

# 【見直し案】 国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み (イメージ)

- 都道府県は、
  - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
  - ② 各市町村が都道府県に納める額 (分賦金※) を市町村ごとに決定 ※ 市町村ごとの医療費水準等を考慮し決定
  - ③ 市町村ごとの保険料率の算出方法 (市町村規模別の収納率目標等)、市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、都道府県が示した標準保険料率等を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、**保険料を賦課・徴収し、分賦金を納める。** (④)

## 都道府県

## 市町村

### 都道府県

#### < 県の標準設定 (例) > ③

- 標準的な保険料算定方式は2方式 (所得割、均等割)
- 収納率目標は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	収納率目標
1万人未満	95%
1万人以上5万人未満	93%
5万人以上10万人未満	91%
10万人以上	89%

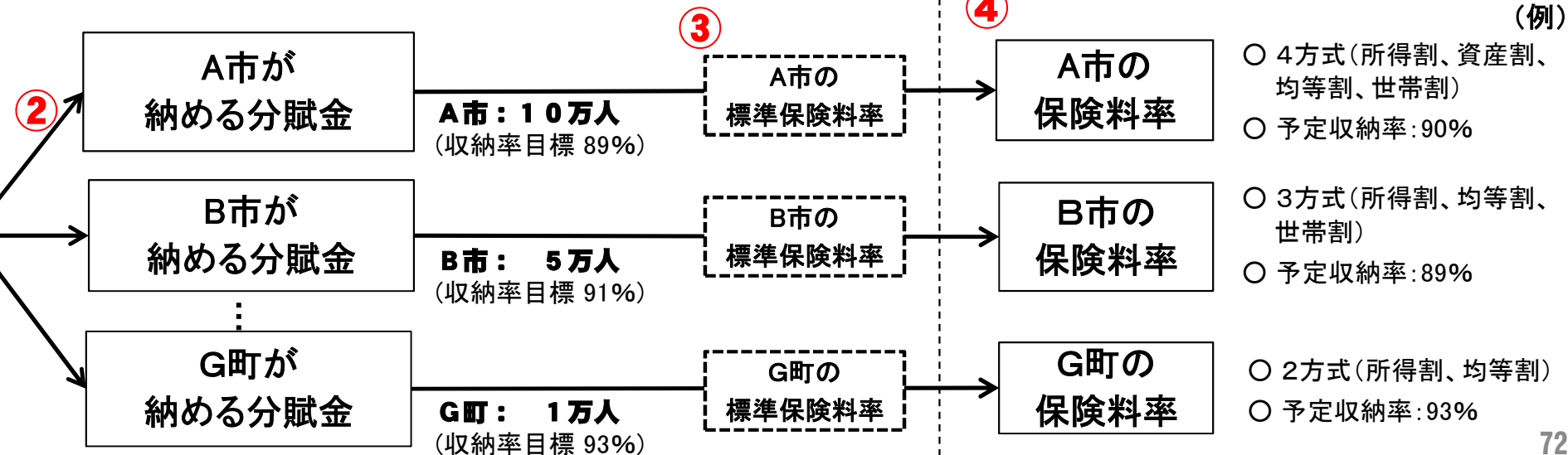
- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、**実際の算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課、徴収**

※ 市町村は、都道府県が設定する収納率目標よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。(収納インセンティブの確保)

医療給付費等

公費等

保険料収納必要額 ①



○ 都道府県内の医療給付費を各市町村の医療費水準と所得水準等で按分し、支え合う仕組みとしてはどうか

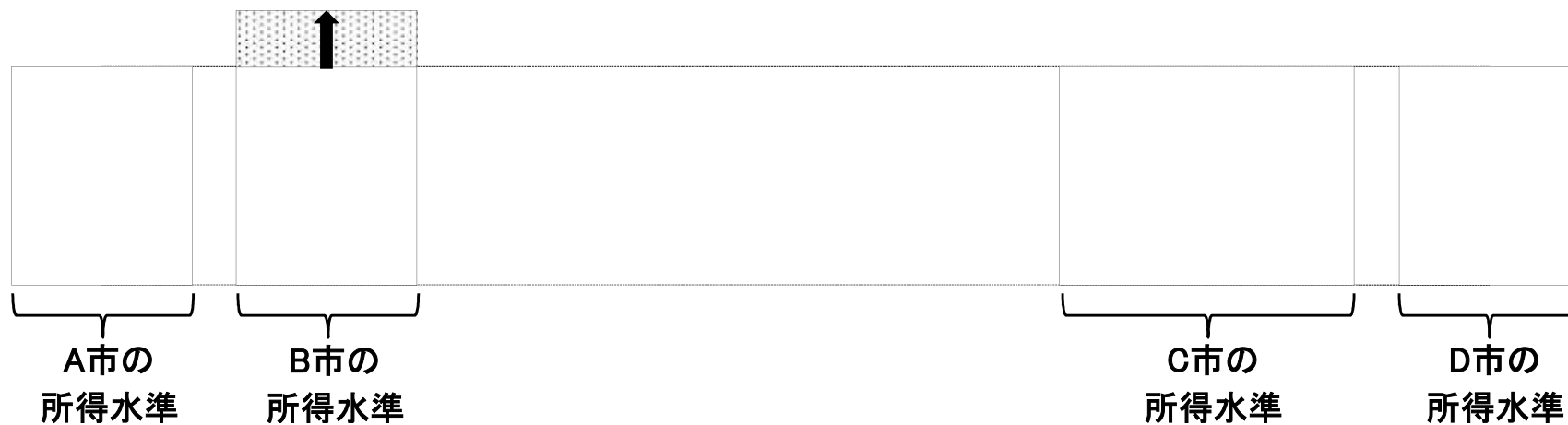
〈都道府県単位の保険料収納必要額〉

<p>〈按分方法〉  <u>被保険者数に応じた按分額に</u>                  市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>	<p>〈按分方法〉  <u>所得水準に応じた按分額に</u>                  市町村ごとの医療費実績を反映</p> <p>（医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均）</p>
--	---

所得水準の高い都道府県ほど、割合大  
 （全国平均並の所得水準の場合、全体の50%）

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



# 【参考】広域化等支援方針における策定例（現行）

- 「収納率目標」については、ほぼ全ての都道府県において設定されている。
- 「標準的な保険料算定方式」は3都道府県、「標準的な応益割合」は5都道府県において設定されている。

	策定要領(国)	策定状況	策定内容	策定にあたっての考え方	策定内容実現のための具体的取組例																	
収納率目標	<p>収納目標については、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、しかし、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別に適切な目標値を定めること。その際、広域化等支援方針の期間内で年次ごとに目標値を設定することも考えられる。</p>	46/47	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 保険者規模別の目標収納率を設定(46都道府県中45都道府県)</li> <li>○ 各市町村の23年度実績収納率からそれぞれ+0.5ポイント以上となるよう目標収納率を設定(京都府)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 一定以上の収納率目標を達成したところに都道府県調整交付金で支援を行う</li> <li>○ 収納率向上のため、全市町村において口座振替を実施するよう努める</li> <li>○ 一定以上の収納率目標を達成できなかったところに、研修の実施等を行う</li> </ul>																		
			<p>(山梨県の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>5千人未満</td> <td>93.5%</td> </tr> <tr> <td>1万人未満</td> <td>93.25%</td> </tr> <tr> <td>3万人未満</td> <td>93%</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>92.75%</td> </tr> <tr> <td>5万人以上</td> <td>92.5%</td> </tr> </tbody> </table> <p>(大阪府の例)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>被保険者数</th> <th>目標収納率</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>町村</td> <td>93.8%</td> </tr> <tr> <td>5万人未満</td> <td>89.4%</td> </tr> <tr> <td>5万人以上</td> <td>86.9%</td> </tr> <tr> <td>政令市</td> <td>87.6%</td> </tr> </tbody> </table>		被保険者数	目標収納率	5千人未満	93.5%	1万人未満	93.25%	3万人未満	93%	5万人未満	92.75%	5万人以上	92.5%	被保険者数	目標収納率	町村	93.8%	5万人未満	89.4%
被保険者数	目標収納率																					
5千人未満	93.5%																					
1万人未満	93.25%																					
3万人未満	93%																					
5万人未満	92.75%																					
5万人以上	92.5%																					
被保険者数	目標収納率																					
町村	93.8%																					
5万人未満	89.4%																					
5万人以上	86.9%																					
政令市	87.6%																					
保険料算定方式	<p>標準的な保険料算定方式及び応益割合については、国保法施行令第29条の7で定める標準を参考としつつ、各市町村の実態を踏まえ、できる限り目標年次と合わせて設定すること。</p>	3/47	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2方式 [所得割・均等割] (埼玉県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 埼玉県が設置した研究会(※)からの報告結果を踏まえたもの (※) 県、市町村、国保連等関係者が県単位の国保再編を視野に入れた協議を行うために設置した研究会(平成18年～)</li> </ul>	(特になし)																	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 3方式 [所得割・均等割・平等割] (山梨県、佐賀県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 4方式は、資産価値の高い都市部で資産割が高くなり不公平感が強い(山梨県)</li> <li>○ 平等割は全市町村で採用しており、3方式を4方式に戻すのは困難であるため、当面3方式で統一することが被保険者への影響や事務処理等でも混乱が少ない(山梨県)</li> </ul>	(特になし)																	
応益割合		5/47	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 50% (秋田県、山梨県、京都府、香川県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内市町村の現状もほぼ50%に近いことから標準割合の50:50を目指す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 応益割を高めたところに県調整交付金で支援を行う</li> </ul>																	
			<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 45～55%(青森県)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準割合の50:50を目指す、県内市町村の実状を尊重して、一定の幅を持たせる</li> </ul>	(特になし)																	

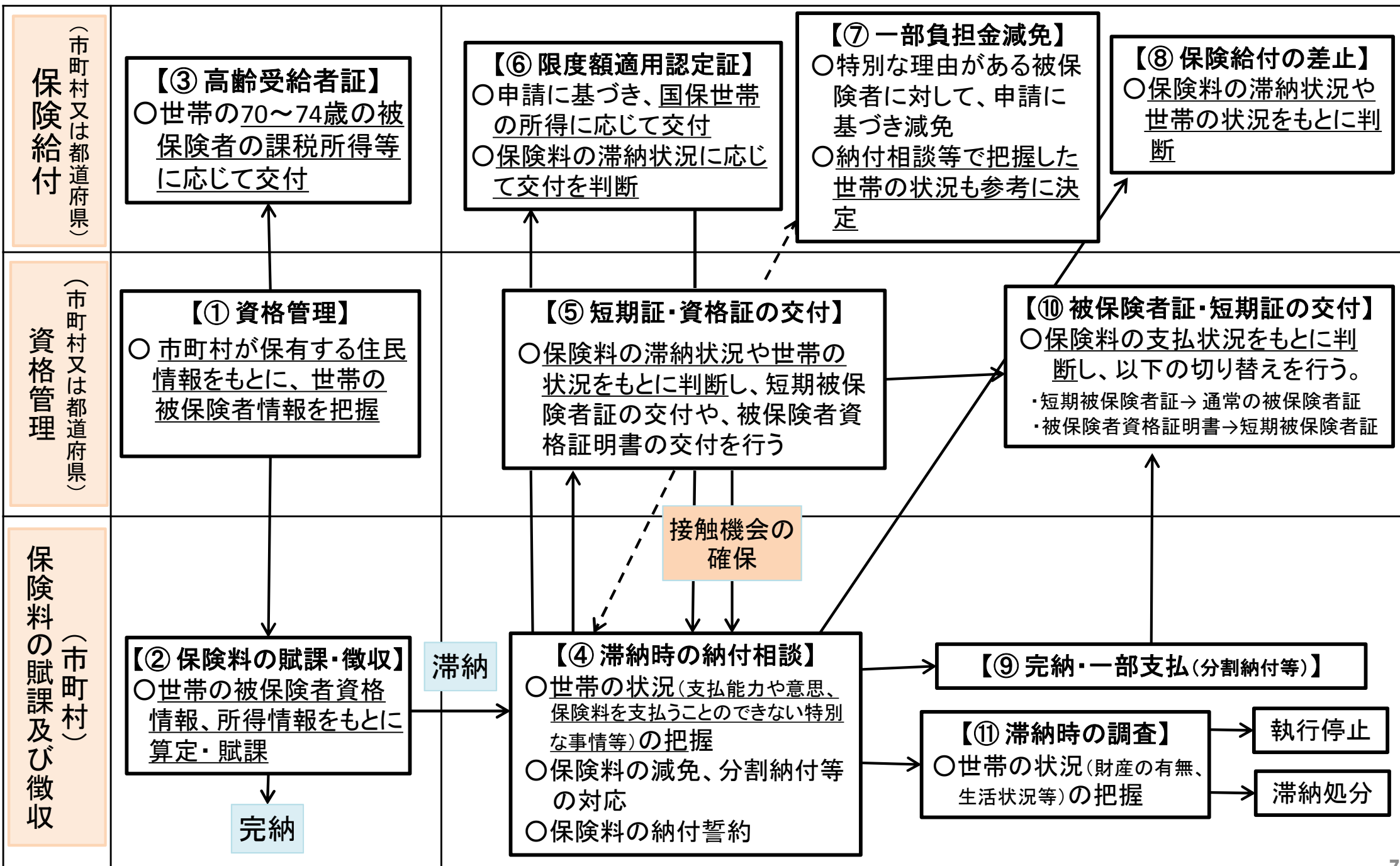
注) 各都道府県が策定した広域化等支援方針(平成25年7月末現在時点のもの)を基に作成

## 【論点②－3】国保の運営に関する都道府県と市町村の役割分担 (資格管理、保険給付)

- 届出・申請の受付や証明書の引渡業務といった事実上の行為(窓口業務)については、被保険者の利便性を確保する観点から、市町村が担うことが適当ではないか。
- その上で、証明書の交付や現物給付・現金給付の支給決定といった処分性を有する行為の主体について、どう考えるか。

# 保険給付、資格管理、保険料の賦課及び徴収の事務の関連性

(注)各事務における番号は、必ずしも各事務の前後関係を表すものではない



# 国民健康保険と後期高齢者医療制度における事務の状況について

		国民健康保険		後期高齢者医療		
		事務処理状況	被保険者1,000(人・世帯)あたりの処理数	事務処理状況	被保険者1,000人あたりの処理数	
資格管理	①被保険者証発行数 (被保険者増加数)	5,991,403件	173件 (被保険者証発行数を 被保険者数で除したもの)	1,440,124件 (うち年齢到達以外による 発行数132,262件(※1))	95件 (うち年齢到達以外の 理由による発行数9件)	
	②短期被保険者証	発行数	1,169,533世帯	57世帯	23,140件	2件
		割合	5.68%	—	0.15%	—
	③資格証明書	発行数	277,039世帯	14世帯	0件	0件
割合		1.35%	—	0%	—	
給付	④一部負担金減免件数	14,726件	0.4件 (一部負担金減免件数を 被保険者数で除したもの)	89件	0.006件	
保険料関係	⑤収納率(※2)	89.86%	—	99.19%	—	
	⑥普通徴収	割合(※3)	90.14%	—	27.34%(※4)	—
		収納率	89.24%(※5)	—	98.07%	—
	⑦特別徴収	割合(※3)	9.86%	—	75.73%(※4)	—
		収納率	99.94%	—	100.00%	—
	⑧保険料減免件数	634,208世帯	31世帯	6,158件	0.4件	
	⑨保険料滞納	数(世帯・件)	3,721,615世帯	181世帯	243,107件	16件
割合		18.08%	—	1.60%	—	
⑩滞納処分件数(※6)	243,540件	12件 (滞納処分件数を世帯数で 除したもの)	2,865件	0.2件		

①・⑤～⑦・⑩は平成24年度実績、②・③・⑨は平成25年6月1日時点(速報値)、④・⑧は平成22年度実績

(※1)年齢到達による後期加入者は、システム処理により、自動的に被保険者証を発行(基準収入額適用申請書勧奨対象者を除く)

(※2)年齢階級別、所得階級別収納率は、別紙に記載 (※3)各収納方法による世帯・被保険者割合

(※4)普通徴収と特別徴収を併用した者については、両方に計上している。

(※5)納期後収納額は普通徴収の収納額に計上し、収納率を算定 (※6) 国保は、処分件数、後期は処分被保険者数

(出典) 国保:①・⑤は「国民健康保険事業年報」、⑥・⑦・⑩は「国民健康保険事業実施報告」、②～④・⑧・⑨は「予算関係資料」

後期:①・⑤・⑥(収納率)・⑦(収納率)は「後期高齢者医療事業年報」、②～④・⑥(割合)・⑦(割合)・⑧～⑩は「後期高齢者医療制度実施状況調査」