

# 平成30年度国保制度改革 に向けた対応について

医療指導課

## ＜説明の内容＞

- I. 国保制度をめぐる課題
- II. 国保制度改革の概要
  - ・制度の概要
  - ・国の役割
  - ・県と市町村の役割
- III. 国保制度改革に向けた本県の対応
  - ・取組の体制
  - ・取組スケジュール 等

# 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)

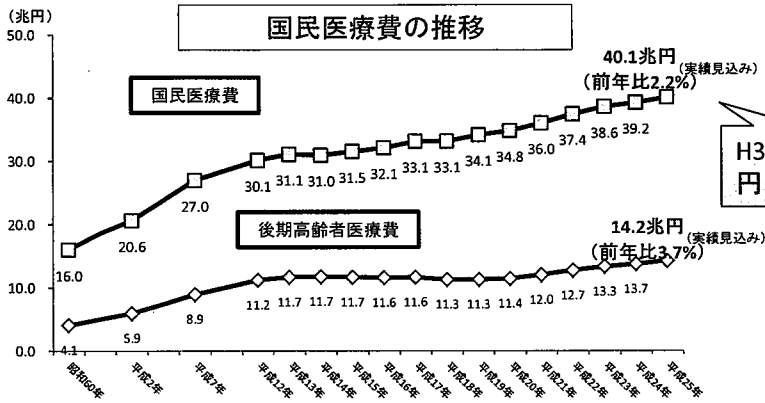
H24国民医療費…前年比+6,300億円

- 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

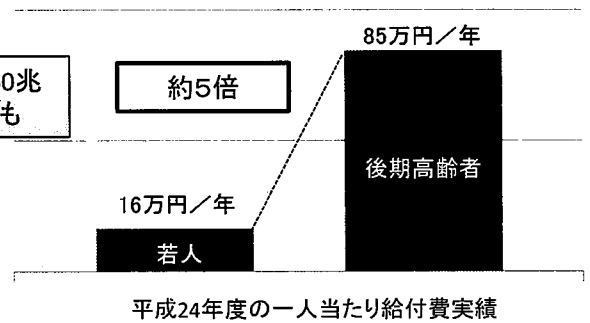
○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

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)



### 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



H37には60兆円の予測も

## 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の推計値

#### 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)

# 平成26年度市町村別国民健康保険事業の財政状況

平成27年11月12日現在速報値  
 平成28年2月26日現在(国保分は変更なし確定値。後期高齢分は取入を訂正しそれに準い各所訂正)

県医療指導課

## 国民健康保険事業

保険者名	被保険者数 (年度平均)	収入 (保険料・公)	支出 (保険給付)	実質収支	一般会計繰入金	基金繰入金	繰越金	基金積立金	単年度実質収支	基金保有額	一人あたり 基金保有額
		1	2	3=1-2	4	5	6	7	8=3-4-5-6+7		
1 鳥取市	44,251	20,164,490,760	19,694,231,769	470,258,991	73,421,495	20,000,000	541,666,855	362,546,212	197,716,853	1,093,686,099	24,716
2 米子市	34,957	15,615,060,304	16,022,173,648	△ 407,113,344	150,000,000	0	0	678	△ 557,112,666	1,939,581	55
3 倉吉市	12,986	5,679,032,441	5,649,282,903	29,749,538	9,862,427	65,797,404	49,906,277	797,404	△ 94,819,166	486,000,000	37,425
4 境港市	8,224	4,255,561,734	4,255,561,734	0	51,759,106	0	29,397,439	14,845	△ 81,141,700	69,136,696	8,407
6 岩美町	3,285	1,519,013,793	1,439,631,615	79,382,178	7,173,092	40,000,000	60,797,216	153,179	△ 28,434,951	213,191,282	64,898
8 八頭町	4,453	2,166,668,020	2,056,661,416	110,006,604	5,102,000	23,659,000	140,073,571	125,000	△ 58,702,967	38,519,000	8,650
12 若桜町	910	476,792,265	476,792,265	0	800,055	0	23,113,737	7,000,000	△ 16,913,792	8,057,501	8,854
15 智頭町	2,061	1,027,927,125	984,963,285	42,963,840	4,051,090	25,000,000	43,374,803	159,228	△ 29,302,825	141,256,967	68,538
19 湯梨浜町	4,352	2,014,006,384	1,961,004,117	53,002,267	20,000,000	21,000,000	29,406,235	6,312	△ 17,397,656	47,335	11
22 三朝町	1,674	865,084,160	856,951,123	8,133,037	492,000	15,000,000	7,971,808	112,839	△ 15,217,932	150,880,672	90,132
24 北栄町	4,667	1,906,045,153	1,904,100,850	1,944,303	78,000,000	0	3,012,172	0	△ 79,067,869	0	0
26 琴浦町	5,186	2,380,286,319	2,350,642,011	29,644,308	50,554,000	0	47,784,333	376	△ 68,693,649	1,497,963	289
28 南都町	2,818	1,486,873,229	1,462,573,979	24,299,250	0	46,427,396	3,332,065	37,023	△ 25,423,188	0	0
30 伯耆町	2,951	1,345,914,548	1,287,268,661	58,645,887	25,427,400	20,000,000	32,147,997	84,302	△ 18,845,208	73,045,267	24,753
31 日吉津村	830	371,650,587	353,300,363	18,350,224	7,096,000	0	2,281,094	20,000	8,993,130	11,671,000	14,061
33 大山町	5,144	2,497,039,164	2,434,706,388	62,332,776	0	0	32,135,065	177,899	30,375,610	107,334,314	20,866
36 日南町	1,355	758,270,800	745,308,137	12,962,663	0	0	456,637	1,201,540	13,707,566	420,331,513	310,208
37 日野町	849	433,893,204	411,478,683	22,414,521	0	0	21,954,635	20,109	479,995	100,844,975	118,781
38 江府町	649	353,907,011	342,396,979	11,510,032	0	0	24,512,377	160,113	△ 12,842,232	101,098,528	155,776
合計	141,602	65,317,517,001	64,689,029,926	628,487,075	483,538,665	276,883,800	1,093,324,316	372,617,059	△ 852,642,647	3,018,538,693	21,317

## 後期高齢者医療事業

保険者名	被保険者数 (本年度末 現在)	収入	支出	実質収支	一般会計繰入金	基金繰入金	繰越金	基金積立金	単年度実質収支	基金保有額	一人あたり 基金保有額
		1	2	3=1-2	4	5	6	7	8=3-4-5-6+7		
後期高齢者医療広 域連合	89,399	80,409,468,476	77,101,654,952	3,307,813,524	0	257,232,000	2,764,755,356	1,003,260,047	1,289,086,215	1,996,641,849	22,334

※特別会計の数値

※被保険者数は、国民健康保険事業は年度平均、後期高齢者医療事業は本年度末現在。

# II 国保制度改革の概要

## (1) 制度の概要

### 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

- 「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)で議論
- 事務レベルWGIはH26から概ね月1回開催して制度の詳細を検討。

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

## 国と地方の協議の場での「議論のとりまとめ」(抜粋)

国保制度の安定的な運営が可能となるよう、国が以下の方針(抜粋)に基づき、必要な予算の確保等の対応を行うということで、国と地方の協議の場で合意したもの。

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)

### 1 公費拡充等による財政基盤の強化

平成29年度以降、毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。

(主な国費での支援策)

⇒低所得者対策、自治体の責めによらない要因による医療費増への対応、財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設 等

### 2 今後、さらに検討を進めるべき事項

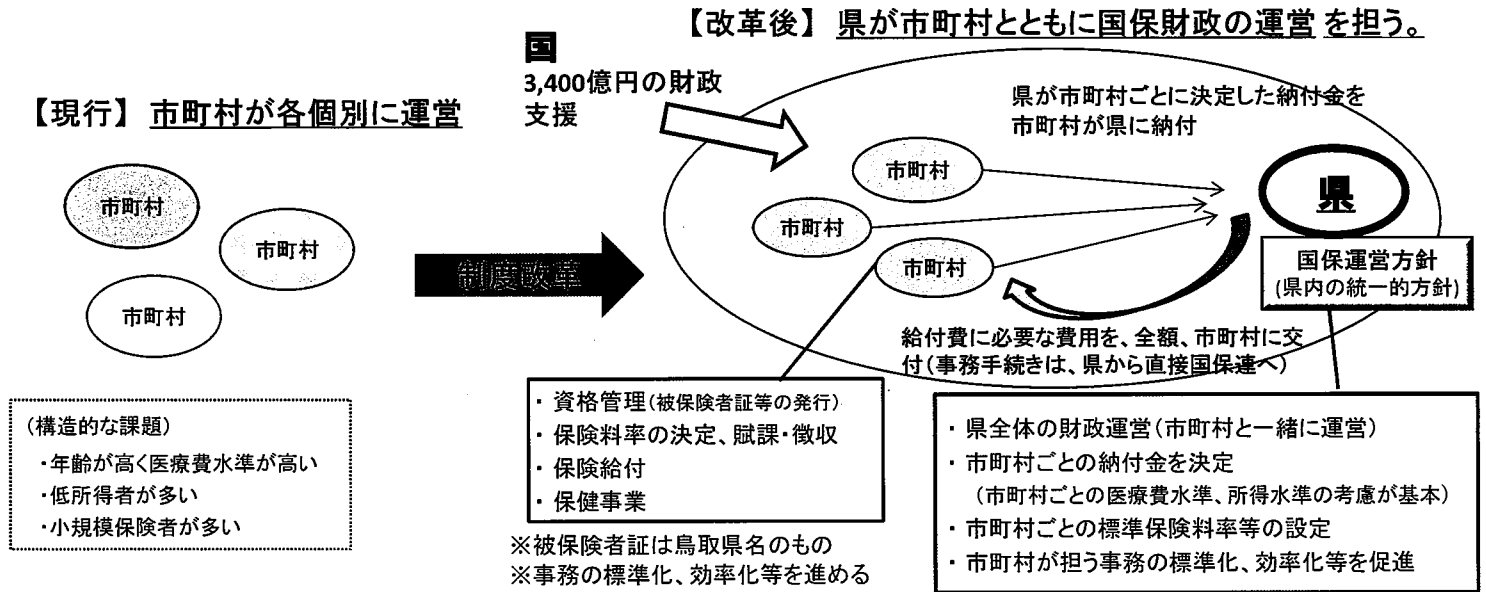
○高齢化の進展等に伴い、医療費の伸びが見込まれる中、国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しなどの提案についても、引き続き議論していく。

○今回の改革後においても、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、必要な検討を進め、所要の措置を講じることとする。

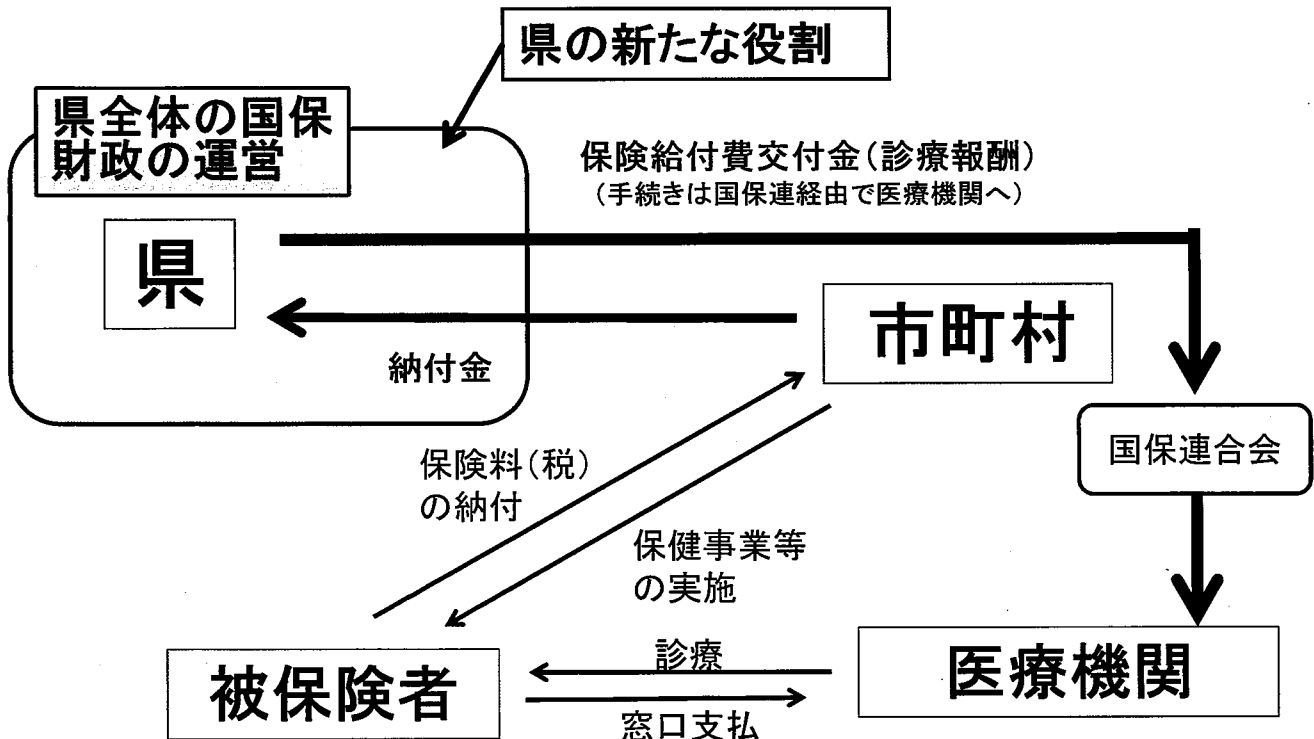
○国保のあり方について、今後も国と地方の間で、真摯に議論を行うこととする。

# 国保制度改革の概要

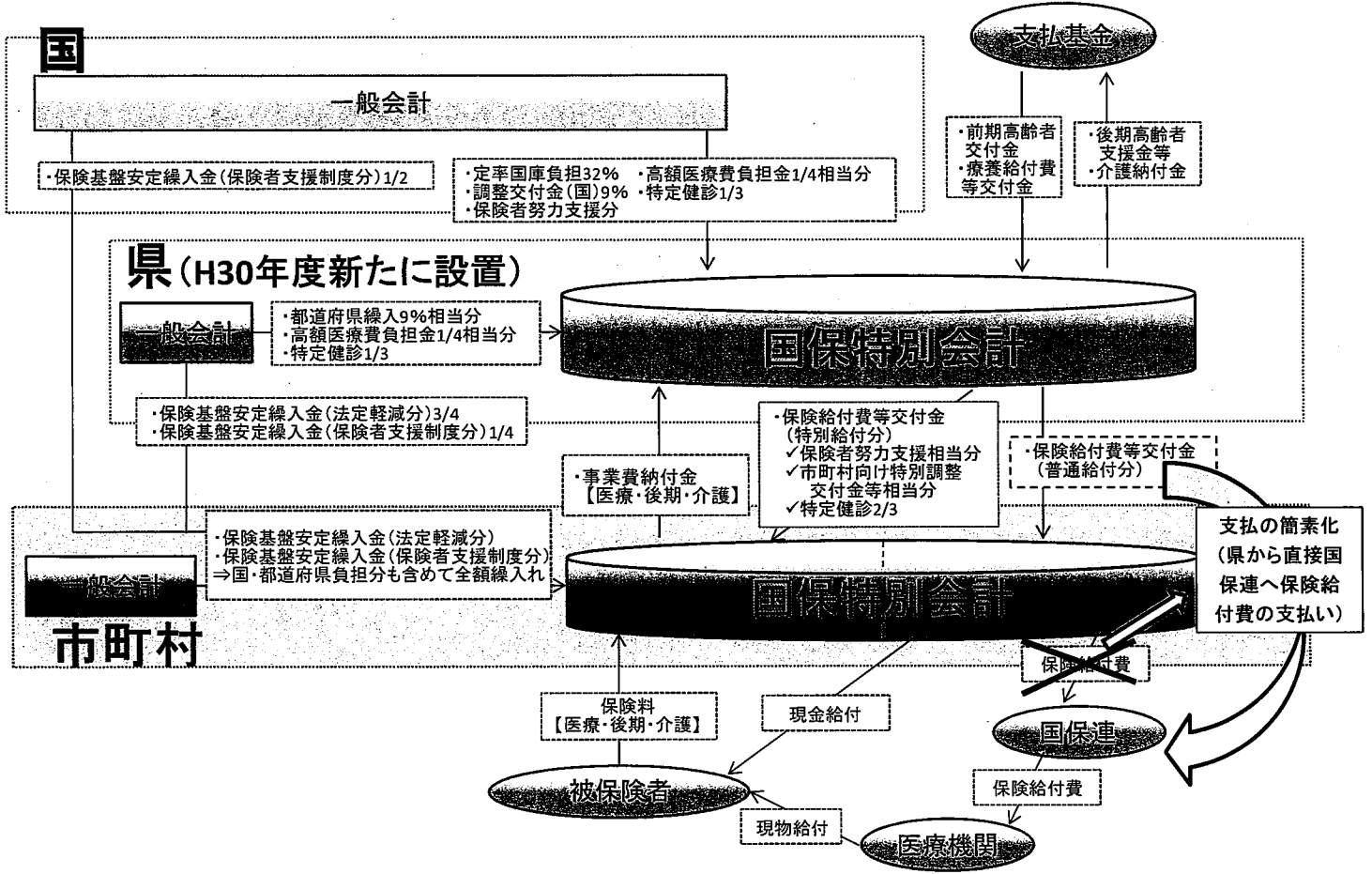
- 国は、国保財政へ新たに3,400億円の支援拡充。
- 平成30年度から、県は市町村とともに国保財政運営を担う。
  - ・給付費に必要な費用は、全額、県が市町村に交付(実際の事務の流れは、県から直接国保連合会へ支払い)。
  - ・県は、市町村ごとの標準保険料率を提示。
  - ・県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進
- 市町村は、引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を担う。



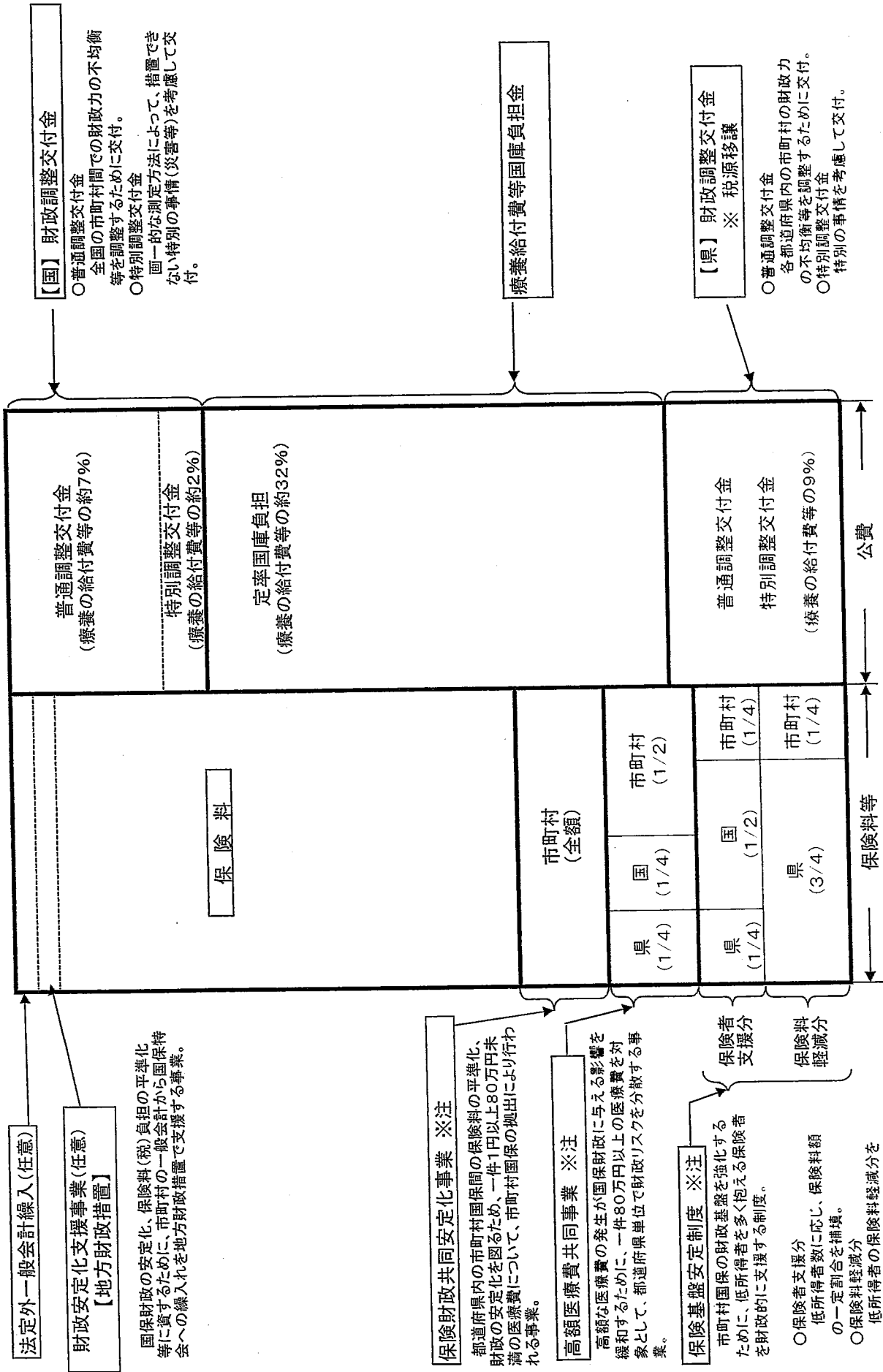
## 国保制度改革後の財政運営イメージ



# 平成30年度以降の国保財政の基本的な枠組みについて



# 市町村国民健康保険制度の費用負担概念図



※注 保険財政共同安定化事業、高額医療費共同事業及び保険基盤安定制度(うち保険者支援分)は、平成26年度までの時限措置。平成27年度以降、恒久化。

# 国保制度改革に伴う主な変更内容

	現 行	改革後（予定含む）
県	<p>○市町村への指導</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国庫負担金等の取りまとめ</li> <li>・ 事務の確認</li> <li>・ 事業月報・年報の取りまとめ</li> <li>・ レセプト点検への助言</li> </ul>	<p style="text-align: center;">} 同左</p> <p><b>【新たな役割等】</b></p> <p>○市町村と共同して国保財政を運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保特別会計の設置</li> <li>・ 納付金等算定システムの導入</li> <li>・ 納付金の決定徴収、標準保険料率の提示</li> <li>・ 保険給付費の国保連合会への直接支払（予定）</li> <li>・ 後期高齢者支援金等の支払基金への支払</li> <li>・ 前期高齢者交付金等の支払基金からの収入</li> <li>・ 財政安定化基金の設置、管理・運営</li> <li>・ 国庫負担金等の算定・申請（未定）</li> </ul> <p>○保険者努力支援制度への取組</p> <p>○市町村が行った保険給付の点検等</p> <p>○市町村の委託を受けての不正請求等への取組</p> <p>○都道府県国保運営方針の策定</p> <p>○都道府県国保運営協議会の設置・運営</p> <p>○市町村が担う事務の標準化、効率化等の推進</p> <p>○国保連合会への加入</p>
市町村	<p>○保健事業の実施</p> <p>○被保険者の資格管理</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者証の作成、発行</li> <li>・ 資格取得・喪失、適用除外 等</li> </ul> <p>○事業月報・年報の作成</p> <p>○市町村国保財政の運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険料の決定、賦課・徴収</li> <li>・ 財政調整基金の管理・運営</li> <li>・ 一般会計からの繰入</li> <li>・ 国庫負担金等の算定・申請</li> </ul> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 10px; padding: 5px; display: inline-block;"> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 後期高齢者支援金等の支払基金への支払</li> <li>・ 前期高齢者交付金等の支払基金からの収入</li> </ul> </div> <p>○保険給付費の審査及び国保連合会への支払・現金給付分の被保険者への支払</p>	<p style="text-align: center;">} 同左</p> <p style="text-align: center;">} 同左</p> <p style="text-align: center;">⇒県の役割へ</p> <p>○保険給付費の審査及び国保連合会への支払・現金給付分の被保険者への支払</p> <p>※国保連合会への支払は県が行う仕組みが予定されている。</p> <p><b>【新たな役割等】</b></p> <p>○都道府県と共同して国保財政を運営</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 納付金算定のためのデータ作成</li> <li>・ 納付金の納付</li> </ul>



		<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準保険料率を参考にした保険料の決定</li> <li>・財政安定化基金の活用</li> <li>○<u>被保険者の資格管理</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保連合会に設置予定の国保情報集約システム等と連携した資格管理</li> </ul> </li> <li>○<u>市町村事務処理標準システムの導入（任意）</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>・システムには資格管理・保険料賦課・給付・保険料収納・共通業務の機能が実装される。</li> </ul> </li> <li>○<u>保険者努力支援制度への取組</u></li> <li>○<u>事務の標準化、効率化等の取組</u></li> </ul>
住 民 (被保険者)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内市町村へ住所異動した場合、その都度資格取得・喪失届けの手続きが必要。</li> <li>○高額療養費は、住所移動した場合にリセットされ、転入地から新たにカウントされる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○県内市町村へ住所異動した場合、資格の喪失・取得届の手続きが不要。 ※ただし、代わりに終了届・適用開始の提出が必要となり、その際に被保険証の返却・交付の手続きが行われる予定。</li> <li>○高額療養費の多数回該当の対象となる該当回数転入地へ引き継がれる。</li> </ul>

# (2)国の役割

## 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。  
※ 平成26年度市町村の決算補填目的のために法定外繰入した額 約3,500億円

<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
- 700~800億円
- 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)

本県はH27補正で  
8,300万円の基金造成

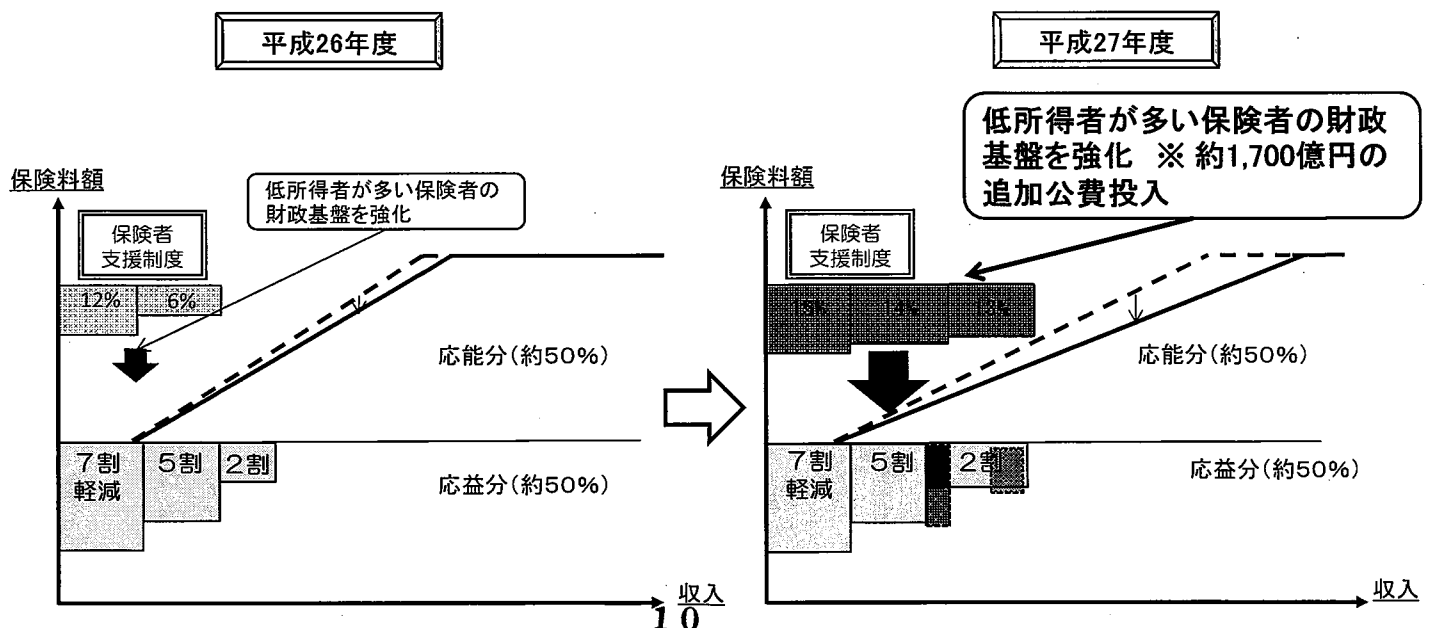
## 低所得者対策への支援の拡充(平成27年度から)

- 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)



# 保険者努力支援制度の創設について(平成28年度より前倒し実施)

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

## 保険者努力支援制度 前倒し分の指標

### 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

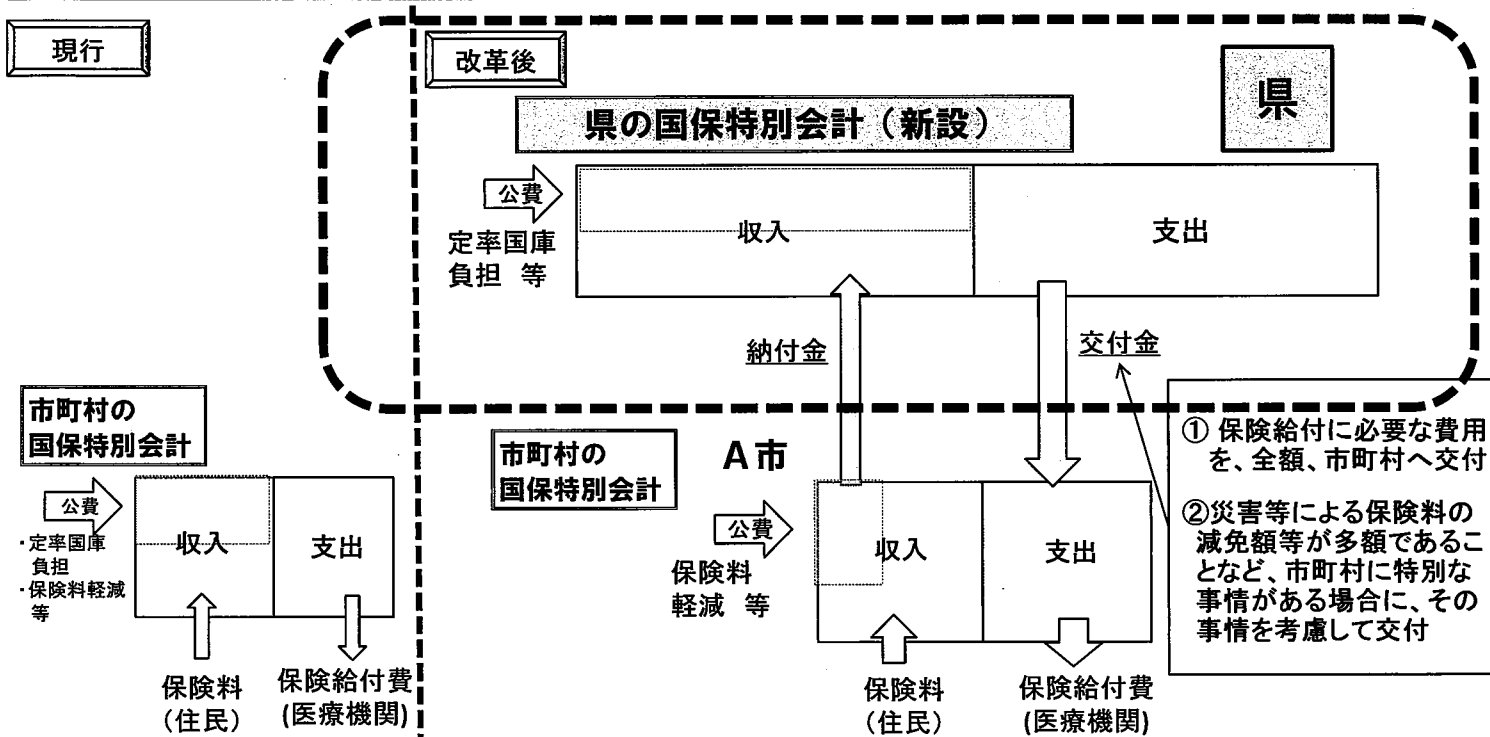
指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

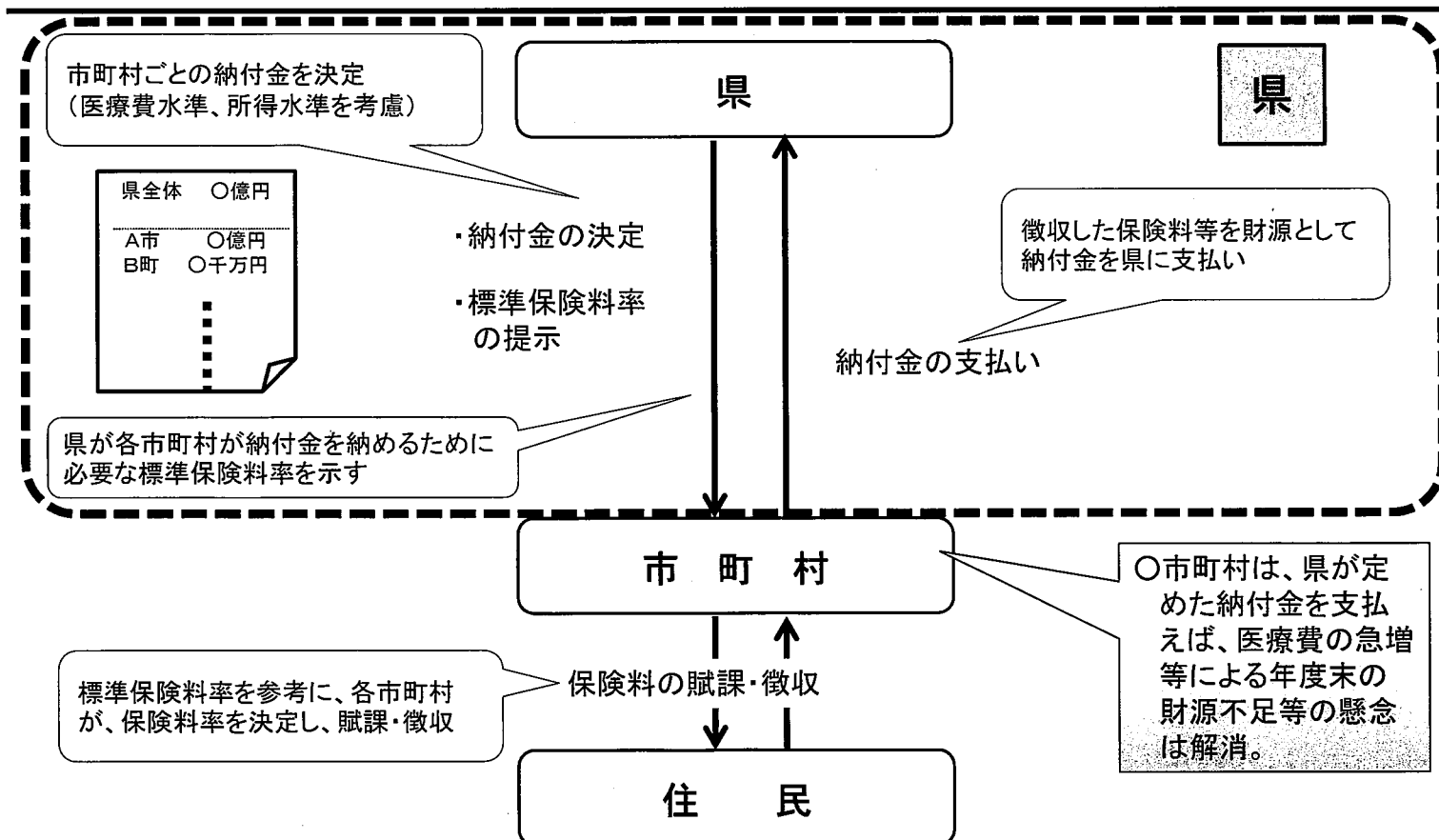
# (3) 県と市町村の役割

## 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

- 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。
- 市町村は、県が市町村ごとに決定した納付金を県に納付する。



## 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

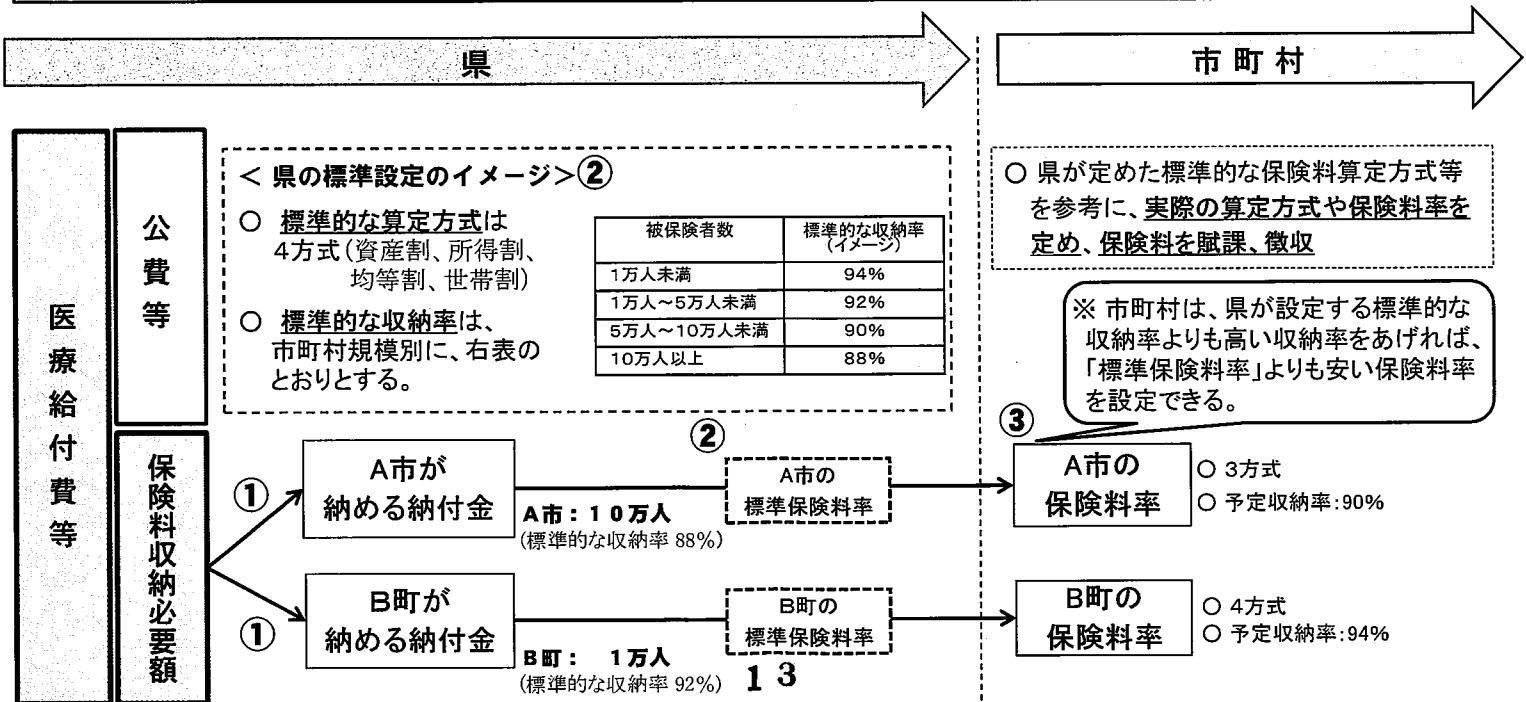


# 県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 県が、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。</li> </ul>	
2. 財政運営	<b>県全体の財政運営</b> ・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	<b>市町村内の財政運営</b> ・国保事業費納付金を県に納付
3. 資格管理		・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>	・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	・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	・ <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	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u>

## 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み (イメージ)

- 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
  - ・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、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)



# 納付金及び標準保険料率の算定について

## 【納付金の算定】

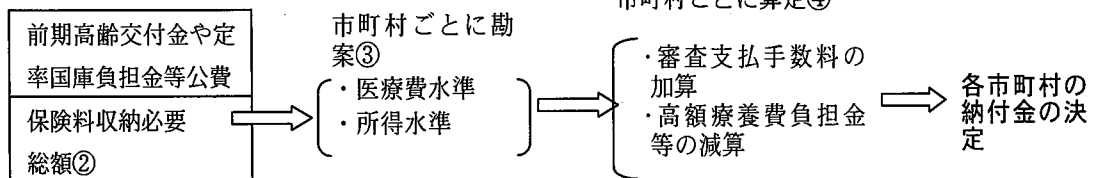
- ・原則、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分する。



- ① 県全体の保険給付費を推計（過去3年間の平均など）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の保険料収納必要総額を算出
- ③ ②の保険料収納必要総額に各市町村の医療費水準や所得水準を勘案して納付金基礎額を算出
- ④ ③の納付金基礎額に各市町村の審査支払手数料等を加算するとともに、高額医療費負担金等を減算して各市町村の納付金を決定

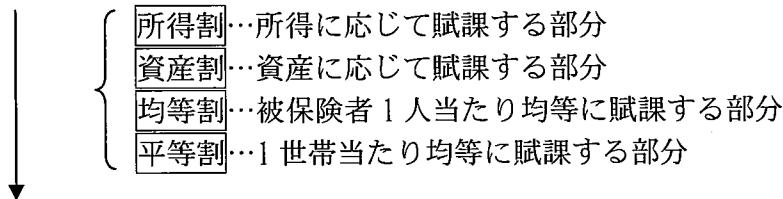
### 〈上記算定のイメージ〉

- ① 保険給付費総額（過去3年の平均等）



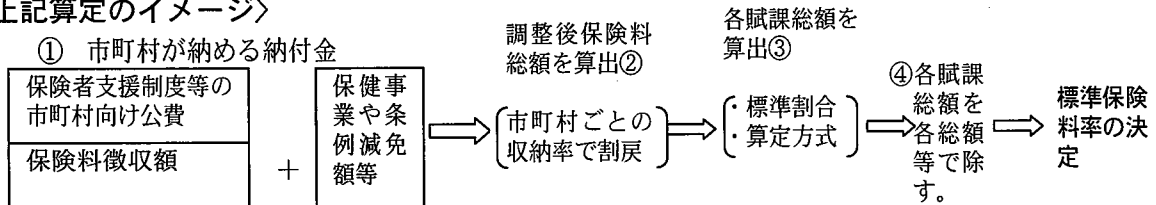
## 【標準保険料率の算定】

- ・県は、各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を示すが、その際に、県の標準的な算定方式（以下の4方式又は3方式など）と標準的な収納率をあらかじめ決定しておく。



- ① 各市町村の納付金から保険者支援制度等の公費を除くとともに、市町村独自の保健事業や条例減免額等を加算し、各市町村の標準保険料率算定に必要な保険料総額を算出
- ② ①を各市町村の標準的な収納率で割り戻して調整後の保険料総額を算出
- ③ ②の調整後の保険料総額を標準割合や算定方式等に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出
- ④ ③の各賦課総額を総所得、総固定資産税額、被保険者総数、総世帯数で除して各市町村の標準保険料率を決定

### 〈上記算定のイメージ〉



（出典：納付金及び標準保険料率の算定方法（ガイドライン））

## 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、県に財政安定化基金を設置し、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

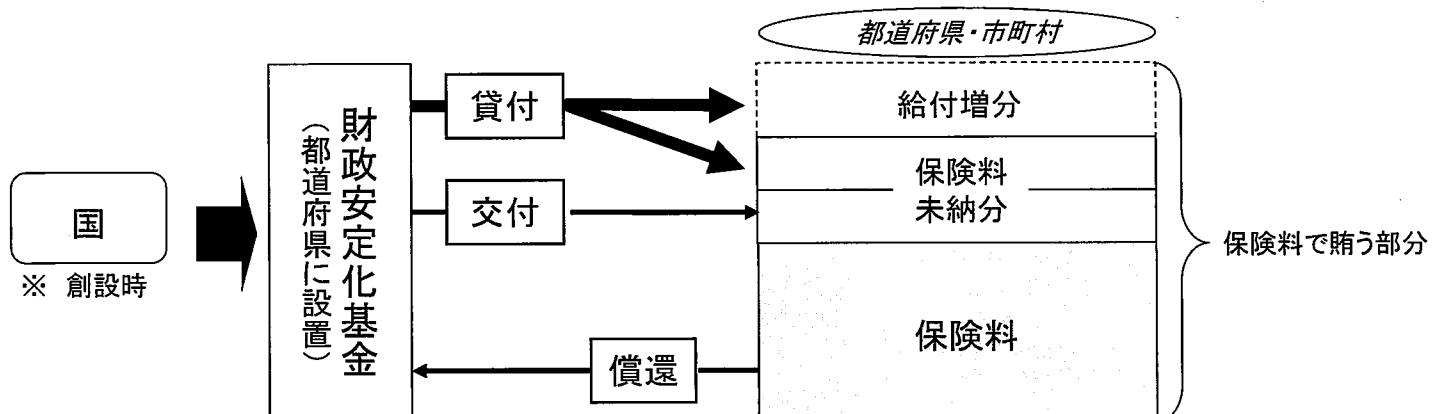
- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付  
 特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等

## 3. 基金規模等

- 総額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県が決定。  
 ※国・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

本県はH27補正で8,300万円の基金造成

## 財政安定化基金の設置(イメージ)



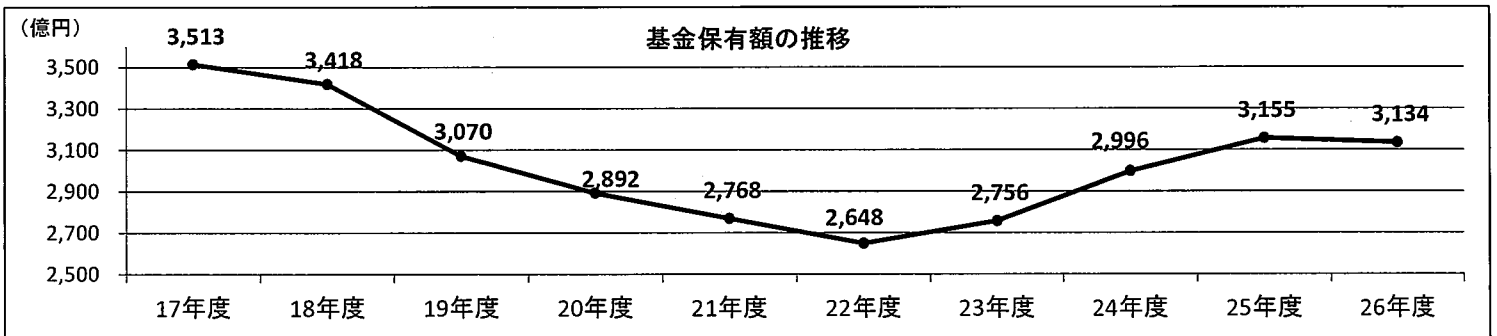
# 市町村に設置されている財政調整基金について

○市町村に設置されている国保財政調整基金は、国保事業の健全な発展に資するために設置。

## 【活用方法】

- ・医療給付費の増加等の予期せぬ支出増
- ・保険料収納不足等の予期せぬ収入減

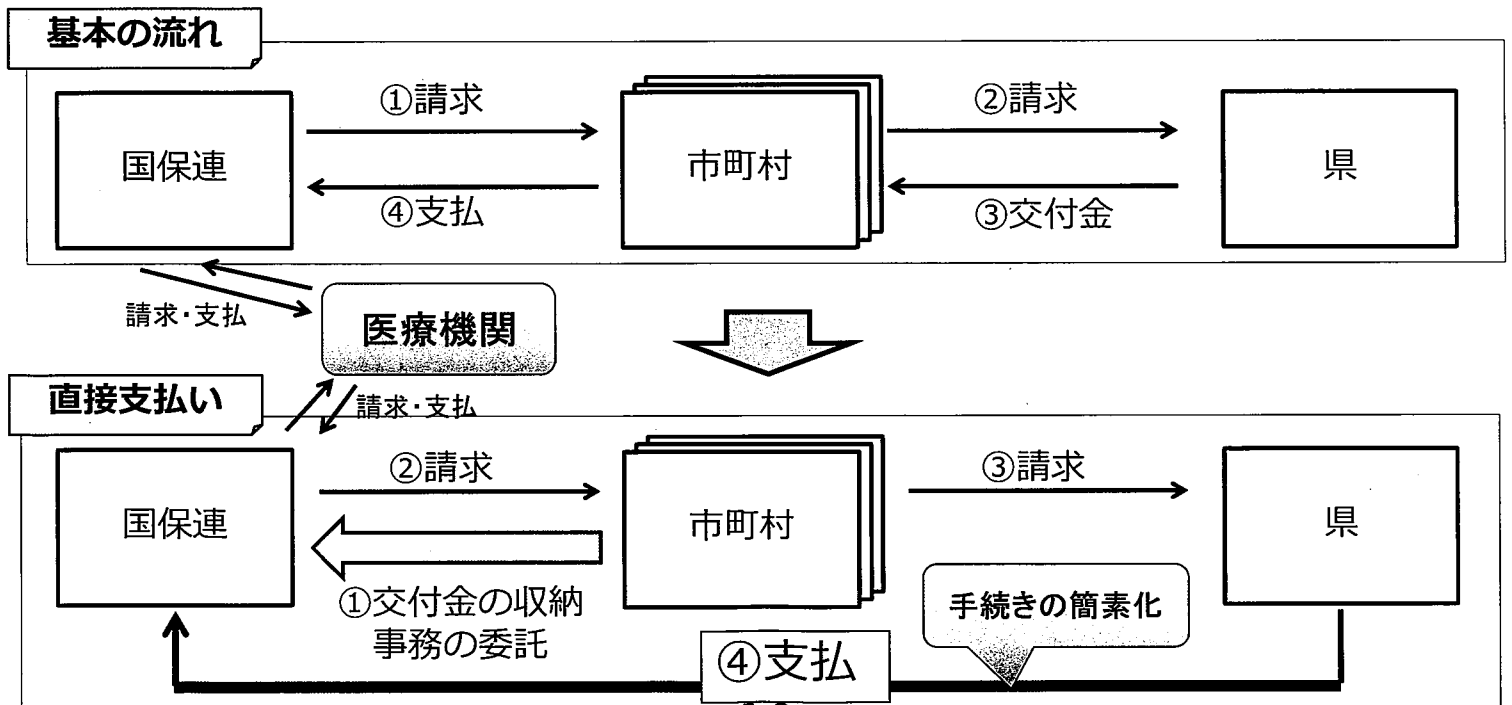
○上記の役割については一部財政安定化基金や保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要はなくなるが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き市町村においても財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。



出所：国民健康保険事業実施状況報告

## 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

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、県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みとする。

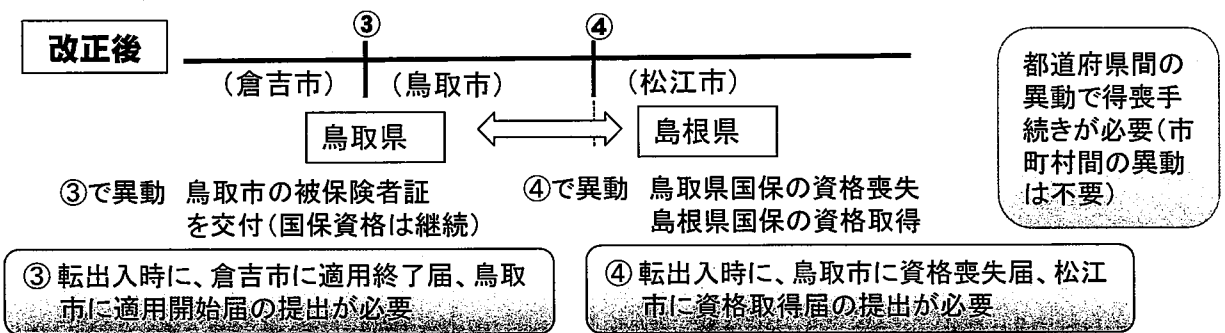
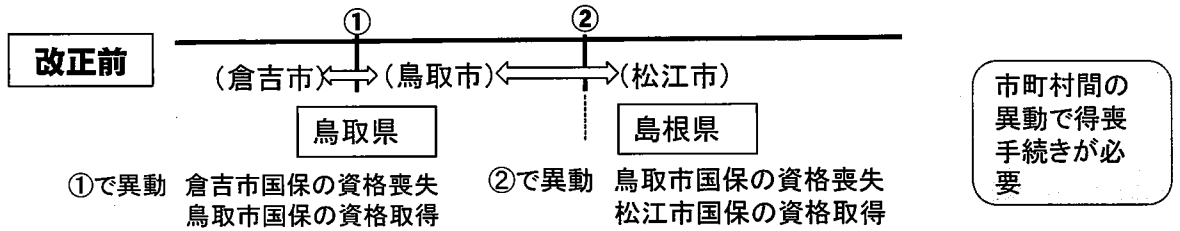




# 県単位での資格の管理について

## 【改正事項のポイント】

- 改正後においては、被保険者が同一県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続する。
- ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。  
\*資格管理の法的主体は市町村



## 高額療養費に係る多数回該当の引継ぎについて

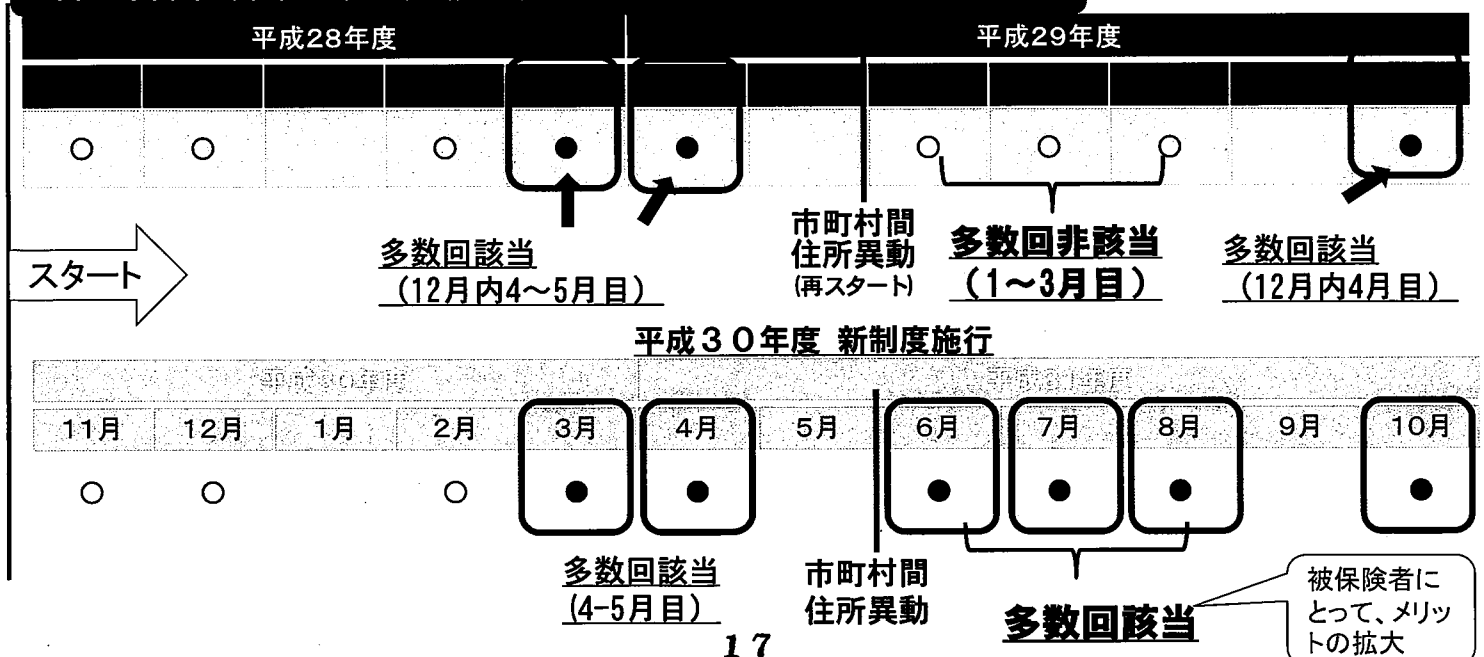
### 【現行】

- 過去12ヵ月の間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回目以上になった場合、4回目以降は、限度額を超えた部分が支給される。
- 県内市町村間での異動の場合、リセットされ、新住所地の1-3月目は非該当(下記青字部分)となる。

### 【平成30年度以降】

- 県内市町村間で異動した場合でもリセットされず、新住所地で多数回該当が継続(下記赤字部分)される。

### 同一県内市町村間の住所異動の場合(世帯が継続される場合)



## (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、県が、市町村と一緒に国民健康保険の財政運営の役割を担い、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、県が新たに県全体の財政運営の役割を担うほか、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、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、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

# III 国保制度改革に向けた本県の対応

## 【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

連携

## 国民健康保険運営協議会の設置

### 県に設置される国保運営協議会 (新規に設置)

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> <li>・その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul>

### 市町村に設置されている国保運営協議会 (従来から設置)

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付</li> <li>・保険料の徴収</li> <li>・その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表(任意)</li> </ul>

鳥取県国民健康保険運営協議会  
(改正国保法第11条第1項)

【目的】 上記事項の審議

【設置時期】 平成29年3月頃

平成30年度以降も国保運営方針の変更や納付金算定方法の見直し等に応じて、引き続き連携会議や国保運営協議会で協議を継続

## 平成 30 年度の国保制度改革に向けた準備状況について

～平成 28 年度県・市町村国保連携会議等に係る検討状況～

### 【連携会議及び部会での主な検討項目】

- ・国保事業費納付金や市町村ごとの標準保険料率の算定方法
- ・国保運営方針の策定（国保事業の運営に関する県内の統一的ルール）
- ・市町村国保事務の共同化 など

### これまでの検討内容

#### 平成 28 年度第 1 回連携会議（5 月 13 日開催）

##### （検討項目）

- 国保制度改革の詳細の説明
- 今後の検討体制（会議の開催方法、スケジュール等）
- 国保運営方針の策定の進め方の検討

##### （主な意見）

- 平成 30 年度以降は、これまで市町村が行ってきた一部分を県が担うことになるため、市町村は事務が軽減されるはず。かえって事務負担が増加することがないように願います。
- 国保が県単位になるということから、これまで市町村ごとに実施してきた事業について、可能なものについては、共同化して効率的な事務執行につなげ、市町村の事務の軽減を検討する。

#### 平成 28 年度第 1 回作業部会（7 月 14 日開催）

##### （検討項目）

- 保険料水準のあり方、保険料の算定方式のあり方の検討  
（メリット・デメリットを含めて）
- 市町村事務で共同化が図れる事務はないか検討  
（市町村への調査事前を基に検討）

##### （主な意見）

- 現在の各市町村の医療費の格差を見ると難しい面があるが、都道府県が国保を担うということであれば、市町村の担当としては、将来的な方向として、保険料については統一の方向に向かう方がよいと思う。
- 共同化等に関しては、可能な限り取組の検討を進めることとし、意見がまとまった範囲での取組（例えば圏域ごと）でもよい。
- 平成 30 年度から実施するのか等、優先順位をつけて検討する必要がある。

#### 平成 28 年度第 2 回連携会議（8 月 5 日開催）

##### （検討項目）

- 上記、作業部会で協議した結果を連携会議で意見の集約
  - ・保険料水準のあり方、保険料の算定方式のあり方の検討
  - ・市町村事務で共同化が図れる事務はないかの検討

##### （主な意見）

- 保険料については市町村が条例で定めるなど、市町村が決定するものではあるが、保険料水準のあり方について現在ベースの医療費等を勘案して、県として早めに試算値を示してほしい。その上で、首長等の意見を聞く必要がある。
- 標準保険料率の算定については、現行すべての市町村が 4 方式（試算割、所得割、均等割、世帯割）だが、国保改革を機に、方式のあり方を検討する必要がある。
- 市町村事務の共同化の検討に当たっては、実務担当ベースの部会で十分検討の上、連携会議に報告といった手順を踏むこと。

## 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 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。

<p>平成28年度</p>	<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）を作成</p> <p>H29. 3月 鳥取県国民健康保険運営協議会設置 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>
<p>平成29年度</p>	<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 県や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>
<p>平成30年度</p>	<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>

# 市町村事務の共同化について

## 1 方針案

- 市町村が担う事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より標準化、共同化して実施することにより、効率化が可能という前提の下、市町村から具体的な検討要望項目を聴取し、連携会議等で検討を始めたところである。
- 現実には、平成30年度に向けての時間の制約や労力を考慮すると、優先順位及び実現可能性を踏まえた上での検討が必要となるため、県が一定の方針案を示した上で、連携会議等で意見を聴取し、集約していくことを考えている。

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。

(参考) 国保運営方針への記載について(ガイドライン) ※市町村事務の広域化等に関する記載は任意事項

## 2 取組スケジュール(案)

時期	内容
H28. 9月	・県で優先的取組等の方向性の案を作成
H28. 10月	・連携会議で検討して整理 (整理の例示) 〔 ①平成30年度から実施する項目 ②平成30年度からは困難であるが今後検討する項目 ③现阶段では検討しない項目 〕
H28. 11月以降	上記①の項目(優先度の高い項目)について ・市町村の取組の差異を把握する実態調査の実施 ↓ ・部会において統一する方向性の模索・検討(連携会議に報告) ※平成29年6月頃までに方針案を確定 (以降、市町村内での予算・議会等の確認)
H29. 7月以降	上記②の項目(優先度が次順位の項目)について ・①の項目整理・対応が収束する頃に、上記①と同様に実態調査を実施 ↓ ・部会において調査結果を踏まえて、標準化の有無、実施の時期等について検討

(参考)

具体的な検討項目の例

- 資格関係(被保険者証の統一作成、資格申請時の必要書類や事務取扱の統一等)
- 保険給付関係(保険料の減免等の取扱い、出産育児金・葬祭費の統一、レセプト点検の共同実施等)
- 医療費適正化関係(医療費通知や後発医薬品差額通知の共同発行等) など

# 本県における国保制度改革の主なスケジュール

