

## 令和3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3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 医療費の推計                      ② 被保険者・世帯数の推計                      ③ R1 決算剰余金の扱い  
④ 予備費の額                      ⑤ 激変緩和措置                      ⑥ R1 納付金（退職分）の精算

## 2 令和3年度納付金等算定におけるコロナの影響と対応について

## (1) 国の考え

納付金等算定上のコロナの影響について、国は次のとおり示している（R2.8月厚労省ブロック会議）

- ・新型コロナウイルス感染症の影響により、各地域において、直近の診療費の減少①、被保険者の収入減少②・異動状況の変化③等が生じていることも考えられるが、こうした状況を丁寧に検証頂くことも重要
- ・新型コロナウイルス感染症などの影響により、大きく変動が生じる場合には、必要に応じて基準被保険者数や伸び率を補正することが考えられる（コーホート要因法で被保険者数推計を行う場合）

## (2) 市町村からの要望

- ・コロナによる所得の減少が見込まれ、令和3年度保険料（税）の賦課に用いる所得が減少するため、保険料（税）が集まらなくなる可能性がある。
- ・令和2年度の医療費も減少していることから、その分、令和3年度の納付金を低くしてほしい。

## (3) 本県の状況（別紙1）

- ① 診療費 5月診療分について概ね10%程度減少したものの、6月診療分では持ち直している
- ② 収入減少 コロナによる収入減に対する減免が現在実施されており、所得の減少が見込まれるが、今後どの程度所得が減少するかは不明
- ③ 異動状況 被保険者数について、直近のデータでは大きな増減は見られない



令和3年度の状況を現時点で正確に見込むことは困難

## (4) 令和3年度納付金等算定に係る方針について

<県の考え> 基本的にはコロナの影響を加味せずに、仮係数による令和3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> 上記（3）のとおり、直近ではコロナによる診療費等への影響が見られるものの、現時点では令和3年度の状況を正確に見込むことが困難であるため。

※現時点で考えられる、令和3年度納付金を小さくする方策・要素は、以下のとおり。

	要素・方策	額
1	R3 医療費を少なく見込む	?
2	R3 予備費を少なくする	約8億円（R2と同様の場合）
3	R2 剰余金を見込み、R3 納付金の減算に一部活用する	約8億円（6月診療までの執行状況で推計）
4	R2 保険者努力支援制度交付金（事業費連動分）	約6億円？（全国300億×2%）
5	R3 普通調整交付金の増額	現時点では不明
6	追加の国公費	

### 3 各論

#### (1) 医療費の推計について

〈県の考え〉

R2.8 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 2）のうち、以下の理由から、③の方法（H29→R1 の 2 年分の伸び率を R1 実績に乘じて R3 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は必要に応じて補正を加えることとしたい。

##### ③を採用する理由

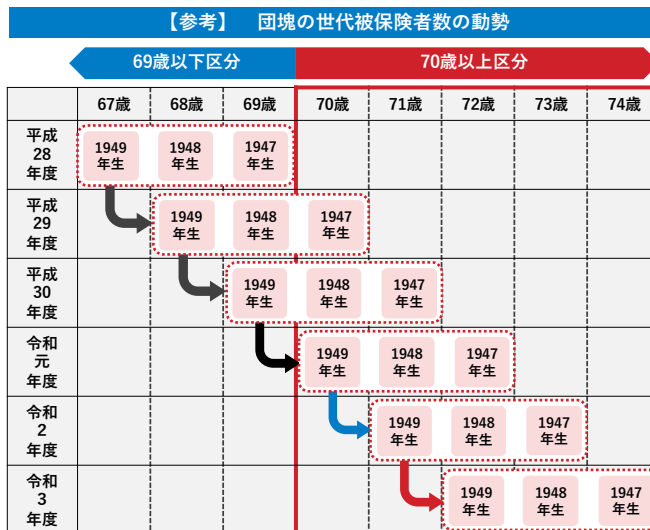
- ・①、②は、コロナの影響があった R2.5 月診療分までを推計に用いることから、R3 診療費が過度に小さく算出されてしまう可能性があること。
- ・③で推計に用いる H29→R1 の伸び率は、1 人当たり診療費の伸びに係る最近のトレンドを含みつつ、コロナの影響がほばないこと。

##### 「70 歳以上一般」を補正する場合

「70 歳以上一般」に係る 1 人当たり診療費について、H29→R1 にかけては、県全体では減少傾向にある。しかし、H30→R1 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（※1）ことから、③の推計の結果、1 人当たり診療費が減少した場合（※2）には、H30→R1 の伸び率を推計に採用することとしたい（別紙 3）。

※1 下記図のとおり、R3 では団塊の世代が 72～74 歳となり、医療費が伸びる可能性がある。

※2 県全体の 1 人当たり診療費は減少傾向にあるが、実際の推計は市町村ごとに行い、その合計（積み上げ）を納付金算定に用いるため、③の方法で増加する可能性もある。



#### (2) 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：「R3 被保険者数（推計）」＝「R2 被保険者数（推計）」×「R1～R2 の伸び率」

##### 【留意事項】

(1)(2)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には調整を行う可能性もある。

### (3) R1 決算剰余金の扱いについて

#### ア H30 決算剰余金について

R1 幹事会での協議の結果、国庫等返還金を除いた残額の全額を、R2 納付金の減算に活用。

#### イ 国の納付金ガイドライン抜粋（13 頁）（下線部は R2.5 改定箇所）

納付金の過年度調整（納付金の過多）分があれば、減算する調整を行うことも可能だが、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、市町村と協議の上、その一部を基金（財政安定化基金（特例基金）又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

#### ウ 市町村からの要望

一部市町村より、納付金に係る年度間の平準化について要望がある。

（参考）H31：前期高齢者交付金の精算額が多額であったため納付金が大幅に上昇。

R2：前期高齢者交付金の精算額が小さくなったこと、H30 繰越金のうち国庫返還金等を除いた全額を納付金の減算に活用したことにより、大幅に減少。

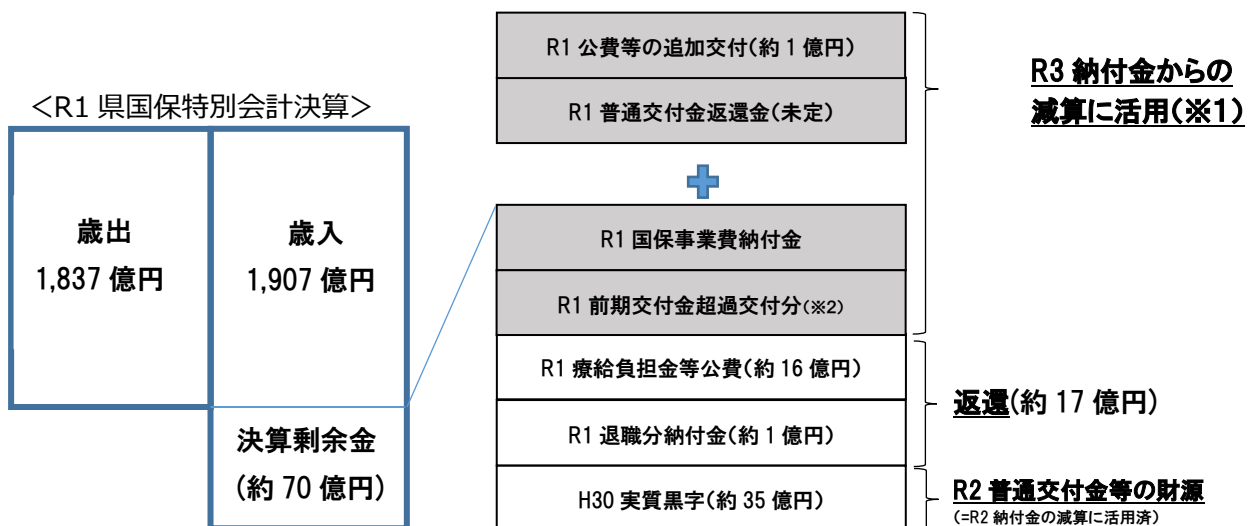
#### エ R1 決算剰余金の扱いについて

##### ＜県の考え＞

上記ウのように平準化について市町村から要望があり、また今後の保険料水準の統一を見据え、納付金の年度間平準化を目的として基金に積み立てる必要がある。一方、R3 納付金については、上記 2 のとおりコロナの影響を加味し、低くするよう要望がある。

➡基本的には、R1 決算剰余金について、国庫等返還金を除いた残額の全額を、R3 納付金の減算に活用する。ただし、例えば国からの追加公費等が今後見込まれ、R1 決算剰余金を R3 納付金の減算に全額は活用する必要がない場合には、一部、基金に積み立てることも検討する。

（参考）R1 決算剰余金の概要



※1 R3 納付金からの減算に活用できる額

$$\begin{aligned}
 &= \text{「R1 決算剰余金」} - (\text{「R1 公費等の返還額」} + \text{「H30 実質黒字」}) + (\text{「R1 公費等の追加交付」} + \text{「R1 普通交付金返還金」}) \\
 &= \text{約 70 億円} - (\text{約 17 億円} + \text{約 35 億円}) + (\text{約 1 億円} + \text{未定}) \\
 &= \text{約 19 億円} + \text{未定 (R2.10 月以降の仮係数による試算時には概ね判明)}
 \end{aligned}$$

※2 R1 前期交付金のうち超過交付分（R3 返還）が R3 前期交付金から減額調整されるため、この減額調整分を穴埋めするために決算剰余金を充当する（＝納付金から減算する）

#### (4) 予備費の額について

〈県の考え〉

安定的な県国保財政の運営のためにも、引き続き前期高齢者交付金の翌々年度の返還や高額薬剤の保険収載等による予期せぬ給付増に備え、前年度と同様の方法により算定した予備費の額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を予備費として計上

(例)  $\{R1(21 \text{ 億円}) + R2(2 \text{ 億円}) + R3(2 \text{ 億円})\} \div 3 = \underline{\text{約 8 億円}}$  を計上する

#### (5) 激変緩和措置について (別紙 4)

〈確認事項〉

令和3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+3.78%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 $+a = 0\%$ 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 $+a$ 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% (=1.26×2) で実施  
※ 一定割合は、「自然増+a」として、国の納付金ガイドライン上で定義されている

※ 一定割合を自然増+3.78%で行ったときに、激変緩和措置の対象額がほとんどない場合には、保険料水準統一に向けての激変緩和措置を導入することも今後検討  
(激変緩和措置額 R1:22.8億円、R2:1.8億円)

#### (6) 令和元年度国保事業費納付金(退職分)の精算について

〈確認事項〉

令和元年度納付金(退職分)について、平成30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

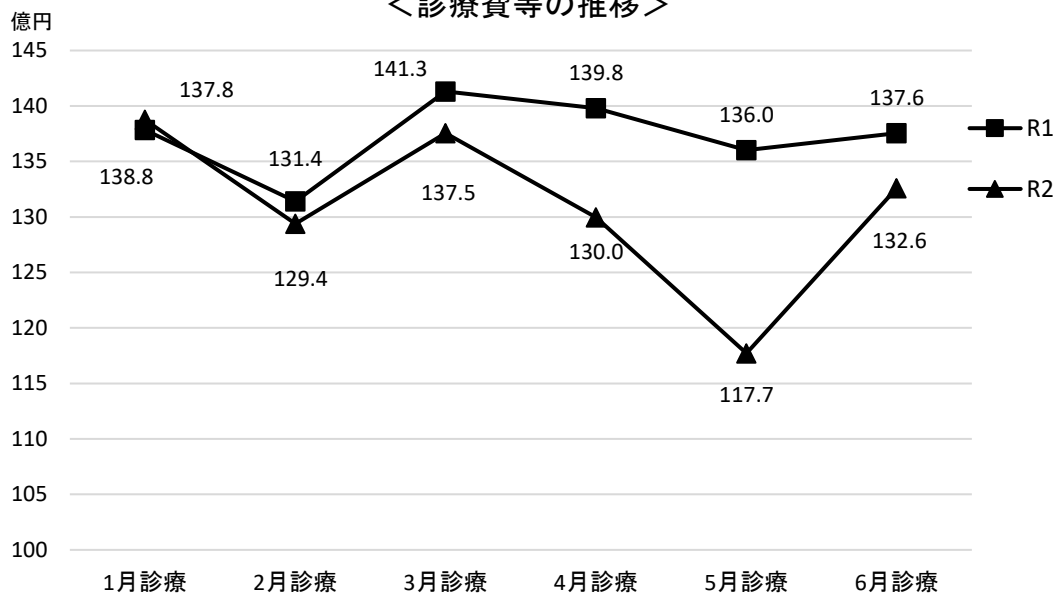
- ① 精算額 = R1 納付金(退職分) - { (収入額(※)) + 保険料(税)額(※) }  
※ 令和元年度退職者医療療養給付費等事業実績通知書の額を使用
- ② 精算時期：令和3年度末

(参考)

	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	-	-

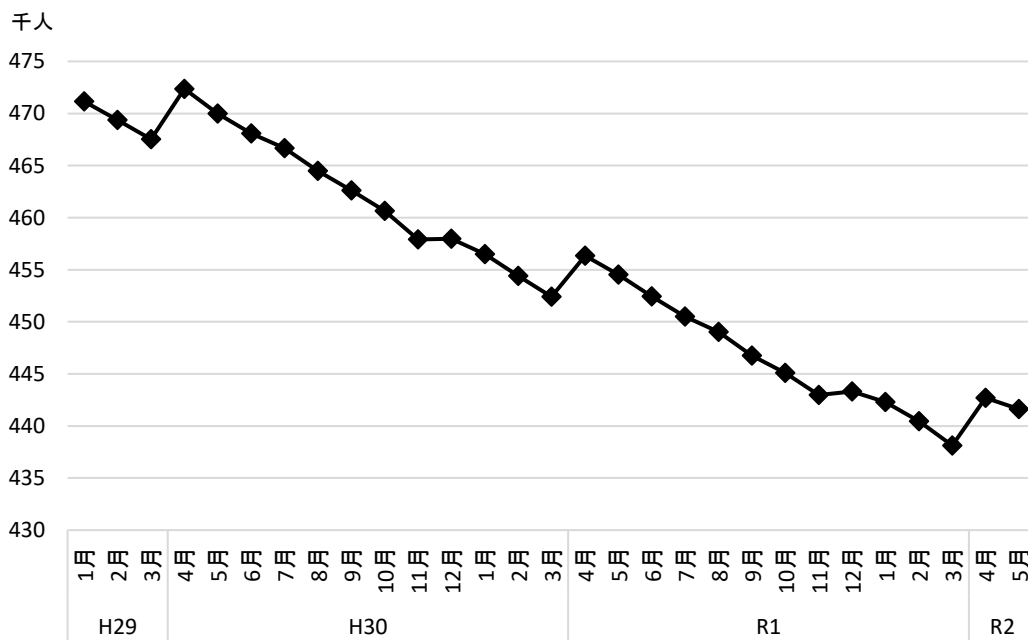
※市町村毎の精算額(県からの返還(+)、県への追加納付(-))の積み上げ。速報値。

＜診療費等の推移＞



※本県市町村国保における診療費等  
 ※診療費等:診療費(医科、歯科、調剤、訪問看護)+食事基準額  
 ※国保連合会からの提供資料より作成

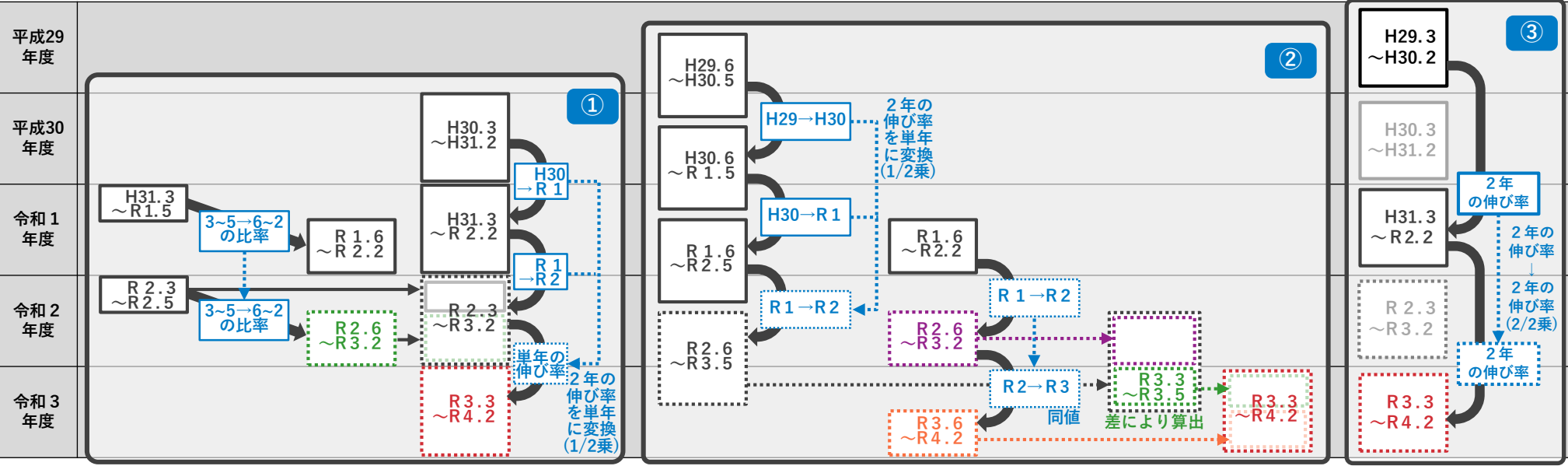
＜一般被保険者数の推移＞



※本県市町村国保における一般被保険者数  
 ※事業月報より作成  
 ※毎月の月末時点

# 給付費の推計 令和3年度の診療費の推計方法

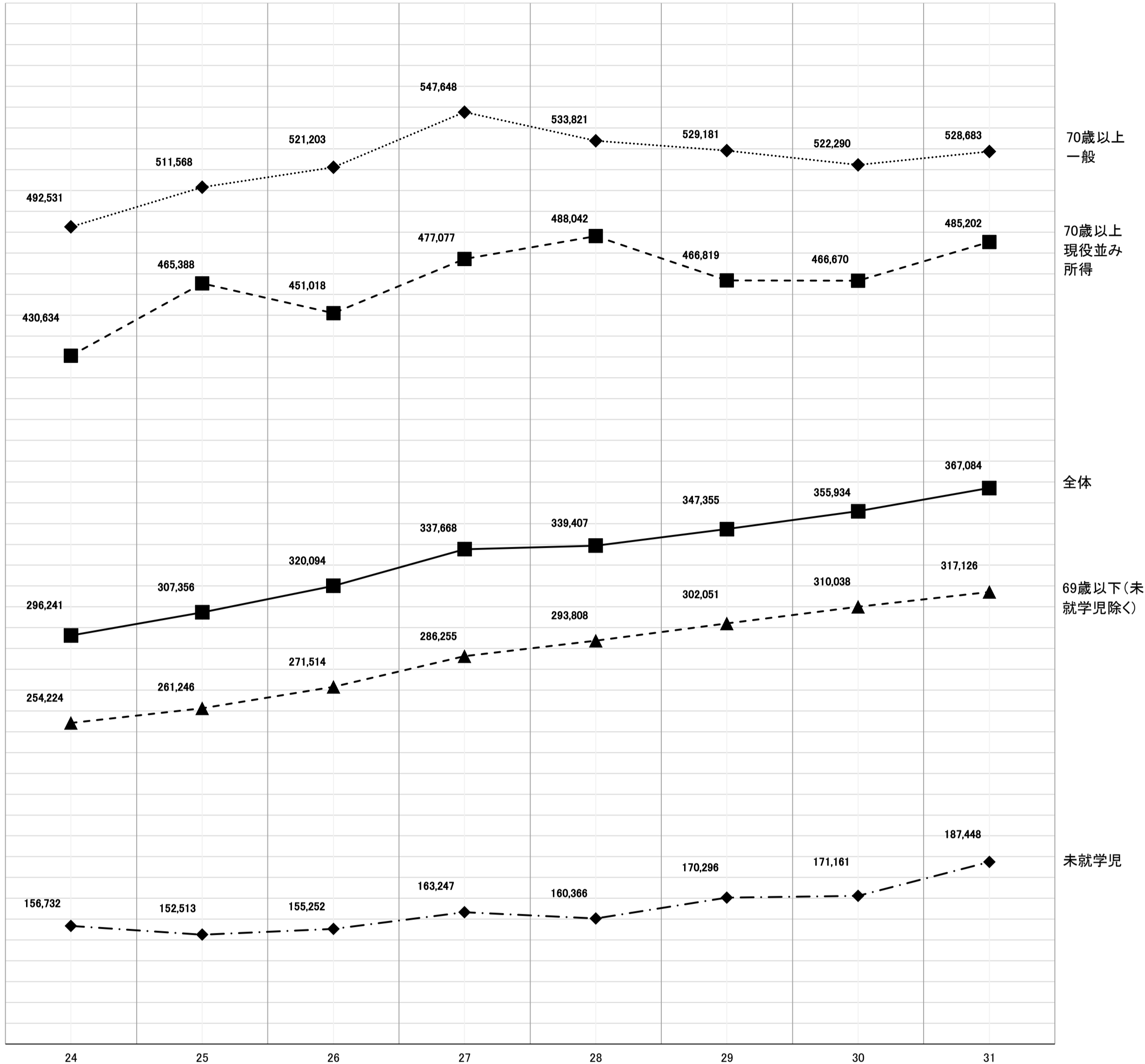
- 給付費総額の推計については、係数通知において、従前通りの負担区分別の「被保険者1人当たり診療費」×「被保険者数推計」×「給付率推計」に基づく推計結果を踏まえ、所要の補正の要否を検討しつつ、市町村と合意を得ることを示している。
- このうち「被保険者1人当たり診療費」の推計に当たっては、直近の実績と過去の伸び率を使用する方法を基本とする。なお、納付金等算定システムでは、この推計を以下の4通りの方法で行うことができる。
  - ① 本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、**過去2年間（推計値を含む）の伸び率**により推計する方法  
 新制度以前から予算編成通知にて示していた計算方法。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、**新たな推計方法**。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）  
 平成30年度、令和元年度及び令和2年度推計時に、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



※「R2.8月厚生労働省ブロック会議資料」を一部改変

<1人当たり診療費の推移>

(円)



	1人当たり保険給付費		1人当たり診療費									
	金額 (円)	伸び率 (%)	右記以外		未就学児		70歳以上一般		70歳以上現役並み所得者			
			金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)		
平成24年度	246,418	-	296,241	-	254,224	-	156,732	-	492,531	-	430,634	-
平成25年度	255,921	3.9	307,356	3.8	261,246	2.8	152,513	▲ 2.7	511,568	3.9	465,388	8.1
平成26年度	267,469	4.5	320,094	4.1	271,514	3.9	155,252	1.8	521,203	1.9	451,018	▲ 3.1
平成27年度	283,840	6.1	337,668	5.5	286,255	5.4	163,247	5.1	547,648	5.1	477,077	5.8
平成28年度	285,740	0.7	339,407	0.5	293,808	2.6	160,366	▲ 1.8	533,821	▲ 2.5	488,042	2.3
平成29年度	292,473	2.4	347,355	2.3	302,051	2.8	170,296	6.2	529,181	▲ 0.9	466,819	▲ 4.3
平成30年度	300,380	2.7	355,934	2.5	310,038	2.6	171,161	0.5	522,290	▲ 1.3	466,670	▲ 0.0
令和元年度	310,980	3.5	367,084	3.1	317,126	2.3	187,448	9.5	528,683	1.2	485,202	4.0

※本県市町村国保における数値

※事業年報より作成(RIは速報値)

※1人当たり保険給付費は、「療養の給付等+高額療養費+高額介護合算療養費」÷一般被保険者数(年度平均)

※1人当たり診療費は、「療養の給付等」÷一般被保険者数(年度平均)

○  $+\alpha$  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。

