

# 令和4年度（2022） 国保事業費納付金・標準保険料率の 算定について

# 目次

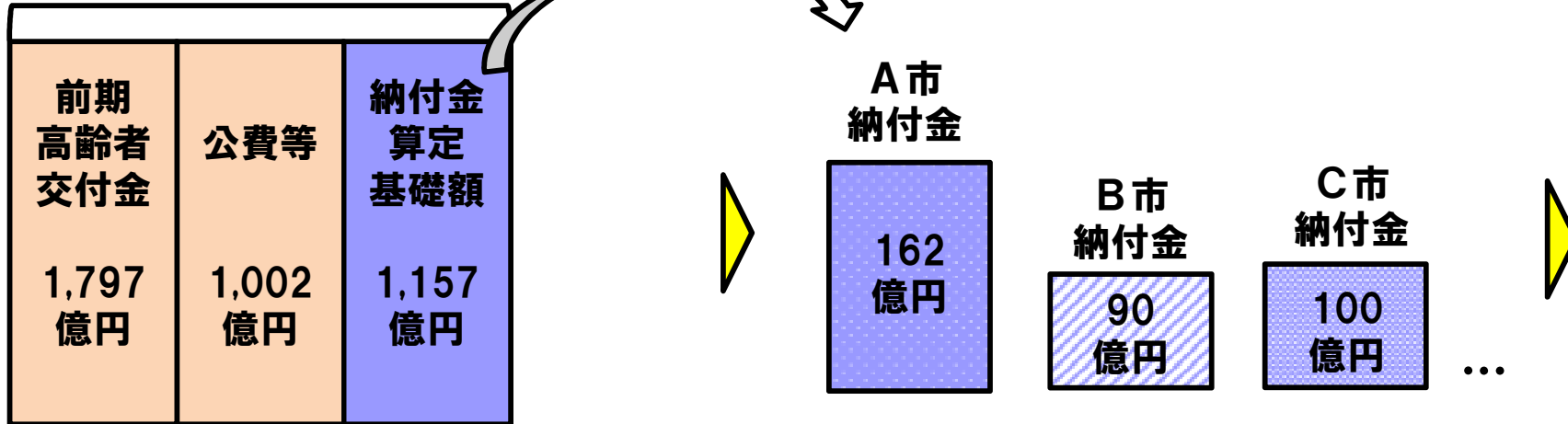
1 算定の概要

2 令和4年度分 納付金等の算定方針

# 1 算定の概要

# 納付金・市町村標準保険料率算定のイメージ

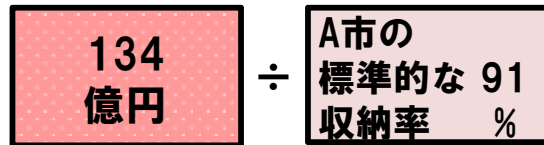
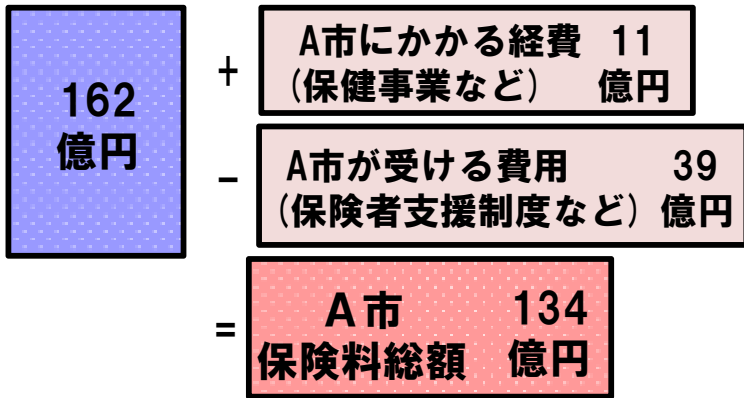
保険給付費（一般分・医療分）  
県総額：3,956億円



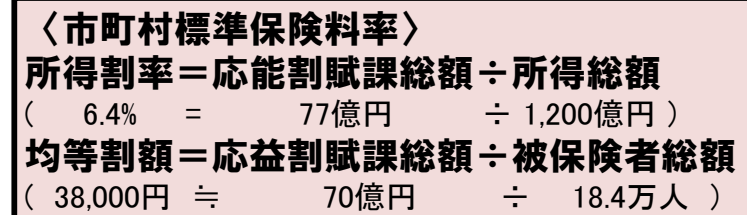
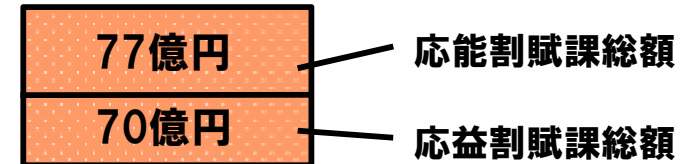
① 保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除して納付金算定基礎額を算定。

② ①を所得や人数のシェア、医療費水準に応じて各市町村に配分し、各市町村の納付金を算定。

A市



147億円



③ ②に市町村ごとの経費や補助金等を加減算し、保険料総額を算出

④ ③に標準的な収納率を割り戻し、調整後保険料総額を算出

⑤ ④を各市町村の所得や人数のシェアに応じて分割した上で、それぞれ標準保険料率を算出

※ 保険料負担の急激な増加を回避するため、④が改革前から一定割合以上増加する市町村に、財源を優先的に投入し再計算する(激変緩和)

# 納付金の各市町村への配分イメージ（上記②の配分方法）

$$c = C \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \times \{\beta \cdot (\text{所得のシェア}) + (\text{人数のシェア})\} / (1 + \beta) \times \gamma$$

c：各市町村ごとの納付金基礎額

C：納付金算定基礎額

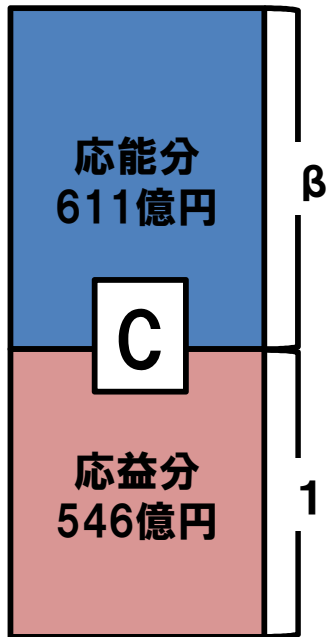
α：医療費指数反映係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

β：全国平均と比較した県の所得水準（全国平均のとき  $\beta = 1$ ）

γ：総額をCに合わせるための調整係数

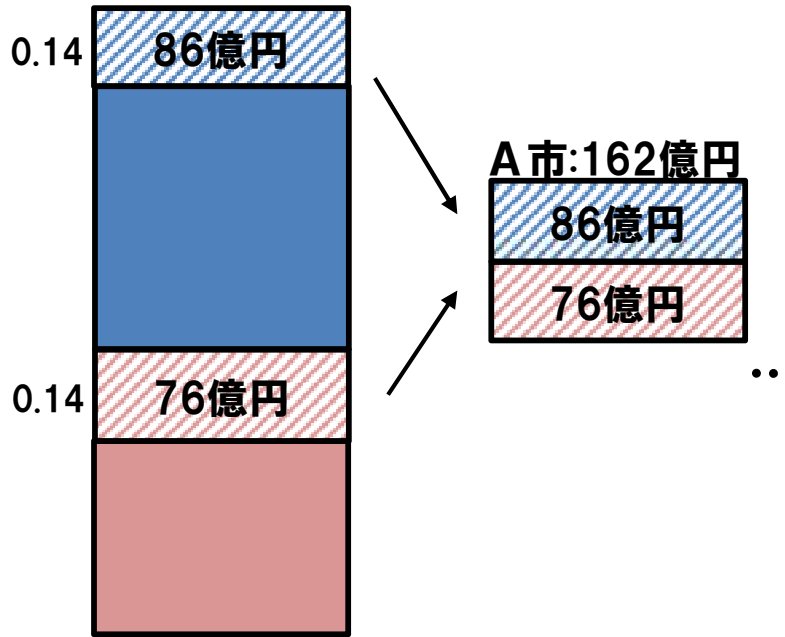
	県	A市	...
所得総額 (シェア)	8,570億円 (1)	1,200億円 (0.14)	
人数 (シェア)	130万人 (1)	18.4万人 (0.14)	
年齢調整後の 医療費指数	0.92	0.91	

県総額:1,157億円



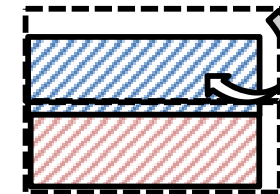
① Cをβ:1に配分  
(例) β = 1.12

県総額:1,157億円



② ①のうち、応能分を所得のシェア、  
応益分を人数のシェアに応じて各市町村に配分

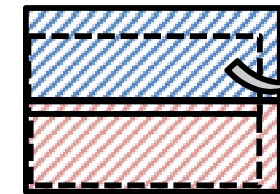
A市:147億円



162億円 × 0.91  
(α=1のとき)

③ ②に  $\{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$   
を乗算

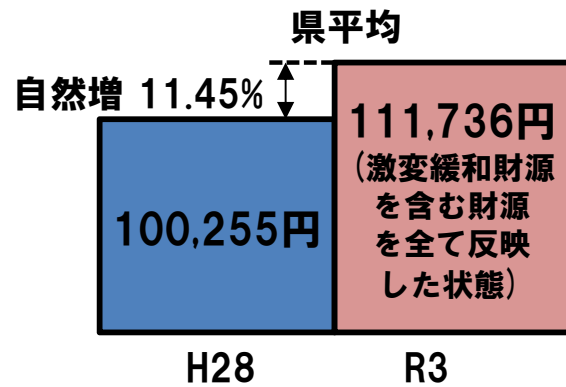
A市:162億円



147億円 × γ (≒ 1.09)  
※0.91の逆数

④ ③の各市町村合計がC (1,157億円) と等しく  
なるよう、全市町村の③にγを乗算 3

# 激変緩和措置のイメージ（昨年度実施の算定を参考に）

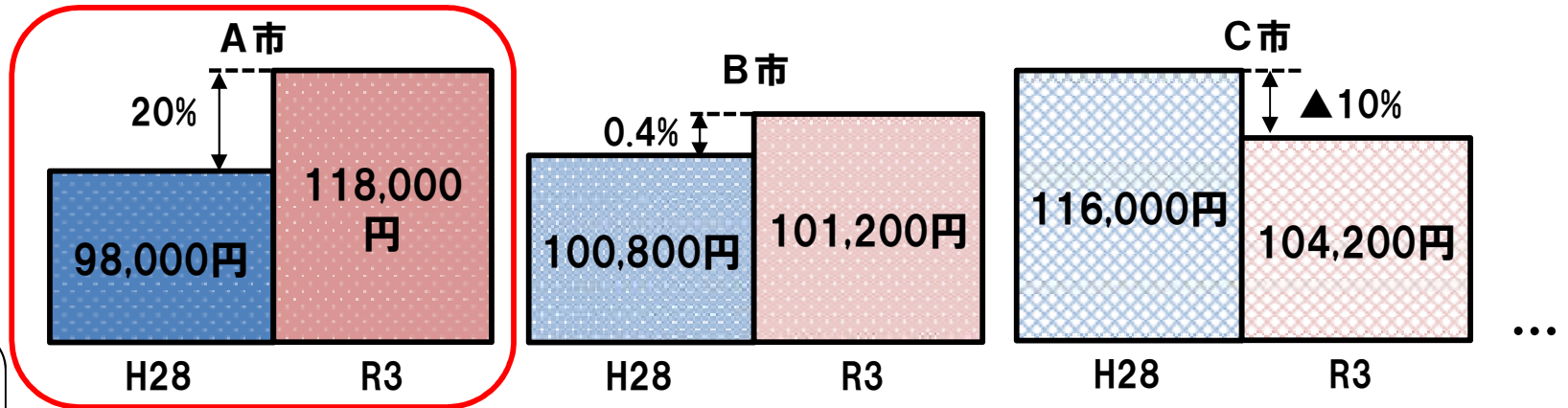


① H28年度とR3年度（制度改正前と後）の県平均1人当たり保険料額（理論値）の伸び率を算出

→ 自然増（制度改正によらない伸び率）

〈一定割合〉激変緩和の対象外とする範囲  
 自然増11.45% + 1年当たりの割合 $\alpha$ (1%) $\times$ 5年  
 = 16.55%

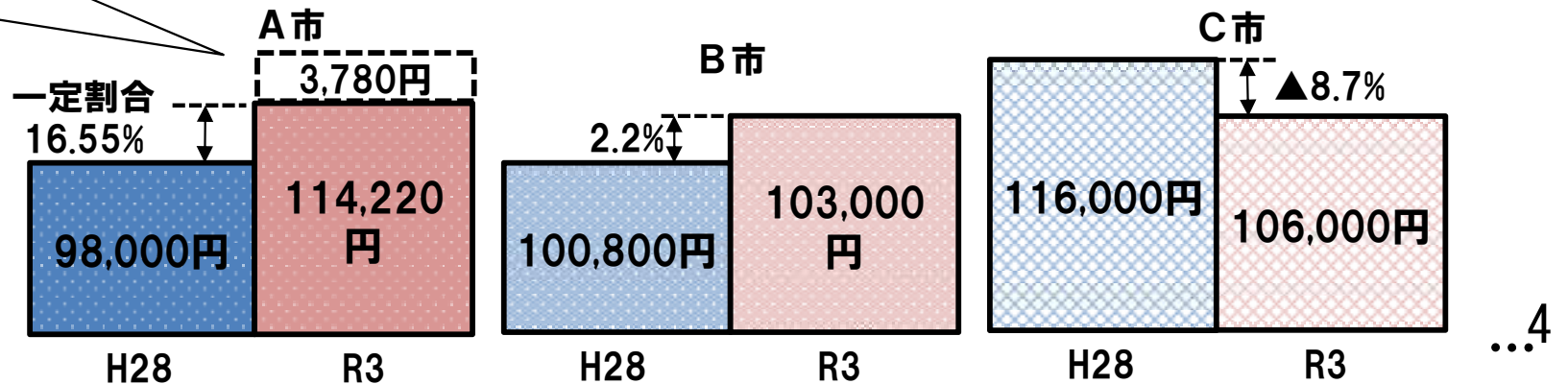
② 各市町村の1人当たり保険料額（理論値）の伸び率を算出し、一定割合（自然増+ $\alpha$ ）以上のところを抽出



激変緩和財源（県全体）

- ・国の特別交付金 10億円
- ・県繰入金 19億円(0.61%相当)
- ・特例基金 2億円
- 計 31億円

③ ②で抽出した市町村に激変緩和財源を優先的に投入し、全市町村の伸び率が一定割合以下になるよう調整



B市、C市は激変緩和財源が他市へ移るため、一定割合以下の範囲で、②より伸び率が増加する

## 2 令和4年度分 納付金等の算定方針

## 令和4年度分 国保事業費納付金・標準保険料率の算定方針

- 「2 その他」の「過年度の決算剰余金」の方針を変更する。
- 他の項目は昨年度と同様の方針としたい。

### 1 「千葉県国民健康保険運営方針」に定めるもの

項目	方針
保険料率の設定に係る基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 統一の保険料水準とはしない [現状では市町村間の医療費水準や収納率格差が存在し、医療費適正化インセンティブ・収納率向上インセンティブを確保するため]</li> </ul>
<b>医療費水準反映係数 <math>\alpha</math></b> [市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費水準を、納付金の配分にどの程度反映させるかを設定する係数]	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ <math>\alpha = 1</math>とし、市町村ごとの年齢構成の差異を調整した医療費水準を納付金の配分に反映させる [医療費水準が高ければ負担も高くなる仕組みは理解を得られやすく、また、市町村における医療費適正化インセンティブを確保するため。]</li> <li>○ 高額医療費を共同で負担するための調整は、行わない</li> </ul>
<b>所得係数 <math>\beta</math></b> [所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数]	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれについて、全国平均を1とした場合の千葉県の所得水準に応じて毎年度国から示される係数<math>\beta</math>により決定する [納付金の配分において、応能分：応益分＝国の示す<math>\beta</math>：1となり、年齢調整後の医療費水準が同じであれば同じ納付金水準となる配分とする]</li> <li>○ 市町村標準保険料率算定の際に用いる所得係数<math>\beta</math>も上記と同様の係数とする</li> </ul>
納付金及び市町村標準保険料率算定に用いる賦課限度額	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれについて、国が政令で定める賦課限度額と同額とする</li> </ul>
市町村標準保険料率の算定方式	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分それぞれについて、2方式とする [都道府県標準保険料率(2方式)との比較が容易であり、資産割採用市町村は減少しており、1世帯当たりの世帯員数も減少傾向にあるため]</li> <li>○ 市町村が実際に採用する算定方式による標準保険料率の算定も併せて行う</li> </ul>



## 2 その他

項目	方針
国保事業費納付金・保険給付費等 交付金の対象範囲	○ 「千葉県国民健康保険保険給付費等交付金交付要綱」に準ずる [即ち、出産育児一時金・葬祭費・保健事業費等は対象としない]
医療給付費・被保険者数等の推計	○ 国が示す推計方法・市町村からの意見等を総合的に勘案し推計する ○ 被保険者数の推計に当たっては、コーホート要因法を採用する
保険者努力支援交付金 (都道府県分)の取扱い	○ 県全体の納付金額から差し引く [千葉県への評価を市町村全体で享受できるようにするため]
標準保険料率の算定に用いる 標準的な収納率	○ 過去3か年の平均収納率とする [(医療分+支援分+介護分)/一般分]の3か年平均 [収納率は近年上昇傾向にあるが、市町村が実際に賦課する保険料率を設定する際に、 市町村に過度な負担とならないよう配慮する]
退職被保険者等分の納付金の精算	○ R2の退職被保険者等分の納付金の過大過少は、原則R4分の納付金で精算する [R4分の納付金から減算しきれなかった精算不能額については、別途返還する予定]
過年度の決算剰余金	○ R2決算剰余金から国庫返還金等を除いた額のうち、一定額をR4納付金総額から減算することとし、残額は財政安定化基金へ積み立ててR5以降の活用財源とする。 ○ R3保険者努力支援交付金(事業費連動分)を受け入れる結果として生じる剰余金については、全額をR4納付金総額から減算する。
過年度の収納見込額	○ R2収納実績額の85%とする [収納率と同様に共通の基準を設けることが適当(R2から設定)]

## 令和4年度分 激変緩和措置の方針

- 昨年度と同様の方法で激変緩和措置を実施したい。

### 1 基本的な考え方

項目	方針
比較する基準値	「市町村が本来集めるべき一人あたりの保険料額」で比較する [法定外繰入等の各市町村個別の減額要素がないと仮定した理論値（標準保険料）で比較することで、公平性を確保する]
比較の方法(丈比べの方法)	<ul style="list-style-type: none"><li>○各市町村における平成28年度の「市町村が本来集めるべき一人あたりの保険料額（理論値）」と令和4年度の「一人あたりの標準保険料率の算定に必要な保険料総額（標準保険料）」とで比較する。</li><li>○比較した結果、医療分・後期分・介護分の3保険料を合算して、一定割合を超えた部分に激変緩和措置を講じる[3区分合算方式]</li><li>○各市町村の激変緩和必要額を算出した後、各保険料区分の超過額に応じて按分し、各区分の納付金を引き下げる</li></ul>

## 2 その他

項目	方針
一定割合の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>○「自然増+1年あたりの割合<math>\delta</math>」とし、<math>\delta</math>は1%とする            [「国のガイドライン」に準拠し、昨年度と同様の<math>\delta</math>の値とすることで、解消見込期間を大きく変動させず、本来あるべき保険料に近づけていく]</li> <li>○下限値については、設定しない</li> </ul>
活用する財源	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国の調整交付金(暫定措置分、追加激変緩和分)</li> <li>○県繰入金(激変緩和用)</li> <li>○特例基金(激変緩和用)</li> </ul>
県繰入金の活用方針	<p>国保法第72条の2により特別会計に繰り入れる医療給付費等の9%相当分について、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>①1号繰入金として8%あて、そのうち激変緩和に2%分をあてる            [激変緩和への充当比率・H30:2.2%、R1:1.93%、R2:0.48%、R3:0.61%]</li> <li>②2%分で激変緩和に不足するときは1号繰入金の残りを激変緩和措置に振り替えて、弾力的に対応する</li> <li>③2号繰入金として1%をあてる</li> </ul>
特例基金の活用方針	<p>令和4年度分として1億円を取崩し、激変緩和にあてる</p> <p>[激変緩和初年度に厚く配分し、徐々に傾斜低減していく方針で平成29年度に合意            H30:5億円、R1:4億円、R2:3億円、R3:2億円を活用            R3当初積立額:337,200,000円]</p>

# 医療給付費の推計

○「医療給付費総額の推計」＝「被保険者1人当たり診療費」×「被保険者数推計」×「給付率推計」

ここでの「診療費」は、療養の給付等を示す。  
療養の給付等は、療養の給付、食事療養、生活療養、訪問看護の計である。

過去3年分の給付率の平均

○本県のこれまでの「被保険者1人当たり診療費」推計方法

直近1年間分の実績を基礎として、過去2年間（実績値）の伸び率により推計

本来、令和4年度分であれば、R2.6～R3.5の実績を基礎として、H30→R1、R1→R2の2年間の伸び率により推計

→しかし、新型コロナウイルス感染症による受診控え等の影響を考慮する必要がある。

○1人当たり診療費の伸び率の推移（対前年度）

（出典）国民健康保険事業年報（令和2年度は速報値）

年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度
1人当たり診療費(円)	319,321	329,238	334,514	343,740	335,615
前年度からの増減(円)	-	9,917	5,276	9,226	▲8,125
前年度からの伸び率	-	3.1%	1.6%	2.8%	▲2.4%

→令和元年度までは一人当たり診療費が増加していたが、令和2年度は減少している。

○令和2年度1人当たり診療費の伸び率の推移（対前年同月比）

（出典）国民健康保険事業月報（速報値）

診療月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
伸び率	1.2%	▲7.9%	▲12.8%	▲1.1%	▲3.0%	▲2.0%	1.4%	2.7%	▲1.3%	0.7%	▲3.1%	▲3.5%

→4月に▲7.9%、5月に▲12.8%と著しく減少している。

○令和4年度1人当たり診療費の推計方針

今後、診療費の伸びが回復した場合でも財源不足が生じることがないように、以下①・②を仮定して推計することとしたい。

①R1→R2のような1人当たり診療費の伸び率の減少は起こらない。

②令和2年4月、5月のような1人当たり診療費の減少は起こらない。

（①に関する推計例：R1→R2の伸び率を用いず、H29→H30、H30→R1の2年間の伸び率を用いる 等）

（②に関する推計例：令和2年4～5月の実績値を、令和元年度の同月実績値や、過去3年の同月実績値平均に置き換える 等）

最新の実績を確認後、何パターンか推計を行い、推計値を比較して推計方法を決定することとしたい。

# 被保険者数の推計

○コーホート要因法とは、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)という、二つの「変動要因」の将来値を仮定しそれに基づいて被保険者数の推計を行う方法である。

○国保におけるコーホート要因法では、前年における1歳下の「被保険者数」に「移動率」を乗じることによって推計を行う。

↳ 直近1年間の平均値、男女別移動率

○直近の被保険者数の推移

(出典) 国民健康保険事業年報(令和2年度は速報値)

	被保険者数平均			資格取得・喪失事由 主な増減内訳		
	(人)	前年度からの伸び率 (%)	前年度からの増減 (人)	増加要因(+)	減少要因(▲)	
				社保離脱による国保加入者(人)	社保加入による国保脱退者(人)	後期高齢者制度への移行による国保脱退者(人)
平成28年度	1,582,363	-	-	176,259	215,311	68,530
平成29年度	1,494,460	▲5.6%	▲ 87,903	175,177	193,326	66,472
平成30年度	1,431,212	▲4.2%	▲ 63,248	179,632	176,533	71,011
令和元年度	1,371,256	▲4.2%	▲ 59,956	179,115	169,198	61,043
令和2年度	1,334,760	▲2.7%	▲ 36,496	179,270	144,313	47,758

→令和2年度は令和元年度までと比べて、被保険者数の減少度合いがゆるやかになっている。

【理由】

- ・後期高齢者制度への移行による国保脱退者が少なかった。(対象者が終戦間近～終戦直後生まれの人)
- ・社保加入による国保脱退者が少なかった。(新型コロナウイルス感染症の影響による雇用減等)

※H28→H29、H29→H30における「社保加入による国保脱退者」の減は、平成28年10月と平成29年4月の社保適用拡大が影響している。

令和4年度の被保険者数推計に当たっても、以下①～②の理由により、コーホート要因法を採用することとしたい。

- ① 1歳ごとに推計を行えるため、団塊の世代の後期高齢者制度への移行を考慮することができる。
- ② 直近の新型コロナウイルス感染症の影響による雇用減といった動向を含めることができる。