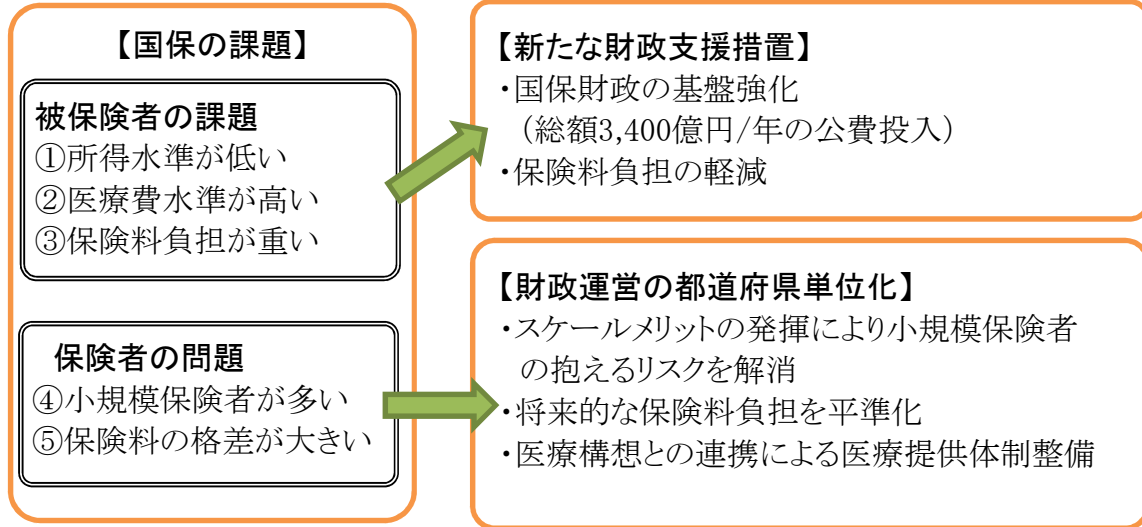


## 1. 国民健康保険の都道府県単位化の目的

### ○目的

国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決することにより、国民皆保険制度を維持

### ○国保の抱える課題と解決の方向性



## 2. 平成30年度以降の運営の在り方（都道府県と市町村の役割分担）

### ○総論

- ・平成30年度から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した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

役割分担	都道府県 【運営の中心的役割】	市町村 【地域におけるきめ細かい事業】
1. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村毎の「国保事業費納付金」を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
2. 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 ※3,4も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等を発行）
3. 保険料の決定 賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、市町村毎の標準保険料率を算定・公表	・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
4. 保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村に対して支払 ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等の実施
5. 保健事業	・市町村に対し、必要な助言・支援	・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）

## 3. 都道府県単位化による主な改正点

### (1) 財政運営手法の見直し

#### ○財政運営の都道府県単位化

#### 【これまで】

- ・市町村が独自に医療費を推計し、保険料として必要な額が集められるよう保険料率を決定

#### 【改正後】

- ・都道府県が都道府県内の医療給付費を推計し、保険料として必要な額を市町村毎に「国保事業費納付金」として算定し配分
- ・市町村は都道府県が算定する「標準保険料率」を参考に、納付金を集められるよう保険料率を決定

#### 【想定される影響】

- ・都道府県が市町村に納付金を配分する際には「被保険者数・世帯数」「所得水準」「医療費水準」を考慮して決定するため、各市町村の実態に応じて保険料負担が増減する（保険料負担が増加する場合は激変緩和措置が講じられる予定）

#### ○一般会計法定外繰入の解消

#### 【これまで】

- ・各市町村の政策判断により、法定外繰入を実施

#### 【改正後・影響】

- ・決算（赤字）補填目的の法定外繰入は原則解消
- ・決算補填目的の法定外繰入を解消した場合、保険料負担が増加（都道府県が講じる激変緩和措置の対象外）

### (2) 資格管理の変更

#### 【これまで】

- ・市町村単位の運営のため、市町村間の転出入の場合、転入先国保に新規加入

#### 【改正後】

- ・都道府県単位で「1つの国保」となるため、都道府県内市町村間の転出入であれば資格は継続
- ・高額療養費の多数該当回数引き継がれ自己負担額が軽減

### (3) 市町村事務の効率化・標準化・広域化

#### 【これまで】

- ・各市町村が独自のシステムや様式、基準等により制度を運営

#### 【改正後】

- ・「運営方針」で市町村事務の効率化、標準化、広域化を規定し推進
- 標準化の例：被保険者証等の様式・有効期限の統一、標準システムの導入
- 広域化の例：診療報酬不正請求事件の返還請求を都道府県が実施

### (4) 保険者努力支援制度の導入（一部、平成28年度から前倒し実施）

- ・医療費適正化や収率向上など保険者の努力を点数化し、点数に応じて補助金を交付する制度を創設

#### 【主な評価項目】

- 特定健診・特定保健指導受診率、がん検診受診率、糖尿病重症化予防対策事業、予防・健康づくり事業、地域包括ケアの取組、後発医薬品の使用促進、国保料収率 など

### (5) 国保運営方針の策定

- ・都道府県内の統一した運営方針として都道府県が市町村との協議や、被保険者や療養担当者などの意見を踏まえ策定

- 必須事項：医療費・財政の見通し、納付金・標準保険料率算定方法、保険料徴収の適正化、保険給付適正化
- 任意事項：医療費適正化、市町村事務の効率化・標準化・広域化、保健医療・福祉サービスとの連携、市町村間の連絡調整 など

# 運営方針及び納付金・標準保険料率の検討状況について

平成29年5月30日  
運営協議会資料

資料2

北海道における国民健康保険運営方針策定にあたり、北海道と市町村の意見交換や運営協議会の議論を踏まえ示された「運営方針案(案)」の概要及び、納付金・標準保険料率仮算定結果及び分析、それらを踏まえ帯広市が申し出た意見等は次のとおりです。

## 北海道国民健康保険運営方針案(案)のポイントと影響等

項目	ポイント・内容	影響・対応
見直し時期(第1章)	○3年ごとに検証し、その内容を次期方針に反映	○定時見直し以外でも所定の手続きにより見直しは可能
赤字解消(第2章)	○平成28年度決算の「決算補填目的の法定外繰入」と「繰上充用金の増加額」の合算額を赤字額と定義  ○赤字市町村は道と協議の上、6年以内を基本とした赤字解消計画を策定	○H27決算では、単純な赤字は19保険者だが、運営方針の定義では95保険者が赤字  ●H28年度決算では、約3億円の決算補填目的の法定外繰入を予定しているため、赤字解消計画を策定し、法定外繰入の解消が必要
納付金算定方法(第3章)	○納付金は各市町村の所得、被保険者数・世帯数の全道に占める割合に基づき算定し、医療費水準で調整  ○医療費・所得水準の高い市町村の負担緩和のため、医療費水準調整係数 $\alpha$ は0.5、所得水準調整係数 $\beta$ は0.75に設定  ○賦課割合は次のとおり 応能割:応益割 = $\beta : 1$ = 0.75:1 = 43:57 均等割:平等割 = 35:15  ○小規模保険者の更なるリスク軽減のため、1件80万円超の高額医療費を共同負担  ○賦課限度額は政令基準額  ○制度施行後6年間、1人当たり保険料収納必要額の増加率を最大2%に抑制する激変緩和措置を実施  ○保険給付費以外に、葬祭費・出産育児一時金を全道で共同負担。そのため、葬祭費の額を全道で3万円に統一	○所得水準・医療費水準が高い市町村では全道平均を上回る負担が求められるが、調整係数 $\alpha \cdot \beta$ は負担緩和を考慮して設定されており、負担増は一定程度緩和される  ●医療費水準は全道平均より低く、所得水準は全道平均と同程度であるため、負担は軽い方になる  ●賦課割合が現在の市の基準と異なるため、どのように設定するか検討が必要  ●仮算定結果では、現在の保険料水準より負担が低下するため、激変緩和の対象とはならない見込み  ○赤字解消による保険料負担の増や医療費の自然増分は激変緩和の対象外であるため、激変緩和対象であっても実際には2%以上負担増となる見込み  ●葬祭費を現在の2.5万円から3万円に見直し
保険料水準の統一(第3章)	○制度施行時は可能な限り激変を生じさせないよう調整 ○激変緩和措置終了時を目標に保険料水準の統一(医療費水準の差を反映しない、 $\alpha = 0$ )を目指す	○保険料水準の統一により、医療費水準の低い市町村の負担が増加(帯広市も該当)  ○保険料率を一本化するものではない

○一般的な影響・対応 ●帯広市における影響・対応

項目	ポイント・内容	影響・対応
保険料徴収の適正な実施(第4章)	○道が各市町村の収納率目標を設定  ○収納率の低い市町村は、要因分析を行い、道の講じる収納率向上対策を活用するなどして向上に取り組む	○目標値は、現在の目標値と同程度の見込み(帯広市91%)  ●収納率が全道で低い方から6番目(H27実績)であるため、道の講じる措置を活用し、収納率向上に取り組む
保険給付の適正な実施(第5章)	○道は市町村の適正化の取り組みを支援するため、次のような取り組みを実施 ・柔道整復療養費の二次点検の手引き等の作成 ・点検項目一覧作成等によるレセプト点検水準の底上げ ・第三者求償事務のアドバイザーとの連携による助言 ・大規模な不正請求事案の道による返還金徴収の実施	○小規模市町村では十分な体制が構築できていない点検等の底上げにより、医療費の適正化を図る  ●道施策を活用し、レセプト点検や第三者求償事務の点検水準の向上を図るほか、国保連や外部委託を活用した効率的かつ的確な給付適正化の実施を検討
医療費の適正化の取組(第6章)	○道は市町村に対し健診受診率向上の先進事例の情報提供や助言のほか、被保険者に対し健診受診の広報・普及啓発や動機づけのための健康マイレージ事業を実施  ○道は生活習慣病予防のためバランスの取れた食事の普及啓発のほか、市町村の取組の円滑化のため「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定	○医療費を共同負担する前提として医療費適正化に全市町村が取り組む  ○「保険者努力支援制度」によるインセンティブ確保を念頭に、取り組みの重点化を図る  ●糖尿病に係る医療費が高いため、特定健診の受診率向上を入り口とした糖尿病重症化予防対策を検討
事務の広域化・効率的な運営の推進(第7章)	○被保険者証を高齢受給者証と併合し様式・有効期限を統一する取組を推進  ○保険料・一部負担金減免などの基準の統一  ○市町村事務処理標準システムを活用した事務の効率化・標準化・広域化の推進	○全道市町村の事務の標準化を図り、差異を解消  ●現在の基準との差異や被保険者の影響、あるべき姿を踏まえ、対応を検討  ●システム更新や被保険者証の統一の期限を目的に標準システムの導入を検討
保健医療・福祉サービス等との連携(第8章)	○道、市町村それぞれの保健衛生・福祉部門の取り組みと連携の実施  ○道の「医療計画」等との連携による保健・医療・福祉サービスの総合的な施策推進	○地域包括ケアや後期高齢者の保健事業、介護予防事業などとの連携を実施  ●地域包括ケアへの保険者としての関与の拡大と情報共有の仕組みづくりを検討

## 納付金・標準保険料率 仮算定結果

○仮算定結果(保険料の変化の傾向を把握し、協議の参考とするもの)

	比較対象(H27/28)	第1回仮算定	第2回仮算定
納付金総額	-	4,837,565千円	4,707,901千円
保険料率	所得割	14.50%	11.93%
	均等割	H28料率 43,500円	50,724円
	平等割	45,400円	33,872円
1人当たり保険料	H27	136,807円	122,739円
	伸び率	-	△10.28%
モデル世帯保険料	H28	422,400円	373,900円
	伸び率	-	△11.48%

※モデル世帯 基礎控除額33万円控除後の所得金額が200万円の40歳～64歳の夫婦2人世帯

### ○仮算定結果の分析(第1回仮算定との比較)

- ・算定の精度向上により納付金総額は減少し、一人当たり保険料も低下した。第1回仮算定で発生していた標準保険料率では必要な額を集めることができない問題を解消した結果、均等割・平等割は下がったが、所得割は増加
- ・上記の見直しにより、標準保険料率で賦課した場合、集められない金額は4千万円程度まで圧縮
- ・第2回仮算定では、1人当たり保険料の伸び幅をH27対比で5%に抑制するよう激変緩和措置が講じられた。(帯広市は負担減となっているので激変緩和措置対象外)そのため、第1回仮算定では大幅な負担増となっていた十勝管内町村の伸び幅も5%に抑制

## 北海道へ申し出た主な意見等

### ○運営方針の見直し

制度移行当初は様々な問題の発生が想定されるため、適宜見直しを行えるよう規定すべき。また、3年後の見直し時には、その間の制度運営の実態等を踏まえ、道・市町村の役割をより明確なものとして規定すべき。

### ○保険料水準の統一と医療費水準の平準化

保険料水準の統一を目指すならば、医療費水準の高い市町村における医療費適正化対策が強化されるべきであり、道の関与も求められる。また、医療提供環境の格差も医療費水準の差に影響しているため、「医療計画」等と連携し、医療提供体制の見直しも進めるべき。

## 今後のスケジュール(予定)

H29年5月下旬	・北海道国民健康保険運営協議会開催(運営方針諮問)
6月上旬	・北海道国民健康保険運営協議会開催(運営方針答申)
6月中旬	・道議会厚生委員会報告
7月中旬	・運営方針決定
8月	・第3回納付金・標準保険料率仮算定実施
9月	・北海道国民健康保険条例制定
10月	・納付金・標準保険料率本算定(仮係数)実施
12月下旬	・納付金・標準保険料率本算定(本係数)実施
H30年3月	・帯広市国民健康保険条例改正
4月	・新制度施行