

(1) なぜいま制度改革が必要なのか？

厚生労働省資料より

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)

②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)

③医療の高度化による医療費の増

・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

- ①**医療保険制度の安定化**(国保、被用者保険)
- ②**世代間・世代内の負担の公平化**
- ③**医療費の適正化**
 - ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
 - ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
 - ・後発医薬品の使用促進

国民医療費の推移

年度	国民医療費	後期高齢者医療費
平成10年度	16.0	4.1
平成11年度	20.6	5.9
平成12年度	27.0	8.9
平成13年度	30.1	11.2
平成14年度	31.1	11.7
平成15年度	31.0	11.7
平成16年度	32.1	11.6
平成17年度	33.1	11.6
平成18年度	33.1	11.3
平成19年度	34.1	11.5
平成20年度	34.8	11.4
平成21年度	36.0	12.0
平成22年度	37.4	12.7
平成23年度	38.6	13.3
平成24年度	39.2	13.7
平成25年度	40.1	14.2

後期高齢者と若人の一人当たりの給付費

世代	一人当たり給付費 (円/年)
若人	16万円
後期高齢者	85万円

平成24年度の一人当たり給付費実績

(2) どのような制度改革なのか？

厚生労働省資料より

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費: 国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 23.1%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率: 95.25%(島根県) → 最低収納率: 86.74%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,800億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約900億円(平成26年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.7倍(北海道) 最小: 1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 22.4倍(北海道) 最小: 1.2倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.7倍(長野県)※ 最小: 1.3倍(長崎県)
※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

(3) 平成30年度から市町村国保の運営はどう変わったのか？

厚生労働省資料より

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

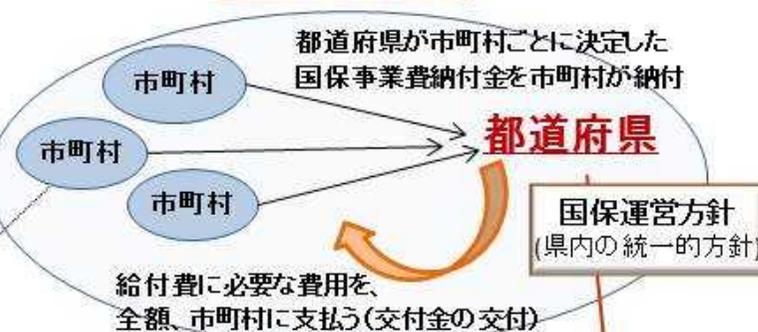
【現行】市町村が個別に運営

【改革前】



・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める
○詳細については、引き続き、地方との協議を進める

- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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

(4) 都道府県と市町村の役割はどうなったのか？

厚生労働省資料より

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割		
改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 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運営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 ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 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>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた<u>賦課・徴収</u>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等) ¹²

(5) 市町村国保加入者の負担や手続きはどうなったのか？

加入者のみなさまに直接関係のある情報を提供します。

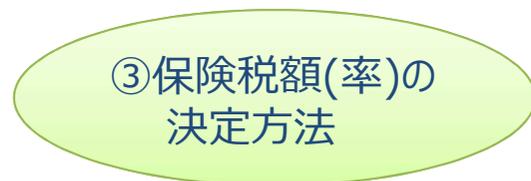


加入対象者はこれまでと変わりません。現在の加入者が改めて加入の手続きを行う必要はありません。

なお、保険証（被保険者証）の様式や交付時期について、県内で統一します。



療養費や高額療養費等の給付サービスや、特定健診などの保健事業については、これまでどおり、お住まいの市町村が窓口です。



平成30年度から、新たに都道府県が市町村ごとに納付金の額を決定し、標準保険料率（県内統一の算定方法で計算した保険料率）を示します。市町村は、この標準保険料率をもとに保険料率（税率）を決定します。



住所変更や加入脱退の手続きについては、これまでどおり、お住まいの市町村が窓口です。

また、保険証（被保険者証）や納税通知書（納付書）なども、これまでどおり、お住まいの市町村から交付（又は郵送）されます。

(6) 被保険者証はどう変わったのか？

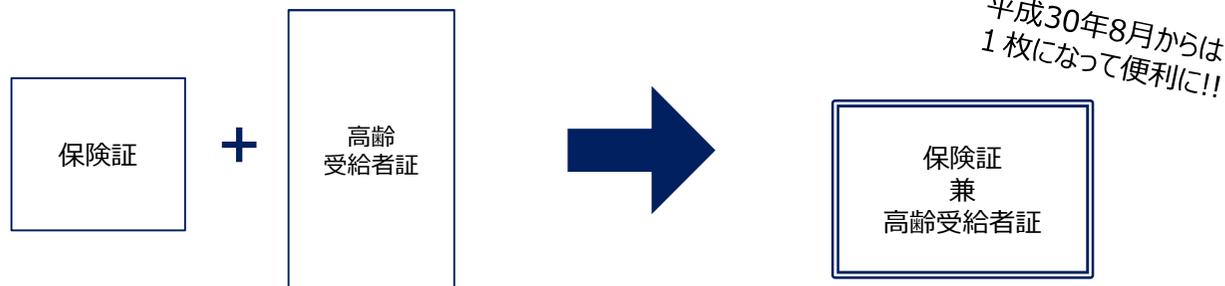
- ✿ 保険証の様式を、県内市町村で統一

(システムの違いにより、レイアウトに若干の違いがあります。)

- ✿ 保険証の更新時期を県内市町村で統一 (8月1日更新)

- ✿ 70歳以上の方が持っている「高齢受給者証」を、保険証と兼ねて1枚に (8月1日から)

※これまで、県内の多くの市町村では、
70歳以上の方は、必ず2枚必要
であった。



(7) 国民健康保険税の額（率）の決定方法等は変わったのか？

- ✿ これまでどおり、各市町村で保険税額（率）を決定する。
- ✿ 保険税の額（率）は、各市町村の医療費実績、被保険者の数や所得額等の事情により決定されるため、市町村によって額（率）は異なる。
- ✿ 他の都道府県では、国保制度改革に伴い、都道府県内の市町村で保険税額（率）を統一する、又は統一に向けて検討している。
 - （ 経過措置により数年後から実施する都道府県や、算定方法の大部分は統一するが
実際の保険税額（率）は異なる場合もある。 ）
- ✿ 大分県においては、統一保険料となった場合の課題を整理するとともに、統一保険料を導入するか否かについて、今後、市町村と協議する。

(8) 国保制度改革 Q & A

国保制度改革
Q&A
【入門編】





平成30年4月から、国民健康保険は市町村から県に移管したの？

移管されないよ



今は、市町村がそれぞれ国民健康保険を運営しているけど、平成30年4月からは、**県も市町村と一緒に、国民健康保険を運営することになったよ**



なぜ制度が変わったの？

国民健康保険は、ほかの医療保険に比べて財政状況が厳しいよ

(理由)

- 加入者の年齢構成が高い
- 加入者の一人当たりの医療費が高い
- 加入者の所得が低い など



みんなの健康を守ってくれる、大事な国民健康保険制度を守るために、変わったんだよ



手続き



平成30年4月からは、
県庁に手続きに行くの？

これまでどおり、
手続きはお住まいの市町村窓口だよ
(県庁では手続きできないよ)



これまでどおり、
そのほかのいろいろな手続きも
お住まいの市町村窓口だよ

- 加入や脱退の手続き
- 療養費や高額療養費の申請手続き
- 保険税に関する手続き など



いま加入しているけど
改めて加入の手続きが必要なの？

改めて手続きの必要はないよ



病院のかかり方



病院などを受診する方法は
これまでと変わったの？

これまでどおり、保険証を持って受診してね



医療機関で支払う窓口負担割合も変わら
ないよ



切替えのとき、
新しい保険証は、どこから届くの？

これまでどおり、
お住まいの市町村から届くよ



病院のかかり方



保険証は、平成30年4月から何か変わったの？

法律が改正されて、新しい保険証は記載項目が少し変わったけど、使い方はこれまでどおりだよ



平成30年8月から、
保険証の様式や更新時期を**県内市町村で統一**したよ
(大きさはこれまでと同じカードサイズで1人1枚、更新時期は8月)



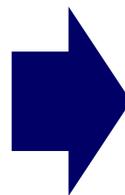
これにあわせて、平成30年8月から、70歳以上の方が、持っている「**高齢受給者証**」と保険証が合体して1枚になったから、便利だよ



※市町村ごと、変更の時期に多少のずれがあります。
詳しいことは、お住まいの市町村窓口でご確認ください。

これまで

現在、大分県内の多くの市町村では、70歳以上の方は、必ず2枚必要



平成30年8月から

1枚になって便利に!!





特定健康診査って何？

糖尿病や動脈硬化など、
生活習慣病の兆候を見つける検査だよ



誰が受けるの？

40歳以上74歳以下の加入者は、
1年に1回、必ず受けてね



これまでどおり、受診券はお住まいの市町村から届くよ



いくらで受けられるの？

7,500円から9,500円相当の検査が
無料で受けられるよ



市外の病院でも受けられるの？

平成30年4月から、お住まいの市町村以外でも、
県内の契約医療機関で受診できるようになったよ。



※該当する医療機関については、お住まいの市町村窓口でお尋ねください。

保険税



私たちが払っている保険税は
なにか変わったの？

これまでどおり、お住まいの市町村が、
保険税の決定・賦課をするよ



納税通知書（納付書）は
県から届くの？

これまでどおり、お住まいの市町村から届くよ



保険税の納付方法はどうなったの？

これまでどおり、お住まいの市町村が決めた
納期、納付方法で納めてね



便利な納付方法はないの？

口座振替にすると、納め忘れがなくて便利だよ



トピックス



ほかには何かある？

なにをするにも健康が一番！
みんながからだに気をつけることが大事だよ。
40歳以上の方は、特定健診で
年に1回は必ず体のチェックをしてね。



ちなみに、歩く健康づくりには、
県が開発したスマホ専用アプリ
「おおいた歩得（あるとつく）」
もオススメだよ。

<http://oita-altok.jp/>



※アプリは無料で利用できますが、ダウンロードには
通信料がかかります。



(作成)
平成30年8月
大分県福祉保健部国保医療課

5 大分県国民健康保険運営方針の概要

第1章 運営方針策定の趣旨等

- (1) 趣 旨 : 国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の運営の広域化・効率化を推進するため、県内の統一的な運営方針を定める
- (2) 策定根拠 : 国民健康保険法第82条の2(平成30年4月1日施行)
- (3) 対象期間 : 平成30年度～35年度までの6年間
- (4) 他計画等との関係 : 大分県医療計画、大分県医療費適正化計画、生涯健康県おおいた21(健康増進計画)等との整合性を図る

第2章 市町村国保の現状と課題

- (1) 被保険者数及び世帯: 289,838人(H27)で減少傾向、前期高齢者の割合(H27): 43.03%(全国: 38.6%)
- (2) 医 療 費: 1,221億円(H27)で増加傾向、一人あたり医療費(H27) 421,114円(全国: 349,697円)
- (3) 保 険 税: 収納額244億円(H27)、収納率93.57%(H27)で増加傾向(全国: 91.45%)
- (4) 財 政 状 況: 県内市町村特別会計(H27) 単年度収入1,649億円、単年度支出1,655億円
単年度収支△5.4億円(H27)
一般会計法定外繰入等 17市町村、31億円(H27)
- (5) 市 町 村 格 差: 一人あたり医療費(H27) 1.24倍の格差<最大>479,047円<最小>385,282円

第3章 医療費及び財政の見通し

- (1) 医療費の見通し
被保険者数: 257,123人(H35推計) △32,715人(対H27)
一人あたり医療費: 520,643円(H35推計) +99,529円(対H27)
医 療 費 : 1,339億円(H35推計) +118億円(対H27)
- (2) 財政状況の見通し
基本的な考え方: 単年度収支の均衡を目標
県、市町村の特別会計の安定的な運営

第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法等

- (1) 基本的な考え方
住民負担の見える化、市町村間の保険税負担の平準化
- (2) 国保事業費納付金の算定方法
① 納付金算定対象経費: 療養の給付費、高額療養費等
※特定健診経費、出産育児一時金、葬祭費等を加算
② 納付金算定方式: 3方式(所得割、均等割、平等割)
③ 応能割と応益割の割合: 所得水準を反映し42:58(H29分試算)
④ 医療費水準の反映: 市町村の医療費水準の差をそのまま反映
⑤ 激変緩和策: 被保険者の急激な負担増を抑えるために実施
国暫定措置、県繰入金、国特例基金の活用等
- (3) 標準保険料率の算定方法
① 標準的な算定方法: 3方式(所得割、均等割、平等割)
② 所得割、均等割、平等割の割合: 50:35:15
③ 標準的な収納率: 市町村毎の3力年平均の値
④ 将来的な保険税率: 保険税率の統一については課題を整理し検討
- (4) 県財政安定化基金の活用
① 貸付: 税込低下、保険給付費増大による財源不足に対応(県、市町村)
② 交付: 災害等の特別な事情による財源不足に対応(市町村)
- (5) 財政収支の改善と赤字の解消
① 単年度収支の均衡を図ることが重要
② 赤字の要因分析と赤字の解消・削減に向けた計画の策定
県は実施状況について助言・支援を行う
③ 赤字の計画的・段階的な解消に努める

第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組

- (1) 基本的な考え方
県と市町村が一体となった歳入・歳出両面の取組の充実強化
- (2) 保険税の徴収の適正な実施
目標収納率の設定
収納対策の強化(口座振替の促進、滞納者対策の強化等)
- (3) 資格管理及び保険給付の適正な実施
資格管理の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償事務の取組強化
高額療養費の多数回該当の通算、療養費支給の適正化、不正利得の回収 等
- (4) 医療費適正化の取組
データヘルスの推進、特定健診・特定保健指導の促進、生活習慣病対策の推進、
健康教育、重複・頻回受診、重複投薬の是正、後発医薬品の使用促進 等
- (5) 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進
被保険者証様式・有効期限等の統一、高額療養費手続の簡素化、
特定健診受診機関の拡大(県域化)、研修会及び広報の共同実施 等
- (6) 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携
病床機能の分化・連携の推進、高齢者の介護予防の取組との連携、
地域包括ケアシステムとの連携、健康寿命日本一実現のための施策との連携 等

第6章 運営方針の推進体制

- (1) 進行管理 : 国民健康保険運営協議会において毎年度、進捗状況等の点検を実施
- (2) 推進体制 : 県、市町村、関係機関で構成する連携会議による推進
- (3) 計画の策定 : 県～国保事業計画
市町村～国保事業計画、保険税徴収計画、保健事業実施計画

6 医療費適正化の取組

(1) 特定健康診査（特定健診）の受診について

特定健康診査とは？

- 血液検査と尿検査を中心にした検査で、糖尿病や動脈硬化による生活習慣病のきざしやリスクを詳しく調べる検査です。
- 数値が基準以上の方は、保健師や管理栄養士などが保健指導(生活改善アドバイス)をして、改善のお手伝いをします。
- 40歳以上74歳以下の国民健康保険加入者は、1年に1回、必ず受診してください。
- 費用は、7,500円から9,500円相当の検査が無料で受けられます。
- 平成30年4月から、住所のある市町村以外の医療機関でも受診できるようになりました。
(地域の集団健診を受診してもよいです。)
- 特定健康診査を受診できる医療機関は、大分県庁ホームページの国保医療課のページから確認できます。

特定健康診査実施率（平成28年度市町村国保）

- 大分県 40.6%（全国17位）
- 全国平均 36.6%

当医療機関は、
特定健診集合契約医療機関です

大分県内の40歳～74歳
国保加入者限定 **お得な情報**

生活習慣病の検査

※ 糖尿病、腎臓病、コレステロール検査等(特定健診)

7,500円相当

無料



- お住まいの市町村以外でも受診できます。
- 国が定めた年に1回の糖尿病・動脈硬化・腎臓機能などに関する検査です。
- 治療中の方も、健診対象者です。
- 地域の集団健診も同じ検査です。集団健診を受診してもよいです。

申込みの流れ

- 確認**
 - ・ 特定健診受診券の有効期限の確認
(※受診券は市町村から配布されます)
- 予約**
 - ・ 受診日を決める。
 - ・ 医療機関へ直接予約する。
- 受診**
 - ・ 受診する。
 - ・ 持ち物: 特定健診受診券・国民健康保険証

お問い合わせ先: お住まいの市町村特定健診担当課または当医療機関窓口へ

大分県医師会・大分県市町村国保・大分県

(2) 後発医薬品の使用促進について

後発医薬品について

後発医薬品（ジェネリック医薬品）とは

- 既承認医薬品（新薬、標準製剤）と同一の有効成分を同一量含む同一投与経路の製剤で、効能・効果、用法・用量が原則的に同一で、既承認医薬品と同等の臨床効果が得られる医薬品。
- 欧米では一般名（generic name）で処方することが多いため、こうした製剤のことを「ジェネリック医薬品」と呼んでいる。

主な特徴

- 有効成分、効能・効果、用法・用量等は先発医薬品と同じ
- 価格が安い
 - ※ 添加物が異なる場合がある。
 - ※ 先発医薬品との同等性は承認時等に確認。その基準は欧米と同じ
 - ※ 先発品が効能追加を行っている場合、効能・効果等が一部異なるものも。

使用促進の効果

- 後発医薬品の普及 → 患者負担の軽減
限られた医療費資源の有効活用

後発医薬品推進の意義・目的

- 先発医薬品に比べて薬価が低い後発医薬品を普及させることは、患者負担の軽減や医療保険財政の改善に資するものである。
- しかしながら、後発医薬品推進の本来的な意義は、医療費の効率化を通じて、限られた医療資源の有効活用を図り、国民医療を守ることである。

14

大分県の現状 《調剤医療費(電算処理分)の動向》

【後発医薬品使用割合：数量ベース 新指標*1】

区分	26年度末	27年度末	28年度末	29年9月	29年11月	30年2月	29年度*2	32年9月*3
大分県	57.5%	62.2%	68.6%	70.1%	70.4%	72.9%	—	—
全国	58.4%	63.1%	68.5%	69.6%	70.2%	72.5%	70.0%	80%
全国順位*4	31位	33位	30位	27位	29位	30位	—	—

- *1:新指標とは、後発医薬品の数量シェア
- *2:国のロードマップでの目標値
- *3:平成29年6月閣議決定での目標値
- *4:数量シェアが高いほうからの順位

