

# 平成30年4月から 国民健康保険制度が変わります

この10年で、

70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、

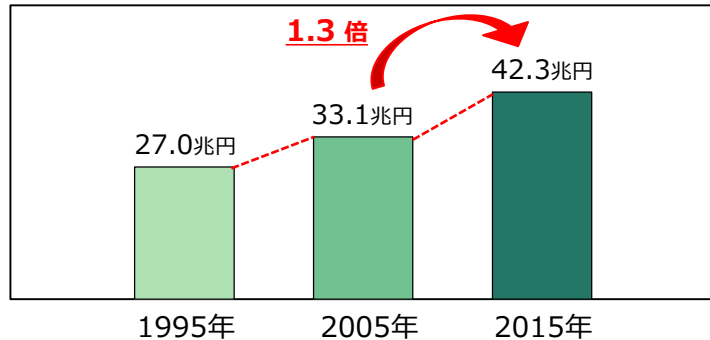
国民医療費は **1.3倍** になりました。

団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、

国民医療費の総額は **61.8兆円**

にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

## 都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

〈見直しの背景〉

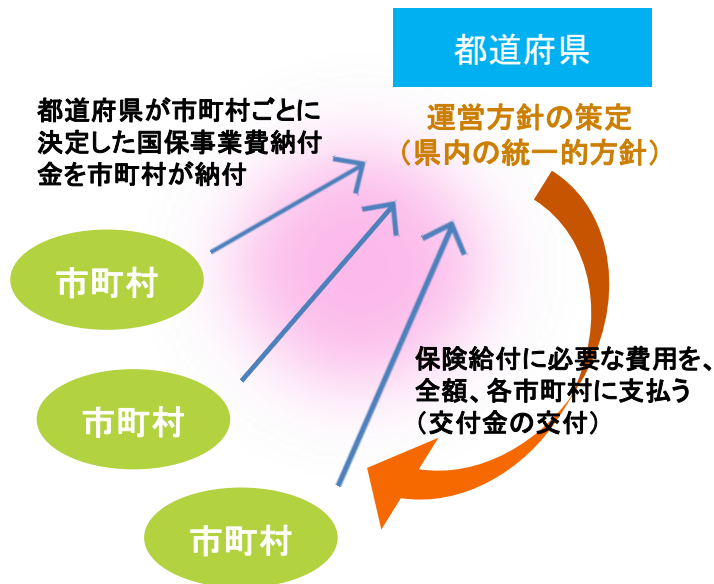
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険税の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

### 見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

### 見直しによる主な変更点

- ▶ 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。（資格や保険税の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。）
- ▶ 平成30年度以降の一斉更新（10月）から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名（群馬県）が表記されるようになります。



### 都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付 ①
・ 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	・ 資格を管理（被保険者証等の発行）
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険税率を決定 ・ 保険税の賦課・徴収
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い ②	・ 保険給付の決定、支給

# 国民健康保険制度の見直しによる効果

## 効果① 都道府県内での保険税負担の公平な支え合い

### 新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険税負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険税負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）し、市町村間で比較できるようになります。

### 保険税の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険税負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険税算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険税を賦課・徴収します。

## 効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、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定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦<sup>とりで</sup>です。

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

国民健康保険の窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

## 平成30年度に向けた群馬県と市町村の取り組みについて

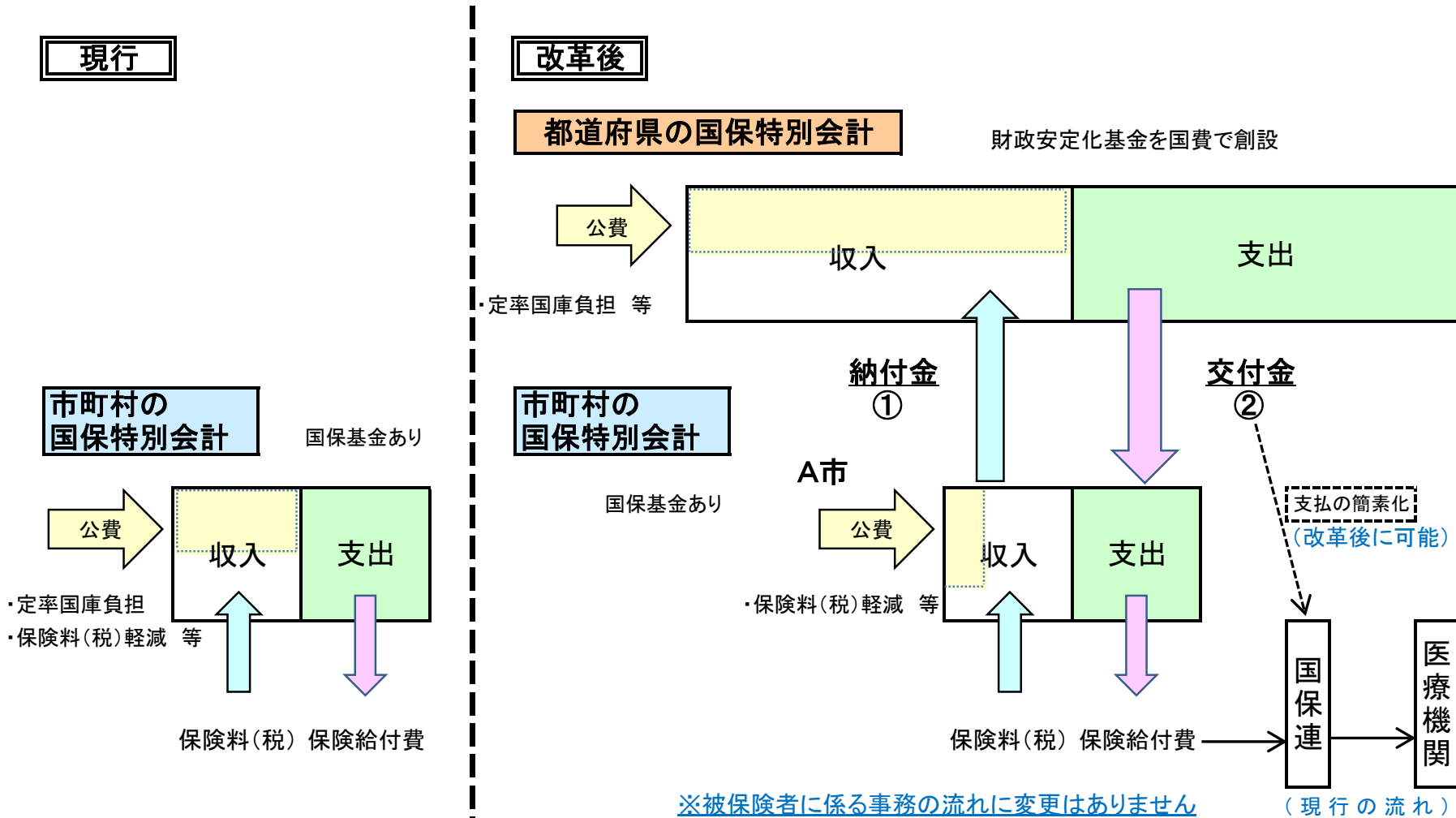
制度の詳細は、国と地方の協議を経て、平成29年度末までに決定されます。

現在、群馬県では、県と市町村で意見交換や意見調整を行っており、改革後の円滑な国保運営の実施に向けて準備を進めています。

〈お問い合わせ先〉 前橋市役所 国民健康保険課 管理係  
電話番号 027-898-6246

# 1 国保財政の仕組みについて

都道府県に国保特別会計が設置され、下図のように財政の仕組みが変わります。



## 《標準保険料率について》

保険料(税)率は、市町村ごとに算定方式等が異なり、単純に比較できない。



都道府県は、標準的な住民負担の「見える化」を図り、将来的な保険料(税)水準の統一を進めるため、市町村が納付金を集めるために必要な税率の目安となる「標準保険料率」を算定し公表します。

～新しい国保制度のもと、下記に示す4つの保険料(税)率が決定される予定～

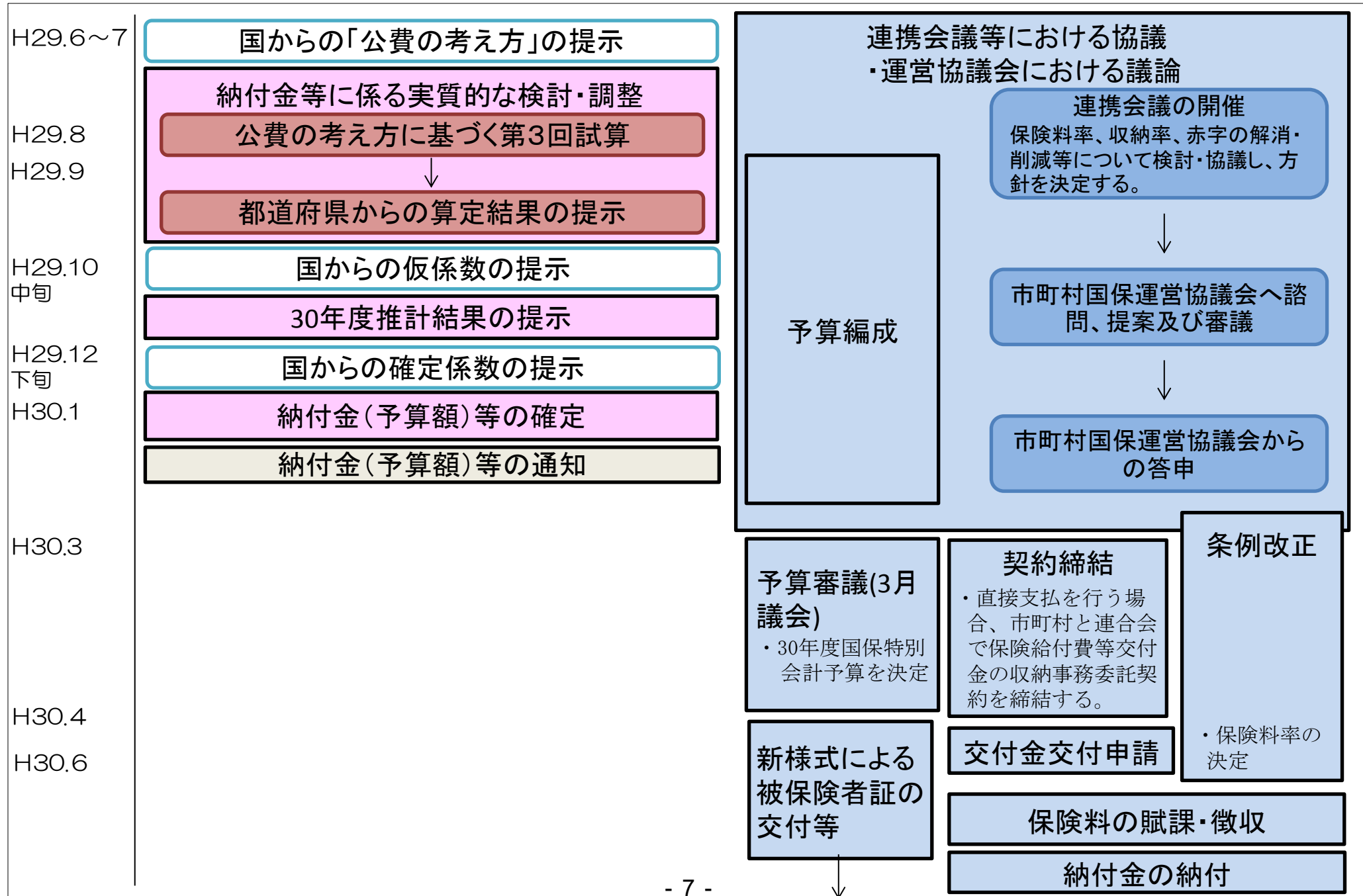
- ①都道府県標準保険料率 … 全国統一の算定方式で算出。都道府県比較用として国が公表予定
- ②市町村標準保険料率 … 都道府県内統一の算定方式で算出。市町村比較用として都道府県が公表予定
- ③市町村標準保険料率(市町村算定方式) … ②と同様なものだが、各市町村の算定方式で算出。  
 前橋市：医療分3方式、支援金分2方式      市町村が決定する実際の保険税率(④)との比較用として  
 介護分2方式      都道府県が市町村に対し、参考に示す予定
- ④実際の保険料(税)率 … 従来どおり市町村が決定。但し、保険料(税)は納付金を賄うために賦課・徴収

## 2 国保運営協議会について

市町村に加え、都道府県にも、新たに国保運営協議会が設置されます。

都道府県に設置される 国保運営協議会		市町村に設置される 国保運営協議会	
主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>	主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付</li> <li>・保険料(税)の徴収</li> <li>その他の重要事項</li> </ul>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul>	委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表(任意)</li> </ul>

# 市町村の作業スケジュール(例)



# 被保険者証の様式改正(案)

現 行 (省令様式)



改 正 案

国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
資格取得年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名 住所	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
保険者名				印

● ● 都道府県 国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
適用開始年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名 住所	都道府県 番号	市町村 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
交付者名				印

市町村印

- 改正後の市町村番号は、従来の保険者別番号どおり、市町村ごとに付番する。
- 記号番号は、従来通り市町村ごとに付番する。
- 円滑な施行の観点から、施行当初は被保険者証の有効期限が満了するまでの間、従来の様式を活用することも可とする。(例えば、平成29年10月～平成31年11月まで従来様式。) この場合、平成30年4月以降に新たに、当該旧様式を使用する国保被保険者となった者についても同様の取扱いを可とする。

(市町村標準システムに乗り換える場合も、有効期限まで現行の被保険者証を作成し、その後切り替えることが可能。)

# 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

## ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

### <普調>【300億円程度】

#### <暫定措置（都道府県分）>【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

#### <特調（都道府県分）>【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）

※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする

#### <特調（市町村分）>【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
- ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

## ○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

【800億円程度】

### <都道府県分>【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

### <市町村分>【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】

- ・前倒し実施分（一部指標を発展）
- ・事務等の適正化に係る指標

※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

# 保険者努力支援制度について（全体像①）

## 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