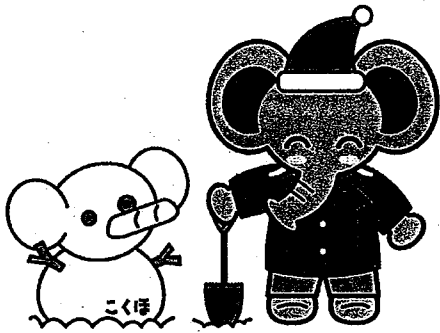


# 平成30年度国保制度改革について



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30年2月15日

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課  
課長 金涌文男

## <説明の内容>

- I. 国保制度をめぐる現状と課題
  - ・全国的な状況
  - ・本県の状況
- 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
  - ・国保運営方針
  - ・取組の体制

# 国保制度をめぐる現状と課題

## 医療保険制度をめぐる現状(全国の状況)

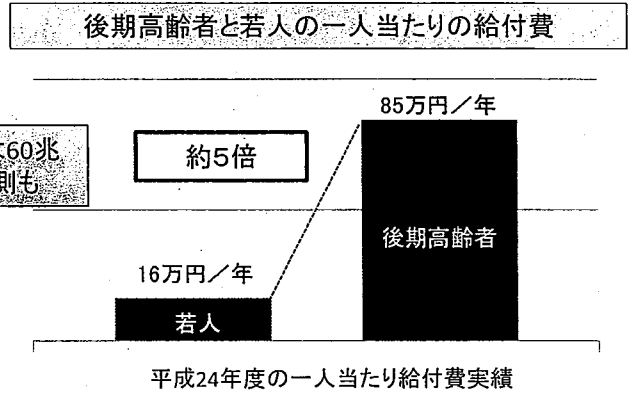
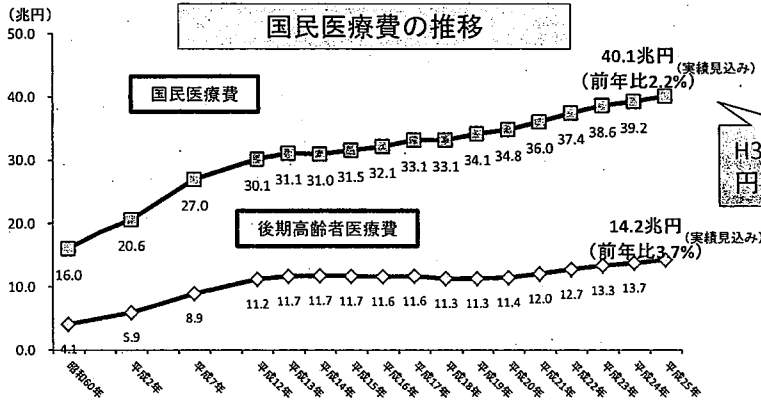
○増大する医療費 約40兆円  
(毎年約1兆円増加)

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(全国の状況)

### 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)

平成27年2月12日

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。

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

これを基に  
法改正!

### 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。

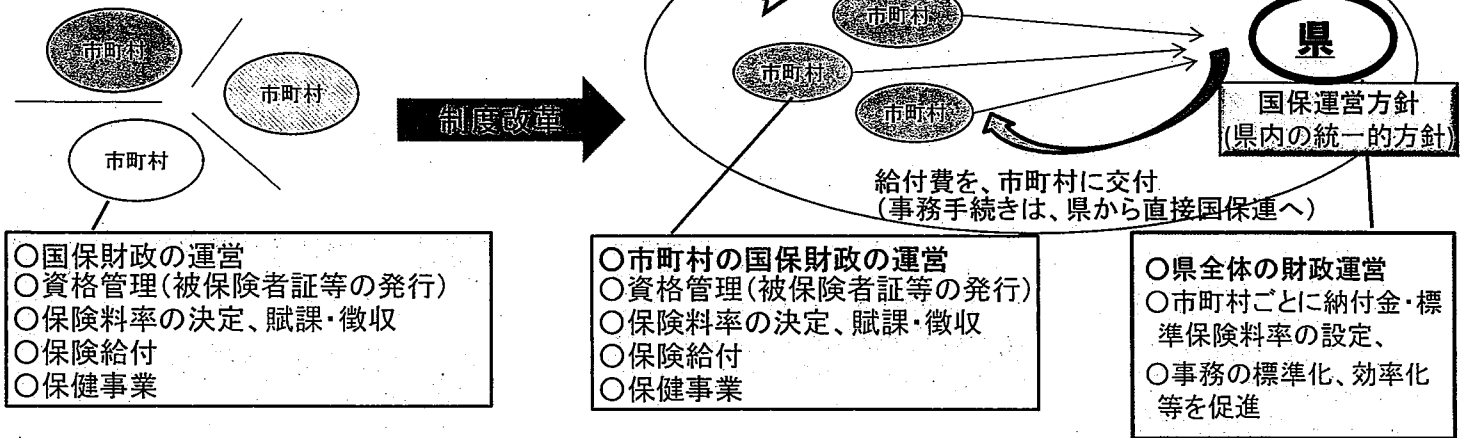
# 平成30年度からの国保制度改革の全体像

## 【役割分担】

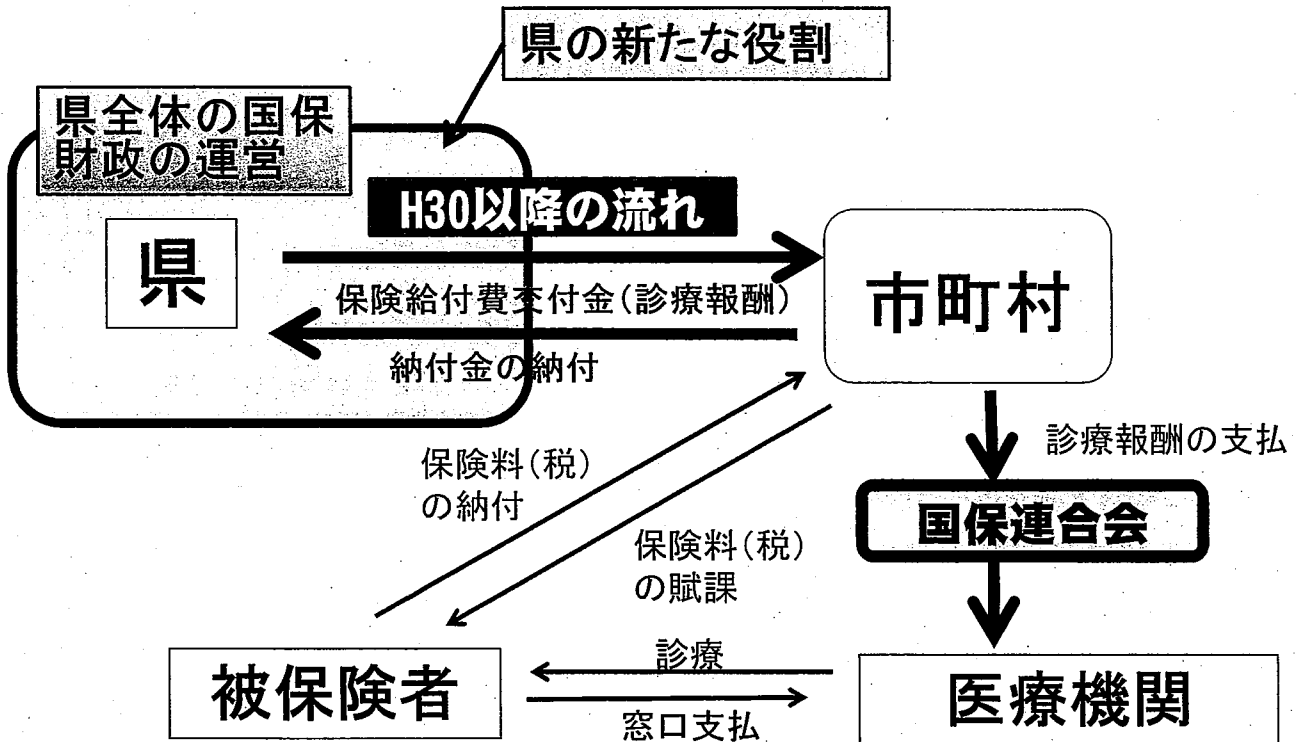
- 国は、財政支援（国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充）
- 県は市町村とともに国保財政運営を担う。  
（県全体の国保補財政運営、国保運営方針策定、納付金・標準保険料率の設定、事務標準化の推進）
- 市町村は、引き続き、地域におけるきめ細かい事業を担う。  
（資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等）

【改革後】 県が市町村とともに国保財政の運営を担う。

【現行】 市町村が各個別に運営



## 国保制度改革後の財政運営イメージ



# (2)国の役割

## 公費による財政支援の拡充

今回の国保制度改革の最大のメリット

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) } 約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 約1,000億円

- **財政安定化基金の創設** 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30年度末約2,000億円)

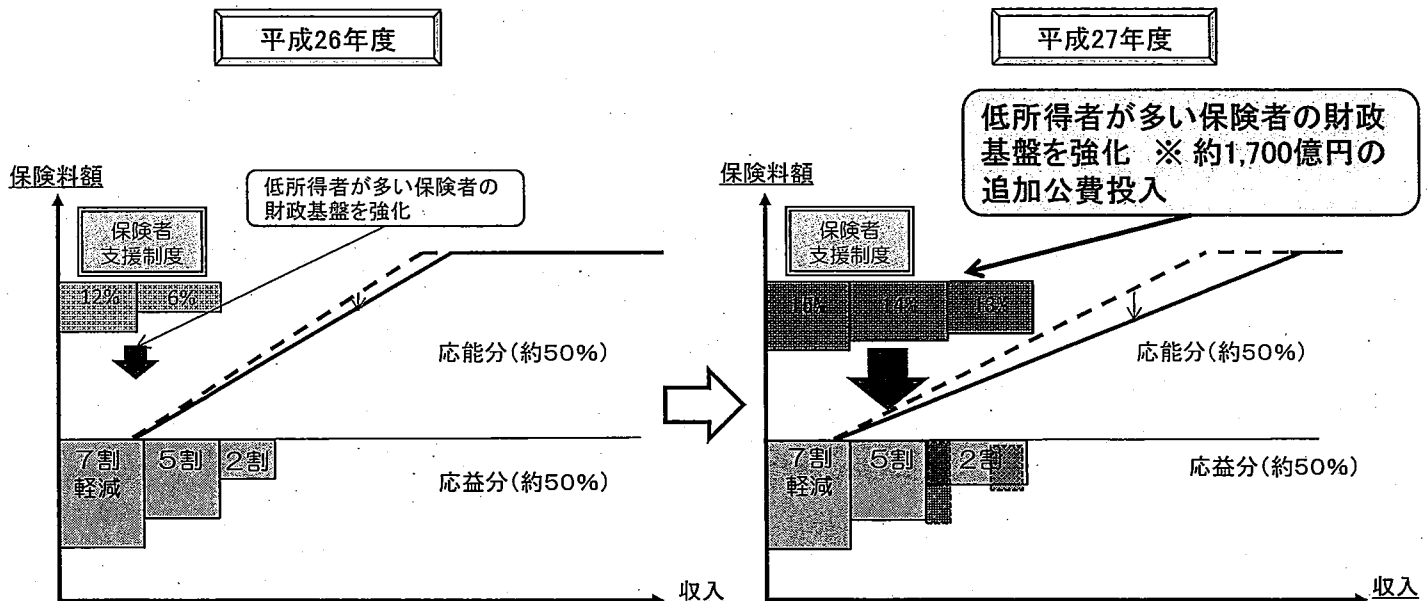
## 低所得者対策への支援の拡充(平成27年度から)

- 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 (H28は150億円、H29は250億円)

## 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 : 1,000億円

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(平成28年度から)

### 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  
 ◎データヘルズ計画の策定状況

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

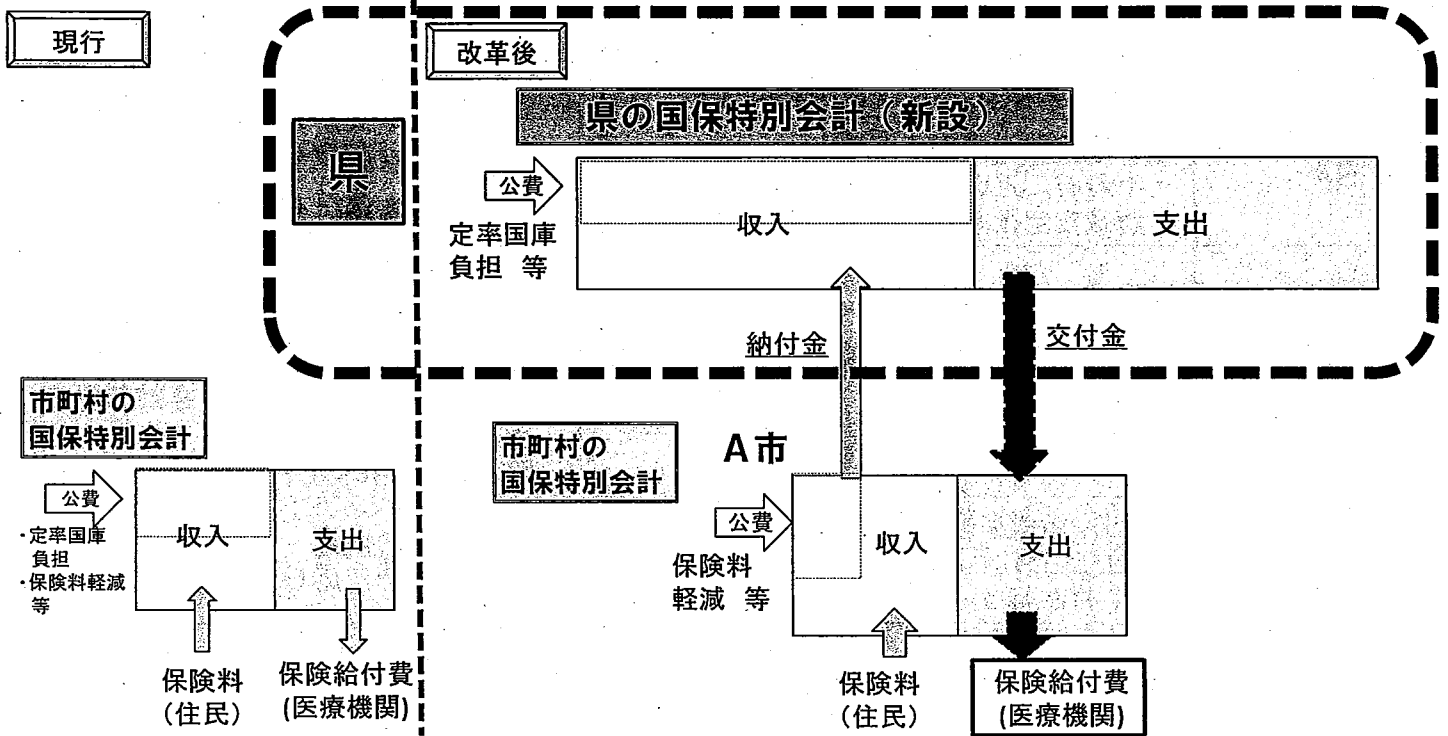
指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況  
 ◎第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況  
 ◎適正かつ健全な事業運営の実施状況

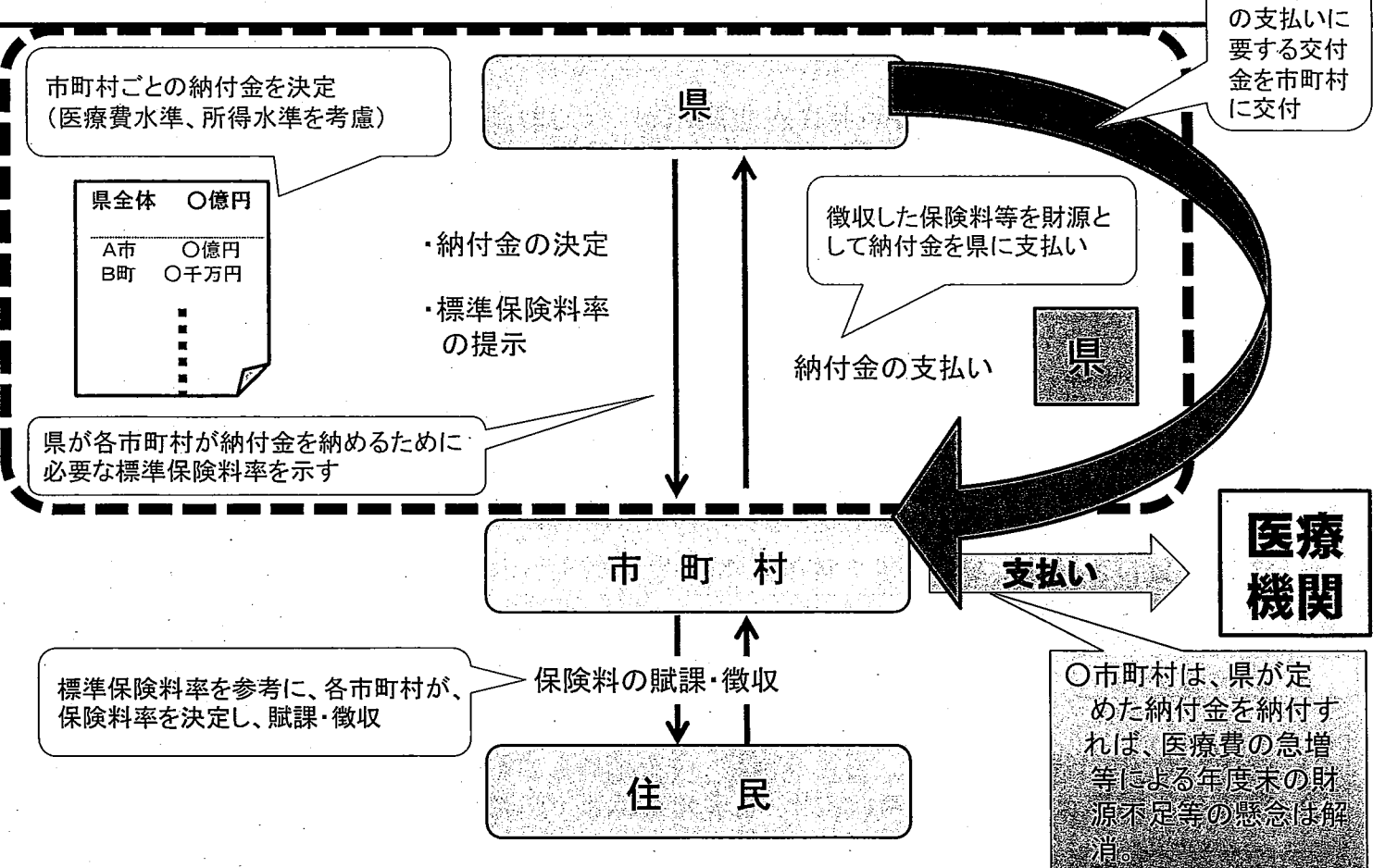
# (3) 県と市町村の役割

## 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

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<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、<u>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。</u></li> </ul>	
	<p style="text-align: center;"><b>都道府県の主な役割</b></p>	<p style="text-align: center;"><b>市町村の主な役割</b></p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><b>県全体の財政運営</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新規</span></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<p><b>市町村内の財政運営</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金を県に納付</li> </ul>
<p>3. 資格管理</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・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)</li> </ul>
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>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> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新規</span></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・標準保険料率等を参考に保険料率を決定</li> <li>・個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・給付に必要な費用を、<u>全額、市町村に対して支払い</u> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">新規</span></li> <li>・市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付の決定</li> <li>・個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</li> </ul>

## 県の役割

## 財政安定化基金の設置

○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。

### 1. 内容

- **貸付**…各年度、収納不足等の要因による財源不足額を貸付。  
⇒ 貸付を受けた市町村が、原則3年間で償還(無利子)
  - **交付**…災害、景気変動等の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  
⇒ 国・県・市町村(交付を受けた市町村のみならずすべての市町村)で1/3ずつ補填
- ※ 県が貸付を受けた場合、翌々年度以降の市町村からの納付金で充当する仕組み

**基金規模を  
維持する  
制度設計**

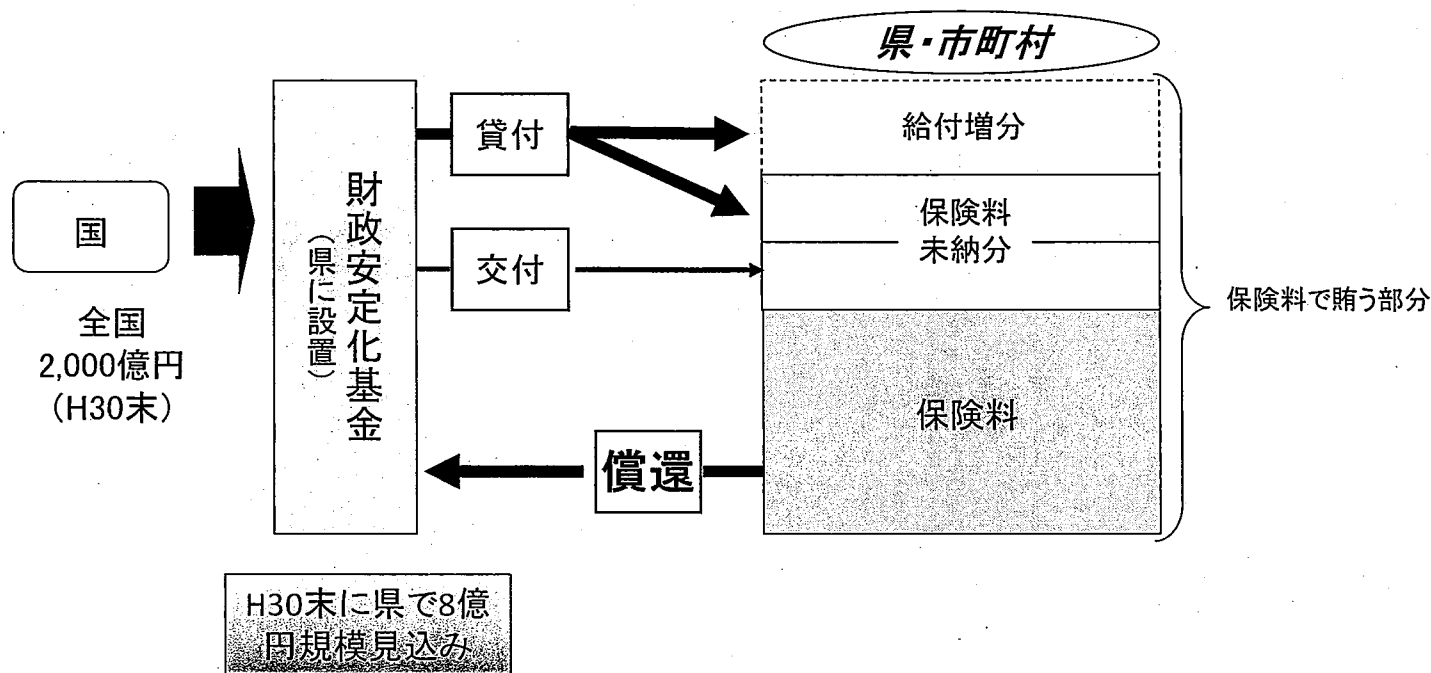
### 2. 基金規模等

- 総額2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増する
- 平成29年度末までに総額1,700億円、平成30年末までに総額2,000億円を予定。

本県は25,200万円造成済  
H27-8,300万円  
H28-16,900万円  
H29-46,900万円(2月補正)  
H30末までに約8億円予定



# 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

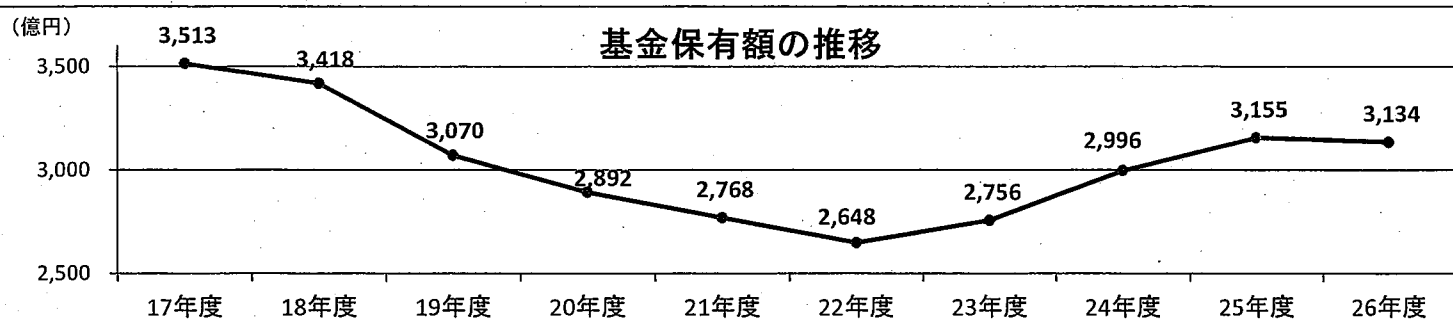
○市町村に設置されている国保財政調整基金は、国保事業の健全な発展に資するために設置。

### 【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

市町村の基金  
は現状維持

○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性は希薄となるが、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。



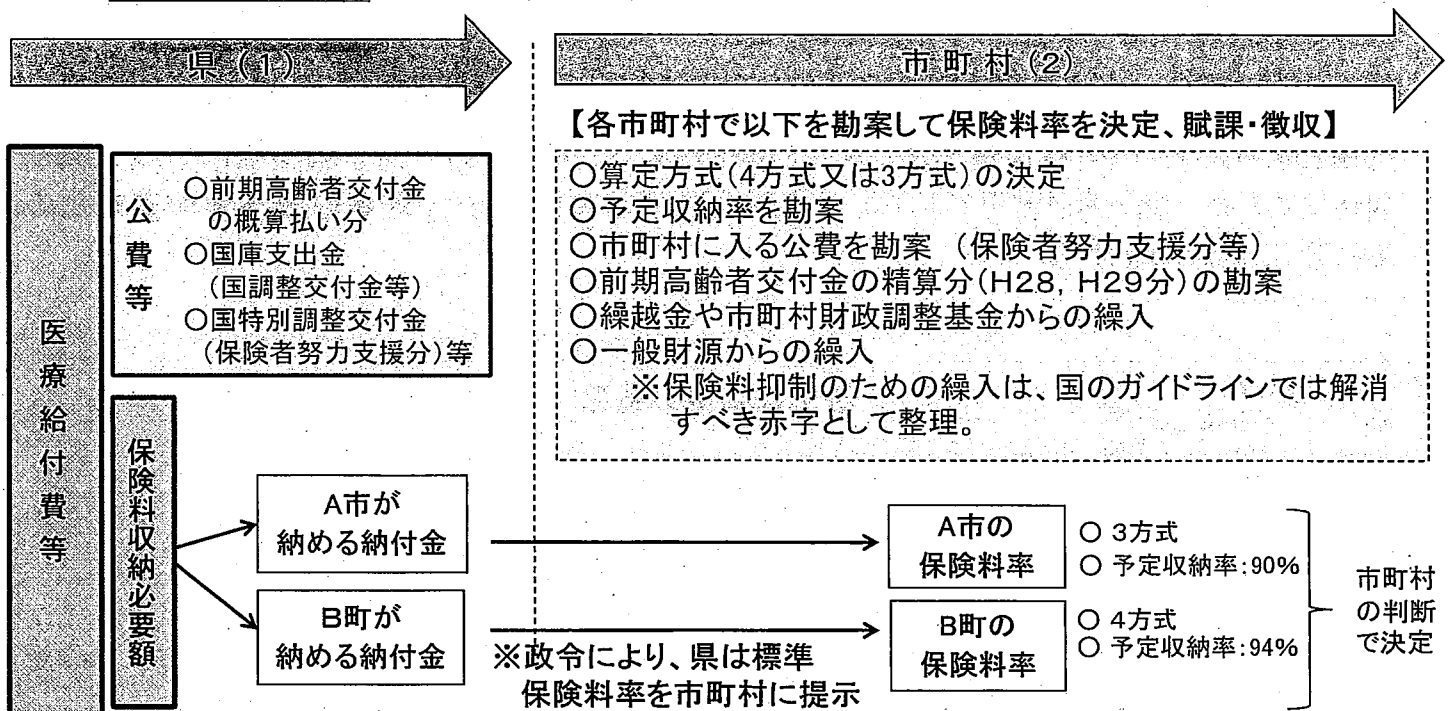
出所：国民健康保険事業実施状況報告

# 納付金等の算定について

## 【参考】市町村における保険料率の算定（イメージ）

(1) 県は、医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの納付金(※)の額を決定  
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮

(2) 市町村は、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。



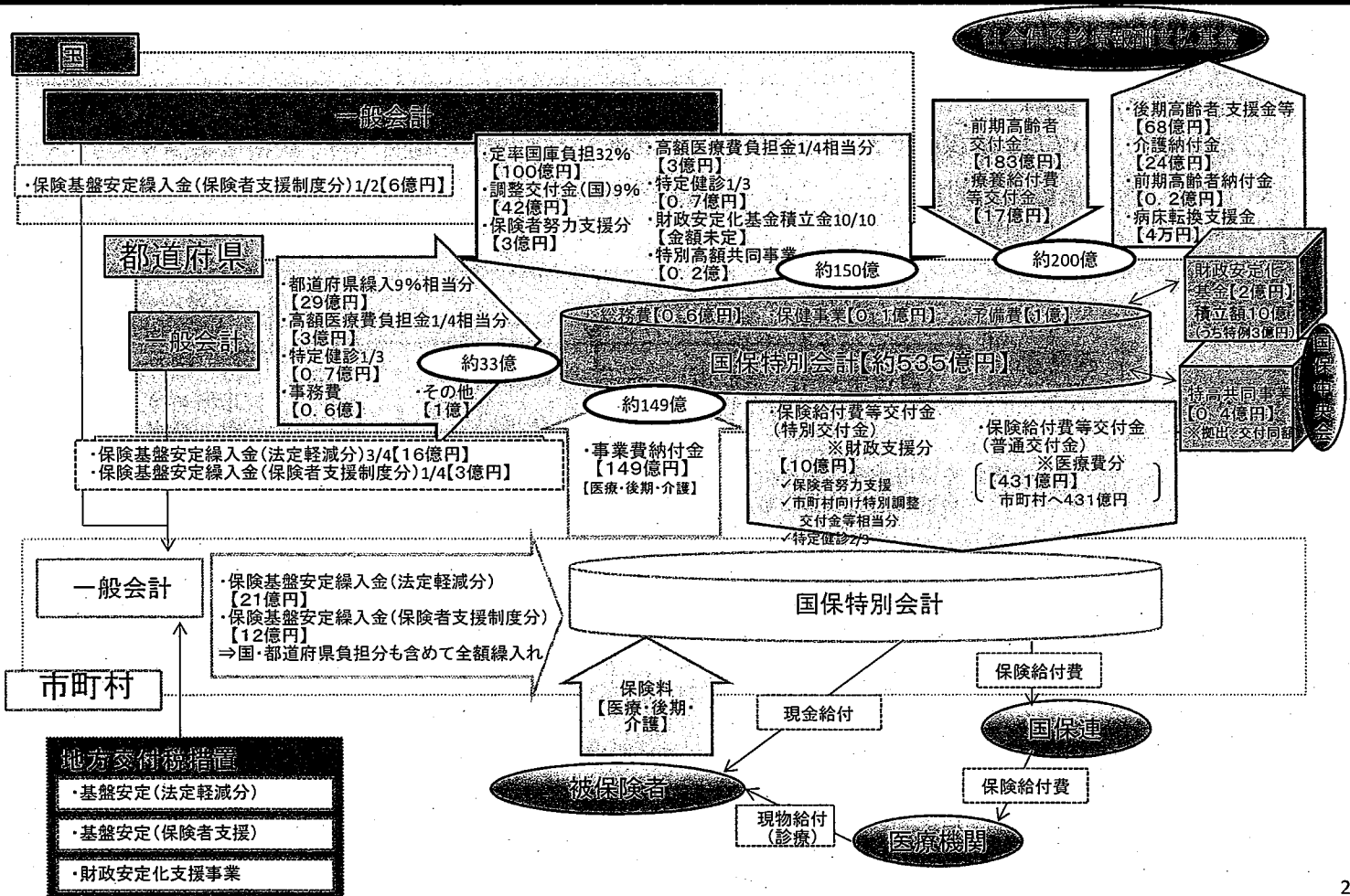
# 資料1

## 平成30年度納付金の算定等 について

平成30年1月18日

県・市町村行政懇談会 資料

### 平成30年度以降の国保財政の基本的な枠組みについて



# 資料2

## 今後の国保運営への対応 について

平成30年1月18日

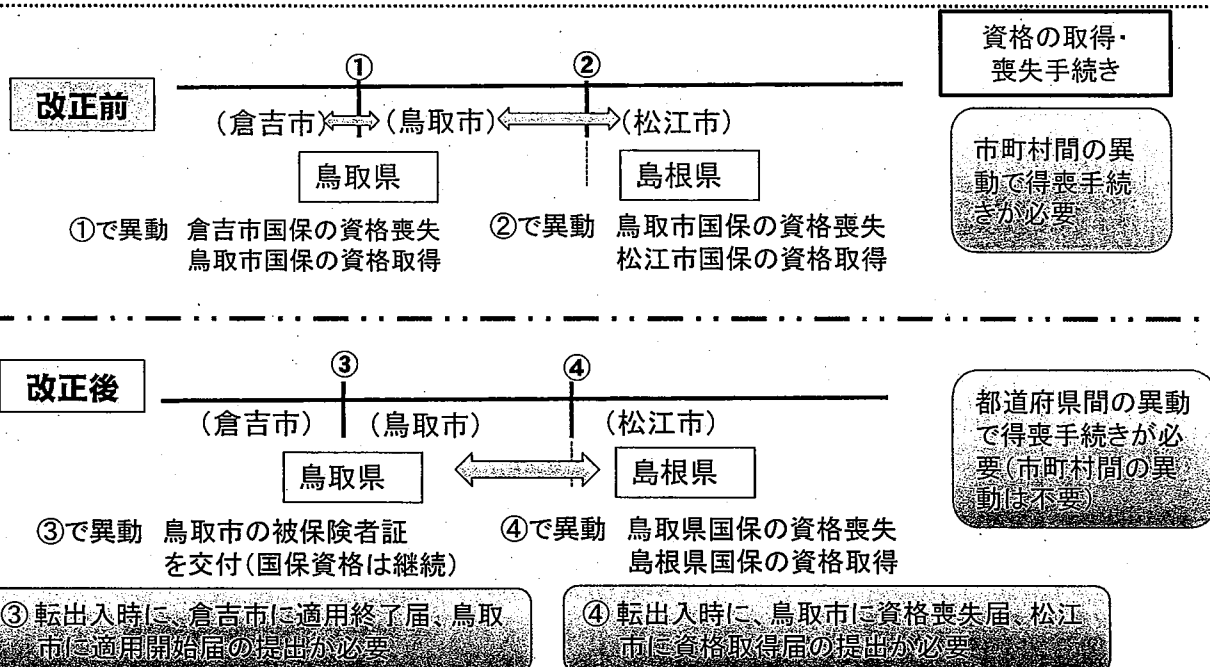
県・市町村行政懇談会 資料

### 県民への影響部分

### 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



# 県民への影響部分

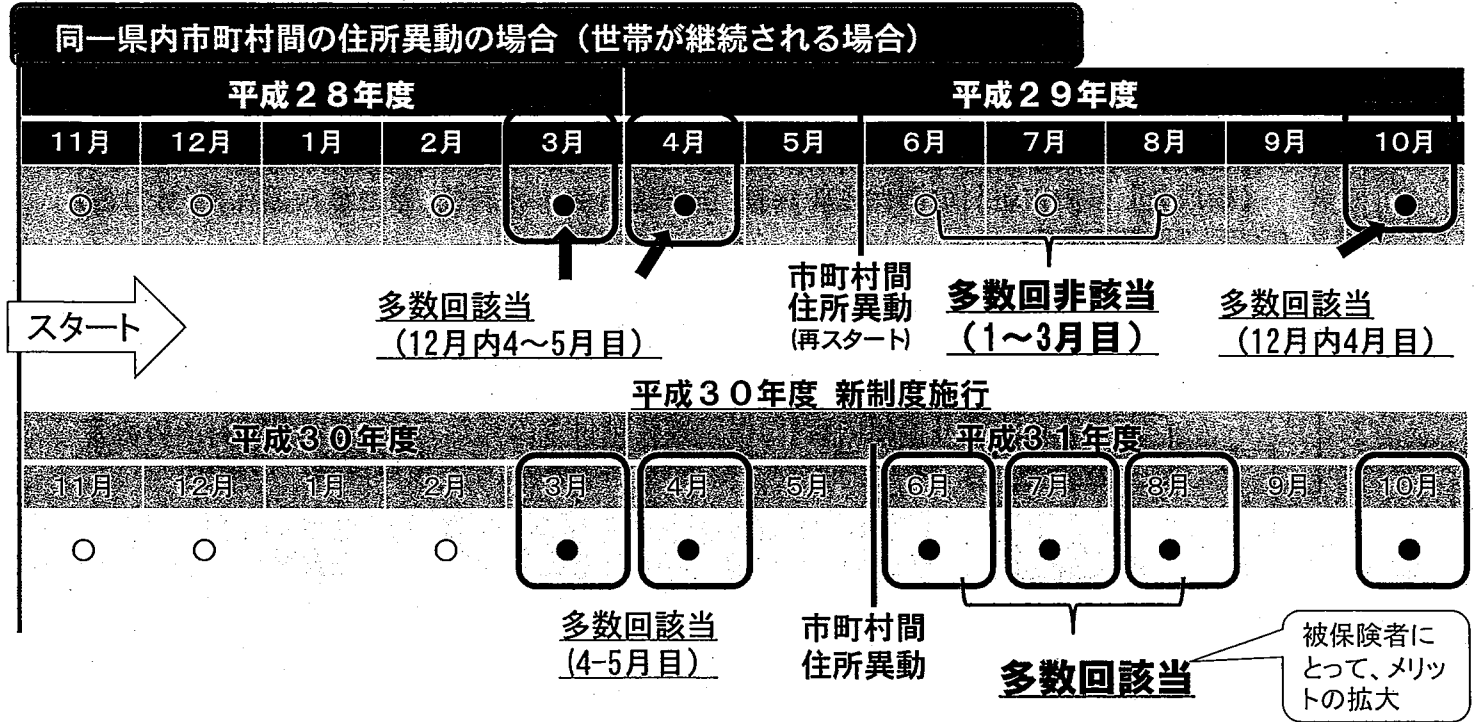
# 高額療養費に係る多数回該当の引継ぎについて

## 【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。



## 資料3

# 保険証の見直しについて

# 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

## 国保事務の標準化の取組

### <基本的な考え方>

- 市町村の国保事務について、市町村の事務処理の効率化・軽減につながり、被保険者にとってもメリットになるなどの効果を踏まえ、必要な標準化・効率化等を推進する。
- 実施時期等の優先順位を検討し、次の11項目について市町村・国保連合会と連携しながら、標準化を目指す方向で検討中。

### 【検討項目】

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>①被保険者証の運用基準の統一</li><li>②資格管理事務の統一化等</li><li>③保険給付の支払事務の統一<ul style="list-style-type: none"><li>・高額療養費等の給付判断の統一</li><li>・保険料減免基準の統一</li><li>・一部負担金減免基準の統一</li><li>・差止に関する運用基準の統一</li><li>・高齢者世帯の支給申請の簡略化等</li></ul></li><li>④国保連合会への直接払い事務</li><li>⑤地単公費の取扱い基準の統一</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一</li><li>⑦葬祭費等のその他支給に係る給付基準の統一</li><li>⑧上記その他支給に係る申請書類の統一</li><li>⑨医療費通知の統一</li><li>⑩短期証等の取扱い基準の統一<br/>(短期証、資格確認書、限度額適用認定証)</li><li>⑪月報関係</li></ul> |
|--|---|

国保運営方針の必要性

- 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。

国保運営方針の主な記載内容

- 〈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
- 3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 4 保険給付の適正な実施に関する事項
- 〈任意項目〉 5 医療費適正化に関する事項
- 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

別添

# 国保運営方針について