

和歌山県国民健康保険運営方針(素案)の概要

資料3-3

第1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

【策定の目的】

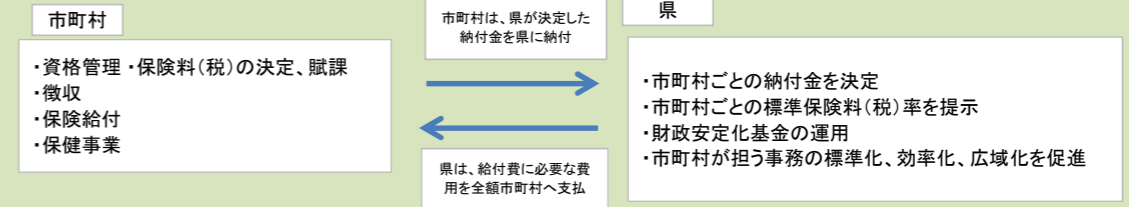
- 国民健康保険は市町村単位で運営しているため、小規模保険者が多く財政が不安定になりやすく、また、事務処理の実施方法にばらつきがある等の財政運営及び事業運営の課題がある。
- このような現状を改善し、国民健康保険制度の安定的な運用が可能となるようにするため、平成30年度から県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を担う。
- 新制度において、県と市町村が一体となって、国民健康保険の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進するために、県内の統一的な方針として、和歌山県国民健康保険運営方針を定める(国民健康保険法第82条の2)

【対象期間】

- 平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間。以降、3年ごとに見直し

【参考】

【県と市町村の役割分担】



第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【現況】

○ 被保険者

世帯数・被保険者数は年々減少

	H22	H24	H26	H27
世帯数(千世帯)	178	175	170	166
被保険者数(千人)	324	312	298	287

○ 医療費

1人当たり医療費は増加傾向、医療費の格差は市町村間で約1.7倍

	H25	H26	H27	参考
医療費(1人当たり)	326,800円	335,827円	355,180円	最高:北山村 469千円 最低:みなべ町 271千円

○ 保険料(税)

1人当たり調定額は全国よりも低い。収納率は上昇傾向であるものの、都市部を中心に低い状況。

	H25	H26	H27	参考
1人当たり調定額	88,473円	87,841円	87,437円	
収納率	91.97%	92.37%	92.82%	最高:九度山町 98.91% 最低:和歌山市 89.36%

○ 財政状況

実質的単年度収支では赤字市町村が過半数。法定外一般会計繰入は市町村で大きな差

財政状況(H27年度)	実質的単年度収支		1人当たり法定外一般会計繰入
	黒字市町村	赤字市町村	県平均
	13	17	3,718円
			最高:太地町 45,477円

【将来の見通し】

- 平成27年度から平成37年度にかけて、被保険者数は約16%減少、1人当たり医療費は約16%増加。

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

- 決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入については解消・削減していく。

【赤字解消・削減の取組、目標年次等】

- 県と市町村が十分協議を行い、赤字保険者ごとに目標年次及び取組を別途定める。
平成39年度までに県内全ての市町村で赤字解消を目指す

【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は、県及び市町村に対し、貸付又は特別な事情が生じた場合に交付を行う
- 平成35年度までの特例として、激変緩和措置等による交付を行えることとする(詳細は「第3」)

第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項

【納付金制度の概要】

- 新制度では、県は、県全体の費用を推計し、市町村が保険料(税)として徴収すべき額を算定し、市町村ごとに所得・被保険者等のシェアによる按分で、市町村ごとの納付金を決定。その際標準保険料(税)率も示す(「第4」)
- 市町村は、県が決定した納付金を納めるために標準保険料(税)率を参考に料(税)を決定し賦課・徴収。保険料(税)を財源として県に納付金を支払う。

【納付金の算定方法】

- 厚労省ガイドラインに基づき、県全体の必要額を所得・人数のシェアに応じ按分し、医療費水準を反映して配分

【納付金算定に使用する係数】

- 医療費水準反映係数「 α 」→ $\alpha=1$ とし、医療費水準を反映(医療費格差が約1.7倍存在)
- 所得シェア反映係数「 β 」→ $\beta=$ 約0.77とし、全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定

【保険者努力支援制度の都道府県分の扱い】

- 県に交付された保険者努力支援制度の交付金は、県全体の納付金から差し引く

【激変緩和措置】

- 本来集めるべき1人当たり保険料(税)が一定割合以上増加すると見込まれる場合に、激変緩和措置を実施(平成30年度～平成38年度)

第4 市町村ごとの標準保険料(税)の算定方法に関する事項

標準的な住民負担の見える化が図れるよう、標準的な保険料(税)率を示す。

【保険料(税)の統一】

- 本県では、市町村の医療費の格差があることから、平成30年度は保険料(税)は統一しない。
一方、将来的には平成39年度の期間で保険料(税)統一を目指すこととする。
→前提として、医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて医療費適正化に取り組むこととする

【標準的な算定方式等】

- 算定方式・・・3方式(所得割、均等割、平等割)
- 収納率・・・各市町村の過去5年間の平均収納率
- 賦課限度額・・・政令基準通り
- 賦課割合・・・所得割:均等割:平等割=50:35:15
- 所得シェア反映係数「 β 」・・・ $\beta=1$

第5 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

安定的な財政運営の大前提として保険料(税)の適正な徴収の実施のために取り組む

【収納対策の実施】

- 県繰入金による支援
- 県地方税回収機構を活用した徴収技術の向上
- 収納担当職員に対する研修会の実施

【収納率目標】

- 保険者規模別に6段階の収納率目標を設定

第6 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む。

【主な取組】

- 療養費の支給の適正化
- レセプト点検の充実強化
- 第三者求償や過誤調整等の取組強化
- 県による保険給付の点検、事後調整
- 高額療養費の多数回該当の取扱い

第7 医療費の適正化の取組に関する事項

支出面の中心となる医療費について適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化する

【主な取組】

- データヘルス計画の作成促進
- 特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上
- ジェネリック医薬品の利用率向上
- 保険者努力支援制度の活用
- 被保険者への啓発
- 医療費適正化計画に定める取組との整合性
- 将来的な保険料(税)を目指す前提として、県内医療費水準の平準化が実現できるように取り組む
- 被用者保険との連携の強化

第8 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項

県は、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に取り組む

【主な取組】

- 市町村ごとに事務のばらつきがみられる事項について、事務処理の標準化を進める
- 効率化や経費節減を図るため、更なる事務の共同化を検討
- 市町村連携会議及び作業部会(第9)において検討し、実施可能なものから取り組む

第9 その他

- 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
→国保事業と他サービス等の連携による事業の実施に努める
- 市町村連携会議及び作業部会の開催
→平成30年度以降も引き続き開催し、運営方針の取り組みを継続的に検証・改善