

平成28年度
第1回香川県国民健康保険運営協議会

資料2-1 国保制度改革の概要

平成29年3月29日
香川県健康福祉部医務国保課国民健康保険室

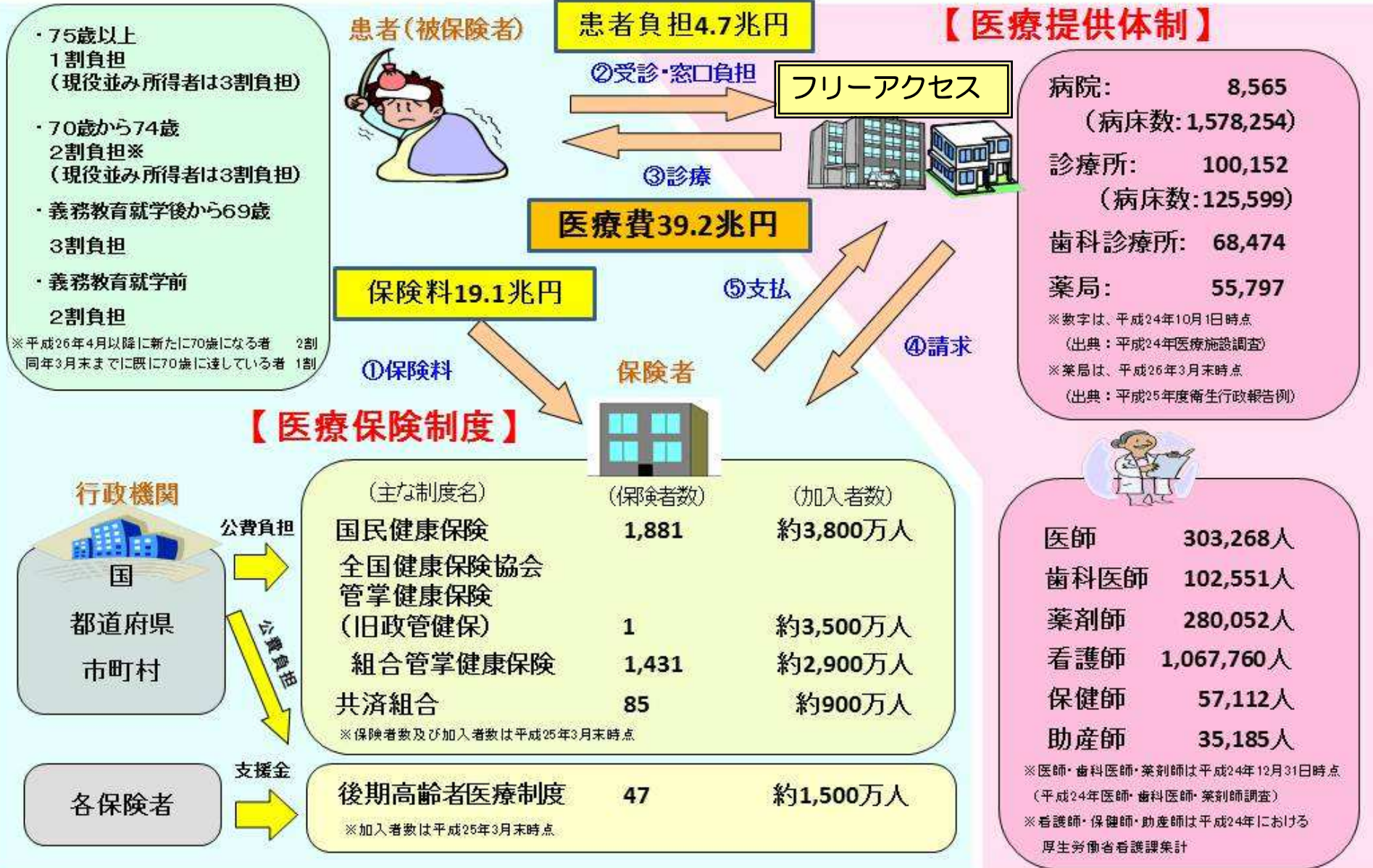
1 医療保険制度の概要

2 医療費の推移

3 国民健康保険制度の課題

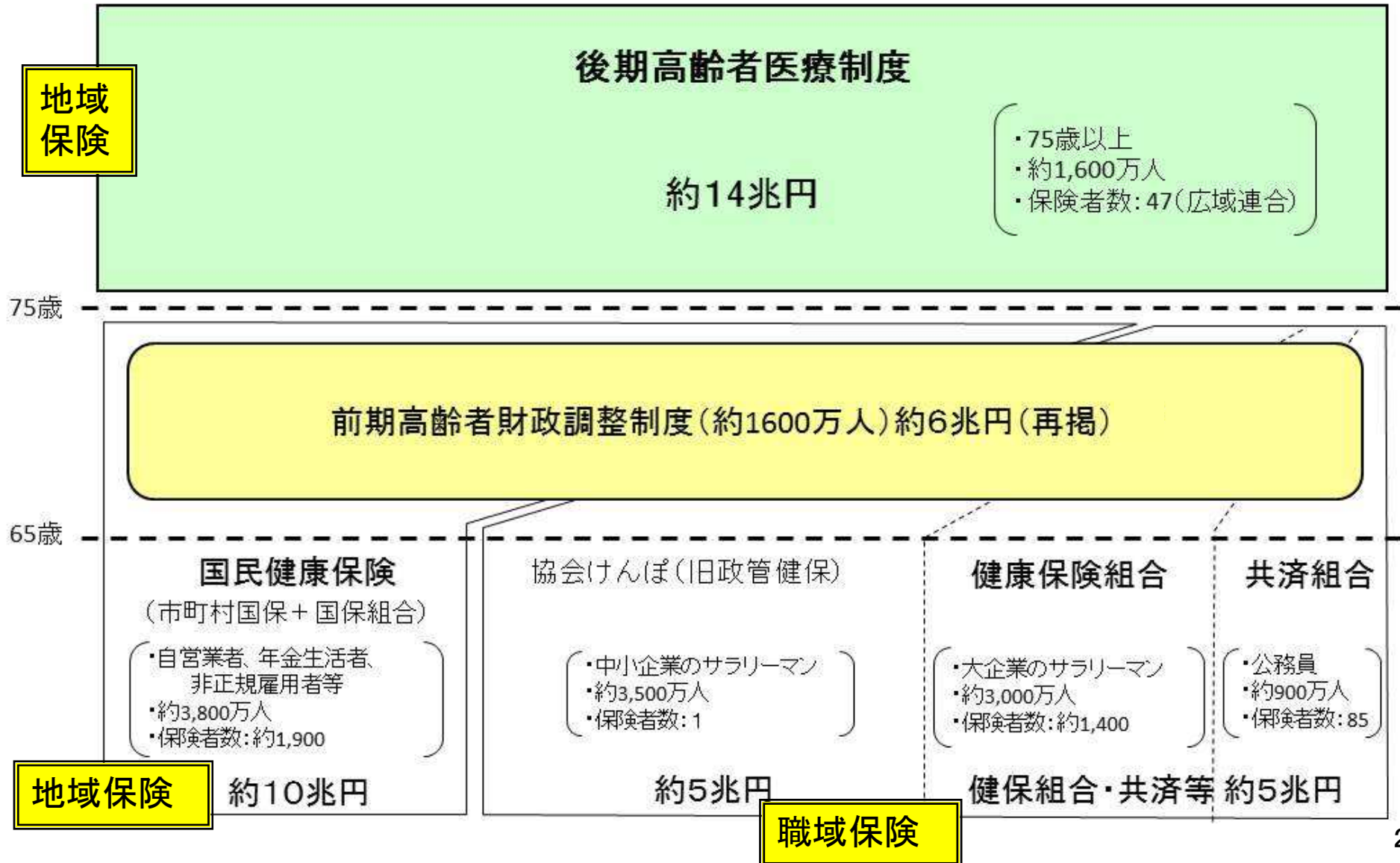
4 国保制度改革の概要

我が国の医療提供体制の概要



現行の医療保険制度の基本構造

【医療保険制度の体系】



医療保険の各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	健康保険組合	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成27年3月末)	1, 7 1 6	1	1, 4 0 9	8 5	4 7
加入者数 (平成27年3月末)	3, 3 0 3万人 (1,981万世帯)	3, 6 3 9万人 被保険者2,090万人 被扶養者1,549万人	2, 9 1 3万人 被保険者1,564万人 被扶養者1,349万人	8 8 4万人 被保険者449万人 被扶養者434万人	1, 5 7 7万人
加入者平均年齢 (平成26年度)	5 1. 5歳	3 6. 7歳	3 4. 4歳	3 3. 2歳	8 2. 3歳
65～74歳の割合 (平成26年度)	3 7. 8%	6. 0%	3. 0%	1. 5%	2. 4% (※1)
加入者一人当たり医療費 (平成26年度)	3 3. 3万円	1 6. 7万円	1 4. 9万円	1 5. 2万円	9 3. 2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成26年度)	8 6万円 一世帯当たり 1 4 4万円	1 4 2万円 一世帯当たり (※3) 2 4 6万円	2 0 7万円 一世帯当たり (※3) 3 8 4万円	2 3 0万円 一世帯当たり (※3) 4 5 1万円	8 3万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成26年度) (※4) <事業主負担込>	8. 5万円 一世帯当たり 1 4. 3万円	1 0. 7万円<21.5万円> 被保険者一人当たり 18.7万円 <37.3万円>	1 1. 8万円<26.0万円> 被保険者一人当たり 22.0万円 <46.3万円>	1 3. 9万円<27.7万円> 被保険者一人当たり 27.2万円 <54.4万円>	6. 9万円
保険料負担率 (※5)	9. 9%	7. 6%	5. 7%	6. 0%	8. 3%
公費負担	給付費等の50% + 保険料軽減等	給付費等の 1 6. 4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※7)	なし	給付費等の約50% + 保険料軽減等
公費負担額 (※6) (平成28年度予算 ^ハ -入)	4兆3, 3 1 9億円 (国3兆9 5 8億円)	1兆1, 7 8 1億円 (全額国費)	3 8 1億円 (全額国費)		7兆6, 3 6 8億円 (国4兆9, 1 3 2億円)

(※1) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離課税所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※4) 加入者一人当たり平均保険料は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※7) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

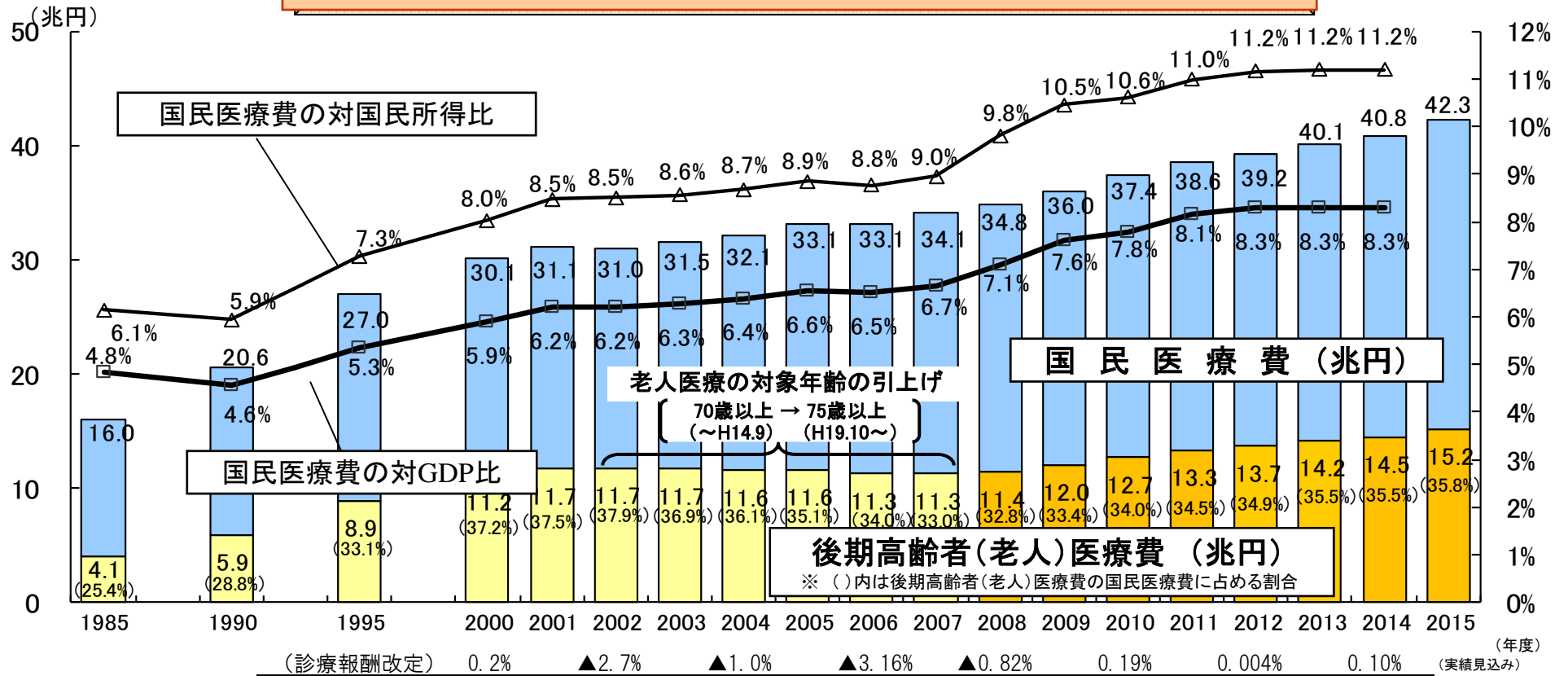
1 医療保険制度の概要

2 医療費の推移

3 国民健康保険制度の課題

4 国保制度改革の概要

我が国の医療費



<対前年度伸び率>

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.0	1.7	1.5	-

注1 国民所得及びGDPは内閣府発表の国民経済計算による。

注2 2015年度の国民医療費(及び後期高齢者医療費。以下同じ。)は実績見込みである。2015年度分は、2014年度の国民医療費に2015年度の概算医療費の伸び率(上表の斜字体)を乗じることによって推計している。

※70-74歳の者の一部負担割合の予算凍結措置解除(1割→2割)。2014年4月以降新たに70歳に達した者から2割とし、同年3月までに70歳に達した者は1割に据え置く。

医療費の伸び率の要因分解

○ 人口及び報酬改定の影響を除いた医療費の伸びは近年1%程度であったが、平成27年度は3%近い水準。
この「その他」の要因には、医療の高度化、患者負担の見直し等種々の影響が含まれる。

	15年度 (2003)	16年度 (2004)	17年度 (2005)	18年度 (2006)	19年度 (2007)	20年度 (2008)	21年度 (2009)	22年度 (2010)	23年度 (2011)	24年度 (2012)	25年度 (2013)	26年度 (2014)	27年度 (2015)
医療費の伸び率 ①	1.9%	1.8%	3.2%	-0.0%	3.0%	2.0%	3.4%	3.9%	3.1%	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%
診療報酬改定 (消費税対応分を除く) ②		-1.0%		-3.16%		-0.82%		0.19%		0.004%		-1.26%	
人口増の影響 ③	0.1%	0.1%	0.1%	0.0%	0.0%	-0.1%	-0.1%	0.0%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.2%	-0.1%
高齢化の影響 ④	1.6%	1.5%	1.8%	1.3%	1.5%	1.3%	1.4%	1.6%	1.2%	1.4%	1.3%	1.2%	1.2%
診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響 ⑤												1.35%	
その他(①-②-③-④-⑤) ・医療の高度化 ・患者負担の見直し 等	0.2%	1.2%	1.3%	1.8%	1.5%	1.5%	2.2%	2.1%	2.1%	0.4%	1.1%	0.7%	2.7%
制度改正 診療報酬改定のうち、 消費税対応の影響	H15.4 被用者本人 3割負担 等			H18.10 現役並み 所得高齢者 3割負担 等		H20.4 未就学2割 負担						H26.4 70-74歳 2割負担	

注1: 医療費の伸び率は、平成26年度までは国民医療費の伸び率、平成27年度は概算医療費(審査支払機関で審査した医療費)であり、医療保険と公費負担医療の合計である。

2: 平成27年度の高齢化の影響は、平成26年度の年齢階級別(5歳階級)国民医療費と平成27年度の年齢階級別(5歳階級)人口からの推計である。

1 医療保険制度の概要

2 医療費の推移

3 国民健康保険制度の課題

4 国保制度改革の概要

市町村国保が抱える構造的な課題

- 市町村国保は我が国の国民皆保険の基盤となる仕組み。
- 人口構成の変化や産業構造の変化など、多くの課題を抱えている。

1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高い。このため、医療費水準が高い

2. 財政基盤

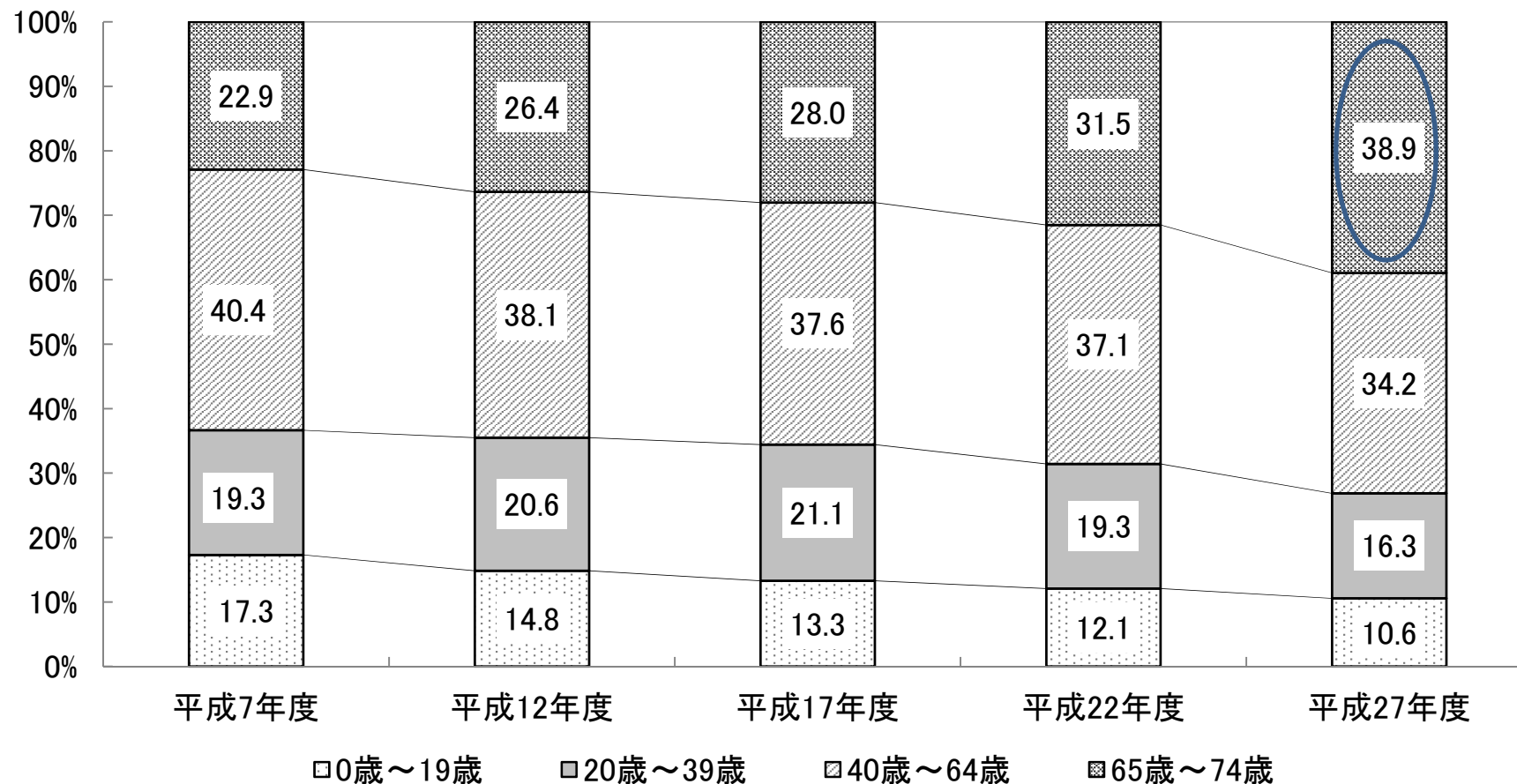
- ① 所得水準が低い
- ② 保険料負担が重い
- ③ 保険料(税)の収納率低下
- ④ 一般会計繰入・繰上充用

3. 財政の安定性・市町村格差

- ① 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
- ② 市町村間の格差

市町村国保の被保険者（75歳未満）の年齢構成の推移

被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成27年度には38.9%となっている。

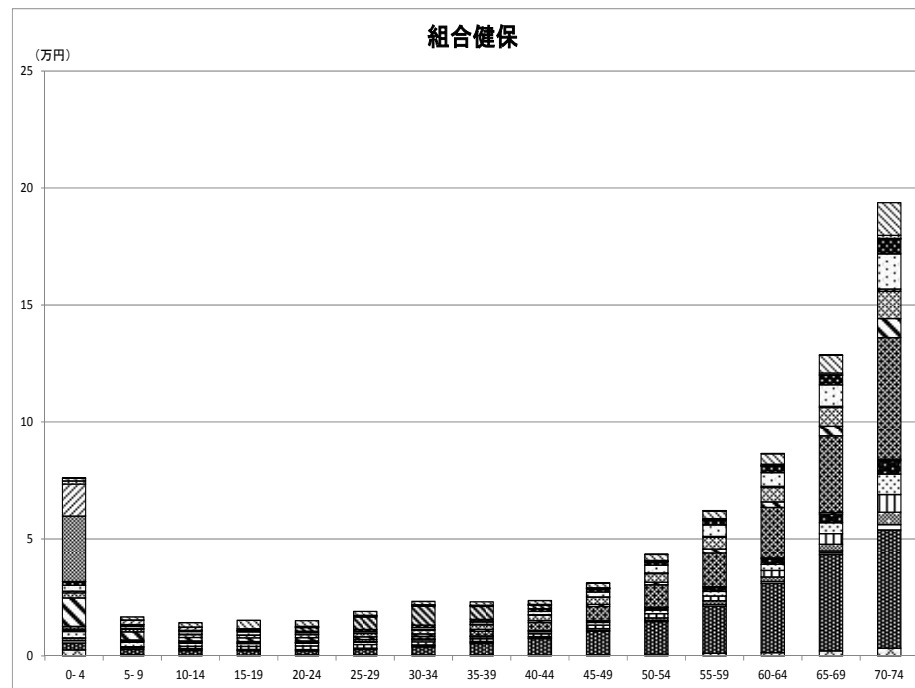
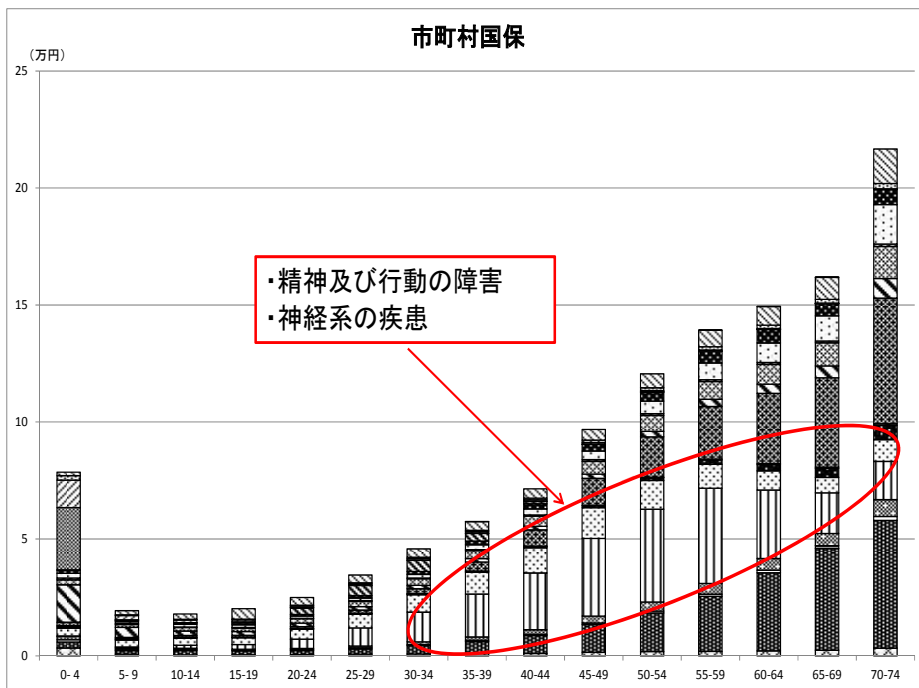


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

主疾病別、年齢階級別、1人当たり入院医療費の比較【市町村国保と健保組合】

(平成26年度)

市町村国保の入院医療費を主疾病別でみると、幅広い年齢層で「精神及び行動の障害」・「神経系の疾患」の割合が高くなっている。

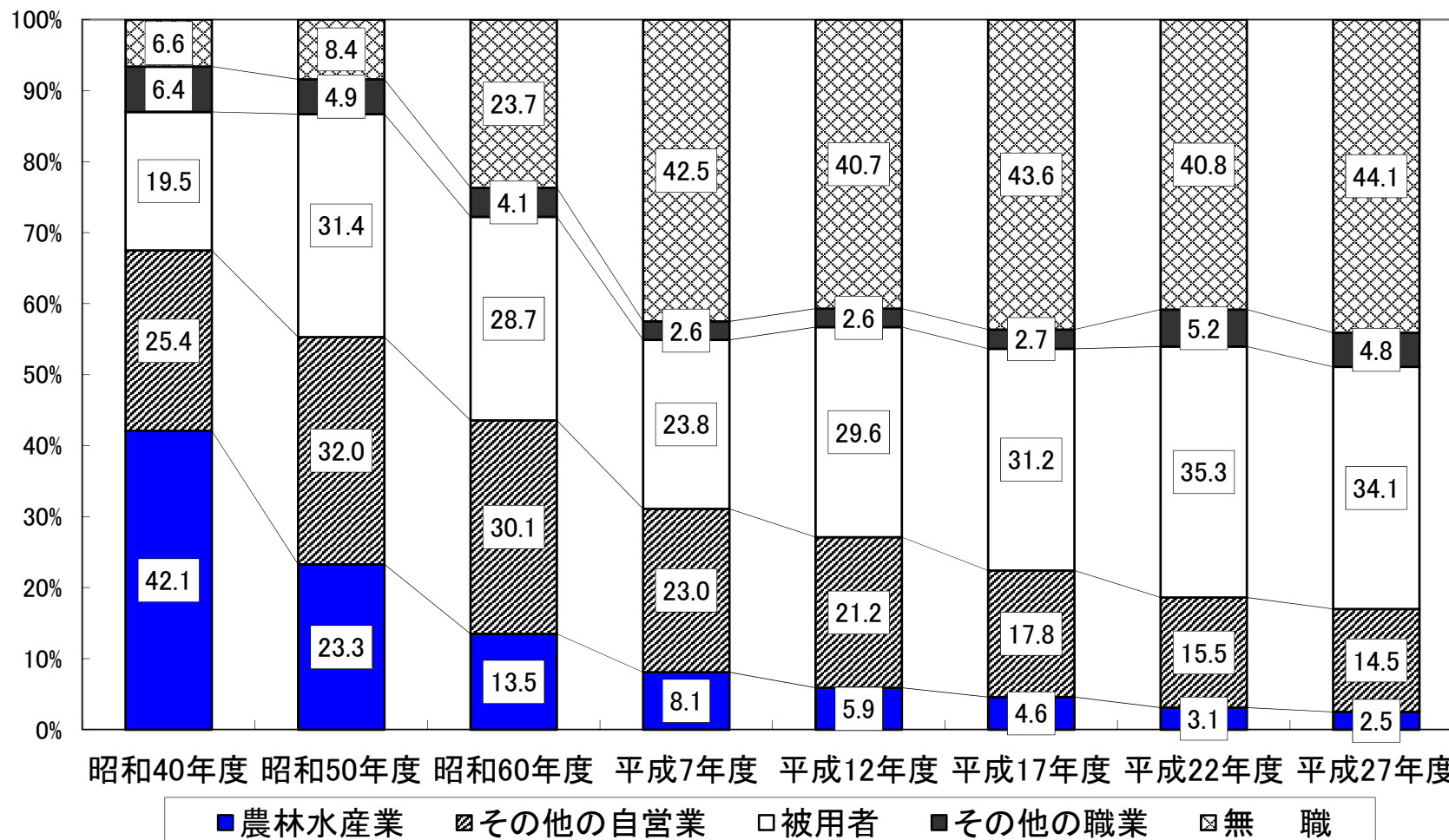


- 特殊目的用コード
- ▣ 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの
- ▤ 周産期に発生した病態
- 腎尿路生殖器系の疾患
- ▥ 皮膚及び皮下組織の疾患
- ▧ 呼吸器系の疾患
- ▨ 耳及び乳様突起の疾患
- ▩ **神経系の疾患**
- 内分泌、栄養及び代謝疾患
- 新生物

- ▬ 損傷、中毒及びその他の外因の影響
- ▭ 先天奇形、変形及び染色体異常
- ▮ 妊娠、分娩及び産後
- ▯ 筋骨格系及び結合組織の疾患
- ▰ 消化器系の疾患
- ▱ 循環器系の疾患
- ▲ 眼及び付属器の疾患
- △ **精神及び行動の障害**
- ▴ 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害
- ▵ 感染症及び寄生虫症

市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約6割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割強に増加。



昭和40年度 昭和50年度 昭和60年度 平成7年度 平成12年度 平成17年度 平成22年度 平成27年度

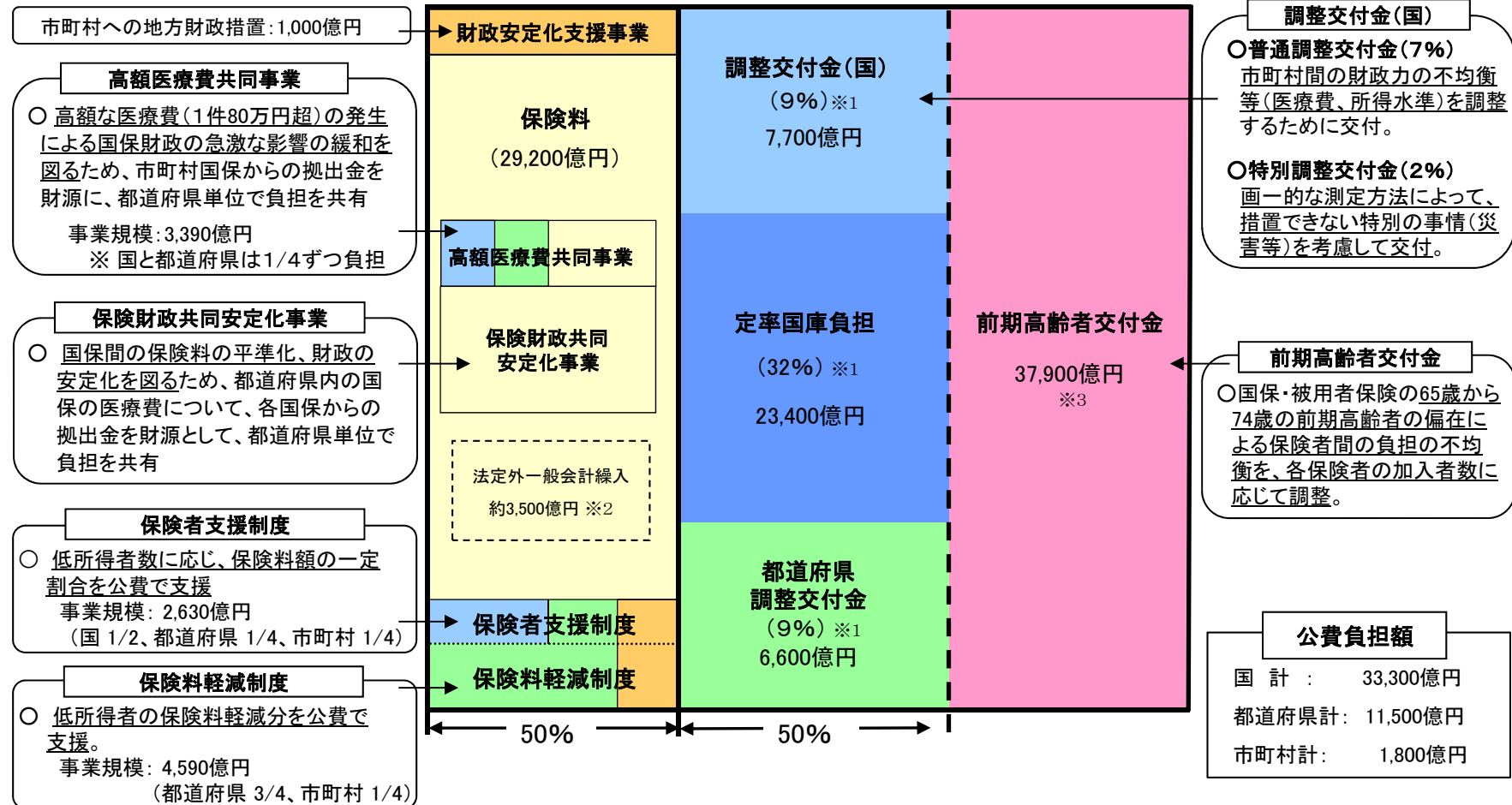
■農林水産業 ■その他の自営業 □被用者 ■その他の職業 ▨無職

(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」
 (注1) 昭和40年度、昭和50年度は擬制世帯を含む。
 (注2) 平成7年度以前は75歳以上を含む。

国保財政の現状

(平成29年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約114,700億円



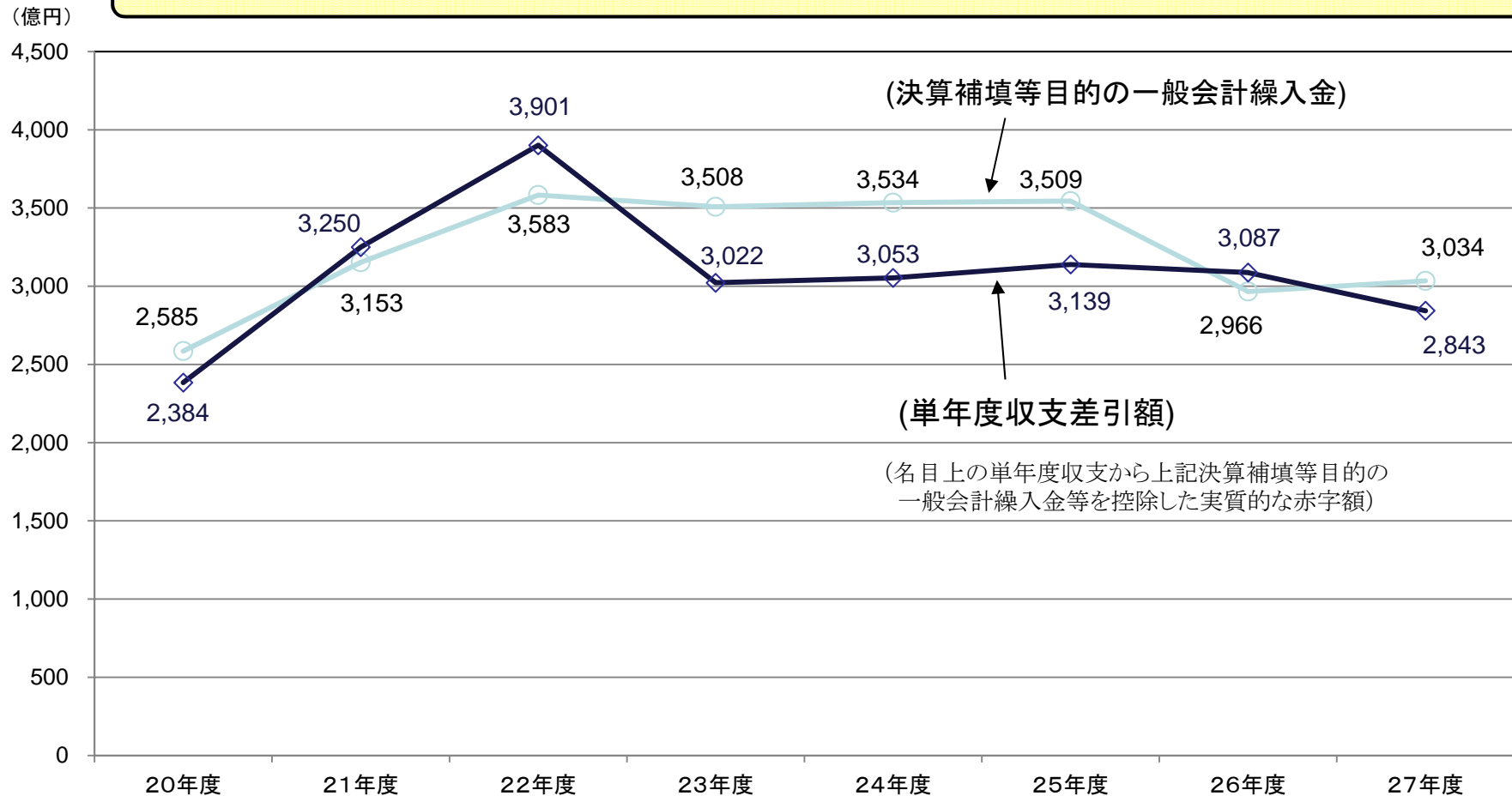
※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※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

市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等目的の一般会計繰入も行われている。



(資料) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) ・「決算補填等目的の一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

・平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補填目的のものを含む。

・国における一般会計繰入金(法定外)の再整理により、平成26・27年度の「保険料(税)の減免額に充てるため」及び「地方独自事業の医療給付費波及増等」について、「決算補填等以外の目的」に区分を変更(平成25年度以前は「決算補填等目的」に区分)。

(注2) 単年度収支差引額は実質的な単年度収支差引額であり各年度いずれも赤字額。平成26・27年度は繰上充用金(当年度)の対前年度差額を除いた精算後単年度収支差額。

(注3) 平成27年度は速報値である。

- 1 医療保険制度の概要
- 2 医療費の推移
- 3 国民健康保険制度の課題
- 4 国保制度改革の概要

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の概要(抜粋)

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化
(27年度から約1,700億円、29年度以降は毎年約3,400億円)
- 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

【施行期日】 平成30年4月1日

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、**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)

700~800億円

○ **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 等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成

○ 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。

国保制度改革の概要（運営のあり方の見直し）

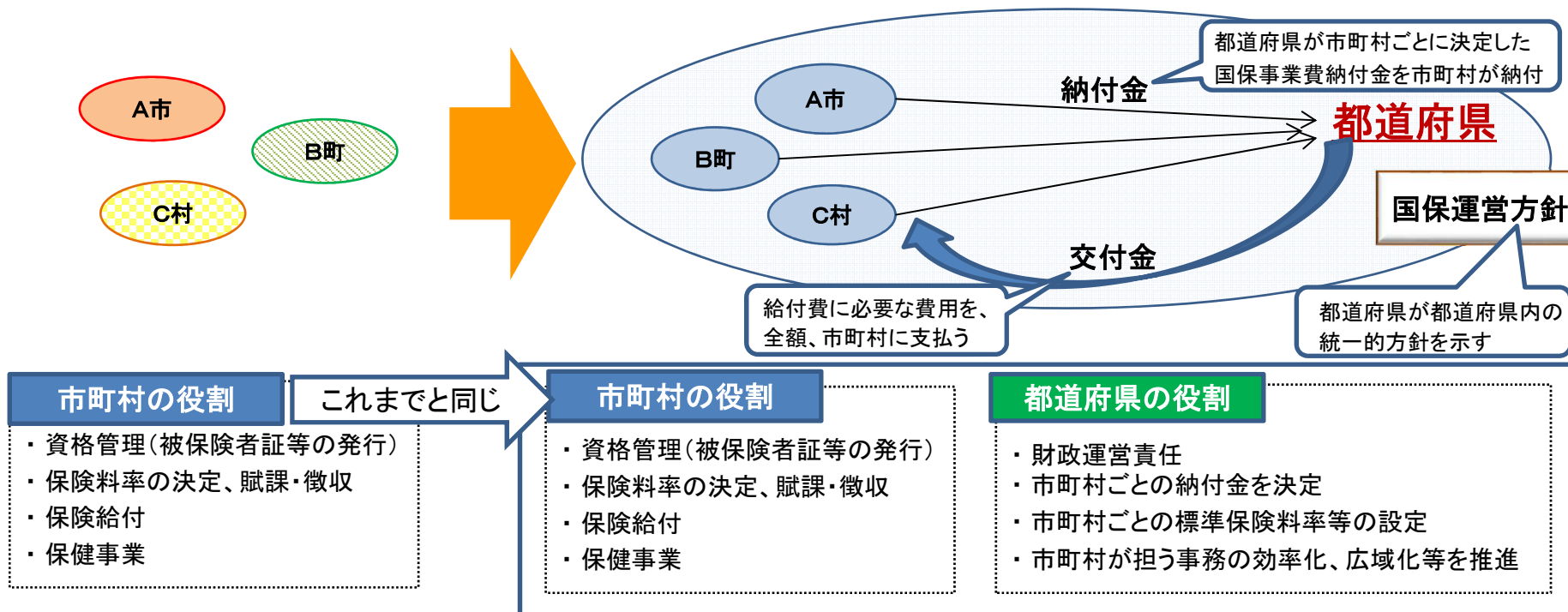
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・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

【平成30年度以降】都道府県と市町村が共同で運営



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 ○ 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 ○ 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 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
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 <div style="text-align: right;">※4. と5. も同様</div>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

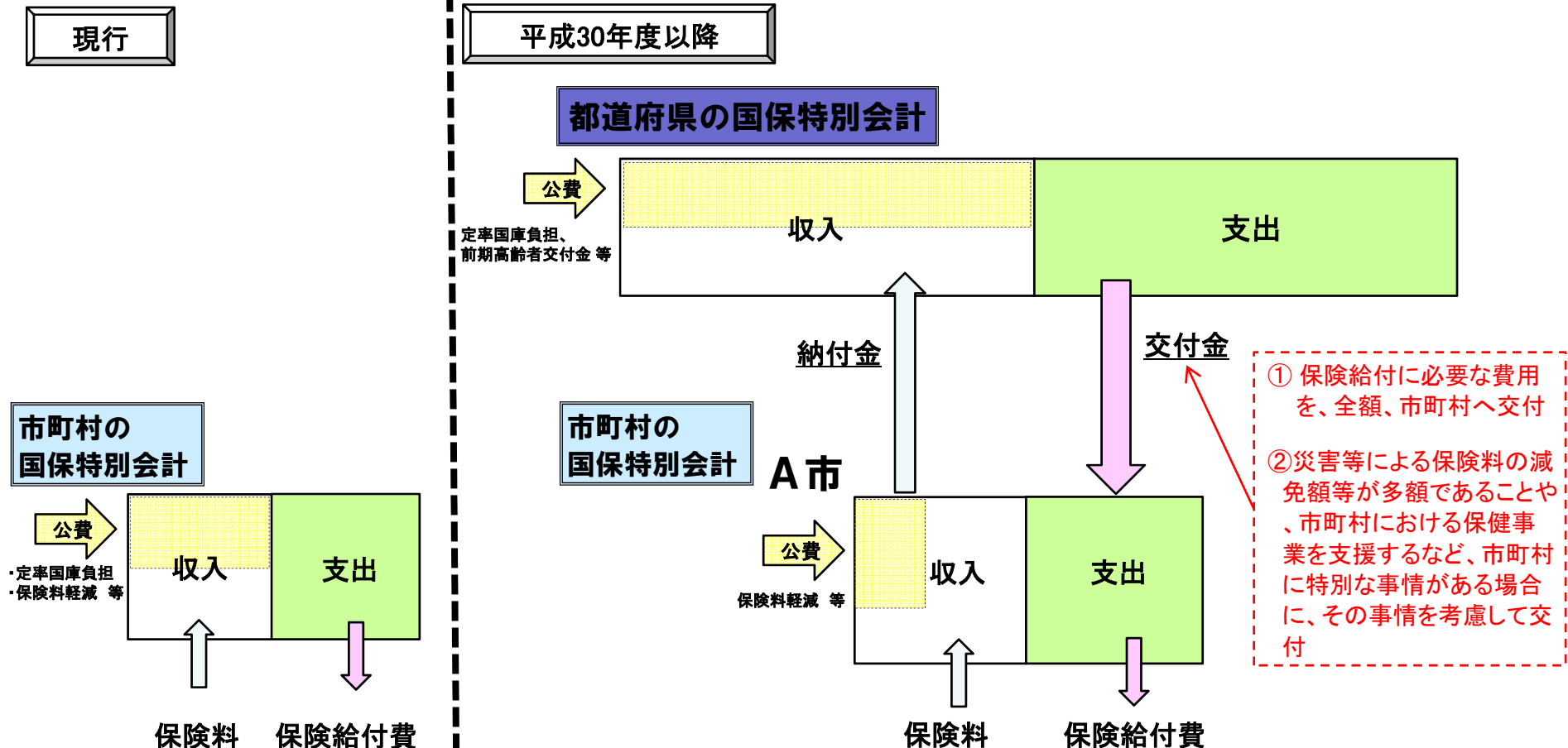
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 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

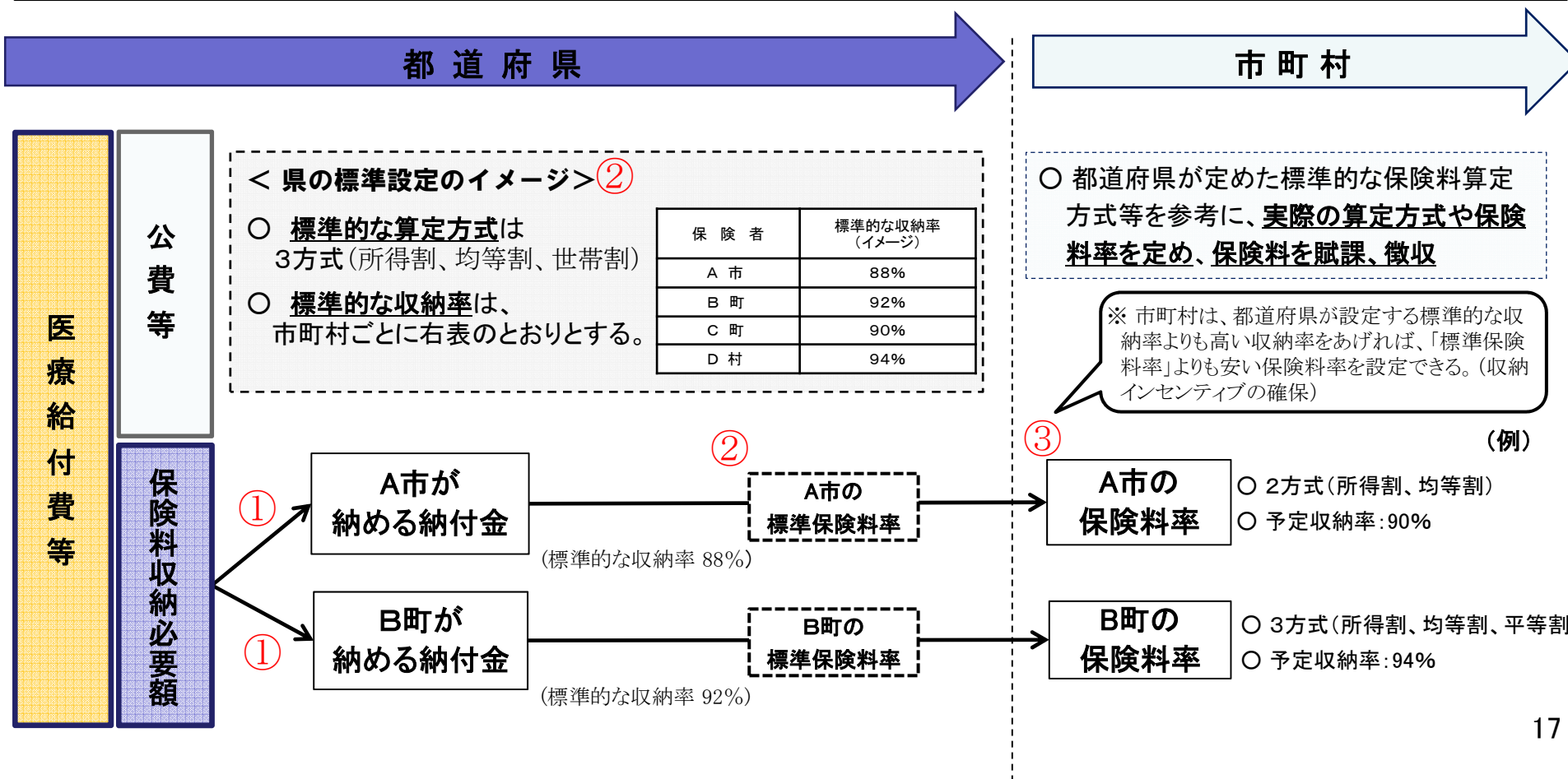
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- **都道府県**は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、**市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）**
 - ※ 市町村ごとの年齢調整後の医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて**市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）**
- **市町村**は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、**それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）**



国保運営方針について

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、**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定め**、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※ 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する**国保運営協議会での議論を経て**、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

①医療費の動向と将来の見通し、②財政収支の改善に係る基本的な考え方、③赤字解消・削減の取組、目標年次 等

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

①標準的な保険料の算定方式、②市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

①複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、②収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

①海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、②大規模な不正請求事案における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費の適正化に関する事項

①後発医薬品の使用促進に関する事項、②医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

①収納対策や医療費適正化対策の共同実施、②職員に対する研修会の実施 等

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

①医療介護総合確保法に基づく県計画との連携、②保健事業と介護予防の取組との連携 等

(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

①連携会議(作業部会)の開催、②保健事業に関する研修会の実施 等

県が定める各種計画との整合性
・医療計画(地域医療構想を含む)
・医療費適正化計画
・健康増進計画
・介護保険事業支援計画 等

国保運営方針の策定手順

- 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。

