

全国厚生労働関係部局長会議  
(厚生分科会)

別冊資料

保 險 局

平成28年1月19日



# 全国厚生労働部局長会議(厚生分科会)

## 保険局別冊資料目次

- 1 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).....1
- 2 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案).....77



## 目次

1. はじめに.....	3
2. 基本的考え方及び全体像.....	6
(1) 基本的考え方.....	6
(2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について.....	10
(3) 算定の流れの全体像.....	11
3. 医療分の納付金算定.....	12
(1) 保険料収納必要総額の算出.....	12
(2) 納付金の算定.....	16
(3) 標準保険料率の算定.....	26
(4) 退職被保険者等分の納付金.....	32
4. 後期高齢者支援金の納付金.....	34
(1) 保険料収納必要総額の算出.....	34
(2) 納付金の算定.....	35
(3) 標準保険料率の算定.....	39
(4) 退職被保険者等分の納付金.....	42
5. 介護納付金の納付金.....	44
(1) 保険料収納必要総額の算出.....	44
(2) 納付金の算定.....	46
(3) 標準保険料率の算定.....	49
(4) 退職被保険者等分の納付金.....	54
6. まとめ.....	54
(1) 総論.....	54
(2) 激変緩和措置について.....	54
7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数.....	56
(1) 基礎的な算定方針について.....	56
(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針.....	57
(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針.....	57
8. 国が示すべき係数.....	57

## 1. はじめに

国保改革については、社会保障プログラム法において「国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定されている。以来、国保基盤強化協議会において、国保改革の具体的なあり方について議論がされてきたが、市町村が収納した国民健康保険料（国民健康保険税を含む）を都道府県に納付する「国民健康保険事業費納付金（以下、納付金）」及び「標準保険料率」の仕組みは都道府県が財政運営の責任主体となる上で、最も重要な要素のひとつである。

国保基盤強化協議会での1年にわたる議論を経て、平成27年2月12日の国保基盤強化協議会「議論のとりまとめ」において、納付金の当時の仮称であった分賦金及び標準保険料率については以下の記述がなされている。

○ 都道府県は、国保の財政運営の責任主体として、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する等の観点から、都道府県内の国保の医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金（仮称）の額を決定する。

また、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。

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、保険料率を定め、保険料を被保険者に賦課し、徴収するとともに、都道府県に分賦金（仮称）を納める。

○ 都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する。

保険料率については、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、二次医療圏ごと、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。

この「議論のとりまとめ」を基礎として、国保改革を含む「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、5月27日に法律が成立した。平成30年度から施行される改正後の国民健康保険法においては、納付金及び標準保険料率について、以下のように法律上規定されている。

第七十五条の七 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

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。

○ また、参議院厚生労働委員会における附帯決議では、以下の記述がある。

### 一、国民健康保険について

1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるように支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損なわせることがないよう、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。

○ このように定められた納付金や標準保険料率の計算方法の詳細について、国保基盤強化協議会事務レベルWGでの議論を踏まえ、ガイドラインとしてまとめたものである。

- なお、このガイドラインは、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言である。

## 2. 基本的考え方及び全体像

### (1) 基本的考え方

#### ア) 全体像

- 国民健康保険については、従来、各市町村が個別に運営を行ってきたものであるが、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村との適切な役割分担の下、国保の運営に中心的な役割を担うこととなる。都道府県が財政運営を担う仕組みにおいて、納付金の配分及び標準保険料率の設定のあり方については、被保険者の保険料水準に大きな影響を与えるものであることから、国は、制度趣旨や基本的なルールを示すとともに、各都道府県は市町村との協議を踏まえて当該都道府県における納付金の配分ルールや市町村標準保険料率の算定ルールを決定することとなる。その際、各都道府県における医療費水準や保険料水準等に係る実態や課題が様々であることから、都道府県による財政運営という改革の趣旨に照らし、そうした実態や課題に応じて各都道府県が市町村と協議を行いながら決定する必要があり、したがって国が示す納付金及び市町村標準保険料率の算定方法についても一定の幅が必要とされるものと考えられる。
- 現在、各市町村が財政運営を行うに当たっては、それぞれ、保険給付費を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納必要額を算出し、それを基に保険料率を決定している。ただし、保険料収入と公費等による収入負担だけでは医療給付を賄うことができず、決算補填を目的とする一般会計繰入を行っている市町村も多い。また、保険料の算定方式についても、各市町村がそれぞれの実情に応じて二方式、三方式、四方式を採用し、応能割・応益割比率等も国の法令を踏まえつつもそれぞれが決定している。このように各市町村の保険料設定方法はそれぞれに異なっているため、市町村間の保険料水準を比較しようとしても、どのような事情に基づいて差異が生じているのかが見えづらいものとなっており、例えば、被保険者が他市町村へ転居した際に保険料水準が変動しても、その理由を明確に説明することが困難となっている。
- 今回の国保改革においては、国保に対し、毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充等によりその財政基盤を強化することとしており、被保険者の負担の軽減やその伸びの抑制が可能となる。また、都道府県が市町村とともに国保を運営することとし、標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を示すこととした。
- 今回の改革により、都道府県も国保の保険者と位置づけられ、都道府県が市町村

とともに国保の運営を担うことに伴い、都道府県内の保険料水準を統一すべきではないかとの意見もあったが、多くの地域では、都道府県内市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また、保険料の算定方式のバラツキも見られる。そのため、都道府県内の保険料水準を平成 30 年度から一斉に均一化させることは、多くの地域において、被保険者の保険料負担の急変を招くことが予想される。また、参議院厚生労働委員会の附帯決議にあるように、医療サービスの水準に地域差がある都道府県においては、被保険者が受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないような配慮も求められる。こうした事情も踏まえ、平成 27 年 2 月 12 日に決定された「国民健康保険の見直し」においては、「都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する」としている。なお、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」においては、「国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映」が保険者における医療費適正化に向けた取組へのインセンティブ強化のために求められているところ。

○ ただし、地域によって柔軟な対応ができるよう、「国民健康保険の見直し」では、「保険料率については、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、二次医療圏ごと、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」と規定している。保険料率を一本化するためには、納付金の配分の方法においても配慮が必要であり、特別の仕組みを設けることとする。

○ このように、多くの都道府県において、新制度施行後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとなるが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえて、将来的には、都道府県での保険料率一本化を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

(参考：都道府県間における調整)

○ なお、各被保険者の保険料水準について医療費水準及び所得水準を踏まえ、適正化するにあたっては、都道府県内においては納付金及び標準保険料率の仕組みがあるが、都道府県間においても交付金等による調整の仕組みが必要である。

- ・ 都道府県間の医療費水準の差については、医療費水準が高い都道府県ほど保険料水準も高くなることとなるが、高齢者の割合が多いことが医療費水準の高さの要因になっている場合には調整を行う必要があることから、保険制度間をまたい

だ、前期高齢者交付金の仕組みにより、一定の調整が行われることとなる。

- ・ 都道府県間の所得水準の差については、現在、各市町村間の調整を行っている普通調整交付金が同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるよう都道府県間の所得水準を調整する役割を担うように適切に見直すこととする。
- ・ また、例えば医療費に占める精神疾患に係る割合が大きい場合など、その他、全国レベルで調整すべき都道府県や市町村の個別の事情に応じた調整を行うため、特別調整交付金の交付を行うこととなる。

#### イ) 納付金の算定における医療費水準による調整について

- 上記で説明してきたように、多くの都道府県においては、
- ・ 提供される医療サービスの水準の違いなどから、都道府県内の各市町村の医療費水準に差があること、
  - ・ 医療費水準が保険料に反映されることで、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されること

から、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる。ただし、その医療費水準の高低が高齢者の割合が多いなど年齢構成の差異がその原因である場合があるため、補正を行う必要がある。従って、納付金の算定にあたっては、年齢構成の差異を調整した医療費水準を用いることとする。

- また、特に被保険者の少ない市町村においては、毎年の医療費が増減しやすいことから、医療費水準を単年度の実績だけではなく、複数年の平均値を使用することで平準化し、納付金の額については保険料の急激な上昇が起きにくい仕組みとする。

#### ウ) 納付金の算定における所得水準の調整について

- 同じ保険料率であっても、被保険者の所得水準に応じて、保険料額に差が生じるように、各市町村間で同じ保険料率であったとしても、その所得水準に応じて、集められる保険料総額に違いが生じることから、各市町村の納付金を負担できる能力にも差が生じることとなる。こうしたことから、所得水準に応じて納付金の額を調整することが必要とされる。言い換えると、市町村で同じ医療費水準（年齢調整後）であった場合には同じ保険料水準となることが公平であり、そのためには、所得水準が低い市町村には納付金を少なく、所得水準が高い市町村には納付金を多く配分する必要がある。

- ただし、国保の保険料には応益割の考え方があり、所得水準の高低に関わらず賦課すべき額があることから、納付金の配分に当たっても、都道府県内合計の納付金



総額のうち、応能分について、所得水準等の能力に応じた配分を行う必要がある。なお、応能分で集める割合は後期高齢者医療制度と同様に、都道府県平均の所得水準が全国平均より高い場合には多い割合とし、所得水準が全国平均より低い場合には低い割合とすることとする。このように応能分で集める割合を調整することで、所得の低い都道府県における所得水準の高い市町村に過度な応能割分の納付金負担が課せられたり、逆に所得の高い都道府県における所得水準の低い市町村に過度な応益割分の納付金負担が課せられたりすることがないように調整が行われ、ひいては公平・適切な保険料負担となる。

- なお、所得水準の集計に当たっては、所得が著しく高い被保険者の影響で市町村や都道府県の所得水準を過度に引き上げることがないように推計を用いて賦課限度額を超える所得を控除することとする。

#### エ) 標準保険料率の考え方について

- 国保法第82条の3により、都道府県は納付金額を踏まえ、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」及び当該都道府県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値である「都道府県標準保険料率」を示すこととなる。
- 市町村標準保険料率については、
  - ・ 各市町村の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、直接参考にできる値を示すという二つの役割を担うこととなる。
- 都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料率を目指すものの、管内で医療費水準や保険料水準に格差がある都道府県の市町村は、まずは、公平・適切な医療費水準・保険料水準に近づけていくことが必要であり、同時に、各都道府県が定める算定方式に対して統一化に向けて少しずつ市町村の現状の保険料算定方式から変化させていく必要がある。
- 一方、見える化を図るという観点から、各都道府県統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率を示すこととしている。これにより、各市町村は他市町村との比較も含めて、市町村ごとのあるべき保険料率とその理由を把握することが可能となる。
- 各市町村の保険料率の算定基準が、都道府県の定める標準的な算定方式と異なる場合などには、都道府県統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率は当該市町村

の現状の保険料設定と大きく異なることとなる。その際、市町村は示された市町村標準保険料率を将来目標として参考にすることとなる。ただし、直近の年度の保険料設定においては参考にできない可能性があるため、都道府県は市町村標準保険料率を示す際、あわせて各市町村の算定基準をもとに算定した保険料率も示すよう努めることとする。なお、各市町村の算定基準をもとに算定した保険料率は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率とは異なり、法令上の根拠があるものではなく、参考に示すものである。

- また、市町村標準保険料率を示すに当たっては、各市町村が具体的に参考とすることができるよう、配分された納付金の規模から、保険者支援制度など推計可能な市町村向けの公費支援を減算したり、保健事業費を加算したりするなど、各市町村が実際に保険料率を決定する時と同じ調整をした上で算定を行うこととする。
  - また、市町村標準保険料率の算定に用いた保険料総額をもとに、都道府県標準保険料率を全国統一の算定基準により求めることとしており、これにより、都道府県間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。
- (2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について
- 納付金と標準保険料率については、都道府県内の各市町村から提出されたデータに基づき、都道府県が算定し、市町村ごとに納付金額及び標準保険料率を決定することを基本とするが、広域連合ごと等で統一の保険料にしたいという要望があった市町村については、提出されたデータをもとに一つの市町村として納付金及び標準保険料率を算定することも可能な仕組みとする。
  - こうした、広域連合単位で保険料の統一により、都道府県内で均一の保険料率に将来的に近づく他、事務の広域化も進むことが見込まれる。
  - また、新制度施行後など保険料の一本化が困難な都道府県において、財政運営面における保険者機能の広域化の趣旨から、小規模市町村における高額レセプトの都道府県内の保険料の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県内で被保険者数に応じて交付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。

### (3) 算定の流れの全体像

- 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は納付金の計算を行うに当たって考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額、各市町村ごとの納付金額を計算することとし、最後に合算することとする。
- 同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分がそれぞれ個別に算出されることとなる。
- 医療分、後期高齢者支援金分について、退職被保険者及び被扶養者（以下、退職被保険者等）にかかる納付金は各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一度、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等にかかる納付金を各市町村で計算し、最終的な納付金額が算出されることとなる。
- 納付金の算出に当たっては、推計された医療費や公費、過去の所得水準等をもとに計算されることとなるが、市町村の国保運営の安定化のため、都道府県と各市町村の個別の関係において精算は行わないことを基本とする。

### 3. 医療分の納付金算定

#### (1) 保険料収納必要総額の算出

##### ア) 全体像

- 都道府県は保険給付費の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を医療費水準及び所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。そのため、納付金の算定にあたっては、まずは保険料収納必要総額を算出する必要がある。納付金については、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ算出・決定する必要があるが、ここでは、医療分の算出について示す。

##### イ) 保険給付費の推計について

- 都道府県は国保運営方針に基づき、医療費の見通しを定めることとなるが、この医療費の見通しと総合的な保険給付費の推計を行う。保険給付費の推計方法については、別途定める。その際には、一般分及び退職被保険者等分についてそれぞれ推計する。
- 退職被保険者等に関しては一般分の市町村標準保険料率を算出した後に、当該標準保険料率をもとに、退職被保険者等にかかる保険料収納額算定を行い、これを一般分の納付金額に加算するため、以下「(4) 退職被保険者等分の納付金」までは特に断りが無い限り、取り扱う数値については、被保険者全体の数値のうち、退職被保険者等を除いた一般分の数値とする。

- 保険給付費の推計に伴い、都道府県全体として交付・納付することが見込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。

- ・ 前期高齢者交付金
- ・ 前期高齢者納付金等（前期高齢者交付金及び前期高齢者関係事務費拠出金）
- ・ 退職者前期調整額（調整対象基準額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額）
- ・ 療養給付費等負担金
- ・ 国の普通調整交付金（医療分）
- ・ 国の特別調整交付金（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（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
- ・ 保険者努力支援制度（市町村向けを除く）

※ 退職者前期調整額とは調整対象基準額（前期高齢者に係る医療給付費等の見込額と前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額の合計額を前期高齢者加入率

で調整した金額)に退職者所属割合を乗じて得た額

※ 保険者努力支援制度は都道府県分(都道府県向け指標で評価する分)、市町村分(市町村向け指標で評価する分)があり、都道府県分は①納付金総額から差し引く、又は②更に都道府県の定める指標に応じて市町村に重点配分を行うこととなる(都道府県内再交付)が、ここでは①の額。

※ 保険給付費や前期高齢者交付金等の推計に当たっては、国が示す係数を参考にしつつ、各都道府県の実情も踏まえて推計することとする。

#### ウ) 保険料収納必要総額の算出

○ 保険給付費の推計から、前期高齢者交付金、前期高齢者納付金等及び退職者前期調整額を加減算し、前期調整後保険給付費を算出する。

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(調整対象基準額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額)

＝A'＝前期調整後保険給付費

○ 前期調整後保険給付費から当該金額等をもとに推計された公費等を加減算し、保険料収納必要総額を算出する。

○ また、過去年度の納付金の過年度調整(納付金の過多)分があれば、減算する調整を行う。

○ 更に、保険給付費の増に対して繰入を行った財政安定化基金から都道府県に対する繰入額(及び財政安定化基金から市町村に交付した分の補填分(P))についても市町村全体の保険料で賄うこととなるため、保険料収納額に加算する必要があるため、加算する。

○ 都道府県が国保の運営に要する事務費・委託費等の費用のうち、公費や保険料等の財源で賄う必要があるものについては、納付金の総額に加算する。どのような費用を加算するかについては都道府県内市町村との協議の場(国保運営方針策定のために設置する連携会議等)において予め各市町村の意見を伺うものとする。

○ 納付金の仕組みの導入に伴う激変緩和措置については、後述するように、納付金

の算定方法の設定や都道府県繰入金による激変緩和措置を設けているが、施行当初には特に多くの調整を要することから、予め激変緩和用として積み立てる特例基金(給付増や保険料収納不足に対して交付・貸付に用いる基金とは区分して、都道府県に交付し管理する)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も繰り入れることが可能な仕組みを設けることとし、納付金総額から差し引くこととする。従って、検討の流れとしては、一度、納付金及び標準保険料率の簡易な試算を行った後に、都道府県繰入金による激変緩和措置の規模感を踏まえ、実施を検討することとなる。また、平成30年度から35年度までの限定した期間の措置であり、予め交付する基金の規模の中で計画的に活用する必要がある。

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(市町村向けを除く)

＋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

＝B＝保険料収納必要総額

○ なお、原則として、保健事業や付加給付等は各市町村ごとに差があるため、納付金で集める金額に含んでいないが、保険料率の平準化を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、また同時に保険給付費等交付金で給付する対象範囲を拡大することも可能な仕組みとする。ただし、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

#### エ) 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整

○ 改正後の国保法第70条3項、第72条の2の2項に規定された高額医療費負担金及び第81条の3に規定された特別高額医療費共同事業負担金については、その制度趣旨から、高額医療費、特別高額医療費が発生した市町村の保険料負担の増加を抑制するために活用されるものであることから、これらの公費については、各市町村の高額医療費及び特別高額医療費の発生状況に応じて交付すべきものであり、先

に算出した保険料収納必要総額に一度加算した上で、医療費水準及び所得水準により各市町村の納付金基礎額を算定した後に、当該市町村の過去の高額医療費発生の実績に応じてそれぞれ差し引くこととする。

- ただし、都道府県で保険料率を一本化する場合には医療費水準を納付金の配分に反映させないことから、上記のような調整を行わない仕組みも設けることとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

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  
= C = 納付金算定基礎額

## (2) 納付金の算定

### ア) 全体像

- 納付金の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$C \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ = c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

- ※  $\alpha$  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、医療費指数を納付金の配分に全て反映。  
 $\alpha = 0$  の時、医療費指数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率）
- ※  $\beta$  は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。
- ※ 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標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。
- ※  $\gamma$  は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

- 新制度施行後は、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる（即ち  $\alpha = 1$ ）。その場合、年齢調整後の医療費指数が低い市町村の保険料負担は低く、高い市町村の保険料負担は高くなることが想定される。ただし、都道府県内で統一的な保険料率を設定する観点から医療費指数を反映させないこと（即ち  $\alpha = 0$ ）、また当該都道府県における平成29年度までの保険財政共同安定化事業のあり方等を踏まえ、激変緩和の観点から医療費指数の納付金への反映を段階的に行うこと（即ち  $\alpha$  を徐々に1に近づけていく）も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- 所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては 50:50 となるが（ $\beta = 1$ ）、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得（応能）シェアで按分する比率を増減することを原則とする。
- 例外的に、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を微調整することとする。
- 上記の計算式において各市町村の納付金基礎額を算定した後、各市町村ごとの事情に応じて納付金額の調整を行うこととする。

- 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
- =d=各市町村の納付金（医療分、一般分）

#### イ) 年齢調整後の医療費指数の算出

- (i) 原則的計算
- 「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の被保険者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。
  - 「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指数（Z）」を算出【間接法】。  
※ 全国平均の場合にはZ=1となる。

- 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。

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: Z̄とした場合

$$\text{複数年平均の数値} [\bar{Z}] = (Z + Z + Z) / 3$$

#### (ii) 二次医療圏ごとや都道府県ごと等での調整

##### ① 二次医療圏ごと等における医療費の調整

- 提供される医療サービスが等しく、年齢調整後の医療費水準が潜在的に大きく異なる二次医療圏等において、保険料水準を均一化するために、上記の年齢調整後の医療費指数の計算を「二次医療圏等での各年齢階級別の被保険者数」、「二次医療圏等における実績の一人当たり医療費」を用いて計算し、各市町村の納付金を計算する際には、「二次医療圏ごとの年齢調整後の医療費指数」を使用することも可能な仕組みとする。この場合、当該二次医療圏では統一の標準保険料率が算出されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は当該市町村の意見を十分反映することとする。

##### ② 高額医療費による調整

- 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、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる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（三次医療圏が複数ある都道府県では三次医療圏単位）や二次医療圏ごとで、共同で負担することができるように、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。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- その場合には、年齢調整後の医療費指数[Z]を算出する際に、当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]を用いるのではなく、高額医療費の共同負担部分を調整した1人あたり医療費[ $\bar{Y}$ ]を用いる。

(例) 例えば80万円超の医療費を都道府県内で共同で負担する場合

高額医療費の共同負担部分を調整した医療費[ $\bar{Y}$ ]

$$= [Y \times n^{0-74} - q + Q \times n^{0-74} / N] / n^{0-74}$$

当該市町村の80万超のレセプトの80万超部分の合計 : q

都道府県内合計の80万超のレセプトの80万超部分の合計 : Q

当該市町村の被保険者総数 : n<sup>0-74</sup>

都道府県の被保険者総数 : N<sup>0-74</sup>

※なお、この場合、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整(後述)は二重調整となるため不要となり、当該公費の見込額は単純に都道府県合計の納付金総額から差し引くこととなる。

※q及びQについては実効給付率等を乗じて医療費ベースでは無く、保険給付費ベースとする必要

(iii) 医療費のデータについて

- 各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費[M]や当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]として使用する医療費のデータについては、公平性と実務面での有効性を考慮し、以下の数値を用いることを検討する。
- 当該市町村の実績の1人あたり医療費については、「国民健康保険事業年報」の値を用いて、以下の費用を合算したものとする。
  - ・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

※ 出産育児一時金、葬祭費、付加給付等は定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから、納付金及び保険給付費等交付金の対象としないことを原則とする。ただし、都道府県で保険料率を一本化する場合に、このような給付費も納付金及び保険給付費等交付金に含めることも可能とする仕組みを設けることとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- 5歳階級別の全国平均の1人あたり医療費については、「医療給付実態調査報告」の数値を活用することとする。ただし、療養費・移送費等が含まれていないため、一定の推計をもとに、国民健康保険事業年報のベースの値を算出するものとする。

- 5歳階級別の市町村ごとの被保険者数のデータについては、国民健康保険実態調査報告のデータを活用することとする。

#### ウ) 所得水準の調整

- (i) 所得(応能)のシェア

①パターン1（所得総額を用いて算出する場合）

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得（応能）のシェアを算出する。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

- ※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額以上の所得を控除した金額を用いることとする。

②パターン2（所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合）

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{所得（応能）のシェア} = & \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額} \\ & \times \text{所得割指数} \\ & + \text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額} \\ & \times \text{資産割指数} \end{aligned}$$

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合

$$\text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} / \text{応能割賦課総額}$$

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合

$$\text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額}$$

(ii) 人数（応益）のシェア

①パターン1（被保険者総数を用いて算出する場合）

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数（応益）のシェアを算出する。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

②パターン2（被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合）

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が3方式又は4方式である

場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{人数（応益）のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合

$$\text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額}$$

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合

$$\text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額}$$

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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ものである。「都道府県の1人あたり所得水準」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出することを基本とするが、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、各都道府県において別途決定することも可能な仕組みとする。

$$\beta = (\text{都道府県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

エ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するため、標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、標準保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「オ」各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合

せるための調整（ $\gamma$ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

オ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整（ $\gamma$ 調整）

○ 年齢調整後の医療費水準及び所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を微調整する。

○ 各市町村の $\gamma$ による調整前の計算結果の合計を納付金算定基礎額で除した、調整係数[ $\gamma$ ]を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乗ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額（ $c$ ）を算出する。

※ 一般的に $\gamma$ は1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

=  $\gamma$ による調整前の納付金基礎額

× 納付金算定基礎額[ $C$ ] /  $\Sigma$ （ $\gamma$ による調整前の納付金基礎額）

カ) 個別事情による納付金額調整

○ 各市町村の納付金基礎額（ $c$ ）を算定した後、各市町村ごとの個別の事情に応じて納付金額の調整を行うこととする。

(i) 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整

○ 市町村ごとに納付金額から差し引くべき高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金については、直近過去3年の実績により各市町村に補助すべき金額を算出することとする。

各市町村の高額医療費負担金

= 過去3年分の80万超のレセプトの80万超部分の合計

× 1/3

× 負担金給付率

各市町村の特別高額医療費共同事業負担金

= 過去3年分の420万超のレセプトの200万超部分の合計

× 1/3

× 負担金給付率

※ 高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金の負担金給付率はそれぞれ毎年国が通知で示す。

(ii) 地方単独事業の減額調整分

○ 地方単独事業の減額調整については、現行制度が維持された場合、波及増分に係る国庫補助が措置されないこととなる。従って、市町村は都道府県に減額対象分を申請し、都道府県はまとめて国に申請することとする。

○ 事務の簡素化の観点から、都度、保険給付費等交付金を減額することとはせず、各市町村の納付金に、減額調整される定率負担分の見込みを加えることとする。

地方単独事業の減額調整分

= 過去の定率負担の減額調整分を踏まえて試算した見込額

※ 各市町村が、地方単独事業を拡大した場合には、各市町村が試算の上、都道府県の了解を得て提出する。

※ 試算方法については別途検討する。



(iii) 財政安定化基金の返済分・補填分

- 市町村が保険料収納不足により貸付を受けた財政安定化基金については、返済計画に基づき返納を行うが、その場合には、当該市町村の納付金額に加算する。
- また、現在検討中であるが、市町村が保険料収納不足により交付を受けた場合の1/3の補填分については、仮に都道府県内の市町村全体で按分するのではなく、当該市町村が負担することとなった場合には、当該市町村の納付金額に加算する。

(iv) 各市町村の審査支払手数料

- 各市町村の審査支払手数料は審査支払機関への支払を簡略化する観点から、都道府県がまとめて支払うこととし、そのため、納付金に過去の審査支払件数をもとに推計した審査支払件数の見込みに国民健康保険連合会が定める（見積もる）当年度の審査支払手数料単価を乗じた額を加算することとする。

各市町村の審査支払手数料合計

＝過去の審査支払件数をもとに推計した審査支払件数の見込み

×当年度の審査支払手数料単価

(3) 標準保険料率の算定

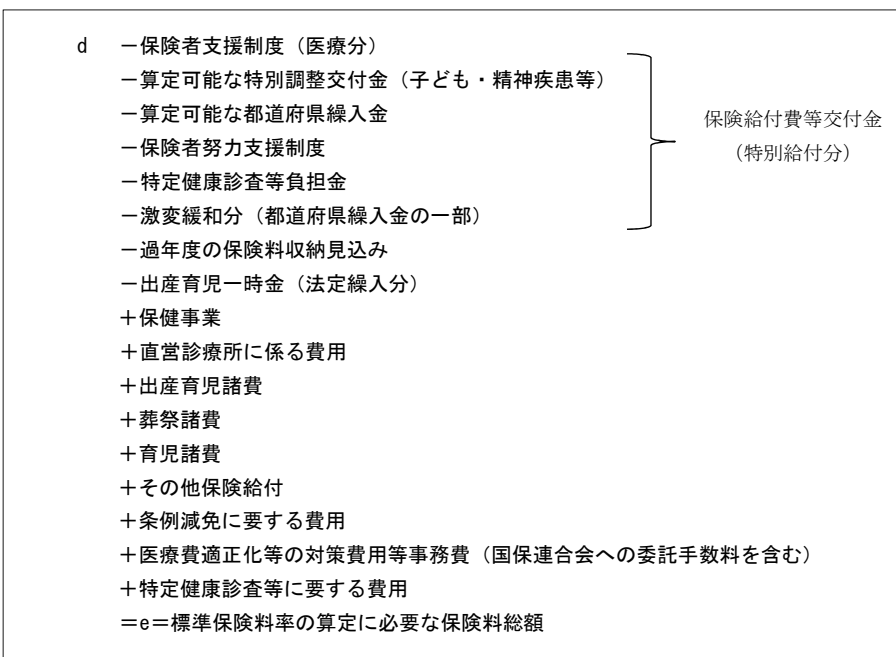
ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

(i) 全体像

- 市町村標準保険料率を算定するにあたっては、各市町村が可能な限りそのまま保険料率決定の参考にすることができるよう、上記(2)で算出した、各市町村の納付金額(d)から減算するものと加算するものを整理する。
- 例えば、保険者支援制度や毎年給付されるため一定の規模が見込める特別調整交付金については、低所得者の被保険者数等に応じて自動的に交付額が決定されるため、市町村に配分された納付金から差し引いて標準保険料率を算定することで、より実態に近い保険料率を示すことが可能となる。なお、特別調整交付金については、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い一定の見直しが必要であり、別途検討する。
- 保険者努力支援制度の交付分については、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、仮の交付見込額を別途示すこととする。
- 過年度の保険料の収納不足については、財政安定化基金の借入れが行われ、当該年度の納付金額に財政安定化基金返済分（及び補填分(P)）が加算されることが基本となることから、過年度の保険料未収分に対する収納見込み額については、標準保険料率算定に必要な保険料総額を計算する際に減額することを基本とする。
- 一方、保健事業や任意給付については各市町村により取組状況が異なるため、保険給付費等交付金や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。
- なお、都道府県で保険料率を一本化する場合を念頭に、保健事業や任意給付等についても保険給付費等交付金による交付の対象とすることで、それぞれ納付金総額に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額について加算し、そのため標準保険料率算定の過程で各市町村の納付金(d)には加えないことも可能な仕組みとする。同様に、保険者支援制度や特別調整交付金等の市町村ごとに交付される公費についても、まとめて都道府県の納付金から事前に差し引いて調整することも可能な仕組みとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

○ また、各市町村の標準保険料率を算定するには、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

※ 都道府県が示した標準保険料率に従ったとしてもその見積もり以降の状況の変化等により、定められた納付金額が集められなかった市町村は、財政安定化基金の貸付等を受けることで、財政調整を行うこととなる。



※ これらの保険者支援制度等の交付金や保健事業等の費用の見積もりについては、国保運営方針等を踏まえつつ、過去の実績や市町村の意見を参考に算定する。

(ii) 激変緩和のための調整

○ 納付金の配分は各市町村の保険料水準に大きな影響を及ぼすこととなる。先述のように、3,400億円の財政支援等の拡充により財政基盤の強化が行われるため、

国保全体においては、保険料の伸びは抑制されることとなるが、個別の自治体でみた場合には各都道府県の定める納付金の算定によっては保険料上昇が生じる可能性がある。その場合にも急な保険料上昇となることがないように、激変緩和措置をとる必要があり、都道府県繰入金（2号分）を用いて、各市町村の納付金額の調整を行うこととする。

※ ここで説明する激変緩和については、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、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化する場合は示している。法定外一般会計繰入については、計画的・段階的に縮小することが求められているが、こうした「一般会計繰入の解消を原因とした1人あたり保険料額」の変化については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、都道府県繰入金による激変緩和措置の対象とすることは予定していない。

○ 平成30年度の納付金を計算するにあたっては、被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（後述の(e)）」と各市町村の直近の①保険料収納額、②法定外の一般会計繰入額、③保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）を足し合わせた被保険者1人あたりの金額とを比べることで、市町村の実質的な負担の変化を判断することが可能である。

○ また、平成31年度以降においては、前年度と当該年度の被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（後述の(e)）」を比較することで市町村の実質的な負担の変化を判断することが可能である。

※ ただし、当該市町村における新規の保健事業実施等による影響については除外して計算することが望ましい。

○ 各市町村の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」が予め各都道府県で定めた一定割合以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町村の納付金総額を減額し激変を緩和することが可能となる。

○ 一定割合を定める際には、そもそも1人あたり医療費が上昇傾向にあることから、増加率は制度改革以外での保険料総額増要因として十分勘案し、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。また、都道府県内市町村との協議の場（国保運営方針策定のために設置する連携会議等）において予め各市町村の意見を伺うものとする。

(iii) 標準保険料率による割り戻し

- 標準保険料率の算定に当たって都道府県国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額[e]を割り戻す。

$$e[\text{標準保険料率の算定に必要な保険料総額}] / s[\text{標準的な収納率}] \\ = \text{調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額} = e'$$

イ) 市町村標準保険料率の算定（都道府県の算定方式に基づくもの）

- 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。
- (i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）
- (2) 納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数}) \\ = f = \text{応能割賦課総額} \\ f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g \\ f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数}) \\ = i = \text{応益割賦課総額} \\ i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j \\ i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

平等割額 =  $k / \text{世帯総数}$

応能割係数 = (当該市町村の所得総額 / 被保険者総数) / 全国平均の1人あたり所得

(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

- (2) 納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (i) 所得 (応能) のシェア及び (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合
- 医療費水準が同じ場合、被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

$$\text{所得・被保険者指数}[t]=\frac{[(\beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + \text{人数 (応益) のシェア})]}{(1 + \beta)}$$

$$\begin{aligned} & (e' / t) \times (\beta / (1 + \beta)) \\ & \times \text{所得割指数} \\ & \times (\text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}) \\ & = \text{所得割賦課総額} = g \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & (e' / t) \times (\beta / (1 + \beta)) \\ & \times \text{資産割指数} \\ & \times (\text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額}) \\ & = \text{資産割賦課総額} = h \end{aligned}$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$\begin{aligned} & (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ & \times \text{均等割指数} \\ & \times (\text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}) \\ & = \text{均等割賦課総額} = j \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ & \times \text{平等割指数} \\ & \times (\text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数}) \\ & = \text{平等割賦課総額} = k \end{aligned}$$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

平等割額 =  $k / \text{世帯総数}$

#### ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

市町村の現状の算定方式に基づいて  $e'$  から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を  $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  とする

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

平等割額 =  $k / \text{世帯総数}$

※算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

#### エ) 都道府県標準保険料率の算定 (全国統一の算定基準に基づくもの)

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。

$$\Sigma e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\Sigma e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

#### (4) 退職被保険者等分の納付金

- 経過的措置として存続している、退職者医療制度に関する交付金 (療養給付費等交付金) は都道府県に交付されることとなる。一般被保険者に係る納付金額をもと

に計算した標準保険料率に基づき、退職被保険者等に係る保険料収納額を納付金に加算することとする。その際、標準的な収納率をかけることとする。

(市町村において計算)

退職被保険者等分の納付金 =  $\Sigma$  退職被保険者等世帯情報  $\times$  標準保険料率  
 $\times$  標準的な収納率

(参考)

退職被保険者等医療費見込み - 退職被保険者等分納付金 = 療養給付費等交付金

d + 退職被保険者等分の納付金 =  $d_{\text{final}}$  = 当該市町村の確定納付金 (退職分含む)

#### 4. 後期高齢者支援金の納付金

##### (1) 保険料収納必要総額の算出

###### ア) 全体像

- 都道府県は後期高齢者支援金等(後期高齢者支援金及び後期高齢者関係事務費  
拠出金)の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に  
応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。
- 医療分との主な違いは医療費水準による調整を行わないことである。

###### イ) 後期高齢者支援金等の推計について

- 都道府県は支払基金が示す値等を参考に、後期高齢者支援金等の総額の推計を  
行う。
- 後期高齢者支援金等の推計に伴い、都道府県全体として交付を受けることが見  
込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。
  - ・ 後期高齢者支援金等(退職分)(後期高齢者支援金等の額に退職被保険者等  
所属割合を乗じて得た額)
  - ・ 後期高齢者支援金負担金
  - ・ 国の普通調整交付金(後期分)
  - ・ 都道府県繰入金

###### ウ) 保険料収納必要総額の算出

- 後期高齢者支援金等の推計から、後期高齢者支援金等(退職分)を減算し、後  
期高齢者支援金等(一般分)を算出する。

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' = 後期高齢者支援金等(一般分)

- 調整後の後期高齢者支援金等から、当該金額をもとに推計された公費等を減算  
し、保険料収納必要総額を算出する。

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  
= B = 保険料収納必要総額

- なお、退職被保険者等に関しては一般分の標準保険料率を算出した後に、当該標準保険料率をもとに、退職被保険者等にかかる保険料収納額算定を行い、これを一般分の納付金額に加算するため、以下「(4) 退職被保険者等分の納付金」までは特に断りが無い限り、取り扱う数値については、被保険者全体の数値のうち、退職被保険者等を除いた一般分の数値とする。

#### エ) 納付金算定基礎額の算出

- 納付金算定のための総額調整が不要であることから、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

$$B = C = \text{納付金算定基礎額}$$

#### (2) 納付金の算定

##### ア) 全体像

- 納付金の算定は「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \times \gamma$$

$$= c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

※  $\beta$  は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。

※ 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標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。

※  $\gamma$  は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

- 所得(応能)シェアと人数(応益)シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては50:50となるが( $\beta = 1$ )、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得(応能)シェアで按分する比率を増減することを原則とする。

- 例外的に、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数( $\gamma$ )によって全体の額を微調整することとする。

- 上記の計算式において算定した各市町村ごとの納付金基礎額を、各市町村の一般分の納付金の額とする。

$$c = d = \text{各市町村の納付金(後期高齢者支援金分、一般分)}$$

#### イ) 所得水準の調整 ※医療分と同様である。

##### (i) 所得(応能)のシェア

##### ①パターン1(所得総額を用いて算出する場合)

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得(応能)のシェアを算出する。

$$\text{所得(応能)のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額以上の所得を控除した金額を用いることとする。

##### ②パターン2(所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合)

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{所得(応能)のシェア} = & \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額} \\ & \times \text{所得割指数} \\ & + \text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額} \\ & \times \text{資産割指数} \end{aligned}$$

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合

所得割指数＝所得割賦課総額/応能割賦課総額

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合

資産割指数＝資産割賦課総額/応能割賦課総額

(ii) 人数（応益）のシェア

①パターン1（被保険者総数を用いて算出する場合）

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数（応益）のシェアを算出する。

人数（応益）のシェア＝各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数

②パターン2（被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合）

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が3方式又は4方式である場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。

人数（応益）のシェア＝ 各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数  
× 均等割指数  
＋各市町村の世帯総数/都道府県内の世帯総数  
× 平等割指数

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合

均等割指数＝均等割賦課総額/応益割賦課総額

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合

平等割指数＝平等割賦課総額/応益割賦課総額

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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ものである。「都道府県の1人あたり所得水準」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出することを基本とするが、激変緩和等の観点から、施行後当面の間は各都道府県において別途決定することも可能な仕組みとする。

$\beta = (\text{都道府県内の所得総額/被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$

ウ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「エ）各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整（ $\gamma$ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整（ $\gamma$ 調整）

- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を微調整する。
- 各市町村の $\gamma$ による調整前の計算結果の合計を納付金算定基礎額で除した、調整係数[ $\gamma$ ]を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乗ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額（c）を算出する。
- ※ 一般的に $\gamma$ は1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[c]

＝  $\gamma$ による調整前の納付金基礎額  
× 納付金算定基礎額[C] /  $\sum$ （ $\gamma$ による調整前の納付金基礎額）

(3) 標準保険料率の算定

ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

- 市町村標準保険料率を算定するにあたって、後期高齢者支援金等については、各市町村の納付金額(d)から保険者支援制度(支援金分)を差し引くことで、標準保険料率に必要な保険料総額として用いることが可能である。

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

- 標準保険料率の算定に当たって都道府県の国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額[e]を割り戻す。

e[標準保険料率の算定に必要な保険料総額]/s[標準的な収納率]  
=調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額=e'

イ) 市町村標準保険料率の算定(都道府県の算定方式に基づくもの)

- 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。

(i) パターン1(所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合)

- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得(応能)のシェア及び(ii) 人数(応益)のシェアにおいて①を選択した場合
- 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

e' × 応能割係数 / (1 + 応能割係数)  
= f = 応能割賦課総額  
f × 所得割指数 = 所得割賦課総額 = g  
f × 資産割指数 = 資産割賦課総額 = h

所得割率 = g / 所得総額

資産割率 = h / 資産税総額

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

e' × 1 / (1 + 応能割係数)  
= i = 応益割賦課総額  
i × 均等割指数 = 均等割賦課総額 = j  
i × 平等割指数 = 平等割賦課総額 = k

均等割額 = j / 被保険者総数

平等割額 = k / 世帯総数

応能割係数 = (当該市町村の所得総額 / 被保険者総数) / 全国平均の1人あたり所得



(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得 (応能) のシェア及び (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合
- 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

所得・被保険者指数[t]=

$$[\beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア})] / (1 + \beta)$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 所得割指数

× (各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額)

$$= \text{所得割賦課総額} = g$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 資産割指数

× (各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額)

$$= \text{資産割賦課総額} = h$$

所得割率=g/所得総額

資産割率=h/資産税総額

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 均等割指数

× (各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数)

$$= \text{均等割賦課総額} = j$$

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 平等割指数

× (各市町村の世帯総数/都道府県内の世帯総数)

$$= \text{平等割賦課総額} = k$$

均等割額=j/被保険者総数

平等割額=k/世帯総数

#### ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

市町村の現状の算定方式に基づいて e' から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を

P<sub>1</sub>、P<sub>2</sub>、P<sub>3</sub>、P<sub>4</sub>とする

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率=g/所得総額

資産割率=h/資産税総額

均等割額=j/被保険者総数

平等割額=k/世帯総数

※算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

#### エ) 都道府県標準保険料率の算定 (全国統一の算定基準に基づくもの)

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。

$$\Sigma e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\Sigma e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率=g/当該都道府県の所得総額

均等割額=j/当該都道府県の被保険者総数

※算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

#### (4) 退職被保険者等分の納付金

- 経過措置として存続している、退職者医療制度に関する交付金 (療養給付費

等交付金)は都道府県に交付されることとなる。一般被保険者に係る納付金額をもとに計算した標準保険料率に基づき、退職被保険者等に係る保険料収納額を納付金に加算することとする。その際、標準的な収納率をかけることとする。

(市町村において計算)

$$\text{退職被保険者等分の納付金} = \Sigma \text{退職被保険者等世帯情報} \times \text{標準保険料率} \\ \times \text{標準的な収納率}$$

(参考)

退職被保険者等後期高齢者支援金等見込み - 退職被保険者分納付金 = 療養給付費等交付金

$$d + \text{退職被保険者等分の納付金} = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金 (退職分含む)}$$

## 5. 介護納付金の納付金

(1) 保険料収納必要総額の算出

### ア) 全体像

- 都道府県は介護納付金の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。
- 医療分との主な違いは医療費水準による調整を行わないこと、一般分・退職分の区別が不要であることである。
- また、介護納付金の対象者は40歳から64歳の被保険者であり、以下、被保険者数や所得総額等については、対象となるこれらの被保険者に限定した数値を使用する。

### イ) 介護納付金等の推計について

- 都道府県は支払基金の示す値等を参考に、介護納付金の総額の推計を行う。その際には、介護納付金においては、退職被保険者等に係る調整を行わないため、退職被保険者等分を含めた総額について推計する(以下全て一般分及び退職分)。

$$\text{介護納付金 (一般分・退職分)} = A$$

- 介護納付金の推計に伴い、都道府県全体として交付を受けることが見込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。
  - ・ 介護納付金負担金
  - ・ 国の普通調整交付金(介護分)
  - ・ 都道府県繰入金

#### ウ) 保険料収納必要総額の算出

- 上記の介護納付金の推計から、推計された公費等を減算し、保険料収納必要総額を算出する。

A－介護納付金負担金  
－国・普通調整交付金  
－都道府県繰入金  
＝B＝保険料収納必要総額

#### エ) 納付金算定基礎額の算出

- 納付金算定のための総額調整が不要であることから、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

B＝C＝納付金算定基礎額

#### (2) 納付金の算定

##### ア) 全体像

- 納付金の算定は「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ =c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

※  $\beta$  は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。

※ 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標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。

※  $\gamma$  は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

○ 所得(応能)シェアと人数(応益)シェアの加重については、水準が全国平均である都道府県においては50:50となるが( $\beta = 1$ )、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得(応能)シェアで按分する比率を増減することを原則とする。

○ 例外的に、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

○ 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数( $\gamma$ )によって全体の額を微調整することとする。

○ 上記の計算式において算定した各市町村ごとの納付金基礎額を、各市町村の納付金の額とする。

c=d=各市町村の納付金(介護納付金分、一般分・退職分)

イ) 所得水準の調整 ※医療分とほぼ同様である。

(i) 所得（応能）のシェア

①パターン1（所得総額を用いて算出する場合）

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得（応能）のシェアを算出する。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額以上の所得を控除した金額を用いることとする。

②パターン2（所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合）

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{所得（応能）のシェア} = & \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額} \\ & \times \text{所得割指数} \\ & + \text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額} \\ & \times \text{資産割指数} \end{aligned}$$

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合

$$\text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} / \text{応能割賦課総額}$$

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合

$$\text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額}$$

(ii) 人数（応益）のシェア

①パターン1（被保険者総数を用いて算出する場合）

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数

（応益）のシェアを算出する。

- なお、以下、介護納付金の被保険者総数を示す際には、介護納付金の支払い義務がある者を示す。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

②パターン2（被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合）

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が3方式又は4方式である場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{人数（応益）のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合

$$\text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額}$$

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合

$$\text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額}$$

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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ものである。「都道府県の1人あたり所得水準」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出することを基本とするが、激変緩和等の観点から、施行後当面の間は、各都道府県において別途決定することも可能な仕組みとする。

$$\beta = (\text{都道府県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

ウ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。
- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整（ $\gamma$ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整（ $\gamma$ 調整）

- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を微調整する。
- 各市町村の $\gamma$ による調整前の計算結果の合計を納付金算定基礎額で除した、調整係数 $[\gamma]$ を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乘ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額（ $c$ ）を算出する。  
※ 一般的には $\gamma$ は1前後となる。

$$\begin{aligned} & \text{各市町村の納付金基礎額}[c] \\ & = \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \\ & \quad \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額}) \end{aligned}$$

(3) 標準保険料率の算定

ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

- 市町村標準保険料率を算定するにあたって、介護納付金については、各市町村の納付金額（ $d$ ）から保険者支援制度（介護分）を差し引くことで、標準保険料率に必要な保険料総額として用いることが可能である。

$$\begin{aligned} d & \text{— 保険者支援制度（介護分）} \\ & = e \text{— 標準保険料率の算定に必要な保険料総額} \end{aligned}$$

- 標準保険料率の算定に当たって都道府県の国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額 $[e]$ を割り戻す。

$$\begin{aligned} & e[\text{標準保険料率の算定に必要な保険料総額}] / s[\text{標準的な収納率}] \\ & = \text{調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額} = e' \end{aligned}$$

イ) 市町村標準保険料率の算定（都道府県の算定方式に基づくもの）

○ 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。

(i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）

- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合
- 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

$$\begin{aligned} e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数}) \\ = f = \text{応能割賦課総額} \\ f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g \\ f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h \end{aligned}$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$\begin{aligned} e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数}) \\ = i = \text{応益割賦課総額} \end{aligned}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

(ii) パターン2（所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合）

- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて②を選択した場合
- 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一される。

$$\begin{aligned} \text{所得・被保険者指数}[t] = \\ \{ \beta \cdot (\text{所得（応能）のシェア}) + (\text{人数（応益）のシェア}) \} / (1 + \beta) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (e' / t) \times (\beta / (1 + \beta)) \\ \times \text{所得割指数} \\ \times (\text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}) \\ = \text{所得割賦課総額} = g \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (e' / t) \times (\beta / (1 + \beta)) \\ \times \text{資産割指数} \\ \times (\text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額}) \\ = \text{資産割賦課総額} = h \end{aligned}$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$\begin{aligned} (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ \times \text{均等割指数} \\ \times (\text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}) \\ = \text{均等割賦課総額} = j \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} (e' / t) \times (1 / (1 + \beta)) \\ \times \text{平等割指数} \\ \times (\text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数}) \\ = \text{平等割賦課総額} = k \end{aligned}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

市町村の現状の算定方式に基づいて  $e'$  から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を  
 $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$ とする

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

平等割額 =  $k / \text{世帯総数}$

※算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

エ) 都道府県標準保険料率の算定 (全国統一の算定基準に基づくもの)

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。

$$\sum e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\sum e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

(4) 退職被保険者等分の納付金

- 介護分については、一般分、退職分を区分せずに納付金の額及び標準保険料率を算出するため、退職被保険者等分の納付金の計算は不要である。

$$d = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金 (退職分含む)}$$

6. まとめ

(1) 総論

- 以上、3、4、5で計算された医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額の合算が市町村が納めるべき納付金の総額となる。

- 以上の算定方法を踏まえ、政省令等に納付金及び標準保険料率を規定していくこととなるが、法技術的観点からも今後、算定方法の修正がありうる。

- 28年秋には国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を都道府県に交付することとしており、各都道府県では、本システムを活用した納付金や標準保険料率の試算が行われることとなる。その結果、都道府県からの要望等に基づき、再度納付金の仕組みについて必要な修正を行うことがありうる。

(2) 激変緩和措置について

- 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、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、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」が変化し被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料が急激に増加することが無いよう、下記、3つの激変緩和措置により対応する。

ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置

- 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。

- ただし、あくまで一時的な激変緩和措置であることから、施行後、
  - ・  $\alpha$ については、各都道府県が定める値
  - ・  $\beta$ については、都道府県の所得水準に応じた値に

それぞれ近づけていく必要がある。

イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置

○ 上記のア) 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、3(3)ア)(ii)のように都道府県繰入金(2号分)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こととしている。

○ 各市町村の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」が予め各都道府県で定めた一定割合以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金(2号分)を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町村の納付金総額を減額し激変を緩和することが可能となる。

ウ) 特例基金の繰り入れによる激変緩和措置

○ イ) 都道府県繰入金については医療給付費等の9%という限られた枠の配分を行うものであるため、都道府県繰入金(2号分)の増大により1号繰入金が減少し、各都道府県において保険料収納必要総額が増大することになり、結果として、他の激変緩和の対象とならない市町村の納付金額を激変緩和措置がなかった場合に比べ増加させることとなる。

○ こうした激変緩和措置については、納付金の仕組みを導入する施行当初に多くの措置を行うことが見込まれることから、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(給付増や保険料収納不足に対して交付・貸付に用いる基金とは区分して、都道府県に交付し管理する)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) 都道府県繰入金の1号繰入金減少分を特例基金で補填することで、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。

エ) 激変緩和措置の期限

○ 以上のように上記のような激変緩和策は特に施行当初に必要となるものが多く、ウ) 特例基金の繰り入れによる激変緩和措置については平成30年度から35年度までの期間が定められているなど、概ね6年程度以内を目安に実施することが望ましい。また、こうした激変緩和措置の実施にあたっては、都道

府県内市町村との協議の場(国保運営方針策定のために設置する連携会議等)において予め各市町村の意見を伺うものとする。

○ ただし、制度施行後一定の期間が経過した後に $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ に変更するなど時間をかけて納付金の算定方式を変更する都道府県も見込まれることから、ウ)の措置を除いて、特定の期間を設けないこととする。

7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数

(1) 基礎的な算定方針について

各都道府県は、納付金の算定にあたって、事前にその算定方針や算定に使用する係数を定めておく必要がある。その際、都道府県内市町村の意見を十分に反映する必要がある。特に基礎的な算定方針として、以下の事項について検討を要する。

○ 都道府県又は二次医療圏ごとで統一の保険料率とするか。

・ 都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことにとめない、都道府県内の保険料水準を統一することも可能な仕組みとしている。ただし、都道府県内の医療費水準に差異がある場合などはまずは市町村ごとの医療費に応じた保険料率及び納付金の算定方式となる。

・ 都道府県内の市町村間の医療費水準の差や市町村の意見を踏まえ、都道府県又は二次医療圏ごとでの統一保険料率とすることの是非を検討する必要がある。

※ 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(3. 医療分の納付金算定(2) 納付金の算定 エ) 標準的な収納率による調整)。

○ 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。

・ 都道府県内や二次医療圏ごとに統一した保険料としない場合でも将来的な統一を目指して、一定額以上的高額医療費について、都道府県又は二次医療圏ごとに共同で負担する仕組みを設けていることから、このような対応を行うかどうかについて、都道府県内の市町村間の医療費水準の差や市町村の意見を踏まえ、その対応の是非を検討する必要がある。

※ 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。

- ・ 納付金として集める範囲は保険給付費等交付金による給付の対象となる範囲によって決定される。保健事業や葬祭費に各市町村による差異があることから、原則は保険給付費等交付金の対象とする範囲は3(2)イ(iii)に記載した療養の給付等に限定しているが、都道府県内統一の保険料率を目指す都道府県を念頭に、保健事業や葬祭費などにも保険給付費等交付金の対象とする範囲及び納付金で集める範囲を拡大することの是非を検討する必要がある。

※ 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

- 標準的な収納率（各市町村の規模別等）
- $\alpha$  の設定の仕方
- $\beta$  の設定の仕方（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）
- 賦課限度額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）
- 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い
- 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。

※ 勘案する場合、所得割指数等も必要となる

## (3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針

- 標準的な算定方式（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（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（標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)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）

## 8. 国が示すべき係数

- ・ 医療給付費の推計に必要な係数
- ・ 前期高齢者交付金等の推計に必要な係数（全国平均の前期高齢者割合 等）
- ・ 後期高齢者支援金の推計に必要な係数
- ・ 介護納付金の推計に必要な係数

- ・ 公費の推計に必要な係数
- ・ 各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費（5歳刻み・過去3年分）
- ・ 全国平均の1人あたり所得
- ・ 負担金給付率（高額医療費負担金）
- ・ 負担金給付率（特別高額医療費共同事業負担金） 等

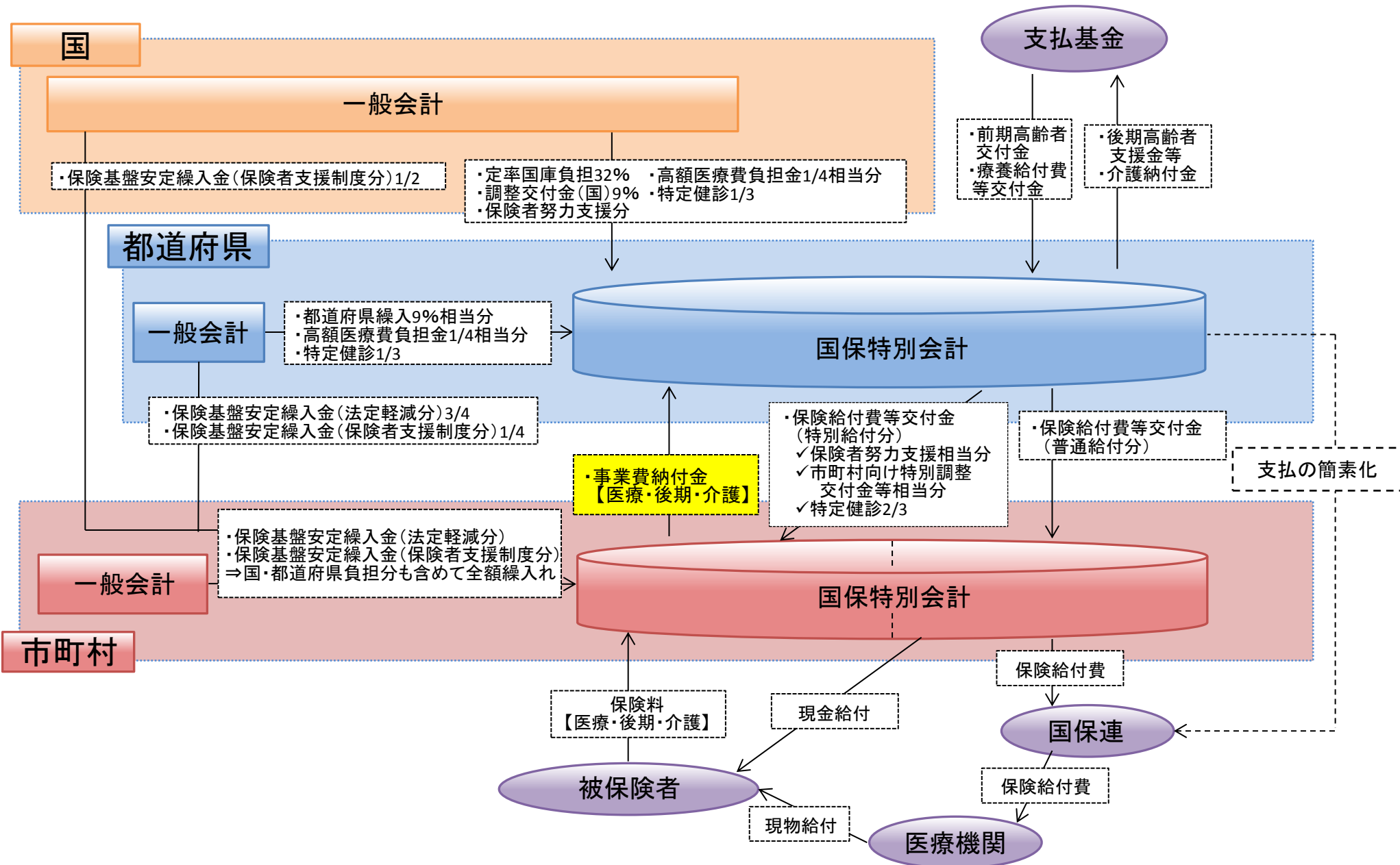
平成28年秋に納付金算定システムの簡易版を配布する際、上記に示された国が示すべき係数について各都道府県に提示することとする。各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ、納付金等の算定を行うこと。

## 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			③都道府県繰入金(1号)		
②普通調整交付金			⑥高額医療費負担金(全体の1/4)		
⑥高額医療費負担金(全体の1/4)			③都道府県繰入金(2号)		
⑦保険者努力支援制度			④保険料軽減分(全体の3/4)		④保険料軽減分(全体の1/4)
②特別調整交付金			⑤保険者支援制度(全体の1/4)		⑤保険者支援制度(全体の1/4)
⑤保険者支援制度(全体の1/2)			⑧特定健診(全体の1/3)		
⑧特定健診(全体の1/3)					
		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		保険給付費等交付金(普通給付分)	医療給付費
		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)	介護納付金(支払基金宛)		
		⑩療養給付費等交付金	後期高齢者支援金(支払基金宛)		
		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)	②特別調整交付金(市町村向け)	②特別調整交付金(市町村向け)	
		③都道府県繰入金(2号)	③都道府県繰入金(2号)	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)	保健事業
				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)	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)

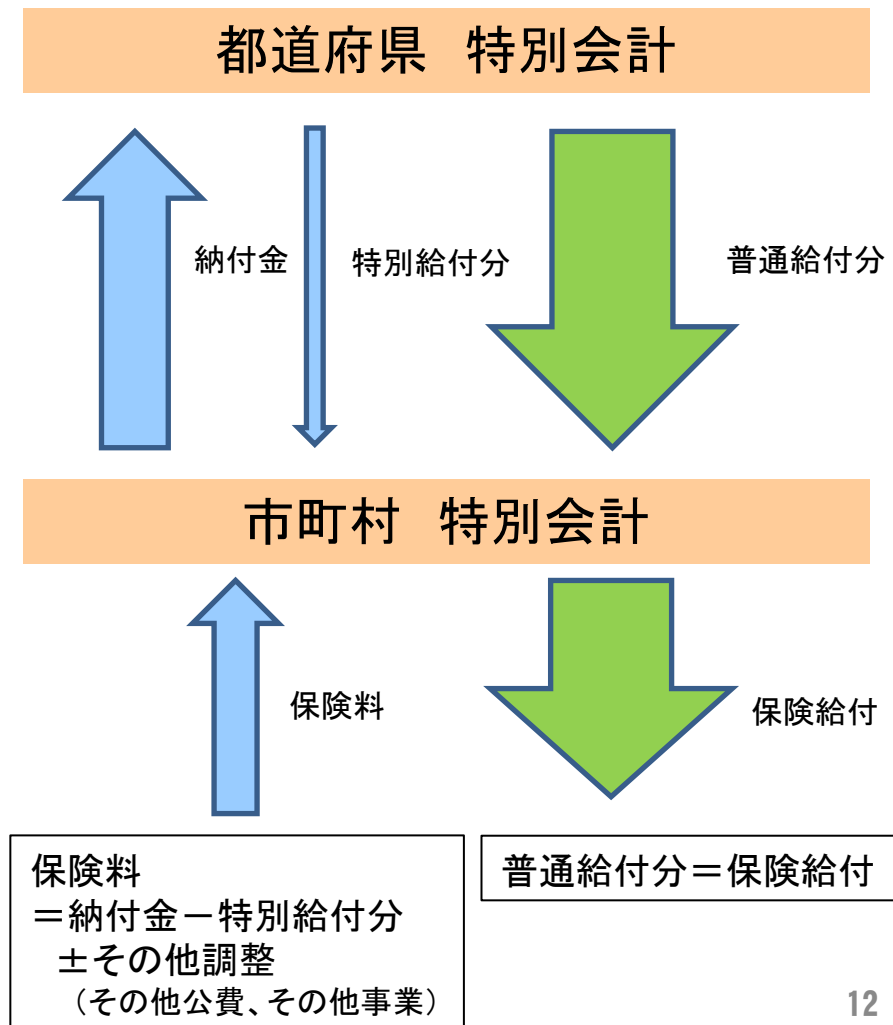
## 普通給付分

- ・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



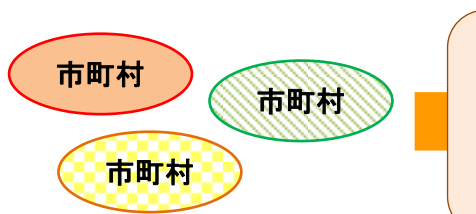
# 国民健康保険の改革による制度の安定化（運営の在り方の見直し）

○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)

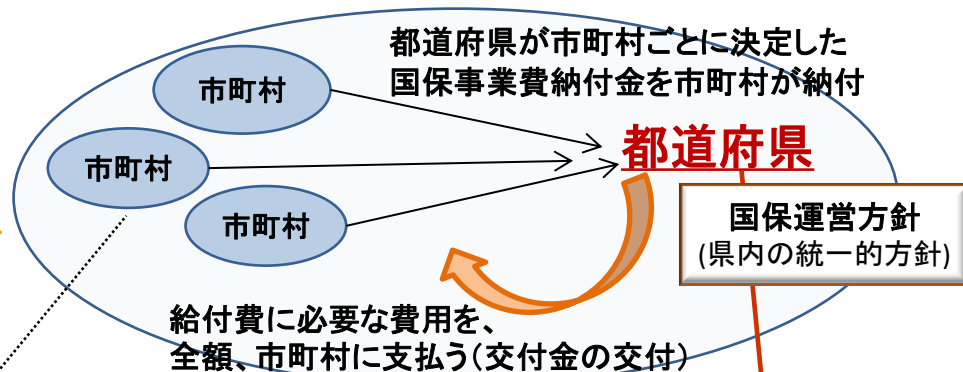
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

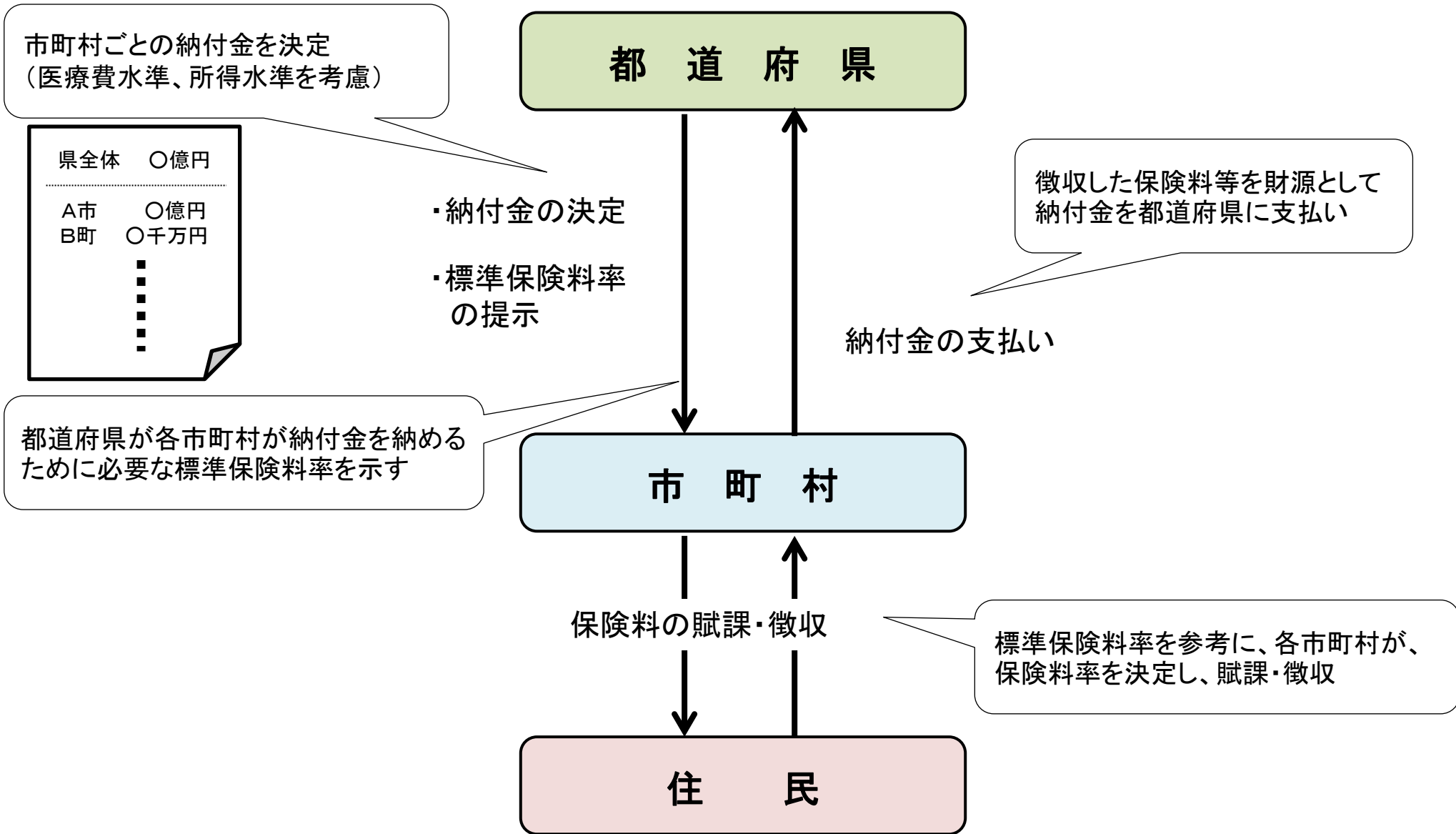


- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定  
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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





# 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)

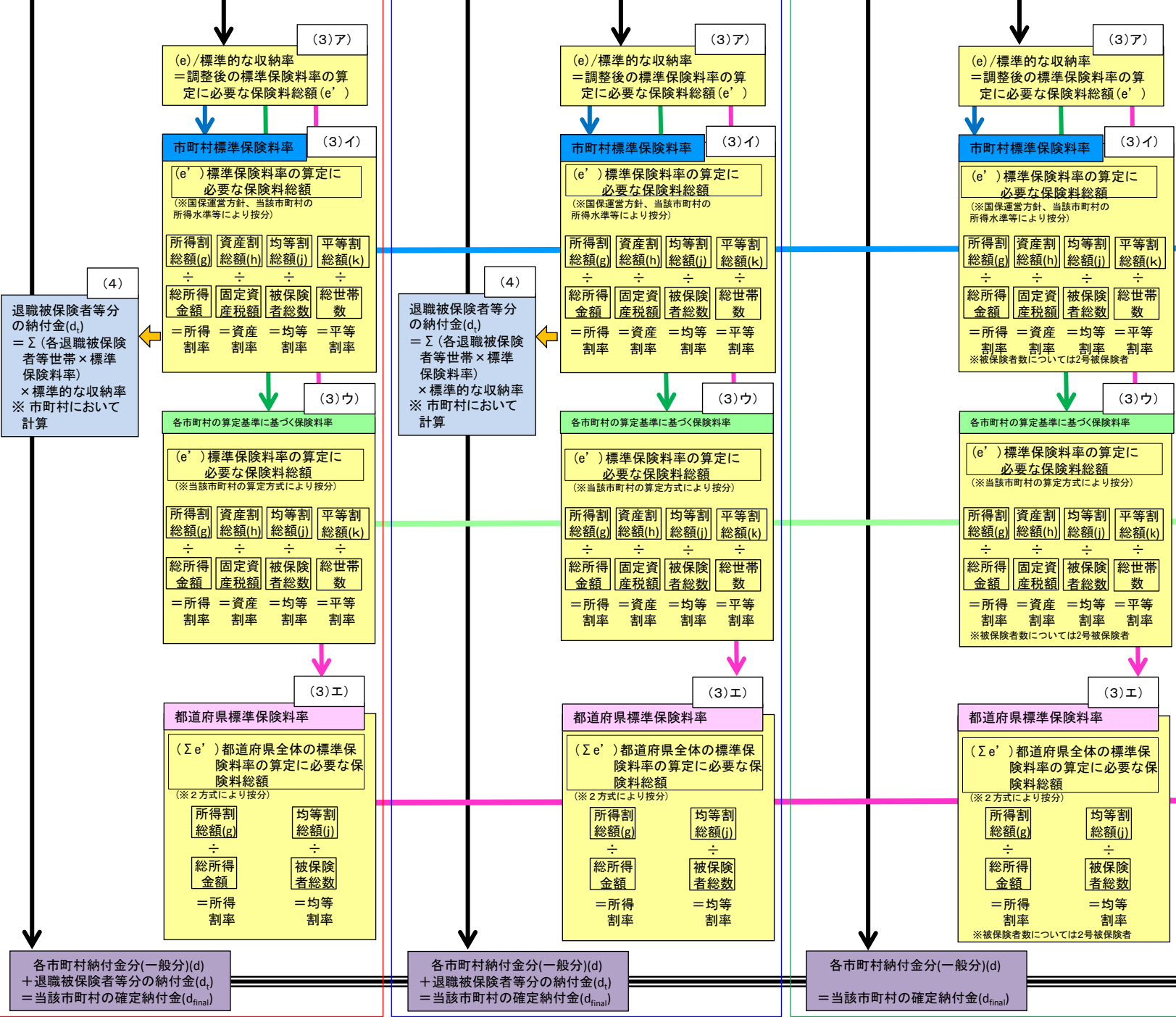
(2)ア)イ)ウ)エ)

(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 割合	資産 割合	均等 割合	平等 割合
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 割合	資産 割合	均等 割合	平等 割合
医療分				
後期分				
介護分				
合計				

都道府県標準保険料率

	所得割合	均等割合
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

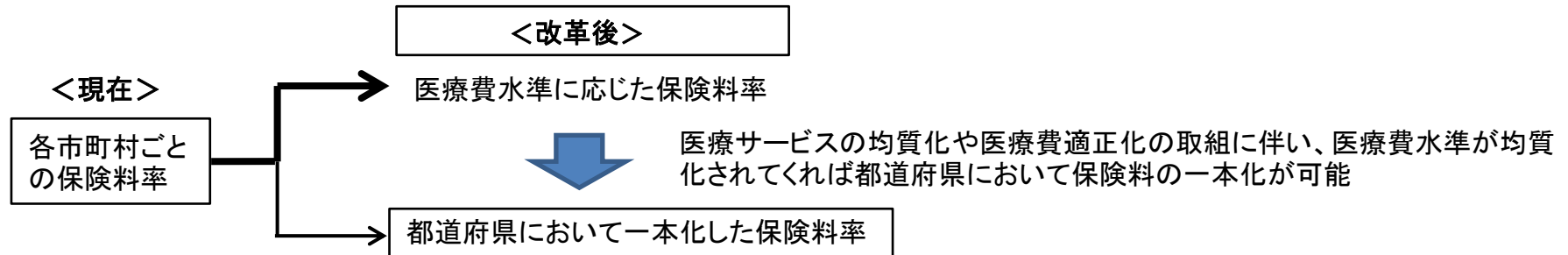
【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 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)

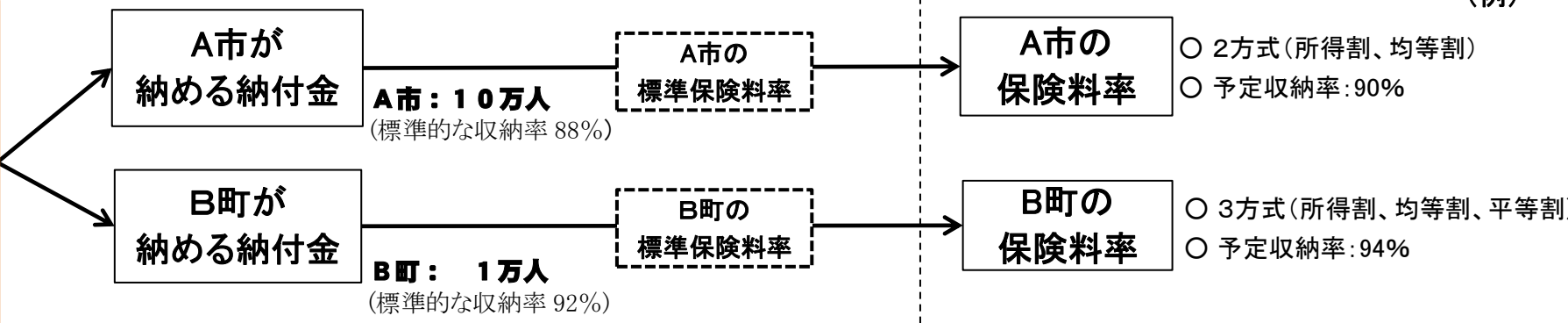


**< 都道府県の標準設定のイメージ >**

- 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、

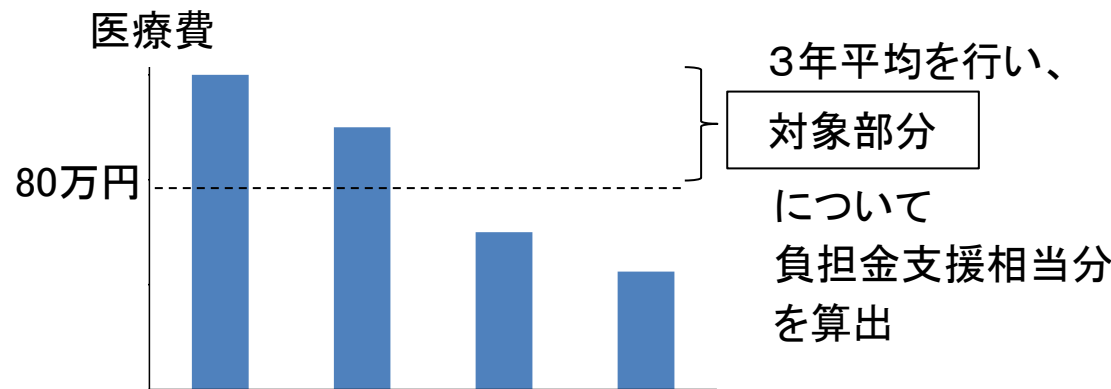
- ①納付金の按分は80万円超も含めた医療費水準を用いて、算出することとし、
- ②納付金算出後に、高額医療費の過去の実績額に応じ、負担金による支援部分について、各市町村ごとの納付金額から差し引くこととする。

- 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）

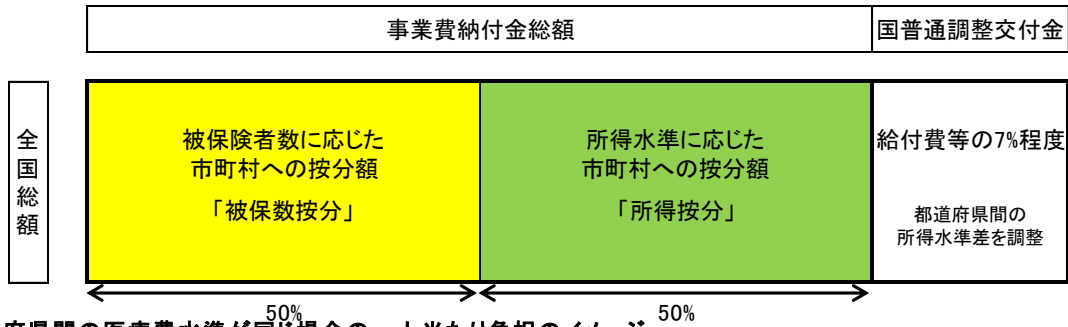
$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad - \text{高額医療費負担金調整} \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad +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

- ※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。



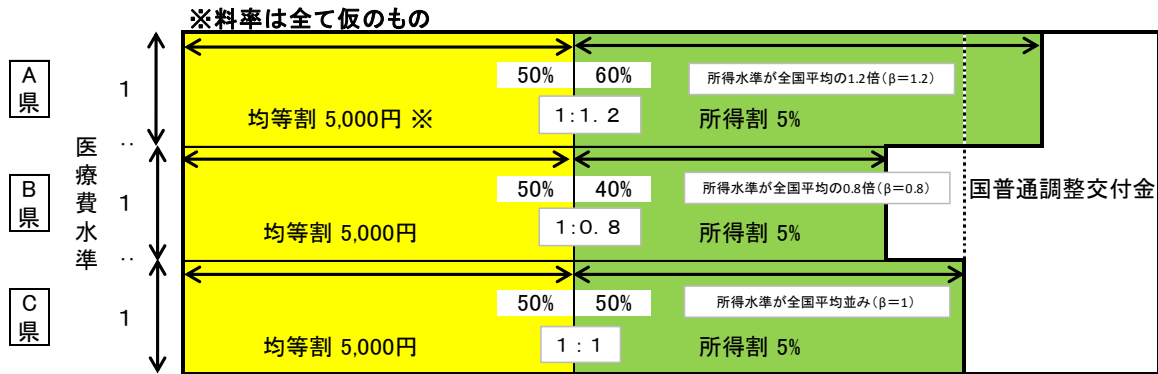
# 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)①

## 1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ



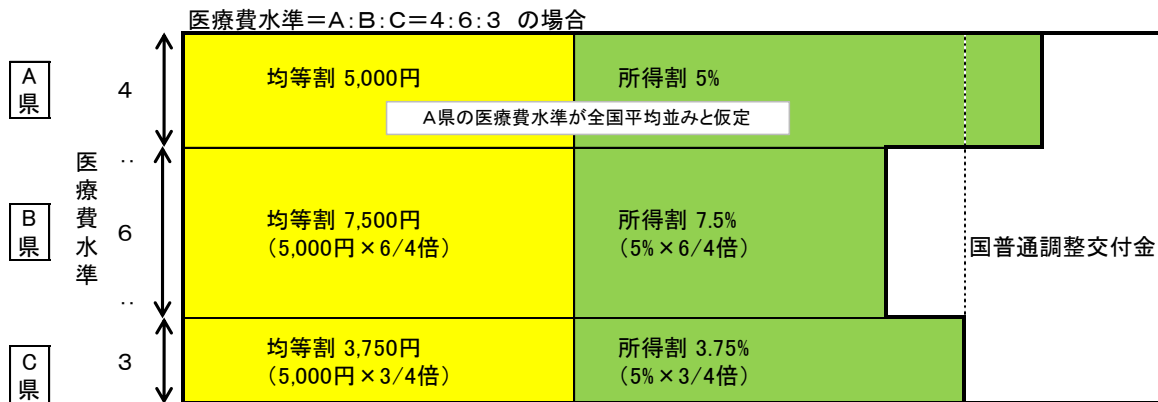
- ・事業費納付金の「被保数按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**
- ・国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。
- ※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後(差し引き後)のベース

## 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

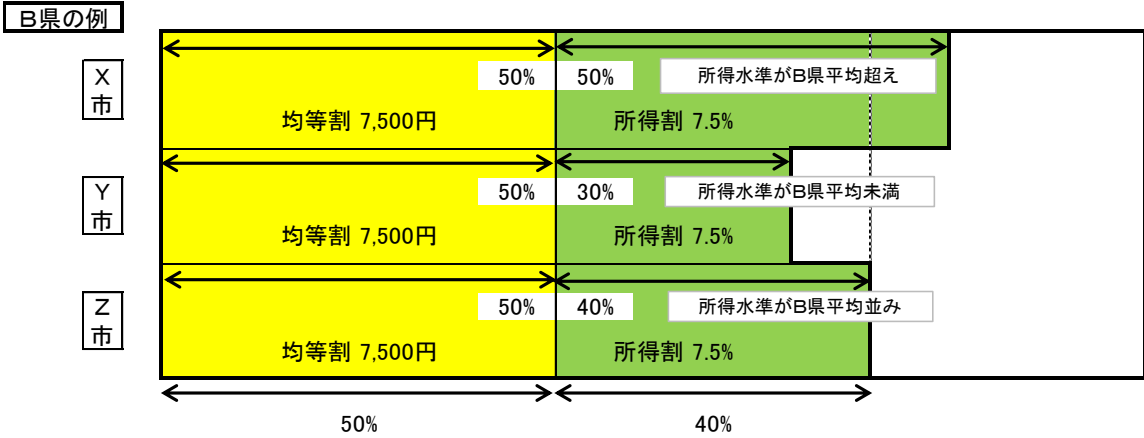
## 3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ



- ・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

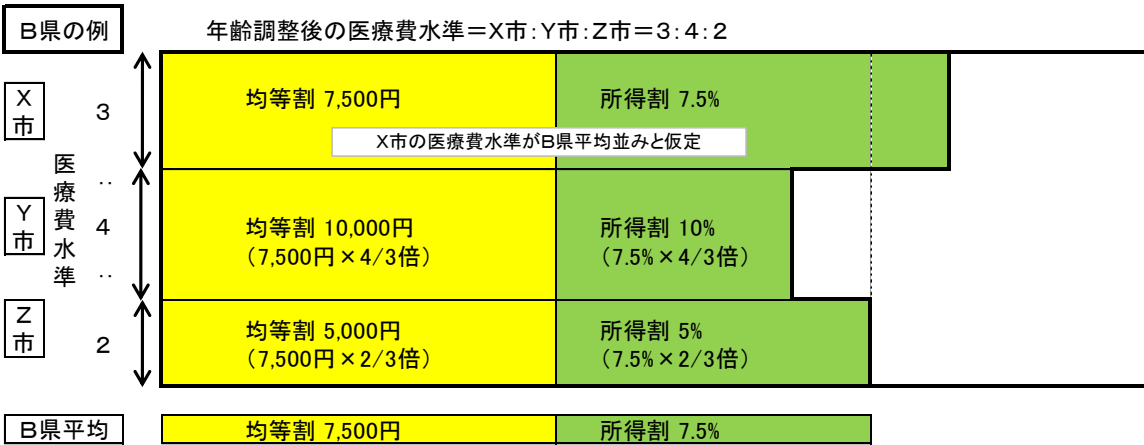
## 4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合( $\alpha = 0$ ))



＜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.)  $\frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$

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(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

<p><math>\alpha = 1</math></p> <p>医療費水準を納付金額に全て反映</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 [1(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 240</math></p> <p>B市 <math>600 \times [1(1.2-1)+1] \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>\alpha = 0.5</math></p> <p>医療費水準を納付金額に半分程度反映</p>	<p>同上</p>	<p>A市 <math>600 \times [0.5(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 270</math></p> <p>B市 <math>600 \times [0.5(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 330</math></p>	<p>医療費指数 0.8 → 0.9 1.2 → 1.1 に補正</p> <p>同上</p>
<p><math>\alpha = 0</math></p> <p>医療費水準を納付金額に全く反映させない</p>	<p>同上</p>	<p>A市 <math>600 \times [0(0.8-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>B市 <math>600 \times [0(1.2-1)+1] \times \frac{1}{2} = 300</math></p>	<p>医療費指数 0.8 → 1 1.2 → 1 に補正</p> <p>同上</p>

### 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：α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	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(%)
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

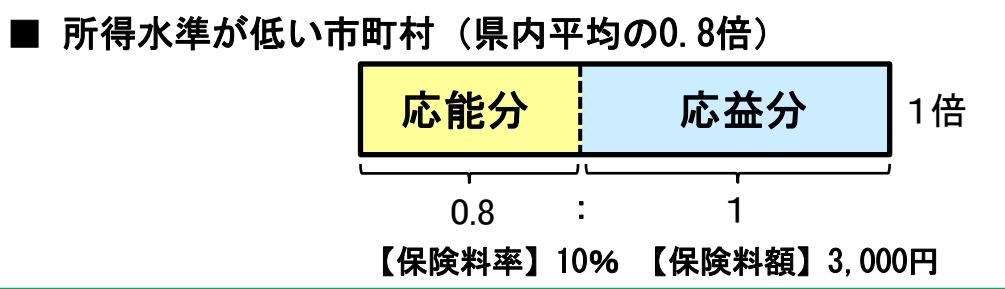
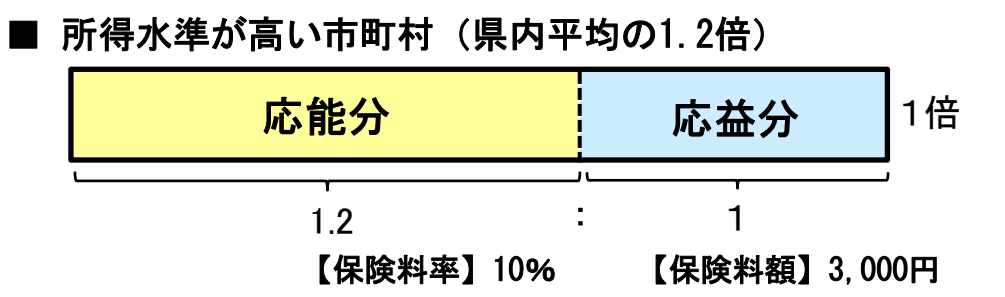
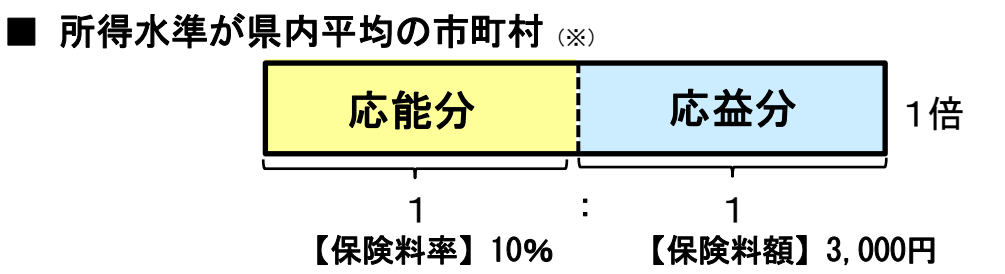
⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県の場合には、納付金の仕組み導入前と比べて、保険料で集めるべき額の変化は比較的小さく、また、αをどのように設定した場合でも、ばらつき(標準偏差)はあまり変わらない。  
 ⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県では、0に近いαの値を設定した場合でも、保険料率の激変は生じにくい。

(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。

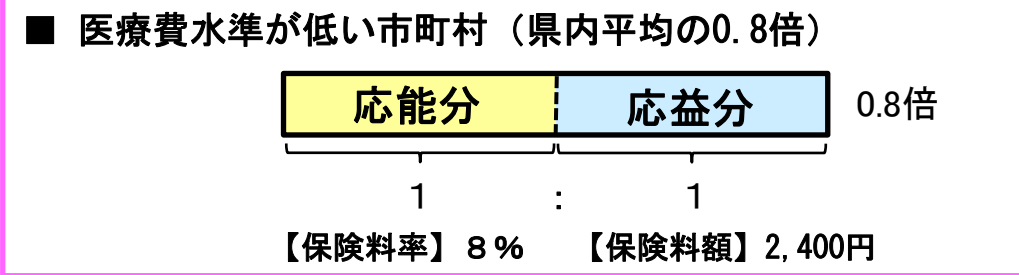
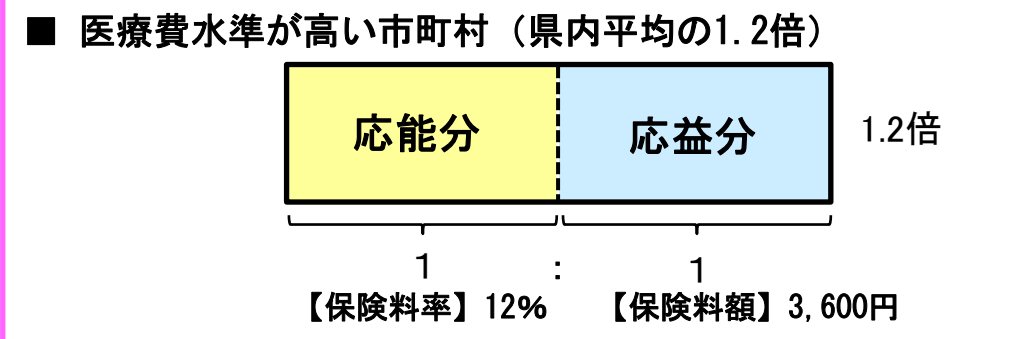
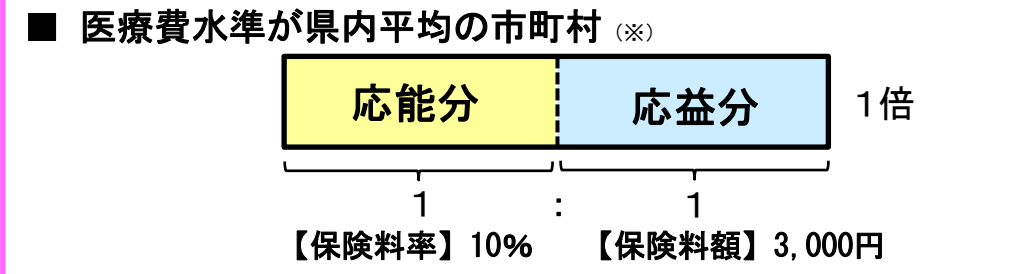
<所得水準が保険料に与える影響(医療費水準が同じ場合)>

○ 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



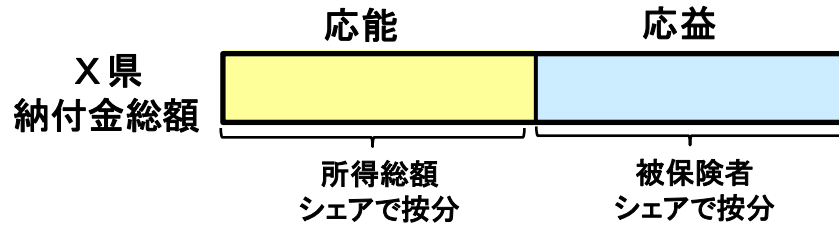
※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合



### 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)

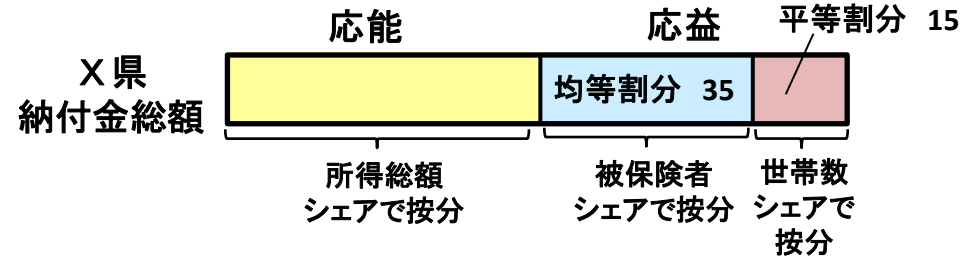
#### 1. 納付金の考え方 (以下、3方式の自治体を前提とする。)

##### 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。

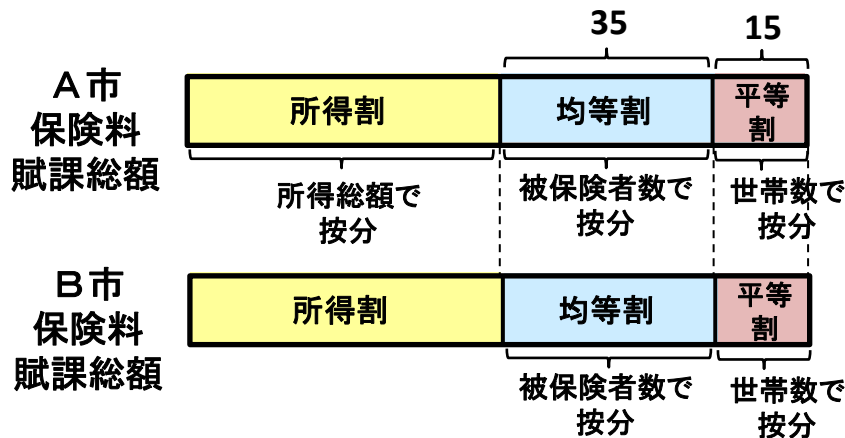
##### ② パターン2 (被保険者シェア及び世帯数シェアで按分)



- 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。

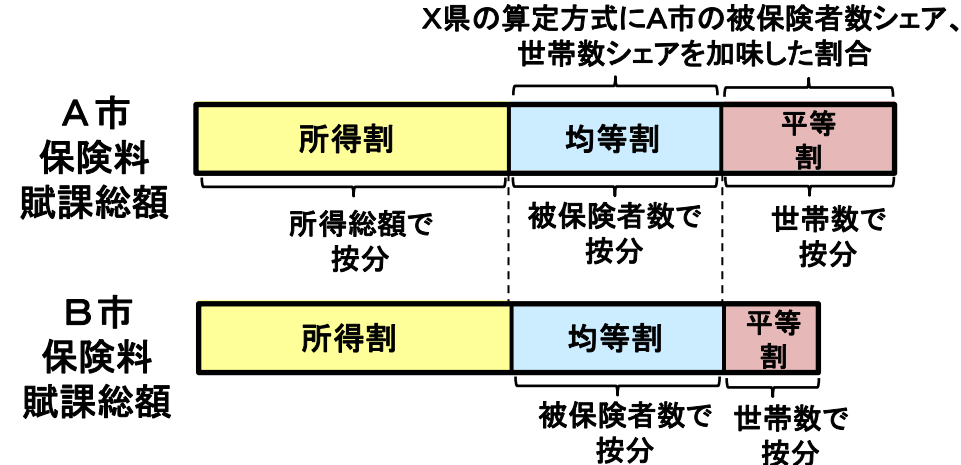
#### 2. 標準保険料率の考え方

##### 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。

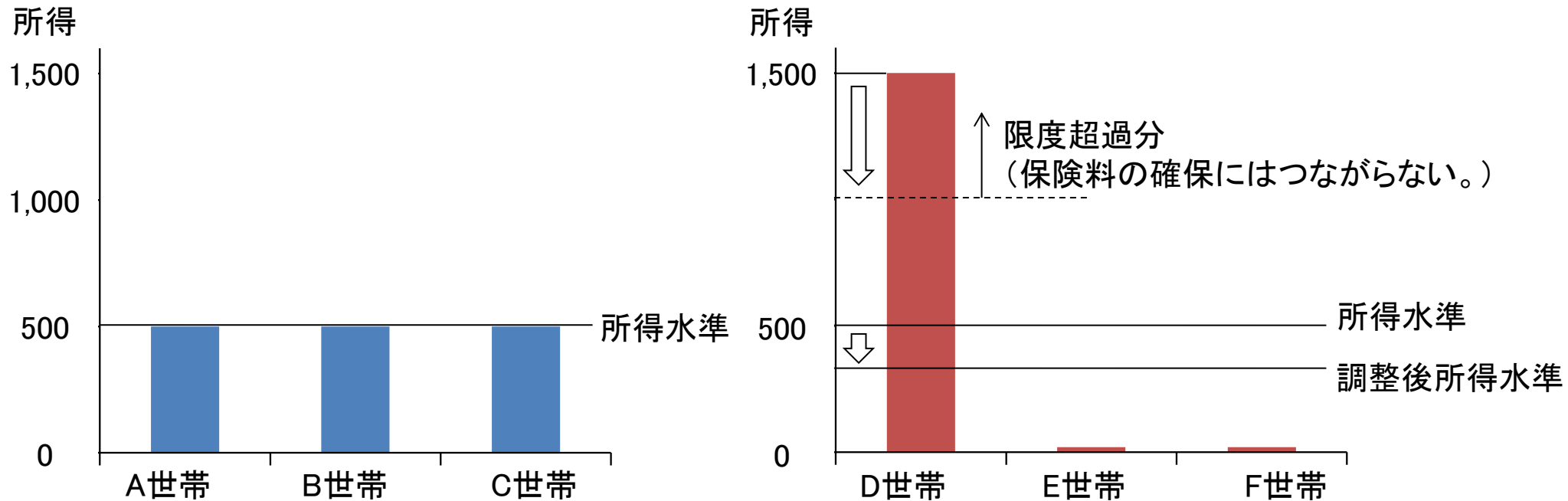
※ 簡素化のため、X県は国保運営方針において均等割賦課と平等割賦課の比率を35：15と定めているものとする。

※ 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。

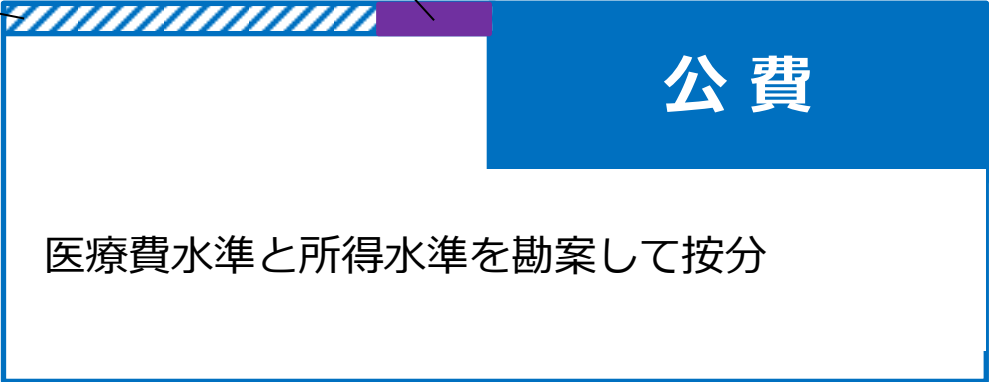
これを踏まえると、国保事業費納付金の算定方法についても、市町村ごとの医療費水準・所得水準を勘案して市町村ごとの額を算定することを基本としつつも、例外的に、市町村ごとの医療費水準は勘案せず、所得水準のみを勘案することが考えられる( $\alpha=0$ )。

(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)

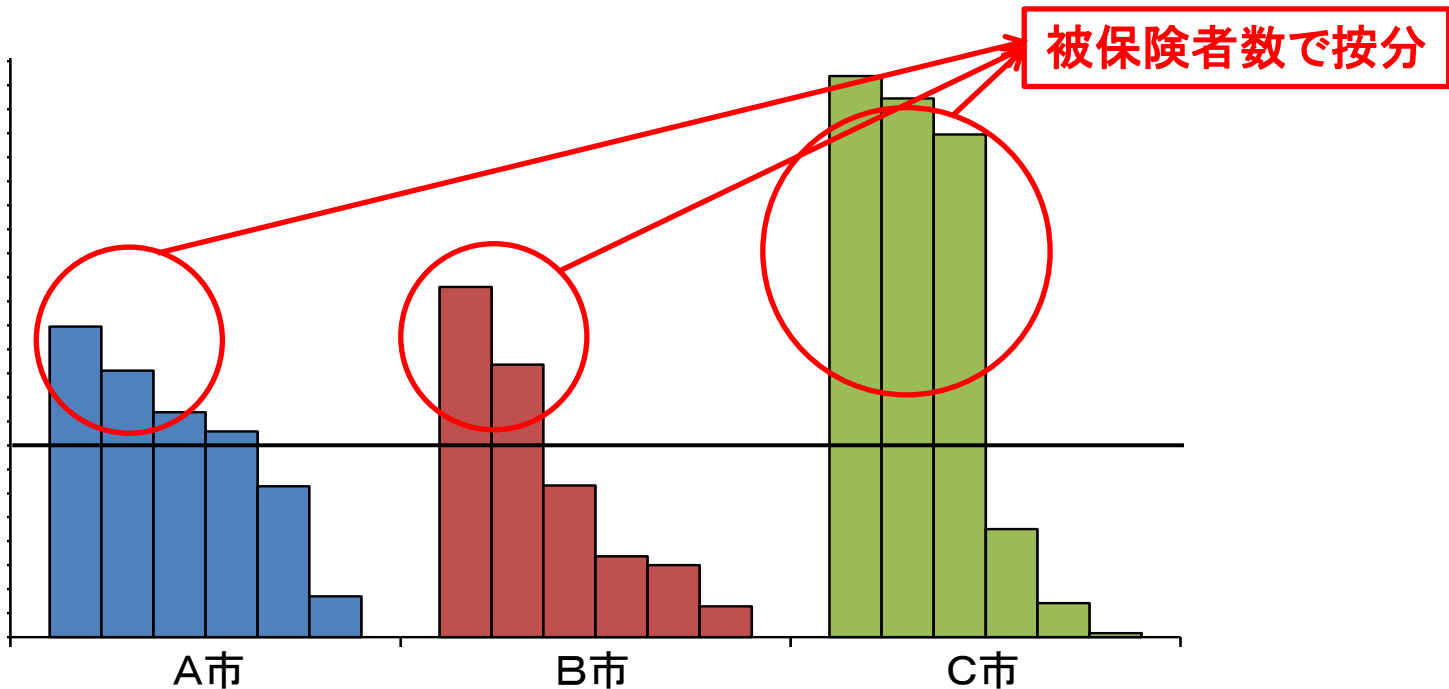


### 3 (2) イ) (ii) ②関係：二次医療圏や都道府県ごと等で高額医療費を調整する場合（イメージ）

○ 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。

医療費  
(レセプト1件  
当たり)

80万円



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)

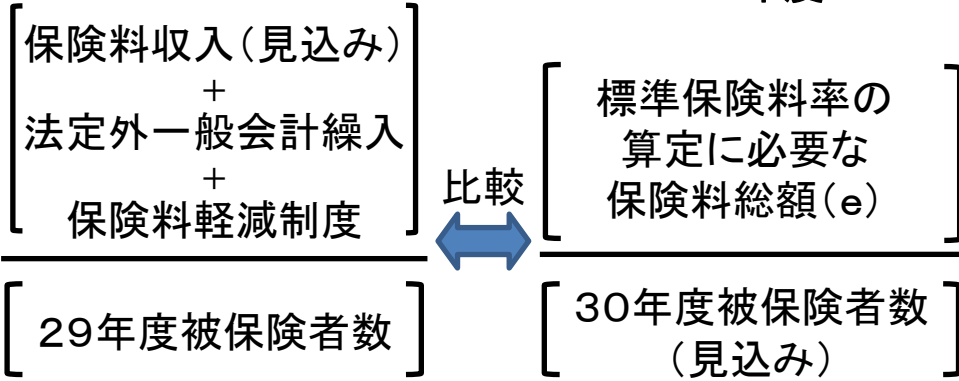
- 現在の都道府県調整交付金においては、2号交付金の一部が保険財政共同安定化事業の激変緩和措置に活用されているが、改革後も納付金の仕組みの導入により集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、一定の基準により、激変緩和措置として活用することとする。
- 具体的には、各市町村が集めるべき一人当たり保険料総額を比較し、前年度より各都道府県で定めた一定割合以上増加している場合を目安に激変緩和措置を講じることとする。  
 ※ 一般的に一人当たり医療費は2~4%程度増加することから、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。

初年度

31年度以降

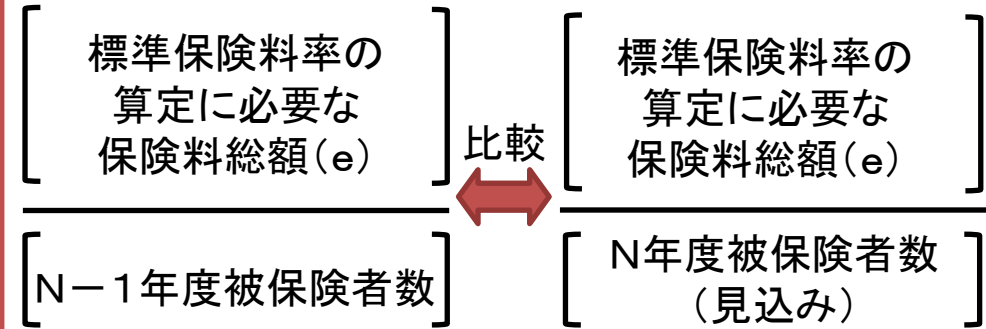
29年度※

30年度



N-1年度

N年度



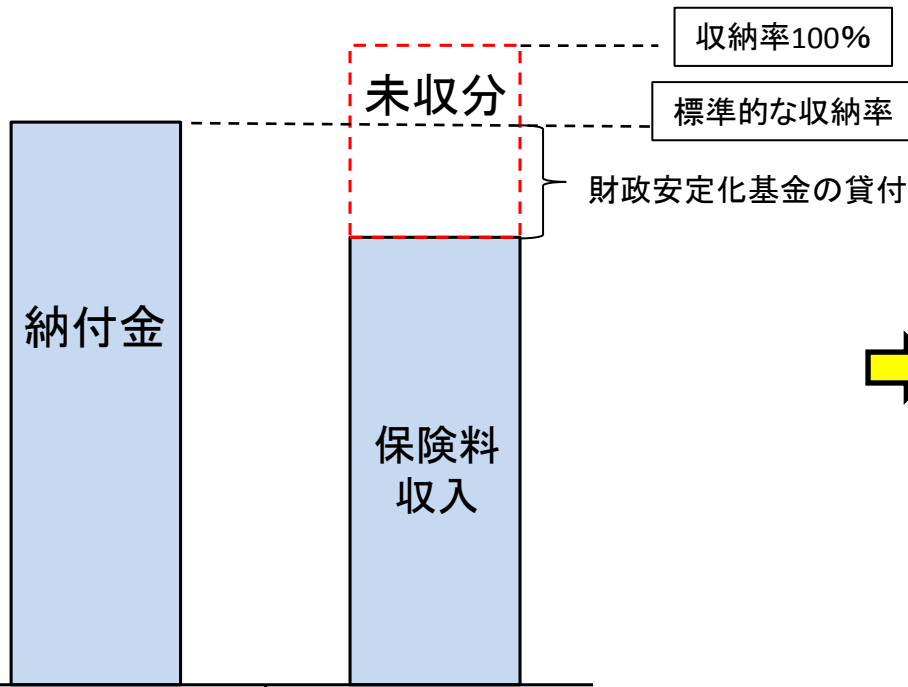
※補正による一般会計繰入を前提にしている市町村については特別の対応が必要。  
 ※例えば、30年度に激変緩和を行った場合、31年度は激変緩和を行った30年度の1人あたり保険料総額(e)と比較することとなる。

- (d) ▲保険者支援制度 (医療分) (3)ア)  
 ▲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)

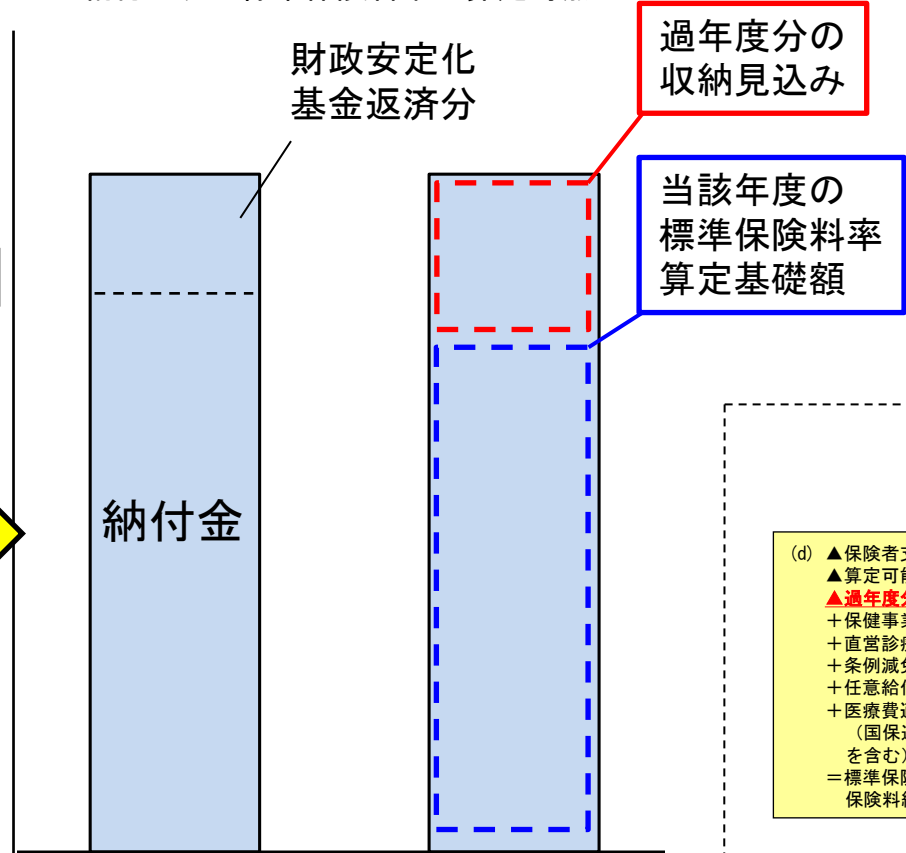
### 3 (3) ア) 関係：標準保険料率算定における過年度分の保険料の取扱い（案）

- 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)ア)
- (d) ▲保険者支援制度（医療分）  
 ▲算定可能な特別調整交付金  
 ▲過年度分の保険料収納見込み  
 +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）  
 =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
-----	-------	----------

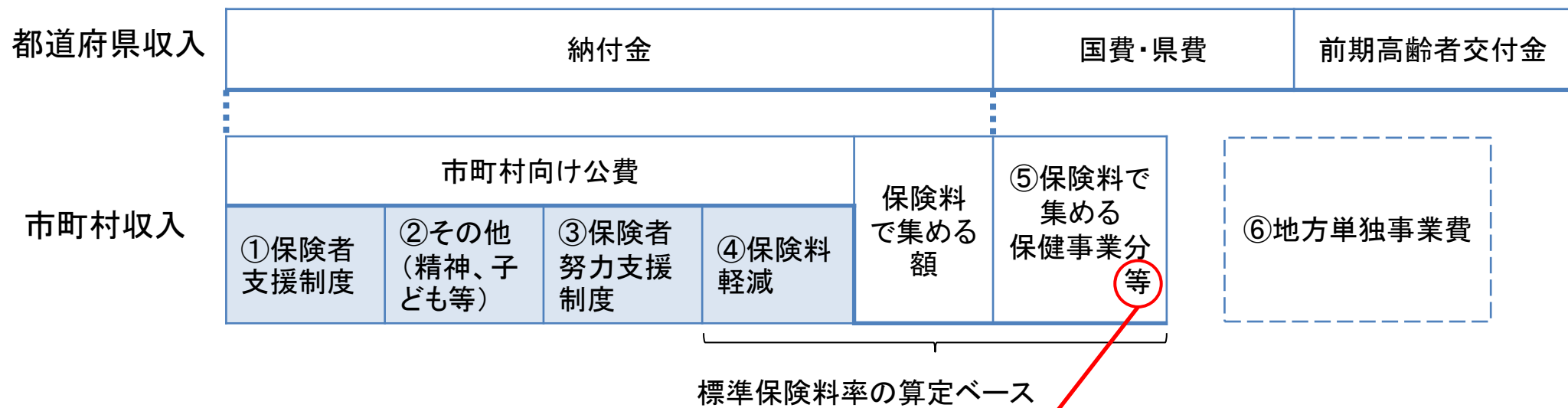
市町村収入

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<u>納付金に加算して算定する。</u></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

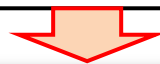
イメージ

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

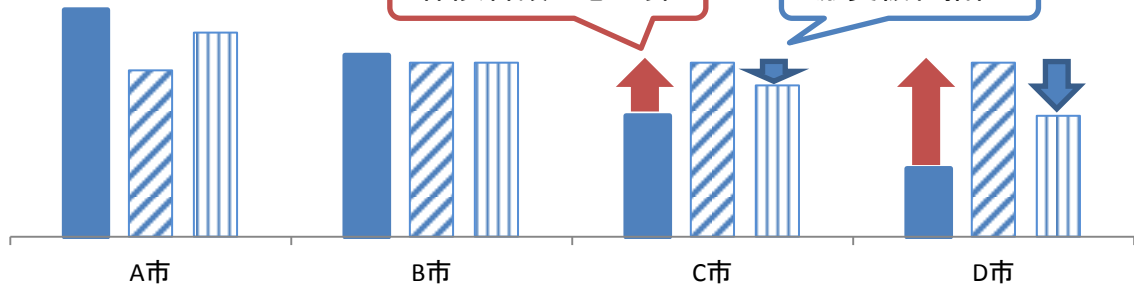
保険料額の急上昇

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

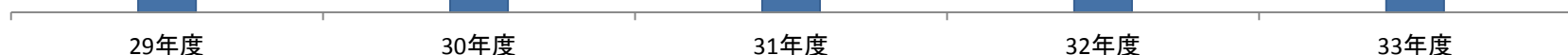
本来の算定方式  
における保険料額

都道府県繰入金による  
激変緩和措置

0%以内

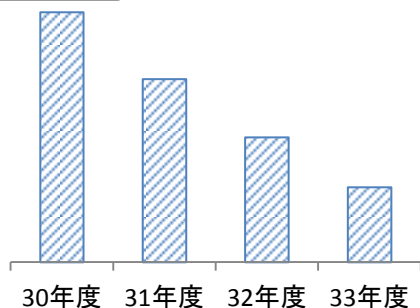
当該年度の保険料額

激変緩和  
措置不要



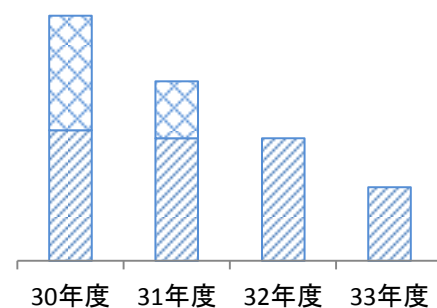
## ウ. 特例基金による配慮

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



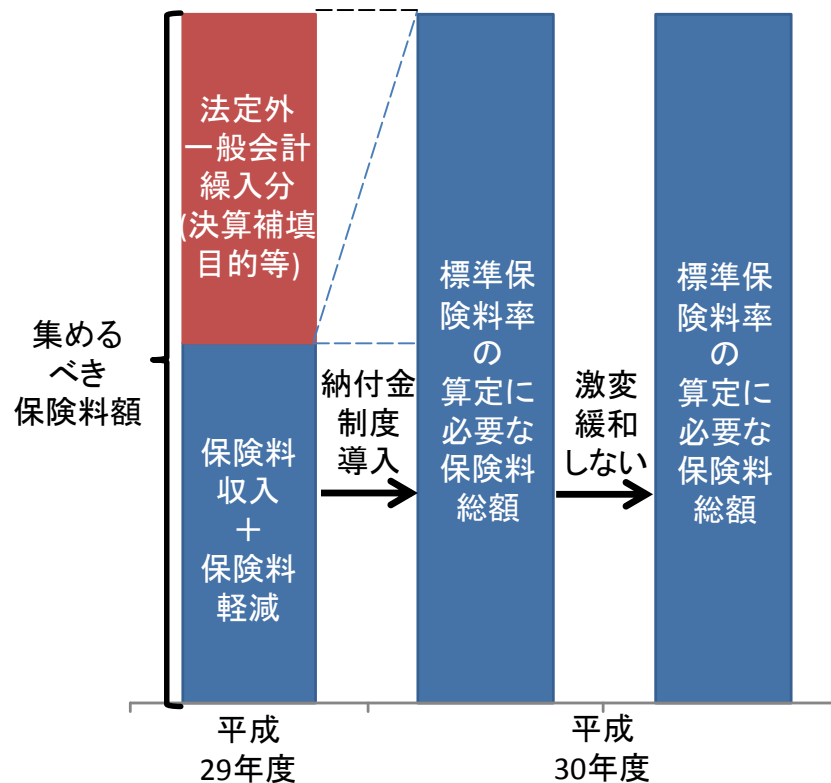
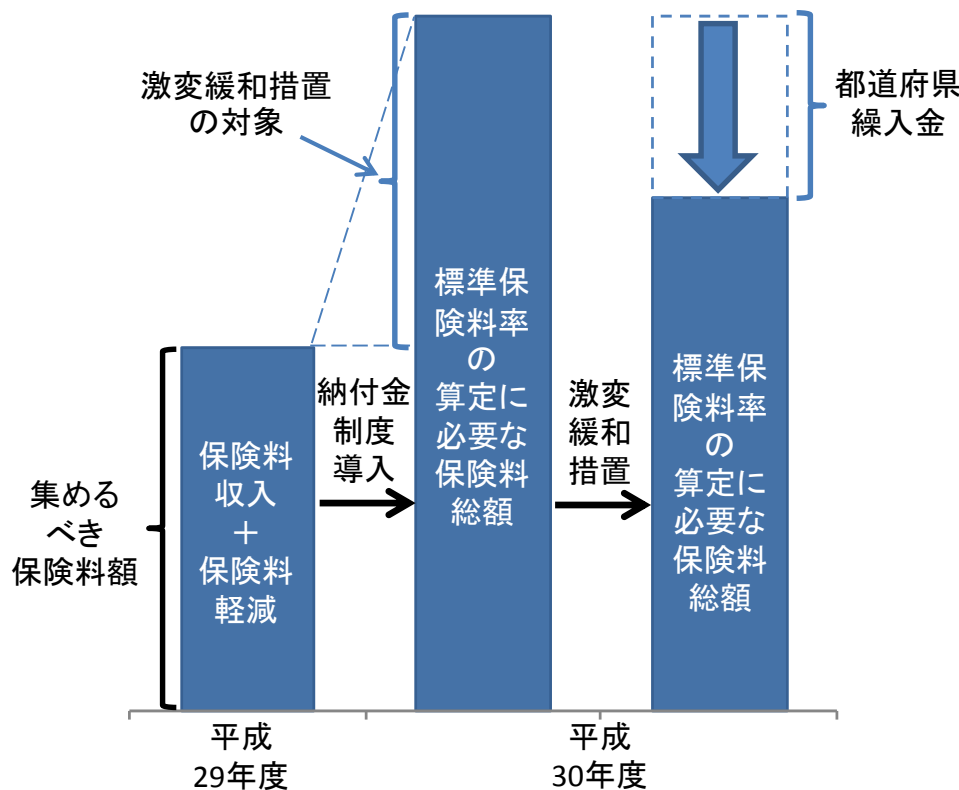
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用する。

⇒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。



## 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（案）

### 目次

1. 策定のねらい	1
(1) 市町村国保の現状と課題	1
(2) 改正法による国保の都道府県単位化	2
(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性	3
2. 策定の手順等	4
(1) 策定の流れ	4
(2) 市町村等との連携会議の開催	6
(3) 市町村への意見聴取	7
(4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議	7
(5) 公表	8
(6) 国保運営方針の検証・見直し	8
(7) その他の留意事項	10
3. 主な記載事項	12
(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	12
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項	16
(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	19
(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	21
(5) 医療費の適正化の取組に関する事項	25
(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	28
(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	29
(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項	31
<別紙>	32
<参照条文>（※以下、すべて改正後国民健康保険法より抜粋。）	34
(1) 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等	34
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法	35
(3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整	35

## 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき都道府県が定めるものとされている都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言である。

### 1. 策定のねらい

#### (1) 市町村国保の現状と課題

##### ① 財政運営上の課題

○ 市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

○ しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、

- ・ 小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと
- ・ 過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること
- ・ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと
- ・ 医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていること

などの構造的な問題を抱えている。

○ また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある。

○ これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、

- ・ 保険料の算定方式が異なること
- ・ 健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること

- ・ 収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること
- ・ 保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があること

などによるものである。

○ こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

##### ② 事業運営上の課題

○ 財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題がある。

○ こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化策の共同実施、収納対策の共同実施、広域的な保健事業の実施などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

#### (2) 改正法による国保の都道府県単位化

○ このような現状を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要がある。

○ また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に事業運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要がある。



- このため、第 189 回通常国会において成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。
- また、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。

### **(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性**

- 平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、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、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。
- ※ 改正法により都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば被保険者の資格が継続することとなるため、資格管理事務の簡略化・効率化を図ることが可能となり、また、同一都道府県内の住所異動であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数引き継がれるなどの負担軽減にも資することとなる。都道府県におい

ては、こうした新制度の利点を活用した事業運営についても運営方針に定めることが望まれる。

- このため、都道府県は、県内の各市町村の意見を聴いた上で、都道府県国民健康保険運営方針を策定することとされ、各市町村においても、これを踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めることとされたものである。
- なお、改正法の施行日は平成 30 年 4 月 1 日であるが、改正法附則第 7 条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、本策定要領を踏まえ、地域の実情に応じ、2. で記載する市町村等との連携会議や国保運営協議会（又はその前身となる機関）を前倒して設置して検討を行うなど、国保運営方針を策定するための準備を速やかに先行い、平成 29 年度内に策定していただく必要がある。

## **2. 策定の手順 等**

### **(1) 策定の流れ**

- 先述のとおり、都道府県による国保運営方針は、都道府県とその県内の各市町村が一体となり、各々の立場から役割分担しつつ、かつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定するものであるため、その策定に当たっては、都道府県及びその県内の各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておく必要がある。
- また、保険者としての考え方のみではなく、被保険者、療養担当者（保険医・保険薬剤師）、公益（学識経験者等）、被用者保険の代表といった関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定する必要がある。

○ さらに、都道府県が国保運営方針を策定した後も、当該方針に基づく国民健康保険の運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じこれを改善していくことが重要である。

○ このため、都道府県による国保運営方針の策定は、以下の手順を基本として行うものとする。

- ① 市町村等との連携会議における関係者間の意見交換・意見調整
- ② ①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取を実施（法第 82 条の 2 第 6 項）
- ③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申（法第 11 条第 1 項）
- ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定（法第 82 条の 2 第 1 項）
- ⑤ 国保運営方針の公表（法第 82 条の 2 第 7 項）
- ⑥ 国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証
- ⑦ 国保運営方針の見直し（見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様）

※ 行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）に基づく意見公募手続（パブリックコメント）については、同法第 3 条第 3 項において、地方公共団体の機関が命令等を定める行為については、パブリックコメントに係る規定は適用しない旨が規定されているため、実施する必要はない。

なお、同法第 46 条に基づく行政手続条例等においてパブリックコメントに係る規定が定められている場合には、別途、当該規定に基づき対応されたい。

○ なお、策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、例えば、①を踏まえて策定した国保運営方針の案について、先に都道府県の国保運営協議会において一定程度議論を行った後に、市町村への意見聴取を行い、当該意見を踏まえて、再度、都道府県の国保運営協議会において議論を行い、最終的な案を諮問・答申することなども可能であり、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

## (2) 市町村等との連携会議の開催

○ 国保運営方針の策定、検証及び見直しに当たっては、まずは、国民健康保険の運営主体相互の考え方をすり合わせる観点から、保険者としての都道府県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である国民健康保険団体連合会等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、おおむね次の関係者からなる「都道府県国保運営方針連携会議」（以下「連携会議」という。）を開催するものとする。

- ① 都道府県の関係課室
- ② 市町村の国保担当部局等
- ③ 国民健康保険団体連合会
- ④ （必要に応じ、その他の関係者）

※1 「①都道府県の関係課室」については、国保担当のほか、必要に応じて、医療担当、健康担当、介護担当、薬事担当などを加えること。

※2 「②市町村の国保担当部局等」については、(3)に示すとおり、連携協議会における議論を踏まえて作成した国保運営方針の案について、連携会議における議論とは別に全ての市町村に対して意見聴取を行うこととされていることから、連携会議では必ずしもすべての市町村を連携会議の構成員とする必要はないが、地域別、被保険者規模別などに配慮すること。

○ 連携会議では、まずは、都道府県内の国保運営の現状を把握し、その課題等について上記の関係者間で認識を共有するとともに、それを踏まえて今後の国保の運営方針について意見交換や意見調整を行う。こうした関係者による議論を踏まえて、国保運営方針について一定の案を取りまとめることを目指す。ただし、連携会議は、国保運営協議会と異なり、最終的な国保運営方針案の議決を行う場ではないことに留意されたい。

なお、都道府県は、法第 82 条の 2 第 9 項に基づき、国保運営方針の作成及び国保運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

- 連携会議については、国保運営方針案について議論した後も、必要に応じて随時開催し、都道府県内の国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することが考えられる。

### (3) 市町村への意見聴取

- 都道府県は、連携会議による意見交換や意見調整とは別に、法第82条の2第6項に基づき、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針の案について意見を求めなければならない。  
なお、法第82条の2第8項により、市町村は、国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされている。市町村は、都道府県から国保運営方針の案について意見を求められたときは、当該規定の趣旨も踏まえ、内容を検討し、回答すること。
- なお、国保運営方針の案を決定するに当たり、市町村の同意がなければならないものではないが、できる限り市町村の意見を尊重するようすること。

### (4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議

- 都道府県は、法第11条第1項に基づき、都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「都道府県の国保運営協議会」という。）において、国保運営方針の案を審議しなければならない。  
※ 市町村については、連携会議における意見調整及び市町村への意見聴取のプロセスを経ていることから、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。
- 都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関であり、都道府県知事の諮問を受けて審議し、その結果の意見を都道府県知事に答申し、都道府県知事の判断資料にするという役割を果たすものである。なお、都道府県の

国保運営協議会の意見は、法的には都道府県知事を拘束するものではない。

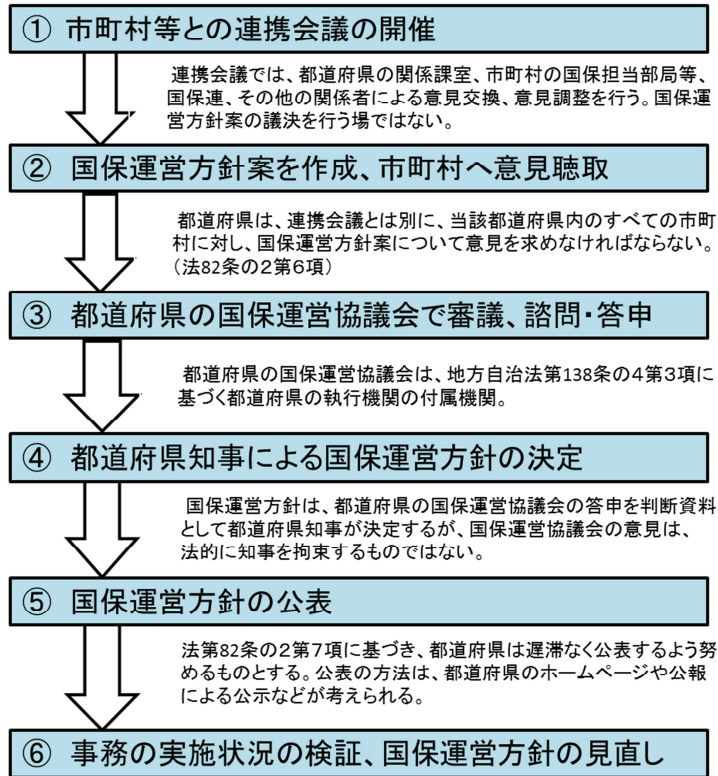
### (5) 公表

- 都道府県は、国保運営方針を定め、又は変更したときは、法第82条の2第7項に基づき、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。  
※ 公表の方法は、例えば、都道府県ホームページへの掲載、都道府県公報による公示等の方法が考えられる。

### (6) 国保運営方針の検証・見直し

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行うこと。
- 検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、まず連携会議の場を活用し、保険者間で課題・論点を整理した上で、都道府県の国保運営協議会に諮るなど、地域の実情に応じて進めること。  
※ 検証・見直しの期間については（7）を参照。

## 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順



見直しの手順は①～⑤までと同様。

※ 策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

## (7) その他の留意事項

### (国保運営方針の名称)

- 国保運営方針の名称は、「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されているものであれば、これ以外の名称であっても差し支えない。

### (都道府県が定める各種計画との整合性)

- 都道府県は、医療法（昭和23年法律第205号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成9年法律第123号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは5年を一期とするものとされていたため、第二期は平成25年度から平成29年度までであるが、改正法により計画期間は6年に変更され、第三期は平成30年度から平成35年度までが計画期間とされていることに留意。（ただし、地域医療構想の策定期間により前倒しで計画策定が可能。）

### (国保運営方針の対象期間)

- 国保運営方針の対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、国保運営方針の対象期間も平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

- また、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要がある場合には、これを見直すことが望ましい。

### 3. 主な記載事項

- 国保運営方針には、次に掲げる事項を定めるものとする。  
(法第82条の2第2項関係)
  - ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
  - ② 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
  - ③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- また、国保運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。  
(法第82条の2第3項関係)
  - ⑤ 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
  - ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
  - ⑦ 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項
  - ⑧ ②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整其他都道府県が必要と認める事項
- なお、上記の項目の記載の前提として、下記のような当該都道府県における国保運営方針の基本的な事項を定めることが望ましい。
  - ・ 策定の目的
  - ・ 策定の根拠規定
  - ・ 策定年月日
  - ・ 見直し時期の目安

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (趣旨)

- 法第82条の2第2項においては、国保運営方針に定める事項のうち必須事項が規定されているが、これらは、特に都道府県が責任を負っている国保の安定的な財政運営のために必要なものである。

- 本項は、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の見通し等を定めるものである。

#### (医療費の動向と将来の見通し)

- 中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析を行うことが重要である。その上で、これを、今後の標準保険料率の見通しの策定、データヘルス計画の策定、重症化予防等も含めた医療費適正化の取組の実施に当たって参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができる。
- このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。

#### ※1 「医療費の動向」については、

- ・ 都道府県全体及び市町村ごとに、5歳ごとの年齢階層別の一人当たり医療費と、全年齢階層の一人当たり医療費
- ・ 市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費指数
- ・ 医療の提供状況（医療機関等の数、病床数等）と一人当たり医療費（年齢構成の差異を調整した後の医療費指数）の相関
- ・ 地域（市町村、二次医療圏等）ごとの診療種別医療費や疾病分類別医療費の特徴
- ・ 高額医療費の状況
- ・ 高医療費市町村における医療費適正化の状況等を分析することが考えられる。

#### ※2 医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などについて要因分析を行うために、都道府県全体及び市町村ごとの年齢構成、所得状況、低所得者の状況、収納率の状況、一般会計繰入の状況などについても分析することが考えられる。

#### ※3 「将来の見通し」については、都道府県において、例えば次の統計を基礎として推計することが考えられる。

- ① 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ② 日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
- ③ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ④ 医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
- ⑤ 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
- ⑥ 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）都道府県別平均在院日数 等
- ⑦ その他 国勢調査、推計人口（総務省）、国民医療費 等

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)までの見通しを示すことが望ましい。

※5 なお、医療費適正化計画においては、現在、第三期医療費適正化基本方針の策定に向けて、医療費の推計方法の見直しを検討中であり、国保運営方針においてその推計方法を参考とすることも考えられる。

#### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一般会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。

- しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状である。

○ 法定外の一般会計繰入の内訳についてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがある。

○ このため、国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰入とは、法定外の一般会計繰入のうち上記①を指すものであり、各市町村の政策判断により積極的に行われている上記②については、必ずしも解消・削減すべきとまでは言えないものである。

都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要である。

#### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

○ 市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、今回の財政支援措置の拡充と都道府県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっているが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。

※ 市町村ごとの標準保険料率(以下「市町村標準保険料率」という。)は、標準的な収納率をもとに算定した各市町村が徴収すべき額に係る保険料率であるため、市町村標準保険料率を賦課し、標準的な収納率分の保険料を徴収することができていれば、基本的に赤字は発生しないことに留意。

○ 赤字市町村については、赤字についての要因分析(医療費水準、保険料設定、保険料収納率等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※1 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、

最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

※2 赤字解消・削減の取組や目標年次については、新制度における納付金、市町村標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

○ その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一般会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

## (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

### (趣旨)

○ 現状、国民健康保険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にある。

- こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとしている。具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとなる。

また、都道府県は、全国一律の算定方式により、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（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「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。

※ 都道府県は、法第 82 条の 3 第 4 項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。

- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における 1 つの指標として、保険料の標準的な算定方法を国保運営方針において定めるものである。

#### （現状の把握）

- 都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載すること。

#### （標準的な保険料算定方式）

- 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

※ 1 具体的には、

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2 方式、3 方式又は 4 方式のいずれの方式を採用か
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか

- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（ $\alpha$ をどのように設定するか）
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（ $\beta$ をどのように設定するか）
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか  
等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。）。

※ 2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

#### （標準的な収納率）

- 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。

- このため、標準的な収納率の算定に当たっては、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、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。



※1 (3)に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納率率まで定める必要はない。

#### (地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い)

- 保険料率については、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、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。
- 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法(収納率等)についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること。

### (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

#### (趣旨)

- 保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の大前提となるものである。しかし、国保の保険料については、市町村ごとに賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあることから、これらについて県内において一定程度統一の方針を定めるとともに、都道府県が必要な支援を行うことで、保険料収入の確保を図っていく必要がある。
- 本項では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めるものである。

#### (現状の把握)

- 都道府県は、都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載すること。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

- ・ 普通徴収と特別徴収の実施割合
- ・ 口座振替率や徴収アドバイザーの派遣・指導の実施等の収納対策の取組状況
- ・ 保険料の滞納世帯数・割合、短期被保険者証や資格証明書の交付世帯数・割合の推移
- ・ 滞納処分の実施状況(差押えの件数・金額・割合、財産調査、インターネット公売の活用等)等について示すことが考えられる。

#### (収納対策)

- 都道府県は、(2)で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ また、収納率目標の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針において定めることをもって決定することとなる。なお、収納率目標の設定に係る手順についても、赤字解消・削減の取組や目標年次と同様の考え方である。

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自

治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、標準的な収納率も参考に、都道府県ごとに判断されるべきものである。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険の保険料（税）収納率向上対策の推進について（平成3年5月17日付け保険発第49号ほか）
- ・ 収納対策緊急プランの策定等について（平成17年2月15日付け保国発第0215001号）

#### （4）市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

（趣旨）

- 保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところであるが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合がある。
- また、都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数が通算されることなど、保険給付の実施に当たり、新たな取扱いも生じることとなる。
- 本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めるものである。

#### （現状の把握）

- 都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況等、保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。
- ※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの
  - ・ レセプト点検の効果率や効果額
  - ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況
  - ・ 第三者求償の実施状況
  - ・ 過誤調整の実施状況
  - ・ 国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況等について示すことが考えられる。

#### （都道府県による保険給付の点検、事後調整）

- 平成30年度以降、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い、都道府県は、法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となる。
- 都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて定めるものであるが、例えば、現在は、市町村自らが、国民健康保険団体連合会が審査を行った海外療養費についての給付後の二次的な点検を行っているような場合に、平成30年度以降は市町村に代わり都道府県が一括して海外療養費についての給付後の二次的な点検を行うこととするなど、都道府県としての広域性・専門性が発揮されるものについて定めること。
- ※ 広域性の発揮という観点では、例えば、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を行って不正請求を見抜くことは難しいが、都道府県が点検を行うことで、当該都道府県内における療養

費の申請状況を把握することが可能となり、不正請求の発覚につなげることができるものと考えられる。

また、専門性の発揮という観点では、例えば、海外療養費については、まずは給付前の時点における国民健康保険団体連合会及び市町村による審査・点検が重要である。一方で、市町村によって申請数に違いがあり、市町村ごとに給付後の二次的な点検を行うための体制を整える（担当者の教育・研修の実施など）には負担が大きい場合もある。この点、都道府県であれば比較的その体制を整えやすい環境にあるため、都道府県において給付後の二次的な点検を実施することは効果的であると考えられる。

- また、平成 30 年度以降、都道府県は、法第 65 条第 4 項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求め等の取組を行うことが可能となる。

都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定めること。

※ 市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、法第 65 条第 4 項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられることから、上記のような取組を促進するため明示的に規定したものである。

#### （療養費の支給の適正化に関する事項）

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。

#### （レセプト点検の充実強化に関する事項）

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の実施、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。

##### 【関連通知】

- ・ 国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について（昭和 55 年 5 月 10 日付け保険発第 42 号）
- ・ 国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用した効率的なレセプト点検の実施について（平成 25 年 1 月 17 日付け保国発 0117 第 1 号）

#### （第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項）

- 都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。

- また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。

##### 【関連通知】

- ・ 健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて（昭和 43 年 10 月 12 日付け保険発第 106 号）
- ・ 親族間事故に係る求償事務について（昭和 49 年 12 月 5 日付け保険発第 140 号）
- ・ 国民健康保険法による給付と公害健康被害補償法による補償給付との調整について（昭和 50 年 12 月 22 日付け保険発第 116 号）

（続く）

【関連通知】(続き)

- ・ 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について(平成 26 年 12 月 5 日付け保保発 1205 第 1 号・保国発 1205 第 1 号・保高発 1205 第 1 号)

**(高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項)**

- 平成 30 年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成 30 年 4 月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。
- 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

**(5) 医療費の適正化の取組に関する事項**

**(趣旨)**

- 法第 82 条の 2 第 3 項においては、国保運営方針に定める事項のうち、(1) から (4) までに掲げる事項以外のもので、国保の安定的な財政運営及び都道府県内の国保事業の広域的・効率的な運営の推進を図るためのものが任意事項として規定されている。
- 本項においては、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めるものである。

**(現状の把握)**

- 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。  
その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。
- ※ 例えば、
  - ・ 都道府県全体及び市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況
  - ・ 都道府県全体及び市町村ごとの後発医薬品の使用状況
  - ・ 市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況（年間通知回数、対象者数、対象者の選定方法等）
  - ・ 市町村ごとの重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況（対象者の選定の考え方、対象者数等）
  - ・ 市町村ごとの糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況（事業内容、対象者数等）
  - ・ その他、保険者努力支援制度において定められる指標等について示すことが考えられる。

**(医療費の適正化に向けた取組)**

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づく P D C A サイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。
- ※ 1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。

※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和 55 年 7 月 4 日付け保険発第 51 号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和 58 年 1 月 24 日付け衛老計第 5 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和 60 年 4 月 30 日付け保険発第 42 号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成 10 年 8 月 5 日付け保険発第 126 号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和 60 年 7 月 8 日付け保発第 76 号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 74 号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成 10 年 4 月 27 日付け保険発第 75 号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成 22 年 10 月 4 日付け保国発 1014 号第 1 号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成 24 年 3 月 12 日付け保医発 0312 第 1 号・保保発 0312 第 1 号・保国発 0312 第 1 号・保高発 0312 第 1 号）

（医療費適正化計画との関係）

- 医療費適正化計画は、健康増進計画や医療計画等と整合のとれたものとして作成され、施策の連携が図られている。
- このため、医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、都道府県医療費適正化計画に盛り込まれた、都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ること。

※ 現在実施している医療費適正化計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載すること。

（6）市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

（趣旨）

- 市町村が担う事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することにより効率化することが可能なものもある。また、当該都道府県内の好事例を横展開することにより事務の効率化を図ることも可能である。
- 本項においては、そうした事務について、都道府県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組を定めるものである。

（広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組）

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。（具体例については別紙を参照。）
- 例えば、市町村が同じ基準で取り組むべき情報セキュリティ対策については、国保運営方針に標準的なセキュリティレベルでの、情報の保管・移送・消去などの取扱を定めること。

＜留意点＞

- 市町村が担う事務の標準化を推進するに当たっては、都道府県は、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の状況を把握することが重要であることから、関連データの収集のほか、必要に応じて市町村の担当職員からの聞き取りを行う等、各市町村における国民健康保険事業の状況の把握に努めること。
- また、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組については、都道府県が企画立案し、市町村間の調整を図った上、

国民健康保険団体連合会等に委託すること、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施すること、あるいは都道府県が直接行うことが考えられる。

- さらに、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「市町村事務処理標準システム」のクラウド環境を構築することにより、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図ることも考えられる。

※ 市町村ごとに事務のばらつきが見られる事項についても、事務処理標準システムを活用していく中で、事務処理の標準化が進められることも考えられる。

#### **(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項**

##### **(趣旨)**

- 今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。
- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- 本項は、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものである。

#### **(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)**

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

※ 例えば、

- ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
- ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など）
- ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
- ・ 高齢者の介護予防の取組との連携
- ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等について示すことが考えられる。

#### **<留意点>**

- 都道府県は、国保データベース（KDB）システムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、当該都道府県の健康増進計画を踏まえて、市町村や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

**(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項**

- 本項は、(5) から (7) までの事項以外のもので、国保運営に係る施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整について定めるものである。
  
- 具体的には、連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
  
- 日頃からこのような関係市町村相互間の連絡調整体制を確保し、国保運営方針の実施状況の定期的な検証や見直しを行うこと。
  
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

**<別紙>**

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

**1 保険者事務の共同実施**

- (1) 通知等の作成  
被保険者証等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成
- (2) 計算処理  
高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務
- (3) 統計資料  
疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成
- (4) 資格・給付関係  
資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務
- (5) その他  
各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進

**2 医療費適正化の共同実施**

医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析

**3 収納対策の共同実施**

広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨

#### 4 保健事業の共同実施

特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施

#### <参照条文> (※以下、すべて改正後国民健康保険法より抜粋。)

##### (1) 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等

(都道府県国民健康保険運営方針)

- 第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針 (以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。
- 2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
  - 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
  - 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
  - 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
  - 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
  - 四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。



- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。  
2～4 (略)

## (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法

(標準保険料率)

- 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。

## (3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整

第七十五条の三 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等

交付金を適正に交付するため、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に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。

第七十五条の四 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。

2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

第七十五条の五 都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六 都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかったときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に係る部分に限る。）に相当する額を減額することができる。

(不正利得の徴収等)

第六十五条

1・2 (略)

3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項(第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。)若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。