平成３０年度

高松市国民健康保険運営協議会

日時：平成３１年２月１３日（水）

午後２時３０分～午後４時

場所：高松市防災合同庁舎３階３０１会議室

目　　次

ページ

報告事項

１　平成３０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３１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　平成３１年度国民健康保険の制度改正について　……　７
（１）保険料軽減判定所得の改正　……　７
（２）旧被扶養者減免について……　８

諮問事項

（１）平成３１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　……　９

（２）平成３１年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて
　　……　１４

1 平成３０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30年度見込み平均で、世帯数54,975世帯（2.4%減）、被保険者数85,465人（3.7%減）で、全市人口420,131人に対して20.3%の加入割合となっています。

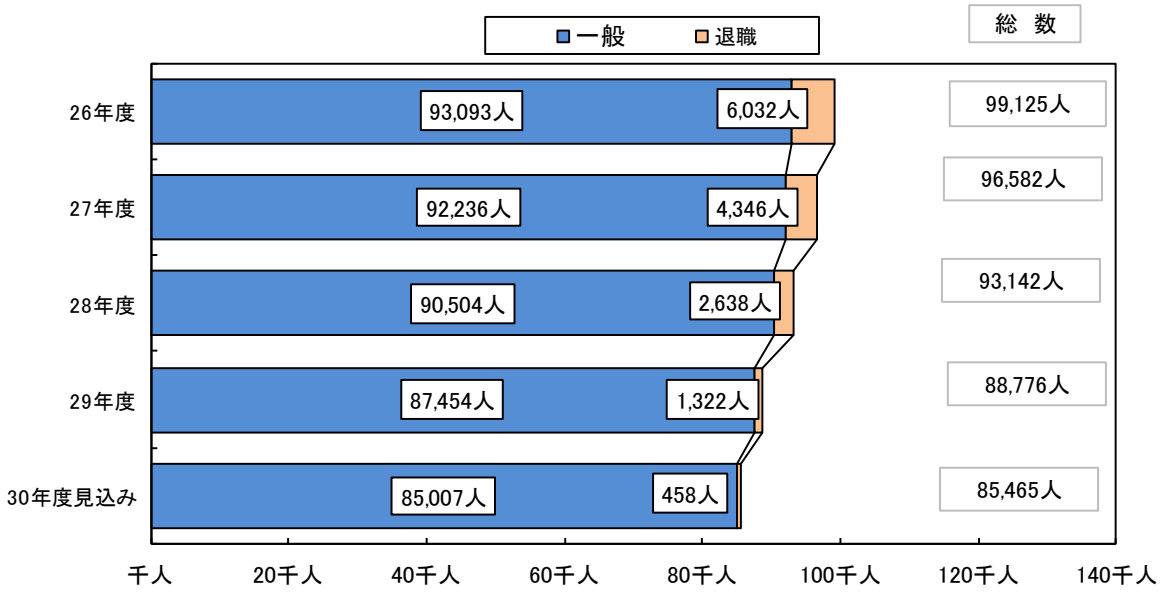
被保険者は、前年度より、一般で2,447人減（2.8%減）、退職で864人減（65.4%減）となる見込みです。

なお、国保の介護保険第２号被保険者は1,397人減（5.1%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	被保険者数（人）							国保加入率
		総数	一般		退職		介護第２号（再掲）		
	（世帯）			構成比		構成比		構成比	（%）
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	58,214	93,142	90,504	97.2	2,638	2.8	29,099	31.2	22.1
29年度	56,346	88,776	87,454	98.5	1,322	1.5	27,171	30.6	21.1
30年度見込み	54,975	85,465	85,007	99.5	458	0.5	25,774	30.2	20.3

※26～29年度については、年度の平均（3月～2月）。30年度については、見込みの数値。



⑵　歳入について

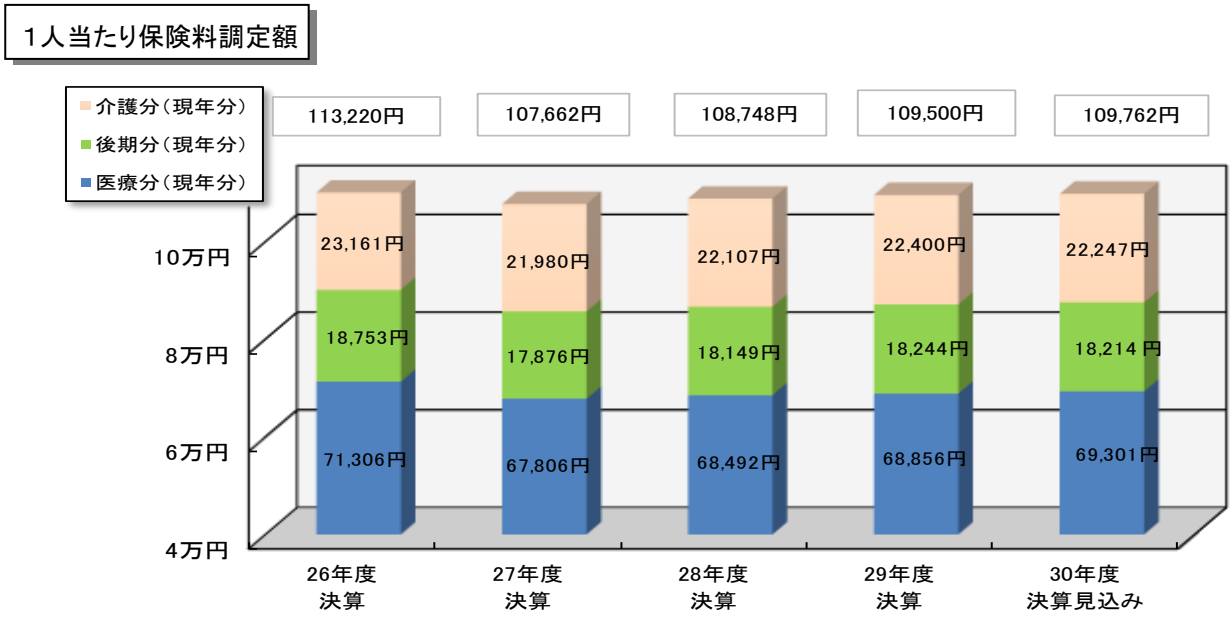
歳入は、被保険者が負担する保険料と県から交付される県支出金を二大財源とするほか、一般会計からの繰入金等があります。

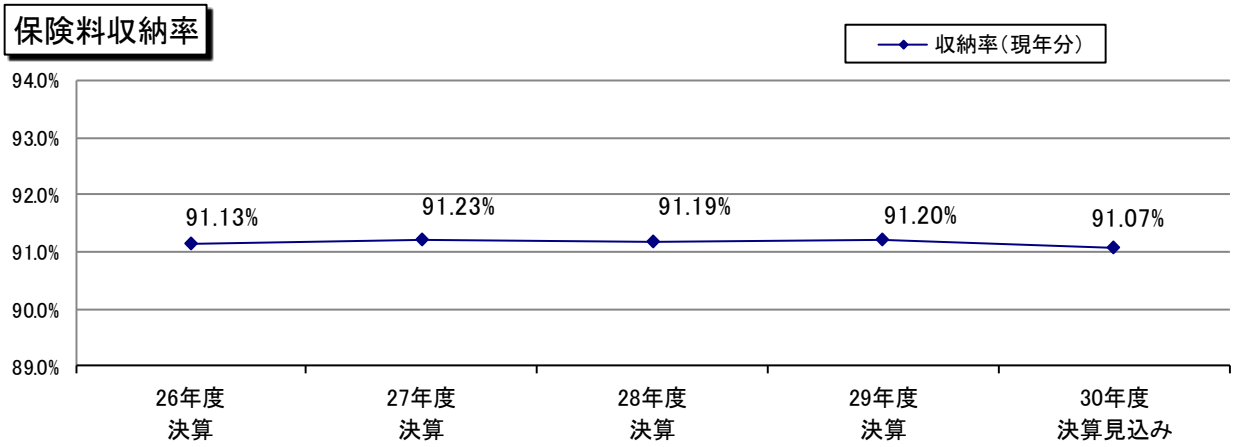
３０年度の保険料は、被保険者数が減少したことにより、総額では約２億９千万円の減となる見込みです。

また、１人当たりの保険料調定額は、２９年度決算と比べ、医療給付費分で445円の増、後期高齢者支援金分で30円の減、介護納付金分で153円の減の見込みです。

次に、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ましたが、前年度を若干下回る91.07%となる見込みです。

これら保険料のほか、県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457億1,276万円となる見込みです。



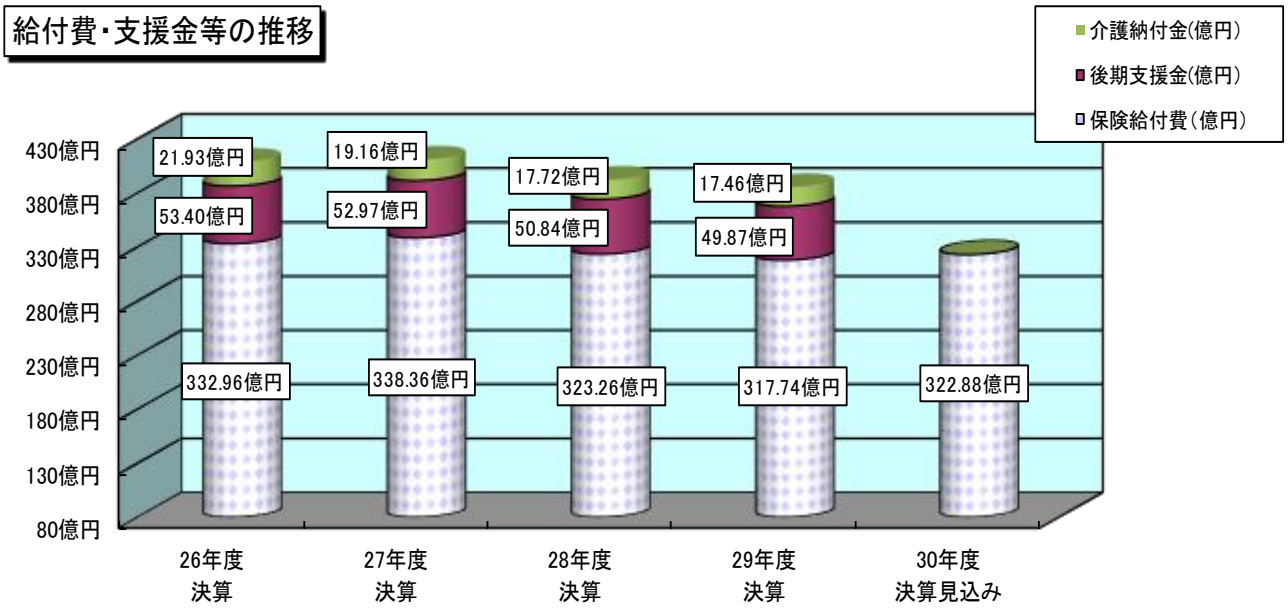


⑶　歳出について

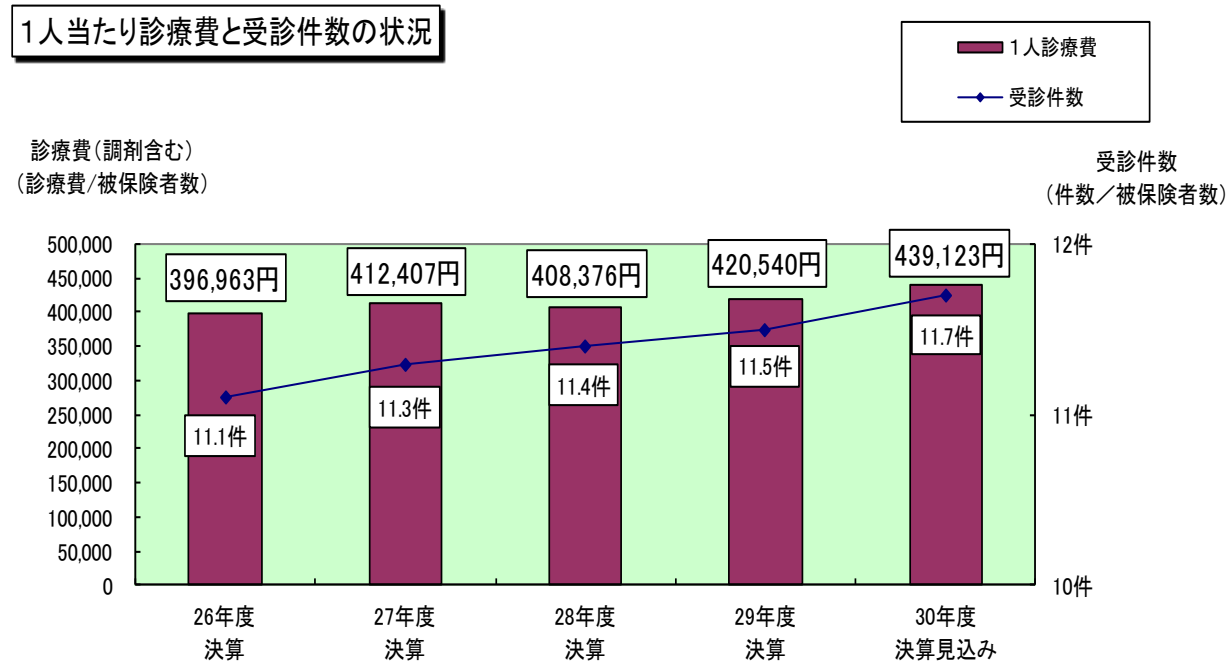
歳出の大部分を占める保険給付費は、今年度は約322.9億円（1.6%増）となる見込みです。なお、１人当たり診療費は平成26年度から29年度まで年々増加しており、平成30年度も増加する見込みです。

また、国保広域化により、介護納付金と後期高齢者支援金等納付金は、県が支出することとなりました。

給付費・支援金等の推移



1人当たり診療費と受診件数の状況



⑷　収支見通しの状況

平成30年度から国民健康保険制度が改正され、県が新たな財政運営の責任主体となり、県全体で必要な保険給付費等の支出額を賄うため、市町ごとの医療費水準や所得水準を加味した、国保事業費納付金を市町から納付させることにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する仕組みに変更されました。

本市における歳入では、29年度決算と比較して、保険料が約2.9億円の減、国庫支出金が皆減、県支出金は約305.2億円の増、療養給付費交付金、前期高齢者交付金並びに共同事業交付金が皆減となり、総額で約46.3億円減の約457.1億円となる見込みです。

一方、歳出では、保険給付費が約5.1億円の増、国保事業費納付金が約117.3億円の皆増、後期高齢者支援金等、前期高齢者納付金、介護納付金並びに共同事業拠出金等が皆減となり、総額で約46.3億円減の約457.1億円となる見込みです。

なお、今年度の収支については、一般会計からの法定外繰入金（いわゆる赤字補填）約18.9億円（対29年度決算比280.1％）を繰り入れなければ収支の均衡を図ることができないなど、依然として国保財政は厳しい状況であります。

平成30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			30決算見込み	29決算	差引増減	増減率
歳入	保険料	医療給付費分	5,654,000	5,849,562	△ 195,562	96.7
		後期支援金分	1,494,522	1,553,450	△ 58,928	96.2
		介護納付金分	537,985	570,948	△ 32,963	94.2
		計	7,686,507	7,973,960	△ 287,453	96.4
	国庫支出金	療養給付費等負担金	0	7,099,617	△ 7,099,617	皆減
		財政調整交付金等	0	2,665,021	△ 2,665,021	皆減
		高額医療費共同事業負担金	0	263,289	△ 263,289	皆減
		特定健康診査等負担金	0	64,374	△ 64,374	皆減
		国保制度関係業務準備事業費補助金	0	39,852	△ 39,852	皆減
		計	0	10,132,153	△ 10,132,153	皆減
	県支出金	県財政調整交付金	0	1,664,910	△ 1,664,910	皆減
		高額医療費共同事業負担金	0	263,289	△ 263,289	皆減
		特定健康診査等負担金	0	64,374	△ 64,374	皆減
		保険給付費等交付金普通交付金	32,013,077	0	32,013,077	皆増
		保険給付費等交付金特別交付金	504,086	0	504,086	皆増
		計	32,517,163	1,992,573	30,524,590	1631.9
	療養給付費交付金		0	541,105	△ 541,105	皆減
	前期高齢者交付金		0	15,118,591	△ 15,118,591	皆減
	共同事業交付金		0	10,529,952	△ 10,529,952	皆減
	繰入金	一般会計繰入金（法定内）	3,448,031	3,204,633	243,398	107.6
		一般会計繰入金（法定外）	1,891,220	675,107	1,216,113	280.1
		基金繰入金	0	0	0	0
		計	5,339,251	3,879,740	1,459,511	137.6
	繰越金		0	0	0	0
	その他の収入		169,834	174,957	△ 5,123	97.1
	合計		45,712,755	50,343,031	△ 4,630,276	90.8
歳出	総務費		574,827	523,957	50,870	109.7
	保険給付費	療養諸費 療養給付費	27,622,470	27,367,480	254,990	100.9
		療養諸費 療養費	278,689	202,924	75,765	137.3
		療養諸費 高額療養費	4,111,818	3,972,323	139,495	103.5
		療養諸費 移送費	100	0	100	0
		療養諸費 計	32,013,077	31,542,727	470,350	101.5
		出産諸費	147,074	119,894	27,180	122.7
		葬祭諸費	30,000	26,650	3,350	112.6
		審査支払手数料	98,175	85,164	13,011	115.3
		計	32,288,326	31,774,435	513,891	101.6
	納付金	一般被保険者医療給付費分	8,645,176	0	8,645,176	皆増
		退職被保険者等医療給付費分	39,980	0	39,980	皆増
		一般被保険者後期高齢者支援金等分	2,273,643	0	2,273,643	皆増
		退職被保険者等後期高齢者支援金等分	10,703	0	10,703	皆増
		介護納付金分	762,954	0	762,954	皆増
		計	11,732,456	0	11,732,456	皆増
	後期支援金等	後期支援金	0	4,987,326	△ 4,987,326	皆減
		事務費拠出金	0	353	△ 353	皆減
	前期高齢者納付金	前期高齢者納付金	0	17,774	△ 17,774	皆減
		事務費拠出金	0	340	△ 340	皆減
	介護納付金		0	1,746,073	△ 1,746,073	皆減
	共同事業拠出金		0	10,600,775	△ 10,600,775	皆減
	その他の支出		1,117,146	691,998	425,148	161.4
	合計		45,712,755	50,343,031	△ 4,630,276	90.8
歳入歳出差引			0	0		

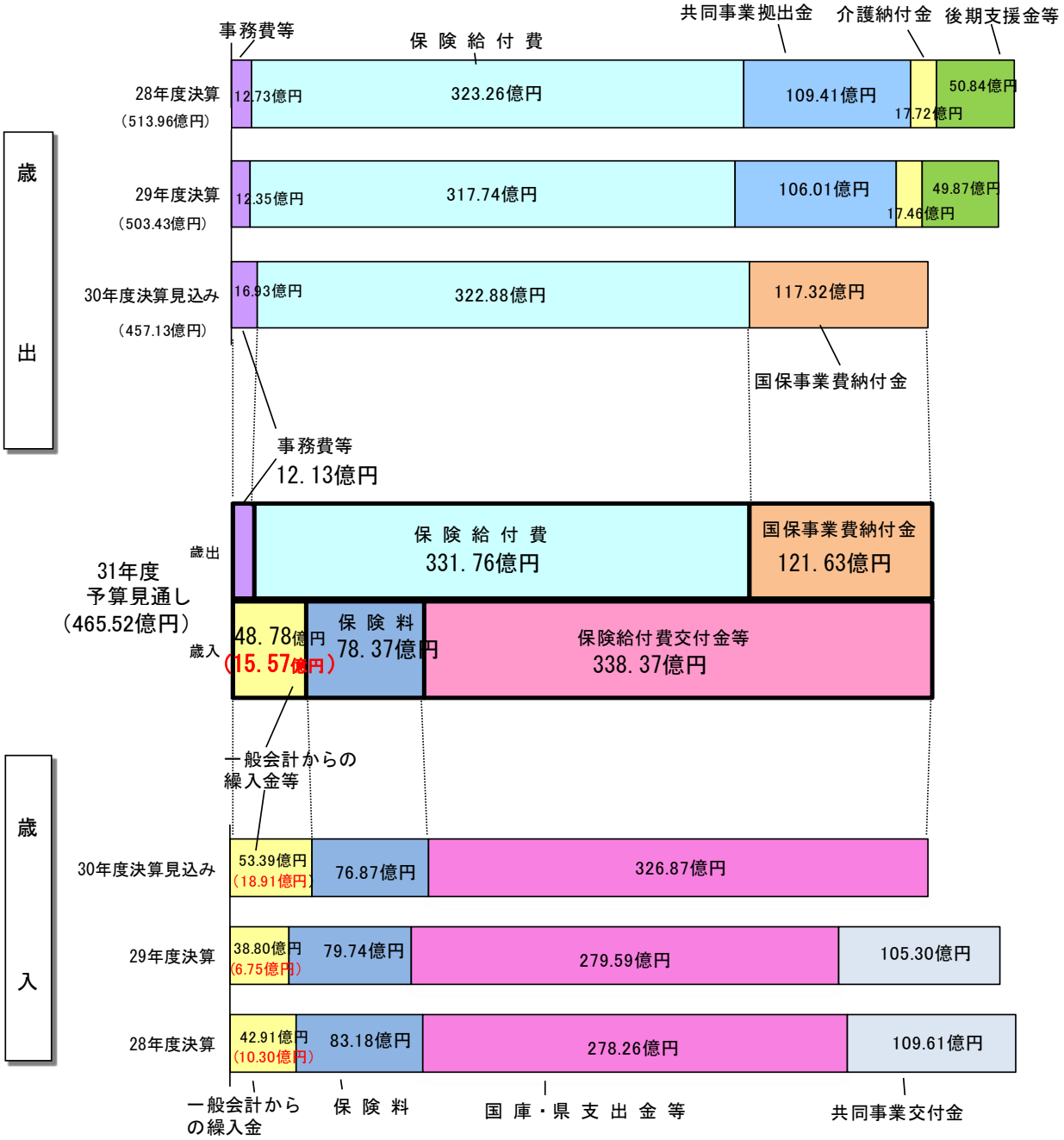
※平成３１年1月３１日現在の数値

2 平成３１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

31年度の歳出事業費は、総額で約465億円と、30年度決算見込みの約457億円に比べ、約8億円の増、率にして101.8％となっております。

また、保険給付費は、約331.8億円と依然として高い水準が見込まれます。

一方、歳入について、保険給付費等交付金等は、30年度決算見込みと比較して増額が見込まれますものの、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

3 平成３１年度国民健康保険の制度改正について

（１）保険料軽減判定所得の改正

① 改正の趣旨

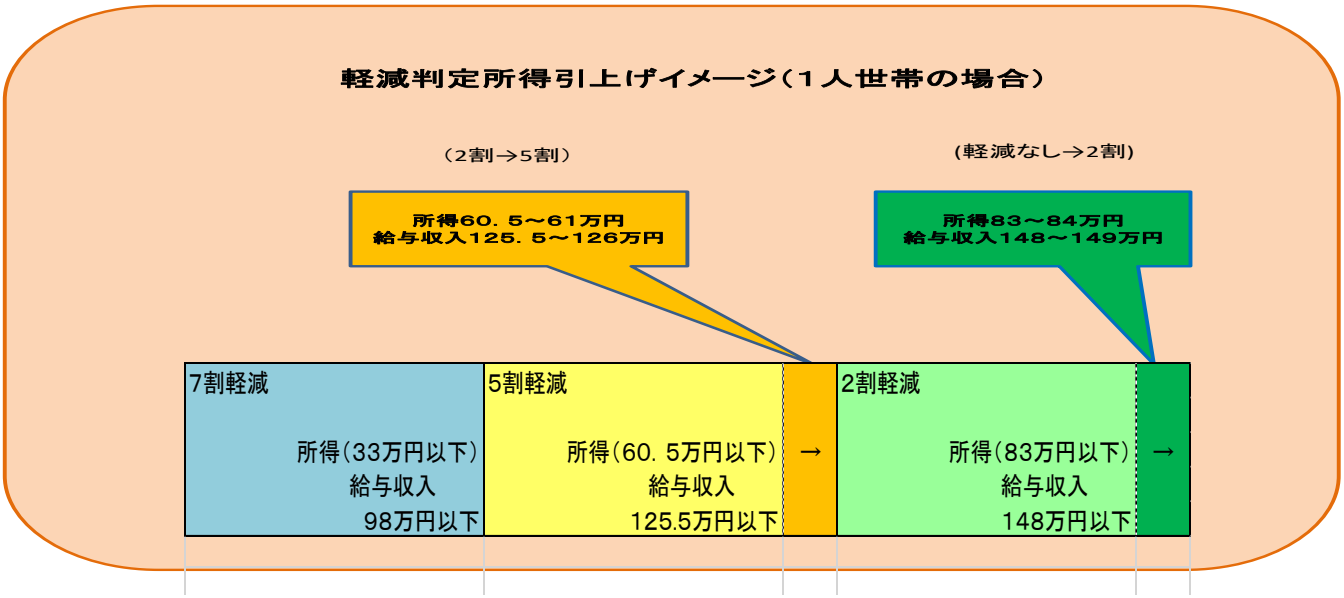
平成３１年１月２５日、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 15 号）が公布され、国民健康保険料の減額の対象となる世帯の所得基準額が引上げられました。

経済動向等を踏まえ、物価上昇による所得水準の全体的な上昇に伴い、軽減対象世帯の範囲が縮小することのないよう、政令の改正が行われたものです。

これにより、本市保険料の軽減判定所得について、次のとおり改正します。

② 改正の内容

	現行（平成３０年度）	改正後（平成３１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）＋２７．５万円×（被保険者数）	３３万円（基礎控除額）＋２８万円×（被保険者数）
	一人世帯の上限　６０．５万円	一人世帯の上限　６１万円
２割軽減判定所得	３３万円（基礎控除額）＋５０万円×（被保険者数）	３３万円（基礎控除額）＋５１万円×（被保険者数）
	一人世帯の上限　８３万円	一人世帯の上限　８４万円



（２）旧被扶養者減免について

国保における旧被扶養者減免の概要

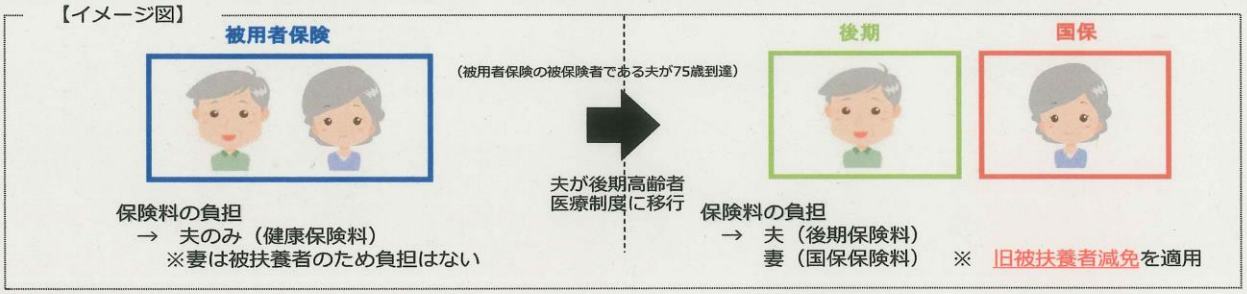
1、制度の概要

○　被用者保険の被保険者が75歳に到達して後期高齢者医療制度に移行した場合、当該被保険者の被扶養者は国保の被保険者（以下「旧被扶養者」という。）となる。当該旧被扶養者については、国保の被保険者となったことで新たに保険料の負担が生じることから、国保においては、各市町村の条例に基づき保険料軽減措置（以下「旧被扶養者減免」という。）が講じられている。

※後期高齢者医療制度においても、制度創設当初から、被用者保険の被扶養者が75歳に到達して後期高齢者医療制度に移行した場合において、類似の保険料軽減措置が講じられており、旧被扶養者減免はこれを踏まえて平成20年度から行っている。

○　国保における旧被扶養者減免については、後期高齢者医療制度の創設当時、旧被扶養者の国保の資格取得から２年間講じることとしていたが、後期高齢者医療制度において類似の保険料軽減措置が当分の間継続することとされたことを踏まえ、国保においても当分の間継続することとしている。　（平成22年１月に市町村に周知）

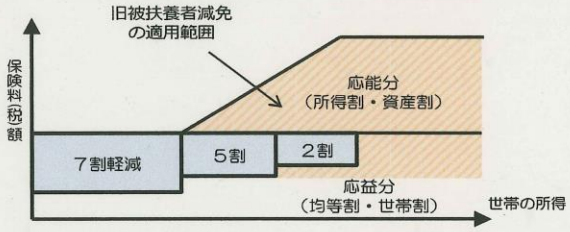
【イメージ図】



【旧被扶養者減免の内容】

《応能保険料》
（ア）　所得割、資産割について免除する。

《応益保険料》
（イ）　旧被扶養者に係る被保険者均等割を半額とする。
（ウ）　単身世帯については、世帯別平等割を半額とする。
※ すでに７割軽減、５割軽減に該当している場合を除く。



平成31年度以降の旧被扶養者減免の取扱い

2、取扱い

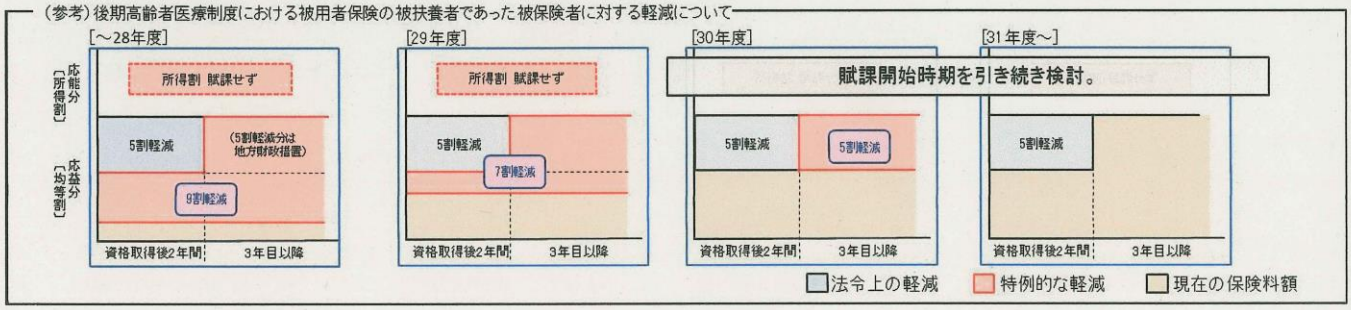
○　後期高齢者医療制度では、被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する均等割の軽減措置については、段階的に見直されており（９割軽減（～28年度）⇒７割軽減（29年度）⇒５割軽減（30年度））、平成31年度以降は、資格取得後２年を経過する月までの間に限り、５割軽減を行うこととされた。（※）

※　今回の見直しは、後期高齢者医療制度の創設時における激変緩和措置として予算措置により実施されてきた保険料軽減措置について、制度の持続性を高めるため、世代間・世代内の負担の公平を図り、負担能力に応じた負担を求める観点から見直すもの。

○　当該見直しを踏まえ、国保における応益分の旧被扶養者減免についても、平成31年度以降は、資格取得後２年を経過する月までの間に限り、５割軽減を行うこととする。（※）

※　特別調整交付金により市町村の旧被扶養者減免額について財政支援を行っており、今回の見直しにより、応益分に係る減免額に対する特別調整交付金による財政支援については、資格取得後２年を経過する月までの間に限ることとなる。

（参考）後期高齢者医療制度における被用者保険の被扶養者であった被保険者に対する軽減について



諮問事項

⑴平成３１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。

しかし、国民健康保険制度は、被用者保険など他の健康保険制度に比べ、被保険者の年齢層が高く医療費水準が高い、低所得者層が多く、保険料の収納率が低いなど、構造的な問題を抱えております。

また、高齢化の進展や医療技術の高度化により、今後も医療給付費等が年々増嵩すると予想されている中、必要な経費に対する財源として、県支出金等の公費を加味した上で、加入世帯の所得状況等に応じた保険料を賦課しております。

さらに、法定外繰入金は、年度収支の変動などにより増減はいたしますものの、制度上、本来、保険給付費は保険料で賄うべき費用であることや、今後も医療費の増嵩に伴い、県に納める国保事業費納付金額が増加することも見込まれますことなどから、国保事業の安定かつ持続的な運営を図り、被保険者の保険料負担を軽減することなどを目的として、毎年一般会計から国民健康保険事業特別会計へ多額の法定外繰入を行っている状況にあります。

このようなことから、本市としましては、法定外繰入の削減に向け、今後においては、保健事業により積極的に取り組むことにより、疾病の予防等、ひいては医療費の適正化に努めてまいりたいと存じます。

さらには、国保制度改革後の国保財政の適正化に向け、平成３０年度から、新たに財政運営主体となった県とも連携し、公費などの収入確保策の検討を行うことにより、引き続き、適切かつ持続可能な国保制度運営を推進していく必要があります。

これらのことを踏まえ、次の事項を重点項目として定め、国保事業運営の着実な取組に努め、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）　中期的な医療費の推計に基づき、国、県等からの公費収入の見通しを明らかにするとともに、必要な保険料の適正賦課に努めることにより、国保財政の適正化を図る。 （２）　納付相談の実施や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に加え、新たに携帯端末等によるスマホ収納を導入し、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、県の主導のもと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の連携を強化し、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）　被保険者の医療費負担軽減及び医療給付費の削減を図るため、後発医薬品差額通知や、次年度の保険証更新時にジェネリック医薬品希望シールを同封するなど、ジェネリック医薬品の推進・啓発を行う。 （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　保健事業の推進	（１）　医療・健診データを活用し、ＰＤＣＡサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施する。 （２）　特定健診・特定保健指導について、 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、がん検診と同時に受診できる機会の確保など受診しやすい環境の構築や健康ポイント事業による受診者へのインセンティブの提供などを検討し、受診率向上を目指す。また、健診情報を基に、メタボリックシンドロームの正しい理解と生活習慣の改善、主体的な行動変容を個別支援する特定保健指導を、委託・直営で実施し、生活習慣病の予防を目指す。 （３）　健診・医療情報を基に、糖尿病治療や慢性腎臓病（ＣＫＤ）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。 （４）　医療情報に基づく重複・頻回受診者対策、重複・多剤服薬者対策として、検査等の重複や薬剤の重複服薬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。

項　目	概　　要
3　保健事業の推進	（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、積極的に地域等に出向いて周知会を開催し、医療費の適正化と併せて啓発する。 （６）　人間ドック（一般・脳・歯科）助成事業を実施し、疾病の発生や早期発見による重症化の防止を図る。 （７）　健診・医療情報を基に、糖尿病性腎症又は糖尿病の患者に、通院先の医療機関と協力しながら糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施する。
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。 （３）　医療費分析やその検証、活用についての知識を高め、さらなる保健事業の推進、医療費の適正化啓発に努める。

諮問事項

⑵ 平成３１年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて

平成３１年１月２５日、国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成 31 年政令第 15 号）が公布されたことに伴い、国民健康保険料の基礎賦課限度額が現行の５８万円から６１万円に引上げられました。

また、香川県国民健康保険運営方針（平成２９年１２月策定）においても、国民健康保険法施行令で定められた国基準が標準的な基礎賦課限度額であると定められています。

さらには、県内他市と基礎賦課限度額の差異が生じた場合、将来、県内統一保険料の妨げとなります。

これらのことから、本市の平成３１年度国民健康保険料基礎賦課限度額については、後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯割合とのバランスも考慮し、国基準と同じく３万円引き上げることとします。

平成30年度

区　　分	医療分	後期分	介護分	合　計
基礎賦課限度額（世帯ごと）	580，000 円	190，000 円	160，000 円	930，000円

平成31年度

区　　分	医療分	後期分	介護分	合　計
基礎賦課限度額（世帯ごと） ＜見直し後＞	610，000 円	190，000 円	160，000 円	960，000円