

【別添 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)

厚生労働省保険局国民健康保険課  
令和 2 年 5 月

## 目 次

1. はじめに .....	2
2. 基本的考え方及び全体像 .....	5
(1) 基本的考え方 .....	5
(2) 広域連合における納付金と標準保険料率について .....	9
(3) 算定の流れの全体像 .....	9
3. 医療分の納付金算定 .....	11
(1) 保険料収納必要総額の算出 .....	11
(2) 納付金の算定 .....	17
(3) 標準保険料率の算定 .....	33
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	47
4. 後期高齢者支援金の納付金 .....	48
(1) 保険料収納必要総額の算出 .....	48
(2) 納付金の算定 .....	51
(3) 標準保険料率の算定 .....	59
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	64
5. 介護納付金の納付金 .....	65
(1) 保険料収納必要総額の算出 .....	65
(2) 納付金の算定 .....	67
(3) 標準保険料率の算定 .....	75
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	80
6. まとめ .....	81
(1) 総論 .....	81
(2) 激変緩和措置について .....	81
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 .....	83
(1) 基礎的な算定方針について .....	83
(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針 .....	84
(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針 .....	84
(4) 激変緩和の丈比への検討に必要な係数、方針 .....	84
8. 国が示すべき係数 .....	84

## 1. はじめに

国保改革については、持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（平成 25 年度法律第 112 号）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、保険給付に要する費用に係る国民健康保険保険給付費等交付金を賄うために都道府県が市町村から徴収する「国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）」及び市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値である「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、平成

27 年 5 月 27 日に法律が成立した。平成 30 年度から施行された改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）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。

#### （国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）

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。

#### （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。

○ 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必要な支援を行い、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格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算定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、法令に規定された事項を除き、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（特別区を含む。以下同じ。）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った。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、国から制度趣旨や基本的なルールを示し、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、条例等を定めることとなった。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る、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する。
- 国保改革前においては、各市町村が財政運営を行うに当たって、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た。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という状況であった。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 2 方式、3 方式、4 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た。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た。
- 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」や将来的な保険料水準の統一を図る観点から、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定めることとした。

○ 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等に差異があり、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 年度から一斉に統一させることは、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、とりわけ新制度施行直後は、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されたが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、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、国保法第 72 条第 1 項に基づき、普通調整交付金と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こととしている。
- ・ 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している。

#### 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、とりわけ新制度施行直後においては、納付金の算定に医療費水準を反映させることとされた。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、特に被保険者数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ではなく、複数年度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変動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少な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、所得水準の算出に当たっては、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。また、単年度の実績ではなく、複数年度の平均値を使用することで、納付金の額ひいては保険料の急激な変動が起きにくい仕組みとする。

#### 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水準を目指すものの、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基準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、広域連合単位での保険料の統一により、都道府県内で統一の保険料水準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水準の統一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医療費の発生による保険料の急増を抑制し、都道府県内の保険料水準の統一を進めるために、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。

## (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」という。）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整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の算定を行い、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」までは特に断りがない限り、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・収納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（前期高齢者納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（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
  - ・ 国の普通調整交付金（医療分、地方単独事業の減額調整後）
  - ・ 国の特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分を除く。）
  - ・ 都道府県繰入金（1号分。地方単独事業の減額調整後。）
  - ・ 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交付金
  - ・ 特別高額医療費共同事業拠出金

- ・ 特別高額医療費共同事業費負担金
- ・ 保険者努力支援制度（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分を除く。）

※ 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）に退職被保険者等所属割合（退職被保険者等所属都道府県に係る被保険者の総数に対する退職被保険者等の総数の割合）を乗じて得た額。

※ 特別調整交付金及び保険者努力支援制度は都道府県分、市町村分があり、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。

市町村重点配分とは、市町村との合意の下、都道府県の定める基準に基づき市町村に重点配分を行う場合、保険料で賄うべき国保事業に要する費用に充当する額。

※ 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。
- 前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 35 条及び第 39 条に基づき、当年度に概算で算定し 2 年後に確定される。

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

※ 前期高齢者交付金には前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額を含む。

- 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、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ことも可能だが、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、市町村と協議の上、その一部を基金（財政安定化基金（特例基金）又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

- 更に、予期せぬ保険給付費の増に対して取崩を行った財政安定化基金に都道府県が行う繰入額及び財政安定化基金から市町村に交付・貸付を行った分の拠出額・償還額についても市町村全体の保険料で賄うこととなるため、保険料収納必要総額に加算する。

※ 都道府県は、保険給付費の増加等に対応するため、財政安定化基金を取崩したときは、取崩分相当額について、翌々年度以降、県内各市町村の納付金に上乗せして徴収する（算定政令第 9 条第 2 項）。一方、保険料の収納不足等が生じた市町村が財政安定化基金の貸付・交付を受けた場合には、貸付等を受けた翌々年度から貸付事業に係る償還金・交付事業に係る拠出金を都道府県に納付することとなるが、当該償還金等は、国保法上、基金事業に対するものであって、納付金の対象となる保険給付費等の保険事業に該当しないため、納付金に含まず、別途、都道府県に償還・拠出を行う必要がある。

ただし、市町村は償還金・拠出金の財源を保険料で集める必要があるため、保険料収納必要額（基礎賦課額）に含める。（施行令第 29 条の 7 第 2 項第 1 号イ

(3)(4))。

- 都道府県が国民健康保険事業に要する費用のうち、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。都道府県の事業費のうち、市町村ごとに特定の金額を負担すべきものについては、各市町村の納付金に加算することも可能とする。なお、事務費については、保険料で賄う費用ではないため、納付金に加算しない。
- 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算定を行った後に、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。なお、特例基金による単年度の繰入額は激変緩和を目的とした都道府県繰入金の繰入額を上限とする。また、特例基金による激変緩和は、平成 30 年度から令和 5 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' 一療養給付費等負担金（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
- 一 国・普通調整交付金（地方単独事業の減額調整後）
  - 一 国・特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分を除く。）
    - 一 都道府県繰入金（1 号分。地方単独事業の減額調整後。）
  - 一 高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
  - 一 特別高額医療費共同事業交付金
  - 一 特別高額医療費共同事業費負担金
  - 一 過年度調整（納付金の過多）
  - 一 保険者努力支援制度（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分及び予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く。）
  - + 特別高額医療費共同事業拠出金
  - + 財政安定化基金積立金（都道府県全体の取崩分）

+ 財政安定化基金積立金（市町村の償還分） + 財政安定化基金積立金（市町村の拠出分） + 財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分） + 都道府県の事業費 + 予備費（都道府県分、保険料財源分） - 激変緩和用の特例基金（取崩分、医療分） = B = 保険料収納必要総額
--

※ 災害等の特別な事情に起因する保険料収納率の悪化等により、各市町村に交付した財政安定化基金を補填する場合、交付を受けた当該市町村が負担することを基本としているが、都道府県内全ての市町村で補填額を按分する場合には、保険料収納必要総額算定時に加算して市町村に按分することを原則とする。

※ 財政安定化基金積立金（市町村の償還分及び拠出分）には、広域化等支援基金の返済分も含む（以下同じ）。

※ 予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費部分（予防・健康づくり事業に要する費用に応じて交付する部分）については、予防・健康づくり事業に用途が限定されているため、納付金の軽減財源から控除する。

また、予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費連動部分（予防・健康づくり事業の状況を示す評価指標に基づいて配分する部分）については、当年度の予防・健康づくり事業の状況に応じて配分され、保険給付費等交付金に充当されることとなるため、年度当初の納付金算定の際には考慮しない。なお、結果として生じる剰余金については、市町村と調整の上、翌年度以降の調整財源として適切に活用することとする。

○ 当ガイドラインにおいては、保健事業や付加給付等は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、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費負担金による調整

○ 国保法第 70 条第 3 項、第 72 条の 2 第 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費負担金については、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、都道府県で保険料水準を統一するにあたって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。また、高額医療費を共同負担する場合（後述）も、同様とする。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（国及び都道府県による負担金）  
      +特別高額医療費共同事業費負担金  
      －地方単独事業の減額調整分  
      －財政安定化基金積立金（市町村の償還分）  
      －財政安定化基金積立金（市町村の拠出分（交付対象市町村のみ拠出する場合））  
      －財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））  
＝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、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和 34 年政令第 41 号。以下「算定政令」という。）第 9 条第 1 項に基づき、「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。

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

- ※ 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水準）

- ※ 所得係数  $\beta$  は所得（応能）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  $\beta = 1$  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。

- ※ 都道府県で保険料水準を統一するにあたり、収納率の高低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。

- ※ 調整係数  $\gamma$  は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の納付金で集めるべき総額に合わせるための調整係数

- 新制度施行に際し、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考えられる（ $\alpha = 1$ ）。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、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、 $\alpha$  を徐々に 0 に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）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。
- 都道府県で保険料水準を統一するにあたり、収納率の高低で保険料率が変わら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。
- 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納付金で集めるべき総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を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。
- 特例基金（平成 30 年度から令和 5 年度までの時限措置）による激変緩和については、後述のとおり、激変緩和を目的とした都道府県繰入金の活用に伴い、減少した繰入金の補填に用いることを原則とするが、独自に決算剰余金等の財源を積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金の減算に活用することも可能とする。

- |   |  |
|---|--|
| c | <ul style="list-style-type: none"> <li>— 高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）</li> <li>— 特別高額医療費共同事業費負担金</li> <li>— 国・特別調整交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分。）</li> <li>— 保険者努力支援制度（都道府県分のうち市町村重点配分分。予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費部分を除く。）</li> <li>— 暫定措置</li> <li>— 激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部、下限割合分含む）（医療分）</li> <li>— 激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、医療分）</li> <li>— 都道府県による地方単独事業分（都道府県負担分）</li> <li>— 財政安定化基金積立金（市町村の拠出分。ただし、納付金算定方式により市町村按分する場合及び特定の市町村で被保険者数按分する場合に限る。）</li> <li>+ 財政安定化基金積立金（市町村起因の繰入分（特定の市町村の納付金に含める場合））</li> <li>+ 激変緩和の下限割合超過分</li> </ul> |
|---|--|

<p>＋ 地方単独事業の減額調整分</p> <p>＋ 審査支払手数料</p> <p>＋ 都道府県の事業費（市町村別加算分）</p> <p>=d=各市町村の納付金（医療分、一般分）</p>
---

※ 国・特別調整交付金のうち、子ども被保険者に係るものについては、各都道府県において、市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする。

※ 国・特別調整交付金のうち、経営努力分（経過措置）については、経過措置であることを踏まえ段階的に縮小する方針であるが、令和２年度以降においては、交付基準を市町村向けから都道府県向けに変更（都道府県分の特別調整交付金に分類）することで、従来のように交付対象となる市町村に再分配するほか、都道府県単位での激変緩和等の調整財源として活用することを可能としている。このため、都道府県、市町村との協議の上、前期調整後保険給付費（ $A'$ ）又は各市町村ごとの納付金基礎額（ $c$ ）から減算する。

※ 予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費部分（予防・健康づくり事業に要する費用に応じて交付する部分）については、予防・健康づくり事業に用途が限定されているため、納付金の軽減財源から控除する。

また、予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費連動部分（予防・健康づくり事業の状況を示す評価指標に基づいて配分する部分）については、当年度の予防・健康づくり事業の状況に応じて配分され、保険給付費等交付金に充当されることとなるため、年度当初の納付金算定の際には考慮しない。なお、結果として生じる剰余金については、市町村と調整の上、翌年度以降の調整財源として適切に活用することとする。

## イ) 年齢調整後の医療費指数の算出

### (i) 市町村ごとの調整

- 「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。

※ 1 人あたり医療費とは、保険財政の対象となる給付費（自己負担分を除く）を被保険者数で除した額をいう。

- 「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 (納付金算定年度の前々年度) の年齢調整後の医療費指数 Z :  $Z^n$  とした場合

$$\text{複数年平均の数値} [\bar{Z}] = (Z^n + Z^{n-1} + Z^{n-2}) / 3$$

(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らない二次医療圏等において、保険料水準を統一するために、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保険料水準の統一に近づくこととなる。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420万円超レセプトのうち200万円超部分）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費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二次医療圏ごと等で、共同で負担することができるよう、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。

- 共同負担による調整を行う場合には、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 $\bar{Y}$

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

当該市町村の80万円以上のレセプトの80万円超部分の合計：q

都道府県内合計の80万円以上のレセプトの80万円超部分の合計：Q

当該市町村の被保険者総数： $n^{0-74}$

都道府県の被保険者総数  $\overset{0-74}{: N}$

※ 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費負担金による調整（納付金算定基礎額（C）への負担金の加算及び各市町村の納付金基礎額（c）からの負担金の減算）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。

(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。

なお、「国民健康保険事業年報」や「医療給付実態調査報告」の数値が確定した後において、過年度分の誤謬や遡及適用が判明した場合には、都道府県と市町村で協議した上で、過年度分のデータを修正することも可能とする。

- 当該市町村の実績の 1 人あたり医療費の算出に用いる医療費指数算定基礎額については、「国民健康保険事業年報」の値を用いて、以下の費用（給付費ベース）を合算したものとする。

- ・ 療養の給付に要した費用
- ・ 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、都道府県で保険料水準の統一や各市町村の費用の平準化を図るにあたり、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。その場合、対象拡大した経費も納付金算定に加味する（1 人あたりの経費を Y に加算する）ことも可能とする。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（給付費ベース）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 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。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額

※ 所得総額については、直近過去３年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した１人あたり所得総額を算出する。
- ・１人あたり所得総額を直近過去３年の金額で平均する。
- ・平均１人あたり所得総額に直近過去３年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が２、３、４方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

#### 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。

所得（応能）のシェア＝ 各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額  
× 所得割指数  
＋各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額  
× 資産割指数

- 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とする。

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

- 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とする。

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

- ※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

- ※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

- ※ 所得割指数と資産割指数の合計は1となる。

(ii) 人数（応益）のシェア

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。

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

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去 3 年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が 2、3、4 方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

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。

※ 4 方式で(i)所得（応能）のシェアで「②所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

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

- 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賦課総額を示す割合とする。

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

- 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とする。

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

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去 3 年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

※ 均等割指数と平等割指数の合計は 1 となる。

(iii)  $\beta$  について

- $\beta$  は所得（応能）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。「都道府県平均の 1 人あたり所得」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。ただし、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、 $\beta$  以外の  $\beta'$  を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から  $\beta$  を使用するものとする）。

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

#### エ) 標準的な収納率による調整

- 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。これに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納付金で集めるべき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。

オ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の納付金で集めるべき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納付金で集めるべき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。
  - 納付金算定基礎額を各市町村の $\gamma$ による調整前の計算結果の合計で除した、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[ $c$ ]

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

（標準的な収納率による調整を行う場合）

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times \text{標準的な収納率}[s] \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma \text{（各市町村の}\gamma\text{による調整前の納付金基礎額} \\ \times s \text{）}$$

力) 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費負担金による調整

- 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費負担金については、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

$$\begin{aligned} &= \text{過去3年分の80万円以上のレセプトの80万円超部分の合計} \\ &\quad \times 1/3 \\ &\quad \times \text{調整係数} \end{aligned}$$

各市町村の特別高額医療費共同事業費負担金

$$\begin{aligned} &= \text{過去3年分の420万円超のレセプトの200万円超部分の合計} \\ &\quad \times 1/3 \\ &\quad \times \text{調整係数} \end{aligned}$$

※ 調整係数については、都道府県の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金が各市町村の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金の合計と等しくなるように、各都道府県が値を設定する。

※ (イ)(ii)において、2次医療圏ごとに医療費水準を調整している場合には、公平の観点から別途調整が必要。

(ii) 都道府県分の特別調整交付金及び保険者努力支援制度の市町村重点配分

- 特別調整交付金及び保険者努力支援制度の都道府県交付分のうち、都道府県の定める基準に応じて市町村に重点配分を行う分については、市町村との合意の下、各市町村の納付金算定時に減算する。

(iii) 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、波及増分に係る国庫補助が措置されないため、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、都道府県の下了解を得て提出する。

(iv) 財政安定化基金積立金（償還分・拠出分）

- 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せずに、保険料収納必要額に加算する。
- また、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 の拠出分については、交付を受けた当該市町村が負担することを基本としており、その場合には、当該市町村の納付金額に加算せずに、保険料収納必要額に加算する。



(v) 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、市町村が保険給付費等交付金の収納を国民健康保険団体連合会に委託する場合には、都道府県がまとめて支払うことを可能とし、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団体連合会が定める（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。なお、一部市町村が国保連に保険給付費等交付金の収納を委託している場合でも、審査支払手数料を当該市町村の納付金に加算することを可能とする。

※ 保険給付費等交付金の支払いを市町村払いとする場合、審査支払手数料を標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加算する。

- 保険給付の種類により、審査支払手数料単価が異なるため、それぞれの審査支払件数の見込み及び審査支払手数料単価から審査支払手数料を計算する。
- ただし、市町村から直接世帯主に支払う保険給付に該当し、都道府県から審査支払機関へ診療報酬を直接支払っていない保険給付については、市町村ごとに審査支払手数料を支払うこととし、各市町村の納付金の対象には含めないこととする。
- また、都道府県から審査支払機関へ診療報酬を直接支払っている保険給付については、一般会計繰入分も含めて各市町村の納付金額（d）に審査支払手数料を含めた上で、各市町村の納付金額（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出する際に一般会計繰入分を減算する。

各市町村の審査支払手数料合計

$$= \Sigma (\text{過去の審査支払件数をもとに推計した保険給付の種類ごとの審査支払件数の見込み} \times \text{保険給付の種類ごとの当年度の審査支払手数料単価})$$

### (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算定可能な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。
- 保険者努力支援制度の交付見込額については、別途示す。
- 過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の借り入れが行われ、翌々年度の納付金額に財政安定化基金償還分(及び拠出分)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額のうち償還分等に該当するものについては、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。  
その他の過年度の保険料未収分に対する収納見込み額とは、滞納繰越分の収納見込額と過年度の賦課を当年度に行う場合の収納見込額をいい、過年度の賦課を当年度に行う場合とは、主に①所得の修正申告が翌年度にあった場合、②国保の遡及適用が生じた場合等が想定される。
- 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の算定に含めないが、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。過去実績や市町村の意見を参考に算定することとするが、保健事業費が著しく低い自治体については、国保運営方針等を踏まえ、一定規模を加算して算定する。
- 各市町村の納付金額(d)からの減算項目と加算項目のうち、過年度の保険料収納見込額は一般被保険者分の金額とするが、それ以外金額は被保険者全体の金額とする。
- 各市町村の納付金額(d)への加算項目は、保険料を財源とするもののみ加算し、高額療養費貸付金等の保険料を財源としないものは加算しない。同様に、

一般会計繰入分（決算補填等以外の目的の法定外分）は加算しない。その他、各市町村の納付金額（d）への加算項目に充当していない決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（例えば地方単独事業の波及増分等）についても、各市町村の納付金額（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出する際に減算する。

- 各市町村の事務費については、一般財源により賄われるため、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加算しないこととする。保健事業の事務費については、国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号、以下「国保令」という。）第 29 条の 7 に基づき、保険料を財源とすることとされているため、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加算する保健事業の額に含める。

- なお、都道府県での保険料水準の統一を念頭に、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、それぞれ納付金算定基礎額（C）に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額を含めることとし、そのため標準保険料率算定の過程で各市町村の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）には加算しないことも可能な仕組みとする。

この場合には、保健事業や任意給付等に係る市町村の一般会計繰入分（法定及び決算補填等以外の目的の法定外分）を前期調整後保険給付費（A'）から減算して保険料収納必要総額（B）を算出した上で、各市町村の納付金基礎額（c）に各市町村の繰入分を加算して市町村の納付金（d）を求め、市町村の納付金（d）から各市町村の繰入分を減算して標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出することも可能な仕組みとする。なお、一般会計繰入分（法定及び決算補填等以外の目的の法定外分）は、都道府県の歳入となり、都道府県の保険料収納必要総額（B）に含まれないため、都道府県の保険料収納必要総額（B）から減算するのではなく、前期調整後保険給付費（A'）から減算して、保険料収納必要総額（B）を算出する。

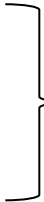
また、保険者支援制度や特別調整交付金等の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、上記の一般会計繰入分と同様の調整を行うことも可能な仕組みとする。

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際には、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込み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。

- |  |   |                               |
|--|---|-------------------------------|
| <p>d</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>－ 保険者支援制度（医療分）</li> <li>－ 算定可能な特別調整交付金（医療費関係等）</li> <li>－ 算定可能な都道府県繰入金（2号分）（医療分）</li> <li>－ 保険者努力支援制度（市町村交付分）</li> <li>－ 特定健康診査等負担金</li> <li>－ 過年度の保険料収納見込み（医療分）</li> <li>－ 出産育児一時金（法定繰入分）</li> <li>－ 財政安定化支援事業繰入金</li> <li>－ 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（地方単独事業の波及増分等）</li> <li>＋ 保健事業</li> <li>＋ 直診勘定繰出金</li> <li>＋ 出産育児諸費</li> <li>＋ 葬祭諸費</li> <li>＋ 育児諸費</li> <li>＋ その他保険給付</li> <li>＋ 条例減免に要する費用（医療分）</li> <li>＋ 特定健康診査等に要する費用</li> <li>＋ 財政安定化基金積立金（市町村の償還分）</li> <li>＋ 財政安定化基金積立金（市町村の拠出分）</li> <li>＋ 予備費（市町村分、保険料財源分）</li> <li>＋ その他基金（返済・積立）</li> <li>= e = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額</li> </ul> |  | <p>保険給付費等交付金<br/>（特別交付金分）</p> |
|--|---|-------------------------------|

※ 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込みについては、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。

※ 保険料軽減に係る特別調整交付金のうち、保険料率算定後に行う個別の保険料軽減に対する特別調整交付金については減算の対象とならない。

※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金（d）もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）

に加減算することも可能とする。

※ 保険料を財源とする予備費を計上した場合には、各市町村の納付金（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算定する際に加算する。

※ 退職被保険者等のみ保険料収納不足が生じて財政安定化基金の貸付を行った場合であっても、市町村標準保険料率に反映する必要があるため、標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に償還額を加算する。

## (ii) 激変緩和のための調整

### ① 総論

○ 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、約 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、激変緩和措置をとる必要があり、都道府県繰入金（1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措置については、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」が変化する場合に急激な変動が生じることのないよう採る措置を示している。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。同様に、財政調整基金の取崩しや前年度からの繰越金等により保険料を引き下げている場合において、こうした取崩しや繰越金の影響による 1 人あたり保険料額の上昇については、激変緩和措置の対象としない。

○ 平成 30 年度以降の激変緩和目的の都道府県繰入金の繰入額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)）」と各市町村の平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」（①保険料調定額（収納率調整前・現年度分・前期高齢者交付金による調整後）、②法定外の一般会計繰入金決算額（決算補填等目的、累積赤字解消分を除く）、③前年度繰上充用金（単年度増加分、補正予算反映）、④保険基盤安定繰入金（保険料軽減分であり、保険者支援分を除く。収納率調整前。）、⑤財政調整基金取崩金決算額（決算上の保険料分充当額）、⑥前年度繰越金決算額（予算上の保険料分充当額）を要素として含む。）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。①、④については、保険料調定額と保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）の合算額に標準的な保険料収納率を乗じることで①と④の合算額を算出する。なお、決算額を活用することにより、「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」は、「医療給付費＋保健事業費等－公費等」で計算することも可能である。

※ 平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」を算出する際、前期高齢者交付金については、精算による影響を除くため、平成 28 年度の確定前期高齢者交付金額のみを用いることとし、精算額は計算に含めないことを基本とする。なお、都道府県が市町村との合意を得て示す計算方法（平成 28 年度確定前期高齢者交付金額等に調整率を乗じて補正する等）による金額を用いることも可能とする。

なお、「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」を「医療給付費＋保健事業費等－公費等」で算出する際の療養給付費等負担金については、年報 B 表の計上額と確定額のいずれかを用いることとする。確定額は、年報 B 表の計上額（N 年度の決算額）から（N－1）年度の精算分を排除（追加交付分は減算し、返還分は加算）し、（N＋1）年度に行われる N 年度の精算分を加味（追加交付分を加算し、返還分を減算）して計算する。

また、療養給付費等負担金を前期高齢者交付金の調整方法に応じて計算することや、前期高齢者交付金等の確定額の判明後、再算定を行い、激変緩和措置額を調整することも可能とする。

○ 上記のとおり、激変緩和措置の検討にあたっては、「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」で丈比べし、被保険者の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することとしていた。しかし、市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがあることや、所得調整の影響、前期高齢者交付金・納付金精算額の影響等を適切に把握する観点から、都道府県と市町村の合意の下、激変緩和の丈比べを「被保険者 1 人あたりの納付金額（d）ベースの保険料決算額」で行うことも可能とする。また、都道府県の判断により、激変緩和措置総額の全額に都道府県繰入金を繰り入れた結果、現状の保険料率をもとに算定した「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」又は「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」を下回る場合には、市町村との合意の下、下回る部分を激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする。以下、一人あたり保険料額の伸びの上限として都道府県が定める一定割合の設定及び激変緩和措置総額の算定については「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」による激変緩和と同様に行う。

※ 激変緩和の丈比べを「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」

で行う場合にも、被保険者に実際賦課する保険料の激変には留意が必要である。

※ 各市町村の負担の変化に着目し、「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」ではなく、保険料総額により激変緩和の必要性を判断することも考えられるが、被保険者数の減少により保険料総額が減少し、1 人あたりの保険料負担が増加する場合もある。そのため、被保険者の負担の変化を緩和するためには、1 人あたりの金額を比較した方が適切である。なお、「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」についても同様である。

○ また、平成 31 年度以降においても、平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」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)）」または平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」と当該年度の被保険者 1 人あたりの「各市町村の納付金額（後述の(d)）」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。なお、平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」及び「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」は「国民健康保険事業年報」の数値から算出可能である。

※ 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。

## ② 一定割合の設定

○ 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、一定割合＝自然増等＋ $\delta$ を設定する。 $\delta$ の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。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（自然増等＋ $\delta$ ）以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金を活用して、当該市町村の納付金総額を減額することで、激変を緩和することが可能となる。

○ 激変緩和目的の繰入総額は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の各市町村の 1 人あたりの保険料額の合算額を平成 28 年度と当該年度で比較し、一定割合以上増加した金額とする。合算額の比較に使用する一定割合は、医療分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の一定割合と別に任意の値を設定する。

○ 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とともに、被保険者数が減少傾向にあることから、増加率は制度改革以外での保険料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。

ある。また、都道府県内市町村との協議の場合（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。

- 医療分の一定割合については、例えば、過去3年程度の1人あたり保険料収納必要額（もしくは納付金額ベースの保険料決算額や医療給付費）の平均伸び率等を自然増等とし、例えば、平均伸び率等を0.5～2%程度上回る割合を $\delta$ として、一年あたりの一定割合として設定することが考えられる。 $\delta$ の値は、納付金の仕組みの導入等により、医療費水準や所得水準を勘案して算定される負担すべき1人あたり保険料額と、平成28年度における負担すべき1人あたり保険料額との乖離幅が著しく大きいときに、急激な保険料負担増とならないよう、乖離幅を徐々に縮めていくための経過措置として設定されるものである。従って、何年かけて乖離を縮減するか、その間の必要財源はいくらか、時間軸と所要財源の両面の観点から検討し設定する。

- 後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の一定割合については、以下の式で算出される数値を28年度から当該年度までの自然増等とし、例えば、自然増等を一年あたり0.5～2%程度上回る割合を一定割合として設定することが考えられる。

（例）

自然増等（後期高齢者支援金等分）  
＝（当該年度告示額－当該年度1人あたり公費等）  
／（28年度告示額－28年度1人あたり公費）

自然増等（介護納付金分）  
＝（当該年度告示額－当該年度1人あたり公費等）  
／（28年度告示額－28年度1人あたり公費）

※ 「当該年度告示額」は年末の確定係数提示時点の概算額を想定しており、  
「28年度告示額」は年末の確定係数提示時点の確定額を想定している。

※ 当該年度の精算分については、各市町村の合計額を「当該年度1人あたり公費等」に含める。

### ③ 激変緩和措置総額（都道府県繰入金（1号分）額）の算出

- 各保険料区分の1人あたりの保険料額が一定割合以上増加する場合には、当該保険料区分で激変が生じたと判断し、激変緩和の対象とする。一定割合は平成



28 年度から推計年度までの年数に応じ設定する。

具体的には、以下の式を満たす場合、当該区分で激変が生じたと判断する。

医療分

$$\begin{aligned} & \text{医療分保険料総額（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{医療分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{一般被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

後期高齢者支援金等分

$$\begin{aligned} & \text{後期高齢者支援金等分保険料総額（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{後期高齢者支援金等分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{一般被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

介護納付金分

$$\begin{aligned} & \text{介護納付金分保険料総額（推計年度）} \div \text{介護 2 号被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{介護納付金分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{介護 2 号被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

○ 1 人あたりの保険料額は、人数（応益）のシェアの算定に用いた被保険者数により算定する。

○ 1 人あたりの保険料額の合算額の算出の際、以下の式のとおり、介護納付金分の 1 人あたりの保険料額は、対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で除して算出する。

また、介護 2 号被保険者数が一般被保険者数に占める割合の 28 年度と推計年度の差異により、激変が拡張・縮小される影響が生じないようにするため、以下の式のとおり、介護納付金分の 1 人あたりの保険料額（平成 28 年度）は、各年度の介護 2 号被保険者数と一般被保険者数の比を調整した値を用いる。

$$\begin{aligned} & \text{介護納付金分の 1 人あたりの保険料額（平成 28 年度）} \\ & = \text{介護納付金分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{一般被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \quad \times (\text{介護 2 号被保険者数（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）}) \\ & \quad \div (\text{介護 2 号被保険者数（平成 28 年度）} \div \text{一般被保険者数（平成 28 年度）}) \\ & = \text{介護納付金分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{介護 2 号被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \quad \times \text{介護 2 号被保険者数（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \end{aligned}$$

介護納付金分の1人あたりの保険料額（推計年度）

＝介護納付金分保険料総額（推計年度）

／一般被保険者数（推計年度）

○ 各保険料区分の激変緩和措置総額は、各保険料区分の一定割合以上増加した金額（以下「保険料超過総額」とする。）に応じ、1人あたりの繰入額を激変が生じた各保険料区分に按分した後、推計年度の一般被保険者数を乗じることで算出する。

被保険者数を乗じる際、介護納付金分の1人あたり保険料総額を算出する際に一般被保険者数で除しているため、介護納付金分の激変緩和措置総額を算出する際にも、一般被保険者数を乗じる。

具体的には、以下の保険料超過総額を用いて、激変緩和目的の繰入総額を按分し、各保険料区分の激変緩和措置総額を決定する。

保険料超過総額（医療分）

＝（医療分保険料総額（推計年度）／一般被保険者数（推計年度）

－医療分保険料総額（平成28年度）／一般被保険者数（平成28年度）  
×一定割合）

×一般被保険者数（推計年度）

＝医療分保険料総額（推計年度）

－医療分保険料総額（平成28年度）  
×一般被保険者数（推計年度）／一般被保険者数（平成28年度）  
×一定割合

保険料超過総額（後期高齢者支援金等分）

＝（後期高齢者支援金等分保険料総額（推計年度）／一般被保険者数（推計年度）

－後期高齢者支援金等分保険料総額（平成28年度）／一般被保険者数（平成28年度）  
×一定割合）

×一般被保険者数（推計年度）

＝後期高齢者支援金等分保険料総額（推計年度）

－後期高齢者支援金等分保険料総額（平成28年度）  
×一般被保険者数（推計年度）／一般被保険者数（平成28年度）  
×一定割合

保険料超過総額（介護納付金分）

$$\begin{aligned} &= (\text{介護納付金分保険料総額（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ &\quad - (\text{介護納付金分保険料総額（平成 28 年度）} \div \text{介護 2 号被保険者数（平成 28 年度）}) \\ &\quad \times \text{介護 2 号被保険者数（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ &\quad \times \text{一定割合}) \\ &\quad \times \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ &= \text{介護納付金分保険料総額（推計年度）} \\ &\quad - \text{介護納付金分保険料総額（平成 28 年度）} \\ &\quad \times \text{介護 2 号被保険者数（推計年度）} \div \text{介護 2 号被保険者数（平成 28 年度）} \\ &\quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

○ 1人あたりの保険料額には、財政安定化基金積立金（各市町村の償還分・拠出分）及び広域化等支援基金（各市町村の償還分）が含まれるが、当該費用は貸付・交付を受けた市町村が賄うべき費用なので、激変緩和目的の繰入額の算定においては、当該費用を加算せずに1人あたりの保険料額を算出し、年度間の比較に用いる。

○ 一旦、激変が生じなくなった後、再度、激変が生じた場合、年度間の所得金額の変動等により、一時的に激変が生じなくなった可能性がある。このような場合には、平成 28 年度を基点とする一定割合を基準として、激変緩和措置を再開することも可能とする。

○ 1人あたりの納付金額の比較による激変緩和措置の算定基礎の計算方法については、資料「激変緩和の丈比べ計算例（納付金額（d）ベースで行う場合）」を参照のこと。

○ 激変緩和を保険料収納必要額（e）ベースで行うことも可能とするが、その場合でも算定政令第 13 条第 4 号に基づき、各市町村の納付金額（d）に都道府県繰入金を減算して、激変緩和を行うこととする。

(iii) 標準的な収納率による割り戻し

○ 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。

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

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。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は国民健康保険保険給付費等交付金、国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率に関する省令（平成29年厚生労働省令第111号。以下「交付金等省令」という。）に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

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)

＝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)

＝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)

＝均等割賦課総額＝j

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

× 平等割指数

$$\times (\text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数}) \\ = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

- 保険料賦課総額の応能・応益按分には $\beta$ を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 $\beta'$ を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に $\beta'$ を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。

※ 納付金配分時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と保険料賦課総額の応能・応益按分時の $\beta$  ( $\beta'$ ) を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

- 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ ) について、所得・被保険者指数[t]算定時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。

そのため、所得・被保険者指数[t]算定時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ ) は同じ値とする。

- $\beta$  ( $\beta'$ ) についての組み合わせをまとめると下表のとおりとなる。

納付金配分	所得・被保険者指数[t]	市町村標準保険料率 (賦課総額) 算定	市町村標準保険料 の統一化	保険料による 納付金額の確保
$\beta$	$\beta$	$\beta$	○	○
$\beta$	$\beta'$	$\beta'$	×	○
$\beta'$	$\beta$	$\beta$	×	○
$\beta'$	$\beta'$ (納付金の $\beta'$ と異なる値を設定可能)	$\beta'$ (納付金の $\beta'$ と異なる値を設定可能)	○ (納付金と市町村標準保険料率で異なる $\beta'$ を設定した場合、統一不可)	○

## 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。  
 $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、  
予定している賦課割合を  $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  とする。

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

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

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

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

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

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

※ 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。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

※ 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、各市町村の現状の保険料算定基準（算定方式、賦課割合）を都道府県統一の算定基準へと少しずつ合わせていくことが考えられる。

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。なお、都道府県標準保険料率は、交付金等省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

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

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

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**国保令**で定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 $\beta$ について $\beta'$ で代替することは不可とする。

(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市町村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）

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

（参考）

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

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

※ 保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、納付金に含まれないよう減算する。

- 退職被保険者等の納付金については、保険料の収納実績が都道府県に納めるべき納付金額に満たない場合であっても、基準収納割合（当該市町村の過去3年平均の収納率）までは療養給付費等交付金が交付される（平均収納割合＜現年収納割合＜基準収納割合の市町村においては、現年実収納割合まで交付）。このため、平成30年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする。

※ 退職被保険者等に係る過年度の保険料収納見込額については、療養給付費等交付金の減算要素となるため、市町村が退職被保険者等の納付金に加算して、都道府県に報告する。



#### 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、後期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金）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

○ 都道府県は国が示す係数等を参考に、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（退職分）（後期高齢者支援金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（後期高齢者支援金分）
- ・ 都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）

○ 後期高齢者支援金等とあわせて、「後期高齢者支援金負担金」「国の普通調整交付金（後期高齢者支援金分）」「都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）」を推計する際、病床転換支援金等の納付が見込まれる場合には、病床転換支援金（一般分）に係る額を含んで計算する。

#### 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（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）に含まれる後期高齢者関係事務費拠出金には、改正前と同様に、退職分を含む。
- 病床転換支援金等（病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金）の納付が見込まれる場合には、病床転換支援金（退職分）を減算する。

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）（A）

－後期高齢者支援金（退職分）

－病床転換支援金（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。
- 後期高齢者支援金は当年度に概算で算定し2年後に確定するが、平成31年度までは、市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。同様に、精算に伴う公費の調整分についても、都道府県全体の納付金額への加算・減算により調整する（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成31年度まで）」を参照のこと。）。

A' ー後期高齢者支援金負担金

－国・普通調整交付金（後期高齢者支援金分）

－都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）

－激変緩和用の特例基金（取崩分、後期高齢者支援金分）

＝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の算定を行い、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、上記で計算した保険料収納必要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。

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

※  $\beta$  は所得(応能)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  $\beta = 1$  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。

※ 都道府県で保険料水準を統一にあたり、例外的に、収納率の高低で保険料率が変わら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納付金で集めるべき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。

- 都道府県で保険料水準を統一するにあたり、収納率の高低で保険料率が変わら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。

- 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納付金で集めるべき総額に合わせるために調整係数 ( $\gamma$ ) によって全体の額を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、原則として、各市町村の一般分の納付金の額とするが、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を減算することも可能とする。

- c   －  暫定措置
- －  激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部、下限割合分含む）（後期高齢者支援金分）
- －  激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、後期高齢者支援金分）
- ＋  激変緩和の下限割合超過分
- ＝d＝各市町村の納付金（後期高齢者支援金分、一般分）

※ 平成 28、29 年度の後期高齢者支援金等の精算額は翌々年度の各市町村の納付金額に反映させる。（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成 31 年度まで）」を参照のこと。）

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 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、直近過去3年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人あたり所得総額を算出する。
- ・1人あたり所得総額を直近過去3年の金額で平均する。
- ・平均1人あたり所得総額に直近過去3年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が2、3、4方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

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とする。

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

- 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とする。

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

- ※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

- ※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

- ※ 所得割指数と資産割指数の合計は1となる。

(ii) 人数（応益）のシェア

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。

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

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去 3 年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が 2、3、4 方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

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。

※ 4 方式で (i) 所得（応能）のシェアで「② 所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

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

- 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賦課総額を示す割合とする。

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

- 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とする。

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

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去 3 年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

※ 均等割指数と平等割指数の合計は 1 となる。



(iii)  $\beta$  について

- $\beta$  は所得（応能）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。「都道府県平均の 1 人あたり所得」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。ただし、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、 $\beta$  以外の  $\beta'$  を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から  $\beta$  を使用するものとする）。

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

#### ウ) 標準的な収納率による調整

- 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。これに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納付金で集めるべき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納付金で集めるべき総額に合わせるために調整係数 ( $\gamma$ ) によって全体の額を調整する。
- 納付金算定基礎額を各市町村の  $\gamma$  による調整前の計算結果の合計で除した、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 [ $C$ ] /  $\Sigma$  (各市町村の  $\gamma$  による調整前の納付金基礎額)

(標準的な収納率による調整を行う場合)

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 × 標準的な収納率 [ $s$ ]

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

### (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（後期高齢者支援金分）等を差し引くことで、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。
- なお、都道府県での保険料水準の統一を念頭に、後期高齢者支援金にかかる保険者支援制度の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、まとめて都道府県の後期高齢者支援金分の納付金から事前に差し引いて計算するなどの調整を行う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。

d ー 保険者支援制度（後期高齢者支援金分）  
ー 過年度の保険料収納見込み（後期高齢者支援金分）  
＋ 条例減免に要する費用（後期高齢者支援金分）  
＝ e＝ 標準保険料率の算定に必要な保険料総額

※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金(d)もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)に加減算することも可能とする。

※ 退職被保険者等のみ保険料収納不足が生じて財政安定化基金の貸付を行った場合であっても、市町村標準保険料率に反映する必要があるため、標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)に償還額を加算する。

- 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。

標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) / 標準的な収納率 (s)  
＝ 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。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は交付金等省令に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

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)

＝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)

＝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)

＝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)

＝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

- 保険料賦課総額の応能・応益按分には $\beta$ を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 $\beta'$ を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に $\beta'$ を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。

※ 納付金配分時の $\beta$  ( $\beta'$ )と保険料賦課総額の応能・応益按分時の $\beta$  ( $\beta'$ )を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

- 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ )について、所得・被保険者指数[t]算定時の $\beta$  ( $\beta'$ )と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。

そのため、所得・被保険者指数[t]算定時の $\beta$  ( $\beta'$ )と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ )は同じ値とする。

## 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。  
 $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、予定している賦課割合を  $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  とする。

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

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

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

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

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

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

※ 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。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

※ 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、各市町村の現状の保険料算定基準（算定方式、賦課割合）を都道府県統一の算定基準へと少しずつ合わせていくことが考えられる。

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。なお、都道府県標準保険料率は、交付金等省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

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

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

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※ 算定の際は国保令で定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 $\beta$ について $\beta'$ で代替することは不可とする。



(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市町村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)

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

(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

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

※ 保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、納付金に含まれないよう減算する。

- 退職被保険者等の納付金については、保険料の収納実績が都道府県に納めるべき納付金額に満たない場合であっても、基準収納割合（当該市町村の過去3年平均の収納率）までは療養給付費等交付金が交付される。このため、平成30年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする。

※ 退職被保険者等に係る過年度の保険料収納見込額については、療養給付費等交付金の減算要素となるため、市町村が退職被保険者等の納付金に加算して、都道府県に報告する。

## 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) 介護納付金の推計について

- 都道府県は国が示す係数等を参考に、介護納付金の総額の推計を行う。その際、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）。
- なお、介護納付金は2年後に確定するが、そのための精算分については、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。

$$\text{介護納付金（一般分・退職分）} = A$$

- 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（介護納付金分）
  - ・ 都道府県繰入金（1号分、介護納付金分）

#### 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。
- 介護納付金は当年度に概算で算定し2年後に確定するが、平成31年度までは、市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。同様に、精算に伴う公費の調整分についても、都道府県全体の納付金額への加算・減算により調整する（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成31年度まで）」を参照のこと。）。

#### A－介護納付金負担金

- －国・普通調整交付金（介護納付金分）
  - －都道府県繰入金（1号分、介護納付金分）
  - －激変緩和用の特例基金（取崩分、介護納付金分）
- = 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、上記で計算した保険料収納必要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。

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

※  $\beta$  は所得(応能)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  $\beta = 1$  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。

※ 都道府県で保険料水準を統一するにあたり、収納率の高低で保険料率に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納付金で集めるべき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。

- 都道府県での保険料水準の統一を念頭に、収納率の高低で保険料率に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納付金で集めるべき総額に合わせるために調整係数 ( $\gamma$ ) によって全体の額を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、原則として、各市町村の納付金の額とするが、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を減算することも可能とする。

c ー 暫定措置

ー 激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部、下限割合分含む）（介護納付金分）

ー 激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、介護納付金分）

＋ 激変緩和の下限割合超過分

=d=各市町村の納付金（介護納付金分、一般分・退職分）

※ 平成 28、29 年度の介護納付金の精算額は翌々年度の各市町村の納付金額に反映させる。（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成 31 年度まで）」を参照のこと。）

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 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。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額

※ 所得総額については、直近過去３年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した１人あたり所得総額を算出する。
- ・１人あたり所得総額を直近過去３年の金額で平均する。
- ・平均１人あたり所得総額に直近過去３年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が２、３、４方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

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。

所得（応能）のシェア ＝ 各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額  
× 所得割指数  
＋各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額  
× 資産割指数

- 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とする。

（ 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とする。

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

- ※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

- ※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

- ※ 所得割指数と資産割指数の合計は1となる。

(ii) 人数（応益）のシェア

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。

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

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去 3 年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が 2、3、4 方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

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。

※ 4 方式で(i)所得（応能）のシェアで「②所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

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

- 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賦課総額を示す割合とする。

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

- 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とする。

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

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去 3 年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

※ 均等割指数と平等割指数の合計は 1 となる。



(iii)  $\beta$  について

- $\beta$  は所得（応能）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。「都道府県平均の 1 人あたり所得」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。ただし、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、 $\beta$  以外の  $\beta'$  を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から  $\beta$  を使用するものとする）。

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

#### ウ) 標準的な収納率による調整

- 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。これに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納付金で集めるべき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納付金で集めるべき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納付金で集めるべき総額に合わせるために調整係数（ $\gamma$ ）によって全体の額を調整する。
- 納付金算定基礎額を各市町村の  $\gamma$  による調整前の計算結果の合計で除した、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。

※ 一般的には  $\gamma$  は 1 前後となる。

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

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

（標準的な収納率による調整を行う場合）

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times \text{標準的な収納率}[s] \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma \text{（各市町村の } \gamma \text{ による調整前の納付金基礎額} \\ \times s \text{）}$$

### (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（介護納付金分）等を差し引くことで、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。
- なお、都道府県での保険料水準の統一を念頭に、介護納付金にかかる保険者支援制度の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、まとめて都道府県の介護分の納付金から事前に差し引いて計算するなどの調整を行う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。

d ー 保険者支援制度（介護納付金分）  
ー 過年度の保険料収納見込み（介護納付金分）  
+ 条例減免に要する費用（介護納付金分）  
= e = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額

※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金（d）もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加減算することも可能とする。

- 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。

標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）/標準的な収納率（s）  
= 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。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は交付金等省令に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

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

○ 保険料賦課総額の応能・応益按分には $\beta$ を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 $\beta'$ を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に $\beta'$ を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。

※ 納付金配分時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と保険料賦課総額の応能・応益按分時の $\beta$  ( $\beta'$ ) を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

○ 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ ) について、所得・被保険者指数 $[t]$ 算定時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。

そのため、所得・被保険者指数 $[t]$ 算定時の $\beta$  ( $\beta'$ ) と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる $\beta$  ( $\beta'$ ) は同じ値とする。

## 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。  
 $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、予定している賦課割合を  $P_1$ 、 $P_2$ 、 $P_3$ 、 $P_4$  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。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

※ 将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、各市町村の現状の保険料算定基準（算定方式、賦課割合）を都道府県統一の算定基準へと少しずつ合わせていくことが考えられる。

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。なお、都道府県標準保険料率は、交付金等省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

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

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

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**国保令**で定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 $\beta$ について $\beta'$ で代替することは不可とする。



(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。ただし、退職被保険者等に係る保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、各市町村の納付金（ $d$ ）から減算する。

$d$  ー 保険基盤安定繰入金（退職分）

$=d_{\text{final}}$  = 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額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に関して規定したが、法技術的観点からも今後、算定方法の修正がありうる。
- また、各都道府県では、国保事業費納付金等算定標準システムを活用して納付金や標準保険料率の算定が行われることとなる。

### (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)が行われたため、一般的には、国保改革前から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( $\beta$ を「都道府県平均の1人あたり所得／全国平均の1人あたり所得」から変更した場合 $\beta'$ と呼ぶ。)
- 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(1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。

- また、各市町村の納付金（d）での比較だけでなく、各市町村の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）」の比較により、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（1号分）を活用して、保険料負担の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中で配分を行うものであるため、都道府県繰入金（1号分）の激変緩和を目的とした繰入金の増大により、激変緩和以外を目的とする財源が減少し、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る。こうした繰入金収入の減少に伴う負担の増加は全ての市町村で分かち合うこととなるため、結果として、激変緩和の対象とならない市町村の納付金額が、激変緩和措置がなかった場合に比べ増加することとなる。
- 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額の増加を抑制できるよう調整を行うこととする。

#### エ）激変緩和措置の期限

- 上記のような激変緩和策は特に施行当初に必要となることが多く、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年度から令和5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におい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水準とするか。

- ・ 平成 30 年度より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ることも可能な仕組みとした。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することが望ましいとされた。
  - ・ 都道府県内の市町村間の医療費水準の差異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保険料水準の統一について議論を深める必要がある。
- ※ 当面は都道府県で保険料水準を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にあたっては、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.（2）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。

- ・ 当面は都道府県や二次医療圏ごとで保険料水準を統一しない場合にも、将来的な統一を目指して、一定額以上の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異や市町村の意見を踏まえ、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等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ついては、各市町村による差異があることから、原則として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、都道府県での保険料水準の統一を念頭に、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について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

- 医療給付費等の伸び率
- $\alpha$  の設定の仕方
- 高額な医療費を都道府県は二次医療圏で共同して負担するかどうか
- $\beta$  の設定の仕方（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）
- ※ 必要に応じ、 $\beta'$  についても設定。
- 賦課限度額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分。市町村標準保険料率の算定にも当該限度額を用いる。）
- 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、世帯総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）
- 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1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）もしくは各市町村の納付金（d）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）

(4) 激変緩和の丈比べの検討に必要な係数、方針

- 医療分、後期高齢者交付金分、介護納付金分の1人あたり保険料額（もしくは納付金額）の一定割合
- 各保険料区分の1人あたりの保険料額（もしくは納付金額）の合算額の一定割合

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 人あたり医療費及び被保険者数（5 歳刻み・過去 3 年分）
- ・ 全国平均の 1 人あたり所得 等

上記に示された国が示すべき係数については、毎年 10 月中旬を目途に算定に関する方針とともに仮係数を、毎年 12 月末を目途に予算編成通知とともに確定係数を各都道府県に提示することとする。各都道府県は、予算編成にあたり、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。