

【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  
平成 28 年 4 月



## 目 次

1. はじめに	3
2. 基本的考え方及び全体像	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について	10
(3) 算定の流れの全体像	11
3. 医療分の納付金算定	12
(1) 保険料収納必要総額の算出	12
(2) 納付金の算定	16
(3) 標準保険料率の算定	26
(4) 退職被保険者等分の納付金	33
4. 後期高齢者支援金の納付金	34
(1) 保険料収納必要総額の算出	34
(2) 納付金の算定	36
(3) 標準保険料率の算定	40
(4) 退職被保険者等分の納付金	44
5. 介護納付金の納付金	45
(1) 保険料収納必要総額の算出	45
(2) 納付金の算定	47
(3) 標準保険料率の算定	51
(4) 退職被保険者等分の納付金	55
6. まとめ	56
(1) 総論	56
(2) 激変緩和措置について	56
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	58
(1) 基礎的な算定方針について	58
(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針	59
(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針	59
8. 国が示すべき係数	60

## 1. はじめに

国保改革については、社会保障プログラム法において「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、市町村が収納した国民健康保険料（国民健康保険税を含む）を都道府県に納付する「国民健康保険事業費納付金（以下、納付金）」及び「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、5月27日に法律が成立した。平成30年度から施行される改正後の国民健康保険法においては、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。

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。

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ることがないよう、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、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る。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、国は、制度趣旨や基本的なルールを示すとともに、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することとなる。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り、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。
- 現在、各市町村が財政運営を行うに当たっては、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る。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。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二方式、三方式、四方式を採用し、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る。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る。
- 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示すこととした。
- 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、新制度施行後は、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なるが、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、現在、各市町村間の調整を行っている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ように適切に見直すこととする。
- ・ 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なる。

#### 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、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる。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だけではなく、複数年の平均値を使用することで平準化し、納付金の額ひいては保険料の急激な上昇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。

#### 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・適切な医療費水準・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) 広域連合等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）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統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。
- 保険給付費の推計に伴い、都道府県全体として交付・納付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
  - ・ 国の普通調整交付金（医療分）
  - ・ 国の特別調整交付金（市町村向けを除く）
  - ・ 都道府県繰入金（市町村向けを除く）
  - ・ 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負担金
  - ・ 保険者努力支援制度（市町村向けを除く）

※ 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）に退職者所属割合を乗じて得た額

※ 保険者努力支援制度は都道府県分（都道府県向け指標で評価する分）、市町村分（市町村向け指標で評価する分）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。

※ 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。

○ なお、前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金は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。

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、過去年度の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。

○ 更に、保険給付費の増に対して繰入を行った財政安定化基金から都道府県に対する繰入額（及び財政安定化基金から市町村に交付した分の補填分を都道府県内市町村で分かち合う場合）についても市町村全体の保険料で賄うこととなるため、保険料収納額に加算する。

- 都道府県が国保の運営に要する事務費・委託費等の費用のうち、保険料等の財源で賅う必要があるものについては、納付金の総額に加算する。(ただし、都道府県に対する地方財政措置の対象となるものは除く。)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。
- 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も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簡易な試算を行った後に、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。また、平成30年度から35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(地方単独事業の減額調整後)

- 一 国・普通調整交付金
- 一 国・特別調整交付金(市町村向け除く)
- 一 都道府県繰入金(市町村向け除く)
- 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(市町村向けを除く)
- + 特別高額医療費共同事業拠出金
- + 財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分)
- + 都道府県の事務費・委託費
- 激変緩和用の特例基金(取崩分)

= B = 保険料収納必要総額

- なお、原則として、保健事業や付加給付等は各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、保険料水準の統一を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、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な仕組みとする。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負担金による調整

- 改正後の国保法第 70 条 3 項、第 72 条の 2 の 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場合に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。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（国分及び都道府県分）

+ 特別高額医療費共同事業負担金

- 地方単独事業の減額調整分

= 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「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。

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

- ※ 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 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場合に、例外的に、収納率の多寡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総額に合わせるための調整係数

- 新制度施行後は、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原則となる (即ち  $\alpha = 1$ )。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、都道府県内で統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと (即ち  $\alpha = 0$ )、また当該都道府県における平成 29 年度までの保険財政共同安定化事業のあり方等を踏まえ、激変緩和の観点から医療費指数の納付金への反映を段階的に行うこと (即ち  $\alpha$  を徐々に 1 に近づけていく) 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。
- 例外的に、都道府県で保険料水準を統一する場合に、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仕組みを設けることとする。
- 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。

- c
- － 高額医療費負担金
  - － 特別高額医療費共同事業負担金
  - ＋ 地方単独事業の減額調整分
  - ＋ 財政安定化基金積立金（各市町村の返済分・補填分）  
（広域化等支援基金の返済分を含む。）
  - ＋ 審査支払手数料
- =d=各市町村の納付金（医療分、一般分）

## イ) 年齢調整後の医療費指数の算出

### (i) 原則的計算

- 「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]。

※ 全国平均の場合には $Z = 1$ となる。

- 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

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

(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あたり医療費」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が統一されることとなる。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都道府県単位（三次医療圏が複数ある都道府県では三次医療圏単位）や二次医療圏ごとで、共同で負担することができるように、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。

- その場合には、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 $\bar{Y}$

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

当該市町村の 80 万超のレセプトの 80 万超部分の合計 : q

都道府県内合計の 80 万超のレセプトの 80 万超部分の合計 : 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 :  $N^{0-74}$

※ 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負担金による調整（後述）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ことを検討する。
  
- 当該市町村の実績の1人あたり医療費については、「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
  - ・ 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を統一する場合に、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人当たりの経費を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。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

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

(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。

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

※ 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。

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

○ 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。

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

(参考) 上記、標準保険料率の算定方式と所得(応能)、人数(応益)シェアとの組み合わせ、及び市町村標準保険料率の算定パターン((3)(イ)市町村標準保険料率の算定)は以下の5通りとなる。

都道府県が定める 標準保険料率 算定方式	納付金の算定		標準保険料率の算定
	(i)所得(応能)のシェア	(ii)人数(応益)のシェア	
(ア)2方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(イ)3方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(ウ)3方式	①所得総額で按分	②被保険者総数・世帯総数で按分	パターン2
(エ)4方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(オ)4方式	②所得総額・資産税総額で按分	②被保険者総数・世帯総数で按分	パターン2

※ (イ)、(エ)の場合、仮に都道府県内で、同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で資産税総額、世帯数の異なる市町村を想定すると、各市町村の納付金基礎額は同じ金額となるが、資産割率((エ)の場合)、平等割額は異なる料率、金額となる。

一方、(ウ)、(オ)の場合、各市町村の納付金基礎額は異なる金額となるが、市町村ごとに交付される公費及び保健事業等の市町村ごとの費用を都道府県全体の納付金算定基礎額から加減算し、各市町村の納付金基礎額の算定時に標準的な収納率による調整を行った場合、同水準の資産割率((エ)の場合)、平等割額となる。

※ 詳細は、資料「3方式以上の納付金・標準保険料率の考え方」を参照のこと。

(iii)  $\beta$ について

○  $\beta$ 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

○ 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するため、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。

○ 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。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総額に合わせるための調整(γ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総額に合わせるために調整係数(γ)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γによる調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[γ]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γは1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[c]

= γによる調整前の納付金基礎額

× 納付金算定基礎額[C] / Σ (γによる調整前の納付金基礎額)

カ) 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

= 過去3年分の80万超のレセプトの80万超部分の合計

× 1/3

× 調整係数

各市町村の特別高額医療費共同事業負担金

= 過去3年分の420万超のレセプトの200万超部分の合計

× 1/3

× 調整係数

- ※ 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) 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、現行制度が維持された場合、波及増分に係る国庫補助が措置されないこととなる。従って、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、都道府県の実情を踏まえて提出する。
- ※ 試算方法については別途検討する。

(iii) 財政安定化基金積立金（返済分・補填分）

- 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の補填分については、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する。

(iv) 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、都道府県がまとめて支払うこととし、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を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。

各市町村の審査支払手数料合計

＝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  
× 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。なお、特別調整交付金については、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い一定の見直しが必要であり、別途検討する。
  
- 保険者努力支援制度の交付分については、過去の実績や一定の前提のもとでの推計を行うなどにより、仮の交付見込額を別途示すこととする。
  
- 過年度の保険料の収納不足については、財政安定化基金の借入れが行われ、当該年度の納付金額に財政安定化基金返済分(及び補填分)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み額については、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。
  
- 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。
  
- なお、都道府県で保険料水準を統一する場合を念頭に、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、それぞれ納付金総額に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額について加算し、そのため標準保険料率算定の過程で各市町村の納付金(d)には加えないことも可能な仕組みとする。同様に、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、まとめて都道府県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。

- 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積もり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。

d	－ 保険者支援制度（医療分）	}	保険給付費等交付金 （特別給付分）
	－ 算定可能な特別調整交付金（医療費関係等）		
	－ 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		
	－ 出産育児一時金（法定繰入分）		
	＋ 保健事業		
	＋ 直診勘定操出金		
	＋ 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費用等事務費（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		
	＝ e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額		

- ※ 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積もりについては、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。
- ※ 個別の保険料軽減に係る特別調整交付金については減算の対象としない。
- ※ その他、実際の保険料率に近づけるために必要な項目について加減算する。

(ii) 激変緩和のための調整

○ 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、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に、激変緩和措置をとる必要があり、都道府県繰入金（2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、こうした取り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年度の納付金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))」と各市町村の直近の①予算上の保険料総額、②法定外の一般会計繰入額、③保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）を足し合わせた被保険者1人あたりの金額とを比べることで、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。

○ また、平成31年度以降においては、前年度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))」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。

※ 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。

○ 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以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町村の納付金総額を減額し激変を緩和することが可能となる。

○ 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ことか

ら、増加率は制度改革以外での保険料総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。また、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。

(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。

$$e[\text{標準保険料率の算定に必要な保険料総額}] / s[\text{標準的な収納率}] \\ = \text{調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額} = e'$$

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。
  
- (i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）
  - （2）納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

○ (2) 納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合

○ 医療費水準が同じ場合、被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

※ 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。

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



### 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

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

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

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

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

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

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。

### 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。

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

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

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※ 算定の際は国が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

- 経過的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）

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

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

#### 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（後期高齢者支援金及び後期高齢者関係事務費  
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

- 都道府県は支払基金が示す値等を参考に、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。
  - ・ 後期高齢者支援金等（退職分）（後期高齢者支援金等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（後期分）
  - ・ 都道府県繰入金

###### 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、後期高齢者支援金等（退職分）を減算し、後  
期高齢者支援金等（一般分）を算出する。
  
- なお、後期高齢者支援金は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。

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）(A)

－後期高齢者支援金等（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加減  
算し、保険料収納必要総額を算出する。

A' －後期高齢者支援金負担金

－国・普通調整交付金

－都道府県繰入金  
＋病床転換支援金等  
＝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、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

B = 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「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

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

- ※  $\beta$  は所得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場合に、例外的に、収納率の多寡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。
- ※  $\gamma$  は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。
- 例外的に、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率が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、各市町村の一般分の納付金の額とする。

$$c = d = \text{各市町村の納付金（後期高齢者支援金分、一般分）}$$

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、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

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

(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。

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

※ 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。

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

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率が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。
- 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。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必要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 [ $c$ ]

=  $\gamma$  による調整前の納付金基礎額

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



(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（支援金分）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、都道府県で保険料水準を統一する場合を念頭に、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（支援金分）  
＝e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額

- 標準保険料率の算定にあ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。

e[標準保険料率の算定に必要な保険料総額]/s[標準的な収納率]  
＝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。
- (i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）
  - (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合
  - 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

○ (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合

○ 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

※ 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。

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

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

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

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

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

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

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

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。

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。

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

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

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※ 算定の際は国が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)

$$\text{退職被保険者等後期高齢者支援金等見込み} - \text{退職被保険者分納付金} = \text{療養給付費等交付金}$$

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

## 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) 介護納付金等の推計について

- 都道府県は支払基金の示す値等を参考に、介護納付金の総額の推計を行う。その際には、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（介護分）
  - ・ 都道府県繰入金

#### 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。

$$\begin{aligned} A &= \text{介護納付金負担金} \\ &\quad - \text{国・普通調整交付金} \end{aligned}$$

一都道府県繰入金  
= 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、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

B = 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「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

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

- ※  $\beta$  は所得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。
- ※ 都道府県で保険料率を一本化する場合に、例外的に、収納率の多寡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。
- ※  $\gamma$  は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。
- 例外的に、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が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、各市町村の納付金の額とする。

$$c=d = \text{各市町村の納付金 (介護納付金分、一般分・退職分)}$$



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。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

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

(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。
- なお、以下、介護納付金の被保険者総数を示す際には、介護納付金の支払い義務がある者を示す。

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

※ 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。

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

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が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。
- 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。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。
- ※ 一般的には $\gamma$ 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] /  $\Sigma$  ( $\gamma$ による調整前の納付金基礎額)

(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（介護分）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、都道府県で保険料率を一本化する場合を念頭に、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（介護分）  
＝e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額

- 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。

e[標準保険料率の算定に必要な保険料総額] /s[標準的な収納率]  
＝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。

(i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）

○ （2）納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合

○ 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

- (ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)
- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合
  - 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一される。
  - ※ 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。

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

### 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

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

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

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

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

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

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。

### 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。

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

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

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※算定の際は国が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。

$d = d_{\text{final}}$  = 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を規定していくこととなるが、法技術的観点からも今後、算定方法の修正がありうる。
- 28年秋には国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を都道府県に交付することとしており、各都道府県では、本システムを活用した納付金や標準保険料率の試算が行われることとなる。その結果、都道府県からの要望等に基づき、再度納付金の仕組みについて必要な修正を行うことがありうる。

### (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)が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけて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、3つ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（2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。

- 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以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金（2号分）を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、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配分を行うものであるため、都道府県繰入金（2号分）の増大により1号繰入金が減少し、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り、結果として、他の激変緩和の対象とならない市町村の納付金額を激変緩和措置がなかった場合に比べ増加させることとなる。

- 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1号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の額に大きな影響がでないように調整を行うこととする。

#### エ）激変緩和措置の期限

- 以上のように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35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を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。
  - ・ 都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことにともない、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ている。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なる。
  - ・ 都道府県内の市町村間の医療費水準の差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統一の保険料水準とすることの是非を検討する必要がある。
- ※ 都道府県で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場合、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. 医療分の納付金算定（2）納付金の算定 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。
  - ・ 都道府県内や二次医療圏ごとに統一した保険料としない場合で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や市町村の意見を踏まえ、その対応の是非を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各市町村による差異があることから、原則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、都道府県内統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、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の是非を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

- $\alpha$  の設定の仕方
- $\beta$  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、世帯数や資産税総額を勘案するかどうか。（標準保険料率算定においてパターン1又はパターン2の選択と同義）
- ※ 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2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）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）

## 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(5歳刻み・過去3年分)
- ・ 全国平均の1人あたり所得 等

平成28年秋に納付金算定システムの簡易版を配布する際、上記に示された国が示すべき係数について各都道府県に提示することとする。各都道府県は、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。