

国民健康保険の都道府県移行について ～国保基盤強化協議会のとりまとめ～

1 これまでの主な経緯

- (1) 社会保障制度改革国民会議報告書(H25. 8) および社会保障改革プログラム法(H25. 12)により、平成 29 年度までを目途として国民健康保険を都道府県移行することとされた。
- (2) H26. 1 国と地方の協議(国保基盤強化協議会)の再開
 - ① 政務レベル協議 厚労省政務三役、栃木県知事、高知市長、井川町長
 - ② 事務レベルWG 厚労省関係課長、知事会 5 県、市長会 4 市、町村会 4 町が参画
- (3) H26. 8. 8 国保基盤強化協議会「中間整理」とりまとめ
- (4) H27. 1. 13 「医療保険制度改革骨子」を政府が決定。国保の財政基盤の強化と平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となることが明記された。
- (5) H27. 2. 12 国保基盤強化協議会の議論のとりまとめ[別紙 1]

2 国保基盤強化協議会の議論のとりまとめのポイント

(1) 公費拡充等による財政基盤の強化			
①保険者支援制度の拡充 (H27～1,700 億円)	}	H29 以降、毎年 3,400 億円投入	
②更なる国費の投入 (H29～1,700 億円)			
③財政安定化基金の創設 (2,000 億円規模)			
(2) 運営の在り方の見直し (保険者機能の強化)			
①都道府県：財政運営の責任主体となる ②市町村：地域におけるきめ細かい事業を担う			
	県	市町	備考
財政運営	○		国保運営方針の策定、分賦金の額の決定、標準的な保険料率の設定
保険料賦課・徴収		○	地域住民と身近な関係の中
保険給付・資格管理		○	
保健事業		○	個々の実情に応じて実施
(3) 改革により期待される効果			
①医療計画の策定者である都道府県が国保の保険者に加わり、住民負担の観点から、これまで以上に良質な医療の効率的な提供			
②市町村が財源不足・決算補填等の目的で行う一般会計繰入れの必要性を解消			
③厚生労働省が構築する標準システムの活用や都道府県が策定する国保運営方針等により、市町の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化			

3 国保改革スケジュール予定

別紙 2 のとおり

4 県の対応

(1) 国保制度改革に関する県と市町の協議

国保改革等に関して、これまで県と7圏域の代表市町で構成する「国保広域化等協議会」で協議・検討をしてきたが、今後、国保法改正に伴う検討事項の対応について、県内19市町と早急に協議を行っていく。

(2) 主な準備業務等（市町との協議を要するものを含む。）

H30年度から県が国保の財政運営の責任主体となることから、国が示した役割分担等に沿って、市町と連携しながら準備を進める必要がある。

- 県国保条例の制定
- 国保特別会計の設置
- 財政安定化基金の設置
- 分賦金額の決定
- 国保運営協議会の設置
- 県内統一的な国保運営方針の策定
- 標準的な保険料率等の設定
- 分賦金額の算定ルール決定
- 市町が担う事務の広域化、効率的な事業運営
- 市町への迅速な情報提供
- 国が示す役割分担に対して県と市町がしっかり共通認識する。

(3) 国への働きかけ

県と市町との協議・検討結果を踏まえ、必要に応じて国への働きかけを行っていく。

5 その他

平成25年度県内市町国保の現状[別紙3]

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

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議（国保基盤強化協議会）

国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、厚生労働省は、以下の方針に基づき、必要な予算の確保、本年通常国会への所要の法案の提出等の対応を行う。

1. 公費拡充等による財政基盤の強化

- 国保に対し、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実施することにより財政基盤を更に強化する。これに伴い、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が可能となる。

- 具体的な公費拡充策としては、
 - ・ 平成 27 年度から、低所得者対策の強化として、保険者支援制度の拡充（約 1,700 億円）を実施する。
 - ・ これに加えて、更なる国費の投入を平成 27 年度から行い、平成 29 年度以降は、毎年約 1,700 億円を投入し、以下のような施策を実施する。
 - ①-1 国の国保財政に対する責任を高める観点からの財政調整機能の強化
 - ※ 高額医療費共同事業の国庫負担については、その一部を国の財政調整交付金から振り替える予算上の措置を行っているが、本事業への直接の財源手当を増加することにより、国の財政調整交付金を実質的に増額する
 - ①-2 国民皆保険の基礎としての役割を果たしている国保において、自治体の責めによらない要因により医療費が高くなっていること等への財政支援の強化
 - ※ 例えば、精神疾患に係る医療費が高いことへの財政支援、子どもの被保険者が多い自治体への財政支援、非自発的失業者に係る保険料軽減額への財政支援等

（①：700 億円～800 億円規模）

- ② 医療費の適正化に向けた取組み等、保険者としての努力を行う自治体に対し、適正かつ客観的な指標（例えば、後発医薬品使用割合、前期高齢者一人当たり医療費、保険料収納率等を検討）に基づく財政支援を創設（「保険者努力支援制度」の創設。700億円～800億円規模）
- ③ 予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクの分散・軽減のため、モラルハザードを防ぐための一定のルールを設定した上で、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行う財政安定化基金を都道府県に創設（2,000億円規模）
 - ※ 財政安定化基金の創設を全額国費で行う。
 - ※ 財政安定化基金のうち交付分への補填措置については都道府県が適正規模を判断して決定し、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ずつ補填する。
 - ※ 基金創設の完了後に生ずる国費の用途は、国保への他の財政支援策に充てることを基本とする。
- ④ 著しく高額な医療費に対する国の責任を強化する観点からの超高額医療費共同事業への財政支援の拡充（数十億円規模）

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納対策の推進、被保険者資格の適用の適正化、保険料の賦課限度額の引上げ等事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

- 平成30年度から、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こととする。その上で、都道府県が国保の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ついて中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図る。

都道府県は、都道府県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化や標準化、共同処理・広域化の取組、医療費の適正化に向けた取組、保険料の納付状況の改善のための取組等を推進する。

国保の運営に関する重要事項を審議する場として、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。

○ 市町村は、地域住民との身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、保険料の賦課・徴収、個々の事情に応じた資格管理・保険給付の決定、保健事業（レセプト・健診情報を活用したデータ分析に基づくデータヘルス事業等）、地域包括ケアシステム構築のための医療介護連携等、地域におけるきめ細かい事業を行う。

○ 都道府県は、国保の財政運営の責任主体として、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する等の観点から、都道府県内の国保の医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金（仮称）の額を決定する。

また、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に参考となる事項についての標準を設定するとともに、当該標準等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を示すこととする（標準的な住民負担の見える化）。加えて、全国統ルールで算出した場合の、都道府県単位での標準的な保険料率を示すこととする。

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、保険料率を定め、保険料を被保険者に賦課し、徴収するとともに、都道府県に分賦金（仮称）を納める。

都道府県は、保険給付に要した費用を市町村に対して確実に支払うとともに、市町村が行った保険給付の点検を行うなど、適正な給付を推進する。また、都道府県内の複数の市町村に関わるような医療機関による大規模な不正請求事案において、不正利得の回収にイニシアティブを発揮する等、市町村の事務負担の軽減を図る。

※ 市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みを検討する。

○ 都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する。

なお、現在、全国レベルで市町村間の所得水準を調整している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。

また、市町村の特別の事情に応じて交付される財政調整交付金のうち、今後とも市町村の財政を直接的に支援すべきものについては、改革後も同様の役割を果たすよう、取り扱う。

保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとする。

なお、今回の改革により被保険者の保険料の保険料水準が急激に変化することのないよう、必要な配慮を行う。

3. 改革により期待される効果

○ 今回の改革において、公費拡充等による財政基盤の強化を行うことにより、被保険者の保険料負担の軽減やその伸びの抑制が図られるとともに、上述の運営の在り方の見直しを行うことにより、以下のような効果が期待される。

① 国保の財政運営責任が市町村から都道府県に移行することにより、人工透析等の高額医療費の発生などの多様なリスクが都道府県全体で分散され、急激な保険料上昇が起きにくくなる。

また、地域医療構想を含む医療計画の策定者であ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、都道府県が住民負担の面から地域医療の提供体制の姿を考えていくこととなり、これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資することとなる。

さらに、被保険者が同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととするなど、被保険者の負担の軽減を図る。

② 都道府県が、財政安定化基金も活用しつつ、給付に必要な費用を、全額、市町村に交付することにより、予期しない医療費の増加による財源不足・決算補填等目的の一般会計繰入の必要性が解消することにつながり、保険給付費の確実な支払いが確保される。

③ 厚生労働省が社会保障・税番号制度の導入も踏まえつつ主導的に構築する標準システムの活用や、都道府県が都道府県内の統一的な国保の運営方針を定めること等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるとともに、それにより事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

こうした改革により、小規模な保険者の多い従来の国保について、その運営の安定化を図り、全国の自治体において、今後も国保のサービスを確保し、国民皆保険を堅持する。

4. 今後、更に検討を進めるべき事項

- 厚生労働省は、上記1.～3.を踏まえた新たな制度の円滑な実施・運営に向け、制度や運用の詳細について、引き続き地方と十分協議しながら検討し、順次、具体化を図ることとする。
- また、高齢化の進展等に伴い今後も医療費の伸びが見込まれる中、国保制度を所管する厚生労働省は、持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。国民皆保険を支える国保の安定化を図ることはきわめて重要な課題であり、その在り方については、不断の検証を行うことが重要である。そして、その際には、地方からは子どもに係る均等割保険料の軽減措置の導入や地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しといった提案も行われていることも踏まえ、そうした地方からの提案についても、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論していくこととする。
- 今回の改革後においても、医療費の伸びの要因や適正化に向けた取組の状況、都道府県と市町村との新たな役割分担の下での運営の状況を検証しつつ、更なる取組を一層推進するとともに、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、都道府県と市町村との役割分担の在り方も含め、国保制度全般について必要な検討を進め、当該検討結果に基づき、所要の措置を講じることとする。
- その際、国保の在り方については地方団体の意見を十分に伺いながら検討を進める必要があることから、今後も、厚生労働省と地方との間で、国保基盤強化協議会等において真摯に議論を行うこととする。

国保改革スケジュール(予定)

25年度		26年度		27年度		28年度		29年度		30年度	
上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期	上半期	下半期
8月	8月	8月	12月	1月	3月						
国民会議報告書提出	プログラム法骨子閣議決定	プログラム法成立	医療保険制度改革骨子を決定	国保基盤強化協議会協議のとりまとめ	通常国会に国保法改正案提出						
<p>国保基盤強化協議会(国と地方との協議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政上の構造問題の解決 ・方策 ・県と市町村の役割分担のあり方 <p>社会保障審議会 医療保険部会</p>		<p>国保基盤強化協議会(国と地方との協議)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・財政上の構造問題の解決 ・方策 ・県と市町村の役割分担のあり方 <p>社会保障審議会 医療保険部会</p>		<p>新制度施行に向けた準備</p> <ul style="list-style-type: none"> 引き続き地方との協議 ・政省令整備、 ・ガイドライン等策定 		<p>改正法成立</p>		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 	
<p>県国保広域化等協議会での検討・協議</p> <p>県と市町村との協議・調整</p> <p>11月 県と市町村の共通の意見を国に要望</p>		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 		<p>協議検討体制の整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針の検討、決定 ・分賦金の算定ルールの検討、決定 ・その他 	
<p>県財政安定化基金の造成</p>		<p>県財政安定化基金の造成</p>		<p>県財政安定化基金の造成</p>		<p>県財政安定化基金の造成</p>		<p>県財政安定化基金の造成</p>		<p>県財政安定化基金の造成</p>	
<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>		<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>		<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>		<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>		<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>		<p>財政運営の都道府県化</p> <p>都道府県は財政運営の責任主体となる</p> <p>市町村は保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定などを引き続き担う</p>	
<p>国の動き</p>						<p>県・市町の動き</p>					

平成25年度市町国民健康保険保険者の現状

番号	保険者名	単年度収支差		1人当たり療養諸費				1人当たり保険料調定額				収納率			
		24年度 (億円)	25年度 (億円)	24年度 (円)	25年度 (円)	順位	24年度 (円)	25年度 (円)	順位	24年度 (%)	25年度 (%)	順位	順位		
1	大津市	▲ 1.7	▲ 0.4	319,910	6	332,777	7	91,745	14	90,436	15	92.84	15	93.43	16
2	彦根市	1.9	1.1	303,412	12	309,126	13	97,937	8	98,389	6	91.82	16	93.16	17
3	長浜市	0.7	▲ 1.0	311,830	10	323,914	10	91,765	13	91,894	13	93.22	13	93.72	11
4	近江八幡市	1.4	▲ 0.7	315,381	9	333,289	6	93,767	11	94,336	11	93.67	11	94.19	8
5	東近江市	2.8	▲ 0.4	302,376	13	309,941	12	92,735	12	93,324	12	95.07	4	95.33	5
6	草津市	3.0	1.8	310,767	11	329,710	9	107,599	2	107,537	2	90.46	18	91.38	19
7	守山市	0.5	0.7	302,223	14	318,829	11	106,215	3	100,196	5	92.97	14	93.59	14
9	栗東市	0.8	1.0	289,128	16	304,132	16	115,223	1	113,249	1	90.01	19	91.71	18
10	野洲市	0.9	0.4	338,064	1	339,419	3	105,726	4	106,396	3	94.84	5	95.34	4
12	湖南市	1.9	1.0	286,367	18	291,652	18	98,792	6	98,187	8	91.16	17	93.65	13
14	甲賀市	2.5	0.7	325,035	3	335,759	4	95,678	9	96,645	9	94.22	8	95.19	6
21	日野町	0.3	▲ 0.3	321,059	5	303,760	17	95,152	10	95,906	10	95.73	3	95.70	3
22	竜王町	0.4	▲ 0.2	317,259	7	345,834	2	102,620	5	102,641	4	96.39	2	96.36	2
28	愛荘町	0.3	0.1	298,928	15	290,033	19	79,834	18	90,771	14	94.27	7	94.13	9
30	豊郷町	0.1	▲ 0.2	288,849	17	309,049	14	80,933	17	80,945	18	93.44	12	93.70	12
31	甲良町	▲ 0.4	0.0	284,125	19	308,970	15	71,306	19	73,472	19	93.68	10	93.47	15
32	多賀町	0.0	▲ 0.0	333,988	2	376,065	1	86,410	15	87,586	16	99.00	1	99.82	1
33	米原市	1.1	0.3	315,892	8	334,306	5	97,961	7	98,333	7	94.44	6	93.79	10
45	高島市	0.5	▲ 2.0	321,967	4	332,672	8	83,683	16	83,515	17	94.08	9	94.69	7
	市町計			県平均		県平均		県平均		県平均		県平均		県平均	
	17.0	2.0	312,211	34位	323,927		95,965	11位		95,654		93.00	7位	93.73	4位
	全国計	574.2	205.9	全国平均		全国平均		全国平均		全国平均		全国平均		全国平均	
				315,856				90,882				89.86		90.42	

※一般十退職の数値 ※保険料は介護分含む ※▲はマイナスを示しています。

