

Q&A

みなさんから見て どこが変わる?



千葉県マスコットキャラクター
チーバくん

平成30年度からはじまる国保制度の改革について、国保加入者の視点から主な疑問点などを紹介します。

Q 市町村は今後国保を運営しなくなるのですか？

A **これまでと同様に市町村も国保を運営します。**平成30年度からは、県と市町村がそれぞれの役割を担って国保事業を行います。

Q 国保に加入する対象者は変わりますか？

A **これまでと変わりません。**そのため、現在国保に加入している人が改めて加入の手続きをする必要はありません。

Q 国保の窓口業務はどこが行うのですか？

A **これまで通り、加入脱退や保険給付（療養費や高額療養費など）の申請といった各種窓口業務は市町村が行います。**

Q 保険料(税)はどこが決定するのですか？

A **これまで通り、市町村が保険料(税)率を決定し、みなさんに保険料(税)を通知します。**納付方法や納付回数、納期限なども引き続き市町村が設定します。

Q 保険証はどこから交付されるのですか？

A **これまで通り、市町村から交付されます。**ただし、資格管理を県単位で行うことになるので、保険証の様式が一部変更されます。

Q 保健事業（特定健診など）はどこが行うのですか？

A **これまで通り、市町村が実施します。**

Q 広域化に伴い、県はどう関わるのですか？

A **主に財政運営**などにおいて、市町村と共に国保事業を行っていきませんが、みなさんにとっての国保の窓口は、引き続きお住まいの市町村が担います。わからないことなどがあれば、お住まいの市町村の国保担当課までお問合せください。

平成30年4月から

国民健康保険が広域化されます!



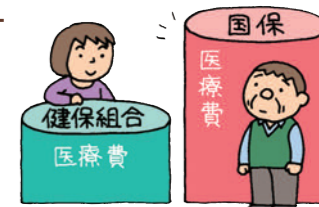
広域化とは?

国民健康保険(国保)は現在、市町村ごとに運営していますが、平成30年度からは県も加わり、市町村と共に国保を運営することになります。これを**広域化**といいます。

国保が抱えている問題①

加入者の年齢構成が高く医療費が増え続けている

65歳以上75歳未満の人が占める加入者の割合は、国保が37.8%、健保組合は3.0%で、国保の加入者の年齢構成が圧倒的に高くなっています。また高齢者が多い分、国保の医療費は増加傾向にあり、一人あたりの医療費は国保が33.3万円、健保組合は14.9万円と大きな開きがあります。
※数値は平成26年度実績(全国)



国保が抱えている問題②

所得の低い人も多いので保険料(税)の負担が重い

一人あたりの平均所得は、国保が86万円、健保組合は207万円(推計)で、国保の加入者の所得が低い傾向にあります。そのため保険料(税)の負担も重くなり、一人あたりの所得に占める保険料(税)の割合は、国保が9.9%、健保組合は5.7%となっています。
※数値は平成26年度実績(全国)



国保が抱えている問題③

小規模な市町村では国保の財政運営が不安定

国保を運営する1,716の自治体のうち、加入者が3,000人未満の自治体は467で、全体の4分の1強を占めています。また、近年は医療技術の向上や高額医薬品の出現により医療費が高騰しており、小規模な市町村ほど財政運営が不安定になりやすい傾向があります。
※数値は平成26年度実績(全国)



そこで、国保制度を将来的に持続していけるよう

- ▶ 国からの財政支援の拡充(総額約3,400億円)のほか、
- ▶ 県が市町村と共に国保制度の運営を担うこととなりました。

県の役割

財政運営の責任主体

保険給付費等交付金を市町村に支給、国保事業費納付金の算出など

市町村の役割

各種手続きの窓口を引き続き担当

資格管理、保険料(税)の決定・収納、保険給付の決定・支給、保健事業など

くわしくは次ページからご覧ください

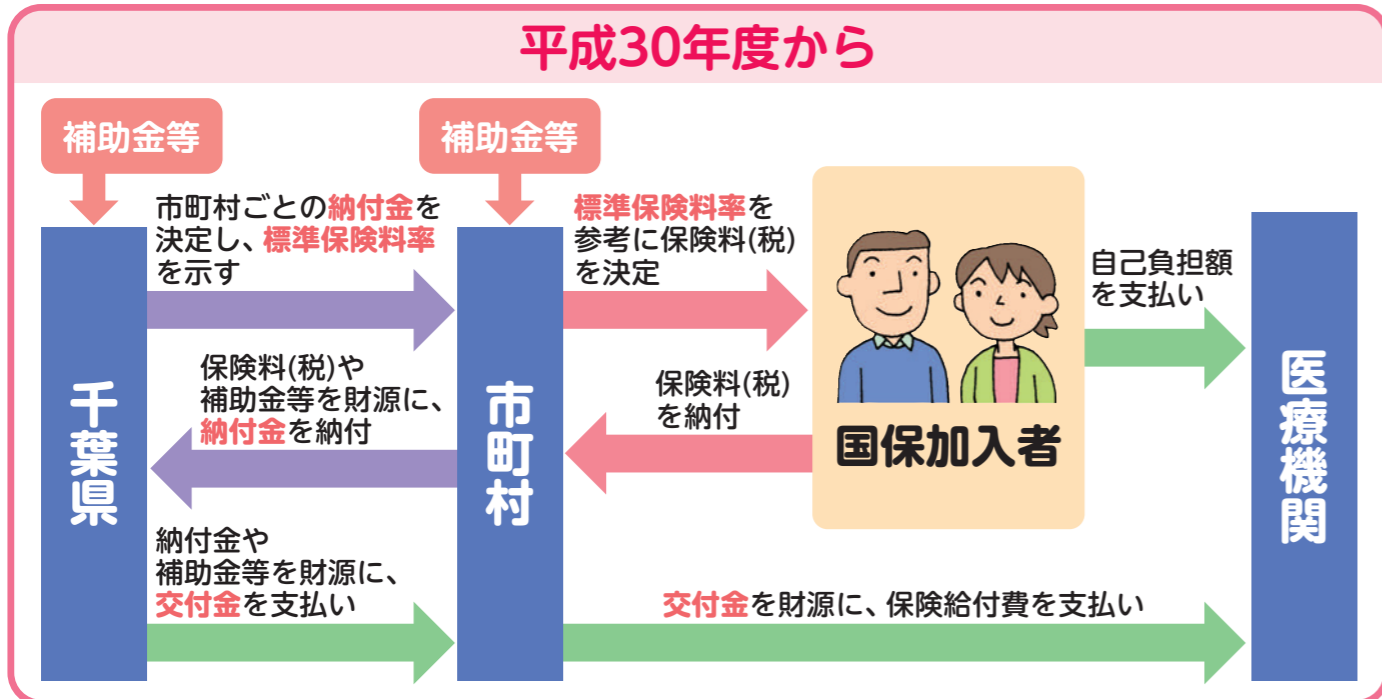
主な変更点①

財政運営の仕組み

●保険証を使って医療機関を受診するとき、みなさんが窓口で支払う自己負担額以外の費用（以下、保険給付費）は、国や県からの補助金のほか、みなさんに納めていただく保険料(税)などを基にして各市町村が支払っています。そのため各市町村は、それぞれの保険給付費を支払えるようこれまで保険料(税)を決定してきました。



- しかしこの方法では、市町村内の国保加入者の保険給付費が急増した場合、財源が不足するといったリスクがありました。
- そこで平成30年度から、保険給付費に相当する費用は全額、県が各市町村へ支払う仕組みに変更となります（**保険給付費等交付金（以下、交付金）**）。これにより、保険給付費に対する市町村の財政上のリスクが解消されます。
- 代わりに県は、交付金の財源となる**国保事業費納付金（以下、納付金）**を算出し、県内各市町村の医療費水準や所得水準に応じて各市町村に振り分けます。
- また県は、市町村が保険料(税)率を設定する際の参考として**標準保険料率**を示します。



主な変更点②

資格管理

都道府県単位で資格を管理します



平成30年度から県も国保運営に加わり、これまで市町村ごとに行っていた**資格管理は県単位で行われることとなります**。市町村は保険証の交付など身近な資格管理を行います。

そのため、県内のほかの市町村へ住所異動をした場合は、資格の喪失や新たな取得は生じません。

ただし、県内の異動でも保険証は使えなくなるので、異動先の市町村で新たに発行してもらう必要があります。

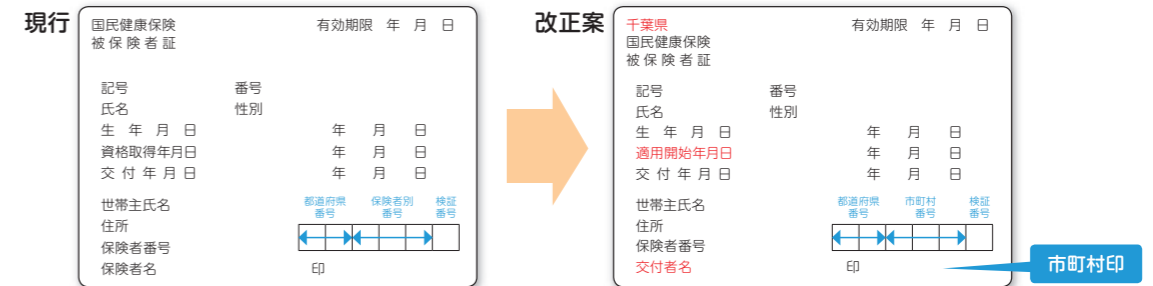
保険証の様式が一部変わります



国保加入者の資格管理が県単位で行われることにともない、市町村では、新たに市町村による資格管理の開始日を「**適用開始年月日**」（仮称）、資格管理の終了日を「**適用終了年月日**」（仮称）として位置づけることになりました。

適用開始（終了）年月日の設定などによって、**保険証などの様式が一部変更**になる予定です。新たな保険証への切り替え時期については、平成29年度末までに交付済みの保険証の場合、平成30年4月1日以後最初に到来する一斉更新日からとなる予定です。

●保険証の様式改正（案）



主な変更点③

高額療養費の多数回該当

高額療養費の通算方法が変わります



国保には、医療費の自己負担額が高額になったとき、年齢や所得に応じて定められた自己負担限度額を超えた分が支給される制度（高額療養費制度）があります。

高額療養費制度では、1年間のうちに高額療養費の支給が4回以上あった場合（多数回該当）、自己負担限度額が低くなりますが、これまでは違う市町村に住居異動をした場合は、国保の資格を喪失するため、高額療養費の該当回数を通算することができませんでした。

しかし、平成30年4月からは、**県内の異動は資格喪失とならないため、世帯としての継続性が保たれていれば、該当回数を通算できるようになります**。

例

	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
これまで	1回目	2回目	3回目	1回目	2回目	3回目	4回目
				県内のほかの市町村へ転居			ここから該当
平成30年度以降	1回目	2回目	3回目	4回目	5回目	6回目	7回目
				ここから該当			