

令和 4 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について

R4. 2. 10 広島県健康福祉局国民健康保険課

1 要旨・目的

国保事業費納付金（市町から県へ納付するもの）及び標準保険料率（県が市町へ示す保険料率）について、算定標準システムによる推計値や国から示された確定係数（公費等）に一定の補正を加え、算定フレームを設定し、令和 4 年度の算定を行った。

2 現状・背景

国民健康保険の安定的な財政運営を図るため、平成 30 年度からの県単位化により、県は財政運営の責任主体となった。それまで各市町が個別に行っていた保険給付の収支について、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなり、県は保険料設定の参考となる標準保険料率及び事業費納付金について、各市町へ示すこととなった。

3 概要

(1) 対象者

国民健康保険被保険者及び保険者

(2) 事業内容（算定結果）※詳細別紙

ア 令和 4 年度一人あたり保険料収納必要額 ※詳細別紙-①

一人あたり保険料収納必要額の合計は、対前年度比で約 5,600 円 (4.6%) の増加となった。

○各区分の増加理由

- ・医療分については、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、令和 3 年度上半期において、診療報酬の臨時的な加算（引上げ）が行われた影響により、当初見込みを上回る保険給付費の交付が続いていること及び診療報酬改定（▲0.94%）を考慮した推計を行った。
- ・介護分については、国から示される一人あたり負担金額の増加等が要因であり、増加による被保険者への影響を考慮し、剰余金等の充当額を増加することで、急激な上昇を抑えた。

○各市町一人あたり保険料収納必要額の差・・・令和 6 年度の準統一を目指し、激変緩和期間中（H30～R5）に国費等を用い、徐々に差を縮小させている。

・平成 28 年度 最大 134,920 円【安芸高田市】 最小 97,485 円【神石高原町】 差 37,435 円

・令和 4 年度 最大 136,661 円【府中町】 最小 117,106 円【神石高原町】 差 19,555 円

【一人あたり保険料収納必要額】

区 分	令和 2 年度	令和 3 年度	対前年度比 (R3-R2)	令和 4 年度	対前年度比 (R4-R3)
医 療 分	75,580 円 (59.6%)	71,594 円 (59.0%)	▲3,986 円 (▲5.3%)	73,706 円 (58.1%)	+2,112 円 (+3.0%)
後 期 分 (後期高齢者支援金)	25,158 円 (19.8%)	26,064 円 (21.5%)	+905 円 (+3.6%)	26,596 円 (20.9%)	+532 円 (+2.0%)
介 護 分 (介護納付金)	26,161 円 (20.6%)	23,726 円 (19.5%)	▲2,435 円 (▲9.3%)	26,664 円 (21.0%)	+2,938 円 (+12.4%)
合 計	126,899 円 (100%)	121,384 円 (100%)	▲5,515 円 (▲4.3%)	126,966 円 (100%)	+5,582 円 (+4.6%)

イ 令和 4 年度の県が示す各市町の標準保険料率及び国保事業費納付金 ※詳細別紙-②, ③

県が示す標準保険料率に比べ、市町が実際に設定する保険料率は、応能〔所得割率〕が高く、応益〔均等割額, 平等割額〕が低い傾向があるため、資産割の廃止も含め、各市町は激変緩和措置期間中（H30～R5）に緩和調整を計画的に行うこととしている。

1 国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について

(1) 令和4年度の一人当たり保険料収納必要額（一般分）※詳細別紙-①

① 医療分の主な増減要因

ア 一人当たり保険給付費の増

令和3年度の医療費実績の増加傾向を反映し、一人当たり保険給付費が増加した。

	総額	一人当たり
令和3年度	約1,848億円	356,782円
令和4年度	約1,799億円	365,047円
増加額	▲49億円	+8,264円

イ 令和3年度保険給付費の増加及び対処

令和3年度8月診療分までの保険給付費（実績）については、新型コロナウイルス感染症の拡大に伴い、診療報酬の臨時的な加算（引上げ）が行われた影響等により、被保険者数が減少する中、令和元年度並みの水準まで上昇しており、上半期で県国保特別会計の財源不足額は約30億円となっている。

こうした令和3年度における財源不足の対処については、県の剰余金の一部を充当することで次年度の保険料に反映せず（増加要因としない）、診療費推計において令和3年度の保険給付費実績の上昇率（2.96%）を反映することで令和4年度以降の財源不足に備えるとともに、一人当たり保険料収納必要額の増加を2,112円に抑えた。

《一人当たり医療分に係る財源内訳》

医療費 R3 : 423,038円（保険者負担356,782円）⇒医療費 R4 : 426,541円（保険者負担365,047円）

項目		一人当たり増減	
歳出	増	保険給付費（一般分）	+8,265円
		特別高額共同事業拠出金、特定健康診査費用等	+343円
	減	出産育児諸費	▲66円
小計 A		+8,542円	
公費等歳入	増	療養給付費負担金（地方単独事業の減額調整後）	+3,185円
		高額医療負担金（国及び都道府県による負担金）	+2,602円
		国普通調整交付金等	+5,601円
	減	前期高齢者交付金（前々年度精算後）	▲2,762円
		剰余金・県保険者努力支援交付金充当 減	▲1,544円
	国・特別調整交付金（都道府県分）等	▲652円	
小計 B		+6,430円	
歳出と公費等歳入との差【保険料(税)負担分】		A - B	+2,112円

② 後期分の主な増減要因

後期分は、国全体で負担金額が決定されており、532円増加した。

《一人当たり後期分に係る財源内訳》

項目		一人当たり増減	
歳出	増	後期高齢者支援金	+980円
		事務費拠出金等	+2円
小計 A		+982円	
公費等歳入	増	後期高齢者支援金国庫負担金	+312円
		保険者支援制度（後期分）等	+322円
	減	国普通調整交付金	▲92円
		激変緩和措置等	▲92円
小計 B		+450円	
歳出と公費等歳入との差【保険料(税)負担分】		A - B	+532円

③ 介護分の主な増減要因

介護分の増加は、国から示される一人当たり負担金額の増加や、当年度の介護納付金概算額から差し引かれる前々年度精算額が減少したことにより、算定額が増加したものである。この増加による被保険者への影響を考慮し、剰余金（3億円）・保険者努力支援交付金（8億円）の充当額を増加することで急激な上昇を抑え、2,938円増加した。

《一人当たり介護分に係る財源内訳》

項 目			一人当たり増減
歳出	増	介護納付金（一般分・退職分）	+8,804円
小 計 A			+8,804円
公費等歳入	増	介護納付金国庫負担金	+2,817円
		剰余金・保険者努力支援交付金充当増	+2,075円
		国・普通調整交付金等	+1,331円
減	減	保険者支援制度（介護分）等	▲357円
		小 計 B	+5,866円
歳出と公費等歳入との差【保険料(税)負担分】 A-B			+2,938円

(2) 県が示す標準保険料率 ※詳細別紙-②

各市町は、激変緩和措置期間中（令和5年度まで）においては、県が示す市町村標準保険料率を参考に、市町毎の算定方式や予定収納率に基づき、保険料収納必要額を確保できるよう保険料（税）率を定め、賦課・徴収し、県に事業費納付金として納める必要がある。

激変緩和措置期間終了後は、「準統一の保険料率」が「市町村標準保険料率」に位置付けられる。

市町村標準保険料率…各市町に按分された保険料収納必要額を確保するために、市町毎の標準的な収納率を用いて、算定方式を統一して算出した保険料（税）率

(3) 令和4年度の国保事業費納付金【全県】 ※詳細別紙-③

市町ごとの国保事業費納付金を算定し、県の当初予算成立後、各市町にその総額を通知する。

国保事業費納付金…各市町に按分された保険料収納必要額に、市町向け交付金（公費）や一般会計からの繰入金等を市町毎に加減算したもので、市町が支払う保険給付費等の財源として、県が市町から徴収する。

2 県全体の保険料収納必要総額を抑制するための活用財源

(1) 県国保特別会計決算剰余金の活用

県国保特別会計における剰余金（国等への公費償還分を除く。）については、前期高齢者交付金の前々年度精算分及び事業費納付金の年度間調整分が保険料に影響しないよう充当するとともに、国が示す第2号被保険者1人当たり負担見込額等の増加に伴う介護分保険料の増加による被保険者への影響を考慮し、保険料収納必要総額の引下げ財源として活用した。

償還金等を除いた 実質剰余金額	①前期交付金精算・ 納付金年度間調整分	②被保険者への影響を考慮 した保険料引下げ分	充当後の 剰余金残額
73.3億円	10.7億円	3.0億円	59.6億円

(2) 激変緩和財源の活用

一人当たり保険料が急激な負担増とならないよう、国からの公費等を活用した。

制度改革に伴う 暫定措置（国）	制度改革に伴う 追加激変緩和措置（国）	特例基金の 取崩（県）	計
2.01億円	0.81億円	0.21億円	3.03億円

(3) 保険者努力支援制度（都道府県分）の活用

確定係数の10.5億円のうち8億円を、決算剰余金と同様に介護分保険料収納必要総額の引下げ財源に活用した。

3 算定フレーム

項 目		令和3年度	令和4年度	備 考
(1)被保険者数	一 般	517,996 人	492,854 人	対前年度比 (▲ 4.85%)
	介護2号	149,342 人	148,696 人	対前年度比 (▲ 0.43%)
(2)所得係数β	医療分	0.943	0.938	全国に比べ、本県は 所得水準が低い
	後期分	0.941	0.941	
	介護分	0.883	0.884	
(3)追加公費		約 1,860 億円	約 1,860 億円	全国ベースの額
(4)係数補正 ア 診療費の補正		①診療報酬改定率(無し) ②診療費を増額補正 (1.5%)	①診療報酬改定率 (▲0.94%) ②診療費を増額補正 (2.96%)	R3 医療費実績の増加を 考慮し、2.96%増額補正
・一人当たり 診療費	補正前	416,786 円	418,209 円	対前年度比 (+3,503 円) (+0.83%)
	補正後	423,038 円	426,541 円	
	差	+6,252 円	+8,332 円	
イ 公費の補正				
・高額医療費負担金		—	—	
・特別調整交付金 (市町村分)		補正額 ▲ 9.6 億円	補正額 無し	原爆医療費分は実績0の ため補正なし
・保険者努力支援制度 (都道府県分)		補正額 ▲ 4.4 億円	補正額 ▲ 2.5 億円	公費減額等の補填に 係る調整財源への対応
(5)激変緩和措置				
・暫定措置 (国)		3.03 億円	2.01 億円	一定割合に上昇率を抑制 するための財源
・追加激変緩和措置(国)		1.21 億円	0.81 億円	
・特例基金取崩 (県)		0.54 億円	0.21 億円	
・一定割合 (対28年度比)		11.75%	21.10%	統一保険料水準との差が 最大となる市町が、解消 に必要な年平均伸び率

4 国保財政の概要

診療費総額(一人当診療総額)

- ・令和3年度 【約 2,191 億円 (423,038 円)】
- ・令和4年度 【約 2,126 億円 (426,541 円)】

