

**国民健康保険事業費納付金の算定
(答申)**

平成 29 年 11 月 14 日

福岡県国民健康保険運営協議会

1 国民健康保険事業費納付金制度の概要

- 平成 30 年度以降の国保運営において新たに導入される国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で所得水準及び医療費水準に応じて分かち合う制度である。
- このため、納付金額の算定にあたっては、被保険者数及び所得水準等に応じて所要額が按分されるとともに、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、医療費水準も反映される仕組みとなっている。
- また、各市町村の納付金は、それぞれの保険料そのものに密接に繋がるものである。国ガイドラインでは、新制度への移行により、市町村の実質的な負担水準が制度変更前の水準から「一定割合」を超える場合には、激変緩和のための調整を行うことが可能とされている。
ただし、法定外繰入の解消による変動は、市町村間の公平を図るため、緩和措置の対象とされていないことに留意する必要がある。

2 納付金算定の基本的な考え方

- 本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加え、各市町村の保険料水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料水準に格差が生じている。今回の国保改革は、このような現状を踏まえて対応する必要がある。
また、現状で保険料を均一化した場合には、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。
- このため、本県においては、平成 30 年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。
保険料の県内均一化については、納付金額の設定及び医療費適正化の取組み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、中長期的に行うこととし、その方向性等については、県において定める国保運営方針に記載する。
- 納付金の算定方法の設定にあたっては、将来の保険料の県内均一化を妨げないものとする。
- 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、納付金の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。

- あわせて、平成 30 年度からの国保改革の施行にあたり、新制度への移行を円滑に図るため、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制する。
なお、激変緩和措置の内容（水準等）については、新制度移行後の運用状況を確認しながら、3 年後の国保運営方針の検証時に、必要に応じて見直しを行う。

3 納付金の算定方法

(1) 医療費水準の反映

- 医療費水準の格差をそのまま反映させる（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）。

(2) 算定方式

- 国保運営方針において定める市町村標準保険料率の算定方式と同じく、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において 3 方式（均等割、平等割、所得割）とする。

(3) 応益分における均等割：平等割と応能分における所得割：資産割の比率

- 応益分については、県内市町村の現状を踏まえ、均等割：平等割 = 6 : 4

- 算定方式が 3 方式なので、応能分については所得割のみ。

（所得割：資産割 = 10 : 0）

(4) 応益分と応能分の比率

- 応益分：応能分 = 1 : 国が示す本県の所得係数 β とする。

(5) 納付金算定に当たっての賦課限度額

- 国の政令基準とする。

（医療分 54 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護納付金分 16 万円

（平成 29 年度））

(6) 激変緩和措置

- 制度施行 3 年間（平成 30～32 年度）は、納付金の算定にあたり、「一定割合」を 0% とする。

(7) その他納付金の算定に当たり必要な事項

- 高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。

- 納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の県分の交付見込額の範囲内とする。

4 不断の検証等

- 納付金の算定方法については、新制度移行後の運用状況を検証の上、3年後の国保運営方針の検証時に、必要に応じて見直しを行うものとする。
- また、国保運営方針に基づいて、将来の保険料水準の統一にあたっての課題の解消に向け、検討を進めるものとする。

健康保険第二期データヘルス計画 (第三期特定健康診査等実施計画) の概要について (中間報告)

1 計画の目的

生活習慣病予防による健康寿命の延伸と医療費の伸びの抑制

2 法的根拠

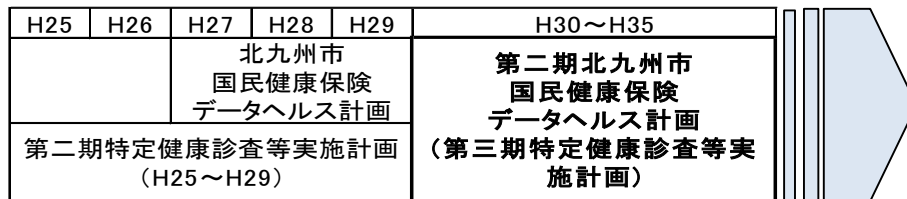
特定健康診査等実施計画：根拠法令「高齢者の医療の確保に関する法律」
(平成 20 年 4 月)

データヘルス計画：根拠指針「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」(平成 16 年 厚生労働省告示第 307 号)

3 計画の位置づけ及び計画期間

平成 29 年度をもって両計画の期間が満了することから、国の指針に従い、2 つの新たな実施計画を一体的に策定する。

なお、計画期間は高齢者の医療の確保に関する法律第 19 条に基づき、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間とする。中間年 (平成 32 年度) に見直しを行う。



4 第二期計画策定のポイント

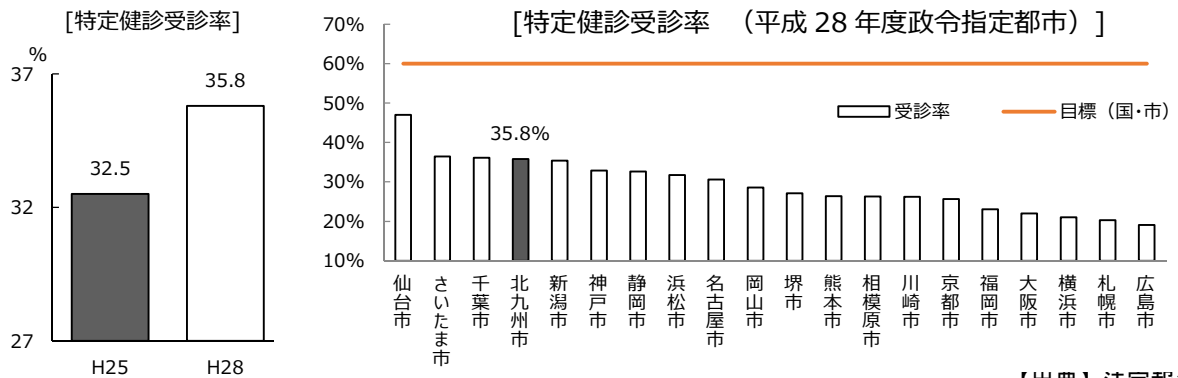
- 予防可能な生活習慣病対策のこれまでの取組を踏まえた目標値の設定
- 健康寿命の延伸と医療費適正化に向けた取組の強化
- 国のインセンティブ (保険者努力支援制度) を踏まえた取組の実施

保険者努力支援制度 (平成 30 年度から本格実施、平成 28 年度から前倒し実施)

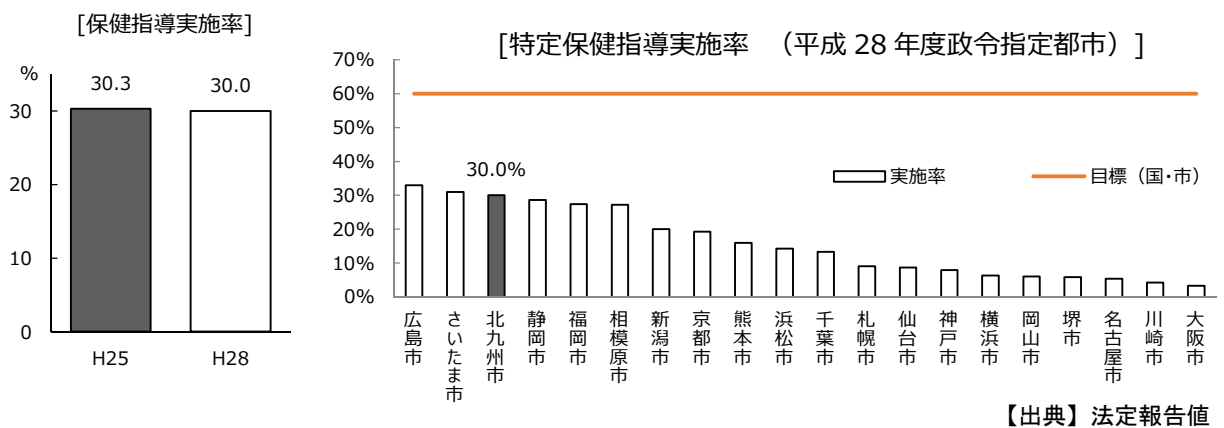
- | | |
|---|--|
| ①特定健診受診率・特定保健指導実施率
メタボリックシンドローム該当者等減少率
②がん検診受診率・歯科疾患 (病) 検診実施
状況
③糖尿病等の重症化予防の取組 | ④広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組
⑤重複服薬者に対する取組
⑥後発医薬品の使用促進に関する取組
他、保険料収納率、データヘルス計画策定状況
地域包括ケアの取組、第三者求償の取組等 |
|---|--|

5 第一期データヘルス計画の評価と今後の課題

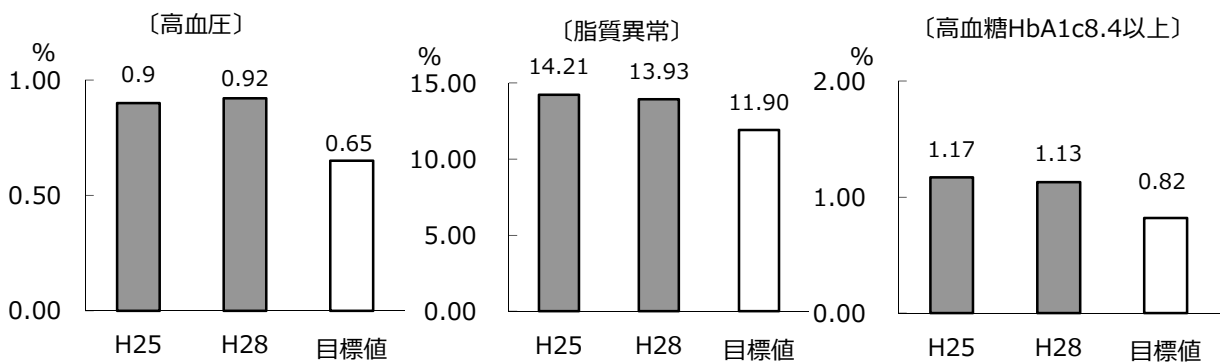
(1) 特定健診受診率（対象者 40歳～74歳）平成28年度対象者数：約15万人



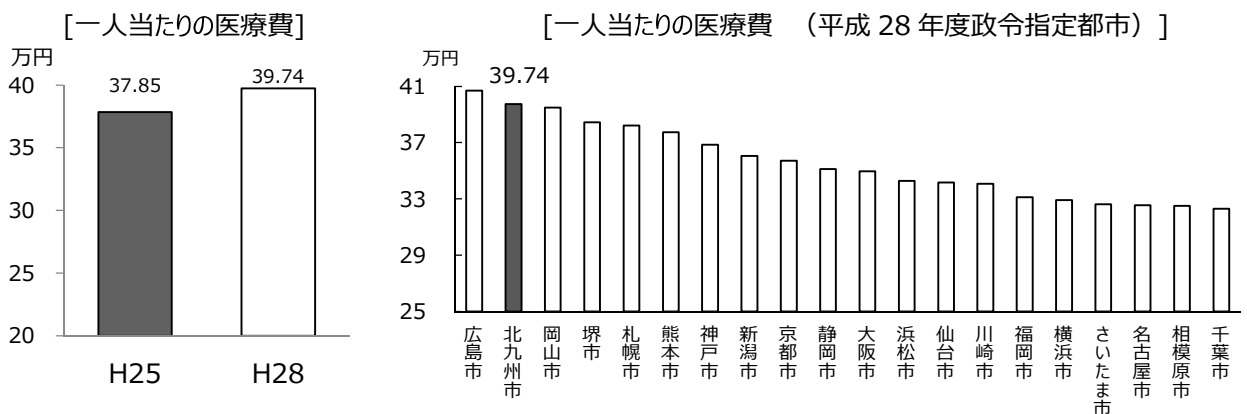
(2) 特定保健指導実施率



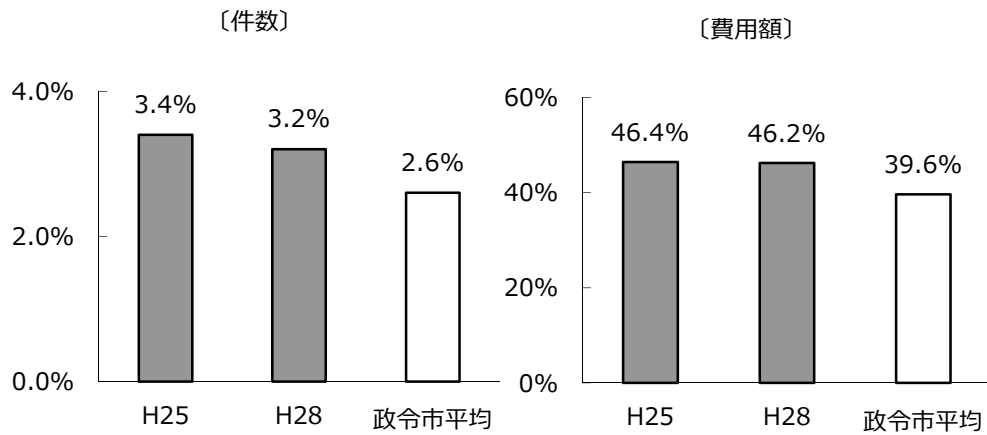
(3) 健診結果（有所見状況）



(4) 医療費の状況

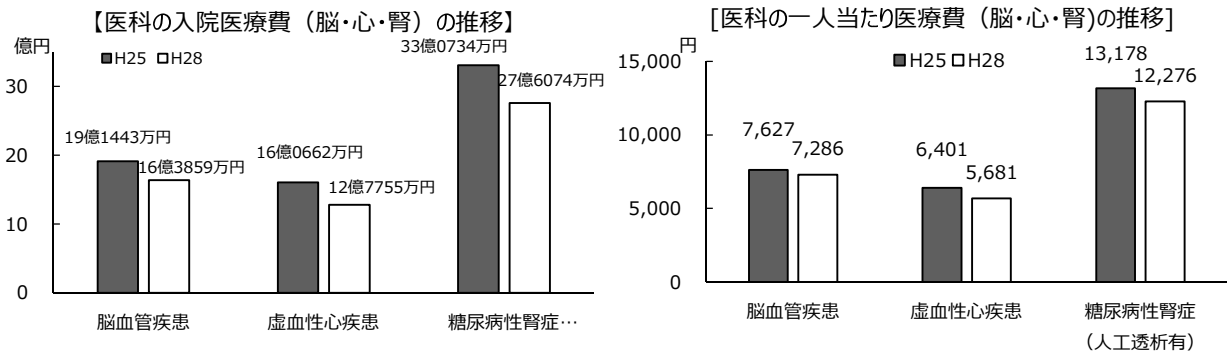


○医療費に占める入院の状況



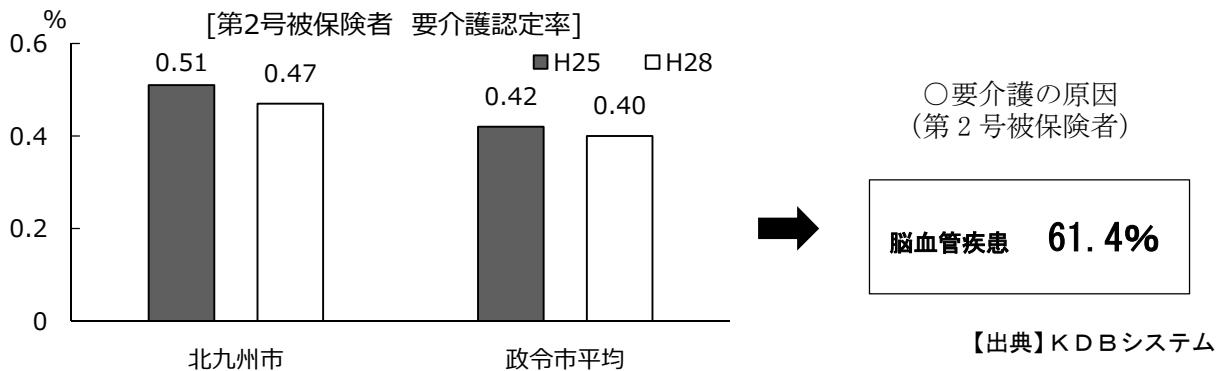
【出典】KDBシステム

○入院等医療費（脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症（透析有））の状況



【出典】KDBシステム

(5) 第2号被保険者（40～64歳）の要介護認定率の状況



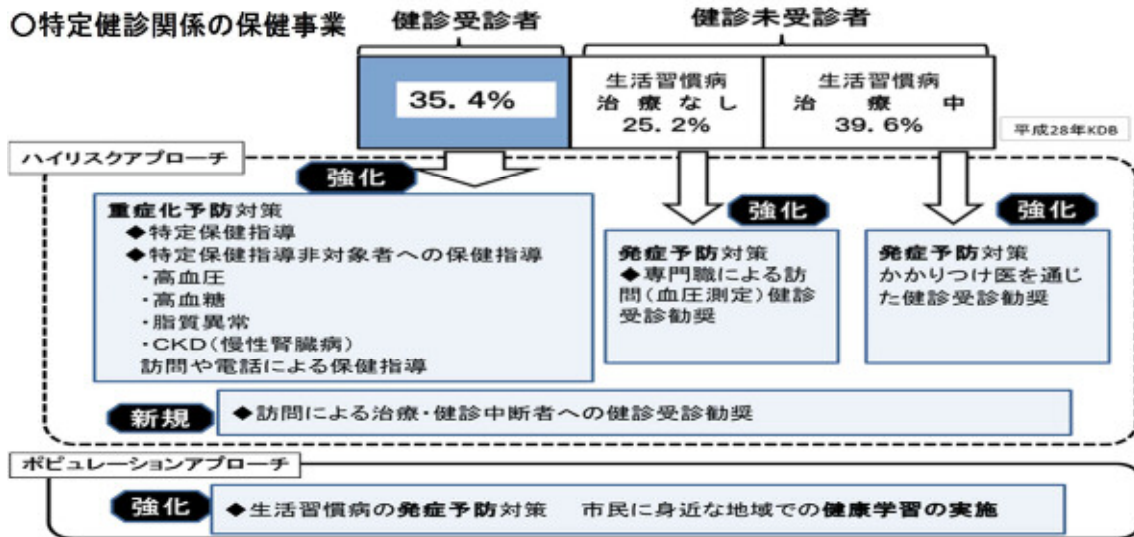
【出典】KDBシステム

【まとめ】

- これまでの取組の中で、特定健診の受診率の向上、健診結果のデータの改善（高血糖、脂質異常）、生活習慣病関連の長期・高額化する疾患の入院医療費の減少等については、一定の成果が出ている。
- しかし、特定健診受診率、特定保健指導の実施率等目標値に達していない指標もあり、目標値の設定を見直した上で、特定健診の受診促進及び生活習慣病の発症予防、重症化予防対策を強化していく必要がある。

6 具体的な取組

○特定健診関係の保健事業



○その他の事業

- ・がん検診受診率の向上
- ・後発医薬品の利用促進
ジェネリック医薬品に切り替えた場合に薬代の削減効果が高いと見込まれる方へハガキによる個別通知を実施
- ・適正受診や適正服薬を促す取組の実施
重複・頻回受診者及び重複服薬者について、訪問による保健指導を実施

7 成果目標と目標設定 (案)

	達成すべき目的	課題を解決するための成果目標	現状	目標値
			H28	H35
主な保健事業	医療費削減のために、特定健診受診率、特定保健指導の実施率の向上により、重症化予防対象者を減らす	特定健診受診率の向上(前年度比2%の向上)	35.8%	49.8%
		特定保健指導の実施率の向上(前年度比3%の向上)	30.0%	51.0%
		特定保健指導対象者の減少(平成20年度と比較)	12.7%	25.0%
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制する	脳血管疾患の入院医療費の減少	16.4億	平成28年度より減少
		虚血性心疾患の入院医療費の減少	12.8億	
		人工透析(糖尿病性腎症)による医療費の減少	27.6億	
		年間新規透析患者割合の減少(国保加入者 千人対)	0.51	
	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	介護保険の第2号被保険者の要介護認定率の減少	0.47%	0.40%
		健診受診者の高血圧症の者の割合減少(180/110以上)(H2年度 福岡県平均(0.84%)を目指す)	0.92%	0.84%
		健診受診者の脂質異常症の者の割合減少(LDL160以上)(H28年度 福岡県平均(12.94%)を目指す)	13.93%	12.94%
その他	がんの早期発見、早期治療	健診受診者の血糖コントロール不良者の割合減少(HbA1c8.0以上)(H28年度 福岡県平均(1.38%)を目指す)	1.63%	1.38%
		各種がん検診受診率の向上	健康推進プランの目標達成状況に応じて検討	
	後発医薬品の使用による医療費の削減	後発医薬品の使用割合の向上	65.8%	80.0%
適正受診による医療費の削減	適正受診や適正服薬を促す取組の実施	適正受診勧奨が必要な方全員へ保健指導を実施する		