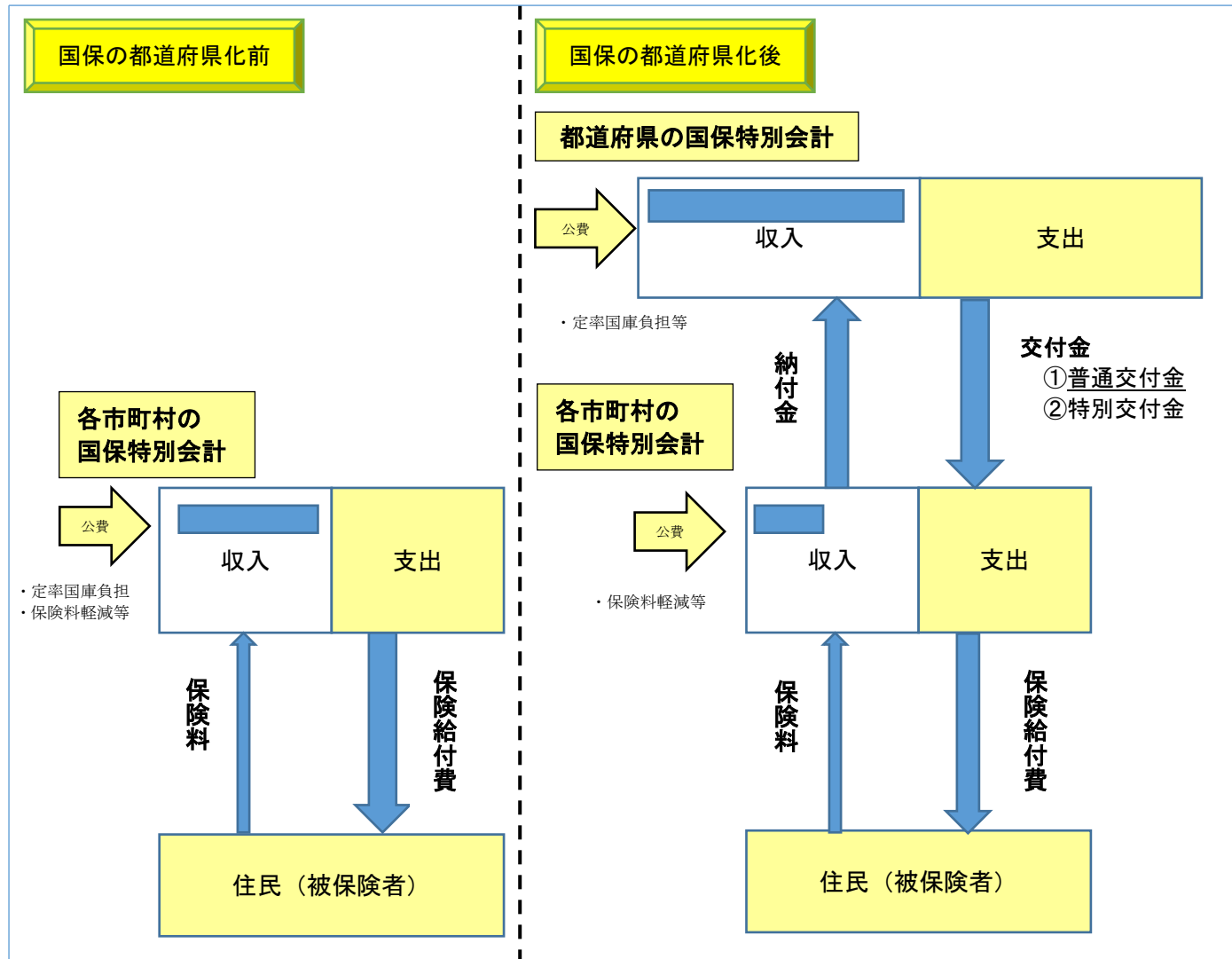


国民健康保険の都道府県化について

1 国保財政、保険料の賦課・徴収等の仕組み



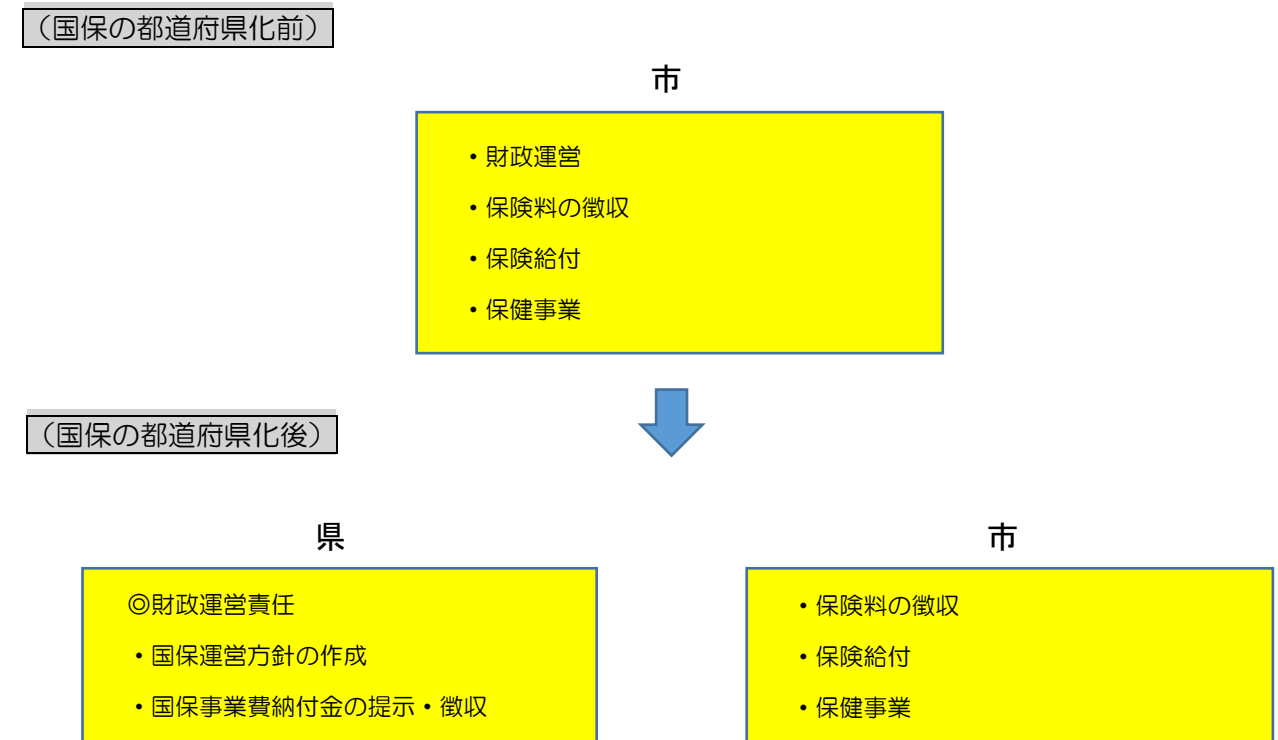
①平成 30 年 4 月から、県が国保の保険者に新たに加わるとともに、県が市町村国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営に責任を持つこととなった。

②県が新たに設置した国保特別会計を通じて、市町村の保険給付費に要した費用等を「国民健康保険保険給付費等交付金」として市町村に交付するとともに、交付金を賄うために、市町村から納付金を徴収し、財政収支の全体を管理することとなった。

③市は、これまでと違い、突発的な保険給付費の増加が生じたとしても、県から「国民健康保険保険給付費等交付金」を交付されることで、財政運営が可能となった。

2 県と市町村の役割分担

平成 30 年 4 月から、県が国保の保険者に新たに加わるとともに、県が市町村国保の財政運営の責任主体となり、市町村は、引き続き保険料の徴収、保険給付、保健事業などを行うこととなった。



3 公費拡充による財政基盤強化

国は、国民健康保険制度の持続的・安定的な運営のため、**3,400 億円**の財政支援の拡充により、財政基盤を強化した上で、平成 30 年 4 月から国民健康保険の都道府県化を開始した。

○保険者支援制度の拡充 保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援	1,700 億円 (H27 年度から実施)
○保険者努力支援制度 医療費適正化等の努力を行う自治体への支援	1,700 億円 (H30 年度から実施)
○自治体の責めによらない要因への財政支援 精神疾患、子どもの数、非自発的失業者等に応じた支援	
計 3,400 億円	