

福島県国民健康保険運営方針（抜粋）

平成 30 年 12 月 26 日

福島県国民健康保険課



福島県国民健康保険運営方針

平成29年11月
福島県保健福祉部

第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

趣旨： 新制度では、県が、標準的な保険料(税)の算定方法や標準的な収納率を定め、それらに基づき算定された市町村標準保険料率を示すことで、標準的な住民負担の「見える化」を図り、全国一律の算定方法により県の標準保険料率を示すことで、都道府県間の住民負担の「見える化」を図ります。

また、標準保険料率は、国保法第82条の3第4項により速やかに公表します。

第1節 保険料(税)の算定方式の現状

1 各市町村の保険料(税)算定方式

算定方式は、2方式(所得割、均等(人数)割)、3方式(所得割、均等割、平等(世帯)割)、4方式(所得割、資産割、均等割、平等割)があり、本県の状況は表3-1のとおりです。

表3-1 平成28年度 県内市町村の算定方式

	保険者数		
	4方式	3方式	2方式
医療分	36	23	0
後期分	35	23	1
介護分	35	23	1

(出典：福島県「国民健康保険事業状況報告書」)

2 応能割と応益割の賦課割合

保険料(税)には、応能割(被保険者の負担能力に応じて賦課される割合)と応益割(被保険者及び世帯に一律に賦課される金額)があり、本県の賦課割合は応能割が高い傾向にあります。

3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

応能割には所得割及び資産割、応益割には均等割及び平等割があり、国保法施行令(以下「政令」という。)第29条の7で規定された割合(※)を基本としつつ、各市町村の状況に応じた賦課割合となっています。

※ 2方式にあつては所得割：均等割＝50：50、3方式にあつては所得割：均等割：平等割＝50：35：15、4方式にあつては所得割：資産割：均等割：平等割＝40：10：35：15

4 賦課限度額

賦課限度額については、現在県内すべての市町村が国保法施行令29条の7において規定する金額(医療分：54万円、後期高齢者支援金分：19万円、介護納付金分：16万

円) で設定しています。

第2節 納付金の基本的な考え方、算定方法

1 基本的な考え方

納付金制度は、平成30年度から県が国保財政の責任主体となるため、新たに設けられた制度であり、市町村が被保険者から保険料(税)を収納して県に納付するものです。

納付金の算定は、県全体の医療費推計をもとに、納付金必要総額を算出し、各市町村の所得、被保険者数・世帯数及び医療費実績によって市町村ごとに按分した上で、県が決定します。

詳細な算定方法については、厚生労働省保険局国民健康保険課が示す「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」(以下「ガイドライン」という。)に基づいて算定し、改訂された場合には、それに則して対応します。

2 算定方法

(1) 算定方式

標準保険料率の算定を3方式で行うため(第3節1の(1)参照)、納付金についても考え方の統一のため3方式で計算します。

(2) 医療費指数反映係数 α

医療費指数反映係数 α は、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。

α は、0から1までの範囲内の値とし、1に近づくほど医療費指数を反映した納付金の按分になり、0に近づくほど医療費指数を反映しない(被保険者数・世帯数と所得のみで按分)按分になります。

一般的に、 α を0に近づけるほど医療費指数が低い市町村の負担が大きくなり、医療費指数の高い市町村の納付金を負担することになります。

そのため、市町村の医療費指数をすべて直接的に反映した「 $\alpha=1$ 」を基本としますが、次の事項に配慮しつつ、市町村と協議をしながら設定していきます。

ア 市町村間医療費格差

イ 医療費適正化の取組

ウ 保険料(税)負担の激変

エ 保険料(税)水準の統一($\alpha=0$)

※ 年齢調整後の医療費指数は、市町村の医療費水準を表す指数で、「当該市町村の5歳階級別の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」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費」を比較することで算出されます。(直近3年間の平均)

(3) 所得係数 β

所得係数 β は、所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整する係数です。

所得水準が全国平均である都道府県では β が1となり、所得のシェアと被保険者

数・世帯数のシェアの割合は 50 : 50 になります。

β が 1 より小さい場合は、所得のシェアの割合が低く、反対に、 β が 1 より大きい場合は、所得のシェアの割合が高くなります。

国が「(県平均の一人当たり所得) / (全国平均の一人当たり所得)」により算出した所得係数「 β 」を基本としますが、次の事項に配慮しつつ、市町村と協議して「 β' 」の検討を行いながら設定していきます。

なお、第 3 節 1(2)市町村標準保険料率の賦課割合で使用する所得係数と同じ値とすることで、保険料(税)水準の統一を目指します。

ア 市町村間所得格差

イ 各所得階層の影響

ウ 保険料(税)負担の激変

(4) 応益割における均等割と平等割との割合

これまで市町村においては、政令で示されていた標準割合(均等割 : 平等割 = 35 : 15)に準拠し賦課割合を決めていた経緯があり、また、平成 28 年度の県全体の実績も均等割 : 平等割 = (医療分 33 : 17、後期・介護分 34 : 16)で当該標準割合に近似した割合になっているため、この標準割合を引き継いで、均等割 : 平等割 = 35 : 15 とします。

(5) 必要総額の調整 (γ の設定)

γ は、各市町村の納付金額の合計額が医療費水準や所得水準の調整による影響で県の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて各市町村の納付金額の調整を行います。

(6) 納付金に含める保険給付の範囲

納付金に含める保険給付の範囲については、ガイドラインで規定されている、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、高額療養費及び高額介護合算療養費です。

今後、県内各市町村の国保事務標準化を踏まえ、納付金算定に係る考え方等の整理を十分に行いながら、保険料(税)水準の統一を目指し、市町村と協議して範囲拡大を進めていきます。

(7) 高額医療費負担金等

高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金の活用により、基本的には当該医療費が発生した市町村の保険料(税)負担の増加は抑制されますが、一方で発生した高額な医療費は、当該市町村の医療費指数(発生した年の 2 年後以降)に反映されます。

しかし、医療費指数は、3 年間の医療費の平均により算出されるため、一時的な高額医療費の発生の影響は緩和されます。また、年度途中で高額な医療費が発生しても、保険給付費等交付金により全額賄われます。

そのため、本県では高額医療費の共同負担は行わないことを基本とし、小規模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に対して、県全体で共同負担する仕組みや激変緩和措置等、必要に応じた対応を市町村と協議していきます。

(8) 納付金の精算

市町村の国保運営の安定化のため、納付金の精算は行いません。

第3節 標準保険料率の基本的な考え方、算定方法

1 市町村標準保険料率

市町村標準保険料率は、県が市町村ごとに按分した納付金（一般被保険者分）をもとに、各市町村の所得総額や被保険者数等に応じて、保険料率を算定するものです。

(1) 算定方式

支援方針を踏まえ、市町村標準保険料率の算定方式は3方式とします。

(2) 賦課割合

ア 応能割と応益割

応能割と応益割の賦課割合は、国が「(県平均の一人当たり所得) / (全国平均の一人当たり所得)」により算出した所得係数「 β 」を基本としますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、市町村と協議して「 β' 」の検討を行いながら設定していきます。

なお、第2節2(3)納付金配分で使用する所得係数と同じ値とすることで、保険料(税)水準の統一を目指します。

イ 均等割と平等割

これまで市町村においては、政令で示されていた標準割合（均等割：平等割＝35:15）に準拠し賦課割合を決めていた経緯があり、また、平成28年度の県全体の実績も均等割：平等割＝（医療分33:17、後期・介護分34:16）で当該標準割合に近似した割合になっているため、この標準割合を引き継いで、均等割：平等割＝35:15とします。

具体的な賦課割合については、次のとおりとなります。

$$\begin{array}{l} \text{所得割：均等割：平等割} \\ = \end{array} \quad \frac{\beta}{\beta+1} \quad ; \quad \frac{0.7}{\beta+1} \quad ; \quad \frac{0.3}{\beta+1}$$

例： $\beta=1$ の場合　1：0.7：0.3（＝50：35：15）

(3) 賦課限度額

賦課限度額については、県内すべての市町村が政令に定める基準どおりとしていることから、当該基準による賦課限度額とします。

2 都道府県標準保険料率の算定方式

都道府県標準保険料率は、都道府県間の保険料率が比較できるように算定する保険料率です。

なお、算定方式は、全国共通であるため、ガイドラインに規定のとおり所得割と均等割の2方式で算定します。

3 激変緩和措置

(1) 制度の概要

現行制度から新制度に移行するに当たって、納付金及び標準保険料率の仕組みが導入されることで、従来は各市町村で算定していた保険料（税）を県全体で算定することになり、一部の市町村では、保険料（税）の負担が増加する可能性があります。

そのため、保険料（税）の急増を抑えるために、激変が生じにくい係数（ α 、 β ）の値を用いること、県繰入金及び特例基金からの繰入により対応することとされています。

(2) 納付金の算定方法（ α 、 β ）の設定

激変が生じにくい係数（ α 、 β ）の値を用いることで、県全体において市町村の納付金額のバランスを取ることができるため、必要に応じて市町村と協議して設定していきます。

ただし、この係数（ α 、 β ）の設定によって、市町村の中には納付金額が増加し負担感が強まる可能性もあります。

(3) 県繰入金の活用

α 及び β による調整を行っても、一部の市町村においては、納付金額が過大となり被保険者への保険料（税）負担が大きくなる可能性があります。

そこで次の調整としては、県繰入金を活用して県が個別市町村に公費充当を行い、負担感を一定程度まで軽減する対応を行います。

(4) 特例基金の繰入金の活用

県繰入金による激変緩和措置が多額となると、各市町村が負担する納付金の総額が増加してしまいます。

そこで、県繰入金の減少分について、特例基金からの繰入れにより補填することで、市町村の納付金額への影響を抑えることとします。

なお、国保法により特例基金は、平成 30 年度から平成 35 年度までの間保険料（税）の上昇抑制に充てることができるとされています。

第 4 節 標準的な収納率

標準的な収納率の設定について、運営方針策定要領では、「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。」と規定されています。

そのため、標準的な収納率は、各市町村が実現可能な収納率であって、市町村の自助努力により標準的な収納率を上回れば、インセンティブが働くよう保険者規模別により定めます。具体的には、特定年度に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、直近 3 か年の保険者規模別平均収納率を毎年度設定します。

表 3-2 保険者規模別標準的収納率

被保険者規模区分	算出方法
(ア)7 万人以上	直近 3 か年の平均 を毎年度設定
(イ)2 万人以上 7 万人未満	
(ウ)6 千人以上 2 万人未満	
(エ)3 千人以上 6 千人未満	
(オ)3 千人未満	

※ 被保険者規模区分は、平成 28 年度の年間平均被保険者数を運営方針期間中（平成 30 年度から平成 35 年度まで）適用します。

※ 原子力災害による避難指示区域等を有する市町村に関しては、国の特別な財政支援により、保険料（税）が減免されているため、その公費分については、表 3-2 によらず収納率を 100%とし換算した後の収納率とします。

第 5 節 保険料（税）水準の統一

1 基本的な考え方

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

このような状況において、平成 30 年度から保険料（税）水準の統一を実施するには課題が多く、保険料（税）負担の急変を招くため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進し、負担能力に応じた負担を考慮していく必要があります。

保険料（税）率のあり方については、県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料（税）とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料（税）率を目指します。

2 実現に向けた方向性

(1) 算定方式

3 方式とします。4 方式を採用している市町村は、引き続き 3 方式への移行を計画し、県全体としては、平成 35 年度までに全市町村が 3 方式となることを目指します。

(2) 次の事項の状況を見つつ、保険料（税）水準の統一に向けた取組を推進していきます。

- ア 被災市町村の復興状況
- イ 保険料（税）負担の激変緩和措置の状況
- ウ 医療計画の進捗状況
- エ 医療費適正化計画の進捗状況
- オ 市町村事務の標準化の状況
- カ 保険料（税）収納率の状況

3 取組期間と目標時期

運営方針の対象期間である平成 35 年度までを保険料（税）水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、平成 36 年度に医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ 及び所得係数 β 値の統一の達成を目標とします。

その後、保険料（税）収納率の均質化を経て県統一保険料（税）率を実現します。