

令和5年度第1回

福岡県国民健康保険運営協議会

資料 2 - 2

【諮問事項協議（2）：国民健康保険事業費納付金の算定について】

## 国民健康保険事業費納付金の算定（案）新旧対照表

令和6年1月19日

福岡県医療保険課



新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p data-bbox="165 229 770 261"><b>1 国民健康保険事業費納付金制度の概要</b></p> <p data-bbox="210 325 958 549">2018（平成30）年度に実施された国保制度改革で導入された国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で所得水準及び医療費水準に応じて分かち合う制度である。</p> <p data-bbox="210 612 945 788">このため、納付金額の算定にあたっては、被保険者数及び所得水準等に応じて所要額が按分されるとともに、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、医療費水準も反映できる仕組みとなっている。</p> <p data-bbox="210 852 945 1027">国ガイドラインでは、将来的には、<u>保険料水準の統一</u>を目指すこととし、納付金に反映させる医療費水準の程度については、市町村と十分協議し、決定することとされている。</p>	<p data-bbox="994 229 1599 261"><b>1 国民健康保険事業費納付金制度の概要</b></p> <p data-bbox="1039 325 1787 549">平成30年度に実施された国保制度改革で導入された国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）は、県全体の保険給付費等について、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で所得水準及び医療費水準に応じて分かち合う制度である。</p> <p data-bbox="1039 612 1774 788">このため、納付金額の算定にあたっては、被保険者数及び所得水準等に応じて所要額が按分されるとともに、市町村間で医療費水準に差がある都道府県では、医療費水準も反映できる仕組みとなっている。</p> <p data-bbox="1039 852 1774 1027">国ガイドラインでは、将来的には、<u>保険料水準の県内均一化</u>を目指すこととし、納付金に反映させる医療費水準の程度については、市町村と十分協議し、決定することとされている。</p>	

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
	<p><u>また、各市町村の納付金は、それぞれの保険料そのものに密接に繋がるものである。国ガイドラインでは、新制度への移行により、各市町村の実質的な負担水準が制度変更前の水準から「一定割合」を超える場合には、激変緩和のための調整を行うことが可能とされている。</u></p> <p><u>ただし、法定外繰入の解消による変動は、各市町村間の公平を図るため、緩和措置の対象とされていないことに留意する必要がある。</u></p> <p><b>2 <u>納付金算定の基本的な考え方</u></b></p> <p><u>本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることなどから、平成30年度直ちには保険料水準の県内均一化は行わないこととしていた。</u></p> <p><u>国保制度改革以降、納付金制度や医療費適正化の取組等により、各市町村間の医療費水準の格差は、徐々に縮小する状況にある。</u></p> <p><u>今後、国保制度改革の更なる深化を図るため、引き続き各市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、保険料水準の均一化を目指すこととする。</u></p>	<p>新制度移行に伴う激変緩和措置は令和5年度の納付金算定で終了したため削除</p> <p>第二期国保運営方針（案）に沿った内容に修正するため、削除</p>

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p><b>2 保険料水準の統一</b></p> <p><u>（1）統一に向けた基本的な考え方</u></p> <p><u>保険料水準の統一によって、医療費水準が低い市町村の保険料負担が増加することになるため、医療費適正化、健康づくり、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を推進するとともに、医療費水準の格差是正といった課題解決に取り組む必要がある。</u></p> <p><u>よって、課題解決に取り組みつつ、段階を踏んで保険料水準の統一を目指す。</u></p> <p><u>（2）統一の目指す姿</u></p> <p><u>保険料水準の統一については、県内において、同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一（医療費指数反映係数<math>\alpha=0</math>）」の大きく2つの手法がある。</u></p> <p><u>本県においては、将来的には、県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、まずは「納付金ベースの統一」から実施する</u></p>		<p>第二期国保運営方針（案）に沿って記載</p>

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p><b>3 納付金の算定方法</b></p> <p>各市町村の納付金算定に当たっては、<u>県全体の保険給付費等の見込み額から公費等の見込み額を差し引いて、県全体で必要となる納付金の総額を算出し、これを各市町村の医療費水準及び所得水準に応じて、各市町村に按分する。</u></p> <div style="border: 1px dashed black; padding: 10px; margin: 10px 0;"> <p><b>【納付金算定式】</b></p> <p>市町村の納付金額</p> <math display="block">= \frac{(\text{県全体で必要となる納付金の総額}) \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \}}{(1 + \beta)} \times \gamma</math> <p style="text-align: right;">※<math>\gamma</math>は調整係数</p> </div> <p>納付金の算定方式や医療費水準の反映等は、次のとおりとする。</p>	<p><b>3 納付金の算定方法</b></p> <p>(1) 医療費水準の反映</p> <p>令和5年度までは、医療費水準の格差をそのまま反映させ（医療費指数反映係数<math>\alpha = 1</math>）、令和6年度納付金算定から、医療費水準の格差の反映の程度を減少させる（<math>\alpha</math>を減少）。</p>	<p>第二期国保運営方針（案）に沿った内容に修正</p>

新	旧（令和2年度答申）	修正理由																					
<p>(1) 算定方式 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式（所得割・均等割・平等割）を用いる。</p> <p>(2) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数<math>\alpha</math>の設定） 2025（令和7）年度納付金算定から、医療費水準の反映の程度を毎年度0.1ずつ縮小させ、2029（令和11）年度までに<math>\alpha=0.5</math>にする。 <math>\alpha</math>の縮小にあたっては、保険料の急激な上昇を抑えるための緩和措置を確実に講じる。</p> <div style="border: 1px dashed red; padding: 5px;"> <p>【<math>\alpha</math>の縮小に伴う緩和措置】</p> <p>① 納付金の増加及び減少に対する緩和措置（市町村間の分かち合い）</p> <math display="block">\left( \frac{\text{納付金額}}{\text{（当該年度の}\alpha\text{）}} - \frac{\text{納付金額}}{\text{（}\alpha=1\text{）}} \right) \times \text{各年度で定める割合（※1）}</math> <table border="1" data-bbox="232 1118 938 1214"> <thead> <tr> <th>年 度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><math>\alpha</math>の値</td> <td>1</td> <td>0.9</td> <td>0.8</td> <td>0.7</td> <td>0.6</td> <td>0.5</td> </tr> <tr> <td>割合（※1）</td> <td>-</td> <td>1/2</td> <td>1/3</td> <td>1/4</td> <td>1/5</td> <td>1/6</td> </tr> </tbody> </table> </div>	年 度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	$\alpha$ の値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	割合（※1）	-	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6	<p>(2) 算定方式 国保運営方針において定める市町村標準保険料率の算定方式と同じく、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において3方式（均等割、平等割、所得割）とする。</p>	<p>第二期国保運営方針（案）の内容を踏まえ、令和7年度以降の医療費水準の反映及び激変緩和措置について記載</p>
年 度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																	
$\alpha$ の値	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5																	
割合（※1）	-	1/2	1/3	1/4	1/5	1/6																	

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p>② 県財政安定化基金（財政調整事業分）活用による納付金増加市町村への緩和措置</p> $\frac{\alpha \text{の縮小の影響による}}{\text{対前年度納付金増加額}} \times \left( \frac{\text{保険者努力支援制度}}{\text{(取組評価分) 得点率}} + \frac{\text{調整係数}}{\text{(※4)}} \right)$ <p>(※2) 前年度における緩和措置（市町村間の分かち合い及び県財政安定化基金の活用）を適用した後の納付金額からの増加額</p> <p>(※3) 納付金算定年度の前年度の得点率を使用</p> <p>(※4) 財政安定化基金（財政調整事業分）の残高や保険者努力支援制度の得点率等の状況等を勘案し、各年度で一定の調整係数を加算する</p> <p>③ 納付金額増加市町村への特別交付金（県繰入金2号分）の交付</p> $\left( \frac{\text{納付金額}}{\text{(当該年度の}\alpha\text{)}} - \frac{\text{納付金額}}{\text{(当該年度の}\alpha+0.1\text{)}} \right) \times \frac{1}{2}$	<p>(3) <u>応益分における均等割：平等割と応能分における所得割：資産割の比率</u></p> <p><u>応益分は、県内市町村の現状を踏まえ、</u></p> <p><u>均等割：平等割＝6：4</u></p> <p><u>応能分は、3方式であるため、所得割のみで、</u></p> <p><u>所得割：資産割＝10：0</u></p>	<p>文言及び記載の順番を整理</p>



新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p><u>（3）所得水準の反映（所得係数<math>\beta</math>の設定）</u>  <u>医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれの区分において、全国平均の所得水準を1とした場合の本県の所得水準に応じて毎年度国から設定される係数（<math>\beta</math>）により決定する。（応能割：応益割＝<math>\beta</math>：1）</u></p> <p><u>（4）所得（応能）のシェアの方法</u>  <u>3方式を用いて算定を行うことから、所得総額のみを用いる方法による。（所得割：資産割＝10：0）</u>  〔算定式：各市町村の所得総額／県内の所得総額〕</p> <p><u>（5）人数（応益）のシェアの方法</u>  <u>被保険者総数及び世帯総数を用いる方法による。</u></p> <p>〔算定式：（各市町村の被保険者総数／県内の被保険者総数）×均等割指数（0.6）  +（各市町村の世帯総数／県内の世帯総数）×平等割指数（0.4）  均等割：平等割＝6：4〕</p>	<p><u>（4）応益分と応能分の比率</u>  <u>応益分：応能分＝1：国が示す本県の所得係数<math>\beta</math>とする。</u></p>	

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p><u>（6）賦課限度額</u> 政令基準とする。</p> <p><u>（7）その他の事項</u></p> <p>① <u>高額医療費（レセプト1件80万円超）を共同負担する。</u></p> <p>② <u>納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の都道府県分の交付見込額の範囲内とする。</u></p>	<p><u>（5）納付金算定にあたっての賦課限度額</u> <u>国の政令基準とする。</u></p> <p><u>（6）激変緩和措置</u> <u>激変緩和措置の実施期間は、令和5年度までとする。</u></p> <p><u>納付金の算定における「一定割合」は、自然増+<math>\delta</math>とする。</u></p> <p><u>「一定割合」の自然増は、1人当たり保険給付費等の伸び率（平成28年度比）とする。<math>\delta</math>は、激変緩和措置の収束に向けた調整値とし、市町村との協議により決定する。</u></p> <p><u>（7）その他納付金の算定にあたり必要な事項</u> <u>令和4年度納付金算定から、高額医療費の共同負担方式を導入する。</u></p> <p><u>納付金の総額に加算する県の事業費については、保険者努力支援制度の都道府県分の交付見込額の範囲内とする。</u></p>	<p>制度移行に伴う激変緩和措置は令和5年度で終了するため削除</p> <p>現行の取扱いに沿って内容を修正</p>

新	旧（令和2年度答申）	修正理由
<p><b>4 不断の検証等</b></p> <p>納付金の算定方法については、<u>市町村の医療費の動向等</u>を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。</p> <p>また、国保運営方針に基づいて、<u>保険料水準の統一</u>にあたっての課題の解消に向け、検討を進めるものとする。</p>	<p><b>4 不断の検証等</b></p> <p>納付金の算定方法については、<u>新制度移行後の運用状況</u>や<u>市町村の医療費の動向</u>を踏まえ、必要に応じて見直しを行うものとする。</p> <p>また、国保運営方針に基づいて、<u>保険料水準の均一化</u>にあたっての課題の解消に向け、検討を進めるものとする。</p>	<p>現在の状況に沿って、記載を変更</p>