

国民健康保険制度の概要について

令和4年11月

鶴岡市健康福祉部国保年金課

国保改革の状況

- 国民健康保険は年齢構成が高く、医療費水準（≒1人当たりの医療費）が高いなどの構造的課題があり、平成30年度の国保改革により県と市町村による共同運営となった。
- さらに、国保法の改正により、令和6年度から「保険料水準の平準化に関する事項」が都道府県国保運営方針の必須記載事項となり、「保険税水準の統一」が実質的に法律上義務付けされた。

保険税水準の統一：同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税水準

※統一する範囲には「保険税ベースの統一」と「納付金ベースの統一」がある

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- 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
- ⑦ 市町村間の格差

国保改革（平成30年度）

- ① 財政運営の県単位化
都道府県
財政運営の主体。統一的な方針として国保運営方針を作成

市町村
資格管理、保険給付、
保険税率の決定、賦課徴収、
保健事業
- ② 財政支援の拡充

国保法の改正

「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和3年6月11日公布）第6条の規定による国民健康保険法の改正



都道府県国保運営方針の必須記載事項として「保険料水準の平準化に関する事項」が追加（令和6年4月1日施行）

⇒ **保険税水準の統一が、
実質的に法律上義務付け**

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

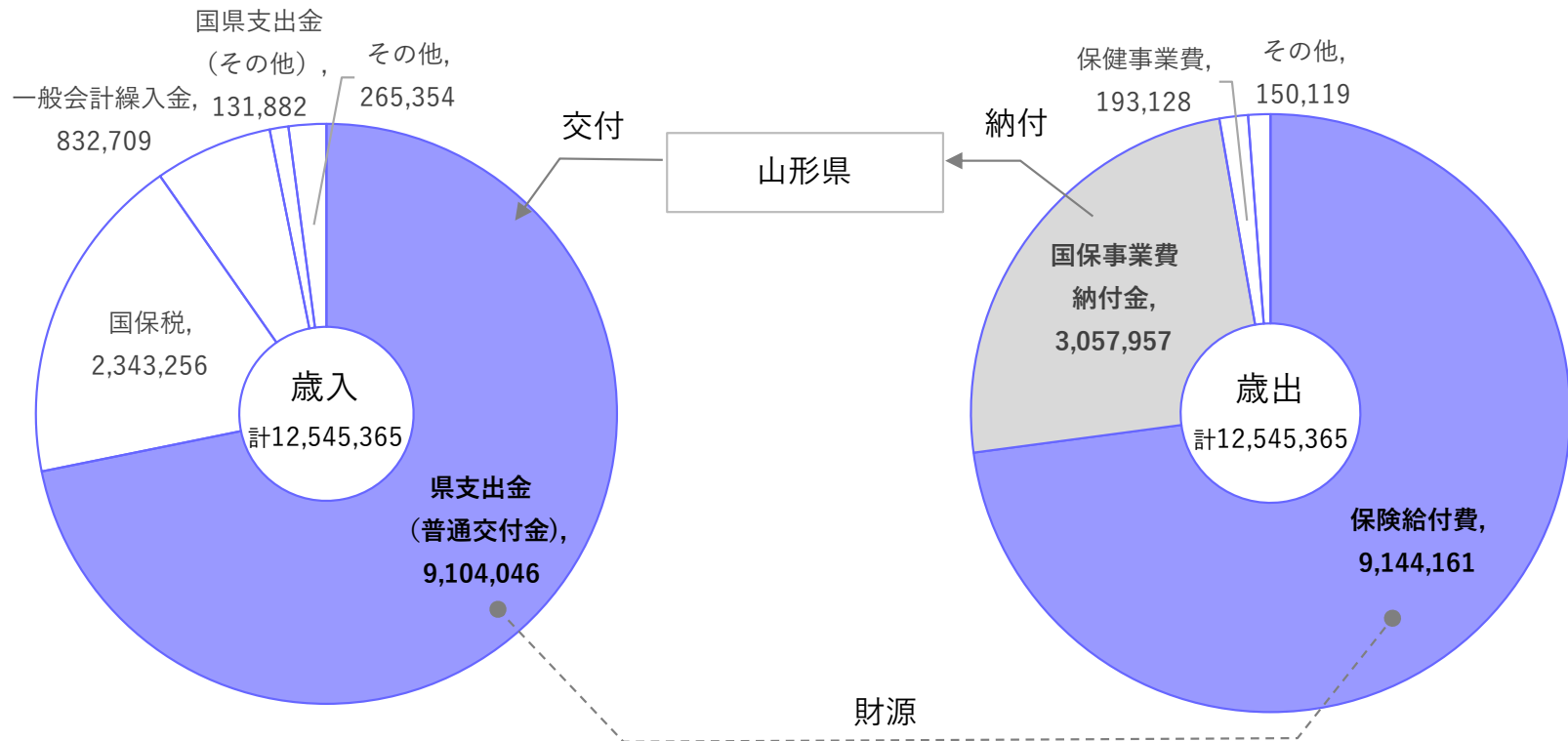
改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の<u>統一的な方針としての国保運営方針</u>を示し、<u>市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化</u>を推進 ○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の<u>資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業</u>などを適切に実施 ○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、<u>審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</u> 		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・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 	<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>） 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者事務共同電算処理
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険料率等を参考に<u>保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた<u>賦課・徴収</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料適正算定への支援
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に 対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた<u>窓口負担減免等</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・<u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・<u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・<u>国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

納付金制度について（１）

- 納付金制度では、市町村は都道府県に国保事業費納付金を支払い、都道府県は保険給付費の全額を市町村に交付する。
- 市町村は、被保険者の資格管理、保険税率の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業を実施。

鶴岡市国保特別会計（事業勘定）令和４年度当初予算

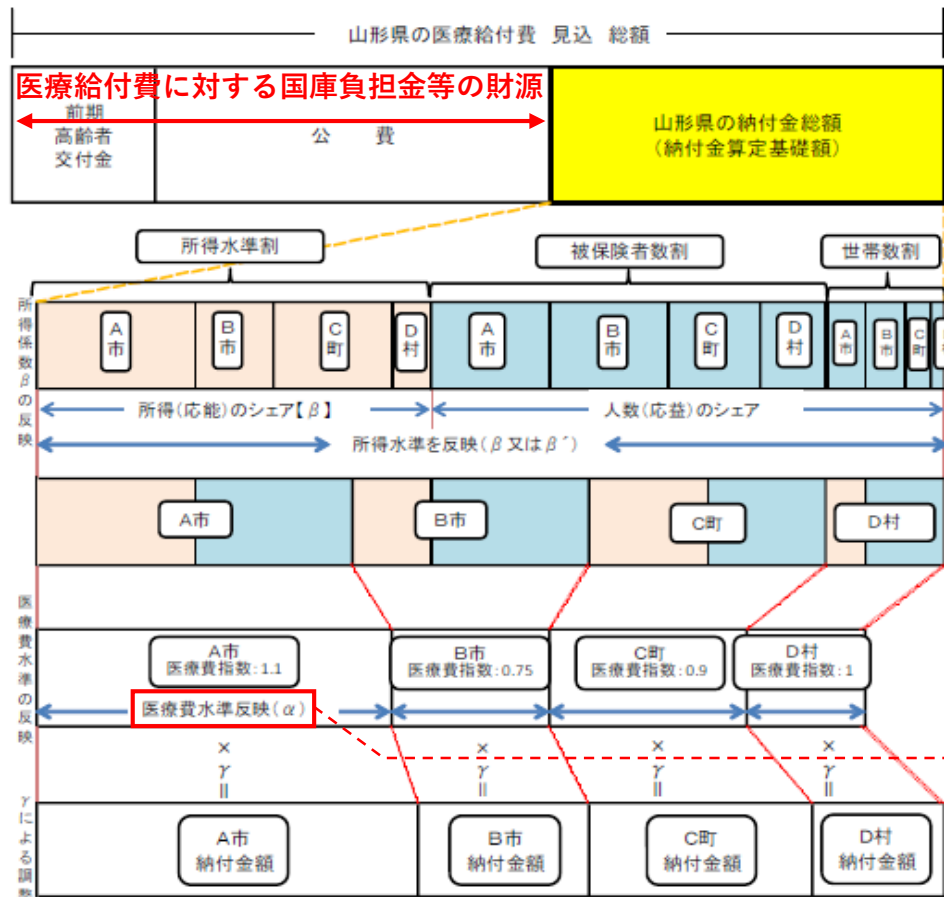
単位：千円



納付金制度について（2）

- 納付金の算定は、国が示すガイドラインに基づき、都道府県が行う。
- ①都道府県の医療給付費の総額から、国庫負担金などの公費を除いた納付金総額を算出、
②各市町村の納付金額として、所得水準、被保険者数・世帯数、医療費水準に基づき按分される。

図 11：納付金（医療分）算定のイメージ



① 納付金総額の算出

② 各市町村の納付金額の算出

α：医療費指数反映係数

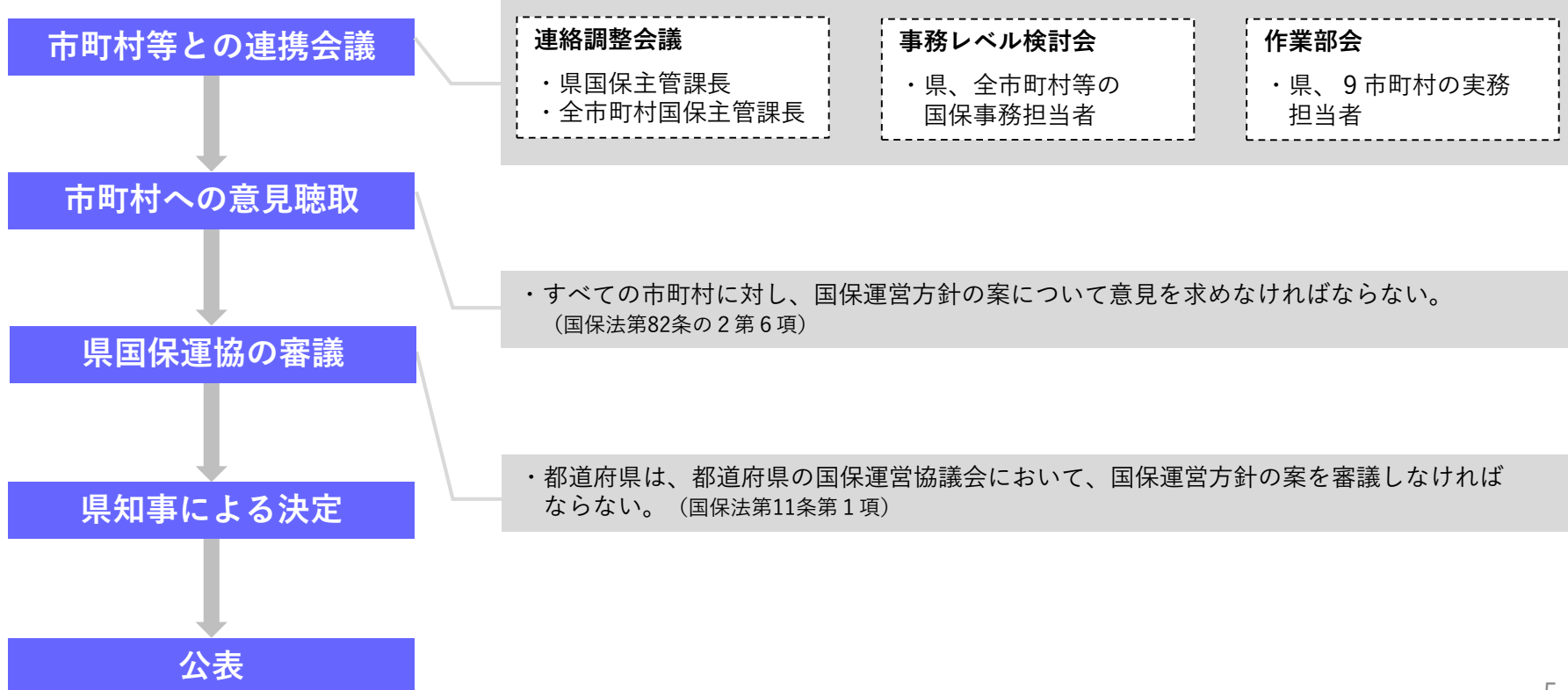
納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数
山形県では現在 α = 1 (医療費水準を納付金に反映)

都道府県国保運営方針策定の流れ

- 都道府県国保運営方針は、都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定。「保険税水準の統一」についても運営方針に記載。
- 山形県では、次期国保運営方針（計画期間R6～R11の6か年）の策定に向けて、令和3年度から作業部会を中心に「保険税水準の統一」について議論が進められている。

策定の手順

(都道府県国民健康保険運営方針策定要領)



保険税(料)水準の統一の範囲

(1) 納付金ベースの統一 (医療費指数反映係数 $\alpha = 0$)

- ① 納付金に市町村間の医療費水準の差異を反映しない = 医療費部分の相互扶助
 - ・ 保健事業、直診施設の運営など、現在納付金算定対象外の事業は、従来通り市町村ごとに行う。
 - ・ 最終的な税率の決定も市町村が行う。

(2) 保険税(料)ベースの統一

- ① 完全統一 (県内市町村のどこに住んでいても世帯構成や収入が同じであれば、保険税(料)が同額)
 - ② 直診以外統一 (国保直診施設の運営に係る経費以外の部分を相互扶助。保健事業も県内一律化)
 - ③ 収納率割戻、直診以外統一 (上記に加え、税率決定に係る収納率の割戻分を市町村ごとに算定)
- etc...

◎ 統一する範囲によって、検討・整理すべき事項が変わってくる。

保険税(料)水準の統一の範囲によるメリット／デメリット

(1) 納付金ベースの統一

■メリット

- 整理すべき事項が少なく、導入が比較的容易である。
- 地単事業、保健事業、税率の決定、基金の取扱い等、市町村ごとの意思決定が可能。
- 医療費適正化等への取組みに応じたインセンティブを設けることで、税率の上昇を抑えることも可能。

■デメリット

- 対外的に統一されていることがわかりづらい。

(2) 保険税(料)ベースの統一

■メリット

- 事務事業の標準化・共通化が推進される。
- (完全統一すれば) 対外的にわかりやすい。

■デメリット

- 導入にあたり、整理すべき事項が多い。
- 地域の実情に応じた保健事業の実施等、市町村の取組みにおいて裁量が極めて少なくなる。
- インセンティブの確保が困難。

保険税水準の統一に向けた方向性（山形県の案）

- 令和4年1月、県は計4回の財政運営安定化部会における協議をまとめた「保険税水準の統一に向けた方向性」について、部会を構成する9市町村（本市含む）に意見照会。
- 令和4年7月、作業部会の意見照会を踏まえて一部修正し、全市町村に対し意見照会（連絡調整会議）。10月14日時点で1市町村を除き、県の方向性をベースに今後協議を進めていくことに合意する回答をしていることが県から報告された。
- 今後のスケジュールは未定だが、本市としては、県内市町村間の医療費水準に格差がある背景や、医療費水準の平準化の取組方針について議論を深めていくことを求めていく。

○「保険税水準の統一に向けた方向性」のポイント

統一の理念	保険税水準を統一し、将来予想される保険税負担の上昇を平準化することで、県内市町村における国保財政運営の安定化を図り、本県の国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとすることを目指す。
定義	納付金ベースの統一を目指す。「税率の完全統一」は将来的な検討課題とする。
工程表	R7からR11まで、段階的に医療費指数反映係数 α を0に近づけていく。
激変緩和措置	R7からR15まで、10年間かけて上昇幅を一定に均す。
医療費適正化 インセンティブ措置	医療費適正化への取組を後押しするため、一定の条件を満たした場合にインセンティブとして交付金を交付する（継続協議）

本市納付金への影響

- 納付金算定において医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」の場合、本市の納付金負担は上がることが見込まれる。
- 令和4年1月の県の検討段階における試算によると、本市の納付金は、令和4年度で30億6千万円のところ、激変緩和終了後の令和16年度には31億9千万円となり、おおよそ1億3千万円増える見込み。ただし、あくまで現時点における試算であり、将来の納付金と一致するものではない。

本市納付金の県試算

	R4	R16	増減額
納付金額	30億6千万円	31億9千万円	+1億3千万円

○補 足

- 「納付金ベースの統一」は、令和7年度から令和11年度まで段階的に進められる。
- 令和7年度から令和15年度まで激変緩和措置が講じられるため、10年間上昇幅は一定に均される。実際の納付金は、前年度までの医療費を用いて算定されるため、将来の納付金とは一致しない。

【参考】都道府県別1人当たり年齢調整後医療費指数の地域差の状況（過去3年度平均）

厚労省資料抜粋

各市町村の標準保険料率を算定する際には、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

	保険者別1人当たり給付費指数				都道府県別			保険者別1人当たり給付費指数				都道府県別			
	最大	最小	格差	1人当たり給付費指数	順位	最大		最小	格差	1人当たり給付費指数	順位				
北海道	初山別村	1.536	幌延町	0.797	1.93倍	1.056	15	滋賀県	竜王町	1.130	米原市	0.915	1.24倍	0.963	30
青森県	外ヶ浜町	1.075	鶴田町	0.843	1.28倍	0.927	39	京都府	久御山町	1.099	南山城村	0.897	1.23倍	1.028	19
岩手県	大槌町	1.267	九戸村	0.774	1.64倍	0.967	29	大阪府	岬町	1.217	河南町	0.944	1.29倍	1.071	12
宮城県	川崎町	1.136	大衡村	0.879	1.29倍	0.994	24	兵庫県	上郡町	1.172	豊岡市	0.934	1.26倍	1.025	21
秋田県	藤里町	1.145	東成瀬村	0.868	1.32倍	0.983	27	奈良県	上北山村	1.309	天川村	0.793	1.65倍	0.944	36
山形県	山辺町	1.058	大江町	0.850	1.24倍	0.959	32	和歌山県	北山村	1.459	みなべ町	0.833	1.75倍	0.987	26
福島県	広野町	1.532	檜枝岐村	0.682	2.24倍	0.962	31	鳥取県	江府町	1.301	智頭町	0.887	1.47倍	1.009	22
茨城県	北茨城市	0.971	笠間市	0.802	1.21倍	0.859	47	島根県	川本町	1.368	知夫村	0.839	1.63倍	1.107	8
栃木県	塩谷町	0.976	市貝町	0.797	1.22倍	0.902	45	岡山県	高梁市	1.193	新庄村	0.937	1.27倍	1.086	10
群馬県	上野村	1.258	大泉町	0.763	1.65倍	0.914	42	広島県	江田島市	1.201	世羅町	0.905	1.33倍	1.046	16
埼玉県	毛呂山町	1.032	横瀬町	0.811	1.27倍	0.909	43	山口県	上関町	1.375	下松市	0.983	1.40倍	1.099	9
千葉県	大多喜町	1.078	東庄町	0.779	1.38倍	0.904	44	徳島県	三好市	1.255	上勝町	0.864	1.45倍	1.078	11
東京都	青ヶ島村	1.123	利島村	0.699	1.61倍	0.958	33	香川県	直島町	1.239	宇多津町	1.066	1.16倍	1.118	4
神奈川県	松田町	1.048	大井町	0.826	1.27倍	0.958	33	愛媛県	久万高原町	1.180	宇和島市	0.916	1.29倍	1.027	20
新潟県	粟島浦村	1.369	津南町	0.811	1.69倍	0.933	38	高知県	大豊町	1.457	本山町	0.872	1.67倍	1.111	6
富山県	舟橋村	1.069	氷見市	0.893	1.20倍	0.918	41	福岡県	大木町	1.190	鞍手町	0.964	1.23倍	1.057	14
石川県	宝達志水町	1.120	珠洲市	0.892	1.25倍	1.058	13	佐賀県	みやき町	1.377	基山町	1.101	1.25倍	1.176	1
福井県	美浜町	1.196	南越前町	0.952	1.26倍	0.989	25	長崎県	長崎市	1.261	小値賀町	0.899	1.40倍	1.118	4
山梨県	丹波山村	1.070	小菅村	0.763	1.40倍	0.946	35	熊本県	芦北町	1.367	産山村	0.873	1.57倍	1.111	6
長野県	生坂村	1.129	壳木村	0.574	1.97倍	0.940	37	大分県	臼杵市	1.209	佐伯市	1.096	1.10倍	1.119	3
岐阜県	御嵩町	1.114	中津川市	0.883	1.26倍	0.971	28	宮崎県	五ヶ瀬町	1.185	椎葉村	0.813	1.46倍	1.034	18
静岡県	河津町	1.076	伊東市	0.816	1.32倍	0.921	40	鹿児島県	三島村	1.562	与論町	0.847	1.84倍	1.171	2
愛知県	豊根村	1.030	田原市	0.766	1.34倍	0.898	46	沖縄県	渡名喜村	1.244	多良間村	0.670	1.86倍	1.037	17
三重県	紀北町	1.132	度会町	0.788	1.44倍	1.002	23								

（※）令和3年度の国保事業費等納付金を配分するために使用した平成29～令和元年度の平均。年齢構成の違いによる医療費格差を調整している。

（出所）国民健康保険事業年報等

1人当たり年齢調整後医療費全国平均：312,859円
（平成29～令和元年度平均）

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

厚労省資料抜粋

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $a=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること※例外あり

上記の他、

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
- ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

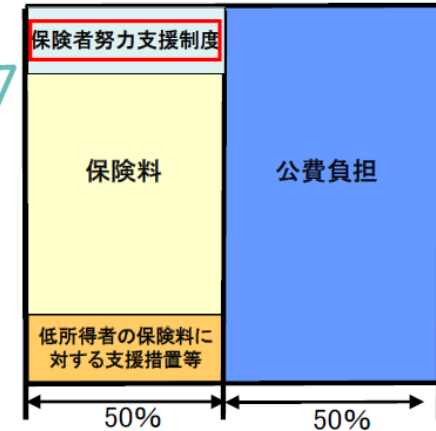
保険者努力支援制度

平成27年国保法等改正により、市町村国保について、医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて交付金を交付する保険者努力支援制度を創設。

制度概要

- 市町村・都道府県について、医療費適正化に向けた取組等を評価する指標を設定し、達成状況に応じて交付金を交付（平成30年度～）
 - ※H28・29年には市町村を対象に前倒しで実施
（財源：特別調整交付金、H28年度：150億円、H29年度：250億円）
- 財政規模：約1000億円（国保改革による公費拡充の財源を活用）
 - ※うち、特別調整交付金によりH30年度：約163億円、H31年度以降：約88億円を措置
- 市町村分 <500億円程度>
（指標の例）特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品の促進の取組・使用割合 等
- 都道府県分 <500億円程度>
（指標の例）医療費適正化のアウトカム評価（医療費水準・医療費の変化） 等

国保財政の仕組み(イメージ)



抜本的強化

令和2年度～

<取組評価分>

- ① 予防・健康インセンティブの強化（例）予防・健康づくりに関する評価指標（特定健診・保健指導、重症化予防等）の配点割合を引上げ
- ② 成果指標の拡大（例）糖尿病等の重症化予防について、アウトカム指標を導入

<予防・健康づくり支援分（事業費分・事業費連動分）> ※新設

- 令和2年度より500億円を追加し、「事業費」として交付する部分（200億円※）を設け、「事業費に連動」して配分する部分（300億円。評価指標を設定し配分）と合わせて交付することにより、自治体における予防・健康づくりの取組を後押し
- ※従来の国保ヘルスアップ事業（特別調整交付金）を統合し事業総額は250億円

以降も毎年度、各自治体の取組状況等を踏まえ、地方団体等と協議の上、評価指標・配点割合の見直しを実施