

国民健康保険事業費納付金等の 算定方法について

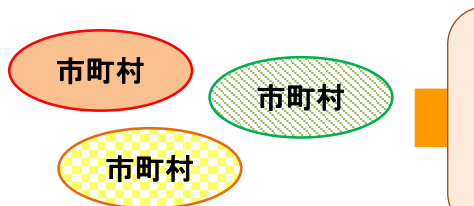
国民健康保険制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の**国保運営に中心的な役割**を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



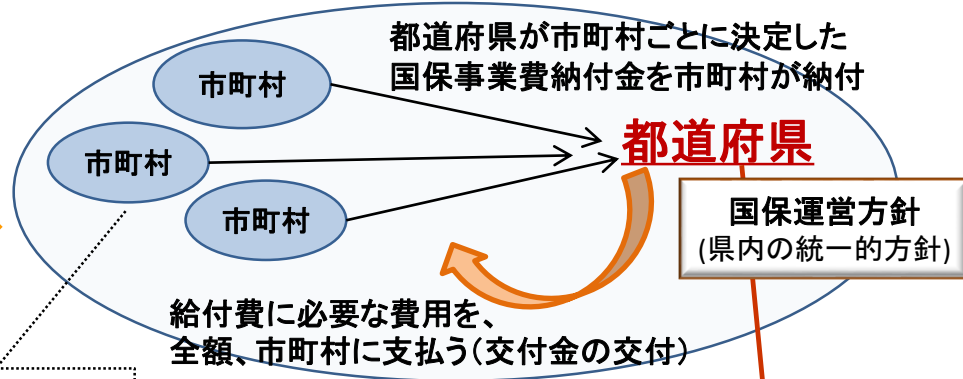
- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、**国保の運営に中心的役割を果たす**

- (構造的な課題)
- ・年齢が高く医療費水準が高い
 - ・低所得者が多い
 - ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 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。

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

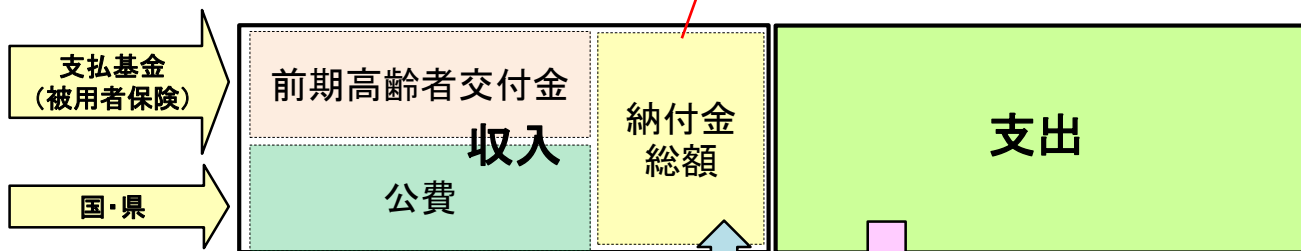
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

○ 医療費水準が同じであれば、所得水準に応じて納付金を配分する(所得水準が高いほど納付金の額が多くなる)ことにより保険料水準は同じとなる。

現行

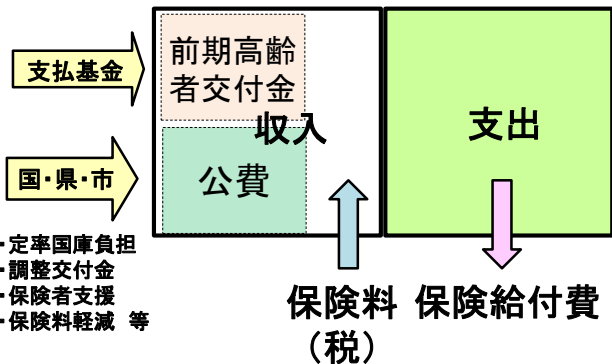
改革後

都道府県の国保特別会計



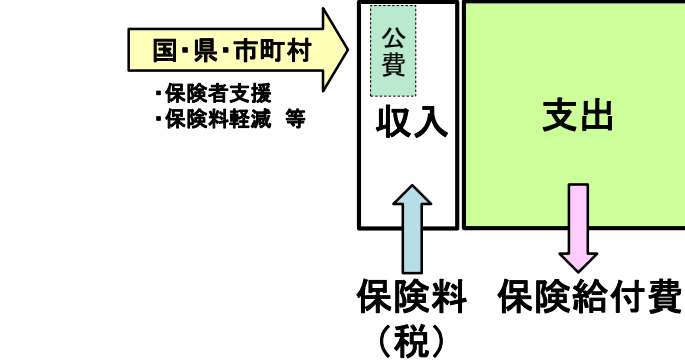
- ・定率国庫負担
- ・調整交付金
- ・保険者努力支援制度 等

市町村の国保特別会計



- ・定率国庫負担
- ・調整交付金
- ・保険者支援
- ・保険料軽減 等

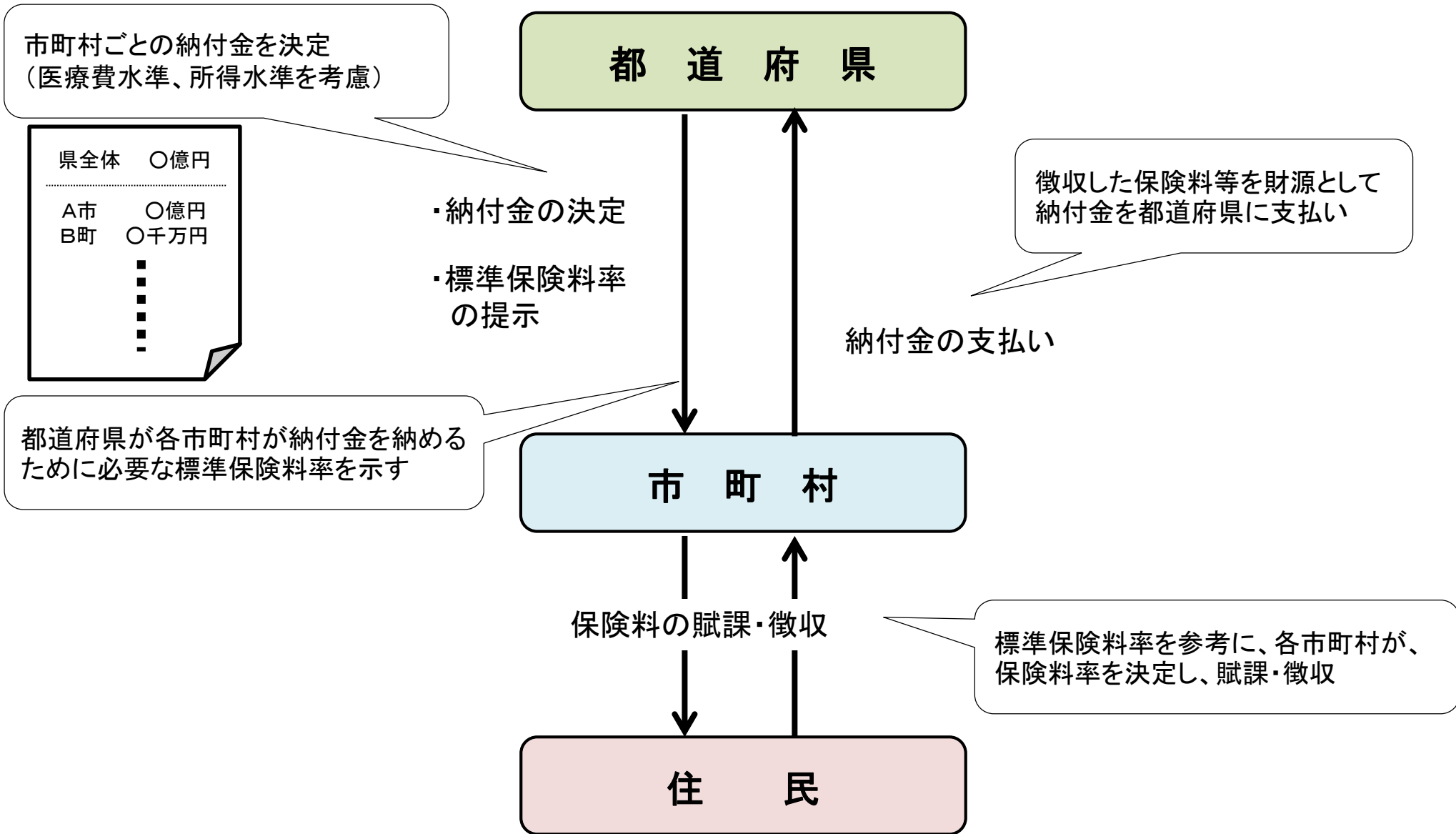
市町村の国保特別会計



- ・保険者支援
- ・保険料軽減 等

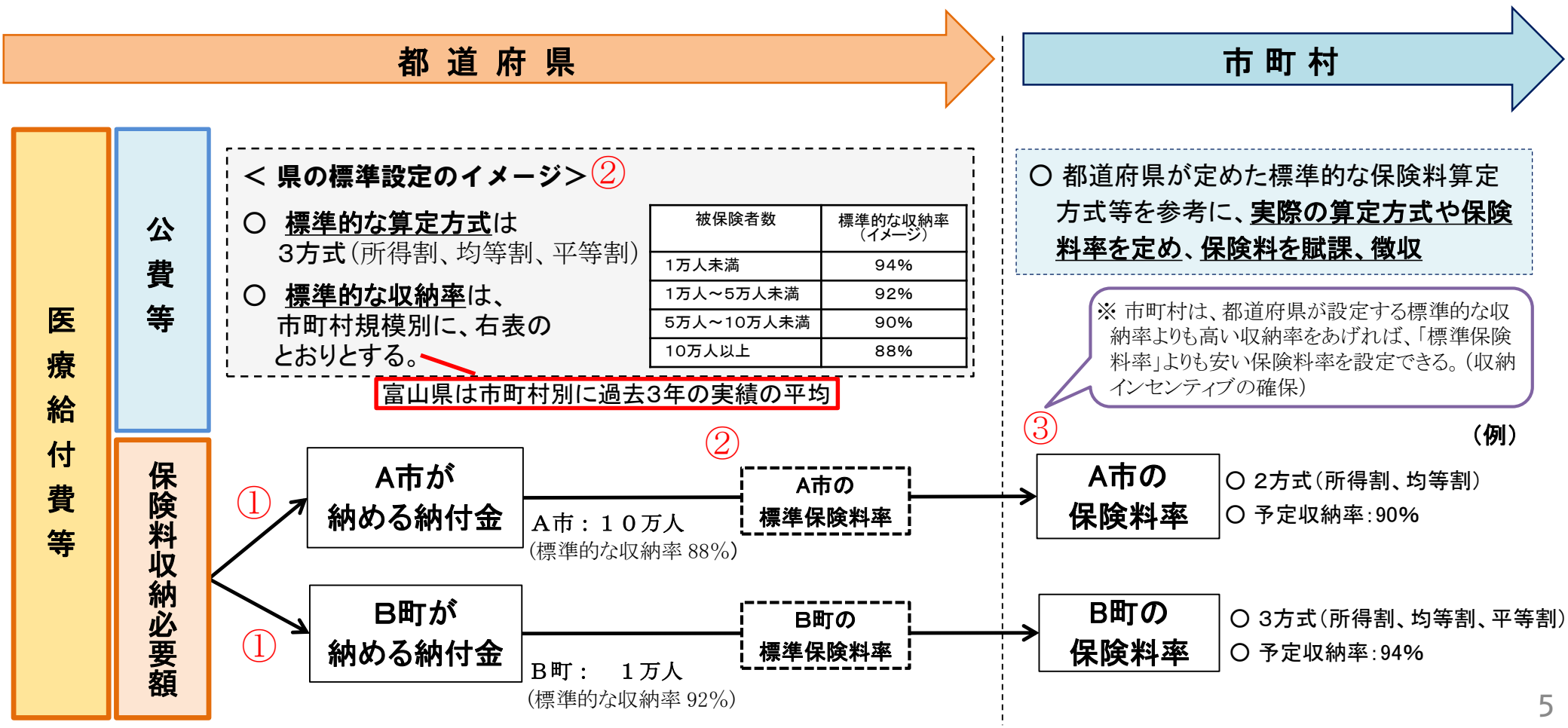
- ① 保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付
- ② 災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- **都道府県**は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、**市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）**
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて**市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）**
- **市町村**は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、**それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）**



都道府県

市町村

公費等

医療給付費等

保険料収納必要額

＜県の標準設定のイメージ＞②

- 標準的な算定方式は3方式(所得割、均等割、平等割)
- 標準的な収納率は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

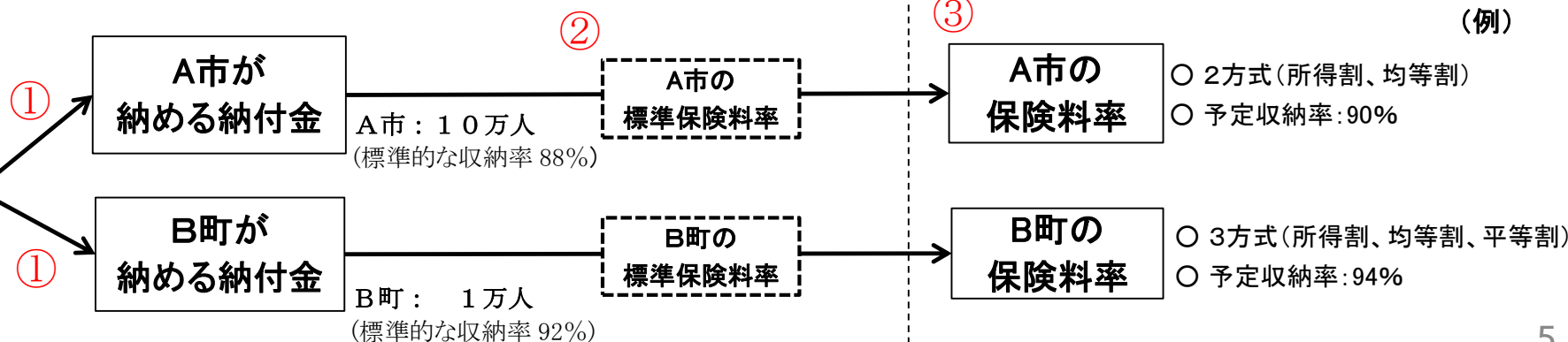
被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

富山県は市町村別に過去3年の実績の平均

- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、**実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収**

※ 市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。(収納インセンティブの確保)

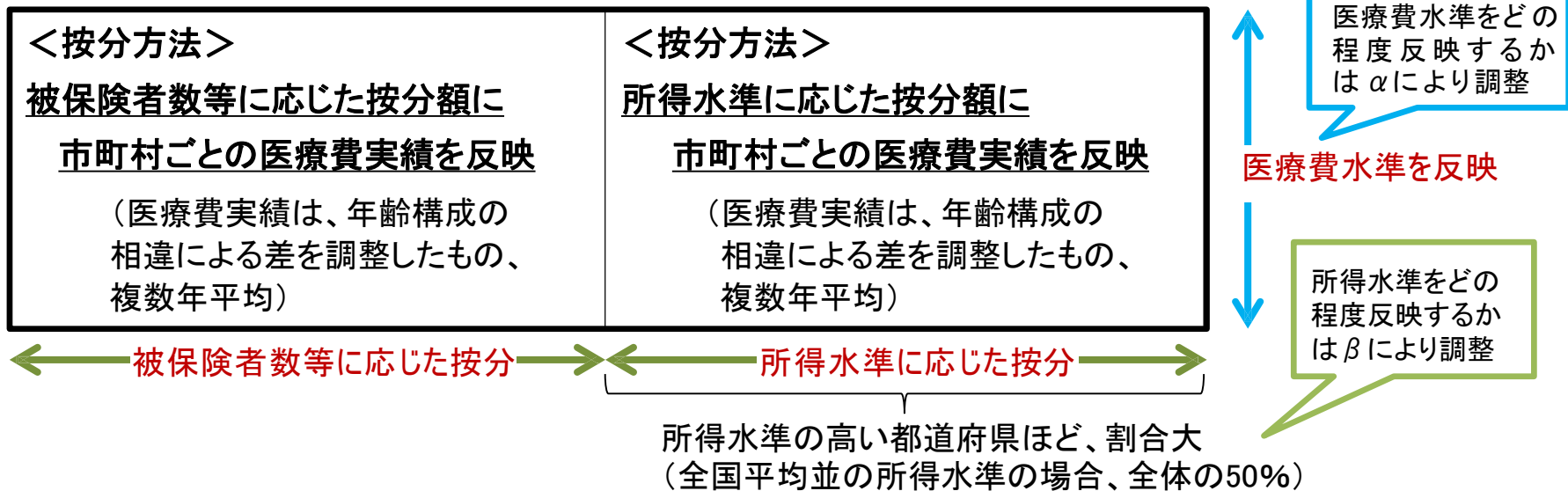
(例)



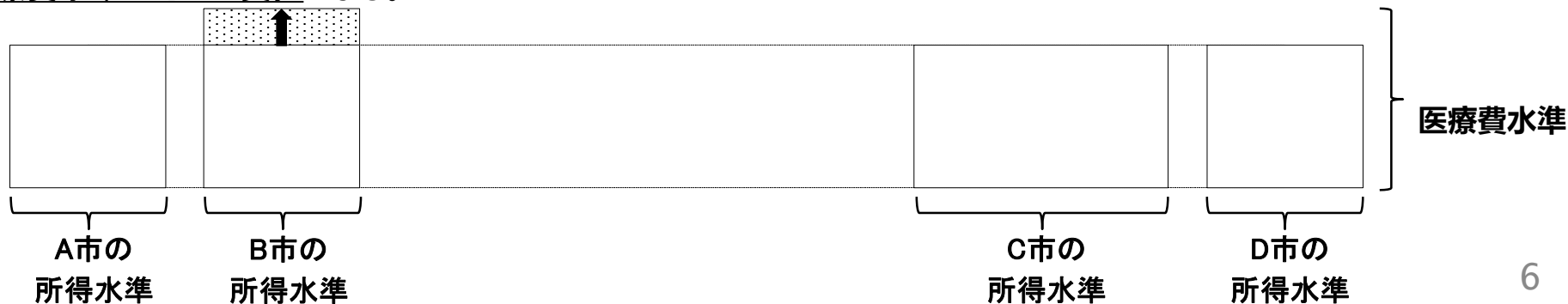
国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

- 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等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。



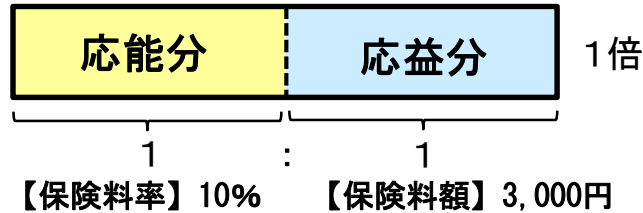
- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。

保険料の設定方法の見直しの効果 (イメージ)

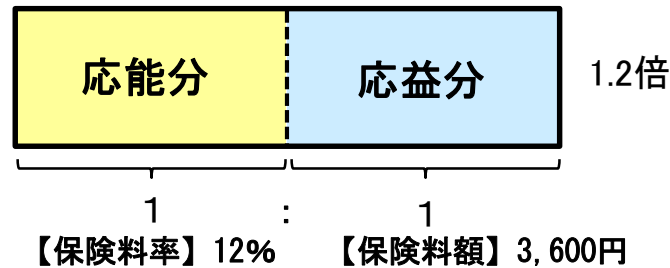
<医療費水準が保険料に与える影響 (平均的な所得の場合)>

- 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

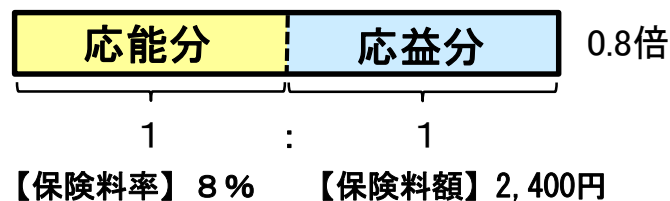
■ 医療費水準が県内平均の市町村 (※)



■ 医療費水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



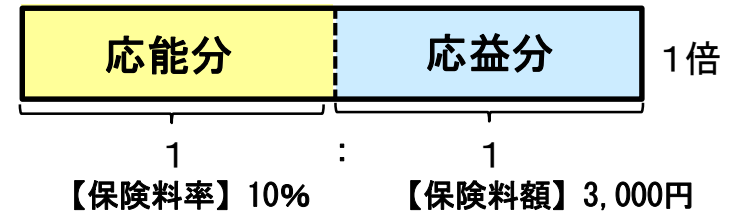
■ 医療費水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



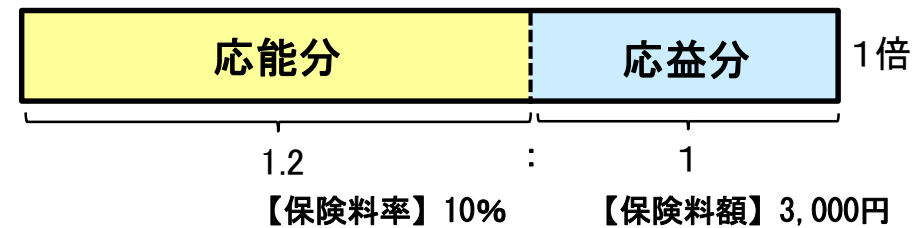
<所得水準が保険料に与える影響 (医療費水準が同じ場合)>

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

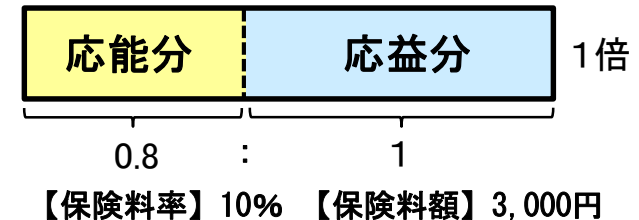
■ 所得水準が県内平均の市町村 (※)



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

主な納付金・標準保険料率の算定ルール（１）

（１）納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれ分けて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整を行う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護分	所得水準による調整	—

- 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、市町村の国保運営の安定化のため、年度途中の修正、精算等を行わないことを原則とする。

（２）納付金算定の手順（医療費分）①

（納付金総額の算定）

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額（納付金算定基礎額）を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準（年齢調整後）である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

主な納付金・標準保険料率の算定ルール（2）

(2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

(医療費水準による調整)

○ 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料水準とする観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。

※ α (医療費指数反映係数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。

※ $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

○ 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

高額医療費の発生状況に応じて、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を、各市町村の納付金から差し引くことで、負担を軽減

(所得水準による調整)

○ 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを市町村の被保険者数等のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。

※ β (所得係数) : 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 β (所得係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には β が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

(個別の調整)

○ 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。

※ 退職被保険者等に関しては市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分は上記のうち、所得水準による調整のみを行う。

主な納付金・標準保険料率の算定ルール（3）

（3）標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、下記の3つの保険料率を算定する。

	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

（4）標準保険料率の算定の手順（医療費分）

（納付金額からの調整）

- 医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特別調整交付金など当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象となっていない費用については、各市町村個別に、それぞれの納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

（収納率による調整）

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額を都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、当該市町村の被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率を算定する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分についても上記と同様の調整を行う。

（５）その他特別なルール

都道府県が市町村との協議の場において予め各市町村の意見を伺った上で、下記のような調整を行うことを可能な仕組みとしている。

（激変緩和措置）

- 納付金の仕組みの導入等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する場合に対応するため、下記のような激変緩和の仕組みを設ける。
 - ①納付金の算定方法（ α 、 β ）を段階的に変化させることで納付金額を調整する。
 - ②都道府県繰入金による個別の調整を行い標準保険料率を変化させる。
 - ③特例基金を活用し、納付金総額を調整する（平成30～35年度）。

（都道府県で統一の保険料水準）

- 医療費水準を納付金に反映させないことで、都道府県で統一の保険料水準となるように、各市町村の納付金額を調整する。

※ この他、二次医療圏ごとに統一の保険料水準にする、医療費の高額部分については都道府県内共同で負担するといった仕組みも用意。

（保険給付費等交付金の範囲の拡大）

- 都道府県で統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、医療給付分に限られる保険給付費等交付金の範囲を保健事業や出産育児一時金等にも拡大し、そのため納付金として集めるべき総額についても拡大する。

※ その他の留意事項

- 国は納付金・標準保険料率の算定に必要な係数を各都道府県に提示することとし、各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ算定することとなる。

納付金の算定にあたって各都道府県において決定すべき算定方針及び係数(1)

(1) 基礎的な算定方針について

- 都道府県又は二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか。 → 当面、統一しない。将来の課題
 - ※ 都道府県で統一しない場合にも、都道府県内市町村の意見を踏まえつつ統一を目指した方針・道筋や目標年度等を示すことも必要に応じ検討。
 - ※ 都道府県で統一する場合、更に、標準的な収納率により、納付金の額を調整するかどうかについても検討。
- 都道府県又は二次医療圏ごとで高額医療費を共同で負担するための調整を行うか。 → 共同で負担する調整を行わない。高額医療費負担金等を各市町村の実績に応じて納付金から差し引くことで負担軽減
 - ※ 調整を行う場合には、その対象とする範囲について検討。
- 納付金として集め、また同時に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出産育児一時金、葬祭費、保健事業等に拡大するか。 → 納付金及び保険給付費等交付金の対象としない。これらは、定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なる。市町村ごとに取組状況も異なる。
 - ※ 拡大した場合、拡大した内容を納付金算定時の医療費水準に反映させるか否かについても検討。

(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針

- 医療給付費等の伸び率 → (検討中)
- α の設定の仕方 → $\alpha = 1$
- β の設定の仕方(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分) → $\beta =$ 富山県の所得水準
 - ※ 必要に応じ、 β' についても設定。
- 賦課限度額(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分。市町村標準保険料率の算定にも当該限度額を用いる。)
- 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い → 県の納付金総額から減額
- 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際、世帯数や資産税総額を勘案するかどうか。 → 世帯数は勘案、資産税総額は勘案しない。(3方式)
 - ※ 勘案する場合、所得割指数等も必要となる。

納付金の算定にあたって各都道府県において決定すべき算定方針及び係数(2)

(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針

- 標準的な収納率 → 市町村別に過去3年の実績の平均
(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分/各市町村の規模別等)
- 標準的な算定方式 → 3方式
(2方式、3方式、4方式)
- 所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数 → 均等割指数0.7 平等割指数0.3
(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分)
- 都道府県繰入金2号分を活用した激変緩和措置の調整する範囲 → (検討中)
(標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)もしくは各市町村の納付金(d)の増加を一定割合以内に収める際の基準)
- 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い(再掲) → 県の納付金総額から減額

(4) 激変緩和と比べの検討に必要な係数、方針 → (検討中)

- 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の1人あたり保険料額(もしくは納付金額)の一定割合
- 各保険料区分の1人あたりの保険料額(もしくは納付金額)の合算額の一定割合

医療費に係る納付金の計算方法について

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & \text{（都道府県での必要総額）} \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{各市町村の事情に応じて納付金額を調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

市町村ごとの納付金基礎額

- ※1 医療費指数反映係数 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)
 $\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
 $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)
- ※2 所得係数 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。
ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする
(ただし、その場合でも、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする)。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 調整係数 γ は市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

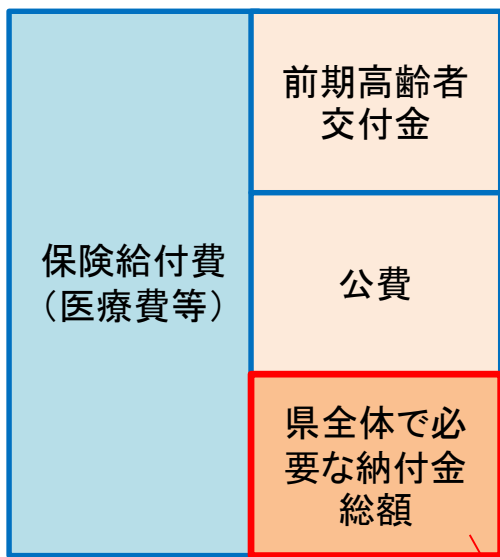
納付金算定のイメージ(医療分) (1)

県全体で必要な納付金総額を所得(応能)分と人数(応益)分に按分した後、各市町村の所得シェア、被保険者数・世帯数シェア、医療費水準を反映させることにより、市町村ごとの納付金を算定する。

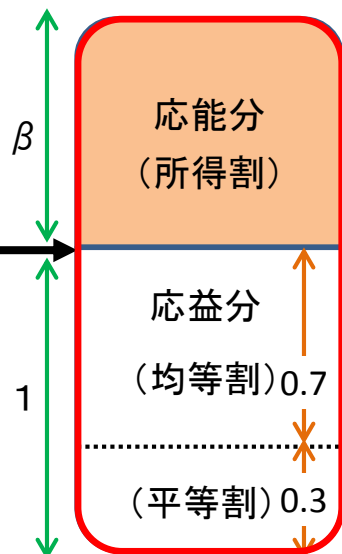
＜県全体＞

(支出)

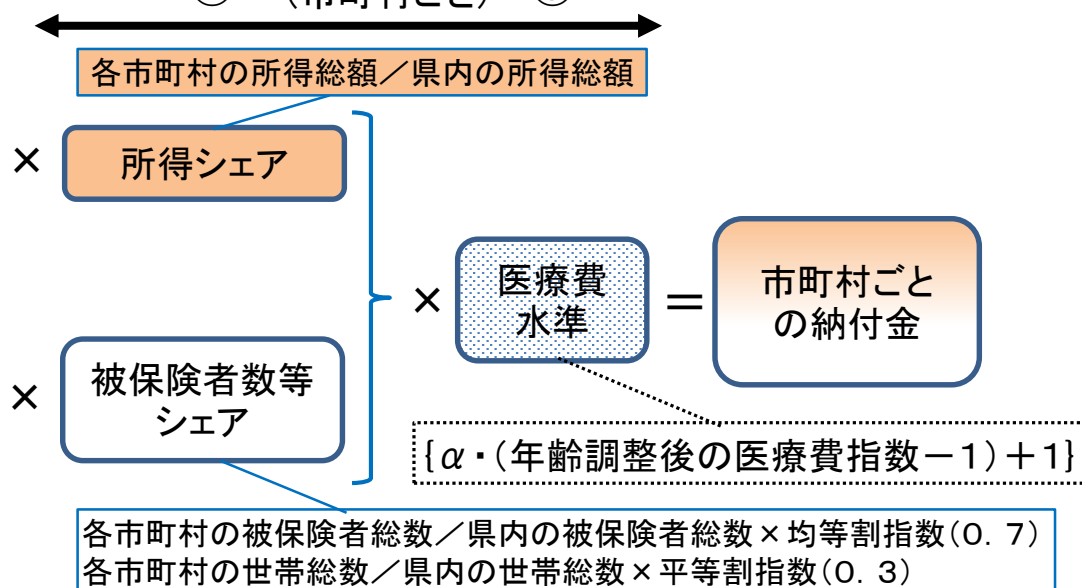
(収入)



①



② (市町村ごと) ③



保険給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、県全体で集めるべき納付金の総額を算出

- ・所得係数 β は、所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定。
- ・ $\beta = \text{都道府県平均の1人あたり所得} / \text{全国平均の1人あたり所得}$
- ・ β 以外の β' の使用可

- ・医療費指数反映係数 (α) は、医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)
- $\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映
- $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない

※ 納付金には、①医療給付費等に充てるための納付金、②後期高齢者支援金等の納付に要する費用に充てるための納付金、③介護納付金の納付に要する費用に充てるための納付金があり、このうち、医療費水準を反映させるのは、①のみ

納付金算定のイメージ(医療分) (2)

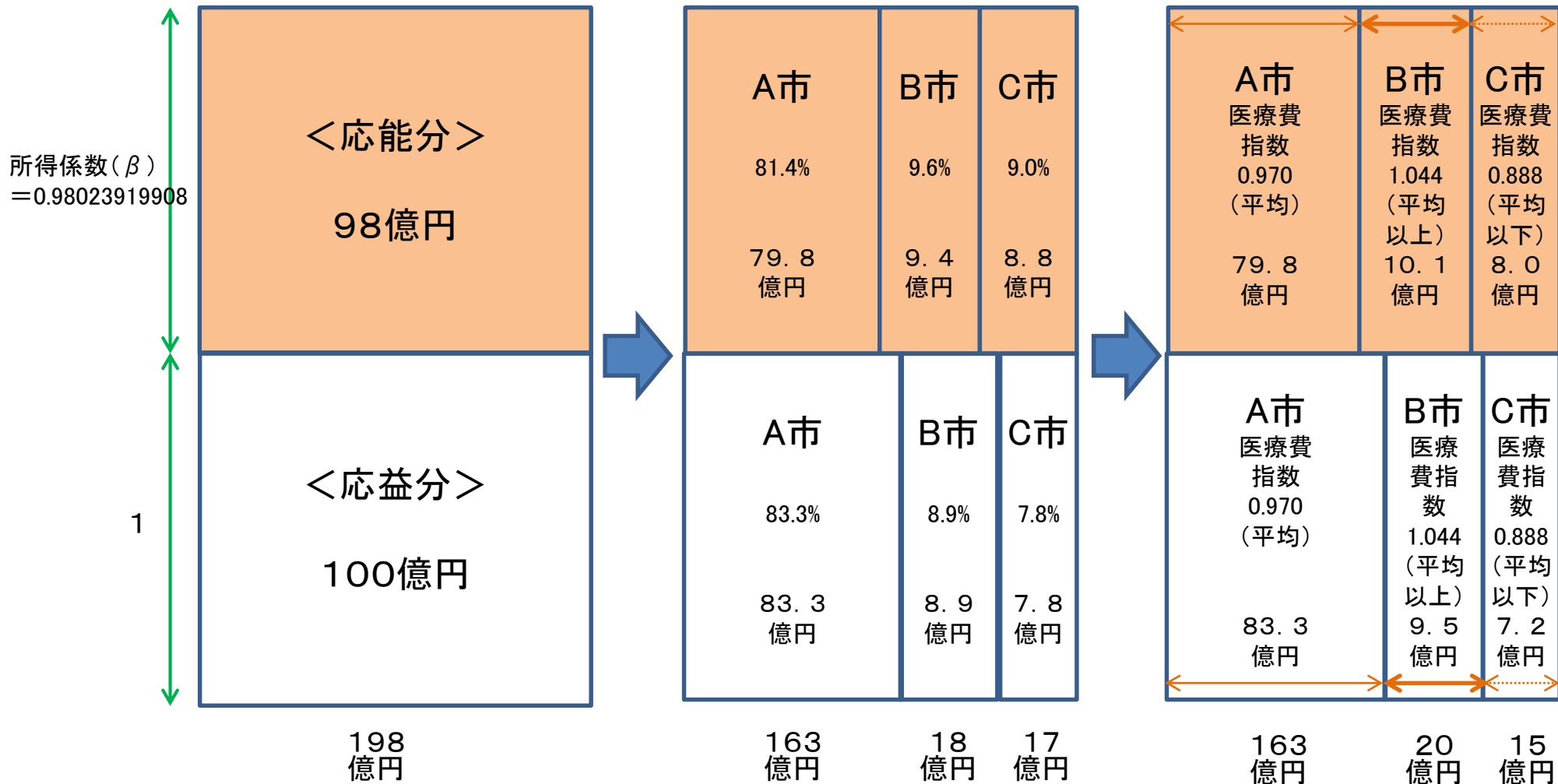
$\alpha = 1$ 、所得係数(β) = 富山県(0.98023919908)

調整係数 γ (事例の場合1.03)を掛けるため、②×医療費指数×1.03となる。
 A市:0.970→0.999 B市:1.044→1.075 C市:0.888→0.915

① 応能分と応益分を「所得係数(β):1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数等シェアで按分する。
(※ $\alpha = 0$)

③ 医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。 $\alpha = 1$



納付金算定のイメージ(医療分)(3)

αの設定による納付金の金額の変化(イメージ)

$$\text{市町村の納付金の額} = (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ \times \gamma$$

- ~~— 高額医療費負担金調整~~
- ~~— 地方単独事業の減額調整分~~
- ~~— 財政安定化基金の返済分・補填分等~~

これらの調整をしない。

正式の算定では、各市町村の事情に応じて調整する必要があるが、所得、人数、医療費水準の影響をわかりやすくするため省略

・ 所得シェアの按分、被保険者数等シェアの按分、医療費水準の反映のみで算出

標準的な保険料率算定のために必要な各市町村の納付金から減算・加算の調整をしない。標準的な収納率による割り戻しもしない。

β = 富山県(0.980231919908)

【医療】 (一般)	医療費 指数	納付金 算定基 礎額 (百万円)	所得総額(百万円)		被保険者数		世帯数		α=1		α=0.5		α=0		標準保険料率										
			(1人当たり) 円	シェア	シェア	シェア	シェア	納付金①		増減率 ②-①	納付金③		増減率 ③-①	α=1		α=0.5		α=0							
								(百万円)	シェア		(百万円)	シェア		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割			
A市	0.970		44,081 (550,979)	0.814	80,004	0.832	50,508	0.836	16,315	0.824	16,315	0.824	0.00%	16,314	0.824	-0.01%	18.1%	72,784	49,651	18.1%	72,781	49,649	18.1%	72,779	49,648
B市	1.044		5,192 (605,834)	0.096	8,570	0.089	5,300	0.088	1,966	0.099	1,896	0.096	-3.58%	1,827	0.092	-7.06%	19.5%	78,308	53,420	18.8%	75,502	51,505	18.1%	72,779	49,648
C市	0.888		4,848 (637,191)	0.090	7,608	0.079	4,618	0.076	1,521	0.077	1,592	0.080	4.67%	1,661	0.084	9.20%	16.6%	66,645	45,463	17.4%	69,758	47,587	18.1%	72,779	49,648
県全体	0.970	19,802	54,120 (562,686)	1.000	96,182	1.000	60,426	1.000	19,802	1.000	19,802	1.000	0.00%	19,802	1.000	0.00%	18.1%	72,779	49,648	18.1%	72,779	49,648	18.1%	72,779	49,648

β' = 0.70

【医療】 (一般)	医療費 指数	納付金 算定基 礎額 (百万円)	所得総額(百万円)		被保険者数		世帯数		α=1		α=0.5		α=0		標準保険料率										
			(1人当たり) 円	シェア	シェア	シェア	シェア	納付金①'		増減率 ②'-①'	納付金③'		増減率 ③'-①'	α=1		α=0.5		α=0							
								(百万円)	シェア		(百万円)	シェア		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割			
A市	0.970		44,081	0.814	80,004	0.832	50,508	0.836	16,345	0.825	16,345	0.825	0.00%	16,345	0.825	0.00%	15.1%	84,779	57,834	15.1%	84,777	57,833	15.1%	84,776	57,832
B市	1.044		5,192	0.096	8,570	0.089	5,300	0.088	1,953	0.099	1,883	0.095	-3.58%	1,815	0.092	-7.06%	16.2%	91,214	62,223	15.6%	87,946	59,994	15.1%	84,776	57,832
C市	0.888		4,848	0.090	7,608	0.079	4,618	0.076	1,504	0.076	1,574	0.079	4.67%	1,642	0.083	9.21%	13.8%	77,628	52,956	14.4%	81,256	55,431	15.1%	84,776	57,832
県全体	0.970	19,802	54,120	1.000	96,182	1.000	60,426	1.000	19,802	1.000	19,802	1.000	0.00%	19,802	1.000	0.00%	15.1%	84,776	57,832	15.1%	84,776	57,832	15.1%	84,776	57,832

納付金算定のイメージ(医療分) (4)

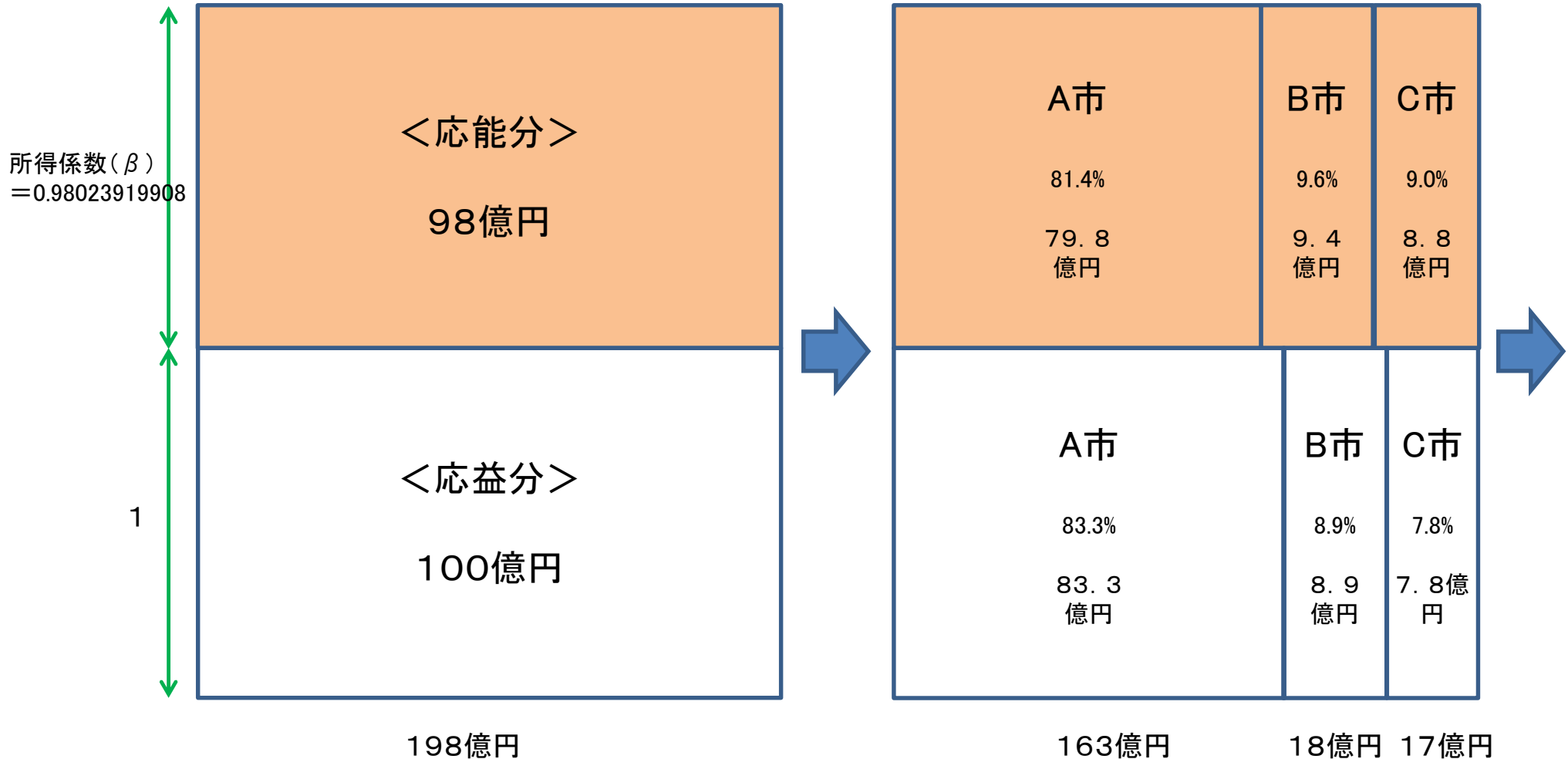
算定例 ①

所得係数(β) = 富山県(0.98023919908)

所得水準は、C市が最も高く、次いでB市、A市の順
C市637,191円/人 B市605,834/人、A市550,979/人

① 応能分と応益分を
「所得係数(β):1」に按分する。

② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数等
シェアで按分する。(※ $\alpha=0$)

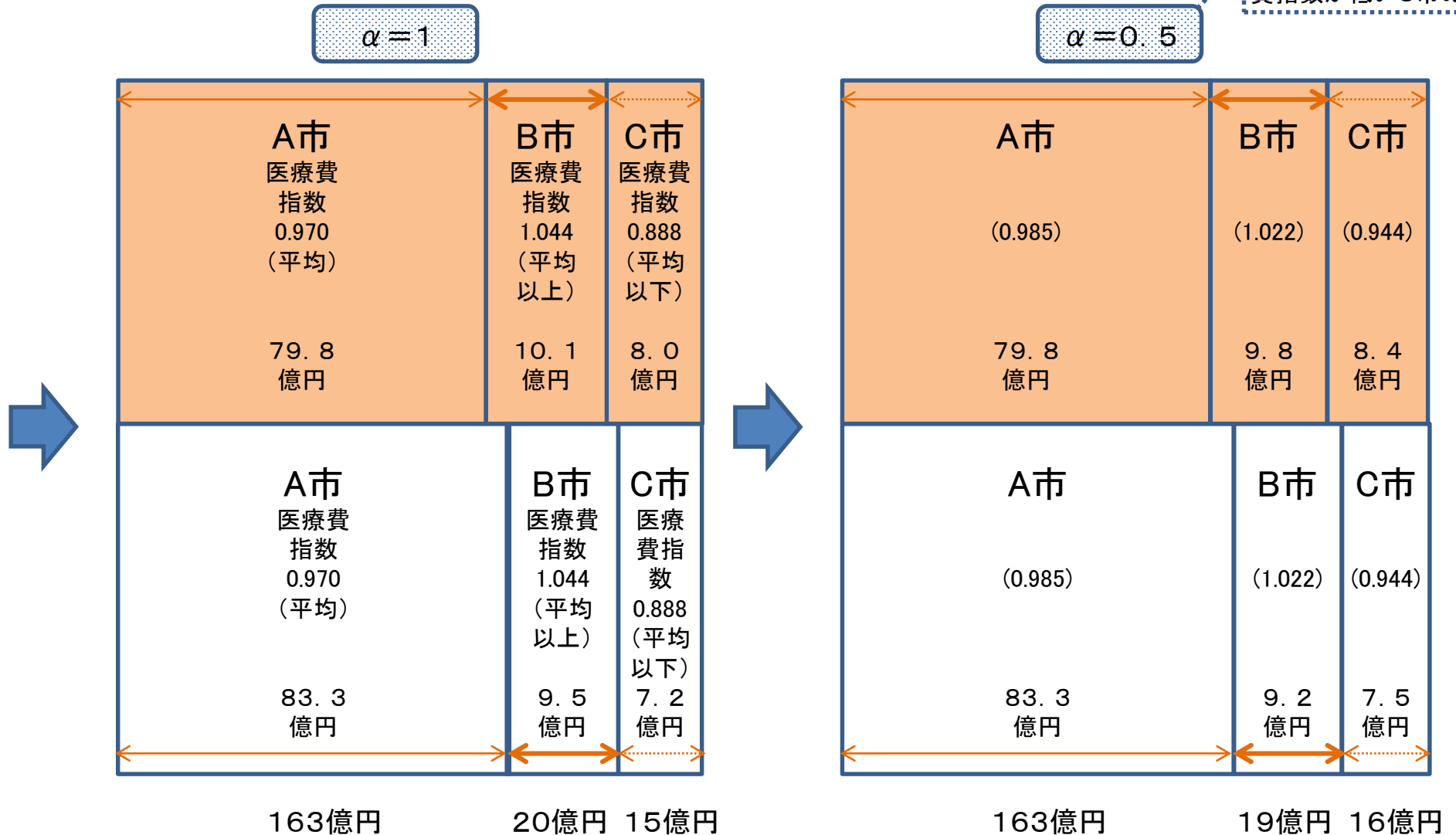


納付金算定のイメージ(医療分) (5)

医療費指数が高いB市の負担増、医療費指数が低いC市の負担減

$\alpha = 1$ に比べ、医療費指数が高いB市の負担減、医療費指数が低いC市の負担増

③医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。



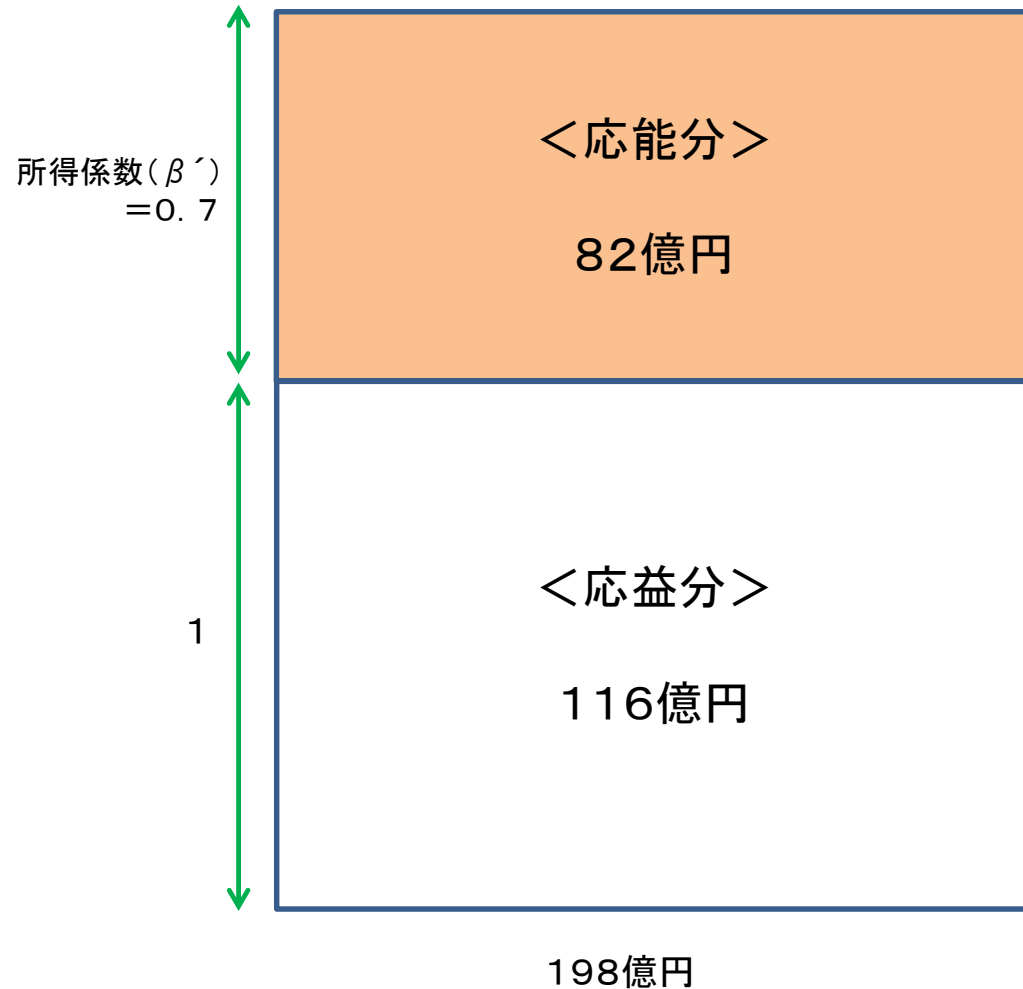
納付金算定のイメージ(医療分) (6)

算定例 ②

所得係数(β')=0.7

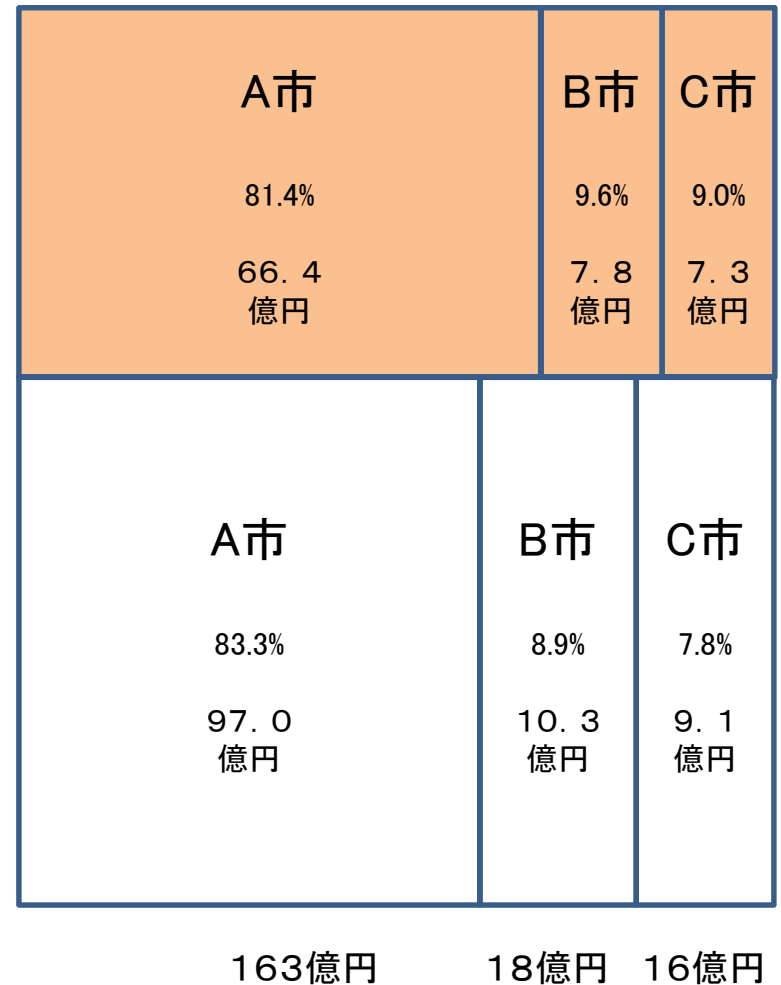
① 応能分と応益分を「所得係数(β'):1」に按分する。

納付金総額は、算定例①と同額(198億円)で計算



② 応能分を所得シェア、応益分を被保険者数等シェアで按分する。(※ $\alpha=0$)

算定例①に比べ、A市の負担増、B市・C市の負担減



納付金算定のイメージ(医療分) (7)

医療費指数が高いB市の負担増、医療費指数が低いC市の負担減

$\alpha = 1$ に比べ、医療費指数が高いB市の負担減、医療費指数が低いC市の負担増

③医療費水準を反映し、市町村ごとの納付金を算定する。

$\alpha = 1$

$\alpha = 0.5$

A市 医療費 指数 0.970 (平均) 66.4 億円	B市 医療費 指数 1.044 (平均 以上)	C市 医療費 指数 0.888 (平均 以下)
A市 医療費 指数 0.970 (平均)	B市 医療費 指数 1.044 (平均以 上)	C市 医療費 指数 0.888 (平均以 下)
97.0 億円	11.1億 円	8.4億 円
163億円	20億円	15億円

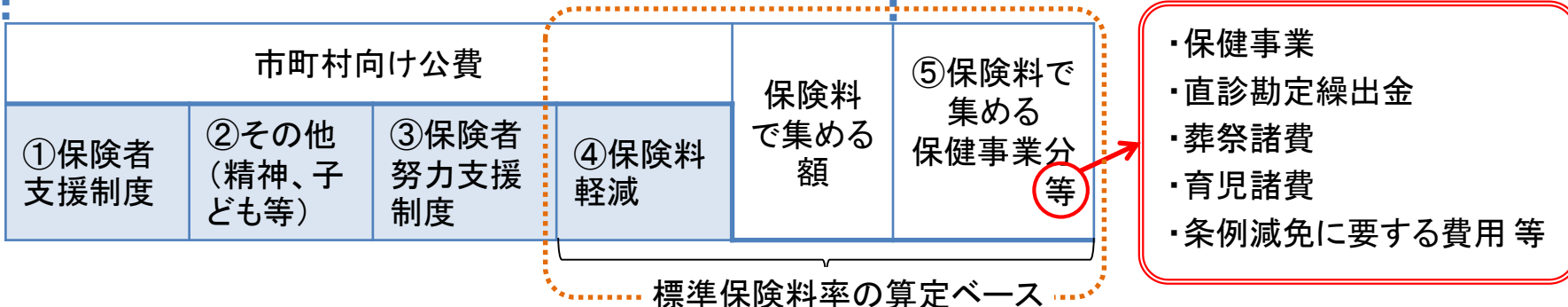
A市 (0.985) 66.4 億円	B市 (1.022) 8.1 億円	C市 (0.944) 7.0 億円
A市 (0.985)	B市 (1.022)	C市 (0.944)
97.0 億円	10.7億 円	8.7億 円
163億円	19億円	16億円

(参考) 標準保険料率の算定ベースについて

都道府県収入

納付金	国費・県費	前期高齢者交付金
-----	-------	----------

市町村収入



①保険者支援制度	②その他 (精神、子ども等)	③保険者努力支援制度	④保険料軽減	⑤保険料で集める保健事業分
<p>○低所得者の被保険者数に応じて自動的に支援額が決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の所与の事情に応じて決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の努力に応じて交付されるため、一定の前提のもとでの推計を行い、納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。</p>	<p>○低所得者に対する保険料軽減措置は、保険料率算定後に個別に行われるため、標準保険料率の算定ベース上は納付金から差し引かないで算定する。</p>	<p>○保健事業は各市町村ごとに取組が異なり、納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は納付金に加算して算定する。</p> <p>○国保運営方針等を踏まえ、過去実績や市町村の意見を参考に、算定する。</p> <p>※保健事業費が著しく低い市町村については、国保運営方針等を踏まえ一定規模を加算して算定。</p>

(参考) 激変緩和措置のイメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

納付金の算定にあたり医療費水準や所得水準をどの程度反映させるか

集めるべき保険料額

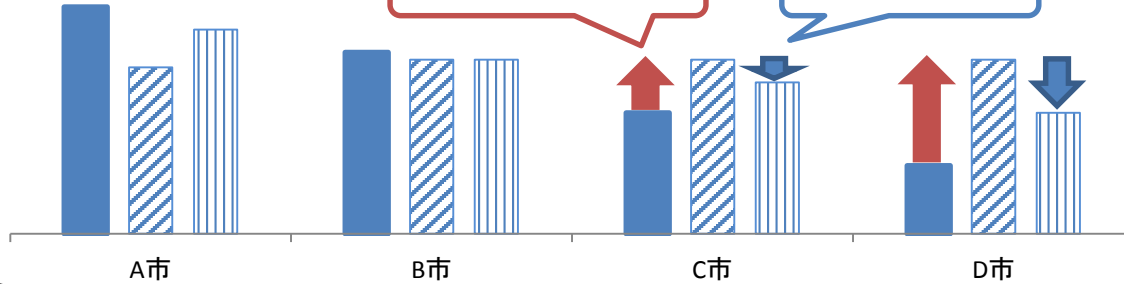
保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成28年度

▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

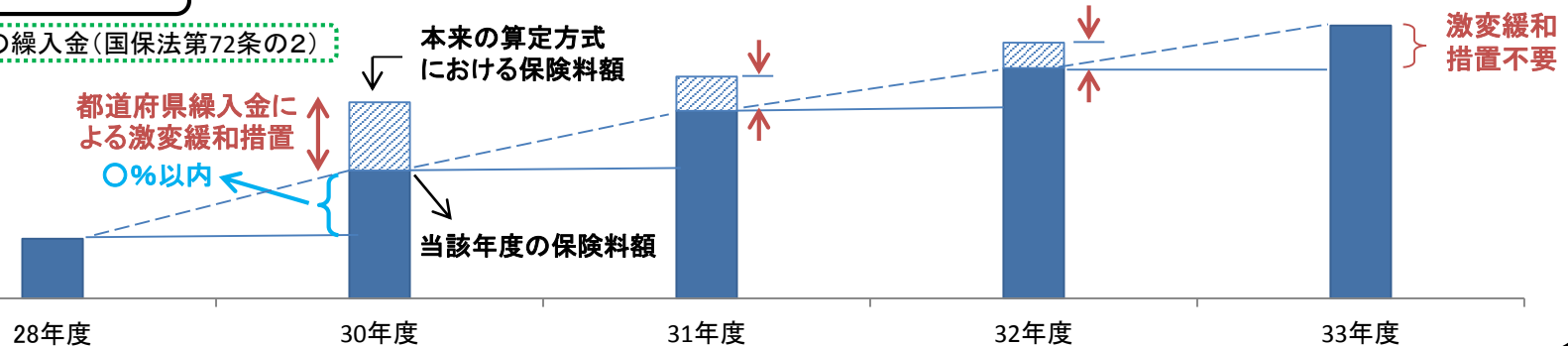


急上昇している市町村がさらに上昇し、激変緩和とならないケースもある。

イ. 都道府県繰入金による配慮

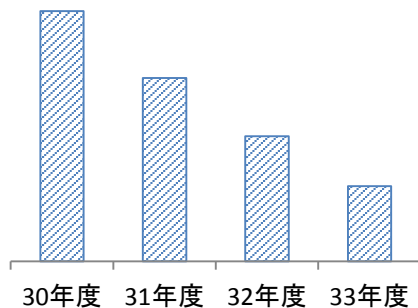
県一般会計から県国保特別会計への繰入金(国保法第72条の2)

激変緩和丈比への基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。



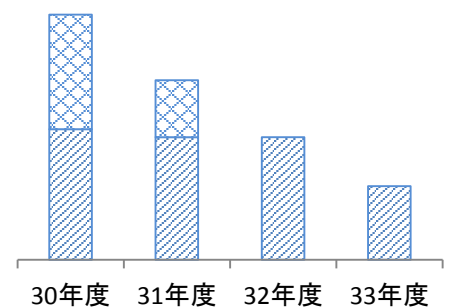
ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能。



(参考) 医療費水準の調整方法について (年齢調整後の医療費指数の算出)

①「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。



②「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(Z)」を算出[間接法]。

※ 全国平均の場合はZ=1となる。



③直近3年分の「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(Z̄)」を求める。

①

全国平均1人あたり医療費		A市の年齢構成割合	
0～4歳	21.2万円	0～4歳	0.5%
5～9歳	10.7万円	5～9歳	0.6%
...
70～74歳	55.3万円	70～74歳	24.5%

②

「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」

「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」
= 「年齢調整後の医療費水準(Z)」

$$(ex.) \frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$$

③

A市の「年齢調整後の医療費水準(C)」	
26年	0.988
27年	0.983
28年	0.961
「複数年平均の数値」	0.977

「当該市町村の医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」(ex.)33.4万円

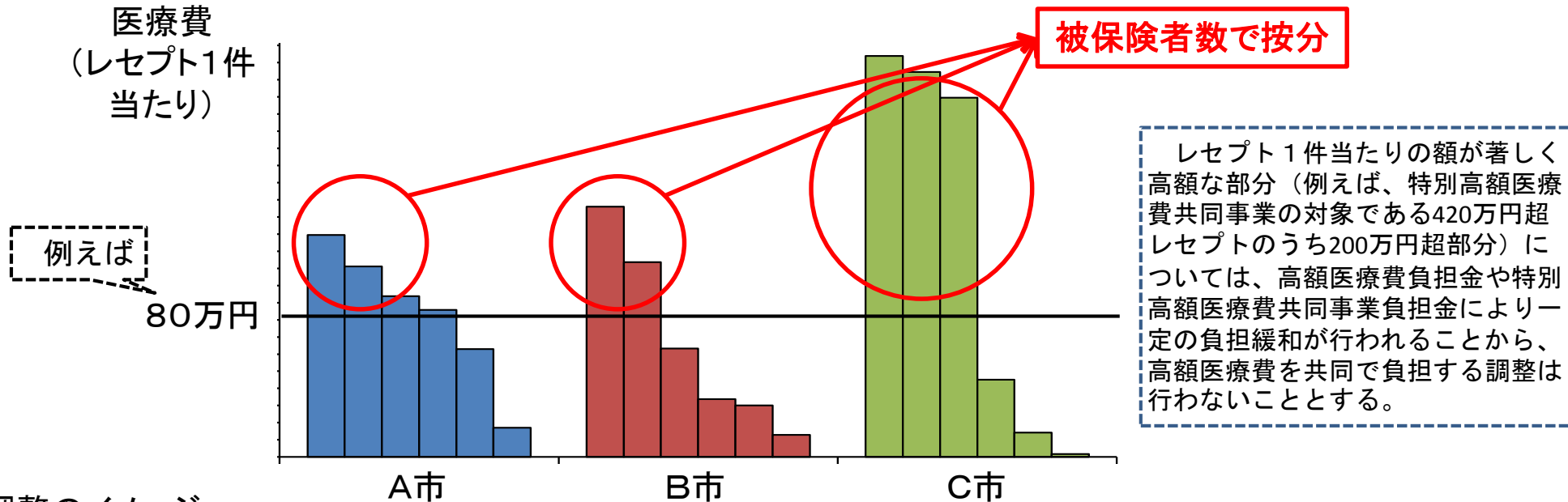
- 各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費 : M_{0-4} 、 M_{5-9} 、 \dots 、 M_{70-74}
- 当該市町村の各年齢階級別の被保険者数 : n_{0-4} 、 n_{5-9} 、 \dots 、 n_{70-74}
- 当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費[X]

$$= (M_{0-4} \cdot n_{0-4} + M_{5-9} \cdot n_{5-9} + \dots + M_{70-74} \cdot n_{70-74}) / \text{当該市町村の被保険者総数}[n]$$
- 年齢調整後の医療費指数[Z]

$$= \text{当該市町村の実績の1人あたり医療費}[Y] / X$$
- 直近年度の年齢調整後の医療費指数Z : Z^n とした場合
- 複数年平均の数値[Z̄] = $(Z^n + Z^{n-1} + Z^{n-2}) / 3$

(参考) 二次医療圏や都道府県ごと等で高額医療費を調整する場合 (イメージ)

○ 小規模な市町村における高額医療費の発生による保険料の急増を抑制し、都道府県や二次医療圏内の被保険者の負担の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県や二次医療圏の被保険者数に応じて調整することを可能とする仕組み



調整のイメージ

医療費総額	60	50	90
うち 高額医療費	20	20	50
高額以外	40	30	40
被保険者数	500人	500人	500人
調整後の医療費	70	60	70

合計90を被保険者数に応じて按分

○ 各都道府県における保険料水準の統一に向けた課題は、次のとおり。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保

$\alpha=0$ にすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能である。しかし、都道府県内の各市町村の医療費水準が実質的に平準化されれば、 $\alpha=1$ によっても $\alpha=0$ と同じ結果が得られる。このため、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討する必要がある。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 応能・応益割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論によって、現在検討が進められている。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 保険料収納率に関する整理
- ・ 保健事業費、葬祭費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理

地方単独事業などの市町村が政策的に取り組んでいるものや、保健事業及び保険料収納率などの保険者努力支援制度によって取り組みの評価を行うものを含む。国が基準額を示している葬祭費や出産育児一時金については、都道府県内で金額を合わせる地域があるものの、地域差が生じやすく、全体的に統一することが難しい課題であり、今後の検討が必要である。