

平成 31 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

1 要旨

国保事業費納付金（市町から県へ納付するもの）及び市町村標準保険料率（県が市町へ示す保険料率）の算定について、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て算定フレームを設定し、平成 31 年度分の算定を行った。

【算定方法等】

県全体の診療費総額（＝療養の給付費等総額）を推計

- ・被保険者数及び世帯数を推計
- ・一人当たり診療費を推計の上、水準を調整

「標準保険料率の算定に必要な保険料総額＝納付金算定基礎額」となるように調整
統一保険料率になるよう、市町国保運営に係る費用額と収入額を調整

市町毎に保険料収納必要額を算定

県統一の算定方式（3方式：所得割，均等割，平等割）により，各市町に按分（シェア）

市町毎に事業費納付金を算定

市町毎に交付される公費等を加減算

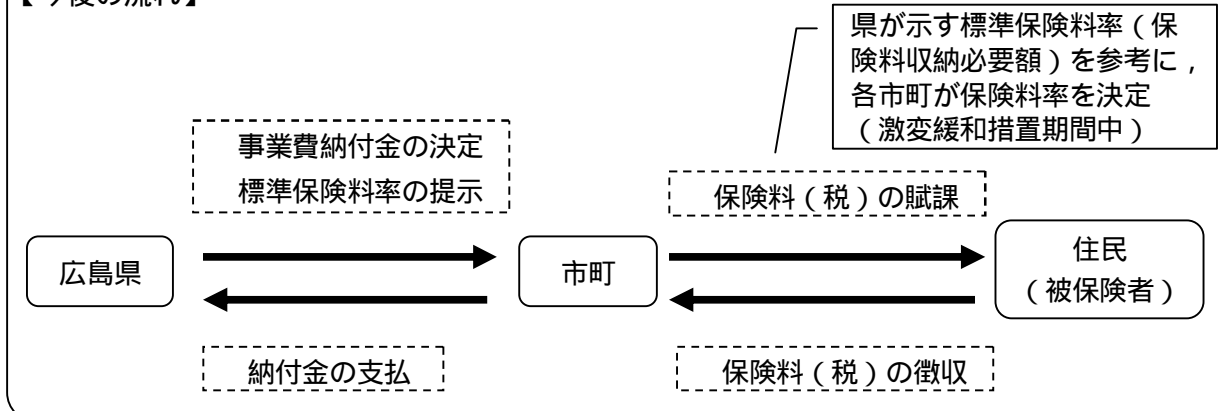
標準保険料率の算定

激変緩和措置適用後の市町毎の保険料収納必要額に，標準的な収納率を反映して算出

標準保険料率の提示・・・あるべき保険料率（標準的な負担）の見える化

法定の標準保険料率として，都道府県標準保険料率（2方式）及び市町村標準保険料率（3方式に統一）を示すとともに，任意の標準保険料率として，統一保険料率をベースに市町毎の標準的な収納率を反映した「準統一の保険料率」と，「市町村の算定基準に基づく標準保険料率」（3方式又は4方式）を示す。

【今後の流れ】



2 算定結果

(1)平成 31 年度の一人当たり保険料収納必要額（一般分） 【全県】(詳細は、別紙 1 のとおり。)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	増 加 (H31-H30)	対前年度比
医 療 分	73,327 円(59.5%)	74,774 円(58.5%)	+ 1,447 円 (31.4%)	+ 2.0%
後期高齢者支援金分	24,024 円(19.5%)	24,894 円(19.5%)	+ 870 円 (18.8%)	+ 3.6%
介護納付金分	25,885 円(21.0%)	28,182 円(22.0%)	+ 2,297 円 (49.8%)	+ 8.9%
合 計	123,236 円 (100%)	127,850 円 (100%)	+ 4,614 円 (100%)	+ 3.7%

参考：平成 30 年度(対 29 年度比： 0.15%)

「保険料収納必要額（一般分）」は、当該市町における年度間の保険料水準を比較するため、一人当たりで算定している。(県内他市町との保険料負担の大小を示すものではない。)

一人当たり保険料収納必要額（一般分）の増加要因

- ・ 国全体で負担金額が決定される後期高齢者支援金分と介護納付金分（国保保険者として、保険料(税)抑制の努力範囲外）が、増加額の 68.6%（約 7 割）を占める。

このことは、少子高齢化の進行に伴い、後期高齢者医療費及び介護給付費の増と、それらを支える現役世代の減少により、保険料(税)に占める負担額は、今後も増加していくことが想定される。

- ・ 医療分の増加（+1,447 円）の要因を分析すると、年齢構成変更分 が +255 円（医療分増加の 17.6%，増加全体の 5.5%），医療費増分が +1,192 円（医療分増加の 82.4%，増加全体の 25.8%）となっている。

今後、団塊世代（昭和 22 年～24 年生まれ）が 70 歳以上となるとともに、69 歳以下の被保険者が減少するため、年齢構成の変更に伴う増加(自然増)はしばらく続くと考えられる。

医療費 2 割負担となる 70 歳～74 歳までの年齢層の構成比が増えることによる保険者負担の増（保険者負担割合 H30:86.911% H31:87.218% 医療費全体の +0.307%の保険者負担増）

《一人当たり医療分増加に係る財源内訳》

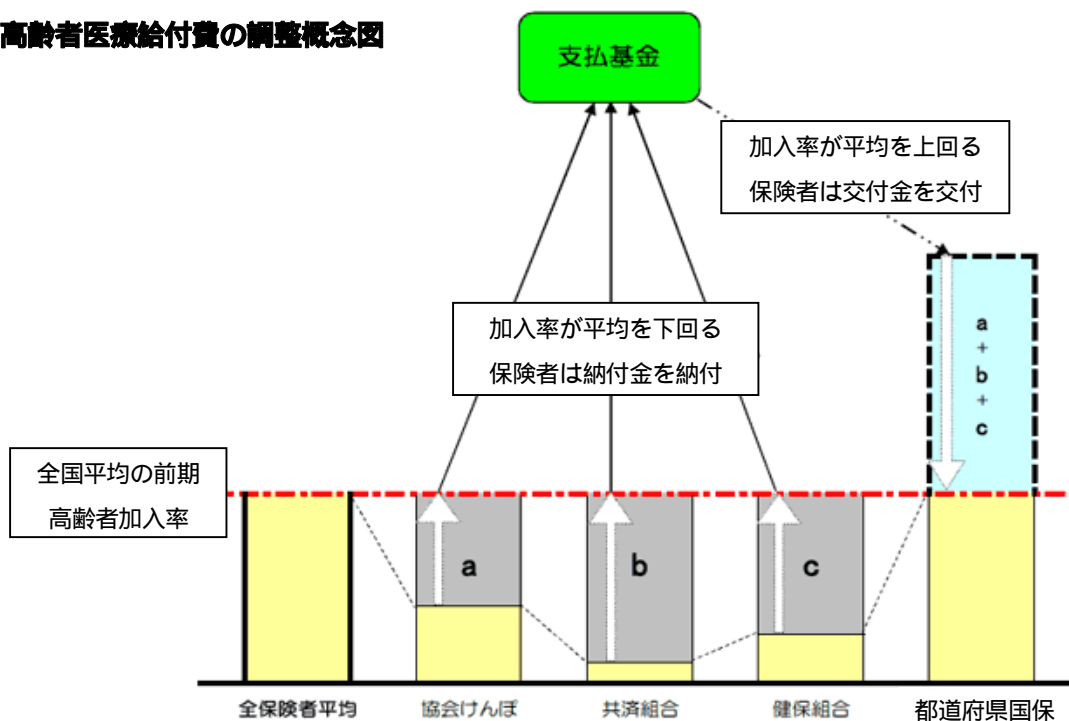
医療費 H30：410,459 円（保険者負担 341,126 円） 医療費 H31:415,725 円（保険者負担 348,076 円）

項 目		増減（一人当たり）		
歳 出	増	保険給付費（一般分）	+ 6,950 円	医療費増分 5,725 円 年齢構成変更分 1,225 円
		審査支払手数料、還付金・還付加算金 等	+ 60 円	
	減	(被保険者数の減による)特定健康診査費用 等	850 円	
小 計		+ 6,160 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)	+ 3,870 円	医療費増分 1,192 円 年齢構成変更分 255 円
		前期交付金の精算額	+ 4,190 円	
		国・普通調整交付金、都道府県繰入金 等	+ 4,761 円	
	減	前期高齢者交付金	5,368 円	
		算定可能な特別調整交付金（医療分） 等	2,740 円	
小 計		+ 4,713 円		
歳出増加と公費等歳入増加との差【保険料(税)負担分】		+ 1,447 円		

一人当たり医療分増加に寄与した主な要因（公費等歳入の減）

前期高齢者（65歳以上75歳未満）に係る医療費の保険者間の不均衡を調整するために、都道府県国保に交付される前期高齢者交付金が減少したことによる。

前期高齢者医療給付費の調整概念図

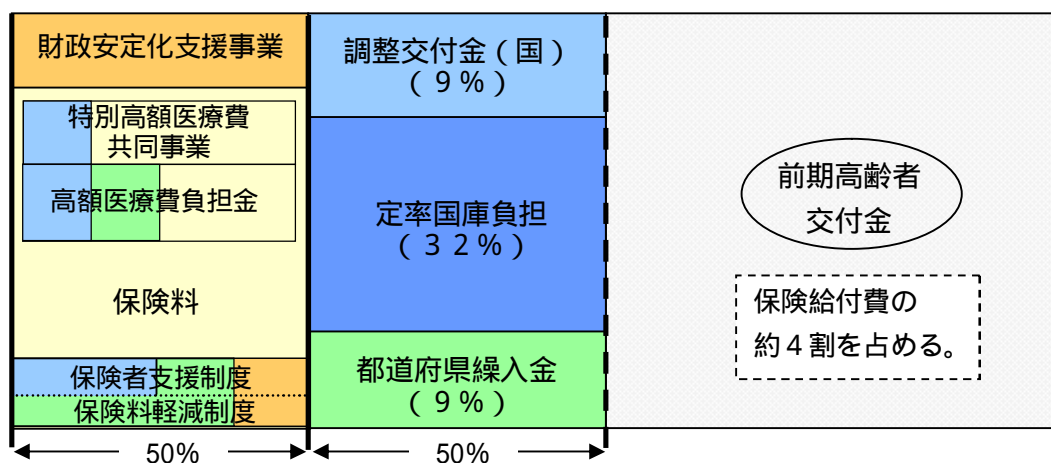


前期高齢者交付金の減 支払基金から交付

	総額	一人当たり
平成 30 年度	93,799 百万円	161,473 円
	概算交付 95,857 百万円	165,017 円
	H28 精算 2,058 百万円	3,544 円
平成 31 年度	86,073 百万円	156,105 円
	概算交付 92,646 百万円	168,026 円
	H29 精算 6,573 百万円	11,921 円
減少額	7,726 百万円	5,368 円
	概算交付 3,211 百万円	+ 3,009 円
	精算分 4,515 百万円	8,377 円

〈国保財政〉

保険給付費（一般分） 平成 30 年度 約 198,158 百万円（341,126 円）
平成 31 年度 約 191,920 百万円（348,076 円）



算定可能な特別調整交付金の減 国からの交付

	総 額	一人当たり
平成 30 年度	2,757 百万円	4,746 円
	原爆医療 1,862 百万円	3,206 円
	その他 895 百万円	1,540 円
平成 31 年度	2,077 百万円	3,767 円
	原爆医療 972 百万円	1,762 円
	その他 1,105 百万円	2,005 円
減少額	680 百万円	979 円
	原爆医療 890 百万円	1,444 円
	その他 +210 百万円	+465 円

(2) 県が示す標準保険料率（詳細は、別紙 2 のとおり。）

区分	法定の標準保険料率		任意の標準保険料率		
	都道府県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村の算定基準に基づく標準保険料率	準統一の保険料率【県独自】	
意義	全国統一の保険料算定ルールにより、都道府県間比較を行うもの	県内統一の保険料算定ルールにより、市町村間比較を行うもの	市町村毎の保険料算定ルールにより、あるべき保険料水準の目安を示すもの	統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映したものであり、全市町が2024年度までに達成するべき保険料水準	
算出方法	方式	2 方式	3 方式	市町村毎の方式（3 方式 or 4 方式）	
	収納率	標準的な収納率			
	法定外繰入	算入していない			

国民健康保険法第82条3の規定に基づき、毎年度、都道府県が市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値として算定するもの

各市町は、激変緩和措置期間中（2023 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、市町村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な保険料（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、市町村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) 平成 31 年度の一人当たり国保事業費納付金【全县】（詳細は、別紙 1，3 のとおり。）

平成 30 年度	平成 31 年度	増加 (H31-H30)	対前年度比
134,880 円	138,902 円	4,022 円	2.98%

「国保事業費納付金」は、市町間の負担水準を比較するため、一人当たりで算定しており、県は当初予算成立後、各市町にその総額を通知する。

〔国保事業費納付金〕

国保事業費納付金の基礎額として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村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もの

一人当たり国保事業費納付金の増加要因《保険料収納必要額の増以外の増加要因》
前期高齢者交付金（精算分）の増

【経過措置】平成 29 年度分精算（県単位化前）

	総額	一人当たり
平成 30 年度	1,234 百万円	2,124 円
平成 31 年度	3,482 百万円	6,314 円
増加額	+ 2,248 百万円	+ 4,190 円

3 算定フレーム

項 目		平成 30 年度	平成 31 年度 (確定係数)	備 考
(1)被保険者数	一 般	580,893 人	551,373 人	対前年度比 (5.08%)
	介護 2 号	165,316 人	157,210 人	対前年度比 (4.90%)
(2)所得係数	医療分	0.945	0.944	全国に比べ、本県は低い水準
	後期分	0.940	0.939	
	介護分	0.876	0.873	
(3)追加公費	約 1,700 億円	約 1,600 億円 を反映	約 1,670 億円 を反映	保険者努力支援制度分の 予算計上に伴う、特例基金 の活用額を縮小
(4)係数補正		診療費の増額補正 診療報酬改定率 (1.19%) を反映	診療報酬改定率 (0.0292%) 診療費の増額補正 を反映	診療報酬改定の実施 〔平成 31 年 10 月〕 消費税率の引上げ含む
ア 診療費の補正	・一人当たり 診療費	補正前 402,276 円	411,729 円	対前年度比 (+5,266 円) (+1.28%)
		補正後 410,459 円	415,725 円	
		差 +8,183 円	+3,996 円	
イ 公費の補正				
・高額医療費負担金		補正額 196 千万円	-	
・特別調整交付金 (市町村分)		補正額 78 千万円	補正額 104 千万円	原爆医療費分を 減額補正
・保険者努力支援制度 (都道府県分)		補正額 123 千万円	補正額 + 34 千万円 66 千万円	結核・精神医療費分を 増額補正
(5)激変緩和措置				
・暫定措置		604 百万円	504 百万円	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		201 百万円	202 百万円	
・都道府県繰入金 (2 号分)		-	16 百万円	
・一定割合 (対 28 年度比)		4.02%	5.21%	統一保険料水準との差が 最大となる市町が、解消に 必要となる年平均伸び率

4 算定に当たっての前提条件

平成30年12月26日付け保国発1226第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、医療費水準を反映しないこと（医療費指数反映係数 = 0）を基本原則として、次の前提条件を設定する。

(1) 被保険者数

平成31年度一般被保険者数及び介護2号被保険者数は、平成28年10月の短時間労働者の社保適用拡大による影響を排除するため、直近過去2年度分（H29.3～H31.2）を基に、国保事業費納付金等算定標準システムが算定した推計値を用いる。

区 分	30年度	31年度	変動値	変動率
一般被保険者数	580,893人	551,373人	29,520人	5.08%
介護2号被保険者数	165,316人	157,210人	8,106人	4.90%

(2) 所得係数

国が示した所得係数の値を用いる。

なお、本県の所得水準は全国よりも低く、応益比率（均等割額・平等割額）が高くなる。

区 分	国が示した 所得係数	31年度	
		応能比率	応益比率
医療分	0.9441460144457	48.6%	51.4%
後期分	0.9385498168767	48.4%	51.6%
介護分	0.8733410150951	46.6%	53.4%

(3) 制度改正に伴う追加公費

国が示した平成31年度分の確定係数に基づく算定では、追加公費約1,700億円のうち、約1,670億円を反映する。

項 目	追加公費全体	確定係数
普通調整交付金	約350億円	約350億円
暫定措置	約250億円	約250億円
特別調整交付金（都道府県）	約100億円	約100億円（子ども分）
特別調整交付金（市町村）	約100億円	-
保険者努力支援制度（都道府県）	約500億円	約500億円
保険者努力支援制度（市町村）	約300億円	約412億円 （別途特調より88億円）
特別高額療養費共同事業	約60億円	約60億円
合 計	約1,700億円	約1,670億円

公費拡充に伴う特別調整交付金（市町村分）【100億円程度】は、算定に反映していない。

精神疾患【70億円程度】， 非自発的失業【30億円程度】

(4) 係数補正

納付金等算定標準システムによる算定過程において、県全体の保険給付額と納付金（保険料収納必要総額）の収支不足を生じることがないように、国が示す確定係数を補正する。

国の特別調整交付金（市町村分）

ア 原爆医療費については、国が示した確定係数よりも減少傾向にあることから、実績見合に応じた数値に補正する。

補正前	補正後	補正額
2,009,352 千円	971,692 千円	1,037,660 千円

イ 結核・精神医療費については、平成 30 年 12 月 27 日付で通知したレセプト内容調査結果の推計額に増額補正する。

補正前	補正後	補正額
137,421 千円	478,775 千円	+ 341,354 千円

保険者努力支援制度（都道府県分）

納付金の個別加減算（医療分に限る。）に伴い、実交付額との差（不足分）を補てんするための財源などを確保するため、国が示した確定係数の一部を留保財源とする。

補正前	補正後	補正額
1,258,554 千円	600,000 千円	658,554 千円

+ （確定係数に基づく、公費による調整効果）

公費の補正総額	一人当たり
1,354,860 千円	2,457 円

(5) 激変緩和措置

各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成 28 年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率の調整を行う。

なお、その財源は、国から交付される暫定措置・追加激変緩和措置を優先的に活用する。

一定割合

毎年度示す統一保険料水準と現行保険料水準（基点：28 年度）との差（伸び率）が最大になる市町にとって、その解消に必要な「年平均伸び率」を基準として設定

【平成 31 年度】

対象市町	伸び率	一定割合（年平均）
神石高原町	35.6%	5.21%

5 県全体の保険料収納必要総額を抑制するための財源対策

(1) 都道府県繰入金（2 号分）の繰入〔財政安定化基金（特例基金・激変緩和用）による補填〕

基金残高 603,720 千円のうち、15,784 千円を取崩し（H31 年度末残高 587,936 千円）

(2) 保険者努力支援制度（都道府県分）の活用

確定係数 1,258,554 千円のうち 600,000 千円を、保険料収納必要総額の引下げ財源に活用