

国民健康保険の都道府県化にかかる課題

総論的には、国民健康保険の都道府県化後も、保険資格の管理、保険給付、保険税（料）の賦課徴収など、現在市町村が担っている事務がそのまま市町村に残るような制度になっており、加えて納付金の請求と納付に係る事務や保険給付財源の請求と交付に係る事務などの負担が、二重行政的に増えることが懸念される。既に改正国保法が成立したため、平成 30 年の制度施行までに見直せる事項は限られるが、現状では市町村にとってあまりスケールメリットが感じられない内容であることから、広域化後も見据えた長期的な視点で、滋賀県国保の将来のあるべき姿を議論していく必要があると考える。

その上で、個々具体的には主に以下のような課題が想定される。

○保険者のあり方

改正国保法では、都道府県と市町村がそれぞれ共同で保険者になることが決定しているが、最終的な責任の所在があいまいになることが懸念される。

そのため、後期高齢者医療制度における広域連合のように、広域化後の国保財政運営の責任主体であり、かつ運営全般の中心的な役割を担うこととされている都道府県が単一保険者になることが望ましいのではないかと考える。

○保険給付のあり方

改正国保法では、市町村が保険給付を行い、その財源を都道府県が補てんすることになっている。その結果、県内での転居に際しても現行と同じように市町村ごとに保険証を出しなおす（保険給付を行う主体を登録しなおす）必要が生じると聞き及んでおり、また診療報酬の請求についてもこれまでどおり市町村ごとに振り分けて請求する必要が生じると想定される。

しかし、仮に保険給付を都道府県が直接行うようにすれば、県内での転居等に関わらず、交付する保険証や診療報酬の請求先等が保険者内で一元化できるとともに、市町村による保険給付と給付財源の請求といった二重行政的な事務も省略できるようになることが想定され、大幅な事務の効率化につながるものと考えられる。

○保険税（料）率の考え方

制度設計としては、都道府県単位の同一保険者内であっても、市町村単位ごとに異なる税（料）率とすることが想定されており、例外的に圏域単位や都道府県レベルで一元化することも可能とされている。

滋賀県の説明では、広域化後も市町村ごとの税（料）率算定を想定してい

るとのことであるが、ここで課題となるのは、同一の保険者エリアである県内での転居をした際に、保険資格は変わらないにも関わらず負担する保険税（料）額が変更になるということで、特に負担が増える場合には被保険者の理解が得られにくくなることが想定される。

この際、広域化後も含めた長期的な視点で税（料）率の一元化の可能性も検討すべきと考えるが、一元化に際しては市町村によってメリットとデメリットが生じることになるため、市町村どうしの協議だけでは議論が平行線をたどることが懸念される。そのため、税（料）率のあり方検討については、県が主体となって滋賀県国保のあるべき将来像や方向性をしっかりと示した上で、市町を交えて議論を進めるべきと考える。

また、もし税（料）率の一元化を進めるのであれば、賦課決定権者についても、都道府県に一元化するよう制度を見直す必要があると考える。

○納付金の考え方

改正国保法では、都道府県は保険給付に必要な財源を確保するために市町村に納付金を課し、市町村は納付金を納めるために保険税（料）率を決定し、保険税（料）を賦課徴収することとなっている。

ここで課題となるのは、現在は市町村ごとに徴収した保険税（料）額と保険税（料）で賄うべき保険給付額の間乖離（過不足）が生じるだけなのが、広域化後は市町村が徴収した保険税（料）額と納めるべき納付金額の間に生じる乖離に加えて、県が徴収した納付金額と保険給付に要する金額の間にも二重の乖離が生じることになり、不足を避けるために標準税（料）率の算定が過剰になる恐れも想定される。

また、それぞれの乖離を調整するために、都道府県と市町村の双方が基金を持つことになれば、徴収した保険税（料）が過剰にストックされることも懸念される。

そのため、後期高齢者医療制度のように、無駄なストックを廃して市町村が徴収した保険税（料）をそのまま都道府県に収めるような簡素な仕組みが望ましいのではないかと考える。

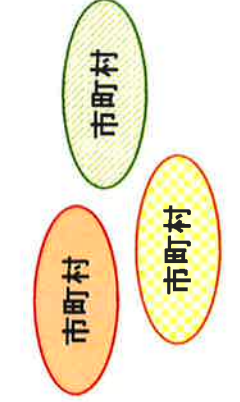
国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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
- ・保険料負担の平準化を更に進めるため、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、地域住民と直接顔の見える関係の中、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



(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

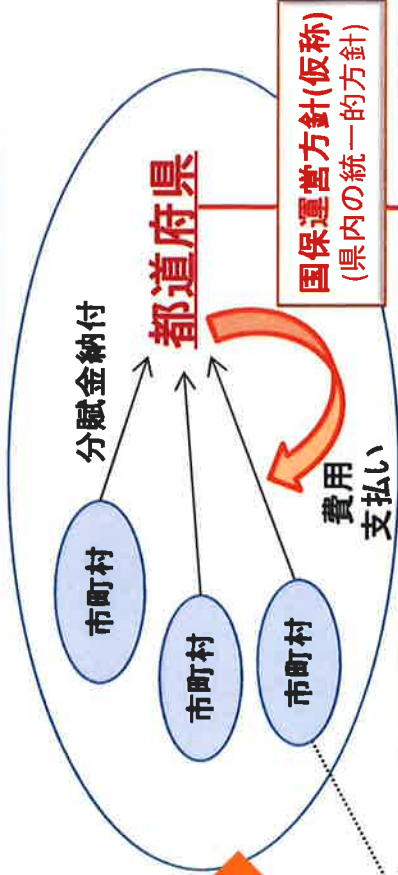
・国の財政支援の拡充
 ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

・資格管理（被保険者等の発行）
 ・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
 ※事務の平準化、効率化、広域化を進める

○引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が中心的役割



・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
 ・市町村ごとの分賦金決定
 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平準化、効率化、広域化を促進

※ 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

出典：「医療保険制度改革骨子（平成27年1月13日社会保障制度改革推進本部決定）付属資料」より抜粋