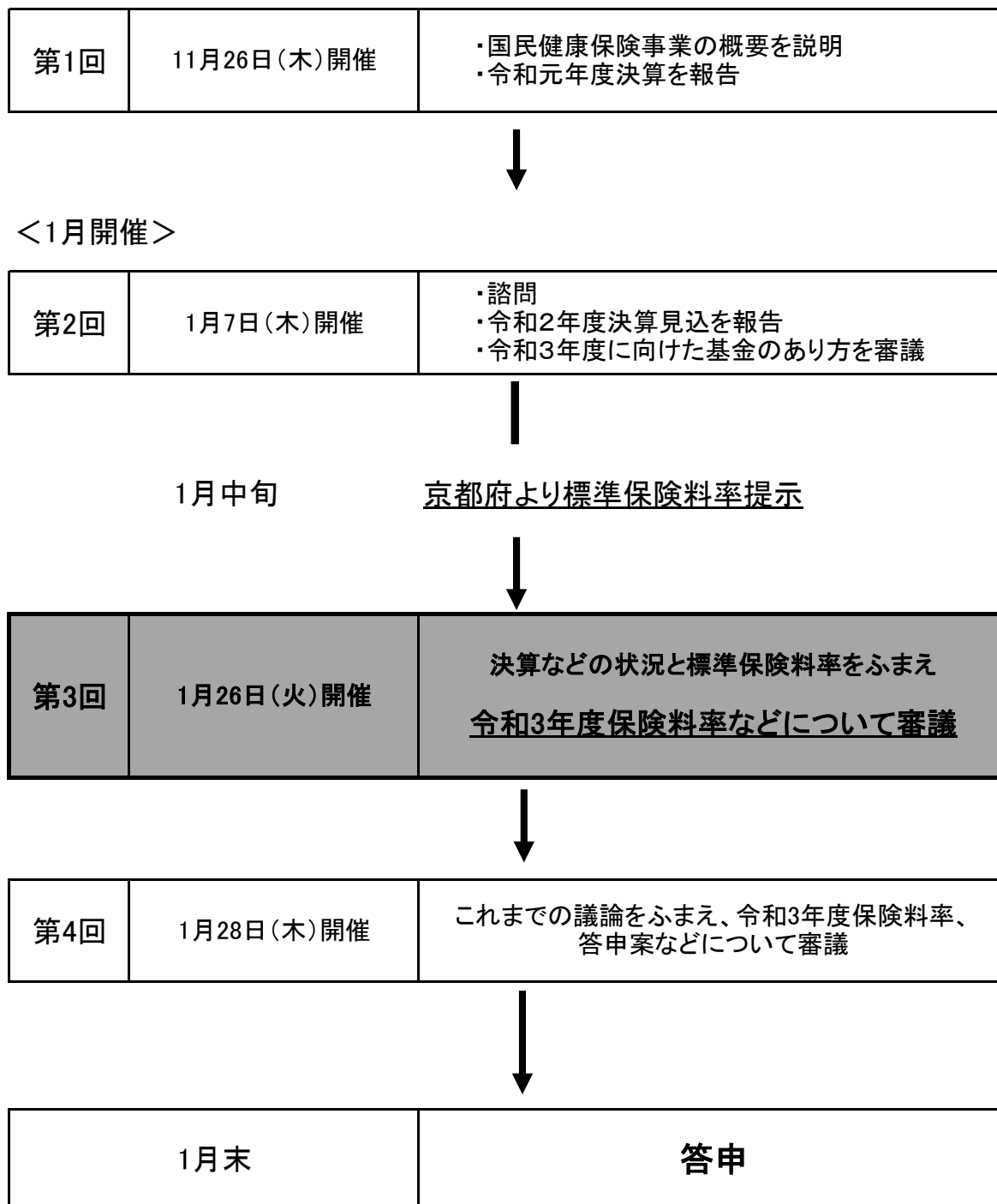


令和3年度国民健康保険事業の運営について

令和2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

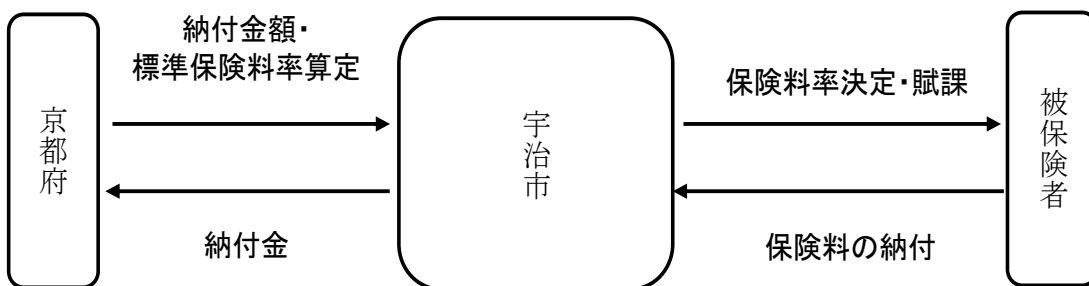


標準保険料率について

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、京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としている。

○ 制度改革以降の国保財政の基本的な考え方

- ・ 制度改革は市町村の国保財政を安定化し、持続可能な医療保険制度とするために行われた。
- ・ 都道府県単位に広域化することで、これまで市町村単独では対応が困難であった、医療費の予期せぬ増加等のリスクについて、普通交付金で全額賄う仕組みにより解消された。
- ・ 保険給付に応じた保険料を市町村が収納できるよう財政の仕組みを構築した。
 - ① 都道府県が、医療費等の見込みから市町村の「納付金」を算定（医療費水準・所得水準を考慮）
 - ② 都道府県が、市町村が納付金を納めるために必要な「標準保険料率」を算定
 - ③ 各市町村が、標準保険料率を参考に保険料率を決定



標準保険料率に設定することで収支が均衡する仕組み

【歳入】		【歳出】	
国民健康保険料 ※府が算定した標準保険料率を参考に、市の保険料を決定		総務費・保健事業費	
繰入金		納付金 ※府が医療費等から算定した金額を市が府に納付	
特別交付金		保険給付費 市の保険給付費は基本的に府の交付金により全て賄われる	
府支出金	普通交付金		

令和3年度納付金額について

医療分は、新型コロナの影響により2.4億円減少となったが、後期分、介護分は前年度と同等の水準となっている。総額では減少となった。

	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
令和3年度	27.9億円	-2.4億円	10.5億円	0.0億円	3.8億円	0.1億円	42.2億円	-2.3億円
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
令和3年度	7.5万円	-0.7万円	2.8万円	0.0万円	3.4万円	0.0万円	13.7万円	-0.7万円
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	-

令和3年度標準保険料率について

○ 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3年度	7.29	25,500	17,100	2.89	9,700	6,500	2.87	11,800	5,900
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
差(R3-H30)	-0.27	100	-400	0.14	600	200	0.20	900	400

※平成30年度、令和元年度及び令和2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 被保険者数、世帯数の減少傾向(保険料増加要因)は進行しているものの、新型コロナの影響で一人あたり医療費が減少したため、前年度から減少。
- ・その他 納付金に対する国保被保険者数の減少による影響から増加。

○ 現行料率との比較

医療＋後期分は、医療分の減少と後期分の増加により、1.3%の改定率となった。

介護分は増加により、8.2%の改定率となった。

なお、医療、後期、介護の合計では、2.9%の改定率となる。

(一人あたり保険料と改定率)

	①医療分 ②後期分		①+②	③介護分	①+②+③
	令和3年度	58,482	22,445	80,927	26,882
改定率	-0.4%	6.0%	1.3%	8.2%	2.9%
令和2年度	63,173	22,328	85,501	25,979	111,480
改定率	7.6%	5.4%	7.0%	4.6%	6.4%
令和元年度	65,183	21,525	86,708	25,264	111,972
改定率	11.0%	1.6%	8.5%	1.7%	6.9%
平成30年度	58,704	21,179	79,883	24,846	104,729

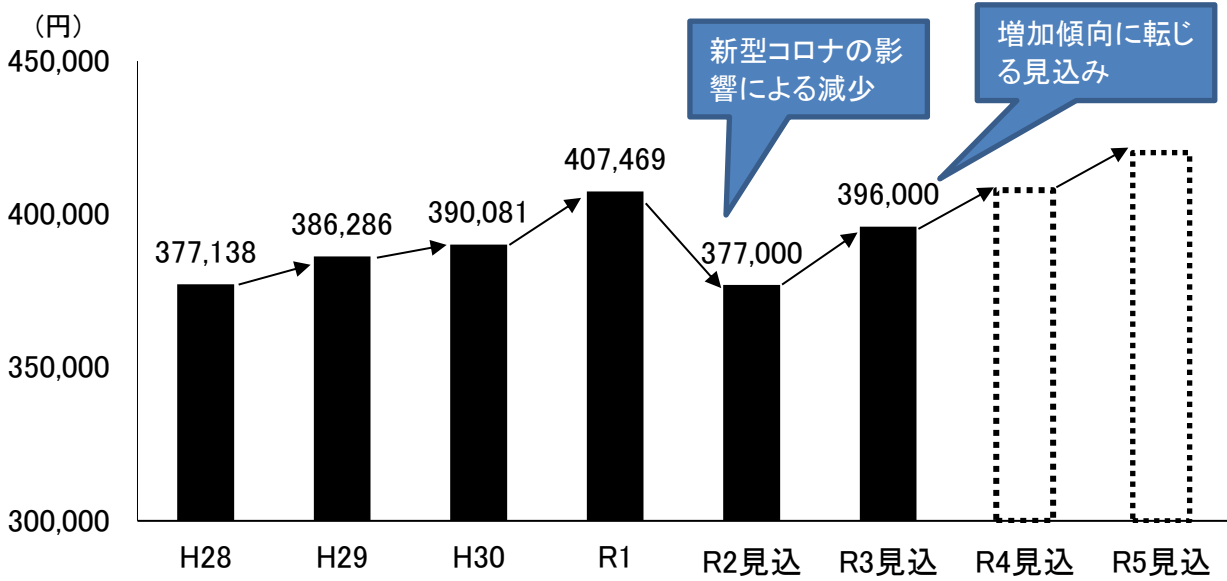
※改定率はH30年度(現行料率)を比較対象とした場合の各年度の伸び率を示したもの

(参考例)

2人世帯で給与(年金)収入者が1人の場合の年間保険料

		年収	軽減基準所得	標準	現行	差引
給与収入	医療・後期	220万円	136万円	180,040	180,420	-380
	医療・後期・介護	220万円	136万円	233,200	229,760	3,440
年金収入	医療・後期	220万円	85万円	115,200	115,470	-270

○ 一人あたり医療費の状況

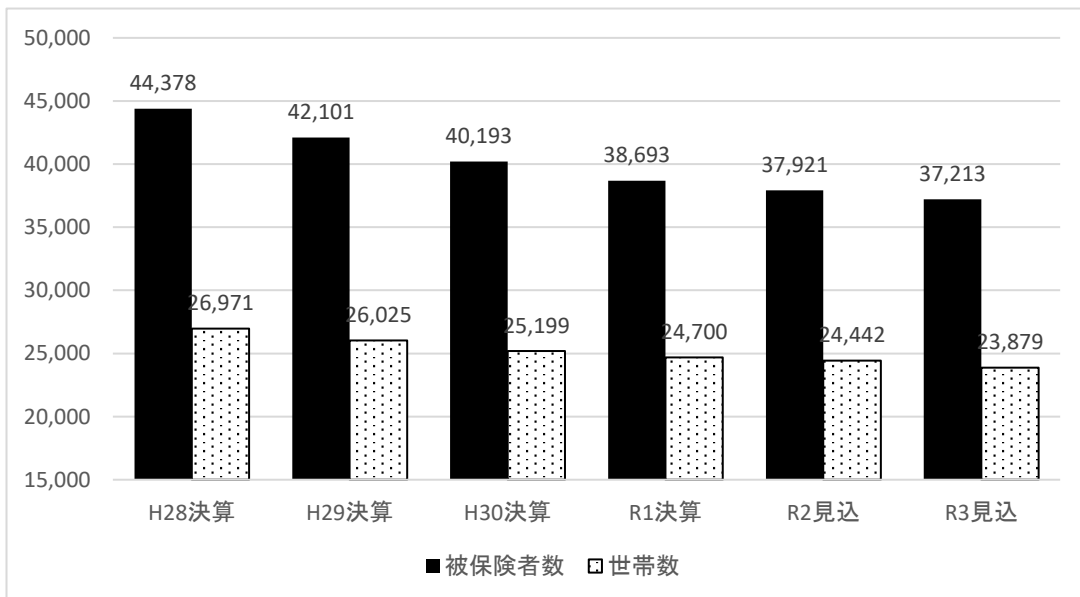


(単位:円)

実績				市見込	府推計	
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	令和3年度	伸び率
377,138円	386,286円	390,081円	407,469円	377,000円	396,000円	5.0%

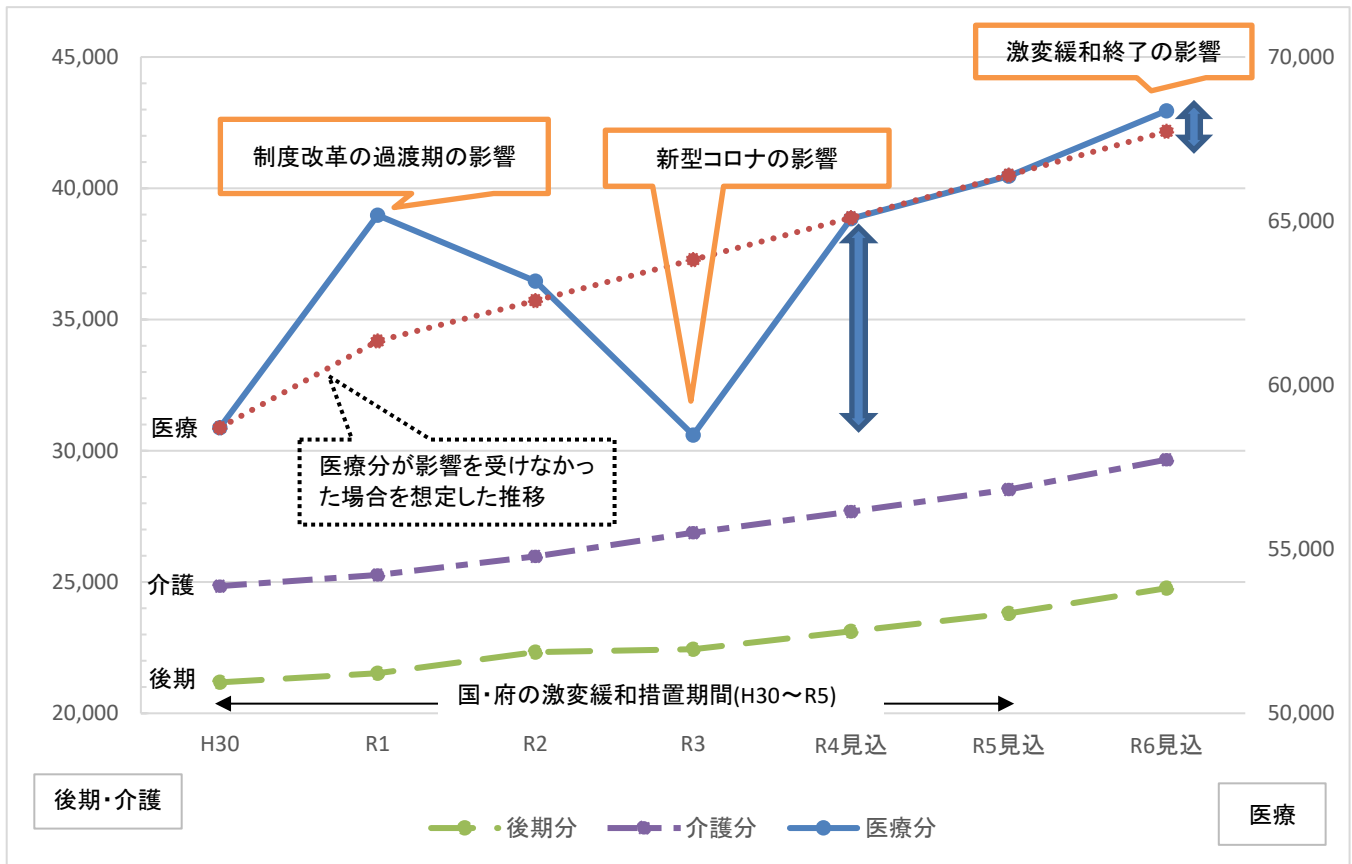
一人あたり医療費は、令和2年度においては、新型コロナの影響により減少を見込むが、令和3年度は府推計から再び増加傾向になる。令和4年度以降も、高齢化や医療技術の高度化等の背景から増加傾向が続くことが見込まれる。

○ 被保険者数・世帯数の推移



被保険者数及び世帯数は減少傾向が続くことが見込まれる。被保険者数は均等割、世帯数は平等割の保険料に影響し、減少は保険料負担の増加要因となる。

○ 一人あたり保険料の推移と今後の見込み



- ・ 後期分、介護分については、高齢者数の増加及び一人あたり保険料の増加傾向が続いており、今後も増加が見込まれる。
- ・ 医療分については、令和元年度は、制度改革の過渡期の影響により増加し、令和3年度は令和2年度の新型コロナの影響で大幅に減少した。しかしながら、被保険者数の減少と一人あたり医療費の増加傾向から保険料が増加する傾向にある。
- ・ 新型コロナの影響により医療費等の情勢を見込むことが非常に困難であるが、新型コロナの収束に向かう場合、令和4年度以降も一人あたり医療費の増加の傾向は継続すると考えられる。
- ・ 令和6年度には、国・府の激変緩和措置の終了により、保険料への影響が予想される。

⇒ **令和4年度以降の保険料について、国・府の動向や社会情勢を注視するとともに、医療費の適正化に向けた取組(※)を行い、保険料負担の軽減につなげることが必要**

※医療費適正化に向けた取組

生活習慣病予防(特定健診受診率の向上、特定保健指導の実施)、医療費適正化(重複服薬通知事業、後発医薬品通知事業)、高額医療疾患の重症化予防(糖尿病性腎症重症化予防)等

<激変緩和措置>

- ・ 制度改革により被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための国・府による財政措置。
 - ・ H30～R5までの期間において計画的に活用するもの。納付金の減額に活用し、保険料負担を軽減。
 - ・ 保険料の急激な増加が一定基準を超える団体にはより多く活用される。(R3では1団体)
- 納付金を減額させ、保険料負担を軽減。

令和3年度国民健康保険事業特別会計予算見込について

歳入合計 173.2億円	歳出合計 174.7億円
歳入不足 1.5億円	
繰入金 13.5億円	納付金 42.2億円
国民健康保険料 31.6億円 標準保険料率で試算	保健事業費 2.1億円
府支出金 127.7億円	保険給付費 127.1億円
その他収入 0.4億円	その他支出 3.3億円

- 令和3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「標準保険料率」とした場合は、1.5億円の歳入不足となる見通し

【歳入(主要なもの)】 3年度 173.2億円 (2年度 176億円)

○ 国民健康保険料 3年度 31.6億円 (2年度 31.6億円)

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 3年度 127.7億円 (2年度 130.3億円)

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 3年度 13.5億円 (2年度 13.4億円)

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)】 3年度 174.7億円 (2年度 176億円)

○ 保険給付費 3年度 127.1億円 (2年度 129.4億円)

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 3年度 2.1億円 (2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 3年度 42.2億円 (2年度 44.5億円)

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3年度の保険料率について

標準保険料率により、令和3年度予算を算定した場合、1.5億円の歳入不足となる見通し。

令和3年度予算見込

歳入総額	173.2億円
歳出総額	174.7億円
収支差引	△ 1.5億円

⇒ 京都府が示す標準保険料率に基づき設定することを基本としたうえで、令和3年度の保険料率の設定及び歳入不足に対する財源対策について、基金のあり方と併せて検討。

- 令和3年度保険料率の設定について
今後の保険料増加の見通しから以下の案が望ましい。

- ・ 保険料率を標準保険料率に設定
- ・ 収支不足となる1.5億円について基金繰入により財源対策を行う

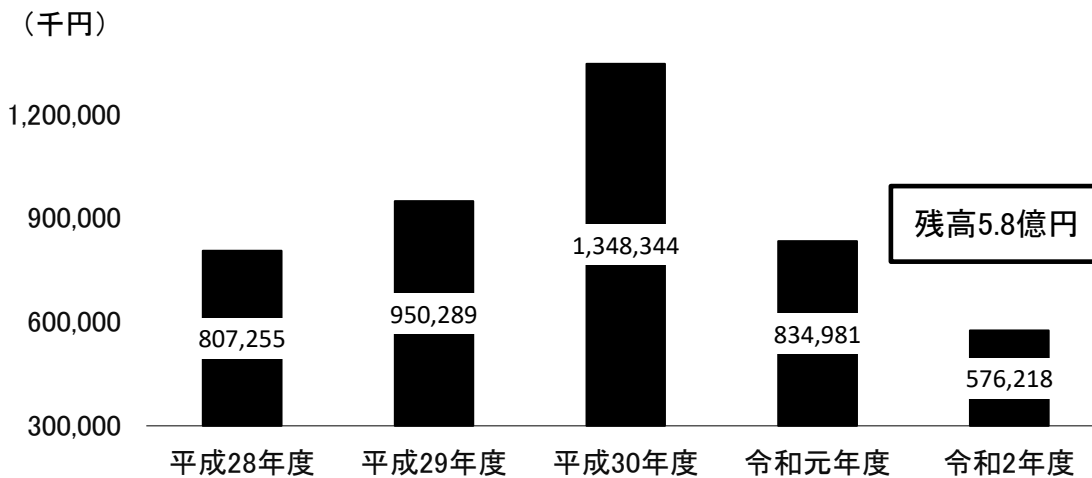
(標準保険料率)

	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3年度	7.29	25,500	17,100	2.89	9,700	6,500	2.87	11,800	5,900

(一人あたり保険料)

	①医療分	②後期分	③介護分	①+②+③
令和3年度	58,482	22,445	26,882	107,809
	80,927			

基金残高の状況



(単位:千円)

	H28決算	H29決算	H30決算	R1決算	R2見込	R3予算
基金残高	807,255	950,289	1,348,344	834,981	576,218	415,411
繰入(保健事業等)	3,796	5,001	5,561	9,031	8,791	10,940
繰入(取崩し)	378,796	273,001	226,353	505,032	250,000	150,000
積立	208,897	416,035	624,408	700	28	133

○ 基金のあり方について

- ・ **基本額の目安…当該年度保険料の1期分相当(保険料30億円とした場合、3億円)**
制度改革以降、保険給付が普通交付金で賄われるため、収支不足の要因は保険料調定、収納の減少が主となることから、保険料額を基準とする。
保険料の規模と基本額の規模が一致するよう1期分としている。

- ・ **基金の活用…①収支不足の財源対策、②保健事業の振興に資する費用**

～宇治市国民健康保険事業財政調整基金条例～

- 〔 第1条:宇治市国民健康保険事業の健全な財政の維持及び保健事業の振興に資するため、宇治市国民健康保険事業財政調整基金を設置する。 〕

○ 令和3年度予算における基金の考え方

$$\text{令和2年度末基金残高} - \text{基金基本額} = \text{令和3年度の収支不足財源対策等}$$

$$(\underline{5.8\text{億円}} - \underline{3.0\text{億円}} = \underline{2.8\text{億円}})$$

2.8億円

- ・収支不足の財源対策(R3予算収支不足1.5億円)
- ・保健事業の振興に資する費用

3.0億円

- ・基金基本額

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
医療給付費分	630,000円	据置
後期高齢者支援金分	190,000円	据置
介護納付金分	170,000円	据置

税制改正の影響(令和3年度国民健康保険より適用)

平成30年度税制改正に伴い、給与所得控除・公的年金等控除の10万円引下げ、基礎控除の10万円引き上げが決定し、これにより主に次の①～③見直しが令和3年度より適用されます。

①軽減判定基準額にかかる見直し

現行	7割軽減	基礎控除額(33万円)
	5割軽減	基礎控除額(33万円)+28.5万円×被保険者数
	2割軽減	基礎控除額(33万円)+52万円×被保険者数
改正後	7割軽減	基礎控除額(43万円)+(給与所得者等の数-1)×10万円
	5割軽減	基礎控除額(43万円)+(給与所得者等の数-1)×10万円+28.5万円×被保険者数
	2割軽減	基礎控除額(43万円)+(給与所得者等の数-1)×10万円+52万円×被保険者数

※税制改正が国保料の軽減判定での不利益変更にならないよう見直すもの。

※自営業など事業収入だけの者は軽減割合が拡大する(働き方改革の後押しという改正趣旨)

影響額 法定軽減額 9,620千円増

対象者増減	医療・後期			介護		
	7割	5割	2割	7割	5割	2割
世帯	+144	0	-13	+67	+30	-15
被保険者	+223	+40	-2	+78	+44	-15

マイナスは対象者がより高い割合に移ったため

②高額療養費・高額介護合算療養費にかかる見直し

被保険者が同一月の療養に係る一部負担金等を合算額が自己負担限度額を超える場合に超過額を支給する制度70歳以降の低所得世帯の給与所得者は、昨年度と同額の所得でも判定区分の低所得Iに該当しにくくなる。その影響を遮断するため見直すもの。

世帯主及び世帯の被保険者全員の各種所得を以下のとおり算定

現行	各種所得＝収入金額－諸控除
改正後	各種所得＝収入金額－諸控除 (給与所得の場合は給与収入－給与所得控除－10万円)

③70歳以上の一部負担金にかかる所得算定基準の見直し

70～74歳までの被保険者の一部負担金の自己負担割合は、課税所得で判定(145万円以上は3割)70～74歳までの者が世帯主であって、同一世帯に療養を受ける日の属する前年の12月31日現在に合計所得額が38万円以下である19歳未満の者がいる場合、一部負担金の算定において、控除対象に該当しにくくなる。その影響を遮断するため見直すもの。

現行	19歳未満の者の合計所得金額が38万円未満の場合、当該世帯主の課税所得から ①②の合計額を控除して算定 ①16歳未満の被保険者の人数×33万円 ②16歳以上19歳未満の被保険者の人数×12万円
改正後	19歳未満の者の合計所得金額(給与所得者については給与所得から10万円を控除して算定した合計所得額)が38万円未満の場合、当該世帯主の課税所得から①②の合計額を控除して算定 ①16歳未満の被保険者の人数×33万円 ②16歳以上19歳未満の被保険者の人数×12万円

(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)		
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	医+後	据置	80(61+19)	80(61+19)	834,981	38,694
	介	据置	16	16		
R2	医+後	据置	82(63+19)	82(63+19)	446,216	37,098
	介	据置	17	17		

※R2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
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	18,770,809	18,770,809	0	0
R2(見込)	17,590,000	17,590,000	0	0