

国民健康保険制度改革の概要

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費 **約40兆円** (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

- ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
- ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
- ③医療の高度化による医療費の増
・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

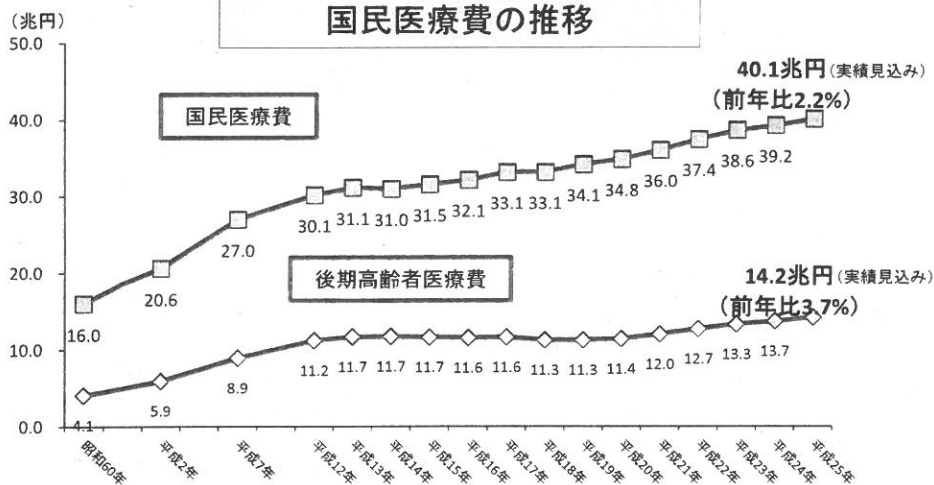
以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

①**医療保険制度の安定化**(国保、被用者保険)

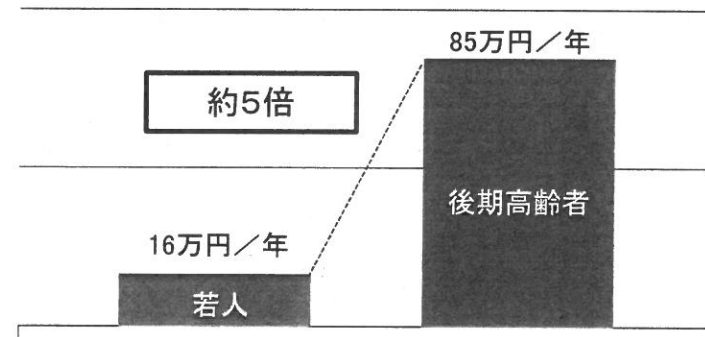
②**世代間・世代内の負担の公平化**

③**医療費の適正化**

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



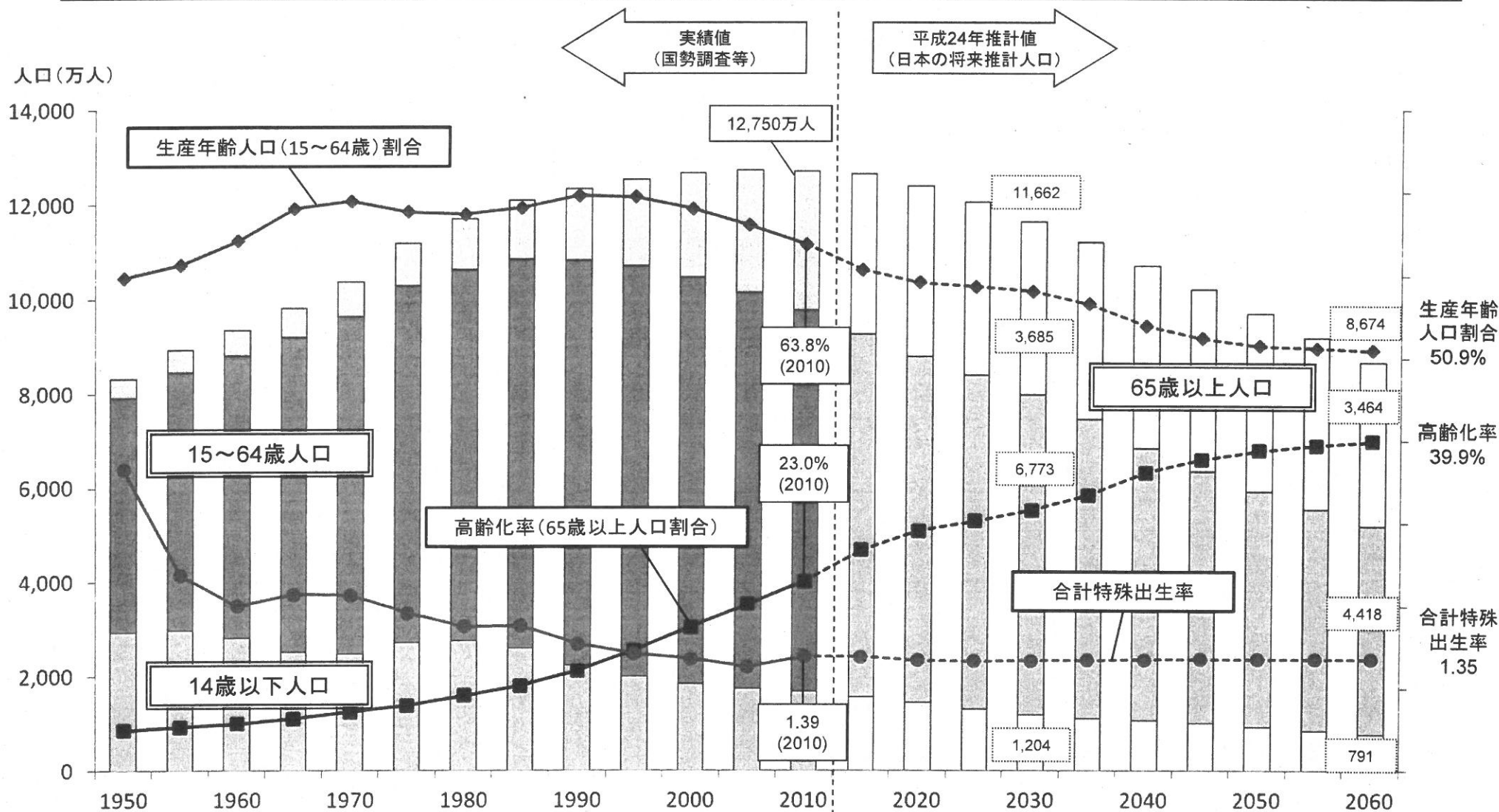
後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



平成24年度の一人当たり給付費実績

日本の人口の推移

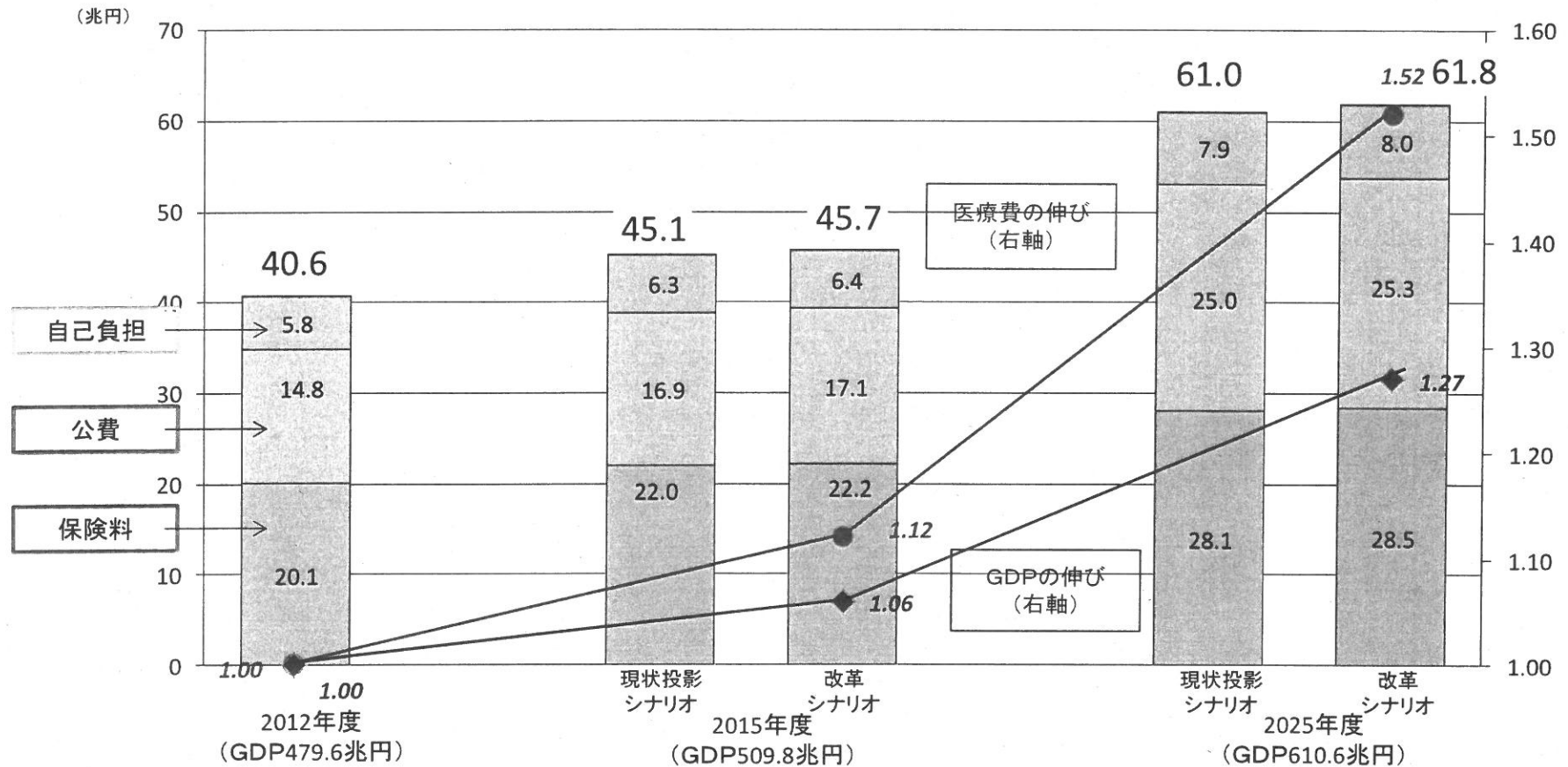
○ 日本の人口は近年横ばいであり、人口減少局面を迎えている。2060年には総人口が9000万人を割り込み、高齢化率は40%近い水準になると推計されている。



(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) 厚生労働省「人口動態統計」

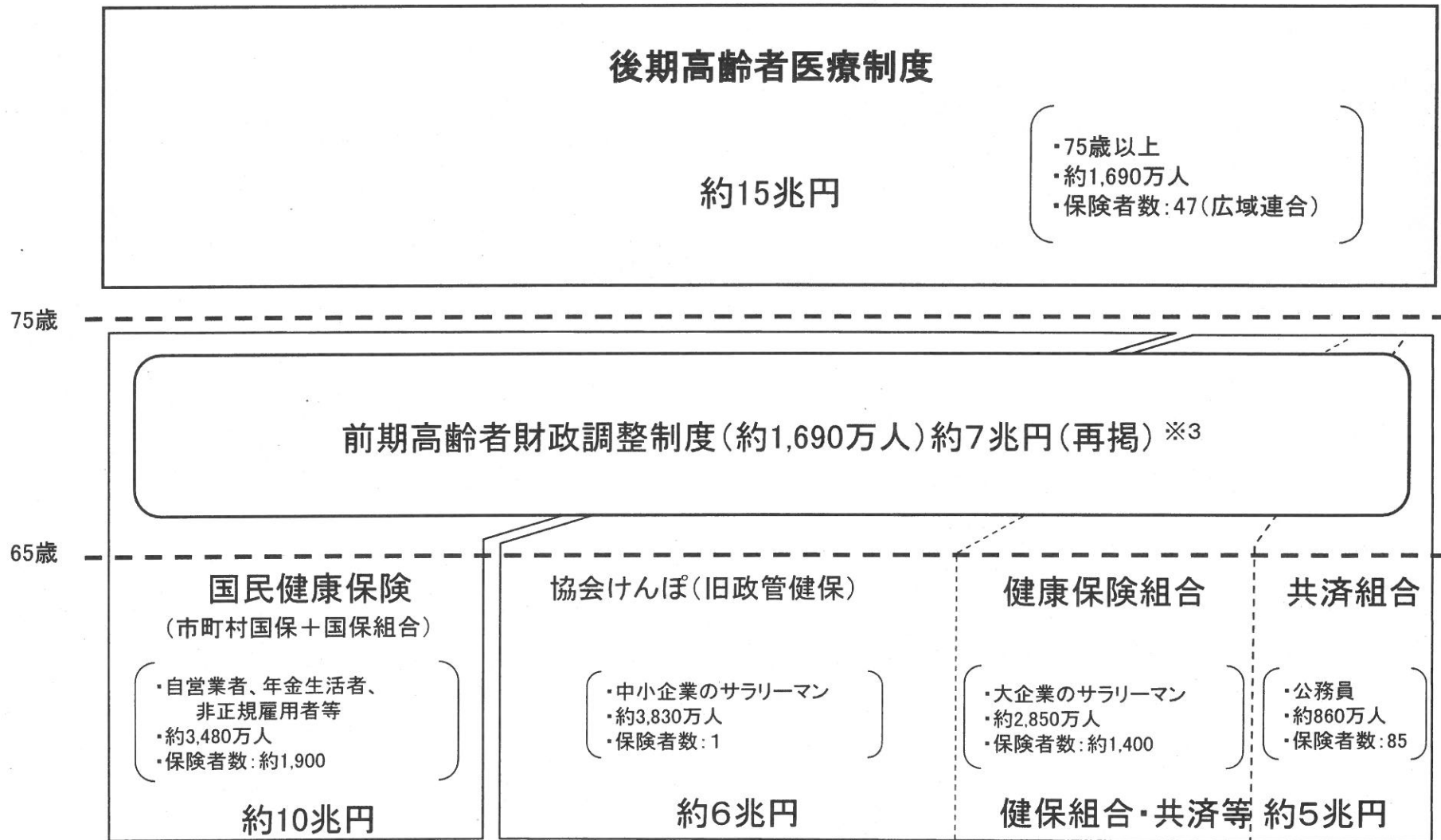
医療費の将来推計

○ 医療費は、急速な高齢化や医療の高度化等によって、今後、GDPの伸びを上回って増大。
 これに伴い、保険料、公費、自己負担の規模も、GDPの伸びを上回って増大する見込み。特に公費の増大が著しい。
 ※医療費の額は、GDPの設定如何によって左右されるので、対GDP比（青線、赤線）を重視するのが適当。



※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）を基に作成。
 ※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。

医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算案ベースの数値。

※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。

国保が抱える構造的な課題

1 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

事 項	全国の状況			本県の状況
	国保	協会けんぽ	健保組合	国保
65～74歳の割合(平成24年度)	32.5%	5.0%	2.6%	35.8%
1人当たり医療費(平成24年度)	31.6万円	16.1万円	14.4万円	34.3万円

2 財政基盤

② 所得水準が低い

事 項	全国の状況			本県の状況
	国保	協会けんぽ	健保組合	国保
1人当たり平均所得(平成24年度)	83万円	137万円	200万円	60万円

③ 保険料負担が重い

事 項	全国の状況			本県の状況
	国保	協会けんぽ	健保組合	国保
保険料負担率(※)(平成24年度) (※)1人当たり平均保険料/1人当たり平均所得	9.9%	7.6%	5.5%	12.8%

④ 保険料の収納率低迷

事 項	全国の状況	本県の状況
	国保	国保
保険料収納率	平成11年度 91.38%	平成11年度 95.26%
	↓	↓
	平成27年度 91.45%	平成27年度 93.21%

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

事 項	全国の状況	本県の状況
	国保	国保
法定外繰入額(平成27年度)	3,856億円	29億円
上記のうち、決算補てん等の目的	3,034億円	17億円
繰上充用額(平成27年度)	936億円	3億円

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

事 項	全国の状況	本県の状況
	国 保	国 保
3,000人未満の小規模保険者数 (平成28年9月末)	498 (全体の3割)	3

⑦ 市町村間の格差

事 項	全国の状況	本県の状況
	国 保	国 保
1人当たり医療費の都道府県内格差 (平成27年度)	最大:2.6倍 (北海道) 最小:1.2倍 (滋賀県)	1.5倍
1人当たり所得の都道府県内格差 (平成27年度)	最大:22.4倍 (北海道) 最小:1.2倍 (福井県)	1.9倍
1人当たり保険料の都道府県内格差 (平成27年度)	最大:3.6倍 (長野県) 最小:1.3倍 (長崎県)	1.6倍

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の概要 (平成27年5月27日成立)

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に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 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

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

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等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- 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。

国保制度改革の概要（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

