

# 1-(1) 納付金制度

資料2

現 行	H30～(個別保険料)	統一保険料
市町村単位の運営	県と市町村による共同体制による運営 (県は安定的な財政運営や市町村国保事業の効率的な実施の確保について中心的な役割を果たす)	
被保険者による支え合い	「被保険者による支え合い」及び「市町村間による支え合い」 ※納付金制度の導入	
保険税率は市町村が決定	県が示す標準保険料率を踏まえ保険税率は市町村が決定 ※標準保険料率:一般会計繰入等を行わないとした場合の税率 ※統一保険料の場合は、原則として県が示す統一した標準保険料率で保険税率を決定	

住民負担の見える化

住民負担の平準化の推進

どこに住んでも同じ負担

医療費水準及び保険税収納率の平準化に向けた取組の強化

取組の継続

一人あたり医療費と保険税収納率の市町村間の差の推移

項 目		H23 a	H27 b	差率 c=b÷a
一人あたり医療費	最大 ①	440,352円	479,047円	1.09
	最小 ②	274,885円	385,282円	1.40
	県平均	369,987円	421,114円	1.14
	差 ③=①÷②	<b>1.60</b>	<b>1.24</b>	—
保険税収納率 (現年度分)	最大 ④	98.79%	98.74%	1.00
	最小 ⑤	86.50%	91.73%	1.06
	県平均	91.20%	93.57%	1.03
	差 ⑥=④÷⑤	<b>1.14</b>	<b>1.08</b>	—

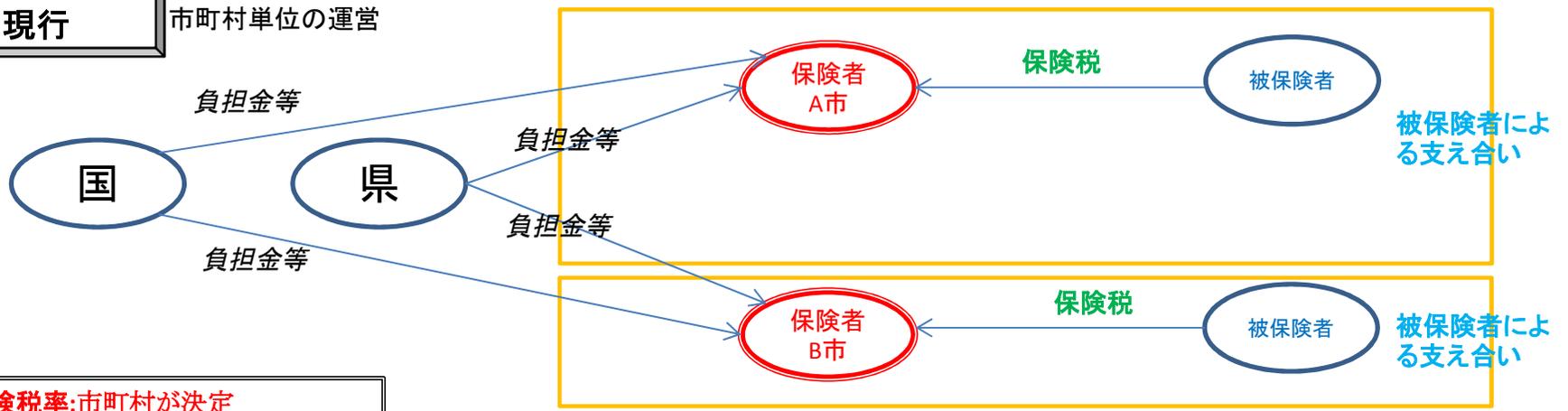
市町村間の差が縮まってきている(1.60→1.24)。県全体の医療費の伸びを抑制する取組を強化する。

- ・医療費適正化(レセプト点検、適正受診等)
- ・保健事業(特定健診、特定保健指導等)

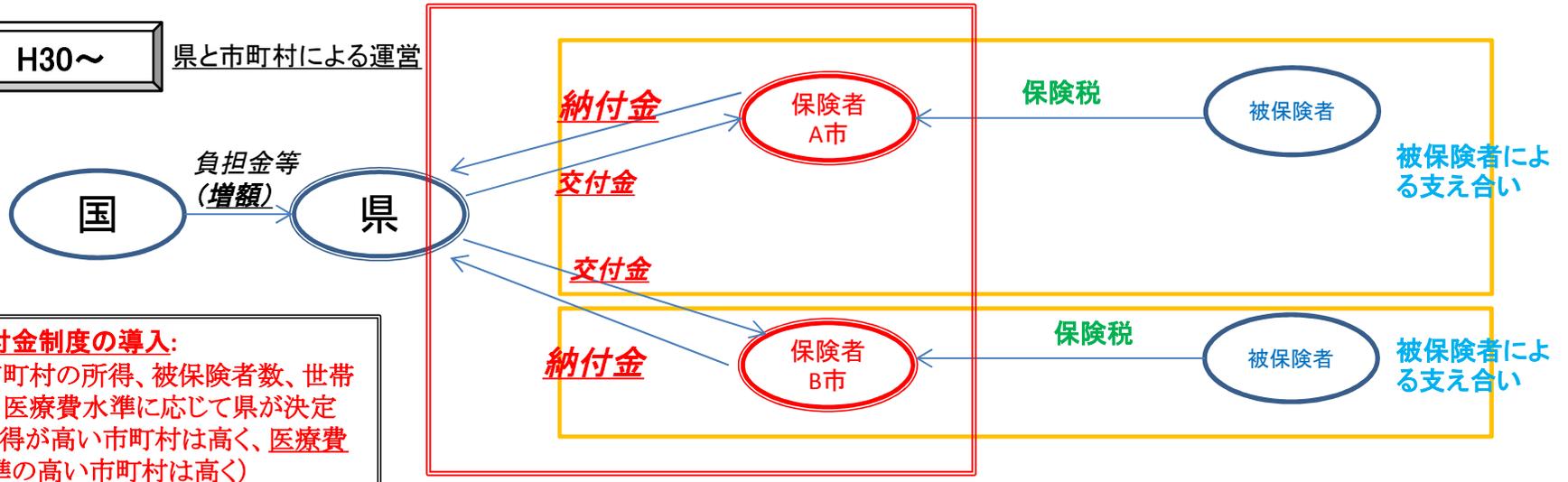
市町村間の差が縮まってきている(1.14→1.08)。高い水準で平準化されるよう収納率向上対策を強化する。

- ・納付環境の整備(口座振替、コンビニ納付等)
- ・職員の資質向上(研修会、県税と協力)

**1 現行** 市町村単位の運営



**2 H30~** 県と市町村による運営



**納付金制度の導入:**  
市町村の所得、被保険者数、世帯数、医療費水準に応じて県が決定 (所得が高い市町村は高く、医療費水準の高い市町村は高く)

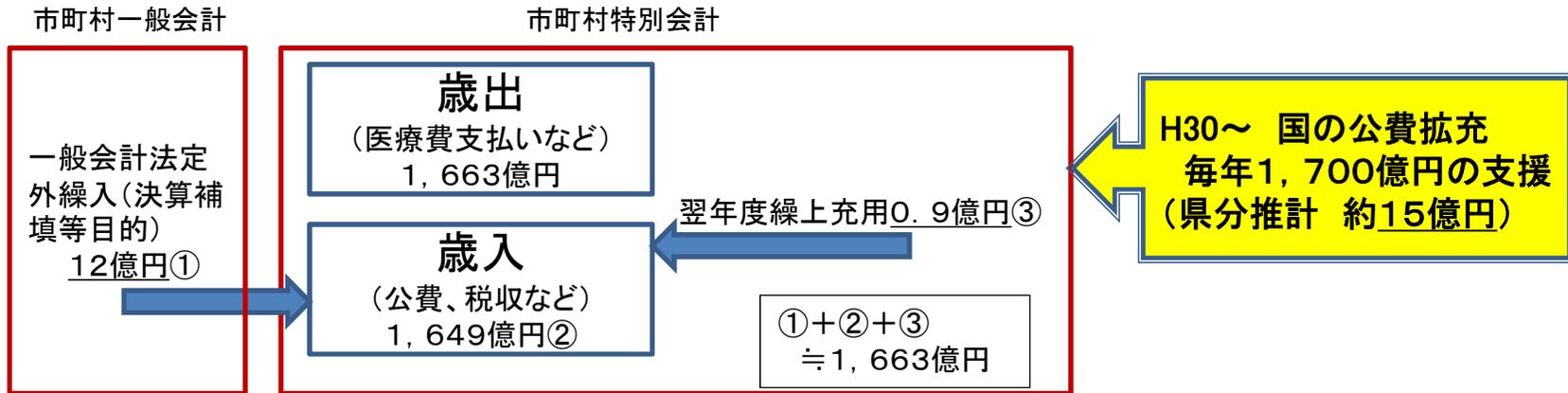
**保険税率:県が示す標準保険料率を踏まえ、市町村が決定**

市町村間の支え合い

# 1-(2) 赤字解消・削減策

## 1 市町村国保の状況(H27決算)と30年度からの公費拡充

【現状】 市町村国保特別会計は、単年度では歳入が不足しており、一般会計からの繰入や翌年度繰上充用といった措置を行っている。  
 12億円(一般会計法定外繰入(決算補填等目的))+0.9億円(翌年度繰上充用)=12.9億円  
 【H30~】国の公費拡充により毎年15億円程度の支援がなされる見込。 ※15億円:被保険者数で按分した場合の試算



## 2 赤字の状況

(単位:百万円)

区 分		H25	H26	H27
一般会計法定外繰入 (決算補填等目的)	金額 ①	841	835	1,230
	市町村数	7	8	8
翌年度繰上充用	金額	0	76	90
	増加額 ②	—	76	14
	市町村数	0	1	4
解消・削減すべき赤字	金額 ①+②	841	911	1,244

※1. 一般会計法定外繰入(決算補填等目的)の内容  
 ・保険者判断によらないもの: 単年度の決算補填、累積赤字補填  
 ・保険者判断によるもの: 保険税の負担軽減のため

2. 解消・削減すべき赤字  
 =「一般会計法定外繰入(決算補填等目的)額」+「繰上充用金の増加額」

## 3 目標と赤字解消・削減策

### 【目標】

被保険者負担の急激な変化にも配慮しながら、概ね5年以内の段階的な赤字の削減・解消に努める

### 【赤字解消・削減策】

- (1)赤字市町村が、要因分析(医療費水準や保険税率の設定、保険税収納率等)を実施
- (2)赤字の解消・削減に向けた必要な対策や目標年次等を盛り込んだ計画を策定し、県へ提出
- (3)県が、市町村の取組を支援

## 2-(1) 被保険者の視点からの広域化後の国保制度

### 1 健康づくり

- (1) 全世代
  - ア 生活習慣病予防、重症化予防の促進
  - イ 重複受診、服薬の是正
  - ウ 後発医薬品の使用促進
- (2) 子ども……健康教育の推進
- (3) 40歳以上……特定健診、保健指導の実施率向上
- (4) 高齢者……介護予防、地域包括システムとの連携

施策の実施により

- ・医療費等に係る家計負担の減
- ・健康増進
- ・生活習慣病予防、介護予防
- ・健康寿命の延伸

### 2 利便性の向上

- (1) 市町村での手続
  - ア 住所地市町村での手続は変わらない（資格、保険給付、保険税、保健事業）
  - イ 高額療養費支給申請手続の簡素化
  - ウ 高額療養費多数回該当の市町村間通算
  - エ 保険税の減免基準の明確化
  - オ 特定健診（個別）受診機関の拡大
  - カ 制度の周知（リーフレット等）
- (2) 医療機関等
  - ア 被保険者証と高齢受給者証の一体化
  - イ 一部負担金の減免基準の明確化
- (3) 県内他市町村との取扱い
  - ア 被保険者証の様式、有効期限の統一
  - イ 葬祭費、出産育児一時金の支給額の統一

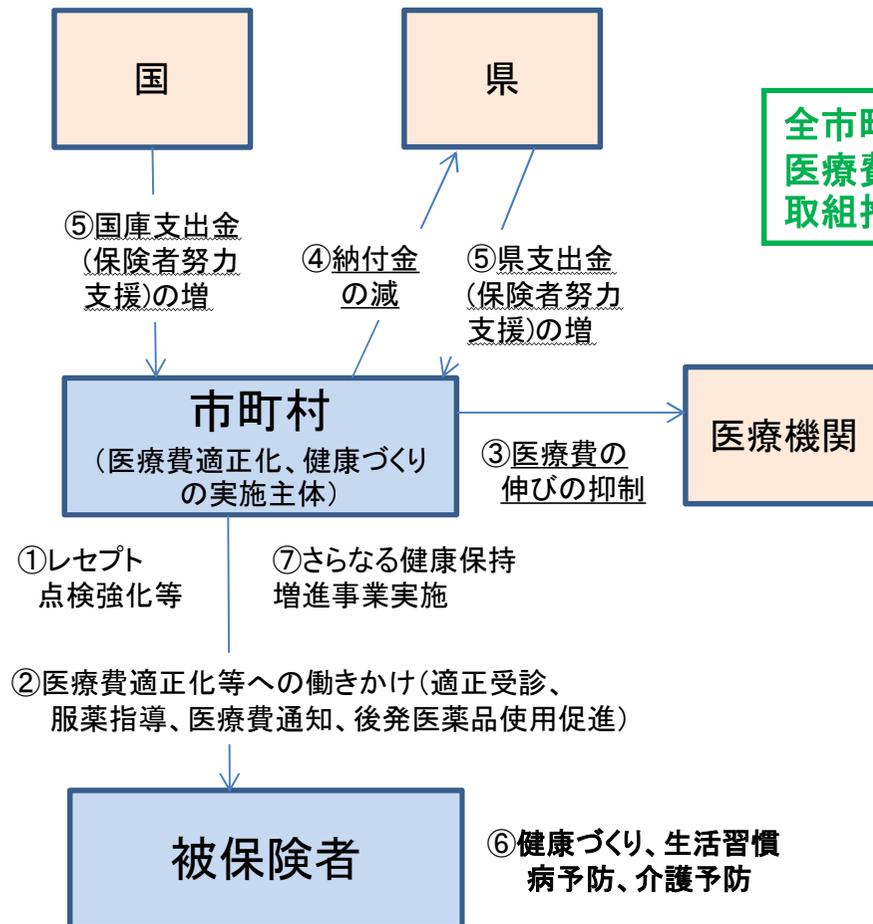
- ・市町村等での手続の簡素化
- ・市町村間の手続の統一
- ・居住地による給付水準不公平感の解消

## 2-(2) 医療費適正化の取組の推進による市町村のインセンティブ

### 1 個別保険料の場合

#### ★各市町村における効果

- 1 歳入の増: 保険者努力支援制度のポイントアップによる国庫支出金と県支出金の増
  - 2 歳出の減: 医療費の伸びが抑制されることによる県に納める納付金の額が減少
  - 3 被保険者(住民)の健康づくりが促進される(健康度、生活満足度のアップ)
  - 4 1と2により新たな財源が生じ、さらなる健康保持増進事業の実施が可能となる
- ※保険者努力支援制度: 市町村の健康づくりなどへの取組を評価し、国や県が交付金を支給する



### 2 統一保険料の場合

#### ★各市町村における効果

- (個別保険料の場合に加え)  
 歳出の減: 県全体の納付金額の減  
 →当該市町村の納付金の減  
 ※ただし、市町村の歳入・歳出の取組が直接的に還元されないことから、取組意欲低下の恐れがある

全市町村による  
医療費適正化の  
取組推進

#### ◎対策案

- 1 毎月の医療費実績額をこれまで通り、国保連から市町村へ伝えることで、市町村が常に医療費を意識する仕組みとする。
- 2 医療費(年齢階級別など)の状況を市町村へ提供し、市町村の医療費適正化への取組を支援する。(医療費の見える化)
- 3 健康に関するデータ(生活習慣病有病率など)を市町村へ提供し、市町村の健康づくりへの取組を支援する。(被保険者の健康状況の見える化)

## 2-(3) 医療費増加への対応

### 国保費用額(医療費)等の状況

		【H23】		【H27】	
1	国保費用額:	増加傾向	1,164億円	→	1,221億円 + 4.9%
2	一人あたり医療費:	増加傾向	369,987円	→	421,114円 +13.8%
3	被保険者数:	減少傾向	314,647人	→	289,838人 △ 7.9%
	※うち前期高齢者	増加傾向	109,866人	→	124,719人 +13.5%

※国保費用額＝医科(入院・入院外)＋歯科＋調剤＋訪問看護＋食事療養費＋生活療養費



市町村ごとに医療費増加の要因を分析したうえで、効果的な取組を実施することにより、医療費の伸びの抑制(一人あたり医療費の削減)を図る。

- 1 被保険者の健康づくり
- 2 重症化予防の推進
- 3 被保険者の適正受診、適正服薬を促す

#### ①市町村ごとの要因分析(医療データと健診データの活用)

- ・医療費、一人あたり医療費の推移
- ・年齢階級別分析
- ・生活習慣病有病率、メタボ該当者及び予備群
- ・特定健診、特定保健指導実施率 など

#### ②医療費適正化の推進

- ・療養費の支給の適正化
- ・レセプト点検の充実強化
- ・第三者行為求償の取組強化
- ・不正利得対策
- ・重複、頻回受診、重複服薬の是正
- ・後発医薬品の使用促進

#### ③保健事業の実施

- ・データヘルス計画(第1期)に基づく事業の進捗管理
- ・データヘルス計画(第2期)の策定
- ・特定健康診査
- ・特定保健指導
- ・生活習慣病対策

## 2-(4) 保険税収入の確保策

保険税収入は、市町村国保の安定的な財政運営を図る上で重要な財源である。また、被保険者の負担の公平性の観点からも、収納率をさらに向上させることが重要である。

(単位:億円、%)

区分	H23	H24		H25		H26		H27	
			対前年度比		対前年度比		対前年度比		対前年度比
収納額	262	276	5.3	262	△5.1	255	△2.7	244	△4.3
収納率	91.20	91.95	0.8	92.58	0.7	93.09	0.6	93.57	0.5

- ※1. 収納額:現年度分と過年度分の計  
2. 収納率:現年度分のみ



- 1 適正な税率の設定(住民負担の見える化)**
  - ・県による標準保険料率(一般会計法定外繰入等がないとした場合の税率)の算定  
→標準保険料率を踏まえ、市町村が税率決定
- 2 収納率の向上**
  - ・「市町村国民健康保険税徴収計画」の策定(平成29年度から)  
→市町村において目標収納率を設定したうえで、収納率向上対策を実施
- 3 納付環境の整備**
  - ・口座振替の推進                      ・コンビニ納付の導入
  - ・ペイジー(キャッシュカードにより金融機関の窓口のほか、ATMやインターネットバンキングを利用して支払うサービス)の導入
- 4 滞納者対策**
  - ・納付相談(短期被保険者証及び資格証明書の交付を通じた相談機会の確保、休日夜間の相談)
  - ・滞納整理(差押え、搜索などの実施、インターネット公売の実施)
- 5 担当職員のスキルアップ**
  - ・研修会の開催(県と国保連による共同開催、県税務課等主催研修への参加)                      ・県税務職員の市町村への派遣
  - ・市町村間職員相互併任制度の活用                      ・好事例の紹介、横展開

## 2-(5) 関係機関等の役割

