

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

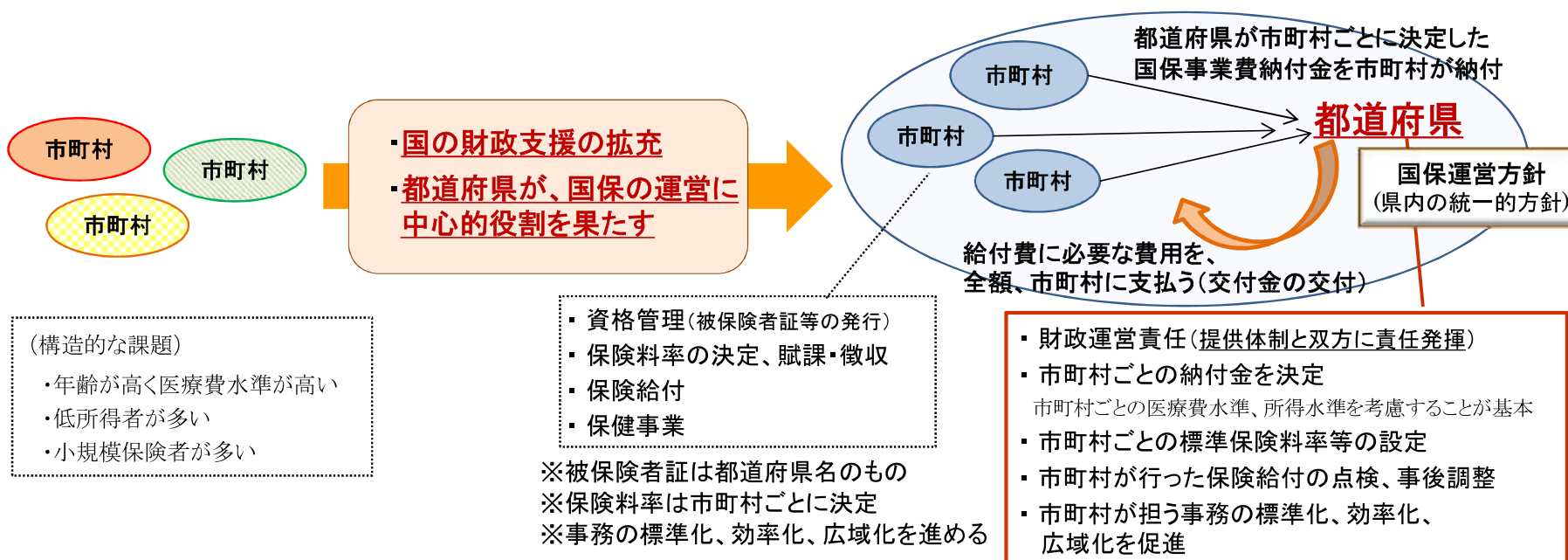
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示(標準的な住民負担の見える化)
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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<u>財政運営の責任主体</u>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<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、<u>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</u>、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 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 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>保険給付の決定</u> ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)

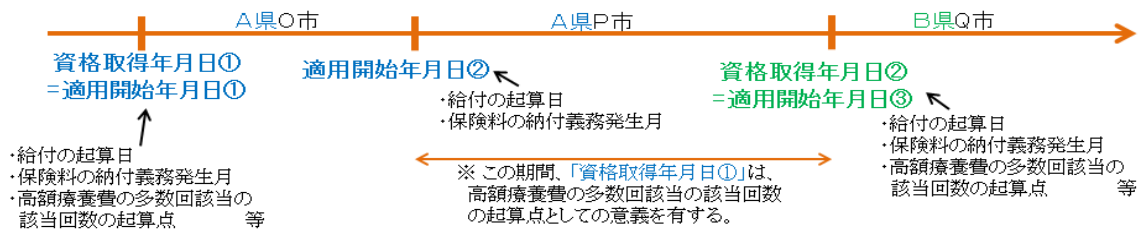
変わらないこと	<p>下記については、これまでどおり市役所窓口でお手続きしていただきます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・加入、脱退の手続きや、被保険者証の発行に関すること ・高額療養費、出産育児一時金、葬祭費等の保険給付に関すること ・国民健康保険税の賦課、徴収に関すること ・特定健診などの保健事業に関すること
変わること	<p>下記については、平成30年度以降、制度改正により変更となります。以下でご説明します。</p> <p>① 国保加入者(被保険者)の資格管理(都道府県単位に)</p> <p>② 高額療養費の多数回該当通算方法</p>

① 国保加入者(被保険者)の資格管理が、都道府県単位に変わります。

今回の制度改革によって都道府県も国保の保険者となることに伴い、これまで市町村ごとに行っていた資格管理が、都道府県単位で管理する仕組みへと見直されます。

◎このことにより、平成30年度以降は、被保険者の方が鹿児島県内の他市町村へ住所異動した場合でも、「鹿児島県の国民健康保険被保険者」の資格を継続することとなります。

※鹿児島県外への住所異動の場合には、資格の喪失及び取得が生じることとなります。



② 高額療養費の多数回該当の通算方法が変わります。

国民健康保険制度では、高額な医療にかかった場合、被保険者の所得に応じて医療機関等での自己負担が一定限度額までで済む制度(高額療養費制度)があります。

また、1年間のうち、高額療養費に4回以上該当した場合(「多数回該当」といいます)、限度額が変わります。(たとえば、市民税非課税世帯では自己負担限度額は35,400円ですが、多数回該当の場合、24,600円となります。)

◎これまでは、市町村をまたいで転居(住所異動)した場合、高額療養費の該当回数は通算されませんでした。が、平成30年度からは同一県内での転居の場合(※)、該当回数を通算されるようになります。

※転居の際に、住民票の世帯構成が同じである等の条件(「世帯の継続性が保たれている」場合)があります。

