

『国保都道府県単位化の現況等について』（国保運営方針・納付金等算定）

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）

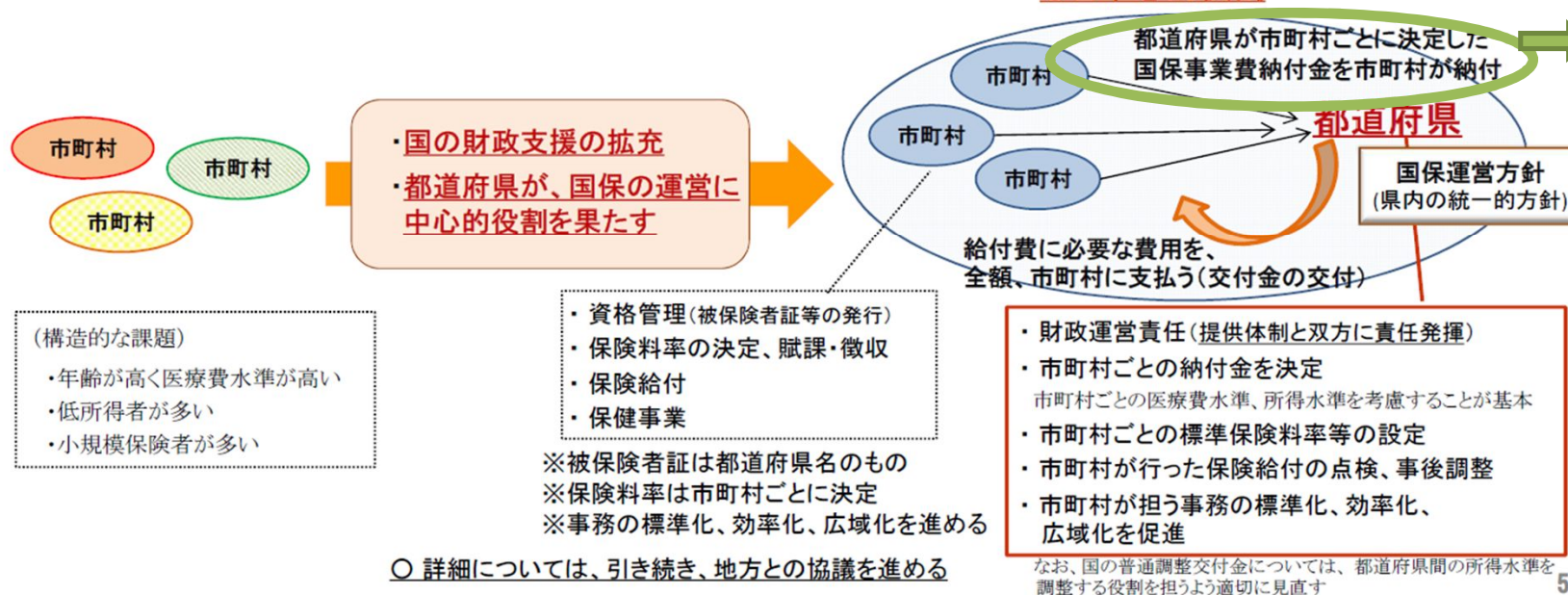
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



平成28年4月に以下のガイドラインが国より示された。

○都道府県国民健康保険運営方針策定要領
(どのように策定するか
どんな内容を定めるか)

○国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について
(納付金の考え方や算定方法、標準保険料率の算定方法など)

都道府県国民健康保険運営方針策定要領の概要

1. 都道府県国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)とは

○国民健康保険法第82条の2に基づき、都道府県が定める国保事業の運営に関する方針のこと。(都道府県内統一方針)

2. 国保運営方針で定める内容等

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
医療費の動向、将来の保険財政の見通し、市町村の赤字解消の取組、新たに設置される財政安定化基金の運用方法など。
- (2) 保険料の標準的な算定方法に関する事項
標準的な算定方式、標準的な収納率(目標とは別)など。
- (3) 保険料徴収の適正な実施に関する事項
保険料の徴収事務の取組や収納率目標の設定。市町村ごとの収納率の推移や取組など「見える化」を図る。
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項
保険給付の点検、療養費の支給の適正化に関する事項、レセプト点検の充実強化に関する事項、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当(世帯の継続性の判定の標準化)。市町村ごとの状況・取組の「見える化」を図る。

※以下は任意事項

- (5) 医療費の適正化の取組に関する事項
医療費適正化対策(健診の実施状況・ジェネリックの使用状況、重複受診など)の取組を定める。市町村ごとの状況・取組の「見える化」を図る。
- (6) 市町村が担う国民健康保険事業の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項
市町村単独で行うよりも広域的に実施することで、効率化を図ることも可能であるため、その取組について定める。例えば、事務の共同実施や医療費適正化・収納対策・保健事業の共同実施などが考えられる。
- (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
地域包括ケアシステムの重要性に留意し、保健医療サービス・福祉サービスとの有機的連携に関する取組を定める。
※地域包括ケアシステム・・・住み慣れた地域で人生の最後まで暮らしていけるよう、住まい・医療・介護などが一体的に提供できるようなシステム。
- (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その他事項
国保運営に係る施策の実施のために必要な市町村相互間の連絡調整について定める。具体的には連携会議や研修会の実施など。

3. 現在の検討状況および今後の予定について

- 現在、道が設置するワーキンググループ(WG)にて、上記項目について検討中。
- 今後、WGのたたき台をもとに、WGの上位会議である広域化等支援方針検討会議、市町村連携会議などを経て、平成29年1月に国保運営方針の素案を作成し、道国保運営協議会の審議・答申を経て、同年7月に策定予定。

納付金及び標準保険料率の算定方法についての概要

1. 納付金算定の考え方について

＜医療費水準の反映＞

- 各市町村において、提供される医療サービスの水準に違いがあること、保険料への医療費水準の反映により市町村の医療費適正化機能が発揮されることから、納付金の算定には、医療費水準を反映させる。
- 反映させる医療費水準は、高齢者の割合が多いなど年齢構成の差異が原因の場合もあるため、年齢構成の差異を調整した医療費水準を用いる。
- 被保険者の少ない市町村においては、毎年の医療費が増減しやすいことから、医療費水準は単年度実績ではなく、複数年の平均値を使用する。

＜所得水準の反映＞

- 市町村における所得に応じた負担能力に差があることから、所得水準に応じた納付金の調整が必要。
- 所得水準の反映により、所得水準が低い市町村は納付金を少なく、所得水準が高い市町村は納付金を多く配分することとなる。
- 所得水準の反映度合は、都道府県平均の所得水準と全国平均の所得水準の比率により、決定する。
(都道府県平均の所得水準が全国平均の所得水準より高い場合、応能割の割合を多くする)
- 所得水準は、賦課限度額を超える所得を控除したものを使用する。

＜その他＞

- 都道府県で保険料水準を統一することも可能。
- 二次医療圏等で保険料水準を統一することも可能。

2. 標準保険料率について

- 納付金を集めるためにどれくらいの保険料率にすればいいのかを示すもの。
- 都道府県は、3つの保険料率を示す。
 - ①都道府県標準保険料率(都道府県間を比べるもの)
 - ②市町村標準保険料率(国保運営方針で定めた都道府県内共通方式。都道府県内市町村の保険料率を比べるもの)
 - ③市町村方式による保険料率(当該市町村の賦課方式による保険料率。この保険料率をそのまま使う市町村も想定される。)

3. 激変緩和措置について

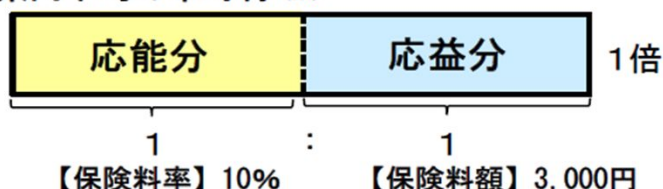
- 平成30年度から、保険料水準の急激な変化がないよう、激変緩和措置を取ることができる。
- 激変緩和措置は、次の3つの措置を用意している。
 - ①納付金の算定方法の設定によるもの(医療費水準や所得水準の反映度合の変更による調整)
 - ②都道府県繰入金によるもの(都道府県の2号繰入金による調整)
 - ③特例基金によるもの(あらかじめ激変緩和用として積み立てる基金)

3 (2) イ) ウ) 関係：保険料の設定方法の見直しの効果(イメージ)

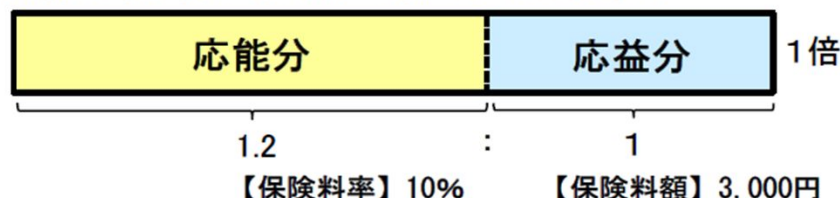
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

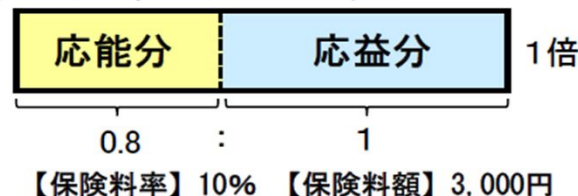
■ 所得水準が県内平均の市町村 (※)



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



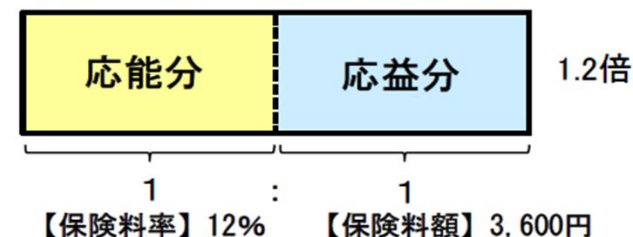
<医療費水準が保険料に与える影響(平均的な所得の場合)>

- 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

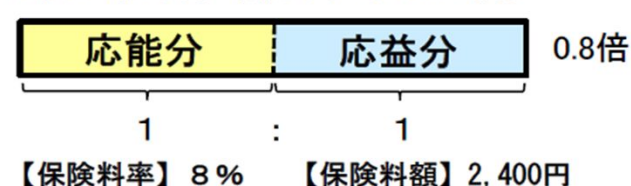
■ 医療費水準が県内平均の市町村 (※)



■ 医療費水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 医療費水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

『国保都道府県単位化の現況等について』（保険者努力支援制度）

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、非自発的大失業者等）
- **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。

保険者努力支援制度の指標の候補が、平成28年4月に国より提示された。

保険者努力支援制度における評価指標の概要

1. 保険者努力支援制度

- 医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等について、努力している保険者に交付金を交付するという制度。
- 交付金は、保険者の努力を判断する指標を項目ごとに加算し、その点数に応じて都道府県・市町村で予算（700～800億規模）を按分し交付される。
- 平成30年度より実施予定であったが、現行補助制度を利用し、前倒しで実施することとなり、今秋、国より特別調整交付金の交付基準等が示される予定。
- 評価指標の候補は、次のとおり（平成28年4月に提示）

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補 （厚労省資料より抜粋）	
保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率 ○特定保健指導受診率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の策定状況
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 ○重症化予防の取組の実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複服薬者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合	