

資料 3

栃木県国民健康保険運営方針素案
について

栃木県国民健康保険運営方針素案について

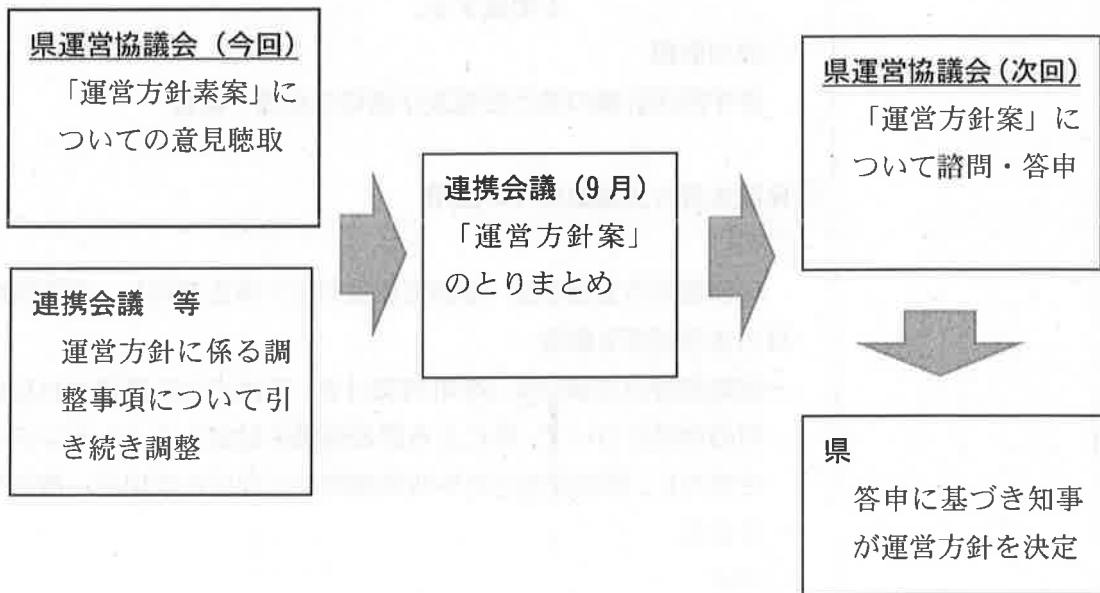
1 栃木県国民健康保険運営方針策定の趣旨

平成30年度から施行される新たな国民健康保険制度の安定的な財政運営及び効率的な事業運営の確保のため、県及び市町の統一的な方針として「栃木県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定する。

2 運営方針素案の協議状況と今後の流れ

市町と協議し、調整を要する事項も含んだ「運営方針素案」を8月24日開催の連携会議でとりまとめた。（資料4）

「運営方針素案」に対して今回の県運営協議会の御意見をいただき、調整をした上で、9月の連携会議において「運営方針案」をとりまとめ、次回10月の県運営協議会で運営方針案について諮問予定。



3 今後調整すべき主な事項

- ・ 栃木県国民健康保険財政安定化基金の運用（第2章7関係）
- ・ 納付金及び標準的保険料率の算定方法（第3章関係）
- ・ その他素案目次中「【調整中】」と表示している項目

4 運営方針素案のポイント

区 分	内 容
<p>第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p>	<p>◎赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <ul style="list-style-type: none"> ○解消・削減すべき赤字の定義 「解消・削減すべき赤字」 ＝ 「決算補填等目的の法定外一般会計の繰入」 ＋ 「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」 ○市町村の赤字の解消・削減に向けた取組 平成30年度以降、解消・削減すべき赤字が生じた市町 →赤字の要因分析を行った上で、赤字解消計画を作成 →原則：赤字発生年度の翌年度に赤字解消が望ましい。 困難な場合：5年程度の中期的目標を定める等、段階的に赤字を削減する。 ○県の取組 赤字解消計画の進行管理及び適切な指導・助言 <p>◎保険者努力支援制度等の活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県 保険者努力支援制度（都道府県交付分）等を活用し、県版保険者努力支援制度を創設 →保険者努力支援制度（市町村交付分）では十分に評価されない市町の取組について、県による評価指標を設定してインセンティブを付与し、医療費適正化や収納率向上に向けた取組の一層の推進を図る。 ○市町 保険者努力支援制度（市町村交付分）や県版保険者努力支援制度を活用し、医療費適正化等に向けた取組を推進して国保財政の収支改善を図る。

<p>第3章 市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項</p>	<p>◎納付金の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費水準 ○所得水準 ○賦課限度額 等 <p>◎標準保険料率の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> ○標準的な保険税算定方式 ○賦課限度額 等 <p style="text-align: right;">} 別紙条件により協議中</p>
<p>第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項</p>	<p>◎収納率目標の設定</p> <p>被保険者数の規模に応じて設定</p> <p>◎収納率向上に向けた取組の推進</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県の主な取組 <ul style="list-style-type: none"> ・徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣 ・収納担当職員を対象とした研修会や各市町との勉強会の開催 ○市町の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・滞納の早期解消や効率的・効果的な滞納整理を図る → 職員育成、早期の滞納者の実態把握 等
<p>第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</p>	<p>◎保険給付の適正化に向けた今後の取組方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県による保険給付の点検、事後調整 <ul style="list-style-type: none"> ・県による保険給付の点検 ・大規模な不正利得の回収 ○療養費の適正化に関する事項 <ul style="list-style-type: none"> ・柔道整復、あん摩・マッサージ、はり、きゅう ・海外療養費 ○レセプト点検の充実強化に関する事項 ○第三者求償の取組強化に関する事項 ○高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

<p>第6章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項</p>	<p>◎医療費の適正化に向けた今後の取組方針</p> <ul style="list-style-type: none"> ○特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上 ○データヘルス計画の策定と PDCA サイクルに基づく効率的・効果的な保険事業実施に向けた取組 ○糖尿病等生活習慣病重症化予防 ○後発医薬品の使用促進に向けた取組 ○適切な受療行動の促進（重複・頻回受診等の是正）に関する取組 ○その他医療費適正化に向けた取組 <p>◎栃木県医療費適正化計画との整合を図り、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策を推進する。</p>
<p>第7章 市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項</p>	<p>◎平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> ○被保険者証兼高齢者受給者証の発行 ○審査支払機関への診療報酬の直接払い
<p>第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項</p>	<p>◎保健医療サービス・福祉サービスとの連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ○県及び市町は、地域包括ケアシステムの構築・推進にも留意しながら、保健医療サービスや福祉サービスとの有機的な連携を図っていく。

第9章 第3章
～第8章に掲げ
る事項の実施の
ために必要な関
係市町村相互間
の連絡調整その
他都道府県が必
要と認める事項

◎国民健康保険事業に係る検証

- ①市町：毎年度、事業の実施状況を分析・評価し、県に報告
- ②県：市町の取組状況を取りまとめ、目標の達成状況等を評価
- ③県：取組状況、目標の達成状況については、連携会議で市町と
情報共有をするとともに県運営協議会に報告し、意見を聴
取する。

1. 關於... 2. 關於... 3. 關於... 4. 關於... 5. 關於... 6. 關於... 7. 關於... 8. 關於... 9. 關於... 10. 關於...

第3章「市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項」関連：
主な検討項目（市町と協議中の案）

1 納付金等算定関係

① 医療費水準の反映割合（医療費水準反映係数 α の設定）

⇒市町村ごとの年齢構成の差異を調整した医療費水準を全て反映させる。

（ $\alpha = 1$ ）

⇒当面の間、保険税率の統一は行わない。

② 応能割分・応益割分の配分割合（所得係数 β の設定）

⇒医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準に応じて、毎年度国から設定される係数

（ β ）により決定する。（応能割：応益割＝ $\beta : 1$ ）

③ 賦課限度額の設定

⇒医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ 国が政令で定める限度額と同額とする。

2 標準保険税率算定関係

① 標準的な保険料算定方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ3方式とする。

なお、各市町村が実際に採用している算定方式による標準保険料率の算定も併せて行う。

② 標準的な収納率

各市町村の収納率の実績を踏まえ、市町村別に毎年度設定する。当面の間、過去6ヵ年の収納率の伸び率の平均とする。

3 制度移行に伴う軽減措置

国の追加公費の一部（暫定措置分）、県繰入金及び特例基金（国費財源で県が造成した財政安定化基金の一部）を財源として行う制度移行に伴う市町の軽減措置については、県全体の伸び率を超過する市町への軽減を優先し、年度毎に漸減して標準化を図る。

参考

納付金試算結果について

納付金試算結果について

【試算の概要】

- 追加公費1,700億円の一部を反映し、かつ納付金制度導入に伴い負担増となる市町への軽減措置を行った後の納付金試算結果である。
- 試算の結果、平成28年度の国保医療費実績(平成27年度から△2.8%)を勘案し、平成29年度の医療費見込額を減額したこともあり、納付金額は、各市町とも平成27年度を下回った。
- なお、試算の算定方法等については、市町と協議を行い、概ね合意を得ている。
- 最終的な納付金額(平成30年度予算ベース)の算定には、追加公費1,700億円の全額を反映する予定である。

平成27年度決算ベース	
保険者名	納付金相当額 (A)
宇都宮市	16,056,597,329
足利市	5,228,698,022
栃木市	5,823,431,333
佐野市	4,122,701,102
鹿沼市	3,400,222,544
日光市	2,940,309,148
小山市	5,304,045,386
真岡市	2,728,355,897
大田原市	2,606,124,218
矢板市	1,045,317,492
那須塩原市	4,156,523,496
上三川町	926,329,200
益子町	888,900,042
茂木町	512,392,625
市貝町	345,882,491
芳賀町	609,651,345
壬生町	1,322,902,076
下野市	1,679,931,907
野木町	822,656,881
塩谷町	418,253,743
さくら市	1,364,076,143
高根沢町	857,732,855
那須烏山市	1,088,058,061
那珂川町	696,575,648
那須町	1,216,604,082
合計	66,162,273,066

納付金試算結果(平成29年度予算ベース)	
納付金総額 (B)	⑳⇒㉑ 伸び率 (B/A)
14,649,173,334	91.23%
4,663,263,601	89.19%
5,264,238,118	90.40%
3,680,728,145	89.28%
3,032,452,935	89.18%
2,534,097,080	86.18%
4,698,924,333	88.59%
2,488,539,065	91.21%
2,308,586,936	88.58%
953,370,156	91.20%
3,793,235,234	91.26%
844,792,132	91.20%
769,448,006	86.56%
426,736,240	83.28%
294,407,921	85.12%
556,237,712	91.24%
1,206,840,251	91.23%
1,532,049,099	91.20%
750,561,459	91.24%
380,860,279	91.06%
1,244,744,063	91.25%
768,021,151	89.54%
852,044,093	78.31%
559,134,077	80.27%
997,128,716	81.96%
59,249,614,136	89.55%

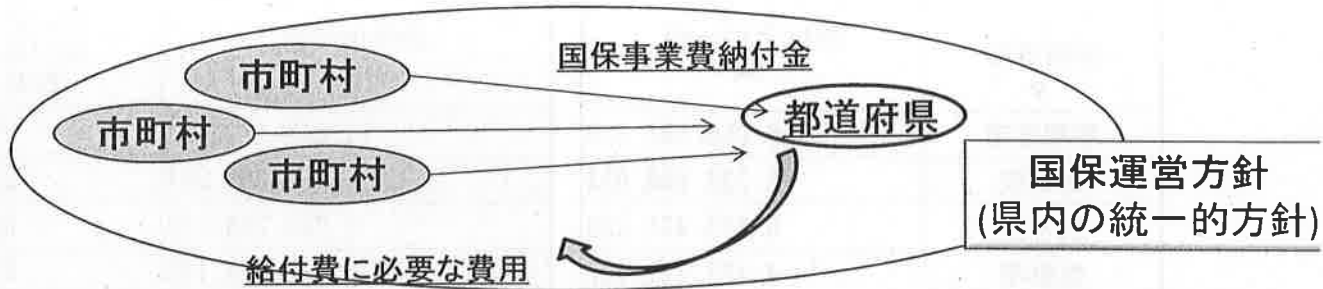
国保制度改革の概要

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、制度を安定化

- ・都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を市町村が納付
- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・都道府県は、納付金等算定ルール、事務の標準化・効率化等について国保運営方針に定める。

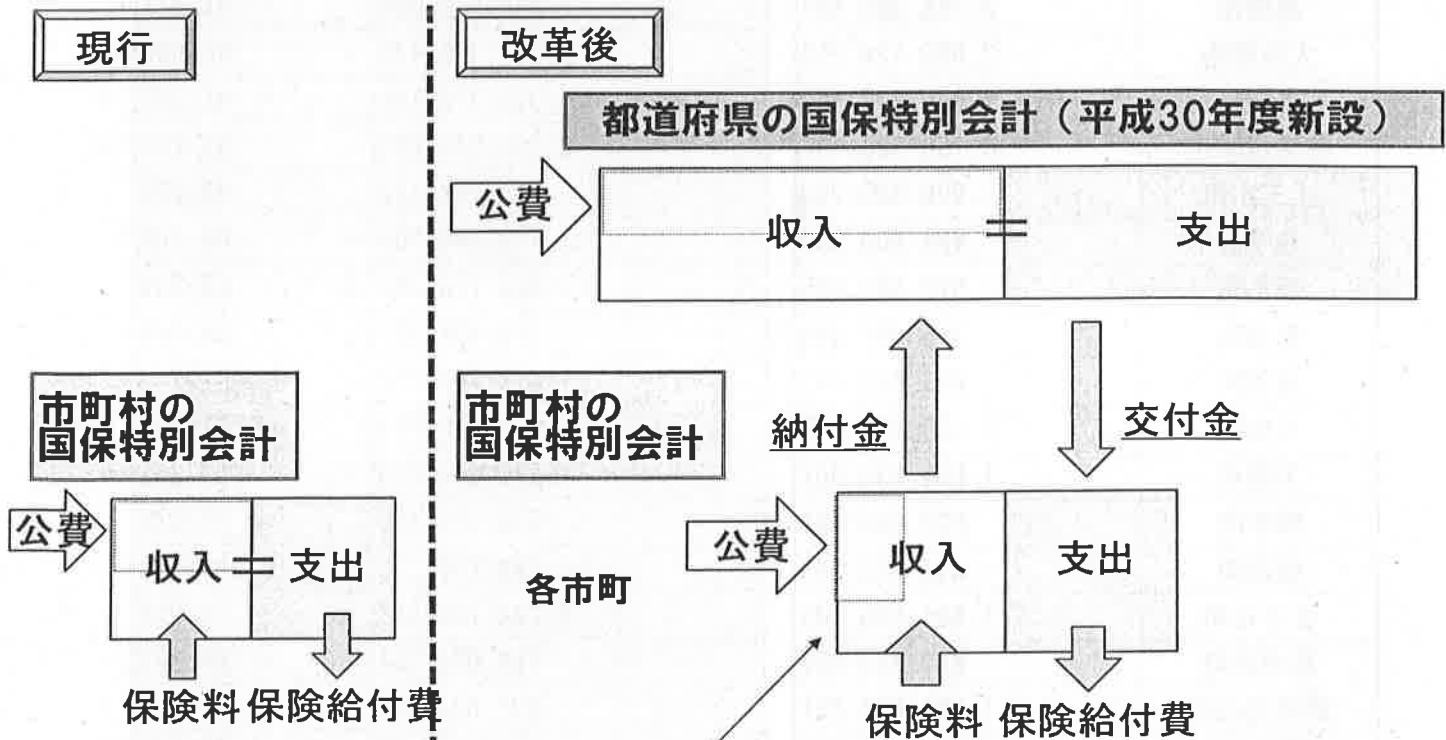
○市町村は、市町村毎に決定された納付金額に基づき、保険料率を定め、保険料の徴収等を引き続き担う。(対被保険者向けの業務は変更なし)

【改革後のイメージ】 都道府県が財政運営責任に中心的役割を担う



※本資料は、国の説明資料を基に、国保医療課が一部文言を修正した。

改革後の国保財政の仕組み (イメージ)



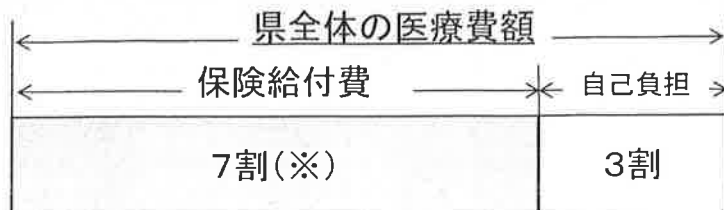
納付金制度は、市町の医療費や所得の規模等で負担を傾斜配分する仕組みである。
⇒個々の市町の「納付金」と「交付金(保険給付費)」は突合しない。

納付金算定のイメージⅠ（県全体の保険料収納必要総額の算定）

【前提】

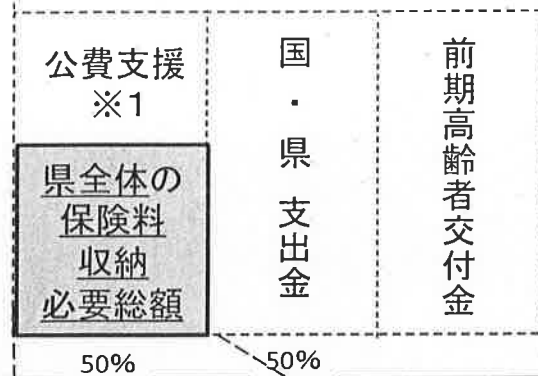
栃木県は、市町毎に一人当たりの医療費にばらつきがある(最大1.26倍)ため、当面の間は納付金の算定に市町村毎の医療費水準も反映させる(保険税率の一本化は行わない)。

① 県全体の保険給付費の算出



※実際の保険給付費は高額医療費が含まれるため、8割超である。

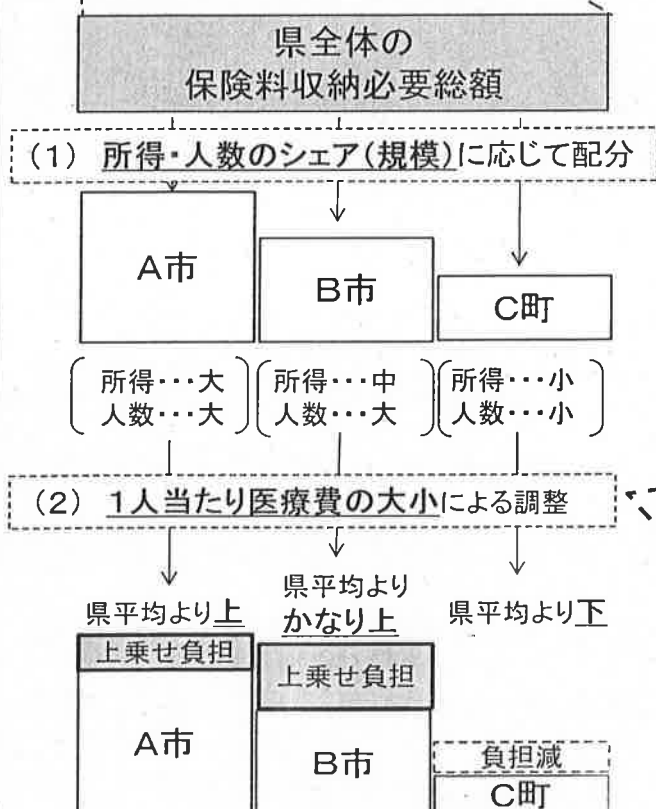
② 県全体の保険料収納必要総額の算出



※1 保険料負担部分について、保険料軽減や保険者支援など公費による支援

納付金算定のイメージⅡ（各市町村の納付金額の算定）

③ 各市町村の納付金額の算定イメージ



所得規模が大きい市町は
…納付金「大」
所得規模が小さい市町は
…納付金「小」

⇒ 所得の効かせ方は、今後市町と協議

県平均より大きい市町は
…納付金「大」
県平均より小さい市町は
…納付金「小」

⇒ 医療費の効かせ方は、今後市町と協議

