

# 令和 2 年 度

## 第 2 回 堺市国民健康保険運営協議会

### 《参考資料》

令和 3 年 1 月 8 日 大阪府市町村国民健康保険主管課長会議 資料

- 1 令和 3 年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）
- 2 令和 3 年度の事業費納付金の本算定結果（概要）

令和 2 年 1 2 月 2 3 日策定 大阪府国民健康保険運営方針

- 3 大阪府国民健康保険運営方針

令和 3 年 1 月 2 1 日

令和3年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について(概要)

令和3年1月  
健康医療部健康推進室国民健康保険課

【算定結果概要（令和2年12月 確定係数）】

市町村標準保険料率（大阪府統一保険料率）

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	8.62%	30,640円	31,870円	63万円
後期分	2.73%	9,478円	9,858円	19万円
介護分	2.47%	18,213円	0円	17万円

（参考：令和2年度）

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	9.05%	32,015円	33,785円	61万円
後期分	2.69%	9,358円	9,875円	19万円
介護分	2.66%	19,729円	0円	16万円

【算定の前提】

- 国から示された確定係数に基づき、算出した令和3年度保険料率である。

【主な算定条件（概要）】

- 府内全体に必要な事業費納付金総額を算定し、市町村ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分
- 統一保険料率となるよう、市町村ごとの医療費水準は反映しない
- 保険料算定式  
医療分・後期分：3方式 ⇒ 所得割、応益割（均等割6：平等割4）  
介護分：2方式 ⇒ 所得割、応益割（均等割）
- 平成30年度からの追加公費のうち、普通調整交付金、特別調整交付金（子ども被保険者数及び経営努力分）、保険者努力支援制度（都道府県分）等を算入  
（※保険者努力支援制度（市町村分）等は算入しない）

【主な変動要因（概要）】

- 算定上の推計被保険者数 約185.3万人  
※ 令和2年度における被保険者数減少ペースの大幅な鈍化傾向を踏まえて推計
- 算定上の1人当たり費用の増減要因  
（増要因）  
保険給付費の増（約1,900円）、保険料減免の増（約1,100円）  
財政安定化基金への繰入金（約700円）  
（減要因）  
激変緩和の全面拡大による公費の増（約3,900円）、前期高齢者交付金の増（約3,900円）  
介護納付金の減（約1,500円）

【保険料抑制のための工夫】

- 全面拡大による激変緩和財源活用（約67.9億円）  
※除く R2 2号繰入金の振替活用16.8億円の差額の影響等
- 都道府県の保険者努力支援制度交付額を活用（約28億円）
- 予防・健康づくり支援交付金（事業費連動分）獲得による調整財源活用（新規約12.6億円）

【参考】 <都道府県標準保険料率>

医療分		支援金分		介護分	
所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
8.72%	51,067円	2.76%	15,796円	2.49%	18,213円

※都道府県標準保険料率とは、全国統一の保険料算定ルールにより、都道府県比較を行うもの（2方式（所得割、均等割）で算出）。

## 令和3年度の事業費納付金の本算定結果（概要）

### 【主な変動要因】

#### 《一人当たり保険料収納必要額の主な増要素》

- ・ 保険給付費の増 【1人あたり約 1,900円】
- ・ 保険料減免の増 【1人あたり約 1,100円】
- ・ 財政安定化基金への繰入金の増 【1人あたり約 700円】

#### 《一人当たり保険料収納必要額の主な減要素》

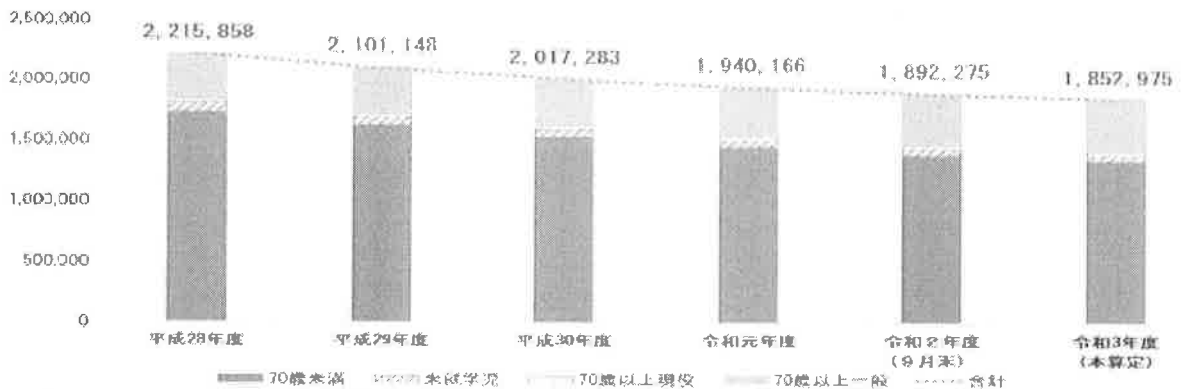
- ・ 激変緩和の全面拡大による公費の増 【1人あたり約 3,900円】
- ・ 前期高齢者交付金の増 【1人あたり約 3,900円】
- ・ 介護納付金の減 【1人あたり約 1,500円】

### 《被保険者数》

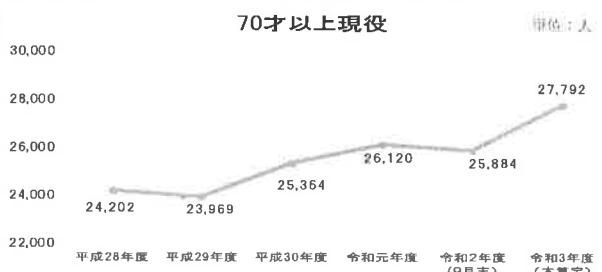
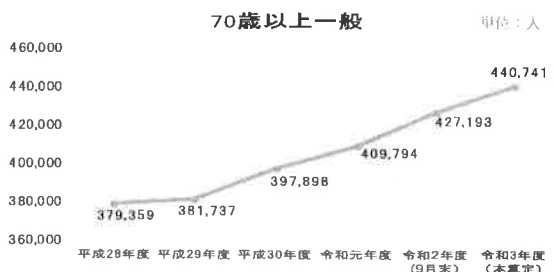
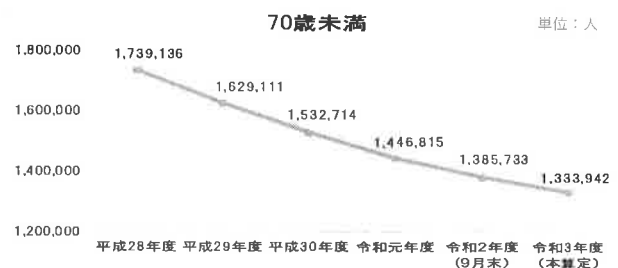
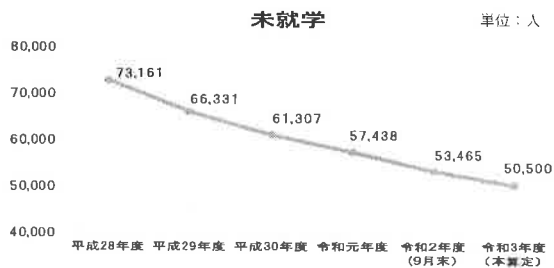
○ 被保険者数について、社保の適用拡大等により、全国の傾向と同じく大阪府においても減少傾向にあり、令和元年度末にすべての団塊の世代（1947～49年生まれ）が、70歳に移行していることから、高齢者の割合が増加している。

一般被保険者数の推移

単位：人



■ 被保険者数の比較 令和3年度推計 185.3万人 令和2年度（9月末）時点から▲約3.9万人減、一方で70歳以上は+1.5万人増



【※ 令和2年度における一般被保険者数減少ペースの鈍化傾向について】

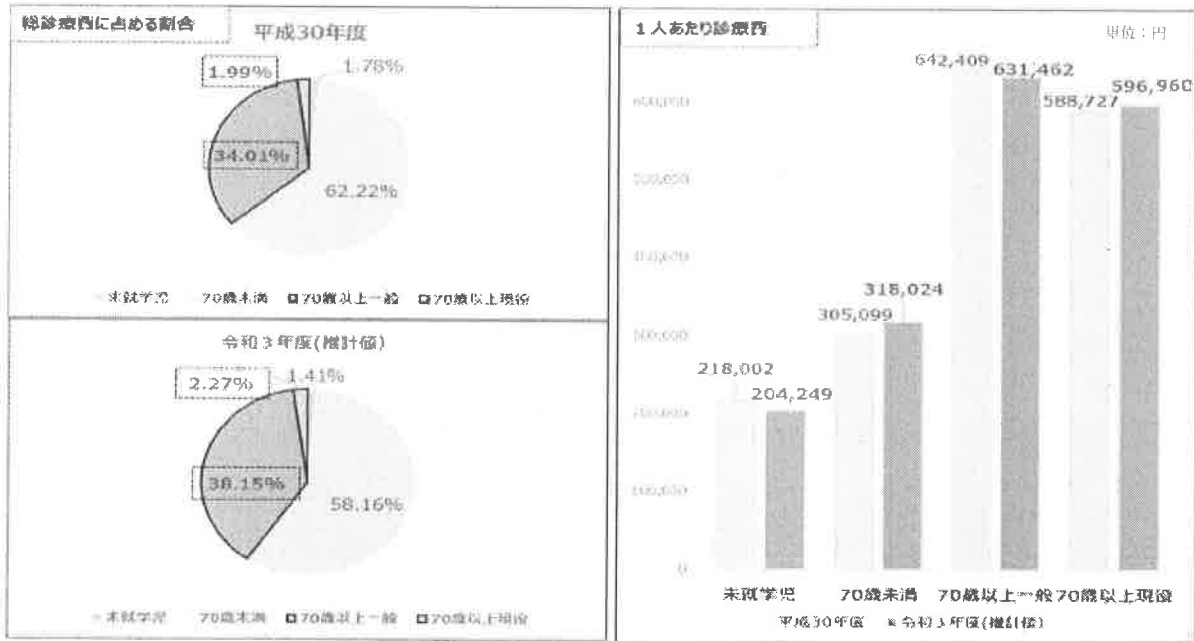
令和2年度においては、対前年同月比較において乖離が縮小傾向にあり、一般被保険者数について減少傾向ではあるが、その減少ペースは鈍化傾向にある。  
(令和2年12月時点)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月
被保険者数(人)	1,913,922	1,911,880	1,904,557	1,901,343	1,896,273	1,892,275	1,888,635	1,886,402
対前年比(人)	▲ 64,524	▲ 58,279	▲ 54,638	▲ 48,908	▲ 44,243	▲ 42,026	▲ 39,555	▲ 36,254
対前年比(%)	96.74%	97.04%	97.21%	97.49%	97.72%	97.83%	97.95%	98.11%

《保険給付費》

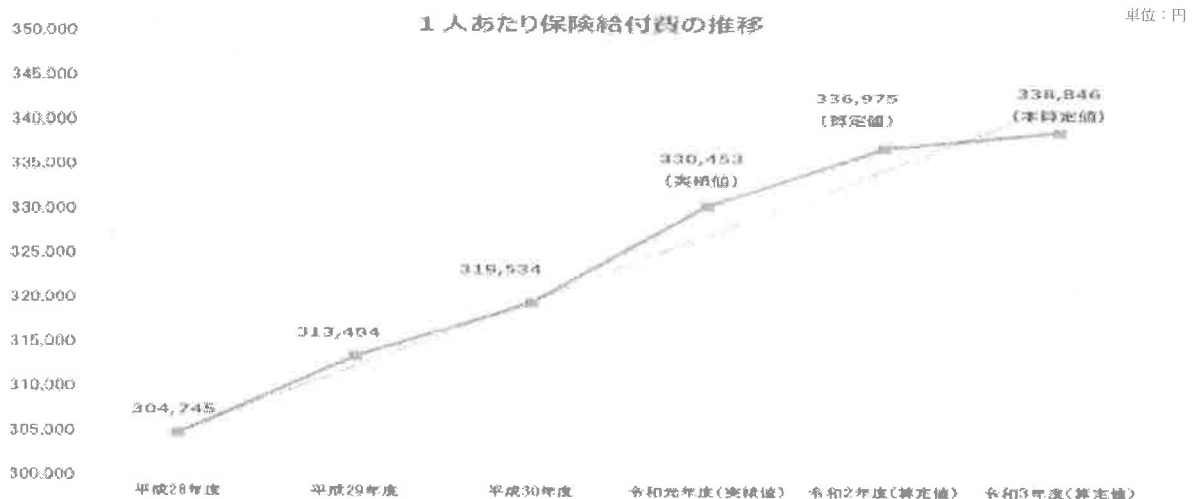
【診療費】

- 総被保険者数は減少しているものの、一人あたり診療費が約2倍となる70歳以上の被保険者数が増加し、総診療費に占める割合も平成30年度の36%から令和3年度(推計値)では40.42%と4.42%増加しているため、保険給付費は横ばいにとどまっている。



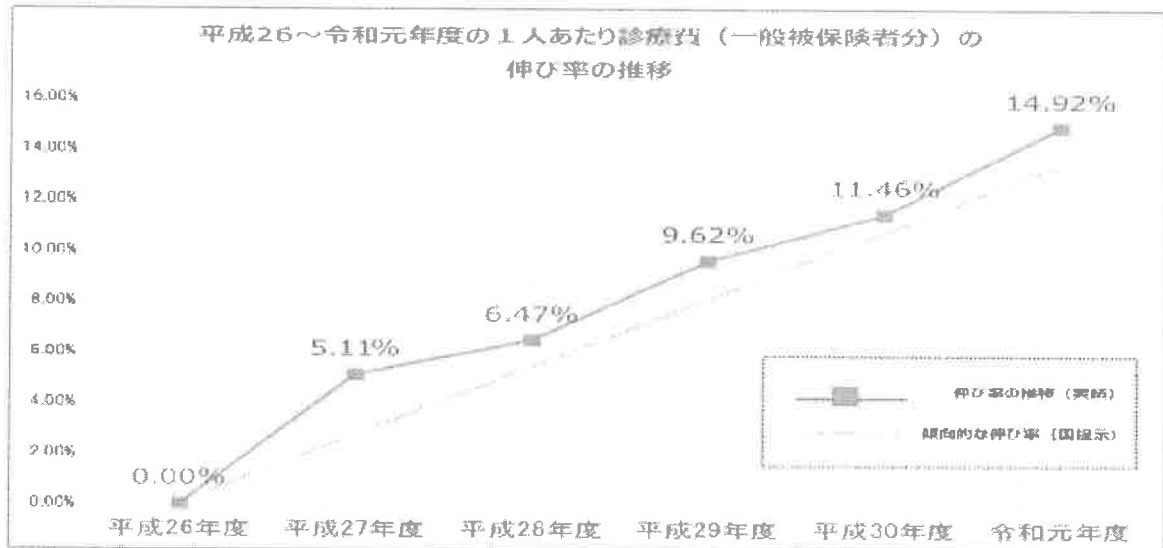
【国の推計方法ツールを活用】

- 過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法により算定(国の推計ツールを活用)。一人あたり保険給付費は338,846円となった。



■ H30 年度実績値	319,534 円
■ R 元年度実績値	330,452 円 (前年比+10,918 円 約 3.42%増)
■ R 2 年度算定値	336,975 円 (前年比+ 6,523 円 約 1.97%増)
■ R 3 年度本算定値	338,846 円 (前年比+ 1,871 円 約 0.56%増)

- なお、大阪府における直近5年間（平成26 - 令和元年度）の1人あたり診療費の伸び率の傾向は、国が示す全国的な伸び率と同じ傾向を示しており、今回の算定結果については、過大、過少なものではないと考えている。



#### 《後期高齢者支援金及び介護納付金》

- 高齢化は進展しているものの、後期高齢者支援金は、精算額や国から示された係数により、昨年度比ほぼ横ばいとなった。また、介護納付金は2年前の精算額の増大により歳出額が減少した。

#### 《今後の対応方針》

##### 【国への要望】

- 今後とも、大阪府としては、被保険者の負担を軽減し、国民健康保険制度を安定的かつ円滑に運営する観点から、国に対して、必要な財源確保とともに、国民健康保険制度の構造的課題の抜本的解決に向け、医療保険制度の一本化の議論を進め、各医療保険制度間での保険料負担の格差是正を、引き続き、働きかけていく。

##### 【医療費適正化の推進】

- また、医療費の増加が見込まれる中、今後とも、国民健康保険ヘルスアップ支援事業等により、特定健診・特定保健指導の実施率の向上など、市町村の取組みの底上げを促進しながら、健康づくり・医療費の適正化の取組みを推進することで、被保険者の負担軽減につなげていく。

さらに、令和2年度に創設された予防・健康づくり支援交付金（事業費連動分）において、内示額として約20億69百万円のインセンティブを獲得したが、今後とも、当該インセンティブの獲得に努めていく。

**【国保財政運営】**

- 激変緩和の全面拡大実施後の納付金算定の状況等を踏まえ、統一保険料を目指して、国民健康保険特別会計のあり方や1人あたり保険料額上昇の抑制に向けた方策について、府と代表市町村等で構成される広域化調整会議の場等を通じて検討していく。

# 大阪府国民健康保険運営方針

全国に先駆けて保険料率統一による被保険者負担の公平化をめざした現行方針の理念・取組を継承し、引き続き保険財政の安定的運営を図りつつ、人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業の充実・拡大を図る。また、新型コロナウイルス感染症の影響について、柔軟な対応を検討する旨の項目を設ける。

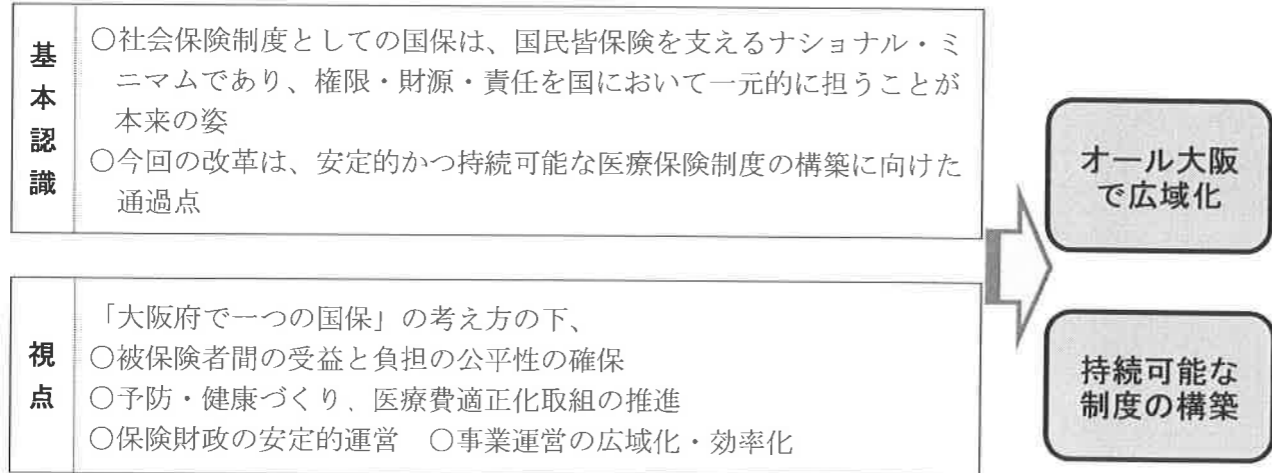
## 大阪府国民健康保険運営方針の概要 (R2. 12. 23 策定)

### I 基本的事項

- 目的： 府と市町村の適切な役割分担の下、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村国保事業の広域化及び効率化を推進するための統一の方針として策定
- 根拠： 国民健康保険法第 82 条の 2
- 対象期間： 令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日の 3 年間

### II 府における国保制度の運営に関する基本的な考え方

- 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
  - 同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、保険料率を統一
  - 【統一時期】平成 30 年 4 月 1 日（6 年間の激変緩和措置期間を設ける）
- 予防・健康づくり、医療費適正化取組の推進
  - 被保険者自身による予防・健康づくりのための取組推進



### 本文の章立て

- III 国保の医療に要する費用・財政見通し
  - ・ 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」等の計画的解消をめざす
- IV 市町村における保険料の標準的な算定方法
  - ・ 市町村標準保険料率は府内統一  
（市町村ごとの医療費水準は反映しない。激変緩和措置の対象を全市町村に全面拡大しその財源を活用。）
- V 市町村における保険料の徴収の適正な実施
  - ・ 収納率向上に対するインセンティブ方策として、市町村の実績と取組の両面から評価（目標収納率の設定）
- VI 市町村における保険給付の適正な実施
  - ・ レセプト点検、第三者求償・過誤調整等の取組強化
- VII 医療費の適正化の取組
  - ・ 健康づくり、生活習慣病重症化予防等の保健事業、並びに適正受診・適正服薬等を推進
  - ・ 施策推進にあたっての府と市町村の役割を明確化
- VIII 市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進
  - ・ 被保険者証の様式・更新時期・有効期間等の統一、一斉更新事務の共同実施
- IX 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携
  - ・ 地域包括ケア推進に対するインセンティブ方策として市町村を評価、高齢者の保健事業と介護予防の取組と連携
- X 施策の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整
  - ・ 新たな課題などを対等な立場で協議する場として、調整会議を引き続き設置
  - ・ 運営に関し、コロナ禍で重大な影響が生じていると認められる場合は、運営方針の趣旨に沿った対応措置を設ける