

国民健康保険事業費納付金等の算定方法（案）

I 基本的な考え方

1 保険料水準の統一

- 平成 30 年度から**当面の間は、県内統一の保険料水準とはしない。**
- 保険料水準の統一の時期等については、医療費適正化の取組等による医療費水準の平準化の状況を見ながら、**国保運営方針見直しの際に検討**していく。
- ・国の「納付金等ガイドライン」において、保険料(税)率は市町村ごとに設定することを基本とし、将来的には地域の事情を踏まえ、都道府県内での保険料(税)負担の平準化を目指すこととされている。
- ・本県では、医療費水準及び保険料水準について市町村間の差異が大きい。
(医療費水準 約 1.6 倍、保険料水準 約 1.6 倍)

2 新制度に円滑に移行するための措置

- 国保制度改革により、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とから、**保険料が急激に増加することがないよう、激変緩和措置により対応**する。

II 算定方法

1 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

- 医療費水準の**格差をそのまま反映**させる。
(医療費指数反映係数 $\alpha = 1$)
- ・国の「納付金等ガイドライン」において、市町村間で医療費水準に差異がある場合は、年齢調整後の医療費指数を納付金に反映させること（ $\alpha = 1$ ）が原則とされている。
- ・本県においては、市町村間の医療費水準の格差が大きく（約 1.6 倍）、医療費水準の差異を納付金に反映しない場合、市町村によっては、大きな影響が生じることが懸念される。

2 応益分と応能分の割合（所得係数 β の設定）

- **応益分：応能分＝1：国が示す本県の所得係数 β とする。**
(仮係数による本県の所得係数 β は、**医療分が 0.8545、後期高齢者支援金分が 0.8428、介護納付金分が 0.8470**であり、それぞれ**応益分：応能分＝1： β** となる。)
- ・国の「納付金等ガイドライン」において、国が示した都道府県ごとの所得係数を用いるのが原則とされている。

3 応益分の配分割合

- 応益分の配分割合は、**均等割分 70：平等割分 30**により**算定**する。

- ・地方税法の規定により、3 方式の場合の配分割合は、所得割 50：均等割 35：平等割 15 とされている。

4 賦課方式

○ 賦課方式は、**3方式（所得割・均等割（被保険者）・平等割（世帯別））**により算定する。

- ・現在の各市町村の賦課方式は、3方式（所得割・均等割・平等割）が6市町、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）が27市町村であるが、被保険者数でみると、3方式の方が若干多い。
- ・県内統一した標準保険料率を4方式で算定する場合、現在3方式で賦課している市町村については、新たに、世帯ごとの固定資産税情報を作成する必要がある。
- ・現在4方式で賦課している市町村については、各市町村が参考にできる値として、各市町村の賦課方式に基づいた標準保険料率についても算定する。

5 賦課限度額

○ 賦課限度額は、**地方税法に定める額（平成29年度は、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）**により算定する。

- ・県内全市町村において、地方税法の規定に基づいた賦課限度額としている。

6 高額療養費の共同負担

○ **高額療養費を共同で負担するための調整は行わない。**

- ・市町村との協議により、納付金算定に当たっては、市町村ごとの医療費水準の差をそのまま反映させることとしており、高額医療費の共同負担の調整は行わない。

Ⅲ 激変緩和措置

1 平成30年度の対応

○ **「一定割合＝0%」（平成28年度の保険税と同程度の水準）**とし、激変緩和を講じる。

- ・平成30年度の制度施行当初に保険税の激変が生じないよう最大限配慮する必要がある。
- ・「一定割合＝0%」の場合においても、激変緩和の財源を確保できる見込みである。

2 平成31年度以降の対応

- 激変緩和の実施期間は、財政安定化基金特例分（激変緩和用）の活用期間である、**平成35年度までの6年間を基本**とし、3年ごとの国民健康保険運営方針の見直しの中で検討する。
- 平成31年度以降は、激変分を徐々に解消していくため、一定割合を設定することとし、当該年度の納付金・標準保険料率の算定結果、激変緩和に活用できる財源（県繰入金・特例基金等）等を踏まえて、**市町村との協議により、毎年度一定割合を決定**する。