

平成 28 年度第 1 回 千葉県国民健康保険運営協議会

日時：平成 29 年 1 月 10 日（火）14 時 00 分から

場所：千葉県教育会館 本館 6 階 604 会議室

次 第

1 開 会

2 あいさつ

3 議 題

(1) 会長の選出について

(2) 副会長の選出について

(3) 千葉県国民健康保険運営協議会運営要綱の制定について

(4) 千葉県国民健康保険運営方針について

ア 平成 30 年度国民健康保険制度改革の概要について

イ 千葉県国民健康保険運営方針について

(5) その他

4 閉 会

千葉県国民健康保険運営協議会委員名簿

(任期：平成 28 年 12 月 1 日～平成 30 年 3 月 31 日)

区 分	氏 名	公 職 等 名
被保険者代表	はせがわ きみこ 長谷川 喜美子	千葉市国民健康保険運営協議会委員
	さいとう のぶかず 齋藤 信一	印西市国民健康保険運営協議会委員
	さくだ みつよ 作田 光代	九十九里町国民健康保険運営協議会委員
	かそり よしはる 加曾利 義治	大多喜町国民健康保険運営協議会委員
保険医又は 保険薬剤師代表	かわごえ かずお 川越 一男	(公社) 千葉県医師会副会長
	きまた しげる 木俣 茂	(一社) 千葉県歯科医師会副会長
	ながしま じゅんいち 永島 潤一	(一社) 千葉県薬剤師会理事
	ふくやま よしお 福山 悦男	(公社) 千葉県国民健康保険 直営診療施設協会副会長
公益代表	おがの しょういち 小賀野 晶一	中央大学法学部教授
	さいとう ひろみ 齋藤 裕美	千葉大学法政経学部准教授
	おかもと ひろえ 岡本 博江	弁護士 (千葉県国民健康保険審査会会長代行)
	さいとう まもる 齋藤 守	千葉県議会健康福祉常任委員会委員長
被用者保険等 保険者代表	うえはら かずお 上原 和男	健康保険組合連合会千葉連合会会長
	つるおか しげき 鶴岡 茂樹	全国健康保険協会千葉支部長

配布資料一覧

- 資料1 「千葉県国民健康保険運営協議会の概要」
- 資料2 「千葉県国民健康保険運営協議会運営要綱（案）」
- 資料3 「関係法令等一覧」
- 資料4 「平成30年度国民健康保険の制度改革（広域化）について」
- 資料5 「千葉県国民健康保険運営方針（骨子素案）」
- 資料6 「データ集」
- 資料7 「国保制度改革対応スケジュール」

<参考>

- 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（運営方針ガイドライン）

千葉県国民健康保険運営協議会の概要について

平成29年1月10日
健康福祉部保険指導課

1 目的

国民健康保険事業の運営に関する都道府県が処理することとされている重要事項（納付金の徴収、国民健康保険運営方針等）の審議

なお、平成30年4月1日の制度改正前までに、本県における国民健康保険運営方針を策定するものとされている。

2 設置根拠

○ 国民健康保険法第11条第1項

- ・都道府県に国民健康保険運営協議会の設置義務
- ・審議する事項
…国保事業費納付金の徴収及び国保運営方針の作成等の重要事項等

○ 千葉県行政組織条例第28条第1項

- ・県は別表第2に掲げる附属機関を置き、担任する事項について審議する。
(附属機関名：千葉県国民健康保険運営協議会)

3 委員構成

総数	内 訳
14人以内	被保険者代表 4人以内
	保険医等代表 4人以内
	公益代表 4人以内（会長選出）
	被用者保険代表 2人以内

4 委員の任期

平成28年12月1日から平成30年3月31日まで
(平成30年4月1日以降は政令の定めにより任期3年)

千葉県国民健康保険運営協議会運営要綱（案）

（趣旨）

第1条 この要綱は、千葉県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の議事及び運営に関し、千葉県行政組織条例（昭和32年千葉県条例第31号）に定めるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（会長及び副会長）

第2条 協議会に会長及び副会長を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員の選挙により選出する。

（会議の公開）第3条 審議会の会議は、千葉県情報公開条例（平成12年千葉県条例第65号）第27条の3の規定により非公開とする場合を除き、傍聴の方法により公開とする。

（雑 則）

第4条 この要綱に定めるもののほか、審議会の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

附 則

（施行期日）

1 この要綱は、平成29年1月10日から施行する。

資料 関係法令等一覧

(平成 30 年改正後) 国民健康保険法 (昭和 33 年法律第 192 号)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会) 【平成 30 年 4 月 1 日施行】

第 11 条第 1 項 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って、第 75 条 7 第 1 項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第 82 条の 2 第 1 項の規定による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。

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務) 【平成 30 年 4 月 1 日施行】

第 75 条の 7 第 1 項 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用(前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。)に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度(毎年 4 月 1 日から翌年 3 月 31 日までをいう。以下同じ。)ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

(都道府県国民健康保険運営方針) 【平成 30 年 4 月 1 日施行】

第 82 条の 2 第 1 項 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、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運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。

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 (平成 27 年法律第 31 号)

附則第 7 条 都道府県は、施行日の前日までに、平成 30 年改正後国保法第 82 条の 2 (第 8 項を除く。)の規定の例により、同条第 1 項に規定する都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとする。

附則第 9 条 附則第 5 条から前条までに規定するもののほか、平成 30 年改正後国保法の施行のために必要な条例の制定又は改正その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）

（国民健康保険運営協議会の委員の任期）

【平成 30 年 4 月 1 日施行（改正イメージ）】

第 4 条 協議会の委員の任期は、3 年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）【施行済み：現行は市町村運営協議会の規定だが、30 年度以降も改正はない予定とのことで、県の運営協議会にも適用される見込み】

第 5 条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員がその職務を代行する。

千葉県行政組織条例（昭和 32 年千葉県条例第 31 号）

（設置等）

第 28 条第 1 項 県に別表第 2 上欄に掲げる附属機関を置き、当該附属機関において担任する事務は、同表下欄に掲げるとおりとする。

別表第 2

附属機関名	担任する事務
千葉県国民健康保険運営協議会	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（平成 27 年法律第 31 号）附則第 9 条の規定により、同法第 4 条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 11 条第 1 項に規定する国民健康保険事業の運営に関する事項について審議すること。

（組織等）

第 29 条第 1 項 前条第 1 項の規定により設置された附属機関の組織、委員の構成、定数及び任期は、別表第 3 のとおりとする。

別表第 3

附属機関名	組織	委員の構成	定数	任期
千葉県国民健康保険運営協議会	会長 副会長 委員	一 被保険者を代表する者 二 保険医又は保険薬剤師を代表する者 三 公益を代表する者 四 被用者保険等保険者を代表する者	四人以内 四人以内 四人以内 二人以内	平成三十年三月三十一日まで

(会長及び副会長)

第30条第1項 会長又は委員長（以下「会長」という。）及び副会長又は副委員長（以下「副会長」という。）は、委員の互選によってこれを定める。

第30条第2項 会長は、当該附属機関の事務を総理し、当該附属機関を代表する。

第30条第3項 副会長は、会長を補佐し、会長に事故のあるとき又は会長が欠けたときは、その職務を代理する。

(委員の任命等)

第31条第1項 委員は、知事が任命又は委嘱する。

第31条第2項 委員に欠員を生じた場合の補欠委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第32条第1項 附属機関の会議は、必要に応じて会長が招集し、会長が会議の議長となる。

第32条第2項 会議は、委員の半数以上の出席がなければ、開くことができない。

第32条第3項 会議の議事は、出席委員の過半数をもつて決し、可否同数のときは議長が決するところによる。ただし、障害のある人もない人も共に暮らしやすい千葉県づくり条例（平成18年千葉県条例第52号）第26条に規定する訴訟の援助に係る会議の議事は、出席委員の3分の2以上の多数をもつて決する。

(会議の運営等)

第34条 この条例で定めるもののほか、附属機関の議事及び運営に関し必要な事項は、会長が定める。

(規則への委任)

第35条第2項 各附属機関の庶務は、規則で定める機関においてこれを処理する。

千葉県組織規程（昭和32年千葉県規則第68号）

(附属機関の庶務)

第150条 次の表の上欄に掲げる附属機関の庶務を処理する機関は、当該下欄に掲げるとおりとする。

附属機関名	機関名
千葉県国民健康保険運営協議会	保険指導課

千葉県情報公開条例（平成12年千葉県条例第65号）

（会議の公開）

第27条の3 実施機関に置く附属機関及びこれに類するものの会議（法令等の規定により公開することができないとされている会議を除く。）は、公開するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する場合で当該附属機関及びこれに類するものにおいて公開しないことと決定したときは、この限りでない。

- 一 不開示情報が含まれる事項について、調停、審査、審議又は調査等が行われる場合
- 二 公開することにより、当該会議の構成又は円滑な運営に著しい支障が生ずると認められる場合

（行政文書の開示義務）

第8条 実施機関は、開示請求があったときは、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「不開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならない。

- 一 法令及び条例（以下「法令等」という。）の定めるところ又は実施機関が法律若しくはこれに基づく政令の規定により従う義務を有する国の機関の指示その他これに類する行為により、公にすることができない情報
- 二 個人に関する情報（事業を営む個人の当該事業に関する情報を除く。）であって、当該情報に含まれる氏名、生年月日その他の記述等により特定の個人を識別することができるもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。
 - イ 法令等の規定により又は慣行として公にされ、又は公にすることが予定されている情報
 - ロ 人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報
 - ハ 当該個人が公務員等（国家公務員法（昭和22年法律第120号）第2条第1項に規定する国家公務員（独立行政法人通則法（平成11年法律第103号）第2条第4項に規定する行政執行法人の役員及び職員を除く。）、独立行政法人等（独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成13年法律第140号）第2条第1項に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。）の役員及び職員、地方公務員法（昭和25年法律第261号）第2条に規定する地方公務員並びに地方独立行政法人（地方独立行政法人法（平成15年法律第118号）第2条第1項に規定する地方独立行政法人をいう。以下同じ。）の役員及び職員をいう。）である場合において、当該情報がその職務の遂行に係る情報であるときは、当該情報のうち、当該公務員等の職、氏名（警察職員であって規則で定めるものの氏名を除く。）及び当該職務遂行の内容に係る部分

- ニ 実施機関の経費のうち食糧費の支出を伴う懇談会、説明会等に係る情報に含まれる出席者の所属団体名、所属名及び職の名称その他職務上の地位を表す名称並びに氏名（これらを公にすることにより、当該出席者の権利利益を不当に害するおそれがあると認められるものを除く。）
- 三 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であって、次に掲げるもの。ただし、人の生命、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。
- イ 公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの
- ロ 実施機関の要請を受けて、公にしないと条件で任意に提供されたものであって、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付することが当該情報の性質、当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの
- 四 公にすることにより、犯罪の予防、鎮圧又は捜査、公訴の維持、刑の執行その他の公共の安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあると実施機関が認めることにつき相当の理由がある情報
- 五 県の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に県民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの
- 六 県の機関又は国、独立行政法人等、他の地方公共団体若しくは地方独立行政法人が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、次に掲げるおそれその他当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの
- イ 監査、検査、取締り、試験又は租税の賦課若しくは徴収に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれ
- ロ 契約、交渉又は争訟に係る事務に関し、県、国、独立行政法人等、他の地方公共団体又は地方独立行政法人の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に害するおそれ
- ハ 調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に阻害するおそれ
- ニ 人事管理に係る事務に関し、公正かつ円滑な人事の確保に支障を及ぼすおそれ
- ホ 県、国若しくは他の地方公共団体が経営する企業又は独立行政法人等若しくは地方独立行政法人に係る事業に関し、その企業経営上の正当な利益を害するおそれ

平成 30 年度国民健康保険の 制度改革（広域化）について

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

7つの構造的な 課題

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(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・一人あたり医療費:国保(31.6万円)、健保組合(14.4万円)

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(200万円(推計))
- ・無所得世帯割合:23.3%

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(5.3%) ※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3,500億円、
繰上充用額:約1,000億円(平成25年度)

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

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 458 (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:3.3倍(東京都) 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:14.6倍(北海道) 最小:1.3倍(福井県)
 - ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.0倍(長野県)※ 最小:1.4倍(富山県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

〈要因〉

- ・非正規労働者や、被用者保険退職後に加入する者が多い
- ・市町村それぞれが国保財政を運営

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

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の概要

(平成27年5月29日公布)

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
- 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

①、③

②

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**
(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、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)

【施行期日】 平成30年4月1日 (4①は平成27年4月1日、2は平成27年4月1日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

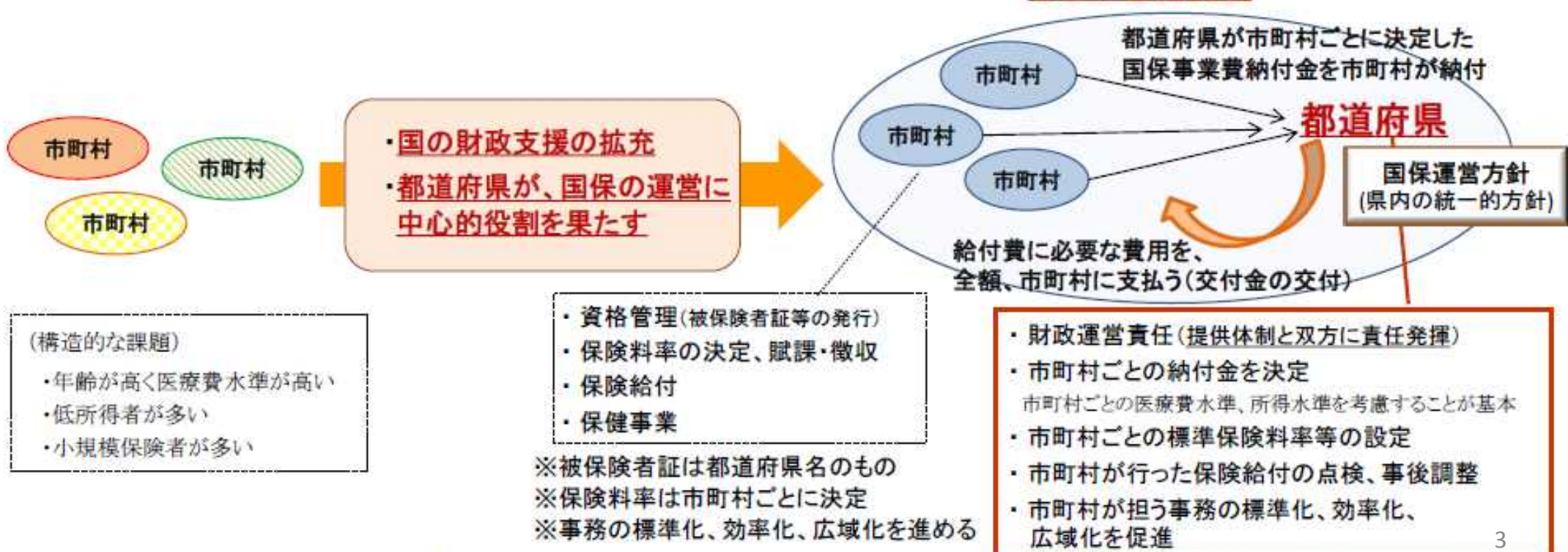
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 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

○ 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

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

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: right;">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>

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"> ・保険給付 ・保険料の徴収 <p style="text-align: right;">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。

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<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"> ・ 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⁶等)

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

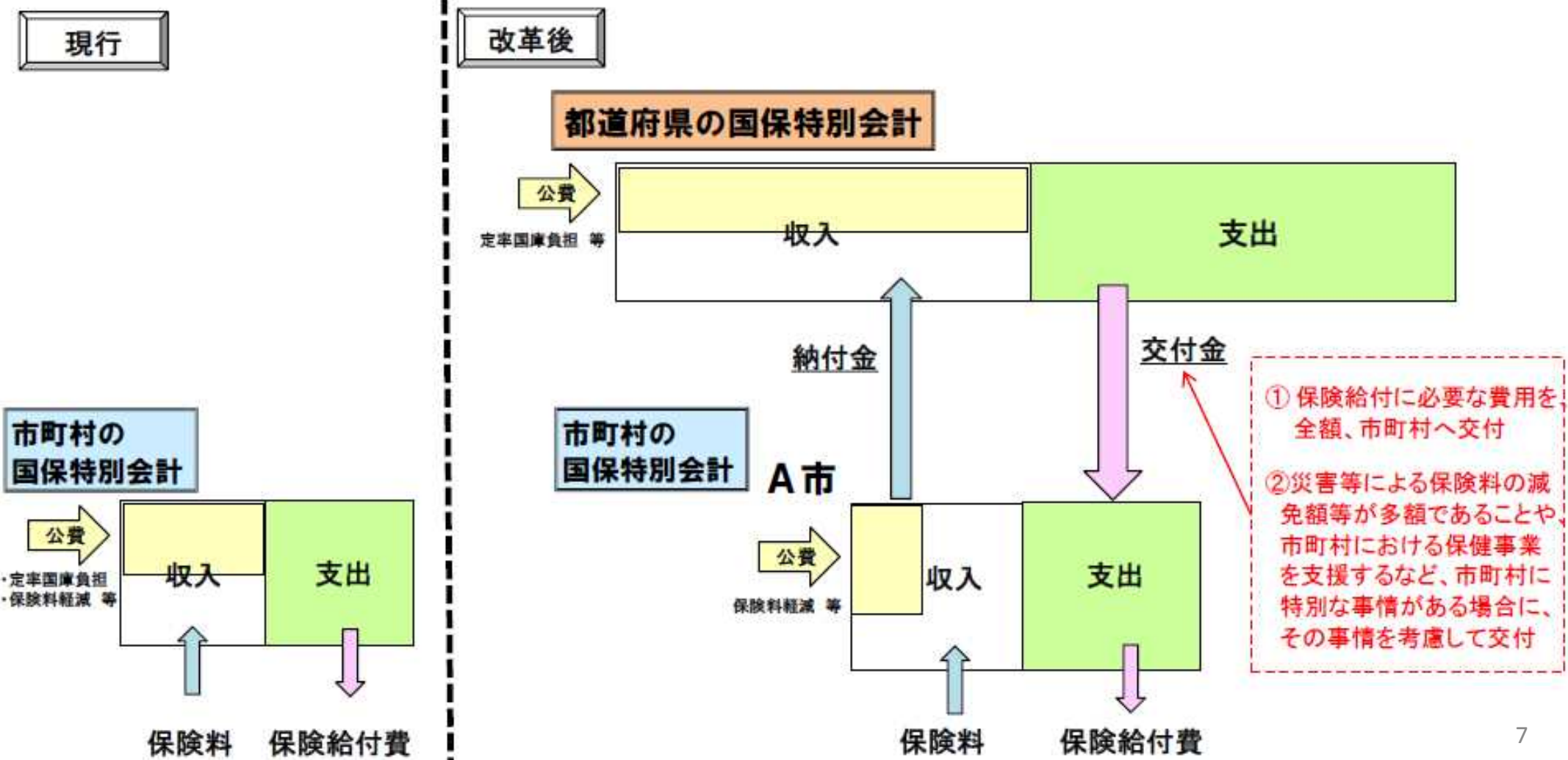
※詳細は引き続き地方と協議

○ 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。

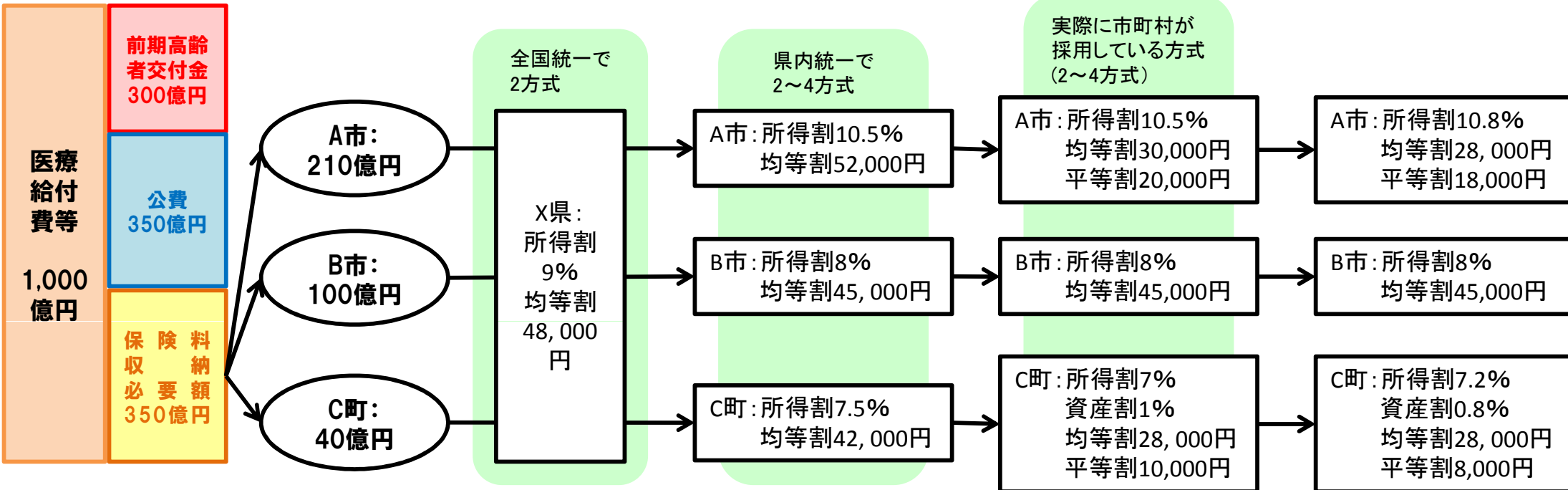
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



納付金・標準保険料率のイメージ

都道府県

市町村



納付金

- ・県全体の保険料収納必要額を、各市町村の医療費水準や所得水準に応じて割り振ったもの
- ・給付に必要な費用は全額県から交付される代わりに、各市町村は県から決められた納付金を支払う必要がある

都道府県標準保険料率

- ・県全体の保険料収納必要額と、所得総数・被保険者総数から算出
- ・全国統一で2方式を採用するため、他都道府県と比較が可能

市町村標準保険料率

- ・納付金を徴収するために必要となる保険料率を、各市町村の所得、被保険者数から算出
- ・県内統一の算定方式を採用するため、他市町村と比較が可能

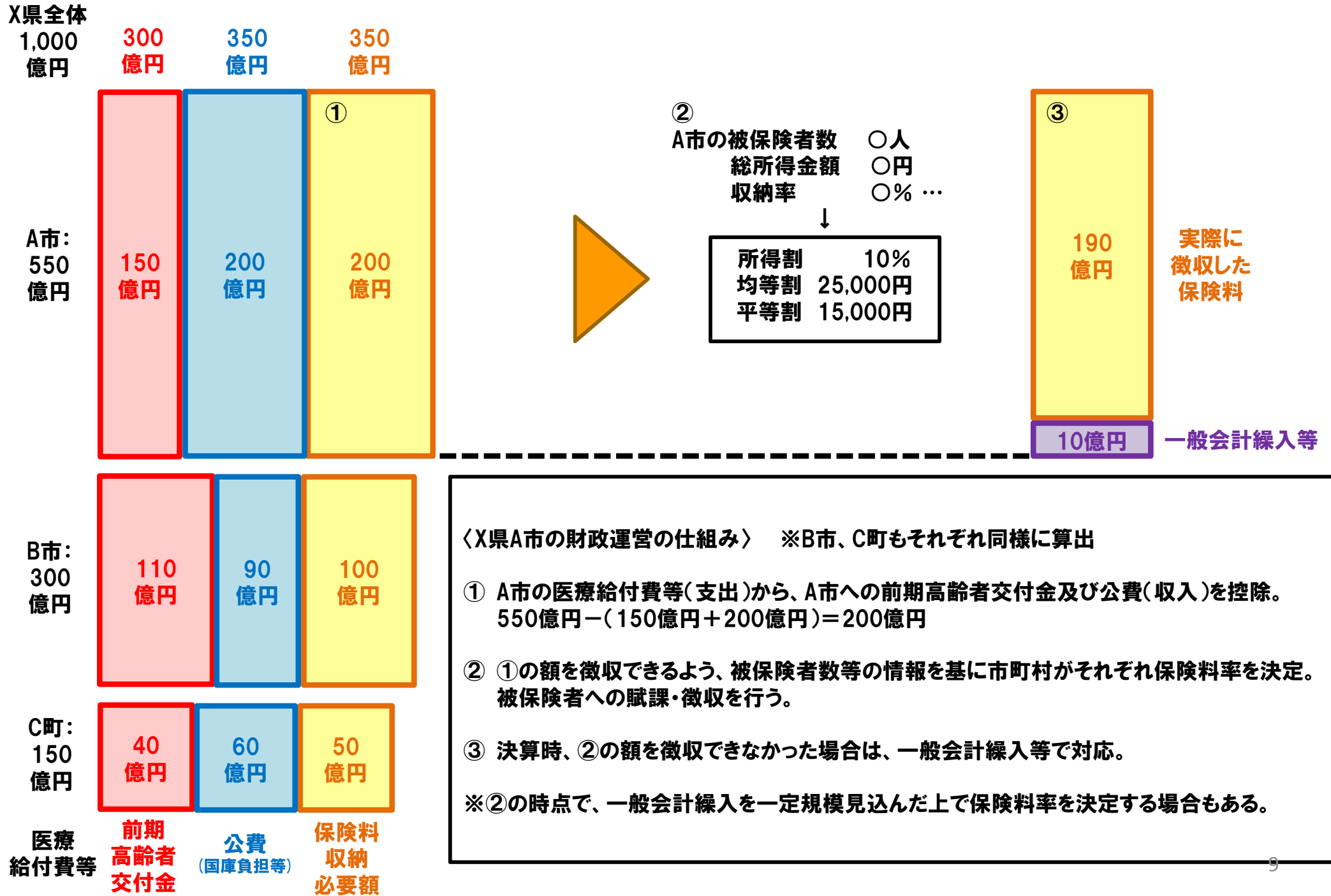
各市町村の算定基準に基づく標準保険料率

- ・市町村標準保険料率を基に、実際に各市町村が採用している算定方式で再度算出
- ・市町村が直接参考にすることが可能

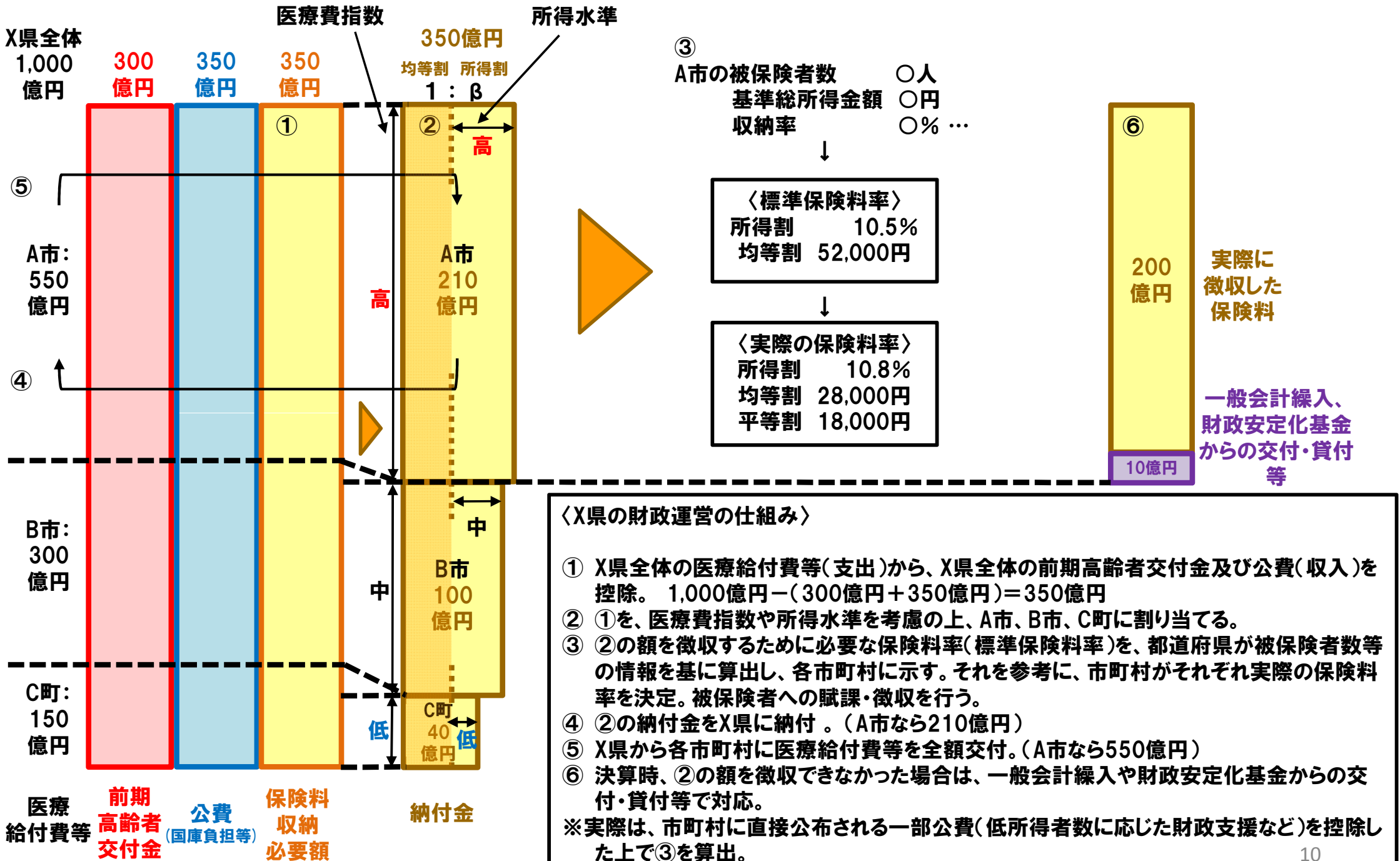
当該市町村の実際の保険料率

- ・標準保険料率を参考に、各市町村が決定
- ・応能応益割合や収納率などによっては、標準保険料率と異なる保険料率の設定も可能

制度改革前の国保財政運営の仕組み（イメージ）



制度改革後の国保財政運営の仕組み（イメージ）



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。按分の在り方については引き続き検討)で1/3ずつ補填

