

〔平成29.9.8〕
運協3-1

福岡県国民健康保険運営協議会

(国保事業費納付金の算定①)

(答申素案)

平成29年9月8日

国民健康保険事業費納付金の算定(答申素案)の概要

- 平成30年度以降新たに導入される納付金制度は、県全体の保険給付費等について、国保の財政運営に必要な費用のうち、国・県費等の公費で賄われない部分を、県内全市町村で分かち合う制度。
- 納付金の算定のあり方は、国保の財政運営の重要な柱であり、各市町村の保険料に繋がるもの。このため、制度改革施行時における本県の納付金の算定方法等について整理。

算定方法等

1 基本的な考え方

- ①平成30年度から施行される国保改革に対しては、県内の市町村国保の現状を踏まえて対応。
- ②平成30年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。市町村の医療費水準を平準化し、中長期的に均一化。
- ③公平な被保険者の負担となるよう、所得水準と医療費水準に応じて、各市町村で納付金を分担。
- ④新制度への円滑な移行を図るため、市町村の実質的な財政負担に大幅な上昇が生じないよう緩和措置を実施。

2 算定方法に係る事項

- ①市町村ごとの医療費水準の格差を、そのまま納付金の算定に反映。（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）
- ②算定方式は、3方式（均等割、平等割、所得割）、応益分：応能分＝1：国が示す係数（所得係数 β ）。
- ③賦課限度額は、国の政令基準。（医療分：54万円、後期支援分：19万円、介護納付金分：16万円）
- ④県繰入金等を活用し、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制。（平成30～32年度）
 - ・ 制度施行当初3年間は、納付金の算定にあたり、「一定割合」を0%として負担緩和のための調整を行う。
 - ・ 緩和措置の内容（水準等）については、新制度の運用状況を確認しながら、3年後の国保運営方針の検証時に必要な見直しを行う。
- ⑤その他納付金等の算定に必要な項目を設定。

不断の検証等

- 新制度移行後の運用状況を検証し、国保運営方針の見直し時に適宜改定。
- 国保運営方針に基づき、保険料の県内均一化に向けた検討を推進。

国民健康保険事業費納付金の算定 (答申素案)

平成 29 年9月8日

福岡県国民健康保険運営協議会

1 国民健康保険事業費納付金制度の概要

- 平成 30 年度以降の国保運営において新たに導入される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。
- 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、医療費水準も反映される仕組みとなっている。
- 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、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。
ただし、法定外繰入の解消による変動は、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。

2 納付金算定の基本的な考え方

- 本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加え、各市町村の保険料水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料水準に格差が生じている。今回の国保改革は、このような現状を踏まえて対応する必要がある。
また、現状で保険料を均一化した場合には、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなる。
- このため、本県においては、平成 30 年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。
保険料の県内均一化については、納付金額の設定及び医療費適正化の取組み等を通じて市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、中長期的に行うこととし、その方向性等については、県において定める国保運営方針に記載する。
- 納付金の算定方法の設定にあっても、将来の保険料の県内均一化を妨げないものとする。
- 以上を踏まえ、制度施行時には、将来的な県内の保険料水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料水準となるよう、納付金の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。

- あわせて、平成 30 年度からの国保改革の施行にあたり、新制度への移行を円滑に図るため、制度変更による市町村の実質的な財政負担の上昇を抑制する。
なお、激変緩和措置の内容（水準等）については、新制度移行後の運用状況を確認しながら、3 年後の国保運営方針の検証時に、必要に応じて見直しを行う。

3 納付金の算定方法

(1) 医療費水準の反映

- 医療費水準の格差をそのまま反映させる（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）。

(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。

(3) 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

- 応益分については、県内市町村の現状を踏まえ、均等割：平等割 = 6 : 4
- 算定方式が 3 方式なので、応能分については所得割のみ。
(所得割：資産割 = 10 : 0)

(4) 応益分と応能分の比率

- 応益分：応能分 = 1 : 国が示す本県の所得係数 β とする。

(5) 納付金算定に当たっての賦課限度額

- 国の政令基準とする。
(医療分 54 万円、後期高齢者支援金分 19 万円、介護納付金分 16 万円
(平成 29 年度))

(6) 激変緩和措置

- 制度施行 3 年間（平成 30～32 年度）は、納付金の算定にあたり、「一定割合」を 0% とする。

(7) その他納付金の算定に当たり必要な事項

- 高額医療費を共同で負担するための調整は行わない。
- 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県分の交付見込額の範囲内とする。

4 不断の検証等

- 納付金の算定方法については、新制度移行後の運用状況を検証の上、3年後の国保運営方針の検証時に、必要に応じて見直しを行うものとする。
- また、国保運営方針に基づいて、将来の保険料水準の統一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。