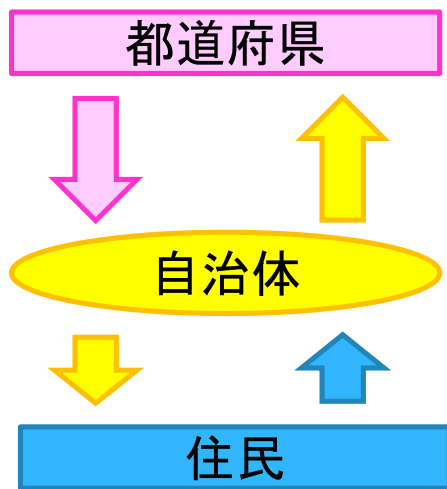


■ 令和2年度 国民健康保険料率等について(諮問)

〔熊本市国民健康保険運営協議会 諮問事項説明資料〕

◆ 保険料算定の仕組み

I 国民健康保険制度改革に伴う保険料の算定について



●平成30年度の国保制度改革に伴い、県が財政運営の責任主体となった。

1) 県 ↔ 自治体

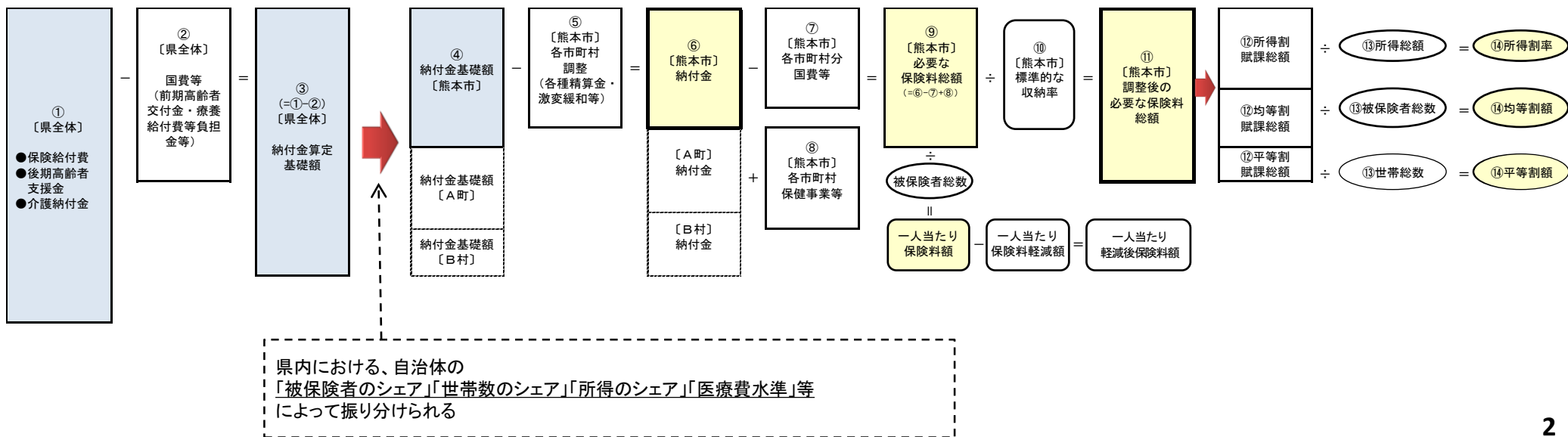
- ・県は、「国民健康保険事業納付金(以下 納付金)」を算定し、各自治体に割り当て徴収する。
- ・県は、納付金を納付するために必要な「保険料総額」並びに「標準保険料率等」を各自治体に提示する。
- ・県は、各自治体が医療給付に要した費用を全額交付する。
- ・各自治体は、県が提示した納付金を納付する(徴収した保険料や国費等を財源)。

2) 自治体 ↔ 住民

- ・自治体は、納付金や標準保険料率を参考に、保険料率を決定し、保険料の賦課・徴収を行う。
- ・自治体は、資格の管理、給付の決定、保健事業等を行う。
- ・住民は、賦課された保険料を納付する。

●各自治体は、県から提示された納付金等を勘案し、保険料率を設定する必要がある。

■保険料率算定のフロー図



◆ 県全体の概要

II 県全体の概要

被保険者数・一人当たり保険給付費等・一人当たり保険料

	令和元年度	令和2年度	令2-令元	伸び率	
① 被保険者数(一般)	417,509 人	401,823 人	▲ 15,686 人	▲ 3.8%	
②	(1)一人当たり 保険給付費	363,037円	371,123円	8,086円	2.2%
	(2)一人当たり 後期高齢者支援金	55,585円	60,618円	5,033円	9.1%
	(3)一人当たり 介護納付金	18,846円	19,510円	664円	3.5%
③	一人当たり保険料	105,863円	109,246円	3,384円	3.2%
	(1)医療分	74,972円	75,272円	300円	0.4%
	(2)後期高齢者支援金分	23,367円	25,311円	1,944円	8.3%
	(3)介護納付金分	7,523円	8,663円	1,140円	15.2%

※②③の介護納付金以外は、一般被保険者分のみ

◆主なポイント

②一人当たりの保険給付費等について

- ・保険給付費＋8,086円、・後期高齢者支援金＋5,033円、介護納付金＋664円
⇒一人当たりの「保険で給付する費用・後期高齢者医療への支援・介護保険第2号被保険者の介護保険料」が増加する。

③一人当たりの保険料について

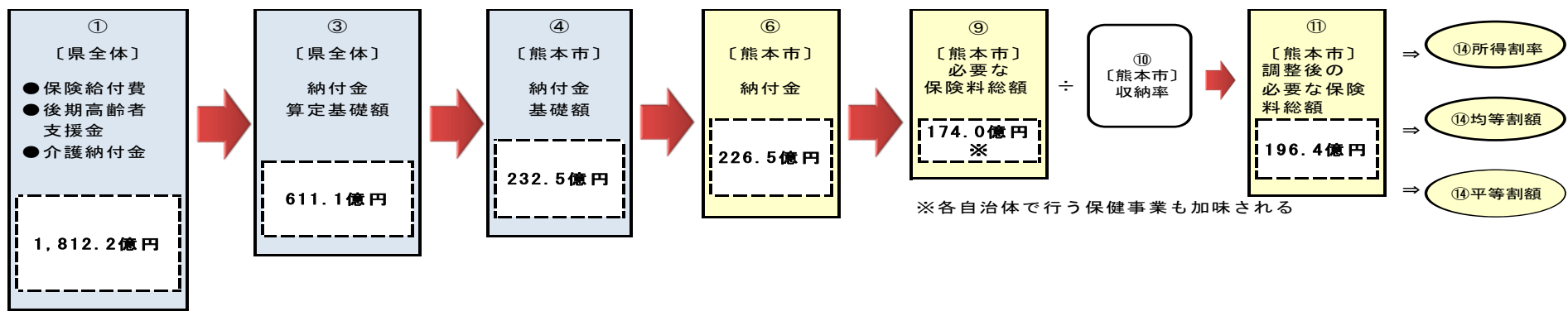
- ・令和2年度の県内の一人当たり保険料は、109,246円(対前年比＋3,384円)
⇒医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全てが増加する。
- ・(1)医療分の微増については、令和2年度に限っての県歳入増の影響によるもの
医療分が微増で留まっている主な要因は、平成30年度に各市町村に投入された「保険料激変緩和」の精算に伴う各市町村からの精算金(約13億円)が歳入として算定されるため。
⇒本市は、8.2億円の返還が必要

◆ 保険料の算定

III 令和2年度納付金・必要な保険料総額(県提示)

1) 県提示による熊本市の納付金・必要な保険料総額

※下記の全ての金額は、保険料率に関係する分のみ



【参考】

令元年度	1,825.2億円	636.1億円	241.3億円	217.9億円	175.5億円	199.8億円
増減	▲13.0億円	▲25.0億円	▲8.8億円	8.6億円	▲1.5億円	▲3.4億円

2) 県提示による熊本市の一人当たり保険料(年額)

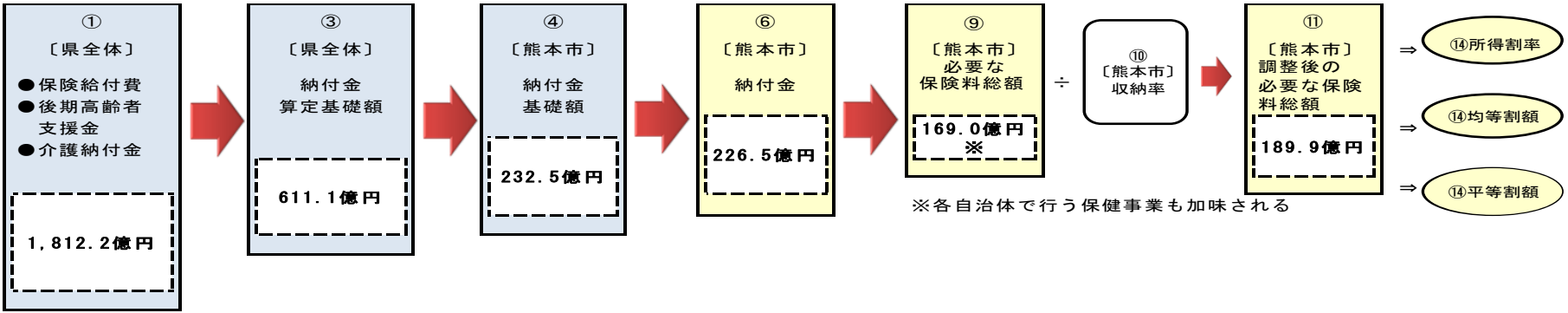
	県算定		
	令和元年度 (年額)	令和2年度 (年額)	令2-令元 (年額)
熊本市 一人当たり保険料 (法定外繰入算入なし)	112,464 円	115,800 円	3,336 円
医療分	80,292 円	80,667 円	375 円
後期支援分	24,102 円	26,033 円	1,931 円
介護納付分	8,070 円	9,100 円	1,030 円

1. 県より提示された、熊本市が納付が必要な「⑥納付金」は、約226.5億円、⑨必要な保険料総額は約174.0億円。
2. 県より提示された「熊本市の令和2年度一人当たり保険料」は115,800円(対前年比+3,336円)。
3. 一人当たり保険料の増加については、主に後期支援分及び介護納付金分の増加によるもの。
※県全体と同じ結果 → 高齢者の増(自然増)に伴う増加

III 令和2年度納付金・必要な保険料総額(市算定)

1) 市算定による熊本市の必要な保険料総額

※下記の全ての金額は、保険料率に関係する分のみ



【参考】

令和元年度	1,825.2億円	636.1億円	241.3億円	217.9億円	169.6億円	191.7億円
増減	▲13.0億円	▲25.0億円	▲8.8億円	8.6億円	▲0.6億円	▲1.8億円

2) 市算定による熊本市の一人当たり保険料(年額)

	市算定		
	令和元年度 (年額)	令和2年度 (年額)	令2-令元 (年額)
熊本市 一人当たり保険料 (法定外繰入算入あり)	108,683 円	112,472 円	3,789 円
医療分	77,593 円	78,349 円	756 円
後期支援分	23,292 円	25,285 円	1,993 円
介護納付分	7,798 円	8,838 円	1,040 円

1. 決算補填等目的法定外一般会計繰入(以下 法定外繰入)を算入している。法定外繰入については、解消・削減すべき赤字であるが、被保険者の急激な負担増に繋がらないよう段階的に削減を図ることとしている。

2. 法定外繰入を算入した「令和2年度の熊本市一人当たり保険料」は、112,472円(対前年+3,789円)。
※「県が算定した一人当たり保険料115,800円」との差 約3,300円が法定外繰入による保険料軽減

3. 一人当たり保険料の内訳の状況については、県算定と同様に、主に後期支援分及び介護納付金分が増加する。

IV 保険料率対応案

◎対応案

- ①令和元年度の保険料率を据え置いても、保険料収納率の向上を図ることで「必要な保険料総額」が確保できる見通し
 - ・保険料収納率約90%を達成することで確保できる見通し
- ②国民健康保険法施行令の改正に伴う「賦課限度額の引上げ」による保険料収入の増が見込める
 - ・現行96万円/年→引上げ後99万円/年
- ③現在の保険料算定に含まれていない歳入が別途見込める
 - ・収納率向上に伴う県交付金 等

⇒ **令和2年度保険料率について、令和元年度の据置とさせていただきたい。**

保険料率(案)・モデル世帯毎の保険料(年額)

令和2年度 保険料率(案)

	対象者	令和2年度 被保険者数(見込)	区分	令和元年度	令和2年度	令2-令元	【参考】 標準保険料率
医療分	全員	150,226人	所得割	8.34%	8.34%	0.00%	9.40%
			均等割	35,100円	35,100円	0円	31,206円
			平等割	25,600円	25,600円	0円	22,387円
後期高齢者 支援金分	全員	150,226人	所得割	2.27%	2.27%	0.00%	2.98%
			均等割	9,600円	9,600円	0円	10,063円
			平等割	7,000円	7,000円	0円	7,219円
介護 納付金分	40歳~64歳	48,697人	所得割	2.04%	2.04%	0.00%	2.50%
			均等割	15,400円	15,400円	0円	16,110円

モデル世帯毎の保険料

No.	世帯構成		世帯 所得	法定軽減	世帯 年額保険料	一人当たり 年額保険料	
1	65歳以上夫婦	2人世帯		0円	7割該当	36,600円	18,300円
2	40歳~64歳夫婦、子供2人	4人世帯		100万円	5割該当	205,855円	51,464円
3	40歳未満夫婦、子供1人	3人世帯		150万円	2割該当	257,497円	85,832円
4	40歳未満夫婦	2人世帯		200万円	-	299,187円	149,594円
5	40歳~64歳夫婦、子供2人	4人世帯		200万円	2割該当	405,015円	101,254円
6	40歳~64歳単身	1人世帯		200万円	-	303,955円	303,955円
7	40歳未満の夫婦、子供2人	4人世帯		260万円	-	452,247円	113,062円
8	40歳~64歳夫婦、子供2人	4人世帯		260万円	-	529,355円	132,339円

◆ 令和2年度の主な取組

V 令和2年度 of 主な取組

国民健康保険を取り巻く状況は、高齢化の進展に伴う医療費の増加などを受け、今後も極めて厳しい状況が見込まれる。今後、より安定した財政運営を図るために、生活習慣病の予防に向けた取組や収納率向上対策等を行っていく。

1) 特定健診・特定保健指導の受診率向上に向けた取組

①【拡充】人口知能(AI)を活用した特定健診受診勧奨

・AIを活用し、勧奨により受診する確率の高い者を抽出し、特性をもとに対象者群に振り分け、それぞれの特性に合わせた通知を作成し発送する。
⇒勧奨の対象者数を増やし、加えて、生活習慣病通院歴の有無に沿った勧奨通知を新たに送付する等、勧奨通知の種類を拡充する。

②【拡充】特定保健指導の利用勧奨

⇒特定保健指導対象者の方への利用勧奨について、電話勧奨が出来ない方に対し、文書による勧奨の回数を増やす。

③スマートフォンアプリを活用した「健康ポイント事業」の本格運用

⇒特定健診の受診者を対象としてポイントの付与(インセンティブの提供)を行い、特定健診の受診率向上を図る。

2) 適正服薬推進に向けた取組

①【拡充】適正服薬推進事業

・レセプト分析の技術や服薬の知識に長ける専門業者のノウハウを活用し、服薬に課題のある対象者等を抽出し、対象者に対し個別通知や電話等によりアプローチを行い、「薬剤による健康被害の減少」や「薬剤の適正管理」等を図る。
⇒重複服薬者・多剤服薬者等が減少したことから、令和2年度は対象者を拡充する。

3) 収納率向上に向けた取組

①民間活力を活用した収納・催告業務等委託の実施

・現在行っている「保険料収納業務委託(訪問徴収等)」及び「コールセンター運營業務委託(電話催告等)」について、令和2年度10月より契約を一本化する(事業を一体化する)。
⇒公募型のプロポーザル方式(技術提案方式)での契約を予定しており、民間企業のノウハウを最大限に活用し、事業を実施する。