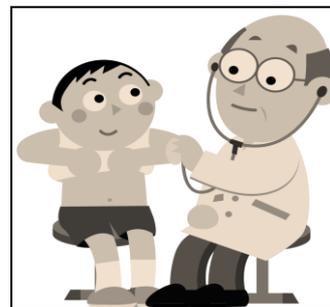


国民健康保険事業の都道府県化について

はじめに

国民健康保険は、私たちが病気や怪我をしたとき、安心して医療を受けることができるよう、加入者が普段から保険税を納め、医療費の負担を支え合い助け合う制度です。

平成27年5月27日に「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改正する法律」が設立し、平成30年度から都道府県と市町村がともに国民健康保険の運営を担うこととなりました。



1 国民健康保険の現状について(構造的な問題点)

国民健康保険は、被用者保険(会社で入る健康保険)に入っていない全ての人が入る健康保険で、全国の市町村が保険者となり非常に厳しい財政状況の中、運営をしています。

国民健康保険の構造的な問題については、次のとおりです。

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い。
- ②所得水準が低い
- ③保険料の負担が重い
- ④保険料収納率が低い
- ⑤多額の一般会計からの法定外繰入金をしている
- ⑥財政運営が不安定になるリスクが高い小規模保険者が存在している
- ⑦市町村間の格差がある

2 広域化の目的について

国民健康保険特別会計は、被保険者からの保険税(料)以外にも多額の財源によって支えられているものの、今後、更に高齢化が進み医療費が伸びていくと、赤字が増え、国民健康保険を運営できなくなる市町村が出てくることも考えられます。

特に小規模保険者の多くは、高齢者の比率が高く、医療費が高いにもかかわらず、保険料を負担する現役世代が少ない状況のため、その危険性が高いと言えます。

そこで、都道府県単位で運営する(規模を大きくする)ことで、財政の安定化を図り、国民皆保険制度(※)を堅持していくために、広域化が勧められるものです。

「国民皆保険制度とは・・・」

すべての国民が公的な医療保険制度の加入を義務付けられる制度のことです。

この制度によって、私たちが病気や怪我をしたとき、「誰でも」「いつでも」「どこでも」必要で適切な治療を受けることができる制度です。

3 県と市の役割は

現在長野県では、77市町村が保健者ですが、広域化によって、県及び市町村の双方が保険者となります。それぞれが次のような役割になります。

長野県



○県は国保財政運営について県内市町村の中心的な役割

- ◆県内の統一な国保運営方針の策定
- ◆交付金(市町村が保険給付に要した費用)を市町村の支払い
- ◆市町村ごとの納付金の額を決定
- ◆標準保険税率の算定
- ◆市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

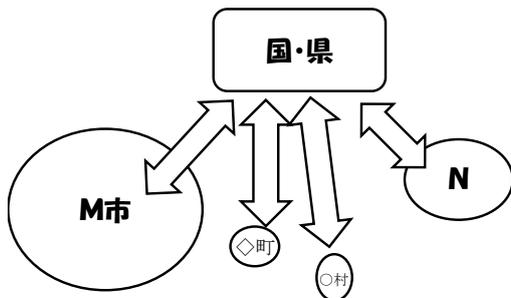
市町村



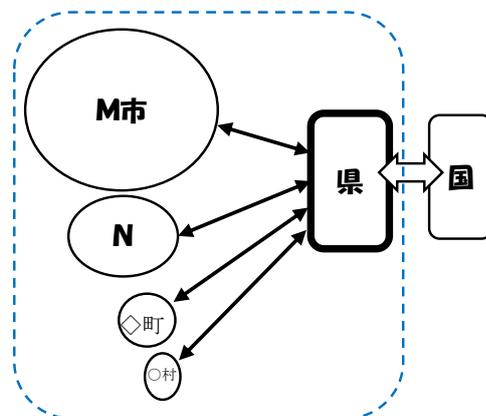
○被保険者の実情を把握した上で、地域におけるきめ細かい事業を行う。

- ◆保険税の賦課・徴収
- ◆納付金を県に納付
- ◆資格管理(保険証の発行)・保険給付の決定
- ◆保健事業の実施

【現行】市町村が個別に運営



【平成30年4月から】都道府県が財政運営責任を負う中心的な役割



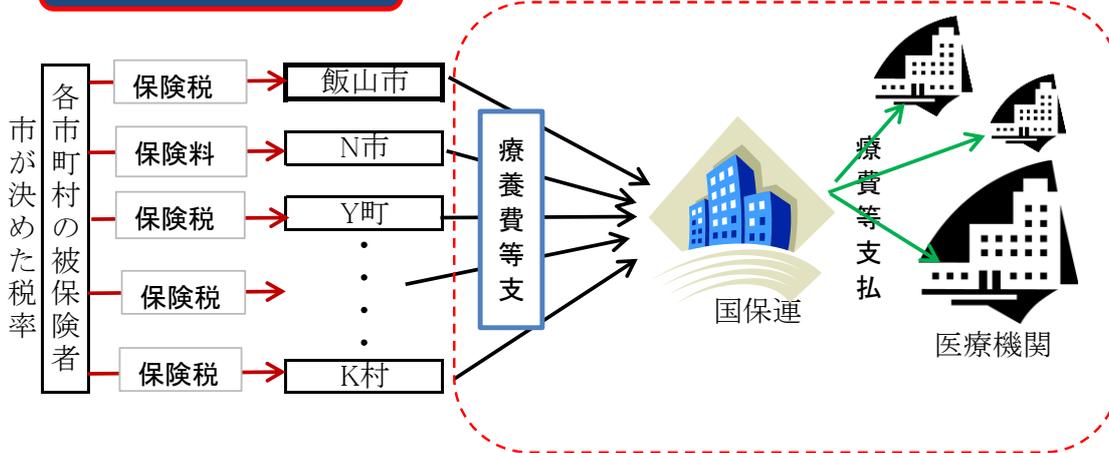
4 広域化で何が変わるのでしょうか？

私たちが医療機関にかかった費用は、そのうちの自己負担分(3割・2割)を医療機関の窓口で支払います。残りの7割・8割分(これを療養給付費といいます。)は、飯山市が国保連に支払い、国保連から医療機関に支払っています。(この支払については、広域化後も変わることはありません。)

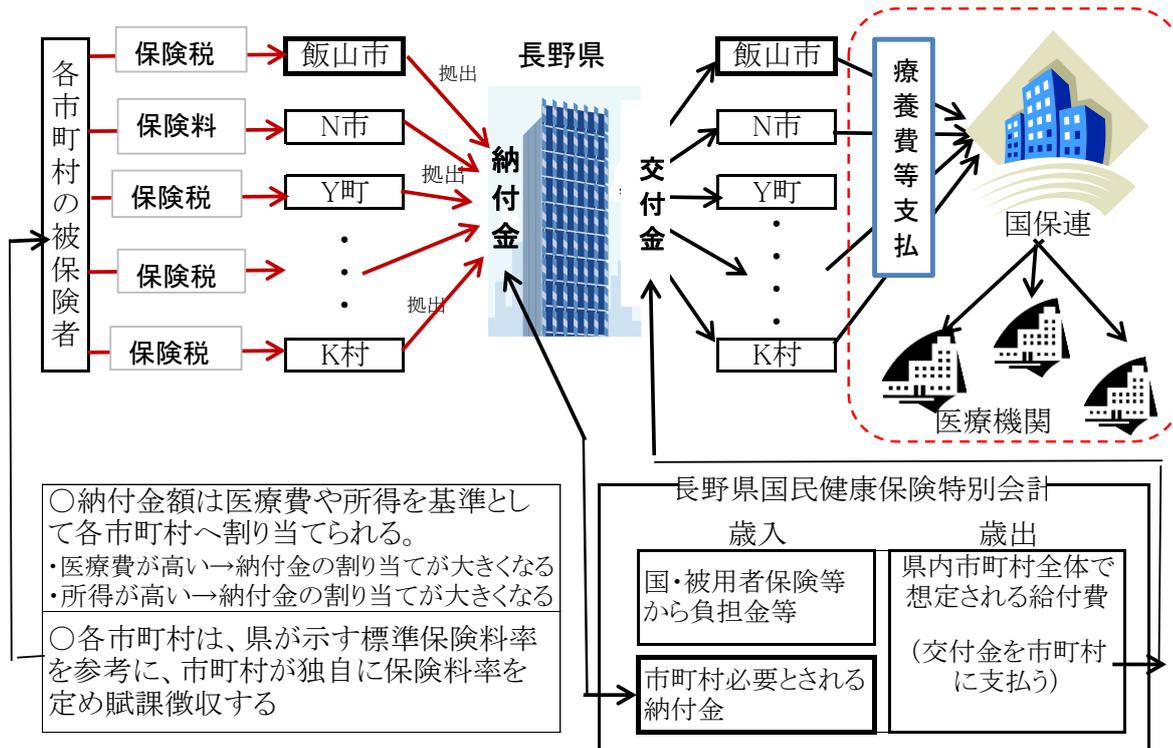
一方、広域化によって私たちが納める保険料の使われ方に変化があります。

広域化前は、納めた保険料は飯山市の被保険者の療養給付等にあてられていましたが、広域化後は長野県全体の療養給付費等に充てられることになります。

広域化前イメージ

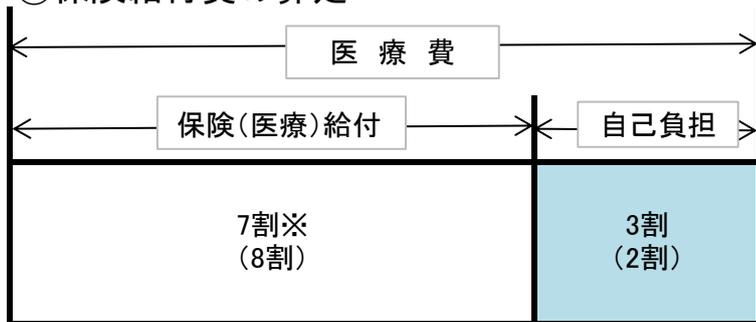


広域化後イメージ



国民健康保険都道府県化・納付金等算定の流れ(イメージ)

①保険給付費の算定



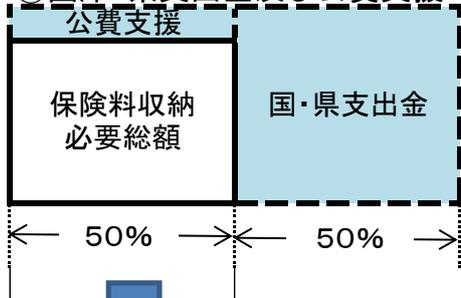
※実際の保険給付費は高額療養費が含まれるため8割を超えている。

②前期高齢者納付金等の控除



※高齢者の医療の確保に関する法律第32条の規定により交付される交付金で65歳から74歳までの前期高齢者は、国保や被用者保険など医療保険制度で医療を受けているが、国保には多くの退職者が加入することで、被用者保険など他の制度との間で前期高齢者に係る医療費負担に不均衡が生じていることから、これを調整するため各制度の75歳未満の加入者の数に応じて、前期高齢者医療費を負担するよう財政調整を行うもので、診療報酬支払基金から交付される。

③国庫・県支出金及び公費支援の控除



※前期高齢者交付金等を控除後の部分は保険料と公費で

※保険料について保険料軽減や保険者支援など公費による支援

④納付金の配分方法

納付金の配分は、県内の保険料収納必要総額を市町村ごとの被保険者数と所得水準で案分し、それぞれに医療費水準を反映することで、市町村ごとの納付金の額を算出する。

【市町村の納付金額】

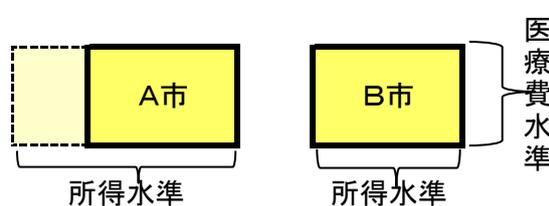
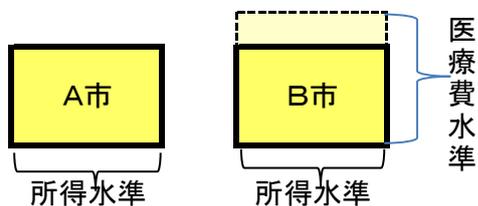


医療費水準を反映

納付金の配分イメージ

(所得水準が同じ場合)
医療費水準が高いほど納付金負担が大きい

(医療費水準が同じ場合)
所得水準が高いほど納付金負担が大きい



○医療費指数反応係数 α ・所得係数 β

納付金の配分において
 ・ α (アルファ) は各市町村の医療費指数
 ・ β (ベータ) は各市町村の所得のシェア
 どの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数
 また、 β は市町村標準保険料率の算出の際に応益分・応能分の比率に反映する。

ア 医療費指数反応係数 α

・長野県では医療費指数反映係数は平成28年度の県運営委員協議会等により α 値を1とした。

【 α 値の効果】

α 値 (アルファ)	医療費指数の 反映の程度	医療費指数	
		N市	S市
1	全て反映	0.8	1.2
0.5	半分反映		
0	反映しない		

【算定例】被保険者数が同じでN市、S市のみ存在するN県において、保険料必要総額を600を納付金額として各市に割振る場合、次のとおりとなる。医療費指数は年齢調整後のものとし、所得水準は同水準($\beta = 1$)とした場合。

$\alpha = 1$ の場合	N市	$600 \times \{1 \alpha \times (0.8 - 1) + 1\} \times 1/2 = 240$
	S市	$600 \times \{1 \alpha \times (1.2 - 1) + 1\} \times 1/2 = 360$
$\alpha = 0$ の場合	N市	$600 \times \{0 \alpha \times (0.8 - 1) + 1\} \times 1/2 = 300$
	S市	$600 \times \{0 \alpha \times (1.2 - 1) + 1\} \times 1/2 = 300$

イ 所得係数 β

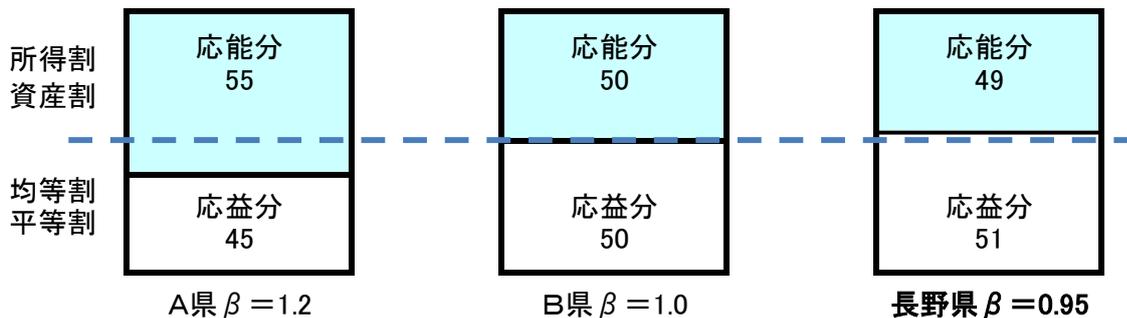
納付金総額に占める応能分と応益分の割合については、全国平均と比較したことが原則とされており、原則として全国平均と比較した長野県の所得水準 β はおよそ0.95であり、応能: 応益の割合は、49: 51となります。

・ $\beta =$ 長野県平均一人当たり所得 \div 全国平均一人当たり所得

・ $\beta' = \beta$ 以外の独自の値

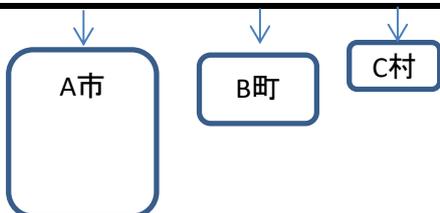
$\beta > 1$	所得の高い都道府県では所得の影響を高く反映さる。
$\beta = 1$	所得水準が全国平均である都道府県では応能割と応益割との割合が50: 50となる。
$\beta < 1$	所得の低い都道府県では所得の影響を低く反映さる。

※国の普通調整交付金(給付費等の7%程度)により都道府県間の所得水準差が調整される。



○各市町村の納付金額の算定

保険料収納必要総額
 ≪医療費水準・所得水準を反映し配分≫



各市町村の納付金額

※市町村標準保険料率を併せて表示
(3方式の場合)

均等割額 ○○,○○○円
 平等割 △△,△△△円
 所得割 □□%

※実際の保険料率は上記保険料率を参考に市町村が決定

(4方式の場合)

均等割額 ○○,○○○円
 平等割 △△,△△△円
 所得割 □□%
 資産割 ◇◇%

国保事業費納付金等の確定係数による算定結果について(平成30年1月15日付県の通知抜粋)

1 目的

国から示される確定係数を用いて平成30年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定を行いました。

2 前提条件

これまでの県・市町村国保運営連携会議幹事会における協議結果に基づき、以下の前提条件のもと確定係数による算定を行いました。

(1)平成30年度予算ベースで算定

(2)公費拡充分の一部(1700億円うち1600億円)を算入(仮係数試算は1500億円)

(3)これまでの幹事会並びに市町村への意見照会による決定事項について納付金及び標準保険料率の算定に反映①医療費の推計方法は国の提示した方法【平成28年度被保険者1人あたり診療費にH24年度からH26年度の2年分の伸び率を乗じて推計】②激変緩和の実施方法【dベースで丈比べを行い一定割合0.96%(仮係数試算は1.27%)で実施】③都道府県の予備費は保険給付費の0.4%を計上④その他収入、その他支出:各市町村から報告を受けたその他収入、その他支出を標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)に反映⑤保険者努力支援制度・国特徴・県繰入金2号分:現時点で平成30年度の額が見込めるものについて反映

(4)地方単独事業の減額調整分の納付金への上乗せ分を反映(仮係数試算は未反映)

○算定結果の留意事項

(1)仮係数試算との比較【以下の理由により、仮係数による試算と比較して納付金額が増加傾向にある(約7.1億円増)】

①医療給付費が増加(平成29年12月27日付の国の予算編成通知に基づく)

②公費が減少(前期高齢者交付金、国調整交付金等について国から示される公費が減少。約▲1.1億円)

③地方単独事業の減額調整分の納付金への上乗せ分を反映(約0.2億円)

④激変緩和総額が増加(激変緩和の対象となる市町村数の増加により、対象とならない市町村は増加する傾向)

(2)仮係数から変更した主な項目(抜粋)

①医療給付費(H30の診療報酬改定率等を反映、70歳以上被保険者の増加補正)②医療費指数(直近のデータ更新に基づく)③公費(前期高齢者交付金、後期高齢者支援金等について確定金額更新)④激変緩和対象市町村、激変緩和総額(仮係数試算より増加)⑤激変緩和財源(仮係数時点よりも約0.1億円繰入額を増額)⑥地方単独事業の減額調整分の納付金への上乗せ分を反映

平成30年度確定係数による算定結果概要 納付金(d)ベースの比較(激変緩和の状況)

(単位:円)

市町村名	激変緩和(丈比べ)						下限割合	激変緩和措置総額(激変緩和対象額)					激変緩和額					H30 ⑬H30一人あたりの保険料額(e) 激変緩和後基金繰入金等前保険料軽減後
	H28(医療分のみ4年平均)		H30					下限割合超過額	激変緩和措置総額(激変緩和対象額)	暫定措置分(再掲)	下限割合分(再掲)	都道府県繰入金分配額(激変緩和分)(再掲)	H30					
	納付金額(d)	1人あたり納付金額(d)	納付金額(d)	納付金額(d)	順位	伸び率							納付金額(d)	1人あたり納付金額(d)	順位	伸び率	順位	
飯山市	① 657,924,043	② 120,213	③ 579,929,757	④ 111,482	⑤ 52	⑥ 92.74%	⑧ 0	⑨ 0	⑩ 0	⑪ 0	⑫ 0	⑬ 579,929,757	⑭ 111,482	⑮ 39	⑯ 92.74%	⑰ 72	⑱ 98,972	

区分		H20	H21~H24	H25	H26~29	県の示した確定係数による算定結果・標準保険料率			
				①		3方式 ②	現行との差 ②-①	4方式 ③	現行との差 ③-①
医療分	所得割	4.90%		6.00%		6.39%	0.39%	6.75%	0.75%
	資産割	25.30%		23.30%		-	-23.30%	24.36%	1.06%
	均等割	10,600		16,100		23,088	6,988	17,407	1,307
	平等割	12,500		16,800		23,924	7,124	17,847	1,047
金後分期支援	所得割	2.50%		2.90%		2.18%	-0.72%	2.35%	-0.55%
	資産割	12.70%		11.70%		-	-11.70%	8.59%	-3.11%
	均等割	5,300		8,000		8,277	277	5,979	-2,021
	平等割	6,300		8,500		7,436	-1,064	6,241	-2,259
分介護保険	所得割	2.20%		2.20%		1.68%	-0.52%	1.80%	-0.40%
	資産割	5.30%		5.30%		-	-5%	4.01%	-1.29%
	均等割	6,800		6,800		7,433	633	5,696	-1,104
	平等割	5,800		5,800		5,545	-255	4,206	-1,594
計	所得割	9.60%		11.10%		10.25%	-0.85%	10.90%	-0.20%
	資産割	43.30%		40.30%		-	-40.30%	36.96%	-3.34%
	均等割	22,700		30,900		38,798	7,898	29,082	-1,818
	平等割	24,600		31,100		36,905	5,805	28,294	-2,806

◇確定係数による試算額と平成28年度一人当たり保険料額との比較

(単位:円)

	平成28年度 ①	平成30年度確定係数による算定額②	差額 (②-①)	伸び率
一人あたり保険料額	102,040	98,972	-3,068	96.99%