

国民健康保険制度改革について

[制度改革：解説編]



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ



しあわせ
信州



長野県健康福祉部

健康福祉政策課 国民健康保険室

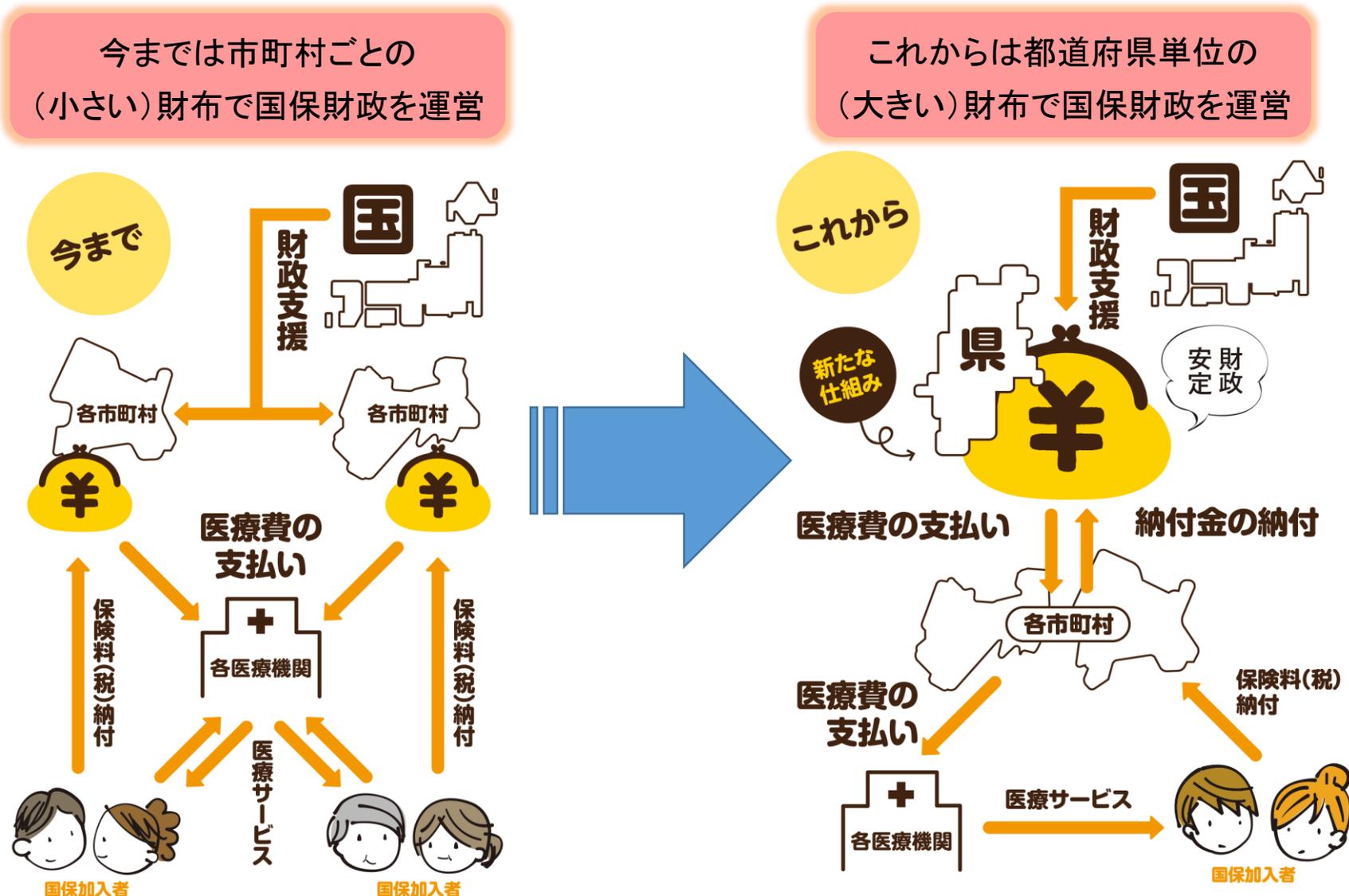
国保制度改革について

1	国保制度改革により何が変わるのか	1
2	国保財政の都道府県単位化のメリット	2
	【参考】 県が行う健康づくりの取組みの推進例	
3	国保被保険者への変化等	5
4	保険料（税）への影響[納付金額が増加する主な要因]	6
5	前期高齢者交付金及び国調整交付金による調整について	12
6	保険料（税）への影響[保険料額が増加する主な要因]	13
7	国民健康保険料（税）の県内統一	15
8	一般会計からの法定外繰入の取扱い	16
9	健康づくりの取組み	17

【参考】 信州ACE（エース）プロジェクト

1 国保制度改革により何が変わるのか

県も財政運営の責任主体として、市町村とともに国民健康保険を運営します。



2 国保財政の都道府県単位化のメリット

①小規模町村の保険料負担の急増リスクの軽減と、②保健事業の取組みの促進

①

◆小規模町村で高額医療費が発生すると…

少ない人数(被保険者)でその医療費を賄う⇒⇒⇒



◆都道府県単位化すると、県内被保険者(大人数)でその医療費を賄うことができる

⇒ **それほどの保険料負担の増加にならない** = 国保財政運営の安定化

保険料負担の
急激な増加

保険制度
の意義

<例えば>

◇突発的な高額医療費が発生した場合

〔県内A市町村の例〕 → 集団インフルエンザの罹患など

H31年度に集団インフルエンザが流行した場合の
一人当たり保険料の推移

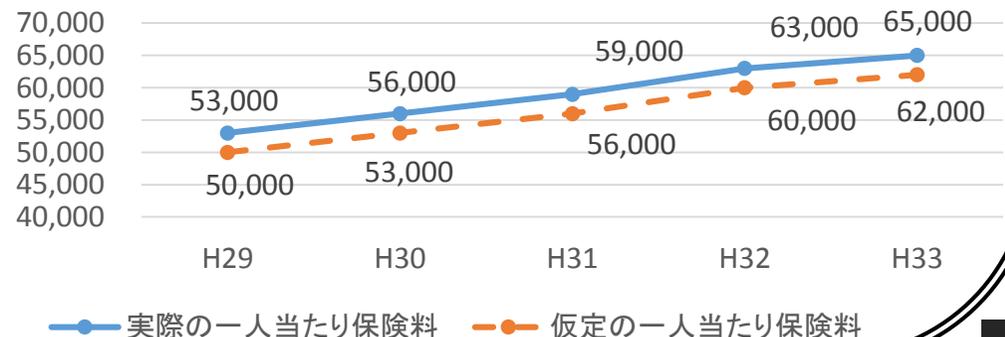


都道府県
単位化の
メリット

◇継続して高額医療費が発生している場合

〔県内B市町村の例〕 → 人工透析や精神疾患の長期入院など

継続した高額医療費が発生しなかったと
仮定した場合の一人当たり保険料



2 国保財政の都道府県単位化のメリット

➡ ①小規模町村の保険料負担の急増リスクの軽減と、②保健事業の取組みの促進

②

◆県が新たに国保の被保険者になる！

⇒今まで以上に市町村とともに県民の健康づくりの取組みを推進！

◆健康づくりの取組みを進めると・・・

①健康で長生き、生きがいのある幸せな生活を送れる。

②医療にかかる回数等が減る

⇒医療費の減少

⇒国保料の減少

③国からの交付金(健康づくりの取組みへの支援)が増加し、
長野県の国保財政の安定化につながる。

⇒国保財政の安定化・国保料の増加抑制に期待！



【参考】県が行う健康づくりの取り組みの推進例

👉 国保データベースなどのデータを活用した各市町村の医療費分析など

(例) 国保データベースなどのデータを「見える化」して市町村に提供し、助言などの支援を行う

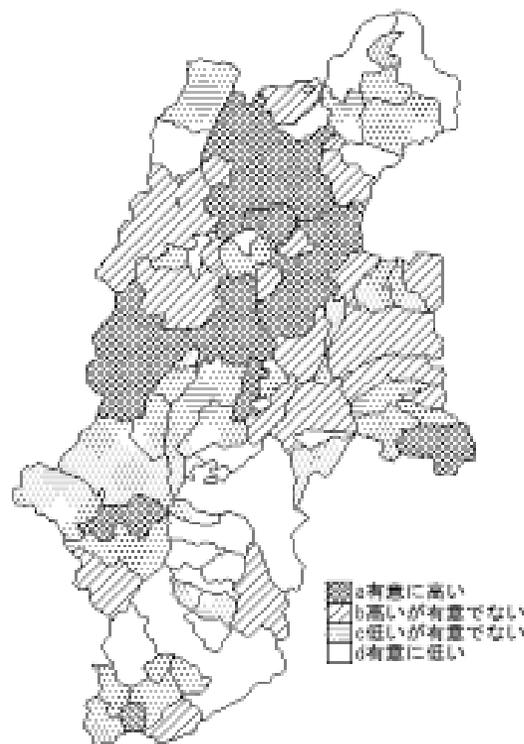
メタボリックシンドローム（男性：該当者）

○ 男性のメタボリックシンドローム該当者は、県全体と比べると、上田・松本・長野地域で多く、伊那・飯田・北信地域で少ない傾向がみられた。

有意に低い			
飯田市 (90.1)	松川町 (79.1)		
伊那市 (87.0)	阿智村 (79.8)		
駒ヶ根市 (84.9)	喬木村 (82.6)		
飯山市 (78.9)	麻績村 (72.4)		
原村 (69.0)	池田町 (86.0)		
箕輪町 (83.2)	白馬村 (73.5)		
飯島町 (71.3)	高山村 (82.0)		
南箕輪村 (77.9)	飯綱町 (77.0)		
中川村 (69.9)	栄村 (57.6)		

有意に高い			
長野市 (106.7)	千曲市 (115.0)		
松本市 (106.8)	川上村 (125.6)		
上田市 (117.2)	売木村 (174.7)		
岡谷市 (110.7)	上松町 (137.6)		

() 内の数値は標準化該当比を表記

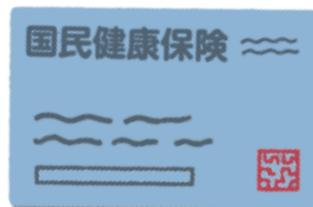


左図のようなデータの「見える化」を行い
↓
多い市町村と少ない市町村での取り組みの差などの要因を分析
↓
要因ごとの対策などを助言

3 国保被保険者への変化等

《今までと変わること》

- 国保料(税)額に影響が出る可能性があります。
- 保険証に「長野県」が表記されます。
- 県内で引っ越した場合に、今までリセットされていた高額療養費の回数カウントが引き継がれるようになり、被保険者の負担軽減が更に図られます。



《今までと変わらないこと》

- 各種手続きは今までどおり市町村窓口で行います。
 - 加入・脱退
 - 保険証の発行
 - 国保料(税)の納付
 - 高額療養費などの交付申請
- 身近な保健事業も今までどおり市町村が行います。
 - 特定健診・保健事業

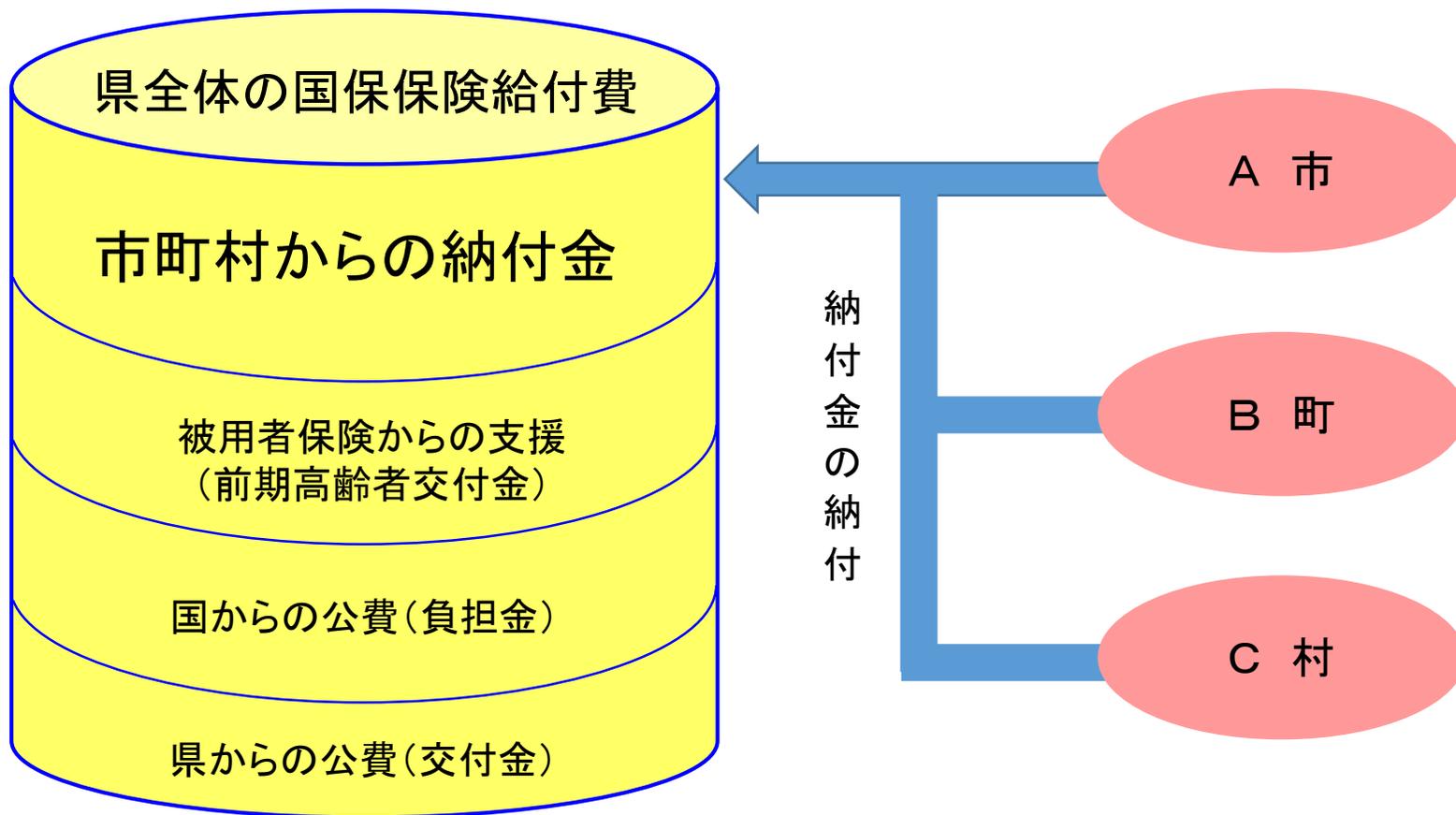


被保険者の方々の身近な窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因] 【参考】納付金算定の仕組み①

☞ 県全体の国保保険給付費は、全市町村からの納付金と国・県・被用者保険からの交付金等で賄われます。

<納付金の仕組み①>



4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因] 【参考】納付金算定の仕組み②

➡ 納付金は、市町村の被保険者数・所得水準・医療費水準等を反映して算定します。

■納付金は、市町村の被保険者数・世帯数・所得額に応じて算出した額に、各市町村の医療費水準を反映させて金額を算出します。

<納付金の仕組み②>

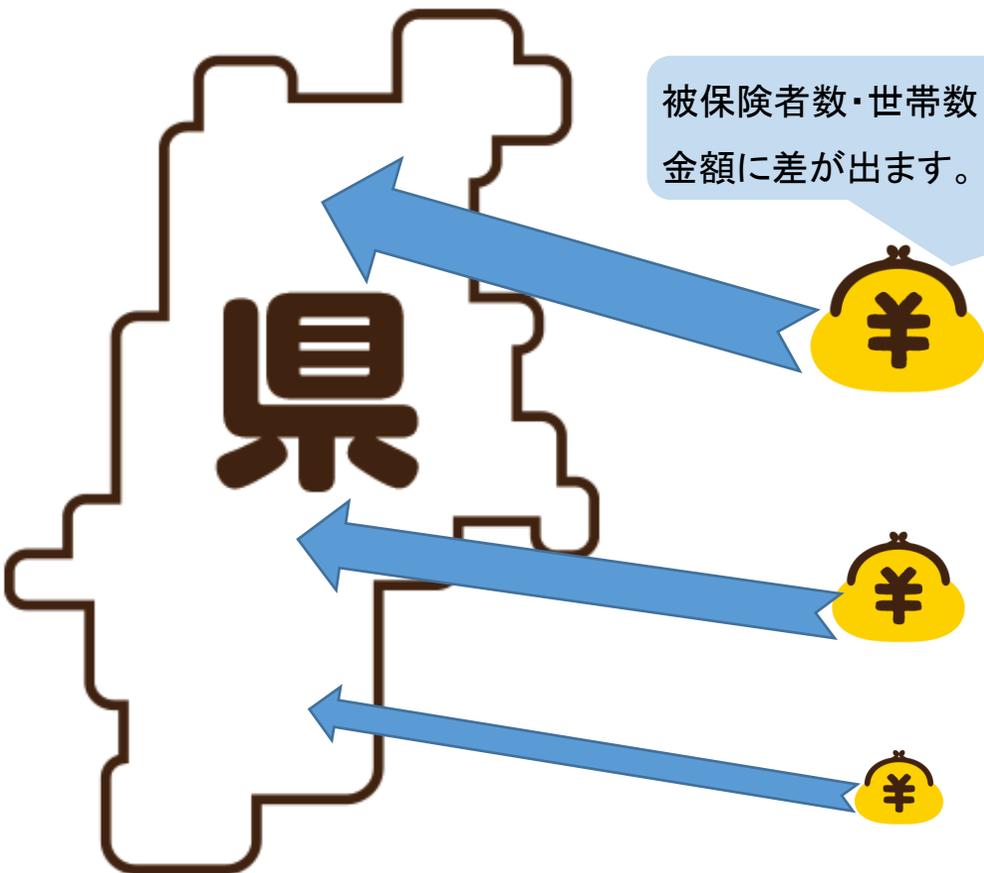
← 県全体の納付金全体の配分割合 →

被保険者数に応じた按分【51%】

所得に応じた按分【49%】

被保険者数・世帯数・所得水準・医療費水準の違いにより、各市町村の納付金額に差が出ます。

県全体の納付金総額を、各市町村の
[被保険者数・世帯数]
及び[所得額]
で按分して算出した額に
↓
医療費水準を反映させて、
(=医療費が高い市町村は納付金が高い)
各市町村の納付金額を決定。



4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因]

- これまで各市町村の中で医療費を負担し合っていたものが、30年度以降は長野県内全体の医療費を、市町村の枠を超えて県全体で負担し合うことになる。
- その際、市町村によってはこれまでの負担と比べて、納付金額が変動する場合がある。
 - ⇒ 市町村間の支え合いの仕組みに加え、県内被保険者の負担の公平化を図る。
- 納付金額が変動する要因は、主に3つ考えられるが、各市町村によりその状況は様々であり、要因の大小が相互に影響し合い納付金額は変動する。

4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因]

納付金額の増加の要因 ①所得水準が高い

- 所得水準の高い市町村の多くは農業等の被保険者が多く、年齢構成が若いことにより医療費が安く、これまでは少ない負担で済んでいました。
- 県全体では高齢化により医療費が高いため、県全体の医療費を県内全市町村で負担し合うことで、所得水準の高い市町村はこれまでと比べて負担が増加します。

《ご理解いただきたいこと》

- ⇒市町村間の支え合い(県内全被保険者の助け合い)の一環として、段階的に保険料の負担が増えていきます。
- ⇒一方、市町村内での高額な医療費が突然発生した場合に、これまでは生じる可能性のあった保険料負担が急激に増加するリスクは軽減(都道府県単位化のメリット)されます。
- ⇒激変緩和措置の実施により、当面の急激な負担増加はありません。(措置期間は原則6年)

※ 更なる負担緩和策について今後も検討していきます。

P2・3の都道府県単位化のメリットの例示を参照

	H30納付金増加率 (激変緩和前、単年度平均)	一人当たり所得	H28モデル世帯保険料 (4人世帯所得250万円)
A 村	113% (5位)	113万円 (1位)	37万円 (70位)
県平均	102%	55万円	43万円

※()は県内順位

4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因]

納付金額の増加の要因 ②公費等の交付が多かった

- これまでは、前期高齢者が多い市町村には前期高齢者交付金が多く交付され、所得水準が低い市町村には国普通調整交付金が多く交付されていたため、県内の市町村の中でも低い保険料額で済んでいた。
- これら公費等が県への一括交付となり、県内全市町村の納付金総額を抑えるために活用し、個別市町村の前期高齢者の割合や所得水準は、各市町村の納付金額を決定する際に勘案するルール(全国統一ルール)に変更された。
- その結果として、多額の公費の交付を受けていた市町村は、個々の市町村への公費相当額が減るため、集める保険料額が増えることになる。

※前期高齢者交付金等の調整については別紙参照

《ご理解いただきたいこと》

⇒医療費水準を年齢調整して反映することで、前期高齢者が多い市町村の納付金額は少なくなり、所得水準を反映することで、所得水準が低い市町村の納付金額は少なくなる。

一方、このような調整を行っても全国平均よりもかなり多く前期高齢者がいる市町村で、保険料額が非常に低く抑えられていた市町村については、市町村間の支え合いのため、保険料負担が増加します。

⇒高額な医療費が突然発生した場合の、保険料負担の急激な増加リスクは軽減(都道府県単位化のメリット)されます。

⇒激変緩和措置の実施により、当面の急激な負担増加はありません。(措置期間は原則6年)

※ 更なる負担緩和策について今後も検討していきます。

P2・3の都道府県単位化のメリットの例示を参照

	H30納付金増加率 (激変緩和前、 単年度平均)	H28前期高齢者交付金 (一人当たり)	H28国普通調整交付金 (一人当たり)	H28モデル世帯保険料 (4人世帯所得250万円) (a)	(a)の県平均に 対する割合
C 村	131% (2位)	20万円 (4位)	10万円(1位)	29万円 (75位)	67%
県平均	102%	13.3万円	2.3万円	43万円	

※()は
県内順位

4 保険料(税)への影響[納付金額が増加する主な要因]

納付金額の増加の要因 ③公費の精算額が多い (H30・31のみの限定的要因)

- 公費で最も多い前期高齢者交付金は、概算額(被保険者数や医療費の見込みにより算定)が当該年度に交付され、翌々年度に精算する仕組みとなっている。
- 平成28・29年度分の精算は市町村毎に30・31年度に行われるが、見込みと実績の乖離により概算額が過大だった場合に、返還額が納付金額に加算される。
(平成30年度分以降は県一括で交付され、市町村毎の精算は無くなる。)

	H30納付金増加率 (激変緩和前、単年度平均)	公費精算額 (一人当たり)	公費精算額を 除いた増加率	H28モデル世帯保険料 (4人世帯所得250万円)
F 村	137% (1位)	+3.1万円 (2位)	121%	29万円 (74位)
県平均	102%	-0.5万円		43万円

※該当市町村は前期高齢者交付金の交付が多かった影響とも併せて納付金額が増加している。

※()は県内順位

5 前期高齢者交付金及び国普通調整交付金による調整について

現行

《市町村単位の財政運営》

全国の市町村間の状況(全国平均と各市町村の比較)により交付され、各市町村の保険料で集める額を減額する

前期高齢者の加入率が全国平均より高い
= 交付金多い

所得水準が全国平均より低い
= 交付金多い

前期高齢者交付金

国普通調整交付金

保険料で集める額を減額

保険料

各市町村の保険給付費等に必要総額

市町村の国保特別会計

改革後

《都道府県単位の財政運営》

○都道府県間の状況(全国平均と各都道府県の比較)により交付され、**県全体の納付金総額から減額**する。(国のルールによる調整方法(国政令で規定))

○県内市町村間は納付金で調整

前期高齢者が多い市町村は年齢調整後の医療費水準の反映で納付金を少なく
所得水準の低い市町村は所得水準の反映で納付金を少なく

※これまでと同じような調整

○市町村間の支え合いの仕組み(県内被保険者の負担の公平化)

県の国保特別会計

長野県国保の前期高齢者の加入率が全国平均より高い
= 交付金多い

前期高齢者交付金

国普通調整交付金

長野県国保の所得水準が全国平均より低い
= 交付金多い

納付金総額を減額【国のルール】

納付金総額

県全体の保険給付費等に必要総額

被保険者数、世帯数、所得、年齢調整後の医療費水準(前期高齢者数を加味)を反映して、各市町村の納付金額を算定

市町村の国保特別会計

A市の納付金額

B町の納付金額

C村の納付金額

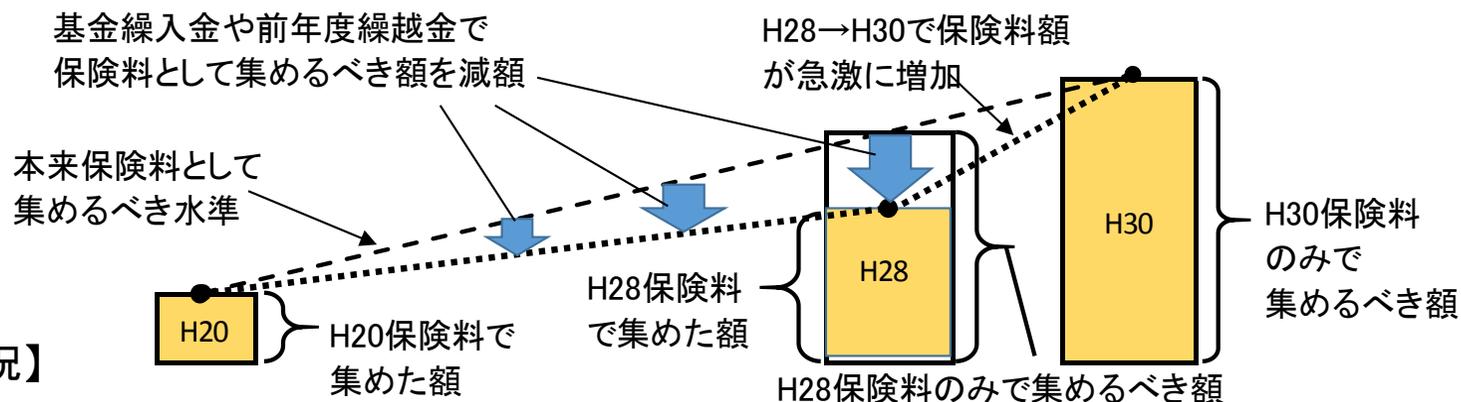
6 保険料(税)への影響[保険料額が増加する主な要因]

- 県が算出したH30保険料額は、基金繰入金等を考慮しない「保険料のみで集めるべき額」
- H28保険料額を基金繰入金等の収入を見込んで、「保険料のみで集めるべき額」よりも少なくしている、基金繰入金等を考慮していないH30保険料額との比較では、保険料額が増加する。

【保険料額の増加要因】 ①保険料水準が低い

【増加の理由】

- ・平成28年度の「保険料のみで集めるべき額」が、本来の水準に比べて低くなっている。
- ・前期高齢者交付金等の交付が多い、高額医療費があまり発生しなかった等で、前年度繰越金や基金等の財源が多く確保できたため、保険料率を長期間改定していない。



【増加市町村の状況】

	H30保険料額増加率 (激変緩和後、基金等繰入前、 単年度平均)	H28前年度繰越金 (一人当たり)	H28末基金保有額 (一人当たり)	モデル世帯保険料 (4人世帯所得250万円)	直近の保険料 率改定年度
H 村	114% (1位)	0.9万円 (16位)	44万円(2位)	24万円(77位)	H20
県平均	100%	0.9万円	2万円	43万円	

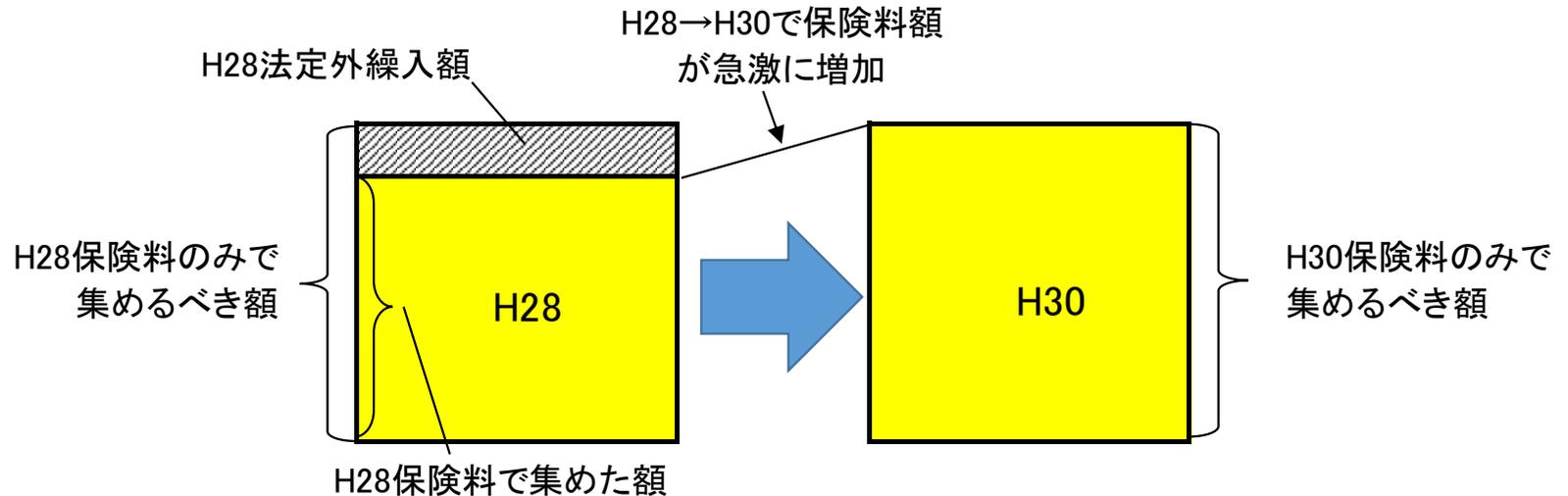
※()は県内順位

6 保険料(税)への影響[保険料額が増加する主な要因]

【保険料額の増加要因】 ②法定外繰入が多い

【増加の理由】

・平成28年度に保険料負担緩和を図るための一般会計からの法定外繰入を多額に行い、「保険料のみで集めるべき額」を少なくしていた。



【増加市町村の状況】

	H30保険料額増加率 (基金等繰入前、単年度平均)	H28と同額の法定外繰入等行った 場合のH30保険料額増加率 (単年度平均)	H28法定外繰入 (一人当たり)
K 市	111% (3位)	100%	1.3万円 (2位)

※()は県内順位

7 国民健康保険料(税)の県内統一

👉 将来的には県内で統一した国保料(税)を目指す。

国保料(税)の統一は、「同じ所得であれば県内どこでも同じ保険料負担」という考え方に基づくもの。

【当面統一ができない理由】

- 県内市町村の1人当たり「医療費」と、医療費が主要因となる「保険料」の格差が大きい。
- 国保料(税)の算定方式(所得割・均等割等)が異なる。
- 県内市町村間の国保料(税)収納率の格差
- 一般会計からの法定外繰入の実施の有無

【統一のために必要な取組み】

- 納付金を算定する際の市町村ごとの医療費水準を反映しない。
- 県が示す標準保険料率に沿った市町村の保険料率の設定
- 国保料(税)収納率向上対策
- 一般会計からの法定外繰入の解消

今後の展開



- 当面の間は、統一しない。[医療費水準を反映させた納付金の算定の継続]
- 保健事業の更なる取組みや医療・介護体制の県全体の整備状況などによる医療費格差の縮小など、その他の課題の解消状況の分析



- ◎ 将来的な保険料水準の統一に向けて、市町村と協議の上、次期国保運営方針の改定時(3年後)までに、**統一の目標年次を含めたロードマップを検討**

8 一般会計からの法定外繰入の取扱い

👉 将来的には計画的・段階的な解消が必要

解消すべき法定外繰入は、主に「保険料の負担緩和」を目的として繰り入れるもの

前提

医療保険制度として、国保財政は本来は国・県からの公費と保険料で賄うべき



国保制度改革後直ちに法定外繰入をやめると、国保料(税)が大幅に増加する可能性がある。

- 市町村は、国保料(税)の急激な増加とならないよう慎重に検討
- 解消すべき法定外繰入を赤字と定義し、赤字が発生した市町村は、翌々年度に解消が見込まれない場合は、赤字解消の目標年次を定めた「赤字解消計画」を策定
- 県は、市町村に対して、赤字解消計画の策定に基づき適切な助言を行う。

県と市町村が協力し、段階的・計画的に赤字(法定外繰入)を解消していく。

9 健康づくりの取組み

《取り組みの必要性》

- 医療費は今後も増加が予想される。
- 医療費の増加抑制⇒国保料(税)の増加抑制⇒国保制度の安定的な運営
- 健康で長生き、生きがいのある幸せな生活



《主な取組み》

- 市町村と県が協力して健康づくりの取組みを促進
 - 主な保健事業：特定健診・保健指導の実施率向上、糖尿病性腎症重症化予防対策、ジェネリック医薬品の使用促進 など
- 県で実施中の「ACEプロジェクト」の更なる推進
 - 脳卒中等の生活習慣病予防に効果のある次の取組み
Action(体を動かす)、Check(健診を受ける)、Eat(健康に食べる)
- 健康づくりの取組みに対する新たな国の交付金制度「保険者努力支援制度」の指標項目の積極的な取組み



【参考】信州ACE（エース）プロジェクト

(1) 長野県が目指す健康長寿

単に「長生き」を追求するだけでなく、一人ひとりが生涯にわたり尊厳と生きがいを持ち、その人らしく健やかで幸せに暮らせる「しあわせ健康県」を実現。

しあわせな暮らしの基礎となる県民一人ひとりの健康を更に増進するため、長野県の課題である脳卒中などを予防するための生活習慣の改善に取り組む「県民運動」を展開。

- ACEは、脳卒中等の生活習慣病予防に効果のある

Action	体を動かす
Check	健診を受ける
Eat	健康に食べる

を表します。

- 世界で一番（ACE）の健康長寿を目指す想いを込めたもの。



H26.6/22 食育推進全国大会「知事によるスタート宣言」