

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

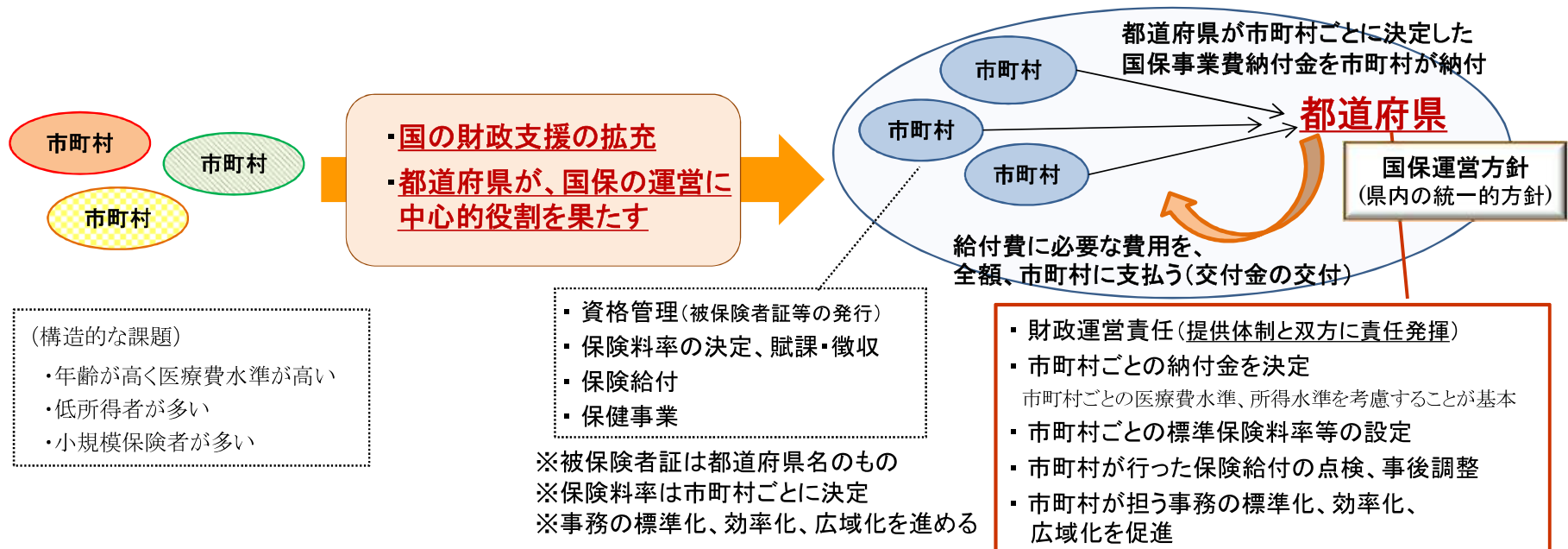
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、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、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【平成29年度まで】 市町村が個別に運営

【平成30年度から】 都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

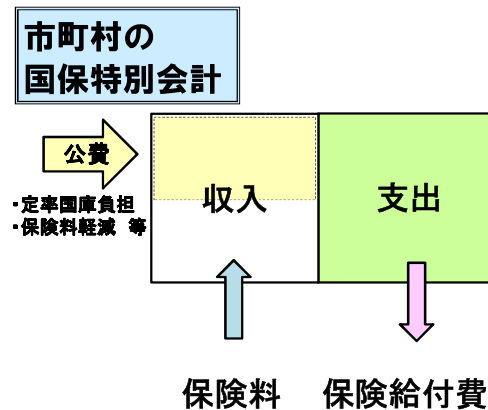
○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

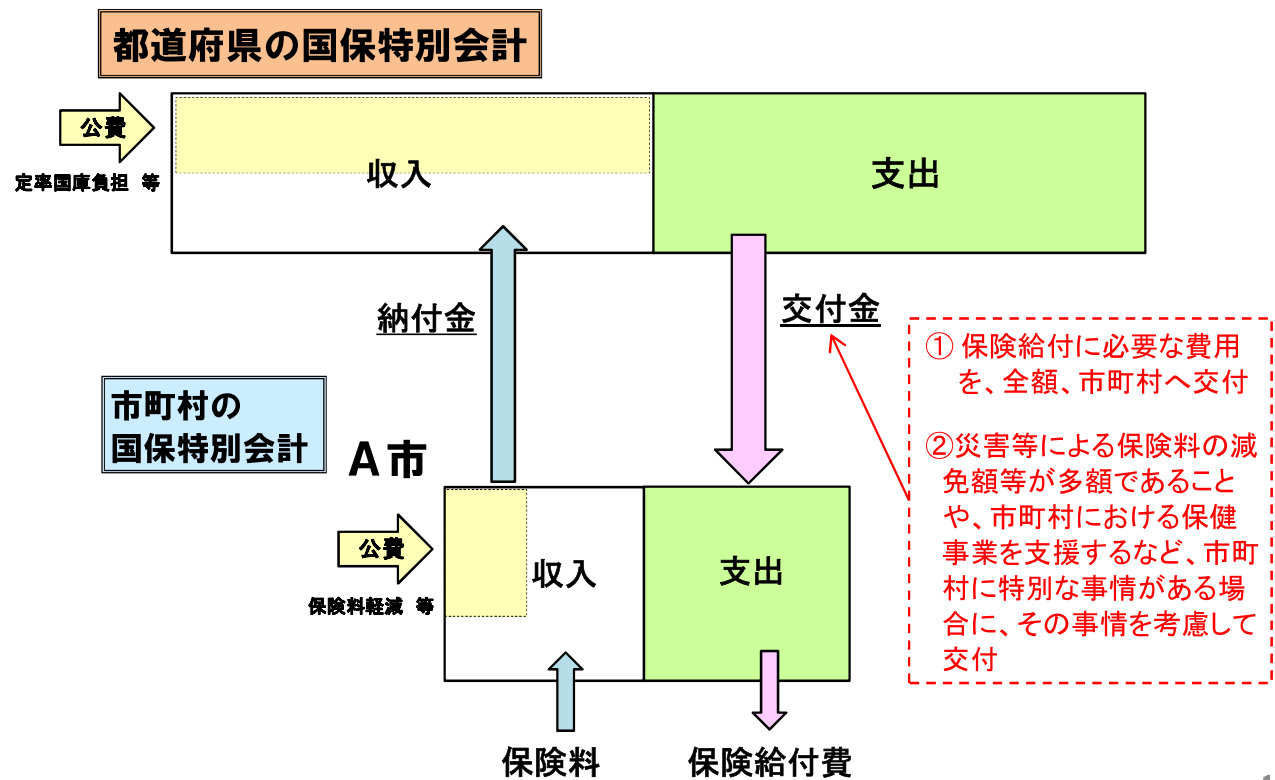
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

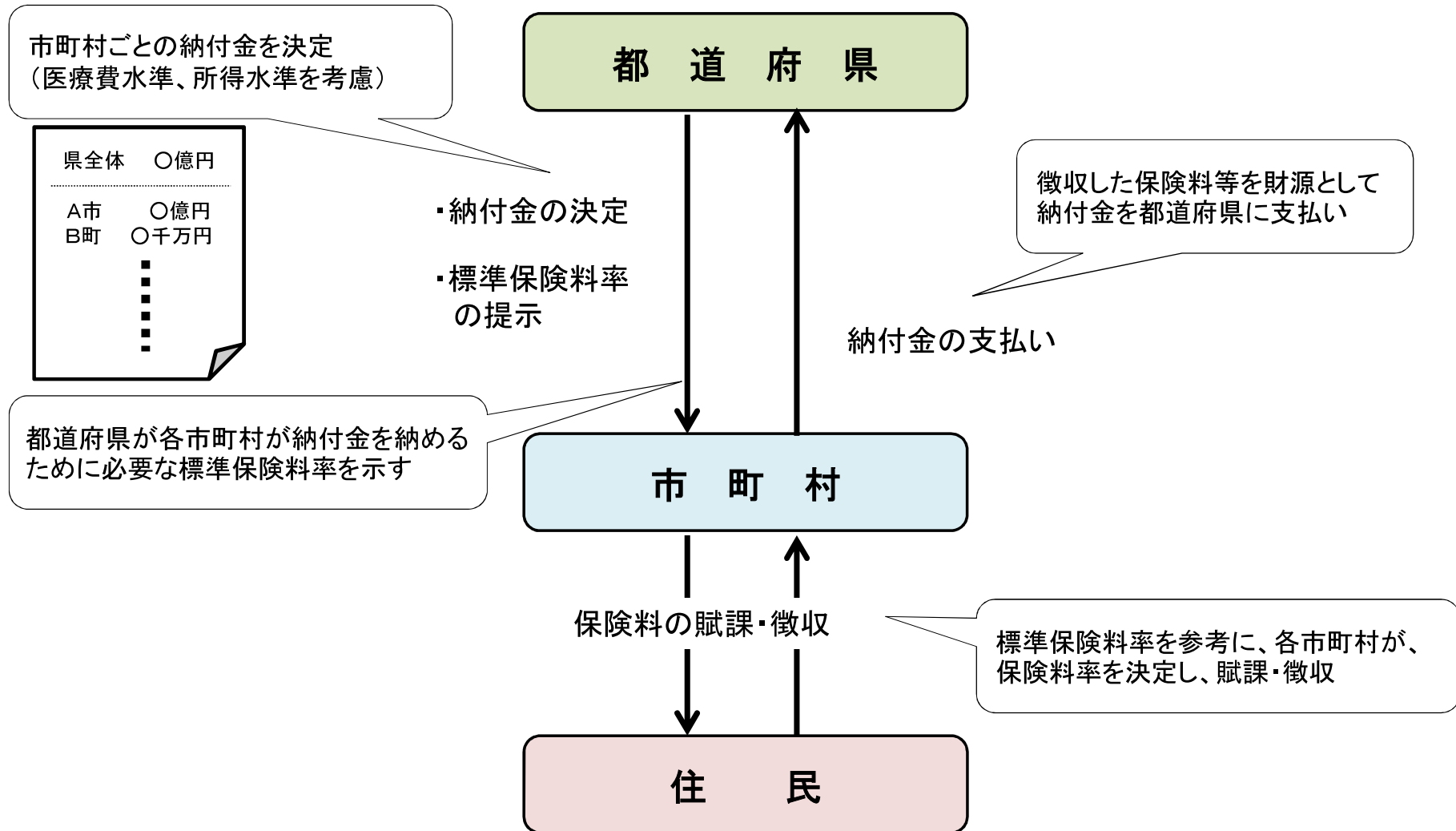
【平成29年度まで】



【平成30年度から】

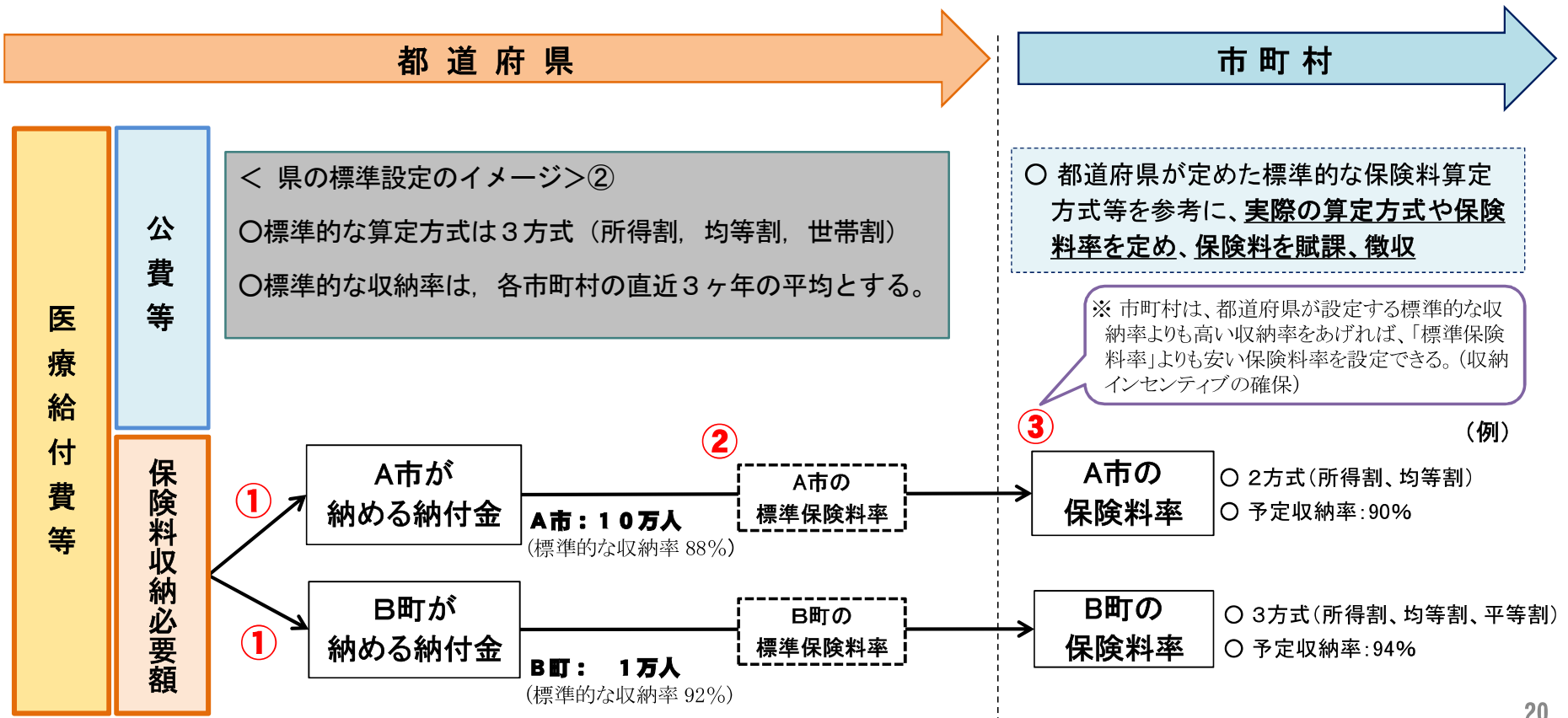


国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）



平成31年度の公費について（拡充分の全体像）

平成31年度の公費の在り方について
とりまとめ
平成30年7月13日
国保基盤強化協議会事務レベルWG

○ **財政調整機能の強化**
(財政調整交付金の実質的増額)
【800億円程度】

<普調> 【350300億円程度】

<暫定措置（都道府県分）> 【250300億円程度】
※制度施行時の激変緩和に活用

<特調（都道府県分）> 【100億円程度】
・子どもの被保険者【100億円程度】

<特調（市町村分）> 【100億円程度】
・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○ **保険者努力支援制度**
・医療費の適正化に向けた
取組等に対する支援
【800億円程度】

<都道府県分> 【500億円程度】
・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

<市町村分> 【300億円程度】
※別途、特調より200億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※個々の項目の詳細な予算額は、予算編成過程において検討するが、総額は平成30年度と同規模（合計約1700億円）を維持する
※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保
※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加

保険者共通の指標	国保固有の指標
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○がん検診受診率 ○歯科疾患（病）検診実施状況 	<p>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○データヘルス計画の実施状況
<p>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重症化予防の取組の実施状況 	<p>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○医療費通知の取組の実施状況
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 	<p>指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組
<p>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</p> <ul style="list-style-type: none"> ○重複服薬者に対する取組 	<p>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○第三者求償の取組状況
<p>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○後発医薬品の促進の取組 ○後発医薬品の使用割合 	<p>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分（500億円程度）

<p>指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○主な市町村指標の都道府県単位評価 <ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導の実施率 ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・ 個人インセンティブの提供 ・ 後発医薬品の使用割合 ・ 保険料収納率 ※ 都道府県平均等に基づく評価 	<p>指標② 医療費適正化のアウトカム評価</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の医療費水準に関する評価 ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、 <ul style="list-style-type: none"> ・ その水準が低い場合 ・ 前年度より一定程度改善した場合 に評価 	<p>指標③ 都道府県の取組状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等） ・ 医療提供体制適正化の推進 ・ 法定外繰入の削減
--	--	---