

# 令和2年度国民健康保険事業の運営について

# 令和元年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れについて

第1回	11月21日(木)開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国民健康保険事業の概要を説明</li> <li>・平成30年度決算を報告</li> </ul>
-----	-------------	---



<1月開催>

第2回	1月9日(木)開催	<ul style="list-style-type: none"> <li>・諮問</li> <li>・令和元年度決算見込を報告</li> </ul>
-----	-----------	--



1月中旬

京都府より標準保険料率提示



第3回	1月23日(木)開催	<p>決算などの状況と標準保険料率をふまえ 令和2年度保険料率などについて審議</p>
-----	------------	---



第4回	1月28日(火)開催	<p>これまでの議論をふまえ、令和2年度保険料率、 答申案などについて審議</p>
第5回以降(開催未定)		



1月末	答申
-----	----

## 京都府が示す令和2年度の標準保険料率について

制度改革後は都道府県が各市町村ごとの標準保険料率を示すこととしており、宇治市の国民健康保険料については、基本的に京都府が示す標準保険料率に基づき設定することとしている  
令和2年度の宇治市の標準保険料率および現行の保険料率との比較は以下のとおり

※現行保険料率(令和元年度)は前年度(平成30年度)の標準保険料率に据置

○ 標準保険料率 ※応益割(均等割・平等割)の100円未満を切り捨て

(単位:%, 円)

	医療分			後期分			介護分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
令和2年度	7.86	27,400	18,500	2.86	9,600	6,500	2.80	11,400	5,700
令和元年度	8.35	28,400	19,200	2.82	9,300	6,300	2.73	11,100	5,700
平成30年度	7.56	25,400	17,500	2.75	9,100	6,300	2.67	10,900	5,500

→ 平成30年度・令和元年度の本市保険料率は、平成30年度標準保険料率を適用

(ポイント)

- ・医療分 1人あたり医療費は増加しているものの一人あたり納付金が減少したため、引き下げ
- ・その他 それぞれの制度にかかる一人あたり納付金が増加したため、引き上げ

○ 現行料率との比較

現行料率は、平成30年度の標準保険料率に据え置いたため、すべての項目で引き上げ

(単位:%, 円)

	医療分+後期分				介護分			
	所得割	均等割	平等割	被保険者1人あたり	所得割	均等割	平等割	被保険者1人あたり
標準保険料率	10.72	37,000	25,000	85,501	2.80	11,400	5,700	25,979
現行	10.31	34,500	23,800	79,883	2.67	10,900	5,500	24,846
増減	0.41	2,500	1,200	5,618	0.13	500	200	1,133

↓  
(内訳)

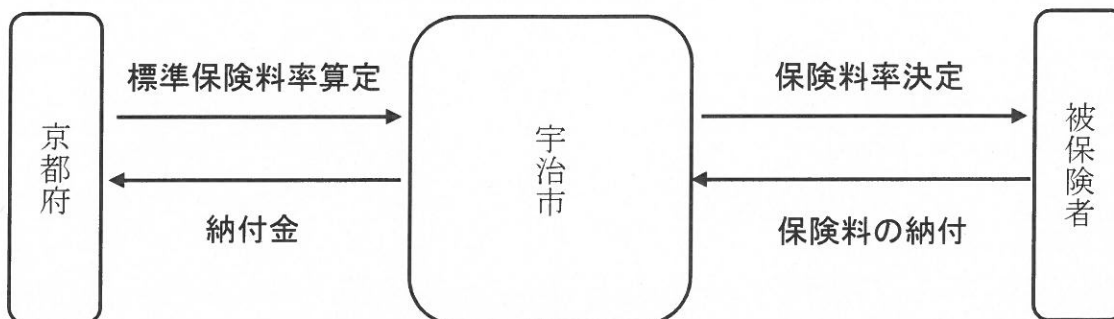
	医療分			
	所得割	均等割	平等割	被保険者1人あたり
標準保険料率	7.86	27,400	18,500	63,173
現行	7.56	25,400	17,500	58,704
増減	0.30	2,000	1,000	4,469

	後期分			
	所得割	均等割	平等割	被保険者1人あたり
標準保険料率	2.86	9,600	6,500	22,328
現行	2.75	9,100	6,300	21,179
増減	0.11	500	200	1,149

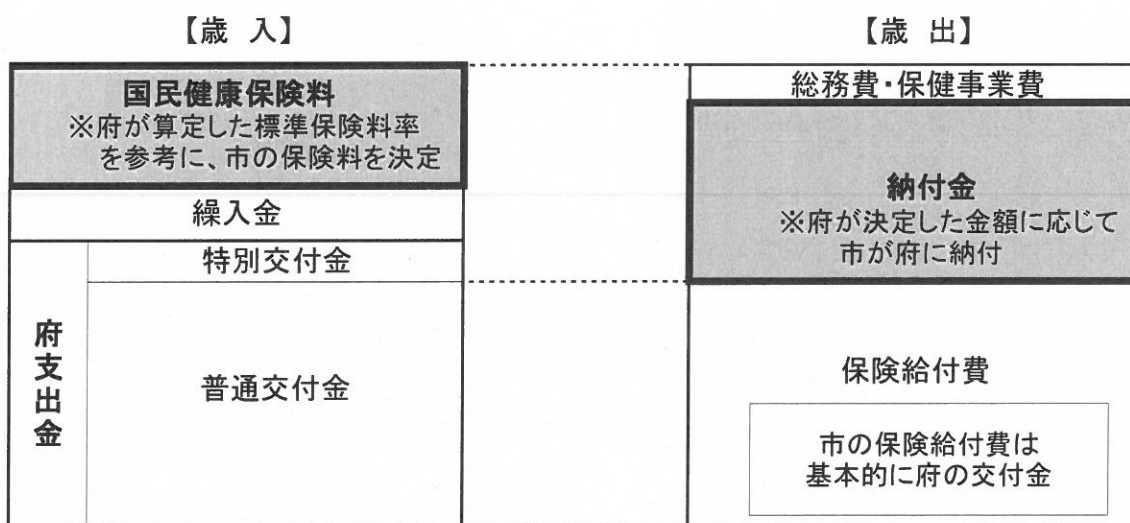
## 標準保険料率と京都府への納付金について

### ○ 制度改革後の財政の主な仕組み

- ・ 都道府県が、市町村ごとの納付金を決定（医療費水準・所得水準を考慮）
- ・ 都道府県が、各市町村が納付金を納めるために必要な標準保険料率を提示
- ・ 各市町村が、標準保険料率を参考に保険料率を決定



### 市の国保予算の基本的な枠組み



### ○ 京都府から示された令和2年度納付金額について

旧制度の過年度精算終了（前期高齢者交付金（※））などにより、医療分が減少したため、全体として前年度から減少 → 平成30年度との比較では増加している

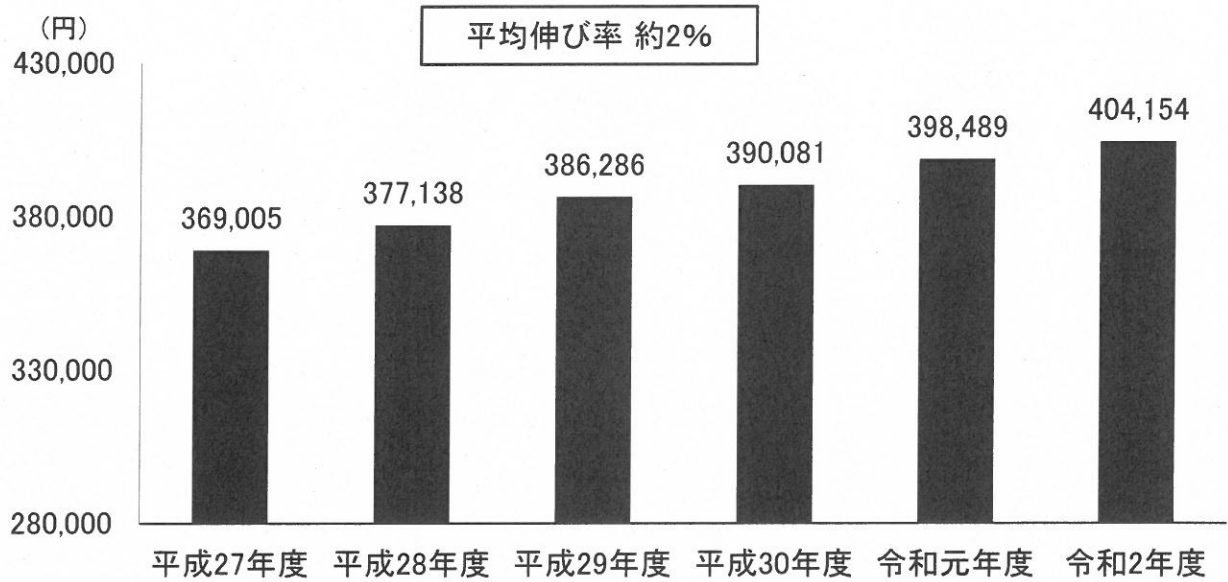
※前期高齢者（65歳～74歳）の偏在による保険者間の不均衡を調整するための交付金  
 制度改革後は市町村から京都府の歳入に移行し、納付金の算出に反映

	医療分		後期分		介護分		合計	
	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	
令和2年度	30.3億円	△3.5億円	10.5億円	△0.1億円	3.7億円	0.0億円	44.5億円	△3.6億円
令和元年度	33.8億円	2.4億円	10.6億円	△0.4億円	3.7億円	0.0億円	48.1億円	2.0億円
平成30年度	31.4億円	-	11.0億円	-	3.7億円	-	46.1億円	-

↓ 被保険者一人あたりに換算すると

	医療分		後期分		介護分		合計	
	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	前年度比	
令和2年度	8.2万円	△0.5万円	2.8万円	0.1万円	3.4万円	0.1万円	14.4万円	△0.3万円
令和元年度	8.7万円	1.5万円	2.7万円	0.2万円	3.3万円	0.1万円	14.7万円	1.8万円
平成30年度	7.2万円	-	2.5万円	-	3.2万円	-	12.9万円	-

**一人あたり医療費の状況**



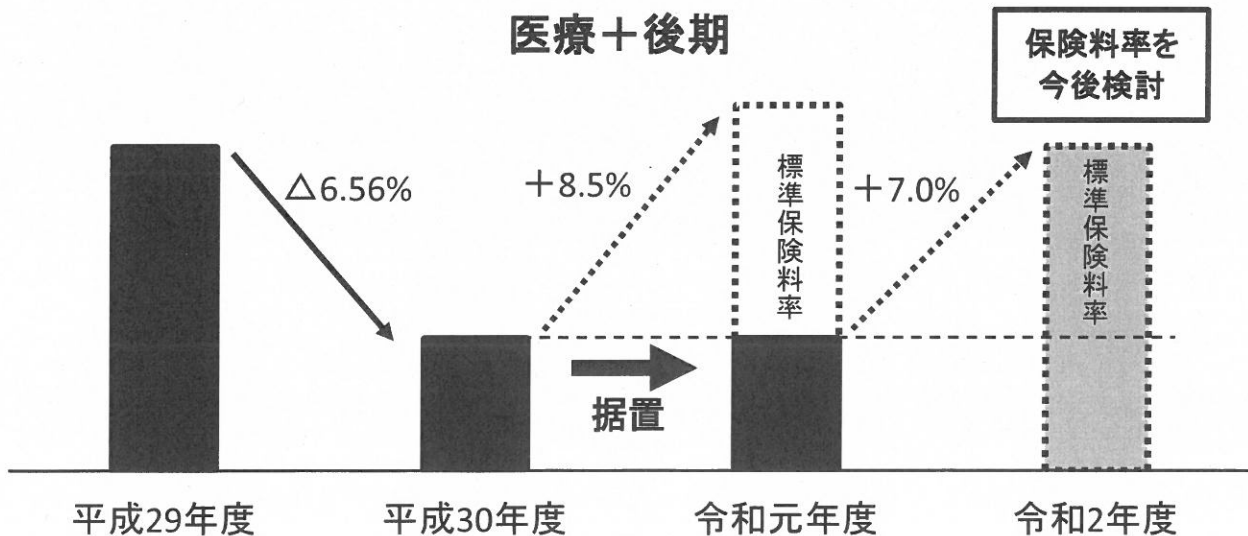
(単位:円)

実績				京都府推計		
平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	伸び率
369,005円	377,138円	386,286円	390,081円	398,489円	404,154円	1.4%

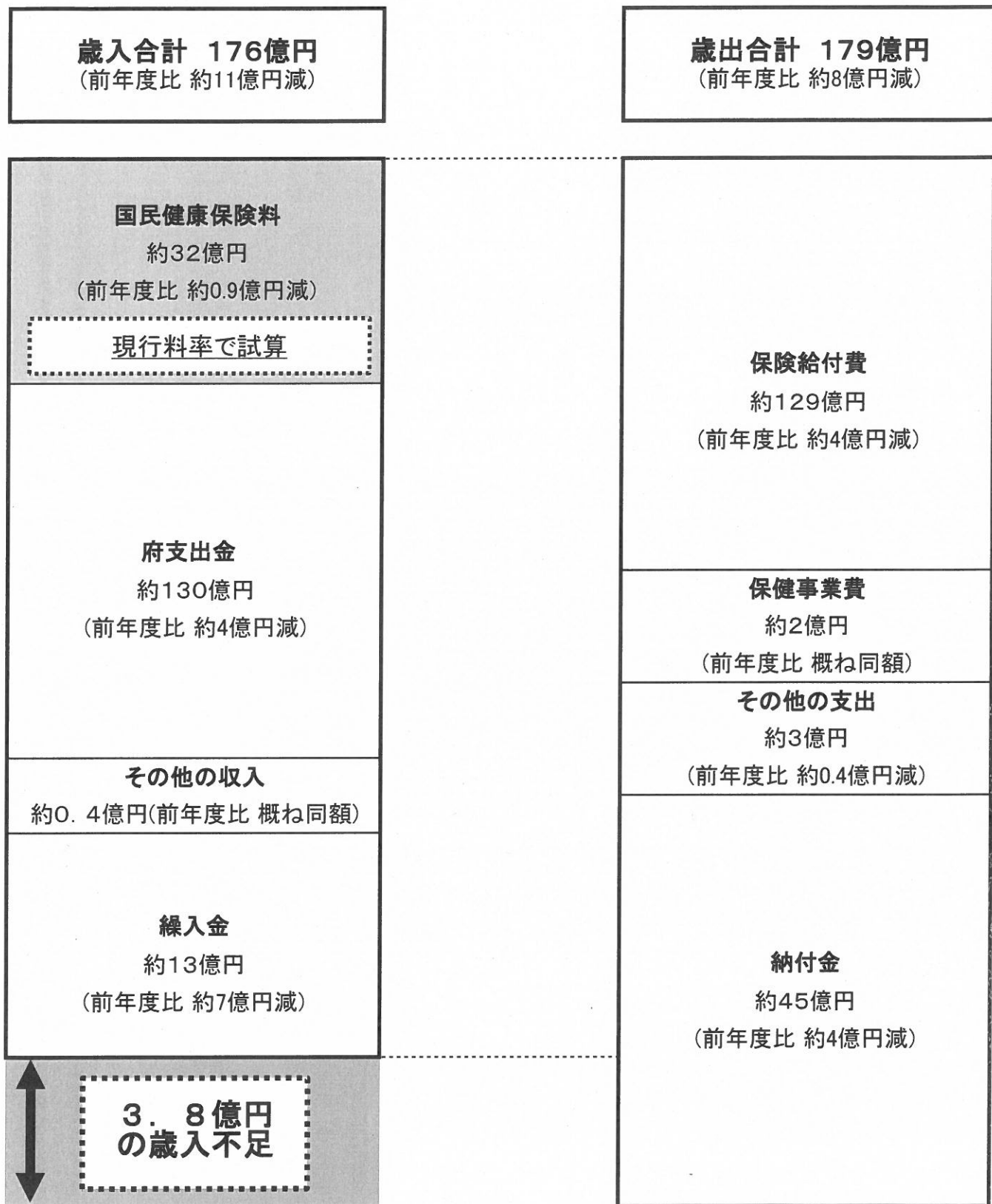
今年度実績をふまえた京都府の推計によると、一人あたり医療費は引き続き伸びる傾向

**一人あたり保険料の状況**

	令和2年度		令和元年度		平成30年度
	標準保険料率	伸び率	標準保険料率	伸び率	標準保険料率(現行料率)
医療分	63,173円	△ 3.1	65,183円	11.0	58,704円
後期分	22,328円	3.7	21,525円	1.6	21,179円
医療+後期	85,501円	△ 1.4	86,708円	8.5	79,883円
介護	25,979円	2.8	25,264円	1.7	24,846円



# 令和2年度国民健康保険事業特別会計予算見込について



京都府から示された令和2年度納付金額をベースに予算見込を算定した結果、

- ・国民健康保険料を現行料率とした場合は、3.8億円の歳入不足となる見通し
- ・標準保険料率どおりに保険料率を引き上げた場合でも、1.6億円の歳入不足となる見通し



## 【歳入(主要なもの)】

- **国民健康保険料**      2年度 31.6億円      (元年度 32.5億円)  
国民健康保険事業の費用に充てるため、被保険者である世帯主が市町村に納付する保険料
  
- **府支出金**              2年度 130.3億円      (元年度 134.4億円)  
京都府が市町村に対して、国民健康保険事業に要する費用の一部を負担する負担金及び交付金  
※制度改革により、この中には、国からの負担金及び交付金が含まれる  
※保険給付に必要な費用を賄う普通交付金と、市町村の状況等に応じて調整を行う特別交付金がある
  
- **繰入金**                  2年度 13.4億円      (元年度 19.9億円)  
一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れを行っている一般会計繰入金と基金の取崩しである基金繰入金により構成

## 【歳出(主要なもの)】

- **保険給付費**              2年度 129.4億円      (元年度 133.3億円)  
被保険者が保険医療機関で診療を受けた際などに支払う一部自己負担金(3割等)を除いた費用を、保険者が給付(保険医療機関に支払う)するものなど  
※高額療養費のほか、出産育児一時金や葬祭費なども含まれる
  
- **保健事業費**              2年度 2.1億円      (元年度 2.1億円)  
被保険者の健康の増進等のために行う保健事業(特定健康診査・人間ドックなど)に要する費用
  
- **納付金**                      2年度 44.5億円      (元年度 48.1億円)  
制度改革により、京都府が市町村への交付金等に充てるため、市町村の医療費水準や所得水準等に応じて徴収する納付金

## 令和2年度の保険料率について

現行料率により、令和2年度予算見込を算定した結果、3.8億円の歳入不足となる見通しであり標準保険料率どおりに保険料率を引き上げた場合でも、財政健全化推進プランにより、一般会計繰入金の一部休止となっていることなどから、1.6億円の歳入不足となる見通し

### 令和2年度予算見込

	現行料率	標準保険料率	差引
歳入総額	175.7億円	177.9億円	2.2億円
歳出総額	179.5億円	179.5億円	0.0億円
収支差引	△ 3.8億円	△ 1.6億円	2.2億円

歳入不足の状況や、制度改革以降の宇治市の国民健康保険料は、基本的に京都府が示す標準保険料率に基づき設定することとなることをふまえ、令和2年度の保険料率の設定及び歳入不足に対する財源対策のあり方について検討を行う必要がある

### 財源対策について

予算編成において歳入不足が生じている場合は、収支を均衡させるために、財源対策(歳入の追加)を行うことが必要

なお、一般会計からの繰入追加は休止としているため、保険料率の引き上げ、または基金繰入による対応が基本となる

(令和2年度保険料率の検討)

#### ① 標準保険料率どおりに設定

1.6億円の基金繰入による財源対策が必要

→ 医療分+後期分において、現行料率から約7%の改定

#### ② 保険料率の引き上げ

3.8億円の歳入不足を全額保険料率の引き上げにより対応

→ 医療分+後期分において、現行料率から約12%の改定

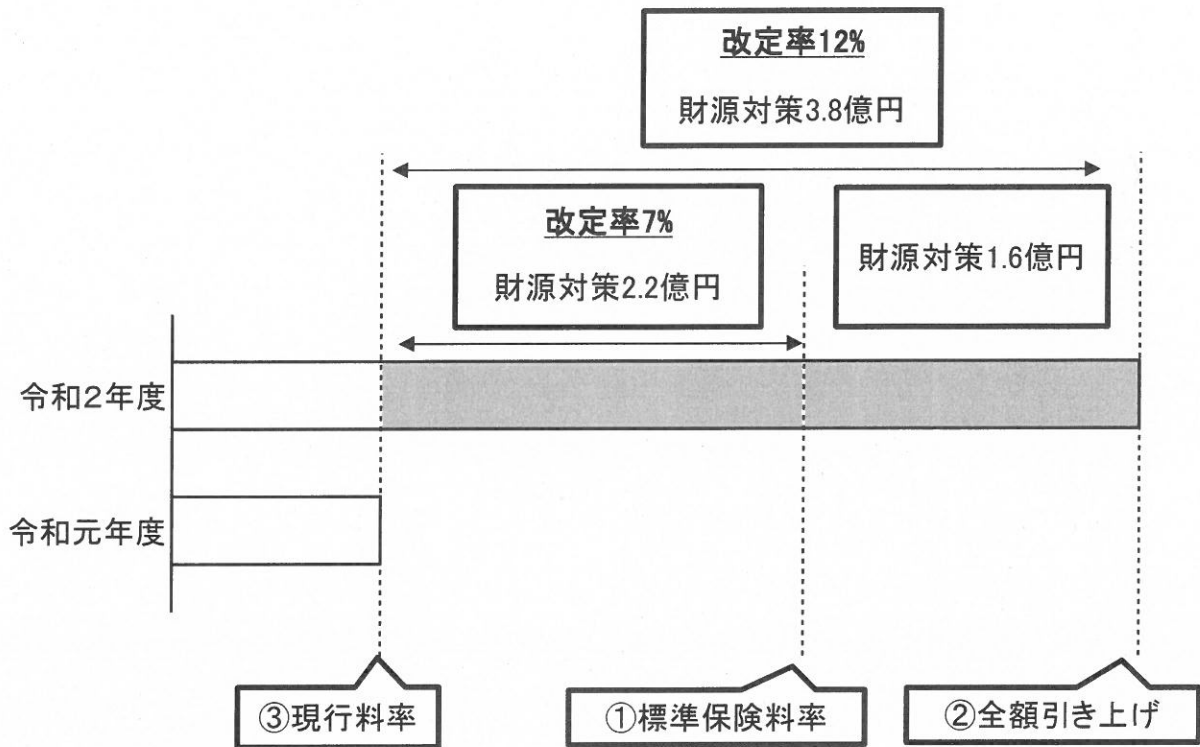
#### ③ 現行料率に据え置き

3.8億円の基金繰入による財源対策が必要

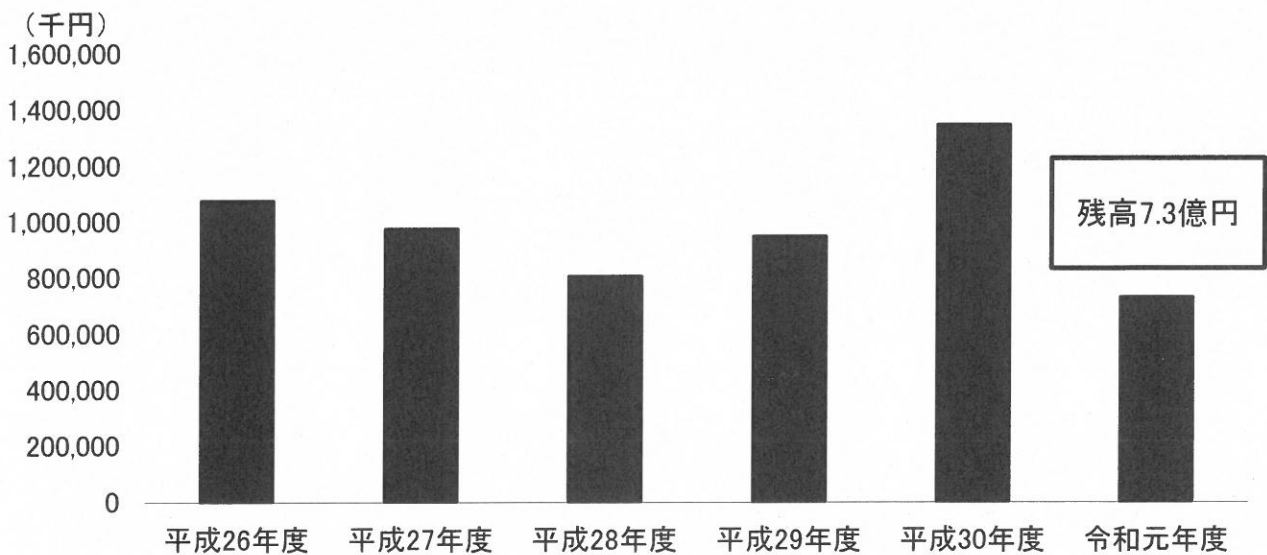
→ 大幅な改定率において、一般会計からの繰入追加が見込めない中、基金残高の約1/2を活用して現行料率に据え置き



## 保険料率と財源対策の状況



## 基金残高の状況



(単位:千円)

	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
基金残高	1,077,885	977,154	807,255	950,289	1,348,344	732,677
繰入(取崩し)	151,917	344,356	378,796	273,001	226,353	618,528
積立	325,484	243,625	208,897	416,035	624,408	2,861

※見込

## その他今後の動向等について

### 国民健康保険料の賦課限度額について

#### <概要>

区分	現行	改正後	備考
医療給付費分	610,000円	630,000円	2万円引き上げ
後期高齢者支援金分	190,000円	190,000円	据置
介護納付金分	160,000円	170,000円	1万円引き上げ

### 国民健康保険料(応益割保険料)法定軽減の拡充について

#### <概要>

2割軽減と5割軽減の所得基準額の引き上げ

#### ① 2割軽減

改正後	$33\text{万円} + 52.0\text{万円} \times \text{被保険者数}$
現行	$33\text{万円} + 51.0\text{万円} \times \text{被保険者数}$

#### ② 5割軽減

改正後	$33\text{万円} + 28.5\text{万円} \times \text{被保険者数}$
現行	$33\text{万円} + 28.0\text{万円} \times \text{被保険者数}$

#### <影響の試算>

区分	現行	改正後
軽減対象世帯数	約14,600世帯	約14,700世帯
保険料軽減総額	約659,000千円	約663,000千円

(参考) 宇治市国民健康保険料改定率・限度額等の推移

		国民健康保険料改定率・限度額			年度末基金 残高(千円)	被保険者数 (人)
		改定率	限度額 (万円)	国基準限度額 (万円)		
H15	医	据置	53	53	502,962	57,768
	介	11.80%	8	8		
H16	医	5.39%	53	53	229,136	59,610
	介	31.73%	8	8		
H17	医	2.99%	53	53	231,878	60,560
	介	14.58%	8	8		
H18	医	据置	53	53	272,589	60,817
	介	5.40%	9	9		
H19	医	据置	56	56	209,501	60,949
	介	2.21%	9	9		
H20	医+後	2.51%	59(47+12)	59(47+12)	172,066	47,752
	介	△9.1%	9	9		
H21	医+後	3.99%	59(47+12)	59(47+12)	176,082	47,751
	介	5.42%	10	10		
H22	医+後	4.63%	63(50+13)	63(50+13)	383,800	48,192
	介	12.93%	10	10		
H23	医+後	3.63%	65(51+14)	65(51+14)	482,020	48,634
	介	22.34%	12	12		
H24	医+後	据置	65(51+14)	65(51+14)	644,723	48,533
	介	据置	12	12		
H25	医+後	据置	65(51+14)	65(51+14)	904,318	47,892
	介	据置	12	12		
H26	医+後	据置	67(51+16)	67(51+16)	1,077,885	47,272
	介	△5.07%	14	14		
H27	医+後	据置	69(52+17)	69(52+17)	977,154	46,362
	介	△5.87%	16	16		
H28	医+後	据置	73(54+19)	73(54+19)	807,255	44,378
	介	据置	16	16		
H29	医+後	据置	73(54+19)	73(54+19)	950,289	42,101
	介	据置	16	16		
H30	医+後	△6.56%	77(58+19)	77(58+19)	1,348,344	40,193
	介	△9.17%	16	16		
R1(H31)	医+後	据置	80(61+19)	80(61+19)	732,677	38,834
	介	据置	16	16		

※R1(H31)は当初予算編成時点

(参考) 宇治市国民健康保険事業特別会計収支の推移

	歳入総額	歳出総額	形式収支	単年度収支
H14	11,193,010	11,281,804	△ 88,794	△ 255,841
H15	12,542,315	12,778,376	△ 236,061	△ 147,267
H16	13,610,409	13,580,262	30,147	266,208
H17	14,684,175	14,543,673	140,502	110,355
H18	15,365,701	15,362,672	3,029	△ 137,473
H19	16,521,775	16,648,161	△ 126,386	△ 129,415
H20	16,162,747	16,175,703	△ 12,956	113,430
H21	17,121,508	16,567,361	554,147	567,103
H22	18,167,760	17,694,809	472,951	△ 81,196
H23	19,048,650	18,617,056	431,594	△ 41,357
H24	20,019,651	19,295,877	723,774	292,180
H25	20,721,574	20,079,288	642,286	△ 81,488
H26	20,954,379	20,470,981	483,398	△ 158,888
H27	23,650,505	23,234,372	416,133	△ 67,265
H28	23,618,854	22,787,738	831,116	414,983
H29	23,386,867	22,588,079	798,788	△ 32,328
H30	19,196,508	19,196,508	0	△ 798,788
R1(見込)	19,000,000	19,000,000	0	0

# 平成31年度の保険者努力支援制度について（全体像）

## 市町村分（500億円程度）※内、特調より88億円程度を措置

### 保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
  - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づき受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
  - 歯科健診実施状況

- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- 重症化予防の取組の実施状況

- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
  - 個人への分かりやすい情報提供の実施

- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複・多剤投与者に対する取組

- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組
  - 後発医薬品の使用割合

### 国固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料（税）収納率
  - ※ 過年度分を含む

- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の実施状況

- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況

- 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況

- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

## 都道府県分（500億円程度）

- 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価
- 主な市町村指標の都道府県単位評価
    - ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
    - ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
    - ・ 個人インセンティブの提供
    - ・ 後発医薬品の使用割合
    - ・ 保険料収納率
  - ※ 都道府県平均等に基づく評価

- 指標② 医療費適正化のアウトカム評価
- 都道府県の医療費水準に関する評価
  - ※ 国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
    - ・ その水準が低い場合
    - ・ 前年度より一定程度改善した場合に評価

- 指標③ 都道府県の取組状況
- 都道府県の取組状況
    - ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況（保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等）
    - ・ 医療提供体制適正化の推進
    - ・ 法定外繰入の削減