

令和5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5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 激変緩和措置について
- ⑤ 予備費の額について
- ⑥ R3納付金（退職分）の精算

2 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

(R4.8月厚労省ブロック会議)

・令和5年度の納付金等の算定に向けては、国保運営方針の中間見直しに向けた市町村との議論を踏まえつつ、新型コロナウイルス感染症の影響も検証しながら、医療費・被保険者数等の推計方法、激変緩和の在り方等についてよくご議論いただき、秋の試算・本算定へと進むことが重要。

・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。

3 診療費の推計について

(1) 本県の診療費の状況（資料1参照）

令和4年度は、3月から8月までの累計額が対令和元年度で0.04%減とほぼ令和元年度並みとなっている。

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) 診療費の推計方法について

<県の考え>

納付金の算定に必要な「被保険者1人当たりの診療費」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が基本となっている。

令和5年度の納付金算定においては、R4.8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1）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R元実績を基に、H29→R元の2年分の伸び率を使用してR5を推計する方法をベースとして推計を行い、仮係数による算定をすることとし、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。

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、R元→R3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。
- ・国のR5概算要求においてはH29→R元の伸び率により診療費推計を行っていること。

【留意事項】

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、R5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。

(参考) 一人当たり医療費の状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3※
一人当たり医療費 (円)	344,636	352,114	360,137	371,057	364,973	388,023
前年からの伸び率		2.2%	2.3%	3.0%	-1.6%	6.3%

※速報値

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2)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:「R5被保険者数(推計)」=「R4被保険者数(推計)」×「R3~R4の伸び率」

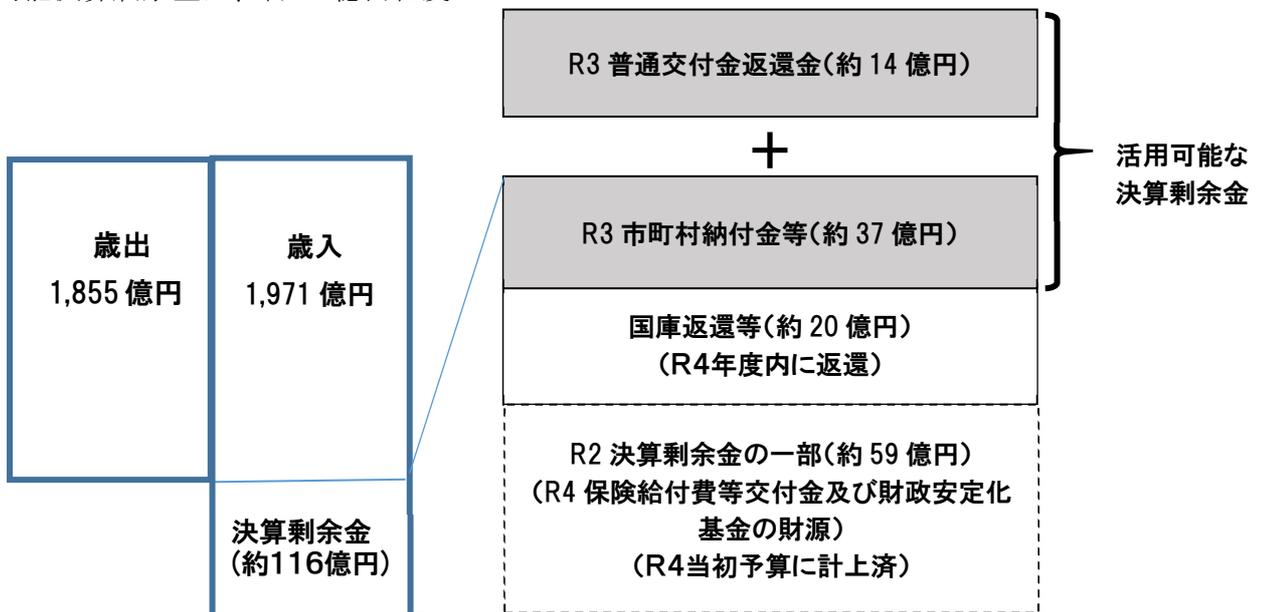
【留意事項】

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には調整を行う可能性もある。

5 決算剰余金の取扱について

<令和3年度決算剰余金の概要>(見込)

活用可能決算剰余金は、約51億円程度



令和5年度納付金算定では、前年同様、以下の考え方で剰余金を取り扱いたい。

<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>

- ・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。」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。
- ・前期高齢者交付金の精算（本県における過去最大の精算額はR元の21億円）等による納付金の短期間での著しい変動に備えるためにも基金への積立は必要。（別紙3）

<長野県国民健康保険運営方針の記載> (P16)

(4) 財政安定化基金

ア 財政安定化基金の活用

県に設置する財政安定化基金は、県全体の給付増や、市町村での保険料収納不足による財源不足が生じた場合等に、一般会計からの財政補填を行う必要がないよう、県に対する貸付や市町村に対する貸付・交付に活用します。また、決算剰余金等の留保財源の積立金（特例基金に積み立てる場合に限る）等を財源とし、納付金の年度間平準等に活用します。

.....部分は次期方針改定時に変更予定

6 激変緩和措置について（別紙4）

<確認事項>

令和5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+6.3%として実施する。

<激変緩和措置に関する平成30年度の幹事会合意事項>

- ① 激変緩和の実施期間は6年を基本とし、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
 $\alpha \rightarrow$ 令和元年度:1.26%、令和2年度:2.52%、令和3年度:3.78%、令和4年度5.04%
令和5年度:6.3%
※ 一定割合は、「自然増 $+\alpha$ 」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） $\{R1(21\text{億円}) + R2(2\text{億円}) + R4(7\text{億円})\} \div 3 = \text{約}10\text{億円}$

<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	H30	R元	R2	R3	R4
金額（千円）	923,824	576,612	813,214	813,214	813,214

8 令和3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3年度納付金（退職分）について、令和2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 = R3納付金（退職分） - {収入額（※） + 保険料（税）額（※）}
※令和3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5年度末

（参考）

（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	▲8,978,112	▲139%
R4	4,279,378	-	-

※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。R3は速報値。

給付費の推計 ① 令和5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、**「被保険者1人当たり診療費」×「被保険者数推計」×「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が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。

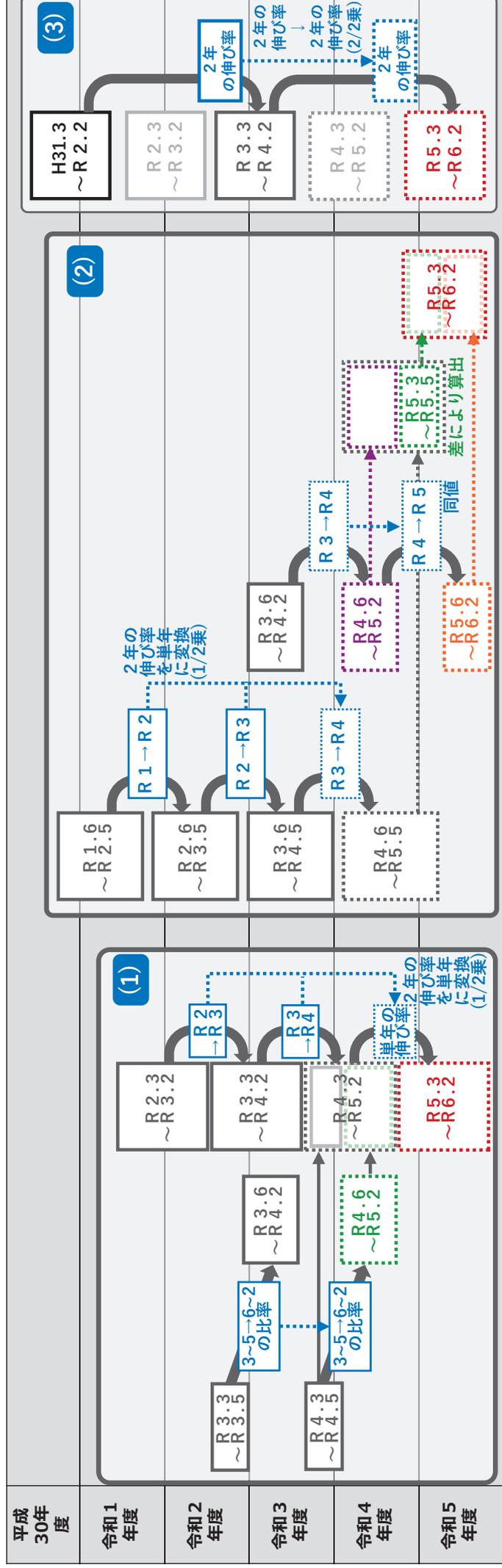
(3) 算定年度前年度の1年間分の実績を基礎として、複数年度の伸び率により推計する方法（下図は2年間の伸び率を使用した例）

令和4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



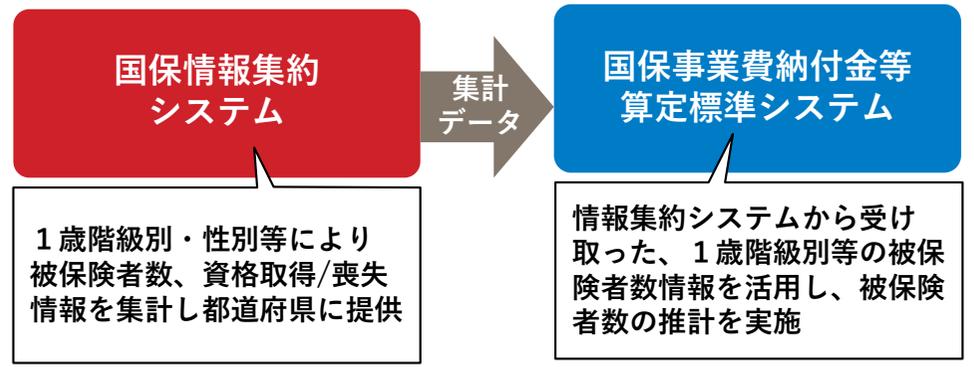
- 納付金算定システムでは、月報データを活用し負担割合区分毎に被保険者数を推計する機能を提供している。被保険者数推計値は、給付費推計、所得推計、納付金配分、保険料率算定に活用するため、より確度の高い推計結果が求められている。
- そこで、団塊世代・団塊ジュニア世代、丙午等の人口動勢を適切に反映した被保険者数推計を行えるよう、従前の負担割合区分毎に、年齢・性別等に分けて推計するコーホート要因法を被保険者数推計に活用する。
- ⇒ 情報集約システムと納付金算定システムを連携させ、コーホート要因法による被保険者数の推計機能を提供する。

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。

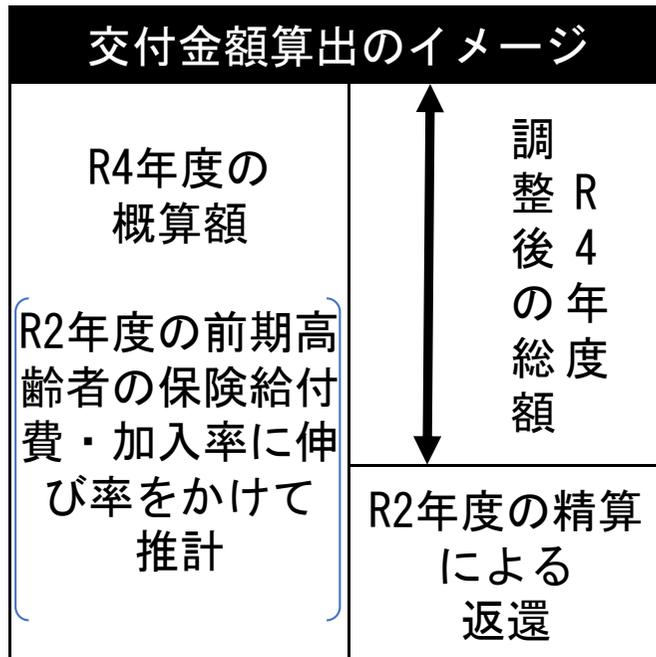
$$\begin{array}{ccc}
 \boxed{\text{「推計被保険者数」}} & = & \boxed{\text{「基準被保険者数」}} \times \boxed{\text{「移動率」}} \\
 \text{(t + 1年度) 年内平均の} & & \text{t 年度3月31日時点の男女別 n 歳被保険者数} \\
 \text{男女別被保険者数} & & \text{と (n - 1) 歳被保険者数の平均値} \\
 & & \text{1 年間の平均値、男女別移動率}
 \end{array}$$

※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）を調整した額が交付される仕組み



長野県の交付金額の推移

年度	概算額	精算額	総額
R4	625億円	△7億円	618億円
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であり、理論上は平成31年度以降毎年度ほぼ同額となる。
 ※ 激変緩和の対象は、①+②の額。

