

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

Ⅰ 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)

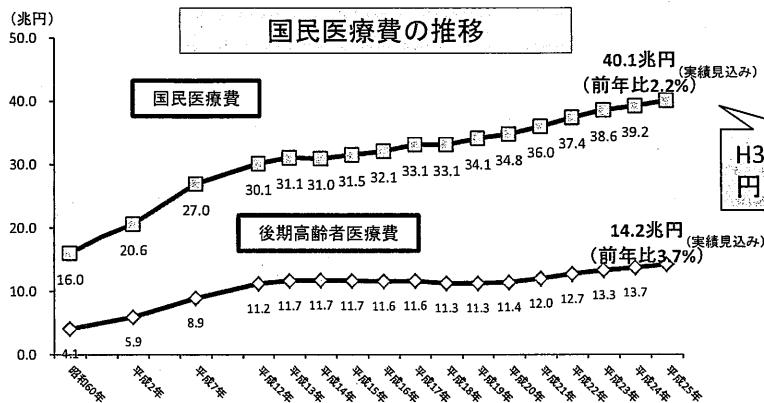
③医療の高度化による医療費の増

・・・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

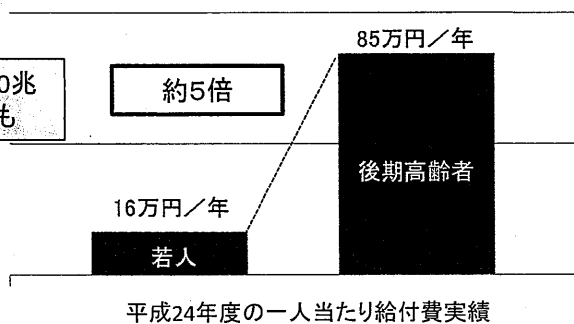
○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

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



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

- ・加入者一人当たり平均所得: 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

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
- 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)

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WG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を。

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。

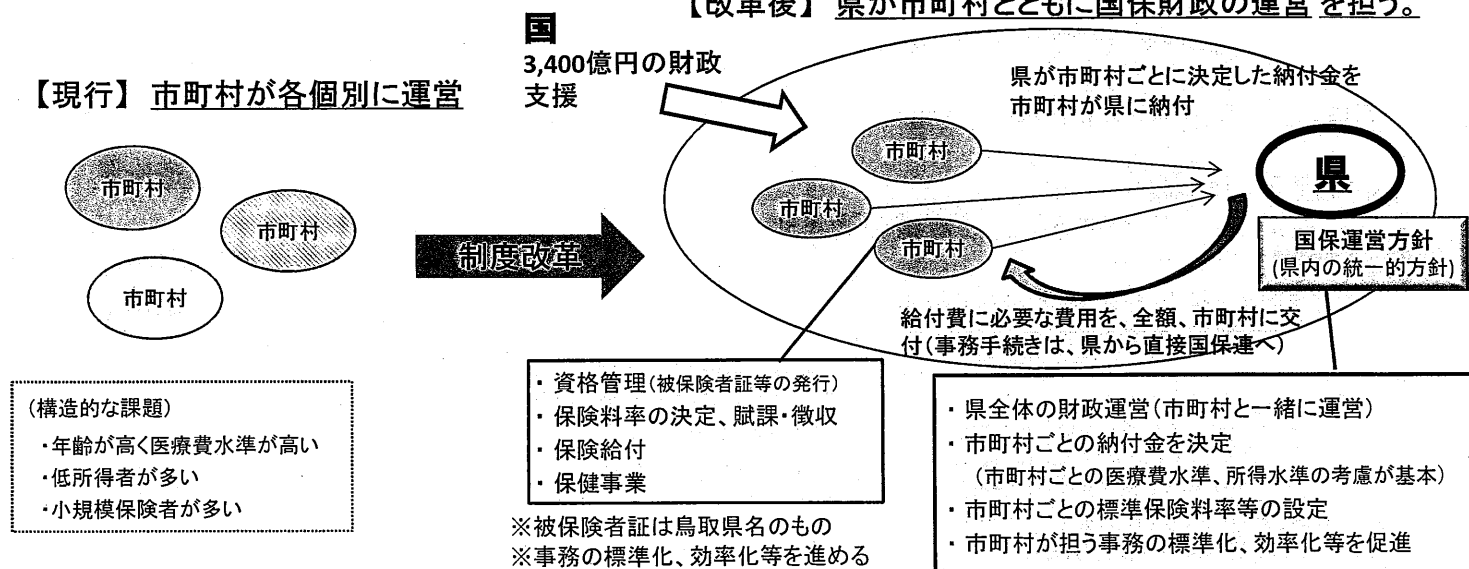
・給付費に必要な費用は、全額、県が市町村に交付(実際の事務の流れは、県から直接国保連合会へ支払い)。

・県は、市町村ごとの標準保険料率を提示。

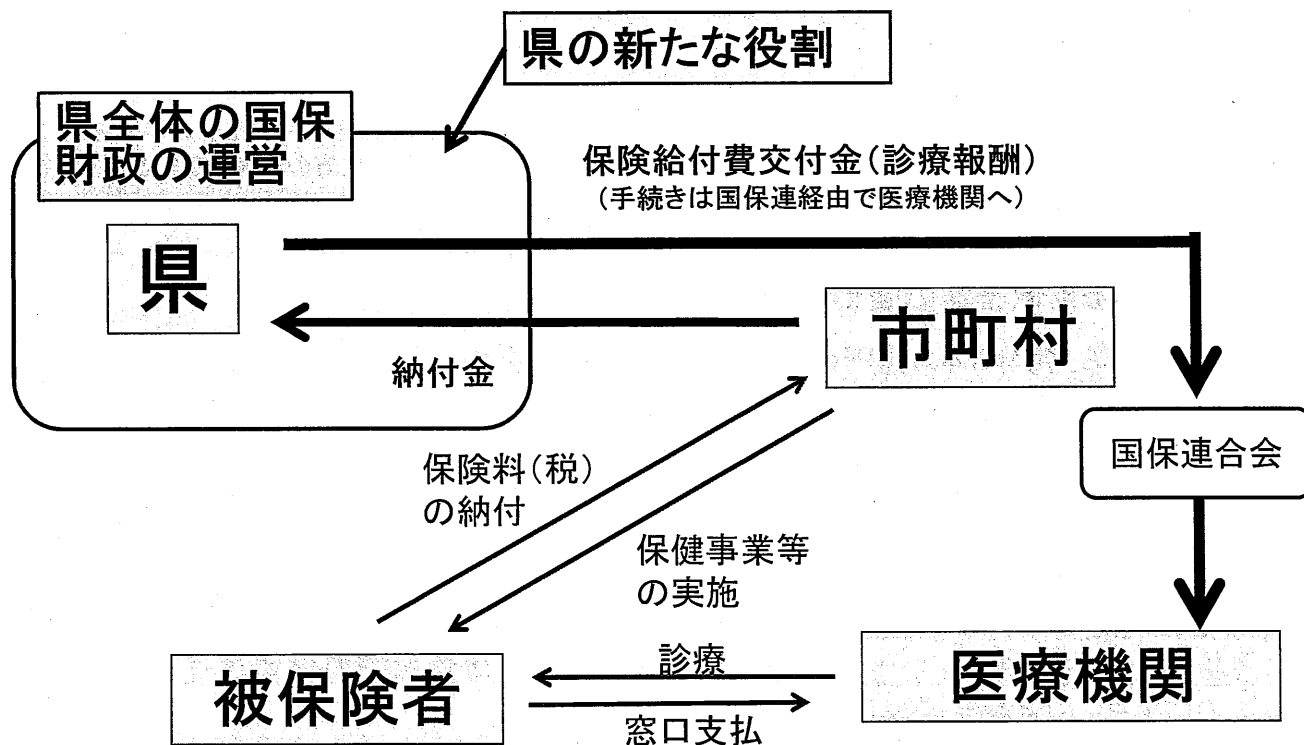
・県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○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。

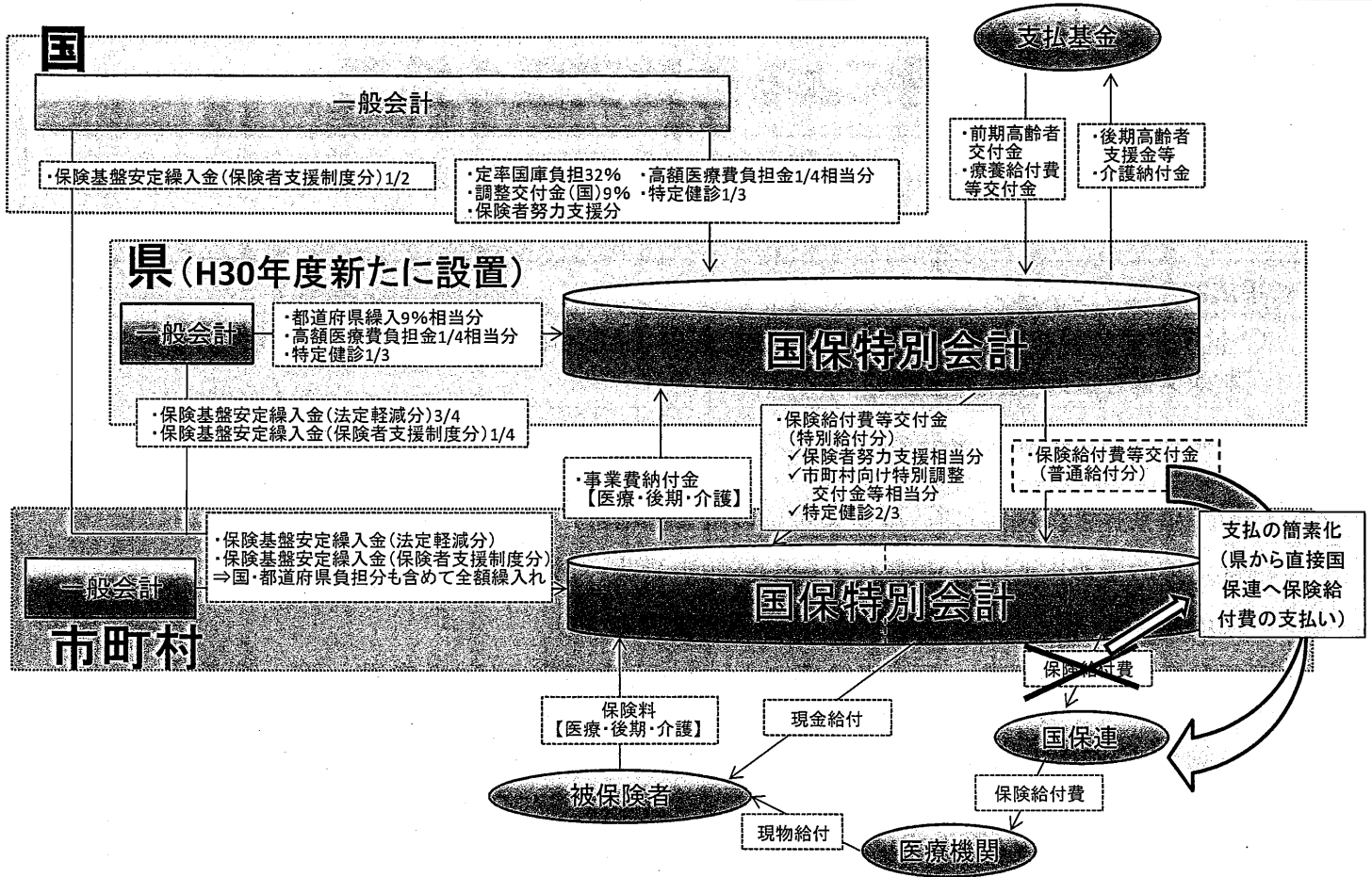
【改革後】 県が市町村とともに国保財政の運営を担う。



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



(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) } 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)

本県はH27補正で8,300万円・H28補正(議会上程)で16,900万円の基金造成

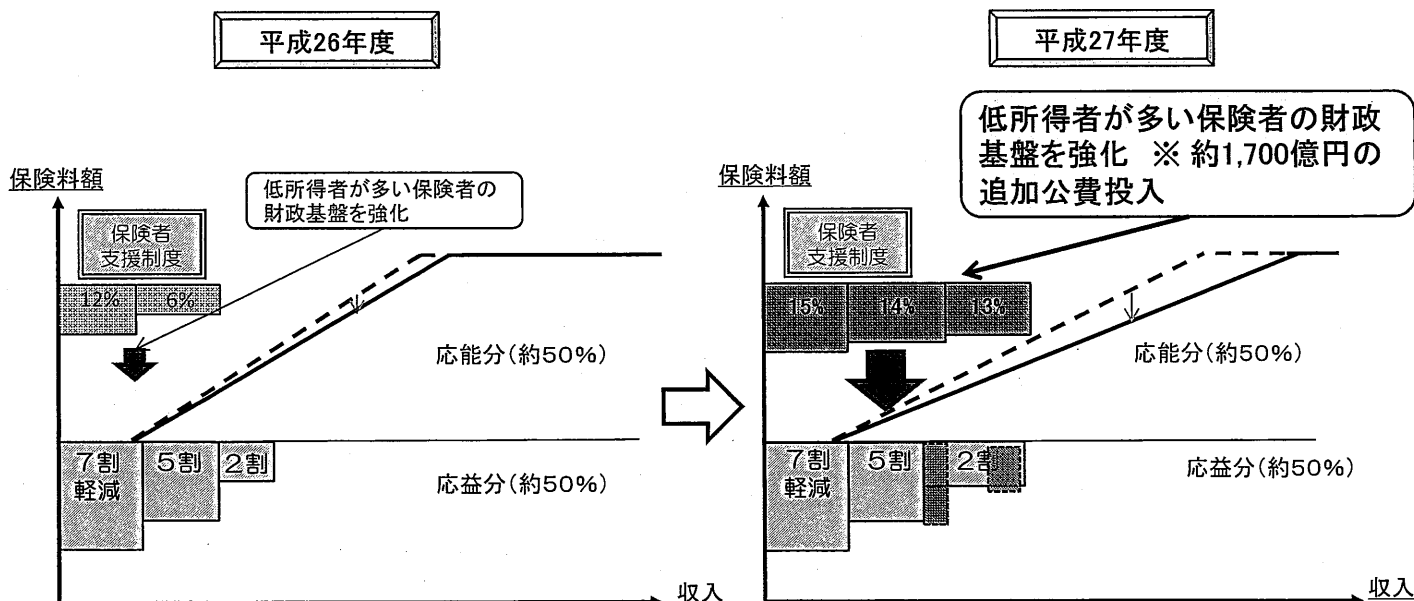
低所得者対策への支援の拡充(平成27年度から)

- 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(28年度予算規模 150億円)

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

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

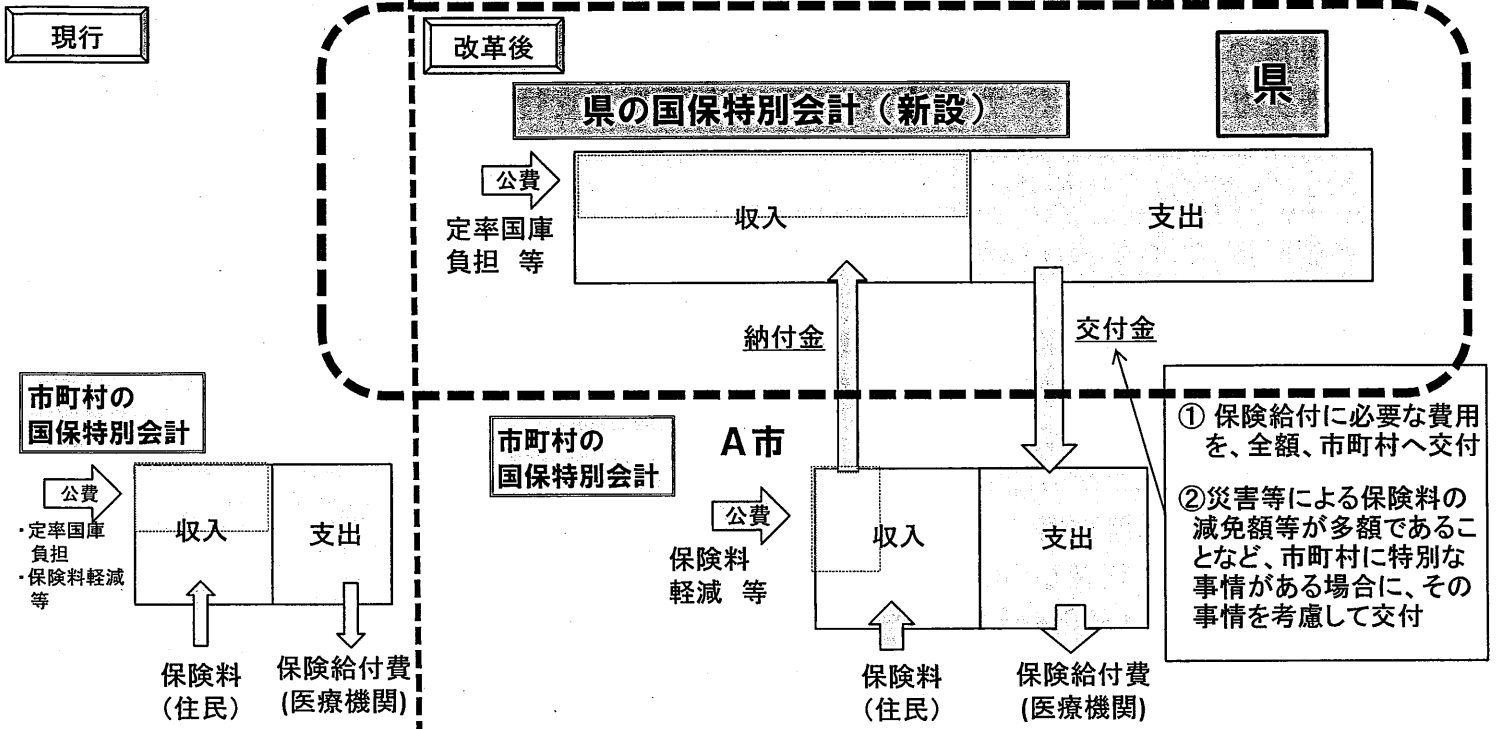
- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

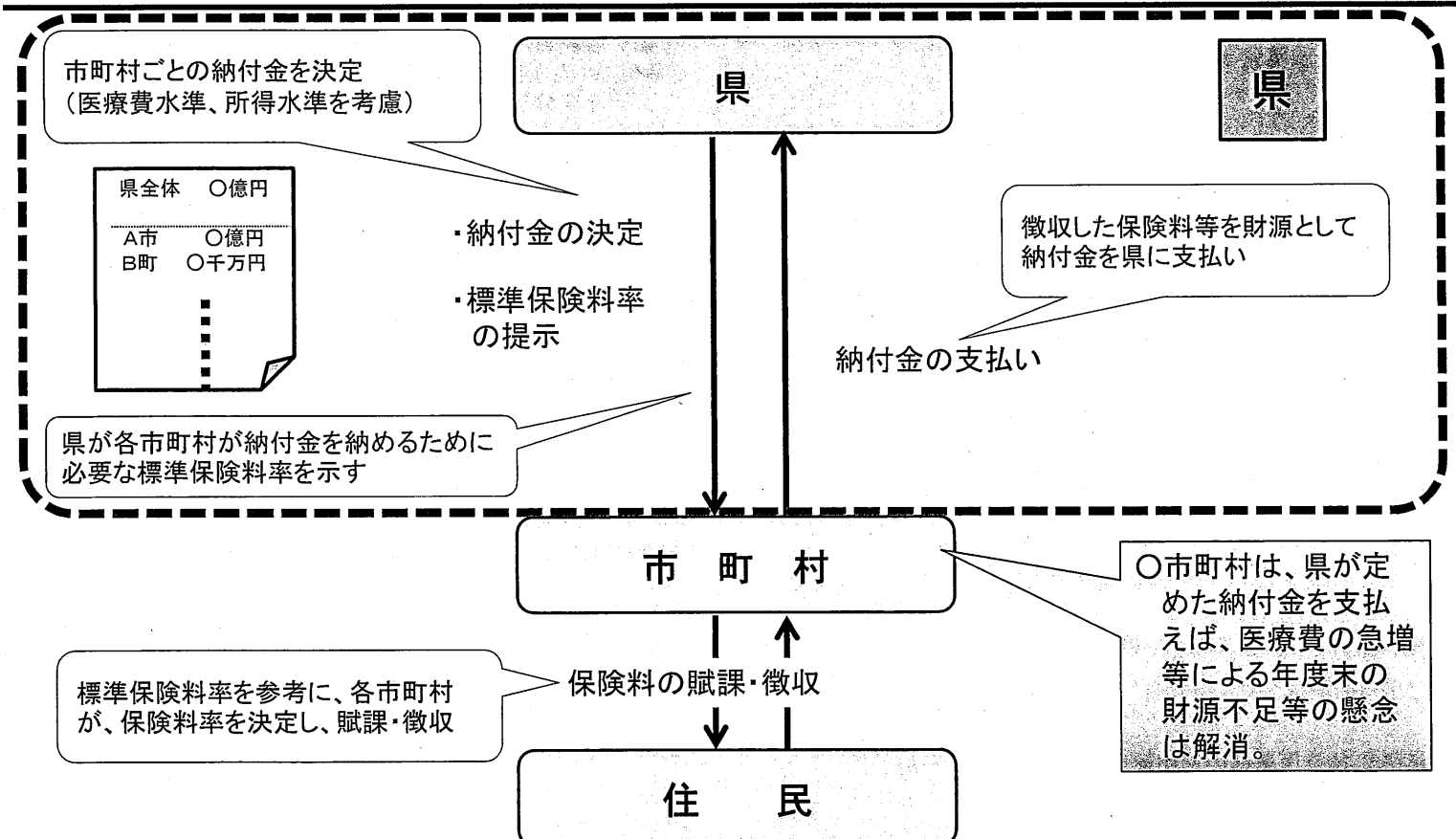
- 第三者求償の取組状況

(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)



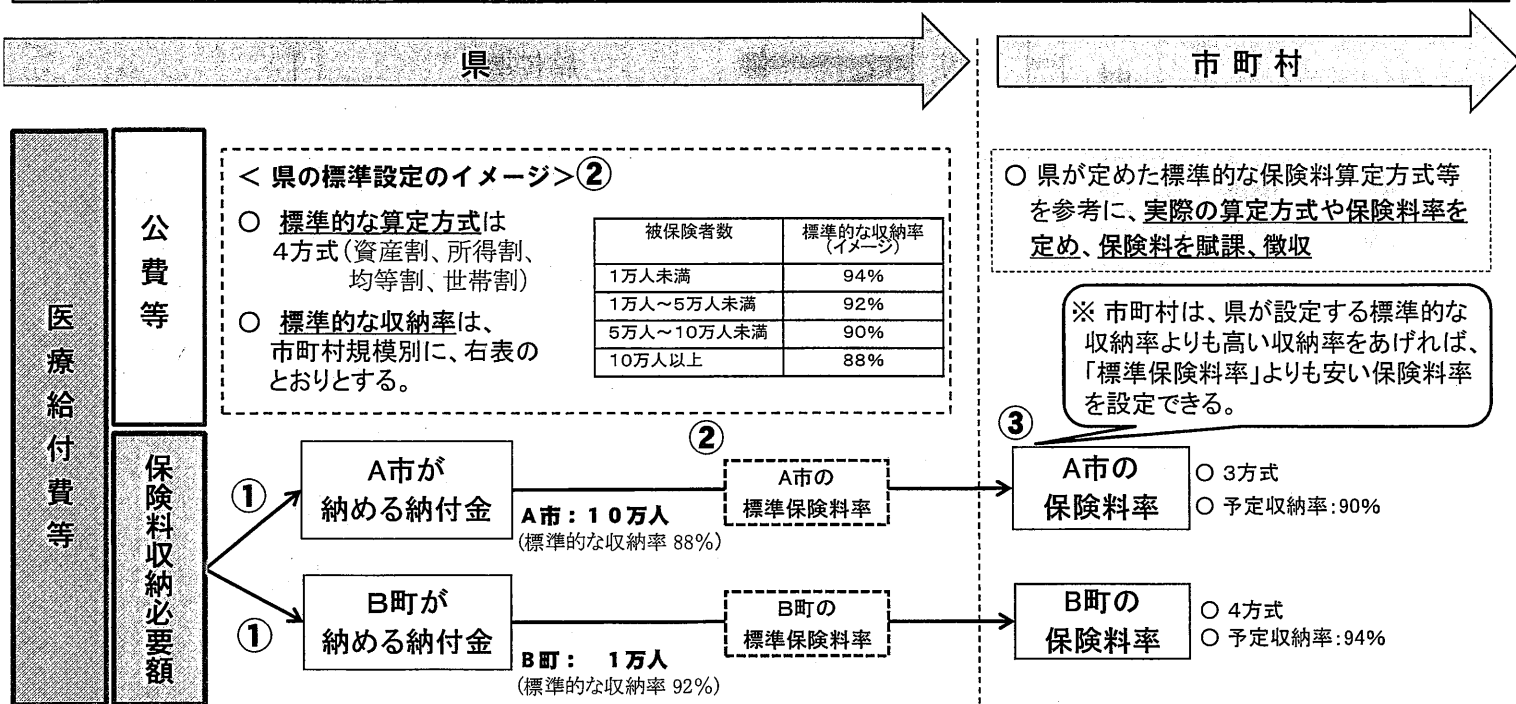
県と市町村それぞれの役割

改革の方向性

1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う。 ○ 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。 ○ 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。 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	県全体の財政運営 ・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	市町村内の財政運営 ・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)



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

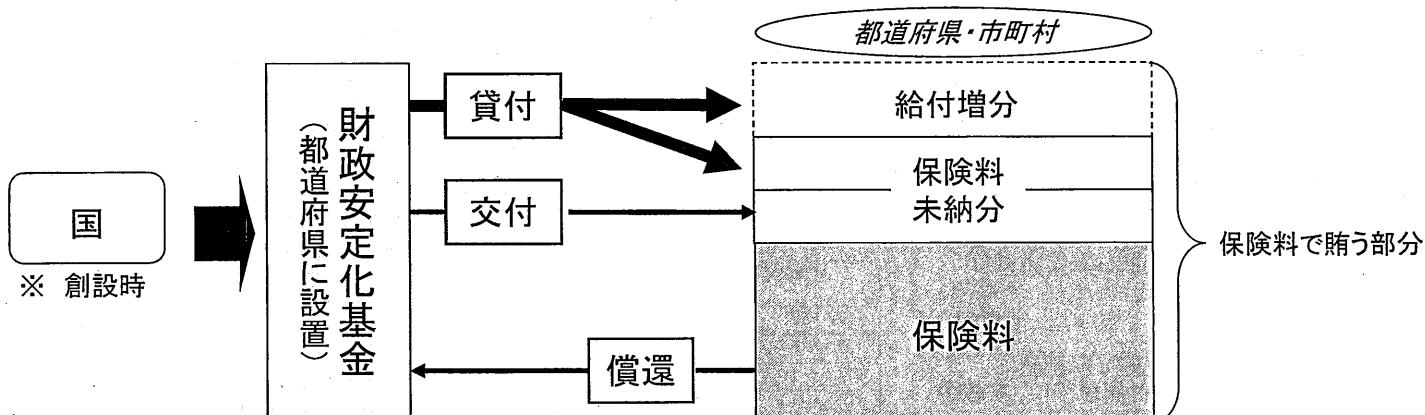
3. 基金規模等

- 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
H28補正は16,900万円(基金造成予定(議会上程))

財政安定化基金の設置(イメージ)



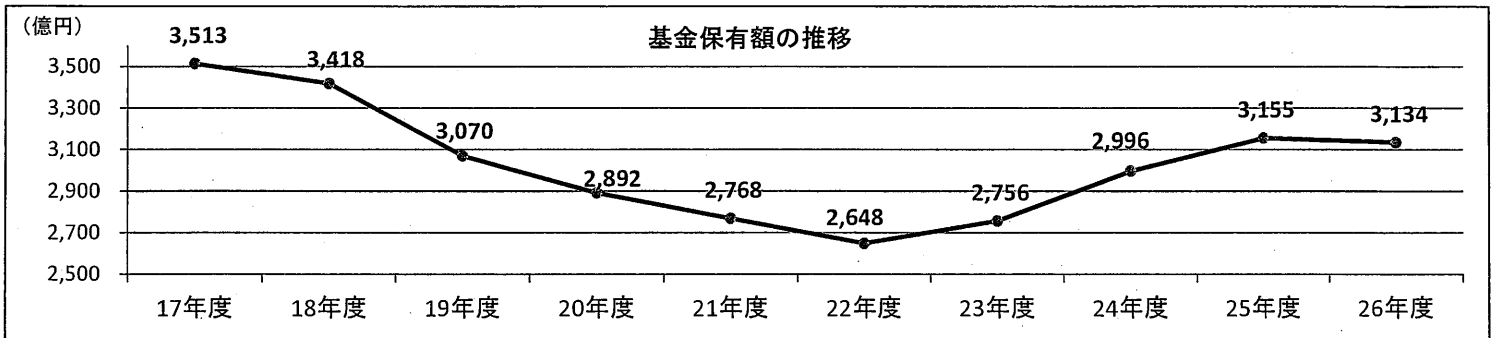
市町村に設置されている財政調整基金について

○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

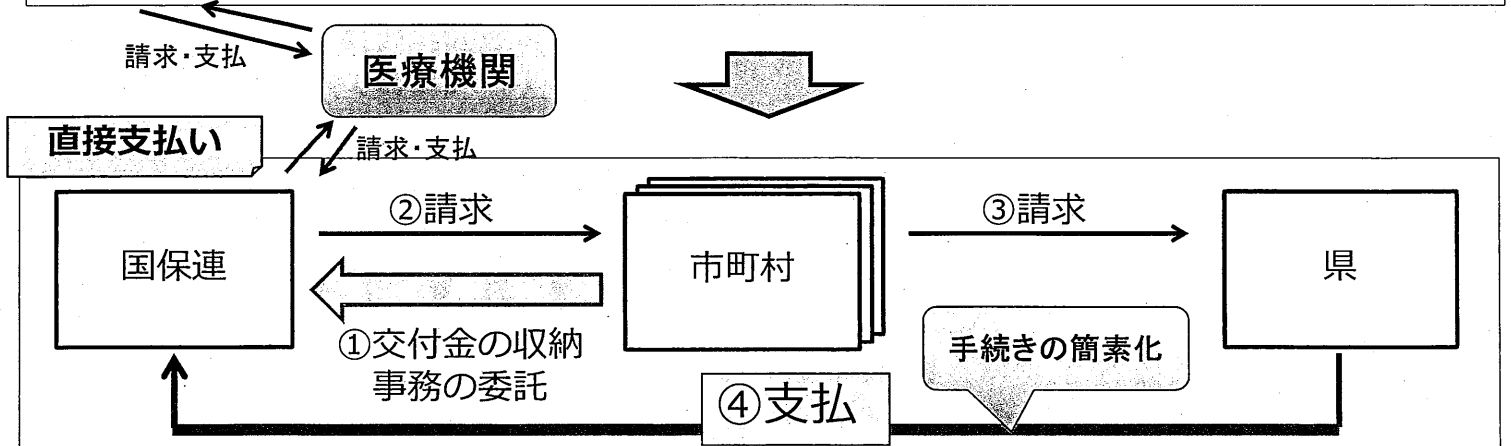
県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

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。

基本の流れ



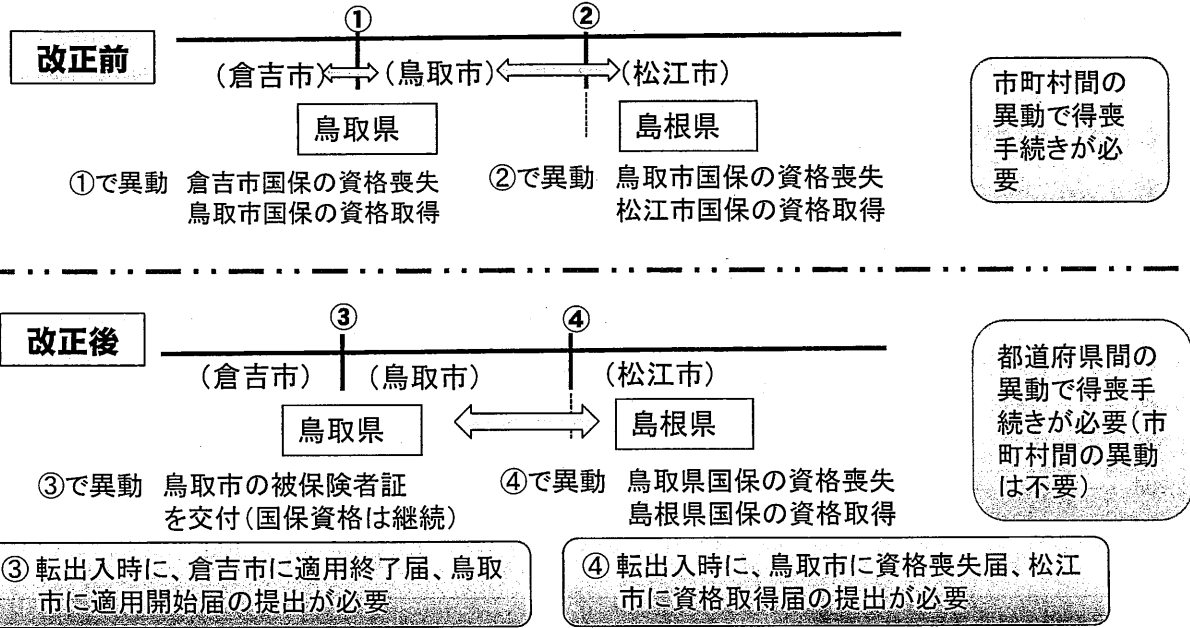
直接支払い



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



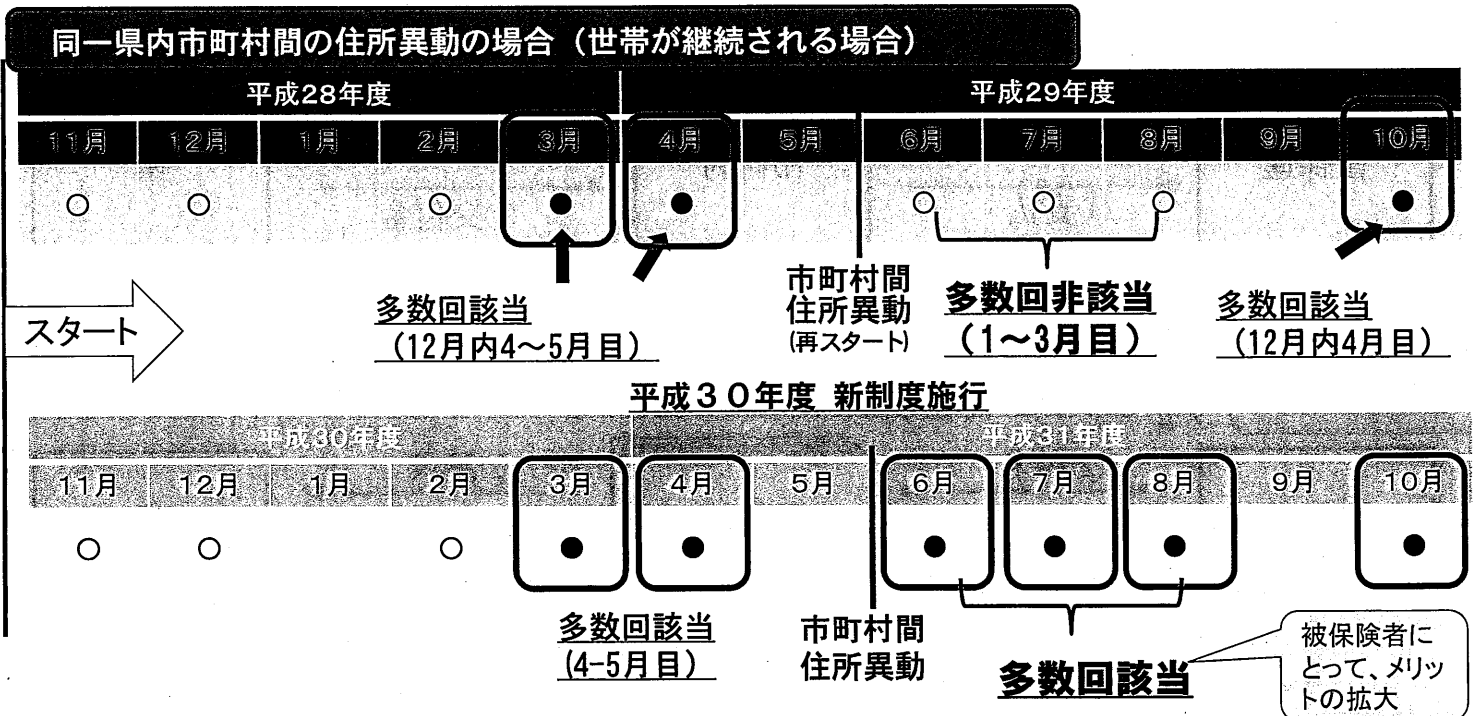
高額療養費に係る多数回該当の引継ぎについて

【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。



(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"> ・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"> ・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)

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

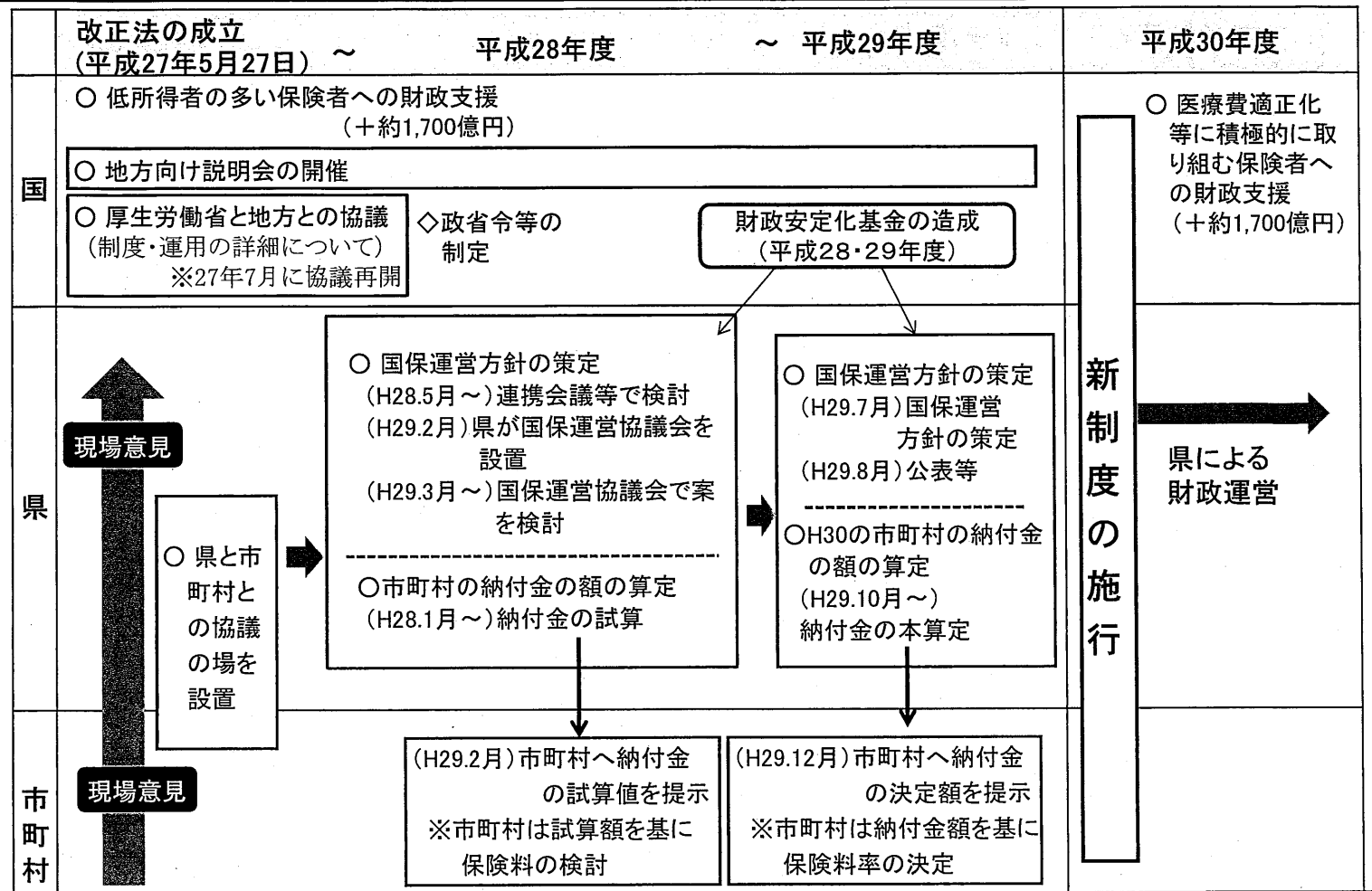
本県の策定スケジュール

- 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。

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 style="text-align: center;">※ 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>
--------	---

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>
平成30年度	<p>H30.4月 国保新制度の開始</p> <p style="text-align: center;">※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>

本県における国保制度改革の主なスケジュール



国保制度改革に向けた県の方針について

平成 28 年 11 月 22 日
医 療 指 導 課

平成 27 年度から県内市町村の担当課長との協議の場（連携会議）で、国の検討状況などの情報を共有してきており、本年度から本格的に、財政運営の核となる国保事業費納付金の算定方法や市町村国保事務の共同化、国保運営方針案の策定等について検討を行っているが、本県としては、以下の方針のとおり進めたいと考えており、改めて市町村長の意見を伺うものである。

- 納付金の算定に当たっては、国が原則として示すとおり医療費水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとするが、今後、市町村の具体的な意見を伺いながら、保険料率の統一化を含めて、総合的に検討していくこととする。
- また、県が示す標準保険料率の算定方式は、連携会議等の意見を踏まえ、3方式（所得割、均等割、平等割）でシミュレーションを行うこととし、今後、市町村が3方式に向けた検討を行うための参考としていただく。
- 市町村国保事務の標準化や共同化及び国保運営方針の策定に当たっては、県において、協議のたたき台となる方針案を作成し、これを基に連携会議等で検討を行い、決定していくこととする。

1 国保の財政運営について

(1) 国保制度改革の沿革

- ① 今般の国保制度改革において、平成 30 年度に向けて都道府県も新たに保険者となり、市町村と一緒に国保の財政運営を担う役割が付加された。
- ② 国保運営については、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高いこと、また所得水準が低く、収納率の低い傾向にあることから一般会計等から繰入せざるを得ないなど、市町村の財政基盤の脆弱性が構造的な課題として指摘されていたところであり、これを緩和するために国は 3,400 億円の財政支援の拡充を実施されることとなった。
- ③ 国保制度改革への財政支援の拡充は、国と地方の協議の場である国保基盤強化協議会での合意事項であり、消費税の増税が延期された場合であっても、確実に実行されるよう国へ要望しているところであり、平成 29 年度予算編成過程で措置されるよう注視することとする。
- ④ また、全国知事会としては、今後の高齢化の進展に伴う医療費の増嵩への対応としては不十分であると考えており、改めて、国の責任において、持続可能な制度の確立を図るとともに、医療保険制度の全国レベルでの一元化を見据えることが必要と主張している。

(2) 県としての財政運営における役割

- ① 県としては、新たな国保財政の運営という役割の中で、市町村に対する納付金を算定する必要があるが、保険者として責任ある取組を推進するために、これまでどおり医療費適正化への取組（保健事業や後発医薬品の推進等）が、保険料に反映されるなど、各市町村のインセンティブが働く仕組みが必要と考える。
- ② このため、県は、市町村に標準保険料率を示すことが法的に義務付けられるが、市町村ごとの納付金に算定に当たっては、各市町村の医療費水準等を考慮して算定し、市町村はこの納付金を基に、保険料率を決定することとする。
- ③ ただし、県内保険料率統一化についての一部市町村からの要望等を踏まえ、平成 30 年度からの統一は現実問題として困難であるが、今後、市町村との連携会議などで具体的な意見を伺いながら、総合的に検討していきたい。
- ④ また、現在、県内市町村の保険料賦課方式は 4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）で統一されているが、連携会議等において、資産割廃止による 3 方式への見直しが議論されたことを踏まえて、今後、連携会議等で、3 方式の可能性について検討していく。
- ⑤ 一方で、国保の安定的な運営を確保するためには、国が責任を持って国保財政の財源を措置することが必要との認識のもと、県として、従前より国へ要望している小児医療などの地方単独事業に関する「いわゆる国保のペナルティ」について引き続き廃止を訴えるとともに、国に対しては、全国知事会とともに、改めて今後の医療費の増嵩に耐える財政基盤の確立について働きかけていきたい。
- ⑥ なお、平成 30 年度の国保制度改革により県も保険者として市町村とともに、国保事業の運営を担うことになった際にも、国がペナルティ措置を廃止しない場合、国庫負担分の減額に伴う県全体の国保財政の負担への対応は、今後市町村と協議していきたい。

【納付金及び標準保険料率の算定概要】

○納付金の算定

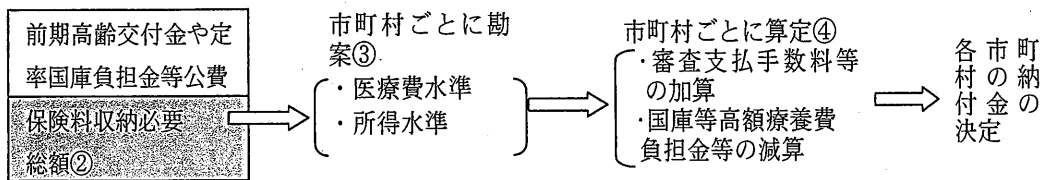
・原則、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して市町村へ配分する。



- 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

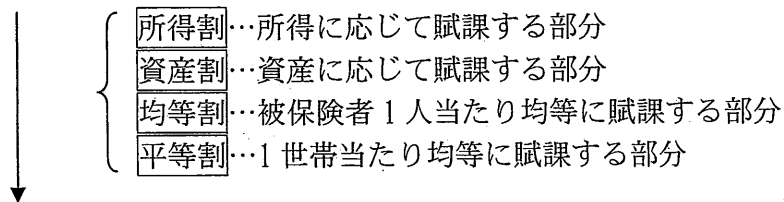
〈上記算定のイメージ〉

- ① 保険給付費総額（過去3年の平均等）



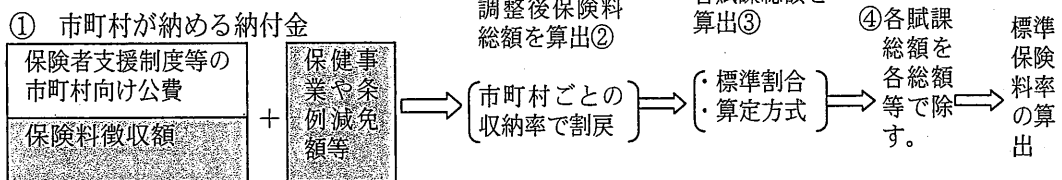
○標準保険料率の算定

・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算定（参考として提示）

〈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））

(3) 算定スケジュール案

時 期	内 容
H28. 11～12 月	・ 納付金等の試算に向けたデータ収集等
H29. 1～2 月	・ 平成 29 年度分の第 1 回試算テスト開始 〔 市町村ごとの納付金額、市町村標準保険料率、市町村算定方式による保険料率 〕 ・ シミュレーション結果の分析 ⇒ 連携会議部会で結果について検討
H29. 3 月	・ 鳥取県国保運営協議会で審議・意見聴取
H29. 4 月以降	・ 納付金等算定システムの確定版の配布（時期未定）
H29. 9～10 月頃	・ 平成 30 年度分の本算定に係るデータ収集等
H29. 10 月下旬頃	・ 本算定開始（算定結果を市町村へ提供（未確定版））
H30. 1 月以降	・ 国からの本係数を反映して納付金等を確定・公表

2 市町村事務の共同化・効率化及び国保運営方針策定に係る方針

(1) 方針案

- ① 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。
- ② 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。
- ③ また、国保運営方針の策定に当たっても、県がある程度の骨子案を作成した上で、意見集約することとしたい。

(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しての記載は任意事項

(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) <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="font-size: 2em; margin-right: 10px;">{</div> <div style="margin-right: 10px;">① 平成 30 年度から実施する項目</div> <div style="margin-right: 10px;">② 平成 30 年度からは困難であるが今後検討する項目</div> <div style="margin-right: 10px;">③ 現段階では検討しない項目</div> </div>
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

