

国民健康保険の現状及び 国民健康保険制度改革

平成29年6月8日
島根県健康推進課

目次

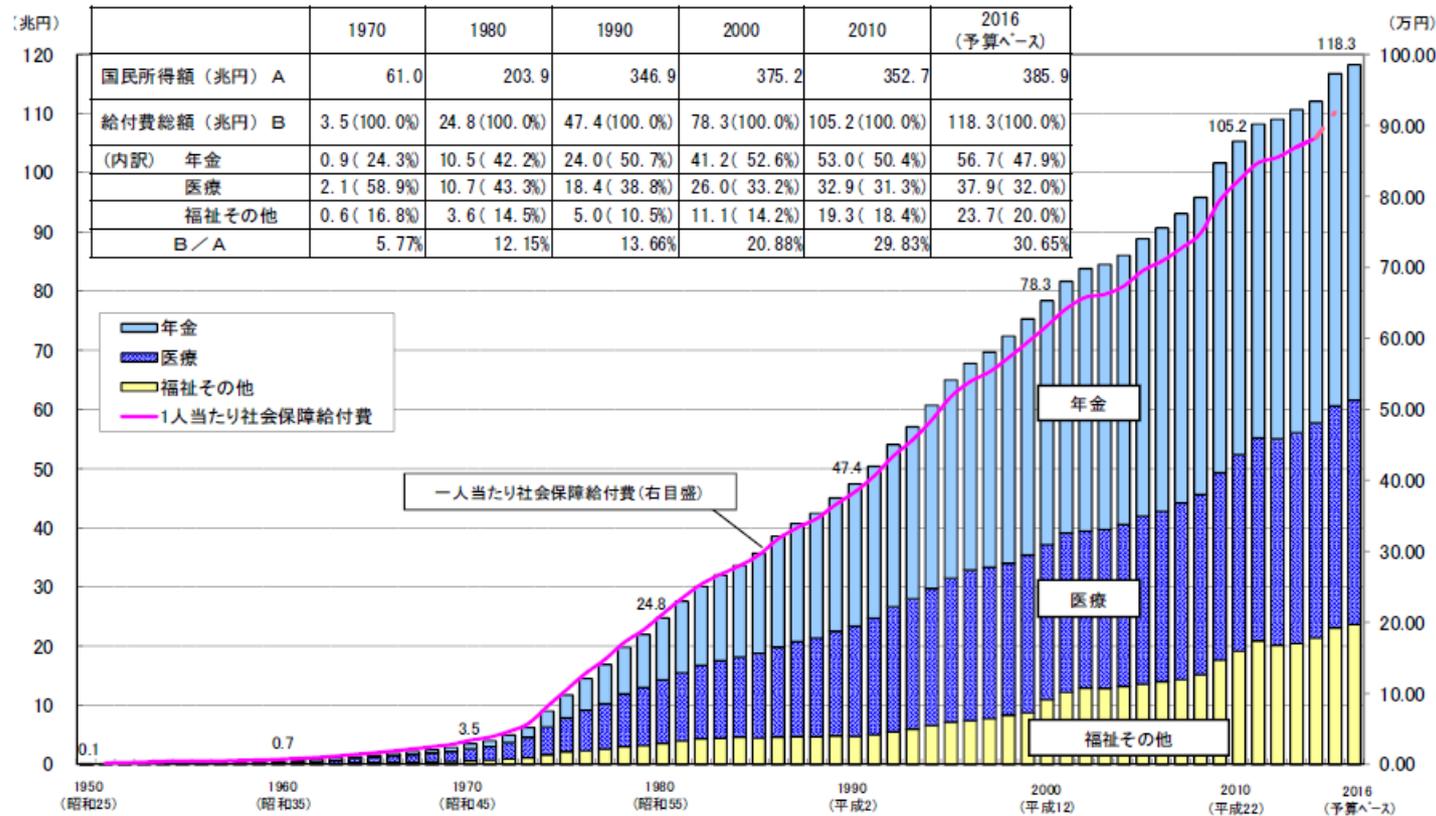
- I 社会保障を取り巻く現状と課題
- II 国民健康保険が抱える課題
- III 社会保障・税の一体改革
- IV 国民健康保険制度改革

I 社会保障を取り巻く現状と課題

社会保障を取り巻く現状

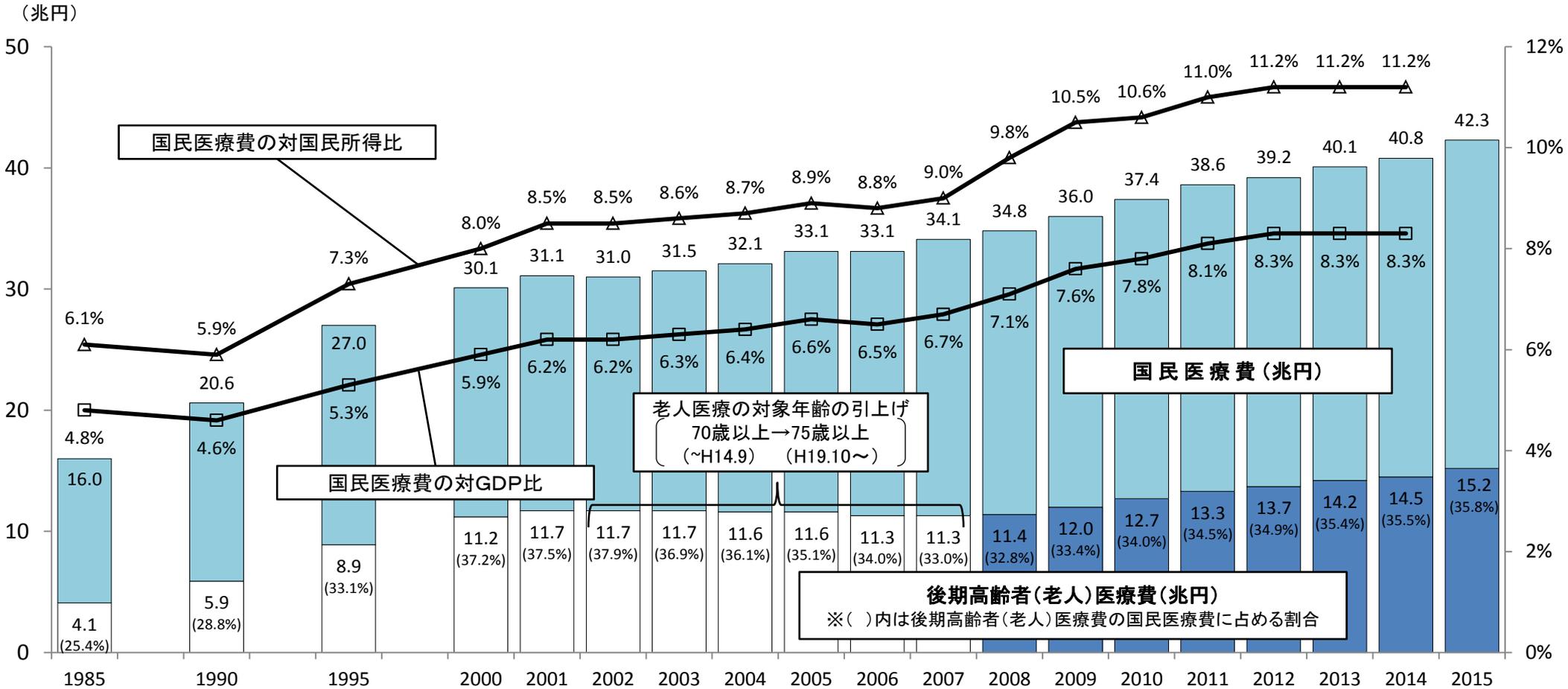
- ・「医療」、「年金」といった社会保障給付費は右肩上がり増加している。(参考1～2)
- ・これに伴い、公費負担も増加している。(参考3)
- ・また、少子化に伴い、高齢者を支える担い手が減少することが予想されている。(参考4)

〈参考1〉社会保障給付費の推移



資料: 国立社会保障・人口問題研究所「平成26年度社会保障費用統計」、2015年度、2016年度(予算ベース)は厚生労働省推計、
 2016年度の国民所得額は「平成28年度の経済見通しと経済財政運営の基本的態度(平成28年1月22日閣議決定)」
 (注) 図中の数値は、1950,1960,1970,1980,1990,2000及び2010並びに2016年度(予算ベース)の社会保障給付費(兆円)である。

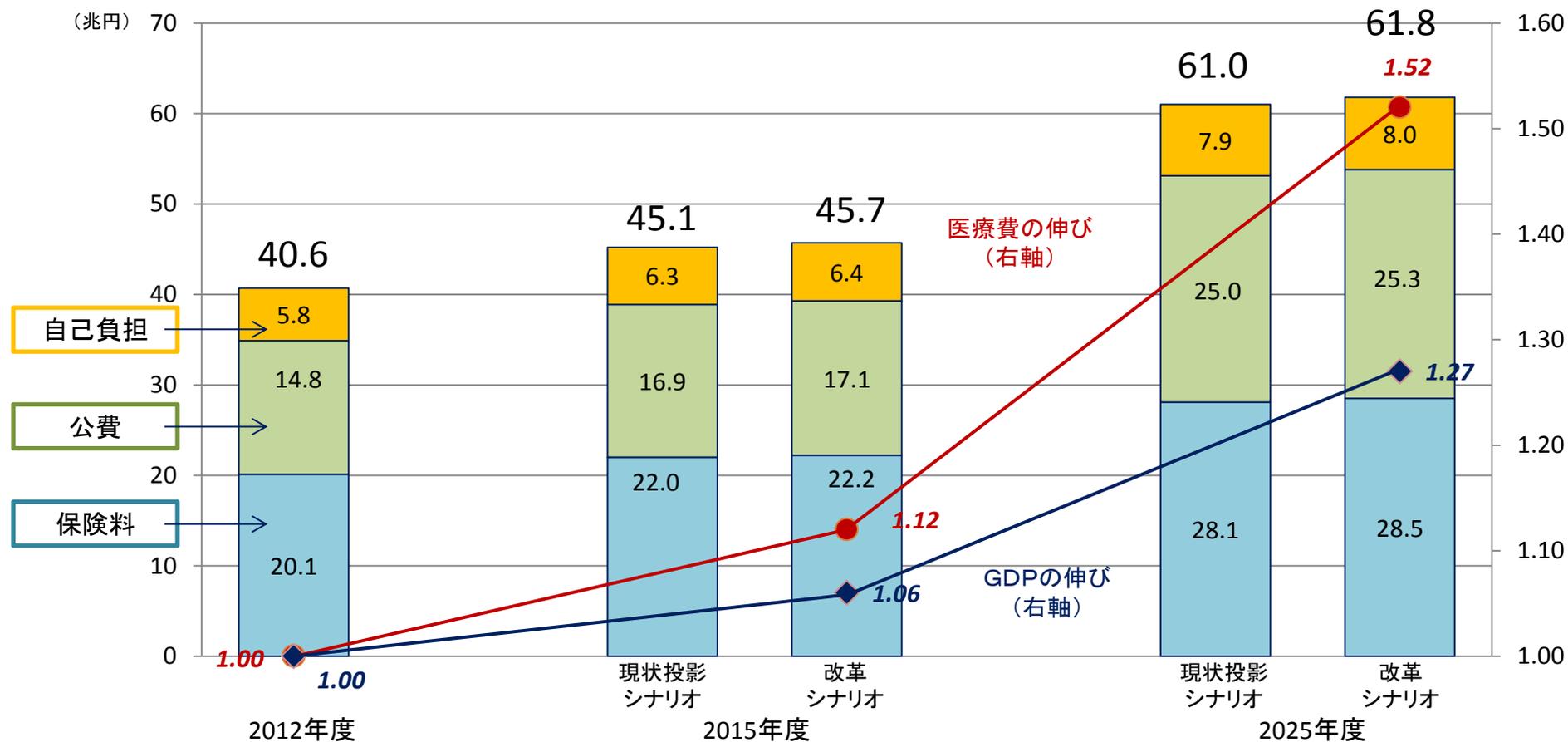
〈参考2〉医療費の動向



〈対前年度伸び率〉

	1985 (S60)	1990 (H2)	1995 (H7)	2000 (H12)	2001 (H13)	2002 (H14)	2003 (H15)	2004 (H16)	2005 (H17)	2006 (H18)	2007 (H19)	2008 (H20)	2009 (H21)	2010 (H22)	2011 (H23)	2012 (H24)	2013 (H25)	2014 (H26)	2015 (H27)
国民医療費	6.1	4.5	4.5	▲1.8	3.2	▲0.5	1.9	1.8	3.2	▲0.0	3.0	2.0	3.4	3.9	3.1	1.6	2.2	1.9	3.8
後期高齢者(老人)医療費	12.7	6.6	9.3	▲5.1	4.1	0.6	▲0.7	▲0.7	0.6	▲3.3	0.1	1.2	5.2	5.9	4.5	3.0	3.6	2.1	4.6
国民所得	7.2	8.1	1.1	1.7	▲2.2	▲0.8	1.2	0.5	1.1	1.1	0.8	▲6.9	▲3.0	2.4	▲0.9	0.5	2.3	1.5	-
GDP	7.2	8.6	1.8	0.8	▲1.8	▲0.7	0.8	0.2	0.5	0.7	0.8	▲4.6	▲3.2	1.4	▲1.3	0.1	1.7	1.5	-

〈参考3〉医療費の将来推計



- ※1 社会保障に係る費用の将来推計の改定について（平成24年3月）のバックデータから作成。
- ※2 「現状投影シナリオ」は、サービス提供体制について現状のサービス利用状況や単価をそのまま将来に投影（将来の人口構成に適用）した場合、「改革シナリオ」は、サービス提供体制について機能強化や効率化等の改革を行った場合。（高齢者負担率の見直し後）
- ※3 「現状投影シナリオ」「改革シナリオ」いずれも、ケース①（医療の伸び率（人口増減や高齢化を除く）について伸びの要素を積み上げて仮定した場合）
- ※4 医療費の伸び、GDPの伸びは、対2012年度比。

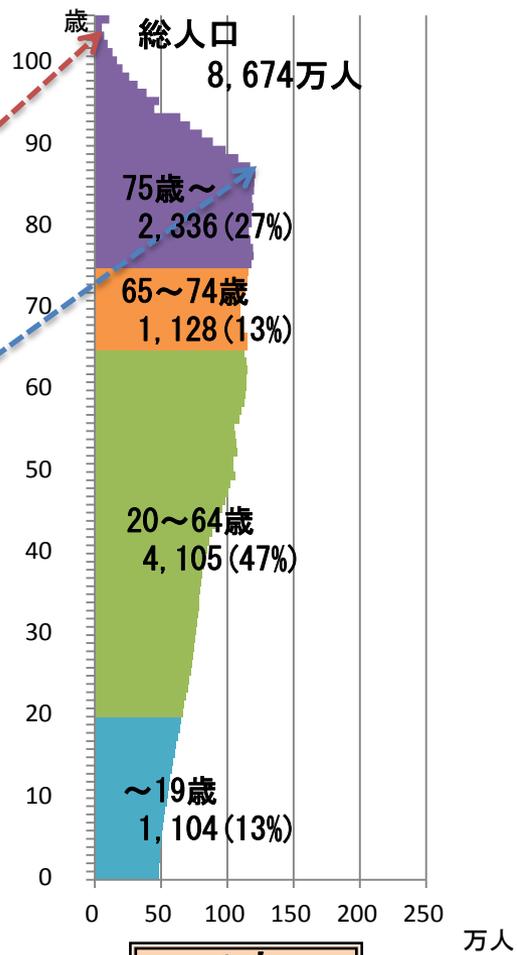
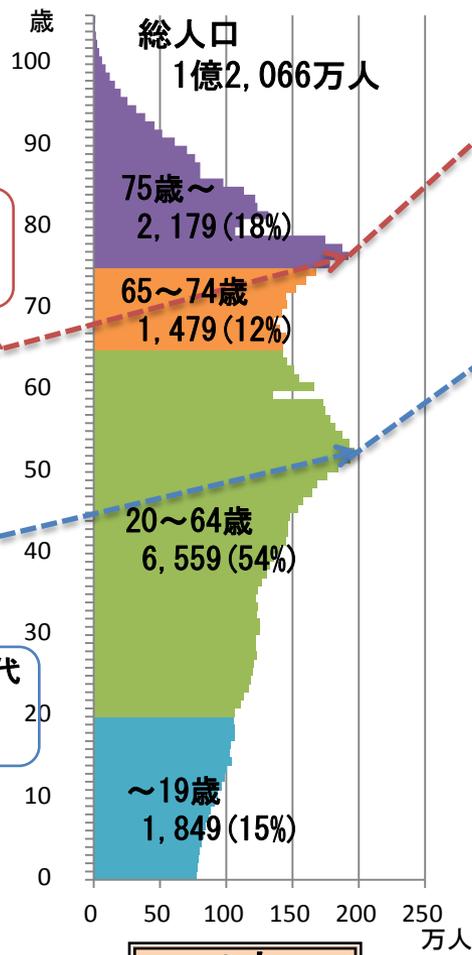
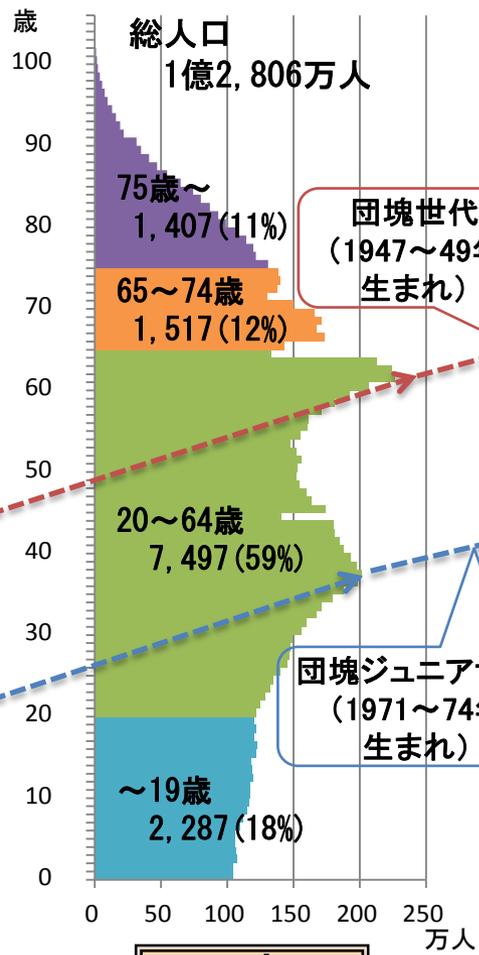
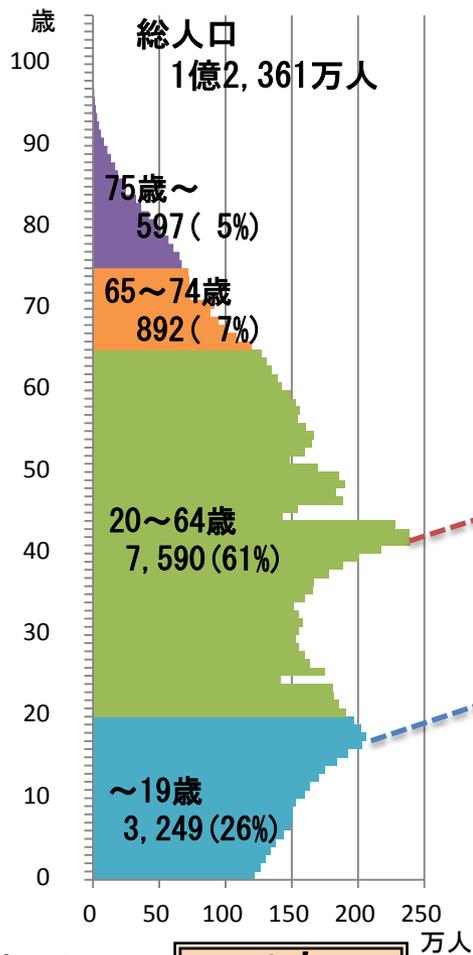
〈参考4〉人口ピラミッドの変化(1990~2060年)

1990年(実績)

2010年(実績)

2025年

2060年



65歳~人口

20~64歳人口

1人

5.1人

1人

2.6人

1人

1.8人

1人

1.2人

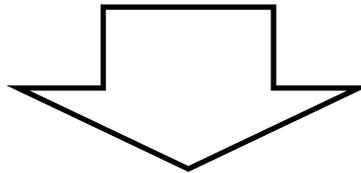
(出所) 総務省「国勢調査」及び「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成24年1月推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)

社会保障を取り巻く課題

(人口構成と経済成長の鈍化)

右肩上がりの経済成長⇔正規・終身雇用

- 政府の社会保障支出は高齢世代を中心
(現役世代の生活保障は企業や家庭が担う)
- 社会保障支出の規模は小



少子高齢化、経済の低迷⇔厳しい財政状況

- 高齡化による社会保障費の自然増
- 少子化による支え手(現役世代)の減少

Ⅱ 国民健康保険が抱える課題

国民健康保険が抱える課題

・国民健康保険は「1. 年齢構成」、「2. 財政基盤」、「3. 財政の安定性・市町村格差」という3つの大きな課題を抱えている。

1. 年齢構成

①年齢構成が高く、医療費水準が高い ⇒ 参考1～3参照

2. 財政基盤

②所得水準が低い ⇒ 参考4～5参照

③保険料負担が重い ⇒ 参考6参照

④保険料(税)の収納率低下

⑤一般会計繰入・繰上充用 ⇒ 参考7～8参照

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

・1,716保険者中、被保険者数3,000人未満の小規模保険者467(全体の1/4強)

・島根県では19保険者中、9保険者が被保険者数3,000人未満

⑦市町村間の格差(H27年度)

・一人あたり医療費の格差 1.4倍(最大:川本町 550,670円 最少:隠岐の島町386,294円)

・一人あたり保険料の格差 1.5倍(最大:松江市 97,770円 最少:知夫村 64,732円)

(医療分+後期分)

〈参考1〉医療保険制度の体系

後期高齢者医療制度

約15兆円

- ・75歳以上
- ・約1,690万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者
※
3

65歳

国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、非正規雇用者等
- ・約3,480万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,830万人
- ・保険者数:1

約6兆円

健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,850万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

共済組合

- ・公務員
- ・約860万人
- ・保険者数:85

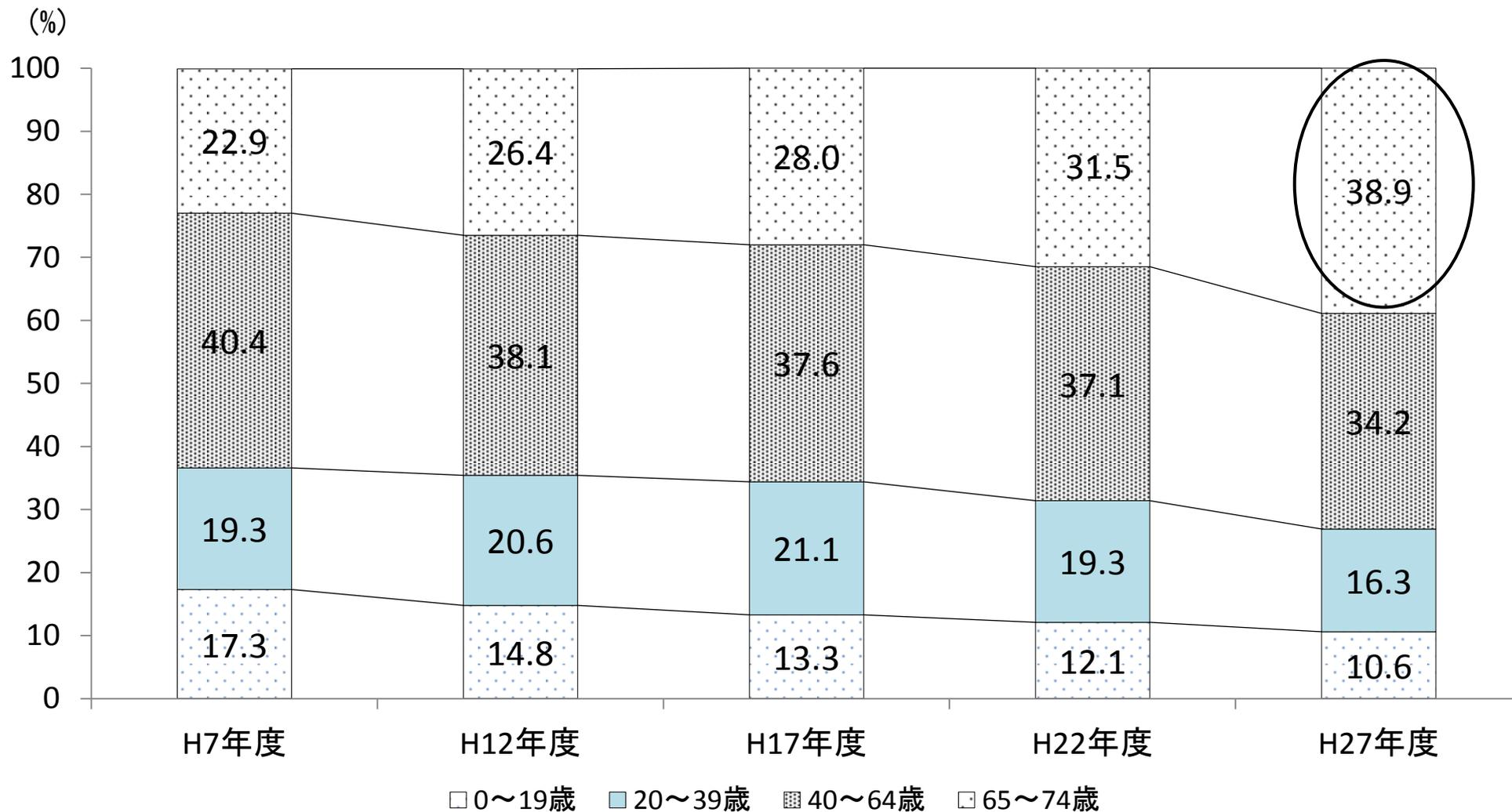
※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算ベースの数値。

※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、健保組約90万人、共済組約10万人。

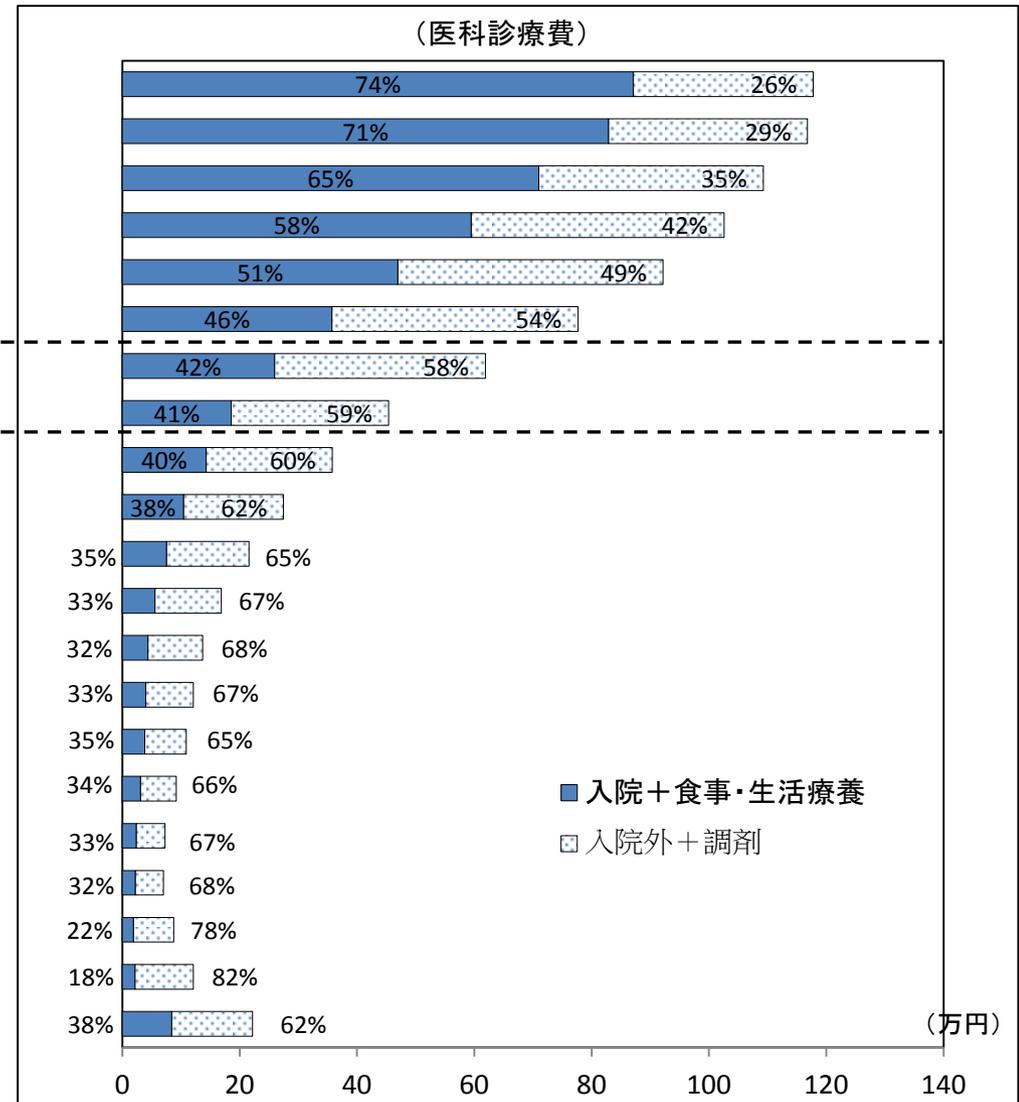
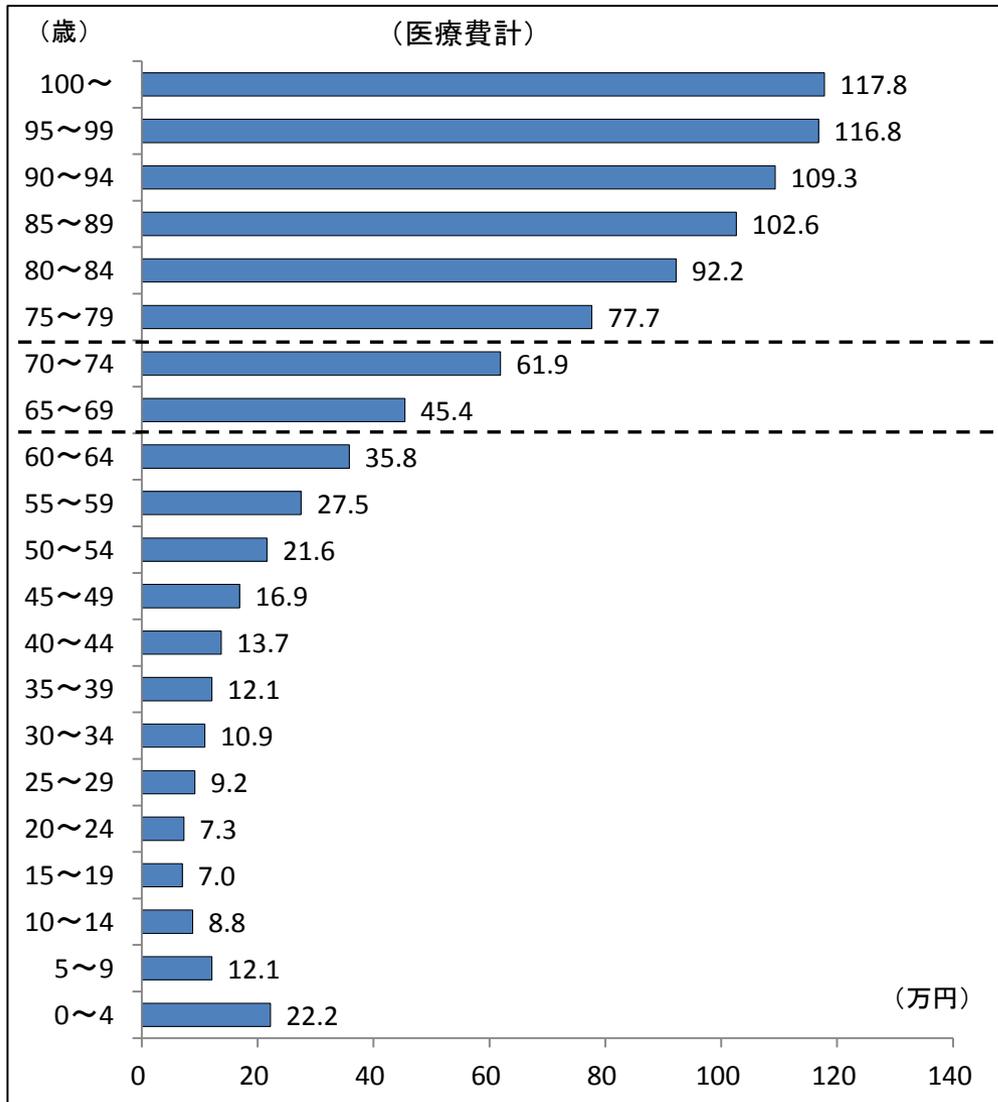
〈参考2〉市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

・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%になっている。



〈参考3〉年齢階級別1人当たり医療費(平成25年度分)(医療保険制度分)

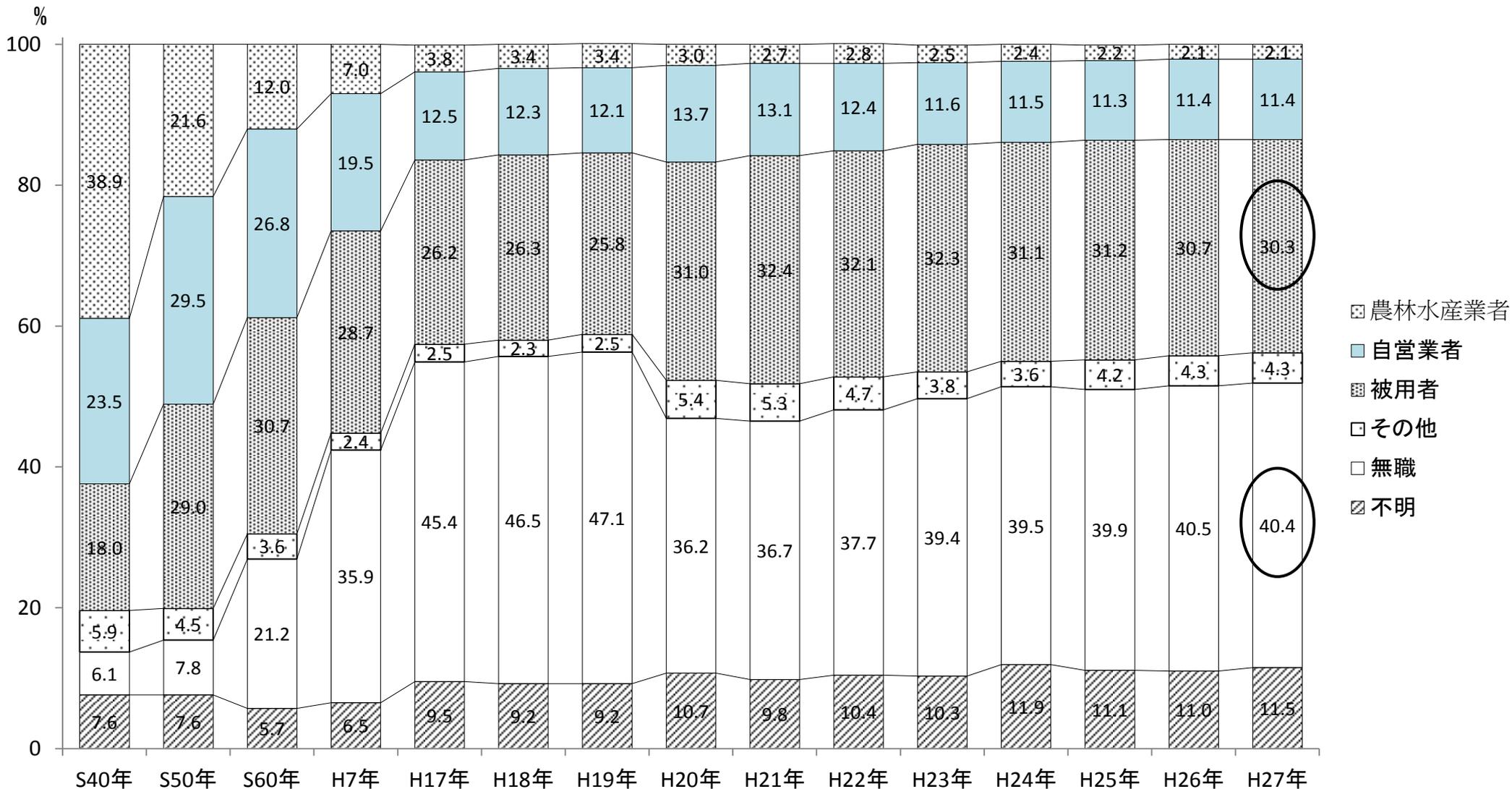
・1人当たり医療費を年齢階級別にみると、年齢とともに高くなり、70歳代までは外来(入院外+調剤)の割合が高いが、80歳代になると入院(入院+食事・生活療養)の割合が高くなる。



※「医療給付実態調査報告」(高齢労働省保険局)等より作成

〈参考4〉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



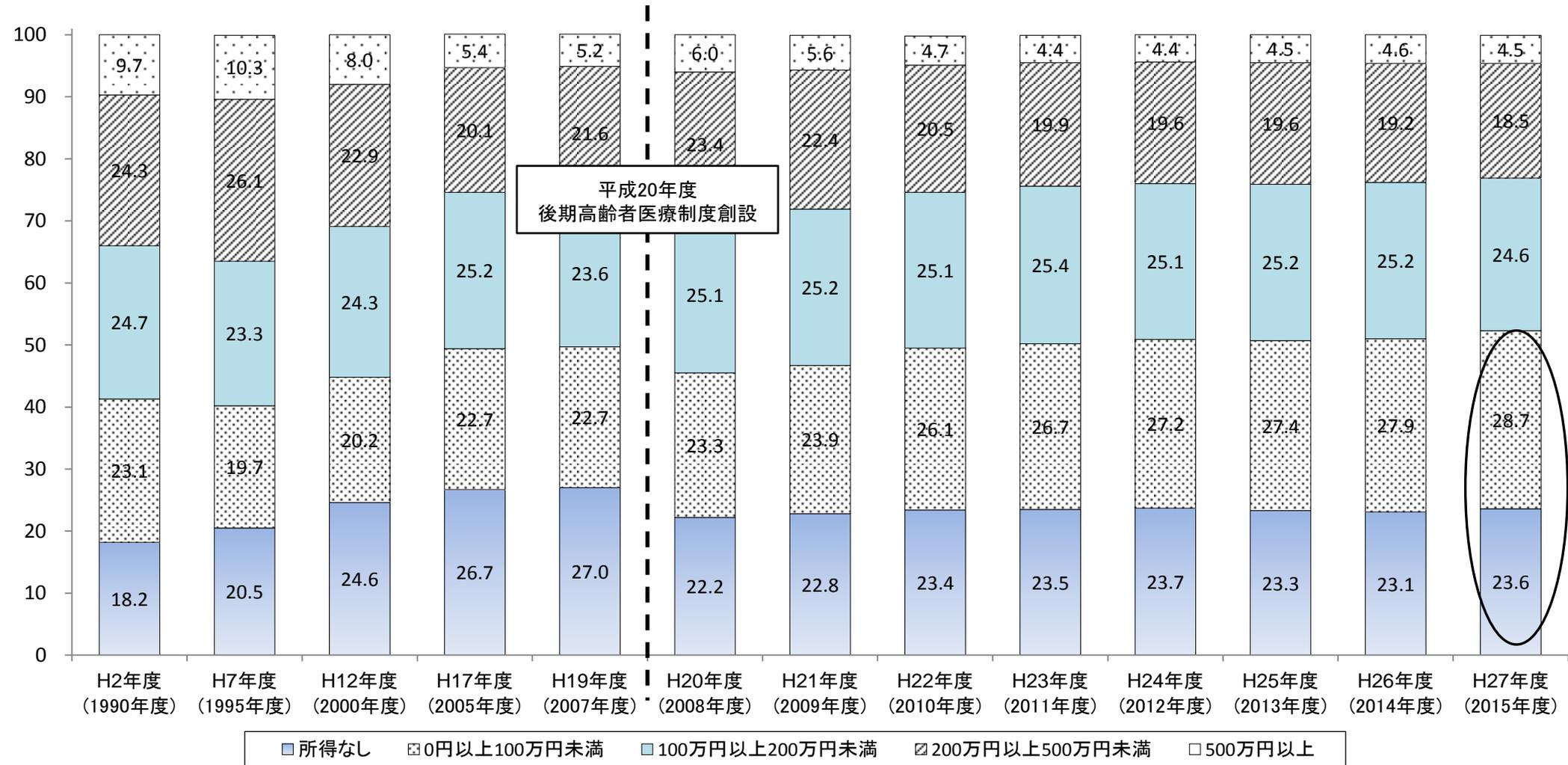
(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(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。

〈参考5〉世帯の所得階層別割合の推移

平成27年度において、加入世帯の23.6%が所得なし、28.7%が0円以上100万円未満の世帯であり、低所得者世帯の割合は増加傾向にある。
 ※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下



(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは「旧ただし書き方式」により算定された所得総額(基礎控除前)である。

〈参考6〉各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成27年3月末)	1, 7 1 6	1	1, 4 0 9	8 5	4 7
加入者数 (平成27年3月末)	3, 3 0 3万人 (1, 981万世帯)	3, 6 3 9万人 被保険者2, 090万人 被扶養者1, 549万人	2, 9 1 3万人 被保険者1, 564万人 被扶養者1, 349万人	8 8 4万人 被保険者449万人 被扶養者434万人	1, 5 7 7万人
加入者平均年齢 (平成26年度)	5 1. 5歳	3 6. 7歳	3 4. 4歳	3 3. 2歳	8 2. 3歳
65～74歳の割合 (平成26年度)	3 7. 8%	6. 0%	3. 0%	1. 5%	2. 4% (※1)
加入者一人当たり医療費 (平成26年度)	3 3. 3万円	1 6. 7万円	1 4. 9万円	1 5. 2万円	9 3. 2万円
加入者一人当たり 平均所得 (※2) (平成26年度)	8 6万円 一世帯当たり 1 4 4万円	1 4 2万円 一世帯当たり (※3) 2 4 6万円	2 0 7万円 一世帯当たり (※3) 3 8 4万円	2 3 0万円 一世帯当たり (※3) 4 5 1万円	8 3万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成26年度) (※4) 〈事業主負担〉	8. 5万円 一世帯当たり 1 4. 3万円	1 0. 7万円 <21.5万円> 被保険者一人当たり 18.7万円 <37.3万円>	1 1. 8万円 <26.0万円> 被保険者一人当たり 22.0万円 <46.3万円>	1 3. 9万円 <27.7万円> 被保険者一人当たり 27.2万円 <54.4万円>	6. 9万円
保険料負担率 (※5)	9. 9%	7. 6%	5. 7%	6. 0%	8. 3%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16. 4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※7)	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額 (※6) (平成28年度予算 ^へ -入)	4兆3, 319億円 (国3兆958億円)	1兆1, 781億円 (全額国費)	381億円 (全額国費)		7兆6, 368億円 (国4兆9, 132億円)

(※1) 一定の傷害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※2) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)
協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※3) 被保険者一人当たりの金額を表す。

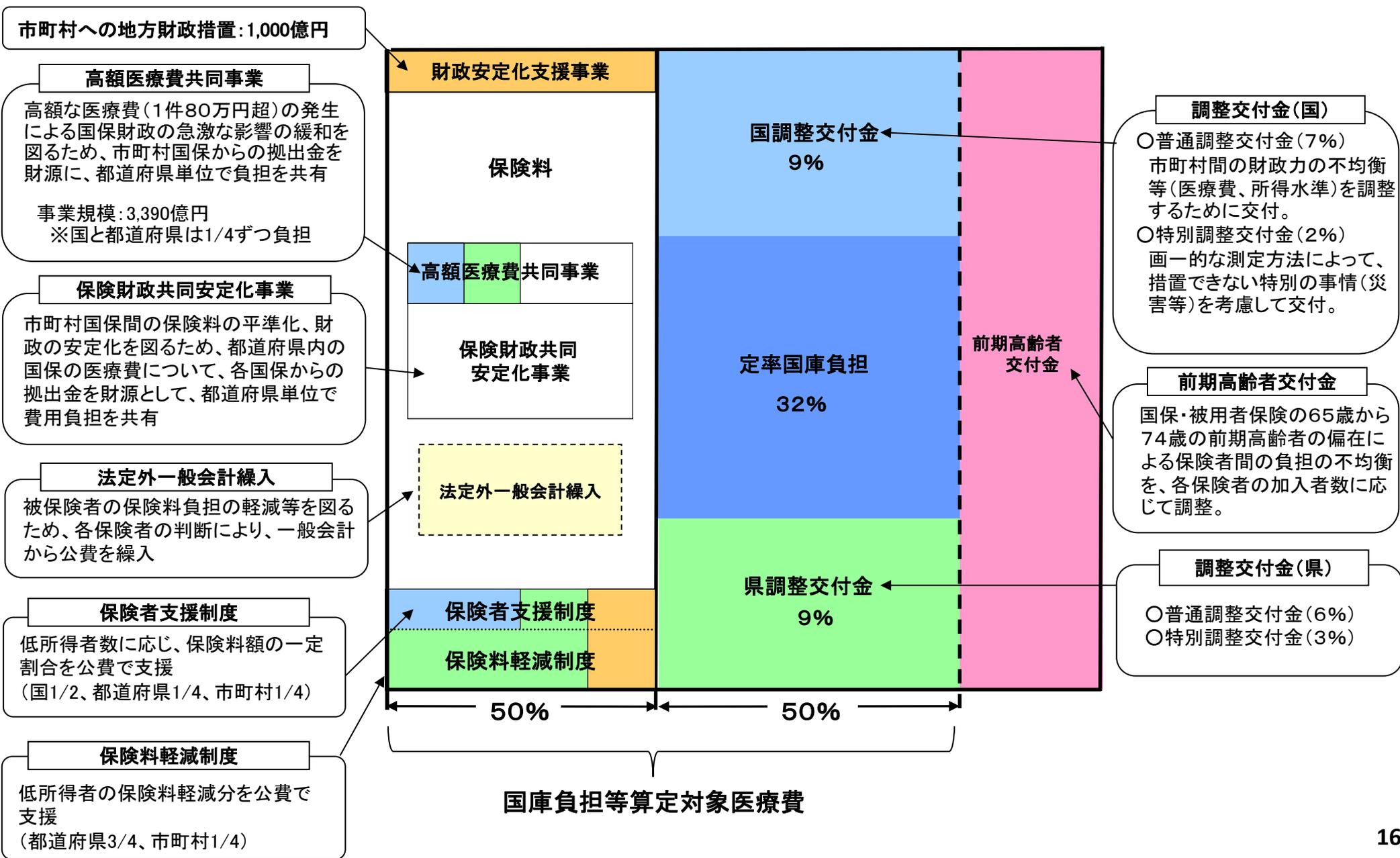
(※4) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※5) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

(※6) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※7) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

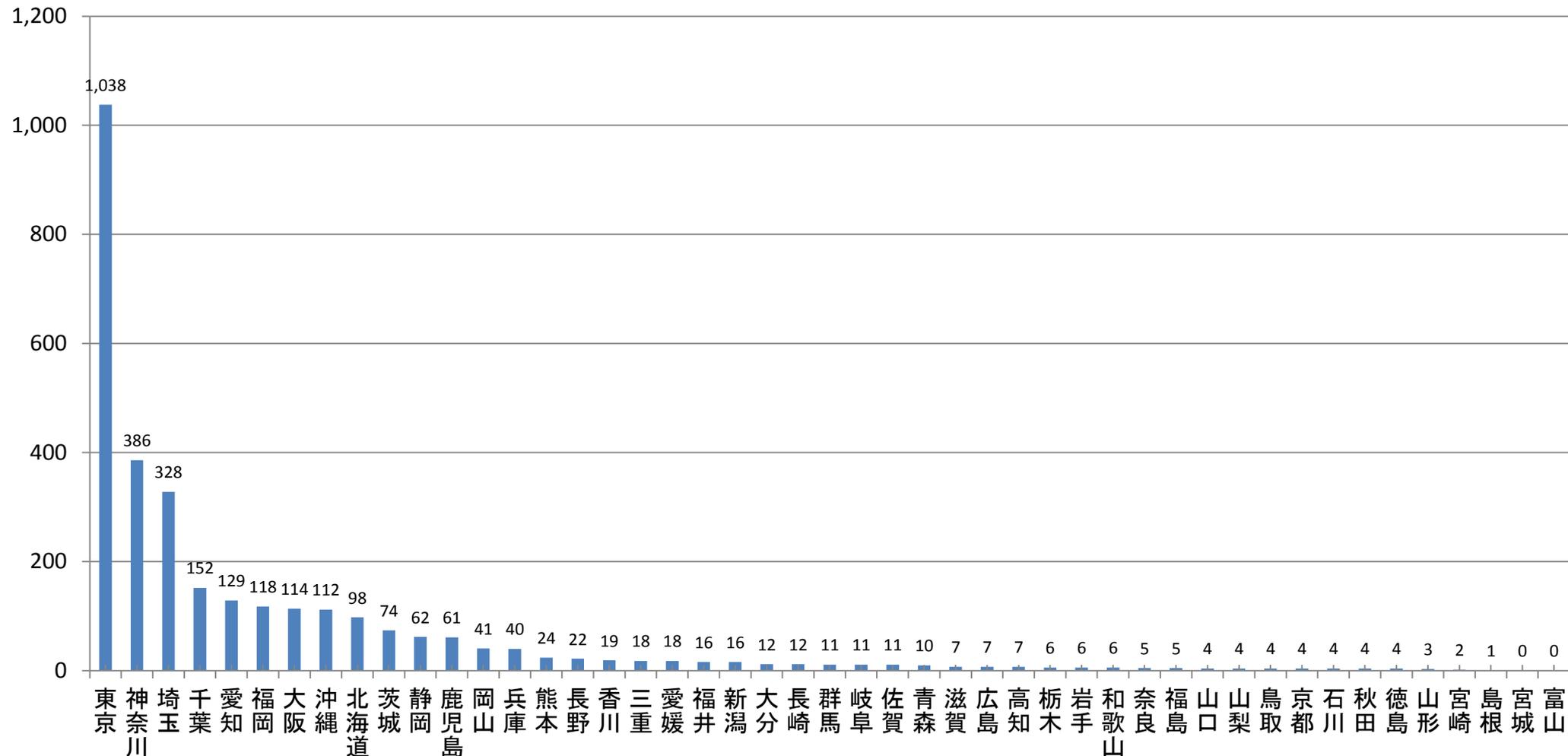
〈参考7〉国保財政の現状(平成29年度予算ベース)



〈参考8〉一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入(都道府県別状況:平成27年度)

- ・法定外繰入を都道府県別に見ると、全体(3,039億円)の約3割(1,038億円)を東京都が占めている。
- ・1～6位までの都道府県における繰入額は約2,200億円であり、全体の約7割を占めている。

(億円)



(出所)国民健康保険事業の実施状況報告

(注1)東京都の決算補填等目的の繰入金のうち約6割(647億円)が特別区の繰入である。

(注2)速報値である。

Ⅲ 社会保障・税の一体改革

改革の流れ

H24.2 「社会保障・税一体改革大綱」(閣議決定)



H24.8 関連8法案成立(社会保障制度改革推進法 等)



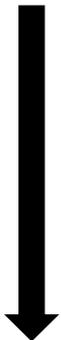
※社会保障制度改革推進法

○4つの分野での改革

・年金、医療、介護、少子化対策

○社会保障制度改革国民会議での審議結果を踏まえて、1年以内に法制上の整備を行う。

H24.11 社会保障制度改革国民会議(H25.8.6 取りまとめ)



※国民会議の報告書(H25.8.6)》

○医療保険制度改革

・財政基盤の安定化、保険料にかかる国民の負担に関する公平の確保
⇒ 「国民健康保険の保険者の都道府県への移行」

・医療給付の重点化・効率化

・難病対策等の改革

H25.12.5 プログラム法成立
(持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律)



〈国民健康保険の都道府県移行に関する内容〉

- ・国の更なる財政基盤の強化を図り、国保の財政上の構造的な問題を解決
- ・保険者を市町村から都道府県に移行
- ・国保の財政運営は都道府県が担うこととしつつ、保険料の賦課徴収、保健事業など市町村が積極的な役割を担う。
- ・都道府県以降に必要な法案を平成27年通常国会に提出

H27.5 「医療保険制度改革法」成立
(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)

改革の目的

- ・消費税を10%に引き上げるにより生まれる財源等を活用、「社会保障の充実・安定化」と「財政健全化」を同時に達成する。

社会保障の充実・安定化

子ども・子育て対策、医療・介護、年金、
就労促進、貧困・格差対策強化への対応
+
高齢化により毎年急増する
現行の社会保障の安定化(安定財源確保)

財政健全化目標の達成

諸外国で最悪の財政状況から脱出
「2015年に赤字半減、2020年に黒字化」
日本発のマーケット危機を回避
⇒消費税率を2015年10月に国・地方あわせて
10%へと段階的に引上げ

同時達成

消費税をはじめとする税制抜本改革で安定財源確保

IV 国民健康保険制度改革

国民健康保険が抱える課題と対応の方向性

1. 年齢構成

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い

2. 財政基盤

- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料(税)の収納率低下
- ⑤一般会計繰入・繰上充用

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
- ⑦市町村間の格差(H27年度)



- ①国保に対する財政支援の充実
- 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、
 - ・財政運営をはじ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

国保制度改革の概要①(公費による財政支援の充実)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者むけ保険料軽減措置の拡充(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割を超える額

※被保険者1人当たり、約1万円の財政改善効果

〈平成27年度から実施〉

- 低所得者対策強化のため、保険料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・子供の被保険者数、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り組み等に対する支援
(※H28年度から一部前倒しで実施)
- 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

○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②(運営のあり方の見直し)

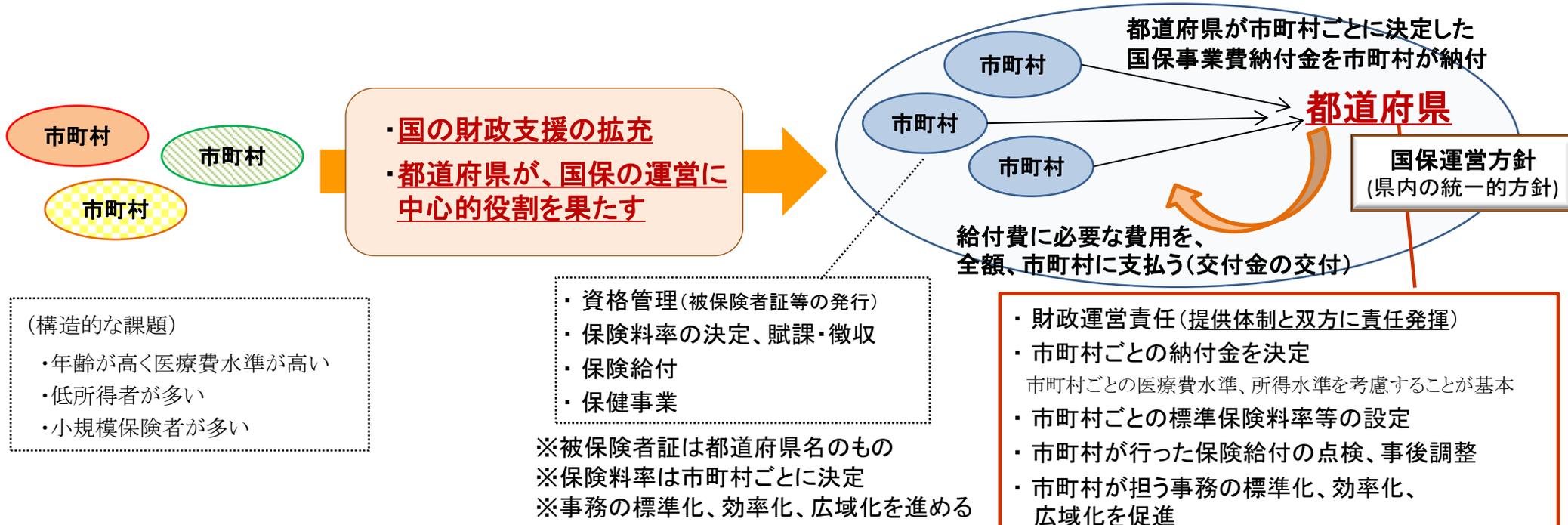
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

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25調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要③(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>財政運営の責任主体</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>※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)

国保制度改革の概要④(国保財政における国・県・市町村の役割)

＜国の役割＞

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして支援金を交付する。

＜都道府県の役割＞

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 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配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 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ことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

＜市町村の役割＞

- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 地域住民と身近な関係のもと、資格管理、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。

※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引き続き実施

国保制度改革の概要⑤(国保財政の仕組み)(イメージ)

○ 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。

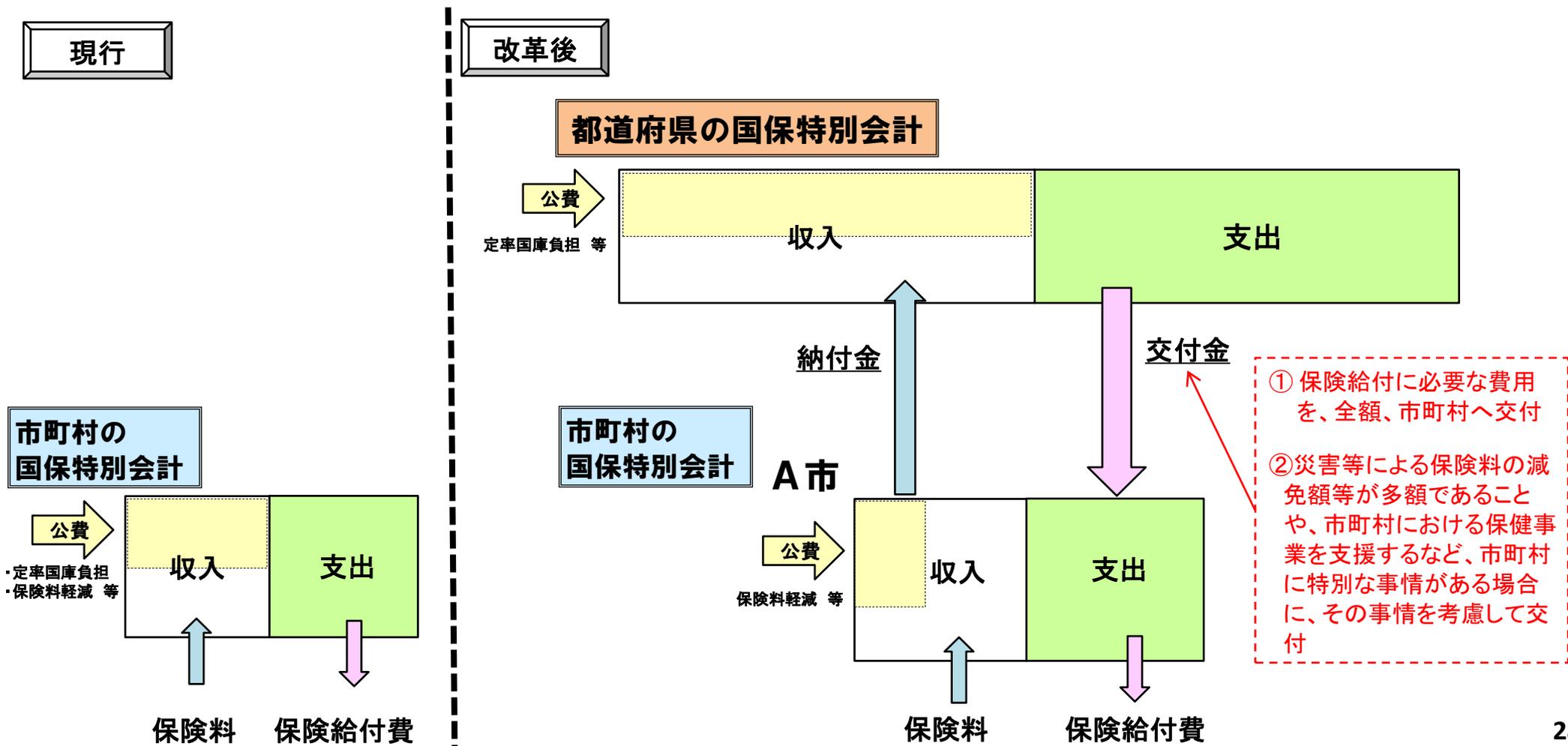
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 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



国保制度改革の概要⑥(保険料の賦課・徴収の仕組み)(イメージ)

- 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

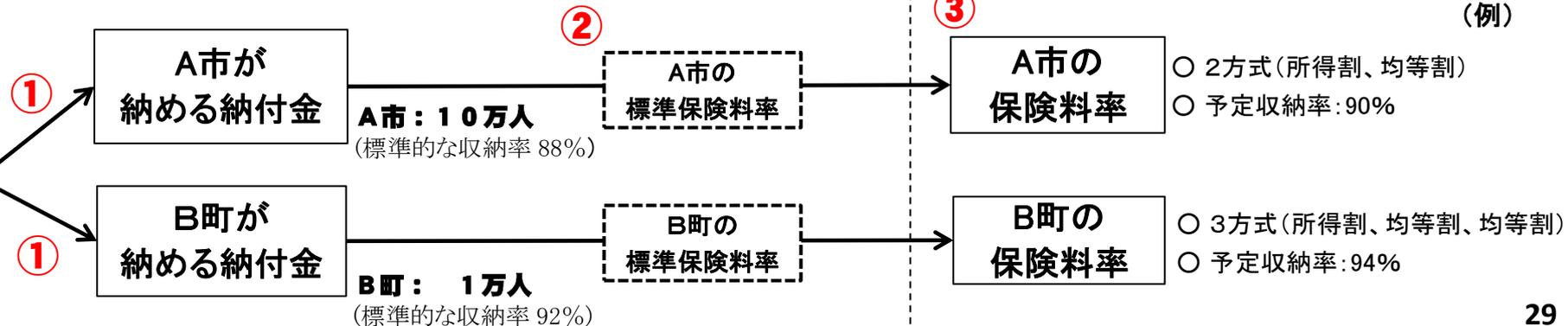
< 県の標準設定のイメージ > ②

- 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
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)



国保制度改革の概要⑦(国保財政の基本的な枠組み)

