

令和4年度国保事業費納付金・ 標準保険料率の本算定について

令和4年3月

令和4年度納付金・標準保険料の算定方針

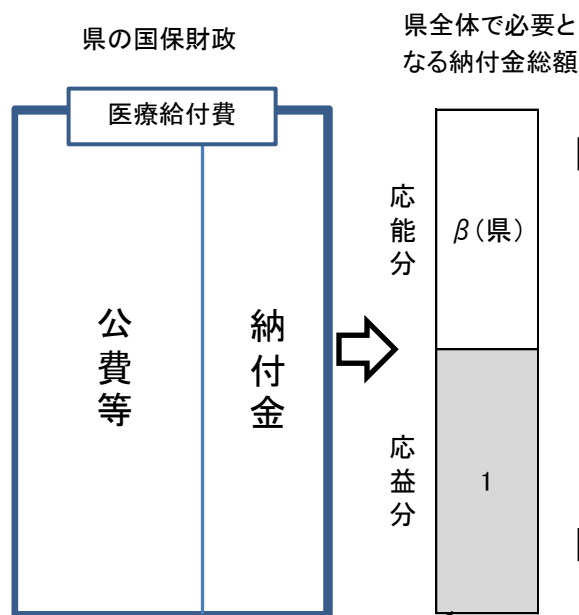
○基本方針 … 令和3年度国保事業費納付金等の算定に引き続き、福井県国保運営方針に定める以下の算定方法に従う。

項目	算定方法	理由
(1) 保険料水準の統一		
県全体または二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか	統一の保険料水準としない	被保険者の受けられる医療サービスや医療費適正化の取組みの成果に見合う負担となるよう、市町ごとの医療費水準を納付金に反映するため
(2) 国保事業費納付金の算定方法		
①医療費水準の反映割合 (医療指数反映係数 α の設定)	<ul style="list-style-type: none"> 年齢調整後の差異を調整した市町ごとの医療費水準(医療費指数)をすべて反映させる($\alpha=1$) ただし、高額医療費(1レセプト80万円を超える部分)を共同負担化(被保険者数按分)した医療費指数を使用 	<ul style="list-style-type: none"> 医療費に見合った負担として公平性および医療費適正化へのインセンティブを確保するため 著しく高額な医療費が発生した場合、医療費指数の急激な上昇により納付金が大幅に増加する恐れがある。そのリスクの解消のため共同負担方式を採用
②応能分・応益分の配分割合 (所得係数 β の設定)	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準により設定する (応能分:応益分= $\beta:1$)	国の基本原則に従う
③納付金の配分に世帯総数や資産税総数を勘案するか	世帯総数を勘案し、3方式(所得割・均等割・平等割)で配分を行う 応益分の均等割と平等割の割合は7:3とする	市町村標準保険料率の算定方法と同じとする(同じ医療費水準、所得であれば被保険者1人当たり・1世帯当たりで標準保険料が同額・同率となるよう)
④賦課限度額の設定	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、国が政令で定める限度額と同額とする	負担の公平性の観点から、高所得者に応分の負担を求める
(3) 標準保険料率の算定方法		
①市町村標準保険料率の算定方式	3方式(所得割・均等割・平等割)とする。なお、各市町が実際に採用している算定方式による標準的な保険料率の算定も併せて行う	所得が低いにもかかわらず固定資産へ賦課されることで負担能力に見合わない保険料負担となることがないよう、資産割を除く3方式による算定とする
②標準的な収納率	市町ごとの収納率の実績を反映した設定とする 直近過去3か年(H30-R2)の平均収納率とする	各市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準かつ低い収納率にあわせることなく適切に設定するため

納付金算定方法(医療費水準完全反映: $\alpha = 1$ 、高額医療費共同負担化)

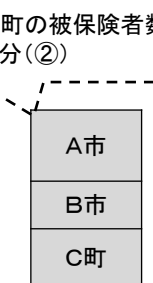
【1】市町から徴収する納付金を応能分と応益分に区分し、

- ・応能分は所得総額
- ・応益分は被保険者数や世帯数により、各市町に割り当てる。

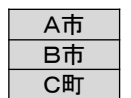


- ・ $\beta(\text{県}) = \frac{\text{福井県の1人当たり所得}}{\text{全国平均の1人当たり所得}}$
- ・ $\beta = 1.02$ (令和4年度本算定値)
- ・ 本県は応能割(β):応益割(1) = 1.02:1
- ・ 応益分は被保険者数7:世帯数3で配分

各市町の被保険者の所得総額で按分(①)



各市町の世帯数で按分(③)



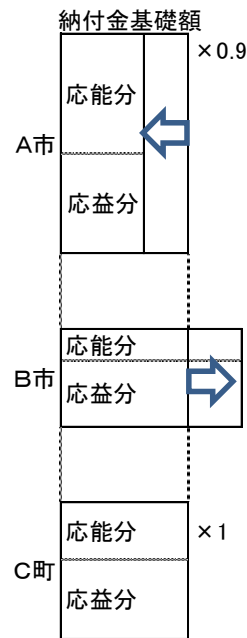
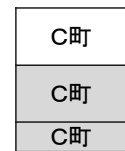
高額な医療費の発生リスクは、各市町の責によらないものと整理し、県全体で支え合う
 ⇒ 高額医療費の発生による保険料の急増を抑制

【2】【1】で算定した市町ごとの額のうち、

医療費指数を反映させて調整する。(α=1)

ただし、高額医療費(1レセプト80万円を超える部分)を共同負担化(被保者数按分)した医療費指数を使用

市町の納付金基礎額 (①+②+③)



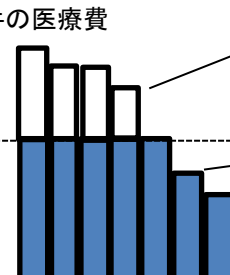
① 1人当たり年齢調整後医療費が全国平均より低い (医療費指数=0.9)
 ⇒ 納付金が割引かれ、負担減少

② 1人当たり年齢調整後医療費が全国平均より高い (医療費指数=1.1)
 ⇒ 納付金が割増され、負担増大

③ 1人当たり年齢調整後医療費が全国平均並 (医療費指数=1)
 ⇒ 調整は生じず、平均的な負担

レセプト1件の医療費

80万円



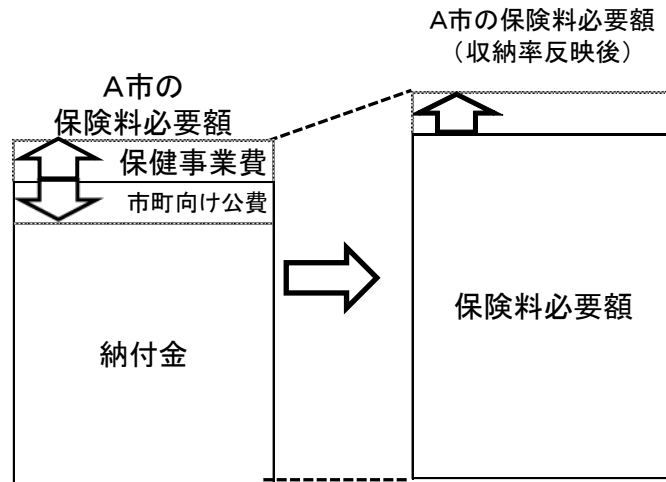
県全体の被保険者数で按分し医療費指数を算定

レセプト80万円以内の医療費を反映し医療費指数を算定

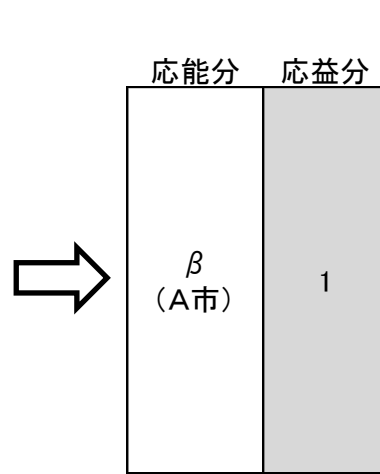
県における各市町標準保険料の算定方法

同一の算定方式による標準保険料率を、市町が目指すべき保険料率として示す。

- ・算定方式は3方式とする。
- ・応益分の賦課割合は均等割：平等割＝7：3とする。

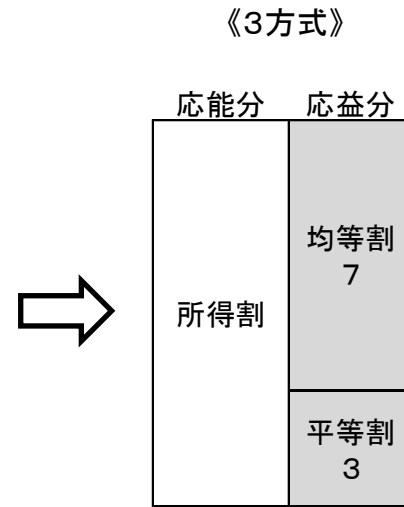


【1】
納付金から各市町向け公費を減算、保健事業費等を加算して保険料必要額を算出

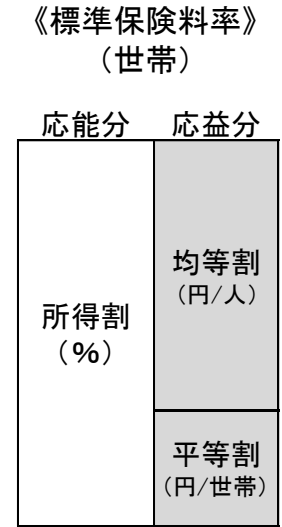


【2】
市町ごとの標準収納率(過去実績)で【1】を割り、収納率100%に満たない分を割増

【3】
【2】を市町の所得水準に応じた応能分と応益分に区分



【4】
応益分を7：3で均等割と平等割に区分(所得割・均等割・平等割の3方式)



【5】
【4】から標準保険料率を算出

・所得割率(%) = $\frac{\text{所得割総額}}{\text{被保険者の所得総額}}$

・均等割額 = $\frac{\text{均等割総額}}{\text{被保険者数}}$

・平等割額 = $\frac{\text{平等割総額}}{\text{世帯数}}$

1 算定の前提条件(仮算定からの変更点)

- 昨年末に国から示された確定係数等を用いてR4年度の国保事業費納付金等を算定
- 医療給付費の推計の見直し（仮算定：505.6億円 → 本算定：501.6億円（▲4.0億円））
 - ・直近の医療費実績を反映し、再推計

1人当たり診療費の推計方法

$$\bullet \text{ R4年度1人当たり診療費} = \text{R3年度1人当たり診療費（推計）} \times \text{（R元～R3年度の単年度伸び率）}$$

※R3年度1人当たり診療費（推計）の算出方法

$$\text{仮算定：R3年度1人当たり診療費実績（R3.3～R3.6）} + \text{R2年度1人当たり診療費実績（R2.7～R3.2）} \times \text{R2～3年度伸び率}$$

$$\text{本算定：R3年度1人当たり診療費実績（R3.3～R3.8）} + \text{R2年度1人当たり診療費実績（R2.9～R3.2）} \times \text{R2～3年度伸び率}$$

（参考）給付費の推計： ①1人当たり診療費 × ②一般被保険者数 × ③給付率

- ・負担区分別、市町別に「①×②×③」により算出し、給付費総額を推計

$$\text{①1人当たり診療費} = \text{R3年度1人当たり診療費（推計）} \times \text{（R元～R3年度の単年度伸び率）}$$

※市町別に算定。ただし、R2診療費（実績）またはR3診療費（推計）よりも低い場合は、1番高い値を採用。

$$\text{②一般被保険者数} = \frac{\text{A：令和3年度被保険者数（推計）}}{\text{B：コーホート要因法に基づき推計した被保険者数}} \times \text{令和2～令和3年度の単年度伸び率} \text{ もしくは}$$

$$\text{③給付率} = \text{過去3年平均の実績給付率}$$

※医療給付費推計の詳細および増減要因は資料1-2のとおり

令和4年度納付金・標準保険料について①

(参考) 医療給付費（現物給付分+現金給付分）の実績

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月~1月
		(2月診療分 医療費、高額医療費)	(3月診療分)	(4月診療分)	(5月診療分)	(6月診療分)	(7月診療分)	(8月診療分)	(9月診療分)	(10月診療分)	(11月診療分)	(12月診療分)	(1月診療分)	(2月診療分 医療給付費)	平均
R1	給付費総額 (億円)	5.6	43.3	43.5	42.1	41.7	44.7	41.9	41.1	45.1	42.4	42.7	41.7	36.4	42.9
	一人当たり 給付費 (円)	3,808	29,615	29,400	28,628	28,527	30,825	29,053	28,554	31,408	29,640	29,956	29,245	25,628	29,517
R2	給付費総額 (億円)	5.7	42.1	37.4	35.5	41.9	42.3	39.2	40.0	43.4	39.7	42.4	39.9	35.2	40.2
	一人当たり 給付費 (円)	3,987	29,638	26,081	24,809	29,356	29,856	27,740	28,317	30,720	28,142	30,105	28,327	25,078	28,295
R3	給付費総額 (億円)	5.4	45.0	42.2	39.5	43.1	41.9	42.7	42.1	43.0	43.9	—	—	—	42.6
	一人当たり 給付費 (円)	3,838	32,188	29,761	27,962	30,588	29,872	30,616	30,239	30,947	31,719	—	—	—	30,432
	R2比 (一人当たり 給付費)	96.28%	108.60%	114.11%	112.71%	104.20%	100.05%	110.37%	106.79%	100.74%	112.71%	—	—	—	107.55%
	R1比 (一人当たり 給付費)	100.79%	108.69%	101.23%	97.67%	107.22%	96.91%	105.38%	105.90%	98.53%	107.01%	—	—	—	103.10%

※退職被保険者分、審査支払手数料除く。R3.12、R4.1の現金給付分については実績未確定のため、R3.11と同額を計上し算定

(参考) 給付費の推移

	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3 (本算定値)	R4 (仮算定値)	R4 (本算定値)
給付費総額(億円)	520.1	521.1	511.1	511.7	512.2	484.6	516.7	505.6	501.6
前年度伸び率(%)	5.8	0.2	△1.9	0.1	0.1	△5.4	6.6	△0.5	△1.3
1人当たり給付費(円)	318,429	326,676	331,355	341,945	354,344	342,101	374,048	379,457	376,438
前年度伸び率(%)	7.3	2.6	1.4	3.2	3.6	△3.5	9.3	4.6	3.8

平均伸び率：2.4%/年

R3(推計)
508.0
4.8
362,727
6.0

1人当たり給付費
伸び率：+3.8%

令和4年度納付金・標準保険料について②

2 仮係数から確定係数への置き換えに伴う変更

今回、諸係数が仮算定時から変更されたことにより、下記のとおり各金額が変動

	歳出		歳入	
	後期高齢者支援金	介護納付金	前期高齢者交付金	定率国庫負担金
①令和4年度仮算定	82.7億円	28.9億円	239.6億円	115.3億円
②令和4年度本算定	81.0億円	28.2億円	237.5億円	113.9億円
③増減額(②-①)	△1.7億円	△0.7億円	△2.1億円	△1.4億円

概要

- 後期高齢者支援金、介護納付金のR4一人当たり負担額が仮算定時よりも減少したことにより、歳出額が減少
- 診療報酬改定（引下げ）の影響により、前期高齢者給付費の伸び率が下方修正されたため、交付金額も減少
- 歳出額（医療費・後期支援金・介護納付金）が減少したことにより、定率国庫負担金も減少

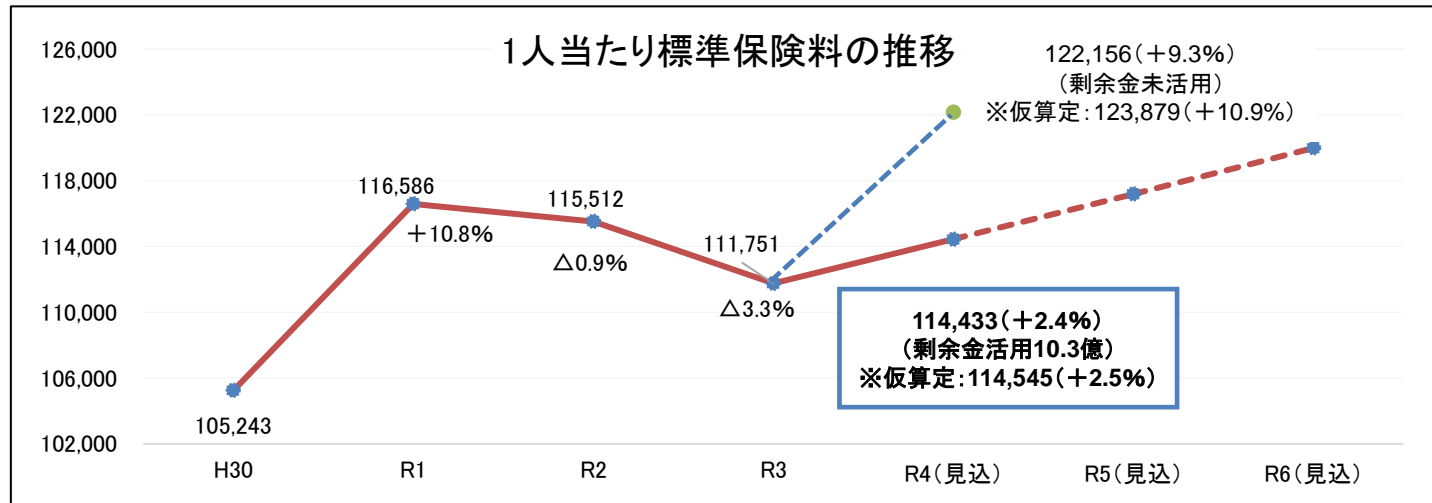
（参考：後期高齢者支援金、介護納付金の概算一人当たり負担額の推移）

	R1 (仮算定値)	R1 (本算定値)	R2 (仮算定値)	R2 (本算定値)	R3 (仮算定値)	R3 (本算定値)	R4 (仮算定値)	R4 (本算定値)
後期	61,882円	61,742円	62,851円	63,078円	63,078円	63,674円	67,051円	65,761円
仮⇒本増減額	-	△140円	-	+227円	-	+596円	-	△1,290円
介護	70,486円	71,871円	74,616円	75,720円	75,720円	80,133円	83,895円	81,948円
仮⇒本増減額	-	+1,385円	-	+1,104円	-	+4,413円	-	△1,947円

令和4年度納付金・標準保険料について③

3 決算剰余金の活用

考え方：標準保険料の伸び率を一人当たり医療給付費の年平均伸び率（2.4%/年）まで抑制し、納付金・標準保険料の年度間調整を図る



※仮算定時から医療給付費等の歳出額が減少したことに伴い、活用額も12.4億円から10.3億円（▲2.1億円）に減少（医療給付費の年平均伸び率も上記理由により2.5%/年から2.4%/年に変更）

- ・なお、今年度も決算剰余金が一定程度発生する見込みであることから、来年度以降も決算剰余金による年度間調整は可能

	30年度	元年度	2年度	3年度 (見込)	4年度 (見込)
決算剰余金					
前年度からの繰越分	—	0.1	8.8	26.4	22~24
当年度新規発生分(※)	0.1	8.7	21.8	6~8	未定
次年度活用額	—	—	4.2	10.3	未定
残額	0.1	8.8	26.4	22~24	22~24±α

※当年度新規発生分の決算剰余金は、翌年8月頃に確定

令和4年度納付金・標準保険料について④

4 R4年度納付金等の見込み

○令和4年度納付金（医療＋後期＋介護＋審査支払手数料）を3年度と比較すると、総額で約3.8億円の減

※3年度 180.9億円 ⇒ 4年度 177.1億円（△3.8億円）

ただし、一人当たり納付金は増加

○一人当たり納付金が増加した主な要因は、前期高齢者交付金の減少である。ただし、前期高齢者交付金の減少に連動して定率国庫負担金や県繰入金が増加すること、決算剰余金の活用により、一定程度負担軽減が図られている。

	歳出	歳入(主なもの)					
	保険給付費等 総額	前期高齢者 交付金	定率国庫 負担金	県繰入金	普通調整 交付金	保険者努力 (県＋市町)	決算剰余金
①令和3年度(本算定)	630.3億円	262.6億円	111.6億円	31.4億円	31.0億円	5.5億円	4.2億円
②令和4年度(本算定)	612.3億円	237.5億円	113.9億円	32.1億円	31.5億円	5.8億円	10.3億円
③増減額(②－①)	△18.0億円	△25.1億円	+2.3億円	+0.7億円	+0.5億円	+0.3億円	+6.1億円

前期高齢者交付金 ※資料1－3参照

- 前期高齢者交付金 = (当該年度の概算額 ± 2年前の精算額) で交付額が決定。
- 概算額は、2年前（令和2年度）の本県の前期高齢者給付費等の実績に、国が定める一定の伸び率を乗じて算出する。令和2年度は新型コロナウイルスの影響により給付費実績が令和元年度よりも大幅に減少したことから、概算額が今年度から約12億円減少している。
- 精算額については、令和2年度の概算交付額が実績に対し過大交付となったことから、4億円が概算額から差し引かれている（還付）。一方、令和3年度は概算交付額が過少交付だったため、9億円が概算額に上乗せされている（追加交付）。このため、精算額が今年度から約13億円減少している。

5 激変緩和措置

○激変緩和財源（総額2.7億円） ※公費については、資料1－4のとおり

①国調整交付金（0.7億円）、②県繰入金（1.5億円（県繰入金9%のうち、0.4%））、③特例基金（0.5億円（全額活用））

○激変緩和措置

①R4年度1人当たり保険料必要額がH28年度（制度改革前）と比較して一定割合を超えて伸びている市町に対し、一定割合まで激変緩和財源を投入し、保険料負担を抑制

⇒ H28年度比激変緩和（一定割合まで）：0.2億円（昨年度の2/3）

※一定割合＝H28年度からR4年度の1人当たり保険給付費等の自然増（2.3%）＋ δ （0.15%）【年】

※対象市町（3市町）：勝山市、永平寺町、高浜町

②制度改革前後または前年度からの保険料負担の増を緩和するため、残額を全市町に均等配分

⇒ 28年度比または前年度比激変緩和：2.5億円（国調整交付金、県繰入金、特例基金）

今後の対応について

- 今回の本算定結果を踏まえ、各市町において税率改定の必要性についてご検討いただきたい。税率改定に当たっては、基金や繰越金を活用しながら、計画的・段階的に改定していくことが必要。（納付金・標準保険料の今後の詳細な見通しを示すことは困難であるが、一人当たりの歳出額（医療給付費・後期支援金・介護納付金）は今後も増加が見込まれるため、保険料も伸びていくものとする必要がある）
- また、国の激変緩和公費は段階的に縮小していく（令和5年度で終了見込）ことから、改定幅を検討する際には、激変緩和財源がいくら投入されているかも踏まえる必要がある。

(令和4年度(本算定)－3年度(本算定)比較)

令和4年度 福井県の国保特別会計(本算定値・激変緩和後)

保険給付費等(※)総額 612億円(△18億円)

太枠は納付金総額

保険料
収納
必要額
146億円
(△2億円)

①財政安定化支援事業 2.6億円(同額)	⑧国普通調整交付金 32億円(+1億円)	⑭前期高齢者交付金 237億円(△25億円)
⑮新保険者努力支援制度(市町分) 2.7億円(△0.4億円)	⑨定率国庫負担 114億円(+2億円)	
②国特別調整交付金(市町分) 1.7億円(+0.1億円)	⑩県繰入金(定率) 25億円(+1億円)	
③県2号繰入金 5.2億円(△0.4億円)	⑪県繰入金(激変緩和) 2.0億円(△0.1億円) ※うち特例基金充当(0.5億円)	
④保険者支援制度 12億円(△1億円)	⑯新国調整交付金(激変緩和用) 0.7億円(△0.4億円)	
⑤過年度保険料収納見込額 6.6億円(△0.8億円)	⑰新保険者努力支援制度(県分) 3.1億円(+0.6億円)	
⑥保険料軽減 22億円(同額)	⑰新国特別調整交付金(県分) 0.6億円(△0.1億円)	
⑦保険料 124億円(△1億円)	⑫高額医療費負担金等(国・県) 10億円(同額)	
	⑬決算剰余金 10.3億円(+6.1億円)	

177億円(△4億円)

198億円(+11億円)

公費拡充(本県分)7.2億円

※保険給付費等＝①医療給付費(502億)＋②後期高齢者支援金(81億)＋③介護納付金(28億)＋④審査支払手数料(1億)
(②、③については支払基金から示される一人当たり単価×県で推計した被保険者数で算出)

令和3年度 福井県の国保特別会計(本算定値・激変緩和後)

保険給付費等^(※)総額 630億円

太枠は納付金総額

保険料 収納 必要額 148億円	①財政安定化支援事業 2.6億円	⑧国普通調整交付金 31億円	⑭前期高齢者交付金 262億円	
	⑮新保険者努力支援制度(市町分) 3.1億円	⑨定率国庫負担 112億円		
	②国特別調整交付金(市町分) 1.6億円	⑩県繰入金(定率) 24億円		
	③県2号繰入金 5.6億円	⑪県繰入金(激変緩和) 2.1億円		
	④保険者支援制度 13億円	⑯新国調整交付金(激変緩和用) 1.1億円		
	⑤過年度保険料収納見込額 7.4億円	⑰新保険者努力支援制度(県分) 2.5億円		
	⑥保険料軽減 22億円	⑱新国特別調整交付金(県分) 0.7億円		
	⑦保険料 125億円	⑫高額医療費負担金等(国・県) 10億円		
		⑬決算剰余金 4.2億円		
	181億円	187億円		公費拡充(本県分)7.3億円

※保険給付費等＝①医療給付費(517億)＋②後期高齢者支援金(83億)＋③介護納付金(29億)＋④審査支払手数料(1億)

(②、③については支払基金から示される一人当たり単価×県で推計した被保険者数で算出)

納付金・標準保険料の本算定(案)

(R4:激変緩和後、
 剰余金活用額:10.3億)

(単位:円)

	R4 納付金総額	1人当たり標準保険料(収納率反映前)の比較				
		R4 本算定額 A	H28		R3	
			決算額 B	H28→R4 増減率(%) A/Bを単年度換算	本算定額 C	R3→R4 増減率(%) A/C
福井市	5,461,396,670	113,331	109,536	0.6	109,925	3.1
敦賀市	1,590,130,854	116,580	115,094	0.2	112,780	3.4
小浜市	742,806,611	114,172	100,967	2.1	109,664	4.1
大野市	804,483,570	113,385	106,116	1.1	112,120	1.1
勝山市	560,527,808	110,311	97,001	2.2	108,397	1.8
鯖江市	1,540,450,754	114,167	111,096	0.5	113,218	0.8
あわら市	686,808,580	114,822	110,571	0.6	113,263	1.4
越前市	1,850,896,682	111,335	106,426	0.8	110,067	1.2
坂井市	2,015,327,461	117,857	112,799	0.7	115,072	2.4
永平寺町	410,678,829	124,176	109,145	2.2	120,276	3.2
池田町	63,963,270	105,377	108,078	▲0.4	102,432	2.9
南越前町	262,499,892	110,925	106,958	0.6	106,613	4.0
越前町	568,896,395	121,526	109,780	1.7	118,919	2.2
美浜町	263,198,828	114,709	126,837	▲1.7	113,020	1.5
高浜町	264,240,931	104,888	92,285	2.2	103,175	1.7
おおい町	214,431,439	108,388	112,115	▲0.6	106,195	2.1
若狭町	408,448,030	122,983	116,770	0.9	119,490	2.9
県	17,709,186,604	114,433	109,374	0.8	111,751	2.4

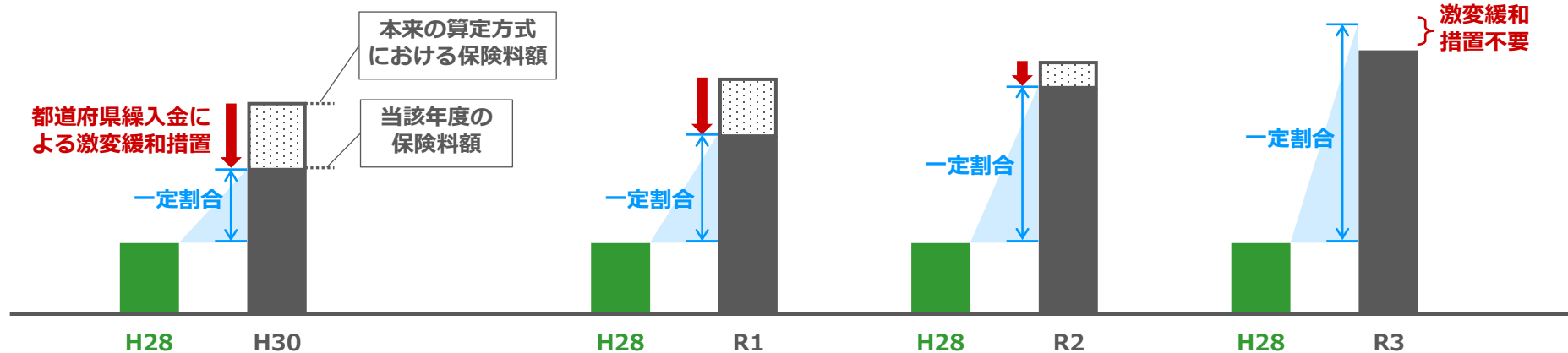
標準保険料率の本算定(案)

	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	所得割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (%)	均等割額 (円)	平等割額 (円)	所得割率 (円)	均等割額 (円)	平等割額 (円)
福井市	6.59	27,806	18,431	2.48	10,252	6,796	2.46	13,075	6,463
敦賀市	7.06	29,781	19,741	2.61	10,791	7,153	2.43	12,898	6,375
小浜市	6.62	27,923	18,509	2.52	10,392	6,889	2.41	12,811	6,332
大野市	6.52	27,526	18,246	2.53	10,464	6,936	2.42	12,842	6,347
勝山市	6.53	27,548	18,261	2.29	9,450	6,264	2.21	11,753	5,809
鯖江市	6.40	27,016	17,908	2.49	10,280	6,814	2.39	12,715	6,285
あわら市	6.66	28,118	18,638	2.53	10,460	6,934	2.40	12,753	6,303
越前市	6.46	27,277	18,081	2.51	10,363	6,870	2.36	12,559	6,208
坂井市	6.46	27,248	18,062	2.53	10,472	6,942	2.38	12,665	6,260
永平寺町	6.73	28,411	18,833	2.44	10,091	6,689	2.42	12,826	6,340
池田町	5.45	23,011	15,254	2.55	10,530	6,980	2.41	12,788	6,321
南越前町	6.07	25,590	16,963	2.49	10,307	6,832	2.41	12,783	6,318
越前町	6.60	27,852	18,462	2.50	10,310	6,834	2.42	12,827	6,340
美浜町	6.51	27,462	18,204	2.53	10,457	6,931	2.43	12,881	6,367
高浜町	5.63	23,763	15,752	2.37	9,784	6,485	1.91	10,150	5,017
おい町	5.59	23,582	15,632	2.55	10,538	6,985	2.41	12,821	6,337
若狭町	7.02	29,623	19,636	2.50	10,337	6,852	2.42	12,834	6,344

激変緩和の計画的・段階的な対応について

- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に激変緩和措置を終了する必要がある。

激変緩和丈比への基点と一定割合の設定



- 激変緩和措置については、地域の実情に応じて、計画的・段階的にフェードアウトさせることとしているため、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」等を丈比への基点として固定することを基本としている。
(基点を変更することによって、激変緩和の対象市町村が変わるため、計画的・段階的なフェードアウトが困難となる可能性がある点に留意)

- 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、 $\text{一定割合} = \text{自然増等} + \delta$ を設定する。 δ の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。

$+\delta$ の変更幅を検討する際には、前期交付金の平成29年度精算に留意するとともに、以下の事項をはじめとした、中長期的な納付金の変動要因を考慮する必要がある。

- ・ 前年所得の著しい増加、被保険者数の著しい減少、単身世帯数の著しい増加（世帯平均被保険者数の減少）
- ・ R2年度：前期高齢者交付金等が都道府県単位で精算されること
- ・ R3年度：基礎控除等の見直しにより保険料に影響が生じる可能性があること
- ・ R4年度：団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者に移行し始めること
- ・ R5年度：年度末をもって特例基金が廃止となること