

国民健康保険制度改革に係る協議の状況等について

国民健康保険室

I 今回の改革の趣旨及び効果

1 趣 旨

国民健康保険が抱える構造的問題（年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低い、保険料負担が重い等）の解決を図り、国民健康保険制度を将来にわたって持続可能な制度とする。

2 効 果

- 財政運営の県単位への拡大や県財政安定化基金の設置等により、財政的に安定する。
 - ・高額医療費の発生等小規模保険者のリスクを分散し、急激な保険料負担増を回避する。
- 県及び市町村の共通認識による一体運営を推進するための国保運営方針を定めることにより、市町村事務遂行の効率化・標準化が図られる。

II 施行に向けた協議状況

1 協議体制

長野県 県・市町村国保運営連携会議（市町村長）及び幹事会（担当課長）
【県内 10 市町村代表】

2 協議経過

- 幹事会 5 回（平成 28 年 6 月～平成 29 年 2 月）
- 連携会議 1 回（平成 29 年 2 月）
- 納付金等試算 2 回（平成 28 年 11 月、平成 29 年 1 月）
- 全市町村への説明会及び意見照会（平成 29 年 1 月）

3 主な協議内容と方向性

◆ 納付金及び標準保険料率算定

納付金は医療費水準や所得水準の反映の仕方で変動する。

（1）納付金等算定時の医療費水準の反映度 ⇒ 医療費水準は全て反映

現状の県内市町村間の医療水準の格差が大きいこと及び、医療費適正化のインセンティブを確保するため、当面は、現状の各市町村の医療費水準を全て反映させる。

※医療費水準を全く反映させない場合は保険料の統一に向かう。

【長野県の一人当たり医療費格差 H27 2.2 倍】

（2）所得水準による納付金の配分割合（応能割の配分） ⇒ 国基準による配分

所得水準（負担能力）に応じた負担とする際に、全国レベルで公平な負担とするため、一人当たり平均所得の全国と長野県の比率で配分（国の基準）する。

※全国平均と同じならば、応益分：応能分は 50:50 となる

【長野県は応益分：応能分 ⇒ 約 5 1 : 4 9】

- (3) 高額医療費の共同負担 ⇒ 1レセプト80万円超について全市町村で共同負担
高額医療費が発生する小規模市町村の納付金負担を緩和するため、全県分の高額医療費
(1レセプト80万円超)を、各市町村の被保険者数に応じて共同負担する。

【H27 総医療費の8.5%】

- (4) 納付金及び標準保険料率の算定方式 ⇒ 3方式で算定

国保被保険者が持つ固定資産は負担能力につながらないものが多いため、応能分に資産割は加えず、所得割のみとする。

また、被保険者数の多い世帯への過重な保険料負担を軽減するため、応益分は均等割と平等割の2つの要素とする。

上記により納付金及び標準保険料率の算定方式は3方式とする。

【応能分】 所得割 (所得)

【応益分】 均等割 (被保険者数) 平等割 (世帯数)

◆ 国民健康保険運営方針の策定 (平成29年11月決定予定)

県及び市町村の共通認識による一体運営を推進するための国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化を推進する。

- (1) 解消・削減すべき赤字 (法定外一般会計繰入)

将来的な保険料水準の統一化に向けた取組を進めるため、解消・削減すべき赤字を決算補填等目的の法定外繰入等と定義して、計画的な解消・削減に努める。

- (2) 目標収納率の設定

収納努力を促すため、被保険者規模別に目標収納率を設定する。

- (3) 市町村事務の効率化・標準化

県単位の運営となることから、被保険者証と高齢受給者証の一体交付による効率化や各種申請書の標準化の実施を検討して、市町村事務の効率化・標準化を推進する。

- (4) 財政安定化基金の交付要件等

モラルハザードを防止するため、交付要件の特別な事情は国例示 (災害の発生等) どおりとし、補填 (市町村負担分1/3) は当該交付を受けた市町村とする。

Ⅲ 今後の主なスケジュール (予定)

- 平成29年 6～8月 県・市町村国保運営連携会議及び幹事会での協議 (激変緩和措置等)
7月 全市町村への意見聴取等 (国保運営方針案等)
9～11月 県国保運営協議会での審議 (運営方針、納付金算定等)
11月 国保運営方針の知事決定
" 納付金等仮算定結果による、市町村国保運営協議会での保険料率の審議
12月 県国民健康保険条例等の制定
平成30年 1月 納付金及び標準保険料率の確定通知
3月 確定納付金に基づく、市町村保険料率の決定・条例改正
4月 新国保制度の施行

制度改革の概要

1 改革の内容

(1) 国等の公費拡充による財政基盤の強化

○総額約3,400億円の公費投入

(H27～低所得者対策の強化 1,700億円、H30～保険者支援等 プラス1,700億円)

(2) 都道府県単位の財政運営による事業運営の安定化

○都道府県が市町村とともに共同運営（役割分担の明確化）

【都道府県】財政運営の責任主体（納付金額の決定・徴収、保険給付費等の交付）

【市町村】住民に身近な業務運営（保険料率の決定・賦課徴収、給付、資格管理、保健事業）

※県及び市町村の共通認識による一体運営を推進するため「国保運営方針」を策定

○納付金制度導入による財政運営

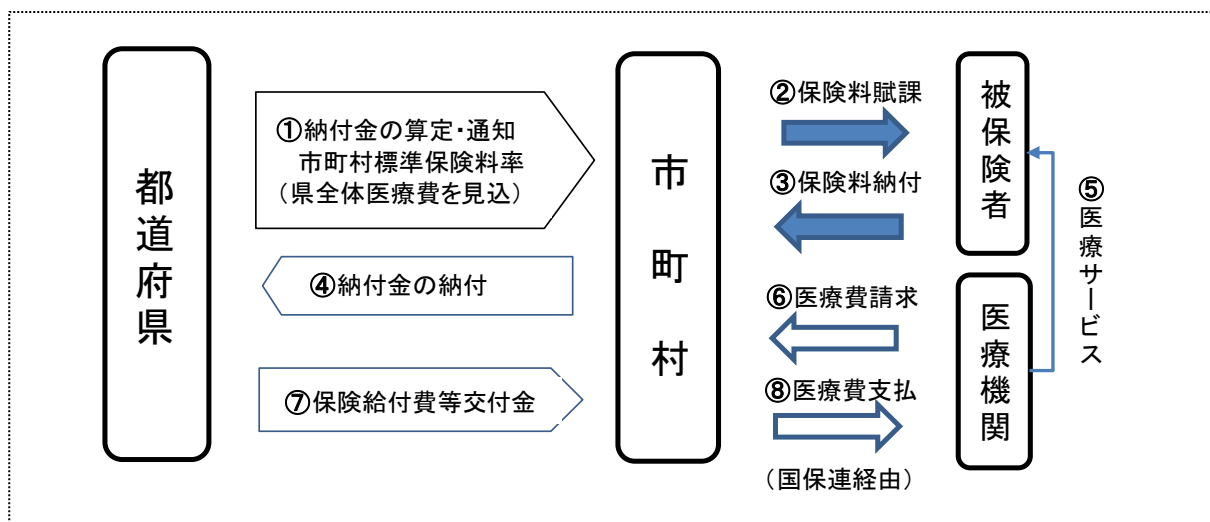
市町村単位（被保険者個人の支え合い）⇒ 県単位（市町村間の支え合い）へ

※市町村の負担能力（所得）に応じた納付金の負担とし、市町村の医療費水準による調整が可能な制度

○保険給付費の急増にも対応できる運営単位

※小規模市町村（保険者）にメリット

【新たな財政運営の仕組み】



※都道府県及び市町村に特別会計を設置

① 県が県全体の医療費（保険給付費）を見込み、公費負担等を控除して市町村ごとの納付金と標準保険料率を算定・通知。

② 市町村は標準保険料率を参考に独自に保険料率を決定し賦課。

④ 市町村は保険料等を財源として、納付金を県に納付。

⑦ 県は、市町村に請求される医療費（診療報酬）を支払うために、保険給付費等交付金を市町村に交付。

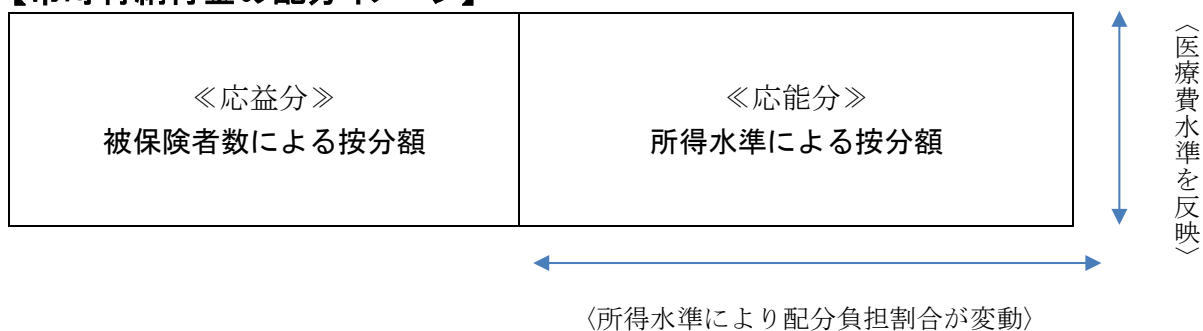
2 納付金及び保険料率の決定方法

(1) 国民健康保険事業費納付金

- ① 県全体の保険給付費総額から公費等を控除後の金額が納付金総額
- ② 市町村間の公平な負担のために次の3つの指標で個々に納付金額を配分

- 被保険者数に応じた按分
 - 所得水準に応じた按分 < 所得水準が高い市町村は多く：応能負担 >
 - 医療費水準※の反映 < 医療費が高い市町村は多く：応益負担 >
- ※年齢調整後の医療費を使用

【市町村納付金の配分イメージ】



(2) 市町村の保険料率の決定

- ① 県は市町村毎の納付金が集められる「市町村標準保険料率」を算定
 - ※上記の保険料率は、市町村の保険料率が比較できるように統一した算定方式
 - 【例】3方式 ⇒ 均等割（円）、平等割（円）、所得割（%）
 - ※また、実際市町村が採用している4方式による「市町村標準保険料率」も算定
- ② 市町村は上記①標準保険料率を参考に、市町村独自の算定基準により実際の保険料率を決定（条例で規定） [現在の賦課方式は4方式が大半]

3 納付金制度導入に伴う措置

(1) 財政安定化基金の設置

- 医療費の急増や保険料の収納不足等に対応するための貸付・交付

【貸付】医療費増加（県）・保険料収納不足（市町村）

【交付】保険料収納不足〔1／2以内〕（市町村）<災害等の特別事情>

※財政安定化基金の積立額は全額国庫負担（全国規模 2,000億円）

(2) 保険料の激変緩和措置

- 一定の条件の基に保険料負担の増加を緩和
 - ① 県繰入金（現在の県調整交付金）を充当し、納付金額を減額
 - ② 県繰入金の不足を補完するために基金特例分を活用