

平成29年第1回 中野区国民健康保険運営協議会 次第

開催日時：平成29年1月26日

午後2時開会

会場：区役所4階区議会第3委員会室

1 開会

- (1) 新任委員自己紹介
- (2) 区長あいさつ
- (3) 会議録署名委員の選出
- (4) 諮問書の提出 中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について

2 議事

(1) 報告事項

- 資料1 平成27年度の国民健康保険の運営状況
- 資料2 国民健康保険の現状及び課題並びに取り組み状況
- 資料3 平成27年度特定健診・特定保健指導の実施状況
- 資料4 医療費適正化に向けた今後の取り組み

(2) 審議事項

「中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について」

- 資料5 諮問書（写）、中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について
- 資料6 平成29年度特別区国民健康保険基準料率等の設定について（最終案）
- 資料7 平成29年度保険料率算出に係る基礎数値
- 資料8 平成29年度特別区国民健康保険（基礎分＋支援金分）収入階層別保険料の比較
- 資料9 特別区国民健康保険における保険料率の推移

(3) その他

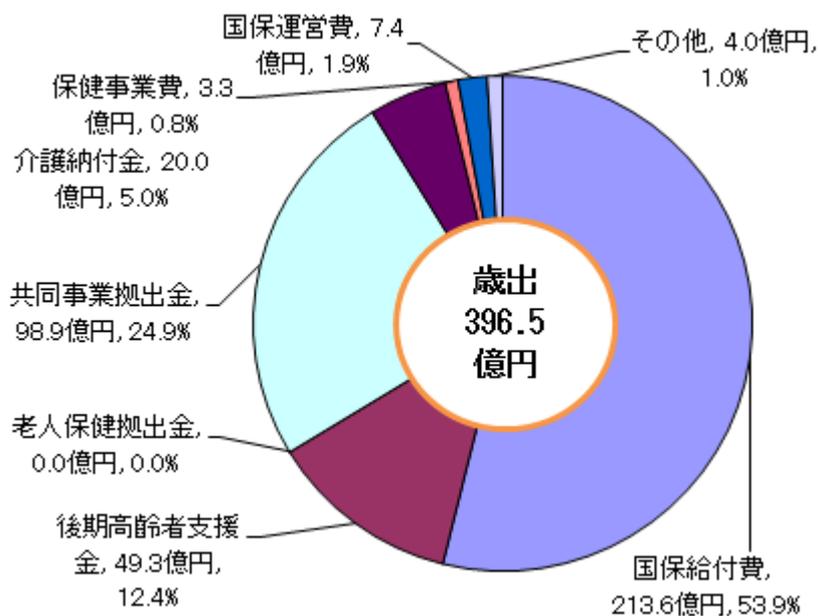
- 資料10 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

3 閉会

平成 27 年度の国民健康保険の運営状況

国民健康保険は、加入者が納める保険料、国や都の支出金などをもとに区が運営しています。平成 27 年度の平均加入者数は、区民の約 3 割、約 9 万 1 千人でした。

歳出 ▶▶ 医療費などに充てる国保給付費が増加

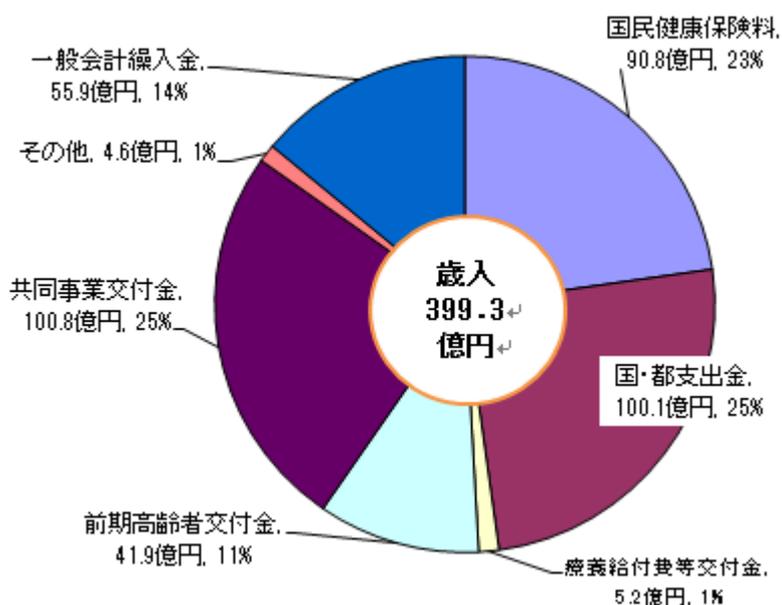


国民健康保険の歳出は、約 397 億円で、前年度に比べ約 65 億円増加しました。加入者の医療費などに充てられる国保給付費が全体の 54%に当たる約 214 億円で、前年度に比べ約 4 億 2 千万円増加しました。

後期高齢者医療制度への支援金は約 49 億円、40 歳～64 歳の方の保険料として介護保険制度へ納付する介護納付金は約 20 億円でした。

このほか、医療費を各区市町村間で財政調整する共同事業が制度改正により規模を拡大したため、共同事業拠出金が前年度に比べ約 60 億円増加し約 99 億円となりました。

歳入 ▶▶ 運営経費の一部として約 56 億円を一般会計から繰り入れ



国民健康保険の歳入の総額は約 399 億円で、前年度に比べ 63 億円増加しました。全体の 23%にあたる約 91 億円が加入者の保険料で、前年度に比べ約 6 千万円減少しました。国や都からの支出金は 25%にあたる約 100 億円でした。

また、前期高齢者の加入割合によって保険者間の財政を調整する仕組みである前期高齢者交付金は、約 42 億円でした。なお、共同事業交付金は歳出と同様、制度改正化があり、約 60 億円増加して約 101 億円でした。

こうした収入のほか、区の一般会計から約 56 億円を繰り入れました。繰入額は、基盤安定制度の改正や国保給付費が増加した影響などにより、前年度と比べ約 4 億 8 千万円増加しました。

国民健康保険の現状及び課題並びに取り組み状況

1 中野区国民健康保険の概要 (平成28年度 区民サービス管理部事業概要から)

●被保険者の推移 ※各年度末現在 (外国人を含む) (単位:人)

年度	区の総数(翌年度4/1)		国保加入者		加入率		世帯構成		
	世帯(A)	人口(B)	世帯(C)	被保険者(D)	世帯(C/A)	被保険者(D/B)	区全体(B/A)	国保加入者(D/C)	
平成25年度	189,507	315,003	67,808	93,419	35.78%	29.66%	1.66	1.38	
平成26年度	192,511	318,530	67,120	91,622	34.87%	28.76%	1.65	1.37	
平成27年度	196,810	323,688	66,954	90,063	34.02%	27.82%	1.64	1.35	
対前年度比較	増減	4,299	5,158	-166	-1,559	-0.85	-0.94	-0.01	-0.02
	増減率	2.23%	1.62%	-0.25%	-1.70%	-2.44%	-3.27%	-0.61%	-1.46%

●保険料収入率推移 (単位:円)

現年分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
調定額	9,890,741,420	9,987,520,424	9,804,495,537
収入額	8,462,218,178	8,552,167,759	8,432,794,932
収入率	85.6%	85.6%	86.0%

●給付費の推移

(1) 療養諸費(療養給付費、療養費)

病気やケガをしたときに健康保険を扱う病院や診療所で治療を受けた場合、被保険者はその医療費の一部(一部負担金)を支払い、残りを国民健康保険が給付する(保険者負担分)。

また、旅行中の急病などで被保険者証が提示できず医療費の全額を支払った場合は、後日、保険者負担分を請求できる。

(事業実績) (単位:件,千円)

区分 年度	療養給付費		療養費	
	件数	金額	件数	金額
平成25年度	1,327,960	17,855,407	59,631	438,608
平成26年度	1,321,825	17,989,578	60,279	443,932
平成27年度	1,307,822	18,256,919	61,100	436,627

(2) 高額療養費

医療費の負担を軽減するため、支払った医療費(一部負担金)が一定額(自己負担限度額)を超えた場合に支給する。

また、あらかじめ限度額適用認定証を医療機関に提示することで、医療機関窓口での支払いが自己負担限度額までとなる。平成24年4月から、入院だけでなく外来受診でも使用できるようになった。

なお、自己負担限度額は、所得区分と実際にかかった医療費に応じて変わる。

(事業実績) (単位:件,千円)

年度	件数	金額
平成25年度	33,074	2,172,441
平成26年度	34,485	2,193,286
平成27年度	37,590	2,361,638

2 制度上の財政課題について

中野区の保険給付費等と一般会計繰入金の推移

年度	保険給付費・後期高齢者支援金・ 介護納付金・保健事業費 ※（ ）内は医療給付費	一般会計からの 繰入金（法定外）	繰入金の割合 （繰入金／保険給付費等）
平成 25 年度	約 273 億（約 208 億円）	約 30 億 40 百万円	11.1%
平成 26 年度	約 276 億（約 209 億円）	約 31 億 30 百万円	11.3%
平成 27 年度	約 286 億（約 214 億円）	約 32 億円	11.2%

後期高齢者医療制度への移行者が増加し、加入者数は減少傾向にある一方で、医療費は、急速な高齢化と医療の高度化（高コスト）により毎年増加傾向にある。結果、公費を除き、これを賄うための保険料も増額となる。

このことを踏まえ、23区の統一保険料方式では、急激な保険料上昇は低所得者層への負担が大きいことを優先して最低限の上げ幅としている。このため、一般会計からの繰入金がなければ国保財政は赤字という状況である。しかしながら、一般会計からの繰入金は、国保加入者以外の税金も投入されているため、好ましい状況とはいえない。

今後、国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、歳入確保のための保険料の確実な収納、医療費の抑制という両面からの取り組み強化が課題となる。

3 国民健康保険財政の健全化に向け、平成27年度に行った主な取り組み

◆歳入確保について

(1) 収納率の向上対策

- ①キャッシュカードがあれば、その場で口座引き落としの手続きができる、ペイジー口座振替受付サービスを、国保加入時のほか、転入等説明時を活用し積極的に勧奨した。
- ②資格情報の適正化
1号・3号被保険者資格喪失者の情報を活用し、被用者保険等加入者の国保喪失を勧奨し、適正な資格管理を行った。
- ③保険料の高額滞納者に対して、現年分の滞納に関しても速やかに財産調査を開始し、滞納整理への着手を早めることで滞納繰越の防止に努めた。
- ④区職員による臨戸徴収を実施した。平成27年12月20日（日）

(2) 取り組みの実績

①口座振替加入率推移（各年度末実績）（単位：件）

項目	平成25年度	平成26年度	平成27年度
国保加入世帯数	67,808	67,120	66,954
うち口座振替加入世帯数	26,984	27,436	27,718
口座振替加入率	39.8%	40.9%	41.4%

②国保喪失勧奨を行い届出のあった割合

25年度	26年度	27年度
—	31.6%	35.6%

③23区における収納率順位

22年度	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
16位	15位	13位	10位	10位	10位

④臨戸徴収の訪問実績

31組（1組2名）で実施。滞納者宅（約1272世帯）を訪問し、保険料の収納、訪問送達を行った。

◆歳出適正化について

(1) 医療給付費の適正化

- ①医療費についての関心を持ってもらうための医療費通知や、生活習慣病の方を対象としたジェネリック医薬品を選択した場合の自己負担の差額通知の実施
- ②ジェネリック医薬品の普及活動につき、三師会との意見交換会での協力PRや国保ガイド、医療費通知等を発送する機会を捉えて広報周知した。

(2) 取り組みの実績

①中野区の医療給付費の適正化事業

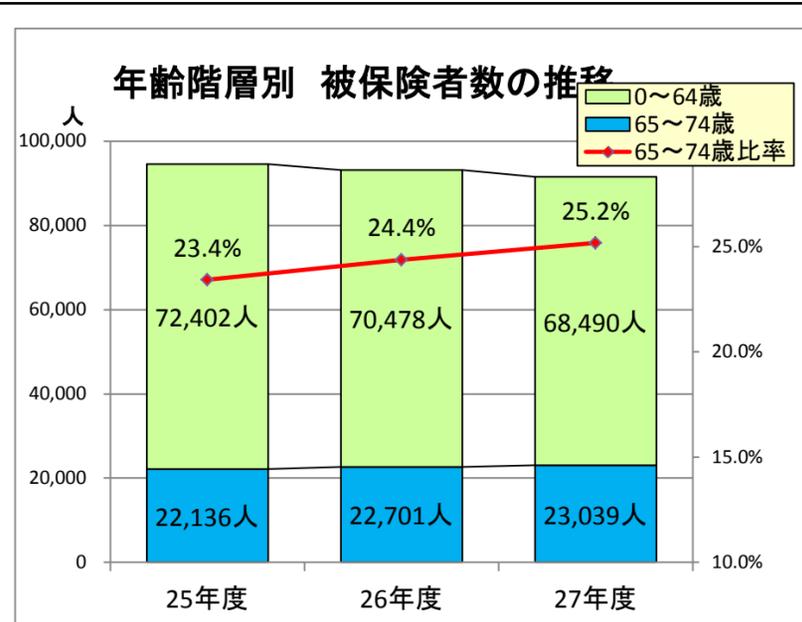
年度	ジェネリック医薬品使用率（全医薬品に占める割合）	ジェネリック差額通知	医療費通知（12か月分）
平成25年度	22.1%	年2回	年1回
平成26年度	26.7%	年2回	年1回
平成27年度	29.5%	年2回	年1回

※厚生労働省からの新指標が示され、平成27年度の旧指標（後発医薬品の数量／全医薬品の数量）から新指標（後発医薬品の数量／後発医薬品のある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）に変更

②補足

ジェネリック医薬品利用率が1%増で約1千万円の財政効果を見込みがある。
平成28年度は、対象医薬品を増やすとともに、通知回数を2回から3回に増加する。

国民健康保険の被保険者数及び医療給付費の推移(平成25~27年度)



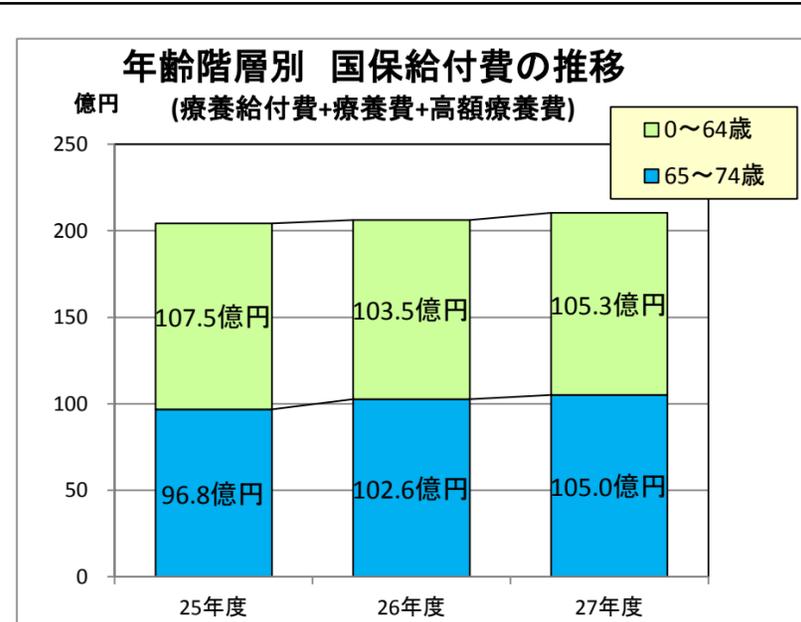
被保険者数の推移

	25年度	26年度	27年度
全被保険者数	94,538人	93,179人	91,529人
年齢階層別			
0~64歳	72,402人	70,478人	68,490人
65~74歳	22,136人	22,701人	23,039人
65~74歳比率	23.4%	24.4%	25.2%
平均年齢(参考)	45.8歳	45.9歳	46.0歳

※被保険者数は事業年報より
※平均年齢は、各年10月時点

被保険者数 対前年度伸び率

	25年度	26年度	27年度
全体	-	-1.4%	-1.8%
うち0~64歳	-	-2.7%	-2.8%
うち65~74歳	-	2.6%	1.5%



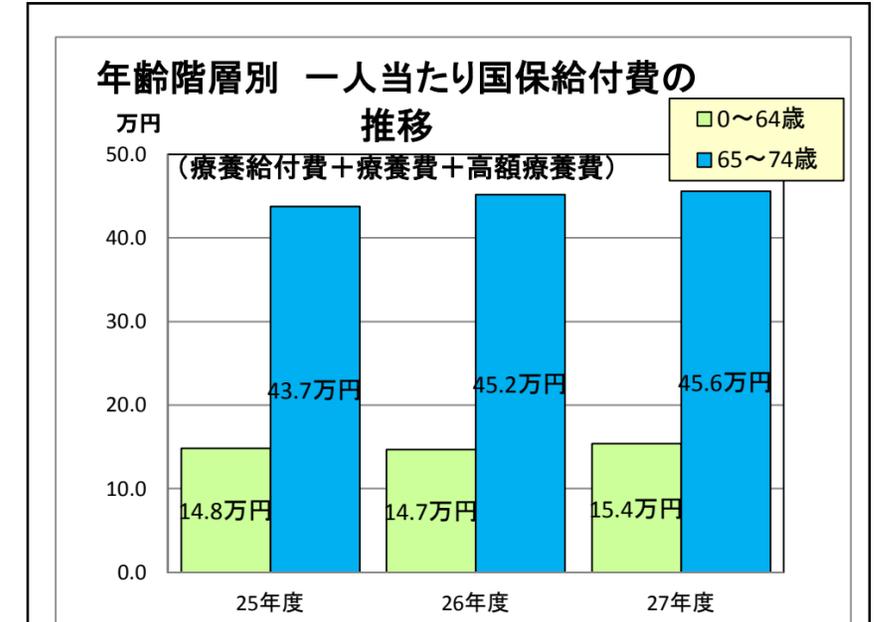
医療給付費の推移

	25年度	26年度	27年度
医療給付費全体	204.3億円	206.1億円	210.3億円
年齢階層別			
0~64歳	107.5億円	103.5億円	105.3億円
65~74歳	96.8億円	102.6億円	105.0億円
65~74歳比率	47.4%	49.8%	49.9%

※事業年報より、療養給付費、療養費、高額療養費、高額介護合算療養費の計

医療給付費 対前年度伸び率

	25年度	26年度	27年度
全体	-	0.9%	2.0%
うち0~64歳	-	-3.7%	1.7%
うち65~74歳	-	6.0%	2.4%



一人当たり医療給付費の推移

	25年度	26年度	27年度
医療給付費全体	216,116円	221,161円	229,736円
年齢階層別			
0~64歳	148,491円	146,859円	153,681円
65~74歳	437,301円	451,839円	455,833円

※「医療給付費/年間平均被保険者数」で算出

一人当たり医療給付費 対前年度伸び率

	25年度	26年度	27年度
全体	-	2.3%	3.9%
うち0~64歳	-	-1.1%	4.6%
うち65~74歳	-	3.3%	0.9%

平成 27 年度 特定健診・特定保健指導の実施状況

【特定健診】

1. 特定健診対象者 60,580 人 (A)

①平成 27 年 4 月 1 日現在、中野区国民健康保険の被保険者で 40 歳～75 歳未満の方

②平成 27 年 4 月 2 日以降に中野区国民健康保険の被保険者となった 40 歳～75 歳未満の方

2. 受診券・受診券シール送付日及び受診期間

送付日：平成 27 年 5 月 25 日（6 月以降、新たに被保険者となった者には毎月送付）

受診期間：平成 27 年 6 月 1 日～平成 28 年 2 月 29 日

3. 特定健診受診状況

①月別受診者数

	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	1 月	2 月
受診者数(人) [B]	2,530	2,014	1,353	1,958	3,053	2,502	1,975	2,023	4,268
累計(人) [C]	2,530	4,544	5,897	7,855	10,908	13,410	15,385	17,408	21,676
受診率 [C/A]	4.2%	7.5%	9.7%	13.0%	18.0%	22.1%	25.4%	28.7%	35.8%

②年齢別受診者数

区 分		合計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳 以上
受診 者数 (人)	男	8,730	758	813	740	742	1,004	2,282	2,391
	女	12,946	791	820	960	1,028	1,691	3,636	4,020
	計	21,676	1,549	1,633	1,700	1,770	2,695	5,918	6,411
受診率		35.8%	18.6%	21.9%	26.1%	30.6%	37.2%	46.8%	50.9%

【特定保健指導】

1. 対象者

特定健診の結果から腹囲またはBMI と血糖値・血圧・脂質・喫煙の有無のリスク要因の数値・年齢に着目したうえで階層化を行い、「積極的支援」及び「動機付け支援」に該当した者

2. 特定保健指導階層化結果

(単位：人)

区 分		合計	40～ 44 歳	45～ 49 歳	50～ 54 歳	55～ 59 歳	60～ 64 歳	65～ 69 歳	70 歳 以上
特定健診受診者数		21,676	1,549	1,633	1,700	1,770	2,695	5,918	6,411
階 層 結 果	情報提供	19,172	1,295	1,333	1,419	1,520	2,360	5,348	5,897
	動機付け支援	1,678	117	131	113	94	139	570	514
	積極的支援	826	137	169	168	156	196		

※65 歳以上については、積極的支援に該当しても動機付け支援として階層化している

3. 特定保健指導実施状況

(単位：人)

区 分	合 計	動機付け支援	積極的支援
対象者数	2,369	1,560	809
初回面接のみ	94	66	28
支援終了者	89	62	27
実績評価のみ	43	30	13

※「初回面接のみ」は、27年度に開始し28年度に終了する予定の人数。

「支援終了者」は、27年度に開始及び終了した人数。「実績評価のみ」は、26年度に開始し27年度に終了した人数。

担当 健康福祉部保健予防分野

医療費適正化に向けた今後の取組み

1 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施

(1) プログラム参加候補者【300名】

国保被保険者の糖尿病患者で主に第3期（※1）の腎症を併発中の者

腎機能の急低下が始まる第3期（一部2期）を主な対象とする。区が利用中のシステムは、数値による機械的な抽出しかできないため、区保有データを「専門的知見に基づく病態分析」が可能な業者へ委託し、高効果の期待できる者に絞り込む。

(2) プログラム参加者【30名】

参加の勧奨に応じた患者（候補者の1割程度を想定）

参加勧奨通知を送付し、参加意思の表明、かかりつけ医の同意を得た患者をプログラム参加者とする。通知の送付、電話勧誘、参加申込書受付の各業務を委託。

(3) プログラムの実施【30名×6か月】

ア 指導チーム（保健師、栄養管理士等）による個別指導

食事、運動、服薬の各指導、血糖管理などを6か月間で行う。

イ 参加者の自己管理

参加者は業者の用意したテキストや自己管理手帳等により、自己管理。

ウ かかりつけ医との連携

指導チームより医師へ指導状況を月次報告。医師から指示書をもらい、指導内容をその都度改善。

エ 中野区への報告（月次報告、取組前後の比較分析）

(4) スケジュール

28年度：三師会（※2）調整・運用構築（1月～）、実施要綱制定（3月）

29年度：契約締結（4月）、データ分析（5月）、三師会調整（6月）、

参加勧奨・候補者選定（7・8月）、プログラム実施（9月～翌2月）

30年度以降：前年度実績を評価し、必要な改善を加えながら継続。

2 中野区国保データヘルス計画の策定

糖尿病性腎症重症化予防事業の実施と並行して、平成30年3月を目途に、『中野区国保データヘルス計画』を策定する。同計画は、現在の計画期間が終了する「中野区特定健康診査等実施計画（第三期）」と一体的に策定する。

計画を策定することで、中野区国保に関する健康・医療情報の分析や課題の明確化、目標とすべき姿を整理する。

（例）特定健診・保健指導実施状況における現状と課題

【現状】

- 特定健診の受診率は、40歳代、50歳代前半が低く、年齢とともに上昇している。
- 保健指導（動機付け支援、積極的支援）が必要な人の割合は、40歳代、50歳代前半が高い傾向にある。

（※1）第1～5期までの「糖尿病腎症」のステージを指し、第3期はネフローゼ症候群が発症する期であり、第4～5期は腎不全から透析療法が必要となる。

（※2）中野区医師会、中野区歯科医師会、中野区薬剤師会をさす

【課題】

- 40歳代、50歳代前半の被保険者に対する健診及び保健指導の受診勧奨、健康づくり支援等が必要である。

特定健診・保健指導の実施状況

区分		計	40～44 歳	45～50 歳	50～54 歳	55～59 歳	60～64 歳	65～69 歳	70歳 以上
①特定健診対象者数		60,580	8,321	7,471	6,521	5,792	7,236	12,650	12,583
特定 健	②特定健診受診者数	21,676	1,549	1,633	1,700	1,770	2,695	5,918	6,411
	③特定健診受診率	35.8%	18.6%	21.9%	26.1%	30.6%	37.2%	46.8%	50.9%
特定 保 健 指 導	④動機付け支援	1,678	117	131	113	94	139	570	514
	⑤積極的支援	826	137	169	168	156	196		
	⑥計（④+⑤）	2,504	254	300	281	250	335	570	514
	⑦割合（⑥/②）	11.6%	16.4%	18.4%	16.5%	14.1%	12.4%	9.6%	8.0%

28 中区医第 号
平成29年1月26日

中野区国民健康保険運営協議会会長 様

中野区長 田 中 大 輔

中野区国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、下記について貴協議会に諮問いたします。

記

1 諮問事項

中野区国民健康保険条例の一部を改正する条例について

2 諮問内容

(1) 保険料率等を次のとおり改める。

①基礎賦課分

○所得割率 100分の6.86 を 100分の7.47 に改正する。

○均等割額 35,400円 を 38,400円 に改正する。

②後期高齢者支援金等賦課分

○所得割率 100分の2.02 を 100分の1.96 に改正する。

○均等割額 10,800円 を 11,100円 に改正する。

③介護納付金賦課分

○所得割率 100分の1.61 を 100分の1.63 に改正する。

○均等割額 14,700円 を 15,600円 に改正する。

○所得割の賦課割合 100分の51 を 100分の50 に改正する。

○均等割の賦課割合 100分の49 を 100分の50 に改正する。

(2) 保険料を減額する額を次のとおり改める。

①第1号該当 (7割軽減)

○基礎賦課額に係る均等割額

24,780円 を 26,880円 に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

7,560円 を 7,770円 に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

10,290円 を 10,920円 に改正する。

②第2号該当（5割軽減）

○基礎賦課額に係る均等割額

17,700円 を 19,200円 に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

5,400円 を 5,550円 に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

7,350円 を 7,800円 に改正する。

③第3号該当（2割軽減）

○基礎賦課額に係る均等割額

7,080円 を 7,680円 に改正する。

○後期高齢者支援金等賦課額に係る均等割額

2,160円 を 2,220円 に改正する。

○介護納付金賦課額に係る均等割額

2,940円 を 3,120円 に改正する。

(3) 保険料均等割軽減の対象となる判定所得の基準を次のとおり改める。

①第2号該当（5割軽減）

被保険者等の合計数に乗ずる金額

26.5万円 を 27万円 に改正する。

②第3号該当（2割軽減）

被保険者等の合計数に乗ずる金額

48万円 を 49万円 に改正する。

(4) 一般被保険者に係る基礎賦課額の所得割額の算定の文言等を次のとおり改める。

①配当所得 を 配当所得等 に改正する。

②株式等 を 一般株式等 に改正する。

3 改正理由

(1) 賦課総額改正のため、基礎賦課分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の保険料率等を改正する。

(2) 基礎賦課額に係る均等割額改正に伴い、保険料を減額する額を改正する。

- (3) 国民健康保険法施行令改正により、低所得者に対する保険料均等割の軽減判定所得の基準が引き上げられたため改正する。
- (4) 地方税法改正による上場株式等及び一般株式等に係る譲渡所得等に係る規定の整備により改正する。

4 実施時期

平成29年4月1日から施行する。

平成29年度特別区国民健康保険基準保険料率等の設定について（最終案）

平成29年度特別区国民健康保険基準保険料率等は、平成29年1月16日の特別区長会総会において、以下のとおり了承された。

1 平成29年度基準保険料率算定における基本的な考え方

(1) 高額療養費等の保険料賦課総額算入率について

高額療養費等の賦課額については、平成28年度基準保険料率算定時に確認された段階的な算入を継続することとし、平成29年度は、8%加えた75%（75/100）とする。

(2) 国民健康保険制度改正への対応（平成29年度施行予定）

5割軽減、2割軽減対象となる均等割軽減判定所得をそれぞれ「26.5万円」から「27万円」に、「48万円」から「49万円」に拡大する。

(3) 医療費適正化施策への取組み

平成30年度以降の国保制度改革を踏まえ、特別区全体として事業実施できるよう、各区の実情に応じた目標年次を定め、今後、段階的に事業の標準化を図っていく。また、平成29年度は、当面の対応として、被保険者への直接的なアプローチも含め、広報媒体を通じて医療費適正化への啓発を継続し、あわせて医師会・薬剤師会等の関係機関に対し、糖尿病重症化予防に関する協力やジェネリック医薬品の利用促進等への働きかけを広域的に行っていく。

2 平成29年度基準保険料率等

(1) 基礎分・後期高齢者支援金分

- 1人当たり保険料 118,441円〔前年度比7,252円(6.52%)増〕
- 所得割率 9.43%〔前年度比0.55ポイント増〕
- 均等割額 49,500円〔前年度比3,300円増〕
- 賦課限度額 73万円（前年度と同額 基礎分54万円 支援金分19万円）
- 賦課割合（中野区） 所得割：均等割 57：43

(2) 介護納付金分

- 均等割額 15,600円〔前年度比900円増〕
- 賦課限度額 16万円〔前年度と同額〕
- 所得割率（中野区） 1.63%〔前年度比0.02ポイント増〕

3 高額療養費を賦課総額に算入する経緯

保険料率算定の標準的な考え方である 基準政令（国民健康保険法施行令第29条の7）では、高額療養費等を賦課総額に算入することが規定されている。

しかし、特別区では東京都が国保の事業調整を行っていた頃より、保険料率の算定には高額療養費を算入しておらず、平成12年の都区制度改革時にも、「高額療養費を含めて算定しても保険料水準が低位に抑えられるような状況にならない限り、（算入は）容易ではない」との認識により、引き続き算入が先送りされてきた。

一方、歳出に対する歳入の財源不足を補うための法定外繰入金（赤字補填）が、区の一般会計を圧迫する要因となっており、中野区における法定外繰入金は、平成27年度実績で約32億円にも上っている。

このような財政上の問題とともに、国保運営の都道府県化という制度変更が予定されていることを踏まえ、特別区では、保険料の算定方法を政令の規定に合わせるため、平成26年度から高額療養費等を段階的に賦課総額へ算入している。

算入開始時期と割合

○平成26年度から平成30年度までに高額療養費等を賦課総額へ段階的に算入する予定

平成26～27年度

※当初、平成29年度までの4年間で100/100算入完了の予定

2年間で、高額療養費等を賦課総額へ1/4（+25%）ずつ算入し、平成27年度までに、50/100算入した。

平成28年度

※国保都道府県化に伴い、算入完了年度を1年延期し、平成30年度とした。

未算入の高額療養費等に相当する50/100を今後3年間で算入していくよう見直し、平成28年度は67/100算入（+17%）した。

平成29年度

前年度と同様の趣旨だが、平成29年度は算入率を下げ、75/100算入（+8%）する。

平成29年度 保険料率算出に係る基礎数値

基礎分・後期高齢者支援金分に係る基礎数値（特別区）

区分年度		特別区					
		29年度(案)		28年度		増減	
一般被保険者数		2,305	千人	2,360	千人	△ 55	千人
保険者負担分医療費	一般被保険者療養給付費(a)	5,351	億円	5,194	億円	157	億円
	健診・指導費(b)	41	億円	41	億円	0	億円
	前期高齢者交付金(c) (精算分含む)	-1,635	億円	-1,624	億円	△ 11	億円
後期高齢者支援金分(d)		1,206	億円	1,228	億円	△ 22	億円
賦課率 <small>※ただし、健診・指導費(b)は国基本単価から自己負担額を除いた1/3</small>		50	%	50	%	同率	
高額療養費(e)		256	億円	211	億円	45	億円
賦課総額(a+c+d)/2 + b/3 + e <small>※健診・指導費(b)は1/3として加算</small>		2,730	億円	2,624	億円	106	億円
保険料率	所得割料率 (※基礎分と支援金分との合算数値)	9.43	%	8.88	%	0.55	ポイント
	均等割額 (※基礎分と支援金分との合算額)	49,500	円	46,200	円	3,300	円
賦課限度額 (※基礎分と支援金分との合算額)		73	万円	73	万円	0	万円
1人当たり保険料 (基礎分と支援金分との合算額)		118,441	円	111,189	円	7,252	円

介護納付金賦課額分に係る基礎数値（中野区）

		29年度(案)	28年度	増減		備考	
第2号被保険者数	a	30,400	人	31,185	人	-785	人
一人あたり納付金	b	62,757	円	59,848	円	2,909	円
介護納付金	c = a × b	1,908	百万円	1,866	百万円	42	百万円
賦課率	d	50	%	50	%	同率	
賦課総額	e = c × d	954	百万円	933	百万円	21	百万円
賦課割合 (所得割:均等割)	f	50:50		51:49		同率割合	
所得割額の総額		480	百万円	475	百万円	5	百万円
所得割料率	g	1.63	%	1.61	%	0.02	ポイント
均等割額の総額		474	百万円	458	百万円	16	百万円
均等割額	h	15,600	円	14,700	円	900	円
一人あたり保険料	i = b × d	31,378	円	29,924	円	1,454	円
賦課限度額	j	16	万円	16	万円	0	万円

第2号被保険者数(a) × 均等割額(h)

算定基礎所得 × 所得割料率(g)

67,200円(国基準)
-4,443円(27年度分精算額)

23区共通基準

区ごとに設定

区ごとに設定

23区共通基準

国基準

平成29年度特別区国民健康保険（基礎分＋支援金分）収入階層別保険料の比較

保険料率等 (旧ただし書方式)	平成29年度(58:42)			28年度 (58:42)
	基礎分	支援金分	計	
所得割率	7.47%	1.96%	9.43%	8.88%
均等割額	38,400	11,100	49,500	46,200
1人当たり保険料額	92,289	26,152	118,441	111,189
賦課限度額	540,000	190,000	730,000	730,000

高額療養費等算入額約256億円
(75/100)

※年金収入153万円及び給与収入98万円は、均等割のみ世帯の収入上限である。

★当区の場合、平成27年度賦課時統計において、国保2人世帯以下及び総所得400万未満の割合は、共に9割以上を占めている。

①年金受給者(65歳以上)1人世帯 [世帯主(65歳)のみ]

年収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
28年度保険料 [a]		13,860	13,860	78,696	176,736	249,996	324,588	400,068	475,548
29年度	保険料 [b]	14,850	14,850	83,921	188,121	265,918	345,130	425,285	505,440
	28年度保険料との比較 [b] - [a]	990	990	5,225	11,385	15,922	20,542	25,217	29,892
	対前年度比 [b] / [a]	1.07	1.07	1.07	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
均等割軽減割合対象		7割	7割	2割					

②年金受給者(65歳以上)2人世帯 [世帯主(65歳)＋配偶者(65歳・収入なし)]

年収		100万円	※153万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
28年度保険料 [a]		27,720	27,720	87,936	222,936	296,196	370,788	446,268	521,748
29年度	保険料 [b]	29,700	29,700	93,821	237,621	315,418	394,630	474,785	554,940
	28年度保険料との比較 [b] - [a]	1,980	1,980	5,885	14,685	19,222	23,842	28,517	33,192
	対前年度比 [b] / [a]	1.07	1.07	1.07	1.07	1.06	1.06	1.06	1.06
均等割軽減割合対象		7割	7割	5割					

③給与所得者(65歳未満)1人世帯 [世帯主(35歳)のみ]

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
28年度保険料 [a]		13,860	24,876	125,232	187,392	253,104	324,144	395,184	469,776
29年度	保険料 [b]	14,850	26,636	133,427	199,437	269,219	344,659	420,099	499,311
	28年度保険料との比較 [b] - [a]	990	1,760	8,195	12,045	16,115	20,515	24,915	29,535
	対前年度比 [b] / [a]	1.07	1.07	1.07	1.06	1.06	1.06	1.06	1.06
均等割軽減割合対象		7割	5割						

④給与所得者(65歳未満)2人世帯 [世帯主(35歳)＋配偶者(35歳・収入なし)]

年収		※98万円	100万円	200万円	300万円	400万円	500万円	600万円	700万円
28年度保険料 [a]		27,720	47,976	152,952	233,592	299,304	370,344	441,384	515,976
29年度	保険料 [b]	29,700	51,386	163,127	248,937	318,719	394,159	469,599	548,811
	28年度保険料との比較 [b] - [a]	1,980	3,410	10,175	15,345	19,415	23,815	28,215	32,835
	対前年度比 [b] / [a]	1.07	1.07	1.07	1.07	1.06	1.06	1.06	1.06
均等割軽減割合対象		7割	5割	2割					

特別区国民健康保険における保険料率の推移

基礎分・後期高齢者支援金分

区分		平成29年度(案)		平成28年度		平成27年度		平成26年度		平成25年度		
保 険 料 率 等	所得割	9.43%		8.88%		8.43%		8.47%		8.36%		
	基礎分	支援金分	7.47%	1.96%	6.86%	2.02%	6.45%	1.98%	6.30%	2.17%	6.02%	2.34%
	均等割		49,500円		46,200円		44,700円		43,200円		41,400円	
	基礎分	支援金分	38,400円	11,100円	35,400円	10,800円	33,900円	10,800円	32,400円	10,800円	30,600円	10,800円
	賦課限度額		730,000円		730,000円		690,000円		670,000円		650,000円	
	基礎分	支援金分	540,000円	190,000円	540,000円	190,000円	520,000円	170,000円	510,000円	160,000円	510,000円	140,000円

介護納付金分(所得割料率は各区で設定)

区分	平成29年度(案)	平成28年度	平成27年度	平成26年度	平成25年度
介護納付金 均等割額	15,600円	14,700円	14,700円	15,300円	15,000円
介護納付金 所得割料率(中野区)	1.63%	1.61%	1.58%	1.76%	1.79%
介護納付金 賦課限度額	160,000円	160,000円	160,000円	140,000円	120,000円

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）

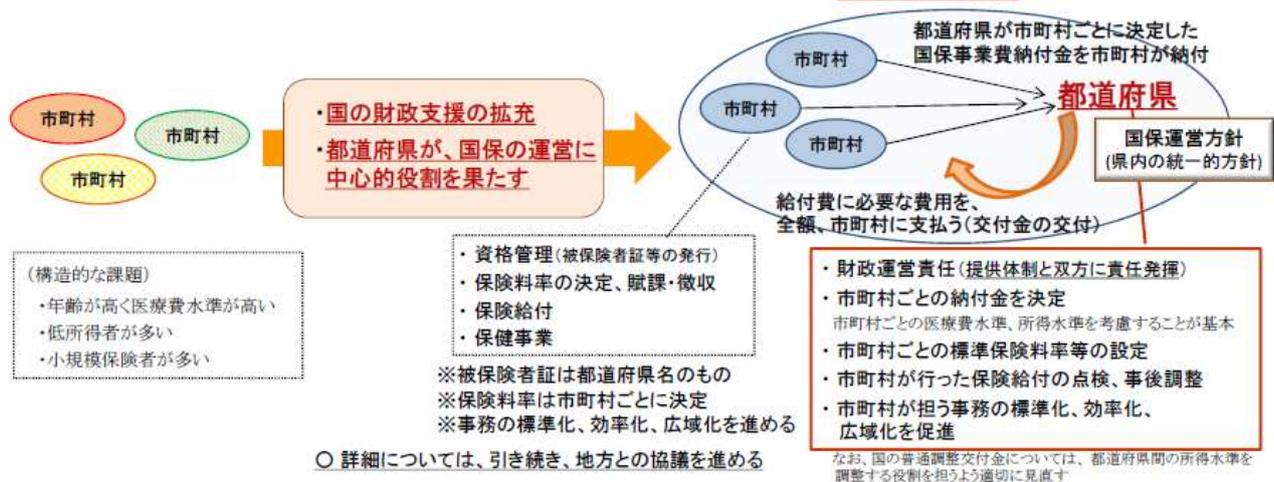
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

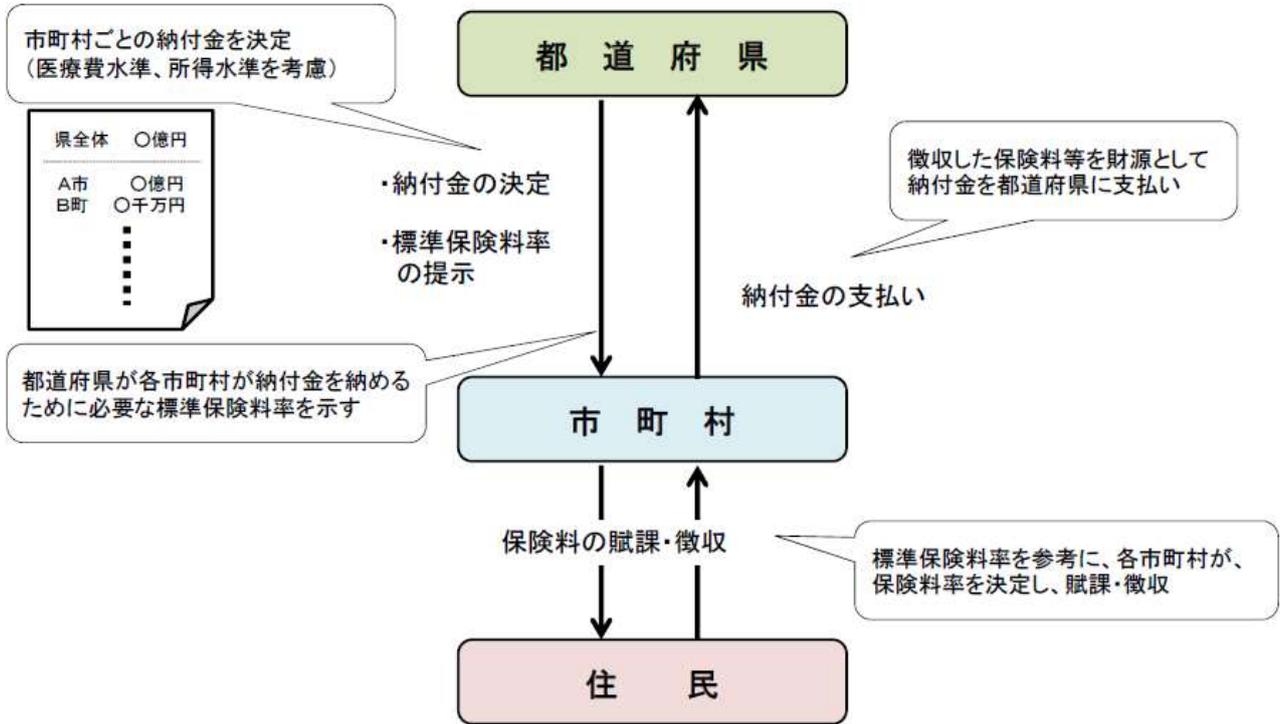


改革後の国保の運営の在り方について（都道府県と市町村のそれぞれの役割）

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	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<ul style="list-style-type: none"> ・給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・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	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・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)

国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）

※詳細は引き続き地方と協議



新しい国保制度の施行に向けた主な流れ（イメージ）

