

# 平成30年4月から 国民健康保険制度 は 「市町村ごとの運営」から「府域での運営」に変わります

- 国民健康保険制度は、現在、市町村それぞれが保険者となって運営していますが、平成30年4月から、大阪府が財政運営の責任主体となり、市町村とともに共同保険者となって運営します。
- 国保の財政運営を市町村単位から府単位に拡大することで、予期せぬ医療費増等の財政リスクの軽減など、より安定的な財政運営と効率的な事業運営を進め、将来にわたる国民健康保険制度の安定化を図ることになります。

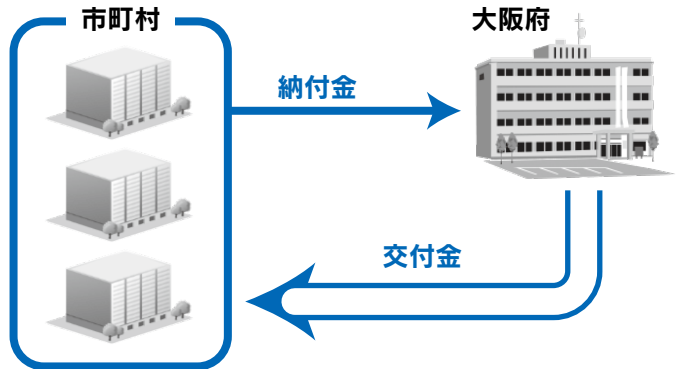
## 国民健康保険制度の見直し

### 新制度施行後（平成30年4月から）

- 各市町村は加入者から集めた保険料等を元に府に納付金※を納めます。  
※国保事業の運営に必要な費用で市町村が大阪府に納付するもの。
- 府は、各市町村から集めた納付金等を元に、医療費など必要な費用を、全額交付金として各市町村に支払います。

被保険者証の発行や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続き羽曳野市で行ないます。

### 大阪府も運営に加わり、財政運営を府単位に拡大します



## 大阪府と市町村の役割分担

	大阪府の主な役割	市町村の主な役割
財政運営	財政運営の責任主体 府内市町村の事業費納付金を決定 財政安定化基金の設置・運営	納付金を大阪府へ納付
保険料の決定 賦課・徴収	市町村の標準保険料率を算定	標準保険料率を参考に保険料率を決定 保険料の賦課・徴収
資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化・ 広域標準化を推進	被保険者証等の交付
保険給付	市町村へ給付に必要な費用を全額支払い 市町村が行った保険給付の点検	保険給付等の決定
保健事業	市町村に対して必要な助言・支援	各市町村のデータヘルス計画に基づく 保健事業を実施

## 大阪府内で統一の基準を設けます

- 府内市町村における、加入者間の負担の公平化を図るために、以下の項目などについて、府内で統一の基準を設けます。
- 統一時期は平成30年4月1日となっていますが、市町村によっては大幅な変更となってしまう可能性があるため、一部の基準に関して最大6年間の経過措置期間が設けられています。

項目（具体例）	統一基準
保険料率	府内のどこの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となるよう設定します。
保険料の支払い	金融機関等でのお支払い（普通徴収）の場合は、仮算定をなくし、年間の保険料を6月から翌年の3月までの10期でお支払いいただきます。
保険料の減免	減免対象事由等について、府内で統一の基準を設定します。
一部負担金の減免	減免対象事由等について、府内で統一の基準を設定します。

# 平成30年度以降の羽曳野市国民健康保険の運営について

●羽曳野市では、府内統一の基準を受けて平成30年度以降の運営について、以下の点が変更になります。

## 保険料の支払い回数が12回から10回へと変更になります

これまで羽曳野市では、保険料を金融機関等でお支払いされている(普通徴収と言います)場合は年間の保険料を4月から翌3月までの12回で分割した通知を皆様にお送りしていましたが、平成30年度からは6月から翌3月までの10回で分割した通知をお送りいたします。

そのため、年に2回、4月に仮算定の通知と7月に本算定の通知をお送りしていましたが、平成30年度からは年に1回、6月にお送りする本算定の通知のみとなります。

平成29年度まで  
4月～翌3月の12回割



平成30年度から  
6月～翌3月の10回割 (4月と5月に関しては保険料のお支払いがございません)

※お支払いの回数が減少することで1回あたりの保険料は高くなりますが、これによって年間の保険料が増額されるものではありません。

※年金から保険料が天引きされている(特別徴収と言います)方のお支払い回数の変更はございません。

## 保険料率について

大阪府内において、どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成なら同一の保険料となるように府内統一の保険料率が設定されます。しかし、羽曳野市の平成29年度の保険料率と比べると、保険料額が増額となる可能性があります。そのため、平成30年度の保険料率については、急激な増額とならないように経過措置を予定しています。

※実際の保険料率については、6月にお送りする本算定の通知にてお知らせいたします。

## 保険料の減免基準について

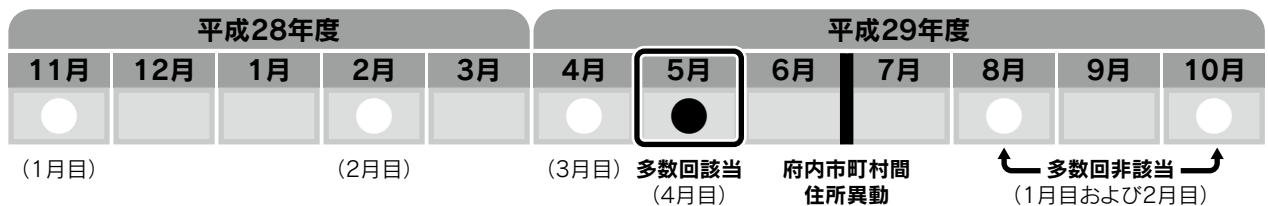
保険料率を統一するという観点から、減免基準に関しても府内統一の基準が設定されます。こちらに関しても、現在の羽曳野市の基準と異なる点があるため、経過措置を予定しています。

## 高額療養費の多数回該当に係る該当回数が通算されます

これまで他市町村へ住所異動した場合、改めて1回目からカウントされてきました。平成30年度以降は、府内の住所異動で世帯の継続性が保たれていれば、平成30年4月以降の療養において発生した前住所地の高額療養費の多数回該当のカウントが通算されます。

※高額療養費の多数該当とは、過去12ヶ月以内に、1つの世帯で高額療養費の支給(医療費の自己負担額が高額になったときに、限度額を超えた額が支給されます)が4回以上あった場合に、4回目から限度額が減額される制度です。詳しくは保険年金課までお問い合わせください。

### < 現行 (平成30年3月まで) >



### < 新制度施行後 (平成30年4月から) >



問合せ 保険年金課  
☎ 072-958-1111

資格保険料担当 (保険料の賦課・収納・資格に関すること) … 内線1750-1760  
 滞納整理担当 (保険料の滞納整理に関すること) … 内線1750-1751  
 後期高齢給付担当 (給付、後期高齢者医療に関すること) … 内線1330-1741  
 総務保健事業担当 (特定健診・保健事業に関すること) … 内線1761-1763