

改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ <u>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</u> ○ <u>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</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
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"> ・ 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>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	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"> ・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 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"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)

改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

○ 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。

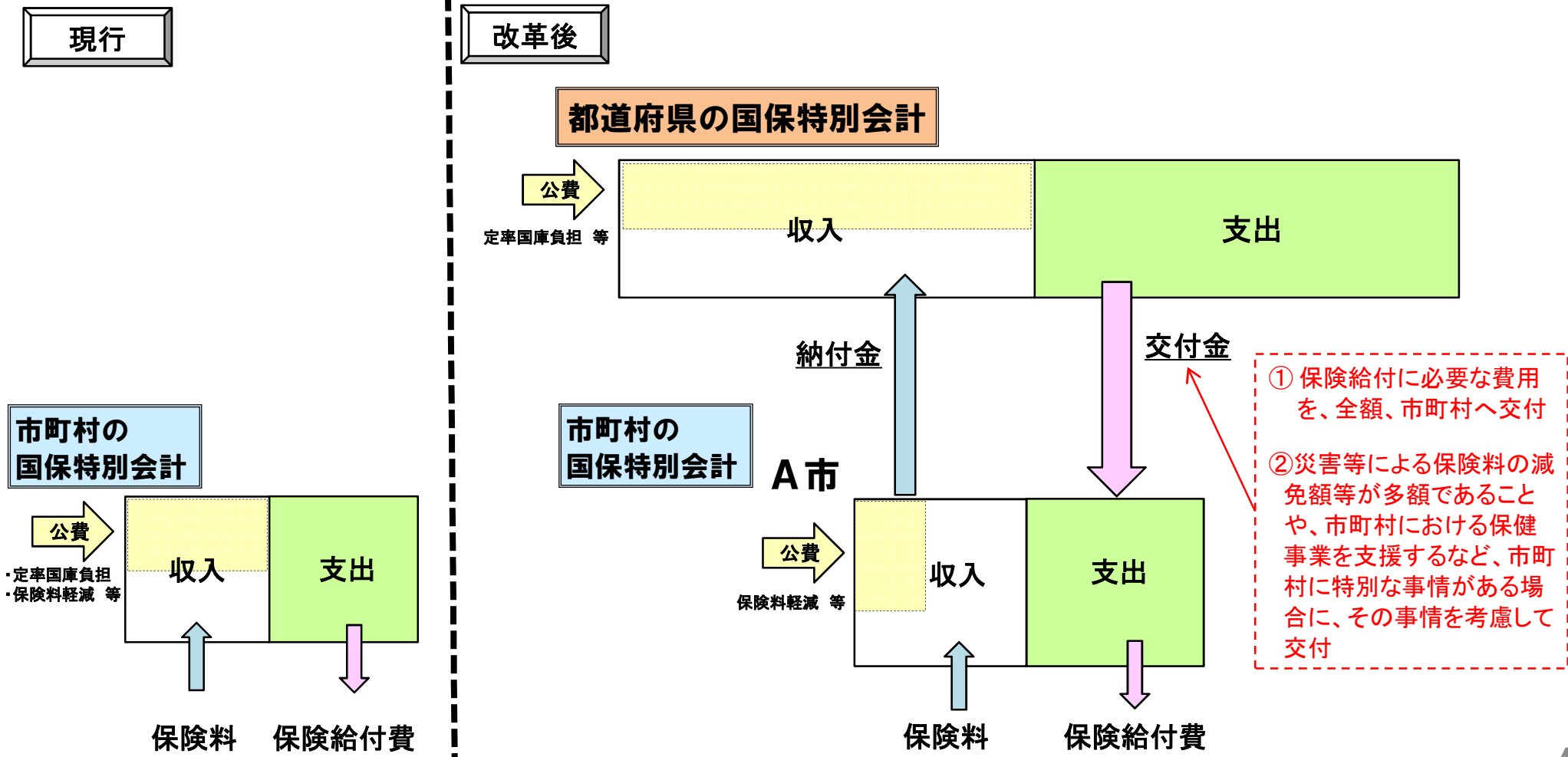
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

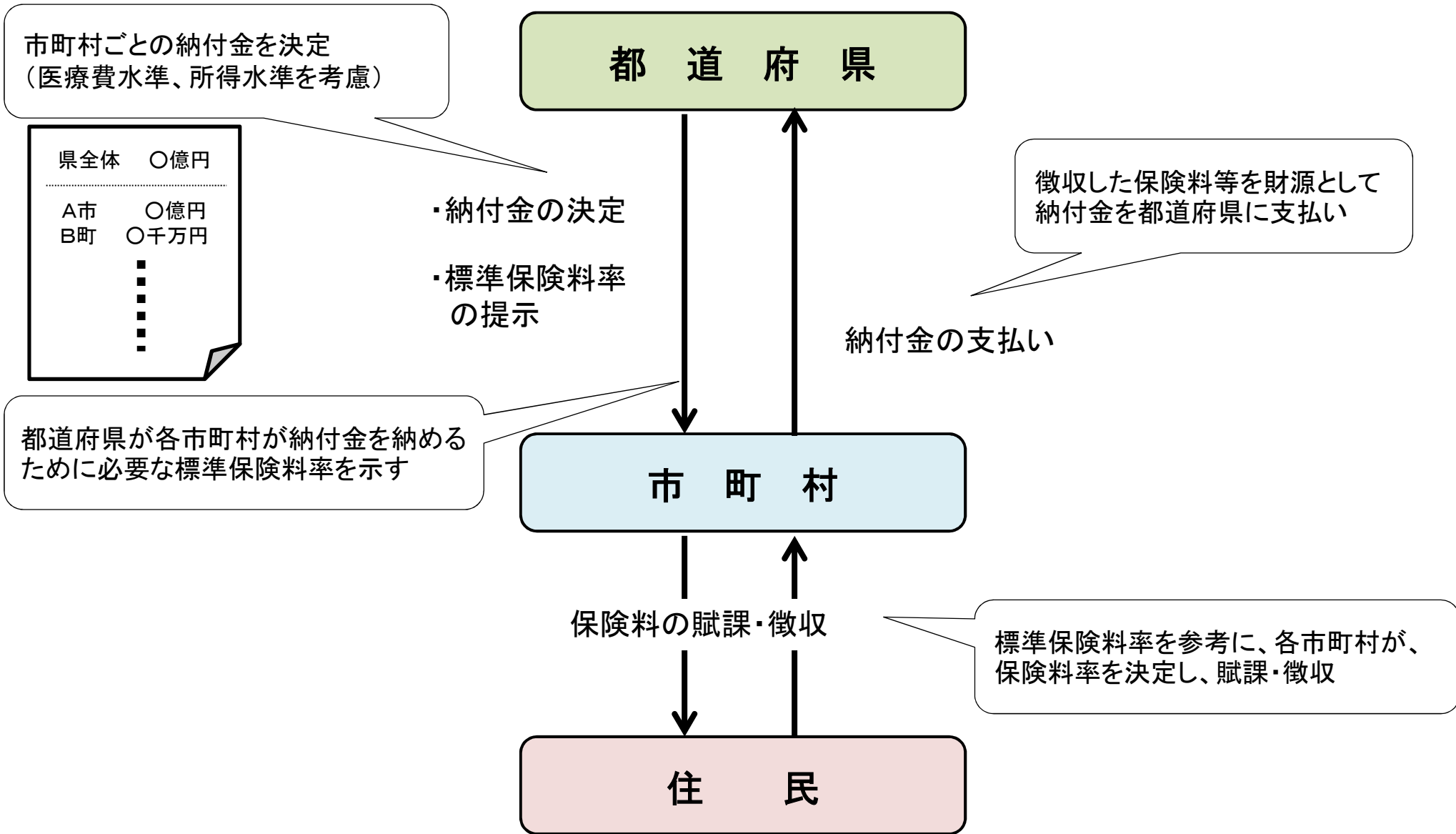
現行

改革後

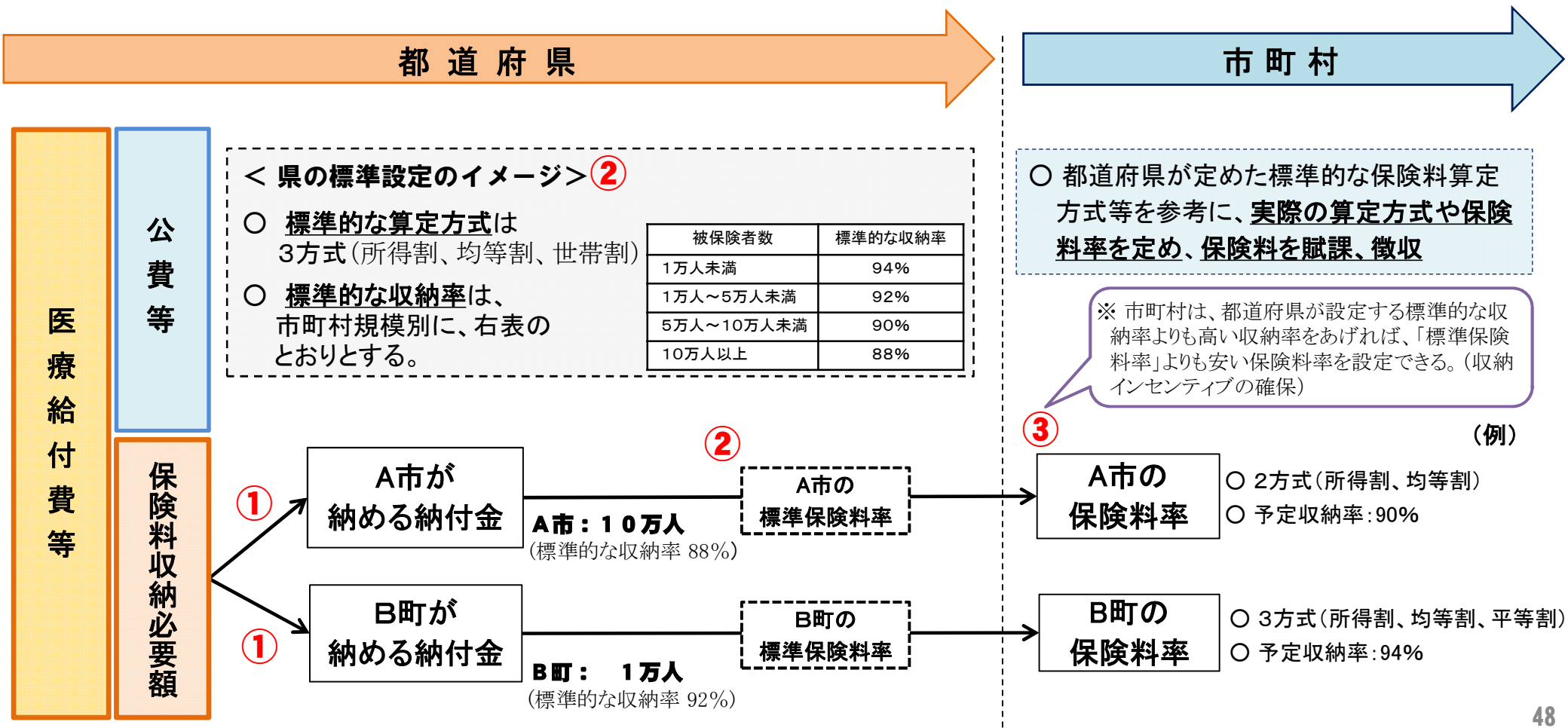


国保保険料の賦課、徴収の仕組み (イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議



- **都道府県**は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、**市町村ごとの国保事業費納付金 (※) の額を決定 (①)**
 - ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて**市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 (②)**
- **市町村**は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、**それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。(③)**



- 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）を市町村ごとの医療費水準と所得水準等で按分し、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

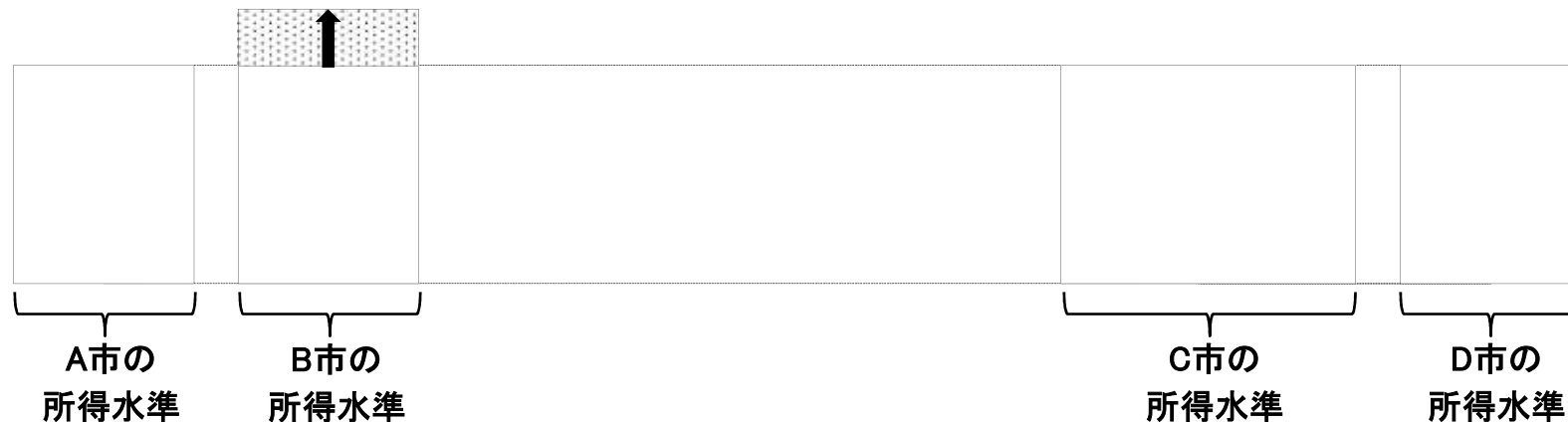
〈都道府県単位の保険料収納必要額〉

<p>〈按分方法〉 <u>被保険者数に応じた按分額に</u> <u>市町村ごとの医療費実績を反映</u></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> <u>市町村ごとの医療費実績を反映</u></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。



国保改革による財政改善効果と、保険料の設定方法の見直し（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議

- 平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、
毎年約3,400億円の財政支援の拡充により、保険料負担の軽減や伸び幅の抑制等が期待される。
 - ※ 公費3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模
 - ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果
- 保険料の設定は、引き続き市町村がそれぞれ行うこととなるが、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととすることにあわせ、保険料の設定方法等について、以下のように見直す。

【現行】

- 各市町村は、それぞれの医療費水準等を勘案して設定。

※ 同一都道府県内の市町村は、共同事業（医療費を共同して負担する事業）により、医療費水準の差による保険料水準の差の緩和を徐々に進めている。



【改革後】

- 都道府県による財政運営の下、都道府県が、各市町村の医療費水準・所得水準に応じて、各市町村が負担する納付金を決定。
その際、医療費水準について年齢構成の差異を調整
(高齢化地域への配慮)
- 都道府県は、当該納付金を賄うために必要となる標準保険料率を市町村ごとに算定。市町村は、それを参考にそれぞれの保険料率を決定。
 - ※ 都道府県は、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じであれば同じ応益割保険料となるよう、標準保険料率を設定
- ※ 保険料水準が急変しないよう、時間をかけて平準化を進める。

【参考】一人当たり保険料の都道府県内格差：最大2.9倍(平成24年度)

○ 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担に見える化。

※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

県全体の 保険料の水準	一人当たり医療費		県内統一基準で 算出した場合	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、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定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※都道府県は、あらかじめ市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

■ 主な記載事項

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

- ・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

- ・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

(5) 医療費適正化に関する事項

- ・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

保険料収納対策等の実施状況

1. 収納対策

(1) 収納対策に関する要綱の策定状況

	平成26年9月1日現在	
	保険者数	割合
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等)の策定保険者	858	50%

(2) 収納体制の強化

	平成26年9月1日現在	
	保険者数	割合
①税の専門家の配置(嘱託等含む)	339	19.7%
②収納対策研修の実施	917	53.4%
③連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	122	7.1%

(3) 徴収方法改善等の実施状況

	平成26年9月1日現在	
	保険者数	割合
①口座振替の原則化	167	9.7%
②マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	124	7.2%
③多重債務相談の実施	650	37.9%

(4) 滞納処分の実施状況

	平成26年9月1日現在	
	差押数(件数)	割合
①滞納処分件数	254,982(平成25年度実績)	
	差押金額(億円)	935.9(平成25年度実績)
②財産調査の実施	1,614	94.0%
③差押えの実施	1,586	92.4%
④搜索の実施	793	46.2%
⑤インターネット公売の活用	716	41.7%

2. 国民年金被保険者情報の活用状況

	平成26年9月1日現在	
	保険者数	割合
①日本年金機構との覚書の締結状況	1,011	58.9%
②職権喪失の実施状況(2月の通知に基づき職権喪失を実施)	472	27.5%

3. 医療費適正化対策の実施状況

	平成25年度	
	患者数	割合
柔道整復療養費についての患者調査の実施	525	30.6%

(出所)厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

(注)平成27年3月31日時点での集計である。

国保改革 3つの効果と財政支援

1. 国保の財政運営が市町村から都道府県に拡大

- 都道府県が、各市町村に対し、標準的な算定方式等により算出した市町村ごとの標準保険料率を提示。市町村はこれを参考に保険料を賦課・徴収。
- 人工透析等の高額医療費の発生などの多様なリスクを都道府県全体で分散。急激な保険料上昇が起きにくい仕組みに。
- 地域医療構想を含む医療計画を策定・実施する都道府県が、国保の財政運営にも責任を有する仕組みとすることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面を見ながら、地域の医療の充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供できるよう取り組んでいく。

2. 医療費の支払いは実質的には都道府県が担う

- 市町村が保険給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に交付。
- 予期せぬ給付増や収納不足に対しては、都道府県が運営する財政安定化基金から貸付・交付

3. 国保事務の効率化・平準化を都道府県が後押し

- 国が主導的に構築する標準システムの活用や都道府県が統一的な運営方針を示すことなどにより、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化を図る。
- また、こうした取組による平準化により、事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。



財政支援の大幅な拡充により、国保の財政基盤強化を実施。

これにより、実質赤字の解消や保険料の伸び幅の抑制が期待される。

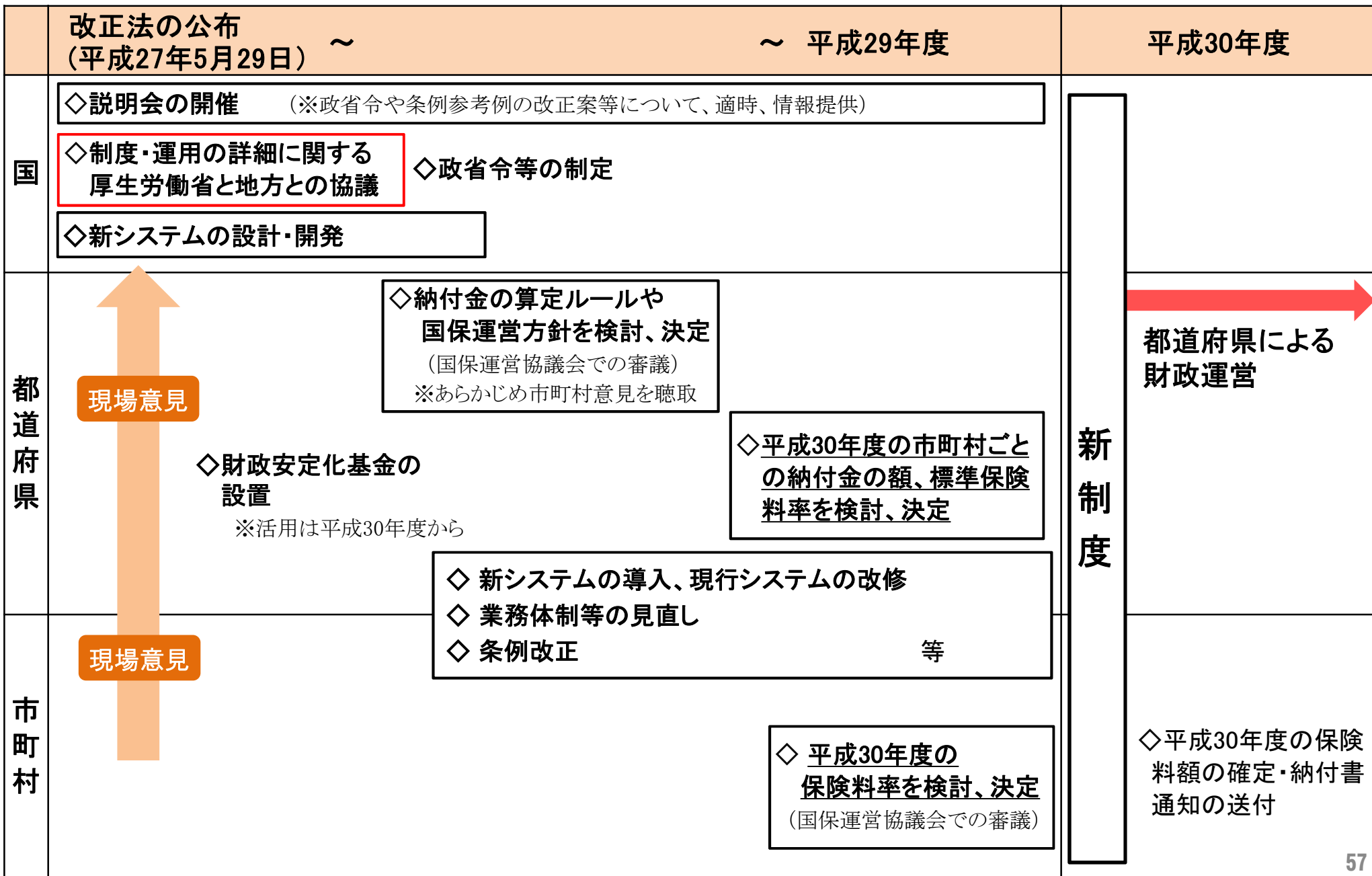
国保改革による被保険者への効果

- 3,400億円の追加的公費投入等による財政基盤強化により、実質赤字の解消や保険料の伸び幅の抑制が期待される。
 - ※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模
 - ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果
- 地域住民と身近な関係にある市町村が保健事業や保険料徴収等を実施することから、被保険者は身近な地域でそれぞれの実情に応じた、きめ細やかなサービスを受けられる。
- 都道府県による統一的な運営方針により、都道府県内において、サービスの標準化が図られる。
- 財政運営責任等の都道府県移行や医療費適正化等を支援する保険者努力支援制度により、市町村による保健事業への一層の取組が進み、同時に国や都道府県もこれを支援していくことで、被保険者の健康づくりがより一層促進されることとなる。
- 都道府県内の市町村に異動した場合にも、高額療養費の該当要件が引き継がれ、負担が軽減される(多数回該当等)。

改革後の市町村における業務改善について

改善項目	国保改革前	国保改革後
<p>財政運営責任等の都道府県移行による安定化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が給付のための費用を保険料収入等から捻出。急に高額医療費が発生した場合等の<u>キャッシュフローを工面する必要</u>。 ○ 予期しない医療費の増加や保険料収納不足の場合には、<u>法定外の一般会計繰入等により対応する必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 市町村が給付に必要な費用は<u>全額、都道府県が市町村に交付する</u>。 ※ <u>医療機関に支払いを行う国保連に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みも検討</u>。 ○ 予期しない医療費の増加や保険料収納不足に対しては、<u>県が運営する財政安定化基金から貸付・交付</u>。 ○ 上記の措置により、急激な保険料上昇が起きにくい仕組みとなる。
<p>保険料負担の透明化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 当該市町村の保険料水準や近隣市町村の水準との差異について、個別に説明責任を負う。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が各市町村に対し、標準的な算定方式等により算出した市町村ごとの標準保険料率を提示・公表することで、<u>負担が見える化</u>。
<p>事務の効率化、平準化、広域化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各市町村が異なる事務処理基準、異なるシステム等を用いるため、都道府県内で取扱に差が生じているとともに、<u>事務の広域化に支障</u>。 ○ 医療機関が不正請求を行った場合には関係市町村がそれぞれ不正利得を回収するなど、<u>特殊な事案に個別の市町村が対応する必要</u>。 ○ 国庫補助金等についての<u>申請事務</u>や国民健康保険事業月報等の<u>報告事務</u>などが<u>市町村職員の負担</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>標準システムの活用</u>や都道府県の<u>国保運営方針</u>により事務の標準化が図られ、<u>事務の共同処理や広域化が図られやすくなる</u>。 ○ 医療機関の不正請求については、都道府県が関係市町村からの委託を受けて、一元的に不正利得の回収を行うなど、<u>都道府県による広域的な事務処理を推進</u>。 ○ 財政運営責任等の都道府県移行にあわせ、<u>申請・報告事務の簡略化・効率化等</u>を検討。 ※ 市町村の事務の大きな負担となっていた<u>資格過誤に伴う保険者間調整</u>についても、27年1月から簡略化する仕組みを導入。
<p>標準システムによる効率化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 毎年の制度改正等に対応して、<u>個別にシステム改修対応が必要</u>。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国が主導的に構築する標準システムの活用により、一括的な改修を行うなど、<u>事務遂行の効率化、コスト削減が図られる</u>。

新制度の施行に向けた主な流れ（イメージ）



持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案による改正後の国民健康保険法（抄）

*平成30年4月施行

（保険者）

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2（略）

（国、都道府県及び市町村の責務）

第4条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。…（略）…）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

5 都道府県は、第二項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（抄）

*平成27年5月27日成立

附 則

（検討）

第二条 政府は、この法律の公布後において、持続可能な医療保険制度を構築する観点から、医療に要する費用の適正化、医療保険の保険給付の範囲及び加入者等の負担能力に応じた医療に要する費用の負担の在り方等について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。

2 政府は、この法律の施行後において、国民健康保険の医療に要する費用の増加の要因、当該費用の適正化に向けた国、都道府県及び市町村の取組並びに国民健康保険事業の標準化及び効率化に向けた都道府県及び市町村の取組等の国民健康保険事業の運営の状況を検証しつつ、これらの取組の一層の推進を図るとともに、国民健康保険の持続可能な運営を確保する観点から、当該取組の推進の状況も踏まえ、都道府県及び市町村の役割分担の在り方も含め、国民健康保険全般について、医療保険制度間における公平に留意しつつ検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずるものとする。