

令和元年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会

1 開催日時 令和元年11月20日（水） 午後1時55分開会

2 開催場所 袖ヶ浦市保健センター 集団指導室

3 出席委員

会 長	中山 文敏	委 員	小林 はつ枝
会長代理	小島 直子	委 員	山田 和江
委 員	大嶋 厚美	委 員	中馬 剛
委 員	島田 和美	委 員	佐野 功
委 員	島村 佳伸	委 員	

（欠席委員）

委 員	在原 緑	委 員	砂川 直俊
委 員	渡邊 彰浩	委 員	豊嶋 節子

4 出席職員

市民健康部 部長	杉浦 弘樹	市民健康部 次長	佐久間 ゆかり
保険年金課 副参事	長谷川 秀明	保険年金課国保 資格給付班長	門脇 紀

5 傍聴定員と傍聴人数

傍聴定員	5 人	傍聴人数	0 人
------	-----	------	-----

6 議 題

- (1) 「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」（素案）について
- (2) その他について

7 議 事

事 務 局 定刻より少し前ではございますが、皆様お揃いですので、
（ 門 脇 ） 令和元年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会会議を
開催いたします。

委員の皆様方におかれましては、本日お忙しいなか、国民健康保険運営協議会会議にご出席をいただき、誠にありがとうございます。

会議の出席状況について、ご報告させていただきます。

公益代表の在原委員、保険医代表の渡邊委員、砂川委員、保険薬剤師代表の豊嶋委員から、都合により、欠席するとの報告を受けております。

ただいま、委員 13 名中、9 名が出席されております。従いまして、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第 8 条の規定により、定足数に達しておりますので、本会は成立していることをご報告させていただきます。

なお、本日の進行は門脇が務めさせていただきます。どうぞ、よろしくお願いいたします。

本日の会議は、お手元に配布してございます次第に沿いまして、進めさせていただきます。

それでは、会議に先立ちまして、中山会長よりご挨拶をお願いいたします。

中山会長 （中山会長あいさつ）

事務局 中山会長、ありがとうございました。

（門脇） 続きまして、本日の会議資料について確認をさせていただきます。

資料は、お手元にお配りしてございます、席次表、委員名簿及び職員名簿、また、事前に配布させていただいております、会議次第、会議資料「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（素案）」、それと本日配付しました A4 資料が 3 点になります。

以上が、本日の資料でございますが、配布漏れ等は、ございませんでしょうか。

配布漏れ等はないようですので、ただいまから議事に入らせていただきます。

袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第 6 条の規定により、会長が本会の議長を務めることとなっておりますので、これより先は、中山会長にお願いしたいと存じます。

中山会長、よろしくお願いいたします。

中山会長 それでは、袖ヶ浦市国民健康保険条例施行規則第6条の規定により、本日の議長を務めさせていただきます。
(議長)

なお、本日の会議録につきましては、発言者の氏名を記載の上、公開してまいりますので、ご了承願います。

それでは、本日の議題に入らせていただきます。議題1ではありますが、「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（素案）について」でございます。事務局の説明を求めます。

佐久間次長 では、本日の議題であります「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」（素案）の説明をさせていただきます。

1ページをお開きください。

まず、背景でございます。国民健康保険は、国民皆保険制度を支える重要な基盤となっている公的医療保険制度であります。

近年の動向として、高齢者の増加や労働人口の減少により、医療費の増大と国民健康保険税の減収が続いています。国保加入者は、被用者保険加入者に比べ所得水準が低い傾向にあり、所得に対する保険税負担が重いといった問題があるなど、国民健康保険の運営は厳しい状況に置かれています。国民健康保険は、独立採算制を基本として予算を組み事業を運営していますが、本市においても一般会計からの法定外繰入を行っているところです。

このような状況を踏まえ、持続可能な医療保険制度を構築するための法律が制定され、平成30年4月から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として国保運営について中心的な役割を担うこととなる「広域化」を行いました。広域化後には、市は保険税収入等を財源として、県が決定した国保事業費納付金を県に納付し、医療費に相当する保険給付費用は、県が交付金として各市へ支払う仕組みに変更されております。このため、年度当初の資金が少ない時期に前年度の留保財源を利用する額が少なくなりました。

また、広域化のために、千葉県では平成30年度から令和5年度までの6年間で策定期間とした「千葉県国民健康保険運営方針」を策定しており、その方針の中で、保険税の急激

な増加等を十分に勘案しつつ、一般会計からの法定外繰入については計画的に解消・削減を図るべきとしています。

一方、本市においても、平成30年度から令和元年度までの2年間を対象期間とする「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」を策定し、国保財政の健全化に努めてまいりまして、一般会計からの法定外繰入金についても一部削減を行いました。

現行の方針が令和元年度までであることから、今年度中に新たに本方針を策定するものです。

次に、目的でございます。国保加入者が必要に応じて適正な医療を受けるための給付を確保するため、国民健康保険の歳入の確保と歳出の抑制の両面から、国保財政の健全化を図り、安定的な国保運営を目指すとともに、按分率改定の考え方を明確にするために策定するとしています。

2ページをご覧ください。

3の方針の位置付けとして、千葉県国民健康保険運営方針を踏まえ、本市国民健康保険として、実施すべきものを定めるものとしています。

4の対象期間として、令和2年4月1日から令和6年3月31日までの4年間を対象期間とするものですが、対象期間内であっても、必要に応じて見直しを行うものとしています。

次に、5では本市の国民健康保険の過去4年度分の推移から現状分析を記載したものでございます。

1点目として、国保加入者数は減少が続いていることです。表1をご覧ください。国保加入者は平成28年度は15,638人から、令和元年度では13,439人と2,199人減少で推移する見込みです。また、医療費が増加する60歳以上の加入者ですが、人数は減っておりますが、割合としては高い水準が続き加入者全体の6割に近い状況です。

2点目として、一人当たり医療費が増えていることです。表2をご覧ください。加入者数の減少により、決算額は大きく増えてはおりませんが、高齢化の進展や医療技術の高度化等により、1人当たりには要する医療費は、年々増加傾向にあり、平成28年度29万2千円から、令和元年度は32万9千円、約3万7千円の増加が見込まれております。

3点目として、国保加入者数の減少等により税収が減っていることです。国民健康保険税は、国保加入者の減少や低所得者世帯が多いという国保が抱える構造的な理由から、税収の減少に歯止めがかからない状況にあります。平成28年度15億8,800万円でしたが、令和元年度は13億3400万円に減少すると見込まれています。

4点目として、高齢者を含む低所得者が多いということです。【図1】をご覧ください。国保加入世帯の所得構成では、所得0円が23.85%、所得200万円以下の世帯は69.17%を占めています。参考までに平成30年度の割合と比較しても低所得世帯が増えている状況です。

5点目として、「一般会計からの法定外繰入金」を受けているということです。税負担の軽減策として、平成30年度まで1億5千万円でしたが、令和元年度は5千万円削減し、1億円としています。

6点目として、歳入歳出の収支が2億1,600万円から4億6,500万円の間で推移しているということです。

【表5】は歳入歳出差引総額となっていますが、内訳として、12ページの後ろに添付してあります、別表1に、平成28年度からの収支額を示しています。

4ページに戻っていただき、7点目として、財政調整基金の運用状況です。

8点目として、国民健康保険税按分率の推移です。表7をご覧ください。国保の按分率については平成26年度以降改定しておりませんでした。平成30年度に資産割を廃止いたしました。限度額については、地方税法施行令に定められた金額を上限額として改定を行っているところです。

次に、5ページ、6 検討事項でございます。今回方針を策定するに当たり、検討する事項を2点掲げています。

1点目として、国民健康保険税按分率改正の考え方の明確化です。

2点目として、一般会計からの法定外繰入金の削減の検討です。

次に、7 方針期間における収支の見込みでございます。

平成30年度に国民健康保険制度にとって大きな改正となる広域化が始まって2年が経過しました。今後の国民健康

保険への国の公費投入の動向については不透明なところはあるものの、国保事業費納付金見込額の変動を給付費の変動に連動させるものとして、令和2年度から令和5年度までの4年間で推計し、以下のとおり分析を行っております。

1点目、国保加入者数は減少の見込みです。国保加入者は、後期高齢者医療保険への移行や、社会保険加入者の適用拡大による社会保険への移行が見込まれることから、現在の国保加入者数をベースに今後も減少していくものと推計しています。

2点目、保険給付費は増加と見込んでいます。一人当たりの保険給付は「千葉県国民健康保険運営方針」においても、年々増加が見込まれているおり、別表9のとおり、2%ずつ増えるものと推計しています。

3点目、国民健康保険事業費納付金の見込みです。保険給付費の伸びに連動して、1人あたりの事業費納付金も増額するものと見込み、表10のとおり推計しています。

4点目、国民健康保険税は減少の見込みとしています。これは、国保加入者の減少を要因としたものです。

5点目、計画期間内の財政見込みですが、歳入歳出収支は、表12歳入歳出差引額推計に記載のとおり、令和2年度は4億6,900万円ですが令和5年度は、歳入歳出の差引額は1億5,600万円に減少すると推計しています。

また、財政調整基金ですが、基金条例に基づき、前年度剰余金の10分の1を国民健康保険特別会計財政調整基金に積み立てることにしており、表13に記載のとおり令和5年度末の残高は3億1,000万円になると推計しています。なお、表12のとおり、歳入歳出差引額は減少の見込みであるものの、プラスを維持できる見込みであるため、財政調整基金は、令和5年度で4億7千万円程度になると試算しています。

6点目、一般会計繰入金の見込みです。一般会計繰入金には、法定内分と法定外分に区別されておりまして、法定内分は定められた基準に従い、歳出との連動によって増減をする想定しています。

また、決算補填等を目的としている税負担軽減分の法定外繰入は、保険給付と保険税負担の関係性が不明瞭となるこ

と、国保加入者以外の住民に負担を求めることとなることなどから、実施にあたっては、地域の実情を十分に勘案し、計画的に行う必要があるとされています。

このことから、令和5年度までに段階的に解消するものとして試算を行ったものです。

次に、8方針ですが、上記の検討、分析をもとに方針は、以下3つとするものです。

(1)は 按分率改定年度についてです。按分率改定の時期は、歳入歳出のうち、繰越金及び基金積立金を除いた収支である単年度収支が2年連続で赤字（下記の式を参照）となった年度の翌年度とするというものです。

資料最後にあります（別表2）は、令和2年度から令和5年度における収支見込みですが、下段の単年度収支の欄をご覧くださいと思います。この見込みどおりになれば、令和5年度の改定により不足を補うことになります。

本方針では、改定の考え方として「現行の按分率と改定時における標準保険料率との差を縮める改定にとどめることと財政調整基金の残高を考慮しつつ、最終的には県の定める標準保険料率と同率になることを目指す」と書かせていただき、具体的な率については明示しないこととしたいと思います。

また、按分率の改定は、原則2年周期とするものとしております。

なお、本日お配りいたしました資料1をご覧くださいと思います。改定年度等については、案①により方針を作成しているところですが、他の考え方もあるということで配布させていただきました。ご意見があれば伺いたいと思っております。

ちなみに、案の下に行く方が、改定の年度が遅くなるとともに、改定幅が大きくなるのではないかと考えられます。

また、県から示された令和元年度の本市の標準保険料率と現行の国保税按分率について資料2を配布させていただいております。現行の市の按分率の方が低くなっております。今後は医療費の増や国の補助金の関係で標準保険料率は上がってくる可能性があります。

なお、その下は、収支見込みの推計の根拠となる項目ごと

の積算条件です。参考に記載させていただきました。

(2)は一般会計からの法定外繰入金の解消でございます。一般会計からの決算補填等を目的とした法定外繰入金は、令和元年度に5,000万円の繰入金を削減いたしましたが、令和2年度以降も段階的に削減し、令和5年度において解消するものとするものです。

(3)は賦課限度額の設定でございます。従前のおり、地方税法施行令第56条の88の2に定められた金額を上限額とするものです。

最後に、9ページ、9運営方針における改善プランでございます。

税率改定以外の部分においても、引き続き、安定した国保財政の運営を図るために、従来からの取組を更に向上させ、歳入の確保と歳出の抑制の両面から、健全化に向けて努力するものとするものとして、列挙させていただいております。

(1)歳入確保に向けた主な取組では、収納率の向上で、9項目、保険者努力支援制度の活用、(2)歳出抑制に向けた主な取組では保険給付の適正な実施で2項目、医療費の適正化の取組で9項目としていますので、詳細は資料をご確認いただきたいと思います。

11ページは、参考として 国等の制度改革の概要を掲載しております。今後も国や県の動向等に注視し、安定的な国保運営に努めていきたいと考えております。

方針についての説明は以上です。

国保会計は独立採算制で、加入者の皆様からの保険税と国県の交付金により、医療費等を賄っていますが、毎年積み立てている貯金である基金が減ってきたときにどうするか、そのような内容です。よろしくお願いいたします。

中山 議長 ただいま、事務局から、議題1「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（素案）について」の、説明がありましたが、ご質問等がございましたらお受けいたします。

(質疑なし)

中山 議長 こういった会議で誰からも意見が出ないとき、こちらの都

合で申し訳ないけど、よく指させてもらうんですね。島田さん、何か意見はありませんか。

島 田 委 員 難しくて、どう質問していいか、わからないですね。

中 山 委 員 按分率、法定内繰入、法定外繰入など、聞きなれない言葉の意味を理解しないといけないので、そういう質問をすると、事務局も答えやすいのかなと思います。

では、私から質問させていただきますと、広域化したことで、負担が広く薄まったわけですが、広域化したことによって、袖ヶ浦市として運営の形態で何か変化はありましたか。それと、収入が減っていく傾向ですが、今のままで大丈夫なのか、この2点を伺います。

佐 久 間 次 長 2つご質問があったということでよろしいでしょうか。広域化によって市の運営形態はどう変わったかということが1つ目でよろしいでしょうか。2つ目は収入が減っていく傾向がある中で、どのいうふうにするんだということでよろしいでしょうか。運営形態についてですが、市町村の事務では、大きな変化はないものと感じております。直接保険証の交付もさせていただいており、保険税の納付のご相談もお受けします。各種通知も市から送付しており大きく変わったところはございません。今までどおり住民の方に密着したきめ細やかな事務を行ってまいります。2点目ですが、先ほど取組みの中でもご説明申し上げたとおり、歳入については、補助金の中で保険者努力支援制度というものがございまして、この制度に基づいて進めていきます。歳出の抑制を計るうえで、資格管理の強化、例えば社会保険の扶養に入れる方にご案内させていただき、交通事故と思われる場合には、第三者行為として加害者に医療費を請求する、また医療費の削減については、重症化予防ということで、特定健康診査や人間ドックにより、早期発見、早期治療に努めていただくなど、各種施策を行っておりますが、この運営方針にもありますように、保険税の改定を将来は検討しないといけないという課題を抱えているところです。

長谷川副参事 標準保険料率とは、市が県に納める事業費納付金や市が実施する他の事業等の財源として必要な保険税を確保するための按分率を、千葉県が示すものです。市の按分率と県の標準保険料率に差があることについてお話させていただいておりますが、10月末現在の被保険者で試算した結果、差額は全体で1億6,400万円、1人当たりでは1万2,000円、1世帯当たりでは1万9,000円ほど、標準保険料率より低い按分率で袖ケ浦市は運営しております。

法律の定めのない一般会計からの法定外繰入金は、今後縮小削減していく予定であるため、標準保険料率に近づけていかないと、いつかは貯金（財政調整基金）がなくなり、マイナスになってしまいます。

中山委員 3ページによると、低所得層が増えているとなってますが、これは袖ケ浦市になりますか。

門脇班長 そうです。

中山委員 県全体から見て、袖ケ浦市はどうなんですか。

門脇班長 袖ケ浦市は、県内ではいい方です。先ほどから事業費納付金のお話が出ておりますが、広域化により県内で広く薄く負担をするとありましたが、袖ケ浦市は他の保険者の薄くなった分を負担する側になります。

中山議長 医師会として佐野委員、何かご意見はありませんか。

佐野委員 最近、外国の人が増えたなと思います。外国の方は、高血圧、糖尿病間近の人が多いですよね。こういった人が国民健康保険の保険証を持って、人工透析になったらどうなるのでしょうか。障害者になったら、年金が出るんですか。

佐久間次長 障害年金は、納付などいくつか要件があるため、一概には言えないところです。

佐野委員 日本に来れば助かるとなれば、たくさん来てしまいますよ

ね。

長谷川副参事 制度が変わって、世帯主が日本にいて、家族が現地に残っている場合は対象にならないようになったのですが。

佐野委員 あとジェネリックを推奨しているのですが、ジェネリックにすると調子が悪いと言う人がいるんですよね。気の持ちようだと思うのですが。

中山議長 いいお話を聞かせていただきました。ありがとうございます。それと100歳体操のように、高齢化するといかに寝たきりにならないように健康を保つか。そうでないと、病院には寝たきりのおじいちゃん、おばあちゃんでもの凄くお金がかかってしまいますから。医療費を抑えるということと、健康を保つということの両面でやる作戦を、市長も新しくなることですし、いろいろ考えてもらいましょう。

杉浦部長 確認という意味でいろいろお話させていただきたいと思います。資料5ページをお開きください。論点は2つあります。按分率がここ5年間ずっと据え置かれております。今後、4年・5年を考える際、このままで大丈夫なのか。20数年前から法定外繰入金として1億5,000万円を一般会計から繰り入れております。国民保険は特別会計として、独立採算制になっております。市民の方の多くは、社会保険に加入しております。広く市民の方からいただいた税金を、国民健康保険の被保険者だけが恩恵を受けるような形でいいのか。受益者負担で課題がございます。当初予算時点で計上しているのは、四市では袖ヶ浦市のみとなります。県の運営方針にも示されておりますが、今後、段階的に削減していくべきものとなっております。令和元年度で5,000万円減の1億円としておりますが、今後、2年で5,000万円ずつの減じていき、最終年度の令和5年でなしにするというスキームになっております。

6ページで、保険給付と保険税について記載してございますが、加入者の高齢化により、被保険者は減少傾向にあります。一方、1人あたりの医療費は、今後も上昇見込みとし、

納付金もその跳ね返りで、同じように上がっていくことを前提としております。保険税の按分率が変わっていないため、被保険者が減っているのに、税収も減っていくと見込んでいます。医療費も一緒に下がってくれば、按分率を上げる必要はありませんが、このままでいけば国保財政はパンクしてしまいます。

本日お配りした資料1をご覧ください。案1の場合ですと、別表2の一番下の単年度収支が2年連続で赤字になった年度の翌年度となりますので、令和3年度、令和4年度で赤字のため、令和5年度で按分率を改定するということになります。案2では、単年度収支の連続する赤字額が1億円を超えた年度の翌年度となっておりますので、令和3年度が1,500万円、令和4年度が5,000万円の赤字であり、1億円を超えていないため、ここでは改定しません。令和5年度になると、1億円を超えるので、令和6年度で按分率を改定します。案3は、中段にある歳入歳出差引がマイナスになった年度の翌年度となりますので、令和5年度で1億5,600万円ほどあり、そのまま推移しますと、令和6年度か令和7年度にマイナスになる見通しとなります。そうすると、按分率の改定はさらにその次の年度となります。案1から案3まで、案として考えてみました。先ほど次長が申しあげたとおり、案3に近づくほど、按分率の改定は先になりますが、改定する上げ幅は大きくなります。特に案3となると、1億円以上改定することになり、これまでそのような上げ幅で改定したことはございません。また、毎年度の改定だと見通しが立たないと、議会と市民の方から言われたこともあり、財政運営方針を平成26年度から平成28年度までで策定し、次は広域化の関係で平成30年度から令和元年度までのものを策定しました。今回、3回目として、令和2年度から令和5年度までを策定期間とし、按分率を計画的に上げようとするものでございます。

現状は資金にゆとりはありますが、最終的には1億円程度は残しておきたいと考えております。広域化になった関係で、保険給付費の支払いは、県支出金を充てることのできるため、以前のように資金をそこまで用意しておく必要はなくなりました。ですが、翌年度の事業費納付金が増える可能性

があります。保険税按分率の改定について、来年２月の協議会でもご審議いただきますが、現時点の皆様の率直な意見を伺いたいところです。

中山議長　私の意見としては、今、たくさん払わない方がいいですね。極端な話、お年寄りでもう来年亡くなる人からすると、改定しない方がいいわけですよ。ただ、これから１０年・２０年と元気で過ごしていく人からすると、５年間何もしなかったら破綻していて、手の施しようのなくなるというのが一番困るわけですよ。経験している中だと、私が定年間際に消えた年金問題があったのですが、お役人の方がわけのわからない投資をして、気がついたらどこへ行ったかわからなくなっていた。よく見ていないとこういうことが起こる。

そういう意味では、按分率を毎年見直すのはとても大変で、逆に間違いが起きかねない。厳しいときは、２年くらいがちょうどいいというイメージは持っています。改定しないのが、一番幸せです。ただそれはありえないと思っているので。ご苦労されて検討した結果がいいところであると思います。そのうえで皆さんも２月に意見を出されたいと思います。他に意見はありますか。

(質疑なし)

中山議長　ないようであれば、議題２「その他について」、に移らせていただきます。

委員の皆様、または、事務局から何かございませんか。

佐久間次長　本日お配りした資料３をご覧ください。

台風１５号の被災からすでに２か月が経過いたしますが、台風１５号及び１９号により被害を受けられた方に対しまして、お見舞いを申し上げるところでございます。

被災者の方に対しましては、被害の状況により、国民健康保険では保険税及び一部負担金の免除や猶予があり、広報やＨＰにより随時お知らせをしているところですが、このたび、このリーフレットのとおりに医療面で国の特別対策が実施されることになりました。

内容は、災害救助法の適用市町村の住民の方で住家の全半壊等の①～⑤のいずれかの要件に該当する方は、医療機関等での窓口負担が猶予・免除されるというものです。現在実施している保険者はリーフレットに掲載されている市町村等になりますが、本市においても対象保険者として手を挙げたいと考えておりまして、近隣市とともに関係機関との調整を図っておりますので、予定としてお知らせするものです。

なお、対象期間は令和2年1月末までとなります。該当になられる方への周知方法についても検討しているところです。

中山議長 ただいまの説明について、何かご質問はございませんか。

(質疑なし)

事務局 今後の国保運営協議会会議の日程等について、連絡させていただきます。次の会議は、令和2年2月上旬、2月6日木曜日か、2月13日木曜日を候補としておりますが、令和2年度袖ヶ浦市国民健康保険特別会計予算（案）と本日ご審議いただいた財政運営方針についてを主な議題として開催する予定でございます。

日程等につきましては、改めましてご連絡させていただきますので、よろしくお願いいたします。

中山会長 他にないようですので、以上をもちまして、本日の会議は終了いたします。併せまして、議長の職を解かさせていただきます。

最後に私事で大変恐縮ですけど、民生委員の任期が11月末まででして、ここでの会議は今日が最後になります。長い間ありがとうございました。お世話になりました。

事務局 中山会長、どうもありがとうございました。

(門脇) 以上をもちまして、令和元年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

委員の皆様におかれましては、長時間にわたり、ご審議い

ただき、ありがとうございました。

午後 3 時閉会

議事録署名人

(自筆署名)

令和元年度第3回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会会議次第

日時 令和元年11月20日（水）

午後2時から

場所 袖ヶ浦市保健センター集団指導室

1 開 会

2 会長あいさつ

3 議 題

- （1）袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（素案）について
- （2）その他について

4 閉 会

袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針
(素案)

(令和2年度～5年度)

令和 年 月

袖ヶ浦市

(目次)

1	背景	1
2	目的	1
3	方針の位置付け	2
4	対象期間	2
5	国民健康保険の現状	2
6	検討事項	5
7	方針期間における収支の見込み	5
8	方針	8
9	運営方針における改善プラン	9
【参考】	国等の制度改正の概要	11

(別表 1) 特別会計収支決算額の推移 平成 28～令和元年度

(別表 2) 特別会計収支見込み 令和 2～5 年度

1 背景

国民健康保険は、日本の社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、被用者保険に加入する者を除く全ての者を被保険者（以下「国保加入者」という。）とする公的医療保険制度である。

近年は、医療を受ける機会が多い高齢者の増加や労働人口の減少により、医療費の増大と国民健康保険税の減収が続いており、保険税（料）の増額を行わざるを得ない自治体も増えている。しかし、国保加入者は、被用者保険加入者に比べ所得水準が低い傾向にあり、所得に対する保険税負担が重いといった問題がある。その負担を軽減するために一般会計からの法定外繰入を行っている自治体もあるが、財政的に余力のある自治体は少なく、国民健康保険の運営は厳しい状況に置かれている。

このような状況を踏まえ、「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」（平成27年法律第31号）により、平成30年4月から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、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実施の確保等、国保運営について中心的な役割を担うこととなり（以下「広域化」という。）、市町村は保険税収入等を財源とし、都道府県が決定した国保事業費納付金を都道府県に納付し、保険給付費に相当する費用は、都道府県が各市町村へ支払う仕組みに変更された。

この広域化のため、千葉県では平成29年12月に、国民健康保険制度の安定的な運営及び効率的な事業の確保を目的とし、「千葉県国民健康保険運営方針」を策定し、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入金について、保険給付と保険税負担の関係性が不明瞭となることや、国保加入者以外の住民に負担を求めていることなどから、保険税の急激な増加等を十分に勘案しつつ、計画的に解消・削減を図るべきとされたところである。本市においては、広域化が始まったばかりであり、長期的な推計が困難なことから、平成30年度から令和元年度までの2年間を対象期間とする「袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針」を策定し、国保財政の健全化に努めてきた。決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金は、千葉県の方針に鑑み、1億5千万円の繰入れを、令和元年度は1億円に引下げたところである。

現行の方針が令和元年度までであることから、新たに本方針を策定するものである。

2 目的

本方針は、国保加入者が必要に応じて適正な医療を受けるための給付を確保するため、国民健康保険の歳入の確保と歳出の抑制の両面から、国保財政の健全化を図り、安定的な国保運営を目指すとともに、按分率改定の考え方を明確にするために策定するものである。

3 方針の位置付け

本方針は、国民健康保険法第82条の2第1項の規定により定められた千葉県国民健康保険運営方針を踏まえ、本市国民健康保険として、実施すべきものを定めたものである。

4 対象期間

本方針は、令和2年4月1日から令和6年3月31日までの4年間を対象期間とする。

ただし、対象期間内であっても、千葉県国民健康保険運営方針の見直しや、社会情勢の変化等により、必要に応じて見直しを行う。

5 国民健康保険の現状

過去4年度分の推移は、以下のとおりである。

(1) 国保加入者数は減少が続いている。

国保加入者は毎年3～7%の割合で減少しているが、医療費が増加する60歳以上の割合は高い水準が続いている。

【表1】国保加入者数の推移（年度末）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (見込)
国保加入者数（人）	15,638	14,538	13,941	13,439
60歳以上	8,587	8,352	8,089	7,785
	54.91%	57.45%	58.02%	57.93%

(2) 高度医療の普及により、一人当たり医療費が増えている。

高齢化の進展や医療技術の高度化等により、1人当たりに要する医療費は、年々増加傾向にある。

【表2】保険給付費の推移（2款全体）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (見込)
決算額（百万円）	4,560	4,422	4,277	4,422
前年度比（百万円）	△34	△138	△145	145
前年度比（%）	△0.7	△3.0	△3.3	3.4
一人当たり医療費（千円）	292	304	307	329

(3) 国保加入者数の減少等により税収が減っている。

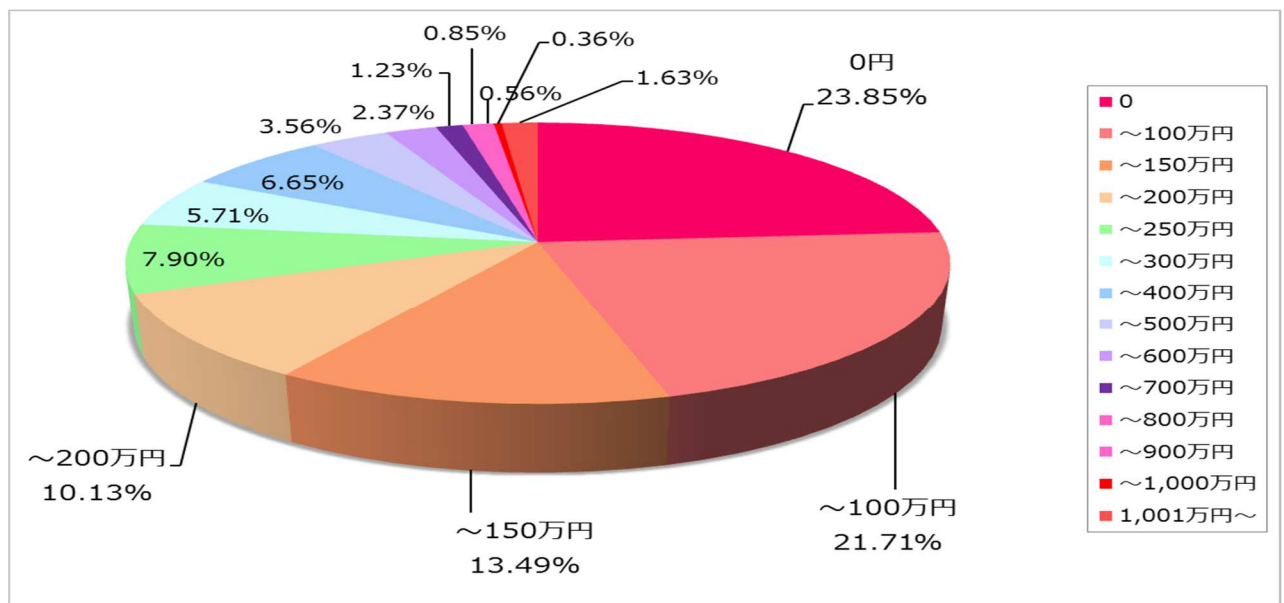
国民健康保険税は、国保加入者の減少や低所得者世帯が多いという国保が抱える構造的な理由から、税収の減少に歯止めがかからない状況にある。

【表 3】国民健康保険税の推移

	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度	平成 3 0 年度	令和元年度 (見込)
決算額 (百万円)	1, 5 8 8	1, 4 4 4	1, 3 7 7	1, 3 3 4
前年度比 (百万円)	△ 3 1	△ 1 4 4	△ 6 7	△ 4 3
現年分収納率 (%)	9 0 . 7 4	9 2 . 6 8	9 3 . 8 1	—
滞繰分収納率 (%)	3 0 . 4 8	2 8 . 4 6	3 0 . 1 7	—

(4) 高齢者を含む低所得者が多い。

【図 1】国保加入世帯の所得構成 (元年度所得：令和元年 6 月 1 日現在)



所得 0 23.85% (2, 176 世帯) ※参考 H30. 6. 1 時点 全世帯の 21.79% (1, 963 世帯)

所得 200 万円以下 69.17% (6, 312 世帯) ※参考 H30. 6. 1 時点 全世帯の 67.39% (6, 070 世帯)

(5) 一般会計からの法定内繰入金の他に「一般会計からの法定外繰入金」による、税負担の軽減策として支援を受けている。

【表 4】一般会計からの繰入金の推移

	平成 2 8 年度	平成 2 9 年度	平成 3 0 年度	令和元年度 (見込)
決算額 (百万円)	6 1 2	5 9 4	5 9 7	5 5 2
法定内分	4 3 3	4 1 6	4 1 7	4 1 2
法定外分	1 7 9	1 7 8	1 8 0	1 4 0
税負担軽減分	1 5 0	1 5 0	1 5 0	1 0 0
特定健診分	2 9	2 8	3 0	4 0

(6) 歳入歳出の収支が2億1,600万円から4億6,500万円の間で推移している。

【表5】平成28年度から令和元年度の収支（歳入歳出差引）（令和元年度は見込）

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (見込)
歳入歳出差引 金額（百万円）	216	359	465	448

※内訳は、別表1参照

(7) 財政調整基金の運用状況

【表6】財政調整基金の推移

	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度 (見込)
当初額（百万円）	0	42	64	100
積立額（百万円）	267	22	36	46
取崩額（百万円）	225	0	0	0
年度末残高（百万円）	42	64	100	146

(8) 国民健康保険税按分率の推移

【表7】国民健康保険税の改定状況

単位（円）

年度		27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
医療	所得割	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%	6.40%
	資産割	6.50%	6.50%	6.50%		
	均等割	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	平等割	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	限度額	520,000	540,000	540,000	580,000	610,000
後期 高齢	所得割	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%	1.70%
	資産割					
	均等割	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
	平等割					
	限度額	170,000	190,000	190,000	190,000	190,000
介護	所得割	1.20%	1.20%	1.20%	1.20%	1.20%
	資産割					
	均等割	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500
	平等割					
	限度額	160,000	160,000	160,000	160,000	160,000

6 検討事項

今回方針を策定するに当たり、これまでの国民健康保険運営協議会等での意見などを踏まえ、以下の点を考慮し検討することとした。

(1) 国民健康保険税按分率改正の考え方の明確化

平成26年度以降は、按分率の改定は行われていないが、国民健康保険の収支バランスを保つために、どのような財政状況になれば按分率改定を実施するか、あらかじめ明確にする必要がある。

(2) 一般会計からの法定外繰入金の削減の検討

一般会計からの法定外繰入金については、「千葉県国民健康保険運営方針」において、国保加入者に一定の配慮をしつつも、解消・削減に努めることとされていることから、削減について検討を行う必要がある。

7 方針期間における収支の見込み

国民健康保険制度にとって大きな改正となる広域化が始まって2年が経過した。今後の国民健康保険への国の公費投入の動向については不透明なところはあるものの、国保事業費納付金見込額の変動を給付費の変動に連動させるものとして、令和2年度から令和5年度までの4年間で推計するものとする。

なお、5の現状及び6の検討事項を踏まえたうえで、県の方針を参考に今後の推移を予想すると以下のとおりである。

(1) 国保加入者数は減少の見込み

毎年の年齢区分による推計である。後期高齢者医療保険への移行や、社会保険加入者の適用拡大による社会保険への移行が見込まれる。

【表8】国保加入者数推計（年度平均）

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
国保加入者数(人)	13,641	13,365	13,095	12,830
60歳以上	7,808	7,579	7,355	7,137
	57.24%	56.70%	56.17%	55.62%

(2) 保険給付費は増加の見込み

近年の保険給付費は、42億円前半から45億円後半の間で推移しているが、国保加入者数が減少しているものの、一人当たりの保険給付は伸びており、「千葉県国民健康保険運営方針」においても、年々増加が見込まれている。一人当たりの保険給付費を2%ずつ増えるものとして試算する。

【表9】保険給付費推計

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込額（百万円）	4,588	4,585	4,582	4,579
前年比（百万円）	166	△3	△3	△3
前年比（%）	3.8	△0.1	△0.1	△0.1
一人当たり保険給付費 （千円）	334	341	348	355

(3) 国民健康保険事業費納付金の見込み

保険給付費の伸びに連動して、1人あたりの事業費納付金も増額するものと見込む。

【表10】事業費納付金推計

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込額（百万円）	1,679	1,678	1,677	1,676
前年比（百万円）	15	△1	△1	△2
前年比（%）	3.8	△0.1	△0.1	△0.1
一人当たり納付金 （千円）	123	126	128	130

(4) 国民健康保険税は減少の見込み

国保加入者の減少を要因とした減収が見込まれる。

【表11】国民健康保険税収納推計

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
見込額（百万円）	1,306	1,280	1,254	1,229
前年比（百万円）	△26	△26	△26	△25

(5) 計画期間内の財政見込み

(5-1) 収支は減少の見込み

歳入から歳出を差し引いた収支見込みは、減少の見込みである。

【表 1 2】歳入歳出差引額推計

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
歳入歳出差引額 (百万円)	4 6 9	4 0 6	3 1 7	1 5 6

(5-2) 財政調整基金は増加の見込み

平成 3 0 年度以降は、広域化による国保財政の仕組みとして、保険給付に必要な費用は、交付金で賄われるため、繰越金については、基金条例に基づき、前年度剰余金の 1 0 分の 1 を国民健康保険特別会計財政調整基金に積み立てることとする。

【表 1 3】財政調整基金推計

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
当初額 (百万円)	1 4 6	1 9 1	2 3 8	2 7 8
積立額 (百万円)	4 5	4 7	4 0	3 2
取崩額 (百万円)	0	0	0	0
年度末残高 (百万円)	1 9 1	2 3 8	2 7 8	3 1 0

表 1 2 のとおり、歳入歳出差引額は減少の見込みであるものの、プラスを維持できる見込みであるため、財政調整基金は、令和 5 年度で 4 億 7 千万円程度になると試算している。

(6) 一般会計繰入金の見込み

法定内分は定められた基準に従い、歳出との連動によって増減をすると想定した。また、「千葉県国民健康保険運営方針」において、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入は、保険給付と保険税負担の関係性が不明瞭となること、国保加入者以外の住民に負担を求めることとなることなどから、解消・削減を図るべきであるとされており、実施にあたっては、早急な解消・削減は、国保加入者の保険負担の急激な増加につながる場合もあることから、地域の実情を十分に勘案し、計画的に行う必要があるとされている。

このことから、令和 5 年度までに段階的に解消するものとして試算を行った。

【表 1 4】繰入金の推計

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
見込額（百万円）	5 4 9	4 9 2	4 8 7	4 3 1
法定内分	4 1 0	4 0 4	3 9 9	3 9 4
法定外分	1 3 9	8 8	8 8	3 7
税負担軽減分	1 0 0	5 0	5 0	0
特定健診分	3 9	3 8	3 8	3 7

8 方針

上記の検討、分析をもとに方針は、以下のとおりとする。

(1) 按分率改定年度

按分率改定の時期は、歳入歳出のうち、単年度収支（繰越金及び基金積立金を除いた収支）が 2 年連続で赤字（下記の式を参照）となった年度の翌年度とする。

別表 2 は、令和 2 年度から令和 5 年度における収支見込みである。令和 3 年度、令和 4 年度が、単年度収支で 2 年連続マイナスとなるため、この見込みどおりになれば、令和 5 年度の改定により不足を補うことになる。

しかしながら、令和 4 年度末の次年度繰越金及び財政調整基金残高の合計は 6 億円程度見込まれ、資金の面ではある程度のゆとりがあることから、按分率の改定は、現行の按分率と改定時における標準保険料率との差を縮める改定にとどめる。財政調整基金の残高を考慮しつつ、最終的には県の定める標準保険料率と同率になることを目指す。

按分率の改定は、原則 2 年周期とする

$$\text{単年度収支} = (\text{歳入合計} - \text{前年度繰越金}) - (\text{歳出合計} - \text{基金積立金})$$

(2) 一般会計からの法定外繰入金の解消

一般会計からの決算補填等を目的とした法定外繰入金は、「千葉県国民健康保険運営方針」において、解消・削減に努め、削減にあたっては国保加入者の急激な負担増とならないよう、また、財政状況を考慮しながら、計画的な解消・削減を図るとされている。

令和元年度に 5, 0 0 0 万円の繰入金を削減したところだが、令和 2 年度以降も段階的に削減し、令和 5 年度において解消するものとする。

(3) 賦課限度額の設定

従前のとおり、地方税法施行令第 5 6 条の 8 8 の 2 に定められた金額を上限額とする。

9 運営方針における改善プラン

この運営方針に基づいた按分率改定により財政運営をしていくこととなるが、平成30年4月から広域化し、引き続き、安定した国保財政の運営を図るために、保険者努力支援制度を意識しつつ、従来からの取組を更に向上させ、歳入の確保と歳出の抑制の両面から、健全化に向けて努力するものとする。

(1) 歳入確保に向けた主な取組

○収納率の向上

地域の実情を考慮しつつ、「千葉県国民健康保険運営方針」に掲げる目標収納率の達成及び更なる収納率の向上に向けて、以下の取組を行う。

- ・納期の周知による納期内納付の促進（市税等納期一覧表の各世帯への配布、広報誌やホームページによる周知）
- ・納付方法の整備（コンビニ納付や口座振替の推進などにより納め忘れの少ない環境を整える）（県方針に準じたもの）
- ・納付勧奨の実施（コールセンターの設置等）（県方針）
- ・個々の状況に応じたきめ細やかな納付相談の実施（滞納者への早期接触、短期被保険者証や資格証明書の活用等）（県方針）
- ・収納部門との連携による臨戸訪問や滞納処分等を実施
- ・個々の実情を十分に勘案した適切な減免制度の運用（県方針）
- ・長期未展開事案への対応（県方針）
- ・法定軽減措置を適切に実施するための所得未申告者への申告勧奨（県方針）
- ・生活困窮者担当部局など庁内関係部局等との連携（県方針）

○保険者努力支援制度の活用

保険者努力支援制度は、国保加入者の健康づくり、医療費の適正化、国保財政の健全化等に向けた努力を行う保険者を客観的な指標で評価し、支援金を交付することで、保険者の取組を支援する国の制度である。

糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組が評価項目とされていることから、確実に実施していくことで、交付金の確保を図る。

(2) 歳出抑制に向けた主な取組

○保険給付の適正な実施

保険給付は、保険制度における基本的事業であり、法令に基づく統一的なルールの下に確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされることが重要である。

- ・診療報酬等の適正な支払いを確保するため、レセプト（療養費支給申請書を含む）点検の充実・強化を行う。（県方針）

- ・交通事故等の第三者の不法行為の結果生じた給付に対する求償権を適切に行使するため、第三者求償事務に係る数値目標を設定し、取組の強化を行うとともに、定期的な取組内容の評価・改善を行う。（県方針）

○医療費の適正化の取組

国民健康保険の医療費は、今後も、医療の高度化や国保加入者の高齢化の進展等により増加していくことが見込まれており、将来にわたって安定的な財政運営を続けていくためには、歳出の中心である医療費の適正化に取り組むことが重要である。

- ・生活習慣病予防を目的として、個別及び集団健診での特定健康診査の実施と重症化予防のための特定保健指導の受診率向上のため、「第3期袖ヶ浦市国民健康保険特定健康診査等実施計画」及び「第2期袖ヶ浦市保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、取組を実施する。（県方針に準じたもの）
- ・効果的な保健事業の推進を図るため、特定健診結果やレセプト情報、国保データベース（KDB）システム等の健康・医療情報を活用し、保健事業の実施及び評価を行う。（県方針）
- ・生活習慣病を原因とした慢性腎臓病による人工透析導入者を減らすため、かかりつけ医・専門医・行政が連携することで、新規人工透析導入者の減少を目指す。（君津地域四市による共同事業）
- ・地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者・重複服薬者の健康管理や医療に対する意識を深めるため、保健師や看護師等による訪問指導、残薬確認や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した指導・助言を行う。（県方針）
- ・特定健診等の受診者に対し、ICT等の活用による、わかりやすい健診結果等の情報提供を行う。（県方針）
- ・特定健診・特定保健指導に加えて、関係部門と連携して他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等に取り組む。（県方針）
- ・国保加入者に対し、国保制度に対する理解や自らの健康への認識を深めてもらうため、医療費通知を実施する。（県方針）
- ・後発医薬品の使用促進を図るため、以下の取組などを行う。（県方針）
 - ① 後発医薬品使用希望シール等の配布
 - ② 後発医薬品差額通知の効果的な実施
- ・短期人間ドック受診者への助成
疾病の早期発見のための受診に補助することで重篤化を防止する。

【参考】 国等の制度改正の概要

(1) 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の概要

持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平性、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずるもの

○国民健康保険の安定化

- ・国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化する。
- ・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、制度を安定化する。

○医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進

- ・都道府県が地域医療構想と整合的な目標を計画の中に設定する。
- ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する国保加入者の自助努力への支援を追加する。

(2) 千葉県国民健康保険運営方針の概要

○ 位置付け：県が策定する国民健康保険に関する統一的な方針、市町村は本方針を踏まえた事務の実施に努める（努力義務）

○ 根拠規定：国民健康保険法第82条の2第1項

○ 対象期間：平成30年度～令和5年度の6年間
（中間年である令和2年度に見直しを行う）

○千葉県の現状と国保運営に当たっての基本的な考え方

（現状）・国保加入者数の減少

- ・実質収支の恒常的な赤字
- ・1人当たり医療費の全国平均を上回る伸び

（基本理念）持続可能な国民健康保険制度の運営を目指して

○個別の取組・方針

（1）国保の医療費及び財政の見通し

- ・国保医療費等の推計
- ・実質的な単年度収支の均衡が原則

地域の実情を十分に勘案し、

「決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入」⇒ 計画的な解消・削減に努める

「繰上充用金」⇒ 一定期間内に解消

- ・財政安定化基金を活用し、財政リスクに対応

（2）保険税の標準的な算定方法

⇒ 国のガイドラインの原則に沿った算定方法

ア. 標準保険料率の算定方法

- ・所得と国保加入者数で算定（2方式を採用）
- ・医療費・所得水準を市町村ごとに反映
（保険税水準の県内統一は行わない）

- ・標準的な収納率は市町村ごとの実績に基づき設定
- イ. 県繰入金と特例基金等を活用し、保険税負担の激変緩和を実施
- (3) 保険税の徴収の適正な実施
 - 目標収納率を設定、効果的な収納対策を実施
- (4) 保険給付の適正な実施
- (5) 医療費の適正化の取組
- (6) その他
 - ・市町村事務の効率化の推進
 - ・保険者努力支援制度の活用
 - ・保健医療、福祉サービス等に関する施策との連携

(別表1) 国民健康保険特別会計収支決算額の推移(平成28年度～令和元年度)

(単位:百万円)

区分	年度	平成28年度			平成29年度			平成30年度			令和元年度(見込)		
		決算額	構成比%	対前年比%	決算額	構成比%	対前年比%	決算額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%
歳入	1 国民健康保険税	1,588	19.4	△ 1.9	1,444	18.6	△ 9.1	1,377	20.4	△ 4.6	1,335	19.6	△ 3.1
	2 使用料及び手数料	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	3 国庫支出金	1,525	18.7	0.3	1,506	19.4	△ 1.3	0	0.0	皆減	1	0.0	皆増
	4 療養給付費交付金	91	1.1	△ 53.3	36	0.5	△ 60.4	4	0.1	△ 88.9	0	0.0	皆減
	5 県支出金	347	4.3	△ 4.1	360	4.6	3.8	4,371	64.6	1114.2	4,421	65.0	1.1
	6 財産収入	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	7 繰入金	837	10.3	△ 10.7	594	7.6	△ 29.0	597	8.8	0.5	552	8.1	△ 7.5
	8 繰越金	292	3.6	△ 15.4	216	2.8	△ 26.0	359	5.3	66.2	465	6.8	29.5
	9 諸収入	39	0.5	30.0	54	0.7	38.5	55	0.8	1.9	32	0.5	△ 41.8
	10 前期高齢者交付金	1,774	21.7	0.3	1,979	25.4	11.6	0	0.0	皆減	0	0.0	-
	11 共同事業交付金	1,667	20.4	0.4	1,588	20.4	△ 4.7	0	0.0	皆減	0	0.0	-
歳出	歳入合計	8,160	100.0	△ 3.3	7,777	100.0	△ 4.7	6,763	100.0	△ 13.0	6,806	100.0	0.6
	1 総務費	138	1.7	△ 0.7	158	2.1	14.5	132	2.1	△ 16.5	126	2.0	△ 4.6
	2 保険給付費	4,560	57.4	△ 0.7	4,422	59.6	△ 3.0	4,278	67.9	△ 3.3	4,422	69.5	3.4
	3 国民健康保険事業費	0	0.0	-	0	0.0	-	1,707	27.1	皆増	1,664	26.2	△ 2.5
	4 共同事業拠出金	1,618	20.4	△ 2.5	1,537	20.7	△ 5.0	0	0.0	皆減	0	0.0	-
	5 財政安定化基金拠出金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	6 保健事業費	72	0.9	△ 4.0	75	1.0	4.2	77	1.2	2.7	85	1.3	10.4
	7 基金積立金	267	3.4	△ 15.8	22	0.3	△ 91.8	36	0.6	63.6	46	0.7	27.8
	8 公債費	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	9 諸支出金	53	0.7	29.3	12	0.2	△ 77.4	68	1.1	466.7	5	0.1	△ 92.7
	10 予備費	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	10	0.2	皆増
	11 後期高齢者支援金等	907	11.4	△ 5.5	871	11.8	△ 4.0	0	0.0	皆減	0	0.0	-
	12 前期高齢者納付金等	1	0.0	0.0	3	0.0	200.0	0	0.0	皆減	0	0.0	-
	13 老人保健拠出金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
財政調整基金	14 介護納付金	328	4.1	△ 8.4	318	4.3	△ 3.1	0	0.0	皆減	0	0.0	-
	歳出合計	7,944	100.0	△ 2.5	7,418	100.0	△ 6.6	6,298	100.0	△ 15.1	6,358	100.0	1.0
歳入歳出差引		216			359			465			448		

財政調整基金

前年度繰越額	0	42	64	100
当年度積立額	267	22	36	46
当年度取崩	225	0	0	0
翌年度繰越額	42	64	100	146

歳入歳出差引＋財政調整基金

歳入歳出差引＋財政調整基金	258	423	565	594
---------------	-----	-----	-----	-----

単年度収支

収入(収入合計－繰越金)	7,868	7,561	6,404	6,341
歳出(歳出合計－基金積立金)	7,677	7,396	6,262	6,312
収支	191	165	142	29

(別表2)国民健康保険特別会計収支見込み(令和2年度～令和5年度)

(単位:百万円)

区分	年度	令和2年度(当初予算)			令和3年度(推計)			令和4年度(推計)			令和5年度(推計)		
		見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%
歳入	1 国民健康保険税	1,306	18.6	△ 2.1	1,280	18.4	△ 2.0	1,253	18.3	△ 2.1	1,229	18.4	△ 1.9
	2 使用料及び手数料	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	3 国庫支出金	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	4 療養給付費交付金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	5 県支出金	4,676	66.7	5.8	4,671	67.3	△ 0.1	4,666	68.2	△ 0.1	4,661	69.9	△ 0.1
	6 財産収入	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	7 繰入金	549	7.8	△ 0.7	493	7.1	△ 10.2	487	7.1	△ 1.2	431	6.5	△ 11.5
	8 繰越金	448	6.4	△ 3.7	469	6.8	4.7	407	5.9	△ 13.2	317	4.8	△ 22.1
	9 諸収入	31	0.5	△ 3.1	31	0.4	0.0	31	0.5	0.0	30	0.4	△ 3.2
	歳入合計	7,010	100.0	3.0	6,944	100.0	△ 0.9	6,844	100.0	△ 1.4	6,668	100.0	△ 2.6
歳出	1 総務費	128	2.0	1.6	128	2.0	0.0	128	2.0	0.0	128	2.0	0.0
	2 保険給付費	4,588	70.1	3.8	4,585	70.1	△ 0.1	4,583	70.2	△ 0.0	4,580	70.3	△ 0.1
	3 国民健康保険事業費納付金	1,679	25.6	0.9	1,678	25.6	△ 0.1	1,678	25.7	0.0	1,676	25.7	△ 0.1
	4 共同事業拠出金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	5 財政安定化基金拠出金	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	6 保健事業費	86	1.3	1.2	84	1.3	△ 2.3	83	1.2	△ 1.2	81	1.2	△ 2.4
	7 基金積立金	45	0.7	△ 2.2	47	0.7	4.4	40	0.6	△ 14.9	32	0.5	△ 20.0
	8 公債費	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-	0	0.0	-
	9 諸支出金	5	0.1	0.0	5	0.1	0.0	5	0.1	0.0	5	0.1	0.0
	10 予備費	10	0.2	0.0	10	0.2	0.0	10	0.2	0.0	10	0.2	0.0
	歳出合計	6,541	100.0	2.9	6,537	100.0	△ 0.1	6,527	100.0	△ 0.2	6,512	100.0	△ 0.2
	歳入歳出差引	469			407			317			156		

財政調整基金

前年度繰越額	146	191	238	278
当年度積立額	45	47	40	32
当年度取崩	0	0	0	0
翌年度繰越額	191	238	278	310
歳入歳出差引+財政調整基金	660	645	595	466

単年度収支

収入(収入合計-繰越金)	6,562	6,475	6,437	6,351
歳出(歳出合計-基金積立金)	6,496	6,490	6,487	6,480
収支	66	△ 15	△ 50	△ 129

○ 按分率改正年度について

袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針（素案） 8 ページにある按分率改定年度の考え方は、下記の案①としているが、他の考え方もある。

〔案①〕

- ・ 単年度収支が 2 年連続で赤字となった年度の翌年度とする。

〔案②〕

- ・ 単年度収支の連続する赤字額が 1 億円を超えた年度の翌年度とする。

〔案③〕

- ・ 歳入歳出差引がマイナスになった年度の翌年度とする。

$$\text{単年度収支} = (\text{歳入合計} - \text{前年度繰越金}) - (\text{歳出合計} - \text{基金積立金})$$

（改正幅の基本的な考え方）

- ・ 最終目標は、千葉県が算定する標準保険料率と同じ率とする。
- ・ 資金は、ある程度ゆとりがあることから、按分率の改定は、現行の按分率と改定時における標準保険料率との差を縮める改定にとどめる。
- ・ 按分率の改定は、原則 2 年周期とする。

（最終的な純資産額）

- ・ 純資産額（歳入歳出差引＋財政調整基金）は、1 億円程度を目安とする。この状況になった場合、按分率は標準保険料率と同じ率とする。

【市町村標準保険料率と袖ヶ浦市の国保税按分率】

	標準 所得割	袖ヶ浦市 所得割	標準 均等割	袖ヶ浦市 均等割	標準 平等割	袖ヶ浦市 平等割
医療分	7.23%	6.40%	18,535円	18,000円	22,179円	22,000円
後期分	2.20%	1.70%	12,603円	10,500円	－	－
介護分	1.50%	1.20%	14,356円	12,500円	－	－
合計	10.93%	9.30%	45,494円	41,000円	22,179円	22,000円

(補足)

- ・医療分→医療にかかる保険給付に充てられる分。
- ・後期分→後期高齢者医療保険の給付に充てられる分。
- ・介護分→介護保険の給付に充てられる分で、40歳以上から賦課されます。
- ・所得割→世帯の被保険者の所得に応じて賦課される額。
- ・均等割→世帯の被保険者数に応じて賦課される額。
- ・平等割→一世帯にいくらか賦課される額。

【収支見込み 項目ごとの積算条件】

(1) 歳入

1 国民健康保険税	平成30年度の決算を基本として、加入者の減少を見込む。
2 使用料及び手数料	実績皆無のためゼロベースとする。
3 国庫支出金	広域化に伴い、過年度精算分のみのためゼロベースとする。
4 療養給付費交付金	広域化に伴い、過年度精算分のみのためゼロベースとする。
5 県支出金	広域化に伴い、療養の給付等に要する費用の交付金が増加したことにより、医療費の自然増の伸びを見込み積算した。
6 財産収入	基金積立運用利息のためゼロベースとする。
7 繰入金	法定内は歳出連動。法定外は、決算補填分を令和5年度に削減する。
8 繰越金	前年度の歳入歳出の差引とする。
9 諸収入	通常の当初予算ベースとする。

(2) 歳出

1 総務費	令和2年度予算を基本とする。
2 保険給付費	令和2年度予算を基本として、医療費の自然増の伸びを1人あたり2%の増として見込み積算した。
3 国民健康保険事業費納付金	広域化に伴い、県内の保険料収納必要額(医療給付費-公費等による収入額)を市町村ごとの医療費水準や所得水準などで按分し算出される。医療費の自然増の伸びを見込み積算した。
4 共同事業拠出金	実績皆無に近いゼロベースとする。
5 財政安定化基金拠出金	実績皆無のためゼロベースとする。
6 保健事業費	令和2年度予算を基本とする。
7 基金積立金	前年度の歳入歳出の差引の10%を積み立てるものとする。
8 公債費	実績皆無のためゼロベースとする。
9 諸支出金	当初予算ベースとする。
10 予備費	通常の当初予算ベースとする。

令和元年台風第19号の被災者の皆様へ

保険証や現金がなくても

医療機関等を受診できます



令和元年11月19日12時時点

- **災害救助法の適用市町村の住民の方で**、適用市町村の国民健康保険・介護保険、適用市町村が所在する都県の後期高齢者医療、協会けんぽ（以下の「対象保険者」に記載の保険者）に加入している場合、次の**①～⑤のいずれかに該当する方は**、医療機関、介護サービス事業所等の窓口でその旨を**ご申告**いただくことで、**医療保険の窓口負担**や**介護保険の利用料**について**支払いが不要**となります。

（令和2年1月末まで）

- ① 住家の全半壊、全半焼、床上浸水又はこれに準ずる被災をされた方
※ 罹災証明書の提示は必要ありませんので、窓口で口頭で申告してください。
- ② 主たる生計維持者が死亡し又は重篤な傷病を負われた方
- ③ 主たる生計維持者の行方が不明である方
- ④ 主たる生計維持者が業務を廃止、又は休止された方
- ⑤ 主たる生計維持者が失職し、現在収入がない方

対象保険者

〔千葉県〕

千葉市（中央区、花見川区、稲毛区、若葉区、緑区）、銚子市、館山市、東金市（※）、旭市（※）、市原市（※）、鴨川市、富里市、南房総市、匝瑳市、山武市、大網白里市、酒々井町（※）、栄町、多古町、九十九里町、横芝光町、睦沢町、鋸南町、千葉県後期高齢者医療広域連合、全国健康保険協会

（※）国保のみ

（上記以外に、一部の健保組合・国保組合についても免除される場合があります。詳細は各組合にお問い合わせください。）

- ※ この免除を受けるには、上記の①～⑤のいずれかに該当する必要があることから、医療機関等の窓口でご申告いただいた内容について、後日、ご加入の保険者から、確認が行われることがあります。
- ※ 上記の医療保険・介護保険の加入者であれば、都県外の医療機関等を受診、介護サービスを利用された場合にも支払いを求められることはありません。
- ※ なお、入院・入所時の食費・居住費などはお支払いいただく必要があります。
- ※ **上記以外**の保険者については、医療保険の窓口負担や介護保険の利用料を支払っていただく必要がありますが、一定期間は支払いが猶予される可能性があります。詳細は各保険者にお問い合わせください。

- 被災者の皆様は、**保険証なしでも**医療機関等を受診、介護サービスを利用できます。

- **この窓口負担の取扱いについて、ご不明な点があれば、ご加入の各保険者にお問い合わせ下さい。**