

平成27年8月24日
資料②

国民健康保険の見直しについて

平成27年8月24日
高知県国保指導課

市町村国保が抱える構造的な問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(32.5%)、健保組合(2.6%)
- ・一人当たり医療費：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%)

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 うち決算補てん等目的：3500億円
- 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

- ・1,716保険者中3,000人未満の小規模保険者458(全体の1/4)

⑦市町村間の格差(都道府県内格差)

- ・一人当たり医療費 最大3.3倍(東京都) 最小1.2倍(栃木県)
- ・一人当たり所得 最大14.6倍(北海道) 最小1.3倍(福井県)
- ・一人当たり保険料 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除く。

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

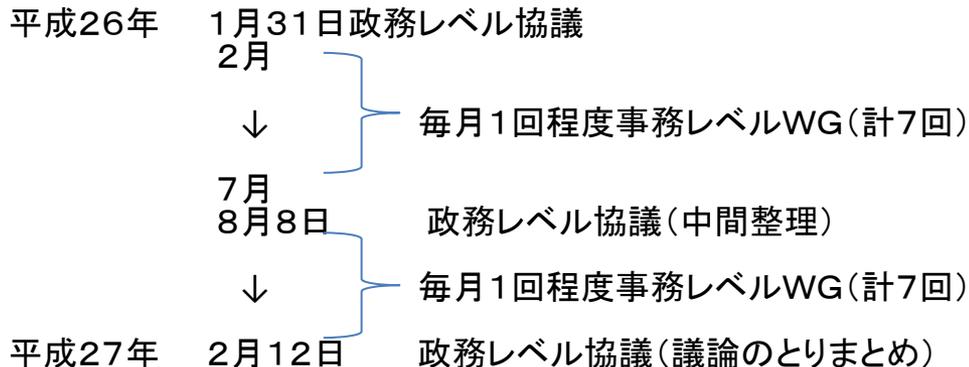
総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【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



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(700～800億円規模)

※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

(700～800億円規模)

③財政リスクの分散・軽減のため、財政安定化基金を創設(2,000億円規模)

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(数十億円規模)

○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。

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(※国保事業費納付金)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(※保険給付費等交付金)
- ・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. 今後さら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。

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、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は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日)

医療保険制度改革の主要事項のスケジュール

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
国保改革 ・財政支援の拡充 ・財政運営責任等の都道府県移行	財政支援の拡充 約1,700億円			約3,400億円 財政運営責任等 の都道府県移行
後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入(現行:1/3総報酬割)	1/2総報酬割	2/3総報酬割	全面総報酬割	
入院時の食事代の見直し (現行:1食260円)	—	1食:360円		1食:460円
		※低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者は据え置き		
紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入	—	平成28年度から導入		
標準報酬月額の上限引上げ		平成28年度から引上げ		
協会けんぽの国庫補助見直し		・国庫補助金16.4%について、事実上の恒久化 ・法定準備金を超過する準備金の国庫補助相当額を翌年度減額する特例措置の導入		
所得水準の高い国保組合の国庫補助の見直し	—	平成28年度から5年間で段階的に減額		
患者申出療養の創設	—	平成28年度から導入		

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。

国民健康保険への財政支援の拡充(平成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。

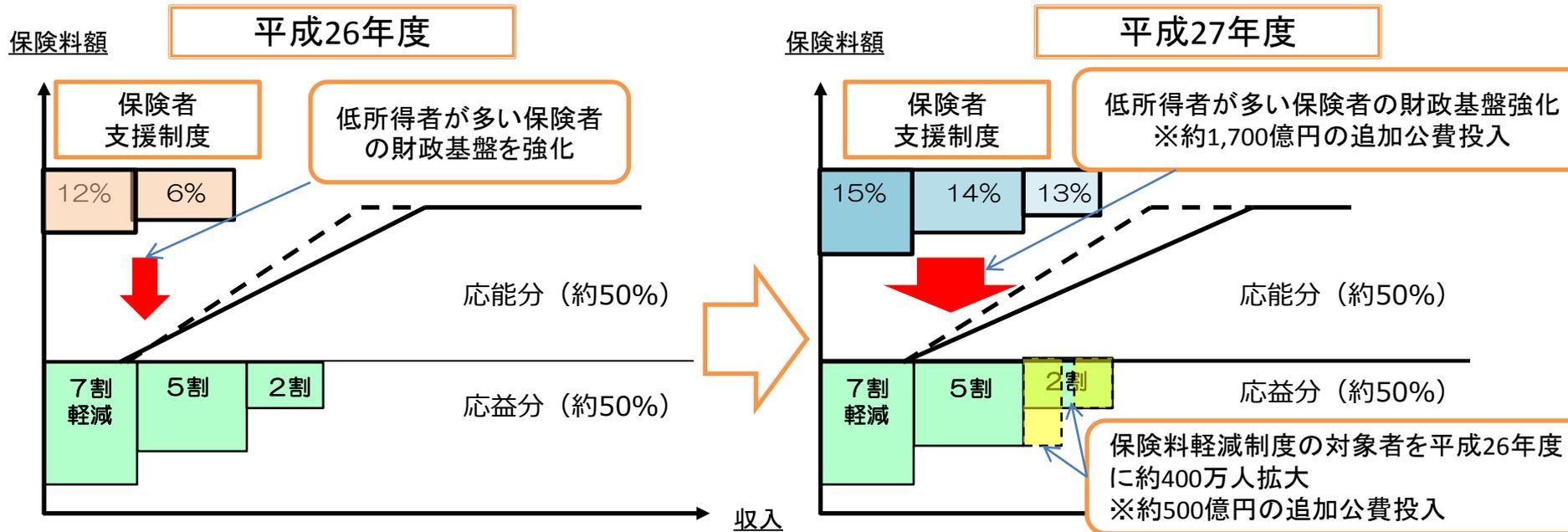
② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。

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)

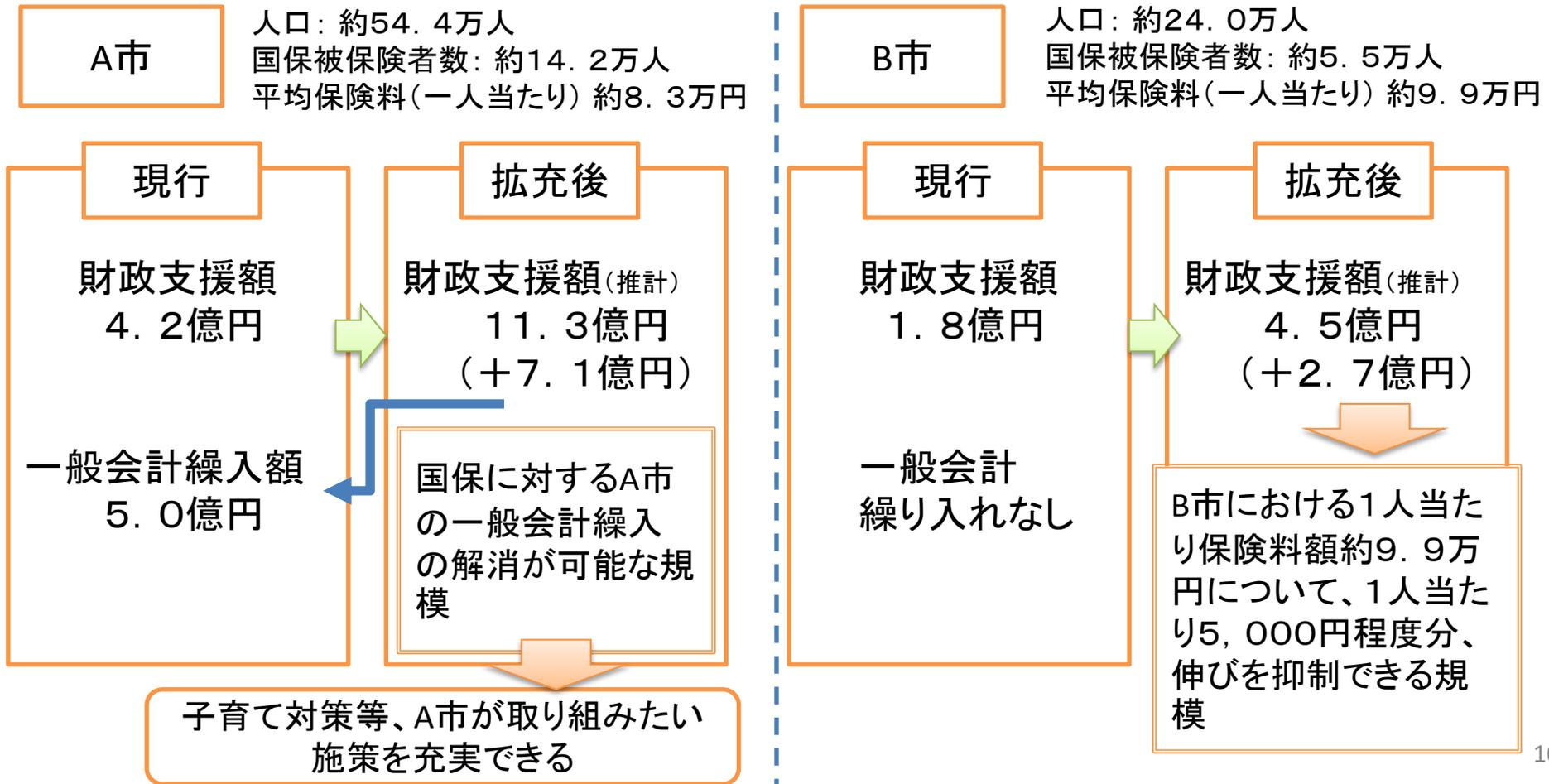
保険者支援制度拡充(平成27年度)による効果について(イメージ)

○ 国保において、低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じて行っている財政支援(H26年度:約980億円)を、更に約1,700億円追加し、平成27年度は約2,640億円に拡充。

○ 地方等の低所得者が多く、財政的に厳しい市町村ほど、特に財政支援効果を発揮。

※1,700億円は、3,400万人の国保被保険者全体で見れば、被保険者1人当たり5,000円程度の財政改善効果

(被保険者1人当たり5,000円の規模を拡充したと仮定した場合の例)



自治体の責めによらない要因への財政支援 (特別調整交付金による財政支援の拡充)

※詳細は引き続き
地方と協議

- 国保の財政基盤強化のため、自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応を実施することとし、例えば、
- ①精神疾患に係る医療費が高いこと、
 - ②子どもの被保険者が多いこと、
 - ③非自発的失業者に係る保険料軽減額
- に着目した、現在の特別調整交付金における財政支援の拡充を検討。

<参考> 現行の財政支援の要件

① 結核・精神疾患の医療費が高いことによる保険者の財政負担が大きいことへの財政支援

[交付要件] 結核・精神疾患に係る額が医療費の15%を超えること

[交付額] 結核・精神疾患に係る額のうち、医療費の15%を超える部分 × 80%以内

② 20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があることへの財政支援

[交付要件] 20歳未満の被保険者の加入率が全国平均を上回っており、かつ、1人当たり所得が大幅に低いこと

[交付額] 20歳未満の被保険者数のうち、全国平均加入率以上に加入している被保険者の数 × 全国平均の1人当たり応能保険料

③ 非自発的失業者の保険料(税)軽減額への財政支援

[交付要件] 倒産・解雇等により職を失った「非自発的失業者」(※非自発的失業者については、給与所得を30%とみなし、保険料を賦課)のうち、応益割保険料の軽減措置の対象となる者がいること

[交付額] (当該市町村の1人当たり平均保険料(税)調定額 - 非自発的失業者の法定軽減後の保険料調定額) × 「非自発的失業者」の数

保険者努力支援制度について

※詳細は引き続き
地方と協議

概要・規模

(概要)

○医療費適正化への取組や国保が抱える課題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標に基づき、保険者としての努力を行う自治体に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

指標

○保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を決定する。

○指標については、後期高齢者支援金の加算・減算で用いられる予定の指標も踏まえ、今後、地方と協議の上決定することとしているが、例えば、

- ・被保険者の健康の保持増進に努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
 - ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
 - ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況等
- を指標として用いることを検討。

国民健康保険の財政安定化基金（案）

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。

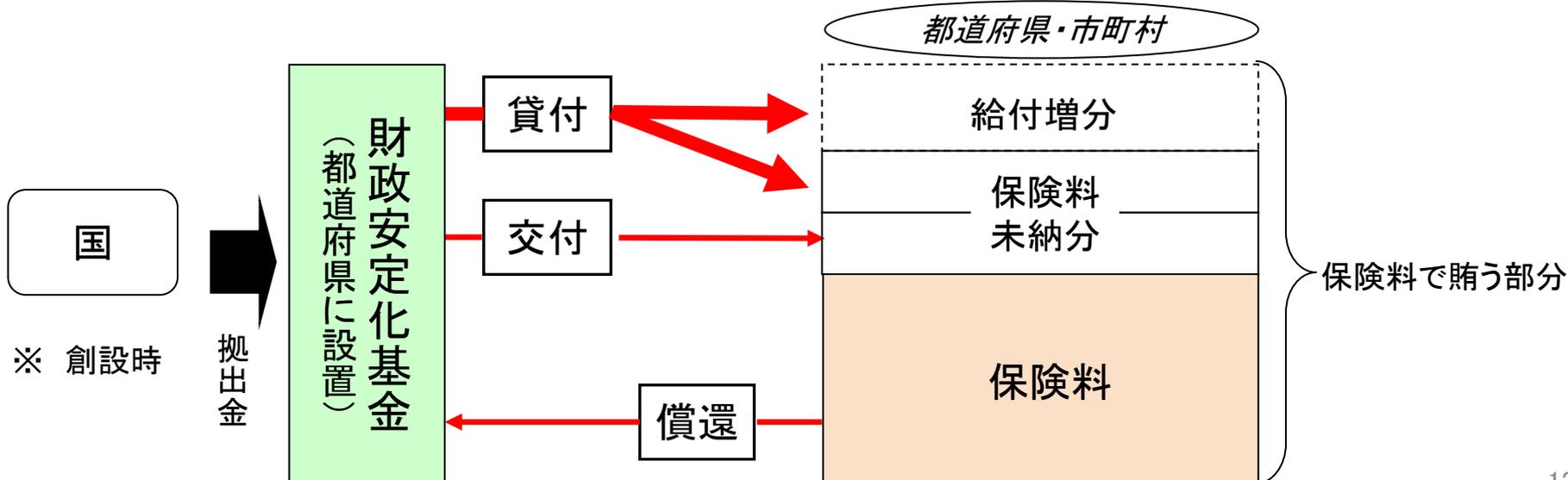
2. 内容

- 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**、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付
※ただし、下記部分は交付対象外
 - ・都道府県が過去の収納実績に基づいて定める過去実績収納率を上回る部分
 - ・下限収納率を下回る部分

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



○ 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

(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

(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

■ 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 (略)

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 その他の重要事項
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 その他の重要事項
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)

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

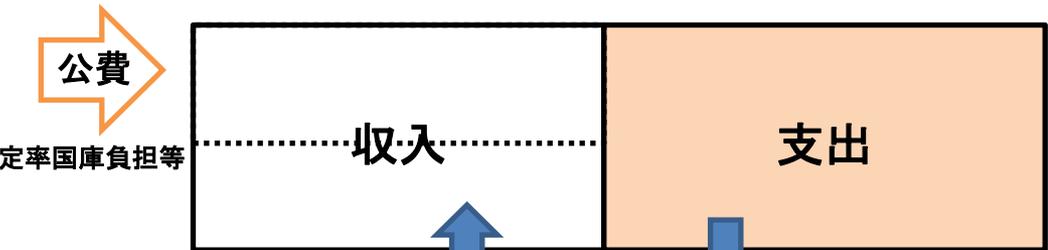
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

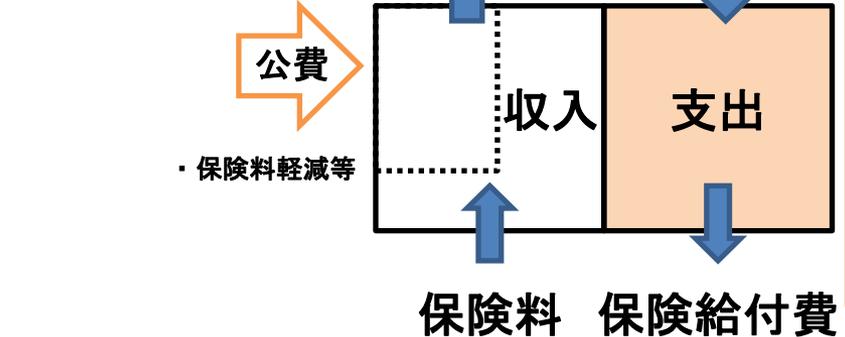
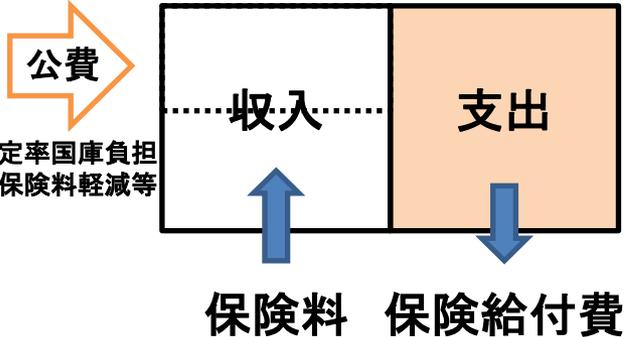
改革後

都道府県の国保特別会計



市町村の国保特別会計

市町村の国保特別会計



① 保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付
 ② 災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

国保の財政運営、保険料の賦課・徴収の仕組み(イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議

○ 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)

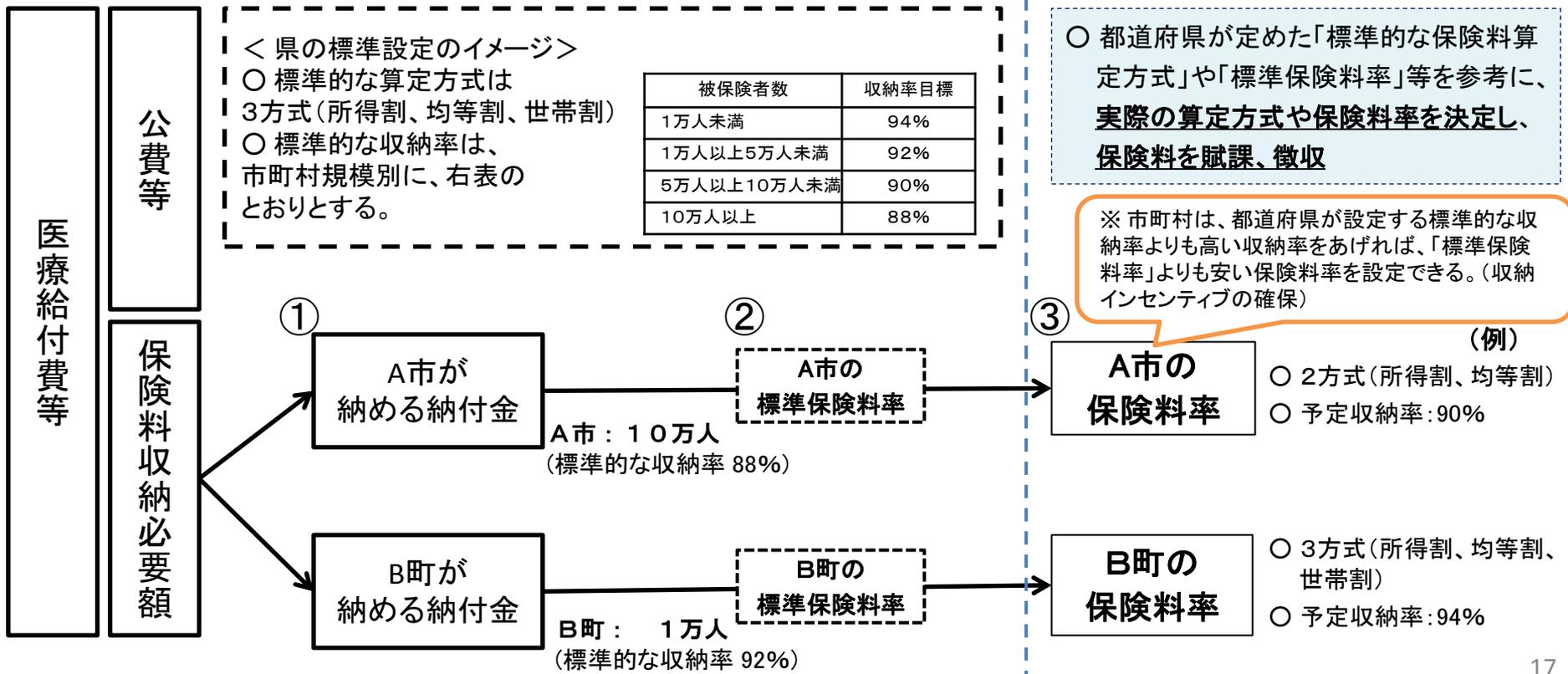
※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮

・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)

都道府県

市町村



国保事業費納付金について(イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議

○ 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)

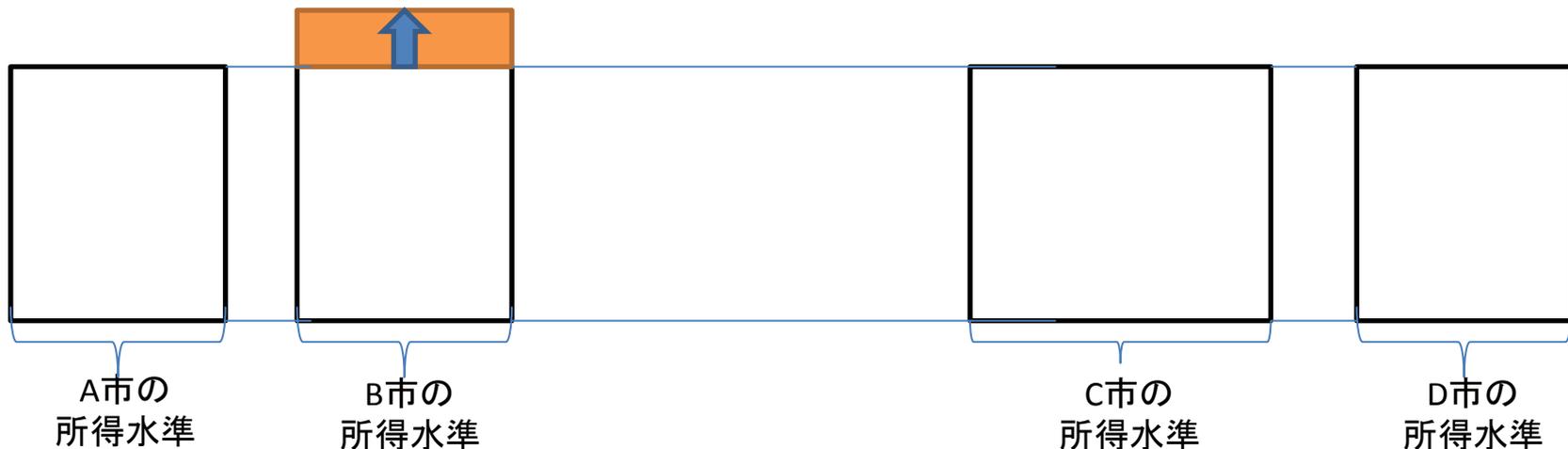
＜按分方法＞

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。



改革後市町村の業務改善について

改善項目	国保改革前	国保改革後
<p>財政運営責任等の県移行による安定化</p>	<p>○ 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</u>を工面する必要。</p> <p>○ 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</u>により対応する必要。</p>	<p>○ 市町村が給付に必要な費用は<u>全額、県が市町村に交付</u>する。 ※ <u>医療機関に支払いを行う国保連</u>に対し、<u>県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組み</u>も検討。</p> <p>○ 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</u>から貸付・交付。 ※ 上記の措置により、<u>急激な保険料上昇</u>が起きにくい仕組みとなる。</p>
<p>保険料負担の透明化</p>	<p>○ 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。</p>	<p>○ <u>県</u>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>負担を見える化</u>。</p>
<p>事務の効率化、平準化、広域化</p>	<p>○ 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、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>。</p> <p>○ 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>。</p> <p>○ 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<u>市町村職員の負担</u>。</p>	<p>○ <u>標準システムの活用</u>や<u>県の国保運営方針</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</u>が図られやすくなる。</p> <p>○ 医療機関の不正請求については、<u>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</u>を行うなど、<u>県による広域的な事務処理を推進</u>。</p> <p>○ 財政運営責任等の県移行にあわせ、<u>申請・報告事務の簡略化・効率化</u>等を検討。 ※ 市町村の事務の大きな負担となっていた資格過誤に伴う保険者間調整についても、<u>27年1月から簡略化する仕組みを導入</u>。</p>
<p>標準システムによる効率化</p>	<p>○ 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>。</p>	<p>○ 国が主導的に構築する標準システムの活用により、<u>一括的な改修を行う</u>など、<u>事務遂行の効率化、コスト削減</u>が図られる。</p>