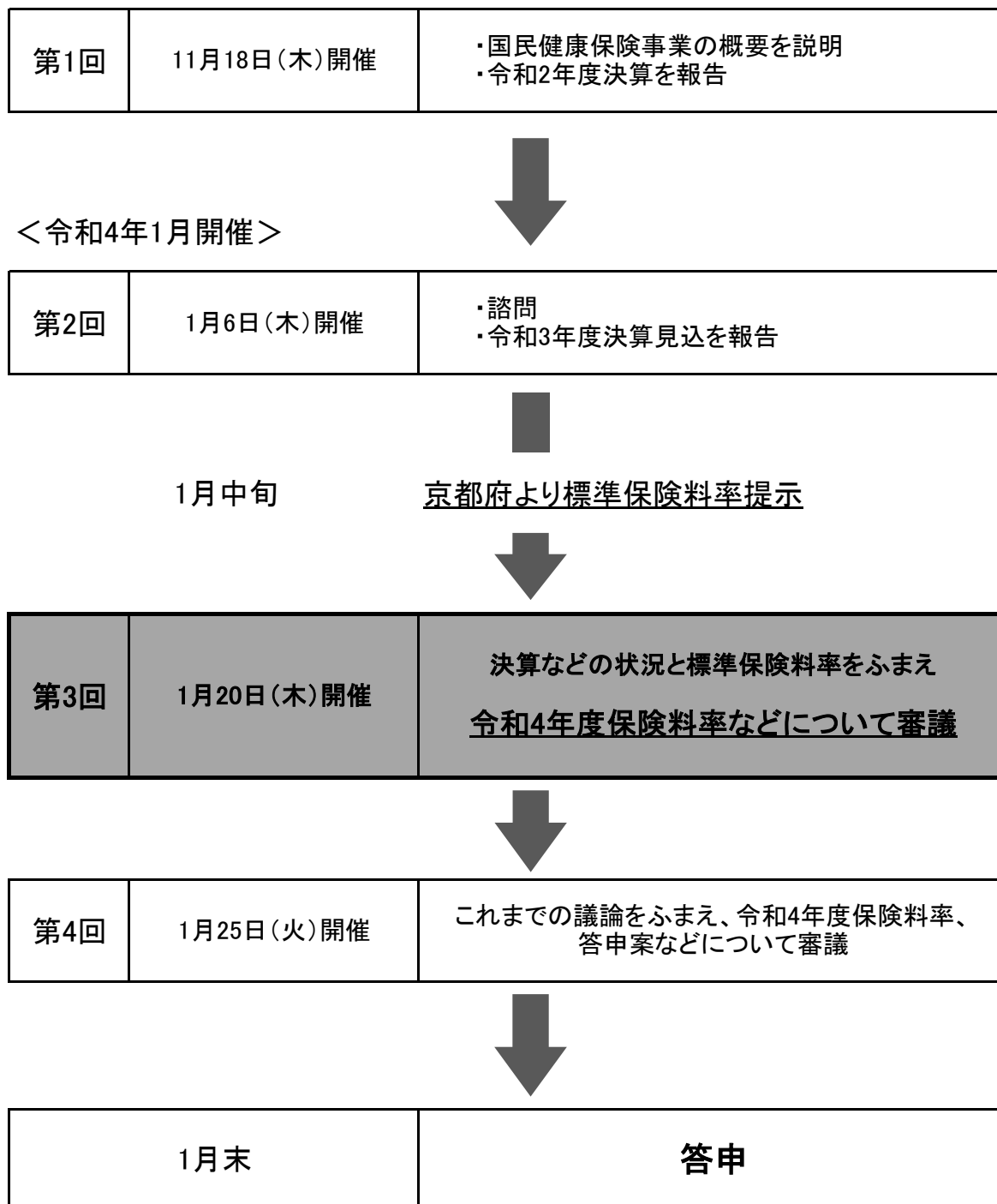


令和4年度国民健康保険事業の運営について

令和3年度宇治市国民健康保険運営協議会の主な流れ



標準保険料率

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

- ・ 制度改革は各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、これまで各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各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各市町村の「納付金」を算定（医療費水準・所得水準を考慮）
 - ② 都道府県が、各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 ※京都府が算定した標準保険料率を参考に、各市町村が保険料を決定		総務費・保健事業費	
繰入金		納付金 ※京都府が決定した金額に応じて各市町村が京都府に納付	
府支出金	特別交付金	保険給付費 市町村の保険給付費は、基本的に京都府の交付金により全て賄われる	
	普通交付金		

令和4年度納付金額

医療分は3.1億円の増加となったが、後期分は0.2億円の減少となる。介護分は前年度と同等の水準となるが、総額では3.0億円の増加となった。

	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
R4年度	31.0億円	3.1億円	10.3億円	△ 0.2億円	3.9億円	0.1億円	45.2億円	3.0億円
R3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
R2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
R1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
H30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
R4年度	8.6万円	1.1万円	2.9万円	0.1万円	3.6万円	0.2万円	15.1万円	1.4万円
R3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
R2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
R1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
H30年度	7.2万円	-	2.5万円	-	3.2万円	-	12.9万円	-

令和4年度標準保険料率

○ 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
R4年度	7.75	27,900	18,000	2.78	9,600	6,200	2.97	12,200	6,000
R3年度	7.29	25,500	17,100	2.89	9,700	6,500	2.87	11,800	5,900
R2年度	7.86	27,400	18,500	2.86	9,600	6,500	2.80	11,400	5,700
R1年度	8.35	28,400	19,200	2.82	9,300	6,300	2.73	11,100	5,700
H30年度	7.56	25,400	17,500	2.75	9,100	6,300	2.67	10,900	5,500
差(R4-R3)	0.46	2,400	900	△0.11	△100	△300	0.10	400	100

※平成30年度、令和元年度及び令和2年度の宇治市保険料率は、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)に加え、1人あたり医療費の増加に伴い、前年度から大幅に増加。
- ・後期分 令和2年度の後期高齢者医療制度における医療費の減少に伴い、同制度を支える「後期高齢者支援金」が減額調整されたため、減少。
- ・介護分 納付金に対する国保被保険者数の減少等による影響から増加。

○ 現行との比較

標準保険料率をもとに算定した1人あたり保険料と現行の1人あたり保険料を比較した結果、40歳以上65歳未満の被保険者は、4,414円(改定率4.02%)、40歳未満及び65歳以上75歳未満の被保険者は、3,543円(改定率4.27%)の増加となる。
 ※改定率は、令和3年度(現行料率)を比較対象とした場合の伸び率を示したもの

(現行との比較)

区分	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①医療分	60,029円	64,303円	4,274円	7.12%
②後期高齢者支援金分	23,021円	22,290円	△731円	△3.18%
③介護納付金分	26,646円	27,517円	871円	3.27%



(1人あたり保険料の比較)

被保険者の年齢	現行	標準保険料率	標準－現行	改定率
①＋②＋③:40歳以上65歳未満	109,696円	114,110円	4,414円	4.02%
①＋②:40歳未満及び65歳以上75歳未満	83,050円	86,593円	3,543円	4.27%

(参考例:40歳以上65歳未満の被保険者がいる世帯)

医・後・介	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行
所得割	13.50%	13.05%	0.45%
均等割	49,700円	47,000円	2,700円
平等割	30,200円	29,500円	700円

給与所得者／単身世帯(40歳以上65歳未満)※介護分含む

年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率
0万円	0万円	23,970円	22,950円	1,020円	4.4%
100万円	45万円	42,640円	40,840円	1,800円	4.4%
200万円	132万円	200,040円	192,640円	7,400円	3.8%
400万円	276万円	394,440円	380,550円	13,890円	3.6%

給与所得者／夫婦2人世帯(夫40歳、妻40歳)※妻無収入

夫年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率
0万円	0万円	38,880円	37,050円	1,830円	4.9%
100万円	45万円	67,490円	64,340円	3,150円	4.9%
200万円	132万円	223,820円	214,940円	8,880円	4.1%
400万円	276万円	444,140円	427,550円	16,590円	3.9%

給与所得者／夫婦2人(夫40歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯 ※妻無収入

夫年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率	軽減
0万円	0万円	40,840円	44,070円	△3,230円	△7.3%	7割軽減
100万円	45万円	70,760円	76,040円	△5,280円	△6.9%	5割軽減
200万円	132万円	229,060円	233,660円	△4,600円	△2.0%	2割軽減
400万円	276万円	450,690円	450,950円	△260円	△0.1%	軽減なし

※令和4年度より、未就学児の均等割額を公費により軽減(12ページへ)

(参考例:40歳以上65歳未満の被保険者がいない世帯)

医・後	R4標準	R3現行	標準-現行
所得割	10.53%	10.18%	0.35%
均等割	37,500円	35,200円	2,300円
平等割	24,200円	23,600円	600円

給与所得者／単身世帯(40歳未満)

年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率
0万円	0万円	18,510円	17,640円	870円	4.9%
100万円	45万円	32,950円	31,420円	1,530円	4.9%
200万円	132万円	155,410円	149,400円	6,010円	4.0%
400万円	276万円	307,040円	295,980円	11,060円	3.7%

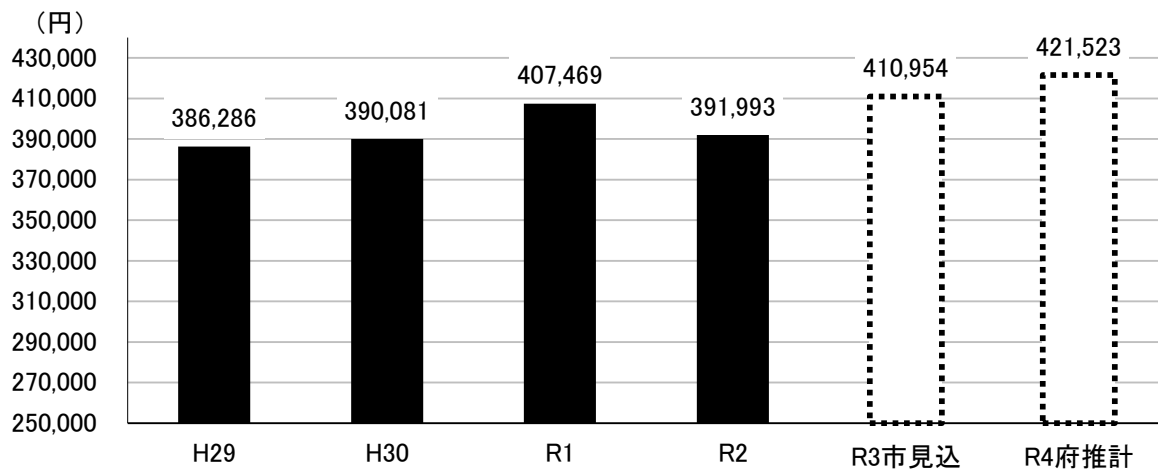
年金所得者／単身世帯(65歳以上75歳未満)

年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率
100万円	0万円	18,510円	17,640円	870円	4.9%
200万円	75万円	98,840円	94,880円	3,960円	4.2%
400万円	257.5万円	303,360円	292,420円	10,940円	3.7%

年金所得者／2人世帯(65歳以上75歳未満)※妻無収入

年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率
100万円	0万円	29,760円	28,200円	1,560円	5.5%
200万円	75万円	99,080円	94,840円	4,240円	4.5%
400万円	257.5万円	340,860円	327,620円	13,240円	4.0%

○ 1人あたり医療費の状況

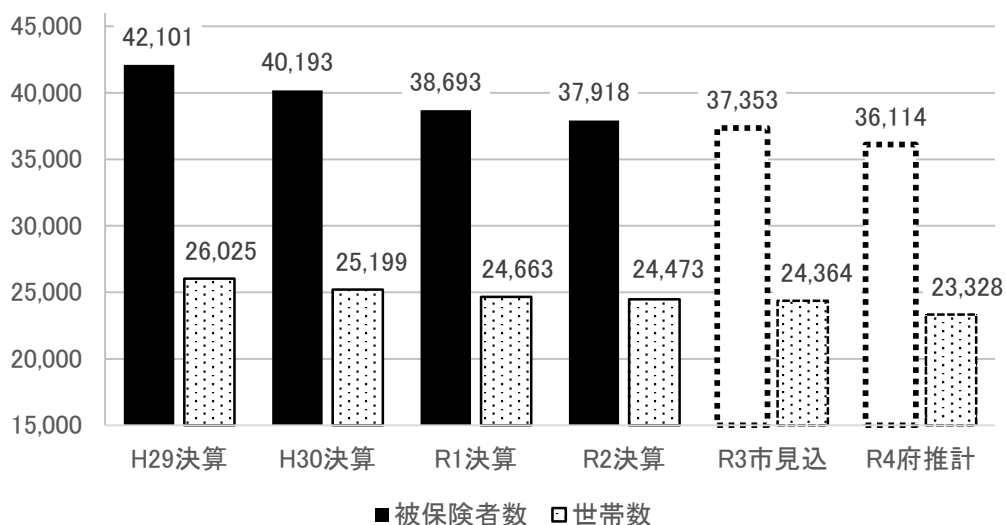


(単位:円)

実績				市見込	府推計	伸び率
H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度	
386,286円	390,083円	407,469円	391,993円	410,954円	421,523円	2.6%

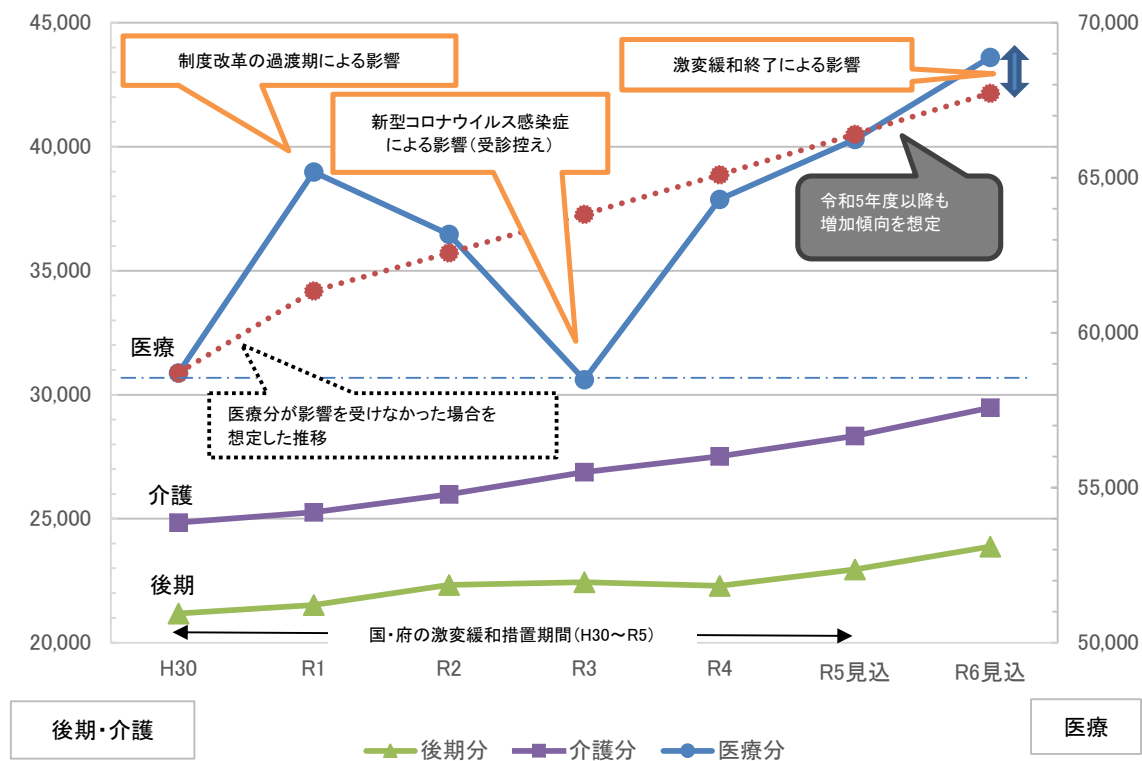
令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがみられた昨年度よりも増加し、令和元年度より少し多く見込む。また、令和4年度の京都府推計も増加しており、今後も高齢化や医療技術の高度化等の背景から、1人あたり医療費は増加傾向が続くことが見込まれる。

○ 被保険者数・世帯数の推移



令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行することに伴い、被保険者数及び世帯数がこれまで以上の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。

○1人あたり保険料の推移と今後の見込み



- ・ 医療分については、制度改革の過渡期による影響や新型コロナウイルス感染症による影響等の要因により増減してきたものの、被保険者数の減少と1人あたり医療費の増加に伴い、今後も増加する傾向が見込まれる。
- ・ 令和2年度の後期高齢者医療制度における医療費の減少に伴い、国保やその他の健康保険の保険者が拠出している「後期高齢者支援金」が減額調整されたため、令和4年度は一時的に減少。しかし、高齢者数の増加及び1人あたり保険料の増加が続く傾向にあるため、介護分と同様に今後も増加が見込まれる。
- ・ 令和6年度には、国・京都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5年度以降の保険料についても、国・京都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(※)をさらに充実した内容で実施し、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・京都府による財政措置。
- ・平成30年度から令和5年度までの期間において計画的に活用。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。

→納付金を減額させ、保険料負担を軽減。

令和4年度国民健康保険事業特別会計予算見込

歳入合計 180.4億円		歳出合計 182.3億円
内訳		内訳
歳入不足 1.9億円	↕	
繰入金 13.7億円		納付金 45.3億円
国民健康保険料 33.5億円 標準保険料率で試算		保健事業費 2.3億円
府支出金 132.7億円		保険給付費 131.7億円
その他収入 0.5億円		その他支出 3.0億円

令和4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、1.9億円の歳入不足となる見通し

【歳入(主要なもの)】 R4年度 180.4億円 (R3年度 174.7億円)

○ 国民健康保険料 R4年度 33.5億円 (R3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

○ 繰入金 R4年度 13.7億円 (R3年度 14.9億円)

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

○ 府支出金 R4年度 132.7億円 (R3年度 127.8億円)

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

【歳出(主要なもの)】 R4年度 182.3億円 (R3年度 174.7億円)

○ 納付金 R4年度 45.3億円 (R3年度 42.2億円)

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

○ 保健事業費 R4年度 2.3億円 (R3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

○ 保険給付費 R4年度 131.7億円 (R3年度 127.1億円)

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

令和4年度の保険料率

標準保険料率により、令和4年度予算を算定した場合、1.9億円の歳入不足となる見通し。

令和4年度予算見込

歳入総額	180.4億円
歳出総額	182.3億円
収支差引	△ 1.9億円

⇒ 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4年度の保険料率の設定及び歳入不足に対する財源対策を行う。

○ 令和4年度保険料率の設定

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
- ・ 歳入不足となる1.9億円については、必要な財源対策を行う

(標準保険料率)

(単位:%, 円)

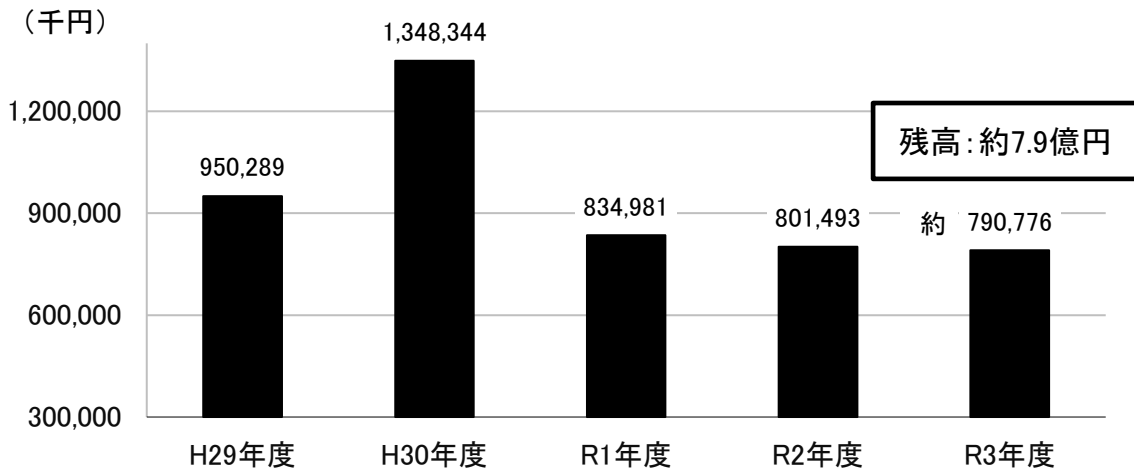
	医療分			後期分			介護分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
R4年度	7.75	27,900	18,000	2.78	9,600	6,200	2.97	12,200	6,000

(一人あたり保険料)

(単位:円)

	①医療分	②後期分	③介護分	①+②+③
R4年度	64,303	22,290	27,517	114,110
	86,593			

基金残高の状況



(単位:千円)

	H29決算	H30決算	R1決算	R2決算	R3見込
基金残高	950,289	1,348,344	834,981	801,493	約 790,776
繰入(保健事業等)	5,001	5,561	9,031	9,391	9,722
繰入(財源対策)	268,000	220,792	505,032	24,132	約 1,000
積立	416,035	624,408	700	35	5

○ 基金のあり方

- 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。 〕

その他今後の動向等

国民健康保険料の賦課限度額の見直し(令和4年度より適用)

<概要>

区分	現行	改正後	増減額
医療給付費分	630,000円	650,000円	2万円引上げ
後期高齢者支援金分	190,000円	200,000円	1万円引上げ
介護納付金分	170,000円	170,000円	据置き

子どもに係る均等割の減額措置の導入(令和4年度より適用)

<概要>

子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国民健康保険制度において子どもの均等割額の5割を公費負担(負担割合:国1/2、京都府1/4、宇治市1/4)により軽減

<影響の試算>

令和4年度の対象:平成28年4月2日以降生まれの子ども

	対象者数	軽減額(医+後)	宇治市負担額
軽減なし	約280人	約5,250,000円	約1,312,500円
7割軽減	約210人	約1,175,000円	約293,750円
5割軽減	約150人	約1,415,000円	約353,750円
2割軽減	約100人	約1,590,000円	約397,500円
合計	約740人	約9,430,000円	約2,357,500円

<参考例>

給与所得者/夫婦2人(夫35歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯 ※妻無収入

夫年収	軽減基準所得	R4標準	R3現行	R4標準-R3現行	増減率	軽減
0万円	0万円	35,380円	38,760円	△3,380円	△8.7%	7割軽減
100万円	45万円	61,070円	66,620円	△5,550円	△8.3%	5割軽減
200万円	132万円	188,070円	193,960円	△5,890円	△3.0%	2割軽減
400万円	276万円	363,290円	366,380円	△3,090円	△0.8%	軽減なし

※「給与所得者/夫婦2人(夫40歳、妻35歳)と未就学児1人 3人世帯 ※妻無収入」は4ページへ

(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)		
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	38,693
	介	据置	16	16		
R2	医+後	据置	82(63+19)	82(63+19)	801,493	37,918
	介	据置	17	17		
R3	医+後	△0.32%	82(63+19)	82(63+19)	642,686	37,050
	介	7.80%	17	17		

※R3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
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	17,683,672	17,683,672	0	0
R3(見込)	18,380,000	18,380,000	0	0