

国民健康保険の制度改革Q & A

- Q1 国保制度改革とは何ですか。
- Q2 国民健康保険はどのように変わるのですか。
- Q3 各種手続きの窓口は、従来どおり居住地の市町村で良いのですか。
- Q4 制度改革によって、何が良くなるのですか。
- Q5 県内の市町村の保険料率は統一されるのですか。
- Q6 保険料は、何か変わるのですか。

Q1 国保制度改革とは何ですか。

A

国民健康保険は、被保険者（加入者）に高齢者の方が多く1人あたりの医療費が高いことや、無職の方や非正規労働者の方など所得の低い方が多いこと、さらには加入者が3,000人未満の小規模な保険者が全体の4分の1を占めるなど、多くの構造的な課題を抱えています。

こうした課題に対応し、国保制度が今後も安定的に存続していけるように行われるのが『国保制度改革』です。

平成27年5月に国民健康保険法が改正され、平成30年4月1日から新しい制度が始まります。

Q2 国民健康保険はどのように変わるのですか。

A

国保制度改革は、次の2つを大きな柱としています。

ひとつ目は、国保に投入される公費の拡充です。既に、平成27年度から全国規模で約1,700億円が拡充され、低所得者対策が強化されています。さらに、平成30年度からは全国規模で約1,700億円が追加で拡充されます。この追加拡充分は、保険者間の財政調整機能の強化や、新たに創設される保険者の医療費の適正化の取組に対する財政支援に活用されます。

もうひとつは、国保の運営の在り方の見直しです。現在、国保は、市町村が保険者となって、市町村単位で運営されていますが、平成30年4月からは、都道府県と市町村の共同運営となります。都道府県が財政運営の責任主体となり国保の運営に中心的な役割を担い、市町村は地域住民と身近な関係の中、窓口業務など地域におけるきめ細かな事業を引き続き行うこととなります。

制度改革の概要を次のページに掲載しましたので、ご覧ください。

国民健康保険の改革による制度の安定化

公費拡充

○国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、30年度以降**毎年約3,400億円の財政支援**(平成27年度は低所得者対策として保険者支援制度を1,700億円拡充)の拡充等を実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

- ・公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模
- ・被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

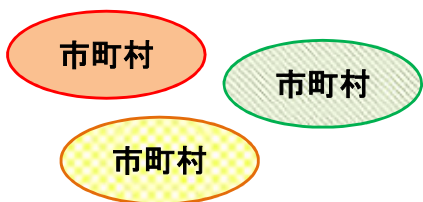
運営の在り方の見直し

○平成30年度から、**都道府県が財政運営の責任主体となり、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、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示(標準的な住民負担の見える化)
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

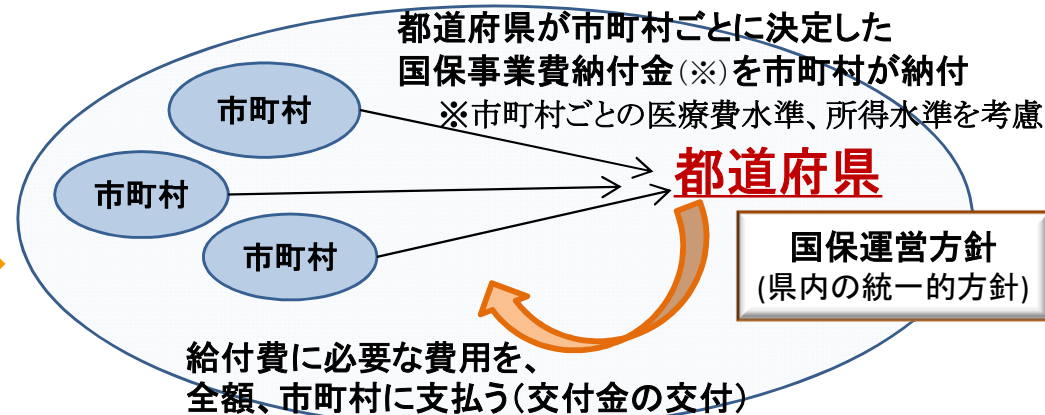
○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う ※保険料率は市町村ごとに決定

【現行】市町村が個別に運営



- ・**国の財政支援の拡充**
- ・**都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



Q3 各種手続きの窓口は、従来どおり居住地の市町村で良いのですか。

A

制度改革後も変わらず、加入者の手続きなどの窓口業務は、市町村が行います。

- 資格管理（被保険者証の発行等）
- 保険給付
- 保険料率の決定
- 保険料の賦課・徴収
- 保健事業（特定健康診査等） など

一方で、新たに国保の運営を行う都道府県は、国保の財政運営の責任主体として、主に次の業務を行います。

- 国保運営方針（県内の統一的な方針）の策定
- 市町村が行う保険給付に必要な費用全額の交付
- 市町村ごとの納付金の決定・徴収
（納付金は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して決定）
- 市町村ごとの標準的な保険料率の算定・公表
（標準的な保険料率は、市町村が保険料率等を決定する際に参考とするもの）
- 市町村が行う国保事務の標準化，効率化の促進

Q4 制度改革によって、何が良くなるのですか。

A

今般の制度改革によって、国保の運営に次のようなメリットがあります。

- ① 国保の財政運営が、市町村単位から県単位に拡大することによって、多様なリスクを県全体で分散できるので、急激な保険料の上昇が起きにくい仕組みとなります。
- ② 市町村が保険給付に必要な費用は、全額、県から交付されますので、高額な医療費を必要とする加入者が現れたとしても、財源が不足する心配がなくなります。
- ③ 県が県内の統一的な方針として運営方針を示すことによって、市町村が行う国保事務が、効率的になったり、コストの削減を図れたり、市町村間で標準化を図りやすくなります。

また、加入者にとっての効果として、

- ④ 市町村間の国保事務の標準化が進むことによって、県内の市町村におけるサービスの標準化が進みます。
- ⑤ 過去 12 か月以内に高額療養費の該当回数が4回以上ある場合に自己負担限度額が引き下げられる負担軽減の仕組みについて、これまでは市町村を異にする転居の場合には該当回数が通算されませんでした。が、県内の転居であれば通算されるようになります。

Q5 県内の市町村の保険料率は統一されるのですか。

A

保険料率は、これまでどおり各市町村が決定しますので、統一されません。

なお、県が市町村から納めていただく納付金の算定において、各市町村の保険料水準を同じような水準にする方法も採ることができるとされていますが、実際の保険料率は各市町村の財政状況など、それぞれの実態を踏まえて決定されますので、完全に同じ保険料率になることはありません。

Q6 保険料は、何か変わるのですか。

A

〔保険料率の決定〕

保険料率の決定や、保険料の賦課・徴収は、引き続き市町村が行うことに変わりありません。これまでどおり各市町村が、国保の運営状況や財政状況など、それぞれの実態を踏まえて保険料率を決定します。

〔保険料率の検討〕

これまで各市町村が保険料率を決定するにあたっては、保険給付に必要な費用を元に検討していましたが、新制度では、保険給付に必要な費用は全額県から交付されます。

その一方で、県は、この交付金の財源として、市町村から納付金を徴収しますので、市町村は、納付金の額を元に保険料率を検討することになります。

納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮して算定しますので、市町村によっては、これまでと保険料で賄う費用の負担水準が増減することになります。

市町村は、この負担水準の増減を考慮しながら、保険料率の検討を行うこととなります。

〔県が算定する値〕

新制度では、県は、市町村が保険料率を検討する際に参考とするため「標準保険料率」を算出し、公表することになりました。この標準保険料率は、各市町村が保険料で集めるべき理論上の値である必要保険料総額を、標準的な収納率などを加味して率に換算するものです。

ただし、必要保険料総額は、市町村それぞれの実態にかかわらず、全市町村同じ基準で算定しますので、実際に加入者が納めることとなる保険料の総額とは異なる額となります。