

市町村国保運営協議会委員への出前説明

平成30年度国保制度改革の 概要とその対応について



けんぞうくん
鳥取県国民健康保険
マスコットキャラクター

平成29年6月1日(東部地区)

平成29年6月2日(中部・西部地区)

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課

<説明の内容>

I . 国保制度をめぐる現状と課題

- 全国的な状況
- 本県の状況

II . 国保制度改革の概要

- 制度の概要
- 国の役割
- 県と市町村の役割

III . 国保制度改革に向けた本県の対応

- 取組の体制
- 取組スケジュール 等

I 国保制度をめぐる現状と課題

医療保険制度をめぐる現状(全国の様況)

○ **増大する医療費 約40兆円**
(毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)

②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)

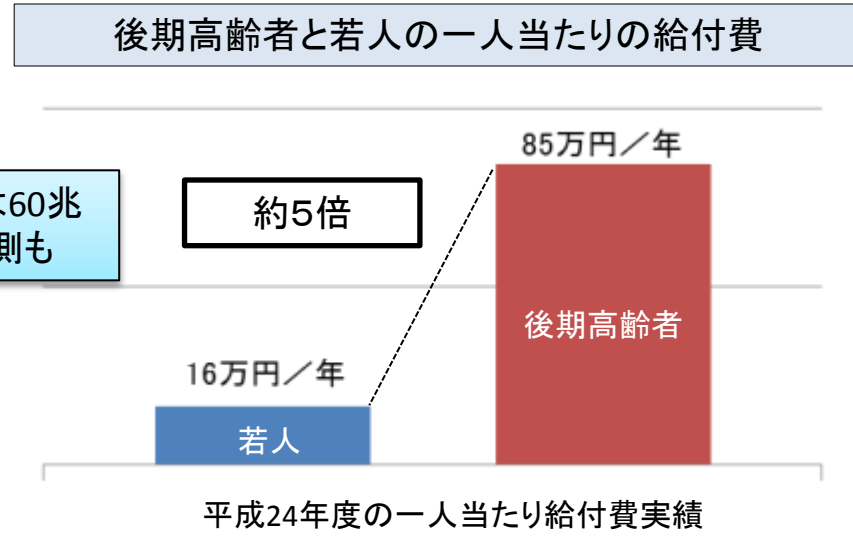
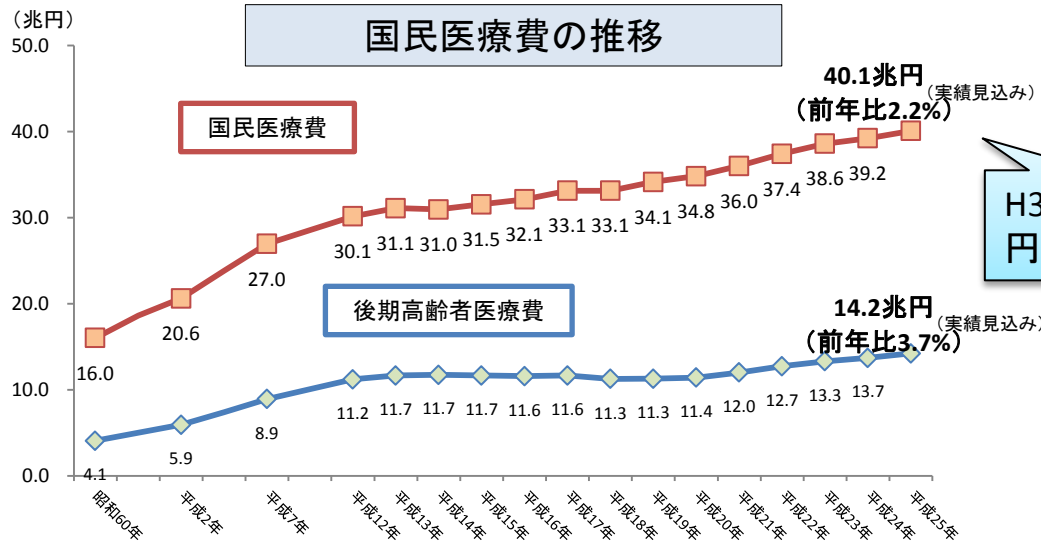
③医療の高度化による医療費の増

・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○ 少子高齢化の進展による**現役世代の負担増**

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○ **国保の構造的な課題** (年齢が高く医療費水準が高い等)



市町村国保が抱える構造的な課題(全国の状況)

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：国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

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：国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：23.1%

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(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率：95.25%(島根県) ・最低収納率：86.74%(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3,800億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円
繰上充用額：約900億円(平成26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：2.7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：3.7倍(長野県)※ 最小：1.3倍(長崎県)

I. 概要

1. KDB帳票から見る鳥取県の概要

- 全国と比較して、国保加入率は低く、加入者の平均年齢は高い。
- 出生率がやや低く、死亡率、高齢化率が高い。
- 平均寿命は男女ともやや低い。
- 産業構成は、農林水産業などの1次産業の割合が高い。

データの出典
「平成28年度
データで見る鳥
取県の国保」
(鳥取県国保連)

項目	鳥取県	全国	出典元の調査 年度
人口(人)	578,992	124,852,975	H22
国保被保険者数(人)	136,672	33,767,446	H27
国保加入率(%)	23.6	28.2	H27
国保加入者平均年齢(歳)	53.5	50.4	H27
出生率(人口千対)	8.3	8.6	H22
死亡率(人口千対)	12.0	9.6	H22
高齢化率(%) (65歳以上)	26.5	23.2	H22
平均寿命(歳)	男 79.0 女 86.1	男 79.6 女 86.4	H22
産業構成			
1次産業(%)	9.9	4.2	H22
2次産業(%)	23.1	25.2	
3次産業(%)	67.0	70.6	

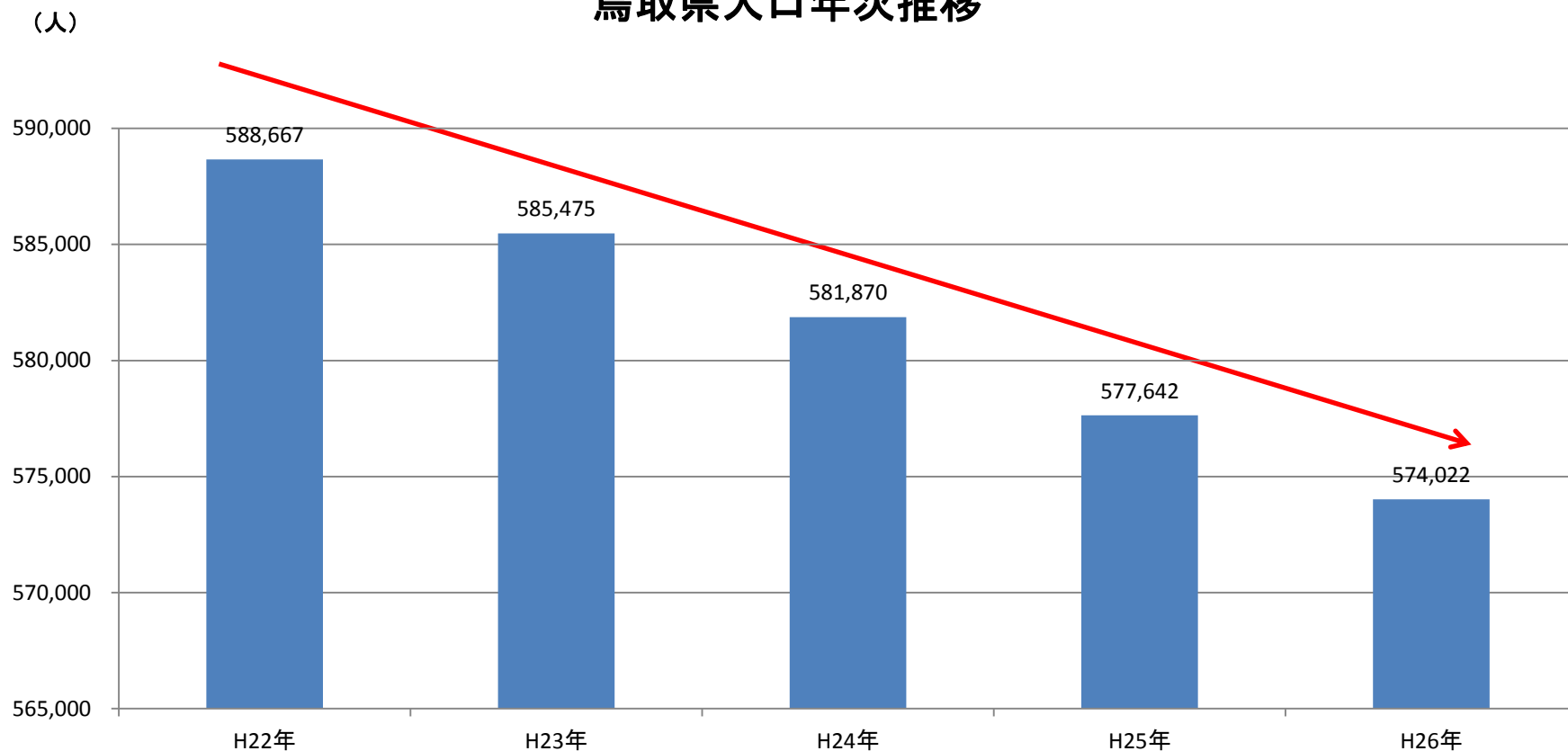
出典: KDB帳票№1、3 平成27年度(累計)人口は日本人、被保険者数は年度末
(厚労省ホームページ、総務省ホームページ、国勢調査等)

I. 概要

2. 鳥取県人口の年次推移

○鳥取県の人口は年々減少している。平成22年度は588,667人だったが、平成26年度は574,022人で**4年間で14,645人(2.49%)減少**した。

鳥取県人口年次推移

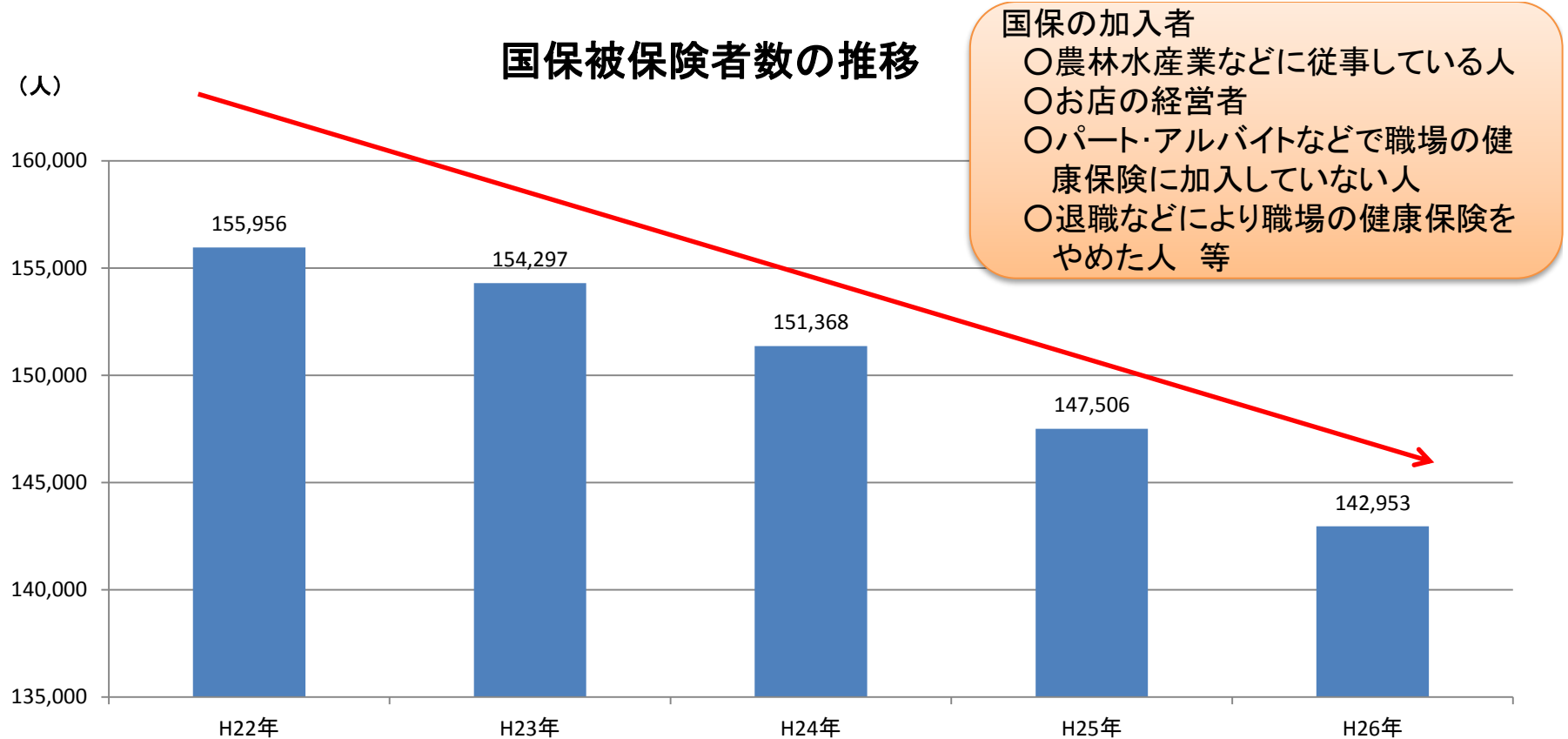


出典: 鳥取県統計課ホームページ

(H22年は国勢調査、H23年以降は鳥取県年齢別推計人口)

3. 国保被保険者数の年次推移

○国保被保険者数は年々減少している。平成22年度は155,956人だったが、平成26年度は142,953人で**4年間で13,003人(8.34%)減少**した。





I.
概要

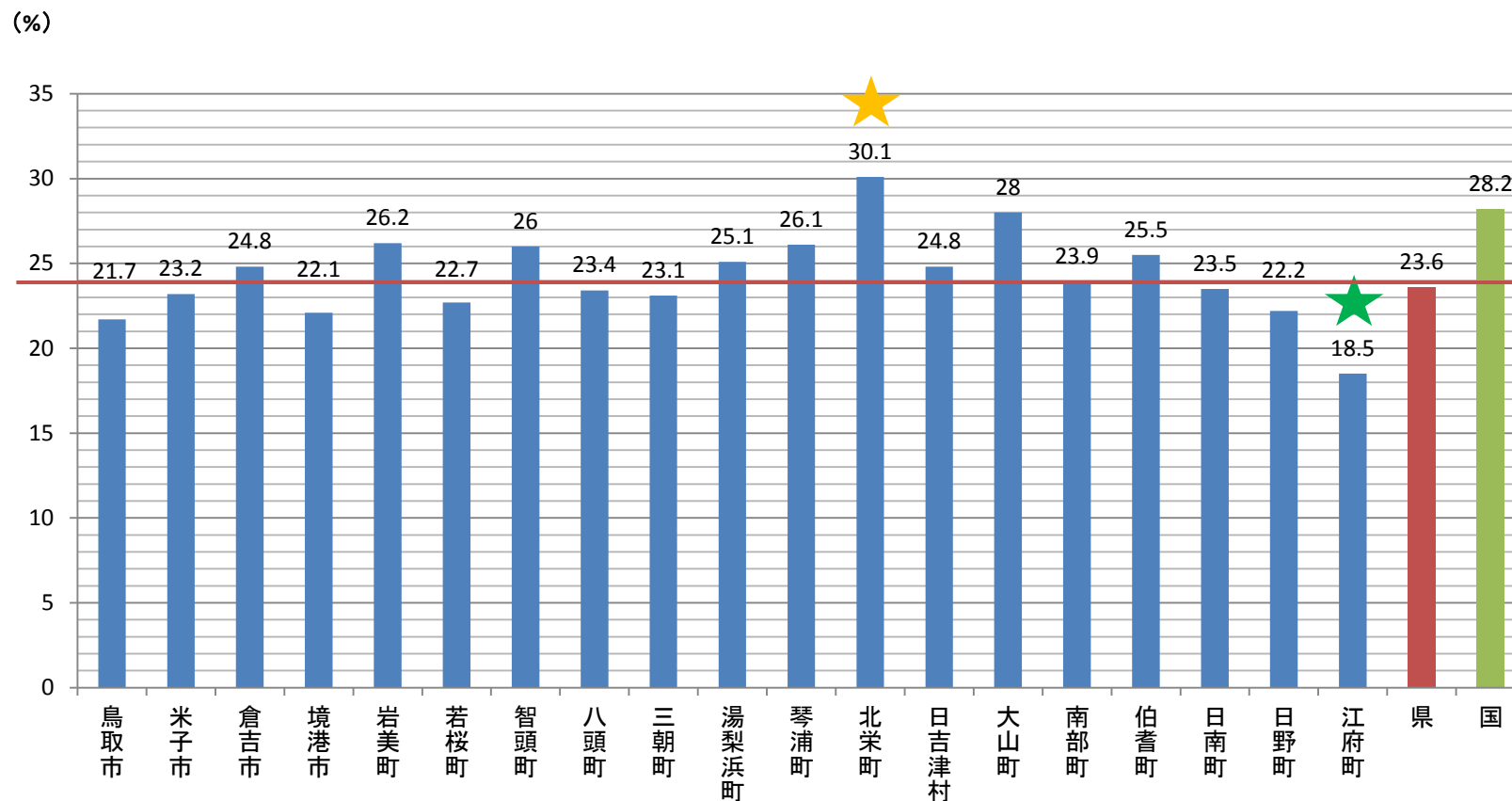
4. 国保の加入率(平成27年度)

○国保の加入率が高いのは、北栄町30.1%

○国保の加入率が低いのは、江府町18.5%

一番高い市町村 
一番低い市町村 
以下同様とする

国保加入率

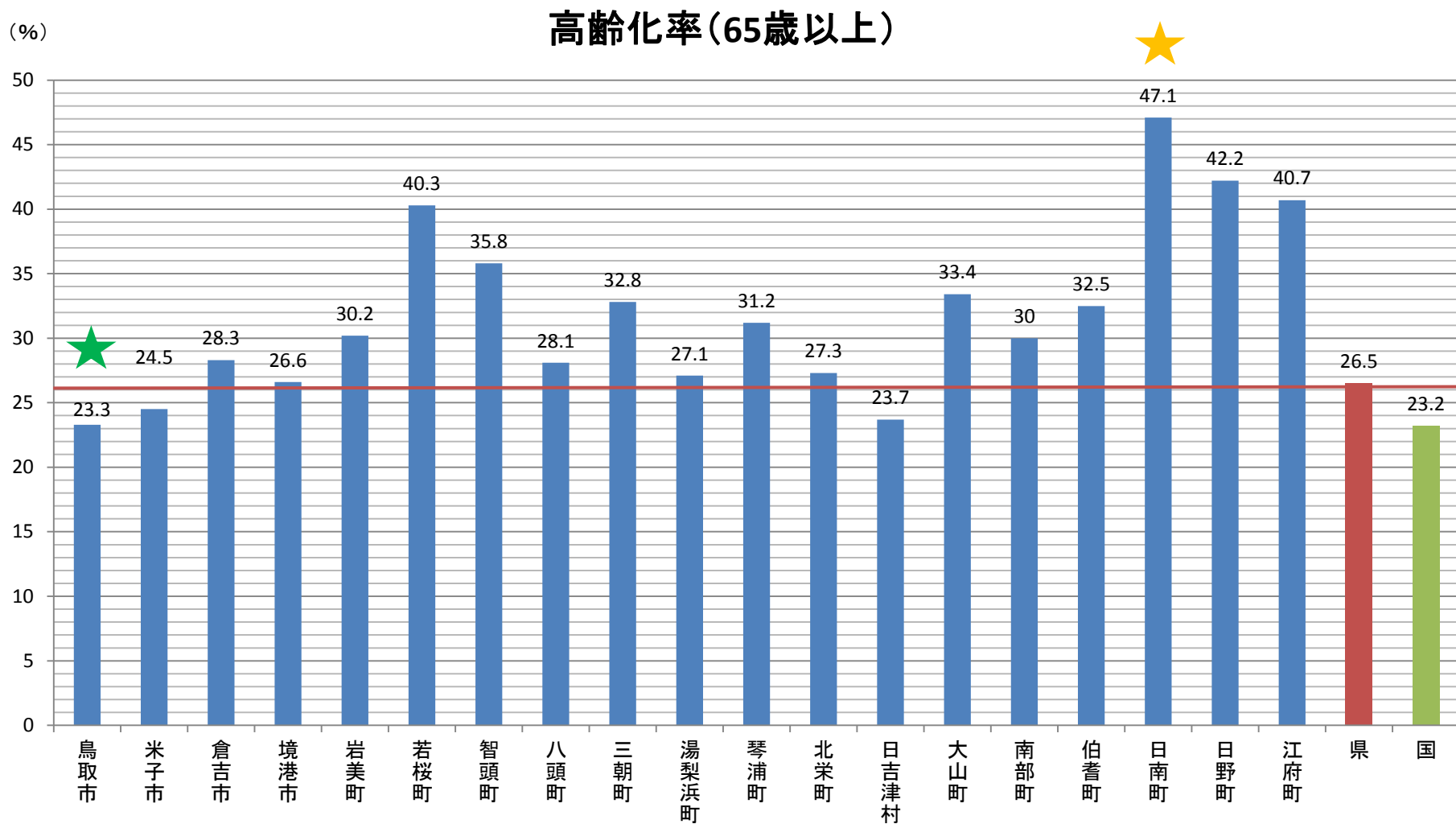


出典:KDB帳票No1平成27年度(累計)
(平成27年度末)

I.
概要

5. 高齢化率(平成22年度)

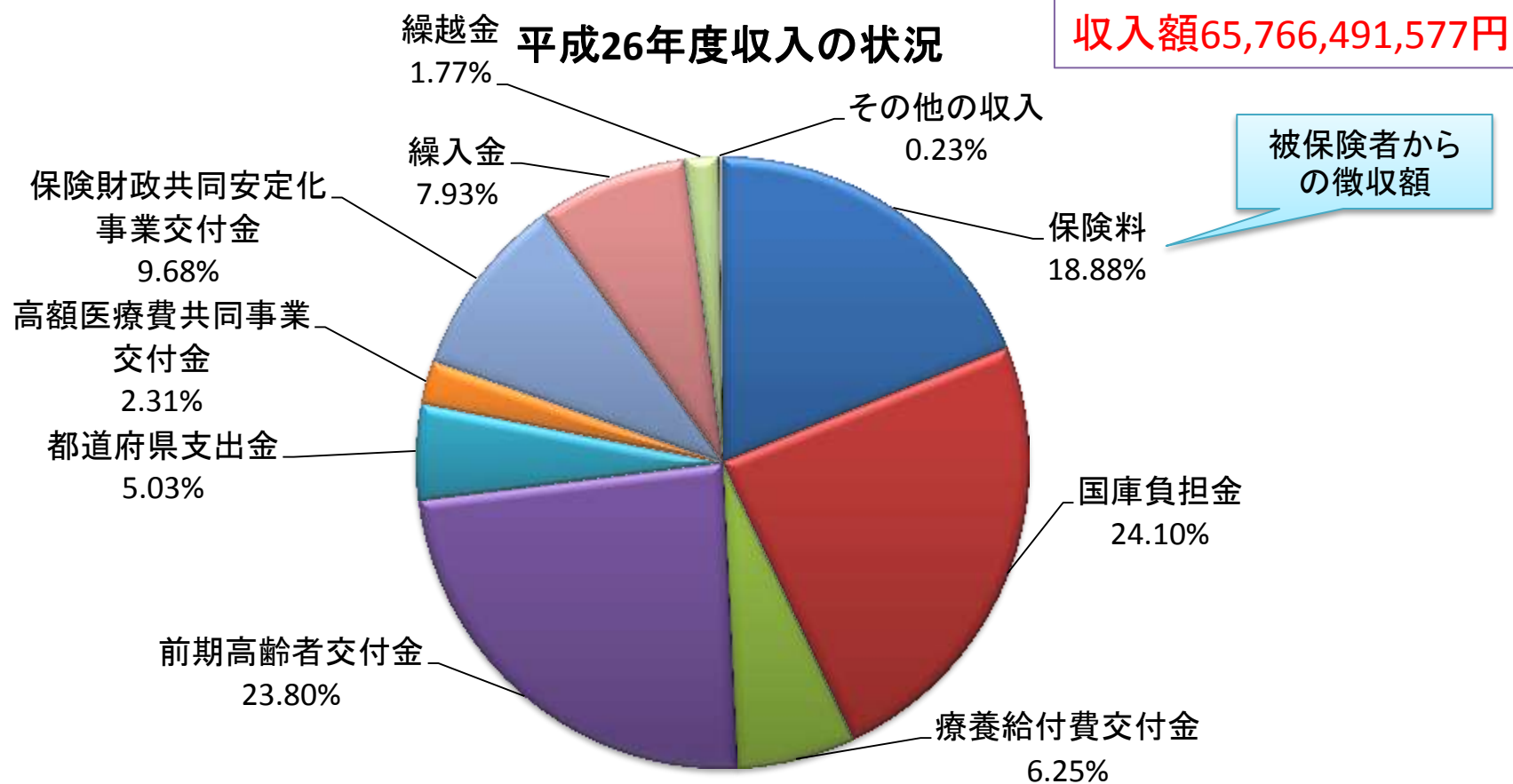
- 高齢化率が高いのは、日南町・日野町・江府町・若桜町で40%を超える。
- 高齢化率が低いのは、鳥取市。



出典: KDB帳票№3平成27年度(累計)
(平成22年国勢調査人口等基本集計)

1. 収入(平成26年度)

○主な収入は、保険料18.88%、国庫負担金24.10%、前期高齢者交付金23.80%であり被保険者からの保険料よりも負担金や交付金の方が多い。



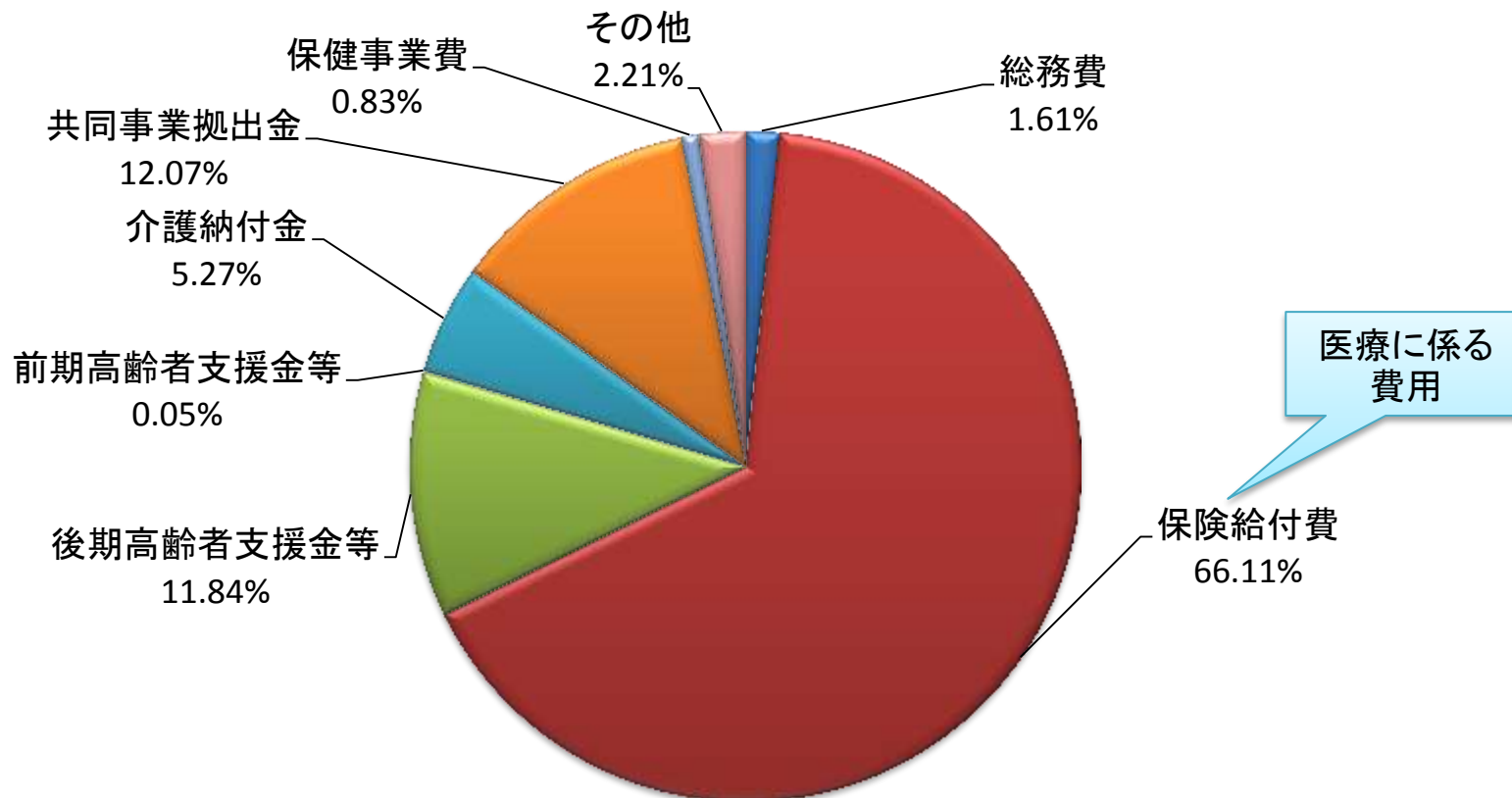
(円グラフの数字は小数点第2位を四捨五入しているため合計が100%にはならない)

2. 支出（平成26年度）

○支出のほとんどは保険給付費（医療費等）で66.11%を占める。

支出額65,100,912,283円

平成26年度支出の状況

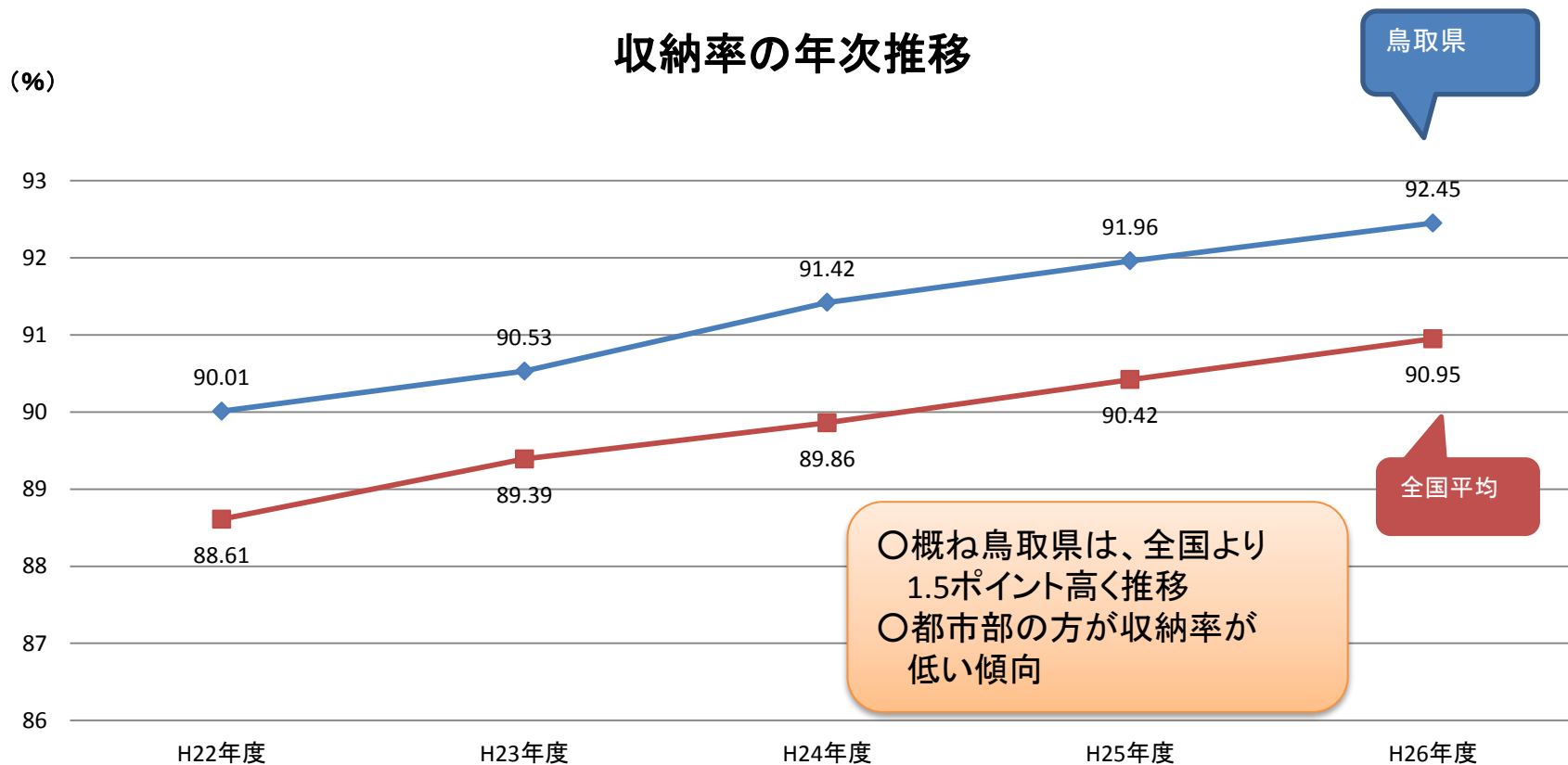


（円グラフの数字は小数点第2位を四捨五入しているため合計が100%にはならない）

出典：鳥取県ホームページ 国民健康保険事業の概況

3. 保険料収納率 年次推移

○鳥取県の収納率は年々増加し毎年全国平均より高く平成26年度は92.45%



4. 保険料収納率 年次推移（市町村別）

○平成27年度収納実績が一番高いのは若桜町、低いのは米子市。

国民健康保険料(税)現年度分収納率実績

保険者名	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	(%) 27年度 順位
鳥取市	87.31	89.24	90.28	91.21	91.80	18
米子市	88.50	88.74	88.87	88.95	89.02	19
倉吉市	93.70	93.61	94.34	94.35	94.48	13
境港市	89.69	90.74	90.28	91.54	91.84	17
岩美町	94.14	93.05	94.14	94.00	93.43	15
若桜町	98.02	98.80	99.09	97.60	99.38	1
智頭町	96.77	97.73	98.69	98.78	98.26	2
八頭町	92.09	92.42	92.67	92.91	93.08	16
三朝町	95.44	97.10	97.49	97.37	97.57	5
湯梨浜町	96.70	96.72	96.11	96.94	96.74	9
琴浦町	93.95	94.60	95.21	95.47	96.01	10
北栄町	97.54	97.71	97.87	98.04	98.24	3
日吉津村	92.57	94.03	92.69	93.86	94.03	14
大山町	94.33	94.13	94.58	94.54	94.81	12
南部町	93.33	93.27	94.88	96.01	95.45	11
伯耆町	95.63	95.70	95.88	96.85	97.00	8
日南町	97.77	97.67	97.47	97.63	97.40	6
日野町	95.50	96.32	97.51	95.87	97.74	4
江府町	97.48	98.16	97.63	97.39	97.16	7
計	90.37	91.24	91.79	92.29	92.51	

(平成28年9月6日作成 速報値)

出典:鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課提供資料

Ⅲ. 医療費

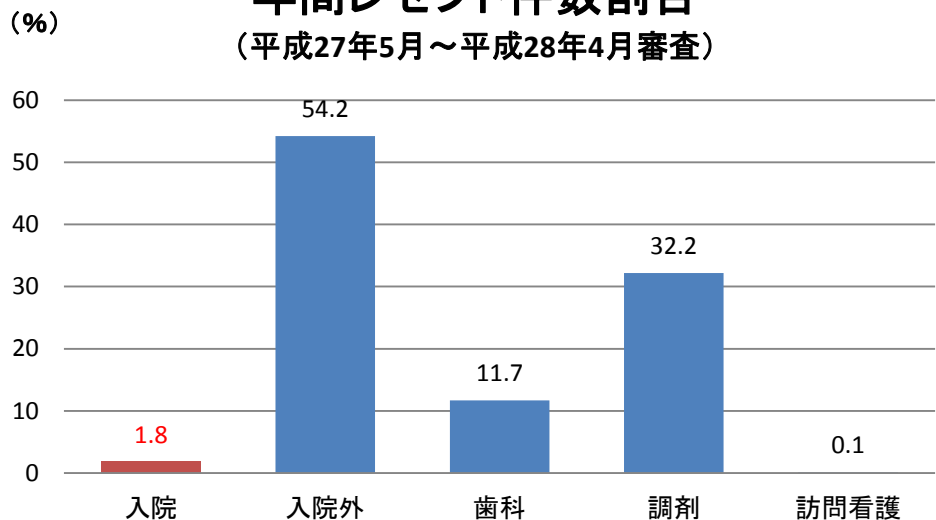
1. レセプト件数と医療費の関係

○年間レセプト件数割合は、入院が1.8%、入院外が54.2%、歯科11.7%、調剤が32.2%を占める。

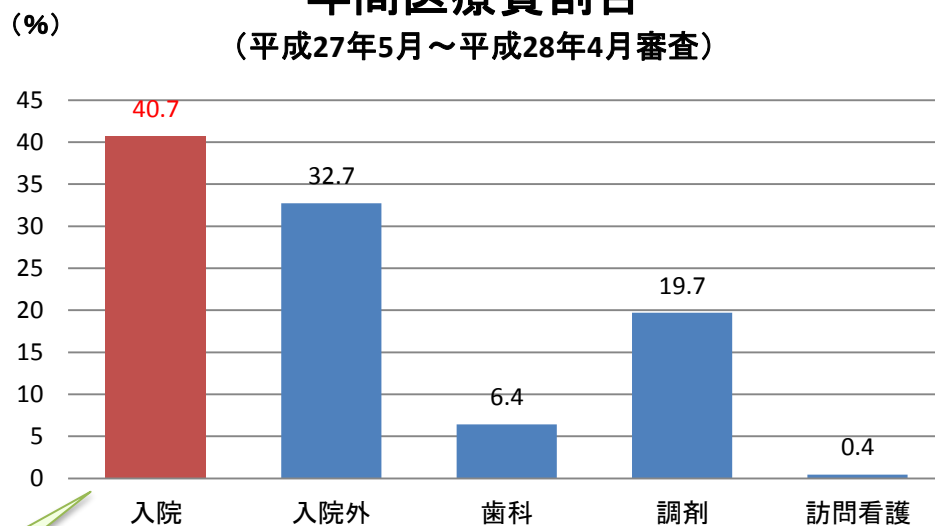
○年間医療費割合は、入院が40.7%、入院外が32.7%、歯科6.4%、調剤19.7%を占める。

○レセプト件数**1.8%**の入院患者が医療費総額の**40.7%**を占める。

年間レセプト件数割合 (平成27年5月～平成28年4月審査)



年間医療費割合 (平成27年5月～平成28年4月審査)



入院費が医療費
を押し上げる

出典:国保総合システム 医療費の状況
一般分(医師国保含む)

Ⅲ. 医療費

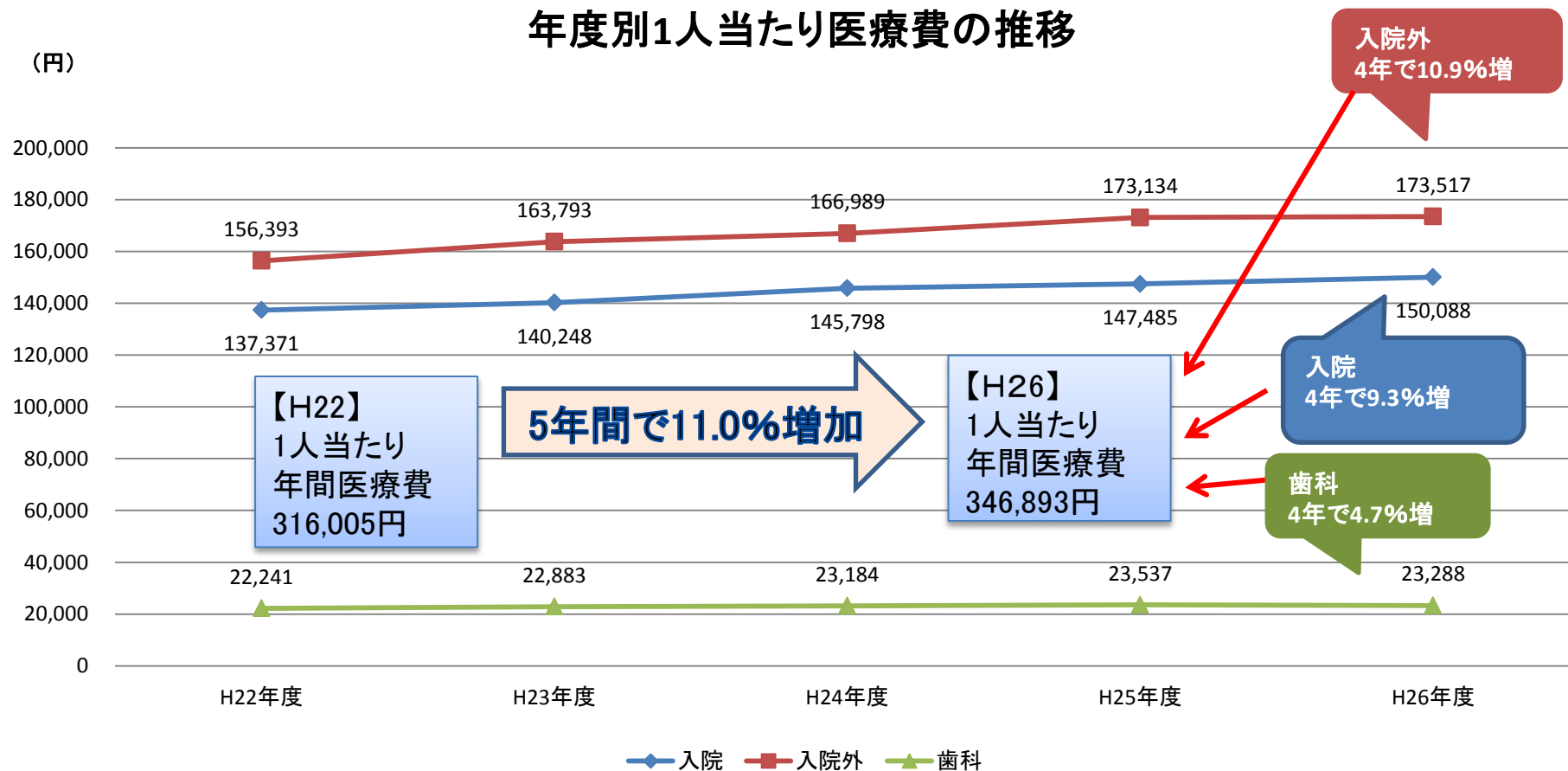
2. 1人当たり医療費(経年比較)

○1人当たり医療費は、入院、入院外ともに年々増加している。

○平成26年度医療費は、入院150,088円、入院外173,517円、歯科23,288円で入院外が一番多い。

※1人当たり医療費(円) = 医療費総額 ÷ 被保険者数

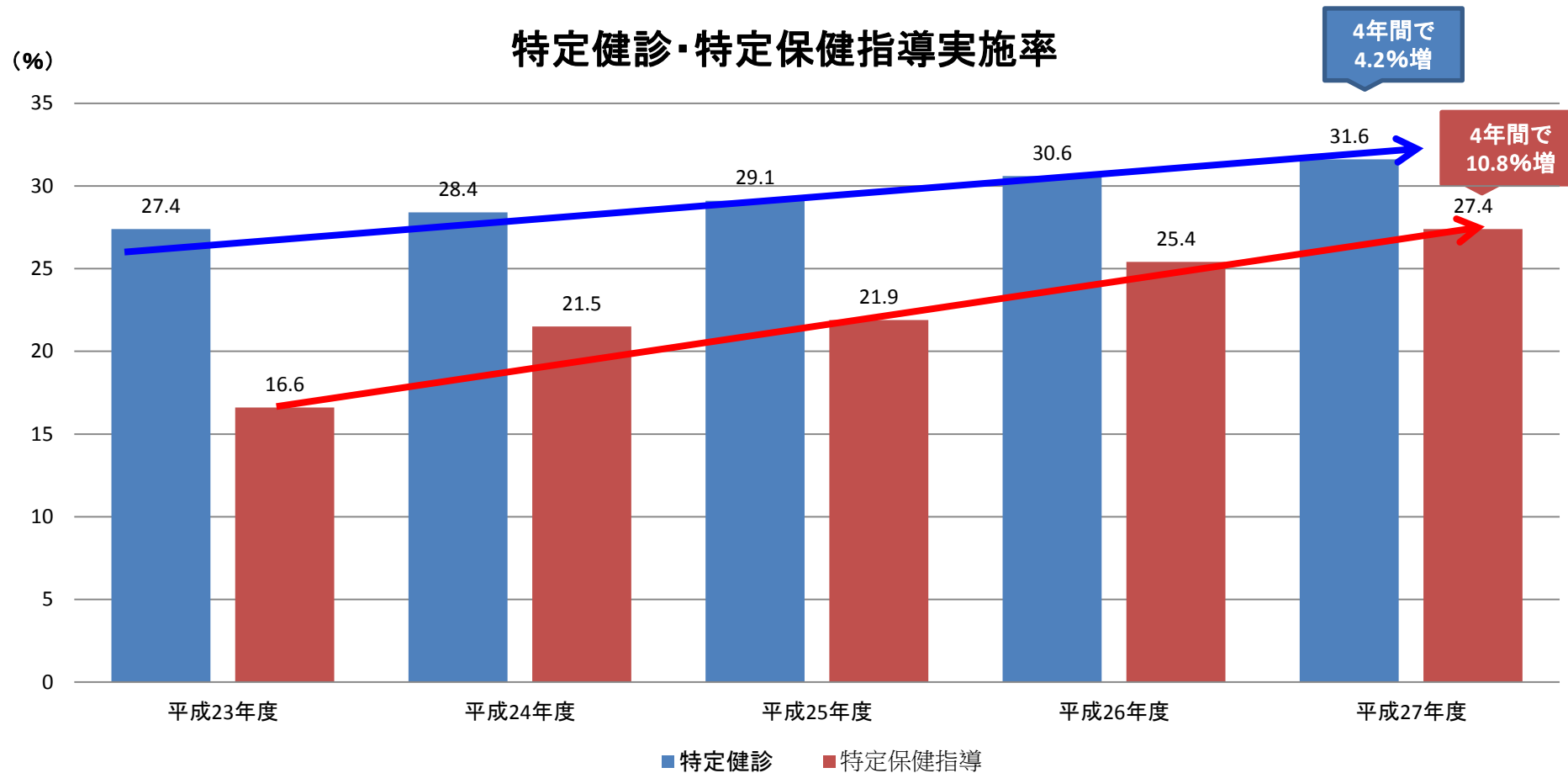
年度別1人当たり医療費の推移



IV. 健診

特定健診・特定保健指導実施率年次推移(県平均)

○特定健診・特定保健指導実施率は年々増加している。



Ⅱ 国保制度改革の概要

(1) 制度の概要

以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

- ① 医療保険制度の安定化 (国保、被用者保険)
- ② 世代間・世代内の負担の公平化
- ③ 医療費の適正化
 - ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
 - ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
 - ・後発医薬品の使用促進

- 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会)で議論
- 事務レベルWGはH26から概ね月1回開催して制度の詳細を検討。

国保制度改革の方向性

- 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

国と地方の協議の場での「議論のとりまとめ」(抜粋)

平成27年2月12日

国保制度の安定的な運営が可能となるよう、国が以下の方針(抜粋)に基づき、必要な予算の確保等の対応を行うということで、**国と地方の協議の場で合意**したものの。

国民健康保険制度の基盤強化に関する
国と地方の協議(国保基盤強化協議会)

これを基に
法改正!

1 公費拡充等による財政基盤の強化

平成29年度以降、毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。

(主な国費での支援策)

⇒低所得者対策、自治体の責めによらない要因による医療費増への対応、
財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設 等

2 今後、さらに検討を進めるべき事項

○高齢化の進展等に伴い、医療費の伸びが見込まれる中、**国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。**地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しなどの提案についても、引き続き議論していく。

○**今回の改革後においても、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、必要な検討を進め、所要の措置を講じる**こととする。

○国保のあり方について、今後も国と地方の間で、真摯に議論を行うこととする。

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。**

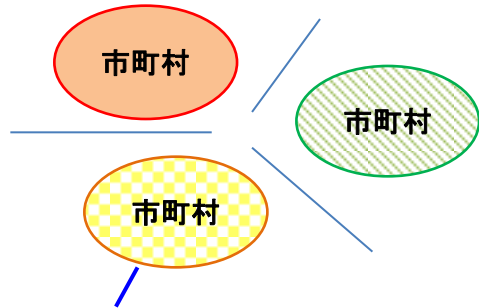
（資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等）

【改革後】 **県が市町村とともに国保財政の運営を担う。**

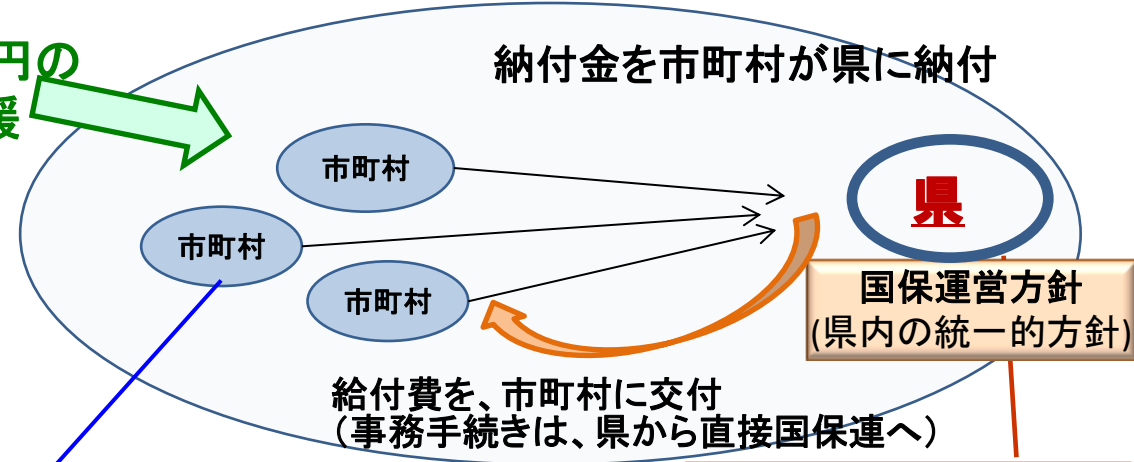


3,400億円の
財政支援

【現行】 **市町村が各個別に運営**



制度改革

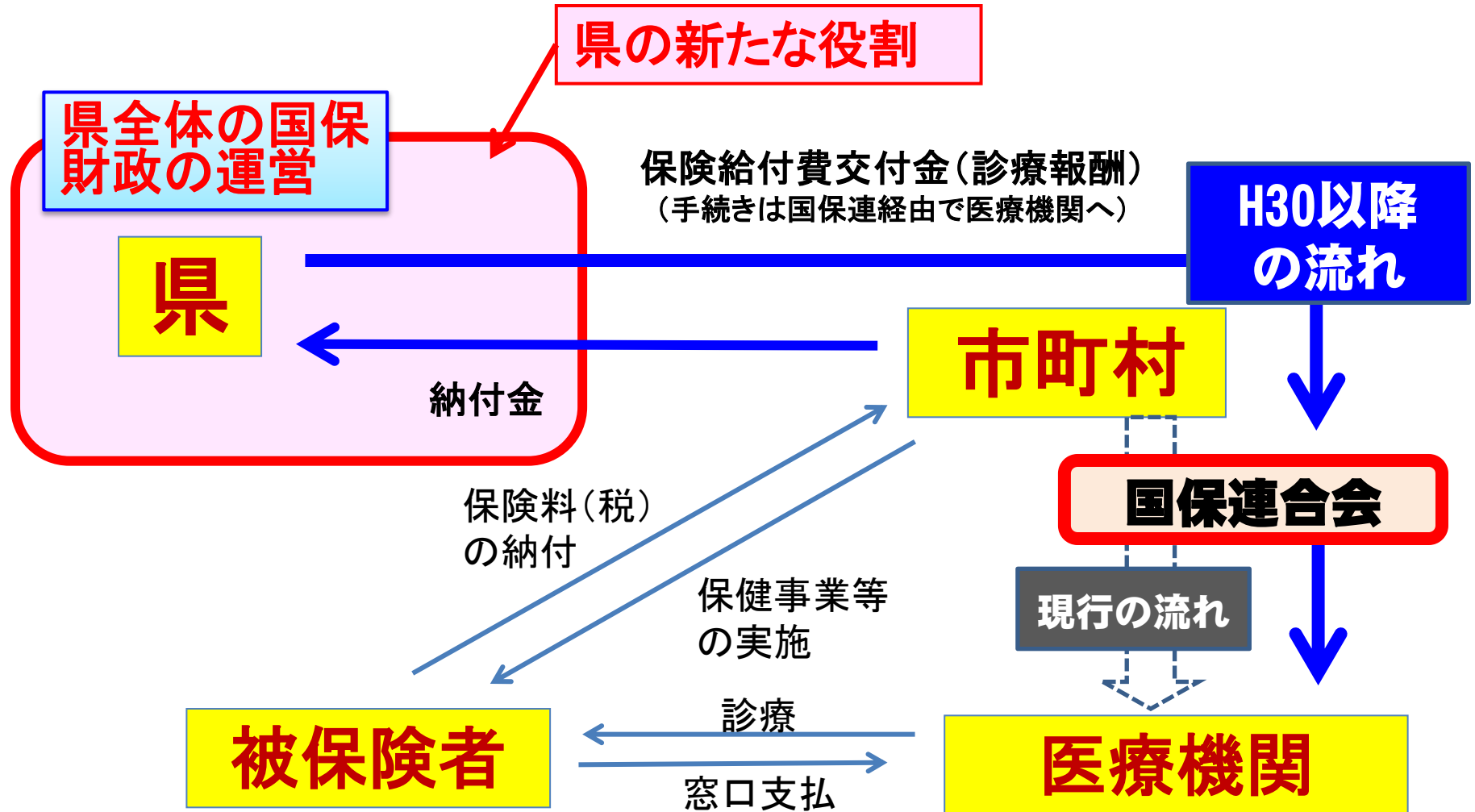


- 国保財政の運営
- 資格管理(被保険者証等の発行)
- 保険料率の決定、賦課・徴収
- 保険給付
- 保健事業

- 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

国保制度改革後の財政運営イメージ



(2)国の役割

公費による財政支援の拡充

今回の国保制度改革の最大のメリット

国民健康保険に**毎年約3,400億円の財政支援の拡充**等を実施。
国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 平成26年度市町村の決算補填目的のために法定外繰入した額 約3,500億円

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、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を拡充**(約1,700億円)**

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
 - **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
 - **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**
- 700~800億円
- 700~800億円

詳細は未定
(制度設計を検討中)

※ **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等
(平成27年度200億円 →平成32年度末約2,000億円)

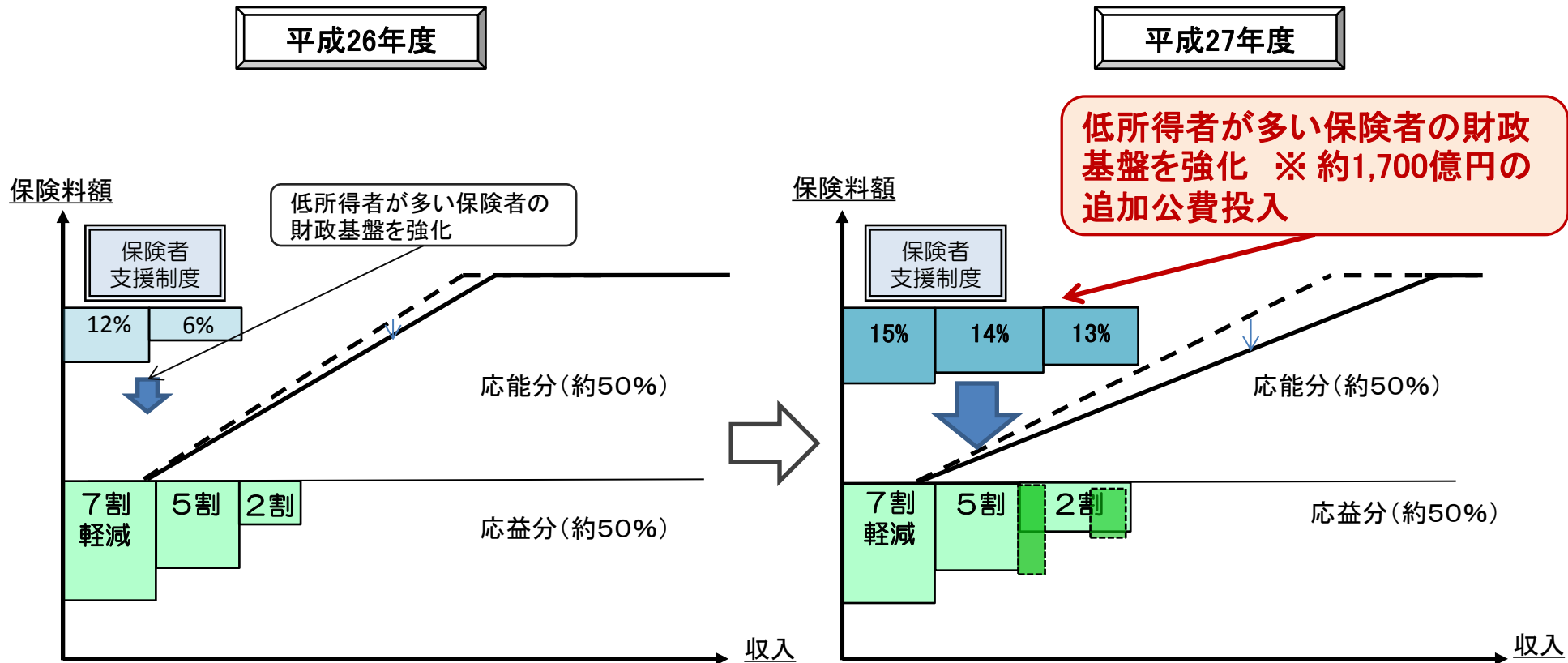
低所得者対策への支援の拡充(平成27年度から)

○ 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。
 ※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



保険者努力支援制度の創設について (平成28年度より前倒し実施)

全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要。

このため、保険者については、保険者努力支援制度を創設し、平成30年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用 (**H28は150億円、H29は250億円**)

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : **700~800億円**

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

保険者努力支援制度 前倒し分の指標(平成28年度から)

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

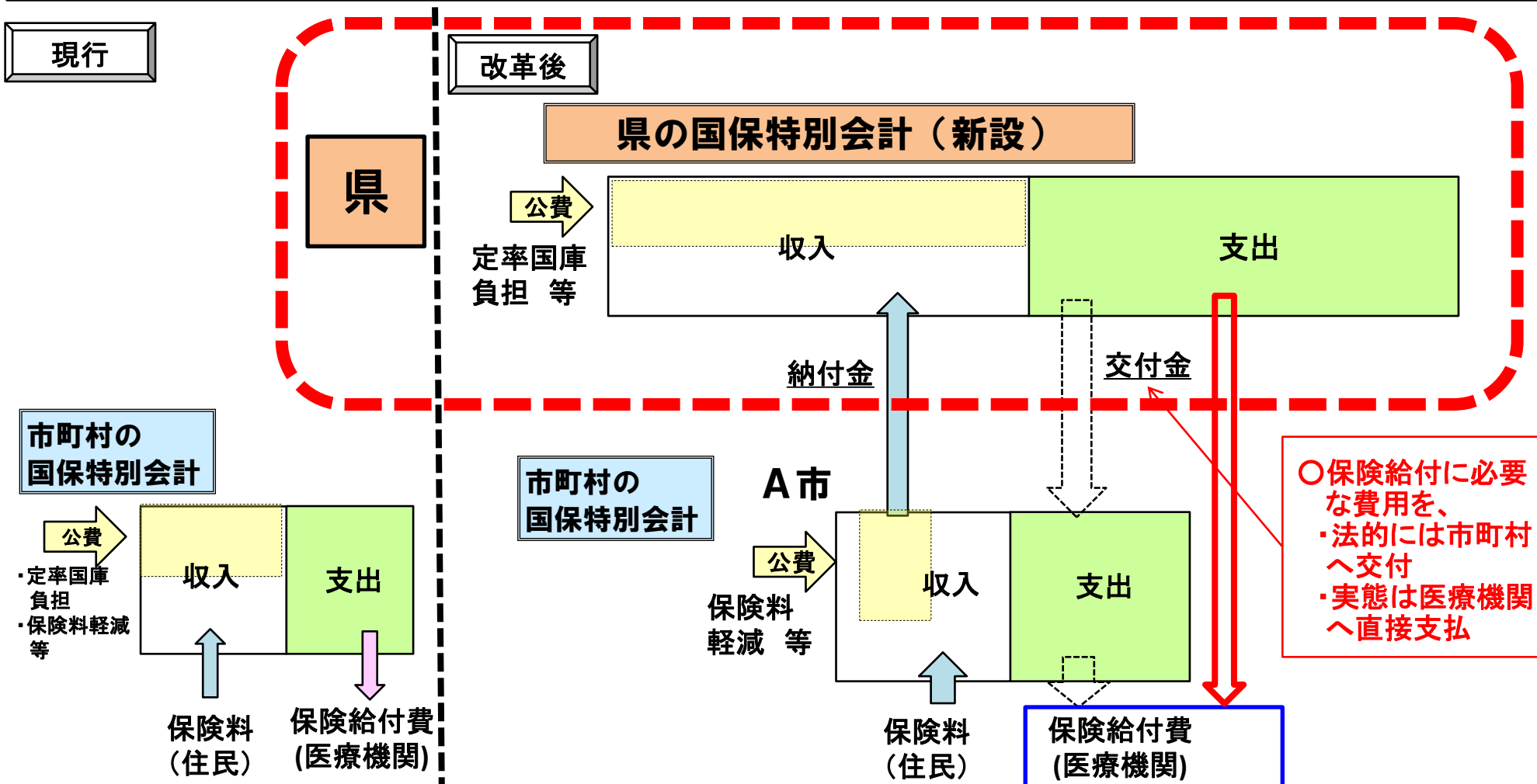
- 第三者求償の取組状況

(3) 県と市町村の役割

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 県が県全体の国保財政運営を担い、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

○ 市町村は、県が市町村ごとに決定した納付金を県に納付する。



国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

市町村ごとの納付金を決定
(医療費水準、所得水準を考慮)

県全体	○億円
A市	○億円
B町	○千万円
...	...

県が各市町村が納付金を納めるために
必要な標準保険料率を示す

県

支払い

医療
機関

- ・納付金の決定
- ・標準保険料率
の提示

徴収した保険料等を財源と
して納付金を県に支払い

納付金の支払い

県

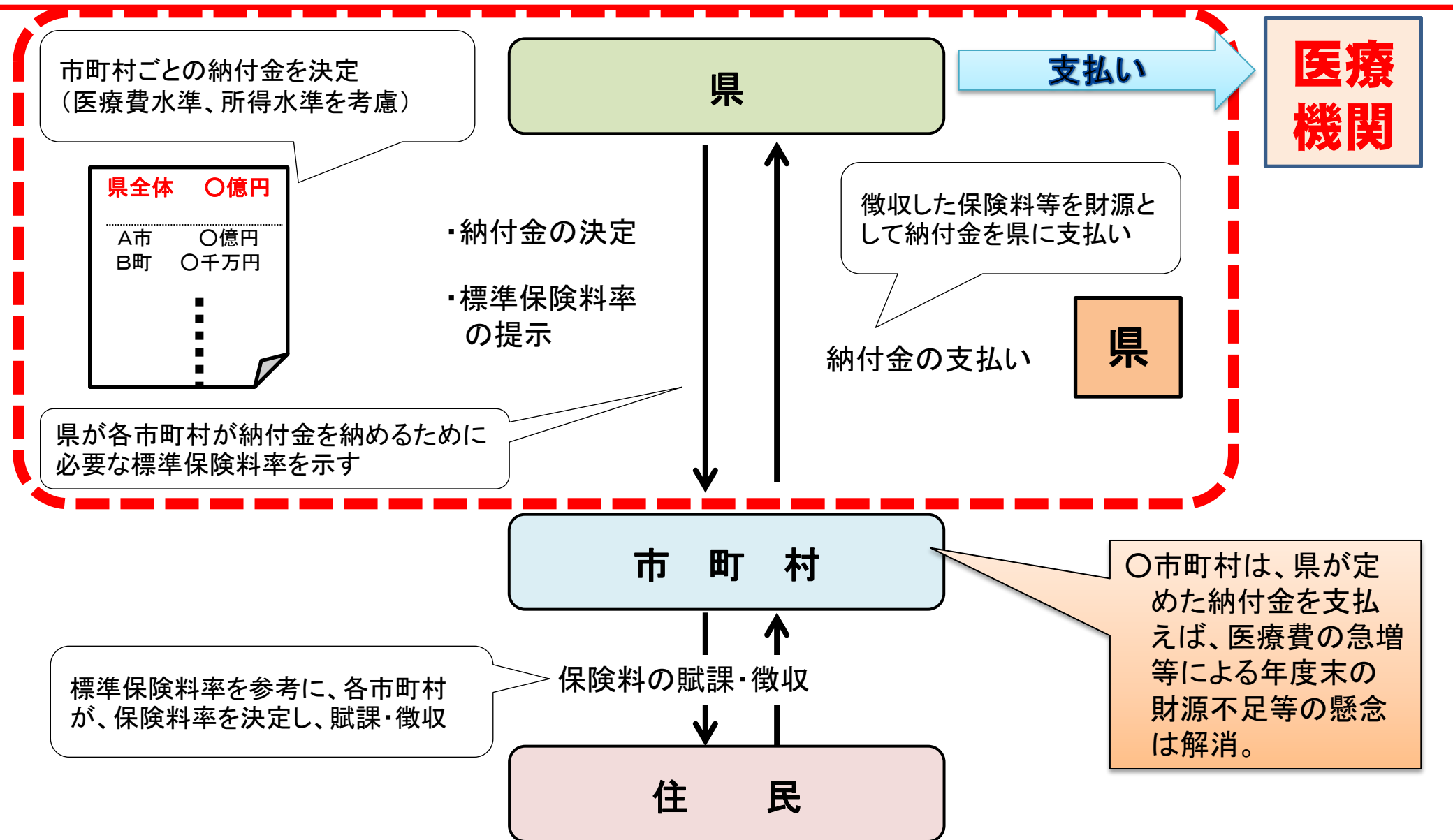
市 町 村

○市町村は、県が定
めた納付金を支払
えば、医療費の急増
等による年度末の
財源不足等の懸念
は解消。

標準保険料率を参考に、各市町村
が、保険料率を決定し、賦課・徴収

保険料の賦課・徴収

住 民



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)

- 県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う。
- 県が県全体の国保の財政運営を担い、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。
- 県が、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

市町村の主な役割

2. 財政運営

- 県全体の財政運営** 新規
- ・ 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

市町村内の財政運営

- ・ 国保事業費納付金を県に納付

3. 資格管理

- ・ 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)

4. 保険料の決定 賦課・徴収

- 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 新規

- ・ 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

- ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い 新規
- ・ 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

6. 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

資料1

国保制度改革に伴う主な 変更内容

○財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

1. 内容

- 貸付・・・各年度、収納不足等の要因による財源不足額を貸付。
⇒ 貸付を受けた市町村が、原則3年間で償還(無利子)
 - 交付・・・災害、景気変動等の特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付
⇒ 国・県・市町村(交付を受けた市町村のみならずすべての市町村)で1/3ずつ補填
- ※ 県が貸付を受けた場合、翌々年度以降の市町村からの納付金で充当する仕組み

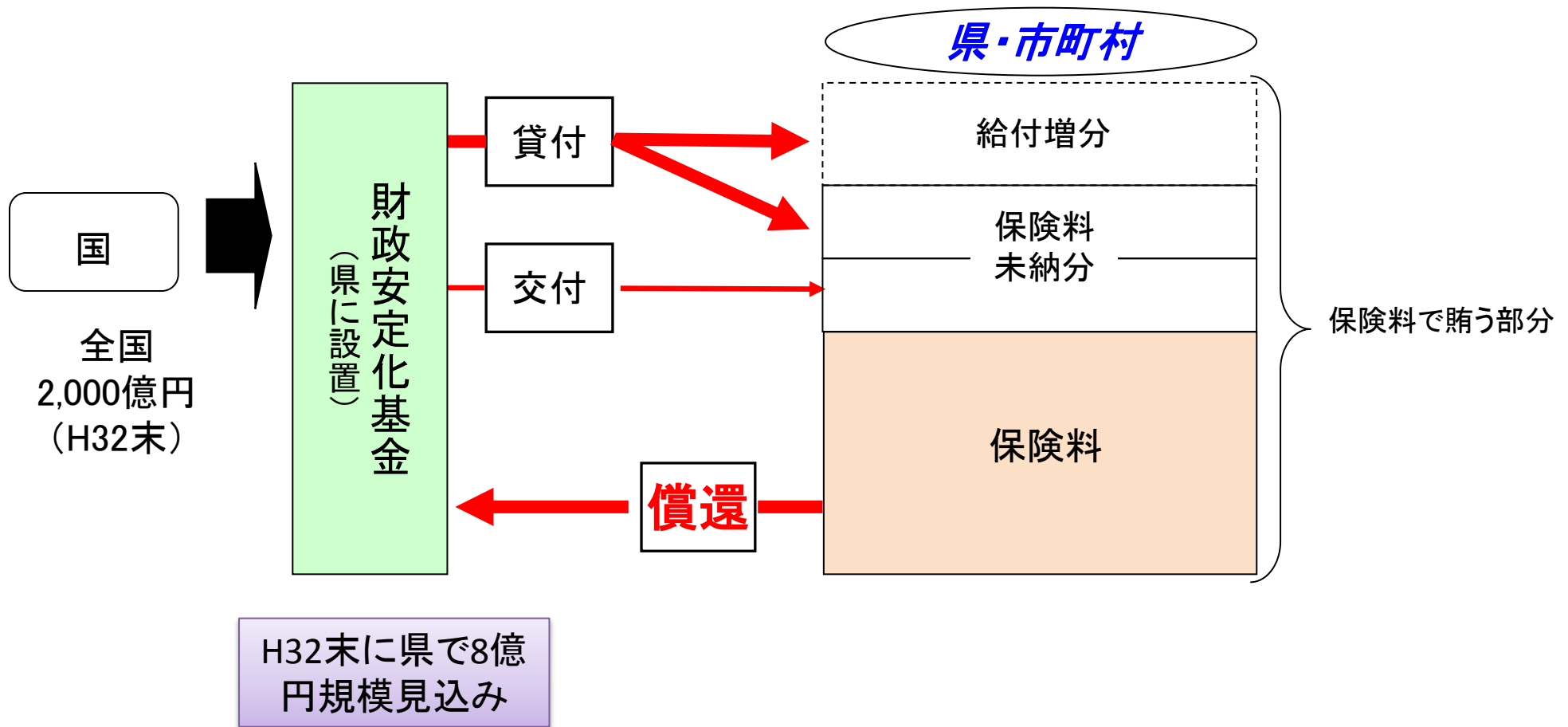
基金規模を
維持する
制度設計

2. 基金規模等

- 総額2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増する
- 平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円を措置。
- 平成29年度末までに総額1,700億円、平成32年末までに総額2,000億円を予定。

本県は25,200万円造成済
H27-8,300万円
H28-16,900万円
H32末までに約8億円予定

財政安定化基金の設置(イメージ)



市町村に設置されている財政調整基金について

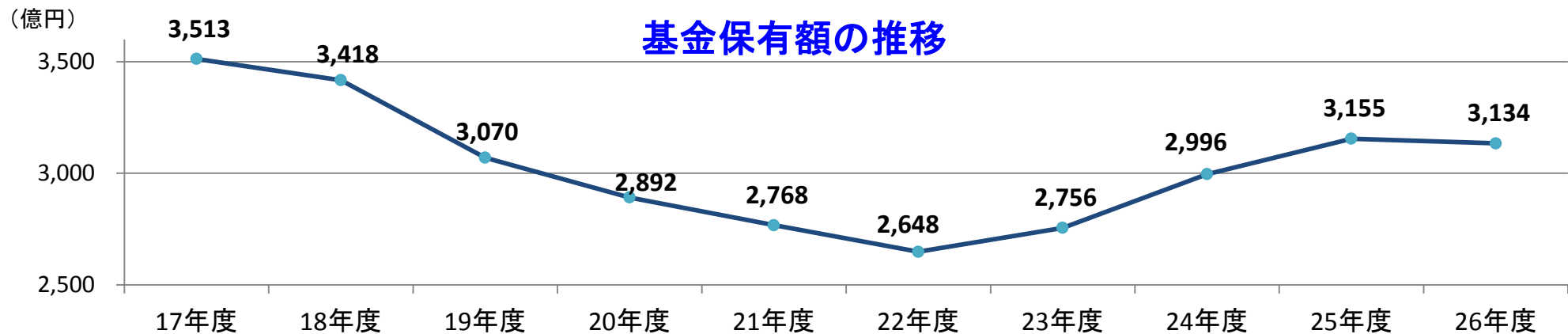
○市町村に設置されている**国保財政調整基金**は、国保事業の健全な発展に資するために設置。

【活用方法】

- ・医療給付費の増加等の予期せぬ支出増
- ・保険料収納不足等の予期せぬ収入減

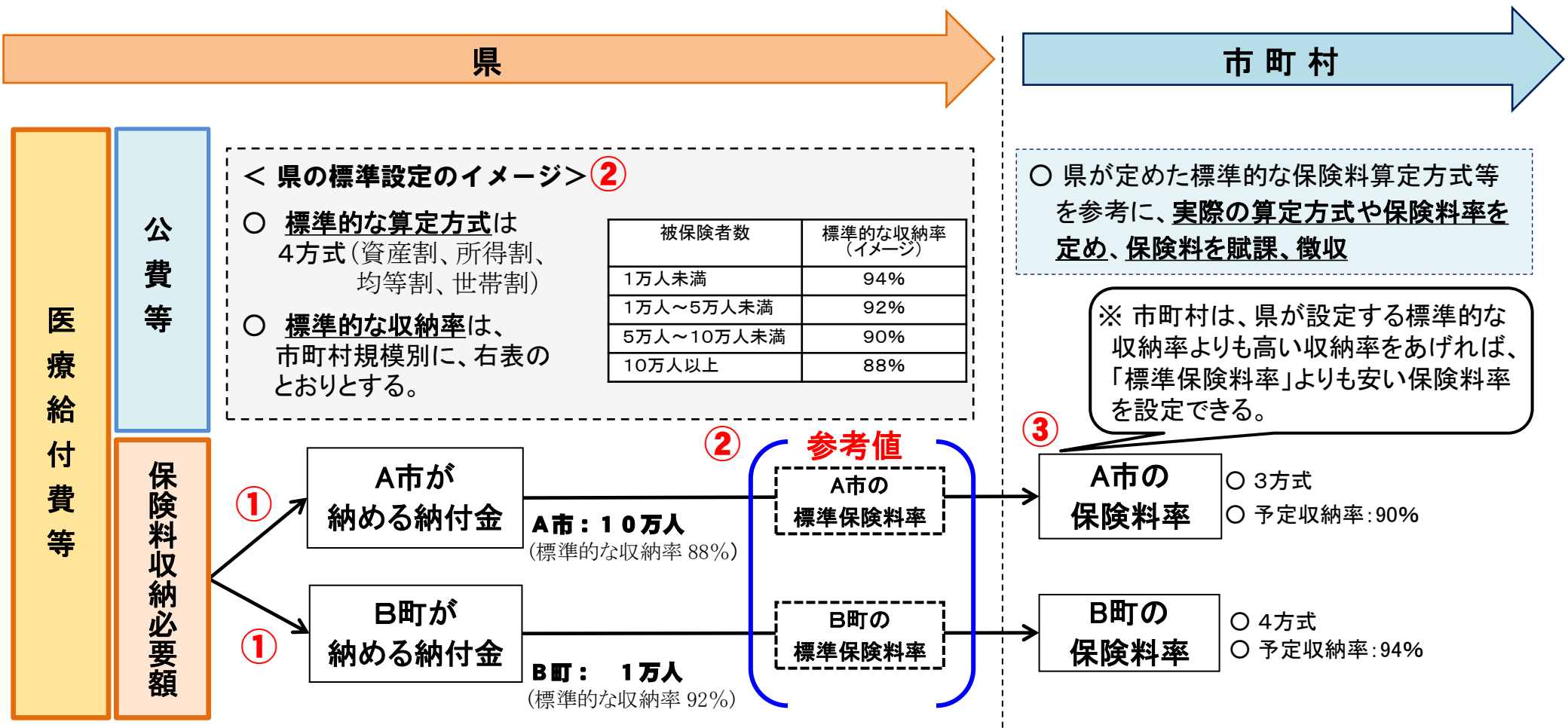
市町村の基金
は現状維持

○上記の役割については一部財政安定化基金や保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要性は希薄となるが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き市町村においても**財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。**



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 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）**
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 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）**
- 市町村は、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）**



県

市町村

公費等

医療給付費等

保険料収納必要額

< 県の標準設定のイメージ > ②

- 標準的な算定方式は4方式(資産割、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%

- 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、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。

①

A市が納める納付金

A市：10万人
(標準的な収納率 88%)

②

参考値

A市の標準保険料率

③

A市の保険料率

- 3方式
- 予定収納率：90%

①

B町が納める納付金

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

- 4方式
- 予定収納率：94%

資料2

納付金及び標準保険料率の 算定について

三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。



被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差等により、激変が生じにくい係数を用いることを可能とする。

イ) 都道府県繰入金による配慮

- 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じ、きめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。（H30～35）

激変緩和措置のイメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

集めるべき保険料額

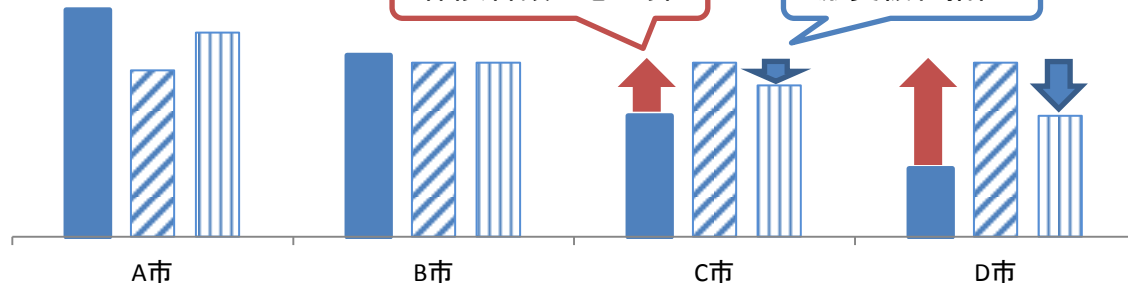
保険料額の急上昇

激変緩和措置

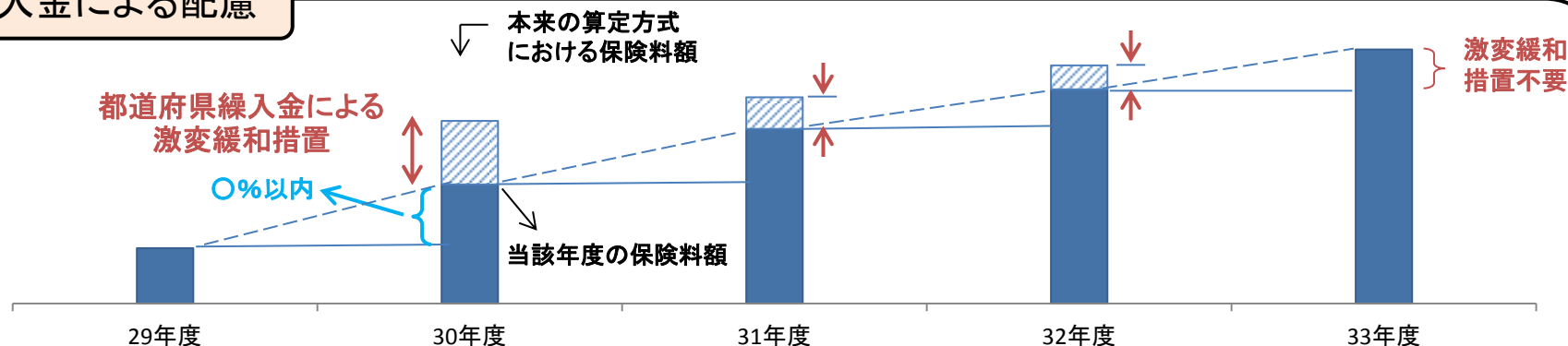
■ 平成29年度

▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

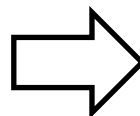
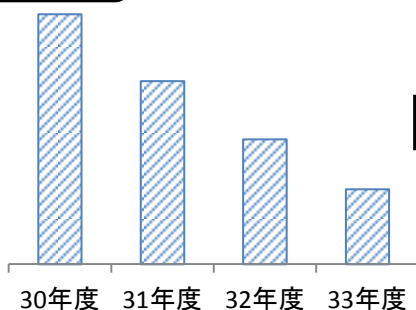


イ. 都道府県繰入金による配慮



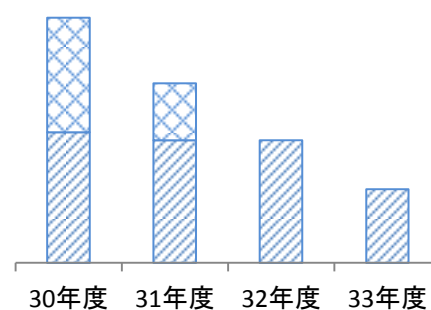
ウ. 特例基金による配慮

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ



県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みとする。

基本の流れ



請求・支払

医療機関

直接支払い



請求・支払

②請求

③請求

①交付金の収納
事務の委託

④支払

手続きの簡素化

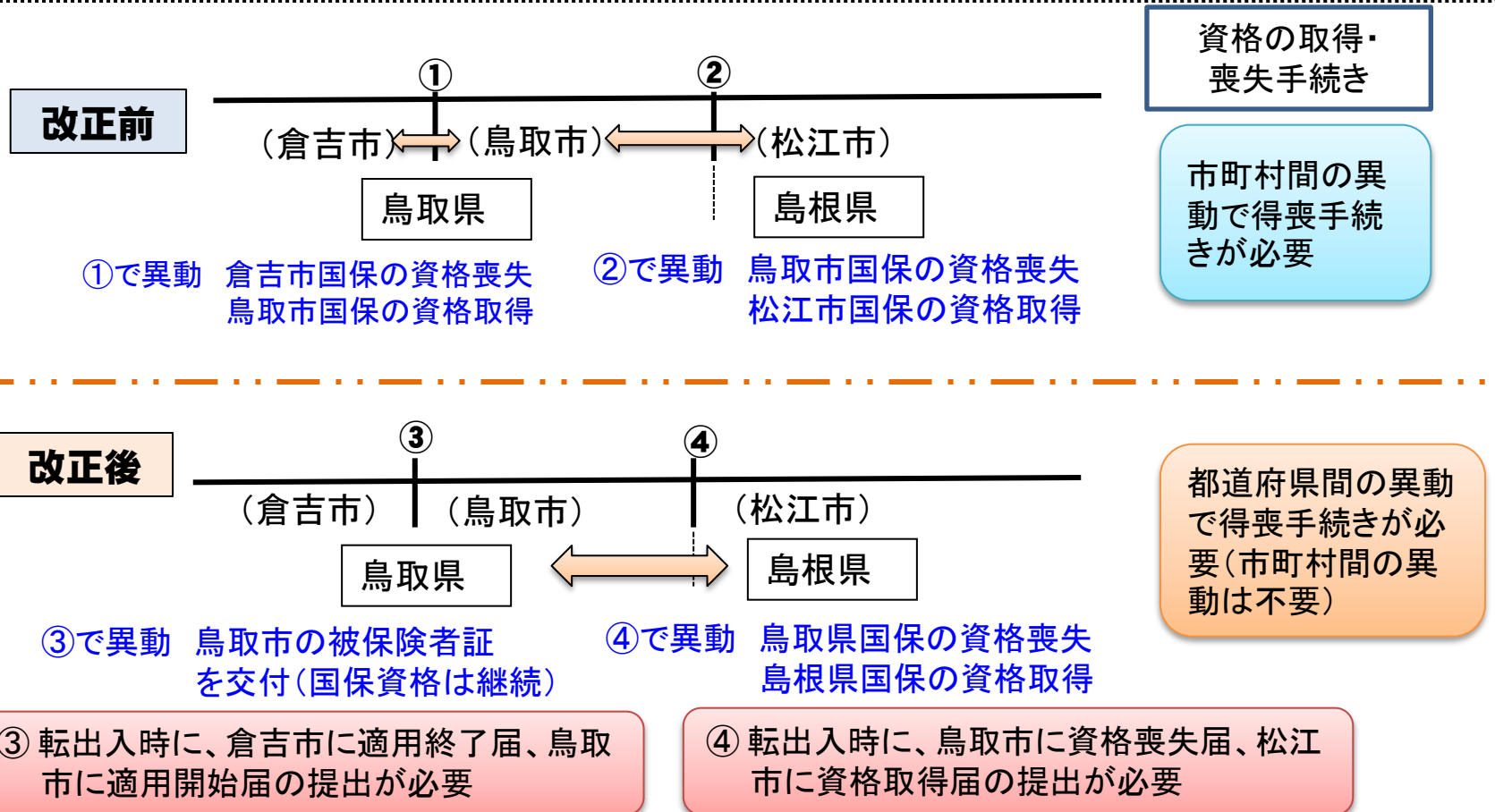
県民への影響部分

県単位での資格の管理について

【改正事項のポイント】

- 改正後においては、被保険者が同一県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続する。
- ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。

* 資格管理の法的主体は市町村



県民への影響部分

高額療養費に係る多数回該当の引継ぎについて

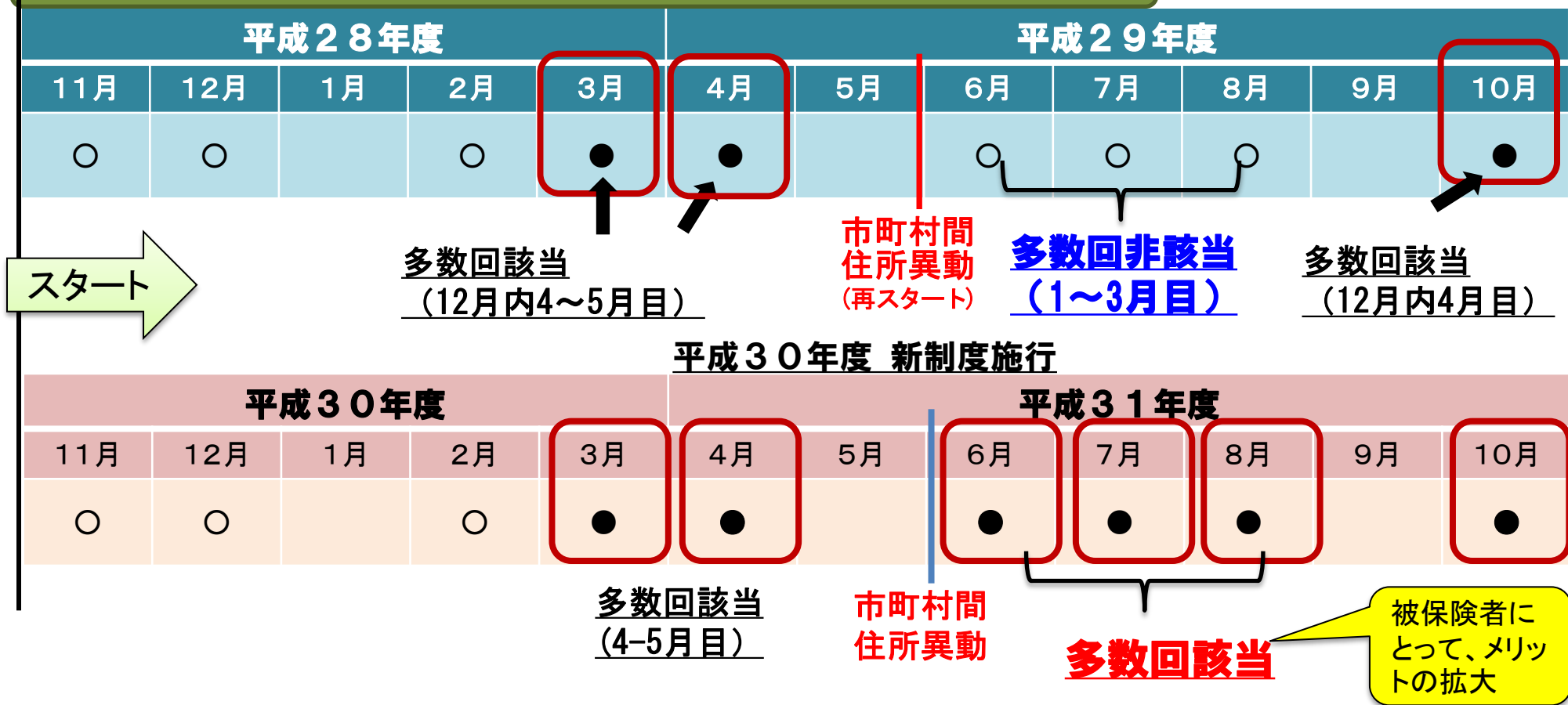
【現行】

- 過去12ヵ月の間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回目以上になった場合、4回目以降は、限度額を超えた部分が支給される。
- 県内市町村間での異動の場合、リセットされ、新住所地の1-3月目は非該当（下記青字部分）となる。

【平成30年度以降】

- 県内市町村間で異動した場合でもリセットされず、新住所地で多数回該当が継続（下記赤字部分）される。

同一県内市町村間の住所異動の場合（世帯が継続される場合）



国保運営方針の必要性

- 県が新たに県全体の財政運営の役割を担うほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。

国保運営方針の主な記載内容

- 〈必須事項〉
 - 1 国保の医療費、財政の見通し
 - 2 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - 3 保険料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
- 〈任意項目〉
 - 5 医療費適正化に関する事項
 - 6 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
 - 7 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関する事項
 - 8 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

Ⅲ 国保制度改革に向けた本県の対応

【目的】

平成30年度からの国保新制度について、「鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議」を開催するとともに、納付金算定や標準保険料率、事務の効率化等の詳細な事項を検討する作業部会を設置する。

鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

H27は3回
H28は5回
H29は2回 開催

【目的】 国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場
【構成員】 県内市町村の国保主管課長、国保連合会事務局長、県医療指導課長(計21名)

作業部会

【協議内容】 以下の事項の検討を行い、検討結果を連携協議会に報告する。
【構成員】 4市及び東・中・西各地区町村代表者各1名・国保連担当者1名

財政・保険料 (税)部会

【協議内容】国保事業費納付金の算定方法、標準保険料率の設定方法、保険料(税)徴収への取組、赤字財政解消への取組 等

保険給付・事務 標準化部会

【協議内容】保険者努力支援制度に基づく交付金の交付方法、保険給付の点検、市町村事務の効率化、医療費適正化 等

電算研究会

〈国保連合会に設置〉
【協議内容】標準事務処理システムの導入に係る課題等

連携

国保連合会との連携

市町村国保事務について、国保連合会と密接に連携・役割分担して、次の11項目の標準化・共同化を検討中。

国保連合会の 支援の観点

- 市町村保険者の効果的な事務の実施や経費節減に資する
- 国保連合会が運用するシステムの導入、円滑実施に資する
- 国保連合会の事務の省力化につながる

【検討項目】

- ①被保険者証の運用基準の統一
- ②資格管理事務の統一化等
- ③保険給付の支払事務の統一
 - ・高額療養費等の給付判断の統一
 - ・保険料減免基準の統一
 - ・一部負担金減免基準の統一
 - ・差止に関する運用基準の統一
 - ・高齢者世帯の支給申請の簡略化等
- ④国保連合会への直接払い事務
- ⑤地単公費の取扱い基準の統一

- ⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一
- ⑦葬祭費等のその他支給に係る給付基準の統一
- ⑧上記その他支給に係る申請書類の統一
- ⑨医療費通知の統一
- ⑩短期証等の取扱い基準の統一
(短期証、資格確認書、限度額適用認定証)
- ⑪月報関係

毎月1回、県と国保連合会
でプロジェクト会議を開
催し、方針や進捗状況等
の確認

資料3

鳥取県国民健康保険運営 協議会について

国民健康保険運営協議会の設置

県に設置される国保運営協議会 (新規に設置)

主な 審議事項	<ul style="list-style-type: none">・国保事業費納付金の徴収・国保運営方針の作成・その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none">・被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表

市町村に設置されている国保運営協議会 (従来から設置)

主な 審議事項	<ul style="list-style-type: none">・保険給付・保険料の徴収・その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none">・被保険者代表・保険医又は保険薬剤師代表・公益代表・被用者保険代表(任意)

鳥取県国民健康保険運営協議会
(改正国保法第11条第1項)

【目的】上記事項の審議

【設置時期】平成29年3月頃

平成30年度以降も国保運営方針の変更や納付金算定方法の見直し等
に応じて、引き続き連携会議や国保運営協議会で協議を継続

本県の策定スケジュール

○ 国保運営方針の策定に当たっては、

- ① 県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、
- ② 被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くこと
- ③ 策定後も定期的な検証・見直し・改善

が求められる。

平成28年度

H28. 5月

県・市町村国民健康保険連携会議で検討
鳥取県国民健康保険運営方針の記載事項に関する協議、意見
交換・意見調整等



※ この間、連携会議及び各作業部会で検討

H29. 3月

連携会議にて国保運営方針（骨子案）を作成

H29. 3月

鳥取県国民健康保険運営協議会設置
第1回運営協議会の開催
（運営方針、納付金配分方法等の審議・意見聴取）
⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正

<p>平成29年度</p>	<p>H29.5月 連携会議の開催 国保運営方針の検討</p> <p>H29.5月 第2回運営協議会の開催(国保運営方針案の検討) ～6月 市町村へ国保運営方針に関する市町村の意見聴取 常任委員会への報告 パブリックコメントでの意見聴取 ⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正</p> <p>H29.7月 第3回運営協議会の開催 (国保運営方針案の諮問・審議) 国保運営方針に関する知事への答申 県知事による国保運営方針の決定</p> <p>H29.8月 国保運営方針の公表</p> <p>H29.9月 県や市町村における予算、条例等の作業 ・納付金算定システムによる保険料率等の算定 ・条例改正手続き ・国保特別会計等の予算編成 等</p> <p>H29.11月 議会での審議(条例改正等) H30.2月 H30当初予算の審議</p>
<p>平成30年度</p>	<p>H30.4月 国保新制度の開始</p> <p>※国保運営方針に基づく取組の状況の把握、分析・評価を行い、 見直しを検討</p>

資料4

国保制度改革に向けた 県の方針について

平成28年11月22日

市町村長との意見交換資料

国保制度改革の主なスケジュール

