

平成30年第3回弘前市国民健康保険運営協議会

日時：平成30年10月5日（金）

午後3時から

場所：弘前市役所市民防災館3階 防災会議室

次 第

1 開 会

2 委嘱状交付

3 健康福祉部長挨拶

4 議 事

- ・ 会長選挙
- ・ 会長職務代行者の選挙

5 報告事項及び意見交換

- ・ 国民健康保険制度の概況
- ・ 平成29年度弘前市国民健康保険特別会計の決算について

6 そ の 他

7 閉 会

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

第三条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3 法第十一条第二項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

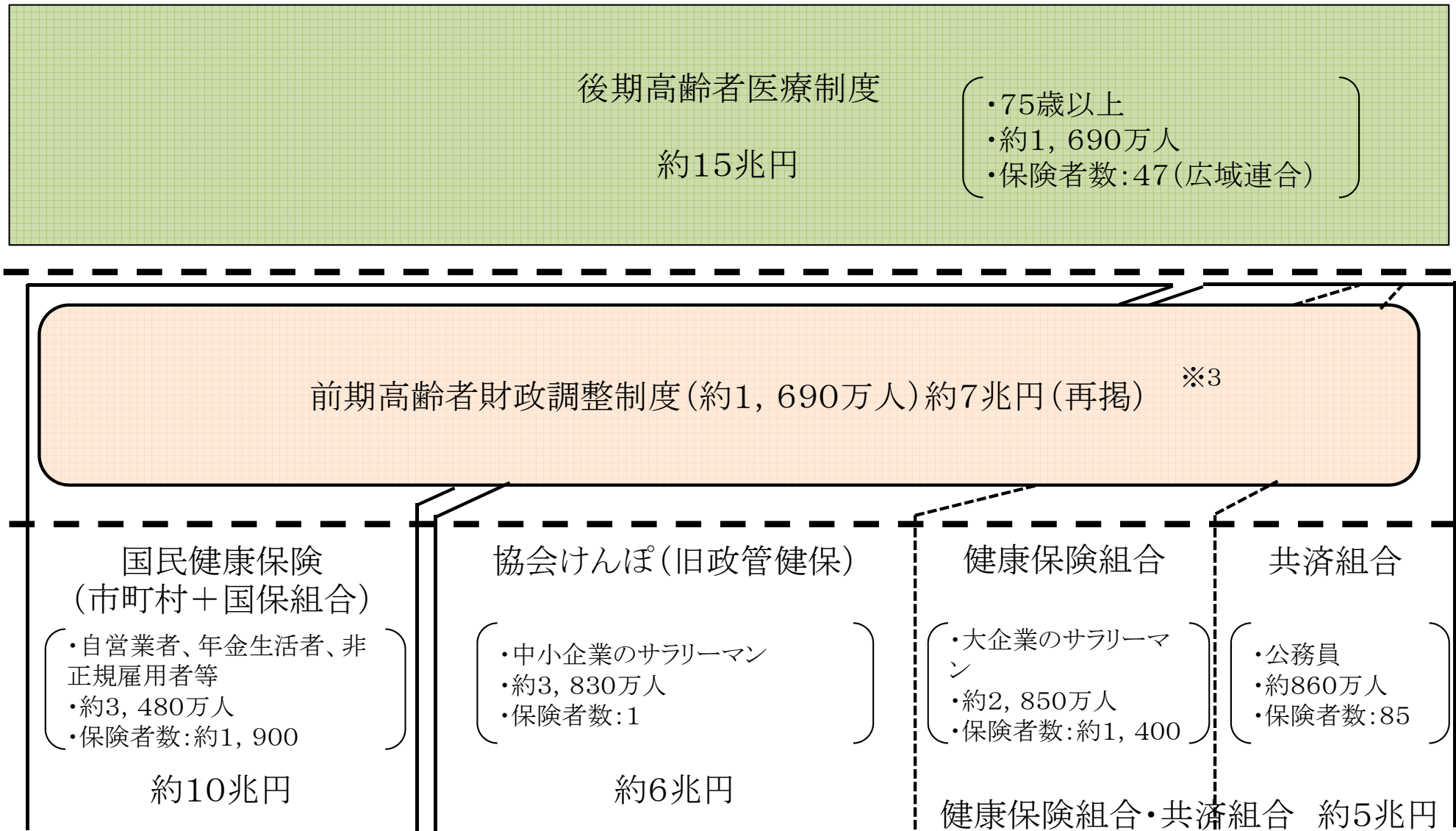
平成30年第3回

弘前市国民健康保険運営協議会

日時:平成30年10月5日(金)午後3時

場所:市民防災館3階 防災会議室

現在の医療保険制度の体系



※1 加入者数・保険者数、金額は、平成29年度予算ベースの数値。

※2 上記のほか、経過措置として退職者医療(対象者90万人)がある。

※3 前期高齢者数(約1,690万人)の内訳は、国保約1,300万人、協会けんぽ約220万人、健保組約90万人、共済組約10万人。

国保制度の概況

- 国保制度は、農林水産業者及び自営業者を中心とする制度として創設。



- ・他の医療保険制度に属さない人全てが被保険者。
→人口の高齢化・産業構造の変化等の影響が受け易い。

- ・制度発足当時と比べ、高齢者の割合の増加、農林水産業及び自営業者の割合が減少し、無職者(主に年金受給者)や非正規雇用者(被用者)の割合が増加。

		平成27年度	昭和36年度
被保険者数(年度末)		3,182万人	4,511万人
対総数人口比		25.1%	47.0%
1世帯あたり被保険者数		1.64人	4.20人
前期高齢者加入率		39.5%	4.8%
世帯主職業	農林水産業	2.5%	44.7%
	自営業者	14.5%	24.2%
	被用者	34.1%	13.9%
	無職者	44.1%	9.4%
	その他	4.8%	7.8%

他の医療保険制度との比較

国保は、他の医療保険制度と比較すると、年齢構成が高く、1人あたりの医療費水準が高いほか、加入者の所得額に対する保険料負担も著しく高くなっている。

○ 国保・協会けんぽ・組合健保の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
保険者数 (H28.3末)	1,716	1	1,405
加入者数 (H28.3末)	3,182万人 (1,941万世帯)	3,716万人 (被保険者2,158万人) (被扶養者1,559万人)	2,914万人 (被保険者1,581万人) (被扶養者1,332万人)
加入者平均年齢 (H27)	51.9歳	36.9歳	34.6歳
65～74歳の割合 (H27)	39.5%	6.4%	3.1%
加入者1人あたり医療費 (H27)	35.0万円	17.4万円	15.4万円
加入者1人あたり平均所得 (※1) (H27)	84万円 (1世帯あたり140万円)	145万円 (1世帯あたり(※2) 249万円)	211万円 (1世帯あたり(※2) 387万円)

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
加入者1人あたり平均保険料 (H27) (※3) 《事業主負担込》	8.4万円 (1世帯あたり13.9万円)	10.9万円《21.9万円》 (被保険者1人あたり 18.8万円《37.7万円》)	12.2万円《26.7万円》 (被保険者1人あたり 22.4万円《49.2万円》)
保険料負担率(※4)	10.0%	7.6%	5.8%
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の負担が 重い保険者等への補助
公費負担額(※5) (H29予算ベース)	4兆2,879億円 (国3兆552億円)	1兆1,227億円 (全額国費)	739億円 (全額国費)

(※1)市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したもの。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

協会けんぽ、組合健保については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※2)被保険者1人あたりの金額を指す。

(※3)加入者1人あたり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※4)保険料負担率は、加入者1人あたり平均保険料を加入者1人あたり平均所得で除した額。

(※5)介護納付金、特定健診、特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

背景

- 増大する医療費
- 少子高齢化の進展による現役世代の負担増
- 国保の構造的な問題
 - ・ 年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・ 所得水準が低い、保険料負担が重い、法定外一般会計繰入や繰上充用が多い
 - ・ 財政運営が不安定な小規模保険者が多い



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(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。



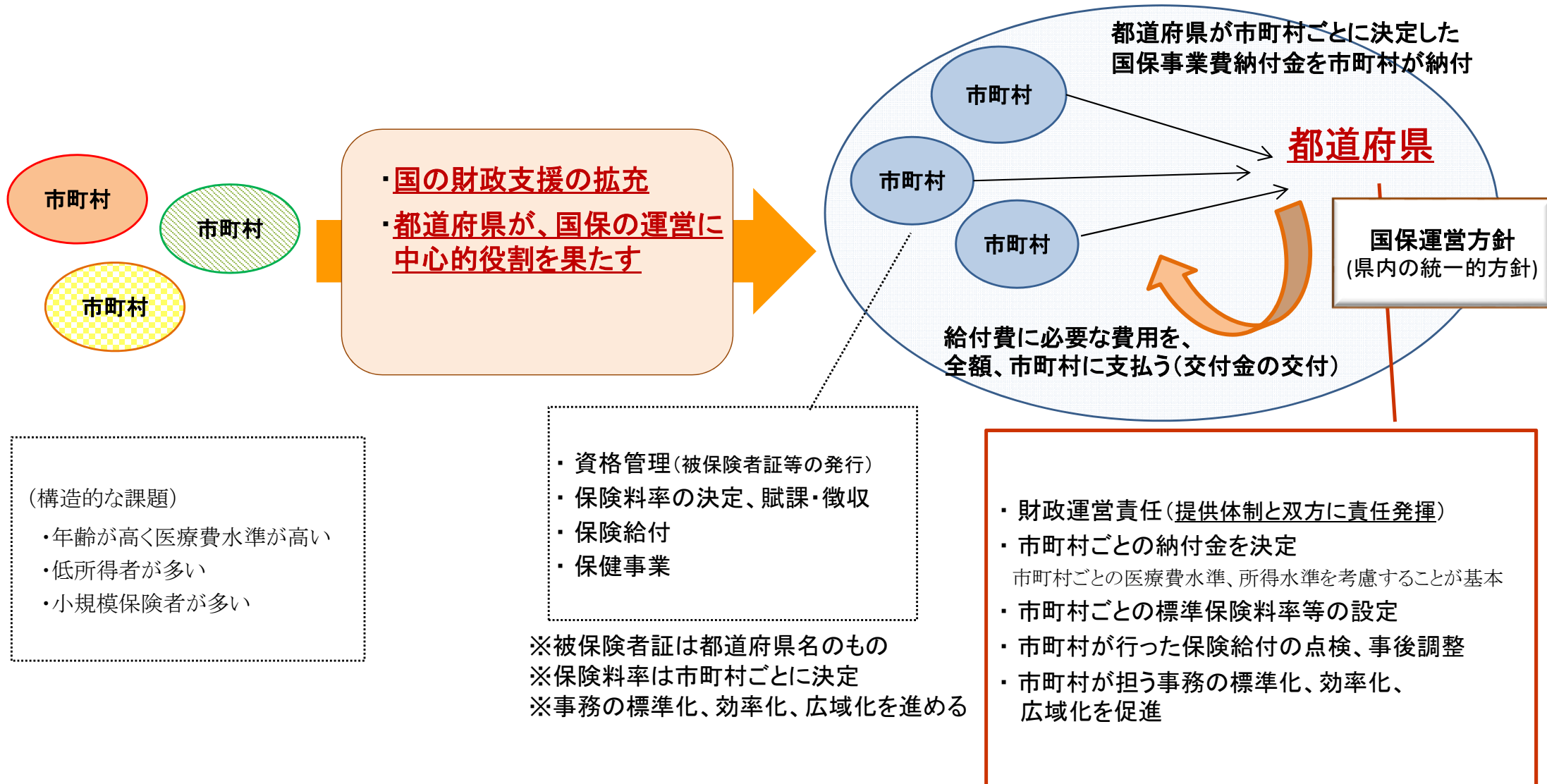
国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（平成27年度から約1700億円、平成29年度以降は毎年約3400億円）
- 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

国民健康保険の運営の在り方(イメージ)

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う など中心的役割



国民健康保険制度運営に係る都道府県と市町村の役割

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 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 ○ <u>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</u> ○ <u>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</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> <p>(データヘルス事業等)</p>

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
(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。

平成29年度 弘前市国民健康保険特別会計決算について

○ 単年度収支について

歳 入	歳 出	差 引
24,186,075,087円	23,007,376,994円	1,178,698,093円

※2か年度連続の単年度黒字

○ 累積赤字について

▲1,176,824,670円 ⇒ 全て解消

○ 単年度収支が黒字となった主な要因について

- ・ 国民健康保険料の収納率の向上
現年度分:89.76%から90.79%(1.03ポイント向上)
滞納繰越分:23.18%から26.24%(3.06ポイント向上)
- ・ 1人あたり平均5%増の保険料率の改定
- ・ 特別調整交付金の増獲得
- ・ 定率国庫負担金の増交付(平成30年度に返還予定)
- ・ 保険給付費の大きな減少(前年度より約2.6億円減少)

※ 平成30年度も引き続き、収納率向上対策と医療費適正化対策に取り組み、単年度黒字化を目指す