



27 西 審 国 第 8 号
平成 28 年 1 月 21 日

西東京市長 丸 山 浩 一 殿

西東京市国民健康保険運営協議会
会長 清 水 文 子



諮問第 1 号に対する答申書

平成 27 年 10 月 27 日付けで諮問のあった下記事項について、慎重に審議した結果、下記のとおり答申いたします。

記

1 諮 問 事 項

平成 28 年度国民健康保険料のあり方について

2 答 申 事 項

平成 28 年度国民健康保険料率と賦課限度額を次のとおり見直す。

(1)基礎賦課額

被保険者均等割 22,800 円から 25,800 円

世帯平等割 8,800 円から 5,800 円

賦課限度額 51 万円から 52 万円

(2)後期高齢者支援金等賦課額

賦課限度額 16 万円から 17 万円

(3)介護納付金賦課額

賦課限度額 14 万円から 16 万円

なお、平成 28 年度税制改正において、国民健康保険税の低所得者に対する軽減判定所得の拡大が予定されている。

国民健康保険料についても同様の政令改正が実施された際には、政令に従い国民健康保険料軽減の拡充を行うこと。

3 答申の理由

一般会計からの法定外繰入金は、国民健康保険加入者以外の市民との負担の公平性確保の観点から一定の枠内で運用すべきである。法定外繰入金については歳入の確保、歳出の抑制、保険料のあり方などを総合的に勘案する必要がある。

上記視点に立ち、平成28年度の保険料について審議した。

賦課限度額については、平成26年度保険料から引き上げの政令改正が行われ、平成28年度保険料についても引き上げの方向で政令改正が予定されていることから、既に改正されている部分について見直しを行うこととした。

国民健康保険料のあり方については、平成30年度からの財政運営の責任主体の都道府県化に向けて、都内の多くの自治体が採用している2方式を目指すべきとの結論に達し、昨年度作成した「西東京市国民健康保険料のあり方について」に基づく、賦課方式、保険料率の移行計画に沿って実施することとした。

平成28年度国民健康保険特別会計は、これら賦課限度額の見直し及び「西東京市国民健康保険料のあり方について」に基づく医療分の賦課方式移行計画の実施により、法定外繰入金についても一定程度改善する見通しであることから答申事項の結論に至った。

「付帯意見」

- 1 WHOの提唱する健康都市連合に加盟した市にふさわしいよう、引き続き健康への市民の関心を高めながら健康づくりに関連する事業の充実を図るとともに、特定健診・特定保健指導の更なる受診率の向上に努力すること。
また、ジェネリック医薬品利用差額通知の発行、療養費の適正化、レセプト点検、医療費分析による疾病の重篤化予防など医療費の縮減に向けた取り組みを行い、国保財政の健全化を図ること。なお、歳入の確保及び負担の公平性の観点からも、口座振替の勧奨、滞納繰越額の削減など保険料徴収の向上を図ること。
- 2 現在、一般会計からの法定外繰入金によって事業運営の安定を保っている国保財政への負担縮減や低所得者をはじめとした被保険者の負担軽減を図るため、国・東京都への補助金の増額及び更なる財政基盤強化に繋がる財源構成を含めた保険制度の抜本的な見直しを引き続き要望すること。



西東京市国民健康保険運営協議会

西東京市国民健康保険料のあり方について

1 国の国民健康保険広域化に向けた現状

国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議(国保基盤強化協議会)の平成 26 年 8 月の報告(以下「中間整理」という。)では、将来的に国民健康保険の財政運営については、都道府県が担うとすることが検討されている。

この中間整理の中で都道府県は、都道府県内の国民健康保険の医療給付費等の見込みを立て、それに見合う「保険料収納必要額」を算出の上、都道府県内の各市町村が都道府県に納める額(いわゆる「分賦金」)を定めることを提案している。

この場合の保険料設定の在り方については、現状の保険料が、市町村によって医療費水準に違いがあることや保険料の算定方式が異なること、保険料の上昇を抑制するために一般会計からの法定外繰入を行っている市町村が存在すること等の要因により、市町村間で格差が生じており、仮に直ちに都道府県内が均一保険料率となることとした場合には、被保険者の保険料水準が大きく変化する場合が多いものと考えられるとしている。

一方で、都道府県内の市町村間の医療費水準の差異が比較的小さく、市町村の合意が得られる都道府県にあっては、都道府県内を均一保険料率に設定することも可能とすべきとの指摘があることを踏まえ、前述の「分賦金」の仕組みの下、そうした都道府県内均一保険料率の設定も可能とすることについて、引き続き検討していくとしている。

なお、平成 27 年 1 月 13 日に国の社会保障制度改革推進本部(本部長・安倍晋三首相)において平成 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国保運営について中心的な役割を担うこととしている「医療保険制度改革骨子」を決定したところである。

2 西東京市国民健康保険の広域化に向けた課題

賦課方式については、東京都内 62 団体中 41 団体が 2 方式を採用し、被保険者数の割合では国民健康保険加入者の約 87%となっている。都内全域を区域とする東京都後期高齢者医療制度の保険料賦課方式も 2 方式であることなどを踏まえ、本運営協議会では、平成 25 年度の西東京市国民健康保険運営協議会答申において、賦課方式を 2 方式へ計画的に移行することとの意見を付したところである。また保険料率については、東京都内において現在保険料率は各区市町村で異なっているが、国民健康保険加入者の約 7 割が在住し、同じ賦課方式、保険料率を採用している東京 23 区の料率を基準とし、標準保険料率の調整が行われることが考えられる。これらのことから現段階では、以下の 3 点について将来を見据えた対策を講じる必要がある。

- ①東京 23 区との医療分における賦課方式の違い
- ②東京 23 区との保険料率の違い
- ③基金の活用

3 西東京市国民健康保険の対策

東京 23 区の保険料水準への移行は、賦課方式と保険料率の差の解消をどのように進めるかということになるが、まず賦課方式の差を解消し、次いで料率の差を解消していくことを原則とし、これらを実施するにあたって被保険者が過度な負担とならないよう国民健康保険事業運営基金についても活用を提案する。

(1) 医療分における賦課方式

医療分の賦課方式について、平等割を廃止し 2 方式に、平成 27 年度から 4 年間をかけて計画的に賦課方式を下記の表のとおり 2 方式へ移行を目指す。

なお、2 方式移行期間中に収支の均衡を図るうえで、保険料率の改定を行う際には、保険料の水準は被保険者の負担能力を十分考慮しながら実施されたい。

国民健康保険料医療分賦課方式の 2 方式移行計画

| 年 度 | 27 年度 | 28 年度 | 29 年度 | 30 年度 |
|---------|--------|--------|--------|--------|
| 均等割 (円) | 22,800 | 25,800 | 28,800 | 31,600 |
| 平等割 (円) | 8,800 | 5,800 | 2,800 | 廃止 |

(2) 東京 23 区保険料率の実現

保険料率については賦課方式の移行終了後、東京 23 区との差を勘案した新たな計画を策定すること。

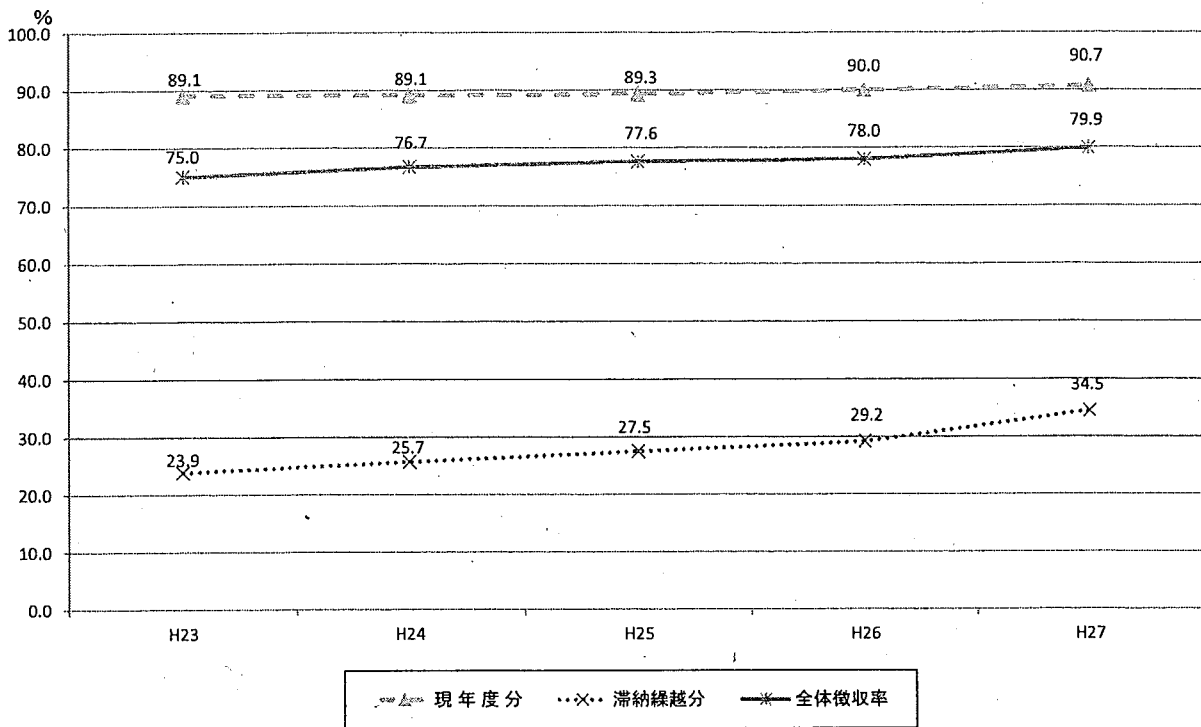
(3) 西東京市国民健康保険事業運営基金の活用

国民健康保険事業運営基金については、見込み以上の急激な医療費等の増加や制度改正により歳出が増加した場合、また、特に賦課方式移行計画期間中に計画以外の保険料改定を行うと被保険者に過度な負担が生じる恐れがある。このような場合に被保険者負担の抑制を図る目的などのため、西東京市国民健康保険事業運営基金条例に基づき基金の積み立て及び活用を図られたい。

4 見直しについて

最後に、今後保険料の平準化に向けた工程も明らかになっていくこととなりますが、本運営協議会では都道府県化をスムーズに実施していくには、受け入れ側である東京都だけでなく区市町村においても主体的に取り組んでいくことが肝要であると考えます。今後、国民健康保険制度全体の枠組みや方向性が明らかになってくることにより見直す必要があるときには適切な時期に時点修正を行うこととします。

西東京市国民健康保険料 徴収率の推移



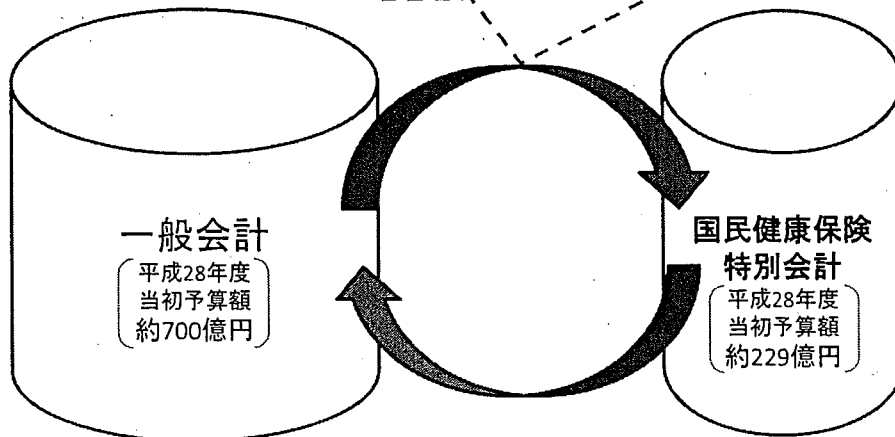
一般会計と特別会計

一般会計： 税を主な財源とし、地方公共団体の基本的な活動に必要なあらゆる経費を計上し、その団体にとって根幹となる会計

特別会計： 特定の事業・資金などについて、特別の必要がある場合に、一般会計から区分してその収支を別個に経理するための会計（※本来独立採算が原則）
 （国民健康保険特別会計、下水道事業特別会計、介護保険特別会計 など計5会計）

繰入(出)金：会計相互間の現金の異動

- 一般会計繰入金
 - ・法定内繰入金
 (保険基金安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金繰入金)
 - ・法定外繰入金
 (その他一般会計繰入金)



国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

※厚生労働省資料

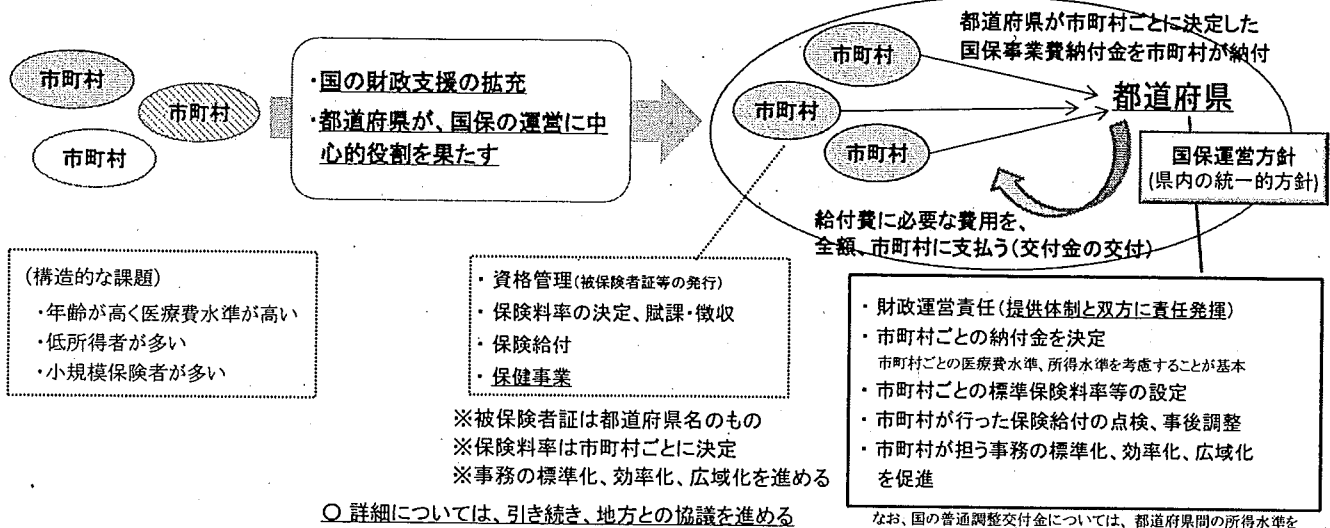
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、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）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【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

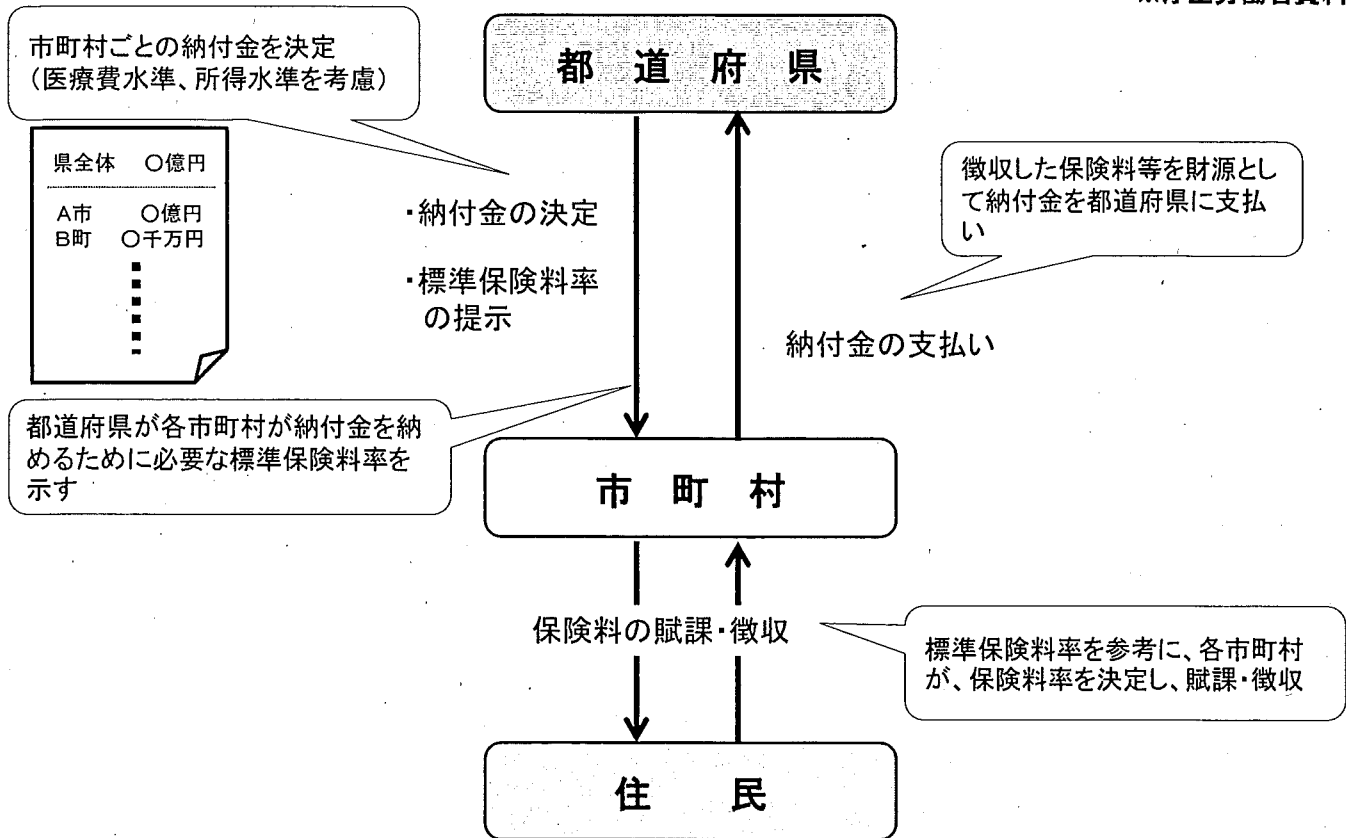


改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

※厚生労働省資料

改革の方向性

| | | |
|-----------------------|---|---|
| 1. 運営の在り方 （総論） | <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 ○ 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 ○ 都道府県が、都道府県内の統一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 | |
| | 都道府県の主な役割 | 市町村の主な役割 |
| 2. 財政運営 | 財政運営の責任主体 ・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 | ・国保事業費納付金を都道府県に納付 |
| 3. 資格管理 | 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 ※4. と5. も同様 | ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行） |
| 4. 保険料の決定 賦課・徴収 | 標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表 | ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収 |
| 5. 保険給付 | ・給付に必要な費用を、 <u>全額</u> 、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検 | ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等 |
| 6. 保健事業 | 市町村に対し、必要な助言・支援 | ・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 （データヘルス事業等） |



主な納付金・標準保険料率の算定ルール

※厚生労働省資料から作成

納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれ分けて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整を行う。

| | 全体調整 | 個別調整 |
|---------------|-----------------------|-------------|
| 医療費分 | 年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整 | その他特別な事情を考慮 |
| 後期高齢者支援金分、介護分 | 所得水準による調整 | - |

- 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、市町村の国保運営の安定化のため、年度途中の修正、精算等を行わないことを原則とする。

標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、以下の3つの保険料率を算定する。

| | 全体調整 |
|------------------------|---|
| 都道府県標準保険料率 | 全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す |
| 市町村標準保険料率 | 都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す |
| 各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率 | 各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率 |