

# 納付金等の算定方法の概要

平成 29年 6月 7日

福島県国民健康保険課

# I 国保事業費納付金（以下、「納付金」という）制度における視点

平成30年度より、国保の財政運営の責任主体が県に移管することに伴い、市町村が被保険者に国保税を賦課・徴収し、県に納付する納付金制度が導入される。

この制度は、今回の国保改革の根幹を成すものであることから、次の視点により、地域における合意形成が不可欠である。

国民皆保険の最後の拠り所である国保を守っていく。

市町村個別の財政運営が危機的状況であるという現状認識を持ち、市町村の立場を超えた検討を進める。

今般の制度改革は、従来の市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものである。

何が地域の被保険者全体にとって「公平」な分担かを考え、そこに向けた計画的な取り組みを進める。

## II 検討のポイント

福島県国民健康保険運営方針では、「第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項」を定める。

平成30年度に向けて、次のポイントで試算結果を分析し、市町村と議論して方針を示す。

1. 納付金・標準保険料率の基本的な考え方、算定方法

2. 激変緩和措置

3. 標準的な収納率

4. 保険料(税)率の一本化

# 1. 納付金・標準保険料率の基本的な考え方、算定方法

## (1) 算定方式

納付金を各市町村に按分する際の方式及び市町村標準保険料率の算定方式は、これまで市町村国保広域化等支援方針に基づき、各市町村が目指してきた資産割を除く3方式で検討する。

所得(応能)のシェア		人数(応益)のシェア	
所得割	資産割	被保険者数	世帯数

※ 応益の均等割(被保険者数):平等割(世帯数)は、政令基準の(35:15)を基本。

## (2) 納付金に含める保険給付の範囲

国のガイドラインに示す標準的な範囲に加えて、どの保険給付を納付金に含めるかを検討する。

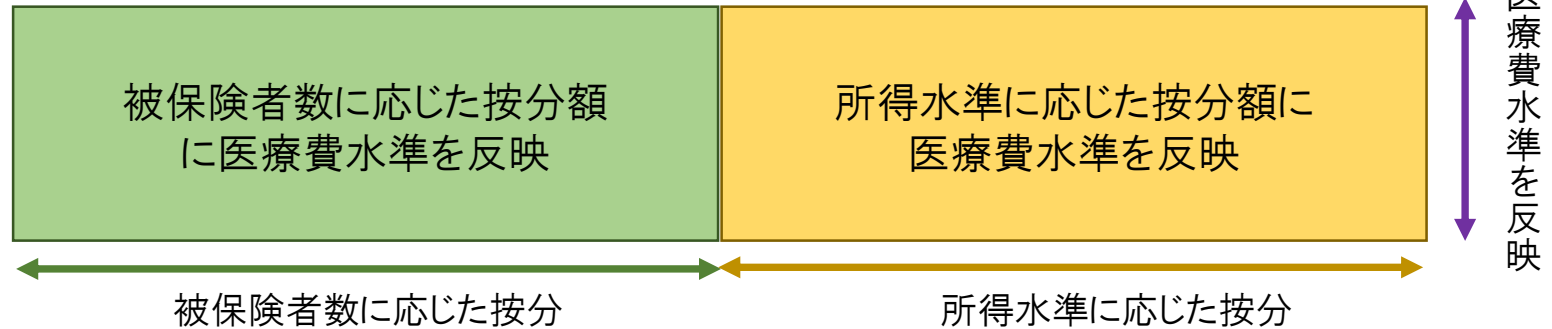
標準的な範囲	療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費 保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費 移送費、高額療養費・高額介護合算療養費
納付金に加える 保険給付(※)	出産育児一時金 葬祭費

※ 給付額が全市町村で標準化されることが前提。

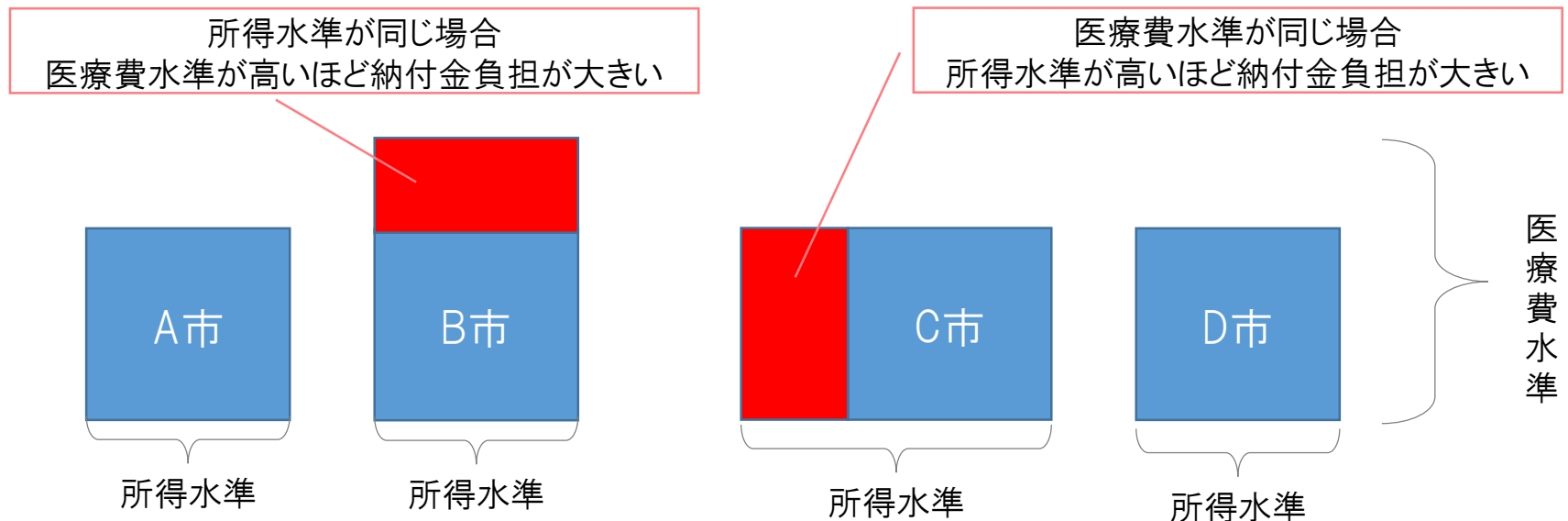
### (3) 納付金の配分方法

納付金の配分は、県内の保険料収納必要総額(医療給付費－公費等)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で、市町村ごとの納付金の額を算出する。

#### 【市町村の納付金額】



#### 【納付金の配分イメージ】



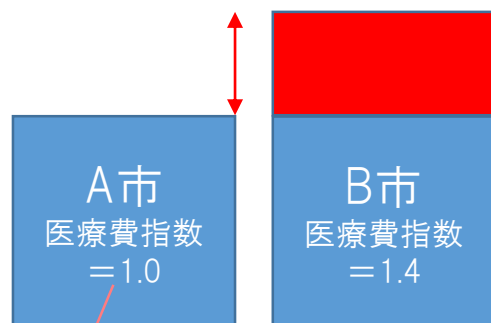
## (4) 医療費指数反応係数 $\alpha$ ・所得係数 $\beta$

納付金の配分において  
 $\alpha$ は各市町村の医療費指数  
 $\beta$ は各市町村の所得のシェア } どの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数  
また、 $\beta$ は市町村標準保険料率の算出の際に応能分・応益分の比率に反映する。

### ① 医療費指数反応係数 $\alpha$

本県の医療費指数の分布や保険料負担の激変等の状況を見て設定を検討する。

【 $\alpha$  値の効果】



医療費指数=1.0が  
県平均の医療費水準

$\alpha$ 値	医療費指数の 反映の程度	B市の納付金に反映 される医療費指数
1	全て反映	1.4
0.5	半分反映	1.2
0	全く反映しない	1.0

医療費指数を全く反映しないため、  
全ての市町村で保険料率が統一

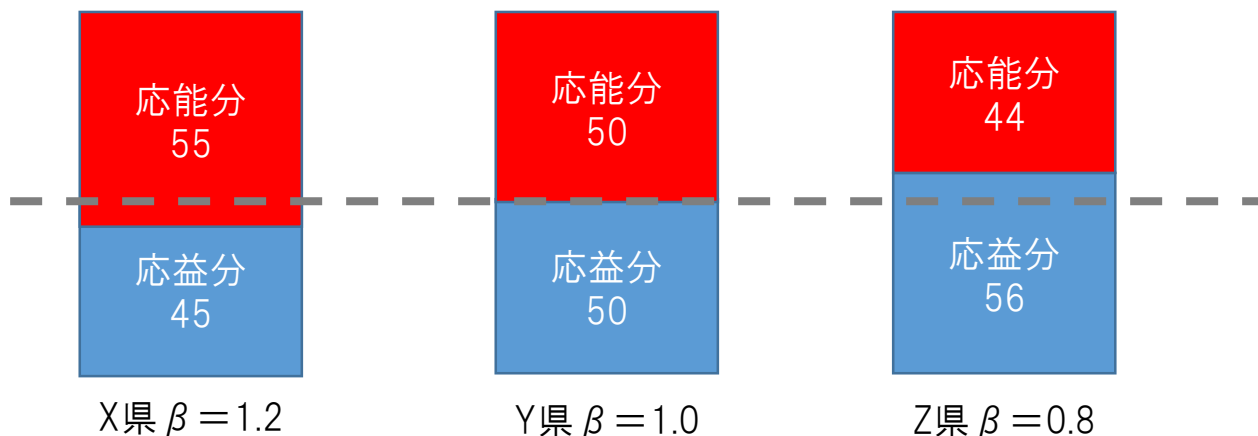
- ・市町村間医療費格差への配慮
  - ・医療費適正化の取組(インセンティブ)への配慮
  - ・保険料負担の激変市町村への配慮
- ⇒  $\alpha$  の設定

## ② 所得係数 $\beta$

基本的には全国平均と比較した本県の所得水準(国が示す係数 H28 約0.951)を基準に、本県の所得分布や保険料負担の激変等の状況を見て  $\beta'$  の設定を検討する。

$\beta > 1$	所得の高い都道府県では所得の影響を高く反映させる。
$\beta = 1$	所得水準が全国平均である都道府県では応能割と応益割との割合が50:50となる。
$\beta < 1$	所得の低い都道府県では所得の影響を低く反映させる。

※ 国の普通調整交付金(給付費等の7%程度)により都道府県間の所得水準差が調整される。



- ・市町村間所得格差への配慮
  - ・低所得層・中間所得層への配慮
  - ・保険料負担の激変市町村への配慮
- ⇒  $\beta'$  の設定

## 2. 激変緩和措置

国保の財政運営の仕組みが変わることに伴い、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。

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を検討する。

### ① 納付金の額を決定する際の配慮

医療費指数反応係数  $\alpha$  及び所得水準の調整係数  $\beta$  等の組み合わせで激変の生じにくい設定を検討する。

### ② 都道府県繰入金による配慮

都道府県繰入金により、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かを検討する。

### ③ 特例基金による配慮

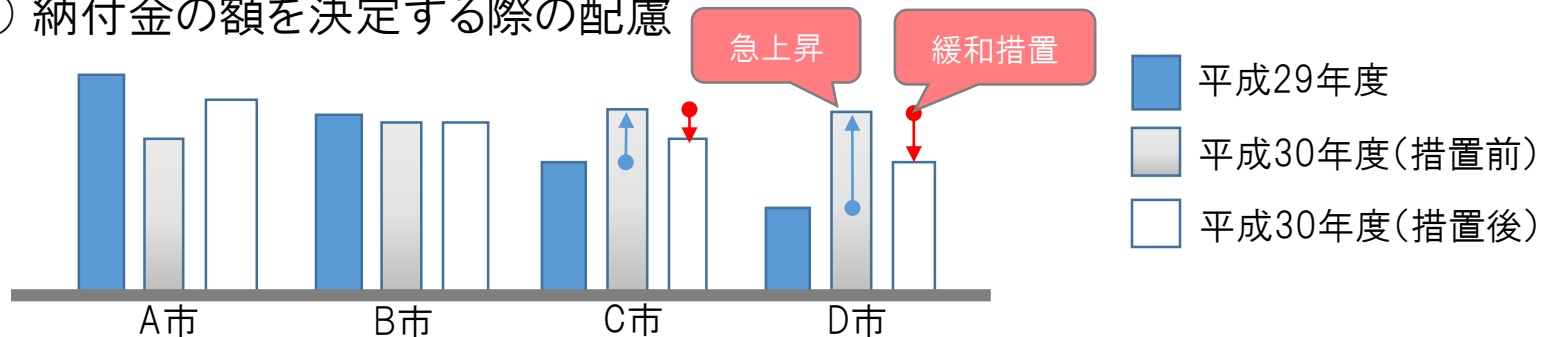
平成30年度から平成35年度までの間、激変緩和用として積み上げる特例基金の計画的な活用を検討する。

なお、当該基金の活用は、②の繰入金による激変緩和措置で、対象外市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整するものである。

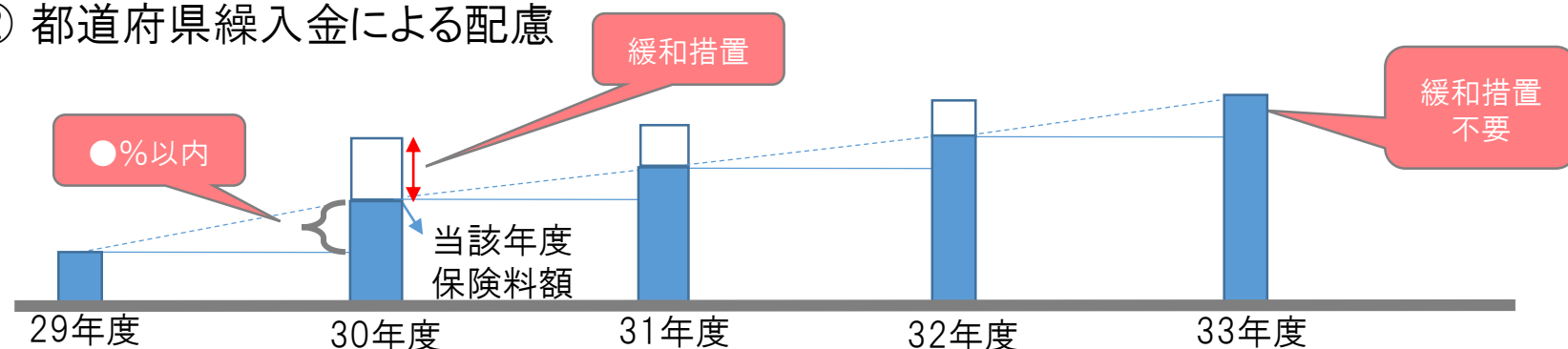


# 《激変緩和措置のイメージ》

## ① 納付金の額を決定する際の配慮

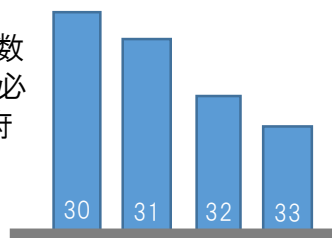


## ② 都道府県繰入金による配慮

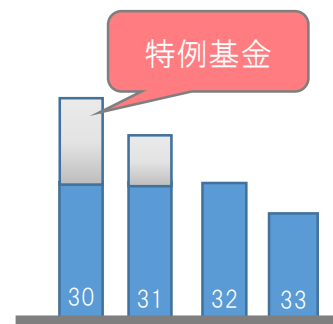


## ③ 特例基金による配慮

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




### 3. 標準的な収納率

各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、適切な設定を検討する。

この設定より収納率が高い市町村は、独自に保険料率を設定する際に、県から示される市町村標準保険料率よりも低い保険料率で賦課することができる。(インセンティブ)

被保険者規模区分			算出(案)	収納率 (設定例)
	～	6,999	直近3か年の平均 を毎年度設定	92.0%
7,000	～	9,999		91.5%
10,000	～	49,999		91.0%
50,000	～	69,999		90.0%
70,000	～			87.0%

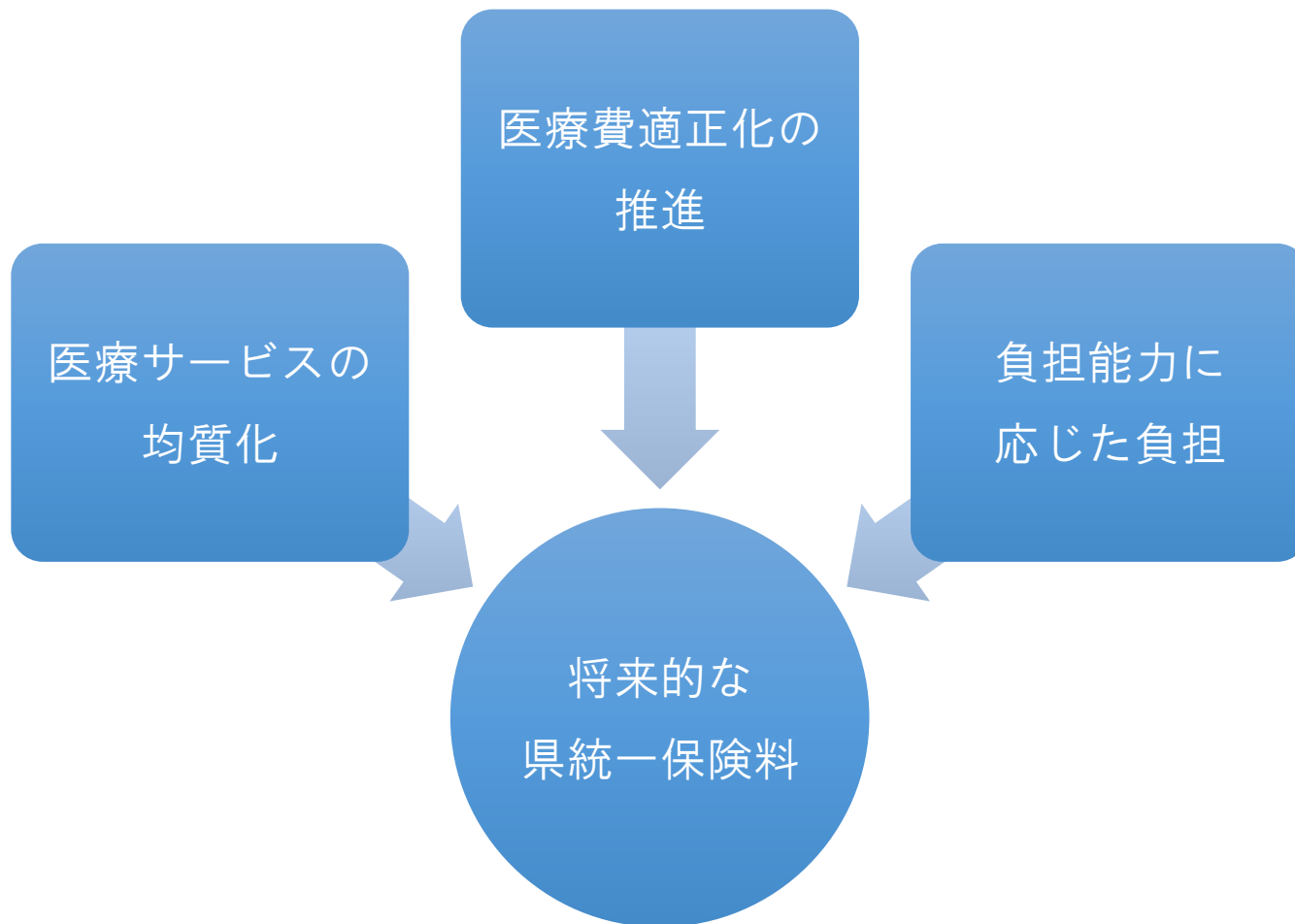


市町村の収納率	市町村独自の保険料率
設定より高い	低くできる
設定より低い	高くなる

## 4. 保険料(税)率の一本化

現在、市町村間において、医療費水準や保険料水準に格差があり、保険料の算定方式等にも差異が見られる。

このような状況において、平成30年度から保険料水準の統一を実施するには課題が多く、保険料負担の急変を招くことが想定されるため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取り組みを推進し、負担能力に応じた負担について考慮しながら、将来的には県統一保険料を目指す。



## 1. 試算結果

### ★1人当たりの比較

- ・29年度保険料収納必要額（見込） 120,652円 A
- ・28年度市町村保険料（推計） 120,980円 B
- ・比較(A-B)(伸び率) ▲328円(▲0.3%)

### ★市町村ごとの状況

- ・試算で増加した市町村数 20市町村(増加率最大:71.5%増)
- ・試算で減少した市町村数 39市町村(減少率最大:39.8%減)

## 2. 納付金制度導入により、金額に差異が生じている主な要因

- ・前期高齢者交付金等が県全体で調整となる影響。
- ・医療費指数の影響。（医療費指数の格差約2倍弱 最大1.667 最小0.852）
- ・所得水準の調整による影響。