

国保制度改革に伴う国保運営の方針について

- 平成 30 年 4 月からの国民健康保険の都道府県化に伴い、県は新たに国保事業の運営に参画し、市町村とともに国保財政の運営を担うことになる。
- そのため、平成 28 年度から県と市町村の課長級等で構成する「国保連携会議」等を設置し、国保運営を行うに当たり必要となる納付金等の算定や国保事務の標準化などについて協議・検討を重ねてきている。
- また、必要に応じて各市町村長の御意見を伺いながら、新たな国保制度が円滑に導入されるよう準備を進めてきたところである。
- 平成 30 年度からの国保制度改革について、円滑に移行できるように市町村と一緒に取組んでいきたい。

1 平成 30 年度国保事業費納付金等の算定について

- ①市町村から県に納付していただく納付金について、今回の制度改革に伴って国費が平成 27 年度から 1,700 億円、平成 30 年度から 1,700 億円、合計 3,400 億円投入されたことにより、県全体の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」について、平成 28 年度に市町村が保険料等で集めている総額よりも、約 4 億円程度減額される結果となった。
- ②各市町村では、この納付金を基に、収納率等を勘案して、保険料水準を決定することとなる。
- ③なお、納付金の算定のルールについては、別紙のとおり。

2 今後の国保運営への対応について

- ①今後は、県・市町村や関係団体とも連携しながら、医療費の適正化を推進し、その結果として医療費の抑制を図るとともに、保険料の適正化に取り組み、持続可能な制度としていく。
- ②県としても、特定健診や特定保健指導、がん検診などへの支援や、糖尿病対策など、一層市町村と一緒に健康づくりに向けた取組を進めていく。
- ③県内市町村の相互扶助の観点から、今後医療費反映係数の見直しを検討するとともに、収納率の取扱いや、算定方式の統一など、保険料水準の統一に向けて課題を整理して、市町村とよく協議しながら、他の都道府県の状況も調査し、検討していく。
- ④従来、市町村が行っている法定外の一般会計繰入等については、国の公費拡充もあり、抑制可能な環境となりつつあるので、市町村でも様々な状況を踏まえ適切に対応していただきたい。
- ⑤特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置については、国に対して全廃を引き続き要望していく。また、市町村で補填財源（平成 29 年度 保険料で補填：14、一般財源で補填：5）の違いがあり、国も原則として保険料等を財源とする納付金として賄うことが考えられていることから、平成 30 年度はこれまでどおり、特別調整交付金で 4 分の 1 を措置することとし、今後については引き続き検討することとしたい。

平成 30 年度国保事業費納付金等の算定について

- 平成 30 年度に向けて都道府県も新たに国保の保険者となり、市町村と一緒に国保の財政運営を担う役割が付加されることとなり、県が市町村に対して納付金等を算定して、市町村がこれを県に納付するという仕組みとなる。
- 平成 30 年度納付金等の額の算定結果は次のとおり。

1 平成 30 年度の納付金等の算定結果について

- 今回の県の算定による県全体の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」について、国からの新たな公費拡充もあり、平成 28 年度に市町村が保険料等で集めている総額よりも、約 4 億円程度減額される結果となった。
- そのことで全体として抑制傾向となり、市町村ごとにも、概ね保険料水準が上がることはない結果となった。

県全体の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」 13,020,944,443 円

〈市町村別の納付金額〉

市町村名	被保険者数 (人)	医療費 指数	納付金額(円)(A)	標準保険料率の算定に必要な保険料総額(円)(B)	保険料で集めるべき 1 人当たりの額(円)(C)
鳥取市	37,669	1.0095	4,442,483,825	4,033,173,749	106,479
米子市	29,909	1.0318	3,868,804,921	3,358,729,513	112,535
倉吉市	10,993	1.0300	1,322,416,512	1,126,909,959	100,885
境港市	6,759	1.2630	897,505,563	782,550,816	112,043
岩美町	2,810	0.9834	293,335,824	257,798,230	88,948
八頭町	3,676	1.0280	388,946,513	356,283,384	92,943
若桜町	778	1.1035	76,852,640	71,797,817	78,896
智頭町	1,644	1.0366	202,422,466	167,309,537	91,669
湯梨浜町	3,703	1.0557	462,238,278	417,983,794	115,324
三朝町	1,464	1.1369	190,941,171	155,141,060	99,541
北栄町	4,126	0.9768	504,563,517	466,935,651	111,878
琴浦町	4,266	1.0717	488,174,125	436,161,455	101,757
南部町	2,535	1.0803	300,210,553	269,216,224	106,113
伯耆町	2,709	0.9861	312,882,158	293,771,843	115,225
日吉津村	721	1.1433	72,935,354	74,311,439	103,685
大山町	4,379	1.0607	517,671,797	482,464,086	110,345
日南町	1,092	1.1300	169,125,255	134,145,301	121,054
日野町	730	1.0105	87,542,234	69,371,865	92,951
江府町	593	1.1633	72,243,687	66,888,720	114,790
合計(又は平均)	120,556	1.0685	14,671,296,393	13,020,944,443	107,147

(注) ・納付金額(A)の算定方式は、資産割を除く3方式(所得割・均等割・平等割)で算定したもの。

- ・保険料で集めるべき1人当たりの額(C)は、一般会計からの法定外繰入、基金繰入、前年度繰越金を加味していない額である。

○激変緩和措置について

- ・平成 28 年度の保険料で集めるべき一人当たりの額と比較して、平成 30 年度の算定結果が一定割合（年 1.5%）を超過する市町村に対して、激変緩和措置を講じている。
- ・結果として、約 2.5 億円の規模で、11 市町村を対象に行った。

<激変緩和の財源> 平成 30 年度

暫定措置分（国財源） 約 1.5 億円
 県繰入金（県財源） 約 0.8 億円
 特例基金（国財源） 約 0.2 億円

※ 特例基金は、平成 30 年度から平成 35 年度までの間に、本県が激変緩和措置に活用できる財源として国から約 1 億円配分されており、平成 30 年度はそのうち 0.2 億円を活用したもの。

<激変緩和の適用期間>

平成 30 年度から平成 35 年度（6 年間）

※ 上記特例基金の適用期間と合わせたため。

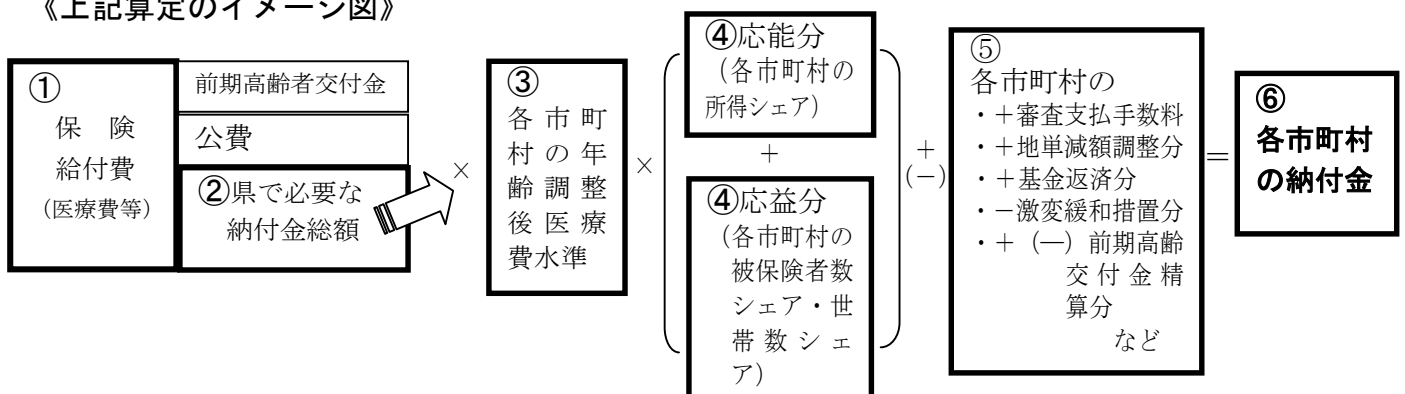
【参考】 納付金等の算定手順について

○納付金の算定に当たっては、国が原則として示すとおり、各市町村の医療費水準や所得水準を反映させて算定する。

納付金の算定の手順（概略）

- ① 県全体の保険給付費を推計（過去 3 年間の医療費の伸び等で推計）
- ② 上記①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の納付金総額を算出
- ③ 上記②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ 上記③に各市町村の県内での所得シェアや被保険者数・世帯数シェアを反映
- ⑤ 上記④に各市町村固有の経費を加算減算して各市町村の納付金を決定

《上記算定のイメージ図》



医療費指数反映係数（ α ） ※上図の③の段階で算定

⇒医療費指数をどの程度納付金に反映させるか調整する係数

$\alpha = 1$ の場合、医療費指数を納付金の配分にすべて反映

$\alpha = 0$ の場合、医療費指数を納付金の配分にまったく反映させない

【上図の⑥以降の手続き】

この納付金額を基に、市町村が算定方式や収納予定率等を勘案して、保険料率を決定、賦課・徴収することとなる。

今後の国保運営への対応について

1 今後の保険料水準について

- 今後は、県・市町村や関係団体とも連携しながら、ジェネリック医薬品の活用推進や健康づくり・重症化予防などの取組を充実することにより、医療費の適正化を推進し、その結果として医療費の抑制を図ることが必要となる。
- 県としても、医療費適正化計画を作成して、医療費の適正化を推進するとともに、市町村が実施する特定健診や特定保健指導、がん検診などへの事業支援や、糖尿病など重症化予防のための医療機関との協力体制の構築に取り組むなど、一層市町村と一緒に保健事業等を進めていくこととしている。
- また、激変緩和措置の縮小や市町村財政調整基金からの繰入額の減少などに備えた保険料の適正化に取り組んでいく必要がある。
- さらに、今後前期高齢者交付金の交付・精算、医療費の上昇なども変動する要因として捉えられ、総合的に歳入・歳出の適正化を図り、持続可能な制度としていかななくてはいけない。

2 保険料水準の統一について

- 県内市町村の相互扶助の観点から医療費反映係数（ α ）の取扱いについても、今後見直しを検討していく必要がある。
- また、保険料水準の統一に向けては、市町村により格差が見られる収納率の取扱いや、算定方式の統一など、解消すべき課題も多い。
- さらに、市町村が実施している収納対策や保健事業などのインセンティブを生かしながら、将来的にどのような姿をゴールの目標にするのか課題を整理の上、今後も市町村とよく協議し、他県の状況等も参考にして、調査検討していく。

3 一般財源の取り扱いについて

- 国民健康保険が一般会計年度単位で行う保険であることを踏まえ、原則として支出を保険料や国庫負担金等で賄うことにより、当該年度の収支を均衡させる必要があり、保険料の適正化が求められている。
- 保険料抑制のために行われていた法定外の一般会計繰入等について、計画的に解消・削減する必要がある。
- そのためには、解消・削減すべき法定外一般会計繰入とされていない項目へ振り替えるという対応も必要である。
- また、平成 28 年度は医療費の減額もあり一般会計繰入の額が減少している。さらに、平成 30 年度の算定結果のとおり、国の公費拡充もあり、保険料で集めるべき額も全体的に引き下げ傾向となっている。そのため、従来、市町村が行っている法定外の一般会計繰入等については、抑制可能な環境となりつつあるので、市町村でも様々な状況を踏まえ適切に対応していただきたい。

【参考】市町村の一般会計繰入額の動向

平成 27 年度 約 534 百万円（実績）

平成 28 年度 約 283 百万円（速報）

※ 平成 30 年度については、平成 28 年度に市町村が保険料等で集めている総額よりも、約 4 億円程度減額される結果のため、さらに一般会計繰入額が減少すると見込まれる。

【参考】市町村の一般会計繰入の解消の方策

- ・ジェネリック医薬品の推進や重症化予防等の保健事業を推進するなど医療費適正化を進め、結果として医療費全体を抑制する。
- ・収納率を高め、保険料で納付金に必要な額の確保に努める。
- ・保険者努力支援制度の評価項目について、取組内容を充実させることでより多くの交付額を受入れ、保険料の軽減につなげる。
- ・結果として、医療費の増大、収納不足等の理由により、納付額に不足が生じる場合には、県財政安定化基金からの貸付制度を利用する。また、市町村財政調整基金の活用や繰越額で対応する。

4 特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置について

- 特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置については、未就学児までの子どもの医療費助成に係る減額措置を廃止されたところであるが、これ以外の対象の減額措置を実施している国に対して、その全廃を引き続き、機会があるごとに要望していく。
- 県下の市町村ではこの補填の財源について、保険料で補填が 14 市町村、一般財源で補填が 5 市町村であり、対応が分かれている。
- また、国も原則として保険料等を財源とする納付金として賄うことが考えられていることから、平成 30 年度はこれまでどおり、特別調整交付金で 4 分の 1 を措置することとし、今後については引き続き検討することとしたい。

(参考) 特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置に係る市町村の補填状況
(平成 29 年度)

区分	市町村数
保険料で補填	14
一般財源での補填	5 (※)

※ 一般財源での補填の 5 市町村のうち 2 市町村は、平成 29 年度中に対応予定。

(参考) 補填財源に対する国の考え方

- 定率国庫負担の減額調整分について、原則として保険料等を財源とする納付金として賄うことが考えられている。
- なお、一般会計繰入で減額調整分を賄う場合、当該繰入は決算補填等以外の目的の一般会計繰入として、市町村が計画的に解消・削減すべき赤字の対象とはならない。