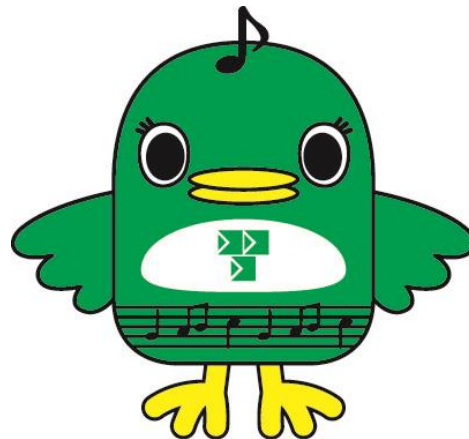


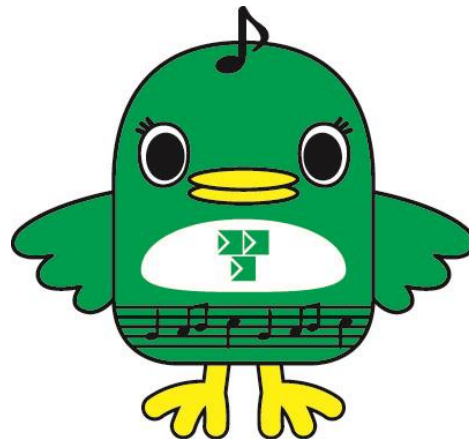
審議（２）

国民健康保険料の 保険料率改定について



令和４年１月２７日
協働経済部 国保年金課

○国保事業費納付金の 算定結果



国保事業費納付金の状況

令和4年1月7日付けで、
千葉県から、確定係数による算定結果（速報値）が示された。

（単位：千円）

国保事業費納付金				
	令和4年度	令和3年度	増減	増減率
医療分	2,442,865	2,441,223	1,642	0.1%
後期高齢者支援金分	885,613	882,799	2,814	0.3%
介護納付金分	342,291	329,501	12,790	3.9%
計	3,670,769	3,653,523	17,246	0.5%

仮係数による算定結果から、計75,407千円の減少。

国保事業費納付金の状況

1人あたり国保事業費納付金				
	令和4年度	令和3年度	増減	増減率
医療分	86,016円	83,604円	2,412円	2.9%
後期高齢者支援金分	31,184円	30,233円	951円	3.1%
介護納付金分	37,125円	35,987円	1,138円	3.2%
計	129,252円	125,121円	4,131円	3.3%

本市見込

被保険者数				
	令和4年度 予算	令和3年度 予算	増減	増減率
被保険者数	28,400人	29,200人	△800人	△2.7%
うち介護納付金あり	9,220人	9,156人	64人	0.7%

※介護納付金分は、介護納付金ありの被保険者数を分母としたもの。

国保事業費納付金の状況

増加要因

医療分

千葉県全体の1人あたり診療費の増加見込

＜千葉県推計（一般被保険者分）＞

（R3見込）358,347円→（R4見込）365,673円

後期高齢者支援金分

後期高齢者の医療費の増加に伴う、1人あたり負担見込額の増加

＜国による係数＞

（R3算定）63,674円→（R4算定）65,761円

介護納付金分

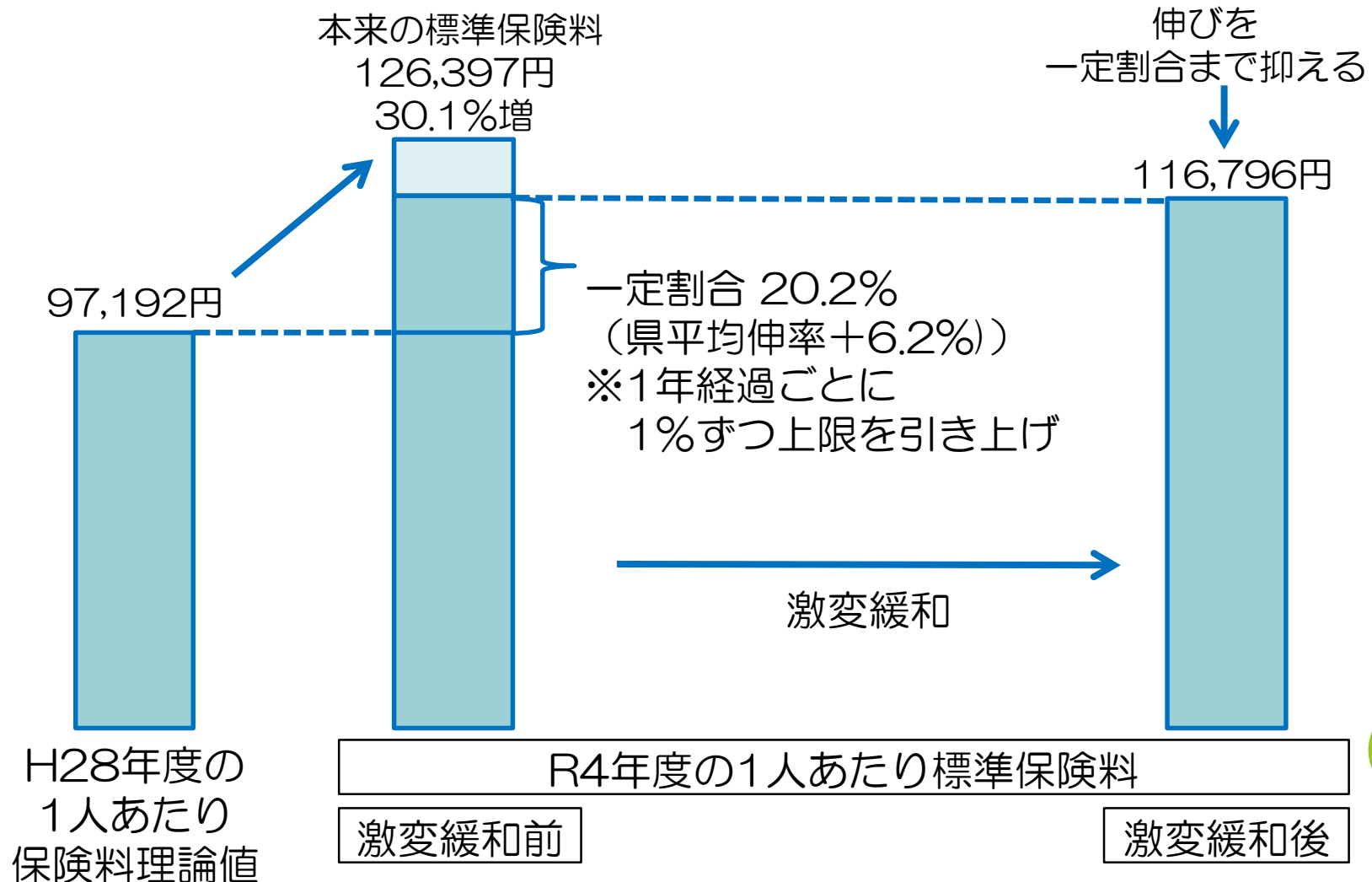
介護給付費の増加に伴う、1人あたり負担見込額の増加

＜国による係数＞

（R3算定）80,133円→（R4算定）81,948円

国保事業費納付金の状況

激変緩和措置 平成30年度から令和5年度までの措置



国保事業費納付金等を賄うための保険料率

本市試算

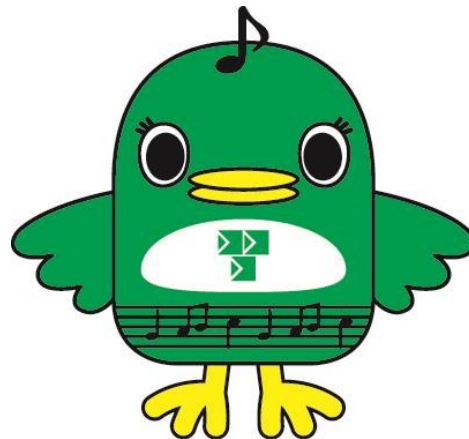
	医療分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分
所得割率	7.5% <6.8%> (+0.7%)	2.4% <2.2%> (+0.2%)	2.6% <2.2%> (+0.4%)
均等割額	22,000円 <20,900円> (+1,100円)	13,300円 <12,300円> (+1,000円)	16,100円 <14,800円> (+1,300円)
平等割額	12,500円 <12,500円> (±0円)	—	—

※< >内は、本市現行の保険料率
 ()内は、本市現行の保険料率との差

1人あたり年間保険料は+7.8%の影響

⇒改定幅が大きく、単年度の全額改定は困難

○保険料率改定の考え方



保険料率改定の考え方

保険料率は、
国保事業費納付金等の財源を徴収できるよう、
設定することが原則。

ただし、
保険料負担の急増を避け、
被保険者の負担に配慮する。

赤字補てん繰入金の考え方

国・県の考え方

赤字補てん繰入金は、
保険料負担の急変を踏まえつつ、
計画的な解消・削減に努めるべき。

本市の考え方

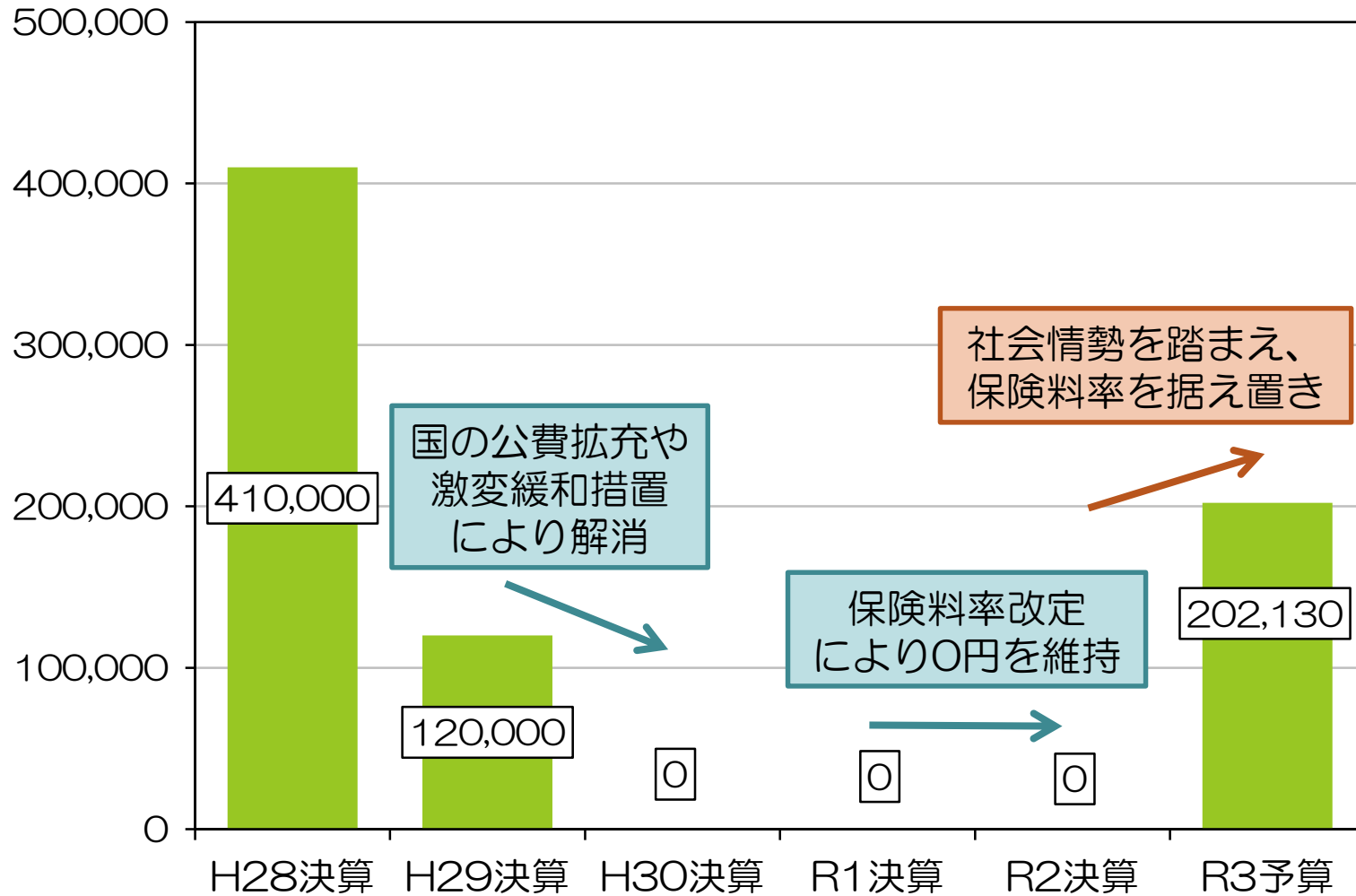
原則として解消・削減を図るべき。
⇒保険料負担の急増を避けるため、
保険料率は、1年あたりの改定幅を、
1人あたり+5%を上限の目安として改定。



令和4年度は、社会情勢を踏まえ+3%とする。

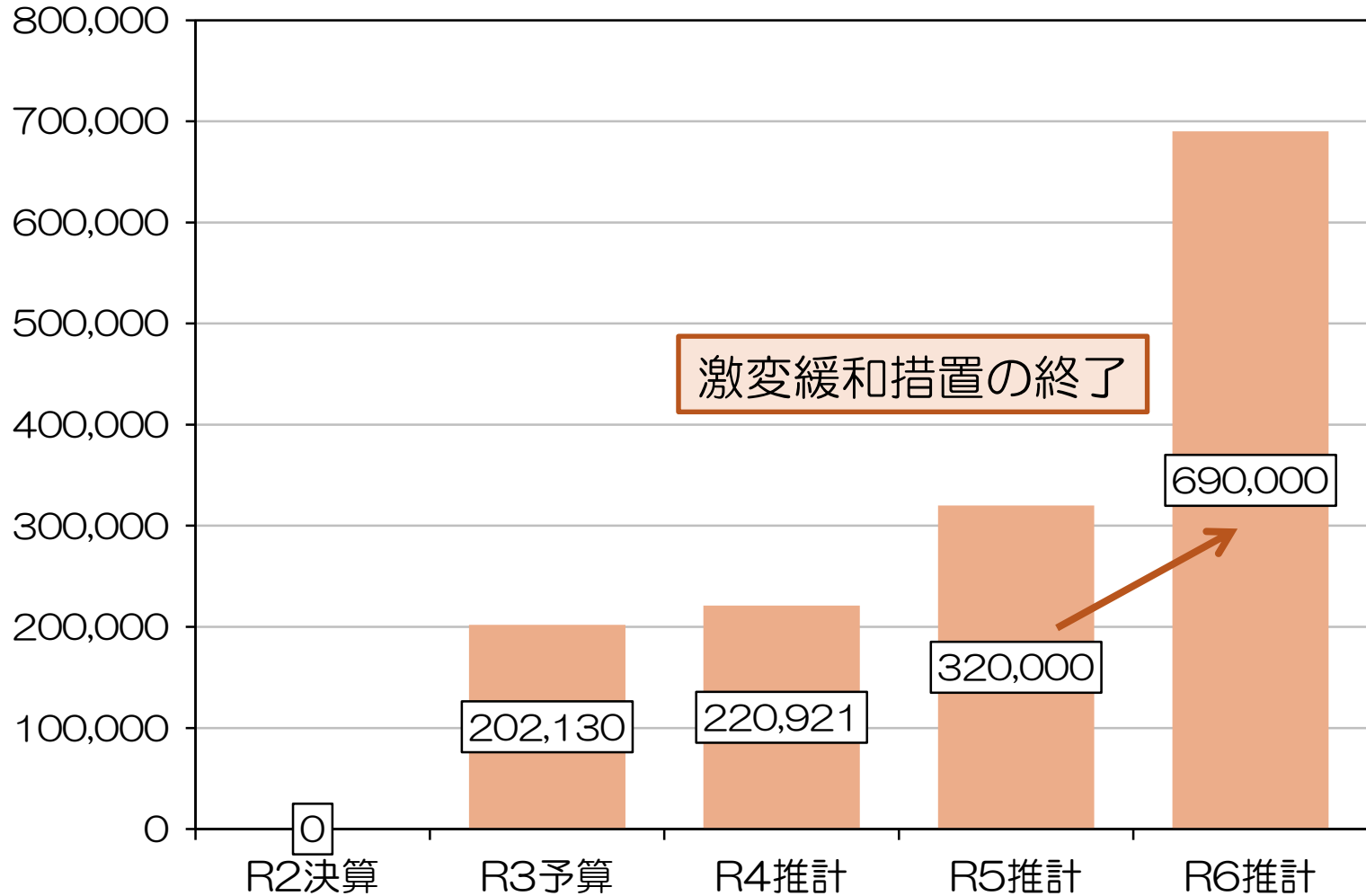
○その他繰入金の推移

(単位：千円)



○その他繰入金の推計①（料率改定なし）

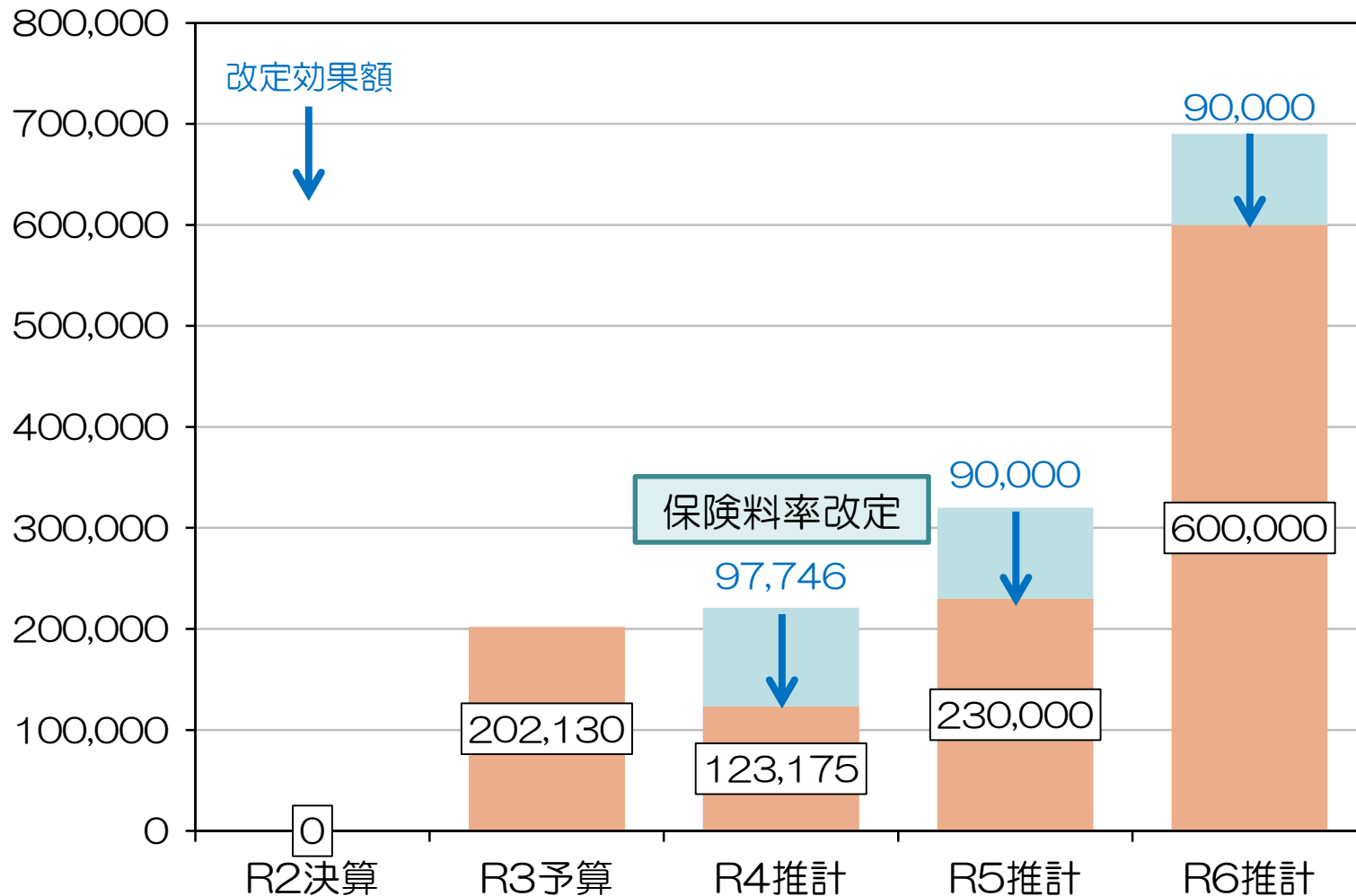
（単位：千円）



激変緩和措置は、
令和6年度以降未定のため、終了を想定。

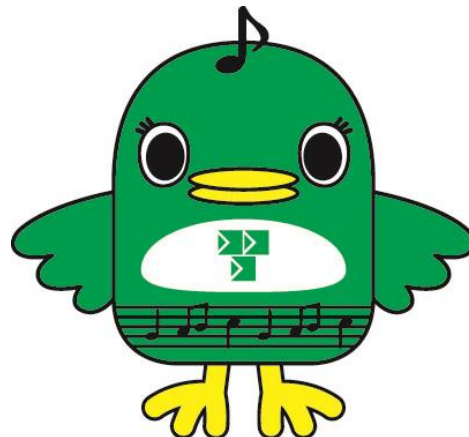
○その他繰入金の推計②（料率改定あり）

（単位：千円）



令和4年度に、1人あたり±3%規模の保険料率改定。

○保険料率改定の内容



保険料率改定の内容

改定後の保険料率

被保険者1人あたりの負担額を、**+3%**に留める。

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護納付金分
所得割率	7.0% <6.8%> (+0.2%)	2.3% <2.2%> (+0.1%)	2.4% <2.2%> (+0.2%)
均等割額	21,700円 <20,900円> (+800円)	12,500円 <12,300円> (+200円)	15,500円 <14,800円> (+700円)
平等割額	12,500円 <12,500円> (±0円)	—	—

※< >内は、現行の保険料率
 ()内は、現行の保険料率との差

被保険者への影響

(1世帯あたり年間保険料)

(単位：円)

	改定後	現行	改定額	改定率
介護なし	137,517	133,875	+3,642	+2.7%
介護あり	172,202	166,539	+5,663	+3.4%
全体	151,637	147,172	+4,465	+3.0%

(1人あたり年間保険料)

(単位：円)

	改定後	現行	改定額	改定率
介護なし	96,107	93,561	+2,546	+2.7%
介護あり	126,503	122,186	+4,317	+3.5%
全体	105,975	102,855	+3,120	+3.0%

被保険者への影響

所得区分別年間保険料（1人世帯）

（単位：円）

	所得	改定後	現行	改定額
介護なし	43万円以下	13,900	13,600	+300
	100万円	99,700	96,900	+2,800
	200万円	192,700	186,900	+5,800
	300万円	285,700	276,900	+8,800
	500万円	471,700	456,900	+14,800
介護あり	43万円以下	18,500	18,000	+500
	100万円	128,800	124,200	+4,600
	200万円	245,800	236,200	+9,600
	300万円	362,800	348,200	+14,600
	500万円	596,800	572,200	+24,600

被保険者への影響

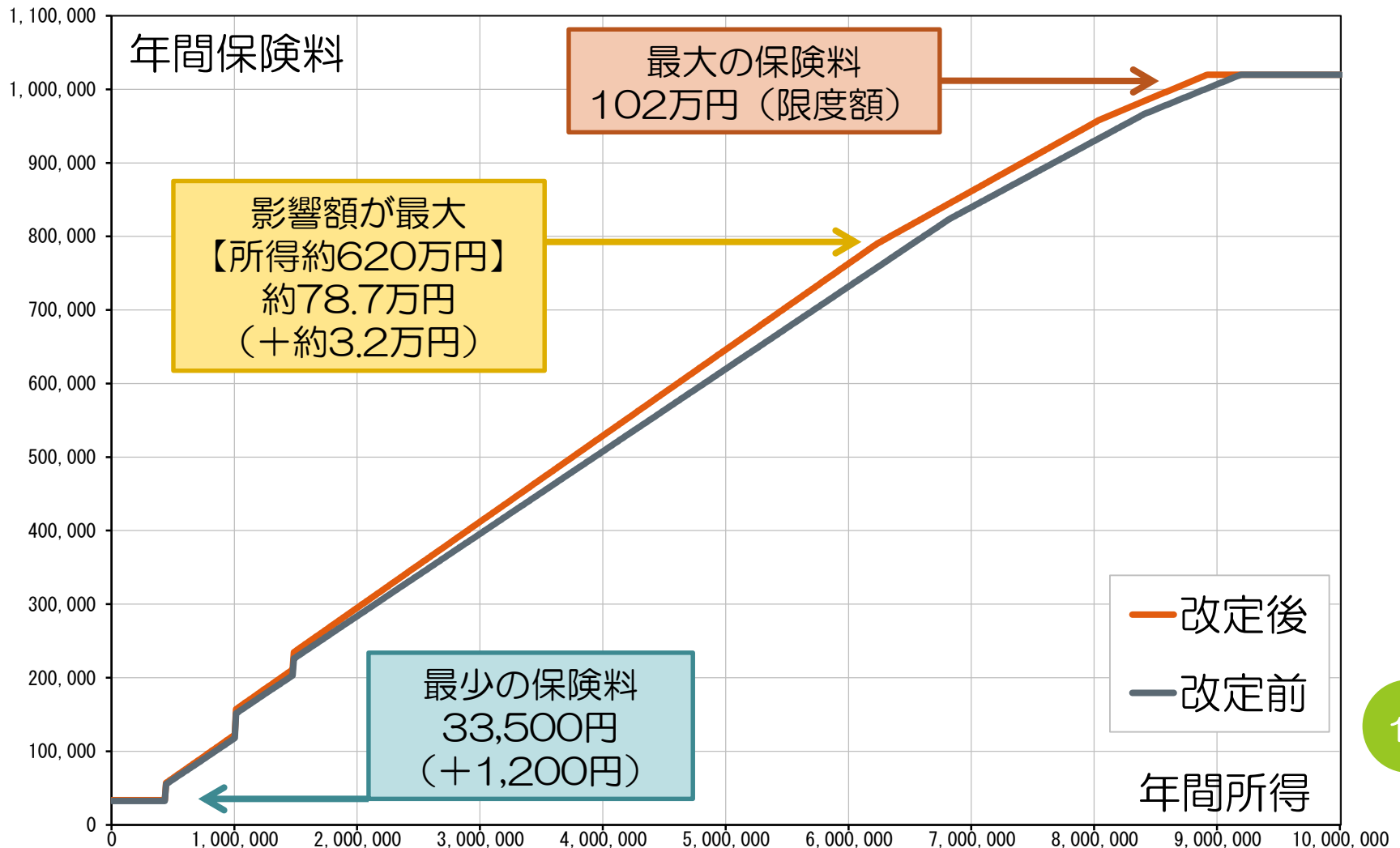
所得区分別年間保険料（2人世帯）

（単位：円）

	所得	改定後	現行	改定額
介護なし	43万円以下	24,200	23,500	+700
	100万円	93,400	90,700	+2,700
	200万円	226,900	220,100	+6,800
	300万円	319,900	310,100	+9,800
	500万円	505,900	490,100	+15,800
介護あり	43万円以下	33,500	32,300	+1,200
	100万円	122,500	118,000	+4,500
	200万円	295,500	284,200	+11,300
	300万円	412,500	396,200	+16,300
	500万円	646,500	620,200	+26,300

被保険者への影響

所得区分別年間保険料（2人世帯・介護あり）（単位：円）



歳入への影響額

＋9千774万6千円

(単位：千円)

	改定後	現行	増減
保険料 (一般・現年)	2,800,561	2,718,301	<u>＋82,260</u>

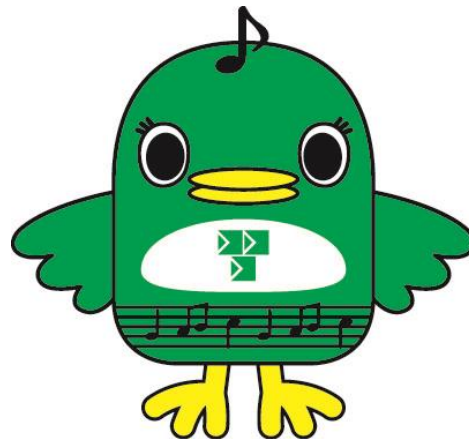
(単位：千円)

	改定後	現行	増減
基盤安定繰入金	558,403	543,110	<u>＋15,293</u>
未就学児繰入金	6,599	6,406	<u>＋193</u>



保険料軽減・保険者支援、
子育て世帯の負担軽減を目的とした、
一般会計からの法定内繰入金
(負担割合 国・県3／4 市1／4)

○医療費適正化 保険料負担の抑制に向けて



医療費適正化について

1人あたり医療費の増加

(単位：円)

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
326,177	338,015	353,812	364,218	345,694
+0.7%	+3.6%	+4.7%	+2.9%	△5.1%



令和2年度の上位5疾病（国保データベースシステムによる細小分類）

- 慢性腎臓病（透析あり）
- 糖尿病
- 関節疾患
- 統合失調症
- 肺がん

→生活習慣病関連が多い

医療費適正化の取り組み

- 特定健康診査等
- 健康相談（糖尿病予防等）
- ジェネリック医薬品の普及啓発 等

医療費適正化の取り組み①

○特定健康診査未受診者対策

- ・未受診者に対して勧奨資材を発送

令和2年度

1,397通 ※R2は医療機関の受入状況を考慮し前年度国保加入者に限定
 (全体の受診率 31.1%)
 勧奨者の受診率 20.8%

目標		実績値				
指標	R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
特定健康診査の受診率	40%	33.7%	34.6%	37.3%	35.2%	31.1%
勧奨者の受診率	—	13.4%	11.9%	43.7%	16.3%	20.8%

コロナの影響により、特定健診受診率は減少している。
 令和4年度から、結核・肺がん検診同時実施の日程増、
 医師を通じた未受診者勧奨の実施を図る。

医療費適正化の取り組み②

○糖尿病発症予防及び重症化予防

- 健康相談の実施

特定健診の結果等から対象者を選定。

面談及び電話、リーフレット送付を組み合わせ、
個別の状況に応じて、
おおよそ6か月間の継続支援を行う。

目標		実績値				
指標	R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
指導実施者の検査結果 改善率	70%	54.3%	59.0%	62.0%	50.0%	R3 年度末 評価

令和4年度から、

特定健診未受診であっても、

レセプトにより、治療中断した者への支援を行う。

医療費適正化の取り組み③

○ジェネリック医薬品の普及啓発

- ・差額通知の実施（年4回）

令和元年度 切替効果額
約880万円（医療費ベース）

※通知後12か月の切替状況を集計

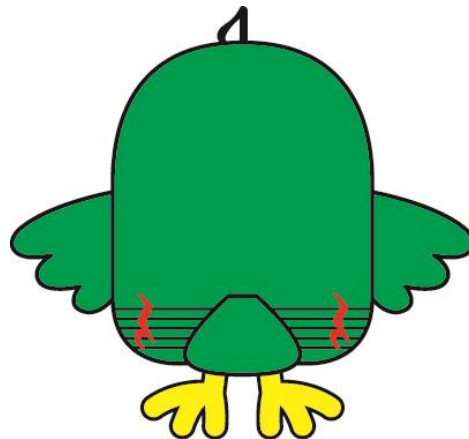
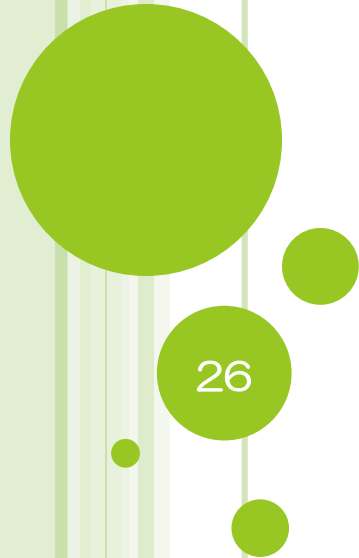
目標		実績値				
指標	R5 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度
ジェネリック医薬品 数量シェア	88%	70.0%	72.1%	77.1%	80.4%	82.1%

令和3年度から通知範囲を拡大した。

自己負担について

200円以上削減見込 → 100円以上削減見込

あしたのハーモニーが響くまち 習志野市



終