

# 医療保険制度の体系

## 後期高齢者医療制度

約16兆円

- ・75歳以上
- ・約1,750万人
- ・保険者数:47(広域連合)

75歳

前期高齢者財政調整制度(約1,700万人)約7兆円(再掲)※3

65歳

### 国民健康保険

(市町村国保+国保組合)

- ・自営業者、年金生活者、  
非正規雇用者等
- ・約3,340万人
- ・保険者数:約1,900

約10兆円

### 協会けんぽ(旧政管健保)

- ・中小企業のサラリーマン
- ・約3,950万人
- ・保険者数:1

約6兆円

### 健康保険組合

- ・大企業のサラリーマン
- ・約2,880万人
- ・保険者数:約1,400

健保組合・共済等 約5兆円

### 共済組合

- ・公務員
- ・約850万人
- ・保険者数:85

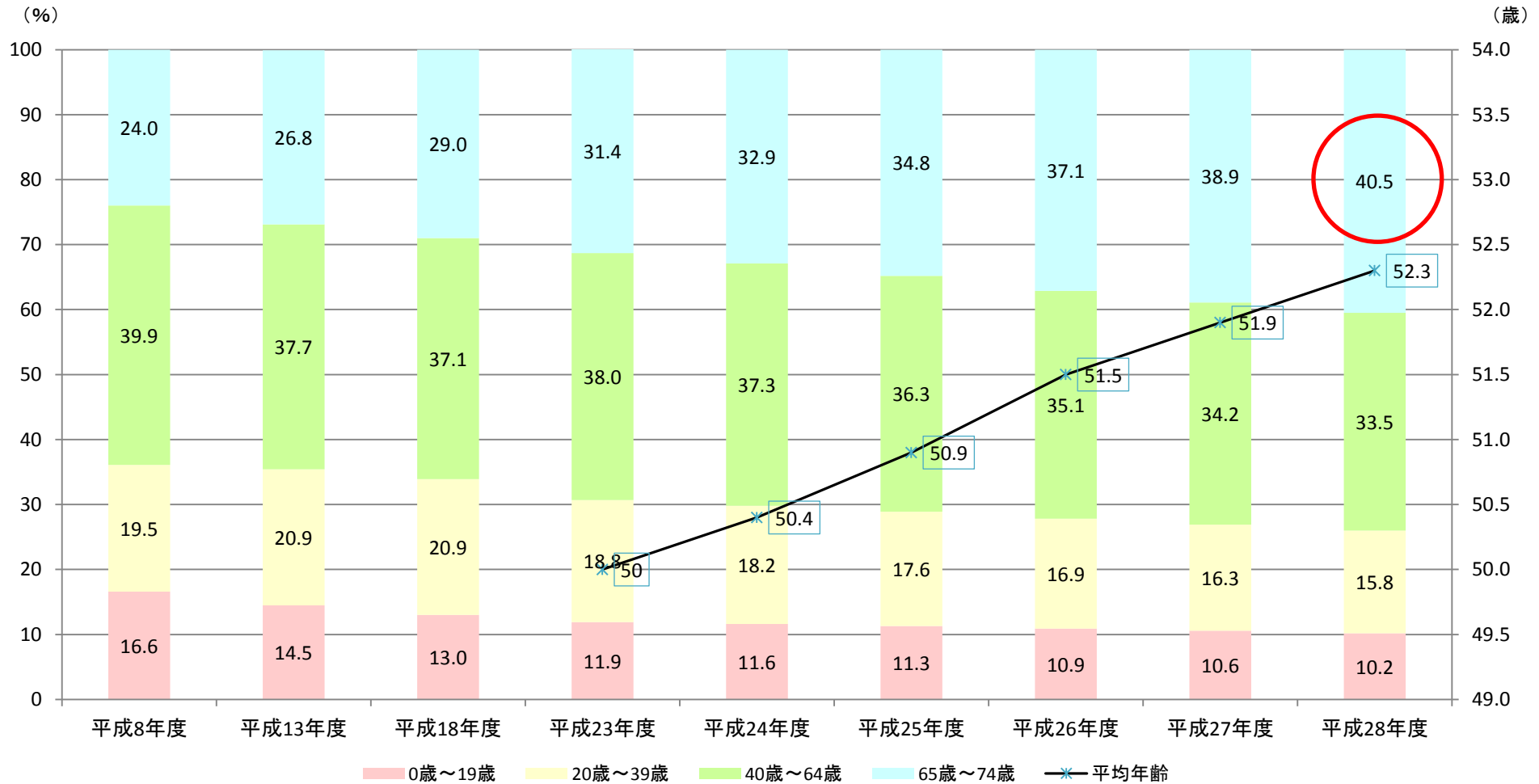
※1 加入者数・保険者数、金額は、平成30年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者約23万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,700万人)の内訳は、国保約1,280万人、協会けんぽ約310万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

# 市町村国保の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移

- 被保険者数全体に占める、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、平成28年度には40.5%となっている。
- 被保険者の年齢も年々上昇しており、平成28年度には52.3歳となっている。

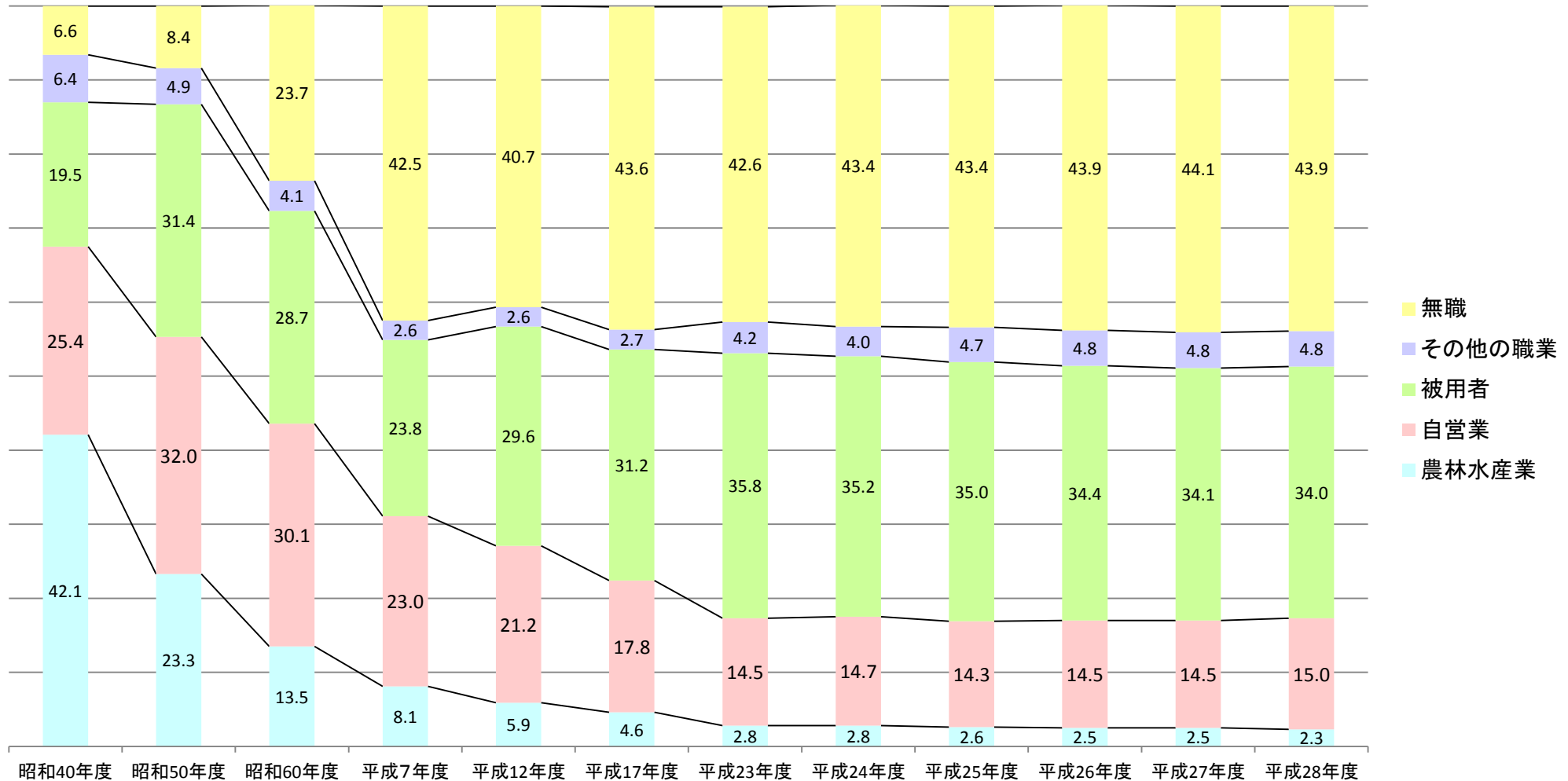


(資料)厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注)被保険者数について、平成20年に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上は被保険者に含まれないこととなったため、平均年齢については平成23年度以降についてのみ記載。

# 市町村国保の世帯主の職業別構成割合の推移

- 自営業・農林水産業は、昭和40年代には約7割であったが、近年15%程度で推移。
- 年金生活者等無職者の割合が大幅に増加するとともに、被用者は約2割から約3割に増加。



(資料) 厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査」

(注1) 職業不詳を除いた割合である。

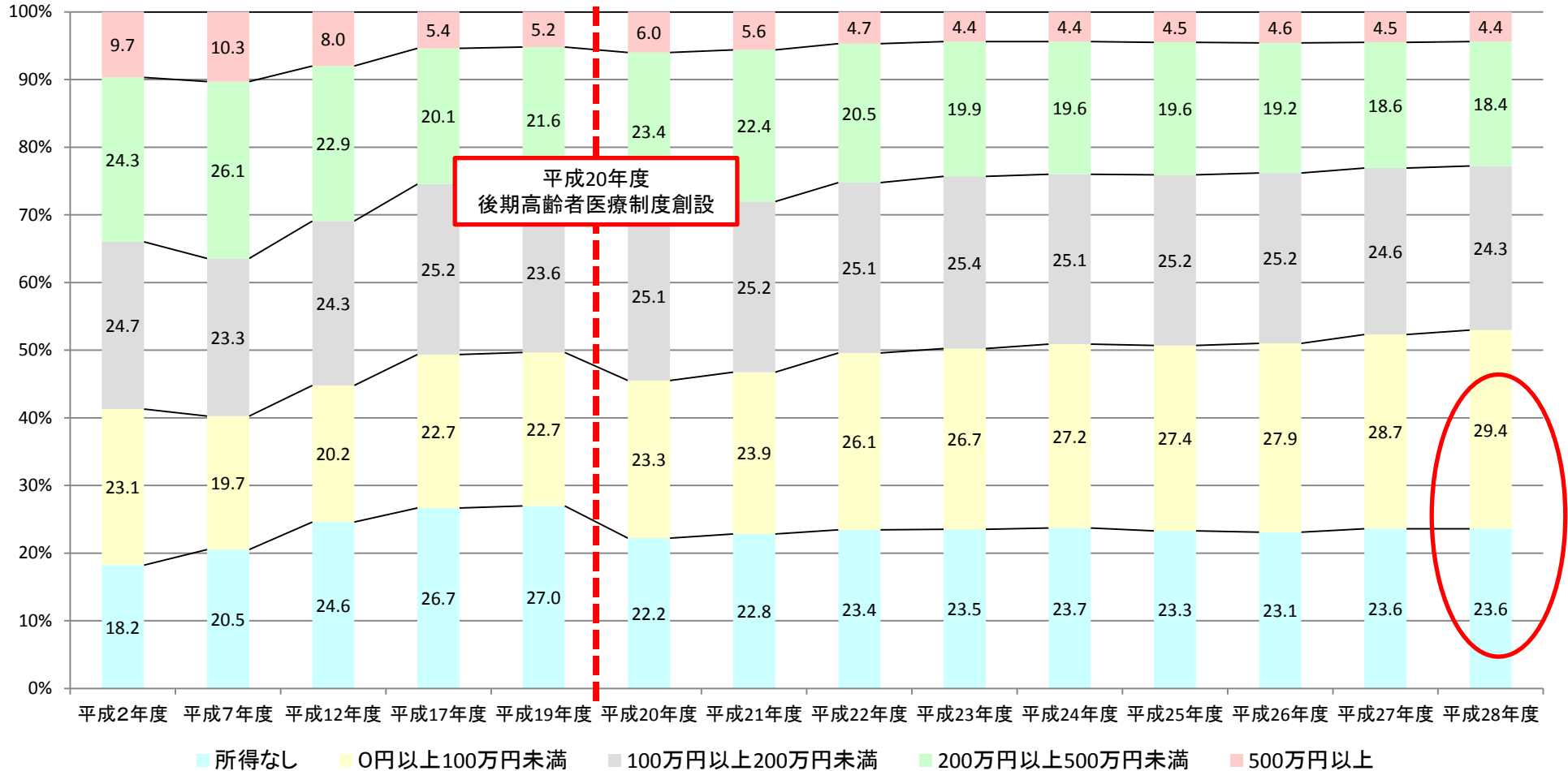
(注2) 擬制世帯は除く。(昭和40年度、昭和50年度のみ擬制世帯を含む。)

(注3) 平成17年度以前は75歳以上を含む。

# 世帯の所得階層別割合の推移

平成28年度において、加入世帯の23.6%が所得なし、29.4%が0円以上100万円未満世帯であり、低所得世帯の割合は増加傾向にある。

※「所得なし」世帯の収入は、給与収入世帯で65万円以下、年金収入世帯で120万円以下。



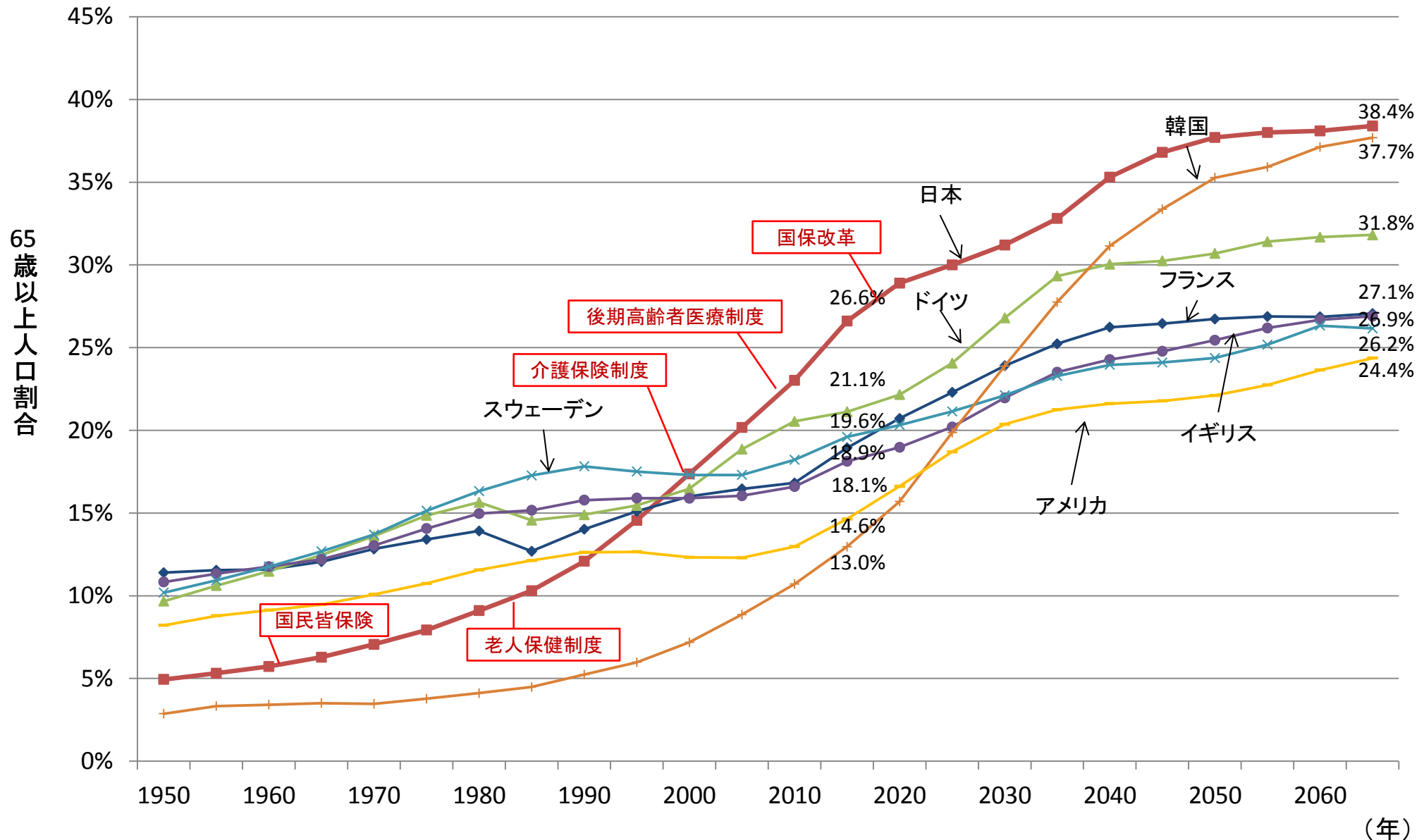
(注1) 国民健康保険実態調査報告による。

(注2) 擬制世帯、所得不詳は除いて集計している。

(注3) 平成20年度以降は後期高齢者医療制度が創設され、対象世帯が異なっていることに留意が必要。

(注4) ここでいう所得とは旧たし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

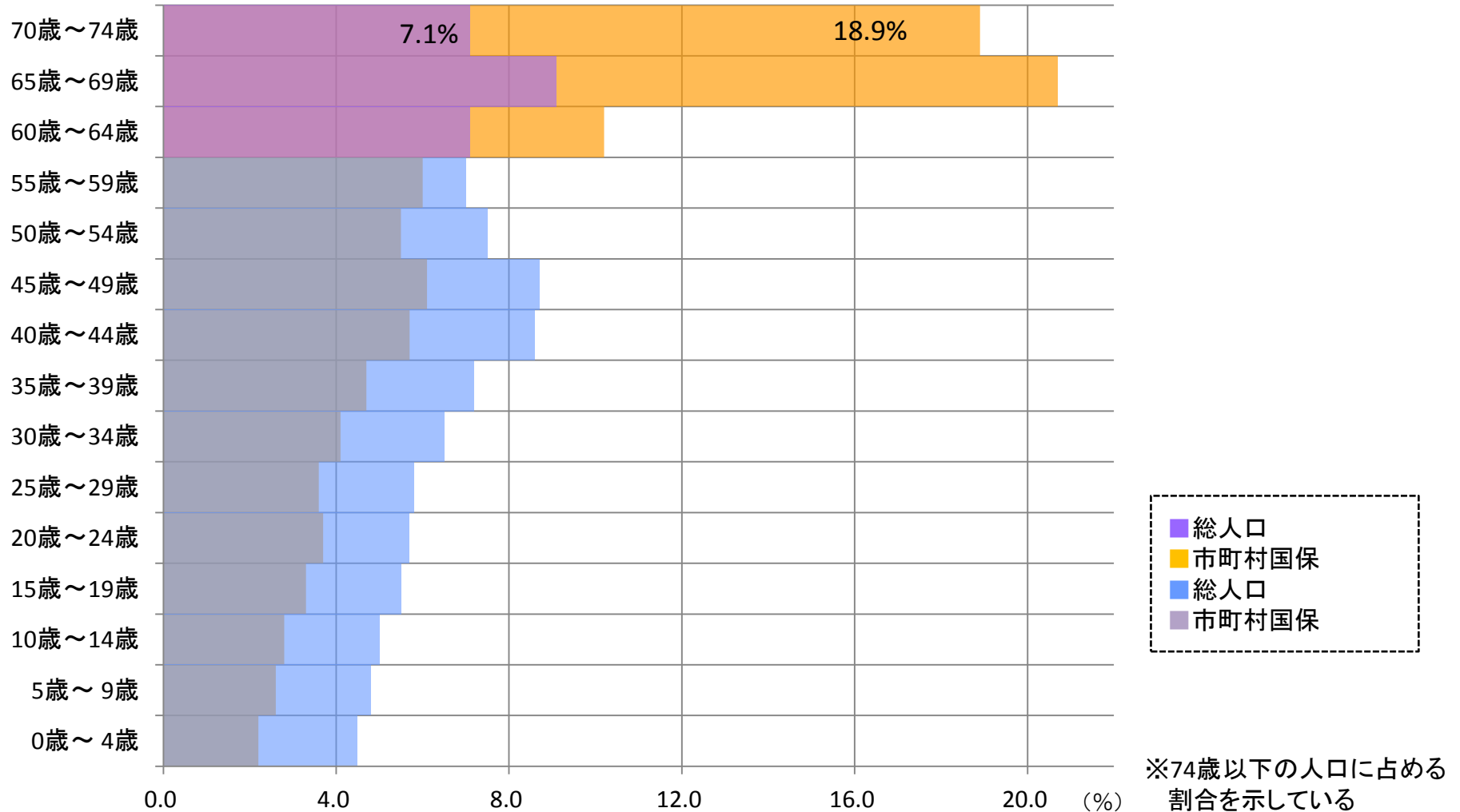
# 【参考】65歳以上人口割合の推移



(出所) 日本は、総務省「国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計):出生中位・死亡中位推計」(各年10月1日現在人口)  
諸外国は、United Nations, World Population Prospects: The 2017 Revision

# 日本全体と市町村国保の年齢構成

- 70歳～74歳の割合は日本全体が7.1%、市町村国保では18.9%。2022年からは、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が始まる。
- 市町村国保の加入者増加要因である「社保離脱」は、継続雇用制度の導入等により縮小傾向である一方、市町村国保の加入者減少要因である「社保加入」は、適用拡大等により拡大傾向。



# 国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</b></li> </ul>	
	都道府県的主要な役割	市町村的主要な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>国保事業費納付金を都道府県に納付</b></li> </ul>
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b>（データヘルス事業等）</li> </ul>

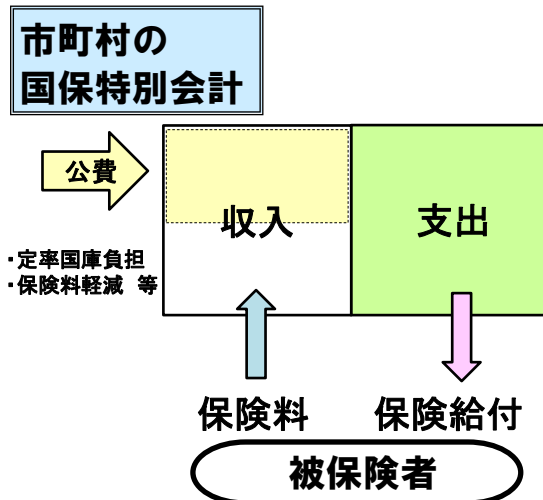
# 改革後の国保財政の仕組み

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う (保険給付費等交付金の交付) ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

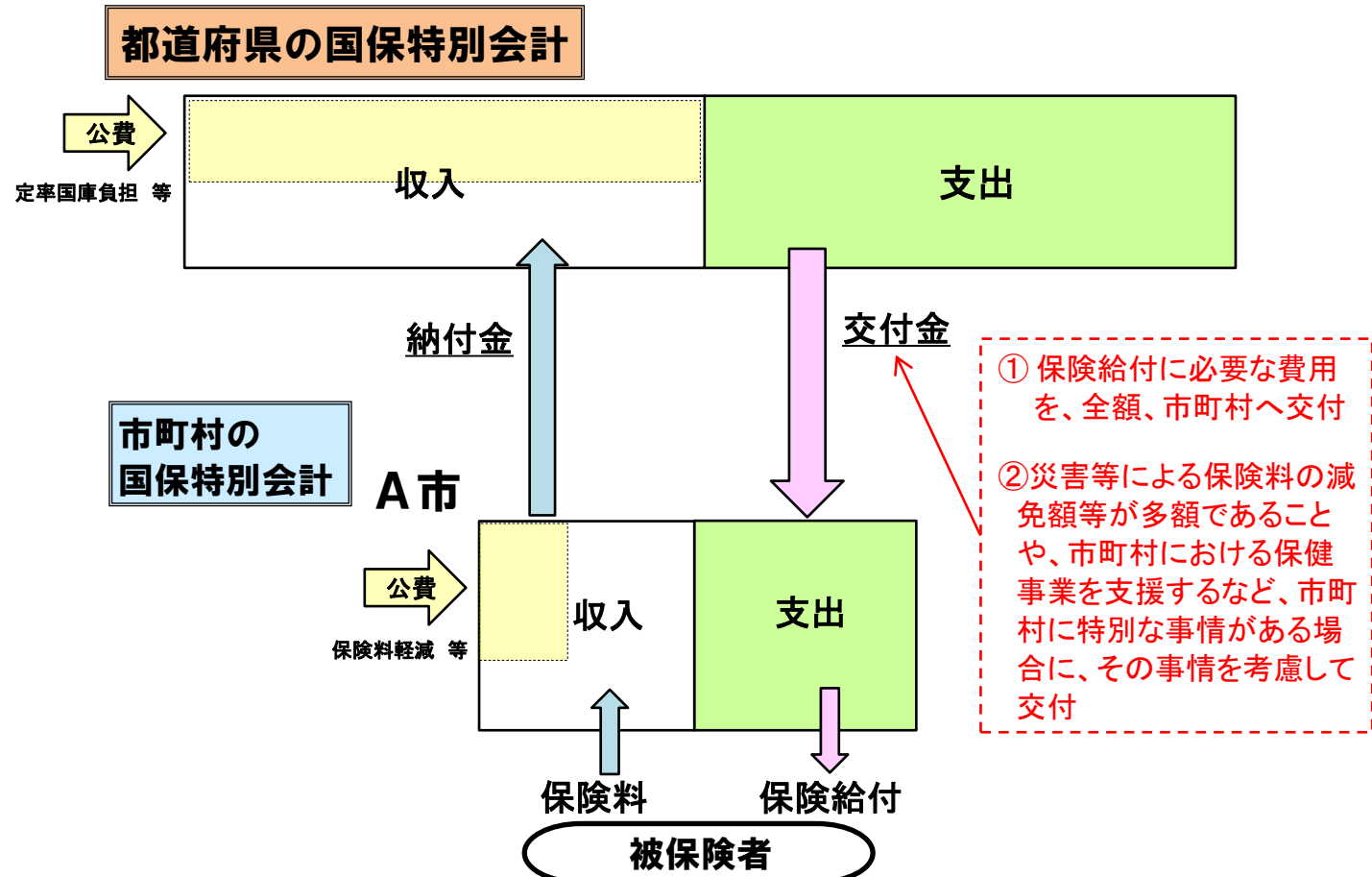
※納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。

改革前



改革後

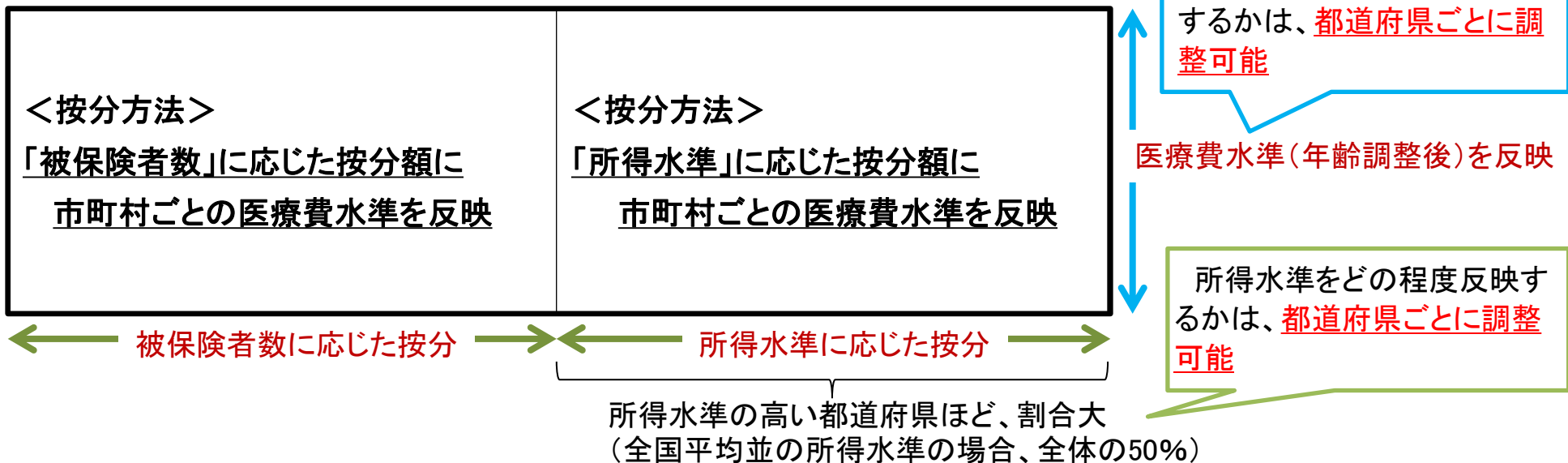




# 納付金の市町村への配分

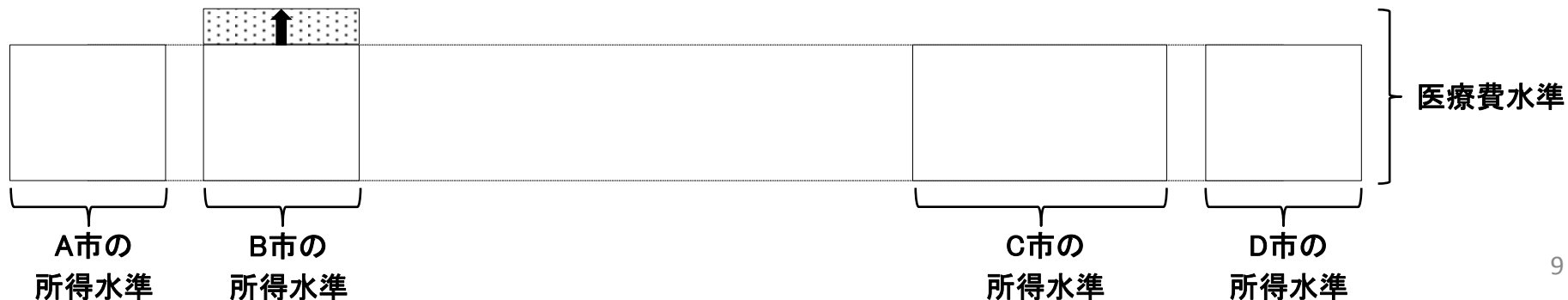
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

## 〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



# 2020年度納付金等の算定スケジュール【予定】

