

# 参考資料

平成27年2月12日  
厚生労働省保険局

# 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障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：国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費：国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

## 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：国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：23.7%

### 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(5.0%) ※健保は本人負担分のみの推計値

### ④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・ 最高収納率：94.95%(島根県) ・最低収納率：86.20%(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3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,540億円、繰上充用額：約980億円(平成25年度速報値)

## 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

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (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：2.6倍(沖縄県) 最小：1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：8.0倍(北海道) 最小：1.3倍(富山県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：2.9倍(東京都) 最小：1.3倍(富山県)

### 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

# 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」（国保基盤強化協議会）について

## 1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

## 2. メンバー

### ○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)(聖籠町長(新潟県))

### ○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

## 3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	↓	
	7月	} 政務レベル協議(中間整理)
	8月8日	
	↓	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
平成27年	2月12日	

# 社会保障改革プログラム法（抜粋）

## （市町村国保関係）

（医療制度）

### 第四条

7 政府は、持続可能な医療保険制度等を構築するため、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

#### 一 医療保険制度等の財政基盤の安定化についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険（国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）第三条第一項の規定により行われるものに限る。以下この項において同じ。）に対する財政支援の拡充

ロ 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。以下この号及び次号において同じ。）の適正化等の取組を推進するとともに、イに掲げる措置を講ずることにより国民健康保険の更なる財政基盤の強化を図り、国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、国民健康保険の運営について、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、国民健康保険の保険料の賦課及び徴収、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、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策

ハ （略）

#### 二 医療保険の保険料に係る国民の負担に関する公平の確保についての次に掲げる事項

イ 国民健康保険の保険料及び後期高齢者医療の保険料に係る低所得者の負担の軽減

ロ・ハ （略）

ニ 国民健康保険の保険料の賦課限度額及び標準報酬月額等（医療保険各法（国民健康保険法を除く。）に規定する標準報酬月額、標準報酬の月額、給料の額及び標準給与の月額をいう。）の上限額の引上げ

## 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、**平成27年度から保険者支援制度の拡充(約1700億円)を実施**する。これに加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から行い、**平成29年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入**する。

公費追加の投入方法として、国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化、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、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、**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運営の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。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。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

# 国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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（平成27年度約200億円）
- ・平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。

- 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。

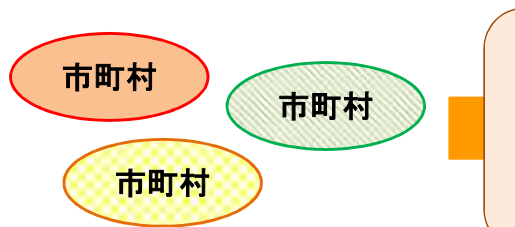
# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

## ○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）

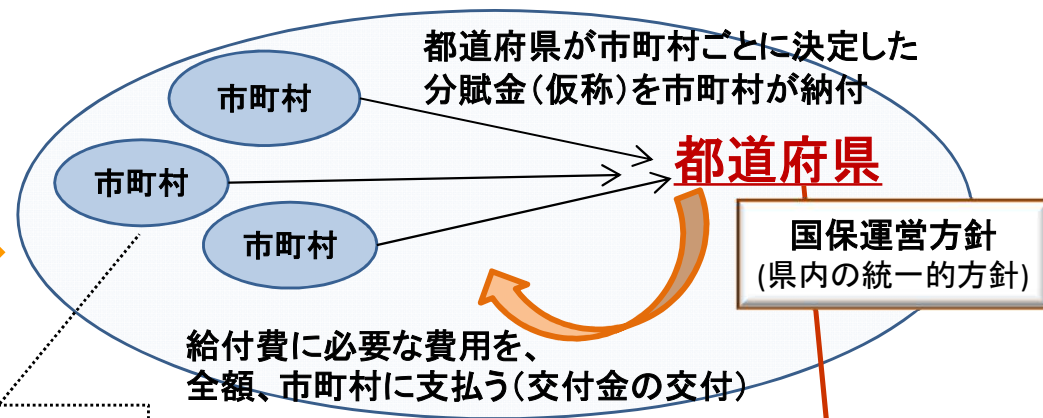
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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）
- ・市町村ごとの分賦金を決定  
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



- 都道府県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金 (仮称) (※) 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、分賦金を納める。 (③)

## 都道府県

## 市町村

### < 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%

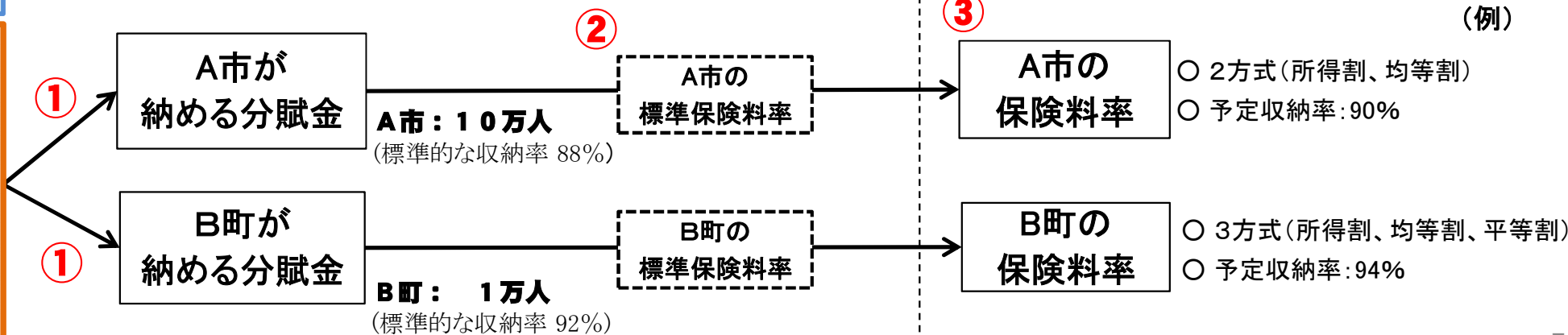
- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収

※ 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)

医療給付費等

公費等

保険料収納必要額





# 国民健康保険への財政支援の拡充(27年度)

## ○ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援について、拡充を行う。

《拡充の内容》

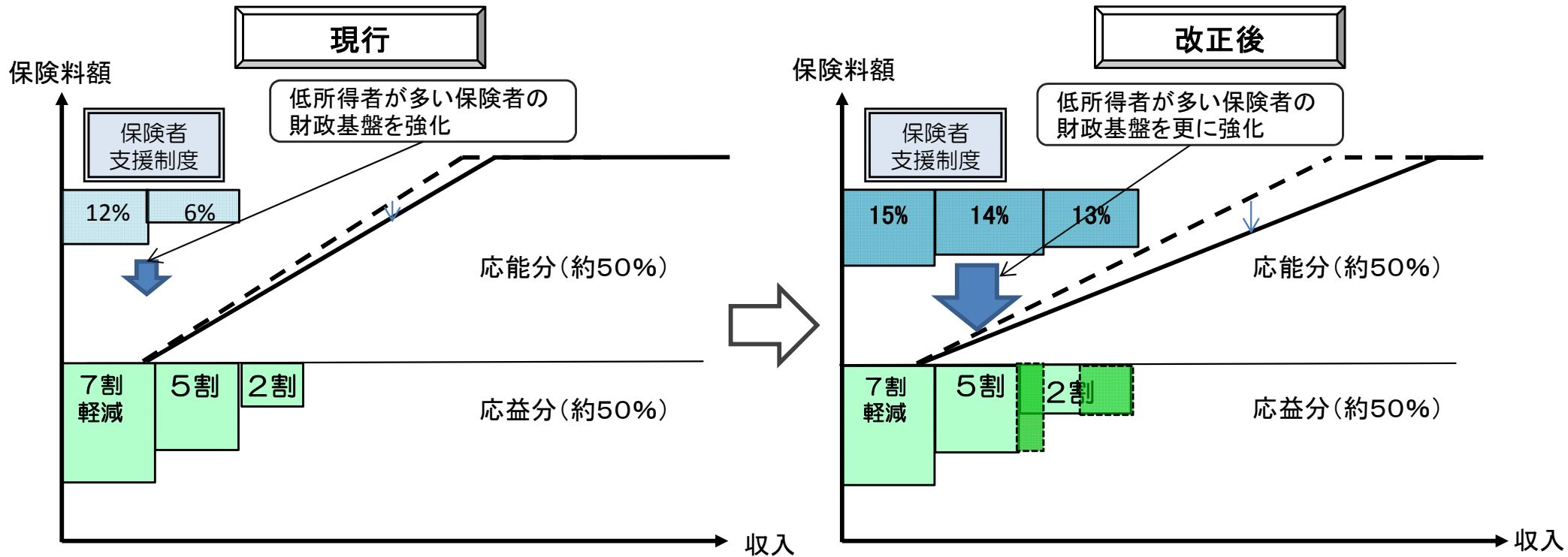
- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の**12%**(7割軽減)、**6%**(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の**15%**(7割軽減)、**14%**(5割軽減)、**13%**(2割軽減)

※ 所要額(公費)1,664億円(国:1/2、都道府県:1/4、市町村:1/4)



## ○ 財政安定化基金の創設

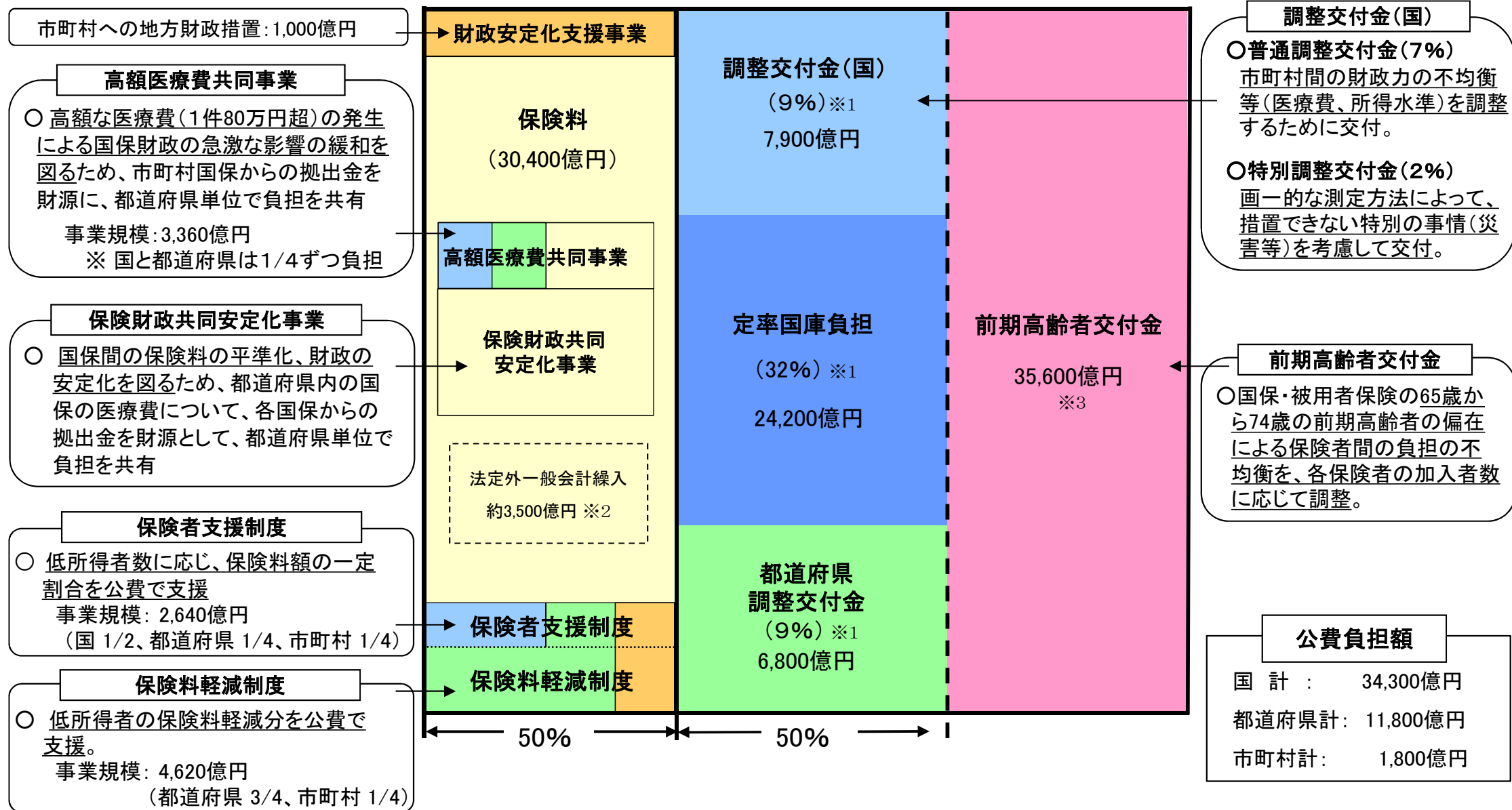
財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)

# 国保財政の現状

(平成27年度予算案ベース)

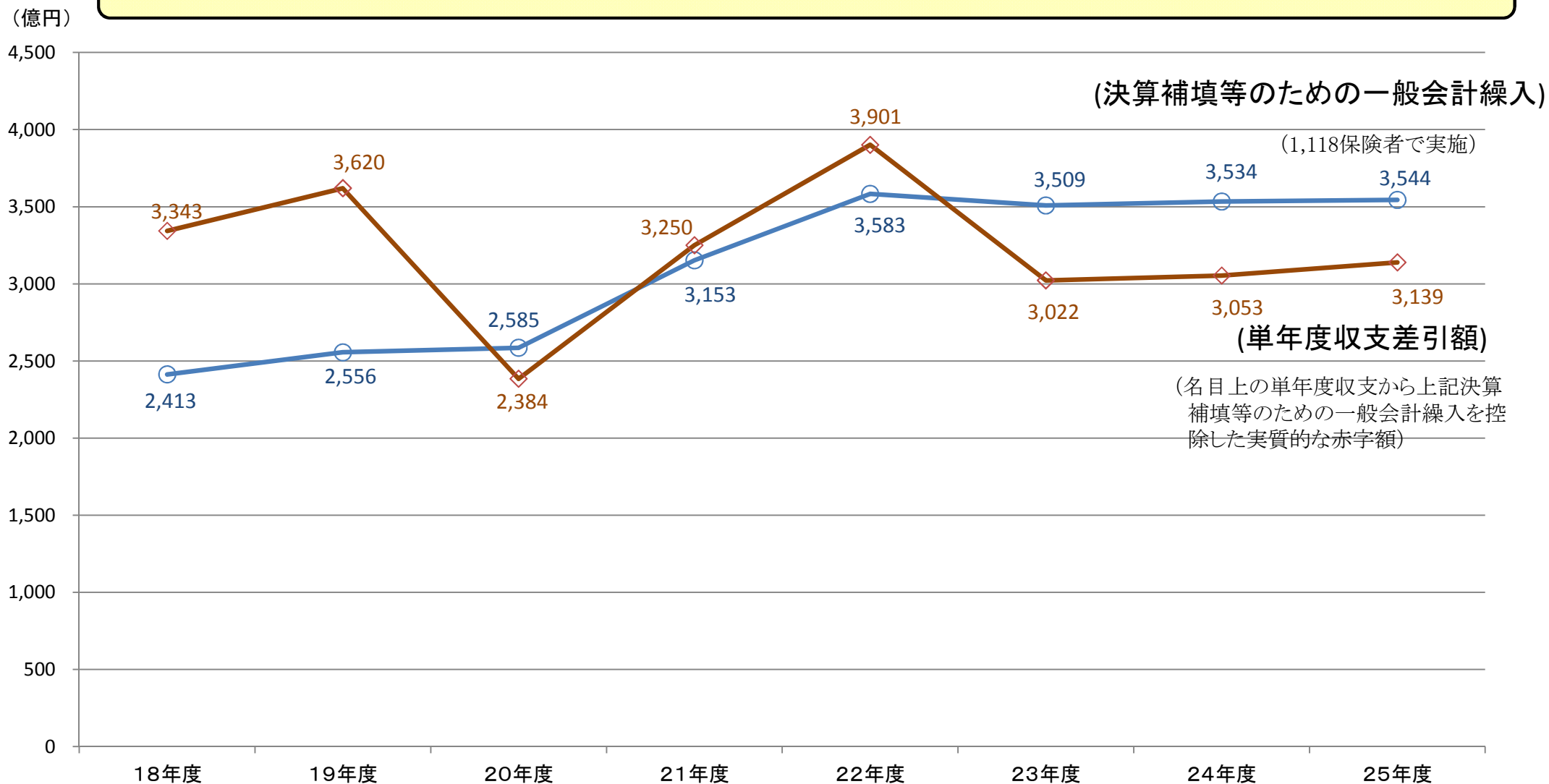
医療給付費等総額： 約115,000億円



※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25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

# 市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も行われている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金(法定外)」のうち決算補てん等を目的とした額。平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。

(注2) 単年度收支差引額は実質的な単年度收支差引額であり各年度いずれも赤字額。

(注3) 平成25年度は速報値である。

# 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25年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 3 1	8 5	4 7
加入者数 (平成25年3月末)	3, 4 6 6万人 (2, 025万世帯)	3, 5 1 0万人 被保険者1, 987万人 被扶養者1, 523万人	2, 9 3 5万人 被保険者1, 554万人 被扶養者1, 382万人	9 0 0万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1, 5 1 7万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	5 0. 4 歳	3 6. 4 歳	3 4. 3 歳	3 3. 3 歳	8 2. 0 歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	3 2. 5 %	5. 0 %	2. 6 %	1. 4 %	2. 6 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	3 1. 6 万円	1 6. 1 万円	1 4. 4 万円	1 4. 8 万円	9 1. 9 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	8 3 万円 一世帯当たり 1 4 2 万円	1 3 7 万円 一世帯当たり (※4) 2 4 2 万円	2 0 0 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 6 万円	2 3 0 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 0 万円	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 3 万円 一世帯当たり 1 4. 2 万円	1 0. 5 万円 <20. 9万円> 被保険者一人当たり 18. 4万円 <36. 8万円>	1 0. 6 万円 <23. 4万円> 被保険者一人当たり 19. 9万円 <43. 9万円>	1 2. 6 万円 <25. 3万円> 被保険者一人当たり 25. 3万円 <50. 6万円>	6. 7 万円
保険料負担率 (※6)	9. 9 %	7. 6 %	5. 3 %	5. 5 %	8. 4 %
公費負担	給付費等の50%	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 (※8)	なし	給付費等の約50%
公費負担額 (※7) (平成26年度予算 <sup>ペー</sup> ス)	3兆5, 006億円	1兆2, 405億円	274億円		6兆8, 229億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。

(※2) 一定の障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。

(※3) 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。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 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。

(※6) 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。

(※7) 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。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。