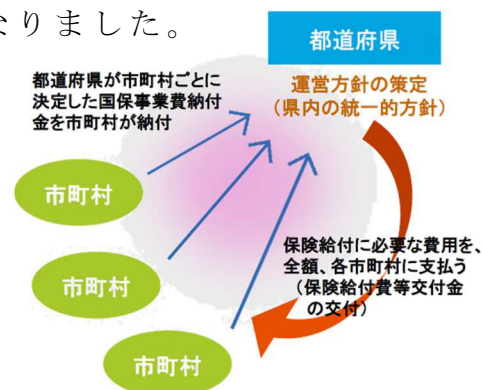


国民健康保険税額等の算定について

1 国民健康保険税の目的

平成 30 年度に制度改正が行われ、以下のようにになりました。

- ・ 県が財政運営の責任主体となる。
- ・ 市町村が医療機関等に支払う医療費は、県から「普通交付金」として賄われる。
- ・ 普通交付金の財源である「納付金」を県に納めるため、市町村は国民健康保険税の賦課・徴収を行う。



2 「納付金」の算定

上記のとおり、平成 30 年度からは県単位で運営することになったため、

- ・ 愛知県全体で保険税(料)として集めるべき額を、
- ・ 市町村の加入者数や世帯数、所得水準や医療費水準等に基づいて、
- ・ 愛知県が市町村ごとに計算し、「納付金」として負担を求めることになりました。

県内で集めるべき額					
医療分		支援分		介護分	
所得水準・医療費水準		所得水準		所得水準	
応益	応能	応益	応能	応益	応能
45	55	46	54	45	55

応益分…
人数・世帯数に応じて配分する額
応能分…
所得に応じて配分する額

※「応益：応能」の比率は国が毎年示します。

令和 2 年度の 1 人当たり納付金額は、小牧市は県内において、所得水準が高いこと（県内平均約 71 万円に対して約 76 万円）などにより、県平均約 137,313 円を 626 円上回る 137,939 円となりました。

《1人当たり納付金額》

	平成30年度	令和元年度	令和2年度
金額(円)	130,630	138,068	137,939
増減	—	7,438	△ 129
県内順位	19位	20位	24位

なお、本市の令和 2 年度分の納付金額が前年度より減少したのは、H30 決算剰余金（※）の 1/3（R2～R4 で分割）が「県内で集めるべき額」から控除されたこと等によります。

※H30 に県内で集めた納付金額と普通交付金で県内に交付した金額の差額。

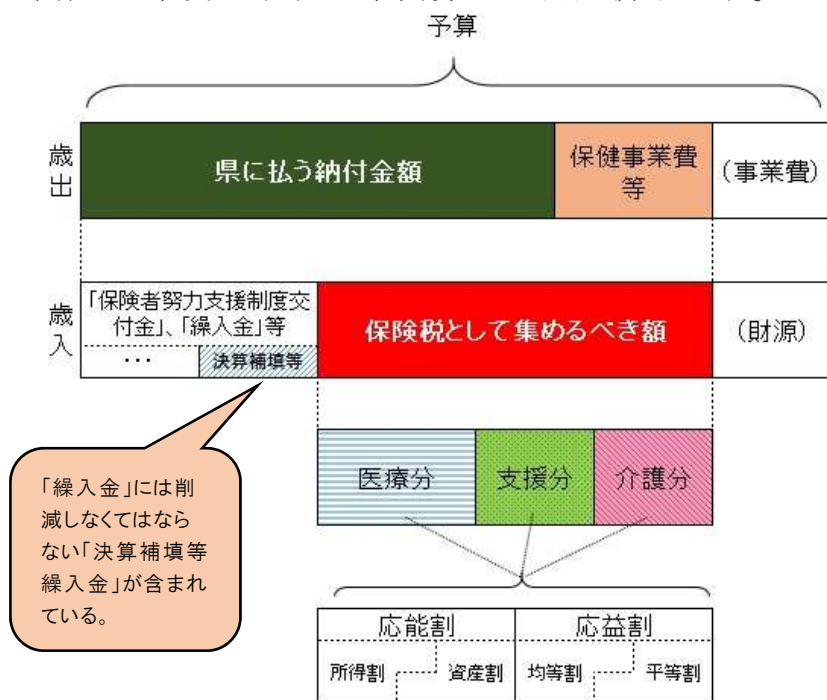
3 保険税率等改定の考え方

- ・「保険税として集めるべき額」

＝愛知県から示される納付金に、保健事業費等保険税で賄わなくてはならない経費を加え、国からの保険者努力支援制度交付金や、一般会計からの繰入金等を除いた額。

- ・所得に応じた所得割、加入者ごとにかかる均等割、世帯ごとにかかる平等割、それぞれの区分で負担する額を決定します。

※資産割は、平成 29 年度に令和 9 年度分まで決定済みです。



現在「繰入金等」には多額の「決算補填等繰入金」が含まれていますが、これは今後削減・解消していく必要があります。このため、他の繰入金や交付金等が変わらなければ、決算補填等繰入金が減る額を、保険税として集める必要があります。

4 「決算補填等繰入金」の削減について

一般会計からの「決算補填等繰入金」について、国は、原則令和5年度までの解消を求めています。

本市では平成29年度の時点で決算補填等繰入金を7億4千万円と見込み、平成30年度から令和9年度までの10年間で解消することとして、毎年7,400万円ずつ削減することとしました。

H29時点決算補填等繰入金見込額(※)	計画削減額(万円)									
	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9
7億4千万円 (計画残額①)	7,400 (66,600)	7,400 (59,200)	7,400 (51,800)	7,400 (44,400)	7,400 (37,000)	7,400 (29,600)	7,400 (22,200)	7,400 (14,800)	7,400 (7,400)	7,400 (0)
当初予算額	66,338	57,689	-							
決算額②	51,609	-	-							
計画残額との差(①-②)	14,991	-	-							

※「H29時点決算補填等繰入金見込額」…平成29年度に県から示された平成30年分納付金から求めた課税必要額と、平成29年度当時の本市の課税見込額との差額

その後、国は、令和2年度分の保険者努力支援制度（→次項5）において評価基準を見直し、赤字解消計画の進捗状況等に応じた指標を盛り込むなど、決算補填等繰入金の早期解消を目指しています。

このような状況の中、本市としましては、来年度が保険税率の見直しの時期となりますので、国の動向を踏まえ、適切な保険財政運営に向けて検討を進めていきたいと考えております。

《H30決算額をベースに、令和5年度で決算補填等繰入金を解消するとして試算すると…》

	H30	R1	R2	R3	R4	R5
決算補填等繰入額(万円)	51,609	54,768	37,384	24,884	12,384	12,384
				12,500	12,500	0
	決算額	決算見込額	当初予算額	R2当初予算額を3年で分割 R5末で解消		

← 繰入額

← 前年度繰入額との差額

5 「保険者努力支援制度交付金」の評価状況について

保険者努力支援制度交付金とは、保険者の医療費適正化に向けた取組みに対する支援で、国が定める指標に対する得点をもとに交付額が決まります。

- ・指標及び配点、交付総額は毎年度変わります。（各得点に対する金額は示されていません。）
- ・次年度の実施見込みに基づき交付申請し、当年度に交付され、未実施分は翌年度に精算されます。

	平成 30 年度			令和元年度			令和 2 年度	
① 共通指標	配点	小牧市	全国	配点	小牧市	全国	配点	小牧市
1. 特定健診・特定保健指導実施率	150	40	47.36	150	65	43.02	190	35
2. がん検診・歯周病健診受診率	55	<u>25</u>	29.15	55	<u>25</u>	27.60	70	25
3. 糖尿病等重症化予防の取組実施状況	100	100	63.94	100	100	85.01	120	120
4. 個人インセンティブ・わかりやすい情報提供	95	80	53.84	90	90	66.35	110	80
5. 重複服薬者に対する取組の実施状況	35	35	20.09	50	50	39.86	50	50
6. 後発医薬品の推進の取組・使用割合	75	70	39.61	135	<u>35</u>	60.64	130	55
合 計	510	350	253.99	580	365	322.48	670	365
② 固有指標	配点	小牧市	全国	配点	小牧市	全国	配点	小牧市
1. 収納率向上に関する取組の実施状況	100	<u>0</u>	33.59	100	<u>10</u>	39.47	100	0
2. データヘルス計画策定状況	40	33	29.81	50	50	44.77	40	40
3. 医療費通知の取組の実施状況	25	25	23.59	25	25	23.40	25	25
4. 地域包括ケア推進の取組の実施状況	25	<u>5</u>	8.74	25	<u>10</u>	13.22	25	15
5. 第三者求償の取組の実施状況	40	34	24.17	40	31	28.55	40	36
6. 適正かつ健全な事業運営の実施状況	50	41	27.31	60	45	37.18	95	46
合 計	280	138	147.21	300	171	186.59	325	162
交付額（千円）	65,164			59,096			56,047	
県内順位（54 市町村中）	15 位			➡ 18 位			➡ 24 位	
全国順位（1,741 市町村中）	378 位			➡ 714 位			-	

【全国平均以下の項目】

- ①2. がん検診・歯周病健診受診率、6. 後発医薬品の推進の取組・使用割合
 …「受診率・使用割合が基準を超えているか」
 「3 年前と比して基準以上改善しているか」 等
- ②1. 収納率向上に関する取組の実施状況
 …「収納率が基準を超えているか」
 「3 年前と比して基準以上向上しているか」 等
4. 地域包括ケア推進の取組の実施状況
 …「地域包括ケア構築に向けた部局横断的な議論の場への参加」
 「データの活用により、ハイリスク群等を抽出し、他部門と情報共有」 等

6 今後の国保運営協議会開催予定

- ①令和2年7月頃
- ②令和2年9月～10月頃
- ③令和3年2月頃

○ その他 ～令和 2 年度の新しい取り組み～

1 特定健診受診率向上への取り組み

平成 30 年度の特定健診の受診率は全体で 43.5%と、前年度から 1.1 ポイント下がりました。また、受診率を年代別に見ると、65～74 歳の受診率が 53.5%であるのに対し、40～64 歳の受診率は 26.8%と非常に低い状態でした。

《受診率向上対策》

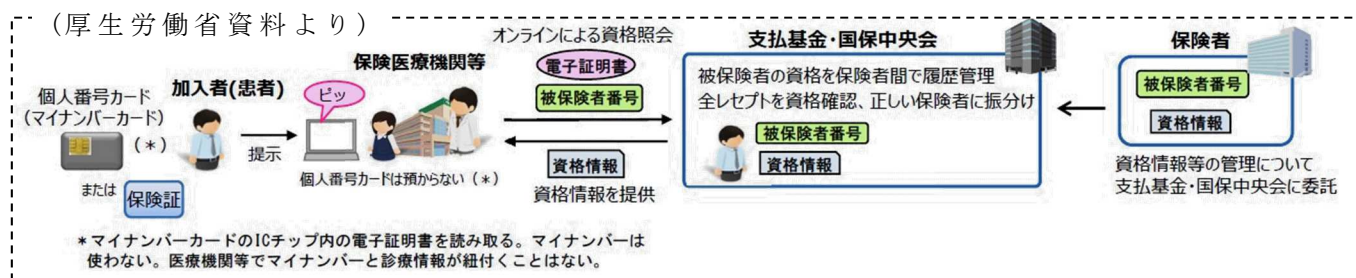
従来電話とハガキにより受診勧奨を行ってきましたが、電話がつかない等問題点があるうえ、受診率向上への効果が見られないことから、来年度は未受診理由を分析し、その理由別に受診したくなる勧奨案内を送付し行動変容につなげることで、受診率向上を目指します。

※データヘルス計画における受診率の令和 6 年度目標値は 60%。

県平均は 39.7%（平成 30 年度）、全国平均は 37.2%（平成 29 年度）

2 オンライン資格確認開始への準備

国は、令和 3 年 3 月に、「オンライン資格確認」の運用開始を予定しています。本市でもこの制度に対応するため、システム改修を行います。（国庫補助対象事業）



【オンライン資格確認でどう変わるのか？】

- ・被保険者：医療機関の受診時に、マイナンバーカードで保険の資格確認を受けられるようになります。

（今まで同じ世帯の家族は同じ記号番号の保険証を交付されましたが、さらに末尾に枝番号がつくことで、1人ずつ別の番号となります。）

- ・保険者：保険証の記号番号に枝番号を付すことで、保険証番号を個人単位化します。

- ・医療機関：窓口でマイナンバーカードの電子証明書を読み取る機械を設置し、患者がマイナンバーカードを提示することで保険証の資格確認を行います。

（最新の資格情報が確認できるため、過誤請求（★）がほぼなくなります。）

★過誤請求…「現在社会保険に加入しているが、喪失手続きを取らずにまだ持っていた国保で受診した」「退職したが、返却前の社会保険で受診した」等により、本来保険請求すべき保険者ではない保険者に保険請求をすること。