

国民健康保険制度改革の概要と 奈良県の取組状況

平成29年6月23日

奈良県健康福祉部保険指導課

I 国民健康保険制度改革の概要

(厚生労働省資料より抜粋)

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

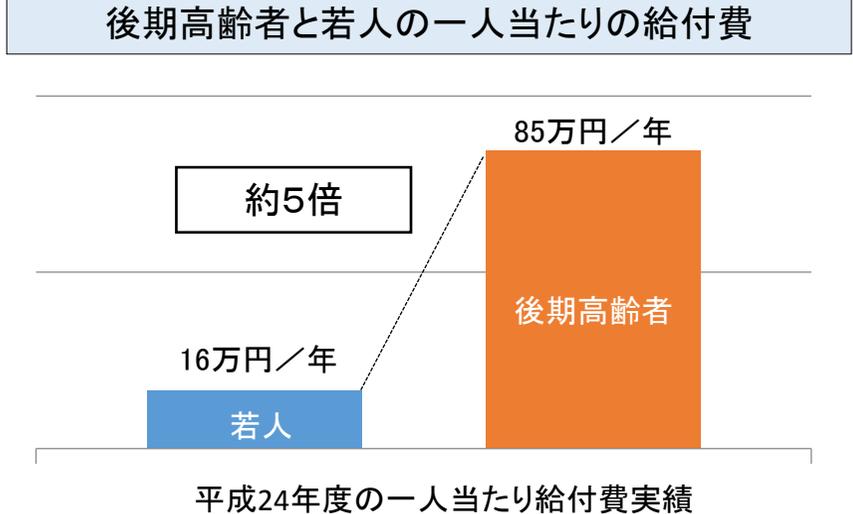
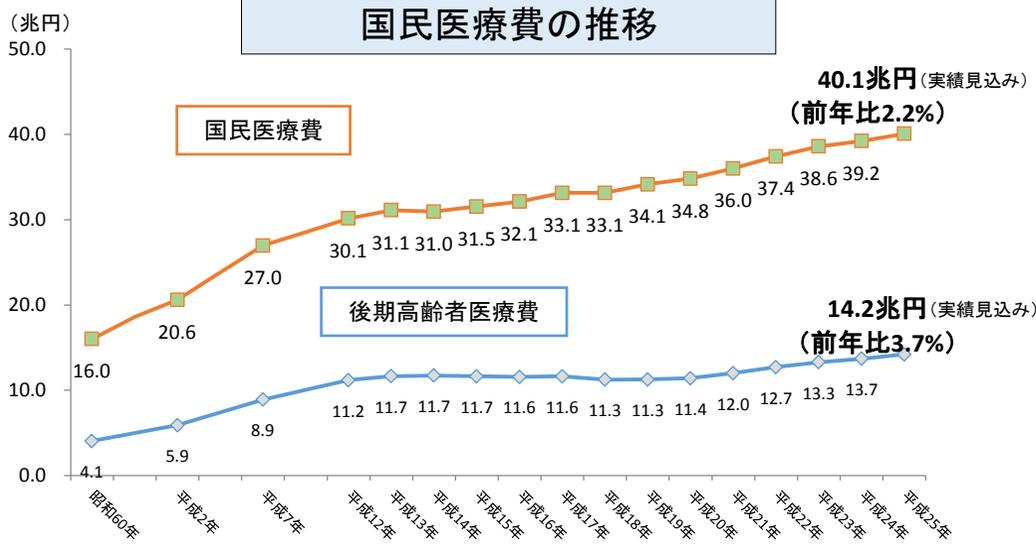
以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

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



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の推計値

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

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** 700~800億円
- **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28年度400億円⇒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

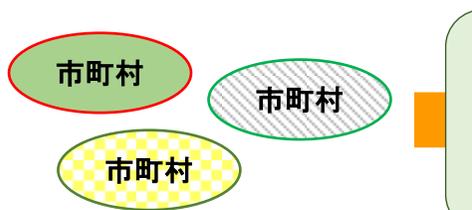
- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

○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



- ・**国の財政支援の拡充**
- ・**都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

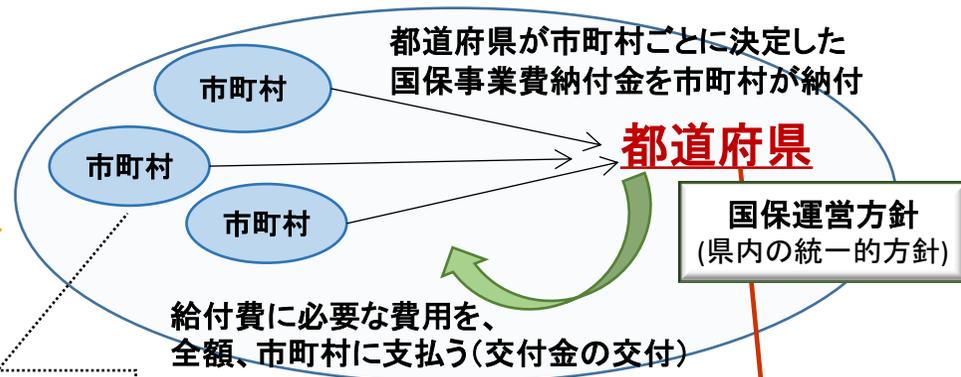
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

○ 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。

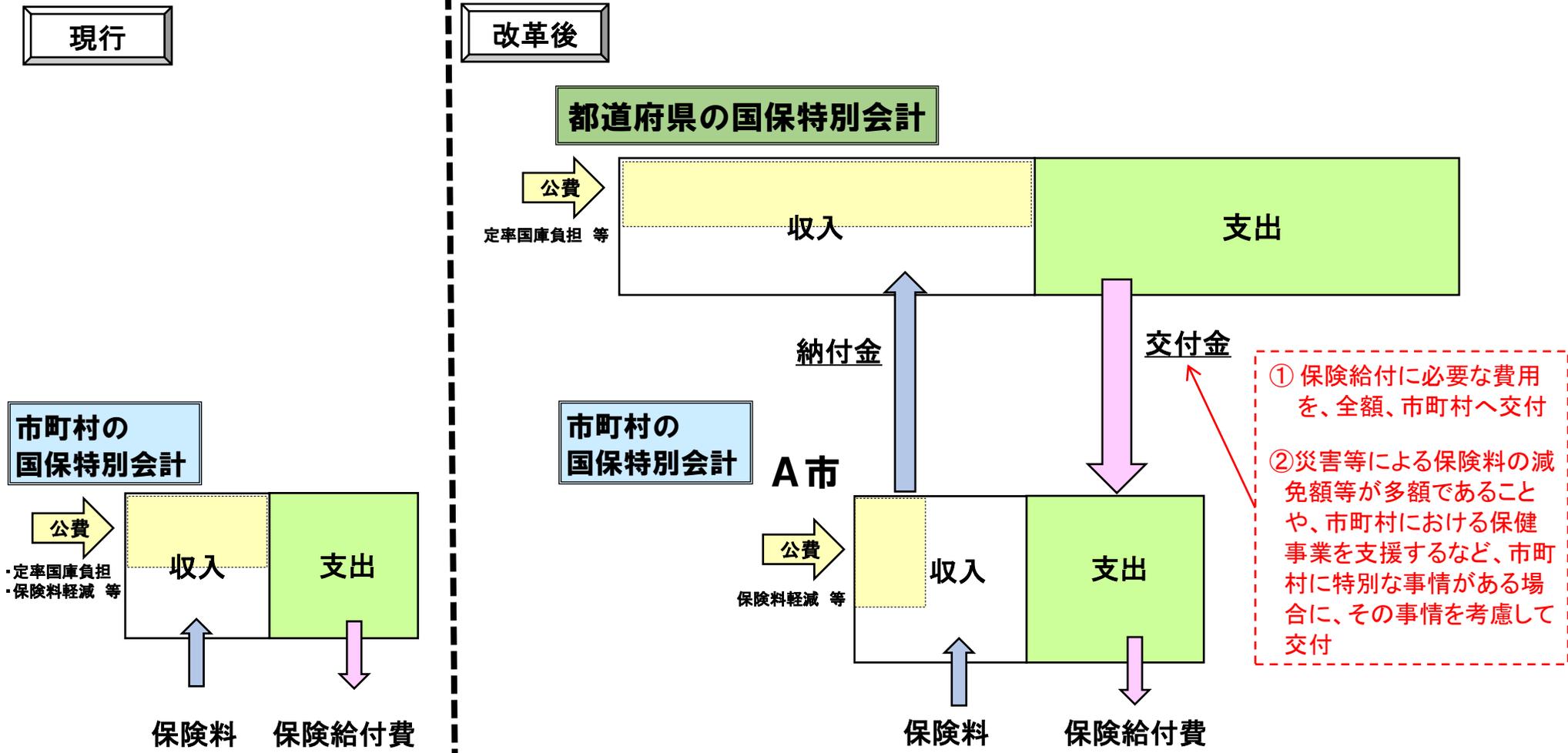
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

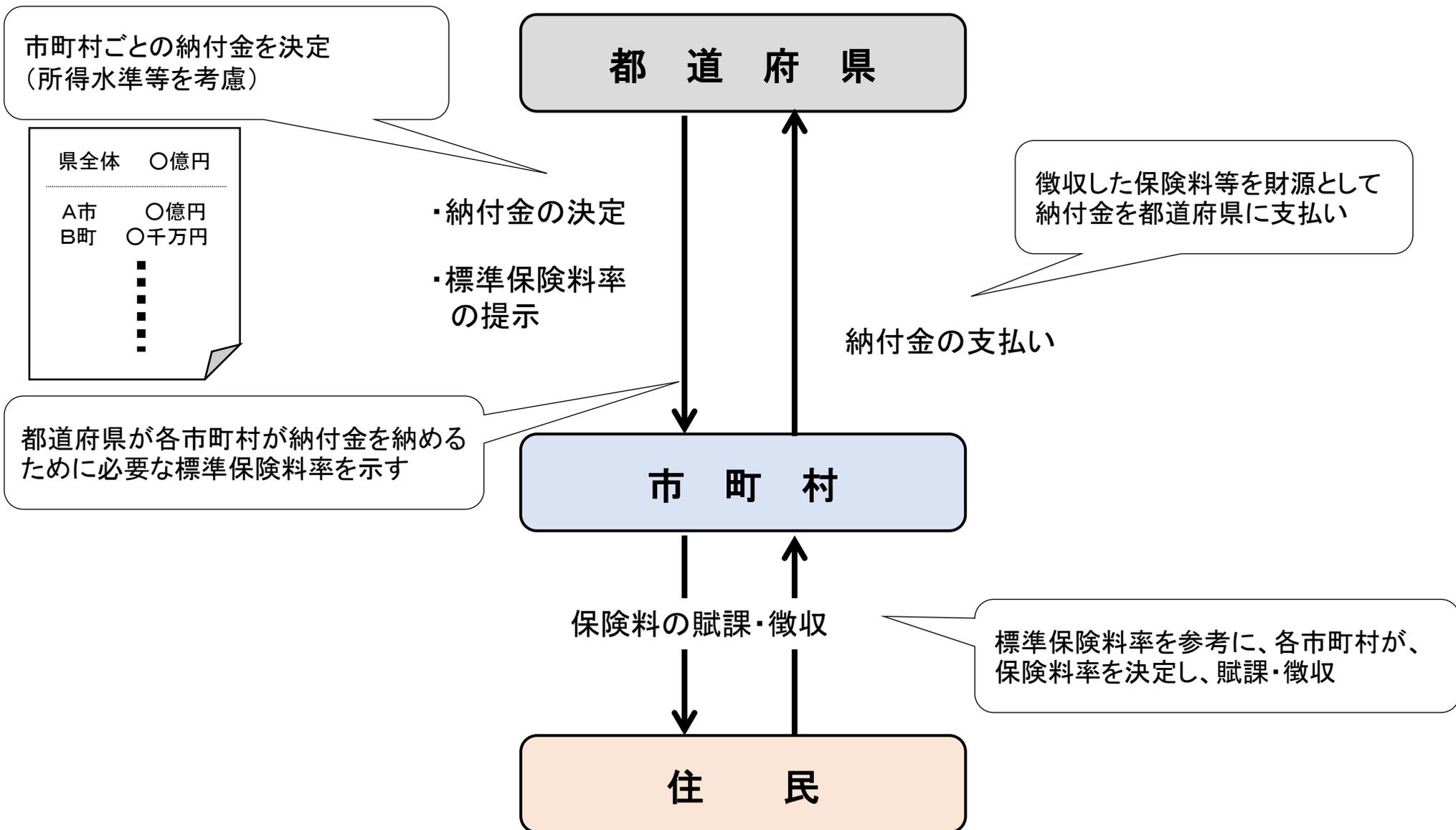
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

現行

改革後





2016年4月28日
国保運営方針策定要領

(1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

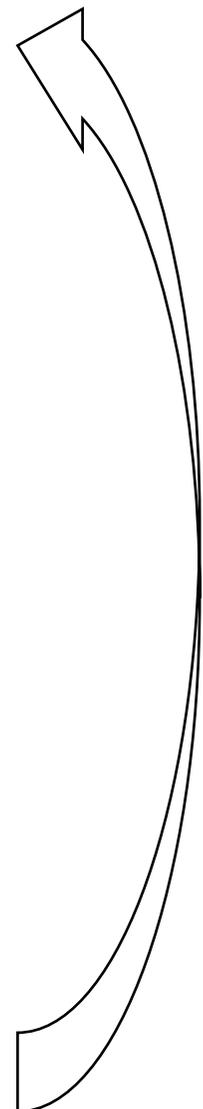
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生日度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

(標準的な収納率)

- 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

(収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

(5) 医療費の適正化に関する事項

(医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

(医療費適正化計画との関係)

- 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

※ その他の留意事項

(国保運営方針の名称)

- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

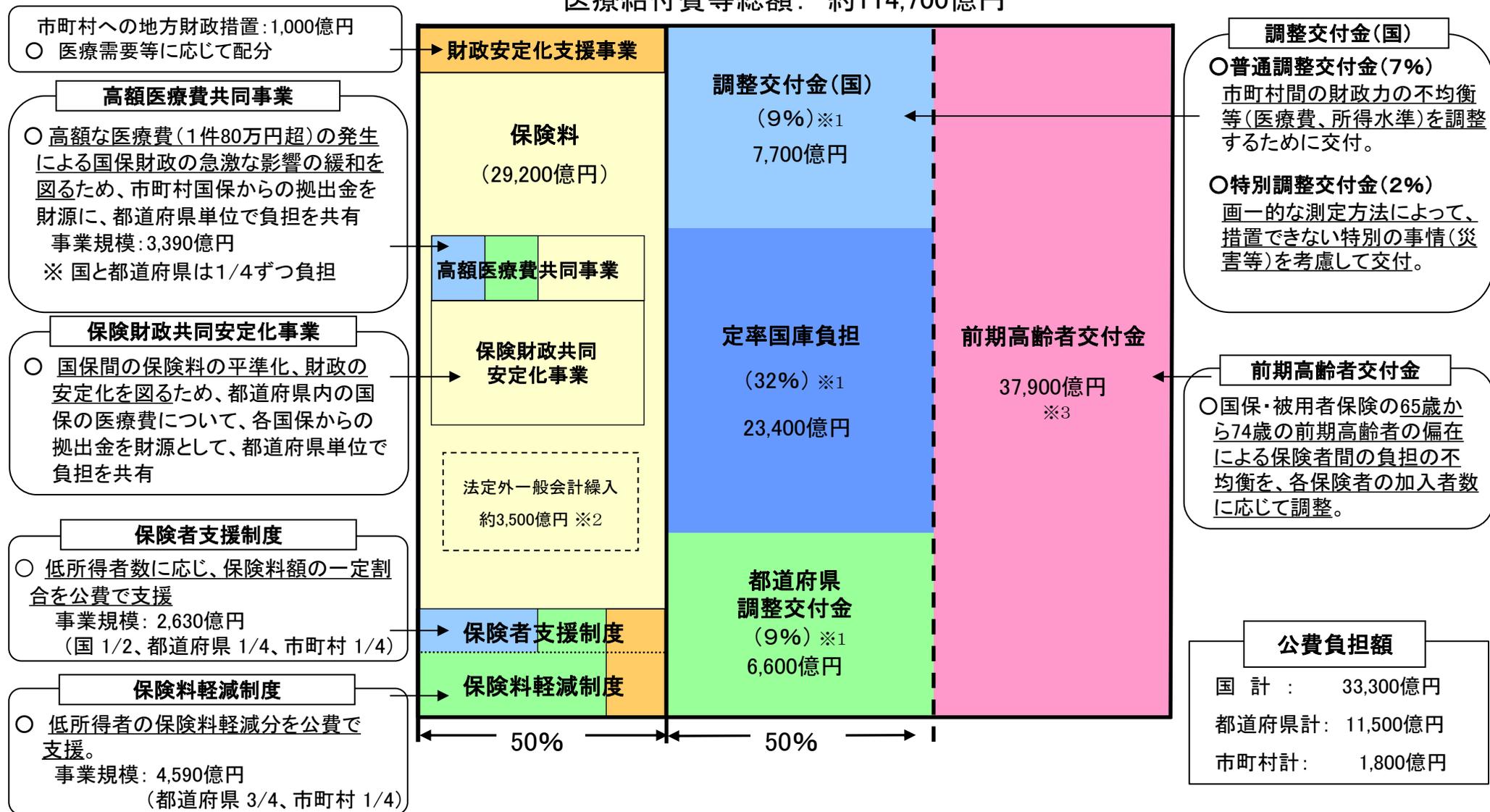
(国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

国保財政の現状

厚生労働省資料
(平成29年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約114,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成26年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

Ⅱ 奈良県の取組状況

奈良県における国保の県単位化の取組状況

年度	奈良県の取組状況		国の主な動向
H24	<p>4月 保険財政共同安定化事業^(※)の対象拡大（本県独自） ○レフト1件30万円超→20万円超へ（～H26年度）</p> <p>5月 県・市町村長サミット ○収支両面で「国保の県単位化」を目指すことを提案</p>	<p>(※)都道府県内の市町村国保の医療費について、市町村の拠出により共同負担する事業</p>	<p>4月 国民健康保険法 一部改正 保険財政共同安定化事業^(※)の対象拡大(H27年度～) ○レフト1件30万円超 → 全ての医療費へ</p> <p>8月 社会保障制度改革推進法 成立</p> <p>11月 社会保障制度改革国民会議 (H24.11～H25.8の間で20回開催。H25.8廃止)</p> <p>→ 支出面が実質的に都道府県単位化</p>
H25	<p>4月 県・市町村長サミット ○標準保険料率の導入、県単位組織(広域連合を想定)の設立の方向性を提案</p> <p>10月 市町村アンケート調査 【結果】広域連合設立(賛成4(10%)、H27年度からの標準保険料率化(賛成20(51%))</p> <p>11月 県・市町村長サミット ○国保運営に関する国の動向、アンケート調査結果を踏まえ、本県独自での広域連合の設立は見送り、保険料の標準化は引き続き検討する。</p>		<p>12月 社会保障制度改革プログラム法 成立</p> <p>【国保運営関連】 ○財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な課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、都道府県と市町村が適切に役割分担するために必要な方策を、H29年度までに順次講じる。</p>
H26	<p>4月 県・市町村長サミット ○アンケート結果等を踏まえ、H29年度に保険料の標準化を目指し検討を進める。(併せて激変緩和措置も検討)</p>		<p>7月 社会保障制度改革推進会議 (H26.7～H28.4の間で6回開催。存続中)</p>
H27	<p>6月 県・市町村長サミット ○H30年度から、県内で統一した標準保険料率の導入を目指し検討を続ける。(併せて激変緩和措置も検討)</p> <p>○市町村事務の一部について、効率化の観点から共同化を検討する。</p> <p>※併せて、H25年度から、県と市町村担当課長との事務レベルの検討WGを年3～4回実施し、県の考え方、国の動向等を説明・意見交換</p>		<p>5月 国民健康保険法 一部改正 ○H30年度から、都道府県が国保の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、国保制度の安定化を図る。</p> <p>1月 国保における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)(案)策定 → 本県が検討してきた「保険料水準の統一化」が実施可能であることを確認</p>
H28	<p>※市町村担当課長との検討WG・会議(計5回実施) 納付金の具体的算定方法、激変緩和措置の基本的方向性、国保事務の共同化等の方向性、国保運営方針の骨子案等について、検討・意見交換</p> <p>※全市町村長との個別の意見交換(2回実施) 本県の制度設計の方向性、国保運営方針の骨子案等について、意見交換</p> <p>3月 市町村長会議(知事と全市町村による意見交換) ○市町村との検討内容等を踏まえた国保運営方針の骨子案について意見交換 → 県の目指す国保の県単位化の方向性について、合意形成が図れた</p>		<p>4月 国保における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)策定 国保運営方針策定要領(案)策定</p> <p>6月 国民健康保険給付費等交付金ガイドライン 策定</p> <p>10月 国保事業費納付金等算定標準システム(簡易版)配布</p> <p>※納付金の算定方法、激変緩和措置、公費のあり方等について、事務レベルワーキング等で国と地方とで協議を継続実施</p>

奈良県における制度設計の基本的な考え方等（案）

1. 基本的な考え方(案)

平成30年度からの国の制度に準拠しつつ、これまで市町村と検討を続けてきた本県の取組として、
「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも、保険料水準が同じ」ことを基本に、納付金の算定方法等の制度設計を行う。

2. 主要な課題と検討状況

	これまでの主な検討事項	今後の主な継続検討事項
(1) 納付金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> 各市町村の医療費水準の差は考慮しない。 各市町村の被保険者の所得水準、人数・世帯構成に応じて算定(3方式) 比率は「50:35:15」 (介護納付金分は所得水準、人数に応じて算定(2方式)(比率「50:50」)) 各市町村の収納率の実態を踏まえた「標準的な収納率」を反映する。 	<ul style="list-style-type: none"> 「標準的な収納率」の具体的な設定(継続検討)
(2) 激変緩和措置のあり方	<ul style="list-style-type: none"> 激変緩和の対象は、制度改正に伴う保険料負担増分とする。(医療費増分は対象外) 赤字補填や保険料負担緩和が目的の「法定外繰入」「繰上充用」「基金取崩し」「前年度繰越金」の解消による増加分は、激変緩和の対象としない。 激変緩和の期間は、6年間(H30～35年度)を基本とする。 激変緩和の方法は、期間中、激変緩和対象額に一定の逡減割合を乗じることにより、保険料負担の急増を緩和する。 市町村の独自財源による激変緩和措置は、市町村ごとの判断により実施する。(ただし、激変緩和措置の期間内を目的) 	<ul style="list-style-type: none"> 左記事項
(3) インセンティブのあり方		<ul style="list-style-type: none"> 各市町村の国保運営(収納率向上等)「医療費適正化・保健事業」の取組について、努力・成果等が適正に反映し、支援するインセンティブ制度の設計
(4) 市町村事務の共同化・標準化	<ul style="list-style-type: none"> 県・市町村との事務レベル検討WGにおいて、具体的な事務内容を検討 	<ul style="list-style-type: none"> 具体的な事務内容 推進体制等