

平成 30 年度に向けた都道府県単位化について

平成30年度から都道府県も国民健康保険制度を担うことになります。



〈見直しの背景〉

国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えてきた。

◎見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行うこと。
- ▶ 都道府県も新たな役割を担うこと。（2ページ以降で説明）

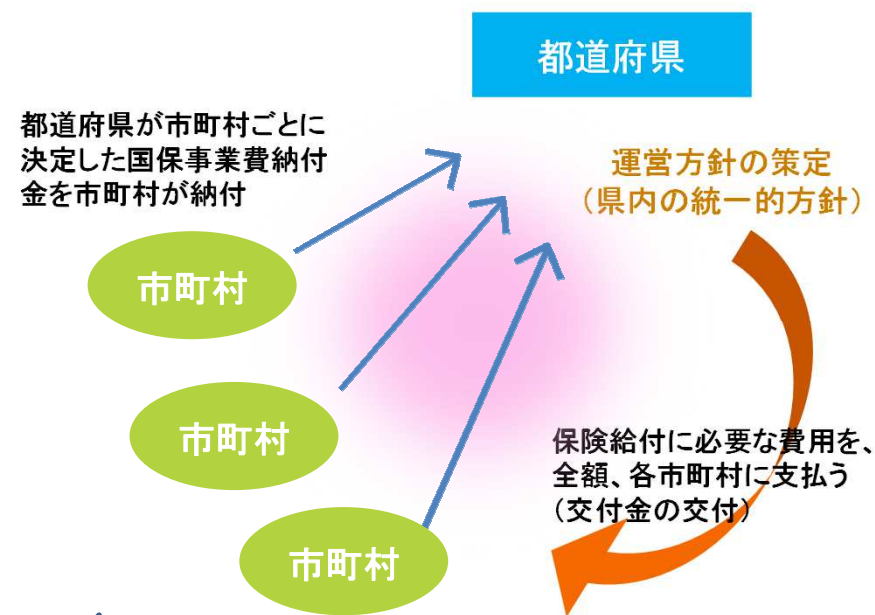
◎見直しによる主な変更点

平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となること。

平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになること。

◎市町村が行う主な役割について

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

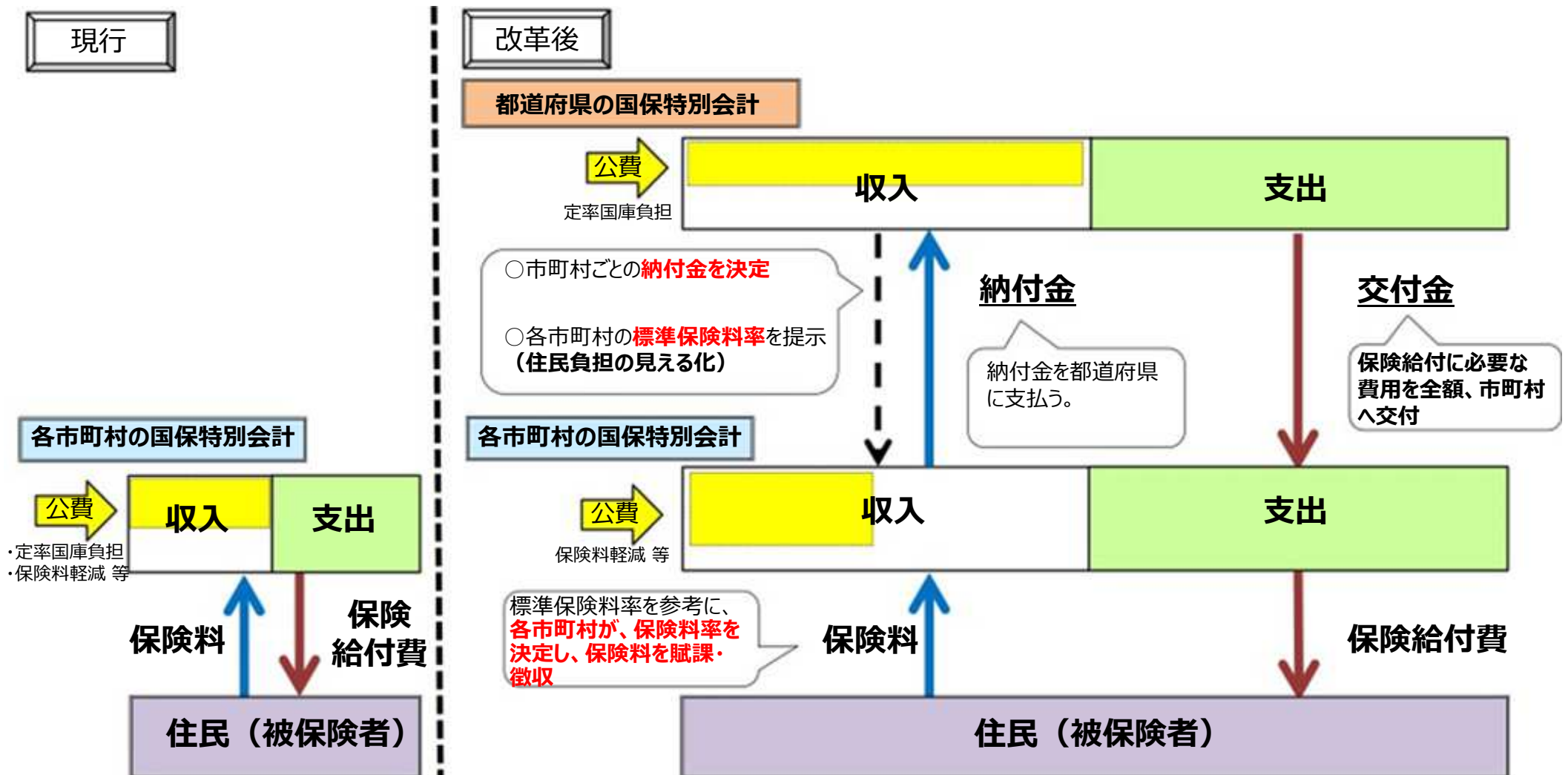


主に県が担う、新たな役割について

- 1 財政運営
- 2 国保運営方針の策定
- 3 市町村ごとの納付金の額の決定
- 4 市町村別の標準保険料率の設定
- 5 財政安定化基金の創設
- 6 市町村が行った保険給付の点検、事後調整

1財政運営

- 都道府県が財政運営の責任主体となる。
市町村ごとの国保事業費納付金の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付） こととなる。
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。



2国保運営方針の策定

国保運営方針＝都道府県内の統一的な運営方針

構成

概要

策定の目的

- 安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保
- 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の推進

対象期間：3年間
(平成30～32年度)
3年ごとに見直し

1 医療費及び財政の見通し

- 被保険者数及び世帯数の状況
- 医療費の動向と今後の見通し
- 国保財政の見通し
- 赤字の解消又は削減の目標年次

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法

- 納付金の標準的な算定方法
- 保険料の標準的な算定方法
- 激変緩和措置

3 保険料の徴収の適正な実施

- 収納率の推移
- 滞納処分状況
- 収納対策の状況
- 収納率向上への取組
- 収納対策の強化

4 保険給付の適正な実施

- レセプト点検の充実強化
- 第三者行為求償事務の取組強化
- 不当・不正請求事務の状況
- 療養費の支給の適正化
- 高額療養費の多数回該当の取扱い

5 医療費適正化

- 医療費適正化の取組状況
- 医療費適正化の今後の取組
- 医療費適正化計画との整合

6 事務の広域化・効率化

- 保険者事務の共同実施
- 医療費適正化の共同実施
- 収納対策の共同実施
- 保健事業の共同実施
- 市町村が取り組むべき情報セキュリティ対策

7 保健医療・福祉サービス等の施策との連携

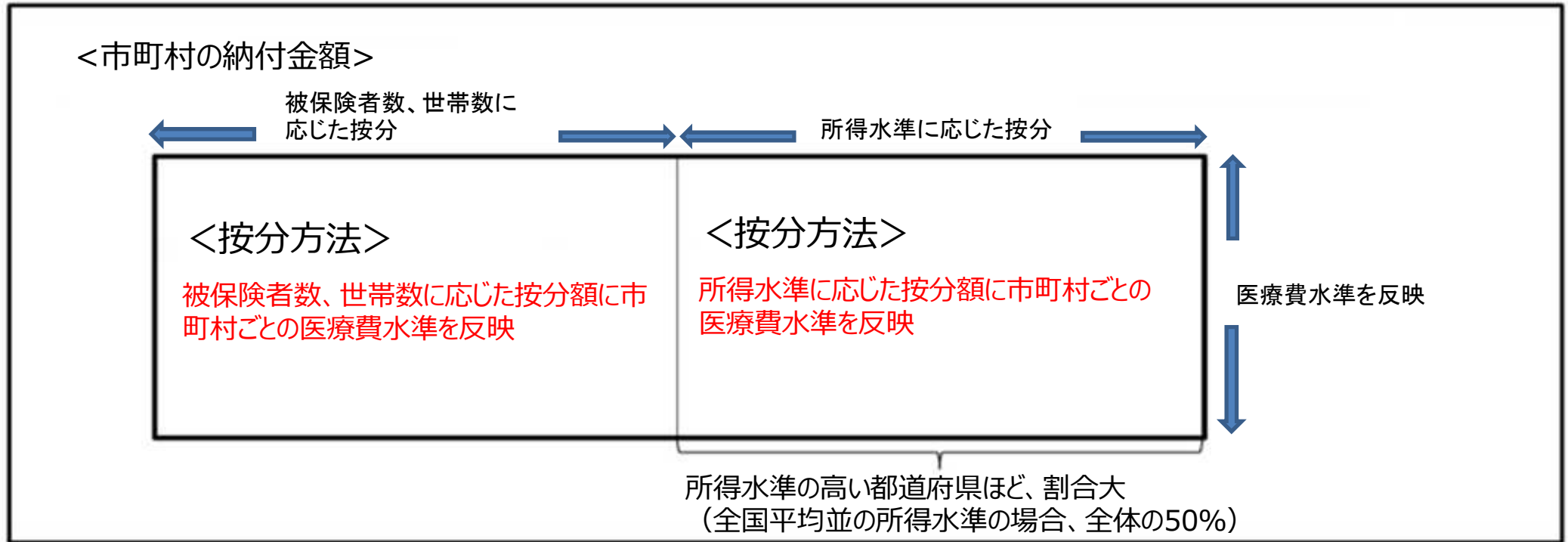
- 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携に関する取組
- その他

8 関係市町村相互間の連絡調整等

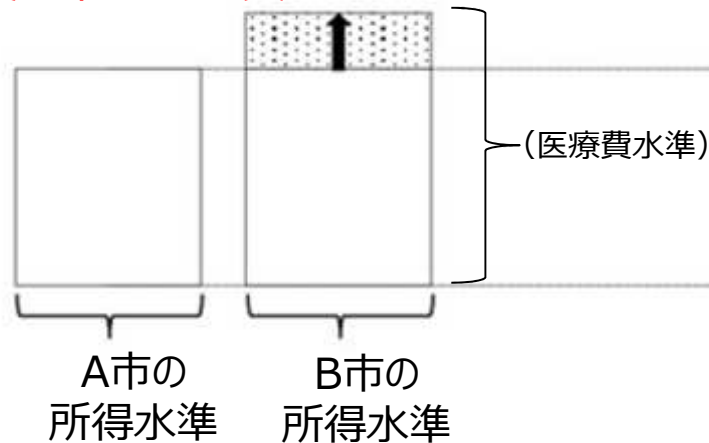
- 県と市町村との協議
- その他意見交換や研修の実施

3市町村ごとの納付金の額の決定（イメージ）

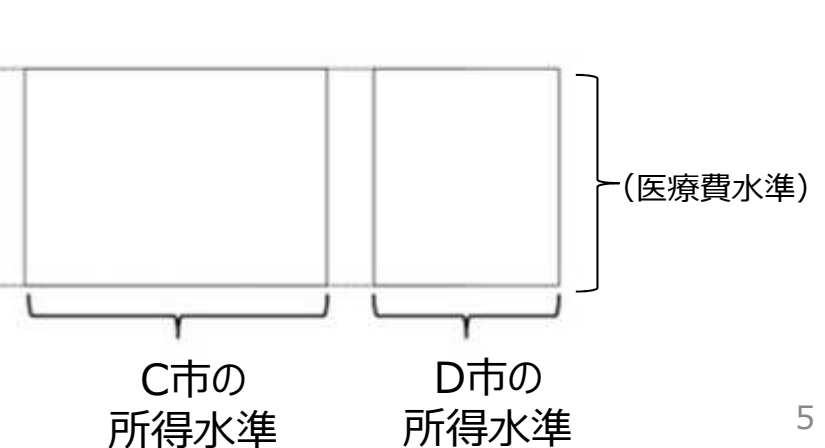
○ 都道府県が、**都道府県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入額）**を**市町村ごとの被保険者数、世帯数及び所得水準に応じて按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定**



○ 市町村の所得水準が同じ場合、**年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担**となる。



○ 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、**市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準**となる。



4各市町村別の標準保険料率の設定

標準保険料率（住民負担の見える化）

$$\frac{\text{標準保険料率算定
に必要な保険料総額}}{\text{標準的な収納率}} =$$

標準保険料率
算定上の
賦課総額



（県統一の算定基準による算定方式）
所得割・均等割・世帯割
により按分し、
「標準保険料率」を算定

各市町村ごとの実際の賦課保険料率

$$\frac{\text{各市町村の保険料必要額}}{\text{各市町村の予定収納率}} =$$

（見込）

実 際 の
賦課総額



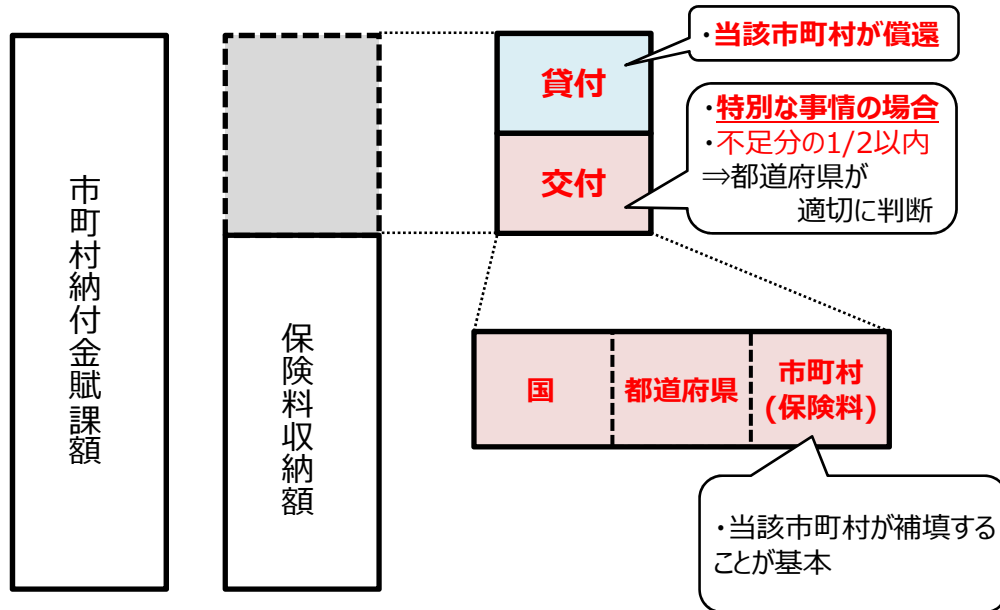
（各市町村の実際の算定方式）
各市町村が所得割・資産割・均等
割・世帯割により按分し、
「実際の保険料率」を算定

5財政安定化基金の創設（イメージ）

趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

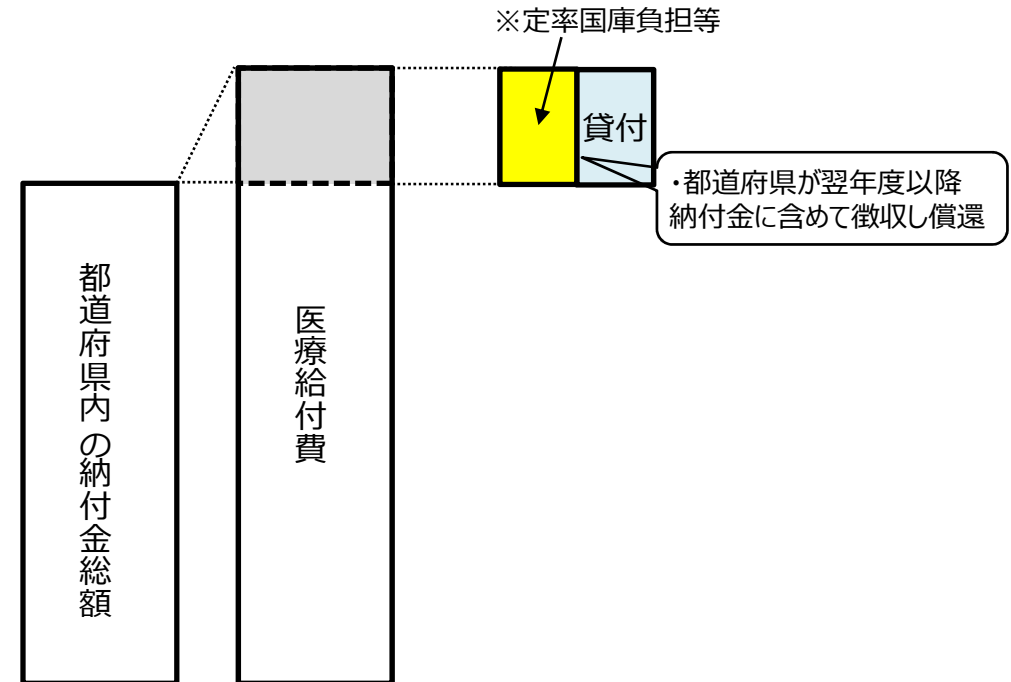
市町村において収納不足が生じた場合



＜ 財政安定化基金から交付する場合 ＞

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・地域企業の破綻など地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

都道府県全体で給付増が生じた場合



＜ 財政安定化基金から貸付する場合 ＞

- ・給付費見込みの誤り（上振れ）
 - ・一人当たり医療費の伸び 等
- ※ 実績が下振れした場合には、国保特会の積立金として繰り越されることとなる

6都道府県による保険給付の点検、事後調整

※詳細は引き続き地方と協議

具体的な内容

○その1 （改正後の国民健康保険法第75条の3～第75条の6関係）

- ・ 都道府県は、広域的・専門的見地により、市町村が行った保険給付の点検を行うことが可能。
- ・ 点検の結果、違法又は不当に保険給付が行われたおそれがあると判断したものについては、理由を付して、市町村や審査支払機関に対して再度の審査を求めること等が可能。

現在、県において検討中の具体的点検内容

⇒広域的な視点から、県内市町村間の異動があった被保険者のレセプト点検

○その2 （改正後の国民健康保険法第65条第4項関係）

- ・ 保険給付を行った後、保険医療機関などによる大規模な不正請求等が発覚した場合には、都道府県は、広域的・専門的見地から、市町村に代わり、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能。

今年度のスケジュールについて(予定)

項目		第1四半期			第2四半期			第3四半期			第4四半期		
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
県	国保運営方針の策定	国保運営方針(案)の審議						協議会の開催(諮問・答申) 国保運営方針策定					
					協議会の開催 H29.7.5	協議会の開催 H29.9.20	市町村から意見聴取 パブリックコメント						
	市町村等連携会議及びWGの開催	国保運営方針(案)の検討							その他の検討を継続				必要に応じて連携会議を開催
		WG 8回 H29.4.26		WG 9回 H29.6.16	WG 10回 H29.7.26	WG 11回 H29.8.29							
市	納付金・標準保険料率の算定			公費の考え方提示(国) H29.7.5 市町村基礎データ収集		H29再試算	仮係数提示(国)			確定係数提示(国)			
							市町村基礎データ収集		H30仮算定		H30本算定		
		市町村説明会 H29.5.9	激変緩和の検討						納付金条例案 交付金条例案 上程				
市	青森市国民健康保険運営協議会		協議会の開催 H29.5.25			協議会の開催 H29.8.24	国保運営方針に対する意見集約、納付金算定に関する報告等 開催予定(2回～3回程度)						