

## 国民健康保険の制度改革について

### 1 国保改革の経緯

- (1) H27. 5. 29 「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」公布
- (2) H28. 4. 28 国は、納付金・標準保険料率の算定方法や国保運営方針のガイドラインを決定
- (3) H28. 10. 11 国は、都道府県に納付金等の算定に必要な仮係数を示すとともに、納付金算定システムを配布

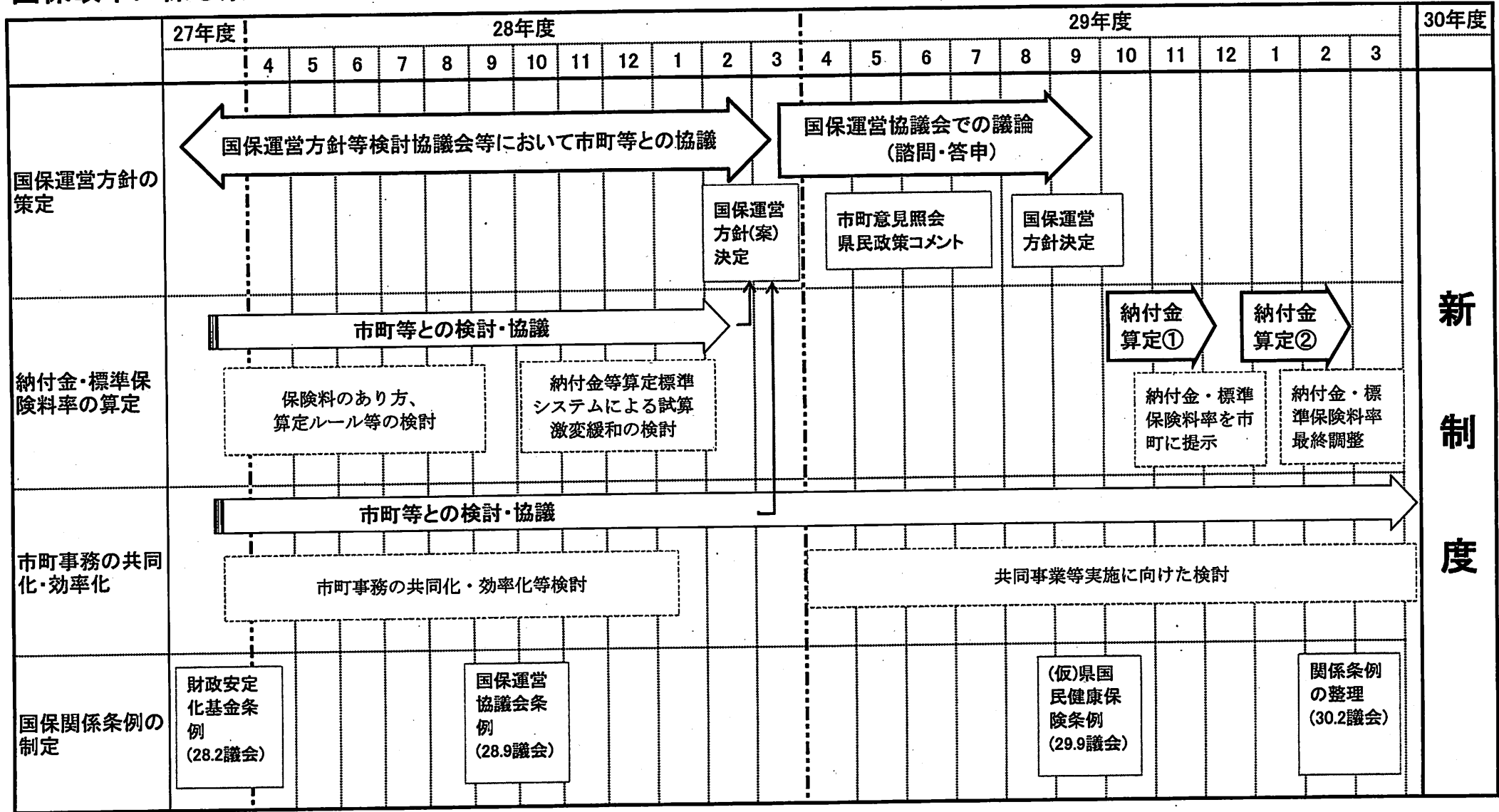
### 2 国保改革の概要

- (1) 30年度から、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  
⇒・都道府県は、市町村毎の納付金・標準保険料率を決定  
・都道府県内統一的な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
- (2) 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業など地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

### 3 県の対応および予定

- |       |            |  |
|-------|------------|--|
| H27年度 | H27. 6. 30 | 市町等との連携会議(滋賀県国民健康保険運営方針等検討協議会)を設置し、以降、検討協議会と作業部会において検討・協議(現在継続中) |
|       | 2月議会       | 国民健康保険財政安定化基金条例等の成立  |
| H28年度 | 9月議会       | 県国民健康保険運営協議会条例等の成立   |
|       | H28. 12    | 国保運営方針(素案)作成   |
|       |            | 納付金等算定標準システムによる納付金・標準保険料率の試算(仮算定)                                |
|       | H29. 3     | 国保運営方針(案)作成  |
|       | H29. 3     | 県国民健康保険運営協議会(第1回)を開催   |
| H29年度 | 上半期        | 国保運営方針(案)を、市町長に意見照会および県国民健康保険運営協議会に諮問し答申を得たうえで、策定                |
|       | H29. 10    | 各市町へ30年度分納付金・標準保険料率の通知   |
| H30年度 | H30. 4. 1  | 県が国保の財政責任を担う新制度へ移行   |

# 国保改革に係る県のスケジュール



新  
制  
度

# 滋賀県国民健康保険運営方針(素案)(抄)

※市町と協議中のもの

## 1 基本的事項

### (1) 策定の目的

この方針は、県が市町とともに国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、県内の統一的な運営方針を定めるものであり、以て市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進することを目的とします。

### (2) 策定の根拠規定

この方針は、改正後の国民健康保険法(昭和33年法律第192号。)第82条の2に基づき、県が定めます。

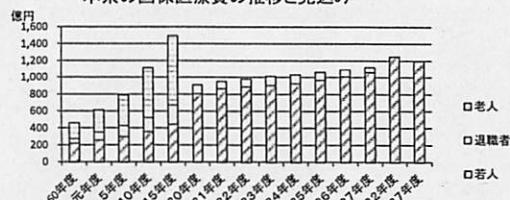
### (3) 対象期間

平成30年4月1日から平成33年3月31日まで

## 2 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

### (1) 医療費の動向と将来の見通し

本県の国保医療費の推移と見込み



### (2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

保険料の負担緩和を図るための法定外一般会計繰入については、被保険者の保険料負担の急変を考慮し、各市町において平成35年度までの段階的な解消を目指します。

#### 法定外繰入れの段階的解消

### (3) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

平成35年度までの間、市町において制度改革に伴う保険料収納必要総額の急激な上昇が見込まれる場合には、必要に応じて基金から県の国保特別会計に繰入を行うことにより、激変緩和を行うこととします。

#### 激変緩和の実施

## 3 市町における保険料の標準的な算定方法に関する事項

### (1) 標準的な保険料賦課方式

標準的な保険料の賦課方式は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに3方式とします。現在、賦課方式を4方式としている市町においては、将来的に3方式に変更する方向で検討していくこととします。

#### 賦課方式を3方式に変更

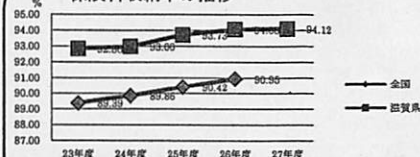
### (2) 国保事業費納付金算定に当たっての医療費水準の反映

県内の保険料水準の平準化につなげるため、医療費は県全体で支え合うこととし、市町ごとの医療費水準の差異は、納付金の算定に反映させないこととします。

#### α=0による医療費の支え合い

## 4 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

保険料収納率の推移



### (1) 収納率目標の設定

保険財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、市町の収納率の向上を図るため、目標収納率(現年度分)を定めます。

保険者規模	目標収納率(30~32年度)
1万人未満	95%
1万人以上~2万人未満	94.5%
2万人以上~5万人未満	94.5%
5万人以上	94%

## 5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

### (1) 県による保険給付の点検、事後調整

県が保有している医療監視情報等を活用した点検や、大規模な不正利得の回収への対応の実施を検討します。

### (2) 第三者求償の積極的推進

加害者に対する求償事務についても、国保連合会の専門性が生かせるよう取組を推進します。

### (3) 高額療養費の支給事務

申請勧奨については、全市町が実施するように努めることとします。

## 6 医療費の適正化の取組に関する事項

### (1) 後発医薬品差額通知の実施の推進

差額通知については、後発医薬品の利用促進についての理解を得られるよう、発行回数の設定など効果的な実施方法を検討します。

### (2) 重複受診・頻回受診者、重複服薬等の適正化の共同実施

重複受診・頻回受診者、重複服薬者等に対し、受診の適正化および被保険者の健康被害の予防のための訪問等による指導について、全市町で取り組むこととします。

### (3) 国保事業費納付金および保険給付費等交付金の対象に加える経費

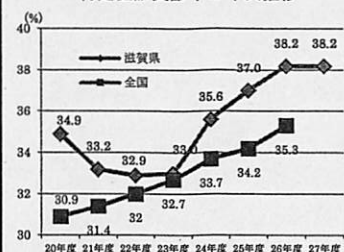
保険料水準の平準化につなげるため、県内市町間で支給基準額が異なる出産育児一時金および葬祭費について、納付金および保険給付費等交付金の対象に加えることとします。

### (4) 標準保険料率算定時における標準的な収納率

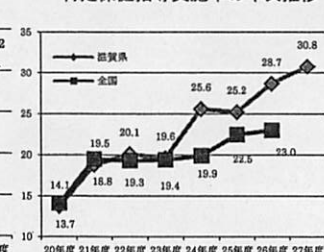
- 直近3ヶ年の平均収納率が規模別目標収納率を達成している市町の標準的な収納率は、規模別目標収納率とします。
- 直近3ヶ年の平均収納率が規模別目標収納率を達成していない市町の標準的な収納率は、直近3ヶ年の平均収納率とします。

## 7 保健事業の取組に関する事項

特定健診受診率の年次推移



特定保健指導実施率の年次推移



### (1) 保健事業にかかる目標の設定

市町において重点的に取組む事項について目標を設定します。

目標項目	目標値(35年度)
特定健康診査受診率	60%
特定保健指導実施率	60%
メタボリックシンドローム該当者及び予備軍該当者の減少率(20年度比)	25%

### (2) データヘルスの推進

健診・レセプト等のデータ分析により被保険者の健康の保持増進に向けて「国保保健事業実施計画(データヘルス計画)」を策定し、本計画に基づき目標達成に向けて保健事業を着実に推進します。

#### 保健事業の推進

## 8 市町が担う事務の広域的および効率的な運営の推進に関する事項

### (1) 過誤返戻事務

過誤返戻事務については、情報集約システムによる日次連携が確実に行われることにより国保連合会への事務委託が可能となるため、引き続き検討を進めていくこととします。

### (2) 被保険者証と高齢受給者証の一体化

被保険者の利便性を図るため、被保険者証の発行時期を見直し、高齢受給者証との一体化について検討します。

## 9 保健医療サービスおよび福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

## 10 関係団体との連携強化

## 11 国民健康保険運営方針の見直し



# 国民健康保険の現状

## 1.本県の状況

1人当たり医療費の市町村間格差 (平成26年度)		
1	富山県	1.1倍
2	滋賀県	1.2倍
3	京都府	1.2倍
4	神奈川県	1.2倍
5	石川県	1.3倍
⋮		
43	熊本県	2.0倍
44	東京都	2.0倍
45	沖縄県	2.2倍
46	長野県	2.6倍
47	北海道	2.7倍

1人当たり所得の市町村間格差 (平成26年)		
1	福井県	1.2倍
2	大分県	1.3倍
3	富山県	1.4倍
4	栃木県	1.5倍
5	長崎県	1.5倍
⋮		
25	滋賀県	1.9倍
⋮		
43	沖縄県	4.7倍
44	長野県	4.9倍
45	秋田県	5.0倍
46	福島県	5.7倍
47	北海道	22.4倍

1人当たり保険料の市町村間格差 (平成26年度)		
1	長崎県	1.3倍
2	富山県	1.4倍
3	石川県	1.4倍
4	千葉県	1.5倍
5	兵庫県	1.5倍
⋮		
7	滋賀県	1.5倍
⋮		
43	北海道	2.7倍
44	秋田県	2.7倍
45	東京都	3.4倍
46	長野県	3.7倍

収納率(現年度分) (平成26年度)(%)		
1	島根県	95.25
2	富山県	94.68
3	佐賀県	94.38
4	滋賀県	94.08
5	長野県	93.98
⋮		
43	大阪府	89.35
44	千葉県	89.11
45	青森県	89.10
46	栃木県	88.79
47	東京都	86.74

※福島県は対象外  
※介護納付金分含まず

## 2.県内市町の状況

1人あたり医療費 (平成26年度) (円)		
1	野洲市	361,720
2	多賀町	355,576
3	近江八幡市	347,981
4	甲賀市	345,487
5	大津市	344,904
6	竜王町	344,900
7	米原市	344,621
8	草津市	344,369
9	豊郷町	342,245
10	高島市	340,851
11	長浜市	340,123
12	日野町	336,472
13	愛荘町	330,840
14	守山市	329,106
15	東近江市	326,859
16	甲良町	320,839
17	湖南市	314,182
18	彦根市	313,597
19	栗東市	313,170
県平均		337,334

1人あたり所得 (平成26年) (万円)		
1	栗東市	86.3
2	草津市	73.4
3	守山市	67.6
4	野洲市	62.4
5	大津市	61.5
6	湖南市	60.9
7	竜王町	60.6
8	甲賀市	60.0
9	愛荘町	59.0
10	近江八幡市	58.2
11	東近江市	57.4
12	彦根市	55.3
13	長浜市	54.9
14	日野町	53.7
15	多賀町	53.7
16	米原市	52.2
17	高島市	52.2
18	甲良町	45.4
19	豊郷町	44.4
県平均		61.0

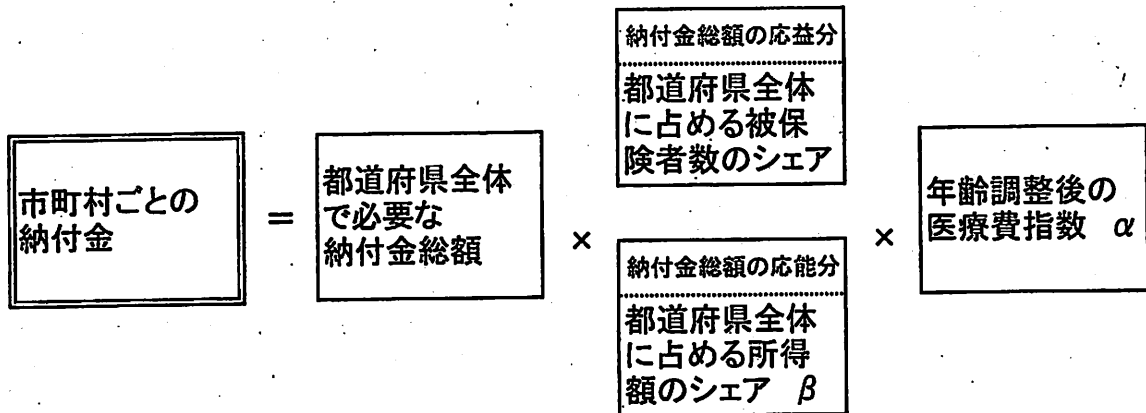
1人あたり保険料 (平成26年度) (円)		
1	栗東市	104,683
2	野洲市	97,916
3	草津市	95,538
4	竜王町	92,243
5	守山市	89,652
6	彦根市	89,604
7	米原市	88,496
8	湖南市	88,294
9	近江八幡市	88,183
10	甲賀市	87,200
11	日野町	86,068
12	大津市	85,971
13	東近江市	85,289
14	愛荘町	82,568
15	長浜市	82,413
16	多賀町	78,465
17	高島市	74,739
18	甲良町	74,101
19	豊郷町	70,905
県平均		87,665

収納率(現年分) (平成26年度) (%)		
1	多賀町	99.59
2	日野町	96.66
3	竜王町	96.55
4	東近江市	95.26
5	湖南市	95.24
6	野洲市	95.20
7	高島市	95.06
8	甲賀市	94.99
9	愛荘町	94.28
10	豊郷町	94.24
11	長浜市	94.23
12	米原市	94.23
13	近江八幡市	94.20
14	彦根市	93.95
15	守山市	93.87
16	大津市	93.72
17	草津市	92.47
18	甲良町	92.36
19	栗東市	91.39
県内格差		8.2ポイント差

※介護納付金分含まず

# 国保事業費納付金・標準保険料率 説明資料

## 1. 納付金算定の考え方(国ガイドライン)



- 都道府県が、医療費等を見込み、「都道府県全体で必要な納付金総額」を定め、市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの納付金を算定。
- $\alpha$  は医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )
- $\beta$  は所得水準をどの程度反映させるかを調整する係数  
都道府県の所得水準に応じて設定することが原則(全国平均なら  $\beta = 1$ )

## 2. 標準保険料率算定の考え方(国ガイドライン)

現状、国保の保険料は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。  
 ⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担に見える化。  
 ※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定する。

← 都道府県が市町村に示すイメージ →

都道府県 標準保険料率 【全国共通方式】	市町村 標準保険料率 【都道府県共通方式】	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
所得割 9%  均等割 40,000円 (2方式)	A市: 所得割 10% 世帯割 12,000円 均等割 40,000円 (3方式)	A市: 所得割 10% 世帯割 12,000円 均等割 40,000円 (3方式)	A市: 所得割 9% 世帯割 10,800円 均等割 36,000円 (3方式)
	B町: 所得割 6% 世帯割 10,000円 均等割 40,000円 (3方式)	B町: 所得割 5% 資産割 10% 世帯割 10,000円 均等割 40,000円 (4方式)	B町: 所得割 4% 資産割 8% 世帯割 8,000円 均等割 32,000円 (4方式)

### 3. 納付金(医療分)の算定例

#### 1 納付金総額の算定

県全体医療給付費	936億円
一) 県に配分される公費等	660億円
= 県全体の納付金総額	276億円

#### 2 所得水準・被保険者数に応じた按分

県全体の納付金総額を按分	
(1) 所得水準に応じた按分額	137億円
(2) 被保険者数に応じた按分額	139億円

所得水準が低い県の場合は、所得水準に応じた按分の比率が低くなる。今回の試算では(1):(2)=0.99:1(医療分)としている。

※1…人数を単位とする均等割、世帯を単位とする平等割は、7:3とする。

※2…この後、地方単独事業の減額調整分、前期高齢者交付金など市町毎に加減算するものを調整する。

#### 3 市町ごとの納付金の額

(1) 所得水準に応じた按分額 137億円を市町の所得のシェアで配分

$$\frac{\text{A市の限度額考慮後の所得}}{\text{県全体の限度額考慮後の所得}} = \frac{417\text{億円}}{1,680\text{億円}} = 24.8\%$$

$$137\text{億円} \times 24.8\% \doteq 34\text{億円} \dots\dots \textcircled{1}$$

(2) 被保険者数に応じた按分額 139億円を市町の被保険者のシェアで配分

$$\frac{74\text{千人(A市)}}{300\text{千人(県全体)}} \times 0.7 + \frac{45\text{千世帯(A市)}}{179\text{千世帯(県全体)}} \times 0.3 = 24.8\%$$

$$139\text{億円} \times 24.8\% \doteq 35\text{億円} \dots\dots \textcircled{2}$$

(3) A市の納付金の額

$$\textcircled{1} + \textcircled{2} \quad 34\text{億円} + 35\text{億円} = 69\text{億円} \text{ (※2)}$$

## 国保事業費納付金・標準保険料率の試算(仮算定)の状況

### 1. 試算の目的

- ・来年度実施する平成30年度国保事業費納付金(以下「納付金」という)および標準保険料率の算定シミュレーションを行うこと。
- ・納付金の算定方法や激変緩和措置等を市町と協議する際の参考とすること。

### 2. 試算の前提条件

- ・平成29年度の納付金(相当額)および標準保険料率の試算である。
- ・平成30年度に拡充される予定の公費約1,700億円(全国ベース)は含まれていない。
- ・いわゆる保険料負担緩和のための一般会計繰入等は含まれていない。
- ・医療費、出産育児一時金および葬祭費を県全体で支え合う前提としており、市町毎の医療費水準の差は納付金に反映していない。

[国保運営方針(素案)で提案している内容]

### 3. 試算結果

- ・市町ごとのモデル世帯の保険料額および1人あたり保険料額は、別紙のとおり。
- ・納付金制度の導入により市町によって保険料の増減がある。
- ・例えば、前期高齢者が多い市町は、これまで交付金を多く配分されていたが、制度移行後は県全体で均されるため保険料が高くなる傾向にある。
- ・今回の試算は、国から示された仮係数により算定しており、全体的にやや低めの保険料額となる傾向があるため、前年度比で減となっている市町が多い。

### 4. 今後の取り組み

- ・12月15日(木)に市町を対象に試算結果の説明会を行う。
- ・12月下旬に国から示される予定の確定係数に基づき、1月末を目途に試算を行う。
- ・確定係数による試算結果を活用し、被保険者負担の急増が見込まれる市町を対象とした激変緩和措置を検討する。

平成29年度 保険料額の試算(仮算定)結果

(単位:円)

市町名	モデル世帯の保険料額		1人あたり保険税(料)額および前年度比較		
	モデル1 年金収入80万円 65歳以上夫婦 (計160万円)世帯	モデル2 給与収入350万円 40歳代夫婦 および 子ども1人世帯 *所得は世帯主のみ 夫婦 介護負担あり	H29年度仮算定額 (A)	(参考) H28年度予算ベース (B)	(A)-(B)
大津市	33,301	398,417	126,496	122,299	4,197
彦根市	32,015	382,731	114,821	138,638	▲ 23,817
長浜市	32,023	387,984	122,522	133,122	▲ 10,600
近江八幡市	32,949	397,175	123,875	138,824	▲ 14,949
東近江市	33,045	398,621	127,328	118,193	9,135
草津市	32,600	396,798	139,729	152,479	▲ 12,750
守山市	32,991	401,764	132,389	136,374	▲ 3,985
野洲市	33,861	407,770	134,036	133,864	172
湖南市	31,997	389,578	126,230	132,391	▲ 6,161
甲賀市	32,372	389,753	127,359	123,580	3,779
高島市	29,648	355,684	109,549	136,482	▲ 26,933
米原市	33,178	401,199	122,357	133,180	▲ 10,823
栗東市	33,120	399,502	134,086	158,966	▲ 24,880
日野町	32,442	393,665	124,862	131,781	▲ 6,919
竜王町	33,547	404,750	136,929	147,345	▲ 10,416
愛荘町	29,793	361,809	117,610	145,368	▲ 27,758
豊郷町	31,386	380,164	110,301	112,308	▲ 2,007
甲良町	30,152	363,788	98,699	117,899	▲ 19,200
多賀町	35,944	438,336	140,975	119,391	21,584
市町平均	32,440	392,078	124,745	133,289	▲ 8,544

(注意) 本資料は、

①平成30年度以降に拡充される公費約1,700億円は含まれていない。

②保険料負担緩和のための一般会計繰入等は含まれていない。

③市町毎の医療費水準の差を反映していない。

等の前提条件のもと、国から示された仮係数により29年度の納付金(相当額)を算定し、これに基づき保険料額を試算したものであり、今後確定係数を用いた際に、試算結果が大きく異なる可能性がある。

市町平均は、市町ごとの各数値の単純平均である。



## 国民健康保険制度改革についての主な市町要望

- 平成30年度実施の国民健康保険運営の都道府県化に向けては、県内被保険者等の混乱を招くことなく移行できるよう、十分市町の意見を聞いたうえで、県がリーダーシップを発揮して体制整備を進めるとともに、県内被保険者をはじめ市町や関係機関にとって最良の制度設計となるよう、次の事項について積極的に取り組まれない。
  - (1) 広域化に際しては、財政基盤の強化だけでなく、県と市町の役割分担による事務の効率化も図られるべきであり、保険給付等の広域的に一元化しても差し支えない事務については、積極的に県の役割とするよう努められたい。
  - (2) 県域レベルで保険者が統一されることを見据え、被保険者の公平性・平等性を確保し説明責任を果たしていくため、県内市町間の転入出に伴う被保険者証の資格管理の一本化を図るとともに、県内統一の保険料率としていくことを最終目標として制度設計されたい。
  
- 国民健康保険については、平成30年度から県が財政運営の主体となるが、保険料の算定方法については、県内市町と十分に協議すること。  
また、県と市町との役割分担については、滋賀県独自の方針を作成してでも、市町の業務負担が軽減できるよう対応すること。

## 市町等との連携会議(平成27年度～)

- 滋賀県国民健康保険運営方針等検討協議会
  - ・平成27年 6月30日
  - ・平成28年 3月25日
  - ・平成28年 6月22日
  - ・平成28年 11月24日
  
- 同 保険料(税)・保険財政部会
  - ・平成27年 7月29日
  - ・平成28年 2月17日
  - ・平成28年 6月29日
  - ・平成28年 8月30日
  - ・平成28年 11月17日
  
- 同 資格管理・給付事務部会
  - ・平成27年 8月6日
  - ・平成27年 11月18日
  - ・平成28年 3月16日
  - ・平成28年 8月3日
  - ・平成28年 10月7日
  - ・平成28年 11月11日
  
- 同 保健事業部会
  - ・平成27年 8月18日
  - ・平成27年 10月13日
  - ・平成28年 2月5日
  - ・平成28年 3月29日
  - ・平成28年 7月21日
  - ・平成28年 9月12日
  - ・平成28年 11月7日
  
- 同 収納対策部会
  - ・平成28年 6月29日
  - ・平成28年 8月9日
  - ・平成28年 10月12日

# 改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、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（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

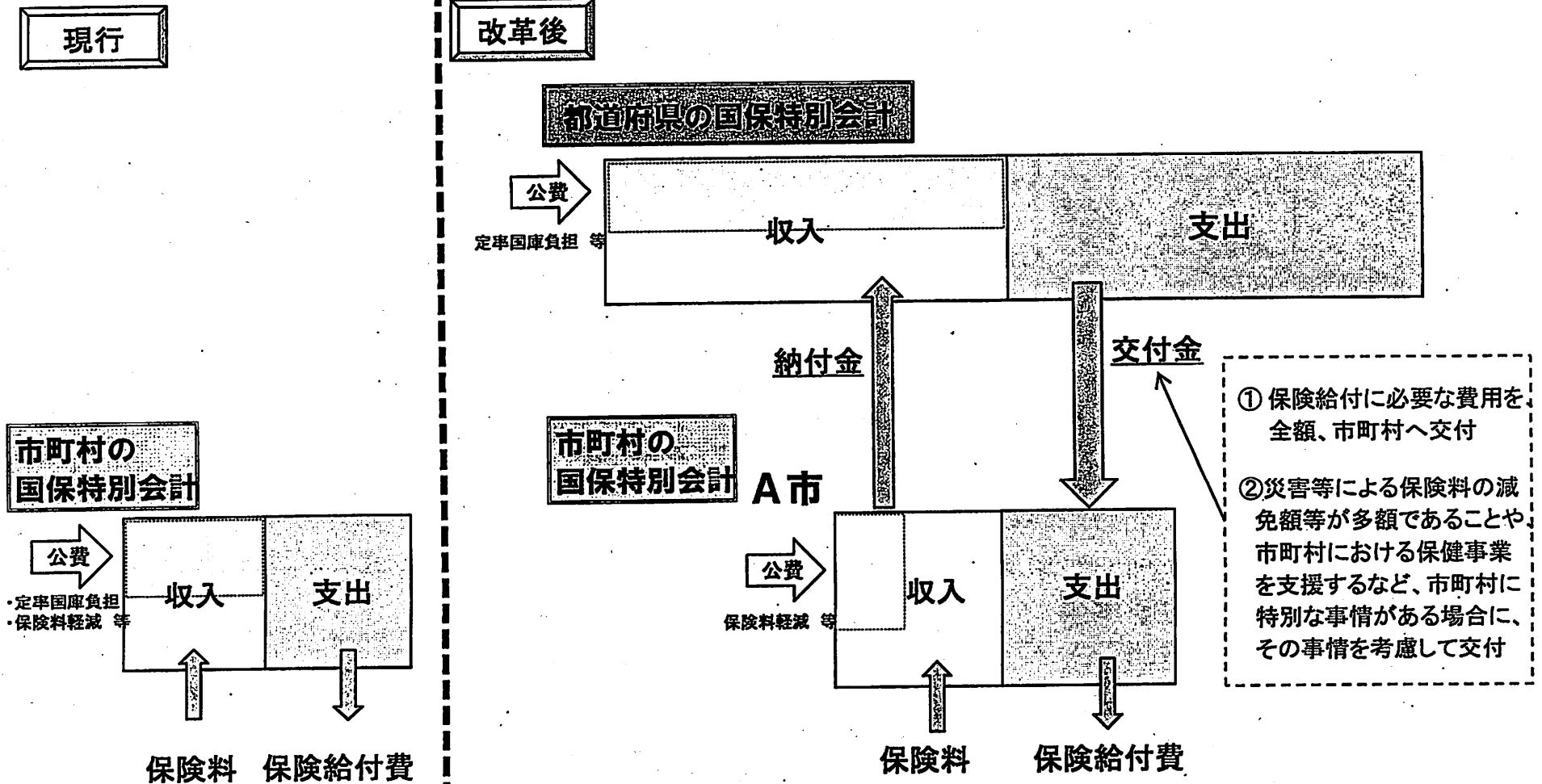
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

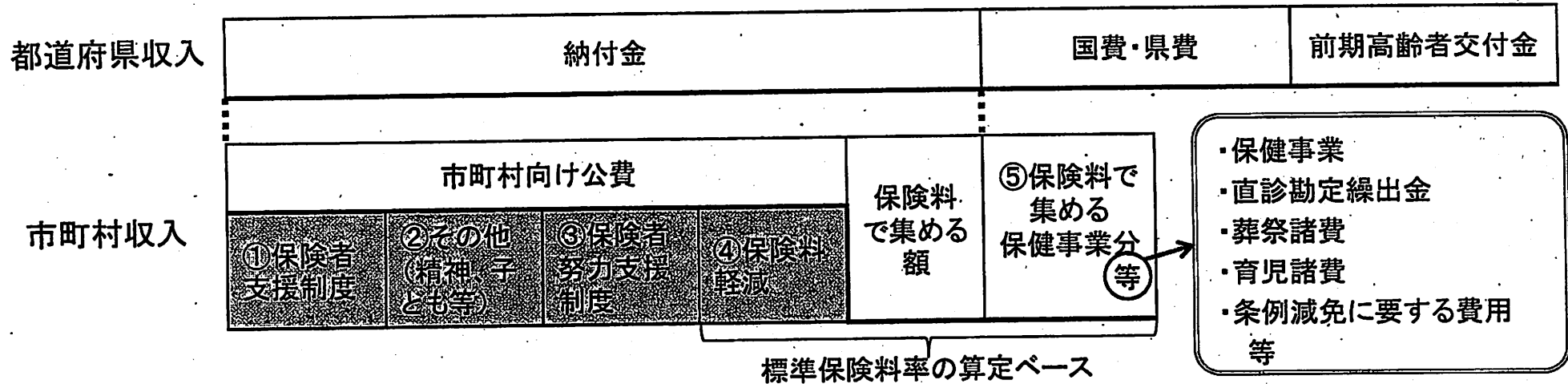
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

現行

改革後



# 標準保険料率の算定ベースについて



①保険者支援制度	②その他(精神、子ども等)	③保険者努力支援制度	④保険料軽減	⑤保険料で集める保健事業分
○低所得者の被保険者数に応じて自動的に支援額が決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。 ○過去実績等を踏まえて算定。	○市町村の所与の事情に応じて決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。 ○過去実績等を踏まえて算定。	○市町村の努力に応じて交付されるため、一定の前提のもとでの推計を行い、納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。 ○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。	○低所得者に対する保険料軽減措置は、保険料率算定後に個別に行われるため、標準保険料率の算定ベース上は納付金から差し引かないで算定する。	○保健事業は各市町村ごとにより取組が異なり、納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は納付金に加算して算定する。 ○国保運営方針等を踏まえ、過去実績や市町村の意見を参考に、算定する。 ※保健事業費が著しく低い市町村については、国保運営方針等を踏まえ一定規模を加算して算定。

# 財政運営の仕組みの変化

## 現 行

### ○市町村ごとの財政運営

⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定

### ○保険財政共同安定化事業

⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数  
による調整

⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動

### ○普通調整交付金

⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

## 改革後

### ○都道府県が財政運営の責任主体

⇒一定の被保険者数を確保

### ○納付金制度

⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療  
費水準による調整

⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に  
影響されない

### ○普通調整交付金

⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整

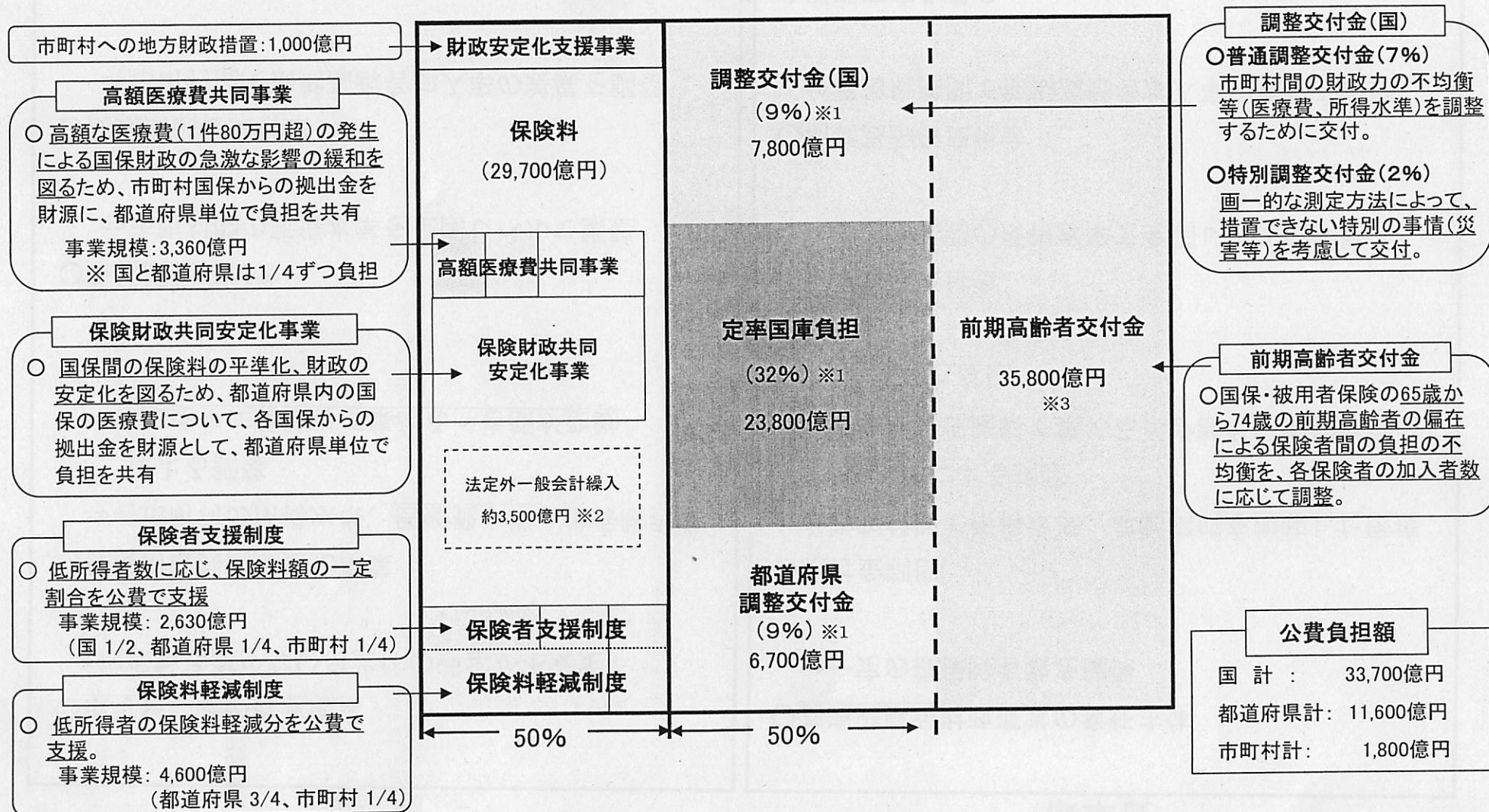
### ○財政安定化基金

⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

# 国保財政の現状

(平成28年度予算ベース)

医療給付費等総額： 約113,700億円



※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある  
 ※2 平成26年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額  
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる