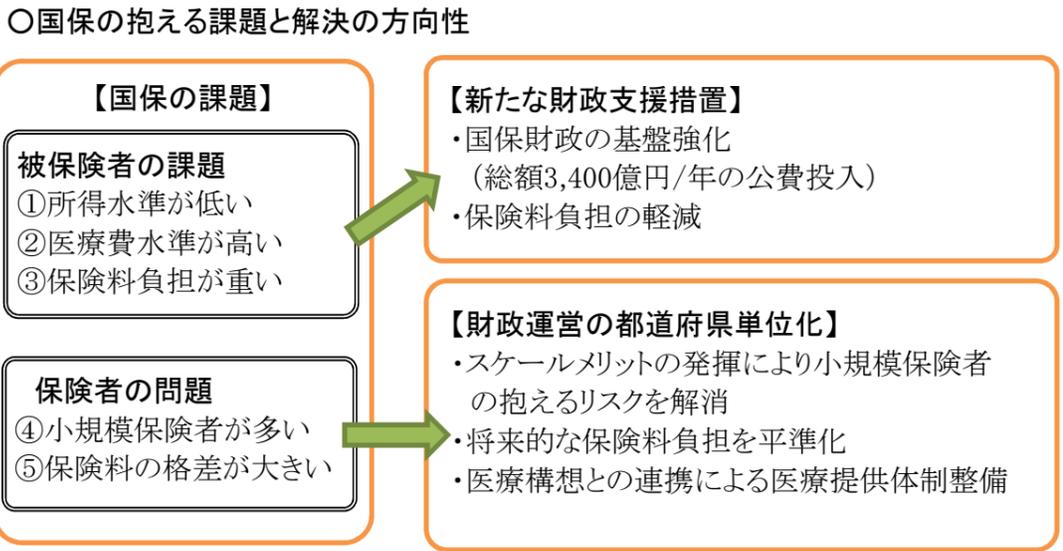


## 1. 国民健康保険の都道府県単位化の目的

○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



## 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

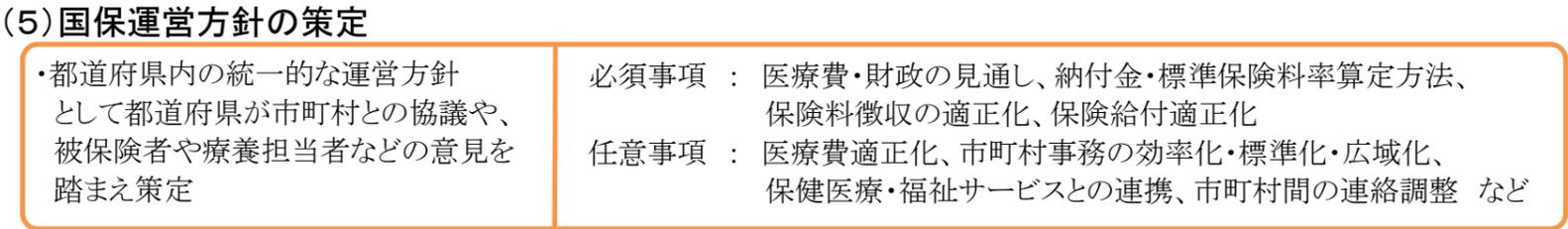
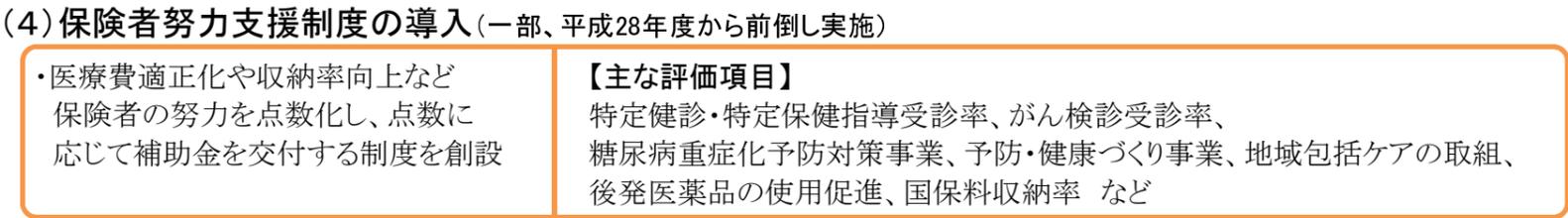
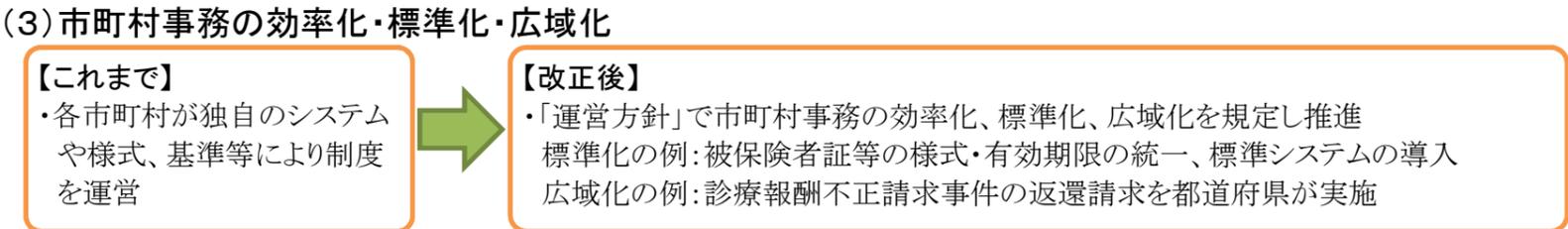
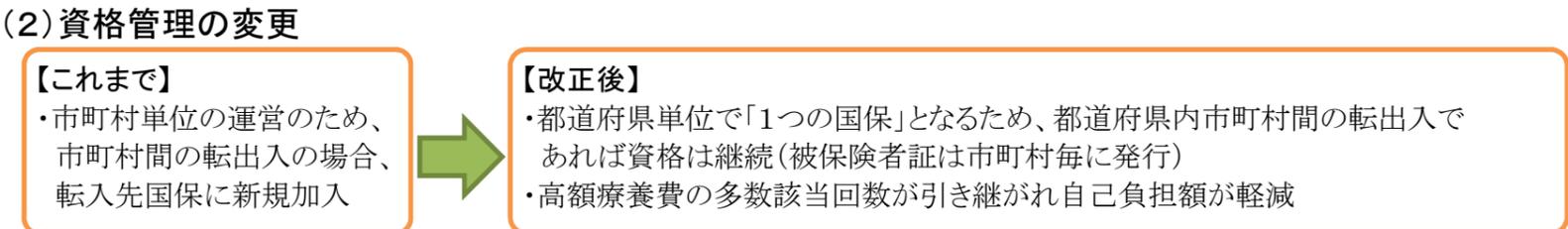
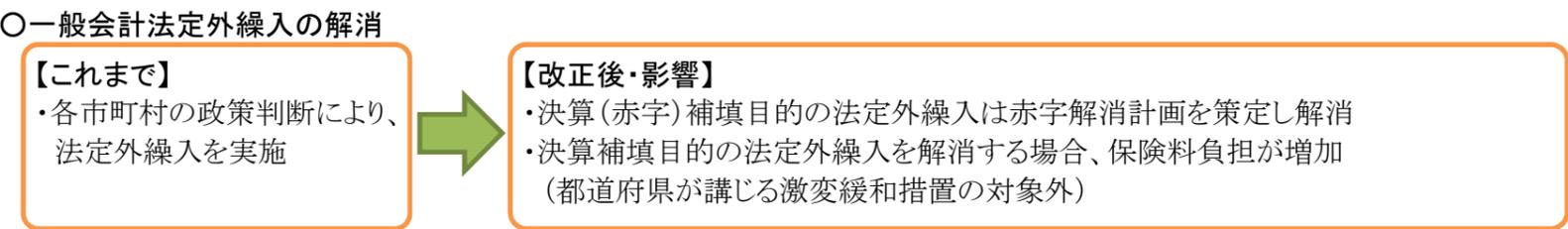
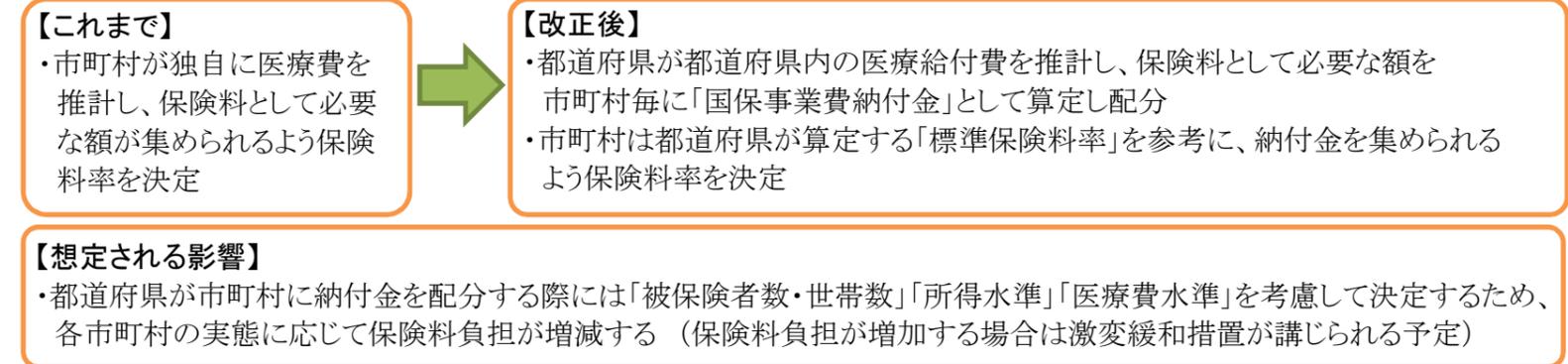
- ・平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う
- ・都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化
- ・都道府県が都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

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）

○国保の抱える課題と解決の方向性

## 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



# 北海道国民健康保険運営方針について

平成29年9月6日

運営協議会資料

資料2

北海道における国民健康保険の運営に当たっての指針となる北海道国民健康保険運営方針が、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8月25日に策定されました。運営方針のポイントと市町村への影響及び必要となる対応については、次のとおりです。

## 北海道国民健康保険運営方針のポイントと影響等

○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
第1章 基本的事項	○道と市町村が一体となって国保の事務を共通認識の下で実施するため、国保法の規定に基づき策定 ○PDCAサイクルにより道及び市町村の取組を検証し、3年ごとに定時見直しを実施するほか、必要に応じて随時見直しを行う	○道及び市町村は <b>運営方針に基づき、国保の制度運営を行う</b> 必要がある  ○定時見直し以外でも、所定の手続きにより見直しは可能であり、より良い制度とするため随時意見の申し出を行う
第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	○1人当たり療養諸費は全国平均の1.1倍だが、 <b>市町村間の格差は最低と最大と格差が2.59倍</b>  ○高齢化の進展に伴い、医療費は今後さらに増加する見込み	○医療費の格差が大きいことを前提とした <b>納付金算定方法の工夫が必要</b>  ○特定健診など今後の医療費の適正化に向けた取組の強化が必要
赤字解消	○ <b>解消すべき赤字額を「決算補填目的の法定外繰入」と「繰上充用金の増加額」の合計額と定義</b>  ○赤字市町村は道と協議の上、6年以内を基本とした <b>赤字解消計画を策定</b>	○H27決算で単純な赤字は17保険者だが、新たな定義では95保険者となる  ●H28決算で <b>約2.8億円の決算補填目的の法定外繰入を行っているため、赤字解消計画を策定し、法定外繰入の解消が必要</b>
第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	○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、 <b>医療費水準調整係数αは0.5、所得水準調整係数βは0.75に設定</b>	○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α・β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
納付金の対象医療費等の考え方	○小規模保険者の更なるリスク軽減のため、高額医療費を共同負担 ○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	○αを0.5と設定することに加え、高額医療費の共同負担により医療費の高い市町村の負担は軽減 ●葬祭費支給額を現在の2.5万円から3万円へ見直しが必要(要条例改正)
賦課割合・賦課限度額	○ <b>納付金算定における賦課割合</b> <b>応能割: 応益割 = β : 1 = 0.75 : 1 = 43 : 57</b> <b>均等割: 平等割 = 35 : 15</b>  ○賦課限度額は政令基準額	○標準保険料率の賦課割合は、各市町村の所得水準により変化(所得が高いと応能割が増加) ● <b>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</b>
激変緩和措置	○制度施行時は可能な限り激変を生じさせないよう調整  ○制度施行後6年間、1人当たり保険料収納必要額の <b>増加率を最大2%に抑制する激変緩和措置を実施</b>	○国から交付される激変緩和財源の活用や、 <b>北海道独自の算定方法の工夫など、運営方針の規定に加え更なる激変緩和を実施</b> ● <b>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、激変緩和対象外の見込み</b>
保険料水準の統一	○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、α=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

項目	ポイント・内容	影響・対応
第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施	収納率目標 ○従前の目標収納率の達成状況を考慮して道が市町村毎の目標収納率を設定  要因分析 ○収納率が低い市町村は、要因分析を行い、道の示す対策を活用するなどして収納率向上に取り組む  収納率向上のための取組 ○道は、 <b>短期証・資格書交付基準や、滞納処分実施基準の作成など、事務の標準化を進める</b> ほか、市町村への財政支援の拡充や職員研修などを行う	●目標収納率は91%の見込み(H28実績 88.92%)  ●全道で低い方から6番目(H27実績)であるため、 <b>道の施策を活用し収納率向上に取り組む</b> ※要因分析や具体的な取組内容の検討については今後実施予定 ※取組項目は、収納率の高い市町村と同様の項目を実施していることから、それぞれの取組の実手法やターゲットの見直し等も行う必要があると考えられる
第5章 保険給付の適正な実施	療養費の支給 ○海外療養費など <b>処理件数の少ない給付点検のための外部委託態勢の構築</b> やマニュアルを整備  レセプト点検 ○全市町村が同じ基準でレセプト点検を行えるよう点検項目一覧表を作成するほか、専門指導員による助言を実施  第三者求償 ○的確な求償のため、 <b>国保連の第三者求償事務受託内容を充実</b> させるほか、アドバイザーと連携した助言を実施	○柔道整復、はり・きゅう・あんま・マッサージについては、支給申請方法等に係る国の検討状況等を踏まえ、適正化の手法を検討  ○小規模市町村で負担となっている二次点検の全道一括による外部委託も継続して検討  ●道の施策を活用し、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
第6章 特定健診・医療費の適正化の取組	特定健診・保健指導 ○道は市町村に対し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  生活習慣病予防対策 ○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、 <b>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</b>  後発医薬品 ○道は市町村の差額通知の取組を支援するほか、医療関係者への働きかけを実施	●医療機関や健診を受診せずに生活習慣病が重症化する者がいるため、健診受診率向上に向けた取組のほか、保健指導の契機となる検査データ入手のための取組の実施や、健康に対する意識の低い住民・被保険者の意識啓発に向けたアプローチ手法を検討 ●糖尿病患者については、医師会の協力の下「連携手帳」等を活用し、かかりつけ医と連携を図ること、重症化予防に取り組む(衛生部門での取組)  ●H29年3月で利用率は75.5%に達しているが、国の示した80%を目指し、差額通知や利用啓発の取組を継続
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進	被保険者証 ○被保険者証を高年齢受給者証と併合し様式・有効期限の統一を図る  基準の統一 ○ <b>保険料・一部負担金減免などの事務の標準化(基準の統一)を実施</b>  標準システム ○ <b>市町村事務処理標準システムのクラウド環境を構築</b> し、事務の効率化・標準化・広域化を推進	○H32年度の被保険者証・高年齢受給者証更新(H32.8月)までに証の併合が必要  ● <b>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</b>  ●システム更新や被保険者証様式統一の期限を目的に標準システムの導入を検討
第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	○KDBを活用した保健事業の実施 ○道、市町村それぞれの保健衛生・福祉部門の取組みと連携の実施  ○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を推進	○データヘルス計画に基づき保健事業を実施 ○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

# 新たな財政支援措置と仮算定結果について

# 今後の検討課題について

平成29年9月6日  
運営協議会資料

資料3

## 平成30年度からの新たな財政支援措置(1,700億円)の概要

平成29年7月10日に国から通知のあった平成30年度からの新たな財政支援措置の概要については次のとおりです。

新たな財政支援措置額(1700億円)	○財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額) 【800億円程度】	普通調整交付金(都道府県へ交付)【300億円】 所得格差の調整機能を強化							
		<table border="1"> <tr> <td>暫定措置《都道府県分》【300億円】</td> <td>・追加激変緩和対応分【300億円】 ※予算額は徐々に減少させ、減少額は政令上の配分割合に応じて普通・特別調整交付金に配分</td> </tr> <tr> <td>特別調整金</td> <td> <table border="1"> <tr> <td>《都道府県分》【100億円】</td> <td>・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】</td> </tr> <tr> <td>《市町村分》【100億円】</td> <td>・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】</td> </tr> </table> </td> </tr> </table>	暫定措置《都道府県分》【300億円】	・追加激変緩和対応分【300億円】 ※予算額は徐々に減少させ、減少額は政令上の配分割合に応じて普通・特別調整交付金に配分	特別調整金	<table border="1"> <tr> <td>《都道府県分》【100億円】</td> <td>・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】</td> </tr> <tr> <td>《市町村分》【100億円】</td> <td>・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】</td> </tr> </table>	《都道府県分》【100億円】	・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】	《市町村分》【100億円】
	暫定措置《都道府県分》【300億円】	・追加激変緩和対応分【300億円】 ※予算額は徐々に減少させ、減少額は政令上の配分割合に応じて普通・特別調整交付金に配分							
	特別調整金	<table border="1"> <tr> <td>《都道府県分》【100億円】</td> <td>・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】</td> </tr> <tr> <td>《市町村分》【100億円】</td> <td>・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】</td> </tr> </table>	《都道府県分》【100億円】	・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】	《市町村分》【100億円】	・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】			
《都道府県分》【100億円】	・保険料負担能力のない子どもの被保険者数に対する財政支援措置(拡充、H29まで市町村交付)【100億円】								
《市町村分》【100億円】	・結核・精神の疾病に係る医療費に対する支援(拡充)【70億円】 ・非自発的失業者の保険料軽減に対する支援(拡充)【30億円】								
○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 【800億円程度】	<table border="1"> <tr> <td>都道府県分【500億円】</td> <td>・市町村分の主要指標の平均値の評価【200億円】 ・医療費適正化のアウトカム(実績)評価【150億円】 ・都道府県の取組の実施状況の評価【150億円】 ※制度改正後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム(実績)評価の比重を高めていくものとする</td> </tr> <tr> <td>市町村分【300億円】</td> <td>【主な評価項目】特定健診・保健指導の実施率、がん検診受診率、糖尿病等重症化予防、個人へのインセンティブ提供、後発医薬品の使用促進、保険料収納率</td> </tr> </table>	都道府県分【500億円】	・市町村分の主要指標の平均値の評価【200億円】 ・医療費適正化のアウトカム(実績)評価【150億円】 ・都道府県の取組の実施状況の評価【150億円】 ※制度改正後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム(実績)評価の比重を高めていくものとする	市町村分【300億円】	【主な評価項目】特定健診・保健指導の実施率、がん検診受診率、糖尿病等重症化予防、個人へのインセンティブ提供、後発医薬品の使用促進、保険料収納率				
都道府県分【500億円】	・市町村分の主要指標の平均値の評価【200億円】 ・医療費適正化のアウトカム(実績)評価【150億円】 ・都道府県の取組の実施状況の評価【150億円】 ※制度改正後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム(実績)評価の比重を高めていくものとする								
市町村分【300億円】	【主な評価項目】特定健診・保健指導の実施率、がん検診受診率、糖尿病等重症化予防、個人へのインセンティブ提供、後発医薬品の使用促進、保険料収納率								
○財政リスクの分散・軽減(財政安定化基金の創設、高額医療費への対応等)【数十億円規模】									

都道府県への交付割合が高く、医療費適正化のアウトカム(実績)評価の比重を高める方向性であるため、高医療費市町村への指導・助言の徹底や、糖尿病重症化予防対策に係る関係機関との連携の枠組みの整備など市町村単位では実施・実現の難しい取組について、道の主体的な行動が求められる状況にある

努力支援制度において、各市町村の取組は市町村分に反映されるだけでなく、都道府県分の評価にも反映されるため、医療費適正化の取組を個々の市町村に委ねるのではなく、北海道がリーダーシップを発揮し、道内全ての市町村で取組を強化する必要があり、北海道には舵取り役としての責務が求められる

## 納付金・標準保険料率 仮算定結果

運営方針や新たな財政支援措置を踏まえ行われた第3回仮算定結果は次のとおりです。

	比較対象	第2回仮算定	第3回仮算定	増減(比較対象対比)	増減率																					
納付金総額	-	4,707,901千円	4,688,893千円	-	-																					
保険料で集めるべき額	4,209,431千円	4,011,380千円	3,813,638千円	△395,793千円	△9.4%																					
<table border="1"> <tr> <td>保険料率</td> <td>所得割</td> <td>15.09%</td> <td>12.21%</td> <td>10.72%</td> <td>△4.37%</td> <td>△29.0%</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">                     (仮算定は標準保険料率)                 </td> <td>H29 1人当たり均等割</td> <td>44,060円</td> <td>50,308円</td> <td>54,334円</td> <td>10,274円</td> <td>23.3%</td> </tr> <tr> <td>世帯当たり平等割</td> <td>45,000円</td> <td>33,072円</td> <td>35,540円</td> <td>△9,460円</td> <td>△21.0%</td> </tr> </table>	保険料率	所得割	15.09%	12.21%	10.72%	△4.37%	△29.0%	(仮算定は標準保険料率)	H29 1人当たり均等割	44,060円	50,308円	54,334円	10,274円	23.3%	世帯当たり平等割	45,000円	33,072円	35,540円	△9,460円	△21.0%	H28	121,599円	105,810円	103,489円	△18,110円	△14.9%
	保険料率	所得割	15.09%	12.21%	10.72%	△4.37%	△29.0%																			
	(仮算定は標準保険料率)	H29 1人当たり均等割	44,060円	50,308円	54,334円	10,274円	23.3%																			
世帯当たり平等割		45,000円	33,072円	35,540円	△9,460円	△21.0%																				
モデル世帯	70歳単身世帯、所得0円	21,300円	20,300円	20,700円	△600円	△2.8%																				
	40歳夫婦2人、子ども2人、所得150万円	387,400円	354,500円	340,800円	△46,600円	△12.0%																				
	40歳夫婦2人、所得200万円	434,700円	377,700円	358,500円	△76,200円	△17.5%																				
	40歳夫婦2人、子ども2人、所得250万円	578,500円	519,500円	493,000円	△85,500円	△14.8%																				

※所得は、基礎控除額33万円控除後の所得金額(旧ただし書き所得)であるもの

交付額が少なかった前期高齢者交付金が全道単位で調整されるため、保険料負担が大幅に減少

標準保険料率の賦課割合が現在の帯広市の割合と異なるため、H29保険料と比較すると、所得割・平等割の負担が減少するものの、均等割の負担が重たくなっている。そのため標準保険料率で賦課した場合、全体での保険料負担は減少するものの、世帯人数の多い低所得世帯で負担が増加することになる

他市町村と比較すると、医療費水準が全道より低く、所得は全道平均とほぼ同程度であるため、平均値より若干負担が少なくなっている

## 今後検討・調整が必要となる事項

運営方針の決定や、第3回仮算定結果を踏まえ、今後制度施行までの間で検討・調整・見直しが必要となる主な事項は次のとおりです。

今後、庁内議論や、市議会厚生委員会への報告や議論などを経て、平成30年1月の運営協議会において、一部項目について改正案を諮問させていただき予定。また、その答申やご意見を踏まえ、条例改正を行うほか、新年度における取組を整理してまいります。

- ①保険料率のあり方【諮問事項】
  - ・保険料負担は全体では大幅に減少するが、標準保険料率のまま賦課した場合、世帯人数の多い低所得世帯の負担が増加するため、円滑な制度移行のための市独自の保険料負担の激変緩和や、運営方針に掲げられた保険料水準の統一の方向性を踏まえた、**賦課割合や実際の保険料負担のあり方など、保険料率のあるべき姿の検討が必要**
  - ・北海道独自の前期高齢者交付金等の精算方法の工夫による、後年次の負担の平準化についても、基金の活用などを含め検討が必要
- ②収納率の向上
  - ・標準保険料率を比較すると、収納率の高い市町村ほど料率が低く抑えられている傾向となっているため、負担の公平化に加え、**保険料負担の軽減のためにも一層の収納率向上が必要**であり、そのための取組の検討が必要(道内主要10市中、平成27年度の収納率は低い順で4番目、標準保険料率は高い順で3番目)
  - ・保険者努力支援制度の指標達成に向け、既存の取組の検証や見直しが必要
- ③法定外繰入解消の手法
  - ・平成28年度決算で約2.8億円ある決算補填目的の法定外繰入をどのように解消していくか、赤字解消計画の策定を通じ、道と協議を行いながら検討が必要
- ④葬祭費支給額の改定【諮問事項】
  - ・運営方針に基づき葬祭費の額を3万改定が必要(現在2万5千円)
- ⑤各種基準・事務処理手法の検討
  - ・保険料減免、一部負担金減免、短期証・資格書の交付基準、滞納処分等の基準等の標準例が平成29年内に示されることから、**現在の基準と標準例の相違を分析するとともに、あるべき姿の検討を行い、平成30年度以降の基準の検討及び見直しを含めた整理が必要**
- ⑥医療費適正化に向けた取組
  - ・生活習慣病を含めた疾病の早期発見・早期治療につなげられるよう、**特定健診・特定保健指導の受診率・実施率を向上させるため、道の施策を活用した事業展開のあり方の検討が必要**
  - ・次期データヘルス計画等の策定を通じ、保健事業等のあり方の検討が必要

## 今後のスケジュール及び準備作業等(予定)

都道府県単位化に向けた今後のスケジュール及び北海道・帯広市における準備作業等は次のとおり予定しています。

年月	北海道	帯広市
H29.8月	第3回仮算定結果提示、運営方針決定	仮算定結果に基づき保険料・繰入金のあり方を検討
H29.11月	H30概算納付金提示	帯広市国保会計予算編成(概算)
	北海道国民健康保険条例提案	
H29年内	事務の標準例等提示	市における事務処理・基準等を検討
H30.1月	H30確定納付金提示	帯広市国保会計予算編成(最終調整)、運営協議会
H30.2月	北海道国保会計予算、関連条例提案	
H30.3月		市国保会計予算、国保条例等改正提案
H30.4月		新制度施行
H30.5月		H30保険料率算定
H30.6月		H30保険料率当初賦課