

# 資料3

## 滋賀県国民健康保険運営方針（案）

## 参考資料

- 1 制度改革概要（リーフレット） 【国資料】
- 3 納付金・標準保険料率、市町村保険料の決定フロー 【国資料】
- 4 改革後の国保財政の仕組み（イメージ） 【国資料】
- 5 国保事業費納付金の市町村への配分（イメージ） 【国資料】
- 6 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ） 【国資料】
- 7 国保事業費納付金等の算定の流れ
- 8 財政安定化基金による貸付・交付

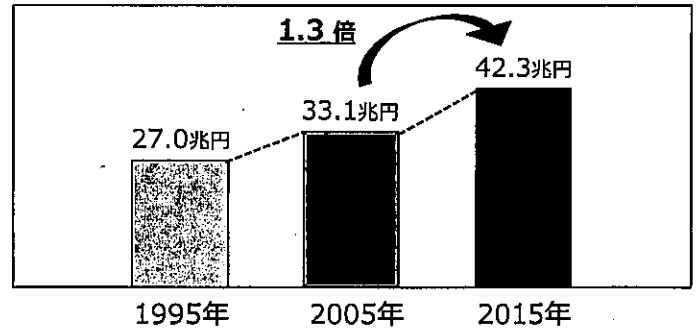
# 平成30年4月から 国民健康保険制度が変わります

この10年で、

70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、  
国民医療費は **1.3倍** になりました。

団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、  
国民医療費の総額は **61.8兆円**  
にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

## 都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

〈見直しの背景〉

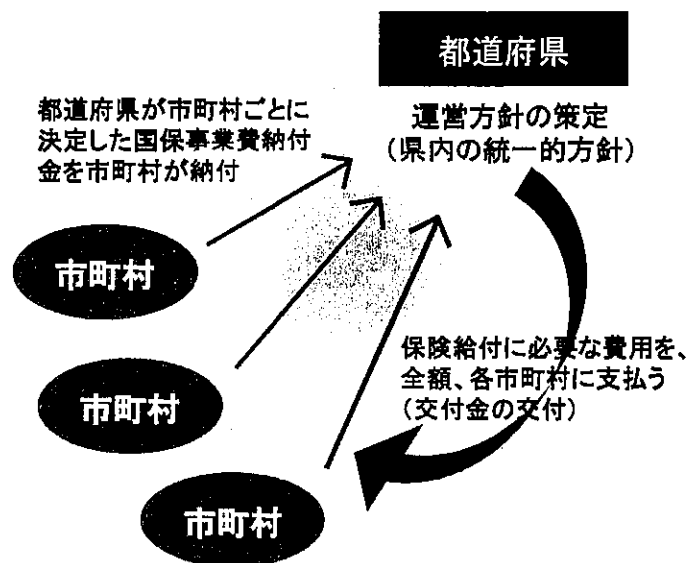
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

### 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）を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

### 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ります。（資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。）
- ▶ 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ります。



### 都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 資格を管理(被保険者証等の発行)
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 保険料の賦課・徴収
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い	・ 保険給付の決定、支給

# 国民健康保険制度の見直しによる効果

## 効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

### 新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 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）し、市町村間で比較できるようになります。

### 保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

## 効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦<sup>とりで</sup>です。

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、

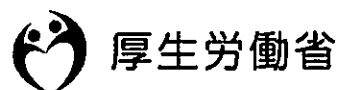
平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

わからないこと、困ったことがあれば、ご相談ください

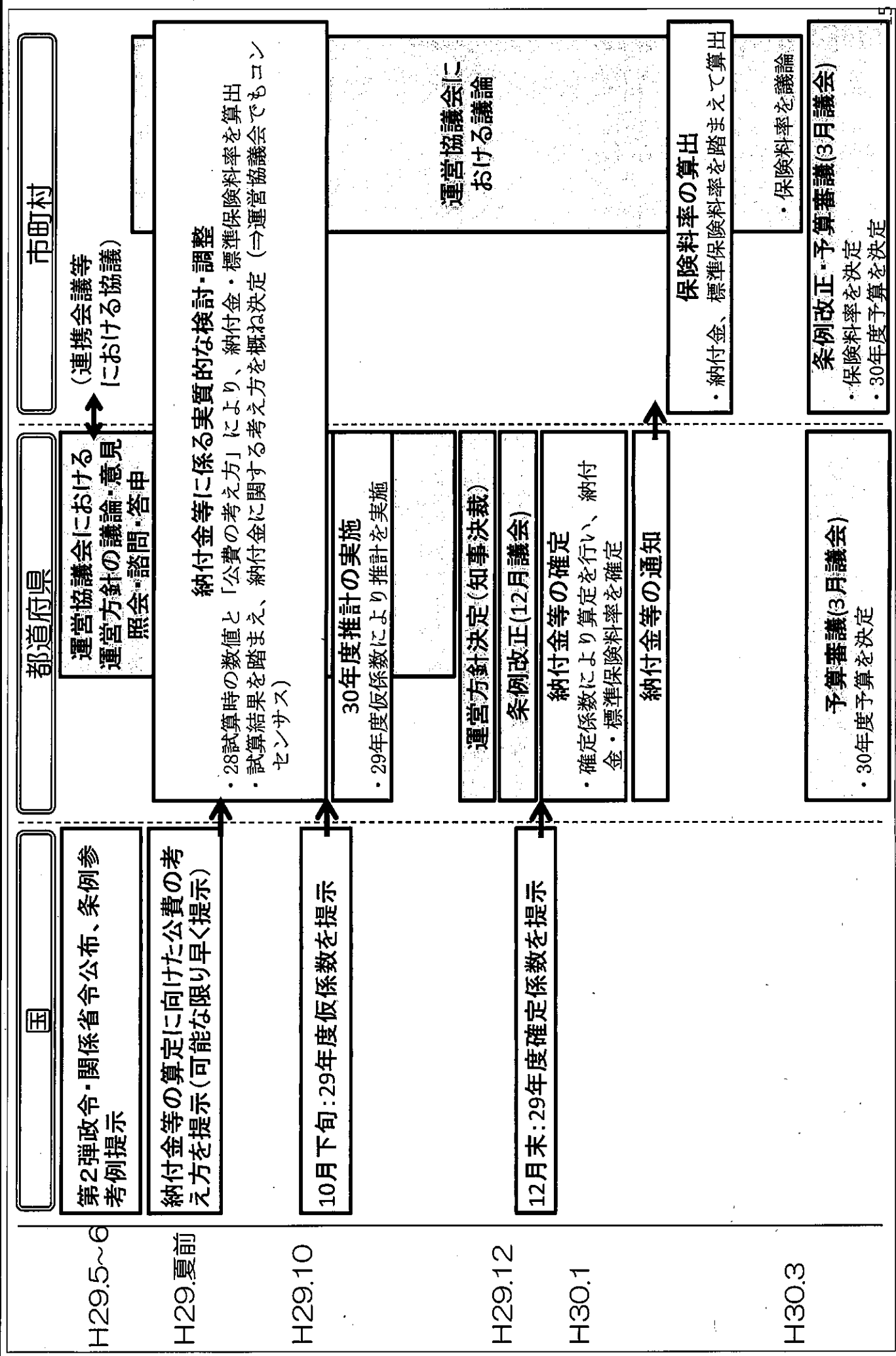
国民健康保険の窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

## 自治体記入欄

自治体名 ロゴ等



# 納付金・標準保険料率、市町村保険料の決定フロー（事務レベルWGの議論を踏まえ検討中）



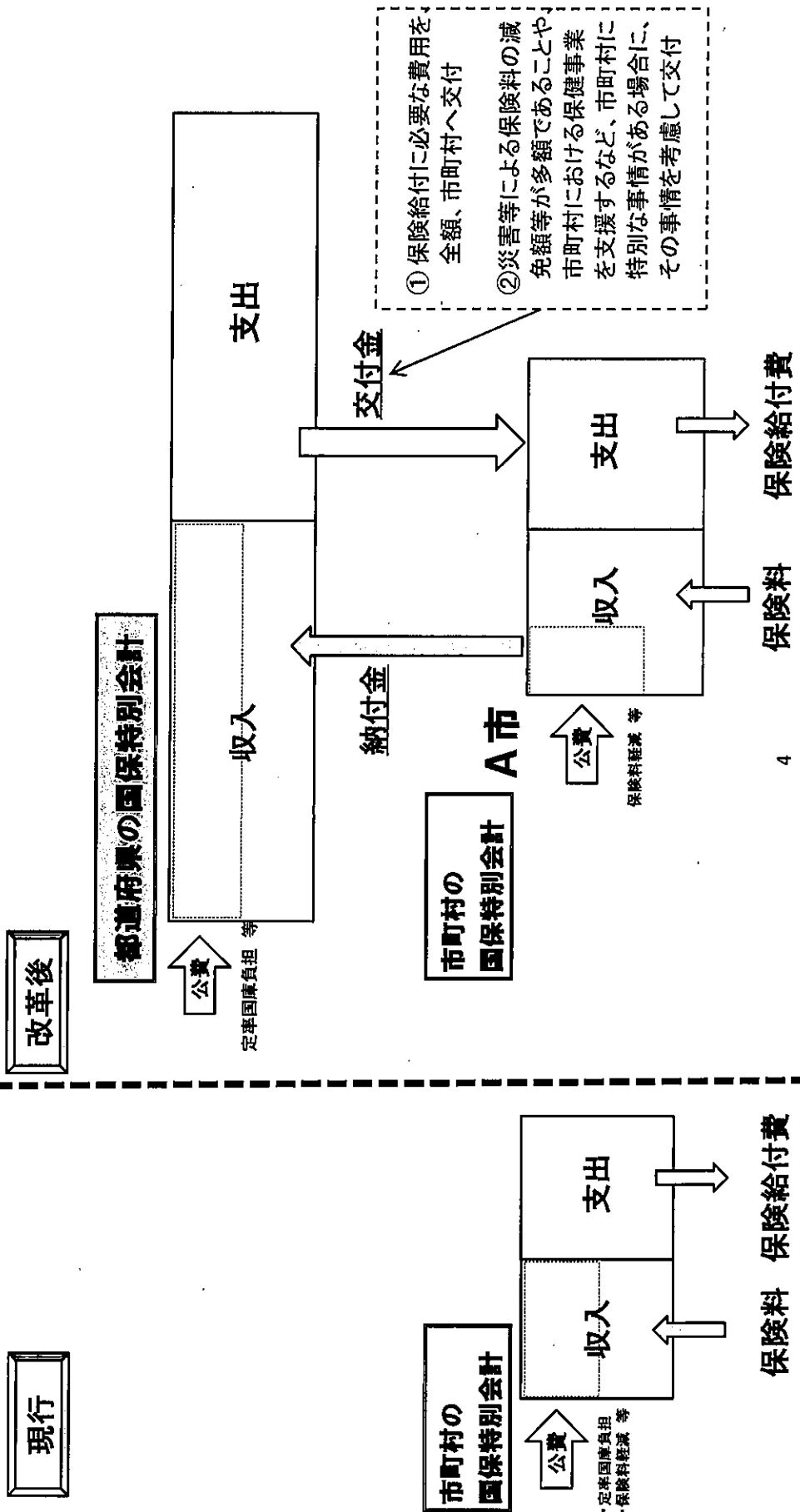
# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、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)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

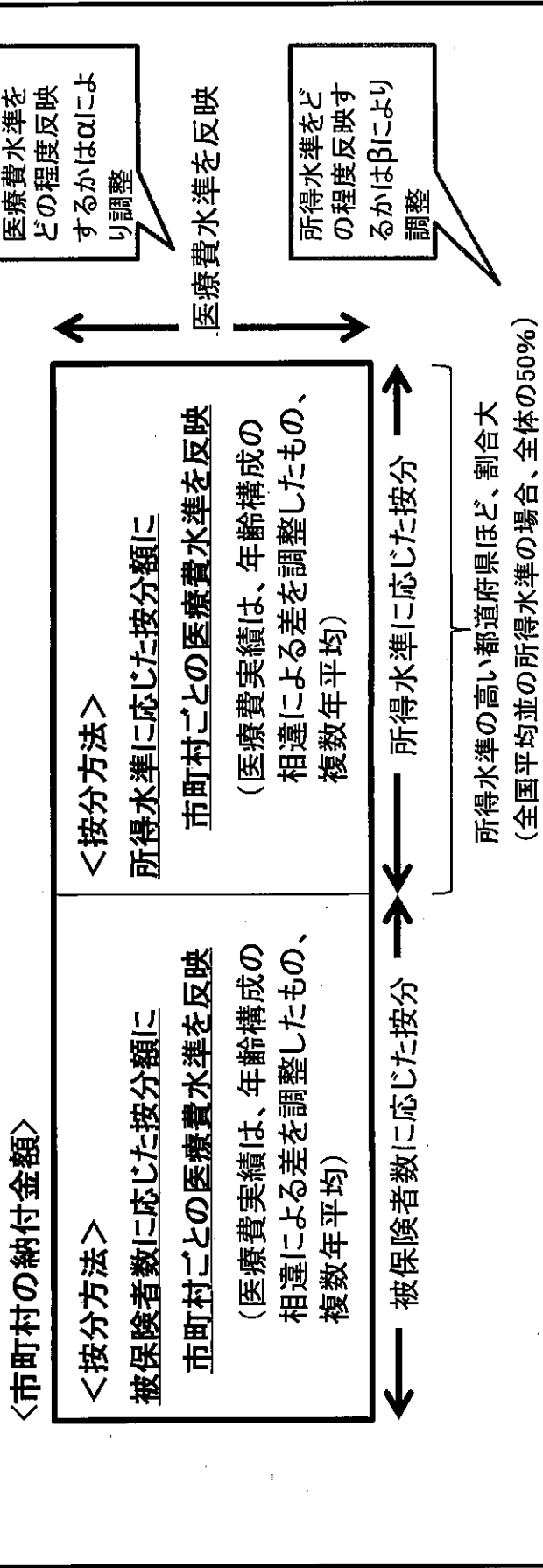
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

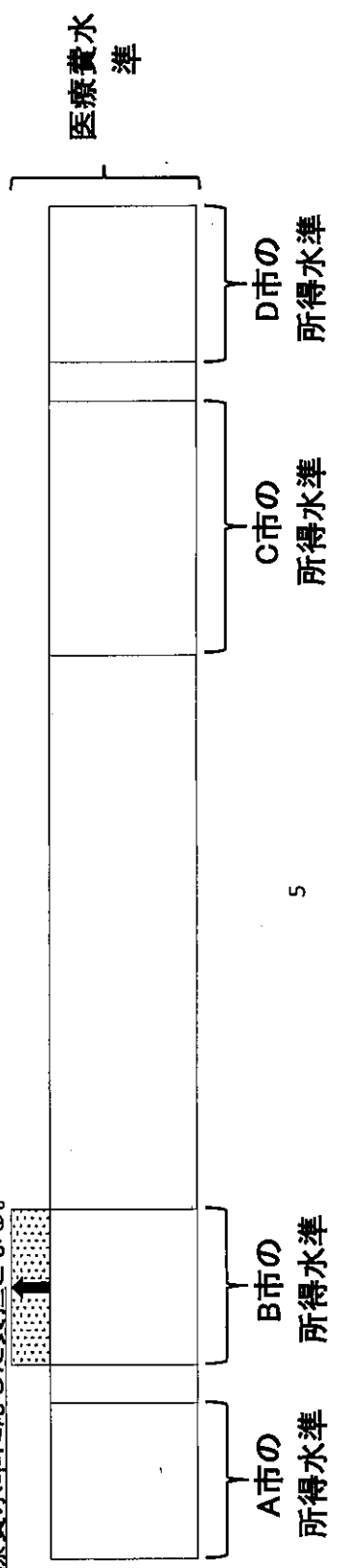


# 国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

○ 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と所得水準で按分し、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

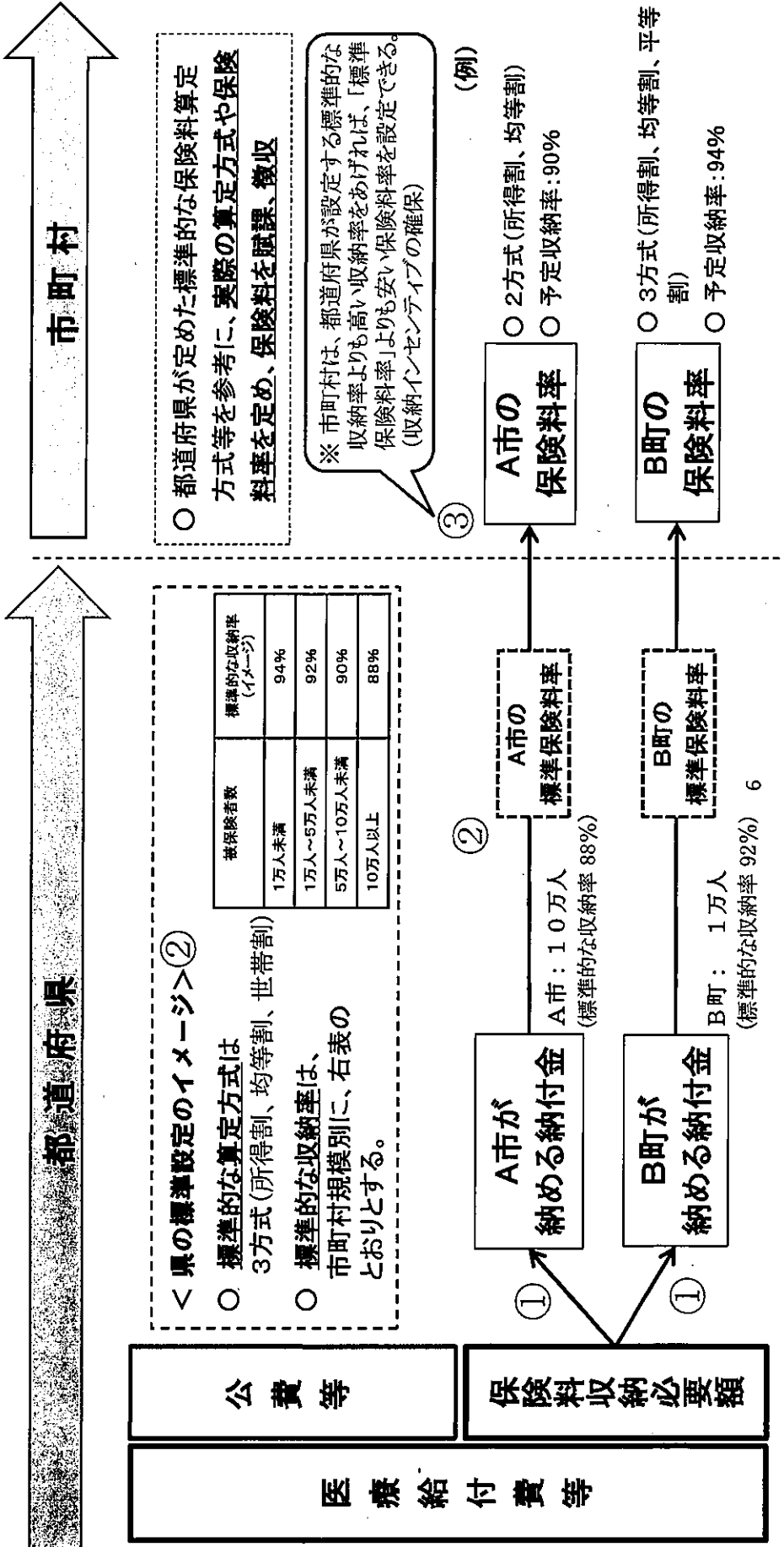


- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。
- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
  - ・ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）

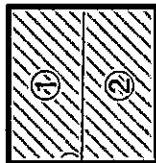


# 国保事業費納付金等の算定の流れ

(1) 納付金総額を算出 ※平成29年度分試算

県に配分される 公費等 (775億円)	県全体の 納付金総額 (382億円)
県全体 医療給付費等 (1,157億円)	

※医療分



(1) 所得水準に応じた按分額

130.8億円

医療分(262.1億円)  
後期高齢者支援金分(88.9億円)  
介護納付金分(31.3億円)

(2) 被保険者数に応じた按分額

131.3億円

※別に退職被保険者等分(6.5億円)

「所得水準に応じた按分額」  
=「所得係数」×「被保険者数に応じた按分額」  
=「所得係数」×1 = 0.996:1...29年度試算(確定係数)

所得係数βを設定し、県全体の納付金総額を所得水準・被保険者数に応じて按分。  
※所得係数は「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除して算出。

(医療分 β=0.996) (後期高齢者支援分 β=0.989) (介護納付金分 β=0.924)

(3) 市町毎の納付金の額

所得水準・被保険者数に応じた按分額に、市町毎の各割合を乗じて算出したものを合算して、各市町の配分額を算定。  
なお、本県では、納付金の算定に当たって市町毎の医療費水準の差は反映しない。(α=0)

※医療分  
(A市参考)

①

① × 当該市町の限度額考慮後の所得の全県に占める割合

A市の限度額考慮後の所得 (416.8億円)  
県全体の限度額考慮後の所得(1,680.0億円) = 24.81%

130.8億円 × 24.81% ≒ 32.5億円 ……③

②

② × 当該市町の被保険者数の全県に占める割合

※「被保険者数に応じた配分額」について、均等割と平等割との比率を設定。

※「均等割」:「平等割」=70:30

$\frac{74千人(A市)}{299千人(県全体)} \times 0.7 + \frac{43千世帯(A市)}{171千世帯(県全体)} \times 0.3 = 24.76\%$

131.3億円 × 24.76% ≒ 32.5億円 ……④

● A市の納付金基礎額

③+④ 32.5億円 + 32.5億円 = 65.0億円

(※その前後期高齢者交付金精算額など市町毎の調整額あり) ……⑤

※算定方法は、  
後期高齢者支  
援金、介護納付  
金も同じ

(4) 各市町の「収納必要額」の算定

⑤に市町毎の保健事業などの費用を加え、保険者努力支援制度の交付金等を差し引いて、各市町村の「収納必要額」を算定。

○ 各市町の収納必要額 = ⑤ + 保健事業等の費用 - 保険者努力支援制度の交付金等 ……⑥

(5) 市町村標準保険料率を算定

⑥を市町ごとの標準的な収納率で割り戻して、当該市町の「保険料総額」を算出した上で、それを基に市町村標準保険料率を算定。

○ 標準的な収納率は、(1)直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成している市町の標準的な収納率は、規模別目標収納率とし、(2)直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成していない市町の標準的な収納率は、直近3か年の平均収納率とする。

○ 市町の保険料総額 = ⑥ ÷ 標準的な収納率  
○ 市町村標準保険料率 …… 市町の保険料総額を基に算定

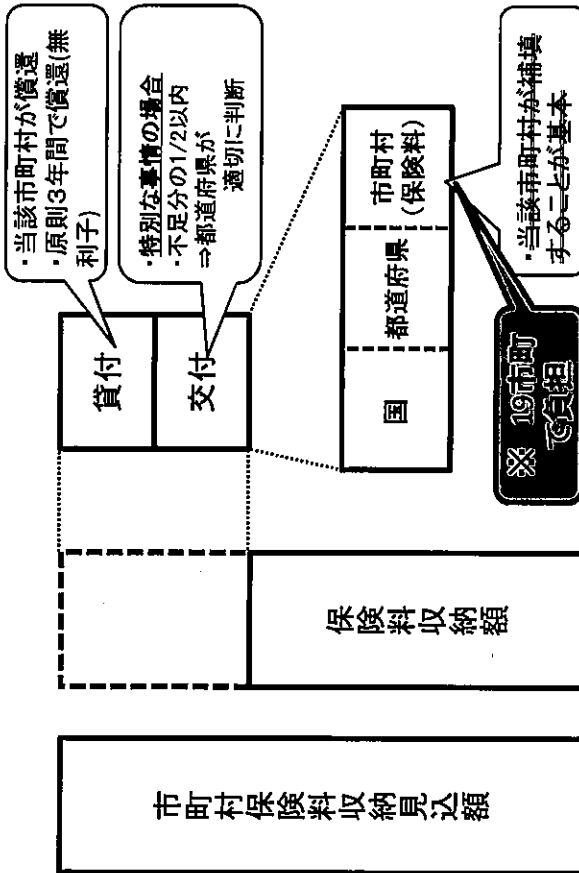


# 財政安定化基金による貸付・交付(イメージ) 国資料を原版に変更

## 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
- 規模: 全国で2000億円(全額国費)

## 市町村において収納不足が生じた場合



特別調整交付金  
から交付する場合

- ・非自発的失業者に対する保険料軽減
- ・災害(東日本大震災など)

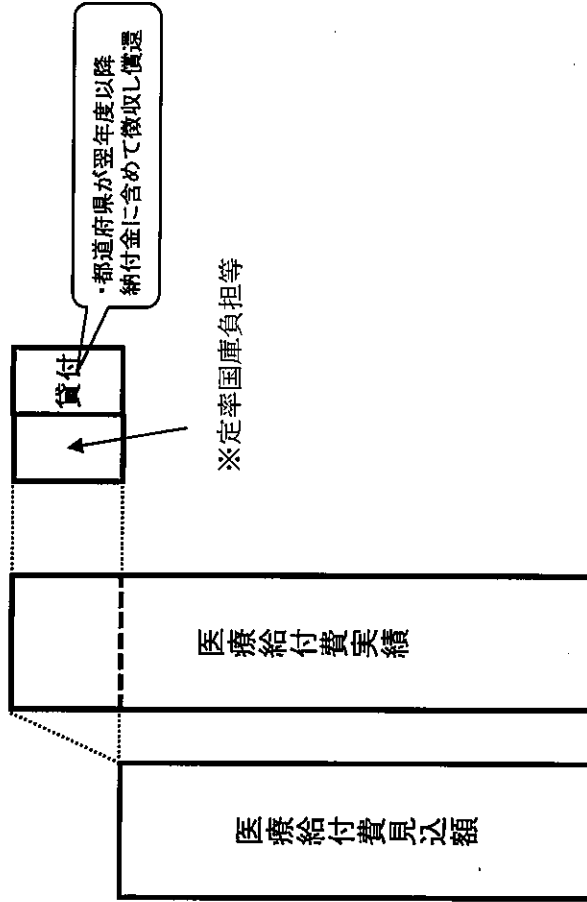
財政安定化基金  
から貸付する場合

- ・収納率の減少、
- ・被保険者数の減少  
(総所得額の減少を含む)

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
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が  
大幅に下落する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



特別調整交付金  
から交付する場合

- ・災害(東日本大震災など)
- ・流行病(インフルエンザなど)
- ・特殊疾病

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、  
国保持会の積立金として繰り越さ  
れることとなる



# 滋賀県国民健康保険運営方針(案)の概要

## 1 はじめに

滋賀県が目指す国保 **基本理念: 持続可能な国民健康保険の運営**  
あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

公的医療  
保険制度の  
一元化

### 実現するための方向性

- ① 保険料負担と給付の公平化  
保険料水準と給付サービスの統一の実現
- ② 保健事業の推進と医療費の適正化  
被保険者の健康づくり
- ③ 国保財政の健全化  
市町のインセンティブの確保

### 関係者の役割

- ① 被保険者の役割 (期待すること)  
保険料の納付、自主的な健康管理
- ② 市町の役割  
資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業の実施
- ③ 国保連合会の役割  
市町事務の共同事業の実施による効率化
- ④ 県の役割  
安定的な財政運営や効率的な事業の確保

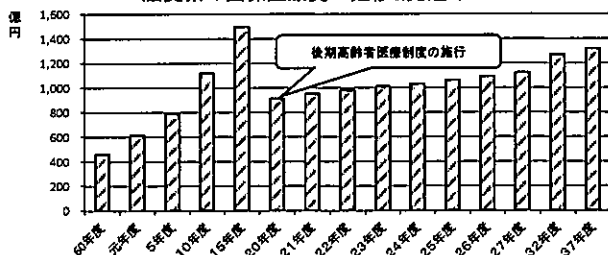
## 2 基本的事項

- ① 策定の目的  
県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、県内の統一的な運営方針を定め、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進。
- ② 策定の根拠規定  
国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- ③ 対象期間  
平成30年(2018年)4月1日から平成33年(2021年)3月31日まで
- ④ PDCAサイクルの実施

## 3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

### ① 医療費の動向と将来の見通し

滋賀県の国保医療費の推移と見込み



平成27年度の国保医療費は約1,125億円で、前年度比約31億円、2.8%の増。

### ② 財政収支の改善に係る基本的な考え方

決算補填等目的の法定外一般会計繰入のうち、保険料の負担緩和を図るための繰入は、被保険者の保険料負担の急変を考慮し、平成35年度末までに段階的に解消。

### ③ 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

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、県・市町へ貸付・交付。

交付分を基金へ補填するときの市町負担分は、交付を受けていない市町を含めて全市町で負担。

制度改革に伴い保険料収納必要総額が急激に上昇する場合は、特例基金積立分を県国保特別会計へ繰り入れて激変緩和を実施。

#### 4. 市町における保険料の標準的な算定方法に関する事項

##### ① 標準的な保険料賦課方式

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともに、所得割、均等割、平等割の3方式とする。現在、4方式の5町は計画的に資産割を廃止。

##### ② 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

医療費は県全体で支え合うこととし、市町毎の医療費水準は、納付金算定に反映させない。

##### ③ 納付金算定に当たっての所得水準の反映

応能割と応益割の配分は、全国と比較した本県の所得水準に応じて設定します。「応能割」:「応益割」=「所得係数」:「1」とする。

##### ④ 納付金および保険給付費等交付金の対象に加える経費

出産育児一時金および葬祭費は、全市町の支給基準額が同一となっているため、県全体で支え合う経費に加える。

##### ⑤ 標準保険料率算定における標準的な収納率

保険者(市町)の規模別に設定した目標収納率とする。ただし、直近3ヶ年の平均収納率がこの目標収納率に達していない市町は、直近3ヶ年の平均収納率とする。

#### 5. 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### ① 収納率目標の設定

収納率の向上を図るため、保険者(市町)規模別に目標値を設定。

保険者(市町)規模別目標収納率

保険者規模	目標収納率 (30～32年度)
1万人未満	95%
1万人以上～2万人未満	94.5%
2万人以上～5万人未満	94.5%
5万人以上	94%

○別途市町は毎年度、地域の実情に応じて保険者(市町)別の目標収納率を定める。

##### ② 収納対策の強化に係る取組

市町が取り組む収納対策のほか、県、市町および国保連合会は共同で収納対策の強化の実施。

#### 6. 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

##### ① 県による保険給付の点検、事後調整

保険医療機関による大規模な不正事案への対応策等を検討。

##### ② 第三者求償の積極的推進

国保連合会による共同事業の実施の他、加害者に対する求償事務の取組を推進。

#### 7. 保健事業の取組に関する事項

##### ① データヘルス計画

保健・医療・介護等のデータ分析に基づき、県全体の国保保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定。

##### ② 保健事業にかかる目標の設定

特定健診受診率等の重点取組事項について目標値を設定。

#### 8. 医療費の適正化の取組に関する事項

##### ① 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用促進についての理解が得られるよう、後発医薬品差額通知等を実施。

##### ② 重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

被保険者の健康被害の予防および受診の適正化のため、訪問等による指導の共同事業を推進。

#### 9. 市町が担う事務の広域化による効率的な運営の推進に関する事項

##### ① 被保険者証と高齢受給者証の一体化

被保険者の利便性を図るため、被保険者証の発行時期を見直し、高齢受給者証との一体化を検討。

##### ② 過誤返戻事務

被保険者の資格情報の連携が確実に行われることを前提に、国保連合会への事務委託を検討。

#### 10. 保険給付サービスおよび福祉サービスに関する施策との連携に関する事項

① 地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる国保としての参画

② 他計画との整合性

#### 11. 関係団体との連携強化

① 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置

#### 12. 国民健康保険運営方針の見直し

対象期間中であっても、必要と認められるときは、見直しを行う。見直し場合は、連携会議で検討し、滋賀県国民健康保険運営協議会の審議を経る。