

資料 2

平成 30 年度における国民健康保険制度改革（都道府県
単位化）について

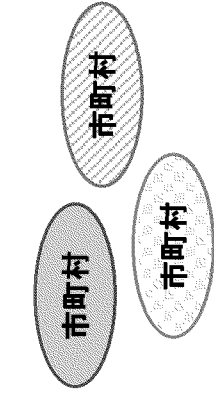
国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、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

- ・ 給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、
 地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



（構造的な課題）

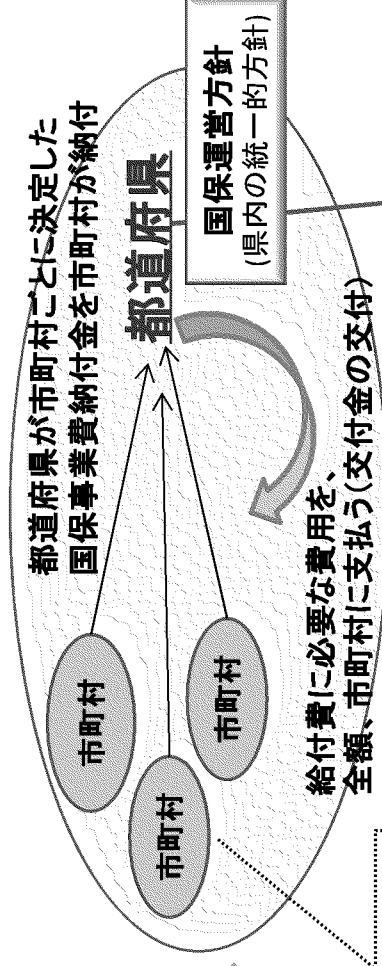
- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
- ・ 低所得者が多い
- ・ 小規模保険者が多い

・ 国の財政支援の拡充
 ・ 都道府県が、国保の運営に
 中心的役割を果たす

- ・ 資格管理（被保険者証等の発行）
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

- ※被保険者証は都道府県名のもの
- ※保険料率は市町村ごとに決定
- ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う など中心的役割



給付費に必要な費用を、
 全額、市町村に支払う（交付金の交付）

- ・ 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・ 市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、
 広域化を促進

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を
 調整する役割を担うよう適切に見直す

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。

十

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。

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、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**を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 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

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応 (700～800億円)
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**・**医療費の適正化に向けた取組等**に対する支援 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

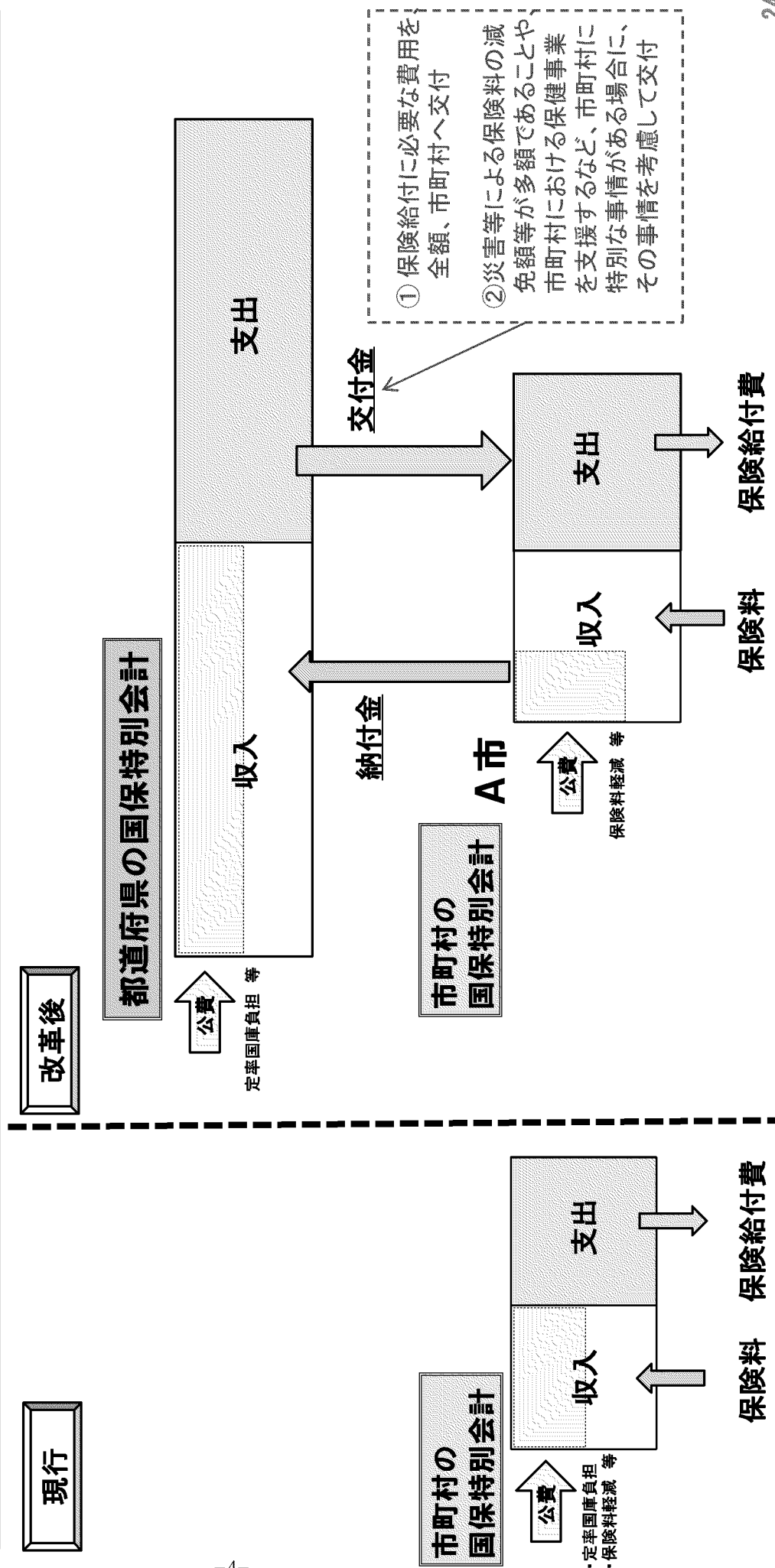
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 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



国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

○ 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＞

＜按分方法＞
被保険者数に応じた按分額に
市町村ごとの医療費水準を反映
(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)

＜按分方法＞
所得水準に応じた按分額に
市町村ごとの医療費水準を反映
(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)

← 被保険者数に応じた按分 → ← 所得水準に応じた按分 →

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%)

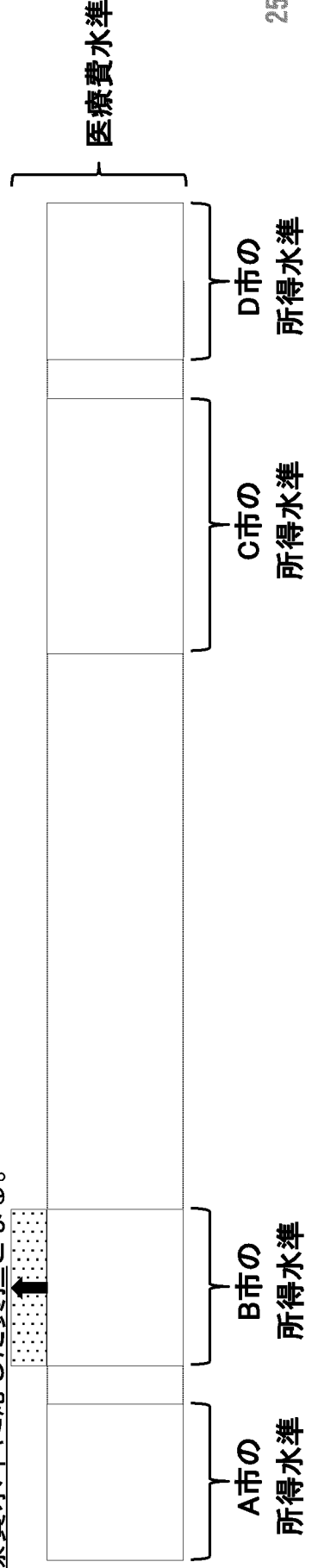
医療費水準をどの程度反映するかは α により調整

医療費水準を反映

所得水準をどの程度反映するかは β により調整

○ 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。



財政安定化基金の設置

1. 趣旨

○ 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

2. 内容

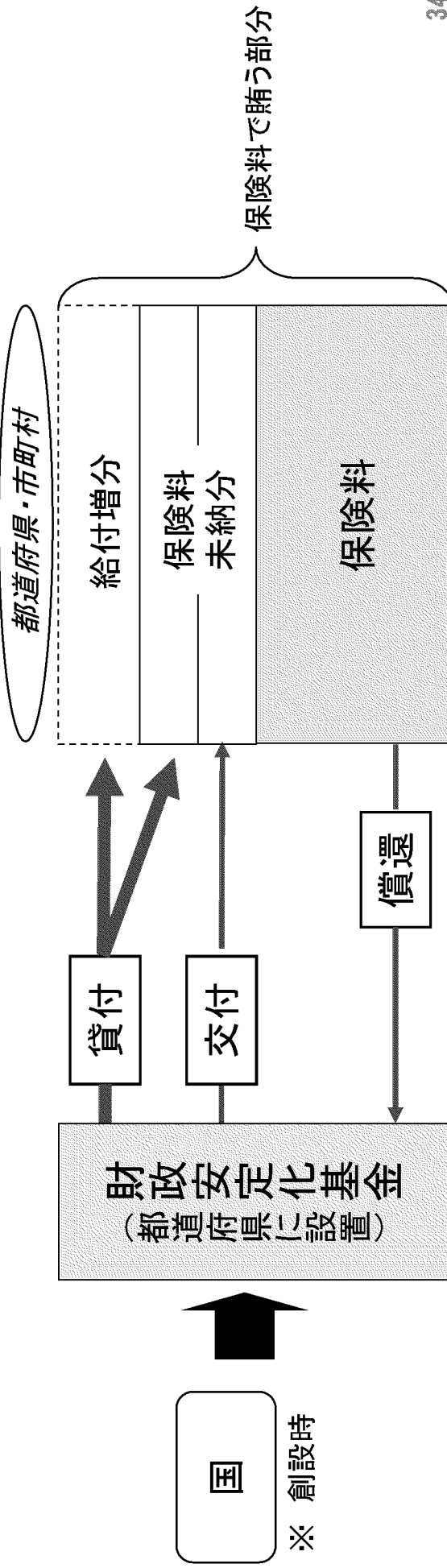
- 貸付…各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付…特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 … 災害、景気変動等（詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定）

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しすることとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円（予算案）を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。

※国・都道府県・市町村（保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本）で1/3ずつ補填



国保運営方針の位置付け

○ 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。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で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、平成29年12月末までに地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示した（2016/4/28）。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(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

〈任意項目〉

(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

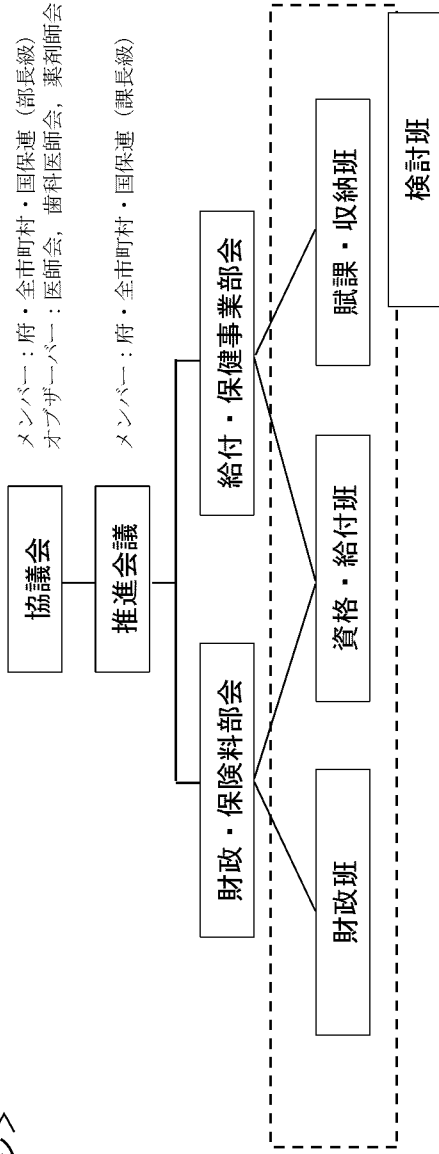
(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(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等

京都市町村国保広域化等に関する協議会での検討状況

＜検討体制のイメージ＞



＜各項目の検討スケジュール＞

項目	平成28年度		平成29年度	
	前期	中期	後期	前期
(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財源の見直し				
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方式に関する事項				
(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項				
(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項				
(5) 医療費の適正化に関する事項				
(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営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				
			方向性をとりまいる	市町村へ意見聴取
				京都府国保運営協議会審議・諮問・答申
				決定・公表

<協議会等の平成28年度開催状況>

開催日	内 容
5月13日	<p>◎第1回 推進会議</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保制度改革に係るこれまでの動きについて ・国保運営方針策定に当たった今後の検討班の設置と今後の検討の進め方 ・国保運営方針策定要領、納付金及び標準保険料率の算定方法
6月27日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討班会議【資格・給付班】 ・国保事務（資格及び保険給付に関する事項）の効率化、標準化、広域化の検討
28日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討班会議【賦課・収納班】 ・国保事務（保険料（税）の賦課及び収納に関する事項）の効率化、標準化、広域化の検討
7月1日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討班会議【財政班（第1回）】 ・国保事務（財政に関する事項）の効率化、標準化、広域化の検討
8月18日	<p>○第1回 財政・保険料部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国説明会（都道府県ブロック会議（近畿ブロック））の報告 ・検討班会議の実施内容について ・国保改革に係る検討の今後の方向性（案）
9月	<p>◇ブロック別意見交換会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保改革に係る地域ごとの課題等について
10月14日	<p>○第1回 給付・保健事業部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化の取組について ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムについて
11月29日	<ul style="list-style-type: none"> ・検討班会議【財政班（第2回）】 ・国保事業費納付金等の算定方法について
12月7日	<p>○第2回 財政・保険料部会</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金等の算定方法について ・今後のスケジュールについて

＜具体的な検討内容等＞

1 平成30年度以降の保険料率について

- 京都市府から示される納付金や標準保険料率、また、更なる財政支援の拡充（1,700億円）の影響、医療費の伸び等を総合的に踏まえ、現状との均衡も勘案したうえで保険料率の検討を行うこととなる。
- 詳細は、国の財政支援の拡充の具体が判明する、平成29年夏以降の試算結果等を踏まえて検討が行われる予定。

(納付金と標準保険料率について)

- ・ 平成30年度以降、都道府県は、都道府県内市町村に医療給付費負担金等を支払うが、そのための財源として国からの公費のほか、市町村から「国保事業費納付金」を集めることとなる。
- ・ この納付金は、市町村の医療費水準、所得水準を勘案して市町村ごとに算定され割り当てられるものであり、各市町村は納付金を納めるため、都道府県が別に算定する「標準保険料率」も参考としつつ、市町村ごとに保険料率を決定する。

2 保険料のあり方について

- 国の制度上、市町村ごとに保険料率を設定することを基本とされているが、地域の実情に応じて、都道府県ごと、二次医療圏ごとの一本化も可能な仕組みとなっている。
- 京都市府においては、地域によって医療資源が偏在しており、例えば医療資源の乏しい北部地域において統一保険料を導入することは、保険料の急増を招くといった課題があるほか、市町村によって税方式と料方式が違うこと、算定方法の違い（資産割の採用の有無）といった課題もあるとされている。

3 制度運用のあり方について

- これまで市町村の裁量に委ねられていた制度運用（保険証の交付方法、高額療養費の算定・勸奨方法、保険料減免制度、一部負担金減免制度、徴収率向上対策等）については、各市町村で運用方法や基準が異なる状況にある。
- 本市においては、比較的手厚くきめ細かに対応しているところであるが、他市町村においては、体制面、財政面から対応の充実が難しいといった状況もあり、制度運用の標準化には課題が多いとされている。

(主な制度運用の違い)

- ・ 保険証の有効期間：本市、ほか1市 … 1年間、 其他の市町村 … 2年間
- ・ 高額療養費制度：支給決定までの流れ、申請勸奨の有無等が市町村によって異なる。
- ・ 保険料減免制度：各種減免制度の対象者、減免基準等が市町村によって異なる。

国保改革の主な流れ (イメージ)

