

古賀市国民健康保険運営協議会

国保事業費納付金と標準保険料率の概要

(福岡県国民健康保険運営協議会資料を抜粋して作成)

国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

1. 検討にあたっての基本的な考え方

1

平成30年度から施行される国保改革に対しては、
県内の市町村国保の現状を踏まえて対応

福岡県では、各市町村間で医療費水準に違いがあり、また、各市町村の保険料（税）水準は、必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料（税）水準に格差が生じている。今回の国保改革は、このような現状を踏まえて実施する必要がある。

また、現状で保険料（税）を均一化した場合には、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなる。

2

平成30年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。
市町村の医療費水準を平準化し、中長期的に均一化。

1を踏まえ、平成30年度、直ちには保険料（税）の県内均一化は行わないこととする。
なお、保険料（税）の県内均一化については、納付金額の設定や医療費適正化の取組みを通じ市町村の医療費水準の平準化を図り、中長期的に緩やかに図っていくこととし、今後、県において定める国保運営方針に、その方向性等について、記載することとする。

3

公平な被保険者の負担となるよう、所得水準と医療費水準に応じて、
各市町村で納付金を分担。

将来的な県内の保険料（税）水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料（税）水準となるよう、納付金及び標準保険料率の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。

国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

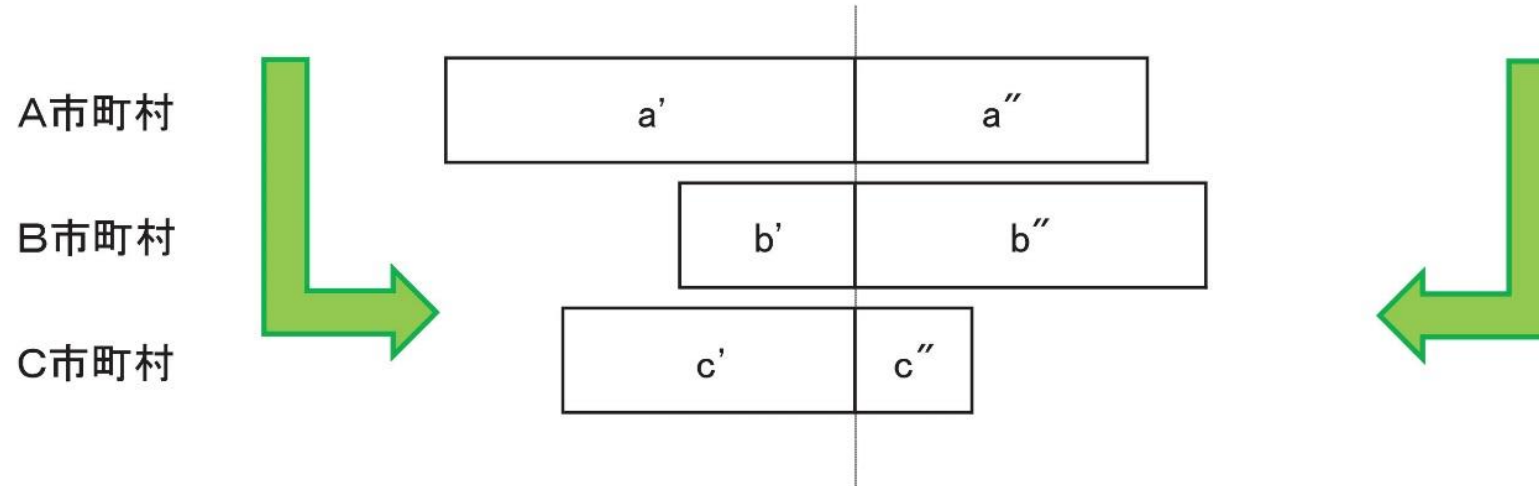
2. 算定イメージ

【ステップ1】

納付金算定基礎額を、応益分と応能分に区分し、応益分は、各市町村の被保険者数や世帯数、応能分は、所得総額や固定資産税総額が県全体に占める比率により按分し、各市町村に割り当て

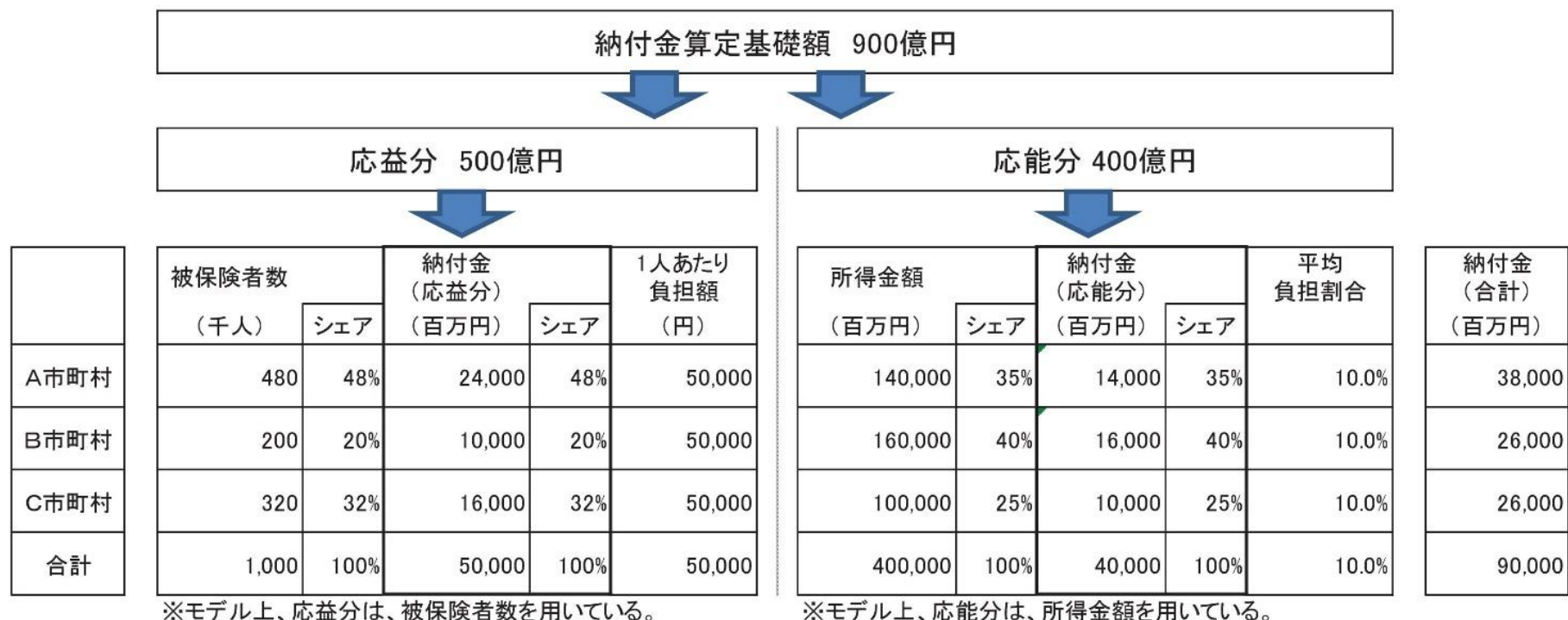
← 応益分 →			← 応能分 →		
a'	b'	c'	a''	b''	c''

※応益分と応能分は、全国平均と比較した都道府県の所得水準により設定(原則)



※ 応益シェア(被保険者数、世帯数)、応能シェア(所得総額、固定資産税総額)に応じて負担

※イメージ



〔医療費水準を加味する前〕

○応益分については、被保険者1人あたりの納付金負担額は、同額

○応能分については、所得金額に対する納付金の負担割合は、同率（所得水準に応じた負担）

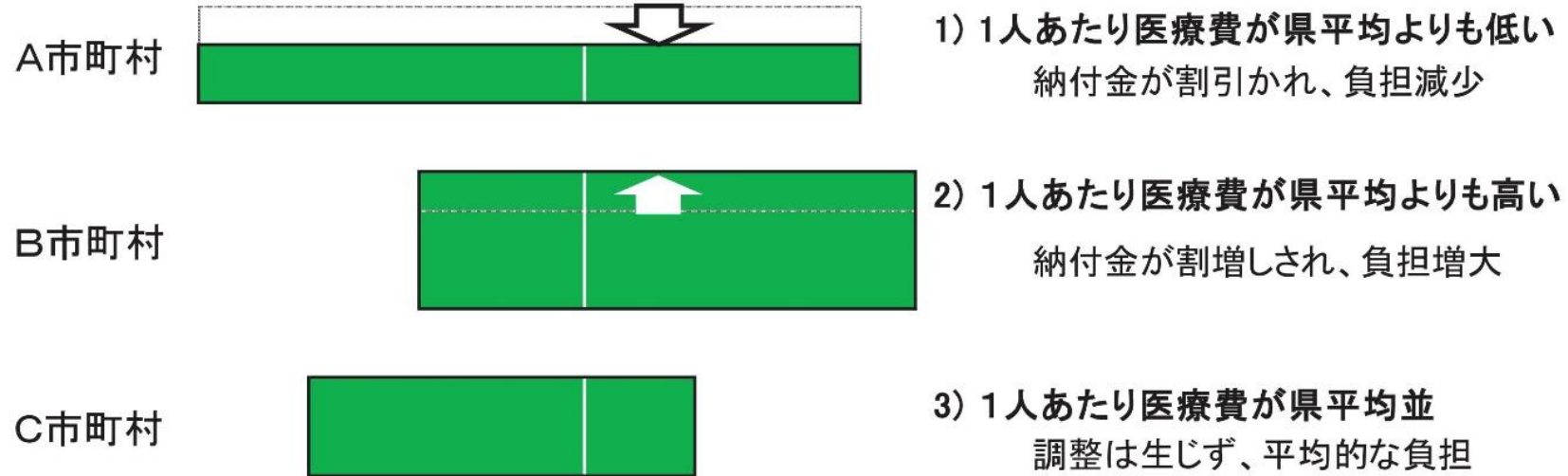


加入者は、所得水準に応じて、公平に負担。

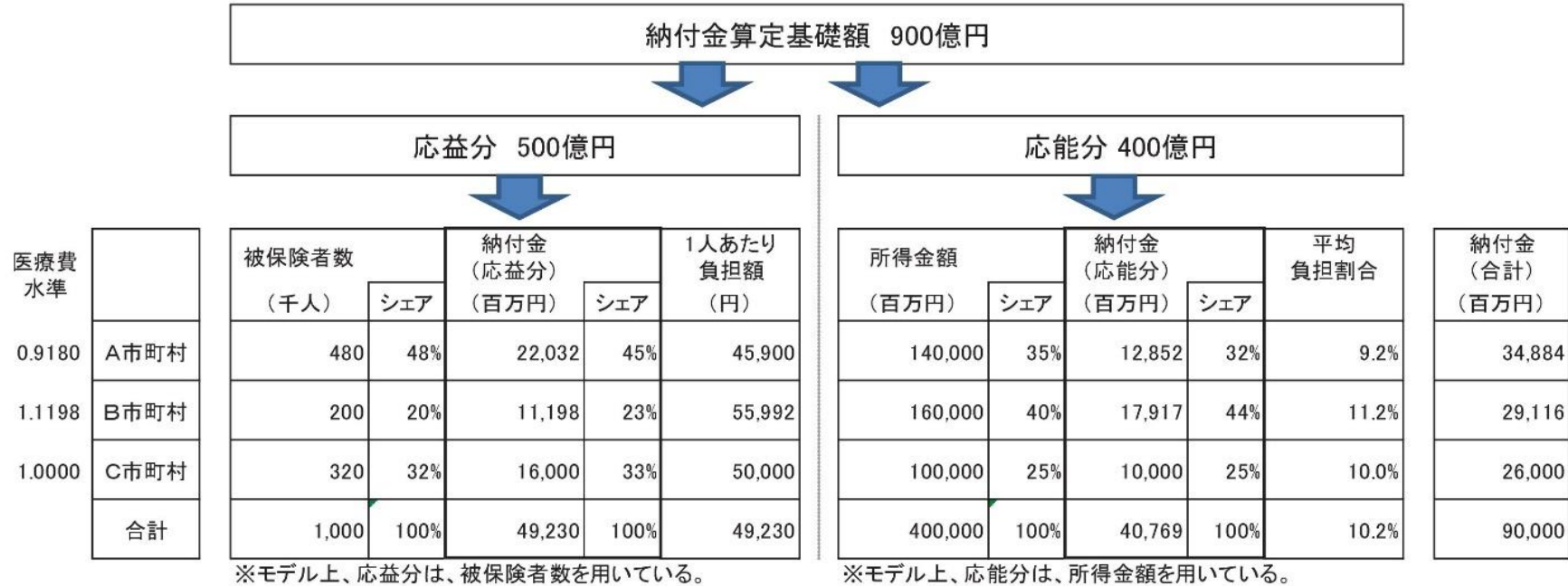
国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

【ステップ2】

【ステップ1】で算定した額を、年齢調整後の医療費水準に応じて調整。



※イメージ



〔年齢調整後の医療費水準を反映〕

- 医療費水準が低い市町村は、納付金の負担が減少
 - 医療費水準が高い市町村は、納付金の負担が増加
 - 1人あたり負担額、平均負担割合についても同様
- } 保険料に反映



医療費水準の差を反映させることで、医療費水準に応じた、より公平な負担へ。

■ 国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

3. 算定方法に関する論点

(1) 国民健康保険事業費納付金

ポイント1 → 医療費水準の格差をどの程度反映させるか

(2) 国民健康保険事業費納付金及び市町村標準保険料率

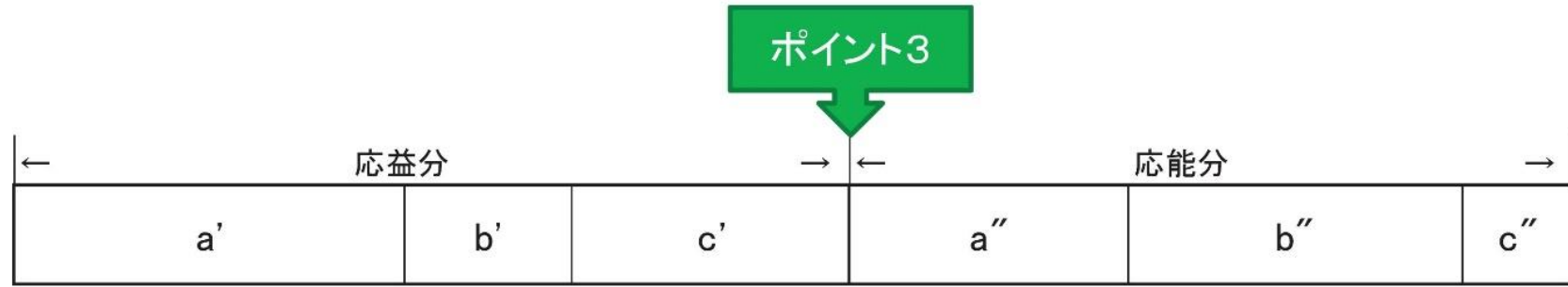
ポイント2 → 2方式、3方式、4方式のいずれを採用するか
(均等割、平等割、所得割、資産割の比率をどうするか)

ポイント3 → 応益分と応能分の比率をどうするか

ポイント4 → 賦課限度額をいくりにするか

※ ポイント2～4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設定。

○算定イメージ（抜粋）



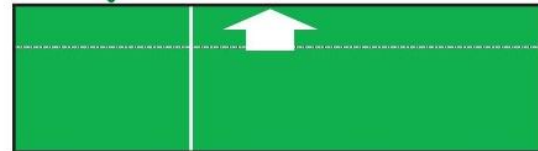
※応益分と応能分は、全国平均と比較した都道府県の所得水準により設定（原則）



B市町村



B市町村



2) 1人あたり医療費が県平均よりも高い
納付金が割増され、負担増大

国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

(1) 国民健康保険事業費納付金

ポイント1

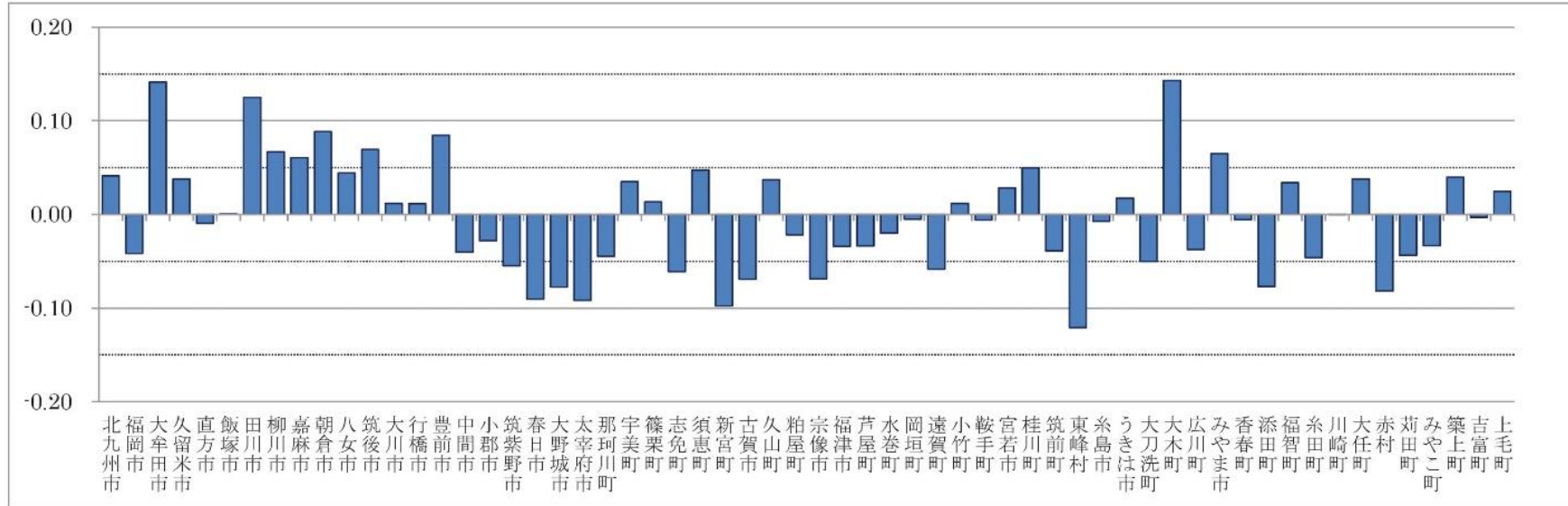
医療費水準の格差をどの程度反映させるか

○採用案：調整を行わず、医療費水準の格差をそのまま反映させる。

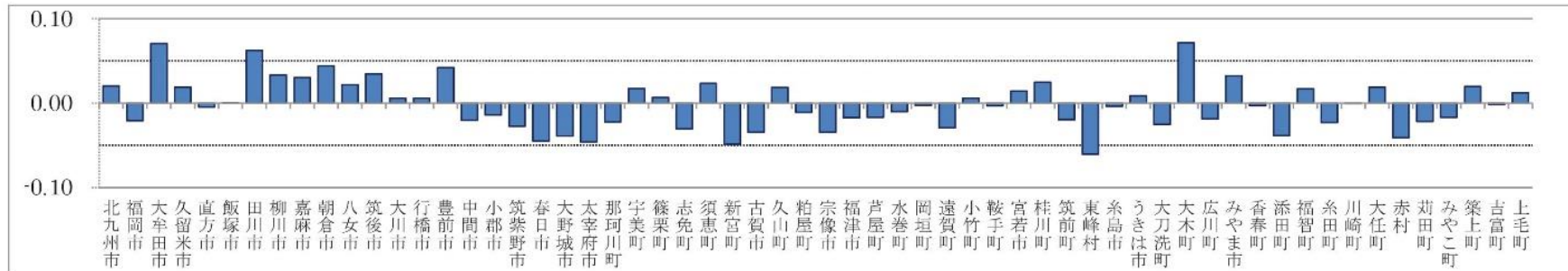
【理由等】

- ・ 国ガイドラインでは、県内市町村間で、医療費水準に差異がある県においては、医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、格差をそのまま反映させることが原則とされている。（医療費指数反映係数 $\alpha=1$ ）
- ・ 医療費水準に差異がある中で調整を行った場合、医療費水準の高い市町村の住民の負担は緩和されるが、医療費水準を反映して負担の公平を確保するという理念が崩れる。
- ・ 医療費が低いことの利点が削がれるため、市町村の医療費適正化への取組意欲をも削ぐおそれがある。
- ・ なお、新たな制度への移行により、被保険者の負担が著しく上昇する場合には、激変緩和措置について別途検討する。

【参考】①年齢調整後の医療費指数（平成25～27年度の3カ年平均）…格差 約1.27倍



②医療費水準の差異を半分にした場合のイメージ…格差 約1.14倍



■ 国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

(2) 国民健康保険事業費納付金及び市町村標準保険料率

ポイント2

2方式、3方式、4方式のいずれを採用するか
(均等割と平等割、所得割と資産割の比率をどうするか)

○採用案：〈1〉市町村標準保険料率の算定方式は、全て3方式とする。

【理由等】

- ・ 市町村標準保険料率は、将来的な都道府県統一の水準を目指し、以下の2つの役割を担うこととされている。
 - 各市町村のあるべき保険料水準の見える化を図る。
 - 各市町村の具体的に目指すべき、直接参考にできる値を目指す。
- ・ 県内の多くの市町村で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のいずれも3方式が多く採用されており、新制度に移行する平成30年度において、具体的に目指すべき参考値として適当である。

また、市町村が実際に賦課する保険料率と比較しやすい点で、参考指標として優れている。

○採用案：〈2〉 国民健康保険事業費納付金の算定方式も、市町村標準保険料率と同じ3方式とする。

【理由等】

- ・ 納付金の算定方式と市町村標準保険料率の算定方式が同じ方式の場合、各市町村の医療費水準が同一となった際に、市町村標準保険料率の基礎部分は、全市町村で同額・同率となる。このため、住民負担の面からは、公平性が確保され、将来の保険料の県内均一化の障害とならない。
- ・ 市町村標準保険料と納付金の間に対応関係があることを踏まえると、納付金の算定方式についても、市町村標準保険料率の算定方式と同じ方式としたほうが、それぞれの応益・応能の対応関係が明らかとなり、制度として簡明である。

国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

【参考】



※モデル上、A～C市町村の医療費水準は、同一として想定し、均等割：平等割＝30：20。

※実際の標準保険料率の算定にあたっては、各市町村の納付金額算出後、所定の計算を経て、標準保険料総額を算出するが、本モデルでは簡略化。

○採用案：〈3〉均等割と平等割の比率は、6：4とする。

【理由等】

- ・ 算定方式が3方式なので、応能分における所得割と資産割の比率は10：0となる。
また、応益分については、県内市町村の現状を踏まえ、30：20＝6：4とする。

【参考】国民健康保険料（税）の賦課割合（平成27年度）

（単位：団体、％）

区分	医療分					後期高齢者支援分					介護分				
	団体数	応益割合		応能割合		団体数	応益割合		応能割合		団体数	応益割合		応能割合	
		均等割	平等割	所得割	資産割		均等割	平等割	所得割	資産割		均等割	平等割	所得割	資産割
県平均	-	(30.61)	(19.39)			-	(31.08)	(18.92)			-	(35.85)	(14.15)		
		32.04	20.30	46.92	0.74		32.16	19.57	47.93	0.34		38.08	15.03	46.74	0.15
再計	-	52.34		47.66		-	51.73		48.27		-	53.11		46.89	

【方式別】

4方式団体平均	24	(30.82)	(19.18)			13	(30.31)	(19.69)			12	(30.85)	(19.15)		
		31.00	19.29	45.17	4.54		30.82	20.02	43.98	5.18		34.95	21.70	39.08	4.27
3方式団体平均	35	(30.54)	(19.46)			45	(30.90)	(19.10)			29	(29.65)	(20.35)		
		32.22	20.53	47.25			32.17	19.88	47.95			30.97	21.25	47.78	
(政令市除く)	33	(32.17)	(17.83)			43	(33.01)	(16.99)			27	(30.47)	(19.53)		
		33.70	18.68	47.62			33.99	17.50	48.51			32.19	20.64	47.17	
2方式団体	1	43.32		56.68		2	37.02		62.98		19	54.76		45.24	
標準割合	-	35.00	15.00	40.00	10.00	-	35.00	15.00	40.00	10.00	-	35.00	15.00	40.00	10.00

※応益割合中、均等割、平等割の上段()書は、応益割合の中での配分割合である。(標準割合と対比するため、応益割合全体は、50としている。)

国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

ポイント3

応益分と応能分の比率をどうするか

○採用案：応益分：応能分＝1：国が示す係数（所得係数 β ）とする。

【理由等】

- ・ 所得係数 β は、各都道府県の所得水準を反映する係数である。新たな制度の下でも、都道府県間の所得水準の差異について、国交付金による財政調整が行われる。
所得水準にかかる財政調整制度と整合を図るため、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、それぞれごとに国が示す係数をそのまま用いる。

（参考）平成28年度所得係数

医療分：0.770921、後期高齢者支援金分：0.788574、介護納付金分：0.761365

ポイント4

賦課限度額をいくりにするか

○採用案：国の政令基準とする。

【理由等】

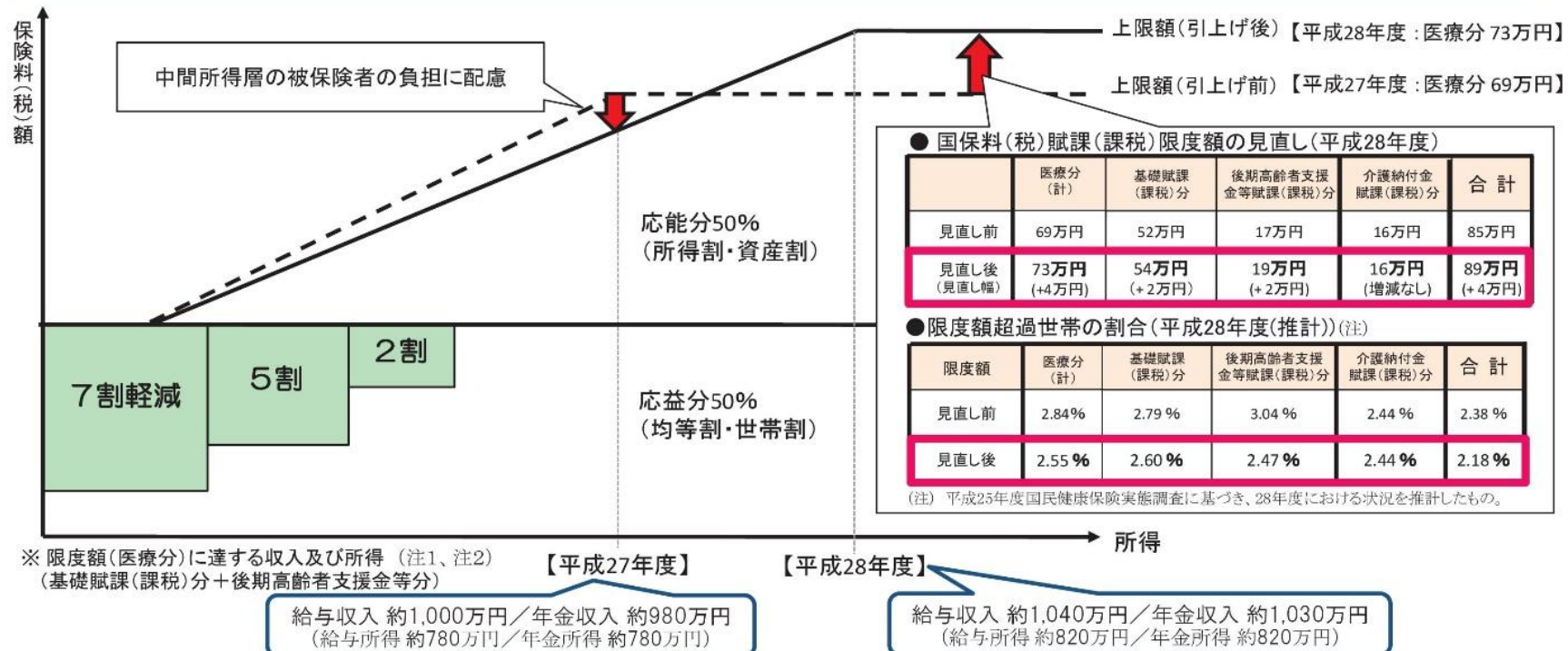
- ・ 県内全市町村において、賦課限度額は国の政令基準のとおりとなっている。

（参考）平成28年度

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

平成28年度の国保保険料(税) 賦課(課税) 限度額の見直し

- 国保料(税)の賦課(課税)限度額については、被用者保険におけるルール(※)とのバランスを考慮し、当面は超過世帯割合が1.5%に近づくように段階的に賦課限度額を引き上げていく。
※最高等級の標準報酬月額に該当する被保険者の割合が1.0%~1.5%(平成28年度より0.5%~1.5%)の間となるように法定されている。
- ただし、低中所得層の多い市町村においては、相対的に所得の低い世帯の保険料額が賦課限度額に該当することもあることから、引上げにあたっては、各市町村の意見や対応状況等を踏まえ、引上げ幅や時期を判断する。
- 平成28年度においては、基礎賦課分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分の限度額超過世帯割合のバランスを考慮し、基礎賦課分を2万円、後期高齢者支援金等分を2万円の計4万円を引き上げ。(介護納付金分は据え置く)



(注1) 給与収入又は年金収入を有する単身世帯で試算。

(注2) 保険料率等は、旧ただし書・4方式を採用する平成25年度全国平均値で試算。平成25年度 所得割率 8.35%、資産割額 14,674円、均等割額 28,644円、世帯割額 27,297円。同様の考え方で平成28年度の限度額に達する収入を試算すると、3方式の場合には給与収入約930万円/年金収入約920万円、2方式の場合には給与収入約1,130万円/年金収入約1,110万円となる。

○今回の主な論点

- (1) 算定方式（2方式、3方式）について
- (2) 応益分と応能分の比率について
- (3) 平成31年度以降の税改定について