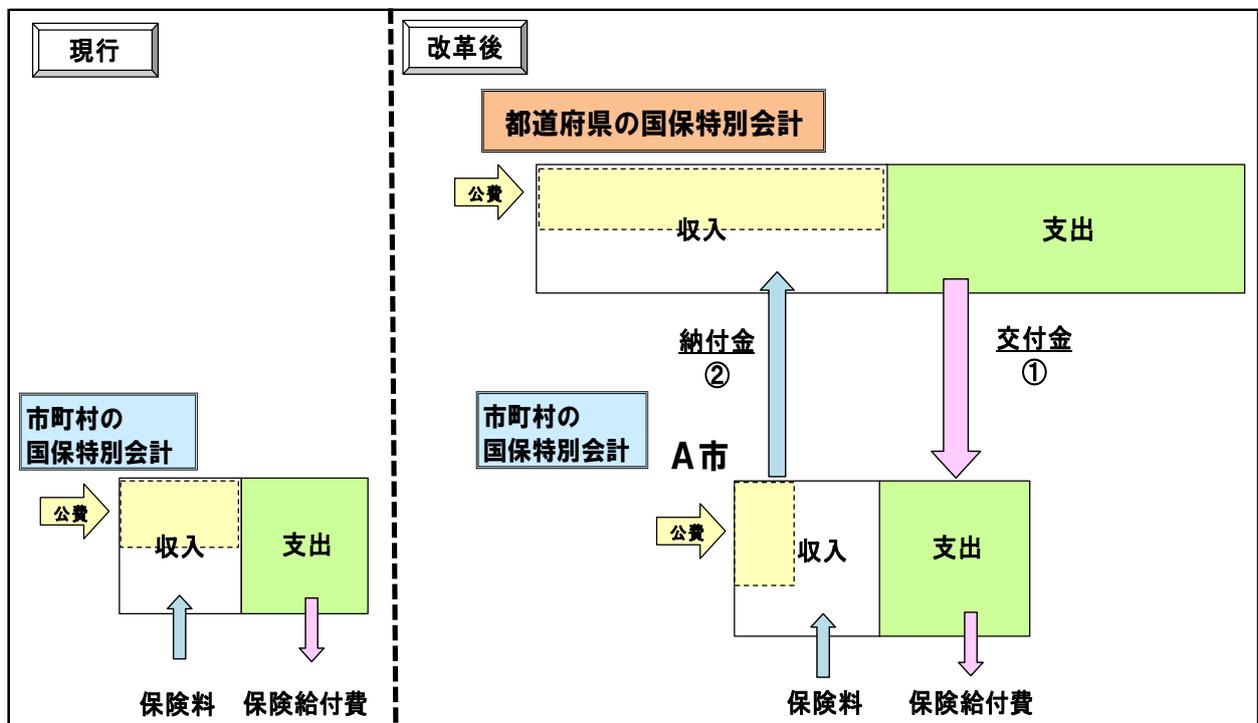


国民健康保険の都道府県単位化について

- 「都道府県単位化」では、国民健康保険（以下「国保」とします。）の安定的な運営のため、
- ① 新たに都道府県が市町村とともに国保保険者となります。【平成30年度から】
 - ② 都道府県内の国保を市町村どうしても支え合う仕組みとなります。【平成30年度から】
 - ③ 公費が拡充されます。【国全体で平成27年度：1,700億円 平成30年度：1,700億円】

1 新たな国保財政の仕組み

県に新たに国保特別会計が設置され、県と市町村との間で、保険給付費等交付金（以下「交付金」とします。）と国保事業費納付金（以下「納付金」とします。）のやりとりが行われます。



(1) 交付金

県が市町村に対し、保険給付に必要な費用として交付します（①）。これにより、感染症流行などによる市町村の保険給付費不足のリスクが回避されます。

(2) 納付金

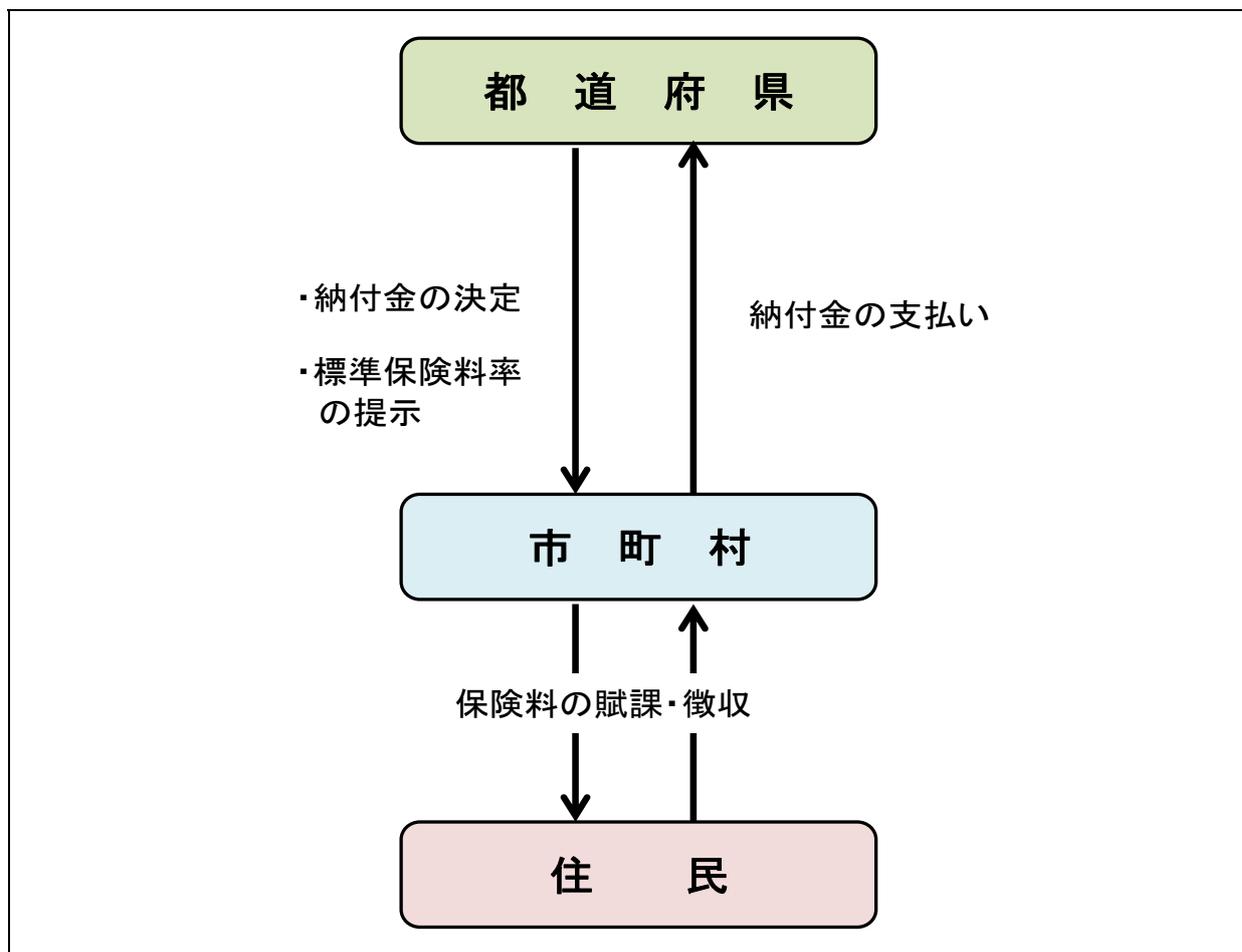
交付金の財源として、市町村が県に対して納付します（②）。これにより、県全体の国保を各市町村で支え合う仕組みとなります。

※納付金の配分

各市町村の納付金額は、県全体で必要な納付金額（保険給付費－公費による収入額）を県内各市町村の被保険者数、医療費水準、所得水準等に応じて配分されます。

2 保険料の賦課・徴収

市町村は、個別に医療給付費を推計し、保険料率を決定してきましたが、平成30年度からは、県に納付金を納めるために、それぞれで保険料率を定め、賦課・徴収します。



3 標準保険料率

平成30年度以降も各市町村の保険料率はそれぞれで算定しますが、これとは別に県は、将来的な保険料負担の平準化（統一保険料率など）を進める観点から、決算補填等を目的とした法定外繰入（※）は反映させないなど統一のルールにより、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表します。これにより、市町村間の標準的な保険料水準が、同一の条件下で比較できるようになります。

※：決算補填等を目的とした法定外繰入

特別会計で運営する国保事業において、法令で定められた一般会計からの繰入とは別に、市町村の政策的な判断で行っている、法令に定めのない一般会計からの繰入を「法定外繰入」といいます。その中でも、保険料の負担緩和など結果的に国保特別会計決算の収支不足を補填することとなる繰入を「決算補填等を目的とした法定外繰入」といいます。

（本来、国保の被保険者の保険料から賄うべき費用を、市民の税金から徴収しているものとなるため、削減すべき費用であるとされています。）

4 平成 30 年度保険料の動向

11 月に平成 30 年度納付金額及び標準保険料率の仮算定結果が県から示されました。

- (1) 本市が平成 30 年度に神奈川県に納める納付金額：約 1,040 億円
- (2) 本市のために算定された標準保険料率（平成 30 年度）
- ① 本市の標準保険料率（神奈川県内統一の算定方式で算出）
【神奈川県下市町村間を比較するためのもの】
（3 方式）：均等割 47,622 円 世帯割 30,319 円 所得割 11.34 %
- ② 本市の標準保険料率（本市の算定方式で算出）
（2 方式）：均等割 62,390 円 所得割 11.90 %
- ※ 納付金額及び保険料率は、医療分・支援分・介護分の合計です。
- (3) 本市の実際の保険料率（平成 30 年度）
（2 方式）：均等割 未定 所得割 未定

(3) については、現在行っている平成 30 年度予算編成の中で、平成 30 年 1 月に県から示される本算定結果を踏まえて算定する予定です。

なお、保険料率の算定にあたっては、1 人あたり医療費が伸びていることも踏まえて、被保険者に過重な負担とならないよう配慮しつつ、具体的に検討していきます。

★「標準保険料率」と「実際の保険料率」の違い

「標準保険料率」は、県下市町村間の保険料水準を同一の条件下で比較するためのものであることから、決算補填等を目的とした法定外繰入などは、「実際の保険料率」の算定の際には含めますが、「標準保険料率」の算定では含んでいません。

5 保険者努力支援制度

(1) 保険者努力支援制度の趣旨

平成 30 年度から、医療費適正化への取組等を通じて保険者機能の役割を發揮することにより、国保の財政基盤を強化する観点から、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとは評価される都道府県や市町村に対し、国が交付金を交付する「保険者努力支援制度」が創設されます。

これにより、交付金を多く獲得すれば、その分の保険料の上昇を抑制することができます。

《保険者努力支援制度の評価指標》

保険者共通の指標		国保固有の指標	
指標①	特定健診・特定保健指導の実施率等	指標①	保険料収納率向上
指標②	がん検診受診率等	指標②	データヘルス計画の取組
指標③	糖尿病等の重症化予防の取組	指標③	医療費通知の取組
指標④	予防・健康づくりに関する個人へのインセンティブ提供等	指標④	地域包括ケアの推進
指標⑤	重複服薬者に対する取組	指標⑤	第三者求償の取組
指標⑥	後発医薬品の使用促進に関する取組	指標⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況

(2) 本市の取組

被保険者の健康増進と、本市国保財政の安定化にも繋がる交付金獲得に向けて、特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防、ジェネリック医薬品の普及促進、重複・頻回受診者対策等の取組を強化していきます。

(3) 平成 30 年度保険者努力支援制度の評価結果（見込み）

平成 30 年度の交付金は、平成 29 年度までの取組が評価対象となっていますが、県からの情報では、本市は県内市町村で最も高い評価点を獲得できる見込みです。

横浜市 544 点（1 人あたり 1,876 円） ※交付額約 14.7 億円
県内平均 381 点（1 人あたり 1,312 円）