

報告事項3 資料

国の説明用資料

平成27年7月2日

平成28年度都道府県ブロック会議資料
厚生労働省保険局国民健康保険課

国民健康保険の見直しについて

国民健康保険の安定化に向けた改革

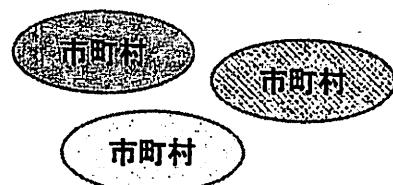
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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**

(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

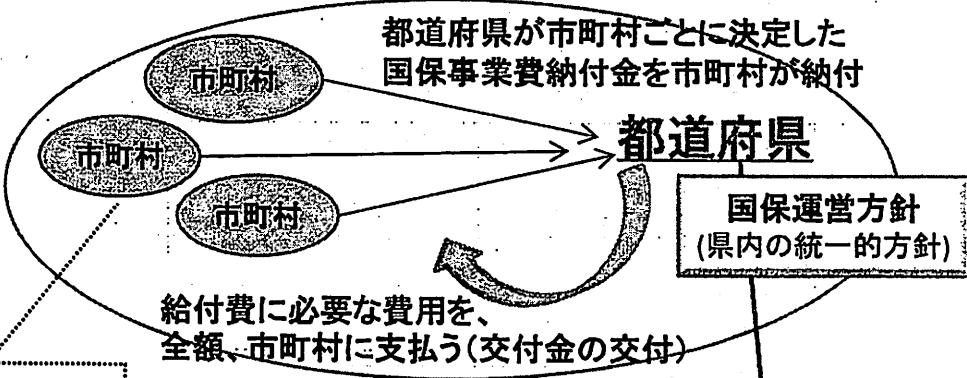
※被保険者証は都道府県名のもの

※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

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案による改正後の国民健康保険法（抄） (保険者 等)

(保険者)

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 (略)

(国、都道府県及び市町村の責務)

第4条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

- 2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。
- 3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による国民健康保険税を含む。…（略）…）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。
- 4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、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な連携を図るものとする。
- 5 都道府県は、第2項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

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	<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><u>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</u></p> <p>※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（被保険者証等の発行）
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p><u>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</u></p>	<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"> ・ <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> <p>（データヘルス事業等）</p>

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

市町村ごとの納付金を決定
(医療費水準、所得水準を考慮)

県全体 ○億円

A市 ○億円
B町 ○千万円
⋮
⋮
⋮

都道府県

- ・納付金の決定
- ・標準保険料率の提示

徴収した保険料等を財源として
納付金を都道府県に支払い

納付金の支払い

都道府県が各市町村が納付金を納める
ために必要な標準保険料率を示す

市町村

保険料の賦課・徴収

標準保険料率を参考に、各市町村が、
保険料率を決定し、賦課・徴収

住民

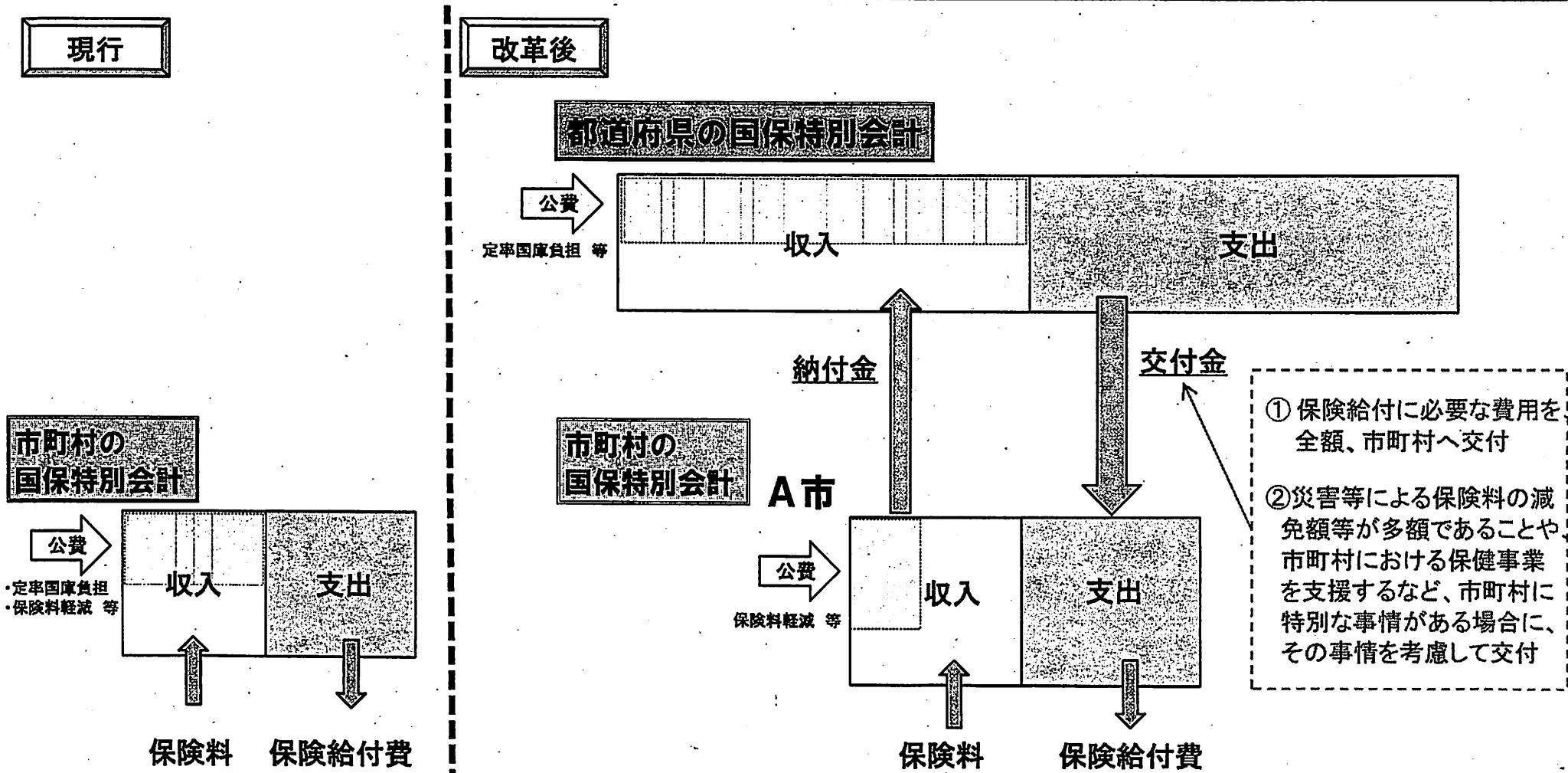
改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※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



国保の財政運営、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

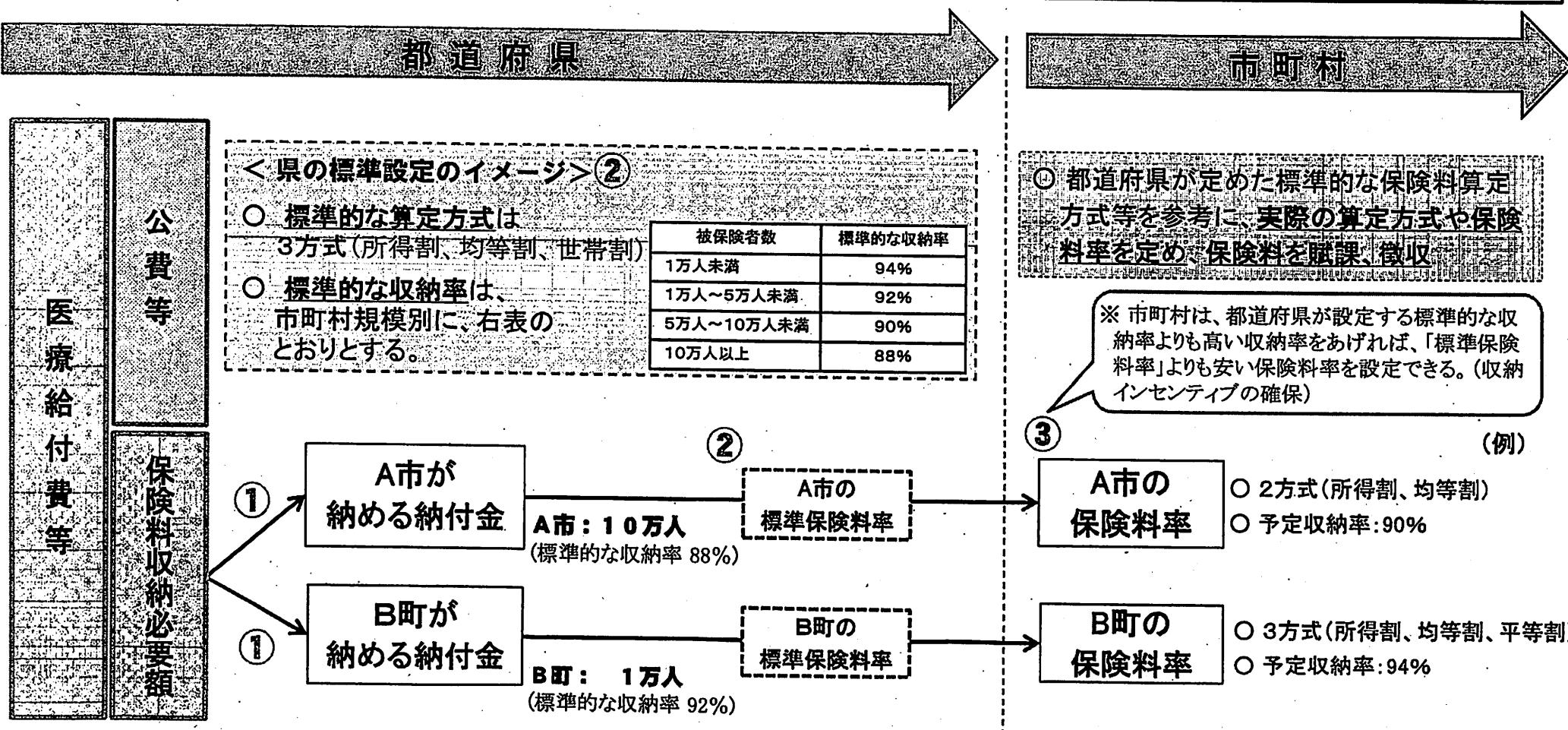
○ 都道府県は、

- 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）



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案による改正後の国民健康保険法（抄） (標準保険料率)

(標準保険料率)

- 第82条の3 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第3項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。
- 2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。
- 3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。
- 4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

国保事業費納付金について（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費一公費等による収入額)を市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈都道府県単位の保険料収納必要額〉

〈按分方法〉

被保険者数に応じた按分額に
市町村ごとの医療費実績を反映
(医療費実績は、年齢構成の
相違による差を調整したもの、
複数年平均)

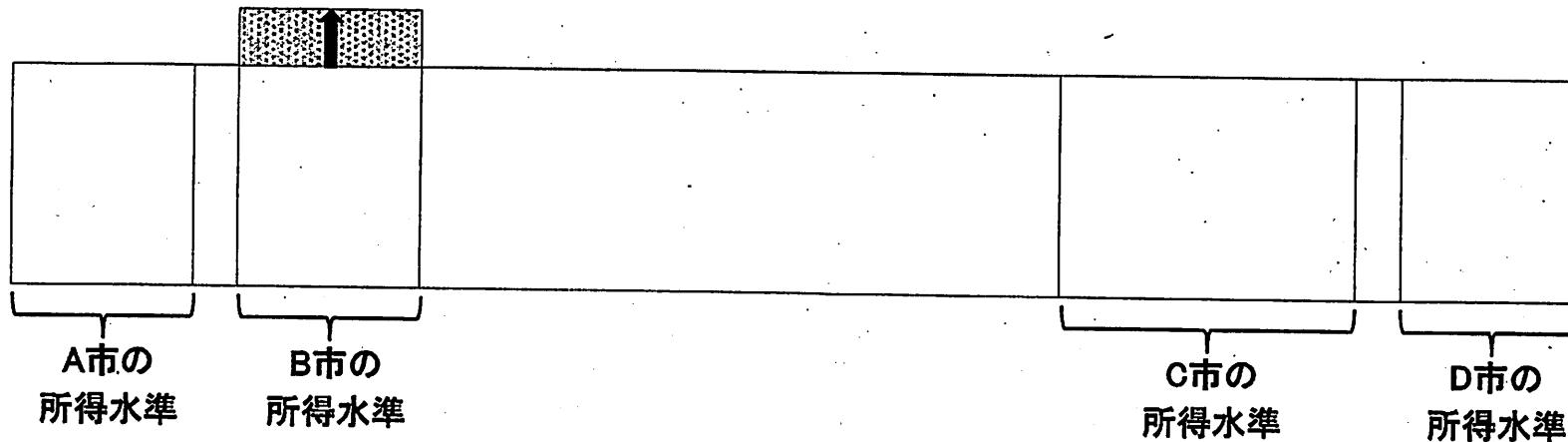
〈按分方法〉

所得水準に応じた按分額に
市町村ごとの医療費実績を反映
(医療費実績は、年齢構成の
相違による差を調整したもの、
複数年平均)

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
(全国平均並の所得水準の場合、全体の50%)

- 市町村の所得水準が同じ場合、
年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど
納付金の負担が大きくなり、
医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、
市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、
公平な保険料水準となる。



国保改革による財政改善効果と、保険料の設定方法の見直し（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 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により、保険料負担の軽減や伸び幅の抑制等が期待される。

※ 公費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

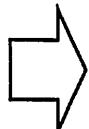
※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

- 保険料の設定は、引き続き市町村がそれぞれ行うこととなるが、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととすることにあわせ、保険料の設定方法等について、以下のように見直す。

【現行】

- 各市町村は、それぞれの医療費水準等を勘案して設定。

※ 同一都道府県内の市町村は、共同事業（医療費を共同して負担する事業）により、医療費水準の差による保険料水準の差の緩和を徐々に進めている。



【改革後】

- 都道府県による財政運営の下、都道府県が、各市町村の医療費水準・所得水準に応じて、各市町村が負担する納付金を決定。

その際、医療費水準について年齢構成の差異を調整

（高齢化地域への配慮）

- 都道府県は、当該納付金を賄うために必要となる標準保険料率を市町村ごとに算定。市町村は、それを参考にそれぞれの保険料率を決定。

※ 都道府県は、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じであれば同じ応益割保険料となるよう、標準保険料率を設定

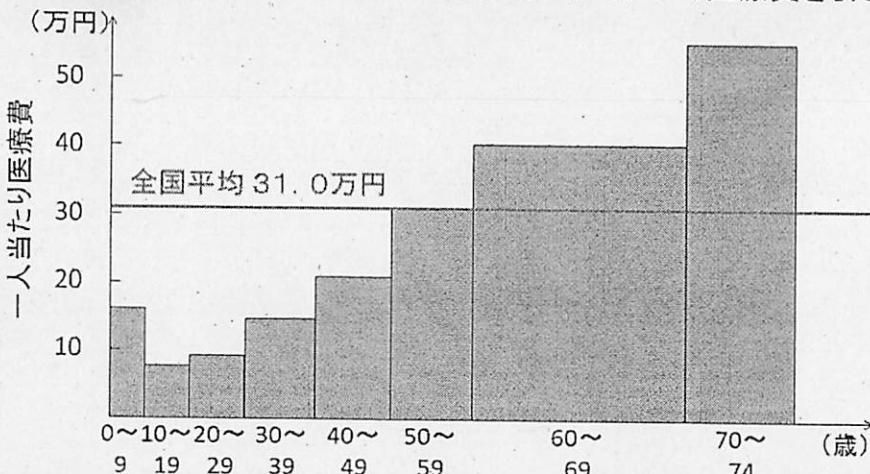
※ 保険料水準が急変しないよう、時間をかけて平準化を進める。

【参考】一人当たり保険料の都道府県内格差：最大2.9倍（平成24年度）

年齢構成の差異の調整について(イメージ)

1. 全国平均の国保の年齢構成と医療費

⇒高齢になるほど一人当たり医療費が多く、平均医療費を引き上げている。



	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	計
被保険者割合 (%)	5.2	6.5	8.0	10.3	10.9	11.9	31.1	16.1	100
一人当たり医療費 (万円)	16.2	7.7	9.3	14.6	21.0	30.9	40.3	55.3	31.0

3. 年齢構成の調整(イメージ)

仮に各自治体の年齢構成を全国平均の年齢構成と擬制して、一人当たり医療費を算出した場合

	0~9歳	10~19歳	20~29歳	30~39歳	40~49歳	50~59歳	60~69歳	70~74歳	計
被保険者割合 (A市、%)	2.1	3.0	5.9	7.3	9.8	12.9	34.5	24.5	100
一人当たり医療費(万円)	14.5	6.9	8.4	13.2	18.9	27.8	36.3	49.7	32.1
被保険者割合 (平均、%)	5.2	6.5	8.0	10.3	10.9	11.9	31.1	16.1	100
平均と同じ年齢構成で補正した場合の一人当たり医療費(万円)									27.9

※実際には、5歳ごとの年齢階層とすることを検討

2. 被保険者の平均年齢と一人当たり医療費

⇒高齢者が多い自治体は、一人当たり医療費が大きくなる。

保険者	平均年齢(歳)	一人当たり医療費(万円)
北海道初山別村	54.1	54.4
島根県川本町	59.1	52.7
⋮	⋮	⋮
沖縄県座間味村	40.1	16.2
東京都小笠原村	40.4	16.0

4. 年齢構成の差異の調整の結果

○一人当たり医療費が高くても、高齢者割合が多いことに起因する場合、調整により、一人当たり医療費が引き下がる。

○一人当たり医療費が低くても、高齢者割合が少ないと起因する場合、調整により、一人当たり医療費が引き上がる。

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案による改正後の国民健康保険法（抄）
(納付金制度)

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務)

第七十五条の七 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

保険料率に影響を与える主要な要因

<平成30年度に向けて保険料に影響を与える主要な要因>

	27年度	28年度	29年度	30年度
①追加財政支援	+1700億円	+1700億円	+1700億円	+3400億円
②一般会計繰入の縮減・解消				→
③制度改正				納付金方式の導入等 財政運営制度の改正

<ポイント>

- 26年度と比べると、約3,400億円の追加的な財政支援により保険料の伸びの抑制が図られる。
- 一般会計繰入については、被保険者への影響を踏まえつつ、引き続き、計画的・段階的に解消するよう取り組んでいただく必要。
- 年齢構成の差異を調整した医療費水準や所得水準を勘案した納付金方式の導入により、市町村の状況に応じて保険料に与える影響は異なる。

今回の国保改革における、保険料率引き下げ・伸びの抑制の主要な要因

低所得者の多い自治体	保険者支援制度の拡充
平均的な所得の低い自治体	納付金制度
医療費適正化等に取り組む自治体	保険者努力支援制度
年齢調整の差異を調整した1人あたり医療費が低い自治体	納付金制度
自治体の責めによらない要因による負担のある自治体 (精神疾患、子どもの被保険者数 等)	財政調整機能の強化

保険料の設定方法の見直しの効果（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

〈所得水準が保険料に与える影響（医療費水準が同じ場合）〉

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。（所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる）

■ 所得水準が県内平均の市町村

応能分	応益分	1倍
1	：	1
【保険料率】10%	【保険料額】3,000円	

■ 所得水準が高い市町村（県内平均の1.2倍）

応能分	応益分	1倍
1.2	：	1
【保険料率】10%	【保険料額】3,000円	

■ 所得水準が低い市町村（県内平均の0.8倍）

応能分	応益分	1倍
0.8	：	1
【保険料率】10%	【保険料額】3,000円	

〈医療費水準が保険料に与える影響（平均的な所得の場合）〉

- 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

■ 医療費水準が県内平均の市町村

応能分	応益分	1倍
1	：	1
【保険料率】10%	【保険料額】3,000円	

■ 医療費水準が高い市町村（県内平均の1.2倍）

応能分	応益分	1.2倍
1	：	1
【保険料率】12%	【保険料額】3,600円	

■ 医療費水準が低い市町村（県内平均の0.8倍）

応能分	応益分	0.8倍
1	：	1
【保険料率】8%	【保険料額】2,400円	

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

市町村ごとの標準保険料率について（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

○ 現状、国保の保険料は様々な要因（※）により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外縁入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担を見る化。

※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

（イメージ） ※A市とB町が同じ所得水準である場合

県全体の 保険料の水準	一人当たり医療費		県内統一基準で 算出した場合	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市： 380,000円	A市： 400,000円	A市： 所得割 10% 均等割 50,000円	A市： 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町： 300,000円	B町： 240,000円 (A市の6割)	B町： 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町： 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで
算出した場合

年齢調整後の医療費
水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県
が示す数値より引き下げが可能

国保運営方針について

※詳細は引き続き地方と協議

- 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。
- ※1 都道府県は、あらかじめ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。
- ※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

■ 主な記載事項

- (1) 国保の医療費、財政の見通し
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - ・標準的な保険料の算定方式、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
 - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、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
 - ・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、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等
- (5) 医療費適正化に関する事項
 - ・後発医薬品の使用促進に関する事項、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
- (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
- (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

国保運営協議会について

※詳細は引き続き地方と協議

■ 改正後の国民健康保険法（抜粋）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（…(略)…）を審議することができる。
- 4 (略)

都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none">・国保事業費納付金の徴収・国保運営方針の作成　　その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none">・被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表 <p>（＊）「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

市町村に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none">・保険給付・保険料の徴収　　その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none">・被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表（任意）