

国民健康保険の財政運営の県一元化に向けて

1 平成30年4月1日から国民健康保険の財政運営が県に一元化されます。

これまで各市町それぞれで運営されてきた国民健康保険事業が、県に設置される特別会計で一元的に財政運営されることとなります。

これにより、規模が小さくて財政運営が不安定だった小規模市町が安心して保険事業を行うことができます。

2 被保険者（国保加入者）の皆様の手続きや対応窓口は変わりません。

保険証の発行・資格管理はこれまでどおり各市町で行います。また、各市町で行っている健康づくり事業等もこれまでどおり各市町が行います。

医療給付費の支払いについても、これまでどおり市町から国保連合会を通じて各医療機関に行われます。

3 制度改正を原因とした市町の負担増はありません。

今回、平成30年度の県当初予算、各市町の当初予算を編成するために必要な各種推計値や国と県の新しい交付金等の配分ルールに基づいて、必要な費用の推計（試算）を行いました。

今回の制度改正に伴って県は、制度が変わることによる増額が生じた場合は全て補てんすることとしましたので、集めなければならない保険料（税）が増える市町はなく、29市町全ての負担が減少する結果となりました。

4 制度改正に関わらない保険料（税）の増減は一定見込まれます。

県全体での被保険者（国保加入者）の数は約2万1千人程度減少すると予想されています。また、医療の高度化や患者の高齢化に伴い、医療給付費は増加傾向にあり、平成28～30年度の2年間の県平均で、一人あたり6.17%の負担増の推計となっています。

こうしたことから、被保険者（国保加入者）一人あたりで考えると負担が増える場合があり、被保険者（国保加入者）の減少が著しい市町においては、この影響額が大きくなる傾向があります。

1 平成 30 年度からの国保財政の都道府県一元化に向けて

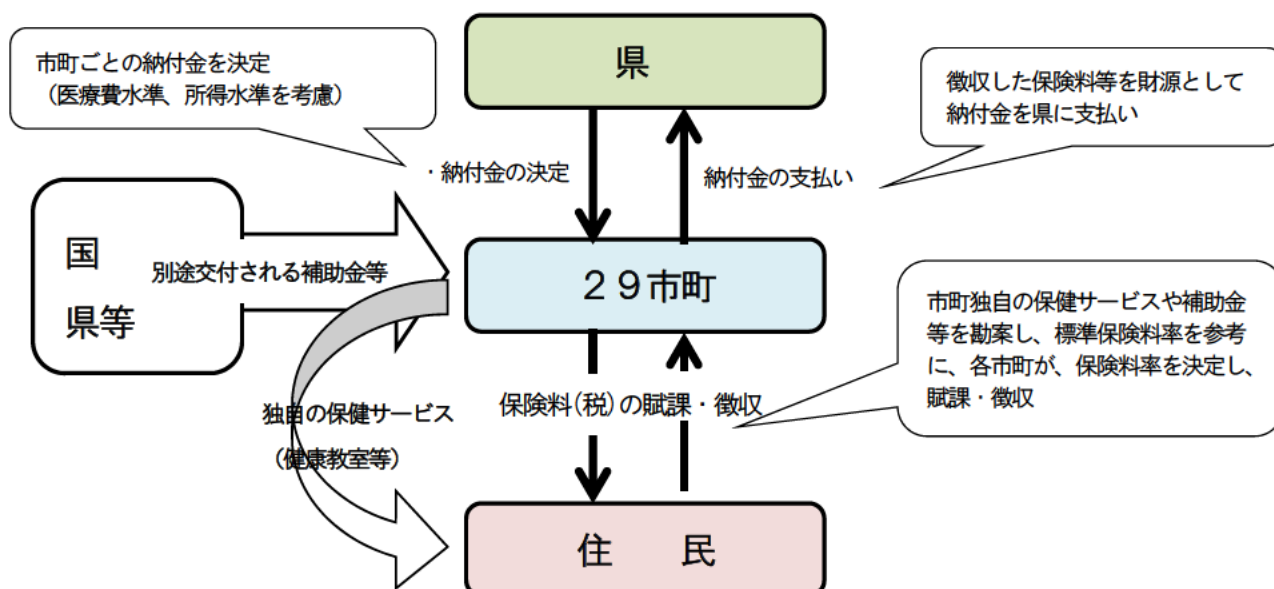
国民健康保険の加入者（被保険者）は高齢者や低所得者の割合が高く、なおかつ運営単位が市町村であったことから、規模の小さい保険者（市町）ほど財政運営が厳しく、不安定になる傾向が強くなってきました。そのため平成 30 年度から財政面での運営単位を県とすることで、スケールメリットを発揮し、持続可能な制度を目指すこととなりました。

県は、県内市町が医療費等を給付するために必要とされる費用（納付金）を徴収し、これに国や県からの交付金等を加えたものを特別会計として設置・管理し、市町が医療費等を支払う時に合わせて配分をします。

市町は、県へ支払う納付金の他に市町独自の保健サービスや別途交付されている国・県補助金などを勘案し、実際に住民（被保険者）からいただくべき保険料（税）を決定し、賦課・徴収を行います。

保険証の発行・資格管理、健康づくり事業等はこれまで同様に引き続き行います。

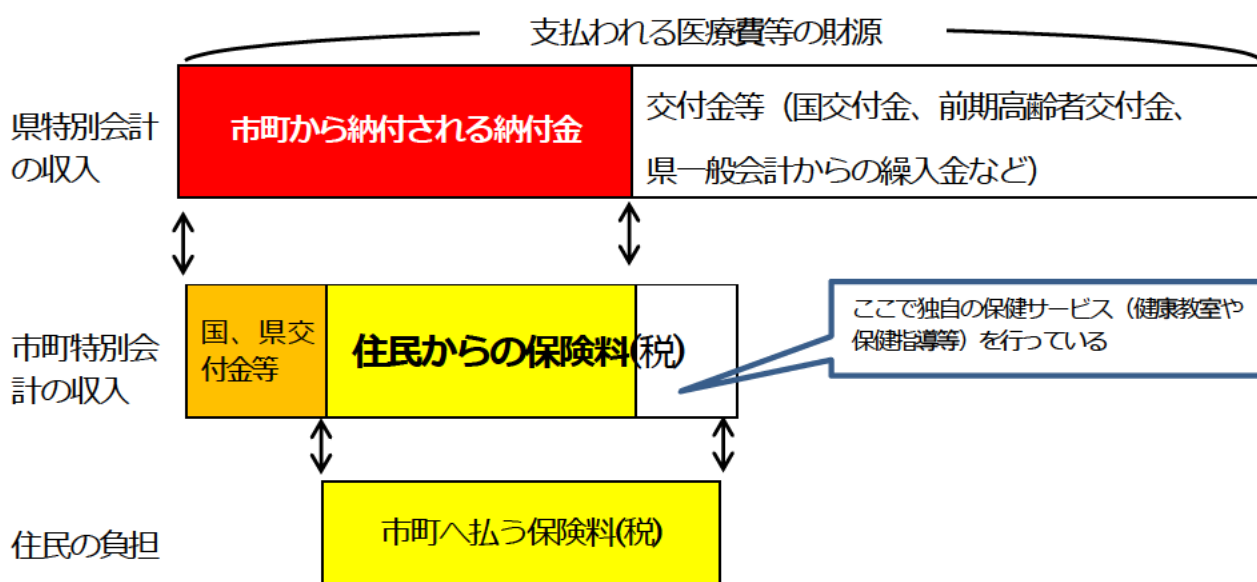
<平成 30 年度からの国保財政運営の仕組み>



2 平成 30 年度の三重県における国民健康保険料の試算等について

これまで平成 30 年度以降の納付金算定のルール作りを進めてきたところであり、その進捗状況については県議会等に適時報告を行ってきたところです。これに基づいて平成 30 年度の国民健康保険制度に必要な費用の推計（試算）を行いました。

今回、平成 30 年度の県当初予算、各市町の当初予算を編成するために必要な各種推計値や国や県の新しい交付金等の配分ルールに基づいて、県で試算を行った結果をお示しします。



費用の推計とは平成 30 年度の当初予算を編成するために、平成 28 年度（現在の状況）決算額に比べて市町からの納付金の必要額がどのように増減するかを試算したものです。毎年度ごとに変わる医療費や被保険者（国民健康保険加入者）数の増減など、制度改正に関わらず反映しなければいけない数値も含め、現時点で厚生労働省から示された指標や予算見込み等を盛り込んだ結果となっています。

その結果、負担が増える市町は 18、減る市町は 11 となりました。

この負担増のうち制度改正によるものについては、国と県が補てんを行うとの約束になっています。補てんした後の結果は、負担が増える市町は 2（負担増額は約 1,266 万円）減る市町は 27（負担減額は約 19 億 7,600 万円）となりました（2 市町は医療費の増見込みを被保険者の減少で吸収できなかったことからこのような推計となりました。他の 27 市町も医療費の増額の影響は受けていますが、被保険者の減少によりその負担増が相殺された形になっています。）（資料No.1 参照）。

【参考1】 各市町における実際の保険料(税)の推計について

県と市町の関係における推計は上記のとおりですが、住民から見た負担の増減の推計をする必要があります。

各市町が県への納付金の必要額を確保し、独自の保健サービスを継続するために住民からいただく保険料(税)にどのくらい増減があるのかを推計しました。

今回の制度改正に伴って県は、制度が変わることによる増額が生じた場合は全て補てんすることとしました。

その結果、集めなければならない保険料(税)が増える市町はなく、29市町全ての負担が減少する結果となりました(資料 2参照)。

【参考2】 住民一人あたりの保険料(税)の推計について

上記のように市町が県に納付金を納めるために被保険者(国保加入者)からいただくべき保険料(税)の額は、各市町それぞれで平成28年度に集めた金額より少なくてもよいこととなります。

一方で県全体での被保険者(国保加入者)の数は約2万1千人程度減少すると予想されています。

また、医療の高度化や患者の高齢化に伴い、県全体での医療給付費は約10億円の増加傾向にあります。被保険者(国保加入者)の減少が著しい市町においては、この影響が大きくなる傾向があります。

医療給付費は平成28~30年度の2年間の県平均で、一人あたり6.17%(18,659円)の負担増の推計となっています。

その結果、一人あたりの保険料の推移を推計すると、平成30年度において負担が増える市町は17減る市町は12となりました。

この増分については、制度改正の有無に関わらず想定されるものと考えられます。