

# 国民健康保険制度改革に向けた検討状況（考え方） 案

平成 28 年 8 月

大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議

## ■国民健康保険制度改革 ～総論～

### 国民健康保険制度改革に関する基本認識

- 平成 30 年度からの国民健康保険制度改革（以下、「制度改革」という。）は、現在の国民健康保険（以下、「国保」という。）の仕組みが完成し、「国民皆保険制度」が確立した昭和 36 年以来、約 50 年ぶりの大改革である。
- 国保制度を取り巻く環境は、この 50 年間で激変し、現在では、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低い」「保険料負担が重い」「保険料（税）の収納率低下」「一般会計繰入・繰上充用」といった大変厳しい状況にある。
- 国保制度は、法に基づく社会保険制度である。「国民皆保険制度」を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において一元的に担うことを基本とすべきである。
- 今回の制度改革は、これまで国に対し、「被用者保険を含む医療保険制度の一元化」を求めてきた経過を踏まえれば、それに向けた一歩として評価できるものであり、将来の見直しに向けた通過点であると考えている。
- このような認識を踏まえつつ、大阪府における国保制度について、今回の制度改革の枠組みの下で、持続可能な仕組みの構築をめざすものである。

### 国民健康保険制度改革の概要

- 今回の制度改革は、主に公費拡充等による「財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し」を行うことにより、一般会計繰入れの必要性が解消することにつながるなど、将来にわたって持続可能な制度となるような仕組みを構築することをめざすというものである。
- 公費拡充等による「財政基盤の強化」としては、平成 26 年度の「保険料軽減措置の拡充」による 500 億円に加え、平成 29 年度以降、毎年 3,400 億円の財政支援を実施することにより、国保の抜本的な基盤強化を図るものである。  
うち 1,700 億円は保険料軽減措置の対象となる低所得者数に応じて交付される「保険者支援制度」の拡充として、平成 27 年度から先行して投入された。

・ H26	保険基盤安定制度（保険料軽減分）	500 億円	<消費税 8%分>
・ H27	保険基盤安定制度（保険者支援分）	1,700 億円	<消費税 8%分>
・ H27	財政安定化基金造成	200 億円	<予算措置>（うち、大阪府 14.5 億円）
・ H28	財政安定化基金造成	400 億円	<予算措置>（うち、大阪府 29.0 億円）
・ H29	以降さらに 1,700 億円拡充	<被用者保険の後期高齢者支援金全面総報酬割導入により捻出>	
H29	財政安定化基金造成	1,700 億円	
H30 以降	財政調整交付金の実質的増額	700～800 億円	} 約 1,700 億円
	保険者努力支援制度の創設	700～800 億円	

- 「運営の在り方の見直し」としては、
  - ・ 都道府県も保険者となり、市町村とともに国保の運営を担う。
  - ・ 国保の運営が都道府県単位となり、「大阪府で一つの国保」となる。
  - ・ 都道府県が財政運営の責任主体となる。すなわち、都道府県は、市町村が府に納める事業費納付金（分賦金）及び標準保険料率を、市町村ごとに示すとともに、市町村が納める事業費納付金等を原資に、給付に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付する。
  - ・ その他、都道府県は、県内の統一的な国保の運営方針を決定し、標準的な保険料の算定方法、市町村事務の効率化・広域化等の促進を図っていく。
  - ・ 市町村は引き続き、保険料の賦課徴収、資格管理、保険給付の決定、保健事業の実施などを担う。

#### 国民健康保険制度改革によるメリット

- 今回の制度改革のうち、「財政基盤の強化」では、まず、平成 26 年度に低所得者向けの保険料軽減措置が拡充されたところ。
  - また、平成 29 年度以降、毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充により、被保険者 1 人あたり、約 1 万円の財政改善効果が見込まれる。（現在の国保の保険料総額の 1 割を超える規模）
- 現在の各市町村の保険料設定が適切な水準であれば、この財政改善効果により、一定程度、保険料の抑制に寄与するものと考えられる。
- 一方、「運営の在り方の見直し」では、都道府県が財政運営の責任主体となり、都道府県内の国保事業に共通して必要な財源は、都道府県に新たに設置される国保特別会計で一元的に管理することになる。
- これまで、「高額薬価新薬」や「感染症の発生」など、各市町村で想定以上の医療費の伸びが発生した場合、市町村国保特別会計が赤字となりがちで、年度途中で保険料で集めるべき額が変動し、決算補填のための繰入れの必要性が生じる等のリスクがあり、とりわけ小規模の市町村の場合は、財政運営が不安定であった。
  - こうしたリスクを回避するため、財政規模を都道府県単位に大きくすることで安定的な運営が可能とするものである。
- 市町村は、都道府県に納める事業費納付金を賄うために、被保険者に対して保険料を賦課・徴収する一方、医療機関に支払う保険給付費は、都道府県から必要な費用を全額支払うこととなるため、市町村の努力が及ばない予期せぬ医療費増による赤字は基本的には発生しない仕組みとなる。
- こうした仕組みを通じて、都道府県及び市町村の国保財政が、持続可能となる、安定的な運営を実現するものである。

## 都道府県国保運営方針の法的位置づけ

- 「都道府県国保運営方針」とは、国保の安定的な財政運営や都道府県内市町村の国保事業の広域的、効率的な運営の推進を図るために、都道府県が定めるもので、
  - ・ 医療に要する費用及び財政の見通し
  - ・ 市町村における保険料の標準的な算定方法
  - ・ 市町村における保険料徴収や保険給付の適正な実施
  - ・ 市町村が担う国保事業の広域的、効率的な運営の推進といった内容を定めることとされている。
- 市町村においては、都道府県が定めたこの「国保運営方針」を踏まえた国保事務の実施に努めるものとされている。
- 今回の制度改革の最大の目的は、国民皆保険を支える「国保制度」を将来にわたって持続可能なものとしていくことである。

そのために、今回、大阪府と府内市町村がともに運営することになる新たな国保制度において、「大阪府内で一つの国保」となる中で、相互扶助の精神に則り、「あるべき姿とは何か」ということを、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議（以下、「広域化調整会議」という。）において検討しているところである。
- 今後、これまでの検討状況を踏まえつつ、「国保運営方針」に盛り込む内容等の検討を進め、その結果を全ての市町村の意見も聞いたうえで、新たに設置する都道府県国保運営協議会での審議を経て定めることになる。
- こうした趣旨や経過を十分に勘案した上で、今後、策定する「国保運営方針」を踏まえた事務の実施が必要である。

## 平成 28 年 5 月に市町村長会に報告した「広域化調整会議 平成 27 年度検討状況取りまとめ」の意味

- 平成 27 年 5 月に大阪府市長会・町村長会で了承の上、市町村とともに立上げた「広域化調整会議」では、新たな国保制度において都道府県が定めることとされた「都道府県国保運営方針」に盛り込む内容や保険料のあり方等について、代表市町村とともに検討を進めている。
- 平成 28 年 5 月に市町村長会に対して行ったこの報告は、広域化調整会議において、今回の制度改革の枠組みの下で、持続可能な仕組みとしてのあるべき姿」を検討した、平成 27 年度における検討状況を取りまとめたものである。

■被保険者の負担の公平化をめざす ～統一保険料～

統一保険料をめざす理由

- 国保は、法に基づく社会保険制度である。国保は、「国民皆保険制度」を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において一元的に担うことを基本とすべきである。
- 現在は、被保険者の医療機関における窓口負担（一部負担金）が同じであるにもかかわらず、市町村ごとに保険料率が異なっている状況にある。  
「同じ所得、同じ世帯構成」であるにも関わらず、住んでいる市町村によって保険料額が異なっていることは、被保険者の「負担の公平性」の観点から大きな問題である。
- 平成 30 年度からの新制度では、「大阪府で一つの国保」になることや、大阪府に財政責任を一元化し、大阪府内全体で必要な医療費を府内全体で賄うことになる。  
社会保険制度における相互扶助の精神の下で、府内全体の負担を分かち合う仕組みになることから勘案しても、大阪府内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば「同じ保険料額」とすべきと考えている。
- これは被保険者からもわかりやすく、国保制度への理解も得られやすくなるものと考えている。
- 新制度においては、各市町村の事業費納付金（標準保険料率）は医療費水準の反映が基本であるとしつつ、医療費水準の差異が比較的小さい場合等はこれを考慮せず、統一保険料率の設定が可能な仕組みも用意されている。
- このため、大阪府における平成 30 年度からの新制度では、各市町村の医療費水準を事業費納付金（標準保険料率）に反映せず、府内での統一保険料率を実現する方向で、検討を進めている。

《これまでの経過》

- H22. 5 府知事と府内市町村長との意見交換会  
(府内統一保険料をめざすことで一致)
- 8 国保広域化検討委員会 ※府と市町村で構成  
〔法改正なしで統一は困難なため、大阪府が保険者となる法改正を要望すること確認〕
- 9 市長会・町村長会  
(上記法改正を国に要望するとともに、引き続き検討することを確認)
- 10 大阪府・市長会・町村長会三者要望  
(府が保険者となる法改正を要望)
- H25. 12 社会保障改革プログラム法成立 (制度改革の検討を盛り込む)
- H27. 5 改正国民健康保険法成立  
" 市長会・町村長会  
〔府と市町村で広域化調整会議を設置。「統一保険料の実現をめざして制度改革を要望してきた経過」を踏まえ検討することを確認〕
- ～ 国保広域化調整会議で議論 (調整会議 3 回、両WG 合計 15 回) ～
- H28. 5 市長会・町村長会  
〔広域化調整会議における「平成 27 年度検討状況とりまとめ」を確認するとともに、引き続き今回の制度改革の枠組みの下で統一保険料率の導入に向けた「オール大阪」での広域化の検討を進めることを確認〕

## 都道府県が定める「標準保険料率」と市町村が定める「実際の保険料率」の違い

- 都道府県が定める「標準保険料率」とは、各市町村が実際に保険料率を定めるにあたって参考とするために、都道府県が設定する標準的な算定方法等に基づいて、都道府県が市町村ごとに算定し公表する保険料率である。
- 被保険者に対して実際に賦課決定するための保険料率については、都道府県が示した標準保険料率に基づき、各市町村が個別に定めることになる。
- なお、都道府県が各市町村に対して示す「標準保険料率」と同じ保険料率を各市町村が定め、これに基づいて賦課徴収すれば、基本的には、各市町村が都道府県に対して納める「事業費納付金」を賄うことができるというものである。

## 統一保険料率の実現方法

- 今回の制度改革の仕組みにおいて、市町村が都道府県に対して納める「事業費納付金」は、基本的には「被保険者数・世帯数」と「所得水準」に応じて市町村に按分することとされ、さらに都道府県ごとの判断で、年齢補正後の医療費水準を事業費納付金に反映するかどうか、反映する場合にはどの程度反映させるかを定めるものとされている。
- この年齢補正後の医療費水準を反映しない場合、各市町村の被保険者数・世帯数と所得水準に応じて按分されることから、「事業費納付金」を賄うための保険料率は結果として統一となるものである。
- 大阪府が市町村ごとに示す「標準保険料率」を、医療費水準を反映せずに府内43市町村に対して同じ（一本の）保険料率で示し、そのうえで、府内43市町村全てが、大阪府から示された「統一された標準保険料率」と同じ保険料率を定めることで、府内の統一保険料率を実現するものである。

## 保険料に医療費水準を反映しない理由

～医療費適正化に取り組むインセンティブが働かないのではないかと～

- 保険料については、前述のとおり、「同じ所得、同じ世帯構成」であれば「同じ保険料額」とすべきであり、「被保険者の負担の公平化」を図るべきと考えている。
- 新制度においては、各市町村の事業費納付金（標準保険料率）は医療費水準の反映が基本であるとしつつ、医療費水準の差異が比較的小さい場合等はこれを考慮せず、統一保険料率の設定が可能な仕組みも用意されている。
- 大阪府内の年齢補正後の医療費水準の格差は、約1.2倍程度（つまり、府内の平均的な医療費水準に対して、上下約1割程度の差があるイメージ）であり、全国的に見てもこの格差は全国最低水準にあると考えられる。
- このような状況の下、これまで、府内統一保険料率の実現をめざしてきた経過も踏まえつつ、「新たな国保制度における事業費納付金に年齢補正後の医療費水準は反映しない」とし、これにより、府内統一保険料率とするものである。
- しかしながら、事業費納付金（標準保険料率）への医療費水準の反映に代わるような、市町村や被保険者に対する直接的な医療費適正化のインセンティブとなる仕組みを構築することが必要と考えている。

《参考》都道府県別一人あたり医療費の県内格差の状況（H25）

【最小】栃木県 …（年齢補正前）1.2倍 ⇒ （年齢補正後）1.2倍

【最小】富山県 …（年齢補正前）1.2倍 ⇒ （年齢補正後）1.2倍

（注）年齢補正後の医療費格差は、府が各県の統計資料等を基に独自に試算したもの

## 統一保険料率と医療費水準反映の両立

- 市町村ごとの「年齢補正後の医療費水準」を事業費納付金に反映することとした場合、医療費水準によって保険料率に差異が生じることになることから、統一保険料率は実現できないことになる。  
このため、保険料率は医療費水準を反映せずに統一し、別途、医療費適正化のインセンティブ方策について検討していく。

## 試算時期

- 現時点では、本年10月頃を目途に、国から大阪府に対し「事業費納付金等算定システム(簡易版)」が都道府県に配布される予定となっており、このシステムが稼働次第、新制度における保険料率の試算を始めたいと考えている。
- なお、試算にあたっては、何回か府と市町村との間でデータのやり取りが必要となることが予想されることや、計算に必要な係数を国が示す時期等の影響もあり、試算結果の公表時期は1月以降となると見込んでいる。

## 新制度での保険料水準 ～制度改革によって、保険料水準はどうか変わるのか～

- まず、新たな国保制度では、市町村から都道府県に納めることとなる「事業費納付金」制度が導入されることに伴って、各市町村が確保すべき保険料必要総額が変わることから、保険料率を統一する・しないにかかわらず、上がる場所もあれば下がる場所もでてくるものと考えている。
- そのうえで、現在一部の市町村において実施されている「保険料の負担緩和目的」などの法定外の一般会計繰入れが廃止されれば、当該市町村での保険料率の水準は上がる要素となる一方、今般の制度改革に際して投入される3,400億円もの新たな公費の投入により、全体の保険料率の水準は下がる要素となるものと考えている。
- これらのほか、さまざまな要素が影響することが考えられるため、実際に個別市町村の保険料水準がどのようになるかは、一概には言えない。なお、広域化調整会議の取りまとめでは、「被保険者への影響を踏まえ、必要に応じて激変緩和措置を講ずる必要がある」としている。

## 所得水準が高い市町村の負担増

- 新たな国保制度において、市町村が都道府県に対して納めることとなる「事業費納付金」の各市町村への割り当てについては、医療費水準を反映するかどうかの判断はあるものの、基本的には各市町村の「被保険者数・世帯数」と「所得水準」に応じて負担することとされている。この点については、保険料率を統一する、しないにかかわらず、全国的な仕組みであり、都道府県に裁量の余地はない。
- これは、制度改革の目的の一つである「負担の公平化」を具体化するものであり、各市町村における被保険者の所得に応じた負担を求めるものである。  
従って、所得水準の高い市町村には、相応の負担を求めることになるが、あくまでも被保険者の「負担能力に応じた負担」であって、必要以上の負担を求めるものではない。
- なお、広域化調整会議の取りまとめでは、「被保険者への影響を踏まえ、必要に応じて激変緩和措置を講ずる必要がある」としている。

#### 保険料率統一の時期 ～平成 30 年度から完全統一するのか～

- 平成 30 年度に保険料率を完全に統一することは、被保険者への激変も予想されることから、国から示された「制度改革に伴う激変緩和措置」の考え方を踏まえつつ、被保険者への影響を十分考慮のうえ、激変緩和措置を講ずる必要があるものと認識している。
- 今後、広域化調整会議において、保険料について検討を進めることになるが、新制度施行後も当面は市町村ごとの保険料率に差異が生じてくる可能性があると考えている。

#### 条例減免（保険料減免・一部負担金減免）の基準も統一すると整理した考え方

- 保険料や一部負担金のいわゆる条例減免については、これまで、各市町村が当該市町村の実情等に応じてそれぞれ独自に定めてきた経過があり、その基準は、現在市町村ごとに異なっている。
- 新たな国保制度では「大阪府で一つの国保」となることや、負担の公平性確保の観点から、保険料率の統一のみならず、条例減免（保険料減免・一部負担金減免）についても、今後定めることとしている「共通基準」の範囲で統一すべきであるとの結論に至ったものである。
- 条例減免の「共通基準」の設定にあたっては、社会保険制度の相互扶助の精神の下で、「保険制度の枠内」で実施するものについて検討していく。
- なお、条例減免について、現在は「保険料減免」「一部負担金減免」ともに、主に法定外一般会計繰入れによる財源により実施されているところが、大多数であるが、「共通基準」の範囲内に係る費用については、社会保険制度の相互扶助の精神の下で、大阪府内で必要な条例減免に必要な費用を大阪府内全体の財源で分かち合うこととし、これに要する費用は公費支援分を除き「保険料」で賄うこととするものである。



## 法定外一般会計繰入れの位置づけ ～なぜ適切ではないのか～

- 国保は、被保険者による相互扶助の精神に則り、個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を被保険者全体において分担させることが基本であり、これを「特別会計」によって運営している。  
特別会計とは、地方自治法上「特定の歳入をもって特定の歳出に充てる」こととされており、国保制度は、主に「保険料」「公費（税金）」「被用者保険側からの前期高齢者交付金」の大きな3つの収入によって、「保険給付費」という大きな歳出を賅っている。
- このように、国保制度では、すでに法律に基づいて「公費（税金）」で負担する部分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計からの繰入れを実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることになるものであることから、基本的には不適切であると考えている。
- また、今回の公費拡充による財政基盤の強化策のうち、平成 29 年度からの 1,700 億円の財源は、被用者保険側の負担増によってねん出されたものである。  
国において、国保の財政基盤の強化策について議論された際、被用者保険側からは「法定外の一般会計繰入れができる財政的余裕があるのであれば、被用者保険側から支援をする必要はない」「結局国保を助けるための実質的な負担増である」という極めて厳しい意見もあり、市町村による法定外の一般会計繰入れに対して厳しい目が向けられているところ。

### 《仕組み》

- ・ 被用者保険における後期高齢者支援金の H29 からの全面総報酬割導入
  - ⇒ 報酬水準が相対的に低い「協会けんぽ」の負担軽減  
(報酬水準が相対的に高い「共済組合」や「健保組合」の負担増)
  - ⇒ 「協会けんぽ」に対して国が財政支援していた公費を引き上げ
  - ⇒ 国保側に投入

- さらに、国が定めた「国保運営方針策定要領」においては、「保険料負担緩和」といった決算補填等を目的とする法定外の一般会計繰入れは、国保特別会計においては解消又は削減すべき対象としての「赤字」であることが明記され、保険料率の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が求められているところである。
- このような趣旨を十分踏まえた適切な対応が必要である。

## 法定外繰入れによる保険料率の抑制

- 新たな国保制度においても、個別市町村における法定外繰入れによる保険料率の抑制は、法律上不可能ではないが、今回の制度改革の最大の目的は、法定外繰入れに頼らずとも、将来にわたって持続可能となる国保制度をめざして、公費拡充等による財政基盤の強化や運営の在り方の見直しを実施されるところであり、法定外繰入れを前提とした国保制度の運営は適切ではないと考えている。
- このような趣旨を十分踏まえた適切な保険料率の設定が必要である。

#### 保険料率・減免基準等の独自設定について

- 「府内統一保険料率」や「府内共通の減免基準」等といった、新たに大阪府が策定する「国保運営方針」において定める内容について、『市町村はこれを踏まえた国保事務の実施に努めることとされている「努力規定」に過ぎない』『保険料の賦課権や減免基準の設定権は市町村にあるのだから、市町村の判断で実施されるべき』といった意見があることについては、国保法上「運営方針を踏まえた国保事務の実施に努めるものとする」とされているため、運営方針を踏まえた国保事務の実施に努めていただくことが基本である。
- 確かに、保険料の賦課権限や減免基準の設定権限は市町村にあるが、今回の制度改革の最大の目的は、国民皆保険を支える「国保制度」を将来にわたって持続可能なものとしていくことであり、広域化調整会議では、「国保のあるべき姿」を念頭に、『オール大阪での広域化』をめざして、「大阪府内で一つの国保」の中での「被保険者の負担の公平化」の観点等から「国保運営方針」に盛り込む内容の検討を重ねてきたものである。
- 新たに策定する「国保運営方針」を踏まえずに、市町村がそれぞれ「法定外繰入れの継続等により、独自に保険料率や減免基準を設定していく」などということになれば、被保険者の「負担の公平性」を確保することができなくなる。

これは、当該市町村だけにとどまらず、府内全体に影響を及ぼすものであり、広域化調整会議で検討を重ねてきた経過や、府内全体で安定的な財政運営及び広域的・効率的な運営の推進を図るという「国保運営方針」の趣旨が損なわれることになる。
- 市町村におかれては、こうした趣旨や経過を十分に勘案したうえで、今後策定する「国保運営方針」を踏まえた国保事務の実施に努めていただきたい。

#### 保険料減免に対する一般会計繰入れの是非について

- 「保険料の減免額に充てるため」の一般会計繰入れについては、これまでの「決算補填等目的」から「決算補填等以外の目的」に再整理され、解消又は削減すべき「赤字」の対象から除外されたことから、「今後も市町村が独自に保険料減免基準を設定してもよいのではないか」といった意見があることは認識している。
- 国が定めた「国保運営方針策定要領」では、各市町村の政策判断により行われている「決算補填等以外の目的」の一般会計繰り入れについては、「解消・削減すべき対象とは言えない」とされているところではあるが、国保制度はあくまでも社会保険制度であり、相互扶助を原則とする保険制度である以上、保険料減免に係る費用については、法定外の一般会計繰入れに頼ることなく、保険料により賄うことが基本であると考えている。
- このため、保険料の減免基準については、今後「保険制度の枠内」で実施すべきものについては「府内共通基準」として検討することとし、これに要する費用については、公的支援分を除き、保険料で賄うこととするものである。
- なお、府内共通基準の設定にあたっては、保険料減免にかかる国の例示や過去の判例等も踏まえた「減免制度の在り方」を整理したうえで、これまでの経過も踏まえながら検討していきたいと考えている。

## ■標準的な収納率の設定

### 標準的な収納率の考え方

- 標準的な収納率とは、いわゆる「目標収納率」とは異なり、市町村が負担する事業費納付金を算定する際の、当該市町村の基準として設定する収納率である。
- 仮に、標準収納率を実態より低めに設定した場合、収納率向上のインセンティブが働かなくなるとともに、全体的な保険料率の水準の上昇を招く一方、実態より高めに設定した場合、その収納率に届かなかった市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなど、標準的な収納率の設定は、今後の検討項目の中でも大きな課題の一つであると認識している。
- 国から示されたガイドラインにおいては、「標準的な収納率の算定にあたっては、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」とされたところであるが、標準的な収納率の設定にあたっては、目標収納率とは異なり、まずは「保険財政の安定的運営」ということが、何よりも重要であると認識している。
- このため、取りまとめでは、「各市町村における『実収納率』を基本としつつ、規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件（ $\pm\alpha$ ）を加味したうえで設定する」としたものである。
- 例えば、実収納率がある程度高い場合には、実収納率よりある程度低く設定することで、その差分がその市町村の独自財源となるなど、インセンティブが働く仕組みとする。逆に、実収納率が低い水準の場合には、実収納率を少し上回る収納率に設定することで、収納率向上のために努力していただく、といったような仕組みが考えられる。
- 標準的な収納率の具体的な設定にあたっては、国のガイドラインで示された考え方を踏まえつつ、引き続き検討していく。

### 高収納率に対するインセンティブ ～高い収納率を確保している市町村ほど不公平なのではないか～

- 実収納率を基本とすると、頑張っている市町村ほど不公平ではないかという意見があることは認識している。

このため、国保運営方針において、標準的な収納率とは別に「目標収納率」も定めることとされており、より高い収納率目標に向けた取組みや、実際に高い収納率を達成している市町村に対し、新たに導入される「保険者努力支援制度」等により評価する仕組みを構築していくこととしている。
- あくまでも「標準的な収納率」は、事業費納付金を算定する際に用いる収納率であり、まずは「保険財政の安定的運営」ということが重要であり、「実収納率を基本」としたところである。
- なお、収納率の向上に向けたインセンティブは必要と考えており、標準的な収納率の中でインセンティブが働く仕組みにするとともに、これとは別に、各市町村における収納率の向上に向けた目標収納率を設定し、新たに創設される保険者努力支援制度による公費を財源とする「保険給付費等交付金（特別給付分）」等を活用しながら、更なるインセンティブが働く仕組みについても併せて検討していく。

## ■健康づくり・疾病予防等へのインセンティブの強化

～ 医療費適正化など地域の実情に応じて取組む市町村を支援 ～

### 健康づくり・疾病予防等へのインセンティブ

～保険料に医療費水準を反映しない場合、インセンティブが働かないのではないかと～

- 今後も高齢化の進展などにより医療費の増加が予想される中、健康寿命の延伸など医療費適正化に向けた取組みは、喫緊の課題と認識している。
- こうした認識を踏まえ、事業費納付金（標準保険料率）への医療費水準の反映に代わるような、被保険者や市町村に対する直接的な健康づくり・疾病予防等へのインセンティブとなる仕組みを構築していくことが必要であると考えている。
- このため、健康マイレージ事業のような、医療費適正化の効果が被保険者に直接還元される取組みなど、地域の実情に応じて各市町村の裁量による取組みが可能となるよう、新たな制度で導入される「保険者努力支援制度」などによる公費の活用方法など、健康づくり・疾病予防等へのインセンティブ方策について、今後検討していく。

## ■保険財政の安定化

累積赤字解消時期 ～国保制度改革前に累積赤字は解消しなければならないのか～

- 平成 26 年度決算において、府内 19 の保険者が、総額約 310 億円の累積赤字を抱えており、全国の約 3 割が大阪府となっている。このため、昨年度、大阪府赤字解消計画基準を見直し、計画的な累積赤字解消を進めているところ。
- 平成 30 年度以降も市町村の国保特別会計は引き続き存続することになっており、仮に平成 29 年度での累積赤字解消ができなかった場合でも、その時点で残っている累積赤字はそのまま新制度に引き継がれることになるが、新たな国保制度ではお金の流れが大きく変わり、累積赤字の解消に活用できる財源が限られてくることから、解消のための明確な財源を確保する必要があり、将来世代に対する負担を回避すべきである。
- このため、累積赤字については、原則的には、制度改革実施前である平成 29 年度までに累積赤字を解消することとしている。
- しかしながら、実際には多額の累積赤字を抱え、現実的にそれまでの解消が不可能な市町村もあることから、該当市町村において策定していただいた「赤字解消計画」に基づいて、累積赤字を抱える市町村の責任において計画的に解消すべきであり、できるだけ早期の累積赤字の解消をめざす必要があると考えている。

## ■事務の広域化・効率化

### 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営 ～被保険者証の発行など～

- 新たな制度では、資格管理が都道府県単位となり、「大阪府内で一つの国保」となる。
- また、被保険者の発行など、市町村が役割を担う事務について、その取扱いが異なっている状況であるが、種類や性質によっては、当該市町村が単独ではなく、より広域的に実施することにより、スケールメリットを活かした事務の効率化とコスト削減が可能なものがある。
- このような認識に併せ、今回の制度改革に変化が被保険者に実感できるものとして、具体的には「被保険者証」の統一・共同処理化を検討している状況である。
- 今後も、このような観点の下で、より効果が見込まれる事務の広域的・効果的な運営について検討していく。

## ■その他

### 保有基金の取扱い

- 現在、一部の市町村が保有する「基金」は、当該市町村の条例に基づいて設置され、国保特別会計における余剰金等を活用して積み立てられてきたものと認識している。
- 平成30年度以降も市町村国保特別会計は引き続き存続することから、当該基金をあえて廃止する必要はなく、新制度施行後において、例えば「保健事業の拡充」や「収納不足により事業費納付金に不足が生じた場合の財源」などに活用していくことを想定している。