

令和2年度国民健康保険事業費納付金の算定 結果について

令和2年2月14日

和歌山県福祉保健部健康局国民健康保険課

1.国民健康保険財政・納付金について

国民健康保険特別会計の運営

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

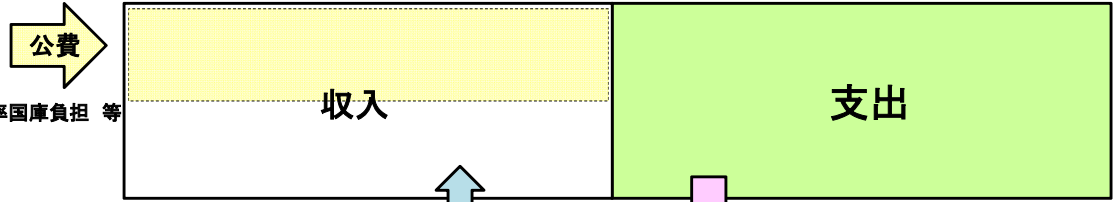
⇒ 都道府県は、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、市町村の健全な運営に資するようキャッシュフローを確保。

※必要以上に黒字幅や繰越金を留保することがないよう市町村の財政状況を見極めつつ、バランスの良い財政運営。

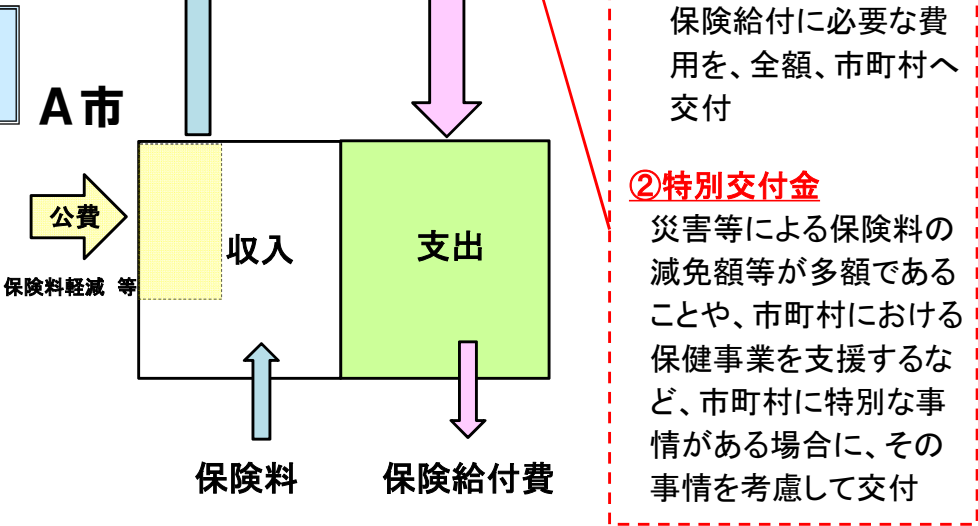
○ 市町村は、国保財政を持続的・安定的に運営していくため、原則として必要な支出は、公費や保険料、都道府県からの保険給付費等交付金で賄われることにより、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、財政運営の健全化を図る。

※市町村は、国保特別会計に新たな赤字が発生した場合、国保が短期保険であることに鑑み、速やかに赤字の削減・解消を図る。

都道府県の国保特別会計



市町村の国保特別会計



●都道府県国保特別会計【歳出】国提示科目例(※款のみ抜粋)

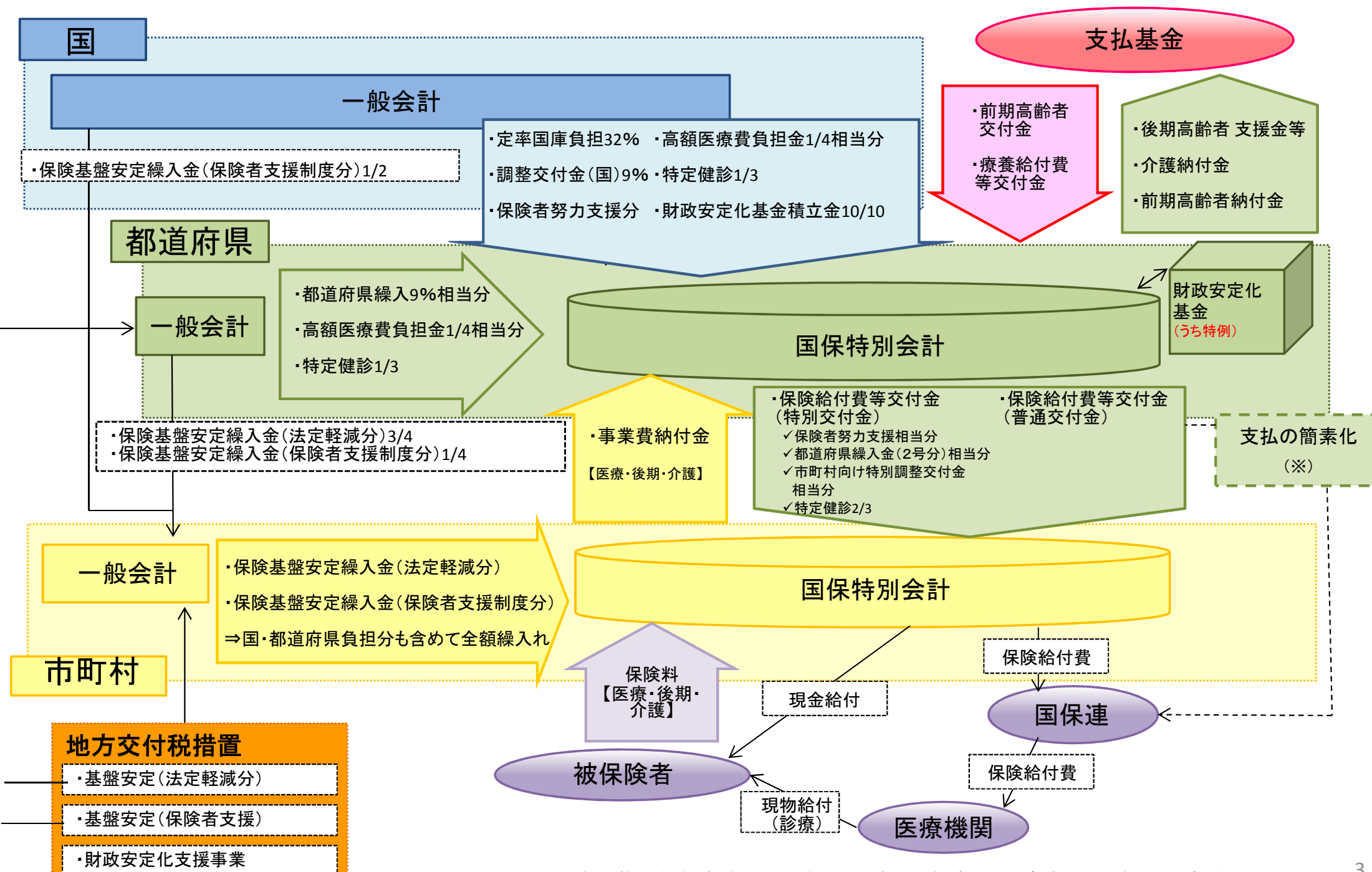
款	款名称	款	款名称
01	総務費	08	保健事業費
02	保険給付費等交付金	09	基金積立金
03	後期高齢者支援金等	10	公債費
04	介護納付金	11	諸支出金
05	病床転換支援金等	12	繰出金
06	共同事業拠出金	13	予備費
07	財政安定化基金支出金		

●都道府県国保特別会計【歳出】組替例

款	款名称	項	項名称	目	目名称	事業目名称
01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険運営費	保険給付費等交付金
						後期高齢者支援金等
						前期高齢者納付金等
						介護納付金
						病床転換支援金等
						共同事業拠出金
						繰出金
						財政安定化基金支出金
						基金積立金
		02			総務費	総務管理費
		03			予備費	予備費

○ 都道府県及び市町村の予算科目例は、平成29年10月30日付け国保課長通知「国民健康保険制度の改正に伴う財務の取扱」で提示。
 ○ 各自治体が定める他の特別会計の款項目の設定状況や、予算科目流用の実施を勘案したうえで、国が示している科目例とは異なる科目に適宜組替を行うことも可能。ただし、年報(B表:収支報告)様式は、国が示した科目例に準拠。

都道府県単位化後の国保財政の基本的な枠組み



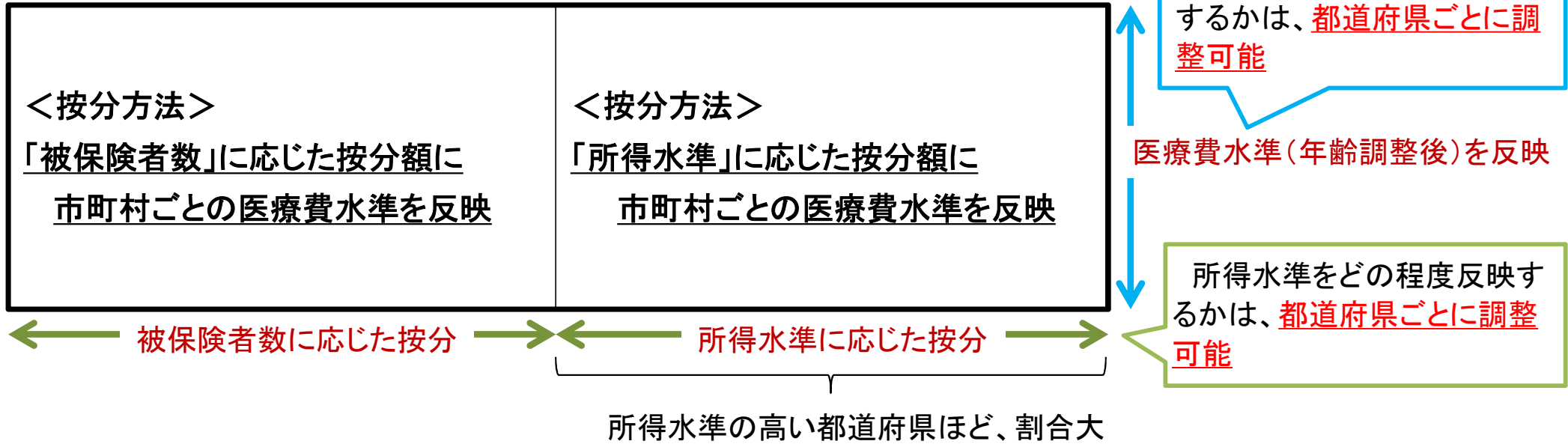
(※)上記のほか都道府県繰入金等にも措置。

(※)改正国保法施行令第6条第8項で、普通交付金は国保連に収納事務を委託することが可能。

納付金の市町村への配分

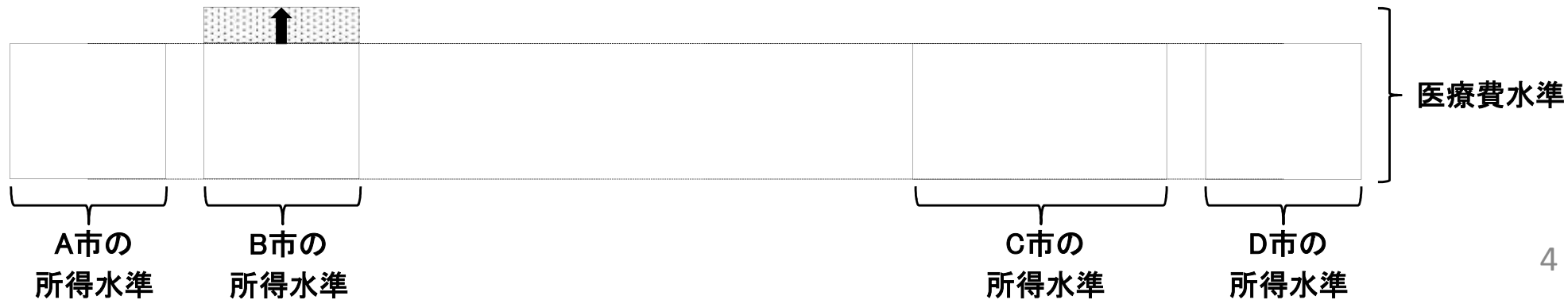
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの「被保険者数」と「所得水準」で按分し、それぞれに「医療費水準」を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



納付金と保険料の関係について

「各市町村の納付金額」－「各市町村向け公費」＋「保健事業分等」
 ＝「保険料で集める額」

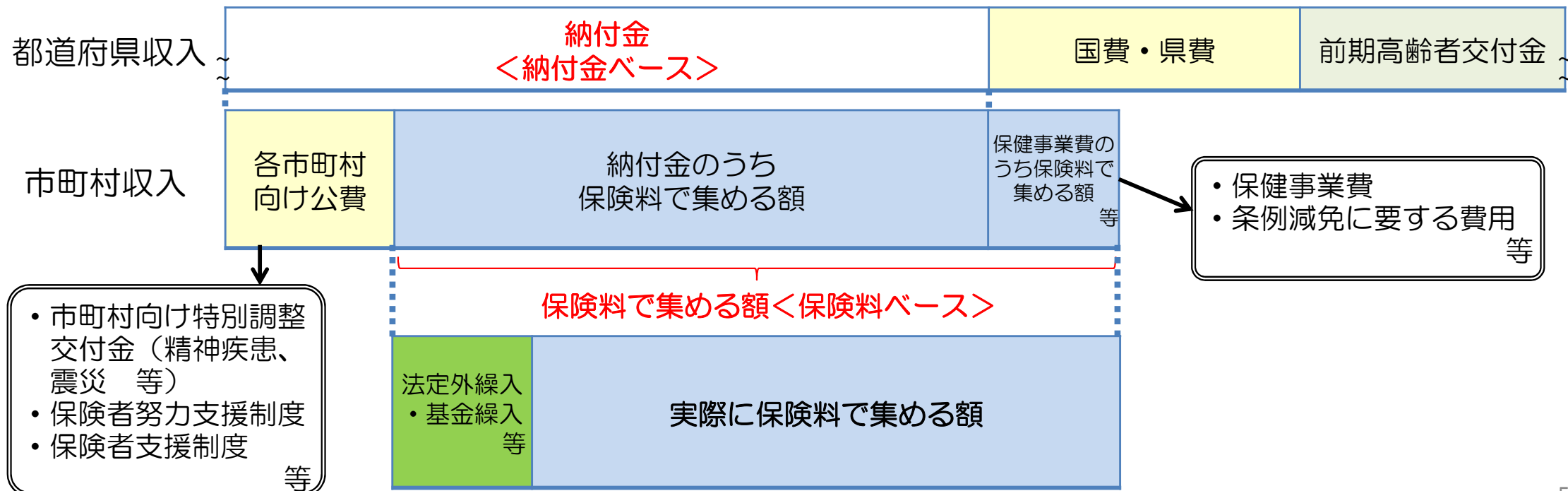
⇒ 国保改革により、財政運営の仕組みが変わることに伴う影響を緩和するために激変緩和措置を設けているが、

- ①納付金ベースで行う都道府県と、
- ②保険料ベースで行う都道府県

の2種類に基本的に分かれており、各都道府県において市町村との議論により決定している。

※ ①納付金ベースで行う都道府県は、改革の影響は納付金に反映されること、市町村ごとの保健事業分の増減は国保改革と直接関係がないこと、市町村向けの特調（事後的に算出・交付される）については当該年度の保険料設定に反映していない市町村もあること、等を踏まえて判断。一方、②保険料ベースで行う都道府県は、わかりやすさの観点や、より手厚い激変緩和の観点等から判断している。

※ 実際の保険料設定は、各市町村の判断による法定外一般会計繰入や財政調整基金からの繰入の増減等により影響を受ける。



2.国民健康保険納付金の算定方法等について

納付金算定上の係数について

- 2020年度の予算総額は2019年度と同規模を維持する。なお、保険者努力支援制度分については、昨年同様に2020年度予算に912億円を計上したことにより、特例基金（財政基盤強化分）を活用しない。
- 都道府県向けの特例調整交付金（暫定措置）、特別調整交付金（追加激変緩和、子ども特調、経営努力分（経過措置））は確定係数の額と実際の交付額が基本的に一致するが、その他の係数については変動する可能性が高いことに留意する。

		2019年1月	2019年11月	2020年1月
		本算定（確定係数）	秋の試算（仮係数）	本算定（確定係数）
対象予算		2019年度予算ベース	2020年度予算ベース	
追加公費		約1,670億円※	約1,700億円※	約1,770億円
内 訳	普通調整交付金	約350億円	約400億円	約400億円
	暫定措置	約250億円	約200億円	約200億円
	特別調整交付金	約100億円（子ども）	約100億円（子ども） 約100億円（精神、非自発分）※	約100億円（子ども） 約100億円（精神、非自発分）※
	保険者努力（都道府県）	約500億円	約500億円	約500億円
	保険者努力（市町村）	約412億円 （別途特調より約88億円）	約500億円 （一部特調より配分）	約412億円 （別途特調より約88億円）
	特別高額医療費共同事業	約60億円	約60億円	約60億円
その他		<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（100億円）を提示 ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・保険者努力支援制度の交付見込額を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・特調による追加激変緩和措置として確保した一定額（80億円）を提示 ・保険者努力支援制度は9月に評価を行い、交付見込額（速報値）を提示 	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者交付金等がほぼ確定額に ・保険者努力支援制度の交付見込額を提示

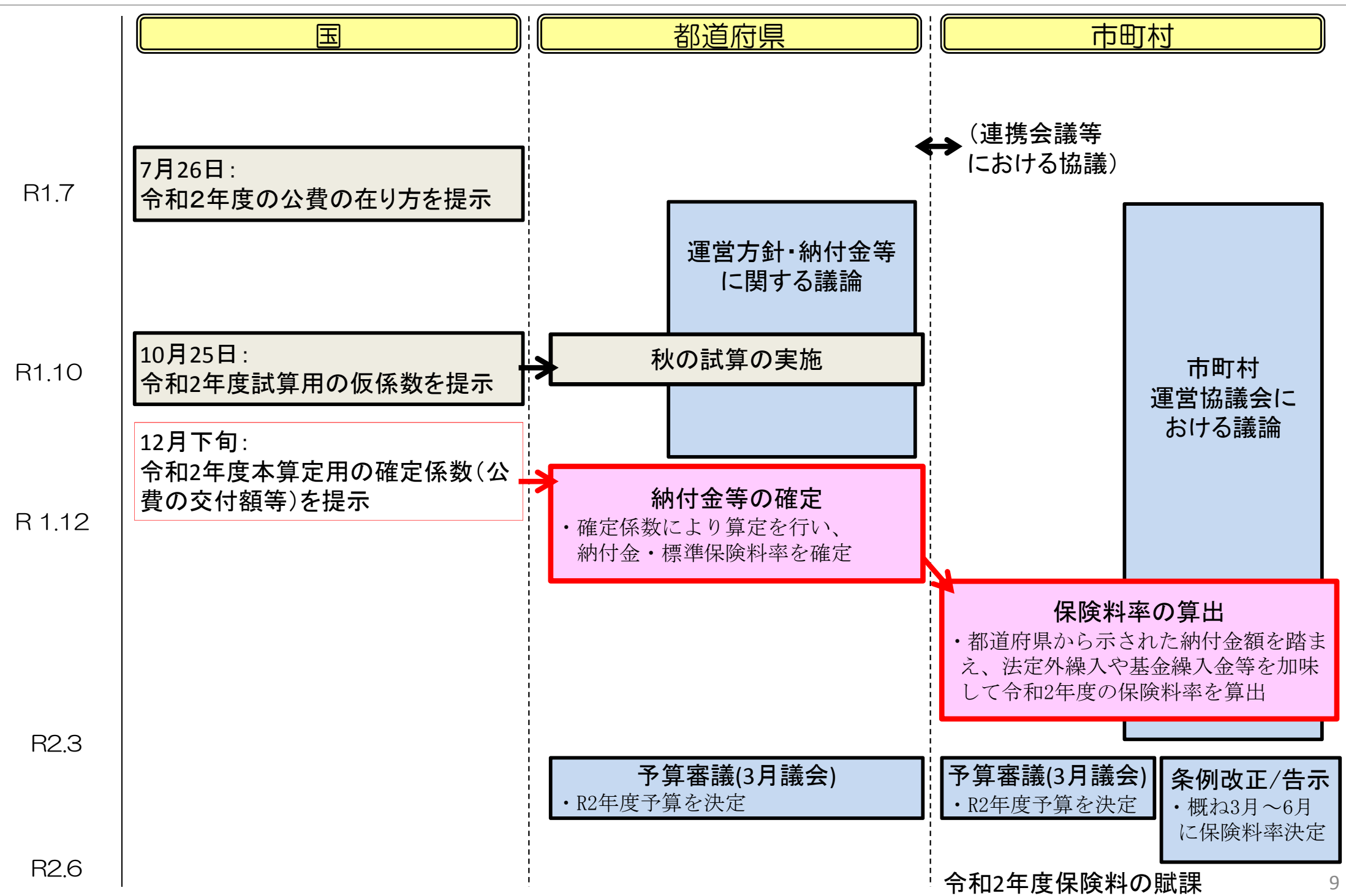
※ 結核・精神病及び非自発的失業に係る財政支援（約100億円）については、2019年度の納付金算定では、実績データがなかったため、係数として交付見込額に反映させておらず、総額を1,670億円（1,770億円－100億円）としていた。2020年度の納付金算定では、2018年度の実績を基に係数として交付見込額に反映させており、総額を仮係数の段階では1,700億円とし、確定係数の段階では1,770億円としている。

（注）予防・健康づくりを推進するため増額した保険者努力制度の新規分については、交付年度の納付金算定では考慮しないため、上記には含んでいない。

本県における納付金算定上の係数の状況

		平成31年1月	令和元年11月	令和2年1月
		本算定（確定係数）	秋の試算（仮係数）	本算定（確定係数）
対象予算		平成31年度予算ベース	令和2年度予算ベース	
内 訳	普通調整交付金	約83億円	約81.0億円	約84.8億円
	暫定措置	約2.3億円	約1.8億円	約1.8億円
	特別調整交付金	約3.0億円（子ども）	約3.0億円（子ども）	約2.9億円（子ども）
	保険者努力（都道府県）	約3.5億円	約7.7億円	約7.5億円
	保険者努力（市町村）	約4.6億円	約4.5億円	約4.3億円
	特別高額医療費共同事業	約1.1億円	約1.2億円	約1.2億円

令和2年度納付金等の算定スケジュール



和歌山県における納付金・標準保険料率の主な算定方法(H31)

項目	方針	理由	
①保険料水準の考え方	・市町村ごとの医療費水準に応じた保険料から、将来的な保険料水準の統一を目指す	・医療費水準や収納率に差異があるため、保険者機能の発揮により医療費水準の平準化が図られた段階で統一を検討。 ・国保運営方針では、平成39年度の統一を目指している。	
納付金	②賦課限度額	・国が政令で定める額と同額	・被保険者間の衡平(こうへい)及び公平な所得水準の算定のため
	③高額医療費の共同負担	・共同負担は実施しない	・①高額医療費負担金により一定の負担緩和が図られるため ・②著しく高額な医療費が発生した場合でも、保険給付に必要な額は、全額県から交付されるため
	④保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・県の保険料収納必要総額から減算	・都道府県分として配分された公費の効果を全市町村が享受できるようにするとともに、保険料負担の平準化を図るため ・医療費水準を反映させるか、今後検討を実施していく。
	⑤特別調整交付金都道府県分(子ども被保険者)	・国が示す配分割合に応じ、市町村へ再配分	・国が交付する特別調整交付金であり、交付者である国が再配分を基本とすると示しており、また、新制度移行に伴う激変要因を減らすため
	⑥相対的必要給付	・保険給付費等交付金で給付する対象範囲を療養の給付以外の給付に拡大しない	・被保険者一人当たりの保健事業費、葬祭費、出産育児一時金については、市町村ごとに較差があるため(ガイドラインの原則どおり)
	⑦ α ・ β の取扱い	・ $\alpha=1$ 、 β =所得水準(約0.79)	・医療費水準や所得水準に応じた公平な保険料にするため
	標準保険料率	⑧保険料算定方式	・医療分、後期分、介護分ともに3方式
⑨収納率		・各市町村の収納率実績の直近5年平均	・市町村ごとの実態を適切に反映させるため
⑩応益割の割合		・均等割:平等割=7:3	・均等割:平等割は、現行の政令を参考に70:30にしている市町村が大半であり、制度改正による影響を抑えるため

和歌山県における納付金・標準保険料率の主な算定方法(R2)

項目	方針	理由	
①保険料水準の考え方	・市町村ごとの医療費水準に応じた保険料から、将来的な保険料水準の統一を目指す	・医療費水準や収納率に差異があるため、保険者機能の発揮により医療費水準の平準化が図られた段階で統一を検討。 ・国保運営方針では、平成39年度の統一を目指している。	
納付金	②賦課限度額	・国が政令で定める額と同額	・被保険者間の衡平(こうへい)及び公平な所得水準の算定のため (令和2年度は、医療分を580,000円→610,000円へ引き上げ)
	③高額医療費の共同負担	・共同負担は実施しない	・①高額医療費負担金により一定の負担緩和が図られるため ・②著しく高額な医療費が発生した場合でも、保険給付に必要な額は、全額県から交付されるため
	④保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・県の保険料収納必要総額から減算	・都道府県分として配分された公費の効果を全市町村が享受できるようにするとともに、保険料負担の平準化を図るため ・医療費水準を反映させるか、今後検討を実施していく。
	⑤特別調整交付金都道府県分(子ども被保険者)	・国が示す配分割合に応じ、市町村へ再配分	・国が交付する特別調整交付金であり、交付者である国が再配分を基本とすると示しており、また、新制度移行に伴う激変要因を減らすため
	⑥相対的必要給付	・保険給付費等交付金で給付する対象範囲を療養の給付以外の給付に拡大しない	・被保険者一人当たりの保健事業費、葬祭費、出産育児一時金については、市町村ごとに較差があるため(ガイドラインの原則どおり)
	⑦ α ・ β の取扱い	・ $\alpha=1$ 、 β =所得水準(約0.81)	・医療費水準や所得水準に応じた公平な保険料にするため
	標準保険料率	⑧保険料算定方式	・医療分、後期分、介護分ともに3方式
⑨収納率		・各市町村の収納率実績の直近5年平均	・市町村ごとの実態を適切に反映させるため
⑩応益割の割合		・均等割:平等割=7:3	・均等割:平等割は、現行の政令を参考に70:30にしている市町村が大半であり、制度改正による影響を抑えるため

3.令和2年度納付金算定結果について

算定結果

	年度	H31本算定			R2仮算定			R2本算定		
		被保険者数	1人当たり	総額	被保険者数	1人当たり	総額	被保険者数	1人当たり	総額
算定方法概要	被保険者数	算定年3月から直近月までの数ヶ月分の実績を基礎として算定年より過去1年間の伸び率により推計した結果を市町村独自推計により補正			コーホート法			コーホート法		
	1人当たり診療費	算定年3月から直近月までの数ヶ月分の実績を基礎として、算定年より過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法			算定年3月から直近月までの数ヶ月分の実績を基礎として、算定年より過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法			算定年3月から直近月までの数ヶ月分の実績を基礎として、算定年より過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法		
	激変緩和財源	国公費、都道府県繰入金			国公費、都道府県繰入金			国公費、都道府県繰入金		
診療費推計結果	70歳未満一般	185,210	324,634	60,125,497,359	174,577	332,758	58,091,899,132	173,574	337,680	58,612,398,867
	未就学児	6,512	190,578	1,241,045,451	6,348	230,766	1,464,901,658	6,267	226,582	1,419,990,307
	70歳以上一般	53,046	543,354	28,822,741,720	57,924	553,965	32,087,845,913	57,878	560,147	32,420,183,524
	70歳以上現役並み	2,749	556,160	1,528,882,774	2,485	457,981	1,138,082,751	2,483	467,689	1,161,272,857
	合計	247,517	370,553	91,718,167,304	241,334	384,458	92,782,729,454	240,202	389,730	93,613,845,555
	前年度からの増加率	-3.3	0.9	-2.5	-2.5	3.8	1.2	-3.0	5.2	2.1
納付金算定結果(d)		1人当たり	前年度からの増加率	総額	1人当たり	前年度からの増加率	総額	1人当たり	前年度からの増加率	総額
	医療分	90,648	6.1	22,436,905,111	92,369	1.9	22,291,781,034	93,156	2.8	22,376,307,962
	後期分	26,716	7.2	6,612,675,955	26,702	-0.1	6,444,043,459	26,978	1.0	6,480,089,885
	介護分	32,020	12.8	2,640,609,812	32,467	1.4	2,592,163,040	32,753	2.3	2,607,705,895
	(介護分一般換算)	10,668	11.8		10,741	0.7		10,856	1.8	
	合計	149,384	7.6	31,690,190,878	151,537	1.4	31,327,987,533	152,887	2.3	31,464,103,742
(介護分一般換算)	128,032	6.8		129,812	1.4		130,990	2.3		
激変緩和	激変緩和所要額	16.85億円			7.58億円			9.54億円		
	激変緩和財源額	16.78億円			7.58億円			9.54億円		

本係数での変更点について

○診療費推計方法

- ・被保険者数 : コーホート法(2年トレンド)
(※一部市町村についてコーホート法単年度により補正)
- ・1人当たり診療費: 令和元年8月診療分までの実績を反映[仮算定時: 6月診療分まで]
(国の推計方法①)
- ・診療報酬改定 : 国から示された診療報酬改定率を1人当たり診療費に乗ずる。
改定率: 100.0299%
(「R1改定率」0.9993 × 「R2改定率」※1.0010)
※R2改定率計▲0.46から令和元年度改定の効果▲0.56を除いたもの

○診療費推計結果

	本算定			仮算定		
	被保険者数(人)	1人当たり(円)	総額(円)	被保険者数(人)	1人当たり(円)	総額(円)
70歳未満一般	173,574	337,680	58,612,398,867	174,577	332,758	58,091,899,132
未就学児	6,267	226,582	1,419,990,307	6,348	230,766	1,464,901,658
70歳以上一般	57,878	560,147	32,420,183,524	57,924	553,965	32,087,845,913
70歳以上現役並み	2,483	467,689	1,161,272,857	2,485	457,981	1,138,082,751
合計	240,202	389,730	93,613,845,555	241,334	384,458	92,782,729,454
H31比(%)	-3.0	5.2	2.1	-2.5	3.8	1.2

本係数での変更点について

○国提示係数の変更(一部)

		本係数	仮係数
所得係数 β	医療分	0.8095018616151	0.8093843551812
	後期分	0.8119470145544	0.8119303741717
	介護分	0.8126577995520	0.8125831924676
普通調整交付金	医療分	6,001,189,000	5,695,941,000
	後期分	1,784,485,000	1,754,766,000
	介護分	698,225,000	647,684,000
	合計	8,483,899,000	8,098,391,000
概算後期高齢者支援金1人当たり負担見込額		63,078	62,851
概算前期高齢者1人平均給付費見込額		413,714	413,382
概算介護納付金1人当たり負担見込額		75,720	74,616
暫定措置・追加激変緩和		253,022,000	253,033,000
特別高額医療費共同事業交付金		124,968,618	120,740,414

令和2年度事業費納付金の増減について

○主な増加要因

医療費等の増加

保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金の1人当たり額が増加。

	H31本算定 (円)	R2仮算定 (円)	R2本算定 (円)	増加額 (円)	増加率 (%)	主な要因
保険給付費等交付金	313,467	326,703	331,193	17,726	5.7	1人当たり医療費の増加
後期高齢者支援金	58,414	59,597	59,111	697	1.2	後期高齢者医療制度への支援金の増加
介護納付金	22,900	23,391	23,919	1,019	4.4	介護保険への納付金の増加

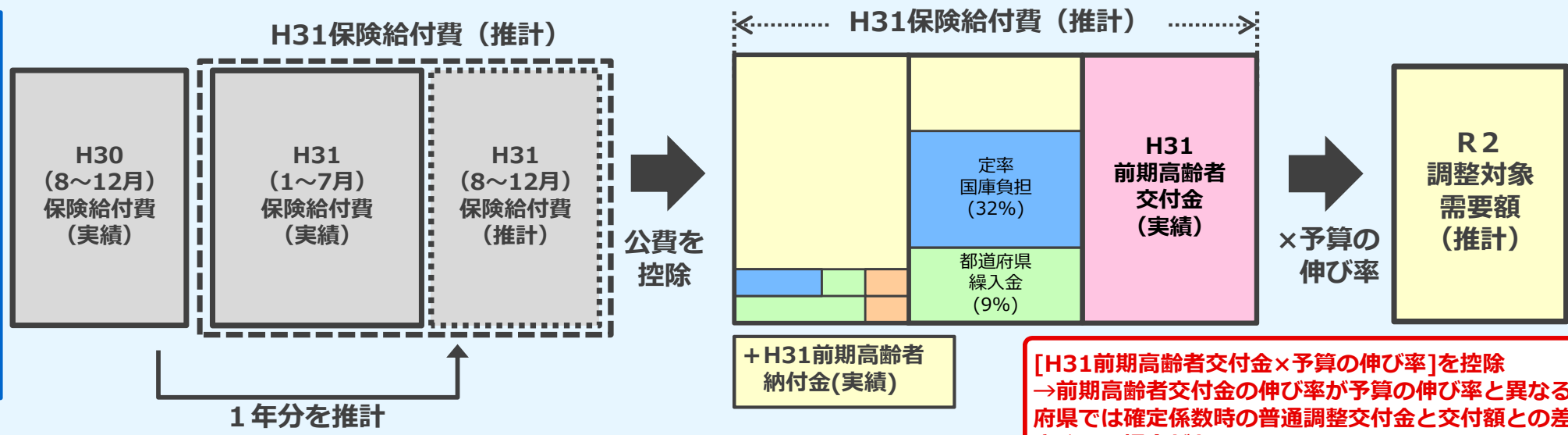
- ・保険給付費等交付金は、年度内の医療費見込みを基に算定。
(R2年8月までの実績を反映)
- ・後期高齢者支援金、介護納付金は、1人当たり負担金等の、国より示される係数等を基に算定。

普通調整交付金の算出に当たっての基礎データの考え方

	平成31年度(令和元年度) 確定係数 (平成30年12月)	平成31年度(令和元年度) 補正後確定係数 (令和元年10月)	令和2年度 仮係数 (令和元年10月)	令和2年度 確定係数 (令和元年12月)
普通調整交付金 予算見込額	H31'政府予算案 (H30年12月閣議決定)	H31'予算セット額 (H31年3月予算成立)	R2'概算要求額 (補正後)	R2'政府予算案 (R元年12月閣議決定)
調整対象需要額	$\frac{\text{H30'需要額(推計)} \times \text{伸び率}\{\text{H31'普調予算額(推計)} \div \text{H30'普調予算額(推計)}\}}$	$\frac{\text{H30'需要額(実績)} \times \text{伸び率}\{\text{H31'普調予算額(推計)} \div \text{H30'普調予算額(実績)}\}}$	$\frac{\text{H30'需要額(実績)} \times \text{伸び率}\{\text{R2'普調予算額(推計)} \div \text{H30'普調予算額(実績)}\}}$	$\frac{\text{H31'需要額(推計)}\{\text{改}\} \times \text{伸び率}\{\text{R2'普調予算額(推計)} \div \text{H31'普調予算額(推計)}\}}$
基準総所得 (賦課限度額 控除後)	H31'推計値 (平成30年8月実施の所得・ 被保険者調査結果【改】)	H31'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果) ※令和元年8月末時点 における4月1日現在のもの	R2'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果)	R2'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果【改】)
一般被保険者数・ 介護2号被保険者	H31'推計値 (平成30年8月実施の所得・ 被保険者調査結果【改】)	H31'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果) ※令和元年6月末時点 (速報値)	R2'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果)	R2'推計値 (令和元年8月実施の 所得・被保険者調査結果【改】)

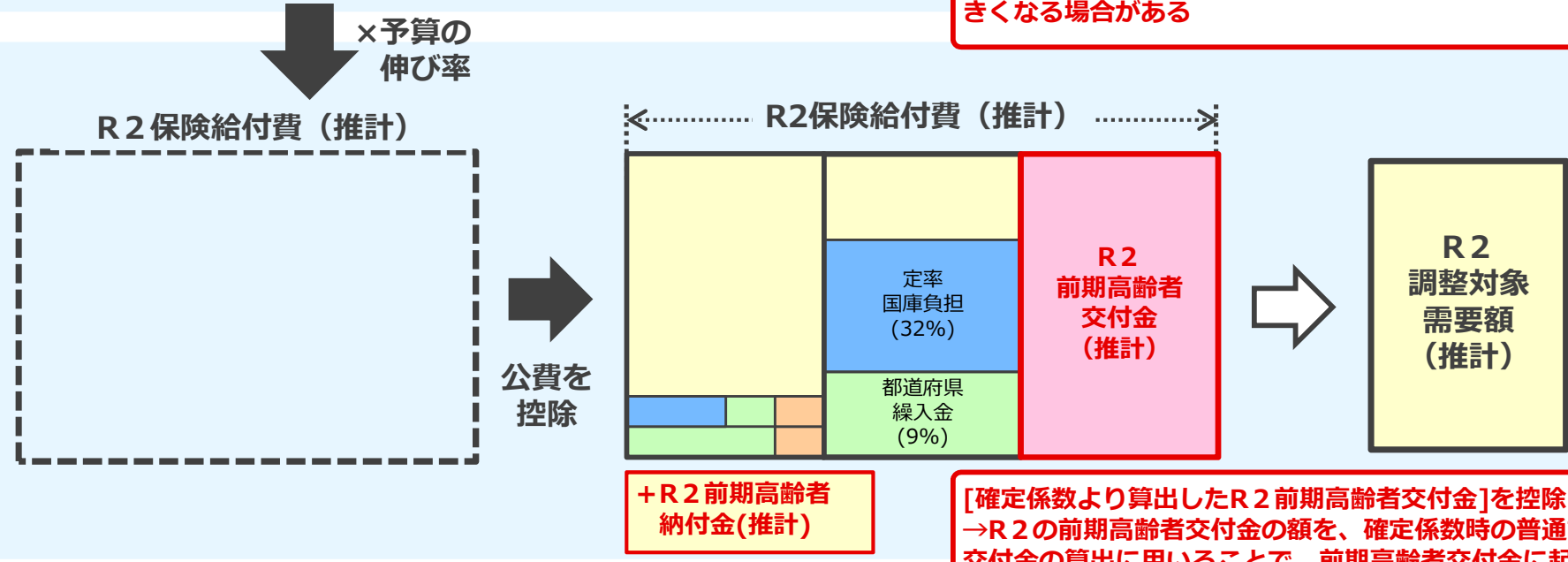
※令和2年度(確定係数)は、令和元年12月時点において把握可能なデータに基づき、令和2年度の交付見込額を推計したものであり、今後の給付実績等により、変わり得ることに留意すること。

これまでの確定係数(医療分)



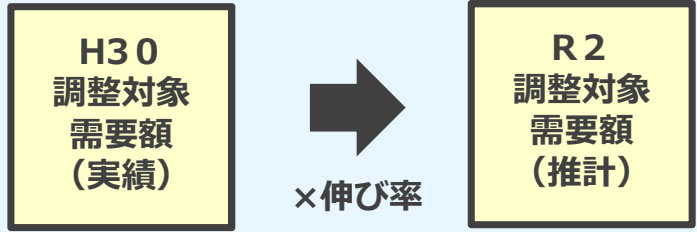
[H31前期高齢者交付金×予算の伸び率]を控除
→前期高齢者交付金の伸び率が予算の伸び率と異なる都道府県では確定係数時の普通調整交付金と交付額との差が大きくなる場合がある

令和2年度の確定係数(医療分)



[確定係数より算出したR2前期高齢者交付金]を控除
→R2の前期高齢者交付金の額を、確定係数時の普通調整交付金の算出に用いることで、前期高齢者交付金に起因していた交付額との差を改善

仮係数



※後期高齢者支援金分及び介護納付金分についても、確定係数を用い算出した推計年度の後期高齢者支援金または介護納付金の額を、調整対象需要額に活用する。

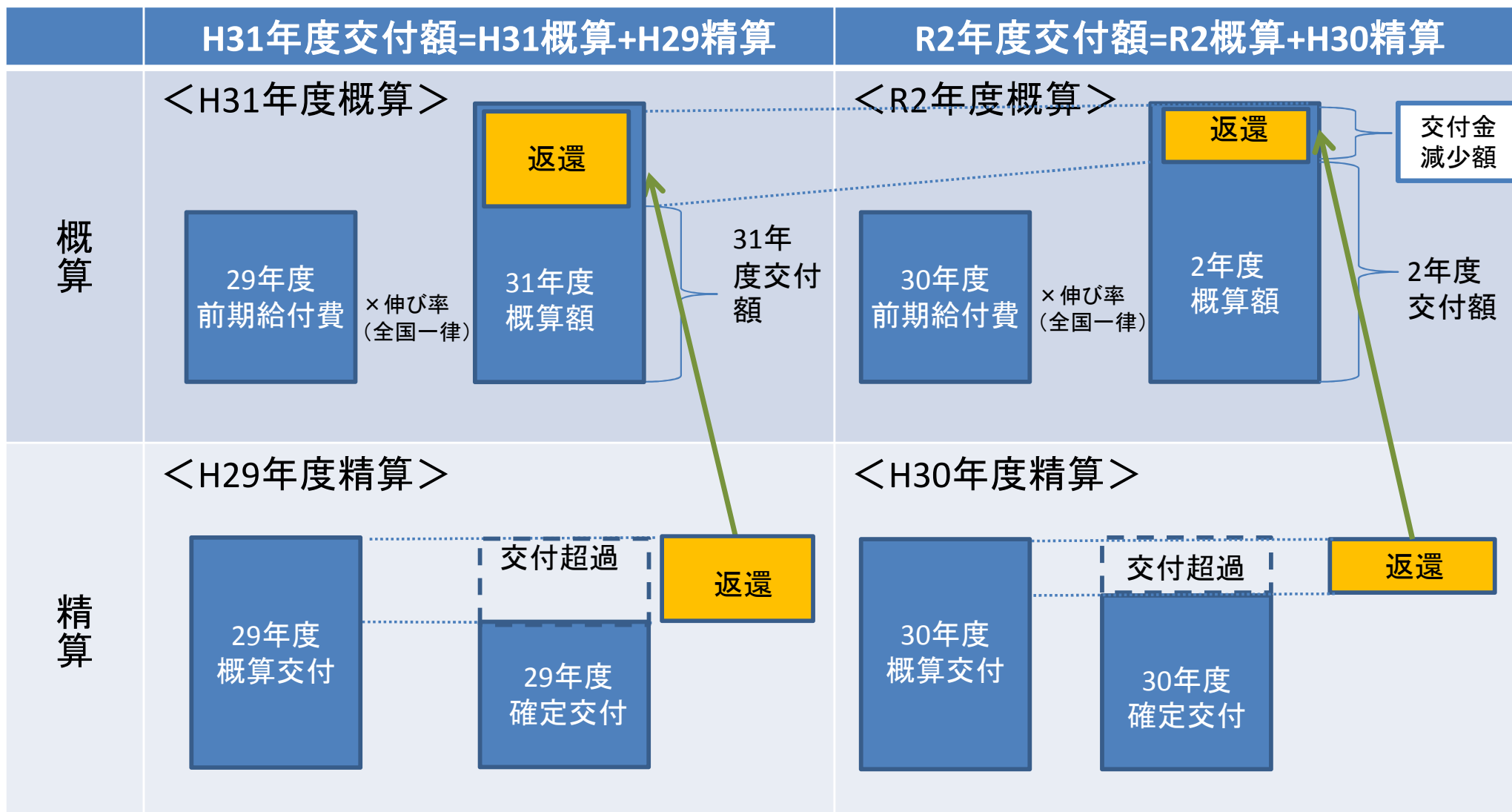
前期高齢者交付金の精算について

○主な減少要因

①前期高齢者交付金の過年度精算:

平成30年度に概算で交付した前期高齢者交付金が確定することにより、精算による返還額が減少。

H31(H29精算分): +2,367円/人(返還) → R2(H30精算分): +845円/人(返還)



努力支援交付金の増加について

○主な減少要因

②努力支援交付金(都道府県分)の増加:

	交付額(円)				交付額(1人当たり・円)		
	H31	R2	増加額	増加率(%)	H31	R2	増加率(%)
努力支援交付金(都道府県分)	352,356,000	750,946,000	398,590,000	213.1	1,424	3,126	219.5

繰越金について

○主な減少要因

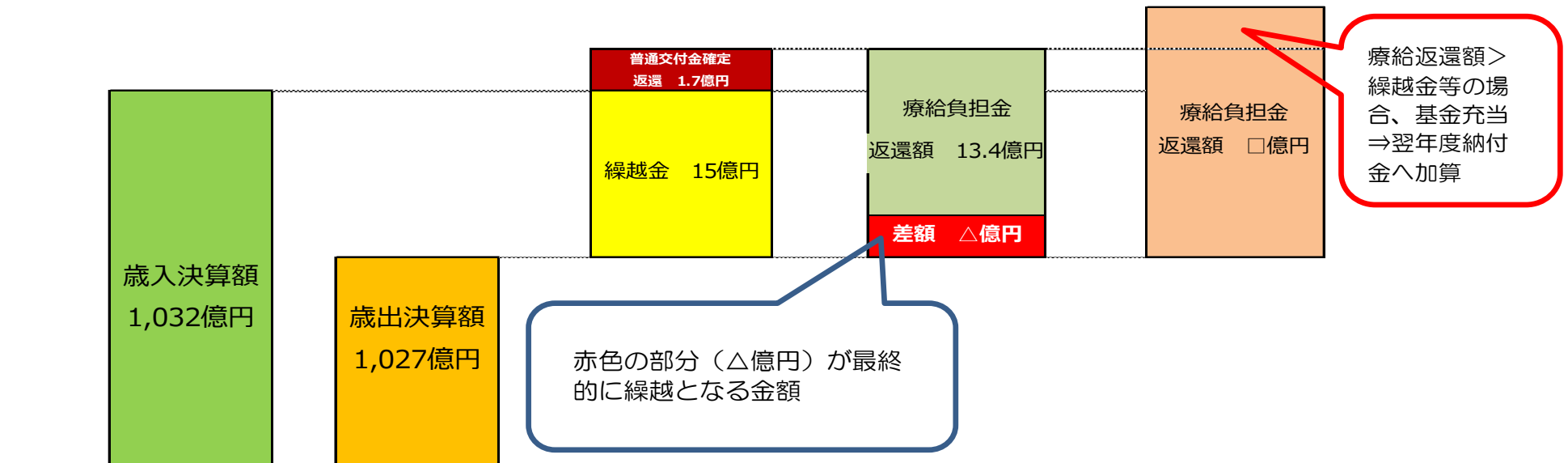
③繰越金:

県国保持会全体では、約15億円の繰越金が発生。

一方、平成30年度分に関して、令和元年度に返還等が発生する項目として、

- 療養給付費等負担金の、県→国への返還
- H31年2月診療分確定に伴う普通交付金の再確定による市町村からの返還（約1.7億円）
- 令和2年度の納付金算定における繰越金（減算項目）は約4.2億円

(本算定時見込)



診療費推計方法等について

○診療費推計方法等

- ・1人当たり診療費 : 国が示す方法①を採用し、令和元年11月月報(8月診療分)までの実績を反映
(仮算定では9月月報(6月診療分)まで)

- ・被保険者数 : 国が示す方法のうちコーホート要因法。
(H30・31算定: 算定年3月から直近月までの数ヶ月分の実績を基礎として算定年より過去1年間の伸び率により推計)

- ・激変緩和の一定割合 : 年2.24%
(H30・31算定: 年1.48%)

1人当たり診療費推計方法について

○診療費推計方法

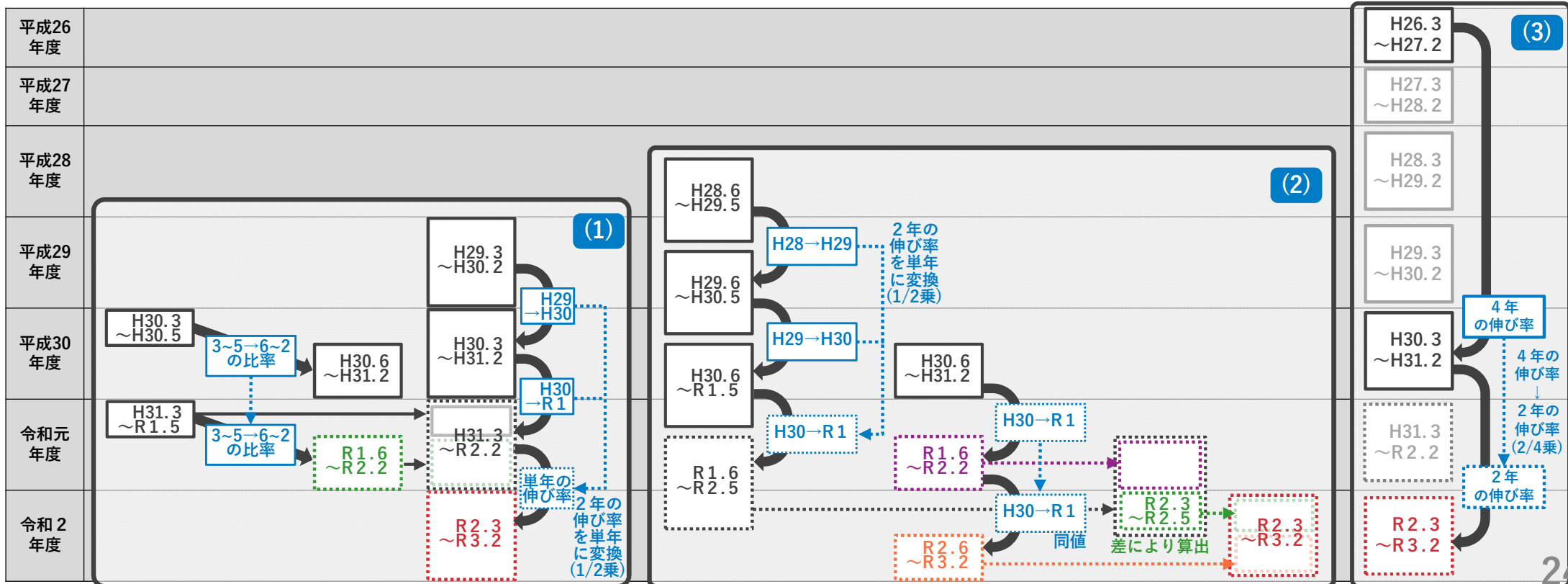
- ①算定年3月から直近月(8月)までの数ヶ月分の実績を基礎として、算定年より過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法
→本算定において採用
- ②直近1年前から直近月までの年度をまたいだ1年間分の実績を基礎として、過去2年間(実績値)の伸び率により推計する方法
- ③算定年度前年度の1年間分の実績を基礎として、過去4年間(H26-30)の伸び率により推計する方法

給付費の推計 ①令和2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通りの方法で行えるように、改修を行う。

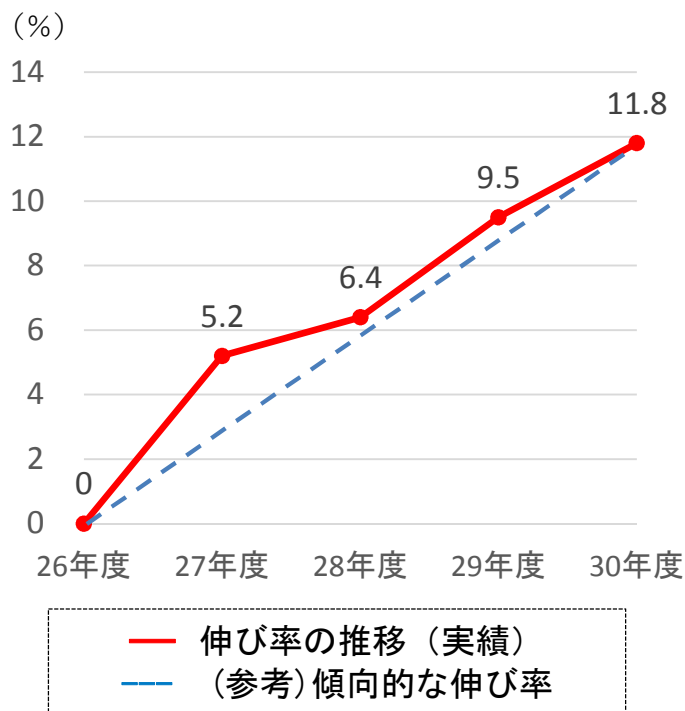
- (1) 本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、**過去2年間（推計値を含む）の伸び率**により推計する方法
新制度以前から予算編成通知にて示していた計算方法。仮試算時は、短期間の実績の大小が過度に反映される可能性もあるため、必要に応じて補正を行うなど、留意が必要。
- (2) 直近1年前から直近月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、**過去2年間（実績値）の伸び率**により推計する方法
(1)の短期間の実績の大小が過度に反映される問題を緩和する、**新たな推計方法**。直近の実績の動向がやや弱まる面もある。
- (3) 算定年度前年度の1年間分の実績を基礎として、**過去3年間以上の伸び率**により推計する方法（下図は4年間の伸び率を使用した例）
平成30年度及び平成31年度推計時に、高額薬剤の影響を考慮して示した、過去の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）で直近3年度間（平成27年-30年の伸び率）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



(参考)一人当たり診療費等の推移

一人当たり診療費の伸び率



一人当たり給付費・診療費の推移

	一人当たり 保険給付費		一人当たり 診療費		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 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)
平成24年度	258,246	—	306,456	—	258,022	—	196,057	—	558,046	—	497,148	—
平成25年度	265,911	3.0	315,953	3.1	265,047	2.7	195,230	▲ 0.4	567,683	1.7	504,061	1.4
平成26年度	274,802	3.3	325,786	3.1	272,286	2.7	196,271	0.5	572,088	0.8	508,211	0.8
平成27年度	290,105	5.6	342,567	5.2	288,245	5.9	201,311	2.6	591,011	3.3	528,917	4.1
平成28年度	294,653	1.6	346,767	1.2	296,546	2.9	200,395	▲ 0.5	584,066	▲ 1.2	527,446	▲ 0.3
平成29年度	303,150	2.9	356,848	2.9	305,732	3.1	202,288	0.9	579,385	▲ 0.8	528,814	0.3
平成30年度 (推計)	---	---	364,335	2.1	311,119	1.8	203,250	0.5	572,411	▲ 1.2	525,560	▲ 0.6

(出典) 国民健康保険事業年報 (平成24～29年度)
国民健康保険事業月報 (平成30年度推計)

(注1) 退職被保険者等分を含まない。

(注2) 1人当たり保険給付費は、療養給付費、療養費及、高額療養費、高額介護合算療養費、移送費、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費及びその他を合計し算出した。

(注3) 「診療費」には療養の給付等(入院、入院外、歯科、調剤、食事療養・生活療養及び訪問看護)を計上し、療養費及び移送費は含まない。

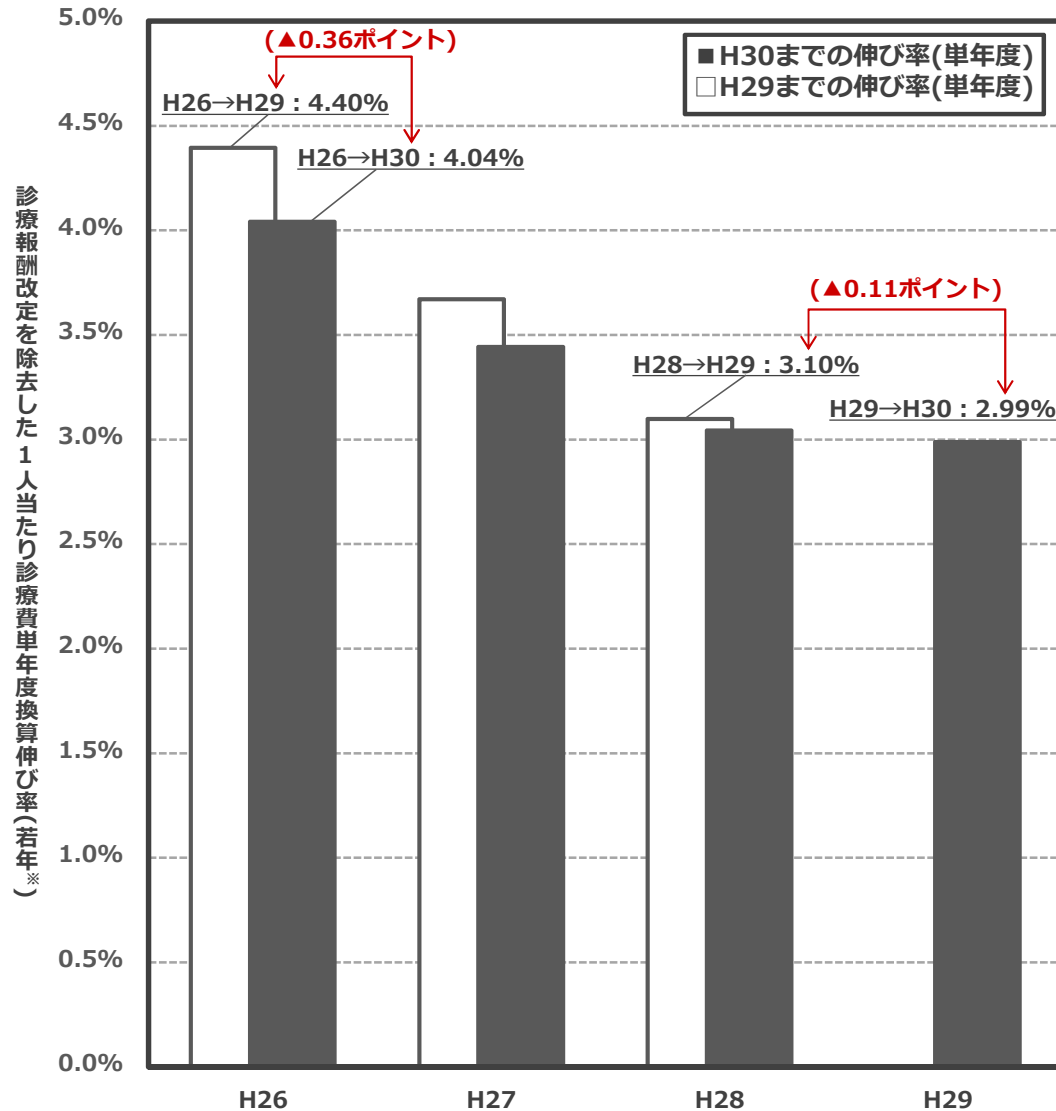
(注4) 3月～2月診療ベースで算出した。

(注5) 平成30年度については、平成31年1月までの実績値から以下のとおり推計した。

{ (平成30年3月～平成31年1月の「診療費」の合計) / (平成30年3月～平成31年1月の被保険者数平均値) } × (12/11)

全国的に見ると、平成30年度は1人当たり診療費の伸び率が低い傾向にあり、平成29年度と動勢が異なる

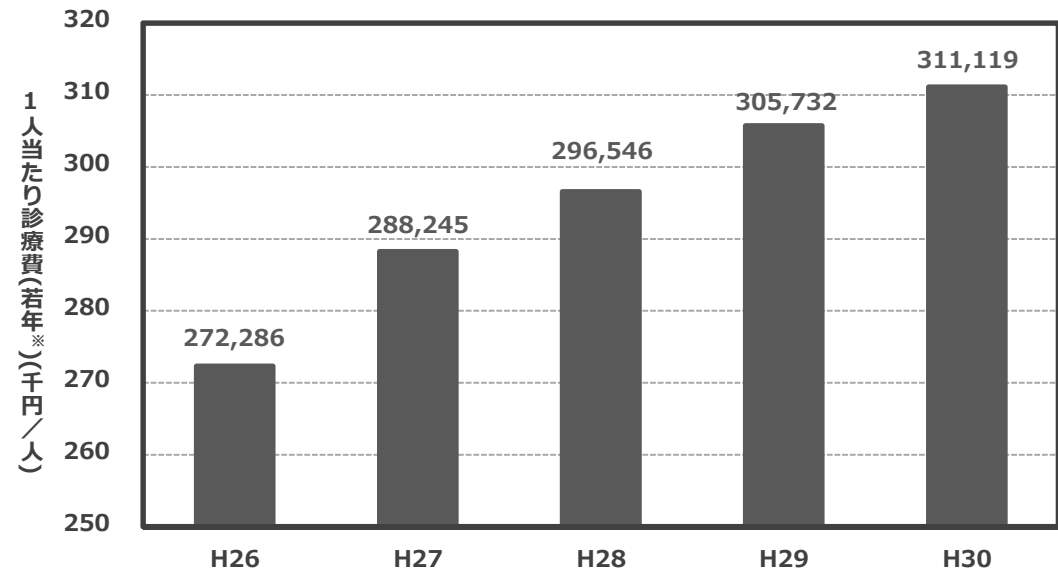
- ・ 安易に前年度と同じ推計方法とせず、都道府県の実況に応じた推計を行う必要がある
- ・ 加えて、令和2年度については、診療報酬改定が行われる予定であることに留意



診療報酬改定率を除去した1人当たり診療費伸び率 (単年度換算) (若年※)

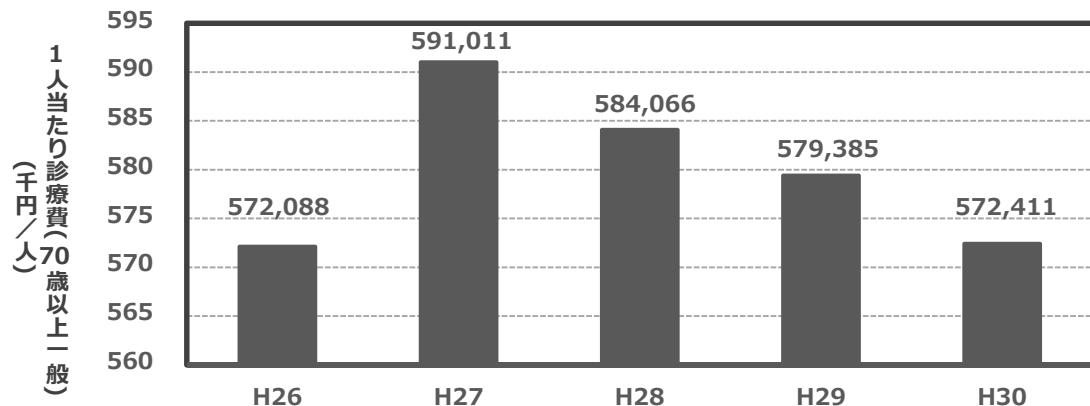
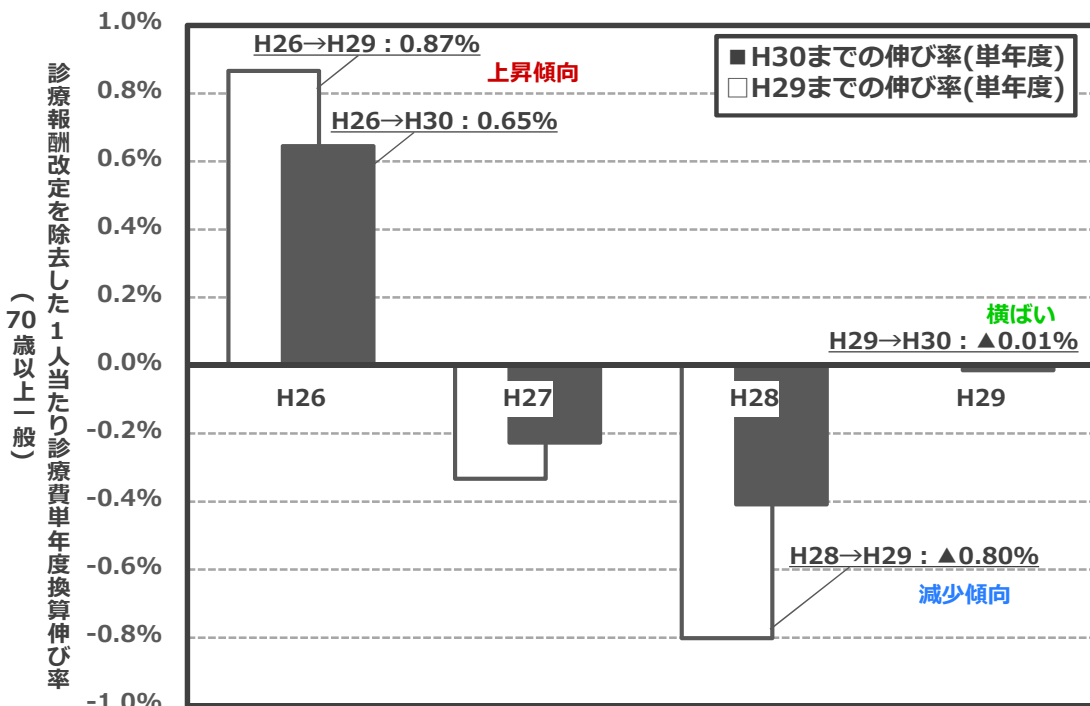
年度	1人当たり診療費	診療報酬改定率	単年度換算伸び率 - 1 (当年度→2018年度)	単年度換算伸び率 - 1 (当年度→2017年度)
H24 (2012)	258,022		H24→H30 3.58%	H24→H29 3.70%
H25 (2013)	265,047		H25→H30 3.76%	H25→H29 3.95%
H26 (2014)	272,286	1.0010	H26→H30 4.04%	H26→H29 4.40%
H27 (2015)	288,245		H27→H30 3.44%	H27→H29 3.67%
H28 (2016)	296,546	0.9869	H28→H30 3.04%	H28→H29 3.10%
H29 (2017)	305,732		H29→H30 2.99%	-
H30 (2018)	311,119	0.9881	-	-

※一般被保険者のうち、未就学児及び70歳以上一般並びに70歳以上現役並み所得者を除いた者 (H27, H28からの伸び率は高額薬剤の影響等があることに留意)



全国的に見ると、平成30年度の単年度伸び率(H29→H30)は横ばいであるが、平成26年度を始点とした伸び率は上昇傾向、平成29年度の単年度の伸び率(H28→H29)は減少傾向にある

- ・ 安易に前年度と同じ推計方法とせず、都道府県の実況に応じた推計を行う必要がある
- ・ 団塊の世代の高齢化にも留意し推計する
- ・ 加えて、令和2年度については、診療報酬改定が行われる予定であることに留意



診療報酬改定を除去した1人当たり診療費伸び率 (70歳以上一般)

年度	1人当たり診療費	診療報酬改定率	単年換算伸び率 - 1 (当年度→2018年度)	単年換算伸び率 - 1 (当年度→2017年度)
H24 (2012)	558,046	-	H24→H30 0.83%	H24→H29 1.00%
H25 (2013)	567,683	-	H25→H30 0.65%	H25→H29 0.82%
H26 (2014)	572,088	1.0010	H26→H30 0.65%	H26→H29 0.87%
H27 (2015)	591,011	-	H27→H30 -0.23%	H27→H29 -0.33%
H28 (2016)	584,066	0.9869	H28→H30 -0.41%	H28→H29 -0.80%
H29 (2017)	579,385	-	H29→H30 -0.01%	-
H30 (2018)	572,411	0.9881	-	-

(H27, H28からの伸び率は高額薬剤の影響等があることに留意)

【参考】

診療報酬改定率の影響を除去したx年度からy年度の単年度換算伸び率: $\mu_{x \rightarrow y}$

- ・ 始点となる年度: x
- ・ 終点となる年度: y
- ・ n年度の一人当たり診療費: m_n
- ・ n年度の診療報酬改定率: θ_n
- ・ 単年度換算伸び率: $\mu_{x \rightarrow y}$

$$\left[\prod_{k=1}^n a_k = a_1 \times a_2 \times \dots \times a_n \right]$$

$$\mu_{x \rightarrow y} = \left[\frac{m_y}{m_x} \times \frac{1}{\prod_{i=x+1}^y \theta_i} \right]^{\frac{1}{y-x}}$$

診療報酬改定を考慮した伸び率 診療報酬改定の影響を除去 単年度に換算

令和2年度1人当たり診療費推計の例(4月~2月分)

(H26からH30の診療報酬改定の影響を除去した伸び率を用い、令和2年度の診療報酬改定を考慮した場合)

$$m_{R2} = m_{H30} \times \mu_{H26 \rightarrow H30}^2 \times \theta_{R2}$$

$$= m_{H30} \times \left[\frac{m_{H30}}{m_{H26}} \times \frac{1}{\theta_{H28} \times \theta_{H30}} \right]^{\frac{2}{4}} \times \theta_{R2}$$

一旦、診療報酬改定率の影響を除去した伸び率を算出し、令和2年度の診療費を推計した上で、年末に示される診療報酬改定率を乗ずることが考えられる。

一人当たり診療費の推移(和歌山県)

実績

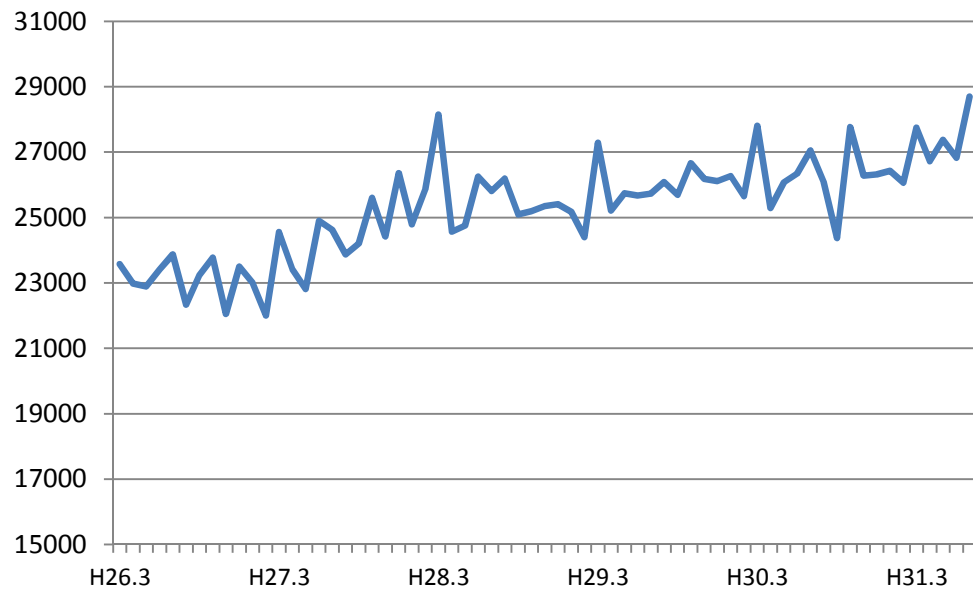
	70歳未満		未就学児		70歳以上一般		70歳以上現役 並み所得者	
	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)
平成26年度 実績	301,447	-	222,151	-	596,455	-	540,752	-
平成27年度 実績	295,363	▲2.0	186,894	▲15.9	585,747	▲1.8	543,299	0.5
平成28年度 実績	306,375	3.7	195,795	4.8%	573,362	▲2.1	539,601	▲0.7
平成29年度 実績	312,286	1.9	180,611	▲7.8	574,760	0.2	526,645	▲2.4
平成30年度 実績	315,862	1.1	188,683	4.5	555,590	▲3.3	498,563	▲5.3

推計

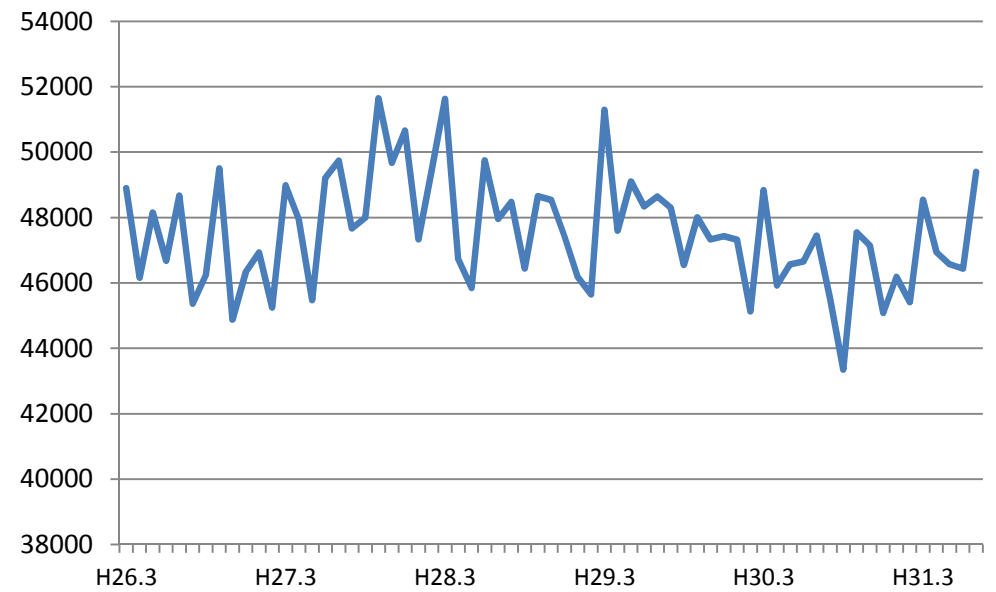
	70歳未満		未就学児		70歳以上一般		70歳以上現役 並み所得者	
	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)	金額 (円)	伸び率 (%)
平成30年度 本算定	320,040	2.5	198,902	10.1	571,554	▲0.6	647,667	▲23.0
平成31年度 本算定	324,634	1.4	190,578	▲4.2	543,354	▲4.9	556,160	▲14.1
令和2年度 推計①	332,758	2.5	230,766	21.1	553,965	2.0	457,981	▲17.7
令和2年度 推計②	330,223	1.7	220,148	15.5	541,897	▲0.3	470,855	▲15.3
令和2年度 推計③	341,551	5.2	206,461	8.3	559,110	2.9	521,304	▲6.3

一人当たり診療費(和歌山県 平成26年3月～令和元年7月)

70歳未満

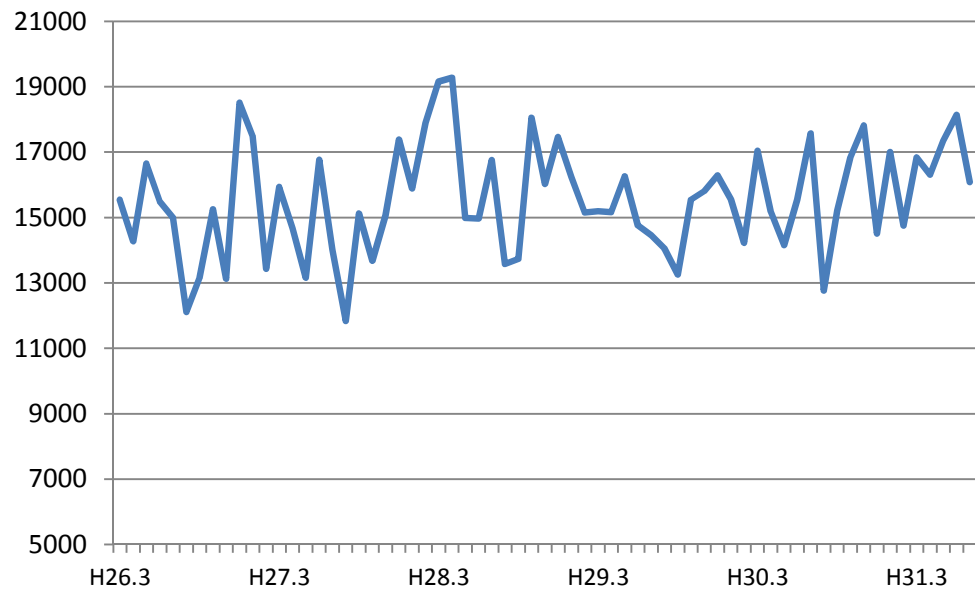


70歳以上一般

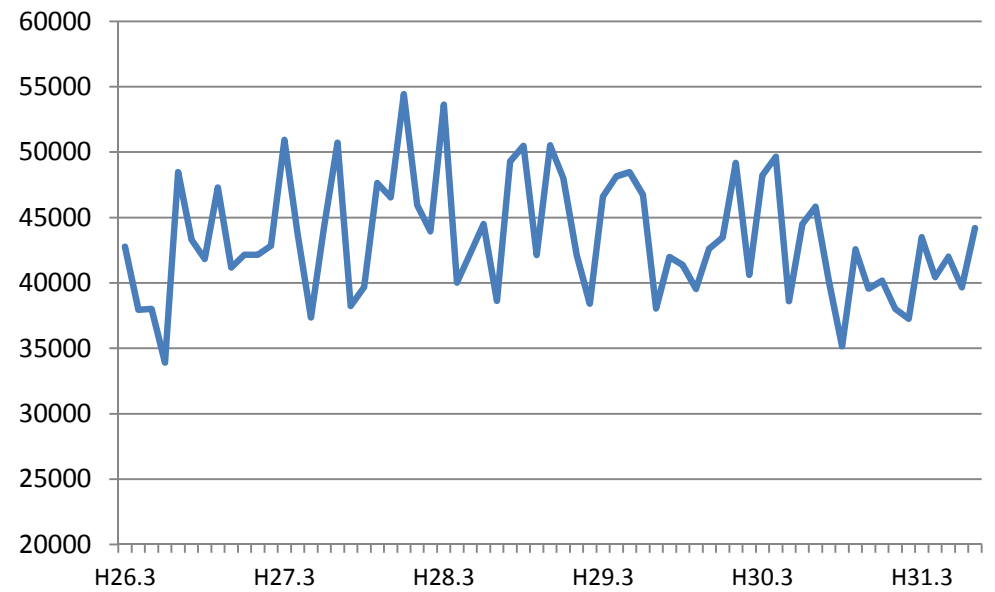


一人当たり診療費(和歌山県 平成26年3月～令和元年7月)

未就学



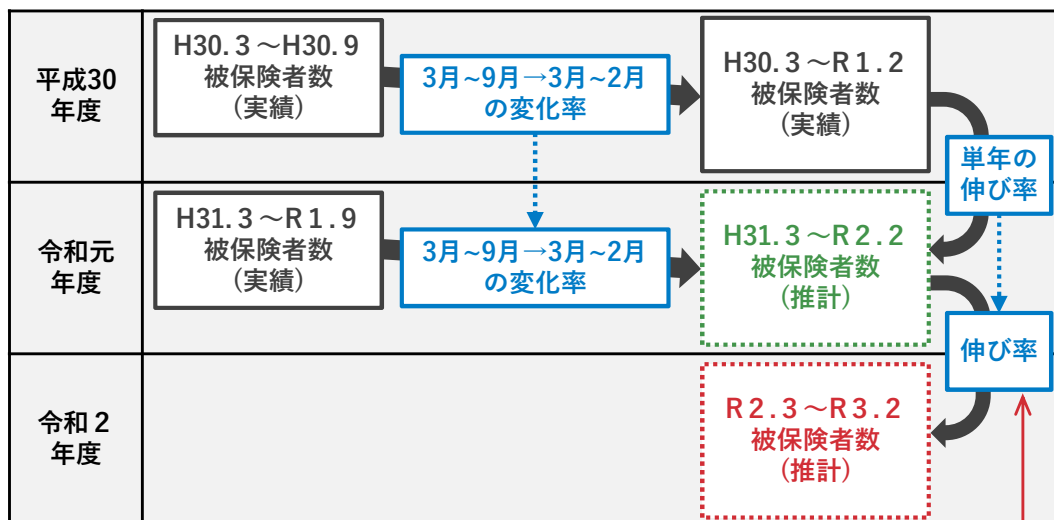
70歳以上現役並み



- 被保険者数の推計については、被保険者数の減少率が年々大きくなっているため、減少率を過小評価することのないよう、昨年度と同様に前年度からの単年度伸び率を使うことを基本とすることが考えられる。
- **ただし、令和元年度末に全ての団塊の世代（1947～49年生まれ）が70歳以上となる点を考慮し、各負担区分の被保険者数を補正する必要がある。**
- 以上を踏まえつつ、年度毎の留意点や地域の状況に応じて、適切な推計方法を定める必要がある。
 ※ 国保におけるコーホート要因法を用いた被保険者数の推計を活用することも考えられる。

【参考1】 被保険者数の推計方法

※70歳未満の一般被保険者（未就学児除く）について10月時点で推計した例



$$\left[\begin{array}{c} \text{令和2年度} \\ \text{被保険者数} \\ \text{(推計)} \end{array} \right] = \left[\begin{array}{c} \text{令和元年度} \\ \text{被保険者数} \\ \text{(推計)} \end{array} \right] \times \left[\begin{array}{c} \text{伸び率} \end{array} \right]$$

右表のとおり、団塊の世代の動勢の影響により、**年度間で伸び率が大きく変動することも踏まえ、必要に応じて補正**することが考えられる。

(参考)
 世帯数の推計においては、被保険者数を世帯数に読み替えて推計する。この方法による場合、まず各年度の世帯数から特定世帯数の1/2及び特定継続世帯数の1/4を控除した上で、推計年度の世帯数を推計する。

【参考2】 団塊の世代被保険者数の動勢

年度	69歳以下区分			70歳以上区分				
	67歳	68歳	69歳	70歳	71歳	72歳	73歳	74歳
平成28年度	1949年生	1948年生	1947年生					
平成29年度		1949年生	1948年生	1947年生				
平成30年度			1949年生	1948年生	1947年生			
令和元年度				1949年生	1948年生	1947年生		
令和2年度					1949年生	1948年生	1947年生	

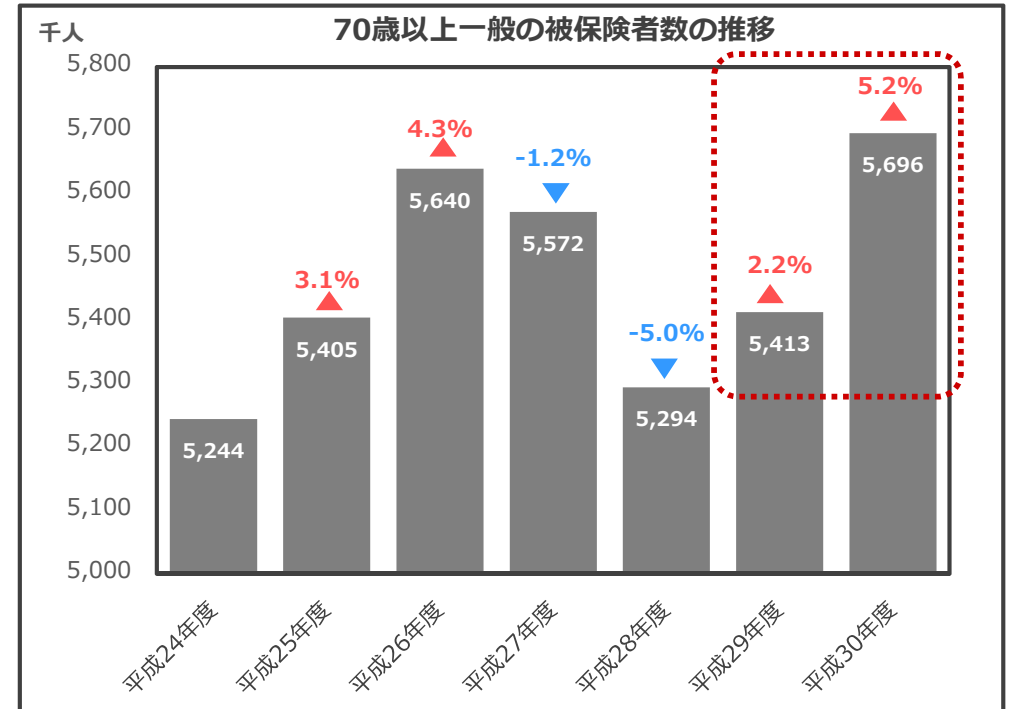
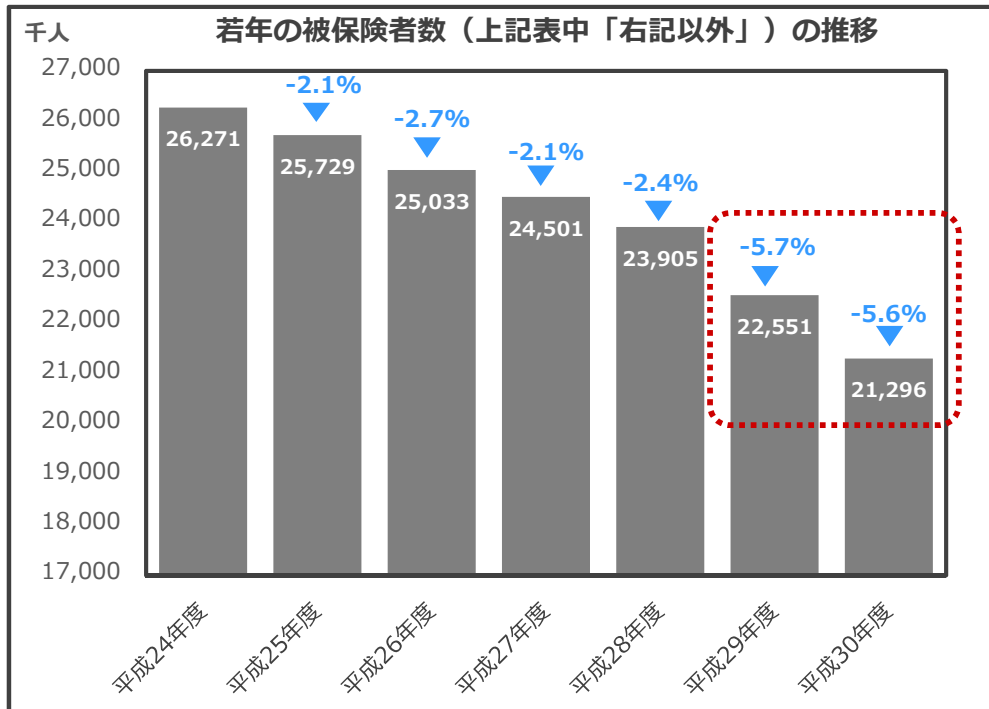
(留意点)

- ① 平成30年度→令和元年度：団塊の世代(1949年生)が70歳へ移行
- ② 令和元年度→令和2年度：団塊の世代はすべて70歳以上に移行済

⇒ ①と②の**団塊の世代被保険者数の動勢が異なることに留意**

(参考) 被保険者数の区分別推移と推計の留意点

特に、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。



平均被保険者数の推移

(単位：人)

	全体		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	
	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	前年比 (%)	
平成24年度	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
平成25年度	-1.3%	-2.1%	-1.3%	-2.1%	-4.4%	3.1%	3.1%	3.3%	3.3%	
平成26年度	-1.5%	-2.7%	-1.5%	-2.7%	-6.3%	4.3%	4.3%	6.0%	6.0%	
平成27年度	-2.2%	-2.1%	-2.2%	-2.1%	-7.0%	-1.2%	-1.2%	-4.4%	-4.4%	
平成28年度	-3.1%	-2.4%	-3.1%	-2.4%	-7.9%	-5.0%	-5.0%	-7.5%	-7.5%	
平成29年度	-4.3%	-5.7%	-4.3%	-5.7%	-9.6%	2.2%	2.2%	2.0%	2.0%	
平成30年度	-3.5%	-5.6%	-3.5%	-5.6%	-8.0%	5.2%	5.2%	6.3%	6.3%	

(出典) 国民健康保険事業月報

(注1) 退職被保険者等分を含まない。

- 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。

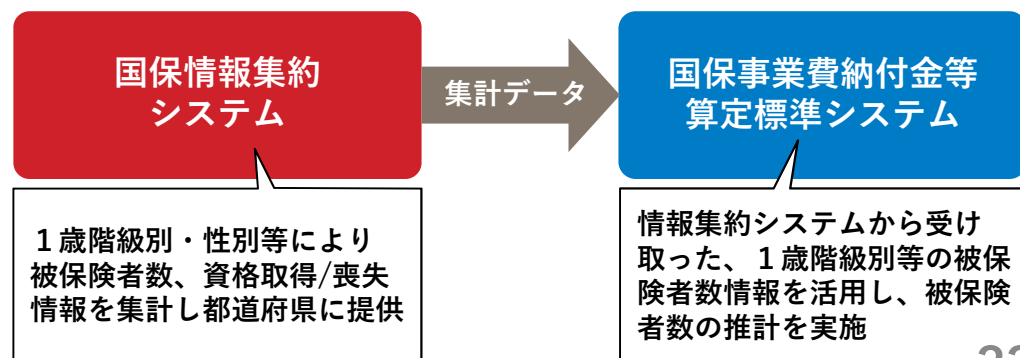
※社会情勢や経済状況の変化等の予期できない要因により、なお実績とは乖離が生じ得ることに留意

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。

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

- ※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。



被保険者数の推計について

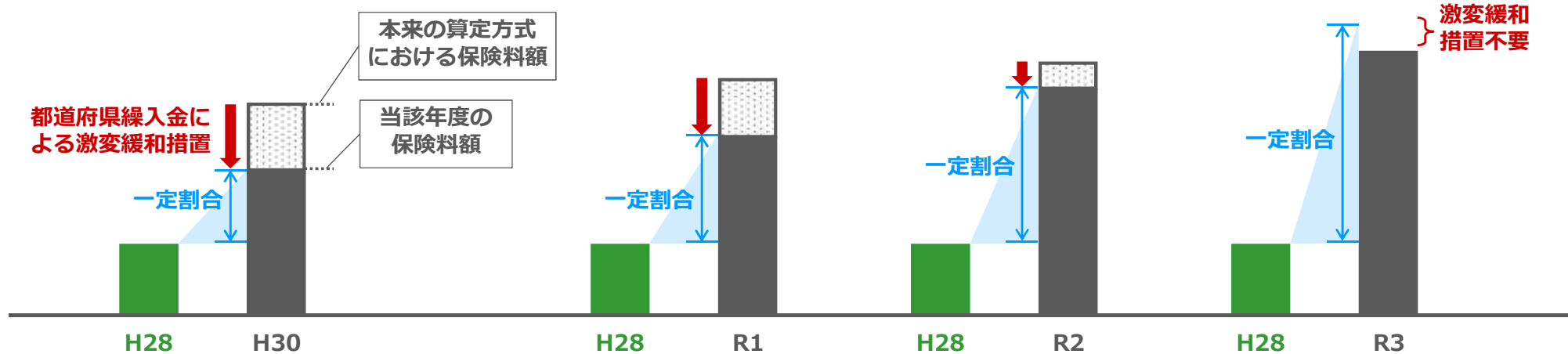
・負担区分別被保険者数(人)

推計方法	70歳未満	未就学児	70歳以上一般	70歳以上現役並み	合計
R2コーホート	173,574	6,267	57,878	2,483	240,202
R2従来	173,476	5,995	55,485	3,087	238,043
H31本算定	185,210	6,512	53,046	2,749	247,517
H30算定	197,836	7,301	48,623	2,279	256,039
H30コーホート	194,710	7,331	52,568	1,930	256,539
H30実績	194,271	7,046	51,203	2,515	255,035

激変緩和の計画的・段階的な対応について

- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に激変緩和措置を終了する必要がある。

激変緩和丈比の基点と一定割合の設定



- 激変緩和措置については、地域の実情に応じて、計画的・段階的にフェードアウトさせることとしているため、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」等を丈比の基点として固定することを基本としている。

(基点を変更することによって、激変緩和の対象市町村が変わるため、計画的・段階的なフェードアウトが困難となる可能性がある点に留意)

- 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、 $\text{一定割合} = \text{自然増等} + \delta$ (※) を設定する。 δ の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。

+ δ の変更幅を検討する際には、前期交付金の平成29年度精算に留意するとともに、以下の事項をはじめとした、中長期的な納付金の変動要因を考慮する必要がある。

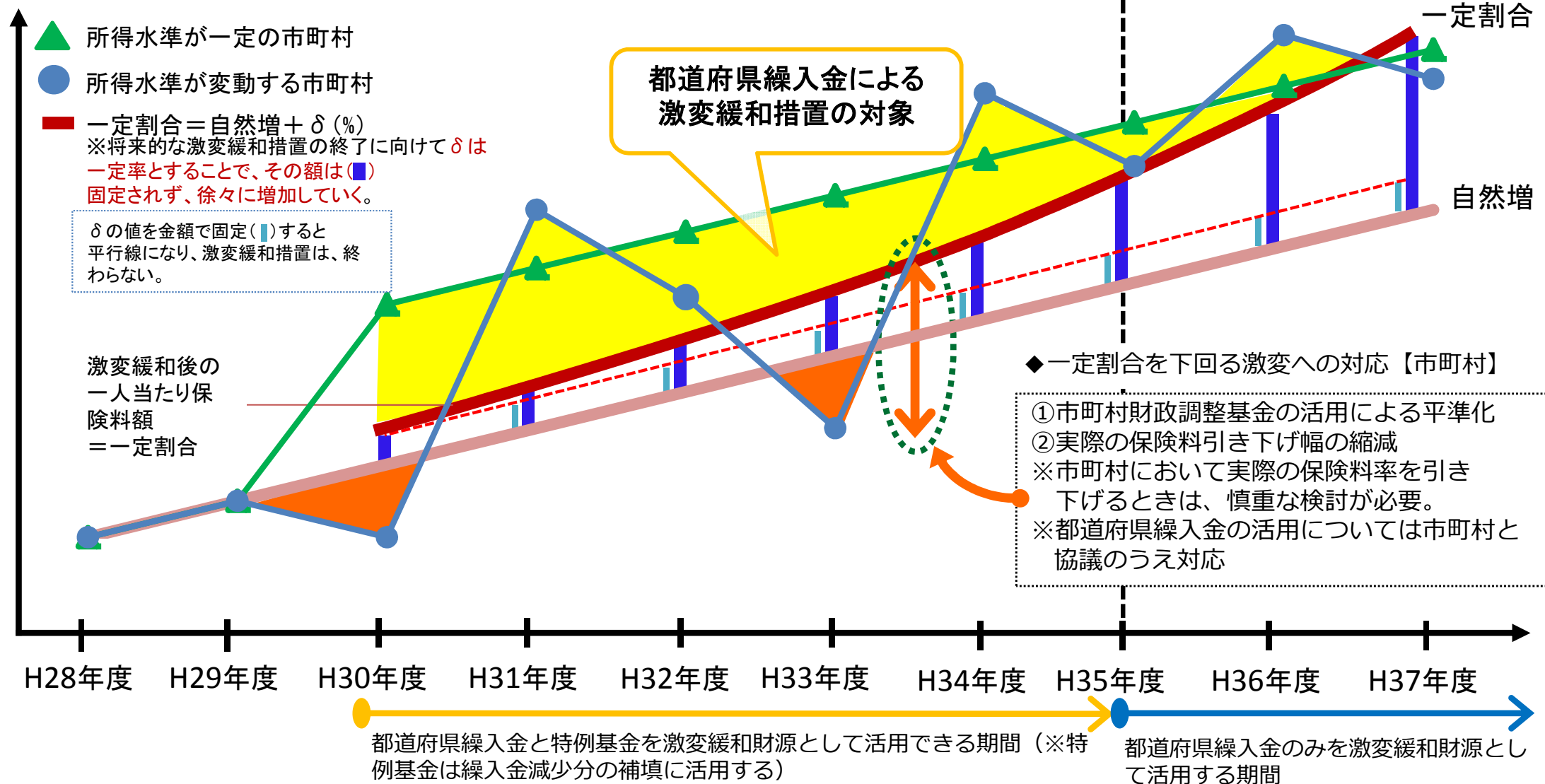
- ・ 前年所得の著しい増加、被保険者数の著しい減少、単身世帯数の著しい増加（世帯平均被保険者数の減少）
- ・ R2年度：前期高齢者交付金等が都道府県単位で精算されること
- ・ R3年度：基礎控除等の見直しにより保険料に影響が生じる可能性があること
- ・ R4年度：団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者に移行し始めること
- ・ R5年度：年度末をもって特例基金が廃止となること

(※) 納付金算定ガイドライン上は、 $\text{一定割合} = \text{自然増等} + \underline{a}$ としているが、納付金基礎額の医療費水準による調整の際に用いる、医療費指数反映係数 \underline{a} と重複することから、今後、国の資料上は δ と記載することとする。

○ 新制度の円滑な施行の観点から、納付金の仕組みの導入等による激変緩和措置は、①初めから措置対象期間を限定せず、②給付費の増加や所得の変動による負担増も緩和し、年度間の平準化を図りつつ、③緩やかに上昇するような、**都道府県と市町村の相互協力による複合的・総合的な対策を講じる**必要がある。

※ 納付金算定の仕組みでは、年度間の所得変動による保険料の変動が均されるよう過去3年平均の1人当たり所得を活用。

★1人当たりの年間保険料額



※ $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$ で固定し、給付費の伸び、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

H30までの自然増の状況

○納付金算定時の「自然増」の考え方

- ・H30算定時：
H23～H28の各自然増
3%（全体3%、医療分3%、後期分2%、介護分3%）
- ・R01算定時：
H24～H29の各自然増
3%（全体3%、医療分3%、後期分3%、介護分3%）

○給付等実績に基づく自然増の状況

- ・別添【資料2-1】参照。
- ・医療分は、H30年報までの結果を反映。
後期分・介護分はH30年度の精算額が未定（R02算定時に仮係数で提示される）ため、直近の伸び率を元に、H30精算額を推計。
- ・詳細は、別添【資料2-1】「一定割合（全体・医療分・後期分・介護分）」を参照

H30までの自然増の状況

○評価

・H28(H26-H28平均)からH30の2年間の伸び:

算定時は3.00%(単年換算1.49%)

実績は 4.11%(単年換算2.04%)

・内訳:

医療分・・・3.30%(単年換算1.67%)

後期分・・・6.44%(単年換算3.17%)

介護分・・・5.67%(単年換算2.80%)

(※)医療分については、H29→H30で、高額薬剤等とその反動による大幅な変動要因の影響が収束した一方、H30の診療報酬改定の影響が加味されていることに留意。

(給付費の算定において▲1.2%を乗じて算出することができる旨、国より通知あり。)

(※)後期・介護については、H30精算額が未算定のため、H25～H29の伸び率を元に算定。

このうち後期については、3%程度の伸び率で推移、一方介護は年度により変動あり。

③R01算定までの激変緩和措置状況

○これまでの措置状況

			起点 (H26-H28)	H30算定	R01算定	
緩和前	納付金総額(円)	医療	24,967,116,783	23,016,944,709	23,966,048,198	
		後期	7,225,228,628	6,647,911,808	6,722,486,102	
		介護	3,171,357,443	2,551,042,651	2,688,007,538	
		計	35,363,702,854	32,215,899,168	33,376,541,838	
	被保険者数(人)	一般	282,353	256,039	247,517	
		介護2号	104,490	86,014	82,467	
	一人当たり納付金(円)	医療	88,425	89,896	96,826	
		後期	25,589	25,964	27,160	
		介護	30,351	29,658	32,595	
		計	144,365	145,519	156,581	
	緩和後	納付金総額(円)	医療	24,967,116,783	22,574,149,200	22,436,905,111
			後期	7,225,228,628	6,608,927,030	6,612,675,955
介護			3,171,357,443	2,551,042,651	2,649,271,949	
計			35,363,702,854	31,734,118,881	31,698,853,015	
一人当たり納付金(円)		144,365	143,637	149,489		
緩和幅	総額		-481,780,287	-1,677,688,823		
	一人当たり納付金(円)		-1,882	-7,091		

			H30算定	R01算定
一人当たり納付金伸び率	緩和前	累積	1.004	1.085
		単年平均	1.002	1.027
	緩和後	累積	0.997	1.035
		単年平均	0.999	1.012

R02算定以降の激変緩和の考え方

○課題

・激変緩和前の一人当たり納付金の年平均伸び率は、
起点からR01までの一人当たり納付金(緩和前)で2.7%
(前ページ黄色塗りつぶしの箇所)

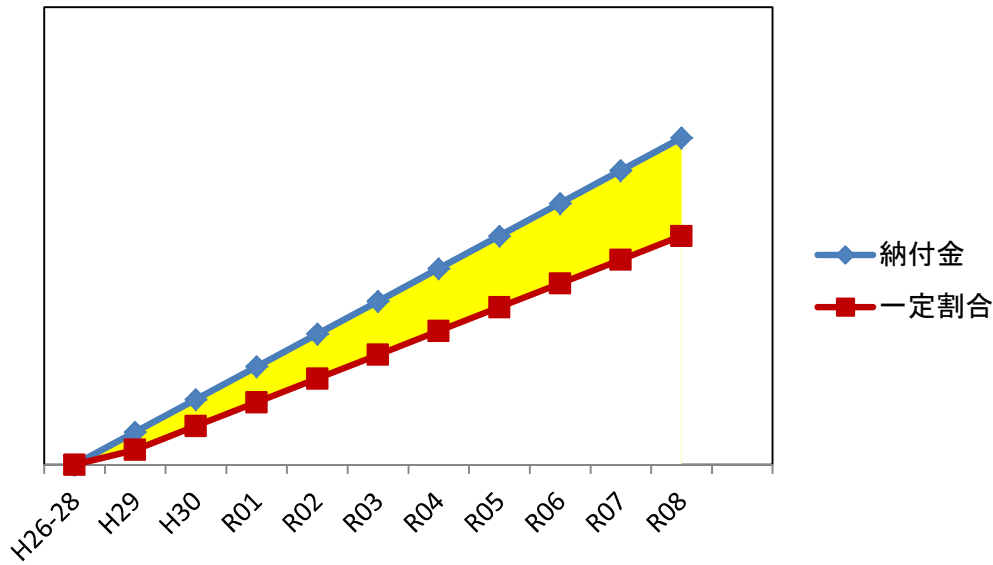
・一方、激変緩和措置対象の基準となる「一定割合」の年平均伸び率は、
起点からR01年度までで1.5% ($\sqrt[1.03]{1.0148}$)

(※)H30年度…起点から直近5年間の自然増を元にした割合
R01年度…H30年度の割合を延長した割合

⇒「一人当たり納付金(緩和前)の伸び率」と「一定割合」の乖離が広がると、激変緩和措置が終了しない可能性が生じる。(次ページ参照)

納付金や自然増の単年度伸び率を参考に、「制度改革に伴う負担増を緩和する」という、激変緩和措置の当初の目的が果たせるような「一定割合」を設定する必要がある。

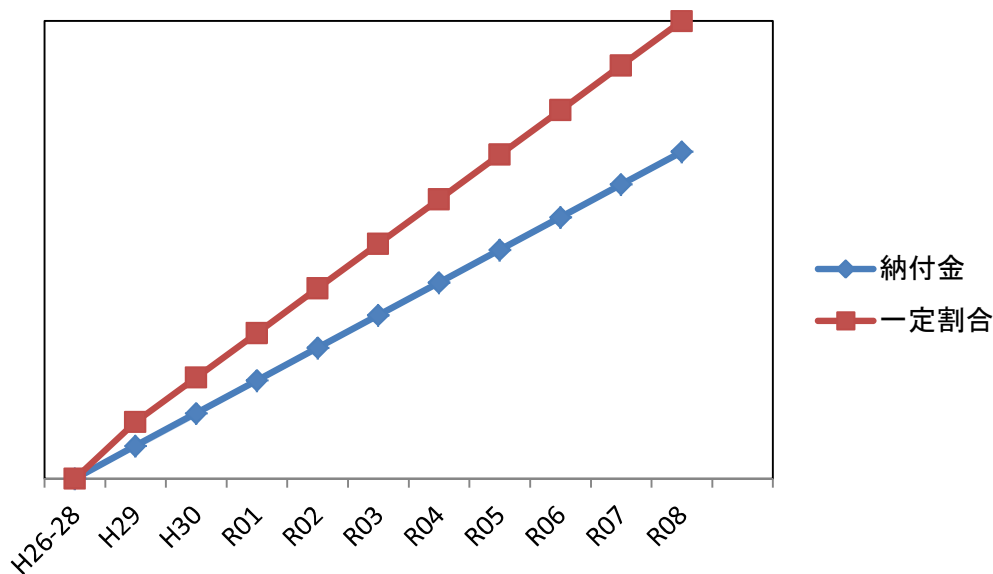
R02算定以降の激変緩和の考え方



○一定割合が**低い**場合

⇒激変緩和措置の対象となる市町村が多くなる。一方で、激変緩和所要額が年々増加する。

・・・黄色の面積が残りつづけること、また増加していくことから、激変緩和が終了せずに、財源措置をし続ける必要がある(フェードアウトできない)。



○一定割合が**高い**場合

⇒激変緩和の対象となる市町村は、納付金額が相当増加しないと発生しない

(左図の場合、当初から黄色の面積が発生していない)

・・・激変緩和は早期に終了するが、国保制度改革による納付金増加の影響が早期から発生する。

R02年度以降における一定割合の考え方

	単年度伸び率		累計伸び率											
	H28-H30	R01-R09	起点 (H26- H28)	H29	H30	R01	R02	R03	R04	R05	R06	R07		R08
H31算定時(2年で3%)	1.0149	1.0149	1.0000	1.0149	1.0300	1.0453	1.0609	1.0767	1.0927	1.1090	1.1255	1.1423	1.1593	①
年3% (直近5年間の自然増)	1.0300	1.0300	1.0000	1.0300	1.0609	1.0927	1.1255	1.1593	1.1941	1.2299	1.2668	1.3048	1.3439	
年2.24% (※)	1.0224	1.0224	1.0000	1.0224	1.0453	1.0688	1.0927	1.1172	1.1423	1.1679	1.1941	1.2208	1.2482	②
年2.04%(H30までの自然増実績)	1.0204	1.0204	1.0000	1.0204	1.0412	1.0625	1.0841	1.1062	1.1288	1.1518	1.1753	1.1993	1.2238	
年2.24% (※)(H30までの自然増は実績値に置き換え)	1.0204	1.0224	1.0000	1.0204	1.0412	1.0646	1.0884	1.1128	1.1378	1.1633	1.1893	1.2160	1.2433	③
R5まで 年2.24% R6から 年3% (H30までの自然増は実績値に置き換え)	1.0204	(R1-R5) 1.0224 (R6-R8) 1.0300	1.0000	1.0204	1.0412	1.0646	1.0884	1.1128	1.1378	1.1633	1.1982	1.2341	1.2711	④

(※) **年2.24%**は、**年3%**を3/4倍した伸び率(年3%で3年間の増加分が、年2.24%で4年間の増加分に相当。次ページ「参考」も参照。)

(※) **下線太字色つき**で記した「3%」「2.24%」「H30」については、現時点で把握可能な直近5年間の自然増を元にした割合及び期間。

そのため、今後の算定以降で、直近5年間の自然増が変動することで、これらの値も変動することに留意。

R02年度算定における一定割合の考え方

○考え方

・激変緩和の対象となる「一定割合」について、これまでの自然増の伸び率を参考に見直す必要がある。

(R01算定までのペースを維持すると、県繰入金の多くを国保制度改革に伴う激変緩和に使い続けることとなる。)

・一方、R01算定までの「一定割合」から急激に上昇させることは、R01年度までの激変緩和対象市町村への負担が急増する可能性があることを、考慮する必要がある。

・また、激変緩和措置の財源については、国の措置がR05年度までであることから、R06年度は県繰入金のみとなることも、今後の激変緩和措置を検討する上で考慮する必要がある。

・以上を踏まえて、これまでの自然増を元にし、かつR01年度算定までの措置を踏まえた考え方を提示。

参考：伸び率の考え方

(例) 1年間の伸び率が3%の場合、

	N	N+1	N+2	N+3	N+4	N+5
1/1…1年間の伸び率を1年間で適用 (単年度伸び率)	1.0000	1.0300	1.0609	1.0927	1.1255	1.1593
		1.0300	1.0300	1.0300	1.0300	1.0300
1/2…1年間の伸び率を2年間で適用 (単年度伸び率)	1.0000	1.0149	1.0300	1.0453	1.0609	1.0767
		1.0149	1.0149	1.0149	1.0149	1.0149
3/4…3年間の伸び率を4年間で適用 (単年度伸び率)	1.0000	1.0224	1.0453	1.0688	1.0927	1.1172
		1.0224	1.0224	1.0224	1.0224	1.0224