平成２９年度 第１回

# 高松市国民健康保険運営協議会

日時：平成２９年６月１日（木）
午後３時３０分～午後５時
場所：高松市役所　３階３２会議室

# 目　　次

ページ

報告事項

国民健康保険の制度改正について（保険料の見直し）……　　1

諮問事項

平成３０年度国民健康保険料の見直しについて　……１３

# 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要（抜粋）

（平成 27 年5月 27 日成立）

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。



## 1. 国民健康保険の安定化

○国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27 年度から約 1,700 億円、29 年度以降は毎年約 3,400 億円）

○平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、 安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

**【施行期日】** 平成 30 年 4 月

# 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、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
（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）

700 ~ 800 億

○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 等

・平成 27 年度から、財政安定化基金を段階的に造成

○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。

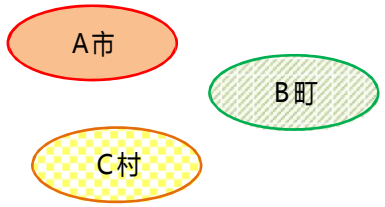
# 国保制度改革の概要（運営のあり方の見直し）

○ 平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

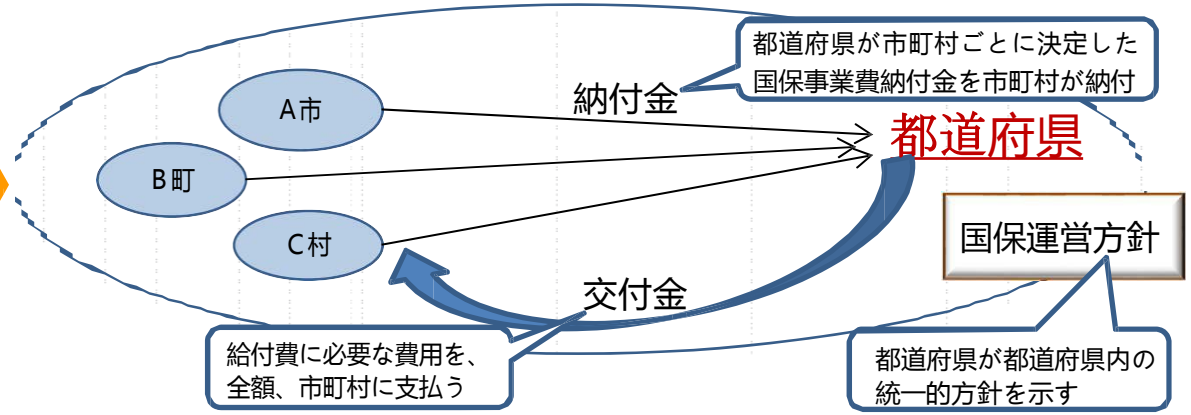
・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
・都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○ 市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】 市町村が個別に運営




【平成 30 年度以降】都道府県と市町村が共同で運営




**市町村の役割**

・ 資格管理（被保険者証等の発行）
・保険料率の決定、賦課・徴収
・保険給付
・保健事業

これまでと同じ

**市町村の役割**

・資格管理（被保険者証等の発行）
・保険料率の決定、賦課・徴収
・ 保険給付
・保健事業

**都道府県の役割**

・財政運営責任
・市町村ごとの納付金を決定
・市町村ごとの標準保険料率等の設定
・市町村が担う事務の効率化、広域化等を推進

# 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

| 改革の方向性 | | |
|---|---|---|
| 1．<br>運営の在り方<br>(総論) | ○都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う<br>○都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化<br>○　都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 | |
| | 都道府県の主な役割 | 市町村の主な役割 |
| 2．<br>財政運営 | 財政運営の責任主体<br>・市町村ごとの国保事業費納付金を決定<br>・財政安定化基金の設置・運営 | ・国保事業費納付金を都道府県に納付 |
| 3．<br>資格管理 | 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進<br>※4．と5．も同様 | ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行) |
| 4．<br>保険料の決定<br>賦課・徴収 | 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 | ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定<br>・個々の事情に応じた賦課･徴収 |
| 5．<br>保険給付 | ・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い<br>・市町村が行った保険給付の点検 | ・保険給付の決定<br>・個々の事情に応じた窓口負担減免等 |
| 6．<br>保健事業 | 市町村に対し、必要な助言･支援 | ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等） |

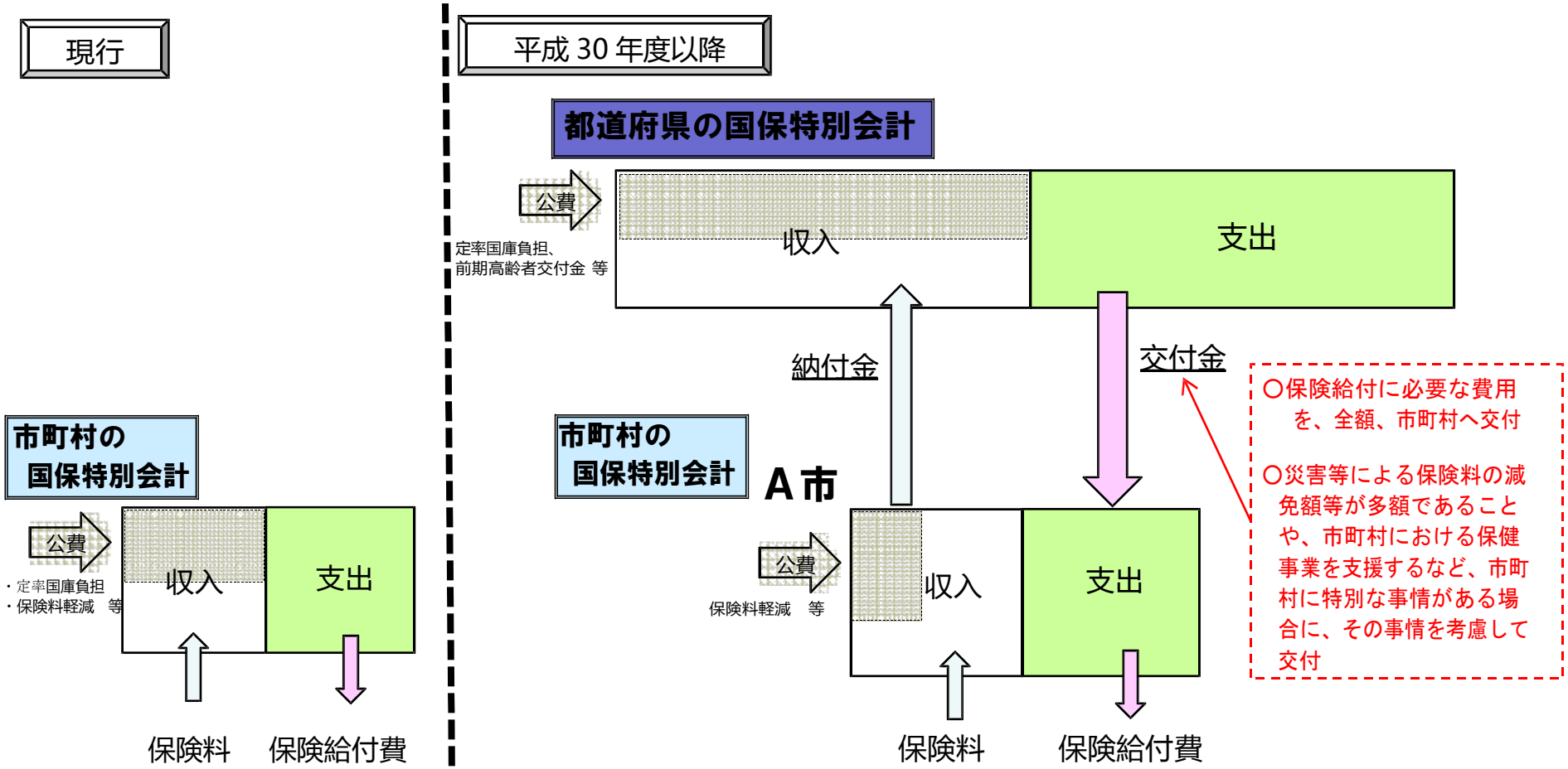
# 改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

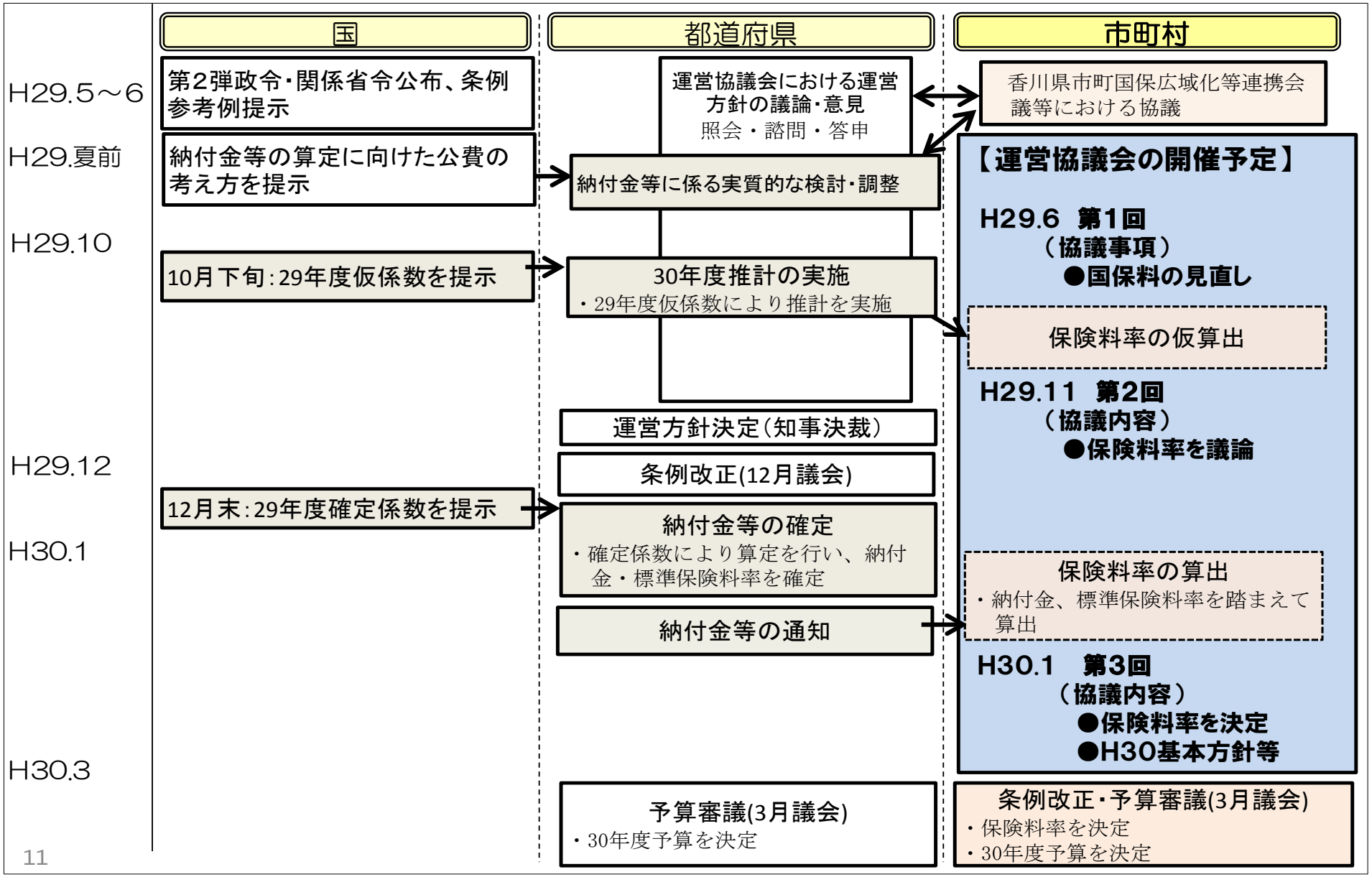
※　都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※　納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



# ⑥ 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）



平成２８年度賦課試算

| 料率 | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 方式 | | 所得割 | 資産割 | 均等割 | 平等割（１世帯につき） | 限度額 |
| 4 方式 | 医療分 | 7.25% | 20.00% | 27,000 円 | 20,400 円 | 540,000 円 |
| 現行 | 後期分 | 1.85% | 4.80% | 7,200 円 | 5,400 円 | 190,000 円 |
| | 介護分 | 1.90% | 4.30% | 9,000 円 | 4,800 円 | 160,000 円 |
| | 計 | 11.00% | 29.10% | 43,200 円 | 30,600 円 | 890,000 円 |
| 3 方式 | 医療分 | 8.58% | 0.00% | 27,000 円 | 20,400 円 | 540,000 円 |
| | 後期分 | 2.16% | 0.00% | 7,200 円 | 5,400 円 | 190,000 円 |
| | 介護分 | 2.13% | 0.00% | 9,000 円 | 4,800 円 | 160,000 円 |
| | 計 | 12.87% | 0.00% | 43,200 円 | 30,600 円 | 890,000 円 |

所得割額・均等割額は限度額控除後、均等割額・平等割額は軽減前

# 絞り込んだ試算パターンによる試算（香川県）

| α の値 | β の値 | 保険料算定方式<br>（納付金配分方式） | 高額（80 万円超）<br>レセプトの調整 |
|---|---|---|---|
| α＝１ | β＝対全国平均 | ３方式<br>（所得割、均等割、平等割） | 調整する |

# パラメータを変化させることにより生じる影響

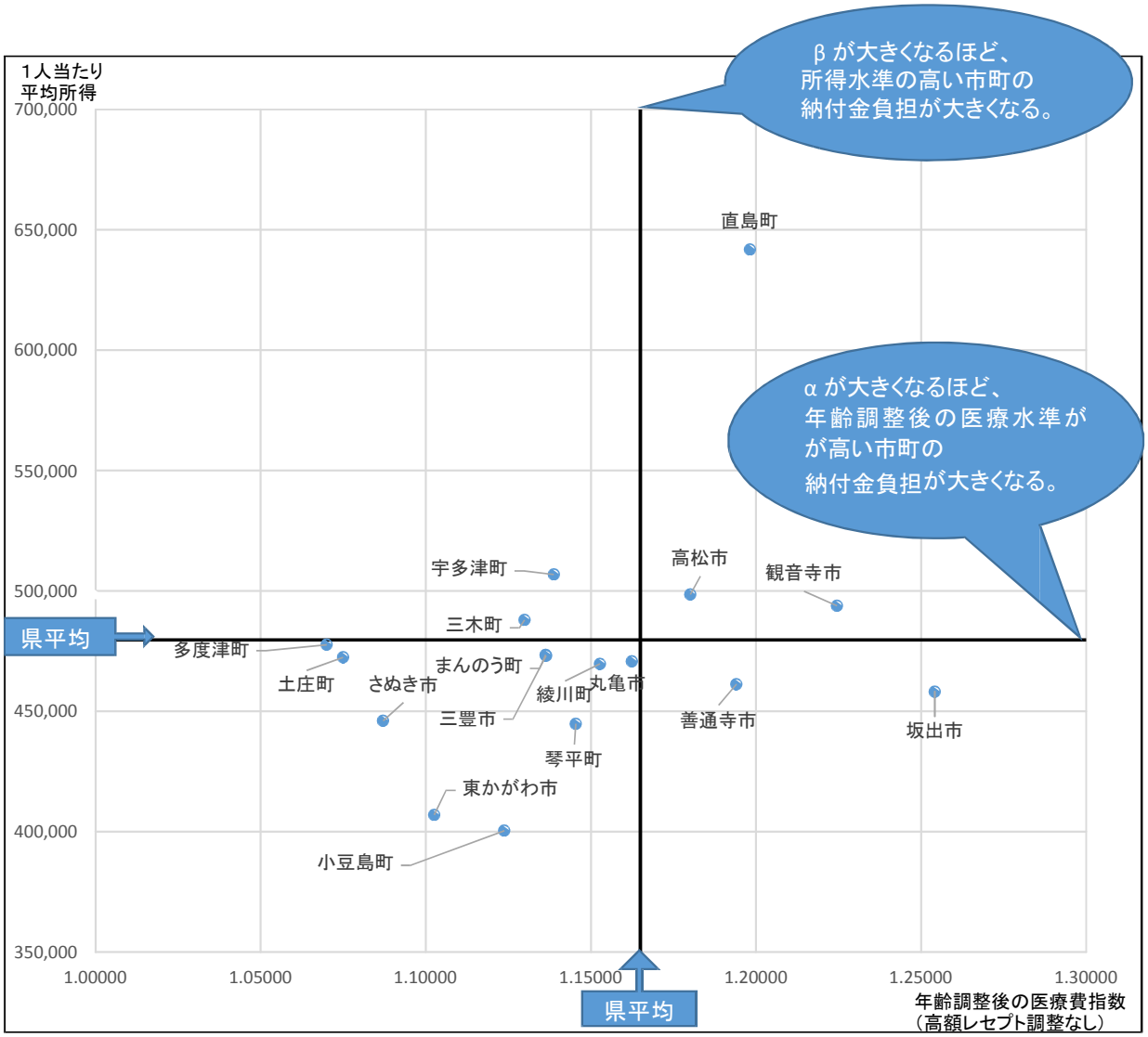
| パラメータ | 変化の範囲・影響等 |
|---|---|
| αの値<br>（年齢調整後の医療費水準の差を納付金に反映させる係数） | （範　囲）　0≦α≦1<br><br>（影　響）　αが大きくなるほど、年齢調整後の医療費水準が高い市町の納付金負担が大きくなる。 |
| βの値<br>（納付金総額のうち所得のシェアで配分する部分の割合を定める係数） | （範　囲）　原則：全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて決定。<br>ただし、その他の設定（β´）も可能。<br><br>（影　響）　βが大きくなるほど、所得水準の高い市町の納付金負担が大きくなる。 |
| 納付金を市町に配分する際に想定する市町の保険料算定方式<br><br>※　県内で統一する必要 | （選択肢）　2方式（所得：人数）、3方式（所得：人数：世帯数）、4方式（所得：固定資産：人数：世帯数）<br><br>（影　響）　2方式から3方式に変化させた場合<br>世帯数の多い市町の納付金額が増加。<br>3方式から4方式に変化させた場合<br>世帯ごとの固定資産額の多い市町の納付金額が増加。<br><br>（参　考）　保険料算定方式が世帯ごとの保険料額に与える影響<br>3方式：所得のない世帯員がいる世帯の負担が減る一方、単身世帯の負担が増える。<br>4方式：固定資産の多い世帯の負担が増える。 |
| 高額レセプトの調整 | （選択肢）　①医療費指数にそのまま反映<br>②高額レセプトを調整して医療費指数を算出<br><br>（影　響）　①の場合、市町の責めによらない高額レセプトのために当該市町の医療費水準が過度に上昇する恐れがある。（公費による一定額の支援あり） |

# 所得水準（賦課限度額超過額控除後）と医療費水準（年齢調整後）

| | 年齢調整後の医療費指数※1 | 1人当たり平均所得※2 |
|---|---|---|
| 高松市 | 1.18011 | 498,535 |
| 丸亀市 | 1.16246 | 470,726 |
| 坂出市 | 1.25415 | 458,152 |
| 善通寺市 | 1.19410 | 461,232 |
| 観音寺市 | 1.22454 | 493,807 |
| さぬき市 | 1.08708 | 446,035 |
| 東かがわ市 | 1.10256 | 406,942 |
| 三豊市 | 1.13645 | 473,085 |
| 土庄町 | 1.07496 | 472,431 |
| 三木町 | 1.12992 | 487,969 |
| 直島町 | 1.19818 | 641,770 |
| 宇多津町 | 1.13877 | 506,823 |
| 琴平町 | 1.14544 | 444,817 |
| 多度津町 | 1.07000 | 477,639 |
| まんのう町 | 1.13628 | 473,440 |
| 小豆島町 | 1.12379 | 400,415 |
| 綾川町 | 1.15276 | 469,711 |
| 県平均 | 1.16468 | 479,622 |

※1　年齢調整後の医療費指数（3 年平均）
※2　β（対全国平均所得係数）の決定に使用した 1 人当たり所得（賦課限度額を超過した額を控除したもの）

平成 28 年度仮算定における
香川県所得係数【医療分】
β＝0. 857739314052



## 本市国民健康保険料の概要

| 区分 | | | | 医療分 | 後期分 | 介護分 | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 応能分 | 所得割額 | 所得割料率×賦課標準額（前年中の総所得から33万円を差し引いた額） | 所得割料率 | 7.25% | 1.85% | 1.90% | |
| | 資産割額 | 資産割料率×賦課標準額（固定資産税額：高松市内の土地・家屋のみ） | 資産割料率 | 20.00% | 4.80% | 4.30% | |
| 応益分 | 均等割額 | 1人当たりの均等割り額×被保険者数 | 1人当たりの均等割額 | 27,000円 | 7,200円 | 9,000円 | |
| | 平等割額 | 1世帯ごとにかかる額 | | 20,400円 | 5,400円 | 4,800円 | |
| 賦課限度額 | | 1世帯ごとの限度額 | | 540,000円 | 190,000円 | 160,000円 | （計）890,000円 |

MEMO

諮問事項

## 平成３０年度高松市国民健康保険料の見直しについて

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。

しかしながら、超高齢化社会を迎え、さらには、昨今、医療費が増嵩傾向にあるなど、この制度自体が構造的な問題を抱えており、国保財政は、極めて厳しい状況に置かれています。

このような状況の中、平成２７年度５月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」に基づき、国保制度の安定化を図る国の施策といたしまして、平成３０年度から、都道府県を財政運営の中心的な役割を担う責任主体とするとともに、国保事業へ、毎年、公費を投入する等、国保財政基盤を強化することになりました。このため、今後、市町村は、都道府県が医療費水準と所得水準を考慮して決定した国保事業費納付金額を、都道府県に納付することとなり、これに伴う保険料の見直しを検討する必要があります。

また、新制度への円滑な移行に向けて、香川県市町長会議において、国保の都道府県単位化に向けての納付金の配分方法について、保険料の賦課方式としての資産割の廃止と合わせて意見交換が行われたところです。

さらには、香川県市町国保広域化等連携会議等において、国保事業費納

付金に医療費水準や所得水準をどの程度反映させるか、また、標準的な保険料算定方式として、資産割の廃止も含め、いずれの賦課方式を採用するか等の議論を進めているところです。

これらのことを踏まえ、本市としましても、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ため、平成３０年度からの国民健康保険料の見直しについて、諮問するものです。