

国民健康保険制度の安定的な運営

市町村国民健康保険の現状

- 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がある。



国民健康保険法の改正（平成27年5月改正，平成30年4月施行）

国民健康保険制度の安定化

- 公費による財政支援の拡充により，国保の財政基盤を強化
- 平成30年度から，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

県及び市町村の主な役割

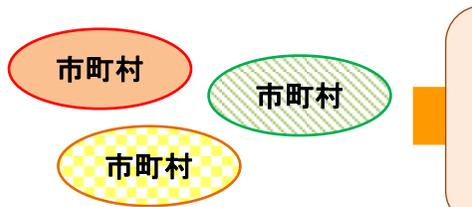
- 県の役割
 1. 県内市町村の医療給付等を支払い，その財源として国費，県費や市町村から集める納付金を充てる。
 2. 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し，市町村ごとの納付金を決定する。
 3. 市町村が納付金を県へ納めるために必要な標準保険料率を示す。
 4. 財政安定化基金を設置し，予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し，貸付及び交付を行う。
- 市町村の役割
 1. 地域住民と身近な関係のもと，資格管理（被保険者証等の発行），保険給付，保健事業等，地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施する。
 2. 納付金を県へ納めるため，県が示した標準保険料率を参考にして，市町村条例において国保の保険料率を決定し，賦課・徴収を行う。

○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)

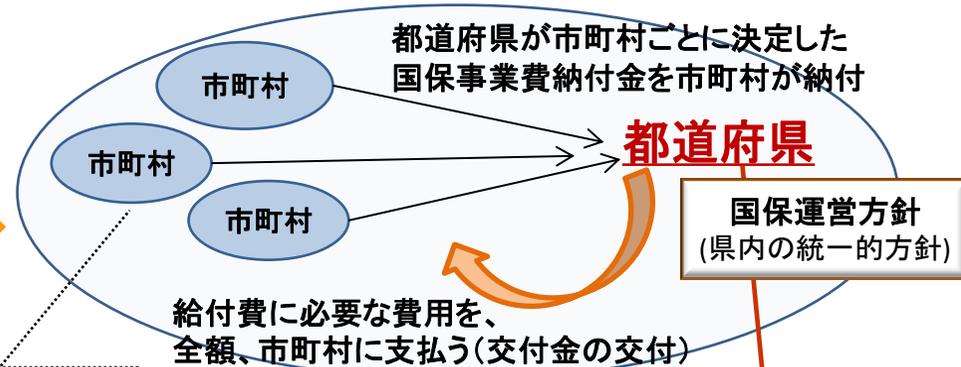
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【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

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)

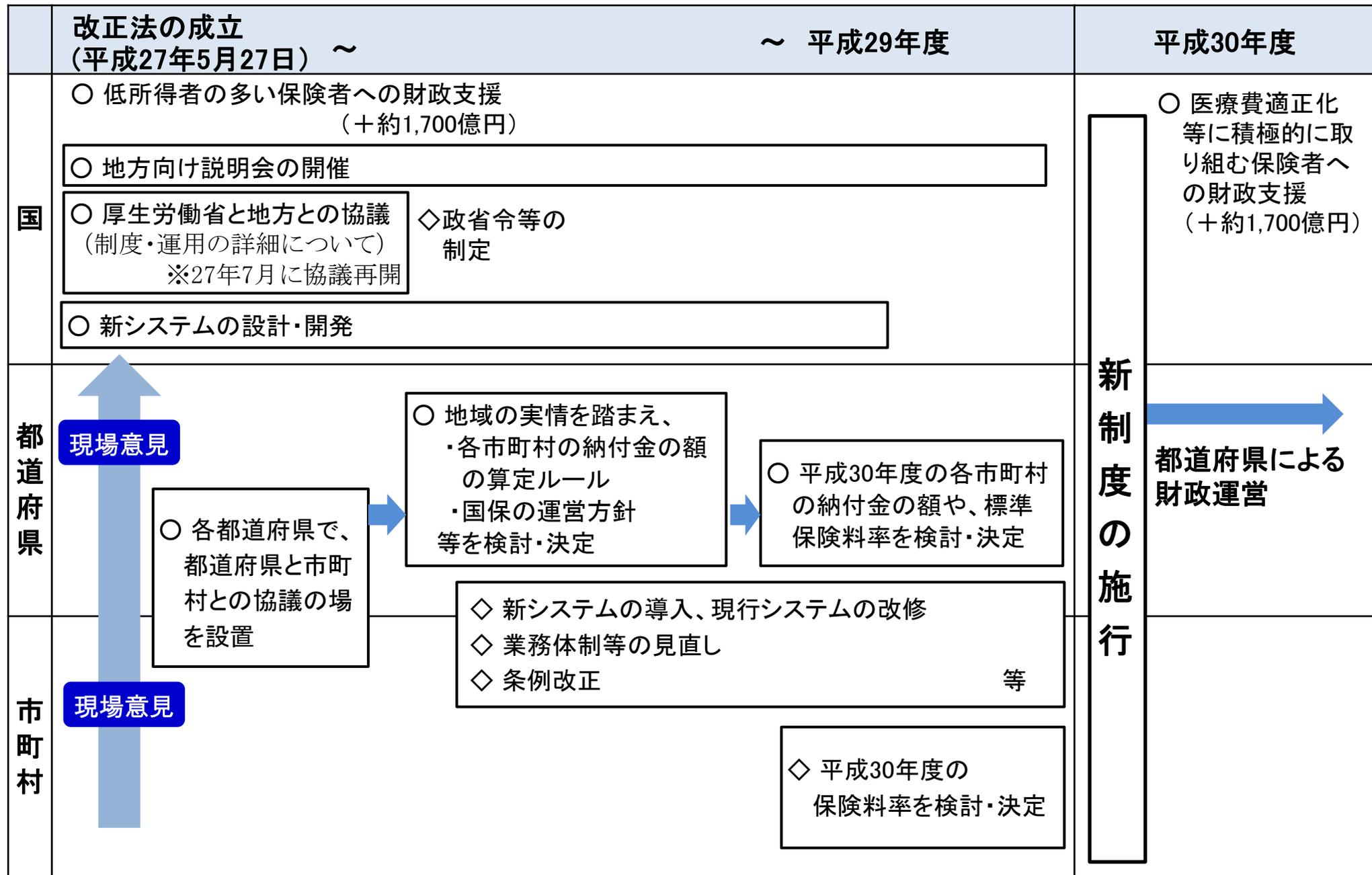
- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**・**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・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。

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	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <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"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	<p>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</p> <p style="text-align: right;">※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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	<p>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></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <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)

国保制度改革の主な流れ (イメージ)



現場意見

現場意見

新制度の施行

→ 都道府県による財政運営

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

現行

改革後

都道府県の国保特別会計

公費
定率国庫負担 等

収入

支出

納付金

交付金

市町村の
国保特別会計

A市

公費
保険料軽減 等

収入

支出

保険料

保険給付費

- ① 保険給付に必要な費用を全額、市町村へ交付
- ② 災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

厚生労働省作成資料

市町村の
国保特別会計

公費
定率国庫負担
保険料軽減 等

収入

支出

保険料

保険給付費

(1) 納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれ分けて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整を行う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護分	所得水準による調整	—

- 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、市町村の国保運営の安定化のため、年度途中の修正、精算等を行わないことを原則とする。

(2) 納付金算定の手順(医療費分)①

(納付金総額の算定)

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額(納付金算定基礎額)を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準(年齢調整後)である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

(2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

(医療費水準による調整)

○ 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料水準とする観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。

※ α (医療費指数反映係数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。

※ $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

○ 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

(所得水準による調整)

○ 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを市町村の被保険者数のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。

※ β (所得係数): 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 β (所得係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には β が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

(個別の調整)

○ 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。

※ 退職被保険者等に関しては市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算する

※後期高齢者支援金分・介護納付金分は上記のうち、所得水準による調整のみを行う。

(3) 標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、下記の3つの保険料率を算定する。

	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

(4) 標準保険料率の算定の手順(医療費分)

(納付金額からの調整)

- 医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特別調整交付金など当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象となっていない費用については、各市町村個別に、それぞれの納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

(収納率による調整)

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額を都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、当該市町村の被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率を算定する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分についても上記と同様の調整を行う。

(5) その他特別なルール

都道府県が市町村との協議の場において予め各市町村の意見を伺った上で、下記のような調整を行うことを可能な仕組みとしている。

(激変緩和措置)

○ 納付金の仕組みの導入等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する場合に対応するため、下記のような激変緩和の仕組みを設ける。

- ① 納付金の算定方法(α 、 β)を段階的に変化させることで納付金額を調整する。
- ② 都道府県繰入金による個別の調整を行い標準保険料率を変化させる。
- ③ 特例基金を活用し、納付金総額を調整する(平成30～35年度)。

(都道府県で統一の保険料水準)

○ 医療費水準を納付金に反映させないことで、都道府県で統一の保険料水準となるように、各市町村の納付金額を調整する。

※ この他、二次医療圏ごとに統一の保険料水準にする、医療費の高額部分については都道府県内共同で負担するといった仕組みも用意

(保険給付費等交付金の範囲の拡大)

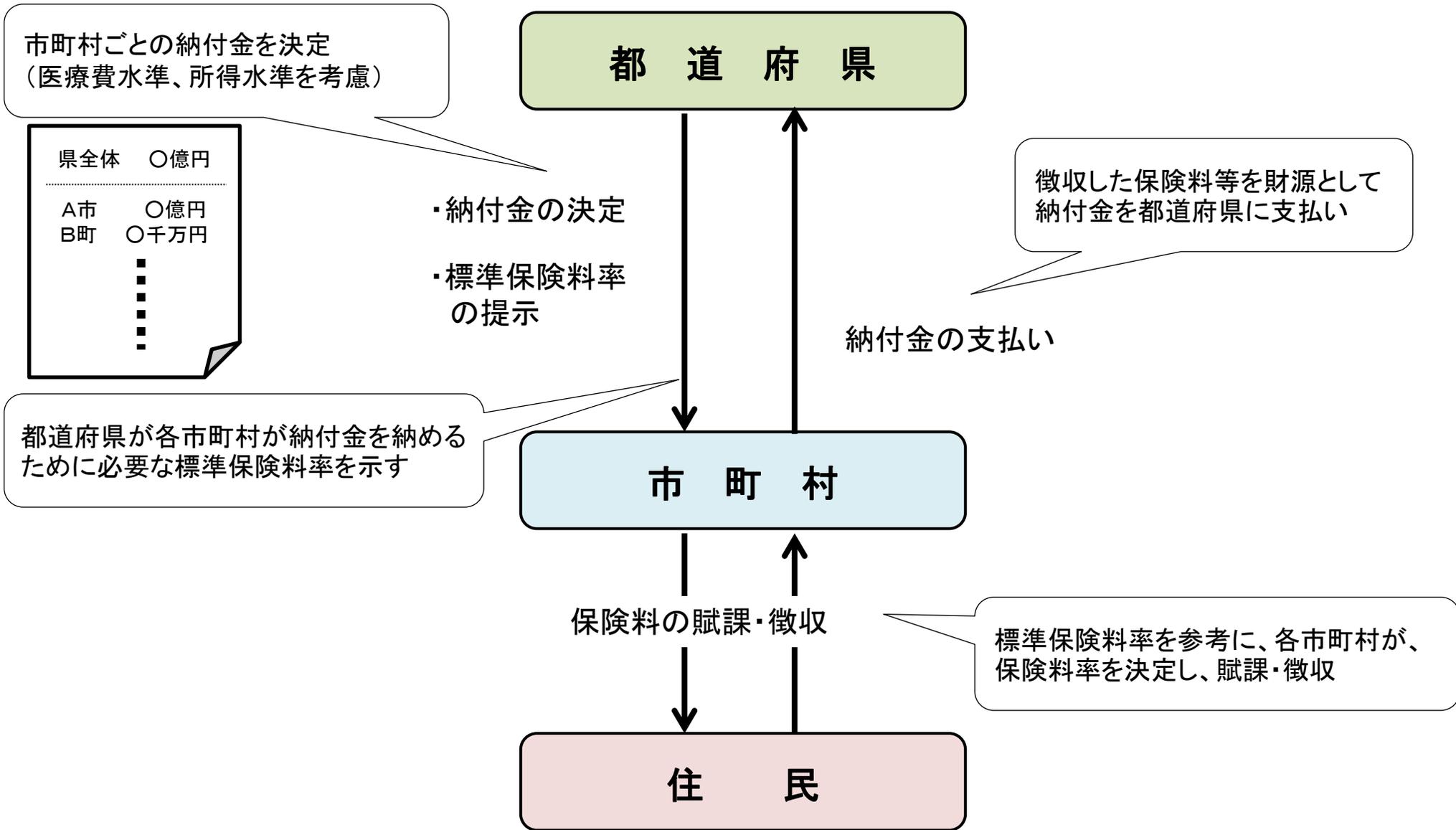
○ 都道府県で統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、医療給付分に限られる保険給付費等交付金の範囲を保健事業や出産育児一時金等にも拡大し、そのため納付金として集めるべき総額についても拡大する。

※ その他の留意事項

○ 国は納付金・標準保険料率の算定に必要な係数を各都道府県に提示することとし、各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ算定することとなる。

国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議



- **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）**

都道府県

市町村

公費等

医療給付費等

保険料収納必要額

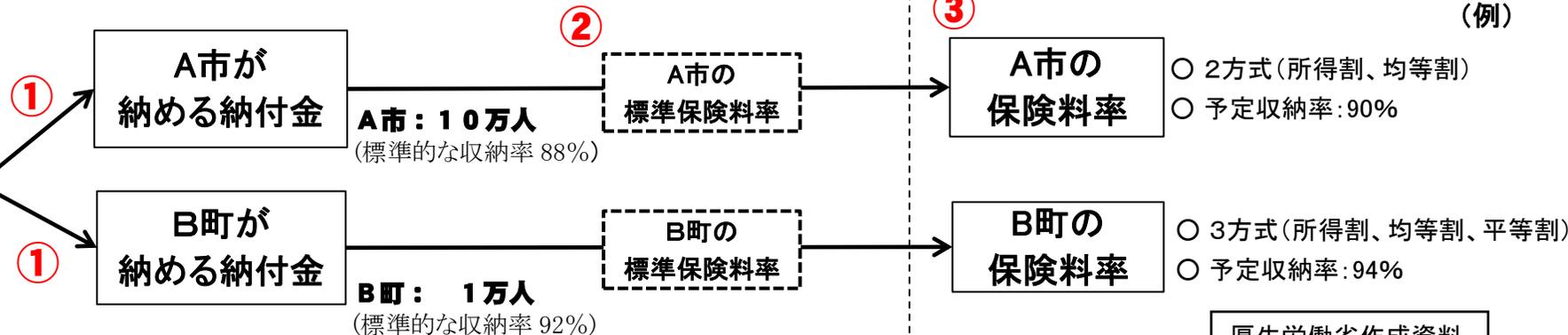
＜県の標準設定のイメージ＞②

- 標準的な算定方式は3方式（所得割、均等割、世帯割）
- 標準的な収納率は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

○ 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、**実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収**

※ 市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。（収納インセンティブの確保）



現 行

○市町村ごとの財政運営

⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定

○保険財政共同安定化事業

⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整

⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動

○普通調整交付金

⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整

○前期高齢者交付金

⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

改革後

○都道府県が財政運営の責任主体

⇒一定の被保険者数を確保

○納付金制度

⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整

⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない

○普通調整交付金

⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整

○前期高齢者交付金

⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整

○財政安定化基金

⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

国・都道府県・市町村間の費用の流れ(案)

