

国民健康保険の都道府県単位化について

平成29年1月18日
厚生委員会提出資料

北海道における国民健康保険の都道府県単位化にあたり、北海道と市町村の協議や北海道の国民健康保険運営協議会における議論等を踏まえ、まとめられた「運営方針(素案)」の概要及び影響、納付金・標準保険料率仮算定結果及び分析、それらを踏まえた帯広市が申し出た意見等は次のとおりです。

北海道国民健康保険運営方針(素案)のポイントと影響等

項目	ポイント及び内容	帯広市の影響・対応
赤字の定義の明確化 (第2章)	決算補填目的等の法定外一般会計繰入額を収支から差し引く 赤字の場合は、解消の取組・目標年次を設定	H27決算収支は黒字だが、運営方針の算定方法では約2億円の赤字となるため、赤字解消(法定外繰入解消)が求められる
保険料水準統一化 (第3章)	新制度移行時は、なるべく保険料水準の激変が生じないように調整	仮算定結果では現在より軽減
	将来的には保険料水準の統一を目指す	医療費水準が低く、所得水準が高いため、新制度移行時から負担は増加
納付金算定方法 (第3章)	所得水準の高い市町村の激変緩和のため、標準(0.873)より低い β (所得水準係数)を設定する	全道平均より若干所得が高いため、標準より低い β の設定により負担が軽減
	応益割(均等割・平等割)を統一して全道同額とする	応益割に医療費水準を反映しないため、医療費水準が低い帯広市では負担増加
	所得水準の算定には、過去3カ年度の平均所得を用いるよう国と調整する	1次産業が主体の地域では、年度間の所得の変動が大きいので、年度間の負担が平準化
	保険料の激変緩和と医療費適正化の取り組みを促す観点から α (医療費水準係数)=0.5を基本とする	国のガイドラインで基本とされる $\alpha=1$ に比べ、帯広市では負担増
	葬祭費と出産育児一時金を納付金算定総額に含める	現在、葬祭費・出産育児一時金の財源は一般会計繰入金であるが、制度移行後は、納付金総額に含め、保険料算定に反映
	激変緩和措置については、今後検討	仮算定結果では激変緩和の対象外
収納対策 (第4章)	市町村毎の目標収納率の設定については、今後市町村と協議 道は、標準的な年間スケジュールや短期証・資格書の交付基準、滞納処分の実施基準等を作成するほか、職員研修の充実、職員交流等により、市町村の取組を支援	収納率は全道で低い方から6番目(H27実績)であり、道の講じる支援措置等を活用し収納率向上に向けて取り組む
給付の適正化 (第5章)	道は好事例等の情報提供を行うほか、マニュアル作成や市町村職員向け研修の実施、財政支援、関係団体との連絡調整などにより、市町村が実施する取組を支援	保険者努力支援制度によるインセンティブを意識し、道の支援措置等を活用し、被保険者の健康意識の向上など適正化に向けて取り組む
医療費適正化 (第6章)		
事務の広域化・効率化・標準化 (第7章)	被保険者証様式を統一するとともに、高齢受給者証と併合(制度移行3年後を目途)	H30の更新時に統一様式とし、H32を目途に証の併合を実施予定
	葬祭費支給額を統一(30,000円) 保険料・一部負担金減免基準の統一化を検討 高額療養費申請助奨の全市町村実施を検討 ※具体的な基準は今後検討予定	葬祭費は現在25,000円であり5,000円増 基準の統一化による影響分析とその対応について検討が必要
	北海道が中心となって事務処理標準システムのクラウド環境を構築し、市町村システムの標準化を支援	標準システム導入に対する国庫補助が見込めるH34までに標準システムを導入する方向で検討

納付金・標準保険料率仮算定結果の分析

○仮算定結果(保険料の変化の傾向を把握し、協議の参考とするもの)

1人あたり保険料比較		
H29保険料必要額	H27保険料必要額	伸び率(%)
108,858円	122,309円	△ 11.0
モデル世帯の保険料※		
H29標準保険料率	H28保険料率	伸び率(%)
373,900円	422,400円	△ 11.5

※モデル世帯:基礎控除額33万円控除後の所得が200万円の40歳~64歳夫婦2人世帯

○仮算定結果の分析

帯広市の状況	現状との比較	交付額が少なかった前期高齢者交付金が全道単位で調整されるため、保険料負担が大幅に減少 賦課割合が帯広市の規定と標準保険料率で異なるため、現行より均等割額が高く、平等割額が低くなることから、負担増となる世帯が発生する
	他市町村との比較	所得が全道平均より若干高いため、平均値であった場合より0.4%程度負担増となっている 医療費水準が全道平均より低いため、医療費水準を考慮しない場合($\alpha=0$)に比べ2%程度負担減となっている
	賦課シミュレーション結果	算定方法の問題(賦課限度額超過所得の取り扱い等)により所得が実際より高く算定されており、その結果、保険料収入額が約1億円不足する見込み 必要額を集めようとする場合、標準保険料率より高い保険料率を設定する必要がある
全道の状況		市町村の所得や医療費の水準格差が大きいため、保険料の増減の影響は、想定以上に大きなものとなった 所得が高く医療費が低い市町村では、保険料負担が増加し、所得が低く医療費が高い市町村で保険料負担が減少。十勝管内では、所得が高い町村で保険料負担が増加

帯広市として北海道へ申し出た主な意見等

(納付金・標準保険料率算定について)

市町村の納付金や標準保険料率を算定する際に、北海道内においては医療費水準や所得水準の格差が大きい状況にあることから、保険料の急増が生じないように十分に配慮すべき
仮算定結果で示された標準保険料率には算定上の問題があり、実態に即した標準保険料率が算定されるように算定方式を見直すべき

(北海道の市町村への関与について)

医療費適正化に向けて、特定検診受診率や保健指導実施率向上、データヘルス計画の推進など、医療機関や関係機関と連絡調整が必要な事項については、各市町村単独での取り組みには限界があることから、今以上に北海道が積極的に関与すべき

今後のスケジュール

H29年1月	・市町村連携会議の開催(「運営方針(原案)」(案)) ・北海道国民健康保険運営協議会の開催(「運営方針(原案)」)
H29年3月	・北海道でパブリックコメントを実施
H29年4月	・北海道国民健康保険運営協議会の開催(「運営方針(案)」(案))
H29年5月	・北海道国民健康保険運営協議会からの「運営方針(案)」の答申
H29年7月	・「運営方針」決定、公表
H29年10月	・H30納付金・標準保険料率(仮係数)提示
H30年1月	・H30納付金・標準保険料率(本係数)提示