

国民健康保険制度改革について

[制度改革：概要編]



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ



しあわせ
信州



長野県健康福祉部

健康福祉政策課 国民健康保険室

国保制度改革の概要

1 国保制度改革が必要な理由・・・・・・・・・・ 1

2 国保制度改革の2本柱

①公費の拡充・・・・・・・・・・ 2

《参考》保険者努力支援制度の概要

[取組指標] [交付額の計算方法]

2 国保制度改革の2本柱

②国保財政の都道府県単位化 I～VI・・・・・・・・ 5

1 国保制度改革が必要な理由

👉 市町村国保が抱える構造的な課題を解消し、国保財政を安定化させるため

《市町村国保が抱える構造的な課題とは…》

- 退職後に加入する被保険者が多いため、
 - 年齢構成が高い＝医療費水準が高い
 - 年金生活者が多いため、比較的所得水準が低い
- 一般会計からの法定外繰入により国保財政を黒字化している市町村がある。
- 小規模保険者(被保険者が3,000人未満)が多い。
 - ⇒全国では約458/1,716(26.7%)、長野県は43/77(55.9%)
 - ⇒小規模保険者は、高額医療費の被保険者が発生した場合に、少ない人数で支え合うため、保険料負担の急増のリスクが高まる。
- 市町村間の格差が大きい。
 - ⇒1人当たり医療費…最大は北海道の2.7倍、長野県は2.2倍で全国第2位
 - ⇒1人当たり所得……最大は北海道の14.6倍、長野県は4.6倍で全国第5位
 - ⇒1人当たり保険料…最大は長野県の3.7倍

解消する
ために

平成27年5月27日の国保法の一部改正により、

①公費の拡充 ②国保財政運営を都道府県単位化 の2本柱の国保制度改革が決定

2 国保制度改革の2本柱 ～①公費の拡充～

👉 毎年約3,400億円の財政支援 [主に3種類の公費拡充]

①低所得者対策 【1,700億円】

国保料の軽減(7・5・2割軽減)対象の拡大により発生する費用に対して財政支援

②国調整交付金の増額 【800億円】

- 主に保険者間の所得格差を調整する分・・・300億円
- 激変緩和用財源としての追加分・・・300億円
- 都道府県や市町村の個別の状況に応じた交付分の増額・・・200億円

③保険者努力支援制度の新設 【800億円】

⇒医療費適正化や収納率向上対策などの保険者の取組みを点数化し、その点数に応じた交付金の交付

都道府県分・・・500億円 市町村分・・・300億円(別途200億円を追加し計500億円)

《参考》 保険者努力支援制度の概要 [取組指標]

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

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実施状況

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

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等）
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減

《参考》 保険者努力支援制度の概要 [交付額の計算方法]

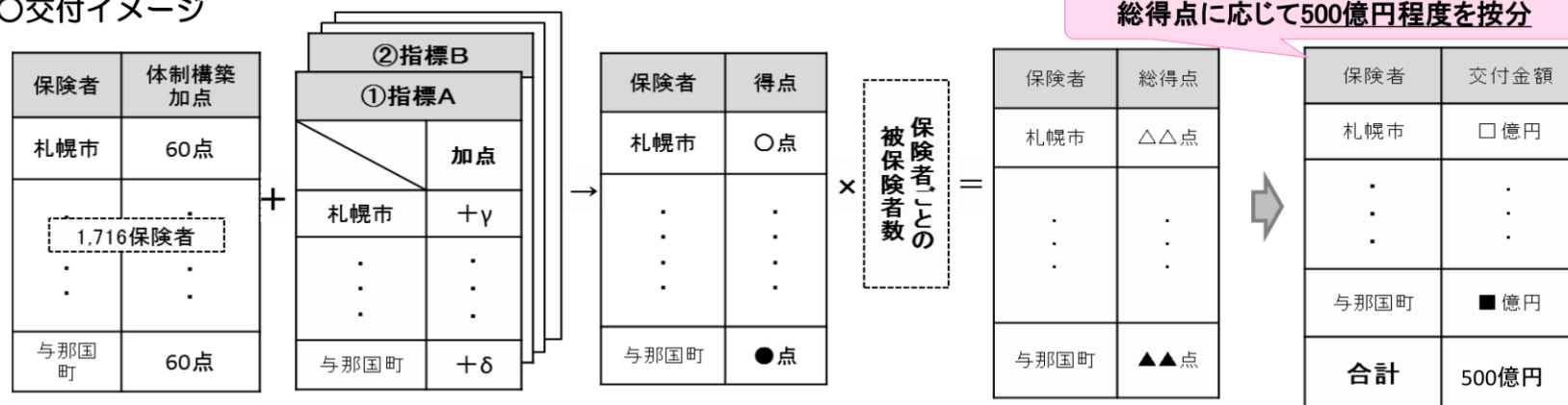
👉 取組指標ごとに加点され、保険者ごとの被保険者数を乗じた総点数で按分

＜市町村分の場合＞都道府県分も同様

○配点について

加点	項目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

○交付イメージ



2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～ I

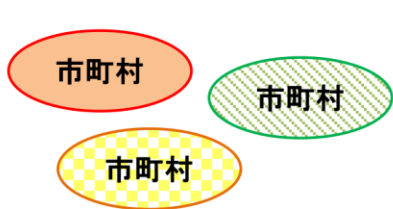
➡ 都道府県内の国保の保険給付費(主に医療費)を、都道府県が責任を持って支払う

■ 都道府県が国保の保険給付費を全額支払う財源として、管内市町村は都道府県に「国保事業費納付金」を納付

■ この新たな仕組み(納付金制度)の導入により、今までは各市町村内の被保険者とおしの支え合いだったものが、これからは「市町村間の支え合い」の仕組みも新たに加わります。

<国保制度改革後の財政運営のイメージ>

【現行】市町村が個別に運営



- ・ **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**

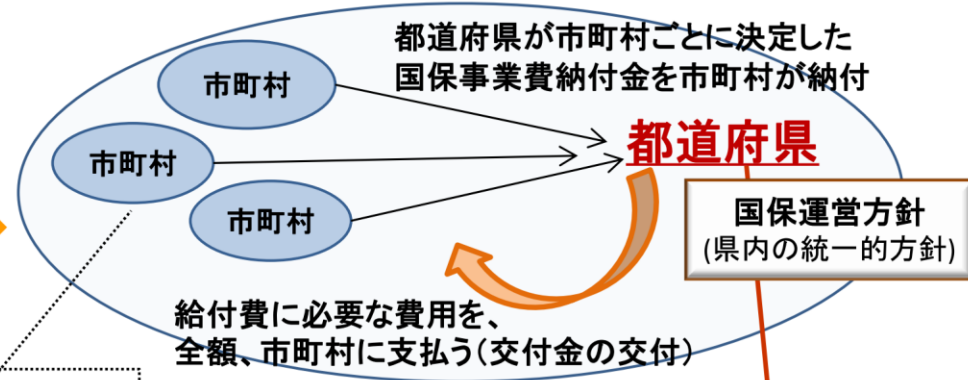
(構造的な課題)

- ・ 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

- ・ 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

【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

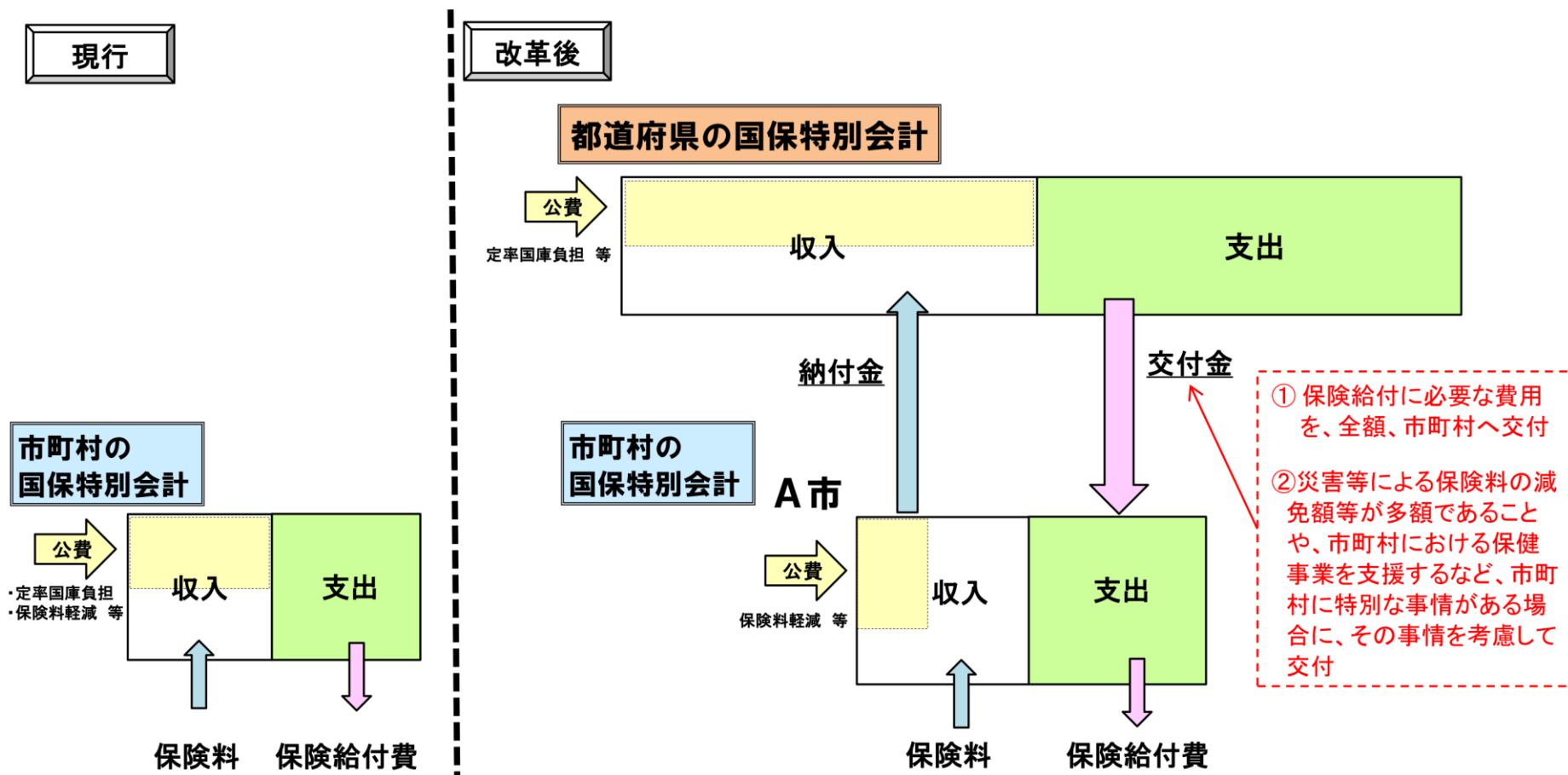
2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～Ⅱ

👉 都道府県は、新たに国保特別会計を設置し、国保財政を運営します。

■ 都道府県は、市町村ごとの納付金額の決定、保険給付費の支払いを行い、国保財政の「入り」と「出」を管理

■ 市町村は、都道府県から示された納付金を納付

<国保制度改革後の国保財政の仕組みのイメージ>

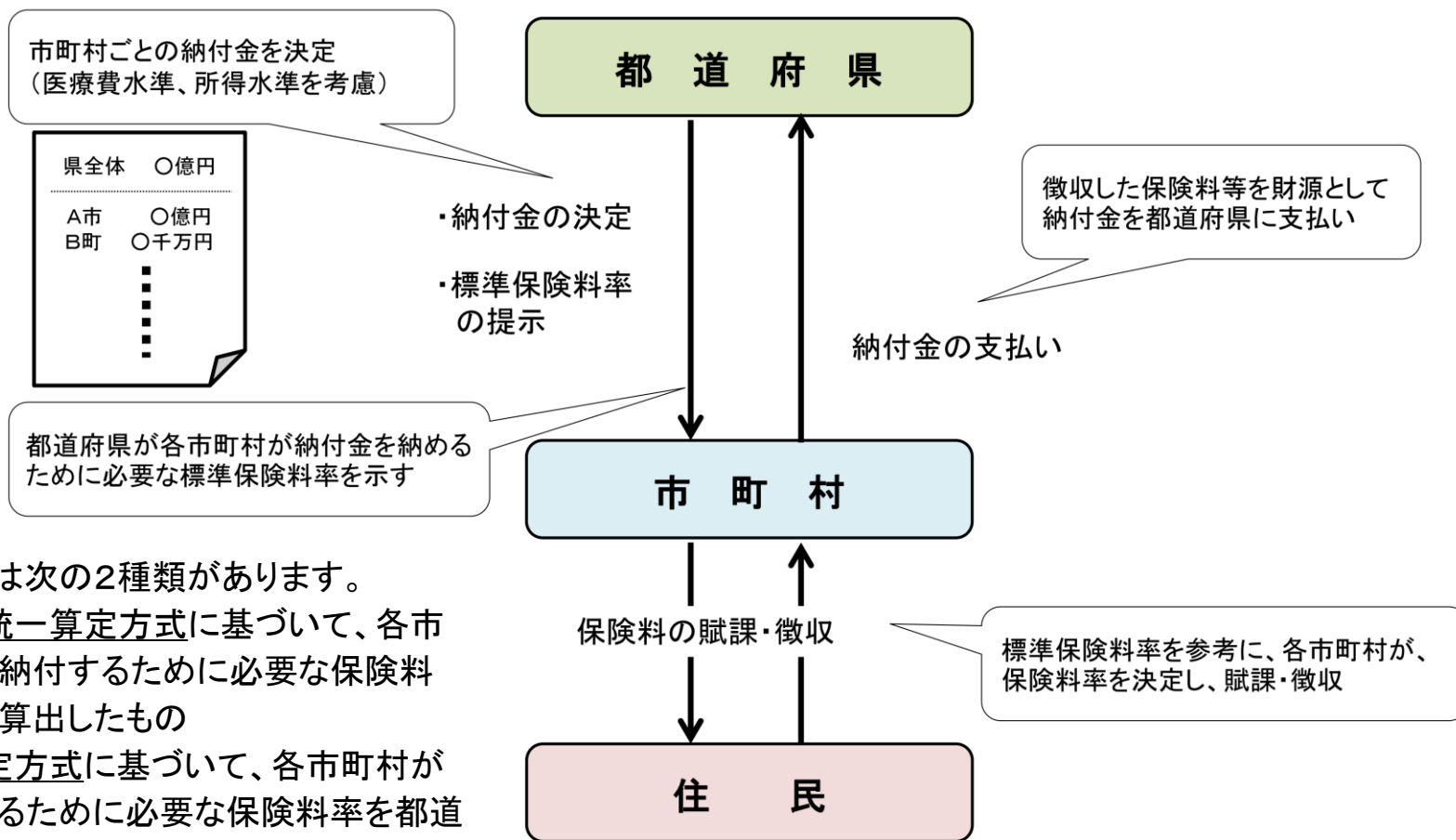


2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～Ⅲ

市町村は、保険料と国及び県の公費を財源として都道府県に納付金を納付します。

市町村は、都道府県から示された納付金額と標準保険料率を参考にして、保険料率を決定し、徴収した保険料と国や県から交付される公費と合わせて、都道府県に納付金を納付

<国保制度改革後の国保保険料の賦課・徴収のイメージ>



※標準保険料率には次の2種類があります。

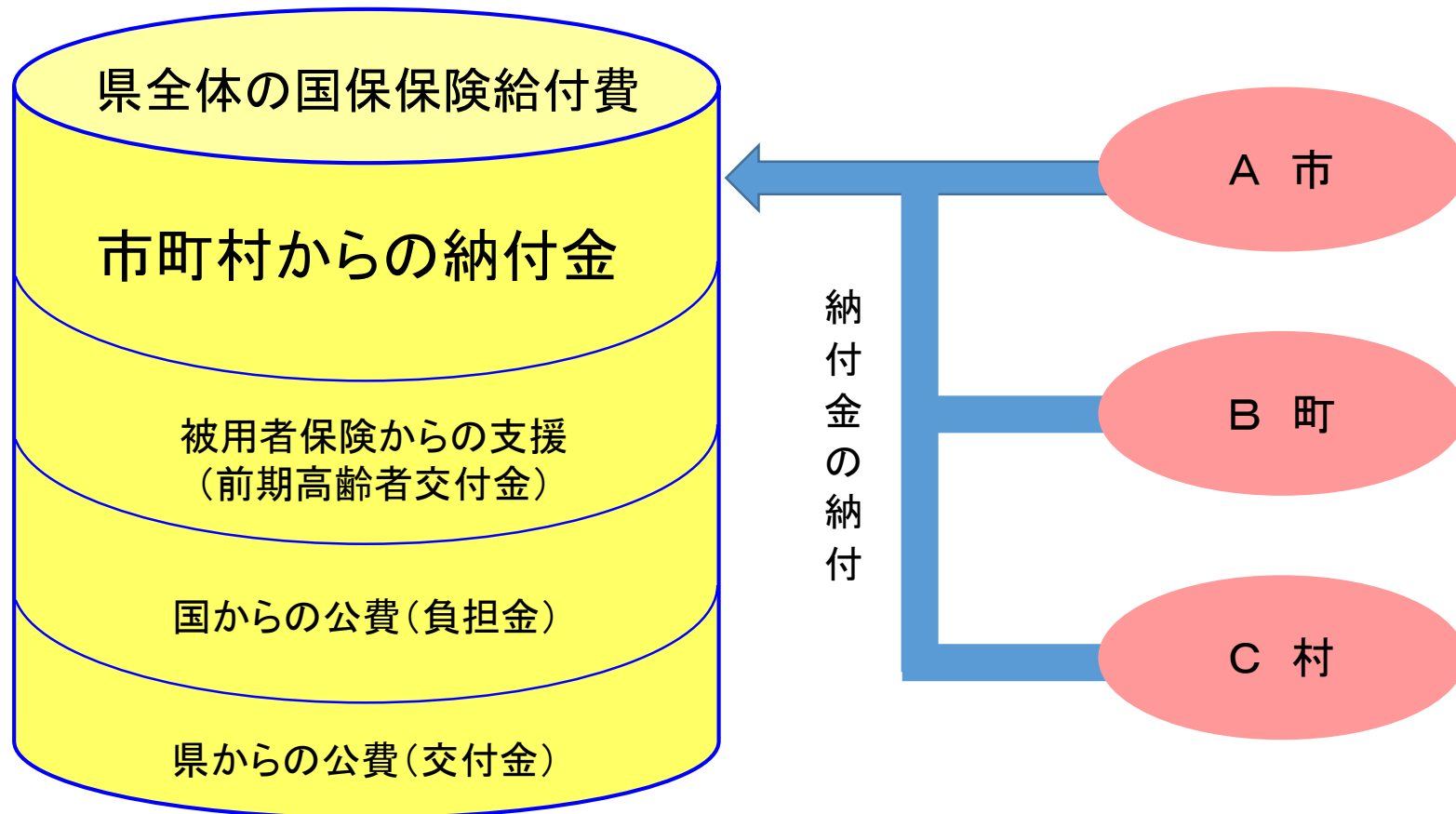
○各都道府県の統一算定方式に基づいて、各市町村が納付金を納付するために必要な保険料率を都道府県が算出したもの

○各市町村の算定方式に基づいて、各市町村が納付金を納付するために必要な保険料率を都道府県が算出したもの

2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～Ⅳ

☞ 県全体の国保保険給付費は、全市町村からの納付金と国・県・被用者保険からの交付金等で賄われます。

<納付金の仕組み①>



2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～Ⅳ

☞ 納付金は、市町村の被保険者数・所得水準・医療費水準等を反映して算定します。

■納付金は、市町村の被保険者数・世帯数・所得額に応じて算出した額に、各市町村の医療費水準を反映させて金額を算出します。

<納付金の仕組み②>

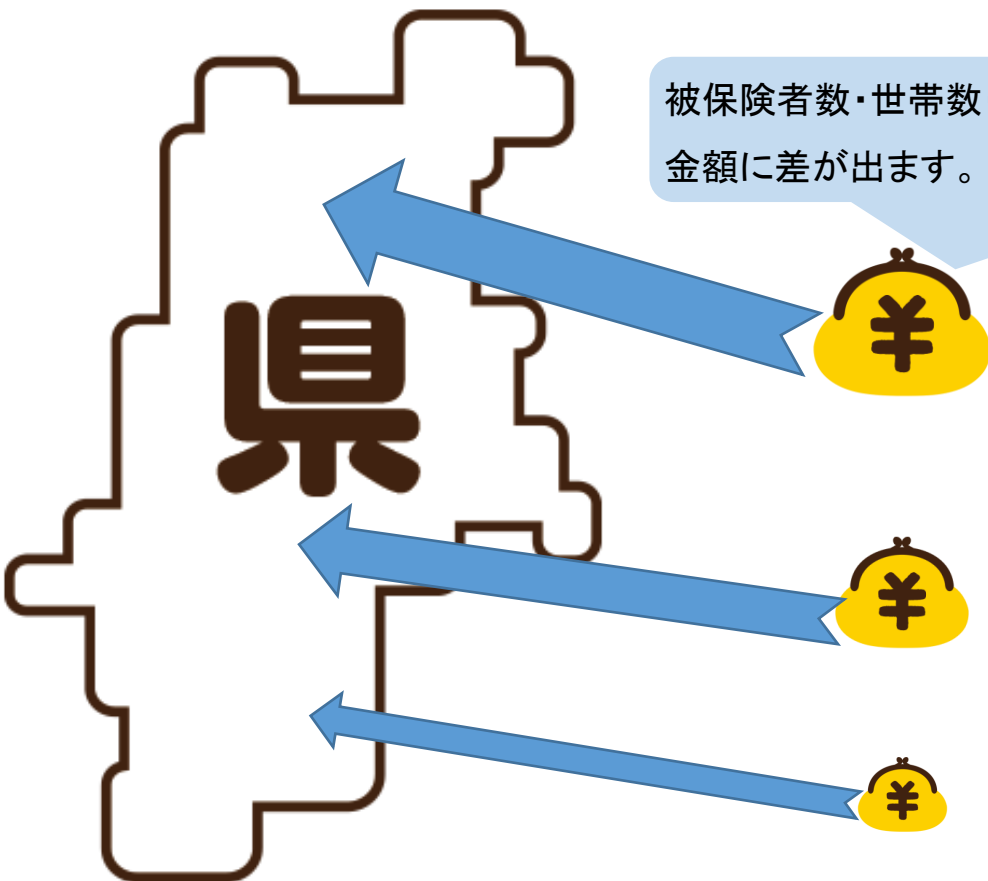
← 県全体の納付金全体の配分割合 →

被保険者数に応じた按分【51%】

所得に応じた按分【49%】

被保険者数・世帯数・所得水準・医療費水準の違いにより、各市町村の納付金額に差が出ます。

県全体の納付金総額を、各市町村の
[被保険者数・世帯数]
及び [所得額]
で按分して算出した額に
↓
医療費水準を反映させて、
(=医療費が高い市町村は納付金が高い)
各市町村の納付金額を決定。



2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～ V

➡ 制度改革に伴い保険料の急激な負担増加を防ぐため、激変緩和措置を講じます。

■ 今般の制度改革により増加する負担分について、国・県の公費を投入し、市町村の納付金額を減少させ、保険料率の急激な上昇を抑制・・・原則6年間実施し、状況に応じて最長4年延長(計10年)実施予定

<激変緩和のイメージ>

制度改革前は、保険税総額を基に保険税率を決定
↓
制度改革後は、県からの納付金総額を基に保険税率を決定

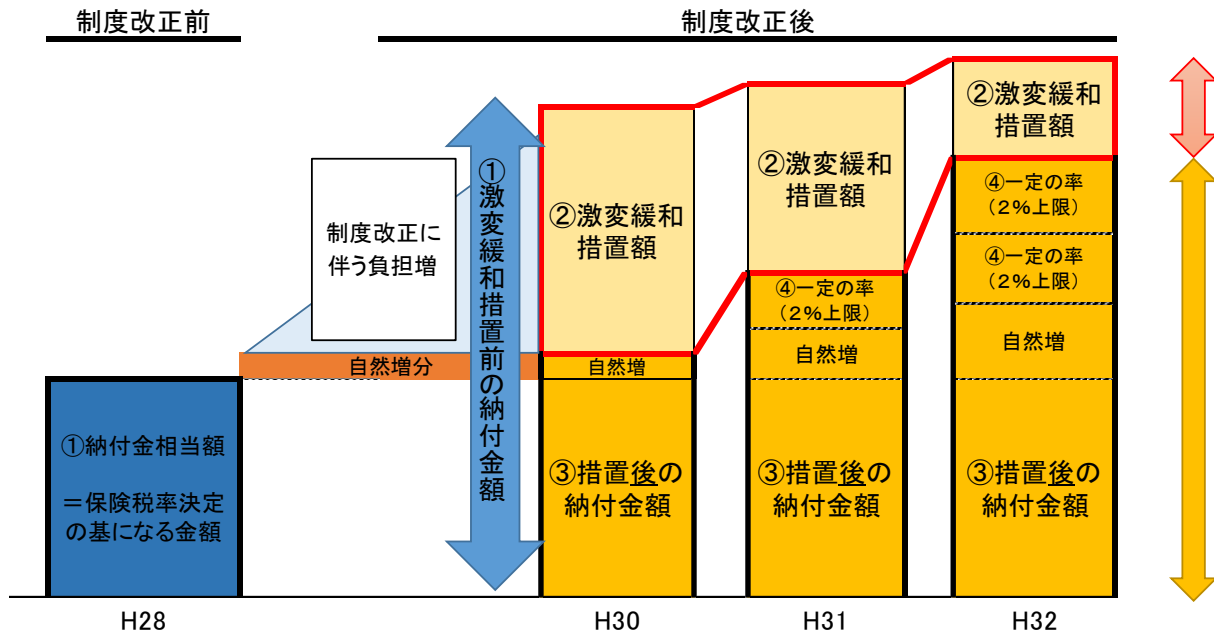
<基本的な考え方>

◎比較元

制度改革前のH28年度の納付金相当額を基点として、各年度の納付金額と比較し、増加分を対象

◎対象額

上記の増加分のうち、制度改革により増加した分のみを対象とするため、医療費の自然増加分等(右の図の「自然増」部分)は対象外とし、これと④を加えた一定割合分を除いた額を対象



- ① 保険税率決定の基になる金額である制度改革前の納付金相当額が制度改革後の納付金額に増加
- ② 激変緩和措置として公費を投入
- ③ 激変緩和措置により、保険税率決定の基礎となる金額が制度改革前の水準程度に減少
- ④ 激変緩和措置額は一定の率を積み増すことにより年々減少させる
(6年間で措置額が0円となるよう一定の率を設定するが、毎年度2%以内。
上限を設けることにより6年経過しても措置額が0円とならない市町村がある場合に措置期間延長。)

2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～VI

☞ 都道府県と市町村が共通認識の基に国保を運営していくための方針を定めます。

- 都道府県は、市町村の意見を聞き、新たに設置した「国保運営協議会」での議論を経て、当方針を策定
- 当方針は3年ごとに改定

<国が示す主な方針記載事項>

■ 主な記載事項

<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
 - ・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - ・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項
 - ・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

<任意項目>

- (5) 医療費適正化に関する事項
 - ・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等
- (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

2 国保制度改革の2本柱 ～②国保財政の都道府県単位化～VI

➡ 都道府県と市町村が共通認識の基に国保を運営していくための方針を定めます。

<長野県の国保運営方針の主な記載事項>

■ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 国保加入状況
- 医療費の現状と将来推計
- 国保財政の現状、赤字解消・削減の取組み

■ 標準保険料（税）の標準的な算定方法

- 統一の保険料水準

[当面統一しないが、次期運営方針の改定時期までに検討]

- 納付金・標準保険料の算定
- 激変緩和措置

■ 保険料（税）の徴収

- 目標収納率の設定
- 収納強化の取組み

■ 保険給付の適正な実施

- 第三者求償の推進
- 療養費の支給の適正化
- レセプト点検
- 高額療養費多数回該当の取扱い

■ 医療費適正化の取組み

- 特定健診・特定保健指導実施率向上のための取組み
- 後発医薬品の使用促進
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組み

■ 市町村が担う事務の効率化、標準化

- 効率化
 - ・被保険者証と高齢受給者証の一体交付
 - ・広報事業
- 標準化
 - ・申請様式の標準化
 - ・事務処理マニュアルの作成

■ 保健医療・福祉サービス等に関する施策との連携

- 地域包括ケアシステム関係
- レセプト等のデータ分析・活用

■ 関係市町村相互間の連絡調整等

- 長野県県・市町村国民健康保険運営連携会議の設置
- 国民健康保険運営協議会の審議

■ 検証及び見直し

- 市町村におけるPDCAサイクルの実施
- 国保運営方針の検証・見直し