

# 新たな財政運営の仕組みについて

(国保事業費納付金・標準保険料率の算定方法等)

平成29年7月

沖縄県保健医療部国民健康保険課



# 国保制度改革の経緯について

# 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

## 1. 年齢構成

### ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合:国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・一人あたり医療費:国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

## 2. 財政基盤

### ② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得:国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・無所得世帯割合:23.1%

### ③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得  
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみの推計値

### ④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・最高収納率:95.25%(島根県) ・最低収納率:86.74%(東京都)

### ⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額:約3,800億円 うち決算補てん等の目的:約3,500億円、繰上充用額:約900億円(平成26年度)

## 3. 財政の安定性・市町村格差

### ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

### ⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.7倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
  - ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
  - ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.7倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



### ① 国保に対する財政支援の拡充

### ② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、  
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

### ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

# 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

- ※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模
- ※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

## <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(**約1,700億円**)

## <平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応  
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度**…**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成28年度400億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

# 先行的な財政支援策としての保険者支援制度の拡充(平成27年度)

○ 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。

※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

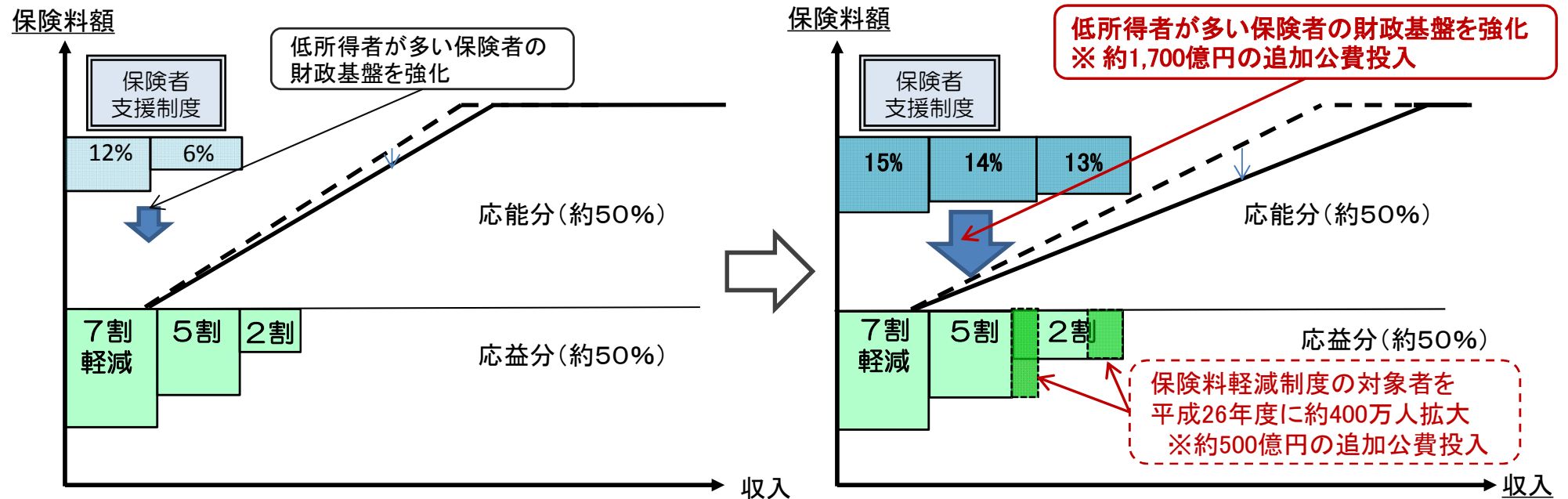
- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
  - ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
  - ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。
- ※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)

平成26年度

平成27年度



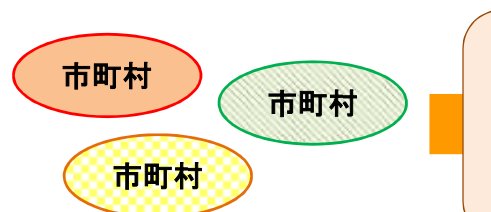
# 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

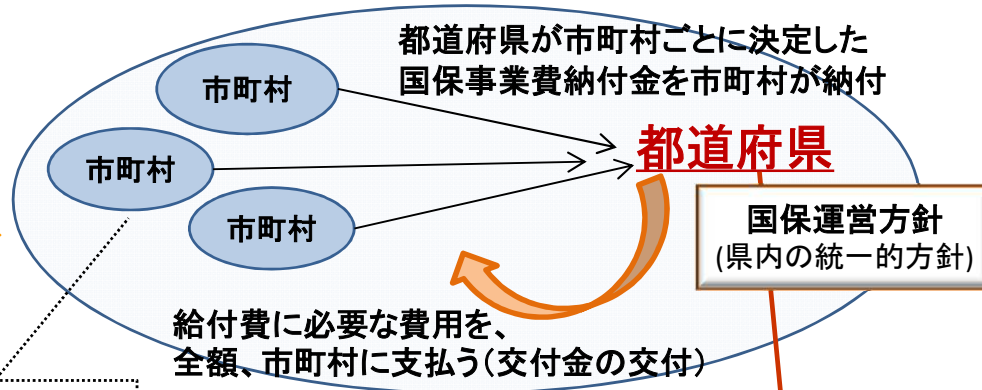
(構造的な課題)

- ・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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

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

# 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が<u>財政運営の責任主体</u>となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の<u>国保運営に中心的な役割</u>を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県が、都道府県内の<u>統一的な運営方針としての国保運営方針</u>を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</b></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業</u>を実施 (データヘルス事業等)</li> </ul>



# 新たな財政運営の仕組みについて

# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

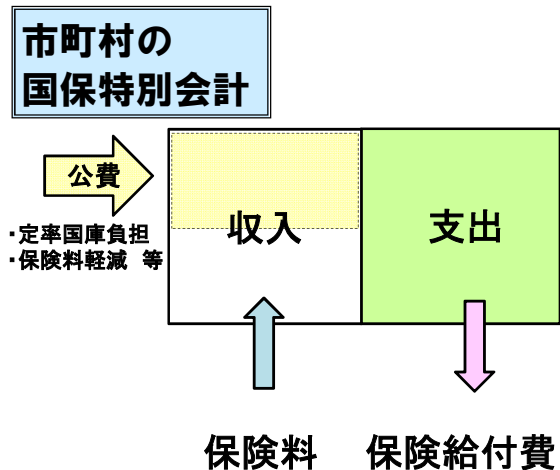
○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

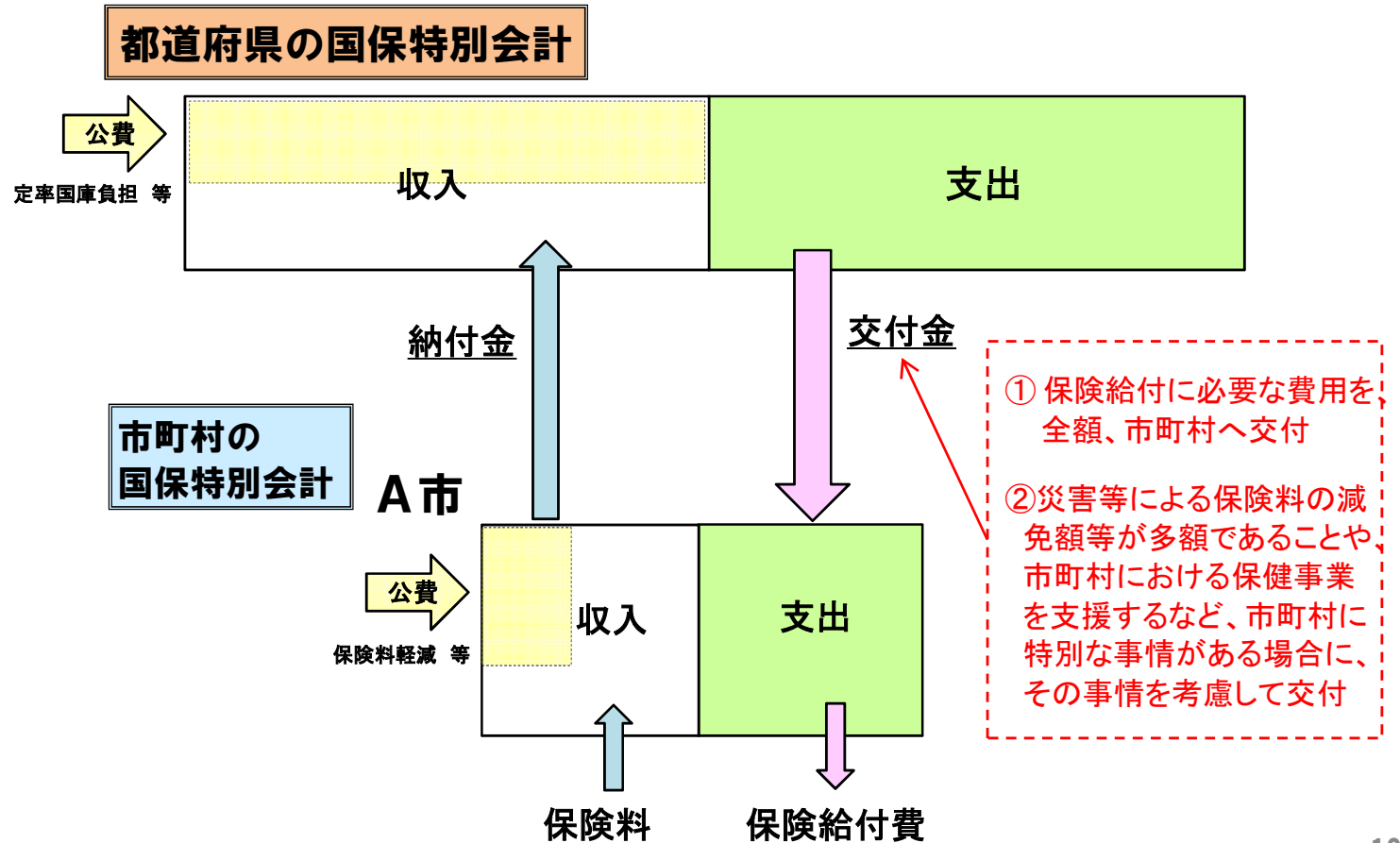
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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

現行



改革後



# 財政運営の仕組みの変化

## 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

# 保険料率に影響を与える主な要因

<平成30年度に向けて保険料に影響を与える主な要因>

	27年度	28年度	29年度	30年度
①追加財政支援	+1700億円	+1700億円	+1700億円	+3400億円
②一般会計繰入の縮減・解消				
③制度改正				納付金方式の導入等 財政運営制度の改正

<ポイント>

- 26年度と比べると、約3,400億円の追加的な財政支援により保険料の伸びの抑制が図られる。
- 一般会計繰入については、被保険者への影響を踏まえつつ、引き続き、計画的・段階的に解消するように取り組んでいただく必要。
- 年齢構成の差異を調整した医療費水準や所得水準を勘案した納付金方式の導入により、市町村の状況に応じて保険料に与える影響は異なる。

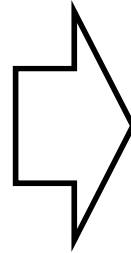
## 今回の国保改革における、保険料率引き下げ・伸びの抑制の主な要因

低所得者の多い自治体	保険者支援制度の拡充
平均的な所得の低い自治体	納付金制度
医療費適正化等に取り組む自治体	保険者努力支援制度
年齢調整の差異を調整した1人あたり医療費が低い自治体	納付金制度
自治体の責めによらない要因による負担のある自治体 (精神疾患、子どもの被保険者数 等)	財政調整機能の強化

# 国保改革施行後の赤字解消に向けた道筋

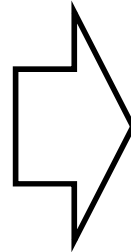
## 赤字の主な要因

年度途中で医療費増や保険料収納不足等が発生するために、決算補填のための繰入を実施



納付金・保険給付費等交付金の仕組みの導入や財政安定化基金の創設により、年度中の財政は安定化し繰り入れの必要性は大幅に減少

保険料水準の引き下げのために一般会計繰入を実施



都道府県が、標準保険料率を示すことにより、保険料が見える化。あるべき保険料水準やその要因を把握等も踏まえ、法定外繰入の計画的・段階的な解消・削減を実施

個別の保険料減免や地方単独事業の波及増補填のために一般会計繰入を実施

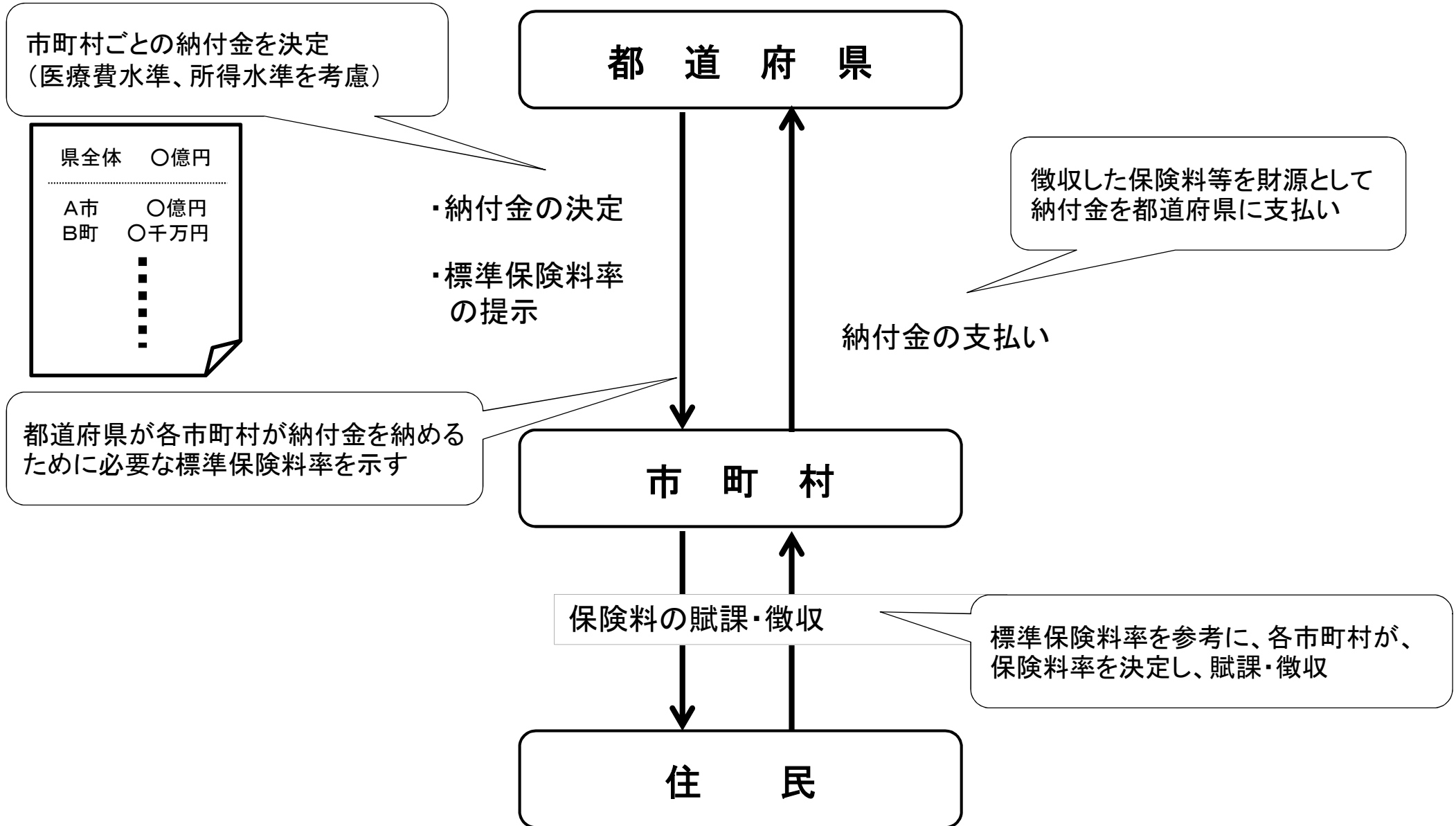


個別の保険料減免及び地方単独事業の波及増補填のための一般会計繰入は、「決算補填等以外の目的」と整理



# 国保事業費納付金・標準保険料率算定方法について

# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）





# 国保事業費納付金、標準保険料率の算定方法について

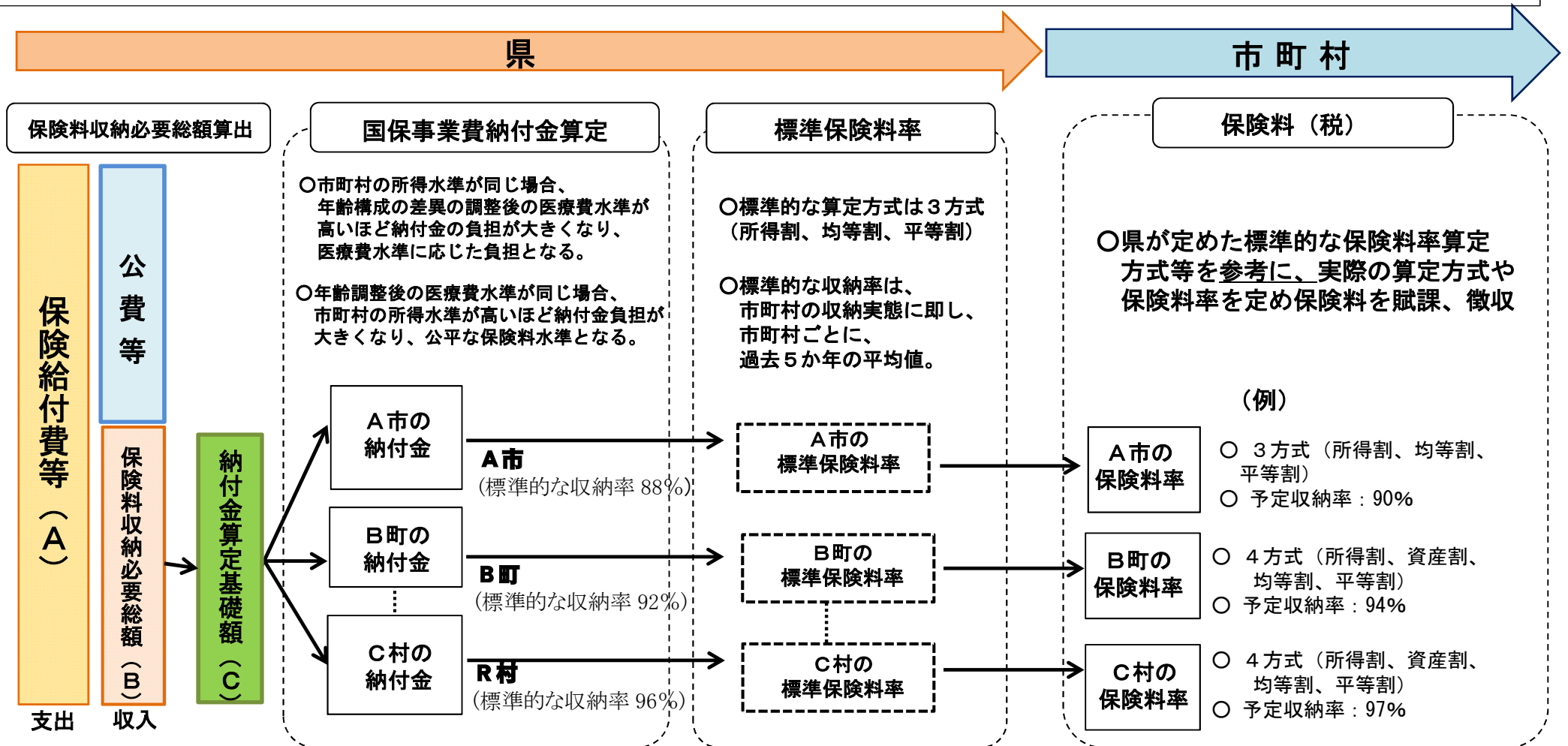
○県は、財政運営の責任主体として

①医療費推計から保険給付費等(A)の見込みから、公費等(前期高齢者交付金や定率国庫負担など)を差し引き、保険料収納必要総額(B)、県が全体で集めるべき納付金の総額、納付金算定基礎額(C)を算出する。

②納付金算定基礎額(C)から各市町村ごとの納付金基礎額(c)を算出(年齢調整後の医療費水準(α)及び所得水準(β)に考慮)し、財政安定化基金の返済分について各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金(一般分)(d)を算定する。

○市町村は、

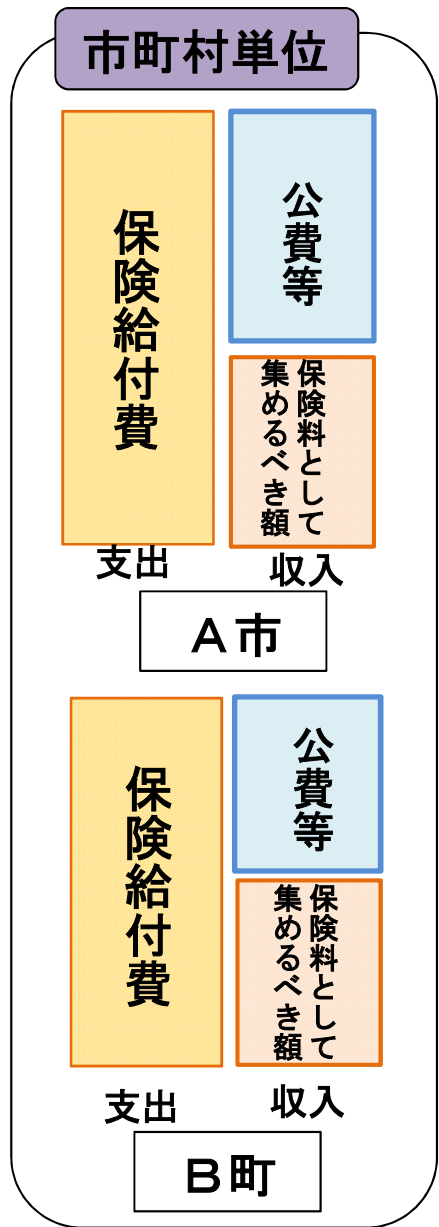
①県が示した標準保険料率を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収





# 国保事業費納付金算定方法について

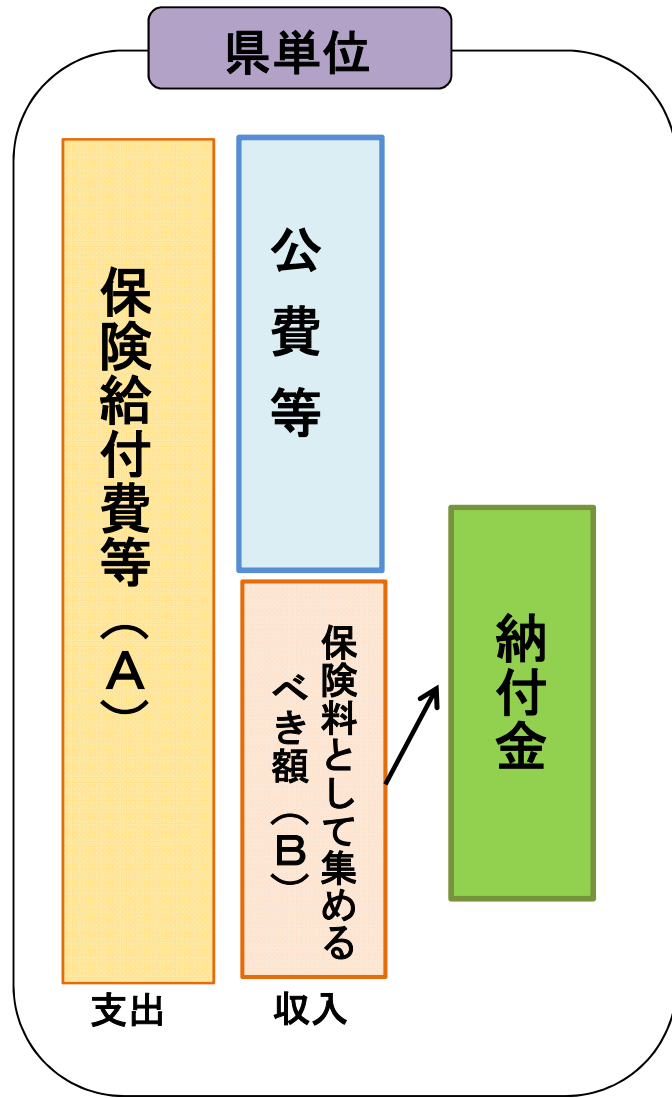
# 従前の市町村単位の財政運営と新制度(納付金制度)



これまでは、市町村単位で算定していたが、新制度移行後は県単位で算定する。



なお「保険料として集めるべき額は」新制度移行後も県全体では変わらない



# 納付金の算定方法について

## 【算定手順】

- ①各市町村の過去3カ年の医療費データ（月報データ）から伸び率を勘案して、  
保険給付費（A）を推計・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **1,500**
- ②保険給付費（A）から推計した公費等（前期高齢者交付金や定率国庫など）を差し引き、  
保険料収納必要総額（B）を算出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **600**
- ③保険料収納必要総額（B）に高額医療費負担金等を加算（※）し、県全体で集めるべき  
納付金算定基礎額（C）を算出・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ **600**

④納付金算定基礎額（C）から、医療費水準や所得シェアをどの程度反映させるかのルールを決めた上で、各市町村の納付金を決定

※便宜的に保険給費等（A）1,500、公費等 900 とし、モデル簡略化のため（B）=（C）とする。



## 納付金配分ルールを どのようにするか

### 【市町村と協議の上決定】

- ①各市町村の医療費水準をどの程度反映させるか。→  $\alpha$ の値
- ②各市町村の所得シェアをどの程度反映させるか。→  $\beta$ の値
- ③高額医療費の共同負担を県単位で行うか.. etc

配分ルール決定

## 各市町村の 納付金

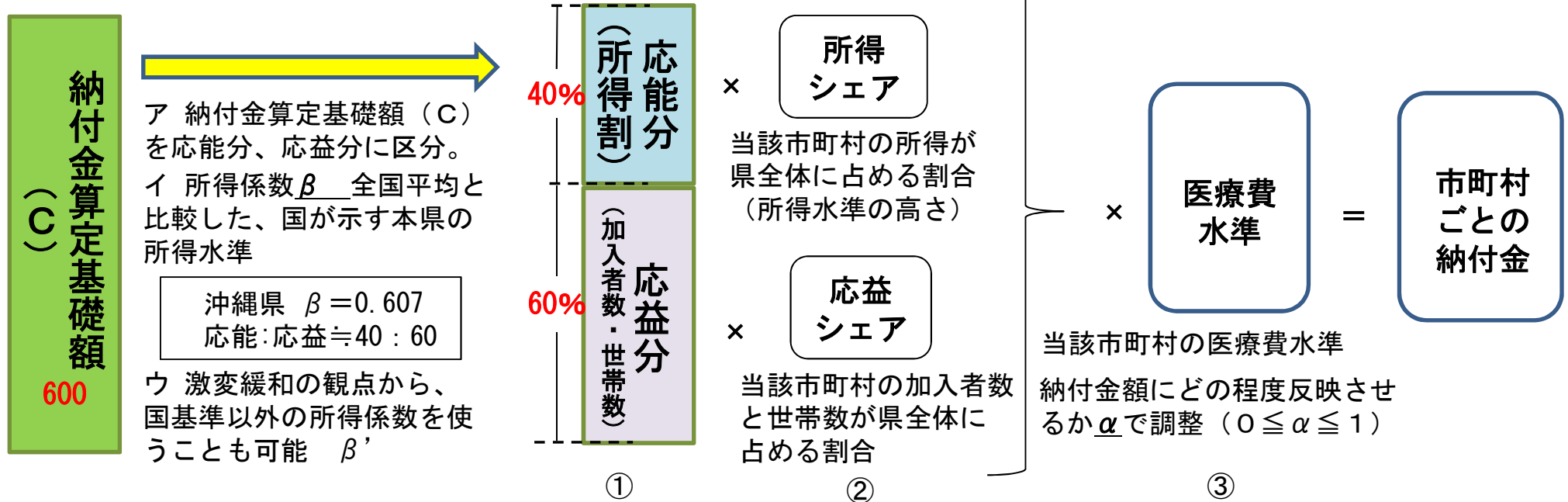
A市  
**345**

B町  
**180**

C村  
**75**

※保険料収納必要総額は保険料として集めるべき保険料額と同じ意味

# 納付金の配分イメージ



【例】  $\beta =$  沖縄県、 $\alpha = 1$  と設定

① 応能分と応益分に按分する。

応能分 240
応益分 360

② 応能分を所得シェア、  
応益分を応益シェアで按分

A市 60% 144	B町 30% 72	C村 10% 24
A市 50% 180	B町 30% 108	C村 20% 72

③ 医療費水準を反映し、市町村  
ごと納付金が決定。

A市 医療費 平均以上 150	B町 医療費 平均 72	C村 医療費 平均以下 18
A市 医療費 平均以上 195	B町 医療費 平均 108	C村 医療費 平均以下 57

# 納付金制度の対象範囲について

## 【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>○各市町村の事務費</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(A)	
+	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(B)	

## 【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。

# 納付金の計算方法について

## 納付金算定の数式(高額医療費等について加味)

### 納付金算定基礎額 (C)

= 保険料収納必要総額 (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  
▲ 地方単独事業の減額調整分

### 各市町村ごとの納付金基礎額 (c)

= 納付金算定基礎額 (C) × { $\alpha$  · (年齢調整後の医療費指数 - 1) + 1}  
× { $\beta$  · (所得(応能)のシェア) + (人数(応益)のシェア)} / (1 +  $\beta$ )  
×  $\gamma$

- ※1 医療費指数反映係数 $\alpha$ は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )
- ※2 所得係数 $\beta$ 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。激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 $\beta$ 以外の $\beta'$ を決定し使用することも可能。
- ※3 調整係数 $\gamma$ 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
- ※4 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。

### 各市町村の納付金(一般分) (d)

= 各市町村ごとの納付金基礎額(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



## 医療費指数反映係数 $\alpha$ 数値について

- ・医療費指数反映係数 $\alpha$ 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)

例) 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。

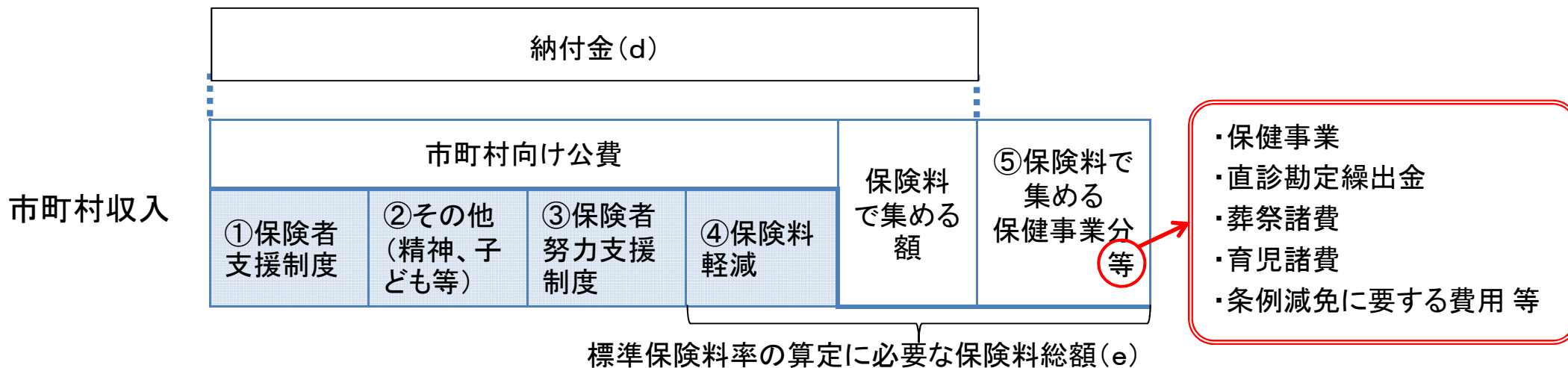
	パターン1			パターン2		
		医療費 指数	所得指数 (シェア)		医療費 指数	所得指数 (シェア)
	A市	1	1	A市	0.8	1
	B市	1	1	B市	1.2	1
$\alpha=1$ 医療費水準を納付金額に 全て反映	A市 $600 \times 1 \times 1/2 = 300$ B市 $600 \times 1 \times 1/2 = 300$			A市 $600 \times [1(0.8-1)+1] \times 1/2 = 240$ B市 $600 \times [1(1.2-1)+1] \times 1/2 = 360$		
$\alpha=0.5$ 医療費水準を納付金額に 半分程度反映	同上			A市 $600 \times [0.5(0.8-1)+1] \times 1/2 = 270$ B市 $600 \times [0.5(1.2-1)+1] \times 1/2 = 330$		
$\alpha=0$ 医療費水準を納付金額に 全く反映させない	同上			A市 $600 \times [0(0.8-1)+1] \times 1/2 = 300$ B市 $600 \times [0(1.2-1)+1] \times 1/2 = 300$		

医療費指数  
0.8 → 0.9  
1.2 → 1.1  
に補正

医療費指数  
0.8 → 1  
1.2 → 1  
に補正

# 標準保険料率の算定方法について

# 標準保険料率の算定に必要な保険料総額について①



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とり組が異なり、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>

## 標準保険料率の算定に必要な保険料総額について②

### 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)

=各市町村の納付金（一般分）(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

### 調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')

= (e) ÷ 標準的な収納率（各市町村の過去5カ年の収納率の平均値）

# 標準保険料率の算定

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')に、応能割係数 $\beta$ や所得・被保険者指数[t]を用いて、所得割賦課総額(g)、資産割総額(h)、均等割総額(j)、平等割総額(k)算出し、次の3つの標準保険料率を算定する。

※応能割係数は、納付金算定における所得係数 $\beta$ と同一の数値である。

## 市町村標準保険料率

県の算定方式に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率

本県は3方式

- ・県内各市町村を比較することによりあるべき保険料率の見える化を図る。
- ・各市町村が具体的に目指すべき、参考にできる値を示す。

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

平等割  
総額(k)

÷

総世帯  
数

=平等  
割率

## 各市町村の算定基準に基づく保険料率

市町村の現状の算定方式に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率

県内市町村には、3方式、4方式の市町村がある  
(※この図は4方式を表す)

- ・4方式を採用する市町村においては、本保険料率の値により、保険料設定の参考とする。

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

資産割  
総額(h)

÷

固定資  
産税額

=資産  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

平等割  
総額(k)

÷

総世帯  
数

=平等  
割率

## 都道府県標準保険料率

全国統一の算定基準に基づいて算定した標準保険料率

2方式

- ・全国を比較することにより、都道府県のあるべき保険料水準の見える化を図ることとしている。

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

# 標準保険料率の算定に当たっての考え方について

○ 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	各市町村の 算定基準に基づく 保険料率	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



# 国保事業費納付金、標準保険料率の算定フロー

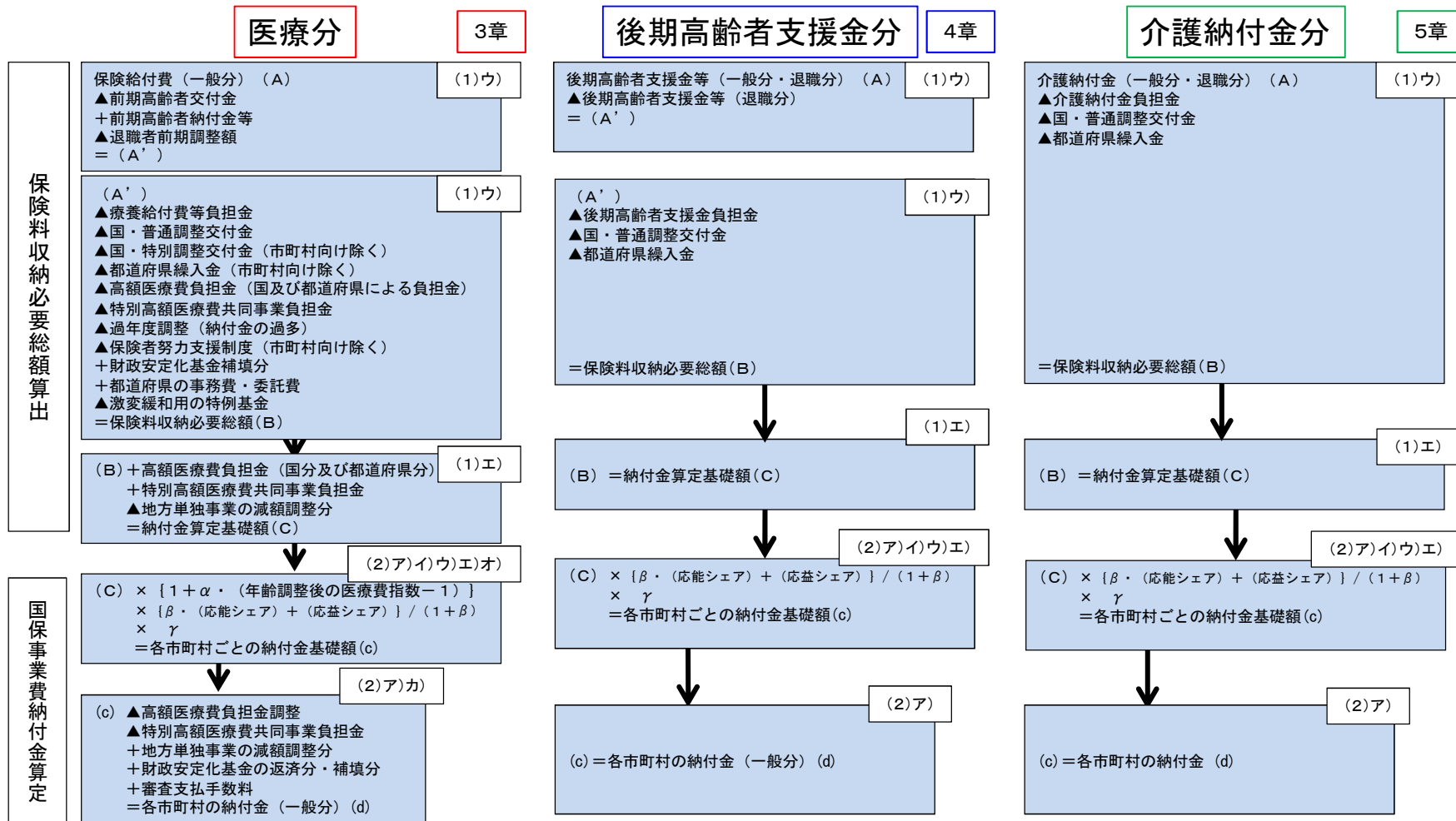


# 国保事業費納付金、標準保険料率の算定フロー①

○国保事業費納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれわけて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。

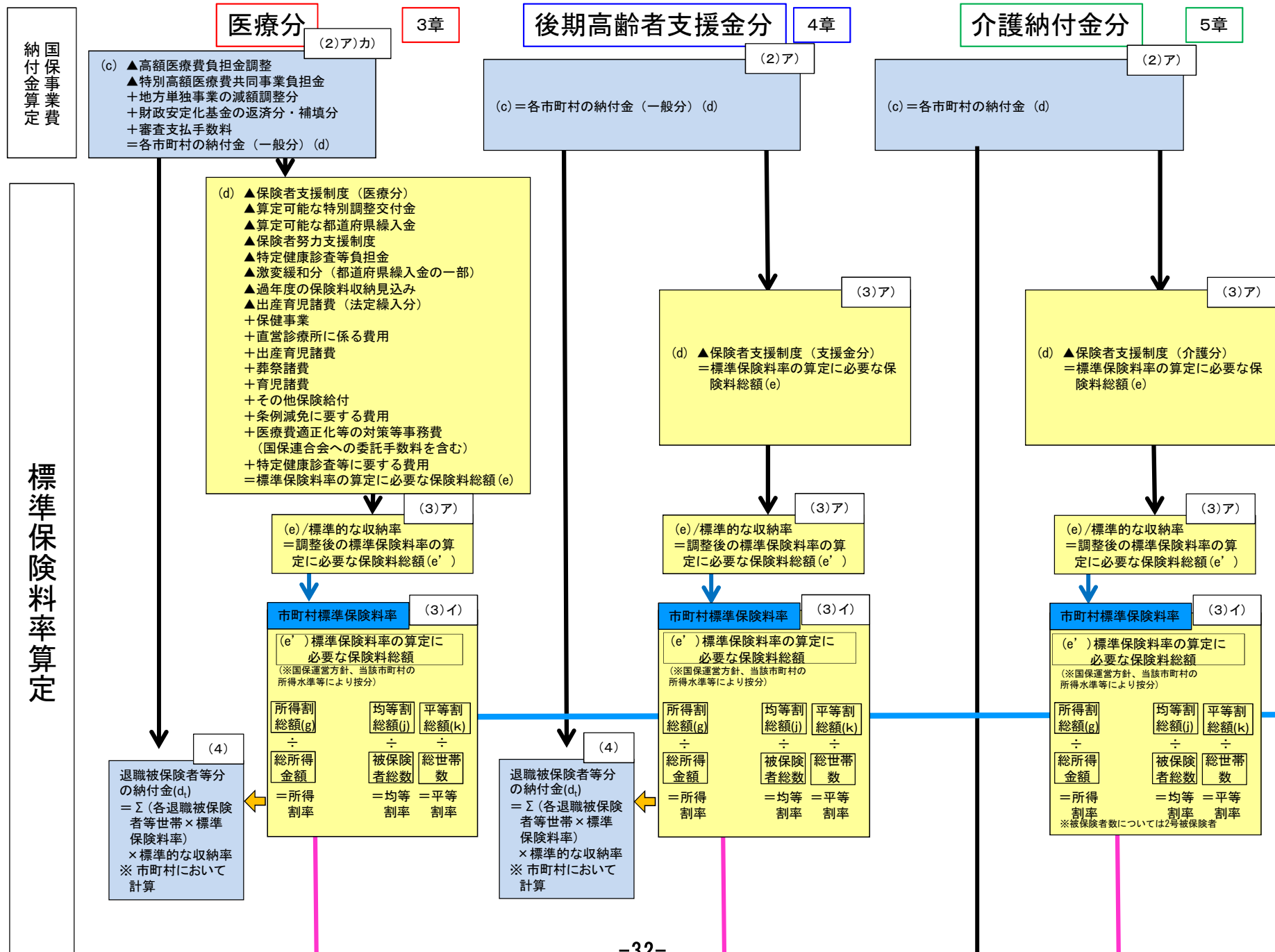
○標準保険料率は医療分、後期高齢者支援金分、介護分の納付金額に応じてそれぞれ分けて、次の3つを算定する。

- ①市町村標準保険料率: 都道府県内統一(3方式)の算定基準による市町村ごとの保険料率
- ②各市町村の算定基準に基づく保険料率: 市町村の現状の算定方式にもとづいて算定した市町村ごとの標準的保険料率
- ③都道府県標準保険料率: 全国統一の算定基準(2方式)による当該都道府県平均の保険料率



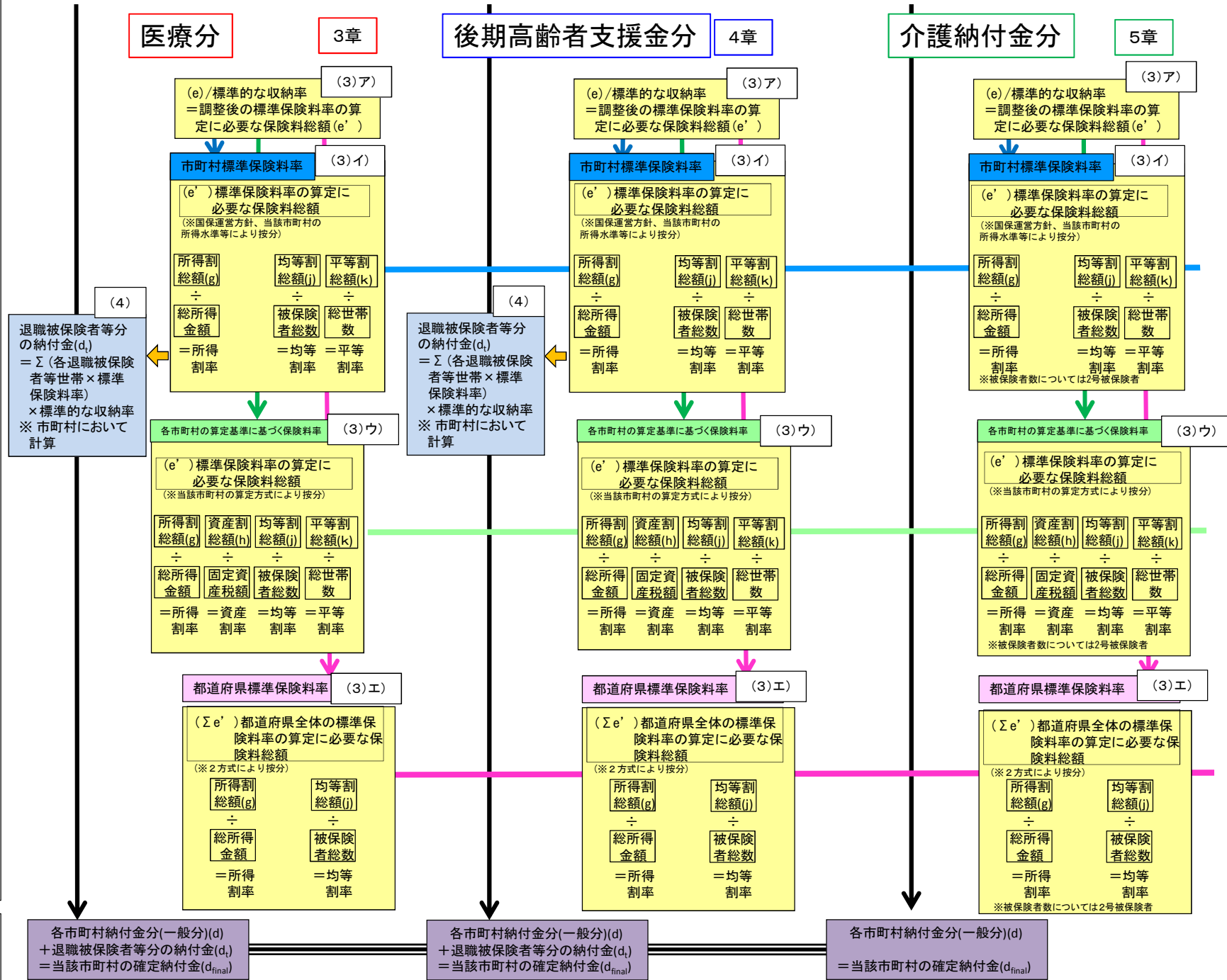
※ (A)、(B)、(C): 都道府県単位の金額 (c)、(d)、(e)、(e')等: 市町村単位の金額。また、表中の記号は納付金・標準保険料率ガイドラインにおける該当箇所を示す。

# 国保事業費納付金、標準保険料率の算定フロー②



# 国保事業費納付金、標準保険料率の算定フロー③

標準保険料率算定



# 国保事業費納付金および標準保険料率の算定に関する項目の説明

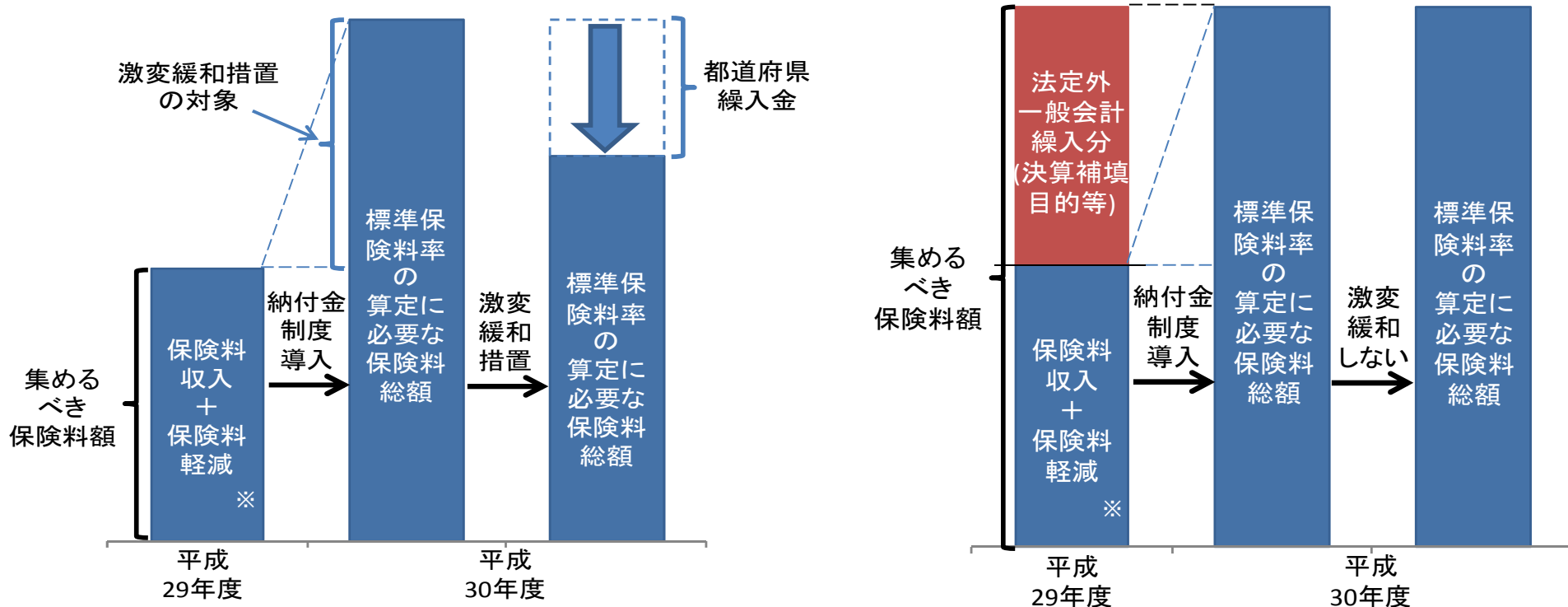
No.	項目	説明
1	保険給付費 (A)	医療費等推計の結果を基に算出されます。
2	前期調整後保険給付 (A')	保険料収納必要総額の算出において、「保険給付費 (A)」に前期高齢者納付金等、前期高齢者交付金などを加算、減算して算出されます。
3	保険料収納必要総額 (B)	医療給付費等の見込みを立て、歳出予算と歳入予算(保険料以外の国庫支出金等)の差額を算出します。算出方法は、「前期調整後保険給付費 (A')」に療養給付費等負担金、調整交付金、高額医療費共同事業拠出金などを加算、減算して算出されます。
4	納付金算定基礎額 (C)	「保険料収納必要総額 (B)」に高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金などを加算、減算して算出されます。
5	各市町村ごとの納付金基礎額 (c)	「納付金算定基礎額 (C)」に対して、医療費指数、所得のシェアを各市町村に反映を行うことにより算定されます。
6	各市町村の納付金 (d)	「各市町村ごとの納付金基礎額 (c)」から市町村ごとの事情に応じて調整項目を加算、減算して算定されます。
7	標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e)	標準保険料率の算定において、各市町村が保険料率決定の参考にできるよう「各市町村の納付金 (d)」から調整項目を加算、減算して算定されます。
8	調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e')	「標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e)」と「標準的な収納率 (s)」により算出されます。
9	標準保険料率	将来的な保険料水準の統一を図るため、都道府県が、市町村ごとに設定する標準的な保険料率を指します。 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村標準保険料率            県の算定方式に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率 <u>沖縄県は3方式</u></li> <li>・各市町村の算定基準に基づく保険料率            市町村の現状の算定方式に基づいて算定した市町村ごとの標準保険料率</li> <li>・都道府県標準保険料率            全国統一の算定基準に基づいて算定した都道府県平均の標準保険料率 <u>2方式</u></li> </ul>
10	退職被保険者等分の納付金 (d <sub>t</sub> )	市町村が市町村標準保険料率を基に保険料を算定します。
11	当該市町村の確定納付金 (退職分含む) (d <sub>final</sub> )	「退職被保険者等分の納付金 (d <sub>t</sub> )」を「各市町村の納付金 (d)」に加算して算定されます。



# 激変緩和について

# 国が示す激変緩和の対象

- 激変緩和は、標準保険料率で算定したときの一人当たりの標準保険料が、前年の標準保険料よりも急激に増加するときに、引き上げ幅が段階的なものとなるように、必要に応じて都道府県繰入金等を活用して行うもの。
- 一方、市町村では、医療給付費等に充てるために本来はそれに応じた保険料を徴収すべきところ、その水準を政策的に一定水準に抑えるため、これまで法定外一般会計繰入を行ってきたところがある。
- ただし、一般会計繰入を実施していない市町村との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消する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。

※保険料軽減のための公費については、平成30年度以降は標準保険料率を算定した後に差し引くこととなるので、比較する29年度の保険料額には保険料収入に加算している。

## 三段階の激変緩和措置

- 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

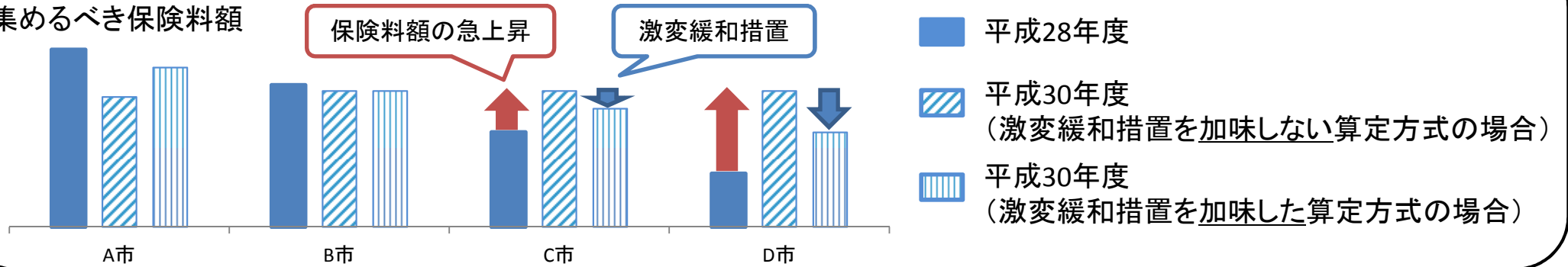
- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。(H30~35)



# 激変緩和措置のイメージ

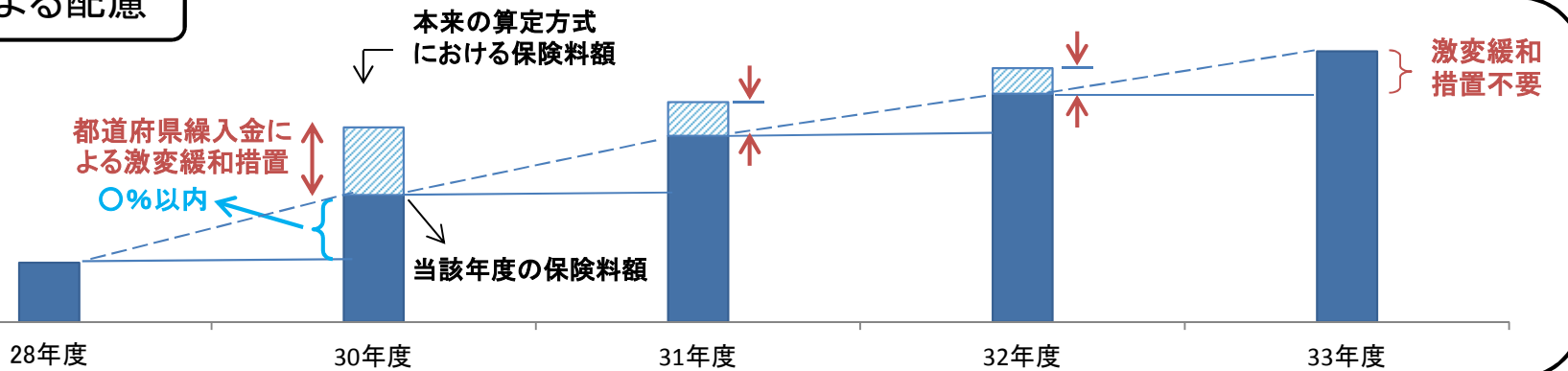
## ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の $\alpha$ ・ $\beta$ 等の設定による配慮

集めるべき保険料額



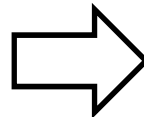
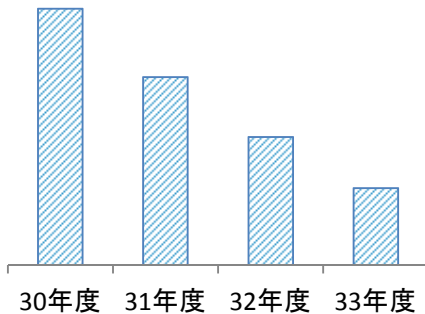
## イ. 都道府県繰入金による配慮

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。



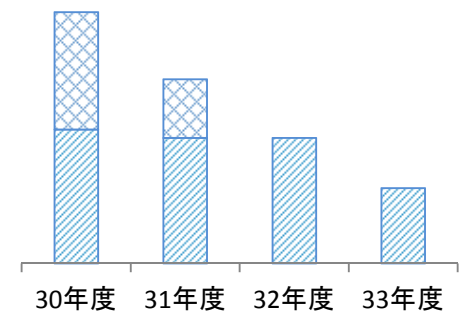
## ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

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

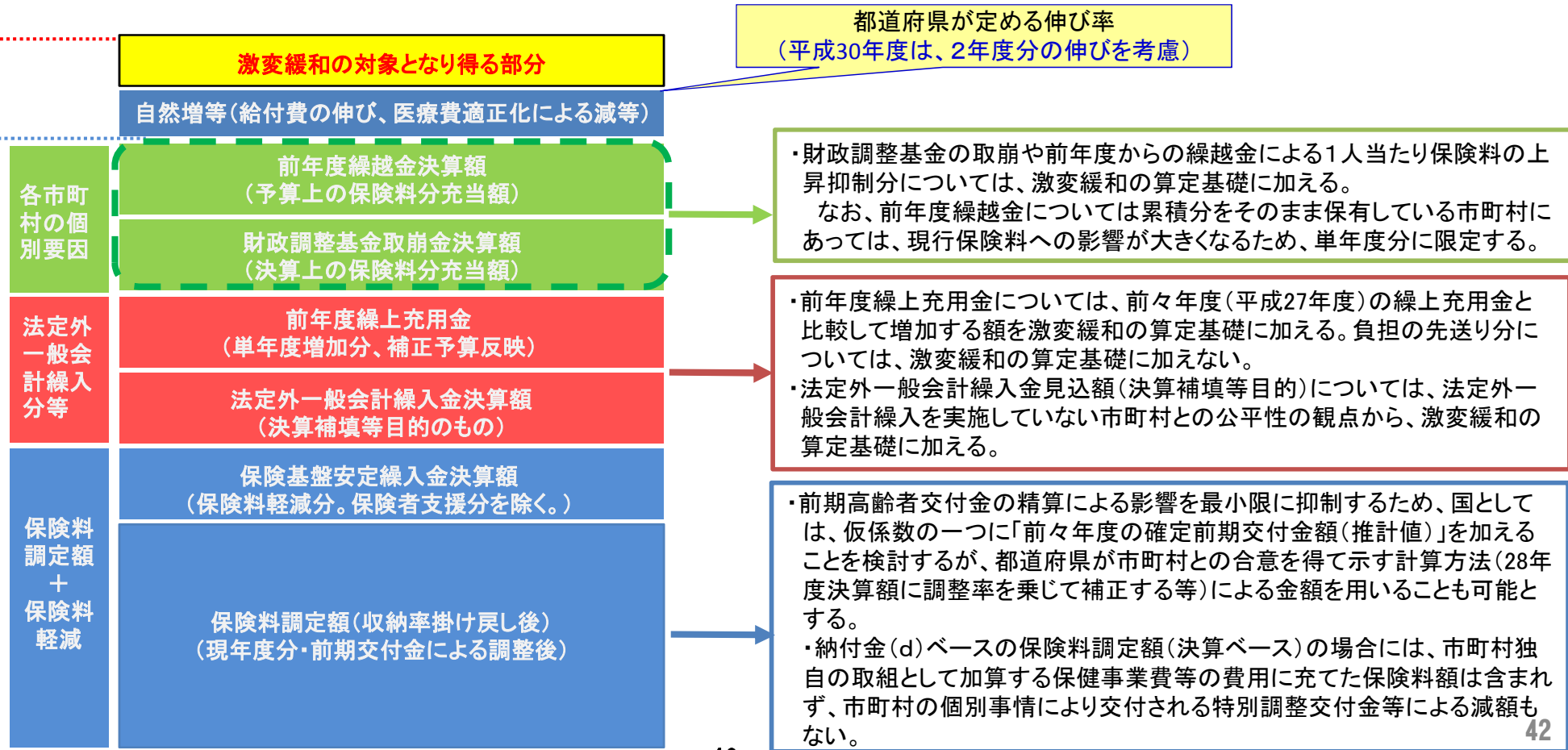


# 激変緩和の考え方(丈比べする1人あたり保険料額の算定)

- 下図のとおり、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」は保険料だけでなく、決算補填等目的の法定外繰入等を含めた財源で賄われているが、納付金の仕組みの導入や納付金の算定方法の仕組みにより、一部の市町村においては、「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、保険料が上昇する可能性がある。このため、都道府県は、市町村から、前々年度決算に基づく保険料収納必要額と比べて、納付金の仕組みの導入等による保険料負担の増加影響を適切に把握した上で、必要な激変緩和措置を検討する。
- 激変緩和措置の検討にあたっては、納付金の仕組みの導入前の「被保険者1人当たりの保険料決算額(e)」(※)と丈比べし、各市町村の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することとしていた。しかし、市町村毎に予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、都道府県国保運営方針の定めにより、激変緩和の丈比べを「被保険者1人当たりの納付金額(d)ベースの保険料決算額」(※)で行うことも可能とする。なお、(e)ベースでも(d)ベースでも医療分の本来集めるべき保険料額は「医療給付費－公費等」で計算する。  
(※)後期支援金等分、介護納付金分も、市町村間の所得水準の調整によって、激変が生じる可能性があるため、医療分、後期支援金等分、介護納付金分の合計額で丈比べを行い、激変緩和措置を講じることとする。

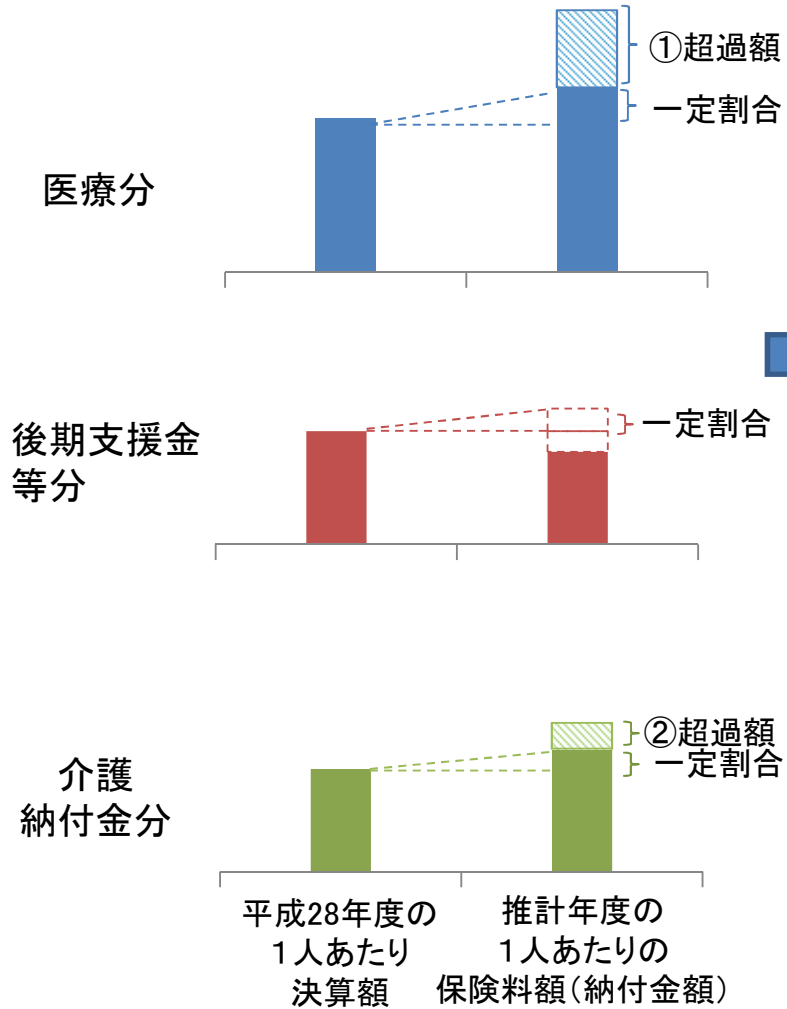
推計年度保険料見込額(医療分・後期分・介護分の合計e又はd)

前々年度保険料決算額(医療分・後期分・介護分の合計)



# 激変緩和の丈比べ計算の流れ(案)

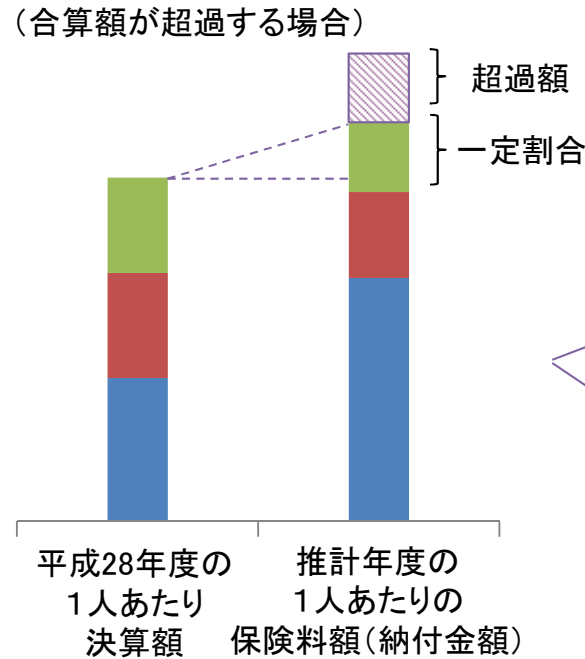
1) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分それぞれについて28年度からの自然増等を考慮した一定割合を定め、市町村ごとにそれぞれ1人あたりの平成28年度保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。



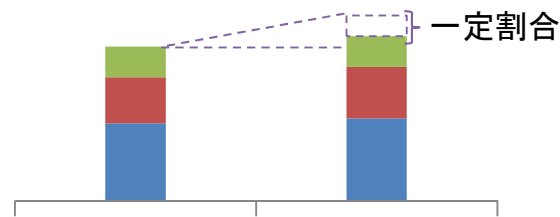
各保険料が一定割合を超過しない場合には、激変緩和措置の対象にならない。

2) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算額に対する一定割合を定め、平成28年度の1人あたり保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。

※対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で1人当たり介護納付金を調整計算。

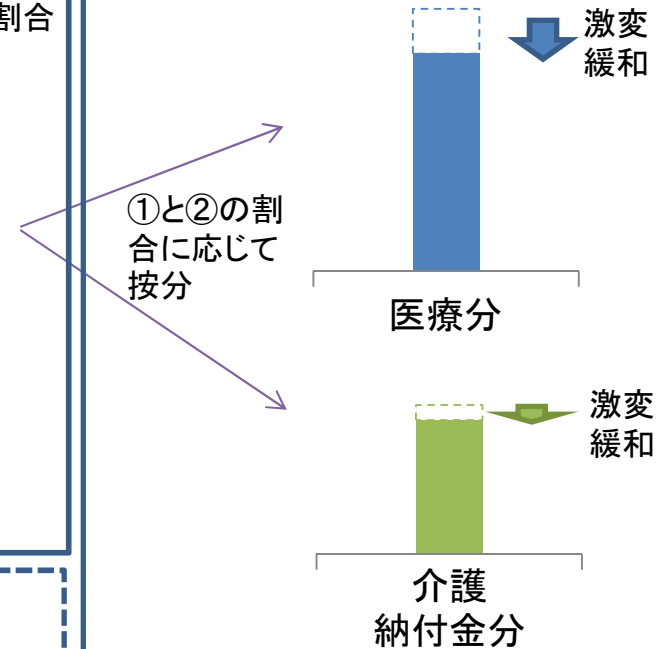


(合算額が超過しない場合)  
激変緩和の対象から除く。



3) 都道府県は、2)の一定割合超過額を1)から計算した超過総額に応じて比例按分し、2)の一定割合を超過しないよう、各保険料分に対する都道府県繰入金額(2号分)による激変緩和分の額を算出。

都道府県繰入金は納付金額(d)から保険料額(e)を算出する際に控除するが、システム上、激変緩和後の納付金額(d')の算出も可能。



※激変緩和後であっても1)の一定割合を超えることはある。

※2)の一定割合を超過する額全額に都道府県繰入金を繰入れた結果、現状の保険料率を下回る場合には、下回る部分を激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする。