

2. 国民健康保険の見直しについて

平成27年2月24日
厚生労働省保険局
国民健康保険課

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(32.9%)、健保組合(2.5%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(30.9万円)、健保組合(14.2万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(198万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.7%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.0%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成25年度 90.42%
- ・ 最高収納率: 94.95%(島根県) ・ 最低収納率: 86.20%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,900億円 うち決算補てん等の目的: 約3,540億円、繰上充用額: 約980億円(平成25年度速報値)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1717保険者中3000人未満の小規模保険者 430 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.6倍(沖縄県) 最小: 1.2倍(栃木県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 8.0倍(北海道) 最小: 1.3倍(富山県)
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大: 2.9倍(東京都) 最小: 1.3倍(富山県)



① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

「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）について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)(聖籠町長(新潟県))

○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

3. 進め方

平成26年	1月31日	政務レベル協議
	2月	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
	↓	
	7月	
	8月8日	政務レベル協議(中間整理)
	↓	} 毎月1回程度 事務レベルWG(計7回)
平成27年	2月12日	政務レベル協議(議論のとりまとめ)

国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)のポイント

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

○毎年約3,400億円の財政支援の拡充等により財政基盤を強化。

⇒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。

I. 平成27年度から低所得者対策として、保険者支援制度を拡充(約1,700億円)

II. 平成29年度以降は、更なる国費 毎年約1,700億円を投入

①国の財政調整機能の強化—自治体の責めによらない要因(※)に対する財政支援の強化

※精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者 等

②医療費の適正化に向けた取組等(※)、努力を行う自治体に支援を行う「保険者努力支援制度」の創設

※例えば、後発医薬品使用割合、保険料収納率 等

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設

④著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援の拡充

○あわせて、医療費の適正化に向けた取組、保険料の収納対策等を一層推進し、財政基盤を強化。28

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。

（1）都道府県

○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。

- ・都道府県内の統一的な国保の運営方針の策定
 - ・国保運営協議会の設置
 - ・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（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）
 - ・市町村が参考とするための標準保険料率等を算定・公表
 - ・保険給付に要した費用を市町村に支払い
 - ・市町村が行った保険給付の点検
 - ・不正請求事案における不正利得回収等、市町村の事務負担の軽減 等
- ※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

（2）市町村

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ・保険料の賦課・徴収（標準保険料率等を参考）
- ・分賦金(仮称)を都道府県に納付
- ・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

3. 改革により期待される効果

○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**。

① 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**。

⇒これまで以上に良質な医療の効率的な提供に資する。

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ぎ**。

② **財政安定化基金も活用しつつ、一般会計繰入の必要性を解消**。

⇒保険給付費の確実な支払いを確保。

③ **標準システムの活用や統一的な国保の運営方針等により、市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化**。

⇒事務の共同処理や広域化が図られやすくなる。

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。

○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。その際には、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。

○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等を検証しつつ、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**。

⇒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。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充等により、財政基盤を強化する。具体的には、**平成27年度から保険者支援制度の拡充(約1700億円)を実施**する。これに加えて、更なる公費の投入を平成27年度(約200億円)から行い、**平成29年度には、高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費を優先的に活用し、約1700億円を投入**する。

公費追加の投入方法として、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、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、医療費の適正化に向けた取組等に対する支援、財政安定化基金による財政リスクの分散・軽減等を実施する。

- また、**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運営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。

具体的には、都道府県は県内の統一的な国保の運営方針を定め、市町村ごとの分賦金決定及び標準保険料率等の設定、保険給付に要する費用の支払い、市町村の事務の効率化・広域化等の促進を実施する。市町村は、地域住民と直接顔の見える関係の中、保険料の徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う。引き続き、地方との協議を進める。

- 財政運営に当たっては、都道府県が医療費の見込みを立て、市町村ごとの分賦金の額を決定することとし、市町村ごとの分賦金の額は、市町村ごとの医療費水準及び所得水準を反映する。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。保険給付に要した費用は都道府県が市町村に対して確実に支払う。

国民健康保険の改革による制度の安定化（公費拡充）

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（平成27年度約200億円）

・**平成29年度には、約1,700億円を投入し、財政安定化基金への積増し等を実施。**

- 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。

国民健康保険への財政支援の拡充(27年度)

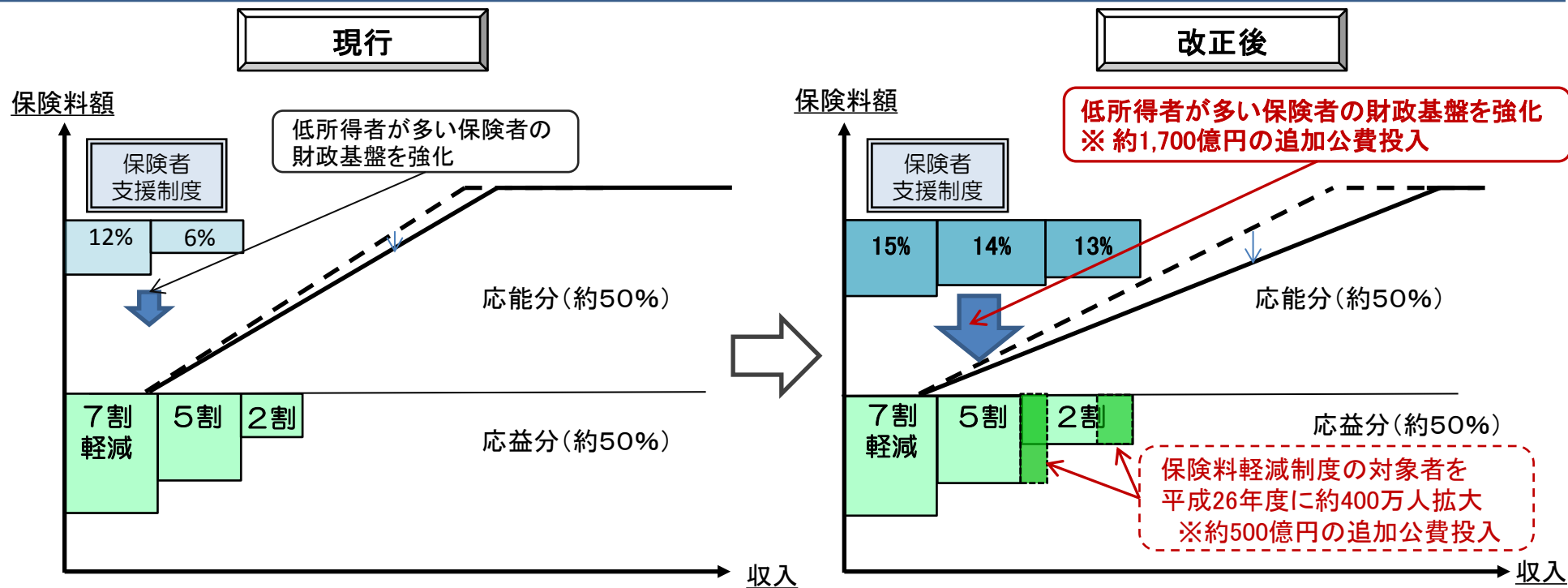
- 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。
 ※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
 - ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
 - ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
- ※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**収納額**の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料**算定額**の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



○ 財政安定化基金の創設

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。

※ 所要額(国費)200億円(今後も積み増す予定)

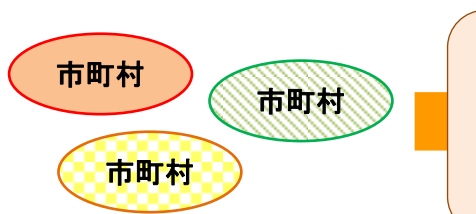
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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**

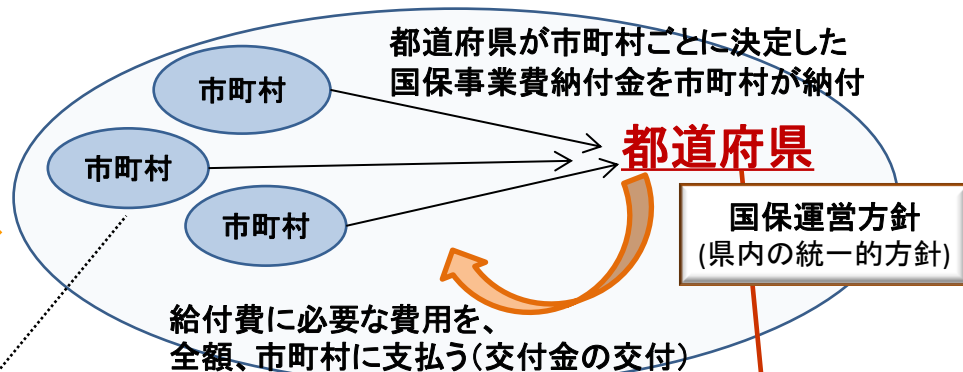
(構造的な課題)

- ・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

【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

34

○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

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 ○ 都道府県が<u>財政運営の責任主体</u>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<u>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	財政運営の責任主体 <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(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、 <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"> ・ 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	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<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>

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

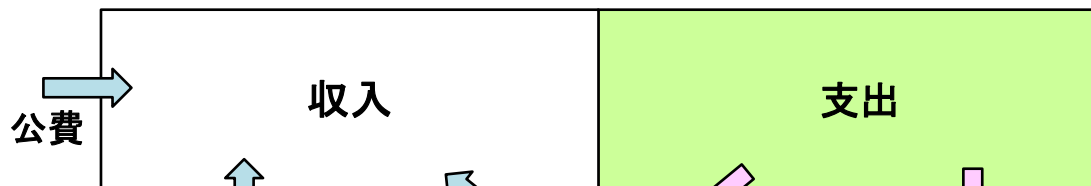
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

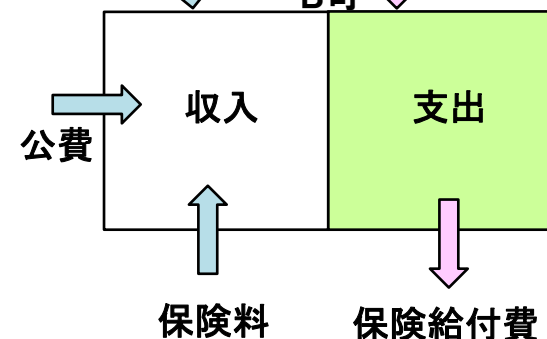
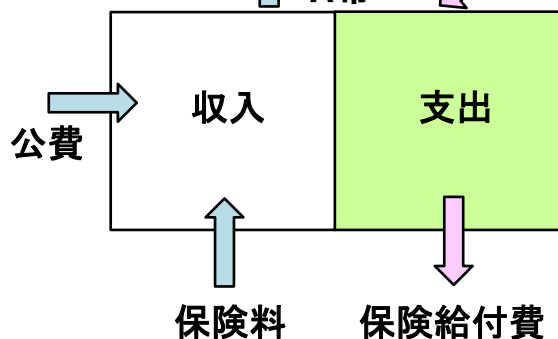
改革後

都道府県の国保特別会計

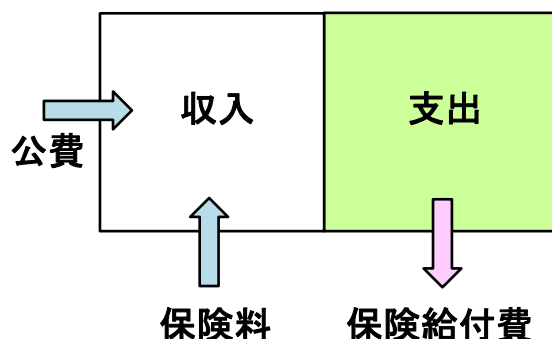


保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付

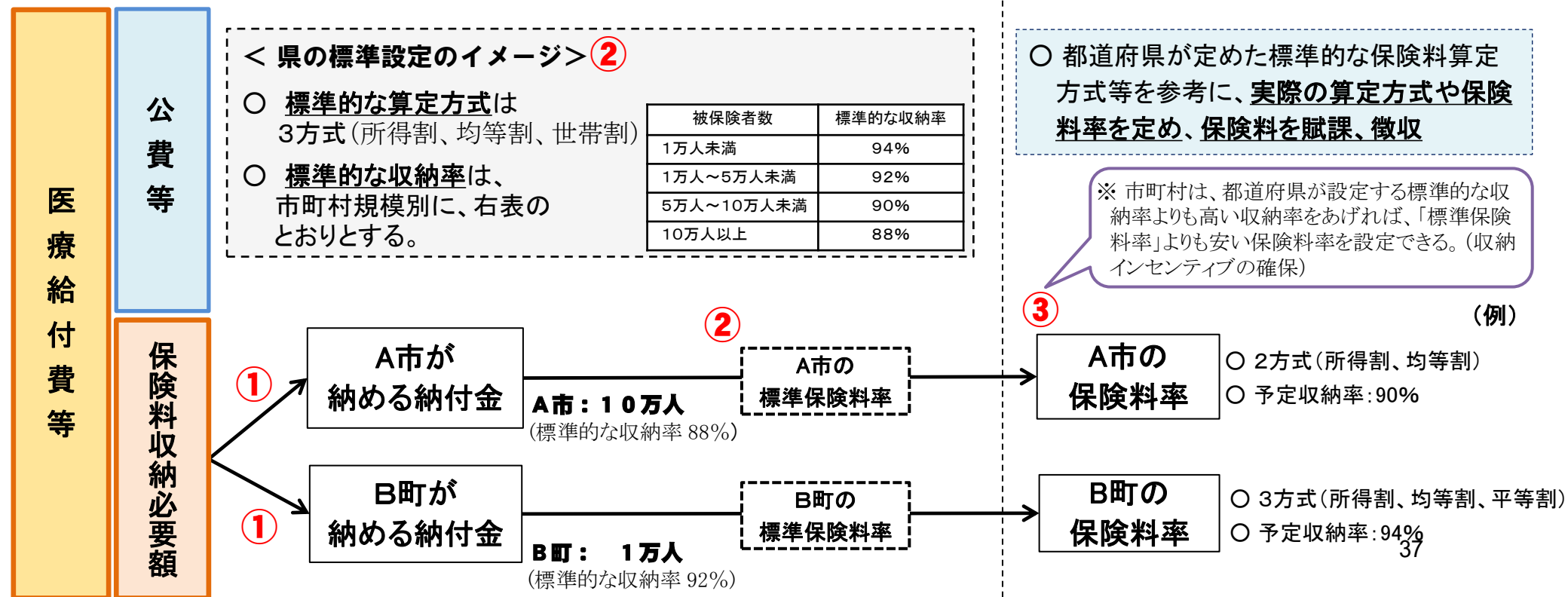
市町村の国保特別会計



市町村の国保特別会計



- **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)**



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）

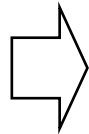
※詳細は引き続き地方と協議

- 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)

- 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

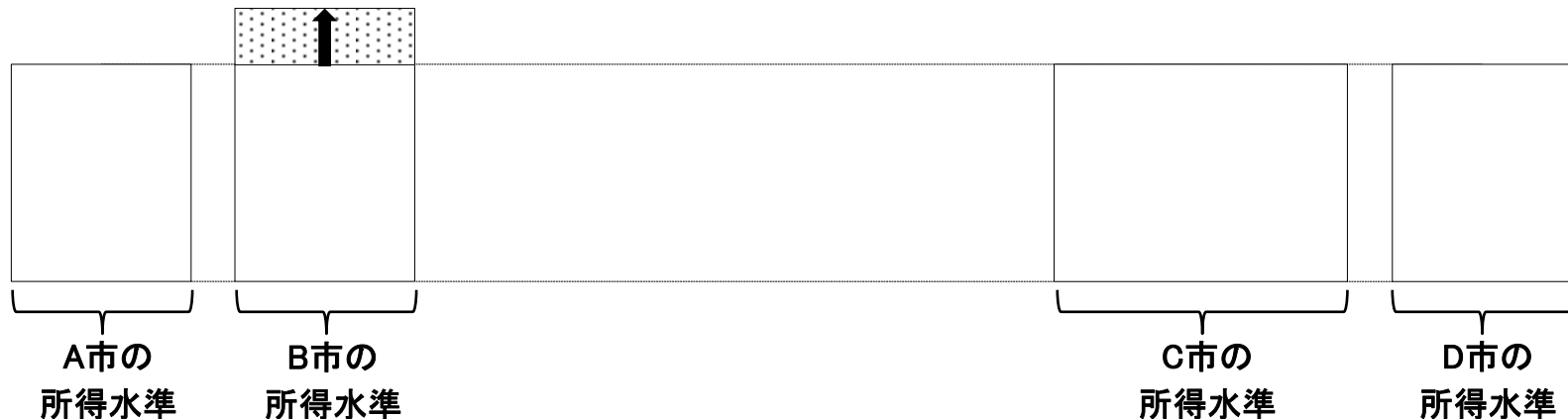
市町村ごとの医療費実績を反映

（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。



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、これまでに以上に、良質な医療の効率的な提供に資する。

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。
- 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
財政運営責任等の都道府県移行による安定化	<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。
保険料負担の透明化	<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>。
事務の効率化、平準化、広域化	<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>などが市町村職員<u>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。
標準システムによる効率化	<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>。

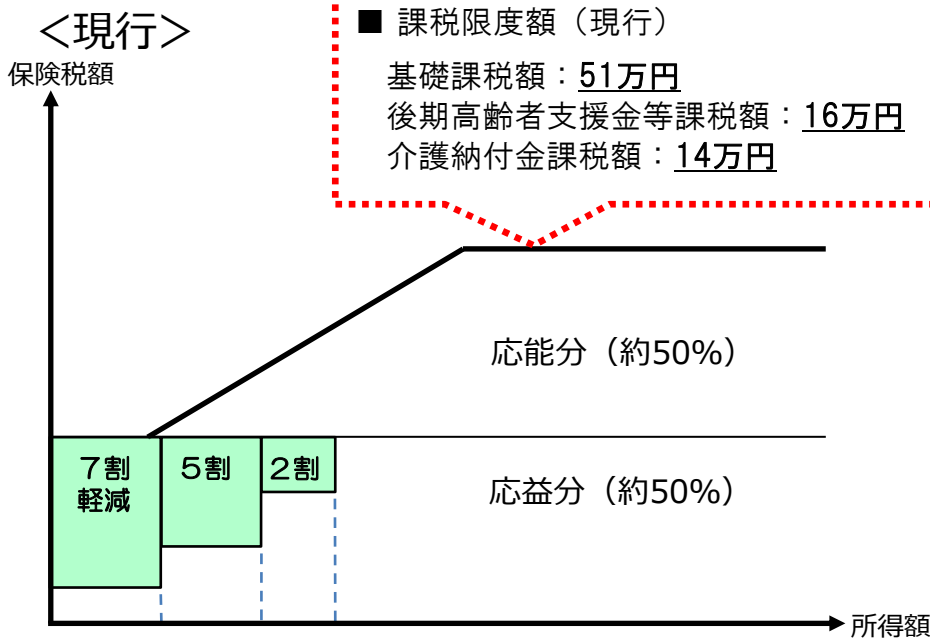
国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

「自由民主党 公明党 税制改正大綱」(平成26年12月30日)を基に作成

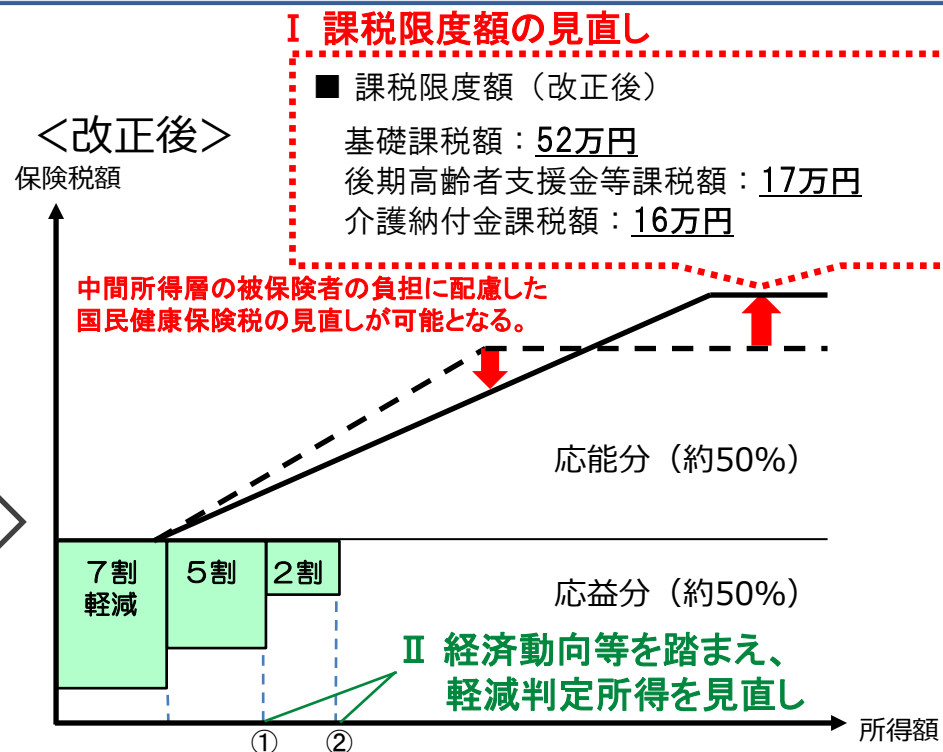
要望概要

- I 国民健康保険税の課税限度額を見直す。
- II 低所得者に対する国民健康保険税の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向等を踏まえ、所要の見直しを行う。

要望内容



- 軽減判定所得 (現行)
- 7割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円)
 - 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 24.5万円 × (被保険者数*)
 - 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 45万円 × (被保険者数*)



- 軽減判定所得 (改正後)
- ① 5割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 26.0万円 × (被保険者数*)
 - ② 2割軽減基準額 = 基礎控除額(33万円) + 47万円 × (被保険者数*)

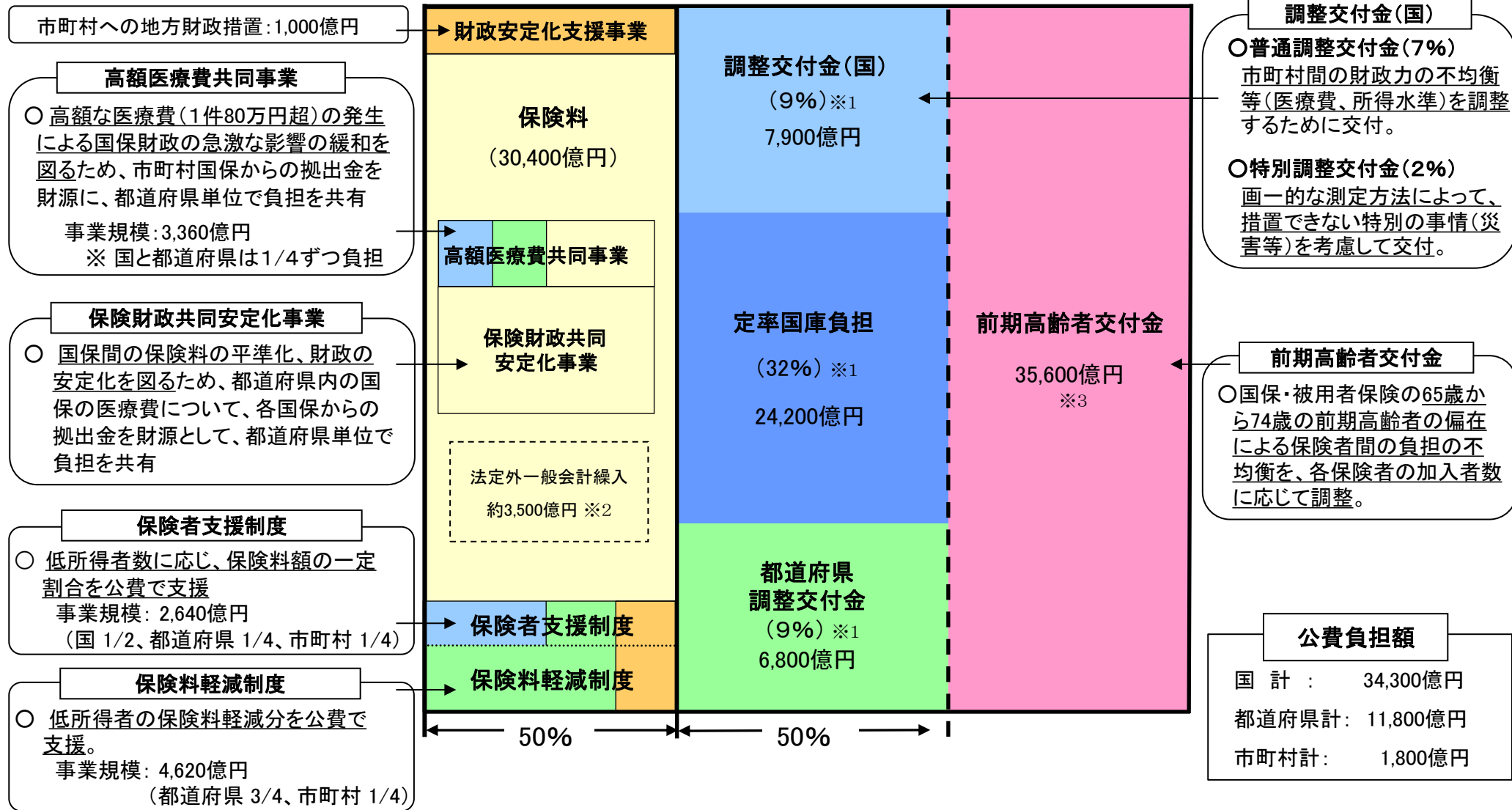
* 被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

参 考

国保財政の現状

(平成27年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約115,000億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成25年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

市町村国保の収支状況

(億円)

科 目		平成24年度	平成25年度 (見込み)
単年度収入	保 険 料 (税)	30,634	31,078
	国 庫 支 出 金	32,757	32,989
	療養給付費交付金	7,755	7,319
	前期高齢者交付金	32,189	33,474
	都道府県支出金	10,570	10,651
	一般会計繰入金 (法定分)	4,230	4,220
	一般会計繰入金 (法定外)	3,882	3,899
	共同事業交付金	15,331	15,453
	直診勘定繰入金	1	1
	そ の 他	414	437
合 計	137,762	139,521	
単年度支出	総 務 費	1,835	1,826
	保 険 給 付 費	92,149	93,025
	後期高齢者支援金	17,442	18,206
	前期高齢者納付金	19	19
	老人保健拠出金	3	1
	介 護 納 付 金	7,407	7,790
	保 健 事 業 費	1,018	1,041
	共同事業拠出金	15,317	15,436
	直診勘定繰出金	46	48
	そ の 他	1,954	1,923
合 計	137,188	139,315	
単年度収支差引額 (経常収支)		574	206
国庫支出金精算額		▲94	199
精算後単年度収支差引額 (A)		480	405
決算補填等のための一般会計繰入金 (B)		3,534	3,544
実質的な単年度収支差 (A) - (B)		▲3,053	▲3,139
前年度繰上充用金 (支出)		1,190	984

(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 前期高齢者交付金、後期高齢者支援金、前期高齢者納付金及び老人保健拠出金は、当年度概算額と前々年度精算額を加えたもの。

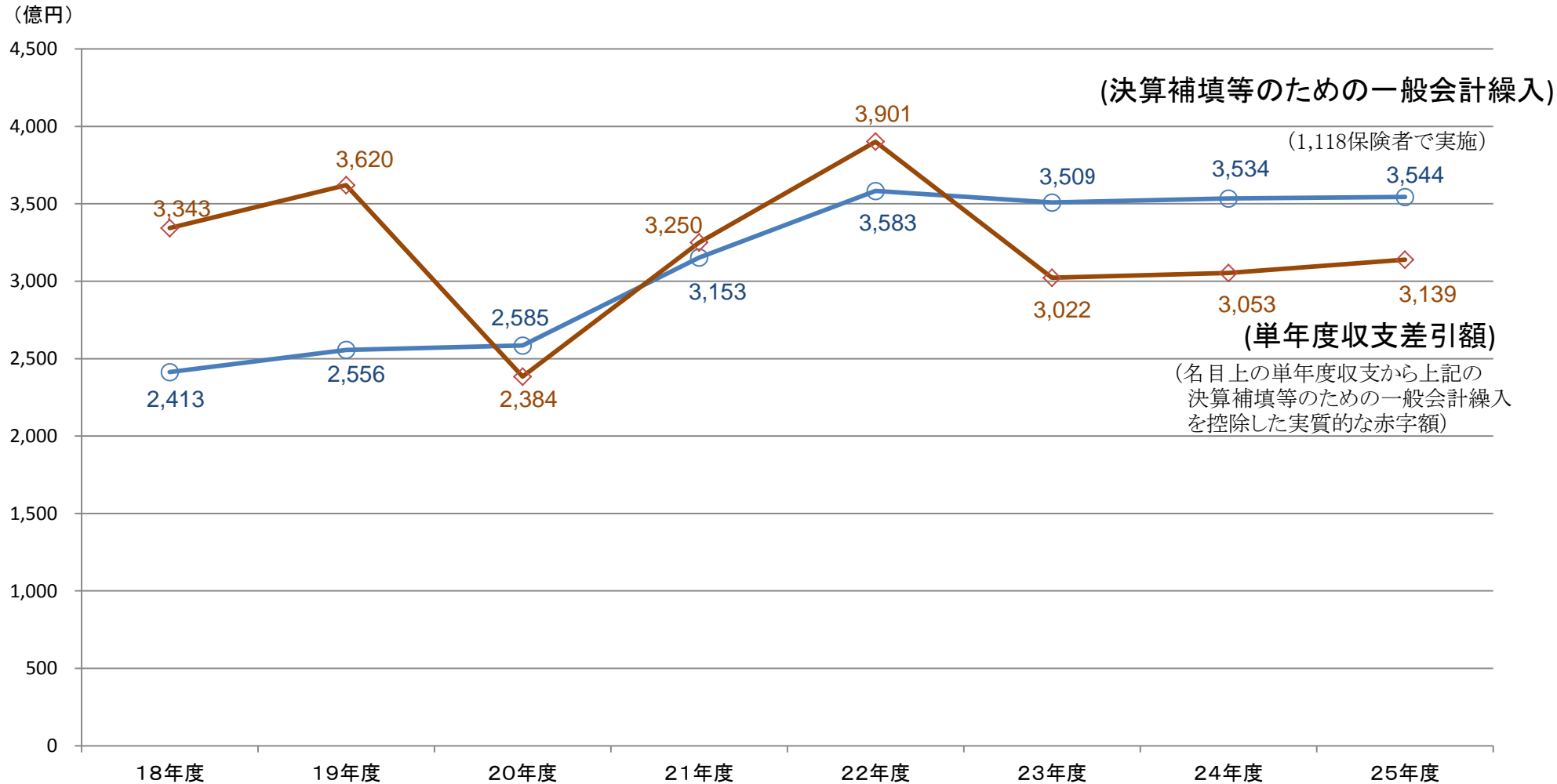
(注2) 「決算補填等のための一般会計繰入金」とは、収入の「一般会計繰入金 (法定外)」のうち決算補填等を目的とした額。

(注3) 翌年度に精算される国庫負担等の額を調整。

(注4) 決算補填等のための一般会計繰入金 (B) は、平成21年度から東京都財政調整交付金分を含めた計算となっている。

市町村国保の財政収支の状況（推移）

○単年度の収支は恒常的に赤字であり、決算補填等のための一般会計繰入も行われている。



(出所) 国民健康保険事業年報、国民健康保険事業実施状況報告書

(注1) 「決算補てん等のための一般会計繰入金」とは、「一般会計繰入金（法定外）」のうち決算補てん等を目的とした額。平成21年度から東京都の特別区財政調整交付金のうち決算補てん目的のものを含む。

(注2) 単年度収支差引額は実質的な単年度収支差引額であり各年度いずれも赤字額。

(注3) 平成25年度は速報値である。

医療費適正化計画の見直しについて

平成27年2月24日

厚生労働省保険局医療介護連携政策課
医療費適正化対策推進室

医療費適正化計画の見直しについて

見直しのポイント

○PDCAの強化による計画の実効性強化

見直しの具体的な内容

○医療費の見通しや行動目標の見直し

- ・『医療に要する費用の見込み』を定めるよう見直し
- ・『行動目標』を医療費適正化効果との関係で見直し
- ・医療費の算定方法・行動目標の推計式等を提示

○要因分析・対策実施の強化

- ・都道府県は『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』を担う
- ・要因分析・対策実施の努力義務の規定を新設

○策定プロセスの見直し

- ・計画期間を『6年』に変更
- ・『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映

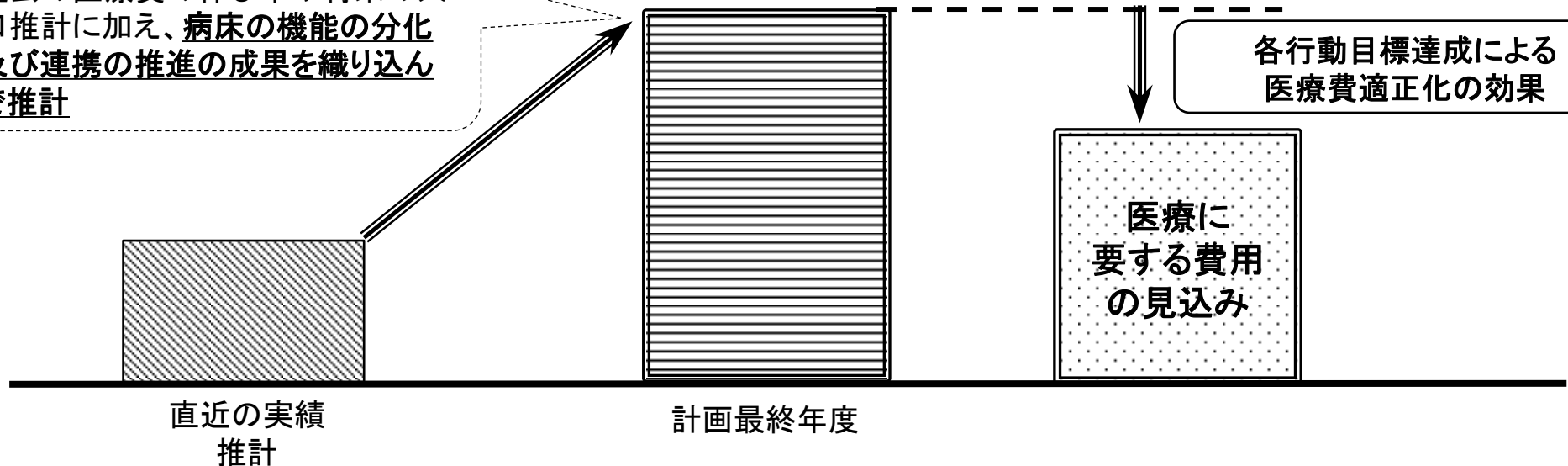
医療費の見通しや行動目標の見直し

POINT

- 現行の『医療費の見通し』は、【**病床機能の分化及び連携の推進の成果**】及び【**行動目標の達成による医療費適正化効果**】を踏まえた『**医療に要する費用の見込み**』に変更
- 『医療に要する費用の見込み』は、PDCAサイクルの強化を図る観点から、**要因分析や対策実施の文脈において、『医療に要する費用の目標』と呼称**
- 『行動目標』については、**医療費適正化効果との関係で見直し**。また、『**後発医薬品の普及**』等を追加
- 医療費の算定方法・行動目標については、**厚生労働省から推計式等を提示**

医療に要する費用の見込みの算定イメージ

過去の医療費の伸び率や将来の人口推計に加え、**病床の機能の分化及び連携の推進の成果を織り込んで推計**



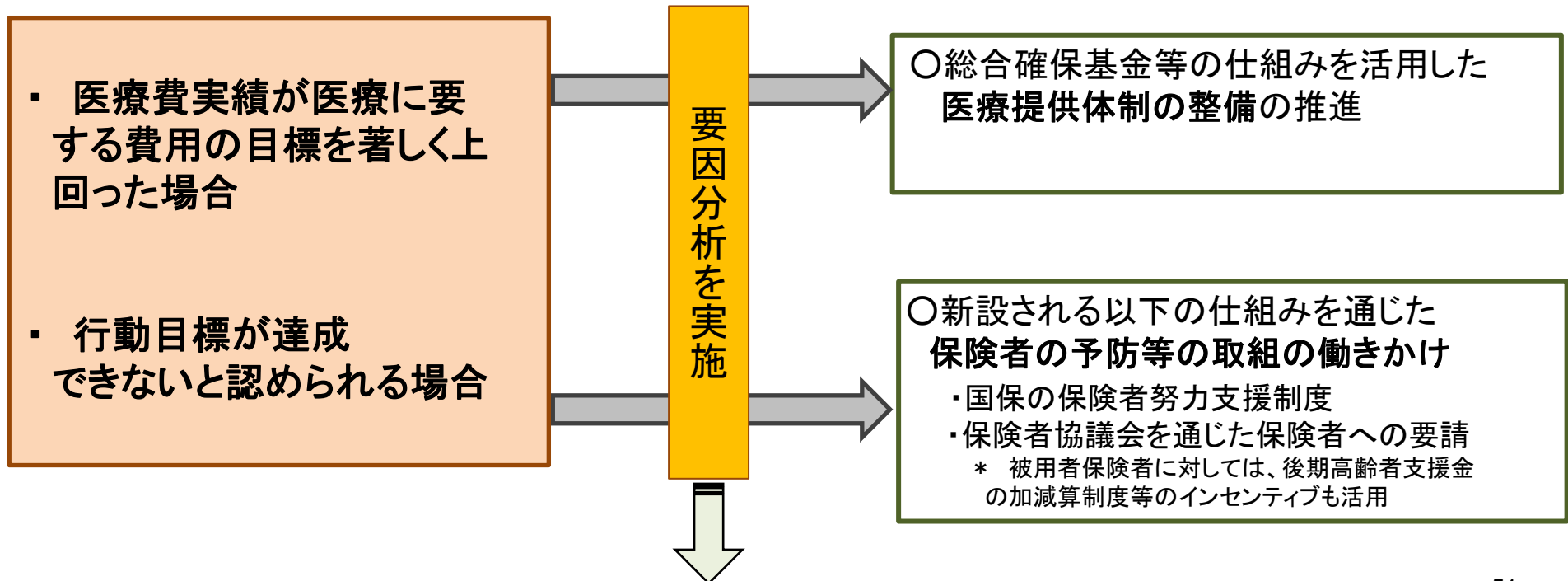
※ 行動目標を定めるに当たっては、地域における病床機能の分化及び連携の推進並びに地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意。 50

要因分析・対策実施の強化

POINT

- 医療費適正化は、**国、都道府県、医療保険者等が、それぞれの役割**の下で推進
- 都道府県には、**『地域医療構想に基づく医療提供体制の整備』『医療保険者の取組の進捗状況管理』**を担っていただくことを期待
- PDCAサイクルの強化という観点から、都道府県の努力義務として**要因分析・対策実施の規定を新設**

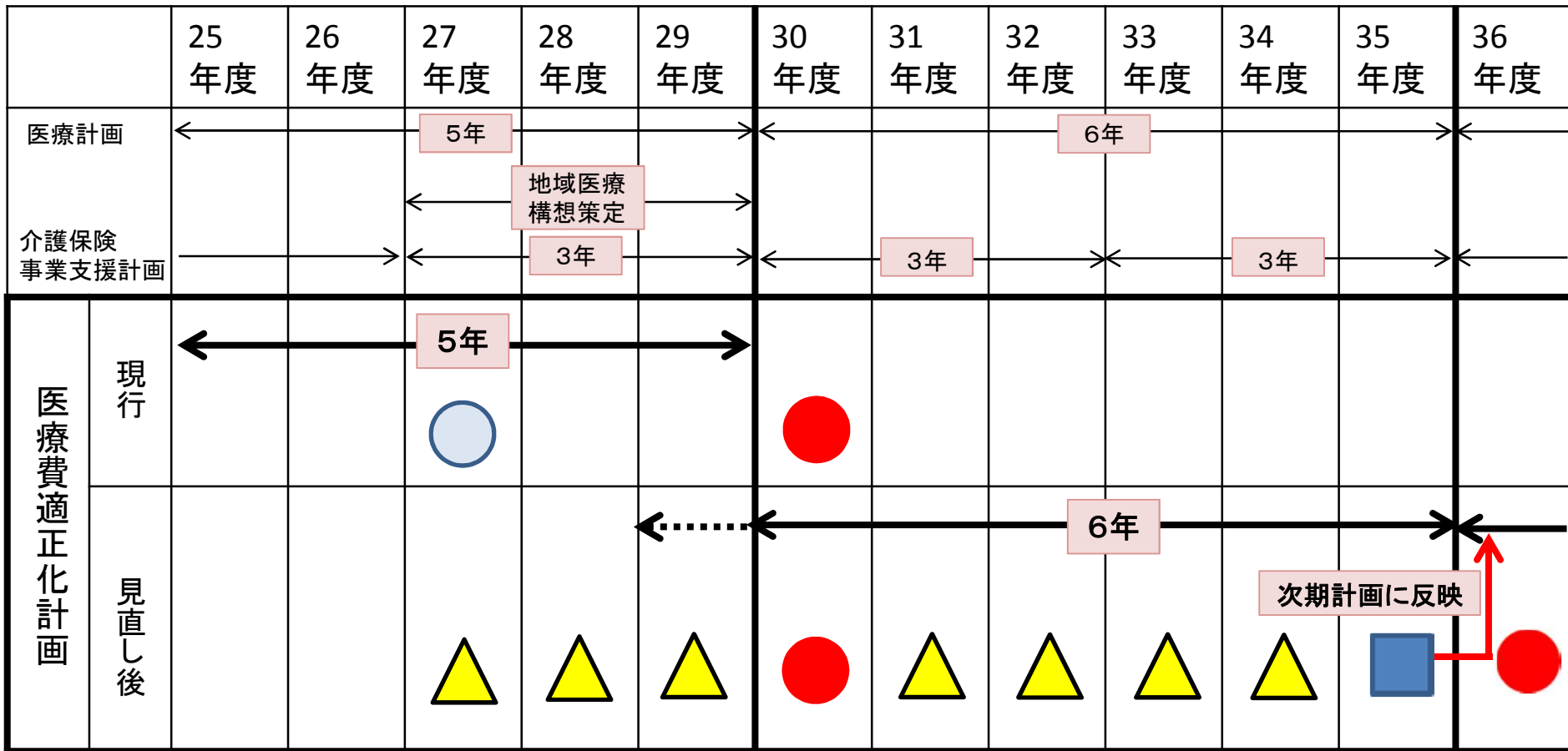
必要な対策の実施に係る概念整理(イメージ)



策定プロセスの見直し

POINT

- 医療計画・介護保険事業支援計画との整合性を踏まえ、**計画期間を『6年』に変更**
- PDCAサイクルの強化を図る観点から、**『毎年度の進捗状況管理』を導入し、次期計画策定等に反映**（これまでは、計画期間終了後に実績評価を行うこととしていた。）



○ 中間評価 ▲ 進捗状況の公表 ■ 進捗状況の調査・分析結果の公表 ● 実績評価

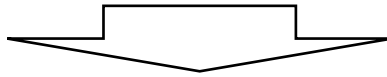
※第二期計画の中間評価に代わり、進捗状況の公表を実施

※第三期計画(平成30年度～)については、前倒し実施

今後のスケジュールについて

社会保障制度改革推進本部の下に設置されている「医療・介護情報の活用による改革の推進に関する専門調査会」での議論において、

- ・各目標を設定するために**必要な指標**及び**医療費との関係**
- ・「医療に要する費用の見込み」を定めるに当たって必要となる**医療費の推計式**等を具体化



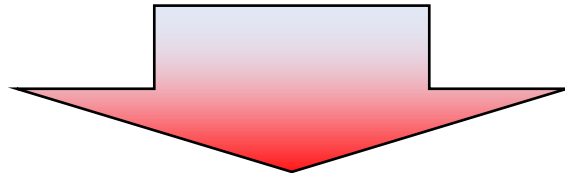
新たな医療費適正化基本方針の作成に向けて、**都道府県等の関係者と協議**



新たな**医療費適正化基本方針**を**H27年度中**に作成・公表(予定)



各都道府県の円滑な計画作成を支援するため、各取組における**医療費適正化効果のエビデンス**や様々な**データセットの提供**、保険者など関係者の中央団体に対する**協力呼びかけ**などを実施



新たな医療費適正化基本方針等を踏まえて、各都道府県において**第3期医療費適正化計画(H30年4月～)**の作成に向けた**検討**を開始 (**H28年4月以降**)

※ 地域医療構想の策定後、同構想と整合性が図られるよう医療費適正化計画を見直すこととし、**第3期計画を前倒し**して実施

施策担当者一覧

施策一覧	担当課	担当者	内線
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(仮称)について	総務課	高宮課長補佐	3175
国民健康保険の見直しについて	国民健康保険課	伊藤課長補佐	3268
医療費適正化計画の見直しについて	医療介護連携政策課医療費適正化対策推進室	加藤室長補佐	3217