

令和5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5年3月

令和5年度納付金・標準保険料の算定方針

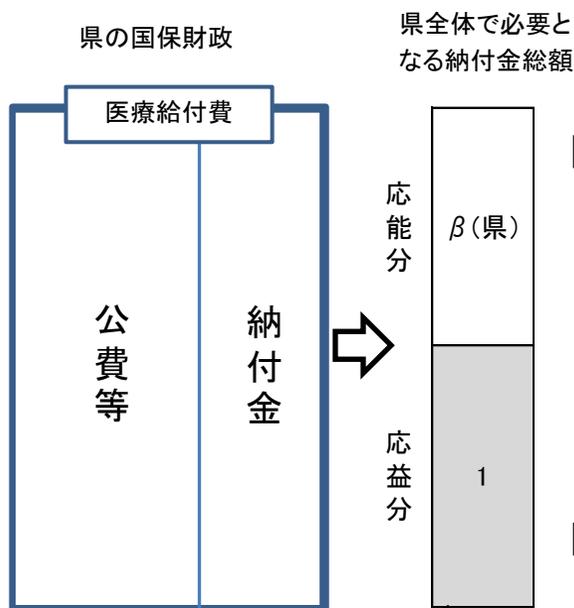
○基本方針 … 令和4年度国保事業費納付金等の算定に引き続き、福井県国保運営方針に定める以下の算定方法に従う。

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に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(R1-R3)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。



- ・ β (県) = $\frac{\text{福井県の1人当たり所得}}{\text{全国平均の1人当たり所得}}$
- ・ $\beta = 1.00$ (令和5年度本算定値)
- ・ 本県は応能割(β):応益割(1) = 1:1
- ・ 応益分は被保険者数7:世帯数3で配分

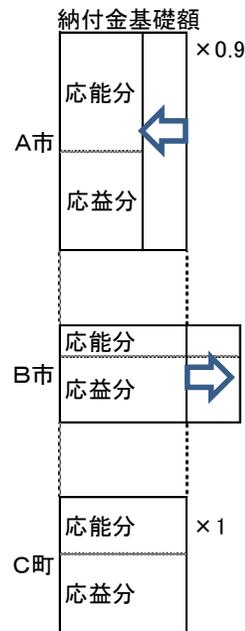
高額な医療費の発生リスクは、各市町の責によらないものと整理し、県全体で支え合う
 ⇒ 高額医療費の発生による保険料の急増を抑制

【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。($\alpha = 1$)

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)



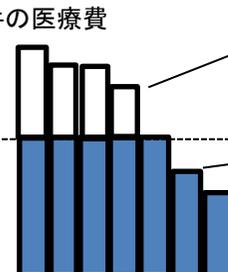
① 1人当たり年齢調整後医療費が全国平均より低い (医療費指数=0.9)
 ⇒ 納付金が割引かれ、負担減少

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



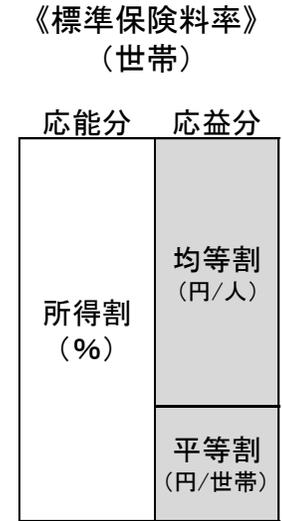
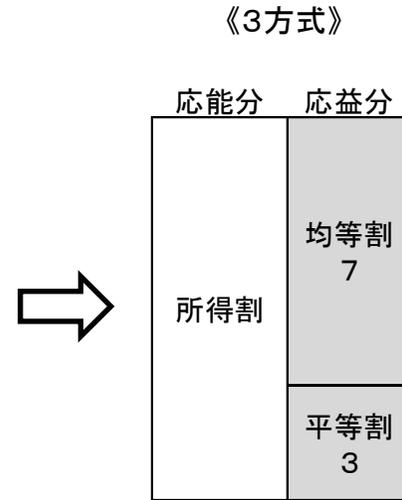
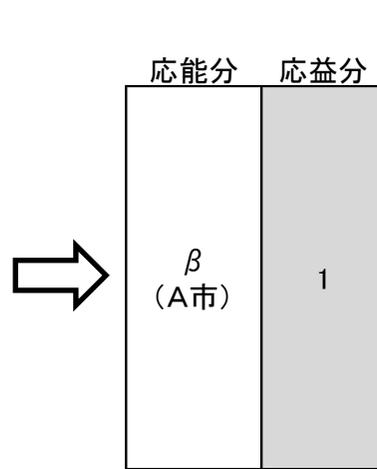
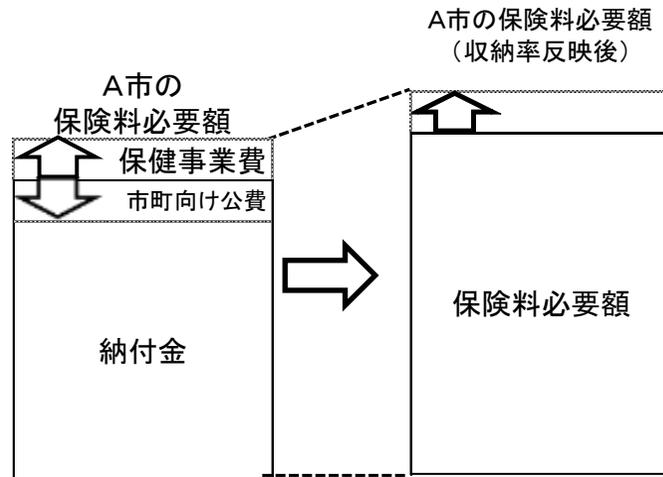
県全体の被保険者数で按分し医療費指数を算定

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R5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:504.3億円 → 本算定:502.5億円(▲1.9億円))
 - ・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

$$\bullet \text{R5年度1人当たり診療費} = \text{R4年度1人当たり診療費(推計)} \times (\text{R3}\sim\text{R4年度の単年度伸び率})$$

※R4年度1人当たり診療費(推計)の算出方法

$$\text{仮算定: R4年度1人当たり診療費実績(R4.3}\sim\text{R4.6)} + \text{R3年度1人当たり診療費実績(R3.7}\sim\text{R4.2)} \times \text{R3}\sim\text{4年度伸び率}$$

$$\text{本算定: R4年度1人当たり診療費実績(R4.3}\sim\text{R4.8)} + \text{R3年度1人当たり診療費実績(R3.9}\sim\text{R4.2)} \times \text{R3}\sim\text{4年度伸び率}$$

(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

$$\text{①1人当たり診療費} = \text{R4年度1人当たり診療費(推計)} \times (\text{R3}\sim\text{R4年度の単年度伸び率})$$

※市町別に算定。ただし、一人当たり診療費がR3診療費(実績)よりも低い場合は、同実績値に置き換え等、補正。

$$\text{②一般被保険者数} = \text{コーホート要因法に基づき推計した被保険者数}$$

$$\text{③給付率} = \text{過去3年平均の実績給付率}$$

※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5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	5~1月
		(2月診療分 <small>(療養費、高額療養費)</small>)	(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)	(2月診療分 <small>(療養給付費)</small>)
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	42.9	43.8	44.8	41.4	35.5	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	30,900	31,675	32,403	30,086	25,878	30,422
R4	給付費総額 (億円)	5.6	45.8	41.5	41.9	44.0	42.4	42.3	40.8	42.6	41.4	—	—	—	42.5
	一人当たり 給付費 (円)	4,104	33,624	30,165	30,608	32,245	31,337	31,494	30,481	32,181	31,503	—	—	—	31,515
	R3比 (一人当たり 給付費)	106.93%	104.46%	101.36%	109.46%	105.42%	104.90%	102.87%	100.80%	104.15%	99.46%	—	—	—	103.59%
	R2比 (一人当たり 給付費)	102.95%	113.45%	115.66%	123.38%	109.84%	104.96%	113.53%	107.64%	104.76%	111.94%	—	—	—	111.38%

※退職被保険者分、審査支払手数料除く。R4.12、R5.1の現金給付分については実績未確定のため、R4.11と同額を計上し算定

(参考) 給付費の推移

	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4 (本算定値)	R5 (仮算定値)	R5 (本算定値)
給付費総額(億円)	521.1	511.1	511.7	512.2	484.6	510.4	501.6	504.3	502.5
前年度伸び率(%)	0.2	△1.9	0.1	0.1	△5.4	5.3	△1.7	△0.6	△0.8
1人当たり給付費(円)	326,676	331,355	341,945	354,344	342,101	366,019	376,438	393,689	392,242
前年度伸び率(%)	2.6	1.4	3.2	3.6	△3.5	7.0	2.8	3.7	3.5

平均伸び率：2.9%/年

R4(推計)
509.4
△0.2
377,168
3.0

1人当たり給付費
伸び率：+4.0%

令和5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	普通調整交付金	特例基金 (財政基盤強化分)
①令和5年度仮算定	90.3億円	27.1億円	250.8億円	31.9億円	0億円
②令和5年度本算定	89.1億円	27.2億円	247.8億円	32.9億円	1.3億円
③増減額(②-①)	△1.2億円	+0.1億円	△3.0億円	+1.0億円	+1.3億円

概要

- 後期高齢者支援金のR5一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
- 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
- 国の係数変更により、普通調整交付金が増加
- 国通知に基づき、保険者努力支援制度の財源として活用するために積み立てられた特例基金を国保財政の健全な運営のために活用

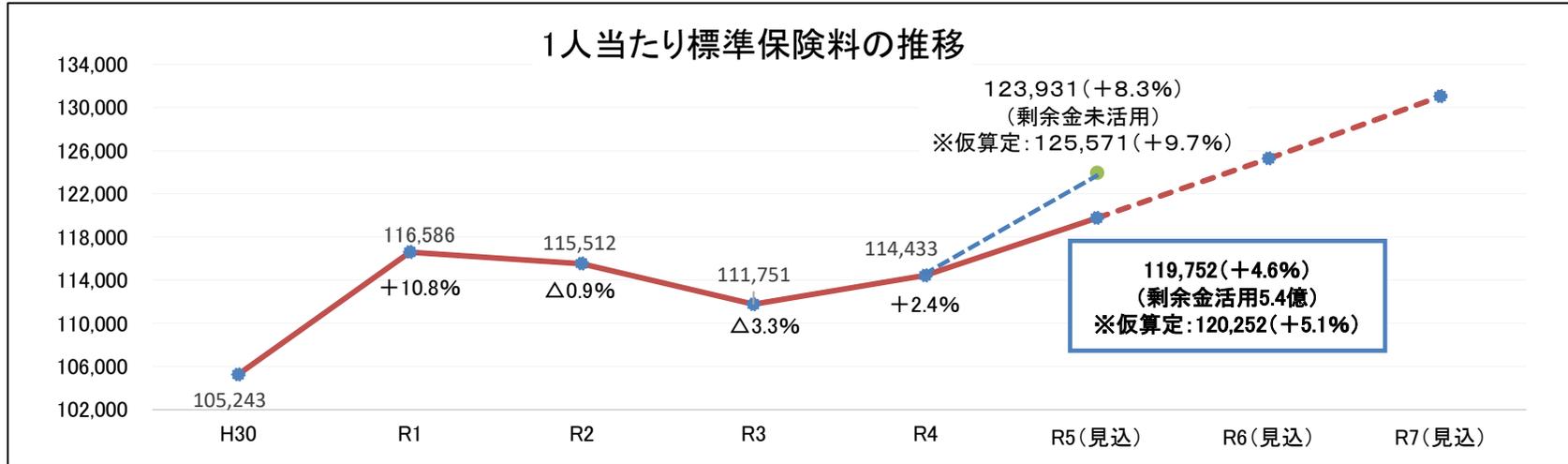
(参考：後期高齢者支援金、介護納付金の概算一人当たり負担額の推移)

	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)	R5 (仮算定値)	R5 (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	70,772円	70,097円
仮⇒本増減額	-	△140円	-	+227円	-	+596円	-	△1,290円	-	△675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	84,414円	84,733円
仮⇒本増減額	-	+1,385円	-	+1,104円	-	+4,413円	-	△1,947円	-	+319円

令和5年度納付金・標準保険料について③

3 決算剰余金の活用

標準保険料の伸び率 = 一人当たり医療給付費の年平均伸び率 (+2.9% (+3,319円))
 + 後期高齢者支援金の一人当たり負担額の増加分 (+2,000円)
 まで抑制し、納付金・標準保険料の年度間調整を図る



※仮算定時から後期高齢者支援金の一人当たり負担額の減少や特例基金の活用等に伴い、決算剰余金の活用額も6.8億円から5.4億円 (▲1.5億円) に減少

- なお、残額として約20億円程度確保でき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	4年度 (見込)	5年度 (見込)
決算剰余金						
前年度からの繰越分	—	0.1	8.8	26.5	25.4	20.0
当年度新規発生分(※)	0.1	8.7	21.9	9.2	0	未定
次年度活用額	—	—	4.2	10.3	5.4	未定
残額	0.1	8.8	26.5	25.4	20.0±α	20.0±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5年度納付金・標準保険料について④

4 R5年度納付金等の見込み

○令和5年度納付金（医療＋後期＋介護＋審査支払手数料）を4年度と比較すると、総額で約0.7億円の増

※ 4年度 177.1億円 ⇒ 5年度 177.8億円（＋0.7億円）

○納付金が増加した主な要因は、保険給付費および後期高齢者支援金の増加である。

ただし、前期高齢者交付金の増加や決算剰余金の活用などにより、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
②令和5年度(本算定)	620.3億円	247.8億円	113.2億円	31.8億円	32.9億円	6.2億円	5.4億円
③増減額(②－①)	＋8.0億円	＋10.3億円	△0.7億円	△0.3億円	＋1.4億円	＋0.4億円	△4.9億円

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3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3年度の給付費実績は、新型コロナウイルスの影響が大きかった令和2年度と比べて大幅に増加したことから、概算額が今年度から約2億円増加している。
- 精算額については、令和3年度の概算交付額が実績に対し過少交付となったことから、5億円が概算額に上乗せされている（追加交付）。一方、令和4年度は概算交付額が過大交付だったため、4億円が概算額から差し引かれている（還付）。このため、精算額が今年度から約9億円増加している。

5 激変緩和措置

○激変緩和財源（総額1.1億円） ※公費については、資料1－4のとおり

①国調整交付金（0.4億円）、②県繰入金（0.7億円（県繰入金9%のうち、0.2%））

○激変緩和措置

①R5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）：0.1億円（昨年度の1/2）

※一定割合＝H28年度からR5年度の1人当たり保険給付費等の自然増（2.7%）＋ δ （0.4%）【年】

※対象市町（1市町）：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：1.0億円（国調整交付金、県繰入金）

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令和5年度で終了することから、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5年度(本算定)－4年度(本算定)比較)

令和5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 620億円(+8億円)

太枠は納付金総額

保険料
収納
必要額
146億円
(同額)

①財政安定化支援事業 3.3億円(+0.7億円)	⑧国普通調整交付金 33億円(+1億円)	⑭前期高齢者交付金 248億円(+10億円)
⑮新保険者努力支援制度(市町分) 2.8億円(同額)	⑨定率国庫負担 113億円(△1億円)	
②国特別調整交付金(市町分) 2.4億円(+0.7億円)	⑩県繰入金(定率) 26億円(同額)	
③県2号繰入金 5.3億円(+0.1億円)	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(1.3億円)	
④保険者支援制度 12億円(同額)	⑯新国調整交付金(激変緩和用) 0.4億円(△0.4億円)	
⑤過年度保険料収納見込額 5.5億円(△1.1億円)	⑰新保険者努力支援制度(県分) 3.5億円(+0.4億円)	
⑥保険料軽減 22億円(同額)	⑱新国特別調整交付金(県分) 0.6億円(同額)	
⑦保険料 124億円(同額)	⑫高額医療費負担金等(国・県) 11億円(+1億円)	
	⑬決算剰余金 5.4億円(△4.9億円)	

178億円(+1億円)

195億円(△3億円)

公費拡充(本県分)7.3億円

※保険給付費等＝①医療給付費(502億)＋②後期高齢者支援金(89億)＋③介護納付金(27億)＋④審査支払手数料(1.5億)
(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

太枠は納付金総額

保険料 収納 必要額 1 4 6 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 32億円	⑭前期高齢者交付金 237億円
	⑮ 新 保険者努力支援制度(市町分) 2. 7億円	⑨定率国庫負担 114億円	
	②国特別調整交付金(市町分) 1. 7億円	⑩県繰入金(定率) 25億円	
	③県2号繰入金 5. 2億円	⑪県繰入金(激変緩和) 2. 0億円 ※うち特例基金充当(0. 5億円)	
	④保険者支援制度 12億円	⑯ 新 国調整交付金(激変緩和用) 0. 7億円	
	⑤過年度保険料収納見込額 6. 6億円	⑰ 新 保険者努力支援制度(県分) 3. 1億円	
	⑥保険料軽減 22億円	⑱ 新 国特別調整交付金(県分) 0. 6億円	
	⑦保険料 124億円	⑫高額医療費負担金等(国・県) 10億円	
	177億円	⑬決算剰余金 10. 3億円	
	198億円	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(1.5億)
 (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)

(R5:激変緩和後、
 剰余金活用額:5.4億)

(単位:円)

	R5 納付金総額	1人当たり標準保険料(収納率反映前)の比較				
		R5 本算定額 A	H28		R4	
			決算額 B	H28→R5 増減率(%) A/Bを単年度換算	本算定額 C	R4→R5 増減率(%) A/C
福井市	5,501,308,748	119,048	110,586	1.1	113,331	5.0
敦賀市	1,609,804,089	120,109	115,096	0.6	116,580	3.0
小浜市	734,954,472	119,492	102,546	2.2	114,172	4.7
大野市	830,736,063	118,141	106,473	1.5	113,385	4.2
勝山市	566,347,170	117,736	97,851	2.7	110,311	6.7
鯖江市	1,546,001,641	119,484	112,436	0.9	114,167	4.7
あわら市	666,927,004	118,105	110,354	1.0	114,822	2.9
越前市	1,819,493,219	115,469	106,959	1.1	111,335	3.7
坂井市	2,008,683,722	124,342	113,501	1.3	117,857	5.5
永平寺町	422,285,929	129,216	109,090	2.4	124,176	4.1
池田町	65,819,248	118,326	108,540	1.2	105,377	12.3
南越前町	263,427,418	115,111	107,572	1.0	110,925	3.8
越前町	560,292,619	126,034	110,799	1.9	121,526	3.7
美浜町	272,819,614	115,858	127,085	▲1.3	114,709	1.0
高浜町	265,381,524	114,115	92,780	3.0	104,888	8.8
おおい町	217,454,643	115,238	112,117	0.4	108,388	6.3
若狭町	425,729,470	130,401	117,038	1.6	122,983	6.0
県	17,777,466,593	119,752	110,135	1.2	114,433	4.6

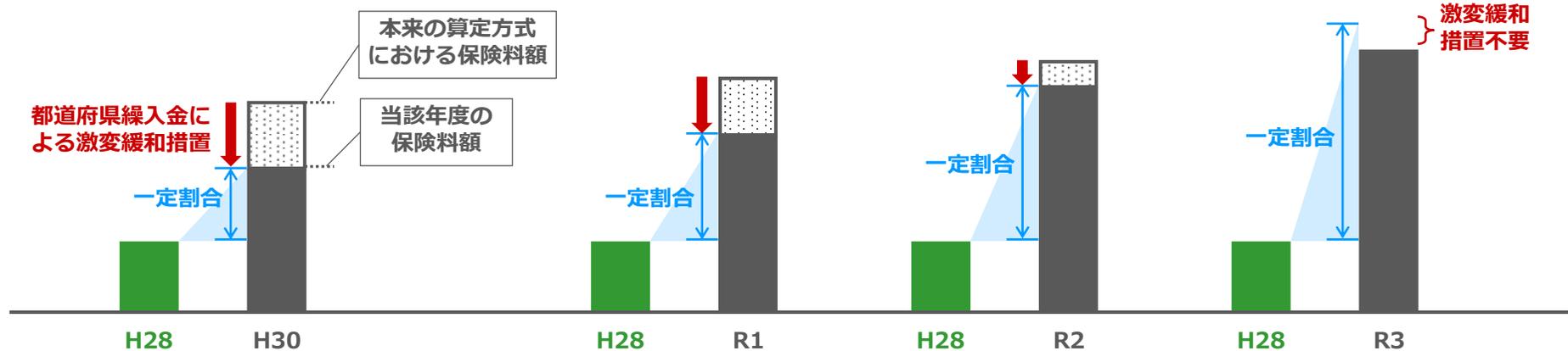
標準保険料率の本算定(案)

	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	6.65	28,464	18,808	2.82	11,826	7,814	2.30	12,281	6,037
敦賀市	6.99	29,905	19,760	2.91	12,187	8,053	2.25	12,019	5,908
小浜市	6.51	27,848	18,401	2.86	11,970	7,909	2.28	12,203	5,998
大野市	6.56	28,091	18,561	2.85	11,949	7,895	2.29	12,216	6,005
勝山市	6.49	27,790	18,363	2.83	11,848	7,829	2.32	12,369	6,080
鯖江市	6.45	27,603	18,239	2.86	11,953	7,898	2.31	12,328	6,060
あわら市	6.65	28,458	18,804	2.86	11,965	7,906	2.27	12,126	5,960
越前市	6.48	27,737	18,327	2.85	11,916	7,873	2.26	12,057	5,926
坂井市	6.65	28,446	18,796	2.87	12,005	7,933	2.28	12,183	5,988
永平寺町	6.83	29,216	19,305	2.81	11,760	7,770	2.32	12,369	6,080
池田町	6.01	25,738	17,007	2.92	12,229	8,080	2.35	12,550	6,169
南越前町	6.03	25,819	17,060	2.82	11,810	7,803	2.29	12,238	6,015
越前町	6.61	28,282	18,687	2.83	11,837	7,821	2.32	12,392	6,091
美浜町	6.49	27,795	18,366	2.86	11,988	7,921	2.31	12,320	6,056
高浜町	5.70	24,405	16,126	2.67	11,167	7,379	1.91	10,190	5,008
おい町	5.69	24,343	16,084	2.87	12,002	7,931	2.28	12,177	5,986
若狭町	7.17	30,693	20,280	2.83	11,853	7,832	2.31	12,355	6,073

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