

平成31年度の国民健康保険事業費納付金及び標準 保険料率の算定結果について

平成31年2月14日

和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課

国民健康保険財政・納付金について

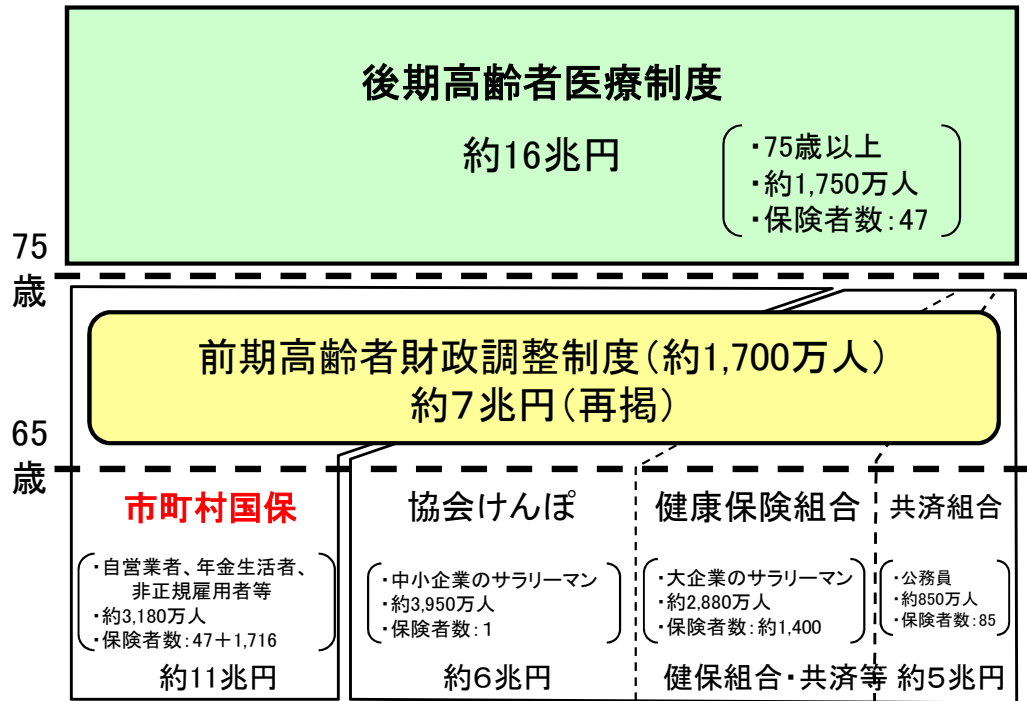
市町村国保の概要

(※)厚生労働省資料

- 市町村国保は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組みである。
- 保険者：都道府県及び市町村（47+1,716。平成30年度以降の姿であり、それ以前は市町村のみ）
- 被保険者数：約3,182万人（平成28年3月末）
 - ※ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
 - ※ 平均年齢：52.3歳（平成28年9月末）
- 保険料：全国平均で、一人当たり年額8.4万円（平成27年度。介護納付金分は含まない。）
 - ※ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

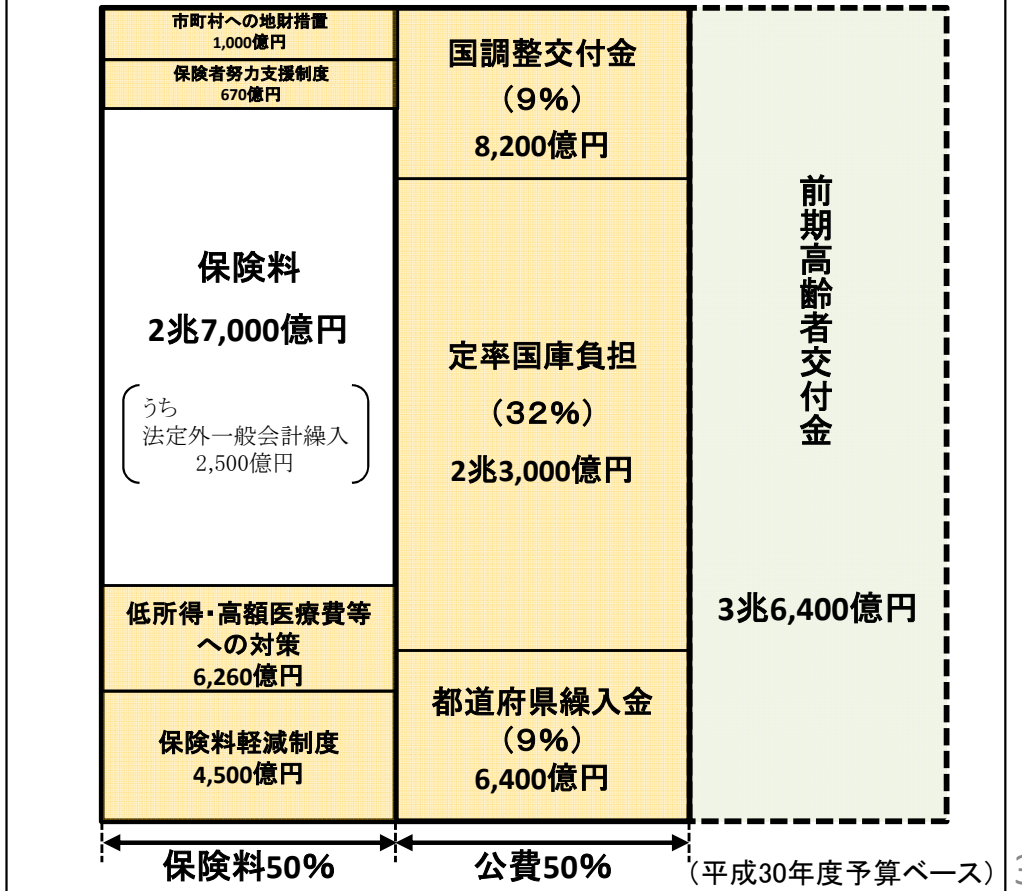
<医療保険制度の全体像>

- 75歳以上は、全員が後期高齢者医療制度に加入。
- 75歳未満は、被用者保険（被用者及びその被扶養者）または市町村国保に加入。



※この他、同種同業の者で組織する国保組合がある

<市町村国保の財源構成(総額11.2兆円)>

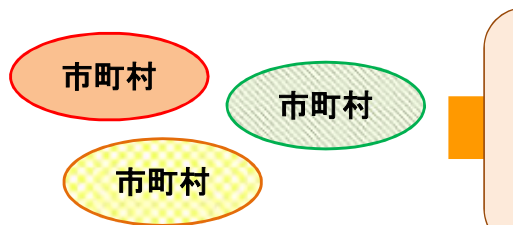


○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【改革前】市町村が個別に運営



- ・**国の財政支援の拡充**
- ・**都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす**

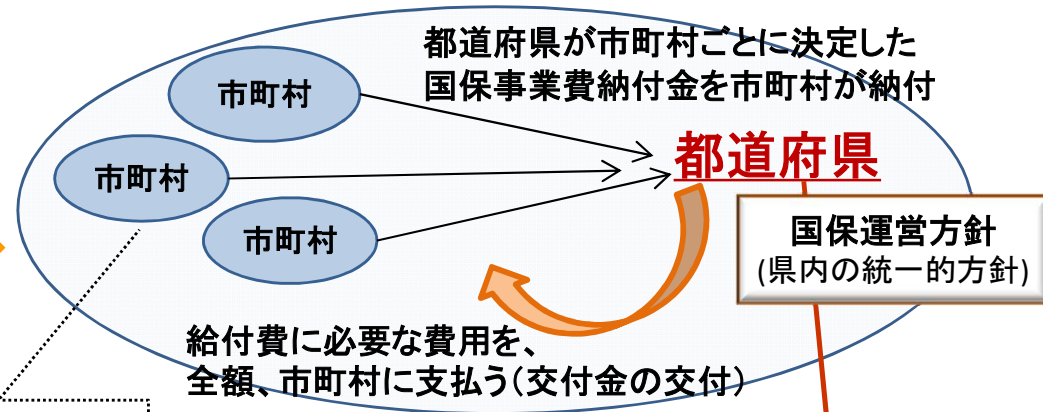
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
---------------------------	---

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行) ※被保険者の住所要件は都道府県単位
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

医療給付費等総額： 約111,800億円
(赤字は国保改革による変更点)

市町村への地方財政措置：1,000億円

保険者努力支援制度

○ 都道府県・市町村の医療費適正化、予防・健康づくり等の取組状況に応じ支援。
※4 予算額：約670億円

特別高額医療費共同事業

○ 著しく高額な医療費(1件420万円超)について、都道府県からの拠出金を財源に全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で一部を負担。 予算額：60億円

高額医療費負担金

○ 高額な医療費(1件80万円超)の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、国と都道府県が高額医療費の1/4ずつを負担
事業規模：3,600億円

保険者支援制度

○ 低所得者数に応じ、保険料額の一定割合を公費で支援
事業規模：2,600億円
(国 1/2、都道府県 1/4、市町村 1/4)

保険料軽減制度

○ 低所得者の保険料軽減分を公費で支援。
事業規模：4,500億円
(都道府県 3/4、市町村 1/4)

財政安定化支援事業

保険者努力支援制度

特別高額医療費共同事業

高額医療費負担金

保険料

(27,000億円)

法定外一般会計繰入
約2,500億円 ※2

保険者支援制度

保険料軽減制度

調整交付金(国)

(9%)※1

8,200億円

定率国庫負担

(32%)※1

23,000億円

都道府県繰入金

(9%)※1

6,400億円

前期高齢者交付金

36,400億円

※3

公費負担額

国計： 34,200億円

都道府県計： 11,400億円

市町村計： 1,700億円

調整交付金(国)

○ 普通調整交付金(7%)
都道府県間の財政力の不均衡を調整するために交付。

○ 特別調整交付金(2%)
画一的な測定方法によって、措置できない都道府県・市町村の特別の事情(災害等)を考慮して交付。

前期高齢者交付金

○ 国保・被用者保険の65歳から74歳の前期高齢者の偏在による保険者間の負担の不均衡を、各保険者の加入者数に応じて調整。(市町村単位→都道府県単位の交付に)

財政安定化基金

○ 貸付・交付分(2,000億円)
給付増や保険料収納不足により財源不足になった場合に備え、都道府県に基金を設置し、都道府県・市町村に対して貸付・交付を行う。

○ 激変緩和分(300億円)
平成35年度までの間、新制度の円滑な施行に必要な資金として活用可能。

50%

50%

※1 それぞれ保険給付費等の9%、32%、9%の割合を基本とするが、定率国庫負担等のうち一定額について、財政調整機能を強化する観点から国の調整交付金に振りかえる等の法律上の措置がある

※2 平成28年度決算(速報値)における決算補填等の目的の一般会計繰入の額

※3 退職被保険者を除いて算定した前期高齢者交付金額であり、実際の交付額とは異なる

※4 別途、平成29年度に特例基金に措置した500億円のうち170億円を活用

国民健康保険特別会計の運営

(※)厚生労働省資料

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

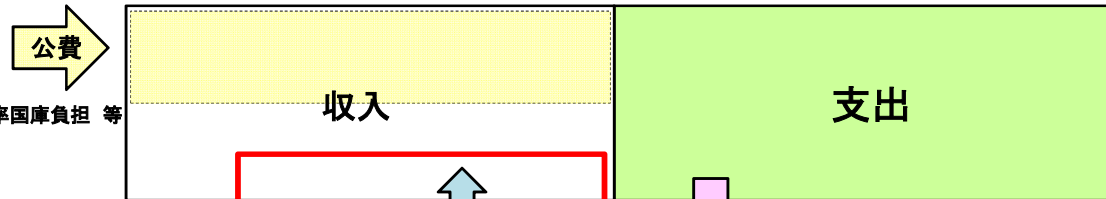
⇒ 都道府県は、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、市町村の健全な運営に資するようキャッシュフローを確保。

※必要以上に黒字幅や繰越金を留保することがないよう市町村の財政状況を見極めつつ、バランスの良い財政運営。

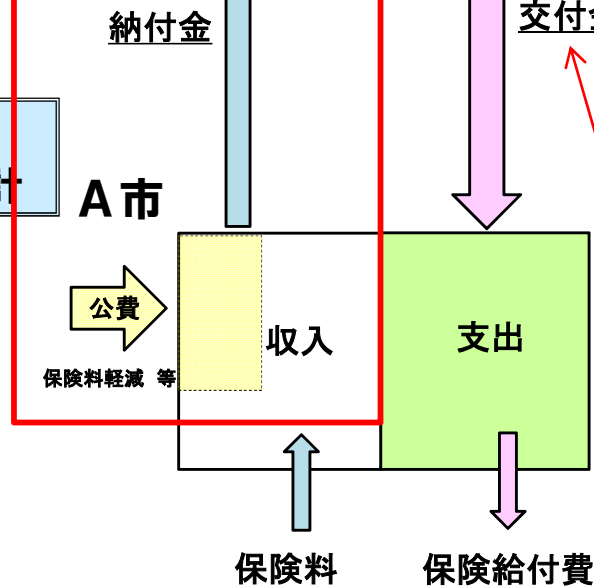
○ 市町村は、国保財政を持続的・安定的に運営していくため、原則として必要な支出は、公費や保険料、都道府県からの保険給付費等交付金で賄われることにより、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、財政運営の健全化を図る。

※市町村は、国保特別会計に新たな赤字が発生した場合、国保が短期保険であることに鑑み、速やかに赤字の削減・解消を図る。

都道府県の国保特別会計



市町村の国保特別会計



①普通交付金

保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付

②特別交付金

災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

●都道府県国保特別会計【歳出】国提示科目例(※款のみ抜粋)

款	款名称	款	款名称
01	総務費	08	保健事業費
02	保険給付費等交付金	09	基金積立金
03	後期高齢者支援金等	10	公債費
04	介護納付金	11	諸支出金
05	病床転換支援金等	12	繰出金
06	共同事業拠出金	13	予備費
07	財政安定化基金支出金		

●都道府県国保特別会計【歳出】組替例

款	款名称	項	項名称	目	目名称	事業目名称
01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険運営費	保険給付費等交付金
						後期高齢者支援金等
						前期高齢者納付金等
						介護納付金
						病床転換支援金等
						共同事業拠出金
						繰出金
						財政安定化基金支出金
						基金積立金
		02	総務費		総務管理費	
		03	予備費		予備費	

○ 都道府県及び市町村の予算科目例は、平成29年10月30日付け国保課長通知「国民健康保険制度の改正に伴う財務の取扱」で提示。

○ 各自治体が定める他の特別会計の款項目の設定状況や、予算科目流用の実施を勘案したうえで、国が示している科目例とは異なる科目に適宜組替を行うことも可能。ただし、年報(B表:収支報告)様式は、国が示した7科目例に準拠。

「各市町村の納付金額」－「各市町村向け公費」＋「保健事業分等」
 ＝「保険料で集める額」

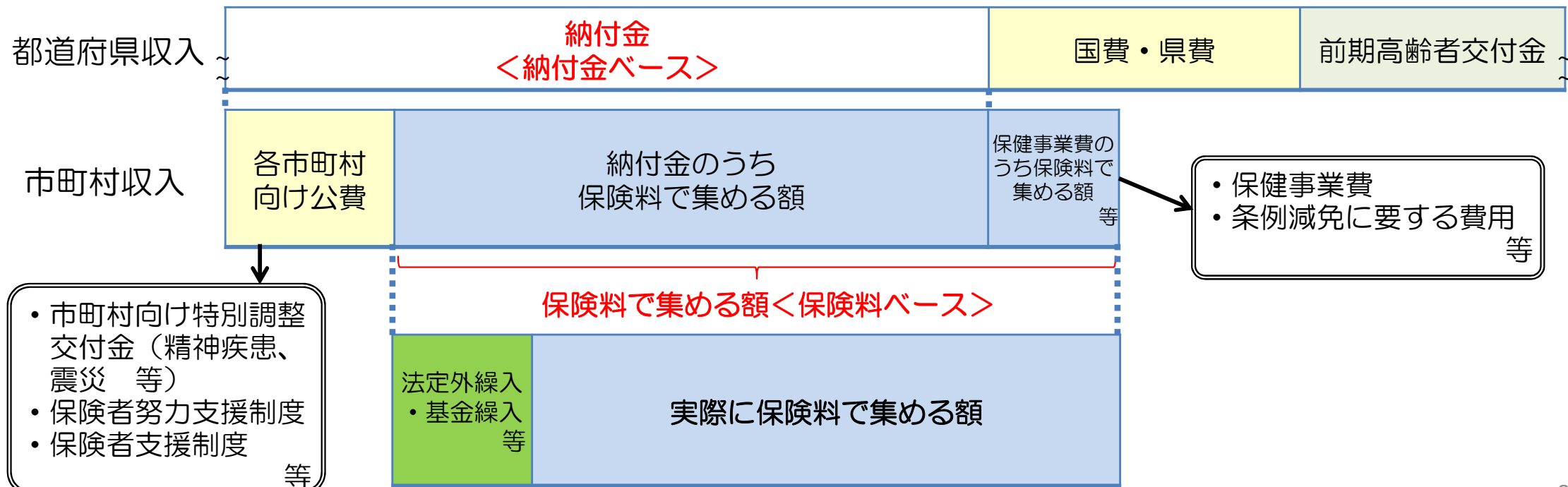
⇒ 国保改革により、財政運営の仕組みが変わることに伴う影響を緩和するために激変緩和措置を設けているが、

- ①納付金ベースで行う都道府県と、
- ②保険料ベースで行う都道府県

の2種類に基本的に分かれており、各都道府県において市町村との議論により決定している。

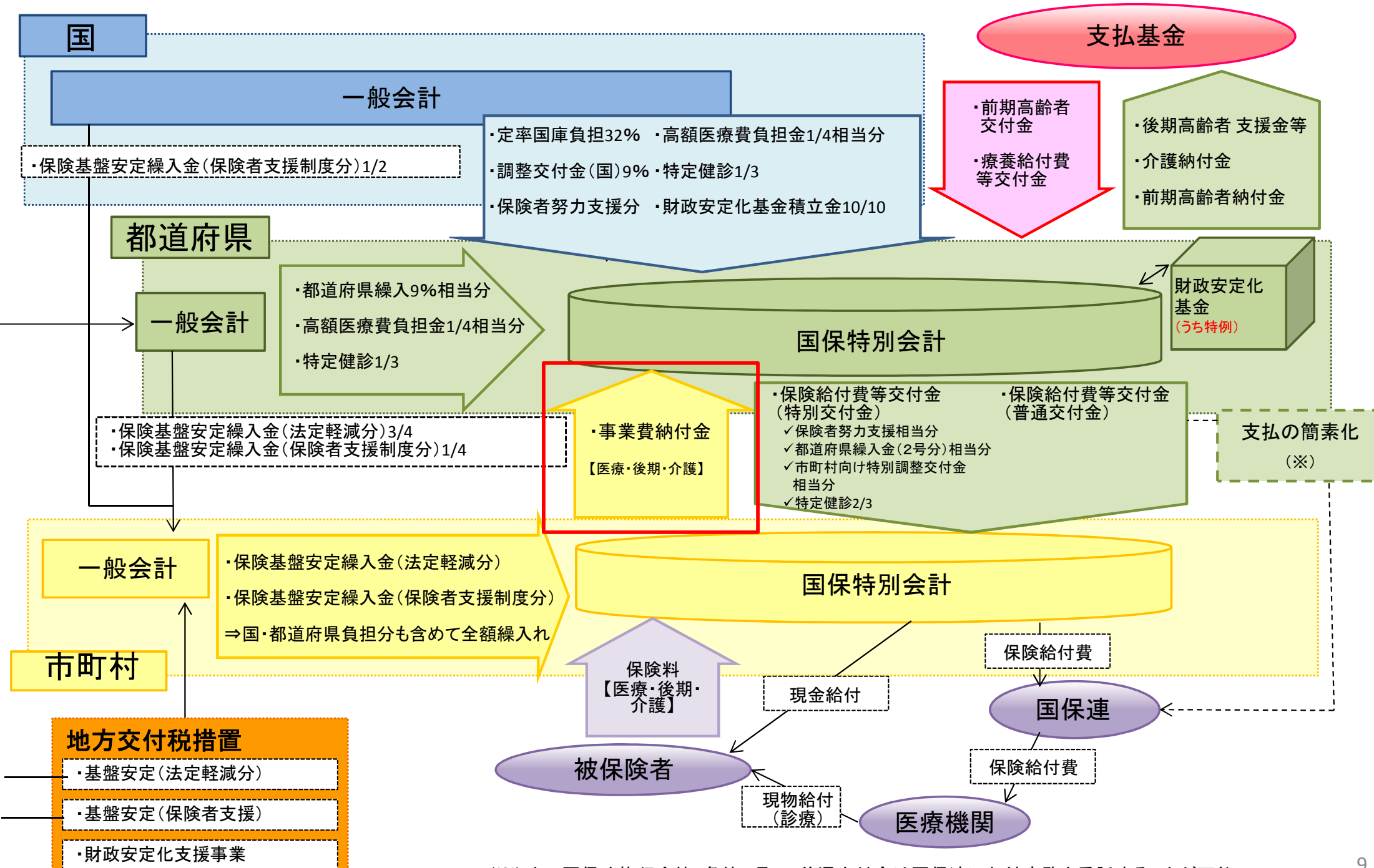
※ ①納付金ベースで行う都道府県は、改革の影響は納付金に反映されること、市町村ごとの保健事業分の増減は国保改革と直接関係がないこと、市町村向けの特調（事後的に算出・交付される）については当該年度の保険料設定に反映していない市町村もあること、等を踏まえて判断。一方、②保険料ベースで行う都道府県は、わかりやすさの観点や、より手厚い激変緩和の観点等から判断している。

※ 実際の保険料設定は、各市町村の判断による法定外一般会計繰入や財政調整基金からの繰入の増減等により影響を受ける。



都道府県単位化後の国保財政の基本的な枠組み

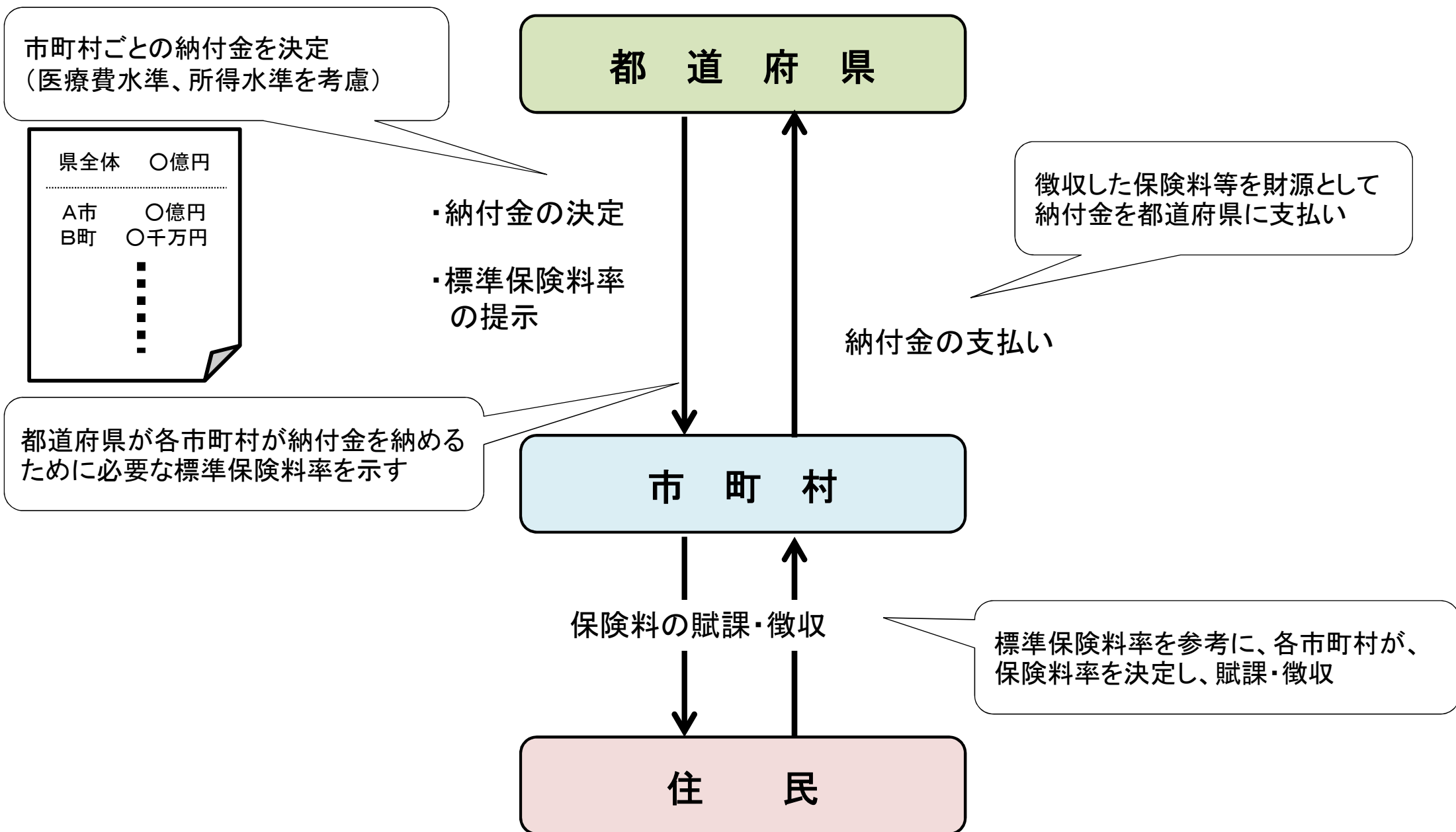
(※)厚生労働省資料



(※)改正国保法施行令第6条第8項で、普通交付金は国保連に収納事務を委託することが可能。

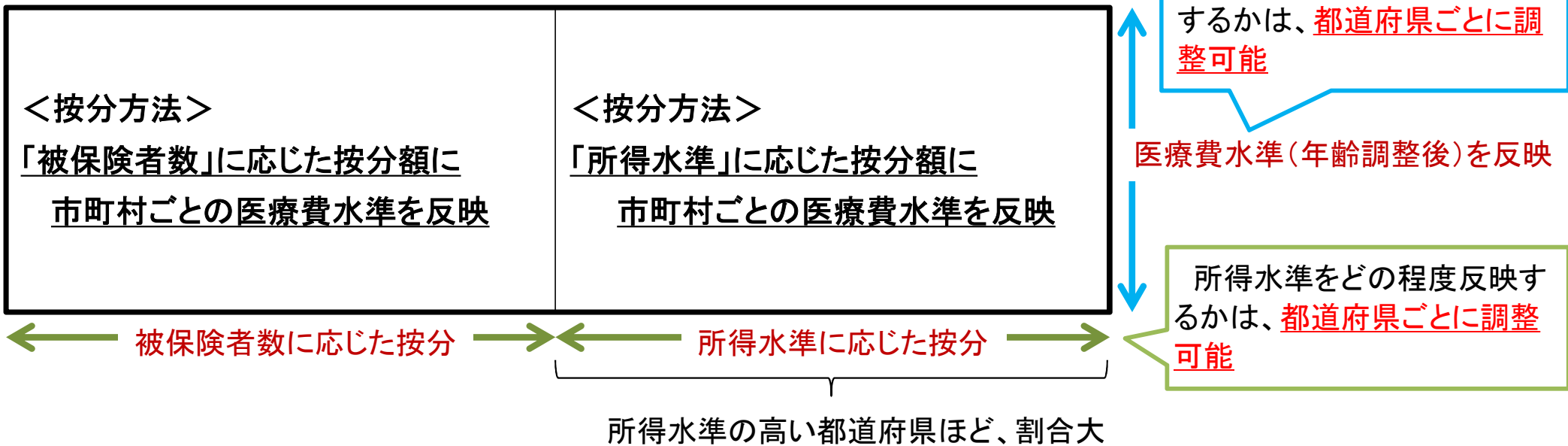
国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

(※)厚生労働省資料



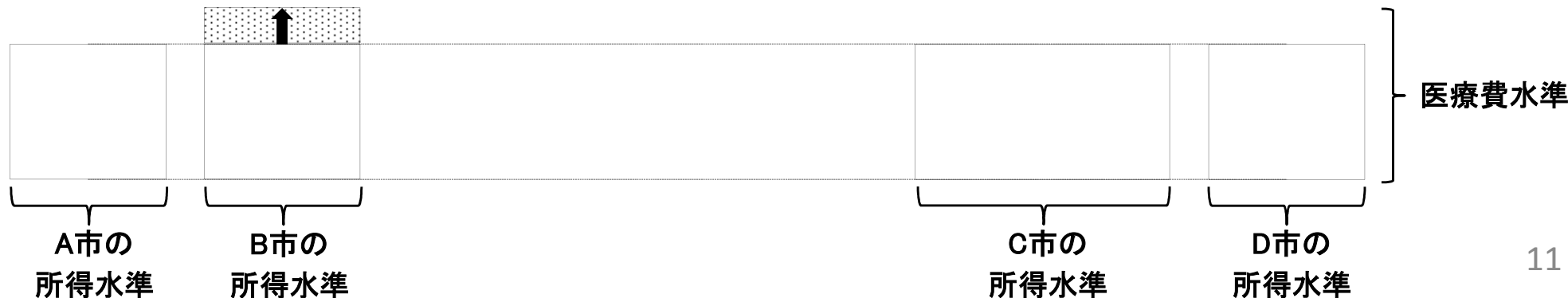
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費について市町村の納付金の額に反映)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & \text{— 高額医療費負担金調整} \\ & \text{+ 地方単独事業の減額調整分} \\ & \text{+ 財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

※1 医療費指数反映係数 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)

※2 所得係数 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする(ただし、その場合でも、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする)。

※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。

※4 調整係数 γ は市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

医療費水準の調整方法は、データの取得方法などの実務面での対応や調整の性格等を考慮して以下のような扱いとする。

①「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。



②「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(Z)」を算出[間接法]。



③直近3年分の「年齢調整後の医療費水準(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(Z̄)」を求める。

①

全国平均1人あたり医療費		A市の年齢構成割合	
0～4歳	21.2万円	0～4歳	0.5%
5～9歳	10.7万円	5～9歳	0.6%
...
70～74歳	55.3万円	70～74歳	24.5%

「当該市町村の医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」(ex.)33.4万円

②

「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」
 「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」
 = 「年齢調整後の医療費水準(Z)」

$$(ex.) \frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$$

③

A市の「年齢調整後の医療費水準(Z)」	
26年	0.988
27年	0.983
28年	0.961
「複数年平均の数値(Z̄)」	0.977

※①において、「各都道府県の医療費」ではなく、「全国平均の医療費」を用いることで、各都道府県がそれぞれ年齢階級別医療費を算出し、代入するという事務の簡素化が可能。「全国平均」と「当該県平均」の年齢階級別医療費の傾向が同じであれば、どちらを使用しても算出結果にさほど大きな違いはない。

※②において、当該市町村の年齢別医療費を全国平均の年齢構成に代入して医療費水準を算出する場合[直接法]、小規模自治体においては、年齢階級に該当する被保険者数が少ないため、個別の事情により、医療費水準が影響されやすく、納付金額が不安定となるおそれ。

※③医療費を複数年で平均してから、年齢調整を行うことも考えられるが、直近の年齢構成の実情が過大に反映されやすく、毎年の変動も大きくなるため、各年度において年齢調整を実施してから、複数年平均を行う。

納付金算定上の係数について

(※)厚生労働省資料を加工

- 平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。
- 消費税率の引上げに伴う診療報酬本体分の改定影響や団塊世代の高齢化等を考慮して、例外的な措置としての国特別調整交付金による追加激変緩和100億円を維持する。また、経営努力分の経過措置についても平成30年度の算定方式を維持する。

	平成30年1月	平成31年1月	平成31年1月
	本算定（確定係数）	本算定（確定係数）	本算定（確定係数）
対象予算	平成30年度国予算ベース	平成31年度国予算ベース	平成31年度和歌山県予算ベース
暫定措置	約300億円	約250億円	約2.3億円
特別調整交付金	約100億円（子ども）	約100億円（子ども）	約3.0億円（子ども）
保険者努力（都道府県）	約500億円	約500億円	約3.5億円
保険者努力（市町村）	約340億円 （別途特調より160億円）	約412億円 （別途特調より約88億円）	約4.6億円 （別途特調より0.9億円）
特別高額医療費共同事業	約60億円	約60億円	約1.1億円
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・特調による追加激変緩和措置として100億円を交付 	<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（100億円）を提示 ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・保険者努力支援制度の交付見込額を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（0.9億円）を提示

※追加公費のうち、精神、非自発分（約100億円）については未反映。追加公費の総額部分については四捨五入を行っている。

※普通調整交付金については、公費拡充分の金額が国より提示されていないため、厳密な算出が困難なため、掲載していない。

○**財政調整機能の強化**

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【350億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【250億円程度】

※制度施行時の激変緩和に活用

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

・子どもの被保険者【100億円程度】

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

・精神疾患【70億円程度】、非自発的失業【30億円程度】

○**保険者努力支援制度**

…医療費の適正化に向けた

取組等に対する支援

【800億円程度】

＜都道府県分＞【500億円程度】

・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】

・医療費水準に着目した評価【150億円程度】

・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

＜市町村分＞【412億円程度】

※別途、特調より88億円程度追加

合計
1,000億円の
インセンティブ
制度

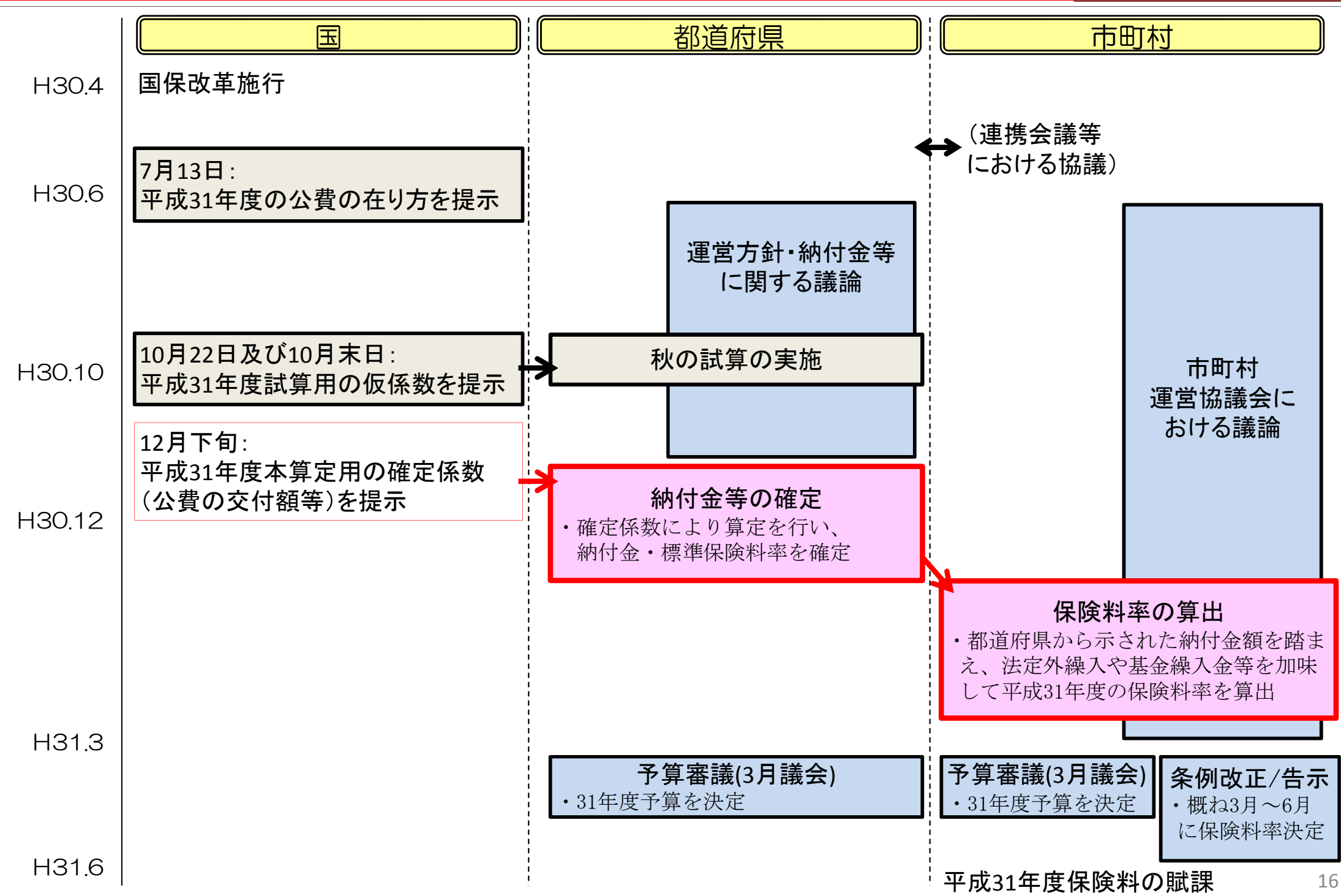
※平成31年度の予算総額は平成30年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、平成31年度予算に912億円を計上したことにより、特例基金を活用せず、また、特調の活用額を縮小する。

※特別高額医療費共同事業への国庫補助を拡充し、60億円を確保。

※平成32年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする。

平成31年度納付金等の算定スケジュール

(※)厚生労働省資料



項目	方針	理由	
①保険料水準の考え方	・市町村ごとの医療費水準に応じた保険料から、将来的な保険料水準の統一を目指す	・医療費水準や収納率に差異があるため、保険者機能の発揮により医療費水準の平準化が図られた段階で統一を検討。 ・国保運営方針では、平成39年度の統一を目指している。	
納付金	②賦課限度額	・国が政令で定める額と同額	・被保険者間の衡平(こうへい)及び公平な所得水準の算定のため(平成30年度の引き上げは、行わない見込み)
	③高額医療費の共同負担	・共同負担は実施しない	・①高額医療費負担金により一定の負担緩和が図られるため ・②著しく高額な医療費が発生した場合でも、保険給付に必要な額は、全額県から交付されるため
	④保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・県の保険料収納必要総額から減算	・都道府県分として配分された公費の効果を全市町村が享受できるようにするとともに、保険料負担の平準化を図るため ・医療費水準を反映させるか、今後検討を実施していく。
	⑤特別調整交付金都道府県分(子ども被保険者)	・国が示す配分割合に応じ、市町村へ再配分	・国が交付する特別調整交付金であり、交付者である国が再配分を基本とすると示しており、また、新制度移行に伴う激変要因を減らすため
	⑥相対的必要給付	・保険給付費等交付金で給付する対象範囲を療養の給付以外の給付に拡大しない	・被保険者一人当たりの保健事業費、葬祭費、出産育児一時金については、市町村ごとに較差があるため(ガイドラインの原則どおり)
	⑦ α ・ β の取扱い	・ $\alpha=1$ 、 β =所得水準(約0.77)	・医療費水準や所得水準に応じた公平な保険料にするため
	標準保険料率	⑧保険料算定方式	・医療分、後期分、介護分ともに3方式
⑨収納率		・各市町村の収納率実績の直近5年平均	・市町村ごとの実態を適切に反映させるため
⑩応益割の割合		・均等割:平等割=7:3	・均等割:平等割は、現行の政令を参考に70:30にしている市町村が大半であり、制度改正による影響を抑えるため

和歌山県における納付金・標準保険料率の主な算定方法(H31)

項目	方針	理由	
①保険料水準の考え方	・市町村ごとの医療費水準に応じた保険料から、将来的な保険料水準の統一を目指す	・医療費水準や収納率に差異があるため、保険者機能の発揮により医療費水準の平準化が図られた段階で統一を検討。 ・国保運営方針では、平成39年度の統一を目指している。	
納付金	②賦課限度額	・国が政令で定める額と同額	・被保険者間の衡平(こうへい)及び公平な所得水準の算定のため (平成31年度は、医療分を540,000円→580,000円へ引き上げ)
	③高額医療費の共同負担	・共同負担は実施しない	・①高額医療費負担金により一定の負担緩和が図られるため ・②著しく高額な医療費が発生した場合でも、保険給付に必要な額は、全額県から交付されるため
	④保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・県の保険料収納必要総額から減算	・都道府県分として配分された公費の効果を全市町村が享受できるようにするとともに、保険料負担の平準化を図るため ・医療費水準を反映させるか、今後検討を実施していく。
	⑤特別調整交付金都道府県分(子ども被保険者)	・国が示す配分割合に応じ、市町村へ再配分	・国が交付する特別調整交付金であり、交付者である国が再配分を基本とすると示しており、また、新制度移行に伴う激変要因を減らすため
	⑥相対的必要給付	・保険給付費等交付金で給付する対象範囲を療養の給付以外の給付に拡大しない	・被保険者一人当たりの保健事業費、葬祭費、出産育児一時金については、市町村ごとに較差があるため(ガイドラインの原則どおり)
	⑦ α ・ β の取扱い	・ $\alpha=1$ 、 β =所得水準(約0.79)	・医療費水準や所得水準に応じた公平な保険料にするため
	標準保険料率	⑧保険料算定方式	・医療分、後期分、介護分ともに3方式
⑨収納率		・各市町村の収納率実績の直近5年平均	・市町村ごとの実態を適切に反映させるため
⑩応益割の割合		・均等割:平等割=7:3	・均等割:平等割は、現行の政令を参考に70:30にしている市町村が大半であり、制度改正による影響を抑えるため

平成31年度納付金算定結果について

本算定結果

(単位:円、%。一般分)

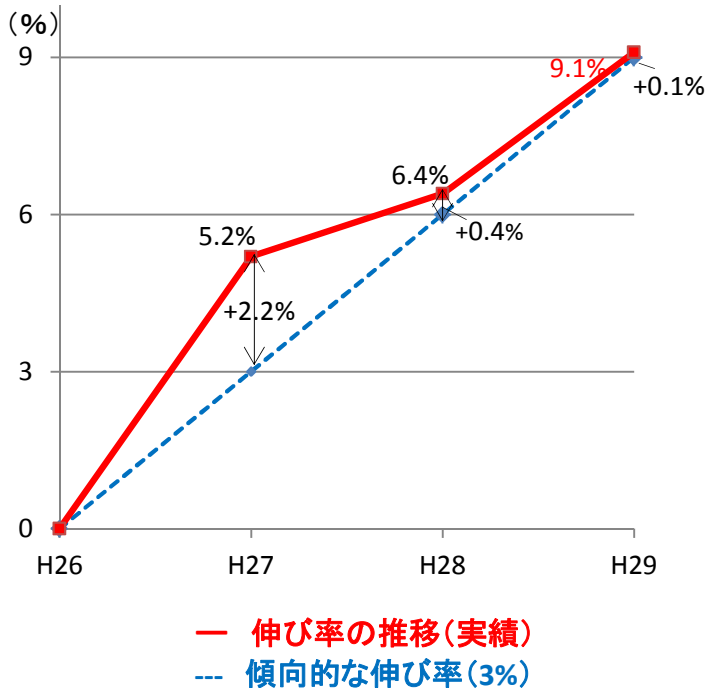
	年度	H30本算定			H31本算定		
		区分	被保険者数	1人当たり	総額	被保険者数	1人当たり
診療費推計結果	70歳未満一般	197,836	320,040	63,315,426,544	185,210	324,634	60,125,497,359
	未就学児	7,301	198,902	1,452,184,829	6,512	190,578	1,241,045,451
	70歳以上一般	48,623	571,554	27,790,670,303	53,046	543,354	28,822,741,720
	70歳以上現役並み	2,279	647,667	1,476,034,222	2,749	556,160	1,528,882,774
	合計	256,039	367,266	94,034,315,898	247,517	370,553	91,718,167,304
	(増加率)				-3.3	0.9	-2.5
			1人当たり	増加率	総額	1人当たり	増加率
納付金算定結果	医療分	85,303		21,962,903,903	90,648	6.1	22,436,905,111
	後期分	24,891		6,408,553,252	26,716	7.2	6,612,675,955
	介護分	9,540		2,442,548,861	10,668	11.8	2,640,609,812
	合計	119,929		30,814,006,016	128,032	6.8	31,690,190,878

給付費の推計 ①平成31年度の診療費の推計方法

(※)厚生労働省資料

- 給付費総額の推計方法については、**窓口負担区分別の「被保険者1人当たり診療費」×「被保険者数推計」×「給付率推計」**を掛け合わせる方法をお示している。
- その上で、診療費の推計に当たっては、「**前年度の1人当たり診療費**」×「**2年分の伸び率**」による推計方法を基本としていたが、平成28年度は診療費の伸び率が著しく低いため、直近3年度間(平成26-29年度)の伸び率の推移を踏まえ(図①)、**平成26-29年度の伸び率の立方根を使うことを基本とすることが考えられる。(表①)**
- 加えて、仮係数(秋)時点では、30年度の診療費実績数が少ないものの(3か月分程度)、確定係数(年末)時点では、当年度の診療費実績数が一定程度把握される(5か月分程度)ため、**年末時点では、当年度実績の伸びの傾向(表②)を参考に、秋の試算時点の伸び率を補正する要否を判断することが考えられる。**
- 上記により推計した額を参考として、団塊の世代が全て70歳以上となる人口動態や保健医療機関等の診療日数等の各種構成要素も考慮して補正の要否も検討しつつ、**市町村の合意を得た額とする。**

【図①】平成26年度-29年度の診療費の伸び率の推移



【表①】平成26-29年度の伸び率を活用

年度	診療費 (実績・70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)) 千円	被保険者一人当たり額	
		3月	①/人数(3月分)
26年度	3月	① C092-C461-C485-C509の集計/1000	①/人数(3月分)
	4月~翌2月	② C092-C461-C485-C509の集計/1000	②/人数(4~翌2月平均)
	計(年間)	③ (①+②)	③/人数(3~翌2月平均)
29年度	3月	⑦ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑦/人数(3月分)
	4月~翌2月	⑧ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑧/人数(4~翌2月平均)
	計(年間)	⑨ (⑦+⑧)	⑨/人数(3~翌2月平均)
31年度	3月	⑬ × H30改定率 × [⑩ / (⑩ × H26改定率 × H28改定率)] ^{2/3}	⑬/人数(3月分)
	4月~翌2月	⑭ × H30改定率 × [⑪ / (⑪ × H28改定率)] ^{2/3}	⑭/人数(4~翌2月平均)
	計(年間)	⑮ ⑬+⑭	⑮/人数(3~翌2月平均)

※○年度~○+n年度の1人当たり診療費の実績を活用して、過去2年度分の伸び率を算定する場合、改定率補正後の実績伸び率を(2/n)乗する。

【表②】平成28-30年度の伸び率を活用

年度	診療費 (実績・70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)) 千円	被保険者一人当たり額	
		3月	①/人数(3月分)
28年度	3月	① C092-C461-C485-C509の集計/1000	①/人数(3月分)
	4月~5月	② C092-C461-C485-C509の集計/1000	②/人数(4,5月平均)
	6月~翌2月	③ C092-C461-C485-C509の集計/1000	③/人数(6~翌2月平均)
計(年間)	④ (①+②+③)	④/人数(3~翌2月平均)	
29年度	3月	⑤ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑤/人数(3月分)
	4月~5月	⑥ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑥/人数(4,5月平均)
	6月~翌2月	⑦ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑦/人数(6~翌2月平均)
計(年間)	⑧ (⑤+⑥+⑦)	⑧/人数(3~翌2月平均)	
30年度	3月	⑨ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑨/人数(3月分)
	4月~5月	⑩ C092-C461-C485-C509の集計/1000	⑩/人数(4,5月平均)
	6月~翌2月	⑪ ⑩ × ⑩/⑩	⑪/人数(6~翌2月平均)
計(年間)	⑫ ⑨+⑩+⑪	⑫/人数(3~翌2月平均)	
31年度	3月	⑬ × H30改定率 × √[(⑩ × H28改定率)]	⑬/人数(3月分)
	4月~翌2月	⑭ (⑩+⑩) × √[(⑩+⑩) / (⑩+⑩ × H30改定率)]	⑭/人数(4~翌2月平均)
	計(年間)	⑮ ⑬+⑭	⑮/人数(3~翌2月平均)

※非線形 診療報酬改定

※ (1人当たり診療費の推計方法の例) 70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)について10月時点で推計した例。

平成31年度 被保険者数・世帯数の推計

(※)厚生労働省資料

- 被保険者数の推計については、被保険者数の減少率が年々大きくなっている(表②)ため、伸び率を過小評価することのないよう、**前年度からの単年度伸び率を使うことを基本とすることが考えられる。**(表①)
- また、より正確に推計するためには、団塊の世代(1947～49年生まれ)が、平成29年度から70歳に移行していることを考慮して、**70歳以上の被保険者数～70歳未満被保険者数の傾向的な伸び率を補正することが考えられる**(下表③)。
 ※就労による資格喪失の増加や退職被保険者から一般被保険者に切り替わることによる増加要因にも留意。

<表① 被保険者数の推計方法>

※ 70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)について10月時点で推計した例。

		被保険者数(延べ数)
29年度	3月～8月	① A036-A126-A127-A128の集計
	9月～翌2月	② A036-A126-A127-A128の集計
	計(年間)	③ (①+②)
30年度	3月～8月	④ A036-A126-A127-A128の集計
	9月～翌2月	⑤ (⑥-④)
	計(年間)	⑥ ④ × $\left[\frac{③}{①}\right]$
31年度	計(年間)	⑦ ⑥ × $(⑥/③)$

<表② 一般被保険者数・世帯数の推移>

(単位：人・万世帯・%)

	一般被保険者数		世帯数	
	人数	伸び率	世帯数	伸び率
平成24年度	33,080,451	-	20,435,043	-
平成25年度	32,661,787	▲ 1.3	20,311,684	▲ 0.6
平成26年度	32,157,595	▲ 1.5	20,089,512	▲ 1.1
平成27年度	31,465,978	▲ 2.2	19,751,707	▲ 1.7
平成28年度	30,483,832	▲ 3.1	19,237,281	▲ 2.6
(ご参考) 平成28年度後半(9-2月)	30,077,974	▲ 4.4	19,021,061	▲ 3.8
平成29年度	29,174,128	▲ 4.3	18,560,199	▲ 3.6
(ご参考) 平成28年度後半との比較	---	▲ 3.0	---	▲ 2.5

(出典) 国民健康保険事業月報

<表③ 平成31年度想定される人口の増減>

年齢区分	想定される影響	補正
①未就学児	---	---
②義務教育就学から70歳未満	・団塊の世代が③または④へ移行	補正することも考えられる
③70歳以上一般		
④70歳以上現役並み所得者	・団塊の世代が②から移行	

(参考) 世帯数の推計においては、被保険者数をそのまま世帯数に読み替えて推計する。この方法による場合、まず各年度の世帯数から特定世帯数の1/2及び特定継続世帯数の1/4を控除した上で、推計年度の世帯数を推計する。

診療費推計方法について

○診療費推計方法

- ・1人当たり診療費：国が示す方法を採用し、平成30年11月月報(8月診療分)までの実績を反映
- ・被保険者数：国が示す方法のうち、「②」を基本とし、被保険者の負担区分毎の割合を市町村の推計に基づく割合に補正。
- ・診療報酬改定：国から示された診療報酬改定率を1人当たり診療費に乗ずる。
改定率：99.9708% (1 - 0.0007 × 5 / 12)

○診療費推計結果

	H30			H31仮算定			H31本算定		
	被保険者数 (人)	1人当たり (円)	総額 (円)	被保険者数 (人)	1人当たり (円)	総額 (円)	被保険者数 (人)	1人当たり (円)	総額 (円)
70歳未満一般	197,836	320,040	63,315,426,544	182,576	324,672	59,277,544,557	185,210	324,634	60,125,497,359
未就学児	7,301	198,902	1,452,184,829	6,481	184,638	1,196,682,392	6,512	190,578	1,241,045,451
70歳以上一般	48,623	571,554	27,790,670,303	55,660	547,082	30,450,678,113	53,046	543,354	28,822,741,720
70歳以上現役並み	2,279	647,667	1,476,034,222	2,881	544,646	1,569,210,427	2,749	556,160	1,528,882,774
合計	256,039	367,266	94,034,315,898	247,599	373,564	92,494,115,488	247,517	370,553	91,718,167,304
H30比(%)				-3.3	1.7	-1.6	-3.3	0.9	-2.5

被保険者数の推計について

・負担区分別被保険者数(人)

推計方法	70歳未満	未就学児	70歳以上一般	70歳以上現役並み	合計
H31本算定	185,210	6,512	53,046	2,749	247,517
H30算定	197,836	7,301	48,623	2,279	256,039
H30.11月報	191,682	7,064	51,657	2,541	252,944
H30.03月報	197,489	7,935	49,799	2,385	257,608
H29実績	205,642	7,683	48,209	2,249	263,783

・負担区分別被保険者数割合(%)

推計方法	70歳未満	未就学児	70歳以上一般	70歳以上現役並み
H31本算定	74.8	2.6	21.4	1.2
H30算定	77.3	2.9	19.0	0.9
H30.11月報	75.8	2.8	20.4	1.0
H30.03月報	76.6	3.1	19.3	0.9
H29実績	78.0	2.9	18.3	0.8

平成31年度事業費納付金の増減について

○主な増減要因

①:医療費等の増加

保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金の1人当たり額が増加。

	H30本算定 (円)	H31本算定 (円)	増加額 (円)	増加率 (%)	主な要因
保険給付費 等交付金	309,345	313,467	4,122	1.3	1人当たり医療費の 増加
後期高齢者 支援金	56,694	58,414	1,720	3.0	後期高齢者医療制 度への支援金の増 加
介護納付金	21,756	22,900	1,144	5.3	介護保険への納付 金の増加

- ・保険給付費等交付金は、年度内の医療費見込みを基に算定。
(H30年11月までの実績を反映)
- ・後期高齢者支援金、介護納付金は、1人当たり負担金等の、国より示される
係数等を基に算定。

(※) 国係数の変動 (H30→H31)

概算後期高齢者支援金1人当たり負担額 : 59,476円→61,742円 (+2,266円)
概算介護納付金1人当たり負担額 : 67,900円→71,871円 (+3,971円)

平成31年度事業費納付金の増減について

○主な増減要因

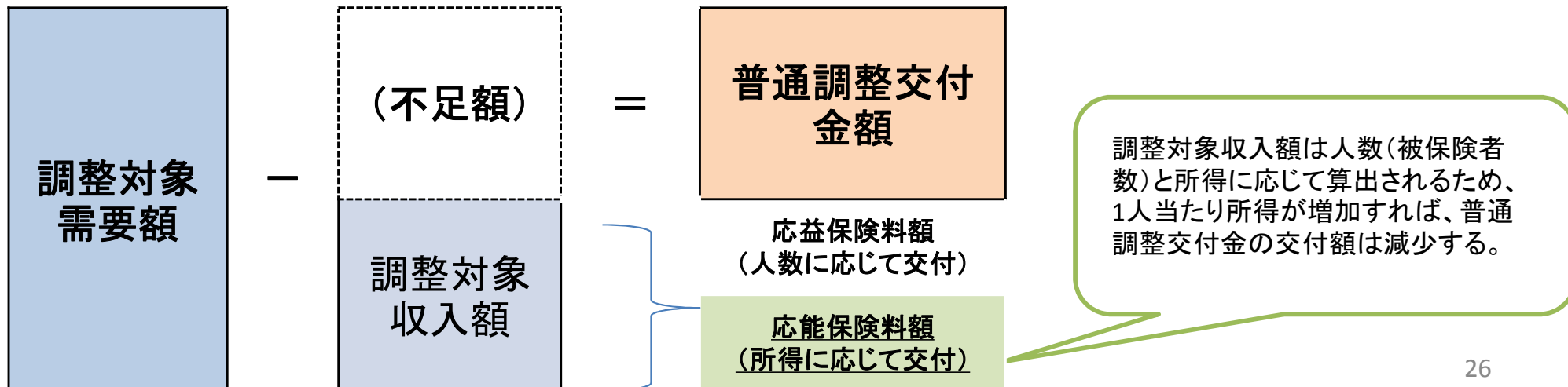
②普通調整交付金の減少:

普通調整交付金は、都道府県間における財政力の不均衡を調整するために交付される交付金。需要額と収入額とを比較して、その不足額を元に交付されるもの。

H31年度は、所得の増加、介護第2号被保険者数の減少等により交付額が減少したと考えられる。(※)普通調整交付金の交付額は、国より係数として提示。

	交付額(1人当たり・円)				所得(1人当たり・円)		
	H30	H31	増加額	増加率(%)	H30	H31	増加率(%)
医療分	25,179	23,535	-1,644	-6.5	438,798	457,471	4.3
後期分	7,427	7,464	37	0.5	440,548	454,948	3.3
介護分	2,872	2,651	-222	-7.7	575,419	589,521	2.5
合計	35,478	33,650	-1,828	-5.2			

(※)普通調整交付金の算定方法



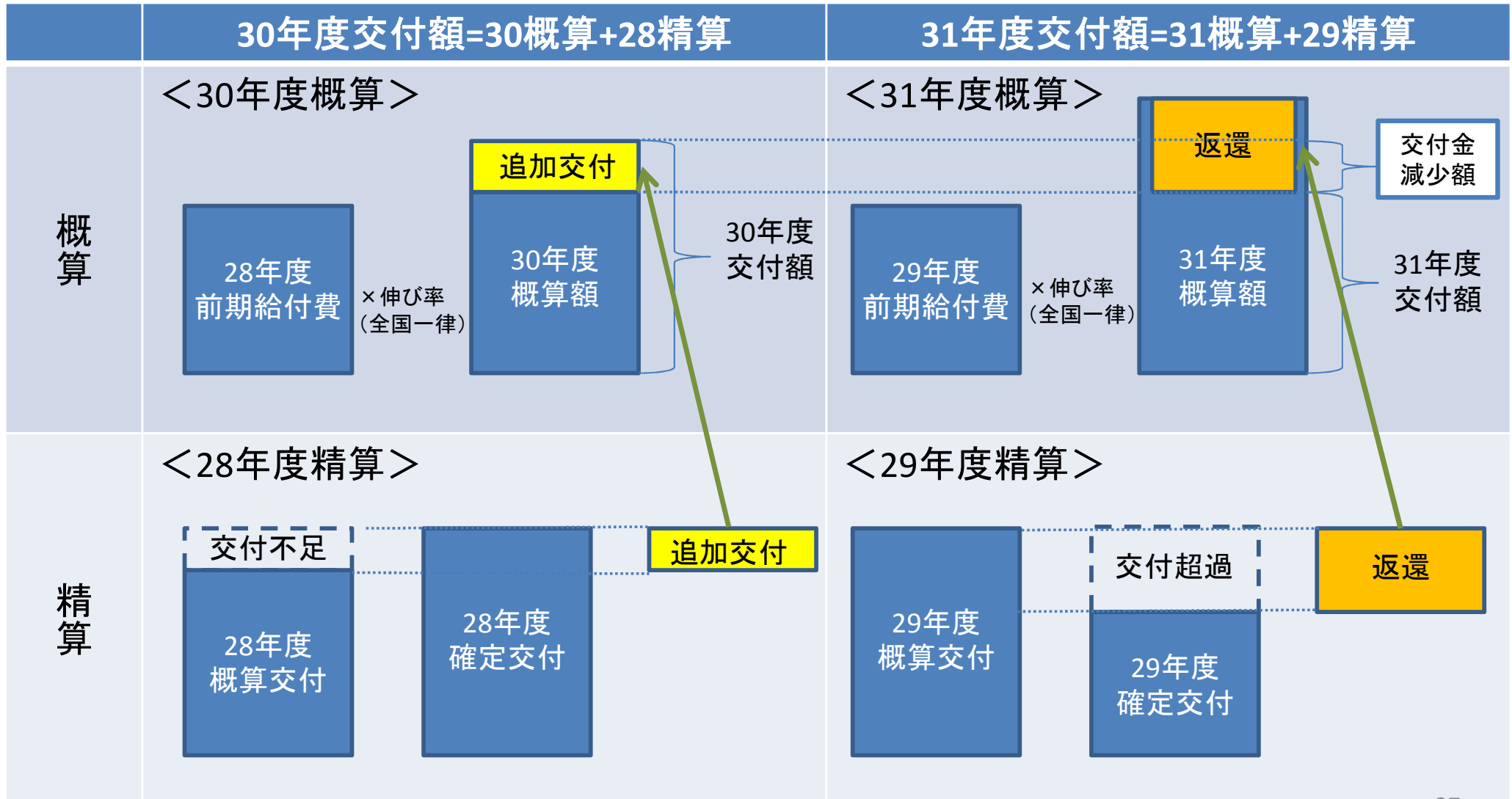
前期高齢者交付金の精算について

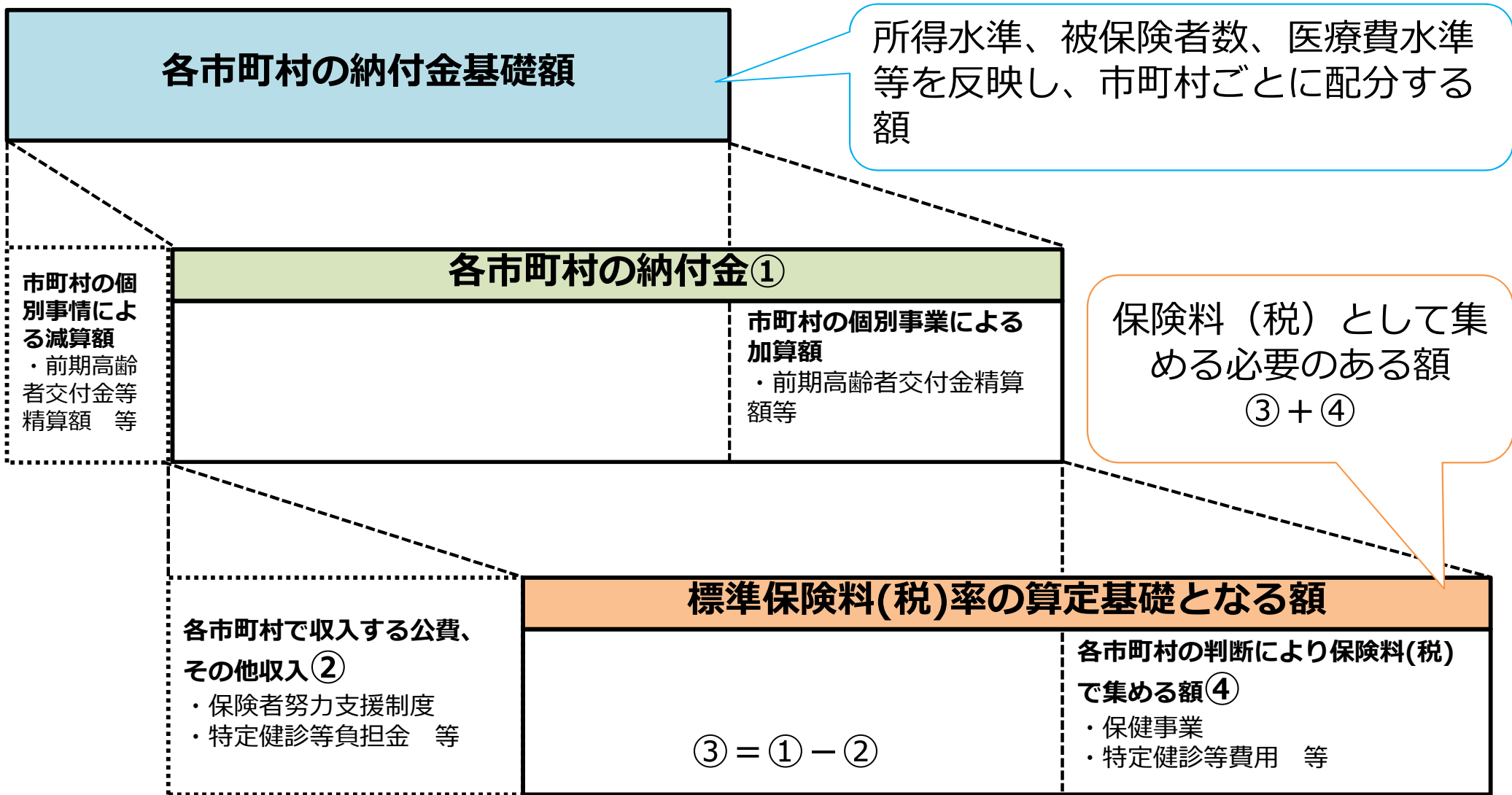
○主な変動要因

③前期高齢者交付金の過年度精算:

平成29年度に概算で交付した前期高齢者交付金が確定することにより、精算による返還額が増加。

H30(H28精算分):▲320円/人(追加交付)→H31(H29精算分):+2,611円/人(返還)





保険料(税) 収納率で割り戻して算定

標準保険料(税)率
 ※市区町村は保険料(税)率設定の際、参考とする。