

平成 30 年度に向けた都道府県単位化について

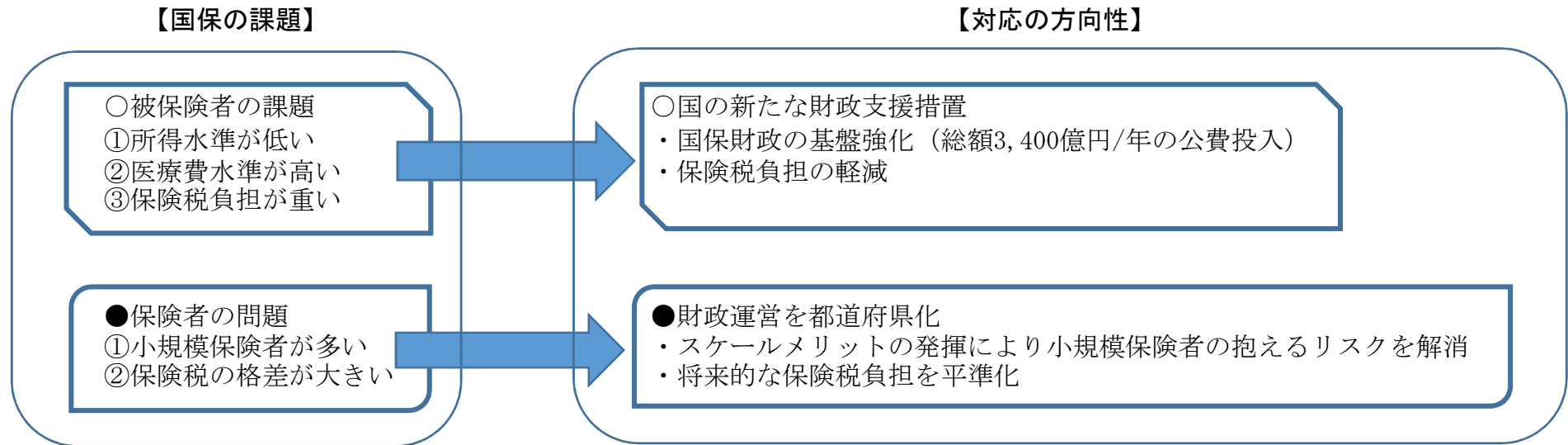
- 国民健康保険の都道府県単位化について【概要】
- 今年度のスケジュール
- （参考）青森県国民健康保険運営方針（素案）【概要版】

国民健康保険の都道府県単位化について【概要】

1 国民健康保険の都道府県単位化の目的

国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者のあり方に関する課題を解決することにより、国民健康保険制度を維持するため

■国保の抱える課題と対応の方向性



2 平成30年度以降の運営のあり方（都道府県と市町村の役割分担）

- ・平成30年度から県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う
- ・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運営の確保等の国保運営の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

役割分担	県 (運営の中心的役割)	市町村 (地域におけるきめ細かい事業)
財政運営	財政運営の責任主体として、 ・市町村毎の「国保事業費納付金」を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	国保事業費納付金を県に納付
資格管理	国保運営方針に基づき、 事務の効率化・標準化・広域化を推進	地域住民と身近な関係の中、被保険者証等を発行し、 資格を管理
保険税の決定、賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村毎の 標準保険税率を算定し、公表	標準保険税率等を参考に保険税率を決定し、 個々の事情に応じた賦課・徴収
保険給付	給付に必要な費用を全額市町村に対し支払う 市町村の行った保険給付の点検	保険給付の決定
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

3 都道府県単位化による主な改正点等（現在、詳細は検討中）

項目	現行	平成30年度以降	備考
財政運営の都道府県化	市町村が独自に医療費を推計し、保険税として必要な額が集められるよう保険税を決定	● 県が県内の医療給付費を推計保険税として必要な額を市町村毎に「国保事業費納付金」として算定し各市町村に配分 ● 市町村は県が算定する「標準保険料率」を参考に、納付金を集められるよう各市町村において保険税率を決定	・ 「国保事業費納付金」を配分する際、「被保険者数・世帯数」「所得水準」「医療費水準」を考慮して決定するため、各市町村の実態に応じて保険税率が増減（保険税負担が増加する場合には激変緩和措置が講じられる予定：現在検討中）…青森県国保運営方針（素案概要版）4ページ、5ページ参照
資格管理の変更	市町村単位の運営のため、市町村間の転出入の場合、転入先国保に新規加入	● 都道府県単位で「1つの国保」となるため、県内市町村間の転出入であれば資格が継続	・ 高額療養費の多数該当回数引き継がれ自己負担額が軽減…青森県国保運営方針（素案概要版）9ページ参照
市町村事務の効率化・標準化・広域化	各市町村が独自のシステムや様式、基準等により制度を運営	● 「国保運営方針」で市町村事務の効率化、標準化、広域化を規定し推進	・ 標準化の例 被保険者証の様式・有効期限の統一…青森県国保運営方針（素案概要版）12ページ参照 ・ 広域化の例：診療報酬不正請求事件の返還請求を都道府県が実施可能…青森県国保運営方針（素案概要版）9ページ参照

項目	内容	備考
保険者努力支援制度（H28から一部前倒し実施）	● 医療費適正化や収納率向上など保険者の努力を点数化し、点数に応じて補助金を交付する制度を創設	【主な評価項目】 特定健診・特定保健指導受診率、がん検診受診率、糖尿病重症化予防対策事業、予防・健康づくり事業、地域包括ケアの取組、後発医薬品の使用促進、国保税収納率など
国保運営方針の策定	● 県内の統一的な運営方針として、県が市町村との協議や被保険者等の意見を踏まえ策定	必須事項：医療費・財政の見通し、納付金・標準保険料率算定方法、保険税徴収の適正化、保険給付適正化 任意事項：医療費適正化、市町村事務の効率化・標準化・広域化、保健医療・福祉サービスとの連携、市町村間の連絡調整など

国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<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**
 - **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
- 700～800億円
- 700～800億円

- ・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28年度400億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

保険者努力支援制度(28年度前倒し分)について

○考え方について

【評価指標の考え方について】

- 糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組の実施状況を項目として設定する。

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し5～40点を配点する。

【予算規模について】

- 前倒し分にあっても、一定のインセンティブを付与する観点から150億円の予算とする。

○評価指標について

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

平成30年度の保険者努力支援制度について（案）

都道府県分【●億円】

※経済財政諮問会議の議論も踏まえつつ検討

＜参考＞
社会保障WGの今後の検討課題について（平成29年3月7日社会保障WG資料1）（抄）

【主な課題】

（1）地域医療構想や地域連携の実現に向けた取組

②病床機能報告

- ・病床機能報告等による進捗把握、これを基礎にした提供体制の整備（適正化）へのインセンティブとして保険者努力支援制度や国保等調整交付金の活用方策。

（2）医療費適正化に向けた取組

②適正化インセンティブ

- ・医療費水準等も考慮した適正化インセンティブとしての保険者努力支援制度の検討状況。医療費適正化の取組に向けた観点からの国保調整交付金の在り方。

市町村分【●億円】

保険者共通の指標（28年度）

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

基本的には維持
※向上を+α評価とするか

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

基本的には維持
※向上を+α評価とするか

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

発展が必要

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

基本的には維持
※まちづくり連携要件の追加を検討

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

基本的には維持

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

配点を修正
※使用割合の配点を最大点数に

国保固有の指標（28年度）

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

基本的には維持

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

発展が必要

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

基本的には維持

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

発展が必要

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

発展が必要

※体制構築加点の取扱いについて整理が必要

※30年度分の交付額の確定時期について検討が必要

今年度のスケジュール

項目		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
国保運営方針の策定	国保運営協議会の開催	委嘱手続 国保運営方針(案)の審議											
	市町村等連携会議及びWGの開催	国保運営方針(案)の検討 その他の検討を継続											
		協議会の開催 協議会の開催 協議会の開催(諮問・答申) 市町村から意見聴取 パブリックコメント 国保運営方針策定											
		1～2回 連携会議の開催 国保制度改革検討WGの開催(1～2ヶ月毎) 国保制度改革検討WGの開催(適時)											
		公費の考え方提示(国) 仮係数提示(国) 確定係数提示(国) 市町村基礎データ収集 H29再試算 市町村基礎データ収集 H30仮算定 H30本算定 激変緩和の検討 市町村説明会 市町村説明会 納付金条例案 交付金条例案 上程											
納付金・標準保険料率の算定		必要に応じて連携会議を開催											