

国保制度改革の概要について

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の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 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

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする(紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

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**の拡充等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
(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**
- **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。

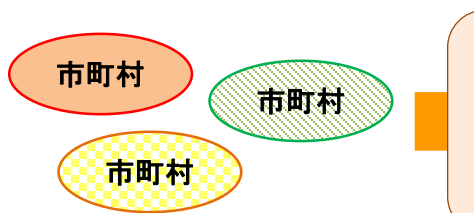
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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



- ・**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**

(構造的な課題)

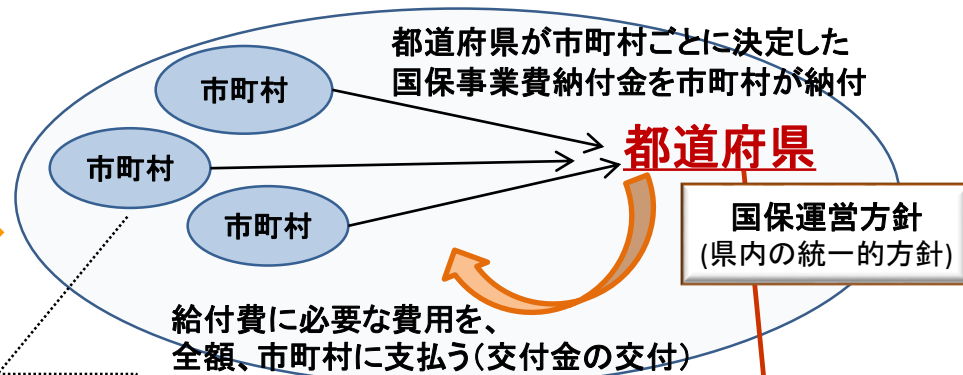
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・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

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

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)
- 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
 - 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
 - **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**

都道府県の主な役割

市町村の主な役割

2. 財政運営

財政運営の責任主体

- ・ 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

- ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付

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

- ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)

4. 保険料の決定
賦課・徴収

標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表

- ・ **標準保険料率等を参考に保険料率を決定**
- ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収

5. 保険給付

- ・ **給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い**
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

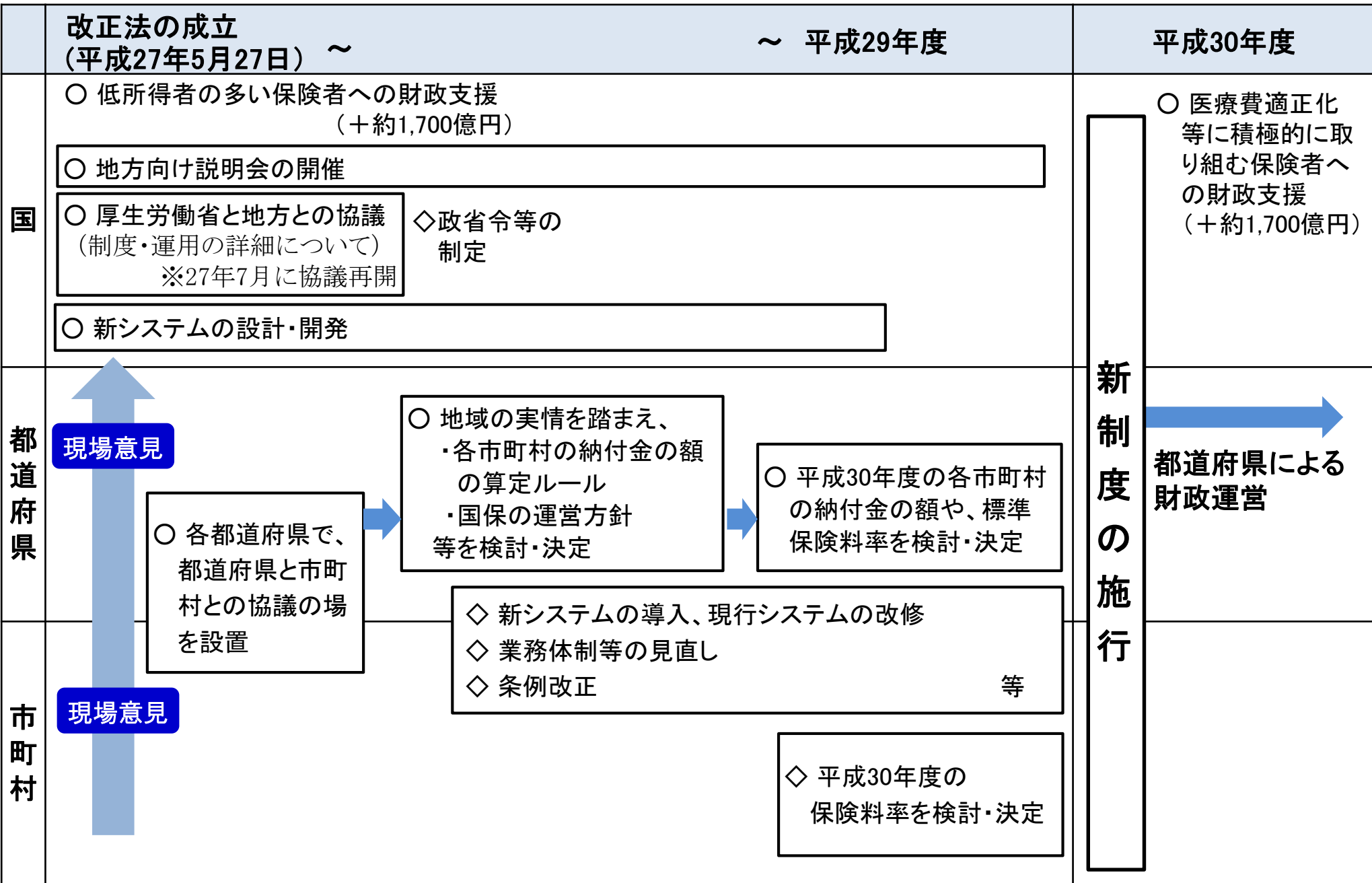
6. 保健事業

市町村に対し、必要な助言・支援

- ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

(データヘルス事業等)

国保制度改革の主な流れ (イメージ)



現場意見

現場意見

新制度の施行

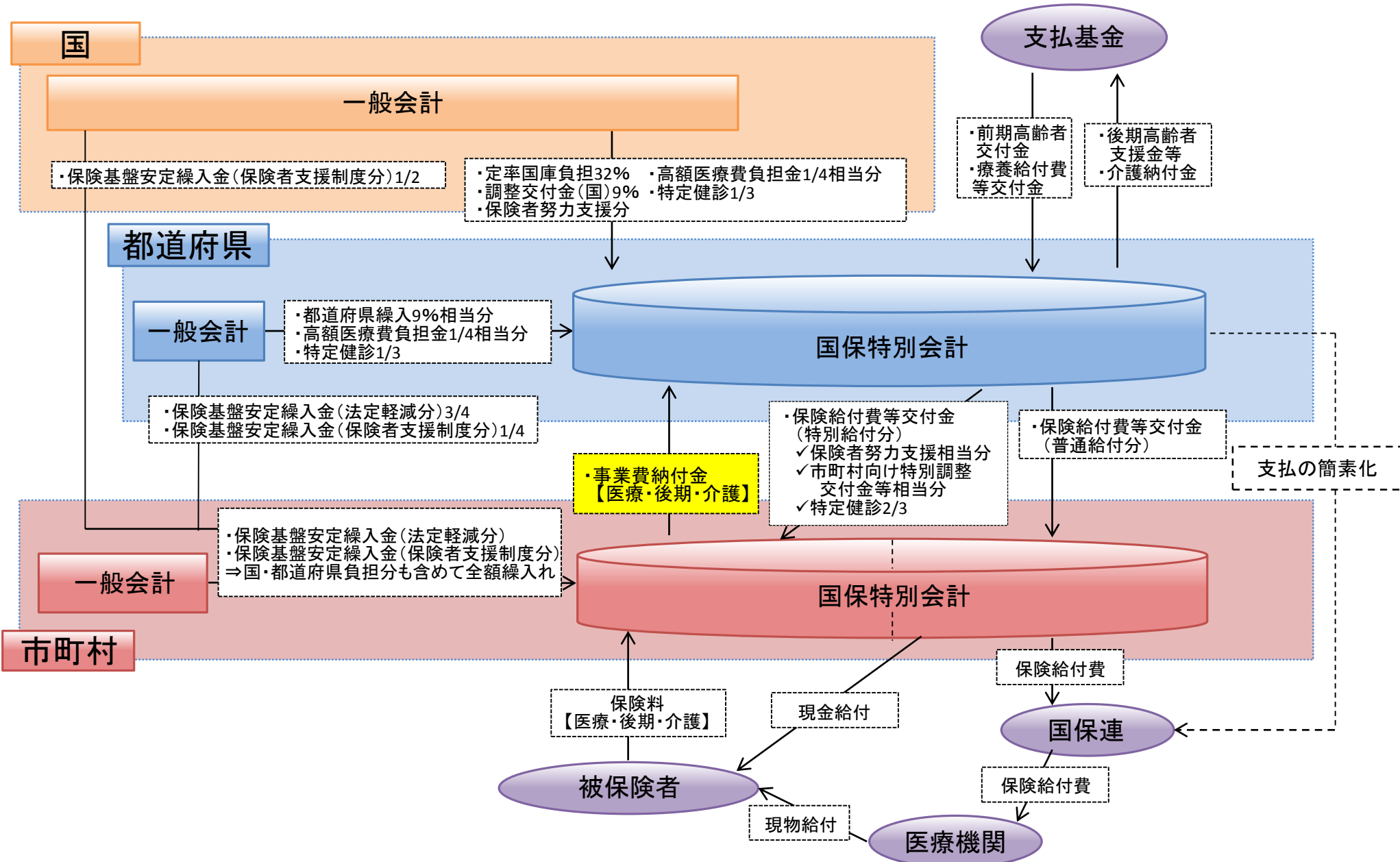
→ 都道府県による財政運営

28年度における都道府県・市町村の主な準備事務

都道府県	市町村
○都道府県内市町村との協議の実施	
<ul style="list-style-type: none"> ・市町村の国保運営の現状共有 ・納付金・標準保険料率試算のためのデータ等の収集 ・納付金・標準保険料率の仕組み(都道府県の算定方法等)についての議論 ・国保運営方針についての議論(保険者機能の強化等) ・事務処理等の標準化・効率化の検討 ・将来の国保財政・見通しについて議論(保険料水準、一般会計繰入の解消・縮減等) ※必要に応じWGを設置して議論	
○条例改正(29年度改正に向けた準備含む)	
<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営協議会の設置 ・納付金の徴収 ・保険給付費等交付金の設計 ・財政安定化基金 (・特別会計の設置) 	<ul style="list-style-type: none"> ・業務フローの見直し等による改正
○国保運営協議会(又はその前身となる機関)の前倒し設置	
<ul style="list-style-type: none"> ・委員の選定 ・協議の開始 	<ul style="list-style-type: none"> ○30年度以降のシステム対応の決定 ・国が開発する市町村事務処理標準システムの導入の可否についての検討 ・自庁システムの改修
○納付金・標準保険料率試算	
<ul style="list-style-type: none"> ・納付金試算のためのデータ等の収集(再掲) ・試算の実施 ※28年秋に納付金算定標準システムの簡易版を配布	<ul style="list-style-type: none"> ・納付金試算のためのデータ等の収集(再掲)

※上記の他、通常の国保事務も引き続き実施

国・都道府県・市町村間の費用の流れ(案)



- 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〉

〈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実績を反映

(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

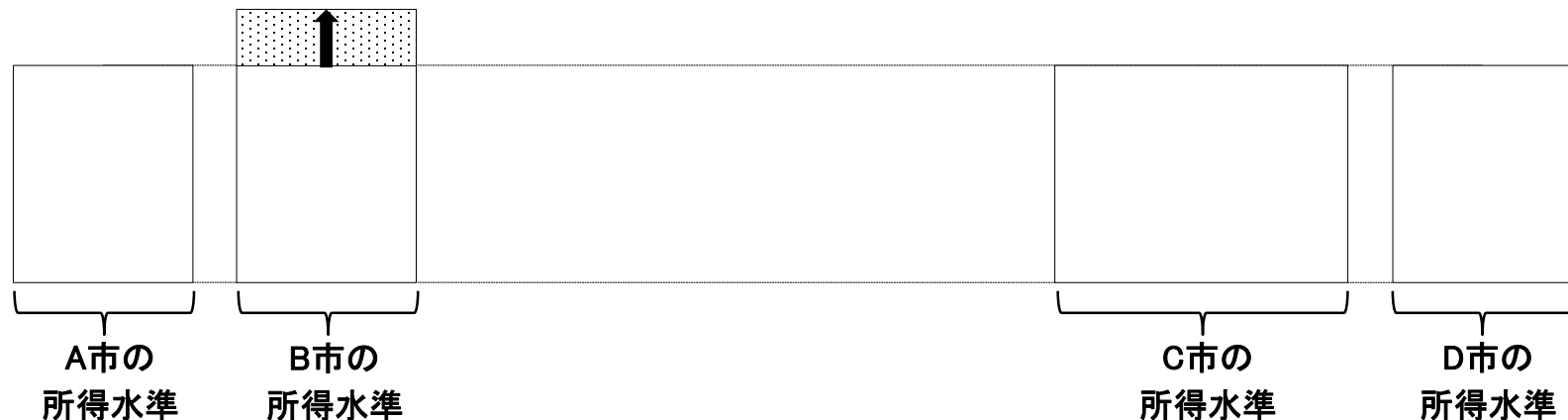
市町村ごとの医療費実績を反映

(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)

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。



- 「納付金・標準保険料率の算定方法について」（納付金ガイドライン）は、都道府県が納付金及び標準保険料率の計算を行うにあたって、必要な考え方や計算方法の詳細について地方自治法に基づく技術的助言として示したものの。
- 都道府県においては、ガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で都道府県内の納付金及び標準保険料率の算定ルールを定め、それに基づいて、納付金額等を市町村に提示していくこととなる。
※平成28年秋に国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を配付することとしており、まずは、本ガイドラインに基づき、納付金及び標準保険料率の試算を実施することが想定される。

ガイドラインの目次

1. はじめに

2. 基本的考え方及び全体像

- (1) 基本的考え方
- (2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について
- (3) 算定の流れの全体像

3. 医療分の納付金算定

- (1) 保険料収納必要総額の算出
- (2) 納付金の算定
- (3) 標準保険料率の算定
- (4) 退職被保険者等分の納付金

4. 後期高齢者支援金の納付金

- (1) 保険料収納必要総額の算出
- (2) 納付金の算定
- (3) 標準保険料率の算定

(4) 退職被保険者等分の納付金

5. 介護納付金の納付金

- (1) 保険料収納必要総額の算出
- (2) 納付金の算定
- (3) 標準保険料率の算定
- (4) 退職被保険者等分の納付金

6. まとめ

- (1) 総論
- (2) 激変緩和措置について

7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数

- (1) 基礎的な算定方針について
- (2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針
- (3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針

8. 国が示すべき係数

(1) 納付金の原則的思考方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分にそれぞれわけて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整機能を担う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護納付金分	所得水準による調整	—

- ある年度の納付金を一度算定し市町村への割当額を確定させた後は、市町村の国保運営の安定化のため、当該年度途中は割当額の修正、精算等を行わないことを原則とする。

(2) 納付金算定の手順(医療費分)①

(納付金総額の算定)

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額(納付金算定基礎額)を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準(年齢調整後)である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

(2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

(医療費水準による調整)

- 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料率を設定する観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。
 - ※ α (医療費水準調整指数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。
 - ※ $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料率)。
- 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

(所得水準による調整)

- 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを市町村の被保険者数のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。
 - ※ β (所得水準調整指数): 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 β (所得水準調整係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には β が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

(個別の調整)

- 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。
 - ※ 退職被保険者等に関しては市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分は上記のうち、所得水準による調整のみを行う。

(3) 標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、下記の3つの保険料率を算定する。

	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

(4) 標準保険料率の算定の手順(医療費分)

(納付金額からの調整)

- 医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特別調整交付金など当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象となっていない費用については、各市町村個別に、それぞれの納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

(収納率による調整)

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額を都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、当該市町村の被保険者数や総所得をもとに、各算定基準に基づき、標準保険料率を算定する。

(5) その他特別なルール

都道府県が市町村との協議の場において予め各市町村の意見を伺った上で、下記のような調整を行うことを可能な仕組みとしている。

(激変緩和措置)

- 納付金の仕組みの導入等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する場合に対応するため、下記のような激変緩和の仕組みを設ける。
 - ① 納付金の算定方法(α 、 β)を段階的に変化させることで納付金額を調整する。
 - ② 都道府県繰入金による個別の調整を行い標準保険料率を変化させる。
 - ③ 特例基金を活用し、納付金総額を調整する(平成30～35年度)。

(都道府県で統一の保険料率)

- 医療費水準を納付金に反映させないことで、都道府県で統一の保険料率となるように、各市町村の納付金額を調整する。

※ この他、二次医療圏ごとに統一の保険料率にする、医療費の高額部分については都道府県内共同で負担するといった仕組みも用意。

(保険給付費等交付金の範囲の拡大)

- 都道府県で統一の保険料率を目指す都道府県を念頭に、医療給付分に限られる保険給付費等交付金の範囲を保健事業や出産育児一時金等にも拡大し、そのため納付金として集めるべき総額についても拡大する。

※ その他の留意事項

- 国は納付金・標準保険料率の算定に必要な係数を各都道府県に提示することとし、各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ算定することとなる。

納付金制度の対象範囲(案)

【納付金制度の対象】

対象に含む費用	対象に含まない費用
<ul style="list-style-type: none"> ○医療給付費 ○後期高齢者支援金等 ○介護納付金 ○財政安定化基金交付の補填分(市町村分) ○財政安定化基金貸付の返済分(都道府県・市町村) 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業費 ○国保直診費用 ○条例減免等の地方単独事業 ○事務費

【都道府県における保険料収納必要総額の計算】

医療給付費	
+	後期高齢者支援金等
+	介護納付金
+	財政安定化基金(交付の補填分等)
▲	定率国庫負担
▲	普通調整交付金
▲	特別調整交付金(市町村向けを除く)
▲	都道府県繰入金(市町村向けを除く)
▲	高額医療費負担金(特別高額医療費を含む)
▲	保険者努力支援制度(市町村向けを除く)
▲	前期高齢者交付金
保険料収納必要額	

【各市町村において保険料収納必要額から差し引く公費】

- 保険給付費等交付金
 - ・市町村向け特別調整交付金相当分
 - ・市町村向け都道府県繰入金相当分
 - ・市町村向け保険者努力支援制度相当分
- 保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)※
- 保険基盤安定繰入金(保険者支援制度分)

※ 保険料軽減分は含まれないため、上記の保険料収納必要額は保険料率を決定する際の賦課総額とは異なる。

医療費に係る納付金の計算方法(案)

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad - \text{高額医療費負担金調整} \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)
 $\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
 $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。
- ※2 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料率を一本化する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 γ は市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

医療費水準の調整方法(案)

医療費水準の調整方法は、データの取得方法などの実務面での対応や調整の性格等を考慮して以下のような扱いとする。

①「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(A)」を算出する。



②「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(A)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(B)」を比較する(BをAで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(C)」を算出[間接法]。



③直近3年分の「年齢調整後の医療費水準(C)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(D)」を求める。

全国平均1人あたり医療費		A市の年齢構成割合	
0～4歳	21.2万円	0～4歳	0.5%
5～9歳	10.7万円	5～9歳	0.6%
...
70～74歳	55.3万円	70～74歳	24.5%

② 「当該市町村の実績の1人あたり医療費(B)」
 「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(A)」
 = 「年齢調整後の医療費水準(C)」

$$(ex.) \frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$$

A市の「年齢調整後の医療費水準(C)」	
26年	0.988
27年	0.983
28年	0.961
「複数年平均の数値(D)」	0.977

「当該市町村の医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(A)」(ex.)33.4万円

※①において、「各都道府県の医療費」ではなく、「全国平均の医療費」を用いることで、各都道府県がそれぞれ年齢階級別医療費を算出し、代入するという事務の簡素化が可能。「全国平均」と「当該県平均」の年齢階級別医療費の傾向が同じであれば、どちらを使用しても算出結果にさほど大きな違いはない(後掲)。

※②において、当該市町村の年齢別医療費を全国平均の年齢構成に代入して医療費水準を算出する場合[直接法]、小規模自治体においては、年齢階級に該当する被保険者数が少ないため、個別の事情により、医療費水準が影響されやすく、納付金額が不安定となるおそれ。

※③医療費を複数年で平均してから、年齢調整を行うことも考えられるが、直近の年齢構成の実情が過大に反映されやすく、毎年の変動も大きくなるため、各年度において年齢調整を実施してから、複数年平均を行う。

※医療費が対象とする範囲については、公平性と実務面での有効性を考慮しながら引き続き検討する。

高額医療費負担金の納付金への調整(案)

現行の高額医療費共同事業の制度趣旨を引き継ぐこととし、

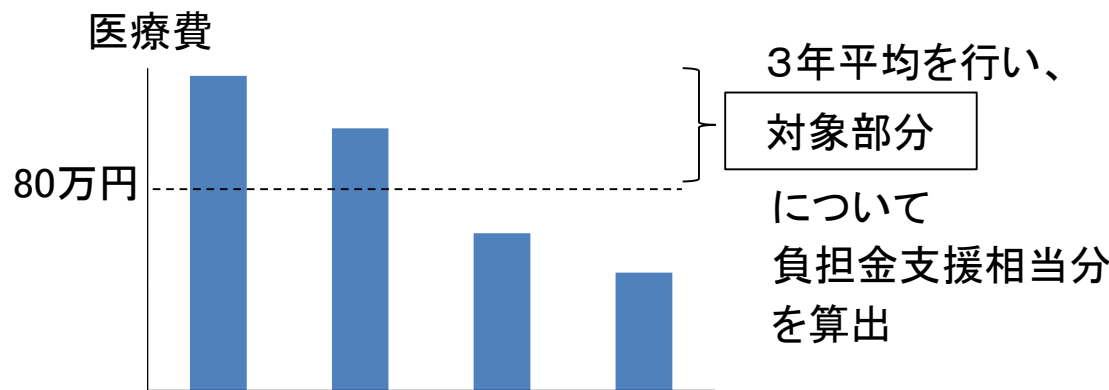
- ①納付金の按分は80万円超も含めた医療費水準を用いて、算出することとし、
- ②納付金算出後に、高額医療費の過去の実績額に応じ、負担金による支援部分について、各市町村ごとの納付金額から差し引くこととする。

- ① 納付金総額から高額医療費負担金を差し引かずに、
- ② 過去3年間における高額医療費(80万円超部分)を含んで医療費水準を計算し、各市町村の納付金額を算定する。



過去3年間における
高額医療費(80万円超部分)の
平均額の1/2部分(負担金支援部分)を
各市町村の納付金算定額から差し引くこととする。

納付金額に過去の高額医療費相当分
が反映されていることとなる。



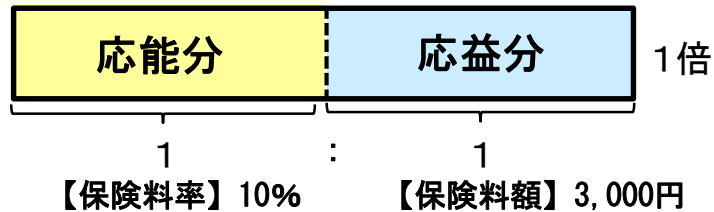
※①において、仮に、80万円超の医療費を80万円以下の医療費を区分して算出する場合には、各年齢階級別に80万円超の医療費と未満の医療費を区分するなど、納付金の算定式が非常に複雑になる。

※特別高額医療費共同事業についても同様の考え方により、交付該当分を納付金総額から差し引くことを検討。

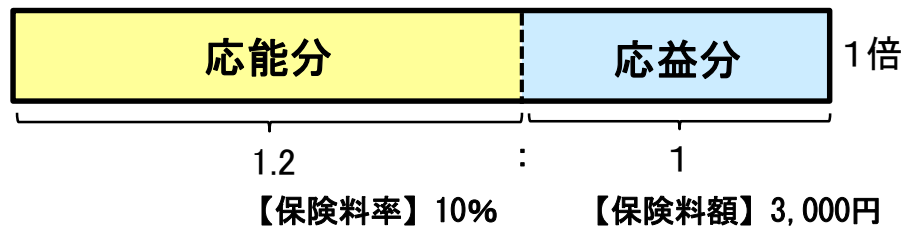
<所得水準が保険料に与える影響 (医療費水準が同じ場合)>

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

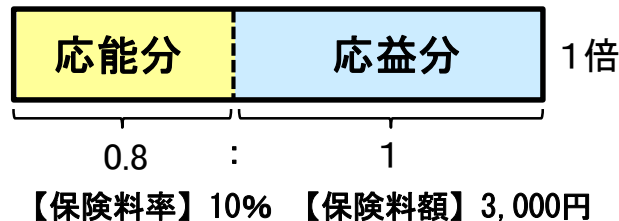
■ 所得水準が県内平均の市町村 (※)



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



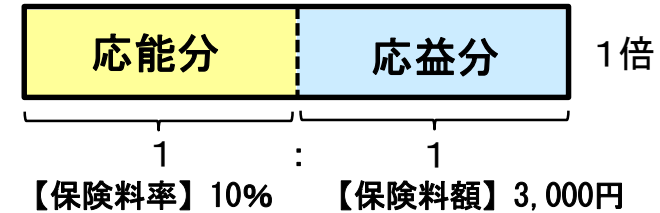
■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



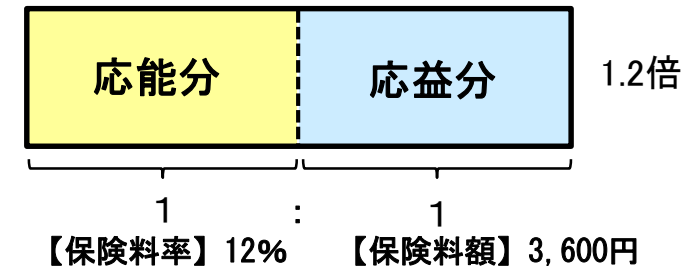
<医療費水準が保険料に与える影響 (平均的な所得の場合)>

○ 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

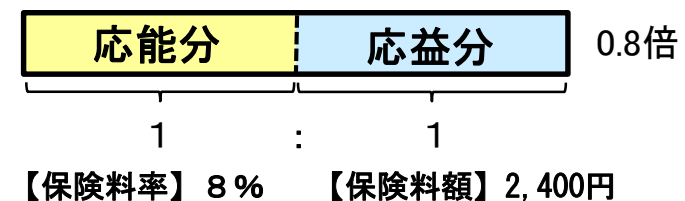
■ 医療費水準が県内平均の市町村 (※)



■ 医療費水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 医療費水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

調整係数 α による調整

- 調整係数 α は医療水準の高さを納付金にどの程度反映させるかを調整する。医療水準を完全に考慮する場合には $\alpha = 1$ となり、全く考慮しない場合には $\alpha = 0$ となる。
- 仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下ようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\beta = 1$ とする。

パターン1

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1

パターン2

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	0.8	1
B市	1.2	1

パターン3

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1.5

α	医療費水準を納付金額に	調整	補正	
$\alpha = 1$	医療費水準を納付金額に全て反映	A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$	A市 $600 \times [1(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 240$ B市 $600 \times [1(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 360$	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$
$\alpha = 0.5$	医療費水準を納付金額に半分程度反映	同上	A市 $600 \times [0.5(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 270$ B市 $600 \times [0.5(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 330$	医療費指数 0.8 \rightarrow 0.9 1.2 \rightarrow 1.1 に補正
$\alpha = 0$	医療費水準を納付金額に全く反映させない	同上	A市 $600 \times [0(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times [0(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300$	医療費指数 0.8 \rightarrow 1 1.2 \rightarrow 1 に補正

調整係数βによる調整

- 調整係数βは所得水準の高さ(所得のシェア)をどの程度反映させるか、すなわち応能割で配分する割合を調整する。所得水準の高い都道府県ではβ>1となり、所得の影響を高く反映させる(応能割の割合を増やす)。
- 仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下ようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、α=1とする。

パターン1			パターン2			パターン3		
	医療費指数	所得指数(シェア)		医療費指数	所得指数(シェア)		医療費指数	所得指数(シェア)
A市	1	1	A市	0.8	1	A市	1	1
B市	1	1	B市	1.2	1	B市	1	1.5

<p>β=1 所得シェア1:人数シェア1</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均と同一の場合</p>	<p>A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$</p> <p>B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$</p>	<p>A市 $600 \times 0.8 \times \frac{1}{2} = 240$</p> <p>B市 $600 \times 1.2 \times \frac{1}{2} = 360$</p>	<p>A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$</p> <p>B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$</p>
<p>β=2 所得シェア2:人数シェア1</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均の2倍の場合</p>	<p>同上</p>	<p>同上</p> <div data-bbox="1073 856 1471 1106" data-label="Diagram"> <p>600のうち400を1:1.5で按分</p> <p>2 : 1</p> </div>	<p>A市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 260$ (160+100)</p> <p>B市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 340$ (240+100)</p>
<p>β=0.5 所得シェア1:人数シェア2</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均の1/2の場合</p>	<p>同上</p>	<p>同上</p> <div data-bbox="1073 1128 1471 1363" data-label="Diagram"> <p>600のうち200を1:1.5で按分</p> <p>1 : 2</p> </div>	<p>A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = 280$ (80+200)</p> <p>B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = 320$ (120+200)</p>

※実際には、所得水準が低い都道府県には、普通調整交付金が多く交付されるため、納付金総額が調整される。

国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法の全体像(イメージ)

医療分

3章

保険給付費（一般分）（A）
▲前期高齢者交付金
+ 前期高齢者納付金等
▲退職者前期調整額
=（A'）

(1)ウ

（A'）
▲療養給付費等負担金
▲国・普通調整交付金
▲国・特別調整交付金（市町村向け除く）
▲都道府県繰入金（市町村向け除く）
▲高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
▲特別高額医療費共同事業負担金
▲過年度調整（納付金の過多）
▲保険者努力支援制度（市町村向け除く）
+ 財政安定化基金補填分
+ 都道府県の事務費・委託費
▲激変緩和用の特例基金
= 保険料収納必要総額（B）

(1)ウ

（B）+ 高額医療費負担金（国分及び都道府県分）
+ 特別高額医療費共同事業負担金
= 納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× { 1 + α · (年齢調整後の医療費指数 - 1) }
× { β · (応能シェア) + (応益シェア) } / (1 + β)
× γ
= 各市町村ごとの納付金基礎額（c）

(2)ア)イ)ウ)エ)オ)

（c） ▲高額医療費負担金調整
▲特別高額医療費共同事業負担金
+ 地方単独事業の減額調整分
+ 財政安定化基金の返済分・補填分
+ 審査支払手数料
= 各市町村の納付金（一般分）（d）

(2)ア)カ)

（d） ▲保険者支援制度（医療分）
▲算定可能な特別調整交付金
▲算定可能な都道府県繰入金
▲保険者努力支援制度
▲特定健康診査等負担金
▲激変緩和分（都道府県繰入金の一部）
▲過年度の保険料収納見込み
▲出産育児諸費（法定繰入分）
+ 保健事業
+ 直営診療所に係る費用
+ 出産育児諸費
+ 葬祭諸費
+ 育児諸費
+ その他保険給付
+ 条例減免に要する費用
+ 医療費適正化等の対策等事務費
（国保連合会への委託手数料を含む）
+ 特定健康診査等に要する費用
= 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)

後期高齢者支援金分

4章

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）（A）
▲後期高齢者支援金等（退職分）
=（A'）

(1)ウ

（A'）
▲後期高齢者支援金負担金
▲国・普通調整交付金
▲都道府県繰入金

(1)ウ

= 保険料収納必要総額（B）

（B）= 納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× { β · (応能シェア) + (応益シェア) } / (1 + β)
× γ
= 各市町村ごとの納付金基礎額（c）

(2)ア)イ)ウ)エ)

（c）= 各市町村の納付金（一般分）（d）

(2)ア)

（d） ▲保険者支援制度（支援金分）
= 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)

介護納付金分

5章

介護納付金（一般分・退職分）（A）
▲介護納付金負担金
▲国・普通調整交付金
▲都道府県繰入金

(1)ウ

= 保険料収納必要総額（B）

（B）= 納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× { β · (応能シェア) + (応益シェア) } / (1 + β)
× γ
= 各市町村ごとの納付金基礎額（c）

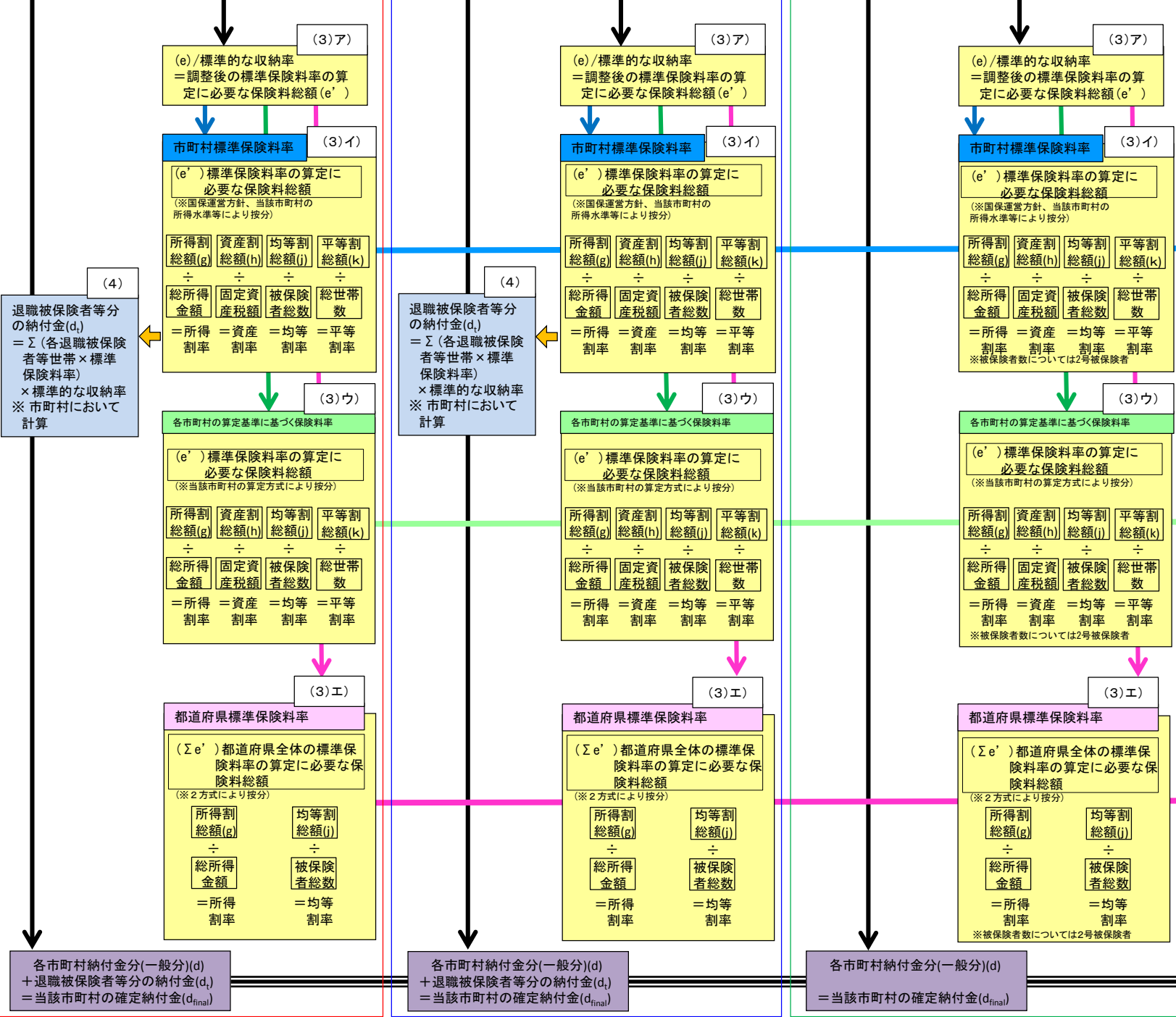
(2)ア)イ)ウ)エ)

（c）= 各市町村の納付金（d）

(2)ア)

（d） ▲保険者支援制度（介護分）
= 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)



市町村標準保険料率

	所得割率	資産割率	均等割率	平等割率
医療分				
後期分				
介護分				
合計				

各市町村の算定基準に基づく保険料率

	所得割率	資産割率	均等割率	平等割率
医療分				
後期分				
介護分				
合計				

都道府県標準保険料率

	所得割率	均等割率
医療分		
後期分		
介護分		
合計		

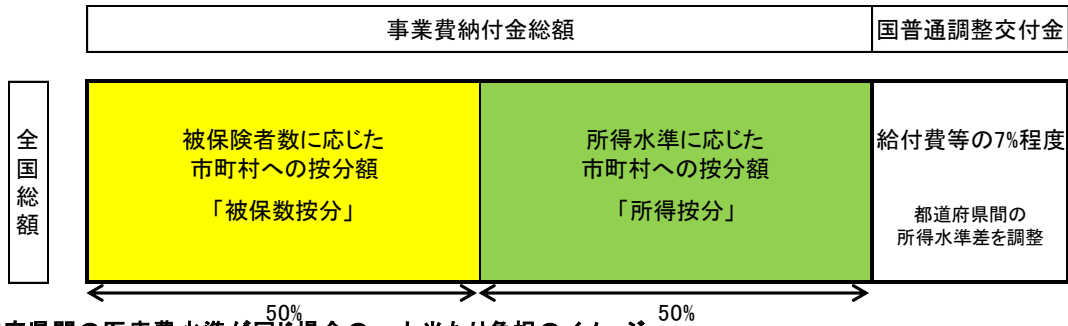
納付金総額

医療分	
後期分	
介護分	
合計	

※ (A)、(B)、(C): 都道府県単位の金額 (c)、(d)、(e)、(e')等: 市町村単位の金額。また、表中の記号は納付金・標準保険料率ガイドラインにおける該当箇所を示す。

普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)①

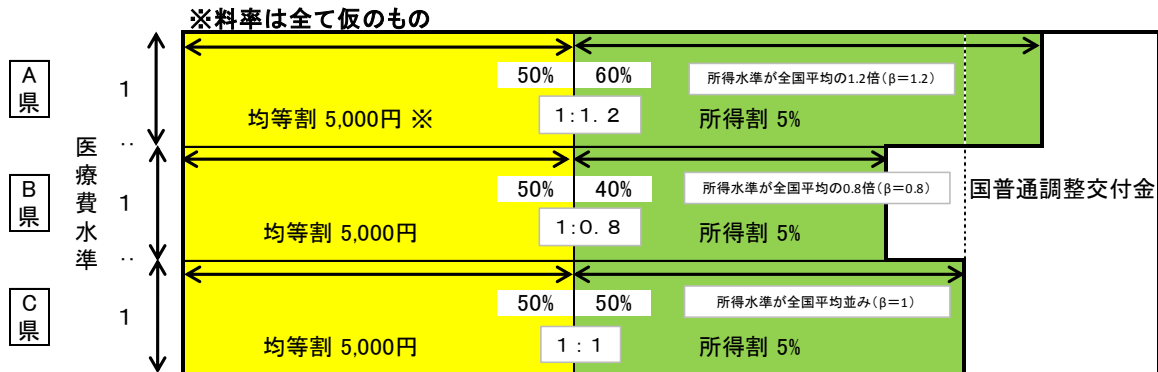
1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ



・事業費納付金の「被保数按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**
 ・国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。

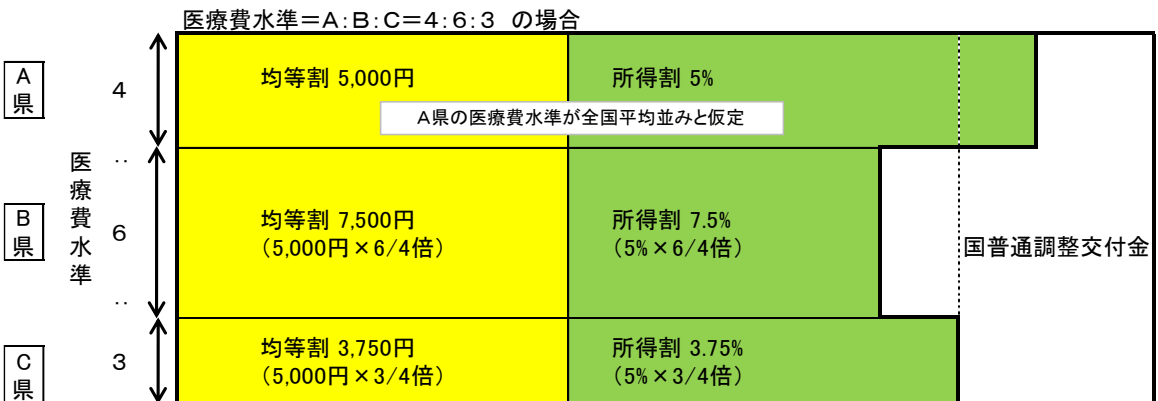
※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後(差し引き後)のベース

2 都道府県間の医療費水準が同じ場合の一人当たり負担のイメージ



・都道府県間の所得水準に応じて「**所得按分**」の割合が**変動**する(全国平均並みの場合50%)
 ⇒つまり「50:50」の固定ではなく、全国ベースで変動する
 ・「被保数按分」の割合は変わらない
 ・都道府県間の**医療費水準が同じ**であれば、**同じ保険料率**となるように調整交付金が交付される

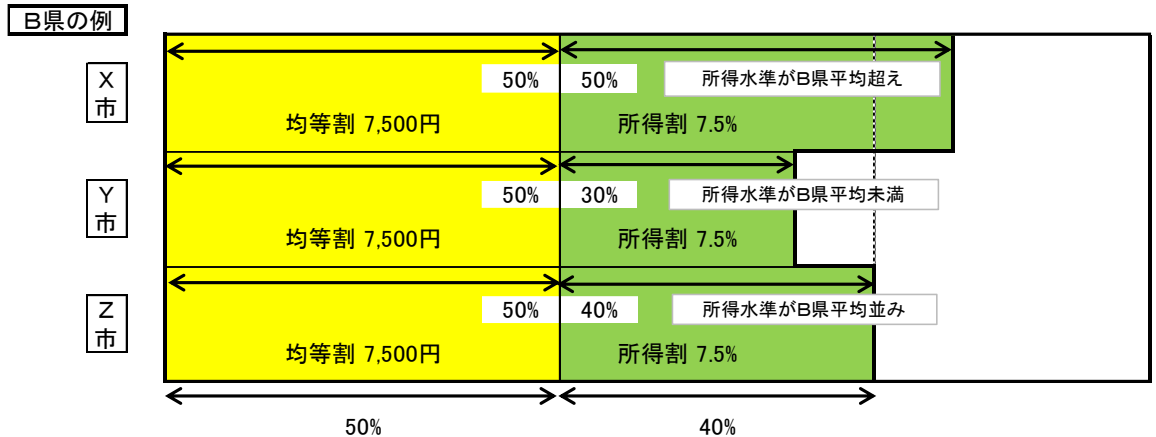
3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ



・都道府県内の**医療費水準**に応じて、保険料率が増減する。(所得水準による増減はない)
 ・都道府県別の料率を比較することで、**都道府県間での保険料負担の見える化**を推進

普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)②

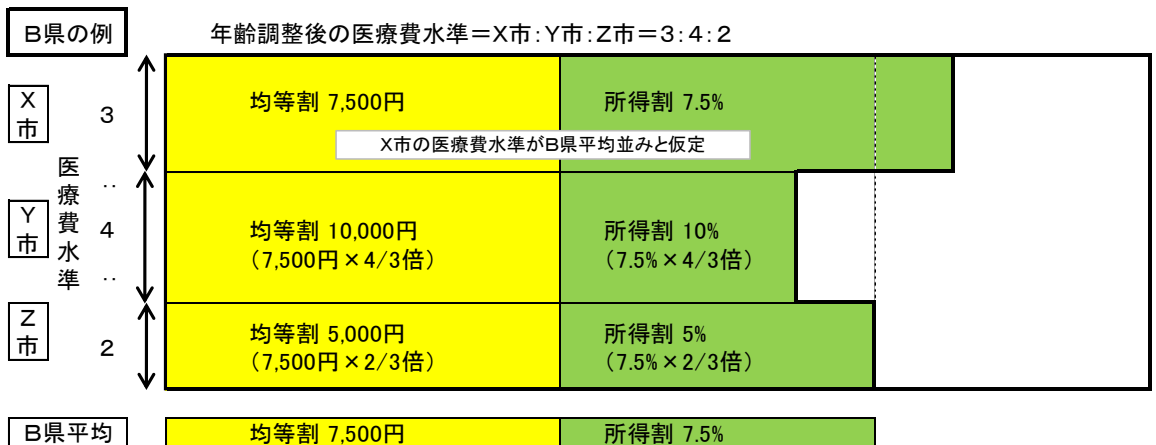
4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合($\alpha = 0$))



<所得水準による調整=横幅の調整>
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。
 (全国平均並みの場合50% ($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整=高さの調整>
 県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないことで、B県内での統一保険料率となる
 (被保割・所得割ともに)。

5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合($\alpha = 1$))



<所得水準による調整=横幅の調整>
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。
 (全国平均並みの場合50% ($\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整=高さの調整>
 県内市町村ごとの「医療費水準(年齢構成調整後)」を納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準に応じた保険料率となる(被保割・所得割ともに)。

○ 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

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	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

標準保険料率の算定ベース(案)

都道府県収入

納付金	国費・県費	前期高齢者交付金
-----	-------	----------

市町村収入

市町村向け公費				保険料 で集める 額	⑤保険料で 集める 保健事業分 等	⑥地方単独 事業費
①保険者 支援制度	②その他 (精神、子 ども等)	③保険者 努力支援 制度	④保険料 軽減			

標準保険料率の算定ベース

①保険者支援制度	②その他 (精神、子ども等)	③保険者努力支援制度	④保険料軽減	⑤保険料で集める保健事業分	⑥地方単独事業費
<ul style="list-style-type: none"> ○低所得者の被保険者数に応じて自動的に支援額が決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。 ○過去実績等を踏まえて算定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の所与の事情に応じて決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。 ○過去実績等を踏まえて算定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○市町村の努力に応じて交付されるため、一定の前提のもとでの推計を行い、<u>納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</u> ○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。 	<ul style="list-style-type: none"> ○低所得者に対する保険料軽減措置は、保険料率算定後に個別に行われるため、標準保険料率の算定ベース上は<u>納付金から差し引かないで算定する。</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○保健事業は各市町村ごとに取組が異なり、納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は<u>納付金に加算して算定する。</u> ○国保運営方針等を踏まえ、過去実績や市町村の意見を参考に、算定する。 ※保健事業費が著しく低い市町村については、国保運営方針等を踏まえ一定規模を加算して算定。 	<ul style="list-style-type: none"> ○地方単独事業は各市町村ごとに取組が異なり、保険料ではなく一般会計繰入にて実施している自治体も多く、標準保険料率の算定ベース上は<u>納付金に加算しないものとする。</u>

改革後の国保の保険料の考え方(案)

○ あるべき保険料率の考え方について

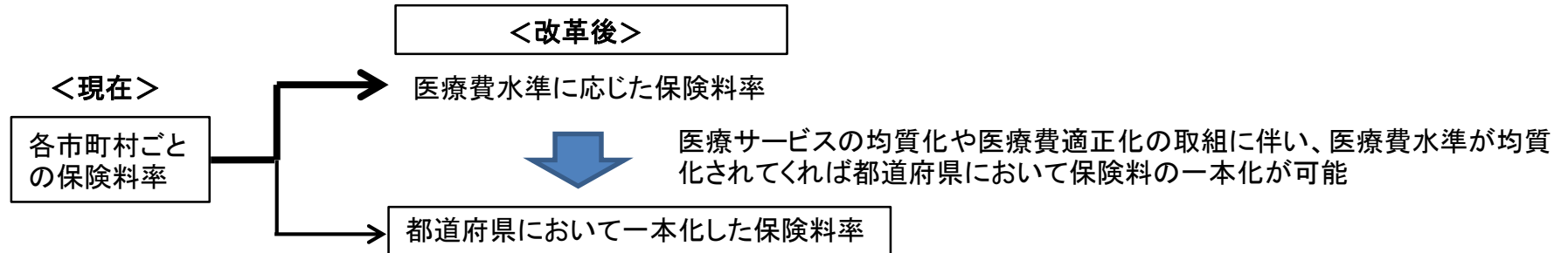
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

【都道府県において一本化した保険料率】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料率の一本化が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において一本化した保険料率を目指すこととする。



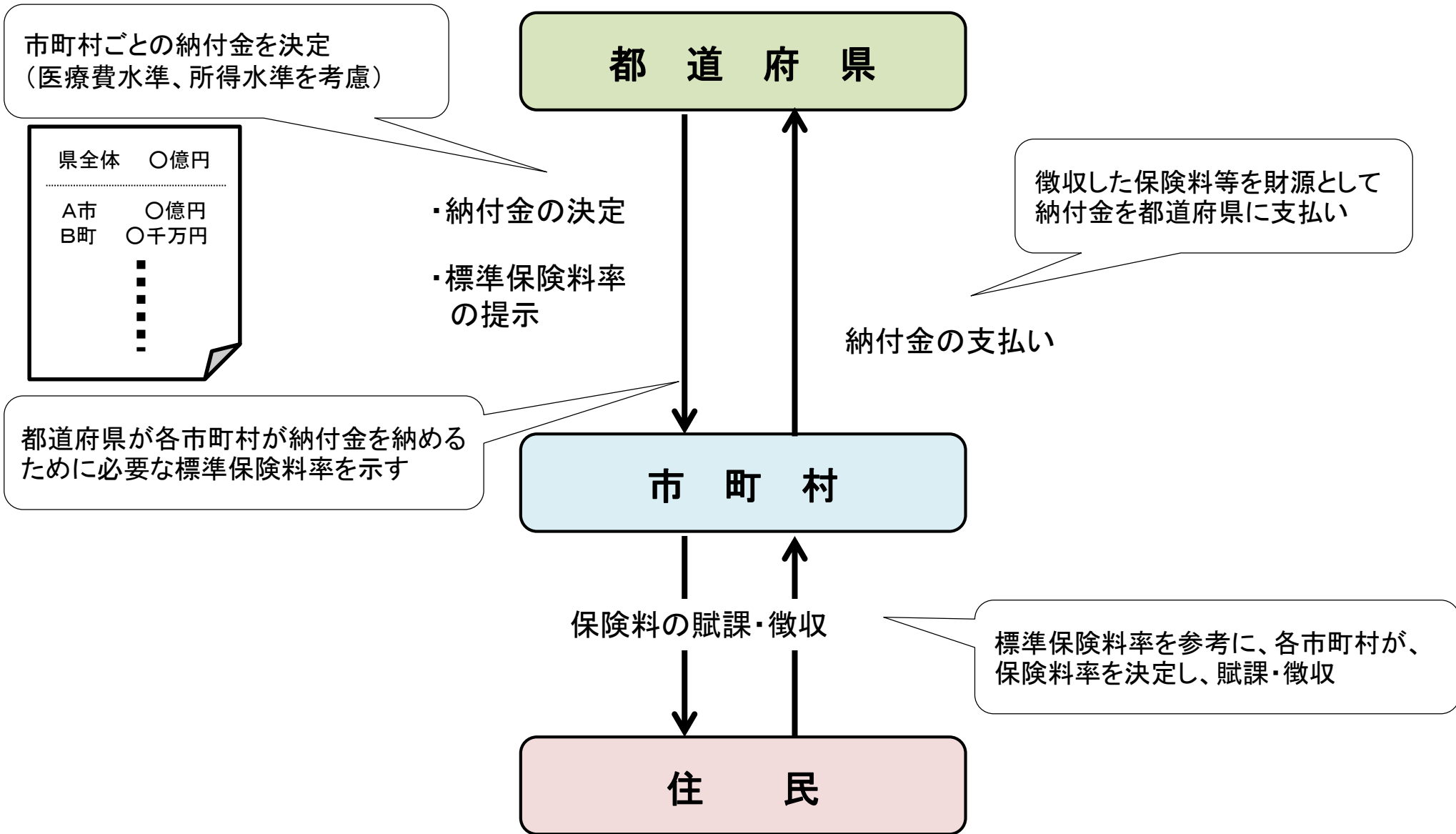
○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

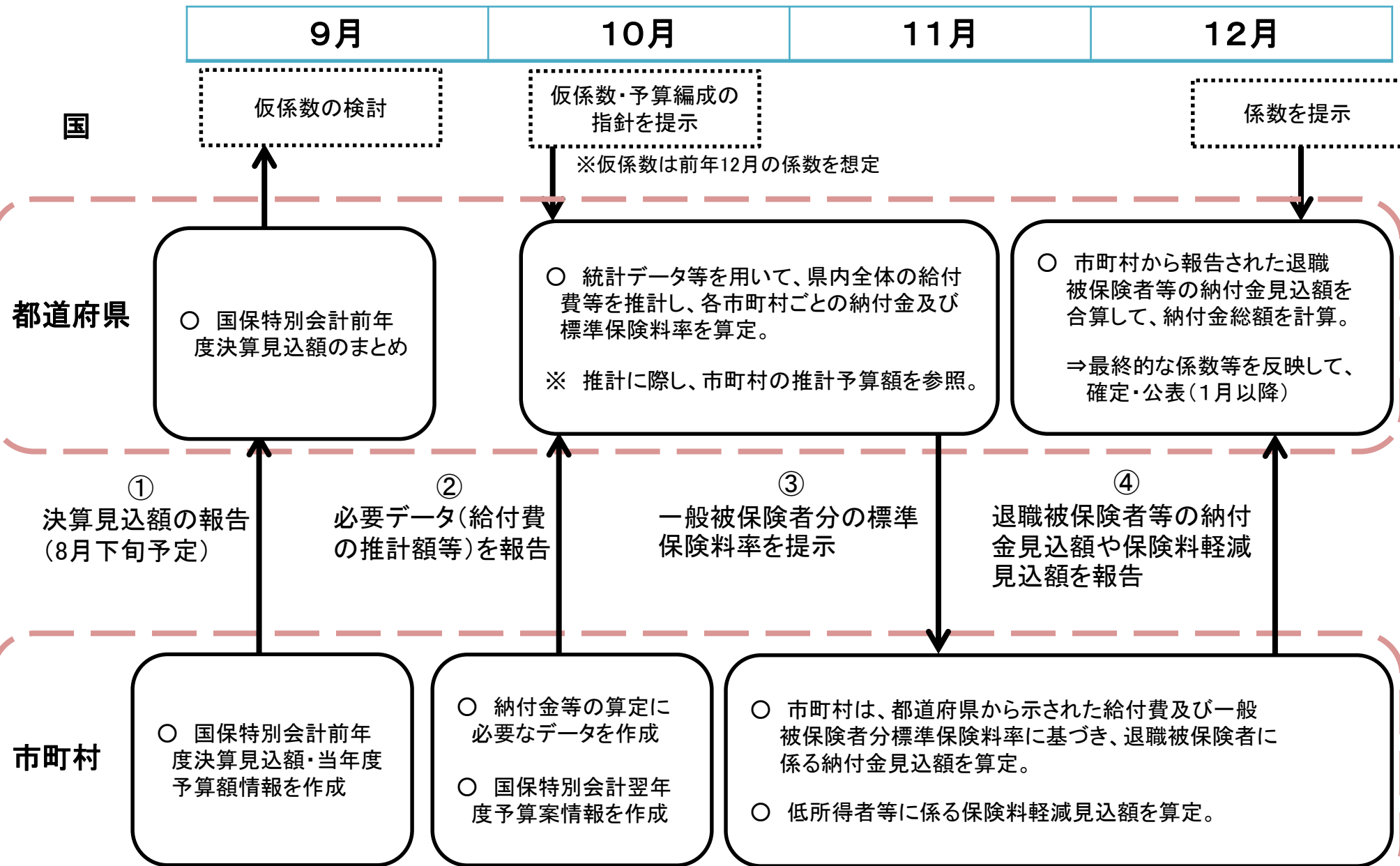
【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。



国保事業費納付金及び標準保険料率算定の流れ

※詳細は引き続き地方と協議



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。

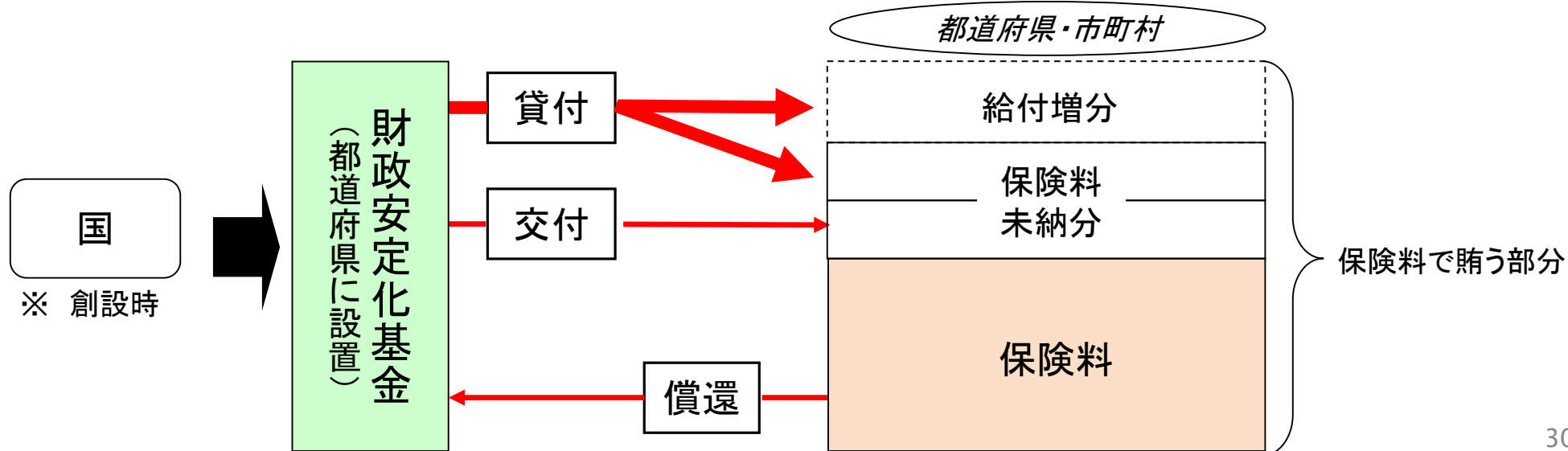
2. 内容

- 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に留意しつつ、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基金の適正規模を判断して決定。
※国・都道府県・市町村(保険料。按分の在り方については引き続き検討)で1/3ずつ補填

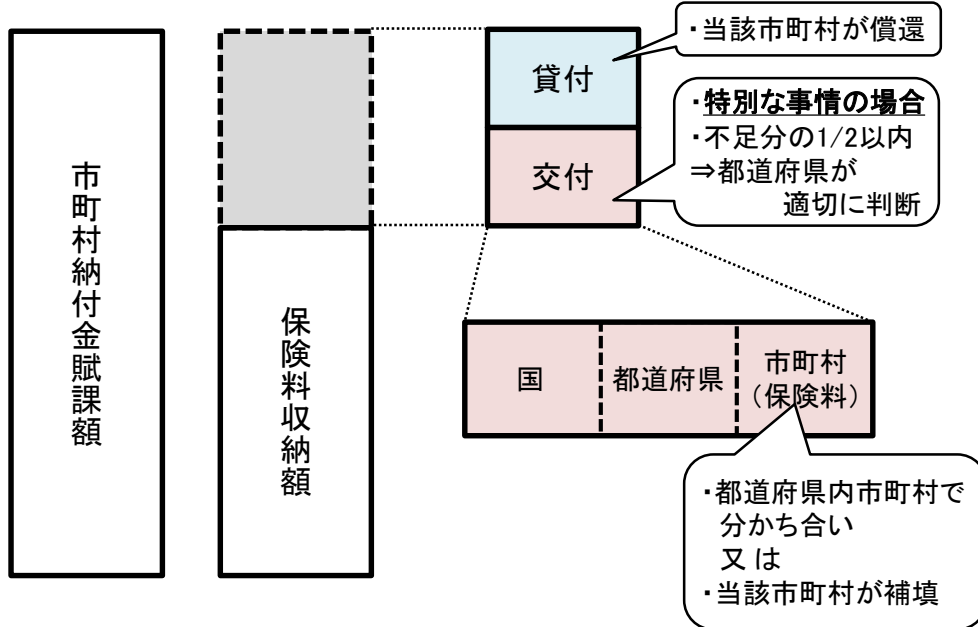


財政安定化基金による貸付・交付(イメージ)

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。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

市町村において収納不足が生じた場合



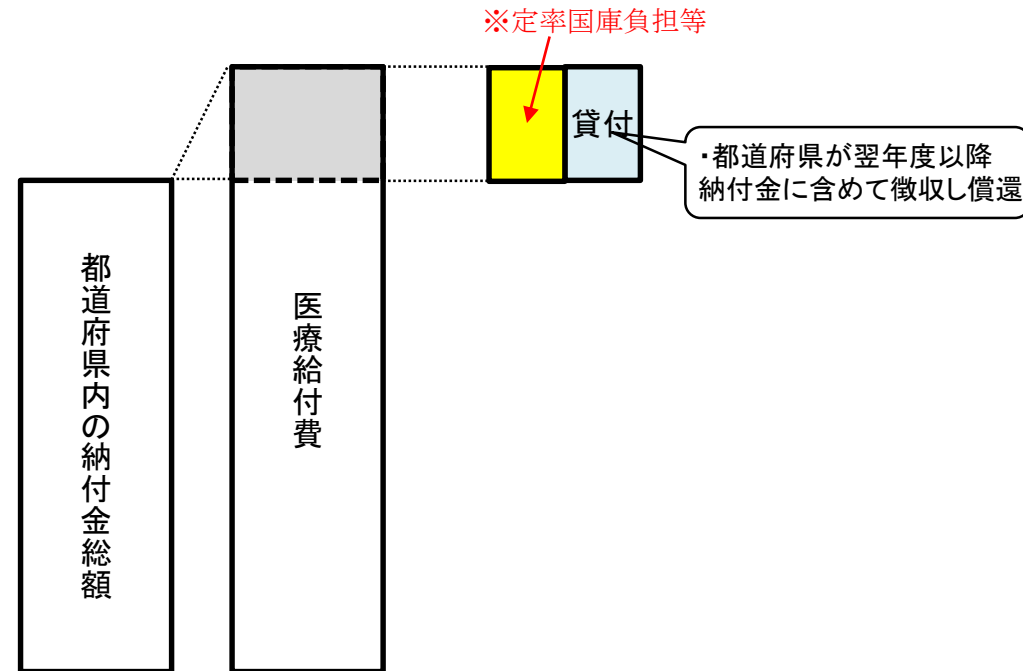
特別調整交付金から交付する場合

- ・非自発的失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

財政安定化基金から交付する場合

- ・局地的災害(台風、洪水など)
- ・地域企業の破綻
- ・その他市町村の財政運営に大きな影響を及ぼす場合
⇒今後政省令で規定

都道府県全体で給付増が生じた場合



特別調整交付金から交付する場合

- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

財政安定化基金から貸付する場合

- ・給付費見込みの誤り(上振れ)
- ・一人当たり医療費の伸び等
- ※実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

三段階の激変緩和措置(案)

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。
※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外



被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は α や β の値を設定するが、その際、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差や29年度までに実施している保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方式等により、激変が生じにくい α や β の値を用いることを可能とする。

イ) 都道府県繰入金による配慮

- ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。(H30～35)

激変緩和措置のイメージ(案)

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

集めるべき保険料額

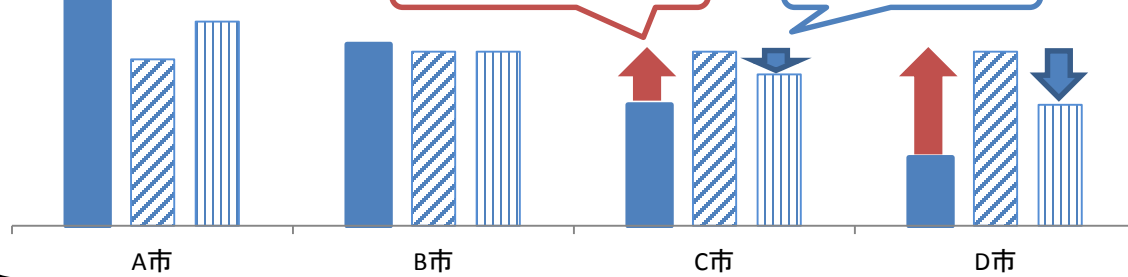
保険料額の急上昇

激変緩和措置

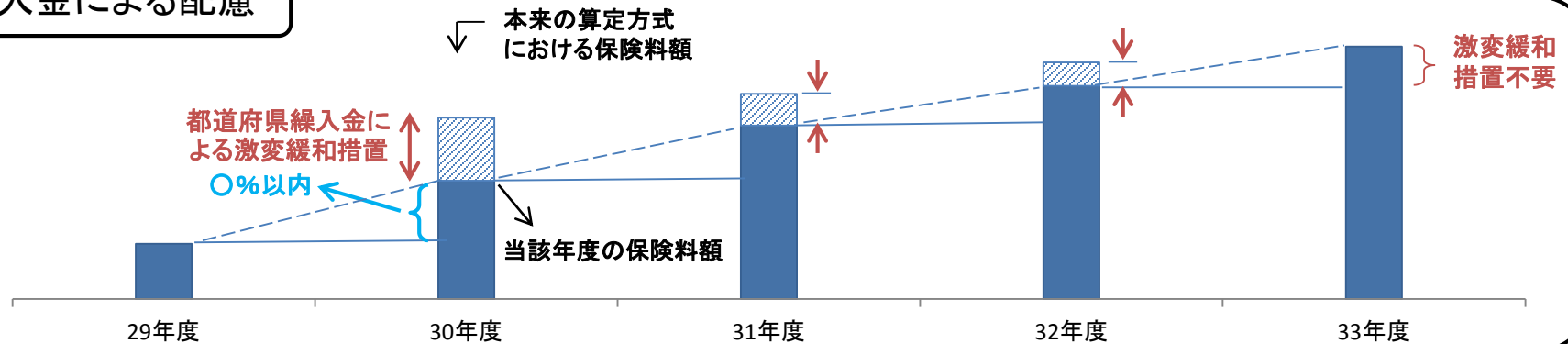
■ 平成29年度

▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

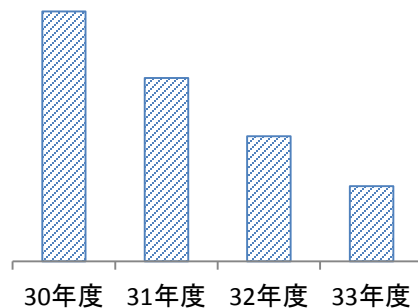


イ. 都道府県繰入金による配慮



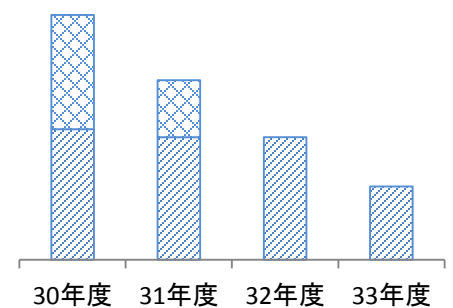
ウ. 特例基金による配慮

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



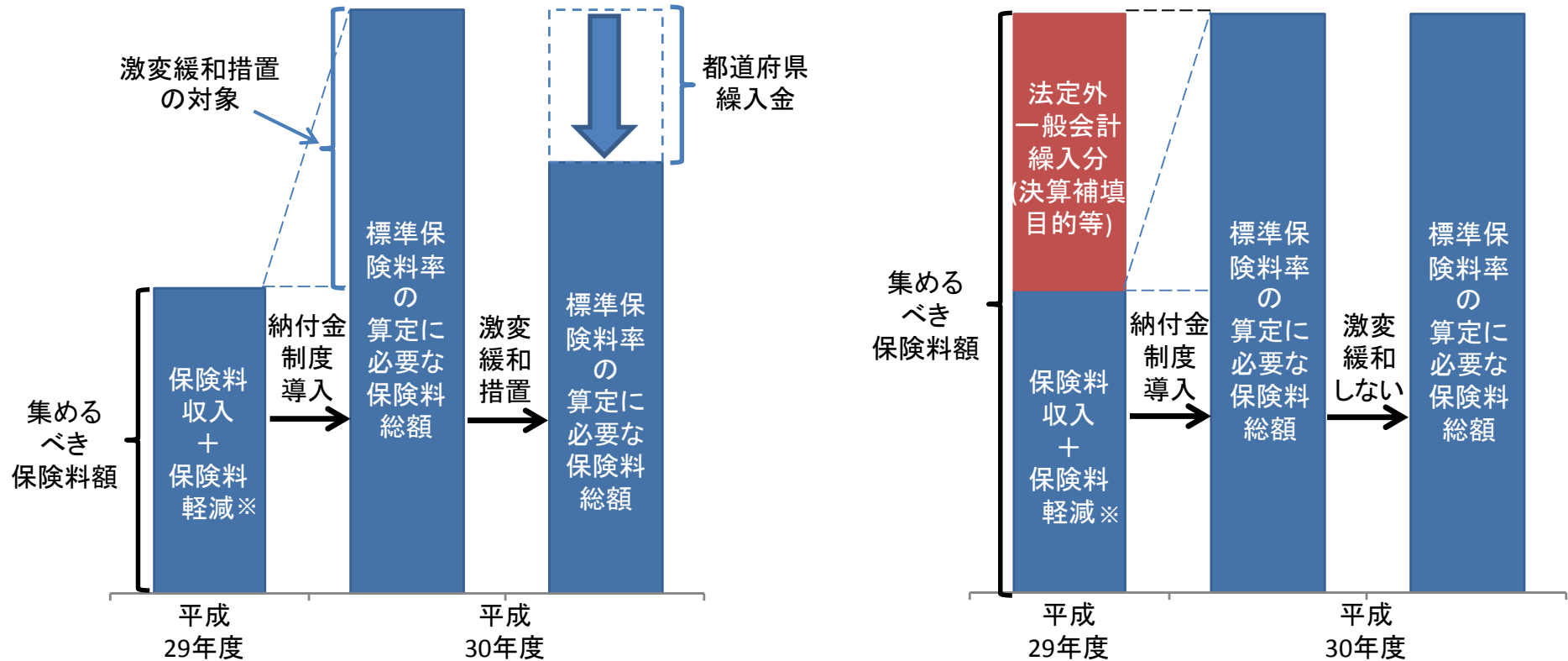
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ



激変緩和の対象

- 激変緩和は、標準保険料率で算定したときの一人当たりの標準保険料が、前年の標準保険料よりも急激に増加するときに、引き上げ幅が段階的なものとなるように、必要に応じて都道府県繰入金を活用して行うもの。
- 一方、市町村では、医療給付費等に充てるために本来はそれに応じた保険料を徴収すべきところ、その水準を政策的に一定水準に抑えるため、これまで法定外一般会計繰入を行ってきたところがある。
- こうした決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、安定的な保険運営を図る上で本来望ましいものではないことから、従来より段階的・計画的に解消することが求められており、今回の国保改革に伴う財政支援の拡充により解消を図ることが適切。
- ただし、一般会計繰入を実施していない市町村との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消することに伴う保険料の変化については、激変緩和措置の対象とはならない。



納付金制度の導入による保険料総額の増加分
→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象になる。

法定外一般会計繰入(決算補填目的等)の解消による保険料総額の増加分
→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象にならない。

※保険料軽減のための公費については、平成30年度以降は標準保険料率を算定した後に差し引くこととなるので、比較する29年度の保険料額には保険料収入に加算している。

○ **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、地域の实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、都道府県へ示す予定。

■ 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

○ 国保運営方針策定要領(ガイドライン)は、都道府県が国保運営方針の策定・見直しを行うに当たり、

- ① 国保運営方針を策定するねらい
- ② 国保運営方針の策定や見直しの手順
- ③ 国保運営方針の記載事項ごとに盛り込むべき内容

などについての基本的な考え方を、地方自治法に基づく技術的助言として示すもの。

○ 都道府県においては、ガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で国保運営方針の策定・見直しを行い、市町村と共に当該国保運営方針に沿った事業運営を行っていくこととなる。

ガイドラインの目次

1. 策定のねらい

- (1) 市町村国保の現状と課題
- (2) 改正法による国保の都道府県単位化
- (3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性

2. 策定の手順等

- (1) 策定の流れ
- (2) 市町村等との連携会議の開催
- (3) 市町村への意見聴取
- (4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議
- (5) 公表
- (6) 国保運営方針の検証・見直し
- (7) その他の留意事項

3. 主な記載事項

<必須項目>

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- (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

<任意項目>

- (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

(1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の**財政運営上の構造的な課題**や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の**事業運営上の課題**がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への**財政支援の拡充**を行うとともに、平成30年度から、**都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体**として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、**市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。**
- そこで、新制度においては、**都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進**できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

2. 国保運営方針の策定手順

※詳細は引き続き地方と協議

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

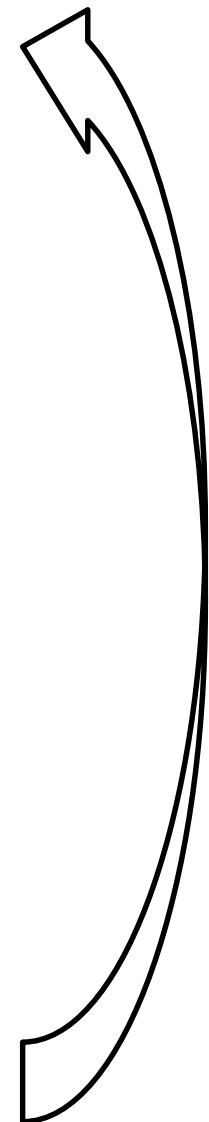
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、現在、第三期医療費適正化基本方針の策定に向けて、医療費の推計方法の見直しを検討中であり、国保運営方針においてその推計方法を参考とすることも考えられる。

(財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、必ずしも解消・削減すべきとまでは言えないものである。

(赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

(標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採るか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか
- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか(α をどのように設定するか)
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか(β をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

等について定めることが考えられる(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。)

(標準的な収納率)

○ 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

(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

(収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

(5) 医療費の適正化に関する事項

(医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。
また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

(医療費適正化計画との関係)

- 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

(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

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、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連携に関する取組を定めること。

(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

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 日頃からこのような関係市町村相互間の連絡調整体制を確保し、国保運営方針の実施状況の定期的な検証や見直しを行うこと。

※ その他の留意事項

(国保運営方針の名称)

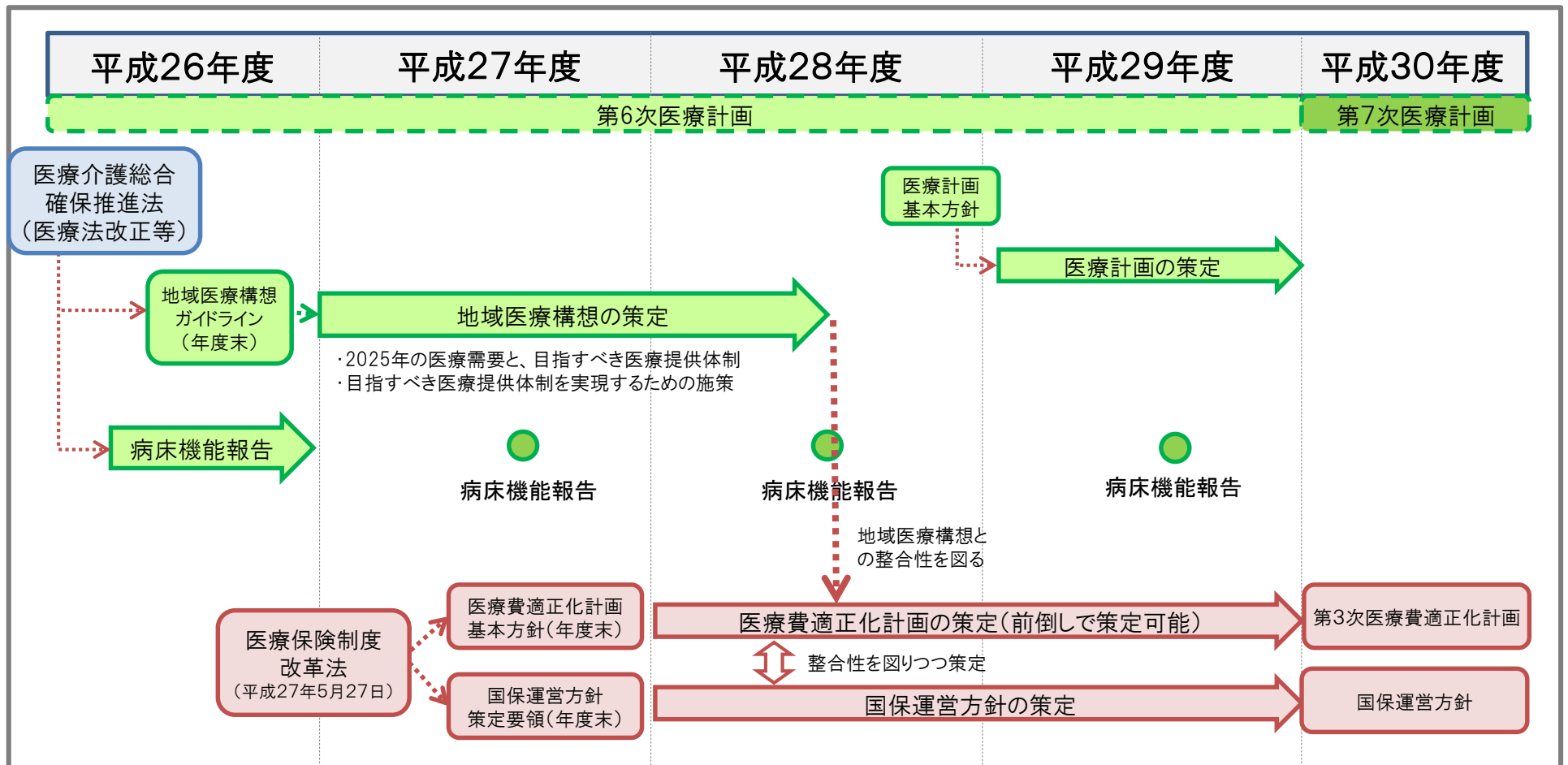
- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

(国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

地域医療構想・医療費適正化計画・国保運営方針の策定スケジュール（イメージ）

- 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとなっている（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい）。
- 医療費適正化計画については、厚生労働省において平成27年度内に基本方針を定め、これを踏まえて都道府県において、平成28年度以降、地域医療構想との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。
- 国保運営方針は、平成28年度以降、医療費適正化計画との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。



国保運営協議会(都道府県、市町村)の設置

○ 今般の国保法の改正により、都道府県及び市町村のそれぞれに、国保事業の運営に関する重要事項について審議する場である国保運営協議会を設置することとされた。

〈参考〉 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)(平成27年2月12日国保基盤強化協議会)

2. 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

○ (略)

国保の運営に関する重要事項を協議する場として、都道府県に、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表、被用者保険代表が参加する国保運営協議会を設置する。

〈参考〉 国保運営協議会における審議事項

- ・ 都道府県… 国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の作成その他の重要事項
- ・ 市町村… 保険給付、保険料の徴収その他の重要事項



○ 都道府県においては、国保事業費納付金の徴収(算定方法の決定等)や国保運営方針の作成等の重要事項について、都道府県の国保運営協議会の審議を経る必要があることから、平成30年度からの新制度の施行に向けて、平成29年度には国保運営協議会を設置する必要があるが、地域の実情に応じて、あらかじめ、国保運営協議会(又はその前身となる機関)を設置し、審議を行うことが考えられる。

○ そのため、国保運営協議会の運営に関する詳細(国保運営協議会の構成、委員の定数等)について、国保事務レベルWGで協議の上、平成28年1月26日付けの通知で各自治体に提示したところ。

法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

都道府県に設置される
国保運営協議会

市町村に設置される
国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 <p style="text-align: center;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表 <p>(*)「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <p style="text-align: center;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表(任意)

(参考) 改正後の国民健康保険法 (抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)
を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

都道府県の国保運営協議会の構成等

<委員の構成>

- 国保運営協議会は、国保事業の適正な運営を図る観点から、国保事業の運営に関する重要事項について関係者による審議を行う場として設置されるものである。
- そのため、都道府県の国保運営協議会については、「国保の被保険者」、「国保の保険医又は保険薬剤師」、「公益(学識経験者等)」の三者の代表に加え、国保財政において被用者保険が拠出する前期高齢者交付金の割合が相当程度高く(約31%。平成27年度予算ベース)、国保事業の運営の在り方が被用者保険の運営にも影響を与えることに鑑み、「被用者保険」の代表も必ずその構成員とすることとする。
- 一方、都道府県とともに国保の運営を担うこととなる市町村については、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。
 - ※ 都道府県と市町村との間の協議については、国保運営協議会とは別の場において行われ、当該場での協議内容を踏まえたものが国保運営協議会において審議されることを想定している。

<委員の数等>

- 国保の被保険者の代表、国保の保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表各側の意向が適切に配慮されるよう、それぞれ同数とする。被用者保険代表については、各代表の数の半数以上、同数以内とする。
- また、各側委員の具体的な人数については、各都道府県の実情を踏まえて条例により決定する。
- 委員の任期については、三年とする。
 - ※ 上記委員の数等については、現行の市町村の国保運営協議会と同様の取扱い。

市町村の国保運営協議会の構成等

<委員の構成>

- 従来より市町村に設置されている国保運営協議会にあつては、
 - ・「国保の被保険者」、「国保の保険医又は保険薬剤師」、「公益(学識経験者等)」の三者を必ずその構成員とし、
 - ・前期高齢者交付金の太宗を抛出する立場である「被用者保険の代表」については、国保の財政運営の責任主体となる都道府県に新たに設置される国保運営協議会において構成員と位置づけられ、都道府県の国保運営協議会において意見表明が可能であることから、市町村の国保運営協議会では任意の構成員と位置づける。
- ※ なお、被保険者の健康の保持のために必要な保健事業についての全体的な取組方針等は都道府県に置かれる保険者協議会において議論することを想定している。

<委員の数等>

- 国保の被保険者の代表、国保の保険医又は保険薬剤師の代表、公益の代表の各側の意向が適切に配慮されるよう、それぞれ同数とする。
被用者保険の代表については、任意の構成員であることに鑑み、他の各側の委員と同数を上限とする。
- 各側委員の具体的な人数については、各市町村の実情を踏まえて条例により決定する。
- 委員の任期については、三年とする。
※30年度までは現状通り二年の任期とし、30年度以降の委員の着任以降三年とする。