

# 国民健康保険制度改革の概要

## ～平成30年度から都道府県と市町村が共同で国保を運営～

### 制度改革の背景

#### ○ 増大する医療費

⑫約 30 兆円 → ⑰約 42 兆円 (毎年約 1 兆円増加)

#### ○ 市町村国保が抱える主な構造的課題

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

② 所得水準が低く、保険料負担が重い

※ 保険料/所得

	65～74歳 の割合	医療費	平均所得	保険料 負担率(※)
国保	37.8%	33.3万円	86万円	9.9%
健保組合	3.0%	14.9万円	207万円	5.7%

③ 赤字等の補填のため、毎年、一般会計から多額の繰り入れ

・全国の市町村の決算補填等のための法定外繰入額：約 3,000 億円

④ 市町村間の格差 (県内)

・医療費：1.30 倍、所得：1.76 倍、保険料：1.49 倍

#### <主な経緯>

H24 年 8 月 22 日 社会保障制度改革推進法の成立

(医療は社会保険制度を基本とし、国民皆保険制度を維持)

H25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議報告書の提出

(①財政基盤の安定化、保険料負担の公平性確保、②国保の都道府県移行)

H25 年 12 月 5 日 社会保障制度改革プログラム法の成立

(国保制度改革の検討項目と改革の実施時期を明示)

H26 年 1 月 31 日 国保基盤強化協議会(国と地方 3 団体)での検討開始

(①財政上の構造問題の分析と解決方策、②都道府県と市町村の役割分担)

H27 年 2 月 12 日 国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ

5 月 27 日 法案可決・成立

5 月 29 日 法律公布・順次施行

### 制度改革の概要

#### 1 公費拡充による財政基盤の強化

毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化

<27 年度から実施>

##### ○ 保険者支援制度の拡充 約 1,700 億円

低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、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

##### ○ 財政安定化基金の創設 (活用は⑳～)

予期しない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、基金を創設

※ 最終 2,000 億円規模を積立 (32 年度末まで)

<30 年度から実施 (案) > 約 1,700 億円

##### ○ 国調整交付金の拡充 (700～800 億円規模)

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

※ 精神疾患に係る医療費、子どもの被保険者、非自発的失業者 等

##### ○ 保険者努力支援制度の創設 (700～800 億円規模)

医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体を支援

※ 国は指標として特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品使用割合、保険料収納率等を検討

##### ○ 超高額医療費共同事業の拡充 (数十億円規模)

著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援を拡充

#### 2 運営の在り方の見直し

○ 県も保険者として位置づけ、市町とともに国保を運営

○ 県が、財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的な役割

○ 県が、国保運営方針を策定し、市町が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進

○ 市町は、引き続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業等を実施

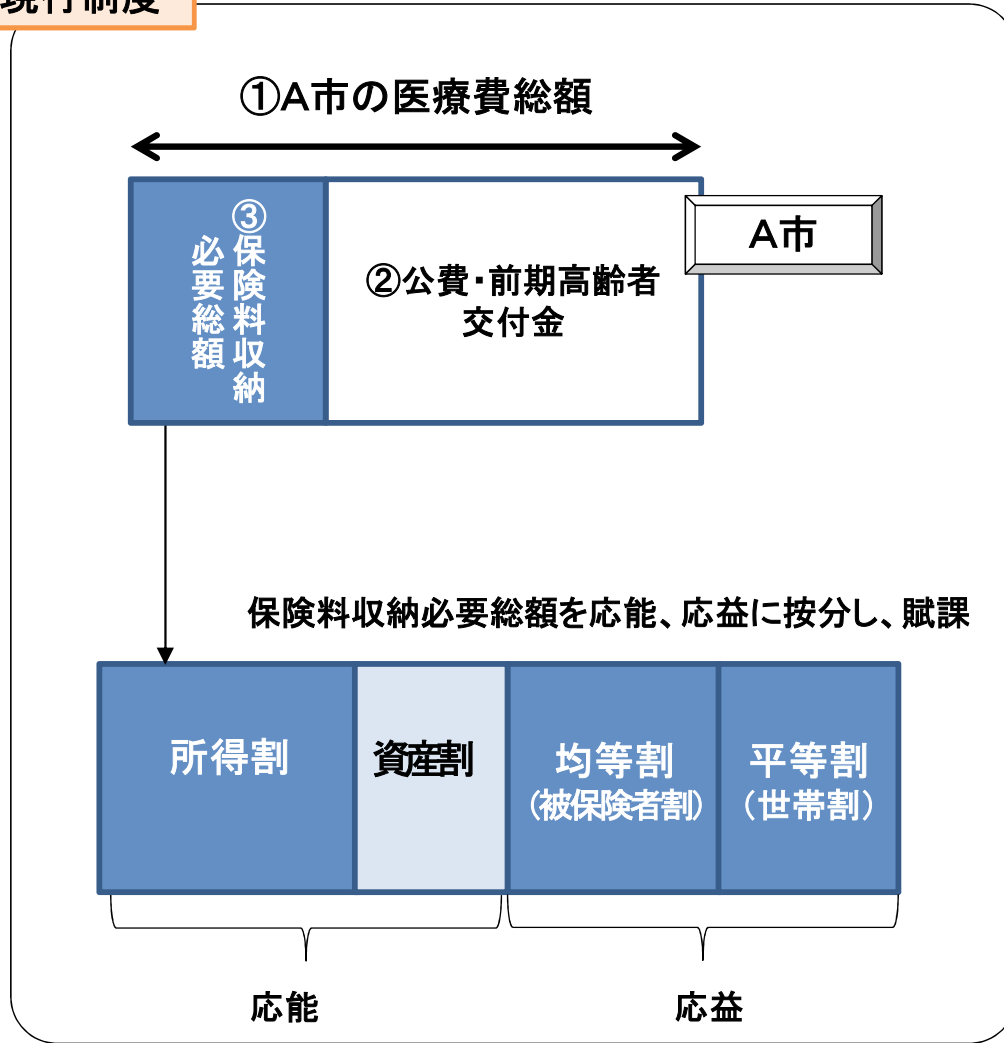
(主な役割分担)

※ 網掛けが県の役割

区分	主な役割	現行	改革後	
			県	市町
①財政運営	・市町毎の納付金を決定し、標準保険料率を算定・公表 ・給付費用を全額、市町に対して支払い ・財政安定化基金の設置・運営	市町	県	県内の統一な運営方針を策定
②保険料の決定 賦課・徴収	・標準保険料率を参考に保険料を決定、賦課・徴収	市町	市町	
③資格管理	・被保険者証の発行等の資格の管理	市町	市町	
④保険給付	・保険給付の決定・点検、個々の事情に応じた窓口負担減免	市町	市町	
⑤保健事業	・被保険者の特性に応じた、きめ細かな保健事業の実施	市町	市町	

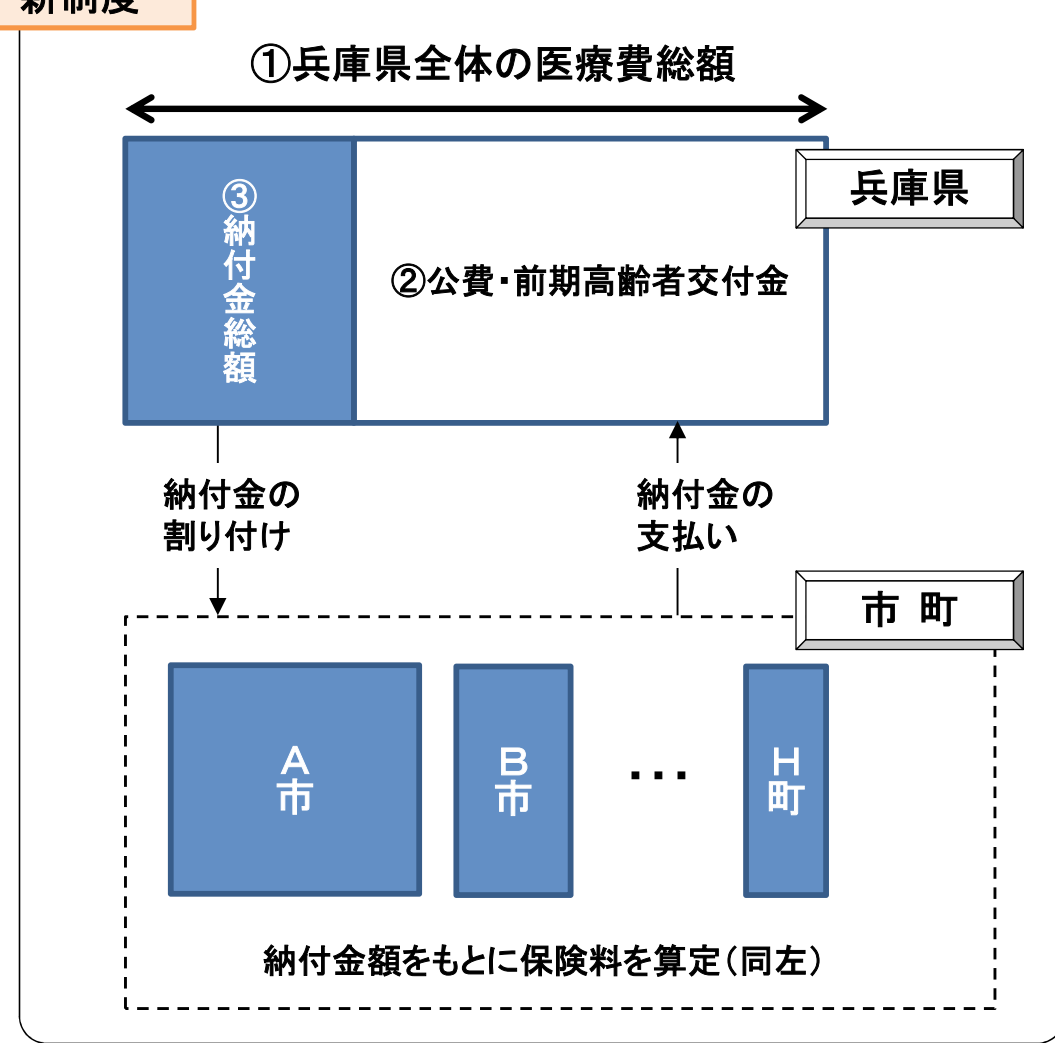
# 保険料の算定方法(イメージ)

## 現行制度



年度途中で医療費が伸びた場合は、  
法定外一般会計繰入や財政調整基金の取崩し等により対応

## 新制度



年度途中で医療費が伸びた場合は、  
県が財政安定化基金から貸付を受け対応