

2 3 国民健康保険の基盤強化について

(厚生労働省)

【内容】

- (1) 平成29年度以降、財政基盤強化策として、毎年約3,400億円の公費投入を図ることとされたが、将来にわたり持続可能な制度の確立と国民の保険料負担の平準化に向けて、今後の医療費の伸びに耐えうる財政基盤の確立を図ること。そのために必要な財源については、国が責任をもって確保すること。
- (2) 運営の在り方の見直し及び将来にわたる具体的な国費投入の方策や規模については、引き続き地方と十分な協議を行い、国保基盤強化協議会で都道府県が提案した方策についても、実施に向けて検討すること。特に、地方単独の医療費助成に係る国庫負担金の減額措置について、地方の自主的な取組を阻害しているため、廃止すること。

(背景)

- 国民健康保険は、被保険者の年齢構成が高いため医療費水準が高く、また所得水準が低いため保険料負担率が高いといった構造的な問題を抱えており、医療費に見合う保険料(税)収入の確保が困難であり、市町村は法定外の一般会計繰入を余儀なくされ、保険財政は恒常的に逼迫している。
- このため、「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)」における議論のとりまとめを経て、平成27年5月に「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」が成立し、平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担うこととされた。
- 財政基盤強化策として、平成29年度以降、毎年3,400億円の公費投入が示されたが、現在の約3,500億円の法定外繰入の解消には一定の効果はあるものの、被用者保険との格差縮小の効果は少なく、今後も医療費が伸びていく中で、国保を持続可能な制度とするためには、不十分な内容である。
- また、高額な肝炎やがんの治療薬の保険適用による医療費の急激な増加は、国保財政をさらに悪化させており、保険料の上昇や公費負担の増加が懸念される場所である。
- なお、子ども医療費助成など地方単独事業については、本来国が制度的に対応すべきものを、地方のみに責任を負わせるものであり、国庫負担金の減額措置については、国保財政に大きな影響を及ぼしている。
- 国保基盤強化協議会における議論のとりまとめでは、子どもに係る保険料(均等割)の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった地方からの提案についても、引き続き議論していくこととされている。また、全国知事会からも本県と同様の要請がなされている。

- 国が設置した「子どもの医療制度の在り方等に関する検討会」における議論の取りまとめ（平成28年3月）において、子どもの医療に関する国庫負担金の減額措置については早急に見直すべきとの意見が大勢を占めたが、他の医療費助成については、未だ検討に至っていない状況である。

(参 考)

◇ 市町村国保の運営状況

(平成25年度)

		国保		協会けんぽ	健保組合
		全国	愛知県		
被 保 険 者	65～74歳被保険者の割合	34.8%	35.6%	5.6%	2.7%
	無職者の割合	43.4%	40.9%	—	—
	年間所得200万円未満の割合 (協会けんぽ・健保組合は総額割合)	78.5%	72.1%	15.7%	5.9%
	一人当たり医療給付費	32.5万円	29.9万円	16.4万円	14.6万円
	保険料負担率	10.3%	9.4%	(24年度)7.6%	(24年度)5.3%
財 政	保険料収納率	90.95%	93.43%	—	—
	一般会計からの法定外繰入(決算補填)	3,472億円	178億円	—	—
	前年度繰上充用	932億円	7億円	—	—

注)「財政」欄は平成26年度速報値

◇国民健康保険の見直しのポイント

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

I.平成27年度から保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II.平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

2. 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

○平成30年度から、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。

○都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、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。

・統一的な国保の運営方針の策定

・市町村ごとの納付金の額の決定

・標準保険料率の算定・公表

・保険給付に要した費用の市町村への支払い 等

○市町村は、保険料の賦課・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行う。