

国民健康保険制度改革について

平成27年5月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、これに伴い市町村国民健康保険（市町村国保）の制度が変わりました。

- 都道府県は、平成30年4月から、市町村とともに国保運営を行い、安定的な財政運営や効率的な事業の実施等について、中心的な役割を担います。
- 市町村は引き続き、住民に身近な業務として、資格管理（被保険者証の発行など）や保険税の賦課・徴収、保険給付、保健事業などを行います。

目 次

制度改革の背景、内容などについて、お知らせします。

- 1 なぜいま制度改革が必要なのか？
- 2 どのような改革なのか？
- 3 公費(国)による財政支援はどう拡充されたのか？
- 4 市町村国保の運営はどう変わったのか？
- 5 都道府県と市町村の役割分担はどうなったのか？
- 6 国保財政や保険料(税)の仕組みはどうなったのか？
- 7 市町村国保加入者の負担や手続きはどうなったのか？
- 8 今回の制度改革にあたって

参考：大分県の市町村国保の状況

1 なぜいま制度改革が必要なのか？

厚生労働省資料より

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費…前年比+6,300億円
 ①入院医療費の増…約6割(3,800億円)
 ②75歳以上の医療費の増…約7割(4,300億円)
 ③医療の高度化による医療費の増
 …がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費…後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化(国保、被用者保険)

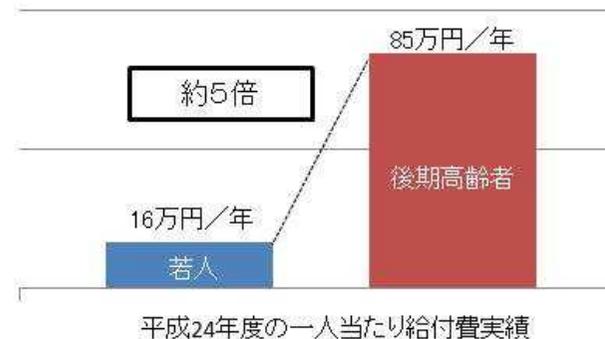
②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



2 どのような改革なのか？

厚生労働省資料より

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.1%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率: 95.25%(島根県) ・ 最低収納率: 86.74%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,800億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約900億円(平成26年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.7倍(北海道) 最小: 1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 22.4倍(北海道) 最小: 1.2倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.7倍(長野県)※ 最小: 1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

- 
- ① 国保に対する財政支援の拡充
 - ② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、
 - ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
 - ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討
 - ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

3 公費(国)による財政支援はどう拡充されたのか？

厚生労働省資料より

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**…**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

4 市町村国保の運営はどう変わったのか？

厚生労働省資料より

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

~~【現行】~~ 市町村が個別に運営
【改革前】

【改革後】 都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



5 都道府県と市町村の役割分担はどうなったのか？

厚生労働省資料より

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割		
改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた <u>賦課・徴収</u>
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検	・ <u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた <u>窓口負担減免等</u>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

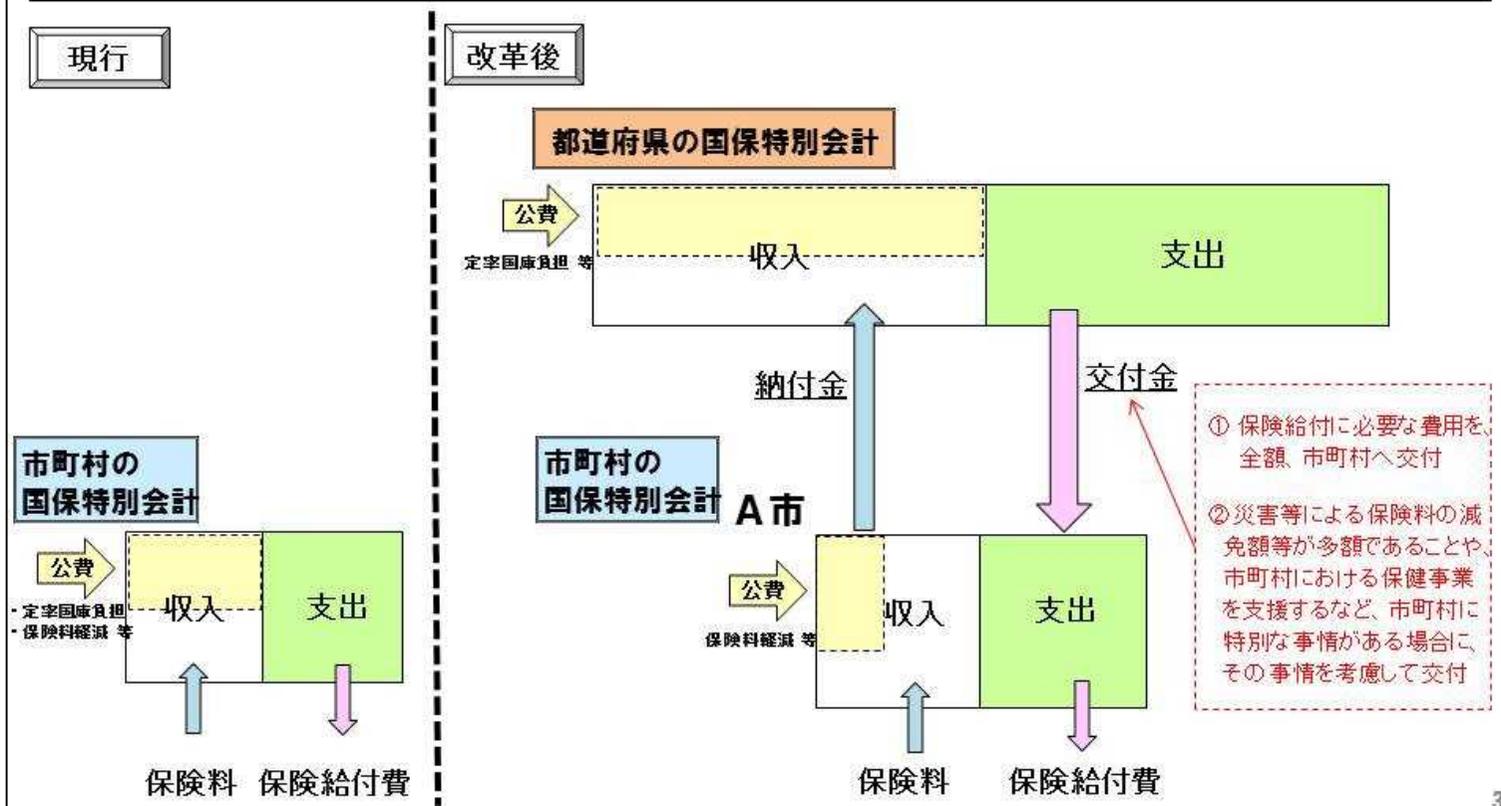
6 国保財政や保険料(税)の仕組みはどうなったのか？

厚生労働省資料より

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

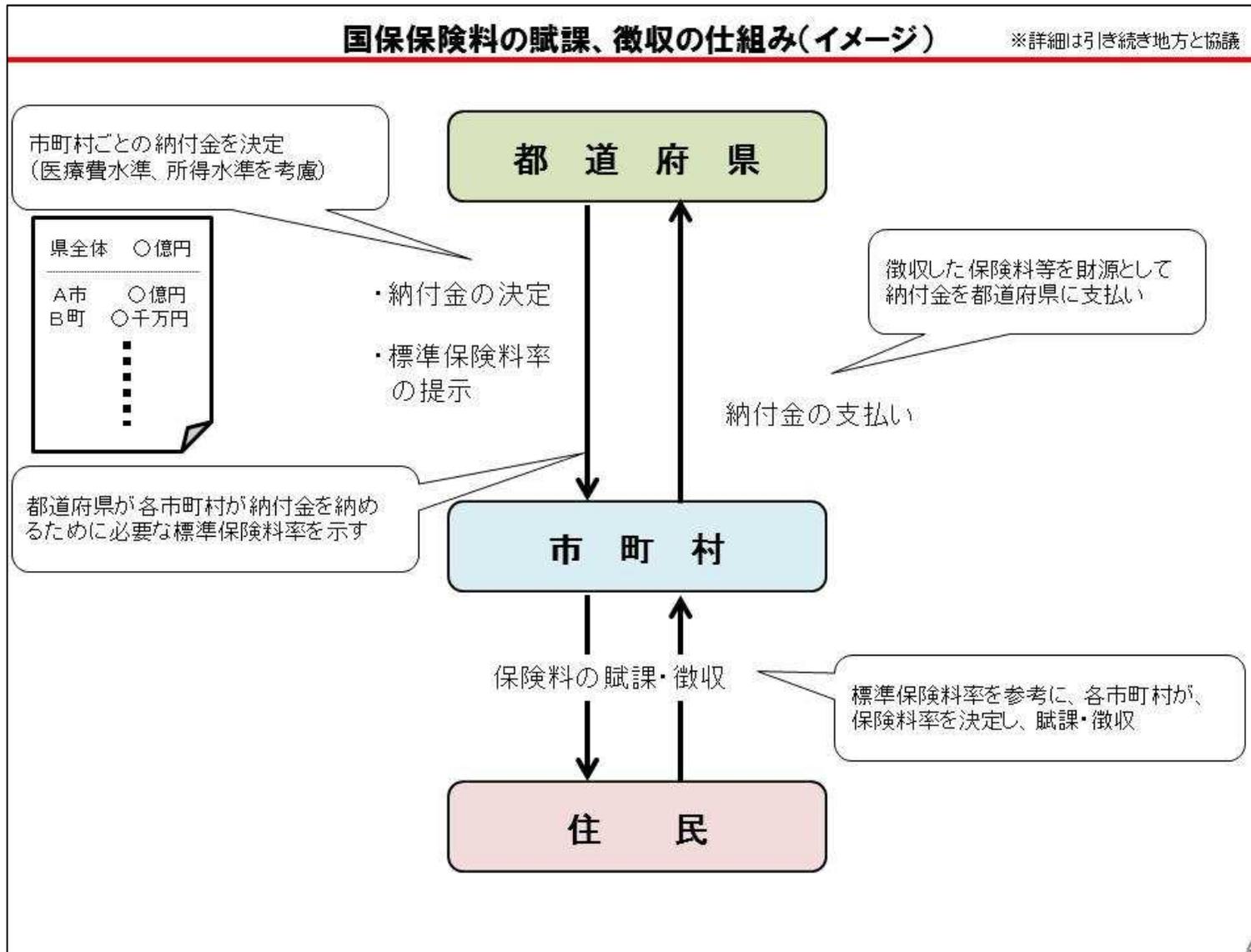
※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。
 ※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



6 国保財政や保険料(税)の仕組みはどうなったのか？

厚生労働省資料より



7 市町村国保加入者の負担や手続きはどうなったのか？

加入者のみなさまに直接関係のある情報を提供します。

(1) 加入者 (被保険者)



加入対象者はこれまでと変わりません。現在の加入者が改めて加入の手続きを行う必要はありません。

なお、保険証（被保険者証）の様式や交付時期について、県内で統一します。

(2) 給付サービス、 保健事業



療養費や高額療養費等の給付サービスや、特定健診などの保健事業については、これまでどおり、お住まいの市町村が窓口です。

(3) 保険税額(率)の 決定方法

平成30年度から、新たに都道府県が市町村ごとに納付金の額を決定し、標準保険料率（県内統一の算定方法で計算した保険料率）を示します。市町村は、この標準保険料率をもとに保険料率（税率）を決定します。

(4) 手続き



住所変更や加入脱退の手続きについては、これまでどおり、お住まいの市町村が窓口です。

また、保険証（被保険者証）や納税通知書（納付書）なども、これまでどおり、お住まいの市町村から交付（又は郵送）されます。

8 今回の制度改革にあたって

健康保持・増進の取組

- 特定健診実施率の向上
- 特定保健指導実施率の向上
- 生活習慣病の発症、重症化予防の推進

など

医療費適正化の取組

- 同一疾病での医療機関への不必要な重複、頻回受診に対する対策
- 服薬の適正管理
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

など

今回の制度改革にあたり、大分県ではこのような取組を通じて、市町村国保制度の運営の安定化を図っていきます。

市町村国保が将来にわたって安定的に運営できるよう、県民のみなさまの一人ひとりが健康づくりに積極的に取り組んでいただくなど、ご理解とご協力をお願いします。



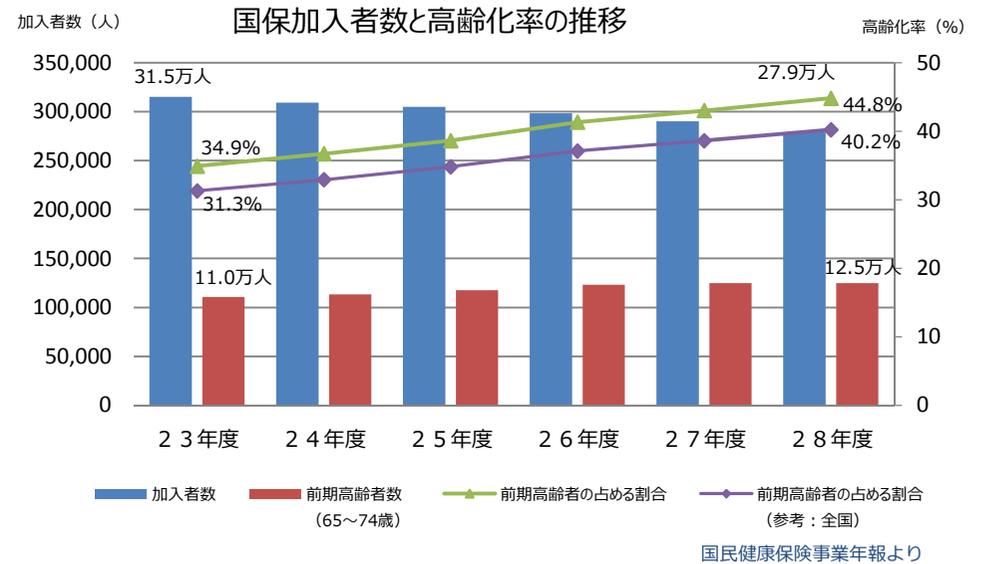
参考：大分県の市町村国保の状況

(1) 国保加入者数と高齢化率の推移

平成28年度の大分県の市町村国保加入者数は27.9万人、加入割合は24.1%となっており、県民のおよそ4人に1人が市町村国保に加入しています。

加入者の総数は年々減少していますが、前期高齢者(65～74歳)数については、増加傾向にあります。

平成28年度の大分県市町村国保加入者の高齢化率は44.8%となっており、加入者の高齢化が進んでいます。

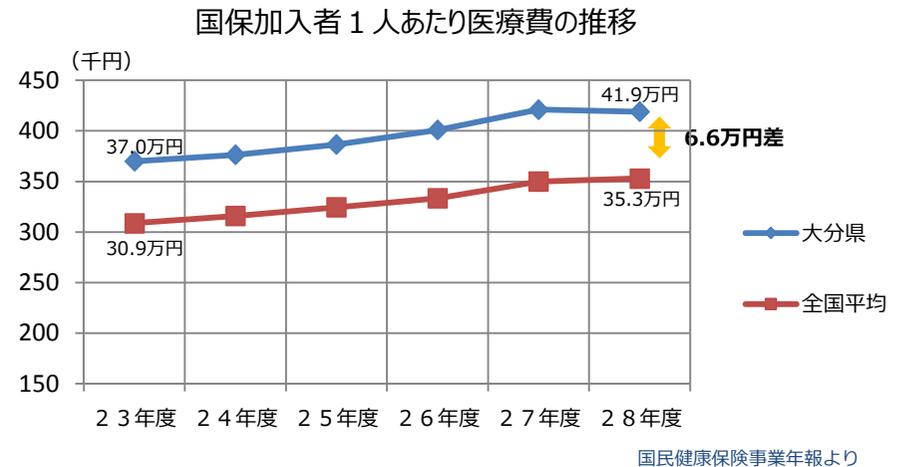


(2) 国保加入者1人あたり医療費の推移

加入者の高齢化などにより、市町村国保の1人あたり医療費は全国的に上昇傾向にあります。

平成28年度の大分県の1人あたり医療費は、41.9万円と全国平均を6.6万円上回っています。

本県の1人あたり医療費は、全国平均と比較して高い水準で推移しており、平成23～27年度は全国で4番目、28年度は全国で6番目に高い状況となっています。



参考：大分県の市町村国保の状況

(3) 全国状況との比較

項 目		大 分 県	全 国
年齢構成、医療費水準	65～74歳の割合	44.8%	40.2%
	1人当たり医療費	41.9万円	35.3万円
所得水準	加入者1人当たり平均所得(a)	43.9万円	68.3万円
	無職世帯割合	50.8%	40.4%
保険料(税)水準	加入者1人当たり保険料(税)調定額(b)	8.0万円	8.6万円
保険料(税)負担	加入者1人当たり保険料(税)調定額 (b) / 加入者1人当たり所得(a)	18.2%	12.6%
保険料(税)収納率	収納率	94.18%	91.92%
市町村間の格差	1人当たり医療費	1.2倍	最大：2.8倍(長野県) 最小：1.2倍(栃木県)
	1人当たり所得	1.6倍	最大：16.9倍(北海道) 最小：1.4倍(富山県)
	1人当たり保険料(税)調定額	1.9倍	最大：3.3倍(長野県) 最小：1.2倍(山口県) ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。