

○国民健康保険制度の改革

- (1) 納付金・標準保険料率算定のルール p 2
- (2) 激変緩和措置 p 7
- (3) 保険者努力支援制度の前倒し p 13

○国民健康保険制度の改革

（１）納付金・標準保険料率算定のルール

(1) 納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれ分けて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整を行う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護分	所得水準による調整	—

- 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、市町村の国保運営の安定化のため、年度途中の修正、精算等を行わないことを原則とする。

(2) 納付金算定の手順(医療費分)①

(納付金総額の算定)

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額(納付金算定基礎額)を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準(年齢調整後)である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

(2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

(医療費水準による調整)

- 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料水準とする観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。

※ α (医療費指数反映係数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。

※ $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

- 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

(所得水準による調整)

- 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを市町村の被保険者数のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。

※ β (所得係数): 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 β (所得係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には β が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

(個別の調整)

- 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。

※ 退職被保険者等に関しては市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算する。

(3) 標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、下記の3つの保険料率を算定する。

	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

(4) 標準保険料率の算定の手順(医療費分)

(納付金額からの調整)

- 医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特別調整交付金など当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象となっていない費用については、各市町村個別に、それぞれの納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

(収納率による調整)

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額を都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、当該市町村の被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率を算定する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分についても上記と同様の調整を行う。

(5) その他特別なルール

都道府県が市町村との協議の場において予め各市町村の意見を伺った上で、下記のような調整を行うことを可能な仕組みとしている。

(激変緩和措置)

○ 納付金の仕組みの導入等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する場合に対応するため、下記のような激変緩和の仕組みを設ける。

- ① 納付金の算定方法(α 、 β)を段階的に変化させることで納付金額を調整する。
- ② 都道府県繰入金による個別の調整を行い標準保険料率を変化させる。
- ③ 特例基金を活用し、納付金総額を調整する(平成30～35年度)。

(都道府県で統一の保険料水準)

○ 医療費水準を納付金に反映させないことで、都道府県で統一の保険料水準となるように、各市町村の納付金額を調整する。

※ この他、二次医療圏ごとに統一の保険料水準にする、医療費の高額部分については都道府県内共同で負担するといった仕組みも用意。

(保険給付費等交付金の範囲の拡大)

○ 都道府県で統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、医療給付分に限られる保険給付費等交付金の範囲を保健事業や出産育児一時金等にも拡大し、そのため納付金として集めるべき総額についても拡大する。

※ その他の留意事項

○ 国は納付金・標準保険料率の算定に必要な係数を各都道府県に提示することとし、各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ算定することとなる。

○国民健康保険制度の改革

（２） 激変緩和措置

3段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
 - ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。
- ※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外



被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は α や β の値を設定するが、その際、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差や29年度までに実施している保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方式等により、激変が生じにくい α や β' の値を用いることを可能とする。

イ) 都道府県繰入金による配慮

- ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。（H30～35）

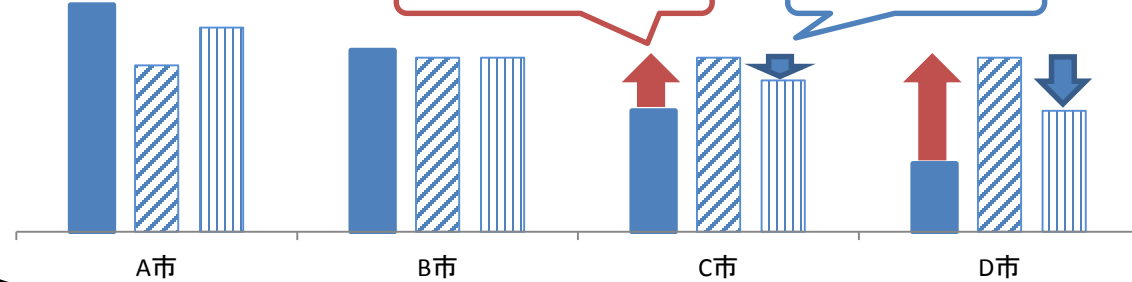
激変緩和措置のイメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

集めるべき保険料額

保険料額の急上昇

激変緩和措置



平成29年度

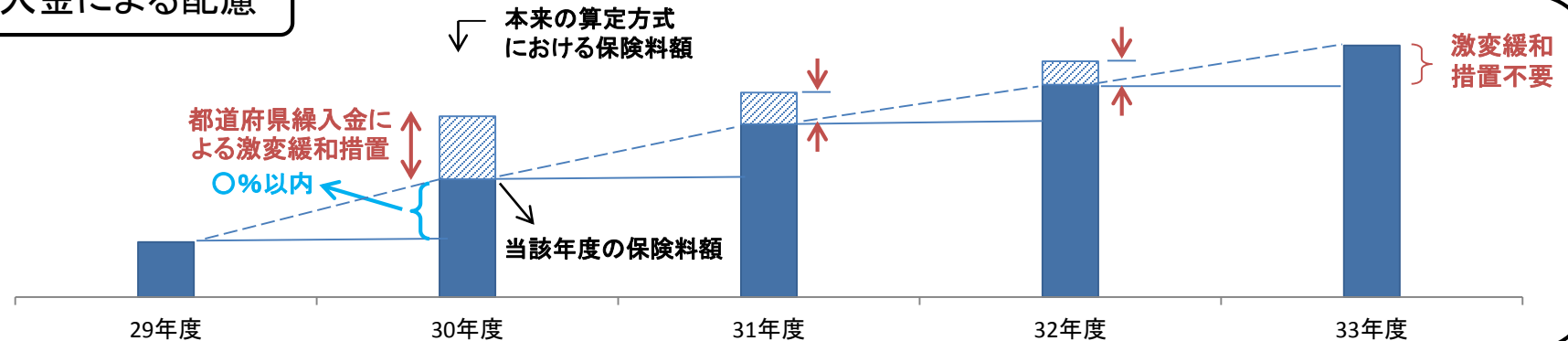
平成30年度

(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

平成30年度

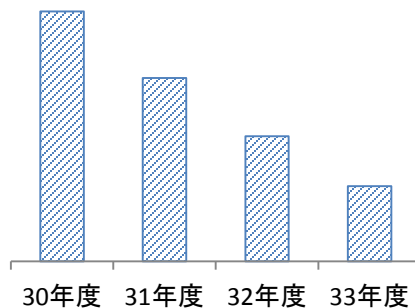
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

イ. 都道府県繰入金による配慮



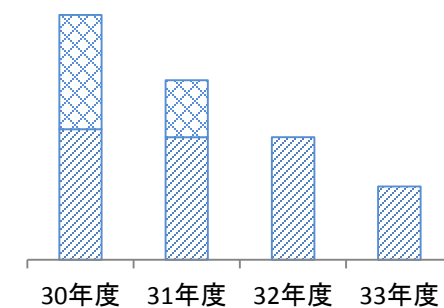
ウ. 特例基金による配慮

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



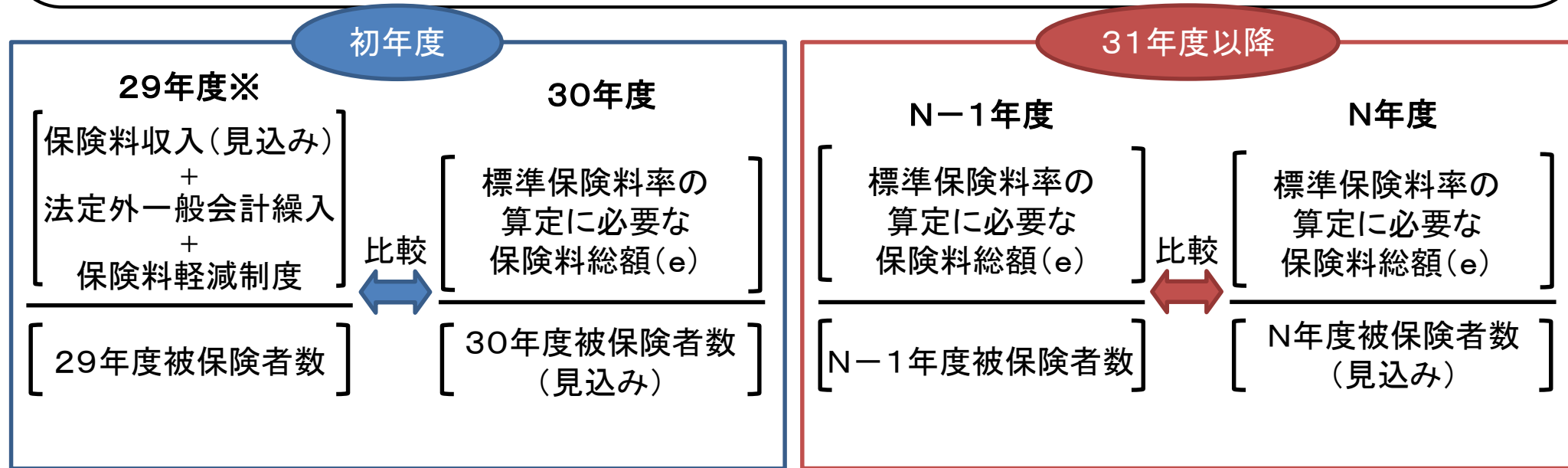
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ



都道府県繰入金による激変緩和措置

- 現在の都道府県調整交付金においては、2号交付金の一部が保険財政共同安定化事業の激変緩和措置に活用されているが、改革後も納付金の仕組みの導入により集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、一定の基準により、激変緩和措置として活用することとする。
- 具体的には、各市町村が集めるべき一人当たり保険料総額を比較し、前年度より各都道府県で定めた一定割合以上増加している場合を目安に激変緩和措置を講じることとする。
※ 一般的に一人当たり医療費は2～4%程度増加することから、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。



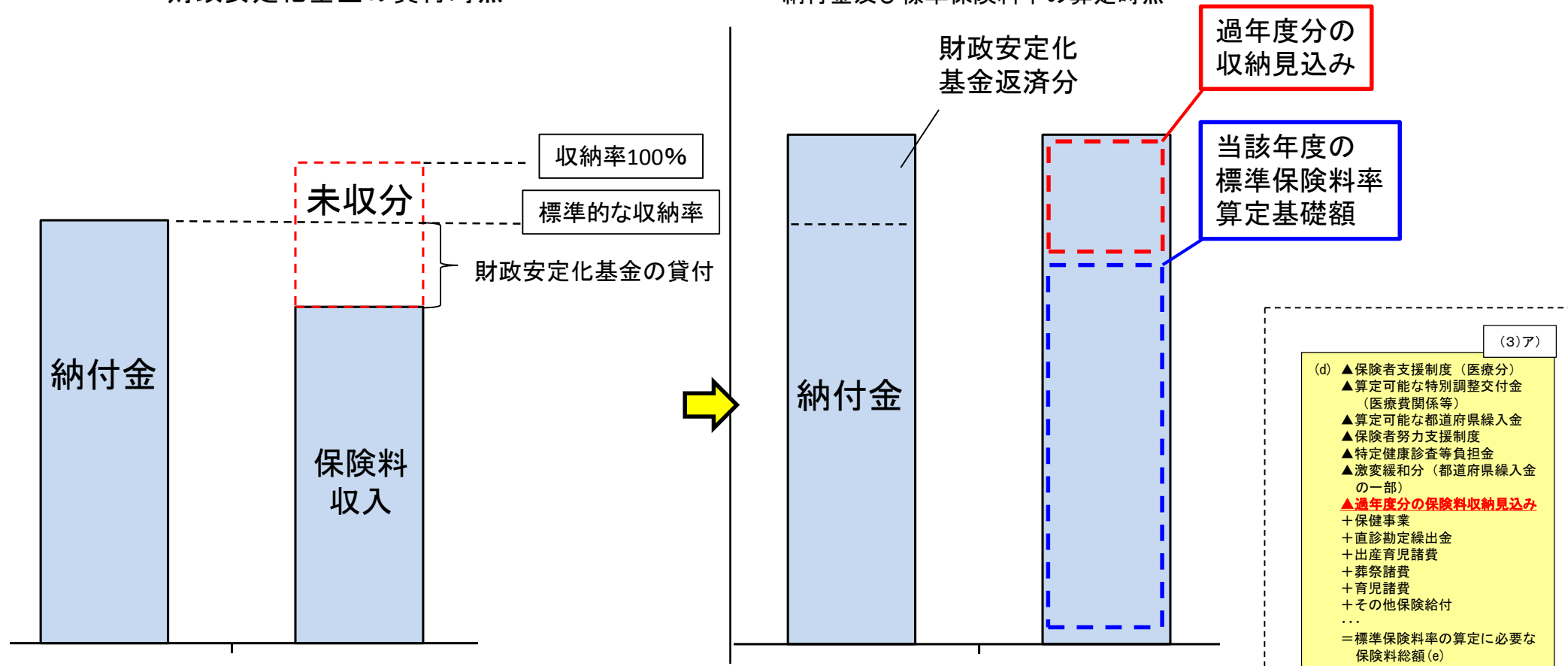
- ※ 補正による一般会計繰入を前提にしている市町村については特別の対応が必要。
- ※ 例えば、30年度に激変緩和を行った場合、31年度は激変緩和を行った30年度の1人あたり保険料総額(e)と比較することとなる。
- ※ 財政調整基金の取崩しや前年度からの繰越金等により保険料を引き下げている場合において、こうした取り崩しや繰越金の影響による1人当たり保険料額の上昇については、激変緩和措置の対象としない。

<p>(d) ▲保険者支援制度(医療分) ▲算定可能な特別調整交付金(医療費関係等) ▲算定可能な都道府県繰入金 ▲保険者努力支援制度 ▲特定健康診査等負担金 ▲激変緩和分(都道府県繰入金の一部) ▲過年度の保険料収納見込み ▲出産育児諸費(法定繰入分) + 保健事業 ... = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)</p>	<p>(3)ア)</p>
---	--------------

標準保険料率算定における過年度分の保険料の取扱い

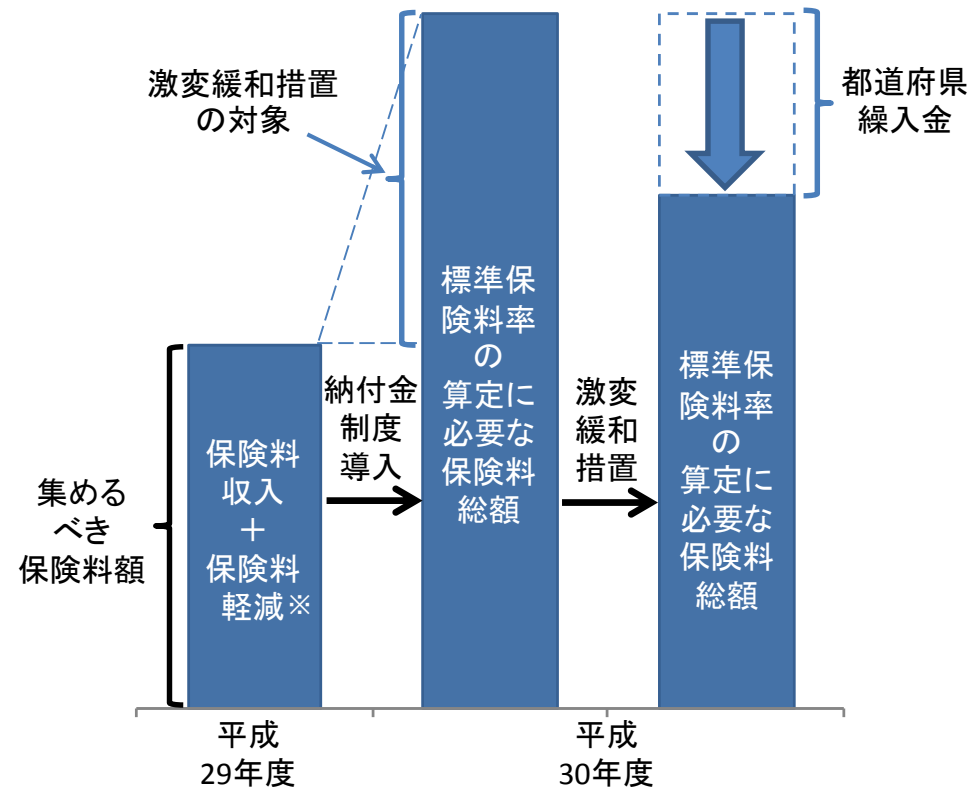
- 各市町村の過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の貸付を受けた場合には、翌年度以降、財政安定化基金の貸付分の返済分として、当該各市町村の納付金に上乗せされる。
- こうしたことも踏まえ、過年度の保険料の未収分については、標準保険料率を算定する際、各市町村の納付金額から収納見込額を差し引くことで、当該年度の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」から除外することとする。

(都道府県の定める標準的な収納率目標を上回るなど、財政安定化基金の貸付を受けなかった場合も同様)
 財政安定化基金の貸付時点
 納付金及び標準保険料率の算定時点



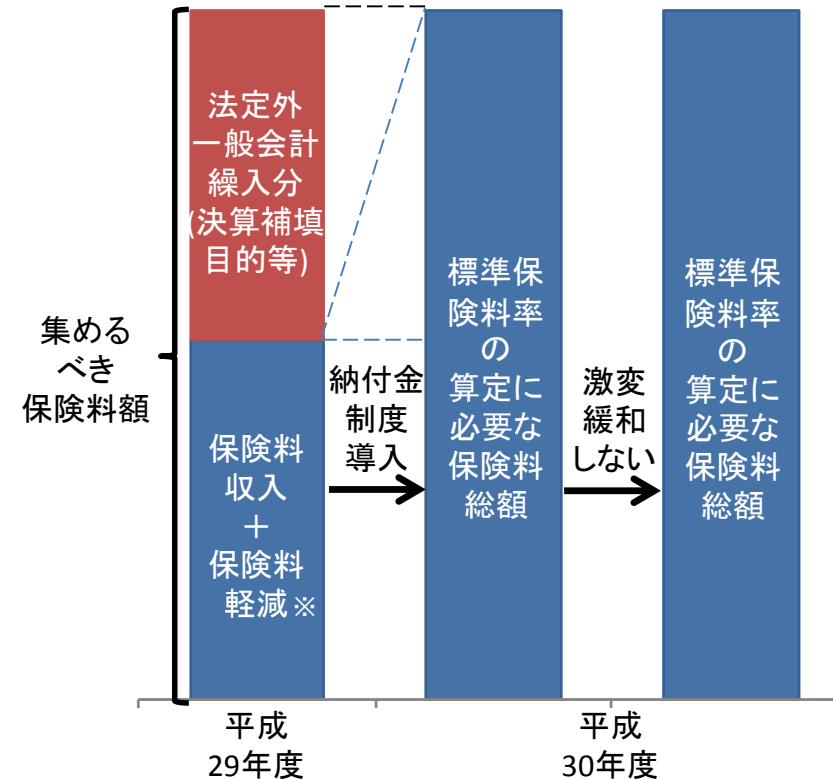
激変緩和の対象

- 激変緩和は、標準保険料率で算定したときの一人当たりの標準保険料が、前年の標準保険料よりも急激に増加するときに、引き上げ幅が段階的なものとなるように、必要に応じて都道府県繰入金を活用して行うもの。
- 一方、市町村では、医療給付費等に充てるために本来はそれに応じた保険料を徴収すべきところ、その水準を政策的に一定水準に抑えるため、これまで法定外一般会計繰入を行ってきたところがある。
- こうした決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、安定的な保険運営を図る上で本来望ましいものではないことから、従来より段階的・計画的に解消することが求められており、今回の国保改革に伴う財政支援の拡充により解消を図ることが適切。
- ただし、一般会計繰入を実施していない市町村との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消することに伴う保険料の変化については、激変緩和措置の対象とはならない。



納付金制度の導入による保険料総額の増加分
→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象になる。

※保険料軽減のための公費については、平成30年度以降は標準保険料率を算定した後に差し引くこととなるので、比較する29年度の保険料総額には保険料収入に加算している。



法定外一般会計繰入(決算補填目的等)の解消による保険料総額の増加分
→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象にならない。

○国民健康保険制度の改革

（３）保険者努力支援制度の前倒し

国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らががんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討

震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等

〕
評価指標: 保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : 700～800億円

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

(参考)保険者の予防・健康づくり等の共通指標

- **全ての保険者が、共通的に取り組むべき指標**について、本年1月に「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」において提示。
- 今後、保険者種別毎の**具体的な評価指標を検討**。
※なお、具体的な評価指標については、保険者種別ごとの特徴を踏まえ、**以下の指標以外を盛り込むこともあり得る**。

ア 予防・健康づくりに係る指標

【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

- 具体例) 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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【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

- 具体例) がん検診や歯科健診などの健(検)診の実施、健診結果等に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 具体例) 糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【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

- 具体例) ICT等を活用して本人に分かりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

イ 医療の効率的な提供への働きかけに係る指標

【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

- 具体例) 地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や、訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 具体例) 後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配付など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ、その後の後発医薬品の継続使用に資するもの

保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補(4/28提示)

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

