

1. 国民健康保険の課題と取組方針

昨年の動き

1. 国民健康保険法の改正(22年通常国会)

- ① 国保財政基盤強化策の4年延長
- ② 広域化等支援方針の策定

2. 事業仕分け

(1) 行政刷新会議

- ① 支払基金と国保連の統合(21年11月)
→ 審査支払機関のあり方に関する検討会設置(22年4月)
- ② 国保組合に対する補助の見直し(22年11月)

(2) 厚生労働省省内事業仕分け

- 国保中央会に対する補助の見直し(22年5月)

3. 全国建設工事業国保組合に対する行政処分(22年9月)

4. 社会保障審議会医療保険部会における議論(22年夏～12月)

- ① 高額療養費制度の見直し
- ② 出産育児一時金の見直し
- ③ 診療報酬支払いの早期化
- ④ 特定健診・特定保健指導の見直し

5. 高齢者医療制度改革会議の開催

- 最終とりまとめ(22年12月)

平成23年度における制度運営について(1)

I. 市町村国保関係

1. 高額療養費制度の見直し（23年度から取組開始、24年度全面実施）

- ・ 外来の現物給付化
- ・ 支給申請手続きの簡素化

2. 出産育児一時金の見直し（23年度～）

- ・ 42万円で恒久化、補助制度の見直し
- ・ 支払方式の見直し(小規模施設等では、直接支払に加え、受取代理の実施も可とする等)

3. 診療報酬の支払早期化（23年10月～）

- ・ 電子レセプトの支払い
(現行)診療翌々月25日～月末 → 翌々月20日まで
- ・ 国保連・市町村間で調整が必要

4. 審査支払機関のあり方を見直し（可能なものから着手）

- ・ 国保連における突合審査・縦覧審査の導入(23年10月～)
- ・ 情報交換及び審査基準統一のための審査支払機関(国保連・支払基金支部)、地方厚生局及び都道府県国保担当課の連絡協議会開催(22年度～)
- ・ 国保連の体制整備(会員外手数料の提示、複式簿記の導入等)

平成23年度における制度運営について(2)

I. 市町村国保関係(続き)

5. 国民健康保険税(料)の課税限度額の引上げ等 (23年度～)

- ・ 賦課限度額の引上げ(4万円)、扶養控除廃止への対応

6. 医療費適正化の推進

- ・ ジェネリック医薬品差額通知、柔道整復療養費の適正化等

7. 収納率向上への取組

- ・ 口座振替の促進、国保連への収納率向上アドバイザーの設置等

8. 被保険者証の個人カード化の促進

9. 特定健診・特定保健指導の推進・見直し

II. 国保組合関係

1. 補助制度の見直し

- ・ 所得水準の高い国保組合の定率補助の見直し(24年度～)
- ・ その他の補助制度の見直し(23年度～)

2. 指導監督の強化

- ・ 全国建設工事業国保組合の無資格加入問題に対する対応
- ・ その他の国保組合の運営の適正化

市町村国保の広域化の環境整備・構造的問題への対応

1. 広域化等支援方針の策定

- 22年末までに、42都道府県で策定。
- 厚生労働省としても、今後、制度見直しの動向等を踏まえ、策定要領の見直しを検討。
- 都道府県では、市町村と協議し、可能なものから取り組んでいただきたい。

2. 国と地方の協議の開催

- 厚生労働省と自治体の代表による協議 ※ 事務レベルのWGを設置
【協議事項】
市町村国保の構造的問題への対応等

3. 社会保障と税の一体改革

(1) 社会保障改革の推進について(平成22年12月14日閣議決定)

- 社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。

(2) 厚生労働省社会保障検討本部の設置(平成22年12月27日)

- 社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討。
(医療保険関係)
 - ・総合的な低所得者向け医療・福祉サービス等の自己負担軽減策の検討
 - ・低所得者・失業者等の保険料負担の在り方等の検討 など

市町村国保の抱える構造的な課題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- 平均年齢：
国保(49.5歳)、
健保組合(33.9歳)、協会けんぽ(36.2歳)
- 一人あたり医療費：
国保(29.0万円)、
健保組合(13.3万円)、協会けんぽ(15.2万円)

②所得水準が低い

- 被保険者1人あたり所得総額:95.6万円
- 無所得世帯割合:26.3%
- 保険料軽減世帯割合:40.6%

③保険料負担が重い

- 加入者一人あたり保険料/加入者一人あたり所得
市町村国保(10.5%)、
健保組合(5.9%)、協会けんぽ(8.7%)
※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 91.4% → 平成21年度 88.0%
- 最高収納率:100%(10村、2広域連合)
- 最低収納率:77.2%(千葉県八街市)

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

- 被保険者数最大:94万人(神奈川県横浜市)
- 被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村^{みくらしま})

⑥市町村間の格差

- 一人あたり保険料の都道府県内格差
最大:2.5倍(東京都) 最小:1.3倍(富山県)
- 一人あたり医療費の都道府県内格差
最大:2.7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:10.5倍(北海道) 最小:1.4倍(大分県)
- 収納率の都道府県内格差
最大:20.69%(群馬) 最小:6.79%(島根県)

⑦一般会計繰入・繰上充用

- 市町村による法定外繰入額:約3,600億円
うち決算補てん等の目的:約3,100億円
- 繰上充用額:約1,800億円

これまでの対応

財政基盤の強化

- ①調整交付金による財政調整(7,300億円)
- ②被用者保険との財政調整(前期高齢者交付金 3兆円)
- ③平成22年通常国会で国保財政基盤強化策を4年間延長
 - ・ 高額医療費共同事業・・・高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
 - ・ 保険財政共同安定化事業・・・ // 、市町村国保の保険料(税)の平準化
 - ・ 保険者支援制度・・・低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
 - ・ 財政安定化支援事業・・・市町村への地方財政措置(1,000億円)
- ④保険料の軽減
 - ・ 保険料軽減制度(7・5・2割軽減等)
 - ・ 非自発的失業者の保険料軽減制度

広域化の推進

- ① 広域化等支援方針の策定(H22～)
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22～)
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22～)
- ④ 国保連による共同事務処理の推進

保険料徴収の強化

- ① 賦課限度額の引上げ
- ② 国保料(税)の年金特別徴収(H20)
- ③ 収納対策緊急プランの策定(H17)

医療費の適正化

- ① 医療費適正化計画等の策定
- ② 特定健診・保健指導等の実施
- ③ 医療費通知、レセプト点検等の実施

今後の課題

①低中所得層の保険料の軽減

②財政基盤の強化

③事業運営・財政運営の広域化の推進

④収納対策の強化

⑤医療費適正化の更なる推進

平成23年度における制度運営について(1)

I. 市町村国保関係

1. 高額療養費制度の見直し（23年度から取組開始、24年度全面実施）

- ・ 外来の現物給付化
- ・ 支給申請手続きの簡素化

2. 出産育児一時金の見直し（23年度～）

- ・ 42万円で恒久化、補助制度の見直し
- ・ 支払方式の見直し(小規模施設等では、直接支払に加え、受取代理の実施も可とする等)

3. 診療報酬の支払早期化（23年10月～）

- ・ 電子レセプトの支払い
(現行)診療翌々月25日～月末 → 翌々月20日まで
- ・ 国保連・市町村間で調整が必要

4. 審査支払機関のあり方を見直し（可能なものから着手）

- ・ 国保連における突合審査・縦覧審査の導入(23年10月～)
- ・ 情報交換及び審査基準統一のための審査支払機関(国保連・支払基金支部)、地方厚生局及び都道府県国保担当課の連絡協議会開催(22年度～)
- ・ 国保連の体制整備(会員外手数料の提示、複式簿記の導入等)

平成23年度における制度運営について(2)

I. 市町村国保関係(続き)

5. 国民健康保険税(料)の課税限度額の引上げ等 (23年度～)

- ・ 賦課限度額の引上げ(4万円)、扶養控除廃止への対応

6. 医療費適正化の推進

- ・ ジェネリック医薬品差額通知、柔道整復療養費の適正化等

7. 収納率向上への取組

- ・ 口座振替の促進、国保連への収納率向上アドバイザーの設置等

8. 被保険者証の個人カード化の促進

9. 特定健診・特定保健指導の推進・見直し

II. 国保組合関係

1. 補助制度の見直し

- ・ 所得水準の高い国保組合の定率補助の見直し(24年度～)
- ・ その他の補助制度の見直し(23年度～)

2. 指導監督の強化

- ・ 全国建設工事業国保組合の無資格加入問題に対する対応
- ・ その他の国保組合の運営の適正化

市町村国保の広域化の環境整備・構造的問題への対応

1. 広域化等支援方針の策定

- 22年末までに、42都道府県で策定。
- 厚生労働省としても、今後、制度見直しの動向等を踏まえ、策定要領の見直しを検討。
- 都道府県では、市町村と協議し、可能なものから取り組んでいただきたい。

2. 国と地方の協議の開催

- 厚生労働省と自治体の代表による協議 ※ 事務レベルのWGを設置
【協議事項】
市町村国保の構造的問題への対応等

3. 社会保障と税の一体改革

(1) 社会保障改革の推進について(平成22年12月14日閣議決定)

- 社会保障の安定・強化のための具体的な制度改革案とその必要財源を明らかにするとともに、必要財源の安定的確保と財政健全化を同時に達成するための税制改革について一体的に検討を進め、その実現に向けた工程表とあわせ、23年半ばまでに成案を得、国民的な合意を得た上でその実現を図る。

(2) 厚生労働省社会保障検討本部の設置(平成22年12月27日)

- 社会保障の安定強化のための具体的な制度改革案等について検討。
(医療保険関係)
 - ・総合的な低所得者向け医療・福祉サービス等の自己負担軽減策の検討
 - ・低所得者・失業者等の保険料負担の在り方等の検討 など

市町村国保の抱える構造的な課題

①年齢構成が高く、医療費水準が高い

- 平均年齢：
国保(49.5歳)、
健保組合(33.9歳)、協会けんぽ(36.2歳)
- 一人あたり医療費：
国保(29.0万円)、
健保組合(13.3万円)、協会けんぽ(15.2万円)

②所得水準が低い

- 被保険者1人あたり所得:95.6万円
- 無所得世帯割合:26.3%
- 保険料軽減世帯割合:40.6%

③保険料負担が重い

- 加入者一人あたり保険料/加入者一人あたり所得
市町村国保(10.5%)、
健保組合(5.9%)、協会けんぽ(8.7%)
※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 91.4% → 平成21年度 88.0%
- 最高収納率:100%(10村、2広域連合)
- 最低収納率:77.2%(千葉県八街市)

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

- 被保険者数最大:94万人(神奈川県横浜市)
- 被保険者数最小:92人(東京都御蔵島村)

⑥市町村間の格差

- 一人あたり保険料の都道府県内格差
最大:2.5倍(東京都) 最小:1.3倍(富山県)
- 一人あたり医療費の都道府県内格差
最大:2.7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:10.5倍(北海道) 最小:1.4倍(大分県)
- 収納率の都道府県内格差
最大:20.69%(群馬) 最小:6.79%(島根県)

⑦一般会計繰入・繰上充用

- 市町村による法定外繰入額:約3,500億円
うち決算補てん等の目的:約2,500億円
- 繰上充用額:約1,800億円

これまでの対応

財政基盤の強化

- ①調整交付金による財政調整(7,300億円)
- ②被用者保険との財政調整(前期高齢者交付金 3兆円)
- ③平成22年通常国会で国保財政基盤強化策を4年間延長
 - ・ 高額医療費共同事業…高額な医療費の発生が国保財政に与える影響を緩和
 - ・ 保険財政共同安定化事業… // 、市町村国保の保険料(税)の平準化
 - ・ 保険者支援制度…低所得者を多く抱える保険者を財政的に支援
 - ・ 財政安定化支援事業…市町村への地方財政措置(1,000億円)
- ④保険料の軽減
 - ・ 保険料軽減制度(7・5・2割軽減等)
 - ・ 非自発的失業者の保険料軽減制度

広域化の推進

- ① 広域化等支援方針の策定(H22～)
- ② 保険財政共同安定化事業の拡充(H22～)
- ③ 広域化等支援基金の活用促進(H22～)
- ④ 国保連による共同事務処理の推進

保険料徴収の強化

- ① 賦課限度額の引上げ
- ② 国保料(税)の年金特別徴収(H20)
- ③ 収納対策緊急プランの策定(H17)

医療費の適正化

- ① 医療費適正化計画等の策定
- ② 特定健診・保健指導等の実施
- ③ 医療費通知、レセプト点検等の実施

今後の課題

①低中所得層の保険料の軽減

②財政基盤の強化

③事業運営・財政運営の広域化の推進

④収納対策の強化

⑤医療費適正化の更なる推進