

# 国民健康保険事業費納付金と標準保険料率の 算定方法に係る基本的な考え方(案)

平成29年9月

沖縄県保健医療部国民健康保険課

# 試算結果について

## 1 目的

第3回試算については、平成29年度に新制度が施行されたと仮定し、平成30年度から投入する公費が反映された試算結果となっている。従って、市町村のあるべき保険料(税)の在り方の検討と平成30年度以降の予算編成作業に活用することを目的に試算結果を公表するものである。

## 2 試算の方法

(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(以下「ガイドライン」という)」及び、国の第3回試算方針「平成29年度における国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の試算に関する方針及び第3回試算に用いる係数について(通知)

(平成29年7月10日付、保国発0710 第10号)」に基づいて実施。主なものは以下のとおり

①1,700億円の公費拡充のうち、約7割の約1,200億円を反映(全国ベース)。

本県には、約17億円が配分。

②医療費の推計は、診療報酬改定の影響を反映させるため、H26年3月～H29年2月までの実績(事業年報・月報)を基に伸び率を乗じて算出

③所得水準は、過去3カ年の平均所得を算出(自然現象等の外的要因による所得変動を平均化)

(2) 国保事業費納付金等算定標準システムにより試算

上記(1)②などの医療費推計等は、年報等と国からの示す係数により、システムで推計。

なお、本県は、沖縄県国民健康保険団体連合会に対して、試算を業務委託することで、計算過程の相互チェックによる適格性と客観性を確保。

※投入データである市町村が推計する数値(市町村基礎ファイル等)について、県で保有するデータ(事業年報等)を活用できるものは県で作成し、県で保有するデータが無いことにより、市町村が作成する係数についても、県が推計方法を示し、推計値の基準の統一化を確保。

# 公費拡充分の本県配分について

	H29.7.5 W.G 取りまとめ (全国ベース)	第3回試算 公費拡充分			備考
		全国ベース	沖縄県配分		
			額	割合	
<b>合計</b>	<b>1,700億円</b>	<b>1,190億円</b>	<b>16.6億円</b>	<b>1.4%</b>	
<b>財政調整機能の強化</b>	<b>800億円</b>	<b>650億円</b>	<b>5億円</b>	<b>0.8%</b>	
普通調整交付金	300億円	300億円	0億円	0.0%	拡充分の県配分額が、示されていないことによりゼロとしている。なお、平成8年度交付実績 218億円に対して、約4億円増の約222億円配分されている。
暫定措置 (激変緩和)	300億円	250億円	3.5億円	1.4%	激変が生じた個別市町村に充当し、その残りは納付金算定基礎額から差引く
特別調整交付金 (都道府県分)	100億円	100億円	1.5億円	1.5%	子どもの被保険者数に着目して市町村に再配分 納付金算定から差引く(c→d) 全体で約22億円配分されている。
特別調整交付金 (市町村分)	100億円	-	-	-	
<b>保険者努力支援制度</b>	<b>800億円</b>	<b>500億円</b>	<b>10.9億円</b>	<b>2.2%</b>	
都道府県分	500億円	200億円	3.2億円	1.6%	保険給付費(A)から保険料収納必要総額(B)を算定する仮定で減算する。
市町村分	300億円	300億円	7.7億円	2.6%	標準保険料率の算定に必要な保険料額から差引く
<b>特別高額医療費共同事業の 拡充</b>	<b>数十億円</b>	<b>40億円</b>	<b>0.7億円</b>	<b>1.8%</b>	

注1)「沖縄県配分」については、国が試算のために実績値を基に推計し仮置きした金額であるため、実際に平成30年度に交付される額とは異なる。

# 国保事業納付金び標準保険料率の算定方針

内容	算定方針	理由等	運営方針
①保険料(税)の統一	当面は統一しない。	医療費の適正化、事務の標準化等の取組等の状況を見極めた上で、平成36年度からの統一化を目指す。	33頁
②標準的な保険料算定方式(2方式、3方式、4方式)	3方式	被保険者数規模、県内市町村の動向、他県の動向等を勘案して設定する。	34頁
③標準的な賦課限度額	政令の定めとおり	県内の全ての市町村が政令に基づいて設定する。	34頁
④標準的な賦課割合(均等割指数・平等割指数)	応能割: 応益割 = 応能割係数 $\beta$ (沖縄県): 1とする。 又、応益割内の割合は均等割指数・平等割指数=0.7:0.3とする。	国が示す激変緩和措置のうち、 $\beta'$ の設定による激変緩和措置は行わない。また、均等割指数・平等割指数は、平成29年度までの賦課割合に基づいて設定する。	35頁
⑤標準的な収納率(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分/各市町村の規模別等)	98%を上限として、市町村ごとの過去5カ年の実績平均値で設定。	市町村実態に即した設定とする。	35頁
⑥国保事業費納付金の算定方式	3方式	被保険者数規模、県内市町村の動向、他県の動向及び県のこれまでのスタンスを総合的に勘案して決定	36頁
⑦国保事業費納付金の算定における応能割と応益割の算定割合(所得係数 $\beta$ の設定)	$\beta$ = 沖縄県	国が示す激変緩和措置のうち、 $\beta'$ の設定による激変緩和措置は行わない	38頁
⑧医療費水準の反映(医療費水準反映係数 $\alpha$ の設定)	$\alpha$ = 1	現状は医療費水準に差があることから、医療費適正化のインセンティブを発揮させるため $\alpha$ = 1とする。今後、医療費適正化等の取組等による保険料統一化の検討状況に合わせて $\alpha$ = 0に近づけていくこととする。	38頁
⑨高額医療費の県単位の共同負担の調整	県単位で高額医療費の共同負担を行わない	納付金算定の仕組みに、高額医療費共同事業の制度趣旨が引き継がれ一定の負担緩和が行われているため、共同負担を行わない。ただし、保険料統一化の検討状況に合わせて、今後検討する。	38頁
⑩保険給付費等における対象経費の取扱い	当面、出産育児一時金、葬祭費、保険事業等を対象経費としない。	事務の統一化・標準化の検討状況を踏まえて、範囲拡大の検討を行うこととする	38頁
⑪保険者努力支援制度の都道府県分の扱い	当面、保険給付費等(A)から差し引く	制度改革初年度の国保財政運営を円滑に進めるために、納付金額を小さくすることを最優先する必要があるため。	38頁

# 参考資料

# 納付金の算定方法について

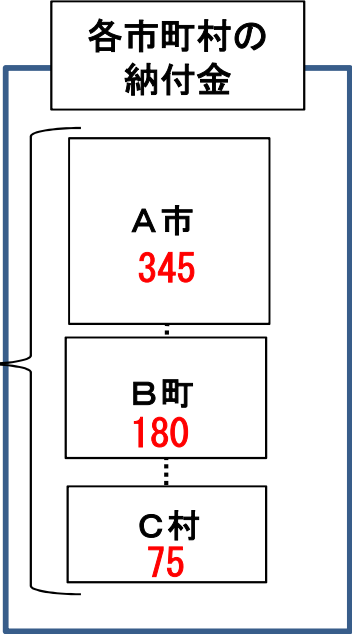
## 納付金算定基礎額 (C) 【算定手順】

- ①保険給付費 (A) は、各市町村の過去3カ年の医療費データ (月報データ) から伸び率を勘案して推計 . . . . . **1,500**
  - ②公費等 (前期高齢者交付金や定率国庫) は、国の示す計算式により推計 . . . . . **900**
  - ③保険料収納必要総額 (B) は保険給付費 (A) から公費等を差引して算出 . . . . . **600**
  - ④納付金算定基礎額 (C) は保険料収納必要総額 (B) に高額医療費負担金等を加算 (※) して算出 . . . . . **600**
- ※便宜的に保険給費等 (A) 1,500、公費等 900 とし、モデル簡略化のため (B) = (C) とする。



## 納付金を割当する際の $\alpha \beta$ について

- 【市町村と協議の上決定】
- ①各市町村の医療費水準に応じて割当する。  
→  $\alpha = 1$
  - ②国が示す所得係数  $\beta$  を用いる。  
※激変緩和措置は、 $\beta'$  で措置しない。



## 各市町村ごとの納付金の額(c)について

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

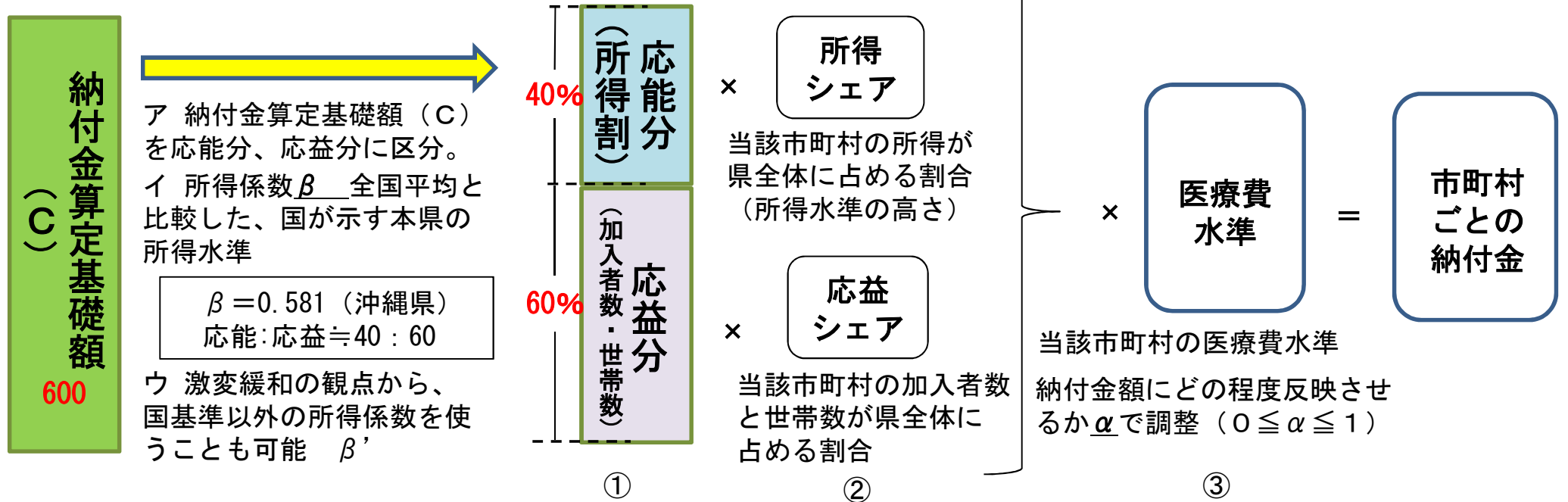
- ※1 医療費指数反映係数  $\alpha$  は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )  
 $\alpha = 1$  の時、医療費水準を納付金額に全て反映。  
 $\alpha = 0$  の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)
- ※2 所得係数  $\beta$  は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定する。  
 激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 $\beta$  以外の  $\beta'$  を決定し使用することも可能な仕組みとする
- ※3 調整係数  $\gamma$  は市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※4 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に  
 加算することとする。

## 年齢調整後の医療費調整指数について

- 「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]
- 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( $\bar{Z}$ )」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	: $Z^n$ とした場合
複数年平均の数値[Z]	$= (Z^n + Z^{n-1} + Z^{n-2}) / 3$

# 納付金の配分イメージ



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

① 応能分と応益分に按分する。

応能分 240
応益分 360

② 応能分を所得シェア、  
応益分を応益シェアで按分

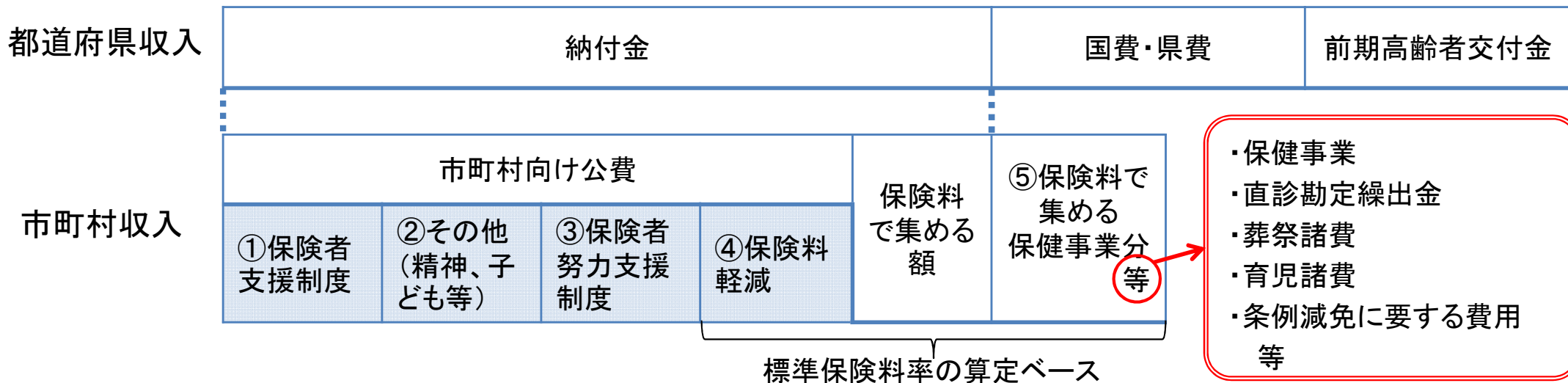
A市 60% 144	B町 30% 72	C村 10% 24
A市 50% 180	B町 30% 108	C村 20% 72

③ 医療費水準を反映し、市町村  
ごと納付金が決定。

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



# 標準保険料率の算定ベースについて



①保険者支援制度	②その他(精神、子ども等)	③保険者努力支援制度	④保険料軽減	⑤保険料で集める保健事業分
<p>○低所得者の被保険者数に応じて自動的に支援額が決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の所与の事情に応じて決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の努力に応じて交付されるため、一定の前提のもとでの推計を行い、納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。</p>	<p>○低所得者に対する保険料軽減措置は、保険料率算定後に個別に行われるため、標準保険料率の算定ベース上は納付金から差し引かないで算定する。</p>	<p>○保健事業は各市町村ごとにと組が異なり、納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は納付金に加算して算定する。</p> <p>○国保運営方針等を踏まえ、過去実績や市町村の意見を参考に、算定する。</p> <p>※保健事業費が著しく低い市町村については、国保運営方針等を踏まえ一定規模を加算して算定。</p>

## 標準保険料率の算定に必要な保険料総額について②

### 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)

=各市町村の納付金(一般分)(d)

- ▲保険者支援制度(医療分)
- ▲算定可能な特別調整交付金
- ▲算定可能な都道府県繰入金
- ▲保険者努力支援制度
- ▲特定健康診査等負担金
- ▲激変緩和分(都道府県繰入金の一部)
- ▲過年度の保険料収納見込み
- ▲出産育児諸費(法定繰入分)
- +保健事業
- +直営診療所に係る費用
- +出産育児諸費
- +葬祭諸費
- +育児諸費
- +その他保険給付
- +条例減免に要する費用
- +医療費適正化等の対策等事務費(国保連合会への委託手数料を含む)
- +特定健康診査等に要する費用

### 調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')

= (e) ÷ 標準的な収納率(各市町村の過去5力年の収納率の平均値)

# 標準保険料率の算定

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

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

## ①都道府県標準保険料率

全国統一の算定基準に基づいて算定した標準保険料率  
2方式

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

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

## ②市町村標準保険料率

県の示す $\beta$ 、算定方式に基づいて算定市町村ごとの標準保険料率  
本県は3方式

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

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

平等割  
総額(k)

÷

総世帯  
数

=平等  
割率

## ③各市町村の算定基準に基づく保険料率

市町村の現状の賦課割合・算定方式に基づいて算定市町村ごとの標準保険料率  
県内市町村には、3方式、4方式の市町村がある  
(※この図は4方式を表す)

左②では、直近の年度の保険料設定において参考にできない可能性があるために参考に示すもの。

所得割  
総額(g)

÷

総所得  
金額

=所得  
割率

資産割  
総額(h)

÷

固定資  
産税額

=資産  
割率

均等割  
総額(j)

÷

被保険  
者総数

=均等  
割率

平等割  
総額(k)

÷

総世帯  
数

=平等  
割率

# 激変緩和の丈比べ計算式

## 1) - 1 保険料別一人当たり保険料額の算定

- ① 28年度 医療分保険料総額(d又はe) / 28年度一般被保険者数
- ② 28年度 後期高齢者支援金分保険料総額(d又はe) / 28年度一般被保険者数
- ③ 28年度 介護納付金分保険料総額(d又はe) / 28年度介護2号被保険者数
- ④ 30年度 医療分保険料総額(d又はe) / 30年度一般被保険者数(推計)
- ⑤ 30年度 後期高齢者支援金分保険料総額(d又はe) / 30年度一般被保険者数(推計)
- ⑥ 30年度 介護納付金分保険料総額(d又はe) / 30年度介護2号被保険者数(推計)

## 1) - 2 保険料別一人当たり保険料超過額の算定

- ⑦ ④ - ① × 医療分の一定割合
- ⑧ ⑤ - ② × 後期高齢者支援金分の一定割合
- ⑨ ⑥ - ③ × 介護納付金分の一定割合

## 2) - 1 一人当たり保険料合計額の算定

- ⑩ 28年度 ① + ② + 28年度の介護納付金分保険料総額(d又はe) × 30年度介護2号被保険者数 / 30年度一般被保険者数 / 28年度介護2号被保険者数 ※介護2号被保険者数の比率の変化により激変が拡張・縮小されないよう計算。
- ⑪ 30年度 (医療分保険料総額 + 後期高齢者支援金分保険料総額 + 介護納付金分保険料総額) / 30年度一般被保険者数(推計)

## 2) - 2 一人当たり保険料超過額の算定

- ⑫ ⑪ - ⑩ × 合計額の一定割合

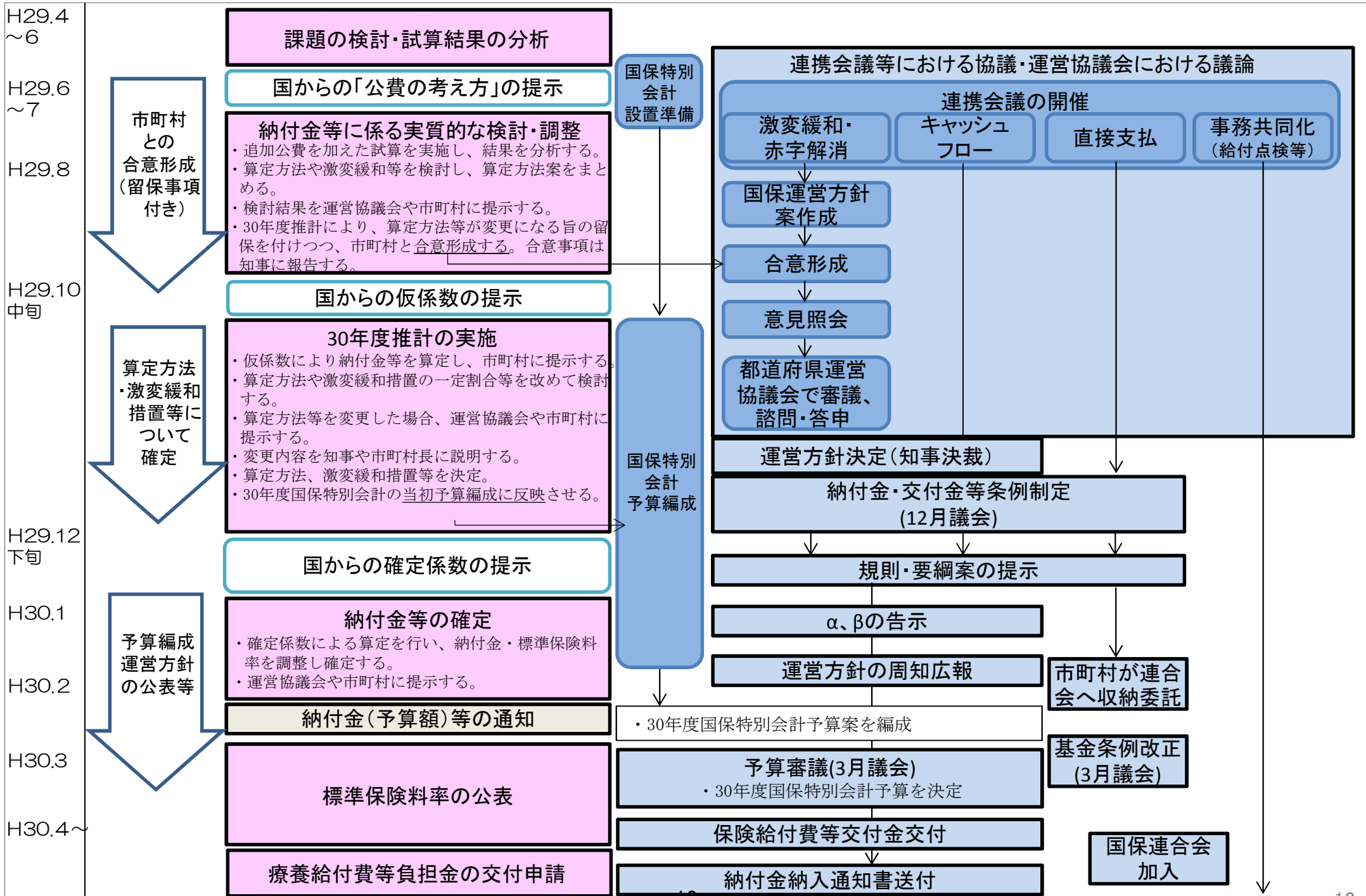
## 3) - 1 一人当たり保険料超過額の保険料別の按分

- ⑬ ⑫ × 保険料別の保険料超過総額により比例按分 ※一人当たり超過額で比例按分すると介護2号被保険者数が少ない分、措置額が不足。保険料別の保険料超過総額は、⑦ × 30年度一般被保険者数、⑧ × 30年度一般被保険者数、⑨ × 30年度介護2号被保険者数、で計算。

## 3) - 2 都道府県2号繰入金による激変緩和措置総額の計算

- ⑭ ⑬ × 30年度一般被保険者数(推計) ※30年度の一般被保険者数を掛けることで、2) - 1の比率の調整を戻している。  
※比率調整のキャンセル計算 = 「⑬の一人当たり超過額の介護分の比例按分額」 × 「30年度の介護2号被保険者数」 × 「30年度の一般被保険者数」 / 「30年度の介護2号の被保険者数」 = 「⑬の一人当たり超過額の介護分の比例按分額」 × 「30年度の一般被保険者数」

# 都道府県の作業スケジュール(例)



# 市町村の作業スケジュール(例)

