

平成29年6月12日府国保運営協議会
資料4

平成29年度
都道府県及び市町村国保主管課職員研修
「国民健康保険を巡る現状と課題」

保険局国民健康保険課



ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省

Ministry of Health Labour and Welfare

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保険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：市町村国保(37.8%)、健保組合(3.0%)
- ・一人あたり医療費：市町村国保(33.3万円)、健保組合(14.9万円)

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：市町村国保(86万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・無所得世帯割合：27.8%

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(5.7%) ※健保は本人負担のみの推計値

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 458 (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：14.6倍(北海道) 最小：1.3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

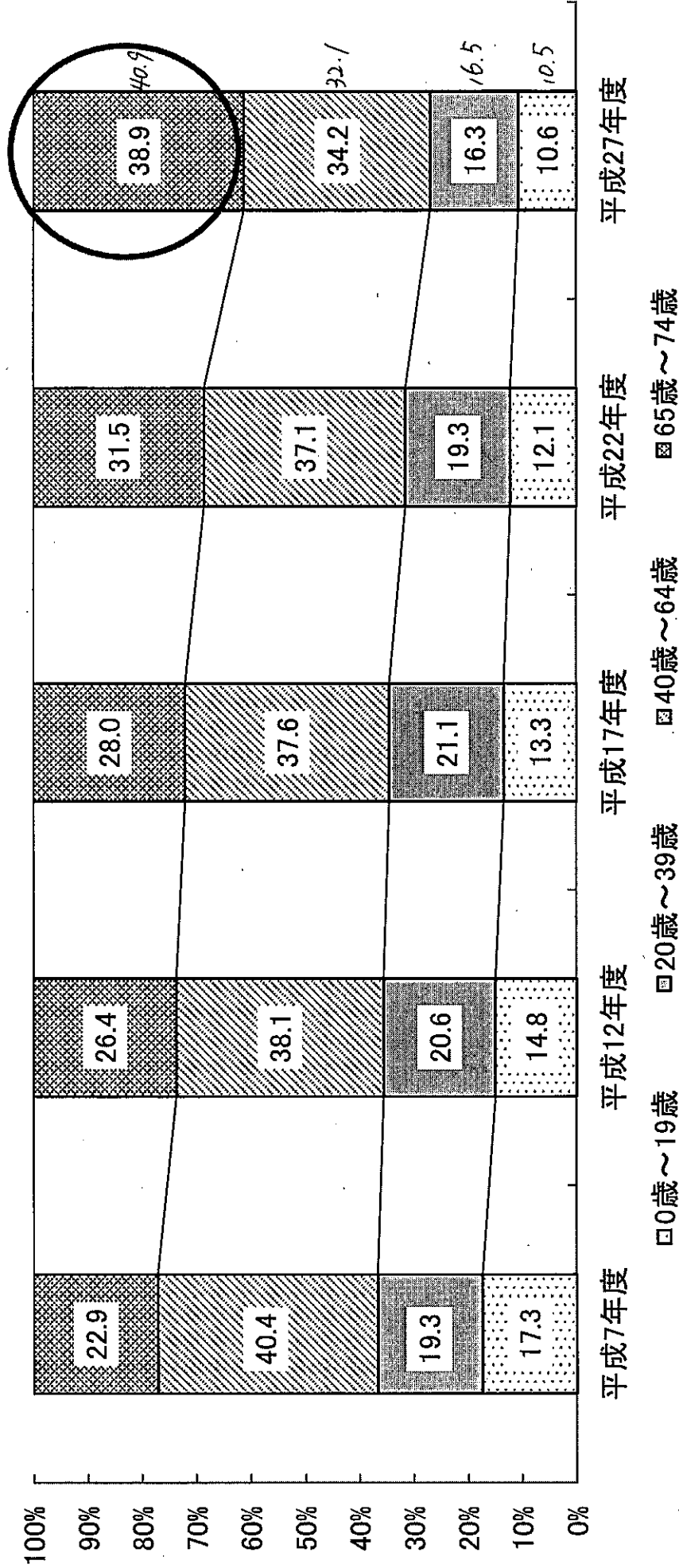
② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 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

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。

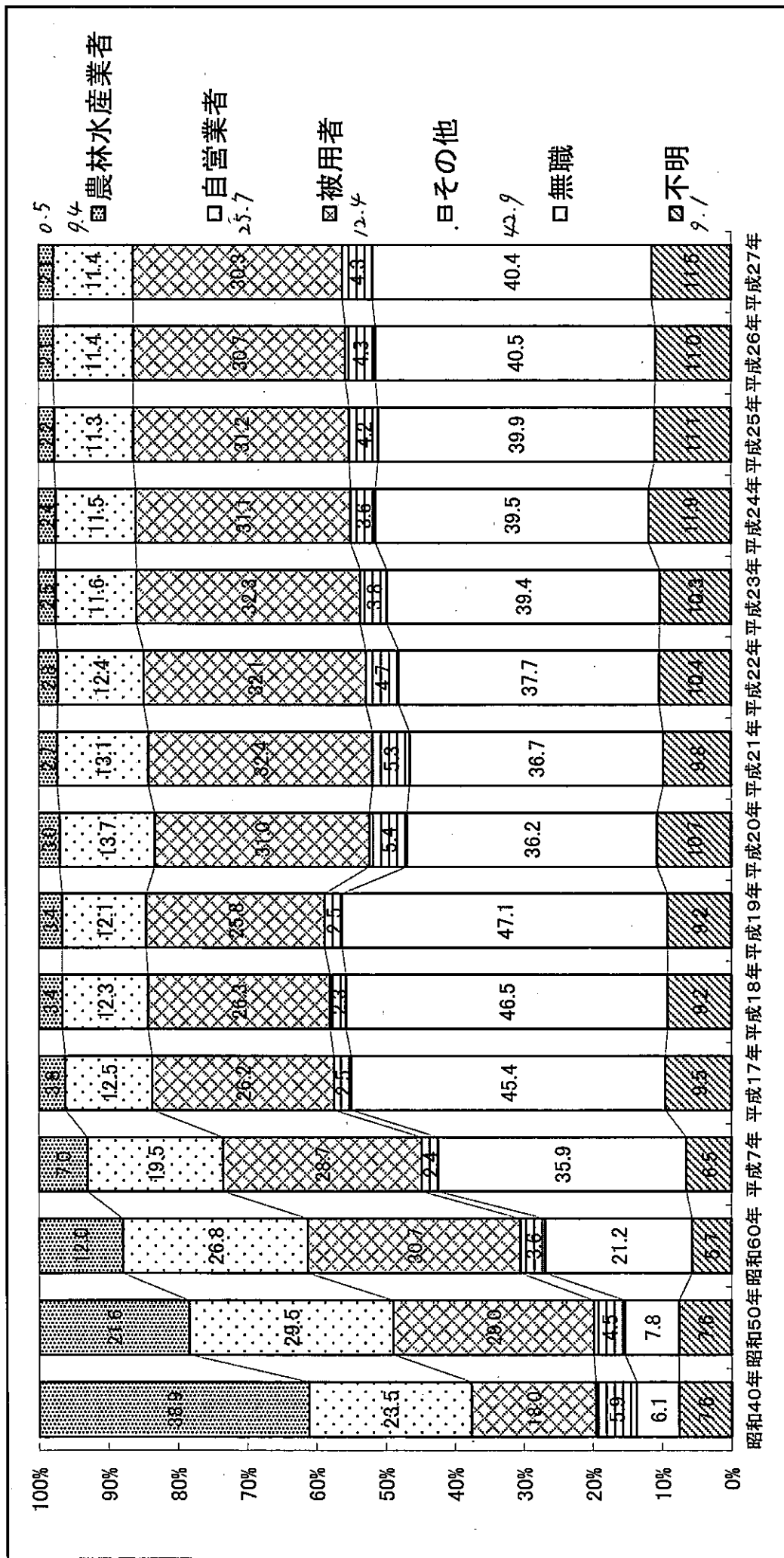


(手書は府の値)

(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

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割に増加。



(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」
 (注1)擬制世帯を含む。
 (注2)平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設に伴い、無職の世帯割合が減少していることに留意が必要。

(手書は府の値)

市町村国保の都道府県別収納率（現年度分）

○平成27年度の収納率を都道府県別に見ると、島根県(95.49%)が最も高く、東京都(87.44%)が最も低い。
 ○平成27年度においては、43都道府県の収納率が上昇した。

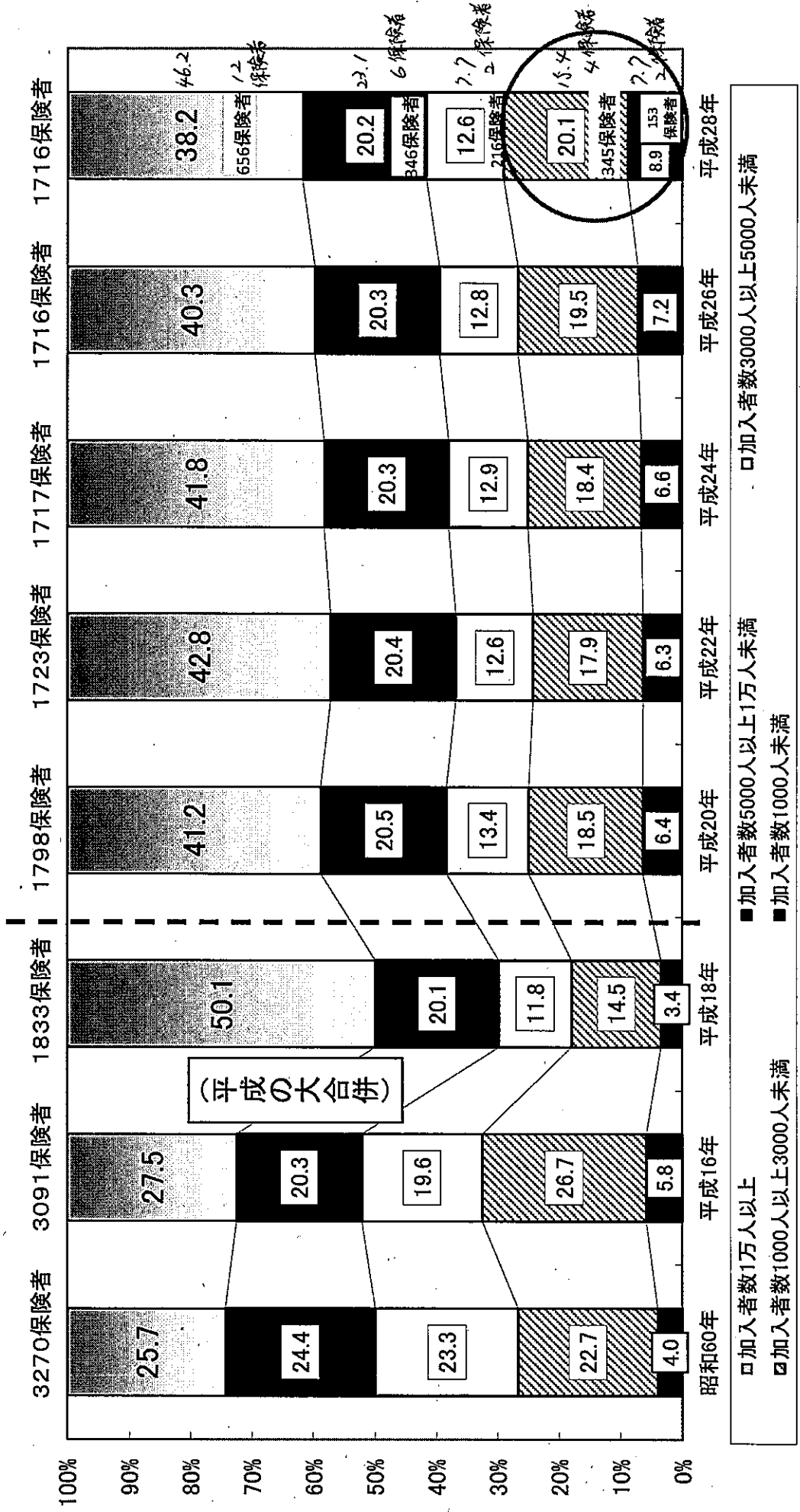
順位	都道府県	平成26年度		平成27年度		対前年度増▲減率		順位
		%	位	%	位	%	位	
1	北海道	92.56	19	93.04	19	0.48	15	
2	青森県	89.10	45	89.76	44	0.66	5	
3	岩手県	92.76	16	93.19	16	0.42	21	
4	宮城県	91.01	37	91.64	35	0.63	7	
5	秋田県	92.13	26	92.13	30	▲0.00	44	
6	山形県	93.05	13	93.29	13	0.24	34	
7	福島県	90.18	40	90.10	42	▲0.09	47	
8	茨城県	90.02	41	90.64	40	0.62	8	
9	栃木県	88.79	46	88.94	46	0.14	40	
10	群馬県	91.44	32	91.73	32	0.28	30	
11	埼玉県	89.44	42	90.00	43	0.55	12	
12	千葉県	89.11	44	89.53	45	0.43	20	
13	東京都	86.74	47	87.44	47	0.70	4	
14	神奈川県	91.44	31	92.40	26	0.95	1	
15	新潟県	93.58	8	93.91	7	0.32	26	
16	富山県	94.68	2	94.64	3	▲0.04	46	
17	石川県	92.64	18	92.97	21	0.33	25	
18	福井県	92.30	23	92.79	23	0.48	14	
19	山梨県	92.13	27	93.05	18	0.93	3	
20	長野県	93.98	5	94.31	4	0.33	24	
21	岐阜県	92.68	17	92.98	20	0.30	27	
22	静岡県	90.98	38	91.27	39	0.29	29	
23	愛知県	93.43	9	93.72	9	0.30	28	
24	三重県	91.40	33	91.79	31	0.39	22	
25	滋賀県	94.08	4	94.12	5	0.03	43	

順位	都道府県	平成26年度		平成27年度		対前年度増▲減率		順位
		%	位	%	位	%	位	
26	東京都	93.75	6	93.80	8	0.05	41	
27	大阪府	89.35	43	90.29	41	0.93	2	
28	兵庫県	92.46	20	93.11	17	0.65	6	
29	奈良県	93.12	10	93.72	10	0.60	9	
30	和歌山県	92.37	21	92.82	22	0.44	18	
31	鳥取県	92.31	22	92.52	24	0.22	38	
32	島根県	95.25	1	95.49	1	0.24	33	
33	岡山県	91.40	34	91.65	34	0.25	32	
34	広島県	90.82	39	91.29	37	0.47	17	
35	山口県	92.15	25	92.39	27	0.24	35	
36	徳島県	91.57	30	91.55	36	▲0.02	45	
37	香川県	92.30	24	92.48	25	0.18	39	
38	愛媛県	92.93	14	93.21	15	0.28	31	
39	高知県	92.92	15	93.36	12	0.44	19	
40	福岡県	91.76	29	92.33	29	0.57	11	
41	佐賀県	94.38	3	94.97	2	0.59	10	
42	長崎県	93.07	12	93.29	14	0.22	36	
43	熊本県	91.25	35	91.29	38	0.05	42	
44	大分県	93.09	11	93.57	11	0.48	16	
45	宮崎県	91.98	28	92.33	28	0.35	23	
46	鹿児島県	91.17	36	91.71	33	0.53	13	
47	沖縄県	93.72	7	93.93	6	0.22	37	
	全国	90.95	-	91.45	-	0.50	-	

(出所)国民健康保険事業年報
 (注1)収納率は、居所不明者分調整額を控除した調整額を用いて算出している。(小数点第2位未満四捨五入)

保険者規模別構成割合の推移

平成28年9月末時点で、1,716保険者中498保険者(約3割)が被保険者数3,000人未満の小規模保険者。
 ※ただし、平成28年度の数値は速報値。



(出所):「国民健康保険実態調査」
 (注)平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、被保険者数が減少していることに留意が必要。

(参考は府9値)

都道府県別1人当たり医療費の状況(平成27年度)

都道府県	保険者別1人当たり医療費			都道府県別1人当たり医療費		
	最大	最小	格差	最大	最小	格差
北海道	657,915	253,609	2.6倍	383,551	14	
青森県	384,632	265,366	1.4倍	332,465	39	
岩手県	440,879	283,975	1.6倍	360,505	27	
宮城県	404,904	312,791	1.3倍	353,895	31	
秋田県	504,255	282,257	1.8倍	382,518	16	
山形県	401,987	295,732	1.4倍	362,260	25	
福島県	488,698	262,347	1.9倍	341,459	35	
茨城県	361,817	254,842	1.4倍	304,575	46	
栃木県	372,941	285,016	1.3倍	317,797	44	
群馬県	479,381	247,512	1.9倍	325,565	40	
埼玉県	370,103	286,248	1.3倍	320,652	41	
千葉県	402,095	279,664	1.4倍	319,474	42	
東京都	408,538	201,879	2.0倍	310,163	45	
神奈川県	392,705	302,862	1.3倍	333,272	38	
新潟県	492,662	286,971	1.7倍	355,424	28	
富山県	446,895	362,748	1.2倍	375,969	19	
石川県	498,971	355,911	1.4倍	398,177	12	
福井県	423,723	340,152	1.2倍	381,626	17	
山梨県	576,872	267,030	2.2倍	340,817	36	
長野県	464,871	209,722	2.2倍	343,102	34	
岐阜県	421,802	315,294	1.3倍	353,733	32	
静岡県	377,002	306,166	1.2倍	337,356	37	
愛知県	402,607	254,008	1.6倍	318,912	43	
三重県	443,524	305,757	1.5倍	361,085	26	
滋賀県	397,317	326,896	1.2倍	354,135	30	
京都府	484,905	343,600	1.4倍	365,132	23	
大阪府	479,675	309,854	1.5倍	363,927	24	
兵庫県	434,627	334,197	1.3倍	367,089	22	
奈良県	515,458	292,461	1.8倍	348,160	33	
和歌山県	468,867	270,805	1.7倍	355,180	29	
鳥取県	498,071	352,008	1.4倍	376,752	18	
島根県	550,670	386,294	1.4倍	433,675	1	
岡山県	471,190	319,188	1.5倍	404,612	10	
広島県	501,940	345,390	1.5倍	406,365	9	
山口県	506,751	388,610	1.3倍	432,319	2	
徳島県	483,432	344,602	1.4倍	398,279	11	
香川県	489,293	375,713	1.3倍	422,135	3	
愛媛県	478,269	320,941	1.5倍	382,703	15	
高知県	624,655	345,070	1.8倍	406,635	8	
福岡県	448,301	325,325	1.4倍	370,646	20	
佐賀県	523,046	350,401	1.5倍	419,780	5	
長崎県	459,240	327,131	1.4倍	411,022	7	
熊本県	563,833	293,574	1.9倍	386,757	13	
大分県	479,047	385,282	1.2倍	421,114	4	
宮崎県	469,654	315,725	1.5倍	369,959	21	
鹿児島県	511,584	268,870	1.9倍	415,772	6	
沖縄県	358,122	199,755	1.8倍	298,165	47	

(※) 3~2月診療ベースである。
(出所) 国民健康保険事業年報

1人当たり医療費 全国平均: 349,697円

都道府県内における1人当たり所得の格差（平成27年）

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
		(万円)		(万円)		
北海道	63.0	猿払村	514.8	赤平市	30.4	16.9
青森県	52.2	平内町	118.0	今別町	36.2	3.3
岩手県	53.8	野田村	75.9	西和賀町	43.4	1.8
宮城県	59.9	南三陸町	75.6	白石市	47.1	1.6
秋田県	44.7	大湯村	207.2	小坂町	34.3	6.0
山形県	55.5	大蔵村	66.1	小国町	44.6	1.5
福島県	62.2	葛尾村	214.9	柳津町	44.5	4.8
茨城県	66.8	八千代町	84.7	高萩市	48.3	1.8
栃木県	66.3	高根沢町	83.4	茂木町	49.6	1.7
群馬県	62.8	嬬恋村	163.6	上野村	34.6	4.7
埼玉県	76.5	和光市	112.0	神川町	51.3	2.2
千葉県	76.5	長柄町	128.1	鋸南町	55.6	2.3
東京都	102.7	千代田区	272.1	檜原村	60.2	4.5
神奈川県	88.6	葉山町	105.7	横須賀市	65.6	1.6
新潟県	54.1	津南町	65.6	阿賀町	40.4	1.6
富山県	60.5	黒部市	67.8	上市町	48.6	1.4
石川県	61.8	野々市市	74.7	穴水町	45.6	1.6
福井県	60.8	池田町	76.4	勝山市	53.1	1.4
山梨県	63.3	山中湖村	115.8	丹波山村	38.3	3.0
長野県	59.2	川上村	156.5	大鹿村	33.9	4.6
岐阜県	67.8	白川村	97.8	七宗町	54.4	1.8
静岡県	73.6	長泉町	95.2	南伊豆町	51.7	1.8
愛知県	86.1	飛島村	143.1	豊根村	56.7	2.5
三重県	63.4	木曾岬町	81.1	紀宝町	44.3	1.8

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
		(万円)		(万円)		
滋賀県	61.7	栗東市	83.3	甲良町	43.7	1.9
京都府	57.2	宇治田原町	68.6	笠置町	41.9	1.6
大阪府	56.1	箕面市	84.5	泉南市	37.9	2.2
兵庫県	61.1	芦屋市	141.9	朝来市	48.0	3.0
奈良県	57.0	曽爾村	79.0	御杖村	39.0	2.0
和歌山県	48.7	高野町	62.4	湯浅町	42.6	1.5
鳥取県	48.2	北栄町	65.1	日野町	36.5	1.8
島根県	52.9	知夫村	86.9	美郷町	37.8	2.3
岡山県	54.4	真庭市	65.8	美咲町	38.5	1.7
広島県	61.3	府中町	76.4	神石高原町	47.6	1.6
山口県	51.4	和木町	63.2	上関町	41.0	1.5
徳島県	45.6	松茂町	58.2	つるぎ町	29.5	2.0
香川県	54.4	直島町	76.5	小豆島町	42.6	1.8
愛媛県	45.4	八幡浜市	55.3	松野町	25.8	2.1
高知県	50.2	土佐清水市	74.5	大豊町	28.9	2.6
福岡県	53.3	新宮町	84.3	川崎町	26.7	3.2
佐賀県	57.0	白石町	79.2	大町町	37.1	2.1
長崎県	48.4	長与町	62.9	佐世保市	42.2	1.5
熊本県	52.4	西原村	69.8	津奈木町	27.0	2.6
大分県	43.9	竹田市	54.0	姫島村	34.7	1.6
宮崎県	48.3	高原町	61.7	日之影町	36.9	1.7
鹿児島県	41.9	東串良町	67.2	伊仙町	14.6	4.6
沖縄県	43.8	北大東村	87.3	粟国村	18.8	4.6

1人当たり所得 全国平均：68.3万円

(注1)厚生労働省保険局「平成28年度国民健康保険実態調査」速報(保険者票)における平成27年所得である。
 (注2)ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

国保保険料の都道府県内格差（平成27年度）

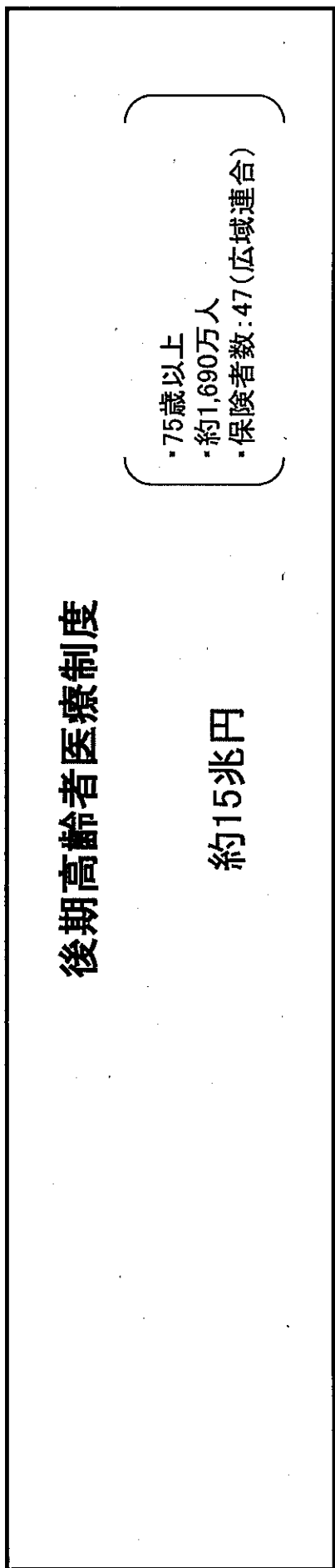
	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額	順位		
	最大	最小	格差				
北海道	道庁札幌市	157,793	赤平市	54,250	2.9倍	83,801	24
青森県	県庁平内町	108,789	深浦町	64,935	1.7倍	80,187	33
岩手県	県庁奥州市	84,120	九戸村	57,929	1.5倍	74,105	44
宮城県	県庁色麻町	101,518	山元町	55,661	1.8倍	86,249	17
秋田県	県庁大潟村	137,037	小坂町	48,553	2.8倍	72,544	45
山形県	県庁寒河江市	101,105	飯豊町	65,267	1.5倍	88,731	10
福島県	県庁古殿町	99,045	葛尾村・浪江町・ 双葉町・大熊町・ 富岡町・楢葉町	0	-	74,865	43
茨城県	県庁守谷市	104,141	常陸大宮市	68,281	1.5倍	83,826	22
栃木県	県庁鹿沼市	110,780	茂木町	75,428	1.5倍	90,669	6
群馬県	県庁嬬恋村	114,429	上野村	55,884	2.0倍	86,258	16
埼玉県	県庁八潮市	98,002	小鹿野町	55,923	1.8倍	84,060	21
千葉県	県庁富津市	102,564	成田市	69,601	1.5倍	87,357	12
東京都	都庁千代田区	133,622	三宅村	40,705	3.3倍	90,582	7
神奈川県	県庁湯河原町	116,440	座間市	74,573	1.6倍	90,071	8
新潟県	県庁粟島浦村	94,796	阿賀町	64,921	1.5倍	81,256	29
富山県	県庁魚津市	100,084	氷見市	70,429	1.4倍	86,839	15
石川県	県庁野々市市	106,907	珠洲市	70,925	1.5倍	92,888	1
福井県	県庁福井市	93,958	池田町	56,515	1.7倍	87,043	14
山梨県	県庁富士河口湖町	110,710	丹波山村	50,826	2.2倍	91,365	3
長野県	県庁上村	121,083	大鹿村	33,872	3.6倍	78,401	37
岐阜県	県庁岐阜市	109,386	飛騨市	67,571	1.6倍	91,754	2
静岡県	県庁吉田町	105,400	川根本町	65,057	1.6倍	90,757	4
愛知県	県庁知多町	105,733	東栄町	59,193	1.8倍	88,709	11
三重県	県庁木曾岬町	100,671	大紀町	56,193	1.8倍	84,322	20

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額	順位		
	最大	最小	格差				
滋賀県	県庁栗東市	102,840	豊郷町	70,084	1.5倍	85,864	19
京都府	府庁精華町	93,778	伊根町	47,689	2.0倍	78,588	35
大阪府	府庁島本町	99,222	田尻町	63,857	1.6倍	80,596	32
兵庫県	県庁芦屋市	97,858	相生市	67,699	1.4倍	82,135	26
奈良県	県庁黒滝村	100,813	北山山村	49,294	2.0倍	81,309	28
和歌山県	県庁美浜町	103,816	北山村	48,211	2.2倍	79,848	34
鳥取県	県庁北栄町	84,525	智頭町	63,798	1.3倍	78,554	36
島根県	県庁松江市	97,770	吉賀町	64,697	1.5倍	87,320	13
岡山県	県庁早島町	95,954	新庄村	62,585	1.5倍	81,001	30
広島県	県庁府中町	92,145	神石高原町	58,474	1.6倍	85,922	18
山口県	県庁周南市	98,453	上関町	66,458	1.5倍	88,814	9
徳島県	県庁石井町	97,425	つるぎ町	57,924	1.7倍	82,013	27
香川県	県庁多度津町	91,110	小豆島町	62,621	1.5倍	83,770	23
愛媛県	県庁八幡浜市	88,184	松野町	56,845	1.6倍	76,382	41
高知県	県庁安芸市	90,983	三原村	43,188	2.1倍	77,307	39
福岡県	県庁宗像市	91,614	添田町	53,162	1.7倍	76,650	40
佐賀県	県庁白石町	109,187	有田町	66,275	1.6倍	90,687	5
長崎県	県庁佐世保市	85,848	小値賀町	66,502	1.3倍	76,291	42
熊本県	県庁嘉島町	102,830	水俣市	56,969	1.8倍	80,913	31
大分県	県庁竹田市	87,625	姫島村	53,580	1.6倍	78,107	38
宮崎県	県庁国富町	94,586	日之影町	59,558	1.6倍	82,412	25
鹿児島県	県庁中種子町	86,478	伊仙町	32,646	2.6倍	69,699	46
沖縄県	県庁北谷町	70,043	伊平屋村	32,883	2.1倍	57,176	47

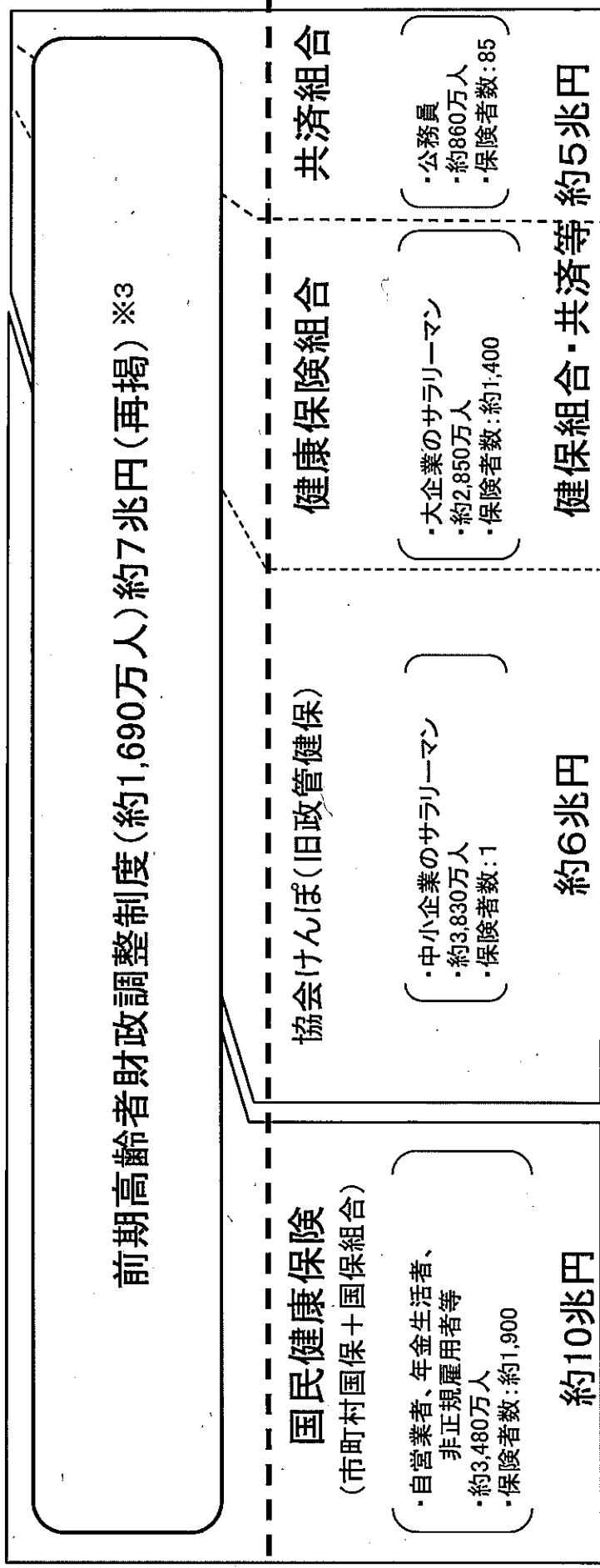
1人当たり保険料(税) 全国平均：84,156円

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。
 (注2) 被保険者数は3~2月の年度平均を用いて計算している。
 (注3) 東日本大震災により保険料(税)が減免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある。
 福島県を除くと長野県の格差が最大となる。
 (※)平成27年度 国民健康保険事業年報を基に作成

医療保険制度の体系



75歳



65歳

※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算案ベースの数値。

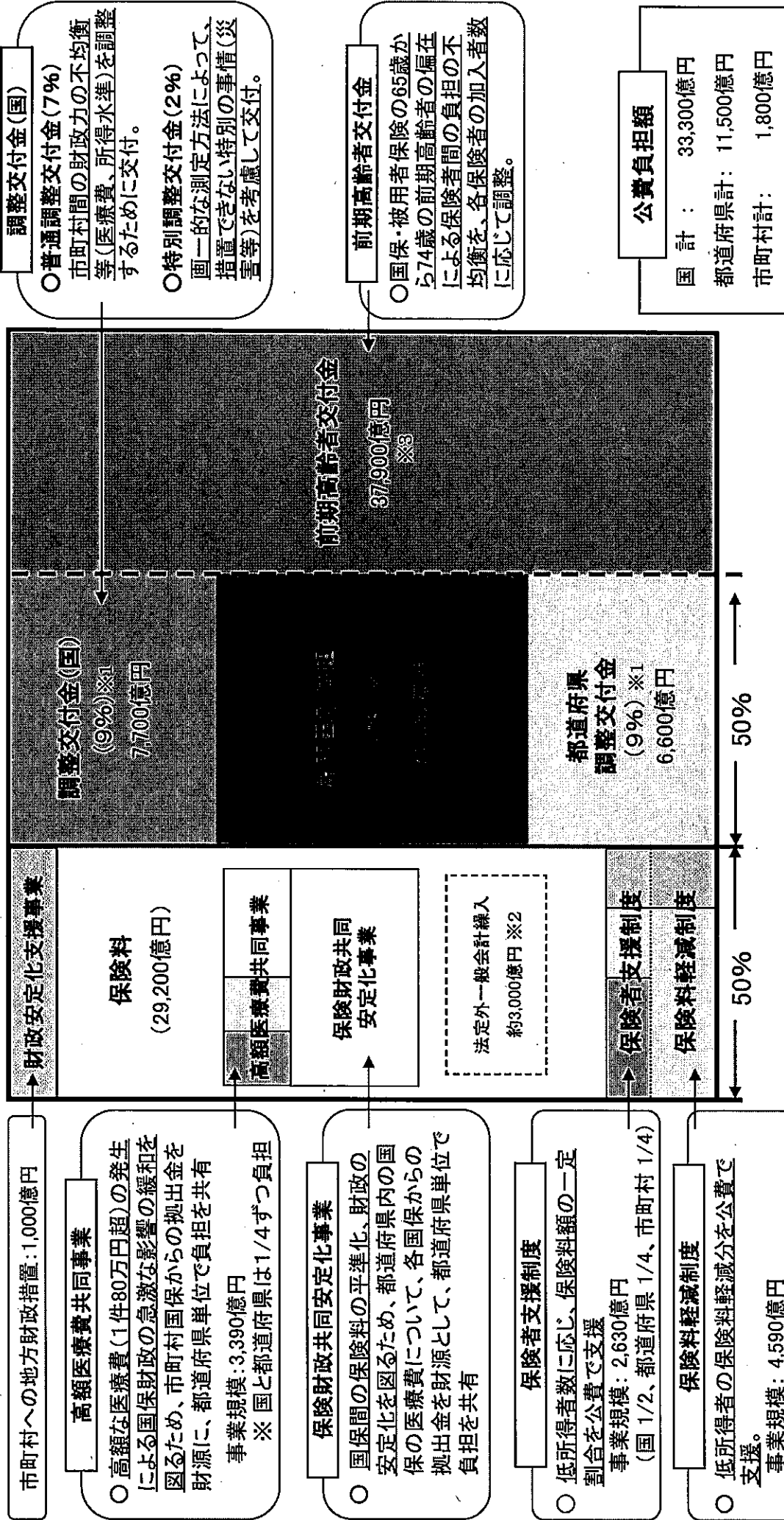
※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約90万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1690万人)の内訳は、国保約1300万人、協会けんぽ約280万人、健保組合約90万人、共済組合約10万人。

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



市町村への地方財政措置：1,000億円

高類医療費共同事業

○ 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村国保からの拠出金を財源に、都道府県単位で負担を共有
事業規模：3,390億円
※ 国と都道府県は1/4ずつ負担

保険財政共同安定化事業

○ 国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、都道府県内の国保の医療費について、各国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で負担を共有

保険者支援助制度

○ 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模：2,630億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

○ 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,590億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

※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27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

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、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。

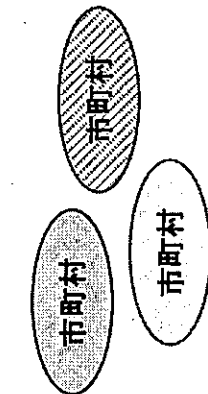
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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、金額、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



(構造的な課題)

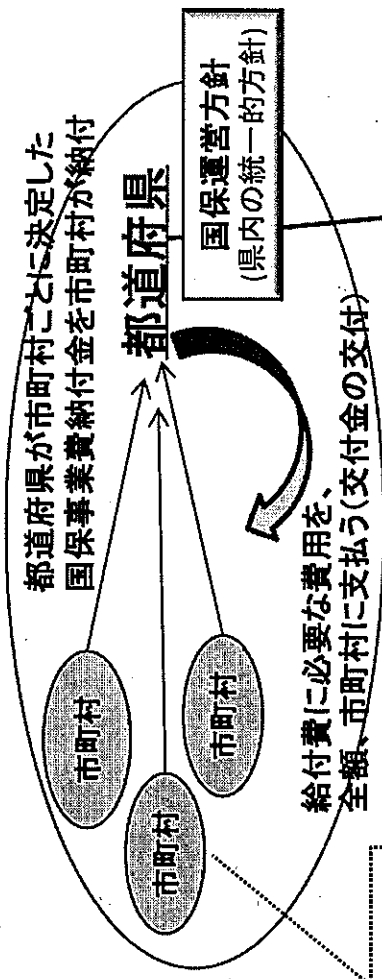
- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
- ・ 低所得者が多い
- ・ 小規模保険者が多い

・ 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

- ・ 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

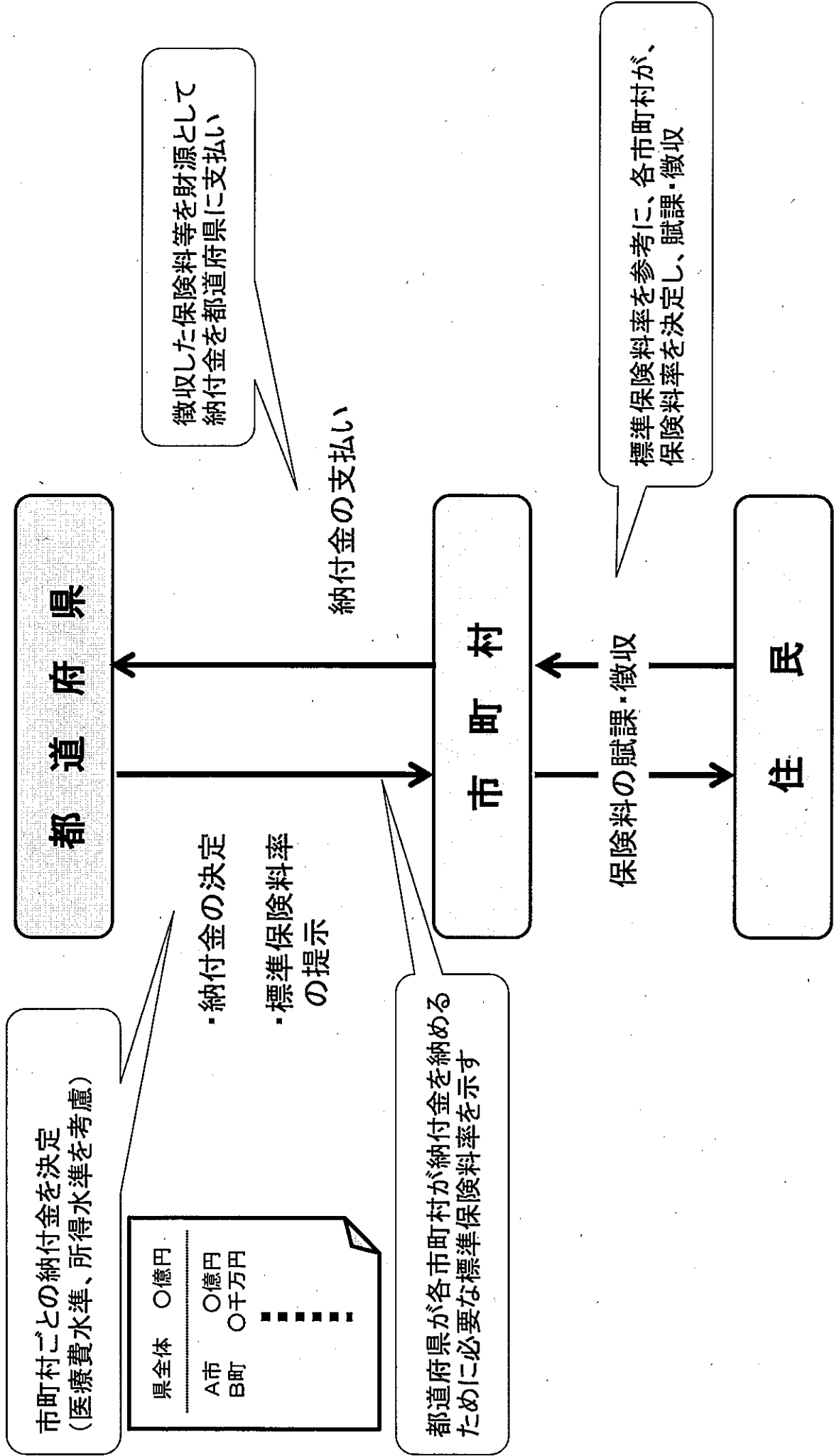


- ・ 財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・ 市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



標準保険料率を算定する考え方

○ 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繰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、**標準的な住民負担が見える化**。

※ **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

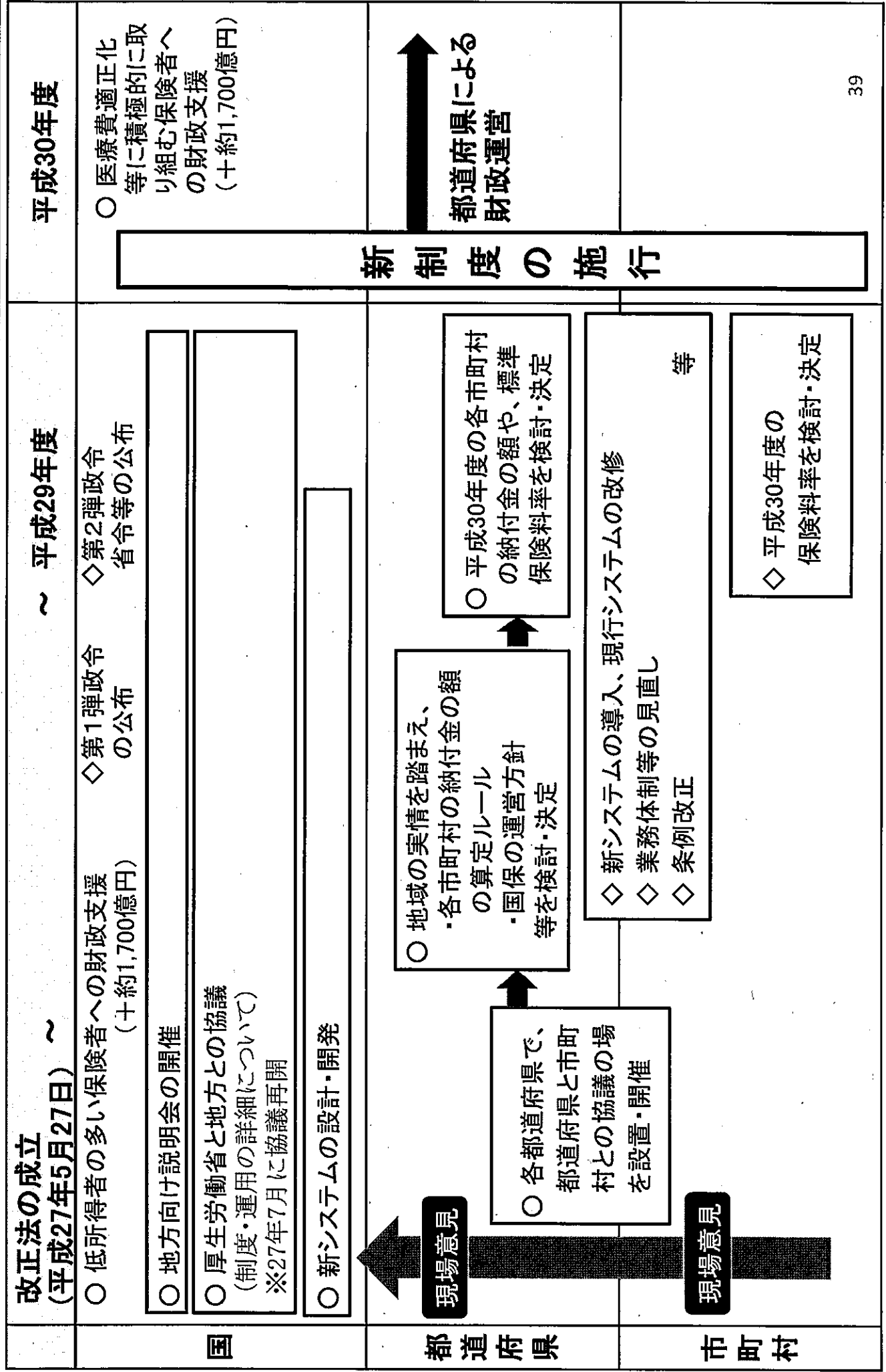
都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円 ↑	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)↑	B町: 所得割 6% 均等割 23,000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

国保改革の主な流れ (イメージ)



国保運営方針の位置付け

○ 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、平成29年12月末までに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、都道府県へ示した（2016/4/28）。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見直し

(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

〈任意項目〉

(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。

国保運営方針での検討を期待する取組(例)

収納対策の強化に向けた取組

(収納対策)

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。

(例)・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施

- ・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
- ・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

- 都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。

保険給付の適正な実施に向けた取組

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 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、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める等の取組を行うこと。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。

(例)・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
・高額療養費の多回数該当の取扱い等

医療費の適正化に向けた取組

(医療費の適正化対策)

- 医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差を見える化し、市町村・都道府県の取組を定めること。

(例)・レセプト分析の共同実施

- ・医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
- ・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
- ・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等
- ・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

(広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

- 市町村事務の広域的・効率化に資する取組を定めること。

(例)・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

保険者努力支援制度について

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期：28年度及び29年度

対象：市町村

規模：特別調整交付金の一部を活用し150億円とする。(平成28年度前倒し分)

評価指標：保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降

対象：市町村及び都道府県

規模：700～800億円

評価指標：前倒し分の実施状況を踏まえつつ検討

保険者努力支援制度(前倒し(平成28年度分))について

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※ 過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況