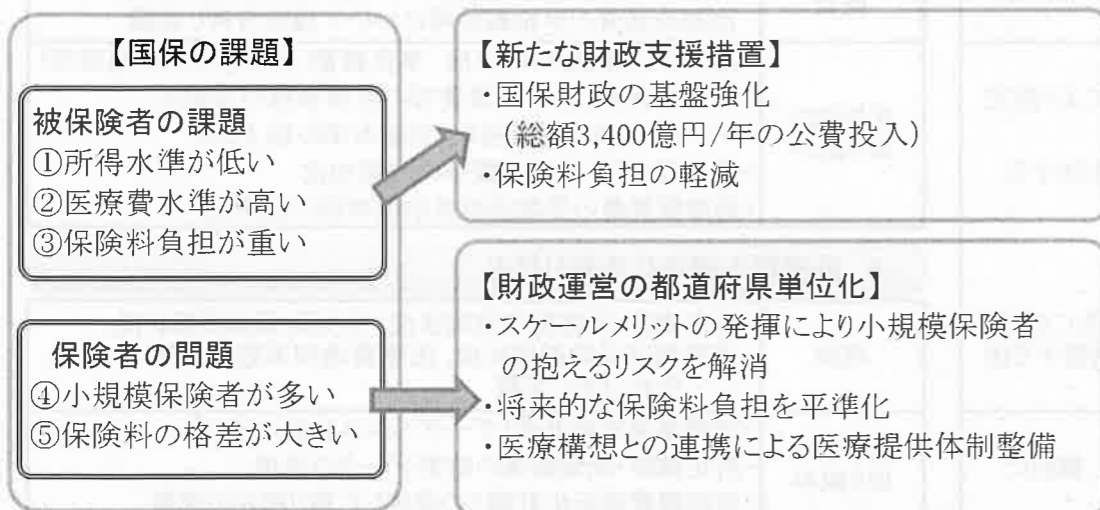


1. 国民健康保険の都道府県単位化の目的

○目的

国民健康保険が抱える財政的な構造問題や保険者の在り方に関する課題を解決することにより、国民皆保険制度を維持

○国保の抱える課題と解決の方向性



2. 平成30年度以降の運営の在り方（都道府県と市町村の役割分担）

○総論

- ・平成30年度から都道府県が当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う
- ・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運営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
- ・都道府県が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示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進

役割分担	都道府県 【運営の中心的役割】	市町村 【地域におけるきめ細かい事業】
1. 財政運営	財政運営の責任主体 ・市町村毎の「国保事業費納付金」を決定 ・財政安定化基金の設置・運営	・国保事業費納付金を都道府県に納付
2. 資格管理	・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 ※3,4も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等を発行）
3. 保険料の決定 賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、市町村毎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 ・個々の事情に応じた賦課・徴収
4. 保険給付	・給付に必要な費用を全額市町村に対して支払 ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等の実施
5. 保健事業	・市町村に対し、必要な助言・支援	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

3. 都道府県単位化による主な改正点

(1) 財政運営手法の見直し

○財政運営の都道府県単位化

【これまで】

・市町村が独自に医療費を推計し、保険料として必要な額が集められるよう保険料率を決定

【改正後】

・都道府県が都道府県内の医療給付費を推計し、保険料として必要な額を市町村毎に「国保事業費納付金」として算定し配分
・市町村は都道府県が算定する「標準保険料率」を参考に、納付金を集められるよう保険料率を決定

【想定される影響】

・都道府県が市町村に納付金を配分する際には「被保険者数・世帯数」「所得水準」「医療費水準」を考慮して決定するため、各市町村の実態に応じて保険料負担が増減する（保険料負担が増加する場合は激変緩和措置が講じられる予定）

○一般会計法定外繰入の解消

【これまで】

・各市町村の政策判断により、法定外繰入を実施

【改正後・影響】

・決算（赤字）補填目的の法定外繰入は原則解消
・決算補填目的の法定外繰入を解消した場合、保険料負担が増加（都道府県が講じる激変緩和措置の対象外）

(2) 資格管理の変更

【これまで】

・市町村単位の運営のため、市町村間の転出入の場合、転入先国保に新規加入

【改正後】

・都道府県単位で「1つの国保」となるため、都道府県内市町村間の転出入であれば資格は継続
・高額療養費の多数該当回数引き継がれ自己負担額が軽減

(3) 市町村事務の効率化・標準化・広域化

【これまで】

・各市町村が独自のシステムや様式、基準等により制度を運営

【改正後】

・「運営方針」で市町村事務の効率化、標準化、広域化を規定し推進
標準化の例：被保険者証等の様式・有効期限の統一、標準システムの導入
広域化の例：診療報酬不正請求事件の返還請求を都道府県が実施

(4) 保険者努力支援制度の導入（一部、平成28年度から前倒し実施）

・医療費適正化や収納率向上など保険者の努力を点数化し、点数に応じて補助金を交付する制度を創設

【主な評価項目】

特定健診・特定保健指導受診率、がん検診受診率、糖尿病重症化予防対策事業、予防・健康づくり事業、地域包括ケアの取組、後発医薬品の使用促進、国保料収納率 など

(5) 国保運営方針の策定

・都道府県内の統一的な運営方針として都道府県が市町村との協議や、被保険者や療養担当者などの意見を踏まえ策定

必須事項：医療費・財政の見通し、納付金・標準保険料率算定方法、保険料徴収の適正化、保険給付適正化

任意事項：医療費適正化、市町村事務の効率化・標準化・広域化、保健医療・福祉サービスとの連携、市町村間の連絡調整 など