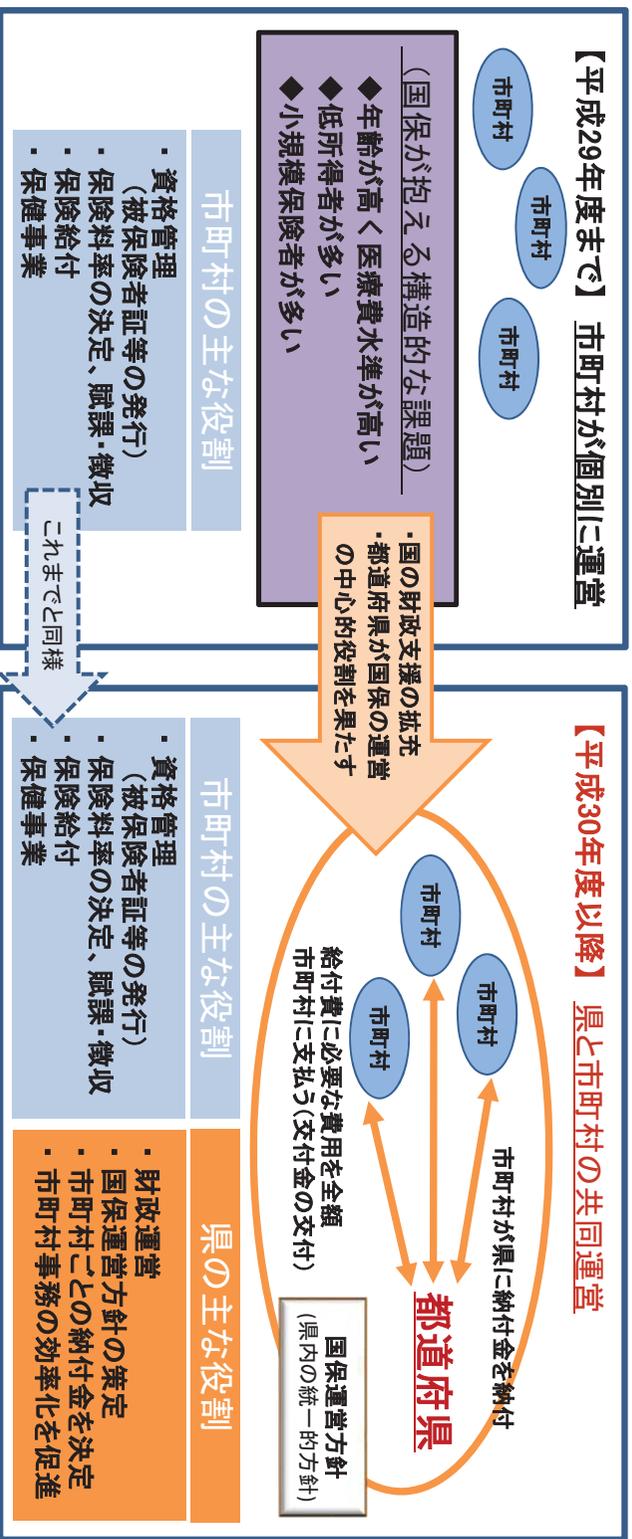


○平成30年度から、**都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化**

- ・市町村から「納付金」を徴収し、給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・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等を促進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業など、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う（※加入者との「窓口業務」はこれまでどおり市町村の役割）



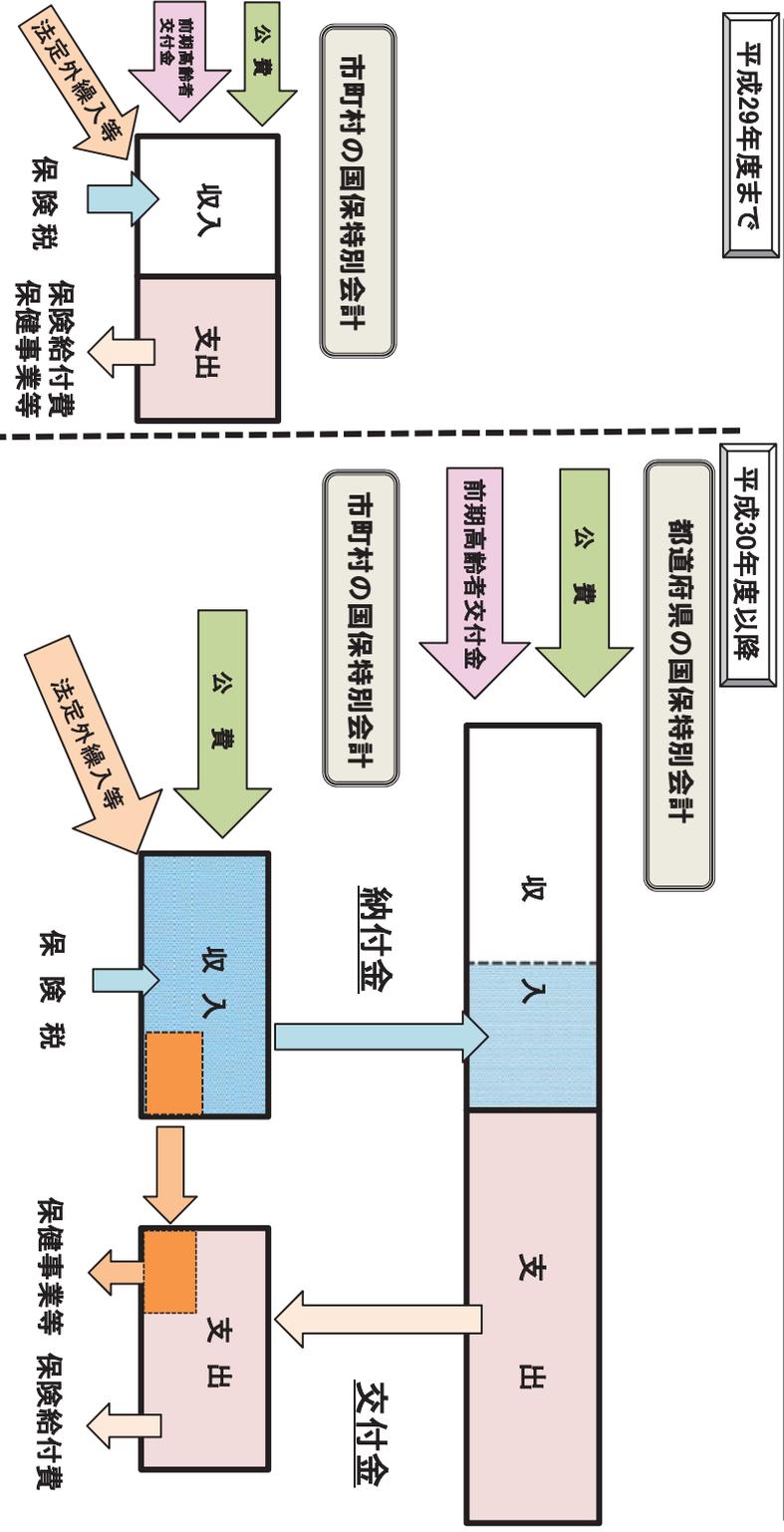
改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○県が市町村から「納付金」を徴収し、保険給付に必要な費用を全額市町村に交付するなど、県が財政運営を行う

※県にも国保特別会計を設置

○市町村は、県に「納付金」を納付する。

- ①各市町村の国保加入者の所得、被保険者数及び世帯数に応じた負担
- ②各市町村の医療費水準に応じて負担額を調整



【別紙1】国民健康保険事業費納付金の算定と
保険税の賦課徴収（イメージ）

＜県＞

- ① 保険給付費の実績や国の係数により、県全体の保険給付費等、後期支援金、介護納付金を推計
国の係数により、公費及び前期高齢者交付金を算定し、市町村から徴収する納付金総額を算定

※ 金額は31年度、()内は30年



- ② 県と市町村で協議してきた方法により、納付金総額を各市町村に割り振る

【H31年度の算定方法】

(1) 所得水準Bで応能分・応益分の割合を調整し、各市町村の県全体に占める割合に応じて割り振る。

- ① 所得割 (所得水準に応じて負担)
- ② 均等割 (被保険者の数に応じて負担)
- ③ 平等割 (世帯の数に応じて負担)

(2) 各市町村の医療費水準に応じて増額又は減額調整する。

医療費が高い市町村の負担は多く、医療費が低い市町村の負担は少なくなるよう調整

(※ 調整の幅は、H31年度以降は保険税水準の統一に向けて徐々に縮小していく)

- ③ 更に、国保制度改革により負担が上昇してしまう市町村に、激変緩和措置を実施
約10億3千万円(約8億円) (※激変緩和措置の幅は、H31年度以降、徐々に縮小していく)

＜市町村＞

- ④ 各市町村では、県への納付金と保健事業等の費用を、公費のほか、被保険者から徴収する
保険税で賄う (※ただし、基金、繰越金、法定外の繰入金等を活用している市町村あり)

※ ()内の金額は、35市町村の合計

