

● 議題2

福岡県国民健康保険運営方針（案）について

○ 国保の県単位化の背景とねらい

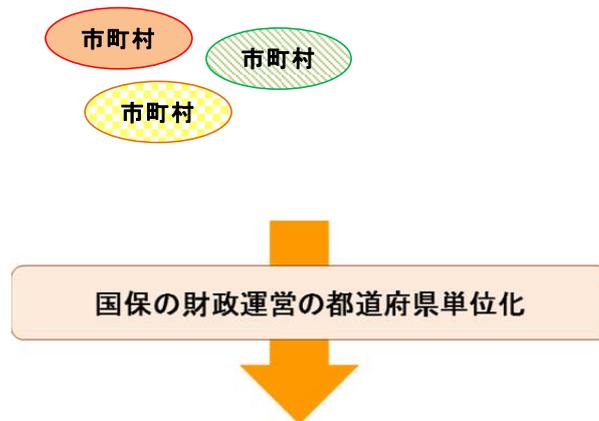
平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、平成30年度からの国保の財政運営の都道府県単位化等が示された。

現在、市町村間では年齢構成や所得、医療費水準の差が生じており、さらに小規模保険者が多数存在し、高額な医療費の発生で財政が不安定になりやすい等の財政運営上の課題があるとともに、市町村により事務の実施方法が異なるなど事業運営上の課題もある。

県単位化により、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことで安定的な財政運営を図るとともに、県内統一的な方針の下に事業運営を行い、市町村事務の標準化・効率化等を推進することで、効率的な事業運営を確保し、国保制度を安定化させるもの。

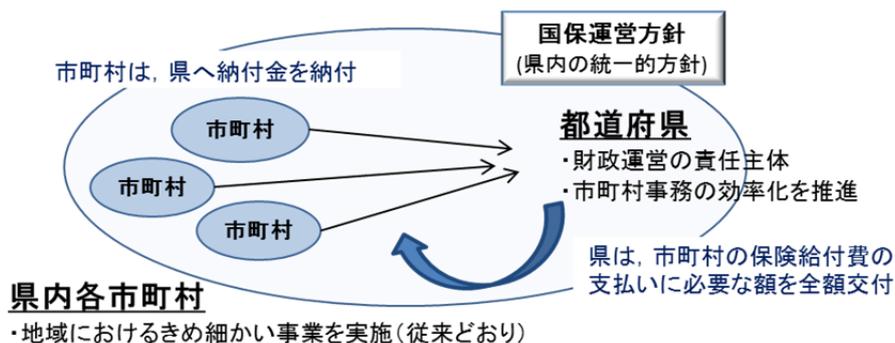
【現行】市町村単位で国保を運営

- ・市町村間で年齢構成や所得、医療費水準の格差がある
- ・小規模保険者は、高額な医療費の発生により財政が不安定になりやすい
- ・事務の実施方法にバラつきがあり効率的な事業運営につながりにくい



【30年度以降】都道府県が国保の運営の中心的役割を果たす

- ・県単位での安定的な財政運営を図り、統一的な運営方針の下で効率的な事業運営を確保し、制度を安定化



○県単位化後の都道府県と市町村の主な役割

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
1. 財政運営	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療給付費等の見込みを立て、<u>市町村ごとの国保事業費納付金を決定</u>(医療費水準、所得水準を考慮) 財政安定化基金の設置、運営 	<ul style="list-style-type: none"> <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u> 保険給付費は、県からの交付金により支払う
2. 保険料の決定、賦課・徴収	<p>県内統一の算定基準(市町村と協議)により、各市町村の納付金額に見合った、<u>市町村ごとの標準保険料率(※)を算定・公表</u></p> <p>※ 全国統一の算定基準による県の標準保険料率、各市町村の算定基準による標準保険料率(参考)も算定・公表する。</p>	<p>標準保険料率等を参考に、各市町村ごとの算定方式や予定収納率等に基づき、<u>実際に賦課する保険料率を決定し、保険料を賦課・徴収(従来どおり)</u></p>
3. 資格管理、保険給付、保健事業の実施	<p>市町村事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <ul style="list-style-type: none"> <u>保険給付に必要な費用を、全額、市町村に支払う(交付金の交付)</u> 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証等の発行等の資格の管理 保険給付の決定 特定健診・特定保健指導 生活習慣病重症化予防事業等

○都道府県国民健康保険運営方針策定の必要性

都道府県単位化後は、都道府県と県内市町村が一体となって、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

福岡県国民健康保険運営方針（答申素案）の基本的事項

- 国民皆保険の基盤をなす国保制度が、持続可能なものとして円滑に運営されるよう運営方針を策定。
- 将来の保険料の県内均一化を見据え、住民サービス向上等を目指し、財政運営の改善、事務の効率化を推進。
- 国保運営方針の対象期間は6年間。3年毎に検証を行い必要な見直しを実施。

福岡県国民健康保険運営方針（案）について

1 概要

（１）策定目的

平成30年度以降、国民健康保険制度においては、都道府県は財政運営の責任主体として中心的な役割を担い、市町村は引き続き、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の事業を担うとされている。

都道府県と県内市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国の示す運営方針策定要領及び納付金等の算定ガイドラインに基づき、県内の統一的な国民健康保険の運営方針について県が定めるもの。

（２）構成

国保の財政運営や事業運営に関する事項、国保運営方針を支える取組みなどの全8章で構成される。

財政運営に関する事項

- 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

事業運営に関する事項

- 第3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
- 第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 第5章 医療費の適正化の取組に関する事項
- 第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

国保運営方針を支える取組

- 第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
- 第8章 施策実施に必要な関係市町村相互間の連絡調整その他必要と認める事項

（３）策定手順等

福岡県国保運営方針（案）について県内全市町村へ意見聴取等を行い、福岡県国民健康保険運営協議会における審議・答申を経て、平成29年12月末までに県知事が策定。

【策定スケジュール】

- | | |
|---------|-----------------------------|
| 9／8 | 第3回福岡県国保運営協議会で審議 |
| 10月上旬まで | 全市町村意見聴取及びパブリックコメント実施 |
| 11月上旬 | 第4回福岡県国民健康保険運営協議会で審議、その後、答申 |
| 12月末まで | 福岡県国保運営方針策定 |

（４）対象期間

平成30年度から平成35年度までの6年間。

県は、取組状況等を毎年度把握し、3年ごとに検証を行い必要な見直しを行う。

2 各章における主な記載項目と要旨

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(1) 赤字解消・削減の取組み及び目標年次等

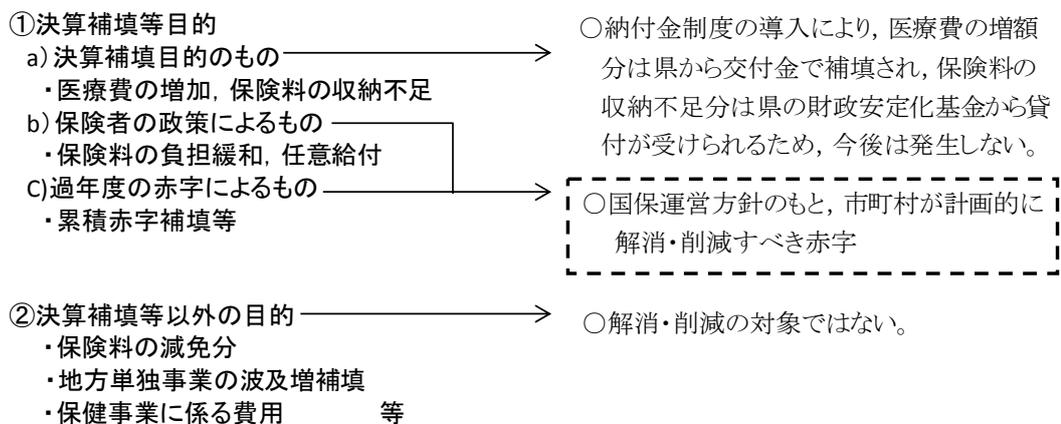
市町村における「決算補填等目的の法定外繰入額」及び「繰上充用金の増加額」の合算額を解消・削減すべき赤字であるとして、6年を目安に目標年次を設定し、計画的・段階的な解消・削減に取り組む。

ただし、期間内の解消・削減が困難な市町村は、個別の状況に応じて目標年次を設定し、解消・削減に努めることも可能とする。

●解消すべき赤字の考え方について

国においては、30年度以降、財政支援の拡充や納付金制度の導入、県に設置する財政安定化基金からの貸付など、一般会計繰入金に頼らない体制を整備したことから、国保運営方針においては、保健事業に係る費用等以外の、決算補填等を目的とした一般会計繰入や前年度繰上充用については、収納率の向上や医療費適正化の取組に合わせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう実効性のある取組を定めることとされた。

●削減・解消すべき法定外繰入の分類について



(2) 財政安定化基金の運用

財政安定化基金は、国保事業の安定的な財政運営のため、県全体の保険給付費の増や市町村の保険料収納率低下等による財源不足に備えて県に設置され、国の運営方針策定要領を基に、県及び市町村への貸付・交付要件等について定めることとされている。

【貸付金】

＜市町村に対する貸付＞

- ・ 貸付要件 保険料収納額の低下により財源不足となった場合。
- ・ 貸付額 市町村の申請額に基づき、保険料収納不足額の状況を踏まえ、県が貸付額（無利子）を決定。
- ・ 償還 原則3年間で償還。
貸付年度の翌年度以降の当該市町村の納付金に上乗せ。

＜県に対する貸付＞

- ・ 貸付要件 保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合。
- ・ 貸付額 財源不足額。
- ・ 償還 翌年度以降の県全体の納付金に含めて市町村から徴収し償還。

【交付金】

- ・ 交付要件 市町村において、災害の発生などにより保険料収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど「特別な事情」と認められる場合。
- ・ 交付額 交付要件の状況に応じて、影響額の1/2以内で県が適切に設定。
- ・ 補填 原則として、国、県及び交付を受けた市町村が1/3ずつ補填。ただし、激甚災害等、国保運営に著しく支障が生じると認められる場合には、事前にすべての市町村の意見を聴取した上で、県内全市町村で按分することも可能とする。

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

（1）保険料率の県内均一化

現状で保険料率を均一化した場合は、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなるため、福岡県では、30年度直ちには保険料の県内均一化は行わず、医療費適正化の取組等を通じて市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、中長期的に行う。

保険料の県内均一化に向けては、医療費水準の平準化や保険料算定方式の統一化、赤字の解消・削減等の課題があるため、今後、課題解決に向けた検討を行う。

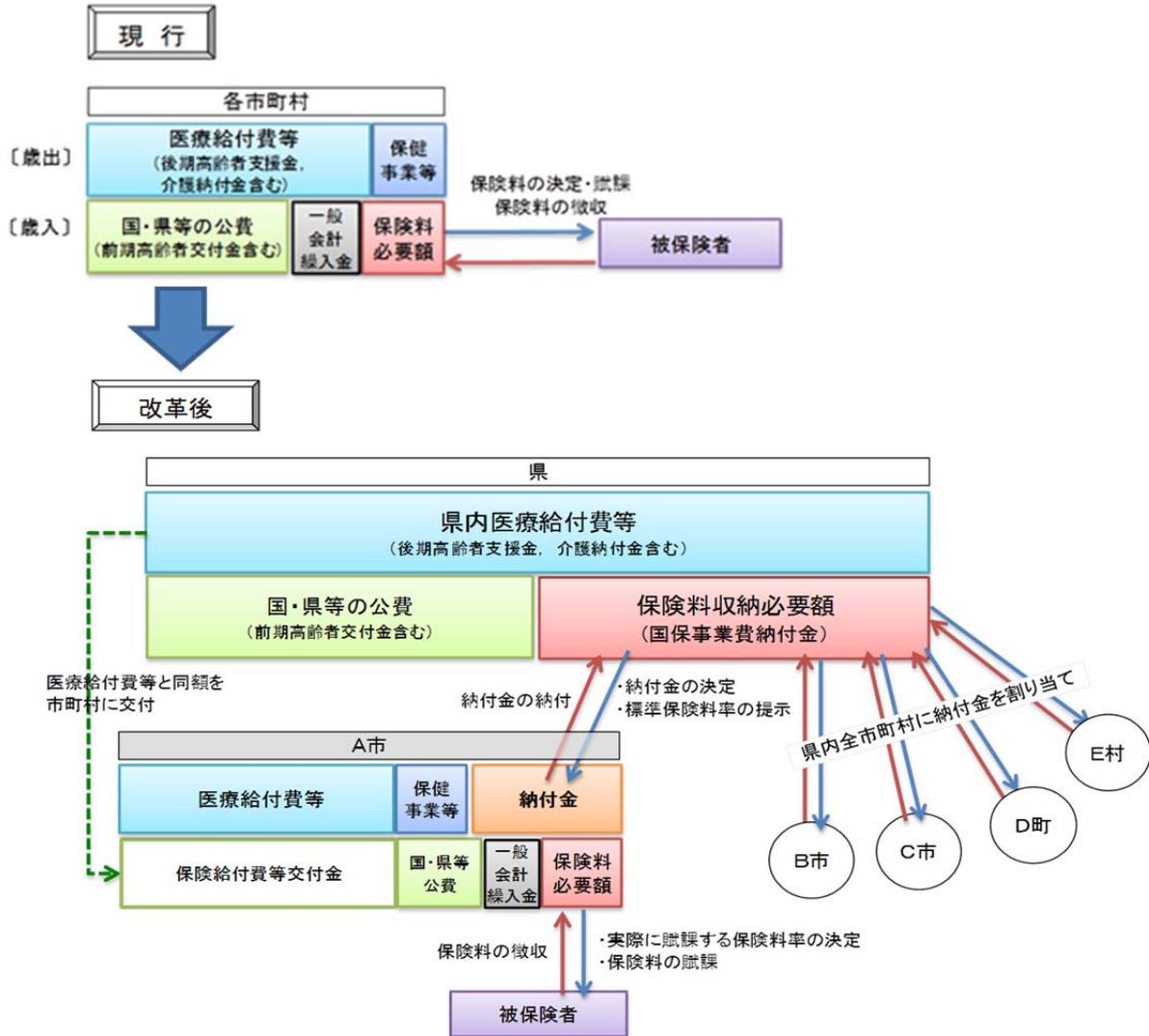
以上を踏まえ、制度施行時には、将来的な県内の保険料水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料水準となるよう、納付金及び標準保険料率の算定に医療費水準の差異を反映させる。

（2）国保事業費納付金の算定方式

30年度以降、県は財政運営の責任主体として、県全体の財政収支の見込を基に県全体での保険料収納必要額を算定し、「国保事業費納付金」として各市町村から徴収するとともに、市町村の保険給付に要する費用を、全額、保険給付費等交付金として市町村に交付する。

市町村は、県から割り当てられた納付金や市町村独自の保健事業費等を賄うため、従来どおり保険料率を決定し、保険料の賦課・徴収を行う。

●改革後の財政運営のイメージ



●福岡県における納付金の算定方式

納付金は、各市町村の所得水準及び医療費水準に応じて公平に分担されることとなっており、算定の際には、被保険者数、世帯数及び所得水準に応じて割り当てられるが、各市町村の医療費水準の差異を反映させることとしている。

【算定方式】

- ・ 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、全て3方式（所得割・均等割・平等割）とする。

【応益分における均等割と平等割の比率】

- ・ 応益分における均等割と平等割の比率は、6：4とする。

【応益分と応能分の比率】

- ・ 応益と応能分の比率は、国のガイドラインに基づき、「応益＝1：応能＝国が示す福岡県の所得係数 β 」とする。

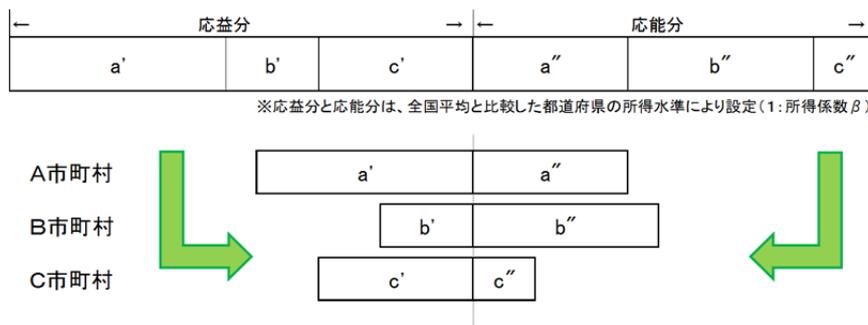
※ 所得係数 β は「県平均1人あたり所得」を「全国平均1人あたり所得」で除して毎年算出される。平成28年度福岡県の医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の所得係数 β の平均は約0.8

【医療費水準の納付金への反映】

- 医療分の納付金には、負担の公平性の観点及び市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、国のガイドラインで示されている原則どおり、各市町村の年齢構成調整後の医療費水準をそのまま反映させる。（医療費水準の反映係数 $\alpha = 1$ とする。）

① 県全体の納付金総額を按分指標により各市町村へ割り当て

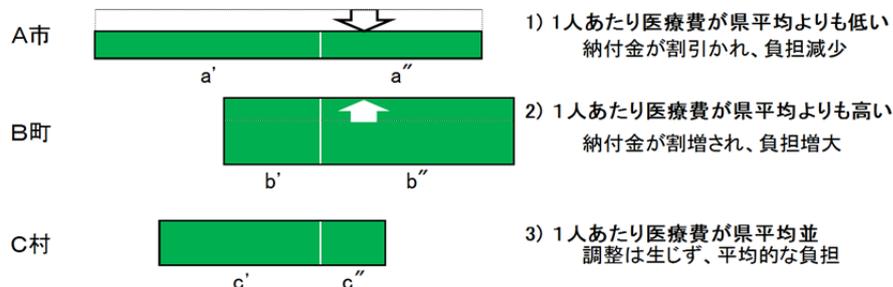
県全体の医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分それぞれの納付金総額を応益分と応能分に分け、応益分は各市町村の被保険者数や世帯数に応じて、応能分は各市町村の所得総額に応じて納付金を割り当てる。



② 医療費水準による納付金の負担調整（医療分納付金のみ）

医療分の納付金は、医療費水準に見合った負担とするための調整が行われる。

なお、後期高齢者支援分、介護納付金分の納付金については、医療費水準による納付金額の調整は行われない。



【参考】 福岡県及び福岡市の状況

按分指標(27年度実績)	福岡県	福岡市	シェア
被保険者数(人)	1,256,530	352,895	28.1%
世帯数(世帯)	762,991	226,215	29.7%
所得総額(億円)	5,271	1,555	29.5%
1人あたり所得水準	1.047(28年度所得, 県平均=1)		
医療費水準	0.962(25~27年度平均, 県平均=1)		

(3) 市町村標準保険料率の算定方式

市町村標準保険料率とは、平成30年度以降、各市町村のあるべき保険料率の見える化を図るため、県内統一の算定基準により算定し公表する。

併せて、全国統一の算定基準による各都道府県の標準的な水準を表す都道府県標準保険料率と、各市町村が直接参考にできる保険料率として、各市町村の現在の算定基準に基づく標準的な保険料率も示される。

区分	算定基準
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

●福岡県における市町村標準保険料率の算定方式

納付金算定と市町村標準保険料率算定の算定方式を同一とすることで、それぞれとの応能・応益の対応関係が明らかとなり、制度として簡明となること等を踏まえ、【算定方式】，【応益分における均等割と平等割の比率】，【応益分と応能分の比率】については、納付金算定方式と同一とする。

(4) 標準的な収納率

標準保険料率の算定に用いる各市町村の標準的な収納率については、実現可能な水準となるよう、実績収納率を基本としつつ、一定の水準で上限値を設け、実績収納率と上限値とのいずれか低い率を市町村ごとに設定する。

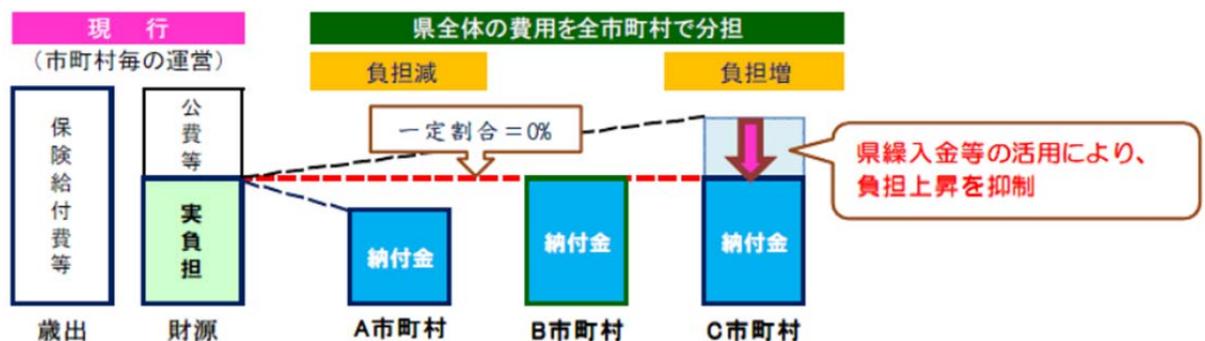
(5) 激変緩和措置

納付金制度の導入により、30年度以降、県内全市町村によって負担を分かち合う仕組みとなるが、市町村によっては、制度の導入により保険料が上昇する可能性がある。その場合、急な保険料の上昇とならないよう、国のガイドラインにおいて、制度改正前後の負担の変化が、予め県の定める一定割合以上増加する部分について、県繰入金（現在の県調整交付金）等による激変緩和措置が可能とされており、平成28年度決算の水準と30年度以降の水準の比較により判断する。

ただし、国から求められている法定外繰入の解消を原因とした変化については、一般会計繰入を実施していない市町村との公平性の観点から、激変緩和措置の対象とされていない。

福岡県においては、新制度への円滑な移行を図るため、当初3年間（平成30～32年度）は激変緩和の基準となる一定割合を0%として、制度改正前後で保険料が上昇することのないよう緩和措置を実施する。

また、県に設置する財政安定化基金のうち、一部は激変緩和用の「特例基金」として積み立てられており、平成35年度までの6年間、県繰入金による配慮と併せて負担緩和に用いることとされている。



第3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

(1) 収納対策強化の取組

納期内納付の推進，納付相談等の徹底，滞納整理の強化，県主催の収納率向上研修の充実，各市町村の意見交換の場の設置 等

(2) 収納率目標の設定

市町村における収納率を向上させる観点から，「市町村規模別の，全自治体上位3割又は5割に当たる収納率」を目標の基準として設定する。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(1) 療養費の支給の適正化

柔道整復療養費の支給の適正化，療養費支給基準の設定 等

(2) レセプト点検の充実強化

効果率向上のための情報収集・分析や実務レベル研究会の設置，二次点検の共同実施の検討 等

(3) 第三者求償事務や過誤調整等の取り組み強化

国保連合会による，第三者行為に係る被保険者及び関係者等への調査等を実施 等

(4) 高額療養費の多数回該当の取り扱い

30年度以降，県も保険者となることから，県内市町村間で住所の異動があった場合は，資格の取得・喪失は発生しないこととなる。このため，高額療養費の算定においては，前住所地からの世帯の継続性が認められた場合，該当回数を通算する。

世帯の継続性の判断基準は，国の参酌基準に基づき判断するものとする。

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

(1) 特定健康診査・特定保健指導

受診率・実施率向上の取組，保健指導の内容の充実・強化

(2) 糖尿病性腎症重症化予防

「福岡県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組，県や国保連による研修の実施，情報提供等による支援 等

(3) 後発医薬品の使用促進

被保険者及び保健医療機関等への働きかけの促進

第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

事務の標準化等は，「①住民サービスの向上・均一化」，「②行政コストの縮減」，「③保険者機能の強化・県単位化に伴う新たな事務への対応」の3つの視点から検討を行い，重要なものについて方針及び実施時期を規定する。

(1) 実施時期

平成30年4月から。

ただし、条例改正や体制整備に時間を要する市町村は1年間の延長も可能。

(2) 主な事務の標準化、広域化事項の内容

○葬祭費（額等）

葬祭費の支給額は、現在多くの市町村が採用している額で、後期高齢者医療広域連合でも県内同一額としている3万円に統一する。なお、今後は後期高齢者医療広域連合の支給額と連動させる。

葬祭費支給額	市町村数	該当市町村
3万円	45市町村	久留米市, 大牟田市ほか
3.5万円	1町	大木町
4万円	13市町	北九州市, 春日市ほか
5万円	1市	福岡市

※平成29年4月時点

○被保険者証の更新時期の統一等

- ・被保険者証は、高齢受給者証と一体化した上で、更新時期を8月に統一する。
- ・全ての被保険者について、被保険者証の1人1枚の個人カード化を進める。
- ・統一時期は原則平成31年8月。これにより難しい市町村は32年8月まで延長。

○特定健診未受診者情報の収集

国保連合会において、特定健診未受診者のうち、医療機関で治療中の被保険者の健診項目等に係る検査データ等を医療機関から収集し、保険者に提供する共同事業を実施予定。

第7章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

- (1) 福岡県医療費適正化計画などの「福岡県総合計画」における保健・医療・福祉分野の各計画について、国保の分野から施策を推進。
- (2) 地域包括ケアシステムの構築への参画や、国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

第8章 施策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に関する事項

平成30年度以降も、運営方針の進捗管理や、納付金算定、更なる事務の標準化等の検討等について県と市町村の協議が必要なことから、協議の場として「福岡県国保共同運営会議（仮称）」を設置する。