

横浜市国民健康保険運営協議会

日時 平成25年12月13日(金) 午後2時30分から
場所 関内中央ビル 10階大会議室

次 第

開 会

健康福祉局長あいさつ
委員紹介
定足数確認報告

議 事

- 1 会長及び会長職務代行者の選任について
- 2 平成24年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について
- 3 算定方式変更に伴う保険料の状況について
- 4 国による国民健康保険制度の改正見込について
- 5 その他の報告事項について

閉 会



横浜市国民健康保険運営協議会 議事録要旨

日 時	平成 25 年 8 月 20 日 (火) 午後 1 時 30 分～午後 3 時 30 分
開催場所	関内中央ビル 5 階大会議室
出席者	委員 15 名 (傍聴者 2 名)

	議事 1 平成 25 年度国民健康保険事業費会計補正予算について
事務局	<p>(資料に基づき概要を説明)</p> <p>平成 25 年度国民健康保険事業費会計補正予算においては、前年度までの累積の収支不足 92 億円に対して、平成 24 年度においては 68 億円の単年度黒字が見込まれたことから、差し引きで 24 億円に対して繰上充用を行った。</p> <p>今後も様々な取組を行うことで、単年度黒字を積み上げ、赤字を解消したいと考えている。</p> <p>具体的には、国調整交付金等の新たな財源の確保に努めること、医療費適正化を推進すること、保険料収納対策をさらに進めることが挙げられる。</p>
	議事 2 横浜市国民健康保険条例の一部改正について
事務局	<p>(資料に基づき概要を説明)</p> <p>平成 25 年度の地方税法の改正により延滞金の割合が見直されたことに伴い、横浜市国民健康保険条例等延滞金の割合を規定している本市の各種条例が一括で改正された。</p> <p>概要としては、年 14.6%だった本市国保の延滞金について、当分の間は特例として、特例基準割合に年 7.3%を加算した割合を適用するというものである。平成 26 年 1 月 1 日以降、現在と変更がないとすると、貸出約定平均金利の 1%に 1%を足した 2%が特例基準割合となり、これに 7.3%を加えた 9.3%が延滞金の金利となる。</p>
	議事 3 特定健康診査等事業の実施状況等について
事務局	<p>(資料に基づき概要を説明)</p> <p>平成 23 年度の特定健診の実施率は 19.7%であり、前年度の 19.4%からわずかながら増加した。内訳としては、男性より女性の受診率が高く、年齢が高くなるほど受診率が高い傾向がみられた。保健指導の対象者は 12.4%であり、例年と同程度の傾向がみられた。</p> <p>平成 24 年度の特定健診受診率については、現時点で 19.45%と昨年同時期をわずかに上回っている。</p> <p>また、第 2 期特定健康診査等実施計画にも策定しているとおり、啓発物を工夫し受診勧奨を図ることや、受診環境を改善し、対象者の利便性をあげていく施策についてもさらにすすめていきたい。</p> <p>今年度については、受診券の発送を年 2 回に分けていたものを年 1 回にして、利用者の利便性を確保することとした。</p>
芳賀委員	「特定健診」という名称をわかりやすいものに変更するという点は検討されているのか。

事務局	具体的な案ではないが、生活習慣を見直す機会につながる健診であるというイメージを、名称を含めてお伝えしなければならないと考えている。
青木委員	受診券の発送を年2回から年1回にしたとのことだが、そうすることである時期に受診が集中する可能性はないのか。
事務局	医療機関においても、予約をしていただいたうえで受診していただく所も多いので、過度の集中というような状況にはならないのではないかとと思われるが、何よりも、対象者に対して早めにお知らせすることで周知を徹底して受診の機会を設けるといふ部分を優先させていただいた。
古谷委員	血圧の項目で、受診勧奨になっている方と服薬状況で服薬している方をあわせたものが、血圧に問題を抱えている方ということによるしいか。また、尿酸値について服薬状況のデータはお持ちか。
事務局	ここでは単純にある一定の値以上の方を受診勧奨としているので、その中には服薬している方も含まれる。 また、尿酸値についての服薬状況は確認していない。
	議事4 平成25年度国民健康保険料額決定通知書の発送状況等について
事務局	平成25年度の国民健康保険料については、算定方式の見直しがあった。当運営協議会の付帯意見としても、十分な広報、丁寧な説明をすることとされている中で、各種広報等を行ってきた。 具体的には4月下旬に全世帯にダイレクトメールを送付し、問い合わせ対応として2月からコールセンターを設置した。 コールセンターの問い合わせ状況としては、全世帯向けのダイレクトメール発送後および保険料額決定通知書送付後の1週間程度がピークで、それ以降は落ち着いた状況となっている。
青木委員	コールセンターの回線数はどれくらいか。
事務局	最大10回線を用意し、状況に応じて対応したと聞いている。
	議事5 その他の報告事項について
事務局	次回の運営協議会開催日程は、おおむね11月下旬頃を予定している。

議事 1 会長及び会長職務代行者の選任について

	新	旧
会 長		山崎 泰彦 委員 (公益代表)
会長職務代行者		芳賀 宏江 委員 (公益代表)

《参考》

横浜市国民健康保険運営協議会規則

昭和 36 年 4 月 15 日

規則第 26 号

横浜市国民健康保険運営協議会規則をここに公布する。

(趣旨)

第 1 条 この規則は、横浜市国民健康保険条例(昭和 35 年 12 月横浜市条例第 35 号。以下「条例」という。)第 4 条の規定に基づき、国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の運営その他必要な事項を定めるものとする。

(所掌事務)

第 2 条 協議会は、国民健康保険の実施に関する重要事項を審議し、あわせて市長の諮問に応ずるものとする。

(委嘱)

第 3 条 協議会の委員(以下「委員」という。)は、市長が委嘱する。

(任期)

第 4 条 委員の任期は、2 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 5 条 協議会に、会長を置き、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 会長は、会務を総理し、協議会を代表する。

3 会長に事故があるときは、第 1 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。

(招集)

第 6 条 協議会は、会長が招集する。ただし、委員の 3 分の 1 以上の者から協議会の招集の請求があったときは、会長は協議会を招集しなければならない。

2 会長は、協議会の日日の 3 日前までに、会議の期日、場所及び審議事項を委員に通知しなければならない。ただし、急施を要する場合はこの限りでない。

(議事)

第 7 条 協議会は、委員の定数の半数以上の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。

2 議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(昭 62 規則 21・一部改正)

(小委員会)

第 8 条 協議会に、苦情処理その他国民健康保険事業の実施に必要なと認められる事項について審議するため、小委員会を置くことができる。

(報告)

第 9 条 会長は、審議した結果及び会議の概要についての報告書を市長に提出しなければならない。

(幹事及び書記)

第 10 条 協議会に幹事及び書記若干人を置く。

2 幹事及び書記は、本市職員のうちから市長が任命する。

3 幹事は、会長の命を受けて、会務を整理し、協議会の所掌事務について委員を補助する。

4 書記は、上司の命を受けて庶務に従事する。

(委任)

第 11 条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、協議会が定める。

付 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則(昭和 62 年 3 月規則第 21 号)

この規則は、昭和 62 年 4 月 1 日から施行する。

議事 2 平成 24 年度横浜市国民健康保険事業費会計決算について

1 平成 24 年度国民健康保険事業費会計の収支について

平成 24 年度の国民健康保険事業費会計は、保険料等の歳入約 3,446 億円に対し、給付費等の歳出は、約 3,449 億円となっており、累積の収支としては約 3 億円の収支不足が生じました。

単年度収支としては、歳入面においては国費の療養給付費等負担金や調整交付金が見込み以上に確保できたこと、歳出面においては医療費適正化・適用適正化の推進による給付費の減などにより、約 89 億円の黒字が生じました。これに 23 年度までの赤字額約 92 億円を加え、約 3 億円の歳入不足となっているものです。

この不足分については、平成 25 年 5 月市会において、平成 25 年度予算を補正し、25 年度の歳入を財源とする繰上充用を行い補填しました。

(1) 単年度黒字の主な要因

ア【歳入】療養給付費等負担金の増 39 億円

3 月から 10 月分までの医療費実績による概算交付により、超過交付となった。

※ただし、3 月から 2 月までの医療費実績から、この額は 25 年度に返還となる見込み。

イ【歳入】国調整交付金の増 21 億円

予算に比して多く交付された。

ウ【歳出】給付費の減等 29 億円

被保険者の減少や医療費の適正化・資格適正化による医療費の減等による。

89 億円 (ア+イ+ウ) + △ 92 億円 (前年度までの赤字額) = △ 3 億円

平成 24 年度国民健康保険事業費会計 決算

(歳入)

(単位：千円)

科目	当初予算額	予算現額(a)	決算額(b)	差引(b-a)
保険料	100,808,809	110,489,715	95,107,673	△ 15,382,042
国・県・交付金(※)	226,535,713	222,010,296	212,842,508	△ 9,167,788
市費繰入金	31,497,078	35,469,283	35,469,283	0
その他	693,512	693,512	1,144,262	450,750
計	359,535,112	368,662,806	① 344,563,726	△ 24,099,080

(※) 国費・県費及び社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険団体連合会からの交付金

(歳出)

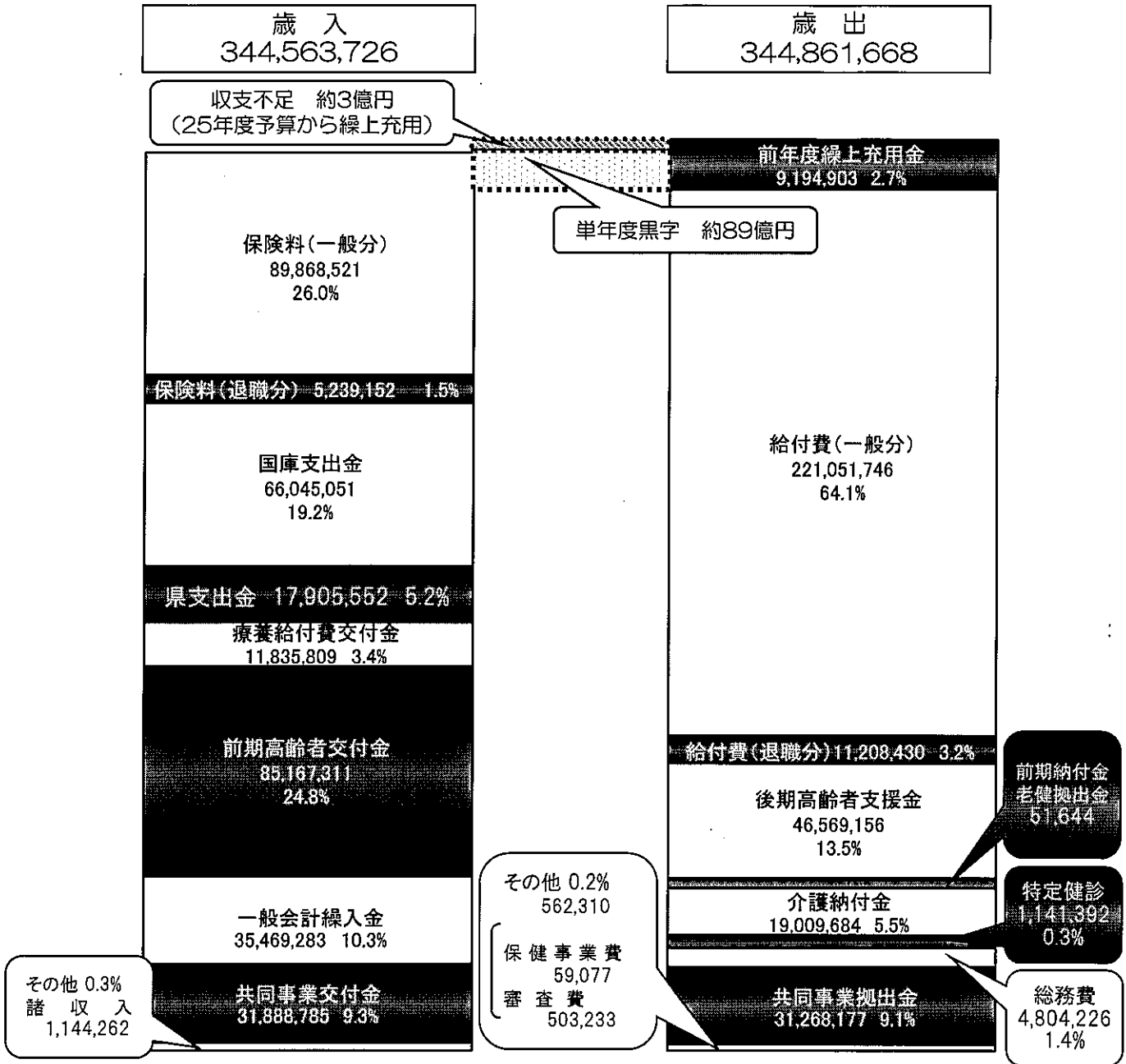
(単位：千円)

科目	当初予算額	予算現額(c)	決算額(d)	差引(d-c)
保険給付費	354,006,249	353,966,835	330,862,539	△ 23,104,296
事務費等	5,528,863	5,501,068	4,804,226	△ 696,842
前年度繰越充用金	0	9,194,903	9,194,903	0
計	359,535,112	368,662,806	② 344,861,668	△ 23,801,138

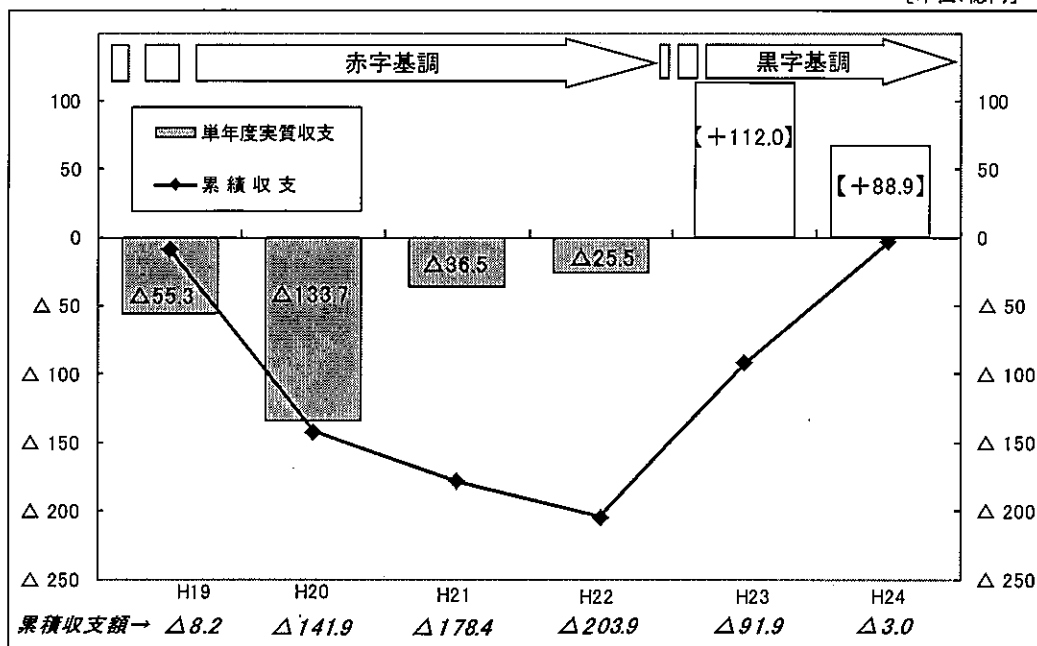
収支 (①-②)

△ 297,942

平成24年度国民健康保険事業費会計決算概要 (単位:千円)



【参考】過去の収支状況の推移



平成24年度国民健康保険事業費会計決算(歳入)

(単位：千円)

(歳入)	当初予算	予算現額 A	決算額 B	差引(B-A)	備 考
1 保険料	100,808,809	110,489,715	95,107,673	△ 15,382,042	1人あたり保険料
① 医療分一般分	66,473,072	74,141,654	62,563,979	△ 11,577,675	医療分 74,213 円 (71,255 円)
② 介護分一般分	9,105,583	9,735,555	8,155,895	△ 1,579,660	介護分 29,420 円 (27,528 円)
③ 後期高齢者 支援分一般分	19,845,595	21,265,064	19,148,647	△ 2,116,417	支援分 22,882 円 (21,708 円)
④ 医療分退職分	3,317,760	3,317,760	3,188,650	△ 129,110	保険料収納率
⑤ 介護分退職分	1,196,763	1,156,083	1,067,920	△ 88,163	現年度収納率 89.93 % (88.89 %)
⑥ 後期高齢者 支援分退職分	870,036	873,599	982,582	108,983	滞納繰越収納率 21.24 % (20.61 %)
2 一部負担金	8	8	0	△ 8	
3 国庫支出金	75,774,848	68,080,853	66,045,051	△ 2,035,802	・療養給付費等負担金 ・調整交付金 他
4 県支出金	16,841,989	20,642,955	17,905,552	△ 2,737,403	・調整交付金 他
5 療養給付費交付金	14,525,055	14,523,300	11,835,809	△ 2,687,491	退職被保険者等の医療費に係る支 払基金からの交付金
6 前期高齢者交付金	85,797,943	85,167,310	85,167,311	1	1 前期高齢者の偏在による保険者間 の不均衡を調整するための交付金
7 一般会計繰入金	31,497,078	35,469,283	35,469,283	0	1人あたり 38,374 円 (36,942 円) ・保険料負担の緩和に対する繰入 ・法定軽減世帯に対する繰入 ・事務費に対する繰入 等
8 繰越金	1	1	0	△ 1	前年度からの繰越金
9 共同事業交付金	33,595,878	33,595,878	31,888,785	△ 1,707,093	高額な医療費による財政負担の緩 和のための再保険事業の交付金
10 諸収入	693,503	693,503	1,144,262	450,759	雑収入等
歳入合計	359,535,112	368,662,806	344,563,726	△ 24,099,080	

※ ()は23年度決算値

【収入差引】 (単位：円)	
(歳入)	(歳出) (差引)
344,563,725,891	— 344,861,667,812 = △ 297,941,921

※ 差額は、25年度予算から繰上充用

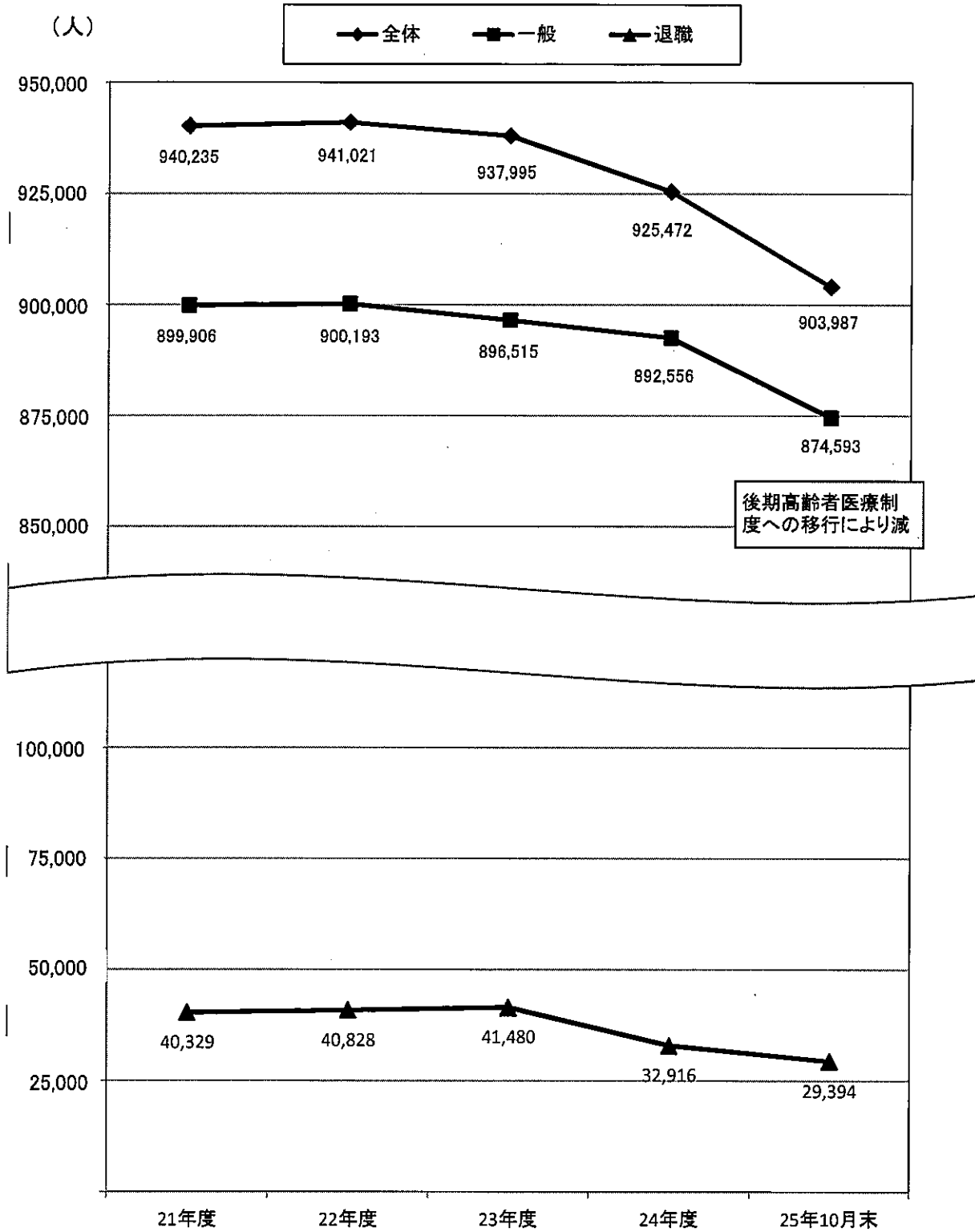
平成24年度国民健康保険事業費会計決算(歳出)

(単位：千円)

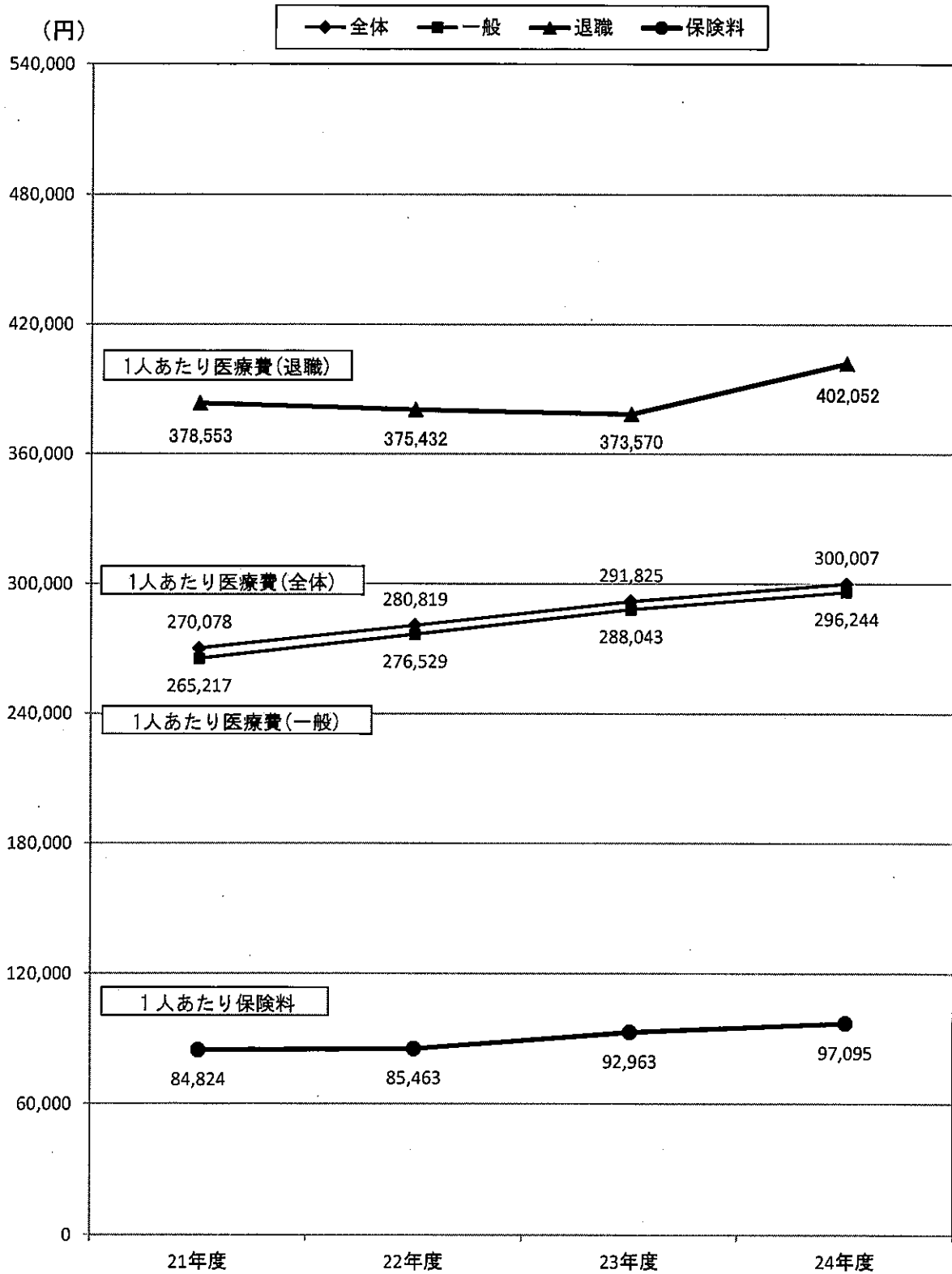
(歳出)	当初予算	予算現額 C	決算額 D	差引(D-C)	説明
1 保険給付費	354,006,249	353,966,835	330,862,539	△ 23,104,296	
① 給付費	237,540,638	237,540,638	221,051,746	△ 16,488,892	・被保険者数(一般) 892,556人 (896,515人)
② 退職者等給付費	13,718,221	13,770,716	11,208,430	△ 2,562,286	・被保険者数(退職) 32,916人 (41,480人)
③ 後期高齢者支援金	46,589,349	46,569,157	46,569,156	△ 1	高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく拠出金
④ 前期高齢者納付金	90,419	49,641	49,640	△ 1	高齢者の医療の確保に関する法律 に基づく納付金
⑤ 老人保健拠出金	2,005	2,005	2,004	△ 1	老人保健法に基づく拠出金
⑥ 介護納付金	19,040,624	19,009,685	19,009,684	△ 1	介護保険法に基づく納付金 ・介護第2号被保険者数 331,932人 (340,643人)
⑦ 特定健康診査 ・保健指導事業費	1,906,491	1,906,491	1,141,392	△ 765,099	40歳以上75歳未満を対象にした特 定健康診査と保健指導の実施
⑧ 共同事業拠出金	34,407,411	34,407,411	31,268,177	△ 3,139,234	高額医療費共同事業等の拠出金
⑨ 保健事業費	65,066	65,104	59,077	△ 6,027	
⑩ 審査費	646,025	645,987	503,233	△ 142,754	レセプト審査支払手数料等
2 総務費	5,518,863	5,491,068	4,804,226	△ 686,842	事務費等
3 予備費	10,000	10,000	0	△ 10,000	
4 前年度繰上充用金	0	9,194,903	9,194,903	0	前年度歳入不足に対する繰上充用金
歳出合計	359,535,112	368,662,806	344,861,668	△ 23,801,138	

※ ()は23年度決算値

被保険者数の推移



1人あたり医療費と保険料の推移



議事 3 算定方式変更に伴う保険料の状況について

1 算定方式の変更内容について

国民健康保険料は、加入者数に基づいて算定する「均等割額」と加入者の所得に応じて算定する「所得割額」の合算額で構成されます。このうち「所得割額」について、「市民税額を基に算定する方式」から「所得金額を基に算定する方式（所得比例方式）」に変更しました。

また、算定方式変更に伴い、保険料負担が増加する世帯が生じるため、次の3つの対策を講じました。

	内容
対策1 賦課割合の変更 (継続実施)	「所得割総額」と「均等割総額」の賦課割合を変更し、低所得世帯に移動する負担を全体的に調整しました。 《 所 50% : 均 50% → 所 60% : 均 40% 》
対策2 経過措置の実施 (25・26年度)	賦課割合を変更してもなお、保険料負担が急激に増加する世帯について、段階的に移行するため、所得控除が大きい世帯等を対象として経過措置を実施しました。 《基準総所得金額を次の割合で減額 25年度70%・26年度40%》
対策3 市費の繰入	「経過措置対象外の加入者負担」や「保険料負担の大幅増」を抑制するため、市費を繰入れました。《16.5億円》

2 確定賦課の状況等について

6月に、平成25年度の保険料額を計算し、加入世帯に対し「保険料額決定通知書」を郵送しました。(世帯数：567,322世帯、被保険者数：927,656人)

なお、平成25年度の保険料率等は、次のとおりです。

	賦課割合		医療分料率		支援分料率		介護分料率		合計	
	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割 24年度比	所得割
25年度	40%	60%	33,720円	基準総所得金額の 7.76%	10,670円	基準総所得金額の 2.57%	13,800円	基準総所得金額の 2.87%	58,190円	基準総所得金額の 13.20%
									△11,650円	
24年度	50%	50%	40,870円	市民税額の 1.48倍	12,550円	市民税額の 0.48倍	16,420円	市民税額の 0.54倍	69,840円	市民税額の 2.50倍

(1) 1世帯あたり保険料額等の推移

	1世帯あたり 保険料額	1人あたり 保険料額	賦課総額
25年度	167,373円	102,359円	94,953,942千円
24年度	161,077円	97,706円	92,118,799千円
増△減 (増加率)	6,296円 (3.9%)	4,653円 (4.8%)	2,835,143千円 (3.1%)

※保険料額、賦課総額ともに、医療分+支援分。

医療費の伸び等により賦課総額が増加したため、平成25年度は24年度に比べ、1世帯あたり(1人あたり)保険料額が増加しました。

(2) 所得割額を負担する世帯と均等割額のみを負担する世帯の推移

算定方式の変更により、広く負担を求めるために、所得割額を負担する世帯が増加しました。

	所得割額と均等割額を負担する世帯	均等割額のみを負担する世帯
25年度	354,051	213,271
割合	62.4%	37.6%
24年度	322,152	249,742
割合	56.3%	43.7%
増△減	31,899	△36,471

【参考】非課税世帯と課税世帯による分類

市民税		保険料計算の基礎	
		24年度	25年度
非課税世帯	・所得が33万円以下の世帯	均等割額のみ	均等割額のみ
	・所得が33万より大きい世帯		
課税世帯	・その他	所得割額+均等割額	所得割額+均等割額
	・保険料限度額に到達する世帯		

(3) 経過措置の実施状況

経過措置は、新たに所得割額が賦課される非課税世帯では全てが対象となりました。また、所得割額を負担する被保険者のうち、約25%が対象となりました。なお、1人あたり保険料軽減額は、約31,000円となりました。

市民税	25年度	経過措置の対象者数	
非課税世帯	均等割額のみ	非課税者	42,171人
	所得割額+均等割額	課税者	114,391人
			合計
		軽減総額	4,860,142千円

1人あたり保険料軽減額 → 約31,000円
 ※軽減総額は、医療分+支援分。

3 平成25年度と24年度の保険料額比較

算定方式変更の影響を把握するために、平成25年度及び24年度の保険料算定日の両日ともに加入していた世帯を抽出し、保険料額の比較を行いました。(対象世帯数:492,747世帯)

(1) 全体の傾向

抽出した世帯を対象に、保険料の算定日における保険料額を単純に比較したところ、次の結果となりました。

	世帯数	保険料額の増減	
①25年度の保険料算定日に加入していた世帯	567,322		
②24年度の保険料算定日にも加入していた世帯 (保険料比較可能世帯)	492,747	増加した世帯	39.9%
		減少した世帯	58.0%
		変わらない世帯	2.1%

これらの世帯には、平成25年度と24年度の算定において、加入者、加入月数(算定期間)、所得金額等の算定条件が異なる世帯が含まれます。

このため、これらの世帯から算定条件が同じと考えられる世帯をさらに抽出し、次のとおり、保険料額の比較を行いました。

(2) 算定条件が大きく変わらない世帯での比較

保険料額の比較が可能な 492,747 世帯のうち、加入者が同じである、所得金額が概ね同じ額であるなど、平成 25 年度と 24 年度で算定条件が大きく変わらないと考えられる世帯を抽出して、保険料額の増減を比較しました。(対象世帯数：約 125,000 世帯) (※)

※ 抽出条件の設定に限界があり、実際には算定条件の差があるにも関わらず、対象世帯の中に含まれている場合があるため、概数を表記しています。

	増加した世帯	減少した世帯	変わらない世帯	合計	主な増減理由
合計	50,000世帯	72,000世帯	3,000世帯	125,000世帯	【主な増加理由】 賦課割合の変更により、所得割額の保険料額が増加した。また、経過措置に要する費用額の加入者負担により、保険料額が増加した。
	40%	58%	2%	100%	【主な減少理由】 均等割額の減少により保険料額が減少した。

なお、増加した世帯の中には、増額幅の大きい世帯も含まれています。

これらの世帯のうち、一部の世帯の状況を確認すると、次のような事例が見られました。

- ① 24 年度にあった所得控除額が、25 年度に大きく減少した世帯
- ② 所得額に比して、所得控除額が著しく大きい世帯
- ③ 税額控除が大きい世帯
- ④ 24 年度に扶養調整控除 (※) があった世帯

※ 24 年度に年少扶養控除の廃止等に伴う保険料の軽減があった世帯 (24 年度限りで実施)

4 加入者への対応

(1) 問合せ対応

今年度は算定方式を変更したため、コールセンターを設置し、各区での対応の他に、加入者からの問合せに対応しました。(コールセンターの設置期間：7月31日まで)

期 間	受電件数	開設日数	1日あたりの受電件数	備 考
6月15日～6月21日 (額決定通知到達後1週間)	2,043件	7日	291.8件	6月14日(金)から 保険料額決定通知書発送
6月22日～7月31日	939件	40日	23.4件	

(2) 納付が困難な世帯への対応

保険料の支払いが困難な世帯もあることから、納付に関する相談があった場合は、世帯の状況に応じたきめ細やかな対応を行っています。また、該当する場合には、納付緩和措置を行うなど、今後も区役所において丁寧な納付相談を行います。

議事 4 国による国民健康保険制度の改正見込みについて

医療・介護・年金などの分野における、社会保障制度改革の実施スケジュールを示した「プログラム法(※)」が、25年12月5日に国会で成立したこと等を受け、国民健康保険では、26年度～29年度までに次の制度改正が見込まれます。

※正式名「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」

今後の制度改正の概要

名 称	内 容	スケジュール (見込み)
保険料の軽減対象世帯の拡大	<p>現行、世帯の所得が一定額以下の場合に「均等割額の2割・5割・7割を軽減している」が、このうち2割軽減・5割軽減について、「軽減対象となる所得基準額の引上げ」等を行う。</p> <p>【政令改正予定】 別紙1</p>	26年度～
賦課限度額の引上げ	<p>賦課限度額は、保険料の年間支払額の上限を定めた額であり、現行、①基礎賦課分51万円、②後期高齢者支援金等分14万円、③介護納付金分12万円になっているが、このうち「②・③について2万円ずつ引上げ」を行う。</p> <p>【政令改正予定】 別紙2</p>	
一部負担金の引上げ	<p>70歳～74歳における「医療費の一部負担金割合」については、法律上では2割と明記されているが、現在、「特例措置で1割に据え置かれ」ている。</p> <p>これを26年4月以降は、「新たに70歳になる人から2割に引上げ」を行う。</p> <p>【予算上の措置】 別紙3</p>	
高額療養費の見直し	<p>高額療養費は、医療費の自己負担が上限額を超えた場合、その超えた金額を払い戻す制度。</p> <p>今後は、より所得に応じた負担を求める法律の趣旨から、「上限額の所得の区分を細分化する」内容となっている。</p> <p>現在、3案で検討されており、年内には結論が出される見込み。</p> <p>【政令改正予定】 別紙4</p>	27年1月～
保険者支援制度の拡充	<p>保険者支援制度は、保険料の軽減対象者数に応じて、公費で保険者を支援する仕組みで、今後は算定方法を変更することで「保険者の財政支援拡充」を行うもの。</p> <p>具体的には、今後は「2割軽減対象者も保険者支援制度の対象とすること」や、「5割・7割軽減の補助率を引き上げること」等が実施される。</p> <p>【法案提出予定】 別紙5</p>	27年度～

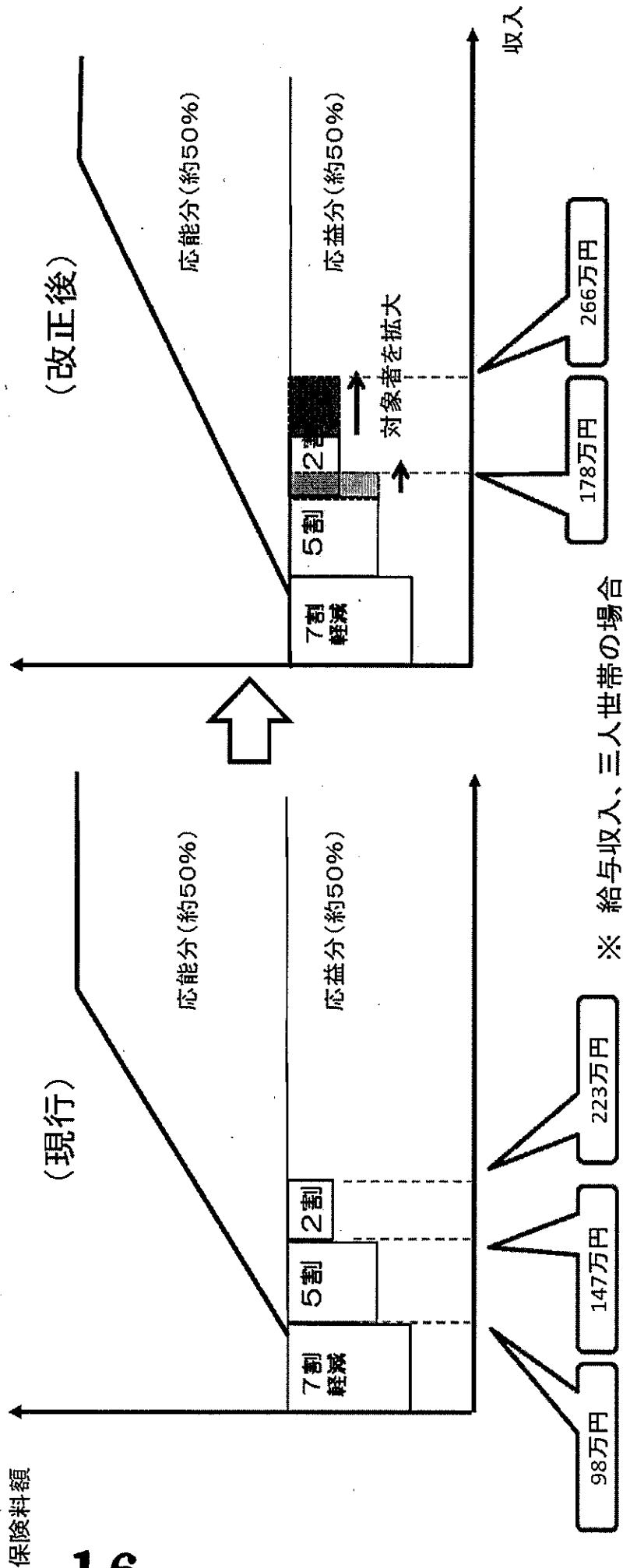
<p>保険財政共同安定化事業の見直し</p>	<p>保険財政共同安定化事業は、「偶発的に発生する高額な医療費による財政負担を県内の市町村保険者間で緩和すること」等を目的している。</p> <p>具体的には、県内の各保険者が「拠出金を拠出」し、一方で高額な医療費負担に応じた「交付金が交付」され、その差額が「プラスか、マイナスか」で財政調整される仕組み。</p> <p>現在は、レセプト1件あたり「30万円～80万円未満」までの医療費が対象だが、今後は「1円～80万円未満」となる。</p> <p>また、併せて、県調整交付金による財政調整方法も変更される予定。</p> <p style="text-align: right;">【法令改正 済】別紙6</p>	<p>27年度～</p>
<p>保険者の都道府県化</p>	<p>現在、市町村が担っている「国民健康保険の保険者」は、社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえ、プログラム法に「保険者の都道府県化」等について、次の内容が規定された。</p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p>【プログラム法（要約）】</p> <p>政府は、次に掲げる事項その他必要な事項について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 国民健康保険に対する財政支援の拡充をする。 ② 国民健康保険の保険者、運営等の在り方に関し、国民健康保険の保険料の適正化等の取組を推進する。 ③ 国民健康保険の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、「国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本」とする。 ④ 国民健康保険の「保険料の賦課及び徴収」、「保健事業の実施等」に関する「市町村の役割が積極的に果たされるよう」、都道府県と市町村において適切に役割を分担するために必要な方策を行う。 </div> <p>今後、国においては、全国知事会・全国市長会・関係団体等との意見交換等をふまえ、具体的な「保険者の都道府県化」について、さらに検討が進められる見込み。</p> <p style="text-align: right;">【法案提出予定】</p>	<p>29年度～</p>

(1) 保険基盤安定制度の拡充(応益割保険料の軽減対象世帯の拡大)

○ 低所得者に対する保険料軽減の対象世帯を拡大する。【税制抜本改革時】

《具体的な内容(案)》

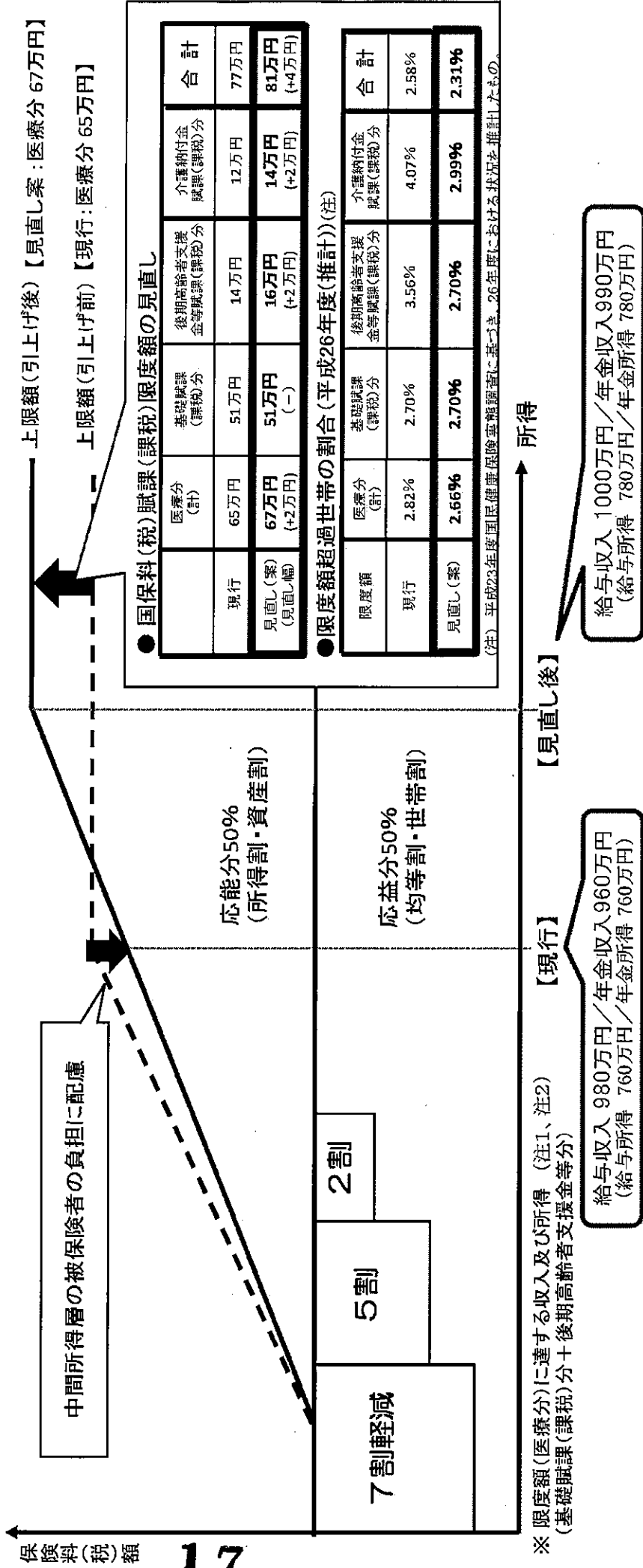
- ① 2割軽減の拡大 ... 軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円+35万円×被保険者数 (給与収入 約223万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円+45万円×被保険者数 (給与収入 約266万円、3人世帯)
- ② 5割軽減の拡大 ... 現在、二人世帯以上が対象であるが、単身世帯についても対象とするとともに、軽減対象となる所得基準額を引き上げる。
 (現行) 基準額 33万円+24.5万円 × (被保険者数一世帯主) (給与収入 約147万円、3人世帯)
 (改正後) 基準額 33万円+24.5万円 × 被保険者数 (給与収入 約178万円、3人世帯)



平成26年度の国保保険料(税)賦課(課税)限度額の見直し

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、平成26年度の国保料(税)の限度額超過世帯の割合(推計)を見ると、平成25年度と比べて限度額超過世帯の割合が増加する見込みであること
- ・ 基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯の割合にばらつきが見られることから、これまでの最大引上げ幅と同額の「4万円」を上限として、平成26年度において見直すこととしてはどうか。
- 例えば、後期高齢者支援金等分・介護納付金をそれぞれ2万円ずつ引き上げることとしてはどうか。

(※) 後期高齢者支援金等分・介護納付金を2万円ずつ引き上げると、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分のすべてにおいて、限度額超過世帯の割合がいずれも3%未満となる。



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。
 (注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成23年度全国平均値で試算。平成23年度 所得割率 8.00%、資産割率 15,667円、均等割率 27,355円、世帯割率 26,337円。

70～74歳の患者負担特例措置の見直し

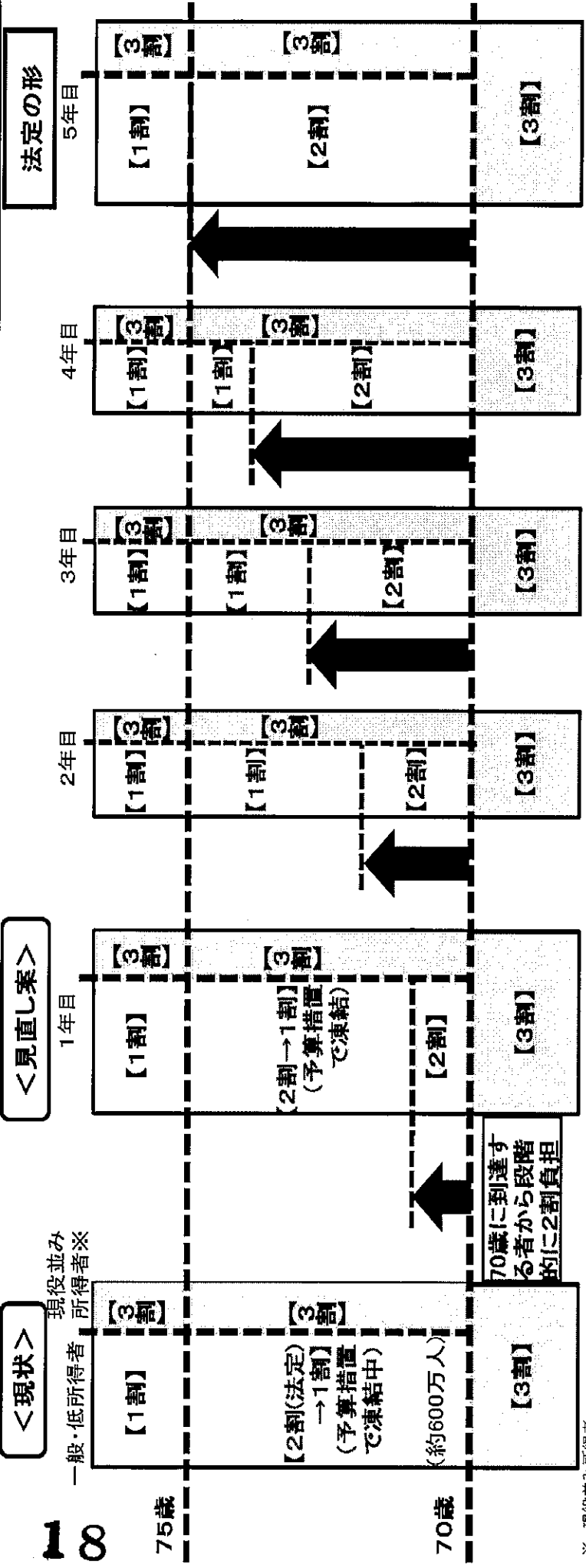
別紙3 「医療保険部会資料」

○ 70～74歳の者の患者負担は、現在、2割負担と法定されている中で、平成20年度から毎年度、約2千億円の予算措置により1割負担に凍結している。

- 高齢者医療制度改革会議 最終とりまとめ(平成22年12月20日) 一抄
「新たな制度の施行日以後、70歳に到達する方から段階的に本来の2割負担とする」⇒ 個人で見えた場合、負担が増える人が出ないような方法
- 社会保障制度改革国民会議 報告書(平成25年8月6日) 一抄
暫定的に1割負担となっている70～74歳の医療費の自己負担については(略)、世代間の公平を図る観点から止めるべきであり、政府においては、その方向で、本年6月に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針」のとおり「早期に結論を得る」べきである。その際は、低所得者の負担に配慮しつつ、既に特例措置の対象となっている高齢者の自己負担割合は変わらないよう、新たに70歳になった者から段階的に進めることが適当である。

○ 社会保障制度改革推進法第4条の規定に基づく「法制上の措置」の骨子(平成25年8月21日閣議決定) 一抄
(6) 持続可能な医療保険制度を構築するため、次に掲げる事項等に基づいて検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる。

③ 保険給付の対象となる療養の範囲の適正化等について次に掲げる措置
イ 低所得者の負担に配慮しつつ、70歳から74歳までの者の一部負担金の取扱い及びこれと併せて検討する負担能力に応じた負担との観点からの高額療養費の見直し



※ 現役並み所得者
国保世帯: 課税所得145万円以上の70歳以上の被保険者がいる世帯、被用者保険: 標準報酬月額28万円以上の70歳以上の被保険者及びその被扶養者
(ただし、世帯の70歳以上の被保険者全員の収入の合計額が620万円未満(70歳以上の被保険者が1人の場合は383万円未満)の場合は除く)

高額療養費の見直し案

<70歳未満>

現行

所得区分	限度額(月単位)
上位所得者 年収約770万円以上 (標準報酬月額53万円以上)	150000+1% <83400>
一般所得者	※標準報酬53万円に対応する総報酬月額60万円の25%となるよう設定。 ※4月以降は、年間負担額が総報酬月額60万円の2ヶ月程度となるよう設定。 80100+1% <44400>
~770	※平成16年度の政管平均標準報酬28万円(32万円)の25%となるよう設定。 ※4月以降は、年間負担額が総報酬月額32万円の2ヶ月程度となるよう設定。 35400 <24600>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案1

所得区分	限度額(月単位)
年収約1510万円以上(標125万円)	322500+1% <179100>
1160~1510 (83~115万)	252600+1% <140100>
970~1160 (65~79万円)	207600+1% <115200>
770~970 (53~62万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	62100 <44400>
~310 (22万円以下)	44400 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案2

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
570~770 (41~50万円)	122400+1% <68100>
370~570 (28~38万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

案3

所得区分	限度額(月単位)
1160~ (83万円以上)	252600+1% <140100>
770~1160 (53~79万円)	167400+1% <93000>
370~770 (28~50万円)	80100+1% <44400>
~370 (26万円以下)	57600 <44400>
低所得者 (住民税非課税)	35400 <24600>

<70~74歳(3割・2割負担の者)>

所得区分	限度額(月単位)
現役並み所得者 370~(標準報酬28万以上)	44400 80100+1% <44400>
一般所得者 370以下(標準報酬26万以下)	12000 44400 ※政令本則上は、62,100円 24,600円
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
570以上 (標準報酬41万以上)	68100 122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400 80100+1% <44400>
310~370 (24~26万)	24600 62100 <44400>
~310 (22万以下)	12000 44400 <44400>
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
570以上 (標準報酬41万以上)	68100 122400+1% <68100>
370~570 (28~38万)	44400 80100+1% <44400>
370以下(標準報酬26万以下)	12000 44400
低II	8000
低I	24600 15000

所得区分	限度額(月単位)
370~(標準報酬28万以上)	44400 80100+1% <44400>
370以下(標準報酬26万以下)	12000 44400
低II	8000
低I	24600 15000

※ 70~74歳(1割負担の者)及び75歳以上については、据え置くこととする。

実施時期については、見直し案の決定後、システム改修等に要する期間を考慮したうえで、平成27年1月から実施することを目指す。

低所得者の保険料に対する財政支援の強化
 (2) 保険者支援制度の拡充

- 暫定措置を恒久化する。【平成27年度】
- 保険料の軽減対象者数に応じた保険者への財政支援を行う。【税制抜本改革時】

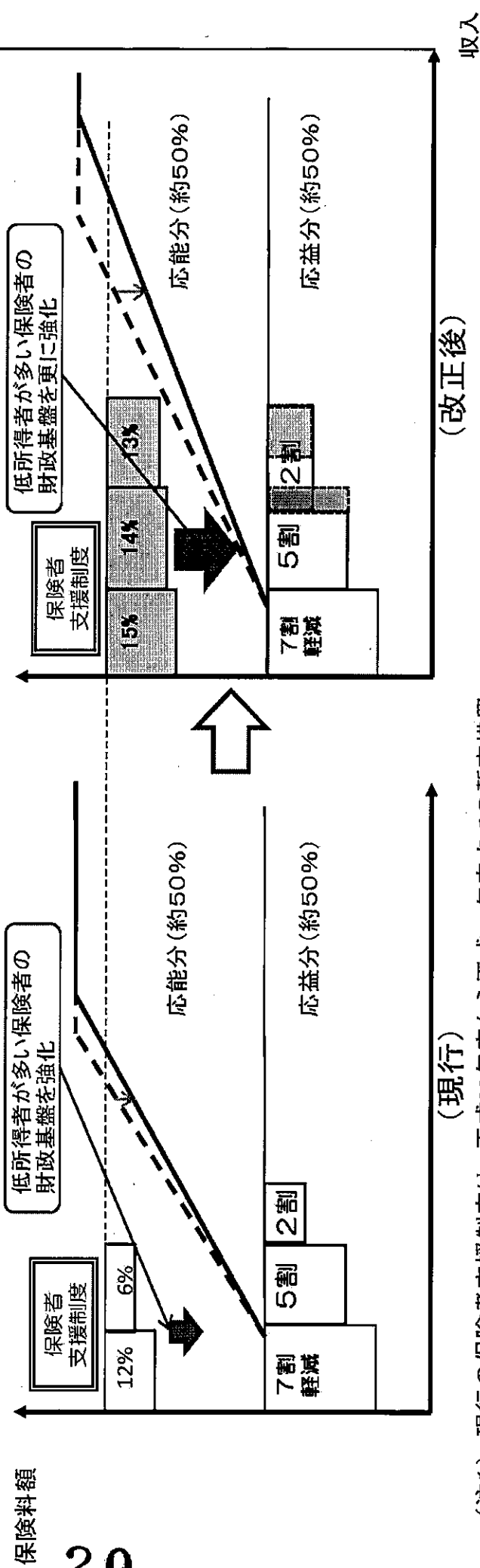
《具体的な内容(案)》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12% (7割軽減)、6% (5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15% (7割軽減)、14% (5割軽減)、13% (2割軽減)



(注1) 現行の保険者支援制度は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置。
 (注2) 現在の保険者支援制度は、7割軽減、5割軽減の対象者数に応じ、それぞれ当該市町村の平均保険料収納額の12%、6%に相当する額を補助している。

財政運営の都道府県単位化の推進

○ 市町村国保の都道府県単位の共同事業（保険財政共同安定化事業）について、事業対象をすべての医療費に拡大する。【平成27年度】

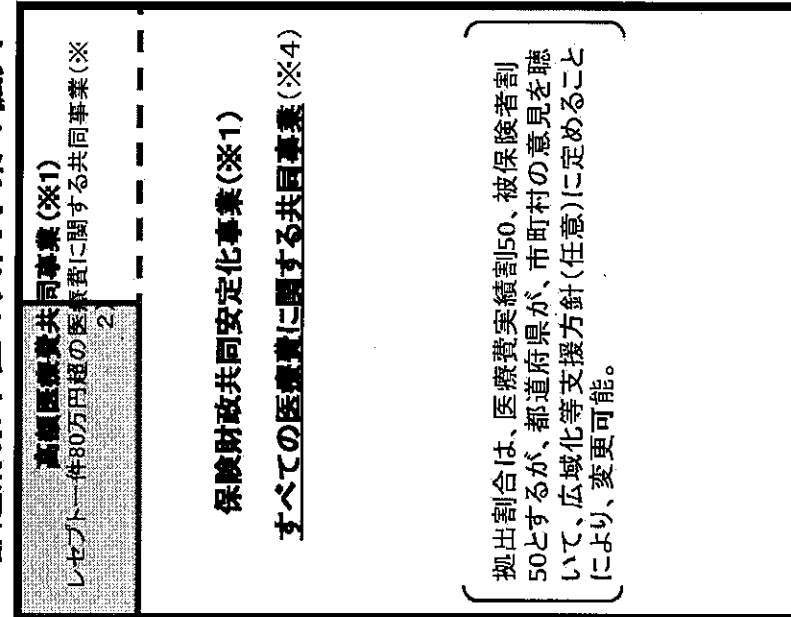
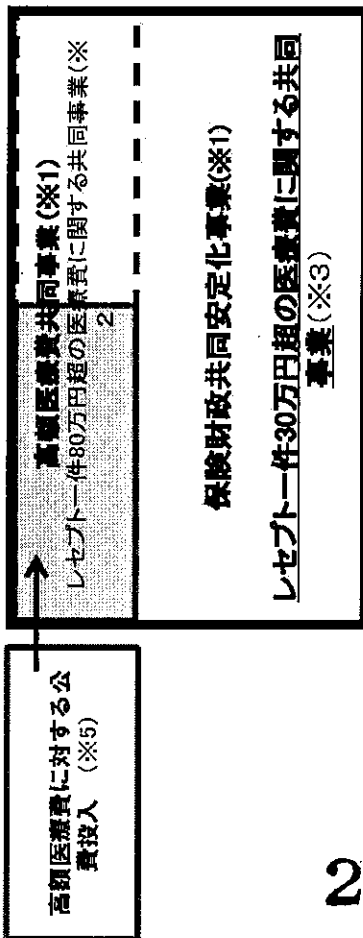
※ 拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて変更可能。

【現行】

【改正後】

都道府県単位の共同事業

都道府県単位の共同事業の拡大



都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、①対象医療費の拡大や②拠出割合の変更が可能

拠出割合は、医療費実績割50、被保険者割50とするが、都道府県が、市町村の意見を聴いて、広域化等支援方針(任意)に定めることにより、変更可能。

- ※1 いずれも、現在は、平成22年度から平成25年度までの暫定措置
- ※2 医療費のうち80万円を超える額を対象としている。
- ※3 30万円を超えるレセプトのうち、8万円(自己負担相当分)を控除した額を対象としている。
- ※4 自己負担相当額等を除く。
- ※5 市町村の拠出金に対して国及び都道府県が1/4ずつ負担している。