

資料3

令和3年度第1回福島県国民健康保険運営協議会

令和4年度国保事業費納付金等の算定方法について

令和3年9月6日

福島県国民健康保険課

本資料の構成

- I 国保事業費納付金・標準保険料率の概要 P2～3
- II 令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法について P4～8
- III 令和4年度の公費の配分等 P9～14
- IV 令和4年度激変緩和措置方法について P15

I 国保事業費納付金・標準保険料率の概要

1 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の概要

(1) 国民健康保険事業費納付金(以下、「納付金」という。)とは…

- ・保険給付費等交付金やその他国民健康保険事業に要する費用に充てるため、都道府県は市町村から国民健康保険事業費納付金を徴収する。市町村は国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。(国民健康保険法第75条の7)

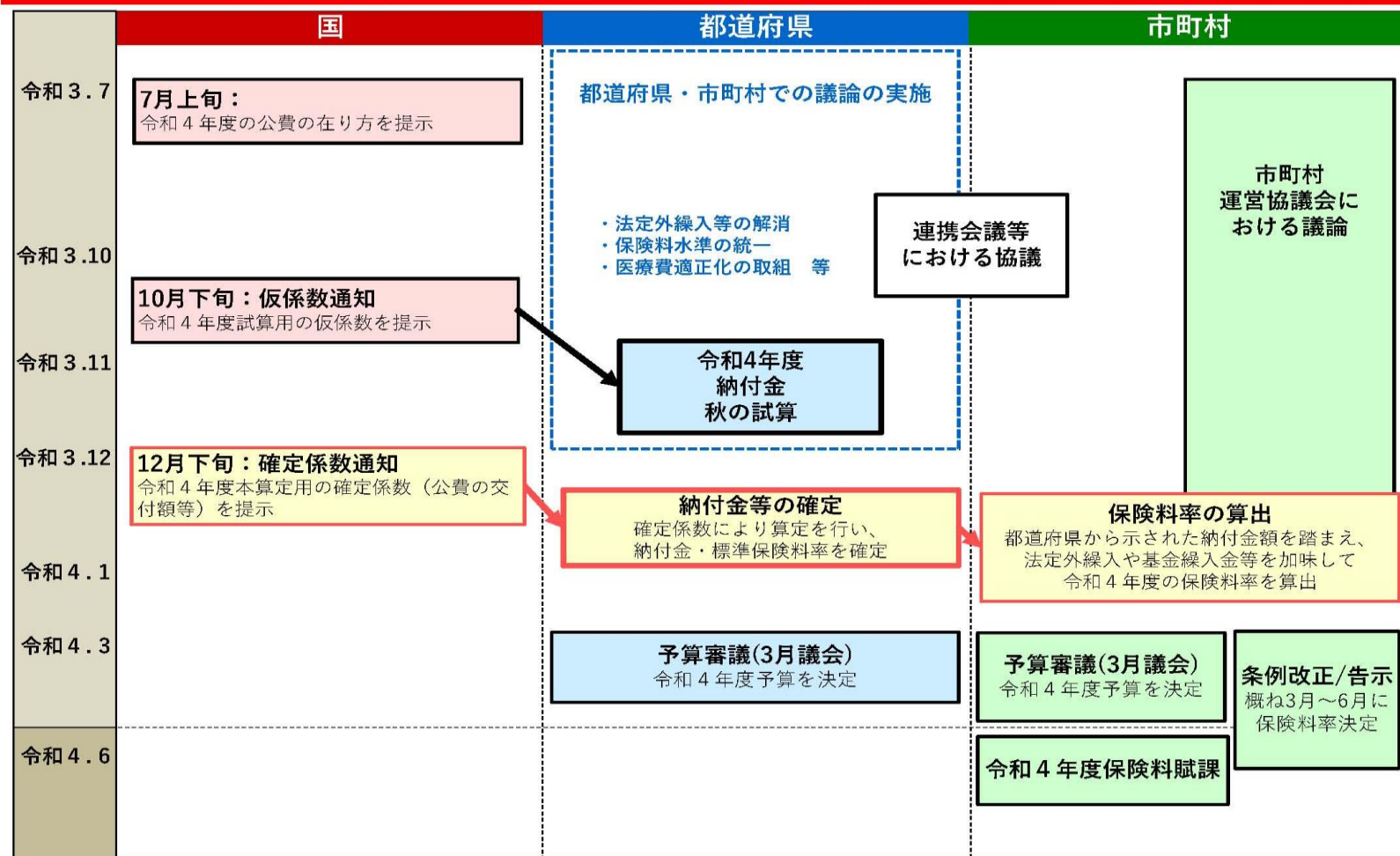
(2) 標準保険料率とは…

- ・都道府県は毎年度、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値(市町村標準保険料率)と全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値(都道府県標準保険料率)を算定し、市町村に通知し、公表する。(国民健康保険法第82条の3)
- ・市町村標準保険料率は、市町村ごとの標準的な保険料率の違いを表すための「モノサシ」である。
- ・市町村が保険料率を決定する際には、標準保険料率はひとつの参考になるが、あくまでも理論値であることから、現行の保険料率を出発点に検討する。

2 令和4年度国保事業費納付金等算定のスケジュール

- ・8月 : 仮算定に向けた算定方法を、福島県市町村国保運営安定化等連携会議WG(納付金班)にて協議する。
その後、福島県市町村国保運営安定化等連携会議にて協議する。
- ・9月 : 仮算定に向けた算定方法を、県国保運営協議会にて決定する。
- ・10月 : 10月下旬に厚生労働省から仮係数が示される。
- ・11月 : 仮算定を実施し、その結果をもとに、本算定の算定方法を連携会議(必要に応じてWGも開催)にて協議する。
本算定の算定方法を、県国保運営協議会にて決定する。12月下旬に厚生労働省から本係数が示される。
- ・1月 : 本算定を実施する。
- ・2月 : 本算定の結果を提示する。

令和4年度納付金等算定に向けた令和3年度スケジュール【予定】



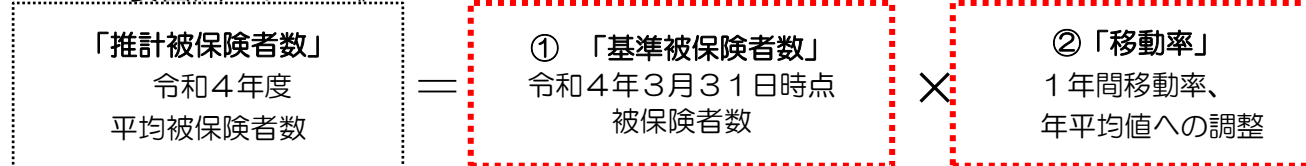
II 令和4年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法について

1 算定方法の全体像

■ 診療費の算定方法

No.	項目	算定方法	運営方針
1	1人あたり診療費の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・令和2年度国保事業納付金算定時に用いた推計結果と実績値を比較・検証した上で、国が示す推計方法を検討し、適切な推計方法を選択する。 ・県が選択した推計方法で仮算定を行い、仮算定結果に基づき、協議する。 ・算定の基礎となる令和2～3年度の診療費の実績については、<u>新型コロナウイルス感染症の影響を考慮する。</u> 	
2	被保険者数の推計方法	<ul style="list-style-type: none"> ・令和3年度納付金算定時に用いたコーホート要因法を令和4年度に用いることを基本とする。 ・県が選択した推計方法で仮算定を行い、仮算定結果に基づき、協議する。 	

《コーホート要因法のイメージ》



■納付金の算定方法

No.	項目	算定方法	運営方針
1	算定方式	3方式～応能のシェア→所得、応益のシェア→被保数・世帯数	固定事項
2	医療費指数反映係数 α	$\alpha = 1$ (医療費指数をすべて直接的に反映)	変動事項 II 2 (1)
3	所得係数 β	国が示す β (全国平均と比較した本県の所得水準)	変動事項 II 2 (2)
4	均等割と平等割の割合	均等割:平等割=35:15	固定事項
5	納付金に含める保険給付費等交付金(普通交付金)の対象範囲	出産育児諸費(保険料財源分)、審査支払手数料(医科・歯科・調剤・訪問看護・療養費)、葬祭費	変動事項 II 2 (3)
6	高額医療費・特別高額医療費の共同負担	特別高額医療費共同負担とする。	変動事項 II 2 (4)
7	県国保特別会計の剰余金の活用	令和2年度決算で生じる実質的な剰余金を37億円と想定し、そのうち、27億円を令和4年度以降の3ヶ年で納付金の軽減に活用することとしたい。(初年度の上限額は9億円とする。)	運営方針に記載なし II 2 (5)

■市町村標準保険料率の算定方法

No.	項目	算定方法	運営方針
1	算定方式	3方式～所得割、均等割(被保数)、平等割(世帯数)	固定事項
2	応能割と応益割	福島県独自 β' (徐々に国が示す β 値に近づける)	変動事項 II 3 (1)
3	賦課割合	所得割:均等割:平等割 = $\beta / (\beta + 1) : 0.7 / (\beta + 1) : 0.3 / (\beta + 1)$ (例) $\beta = 1$ の場合 1:0.7:0.3(50:35:15)	固定事項
4	賦課限度額	医療分 630,000 円、後期分 190,000 円、介護分 170,000 円	変動事項 II 3 (2)
5	標準的な収納率	平成 30～令和2年度の市町村規模別の平均収納率を設定	変動事項 II 3 (3)

2 納付金の算定方法について

(1)医療費指数反映係数 α

$\alpha = 1$ (医療費指数をすべて直接的に反映)とする。

※令和3年度と同様

(2)所得係数 β

国が示す β 値 (全国平均と比較した本県の所得水準)

【参考】 国が示す $\beta =$ 都道府県の1人あたり所得 / 全国平均の1人あたり所得

令和3年度の本算定時の医療分 $\beta = 0.895 \Rightarrow$ 納付金の応能分シェア: 応益分シェア = 47.2:52.8

※令和3年度と同様

(3)納付金に含める保険給付費等交付金(普通交付金)の対象範囲

出産育児諸費(保険料財源分)、審査支払手数料(医科・歯科・調剤・訪問看護・療養費)、葬祭費を対象範囲に含める。

※令和3年度と同様

(4)高額医療費・特別高額医療費の共同負担

特別高額医療費共同負担とする。

【参考】高額医療費・・・レセプト1件当たりの額が80万円超の部分

特別高額医療費・・・レセプト1件当たりの額が420万円超のレセプトのうち200万円超の部分

共同負担・・・年齢調整後の医療費指数を算出する際に、高額医療費や特別高額医療費に係る部分を、当該市町村の実績の1人あたり医療費を用いるのではなく、都道府県単位の実績の1人あたり医療費を用いる。

※令和3年度と同様

(5)県国保特別会計の剰余金の活用

令和2年度決算で生じる単年度の実質的な剰余金を37億円(国費等の償還見込金を控除した後の額。平成30年度及び令和元年度の実質的な剰余金約13億円は除く。)と想定し、そのうち9億円を上限に納付金の軽減に活用するものとして算定したい。

■考え方

①令和3年度の納付金算定時においては、平成30年度及び令和元年度で生じた剰余金約13億円のうち、10億円は県の国保特会における不測の事態に備えて予備費として計上し、残りの約3億円は納付金(県全体額)を抑制するために活用した。

②令和2年度決算で生じる実質的な剰余金を37億円と想定する。(今後変動する。)

③令和4年度においては令和3年度同様、実質的な剰余金37億円(想定)のうち10億円を予備費として確保し、残りの27億円については、納付金の軽減に計画的に活用したい。

なお、軽減に活用する実質的な剰余金の管理については、財政安定化基金の活用を含めて検討していく。

④27億円(想定)の納付金軽減財源については、年度間での保険料率の大きな変動を避けるために活用するものとし、その期間については、納付金算定において過去3ヶ年の数値を考慮して算定していることなどから、現時点では3年間での活用を基本とし、初年度の令和4年度の算定においては9億円を上限に活用することとする。

⑤来年度以降の実質的な剰余金の取扱いについては、令和3年度の決算状況に応じて協議する。

また、国調整交付金などの公費の増減や普通交付金 1,200 億円の想定外の増加がどの程度起こりえるのか、リスクヘッジとして基金及び予備費をどの程度保持する必要があるかは、新型コロナウイルス感染症の影響も踏まえ、平成30年度以降の5年程度の決算の状況を見て検討したい。

その一方で、予備費を必要以上に持つことなく、保険者ひいては被保険者の負担を抑制することも考慮する。

3 標準保険料率の算定方法について

(1) 応能割と応益割

県独自の β' ($\beta' > \beta$)とする。

平成30年度納付金算定における県独自の β' 値に対する応能割合と令和4年度分として国が示す β 値に対する応能割合との差の $\frac{4}{5}$ 分を国が示す β 値に近づける。(令和3年度は $\frac{3}{5}$ 分近づけた。)

(2) 賦課限度額

国保運営方針のとおり政令基準で算定する。

(令和3年8月現在 医療分 630,000 円、後期分 190,000 円、介護分 170,000 円) ※今後変更となる可能性がある。

(3)標準的な収納率

直近3ヶ年(平成30年～令和2年度)の市町村規模別の収納率の平均とする。

※令和3年度と同様

Ⅲ 令和4年度の公費の配分等

財政調整機能の強化について

令和4年度の公費の在り方について
とりまとめ
令和3年6月29日
国保基盤強化協議会事務レベルWG

【暫定措置について】

1. 平成29年度の事務レベルWGでのとりまとめにおいて、「予算額は徐々に減少させる」としていることを前提としつつ、都道府県アンケートの結果や事務レベルWGのご議論、激変緩和における重要性を踏まえ、令和4年度の予算額は100億程度(対前年比▲50億程度)とする。
2. この50億程度の減額相当額については、普通調整交付金の拡充に振り替えることとする。

(参考) 平成29年度の事務レベルWGのとりまとめ 抜粋
予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討。

- ・ 普調 【500億程度 (+50億程度)】
- ・ 暫定措置 【100億程度 (▲50億程度)】
- ・ 特調 (都道府県分) 【100億程度】
- ・ 特調 (市町村分) 【100億程度】

財政調整機能強化の総額
(800億程度)は将来に
わたり維持

3. 配分方法については令和元年度と同様に、各都道府県の被保険者数に応じて配分を行うものとする。

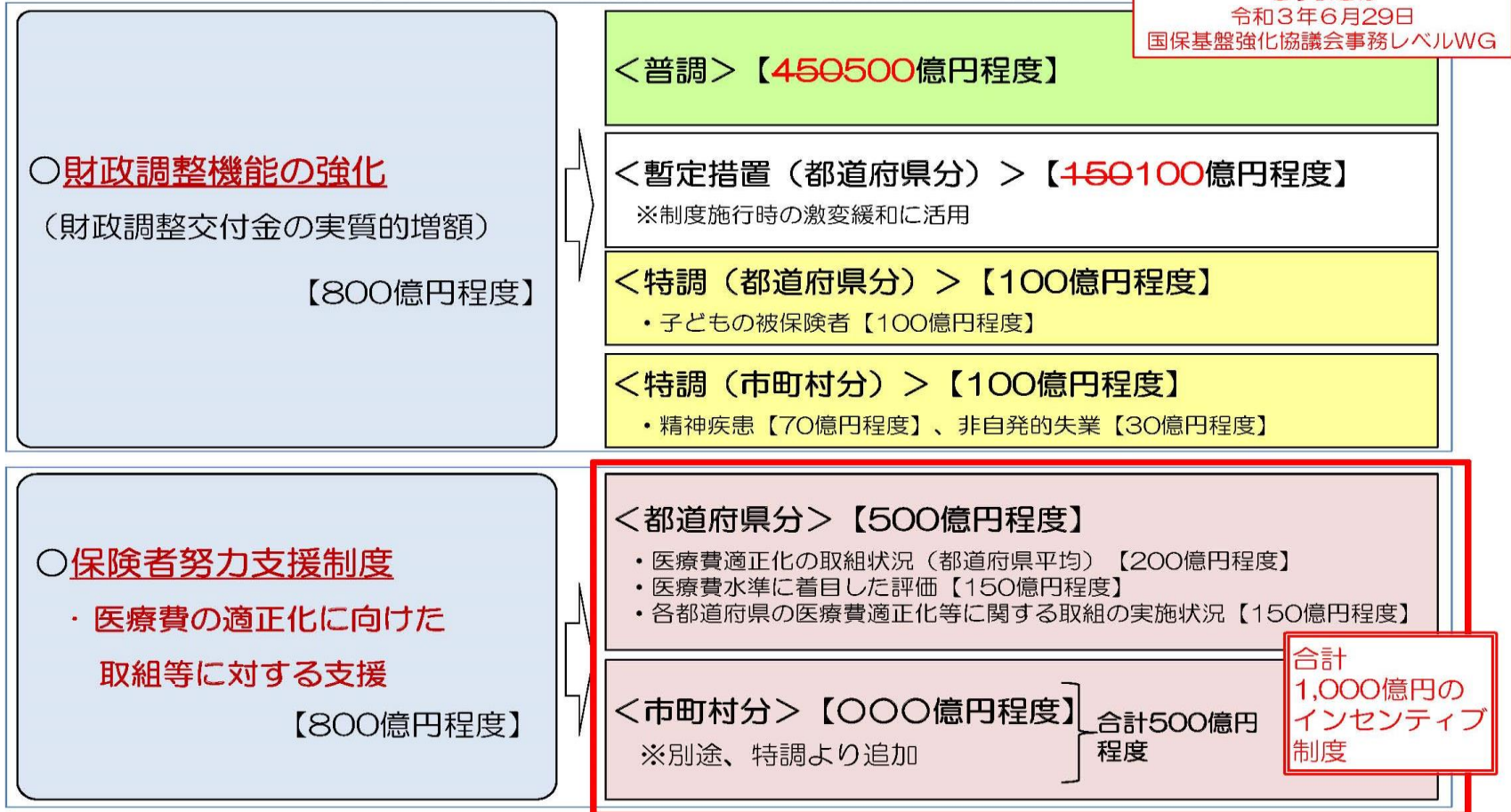
【特別調整交付金について】

- 都道府県分、市町村分ともに、拡充分も含め、令和3年度のメニューを基本とする。

- ※ 具体的な交付方法等については、調整交付金全体の予算等を踏まえた修正があり得る
- ※ 平成30年度、令和元年度、令和2年度及び令和3年度に例外的にメニュー化した「追加激変緩和」について、令和4年度も一定額を確保する
- ※ 6条2号5については、経過措置であることを踏まえた所要の見直しを行う

令和4年度の公費について（拡充分の全体像）

令和4年度の公費の在り方について
とりまとめ
令和3年6月29日
国保基盤強化協議会事務レベルWG



※ 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。総額は約1,700億円を維持する。
 ※ 個々の項目の詳細な予算額を含め予算編成過程において検討する。
 ※ 令和5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。

1 保険者努力支援制度(都道府県分)

令和4年度の公費の在り方として、令和3年度同額の500億円規模が国から示された。

当該公費は、都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことが国において検討される。

本県における令和4年度の取扱いは、下表のとおりとし、令和5年度以降については、国における評価指標や県内市町村の取組状況を踏まえ、必要な検討を行う。

① 主な市町村指標の都道府県平均値に基づく評価	⇒ 全額、市町村に重点的に再配分(納付金算定の際差し引く)。 ※令和4年度の配分は12～13ページ参照
② 1人あたり医療費(年齢調整後)に基づく評価	
③ 都道府県の取組状況の評価	⇒ 県の取組経費に充て、残った部分を納付金算定時に県全体の公費として差し引く。

上記の他、保険者努力支援制度の事業費連動部分(全国300億円)については、令和4年度納付金(県全体額)を抑制するために活用することを基本とする。

令和4年度の保険者努力支援制度 取組評価分

市町村分（500億円程度）

保険者共通の指標	国保固有の指標
指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況 ○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む
指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況 ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況 ○データヘルス計画の実施状況
指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 ○特定健診受診率向上の取組実施状況	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況 ○医療費通知の取組の実施状況
指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況 ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 ○重複・多剤投与者に対する取組	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況
指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況 ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	指標⑥ 適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分（500億円程度）

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価 ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合	○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防、 重複・多剤投与者への取組 等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進

(※) 令和4年度予算額は未定であるため、現時点では令和3年度予算と同程度を想定。

取組評価分(都道府県分) 各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【200億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25
(ii) 糖尿病等の重症化予防の取組	10	15	26	26	25
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20
体制構築加算	20	15	—	—	—
合計	100	100	110	110	110

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	—	—	20	20	20
合計	50	50	80	80	80

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【150億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況					
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40
・市町村への指導・助言等	都道府県による給付点検				
	都道府県による不正利得の回収	10	10	10	10
	第三者求償の取組				
・保険者協議会への積極的関与	—	10	10	10	10
・都道府県によるKDB等を活用した医療費分析等	—	10	10	10	10
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5
合計	60	105	120	106	115

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

2 県繰入金

(1) 県1号繰入金

県1号繰入金は、保険給付費等の9%分の金額(県当初予算額)から、県2号繰入金額(見込額)を差し引いて算出し、納付金算定の際に差し引く。

(2) 県2号繰入金

県2号繰入金は、標準保険料率算定の際、翌年度の交付額を算定することが可能な分(以下「算定可能分」という。)を市町村ごとの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)」算定時に減算できるとされており、令和4年度も令和3年度同様、算定可能分を標準保険料率算定の際に差し引く。

交付基準	取扱い
医療費適正化等事業の取組成果に対する支援 等	⇒算定可能分(令和2年度実績による交付)として、標準保険料率算定の際に差し引く。
国・調整交付金の補完的な交付(東日本大震災により被災した被保険者(避難指示等対象地域以外)に係る一部負担金免除に対する支援 等)等	⇒算定不可能分(令和4年度実績による交付)として、標準保険料率算定の際に差し引かない。

IV 令和4年度国保事業費納付金における激変緩和措置方法について

No.	項目	激変緩和措置の方法
1	激変緩和期間	激変緩和期間を令和5年度国保事業費納付金までとし、令和2年度国保事業費納付金算定による激変緩和所要額を、令和3年度から計画的・段階的に、毎年1/4ずつ減額させる。
2	特例基金活用	激変緩和財源として特例基金を計画的に活用する。総額4.5億円 R2:1.8億円、R3:1.35億円、 <u>R4:0.9億円</u> 、R5:0.45億円

