

都道府県・市町村 平成30年度予算編成留意事項について

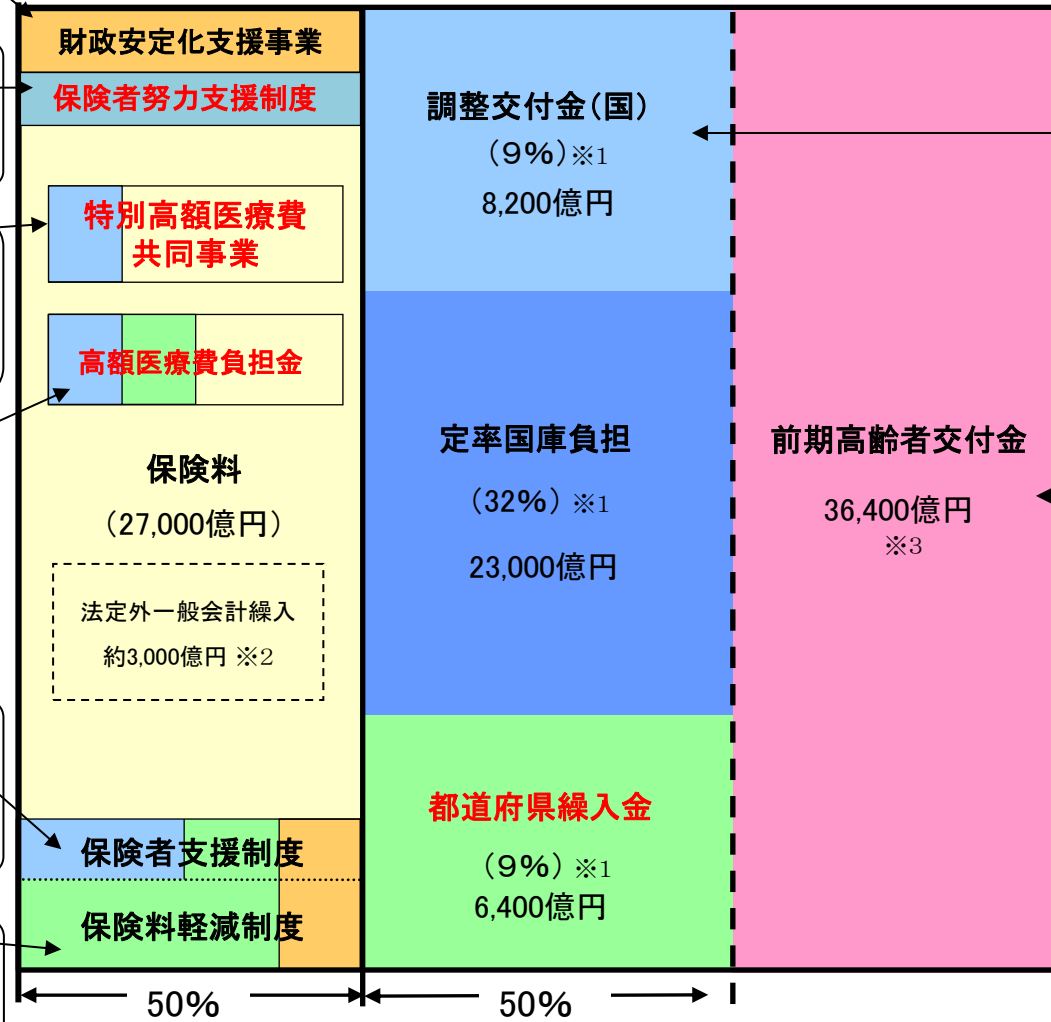
参考資料

平成30年度の国保財政

(平成30年度予算案ベース)

医療給付費等総額： 約111,800億円
(赤字は国保改革による変更点)

- 市町村への地方財政措置: 1,000億円
- 保険者努力支援制度**
 - 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
※4 予算案: 約670億円
- 特別高額医療費共同事業**
 - 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 予算案: 60億円
- 高額医療費負担金**
 - 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
事業規模: 3,600億円
- 保険者支援制度**
 - 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模: 2,600億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)
- 保険料軽減制度**
 - 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模: 4,500億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)



- 調整交付金(国)**
 - 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。
 - 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。
- 前期高齢者交付金**
 - 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。(市町村単位 → 都道府県単位の交付に)
- 公費負担額**
 - 国計: 34,200億円
 - 都道府県計: 11,400億円
 - 市町村計: 1,700億円

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある
 ※2 平成27年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額
 ※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる
 ※4 別途、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち170億円を活用

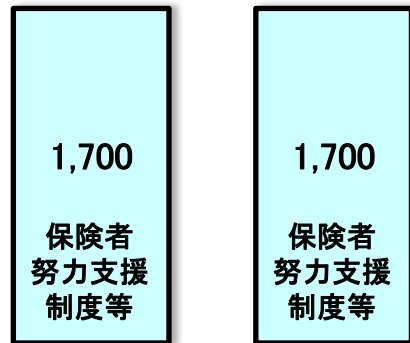
国保への財政支援の拡充について

赤字は平成30年度予算案における対応

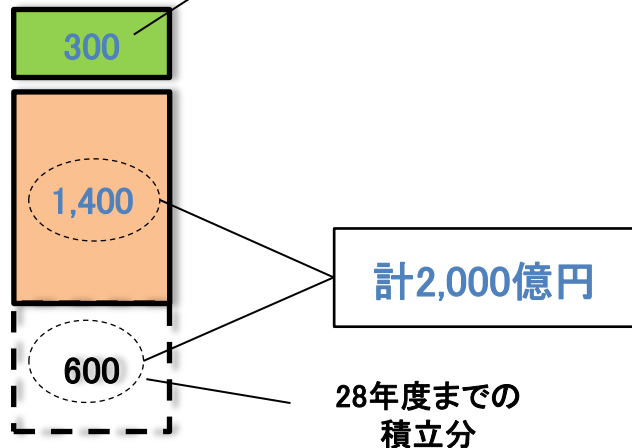
当初案

【27年度～】 1,700億円 低所得者数に応じた 保険者支援	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,700億円	1,700億円	1,700億円

保険者努力支援制度等に要する費用



特例基金積立分
(保険料の激変緩和に活用)

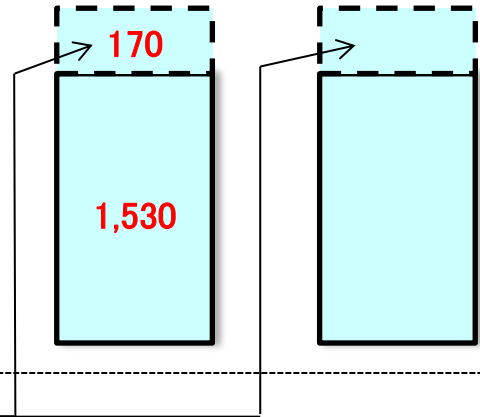


財政安定化基金

社保本部決定(28.12.12)

【27年度～】 1,700億円	【29年度】 1,700億円	【30年度】 1,700億円	【31年度】 1,700億円
	1,400億円 + 500億円		

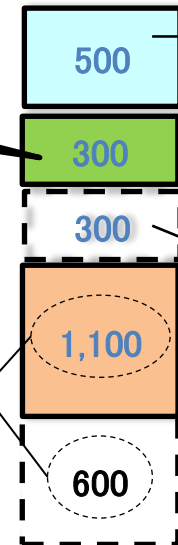
【ポイント①】
平成30年度以降の
1,700億円の予算の
確保
⇒H30予算案で確保



【ポイント②】
激変緩和のための
300億円を確保

【ポイント③】
制度施行時に
1,700億円を確保

計1,700億円
(▲300億円)



30・31年度
に活用

【ポイント④】
平成32年度末までに速やかに必要な積み増しを行い、2,000億円規模を確保
⇒H30予算案で300億円を積み増し、2,000億円規模を実現

国保制度における平成30年度の公費拡充について【概要】

(平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG とりまとめ)

○財政調整機能の強化

(財政調整交付金の実質的増額)

【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○保険者努力支援制度

・医療費の適正化に向けた取組
等に対する支援

【837億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

※170億円は特例基金を
取り崩し充てる

・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】

・医療費水準に着目した評価【150億円程度】

・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【337億円程度】

※別途、特調より163億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

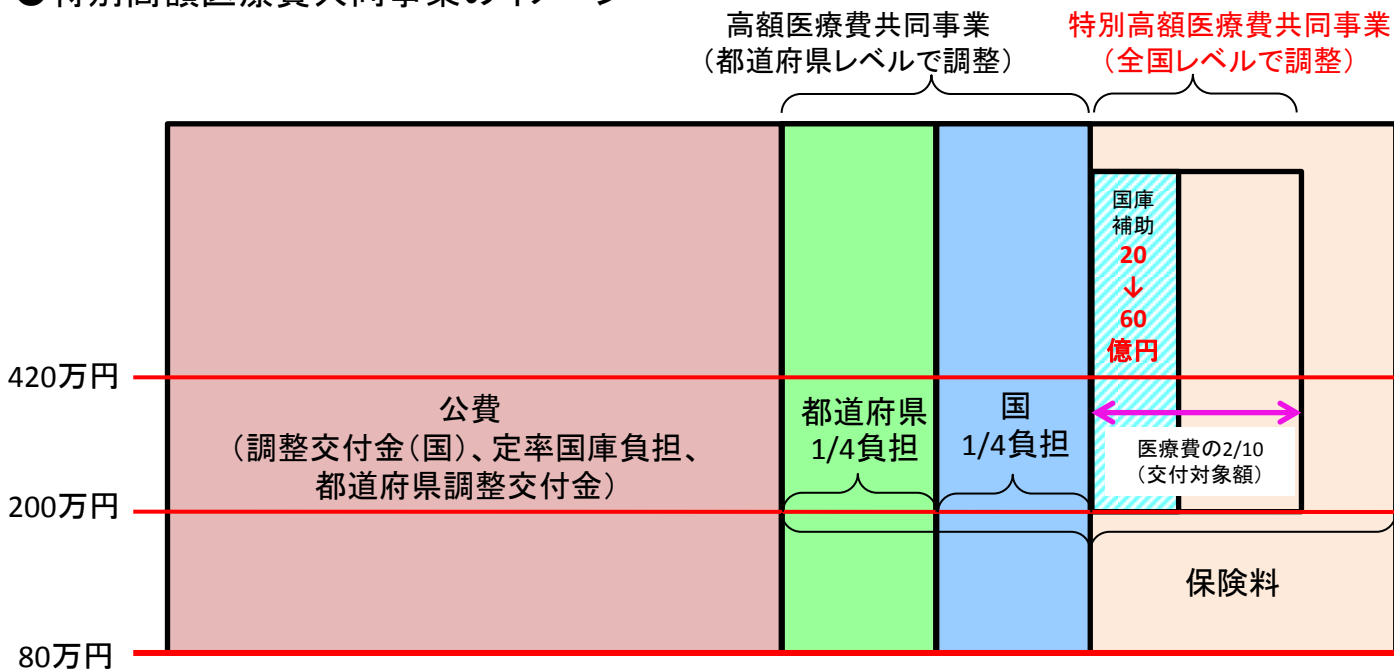
特別高額医療費共同事業の概要

○ 特別高額医療費共同事業については、20億円の定額国庫負担を実施してきたところであるが、その補助率は、交付基準変更時（平成20年度）の44%から22%（平成28年度）まで低下。

⇒ 平成30年度以降、公費拡充の一部を活用して40億円を追加投入することにより、補助率を55%まで回復させる。

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度 (予測)	平成30年度 (予測)
①対象医療費(千円)	32,992,297	40,014,508	45,964,118	54,265,877	60,108,315	61,346,604	69,088,018	74,931,675	83,711,108	81,528,279	89,167,478
②対象件数	5,389	6,517	7,538	8,919	9,715	9,833	10,866	12,008	13,667	12,854	14,002
③拠出金額(千円) (=交付金額)	4,504,655	4,792,838	5,508,008	6,466,408	7,283,254	7,395,602	8,410,173	9,030,302	9,994,141	10,489,507	11,009,426
③拠出金額の伸び率		1.064	1.149	1.174	1.126	1.015	1.137	1.074	1.107	1.050	1.050
④連合会補助金(千円)	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	2,000,000	6,000,000
⑤補助率	44.4%	41.7%	36.3%	30.9%	27.5%	27.0%	23.8%	22.1%	20.0%	19.1%	54.5%

●特別高額医療費共同事業のイメージ



計算例

(1,000万円のレセプトが発生した場合)

レセプト1件当たりの医療費のうち200万円を超える金額

$$= 800万円 (= 1000万円 - 200万円)$$

↓

$$\text{公費分} = 400万円 (= 800万円 \times 1/2)$$

高額医療費共同事業分(国、都道府県合計)

$$= 200万円 (= 800万円 \times 1/4)$$

超高額医療費共同事業交付金額

$$= 144万円 (= 800万円 \times 2/10 \times 0.9)$$

$$800万円 - 400万円 - 200万円 = 200万円$$

200万円のうち、144万円分を調整している。

※ 公費分が医療給付費総額の50%とする。

被保険者数推計及び世帯数推計の補正について

被保険者数推計の補正

- ・平成30年度の納付金等は、推計した平成30年度の被保険者数により算定することとしている。
- ・都道府県が平成30年度の推計を行うに当たっては、被保険者数の推計ツールにより、平成29年8月末時点の実績値を活用し、平成27年度から平成28年度の伸び率を参照して推計することを基本としている。
- ・一方、**被保険者数の推計値を補正した方が、給付費総額や納付金、標準保険料率が適正に算定されることも想定**される。
たとえば、平成30年度の70歳以上の被保険者数の推計値については、団塊の世代が平成29年度から70歳に移行するため、平成29年度の被保険者数から増加することを想定している。しかし、戦争末期の出生減・人口減の影響を受けた世代が70歳以上の階級に入る影響により、全国的に70歳以上被保険者数が平成27年度から平成28年度で落ち込んでいる傾向があり、被保険者数の伸び率を平成27年度から平成28年度の伸び率としているため、平成30年度の推計値が平成29年度の被保険者数から減少している場合がある。
(本来であれば、8月末時点の実績値を用いた推計値を算出した時点で、補正する必要があったが、今回は、初めての推計であったため、補正されていない場合がある。)
- ・このため、**納付金等を確定する前に被保険者数を補正することも可能**とする。

被保険者数の推計値を補正する方法の例としては、以下の①、②が考えられる。

- ① 平成27年度から平成28年度の年齢階級別の被保険者の伸び率を平成26年度以前の伸び率に置き換えて推計する方法
- ② 年齢階級別に、平成30年度の将来推計人口に国保加入率を乗ずる方法(推計被保険者数＝推計人口×推計国保加入率)

- ※1 ②の方法により補正する場合、将来人口の推計には、各都道府県で把握している人口動態に基づく推計データや国立社会保障・人口問題研究所の「将来推計人口・世帯数」のデータを用いることが考えられる。推計国保加入率は、都道府県が把握している直近までの9月30日現在の一般被保険者数と10月1日現在の人口を用いることが考えられる。
- ※2 社人研の推計に基づけば、70歳以上の人口は平成29年度から平成30年度に、26年度以前の水準に戻る。70歳以上被保険者数の伸び率を増加補正するのであれば、70歳未満被保険者数の伸び率の減少補正が必要か検討が必要である。
- ※3 地域の実情に応じて他の補正方法を検討する場合には、一般的に被保険者数は、年度当初に増加し(社保離脱)、その後減少する(後期加入)傾向にあるため、推計に使用する実績値の時点等に留意する必要がある。
- ※4 震災等の特殊事情により、被保険者数が年度間でその年度特有の変動をした場合にも留意する必要がある。

・**被保険者数を補正した場合、納付金算定システム内で自動計算される所得係数が国の示す所得係数と異なる値となるため、便宜上、納付金算定システム内のβ'に、国の示す所得係数を入力することにより、被保険者数の補正後も国の示す所得係数を活用することが可能となる。**(知事が定める所得係数を国の示す係数とする場合。)

※ 都道府県標準保険料率の算定

都道府県標準保険料率の算定においては、**納付金算定システム内で自動計算される所得係数βを使用するため、別途、国の示す所得係数βで都道府県標準保険料率を算定する必要**がある。このため、確定係数と併せて都道府県標準保険料率算定用ワークシートを提供。

・また、被保険者数を補正した場合、都道府県は市町村に対し、補正後の数値を用いて算出した納付金や市町村標準保険料率を情報提供する必要がある。

世帯数推計の補正

- ・市町村標準保険料率を3方式又は4方式で算定する場合、平成30年度の世帯数についても、被保険者数と同様の取扱いとする。

事業月報・年報の変更内容について(A表関係)

様式1

国民健康保険毎月事業状況報告書(事業月報) A表
(平成 年度:平成 年 月)

都道府県名	
保険者名	
都道府県・保険者番号	-

○一般状況

		本月末現在				
		(再掲) 未就学児	(再掲) 前期高齢者	(再掲) 70歳以上一般	(再掲) 70歳以上現役並み所得者	
世帯数	A8					
被保険者数	総数	A16	A120	A151	A121	A122
	退職被保険者等	A20	A123			
	一般被保険者	A36	A126	A152	A127	A128

		本月末現在	
① 介護保険第2号被保険者数		A113	
① 介護保険第2号世帯数		A○	
		本月末現在	
② 特定世帯数		A○	
② 特定継続世帯数		A○	

		本月末現在	
標準負担額の減額状況		A170	
④	世帯の継続性を認めた世帯数 (市町村内転居の場合を除く)	A○	本月末現在

被保険者増減内訳	本月中増	③ 転入		社保離脱	生保廃止	出生	後期高齢者離脱	その他	計
		A37	A○						
	本月中減	転出		社保加入	生保開始	死亡	後期高齢者加入	その他	計
		A43	A○						

本月末現在 事務職員数	専任	兼任	計
	A56	A57	A58

<報告するデータについて>

「世帯の継続性を認めた世帯数」以外の項目は、自庁システムから抽出し、「世帯の継続性を認めた世帯数」については、情報集約システムから抽出することを原則とする。
ただし、市町村の自庁システムで、県外・県内異動の区別をしていない場合もあるため、「世帯の継続性を認めた世帯数」以外についても、情報集約システムから提供される情報で報告することも可能とする。

主な追加点

※年報についても変更点は同じ

① 介護保険第2号世帯数

…国保被保険者のうち、介護保険第2号被保険者が属する世帯について報告すること。

② 特定世帯数・特定継続世帯数

…毎月末時点の特定世帯または特定継続世帯について報告すること。

※平成25年4月23日付け事務連絡「特定世帯等にかかる国民健康保険料の軽減特例措置の延長等に関するQ&A問2」で示している通り、市町村は、特定世帯又は特定継続世帯の判定をア)賦課期日、イ)賦課期日後に世帯主の変更があった時、ウ)世帯の国保被保険者が国保から後期へ移行する時に実施している。

このことを踏まえ、市町村は、当該判定基準により認める特定世帯又は特定継続世帯の月末時点の数を報告すること。(報告月に新たに判定を行った世帯ではなく、報告月に保険料(税)軽減を行っている世帯とする。)

都道府県においては、①②を国保事業費等納付金算定標準システムに連携するためのインターフェイス変更対応に係る改修も必要。なお、当該改修経費(概算見積額:約216千円(税込))は、平成30年度特別調整交付金にて予算の範囲内で措置予定。

③ 転入/転出

…「転入(A37)」欄には、適用開始を受けた被保険者数を報告し、「転出(A43)」欄には、適用終了を受けた被保険者数を報告すること。

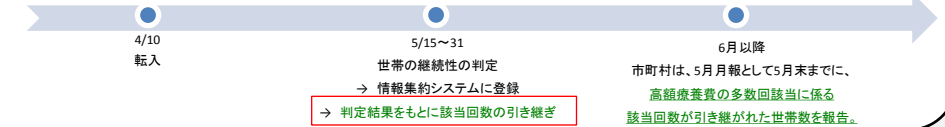
「(再掲)他県からの転入」欄には、県外転入により国保の資格取得をした被保険者数について報告し、「(再掲)他県への転出」欄には、県外転出により国保の資格喪失となった被保険者数について報告すること。

※「(再掲)他県からの転入(転出)」は、適用開始年月日+県外転入(転出)(異動事由)を入力する市町村が報告すること。

④ 世帯の継続性を認めた世帯数

…本月中に新規に世帯の継続性を認めた(判定した)世帯のうち、高額療養費の多数回該当に係る該当回数引き継がれた世帯数(市町村内転居の場合を除く)について報告すること。

例



※都道府県は、市町村から提出される月報・年報データを集計のうえ、報告すること。また、都道府県は新たに都道府県職員数について報告を求めるよう様式を改正(様式7, 19)

資格取得年月日の通知について

住基令第12条第3号(国保)の取扱い【総務省の見解】

国保における付記事項は、住民票に国保の資格取得年月日を記載する観点、また、住基法上の届出を国保法上の届出にみなす観点から、定められているもの。現行の国保における他市町村からの転入では、転入日＝資格取得年月日となるため、付記事項に資格取得年月日を記載させなくても、市町村において住民票に資格取得年月日を記載することができる。

しかし、国保改革後は、資格の得喪が都道府県単位になるため、**県内住所異動の場合には転入日＝資格取得年月日とならないことから、市町村において住民票に資格取得年月日を記載することができるよう、付記事項として資格取得年月日を規定する必要がある。**

これは、住基令第27条第3号において中長期在留者等となる前から引き続き国保の被保険者である者が中長期在留者等となったときに、届出をした日＝資格取得年月日にはならないことから、付記事項に資格取得年月日を規定していることと同じ考え方によるもの。

したがって、上記のとおり、住基令第12条の改正による対応ではなく、付記事項の改正による対応が必要となる。

■住民基本台帳法施行令 第27条第1項(改正案)

三 転入届(一の都道府県の区域内において住所を変更することに係るものに限る。) 次に掲げる事項

イ 国民健康保険の被保険者の資格を取得した年月日

ロ その者が属することとなった世帯に既に国民健康保険の被保険者の資格を取得している者がある場合には、その世帯の世帯主に国民健康保険の被保険者証又は国民健康保険の被保険者資格証明書のいずれかが交付されているときは、その記号及び番号、その世帯主に国民健康保険の被保険者証及び国民健康保険の被保険者資格証明書のいずれかが交付されているときは、その旨並びに国民健康保険の被保険者証の記号及び番号

※ 国保法第120条の実施規定に基づき、整備省令において、同一県内の住所異動においても被保険者証を返還させる旨を規定する予定

対応案

○ 平成30年4月1日以前に交付された被保険者証には、資格取得年月日が記載されているため、その日付を転入届の付記事項に記載してもらうよう周知。 ※省令上、資格取得年月日を適用開始年月日と読替。

○ 都道府県内住所異動以外の場合には、適用開始年月日＝資格取得年月日となるため、被保険者証の交付通知(※)の中にその旨を記載するとともに、同一県内の住所異動の場合には転入届の付記事項に資格取得年月日を記載する必要があることを周知。 ※ その他、保険料の納入通知書に被保険者の資格取得根月日に記載するなど工夫

○ 被保険者が転入届に資格取得年月日を付記できるよう、希望に応じて、転出地市町村は「資格取得年月日を確認する書類」(個人単位)を交付。