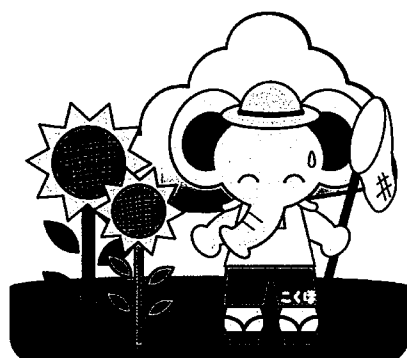


平成28年度

鳥取県町村議会女性議員研修会

「鳥取県の国民健康保険制度について」



けんぞうくん
鳥取県国民健康保険
マスコットキャラクター

平成28年8月3日

鳥取県福祉保健部健康医療局

医療指導課長 金涌 文男

1

<本日ご説明する内容>

- I. データで見る鳥取県の国保の現状
- II. 国保制度をめぐる課題
- III. 平成30年度からの国保制度改革
- IV. 国保制度改革に向けた鳥取県の対応
- V. その他

データで見る 鳥取県の国保の現状



概要

1. 鳥取県の人口等及び国保に関する概要

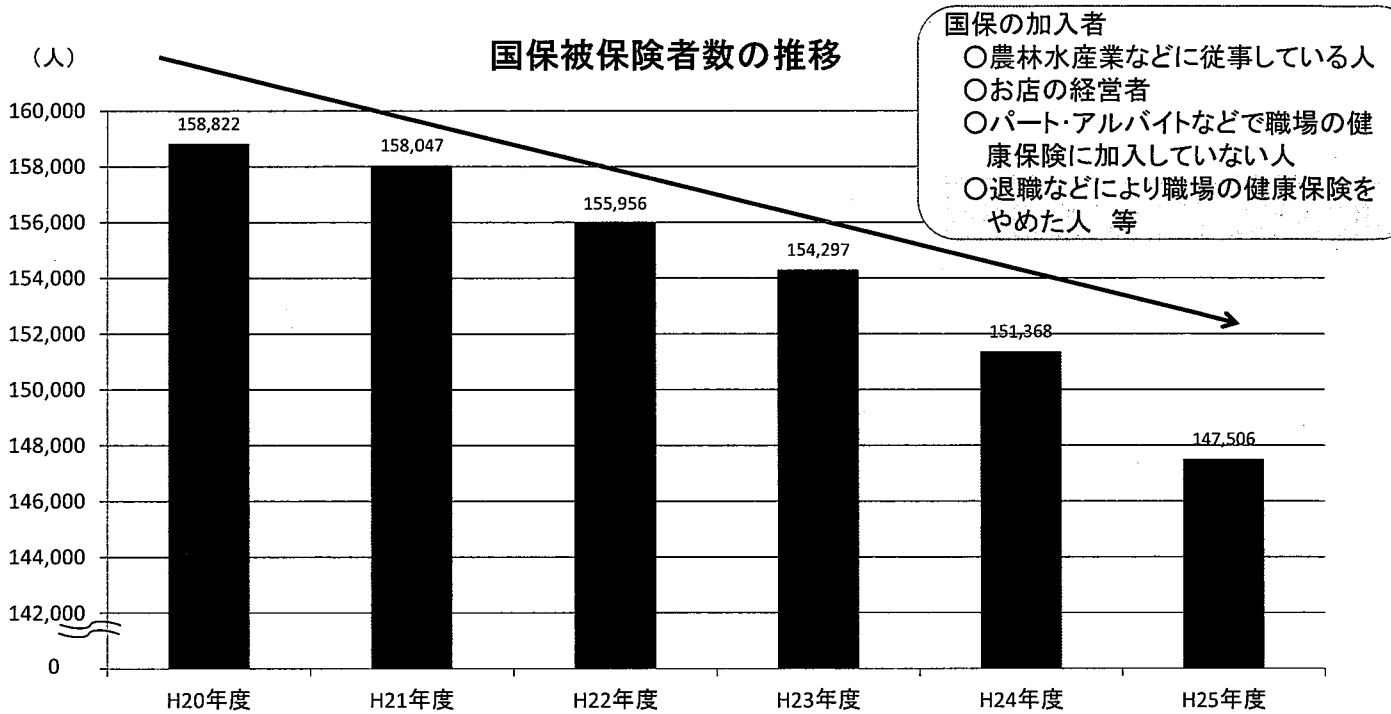
- 鳥取県は全国と比較して、出生率がやや低く、高齢化率が高く、死亡率も高い。
- 平均寿命は全国と比較して男女ともやや低い。国保加入率は全国よりも低く、加入者の平均年齢は高い。

項目	鳥取県	全国
人口	578,992 人	124,852,975人
出生率	8.3 %	8.6 %
死亡率	12.0 %	9.6 %
高齢化率	26.5 %	23.2 %
平均寿命	男 79.0 歳 女 86.1 歳	男 79.6 歳 女 86.4 歳
国保被保険者数	141,242 人	32,318,324 人
国保加入率	24.4 %	28.8 %
国保加入者平均年齢	52.9 歳	50.3 歳

概要

2. 国保被保険者数の年次推移

○国保被保険者数は年々減少している。平成20年度は158,822人だったが、平成25年度は147,506人で5年間で11,316人(7.13%)減少した。



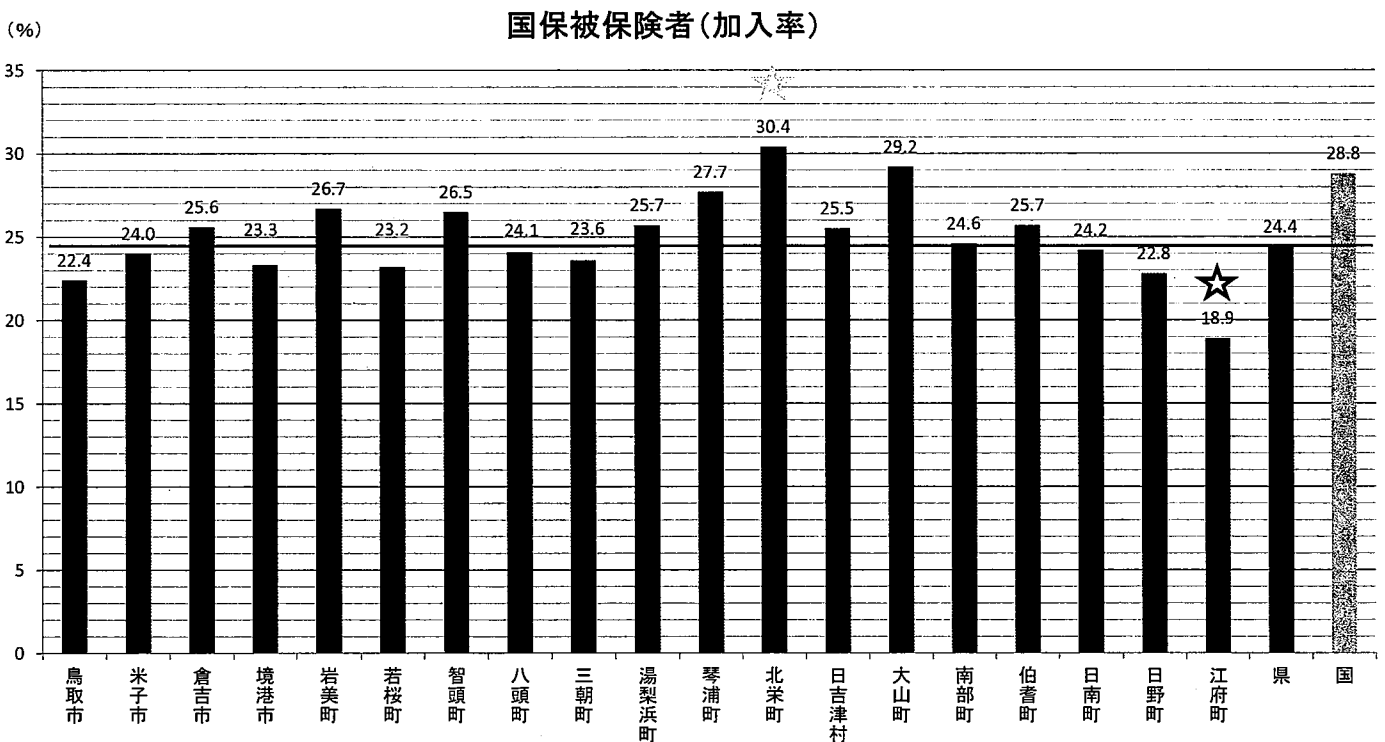
出典:鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況

概要

3. 国保被保険者の加入率

○国保の加入率が高いのは、北栄町30.4%・大山町29.2%
 ○国保の加入率が低いのは江府町18.9%

一番高い市町村
 一番低い市町村
 以下同様とする



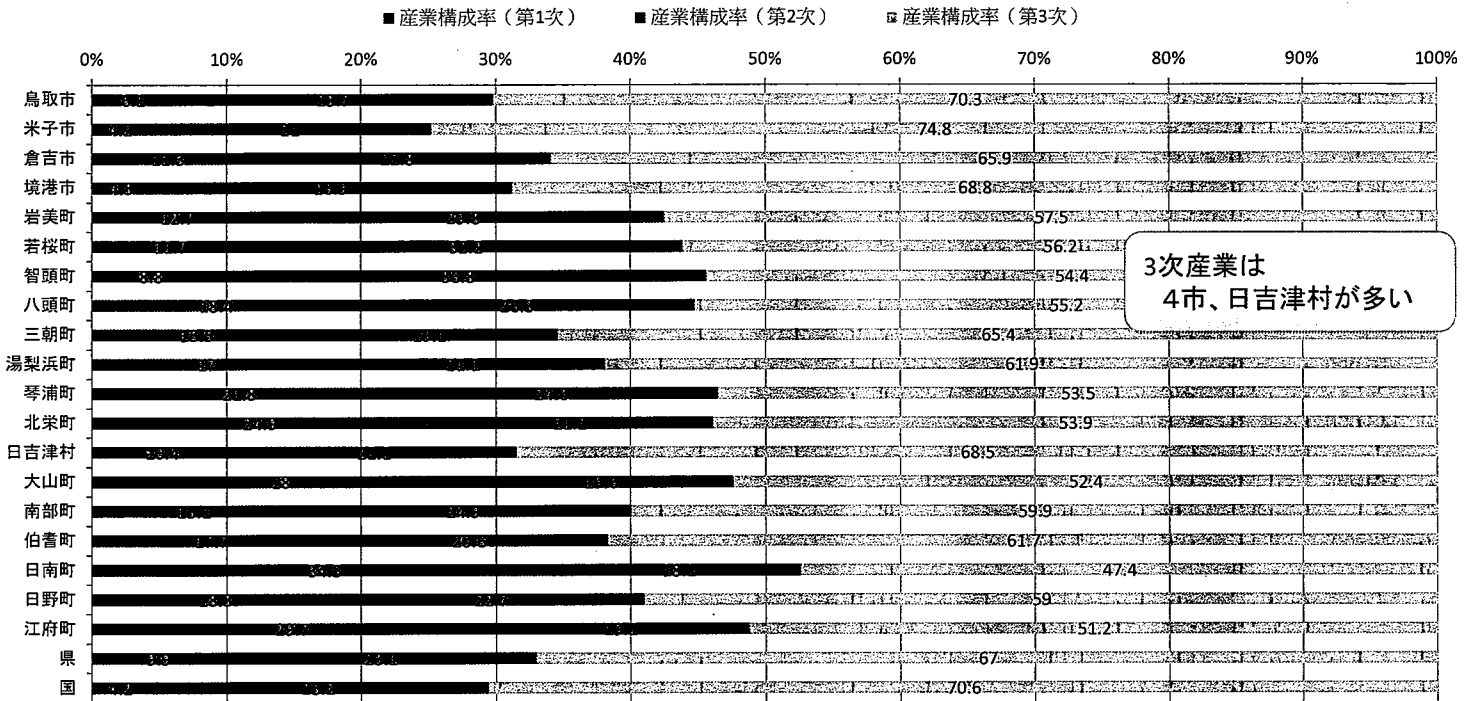
出典:KDB帳票№1平成26年度(累計)

概要

4. 国保世帯の産業構成率

- 1次産業が多いのは日南町・江府町、低いのは米子市・境港市。
- 2次産業が多いのは智頭町、低いのは日南町。
- 3次産業が多いのは米子市・鳥取市、低いのは日南町。

1次産業：農業、林業、漁業
 2次産業：鉱業、建築業、製造業
 3次産業：サービス業等



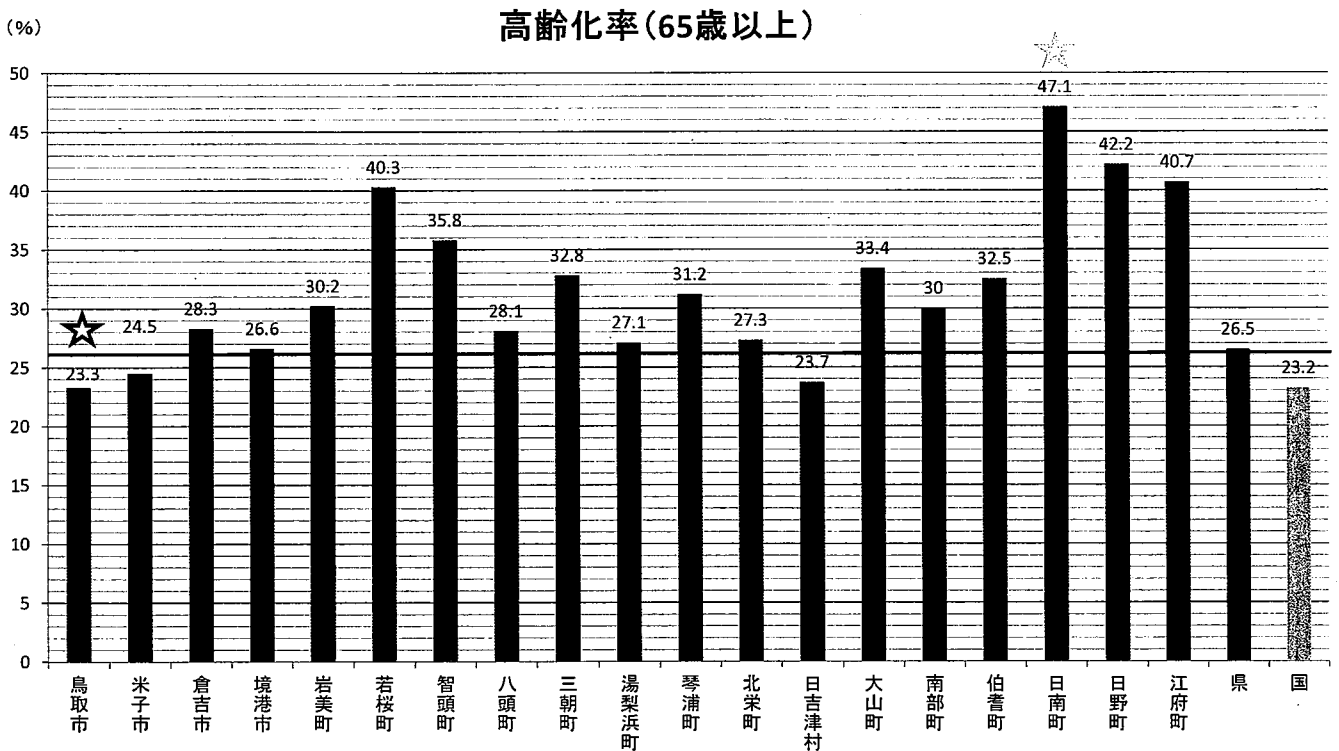
3次産業は
4市、日吉津村が多い

出典：KDB 帳票№3 平成26年度(累計) 7

概要

5. 高齢化率

- 高齢化率が高いのは、日南町・日野町・江府町・若桜町で40%を超える。
- 高齢化率が低いのは、鳥取市・米子市・日吉津村で、県平均を下回る。



出典：KDB帳票№1 平成26年度(累計)

概要

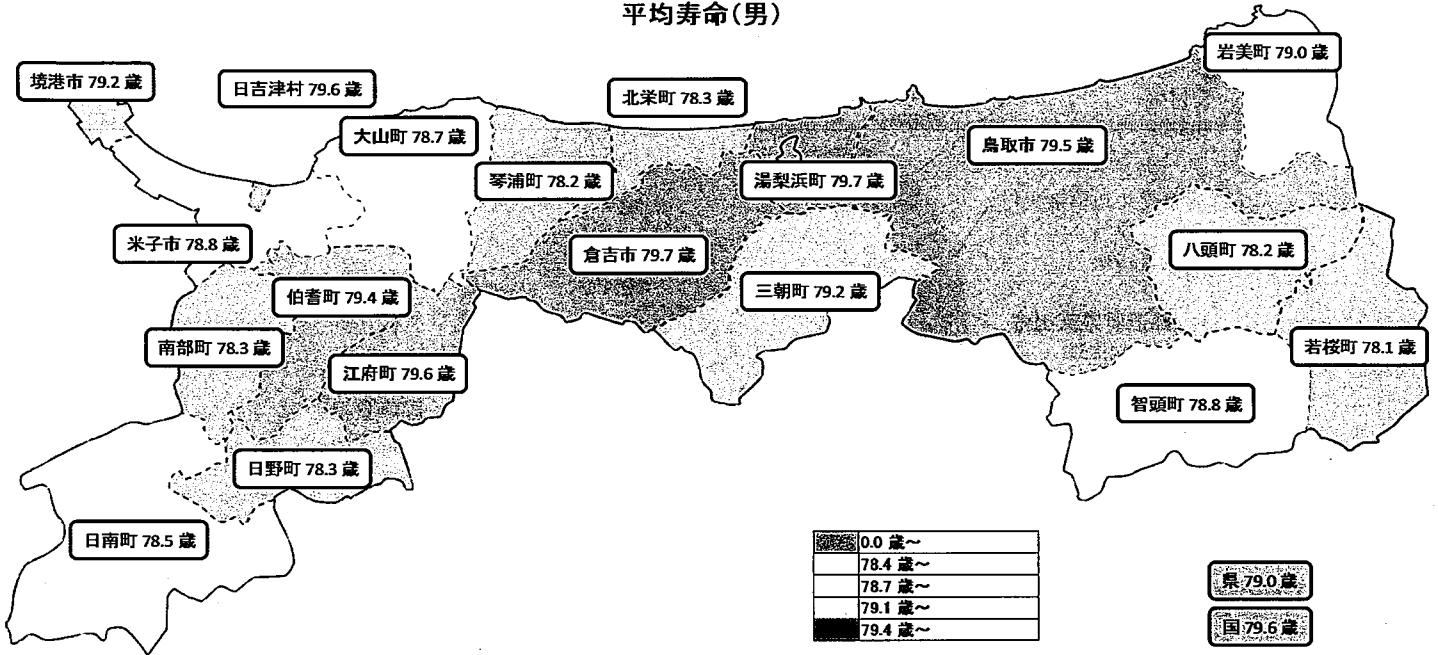
6. ①平均寿命(男性)

(県平均79.0歳)

○1位と19位の差は1.6歳

男性	1	2	3
上位3位	倉吉市、湯梨浜町 (79.7歳)	江府町、日吉津村 (79.6歳)	鳥取市 (79.5歳)
下位3位	若桜町 (78.1歳)	八頭町、琴浦町 (78.2歳)	南部町、日野町 北栄町(78.3歳)

平均寿命(男)



出典:KDB帳票№1平成26年度(累計)

概要

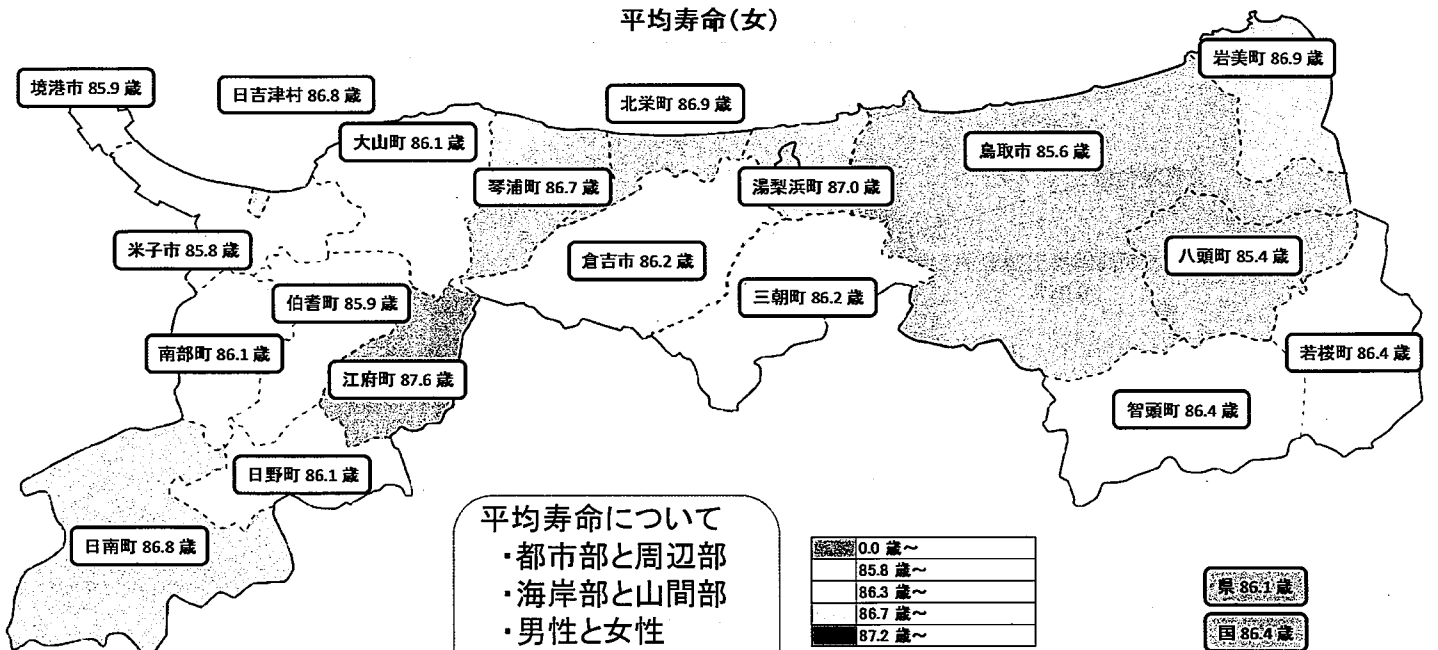
6. ②平均寿命(女性)

県平均(86.1歳)

○1位と19位の差は2.4歳

女性	1	2	3
上位3位	江府町 (87.6歳)	湯梨浜町 (87.0歳)	岩美町、北栄町 (86.9歳)
下位3位	八頭町 (85.4歳)	鳥取市 (85.6歳)	米子市 (85.8歳)

平均寿命(女)



平均寿命について
 ・都市部と周辺部
 ・海岸部と山間部
 ・男性と女性
 など特徴的な傾向は
 見られない

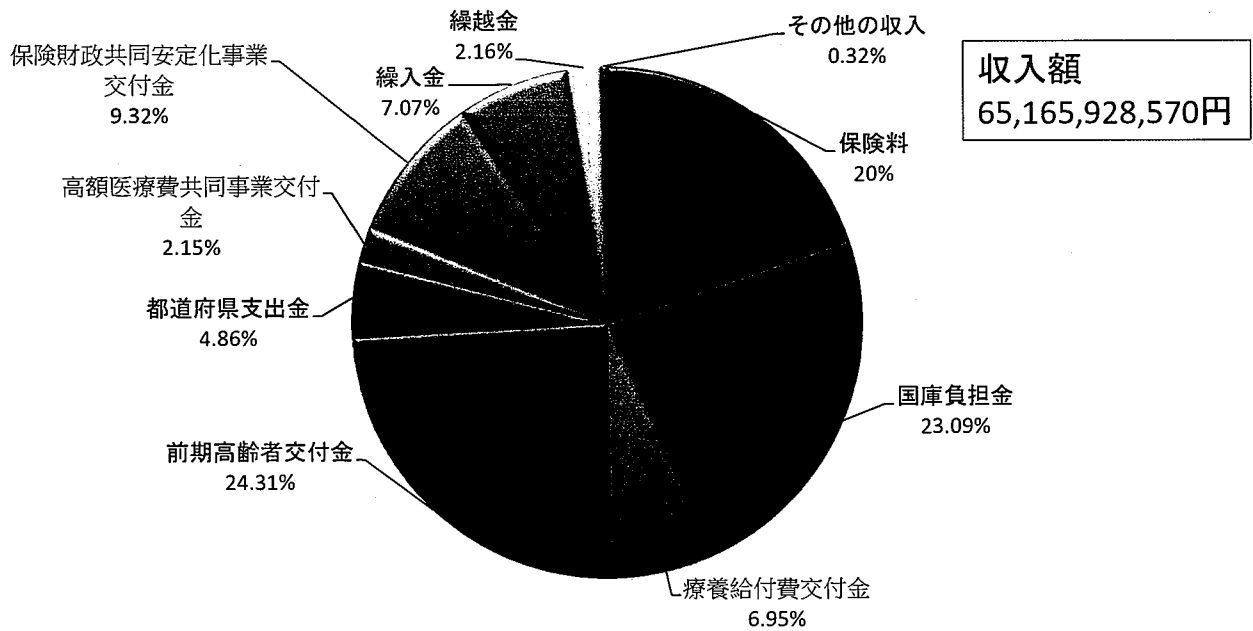
出典:KDB帳票№1平成26年度(累計)

1. 収入

被保険者からの徴収額

○主な収入は、保険料20%、国庫負担金23%、前期高齢者交付金24%というように被保険者からの保険料よりも助成金の方が多い。

平成25年度収入の状況

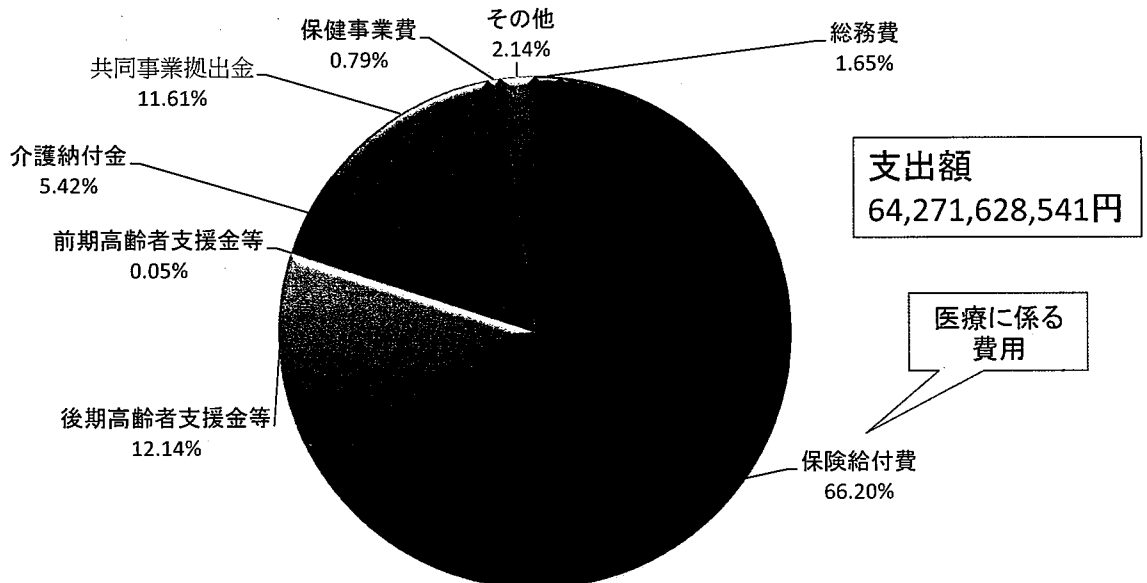


出典: 鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況

2. 支出

○支出のほとんどは保険給付費(医療費等)で66%を占める。特定健診・特定保健指導の結果により加算・減算される後期高齢者支援金は12%となっている。

平成25年度支出の状況

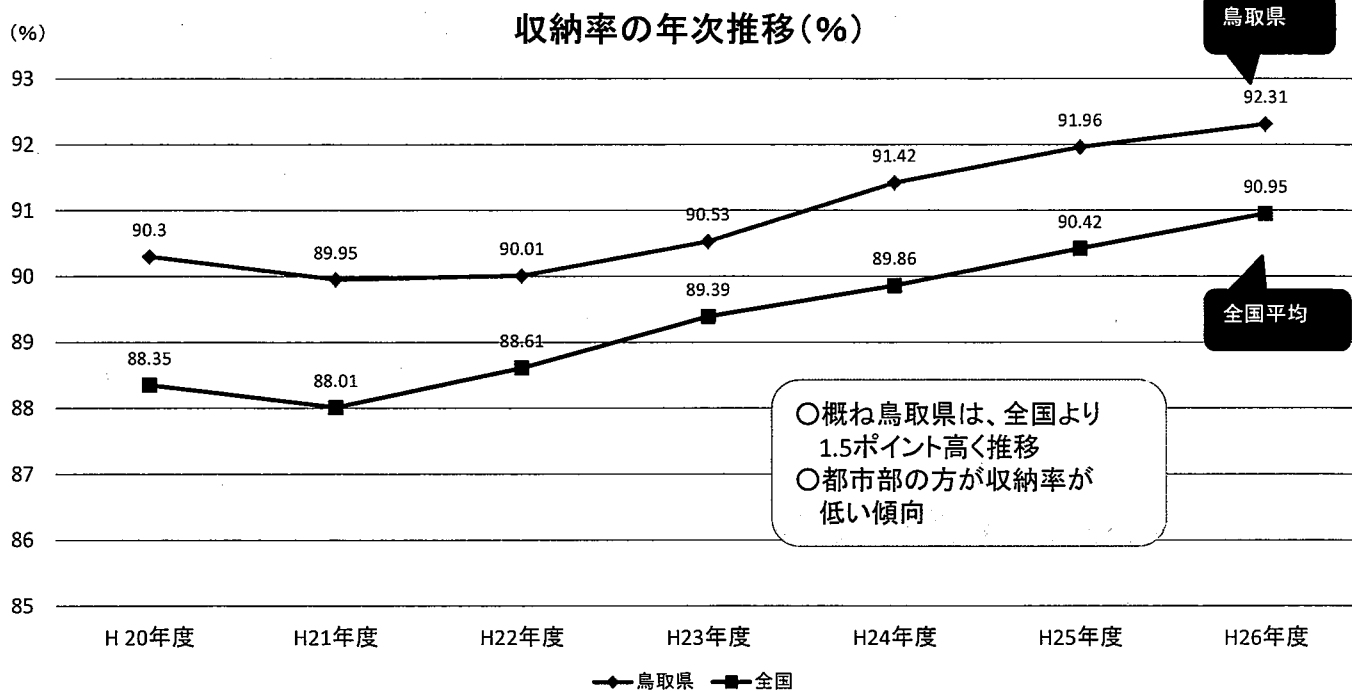


出典: 鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況

3. 保険料収納率 年次推移

○鳥取県の収納率は毎年全国平均より高い。

○収納率は、平成21年度に1度下がったが、その後増加し平成26年度は92.31%。



出典：厚生省平成26年度国民健康保険(市町村)の財政状況について(速報)
鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況(H20~25)

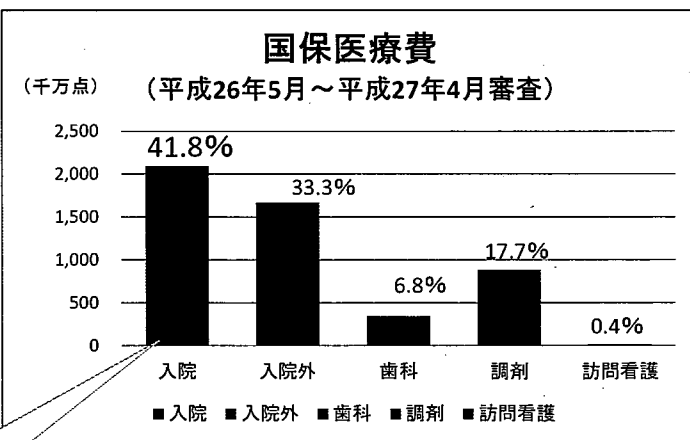
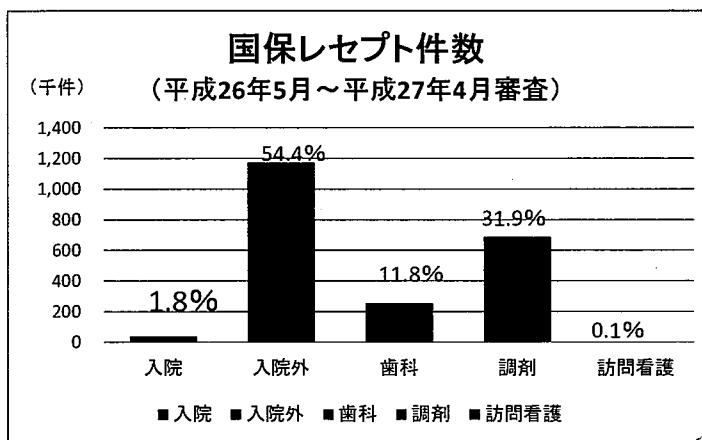
医療費

1. レセプト件数と医療費の関係

○年間レセプト件数の割合は、医科の入院が1.8%、医科の入院外が54.4%、歯科11.8%、調剤が31.9%を占める。

○年間医療費の割合は、入院が41.8%、入院外が33.3%、歯科6.8%、調剤17.7%を占める。

○レセプト件数1.8%の入院患者が医療費総額の41.8%を占める。



入院費が医療費を押し上げる

出典：国保総合システム 医療費の状況 一般分

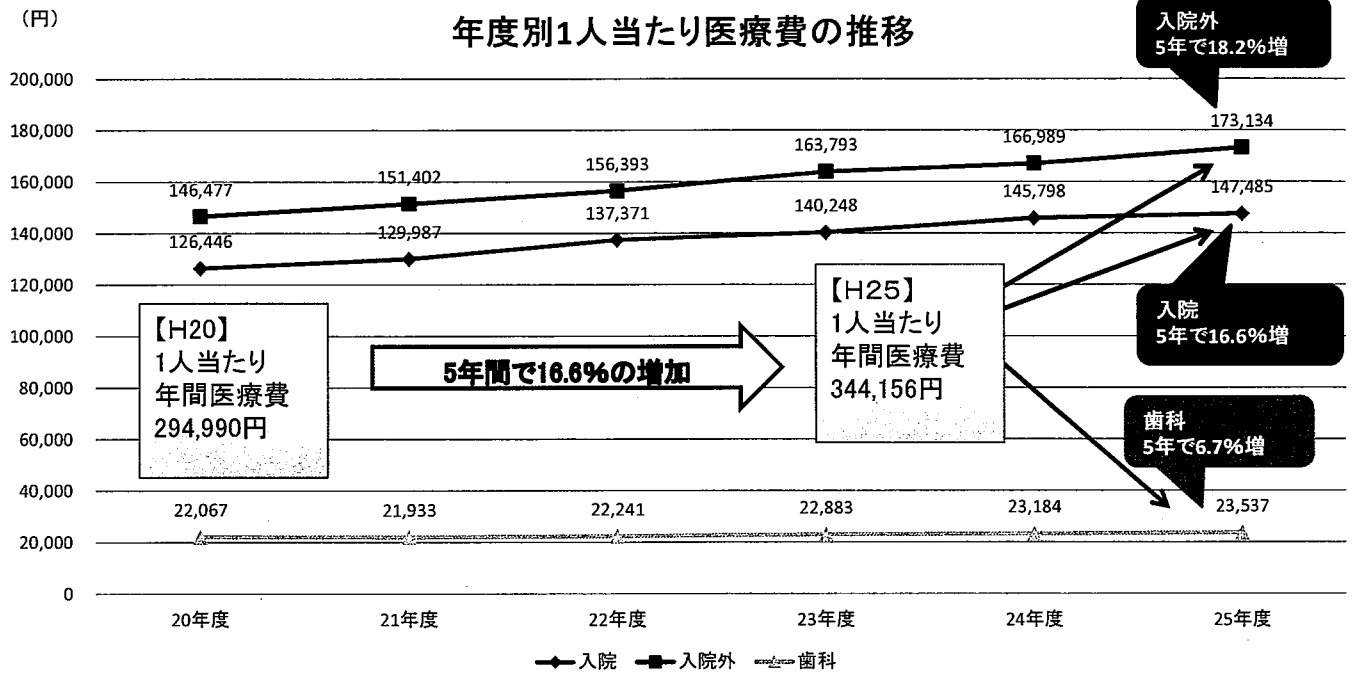
医療費

2. ①1人当たり医療費(経年比較)

○1人当たり医療費は、入院、入院外ともに年々増加している。

○平成25年度医療費は、入院147,485円、入院外173,134円、歯科23,537円
で入院外が一番多い。

※1人当たり医療費(円) = 医療費総額 ÷ 被保険者数



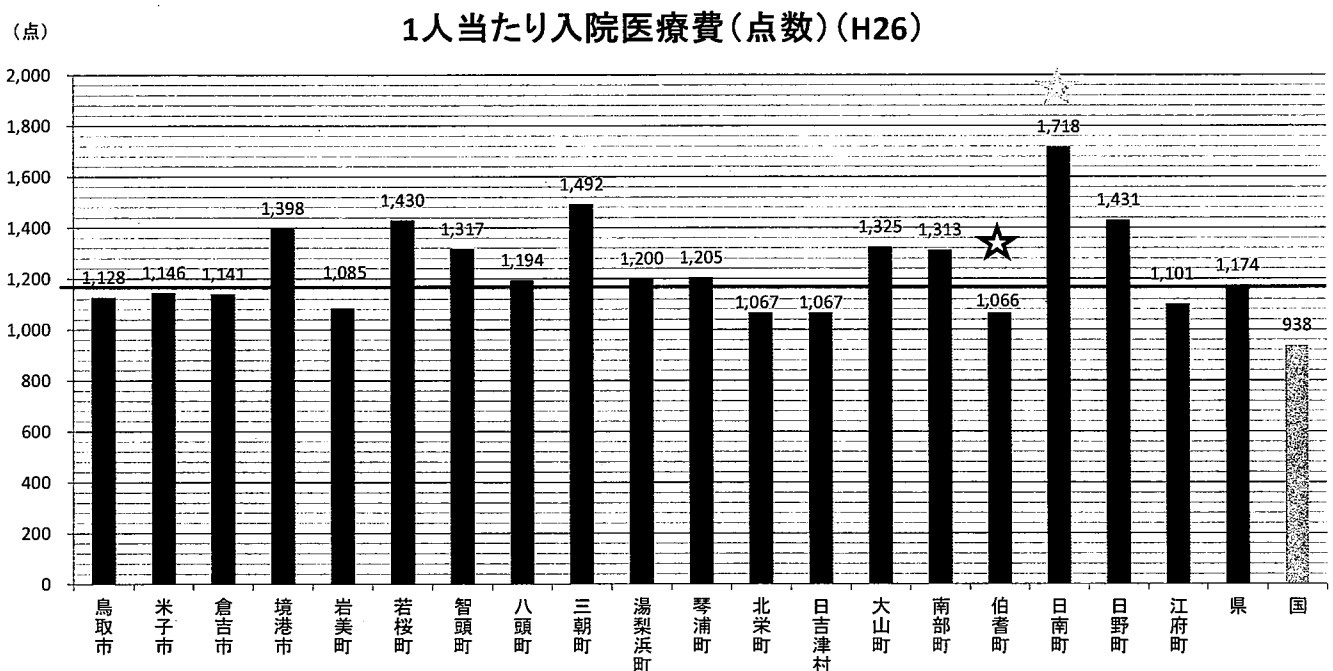
出典: 鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況

医療費

2. ②1人当たり 入院医療費(市町村別)

○1人当たりの入院医療費が高いのは日南町・三朝町、低いのは伯耆町・北栄町・日吉津村。

※医療費(円) = 点数 × 10

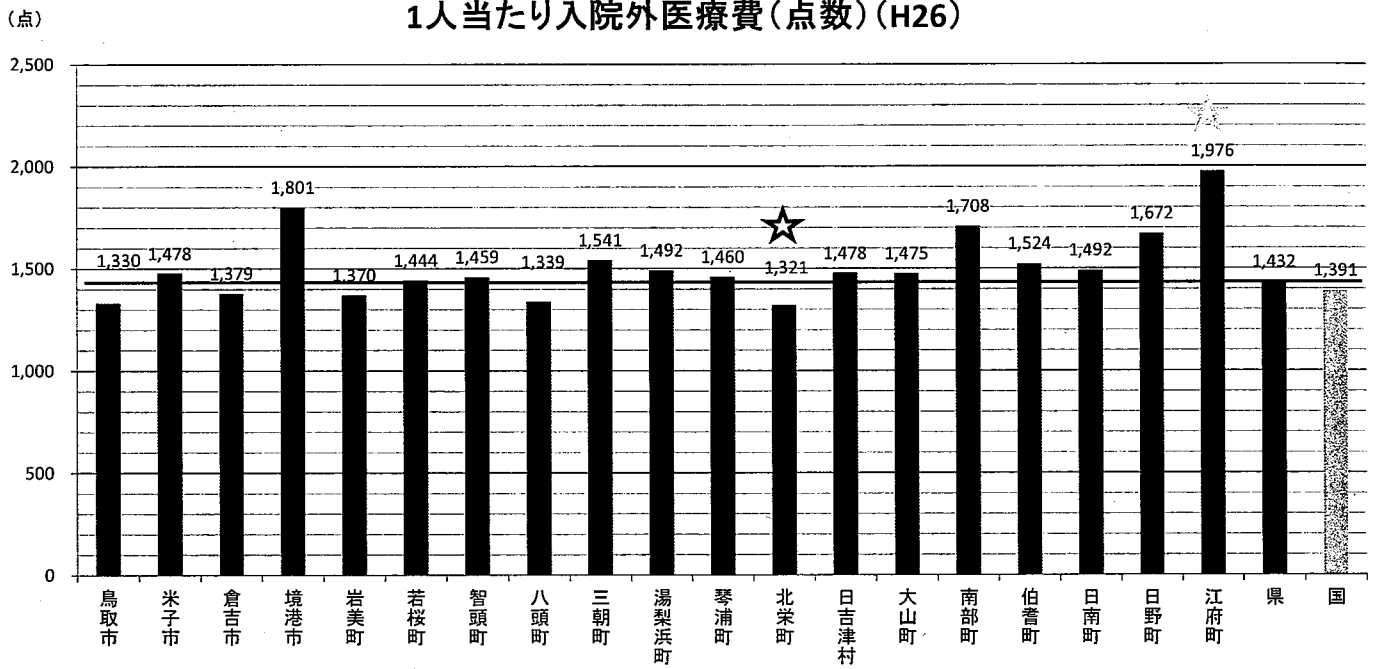


出典: KDB帳票№1 平成26年度(累計)

医療費

2. ③1人当たり 入院外医療費(市町村別)

○1人当たりの入院外医療費が高いのは江府町・境港市、低いのは北栄町。



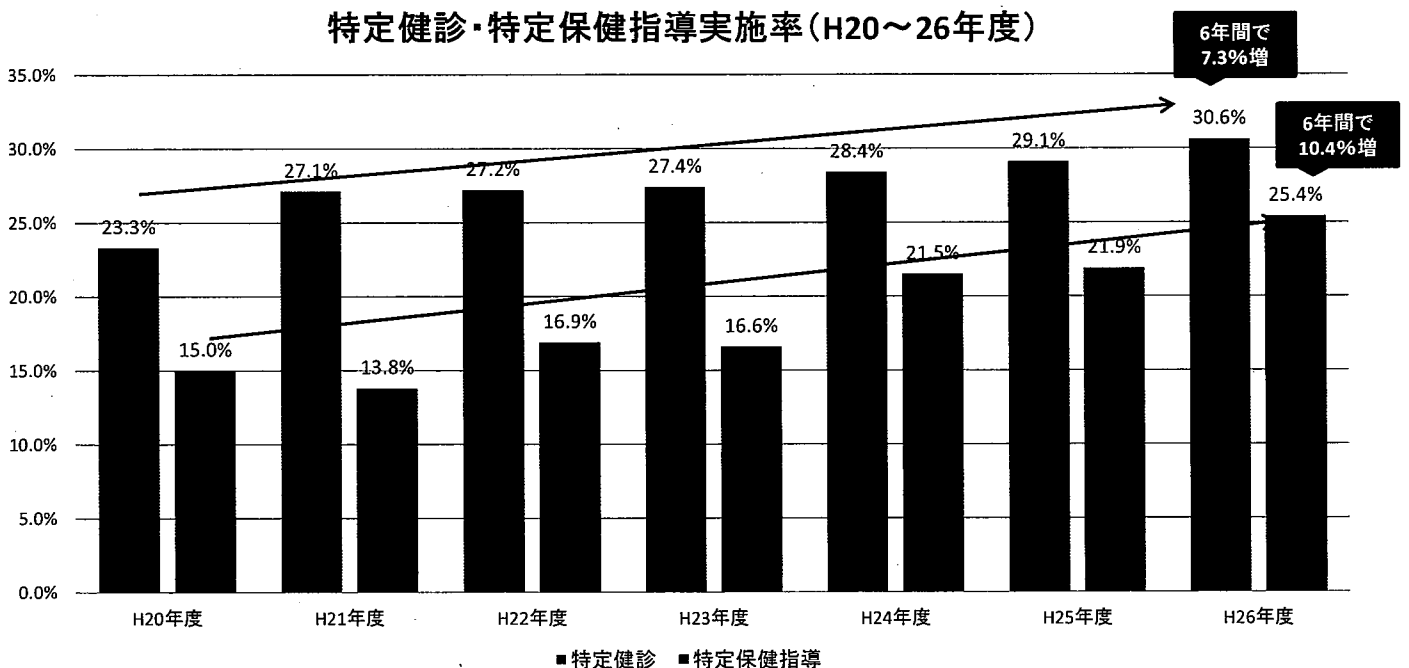
出典: KDB帳票№1 平成26年度(累計)

健診

2. ①特定健診・特定保健指導実施率年次推移(県平均)

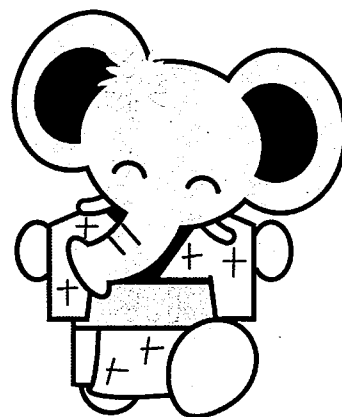
○特定健診はH20制度創設以来、実施率は年々微増している。

○特定保健指導はH21、H23に少し下がったが、その後増加している。



出典: 特定健診データ管理システム 法定報告

II 国保制度をめぐる課題



医療保険制度改革の背景

1. 改革の背景

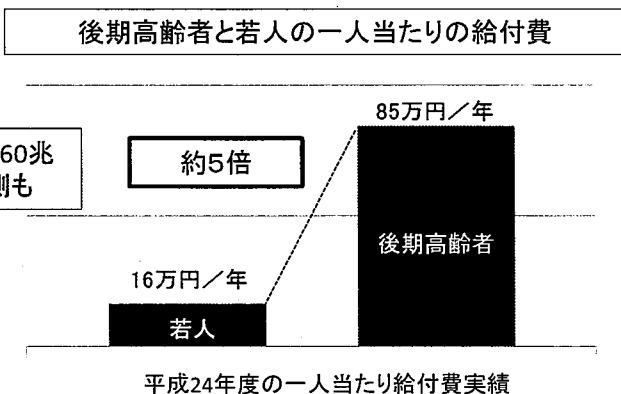
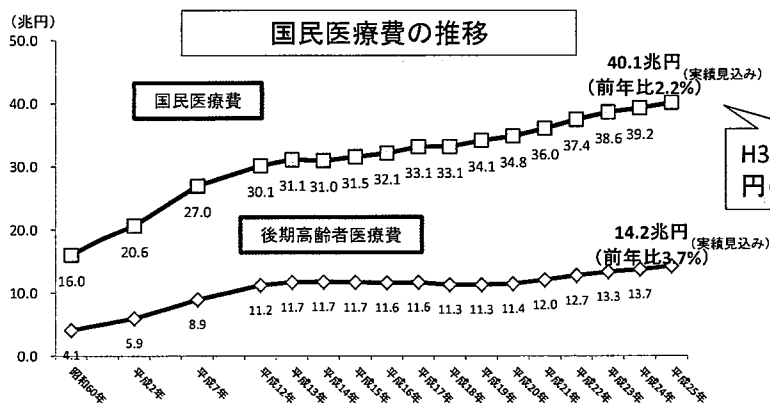
○増大する医療費 **約40兆円**
(毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円
 ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
 ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
 ③医療の高度化による医療費の増
 ...がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)



市町村国保が抱える構造的な課題

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(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人あたり平均所得：国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：23.1%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人あたり保険料／加入者一人あたり所得
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率：95.25%(島根県) ・最低収納率：86.74%(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3,800億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円、
繰上充用額：約900億円(平成26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 471 (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：2.7倍(北海道) 最小：1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍(北海道) 最小：1.2倍(福井県)
- ・ 一人あたり保険料の都道府県内格差 最大：3.7倍(長野県)※ 最小：1.3倍(長崎県)

国保制度改革の方向性

以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

① 医療保険制度の安定化(国保、被用者保険)

② 世代間・世代内の負担の公平化

③ 医療費の適正化

- ・ 病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、
地域包括ケアの推進
- ・ 予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・ 後発医薬品の使用促進

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

III 平成30年度からの 国保制度改革の概要



国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施。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) } 700~800億円
- 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 700~800億円
- 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)

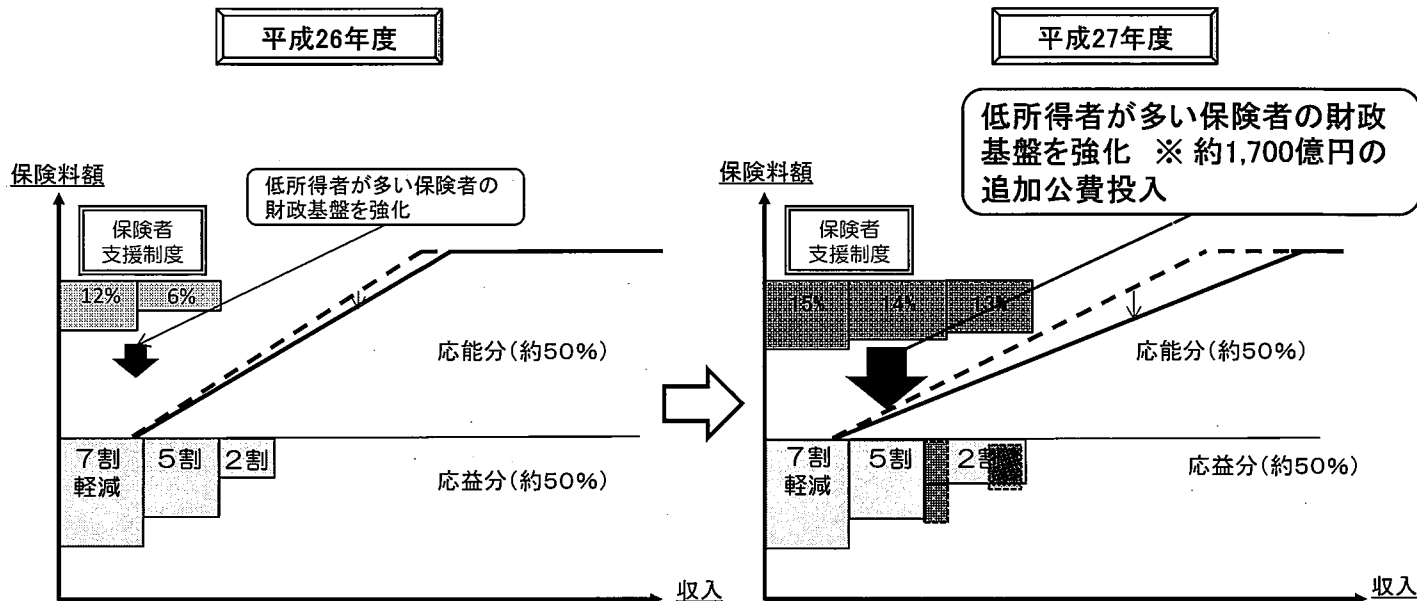
財政支援策としての保険者支援制度の拡充(平成27年度)

○ 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》

【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)



国保制度改革

○平成30年度から、都道府県が県全体の国保財政運営を担う。

(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)

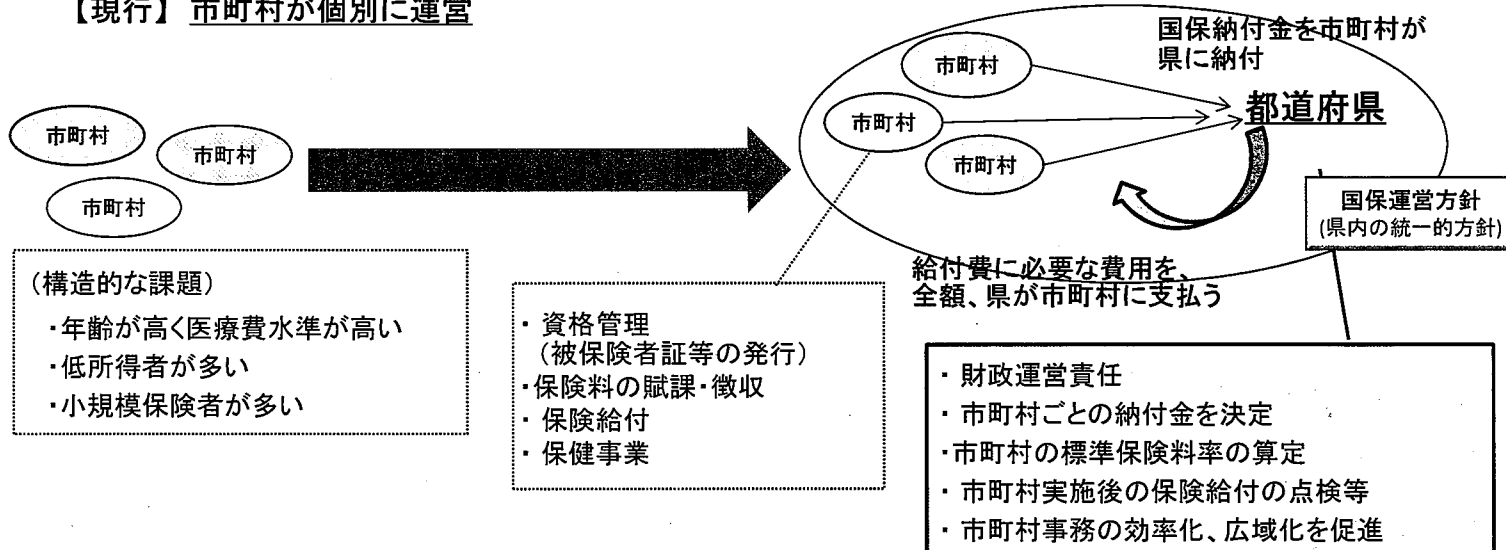
国は毎年3,400億円を支援(赤字解消)

○市町村は、引き続き資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を担う。

(地域住民との顔が見える関係を生かして、地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施)

【改革後】 都道府県が県全体の財政運営

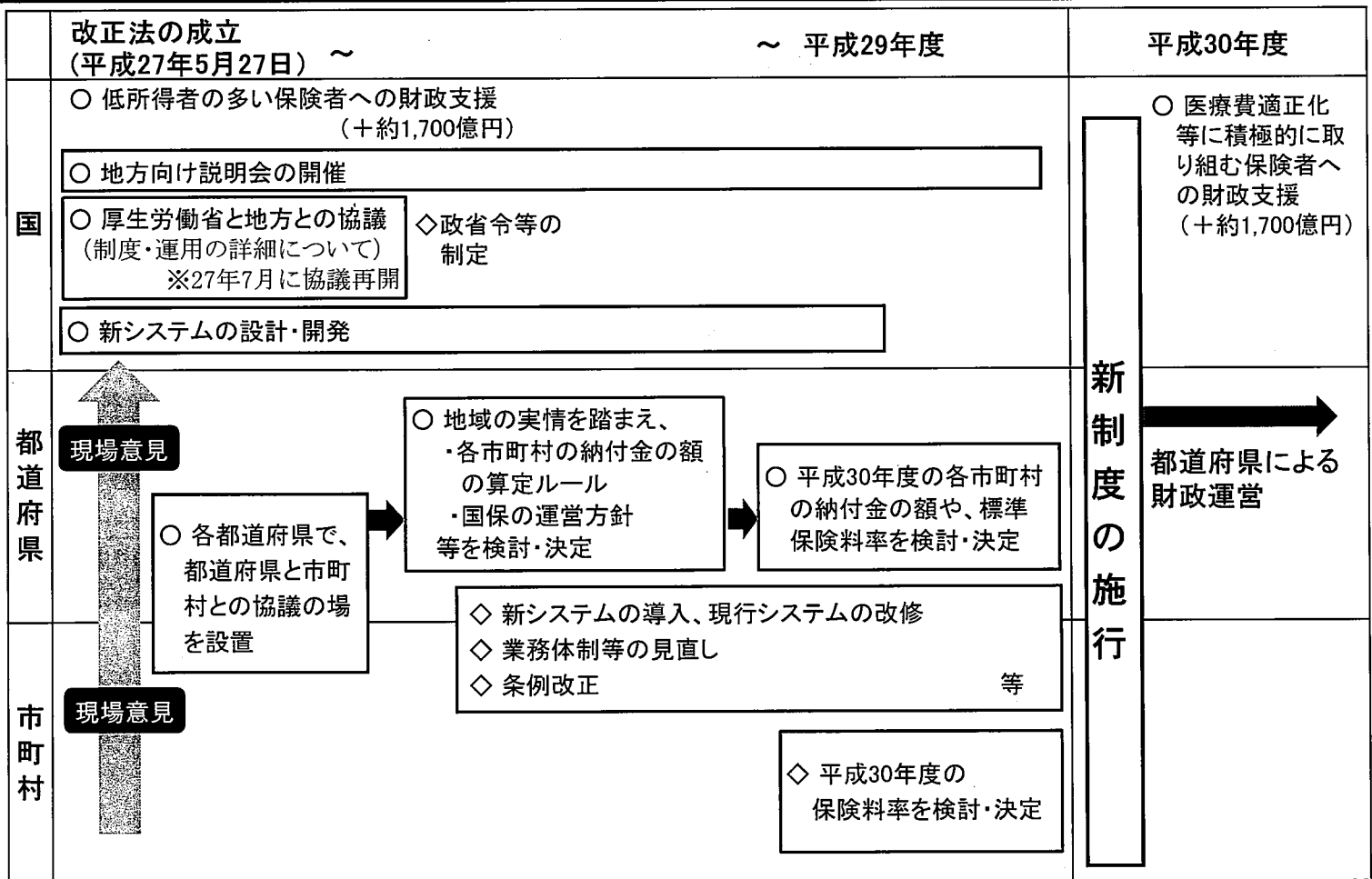
【現行】 市町村が個別に運営



都道府県と市町村それぞれの役割

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。 ○ 都道府県が県全体の国保の財政運営を担い、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。 	
	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"> ・国保事業費納付金を都道府県に納付
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、<u>全額、市町村に対して支払い</u> ・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

国保制度改革の主な流れ (イメージ)

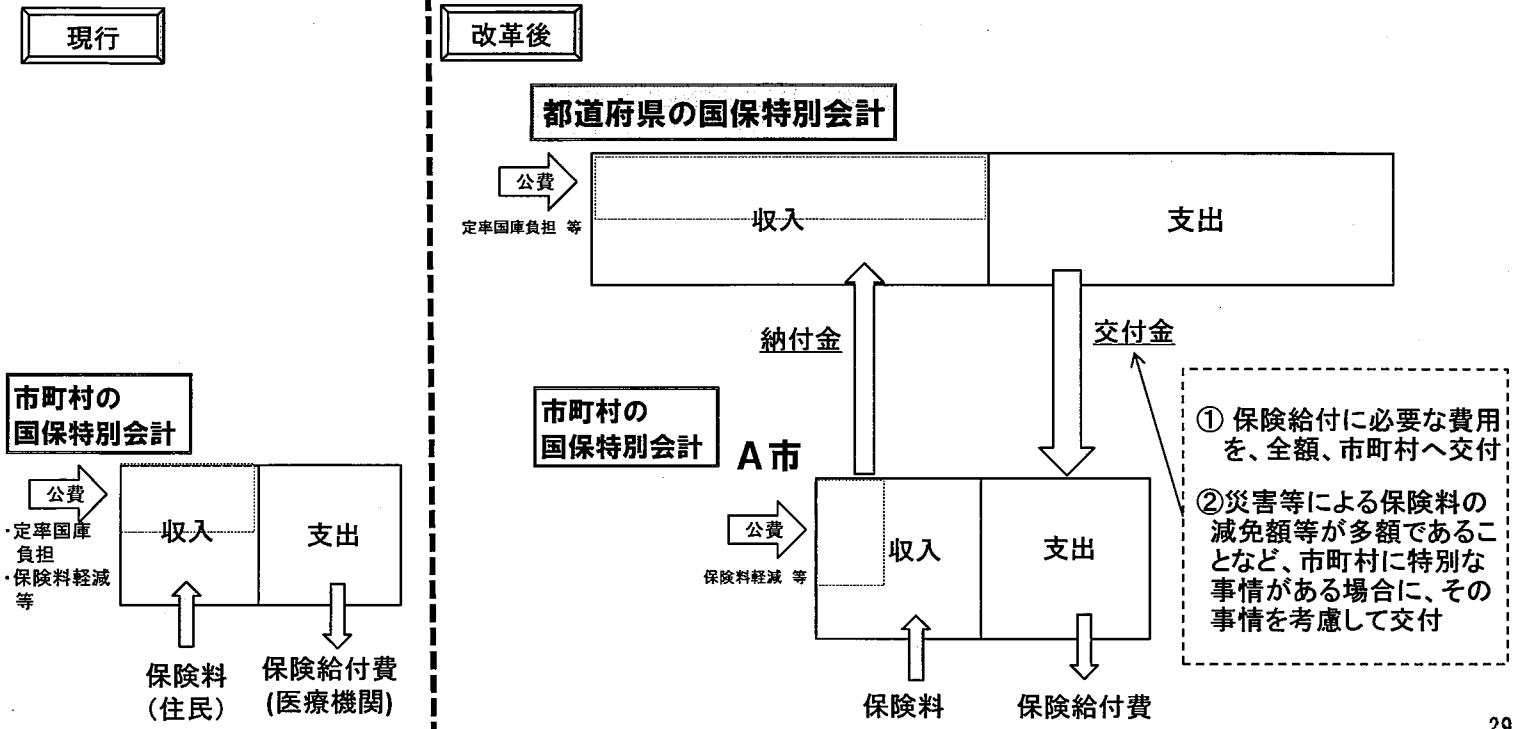


改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

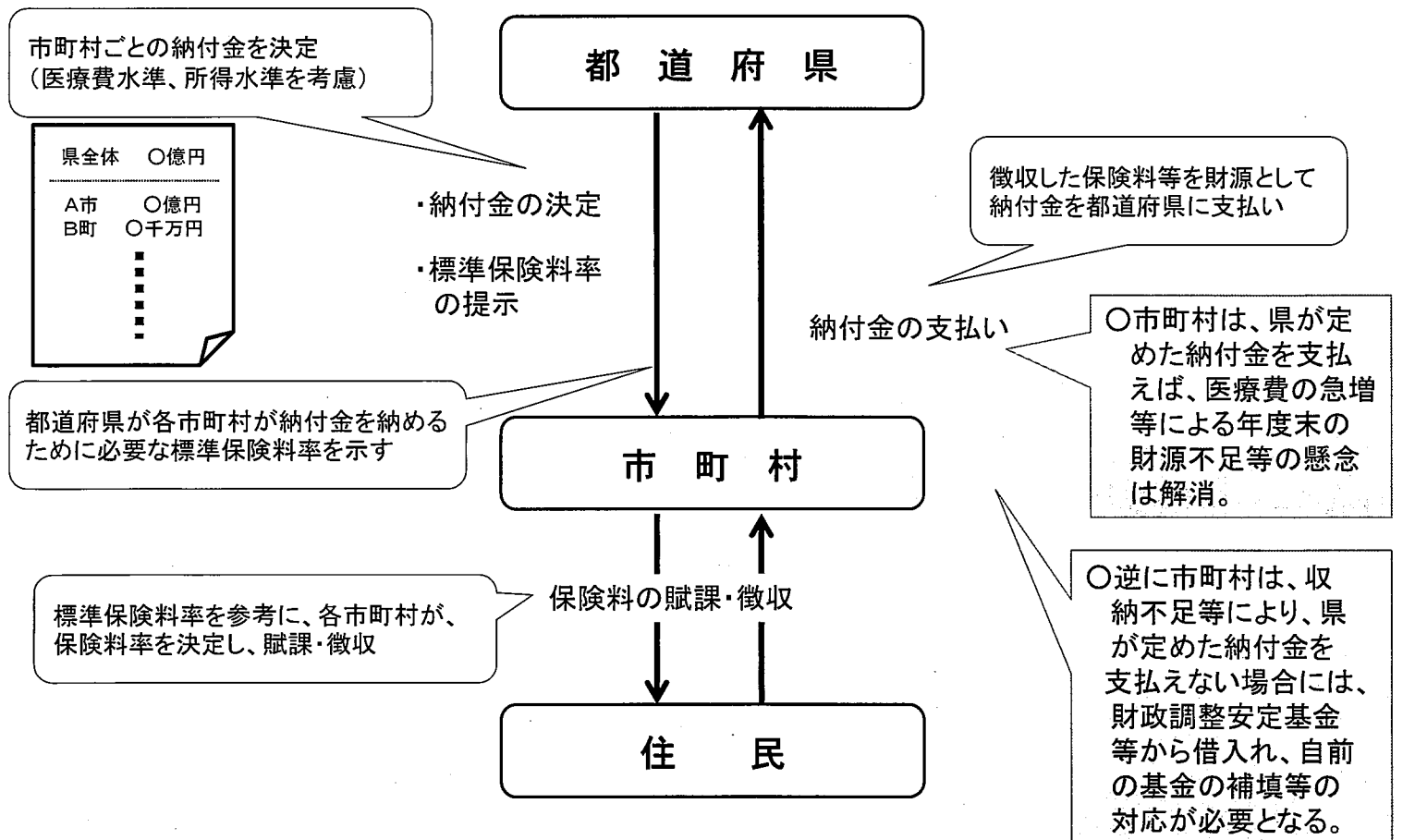
○ 都道府県が県全体の国保財政運営を担い、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 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。

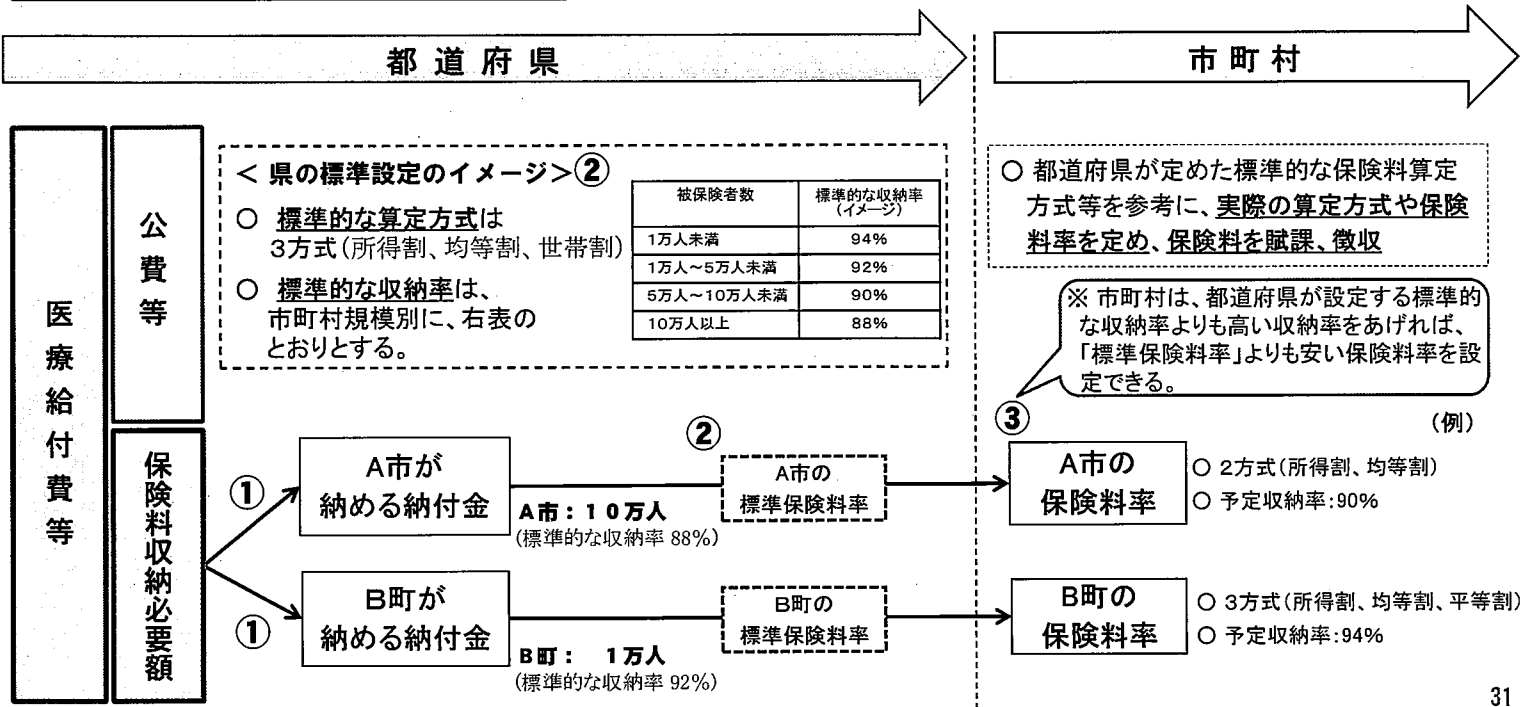


国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 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）



財政安定化基金の設置

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。

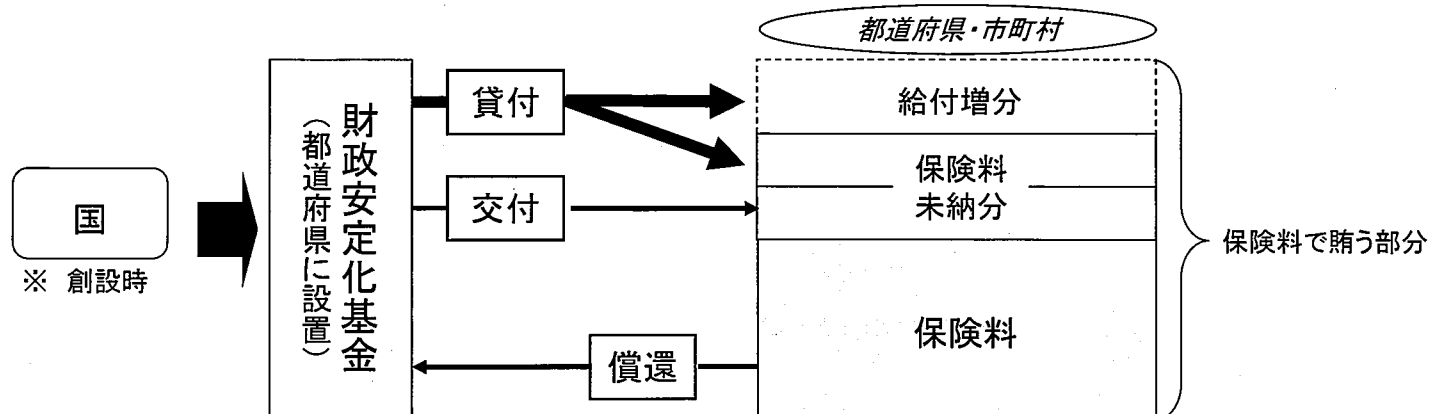
2. 内容

- 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

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
- 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、交付を受けた当該市町村が負担することを基本）で1/3ずつ補填

財政安定化基金の設置(イメージ)



三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。



被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差等により、激変が生じにくい係数を用いることを可能とする。

イ) 都道府県繰入金による配慮

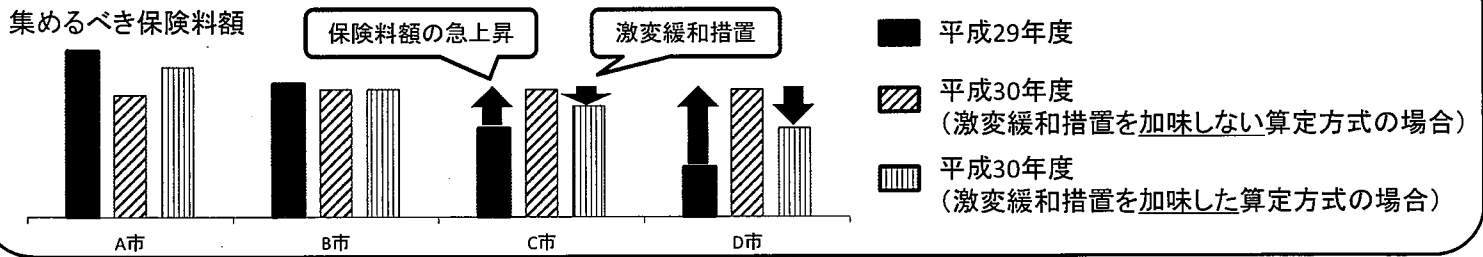
- ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じ、きめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ) 特例基金による配慮

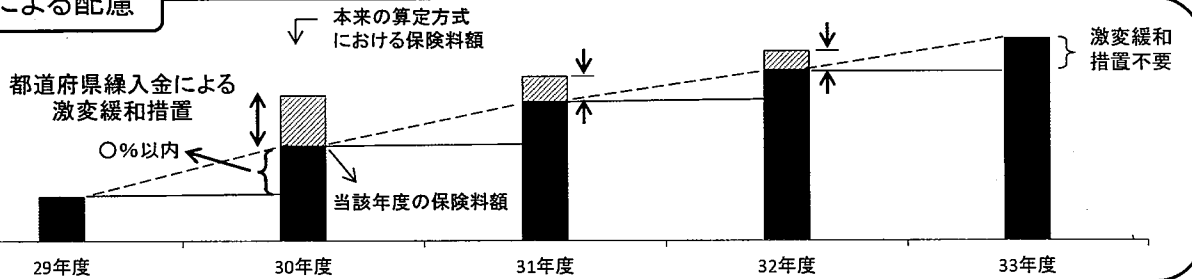
- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。（H30～35）

激変緩和措置のイメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

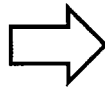
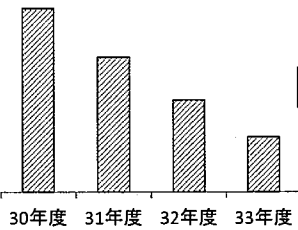


イ. 都道府県繰入金による配慮



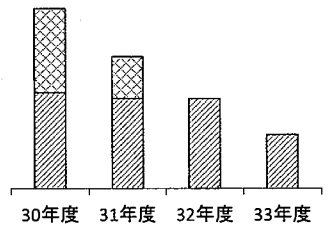
ウ. 特例基金による配慮

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ



保険料率に影響を与える主な要因

<平成30年度に向けて保険料に影響を与える主な要因>

	27年度	28年度	29年度	30年度
①追加財政支援	+1700億円	+1700億円	+1700億円	+3400億円
②一般会計繰入の縮減・解消				
③制度改正				納付金方式の導入等 財政運営制度の改正

<ポイント>

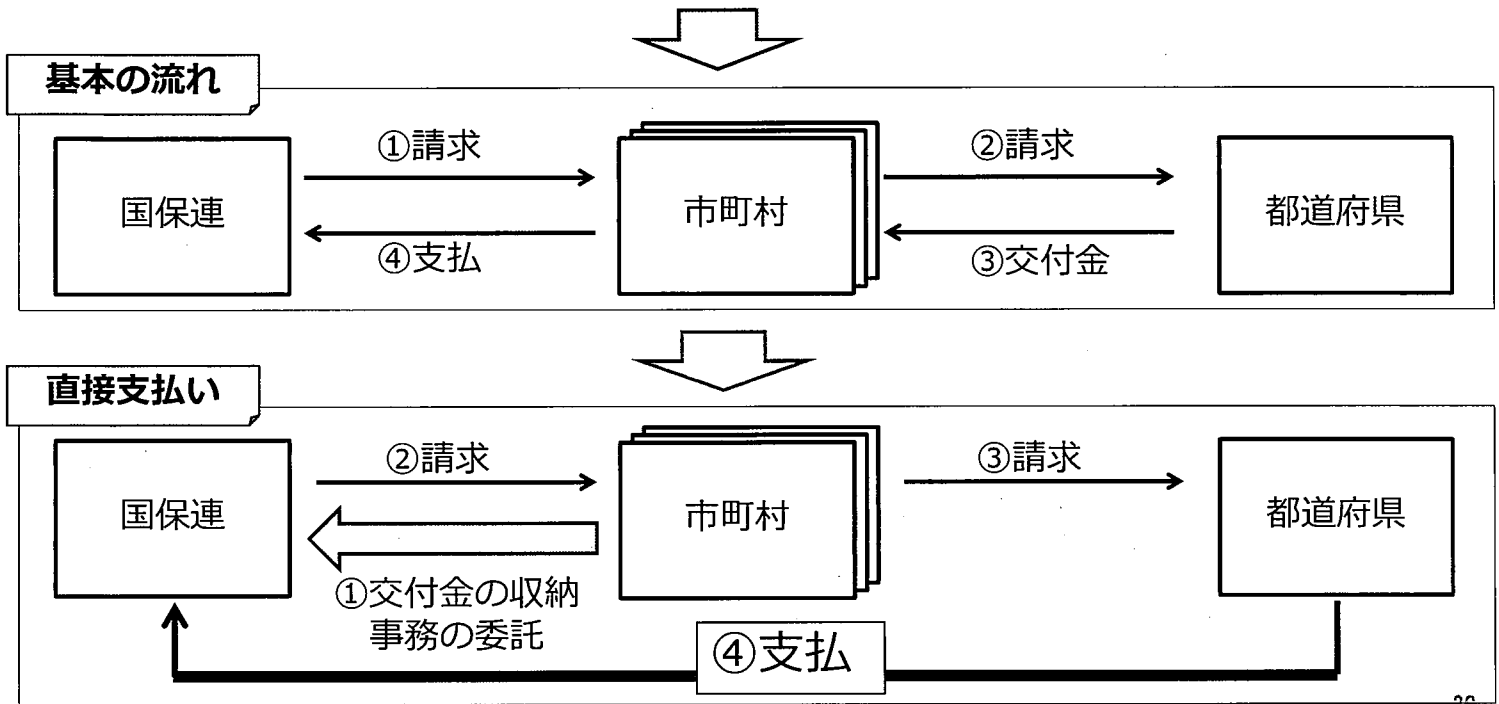
- 26年度と比べると、約3,400億円の追加的な財政支援により保険料の伸びの抑制が図られる。
- 一般会計繰入については、被保険者への影響を踏まえつつ、引き続き、計画的・段階的に解消するよう取り組んでいただく必要。
- 年齢構成の差異を調整した医療費水準や所得水準を勘案した納付金方式の導入により、市町村の状況に応じて保険料に与える影響は異なる。

都道府県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

■ 国民健康保険の見直しについて

2 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

※ 市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みを検討する。



国保 保険者努力支援制度の創設について

全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要。

このため、保険者については、保険者努力支援制度を創設し、平成30年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700~800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

保険者共通の指標

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

国保固有の指標

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 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 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 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 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

後発医薬品の使用促進に向けた取組

○ 取組内容

【国民健康保険の保険者】

○以下の取組の促進

- ・ジェネリック医薬品利用差額通知書の送付
- ・ジェネリック医薬品希望カード、ジェネリック医薬品希望シール等の配布

【国民健康保険団体連合会】

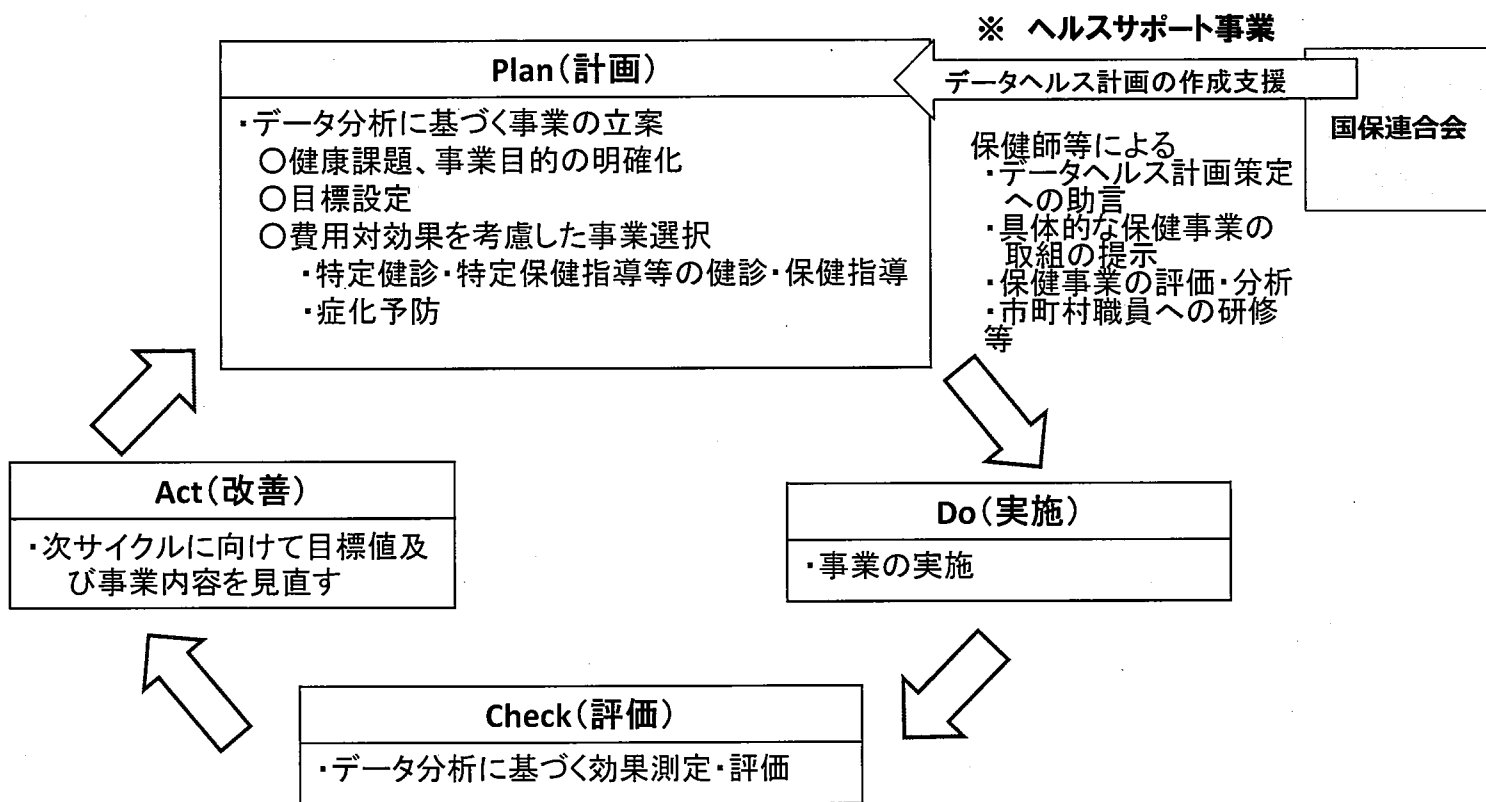
○差額通知書を送付した被保険者がジェネリック医薬品に切り替えたことによる削減効果額等を保険者が把握するための「ジェネリック差額通知効果測定支援システム」が順次稼働

○ 差額通知書送付実績(市町村国保)

	保険者数	実施保険者数	実施件数
26年度	1,716	1,503(87.6%)	407万件
25年度	1,717	1,362(79.3%)	372万件
24年度	1,717	1,131(65.9%)	290万件
23年度	1,717	496(28.9%)	128万件
22年度	1,722	213(12.4%)	48万件

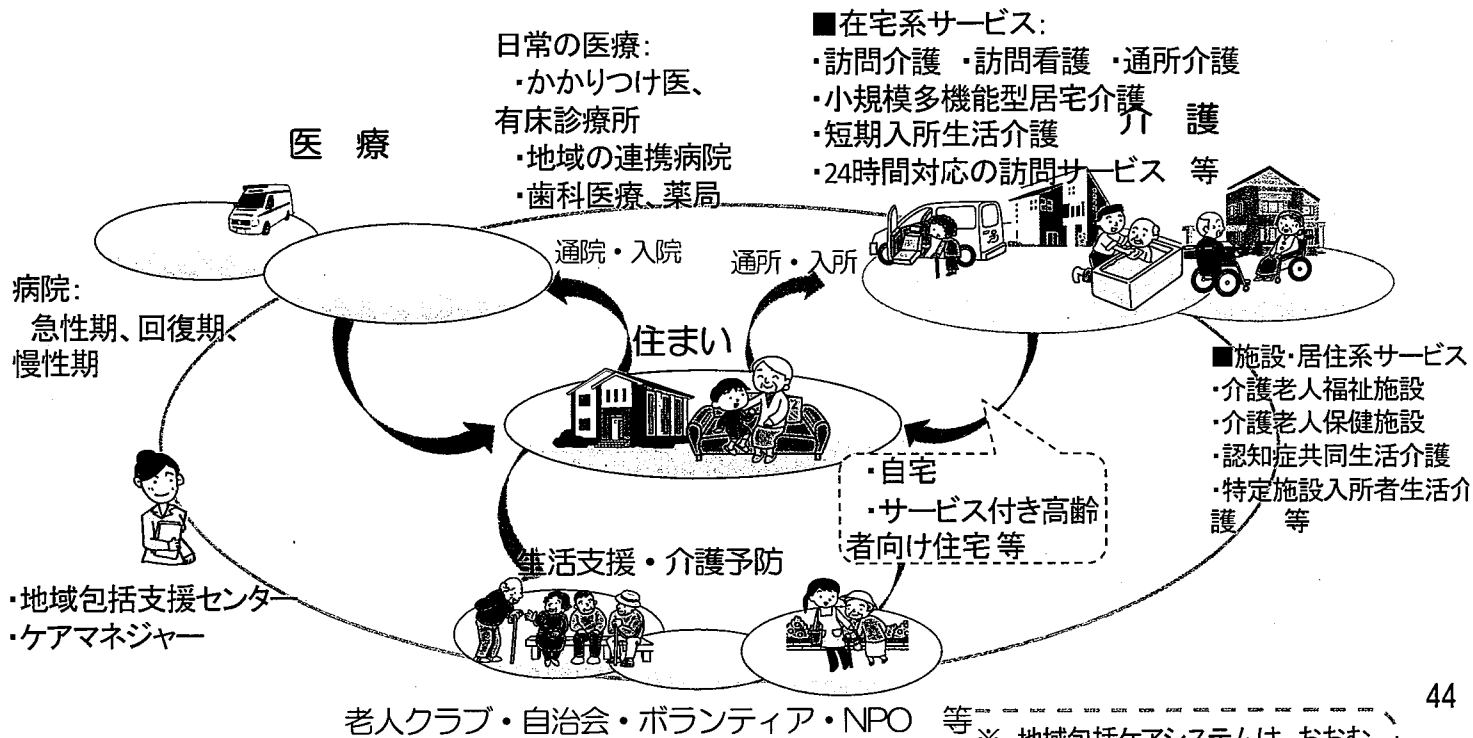
「データヘルス計画」とは

レセプト・健診情報等のデータの分析に基づき、被保険者等の健康課題を明確にした上で、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画



43

地域包括ケアシステムの姿



※ 地域包括ケアシステムは、おおむね30分以内に必要なサービスが提供される日常生活圏域(具体的には中学校区)を単位として想定

44

地域包括ケアシステムの考え方

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現していく。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、高齢化の進展状況には大きな地域差が生じている。
- 地域包括ケアシステムは、保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが求められる。

地域包括ケアシステム構築に向けた取組

- 地域の住民が暮らしやすい体制を構築するために、地域に即した地域包括ケアシステムの構築に市町村保険者が積極的に関わることが期待される。

①課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ・KDBデータなどを活用した包括ケア実現に向けた事業等のターゲット層の洗い出し
- ・洗い出された被保険者にお知らせ・保健師の訪問活動などにより働きかけ
- ・リスクが高い者に係る情報の地域サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの地域関係者との意見交換 など

②地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ・地域で被保険者を支える仕組みづくりに向けた施策・事業・人材などさまざまなレベルでの取り組みを検討・実施
- ・健康教室等地域住民の参加するプログラムの開催、自主組織の育成
- ・介護保険で進められている日常生活支援事業、在宅医療・介護連携など地域支援事業や介護保険事業計画に基づく事業などへの参加・協力
- ・介護担当と協力した在宅医療体制の構築の支援、総合的な医療・介護チームづくり など

③地域で被保険者を支えるまちづくり

- ・医療・介護・保健・福祉・住まいなど暮らし全般を支えるための直面する課題、将来の地域の動向、必要なサービス・人材・資源、地域にある既存の資源、地域でできること、必要な仕掛けなどについて議論
- ・国保保険者として企画担当者・保健師が積極的に参加 など

④国保直診施設の積極的活用

- ・国保直診施設において地域に不足する様々なサービスを実施
- ・地域のサービスのコーディネート役を担当
- ・地域づくりの司令塔の役割を担当 など

国保運営方針の策定

(1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

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等

本県の策定スケジュール

○ 国保運営方針の策定に当たっては、

- ① 都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、
- ② 被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くこと
- ③ 策定後も定期的な検証・見直し・改善

が求められる。

平成28年度	<p>H28. 5月 県・市町村国民健康保険連携会議で検討 鳥取県国民健康保険運営方針の記載事項に関する協議、意見交換・意見調整等</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>※ この間、連携会議及び各作業部会で検討</p> <p>H29. 2月 連携会議にて国保運営方針（案）を策定 鳥取県国民健康保険運営協議会設置</p> <p>H29. 3月 第1回運営協議会の開催 （運営方針、納付金配分方法等の審議・意見聴取） ⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正</p>
--------	--

平成29年度	<p>H29.4月 連携会議の開催 運営協議会での意見に対する修正案の検討</p> <p>H29.5月 市町村へ国保運営方針に関する市町村の意見聴取 常任委員会への報告 パブリックコメントでの意見聴取 ⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正</p> <p>H29.7月 第2回運営協議会の開催 （国保運営方針案の諮問・審議） 国保運営方針に関する知事への答申 県知事による国保運営方針の決定</p> <p>H29.8月 国保運営方針の公表</p> <p>H29.9月 県・市町村における予算、条例等の作業 納付金算定システムによる保険料率等の算定 条例改正手続き 国保特別会計等の予算編成 等</p> <p>H30.2月 議会での審議（H30当初予算、条例改正等）</p>
平成30年度	<p>H30.4月 国保新制度の開始</p> <p>※国保運営方針に基づく取組の状況の把握、分析・評価を行い、見直しを検討</p>

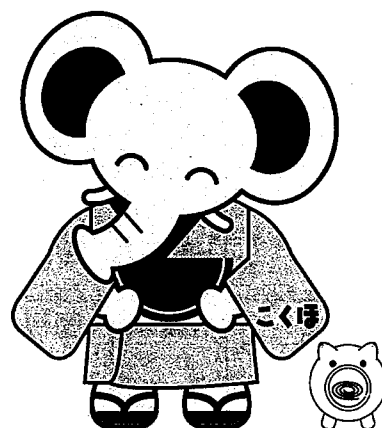
都道府県に設置される国保運営協議会

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

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)

IV 国保制度改革に向けた 鳥取県の取組状況



国保制度改革（都道府県化）の概要

国保の課題

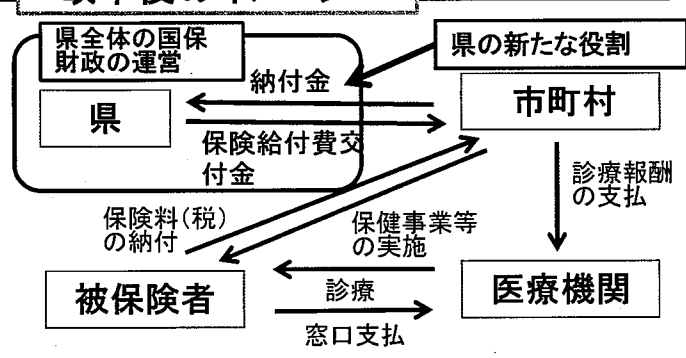
- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・65～74歳の割合: 国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
 - ・1人あたり医療費: 国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)
- ②国保の対象者の所得水準が低く、保険料(税)の収納率が低い
 - ・加入者1人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(推計202万円)
 - ・無所得世帯割合: 23.1%
- ③小規模な市町村保険者もあり、財政運営が不安定
 - ・1,716保険者中 被保険者数が3,000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

財政基盤が脆弱で、国保財政赤字により、一般会計からの法定外繰入等
(※H26県内14市町村で実施)

平成30年度からの国保改革の概要

- 国
毎年3,400億円の財政支援の拡充(国保の財政基盤を強化)。
- 都道府県
国保運営に参画するとともに、県全体の国保財政の運営を担う。
- 市町村
地域住民と身近な関係の中、引き続き次の役割を担う。
 - ・資格管理、保険給付
 - ・保険料率の決定、賦課徴収
 - ・保健事業等

改革後のイメージ



国保改革に向けた県の検討状況

- 県と市町村で国保改革に向けた検討会を開催
 - ・「県・市町村国保連携会議」(課長レベル)
 - ・財政運営や共同事業の取組の詳細を「作業部会」で検討(実務者レベル)
- 県国保運営方針の策定スケジュール
 - ・平成28年度中に、今後の国保運営のルールとなる県の国保運営方針(案)を策定。
 - ・平成29年7月、県国保運営協議会の答申を受け、決定(予定)。

<国保制度見直しに関する県と市町村の検討体制>

【目的】

平成30年度からの国保新制度について、「鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議」を開催するとともに、納付金算定や標準保険料率、事務の効率化等の詳細な事項を検討する作業部会を設置する。

鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】 国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場

【構成員】 県内市町村の国保主管課長、国保連合会事務局長、県医療指導課長(計21名)

作業部会

【協議内容】 以下の事項の検討を行い、検討結果を連携協議会に報告する。

【構成員】 4市及び東・中・西各地区町村代表者各1名・国保連担当者1名

財政・保険料(税)部会

【協議内容】国保事業費納付金の算定方法、標準保険料率の設定方法、保険料(税)徴収への取組、赤字財政解消への取組等

保険給付・事務標準化部会

【協議内容】保険者努力支援制度に基づく交付金の交付方法、保険給付の点検、市町村事務の効率化、医療費適正化等

電算研究会

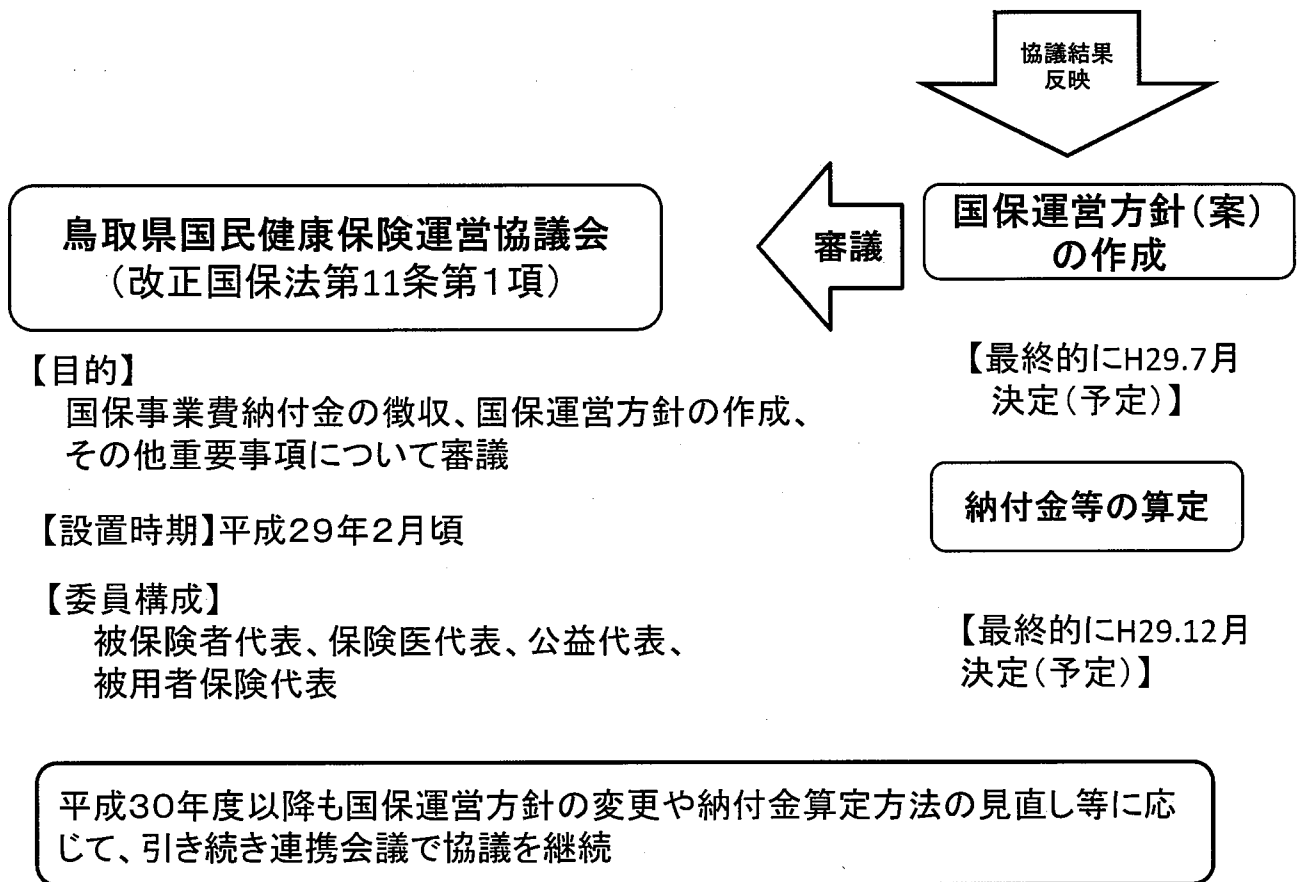
<国保連合会に設置>

【協議内容】標準事務処理システムの導入に係る課題等

平成28～29年度

連携

<国保制度見直しに関する県と市町村の検討体制 2>



現在の検討状況

【検討体制・頻度】

- 課長級で構成する「国保連携会議」
⇒ 本年5月以降、2ヶ月に1回ペースで開催予定。
- 担当ベースで構成する「作業部会」
⇒ 本年7月以降、2ヶ月に1回ペースで開催予定。

【現在の検討内容】

- 保険料等について
 - ・全県下で統一の方向か、市町村の事情等を勘案してこれまでどおり独自算定とするのか
 - ・従前どおりの算定方式(4方式)の取り扱いをどうするのか 等
- 共同事務の推進について
 - ・従前各市町村で異なった取扱いをしていた様々な事務(保険給付、レセプト点検、被保険者証等)について、住民サービスや事務の効率化の観点で、統一化できないかどうか検討。 等

最後に

- 平成30年度に向けた国保制度改革を契機に、住民サービスの向上、市町村の負担感の解消、職員の事務軽減につながるよう、市町村と連携を図りながら、検討を重ねていくこととします。
- 議員の立場で、是非、御指導、バックアップをお願いします。

国民皆保険で創る

健やかな未来を目指して！

～ご清聴ありがとうございました～

