

令和5年1月27日
文教・福祉常任委員会資料
健康長寿部国民健康保険課

令和5年度宇治市国民健康保険事業の運営について（答申）

1. 令和4年度 第4回 宇治市国民健康保険運営協議会資料

（令和5年1月24日開催）

令和4年度 第4回 宇治市国民健康保険運営協議会

令和5年1月24日(火) 14:00～
宇治市役所 8階 大会議室

会 議 次 第

1. 開会
2. 会長挨拶
3. 議事
 - (1) 会議録署名人の選出について
 - (2) 令和5年度国民健康保険事業の運営について
4. その他
5. 閉会

国における全世代型社会保障の 構築検討の経過

国における全世代型社会保障の構築検討の経過

◇「経済財政運営と改革の基本方針2022(骨太の方針)」(令和4年6月7日閣議決定)

- ・ 現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、負担能力に応じた負担の在り方等の総合的な検討を進める。

令和4年9月からは、政府の全世代型社会保障構築会議において、医療・介護制度の改革等、三つのテーマを中心に議論が進められ、各テーマの論点が示された。医療保険関係の論点は、社会保障審議会医療保険部会において取りまとめられた。

◇「第162回社会保障審議会医療保険部会」(令和5年1月16日)

全世代型社会保障構築会議報告書(令和4年12月16日付資料)

- ・ 医療保険制度については、今後とも「全ての世代での支え合い」「世代間・世代内における公平性の確保」「保険者間の格差是正」といった基本的な考え方に沿って、引き続き、給付の在り方、給付と負担のバランスを含めた不断の見直しを図るべきである。
- ・ 後期高齢者の保険料負担と現役世代の支援金について、負担能力のある高齢者に応分の負担を求めつつ、一人当たりの伸び率が均衡するよう、必要な見直しを図るべきである。

医療保険制度改革について

医療・介護の中期的な計画が令和6年度に始期を迎えるため、これに合わせて医療制度改革の内容が検討された。

(次期医療制度改革の主要事項)

- ・ 出産一時金の引き上げ
- ・ 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化
- ・ 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み



国において、令和6年度以降、現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療制度における保険料負担割合の見直し等を予定

令和5年1月16日

第162回社会保障審議会医療保険部会

参考資料4



厚生労働省

ひと、くらし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療保険制度改革について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

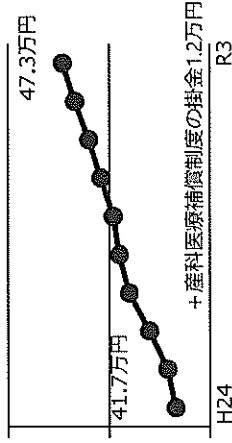
次期医療保険制度改革の主要事項

I. 出産育児一時金の引き上げ

- 出産育児一時金について、費用の見える化を行いつつ、大幅に増額（42万円→50万円/令和5年4月）
- 後期高齢者医療制度が出産育児一時金に係る費用の一部を支援する仕組みを導入し、子育てを社会全体で支援
 - ※ 高齢者医療制度創設前は、全ての世代で出産育児一時金を含め子ども関連の医療費を負担

《出産費用（正常分娩）の推移》

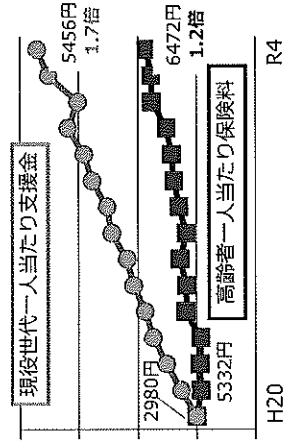
※民間医療機関を含めた全施設の平均



II. 高齢者医療を全ての世代で公平に支え合う仕組み

- 現役世代の負担上昇を抑制するため、後期高齢者医療における高齢者の保険料負担割合を見直し
 - ▶ 制度創設時と比べ、現役世代の支援金は1.7倍、高齢者の保険料は1.2倍の伸びとなり、高齢者の保険料と現役世代の支援金の伸びが同じになるよう見直し。
 - ▶ 高齢者世代の保険料について、低所得層の負担増に配慮し、賦課限度額や所得に係る保険料率を引き上げる形で負担能力に応じた負担としつつ、激変緩和措置を講ずる。

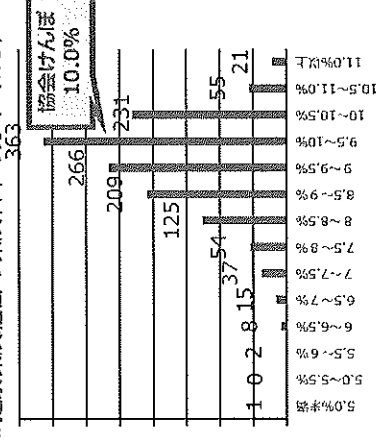
《一人当たり保険料・支援金の推移（月額）》



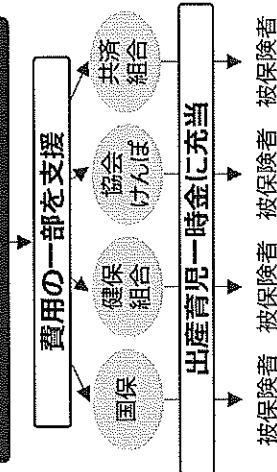
III. 被用者保険における負担能力に応じた格差是正の強化

- 前期高齢者の給付費の調整において、現行の「加入者数に応じた調整」に加え、「報酬水準に応じた調整」を導入
 - ※ 被用者保険者間の保険料率の格差が拡大。協会けんぽ（10%）以上の保険者が2割超。
- あわせて、現役世代の負担をできるかぎり抑制し、企業の賃上げ努力を促進する形で、既存の支援を見直すとともに国費による更なる支援を実施

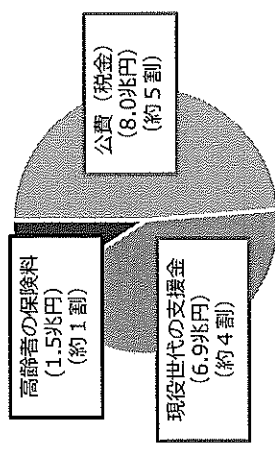
《健康保険組合の保険料率の分布（R3）》



後期高齢者医療制度

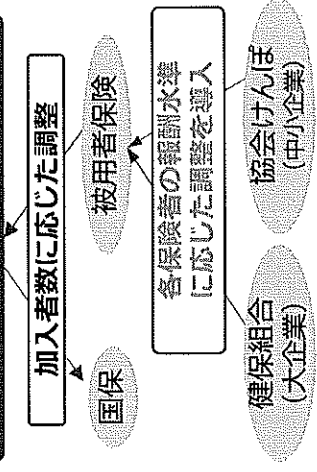


《後期高齢者医療の財源》



※令和4年度予算ベース。窓口負担（1.9兆円）等を除く。

前期高齢者給付費



高齢者負担率の見直し

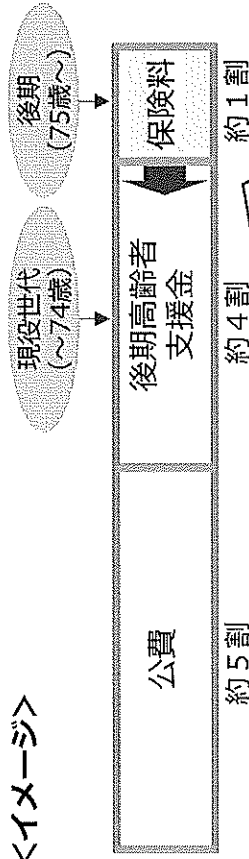
- 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加し（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）、2025年までに団塊の世代が後期高齢者になる中で、当面その傾向が続く一方、長期的には、高齢者人口の減少局面においても、高齢者負担率が上昇し続けてしまう構造。
- 高齢者世代・現役世代それぞれの人口動態に対処できる持続可能な仕組みとともに、当面の現役世代の負担上昇を抑制するため、介護保険を参考に、後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し。

後期高齢者医療

<現行>

- 2年に1度、現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半するよう▶に高齢者負担率を見直し。

<イメージ>



現役世代減少による増加分を高齢者と現役世代で折半
 ※75歳~の負担割合：10% (H20) → 11.72% (現在)

<見直し案>

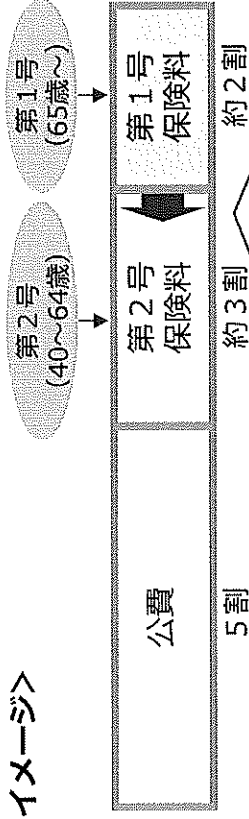
令和6年度以降の後期高齢者1人当たり保険料と現役世代1人当たり後期高齢者支援金の伸び率が同じになるよう、高齢者負担率の設定方法を見直し

(参考) 介護保険

<現行>

- 3年に1度、第1号被保険者と第2号被保険者の人口比に応じて負担割合を見直し。
- 第1号被保険者と第2号被保険者の1人当たり保険料額は概ね同じになる。

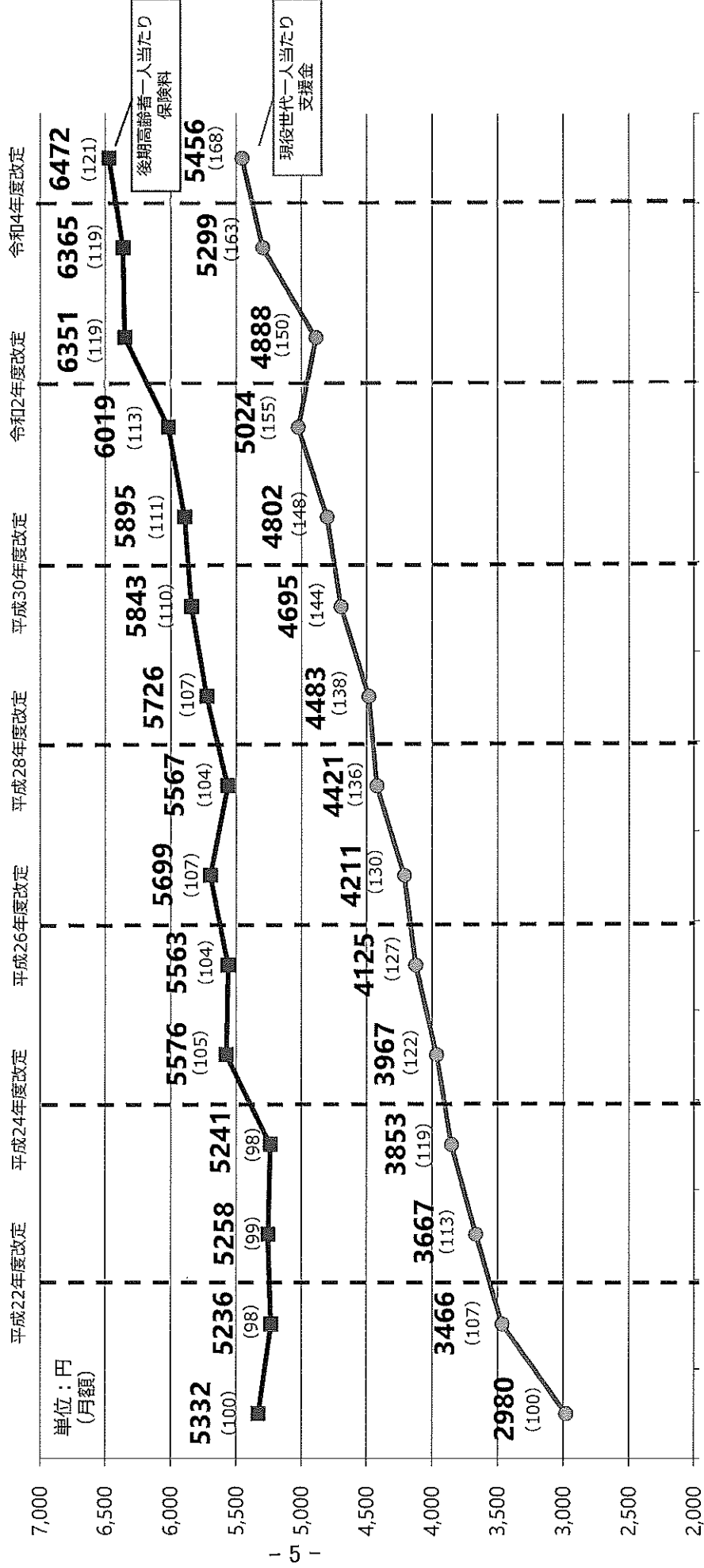
<イメージ>



保険料分(5割)を1号・2号の人口比で按分
 ※65歳~の負担割合：17% (H12) → 23% (現在)

後期高齢者1人当たり保険料、現役1人当たり支援金の推移

・ 現行の高齢者負担率（高齢者が保険料で賄う割合）の設定方法は、現役世代の減少のみに着目しており、制度導入以降、現役世代の負担（後期高齢者医療支援金）が大きく増加（制度創設時と比べ、現役は1.7倍、高齢者は1.2倍の水準）



※ 後期高齢者一人当たり保険料額は、平成20～令和3年度は後期高齢者医療制度被保険者実態調査報告に基づき実績額、令和4年度は保険料改定時見込み、なお、今般の改正に伴い、後期高齢者一人当たり保険料額は、令和6年度7170円、令和7年度7270円（推計値）。
 ※ 現役世代一人当たり支援金額は、平成20～令和2年度は確定拠出課、令和3年度及び令和4年度は積立課ベース。なお、今般の改正に伴い、現役世代一人当たり支援金額は、令和6年度5980円、令和7年度6280円（推計値）。
 ※ 現役世代一人当たり支援金額の伸びは、着年度化の影響排除のため、平成20年度の金額に12/11を乗じたものを基準に計算。
 ※ 平成28年度の現役世代一人当たり支援金額は、平成28年10月以降の適用拡大を含めた金額。
 ※ () 内の数値は、平成20年度の数値を100とした場合の指数。

宇治市の国民健康保険料における 後期高齢者支援金分の影響について

宇治市の国民健康保険料における後期高齢者支援金分の影響について

<背景>

- ・ 後期高齢者支援金分とは
75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度の医療費の一部分を74歳以下の被保険者が支援するもの
- ・ 後期高齢者医療制度の状況
他世代と比較して診療費が高額となっている高齢世代が、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い急増 → 医療費が急激に上昇

<宇治市における状況>

- ・ 令和5年度標準保険料率における後期高齢者支援金分の伸び

| | R4年度 | R5年度標準 保険料率どおり | 差額 | 改定率 |
|-------------------------|---------|-------------------|--------|--------|
| 後期高齢者支援金分の 一人当たり保険料額 | 22,376円 | 25,005円 | 2,629円 | 11.75% |

宇治市の国民健康保険料における後期高齢者支援金分の額も、令和5年度標準保険料率において大幅な引き上げとなった。

<国民健康保険料の試算の基本的な考え方>

- ・ 京都府が示す標準保険料率に基づき設定
- ・ 一方で国においては、後期高齢者医療制度の現役世代の保険料負担割合の見直しを令和6年度医療制度改革によって検討



後期高齢者支援金分を、制度過渡期の措置として、基金を活用して抑制を図る

<検討内容>

- ・ 後期高齢者支援金分の伸びについて

| | H29年度 | R4年度 | H29-R4 差額 | H29-R4 差額平均 |
|-------------------------|---------|---------|--------------|----------------|
| 後期高齢者支援金分の 一人当たり保険料額 | 19,164円 | 22,376円 | 3,212円 | 642円 |

仮に、令和5年度の後期高齢者支援金分を、令和4年度の後期高齢者支援金分に過去5年の平均水準程度の上昇額を上乗せすると、改定率は2.87%となった。

| <案> | R4年度(A) | H29-R4 差額平均(B) | R5年度試算 (A)+(B) | 改定率 |
|-------------------------|---------|-------------------|-------------------|-------|
| 後期高齢者支援金分の 一人当たり保険料額 | 22,376円 | 642円 | 23,018円 | 2.87% |

【前回案】

| | 後期分 | | |
|------|------|--------|-------|
| | 所得割 | 均等割 | 平等割 |
| 標準 | 3.08 | 10,900 | 6,900 |
| R4年度 | 2.78 | 9,600 | 6,200 |
| 差引 | 0.30 | 1,300 | 700 |

【今回試算】

| | 後期分 | | |
|------|------|-------|-------|
| | 所得割 | 均等割 | 平等割 |
| 試算 | 2.87 | 9,600 | 6,500 |
| R4年度 | 2.78 | 9,600 | 6,200 |
| 差引 | 0.09 | 0 | 300 |

基金活用 : 0.9億 円

<保険料全体の比較>

【前回案】 標準保険料率どおり (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 |
| 標準保険料率 | 7.57 | 27,700 | 17,700 | 3.08 | 10,900 | 6,900 | 2.89 | 12,300 | 6,000 |
| R4年度 | 7.75 | 27,900 | 18,000 | 2.78 | 9,600 | 6,200 | 2.97 | 12,200 | 6,000 |
| 差引 | △ 0.18 | △ 200 | △ 300 | 0.30 | 1,300 | 700 | △ 0.08 | 100 | 0 |

・調整必要額 1.8億円 ・改定率 0.94% (後期分11.75%)

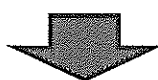
【今回試算】 (単位:%, 円)

| | 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 |
| 試算 | 7.57 | 27,700 | 17,700 | 2.87 | 9,600 | 6,500 | 2.89 | 12,300 | 6,000 |
| R4年度 | 7.75 | 27,900 | 18,000 | 2.78 | 9,600 | 6,200 | 2.97 | 12,200 | 6,000 |
| 差引 | △ 0.18 | △ 200 | △ 300 | 0.09 | 0 | 300 | △ 0.08 | 100 | 0 |

・調整必要額試算 2.7億円 ・改定率試算 △0.80% (後期分2.87%)

(今回試算:現行との比較)

| 区分 | 現行 | 今回試算 | 試算-現行 | 改定率 |
|------------|---------|---------|---------|--------|
| ①医療分 | 64,454円 | 63,283円 | △1,171円 | △1.82% |
| ②後期高齢者支援金分 | 22,376円 | 23,018円 | 642円 | 2.87% |
| ③介護納付金分 | 27,355円 | 26,973円 | △382円 | △1.40% |



(1人あたり保険料の比較)

| 被保険者の年齢 | 現行 | 今回試算 | 試算-現行 | 改定率 |
|-------------------------|----------|----------|-------|--------|
| 40歳以上65歳未満 (①+②+③) | 114,185円 | 113,274円 | △911円 | △0.80% |
| 40歳未満及び65歳以上75歳未満 (①+②) | 86,830円 | 86,301円 | △529円 | △0.61% |

<令和5年度予算見込>

| | R5年度標準保険料率 | 今回試算 | 差引 |
|------|------------|---------|---------|
| 歳入総額 | 171.9億円 | 171.0億円 | △ 0.9億円 |
| 歳出総額 | 173.7億円 | 173.7億円 | 0.0億円 |
| 差引 | △ 1.8億円 | △ 2.7億円 | △ 0.9億円 |

令和5年度国民健康保険事業の運営について (答申案)

<案>

答 申

平成30年度の国民健康保険制度改革施行から5年が経過し、新制度が定着してきたが、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行による加入者の減少など、様々な状況の変化に直面しながらも、国民健康保険制度は、国民皆保険制度を支える公的医療保険制度として、安定的な財政運営や効率的な事業運営を継続することが必要である。

こうした状況を踏まえ、本協議会は令和5年度宇治市国民健康保険事業の運営についての諮問に対し、要望事項を付して次のように答申する。

なお、要望事項については、実現に向けて最大限努力されるとともに、施策の実施にあたっては関係部署との連携を密接にし、被保険者はもとより市民全体の理解と協力を得るよう求めるものである。

令和5年度宇治市国民健康保険事業運営について

- (1) 制度改革以降、市の保険料率は、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きた。

しかしながら、令和5年度の事業運営における京都府が示した標準保険料率は、75歳以上が加入する後期高齢者医療制度の医療費の大幅な伸びにより、後期高齢者支援金分が大幅に上昇する改定率となっており、保険料率の引き上げ要因となっている。

一方で、現在、国の次期医療保険制度改革の議論の中で、現役世代の負担上昇を抑制するため、高齢者医療を全ての世代で公平に支えあう仕組みの構築等について検討がなされており、令和6年度以降、国民健康保険料への影響も予想される。

そのような中、国民健康保険料については、標準保険料率に基づく設定を基本としつつ、令和5年度は、制度過渡期の措置として、後期高齢者支援金分の保険料率の伸びをこの5年間の平均水準程度まで抑制することが妥当であると考えます。

また、賦課限度額については、国政令基準における変更に基づき設定することが妥当であると考えます。

国民健康保険制度における、医療の高度化や被保険者数の減少、高齢化などの構造的要因による一人当たり医療費の増加への対策として、被保険者の健康を保持、増進する取り組みである保健事業の推進により、保険給付費の適正化、ひいては保険料負担の軽減につなげるため、引き続き、保健事業の推進・充実に積極的に取り組まれます。

なお、令和5年度に見込まれる約2.7億円の歳入不足については、国民健康保険事業財政調整基金の活用に加え、一般会計からの繰入による財政支援を強く求めるものである。

今後、医療や公的医療保険制度を取り巻く環境は、大きく変化していくことが予想されるが、市は、引き続き医療費の伸び、被保険者数の変動及び今後の国・京都府の動向等について慎重に見定め、安定した財政運営に努められたい。

令和5年度宇治市国民健康保険料

| | 医療給付費分 | 後期高齢者支援金分 | 介護納付金分 |
|-------|------------------------|----------------------|------------------------|
| 所得割率 | 7.57% (現行7.75%) | 2.87% (現行2.78%) | 2.89% (現行2.97%) |
| 均等割額 | 27,700円 (現行27,900円) | 9,600円 (現行9,600円) | 12,300円 (現行12,200円) |
| 平等割額 | 17,700円 (現行18,000円) | 6,500円 (現行6,200円) | 6,000円 (現行6,000円) |
| 賦課限度額 | 65万円 (現行65万円) | 22万円 (現行20万円) | 17万円 (現行17万円) |

(2) 国民健康保険事業財政調整基金は、これまでから厳しい運営の中においても、保険給付費を基準として積み立てを行い、その保有規模については、保険料を基準にするものとしているところである。今後も、基金の設置目的である健全な財政の維持及び保健事業の振興に資するために活用されたい。

(3) 被保険者の健康保持・増進に資する保健事業に積極的に取り組む保険者を財政的に支援する仕組みである保険者努力支援制度を積極的に活用し、歳入の確保に一層努められたい。

以上

要 望 事 項

1. 保険料収納率向上及び保険給付の適正化について

保険料収入の確保は、国民健康保険財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要である。保険料の納期内納付が見込まれる口座振替の利用を推進するとともに、より納付しやすい環境を整備することで収納率の向上に努められたい。

なお、未納保険料については、京都地方税機構と市が連携し、引き続き公平公正な徴収業務と歳入確保に努められるとともに、新型コロナウイルス感染症の影響等により、保険料の支払いが困難な被保険者に対しては、保険料減免制度等の案内を行うなど丁寧な対応に努められたい。

また、保険給付は保険制度の基本であることから、その給付内容について専門的な視点を持って十分に点検し、適正かつ確実に実施されたい。

2. 保健事業の充実について

特定健康診査や人間ドックは、被保険者がいつまでも健やかな生活を続けるため、1年に1回は自身の健康状態を把握する基本となるものであり、がん検診は、早期発見早期治療を行い、被保険者のQOLの維持・向上のため、大変重要なものである。

については、被保険者に対し、特定健康診査受診の必要性について周知を図りながら、人間ドック補助、がん検診等の事業とあわせて、年代別受診率や未受診理由の分析結果も用いながら、より効果的な工夫や手法を検討し、さらなる受診率の向上を図るとともに、生活習慣病発症リスクのある被保険者の生活習慣改善のため、特定保健指導の実施率向上に取り組まれたい。

また、糖尿病の重症化、多重受診、重複服薬、後発医薬品への対応についても、医師会、歯科医師会、薬剤師会等をはじめとした関係機関や関係部署との協力・連携のもと、先進事例の研究とあわせ、多様な取り組みを通じた適切な健康づくりを展開されたい。

3. 被保険者への普及啓発について

国民健康保険事業は、被保険者資格の適正管理をはじめ、事業における財政状況や医療費の動向の把握、保険料の賦課・徴収、保健事業、被保険者自らの健康管理と適正な医療受診への啓発など多岐にわたっており、その意義や取り組みについて、被保険者はもとより広く市民に理解と協力を求める必要がある。

「市政だより」や「ホームページ」のみならず、あらゆる周知・啓発手段を用いてより多くの方にわかりやすい広報活動を実施されたい。

4. 健全な財政運営について

今後も多額の保険給付が見込まれ、市の国民健康保険事業がより一層厳しい状況に直面することが予想されることから、国や京都府に対してさらなる国民健康保険財政基盤の強化を要望されたい。また、子育て世帯の負担軽減を図るため、令和4年4月から適用されている子どもにかかる均等割保険料の軽減措置について、対象年齢や軽減割合の拡大、必要となる財政支援を強く要望されたい。

また、令和6年度以降に都道府県が策定する国民健康保険運営方針に、保険料水準の平準化について記載することが法的に義務付けられることになったが、平成30年度の制度改革の目標の一つである府内統一保険料の実現に向けては、市町村の意見を十分聴取のうえ対応されるよう、京都府に対し要望されたい。

令和4年度 第4回宇治市国民健康保険運営協議会 席次

令和5年1月24日(火) 14:00～
宇治市役所 8階 大会議室

