

平成 29 年 度 第 2 回

宇 都 宮 市 国 民 健 康 保 険 運 営 協 議 会

会 議 次 第

日 時 平成 29 年 9 月 28 日 (木)
午後 4 時 30 分～

会 場 宇都宮市役所 14A 会議室

1 開 会

- (1) 会議録署名委員の選出

2 議 事

- (1) 報告事項
・報告第 1 号 国民健康保険を取り巻く環境と本市国保の現状について
- (2) そ の 他

3 そ の 他

4 閉 会

宇都宮市国民健康保険運営協議会委員名簿

平成29年8月3日現在

委員種別	氏名	役職等
第1号委員 被保険者代表	村田 雅彦	市 議 会 議 員
	半 貫 光 芳	"
	浜 野 達 哉	宇 都 宮 商 工 会 議 所 青 年 部 理 事
	山 森 睦 美	" 女 性 部 理 事
	相 良 利 和	市 農 業 委 員 会 会 長 職 務 代 理 者
	大 根 田 博 章	公 募 委 員
	鈴 木 信 次	"
第2号委員 保 險 医 ・ 保 險 薬 剤 師 表 代	片 山 辰 郎	市 医 師 会 会 長
	小 林 健 二	市 医 師 会 副 会 長
	齋 藤 公 司	"
	金 子 達	"
	北 條 茂 男	市 歯 科 医 師 会 会 長
	長 谷 川 英 一	市 歯 科 医 師 会 専 務 理 事
	石 崎 一 郎	市 薬 剤 師 会 会 長
第3号委員 公 益 代 表	角 田 充 由	市 議 会 議 員
	増 淵 一 基	"
	◎塚 田 典 功	"
	○大 貫 隆 久	市 社 会 福 祉 協 議 会 会 長 副 会
	檜 山 和 子	市 民 生 委 員 児 童 委 員 協 議 会 会 長
	上 野 元 子	宇 都 宮 人 権 擁 護 委 員 協 議 会 会 員 宇 都 宮 部 会 委 員
	笹 川 陽 子	宇 都 宮 共 和 大 学 学 師 専 任 講 師
第4号委員 被 用 者 保 險 等 保 險 者 代 表	栗 田 昭 治	全 国 健 康 保 險 協 会 栃 木 支 部 部 長 支 部
	郷 孝 夫	栃 木 県 市 町 村 職 員 共 済 組 合 会 長 事 務 局
	関 川 隆 雄	S U B A R U 健 康 保 險 組 合 会 長 宇 都 宮 支 部 事 務

◎:会長

○:会長職務代理者

事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
酒 井 典 久	保健福祉部長
川 俣 浩	保健福祉部次長
大 島 誠 司	保健福祉部保健福祉総務課総務担当主幹
小 林 正 典	保健福祉部保険年金課長 ※ 1
石 井 三 士	保健福祉部保険年金課長補佐
関 本 耕 司	保険年金課管理グループ係長
目 黒 淳 一	保険年金課国保給付グループ係長
中 村 昇	保険年金課国保税グループ係長
小 林 靖	保険年金課収納グループ係長
岩 崎 豊 弘	保険年金課滞納整理グループ係長
丸 山 浩 一	保険年金課管理グループ総括 ※ 2
齋 藤 幸 子	保険年金課国保給付グループ総括
高 賀 茂 泉	保険年金課国保税グループ総括
大 友 治	保険年金課収納グループ総括
加 藤 尚	保険年金課滞納整理グループ総括
新 田 恭 久	保険年金課管理グループ主任
篠 原 順 子	保健福祉部健康増進課長
半 田 正 道	健康増進課企画グループ係長
吉 田 琴	健康増進課健康づくりグループ係長
齋 藤 順 子	健康増進課健康診査グループ係長

※ 1 書記長

※ 2 書記

報告第 1 号

国民健康保険を取り巻く環境と本市国保の現状について

1 国民健康保険を取り巻く環境

(1) 制度改革に至るまでの経緯

ア 国民健康保険制度が抱える制度上の問題

国民健康保険は、国民皆保険制度の最後の砦として、地域住民の健康の保持・増進、生活の安定に重要な役割を果たしているが、医療技術の高度化に伴う医療費の増大、さらには他の医療保険と比べて高齢者や非正規労働者などの低所得者が多く加入しているといった構造的な問題を抱えており、多くの自治体において厳しい財政運営を強いられている。

イ 国による医療保険制度改革

こうした中、国は医療制度改革を進め、平成 20 年の後期高齢者医療制度の開始や平成 25 年の社会保障改革プログラム法の成立を経て、平成 27 年 5 月、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が成立した。

これにより、国民健康保険への公費拡充による財政支援の強化、運営の在り方の見直しによる保険者機能の強化を柱とする、昭和 36 年の国民皆保険達成以来の大改革が実現することとなる。

ウ 国保制度改革の概要

この改革において、平成 30 年度から都道府県と市町村が共同保険者となり、都道府県は、財政運営の責任主体として安定的な財政運営や効率的な事業の確保等において中心的な役割を担うこととされ、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険税の賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細かい事業を引き続き行うこととなった。

新制度における財政運営においては、都道府県が市町村ごとに国民健康保険事業費納付金を決定し、市町村から徴収する（納付金方式）とともに、市町村ごとの保険税率の標準的な水準を表す標準保険税率を算定のうえ提示し、市町村はそれらを踏まえて保険税率の設定をすることとなるが、この納付金方式の導入により負担が増える市町村に配慮して、国では、拡充される財政支援の中に激変緩和措置分を設けており、その配分方法については都道府県が市町村との協議により決めることとされている。・・・資料 1

また、新制度の施行に当たっては、国民健康保険事業の安定的な財政運営と市町村事務の標準化や効率化等を推進するため、財政運営の責任主体となる都道府県が国民健康保険運営方針を策定することが規定された。・・・資料 2

(2) 新制度施行に向けた栃木県の実施状況

ア 栃木県国民健康保険運営方針

- ・ 今回の制度改革において、県が各市町とともに国民健康保険の保険者となり、財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされたことから、県と各市町が一体となって国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施し、安定的な財政運営並びに各市町の国民健康保険事業の広域的で効率的な運営の推進を図るための統一的な方針として定めるもので、各市町はこの方針に基づき国民健康保険事業を運営していくことになる。
- ・ 県運営方針に記載される具体的な内容については、各市町の意見を踏まえながら、6月に設置された県国保運営協議会において議論が進められており、8月30日に開催された第2回県国保運営協議会において素案が示された。

【県運営方針素案のポイント】

- 医療に要する費用及び財政の見直し
 - ・ 被保険者数・医療費の動向、保険税水準、収納状況
 - ・ 保険者努力支援制度等の活用
- 保険税の標準的な算定方法に関する事項
 - ・ 納付金の算定方法
所得水準、医療費水準の設定の仕方
新制度への移行に伴い負担増となる各市町への激変緩和措置
 - ・ 標準保険税率の算定方法
賦課限度額
標準的な収納率
- 保険税の徴収の適正な実施に関する事項
 - ・ 収納率目標の設定
 - ・ 収納率向上に向けた取組の推進
- 保険給付の適正な実施に関する事項
 - ・ 保険給付の適正化に向けた今後の取組方針
- 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - ・ 医療費の適正化に向けた今後の取組方針
 - ・ 栃木県医療費適正化計画との関係

① 保険者努力支援制度・・・資料3

- ・ 今回の制度改革により創設された制度で、医療費適正化等の取組を一層推進するため、保険者としての努力を行う自治体に対して、客観的な指標で評価し、インセンティブとして公費が配分される制度である。

② 納付金の算定・・・資料4

- 平成30年度からの新制度においては、「栃木県国民健康保険運営方針」の中で定められた納付金の算定方法により、毎年、県が各市町の納付金額を決定する。

③ 激変緩和措置への対応（新制度への移行に伴い負担増となる市町への対応）

【国の考え方】

納付金方式の導入に伴い、一部の市町村では保険税負担が上昇する可能性があるが、それを回避するため、国の追加公費を投入（激変緩和措置）することで、当該市町村の保険税の急激な上昇を抑え新制度への安定的な移行を確保する。

その条件や方法等は都道府県が各市町村と協議の上、国保運営方針で定める。

- 上記の国の考え方に基づき、現在、県と県内各市町において協議中の案では、当該年度の県全体の納付金総額を前々年度の納付金総額（納付金相当額）と比較したときに、県全体の伸び率を超過した市町に対して公費を投入することなどが示されている。

④ 標準保険税率

【国の考え方】

将来的な保険税負担の平準化を進めるため、都道府県は標準的な保険税算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険税率を定める際に参考となる事項についての標準を設定（国保運営方針に記載）するとともに、当該標準等に基づき市町村ごとに標準保険税率を示すこととする。

- 上記の国の考え方に基づき、現在、県と県内市町において協議中の案では、各市町で異なる算定方式を採用する中、標準的な保険税算定方式として、本市同様、3方式（所得割、均等割、平等割）で算出することに加え、各市町が実際に採用している方式により算出する標準保険税率も示すことなどが示されている。

イ 今後のスケジュール・・・資料5

【栃木県及び本市運営協議会】

- | | |
|----------|--|
| 平成29年10月 | ・ 県国保運営方針案の作成（県国保運営協議会）
・ 平成30年度納付金等（仮）を県が示す
⇒ 平成30年度の保険税率検討開始 |
| 11月30日 | ・ 本市第3回国保運営協議会（保険税率の見直し等） |
| 12月 | ・ 県国保運営方針の策定（知事決裁） |
| 平成30年1月 | ・ 平成30年度納付金等（確定）を県が示す |
| 1月18日 | ・ 本市第4回国保運営協議会（保険税率の見直し等） |
| 2月1日 | ・ 本市第5回国保運営協議会（答申書案） |

2 本市国保の現状

- (1) 被保険者数の状況 **資料 6**
 ・ 栃木県及び本市の被保険者数の推移
- (2) 医療費の状況 **資料 7**
 ・ 1人当たり医療費の推移
 ・ 本市の保険給付費の推移
 ・ 平成 27 年度年齢調整後医療費の地域差指数
- (3) 保険税水準及び所得の状況 **資料 8**
 ・ 保険料指数（標準化指数）の推移
 ・ 平成 27 年度 1 人当たり所得の県内市町別状況
 ・ 本市の当初課税時における所得階層別の世帯割合及び 1 人当たり課税額の推移
- (4) 保険税の収納状況 **資料 9**
 ・ 保険税収納率（現年度分）の推移
 ・ 本市の保険税収納額（現年度分）の推移
- (5) 一般会計法定外繰入金の状況 **資料 10**
 ・ 1 人当たり法定外繰入金の推移
 ・ 本市の法定外繰入金等の推移
 ・ 本市の国保給付基金残高の推移

【参考】新制度における本市の歳入・歳出の構成（全額が県から交付される保険給付費は除く）

歳出	歳入
事業費納付金 <small>県が決定</small>	公費 (保険者努力支援金など)
	過年度保険税込収
	保険税収入 ・医療分 ・後期高齢者支援分 ・介護納付金分
	法定外繰入金
保健事業費 その他の給付費 事務費	一般会計繰入金 法定内繰入金

第 2 回 宇都宮市国民健康保険運営協議会

報告第 1 号 資料編

平成 29 年 9 月 28 日

改革後の国保財政の仕組み（イメージ）

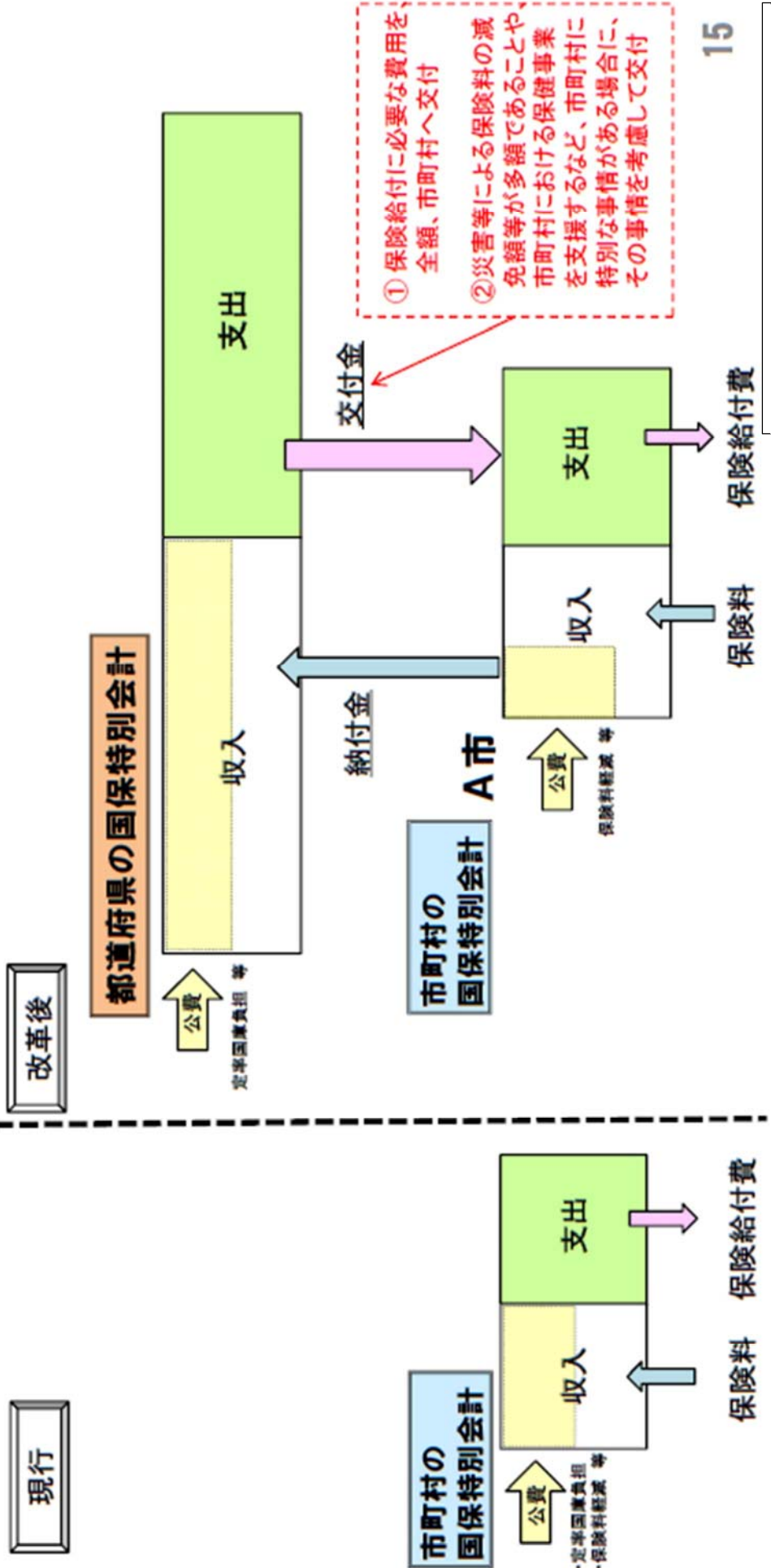
※詳細は引き続き地方と協議

○ 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



国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、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定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、平成29年12月末までに地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示した（2016/4/28）。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

4-①. 保険者努力支援制度について（市町村分（i）全体像）

I. 考え方について

【評価指標の考え方について】

- 保険者共通の指標である、特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防などの医療費適正化に資する取組の実施状況については、新たに取組の達成度や充実度を評価する指標を追加・変更。国固有の指標である、データヘルス計画の実施状況や第三者求償などの健全な事業運営に資する取組の実施状況については、取組段階の引上げを促す新たな指標を追加変更。
- **特別調整交付金の経営努力分**で評価を行っている「**適正かつ健全な事業運営の実施状況**」のうち、**主要な項目について、新たに市町村分の保険者努力支援制度の評価項目に加える。**

【評価指標ごとの加点の考え方について】

- 各評価指標ごとに医療費適正化効果、取組の困難さ及び基礎的な体制構築等を総合的に考慮し、25～100点を配点する。
- 【予算規模について】
- 300億円程度 ※特調より200億円程度を追加

II. 評価指標について

保険者共通の指標	
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	
○ 特定健診受診率・特定保健指導受診率	
○ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づき受診勧奨等の取組の実施状況	
○ がん検診受診率	
○ 歯科疾患（病）検診実施状況	
指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	
○ 重症化予防の取組の実施状況	
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	
○ 個人へのインセンティブの提供の実施	
○ 個人への分かりやすい情報提供の実施	
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	
○ 重複服薬者に対する取組	
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	
○ 後発医薬品の促進の取組	
○ 後発医薬品の使用割合	

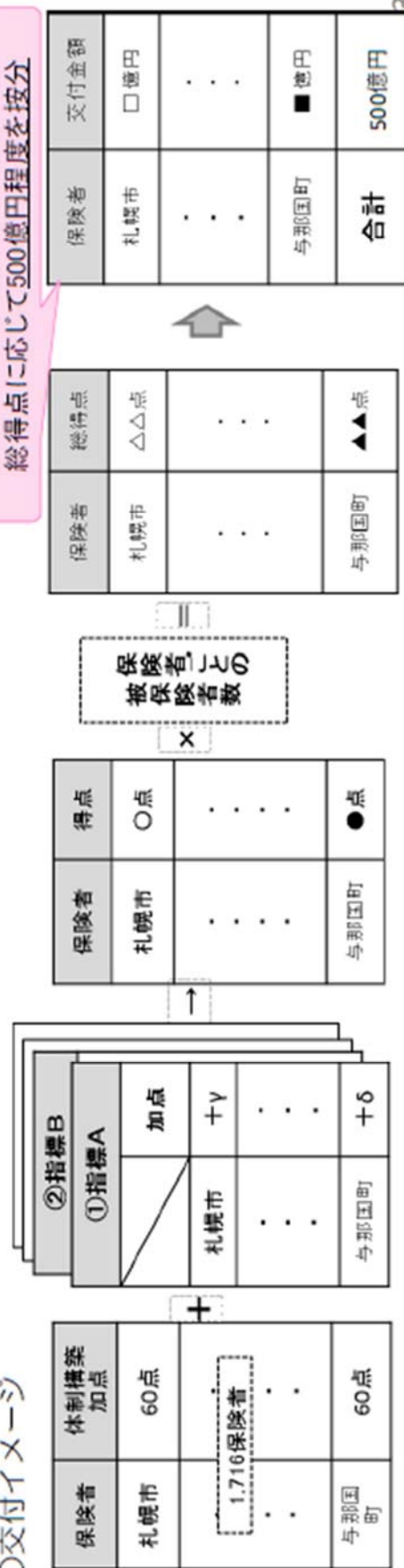
国固有の指標	
指標① 収納率向上に関する取組の実施状況	
○ 保険料（税）収納率	
※ 過年度分を含む	
指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況	
○ データヘルス計画の実施状況	
指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況	
○ 医療費通知の取組の実施状況	
指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況	
○ 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組	
指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況	
○ 第三者求償の取組状況	
指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	
○ 適切かつ健全な事業運営の実施状況	

4-1-1. 保険者努力支援制度について（市町村分(ii)配点）

○配点について

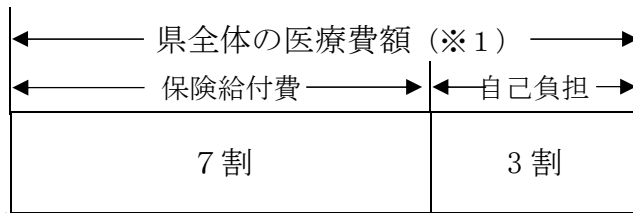
加 点	項 目
100点	重症化予防の取組、収納率向上 ※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。
70点	個人へのインセンティブ提供
50点	特定健診受診率、特定保健指導実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率、適正かつ健全な事業運営の実施状況
40点	後発医薬品の使用割合、データヘルス計画の取組、第三者求償の取組
35点	重複服薬者に対する取組、後発医薬品の促進の取組
30点	がん検診受診率
25点	歯周疾患（病）健診、個人への分かりやすい情報提供、医療費通知の取組、地域包括ケアの推進

○交付イメージ



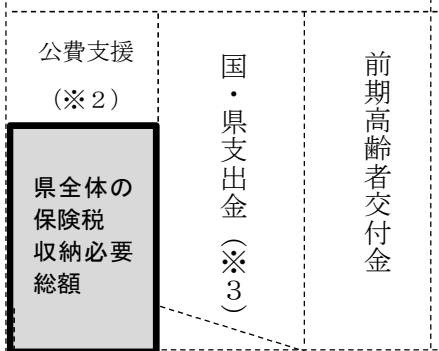
事業費納付金算定のイメージ

① 県全体の保険給付費の算出



※1 過去3年の実績から推計

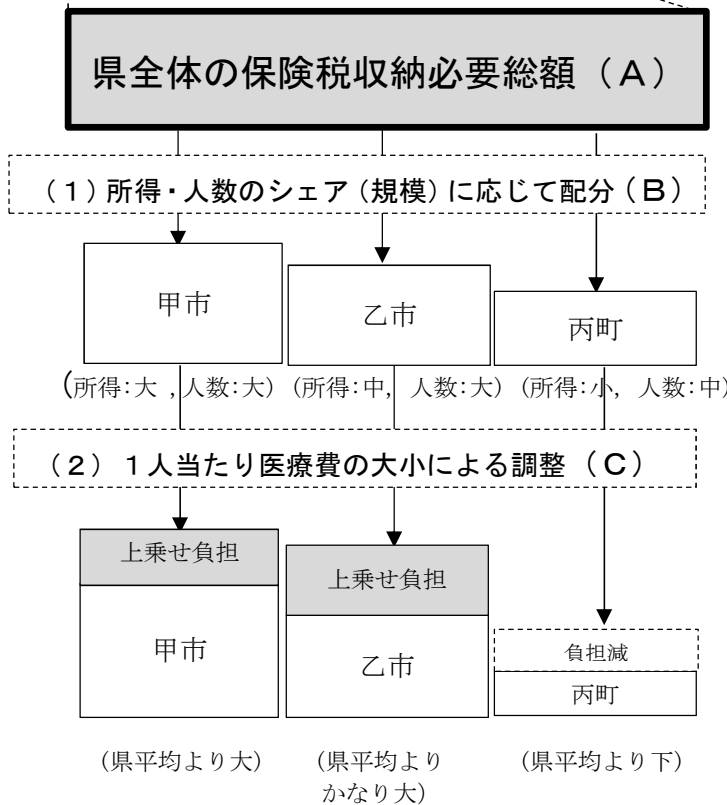
② 県全体の保険税収納必要総額の算出



※2 低所得者対策の財政支援 (H27～)

※3 財政調整交付金の実質的増額等
(普通調整交付金分等) (H30～)

③ 各市町の納付金額の算定イメージ



所得シェアの考え方

- ・市町の所得総額／県の所得総額
- ・本市の県内における割合 (平成27年度：24.8%)

人数シェアの考え方

- ・市町の被保険者総数／県の被保険者総数
- ・本市の県内における割合 (平成27年度：24.3%)

医療費水準の考え方

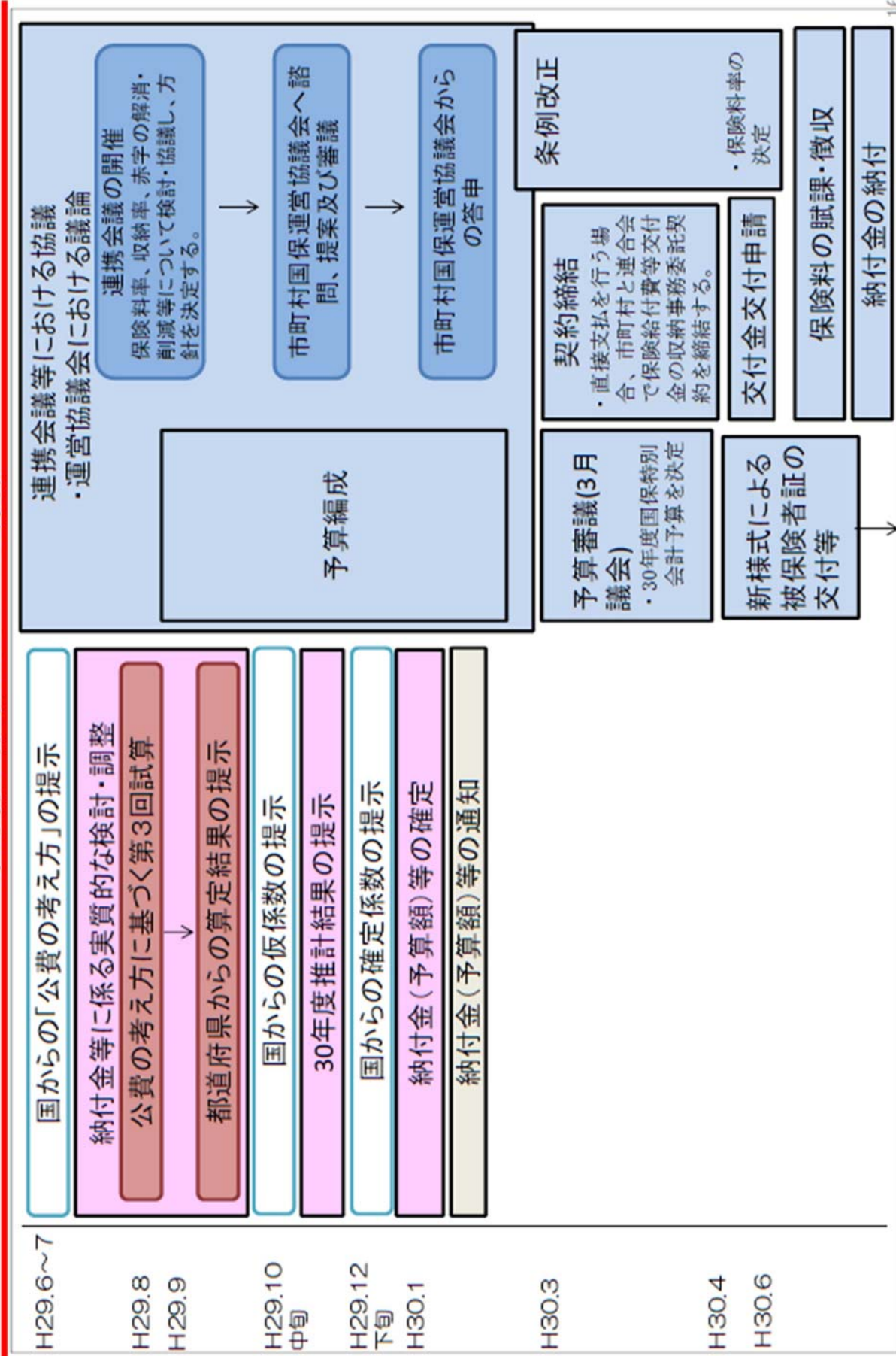
- ・本市一人当たり医療費／県全体の一人当たり医療費
- ・本市の医療費 (平成27年度：県平均の1.02倍、県内10位)

※ 医療費は、全国の標準的な年齢構成を基に算出し、指数化した年齢調整後医療費の地域差指数を使用

$$\text{市町納付金} = (A) \times (B) \times (C)$$

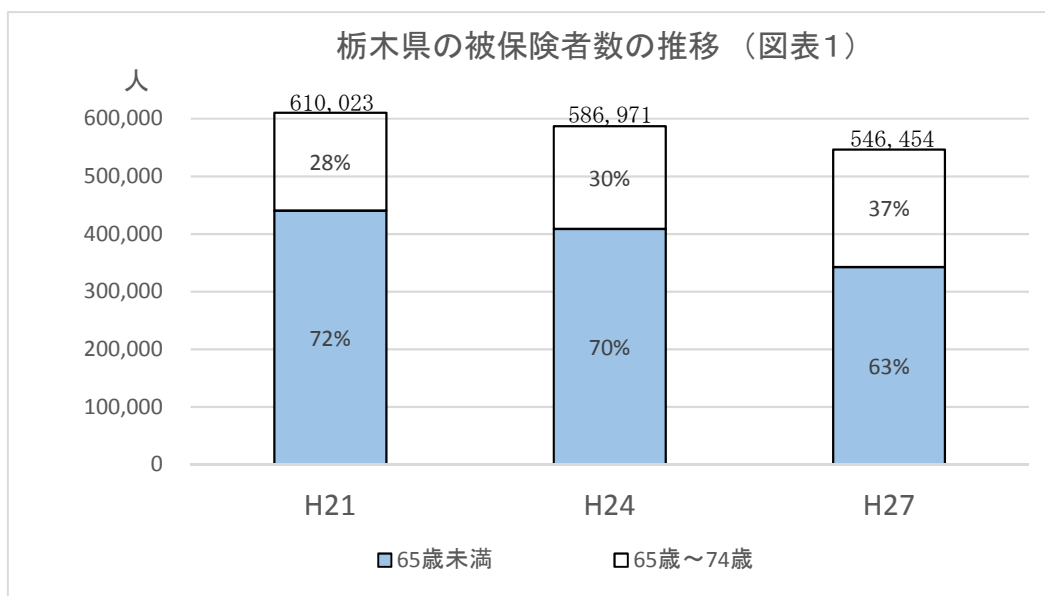
県国保運営方針連携会議財政分科会資料を基に保険年金課作成

市町村の作業スケジュール(例)

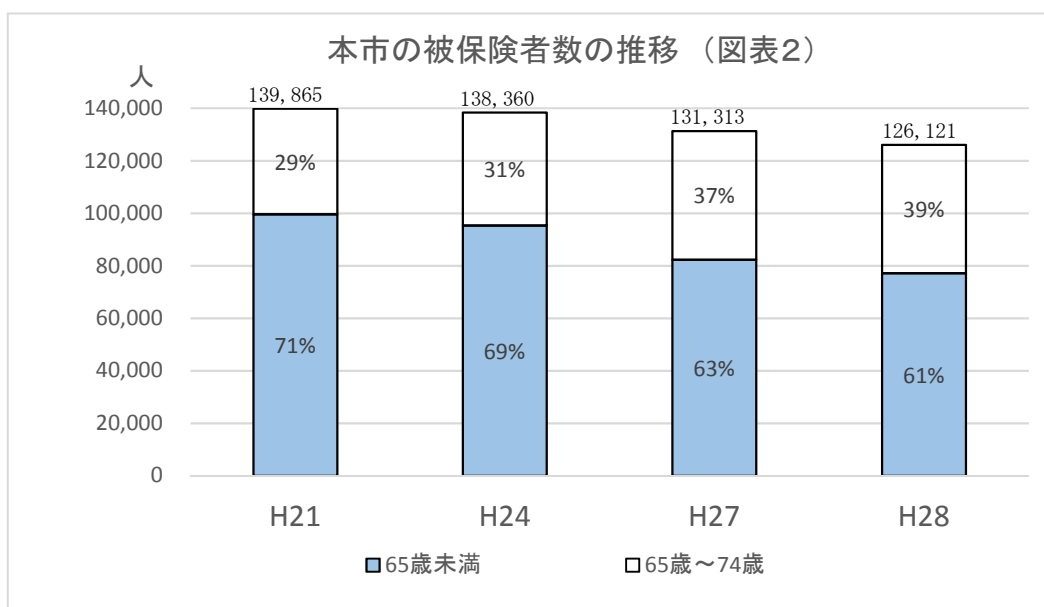


被保険者数の状況

- 被保険者数の推移について見ると、被保険者数が減少している中、年齢構成では、65歳から74歳までの前期高齢者の割合が増加し65歳未満の割合が減少している。
- これは、栃木県及び本市のほか全国でも同じ傾向となっており、全国的に被保険者が高齢化していることが分かる。



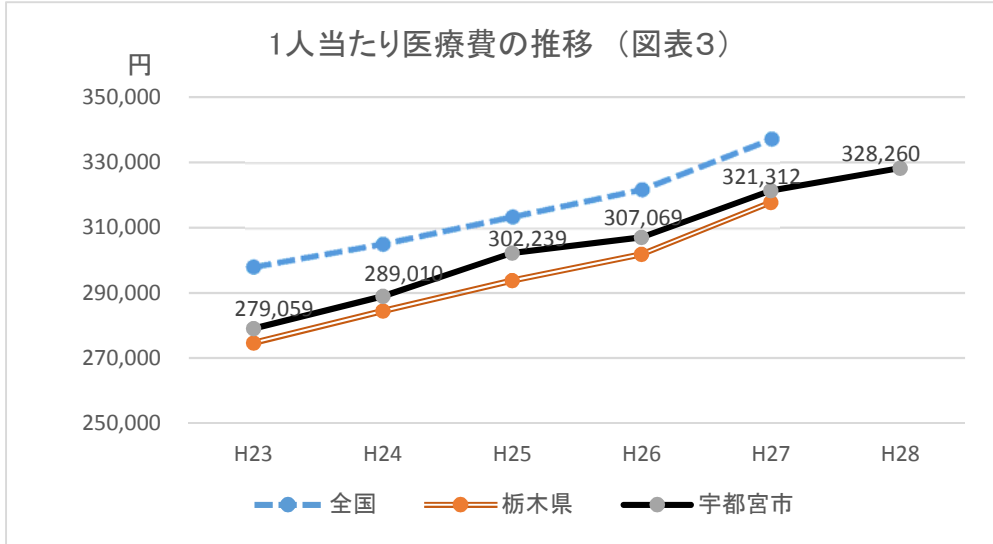
《栃木県国保運営方針素案より》



《保険年金課作成》

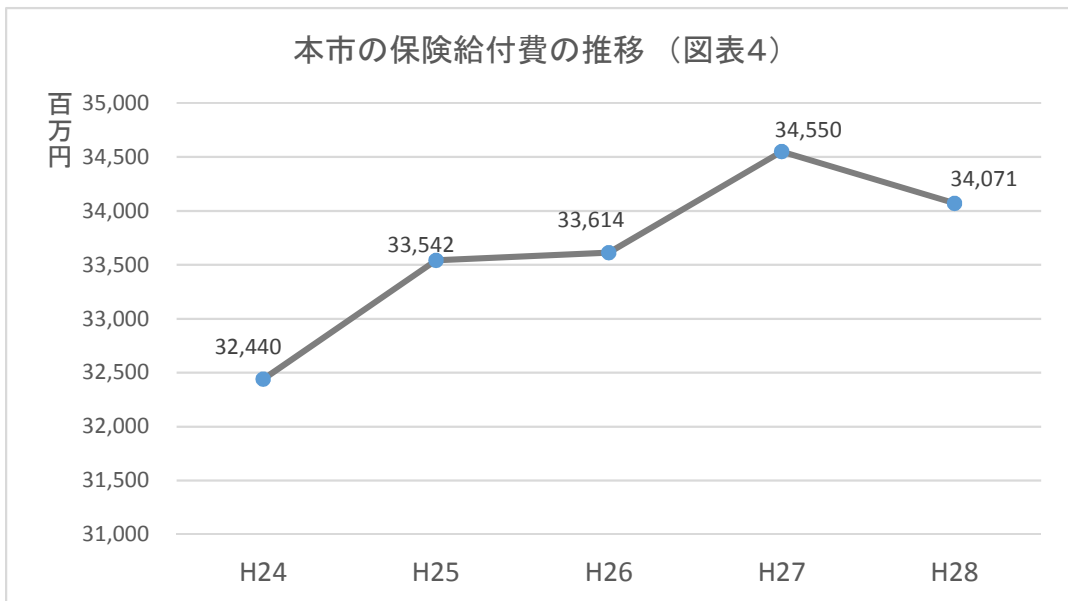
医療費の状況

- 1人当たり医療費の推移を見ると、全国や栃木県と同様に本市においても、被保険者の高齢化などにより年々増加傾向である。



《国民健康保険事業年報より》

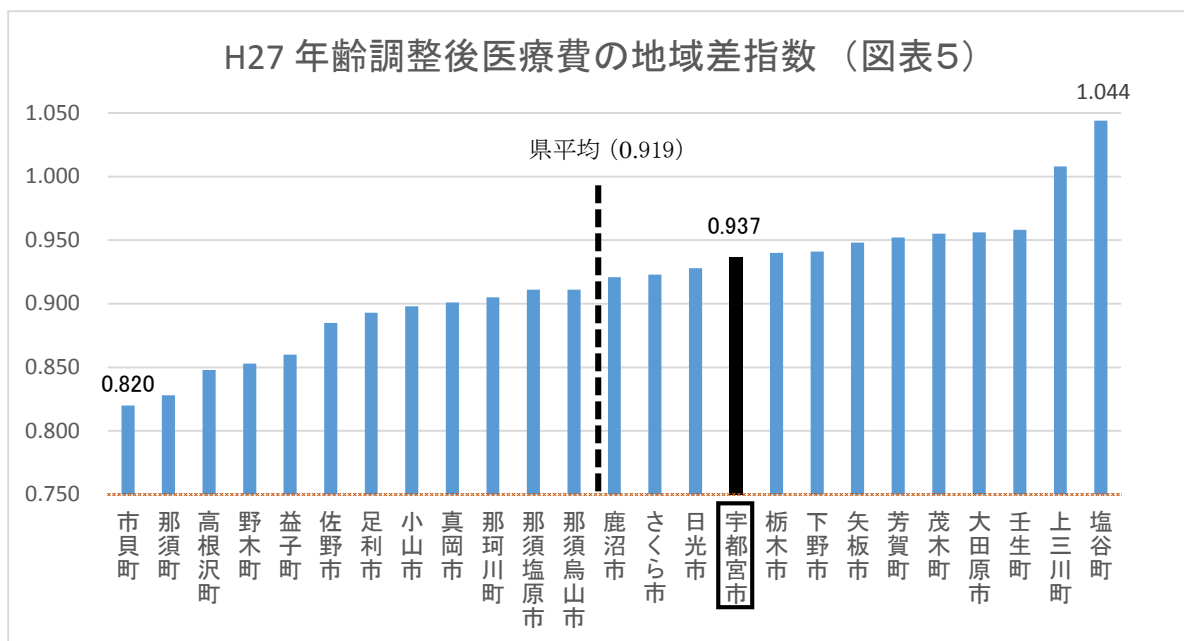
- 本市の保険給付費の推移を見ると、年々増加傾向であったが、平成 28 年度に、被保険者数の減少や薬価の引き下げなどにより減少した。



《保険年金課作成》

- 平成 27 年度の年齢調整後医療費の地域差指数（※）を見ると、本市は全国水準より低い 0.937 であり県内では 10 番目に高い水準である。
- 県内において医療費水準が高い方にある本市は、納付金を県内市町で按分する際に、負担が大きくなる。

※ 医療費水準を市町村間で比較するために厚生労働省が作成した指数で、各市町の実際の年齢構成を全国の標準的な年齢構成と同じにした場合の 1 人当たり医療費を指数化したもの。全国平均を 1 とする。

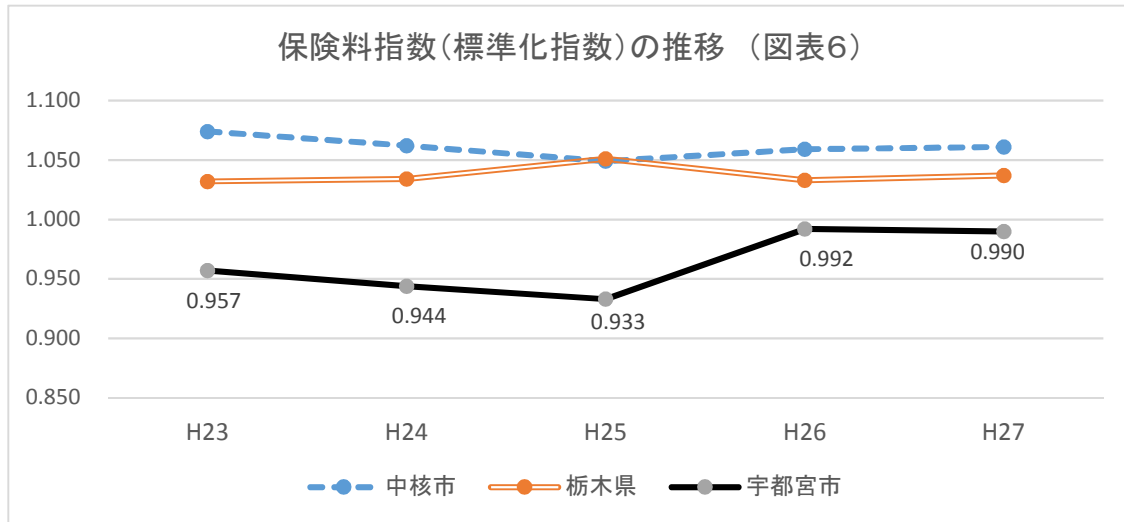


《厚生労働省作成の医療費の地域差分析より抜粋し一部加工》

保険税水準及び所得の状況

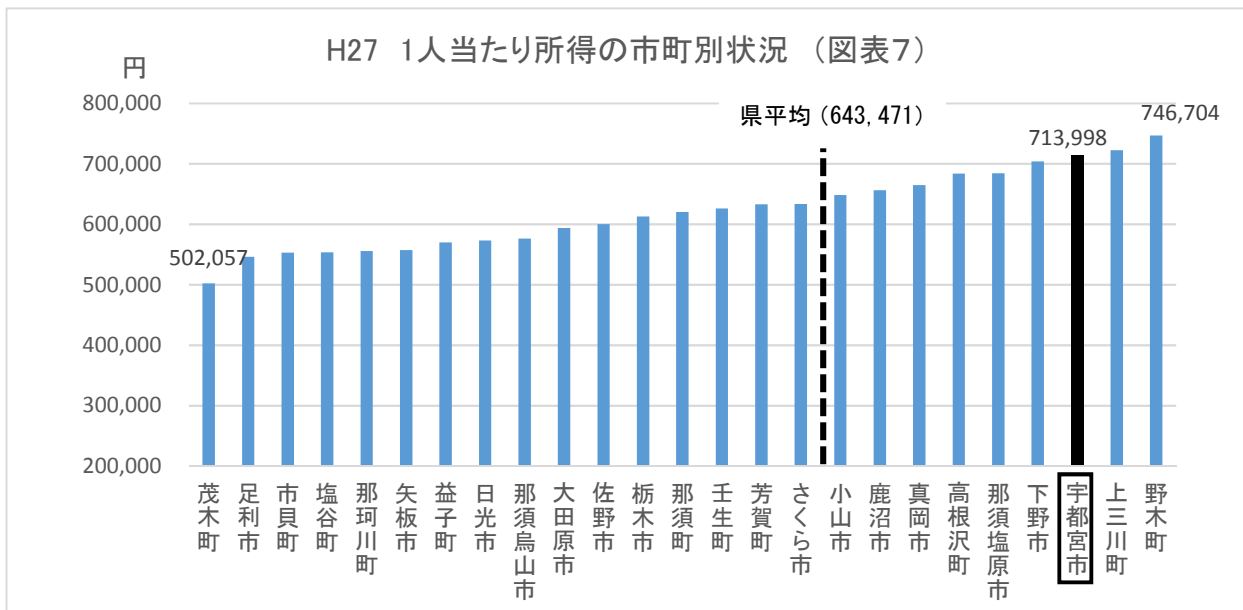
- 本市の保険料指数（標準化指数）※の推移を見ると、平成 26 年度に 6 年ぶりの税率改定を行ったことにより上昇したが、全国平均の 1 を下回るとともに中核市平均と栃木県平均も下回っており、保険料水準は低い。

※ 保険料水準を市町村間で比較するために厚生労働省が作成した指数で全国平均を 1 とする。全国平均所得の人の保険料で比較。1 を超えると保険料（税）率が全国平均より高く、下回れば低いことになる。



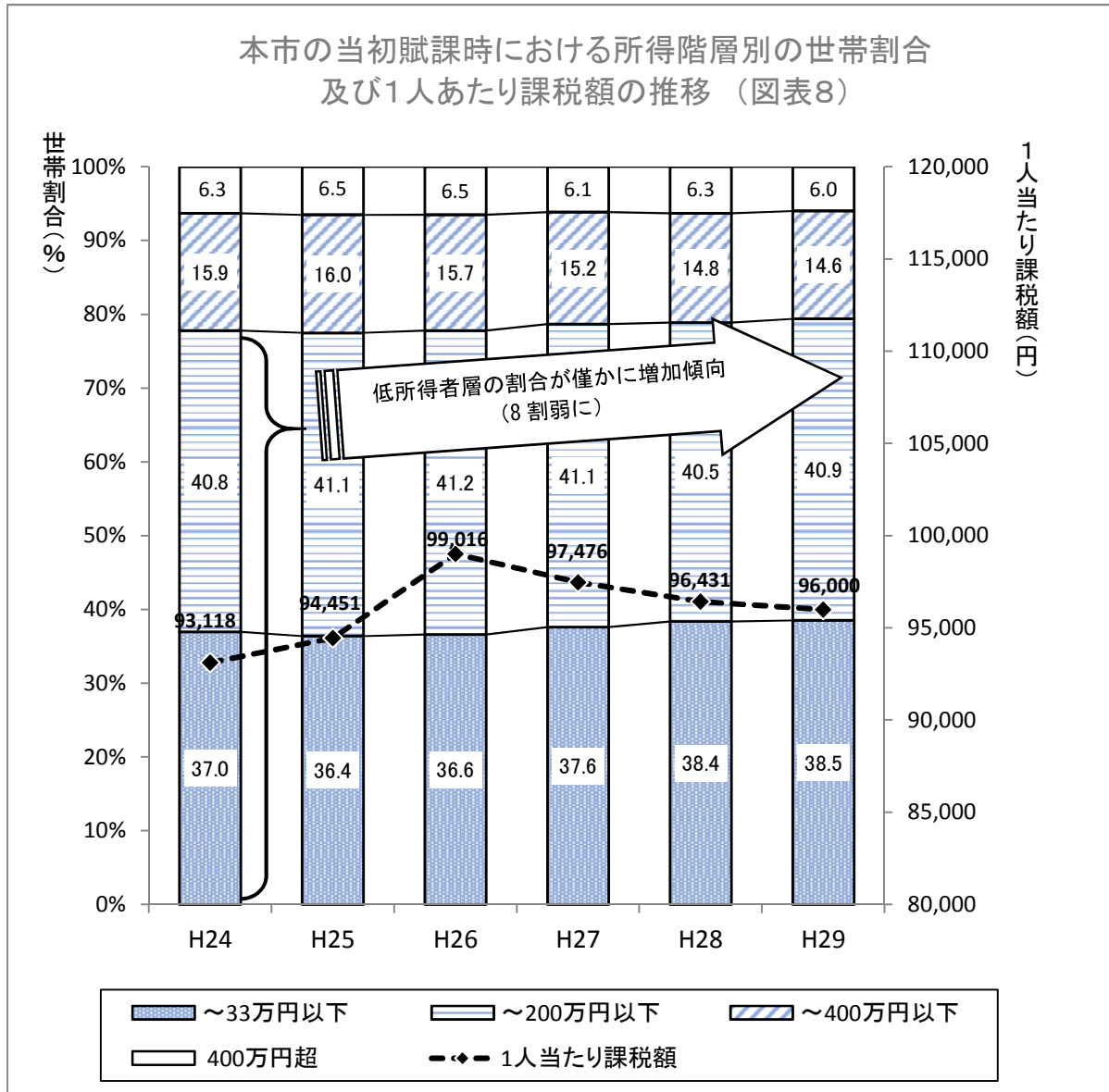
《保険年金課作成》

- 平成 27 年度の 1 人当たり所得の県内市町の状況を見ると、本市は、高い方から 3 番目の水準である。
- 県内において所得水準が高い方にある本市は、納付金を県内市町で按分する際に、負担が大きくなる。



《栃木県国保運営方針素案より抜粋し一部加工》

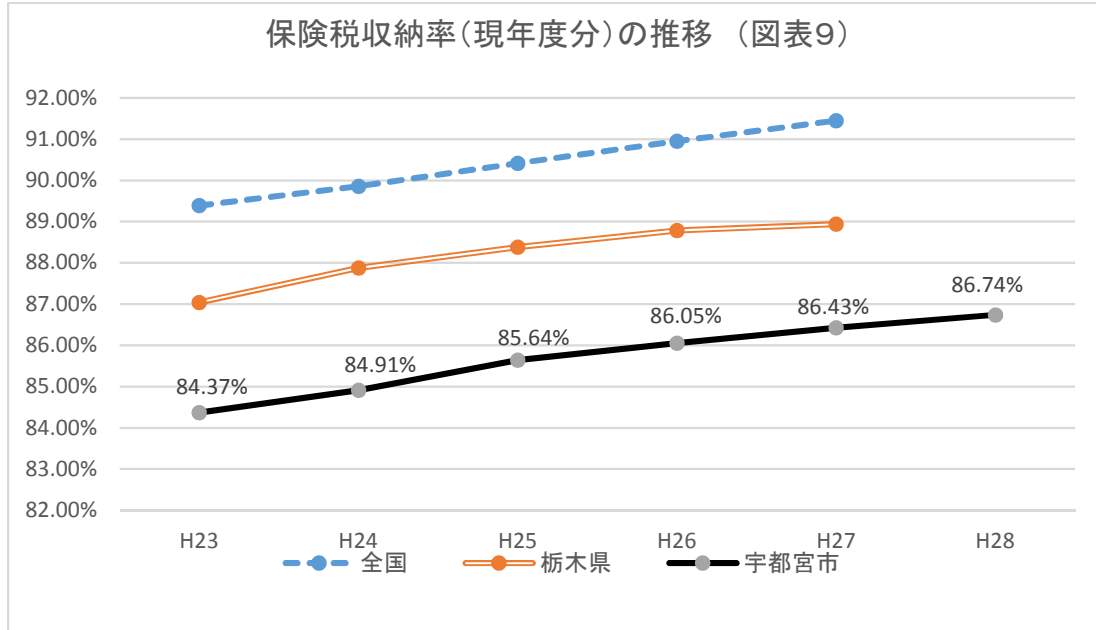
- 「所得 33 万円以下」, 「所得 200 万円以下」を合わせた低所得者層の割合が僅かながら増加傾向にあることや, 低所得者に対する保険税の軽減措置が拡大していることなどから, 1 人当たり課税額は, 平成 26 年度の税率改定で上昇した後, 減少傾向である。



《保険年金課作成》

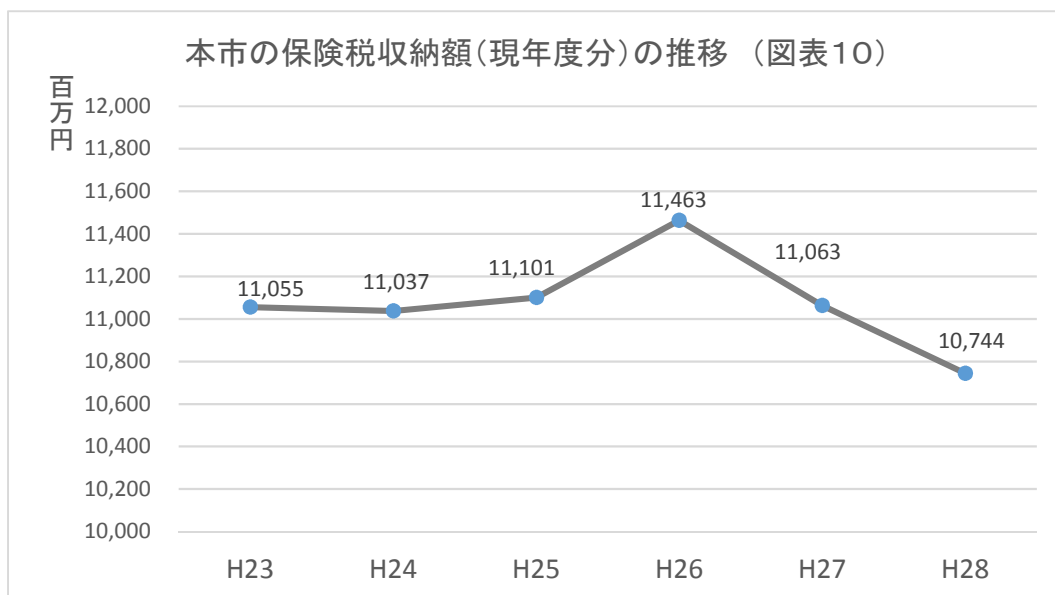
保険税の収納状況

- 保険税収納率（現年度分）の推移を見ると、本市は全国及び栃木県平均より低い状況であるが、全国及び栃木県平均と同様に年々向上している。



《栃木県国保運営方針素案より抜粋したデータに本市のデータを追加》

- 本市の保険税収納額（現年度分）の推移を見ると、平成 26 年度に税率改定により増加したものの、被保険者数の減少による課税額の減少などにより、平成 27 年度以降、減少している。

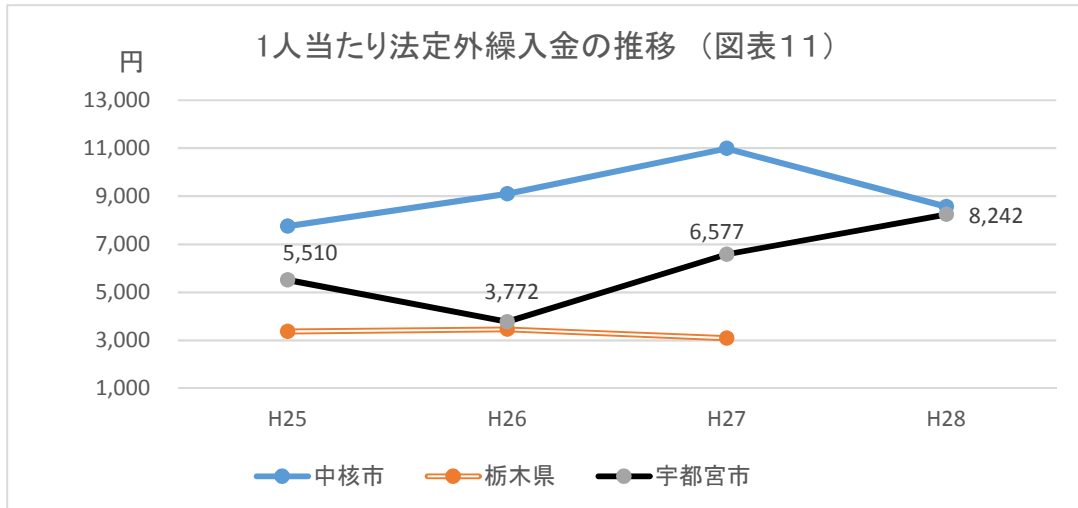


《保険年金課作成》

一般会計法定外繰入金※の状況

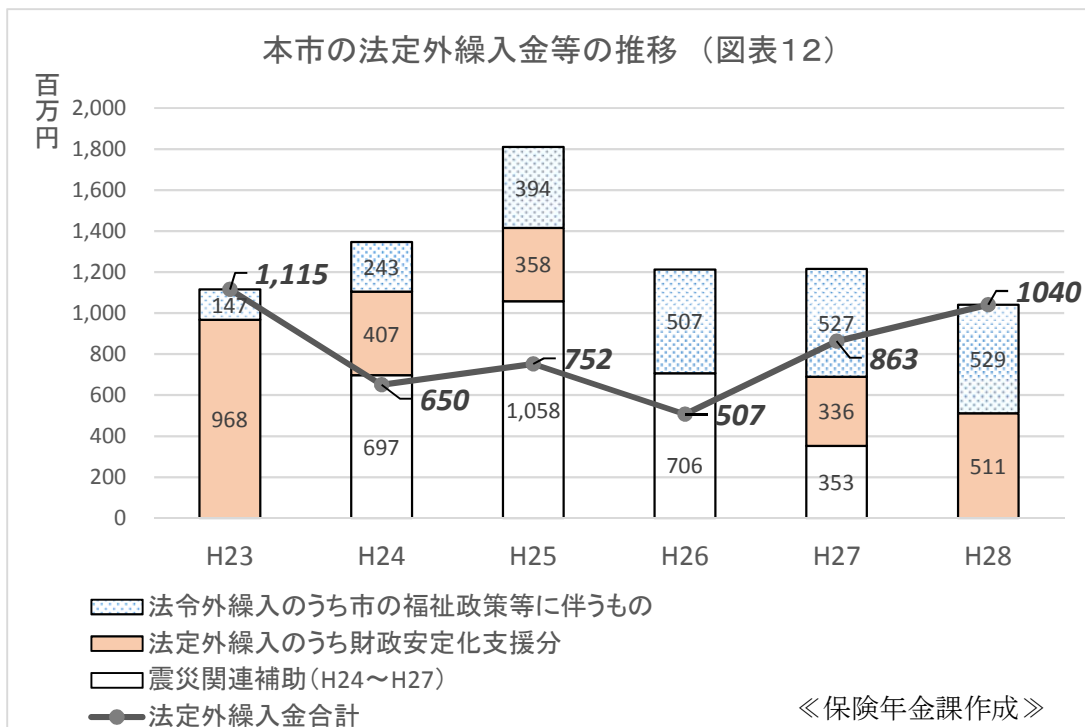
※ 一般会計から国保特別会計に対して支出されるもので、法令等で基準が定められ、国保の構造的な問題や保険者の責めに帰さない医療費の増加などに対応するための法定内繰入金と、自治体独自の基準を設け政策的に行う法定外繰入金がある。

- 1人当たり法定外繰入金の推移を見ると、本市は中核市平均を下回っており、栃木県平均より上回っている。



《保険年金課作成》

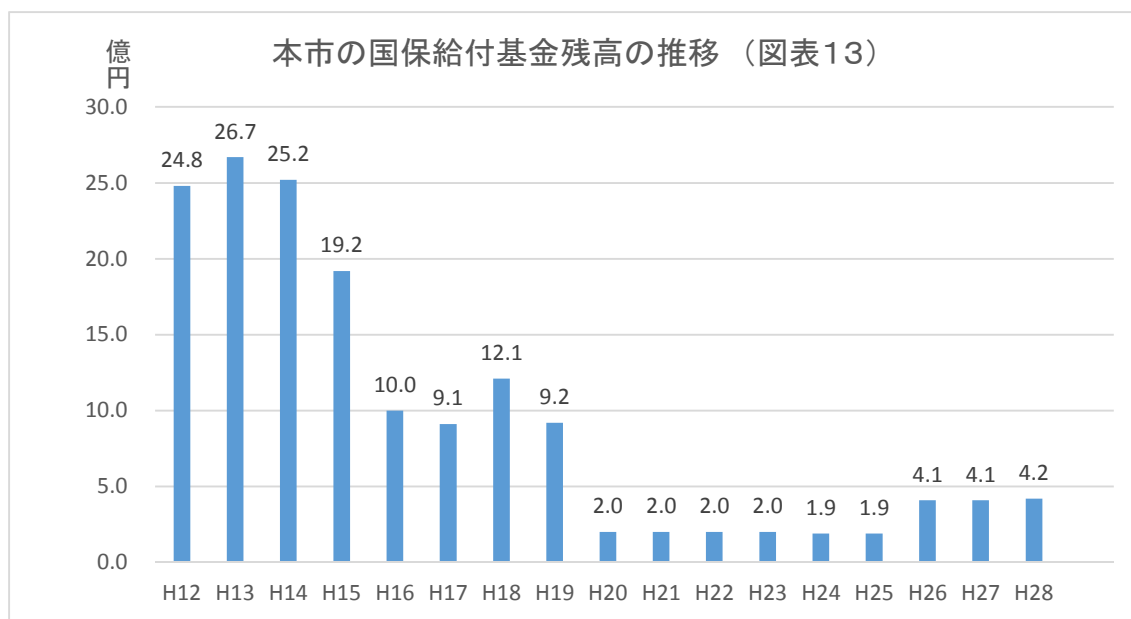
- 一般会計からの法定外繰入金の推移（折れ線）を見ると、平成24年度から平成27年度までは、震災関連補助により低く抑えられていたが、当該補助がなくなった平成28年度は平成23年度並みに戻っている。



《保険年金課作成》

- 本市の国保給付基金残高の推移を見ると、平成 20 年度に約 7 億 2 千万円を取り崩し、残高が約 2 億円となって以降、平成 25 年度まで積み立てが困難な状況であった。
- 平成 26 年度には震災関連補助を受けた影響などにより約 2 億円積み立て、現在は約 4 億円となっているが、財源不足の際の活用が難しい状況※が続いている。

※ 平成 12 年厚生省通知において、基金の保有額は過去 3 か年の保険給付費等の平均年額の 5%以上を積み立てることとされており、本市では 20 億円以上が必要となる。



《保険年金課作成》