

国民健康保険

大阪市をはじめ、府内市町村の国民健康保険の財政状況は、全国的に見ても特に厳しい状況にあり、法定外繰入金や前年度繰上充用金により収支を均衡させている状況。
 加えて、市町村間で保険料格差が生じていることが課題。

【大阪市の財務状況】

一般会計(23年度決算)

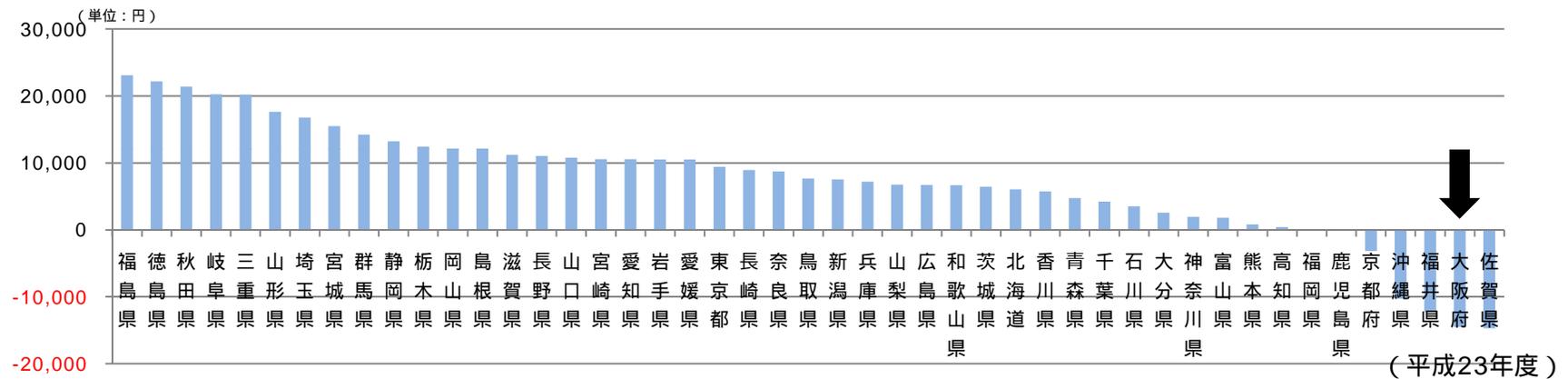
- ・主な経費：429億円(繰出金)
- ・主な財源：国庫支出金12億円、府支出金110億円、一般財源307億円

特別会計(23年度決算)

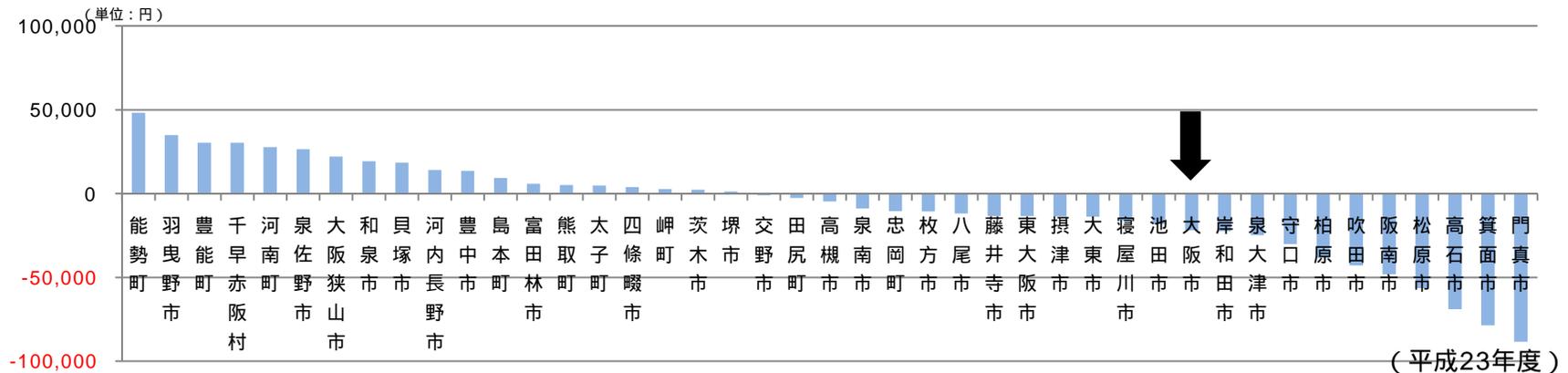
- ・総事業費3,340億円
- ・主な財源：国庫支出金885億円、府支出金139億円、その他1,709億円(保険料)、一般会計繰入金429億円、不足額178億円

都道府県別

1人当たり黒字・赤字額



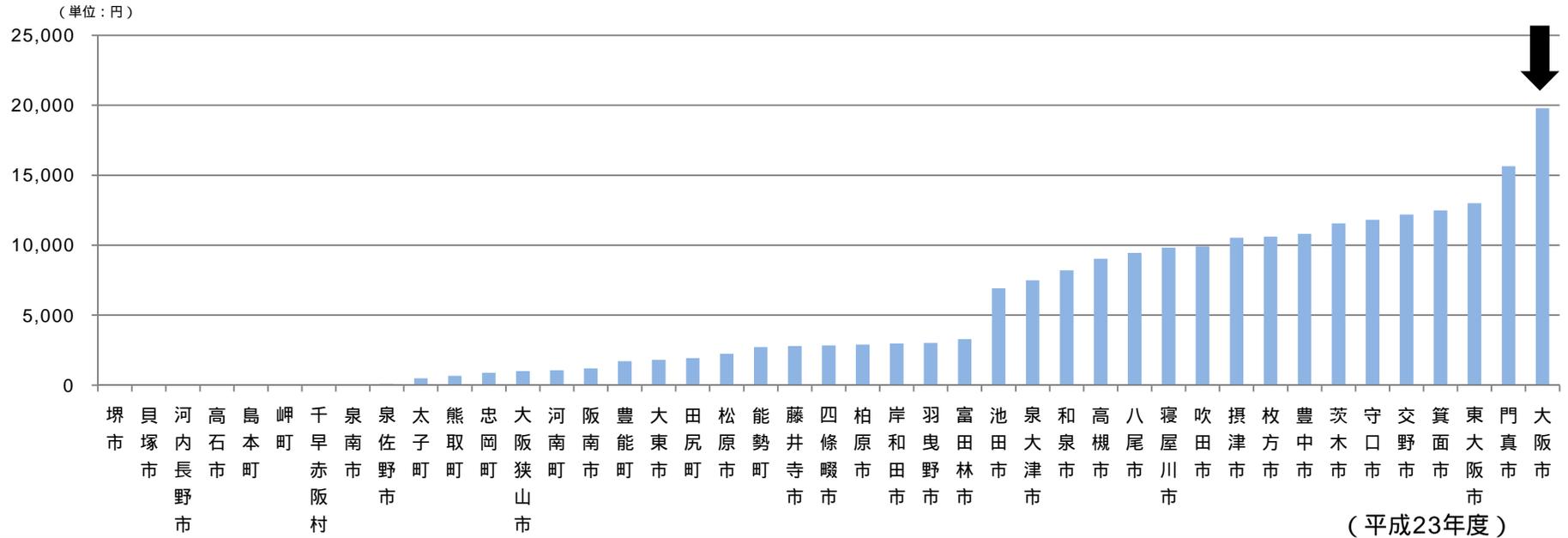
府内市町村別



《各市町村の法定外繰入金の状況》

* 法定外繰入金とは、市町村独自の保険料減額や決算の補てん、保健事業等へ充てるために、市町村が一般会計から国民健康保険特別会計に繰入れを行っている繰入金をいう。(大阪府ホームページより)

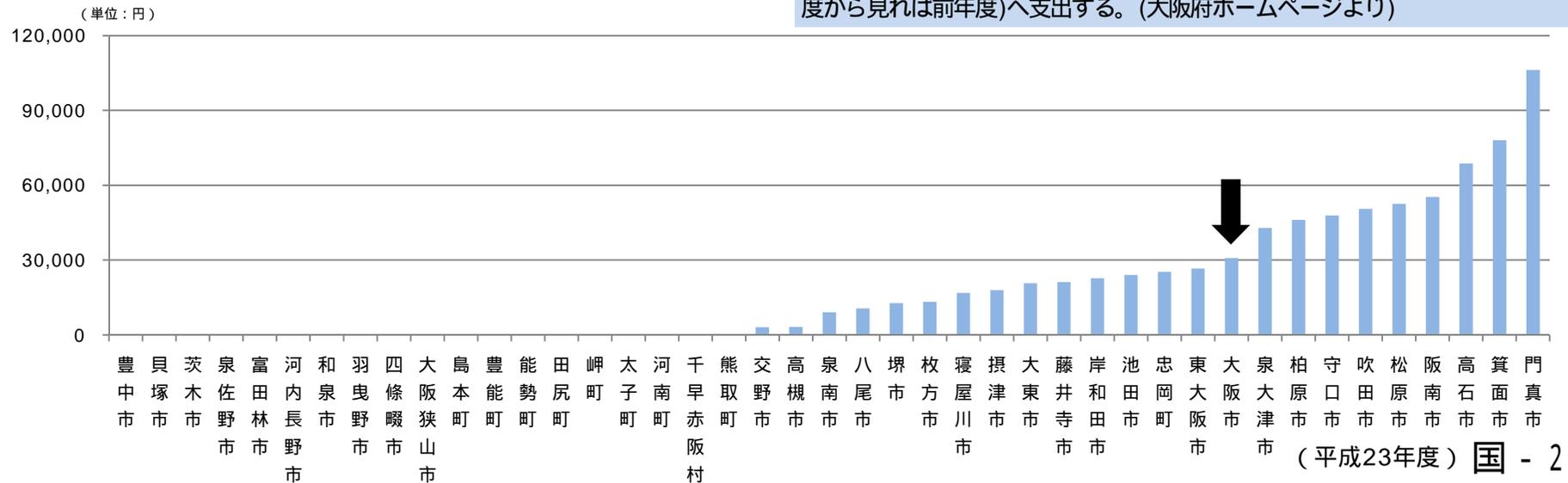
1人当たり法定外繰入金



《各市町村の前年度繰上充用金の状況》

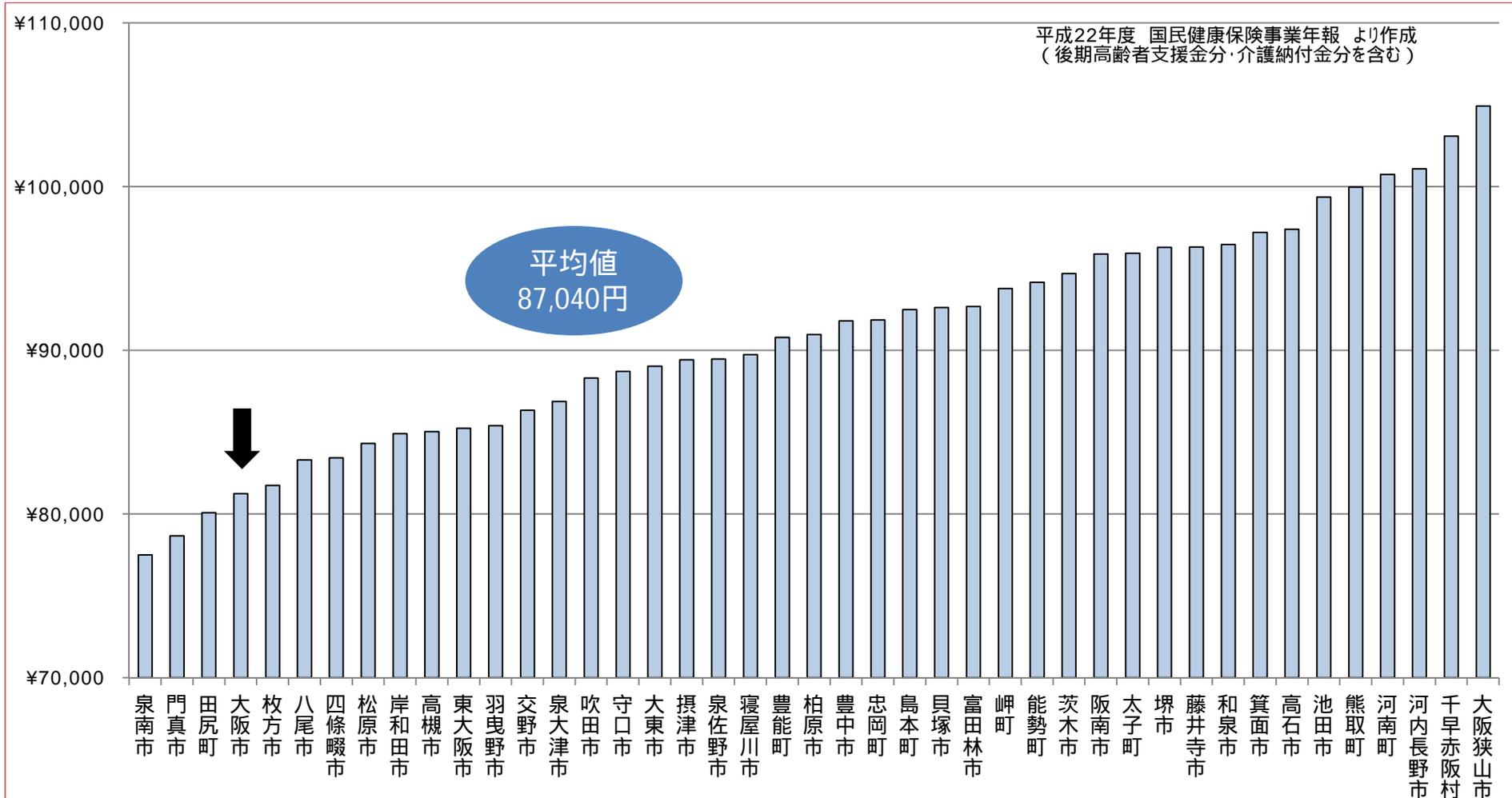
* 前年度繰上充用金とは、会計年度経過後、その当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げて当該年度に充てるもの。翌年度の歳出に、翌年度の歳入を財源として繰上充用金を計上し、当該年度(翌年度から見れば前年度)へ支出する。(大阪府ホームページより)

1人当たり繰上充用金



《各市町村の1人あたり平均の年間保険料の比較》

各市町村の1人あたり平均保険料は下図に示すようなバラツキがある。府内平均値と比べ、大阪市は約6千円下回っており、最高保険料の大阪狭山市は約18千円上回っている。



府内平均を下回るのは14市町、上回るのは29市町村。

なお、保険料平均額は市町村内平均であり、収入等が異なる1人あたりベースでは個々に異なる。

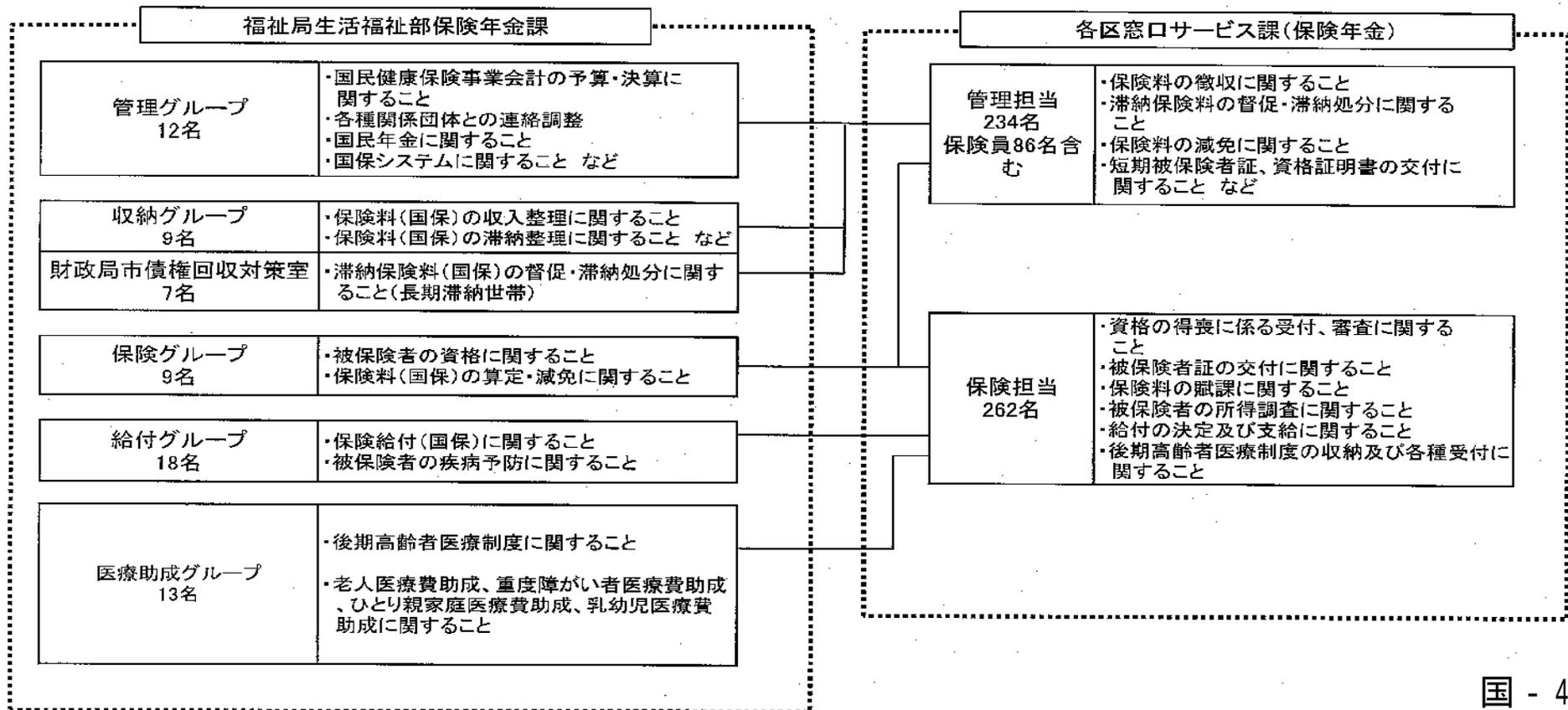
大阪市の取組み

大阪市が保険者として、国民健康保険事業を運営。本庁機能として福祉局生活福祉部保険年金課、窓口機能として各24区役所で国民健康保険事業を実施。

保険料収入の確保、医療費の適正化に向けた取り組みを重点的に実施。

組織と業務運営体制（平成24年10月）

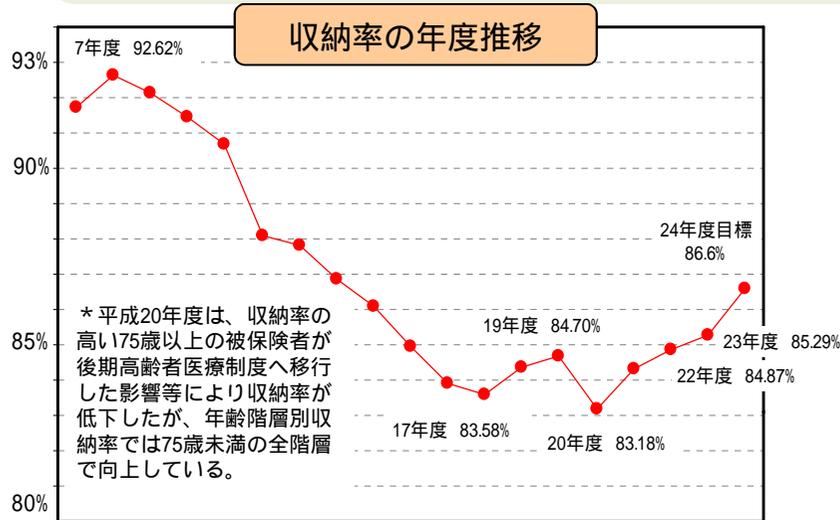
福祉局68名、24区役所496名（別途保健師3名） 合計567名の職員により事業が運営されている



《収納率向上に向けた取組み》

平成23年度決算では収納率85.29%（前年度比0.42ポイントUP）

平成18年度以降、実質的に6年連続で収納率が上昇



収納率向上のための取組み(平成17～24年度)

- 平成17年度: 徴収嘱託員の導入、区役所窓口等における新規加入者に対する口座振替納付の徹底
- 平成18年度: 徴収嘱託員の増員、局と区の連携による区役所の取組み強化等
- 平成19年度: コンビニ収納及びネットバンキングやATMを活用した電子収納の実施
- 平成20年度: 訪問徴収業務の民間委託を一部の区で試行実施、区役所における滞納処分業務の強化(滞納処分研修の充実・滞納整理指導員の導入)
- 平成21年度: 平成20年度の取組みを強化、口座振替勧奨を民間委託により実施、区役所窓口における分割納付の徹底(以後継続)
- 平成22年度: 長期滞納世帯への財産調査及び滞納処分を福祉局へ集約(平成22年9月～)
- 平成23年度: 訪問徴収業務の民間委託の全市実施、平成22年度の取組みの通年実施
- 平成24年度: 福祉局に集約した長期滞納世帯への財産調査及び滞納処分を財政局市債権回収対策室に集約(平成24年8月～)、コールセンターを活用した口座振替勧奨の強化

《医療費の適正化に向けた取組み》

* 大阪市ホームページ、
国民健康保険運営協議会資料 より

レセプト点検の拡充

調剤レセプトの全件点検や、歯科レセプトの縦覧点検の拡充(80～100%)、レセプトと介護保険の利用状況との突合点検を行い、点検効果の向上を図る。

後発医薬品(ジェネリック医薬品)差額通知事業

先発医薬品を服用している被保険者向け、後発医薬品に切替えた場合の自己負担額の差額を通知。

被保険者の健康を保持増進することが、結果として医療費の適正化につながることから、保健事業実施計画を策定し、保健事業を実施。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導
- ・ 1日人間ドック
- ・ 健康づくり支援事業 など

福祉部国民健康保険課の業務内容

*大阪府ホームページより

グループ名	事務分担
総務企画	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険課の総務全般に関すること。 ・医療費適正化計画に関すること。 ・国民健康保険の審査請求に関すること。 ・後期高齢者医療制度の審査請求に関すること。 ・国民健康保険団体連合会に関すること。
広域化・制度推進	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険制度に関すること。 ・後期高齢者医療制度に関すること。
福祉医療	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉医療費助成制度に関すること。

国保事業の円滑な運営等

市町村等の保険者の健全な財政確保と事業の円滑な運営を図るため、指導監査等を実施

国民健康保険法に基づく補助金等の交付

医療費適正化の取組み

医療費の適正化を図るため、医療費適正化計画を策定

保健医療関係者や市町村代表者で構成する府医療費適正化計画推進審議会に進捗状況を報告するなどフォローアップ

国保の広域化等の支援

“広域化等支援方針策定に関する研究会”を設置

目的：大阪府と市町村が可能な広域化のあり方、国保財政の安定化について研究し、広域化等支援方針を策定

メンバー：市長会・町村長会から選出される職員、福祉部国民健康保険課職員

〈 大阪市 〉

国保運営の円滑な都道府県単位化などを国に要望。

平成25年度国の施策・予算に関する提案

- ・国保運営の円滑な都道府県単位化と、国保が抱える累積赤字の処理を円滑に行える財政措置を要望
- ・安定的で持続可能な医療保険制度を構築するため、国保運営の都道府県単位化にとどまらず、国の責任において医療保険制度の一本化に向けた抜本的改革を早期に実現
- ・医療費助成制度の実施に伴う国庫負担金の減額措置の廃止

〈 大阪府 〉

保険財政の安定化、負担の公平化等を図るため、市町村と協力しながら、国保の広域化を国に要望。

市長会、町村長会とともに市町村国保の広域化について要望【平成22年度】

- ・市町村国保を都道府県単位に一元化し、都道府県が保険者になり、国保の運営を担う法改正を
- ・高齢者医療にとどまらず、全年齢を対象とした都道府県単位化を図る制度とすること
- ・国庫負担割合の引き上げなど国の責任の明確化、国保累積赤字の円滑な処理に必要な措置 など

国民健康保険法に基づき、大阪府国民健康保険広域化等支援方針を策定【平成22年度】

- ・保険財政の安定化、負担の公平化等を図り、国保制度の持続性を高めていくため、国保の広域化が緊急の課題
- ・府は、市町村と広域化の方向性を共有しつつ、広域自治体として適切にリーダーシップを発揮し、現行制度の中で、事業運営の広域化、財政運営の広域化、府内の標準設定等を推進

国保の広域化について府単独要望【平成23、24年度】

保険財政の安定化に向けて、財政運営の都道府県単位化の取組みを進めている。

社会保障・税一体改革大綱【平成24年2月17日閣議決定】

- ・市町村国保の低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援分の拡充等により財政基盤の強化
- ・財政運営の都道府県単位化(都道府県単位の共同事業について、事業対象をすべての医療費に拡大)

国民健康保険法の一部を改正する法律の概要（イメージ）（平成24年4月5日成立）

(1) 財政基盤強化策の恒久化

市町村国保の安定的な運営を確保するため、平成22年度から平成25年度までの暫定措置となっている市町村国保の「財政基盤強化策」(公費2,000億円)を恒久化する。

※ 財政基盤強化策として、保険料軽減の対象となる低所得者数に応じた、市町村に対する財政支援や、高額医療費に関する市町村に対する財政支援を行っている。

(2) 財政運営の都道府県単位化の推進

市町村国保の都道府県単位の共同事業について、平成27年度から、事業対象を全ての医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進する。

※ 現在、1件30万円を超える医療費について、都道府県内の全市町村が被保険者数と医療費実績に応じて共同で負担。

(3) 財政調整機能の強化

都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため、平成24年度から、都道府県調整交付金を給付費等の7%から9%に引き上げる。

※ これに伴い、定率国庫負担を34%から32%とする。

※ 都道府県調整交付金は、地域の実情に応じて、都道府県内の市町村間の医療費水準や所得水準の不均衡の調整や地域の特別事情への対応のために交付。

(4) その他

財政基盤強化策の恒久化までの間、暫定措置を1年間(平成26年度まで)延長する等、所要の措置を講ずる。

施行期日(適用日)

(1)、(2) 平成27年4月1日
(3)、(4) 平成24年4月1日

現在、内閣に社会保障制度改革国民会議を設置し、国民健康保険を含む医療保険制度の改革について審議中(8月までにとりまとめ予定)

(事務の特性)

保険財政の安定化、負担の公平化等を図るために、市町村国保の広域化は喫緊の課題となっているが、この解決には、国において、これまで実施されてきた見直しにとどまらず、広域自治体を保険者とするさらなる制度改正が必要。

このような中で、これまで大阪市が一元的に運営してきた国民健康保険について、当面は、どのような形で運営していくべきか。

併せて、住民に身近な基礎自治体で実施する方が効果的な医療費抑制対策（健康保持増進事業など）や収納率向上対策などについて、どのように進めていくべきか。



国保の広域化が検討されているなか、どのように国保を運営していくべきか。

選択肢

A 案：特別区に再編

B 案：広域化(広域自治体が保険者)が実現するまで、特別区の水平連携で実施

検討の方向性

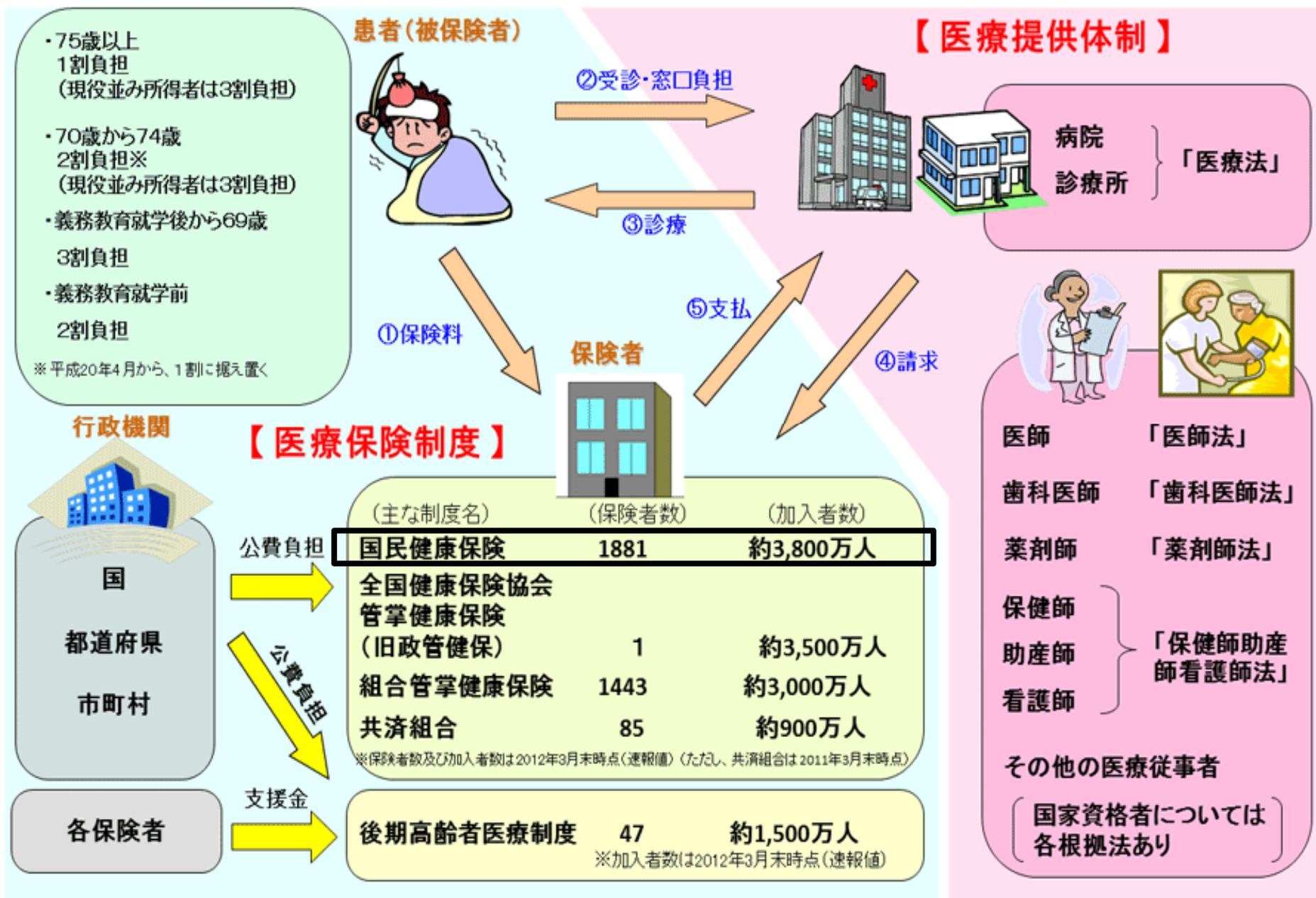
	A案 特別区に再編	B案 広域化が実現するまで、 特別区の水平連携で実施
効果	健康保持増進事業などの医療費抑制対策や収納率向上対策などについて、地域の実情に応じた特色ある施策が期待できるのではないか	これまでの大阪市域内の保険財政や保険料の枠組みが維持でき、広域化する際にスムーズに移行できるのではないか
課題	各特別区単位で保険財政の安定化が確保されるのか 特別区間で保険料格差が生じる可能性があるのではないか	健康保持増進事業などの医療費抑制対策や収納率向上対策などについて、住民に身近な特別区で実施できる仕組みが必要ではないか

市町村国保の広域化（広域自治体が保険者）が実現するまでは、特別区の水平連携で実施する方向で制度設計に着手。

水平連携で実施する際の課題等を精査して、方向性を確定していく。

参 考 资 料

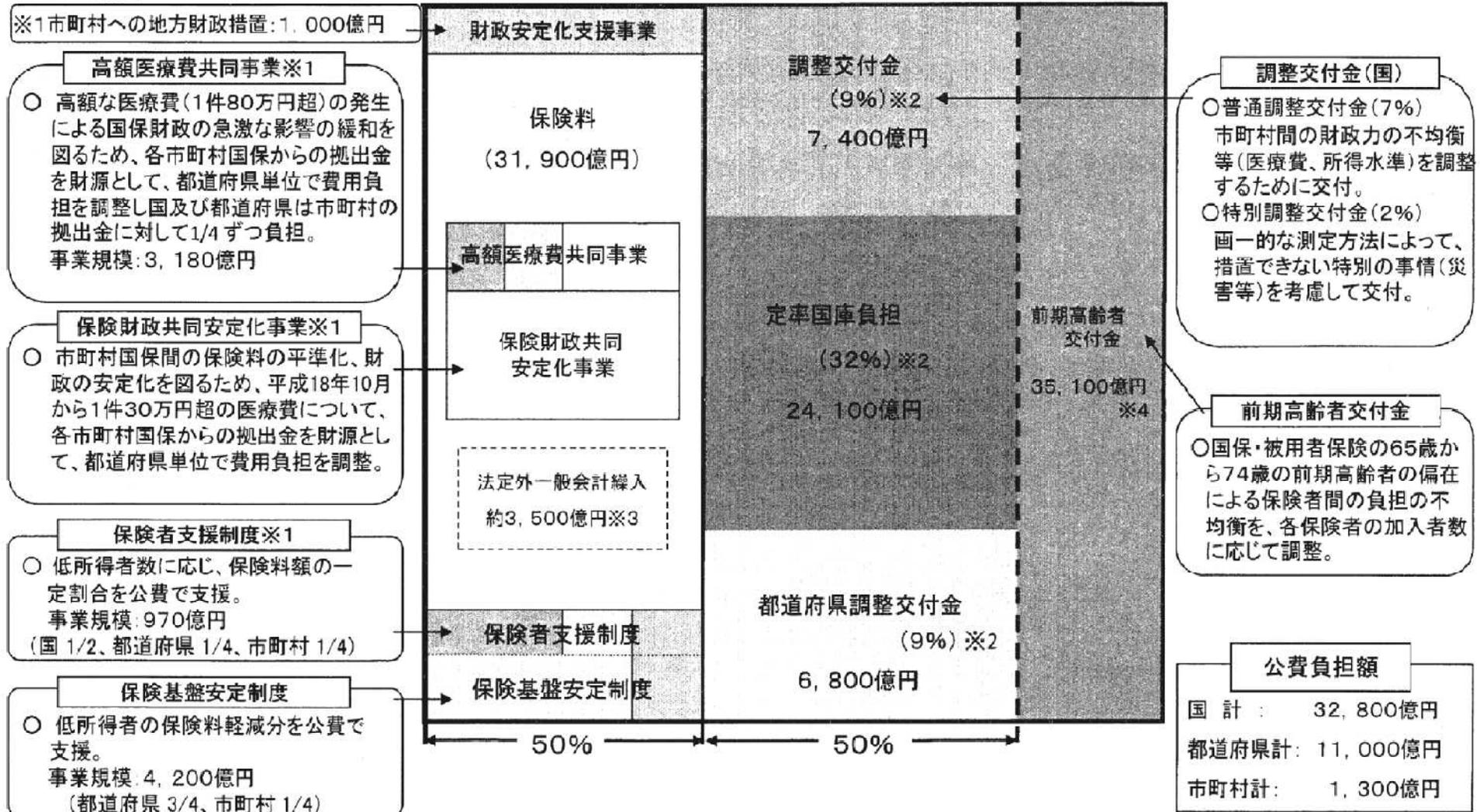
我が国の医療制度の概要



国保財政の現状

医療給付費等総額: 約113,000億円

(25年度 予算案ベース)



※1 平成22年度から平成26年度まで暫定措置。平成27年度以降恒久化。

※2 それぞれ給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある。

※3 平成23年度決算(速報値)における決算補填等の目的の額 ※4 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる。

【平成24年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より】

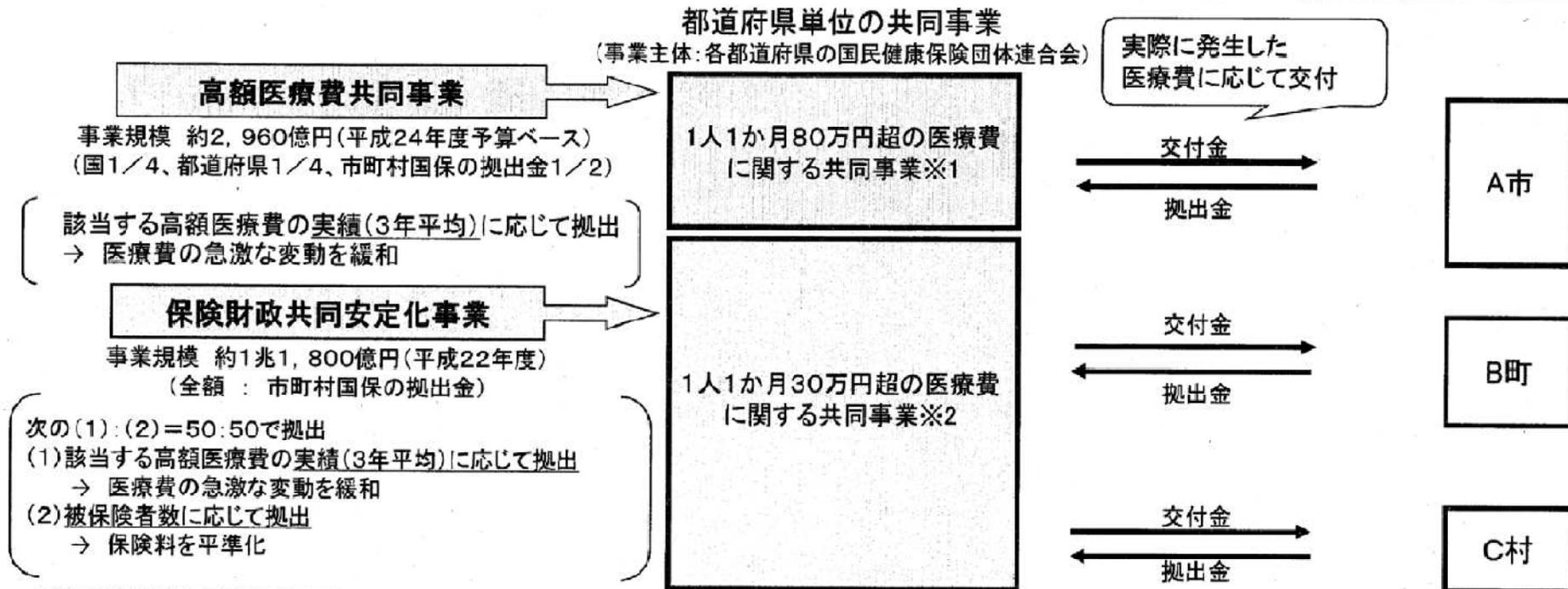
高額医療費共同事業・保険財政共同安定化事業の概要

○高額医療費共同事業

高額な医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、市町村国保からの拠出金を財源として、市町村が負担を共有。その際、市町村国保の拠出金に対し、都道府県及び国が財政支援。

○保険財政共同安定化事業

都道府県内の市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定化を図るため、一件30万円を超える医療費について、市町村国保の拠出により負担を共有する共同事業を実施。



保険財政共同安定化事業について、都道府県が広域化等支援方針に定めることにより、

- ①30万円以下の額から行うこと、②被保険者数に応じて拠出する割合を50%以上にする事、
- ③高額医療費の実績や被保険者数に応じた拠出だけでなく、所得に応じた拠出を行うことが可能に。

※1 医療費のうち80万円を超える額を対象としている

※2 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている

* 法とは、社会保障制度改革推進法をいう。

設置目的 (第9条)

社会保障制度改革を行うために必要な事項を審議するため、内閣に、社会保障制度改革国民会議（以下「国民会議」という。）を設置。

社会保障制度改革の基本方針(第5条～第8条)

政府は、次の項目について必要な改革等を行うものとする。

公的年金制度	医療保険制度
介護保険制度	少子化対策

設置期限 (第13条)

国民会議は、政令で定める日まで置かれるものとする。

* 政令で定める日：平成25年8月21日

改革の実施等(第4条)

政府は、社会保障制度改革を行うために必要な法制上の措置については、法施行後一年以内に、国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずる。

【委員名簿】

H25.4.19現在

伊藤 元重 東京大学大学院経済学研究科教授

遠藤 久夫 学習院大学経済学部長

大島 伸一 国立長寿医療研究センター総長

大日向雅美 恵泉女学園大学大学院平和学研究科教授

権丈 善一 慶應義塾大学商学部教授

駒村 康平 慶應義塾大学経済学部教授

榊原 智子 読売新聞東京本社編集局社会保障部次長

神野 直彦 東京大学名誉教授

清家 篤 慶應義塾長

永井 良三 自治医科大学学長

西沢 和彦 日本総合研究所調査部上席主任研究員

増田 寛也 野村総合研究所顧問

宮武 剛 目白大学大学院生涯福祉研究科客員教授

宮本 太郎 中央大学法学部教授

山崎 泰彦 神奈川県立保健福祉大学名誉教授

は会長、 は会長代理

これまでの社会保障制度改革国民会議における議論の整理(医療・介護分野)(案) (抜粋)

医療保険
制度の財政
基盤の安定
化・保険料
に係る国民
の負担に関
わる公平の
確保

医療提供体制改革の実効性を高めるためには、医療計画の策定者である都道府県を国保の保険者とすることにより、保険者機能を通じた受益と負担の牽制を働かせることが効果的。

国民健康保険の赤字構造を抜本的に解決した上で、国民健康保険の保険者を都道府県とするべき。ただし、その際には、保険料徴収・保健事業等引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担する仕組みとすることが必要。

地域医療提供体制整備の責任主体と、国民健康保険の保険者を都道府県に一本化し、地域医療の提供水準と保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することが可能な望ましい体制を実現すべき。

国保の広域化に当たっては、医療費適正化や保険料徴収に対する地域の取組を反映させる仕組みを検討する必要がある。

広域化によって保険料負担を平準化するに当たり、医療費水準が違うことによって保険料水準が高くなることは不公平でないことに留意すべき。

市町村国保の広域化については、平成27年度から実施される都道府県単位の共同事業の拡大による保険料の平準化の状況を見ながら、検討することが適当。

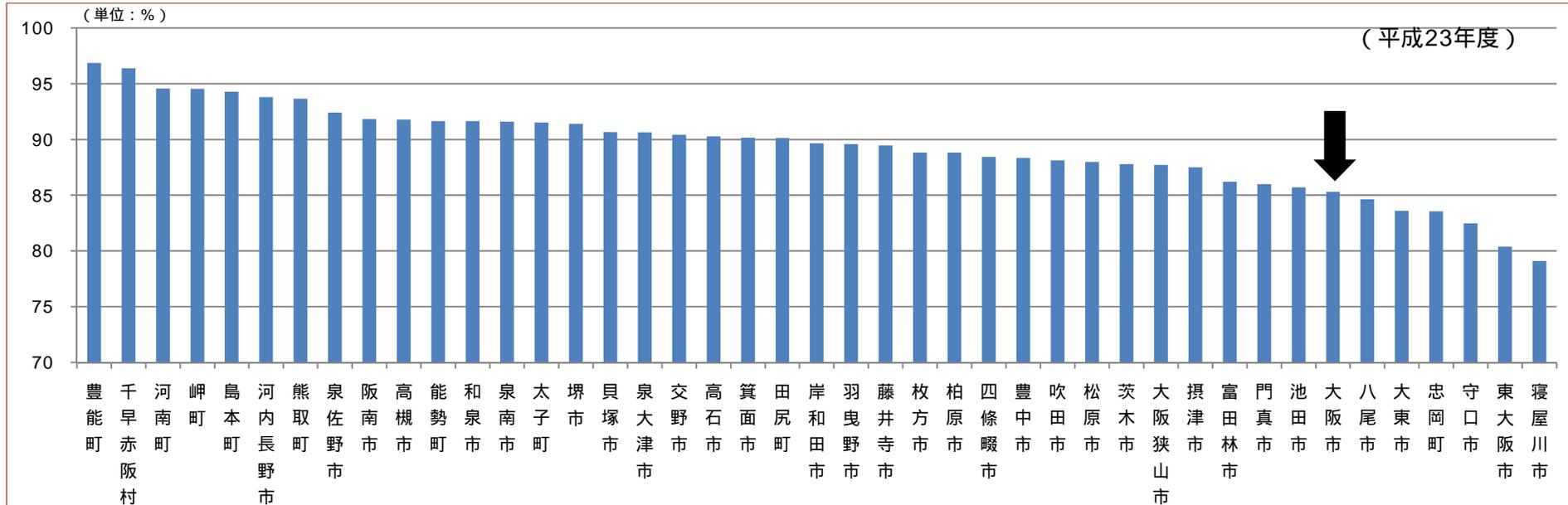
保険財政安定化事業により市町村国保の財政は県単位化されるが、老人保健制度と同様に責任者不在の仕組み。都道府県が地域保険に参画するとともに、都道府県への医療供給に係る統制力と地域特性に応じた診療報酬設定の一部権限委譲も必要である。

国保の広域化については、リスク分散機能の強化や事務の共同化・効率化といった広域化のメリットを追求しつつ、地域の実態に即応した保険事業(保険料徴収、保健施設活動、医療費適正化対策等)を推進するには、市町村保険者を維持しつつ、都道府県単位の共同事業の改善により対応。

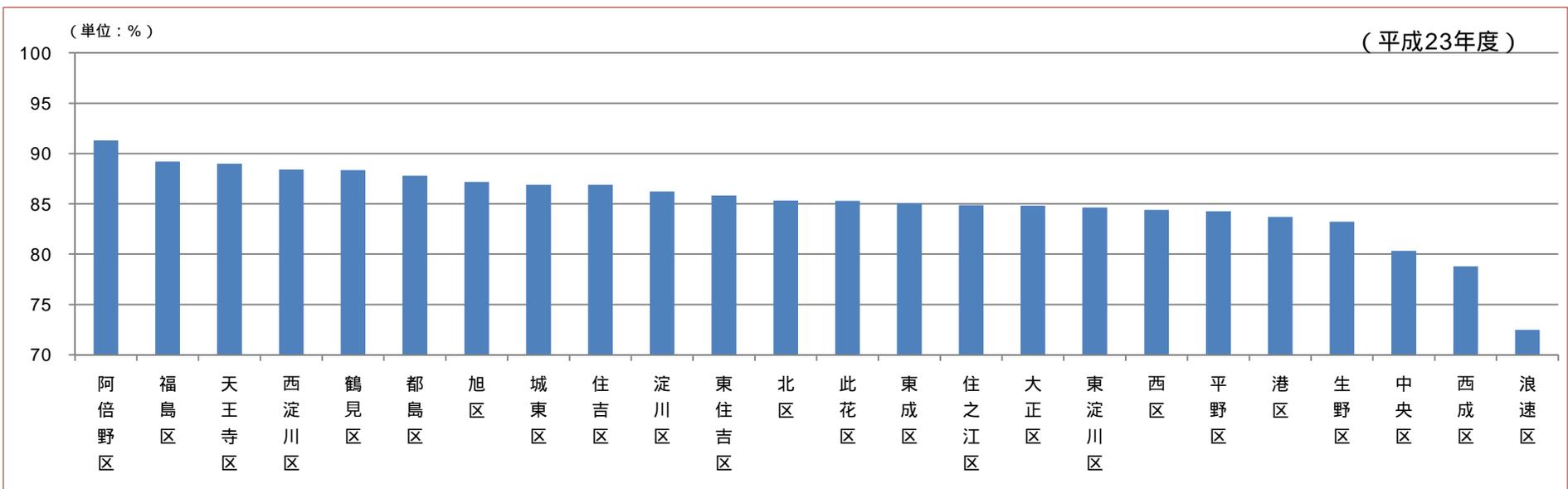
保険料負担者等の公平感へ配慮するため、所得捕捉の精度に関し、改めて点検・強化を図るべき。

欧州諸国の低賃金の方の保険料を免除しても、雇用者責任を果たすという制度を日本でも考えるべき。⁶

《府内市町村別収納率の状況》



《大阪市行政区別収納率の状況》



《東京都区の状況》

東京都特別区は、統一保険料を設定。

一般会計からの法定外繰入金は、都区財政調整制度の中で措置されている。

【これまでの経過】

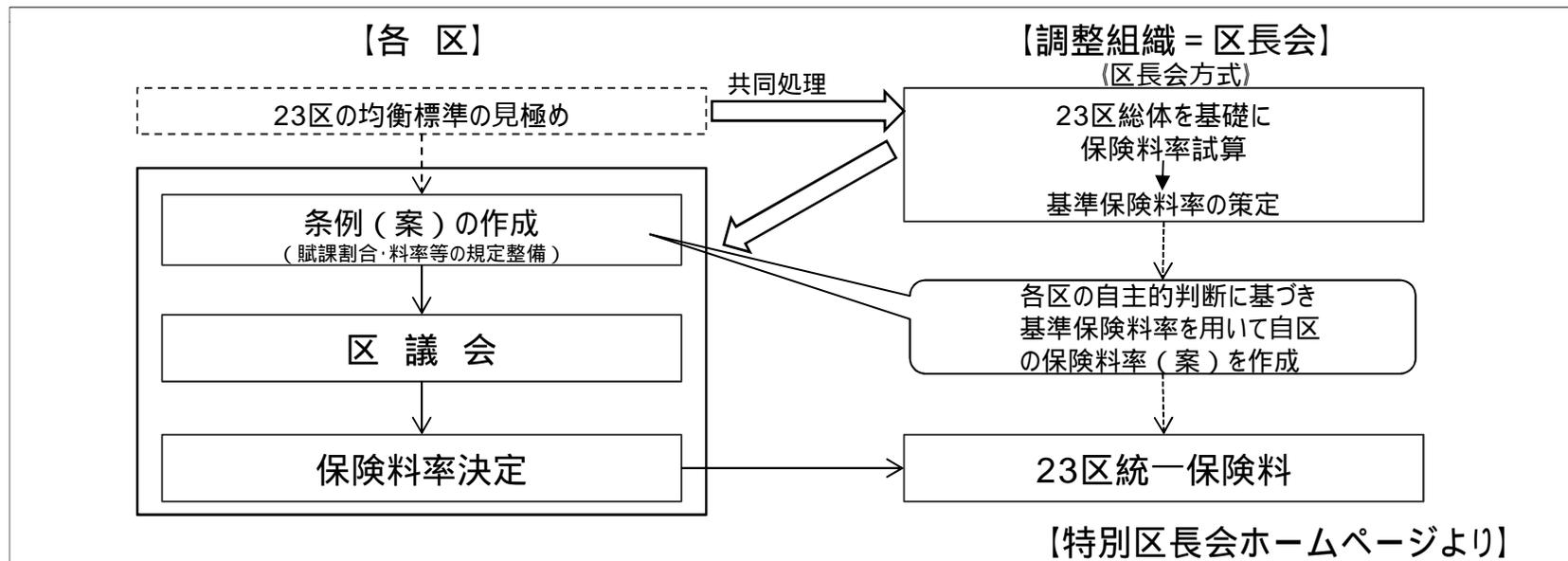
昭和34年 各特別区の国民健康保険事業の実施（東京都の事業調整のもと、各区で同一の保険料率）

平成10年の国民健康保険法の改正により、東京都による事業調整が廃止（平成12年から実施）

この改正により、各特別区が、独立した保険者として自主的・自立的な運営が可能になったが、

- ・ 従来から、同一保険料であったこと
- ・ 国が示している医療保険制度の広域化の動きを考慮

運営上の自主的な調整を行う「統一保険料方式」を採用



各特別区の国民健康保険事業における財源不足額に充てるための一般会計からの繰入金は、特別区合計で約891億円（平成22年度）であり、都区財政調整制度の中で措置されている。国 - 18