

資料3

令和4年度第1回福島県国民健康保険運営協議会

令和5年度国保事業費納付金等の算定方法について

令和4年9月7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5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5年度の公費の配分等 P9～14
- IV 令和5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5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 : 仮算定の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 : 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 : 本算定の結果を連携会議に提示する。
- ・3月 : 本算定の結果を県国保運営協議会に提示する。

令和5年度納付金算定に向けたスケジュール（予定）

	国	都道府県	市町村
令和4.7	7月上旬： 令和5年度の公費の在り方を提示	納付金の仮算定方法の協議・決定 (連携会議、県国保運営協議会)	
令和4.10	10月下旬：仮係数通知 令和5年度試算用の仮係数を提示	令和5年度 納付金 秋の試算（仮算定）	
令和4.11			
令和4.12	12月下旬：確定計数通知 令和5年度本算定用の確定計数（公費の交付額等）を提示	納付金の仮算定方法の協議・決定 (連携会議、県国保運営協議会)	
令和5.1		納付金等の確定 確定計数により本算定を行い、納付金・標準保険料率を確定	保険料の算出 県から示された納付金を踏まえ、法定外繰入や基金繰入金等を加味して令和5年度の保険料率を算出
令和5.3		予算審議（3月議会） 令和5年度予算を決定	予算審議（3月議会） 令和5年度予算を決定 条例改正/告示 概ね3月～6月に保険料率決定
令和5.6			令和5年度 保険料(税)賦課

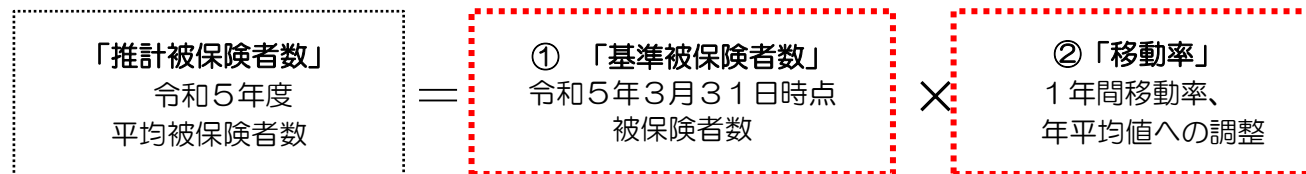
II 令和5年度国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法について

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3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。 ・令和2～4年度の診療費の実績は、新型コロナウイルス感染症の影響を考慮し、取扱いについては別途検討する。 	
2	被保険者数の推計方法	<ul style="list-style-type: none"> ・令和4年度納付金算定時に用いたコーホート要因法を令和5年度に用いることを基本とする。 ・ただし、令和2～4年度の被保険者数における新型コロナウイルス感染症の影響の状況を見極めて、必要な補正を行うことも検討する。 ・団塊の世代の被保険者が令和4年度から後期高齢者医療制度へ移行し始める点についても留意して推計する。 ・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	<u>令和元年度の剰余金(国費等の償還見込金を控除した後の額)の残りの約8億円、令和2年度の剰余金の残り約23億円及び令和3年度の剰余金(約48億円(現時点の見込額))のうち、どの程度活用するかは別途検討する。</u>	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 650,000 円、後期分 200,000 円、介護分 170,000 円	変動事項 II 3 (2)
5	標準的な収納率	令和元～令和3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4年度と同様

(2)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)

【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4年度の本算定時の医療分 $\beta = 0.886 \Rightarrow$ 納付金の応能分シェア: 応益分シェア = 47.0:53.0

※ 令和4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

令和4年度と同様に、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4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4年度と同様

(5) 県国保特別会計の剰余金の活用

令和元年度の剰余金(国費等の償還見込金を控除した後の額)の残りの約8億円、令和2年度の剰余金の残り約23億円(令和2年度の剰余金約37億円から令和4年度国保事業費納付金軽減に活用する4億円及び令和4年度予備費財源の10億円を控除した額)及び令和3年度の剰余金(現時点の見込額で約48億円)のうち、どの程度活用するかは別途検討する。

■ 考え方

- ① 令和4年度納付金算定時においては、令和2年度決算で生じた剰余金から予備費分を除いた約27億円のうち4億円は納付金(県全体額)を抑制するために活用した。
- ② 令和3年度決算で生じる剰余金の見込額は、現時点では約48億円である。
- ③ 令和2年度の剰余金は基本的に財政安定化基金(財政調整事業分)に積み立てることとしたため、令和3年度の剰余金についても同様に積み立てることとしたい。
- ④ また、令和4年度と同様に、普通交付金の1ヶ月分(100億円)が想定外に増加しても対応できるよう、基金及び予備費を保持する。具体的には、「100億円増=80億円公費増+10億円基金取崩+10億円予備費活用」とし、剰余金のうち10億円は予備費として確保し、残りは財政安定化基金(財政調整事業分)に積み立てる。
- ⑤ 令和元年度の剰余金の残りの約8億円、令和2年度の剰余金の残りの約23億円及び令和3年度の剰余金の約48億円(現時点での見込額)を合わせた約79億円から令和5年度おける予備費の10億円を差し引いた約69億円を令和5年度納付金算定時においてどの程度活用するかは、年度間の平準化の観点も踏まえ算定を行うこととしたい。

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' (応能割<応益割)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5年度分として国が示す β 値に対する応能割合との差の4.5/5分を国が示す β 値に近づける。(令和4年度は4/5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4年8月現在 医療分 650,000 円、後期分 200,000 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(令和元年～令和3年度)の市町村規模別の収納率の平均とする。

※ 令和4年度と同様

Ⅲ 令和5年度の公費の配分等

財政調整機能の強化について

【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5年度の予算額は50億程度(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 【550億程度(+50億程度)】
- ・暫定措置 【50億程度(▲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4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4年度のメニューを基本としつつ、必要な見直しを行う。

- ※ 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年度から令和4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5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5年度の公費について（拡充分の全体像の現時点の案）



※ 特別高額医療費共同事業への国庫補助について、60億円を確保することを想定。

※ 予算額については、予算編成過程において検討する。

※ 財政安定化基金（特例基金）の激変緩和分については、特例基金の設置期限である令和5年度までに、制度施行の激変緩和に活用すること。

1 保険者努力支援制度(都道府県分)

令和5年度の公費の在り方として、令和4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5年度の取扱いは、下表のとおりとし、令和6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単位評価	⇒ 全額、市町村に重点的に再配分(納付金算定の際差し引く)。
② 医療費適正化のアウトカム評価	※令和5年度の配分は12~13ページ参照
③ 都道府県の取組状況	⇒ 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。

令和5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 ○薬剤の適正使用の推進に対する取組	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 ・ 重複・多剤投与者に対する取組 ※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 ○ 重複・多剤投与者数 ・ 重複・多剤投与者数の減少幅が大きい場合	○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 ・ 事務の広域的及び効率的な運営の推進

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【○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	令和5年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35
(iii) 個人インセンティブの提供	10	10	18	18	20	20
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20
(v) 保険料(税)収納率	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	-	-	-	-	-	15
体制構築加点	20	15	-	-	-	-
合計	100	100	110	110	110	135

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【○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	令和5年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	-	-	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	-	-	-	-	-	10
合計	50	50	80	80	80	90

指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【○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	令和5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	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	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	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	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	40
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5	5
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	-	-	-	-	-	10
合計	60	105	120	106	115	125

※ 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

■ 県繰入金

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。

■ 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5年度も令和4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3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3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5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、R4:0.9億円、 <u>R5:0.45億円</u>

