

国民健康保険の制度改革について

1 国民健康保険運営方針（案）

- ・平成30年度からの国民健康保険の制度改革に向けて、平成27年6月から、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）
- ・H29.2.14 国保運営方針（案）のとりまとめに向けて、市町長との意見交換を実施。

国民健康保険法【H30.4.1～】

（都道府県国民健康保険運営方針）

第82条の2 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の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を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 これまでの経過および予定

H27年度	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月議会	県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
	H28.12.14	厚生・産業常任委員会（方針素案を報告）
	H29.3.23	県国民健康保険運営協議会（国保改革概要の説明）
	H29.3	国保運営方針（案）のとりまとめ
H29年度	H29.5	厚生・産業常任委員会（方針案を報告）
	H29.5～6	国保運営方針（案）を、市町長に意見照会およびパブリックコメント
	H29.夏前	国による平成30年度からの国庫支出金による支援などの「公費の考え方」の提示を受け、①納付金・標準保険料率の試算 および ②保険料の激変緩和措置、県の市町支援メニューの検討
	H29.6	県国民健康保険運営協議会（方針を審議）
	H29.7	厚生・産業常任委員会（方針を報告）
	H29.8	県国民健康保険運営協議会（答申）
	H29.8	国保運営方針の決定
	11月議会	（仮称）県国民健康保険条例の上程（納付金算定方法等を規定）
	H29.11	各市町へ30年度分納付金・標準保険料率の通知
	H30.1	各市町へ30年度分納付金・標準保険料率の通知（最終調整）
H30年度	H30.4.1	県が国保の財政責任を担う新制度へ移行

第7回滋賀県首長会議（平成29年2月14日）の概要

出席者：知事、16市町長（欠席：米原市長、甲良町長、多賀町長）

【県提案概要】

- ・国保の都道府県単位化に当たり、“持続可能な国民健康保険の運営”を基本理念としたい。
- ・これを実現するため、保険料負担と給付サービスの統一、保健事業の推進と医療費の適正化、国保財政の健全化が必要。
- ・県内では、同じ世帯構成・世帯収入であれば、同じ保険料・給付サービスとなることを目指す。
- ・平成30年度から35年度の第1段階、平成36年度からの第2段階に分けて取組を進めていく。

【市町長発言要旨】

（統一）

- ・保険料と給付サービスの将来的な統一を運営方針に書き込むことは大きな一歩であり、支え合いの制度の持続可能性の観点から一定の評価ができる。
- ・統一を目指すなら、具体的な目標年次や仕組みの提示が必要。

（インセンティブ）

- ・統一すると、市町の健康づくりなどの医療費を適正化するインセンティブが働かない。

（役割分担）

- ・県と市町の健康づくりの取組も含めた役割分担の明確化を求める。
- ・事務の合理化、職員の事務量軽減につながる視点が必要。

【知事発言要旨】

（統一）

- ・統一の時期は、現時点では平成36年度以降出来るだけ早くということだが、詳細な制度設計を議論した中で、少しでも早い統一を目指したい。
- ・「統一を目指していく」という大きな方向性が確認できれば、具体を示していきたい。

（インセンティブ）

- ・保健事業がモラルハザードにならないようすることは大切。

（役割分担）

- ・市町の健康施策と県の健康施策との連携、整理は必要である。
- ・法に基づく整理はあるが、合理的で効率的な体制にしたい。



1 あるべき滋賀県国保の姿とは

●現在、新国保制度への円滑な制度移行に向け、国保運営方針(案)を検討中。

＜この方針の対象期間はH30～H32年度の3年間＞

●本日は、将来を見据えた「あるべき滋賀県国保の姿」について意見をいただき、検討中の国保運営方針(案)に反映していきたい。

当面のスケジュール(案)

H29. 3 国保運営方針(案)の作成

H27. 5の改正国保法等の公布を受け、県国保運営方針等検討協議会(主管課長、有識者等で構成)で検討
→ 県国保運営協議会(附属機関)で審議

H29. 5 市町長への意見聴取

パブリックコメントの実施
→ 意見を踏まえ、国保運営方針(案)を修正

H29. 8 国保運営方針の公表

県国保運営協議会の答申を踏まえて決定
→ H30年度予算編成、条例整備

H30. 4 国保新制度の開始

市・町と県の共同による制度運営
→ **基本理念の共有が不可欠**

検討に必要な視点

①市・町個別の財政運営の厳しさ

少子高齢化、医療技術の高度化による医療費・保険料負担の増

→ 市・町の立場を超えた検討

②財政運営の都道府県単位化の意義

市・町の被保険者相互の支え合いの限界

→ 市・町相互の支え合いの仕組みを加える

③地域住民、被保険者にとっての公平性

所得、世帯構成が同じなら、保険料負担が、全ての市・町で同じとなるのが理想

→ 公平な分担のあり方とはなにか

2 本県の提案

基本理念:持続可能な国民健康保険の運営

(あるべき姿) 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

実現するための方向性

①保険料負担と給付サービスの公平化

医療費の支え合いによる保険料の平準化
決算補填等法定外繰入金の段階的解消
市町事務の標準化・効率化による給付サービスの平準化

→ 保険料と給付サービスの統一の実現に向けて

②保健事業の推進と医療費の適正化

データヘルス計画の推進による被保険者の健康の保持増進および後発医薬品の使用促進等による医療費の適正化

→ 被保険者の健康づくり

③国保財政の健全化

保険者としての努力を行う市町に対する支援
収納率の向上

→ 市町のインセンティブの確保

関係者の役割

①被保険者の役割 (期待すること)

保険料の納付
自主的な健康管理と適切な受診

②市町の役割

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、賦課徴収等の地域に密着した事業の実施
被保険者の健康の保持増進のための保健事業の実施

③国保連の役割

市町事務の共同事業の実施による効率化や、研修の実施などの支援

④県の役割

国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割
市町の取組に対する助言や支援

新制度への移行に当たって

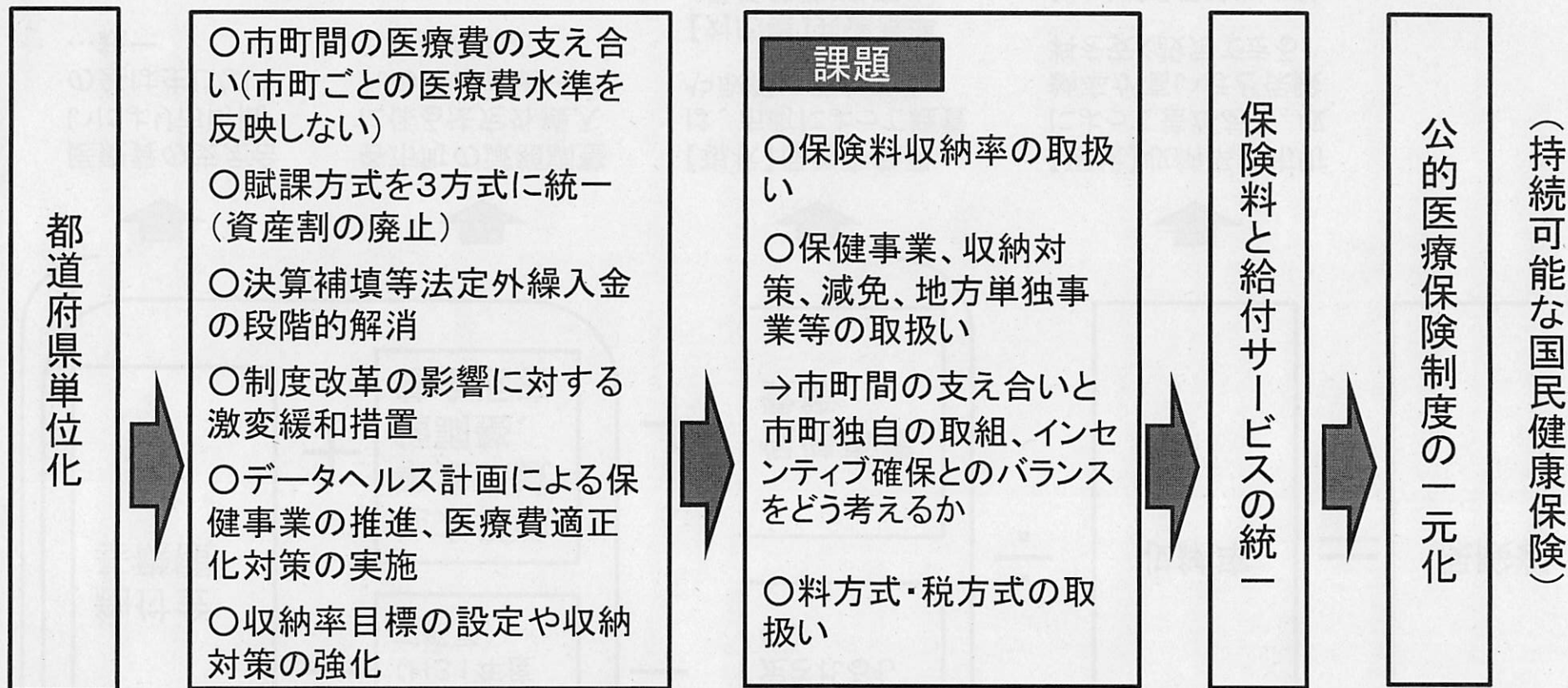
改革に伴う県民の混乱と負担の激変を招かない円滑な制度の移行
(県民への広報、激変緩和措置)

3 提案の実現に向けて(イメージ)

H30

第1段階(H30~H35)

第2段階(H36~)



(H30-H35)

(H36-H41)

保健医療計画	→
医療費適正化計画	→
レイカディア滋賀 高齢者福祉プラン	→
国保運営方針	→

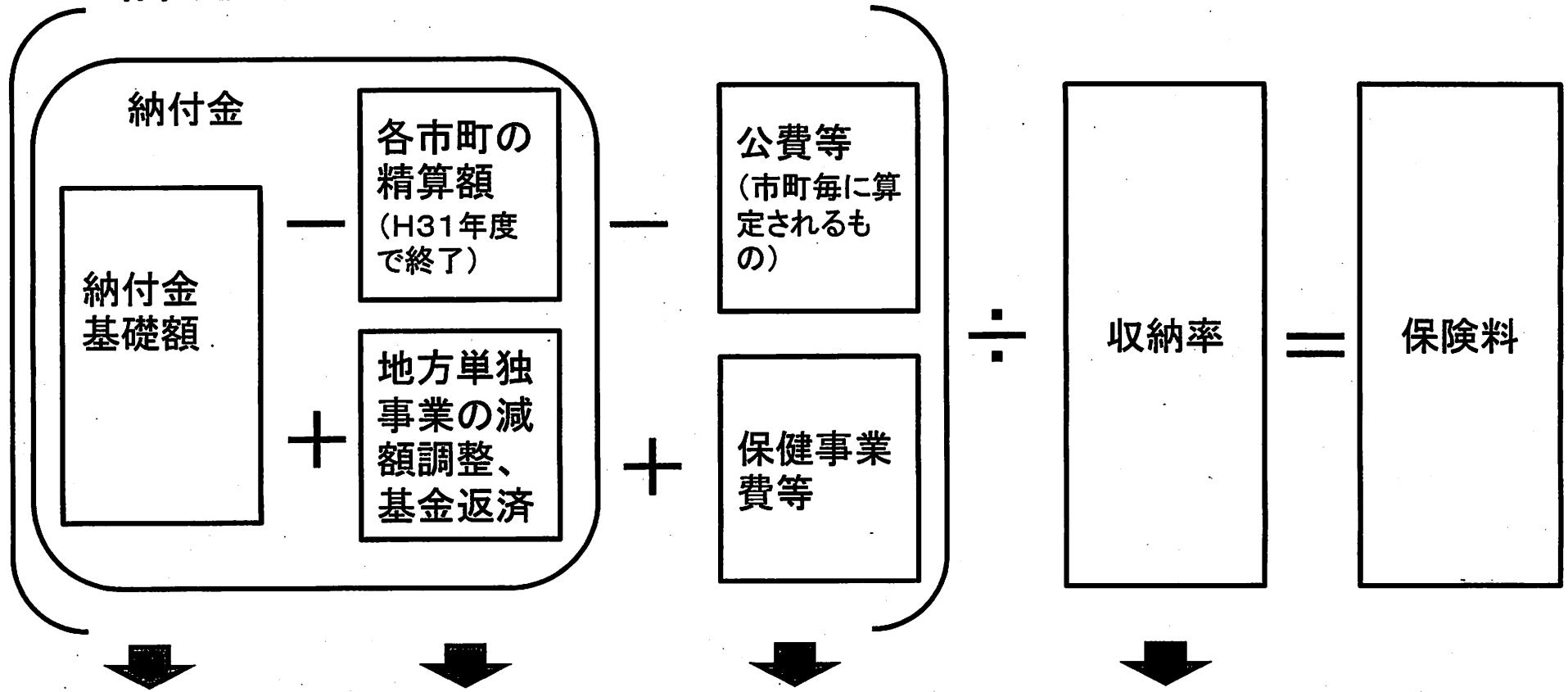
6年ごとの改定

3年ごとの改定



→
→

4 課題(イメージ)



医療費の支え合いにより市町間の差は生じない…統一

各市町の減額調整に係る法定外繰入れの基準を統一する必要がある。

【現状】保健事業費は、市町によって経費や取組に差がある。

【対応案】共通基準(最低基準)を定める。市町の裁量として、基準を超える取り組みも別途の交付金等で認める。

【現状】収納率は市町によって差がある。収納率が高いほど保険料を安く設定できる。

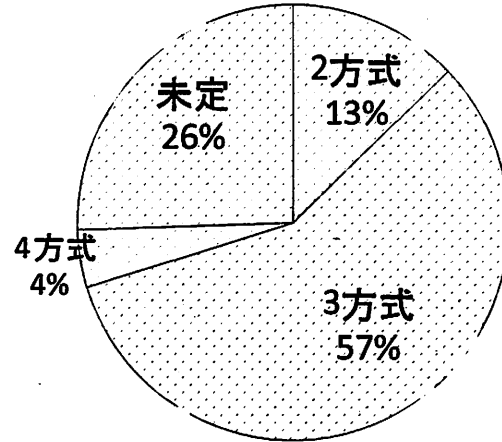
【対応案】保険料を統一できるように納付金や収納率を調整。

(参考) 国保事業費納付金の配分方式等、保険料水準の一本化

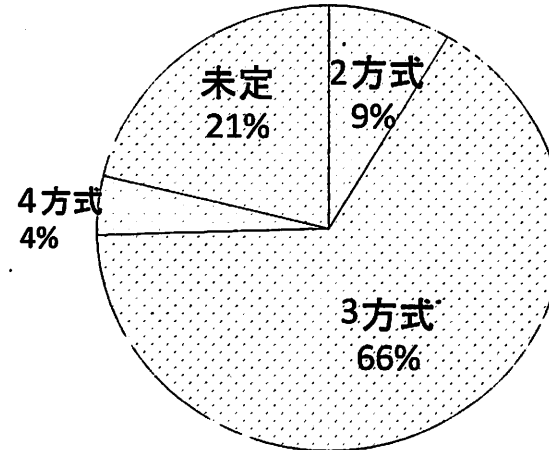
他県等の状況

厚生労働省資料に加筆

納付金の配分方式

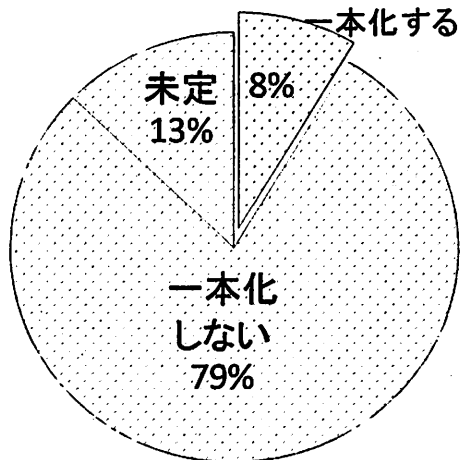


市町村標準保険料の算定方式



※都道府県準備状況調査(平成28年10月1日現在)及び都道府県への聞き取りにより作成

保険料水準の一本化



一本化する8%は
右記の4県

1人当たり医療費の 市町村間格差 (平成26年度)	
大阪府	1.5倍
奈良県	1.6倍
広島県	1.5倍
滋賀県	1.2倍

注:一本化する都道府県とは、 $\alpha=0$ 等の条件により保険料水準を一本化する方針の都道府県である。

※ α : 市町ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを表す係数 $\alpha=1\sim0$ で設定