

令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定について

1 検討項目

令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率をどのように算定するか

- ① 診療費の推計について
- ② 被保険者・世帯数の推計について
- ③ 決算剰余金の取扱について
- ④ 激変緩和措置
- ⑤ 予備費
- ⑥ R2納付金（退職分）の精算

2 令和4年度納付金等算定について

(1) 国の考え

納付金等算定上の留意点について、国は次のとおり示している（R3.7月厚労省ブロック会議）

- ・令和4年度の診療費推計にあたっては、新型コロナウイルス感染症の状況や今後の医療費動向の動きにも注視しつつ、各地域の状況に応じた適切な推計方法や補正の必要性の検討を進められたい。
- ・令和4年度の診療費推計にあたり、例えば医療費の減少幅の大きい月について数値を置き換えるなど、補正を行った推計を試行することも考えられる。
- ・平成29年度～令和元年度において団塊の世代（1947年～1949年生）が70歳以上に移行していることから、被保険者数の推計に当たっては、こうした状況に留意する必要がある。

(2) 市町村からの意見要望

- ・令和2年度はコロナによる診療控えがあったようであり、この反動がある可能性を懸念している。
- ・今後、応益割を上げていかなければならない中で、納付金については可能な限り増えないようにしてもらいたい。

3 診療費の推計について

(1) 本県の診療費の状況

令和3年度は、3月から8月までの累計額が対令和元年度で0.4%増とほぼ令和元年度並みとなっている（資料1（別紙1））。

ただし、月ごとの変動が大きく令和4年度の状況を現時点で正確に見込むことは困難。

(2) 令和4年度納付金等算定に係る方針について

<県の考え>

コロナの影響を加味して、令和2年度の診療費の実績を使用せず、令和元年の実績を使用して仮係数による令和4年度の国保事業費納付金等を算定することとし、その後の状況の変化に応じ、確定係数による算定において調整を行うこととしたい。

<理由>

令和2年度はコロナ禍にあったために診療費が過度に少ない数値となる可能性がある一方、令和元年度はコロナ禍の影響がなく、かつ上記(1)のとおり、最新の令和3年度の診療費は令和元年度並みとなっている。

(3) 診療費の推計の方法について

<県の考え>

R3.7月開催の厚労省ブロック会議にて示された4つの方法(別紙2)のうち、以下の理由から、④(県独自の方法)とし、具体的にはコロナ禍の影響が生じる前のH29→R元の2年分の伸び率をR元実績に乗じてR4を推計する方法をベースとして推計を行うこととしたい。

なお、「70歳以上一般」における1人当たり診療費について、H29→R元にかけては、減少傾向にあるが、H30→R元にかけては増加傾向にあり今後も増加する可能性があるため必要に応じて補正を加えることとしたい。

<理由>

- ・国が示した①②③の方法は、コロナの影響があった期間の伸び率やコロナの影響があったR2の実績を推計に用いることから、過度に小さく算出されてしまう可能性があること。
- ・県で考える方法で推計に用いるH29→R元の伸び率及びR元の実績は、1人当たり診療費の伸びに係るコロナの影響のないトレンドであること。

4 被保険者・世帯数の推計について

<県の考え>

被保険者数については、R2納付金から活用している、コーホート要因法(別紙3)による推計方法を採用することとしたい。なお、従前から国が示している、「基本的な推計方法」による推計も行い、検証を行う。また、世帯数についてはコーホート要因法による推計を行うことができないため、従前どおりの推計(「基本的な推計方法」と同様)を行う。

※推計された被保険者数については、診療費推計、納付金配分、所得推計等に用いられる。

※基本的な推計方法:「R4被保険者数(推計)」＝

「R3被保険者数(推計)」×「R2～R3の伸び率」

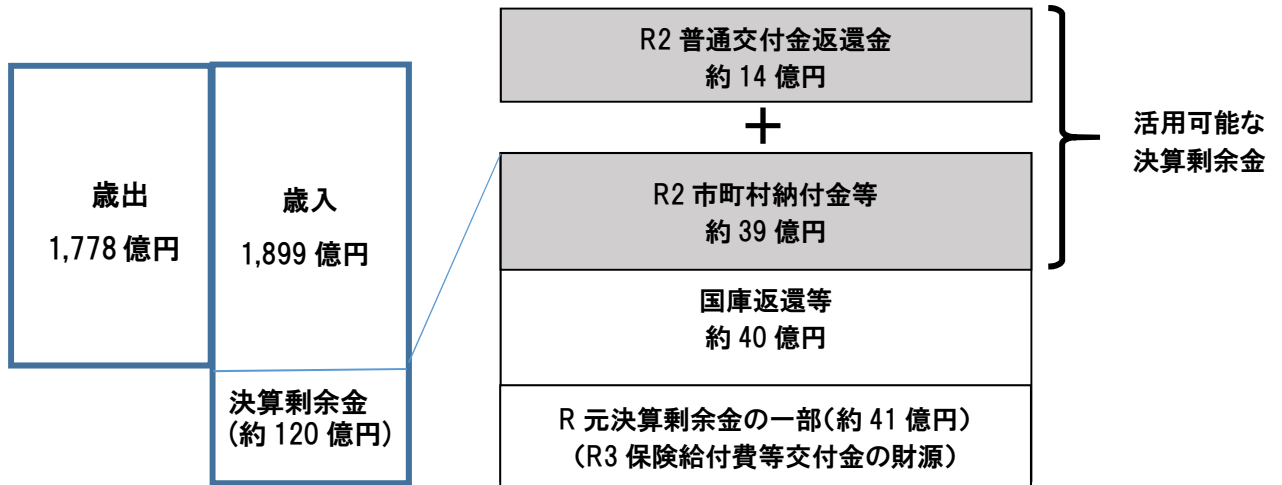
【留意事項】

3. 4ともに上記の考え方を基本とするが、仮係数による試算の結果を踏まえ、(主に小規模町村において)異常値等が出た場合、またコロナの影響による受診控えの再拡大等、R4の推計値に大きな影響を与える状況が現れた場合等には調整を行う。

5 決算剰余金の取扱について

(1) 令和2年度決算剰余金（見込）

活用可能決算剰余金は、約 53 億円



<県の考え>

- ・まずは、納付金の大幅な変動を避けるため、剰余金を翌年度の保険給付費等の財源に充て、納付金を減算する。
- ・ただし、一人当たり医療費は今後も増加する見込みであり、また、医療費の増加等により剰余金が少なくなった場合には、平準化の財源がないと、納付金の大幅な引き上げが必要になる。
- ・そこで、一人当たり医療費の伸び等を踏まえつつ剰余金により納付金を減額する一方で、残額があれば、国民健康保険運営方針の趣旨に沿って、財政安定化基金に積み立てる。

<理由>

- ・主な財源のうち、来年度の前期高齢者交付金（別紙4）の大幅な減算が見込まれる。
- ・市町村からは、「納付金の大幅な変動を避けてほしい。」「何かあった時の備えとして基金への積立は必要。」「毎年、納付金が上下し、標準保険料率が上下してしまうと、計画が立てづらい。ある程度基金に積んだほうが良い」といった声があげられている。
- ・一人当たり医療費は今後も増加が想定され、納付金も引き上げて行かないと、剰余金が少なくなった場合に納付金の大幅な引き上げが必要になる。

6 激変緩和措置について（別紙5）

<確認事項>

令和4年度の激変緩和措置は、下記に記載した幹事会合意事項を踏まえ、一定割合を自然増+5.04%として実施する。

<激変緩和措置に関する平成30年度までの幹事会合意事項>

- ① 激変緩和の実施期間は6年間を基本とし、6年目の時点で激変緩和対象額が一定以上残る市町村については、10年を目安に実施期間を延長
 - ② 初年度は $+ \alpha = 0\%$ とし、手厚く激変緩和を実施する
 - ③ 2年目以降は、納付金制度導入による増加幅を6で除した数値である1.26%を $+ \alpha$ とし、毎年度同じ率を加算する
 - ➔ 令和元年度：自然増+1.26%、令和2年度：2.52%、令和3年度：3.78%（ $=1.26 \times 3$ ）で実施
- ※ 一定割合は、「自然増+ α 」として、国の納付金ガイドライン上で定義されている

7 予備費について

<県の考え>

例年と同規模（8億円程度）を計上することとしたい。

（予備費の算定）

直近5年間のうち、前期高齢者交付金が返還となった年の返還額の平均額

（例） $\{R1（21億円）+R2（2億円）+R4（9億円）\} \div 3 = \underline{\text{約11億円}}$

※R4は、国の概算要求に基づいて推計

<理由>

安定的な県国保財政の運営のためにも、引き続き高額薬剤の保険収載等の予期せぬ給付増に備え、計上することとしたい。

（参考）予備費の推移

年度	金額（千円）
H30	923,824
R元	576,612
R2	813,214
R3	813,214

8 令和2年度国保事業費納付金（退職分）の精算について

<確認事項>

令和2年度納付金（退職分）について、令和元年度分と同様に精算する。

ア 国の納付金ガイドライン

「平成30年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする」

イ 精算方法

- ① 精算額=R2納付金（退職分）－{(収入額(※))＋保険料(税)額(※)}

※令和2年度退職者医療療養給付費等事業実績通知書の額を使用

- ② 精算時期：令和4年度末

(参考)

(単位:円)

	納付金(退職分)総額 (a)	県全体の精算額 (b) (※)	割合 b/a
H30	429,036,185	32,676,682	7.6%
R1	121,219,223	▲1,874,692	▲1.5%
R2	14,694,451	▲16,772,020	▲114%
R3	6,435,881	-	-

※市町村毎の精算額(県からの返還(+)、県への追加納付(-))の積み上げ。速報値。

給付費の推計 ①令和4年度の診療費の推計方法

- 給付費総額の推計については、係数通知において、従前通りにおいて、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」×「給付率推計」に基づき推計結果を踏まえ、所要の補正の要否を検討しつつ、市町村と合意を得ることを示している。
- このうち「被保険者1人当たり診療費」の推計に当たっては、直近の実績と過去の伸び率を使用する方法を基本とする。なお、納付金等算定システムでは、この推計を以下の4通りの方法で行うことができる。

(1)本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、**過去2年間（推計値を含む）の伸び率により推計する方法**

新制度以前から予算編成通知にて示していた計算方法。仮試算時は、短期間の実績の大小が過度に反映される可能性もあるため、必要に応じて補正を行うなど、留意が必要。

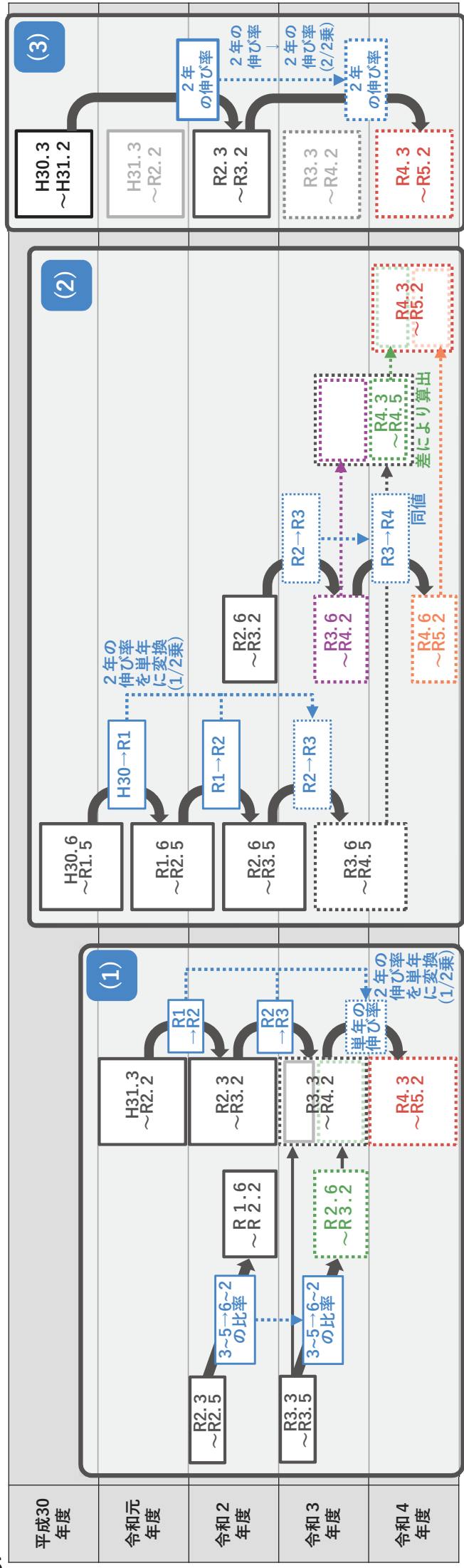
(2)直近1年前から直近月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、**過去2年間（実績値）の伸び率により推計する方法**
 (1)の短期間の実績の大小が過度に反映される問題を緩和する推計方法。直近の実績の動向がやや弱まる面もある。

(3)算定年度前年度の1年間分の実績を基礎として、**複数年度（実績値）の伸び率により推計する方法**（下図は2年間の伸び率を使用した例）
 令和3年度以前の推計時に、高額薬剤の影響を考慮して示した、特定年度の伸びを除外して推計する方法。過去2年間の実績に特殊要因がある場合に活用。

(4)その他、都道府県独自の推計方法

- 以上を踏まえつつ、地域の状況に応じて、適切な推計方法を定めることとする。

※なお、推計方法（3）で平成27年-平成30年の伸び率等を使用する場合は、高額薬剤の影響等を考慮する必要があることに留意



実績：実績値
 破線：推計値

【参考】新型コロナウイルス感染症の影響下における診療費の推計について

- 令和2年度4月～2月の医療費の伸び（対前年同月比、以下同じ）を見ると、4月に▲8.8%、5月に▲11.9%と10%程度の減少となり、6月以降はゆるやかな回復傾向となったが、1月以降、減少幅が再拡大している。
- 令和3年度の診療費推計においては、今後の新型コロナウイルス感染症の状況や受診動向等が見通せないなかで、財源不足が生じることがないよう、28都道府県が受診控えの影響を除外した方法（※）により推計を行ったところ。（R3.2国保課調べ。回答のあった都道府県に限る。）
- 令和4年度の診療費推計にあたっては、引き続き新型コロナウイルス感染症の状況や今後の医療費動向の動きにも注視しつつ、各地域の状況に応じた適切な推計方法や補正の必要性の検討を進められたい。

（参考） 診療種類別・医療費の伸び率（対前年同月比）

（単位：％）

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月
総計	-8.8	-11.9	-2.4	-4.5	-3.5	-0.3	1.5	-3.8	-1.9	-4.7	-4.4
入院	-6.5	-10.1	-4.0	-4.3	-3.0	-0.2	1.0	-2.3	-2.6	-4.3	-5.6
入院外	-13.7	-15.4	-2.6	-5.8	-4.7	-1.0	0.4	-5.8	-2.9	-6.6	-3.9
歯科	-15.3	-15.8	-0.2	-4.0	0.9	5.0	9.6	-1.0	3.2	-1.9	-0.5
調剤	-3.1	-8.7	0.1	-3.6	-5.3	-1.7	1.1	-5.6	-1.4	-4.3	-4.9

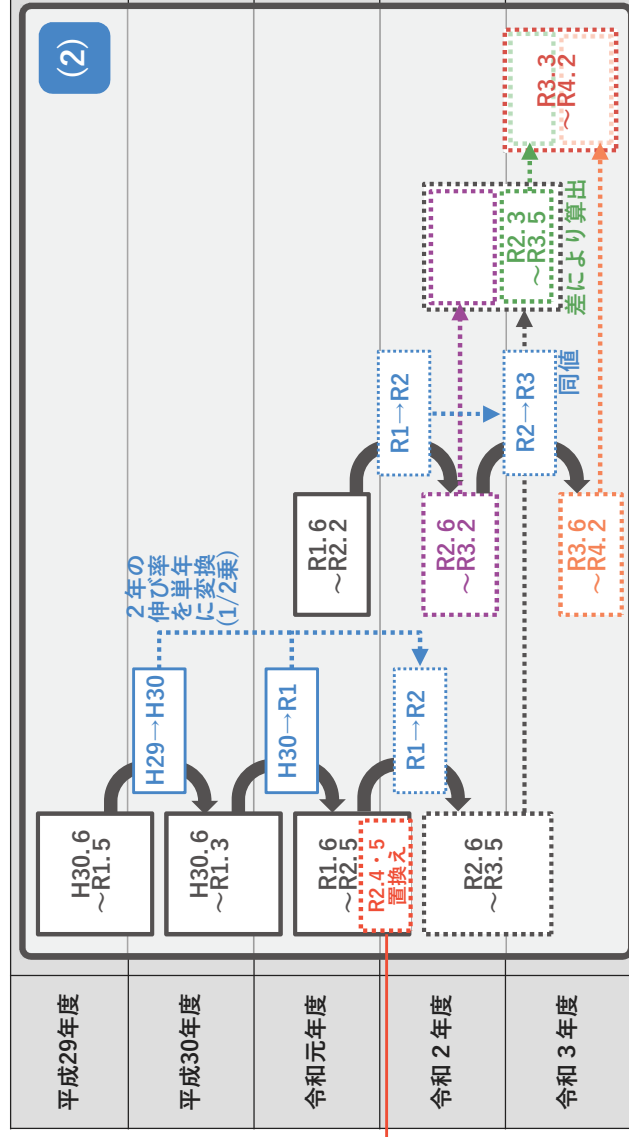
（出典）第143回医療保険部会 資料4 「医療保険制度における新型コロナウイルス感染症の影響について」

（※）令和3年度納付金算定における推計（補正）の事例
 ・直近1年間（R1.6～R2.5）の年間実績を算出する際、受診控え等による減少が見られたR2.4～5月分の実績値について、前年度実績値や、過去3年同月実績値から伸び率を算出し推計した数値に置き換えを行って推計（右図参照）。



○ 令和4年度の診療費推計にあたり、このような事例を踏まえ、例えば医療費の減少幅の大きい月について数値を置き換えするなど、補正を行った推計を試算することも考えられる。

（注）数値の置き換えにあたっては、医療費の伸びの動向等、各都道府県間で差異があることに留意した検討も必要。



国保におけるコーホート要因法を用いた被保険者数推計

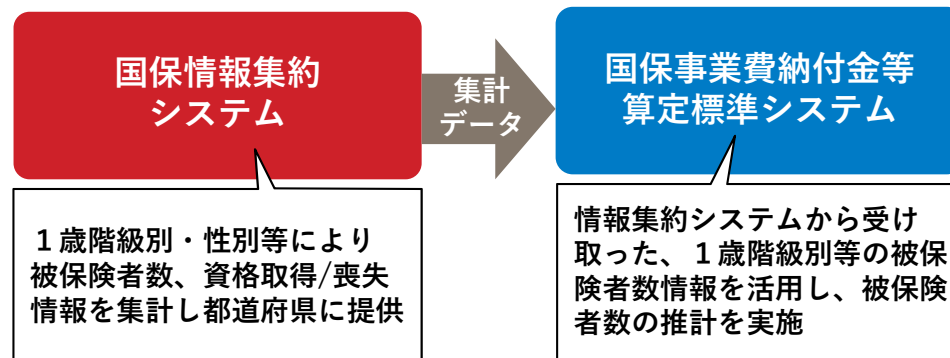
- 納付金算定システムでは、月報データを活用し負担割合区分毎に被保険者数を推計する機能を提供している。被保険者数推計値は、給付費推計、所得推計、納付金配分、保険料率算定に活用するため、より確度の高い推計結果が求められている。
 - そこで、団塊世代・団塊ジュニア世代、丙午等の人口動勢を適切に反映した被保険者数推計を行えるよう、従前の負担割合区分毎に、年齢・性別等に分けて推計するコーホート要因法を被保険者数推計に活用する。
- ⇒ 情報集約システムと納付金算定システムを連携させ、コーホート要因法による被保険者数の推計機能を提供する。

国保におけるコーホート要因法

- 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。
- 国保の場合、出生・死亡は資格の得喪事由に含まれるため、国保固有の移動率を乗じて計算する方法を検討。ただし、後期高齢者加入による減少数は、移動率ではなく、75歳の誕生日ベースで減算する。

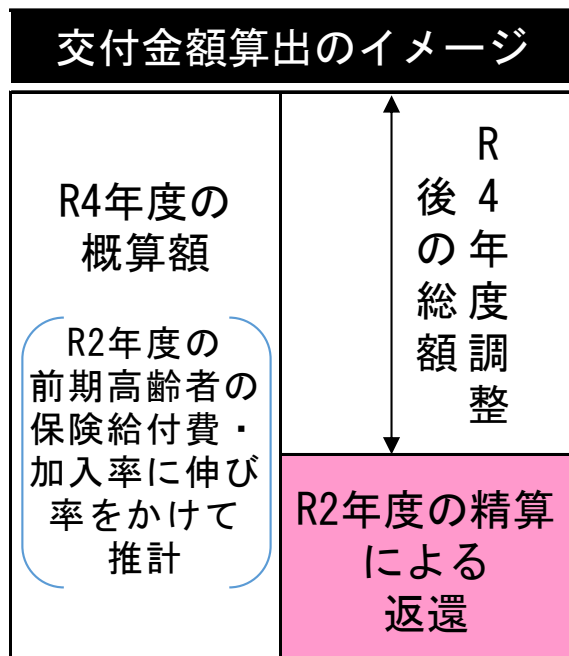
$$\begin{array}{|c|} \hline \text{「推計被保険者数」} \\ \text{(t + 1年度) 年内平均の} \\ \text{男女別被保険者数} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{「基準被保険者数」} \\ \text{t年度3月31日時点の男女別n歳被保険者数} \\ \text{と(n-1)歳被保険者数の平均値} \\ \hline \end{array} \times \begin{array}{|c|} \hline \text{「移動率」} \\ \text{1年間の平均値、男女別移動率} \\ \hline \end{array}$$

- ※被保険者情報を抽出する際の年齢は「年齢計算に関する法律」に基づき計算する。
- ※0歳児の推計被保険者数は、15歳～49歳の女性の被保険者数に出生率を乗じ算出する。
- ※移動率は都道府県毎に算出する。また、複数都道府県分で算出した移動率を提供し任意に使用可能とする。
- ※トレンド推計やアベレージ推計により移動率を算出することも可能とする。



前期高齢者交付金の交付金額算定（精算）の仕組みについて

- 前期高齢者交付金は、当年度分の概算額と、前々年度分の精算額（前々年度の概算額と確定額との差額）を調整した総額が交付される仕組み
- R4年度の交付金額の国による推計に従えば、長野県の交付金総額は601億円（R3比△63億円、△9.5%）となる見込み



長野県の交付金額の推移

年度	概算額	精算額	総額
R4(見込み)	610億円	△9億円	601億円
R3	647億円	17億円	664億円
R2	632億円	△2億円	630億円
R1	625億円	△21億円	604億円

○ $+\alpha$ のイメージ

28年度からの自然増を除く増加幅のうち、「②納付金制度

導入による増加幅」は、基本的には 変化しない※

⇒ $+\alpha$ を毎年増加させることで、激変緩和を終了させる

※所得の変動や公費の精算の影響等で変わる可能性もある。また、①激変緩和措置を実施することによる増加幅は、 $+\alpha$ を毎年増加させることにより、毎年度減少していく。

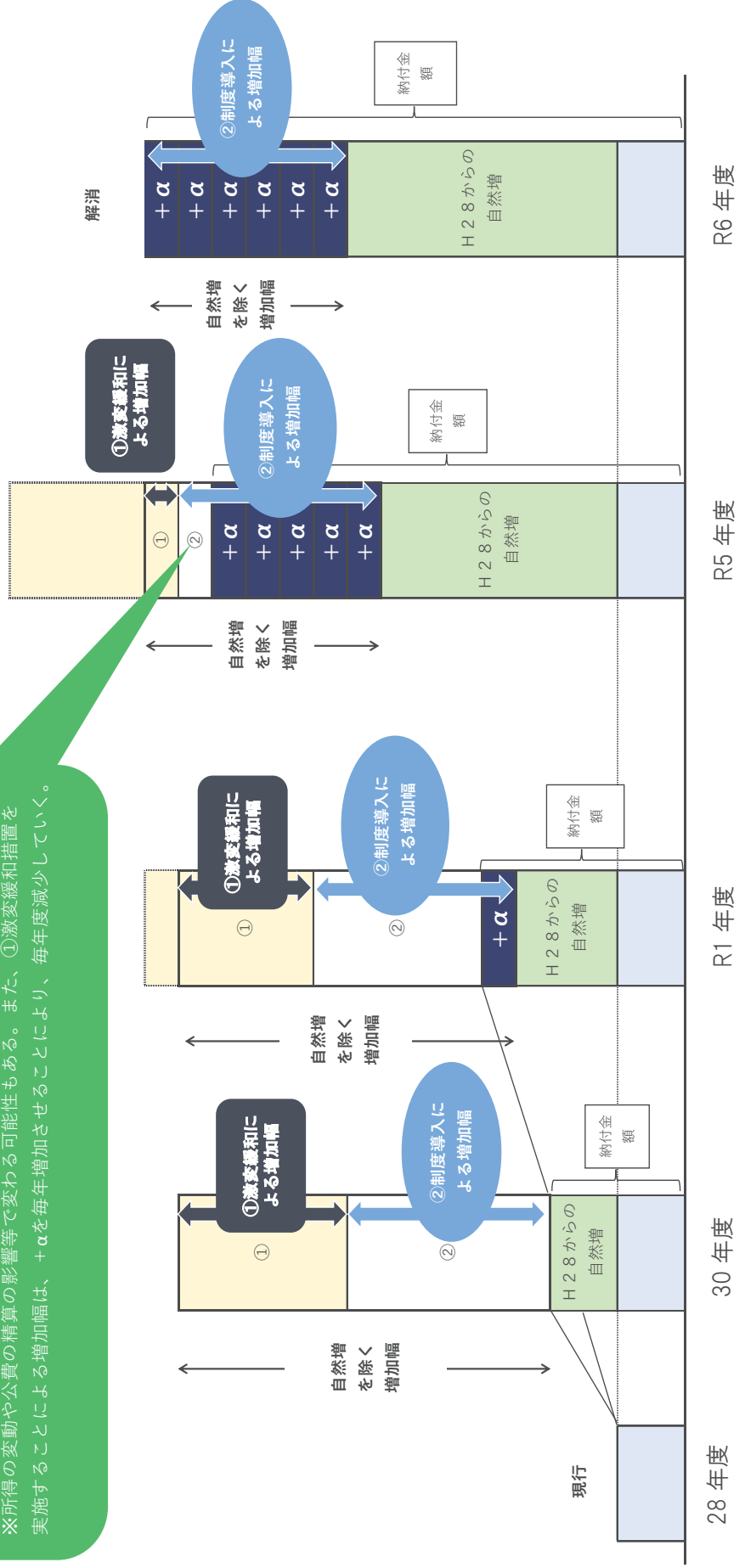
①：「激変緩和を実施することによる増加幅」

激変緩和の財源は県1号繰入金であるため、激変緩和を行うことにより全市町村への1号繰入金の配分が減り、結果として全体の納付金額が増加する。この増加幅は、 $+\alpha$ により激変緩和措置額が減ることにより、毎年度減少していく。

②：「納付金制度導入による増加幅」

医療費の自然増等を除いた納付金制度を導入することによる増加分のこと。

※ 激変緩和の対象は、①+②の額。



28年度

30年度

R1年度

R5年度

R6年度