

平成30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30年10月18日(木)
午後4時30分～
会場 宇都宮市役所14階
A会議室

1 開 会

- (1) 会議録署名委員の選出

2 議 事

- (1) 協議事項
 - ・協議第1号 「(仮称)第2次宇都宮市国保経営改革プラン」(素案)の策定について
 - ・協議第2号 国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

- (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30年6月15日現在

委員種別	氏名	役職等	備考
第1号委員 被保険者代表	黒子 英明	市議会議員	
	渡辺 通子	〃	
	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 保険医・ 保険薬剤師 代表	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	福田 智恵	市議会議員	
	馬上 剛	〃	
	◎ 塚田 典功	〃	
	○ 大貫 隆久	市社会福祉協議会 副会長	
	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 宇都宮部会委員	
	笹川 陽子	宇都宮共和大 専任講師	
第4号委員 被用者保険等 保険者代表	宮崎 務	全国健康保険協会栃木支部 支部長	
	小山田 静子	栃木県市町村職員共済組合 事務局長	
	関川 隆雄	SUBARU健康保険組合 宇都宮支部事務局長	

◎：会長

○：会長職務代理者

事 務 局 名 簿

氏 名	役 職
石 岡 和 男	保健福祉部長
緒 方 秀 徳	保健福祉部次長
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 ※ 2
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
佐 藤 淳	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
斎 藤 幸 子	保険年金課国保給付グループ総括
鈴 木 加 代	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
阿 部 龍 之	保健福祉部健康増進課長
石 川 直 樹	保健福祉部健康増進課長補佐
岡 川 秀 則	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

協議第 1 号

「(仮称) 第 2 次宇都宮市国保経営改革プラン」(素案) の策定について

◎ 趣 旨

「(仮称) 第 2 次宇都宮市国保経営改革プラン」について、現状・課題、基本的な考え方、施策目標、施策の方向性等を整理したことから、その内容を協議するもの

※ 施策、取組については次回協議予定

1 策定の考え方

- ・ 国民健康保険については、国保財政の基盤強化を図るため、平成 30 年度から県と市が共同保険者となるとともに、県が財政運営の主体となり、県内統一的な国保事業に係る方針である「栃木県国民健康保険運営方針」(以下「県運営方針」という。)を定めるなど、新制度が施行されたところである。
- ・ 本市においても引き続き、本市としての国保財政運営の健全化を図り、将来にわたり安定的で継続的な医療保険制度として維持していくため、県運営方針等を踏まえつつ、これまで取り組んできた収納率の向上や医療費の適正化等に、より一層取り組むことが求められている。
- ・ こうしたことから、制度改正など本市国保を取り巻く環境の変化や、現状・課題等に的確に対応できるよう、平成 30 年度で終了する現行計画を改定し、新たに計画を策定する。

2 計画(素案)の内容(協議事項)…別紙 1, 参考 1

(1) 現状と課題の整理

- ・ 国の制度改正をはじめとする国保を取り巻く環境の変化や本市国保の現状の整理及び、現行計画の評価等を行い、それらを踏まえた課題を導出

(2) 基本的な考え方の整理

- ・ 基本的な考え方がより明確かつ分かりやすくなるよう、項目を簡潔に整理
- ・ 「本市国保の使命(ミッション)」を「基本理念」に変更
- ・ 「事業運営の方針」と「本市国保の将来像(ビジョン)」を統合し、「基本方針」として整理

(3) 目標の設定(平成 36 年度時点)

- ・ 本市国保の課題や基本的な考え方を踏まえた施策目標を設定するとともに、その達成に向けた主な指標として、収納率向上と医療費適正化に係る目標を設定

ア 施策目標(一般会計繰入金(財政安定化支援分))

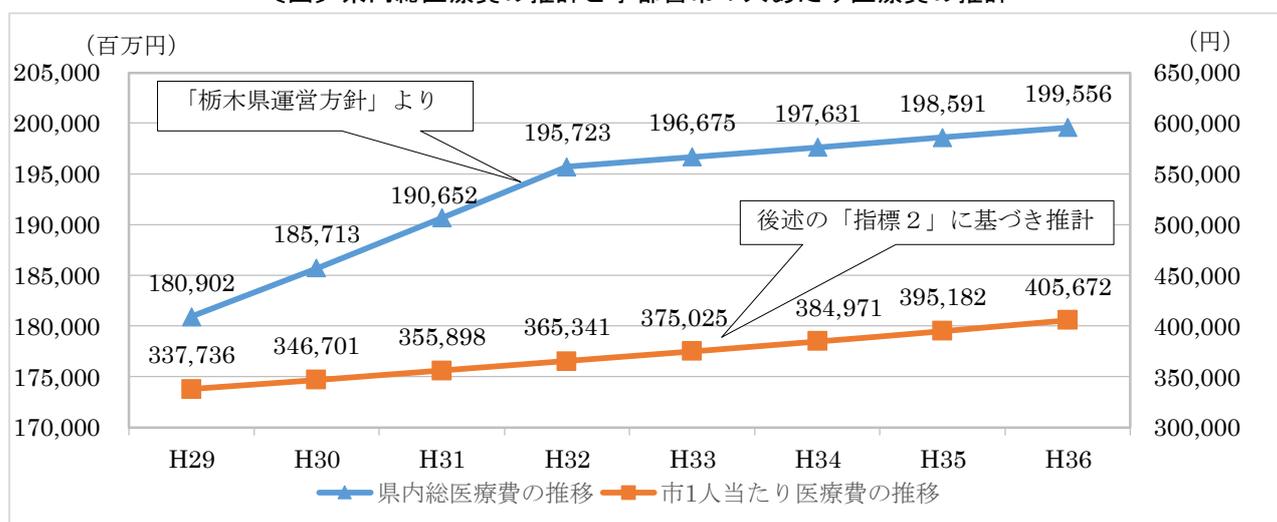
⇒ 引き続き保険者(市)の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を行うことにより、繰入金の削減に努める。

- ・ 本市国民健康保険の財政健全化(収支均衡による独立経営)を実現するまでの対応として、被保険者の負担軽減を最大限に考慮しながら、一般会計からの繰入(財政安定化支援分)を可能な限り行っているところであるが、高

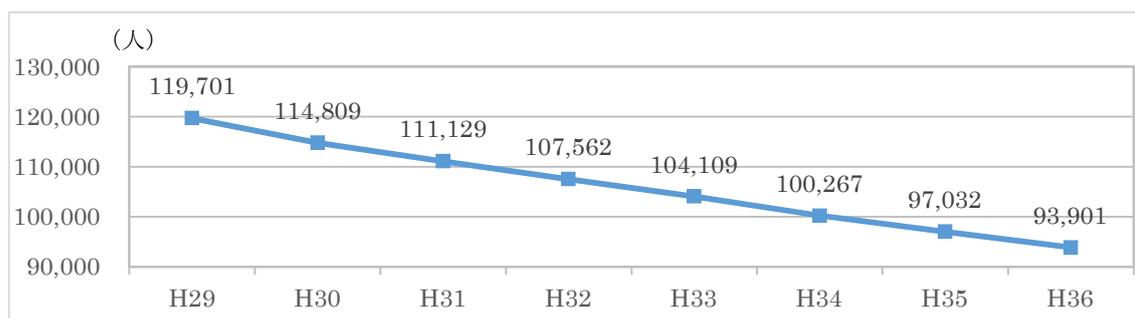
年齢等に伴う 1 人当たり医療費の増大及び被保険者数の減等に伴う税収の減少等により、今後も更なる財源不足の拡大が予測される。

- ・ しかしながら、国の指針に基づき県が策定した県運営方針においては、市町国民健康保険特別会計の赤字解消と財政の健全化について言及していることから、保険者（市）の責務として、引き続き、収納率の向上及び医療費適正化の取組等による経営努力を最大限行うことで、繰入金の削減に努めることが必要である。
- ・ なお、繰入金については、県が示す国保事業費納付金（県内の総医療費及び毎年国から提示される各種係数等を基に県が算定し、被保険者数や医療費水準等に応じて各市町に配分する）に左右されることとなり、市単体で市の予算における一般会計繰入の金額を見通すことが困難となったことから、具体的な金額の目標設定はしない。

〔図〕 県内総医療費の推計と宇都宮市 1 人あたり医療費の推計



〔図〕 宇都宮市被保険者数の推計



<推計条件> H30年度：直近の実績 H31～36年度：増減率の過去5年平均
H34～36年度：増加率に加え、団塊の世代の後期高齢者への移行を考慮し、年度あたり500人差引

イ 指標 1（保険税収納率の向上）

⇒ 現年度収納率：92.00%

- ・ 各種収納対策により、保険税収納率は着実に向上している（平成29年度実績87.28%。平成22年度比で平成29年度までに3.61%上昇）が、これまでの議論の結果や答申等を踏まえ、より一層の収納対策に取り組むことが必要であることから、県運営方針における収納率目標に準じて、92.00%（年0.67%の上昇率）に目標を設定する。

第4章 市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

2 収納率目標の設定

(2) 収納率目標

保険者規模別の現年度分の保険税収納率の目標は、栃木県市町村国民健康保険広域化等支援方針に定める目標にそれぞれ3%を加えて、次のとおりとする。

- ・被保険者数1万人未満の保険者・・・95%以上
- ・被保険者数1万人以上5万人未満の保険者・・・94%以上
- ・被保険者数5万人以上10万人未満の保険者・・・93%以上
- ・被保険者数10万人以上の保険者・・・92%以上

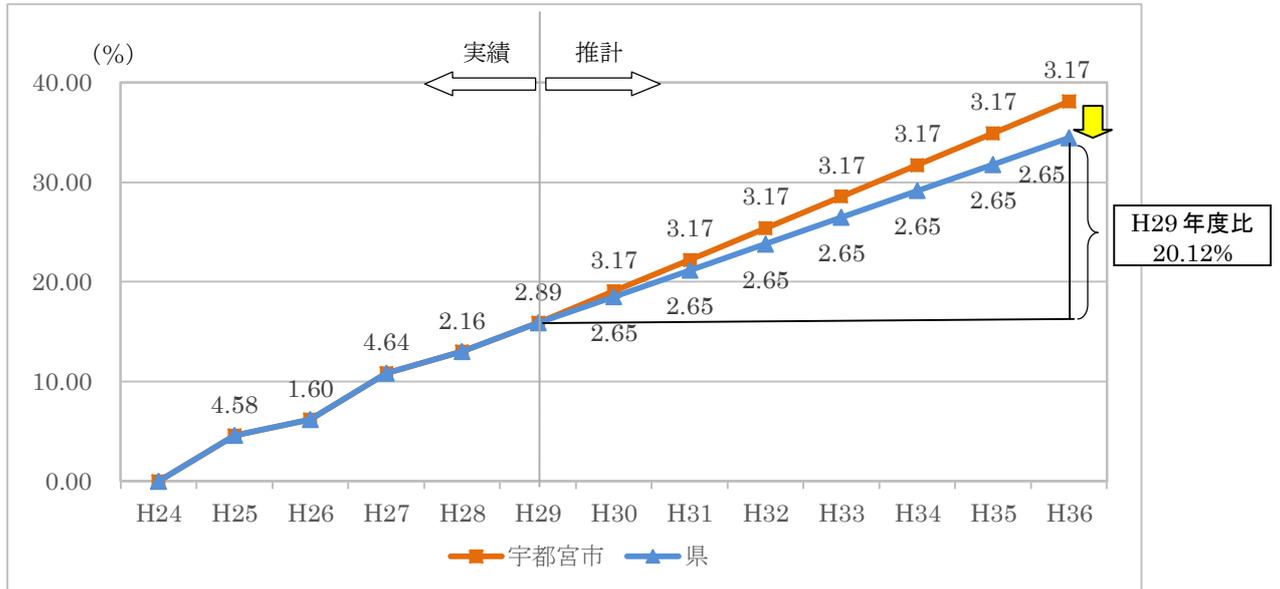
「栃木県国民健康保険運営方針」より抜粋

ウ 指標2（医療費の適正化）

⇒ 1人当たり医療費の増加率：平成29年度対比で20.12%以内

- ・本市の過去5年間の対前年比1人当たり医療費の増加率平均実績は3.17%であり、県運営方針の1人当たり医療費の増加率等の推計値を参考に算出した今後の伸び率は2.65%である。平成30年度より県が財政運営の主体となり、各市町が一体となって医療費適正化を推進することから、対前年比が2.65%で計画期間の最終年度である平成36年度まで推移し、平成29年度対比で20.12%以内を目標として設定する。

〔図〕1人あたり医療費（対前年比）の実績（H24～H29）及び推計（H30～H36）



(4) 施策の方向の整理

- ・本市国保の課題や基本的な考え方を踏まえるとともに、施策目標の達成に向け、施策の方向性を整理
- ・施策及び具体的な取組については、次回の国保運営協議会にて協議

3 今後のスケジュール

平成31年 2月 国保運営協議会において「計画」（案）の協議
計画策定

1 策定の趣旨…参考2, 参考3

- (1) 策定の背景

本市においては、平成22年6月に策定した「宇都宮市国保経営改革プラン」に基づき、国保財政の健全化を図るため、各種施策に取り組んできたが、被保険者の高齢化等により1人当たりの医療費が増加する中、被保険者数の減少に伴う課税額の減少等により保険税収が伸び悩む等、国保財政の状況は厳しさを増している。

こうした中、国保財政の基盤強化を目的とした国の国保制度改革により、平成30年度から都道府県と市町村が共に国保の運営を担うこと等が定められたが、市町村においては、引き続き収納率向上や医療費適正化への取組が求められている。
- (2) 策定の目的

制度改革の内容を踏まえながら、本市国保を将来にわたり安定的・持続的な医療保険制度として維持していくため、第2次宇都宮市国保経営改革プランを策定し、より一層の経営努力に取り組む。
- (3) 計画の位置付け

「栃木県国民健康保険運営方針」に基づくとともに、本市国保財政の健全化を図るための計画
- (4) 計画期間

2019 (H31) 年度から 2024 (H36) 年度までの 6 年間

※現行計画の「(4) アクションプランの策定」は裏面「8 計画の推進」へ移動

2 国保を取り巻く環境…参考4, 参考5

- (1) 制度の構造的な問題

構造的に保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入していることや、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などにより医療費が増加していることなどから、財政基盤が脆弱
- (2) 国民健康保険制度改革 (平成30年度～)
 - ① 運営の在り方の見直し

都道府県と市町村が共同保険者となり、それぞれの役割を担う

＜都道府県の役割＞

 - ・財政運営の責任主体となり、国保運営の中心的な役割を担う
 - ・都道府県内の統一の方針である「国民健康保険運営方針」を作成し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・標準保険料(税)率の算定、国保事業費納付金の決定、保険給付費等交付金の支払い

＜市町村の役割＞

 - ・資格管理、標準保険料(税)率等を参考にした税率の決定、賦課徴収、保険給付、保健事業などを引き続き実施
 - ・国保事業費納付金の納付
 - ② 財政支援の拡充

低所得者対策強化のための財政支援の拡充や、医療費適正化に向けた取組等に対する公費配分制度である「保険者努力支援制度」の創設

3 現行計画 (H22～30) の実績と評価…別紙2

- 【計画(施策)の目標】
- (1) 一般会計繰入金(財政安定化支援分)

H30 目標: 国保制度が抱える構造問題に対応するための繰入金*を一定の目安に削減に努める。(※H26税率改定時の試算値で10億3,500万円)

H29 実績: 4億2,000万円

⇒引き続き繰入金の削減に努めることが必要
- (2) 現年度収納率

H30 目標値: 89.50% (H25中核市(税方式)平均89.50%を目標に設定)

H29 実績: 87.28%

⇒目標を下回っており、引き続き収納率の向上を図ることが必要
- (3) 医療費の適正化
 - ・市民(被保険者)1人当たり医療費の増加率(対前年比)

H30 目標値: 2.25% (H20～25年度平均実績3.32%)

H29 実績: 2.89%

⇒目標は未達成であり、引き続き医療費適正化に努めることが必要
 - ・対平成25年度比医療費総額の増加率

H30 目標値: 13.18% (栃木県医療費適正化計画より)

H29 実績: △2.00%

⇒目標は達成しているが、被保険者数の減少の影響が大きい

4 本市国保の現状…参考6

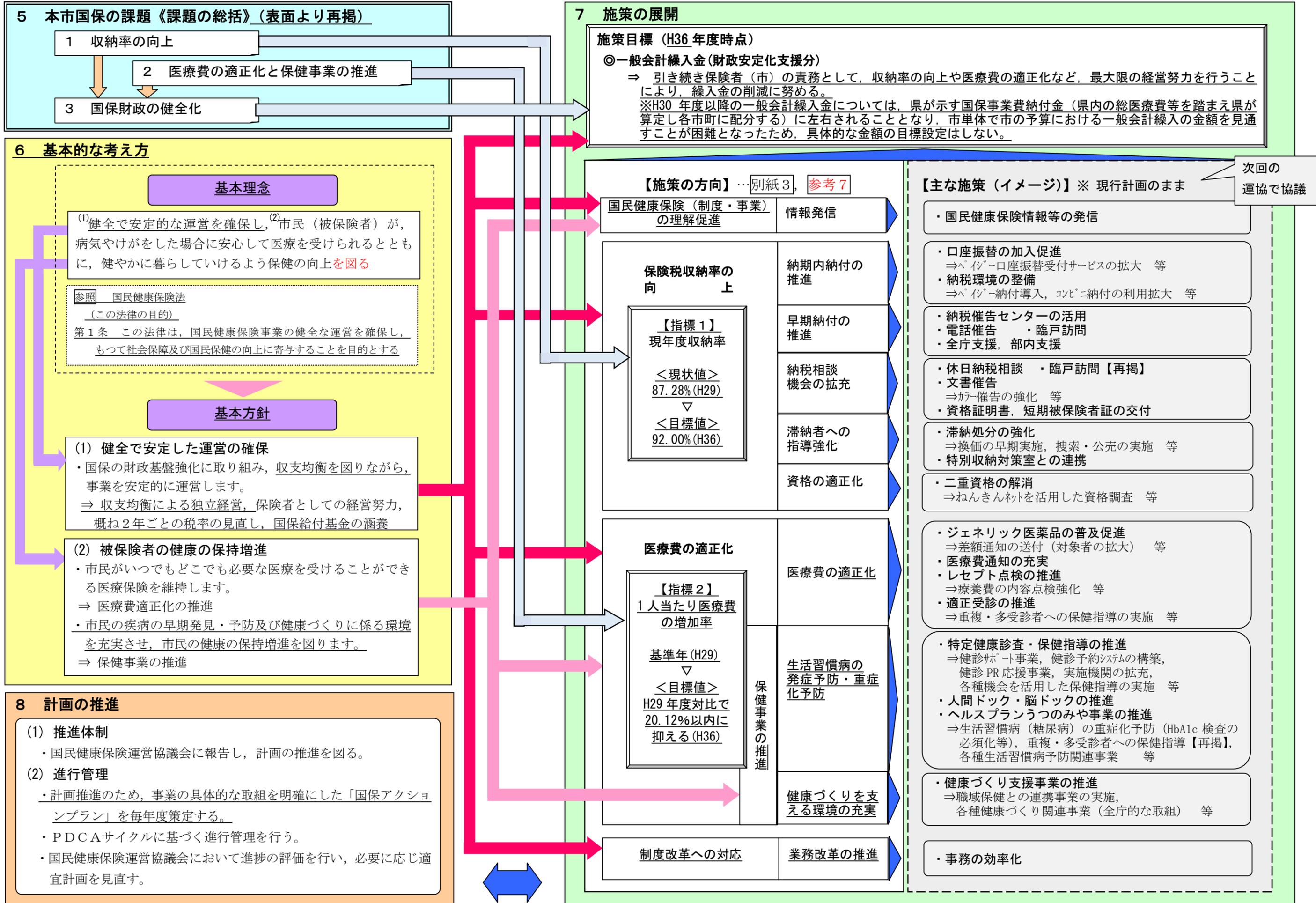
- ア 世帯数・被保険者数の推移: 平成25年度以降は、世帯数、被保険者数ともに減少傾向。雇用情勢が上向き有効求人倍率が増加したことや平成28年度からの短時間労働者の社会保険への適用拡大により、社会保険加入者が増加している。「前期高齢者」は平成28年度に減少に転じた。
- イ 保険税の税率等の状況: 税率は基本的に2年ごとに見直し。最近では平成26年度に改定。平成31年度までは現行税率で財政運営が可能である見通し。平成20年度に資産割廃止。平成20年度から後期高齢者支援金分が課税開始。課税限度額は段階的に引き上げ。
- ウ 保険税の課税状況: 税率改定の影響により平成26年度には、課税額、1世帯当たり課税額、1人当たり課税額とも増加したが、平成27年度以降はいずれも年々減少している。
- エ 保険税の収納状況: 収納率は、各種収納対策の強化により、現年度分は平成22年度以降向上。滞納繰越額は年々減少。課税世帯構成は200万円以下世帯が79.4%。世帯主年齢層は60歳以上が61.4%。現年度収納率は世帯主年齢に比例して高い。
- オ 医療給付費の推移: 医療給付費は、平成29年度では約334億円。被保険者数は平成24年度以降減少傾向にあり、近年では特にその傾向が顕著である。しかし、1人当たり医療費は年々増加し、平成29年度では337,736円。
- カ 1人当たり医療費の増加の主な要因: 年齢階級別における1人当たり医療費は高齢者になるほど高い。国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計では、平成37年度には45歳未満の若年層が減少し、45歳以上の中高年層が増加となる見込みであることから、1人当たり医療費は高くなると予想。疾病分類別統計では生活習慣病に関連する医療費が全体の40.2%。
- キ 歳入・歳出決算額の推移: 1人当たり医療費の増加等により、歳入・歳出決算額の規模も増大していたものの、被保険者数の減少に伴い、平成27年度をピークに減少傾向にある。
- ク 実質単年度収支の推移: 平成26年度は、税率改定による税収の増加等により黒字となったものの、平成27年度以降は財源不足に対する一般会計からの繰入により収支均衡を図っており、赤字となっている。
- ケ 国保基金の推移: 平成29年度末の国保基金は約4.1億円であり、納付金などへの活用が困難な状況。
- コ 保険者努力支援制度の取組状況: 制度改革により創設された「保険者努力支援制度」は、市町村の経営努力に対し評価・配点し、公費配分を行っている。平成30年度の獲得点数は400点(790点満点)、県内25市町中15位。
- サ 国保事業費納付金の状況: 制度改革により導入された「国保事業費納付金」(県全体の保険税収納必要総額を、各市町の被保険者数、医療費水準等により県が配分)の平成30年度納付金額は144億円(県全体の納付金額の約1/4)。

5 本市国保の課題《課題の総括》

- 1 収納率の向上 ※【3(2), 4-ア・イ・ウ・エ・コより導出】
 - ・ 保険税は国保事業運営のための基幹的な財源であり、被保険者の負担の公平性の観点からも収納率の向上を図ることが必要であることから、納税意識の高揚や納税環境の整備などによる滞納の抑制に努めるとともに、滞納者への納税指導・滞納処分の強化などにより一層取り組むことが必要
- 2 医療費の適正化と保健事業の推進 ※【3(3), 4-オ・カ・コより導出】
 - ・ 超高齢化社会が到来し、高齢者人口が今後も増え続ける中で、皆保険制度を持続可能なものとするため、今後も疾病の予防を重視した保健事業を展開するとともに、ジェネリック医薬品の普及のほか、特定健診・特定保健指導をはじめとする、被保険者の生活習慣病の発症予防となる取組や、健診データ・レセプトデータ等を活用した糖尿病重症化予防対策の推進などによる医療費の適正化に向けたより一層の対策が必要
- 3 国保財政の健全化 ※【3(1), 4-キ・ク・ケ・コ・サより導出】
 - ・ 保険者(市)の責務として、現在の国保財政の収支均衡を図り、将来にわたり市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するため、制度改革の内容を的確に踏まえつつ、共同保険者である県と連携・協力しながら、国保事業の安定的な運営を図るための財政健全化に取り組むことが必要

※「栃木県国民健康保険運営方針」・「保険者努力支援制度」を踏まえる

「(仮称) 第2次宇都宮市国保経営改革プラン」【概要版】



5 本市国保の課題《課題の総括》(表面より再掲)

- 1 収納率の向上
- 2 医療費の適正化と保健事業の推進
- 3 国保財政の健全化

6 基本的な考え方

基本理念

(1)健全で安定的な運営を確保し,(2)市民(被保険者)が、病気やけがをした場合に安心して医療を受けられるとともに、健やかに暮らしていけるよう保健の向上を図る

参照 国民健康保険法
(この法律の目的)
第1条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする

基本方針

(1)健全で安定した運営の確保

- ・国保の財政基盤強化に取り組み、収支均衡を図りながら、事業を安定的に運営します。
- ⇒ 収支均衡による独立経営、保険者としての経営努力、概ね2年ごとの税率の見直し、国保給付基金の涵養

(2)被保険者の健康の保持増進

- ・市民がいつでもどこでも必要な医療を受けることができる医療保険を維持します。
- ⇒ 医療費適正化の推進
- ・市民の疾病の早期発見・予防及び健康づくりに係る環境を充実させ、市民の健康の保持増進を図ります。
- ⇒ 保健事業の推進

7 施策の展開

施策目標 (H36年度時点)

◎一般会計繰入金(財政安定化支援分)

⇒ 引き続き保険者(市)の責務として、収納率の向上や医療費の適正化など、最大限の経営努力を行うことにより、繰入金の削減に努める。

※H30年度以降の一般会計繰入金については、県が示す国保事業費納付金(県内の総医療費等を踏まえ県が算定し各市町に配分する)に左右されることとなり、市単体で市の予算における一般会計繰入の金額を見通すことが困難となったため、具体的な金額の目標設定はしない。

【施策の方向】…別紙3, 参考7

国民健康保険(制度・事業)の理解促進	情報発信
保険税収納率の向上	納期内納付の推進
	早期納付の推進
	納税相談機会の拡充
	滞納者への指導強化
	資格の適正化
医療費の適正化	医療費の適正化
	生活習慣病の発症予防・重症化予防
制度改革への対応	業務改革の推進

【指標1】
現年度収納率

<現状値>
87.28%(H29)

▽

<目標値>
92.00%(H36)

【指標2】
1人当たり医療費の増加率

基準年(H29)

▽

<目標値>
H29年度対比で20.12%以内に抑える(H36)

【主な施策(イメージ)】※ 現行計画のまま

- ・国民健康保険情報等の発信
- ・口座振替の加入促進
⇒ペイジー口座振替受付サービスの拡大等
- ・納税環境の整備
⇒ペイジー納付導入、コンビニ納付の利用拡大等
- ・納税催告センターの活用
・電話催告・臨戸訪問
・全庁支援、部内支援
- ・休日納税相談・臨戸訪問【再掲】
・文書催告
⇒カー催告の強化等
- ・資格証明書、短期被保険者証の交付
- ・滞納処分の強化
⇒換価の早期実施、搜索・公売の実施等
- ・特別収納対策室との連携
- ・二重資格の解消
⇒ねんきんネットを活用した資格調査等
- ・ジェネリック医薬品の普及促進
⇒差額通知の送付(対象者の拡大)等
- ・医療費通知の充実
- ・レセプト点検の推進
⇒療養費の内容点検強化等
- ・適正受診の推進
⇒重複・多受診者への保健指導の実施等
- ・特定健康診査・保健指導の推進
⇒健診サポート事業、健診予約システムの構築、健診PR応援事業、実施機関の拡充、各種機会を活用した保健指導の実施等
- ・人間ドック・脳ドックの推進
- ・ヘルスプランうつのみや事業の推進
⇒生活習慣病(糖尿病)の重症化予防(HbA1c検査の必須化等)、重複・多受診者への保健指導【再掲】、各種生活習慣病予防関連事業等
- ・健康づくり支援事業の推進
⇒職域保健との連携事業の実施、各種健康づくり関連事業(全庁的な取組)等
- ・事務の効率化

次回の
運協で協議

8 計画の推進

(1)推進体制

- ・国民健康保険運営協議会に報告し、計画の推進を図る。

(2)進行管理

- ・計画推進のため、事業の具体的な取組を明確にした「国保アクションプラン」を毎年度策定する。
- ・PDCAサイクルに基づく進行管理を行う。
- ・国民健康保険運営協議会において進捗の評価を行い、必要に応じ適宜計画を見直す。

◆現行計画の実績と評価について

1 一般会計繰入金 ⇒ 引き続き繰入金の削減に努める。

《目標の達成状況》 毎年度 目標：国保制度が抱える構造問題に対応するための繰入金*を一定の目安に削減に努める。（*H26 税率改定時の試算値で10億3,500万円）

29年度 実績：4億2千万円

千円 実質的な財源不足額の推移（宇都宮市）

区分・年度	24年度決算	25年度決算	26年度決算	27年度決算	28年度決算	29年度決算
臨時的収入などの特殊要因(A)	696,862	1,058,372	469,836	352,766	0	0
財源不足に対する繰入額(決算値)(B)	407,267	358,245	0	336,284	510,621	424,197
実質的な財源不足額(A+B)	1,104,129	1,416,617	469,836	689,050	510,621	424,197

・一般会計からの繰入により収支均衡を図ってきている状況であり、平成26年度は税率改定などによって財源不足は発生しなかったものの、平成27年度以降は再び財源不足による繰入を行っている。（図の □ 分）
⇒ 24～27年度については、下記の特異要因（図の ■ 部分）により繰入金が減少。

【24～27年度】
・震災被災の保険者に対する国の財政支援あり
<財政支援がない場合の財源不足額>
24年度：+696,862千円、25年度+1,058,372千円、26年度：469,836千円、27年度：689,050千円

- ・平成29年度は4億2千万円の繰入を行っている状況である。
- ・平成30年度以降は、県が財政運営の責任主体となり、必要な給付費を県から交付される代わりに、県全体の医療費を県が国保事業費納付金として県内市町に配分し、市はこの納付金を県に納める方式となった。
- ・このため、市の歳出規模（納付金、一般会計繰入金等）を市単体で見通すことが困難となったが、引き続き保険者（市）の役割として、収納率向上や医療費適正化などにより、国保財政の健全化に向け最大限の経営努力を行い、繰入金の削減に努める。

2 現年度収納率 ⇒ 目標を下回っており、引き続き収納率向上を図る。

《目標の達成状況》

	目標	実績	目標
29年度	89.50%	87.28%	30年度 ※89.50%
(28年度)	88.80%	86.74%	

※ 計画期間を延伸したため、平成30年度の目標値については、平成29年度の目標値をそのまま採用（裏面「3」も同）

【参考】現年度収納率の推移 (単位：%)

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
現年度 収納率	84.91	85.64	86.05	86.43	86.74	87.28

- ・現年度収納率は、目標には及ばないものの、各種収納対策や差押の強化により、年々向上している。（24年度比で29年度は2.37ポイント向上）
- ・引き続き口座振替の加入促進や納税意識の高揚などに努めるとともに、コンビニ納付やペイジー納付の利用促進を図ることにより、納期内納付を推進し、滞納の抑制に努める。（納期内納付の推進）
- ・滞納者に対しては、職員と納税催告センターが分担及び連携し、あらゆる手段を講じて接触の機会を確保の上、納付資力を早期に見極め、納税指導の強化に努める。また、納付資力がある過年度分滞納者には、差押などの滞納処分を厳正に執行するとともに、現年度分滞納者に対しても差押や換価を早期に実施するなど、より一層の滞納処分の強化を図る。（納税指導及び滞納処分の強化）

3 ○ 一人当たり医療費の増加率 ⇒目標は未達成であり、引き続き医療費適正化に努める。

○ 医療費総額の増加率 ⇒目標は達成しているが、被保険者数の減少の影響が大きい。

《目標達成状況》	目標	実績		目標
29年度	2.25%	2.89%	⇒	30年度 2.25%
28年度	2.25%	2.16%		
29年度	13.18%	△2.00%	⇒	30年度 13.18%
25年度	基準年	基準年		

- ① 平成24年度以降、被保険者全体は減少傾向にあり、近年では特にその傾向が顕著である。また、これまで増加傾向であった前期高齢者も平成29年度に減少に転じた。
- ② 平成29年度の前期高齢者の一人当たり医療費は約495千円であり、65歳未満の被保険者と比較すると、約2.2倍と大きい。
- ③ 被保険者全体の大幅な減少①とともに、医療費の高い前期高齢者も減少に転じた②こと、また、平成28年度の薬価のマイナス改定の影響④などにより、全体の医療費総額は基準年より減少した。

【参考1】被保険者の年度推移 … ①

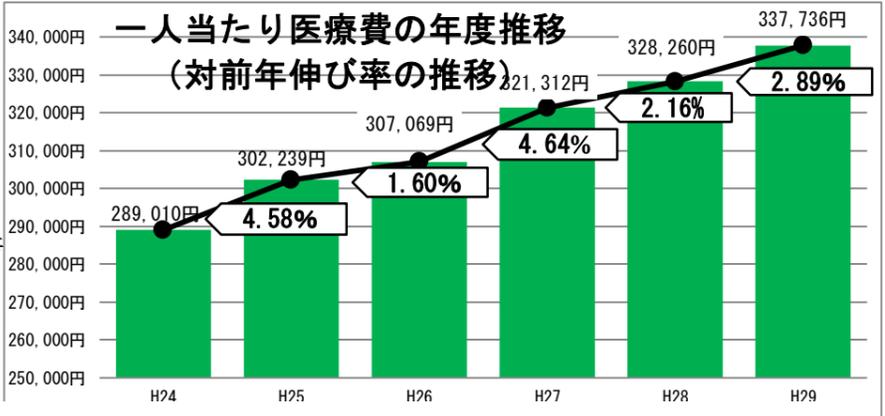
	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
被保険者全体	138,360人	136,493人	134,427人	131,313人	126,121人	119,701人
内 一般(65歳未満)	86,964人	83,154人	80,026人	76,998人	73,654人	69,386人
前期高齢者(65歳～74歳)	42,956人	45,121人	47,434人	48,982人	48,988人	48,521人
訳 退職被保険者(主に60～64歳)	8,440人	8,218人	6,967人	5,333人	3,479人	1,794人

診療報酬改定状況 … ④

	24年度	26年度	28年度	30年度
全体	+0.004%	+0.10%	△0.84%	△1.19
内 本体	+1.38%	+0.73%	+0.49%	+0.55
薬価	△1.38%	△0.63%	△1.33%	△1.74

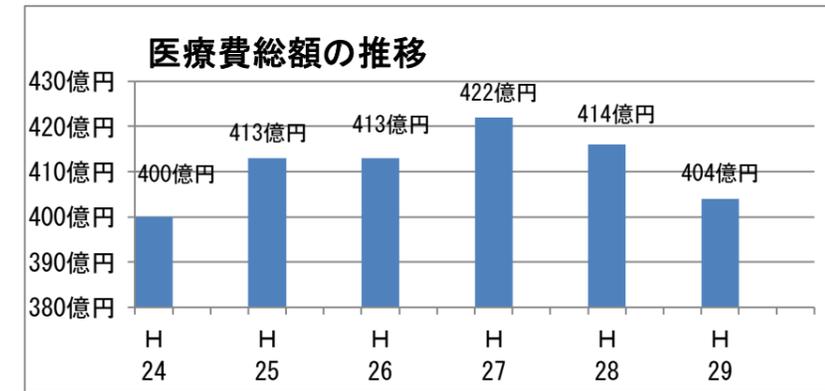
【参考2】一人当たり医療費の年度推移(国保事業年報・国保事業月報から) … ②

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
1人当たり医療費の増加率(対前年比)	3.57%	4.58%	1.60%	4.64%	2.16%	2.89%
一人当たり医療費	289,010円	302,239円	307,069円	321,312円	328,260円	337,736円
内 一般(65歳未満)	195,752円	203,426円	204,454円	212,089円	214,816円	226,781円
前期高齢者(65歳～74歳)	462,636円	472,817円	473,366円	485,005円	493,986円	495,188円
訳 退職被保険者(主に60～64歳)	366,238円	365,512円	353,527円	394,802円	396,393円	370,648円



【参考3】医療費総額の年度推移(国保事業年報・国保事業月報から) … ③

	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
医療費総額の増加率(対25年度比)	-	基準年	0.06%	2.27%	0.36%	△2.00%
医療費総額	400億円	413億円	413億円	422億円	414億円	404億円
内 一般(65歳未満)	170億円	169億円	164億円	163億円	158億円	157億円
前期高齢者(65歳～74歳)	199億円	213億円	225億円	238億円	242億円	240億円
訳 退職被保険者(主に60～64歳)	31億円	30億円	25億円	21億円	14億円	7億円



・医療費適正化については、各種取組により一定の効果をあげている(ジェネリック医薬品差額通知の効果検証結果(年間削減効果額):約52,800千円(H29)、レセプト点検の財政効果額:174,268千円(H29)等)ところであるが、超高齢化社会が到来し高齢者人口が今後も増え続ける中で、国民皆保険を維持し、将来にわたり持続可能なものとするためには、医療費の適正化に資する施策により、その伸びを抑えていくことが必要であることから、短期的に医療費削減効果が見込める施策(ジェネリック医薬品の普及促進、レセプト点検の強化等)とともに、疾病の予防や健康づくりに関する意識の啓発など、中長期的な視点を持った施策(特定健康診査・特定保健指導の推進、保健事業の充実等)に継続的に取り組むことにより、適正化に努める。

◆ 施策の方向について

指標	旧(現行計画)	変更の考え方	新(改定計画)	主な施策イメージ (現行計画のまま) ※次回の運協で協議
—	リレーションシップ(信頼関係)の構築	・国保における「リレーションシップの構築」の状態がイメージしにくいため、「国民健康保険の理解促進」に変更し、目指すべき方向性を分かりやすくする	国民健康保険(制度・事業)の理解促進	—
	情報発信	・国保に対する理解促進を図る方法として、情報発信は必要不可欠であることから、継続	情報発信	・国民健康保険事業等の発信
【指標】 現年度収納率 <現状値> 87.28%(H29) ▽ <目標値> 92.00%(H36)	保険税収納率の向上	・安定した国保財政を運営するためには、引き続き収納率の向上が重要であることから、継続	保険税収納率の向上	—
	納期内納付の推進	・国保の安定的な運営のためには、納期内納付は基本であることから、継続	納期内納付の推進	・口座振替の加入促進 ・納税環境の整備
	早期納付の推進	・滞納の累積防止を図るためには、初期段階での対応が重要であることから、継続	早期納付の推進	・納税催告センター活用 ・電話催告・臨戸訪問
	納税相談機会の拡充	・納税相談の機会を確保することは、滞納抑制に有効であることから、継続	納税相談機会の拡充	・休日納税相談 ・文書催告
	滞納者への指導強化	・滞納者への指導強化は、税負担の公平性を確保するためにも必要であることから、継続	滞納者への指導強化	・滞納処分の強化・特別 収納対策室との連携
	資格の適正化	・適切かつ健全な事業運営や収納率向上のために、資格の適正化は重要であることから、継続	資格の適正化	・二重資格の解消
【指標】 1人当たり医療費の増加率 基準年(H29) ▽ <目標値> H29年度対比で 20.12%以内に 抑える(H36)	医療費の適正化	・医療費抑制のため、生活習慣病の早期発見・発症予防対策や糖尿病重症化予防対策に重点を置く国の方向性が今後も予想されることから、継続	医療費の適正化	—
	医療費の縮減	・「縮減」を「適正化」とし、より適切な表現に変更	医療費の適正化	・ジェネリックの普及促進 ・医療費通知の充実
	保健事業の充実	・保健事業の充実を図りながら、より一層の推進をすることが重要であることから、「充実」から「推進」へ変更	保健事業の推進	—
	健康診査の推進	・医療費の割合が高い生活習慣病の発症予防・重症化予防のため、特定健康診査をはじめとした各種施策を実施し、医療費の抑制を図る内容となるよう変更	生活習慣病の発症予防・重症化予防	・特定健康診査・保健指導の推進・ヘルスプラン うつのみや事業の推進
	健康増進	・全市民対象の取組や、保険者間の連携に関する取組は、国民健康保険の被保険者も一部関連し、医療保険者の役割として、支援する環境の充実を明確化する必要があることから変更	健康づくりを支える環境の充実	・健康づくり支援事業の推進
—	業務改革の推進	・国保事務の執行にあたっては、今後も継続的に議論される制度改革の内容を的確に踏まえながら、制度改革に伴う事務に対応することが必要であるため変更	制度改革への対応	—
	業務の効率化	・上記項目で変更した「制度改革への対応」に対応した内容となるよう変更	業務改革の推進	・事務の効率化

1 策定の趣旨

- (1) 策定の背景
医療費が増加する中、保険税収が伸び悩み、給付基金も減少するなど、国保財政の状況はますます厳しい状況に置かれている。
- (2) 策定の目的
本市の国民健康保険を将来にわたり安定的で持続可能な医療保険制度として維持していくため、より一層の経営努力に取り組む。
- (3) 計画期間
平成 22 年度から平成 29 年度までの 8 年間
- (4) アクションプランの策定
本計画を推進するため、「国保アクションプラン」を毎年度策定する。

2 国保を取り巻く環境

- (1) 制度の構造的な問題
国保は、構造的に保険税負担能力の低い無職者や低所得者が多く加入していることや、被保険者の高齢化、医療技術の高度化などによって医療費が増加していることから、財政基盤が脆弱
- (2) 医療制度改革
平成 20 年度に老人保健制度が廃止となり、替わって後期高齢者医療制度が創設され、75 歳以上（一定の障がいがある場合は 65 歳以上）の被保険者の同制度への移行や後期高齢者支援金の負担が発生。また、各医療保険者に 40 歳以上の被保険者を対象とする特定健康診査・特定保健指導が義務付け
- (3) 経済情勢・雇用情勢
国の日本経済再生に向けた取組により、経済情勢は回復の兆しが見え始め、雇用情勢も緩やかに持ち直しつつあるが、依然、国保加入者は被用者保険からの加入者が多く、無所得者等の低所得者層が増加
- (4) 保険者の都道府県への移行
「プログラム法」の成立（H25.12）を受け、平成 30 年度からの国保保険者の都道府県移行へ向け、保険者である市町村は、制度改革の議論の動向を注視しながら、移行に向けて引き続き財政の安定化を図ることが必要

◆ 現行計画（H22～26）の実績と評価

- 【計画（施策）の目標】
- (1) 一般会計繰入金（財政安定化支援分）
H26 目標値： 3 億 3 千万円（21 年度比 50%を目標に設定）
H25 実績： 1 4 億 2 千万円（※実質ベース）
⇒目標は未達成であり、引き続き繰入金の削減に努めることが必要
※国の臨時的な財政支援を入れない場合。入れた場合は 3 億 6 千万円の繰入金となる。
 - (2) 現年度収納率
H26 目標値： 88.00%（H20 中核市平均 88%を目標に設定*）
*平成 25 年度国民健康保険運営協議会においてそれまでの実績に基づき目標値を見直し、現在は、平成 26 年度の目標は 87.00%となっている。
H25 実績： 85.64%
⇒目標を下回っており、引き続き収納率の向上を図ることが必要
 - (3) 医療費の適正化（市民（被保険者）1 人当たり医療費の増加率（対前年比））
H26 目標値： 2.25%（H16～18 平均実績の半減を目標に設定）
H25 実績： 4.58%
⇒目標は未達成であり、引き続き医療費適正化に努めることが必要

3 本市国保の現状と課題

- (1) 本市国保の現状
 - ア 世帯数・被保険者数の推移：平成 20 年度以降は、世帯数はほぼ横ばい、被保険者数は僅かに減少。「前期高齢者」は年々増加。
 - イ 保険税の税率等の改定の状況：税率は基本的に 2 年ごとに見直し。最近では平成 26 年度に改定。平成 20 年度に資産割廃止。平成 20 年度から後期高齢者支援金分が課税開始。
 - ウ 保険税の賦課状況：リーマンショック後に課税額、1 世帯当たり課税額、1 人当たり課税額とも減少傾向。平成 25 年度に課税額はやや持ち直し、平成 26 年度には、課税額、1 世帯当たり課税額、1 人当たり課税額とも増加。
 - エ 保険税の収納状況：収納率は、各種収納対策の強化により、現年度分は平成 22 年度以降、滞納繰越分は 23 年度以降向上。滞納繰越分の収納率は中核市中 4 位。滞納繰越額は年々減少。課税世帯構成は 200 万円以下世帯が 75→78%。世帯主年齢層は 60 歳以上が 52.8→61.3%。現年度収納率は世帯主年齢に比例して高い。
 - オ 医療給付費の推移：医療給付費は、平成 25 年度では約 335（※287（H20））億円。被保険者数はほぼ同水準で推移しているが、一人当たり医療費は年々増加し、平成 25 年度では 302,239（※258,265（H20））円。
 - カ 医療費増加の主な要因：1 人当たり医療費は 70～74 歳が最も高い。国立社会保障・人口問題研究所による将来人口推計では、平成 32 年度に 39 歳までの人口は減少傾向、40 歳以上は増大の見込み。1 人当たり医療費の高い年齢層が増えるため医療費増大が予想。疾病分類別統計では生活習慣病に関連する医療費が全体の 39.6%。
 - キ 歳入・歳出決算額の推移：被保険者の高齢化や医療技術の高度化などによる医療給付費の増加、また後期高齢者医療制度や介護保険制度への拠出金の増加に伴い、国・県からの支出金も増加しているなど、歳入・歳出の決算規模は年々増大。
 - ク 実質単年度収支の推移：平成 20 年度以降は、財源不足に対する一般会計からの繰入により収支均衡を図っており、大幅な赤字。
 - ケ 国保給付基金の推移：平成 20 年度には約 2 億円に減少し、保険給付などへの活用が困難な状況。

(2) 本市国保の課題《課題の総括》

- 1 収納率の向上（現年度） ※【3(1)-ア・イ・ウ・エ、◆(2)より導出】
 - ・ 保険税は国保事業運営のための基幹的な財源であり、被保険者の負担の公平性の観点からも収納率の向上を図ることが必要
 - ・ 本市の収納率は、中核市他市と比較すると、現年度分が下位の方であり、納税意識の高揚や納税環境の整備などによる滞納の抑制や、納税指導の強化などによるより一層の滞納処分の強化などの対策が必要
- 2 医療費の適正化と保健事業の推進 ※【3(1)-オ・カ、◆(3)より導出】
 - ・ 高齢化の進展等の中で皆保険制度を維持・持続可能なものとするため、今後、治療重点から、疾病の予防を重視した医療体制へと転換し、被保険者の疾病の早期発見、早期治療となる特定健診・特定保健指導やがん検診等とともに、健康を保持増進する保健事業の充実や、ジェネリック医薬品の普及のほか、健診データやレセプトデータ等を活用した疾病予防・重症化予防対策の推進などによる医療費の適正化に向けた対策が必要
- 3 国保財政の健全化 ※【3(1)-キ・ク・ケ、◆(1)より導出】
 - ・ 保険者（市）の責務として、現在の国保財政の収支均衡を図り、将来にわたり市民が安心して医療を受けることができる環境を整備するためには、国保事業の安定的な運営を図るための財政の健全化が必要

「宇都宮市国保経営改革プラン」【概要版】

4 本市国保の使命（ミッション）と将来像（ビジョン）

(1) 本市国保の使命（ミッション）

市民（被保険者）が、病気やけがをした場合に安心して医療を受けられるとともに、健やかに暮らしていけるよう保健の向上に寄与する。

(2) 本市国保の将来像（ビジョン）

ビジョンの実現に向けた4つの視点

■市民の健康

- 市民がいつでもどこでも必要な医療を受けることができる医療保険を維持する。
- 市民は自らの健康づくりに積極的に取り組む。

市民（被保険者）の視点

- 市民の満足

財務・コストの視点

- 健全な財政運営

行政改革の視点

- 業務プロセスの改善

組織・人材の視点

- 組織力強化と人材育成

■安定的な事業運営

- 国保の財政基盤を強化し、事業を安定的に運営する。

5 事業運営の方針

(1) 被保険者とのリレーションシップの構築

(2) 被保険者の健康の保持増進

(3) 健全で安定した運営の確保

6 施策の展開

施策目標（H29年度時点）

◎一般会計繰入金（財政安定化支援分）

⇒国保制度が抱える構造問題に対応するための繰入金（10億3,500万円（*））を一定の目安に、引き続き、「保険料収納率の向上」、「医療費の適正化」など、保険者としての経営努力を最大限に行い、繰入金の削減に努める。 *H26税率改定時の試算値

【施策の方向】

リレーションシップ（信頼関係）の構築

情報発信

保険料収納率の向上

納期内納付の推進

【目標】

現年度収納率 85.64% (H25)
▽
89.50% (H29)

早期納付の推進

納税相談機会の拡充

滞納者への指導強化

資格の適正化

医療費の適正化

医療費の縮減

【目標1】
対前年比1人当たり医療費の増加率 3.32% (H20~25平均)
▽
2.25% (H29)

健康診査の推進

【目標2】
対H25比医療費総額の増加率
▽
13.18% (H29)

保健事業の充実

健康増進

業務改革の推進

業務の効率化

【主な施策】

※「⇒」は現行計画策定後に計上した主な取組

・国民健康保険情報等の発信

・口座振替の加入促進
⇒ペイジー口座振替受付サービスの拡大 等
・納税環境の整備
⇒ペイジー納付導入、コンビニ納付利用拡大 等

・納税催告センターの活用
・電話催告
・臨戸訪問
・全庁支援、部内支援

・休日納税相談
・臨戸訪問【再掲】
・文書催告
⇒カー催告の強化 等
・資格証明書、短期被保険者証の交付

・滞納処分の強化
⇒換価の早期実施、搜索・公売の実施 等
・特別収納対策室との連携

・二重資格者の解消
⇒ねんきんネットを活用した資格調査 等

・ジェネリック医薬品の普及促進
⇒差額通知の送付（対象者の拡大） 等
・医療費通知の充実
・レセプト点検の推進
⇒療養費の内容点検強化 等
・適正受診の推進
⇒重複・多受診者への保健指導の実施 等

・特定健康診査・保健指導の推進
⇒健診サポート事業、健診予約システムの構築、健診PR応援事業、実施機関の拡充、各種機会を活用した保健指導の実施 等
・人間ドック・脳ドックの推進

・健康づくり支援事業の推進
⇒「健康づくり講演会」の開催、職域保健との連携事業の実施、各種健康づくり関連事業（全庁的な取組） 等
・ヘルスプランうつのみや事業の推進
⇒生活習慣病（糖尿病）の重症化予防（HbA1c検査の必須化等）、重複・多受診者への保健指導、各種生活習慣病予防関連事業（全庁的な取組） 等

・事務の効率化

7 計画の推進

(1) 推進体制

- 国民健康保険運営協議会に報告し、計画の推進を図る。

(2) 進行管理

- PDCAサイクルに基づく進行管理を行う。
- 国民健康保険運営協議会において進捗の評価を行い、必要に応じ適宜計画を見直す。

最終目標

収支均衡による独立経営

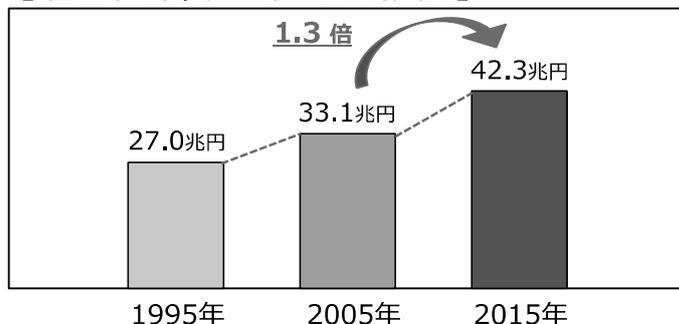
平成30年4月から 国民健康保険制度が変わります

この10年で、

70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、
国民医療費は **1.3倍** になりました。

団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、
国民医療費の総額は **61.8兆円**
にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

〈見直しの背景〉

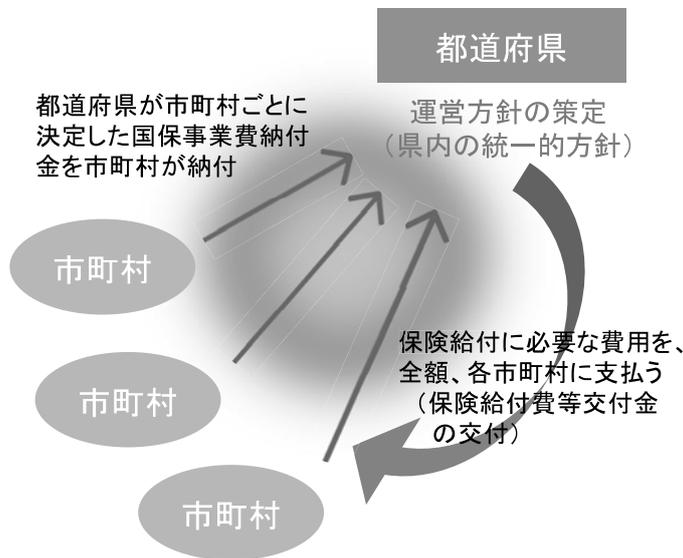
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

見直しによる主な変更点

- ▶ 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。（資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。）
- ▶ 平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになります。



都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<ul style="list-style-type: none"> ・ 財政運営の責任主体 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付 <small>※上の図中、青い矢印部分</small>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 資格を管理（被保険者証等の発行）
<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 保険料の賦課・徴収
<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い <small>※上の図中、赤い矢印部分</small> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定、支給

国民健康保険制度の見直しによる効果

効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 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）し、市町村間で比較できるようになります。

保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 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、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦^{とりで}です。
持続可能な社会保障制度の確立を図るため、
平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

国民健康保険の窓口は、
平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

栃木県国民健康保険運営方針の概要について

※H30年度第1回運協資料

1 基本的事項

- 1 策定の趣旨
平成30年度から県と市町が一体となって国保事業を実施することに伴い、安定的な財政運営並びに市町の国保事業の広域的及び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。
- 2 根拠規定 医療保険制度改革関連法附則第7条
改正国民健康保険法第82条の2
- 3 対象期間 平成30年4月1日から平成33年3月31日の3年間

県と市町の役割分担

【県の役割】	【市町の役割】
財政運営責任主体としての業務	地域住民（被保険者）向けの業務
・市町村ごとの納付金の決定	・資格管理
・市町村ごとの標準保険料率等の提示	・保険料率の決定、賦課徴収
・保険給付の点検	・保険給付
・事務の標準化、効率化、広域化の促進	・保健事業

2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【国保医療費等の動向】

- 被保険者数減少、若年層の減少
被保険者数 H21年度 610千人 → H27年度 546千人
64歳以下構成比 H21年度 73% → H27年度 63%
- 1人当たり国保医療費の増加
H24年度 280,120円 → H27年度 313,134円（全国43位）
（平均増加率 103.8%）
- 保険税収納率（H27年度）
栃木県 88.94%（全国46位）
（全国 91.45%）

10年後の将来推計

【国保医療費の将来見通し】

H27年度から10年後の推計値

- 被保険者数
H37年度 493千人
(H27年度比 90.3%)
- 国保医療費
H37年度 約 2,025億円
(H27年度比 118.0%)

【国保財政の今後の見通し】

- ・H30年度全国に1700億円追加公費が投入される。
→財政収支改善、財政安定化の見込み
- ・1人当たり国保医療費の増加傾向、推計国保医療費総額の上昇
→必要に応じ、公費拡充等により国保財政安定化を図る必要

【財政収支の改善に係る取組】

①基本的な考え方

財政収支の均衡を図り、解消・削減すべき赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入）を段階的に解消することで国保財政の健全化を図る。

②赤字解消・削減の取組

解消すべき赤字が生じた場合、要因分析の上、赤字解消・削減の計画を策定
(単年度での赤字解消が困難 → 5年程度の中期的目標等を定める等段階的に削減)

③保険者努力支援制度等の活用

- ・国の保険者努力支援制度等を活用し、医療費適正化等の取組を促進
- ・県独自の保険者努力支援制度により、国の制度では十分に評価されない取組について評価し、インセンティブ付与

県独自の保険者努力支援制度（約20億円規模）
国の保険者努力支援制度（県交付分）約7.5億円
県の国民健康保険調整交付金（評価分）約12億円

④栃木県国民健康保険財政安定化基金

- ・医療給付費の増加や保険税収納不足等による財源不足に備え、貸付又は交付
- ・納付金制度の導入により負担増となる市町への軽減措置にも充当（基金の特例）

3 市町における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

- ・納付金算定に当たっては、医療費水準及び所得水準を反映反映に当たっては、国のガイドラインの考え方を踏まえる。
- ・当面、保険税の統一は行わない。
- ・納付金制度導入により負担増となる市町への軽減措置を実施

○標準保険料率の算定方法

- ・市町に対し、3種類の標準保険料率を提示
- ①「都道府県標準保険料率」②「市町村標準保険料率」
- ③各市町村の算定基準を基に算定した保険料率
- ※②の標準保険料率は、3方式で算定
所得割（50%）、均等割（35%）、平等割（15%）

市町は、納付金及び標準保険料率を参考に、保険料率を算定

4 市町における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

保険者の規模別に現年度分の保険税収納率目標を設定

○収納率向上に向けた取組の推進

- 滞納世帯の事情の丁寧な把握に努め、県、市町、国保連合会が連携して収納率向上に取り組む。
- ・徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣
- ・収納担当職員対象とした研修会や各市町の勉強会

5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- 保険給付の点検、事後調整
- 療養費の支給の適正化
- 第三者求償の取組強化 等

6 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

- 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上
- データヘルス計画の策定とPDCAサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の実施に向けた取組
- 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組
- 後発医薬品の使用促進に関する取組
- 適切な受療行動の促進に向けた取組 等

7 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

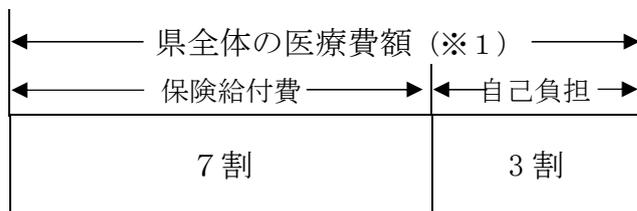
8 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

9 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

事業費納付金算定のイメージ

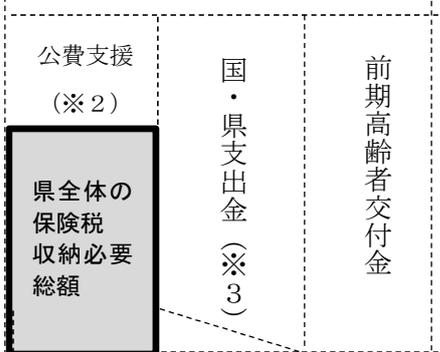
※H29 年度第 2 回運協資料

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

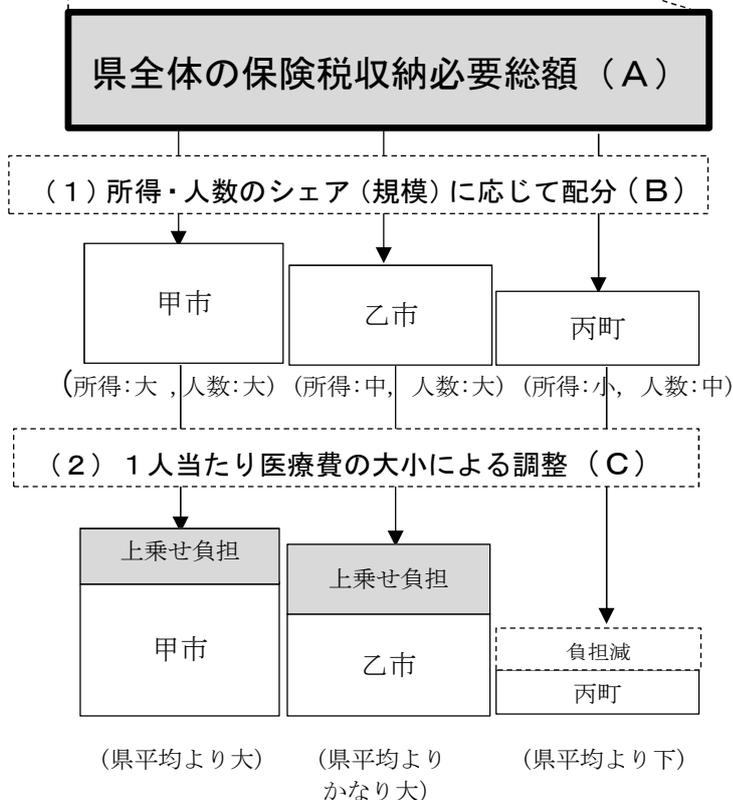
② 県全体の保険税収納必要総額の算出



※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

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た「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	国固有の指標
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① 取納率向上に関する取組の実施状況 ○ 保険料（税）取納率 ※適年度分を含む
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く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 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 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 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 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	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

保険者	体制構築 加 点
札幌市	60点
1,716保険者	・
・	・
与那国町	60点

②指標B	
①指標A	
加 点	
札幌市	+Y
・	・
・	・
与那国町	+6

保険者	得 点
札幌市	○点
・	・
・	・
与那国町	●点

×
被保険者数
の

保険者	総得点
札幌市	△△点
・	・
・	・
与那国町	▲▲点

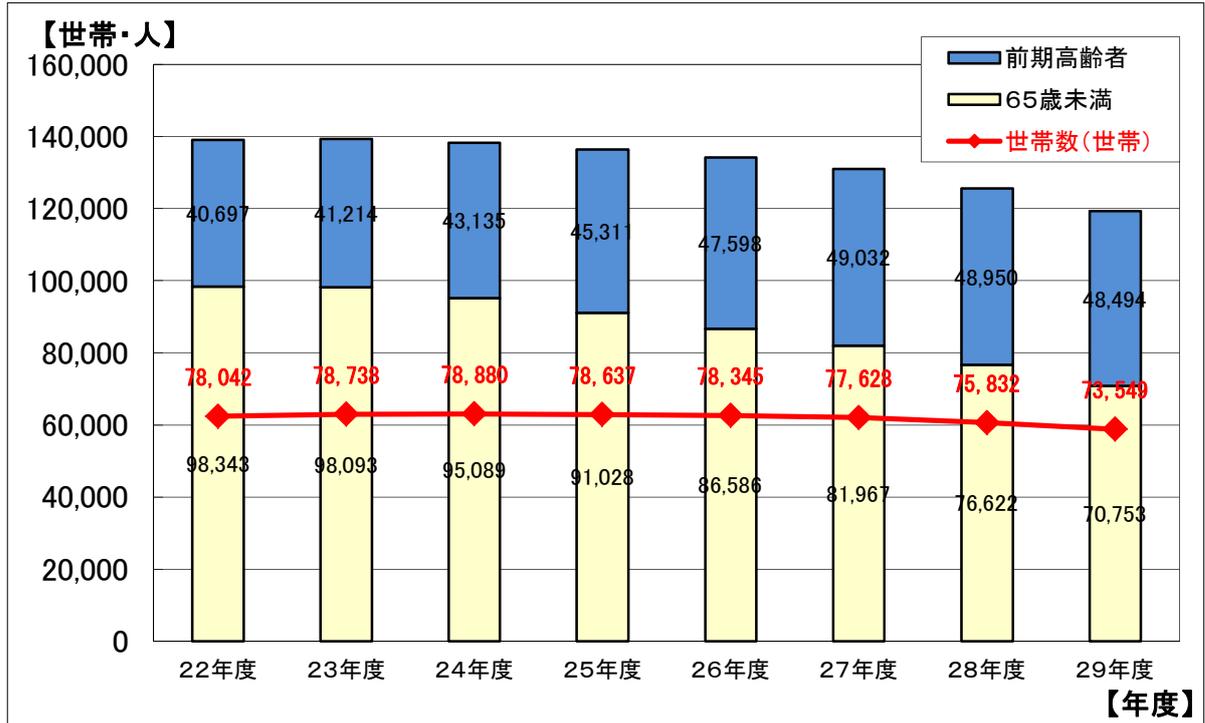
総得点に応じて500億円程度を按分

保険者	交付金額
札幌市	□億円
・	・
・	・
与那国町	■億円
合計	500億円

「本市国保の現状」資料編

ア 世帯数・被保険者数の推移

〔図〕 世帯数と被保険者の推移（各年度平均）



《保険年金課作成》

イ 保険税の税率等の状況

〔表〕 保険税の税率等

年度 区分	平成 17～19 年度		平成 20～25 年度			平成 26 年度～29 年度		
	医療分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
所得割	8.16%	1.7%	6%	2.35%	2.05%	6.36%	2.55%	2.07%
資産割	22%	3%	—	—	—	—	—	—
均等割	27,000 円	7,300 円	23,300 円	8,200 円	8,200 円	25,900 円	9,800 円	10,500 円
平等割	30,000 円	6,000 円	20,000 円	7,000 円	6,900 円	19,000 円	7,200 円	6,400 円
課税限度額	53 万円	8 万円	47 万円 ～51 万円	12 万円 ～14 万円	9 万円 ～12 万円	51 万円 ～54 万円	14 万円 ～19 万円	12 万円 ～16 万円

※ 課税限度額は段階的に引き上げ

《保険年金課作成》

〔表〕 平成 30 年度・31 年度本市財政の収支見通し

平成 30・31 年度における本市国保財政の収支見通しについて					別紙
□ 収支試算の前提条件					
区分	年度	30年度		31年度	
		(推計)	前年比	(推計)	前年比
国保被保険者数(全体) (人)		115,300	▲ 4.2	110,800	▲ 3.9
うち 前期高齢者数 (人)		49,038	0.1	48,891	▲ 0.7
1 世帯当たりの被保険者数(人/世帯)		1.81	▲ 1.2	1.59	▲ 1.1
国保世帯数 (世帯)		71,800	▲ 3.1	69,800	▲ 2.8
現年保険料収納率(%)		87.50	0.39	88.00	0.50
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> 第3回協議会の資料1にこの列を追加。 平成31年度の納付金推計は、今回の確定額を基に本市が推計した額に修正。 </div>					
■ 収支試算の結果 (※現行税率にて推計)					(単位:千円)
区分	年度	平成30年度			平成31年度
		仮算定納付金 ※1	確定納付金見込 ※2	確定納付金 ※5	納付金推計
歳出	国保事業費納付金	14,735,324	14,477,862	14,419,400	14,477,078
	(主な歳入: 保険税+①+④)				
	保険給付費 (歳入: 保険給付費交付金) ※3	34,718,721	34,718,721	34,718,721	34,784,751
	保健事業費	359,307	359,307	359,307	359,730
	その他	843,925	843,925	843,925	706,522
歳出計	50,657,277	50,399,815	50,341,353	50,328,081	
歳入	保険税(過年度分含む)	10,732,102	10,732,102	10,732,102	10,267,906
	一般会計繰入金 (=①+②+③+④)	4,733,893	4,476,371	4,417,909	4,661,654
	法定				
	保険基金安定繰入金 …①	2,473,654	2,473,654	2,473,654	2,441,418
	職員給与費, 事務費等繰入 …②	943,208	943,208	943,208	952,486
	法定外				
	市の福祉政策等に伴う繰入 …③ (子ども医療費現物給付実施に伴う医療費波及増分等)	501,236	501,236	501,236	498,262
	財政安定化支援分繰入 …④ (無所得者の滞納相当分, 失業者の保険料軽減分等)	815,735	558,273	499,811	769,488
	保険給付費交付金 ※4	35,035,114	35,035,114	35,035,114	35,299,418
	その他	156,228	156,228	156,228	99,103
歳入計	50,657,277	50,399,815	50,341,353	50,328,081	
歳入歳出差額 (=剰余金または不足額)		0	0	0	0
※1 「仮算定納付金」	… 国が示した仮係数を用い、県が仮算定し12月上旬に提示した納付金額。医療費の伸びを高めめに設定。 ⇒ 確定係数を用いて算定され1月に示される確定納付金は、診療報酬改定内容などを反映し、これより医療費の伸びを抑えた低い金額となる見込み。				
※2 「確定納付金見込」	… 国が示す確定係数について、本市が、県からの情報等を参考に見込んで試算した納付金額。				
※3 「保険給付費」 (1月中旬県から提示)	… 本市のこれまでの推計通り、年齢別の一人当たり医療費のトレンドから推計。 保険給付費は出産育児一時金、葬祭費を除く全額が、保険給付費交付金で賄われる。				
※4 「保険給付費交付金」 (1月中旬県から提示)	… 歳出の保険給付費に対して、県から支給される給付費の全額と、国・県から交付される保険者努力支援分等。				
※5 「確定納付金」	… 平成30年1月上旬に県から示された(内示)もので、確定係数を用いて算定された納付金額。 H31の納付金推計は、この数字を基に本市の医療費の伸び等から推計したものの。				

≪ 「平成 29 年度第 4 回国保運営協議会」開催通知同封資料 ≫

ウ 保険税の課税状況

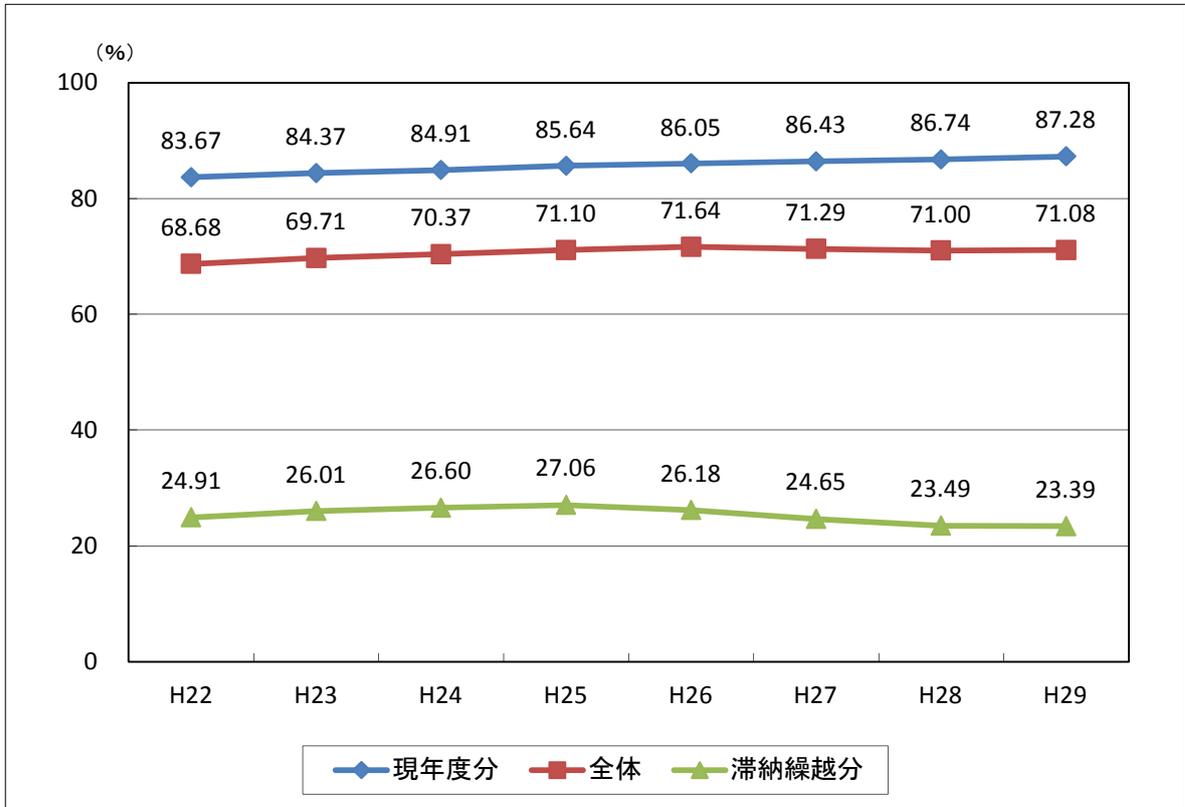
〔表〕 当初賦課時における課税額等の推移

年度 区分	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度
世帯数（世帯）	79,400	80,220	80,563	80,255	80,091	79,451	78,336	75,788
被保険者数（人）	140,223	140,507	139,645	138,082	135,948	132,907	130,937	123,710
課税額（百万円）	13,219	13,165	13,003	13,042	13,461	12,954	12,626	11,876
1世帯当たり課税額（円）	166,482	164,106	161,407	162,507	168,071	163,046	161,183	156,702
1人当たり課税額（円）	94,269	93,693	93,118	94,451	99,016	97,468	96,431	96,000

《保険年金課作成》

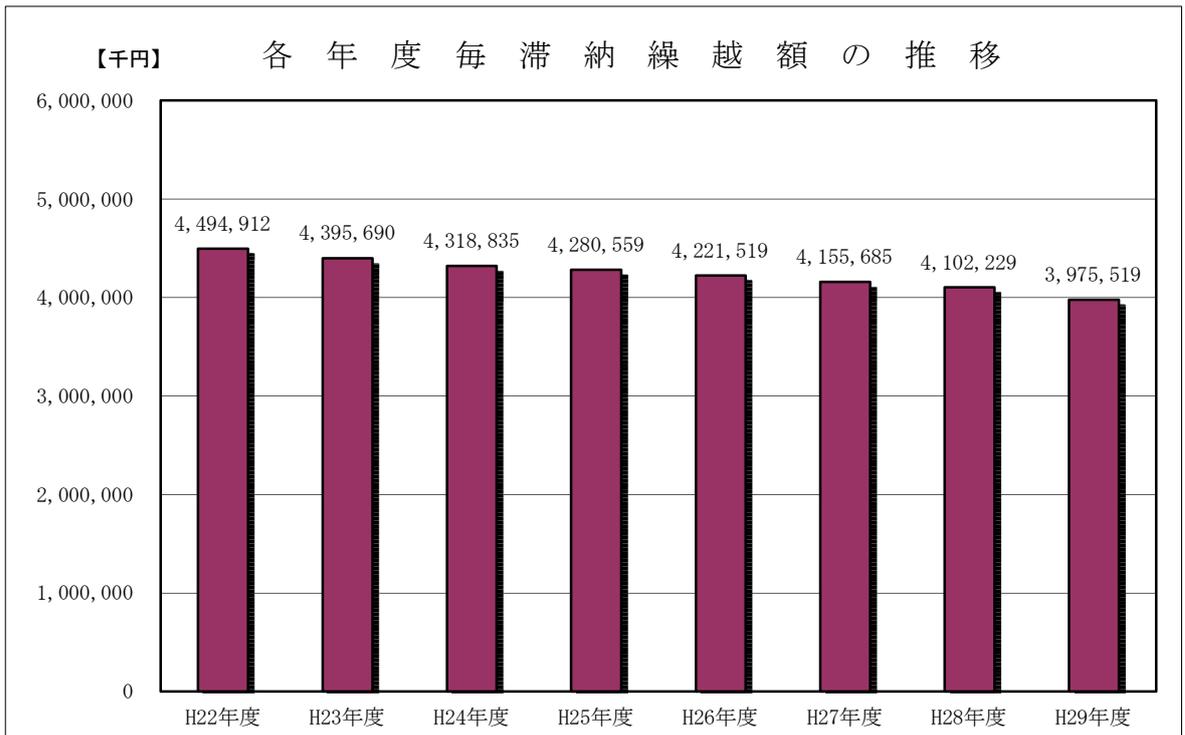
エ 保険税の収納状況

〔図〕 保険税収納率の推移



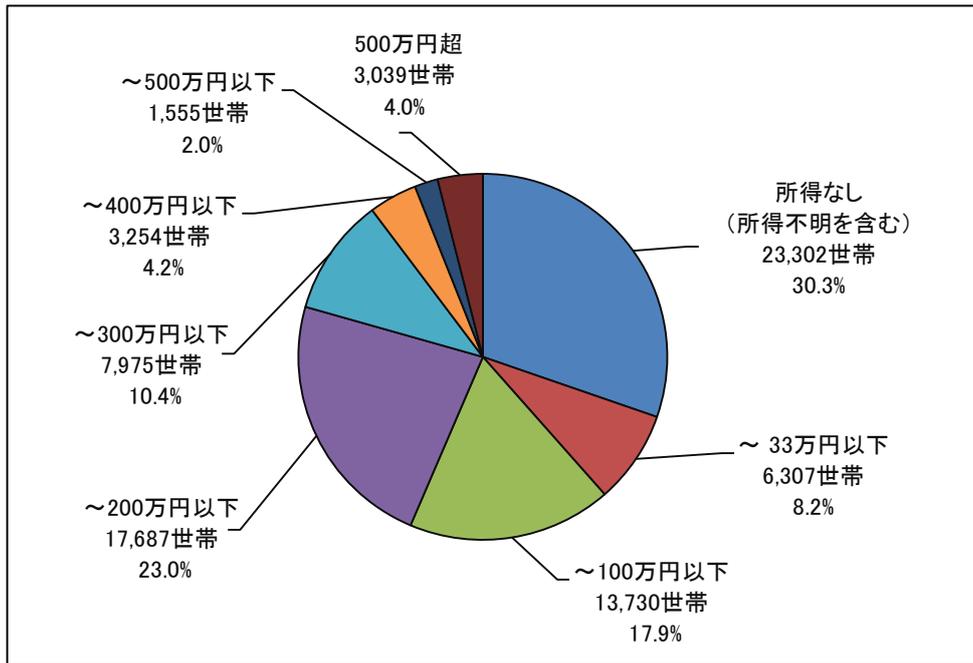
《保険年金課作成》

〔図〕 滞納繰越額の推移



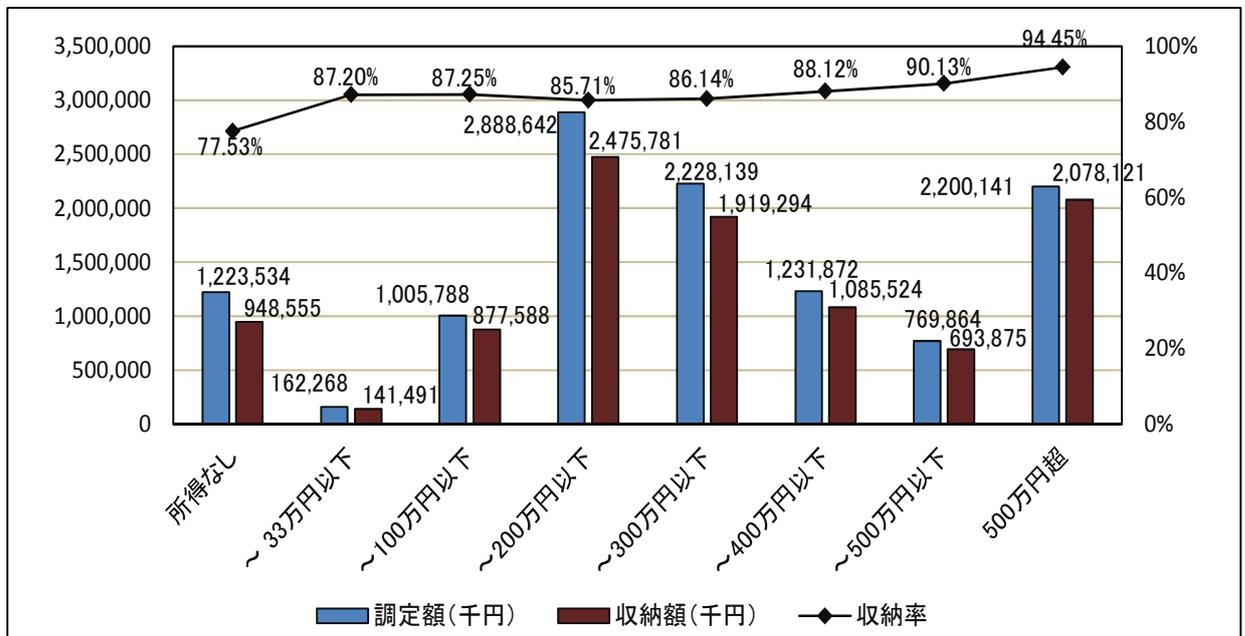
《保険年金課作成》

〔図〕 所得階層別課税世帯構成（平成 29 年度現年度分）



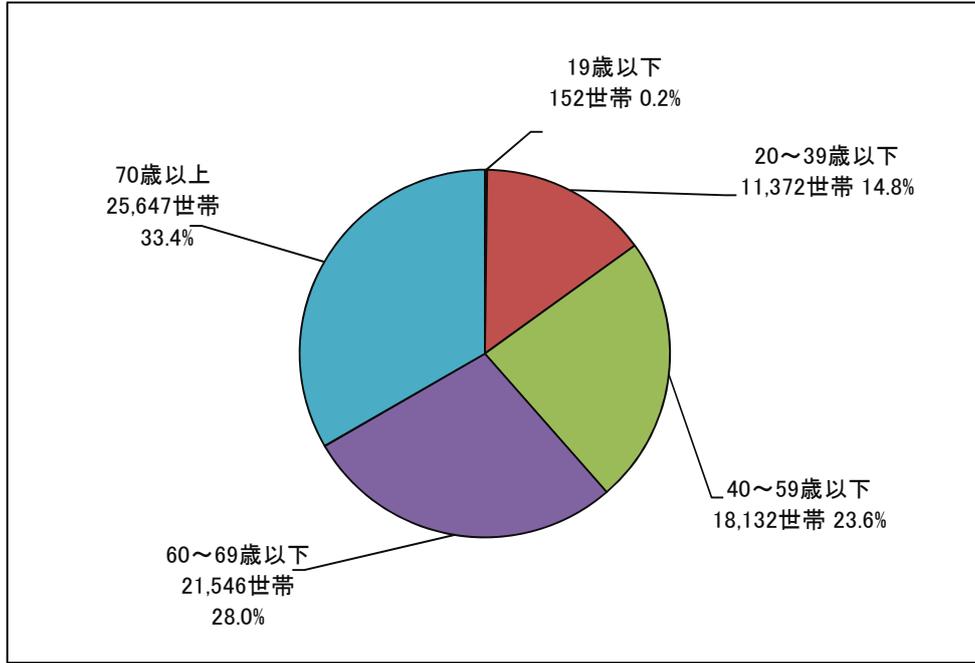
《保険年金課作成》

〔図〕 所得階層別収納状況（平成 29 年度現年度分）



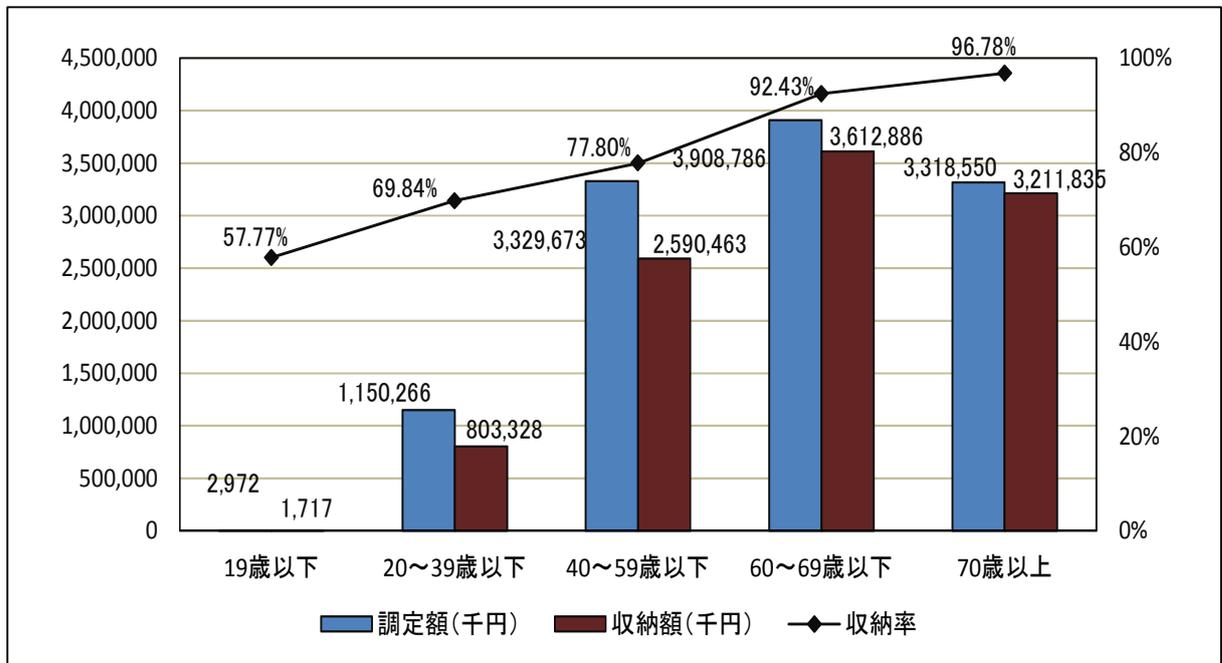
《保険年金課作成》

〔図〕 世帯主の年齢階層別世帯構成（平成 29 年度現年度分）



《保険年金課作成》

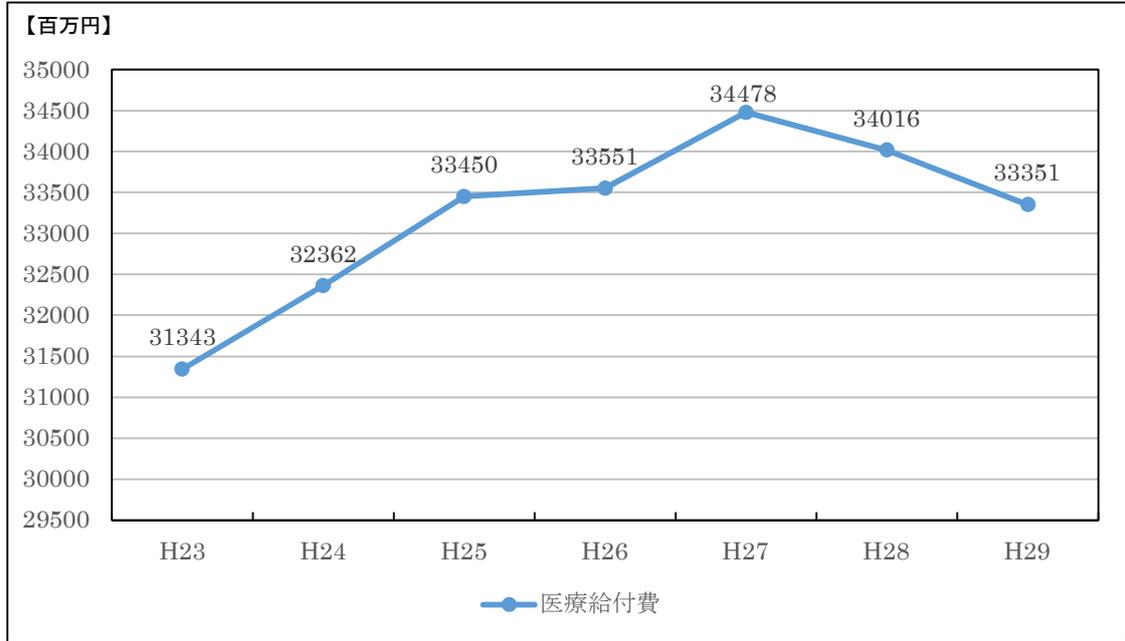
〔図〕世帯主の年齢階層別収納状況（平成29年度現年度分）



《保険年金課作成》

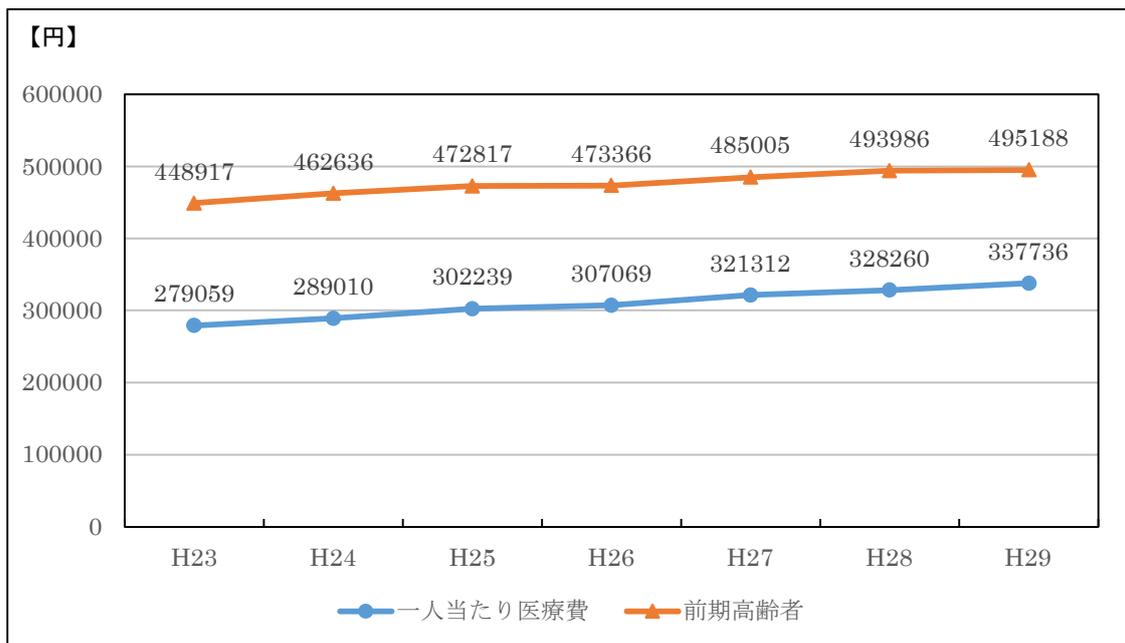
オ 医療給付費の推移

〔図〕 医療給付費の推移（総額）



《保険年金課作成》

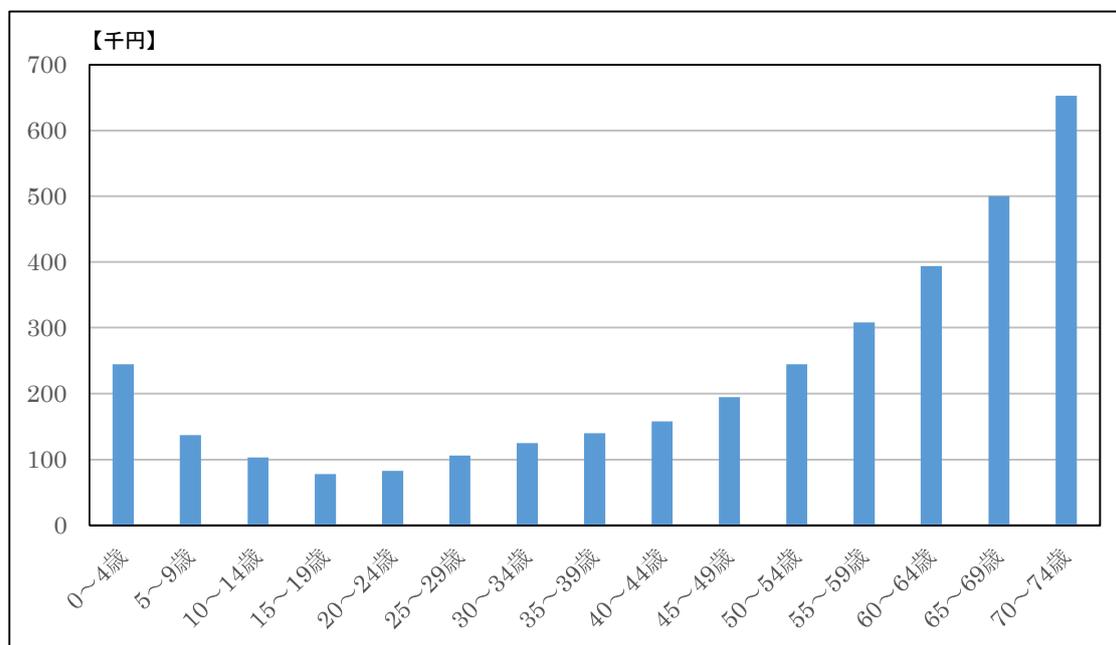
〔図〕 1人当たり医療費の推移



《保険年金課作成》

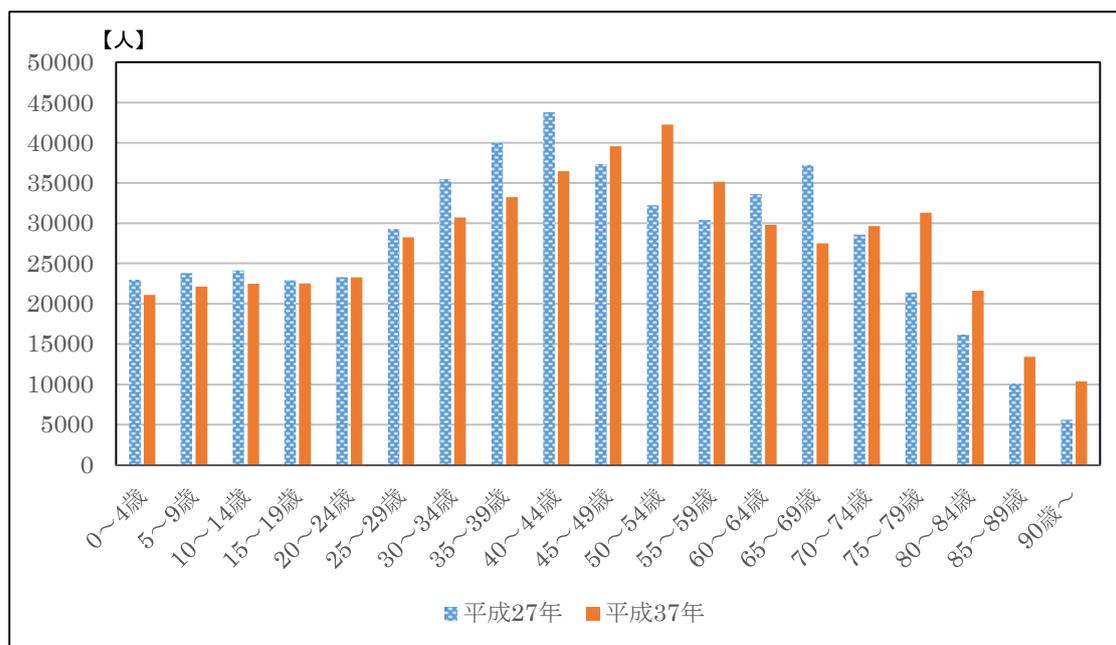
カ 1人当たり医療費増加の主な要因

〔図〕 年齢階級別一人当たり医療費（全国）



《厚生労働省「平成27年度国民医療費の概況」》

〔図〕 年齢階級別人口の推計



《国立社会保障・人口問題研究所 「日本の市区町村別将来推計人口平成30年3月推計」》

〔表〕 20 病類別疾病の状況

順位	病類名	件数		金額	
		件	%	千円	%
1	消化器系の疾患	24,570	22.0%	354,027	12.8%
2	循環器系の疾患	19,754	17.7%	477,374	17.3%
3	内分泌, 栄養及び代謝疾患	11,045	9.9%	195,750	7.1%
4	筋骨格系及び結合組織の疾患	9,165	8.2%	214,788	7.8%
5	呼吸器系の疾患	9,086	8.1%	110,825	4.0%
6	眼及び付属器の疾患	8,422	7.5%	91,419	3.3%
7	皮膚及び皮下組織の疾患	5,564	5.0%	41,426	1.5%
8	精神及び行動の障害	4,948	4.4%	240,429	8.7%
9	新生物	3,706	3.3%	438,547	15.9%
10	腎尿路生殖器系の疾患	3,357	3.0%	218,171	7.9%
合計 (1~10)		99,617	89.1%	2,382,756	86.3%
合計 (20 病類別疾病)		111,770	100.0%	2,763,816	100.0%

《 国民健康保険疾病分類統計表 (平成 29 年 6 月審査分) 》

キ 歳入・歳出決算額の推移

〔表〕 歳入・歳出決算額の状況

(単位：千円)

	科 目	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
歳 入	国民健康保険税	12,265,457	12,574,113	12,093,493	11,726,187	11,163,739
	国庫支出金	12,682,628	12,324,945	11,925,107	11,996,996	12,263,922
	療養給付費等交付金	3,029,058	2,274,858	1,759,948	1,517,644	708,404
	前期高齢者交付金	11,217,088	12,044,940	12,914,978	12,675,559	13,644,941
	県支出金	2,813,368	2,749,896	2,764,505	2,987,932	2,681,219
	共同事業交付金	5,373,297	5,504,495	12,716,373	12,843,991	12,637,662
	繰入金	3,319,514	3,696,793	4,922,664	4,514,615	4,610,006
	その他の収入	290,998	161,910	157,662	127,242	123,654
	計	50,991,408	51,331,950	59,254,730	58,390,166	57,833,547
歳 出	総務費	510,652	694,695	723,656	589,038	661,622
	保険給付費	33,961,911	34,011,573	34,920,714	34,433,803	33,671,924
	後期高齢者支援金	7,184,653	7,226,789	7,135,394	6,889,379	6,813,043
	前期高齢者納付金	7,397	5,698	4,916	5,036	24,666
	老人保健拠出金	264	246	246	194	123
	介護納付金	3,076,928	3,128,037	2,822,603	2,661,418	2,591,507
	共同事業拠出金	5,275,977	5,350,656	12,979,847	13,260,263	12,795,665
	保健事業費	213,693	232,649	269,876	282,627	265,143
	その他の支出	759,931	467,010	393,884	255,734	257,569
	計	50,991,406	51,117,353	59,251,136	58,377,492	57,081,262
	歳入歳出差引額	2	214,597	3,594	12,674	752,285

《保険年金課作成》

ク 実質単年度収支の推移

〔表〕 実質単年度収支の推移

(単位：千円)

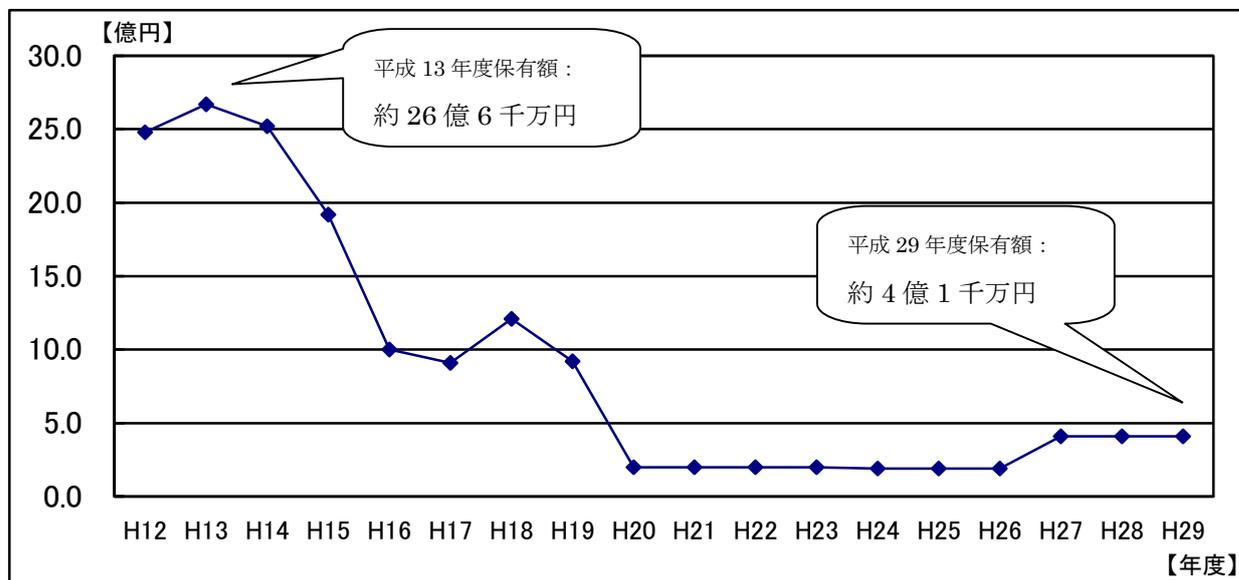
区 分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
歳入決算額 ①	50,991,408	51,331,950	59,254,730	58,390,166	57,833,547
歳出決算額 ②	50,991,406	51,117,353	59,251,136	58,377,492	57,081,262
国庫・支払基金 精算額 (前年度) ③	394,413	405,348	331,005	54,035	183,136
国庫・支払基金 精算額 (本年度) ④	405,348	331,005	54,035	183,136	725,860
一般会計繰入金 (法定外分) ⑤	358,245	0	336,284	510,621	424,197
基金繰入金 ⑥	0	0	0	0	9,328
繰越金 ⑦	3,595	2	597	3,594	674
実質単年度収支 *	△ 372,773	288,938	△ 56,317	△ 630,642	△ 224,638

* 実質単年度収支 = ①－②＋③－④－⑤－⑥－⑦ (⑦基金への積立金は除く)

《保険年金課作成》

ケ 国保基金の推移

〔図〕 国保給付基金の保有額



《保険年金課作成》

コ 保険者努力支援制度の取組状況

〔表〕平成30年度獲得点数

満点	宇都宮市	(得点率)	栃木県	(得点率)	全国	(得点率)
790点	400点	50.6%	430.68点	54.5%	401.21点	46.79%
県内 15/25 位			全国 875/1741 位			

共通指標の実績

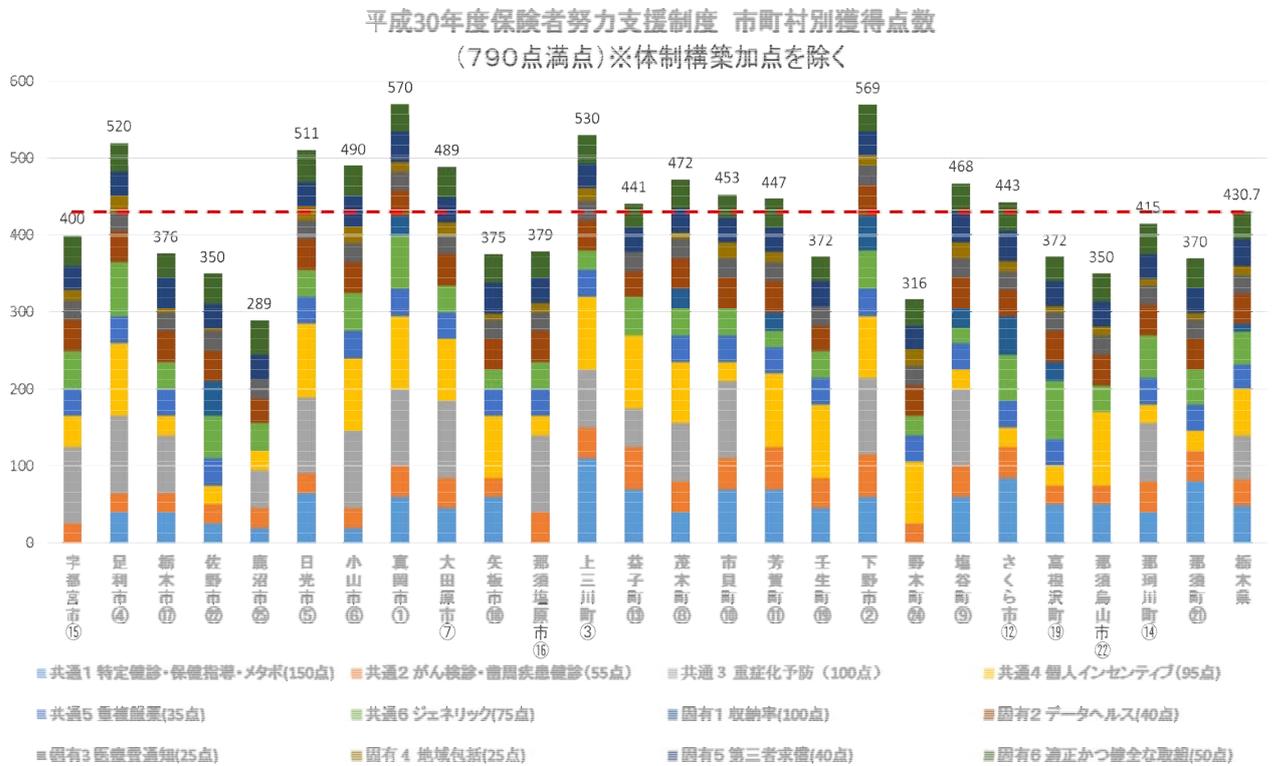
	指標名	配点	獲得点	得点率
指標1	特定検診受診率・特定保健指導実施率・メタボ該当者及び予備軍の減少率	150点	0点	0.0%
指標2	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	55点	25点	45.5%
指標3	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	100点	100点	100.0%
指標4	個人インセンティブ・分かりやすい情報提供	95点	40点	42.1%
指標5	重複服薬者に対する取組の実施状況	35点	35点	100.0%
指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合	75点	50点	66.7%

固有指標の実績

	指標名	配点	獲得点	得点率
指標1	収納率向上に関する取組の実施状況	100点	0点	0.0%
指標2	データヘルス計画策定状況	40点	40点	100.0%
指標3	医療費通知の取組の実施状況	25点	25点	100.0%
指標4	地域包括ケア推進の取組実施状況	25点	13点	52.0%
指標5	第三者求償の取組の実施状況	40点	32点	80.0%
指標6	適切かつ健全な事業運営の実施状況	50点	40点	80.0%

〈栃木県国保医療課作成〉

〔表〕平成30年度県内順位



《栃木県国保医療課作成》

サ 国保事業費納付金の状況

〔表〕平成30年度歳入・歳出予算の状況

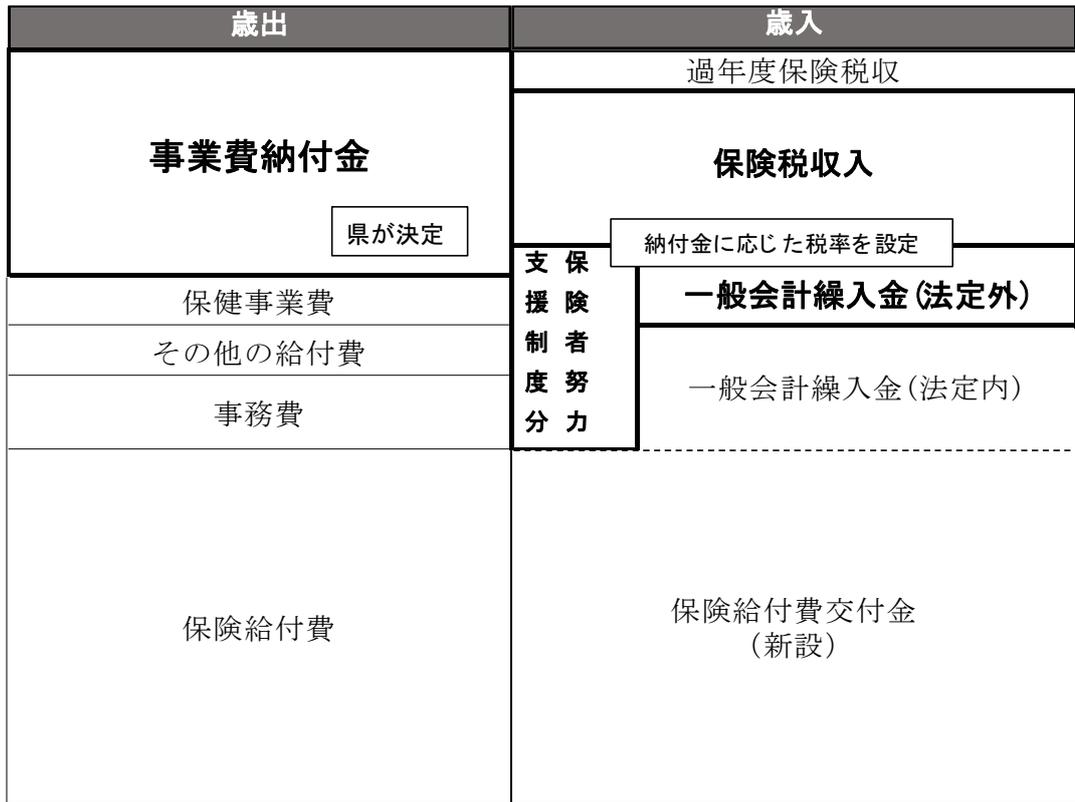
(単位：千円)

歳入		歳出	
科目	金額	科目	金額
国民健康保険税	10,732,102	総務費	323,663
県支出金	35,021,179	保険給付費	34,718,721
繰入金	4,280,778	国民健康保険事業費納付金	14,419,401
その他(延滞金, 第三者納付金等)	125,076	保健事業費	317,256
		その他(還付金, 還付加算金等)	79,951
合計	50,159,135	合計	49,858,992

※歳入と歳出の差額(約3億円)については人件費

《保険年金課作成》

〔図〕平成30年度本市国保特別会計のイメージ



《保険年金課作成》

〔図〕平成30年度 各市町納付金算定結果(一般分)

宇都宮市	栃木県	市/県
14,374,967,719円	56,803,019,619円	25.31%

《保険年金課作成》

「(仮称)第2次国保経営改革プラン」への「栃木県国民健康保険運営方針」「保険者努力支援制度」の反映状況

参考7

※ 計画の改定に当たり、制度改革の内容(A・B)に即した取組を実施することが必要であることから、その反映状況(C)を確認するもの。

A 栃木県国民健康保険運営方針	
	施策
1 税徴収の適正実施	① 収納率向上に向けた取組の推進 (滞納整理に取り組む職員の育成、滞納者の財産調査を含めた早期の実態調査及び滞納世帯が抱える事情の把握等)
2 保険給付の適正実施	① 保険給付の点検、事後調整(不当利得等) ② 療養費(柔道整復、海外療養費等)の支給適正化 ③ 第三者求償の取組強化 ④ 高額療養費の多数回該当の取扱
3 医療費適正化の取組	① 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上 ② データヘルス計画の策定とPDCAサイクルに基づく効率的・効果的な保健事業の実施に向けた取組 ③ 糖尿病等生活習慣病重症化予防に向けた取組 ④ 後発医薬品の使用促進に関する取組 ⑤ 適切な受療行動(重複・頻回受診等の是正)に向けた取組 ⑥ その他医療費適正化に向けた取組 (インセンティブの提供、地域包括ケアシステム等)
4 その他の取組	① 国保事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する取組 ② 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策とその他関連施策との連携に関する取組 ③ 上記事項実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める取組

B 保険者努力支援制度			
	達成基準	評価(H30)取組 成果	
保健者共通の指標	A 特定健診受診率	×	
	B 特定保健指導実施率	×	
	C メタボリックシンドローム該当者 及び予備軍の減少率	×	
	D がん検診受診率	×	
	E 歯周疾患(病)検診を実施しているか	○	
	F 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	○	
	G 個人インセンティブの提供の実施	△	
	H 個人への分かりやすい情報提供の実施	○	
	I 重複服薬者に対する取組の実施状況	○	
	J 後発医薬品の促進の取組	○	
	K 後発医薬品の使用割合	△	
	国保固有の指標	L 保険税収納率	×
		M データヘルス計画策定状況	○
N 医療費通知の取組の実施状況		○	
O 地域包括ケア推進の取組の実施状況		△	
P 第三者求償の取組の実施状況		△	
Q 適用の適正化状況			
居所不明被保険者調査		○	
所得未申告世帯調査		○	
国年被保険者情報を活用した適用の適正化		○	
R 給付の適正化状況			
レセプト点検の充実・強化	△		
一部負担金の適切な運営	○		
S 保険税収納率の確保・向上	○		
T その他			
国保従事職員の研修状況	○		
国保運営協議会の体制強化	○		
事務の標準化、効率化・コスト削減、広域化	×		

C 第2次宇都宮市国保経営改革プラン				
施策の方向		A	B	施策イメージ(現行計画ベース)
国民健康保険(制度・事業)の理解促進	情報発信	全項目に対応		・ 国民健康保険情報等の発信
保険税収納率の向上	納期内納付の推進	1①	L・S	・ 口座振替の加入促進 ・ 納税環境の整備
	早期納付の推進			・ 納税催告センターの活用 ・ 電話催告 ・ 臨戸訪問
	納税相談機会の拡充			・ 休日納税相談 ・ 文書催告 ・ 資格証、短期証の交付
	滞納者への指導強化			・ 滞納処分の強化 ・ 特別収納対策室との連携
	資格の適正化		Q	・ 二重資格者の解消
医療費の適正化	医療費の適正化	3④	J・K	・ ジェネリック医薬品の普及促進
		2①~2④	P・R	・ レセプト点検の推進
			N	・ 医療費通知の充実
	3⑤	I	・ 適正受診の推進	
	保健事業の推進	生活習慣病の発症予防・重症化予防	3①	A・B・C・D・H
健康づくりを支える環境の充実		3③	E・F	・ ヘルスプランうつのみや事業の推進
制度改革への対応	業務改革の推進	3⑥	G	・ 健康づくり支援事業の推進
		3⑥・4②	O	※ 地域包括ケアの推進
		4①・4③	T	・ 事務の効率化

◇A・Bの「網掛けの項目」について
 ・ 全ての項目を反映させることを基本としているが、事業として反映させることが適当ではない項目については網掛けとなっている。
 ・ 網掛けの項目については以下のとおり
 「A 栃木県国民健康保険運営方針」のうち、
 3②⇒データヘルス計画は策定済であるとともに、事業ではない為
 「B 保険者努力支援制度」のうち、
 M⇒「A」3②と同
 T⇒内容が「被用者保険の代表委員を加えているか」であり、事業ではない為

◇Cの施策イメージの項目「※ 地域包括ケアの推進」について
 本項目は現行計画に計上していないが、第2次計画の施策として、「※地域包括ケアの推進」を追加し、以下の取組を反映させることを想定。
 「A 栃木県国民健康保険運営方針」
 3⑥(地域包括ケアシステム)、4②(関連施策との連携)
 「B 保険者努力支援制度」
 ○(地域包括ケア推進の取組の実施状況)

◆「反映状況」について
 反映させる必要のある「A 栃木県国民健康保険運営方針」及び「B 保険者努力支援制度」の項目が、全て「C(仮称)第2次国保経営改革プラン」に含まれていることを確認。

※ 評価(H30)欄 獲得点数の状況 ○⇒満点 △⇒一部得点 ×⇒0点

協議第 2 号

国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

1 課税限度額の趣旨

保険税負担は、負担力に応じた公平なものである必要があるが、地方税法施行令（以下「政令」という。）においては、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、被保険者の保険料（税）負担に一定の限度を設けており、その範囲内で市町村は課税限度額を設定している。（本市の 30 年度課税限度額は 89 万円：医療保険分 54 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護納付金分 16 万円）

2 課税限度額の政令改正動向 …参 考

〔平成 27 年度税制改正（平成 27 年 3 月 31 日施行令公布 4 月 1 日施行）〕

- ・医療保険分（基礎課税額）を 51 万円から 52 万円に引上げる。
- ・後期高齢者支援金分を 16 万円から 17 万円に引上げる。
- ・介護納付金分を 14 万円から 16 万円に引き上げる。 合計 85 万円

〔平成 28 年度税制改正（平成 28 年 3 月 31 日施行令公布 4 月 1 日施行）〕

「保険税負担の格差是正に取り組むとの観点から、限度額超過世帯の割合が当面は 1.5% に近づくよう段階的に引き上げていく。」

- ・医療保険分を 52 万円から 54 万円に引上げる。
- ・後期高齢者支援金分を 17 万円から 19 万円に引上げる。
- ・介護納付金分は 16 万円に据え置き。 合計 89 万円

〔平成 30 年度税制改正（平成 30 年 3 月 31 日施行令公布 4 月 1 日施行）〕

「被用者保険における最高等級に該当する被保険者の割合とのバランスを考慮し、限度額超過世帯の割合が当面は 1.5% に近づくよう段階的に引き上げていく。」

- ・医療保険分を 54 万円から 58 万円に引上げる。
- ・後期高齢者支援金分は 19 万円に据え置き。
- ・介護納付金分は 16 万円に据え置き。 合計 93 万円

3 本市の課税限度額見直しについての考え方 …**参考**

- ・ 平成29年度の市長への答申において、課税限度額の政令改正がされた場合には、本市国民健康保険税の課税限度額の見直しを検討することとされている。
- ・ 課税限度額を超える高所得世帯については、中低所得世帯に比べて所得に対する負担割合が低く抑えられている状態であり、限度額の引き上げにより、高所得世帯の負担能力に応じた賦課となり負担の公平が図られる。
- ・ こうしたことから、本市では、原則、政令の課税限度額が改定された翌年度に本市の限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。

※平成30年度現在、中核市54市中44市（約81%）が政令と同じ限度額の93万円である。

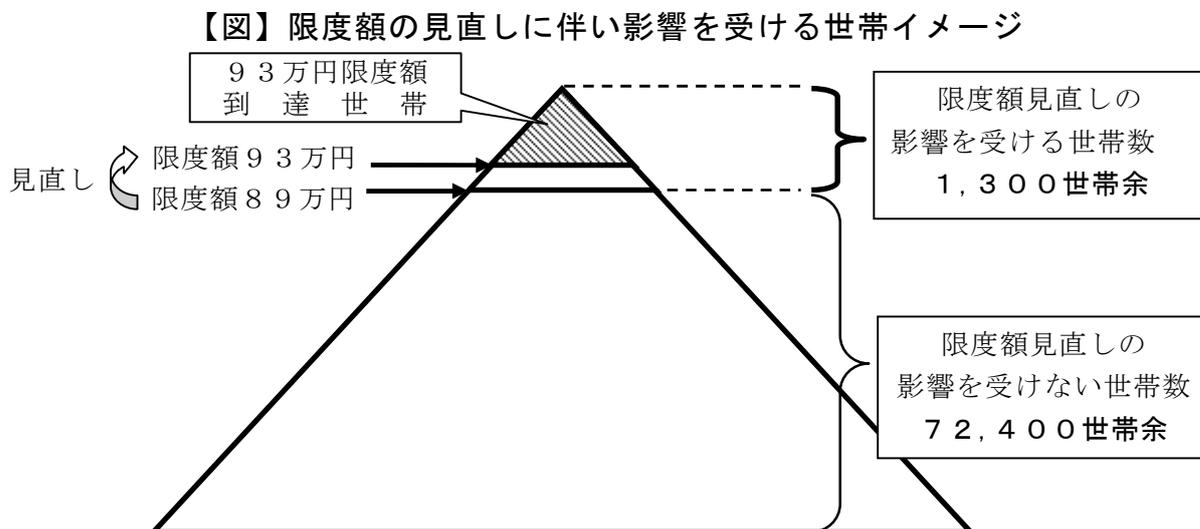
4 対応（案）

◎課税限度額を見直し、政令と同額に引き上げる。

- ・ 高所得者の負担増とはなるが、応能負担の考え方や公平性の確保の観点から、政令の課税限度額まで引き上げを行う。

◀課税限度額の見直しに伴う影響▶ …**別紙**

- ・ 影響を受ける世帯数 → 1,300世帯余
全世帯（73,724世帯）の約1.8%
- ・ 対象世帯への影響額 → 1世帯平均 約37,000円の増加
- ・ 調定額（全体）への影響額 → 約50,000千円の増加



【表 1】 課税限度額の見直しと限度額超過世帯割合の状況（H30 全国推計）

区分	改正前		改正後		国の方針
	限度額	超過世帯割合	限度額	超過世帯割合	
医療分	54万円	2.69%	58万円	2.36%	1.5%
後期分	19万円	2.05%	19万円	2.05%	
介護分	16万円	2.35%	16万円	2.35%	
計	89万円		93万円		

「社会保障審議会医療保険部会」資料から

※医療・後期・介護の各区分で限度額超過する世帯割合のバランスを考慮し、医療を上げ、後期分・介護分は据え置いた。

※限度額超過世帯の割合が当面は1.5%に近づくよう段階的に引き上げる方針を国が示している。

【表 2】 課税限度額改定の経緯（平成20年度以降）

（万円）

年度	医療保険分		後期高齢者支援金分		介護保険分	
	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市	地方税法 施行令改正	宇都宮市
H20*	47	47	12	12	〃	〃
H21	〃	〃	〃	〃	10	〃
H22	50	〃	13	〃	〃	10
H23	51	50	14	13	12	〃
H24	〃	51	〃	14	〃	12
H25	〃	〃	〃	〃	〃	〃
H26	〃	〃	16	〃	14	〃
H27	52	〃	17	16	16	14
H28	54	52	19	17	〃	16
H29	〃	54	〃	19	〃	〃
H30	58	〃	〃	〃	〃	〃
H31案		58		〃		〃

※後期高齢者支援金分は平成20年4月創設

- 本市では、後期高齢者医療制度が創設された平成20年度を除き、従来、地方税法施行令の課税限度額（課税の上限額）が改定された翌年度に、本市の課税限度額を引き上げ、政令と同額としてきた。
- 平成30年度の本市の課税限度額は、今回の政令改正前の額（89万円）

課税限度額に到達する所得額

※モデルケース(世帯内被保険者数:1人~3人)において、
課税限度額に到達する所得額(給与収入換算額)を試算。

(万円)

モデルケース	区分		課税限度額到達所得金額 (給与収入換算額)		
			医療分	後期分	介護分
1人世帯	現行 89万円	所得額 (給与収入換算)	812 (1,032)	712 (925)	725 (939)
	↓ 改定試算 93万円	所得額 (給与収入換算)	875 (1,095)	〃	〃
2人世帯	現行 89万円	所得額 (給与収入換算)	771 (990)	673 (882)	674 (883)
	↓ 改定試算 93万円	所得額 (給与収入換算)	834 (1,054)	〃	〃
3人世帯	現行 89万円	所得額 (給与収入換算)	731 (946)	635 (839)	623 (826)
	↓ 改定試算 93万円	所得額 (給与収入換算)	793 (1,013)	〃	〃

(例) 2人世帯の場合、

・医療分は所得771万円で限度額となっていたが、834万円に引き上げ。

※所得771万円(給与収入990万円)以上の世帯が影響を受ける。

[モデルケースにおける課税額の比較]

(単位:円)

世帯内 被保険者数	所得額	改定試算(89万円)			改定試算(93万円)			税額の増分 (最大 4万円)
		区分ごとの 税額	課税額	対所得 比率	区分ごとの 税額	課税額	対所得 比率	
1人世帯	650万円	医 437,300	756,200	11.6	医 437,300	756,200	11.6	0
		後 174,300			後 174,300			
		介 144,600			介 144,600			
1人世帯	750万円	医 500,900	850,900	11.4	医 500,900	850,900	11.4	0
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
1人世帯	850万円	医 540,000	890,000	10.5	医 564,500	914,500	10.8	24,500
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
2人世帯	650万円	医 463,200	802,400	12.3	医 463,200	802,400	12.3	0
		後 184,100			後 184,100			
		介 155,100			介 155,100			
2人世帯	750万円	医 526,800	876,800	11.7	医 526,800	876,800	11.7	0
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
2人世帯	850万円	医 540,000	890,000	10.5	医 580,000	930,000	10.9	40,000
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
3人世帯	650万円	医 489,100	839,100	12.9	医 489,100	839,100	12.9	0
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
3人世帯	750万円	医 540,000	890,000	11.9	医 552,700	902,700	12.0	12,700
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			
3人世帯	850万円	医 540,000	890,000	10.5	医 580,000	930,000	10.9	40,000
		後 190,000			後 190,000			
		介 160,000			介 160,000			

※網掛けは限度額到達分

限度額の引き上げにより

- ①所得650万円のどの世帯でも、税額の変更はない。
- ②所得750万円の1人2人世帯では税額の変更はないが、3人世帯では医療分が増額になる。
- ③所得850万円のどの世帯も医療分の課税額が増え、2人3人世帯では全体額で限度額に到達する。
- ④所得額が大きいほど対所得比率が増え、所得の大小による比率の差が小さくなっている。