

全 員 協 議 会 資 料

平 成 2 9 年 9 月 2 2 日

国民健康保険の広域化について

※平成29年度第1回東京都国民健康保険運営協議会資料からの抜粋

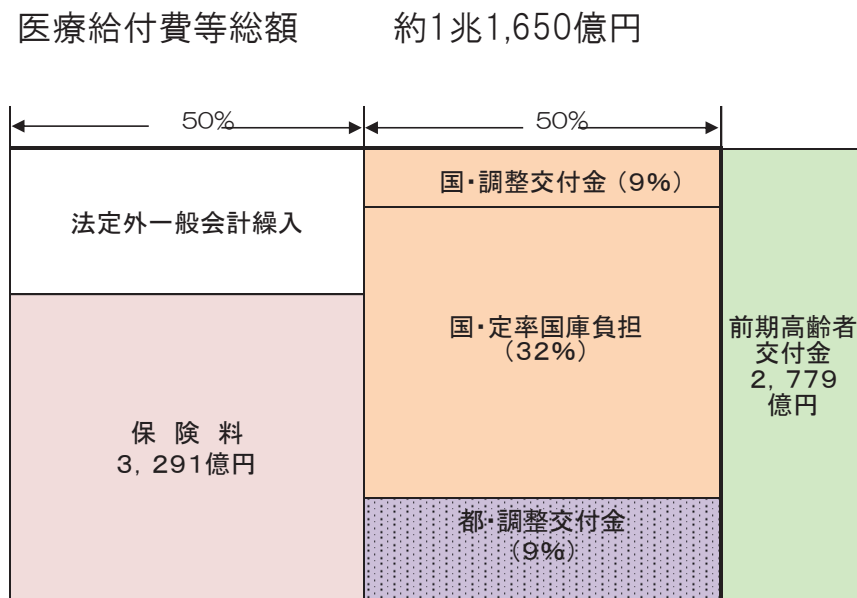
東京都の国民健康保険の現状

現状(平成27年度)

	全国	都
被保険者数	約3,267万人	約354万人
うち65歳以上	約1,260万人	約111万人
1人当たり平均所得 (旧ただし書き所得)	683千円	1,027千円 【1位】
1人当たり保険料(税)	84,156円	90,582円 【7位】
所得に対する保険料 負担率	10.0%	7.1% 【47位】
収納率	91.45%	87.44% 【47位】
滞納世帯割合	15.9%	21.9% 【46位】

※【順位】は、全国比

財源構成(平成27年度決算)



【公費の内訳】

国 3,164億円
 都 1,150億円
 区市町村 1,362億円(うち、法定外繰入 1,169億円)

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、

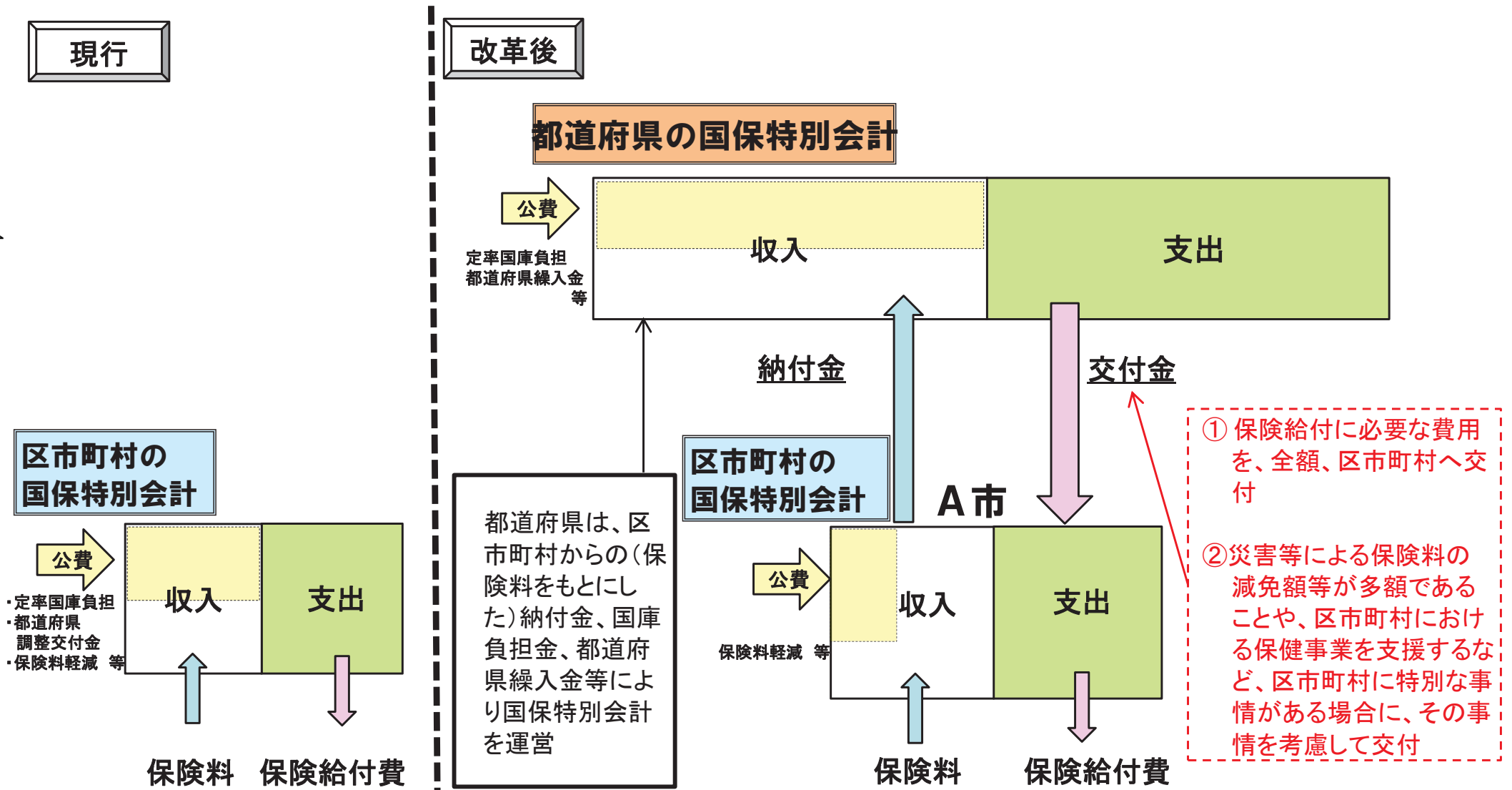
- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する区市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と区市町村との適切な役割分担について検討

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、当該都道府県内の区市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体</u>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<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化 ○ <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、区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	区市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 区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	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"> ・ 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	標準的な算定方法等により、 <u>区市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<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<u>賦課・徴収</u>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払い</u> ・ 区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<u>窓口負担減免等</u>
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"> ・ <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）

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

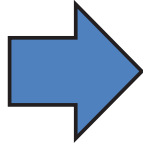
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、区市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、区市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。 ※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 区市町村は、都道府県が区市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

4



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

① 区市町村から都への納付金額を、所得水準、医療費水準を反映して決定

② 標準保険料率を提示

③ 標準保険料率を参考に、保険料率を決定

都道府県

区市町村

住 民

⑤ 納付金の支払い

④ 保険料の支払い

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

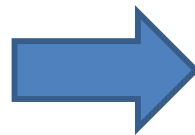
- ・医療サービス（医療費水準）に地域差がある現状に鑑み、医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮
- ・医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保
⇒都内の医療費格差は1.88倍と大きいため、医療費水準を全て反映する。

○所得水準の反映

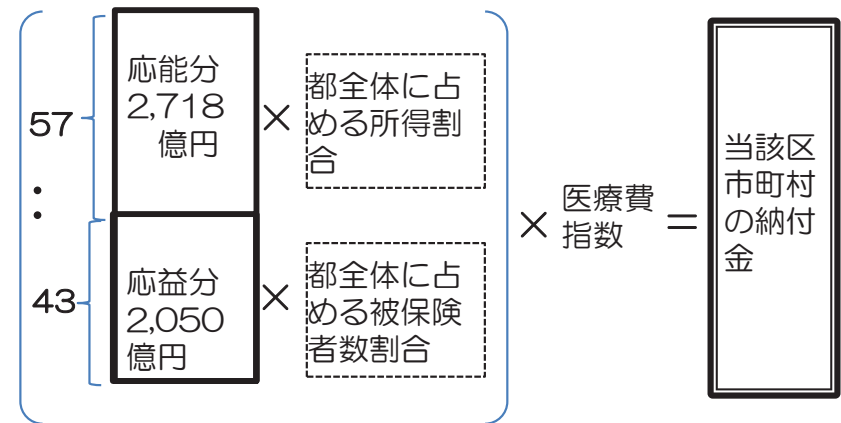
- ・同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金を配分
⇒所得水準の低い区市町村に過度な応益割分を課さないよう、都の所得水準を反映した応能分・応益分で納付金を算定する。（所得指数 1.333、応能分:応益分=57:43）

■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		3,502 億円	
介護 納付金 752億円		2,659 億円	
			4,768 億円



■区市町村ごとの納付金算定方法



※ 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

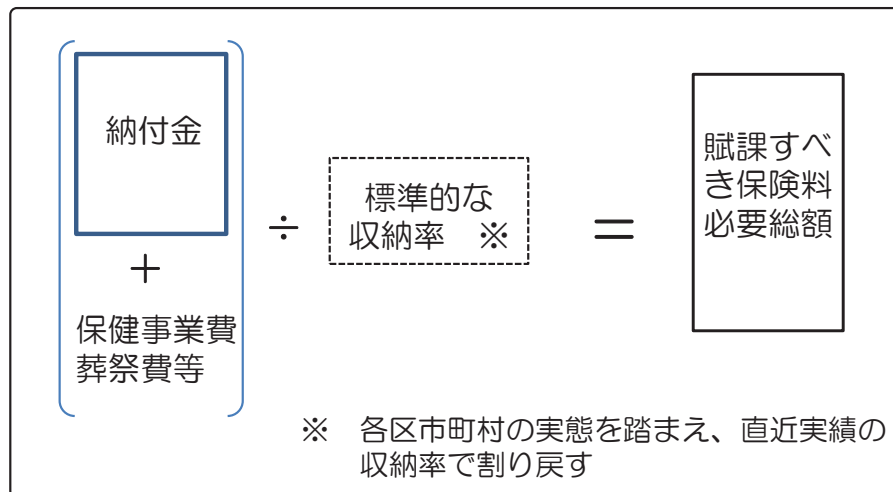
○ 標準保険料率の2つの役割

- 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

○ 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

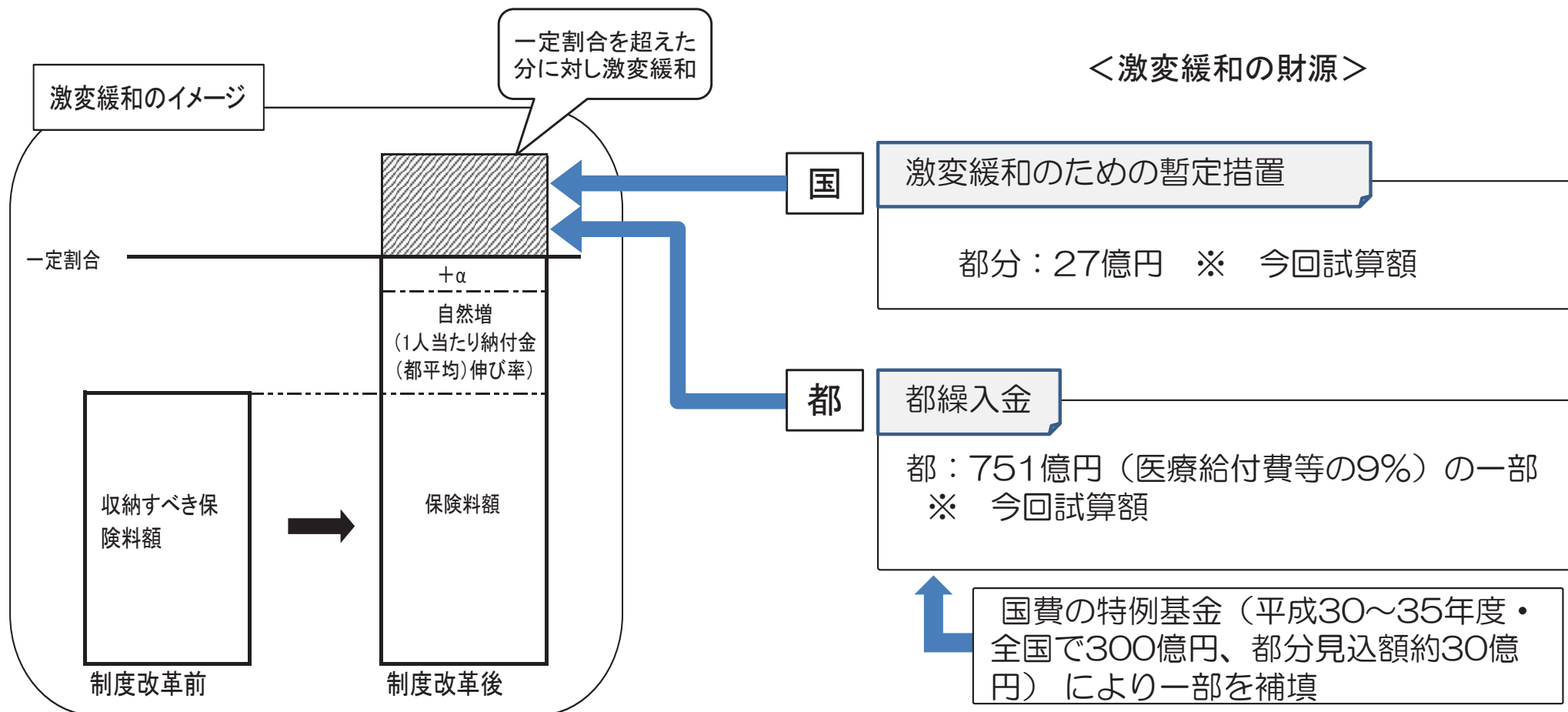
4億円

※ 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



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)
144,391円	145,019円	99.6%

- 27年度収納すべき保険料額 (B) と比較すると、現行と同水準程度の保険料となる。

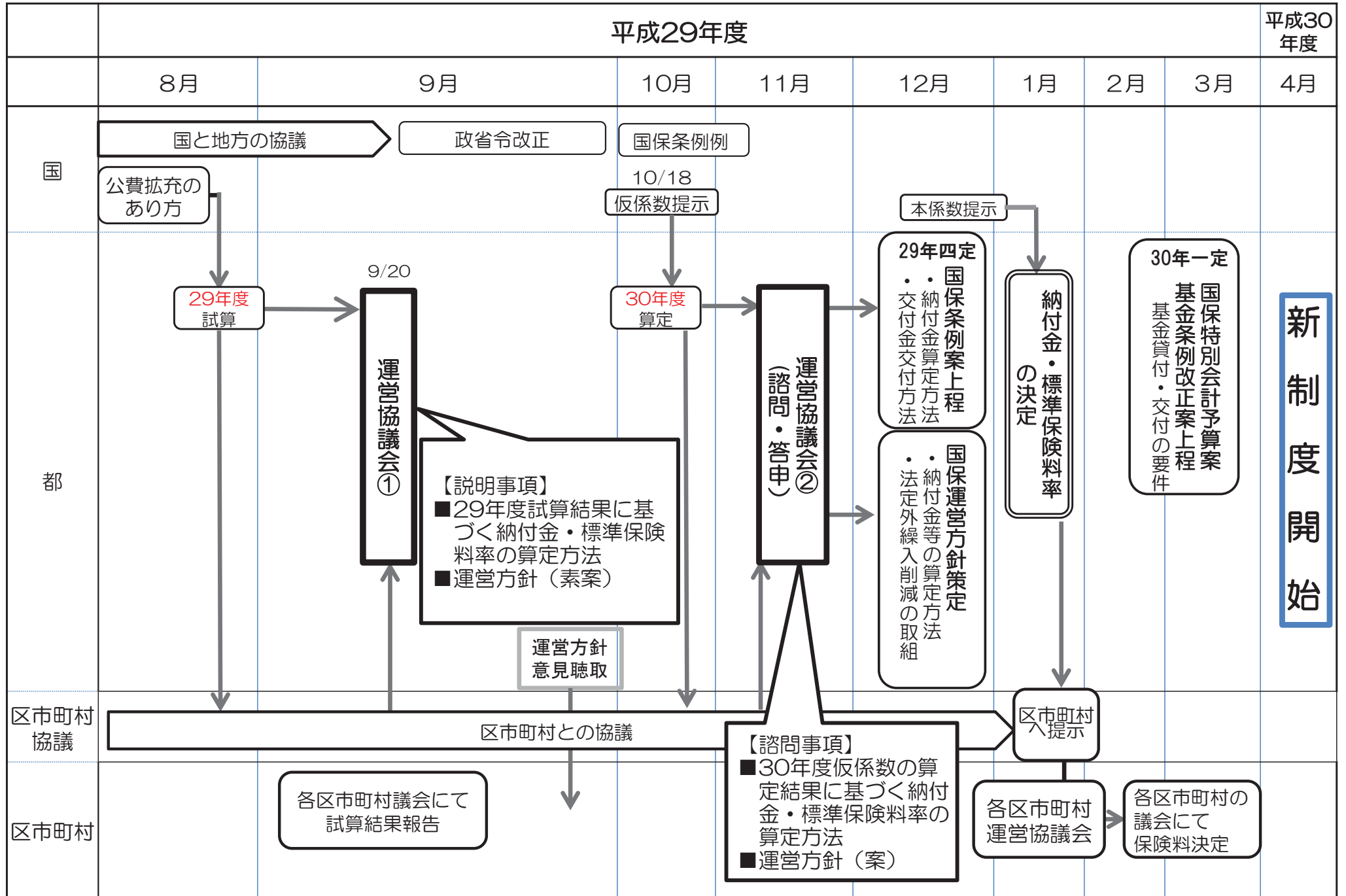
(参考)

◆ 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)
144,391円	112,881円	127.9%

- 現在、区市町村は、保険料軽減を目的に法定外一般会計繰入(約1,169億円)を行っている。
- 保険料軽減後の27年度保険料額 (C) と比較すると、保険料は約28%増となる。

国民健康保険制度改革 新制度に向けたスケジュール(案)



新制度開始