

国保制度改革の概要

国保制度改革の経緯

社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。
(設置期限:平成25年8月21日)
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
- 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
- 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)

⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(H27.5.27:成立、H27.5.29:公布)

国保制度改革に向けた準備開始

- 公費拡充による財政基盤強化。
- 運営の在り方の見直し。

国保制度改革の概要

平成27年5月国民健康保険法等一部改正 → 平成30年4月1日から新制度開始

公費拡充による財政基盤強化

約 1, 700 億円
+

約 1, 700 億円

約 3, 400 億円

保険者支援制度の拡充 ※H27年度から実施
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

- ① 自治体の責めによらない要因への財政支援
精神疾患、子供の数、非自発的失業者等に応じた財政支援 700～800億
- ② 保険者努力支援制度（新設）
医療費適正化等の努力を行う自治体への支援 700～800億

約 2, 000 億円

財政安定化基金（新設）

給付増や保険料収納不足など財政リスクに対し貸付・交付される。

平成27年度200億円 → 平成29年度2,000億円規模

運営の在り方の見直し

都道府県（財政運営の責任主体）

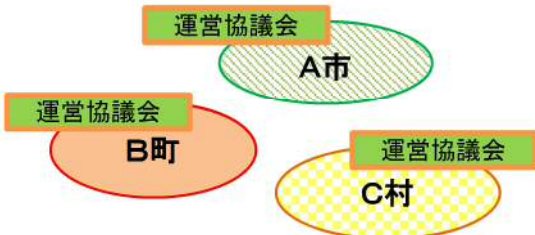
- ① 国保運営方針の策定……都道府県内の市町村国保の運営に関する統一的な方針
- ② 市町村からの国保事業費納付金の徴収…医療給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準、所得水準等で按分し、納付金の額を決定する。
- ③ 市町村ごとの標準保険料率の算定・公表…市町村は標準保険料率を参考に独自に保険税を賦課する。

市町村（地域におけるきめ細かい事業を引き続き行う）

- ① 資格管理（保険証の発行など）
- ② 保険税の賦課・徴収（個々の事情に応じた賦課）
- ③ 保険給付（医療費、療養費などの給付）
- ③ 保健事業（特定健診、データヘルス事業など）

国民健康保険制度改革について

【現行】市町村が個別に運営

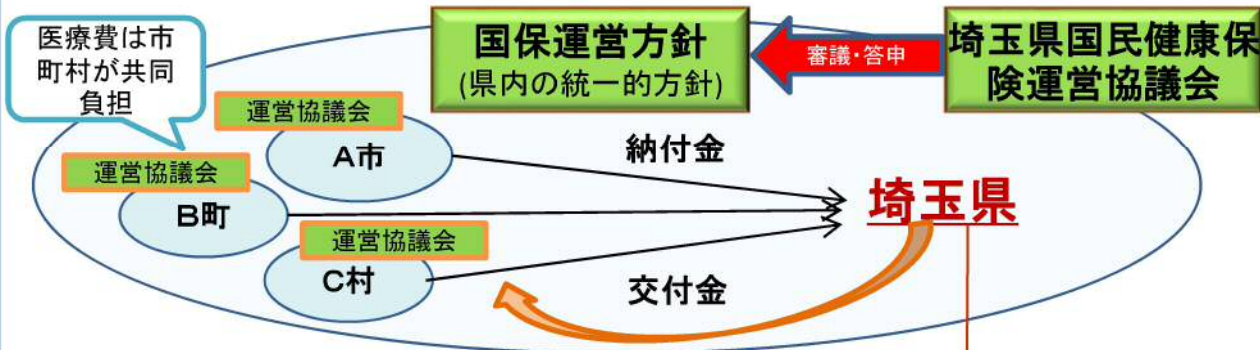


市町村の役割

- ・資格管理（保険証交付）
- ・保険税の賦課、徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

これまでと変わらない

【平成30年度以降】 県と市町村の共同運営



市町村の役割

- ・資格管理（保険証交付）
- ・保険税の賦課、徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

県の役割

- ・財政運営責任
- ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定
- ・市町村ごとの標準保険税率等の設定
- ・医療費適正化の推進

○国民健康保険運営協議会

1 主な審議事項

- ・国民健康保険運営方針の作成に関する事
- ・国民健康保険事業費納付金の徴収に関する事
- ・その他の重要事項（標準保険税率など）

2 委員構成

- ・被保険者代表（4名）
- ・保険医又は保険薬剤師代表（4名）
- ・公益代表（4名）
- ・被用者保険等保険者代表（3名）

合計15名

○国保運営方針（H29年度中に策定）

A 必須の記載項目

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ②保険税の標準的な算定方法に関する事項
- ③保険税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

B 任意の記載項目

- ①医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- ②市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- ③保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- ④関係市町村相互間の連絡調整その他必要な事項

埼玉県国民健康保険運営方針骨子（案）

- 1 基本的事項
- 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し A-①
- 3 市町村ごとの納付金の算定方法について
- 4 市町村ごとの標準保険税の算定方法について } A-②
- 5 市町村における保険税の徴収の適正な実施について A-③
- 6 市町村における保険給付の適正な実施について A-④
- 7 医療費の適正化の取組について B-①
- 8 市町村事務の効率的な運営の推進について B-②
- 9 その他
 - (1) 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ついて B-③
 - (2) 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 B-④

埼玉県国民健康保険運営方針骨子（案）

1 基本的事項

（１）目的

市町村国保には、被保険者の構成、ぜい弱な財政基盤、市町村規模の格差など構造的な課題がある。

この問題を解決するために、国は、3,400億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成30年度から国民健康保険を都道府県単位化し、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村は、資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業などを行うこととした。

本県の県内市町村国保では、毎年約300億円以上の慢性的な赤字が続いている。さらに、高齢化が進む中、医療費の急増が見込まれる。

このため、県は、各市町村の収納率向上に向けた取組を支援するとともに、市町村国保における医療費適正化の一層の取組促進を図り、市町村とともに赤字の解消・削減に取り組んでいく。また、事務の効率的な運営が図られるよう、標準化や共同化の取組を進めていく。

県と市町村は、本方針に基づき共通認識の下、国民健康保険の安定的な運営を図っていくものとする。

（２）根拠規定

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第7条

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2（平成30年4月1日施行）

（３）策定年月日 平成29年9月（予定）

（４）対象期間 平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間

（５）PDCAサイクルの実施

県による指導・助言のあり方も含め、県と市町村が国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針を記載する。

※ Plan（計画）、Do（実施）、Check（評価）、Action（改善）

2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

国保の安定的な財政運営のために必要な、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の見通し等を記載する。

(1) 医療費の動向と将来の見通し

- ・平成 39 年度までの県全体・市町村ごとの
 - ① 医療費の動向（診療種別、疾病分類別）
 - ② 一人当たり医療費
 - ③ 将来の国保財政
 - ④ 市町村ごとの保険税水準、財政状況の現況などについて記載する。

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・市町村国保財政運営の基本的考え方、県国保特別会計のあり方について記載する。
- ・赤字の定義を明確にし、「解消・削減すべき対象としての『赤字』」の範囲を記載する。

(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

- ・赤字解消・削減の取組、目標年次に係る県全体の方向性を定める。

(4) 財政安定化基金の運用

- ・収納不足時の基金からの交付要件である「特別な事情」の内容について、市町村と協議の上記載する。

3 市町村ごとの納付金の算定方法について

これまでは、各市町村の収支については、個々の運営に任されてきたが、新制度においては、県内全市町村による相互扶助の仕組みとなる。

市町村ごとの納付金の算定に医療費水準や所得水準をどのように反映させるかなどについて記載する。

(1) 医療費水準 (α の設定の仕方)

- ・ 納付金には医療費水準を反映する。 ($\alpha = 1$)
(理由)
- ・ 提供される医療サービスなどの違いなどから、県内市町村の医療費水準に差がある。
- ・ 医療費水準を反映することで、市町村の医療費適正化の努力が期待できる。

(2) 所得水準 (β の設定の仕方)

- ・ 応能分、応益分の配分を決定する所得水準には、全国平均と比較した県の所得水準 (β) と、独自の所得水準 (β') を比較試算し、市町村ごとの支出総額の変動を緩和する所得水準を検討して記載する。
($\beta =$ 本県 1 人あたり所得 / 全国平均 1 人あたり所得)

(3) 賦課限度額

- ・ 法定基準額による。
(高所得者の国保税の上限を法定基準額に引き上げる)

(4) 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

- ・ 新制度では、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県の努力に応じてインセンティブ (交付金) が与えられる。
- ・ 県に交付された努力分の市町村への配分方法について、市町村と協議した上で記載する。

4 市町村ごとの標準保険税の算定方法について

国民健康保険税の住民負担の見える化、将来的な保険税負担の平準化を進めるための一つの指標として、保険税の標準的な算定方法を記載する。

(1) 保険税水準の統一

- ・当面、統一の保険税水準としない。

(理由)

現時点では、各市町村の医療費水準が異なっており、直ちに統一保険税を導入することは、保険税の負担に激変をもたらす恐れがある。

統一的な保険税率導入の前提として、県内全ての市町村が同等の被保険者サービスや医療費適正化対策に取り組む必要があるため、将来の目指すべき課題として位置付ける。

(2) 標準的な保険税算定方式

- ・これまでの「埼玉県市町村国保広域化等支援方針」を引き継ぎ、「2方式」とする。

(3) 標準的な収納率

- ・標準保険税率を算定するために設定する「標準的な収納率」は、市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準で設定する。
- ・各市町村の収納率に、過去3年分の平均収納率増加率の最も低い値を加算して市町村ごとに設定する。(基本)

(4) 激変緩和措置

- ・本来集めるべき一人当たり保険税が、新制度施行に伴い、一定割合以上増加すると見込まれる場合、市町村に都道府県繰入金を交付して激変緩和措置を講じる。
- ・激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる6年間(平成30年度から35年度)とする。

5 市町村における保険税の徴収の適正な実施について

市町村が収納率を向上させ、必要な保険税を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のために取り組む事項等を、現状を把握した上で記載する。

(1) 収納率目標

- ・第3次埼玉県市町村国保広域化等支援方針を引き継ぎ設定する。
- ・全国平均の収納率を目指す。

被保険者数1万人未満の保険者	94.0%以上
被保険者数1万人以上5万人未満の保険者	93.0%以上
被保険者数5万人以上10万人未満の保険者	92.0%以上
被保険者数10万人以上の保険者	91.0%以上

(2) 収納不足についての要因分析

- ・各市町村は収納不足についての要因分析を行い、必要な対策を整理する。

(3) 収納率目標達成のための県の取組

- ・県は、収納率向上のため人材育成及び財政支援を行い、市町村を支援する。
 - 国保税徴収相談員による研修・指導助言の実施
 - 収納率向上に向けた取組に対する支援

6 市町村における保険給付の適正な実施について

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従い確実に行われ、必要な方に必要な保険給付が着実になされるようにするため県が行う取組を記載する。

(1) 療養費の支給の適正化

- ・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施
- ・適正化に資する取組や課題等の横展開

(2) レセプト点検の充実強化

- ・レセプト点検員の研修の実施
- ・医療と介護の突合による点検の実施
- ・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施

(3) 第三者求償や過誤調整等の取組強化

- ・国で設置した第三者求償アドバイザーの活用
- ・求償事務研修会の開催
- ・国民健康保険団体連合会による求償事務の委託範囲の検討

(4) 市町村が支給決定した保険給付の確認

- ・市町村による保険給付の適正な実施を確保し、保険給付費等交付金を適正に交付するため、市町村が実施した保険給付に係る情報の提供を求め内容の確認を行う。
- ・確認した結果、保険給付の内容に疑義がある場合、市町村に対し指導を行う。

(5) 高額療養費の多数該当の取扱い

- ・直近1年間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回以上あった場合は、4回目以降、被保険者の自己負担が軽減される（多数回該当）。
- ・県も保険者になることに伴い、市町村をまたがる異動があった場合の高額療養費の該当回数引継ぎルールを記載する。

7 医療費の適正化の取組について

国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための市町村の取組等を記載する。

(1) 医療費の適正化に向けた取組

- ・ 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上
- ・ ジェネリック医薬品の利用率向上
- ・ 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施
- ・ 健康長寿埼玉プロジェクトの推進
- ・ その他

(重複・頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬(残薬管理)を促す取組等)

(2) 医療費適正化計画との関係

- ・ 医療費適正化計画との整合性を図る。

8 市町村事務の効率的な運営の推進について

市町村が担う事務のうち、標準化や共同化に取り組むことにより、事務の効率化や経費の節減、被保険者の利便性の向上に資する取組について記載する。

(1) 事務の標準化に向けた取組の検討

- ・ 被保険者証の有効期限等の統一化、高齢受給者証との一体化
- ・ 事務処理マニュアルの活用
- ・ 県内統一の取扱い基準

(2) 事務の共同化の検討

- ・ 第三者求償事務
- ・ 包括的合意に基づく保険者間調整

9 その他

(1) 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ついて

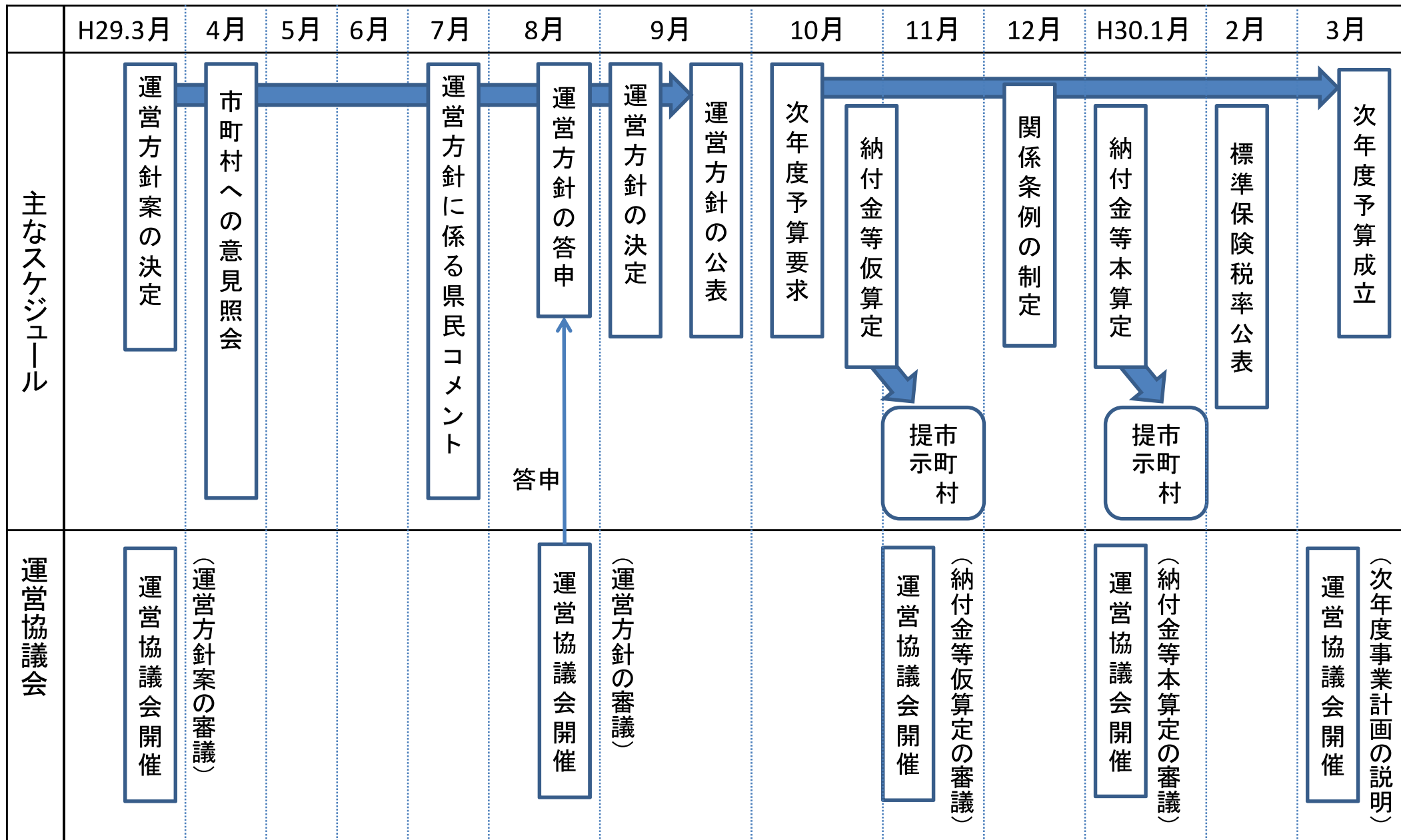
医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携のあり方を検討した上で記載する。

(2) 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

国保運営に係る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
その他県が必要と認める事項を記載する。

- ・市町村連絡会議の設置
- ・連絡会議の開催及び必要に応じて開催する作業部会の開催

今後の主なスケジュールと運営協議会について

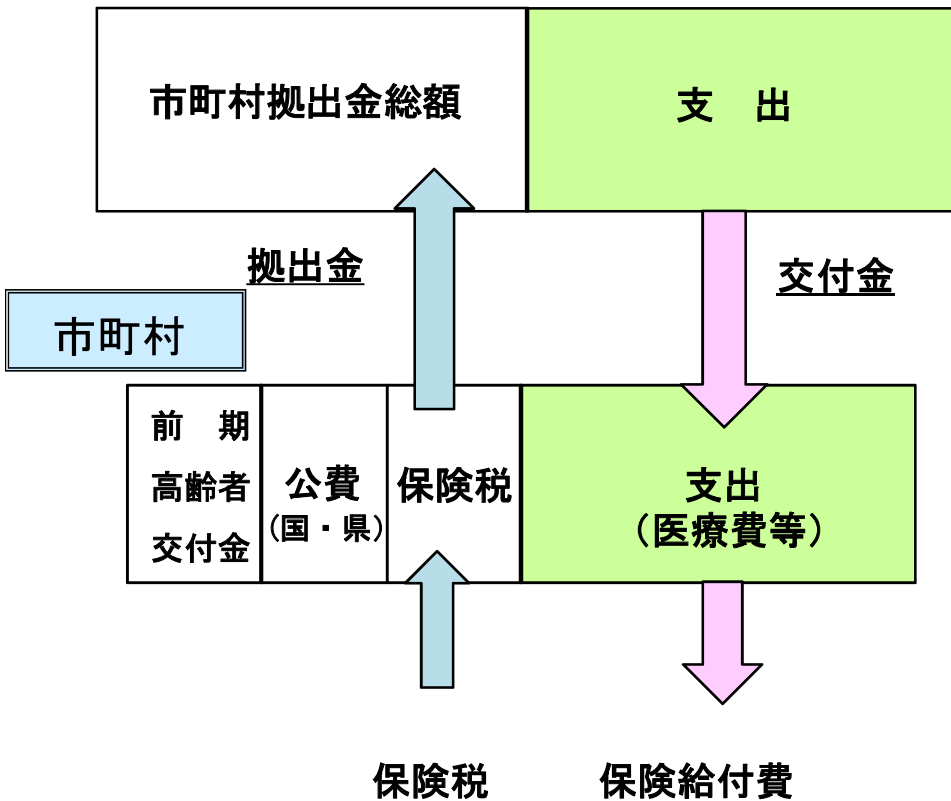


国保事業費納付金及び標準保険税額 の第1回シミュレーションについて

改革後の国保財政のイメージ

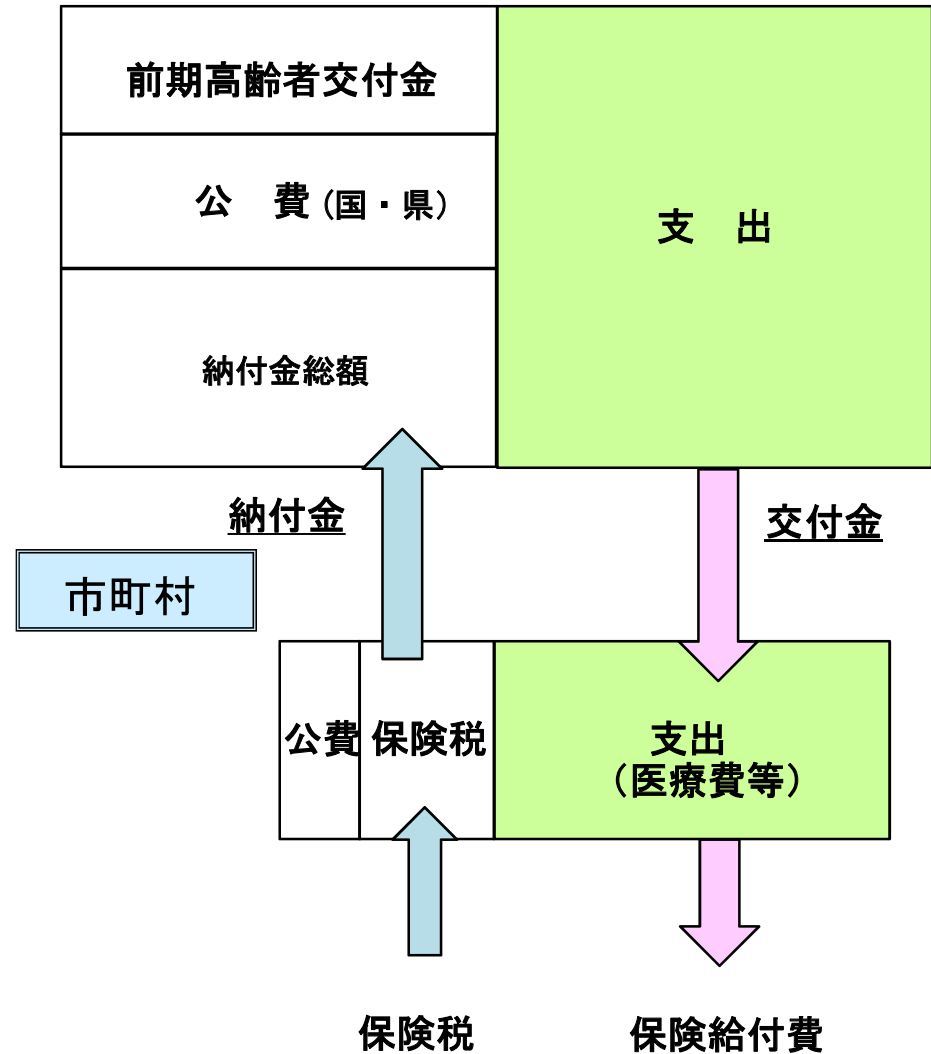
現行

保険財政共同安定化事業



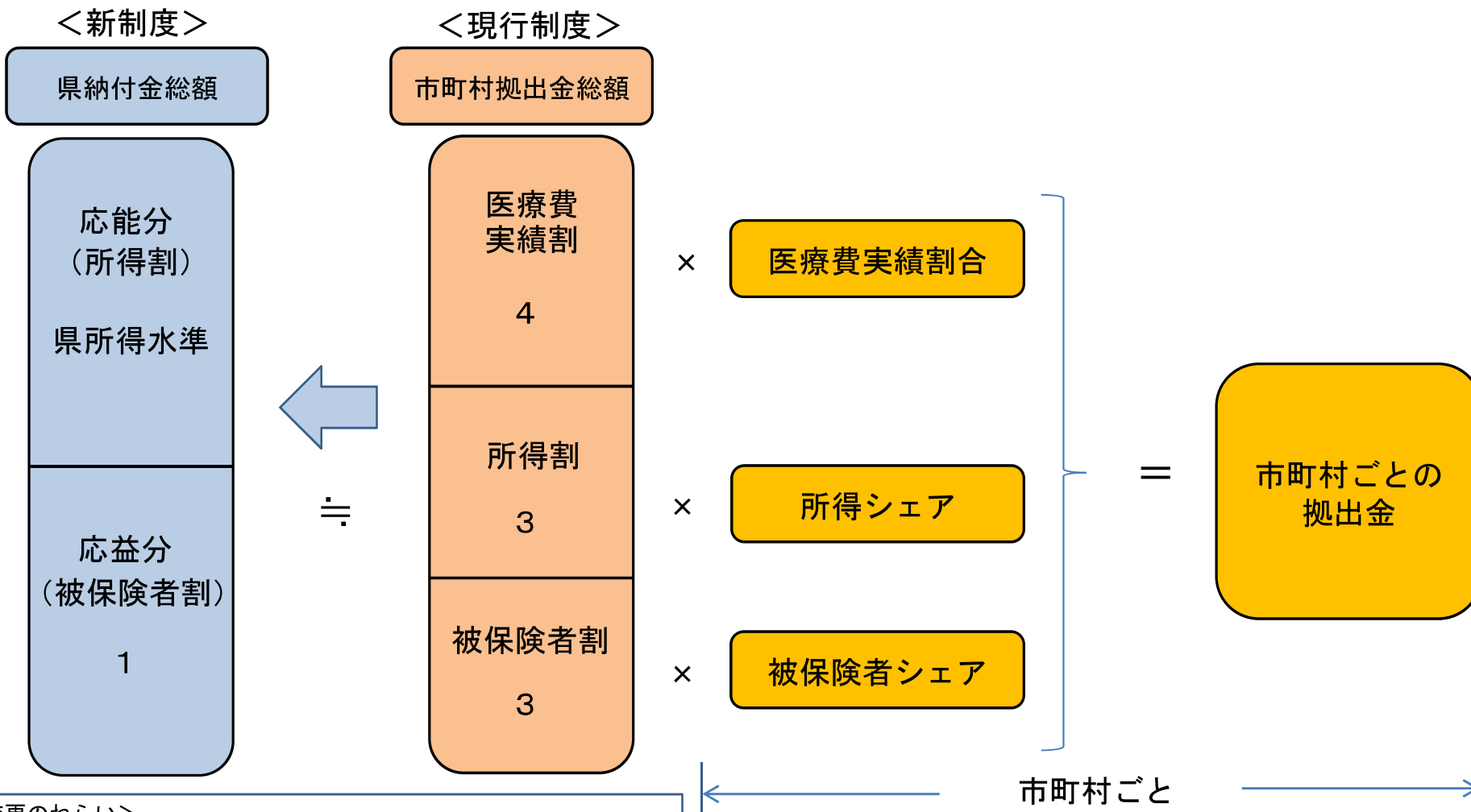
改革後

都道府県



現行制度による市町村拠出金の算定イメージ

保険財政共同安定化事業による市町村の拠出金は、医療費実績割4、所得割3、被保険者割3の割合で按分した後、各市町村の医療費実績割合、所得シェア、被保険者シェアにより按分した合計額を基準として算定する。



<変更のねらい>

現行制度から新制度へ変更することにより、以下のことが可能となる。

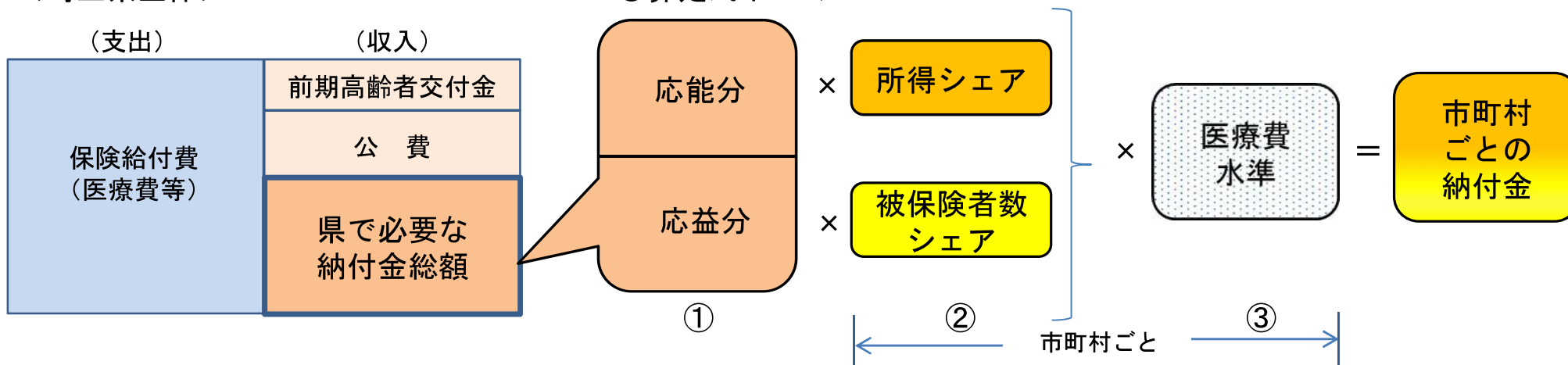
- より負担能力の高い市町村が支える相互扶助の仕組みとなる。
- 市町村の負担が、医療費の実績額（高齢者の構成）の大きさに影響されなくなる（年齢構成の違いを調整した医療費水準を使用）。
- 所得水準が同じ市町村であれば、医療費水準の高い市町村ほど、保険税が高くなる。

納付金算定のイメージ

市町村の納付金は、県で必要な納付金総額を県所得水準により応能分・応益分に按分した後、各市町村の所得シェア、被保険者数シェア、医療費水準を反映させることにより算定する。

＜埼玉県全体＞

○算定式イメージ



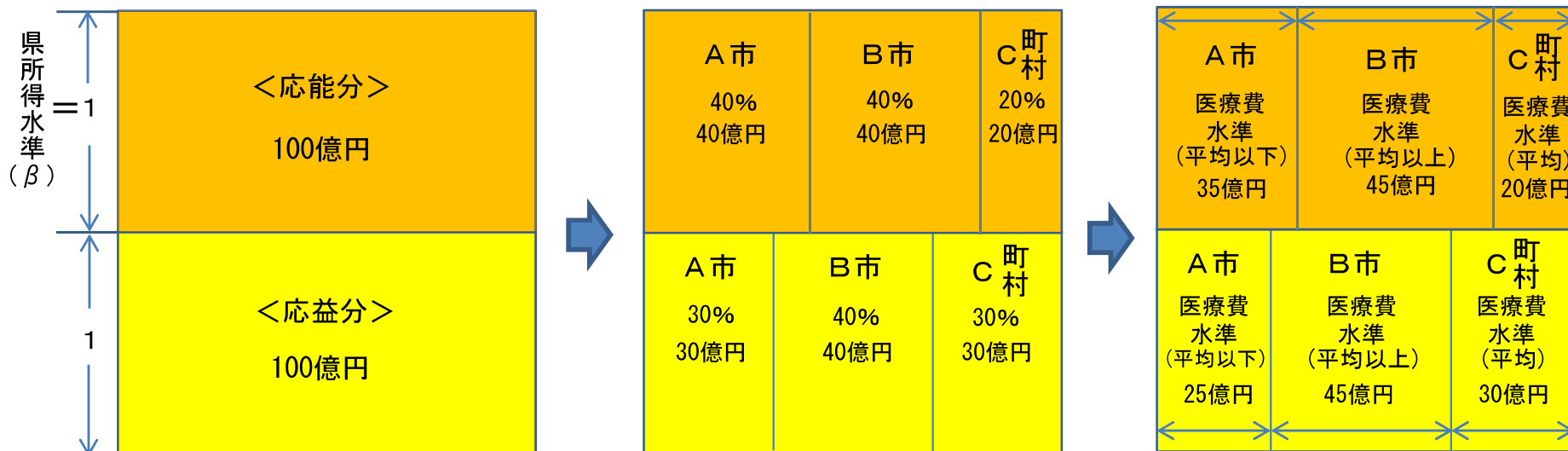
例

① 応能分と応益分を「県所得水準(β) : 1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数シェアで按分する。

③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。

所得水準が全国平均である場合、県所得水準は1となる。激変緩和の観点から「β'」の設定も可能。



納付金の第1回シミュレーションについて(平成29年度 医療分 一般被保険者分推計ベース)

応益分に重きを置くケース

$\beta' = 0.5$

「 β' 」

激変緩和の観点から設定する応益分「1」に対する応能分の割合

応能分 0.5

応益分 1

1 増加率が大きい市町村 (上位3つ)

	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 B	増加額 B-A (増加率) B/A
宮代町	776,487,049 円	861,941,562 円	85,454,513 円 (111.01%)
蕨市	1,740,537,440 円	1,896,011,481 円	155,474,041 円 (108.93%)
白岡市	1,000,742,572 円	1,080,547,399 円	79,804,827 円 (107.97%)

県の所得水準(全国比)によるケース(原則)

$\beta = 1.118$ (埼玉)

「 β 」

全国平均の1人当たり所得に対する県平均の1人当たり所得
($\beta = \text{県平均の1人当たり所得} / \text{全国平均1人当たり所得}$)

応能分 1.118

応益分 1

	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 C	増加額 C-A (増加率) C/A
戸田市	3,064,050,843 円	3,373,360,048 円	309,309,205 円 (110.09%)
宮代町	776,487,049 円	853,932,345 円	77,445,296 円 (109.97%)
蕨市	1,740,537,440 円	1,904,076,391 円	163,538,951 円 (109.40%)

応能分に重きを置くケース

$\beta' = 1.5$

応能分 1.5

応益分 1

	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 D	増加額 D-A (増加率) D/A
戸田市	3,064,050,843 円	3,418,902,659 円	354,851,816 円 (111.58%)
宮代町	776,487,049 円	850,962,839 円	74,475,790 円 (109.59%)
蕨市	1,740,537,440 円	1,907,066,547 円	166,529,107 円 (109.57%)

2 減少率が大きい市町村 (上位3つ)

	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 B	減少額 B-A (減少率) B/A
神川町	332,568,241 円	298,897,679 円	▲ 33,670,562 円 (89.88%)
和光市	1,702,733,950 円	1,591,073,038 円	▲ 111,660,912 円 (93.44%)
鳩山町	399,518,864 円	376,147,800 円	▲ 23,371,064 円 (94.15%)

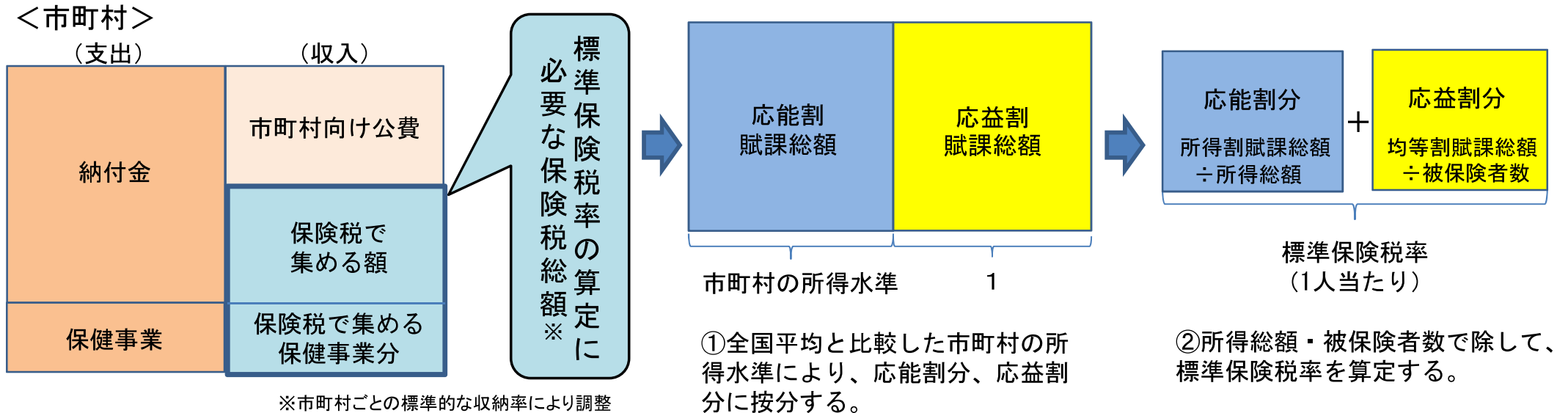
	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 C	増加額 C-A (増加率) C/A
神川町	332,568,241 円	280,024,955 円	▲ 52,543,286 円 (84.20%)
加須市	2,760,786,254 円	2,559,071,957 円	▲ 201,714,297 円 (92.69%)
ときがわ町	300,653,995 円	280,910,788 円	▲ 19,743,207 円 (93.43%)

	現行制度による 拠出額 A	新制度による 納付金額 D	増加額 D-A (増加率) D/A
神川町	332,568,241 円	273,027,682 円	▲ 59,540,559 円 (82.10%)
加須市	2,760,786,254 円	2,538,360,198 円	▲ 222,426,056 円 (91.94%)
ときがわ町	300,653,995 円	277,278,665 円	▲ 23,375,330 円 (92.23%)

注1 各市町村の現行制度による拠出額は、平成29年度県全体納付金総額と平成28年度保険財政共同安定化事業拠出金見込額との割合を各市町村の平成28年度拠出金見込額に乗じて算定した。

市町村標準保険税率の算定イメージ(ガイドラインに基づく算定方法)

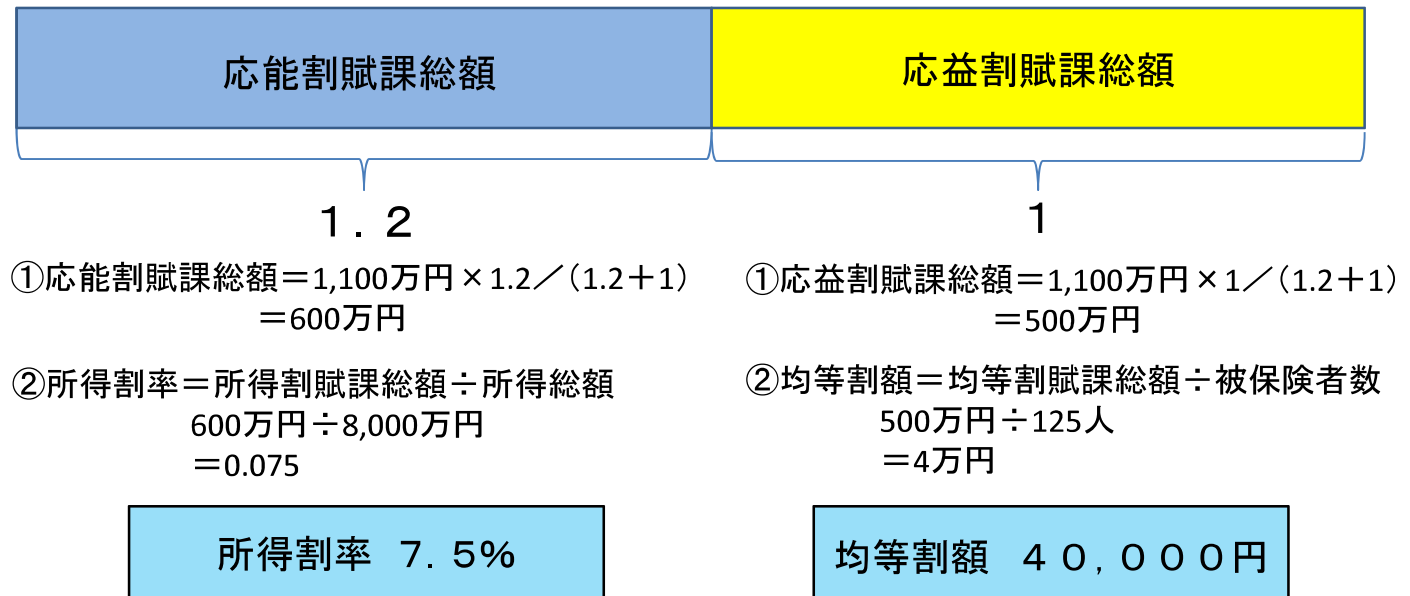
市町村の標準保険税率は、市町村の標準保険税率の算定に必要な保険税総額を市町村の所得水準により応能割賦課総額、応益割賦課総額に按分した後、所得総額・被保険者数で除することにより算定する。



例

A市

市町村の所得水準 1.2
 保険税総額 1,100万円
 所得総額 8,000万円
 被保険者数 125人



標準保険税額(一人当たり保険税額)の第1回シミュレーションについて

応益分に重きを置くケース

$\beta'=0.5$

県の所得水準(全国比)によるケース(原則)

$\beta=1.118$ (埼玉)

応能分に重きを置くケース

$\beta'=1.5$

1 県平均の状況

	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 C (増加率) C/A
県平均	88,863 円	115,144 円 (129.58%)	116,790 円 (131.43%)

	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 D (増加率) D/A
県平均	88,863 円	115,144 円 (129.58%)	116,811 円 (131.45%)

	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 E (増加率) E/A
県平均	88,863 円	115,144 円 (129.58%)	116,819 円 (131.46%)

2 県内市町村の状況

(1) 保険税の上り幅が大きい市町村(上位3つ)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 C (増加率) C/A
蕨市	71,589 円	112,275 円 (156.83%)	126,480 円 (176.68%)
小鹿野町	61,209 円	105,184 円 (171.84%)	107,275 円 (175.26%)
戸田市	87,146 円	161,294 円 (185.09%)	144,141 円 (165.40%)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 D (増加率) D/A
蕨市	71,589 円	112,275 円 (156.83%)	126,934 円 (177.31%)
小鹿野町	61,209 円	105,184 円 (171.84%)	104,594 円 (170.88%)
戸田市	87,146 円	161,294 円 (185.09%)	148,701 円 (170.63%)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 E (増加率) E/A
蕨市	71,589 円	112,275 円 (156.83%)	127,103 円 (177.54%)
戸田市	87,146 円	161,294 円 (185.09%)	150,391 円 (172.57%)
小鹿野町	61,209 円	105,184 円 (171.84%)	103,600 円 (169.26%)

(2) 保険税の上がり幅が小さい市町村(上位3つ)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 C (増加率) C/A
小川町	86,923 円	111,556 円 (128.34%)	95,898 円 (110.33%)
松伏町	97,407 円	136,541 円 (140.18%)	107,609 円 (110.47%)
川島町	94,236 円	128,296 円 (136.14%)	104,456 円 (110.85%)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 D (増加率) D/A
小川町	86,923 円	111,556 円 (128.34%)	93,121 円 (107.13%)
ときがわ町	84,475 円	103,178 円 (122.14%)	90,891 円 (107.59%)
川島町	94,236 円	128,296 円 (136.14%)	104,046 円 (110.41%)

市町村名	平成28年度		平成29年度
	現在の 一人当たり保険税 A	本来徴収すべき 一人当たり保険税 B (増加率) B/A	新制度 一人当たり保険税 E (増加率) E/A
小川町	86,923 円	111,556 円 (128.34%)	92,092 円 (105.95%)
ときがわ町	84,475 円	103,178 円 (122.14%)	89,764 円 (106.26%)
川島町	94,236 円	128,296 円 (136.14%)	103,894 円 (110.25%)

※ 現在の一人当たり保険税は、「平成27年度における国民健康保険事業の実施状況報告書」の「様式6 保険料(税)決定状況等調」(平成28年度分)の数値から算定

※ 本来徴収すべき一人当たり保険税は、市町村基礎ファイルで報告があった数値から算出(医療分、後期分は一般被保険者分、介護分は一般被保険者分+退職被保険者分)

