

青森県国民健康保険市町村等連携会議の検討状況

平成29年2月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

県と市町村の役割分担

項	目	県	市町村
1	財政運営	○	—
2	保険料の設定、賦課・徴収		
	①市町村ごとの納付金の額の決定（医療費・所得水準を考慮）	○	—
	②県内統一の標準保険料算定方式	○	—
	③市町村ごとの標準保険料率の設定	○	—
	④国保運営方針の策定	○	—
	⑤自市町村の保険料算定式、保険料率の決定	—	○
	⑥賦課・徴収、納付金の納入	—	○
	⑦財政安定化基金の創設	○	—
3	保険給付・資格管理		
	①資格管理（届出・申請の受付、被保険者証等の発行・交付）	—	○
	②保険給付（給付の決定、現物給付等）	—	○
	③市町村が行った保険給付の点検、事後調整	○	—
4	保健事業	—	○
5	市町村事務の平準化・効率化・広域化の促進	○	—

標準保険料率・納付金算定における主な報告事項

区分	項目	方針	理由
	①保険料水準の統一	<ul style="list-style-type: none"> ・30年度からの統一は行わない。 ・保険料水準の平準化に向けた対応の工程について検討し、保険料水準の統一を目指す。 	医療費水準や市町村の取組に差異がある中で、直ちに統一すると保険料の急変を招くおそれ。
標準保険料率	②標準的な保険料の算定方式	3方式 (所得割・均等割・世帯割)	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村数では4方式(3方式+資産割)が多いが、被保険者数では3方式が多い。 ・資産割の問題点(二重課税等)を考慮。
	③標準的な収納率	市町村規模別(3区分)に、3カ年平均で設定	市町村ごとの保険料率を「見える化」し、比較するために規模別で設定。
	④応能割と応益割の割合	<ul style="list-style-type: none"> ・応能割:応益割=所得係数(青森県:0.8...):1 ・応益部分→均等割70:世帯割30 	現行の政令で示す標準割合を参考にする。
納付金	⑤賦課限度額	国が政令で定める額と同額	現状、全市町村が同じ取扱いのため。
	⑥高額医療費の共同負担	高額医療費を各市町村の被保険者数で按分し共同負担する。	特に財政規模の小さい市町村における納付金急増リスクを緩和するため。
	⑦保険者努力支援制度(※県分)の取扱い	県が設定する指標に基づき市町村に再配分する。 ※ 指標及び配分方法については、今後、国から示される県分の指標を踏まえ、別途検討	市町村の取組に差異がある中で、市町村の努力にインセンティブを働かせながら県全体の底上げを図るため。
	⑧納付金の配分方法	所得及び被保険者数のほか、世帯数を勘案する。	所得や世帯数の少ない市町村における世帯の保険料負担が過重となることを緩和するため。
	⑨財政安定化基金の交付(交付の条件、交付した場合の市町村補填の考え方)	<ul style="list-style-type: none"> ・基金を交付する条件「特別の事情」は、国が示す基本的な考え方のおりとする。 ・基金を交付した場合の市町村補填分(1/3)の拠出者は、交付を受けた市町村負担を基本とする。 	<ul style="list-style-type: none"> ・基金の交付は、モラルハザードが生じないように、条件は限定的であるべき。

※ 保険者努力支援制度 ; 医療費適正化や保険料収納対策等に努力している自治体に交付金を交付する制度。市町村分と県分があり、市町村分は県を通じ市町村に交付される。

①保険料水準の統一について

国の考え方

医療費水準の格差が大きい場合は、医療費水準に応じ市町村ごとに保険料率を設定することを基本とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ、都道府県において保険料水準の統一を目指す。

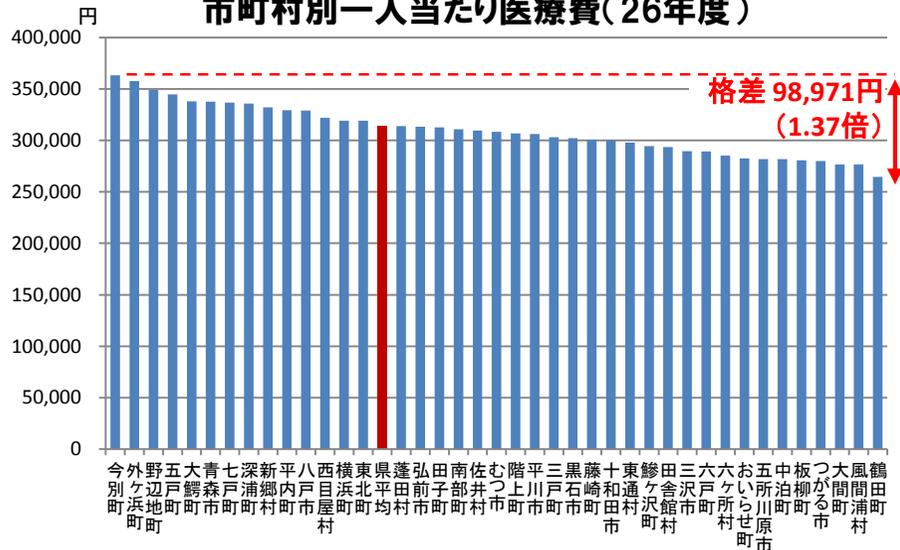
方針

保険料水準については、平成30年度からの統一は行わない。
今後、保険料水準の平準化に向けた対応の工程について検討し、保険料水準の統一を目指していく。

理由

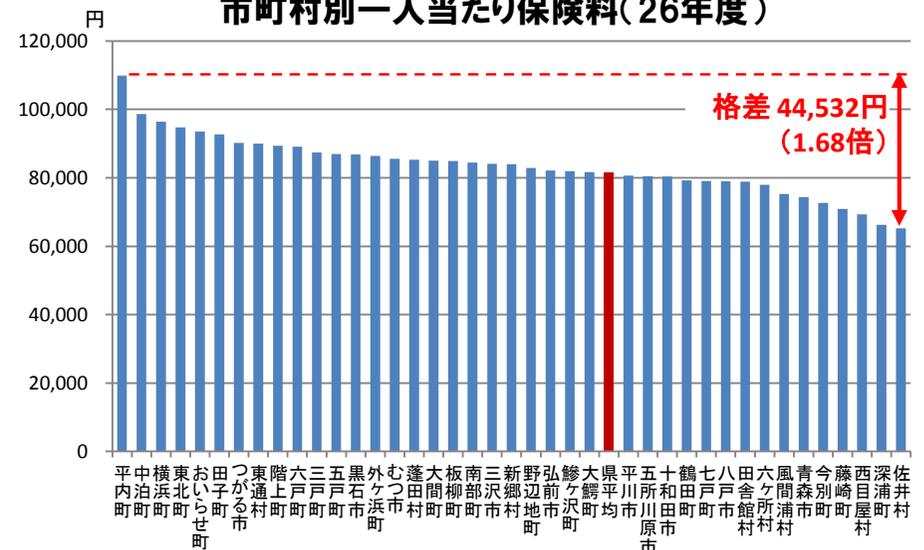
現状では、医療費水準や各市町村の取組（医療費適正化、保健事業等）の差異によって生じる保険料水準の格差が大きく、30年度から一斉に統一すると被保険者の保険料負担の急変を招くおそれがある。引き続き、保険料水準の統一に向けた検討を進め、環境が整った時点で統一することが適当。

市町村別一人当たり医療費(26年度)



最高 363,406円、最低 264,435円、県平均 314,223円

市町村別一人当たり保険料(26年度)



最高 109,820円、最低 65,288円、県平均 81,573円

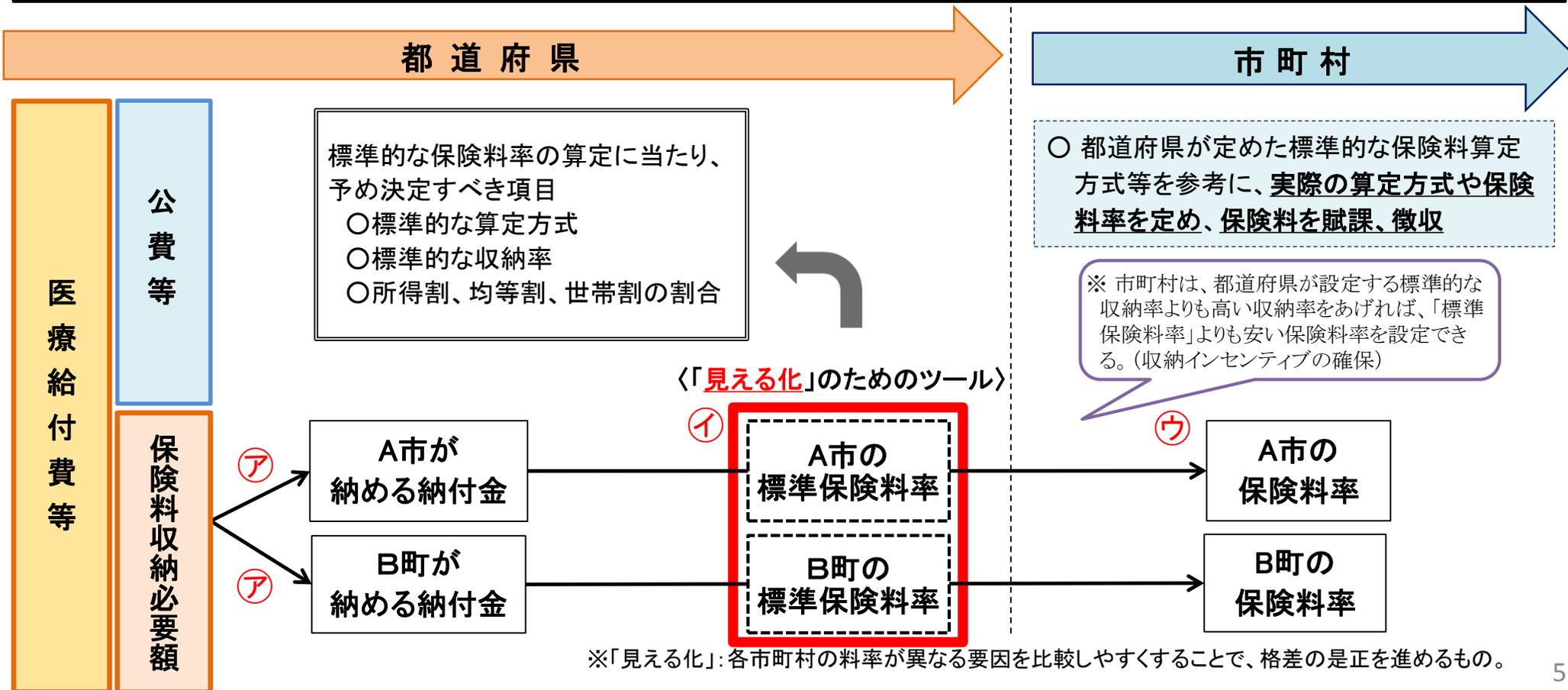
※介護納付金分を除く

【このページは白紙です。】

②標準的な保険料算定方式

国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（ア）
 - ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準、被保険者数及び世帯数を考慮
 - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（イ）
- 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、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（ウ）



②標準的な保険料算定方式

国の考え方

都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、各市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

方針

県の標準的な算定方式としては**3方式**(所得割、均等割、世帯割)を採用する。

※ 標準的な算定方式に加えて、各市町村の算定方式に基づく標準的な保険料率を別途提示。

理由

2方式(所得割・均等割)は、県内において採用している市町村がないことから、現実的でない。

4方式(所得割・資産割・均等割・世帯割)は、資産割について、課題が指摘されている。

- ・固定資産税との二重課税のおそれ
- ・居住市町村に所在する資産のみに課税される

一方、3方式は、県内で適用を受ける被保険者が過半数を超えており、標準的な算定方式として最も適切。

(参考)

標準保険料率	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準(2方式)による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準に基づく保険料率

③標準的な収納率

標準保険料率(見える化のツール)

$$\frac{\text{納付金額}}{\text{標準的な収納率}} = \text{標準的な収納率による賦課総額}$$

(県統一の算定基準による算定方式)

3方式(所得割・均等割・世帯割)により按分し、

「標準保険料率」を算定

実際の賦課保険料率

$$\frac{\text{納付金額}}{\text{各市町村の予定収納率(見込)}} = \text{各市町村の予定収納率による賦課総額}$$

(各市町村の実際の算定方式)

3方式(所得割・資産割・均等割)や4方式(所得割・資産割・均等割・世帯割)により按分し、

「実際の保険料率」を算定

《1人当たり保険料の比較(イメージ)》

標準的な収納率	標準的な収納率を基に算出した1人当たり賦課額(万円)		実際に賦課すべき金額(万円)	
	A市	B市	A市(見込収納率85%)	B市(見込収納率95%)
100%	10.0	11.2		
90%	11.2	12.4	11.8	11.7
85%	11.8	13.1		

(A市)標準的な収納率よりも見込収納率が低いので、標準保険料率より**高い**保険料の設定が必要

(B市)標準的な収納率よりも見込収納率が高いので、標準保険料率より**低い**保険料の設定が可能

③標準的な収納率

国の考え方

各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

方針

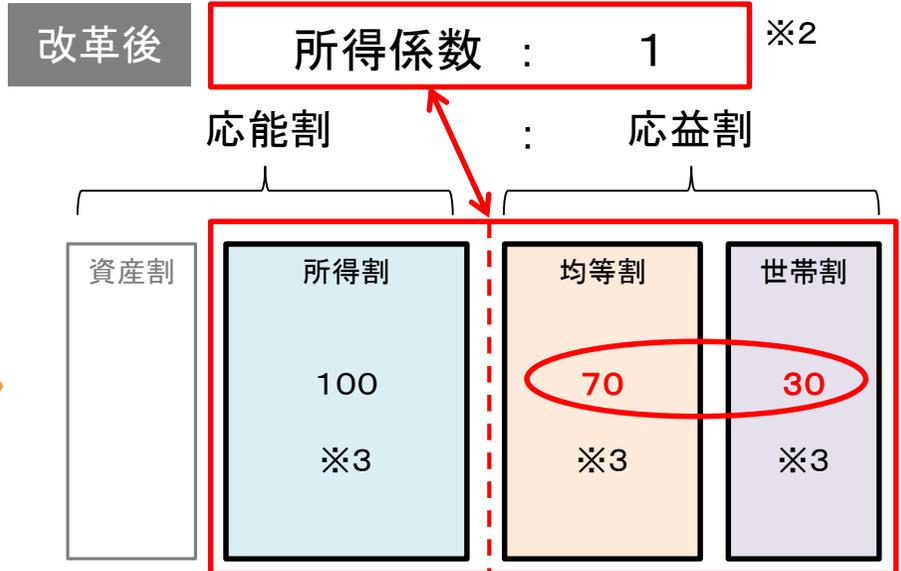
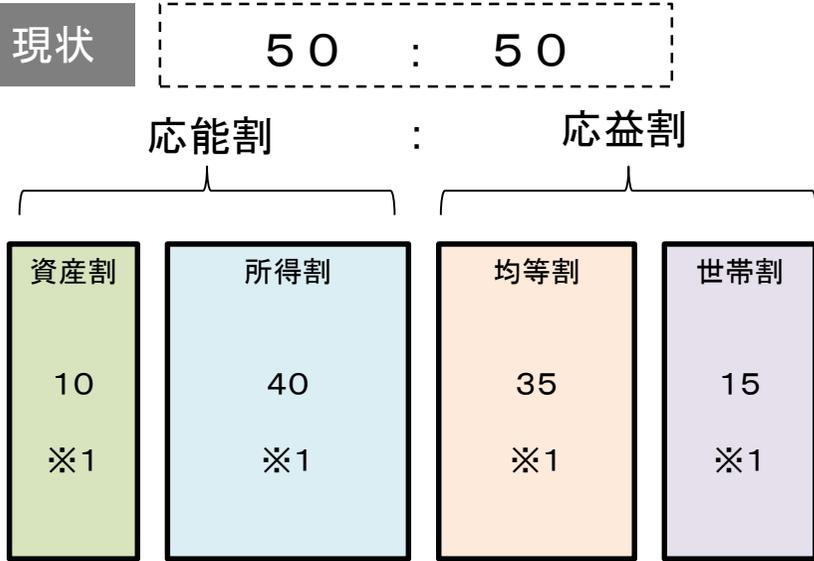
- 市町村規模(被保険者数)別・過去3ヵ年度の平均値を標準的な収納率とする。
- 規模別の区分は、「青森県国民健康保険広域化等支援方針」に定める収納率目標の考え方を参考に、「旧3市(青森市、弘前市、八戸市)」、「7市」、「町村」の3区分とする。

理由

- 将来的な保険料水準の統一を念頭に、各市町村の収納努力や医療費適正化の取組等による保険料率の変化を比較(「見える化」)する必要があることから、市町村間の比較をしやすい規模別の収納率とする。
- なお、特定の年度に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、過去3ヵ年度平均の収納率を採用する。

④ 応能割(所得割・資産割)と応益割(均等割・世帯割)の割合

標準割合の見直しイメージ



※1 上記の政令で定める標準割合を基本とし、各市町村の実情に応じ標準割合によらないことも可能。

※2 「応能:応益」は、「所得係数:1」とすることを基本に各市町村が決定。(政令には明記せず。)

※3 各方式の割合は、都道府県が定める標準割合等を参考に各市町村において定まる。

$$\text{所得係数} = \frac{\text{本県の所得水準}}{\text{全国の所得水準}}$$

⇒本県の所得水準は全国より低いため、**応能割合が低く**設定される。

④ 応能割(所得割・資産割)と応益割(均等割・世帯割)の割合

国の考え方

- 標準保険料率は都道府県の定める標準割合により算定する。
- 今後は、応能対応益の割合を、所得水準を反映した値に変えていく。

方針

- 標準保険料率の算定時には、**応能・応益割合を所得係数(青森県0.8…):1**とする。
- そのうえで、応益部分の割合については、**均等割70:世帯割30**とする。

理由

現在、各市町村においては、政令で定める標準割合を参考に保険料率を設定しているものの、その割合は市町村により様々であり、一定の傾向は見られない。このため、国から示された割合を採用する。

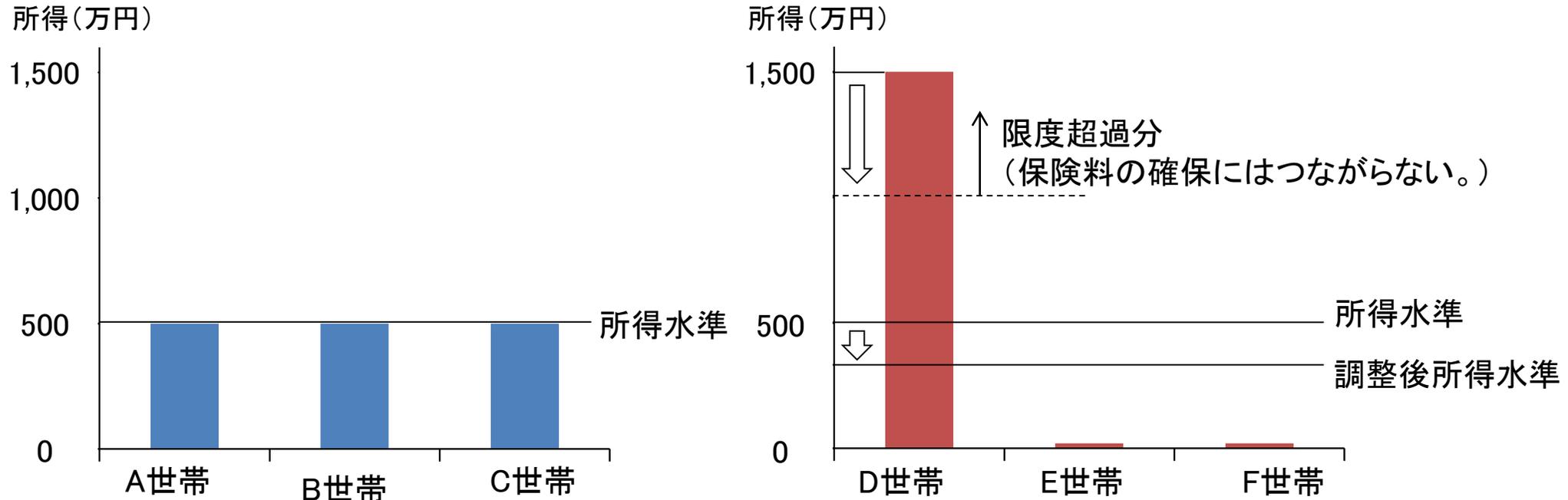
(参考) 応能割と応益割の割合

標準保険料率(県内統一の基準により市町村ごとに示す参考値)を算定するために必要なものであり、市町村が保険料率を定める際に参考とする。

⑤賦課限度額

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、負担能力に見合った、適正な所得水準を用いて納付金算定を行うため、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。

<イメージ>



～例えば、医療分の所得割率が「5%」の場合～

A世帯 $500\text{万円} \times 5\% = 25\text{万円}$
↓
25万円課税

D世帯 $1,500\text{万円} \times 5\% = 75\text{万円}$
↓
54万円課税(賦課限度額まで)
※ 賦課限度額54万円を超える21万円は課税できない。

⇒ 公平な所得水準の算定という観点から国が政令で定める賦課限度額をもとに調整を行う。

(平成28年度賦課限度額 医療分54万円、後期高齢者支援金等分19万円、介護納付金分16万円)

⑤賦課限度額

国の考え方

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。
- 標準保険料率の算定の際は、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。

方針

公平な所得水準により算定するという観点から、国が政令で定める賦課限度額と同額とする。

理由

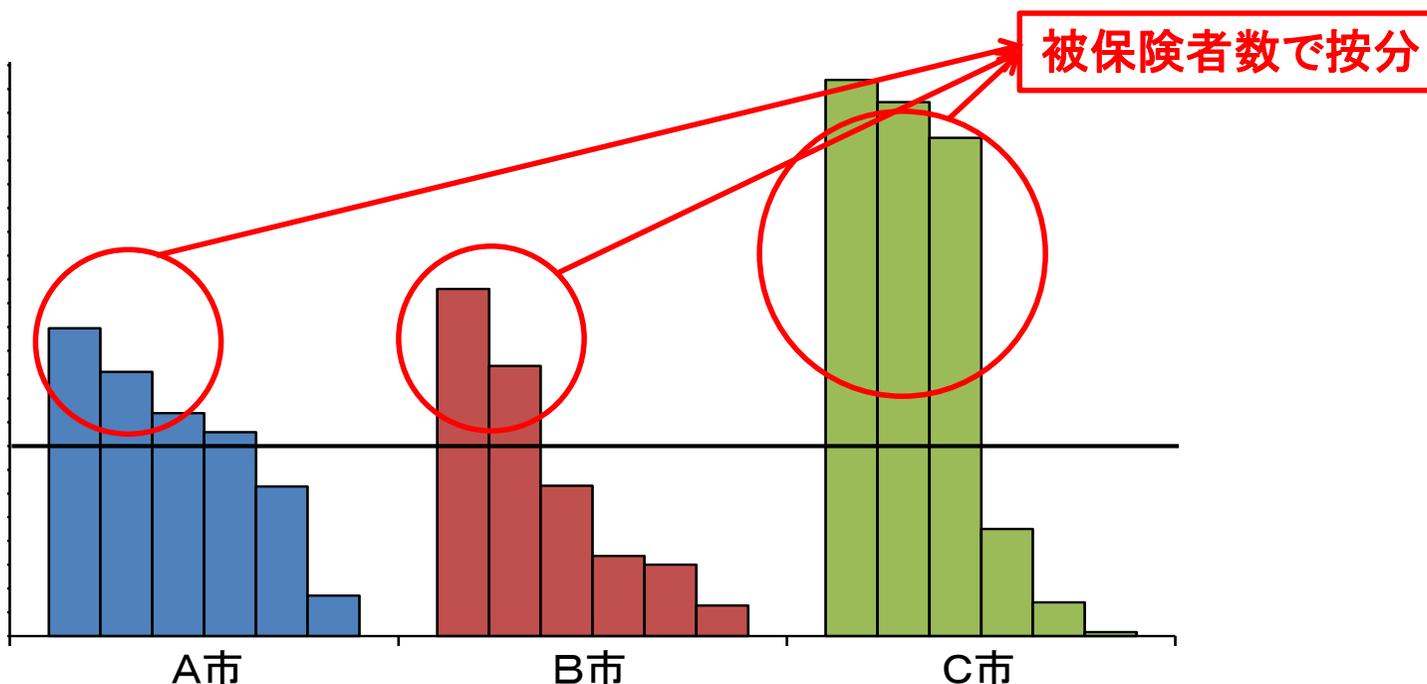
実際の保険料率算定では賦課限度額超過分の所得を除外して算定するため、「見える化」を図るためにも県内全市町村が採用している政令で定める額と同額に設定する。

⑥高額医療費の共同負担

- 現状では、保険料水準の統一が困難な都道府県において、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、都道府県や二次医療圏内の被保険者の負担の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県や二次医療圏の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。

医療費
(レセプト1件
当たり)

80万円



調整のイメージ

医療費総額	60	50	90
うち 高額医療費	20	20	50
高額以外	40	30	40
被保険者数	500人	500人	500人
調整後の医療費	70	60	70

合計90を
被保険者数に
応じて按分

⑥高額医療費の共同負担

国の考え方

現状では、保険料水準の統一が困難な都道府県において、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、被保険者の負担の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県や二次医療圏の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する。

方針

- レセプト1件当たり80万円超の高額医療費を共同負担することとする。

理由

- 高額医療費の発生による財政リスクが懸念されることから、特に財政規模の小さい市町村における納付金額急増リスクの緩和を図る必要があること。
- 共同負担の対象医療費は、現在実施している高額医療費共同事業においてレセプト1件当たり80万円超の医療費を対象としていることを踏まえ、同様の取扱いとする。

⑦保険者努力支援制度(県分)の取扱い

[保険者努力支援制度]

概要・規模

(概要)

医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を通じて保険者機能の役割を発揮してもらう観点から、適正かつ客観的な指標(後発医薬品使用割合・収納率等)に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し支援金を交付することで、国保の財政基盤を強化する。

(規模)

700億円～800億円程度

指標

- 保険者努力支援制度に基づく支援金については、保険者の努力を判断する指標を踏まえて交付額を加算する。
- 指標については、保険者種別ごとの共通の指標の他、都道府県が適正化計画等に定める目標についても都道府県の取組として勘案し、加算の対象とする。また、収納率等、構造問題への対応分についても加算の対象とすることとする。

⇒指標イメージ

- ・被保険者の健康の保持増進に対する努力として、特定健診・特定保健指導等の実施状況
- ・医療の効率的な提供の推進に対する努力として、後発医薬品使用割合
- ・国保が抱える課題に対する努力として、収納率向上の状況 等

算定方法

都道府県、市町村ごとに基礎点を定め、指標に基づき点数を加算した後、被保険者規模をかけることで、自治体ごとの点数を求める。

⇒都道府県に対する交付イメージ(市町村分も同様)

(基礎点 100 + 加算点 α) × 被保険者数 = ●●点 → 点数に応じて配分総額▲▲億円を按分

$$\left(\begin{array}{l} \text{青森県に対する交付額} \\ = \text{都道府県の総額} \times \frac{\text{青森県の点数}}{\text{全都道府県の点数合計}} \end{array} \right)$$

⑦保険者努力支援制度(県分)の取扱い

国の考え方

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県全体の納付金から差し引く、又は②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)。

方針

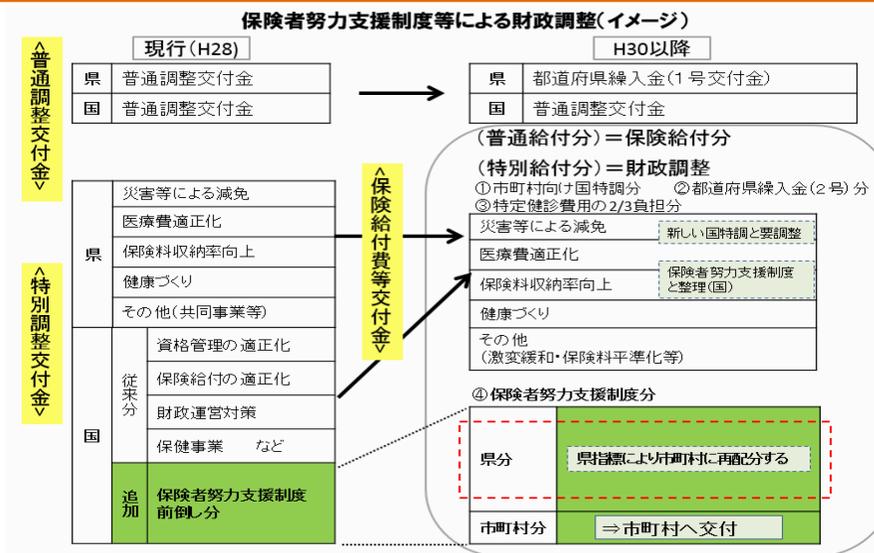
当面県が設定する指標による再配分を行う。

※ 指標及び配分方法については、今後国から示される県分の保険者努力支援制度の指標を踏まえ別途検討。

理由

医療費適正化や収納率の向上等、各市町村の取組に差異がある中で、一律に納付金から差し引くのは、現段階で保険料水準を統一しないこととの均衡を失うこと。

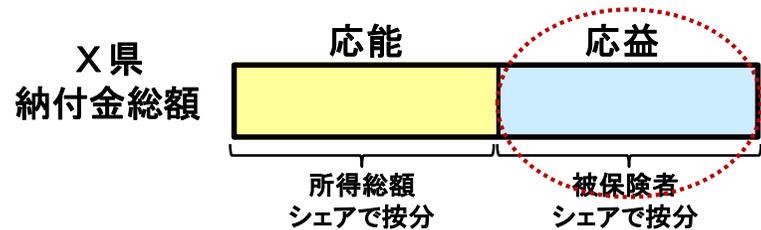
また、各市町村の取組について、インセンティブを働かせることを通じ、県全体の底上げを図っていく必要があること。



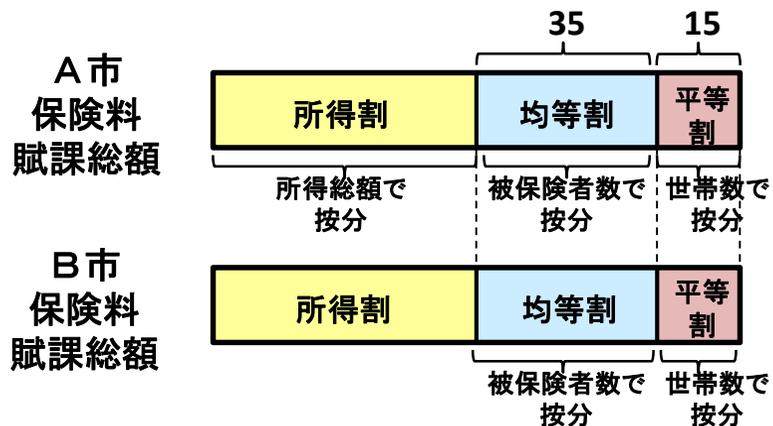
⑧納付金の配分方法

- 標準の保険料算定方式を3方式とする都道府県において、納付金の算定時に、「①被保険者シェアで按分」するか、「②被保険者シェア及び世帯数シェアで按分」するかの方の考え方の違いについて整理
- 仮に同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で世帯数の多いA市、少ないB市を想定

① 被保険者シェアで按分



○世帯数は勘案されていないので、A市もB市も同じ納付金額となる。



○ A市もB市も所得割、均等割、平等割の総額はいずれも同じだが、世帯数はA市が多いことから、A市の平等割率はB市より低くなる。

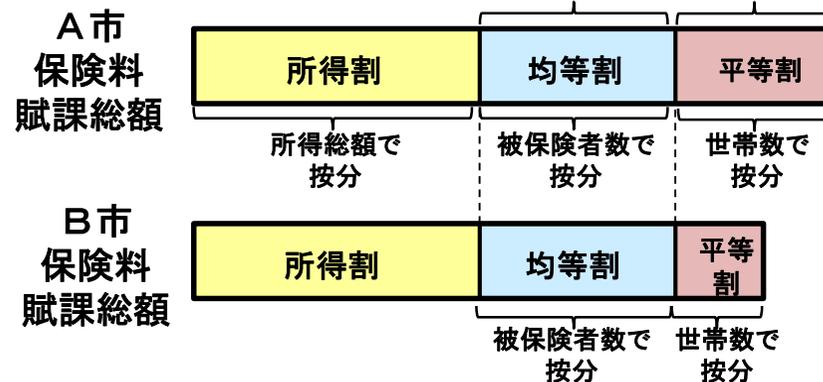
② 被保険者シェア及び世帯数シェアで按分



○世帯数が勘案されるので、A市はB市よりも多い納付金額となる。



X県の算定方式にA市の被保険者数シェア、世帯数シェアを加味した割合



○ A市とB市は所得割率、均等割率、平等割率が全て同じとなる。

- ・世帯割の目的(被保険者数の多い世帯の負担を緩和)と合致
- ・標準的な保険料算定方式と按分方法の均衡が図られる。
- ・将来的な保険料水準統一の方向性と合致

⑧納付金の配分方法

国の考え方

- 世帯数を勘案しない場合、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、世帯割額は異なるものとなる。
 - 一方、世帯数を勘案する場合、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、同水準の世帯割額となる。
- ※どちらが正解ということではなく、県と市町村が協議して定める。

方針

所得及び被保険者数のほか、**世帯数を勘案する**。

理由

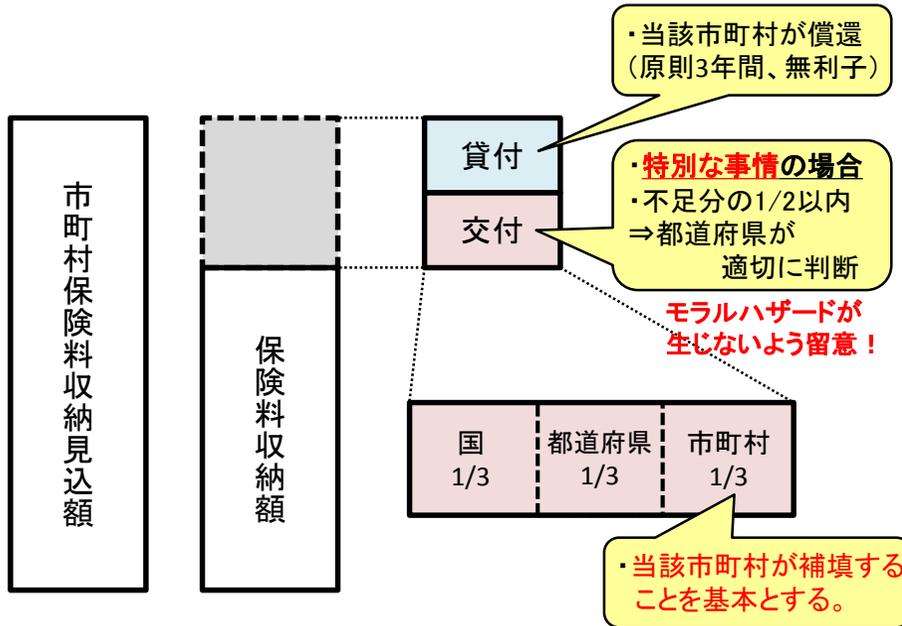
- 世帯割には、被保険者数が多いにもかかわらず、所得や世帯数の少ない市町村における世帯の負担が過重となることを緩和させる役割があること。
- このことは、現在、県内市町村が採用している賦課方式(3方式や4方式)において世帯割が設けられている理由(所得が少ないにもかかわらず、被保険者数の多い世帯の負担が過重となることを緩和するため)と合致し、標準的な保険料算定方式(3方式)との均衡が図られること。
- 保険料水準統一の方向性と合致すること。

⑨ 財政安定化基金の交付

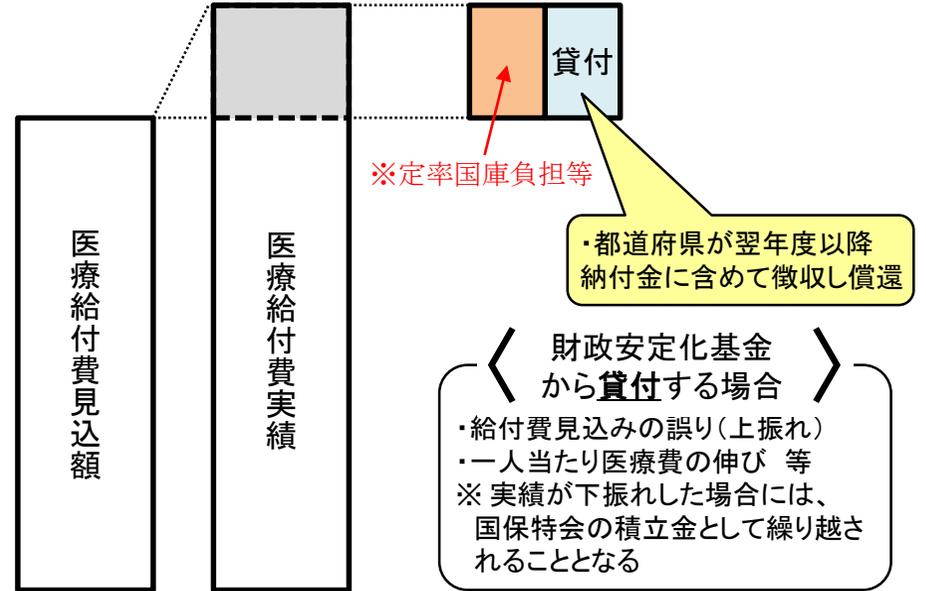
趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。
⇒キャッシュフロー不足への対応が基本

市町村において収納不足が生じた場合



都道府県全体で給付増が生じた場合

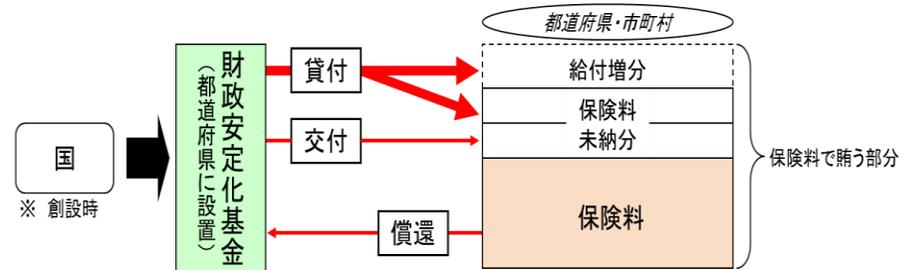


〈 財政安定化基金から貸付する場合 〉

- ・収納率の減少、
- ・被保険者数の減少 (総所得額の減少を含む)

〈 財政安定化基金から交付する場合 〉

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合



【全国で本体2,000億円+特例基金(激変緩和用)300億円】

⑨財政安定化基金の交付

〔 財政安定化基金を交付する場合の条件
（「特別の事情」の内容） 〕

国の考え方

予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合

- ①多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ②地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ③その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

方針

「特別の事情」については、国が示す基本的な考え方のとおりとする。

理由

国が示す基本的な考え方のほかに事例を想定し難いことから、「特別の事情」をあらかじめ設定することが困難であるため。

〔 財政安定化基金の補填 〕

国の考え方

基金を交付した場合は、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。

方針

基金を交付した場合の市町村補填分については、国が示す基本的な考え方のとおり、交付を受けた当該市町村が負担することを基本とする。

理由

モラルハザードを防ぐ観点から、当該市町村の負担を基本とすべきであること。

⑩保険料額の試算結果

市町村へ試算結果を提供した目的

今回の試算結果は、一部交付金等が含まれていないなど現時点における数値であるが、早くから県及び市町村が情報を共有し、市町村においては、交付金等と保険料による負担（一般会計からの繰入に頼らないこと）を基本とする適正な国保財政の運営に係る検討を行うため。

試算の前提条件

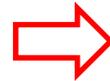
次の交付金等は「0円」としている。（平成30年度から予定されている公費拡充（1,700億円）は含めていない。）

ア 国の特別調整交付金（都道府県向け）

イ 保険者努力支援制度

ウ 都道府県繰入金（2号分）

※ 今年夏前に国から示される「公費の考え方」等を踏まえ、金額を設定する。



今回は仮試算であり、各市町村の実際の負担を示すものではない。
今後、変わり得るものである。

試算結果

- 1 所得水準と医療費水準の高い市町村ほど1人当たり保険料額が高い傾向にある。
- 2 所得水準と医療費水準の低い市町村ほど1人当たり保険料額が低い傾向にある。
- 3 前年度の一般会計からの繰入前の保険料額と比較して、1人当たり保険料額の伸び率が一定程度以上の市町村については、被保険者の負担増を軽減するため、今後、激変緩和措置を検討する。

⑩保険料額の試算結果

試算結果は、平成29年度保険料額等の試算値で、平成30年度からの各市町村の実際の負担を示すものではない。今後、変わり得るもの。

