

市町村国保の県単位化に関する取組について

- | | |
|-----------------------------|----------|
| 1 各市町村からの意見等と制度設計(案)の主な概要 | P1 |
| 2 「県単位化前の取組努力に対する配慮」の内容について | P3 |
| 3 奈良県国民健康保険運営方針(案)の概要について | P4 |
| 4 激変緩和措置について(案) | P5 |
| 5 保険料方針 検討資料 | P6 |

市町村からの意見等の概要		制度設計(案)の主な概要
①保険料方針の策定	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県単位化後の被保険者の保険料負担がどう変わるのかを示せなければ、対外的に説明・議論ができない。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成36年度までの「保険料方針」を県と市町村が協議の上策定（保険料水準の統一化に向け、市町村ごとに保険料改定方針を設定） ○ 制度移行期間が長いことから3年後(平成32年度)に再試算を行い、平成33年度以降の保険料方針の見直し等を検討
②納付金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金算定における市町村別の標準的な収納率について、これまで検討されている方法では、収納率の低い実態は考慮されている一方、収納率が高く頑張っている市町村に対する取り扱いは不十分。 ○ 市町村ごとの3年実績平均の収納率を設定することは、収納率の低い市町村に甘い対応。標準的な収納率を設定できないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 納付金及び標準保険料率の算定において、市町村ごとの「標準的な収納率」については、各市町村における収納率の実態を踏まえ、平成26年度～28年度の収納率平均値を設定(3年後見直し) 《設定の考え方等》 <ol style="list-style-type: none"> 1 市町村ごとの収納実態を全く考慮せず高い収納率を設定すると、収納不足が発生する可能性が極めて高くなる。 2 県全体の収納率向上は重要課題であるので、収納率が低い市町村に対しては県も一緒になって収納率向上に取り組んでいく。 3 県単位化前において収納対策等に取り組み、高い収納率を維持してきた市町村に対して、別途取組努力・成果に対する配慮について検討 ○ 「標準的な収納率」については、平成30年度から県域の収納率向上等の取組を実行しながら、3年後において改めて見直し検討を行う。
③事務の共同化等	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県域での事務の共同化や保健事業の取組は重要であるが、「(仮称)国保事務支援センター」への市町村からの職員派遣は難しいので県が中心的な役割を果たしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 「(仮称)国保事務支援センター」への職員派遣は県及び国保連合会の職員で組織し、事務の効率化や医療費適正化等の県域における共同事業を推進する。
④激変緩和措置	<ul style="list-style-type: none"> ○ 激変緩和措置について、法定外繰入、繰上充用、基金取崩し、前年度繰越金充当を対象とされたい。 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県単位化にあたっては、法定外繰入等の解消を図るとともに、制度改正に伴う被保険者の急激な保険料負担の軽減を大前提に、県内の保険料水準の統一化に向け、制度を設計。 ○ 県単位化に伴う拡充公費についても、最大限「被保険者の保険料負担の軽減に活用」することを基本に、制度改正や法定外繰入等の解消により、保険料引上げとなる市町村が、保険料方針に沿って計画的・段階的に保険料改定が行えるよう、激変緩和措置や県全体の保険料軽減措置を実施。 ○ 法定外繰入、繰上充用、基金取崩し及び前年度繰越金充当については激変緩和措置の対象とする。

市町村からの意見等の概要		制度設計(案)の主な概要
⑤ 県単位化前の取組努力に対する配慮	<ul style="list-style-type: none"> ○ 今後とも収納対策や医療費適正化の取組努力等が報われる仕組みの構築が必要。 ○ 県単位化以前における各市町村の取組努力が報われるような制度設計が重要 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 県単位化及び制度設計に伴う市町村間の公平性の観点から、平成26年度～28年度までの3年間の歳入確保努力(料率の引き上げ改定や高い収納率の維持)への配慮として、一定期間の措置をするとともにその財源は県の繰入金を活用する。

2 「県単位化前の取組努力に対する配慮」の内容について

(1) 過去3年間(平成26～28年度)の実績平均収納率について、一定水準以上を確保した市町村に対し、被保険者への保健事業の充実等の財源として一定額を配分

基本的な考え方

- 県単位化の制度設計において、納付金算定に用いる標準的な収納率を各市町村の過去3年間の実績平均収納率としたことから、これまでの収納努力に配慮するもの。
- 設定した標準的な収納率については3年後に見直しを行うため、当該措置の期間は3年間とする。

措置額

過去3年間(平成26～28年度)の実績平均収納率が右表の被保険者数規模区分内の平均収納率を上回る市町村に対し、左表の区分に応じて定める被保険者1人当たり措置額に被保険者数(平成30年度見込)を乗じた額(平成30年度は3/3、31年度は2/3、32年度は1/3の額)を交付

平成26～28年度の平均収納率	被保険者1人当たり措置額
100%の市町村	1,000円
被保険者数規模区分内の平均収納率 に比べて2ポイント以上上回る市町村	600円
被保険者数規模区分内の平均収納率 に比べて2ポイント未満上回る市町村	300円

被保険者数規模区分	市町村数	平均収納率
1万人未満	31	96.06%
1万人以上5万人未満	7	93.57%
5万人以上(1市)	1	91.21%

生駒市への措置額 ⇒ 28,971,600円
(平均収納率95.82%、H30年度被保険者数24,143人、被保険者1人当たり600円)
・平成30年度 600円×24,143人×3/3=14,485,800円
・平成31年度 600円×24,143人×2/3=9,657,200円
・平成32年度 600円×24,143人×1/3=4,828,600円

(2) 過去4年間(平成26～29年度)において保険料の引き上げ改定を行ったために今回の激変緩和の対象とならなかった市町村に対し、被保険者への保健事業の充実等の財源として一定額を配分

基本的な考え方

- 県単位化の制度設計において、激変緩和の対象市町村を平成29年度と制度改正後との保険料水準の比較により設定したことから、平成29年度の保険料改定努力により激変緩和措置の対象とならなかった市町村に配慮するもの。
- 国の法改正の動きに先駆けて、保険料水準の県内統一化に向けた取組を平成26年度から県が県内市町村に呼びかけを行った経緯があり、これに呼応した市町村に配慮するもの。
- 当該措置は、平成30年度の単年度限り。

措置額

過去4年間(平成26～29年度)において保険料の引き上げ改定を行ったために今回の激変緩和措置の対象とならなかった市町村に対し、被保険者1人当たり措置額(450円)に被保険者数(平成30年度見込)を乗じた額を交付

生駒市への措置額 ⇒ 措置なし(平成23年度以降引き上げ改定を行っていない)

3 奈良県国民健康保険運営方針（案）の概要について

第1 策定の趣旨

- 【国民健康保険の現状と課題】 以下の構造的課題がある。
- 被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い
 - 低所得者の被保険者が多く所得水準が低い
 - 小規模保険者が多く財政が不安定となりやすい
 - 保険料水準が市町村ごとに異なり、保険料負担に不公平が生じている など

構造的課題への対応

【改正法による国民健康保険の県単位化】
国民健康保険法が改正され、平成30年度から、県と市町村がともに国保運営を担い、県が財政運営の責任主体として国保制度の安定化を図ることとされた。

【奈良県が目指す県単位化後の姿】
○県は、市町村、関係機関等との連携・協働のもと、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰し、その量的・質的均衡を図る取組を行っていく。
○上記を前提として、県民負担の公平化の観点から、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指す。

第2 基本的事項

本運営方針は、県が市町村とともに国保の安定的な財政運営並びに国保事業の広域的で効率的な運営の推進を確保するために策定するもの(国民健康保険法第82条の2)
(平成30年4月1日から適用し、3年度ごとに必要な見直しを行う。)

安定的な財政運営・広域的で効率的な事業運営のための取組

第4 標準的な保険料(税)の算定方法

【現状】 保険料水準は市町村ごとに異なり、算定方式も市町村ごとに異なっている。

【基本的な考え方】
被保険者の負担の公平化を図るため、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化(平成36年度完成)を段階的に進める。

【標準的な保険料(税)の算定方法】 以下の算定方法で県内統一化

賦課方式	3方式(介護納付金分は、2方式)
賦課割合	所得割:均等割:平等割=50:35:15(介護納付金分は、所得割:均等割=50:50)
標準的な収納率	市町村ごとの直近3年間(平成26~28年度)の収納率の平均値(3年後見直し)

※保険料水準の統一化を目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療水準は反映しない。

【保険料方針の策定・実行】

平成36年度の統一保険料水準を目指して、各市町村で計画的・段階的に保険料(税)の改定を実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議のうえ、「保険料方針」を策定し、実行(3年後見直し)

【激変緩和措置】

各市町村が上記の保険料方針に沿って計画的・段階的に改定が実施できるよう、平成35年度までの6年間、制度改正等に伴って保険料(税)収納必要額が増加する市町村に対して激変緩和措置を実施

第5 保険料(税)の徴収の適正な実施

安定的な財政運営と被保険者の負担の公平性確保の観点から、徴収事務の適正な実施と収納率の市町村格差是正を図るため、収納対策の充実・強化に取り組む。

【収納率目標(平成30~32年度)】 ※3年後見直し

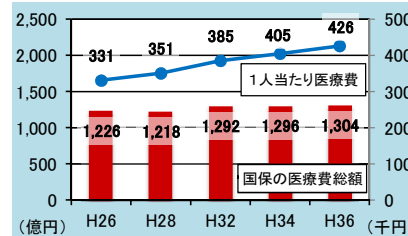
被保険者数規模区分	1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満
収納率目標	97%	95%	93%

【収納率向上に向けた取組】

- (仮称)国保事務支援センター(後述第8)における共同実施(保険料(税)収納コールセンター設置、口座振替勧奨等の効果的な広報・啓発の実施 など)
- 県内外の先進事例を参考として効果の高い収納対策を標準化し、全市町村でその取組を推進

第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【国保医療費の推移と将来見通し】



【保険料(税)等の状況】

平成28年度	最高	最低	差
1人当たり保険料(税)	119,535円	63,440円	1.88倍
収納率	100%	91.67%	8.33ポイント

平成28年度	実施市町村数(率)
決算補填等目的の法定外繰入	6(15.4%)
前年度繰上充用	6(15.4%)

財政収支の改善に向けた取組

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

一部市町村において行われている決算補填等を目的とした法定外繰入や前年度繰上充用は、「保険料方針」(後述第4)の策定・実行により、平成30年度以降は解消を図る。

【赤字解消・削減の取組】

赤字が生じた市町村は、その要因分析を行い、保険料(税)改定等の取組を定める。

【県国民健康保険財政安定化基金の運用】

保険給付増や保険料(税)収納不足となった場合には、県及び市町村に対し貸付又は災害など特別な事情が生じた場合に交付を行う。

第6 保険給付の適正な実施

保険給付の実務が法令のルールに従って確実に行われ、必要な保険給付が着実になされるよう、県、市町村等が連携して保険給付の適正な実施を一層推進

- 療養費の二次点検
- 第三者求償
- 不正請求に係る返還請求 など

第7 医療費の適正化に関する取組

被保険者の負担軽減と安定的な財政運営のため、県、市町村等が連携して医療費適正化対策の取組を推進

- レセプトデータ等を活用した医療費分析と分析結果の具体的活用
- 後発医薬品の普及促進
- 糖尿病性腎症重症化予防対策
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組 など

第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進

国保連合会内に「(仮称)国保事務支援センター」を設置し、現在市町村が行っている事務の共同化や、効果・効率的な医療費適正化の取組の県域展開を推進

- 収納対策に係る共同実施(保険料(税)収納コールセンター設置等)
- 医療費適正化に係る共同実施(後発医薬品の普及促進等) など

第9 医療・介護分野一体の取組

- ・県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰して県が中心となってその量的・質的均衡を図る取組を、医療・介護分野一体で推進
- ・県民・患者・利用者の視点に立って、県域全体での医療・介護サービスの受益の均てん化の取組とあわせて、国保において、県域全体での保険料負担の公平化を目指す。
- ・第3期医療費適正化計画、高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画、第7次保健医療計画、なら健康長寿基本計画及び地域医療構想との整合性を図りながら、関連するサービスを総合的に推進

第10 関係団体との連携

本運営方針に掲げる施策を円滑に実施できるよう、県、市町村、国保連合会及び関係団体と連携を図る。

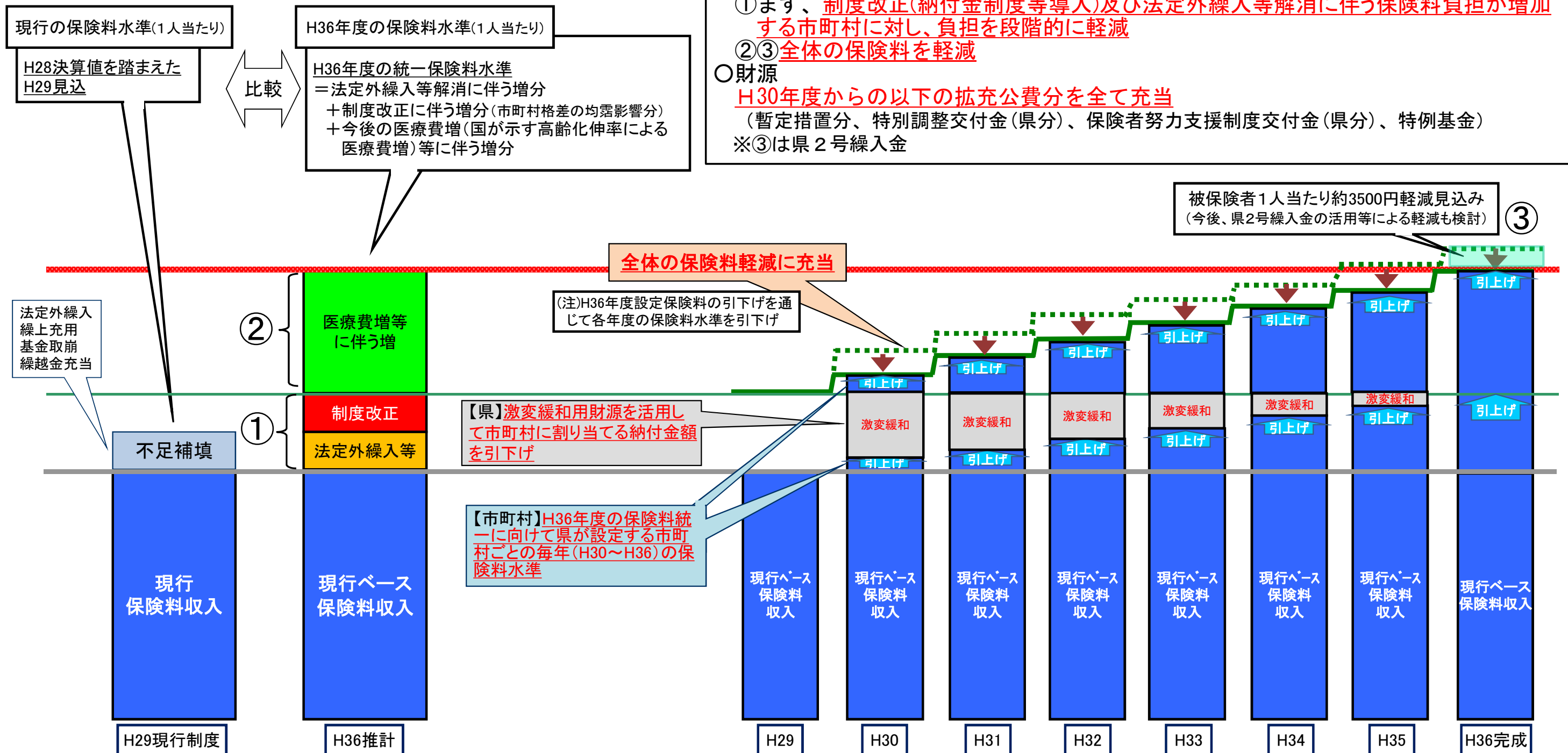
- 県・市町村・国保連合会の実務担当課長等で構成する「奈良県国民健康保険市町村連携会議」を開催
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会等の連携

4 激変緩和措置について(案)

- ①まず、**制度改正(納付金制度等導入)や法定外繰入等解消に伴って保険料負担が増加する市町村が、保険料方針に沿って計画的・段階的に保険料改定が行えるよう、激変緩和措置により支援**
- ②**全体の保険料軽減に活用**
- ③**県2号繰入金の活用等による全体の保険料軽減についても、今後検討**

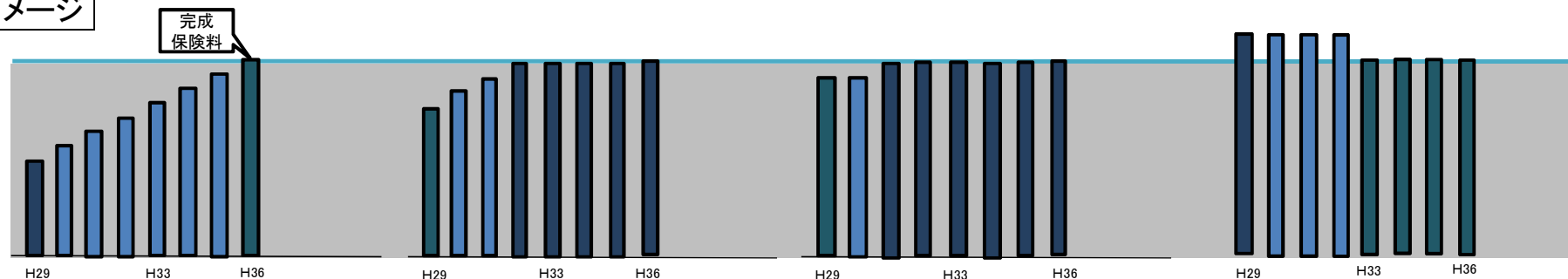
活用方法

- 措置の期間
6年間(平成30~35年度) 平成36年度以降は全体の保険料軽減に活用
- 措置の方法
①**まず、制度改正(納付金制度等導入)及び法定外繰入等解消に伴う保険料負担が増加する市町村に対し、負担を段階的に軽減**
②③**全体の保険料を軽減**
- 財源
H30年度からの以下の拡充公費分を全て充当
(暫定措置分、特別調整交付金(県分)、保険者努力支援制度交付金(県分)、特例基金)
※③は県2号繰入金



- ・各市町村において平成36年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料(税)の改定が行えるよう、「保険料方針」を県と市町村が協議のうえ策定 (H30の公費等の詳細が判明する予算編成時(12月末)にあわせ、必要に応じて修正(H30年1月予定))
- ・必要引上げ幅等に応じて以下の4パターン(①~④)を設定し、市町村ごとの保険料方針モデル案(複数案)を県が作成して提示 (パターンの設定においては、過去7年間に保険料引上げを実施した県内市町村の年平均引上率(約3%)を考慮)

イメージ



改定区分① (25市町村)
H36までに段階的
引上げ(基本ケース)

改定区分② (6市町村)
中間年(H33)までの
3年間で段階的引上げ

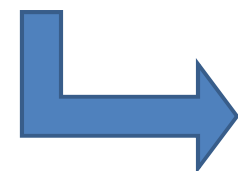
改定区分③ (3市町村)
1回引上げ
(中間年までに実施)

改定区分④ (5市町村)
保険料据置又は引下げ
(中間年に保険料見直し)

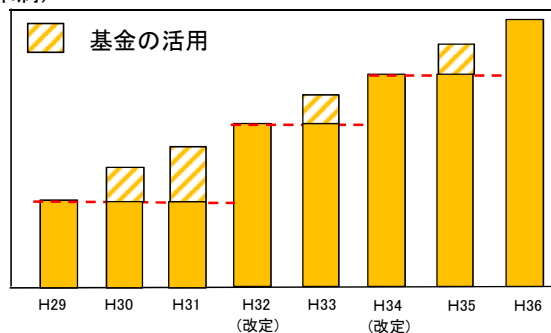
引上げ幅があまり大きくないケース
(3年間(3回)の改定でも年引上率
が3%未満)

引上げ幅が小さいケース
(1回の改定でも引上率が3%未満)

既に(A)又は(B)の保険料水準を
上回っているケース
(B)の保険料水準を考慮し据置
又は引下げ、中間年に見直し)



現段階における
生駒市の保険料方針(案)



保険料率の引上げ幅が過大と
ならないような保険料方針

・今後の診療報酬改定を想定し、前半においては平成32年度まで、後半においては平成34年度までに引き上げを行うこと。

※県内統一保険料水準は平成32年度に再推計されることから、3年後に見直しが予定されています。

保険料方針のポイント

- ・保険料方針は上記パターンを基本としつつ、隔年や3年毎の改定など市町村の意向を踏まえ赤字が想定されない範囲で設定
- ・段階的引上げにより不足する保険料収入を激変緩和措置として県から支援 (保険料方針の策定・実行が激変緩和措置等の前提)
- ・想定外の医療費増など制度設計上の理由で保険料不足が生じた場合は、県管理の基金から不足分を補てん
- ・市町村において収納不足等により保険料不足が生じた場合は、市町村の基金・繰越金から補てん(県管理の財政安定化基金からの貸付も可能)
- ・毎年の決算及び予算時点に、県は各市町村の保険料改定(賦課方式の変更等を含む。)の状況についてヒアリングを実施しフォロー
- ・制度移行期間が長いため、H32年度に再試算を行い、H33年度以降の保険料方針の見直し等を検討

国民健康保険特別会計予算の補正について

【12月議会上程予定】

補正予算額 81,943 千円

出：81,943 千円（款） 1 1 諸支出金（項） 1 償還金及び還付加算金（目） 3 償還金
（節） 2 3 償還金利子及び割引料

入：81,943 千円（款） 9 繰入金（項） 2 基金繰入金（目） 1 財政調整基金繰入金
（節） 1 財政調整基金繰入金

療養給付費国庫負担金等の精算の結果、平成 28 年度では超過交付となったため、国庫等へ返還する必要があるが、償還金予算に不足を生じるため、所要額を補正予算に計上する。