

国民健康保険運営方針の改定について

医療保険の構成

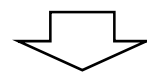
被用者保険	協会けんぽ	中小企業への勤務者
	健康保険組合	大企業等（中銀、ファナック、山日など）
	共済組合	公務員 私立学校教職員 等
国民健康保険	国民健康保険	市町村国保：被用者保険等の加入者以外
	国民健康保険組合	医師国保組合 歯科医師国保組合 等
後期高齢者医療制度	75歳以上（65歳以上の一定の障害者含む）	

国民健康保険の課題

■市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦とされる。

■一方で、次の課題も存在

- ・小規模保険者（小規模市町村）が多数存在し、財政が不安定となりやすく、今後も過疎化の進行により小規模保険者の増大が見込まれる。
- ・保険者間で被保険者（保険加入者）の年齢構成や所得分布の差異が大きい。
- ・被保険者から見れば、保険給付は共通であるが、保険料（税）が市町村で異なり、不公平感がある。
- ・保険者間で、保険料（税）の算定方式、収納率、健康づくりなどの保健事業、医療費適正化の取組など事務執行に違いがある。



国民健康保険の都道府県単位化

■持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年）

- ・平成30年度から、都道府県が、市町村とともに、国民健康保険の運営を担う。
- ・都道府県は、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運営などの中心的な役割を担い、国民健康保険制度の安定化を図る。
- ・市町村は、地域住民と身近な関係の中、引き続き、被保険者の資格管理、保険料（税）の賦課・収納、保健事業など、国民健康保険の根幹的な事務をきめ細やかに実施

国民健康保険運営方針（国民健康保険法第82条の2第1項）

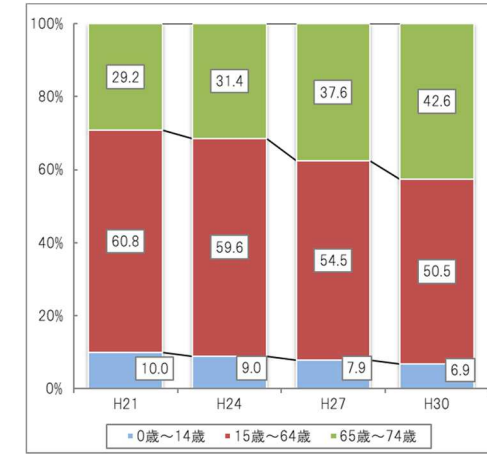
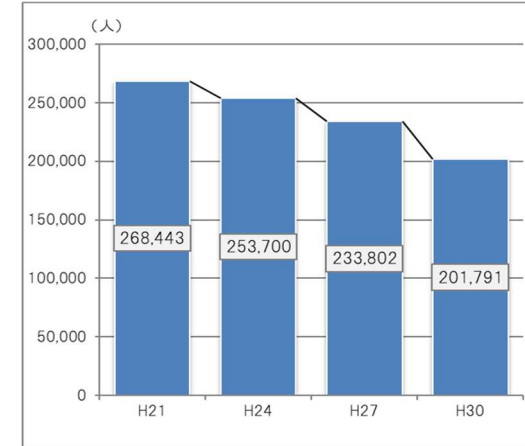
- ・都道府県、市町村が一体となり、共通認識で国民健康保険を運営するための方針を策定（H29年9月策定）
- ・運営方針に基づく取組状況を検証し、3年ごとに見直しを行う。

→ 本年度（令和2年度）：見直し・改定の年

国民健康保険の現状・今後の見込み

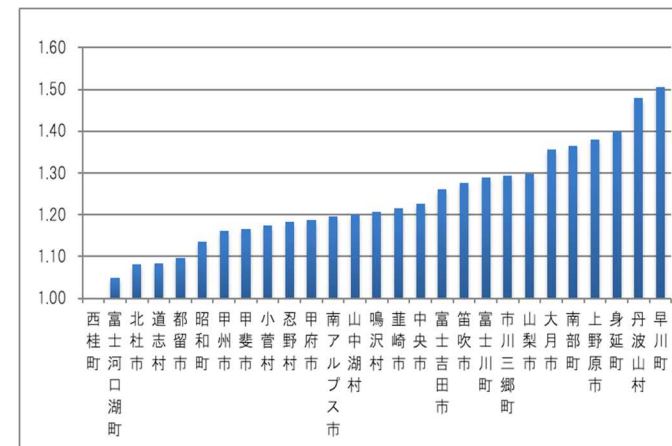
■被保険者数、年齢構成の現状

- ・被保険者数は、10年前と比較し、25%程度減少
- ・被保険者数が減少する中で、65歳以上74歳以下の前期高齢者の割合が増加（ともに全国と同傾向）



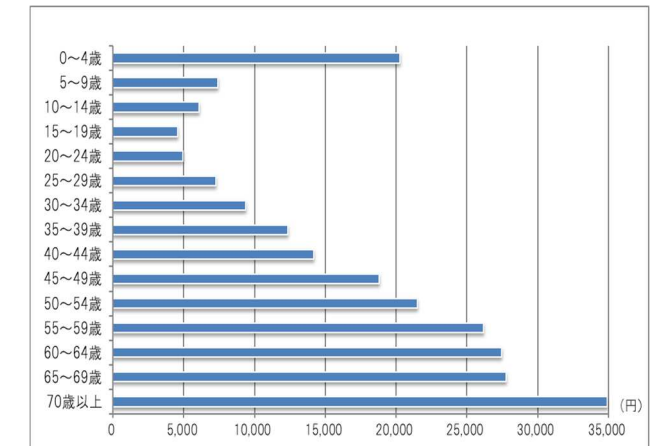
■1人当たり医療費の格差（H30年度）

- ・西桂町：295,653円 早川町：445,141円 1.51倍
- ・H27：2.16倍 → H30：1.51倍



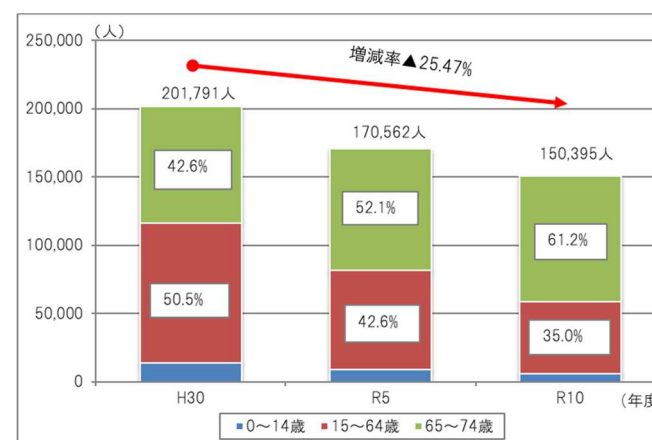
■年齢階級別1人当たり医療費（R元、5月分）

- ・年齢が上がるにつれ、上昇
- ・55歳からは25,000円を上回る



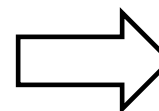
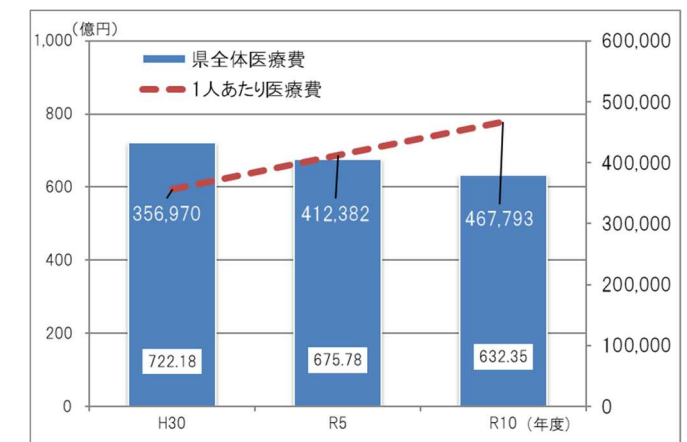
■今後の被保険者数の見込み

- ・今後も25%程度の減少が継続
- ・65歳以上の比率が6割以上となることを見込む



■今後の医療費の見込み

- ・被保険者の減少を背景に総額としては減少
- ・高齢化等に伴い1人当たり医療費は増加

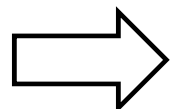


医療費の適正化を一層進めることが必要

国民健康保険運営方針の改定について

保険料(税)水準の統一に向けた背景

- 国民健康保険の財政運営が県単位となったことから、同一の所得、同一の世帯構成であれば、県内どこに住んでいても保険料(税)水準は同程度となることが、負担の公平性の観点から望ましい。
- 令和2年5月に改正された国の「国保運営方針策定要領」においては、「将来的には、都道府県での保険料(税)水準の統一を目指す」と新たに記載
- また、保険者努力支援制度(都道府県分)においても、保険料(税)水準の統一化に向けた取組を新たに評価指標に設定



保険料水準の統一を図ることが必要

保険料(税)水準の統一に向けた考え方

- 保険料(税)水準の統一に向け、保険料水準の差の要因である【1 賦課方式:3方式(所得割、均等割、平等割)4方式(+資産割)】、【2 標準的な収納率】、【3 医療費指数反映係数】を段階的に調整
- 保険料(税)水準の統一の過程で発生する市町村の過度な財政負担の増加を回避しながら、保険料水準の統一に向け前進
- 改定後の運営方針での保険料(税)水準の統一に係る記載
「医療費の適正化を進めながら、保険料(税)水準の統一については、まずは、令和12年度に医療費指数反映係数(α)を0とすることを目標とし、合わせて、保険料(税)収納率の向上や保健事業の一体化、市町村で制度が異なる軽減措置の取り扱いについての検討などの取組を進めていくこととする。」

なお、次期運営方針改定時に取組の進捗状況を確認し、目標時期等の検証を行うこととする。

統一化を目標

区分	H30 ~ R2	R3 ~ R5	R6 ~ R8	R9 ~ R11
国保運営方針	第1期	第2期 統一時期・範囲の記載	第3期	第4期
賦課方式 (3方式・4方式)	4方式 → 3方式へ順次移行		3方式に統一	
収納率	被保険者の規模により、6段階に設定	3段階に縮小	県平均の収納率設定を目標とする。	
医療費指数 反映係数	α = 1	α = 0.9 → α = 0.8 → α = 0.7	毎年度αを0.1ずつ縮小 R12に0.0とすることを目標とする。	
その他 事務の標準化等	統一項目の検討・実施			

国民健康保険運営方針改定のポイント① 医療費の一層の適正化に向けた具体的な取組

1 特定保健指導の効果的な実施等

レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的な特定保健指導の充実や歯周疾患検診の受診勧奨

2 後発医薬品の普及促進

後発医薬品差額通知の送付や特定健診時での周知など、あらゆる機会を通じて、使用を一層促進

※ 使用割合 H28年3月:55.3% 全国46位 → H31年3月:73.9% 全国44位

3 糖尿病性腎症の重症化予防

「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム(H30年10月)」に基づき、保険者とかかりつけ医が連携した保健指導を行い、人工透析への移行を防止

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的な取組を推進

国民健康保険運営方針改定のポイント② 保険料水準の統一に向けた具体的な取組

1 賦課方式

令和5年度までに全市町村が3方式(所得割、均等割、平等割)に移行し、全県で統一される予定

2 標準的な収納率の設定

収納率向上、市町村間の格差が縮小していることから、保険者の規模設定を現行の6段階から3段階に改正

※収納率 H26: 収納率平均 92.13% 格差 11.7P → H30: 収納率平均 95.01% 格差 7.6P

3 医療費指数反映係数

現行1.0の係数をR3年度から0.1ずつ縮減し、10年後のR12年度に0とすることを目標とする。
医療費水準が低く、医療費指数反映係数が縮減することにより、納付金額が増加する市町村には、医療費水準が低いことに対するインセンティブとして特別交付金を配分し、経費負担の緩和措置を行う。

※特別交付金: 政令により療養給付費等算定対象額の百分の九を一般会計から国保特会へ繰り出しするもののうち、九分の三に相当する額を医療費適正化に向けた取組等に応じて交付するもの

■次期運営方針改定時(令和5年度)に取組の進捗状況を確認し、目標時期等の検証を行う。