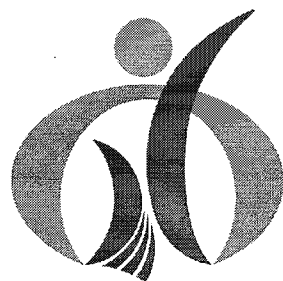

国保制度改革
(都道府県単位化) について



四万十町国民健康保険

はじめに

国民健康保険制度を取り巻く環境は近年極めて流動的であり、また、その財政運営については、加速する高齢化、医療費の増大、低迷する収納率などの影響を受け、全国的に非常に厳しい現状となっています。

このような状況の下、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」により、国民健康保険については、平成30年度より都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金を決定するとともに、市町村は、保険料（税）を賦課・徴収し、都道府県に納付金として納める仕組みへ見直されることとなりました。

これにより、安定的な財政運営や効率的な事業運営が図られることとなり、国民健康保険制度の安定化を目指していきます。

1 市町村国民健康保険の現状

- 被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い傾向にある
- 低所得者や無職者の被保険者が多く、所得に占める保険料負担が重くなっている
- 財政運営が医療費の短期的な変動に左右され、不安定になりやすい小規模な保険者が多い

2 都道府県単位化の目的

都道府県が国保の財政運営の責任者となり、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の安定化を図る。

3 都道府県と市町村の役割分担の概要

(厚生労働省資料より)

役割分担	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
1. 財政運営	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村毎の「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>
2. 資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 <p>※3.4も同様</p>	<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>)
3. 保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた<u>賦課・徴収</u>
4. 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う</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の実施
5. 保険事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村に対して、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険事業を実施</u> (データヘルス事業等)

4 国保事業納付金及び保険料の標準的な算定方法等

国保事業費納付金は、新制度において、県の国保特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、毎年度市町村が県へ納付するものです。

保険給付費等の推計をもとに、公費等を控除したうえで、県全体の納付金総額を算出し、各市町村の医療費水準や所得水準、被保険者数等によって算定されます。

① **納付金の配分の算定方式**・3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）を採用

→現在、当町で採用している算定方式

② **医療費指数反映係数（ α ）**・医療費水準を納付金の配分に全て反映（ $\alpha=1$ ）

→当町の医療費指数（H25年からH27年の平均値）は、1.029と県内で30番目

（医療費水準が高い市町村ほど、納付金の負担が大きい）

③ **所得係数（ β ）及び応能割と応益割の割合**・所得水準を納付金へ反映させる際に、所得係数（ β ）で按分し反映させる

→当町の所得比率（H28医療分）は、0.976と県内では23番目

（高知県の場合、所得係数（ β ）の値は、国基準により算出した値を使用）

④ **激変緩和措置について**

各市町村の「納付金（d）」が一定割合以上急激に増加すると見込まれる場合に、当該市町村の「納付金（d）」額を調整します。

5 赤字解消・削減の取組と目標年次等

①赤字の定義について

「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額

②赤字解消計画の策定

赤字となった要因を分析し、赤字解消・削減の取組や目標年次等を設定した赤字解消計画を策定する。

③標準的な赤字解消の目標期間

赤字解消の目標期間は5年を基本とする。

④当町の決算補填等目的の法定外繰入額の状況

年 度	法定外一般会計繰入額	内 訳	
		決算補填目的分	決算補填目的外分
平成26年度	40,000,000円	19,793,315円	20,206,685円
平成27年度	182,500,000円	161,623,253円	20,876,747円
平成28年度	160,000,000円	5,897,835円	154,102,165円
平成29年度（見込）	40,000,000円	5,149,000円	34,851,000円

6 第3回試算の概要（平成29年7月）

【注意事項】

○ここで示す額は、各市町村が県に納める1人当たり納付金額（平成29年度推計値）であり、被保険者が市町村に納める「保険料税額（率）」ではない。

（各市町村の「保険料税（率）」は、納付金額「d」に各市町村独自の保険事業、出産育児一時金等にかかる経費を加算し、また、各市町村に交付される公費等（国特調、県2号繰入金、財政安定化支援事業繰入金など）を減算した額を基に、各市町村が算出する。）

○数値は、今後、変更になる。（平成30年度の納付金額を表すものではない。）

○ $\alpha = 1$ 、 $\beta =$ 国基準で試算。

○「自然増等」の割合

→医療分2.65%、後期分-0.47%、介護分11.28%、3つの合算2.69%

○「一定割合」（「激変緩和措置の対象外」の割合）

→「自然増等」+1%

1人当たり納付金額「d」（平成29年度予算ベース試算）

市町村名	医療分	後期分	介護分	合計額
四万十町	74,558円	23,289円	28,515円	108,242円

※合計額（医療分、後期分、介護分の合計）は、医療分と後期分と介護分の合計額を一般被保険者数で除しているため、医療分、後期分、介護分の合算額と等しくならない。

7 今後のスケジュール（予定）

平成29年11月	第1回算定（仮係数）	仮係数を用いて平成30年度予算ベースでの算定を実施。
平成30年1月	第2回算定（確定係数）	確定係数を用いて平成30年度予算ベースでの算定を実施。
	各市町村の事業納付金額決定	第2回算定結果により、県から事業納付金額が示され、それに応じて保険料率を決定する。