

国民健康保険の制度改革について

1 趣旨等

- ・平成30年度から都道府県が都道府県内市町村とともに、国民健康保険の運営を担う。
都道府県が国民健康保険の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
都道府県は都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
都道府県は、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定することや、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、国保財政の収入と支出を管理

2 これまでの経過

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
	H27. 6	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、協議・検討(現在継続中)
	2月定例会議	県国民健康保険財政安定化基金条例の成立
H28年度	9月定例会議	県国民健康保険運営協議会条例の成立
	H28. 12. 14	厚生・産業常任委員会(運営方針素案を報告)
	H29. 3. 8	厚生・産業常任委員会(市町との協議状況を報告)
	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年度	H29. 5. 17	厚生・産業常任委員会(運営方針案を報告)
	H29. 5. 30 ～6. 30	運営方針(案)を、市町に意見照会および県民政策コメント
	H29. 7. 6	県国民健康保険運営協議会(運営方針案を審議)
	H29. 8. 9	厚生・産業常任委員会(意見照会等を反映した運営方針案を報告)
	H29. 8. 17	県国民健康保険運営協議会(運営方針答申)
	H29. 8. 31	運営方針の策定・公表

3 今後の予定

H29年度	11月定例会議	(仮称)県国民健康保険条例等の提案
	H29. 11. 末	H30年度 納付金・標準保険料率の推計
	H30. 1. 末	H30年度 納付金・標準保険料率の確定
	2月定例会議	県国民健康保険財政安定化基金条例改正等の提案
	H30. 3. 末	県データヘルス計画を策定
H30年度	H30. 4. 1	県が国保の財政責任を担う新制度へ移行

4 平成29年度 納付金および保険料の試算

(1)試算の主な前提条件

- ・平成29年度から新たな制度を導入したものと仮定する。
- ・医療給付費は、平成29年2月診療分までの実績を反映して推計している。
- ・平成30年度から拡充される公費（全国で1,700億円）のうち一部（全国で1,200億円）を反映している。
- ・普通調整交付金等を市町単位から都道府県単位での算定に変更している。
- ・平成29年度の一人当たり納付金額（試算結果）と平成27年度の一人当たり納付金額（決算ベース）を比較した上で、一定割合（自然増＋ α ）を設定して激変緩和を行っている。

- ・自然増…制度改革以外の要因による保険料収納必要額(医療費等、後期高齢者支援金、介護納付金)の増加分。毎年度算定し、29年度分は0.127%である。
- ・ $+\alpha$ …納付金の仕組みの導入による増加分の一部。ガイドラインでは0.5～2.0%と設定する例が示されている。今回の試算では、激変緩和措置の規模を勘案し、1.0%としている。

(2)試算結果の概要

ア 納付金

・県全体の納付金は約343億円となり、県平均の一人当たり納付金は、年額116,612円となった。市町毎の納付金には、所得水準の違い、過去に交付された公費、制度改革に伴う国の交付金の算定方法の変更等により、差が生じる。

なお、市町は市町に交付される公費等と被保険者に納めていただく保険料(税)をもとに県に納付金を支払うことになる。

イ 保険料

・県平均の一人当たり保険料は、年額95,639円となった。これは、平成28年度と比較して約1,200円の増となっている。市町毎の保険料は、市町によって取組の異なる保健事業等の事業費、市町毎に個別に配分される公費等により、差が生じる。

なお、今回の改革に伴う公費拡充(一人当たり約4,000円)により、負担が軽減されている。

平成29年度一人当たり保険料(円) (試算結果・法定外繰入等後・保険料軽減後)	(参考) 平成28年度一人当たり保険料(円) (法定外繰入等後・保険料軽減後)	平成28年度と平成29年度の一人当たり保険料の比較	
		増減額	増減率
95,639円	94,421円	1,218円	1.29%

※ 一人当たり保険料は、推計した保険料総額を被保険者数で除して算出した理論値であり、実際に市町が賦課する保険料とは異なる。

平成29年度 一人当たり保険料の試算状況

		平成28年度一人 当たり保険料 (法定外繰入等 後・保険料軽減 後)	平成29年度一人 当たり保険料 (試算結果・法 定外繰入等後・ 保険料軽減後)	平成28年度と平成29年度の 一人当たり保険料の比較		試算に使用し た一人当たり 所得(賦課限 度額控除 後)(医療分)
		(円)	(円)	増減額 (円)	増減率 (%)	(円)
1	大津市	95,496	99,665	4,168	4.36	552,554
2	彦根市	93,420	92,711	▲ 709	▲ 0.76	527,855
3	長浜市	91,912	91,083	▲ 829	▲ 0.90	529,298
4	近江八幡市	93,791	94,612	821	0.87	540,311
5	東近江市	90,544	91,160	616	0.68	552,272
6	草津市	99,522	102,638	3,116	3.13	602,351
7	守山市	96,422	101,125	4,703	4.88	606,913
8	野洲市	102,406	101,766	▲ 640	▲ 0.63	598,025
9	湖南市	93,196	88,880	▲ 4,316	▲ 4.63	568,620
10	甲賀市	94,997	97,975	2,978	3.14	550,735
11	高島市	86,179	83,771	▲ 2,408	▲ 2.79	512,797
12	米原市	85,419	79,042	▲ 6,377	▲ 7.47	506,927
13	栗東市	107,954	107,965	12	0.01	651,383
14	日野町	85,765	82,115	▲ 3,650	▲ 4.26	525,475
15	竜王町	100,605	103,118	2,513	2.50	589,263
16	愛荘町	91,852	96,089	4,237	4.61	546,242
17	豊郷町	80,873	84,850	3,977	4.92	437,365
18	甲良町	75,528	70,198	▲ 5,330	▲ 7.06	425,183
19	多賀町	84,334	86,872	2,538	3.01	527,668
—	市町平均	94,421	95,639	1,218	1.29	555,888

・平成28年度の一人当たり保険料は、平成27年度決算額を基に推計したもので、また、市町独自の財源などで低く抑えられている場合がある。

・試算結果は、平成30年度の保険料を直接あらわすものではない。

・「一人当たり保険料の比較」は、市町における実際の保険料の増減と一致するものではない。

5 滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（県データヘルス計画）の策定

- ・「滋賀県国民健康保険運営方針」に明記した内容に基づき、滋賀県における国保保健事業の目標や評価指標等を記載した「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定める。

- ・計画の概要
次項のとおり

（参考）市町のデータヘルス計画の状況

- ・第1期（平成27年度～平成29年度） 各市町は策定済み
- ・第2期（平成30年度～平成35年度） 各市町は本年度3月までに策定予定

滋賀県国民健康保険保健事業実施計画(案) (県データヘルス計画)の概要

目指す姿 **県民一人ひとりが輝ける健やかな滋賀の実現**

～データ活用による生活習慣病の予防を通じた健康寿命の延伸～



市町…国保の保険者として行う保健事業について、
データ活用とPDCAサイクルにより効果的・効率的に推進

県…市町と一体となってデータヘルス計画を推進
広域的な事業の推進や、保険者間の連携等により市町を支援

データヘルス計画とは

- 市町データヘルス計画について
 - ・国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(26年3月)に基づく
 - ・計画策定は市町の努力義務
 - ・データ活用により課題分析し、PDCAサイクルにより国保の保健事業を推進
- 県データヘルス計画について
 - ・国民健康保険運営方針に基づき策定
 - ・県全体の目標と評価指標を設定し、国保の保健事業の方針を明確化

計画の期間

計画期間
平成30年度～平成35年度
(6年間)

・「滋賀県医療費適正化計画」「滋賀県健康いきいき21」など他計画と整合性を図る

計画の構成

- 第1章 保健事業実施計画 基本的事項
- 第2章 計画策定の方法・経過
- 第3章 滋賀県の現状
- 第4章 滋賀県の健康課題と目標、事業(取組)計画
- 第5章 医療費適正化対策事業
- 第6章 計画の評価・見直し
- 第7章 計画の推進

県の健康課題(第3章)

本県の健康課題(4点)と取組方針

- (1) 虚血性心疾患
虚血性心疾患の中でも急性心筋梗塞の標準化死亡比(130.0)が全国より優位に高い。
⇒リスク因子のメタボリックシンドロームに対して、特定健診や特定保健指導で減少を目指す。
- (2) 脳血管疾患
死亡率(65.3)は低下しているものの、要介護認定者の原因疾患1位である。
⇒リスク因子に対して、特定健診や特定保健指導で減少を目指す。
- (3) 糖尿病性腎症
人工透析患者のうち、糖尿病性腎症が原因となっている者が44.1%で最も多くを占めている。
⇒糖尿病発症、重症化予防に取り組む
- (4) 悪性新生物(がん)
死因の1位であり、全国と比較しても女性の胃がんの標準化死亡比(116.6)は優位に高い。
⇒がん検診の受診率向上に取り組む

計画における目標値(第3章)

県と市町における共通の目標を設定 (抜粋)

目標項目	現状値(H27)	目標(H35)
特定健診受診率	38.2%	60%以上
・継続受診割合	71.2%	75%以上
・新規受診者割合	17.5%	19%以上
・3年連続未受診者割合	45.3%	40%以下
特定保健指導実施(終了)率	30.8%	60%以上
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	24.4%	60%以上

※目標値については、平成28年度に19市町と協議のうえ、特に重要な項目として各市町が共通して目標設定すべきものを計画に掲げた。

納付金、保険料の試算過程

参 考

