

高松市国民健康保険運営協議会

日時：平成29年2月9日（木）

午後2時～午後3時30分

場所：高松市役所 11階 114会議室

目 次

ページ

報告事項

- 1 平成28年度高松市国民健康保険事業特別会計（事業勘定）
決算見込みについて 1
- 2 平成29年度高松市国民健康保険事業特別会計（事業勘定）
予算見通しについて 6
- 3 国民健康保険の制度改革について 7

諮問事項

- 平成29年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）
について 12

1 平成28年度高松市国民健康保険事業特別会計（事業勘定）決算見込みについて

(1) 国保加入者の状況 ※（ ）は前年度比

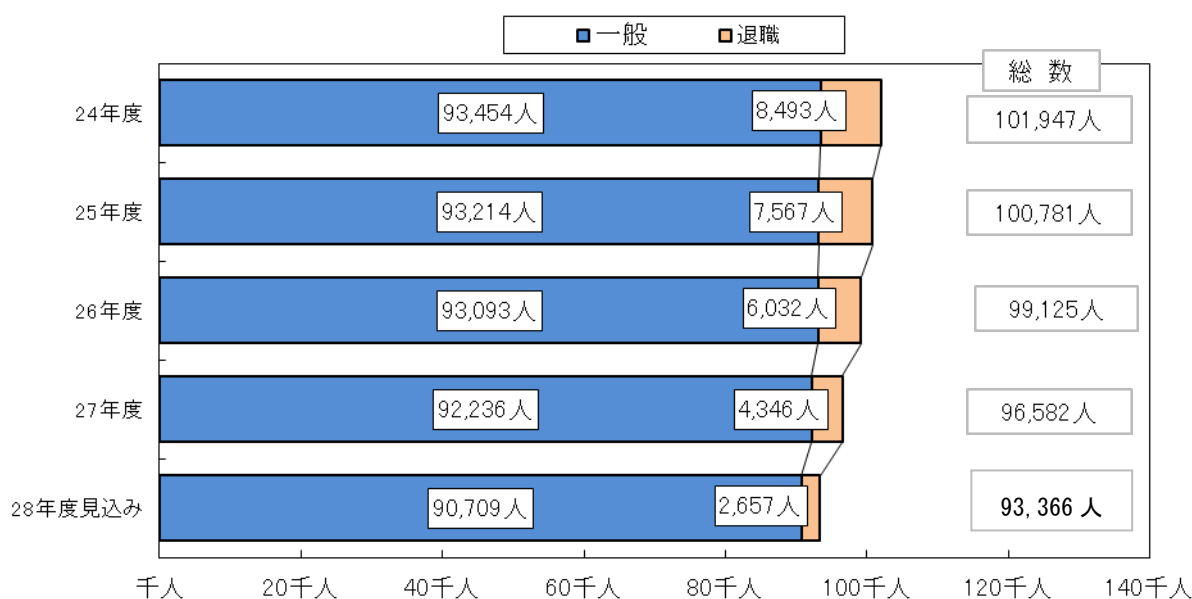
本市の国保加入者は、平成28年度見込みで、世帯数58,341世帯（2.0%減）、被保険者数93,366人（3.3%減）で、全市人口419,057人に対して22.3%の加入割合となっています。

被保険者は、前年度より、一般で1,527人減（1.7%減）、退職で1,689人減（38.9%減）となる見込みです。

なお、国保の介護保険第2号被保険者は1,886人減（6.1%減）となる見込みです。

世帯数、被保険者数の年度別推移

区 分	世帯数 (世帯)	被 保 険 者 数 (人)							国 保 加入率 (%)
		総 数	一 般		退 職		介護第2号 (再掲)		
				構 成 比		構 成 比		構 成 比	
24 年度	60,626	101,947	93,454	91.7	8,493	8.3	37,166	36.5	24.3
25 年度	60,586	100,781	93,214	92.5	7,567	7.5	35,235	35.0	24.0
26 年度	60,307	99,125	93,093	93.9	6,032	6.1	32,957	33.2	23.6
27 年度	59,546	96,582	92,236	95.5	4,346	4.5	31,009	32.1	23.0
28 年度見 込み	58,341	93,366	90,709	97.2	2,657	2.8	29,123	31.2	22.3



(2) 歳入について

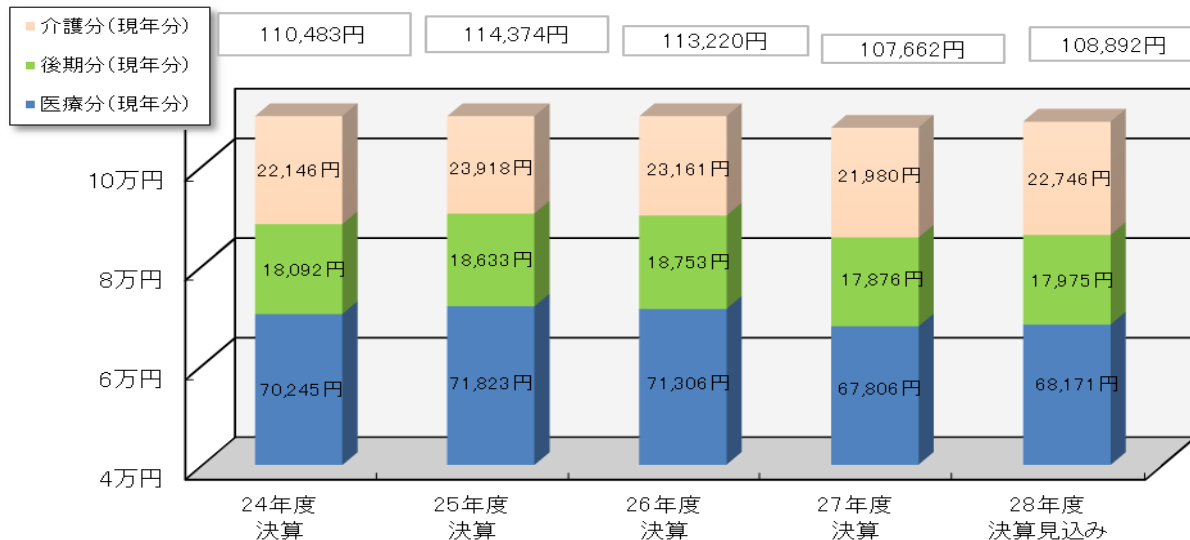
歳入は、被保険者が負担する保険料と国から交付される国庫支出金を二大財源とするほか、県支出金、退職者医療制度として被用者保険からの拠出金によって賄われる療養給付費等交付金、前期高齢者（65歳から74歳）の医療費に係る財源を各保険者間で調整するための前期高齢者交付金、一般会計からの繰入金等があります。

28年度の保険料は、1人当たりの保険料調定額は、27年度決算と比べ、医療給付費分で約370円、後期高齢者支援金分で約100円、介護納付金分で約770円増加しますが、総額では約2億2千万円の減少となる見込みです。

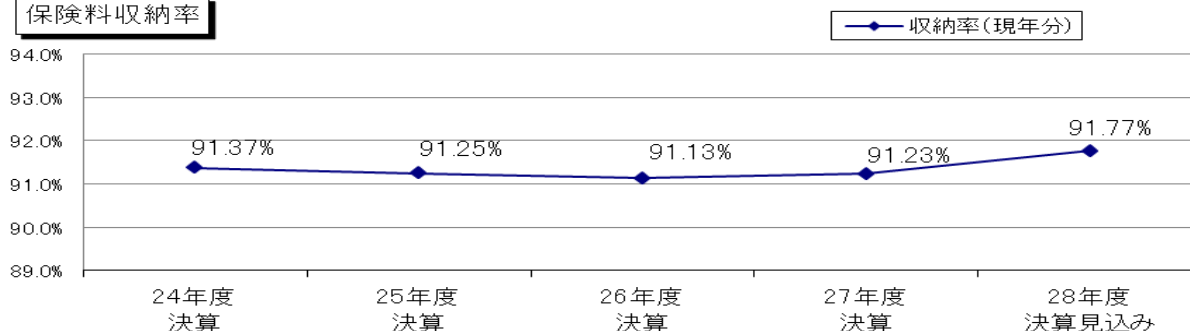
また、28年度の保険料の調定額は、被保険者数の減少に伴い、若干減少しており、保険料の収納率は、口座振替制度の推進や短期被保険者証及び被保険者資格証明書の活用、夜間・休日の催告、納付相談の実施に加え、コールセンター及び納付推進員による電話催告の拡充やコンビニ収納等により、収納率の向上に努め、前年度を若干上回り、91.8%となる見込みです。

これら保険料のほか、国庫支出金や一般会計からの繰入金等の収入を含めた歳入総額は約527億6,978万円余となる見込みです。

1人当たり保険料調定額



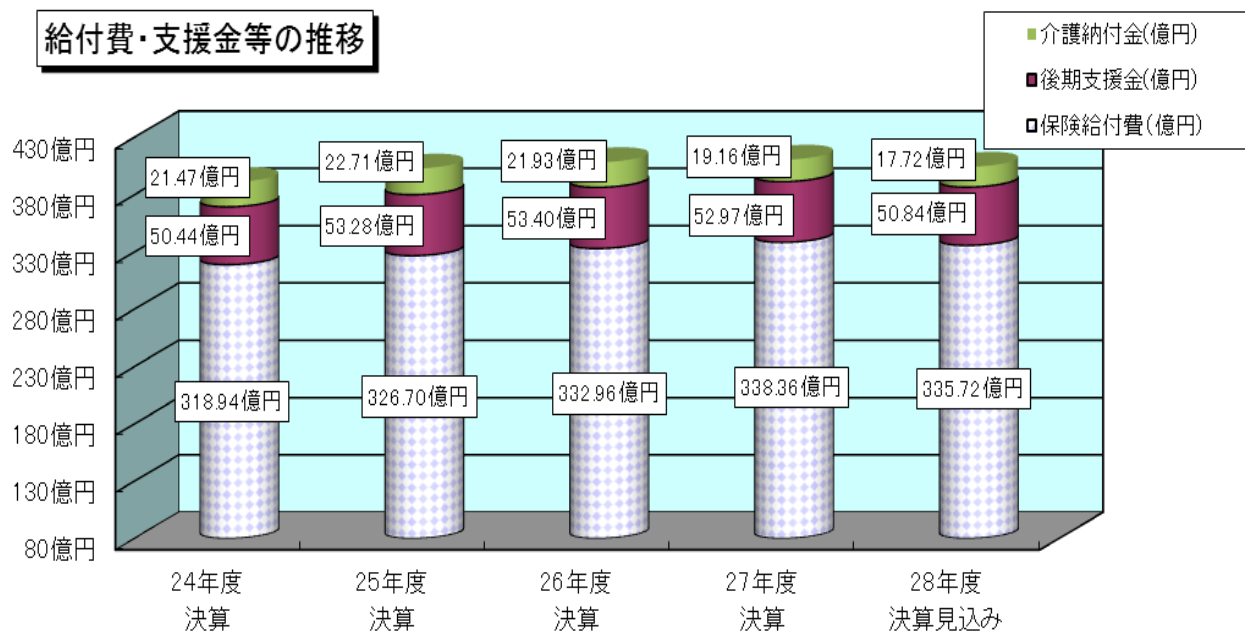
保険料収納率



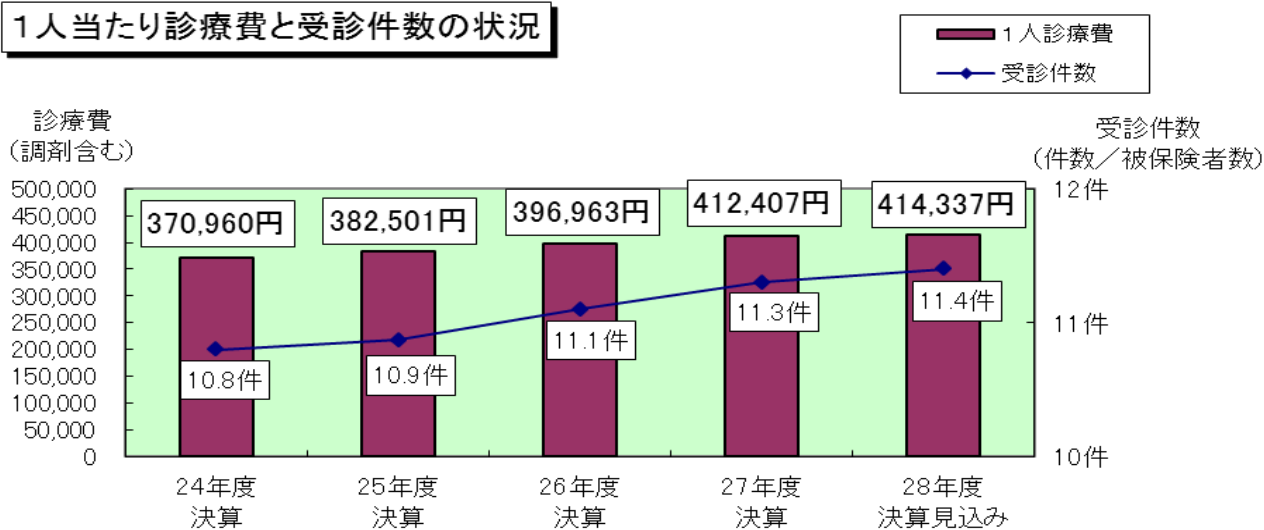
(3) 歳出について

歳出の大部分を占める保険給付費は、今年度は約335.7億円（0.8%減）となる見込みです。なお、1人当たりの診療費は年々増加しており、医療技術の進歩、高齢化の進行等により今後とも増加が見込まれます。

また、介護納付金は約17.7億円（7.5%減）が見込まれるほか、後期高齢者支援金等納付金も約50.8億円（4.0%減）が見込まれます。



1人当たり診療費と受診件数の状況



(4) 収支見通しの状況

歳入面では、27年度決算と比較して、保険料が約2.2億円の減、国庫支出金が約4.7億円の減、県支出金は約0.1億円の増、療養給付費交付金が約4.6億円の減となるほか、前期高齢者交付金が約5.2億円の増となり、総額で約9.6億円減の約528億円となる見込みです。

一方、歳出面では、保険給付費が約2.6億円の減、後期高齢者支援金等が約2.1億円の減、介護納付金が約1.4億円の減となるほか、共同事業拠出金が約5.1億円の減となり、総額で約9.6億円の減となる見込みです。

なお、今年度の収支については、一般会計繰入金の法定外（いわゆる赤字補填）から約19.7億円を繰入れることにより、収支の均衡を図っており、依然として国保財政は厳しい状況であります。

平成28年度国民健康保険事業特別会計（事業勘定）決算見込み

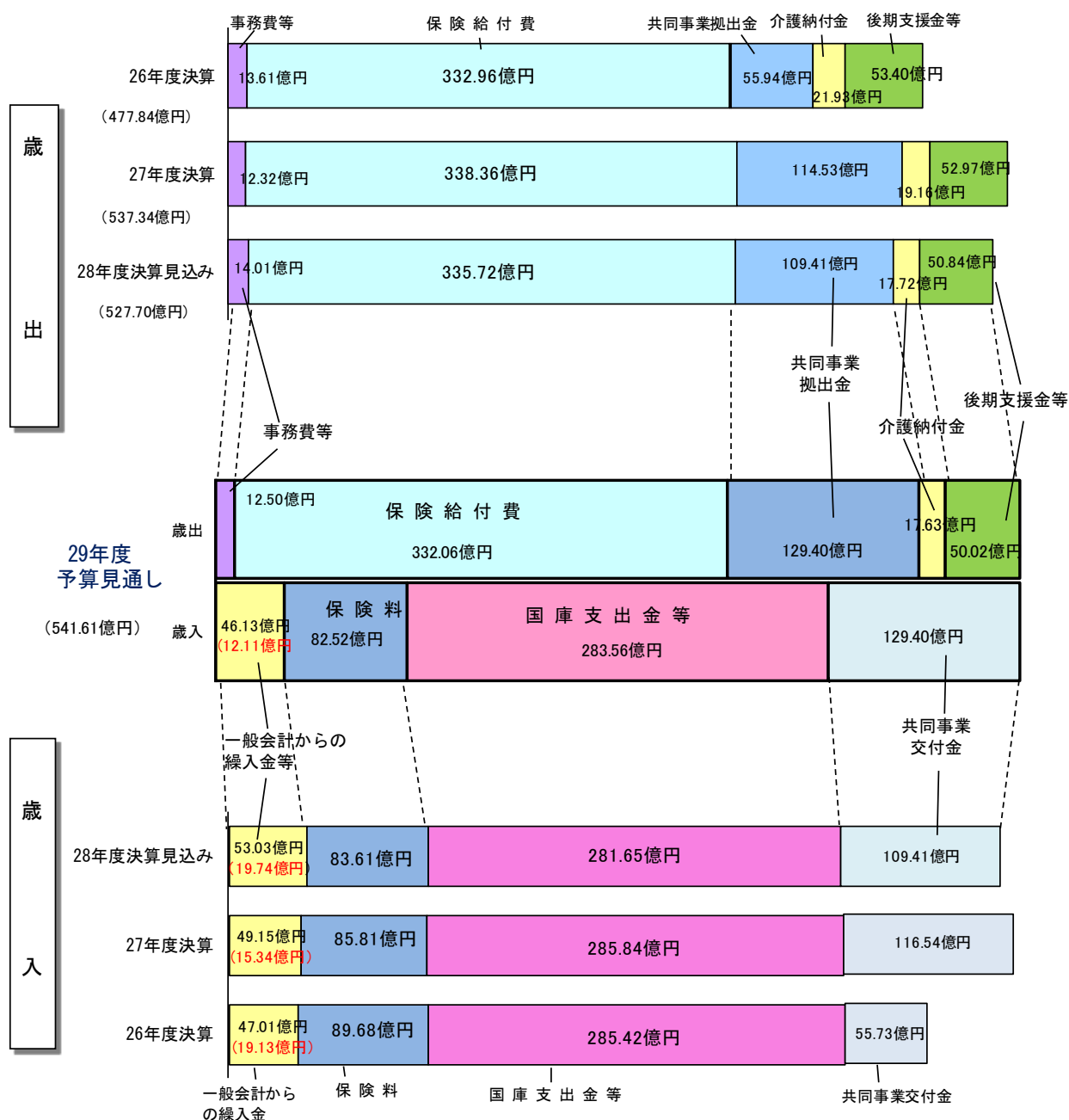
（単位：千円，％）

区 分			28決算見込み	27決算	差引増減	増減率
歳入	保険料	医 療 給 付 費 分	6,118,154	6,278,614	△ 160,460	97.4
		後 期 支 援 金 分	1,616,335	1,659,081	△ 42,746	97.4
		介 護 納 付 金 分	626,422	643,019	△ 16,597	97.4
		計	8,360,911	8,580,714	△ 219,803	97.4
	国庫支出金	療 養 給 付 費 等 負 担 金	7,250,126	7,463,225	△ 213,099	97.1
		財 政 調 整 交 付 金 等	2,508,662	2,791,629	△ 282,967	89.9
		高 額 医 療 費 共 同 事 業 負 担 金	318,265	296,650	21,615	107.3
		特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	65,177	63,027	2,150	103.4
		計	10,142,230	10,614,531	△ 472,301	95.6
	県支出金	県 財 政 調 整 交 付 金	1,852,000	1,860,508	△ 8,508	99.5
		高 額 医 療 費 共 同 事 業 負 担 金	318,265	296,650	21,615	107.3
		特 定 健 康 診 査 等 負 担 金	65,177	64,359	818	101.3
		緊 急 雇 用 創 出 ふ り さ と 雇 用 再 生 特 別 基 金	0	0	0	皆減
		計	2,235,442	2,221,517	13,925	100.6
	療 養 給 付 費 交 付 金		959,937	1,415,997	△ 456,060	67.8
	前 期 高 齢 者 交 付 金		14,756,341	14,238,934	517,407	103.6
	共 同 事 業 交 付 金		10,940,822	11,654,037	△ 713,215	93.9
	繰入金	一 般 会 計 繰 入 金 （ 法 定 内 ）	3,328,801	3,380,208	△ 51,407	98.5
		一 般 会 計 繰 入 金 （ 法 定 外 ）	1,974,109	1,534,545	439,564	128.6
		基 金 繰 入 金	0	0	0	0
		計	5,302,910	4,914,753	388,157	107.9
	繰 越 金		0	0	0	0
	そ の 他 の 収 入		71,188	93,851	△ 22,663	75.9
	合 計		52,769,781	53,734,334	△ 964,553	98.2
歳出	総 務 費		532,945	510,023	22,922	104.5
	保険給付費	療 養 給 付 費	28,857,536	29,149,512	△ 291,976	99.1
		療 養 費	244,395	260,182	△ 15,787	93.9
		高 額 療 養 費	4,168,763	4,147,789	20,974	100.5
		移 送 費	0	0	0	0
		計	33,270,694	33,557,483	△ 286,789	99.1
	出産葬祭諸費	出 産 諸 費	168,084	155,342	12,742	108.2
		葬 祭 諸 費	32,500	28,200	4,300	115.2
		審 査 支 払 手 数 料	100,300	95,217	5,083	105.3
		計	33,571,578	33,836,242	△ 264,664	99.2
	老人保健拠出金	医 療 費 拠 出 金	0	0	0	0
		事 務 費 等 拠 出 金	153	194	△ 41	78.9
	後期支援金等	後 期 支 援 金	5,083,899	5,296,653	△ 212,754	96.1
		事 務 費 拠 出 金	331	348	△ 17	95.1
	前期高齢者納付金	前 期 高 齢 者 納 付 金	3,369	3,315	54	101.6
		事 務 費 拠 出 金	350	358	△ 8	97.8
	介 護 納 付 金		1,771,665	1,915,650	△ 143,985	92.5
	共 同 事 業 拠 出 金		10,940,822	11,453,036	△ 512,214	95.5
	そ の 他 の 支 出		864,669	718,515	146,154	120.3
	合 計		52,769,781	53,734,334	△ 964,553	98.2
	歳入歳出差引		0	0		

※平成29年1月31日現在の数値

2 平成29年度高松市国民健康保険事業特別会計（事業勘定）予算見通しについて

29年度の歳出は、総額で541億円余となり、保険給付費は、約332.1億円と以前高い水準が見込まれます。一方、歳入について、保険料は、28年度決算見込みと比較して約1.1億円の減が見込まれ、なお財源不足が生じるため、一般会計からの繰入金の充当により、収支の均衡を図ることとしています。



※一般会計からの繰入金の括弧内数値は、赤字補填分を記載

国民健康保険の制度改正について

<主な改正点>

① 保険料軽減判定所得の改正（案）

(1) 改正の趣旨

低所得者に対する国民健康保険料の軽減措置の対象となる世帯の軽減判定所得について、経済動向を踏まえ、所要の見直しを行うものとする。

(2) 改正の内容

	平成28年度	平成29年度（案）
7割軽減判定所得	33万円（基礎控除額）	33万円（基礎控除額）
5割軽減判定所得	33万円（基礎控除額）＋ <u>26.5万円</u> × （被保険者数）	33万円（基礎控除額）＋ <u>27万円</u> × （被保険者数）
2割軽減判定所得	33万円（基礎控除額）＋ <u>48万円</u> × （被保険者数）	33万円（基礎控除額）＋ <u>49万円</u> × （被保険者数）

② 高額療養費制度の見直しについて

制度概要

○ 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後の保険者から償還払い(※)される制度。

(※) 入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。

○ 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

見直し内容

○ 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。

○ 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。

○ 一般区分については、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。

○現行(70歳以上)			○1段目(29年8月～30年7月)			○2段目(30年8月～)		
区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)	区分	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)	区分(年収)	外来 (個人)	限度額 (世帯※1)
現役並み (年収370万円以上) 健康 標準260万円以下 国民・後期 標準所得145万円未満	44,400円	80,100円+1% <44,400円>	現役並み	57,600円	80,100円+1% <44,400円>	年収約1160万円～ 標準33万円以上 標準所得800万円以上	252,600円+1% <140,100円>	252,600円+1% <140,100円>
						年収約770万円～1160万円 標準53～70万円 標準所得380万円以上		
						年収約370万円～770万円 標準28～30万円以上 標準所得145万円以上		
一般 (年収156万円～370万円) 健康 標準260万円以下 国民・後期 標準所得145万円未満 ※2	12,000円	44,400円	一般	14,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>	一般 (年収156万～370万円)	18,000円 (年間上限 14.4万円)	57,600円 <44,400円>
						住民税非課税		
						住民税非課税 (所得が一定以下)		
住民税非課税 (所得が一定以下)	8,000円	24,600円	住民税非課税	8,000円	24,600円	住民税非課税	8,000円	24,600円
			住民税非課税 (所得が一定以下)			住民税非課税 (所得が一定以下)		
※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者			※2 収入の合計額520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む					
< 内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目の限度額(多数回該当)								

④ 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

＜平成27年度から実施＞

- **低所得者対策の強化**のため、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を拡充(**約1,700億円**)

＜平成30年度から実施＞(毎年約1,700億円)

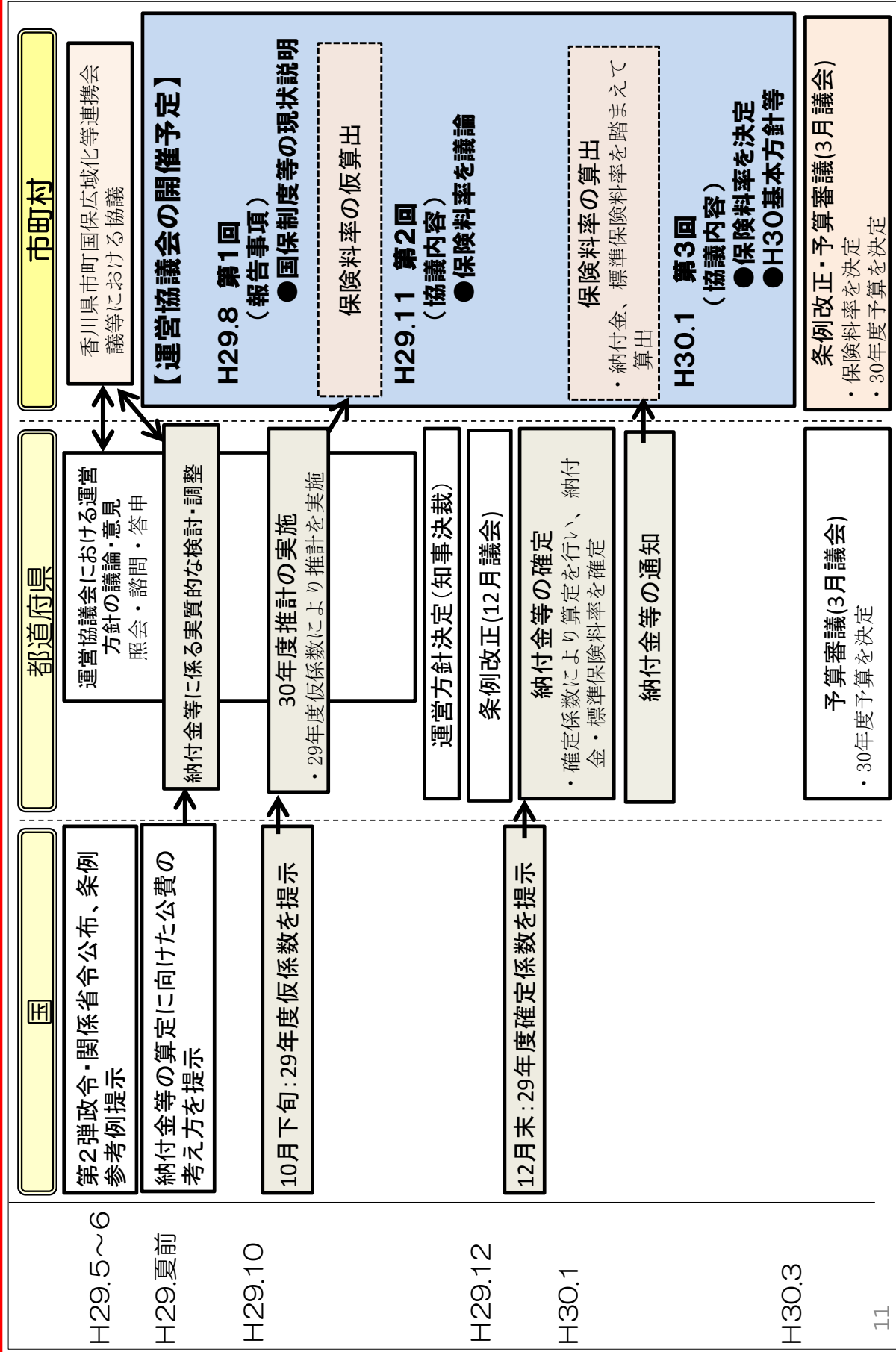
- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応 700～800億円
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

⑤ 納付金・標準保険料率、市町村保険料の決定スケジュール(検討中)



諮問事項

平成29年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）について

国民健康保険制度は、国民皆保険の中核となる医療保険であるとともに、地域住民の健康と医療を担う、地域に密着した医療保険制度です。

本市はこれまでも、国保事業の推進に当たっては、事業の適正な運営を図るとともに、医療費に対応した保険料の確保と一般会計からの繰入等により、財政運営に努めてきたところです。

しかし、国民健康保険制度は、被保険者の年齢構成が高いことから医療費水準が高いほか、低所得者が多く、保険料の収納率が、他の健康保険に比べ低いなど、制度が抱える構造的な問題により、今や、その財政は危機的状況に陥っていると言っても過言ではありません。

このような状況の中、平成27年度から国の財政支援の拡充により、段階的に財政基盤の強化を図られるも、より安定的に国保財政を運営する観点からも、被保険者に負担増を求める、保険料率改定による歳入確保の必要性も考えられます。しかしながら、現下の経済情勢等を考慮し、保険料の軽減判定所得を一部引き上げるほか、一般会計からの繰入金を充当することなどによって、

財政収支の均衡を保つこととするものです。

一方、歳出の大部分を占める保険給付費は、高齢化の進展や医療技術の高度化により、今後も増加すると予想されており、今後、より一層、保険給付費の適正化について積極的に推進していく必要があります。

これらのことを踏まえ、平成２９年度は、次の事項を重点項目として定め、国保事業運営の着実な推進に努め、市民の健康の保持増進と市民福祉の向上を図るものです。

重 点 項 目

項 目	概 要
1 財政の健全化	(1) 医療費の的確な推計及び保険料の適正賦課に努める。 (2) 納付相談所の開設やコールセンター及び納付推進員による電話催告を拡充するなど、積極的な納付推進に努める。 (3) 口座振替の加入勧奨や、コンビニ収納の促進など、保険料を納付し易い環境づくりに努める。 (4) 滞納者に対する被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付など、相互扶助制度の趣旨を徹底し、滞納処分を実施するなど、公平かつ公正な対応に努める。
2 資格及び 医療費の適正化	(1) 資格未適用の防止、他保険への加入資格を確認し、脱退手続きの勧奨による重複加入の防止、また、居所不明者には資格喪失処理を行うなど、適正な資格得喪処理に努める。 (2) 第三者行為による求償対象者を、診療報酬明細書から早期に把握するため、同求償事務の委託先である香川県国民健康保険団体連合会と連携を強化し、医療費の適正化に努める。 (3) 保険医療機関等の診療報酬明細書の点検及び療養費（柔道整復術・海外療養費）の点検を行い、医療費の適正化に努める。

項 目	概 要
2 資格及び 医療費の適正化	(4) 被保険者の一部負担金軽減及び医療給付費の削減を図るため、後発医薬品差額の通知と併せ、カードケース付ジェネリック医薬品使用促進リーフレットの配布を行う。 (5) 医療費通知を送付し、被保険者の健康意識の向上を図るとともに、適正受診への理解を深める。
3 保健事業活動 の推進	(1) 医療・健診データを活用し、P D C Aサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実践していく。 (2) 特定健診・特定保健指導の実施率向上のため、特定健康診査では、未受診者への受診勧奨をはじめとする周知啓発を充実させるとともに、受診者へのインセンティブの提供など受診しやすい環境の構築を検討していく。また、特定保健指導では、健診情報を活用し、生活習慣病の重症化予防のため、個別訪問や電話等での保健指導を実施する。 (3) 健診・医療情報を基に、糖尿病治療や慢性腎臓病（C K D）の重症化予防のための受診勧奨及び保健指導を実施する。

項 目	概 要
3 保健事業活動 の推進	(4) 医療情報に基づく重複・頻回受診者に、薬剤の重複投与や、検査の重複の防止などの啓発を行い、受診行動や服薬行動の適正化に努める。 (5) 健診の重要性や生活習慣病の予防への意識を高め、普段の生活の中での健康づくりの取組みにつなげるため、地域等に出向いて周知会を開催するなどの啓発事業を実施する。 (6) 人間ドック（一般・脳・歯科）助成事業を実施し、疾病の予防・早期発見に努め、医療費の抑制と、被保険者の健康保持増進を図る。
4 広報活動と 事務改善	(1) 国民健康保険制度について市民の理解と協力を得るため、広報紙やホームページへ掲載するなど、広報活動の充実強化に努める。 (2) 職員の接遇研修により、接客技術を高めるとともに、実務研修を積極的に実施し、国民健康保険制度の知識を高めることにより、さらなる窓口サービスの向上に努める。