

## 国民健康保険制度改革に伴う運営の仕組み等について

### 1 改革の経緯

国民健康保険（以下「国保」という。）は、昭和 36 年に達成された国民皆保険制度の基幹として、わが国の医療保険制度の中核をなす重要な役割を担ってきた。

一方、少子高齢化や就業構造の変化、医療の高度化を背景として、国保においては、低所得者、高齢者などを多く抱え、小規模保険者が多数存在する中で財政運営が不安定になるなど、厳しい状況にあり、抜本的な改革が求められてきた。

こうした中、国保制度最大の改正といわれる今回の改革により、国の財政支援が拡充され、都道府県が財政運営の責任主体として、国保運営の中心的な役割を担うとともに、区市町村は、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行うこととなった。

### 2 平成 30 年度以降の国保財政運営の仕組み

#### (1) 国保事業費納付金等の新設

① 都道府県は、区市町村ごとの国保事業費納付金を決めるとともに、標準保険料率を算定する。区市町村は、国保事業費納付金を都道府県に納めるため、都道府県から示された標準保険料率を参考に保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収する。

② 給付においては、区市町村が保険給付の主体となり、都道府県は、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として区市町村へ交付する。

《参考資料 P3 参照》

#### (2) 公費による財政支援の拡充

① 平成 27 年度から毎年 1,700 億円財政支援を拡充し、低所得者（保険料の軽減対象者）が多い保険者の財政基盤の強化を行う。

② 激変緩和のための暫定措置等を含めて財政調整機能を強化するため、800 億円程度の財政支援を行う。

③ 医療費適正化等に積極的に取り組む保険者のため、保険者努力支援制度に 800 億円程度の財政支援を行う。

《参考資料 P6 参照》

#### (3) 激変緩和の実施

新制度移行によって、「各区市町村が集めるべき 1 人当たり保険料額」が急激に上昇しないよう、「各区市町村の被保険者 1 人あたり納付金」が制度改革前（平成 28 年度）と比較して一定割合を超えて増加する区市町村を激変緩和の対象とする。

《参考資料 P7 参照》

#### (4) 保険者努力支援制度の創設

保険者の医療費適正化への取組や国保固有の課題への対応等を財政面から誘引する制度を平成 30 年度に創設する。

交付にあたっては、共通の定められた指標に沿って各区市町村の取組の達成度や充実度を評価し、全区市町村分の合計に占める割合に応じて決定されるものである。

特に、保険料収納率向上と糖尿病腎症重症化予防の取組に最高点が配点されていることから、徴収員制度のあり方を含めた収納率向上及び保健事業を実施するための体制強化等が必要である。

《参考資料 P8 参照》

#### 3 都が示す文京区の標準保険料率等

都が平成 29 度をベースに試算した標準保険料率及び一人当たり保険料額は、参考資料 P9「都が示す平成 29 年度ベースでの標準保険料率の試算結果」及び参考資料 P10「一人当たり保険料の試算結果（激変緩和後）」のとおりである。

#### 4 今後のスケジュール

平成 29 年 12 月 1 日	11 月定例議会（国保制度改革について報告）
平成 29 年 12 月中旬（予定）	第 1 回運営協議会（                    ”                    ）
平成 30 年 2 月下旬（予定）	第 2 回運営協議会（保険料率等の諮問・答申等）
平成 30 年 3 月（予定）	2 月定例議会（保険料率等の議案審査）、保険料率等決定

# 参 考 资 料

# 目 次

・区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(H25.12公布)における対応の方向性	1
・改革後の国保の運営に係る都道府県と区市町村それぞれの役割	2
・平成30年度以降の新制度の仕組み	3
・納付金の算定方法	4
・標準保険料率の算定方法	5
・平成30年度の公費について	6
・新たな制度導入による保険料上昇の緩和(激変緩和)の仕組み	7
・保険者努力支援制度について	8
・都が示す平成29年度ベースでの標準保険料率の試算結果	9
・一人当たり保険料の試算結果(激変緩和後)	10

# 区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(H25.12公布)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（35.6%）、健保組合（2.8%）
- ・ 一人当たり医療費：国保（32.5万円）、健保組合（14.6万円）

## 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（202万円（推計））

### 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  
区市町村国保（10.3%）、健保組合（5.6%）  
※健保は本人負担分のみ推計値

### ④ 保険料（税）の収納率が低い

- ・ 収納率：平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率：95.49%（島根県）      ・ 最低収納率：87.44%（東京都）

## 3. 財政の安定性・区市町村格差

### ⑤ 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 471（全体の1/4）

### ⑥ 区市町村間の格差

- ・ 一人当たり医療費の都道府県内格差      最大：2.7倍（北海道）
- ・ 一人当たり所得の都道府県内格差      最大：22.4倍（北海道）
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差      最大：3.7倍（長野県）

### 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、

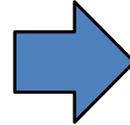
- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する区市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と区市町村との適切な役割分担について検討

※ ①～③は平成25年度実績、⑤⑥は平成26年度実績（厚生労働省資料より）

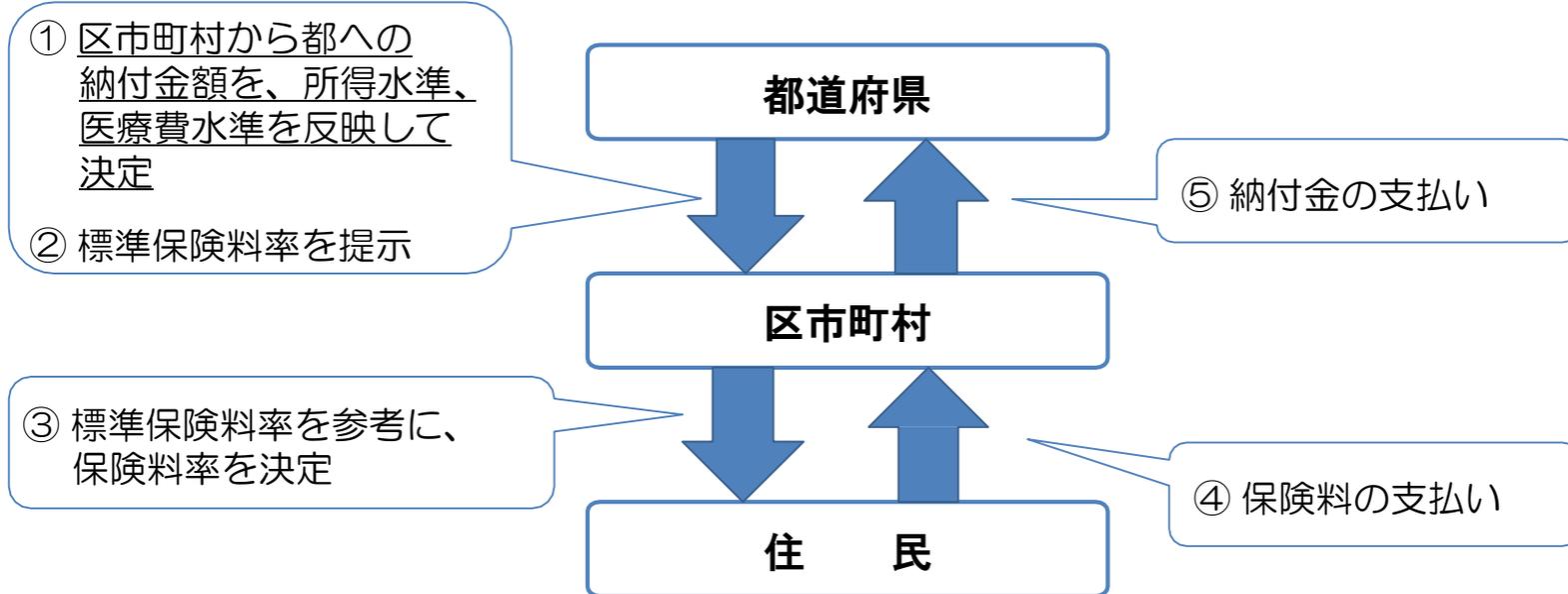
改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の区市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、区市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</b></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	区市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 区市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</li> </ul>
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>区市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 区市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	区市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b>（データヘルス事業等）</li> </ul>

# 平成30年度以降の新制度の仕組み

【現 行】  
区市町村が個別に運営



【平成30年度～】  
財政運営の責任主体を都道府県へ移す  
都道府県に国保特別会計を設置する



# 納付金の算定方法

## ■各区市町村に納付金を配分する際の基本的な考え方

### ○医療費水準の反映

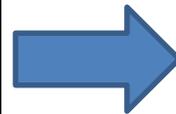
- ・医療サービス（医療費水準）に地域差がある現状に鑑み、医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保  
⇒都内の医療費格差は1.88倍と大きいため、医療費水準を全て反映する。

### ○所得水準の反映

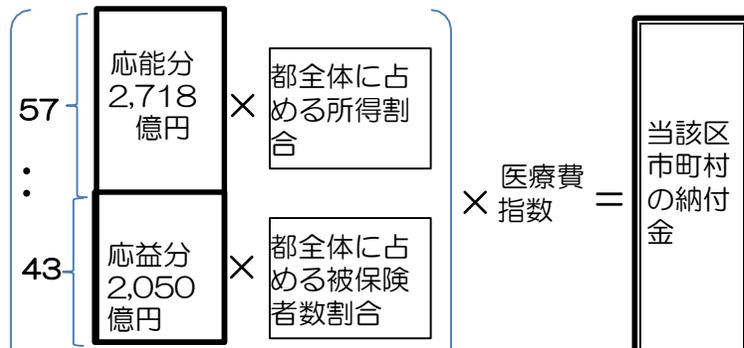
- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金を配分  
⇒所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課さないよう、都の所得水準を反映した応能分・応益分で納付金を算定する。(所得指数 1.333、応能分:応益分=57:43)

## ■都の納付金必要額（29年度ベースでの試算）

医療費 8,379億円	国・都 公費	前期 高齢者 交付金	納付金 必要額
後期 支援金 1,798億円			
介護 納付金 752億円			
	3,502 億円	2,659 億円	4,768 億円



## ■区市町村ごとの納付金算定方法



※ 国・都公費には、低所得者対策等分は含まれていない。

※ 各区市町村の納付金は、応能分に都全体に占める各区市町村の所得割合を乗じたものと、応益分に都全体に占める各区市町村の被保険者数割合を乗じたものとを合算し、各々の医療費指数を乗じて算出する。

# 標準保険料率の算定方法

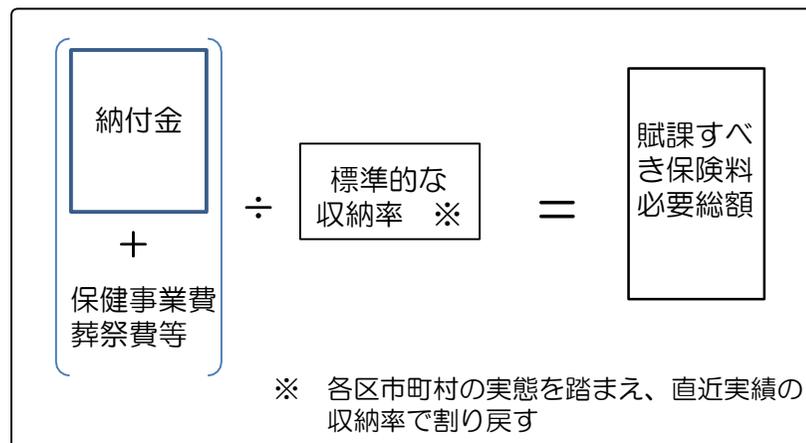
## ○ 標準保険料率の2つの役割

- (1) 各区市町村のあるべき保険料率(標準的な住民負担)の見える化(いわゆる「モノサシ」としての機能)
- (2) 各区市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値

## ○ 都道府県は、各区市町村に対し、以下の3つの標準保険料率を示す。

①	都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
②	区市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による区市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す → 都においては2方式(所得割及び均等割)とする。
③	区市町村ごとの算定基準にもとづく標準的な保険料率	各区市町村の算定基準にもとづく保険料率(3方式(所得割・均等割・平等割)等)

## ■ ②区市町村標準保険料率及び③区市町村ごとの算定基準にもとづく標準的な保険料率の算定方法



②は、区市町村ごとの所得指数を反映し、応能分・応益分に分けて算定(見える化を図る観点から提示)

③は、区市町村ごとの算定方式(2・3・4方式)及び応能・応益分等の割合(27年度実績)に応じて算定(区市町村の保険料率の算定基準が②と異なることもあるため参考に提示)

# 平成30年度の公費について

都国保運営協議会資料より

○ 新制度への移行に伴い、国は現行の定率国庫負担金等(全国:3兆552億円)に加えて、1,700億円の公費を拡充

総額 1,700億円 (全国)

今回試算  
全国反映額  
1,200億円

今回試算  
都反映額  
106億円

## ○ 財政調整機能の強化

- ・ 調整交付金を実質的に増額
- ・ 激変緩和のための暫定措置
- ・ 自治体の責めによらない要因（精神疾患の被保険者が多いこと等）による医療費増・負担への対応

【800億円程度】

650億円

40億円  
※

## ○ 保険者努力支援制度

- ・ 医療費の適正化に向けた取組等を支援

【800億円程度】

500億円  
（別途、特別調整  
交付金より200億  
円程度拡充）

62億円  
※

## ○ 特別高額医療費共同事業 【数十億円程度】

60億円

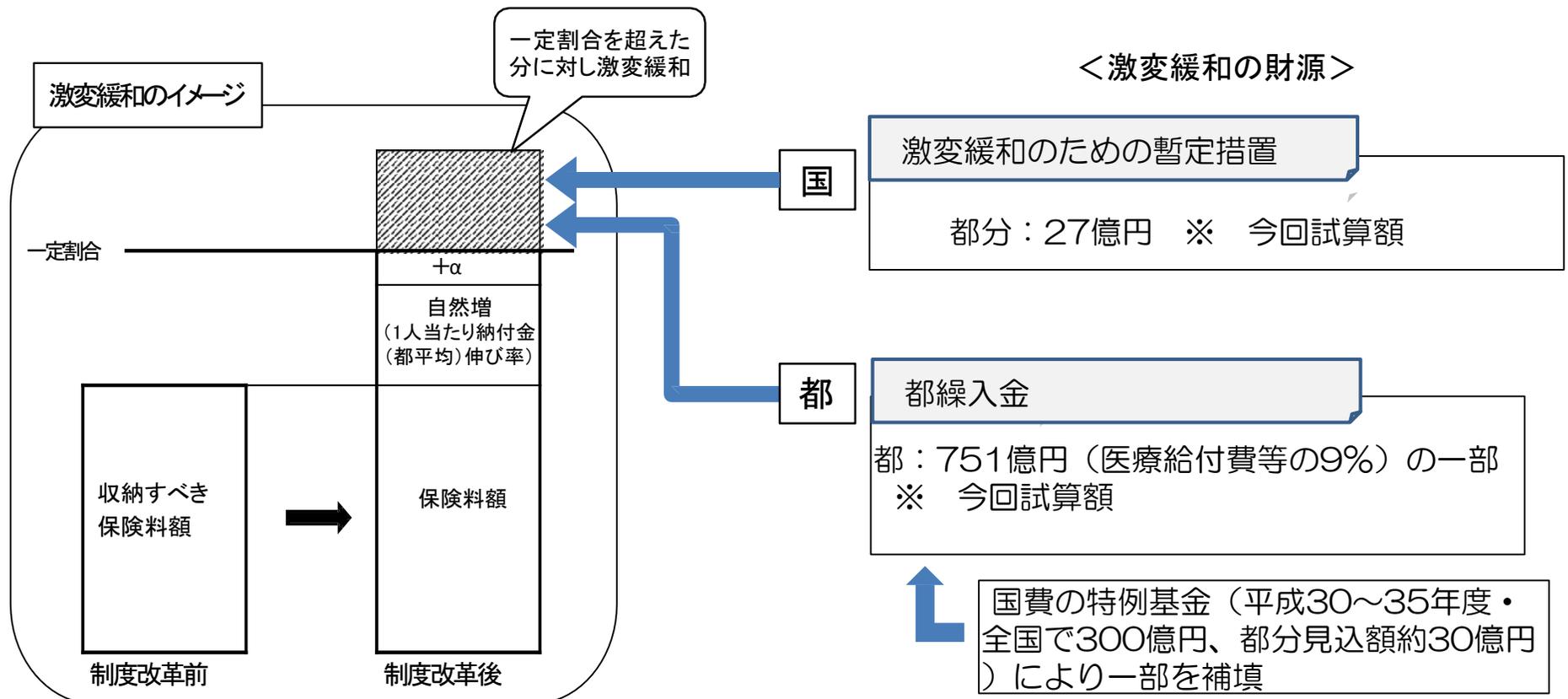
4億円

※ 公費拡充に加え、既存の国庫補助も財源として活用

# 新たな制度導入による保険料上昇の緩和 (激変緩和)の仕組み

- 新たな制度の仕組みでは、医療費水準や所得水準が高い区市町村が納付金を多く負担するため、一部の区市町村においては、被保険者の保険料が上昇する可能性がある。
- 被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、被保険者1人当たりの納付金伸び率が都平均を一定程度上回る区市町村に対して、激変緩和を行う。

※ 法定外一般会計繰入分は、法定外一般会計繰入を実施していない区市町村との公平性の観点から激変緩和の対象外



# 保険者努力支援制度について

## I. 考え方について

### 【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国保固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- 特別調整交付金の経営努力分で評価を行っていた「適正かつ健全な事業運営の実施状況」のうち、主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。

### 【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、25～100点を配点する。

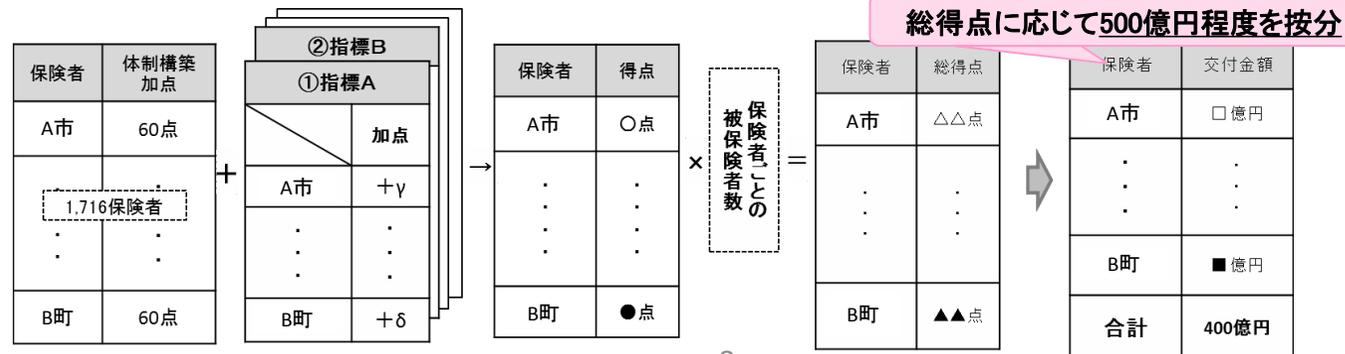
### 【予算規模について】

- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

## ○主な項目及び配点について

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組

## ○交付イメージ



# 都が示す平成29年度ベースでの標準保険料率の試算結果

医療分		後期支援金分		介護納付金分	
所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)
7.17	41,506	2.32	13,181	2.00	14,575

※平成29年度ベースでの試算のため、平成30年度の保険料とは異なる。また、法定外繰入による保険料軽減は反映していない。

(参考)

## 平成29年度保険料率及び均等割額

医療分		後期支援金分		介護納付金分	
所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)
7.47	38,400	1.96	11,100	1.35	15,600
(▲0.3)	(3,106)	(0.36)	(2,081)	(0.65)	(▲1,025)

( )内は、東京都が示す平成29年度年度ベースでの標準保険料率の試算結果から平成29年度保険料率及び均等割額を差引した数値

# 一人当たり保険料の試算結果（激変緩和後）

- 新たな仕組みを前提に、国の公費拡充を反映し、29年度ベースで1人当たり保険料を試算した。  
 なお、激変緩和措置については、被保険者の負担増をできる限り緩やかにするとともに、特例基金等による措置終了後の激変を生じさせないようにするため、一人当たり納付金伸び率（都平均）に加える割合は1.0%とする。
- ☆ 30年度の保険料額とは異なる。

## ◆ 27年度収納すべき保険料額（法定外繰入による軽減を行っていないと仮定した保険料）との比較

	29年度試算額 (A)	27年度収納すべき保険料額 (B)	伸び率 (A/B)
東京都	144,391円	145,019円	99.6%
文京区	157,759円	168,509円	93.6%

(参考)

## ◆ 27年度保険料額（現行の保険料相当額）との比較

	29年度試算額 (A)	27年度保険料額 (C)	伸び率 (A/C)
東京都	144,391円	112,881円	127.9%
文京区	157,759円	132,144円	119.4%