

国民健康保険の制度改革について

健康福祉部保険年金課

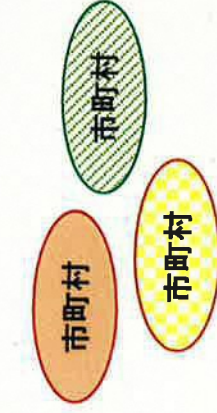
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○平成30年度から、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の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示 (標準的な住民負担の見える化)
- ・都道府県は、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、地域住民と身近な関係の中、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引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

- ・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

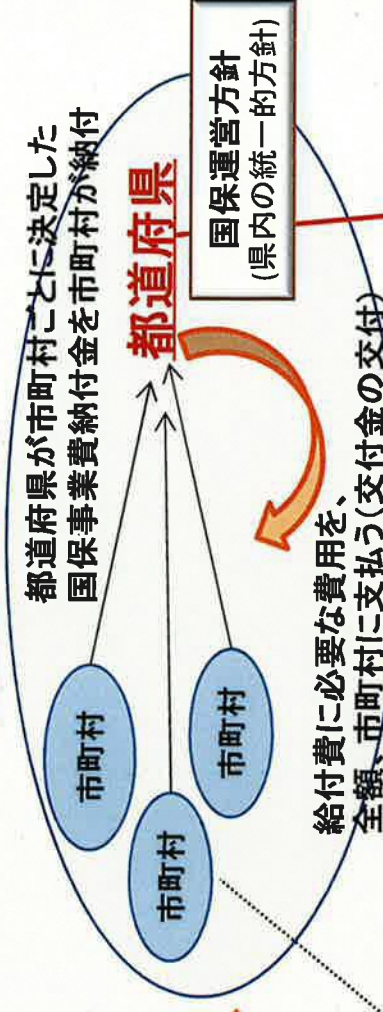
※被保険者証は都道府県名のもの

※保険料率は市町村ごとに決定

※事務の標準化、効率化、広域化を進める

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)

・市町村ごとの納付金を決定

市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本

・市町村ごとの標準保険料率等の設定

・市町村が行った保険給付の点検、事後調整

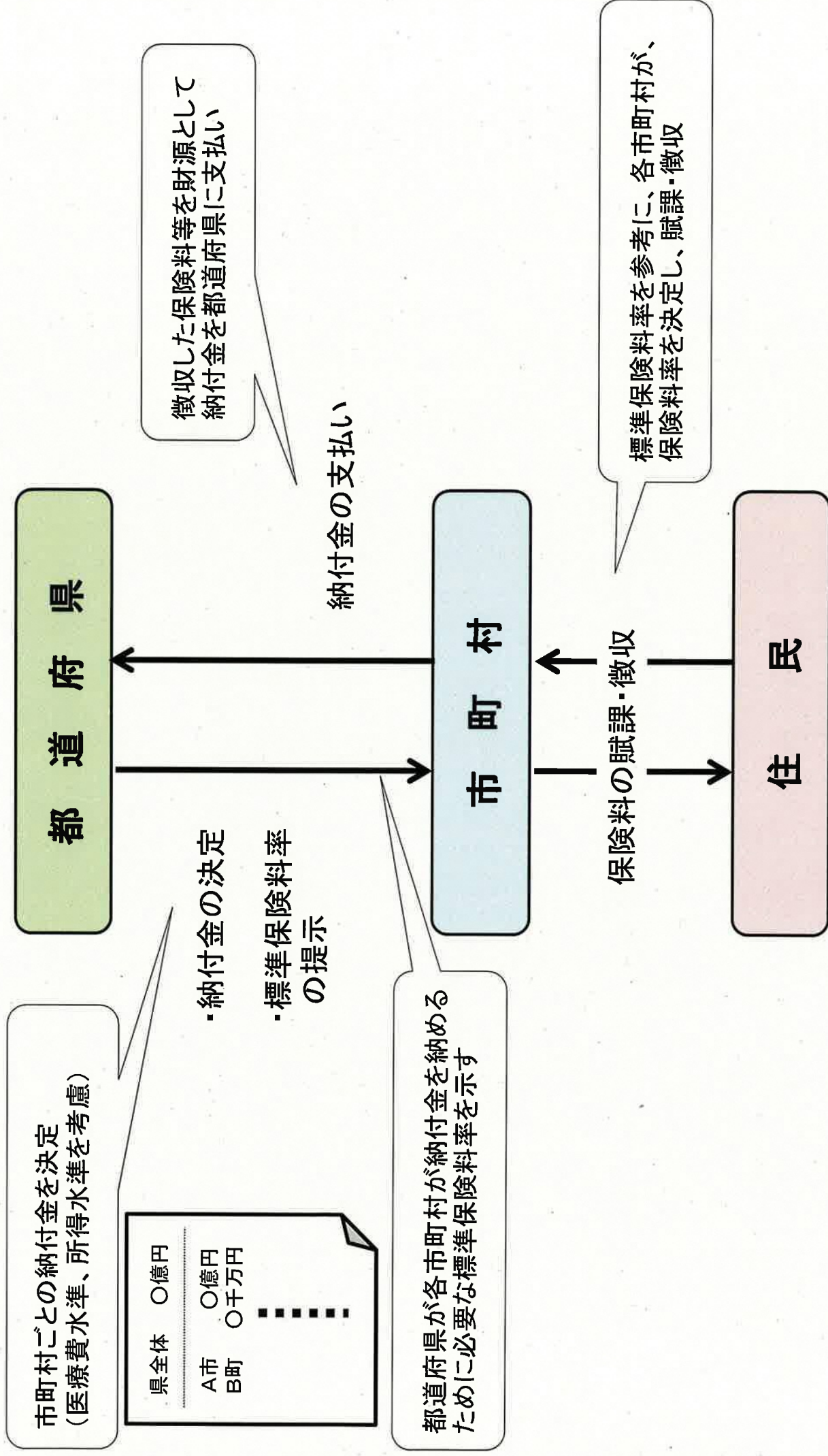
・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保の運営に係る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)	○ 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 ○ <u>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</u>
都道府県の主な役割	
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 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	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
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>
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、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
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援
市町村の主な役割	
	・ 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(<u>被保険者証等の発行</u>) ・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 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 ・ <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> (データヘルス事業等)

国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

○ 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

＜市町村の納付金額＞

＜按分方法＞

被保険者数に応じた按分額に

市町村ごとの医療費水準を反映

(医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均)

＜按分方法＞

所得水準に応じた按分額に

市町村ごとの医療費水準を反映

(医療費実績は、年齢構成の相違による差を調整したもの、複数年平均)



被保険者数に応じた按分



所得水準に応じた按分



医療費水準をどの程度反映するかは α により調整

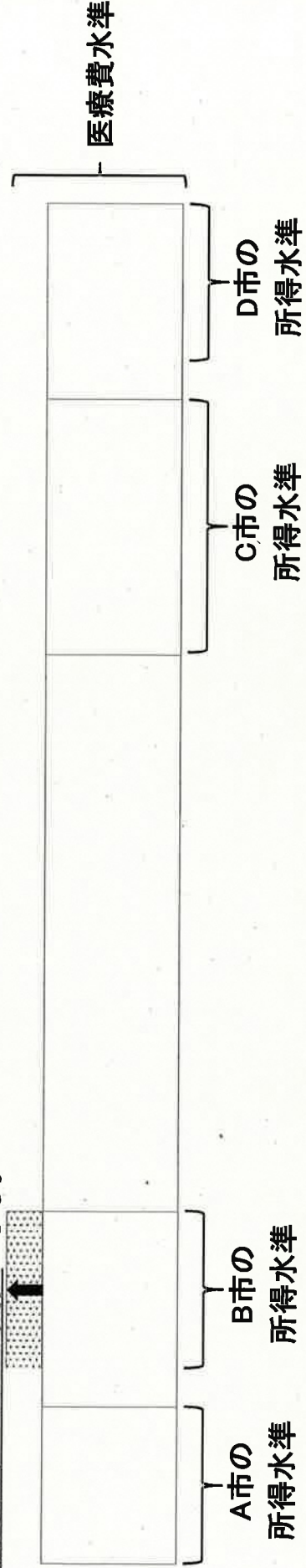
医療費水準を反映

所得水準をどの程度反映するかは β により調整

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
(全国平均並の所得水準の場合、全体の50%)

○ 市町村の所得水準が同じ場合、
年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど
納付金の負担が大きくなり、
医療費水準に応じた負担となる。

○ 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、
市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、
公平な保険料水準となる。



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）
- ・ 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）

※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮

○ 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）

都 道 府 県

市 町 村

< 県の標準設定のイメージ > ②

- 標準的な算定方式は、
3方式（所得割、均等割、世帯割）
- 標準的な収納率は、
市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

公 費 等

医 療 給 付 費 等

保険料収納必要額

A市が
納める納付金

①

A市：10万人
(標準的な収納率 88%)

A市の
標準保険料率

A市の
保険料率

- 2方式（所得割、均等割）
- 予定収納率：90%

③

(例)

B町が
納める納付金

①

B町：1万人
(標準的な収納率 92%)

B町の
標準保険料率

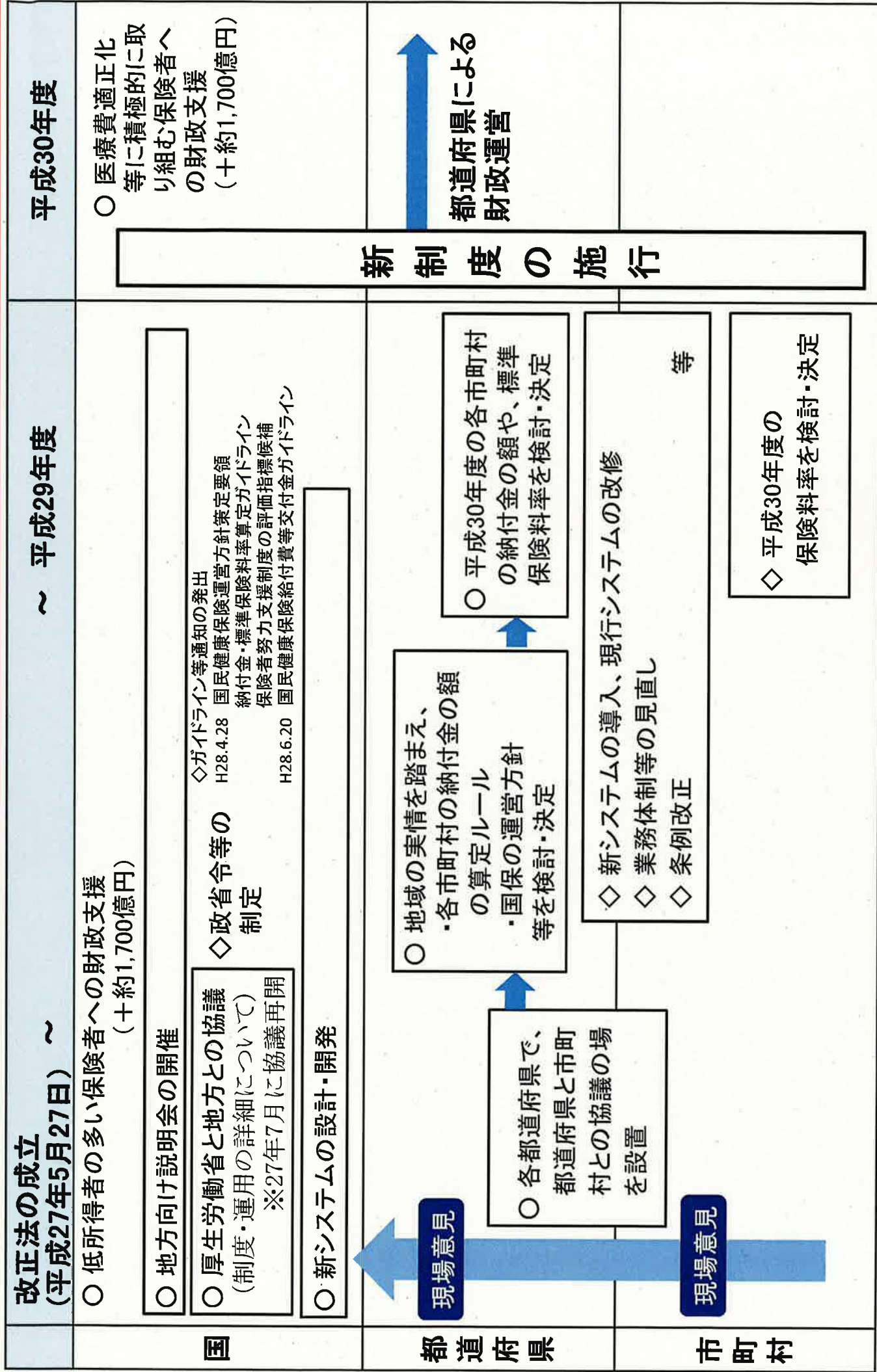
B町の
保険料率

- 3方式（所得割、均等割、平等割）
- 予定収納率：94%

- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課・徴収

※ 市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。（収納インセンティブの確保）

国保制度改革の主な流れ（イメージ）



保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補(4/28提示)

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