

令和 2 年 度

第 1 回 堺市国民健康保険運営協議会

(日 時)

令和 2 年 10 月 6 日(火) 午後 2 時 00 分から

(場 所)

堺市役所 本館 1 2 階 議会第 1 ・第 2 委員会室

(件 名)

1 令和元年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について (報告)

・・・・資料 1 ページ

2 大阪府国民健康保険運営方針改定 (案) について

・・・・資料 2 ～ 9 ページ

別紙 1、別紙 2

3 本市保険料率算定における激変緩和について

・・・・資料 10 ページ

別紙 3、別紙 4

4 その他

・・・・資料 11 ページ

令和元年度堺市国民健康保険事業特別会計 決算状況について

歳入

(単位:千円)

科目		平成30年度 決算	令和元年度 当初予算	令和元年度 決算	令和2年度 当初予算		
保険料(一般被保険者+退職被保険者)	医療分	現年分	調定額	10,833,380	11,278,290	10,613,363	10,860,096
		現年分	収納率	95.06%	93.01%	94.68%	92.20%
		現年分	収納額	10,298,239	10,489,905	10,048,599	10,012,838
		滞納繰越分		625,942	531,238	534,989	482,741
		計		10,924,181	11,021,143	10,583,588	10,495,579
	支援分	現年分	調定額	3,886,778	3,958,352	3,719,918	3,936,389
		現年分	収納率	95.01%	93.00%	94.61%	92.20%
		現年分	収納額	3,692,925	3,681,330	3,519,264	3,629,182
		滞納繰越分		171,559	141,320	150,773	135,463
		計		3,864,484	3,822,650	3,670,037	3,764,645
	介護分	現年分	調定額	1,290,718	1,475,062	1,390,703	1,478,661
		現年分	収納率	93.16%	92.98%	92.66%	92.18%
		現年分	収納額	1,202,474	1,371,457	1,288,599	1,362,992
		滞納繰越分		92,156	78,505	81,043	69,712
		計		1,294,630	1,449,962	1,369,642	1,432,704
	保険料計	現年分	調定額	16,010,876	16,711,704	15,723,984	16,275,146
現年分		収納率	94.90%	93.00%	94.48%	92.20%	
現年分		収納額	15,193,638	15,542,692	14,856,462	15,005,012	
滞納繰越分			889,657	751,063	766,805	687,916	
計			16,083,295	16,293,755	15,623,267	15,692,928	
国からの支	補助金	システム整備費等補助金	0	17,566	63,470	6,507	
		災害臨時特例補助金	437	1	130	1	
		制度関係業務準備事業費補助金	0	5,046	994	0	
		計	437	22,613	64,594	6,508	
府からの支	補助金	国民健康保険助成補助金	102,530	95,889	100,414	110,873	
		保険給付費等交付金	65,982,447	65,342,039	65,284,451	62,379,193	
		計	66,084,977	65,437,928	65,384,865	62,490,066	
一般会計及び基金繰入金		8,569,340	9,694,339	8,634,042	9,917,738		
前年度繰越金		1,316,650	1	1,358,849	1		
その他		265,944	174,074	277,400	169,376		
歳入合計		92,320,643	91,622,710	91,343,017	88,276,617		

歳出

(単位:千円)

科目		平成30年度 決算	令和元年度 当初予算	令和元年度 決算	令和2年度 当初予算
事務費等	一般管理費	1,432,813	1,680,920	1,581,688	1,415,693
	諸支出金(還付金)等	1,286,273	51,528	53,880	48,855
	計	2,719,086	1,732,448	1,635,568	1,464,548
医療費支払	療養給付費	53,924,719	54,962,890	53,133,805	52,326,358
	療養費	1,274,033	1,336,212	1,173,692	1,194,549
	高額療養費	7,804,783	7,868,798	7,908,694	7,817,174
	計	63,003,535	64,167,900	62,216,191	61,338,081
国民健康保険事業費納付金		23,874,715	24,256,344	24,255,080	24,128,493
その他の給付事業等	特定健康診査等事業費	414,883	564,887	437,769	547,269
	保健事業費	246,481	272,825	284,859	279,295
	出産育児一時金	320,047	308,854	276,971	198,642
	葬祭費	55,450	56,800	53,550	50,950
	精神・結核医療給付費	120,167	123,330	124,442	126,747
	その他(審査支払手数料等)	130,954	135,820	136,865	141,545
	計	1,287,982	1,462,516	1,314,456	1,344,448
基金積立金		76,476	3,502	1,345,055	1,047
歳出合計		90,961,794	91,622,710	90,766,350	88,276,617

収支	平成30年度 決算	令和元年度 当初予算	令和元年度 決算	令和2年度 当初予算
歳入-歳出(実質収支)	1,358,849	0	576,667	0
単年度収支	42,199	0	△ 782,182	0

(写)

国 健 第 2017 号
令和 2 年 9 月 23 日

堺市長 永藤 英機 様

大阪府知事 吉村 洋文



大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る意見聴取について

国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第八十二条の二第一項に規定する「大阪府国民健康保険運営方針」を別添のとおり定めたいので、同条第六項の規定により、貴職の意見を求めます。

令和 2 年 10 月 7 日（水曜日）までに回答願います。

次期大阪府国民健康保険運営方針（素案）

未定稿

■ 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。

次期大阪府国保運営方針（素案）の概要（令和 2 年策定予定）

※下線は、変更・新規項目

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

基本認識

- 社会保険制度としての国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
- 今回の改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点

視点

- 「大阪府で一つの国保」の考え方の下、
- 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
- 予防・健康づくり、医療費適正化取組の推進
- 保険財政の安定的運営 ○ 事業運営の広域化・効率化

オール大阪
で広域化

持続可能な
制度の構築

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

これまでの取組

- 被保険者間の負担の公平化⇒保険料統一の取組の進展
 - ・ 統一保険料率採用 8 団体（R2）
 - 今後新規採用予定（R1 未計画） R3: 2 団体 R4: 1 団体 R5: 0 団体 R6: 28 団体
 - ・ 賦課方式統一（介護分 2 方式の採用）（H29: 11 団体から R2: 40 団体へ）
- 国保事業の広域化及び効率化
 - ・ 被保険者証の様式、更新時期、有効期間を統一（H30～）
 - ・ 被保険者証発行業務を共同処理化（府国保連合会に委託）（H30～）
 - ・ あん摩マッサージ、はりきゅう施術療養費審査支払事務を全市町村分集約化（R1. 10～）

- 医療費の適正化
 - ・ 特定健診受診率（H27: 29.9%⇒H30: 30.8%）
 - ・ 特定保健指導実施率（H27: 15.0%⇒H30: 18.5%）
 - ・ 人間ドックの府内全市町村での展開（H30～）
 - ・ アスマイル事業を府・市町村共同事業として開始（H30～）
 - ・ 医療費通知の通知回数を年 6 回に統一（H30～）

改定の背景

- 保健事業における新たな国の方向性
 - ～「人生 100 年時代」を見据えた予防・健康づくり事業の取組～
 - 予防・健康づくり支援交付金制度の創設（令和 2 年度）
 - ・ 保健事業の取組に対する財政支援の充実
 - ・ 国インセンティブの獲得、調整財源活用
 - 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
- 新型コロナウイルス感染症への対応
 - ・ 感染症が及ぼす影響の把握

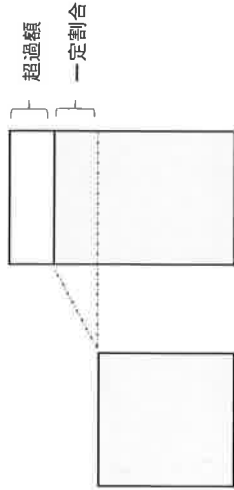
大阪府による激変緩和措置について

●激変緩和措置の考え方について

○激変緩和措置の対象団体の選定方法について

「H28年度保険料決算額を基点とし、都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金金の必要を判断する。」

出典：平成30年度ブロック会議「国民健康保険制度改革後の財政・運営関係について」



H28年度の
1人あたり決算額

H29年度の
1人あたり保険料額

(納付金額)

(医療分・支援分・介護分をそれぞれ算定し、合算する)

●現行方式の現状と課題について

○現行方式の現状

- ・ 毎年度、対象団体・対象被保険者が増加している。
- ・ 激変緩和措置額が著しく増加している。

＜大阪府における激変緩和措置の実施状況＞

	激変緩和措置額	該当団体数	該当推計被保険者数	被保険者率
H30	42.95億円	21/43	654,645人	31.9%
R1	70.67億円	31/43	1,105,667人	56.9%
R2	96.19億円	34/43	1,693,588人	90.8%

○保険料率の乖離の拡大

現行方式では、実際の被保険者負担と異なった統一保険料率(激変緩和前)と、実際の被保険者負担水準の標準保険料率(激変緩和後)との乖離が拡大しており、本来の保険料水準が見えにくい状況となっている。

＜統一保険料と標準保険料の乖離状況＞

	統一保険料と標準保険料の差 (激変緩和反映後)
H30	2,906
R1	4,025
R2	5,403

○大阪府の現行方式

- ・ H28年度の1人あたり保険料決算額を基点とし、毎年度、文比を比べを実施。
- ・ 国費・府費を活用し、個別市町村の引下げを実施。

●激変緩和措置の手法の変更

○激変緩和措置の手法の変更のねらい

個別市町村ごとの激変緩和措置の対象財源を全市町村に拡大し、統一保険料率と標準保険料率の乖離拡大の解消
⇒被保険者が負担すべき保険料水準の「見える化」の実現



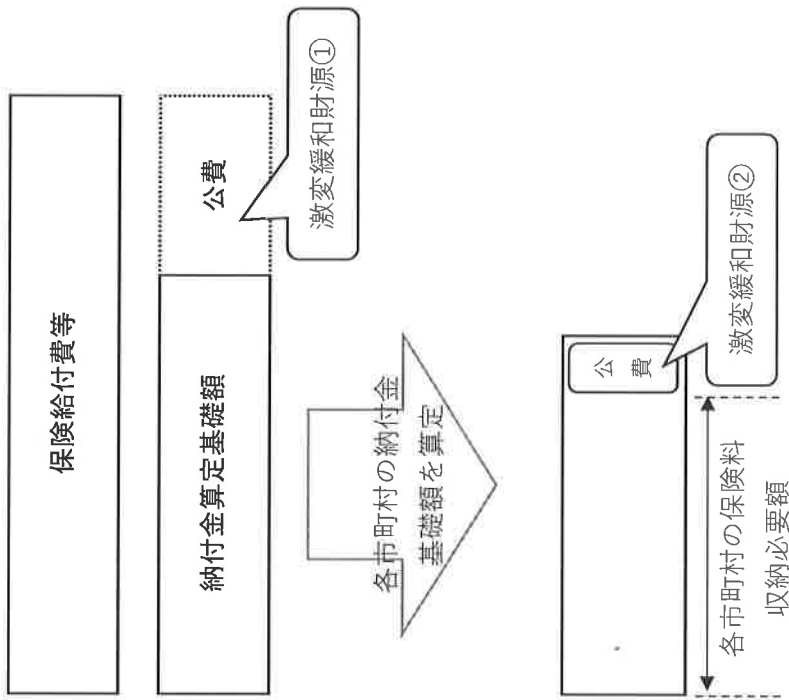
「統一的で公平な財源配分」を実施

激変緩和期間中唯一の運営方針見直しの時期に実施

府内市町村が統一保険料をより導入しやすい環境を整える。

大阪府による激変緩和措置の概要イメージ

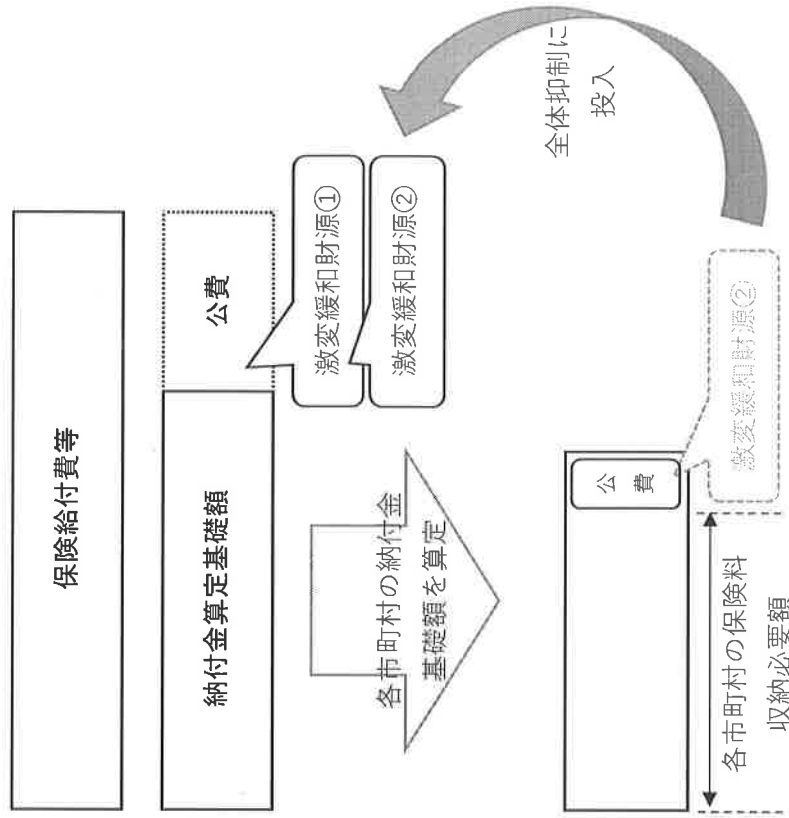
<現行>



※ 激変緩和財源①
・ 特例基金

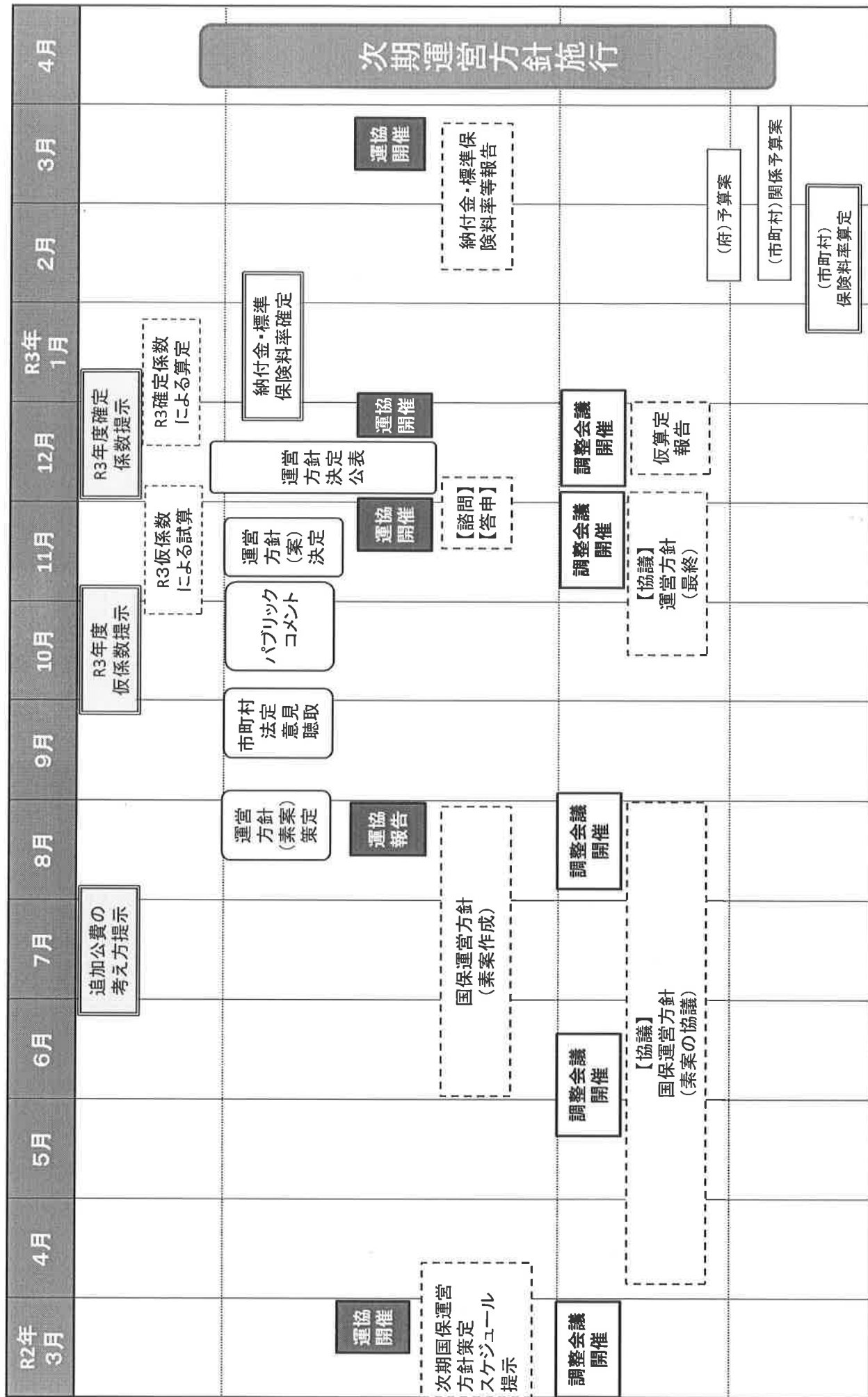
激変緩和財源②
・ 特例調整交付金
・ 特別調整交付金
・ 都道府県繰入金

<変更後>



各市町村に充てられていた個別の激変緩和財源②を
全体(統一保険料率)の引下げに投入
↓
府内全体の納付金算定基礎額、各市町村の納付金基礎額の
引下げに繋がる。

次期大阪府国民健康保険運営方針策定スケジュール



【参考】国民健康保険法(抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るもの)であつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要な事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

(以下略)

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
 - 四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならぬ。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

大阪府国民健康保険運営方針（素案）に対する本市意見(案)

【重要事項】

「6 府内統一保険料率」及び「7 激変緩和措置」について

＜運営方針 19～21ページ＞

国の制度改革により国民健康保険制度が平成30年度から都道府県単位化され、大阪府においては府内統一保険料率が導入されている。

平成30年度から令和2年度までの3年間における、統一保険料率による1人あたり保険料の額は、令和元年度が前年度比9.2%増、令和2年度が同6.1%増となっており、統一保険料率が大きく上昇している状況にある。

現行の大阪府国民健康保険運営方針では、平成30年度から令和5年度までの激変緩和措置期間においては、急激な負担増の抑制を図るため、国が示す基準年度である平成28年度に比べて一定割合以上の伸びとなる市町村に対して、大阪府が個別に激変緩和措置を行うこととされている。

今般、大阪府より示された令和3年度から令和5年度までの大阪府国民健康保険運営方針の案においては、激変緩和措置のあり方を見直し、これまで行ってきた個別の激変緩和措置の財源をすべて統一保険料率の引下げに投入することとしているが、前述のとおり統一保険料率は大きく上昇している状況にあることから、被保険者において急激な負担増加となることのないよう、統一保険料率のより一層の低減が必要である。

そのため、大阪府においては、国に対して更なる公費投入の拡大を求めるとともに、被保険者の急激な負担増加を抑制するための方策や特段の財政措置等を講じる等、国保財政運営の責任主体としての責務を果たすことを強く求める。

【その他の事項】

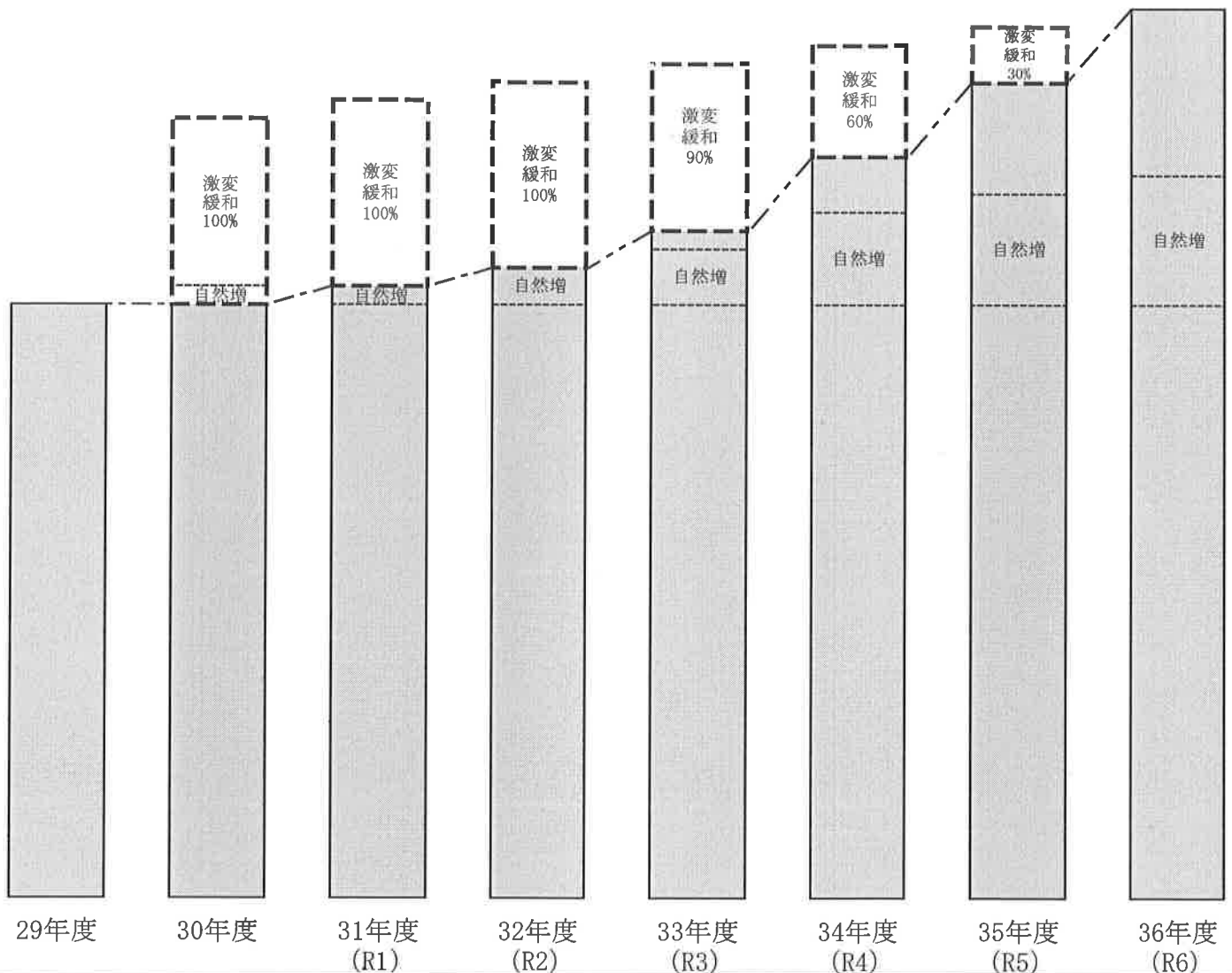
「5 標準的な収納率」について

＜運営方針 19ページ＞

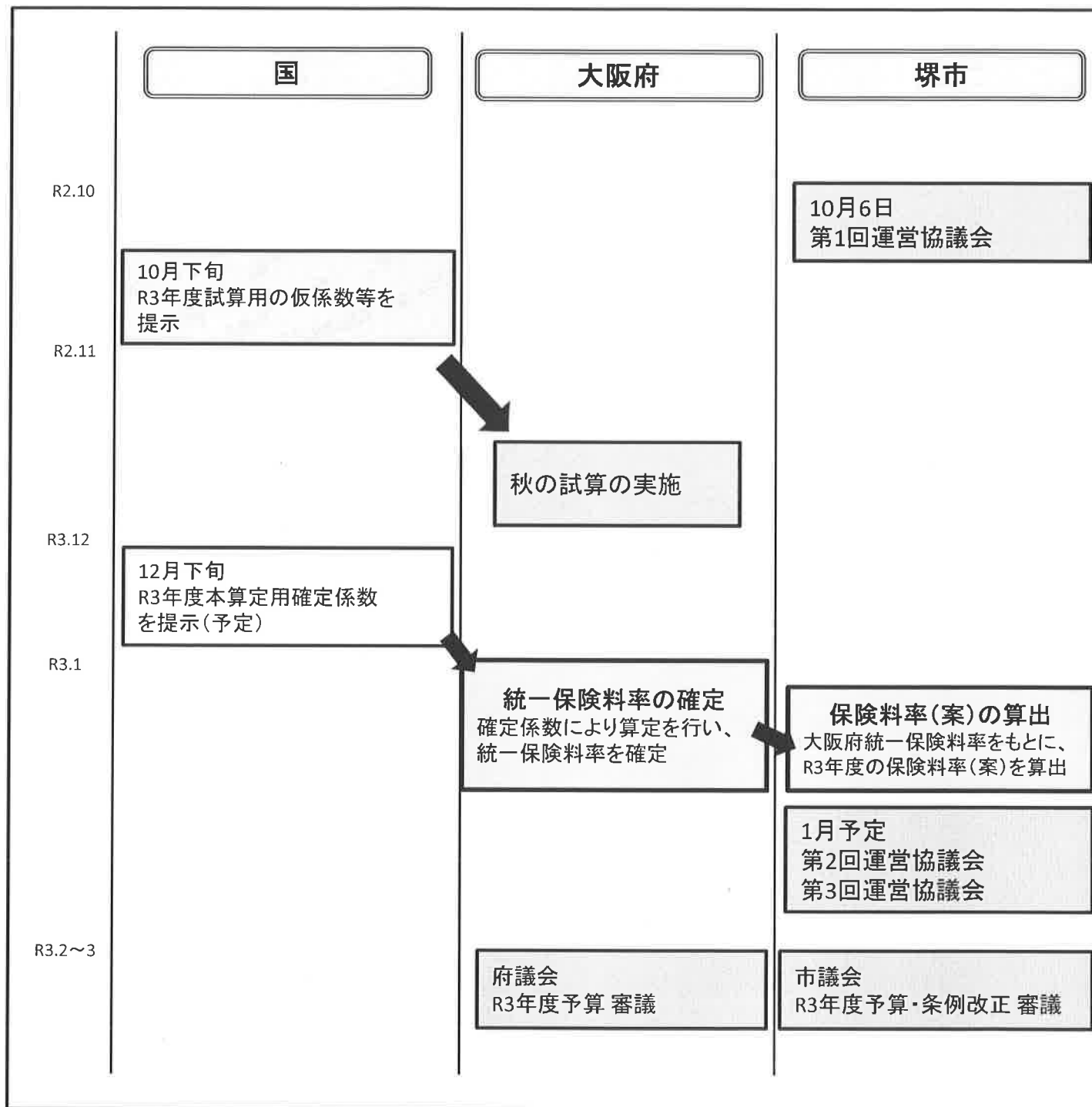
事業費納付金の基礎となる標準的な収納率は、実収納率をベースに、規模別基準収納率との差に応じた諸条件を加味して設定しているが、規模別基準収納率を下回っている市町村に対しては、より一層の改善努力を促し、早期に規模別基準収納率を上回る事となるよう、より高い目標値を設定すべきである。

【参考】激変緩和措置のイメージ

- 新制度移行後の市町村標準保険料率（府内統一）の推移や国保の運営状況によって、激変緩和措置の考え方も左右されることになるが、激変緩和のイメージを掴むため、一例を作表したもの。
 - ・激変緩和期間の前半（30～32年度）は、平成29年度の保険料水準としている。
 - ・広域化初年度の30年度を除き、自然増による保険料の上昇は応分の負担としている。
 - ・激変緩和措置の後半（33～35年度）は、36年度の統一に向けた措置を実施する。
- 平成31年度以降の激変緩和措置は、次年度に検討を行う。



今後のスケジュール



【参考資料】

国民健康保険運営協議会について（法令関係）

◎ 国民健康保険法（抄）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るもの）に限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

◎ 国民健康保険法施行令（抄）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第3条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和

57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

【参考資料】

◎ 堺市国民健康保険条例（抄）

（市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数）

第2条 市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 6人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 6人
- (3) 公益を代表する委員 6人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

（委任）

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、市長が別に定める。

◎ 堺市国民健康保険運営協議会規則（抄）

（趣旨）

第1条 この規則は、堺市国民健康保険条例（昭和34年条例第23号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、堺市国民健康保険運営協議会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第11条第2項の市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会をいう。以下「協議会」という。）について必要な事項を定める。

（会議）

第2条 会長は、協議会を招集し、会議の議長となる。

2 会長は、会議を招集するときは、市長にその旨を通知しなければならない。

（定足数）

第3条 協議会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

（会議の公開等）

第4条 会議は、公開するものとする。ただし、会長は、会議の内容が次の各号のいずれかに該当すると認めるとき、又は出席委員の過半数の同意があるときは、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 堺市情報公開条例（平成14年条例第37号）第7条各号に掲げる情報について審議するとき。

(2) 会議を公開することにより、公正又は円滑な審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できないとき。

（会議録）

第5条 会長は、次に掲げる事項を記録した会議録を作成しなければならない。

- (1) 会議の日時及び場所
- (2) 会議に出席した委員の氏名
- (3) 議事の内容
- (4) 前3号に掲げるもののほか、会長が必要と認める事項

（庶務）

第6条 協議会の庶務は、国民健康保険課において行う。

（委任）

第7条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が定める。