

国民健康保険運営方針及び納付金等

1. 国保運営方針策定のねらい

(1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

2. 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。

○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、都道府県内の統一的な運営方針として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、広域化を推進する。

※ 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

■ 記載事項

- | | |
|--|---|
| (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し | 【国保の財政収支の基礎となる情報】 |
| (2) 市町における保険料の標準的な算定方法 | 【将来的な保険料負担の平準化を進めるための指標】 |
| (3) 市町における保険料の徴収の適正な実施 | 【国保財政の収入面の確保】 |
| (4) 市町における保険給付の適正な実施 | 【国保財政の支出面の管理】 |
| (5) 医療費の適正化の取組 | 【 ” 】 |
| (6) 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 | |
| (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携 | |
| (8) 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項 | |

石川県国民健康保険運営方針記載項目(案)

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- ①医療費の動向と将来の見通し
- ②国保財政運営に係る基本的な考え方
- ③財政安定化基金の運用
- ④県による助言、指導

(2) 市町における保険料の標準的な算定方法

- ①標準的な保険料算定方式
- ②標準的な収納率
- ③保険料水準の統一

(3) 市町における保険料の徴収の適正な実施

- ①収納対策

(4) 市町における保険給付の適正な実施

- ①レセプト点検の充実強化
- ②第三者求償事務の取組強化
- ③療養費の支給の適正化
- ④高額療養費の多数回該当の取扱い
- ⑤県による保険給付の点検、事後調整

(5) 医療費の適正化の取組

- ①医療費適正化に向けた取組
- ②医療費適正化計画との関係

(6) 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

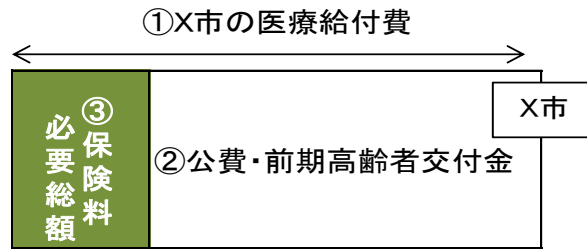
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整
その他都道府県が必要と認める事項

納付金及び標準保険料率について

国民健康保険の保険料率の決定の仕組み(イメージ)

○医療分(医療給付費に充てる分)

現行制度



③=①-②
⇒X市において保険料で賄う総額が決まる

例:3方式の場合(現行の標準割合=50:35:15)

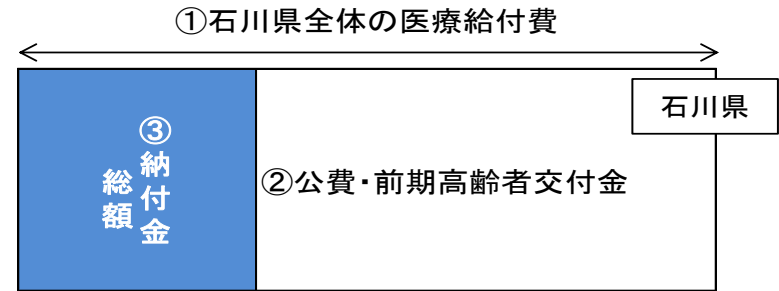


⇒保険料必要総額を、「所得割」「均等割」「平等割」に按分する

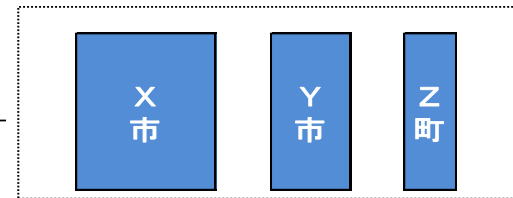
- 所得割率 = $A \div X$ 市の被保険者所得総額
- 均等割額 = $B \div X$ 市の被保険者数
- 平等割額 = $C \div X$ 市の世帯数

⇒上記算式により、保険料率を算出する

新制度



③=①-②
⇒石川県全体において納付金で賄う総額が決まる



納付金を市町ごとに按分し、※1
納付金を賄うために必要な標準保険料率を決定する ※2

次回ご審議いただく内容

- ※1 納付金の算定に必要なルール
(医療費水準や所得水準の反映のさせ方など)
- ※2 標準保険料率の算定に必要なルール
(標準的な算定方式や標準的な収納率など)