

◎ 国民健康保険に係る国の動き

H24. 8. 22	社会保障制度改革推進法施行 今後の高齢者医療制度は、社会保障制度改革国民会議で検討し結論を得ることとされる
H24. 11. 30	第1回 社会保障制度改革国民会議開催
H24. 12. 26	政権交代（民主⇒自公）
H25. 4. 22	第10回 社会保障制度改革国民会議開催 国保の市町村から都道府県への移管について、委員間で賛否分かれるものの、会長は「基本的に県単位で集約する方向で検討していく」とまとめる。
H25. 5. 27	第63回社会保障審議会医療保険部会（厚生労働省の諮問機関）開催 国民会議が検討する医療制度改革について、国保を市町村から都道府県に移管する案には賛成意見が大勢。一方、都道府県化に伴う保険料上昇や、保険料徴収、地域包括ケア化を進めている介護保険との整合性などの課題の指摘もあり、両論併記で国民会議へ報告予定
H25. 6. 10	第14回 社会保障制度改革国民会議開催 「市町村国保は危機に瀕しており、市町村から都道府県単位に広域化する必要性は、共通の認識」（清家会長）としつつ、「保険料徴収、未納に対する責任を市町村が持つことが大事。保険料収納率や保健事業、医療費適正化などの市町村ごとの取組みが市町村の財政負担に反映される形での都道府県化にすべき」（山崎委員）、「保険料率は市町村単位で設定し、医療費が高く収納率が低い市町村は保険料を高くするなど工夫を講じるべき」など、徴収責任を市町村が負うことや市町村別に保険料率を設定すべきという意見も出された。
H25. 6. 24	第16回 社会保障制度改革国民会議開催 市町村国保の広域化については、「分権的広域化（被保険者の適用、保険給付、保険料設定・徴収、保健事業などの各種保険者機能を都道府県と市町村とで役割分担する考え）」で大筋で合意。7月上旬に素案の骨子を提示することを確認。
(H25. 7. 上)	国民会議において、素案の骨子提示予定

国保保険料の都道府県内格差（平成22年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額		順位
	最大	最小	格差	最大	最小	
北海道	道 猿払村	141,650	上川町	58,002	2.4倍	14
青森県	県 平内町	99,225	鶴田町	51,301	1.9倍	34
岩手県	県 矢巾町	84,969	岩泉町	46,871	1.8倍	45
宮城県	県 富谷町	105,646	七ヶ宿町	49,561	2.1倍	17
秋田県	県 大潟村	127,645	小坂町	50,270	2.5倍	35
山形県	県 山形市	100,821	小国町	56,639	1.8倍	24
福島県	県 泉崎村	88,889	昭和村	49,164	1.8倍	33
茨城県	県 境町	101,675	東海村	53,919	1.9倍	16
栃木県	県 上三川町	107,542	那珂川町	61,877	1.7倍	1
群馬県	県 吉岡町	104,873	上野村	61,714	1.7倍	2
埼玉県	県 所沢市	100,070	小鹿野町	52,875	1.9倍	11
千葉県	県 白井市	100,771	成田市	66,016	1.5倍	9
東京都	都 千代田区	115,724	三宅村	42,035	2.8倍	23
神奈川県	県 南足柄市	105,231	座間市	74,045	1.4倍	10
新潟県	県 粟島浦村	93,615	津南町	55,285	1.7倍	36
富山県	県 黒部市	92,447	氷見市	72,507	1.3倍	27
石川県	県 白山市	98,168	七尾市	70,590	1.4倍	12
福井県	県 美浜町	91,955	地田町	53,427	1.7倍	31
山梨県	県 富士河口湖町	107,192	小菅村	60,412	1.8倍	13
長野県	県 南牧村	101,496	大鹿村	36,807	2.8倍	38
岐阜県	県 美濃加茂市	100,408	飛騨市	60,563	1.7倍	7
静岡県	県 牧之原市	99,712	川根本町	55,902	1.8倍	4
愛知県	県 田原市	100,194	豊根村	50,072	2.0倍	6
三重県	県 木曽岬町	102,845	大紀町	55,992	1.8倍	8

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額		順位
	最大	最小	格差	最大	最小	
滋賀県	県 栗東市	107,734	甲良町	62,677	1.7倍	3
京都府	府 木津川市	92,341	伊根町	46,593	2.0倍	28
大阪府	府 大阪狭山市	97,303	泉南市	72,226	1.3倍	25
兵庫県	県 南あわじ市	97,803	新温泉町	53,292	1.8倍	26
奈良県	県 平群町	106,774	北山村	46,331	2.3倍	15
和歌山県	県 九度山町	90,843	古座川町	45,424	2.0倍	32
鳥取県	県 鳥取市	77,992	智頭町	55,328	1.4倍	41
島根県	県 出雲市	88,191	飯南町	58,744	1.5倍	30
岡山県	県 早島町	90,492	美咲町	52,985	1.7倍	22
広島県	県 坂町	87,400	神石高原町	52,238	1.7倍	20
山口県	県 岩国市	99,561	周防大島町	61,201	1.6倍	5
徳島県	県 徳島市	98,100	那賀町	57,197	1.7倍	21
香川県	県 多度津町	96,567	綾川町	64,063	1.5倍	19
愛媛県	県 四国中央市	100,161	愛南町	53,119	1.9倍	39
高知県	県 馬路村	85,625	三原村	42,870	2.0倍	43
福岡県	県 広川町	88,107	添田町	51,681	1.7倍	37
佐賀県	県 基山町	96,865	大町町	66,558	1.5倍	18
長崎県	県 大村市	82,290	小値賀町	50,156	1.6倍	44
熊本県	県 あさぎり町	91,958	玉東町	52,517	1.8倍	40
大分県	県 臼杵市	89,461	姫島村	47,456	1.9倍	29
宮崎県	県 川南町	91,362	日之影町	56,276	1.6倍	42
鹿児島県	県 中種子町	82,944	三島村	34,238	2.4倍	46
沖縄県	県 北大東村	70,642	粟国村	31,242	2.3倍	47

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。
 (注2) 被保険者数は3~2月の年度平均を用いて計算している。

(※) 平成22年度 国民健康保険事業年報を基に作成

1人当たり保険料(税) 全国平均: 81,021円

国民健康保険制度に関するスケジュール

平成25年度		平成26年度		平成27年度	
上半期 (4～9月)	下半期 (10～3月)	上半期 (4～9月)	下半期 (10～3月)	上半期 (4～9月)	下半期 (10～3月)
	消費税引き上げ 26.4 ▲ (5% → 8%)			消費税引き上げ 27.10 ▲ (8% → 10%)	
<p>低所得者保険料軽減や保険者支援制度の拡充（～2,200億円程度） 【政令改正・税制改正】 <消費税引き上げ時(8%又は10%)に実施></p>					
27.4 施行					
<p>■ 保険財政共同安定化事業の対象を全医療費に拡大し、財政運営の都道府県単位化を推進 【平成24年度国保法改正】</p>					

市町村国保の低所得者に対する財政支援の強化（2,200億円）

◎ 低所得者保険料軽減の拡充や保険者支援制度の拡充により、財政基盤を強化する。
（～2,200億円程度、税制抜本改革とともに実施。）

《「国保に関する国と地方の協議」提出資料より》

1. 低所得者保険料軽減の拡大（500億円程度）

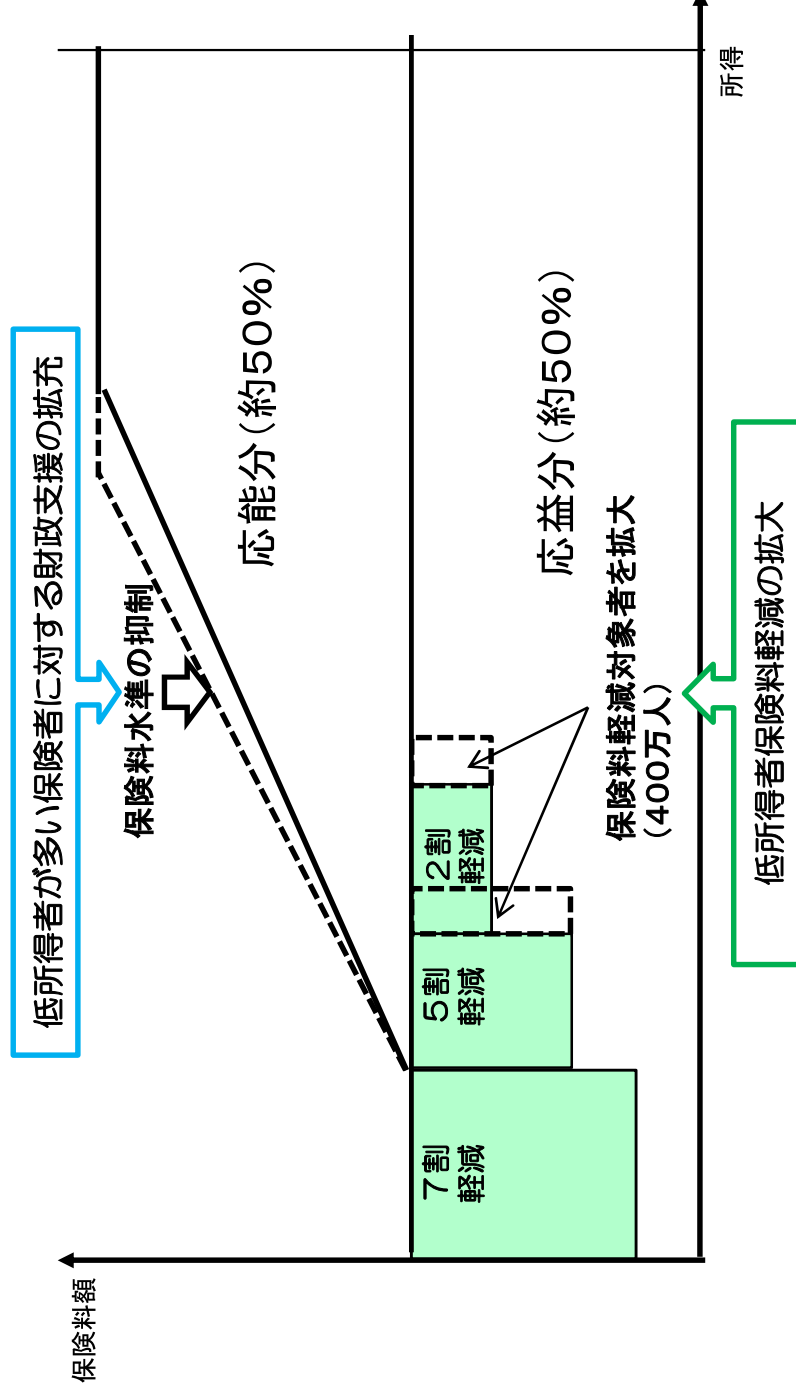
- ・ 5割軽減・2割軽減世帯の基準額の引上げ（さらに保険料が軽減される者：約400万人）*27年度ベース

☆5割軽減対象者 年収147万円以下 → 178万円以下

☆2割軽減対象者 年収223万円以下 → 266万円以下（※いずれも、夫婦、子1人で夫の給与収入のみの場合）

2. 保険者支援制度の拡充（1,700億円程度）

- ・ 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援の拡充
- ・ 保険料水準全体を抑制する効果（対象者：全被保険者（3,500万人））*27年度ベース



地方の意見を踏まえた医療改革を求める決議

平成 25 年 7 月 8 日
全 国 知 事 会

現在、社会保障制度改革国民会議において、社会保障 4 分野（年金、医療、介護、少子化対策）に係る改革の議論が進められており、医療の分野に関しては、国保の保険者を都道府県とすることや後期高齢者支援金の全面総報酬割導入により不要となる国費を国保に優先的に投入すること、それに併せ、2025 年にあるべき医療の姿に向けて都道府県の役割を拡大し、地域医療提供体制を整備する等について議論が行われている。

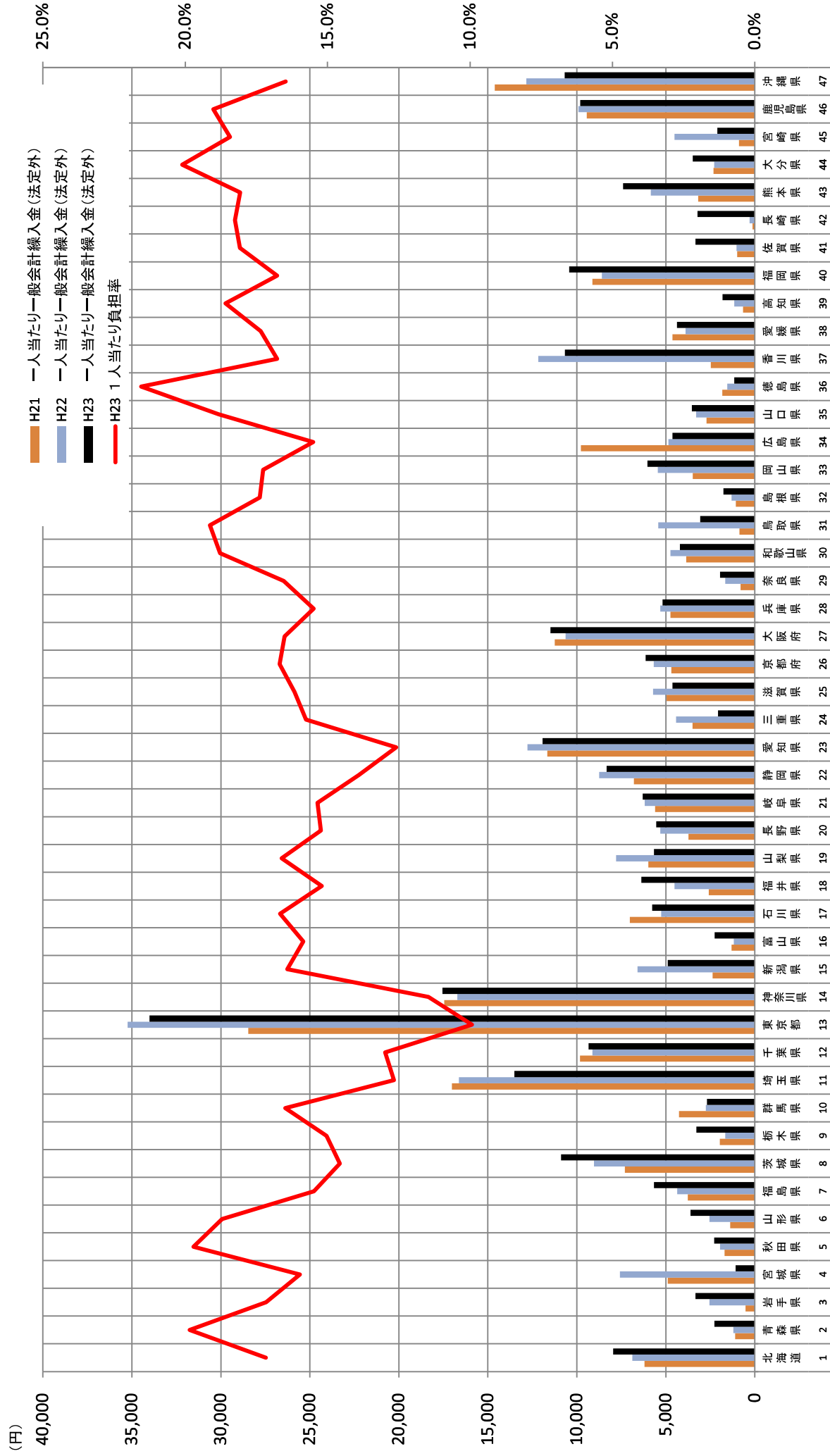
都道府県としては、国保について、構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟であり、また、今後とも、医療計画をはじめ医療費適正化計画、健康増進計画の作成・推進等を通じて地域の保健医療政策において役割と責任を果たしていく考えである。

社会保障制度の改革に当たっては、住民と直接向き合う地方はまさに社会保障の運営責任者であり、企画立案の段階から国と地方の緊密な連携・協力が不可欠であるが、これまで地方と十分な協議が行われたとは言い難い。

政府は、本年 8 月 21 日までに、国民会議における審議の結果等を踏まえて、必要な法制上の措置を講ずることとなっているが、地方の意見を踏まえない拙速な改革は断じて認めることはできない。医療改革の具体化に当たっては、国と地方の協議の場分科会等において真摯に議論し、地方の了解の上で進めることを、全国知事会として強く要請するものである。

1人当たり一般会計繰入金（法定外）の都道府県別繰入状況

○ 平成23年度の1人当たり繰入金が1万円を超えるのは、茨城、埼玉、東京、神奈川、愛知、大阪、香川、福岡、沖縄。そのうち、埼玉、東京、神奈川、愛知は保険料負担率が低い。



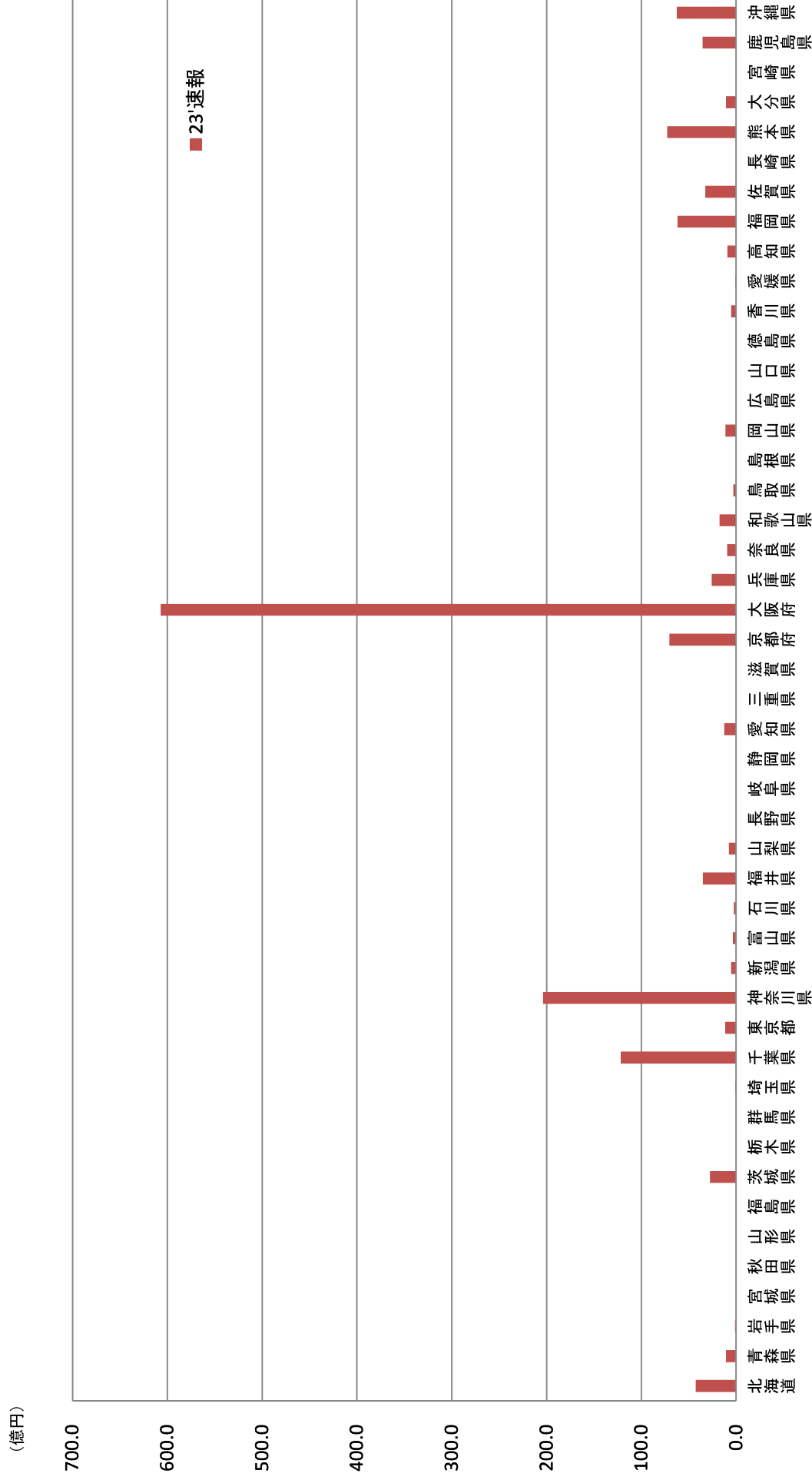
(出所)国民健康保険事業年報、「国民健康保険事業実施状況報告」(平成23年度は速報値)所得

(注1)一般会計繰入額(法定外)は、定率負担等の法定繰入分を除いたものである。

(注2)一人当たり負担率は、一人当たり保険料(税)調定額を一人当たり旧ただし書き所得で除したものである。

前年度繰上充用金の状況（平成23年度）

○ 前年度繰上充用金は約1,530億円。うち大阪府内の市町村の合計が約607億円であり、全体の約4割を占める。



(出所)国民健康保険事業年報 (注)平成23年度の速報値である。

国民健康保険事業の事務の広域化（保険料賦課・徴収方法の比較）

- 現在、国民健康保険事業を広域連合により実施しているのは、空知（そらち）中部広域連合（北海道：6市町）、大雪（だいせつ）地区広域連合（北海道：3町）、後志（しりべし）広域連合（北海道：16町村）、最上地区広域連合（山形：4町村）の4例。
- 広域連合により国保事業を実施する場合の保険料の賦課・徴収について、大きく以下2つの方法がある。

	分賦金方式	直接賦課方式
広域連合名	空知中部広域連合（北海道） 後志広域連合（北海道）	大雪地区広域連合（北海道） 最上地区広域連合（山形）
賦課主体	各市町村	広域連合
料／税	各市町村において選択可 （空知：6市町すべて国保税） （後志：16町村すべて国保税）	国保料のみ可
賦課基準	各市町村が独自に選択 （空知：5市町4方式、1町3方式） （後志：16町村すべて4方式）	構成市町村すべて統一 （大雪：4方式） （最上：4方式）
徴収主体	各市町村	各市町村
未納が生じた場合の財政責任	各市町村 ※広域連合は給付に必要な額を市町村に分賦金として賦課し、市町村は収納率に関わらず分賦金を納付 （分賦金納付率100%）	広域連合 ※市町村は徴収した額のみ納付
収納率 （平成23年度）	空知：97.2% 後志：94.7% ※広域連合を構成する市町村全体の収納率	大雪：94.8% 最上：92.2%

（注）直接賦課方式においても、広域連合を構成する市町村をいくつかのグループに分類し、グループごとに賦課基準を決定する方式（不均一方式）が制度上は可能であるが、実例はない。