

參考資料

(抜粋)

平成27年2月12日
厚生労働省保険局

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(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

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(198万円(推計))
- ・無所得世帯割合：23.7%

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(9.9%)、健保組合(5.0%) ※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25年度 90.42%
- ・最高収納率：94.95%(島根県) ・最低収納率：86.20%(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3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,540億円、
繰上充用額：約980億円(平成25年度速報値)

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

- ・1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (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：2.6倍(沖縄県) 最小：1.2倍(栃木県)
- ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大：8.0倍(北海道) 最小：1.3倍(富山県)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

- 
- 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

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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（平成27年度約200億円）
- **平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。**

- 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。

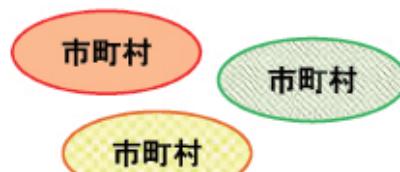
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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

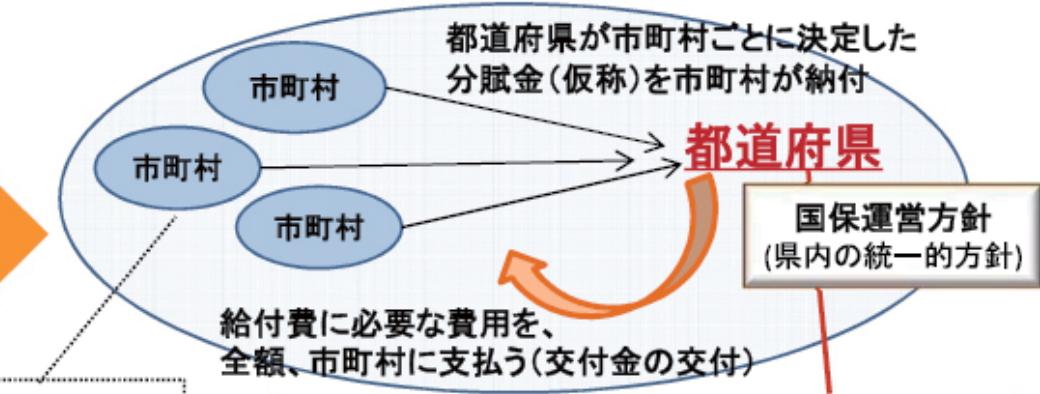
○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



- ・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

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



(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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの分賦金を決定
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

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

国民健康保険への財政支援の拡充(27年度)

○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。

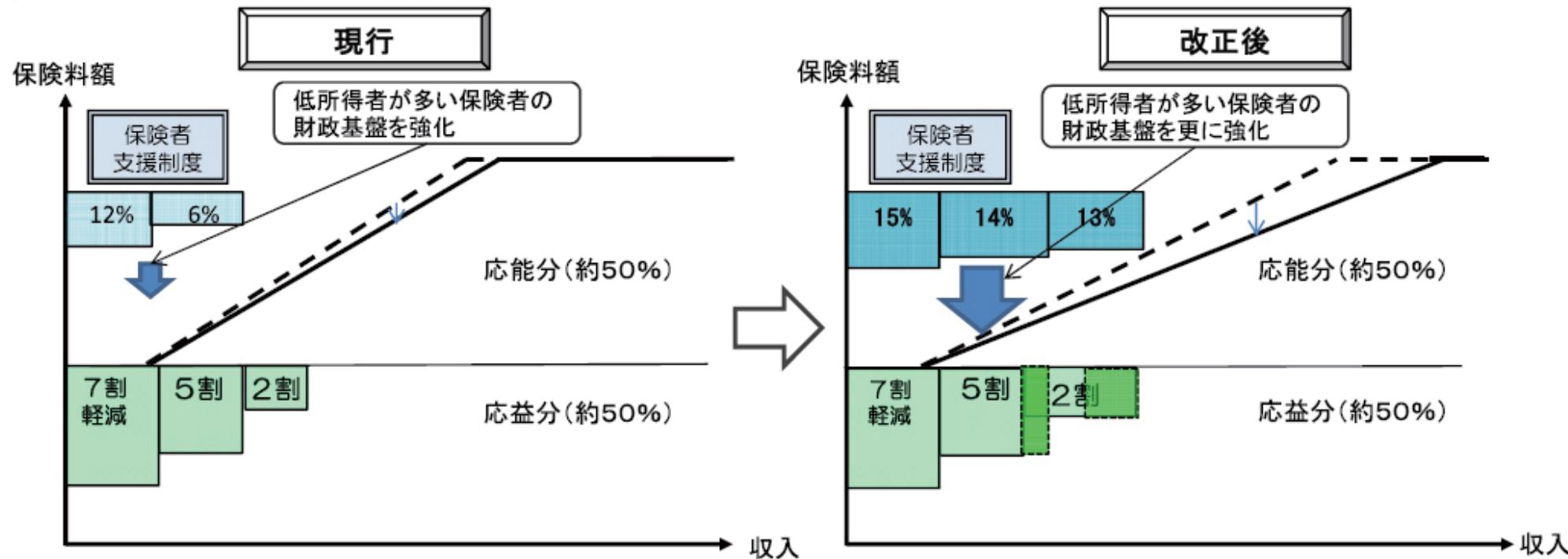
《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)

※ 所要額(公費)1,664億円(国:1/2、都道府県:1/4、市町村:1/4)



○ 財政安定化基金の創設

財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)