

国民健康保険の制度改革について

平成29年2月14日
滋賀県健康医療福祉部医療保険課

1 あるべき滋賀県国保の姿とは

- 現在、新国保制度への円滑な制度移行に向け、国保運営方針(案)を検討中。
＜この方針の対象期間はH30～H32年度の3年間＞
- 本日は、将来を見据えた「あるべき滋賀県国保の姿」について意見をいただき、検討中の国保運営方針(案)に反映していきたい。

当面のスケジュール(案)

H29. 3 国保運営方針(案)の作成

- H27. 5の改正国保法等の公布を受け、県国保運営方針等検討協議会(主管課長、有識者等で構成)で検討
→ 県国保運営協議会(附属機関)で審議

H29. 5 市町長への意見聴取

- パブリックコメントの実施
→ 意見を踏まえ、国保運営方針(案)を修正

H29. 8 国保運営方針の公表

- 県国保運営協議会の答申を踏まえて決定
→ H30年度予算編成、条例整備

H30. 4 国保新制度の開始

- 市・町と県の共同による制度運営
→ 基本理念の共有が不可欠

検討に必要な視点

①市・町個別の財政運営の厳しさ

- 少子高齢化、医療技術の高度化による医療費・保険料負担の増
→ 市・町の立場を超えた検討

②財政運営の都道府県単位化の意義

- 市・町の被保険者相互の支え合いの限界
→ 市・町相互の支え合いの仕組みを加える

③地域住民、被保険者にとっての公平性

- 所得、世帯構成が同じなら、保険料負担が、全ての市・町で同じとなるのが理想
→ 公平な分担のあり方とはなにか

2 本県の提案

基本理念:持続可能な国民健康保険の運営

(あるべき姿) 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

実現するための方向性

①保険料負担と給付サービスの公平化

医療費の支え合いによる保険料の平準化
決算補填等法定外繰入金との段階的解消
市町事務の標準化・効率化による給付サービスの平準化

→ 保険料と給付サービスの統一の実現に向けて

②保健事業の推進と医療費の適正化

データヘルス計画の推進による被保険者の健康の保持増進および後発医薬品の使用促進等による医療費の適正化

→ 被保険者の健康づくり

③国保財政の健全化

保険者としての努力を行う市町に対する支援
収納率の向上

→ 市町のインセンティブの確保

関係者の役割

①被保険者の役割 (期待すること)

保険料の納付
自主的な健康管理と適切な受診

②市町の役割

地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収等の地域に密着した事業の実施
被保険者の健康の保持増進のための保健事業の実施

③国保連の役割

市町事務の共同事業の実施による効率化や、研修の実施などの支援

④県の役割

国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割

市町の取組に対する助言や支援

新制度への移行に当たって

改革に伴う県民の混乱と負担の激変を招かない円滑な制度の移行
(県民への広報、激変緩和措置)

3 提案の実現に向けて(イメージ)

H30

第1段階(H30～H35)

第2段階(H36～)

都道府県単位化

- 市町間の医療費の支え合い(市町ごとの医療費水準を反映しない)
- 賦課方式を3方式に統一(資産割の廃止)
- 決算補填等法定外繰入金
の段階的解消
- 制度改革の影響に対する
激変緩和措置
- データヘルス計画による保
健事業の推進、医療費適正
化対策の実施
- 収納率目標の設定や収納
対策の強化

課題

- 保険料収納率の取扱い
- 保健事業、収納対策、
減免、地方単独事業等
の取扱い
- 市町間の支え合いと
市町独自の取組、インセ
ンティブ確保とのバランス
をどう考えるか
- 料方式・税方式の取
扱い

保険料と給付サービスの統一

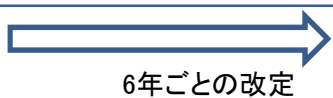
公的医療保険制度の一元化

(持続可能な国民健康保険)

(H30-H35)

(H36-H41)

保健医療計画
医療費適正化計画

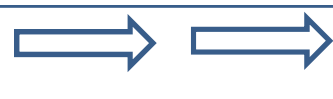


レイカディア滋賀 高齢者
福祉プラン
国保運営方針

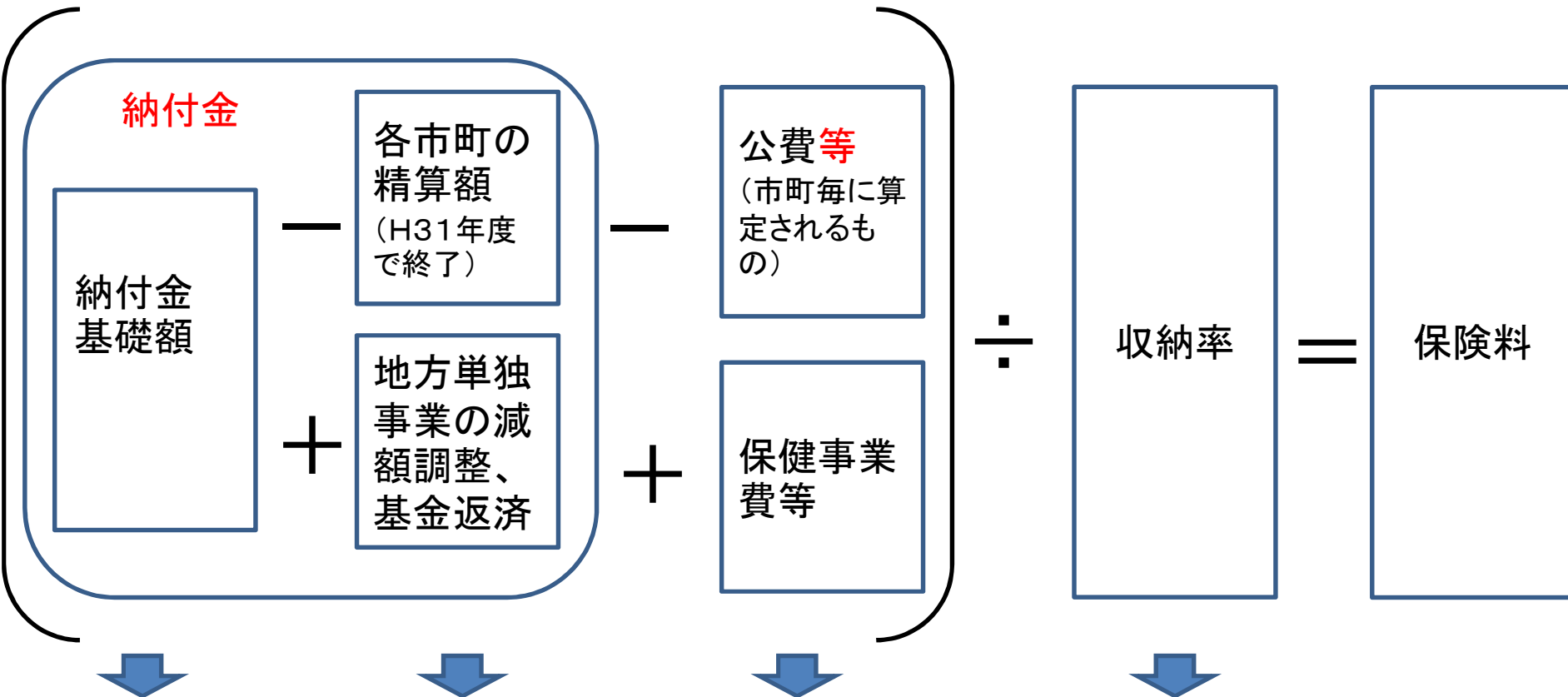


6年ごとの改定

3年ごとの改定



4 課題(イメージ)



医療費の支え合いにより市町間の差は生じない…統一

各市町の減額調整に係る法定外繰入れの基準を統一する必要がある。

【現状】保健事業費は、市町によって経費や取組に差がある。

【対応案】共通基準(最低基準)を定める。市町の裁量として、基準を超える取り組みも別途の交付金等で認める。

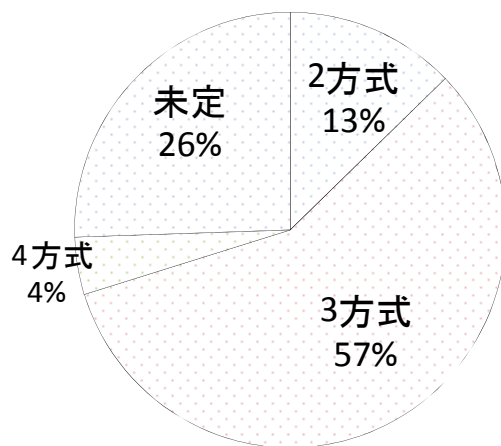
【現状】収納率は市町によって差がある。収納率が高いほど保険料を安く設定できる。

【対応案】保険料を統一できるように納付金や収納率を調整。

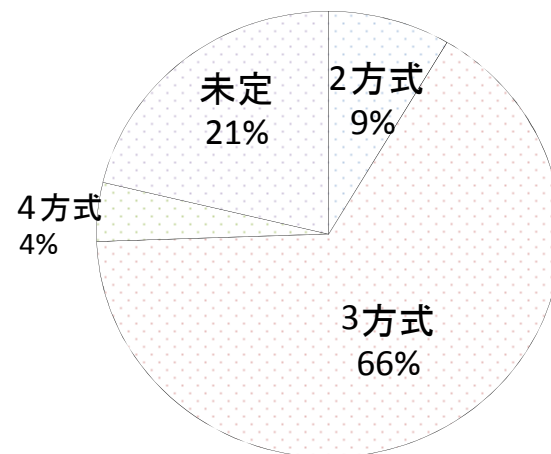
他県等の状況

厚生労働省資料に加筆

納付金の配分方式

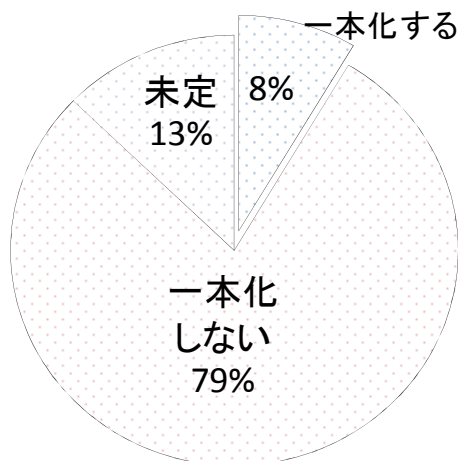


市町村標準保険料の算定方式



※都道府県準備状況調査(平成28年10月1日現在)及び都道府県への聞き取りにより作成

保険料水準の一本化



一本化する8%は
右記の4県

1人当たり医療費の 市町村間格差 (平成26年度)	
大阪府	1.5倍
奈良県	1.6倍
広島県	1.5倍
滋賀県	1.2倍

注: 一本化する都道府県とは、 $\alpha=0$ 等の条件により保険料水準を一本化する方針の都道府県である。

※ α : 市町ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを表す係数 $\alpha=1\sim 0$ で設定