

平成30年10月4日 開催平成30年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会

資料5

国保制度改革の施行について

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラムにおける対応の方向性

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：市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・一人あたり医療費：市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

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：市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・無所得世帯割合：28.4%

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(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・収納率：平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・最高収納率：95.49%(島根県) ・最低収納率：87.44%(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3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,000億円、繰上充用額：約960億円(平成27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：2.6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)
- ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.6倍(長野県)※ 最小：1.3倍(長崎県)

※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



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

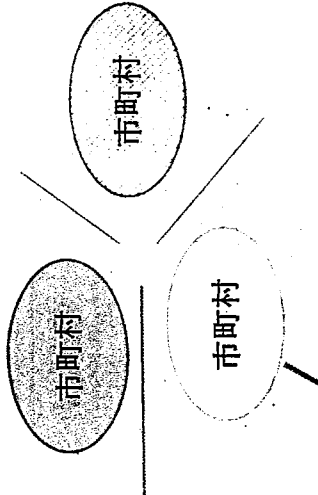
③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

平成30年度からの国保制度改革の全体像

【役割分担】

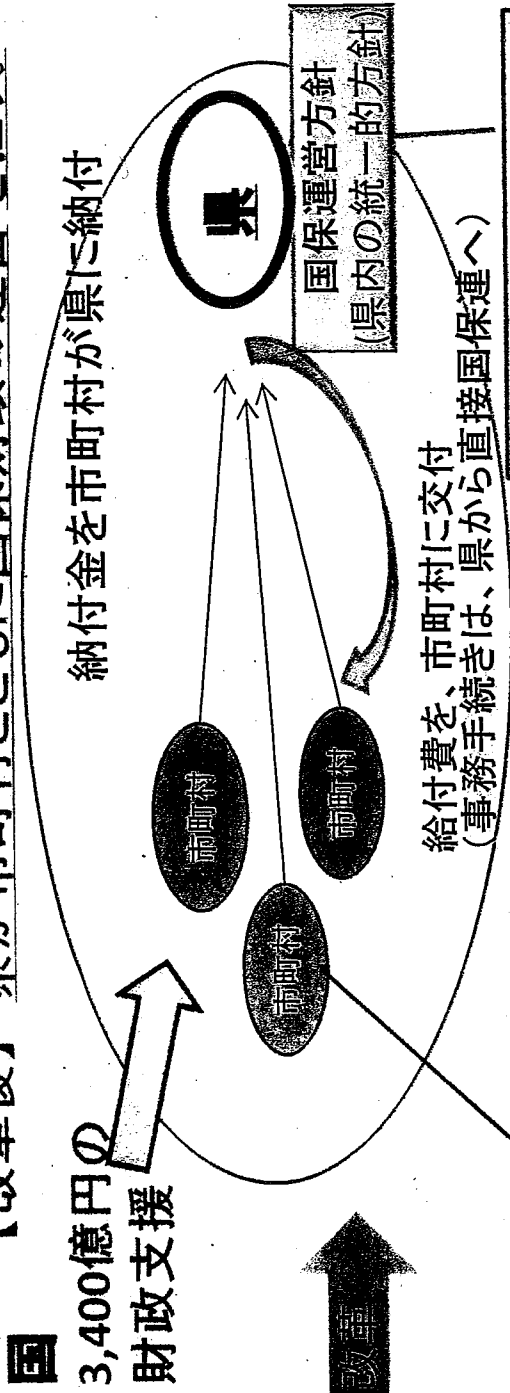
- 国は、財政支援（国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充）
- 県は市町村とともに国保財政運営を担う。
（県全体の国保補財政運営、国保運営方針策定、納付金・標準保険料率の設定、事務標準化の推進）
- 市町村は、引き続き、地域におけるきめ細かい事業を担う。
（資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等）

2-1 【現行】市町村が各個別に運営



- 国保財政の運営
- 資格管理(被保険者証等の発行)
- 保険料率の決定、賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

【改革後】県が市町村とともに国保財政の運営を担う。



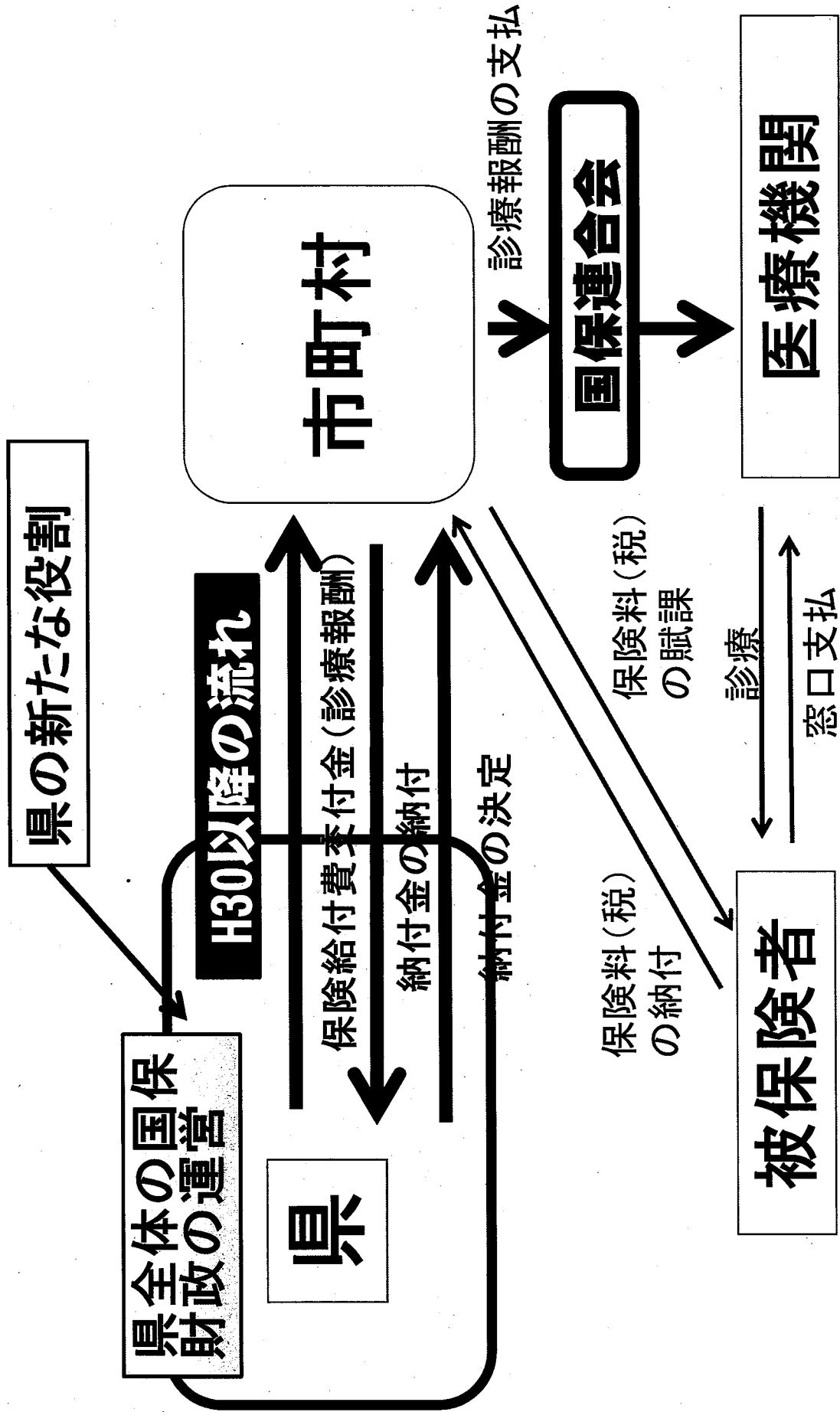
- 市町村の国保財政の運営
- 資格管理(被保険者証等の発行)
- 保険料率の決定、賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

- 県全体の財政運営
- 市町村ごとに納付金・標準保険料率の設定、
- 事務の標準化、効率化等を促進

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

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
2. 財政運営	<p>財政運営の責任主体</p> <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
3. 資格管理	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</p> <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、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検
6. 保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対し、必要な助言・支援
	市町村の主な役割
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付 ・ 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) ・ 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 ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等 ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

国保制度改革後の財政運営イメージ



国保改革による財政支援の拡充について

○ 国保の財政運営を都道府県単位化する国保改革とあわせ、毎年3,400億円の財政支援の拡充を行う。

<平成27年度から実施> (1,700億円)

○ **低所得者対策の強化**
(低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充)

1,700億円

<平成30年度から実施> (1,700億円)

○ **財政調整機能の強化**
(精神疾患や子ども被保険者数等自治体の責めによらない要因への対応等)

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)

840億円

○ **財政リスクの分散・軽減方策**
(高額医療費への対応)

60億円

※ 平成27～30年度予算において、2,000億円規模の財政安定化基金を積み立て

【参考】

(単位：億円)

	27年度	28年度	29年度	30年度	31年度～
低所得者対策の強化	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700
財政調整機能の強化・ 保険者努力支援制度等	—	—	—	1,700	1,700
財政安定化基金の造成 <積立総額>	200 <200>	400 <600>	1,100 <1,700>	300 <2,000>	— <2,000>

消費税財源
(5⇒8%)

総報酬割
財源
財源

平成30年度の保険者努力支援制度について（全体像）

市町村分（300億円程度） ※特調より200億円程度を追加

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き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 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
 ○ 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○ 主たる市町村指標の都道府県単位評価
 ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
 ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
 ・ 個人インセンティブの提供
 ・ 後発医薬品の使用割合
 ・ 保険料収納率
 ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○ 都道府県の医療費水準に関する評価
 ※ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たりの医療費に着目し、その水準が低い場合、前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

○ 都道府県の取組状況
 ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況
 （保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 ・ 医療提供体制適正化の推進
 ・ 法定外繰入の削減

