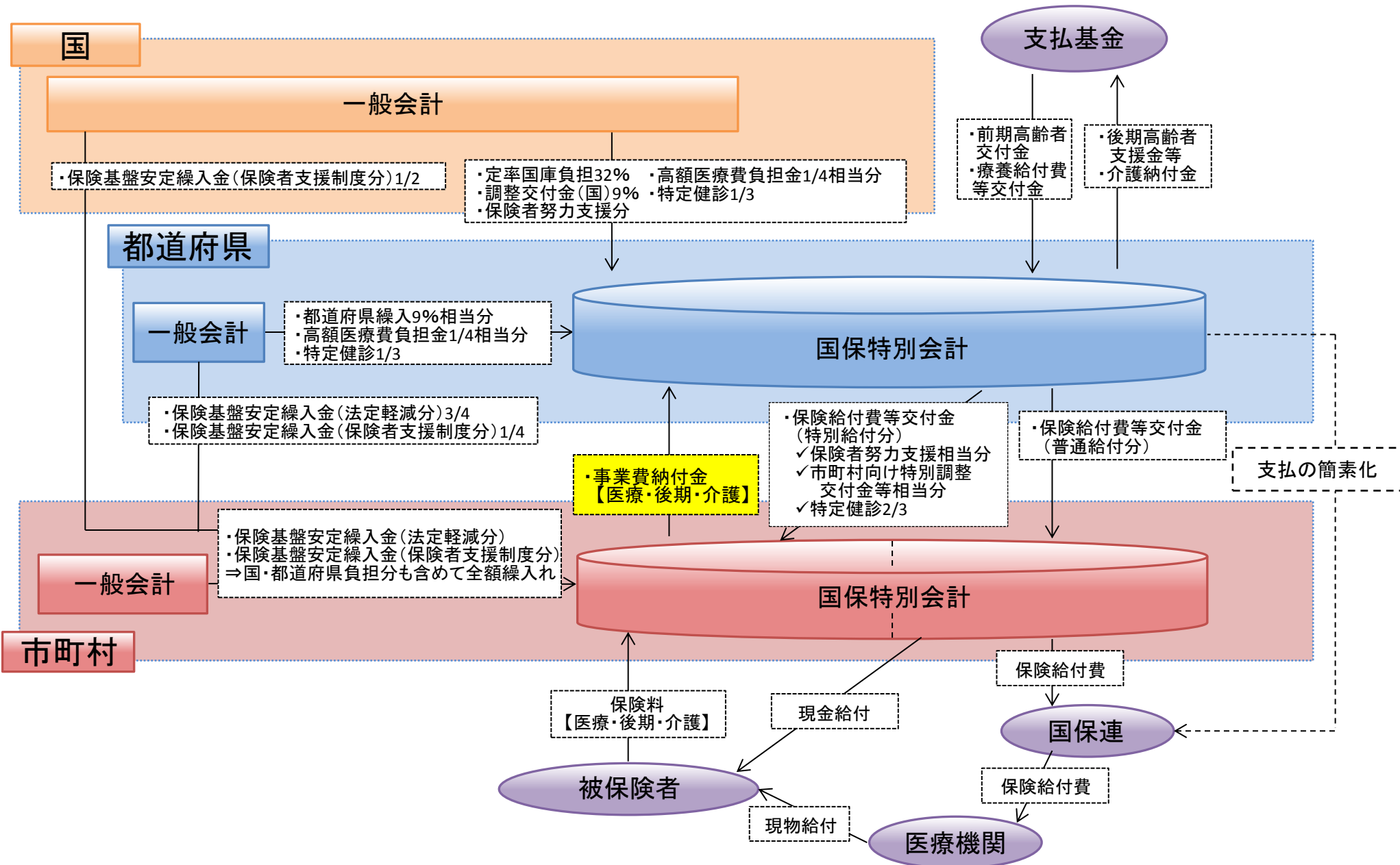


## 参 考 資 料

国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について  
(ガイドライン(案)付属資料)

納付金の仕組みの前提となる財政運営の仕組みについて

# 国保財政の基本的な枠組みについて(案)



# 国保財政の基本的な枠組みについて（案）

国		都道府県（一般会計）		市町村（一般会計）	
歳入	歳出	歳入	歳出	歳入	歳出
①定率国庫負担 ②普通調整交付金 ⑥高額医療費負担金(全体の1/4) ⑦保険者努力支援制度	②特別調整交付金 ⑤保険者支援制度(全体の1/2) ⑧特定健診(全体の1/3)	③都道府県繰入金(1号) ⑥高額医療費負担金(全体の1/4) ③都道府県繰入金(2号) ④保険料軽減分(全体の3/4) ⑤保険者支援制度(全体の1/4) ⑧特定健診(全体の1/3)			④保険料軽減分(全体の1/4) ⑤保険者支援制度(全体の1/4)
		都道府県（特別会計）		市町村（特別会計）	
		歳入	歳出	歳入	歳出
		①定率国庫負担 ②普通調整交付金 ②特別調整交付金(都道府県向け) ③都道府県繰入金(1号) ⑥高額医療費負担金(全体の1/2) ⑨前期高齢者交付金 ⑦保険者努力支援制度(県向け) ⑩療養給付費等交付金	介護納付金(支払基金宛) 後期高齢者支援金(支払基金宛)	保険給付費等交付金(普通給付分)	医療給付費
		納付金	保険給付費等交付金(普通給付分)	保険料	納付金
		②特別調整交付金(市町村向け) ③都道府県繰入金(2号)	②特別調整交付金(市町村向け) ③都道府県繰入金(2号)	②特別調整交付金(市町村向け) ③都道府県繰入金(2号) ④保険料軽減分(全額) ⑤保険者支援制度(全額) ⑦保険者努力支援制度(市町村向け)	
		⑦保険者努力支援制度(市町村向け)	⑦保険者努力支援制度(市町村向け)		
		⑧特定健診(全体の2/3)	⑧特定健診(全体の2/3)		
			保険給付費等交付金(特別給付分) ←		
				市町村（保健事業）	
				歳入	歳出
				保険料(保健分) ②特別調整交付金(市町村向け、保健分) ⑧特定健診(全体の2/3)	保健事業 特定健診費用

※主な交付金・補助金について整理を行ったもの

# 現行と改革後の財政運営の比較

## 現 行

### ○市町村ごとの財政運営

⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定

### ○保険財政共同安定化事業

⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整

⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動

### ○普通調整交付金

⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

## 改革後

### ○都道府県が財政運営の責任主体

⇒一定の被保険者数を確保

### ○納付金制度

⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整

⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない

### ○普通調整交付金

⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整

### ○前期高齢者交付金

⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整

### ○財政安定化基金

⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

## <国の役割>

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして支援金を交付する。

## <都道府県の役割>

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

## <市町村の役割>

- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施する。

※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引続き実施

# 新たな財政調整の仕組みの全体像について（案）

	現状 (市町村間の調整)	改革後	
		都道府県間	市町村間
所得水準	普通調整交付金 保険者支援制度	普通調整交付金	納付金算定 ※所得水準を反映  保険者支援制度
年齢構成調整	前期高齢者交付金	前期高齢者交付金	納付金算定 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映
年度間調整	保険財政共同安定化事業	(財政安定化基金)	納付金算定
医療費適正化等	都道府県調整交付金(2号分)	保険者努力支援制度	保険者努力支援制度 都道府県繰入金(2号分) 〔納付金算定 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映〕
その他特別な事情	特別調整交付金 都道府県調整交付金(2号分)	特別調整交付金	特別調整交付金 都道府県繰入金(2号分)

# 改革後の国保財政支援による調整の内容①

	概要	財源	公費支援の流れ	役割	規模	条文	納付金等算定時
定率国庫負担	○医療給付費等に要した費用の32%を都道府県に対して補助。 ○医療給付費等の見込みに応じて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。	国	国⇒都道府県	国保財政全体に対する一律の財政支援	24,200億円 (H27予算ベース)	国保法第70条第1項、第2項	○医療給付費等の見込みに応じて算定する。
普通調整交付金	○医療給付費等に要した費用の9%のうち、特別調整交付金を差し引いた金額について、都道府県内の被保険者の所得水準に応じ都道府県に対して補助。 ○医療給付費等の見込み等に応じて全国での規模を算定し、都道府県ごとに算定した上で、納付金総額から差し引く。	国	国⇒都道府県	都道府県間の所得水準の調整 (同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付)	7,900億円 (H27予算ベース) (H30には財政支援拡充分が加算)	国保法第72条第1項、第2項	○医療給付費等の見込みに応じて算定した調整交付金額及び推計した特別調整交付金交付額等から算定する。
特別調整交付金	○医療給付費等に要した費用の9%の調整交付金の総額のうち、概ね2%程度分について、都道府県及び全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情により要した費用に応じて交付。 ○都道府県分については、過去の実績等を踏まえて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。 ○市町村分については、過去の実績等を踏まえて算定し、市町村に入ることが見込まれる公費として標準保険料率算定時に差し引く。	国	国⇒都道府県	全国レベルで調整すべき都道府県の特別な事情、国として都道府県に実施してもらう必要のある事業に要する費用を措置 (例: 都道府県におけるシステム改修)			○都道府県向け、市町村向けともに、過去の実績等を踏まえて算定する。
			国⇒(都道府県)⇒市町村	全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情、国として市町村に実施してもらう必要のある事業に要する費用を措置 (例: 局地的な災害、原爆医療費への対応、子どもの被保険者数など)			
都道府県繰入金 (1号分)	○医療給付費等に要した費用の9%のうち、2号分を差し引いた金額について、都道府県(一般会計)が負担。 ○医療給付費等の見込みに応じて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。	都道府県	都道府県(一般会計)⇒都道府県(国保特別会計)	都道府県国保財政への一律の支援	6,800億円 (H27予算ベース)	国保法第72条の2第1項	○医療給付費等の見込みに応じて算定した都道府県繰入金の額及び推計した2号分の見込みに応じて算定する。
都道府県繰入金 (2号分)	○医療給付費等に要した費用の9%のうち都道府県ごとに設定した割合の金額について、各都道府県において対応すべき市町村の特別な事情のために要した費用に対し、地域の実情を踏まえたきめ細やかな対応を行うため、都道府県(一般会計)が負担。 ○過去の実績等を踏まえ算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。		都道府県⇒市町村	都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情に要する費用を措置 (例: 納付金算定方法変更等に伴う激変緩和、国の特別調整金の対象とならない規模の災害、当該都道府県で重視する医療費適正化の取組)			○過去の実績等を踏まえ算定する。
保険者努力支援制度	○国が都道府県・市町村の努力を判断する評価指標を踏まえて交付。 ○過去の実績や一定の前提のもとでの推計を行うなどにより、仮の交付見込額を算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。	国	国⇒都道府県 国⇒(都道府県)⇒市町村	国として都道府県の医療費適正化等に向けたインセンティブを付与 国として市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブを付与	700~800億円 (H30)	国保法第72条第3項	○過去の実績や一定の前提のもとでの推計を行うなどにより、仮の交付見込額を算定する。



# 改革後の国保財政支援による調整の内容②

	概要	財源	公費支援の流れ	役割	規模	条文	納付金等算定時	
高額医療費負担金	○高額な医療費(レセプト1件80万円超)を対象として、都道府県内の市町村で費用負担を調整。国及び都道府県は、1/4ずつを負担。 ○過去3年分の1件当たり80万円を超えるレセプトの80万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金算定時に差し引く。	国(1/4) 都道府県(1/4)	国⇒都道府県 都道府県(一般会計) ⇒都道府県(国保特別会計)	従来から実施している国保財政安定化のための公費支援	高額医療費への国保財政負担の緩和	1,680億円(H27予算ベース)	国保法第70条第3項、第72条の2第2項	○過去3年分の1件当たり80万円を超えるレセプトの80万円を超える額の合算額から算定する。
特別高額医療費共同事業	○著しく高額な医療費(レセプト1件420万円超)を対象として、都道府県からの拠出金を財源として、全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で拠出金の一部を負担。 ○過去3年分の1件当たり420万円を超えるレセプトの200万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金算定時に差し引く。	国	国⇒都道府県		著しく高額な医療費への国保財政負担の緩和	国:20億円(H27予算ベース) ※平成30年度には数十億円上乘せする見込み	国保法第81条の3第1項から第4項	○過去3年分の1件当たり420万円を超えるレセプトの200万円を超える額の合算額から算定する。
保険者支援制度	○保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。 ○低所得者数等の見込みに応じて算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。	国(1/2) 都道府県(1/4) 市町村(1/4)	国・都道府県・市町村(一般会計) ⇒市町村(特別会計)		低所得者が多いことによる保険料(応能分)不足の補てん	2,640億円(H27予算ベース)	国保法第72条の4第1項、から第3項	○低所得者数等の見込みに応じて算定する。
保険料軽減制度	○保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。 ○納付金や標準保険料率の算定時には、算定不要。	都道府県(3/4) 市町村(1/4)	都道府県⇒市町村		低所得者の保険料(応益分)軽減額を補てん	4,620億円(H27予算ベース)	国保法第72条の3第1項、第2項	○納付金や標準保険料率の算定時には、算定不要
財政安定化基金	○各年度、都道府県及び市町村の給付増や保険料収納不足による財源不足額に対し、貸付を行う。また、特別な事情(災害、景気変動等)が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付する。 ○財政安定化基金の返済分・補填分について、納付金算定時に調整する。	基金創設・積み増し費用:国 交付分の補填:国(1/3) 都道府県(1/3) 保険料(1/3)	国・都道府県・市町村 ⇒都道府県・市町村	予期せぬ給付増や保険料収納不足への臨時的な貸付・交付	2,000億円(H30年の目標とする基金規模)	国保法第81条の2第1項から第9項	○財政安定化基金の返済分・補填分の見込みに応じて算定する。	
特例基金	○都道府県が当該都道府県内の市町村に対して、保険料の激変緩和のための資金を交付する。(平成30~35年度まで)	国	国⇒都道府県	新制度導入に伴う激変を緩和	今後検討	国保法附則第25条	○都道府県状況に応じ、適切な規模を繰入れることで算定	

注) 現行制度において、保険者の責に帰することのできない特別な事情に基づくと考えられる要因に着目し、一定の指標に基づく金額を市町村(一般会計)が負担し、これに対して地方財政措置を講じている財政安定化支援事業(H27予算ベース1,000億円)については、上記の財政支援措置の内容を踏まえ、今後検討。

# 国の調整交付金について

改正国民健康保険法  
(調整交付金等)

## 第72条

国は、都道府県等が行う国民健康保険について、都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、都道府県に対して調整交付金を交付する。

### 現 在

#### 普通調整交付金

- ・市町村間の所得水準を全国レベルで調整

#### 特別調整交付金

- ・市町村の特別な事情を考慮

### 改 革 後

#### 普通調整交付金

- ・都道府県間の所得水準を全国レベルで調整  
(都道府県内市町村間の所得水準は納付金で調整)

#### 特別調整交付金

- ・都道府県の特別な事情を考慮
- ・市町村の特別な事情を考慮

○国保改革により、財政調整機能の強化として、自治体の責めによらない要因に対応するため、特別調整交付金の財政支援を拡充する他、既存の特別調整交付金についても要件の見直しが必要。

# 都道府県繰入金について（案）

- 現行制度では市町村へ交付金として交付される都道府県調整交付金は、改革後は、都道府県の一般会計から国保特別会計への繰入金（医療給付費等の9%分）として繰り入れられた上で、その一部が国保保険給付費等交付金の一部として交付されることとなる。  
⇒ 今回の改革の趣旨に則して、現行の都道府県調整交付金の役割と、都道府県調整交付金配分ガイドラインの見直しが必要となる。

	現行	改革後
1号交付金	I 定率交付	⇒ 納付金の役割と重複しないよう、全て定率の扱いとし、都道府県単位の納付金総額から控除する
	II 定率交付以外（所得水準等に応じて交付）	
2号交付金	I 保険者の責によらない医療費増、災害等	⇒ 国の新しい特別調整交付金との調整が必要
	II 保険財政共同安定化事業の激変緩和	⇒ 納付金の仕組み導入に伴う激変緩和
	III 保険料平準化を支援	⇒ 引き続き活用
	IV 医療費適正化のための事業実施	⇒ 引き続き活用
	V 医療費の適正化や収納率向上の成績評価	⇒ 保険者努力支援制度との整理が必要
	VI その他	

- 現在、ガイドラインに定める1号交付金は、財政調整のため、定率または定率以外の方法により交付されているが、今後都道府県内市町村間の所得水準等の調整は納付金の算定の過程で行われるため、2号交付金分を除いた金額については都道府県の納付金総額から差し引く（都道府県全体の医療給付から差し引く）こととすることを基本とする（※）。

※ 後期高齢者支援金、介護納付金にかかる都道府県繰入金は全額を納付金総額から差し引くことが基本となる。

- 2号交付金については引き続き、国保保険給付費等交付金の一部として、地域の特殊な事情に応じた調整として交付し、受領した市町村は納付金の支払いに充てる（＝保険料水準の抑制に充てる）こととする（医療費適正化のための事業実施分は別）。その際、国保運営方針との整合性を確保する必要がある。
- また、現行制度において、2号交付金は、保険財政共同安定化事業の激変緩和に活用されていることに鑑み、納付金の仕組みの導入により、集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、激変緩和措置として、2号交付金分を活用することとする。
- 1号交付金と2号交付金の割合については、各都道府県がその実情に応じ、市町村の意見を踏まえ検討。

# 国民健康保険保険給付費等交付金について(案)

○ 国民健康保険保険給付費等交付金は下記2つの目的で交付される。

- ①「保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施」(普通給付分)
- ②「当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整」(特別給付分)

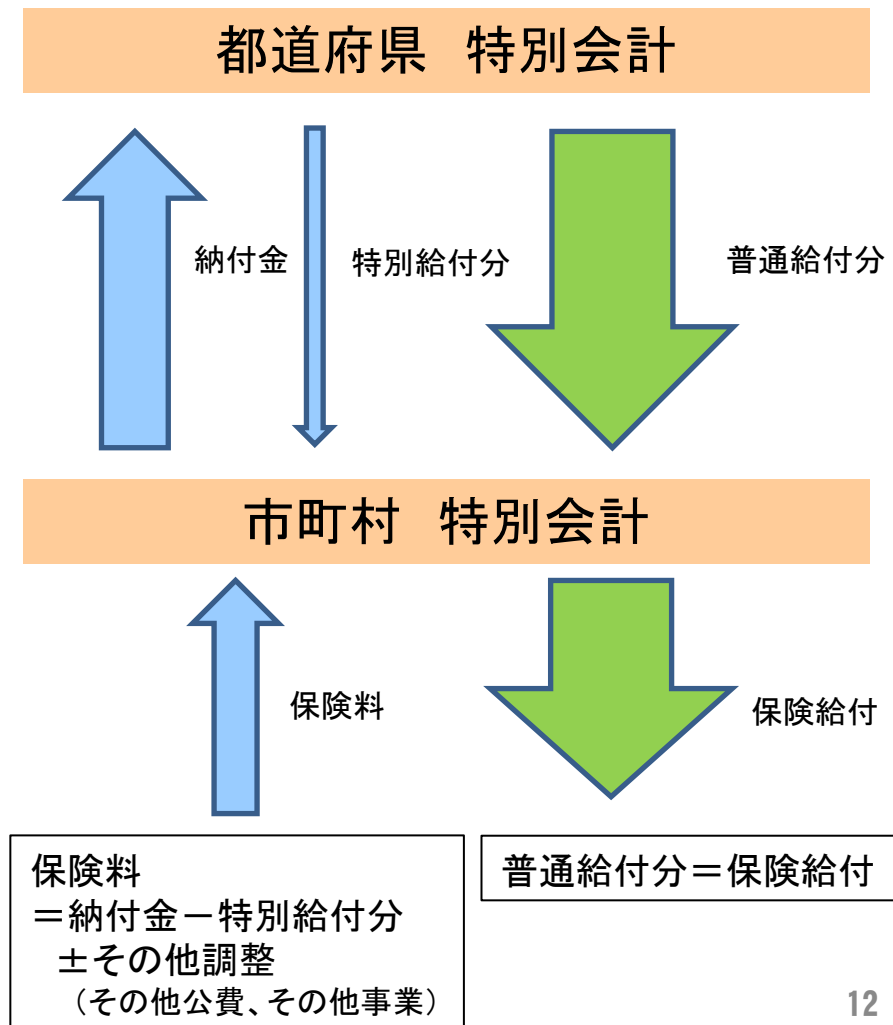
## 普通給付分

- ・各市町村が保険給付に要した費用を全額交付  
(療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費)

## 特別給付分

- ・市町村向けの国の特別調整交付金分
- ・都道府県繰入金2号交付金分(激変緩和分を含む)
- ・保険者努力支援制度分
- ・特定健診費用の3分の2負担分

※都道府県で保険料率を一本化する場合には特別な調整が必要となる。



国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について

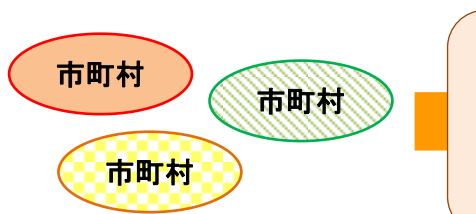
# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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)

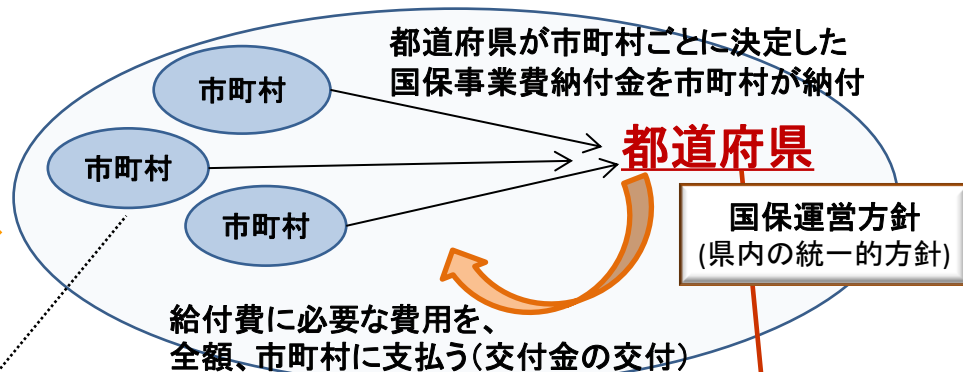
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割

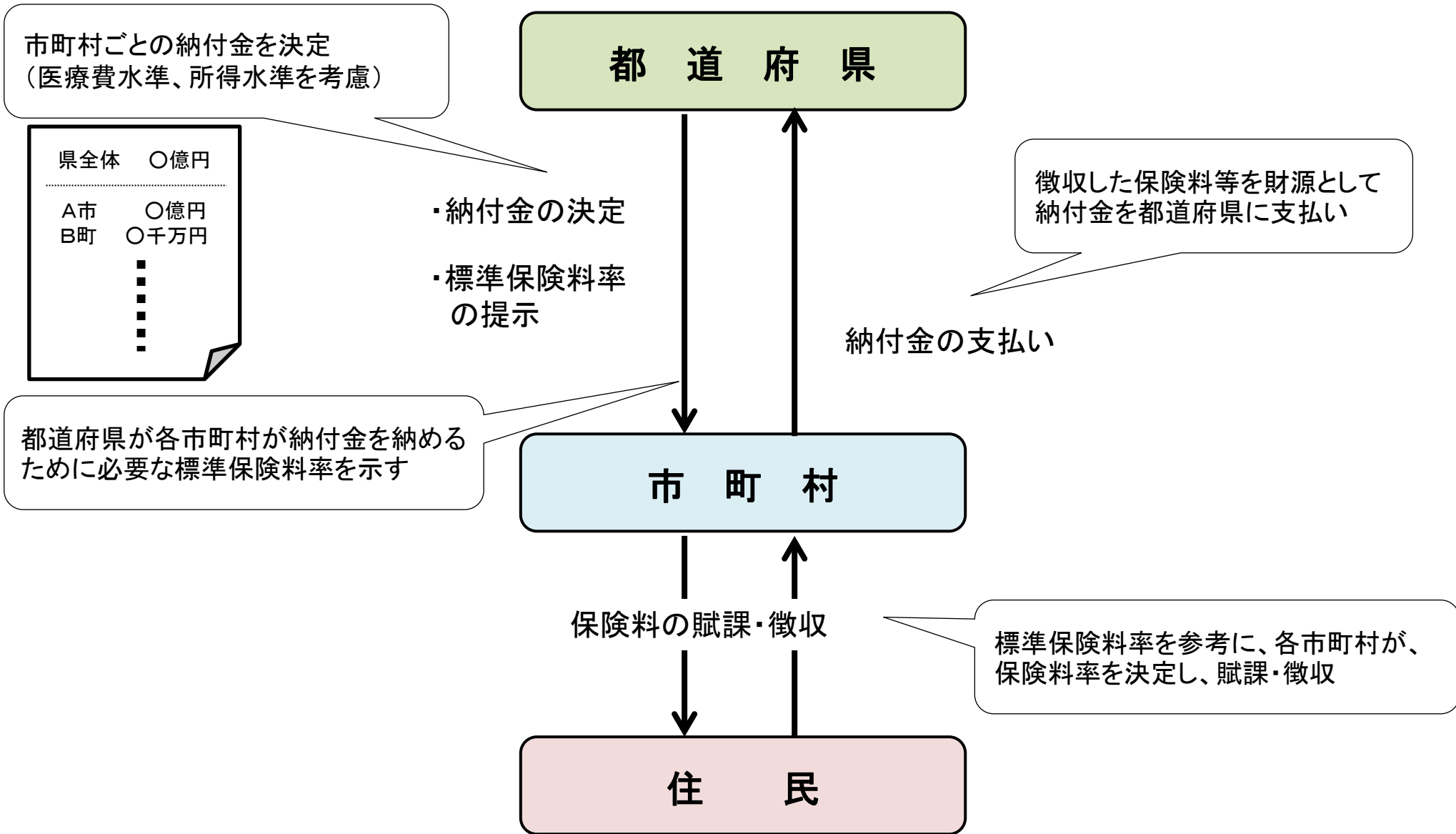


- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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

# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み (イメージ)

※詳細は引き続き地方と協議



市町村ごとの納付金を決定  
(医療費水準、所得水準を考慮)

県全体	○億円
-----	
A市	○億円
B町	○千万円
⋮	⋮

- ・納付金の決定
- ・標準保険料率の提示

徴収した保険料等を財源として  
納付金を都道府県に支払い

納付金の支払い

都道府県が各市町村が納付金を納める  
ために必要な標準保険料率を示す

市 町 村

保険料の賦課・徴収

標準保険料率を参考に、各市町村が、  
保険料率を決定し、賦課・徴収

住 民



# 国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法の全体像について(イメージ)

## 医療分

3章

保険給付費（一般分）（A）  
▲前期高齢者交付金  
+前期高齢者納付金等  
▲退職者前期調整額  
=（A'）

(1)ウ

（A'）  
▲療養給付費等負担金  
▲国・普通調整交付金  
▲国・特別調整交付金（市町村向け除く）  
▲都道府県繰入金（市町村向け除く）  
▲高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）  
▲特別高額医療費共同事業負担金  
▲過年度調整（納付金の過多）  
▲保険者努力支援制度（市町村向け除く）  
+財政安定化基金補填分  
+都道府県の事務費・委託費  
▲激変緩和用の特例基金  
=保険料収納必要総額（B）

(1)ウ

（B）+高額医療費負担金（国分及び都道府県分）  
+特別高額医療費共同事業負担金  
=納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× {1 + α · (年齢調整後の医療費指数 - 1)}  
× {β · (応能シェア) + (応益シェア)} / (1 + β)  
× γ  
=各市町村ごとの納付金基礎額（c）

(2)ア)イ)ウ)エ)オ)

（c） ▲高額医療費負担金調整  
▲特別高額医療費共同事業負担金  
+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  
+審査支払手数料  
=各市町村の納付金（一般分）（d）

(2)ア)カ)

（d） ▲保険者支援制度（医療分）  
▲算定可能な特別調整交付金  
▲算定可能な都道府県繰入金  
▲保険者努力支援制度  
▲特定健康診査等負担金  
▲激変緩和分（都道府県繰入金の一部）  
▲過年度の保険料収納見込み  
▲出産育児諸費（法定繰入分）  
+保健事業  
+直営診療所に係る費用  
+出産育児諸費  
+葬祭諸費  
+育児諸費  
+その他保険給付  
+条例減免に要する費用  
+医療費適正化等の対策等事務費  
（国保連合会への委託手数料を含む）  
+特定健康診査等に要する費用  
=標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)

## 後期高齢者支援金分

4章

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）（A）  
▲後期高齢者支援金等（退職分）  
=（A'）

(1)ウ

（A'）  
▲後期高齢者支援金負担金  
▲国・普通調整交付金  
▲都道府県繰入金  
=保険料収納必要総額（B）

(1)ウ

（B）=納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× {β · (応能シェア) + (応益シェア)} / (1 + β)  
× γ  
=各市町村ごとの納付金基礎額（c）

(2)ア)イ)ウ)エ)

（c）=各市町村の納付金（一般分）（d）

(2)ア)

（d） ▲保険者支援制度（支援金分）  
=標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)

## 介護納付金分

5章

介護納付金（一般分・退職分）（A）  
▲介護納付金負担金  
▲国・普通調整交付金  
▲都道府県繰入金

(1)ウ

=保険料収納必要総額（B）

（B）=納付金算定基礎額（C）

(1)エ

（C）× {β · (応能シェア) + (応益シェア)} / (1 + β)  
× γ  
=各市町村ごとの納付金基礎額（c）

(2)ア)イ)ウ)エ)

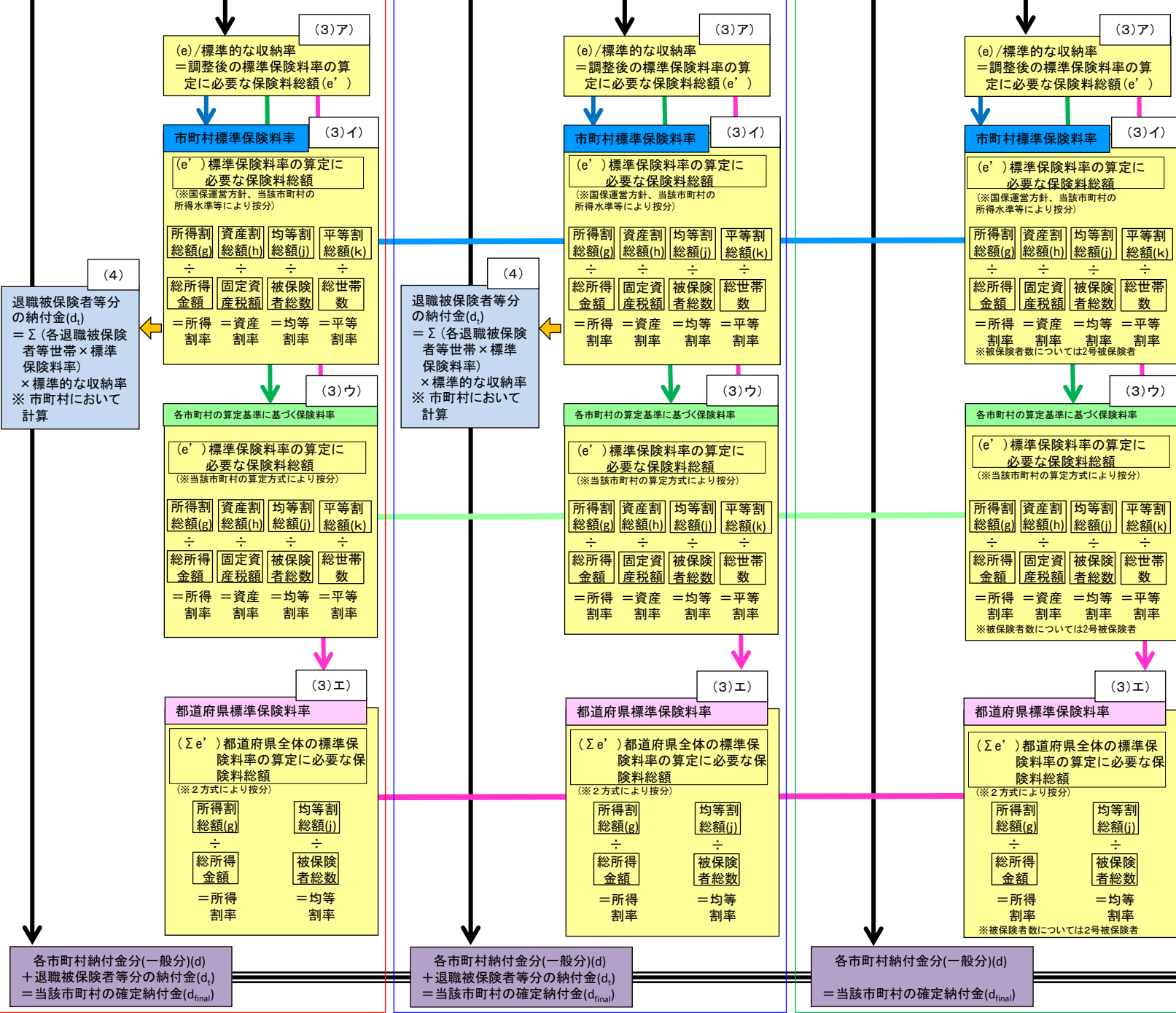
（c）=各市町村の納付金（d）

(2)ア)

（d） ▲保険者支援制度（介護分）  
=標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

(3)ア)





市町村標準保険料率

	所得割率	資産割率	均等割率	平等割率
医療分				
後期分				
介護分				
合計				

各市町村の算定基準に基づく保険料率

	所得割率	資産割率	均等割率	平等割率
医療分				
後期分				
介護分				
合計				

都道府県標準保険料率

	所得割率	均等割率
医療分		
後期分		
介護分		
合計		

納付金総額

医療分	
後期分	
介護分	
合計	

※ (A)、(B)、(C): 都道府県単位の金額 (c)、(d)、(e)、(e')等: 市町村単位の金額。また、表中の記号は納付金・標準保険料率ガイドラインにおける該当箇所を示す。

## 2(1)関係：改革後の国保の保険料の考え方について（案）

### ○ あるべき保険料率の考え方について

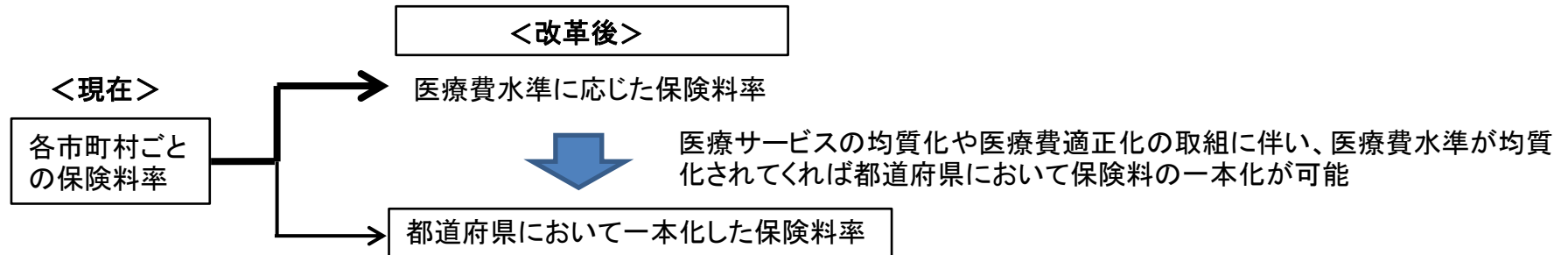
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

【都道府県において一本化した保険料率】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料率の一本化が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において一本化した保険料率を目指すこととする。



### ○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。

# 2 (1) (2) (3) 関係：納付金制度の基本的仕組みについて (課題の整理)

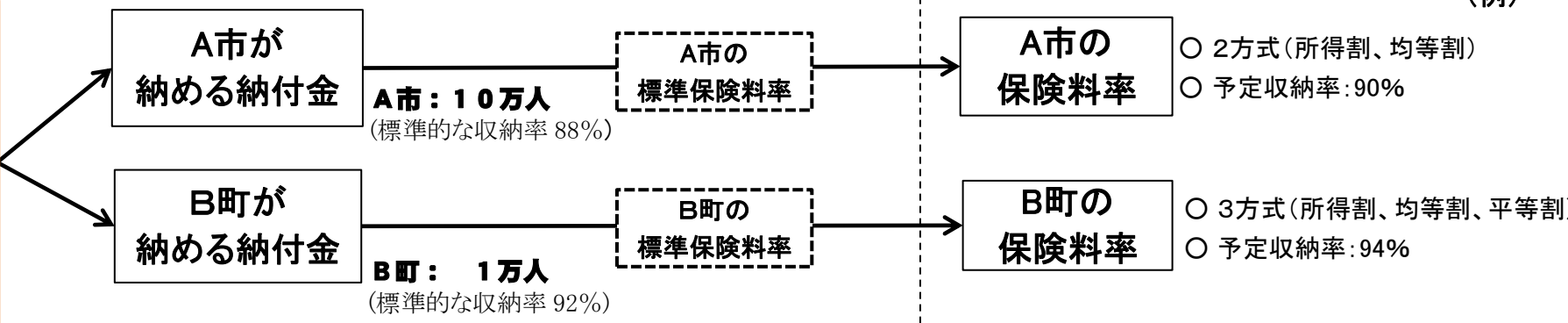


**< 都道府県の標準設定のイメージ >**

- 標準的な算定方式は3方式(所得割、均等割、世帯割)
- 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
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%

○ 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**



① 「医療給付費等」が対象とする範囲の確定

② 「保険料収納必要額」が対象とする範囲の確定

- ・ 公費について、a. 都道府県において納付金全体額から差し引くべきものか、
- b. 各市町村が納める各納付金から差し引くべきものか、 **整理が必要**

## 2 関係：納付金制度の対象範囲について（案）

### 【納付金制度の対象】

対象に含む費用	対象に含まない費用
<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費</li> <li>○後期高齢者支援金等</li> <li>○介護納付金</li> <li>○財政安定化基金交付の補填分(市町村分)</li> <li>○財政安定化基金貸付の返済分(都道府県・市町村)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保健事業費</li> <li>○国保直診費用</li> <li>○条例減免等の地方単独事業</li> <li>○事務費</li> </ul>

### 【都道府県における保険料収納必要総額の計算】

- 医療給付費
- + 後期高齢者支援金等
- + 介護納付金
- + 財政安定化基金(交付の補填分等)
- ▲ 定率国庫負担
- ▲ 普通調整交付金
- ▲ 特別調整交付金(市町村向けを除く)
- ▲ 都道府県繰入金(市町村向けを除く)
- ▲ 高額医療費負担金(特別高額医療費を含む)
- ▲ 保険者努力支援制度(市町村向けを除く)
- ▲ 前期高齢者交付金

---

- 保険料収納必要額

### 【各市町村において保険料収納必要額から差し引く公費】

- 保険給付費等交付金
  - ・市町村向け特別調整交付金相当分
  - ・市町村向け都道府県繰入金相当分
  - ・市町村向け保険者努力支援制度相当分
- 保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)※
- 保険基盤安定繰入金(保険者支援制度分)

※ 保険料軽減分は含まれないため、上記の保険料収納必要額は保険料率を決定する際の賦課総額とは異なる。 20

## 2 (2) 関係：広域連合単位での統一保険料（案）

	A市	B市	C町	D町	E村
納付金	100	80	50	40	30
標準 保険料率	8.5% 55,000円	7.9% 49,000円	7.4% 44,000円	7.6% 46,000円	7.4% 44,000円

○ X県は納付金を各市町村ごとに決定し、標準保険料率を算出する。



広域連合ごとに標準保険料率を示す場合

	A市	B市	広域連合 (C町、D町、E村)
納付金	100	80	120
標準 保険料率	8.5% 55,000円	7.9% 49,000円	7.5% 45,000円

○ 都道府県内の国保の広域連合に加盟する当該市町村から広域連合で保険料を統一したいという要望があった場合、広域連合を一つの市町村と見なし、納付金を広域連合単位で決定し、標準保険料率を算出する。

※ 最上、大雪などの直接賦課方式の広域連合を想定

### 3(1)工)関係：高額医療費負担金の納付金への調整について（案）

現行の高額医療費共同事業の制度趣旨を引き継ぐこととし、

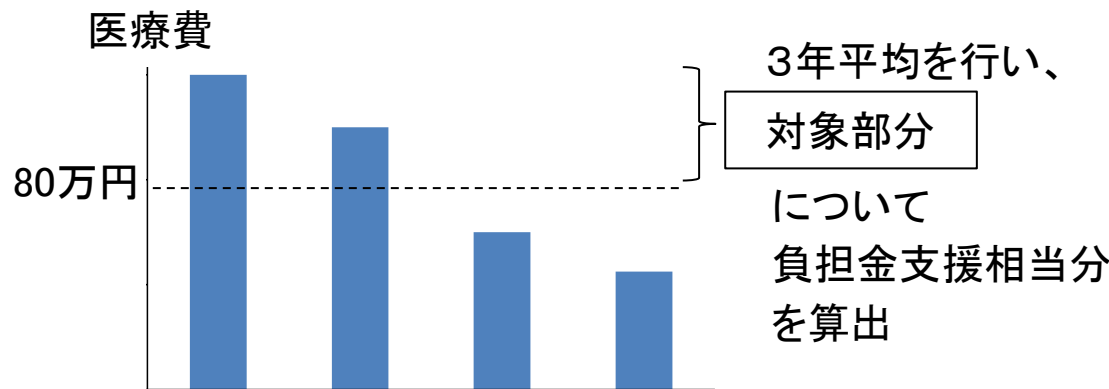
- ①納付金の按分は80万円超も含めた医療費水準を用いて、算出することとし、
- ②納付金算出後に、高額医療費の過去の実績額に応じ、負担金による支援部分について、各市町村ごとの納付金額から差し引くこととする。

- ① 納付金総額から高額医療費負担金を差し引かずに、
- ② 過去3年間における高額医療費(80万円超部分)を含んで医療費水準を計算し、各市町村の納付金額を算定する。



過去3年間における高額医療費(80万円超部分)の平均額の1/2部分(負担金支援部分)を各市町村の納付金算定額から差し引くこととする。

納付金額に過去の高額医療費相当分が反映されていることとなる。



※①において、仮に、80万円超の医療費を80万円以下の医療費を区分して算出する場合には、各年齢階級別に80万円超の医療費と未満の医療費を区分するなど、納付金の算定式が非常に複雑になる。

※特別高額医療費共同事業についても同様の考え方により、交付該当分を納付金総額から差し引くことを検討。

### 3 (2) ア) 関係：医療費に係る納付金の計算方法について（案）

#### 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）

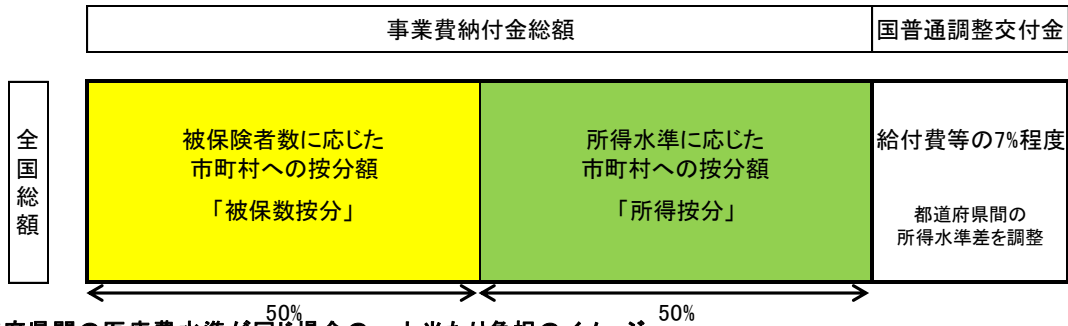
$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad - \text{高額医療費負担金調整} \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad +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

- ※1  $\alpha$  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  $\beta$  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ことを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料率を一本化する場合に、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  $\gamma$  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。



# 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)①

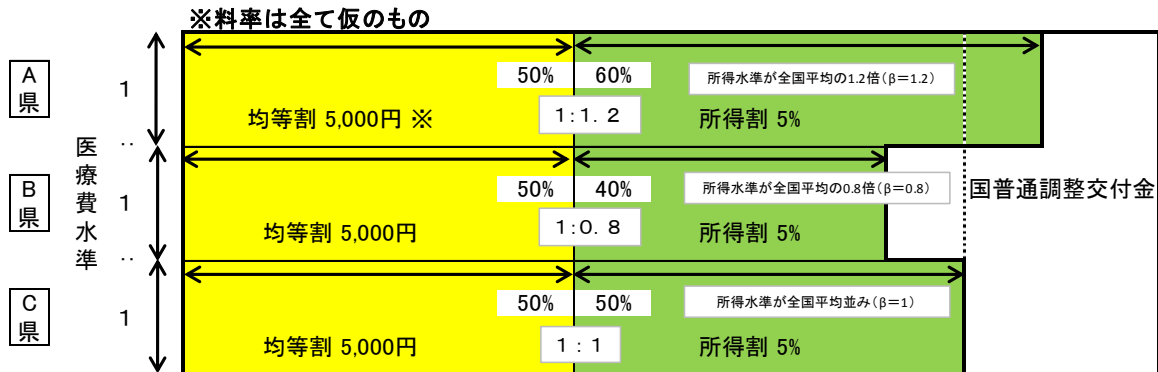
## 1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ



・事業費納付金の「被保数按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**  
 ・国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。

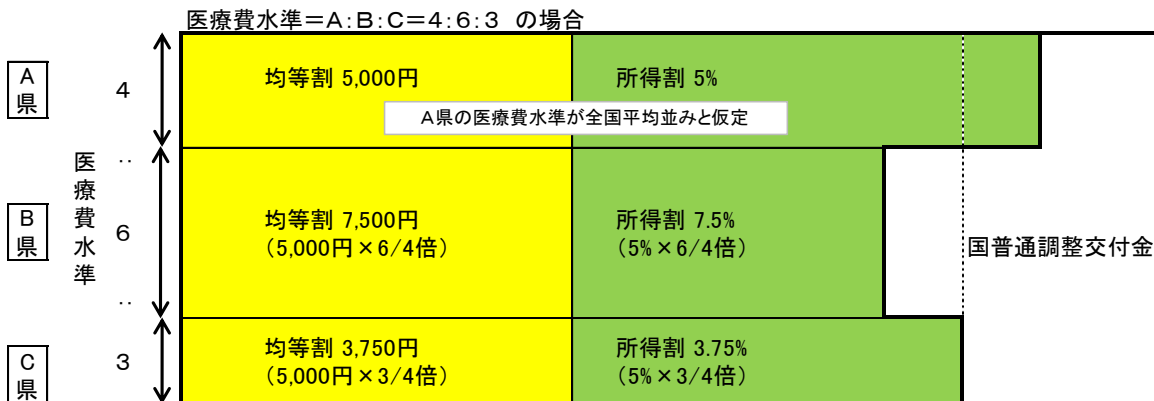
※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後(差し引き後)のベース

## 2 都道府県間の医療費水準が同じ場合の一人当たり負担のイメージ



・都道府県間の所得水準に応じて「**所得按分**」の割合が**変動**する(全国平均並みの場合50%)  
 ⇒つまり「50:50」の固定ではなく、全国ベースで変動する  
 ・「被保数按分」の割合は変わらない  
 ・都道府県間の**医療費水準が同じ**であれば、**同じ保険料率**となるように調整交付金が交付される

## 3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ

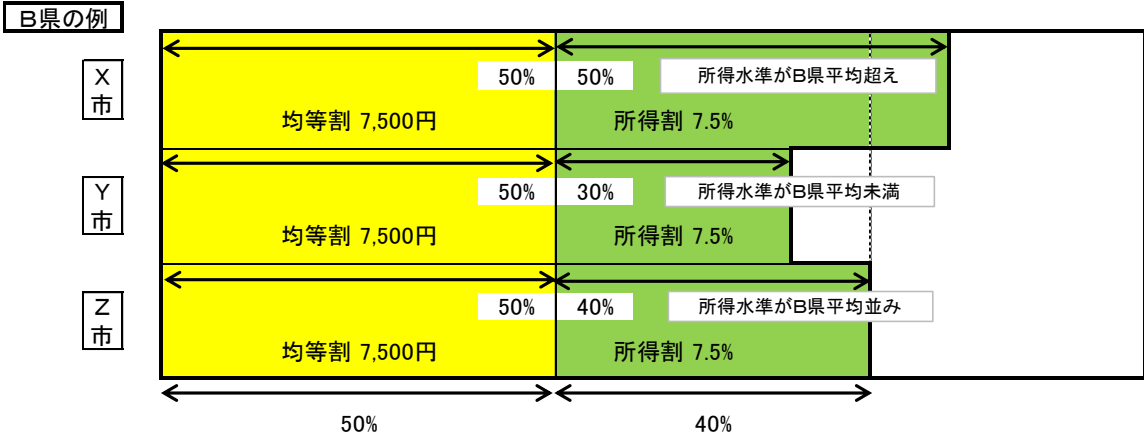


・都道府県内の**医療費水準**に応じて、保険料率が増減する。(所得水準による増減はない)  
 ・都道府県別の料率を比較することで、**都道府県間での保険料負担の見える化**を推進



# 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)②

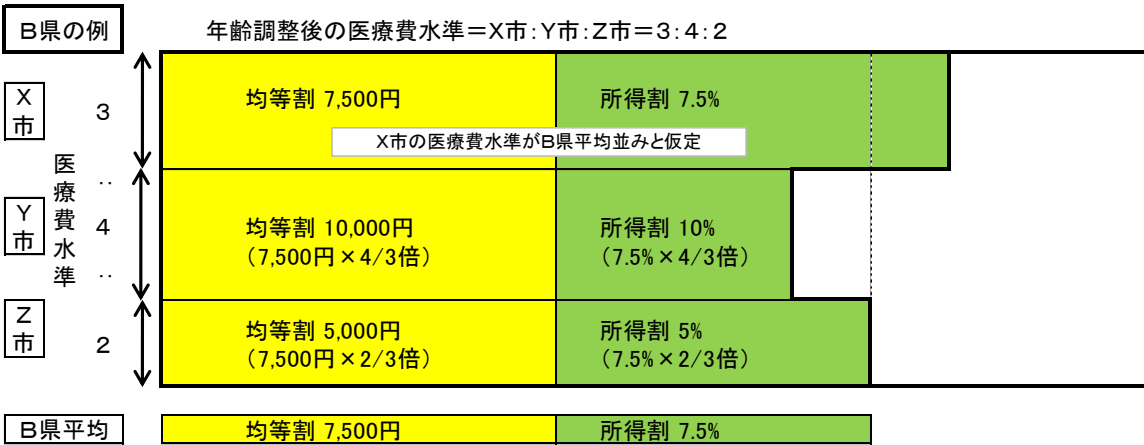
## 4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合( $\alpha = 0$ ))



<所得水準による調整＝横幅の調整>  
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。  
 (全国平均並みの場合50% ( $\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>  
 県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないことで、B県内での統一保険料率となる  
 (被保割・所得割ともに)。

## 5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合( $\alpha = 1$ ))



<所得水準による調整＝横幅の調整>  
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。  
 (全国平均並みの場合50% ( $\beta=1$ のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では $\beta=0.8$ のため1:0.8)

<年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整>  
 県内市町村ごとの「医療費水準(年齢構成調整後)」を納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準に応じた保険料率となる(被保割・所得割ともに)。

# 3 (2) イ) 関係：医療費水準の調整方法について (案)

医療費水準の調整方法は、データの取得方法などの実務面での対応や調整の性格等を考慮して以下のような扱いとする。

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(A)」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(A)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(B)」を比較する(BをAで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(C)」を算出[間接法]。

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

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(B)」  
 「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(A)」  
 = 「年齢調整後の医療費水準(C)」

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

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(D)」	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(A)」(ex.)33.4万円

※①において、「各都道府県の医療費」ではなく、「全国平均の医療費」を用いることで、各都道府県がそれぞれ年齢階級別医療費を算出し、代入するという事務の簡素化が可能。「全国平均」と「当該県平均」の年齢階級別医療費の傾向が同じであれば、どちらを使用しても算出結果にさほど大きな違いはない(後掲)。

※②において、当該市町村の年齢別医療費を全国平均の年齢構成に代入して医療費水準を算出する場合[直接法]、小規模自治体においては、年齢階級に該当する被保険者数が少ないため、個別の事情により、医療費水準が影響されやすく、納付金額が不安定となるおそれ。

※③医療費を複数年で平均してから、年齢調整を行うことも考えられるが、直近の年齢構成の実情が過大に反映されやすく、毎年の変動も大きくなるため、各年度において年齢調整を実施してから、複数年平均を行う。

※医療費が対象とする範囲については、公平性と実務面での有効性を考慮しながら引き続き検討する。

### 3 (2) ア) 関係：(補足1) 調整係数 $\alpha$ による調整について

- 調整係数  $\alpha$  は医療水準の高さを納付金にどの程度反映させるかを調整する。医療水準を完全に考慮する場合には  $\alpha = 1$  となり、全く考慮しない場合には  $\alpha = 0$  となる。
- 仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下のようなになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\beta = 1$  とする。

パターン1

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1

パターン2

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	0.8	1
B市	1.2	1

パターン3

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1.5

$\alpha$	医療費水準を納付金額に	パターン1	パターン2	パターン3
$\alpha = 1$	医療費水準を納付金額に 全て反映	A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$	A市 $600 \times [1(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 240$ B市 $600 \times [1(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 360$	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$
$\alpha = 0.5$	医療費水準を納付金額に 半分程度反映	同上	A市 $600 \times [0.5(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 270$ B市 $600 \times [0.5(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 330$	医療費指数 0.8 $\rightarrow$ 0.9 1.2 $\rightarrow$ 1.1 に補正 同上
$\alpha = 0$	医療費水準を納付金額に 全く反映させない	同上	A市 $600 \times [0(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times [0(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300$	医療費指数 0.8 $\rightarrow$ 1 1.2 $\rightarrow$ 1 に補正 同上

### 3 (3) ウ) 関係： (補足2) 調整係数 $\beta$ による調整について

- 調整係数  $\beta$  は所得水準の高さ(所得のシェア)をどの程度反映させるか、すなわち応能割で配分する割合を調整する。所得水準の高い都道府県では  $\beta > 1$  となり、所得の影響を高く反映させる(応能割の割合を増やす)。
- 仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下ようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\alpha = 1$ とする。

パターン1			パターン2			パターン3		
	医療費指数	所得指数(シェア)		医療費指数	所得指数(シェア)		医療費指数	所得指数(シェア)
A市	1	1	A市	0.8	1	A市	1	1
B市	1	1	B市	1.2	1	B市	1	1.5

<p><math>\beta = 1</math> 所得シェア1:人数シェア1</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均と同一の場合</p>	<p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300</math></p>	<p>A市 <math>600 \times 0.8 \times \frac{1}{2} = 240</math></p> <p>B市 <math>600 \times 1.2 \times \frac{1}{2} = 360</math></p>	<p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270</math></p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330</math></p>
<p><math>\beta = 2</math> 所得シェア2:人数シェア1</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均の2倍の場合</p>	同上	<p>同上</p> <div data-bbox="1077 856 1471 1113" data-label="Diagram"> <p>600のうち400を1:1.5で按分</p> <p>1 : 1.5    1 : 1</p> <p>160    240    100    100</p> <p>2 : 1</p> </div>	<p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 260</math> (160+100)</p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 340</math> (240+100)</p>
<p><math>\beta = 0.5</math> 所得シェア1:人数シェア2</p> <p>県内平均の所得水準が全国平均の1/2の場合</p>	同上	<p>同上</p> <div data-bbox="1077 1128 1471 1370" data-label="Diagram"> <p>600のうち200を1:1.5で按分</p> <p>1    1.5    1 : 1</p> <p>80    120    200    200</p> <p>1 : 2</p> </div>	<p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1 + \frac{1}{2})} = 280</math> (80+200)</p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1 + \frac{1}{2})} = 320</math> (120+200)</p>

※実際には、所得水準が低い都道府県には、普通調整交付金が多く交付されるため、納付金総額が調整される。

# 3 (2) ア) 関係：αの設定による納付金の金額の変化（イメージ）①

## <試算の手順>

- ②医療給付費から③前期調整交付金や公費を除いた総額が、各市町村の④保険料収納必要額となっているのが現状である。  
(例えばA市では、18.8億円の医療給付費から、12.7億円の公費等を除いた6.1億円が保険料収納必要額)
- 納付金の仕組みでは②医療給付費の総額(165.7億円)から、③前期調整等公費の総額(110.5億円)を差し引いたもの(④)が当該都道府県での保険料収納必要総額である(55.3億円)。
- 仮にβ=1とすると、55.3億円を1:1で按分した27.7億円が被保険者数で按分するべき納付金、同じく27.7億円が総所得シェアで按分するべき納付金となる。
- 従って、A市においては27.7億円の10.7%の3.0億円と27.7億円の11.2%の3.1億円を合計した6.1億円が被保険者数及び所得シェアで按分した納付金額(保険料収納必要額)である。
- α=0のとき、この金額が納付金額となるが、α=1の場合にはこれにA市の①医療費指数である1.076をかけた6.5億円が納付金額となる。
- α=0.5の場合には、1.076と1の間である1.038をかけた、6.3億円となる。 ※γ調整が影響を与えない程極めて1に近い数字の場合

## ケース1 医療費指数に都道府県内格差がある都道府県

	①医療費指数	②医療給付費(億円)	③前期調整等公費(億円)	④保険料収納必要額(億円)(②-③)	⑤被保険者数シェア	⑥総所得シェア	α=1		α=0.5		α=0	
							⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)	⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)	⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)
A市	1.076	18.8	12.7	6.1	10.7	11.2	6.5	6.7	6.3	2.9	6.1	-0.9
B市	1.042	23.2	15.9	7.3	13.2	11.9	7.2	-0.4	7.1	-2.5	6.9	-4.5
C市	1.028	47.8	31.2	16.6	28.8	29.1	16.5	-0.7	16.2	-2.1	16.0	-3.5
D市	1.010	13.2	8.7	4.5	7.9	7.1	4.2	-7.3	4.2	-7.8	4.1	-8.3
E市	0.981	11.3	7.7	3.7	7.0	7.5	3.9	7.3	4.0	8.3	4.0	9.3
F市	0.956	20.2	13.6	6.6	12.5	11.3	6.3	-5.5	6.4	-3.3	6.6	-1.2
G市	0.934	15.7	10.7	5.0	10.1	11.2	5.5	8.9	5.7	12.7	5.9	16.5
H市	0.905	15.4	10.0	5.4	9.8	10.8	5.1	-5.4	5.4	-0.5	5.7	4.5
標準偏差	0.058							6.4		6.7		8.1
合計		165.7	110.5	55.3	100.0	100.0	55.3	0.0	55.3	0.0	55.3	0.0

※「①医療費指数」とは、「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)ことで算出した年齢調整後の指数。

⇒医療費指数に都道府県内格差がある都道府県の場合には、α=0とした場合、納付金の仕組み導入前と比べて、保険料で集めるべき額の変化、各市町村の変化のばらつき(標準偏差)が大きくなる。

⇒医療費指数に都道府県内格差がある都道府県において、0に近いαの値を設定した場合、保険料率の激変が生じやすい。

### 3 (2) ア) 関係： $\alpha$ の設定による納付金の金額の変化（イメージ）②

#### ケース2 医療費指数の都道府県内格差が少ない都道府県

	①医療費指数	②医療給付費(億円)	③前期調整等公費(億円)	④保険料収納必要額(億円) (②-③)	⑤被保険者数シェア	⑥総所得シェア	$\alpha = 1$		$\alpha = 0.5$		$\alpha = 0$	
							⑦納付金(億円)	増減率 ④→⑦ (%)	⑦納付金(億円)	増減率 ④→⑦ (%)	⑦納付金(億円)	増減率 ④→⑦ (%)
I市	1.014	25.6	17.4	8.2	7.6	7.9	8.3	0.7	8.2	-0.1	8.1	-0.8
J市	1.010	80.6	55.1	25.6	23.8	23.1	24.9	-2.4	24.8	-2.9	24.7	-3.3
K市	1.007	106.2	75.7	30.4	30.5	28.0	31.0	1.9	30.9	1.5	30.8	1.1
L市	1.006	11.3	7.7	3.7	3.4	3.8	3.8	3.7	3.8	3.4	3.8	3.0
M市	0.997	50.6	33.0	17.6	15.8	17.2	17.3	-1.5	17.4	-1.4	17.4	-1.2
N市	0.981	20.2	13.6	6.6	6.0	5.7	6.1	-8.9	6.1	-8.0	6.2	-7.1
O市	0.978	11.8	8.3	3.6	3.5	3.6	3.7	2.9	3.7	4.1	3.7	5.2
P市	0.965	31.7	22.1	9.6	9.3	10.7	10.2	6.2	10.4	8.1	10.6	10.0
標準偏差	0.018							4.6		4.9		5.3
合計		338.1	232.8	105.3	100.0	100.0	105.3	0.0	105.3	0.0	105.3	0.0

⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県の場合には、納付金の仕組み導入前と比べて、保険料で集めるべき額の変化は比較的小さく、また、 $\alpha$ をどのように設定した場合でも、ばらつき(標準偏差)はあまり変わらない。  
 ⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県では、0に近い $\alpha$ の値を設定した場合でも、保険料率の激変は生じにくい。

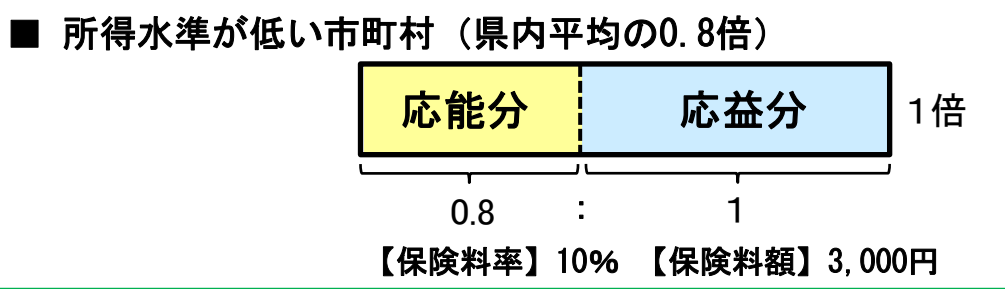
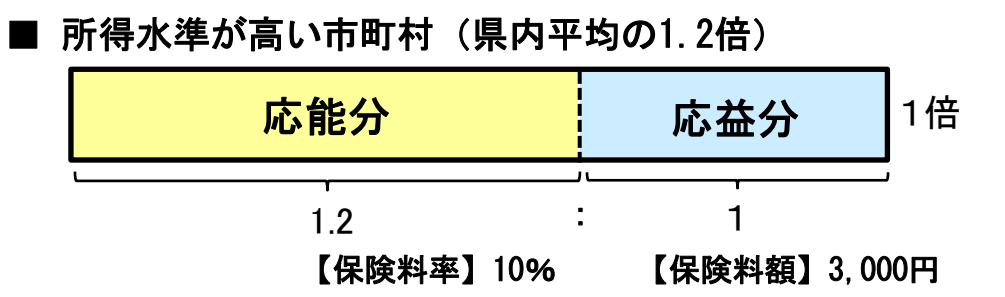
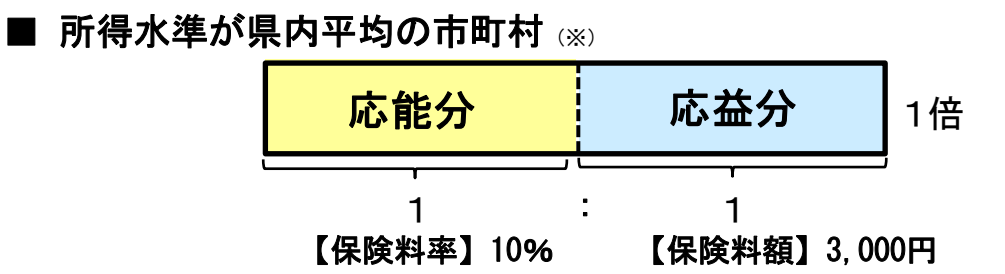
(試算の留意点)

- 単純な推計に基づいているため、数値の変動が実際よりも大きく見える可能性がある。
- 保険者支援制度など、各市町村に入る公費については、計算していない。
- 平成30年度からは公費が1700億円拡大するので、⑦の総額が④から減少する見込みであるが、本試算では折り込んでいない。



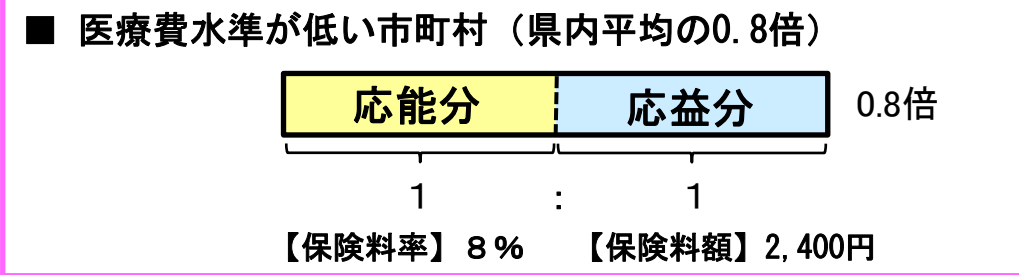
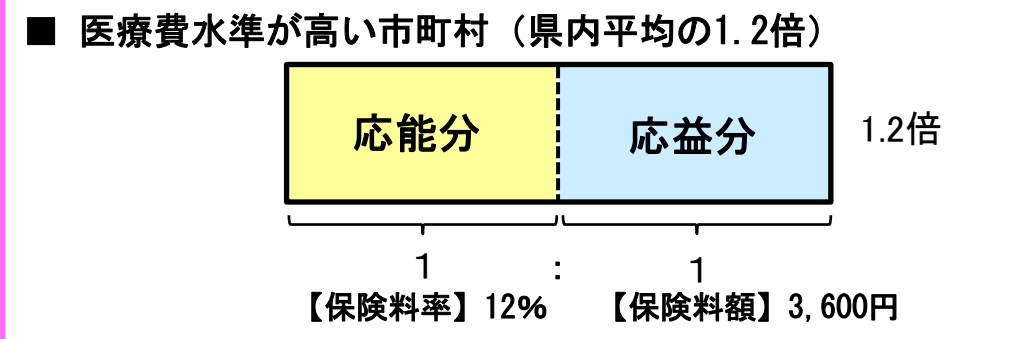
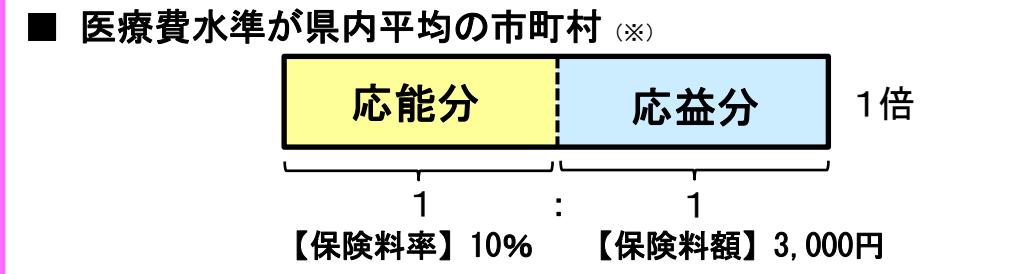
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

○ 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)



<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

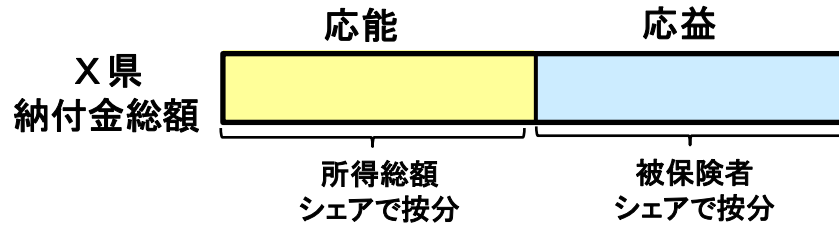


※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

### 3 (2) ウ)、3 (3) イ) 関係：3方式以上の納付金・標準保険料率の考え方 (案)

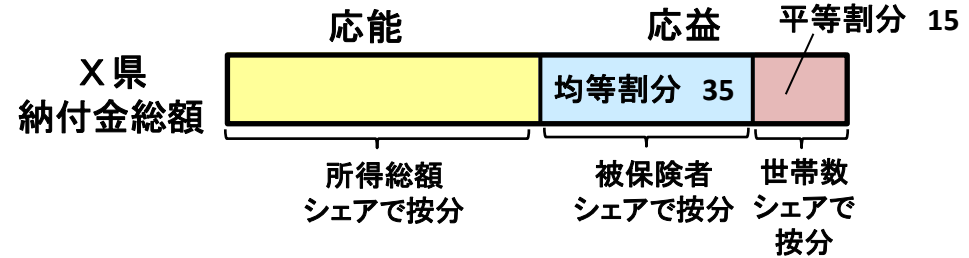
#### 1. 納付金の考え方 (以下、3方式の自治体を前提とする。)

##### ① パターン1 (被保険者シェアで按分)



- 仮に同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で世帯数の多いA市、少ないB市を想定するとA市もB市も同じ納付金額となる。

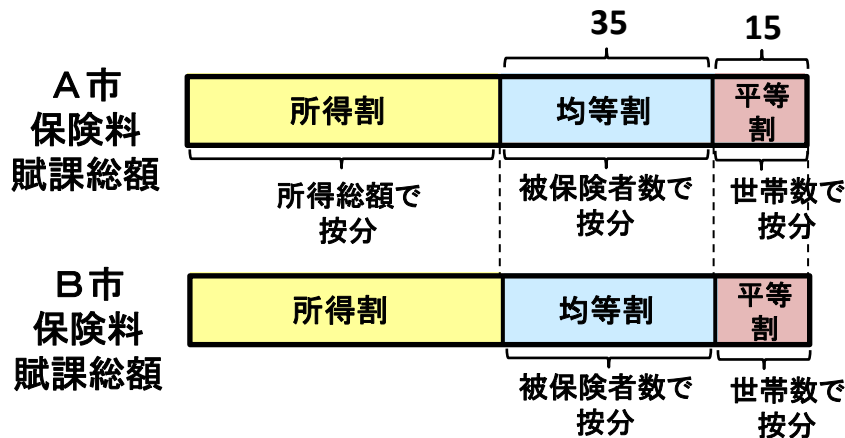
##### ② パターン2 (被保険者シェア及び世帯数シェアで按分)



- 仮に同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で世帯数の多いA市、少ないB市を想定するとA市はB市よりも多い納付金額となる。

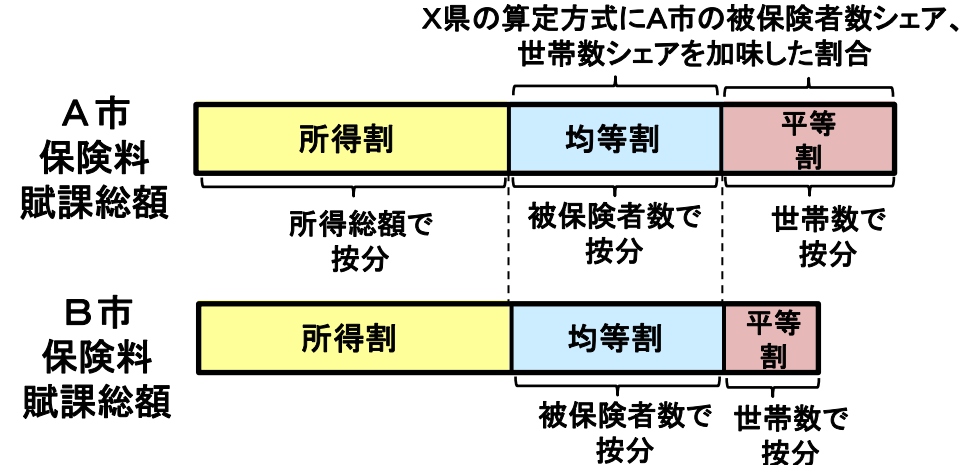
#### 2. 標準保険料率の考え方

##### ① パターン1 (県の算定方式を直接代入)



- A市の平等割率はB市より低くなる。

##### ② パターン2 (県の算定方式を直接代入)



- A市とB市は所得割率、均等割率、そして平等割率が全て同じとなる。

※ 簡素化のため、X県は国保運営方針において均等割賦課と平等割賦課の比率を35：15と定めているものとする。

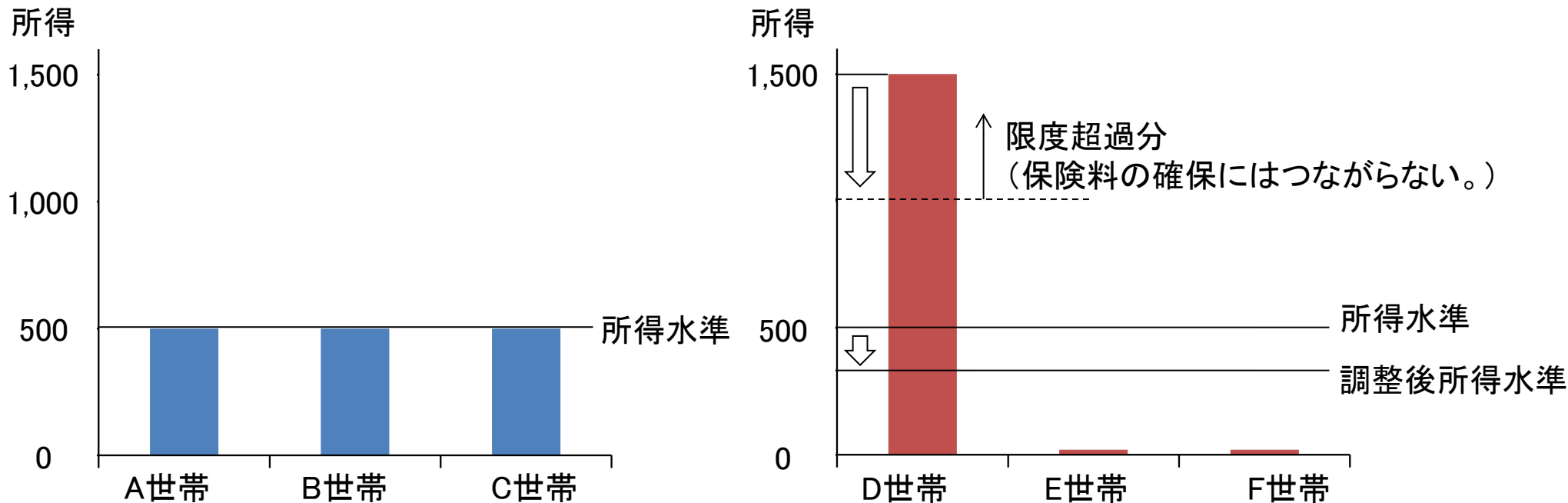
※ 4方式の場合も所得割と資産割について、①、②の算定方法が考えられる。



### 3(2)ウ) i) 関係：納付金算定に用いる所得水準の調整について(案)

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、負担能力に見合った、適正な所得水準を用いて納付金算定を行うため、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。

<イメージ>



⇒ 賦課限度額は各自治体により異なるが、公平な所得水準の算定という観点から国が政令で定める賦課限度額をもとに調整を行う。

(平成27年度 基礎賦課分52万円、後期高齢者支援金等分17万円、介護納付金分16万円)

⇒ 世帯別のデータが必要となることから、各市町村が算定し、都道府県にデータを渡す。

※ 現行制度においても普通調整交付金の計算時に総所得金額について同様の調整を各市町村で実施し、データを国に提出してもらっている。 ※ 次ページのフローを参照

### 3(2)イ) ii) 関係：二次医療圏ごとや都道府県ごと等での調整について（案）

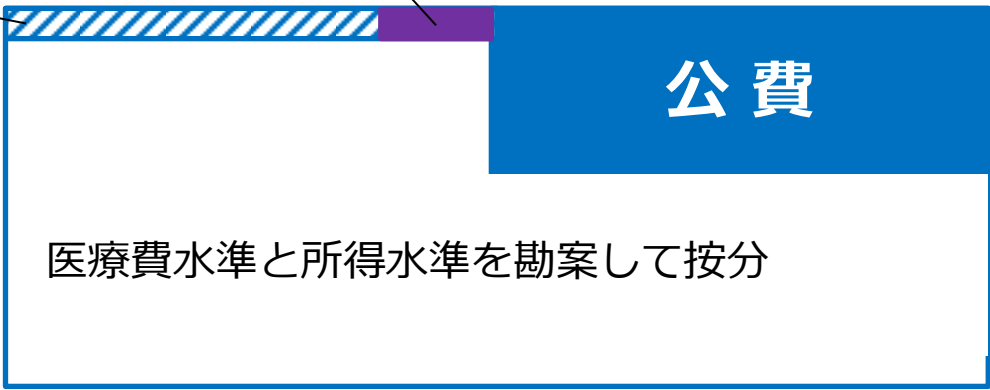
(1) 平成27年2月の「議論のとりまとめ」においては、保険料率について、「市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとする」とされたところ。

これを踏まえると、国保事業費納付金の算定方法についても、市町村ごとの医療費水準・所得水準を勘案して市町村ごとの額を算定することを基本としつつも、例外的に、市町村ごとの医療費水準は勘案せず、所得水準のみを勘案することが考えられる( $\alpha=0$ )。

(2) レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分(例えば、特別高額医療費共同事業の対象である420万円超)については、小規模な自治体において超高額な医療費が発生した場合のリスクの緩和を図る観点から、市町村ごとの納付金の額を決定する際に、例えば当該医療費については都道府県単位(3次医療圏が複数ある都道府県では3次医療圏単位)で、共同で負担するように、納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組みを導入することも考えられる。

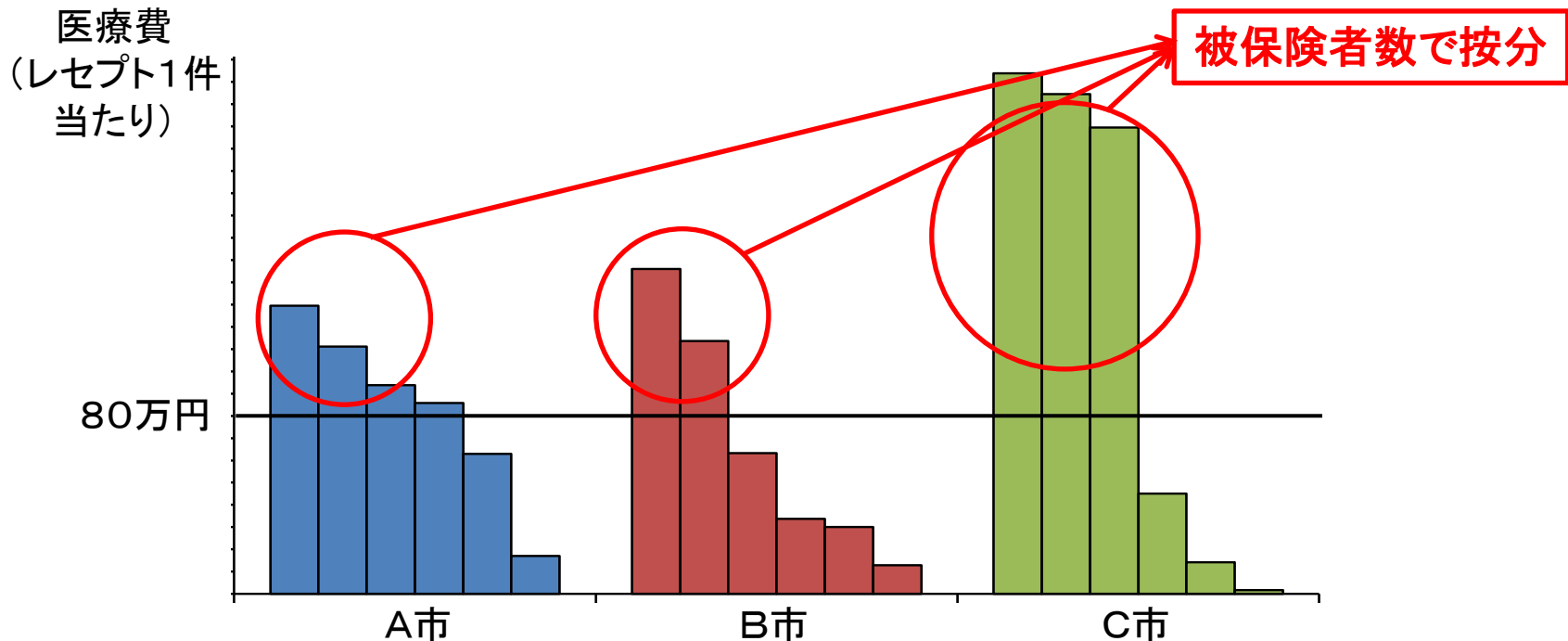
<(2)のイメージ>  
特別な調整を可能とする仕組み

公費(特別高額医療費共同事業)



### 3 (2) イ) (ii) ②関係：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）

○ 現状では、保険料の一本化が困難な都道府県において、小規模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も可能とする仕組みを設けることとし、各都道府県の実情に応じて活用いただくこととする。



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

### 3(3)ア) ii) 都道府県繰入金による激変緩和措置 (案)

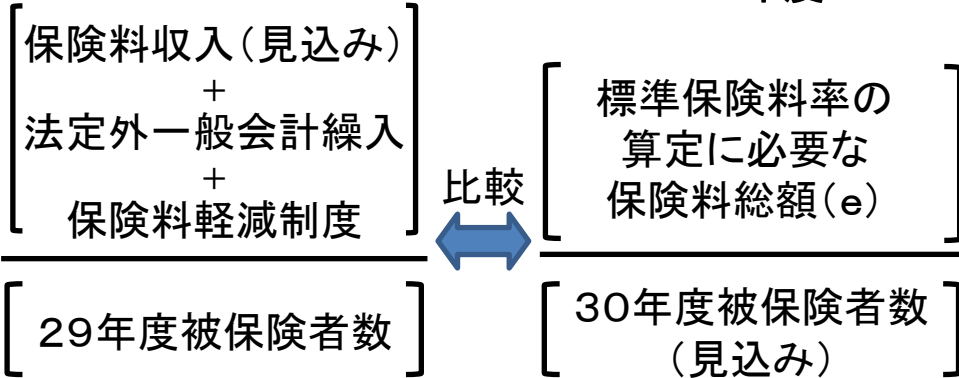
- 現在の都道府県調整交付金においては、2号交付金の一部が保険財政共同安定化事業の激変緩和措置に活用されているが、改革後も納付金の仕組みの導入により集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、一定の基準により、激変緩和措置として活用することとする。
- 具体的には、各市町村が集めるべき一人当たり保険料総額を比較し、前年度より各都道府県で定めた一定割合以上増加している場合を目安に激変緩和措置を講じることとする。  
 ※ 一般的に一人当たり医療費は2~4%程度増加することから、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。

初年度

31年度以降

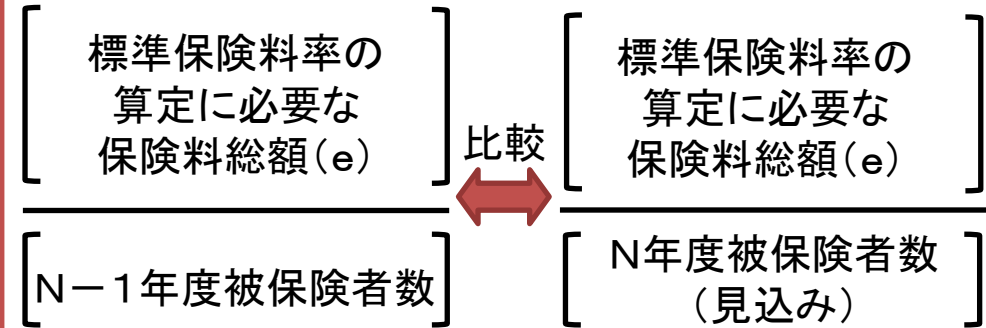
29年度※

30年度



N-1年度

N年度



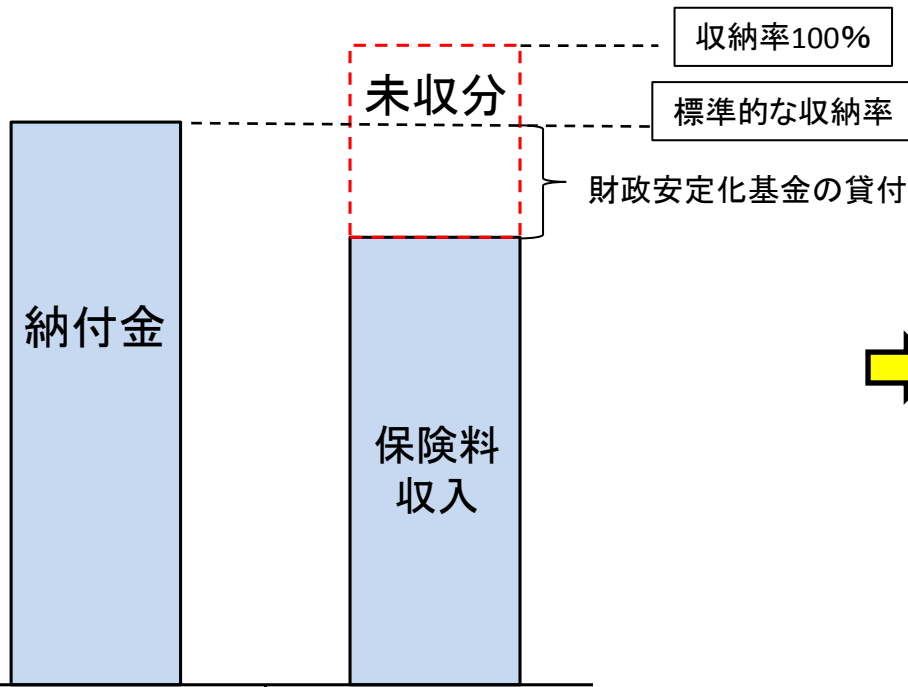
※補正による一般会計繰入を前提にしている市町村については特別の対応が必要。  
 ※例えば、30年度に激変緩和を行った場合、31年度は激変緩和を行った30年度の1人あたり保険料総額(e)と比較することとなる。

- (d) (3)ア)
- ▲保険者支援制度 (医療分)
  - ▲算定可能な特別調整交付金
  - ▲算定可能な都道府県繰入金
  - ▲保険者努力支援制度
  - ▲過年度の保険料収納見込み
  - ▲特定健康診査等負担金
  - ▲激変緩和分 (都道府県繰入金の一部)
  - ▲出産育児諸費 (法定繰入分)
  - + 保健事業
  - + 直営診療所に係る費用
  - ...
  - = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)

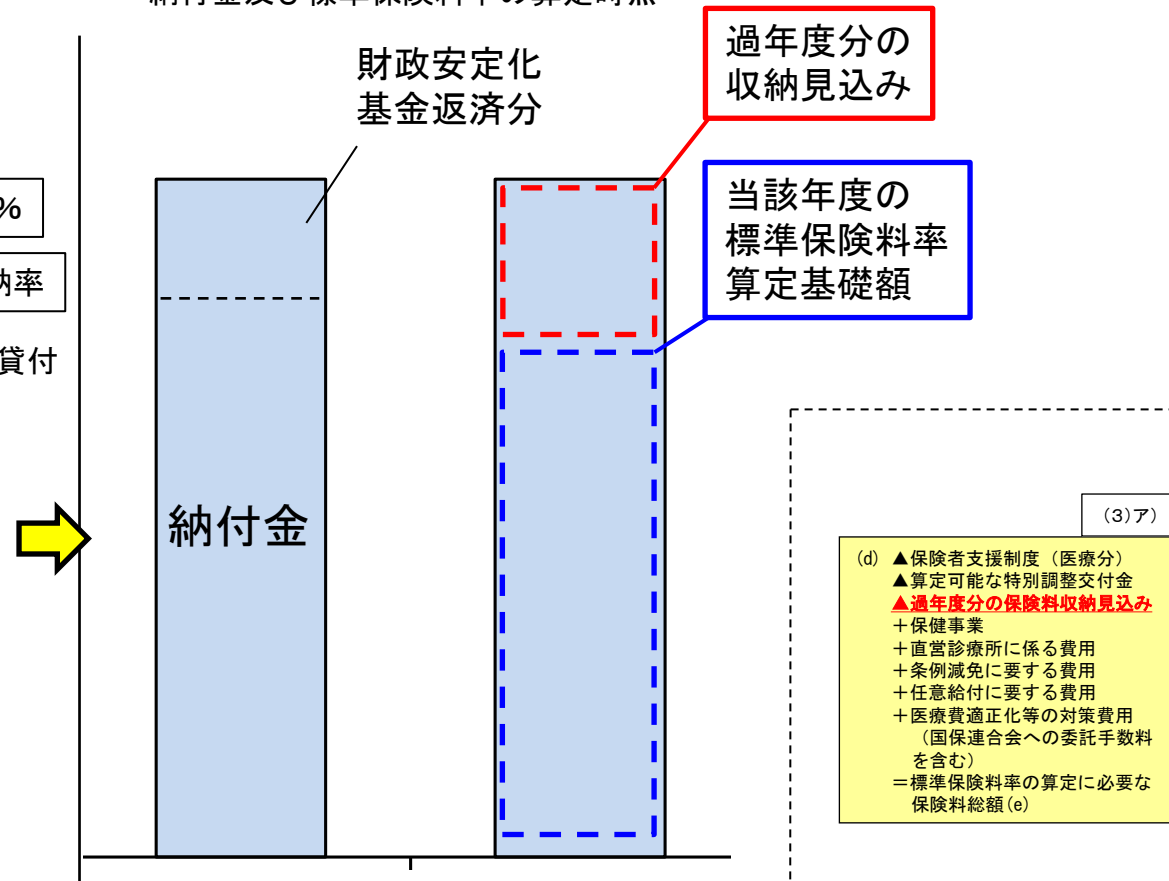
### 3 (3) ア) 関係：標準保険料率算定における過年度分の保険料の取扱い（案）

- 各市町村の過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の貸付を受けた場合には、翌年度以降、財政安定化基金の貸付分の返済分として、当該各市町村の納付金に上乗せされる。
- こうしたことも踏まえ、過年度の保険料の未収分については、標準保険料率を算定する際、各市町村の納付金額から収納見込額を差し引くことで、当該年度の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」から除外することとする。  
（都道府県の定める標準的な収納率目標を上回るなど、財政安定化基金の貸付を受けなかった場合も同様）

財政安定化基金の貸付時点



納付金及び標準保険料率の算定時点



### 3 (3) ア) 関係：標準保険料率の算定ベースについて (案)

都道府県収入

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

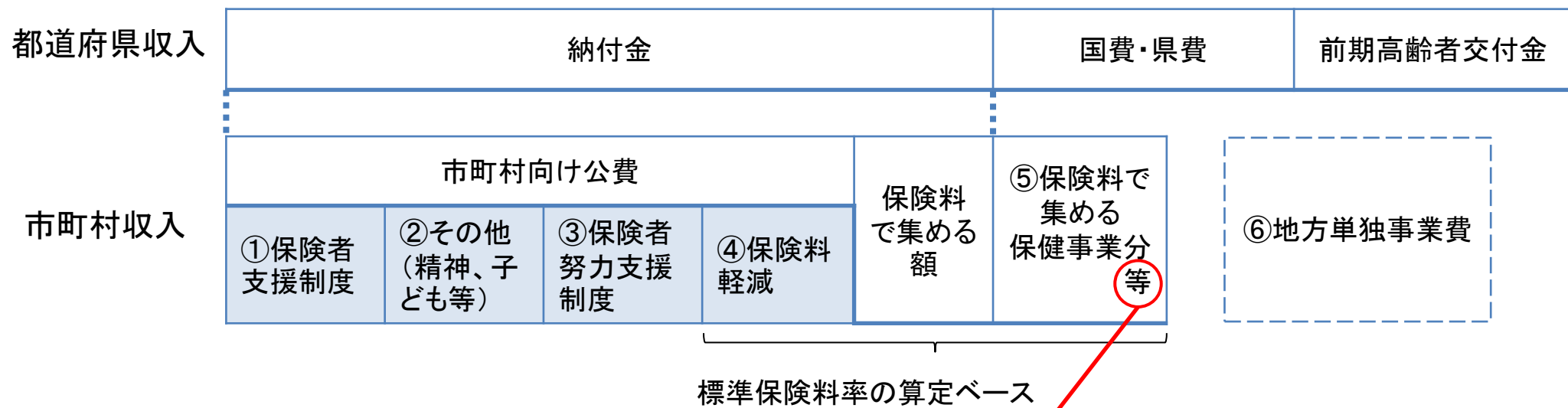
市町村収入

市町村向け公費				保険料で集める額	⑤保険料で集める保健事業分等	⑥地方単独事業費
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			

標準保険料率の算定ベース

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	⑥地方単独事業費
<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○過去実績等を踏まえて算定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○過去実績等を踏まえて算定。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村の努力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、<u>納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</u></li> <li>○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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<u>納付金から差し引かないで算定する。</u></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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。</li> <li>○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。</li> <li>※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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○地方単独事業は各市町村ごとに取組が異なり、保険料ではなく一般会計繰入にて実施している自治体も多く、標準保険料率の算定ベース上は<u>納付金に加算しないものとする。</u></li> </ul>

### 3 (3) ア) 関係：標準保険料率の算定ベースについて (案)



○ 今般の国保改革後においても、引き続き、各市町村がそれぞれの裁量で取り組む事務・事業に要する費用。

- ・保健事業
- ・直営診療所に係る費用
- ・条例減免に要する費用
- ・任意給付に要する費用
- ・医療費適正化等の対策費用(国保連合会への委託手数料を含む)

等

※審査支払手数料については、納付金及び保険給付費等交付金に含めて処理することを検討。



# 3(3)イ)ウ)エ)関係：標準保険料率の算定に当たっての考え方について

※詳細は引き続き地方と協議

○ 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担に見える化。

※ 将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。

(イメージ) ※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能



# 3(3)エ) 全国一律の算定方式による都道府県標準保険料率について(案)①

## 議論の取りまとめ(抜粋)

将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に参考となる事項についての標準を設定するとともに、当該標準等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を示すこととする(標準的な住民負担の見える化)。加えて、全国統一ルールで算出した場合の、都道府県単位での標準的な保険料率を示すこととする。

## 改正国保法

第八十二条の三 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値(第三項において「市町村標準保険料率」という。)を算定するものとする。

2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値(次項において「都道府県標準保険料率」という。)を算定するものとする。

3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率(以下この条において「標準保険料率」という。)を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。

4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

## 保険料率のばらつきの要因

- 医療費の違い
- 異なる保険料算定方式
- 法定外一般会計繰入れ
- 様々な財政調整  
(前期高齢者交付金、普通調整交付金)



○ 全国一律の算定方式による都道府県平均の標準保険料率を示すことで見える化を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となる。

○ 合わせて各都道府県の年齢調整後の医療費指数を示すことで、その要因についても検討することが可能となる。

### 3(3)エ) 全国一律の算定方式による都道府県標準保険料率について(案)②

全国一律の算定方式については、

- 比較の容易さ・一覧性を重視し、2方式とする。
- 納付金の算定に用いた当該都道府県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除した「 $\beta$ 」を用いて、応能割対応益割を $\beta:1$ で計算する。
- 都道府県内の各市町村の標準保険料率を計算するときの標準的な収納率で割り戻した「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額( $e'$ )」を足し合わせ、上記の算定方式に基づき、計算する。
- 国が毎年都道府県の情報収集し、公表する。

$\beta = \text{都道府県の一人当たり所得} / \text{全国平均の一人当たり所得}$

X県における「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額」

「A市の $e'$ 」+「B市の $e'$ 」+………= $\sum e'$

$$\frac{\sum e' \times \beta}{1 + \beta} \div \text{県内所得総額} = \text{所得割率}$$

応能割賦課分

$$\frac{\sum e'}{1 + \beta} \div \text{県内被保険者総数} = \text{均等割額}$$

応益割賦課分

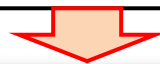
イメージ

都道府県	基礎賦課分		後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
北海道	9.48%	50,960円	2.56%	13,790円	3.06%	14,590円
青森県	8.64%	42,420円	2.70%	13,440円	2.45%	11,640円
岩手県	8.40%	45,900円	2.60%	13,300円	2.50%	13,100円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

# 激変緩和措置のまとめ（案）

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入(1,700億円規模)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。

※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外



## 被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

### 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って、各都道府県は $\alpha$ や $\beta$ の値を設定するが、その際、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差や29年度までに実施している保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方式等により、激変が生じにくい $\alpha$ や $\beta$ の値を用いることを可能とする。

### イ) 都道府県繰入金による配慮

- ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

### ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響がでないように調整を行うこととする。

# 激変緩和措置のイメージ (案)

## ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

集めるべき保険料額

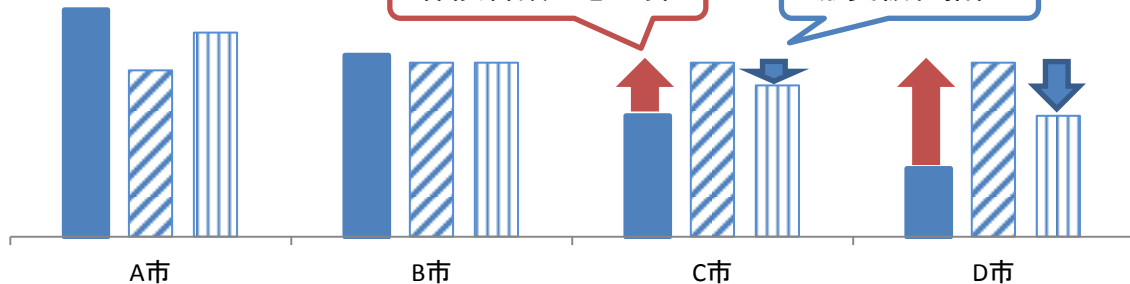
保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成29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)



## イ. 都道府県繰入金による配慮

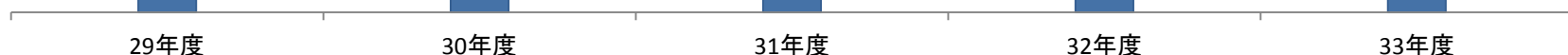
↓ 本来の算定方式  
における保険料額

都道府県繰入金による  
激変緩和措置

0%以内

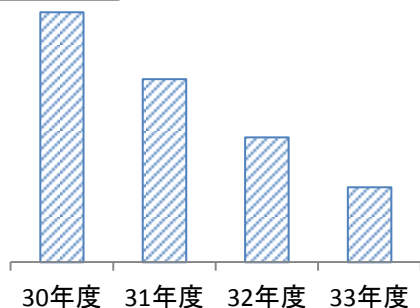
当該年度の保険料額

激変緩和  
措置不要



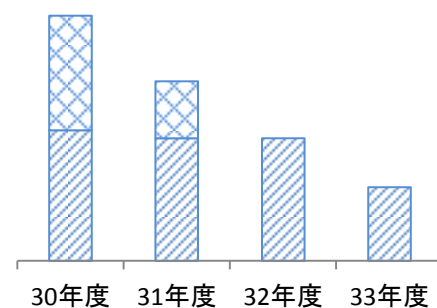
## ウ. 特例基金による配慮

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な激変緩和用の都道府県繰入金総額



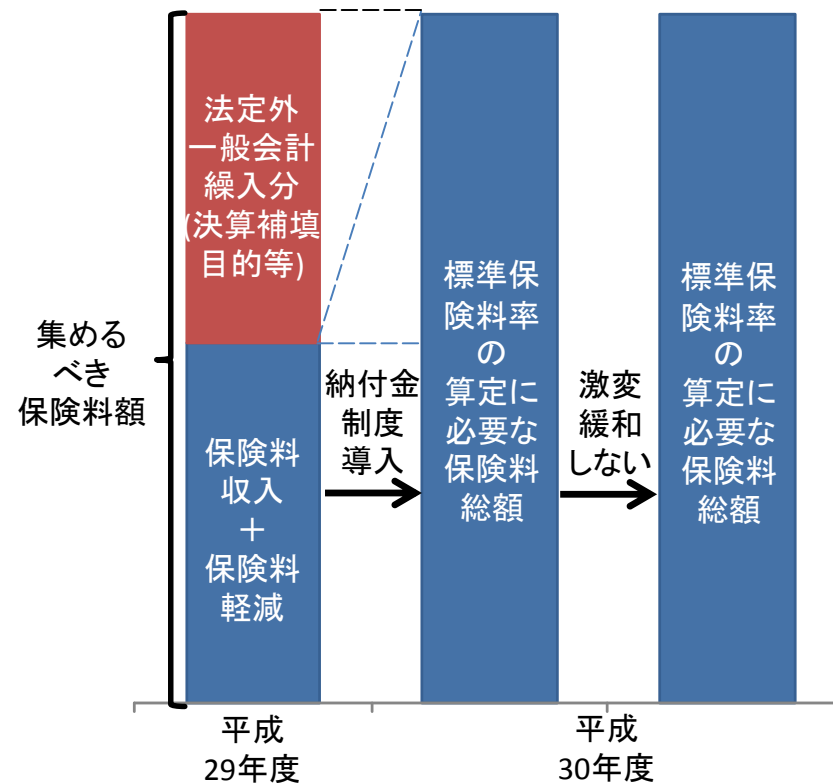
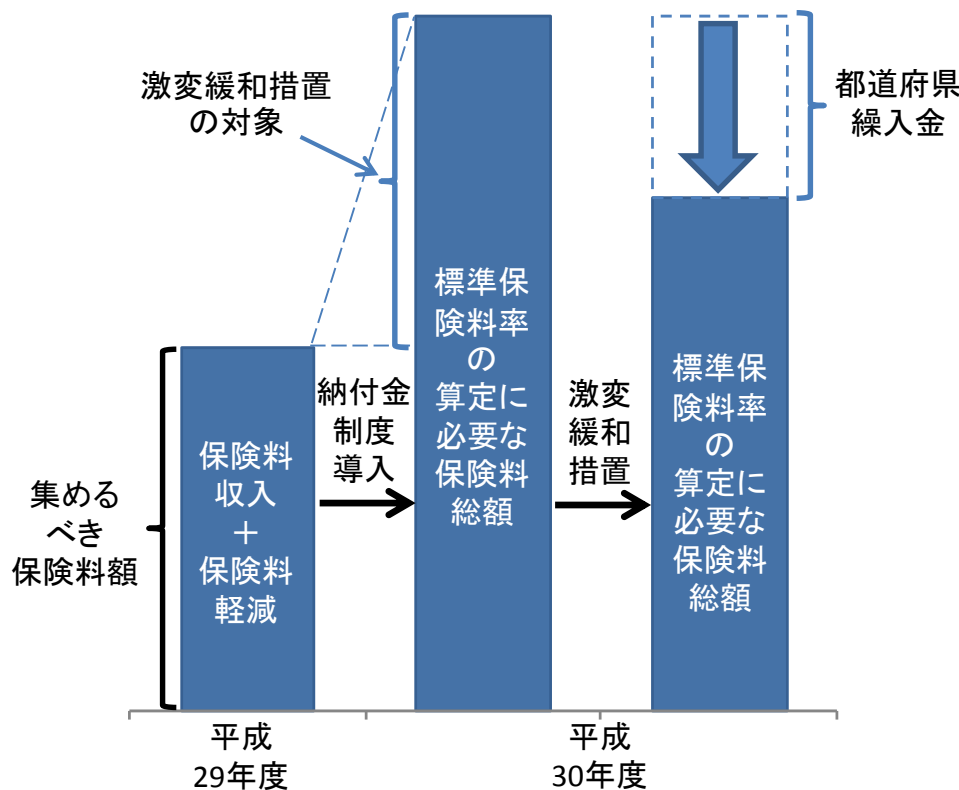
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒各都道府県の状況に応じ、適切な規模を適切な年度に繰り入れ



# 激変緩和の対象の考え方（案）

- 都道府県繰入金により激変緩和措置を行う場合には、納付金の仕組みの導入に伴い「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が増減することに着目することとしており、これは納付金・標準保険料率の計算の過程における各市町村の1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」であり、これは実質的には①保険料収入、②保険料軽減に充てる費用、③法定外一般会計繰入に該当することとなる。
- 法定外一般会計繰入については国保改革に関わらず段階的・計画的に解消することが求められており、一般会計繰入を実施していない自治体との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消したことに伴う保険料の変化については激変緩和措置の対象とはならない。



納付金制度の導入による保険料総額の増加分

→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象になる。

法定外一般会計繰入(決算補填目的等)の解消による保険料総額の増加分

→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象にならない。