

第3回 高知県 県・市町村 国民健康保険事業 運営検討協議会

<項目>

(個別項目に関すること)

1. 「国民健康保険事業費納付金」の検討状況について
 - (1) 市町村への基本的な配分方法と検討協議を要する事項について
 - (2) 試算結果について
 - (3) 高額な医療費の共同負担について
 - (4) 激変緩和について
2. 赤字の解消・削減に関する現時点の方向性について

【このページは白紙です。】

<項目1(1)>

**国保事業費納付金の市町村への基本的な配分方法と
協議検討を要する事項について**

【このページは白紙です。】

1 国民健康保険事業費納付金の検討状況について

(1) 事業費納付金の市町村への基本的な配分方法と協議検討を要する事項

市町村への配分の基本

- ①医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3種類に分けて算定
- ②対象経費から国・県公費等を控除し納付金総額を算出
- ③算出された納付金総額を、各市町村の被保険者数、世帯数、被保険者の総所得により按分
- ④その際、各市町村の医療費水準及び所得水準を反映

協議検討を要する事項

- ①医療費水準の反映の程度
- ②所得水準の反映の程度
- ③高額な医療費の共同負担の実施の有無
- ④現行制度と新制度の違いによる、被保険者負担への影響の緩和

①事業費納付金総額の算出

【支出】

【収入】

医療給付費分

【対象経費】
保険給付費
(出産育児一時金、葬祭費、付加給付等除く)

国負担金、調整
交付金、県繰入金、
前期高齢者
交付金等

事業費納付金総額

②各市町村への配分

各市町村の
・被保険者数、世帯数(介護納付金分は介護保険第2号被保険者※40歳から64歳)
・所得総額
に応じて配分

その際

医療費水準(医療費分のみ)及び所得水準を反映※
※後期高齢者支援金分及び介護納付金分は、対象経費の算出に用いる単価が全国一律であるため、費用額での調整は必要がない
H27年度
・後期 53,055円/1人
・介護 61,000円/1人

後期高齢者支援金分

【対象経費】
後期高齢者支援金(被保険者1人当たり単価×被保険者数)

国負担金、調整
交付金、県繰入金

事業費納付金総額

介護納付金分

【対象経費】
介護納付金(被保険者1人当たり単価×介護保険第2号被保険者数)

国負担金、調整
交付金、県繰入金

事業費納付金総額

【医療費水準による調整】

- ◎使用する医療費水準
・医療費は、被保険者の年齢構成に影響されることから、各市町村の年齢構成の差を調整した後の医療費水準
・年度ごとに大きく変化しないよう3年間平均を使用
- ◎医療費水準による調整
保険料水準を統一するために医療費水準を反映させないことも可能だが、本県は、医療費水準の格差が大きいため、市町村との協議の結果、医療費水準を反映させる(保険料水準は統一しない)こととした。

【所得水準による調整】

- ①県事業費納付金総額を所得に応じて配分する額(応能部分)と被保険者数及び世帯数に応じて配分する額(応益部分)に按分
- ②按分に際し応能部分の割合によって、市町村への配分額が相違。
・応能部分を多くする⇒ 所得水準が高い市町村に多く配分
・応能部分を少なくする⇒ 所得水準が低い市町村に多く配分

事業費納付金総額	
応能部分	応益部分

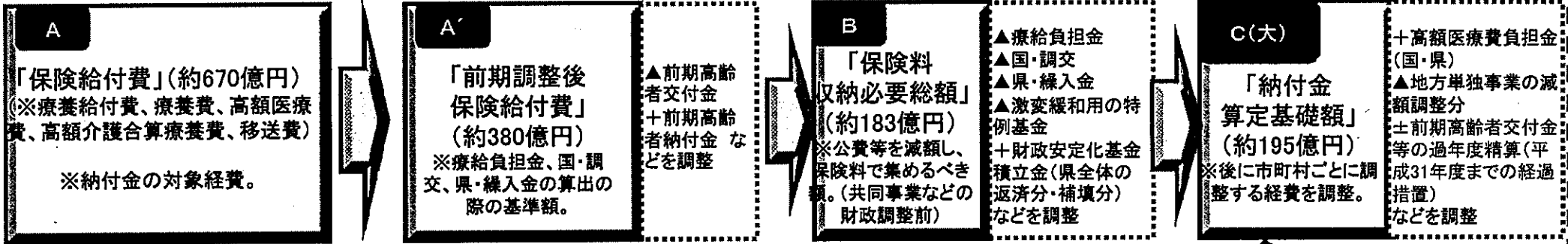
この割合を市町村と協議して決定する必要がある

③国ガイドラインでの割合の定め方

- 応能割合 = $\beta \div (1 + \beta)$ (β = 県1人当たり所得/全国1人当たり所得)
- ※H28年度所得による高知県の $\beta = 0.75$ (医療分)
高知県の応能: 応益 = 43:57
- ※保険料負担への影響を考慮しこの割合でないことも可能

「国保事業費納付金」等の算出方法について(医療分・イメージ図) (調整費用は他にもあるので、詳細は「納付金ガイドライン」を参照)

県総額で県が計算(破線囲み内) ※県総額はH29試算値。



市町村ごとに県が計算(実線囲み内)

各市町村に割り振り

e:「各市町村の標準保険料率の算定に必要な保険料総額」

※これを基に県が各市町村の「標準保険料率」を示す。

※市町村の個別の収入見込・支出見込等を調整。

A市「e」
(約70億円)

- ▲保険基盤安定繰入金(保険者支援制度分)(医療分)
- ▲算定可能な国・特別調整交付金(医療費関係等)
- ▲算定可能な県・繰入金(医療分)
- ▲保険者努力支援制度
- ▲激変緩和分(県繰入金の一部)
- ▲過年度の保険料収納見込み(医療分)
- +保健事業
- +出産育児諸費・葬祭費・育児諸費
- +特定健診等に要する費用などを調整

※B村、C町も同様の調整を行う。

d:「各市町村の納付金額(医療分、一般分)」

※各市町村が県に納める国保納付金額。

A市「d」
(約80億円)
※市町村の個別事情を調整。

- ▲高額医療費負担金(国・県)
- ▲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)
- +審査支払手数料
- ±前期高齢者交付金等の過年度精算(平成31年度までの経過措置)などを調整

※B村、C町も同様の調整を行う。

c(小):「各市町村の納付金基礎額」

A市「c」
(約100億円)

B村「c」
(約30億円)

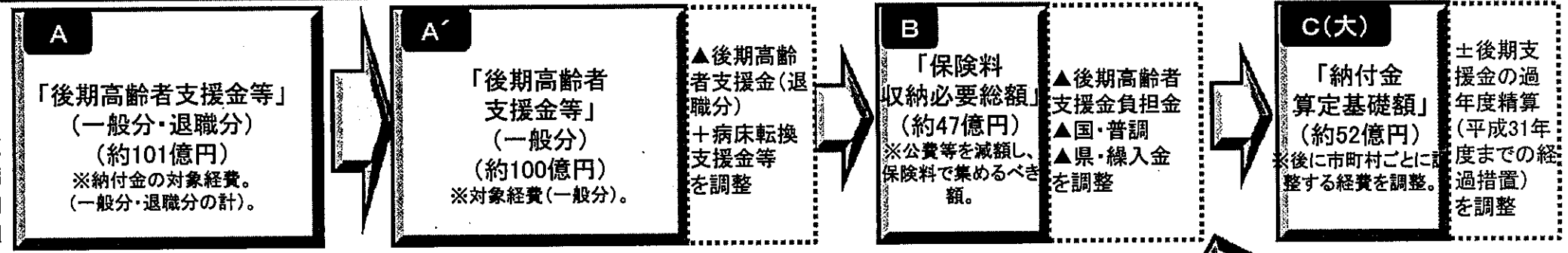
C町「c」
(約65億円)

=C(大):「県計の納付金算定基礎額」

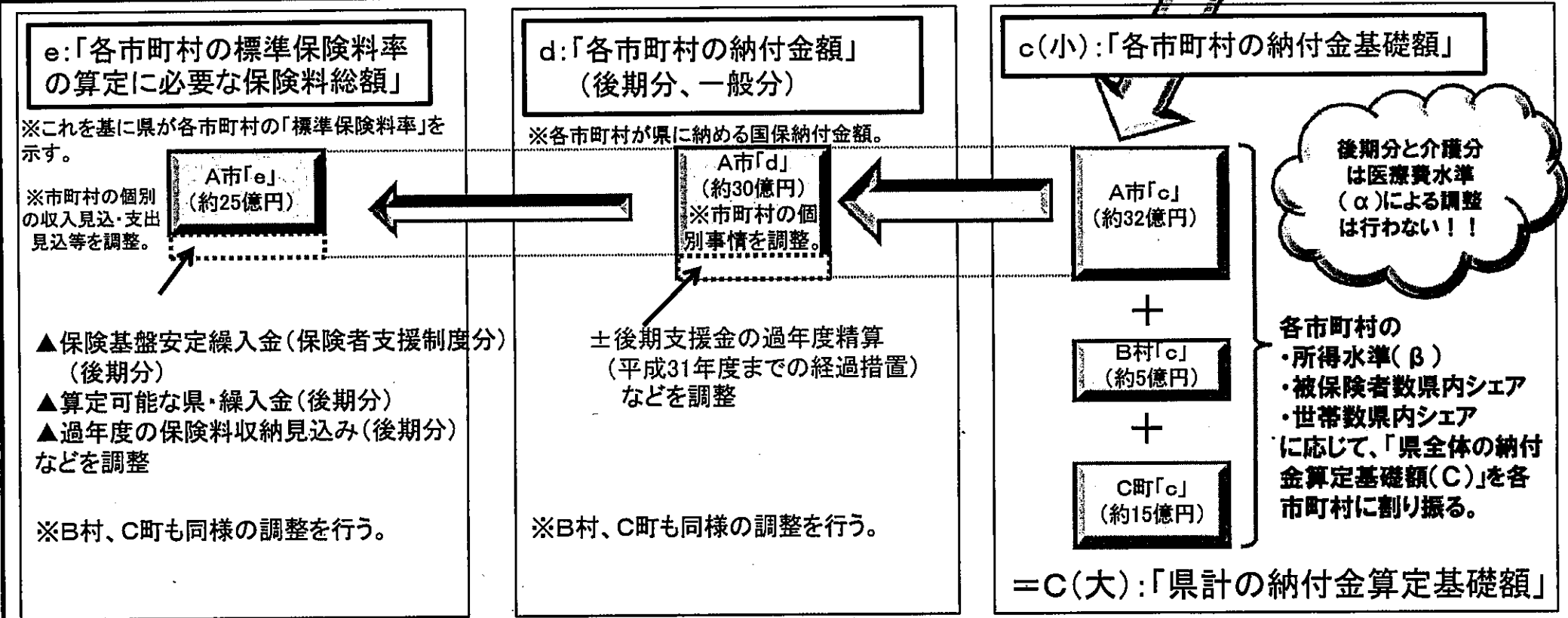
α、β(β⁻)での激変緩和もある。

各市町村の
・医療費水準(α)
・所得水準(β)
・被保険者数県内シェア
・世帯数県内シェア
に応じて、「県全体の納付金算定基礎額(C)」を各市町村に割り振る。

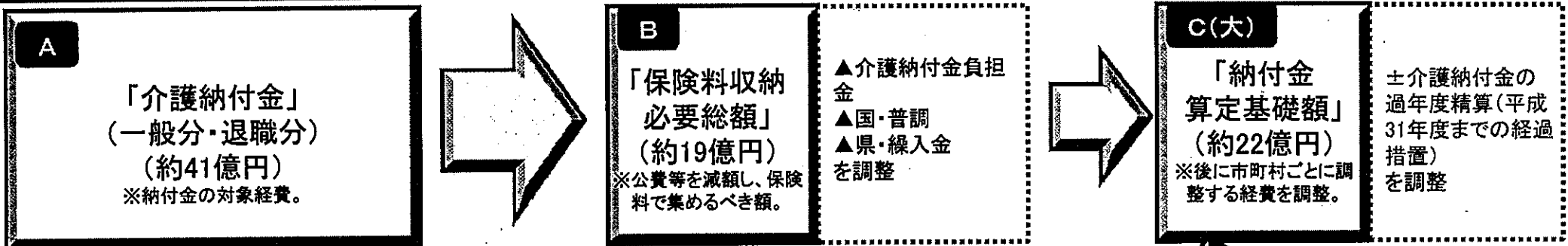
県総額で県が計算(破線囲み内) ※県総額はH29試算値。



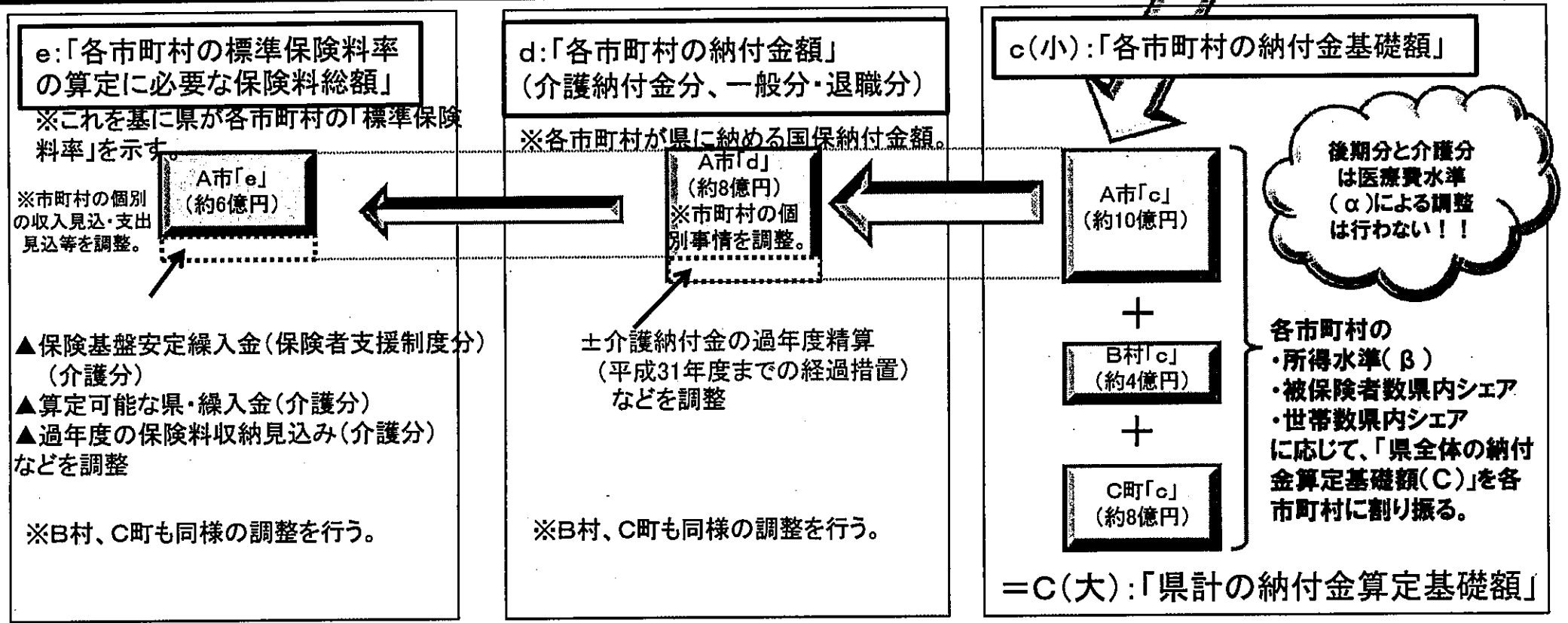
市町村ごとに県が計算(実線囲み内)



県総額で県が計算(破線囲み内) ※県総額はH29試算値。



市町村ごとに県が計算(実線囲み内)



後期分と介護分は医療費水準(α)による調整は行わない!!

各市町村の
 ・所得水準(β)
 ・被保険者数県内シェア
 ・世帯数県内シェア
 に応じて、「県全体の納付金算定基礎額(C)」を各市町村に割り振る。

=C(大):「県計の納付金算定基礎額」

「応能・応益割合」及び応益割の中での「均等割（被保険者数）指数」と「平等割（世帯数）指数」について
（納付金の各市町村への割当額と市町村標準保険料率（都道府県算定基準）に影響）

I 応能部分
【 $\beta \div (1 + \beta)$ 】
（ β は β' も可能）
(50%)※3:現在の法定割合

II 応益部分
【1-応能部分】
(50%)※3:現在の法定割合

i 所得(応能)のシェア

ii 人数(応益)のシェア

①所得総額で按分
【 $\beta \div (1 + \beta)$ 】
（ β は β' も可能）
(50%)
※3:現在の法定割合

②被保険者総数
で按分<< (検討) >>
(35%)
※3:現在の法定割合

③世帯総数
で按分<< (検討) >>
(15%)
※3:現在の法定割合

※1:【 】内の割合は、国基準の「 β 」(所得係数)を用いるか、県独自の「 β' 」を用いるかは、今後、県と市町村で協議。

※2:<< >>内の割合は、今後、県と市町村で協議。

※3:()内の割合は、現在の法定の割合。

★:納付金の算定を3方式で行うこと(所得(応能)のシェアに、固定資産税総額を用いないことなど)は、第2回協議会(H28.8.17)で承認済み。

今後の
協議事項

- ①応能・応益割合を決める「 β 」について、国基準の「 β 」を用いるか、県独自の「 β' 」を用いるか。また、「 β' 」を用いる場合は、その値。 ※上記の【 】内の割合。
- ②応益シェアにおける被保険者総数及び世帯総数への割合。 ※上記の<< >>内の割合。

今後の検討の
方向性

- ・平成30年度以降の高知県における国保の「あるべき姿」や現行制度を踏まえて検討する。
- ・「 β 」の値について、幹事会では『国・調整交付金の仕組みからして、国基準とすることが公平ではないか。』という方向性であるが、激変緩和の関係もあることから、引き続き、検討・協議を行う。

β(所得係数)の検討について

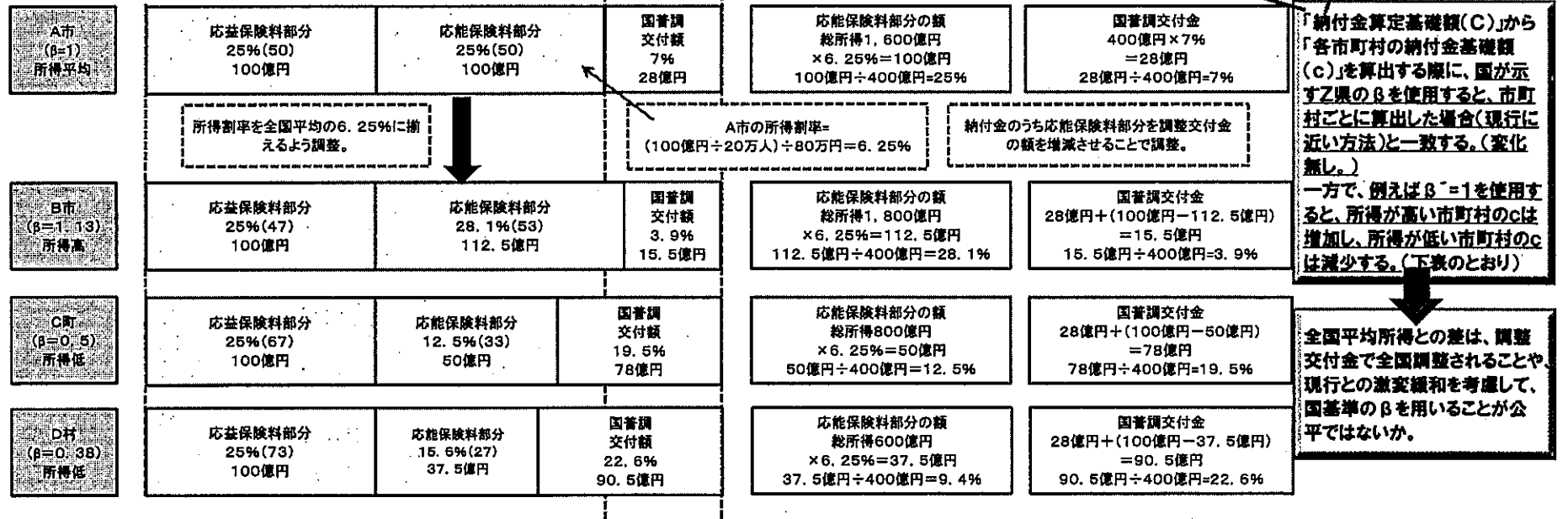
＜前提条件＞

- ・A市、B市、C町、D村の4市町村で構成するZ県を設定。
- ・4市町村ともに、被保険者数は同数(20万人)、被保険者1人当たり所得が異なる設定。
- ・納付金の算定方法は、2方式(所得と被保険者数)。

【単位:円】
 『納付金ガイドライン』の方法により、700億円(納付金算定基礎額=C)を各市町村の被保険者数シェア、所得シェアにより配分(所得係数はZ県のβ=0.75を使用)
 (※新制度施行後の方法)

	被保険者数	被保険者シェア(応益)	給付費総額	1人当たり所得	β	応益割合	応能割合	総所得	所得シェア(応能)	国普調交付金交付額	調整交付金交付割合	保険料割合	市町村単位の算出による保険料必要総額(納付金算定基礎額)(※現行に近い方法)	応益保険料部分	応能保険料部分	計	市町村単位の算出との差額
A市	200,000	25%	40,000,000,000	800,000	1.00	50%	50%	160,000,000,000	33.33%	2,800,000,000	7.0%	50.0%	20,000,000,000	10,000,000,000	10,000,000,000	20,000,000,000	0
B市	200,000	25%	40,000,000,000	900,000	1.13	47%	53%	180,000,000,000	37.50%	1,550,000,000	3.8%	53.1%	21,250,000,000	10,000,000,000	11,250,000,000	21,250,000,000	0
C町	200,000	25%	40,000,000,000	400,000	0.50	67%	33%	80,000,000,000	16.67%	7,800,000,000	18.5%	37.5%	15,000,000,000	10,000,000,000	5,000,000,000	15,000,000,000	0
D村	200,000	25%	40,000,000,000	300,000	0.38	73%	27%	60,000,000,000	12.50%	9,050,000,000	22.8%	34.4%	13,750,000,000	10,000,000,000	3,750,000,000	13,750,000,000	0
Z県合計	800,000	100%	160,000,000,000	600,000	0.75	57%	43%	480,000,000,000	100.00%	21,200,000,000	13.3%	43.8%	70,000,000,000	40,000,000,000	30,000,000,000	70,000,000,000	0

全国平均				800,000							7.0%						
------	--	--	--	---------	--	--	--	--	--	--	------	--	--	--	--	--	--



【参考】

	被保険者数、所得シェアによる配分(所得係数はβ=1を使用)			市町村単位の算出との差額
	応益保険料部分	応能保険料部分	計	
A市	8,750,000,000	11,666,666,667	20,416,666,667	416,666,667
B市	8,750,000,000	13,125,000,000	21,875,000,000	625,000,000
C町	8,750,000,000	5,833,333,333	14,583,333,333	△ 416,666,667
D村	8,750,000,000	4,375,000,000	13,125,000,000	△ 625,000,000
Z県合計	35,000,000,000	35,000,000,000	70,000,000,000	0

【このページは白紙です。】

<項目1(2)>

試算結果について

【このページは白紙です。】

(2) 医療費水準・所得水準の反映の程度の検討のための事業費納付金の試算結果

平成27年度の各市町村決算における医療給付費等を基にして、医療費の伸び等を勘案し試算を行った。

◎試算の主な前提

- ・医療費水準の反映係数(α)は、1(全て反映)、0.5(50%反映)、0.1(10%反映)の3パターン。
- ・所得水準の反映係数(β)は、国基準の約0.75(応能:応益=43:57)と1(応能:応益=50:50)の2パターン。
- ・事業費納付金の算定方式は3方式。応益割の内訳は、法定割合(均等割:平等割=70:30)
- ・高額医療費の共同負担方式による医療費水準の調整は行っていない。
- ・平成30年度以降の公費拡充分の1,700億円は含まれていない。

結果

【納付金基礎額】

医療費水準、所得水準に応じ市町村へ配分する額。この額から、各市町村の個別事情により加算減算を行い納付金を決定する。

◎納付金基礎額の総額	26,895百万円
・医療分	19,540百万円
・後期高齢者支援金分	5,194百万円
・介護納付金分	2,161百万円

医療費水準・所得水準の各市町村の数値

市町村	医療費指数 (H25~27平均)		所得比率(医療) (H28)		所得比率(後期) (H28)		所得比率(介護分) (H28)	
	値	順位	県平均1	順位	県平均1	順位	県平均1	順位
高知市	1.150	14	1.032	12	1.030	12	0.983	14
室戸市	1.321	6	1.186	4	1.163	4	1.231	4
安芸市	1.193	11	1.277	3	1.271	3	1.285	3
南国市	1.171	12	1.126	5	1.087	6	0.999	13
土佐市	1.202	10	1.104	6	1.122	5	1.201	5
須崎市	1.042	27	1.036	11	1.048	10	1.181	6
四万十市	0.980	34	0.907	28	0.898	27	0.817	28
土佐清水市	1.056	23	1.081	8	1.058	9	1.068	10
宿毛市	1.018	32	0.911	27	0.909	25	0.891	25
東洋町	1.285	7	0.926	24	0.945	23	0.968	18
奈半利町	1.246	8	1.000	16	1.007	14	0.924	24
田野町	0.986	33	0.952	22	0.950	22	0.926	23
安田町	1.325	5	0.999	17	0.979	18	1.031	12
北川村	1.389	2	0.956	21	0.930	24	0.808	30
馬路村	1.376	4	1.441	1	1.426	1	1.563	1
芸西村	1.378	3	1.367	2	1.364	2	1.496	2
香美市	1.144	16	1.008	14	1.001	15	0.980	16
香南市	1.145	15	1.076	9	1.072	8	1.056	11
大川村	1.051	25	0.646	33	0.629	33	0.516	34
土佐町	1.104	20	0.912	26	0.898	28	0.964	20
本山町	1.032	29	1.002	15	0.985	17	0.785	31
大豊町	1.398	1	0.606	34	0.596	34	0.637	33
いの町	1.202	9	0.996	18	0.985	16	0.966	19
仁淀川町	1.074	21	0.787	31	0.774	31	0.885	26
佐川町	1.115	19	0.985	19	0.979	19	0.983	15
越知町	1.028	31	1.090	7	1.077	7	1.169	7
中土佐町	1.165	13	1.040	10	1.029	13	1.136	8
四万十町	1.030	30	0.949	23	0.950	21	0.980	17
日高村	1.041	28	0.890	29	0.873	29	0.813	29
津野町	1.043	26	0.919	25	0.905	26	0.930	21
梶原町	1.119	18	0.874	30	0.852	30	0.866	27
黒潮町	1.055	24	0.967	20	0.958	20	0.930	22
大月町	1.057	22	1.024	13	1.032	11	1.118	9
三原村	1.130	17	0.721	32	0.709	32	0.707	32
高知県平均	1.148		1.000		1.000		1.000	

試算結果(一人当たり納付金基礎額(c(小文字)(P.4~6)))

※(医・後はH28.4~12月の平均一般被保険、介はH28.4.1の被保険で割る。)

【医療分】

応能応益割合		43:57			50:50		
医療費水準の反映		全て反映	50%反映	10%反映	全て反映	50%反映	10%反映
県平均(円)		105,256	105,256	105,256	105,256	105,256	105,256
最高額	市町村名	A	A	A	A	A	A
	金額(円)	151,619	139,295	128,236	154,734	142,170	130,894
最少額	市町村名	B	B	C	B	B	C
	金額(円)	84,536	87,773	90,351	81,650	84,784	87,597
最大最少比		179%	159%	142%	190%	168%	149%
医療費水準の調整影響	増加最大:D	100.00%	107.49%	114.21%	100.00%	107.50%	114.23%
	減少最大:C	100.00%	91.27%	83.44%	100.00%	91.28%	83.46%

【後期高齢者支援金分】

応能応益割合	44:56	50:50
県平均	27,980	27,980
最高額	A	A
	33,265	33,900
最少額	C	C
	23,281	22,475
最大最少比	143%	151%

【介護納付金分】

応能応益割合	44:56	50:50
県平均	31,812	31,812
最高額	A	A
	39,414	40,482
最少額	B	B
	24,822	23,870
最大最少比	159%	170%

試算結果のポイント

○医療費分

- ・医療費水準及び所得水準により配分することから、両方の水準が高い市町村に多く配分。
- ・医療費水準をほとんど反映しない場合は、所得水準に応じた配分額となる。
- ・応能割合を多くした場合は、Aが、所得水準が高いことから、納付金額は増加、逆にBは低いことから減少し格差は拡大する。
- ・医療費水準反映率を変化した場合、増減は、各市町村の医療費水準に連動する。

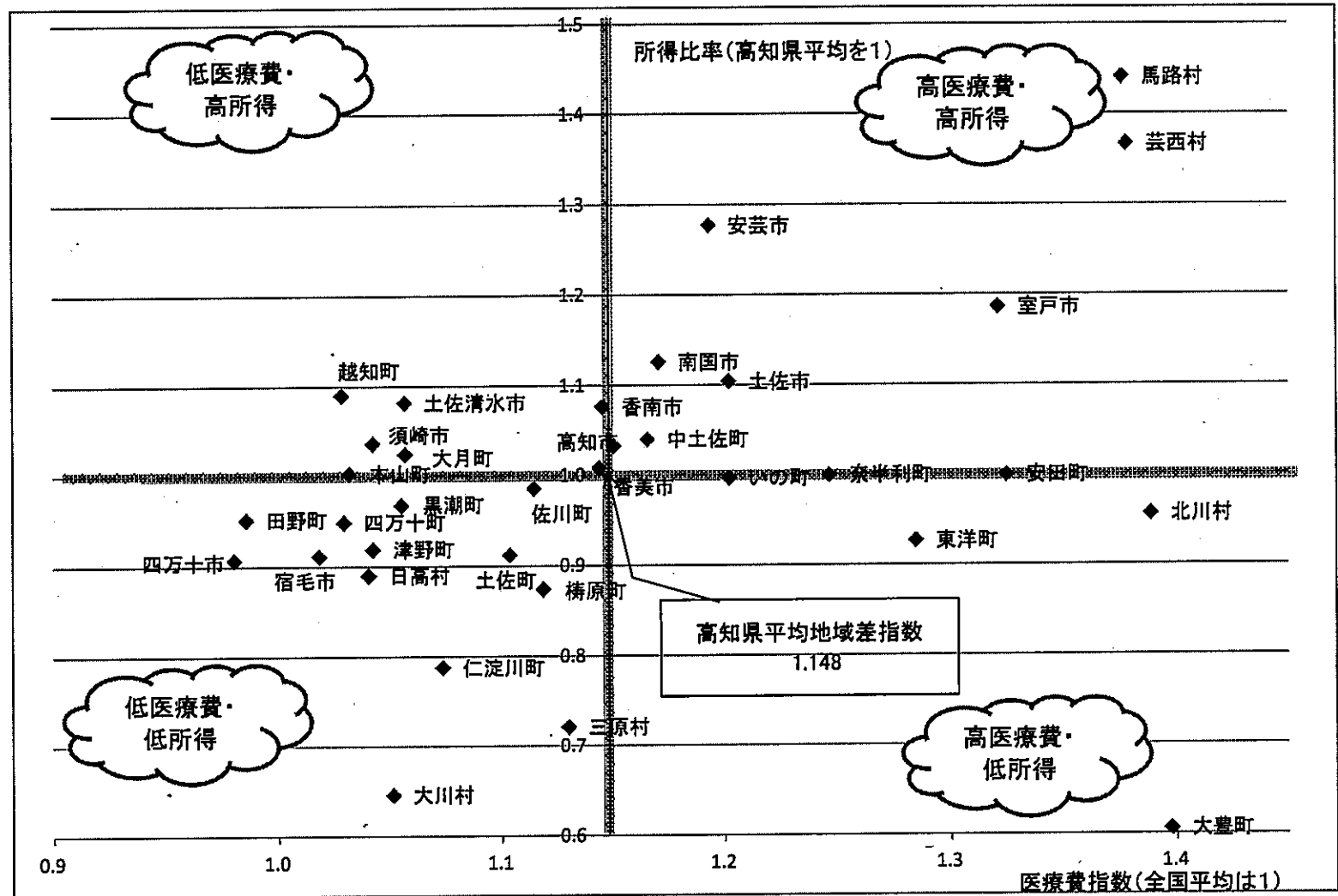
○後期高齢者支援金及び介護納付金分

- ・費用額調整を行わないことから、所得水準を反映した金額となる。
- ・双方とも、応能応益割合が50:50の方が最大最少の格差は拡大。(所得格差が反映されやすくなる)

医療費指数(年齢調整後)(平成25~27年度の平均)と所得(平成28年度)の相関図

※数値は、「国保事業費納付金等算定標準システム」から引用。

raberu	医療費指数 (H25~27平均)		所得比率 (医療分) (H28)	
	X	順位	Y	順位
高知市	1.150	14	1.032	12
室戸市	1.321	6	1.186	4
安芸市	1.193	11	1.277	3
南国市	1.171	12	1.126	5
土佐市	1.202	10	1.104	6
須崎市	1.042	27	1.036	11
四万十市	0.980	34	0.907	28
土佐清水市	1.056	23	1.081	8
宿毛市	1.018	32	0.911	27
東洋町	1.285	7	0.926	24
奈半利町	1.246	8	1.000	16
田野町	0.986	33	0.952	22
安田町	1.325	5	0.999	17
北川村	1.389	2	0.956	21
馬路村	1.376	4	1.441	1
芸西村	1.378	3	1.367	2
香美市	1.144	16	1.008	14
香南市	1.145	15	1.076	9
大川村	1.051	25	0.646	33
土佐町	1.104	20	0.912	26
本山町	1.032	29	1.002	15
大豊町	1.398	1	0.606	34
いの町	1.202	9	0.996	18
仁淀川町	1.074	21	0.787	31
佐川町	1.115	19	0.985	19
越知町	1.028	31	1.090	7
中土佐町	1.165	13	1.040	10
四万十町	1.030	30	0.949	23
日高村	1.041	28	0.890	29
津野町	1.043	26	0.919	25
梶原町	1.119	18	0.874	30
黒潮町	1.055	24	0.967	20
大月町	1.057	22	1.024	13
三原村	1.130	17	0.721	32
高知県平均	1.148		1.000	



<項目1(3)>

高額な医療費の共同負担について

【このページは白紙です。】

(3) 高額な医療費の共同負担について

小規模な保険者において、予期せぬ高額な医療費が発生した場合、保険財政の悪化や翌年度以降の保険料の急激な上昇につながる可能性がある。

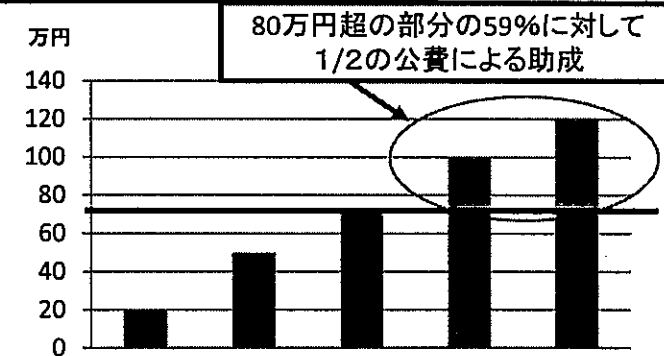
現在、1件80万円を超える高額な医療費については、国・県により高額医療費負担金(80万円を超える部分の59%(保険料と国調整交付金部分)に対し、国県それぞれ1/4)が交付され、市町村のリスクの緩和がされている。

30年度以降、一層のリスクの緩和を図るため、高額な医療費を県全体で共同負担することも可能とされている。

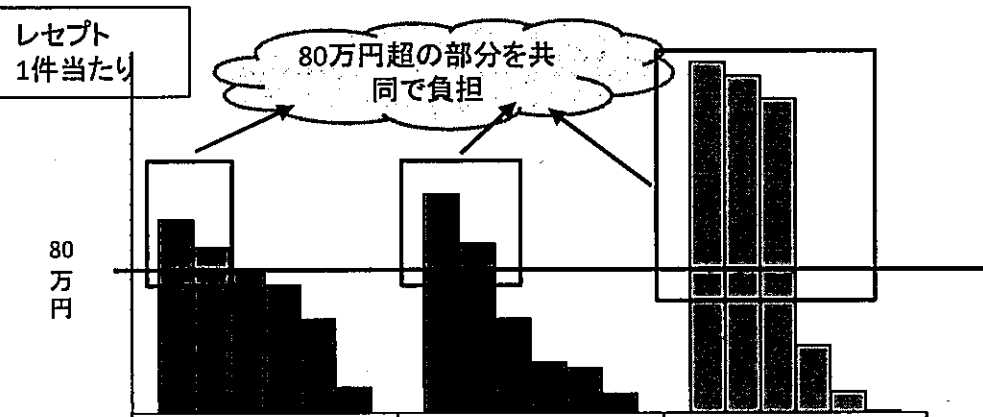
※共同負担する場合は、高額な医療費の範囲についても決定する必要がある。

例:1件80万円超

高額医療費負担金の仕組み



共同負担のイメージ



調整のイメージ

医療費総額	60	40	90
うち 高額医療費	20	20	40
高額以外	40	20	50
被保険者数	500人	300人	1,000人
調整後の医療費	62(+2)	33(Δ7)	95(+5)

高額医療費の合計80を被保険者数に応じて按分

ここを基に年齢調整後の医療費指数を設定。

試算結果(1件80万円超で試算)

- ◎ 共同負担の受益を多く受けるのは、常に高額な医療費が多い市町村。
- ・3年間平均の医療費指数が県平均より高い市町村が受益を受ける傾向
- ・通常は医療費水準が低く、一時的に高額となる市町村への効果は余りない。

【共同負担による医療費指数の変化】※全国平均=1

	H25	H26	H27	3年平均	共同負担後
大川村	0.764	0.896	1.494	1.051	1.073
室戸市	1.336	1.277	1.351	1.321	1.296
馬路村	1.186	1.333	1.610	1.376	1.277
県平均	1.125	1.145	1.175	1.148	—

今後の検討・協議のポイント

- 次のことを踏まえて共同負担の必要性について検討・協議を行う。
- ・試算結果から、高額医療費の共同負担の効果は、あまり目的どおりとなっていない。
- ・30年度以降の事業費納付金の仕組みでは、医療費水準の反映は、3年間の平均により行うことから、一時的な高額医療費の発生の影響は緩和される仕組み(大川村や馬路村の例)
- ・医療費水準の納付金への反映の程度によっても、納付金の額へ的高額医療費の発生は緩和がされる。
- ・高額医療費負担金は30年度以降も存続され、市町村ごとに交付される。

【このページは白紙です。】

<項目1(4)>

激変緩和について

【このページは白紙です。】

(4) 事業費納付金の激変緩和措置について

(その1) 激変緩和の必要性

平成30年度以降、事業費納付金の仕組みの導入による保険料賦課総額の算定方法が変更となり、市町村によっては、被保険者の保険料負担が急激に上昇する可能性があることから、保険料負担が急激に上昇しないよう激変緩和措置を講ずることとしている。

(その2) 激変緩和策として協議が必要な事項

① 激変緩和をどの程度まで行うか。

- ・制度改革による影響額の把握。(激変緩和の対象となる額(自然増分を控除後)の把握)
 - ・制度変更による上昇分をどこまで容認するか。
- ※現行の保険財政共同安定化事業は、制度が変わることによる増加は1%までを容認。1%を超える増加分は、県の2号調整交付金により補填。

② 県繰入金のうち激変緩和に用いる総額

県繰入金は医療給付費等の9%。激変緩和に多く用いた場合は、全体の納付金総額が上昇。(現在の保険財政共同安定化事業は、県調整交付金のうちの約6%(273百万円)を活用して激変緩和を実施)

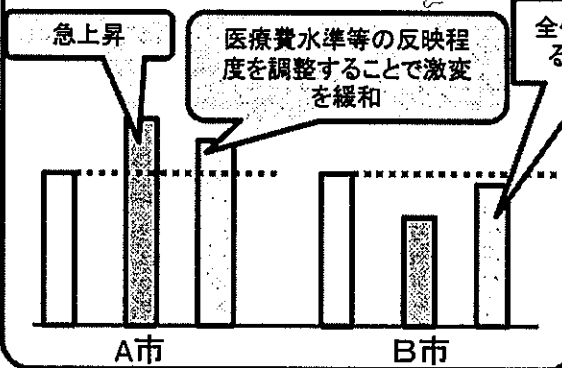
③ 激変緩和の期間(30年度から何年度まで行うか)

※ 財政安定化基金は最長で6年間(平成30年度~35年度)。

★厚労省が示す3つの激変緩和の方法★

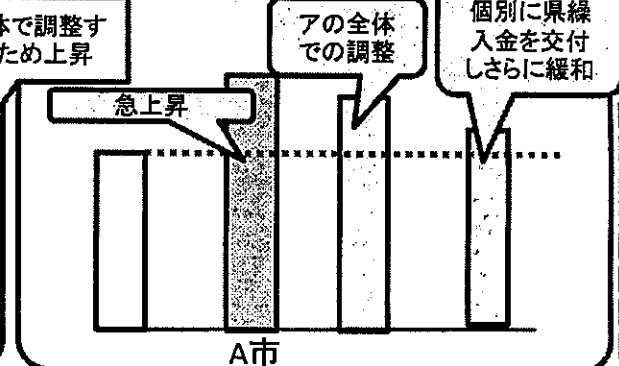
ア. 事業費納付金算定の全体での調整

事業費納付金の配分の際の医療費水準及び所得水準の反映の程度を調整することにより、激変とならないよう調整を行う。



イ. 県繰入金により市町村ごとに個別調整

アによる調整によっても急激な上昇となる場合は、県繰入金の一部を使用し、個別に繰入金を交付することによる緩和策を講じる。



平成29年度 | 平成30年度(激変緩和なし) | 平成30年度(激変緩和あり) | 平成30年度(一層の緩和)

ウ. 激変緩和用の財政安定化基金による調整

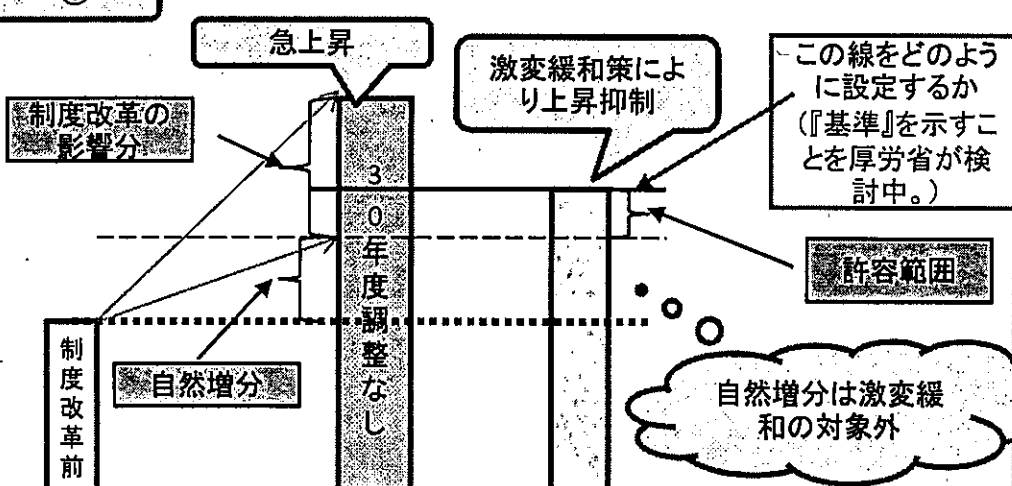
国から全額交付される激変緩和用の資金(※)を活用し、事業費納付金総額を減じて調整。
※ 全国枠300億円。
本県は約1.8億円の見込みで最長6年間で使用。

事業費納付金総額

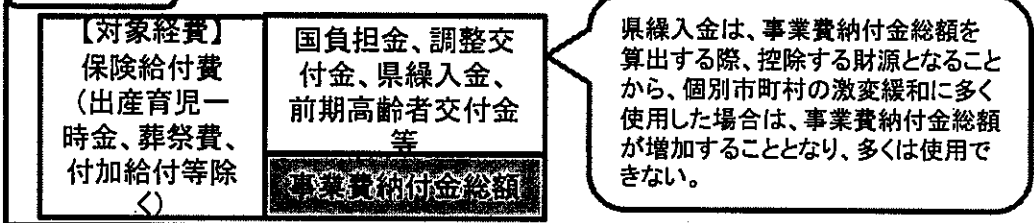
基金からの繰入

- ・基金繰入により事業費納付金総額を減少
- ・市町村の納付金額を減じる。

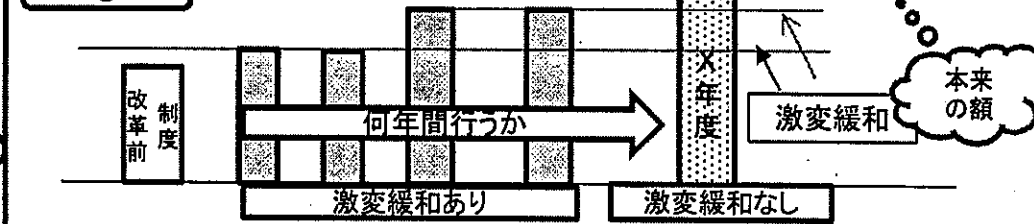
①



②



③



(その3) 試算結果(激変緩和)のポイント等について

試算結果(激変緩和)のポイント

※1人当たり納付金額の医療・後期・介護の計(自然増調整後)で集計。なおβ=国基準とする。

	医療費水準を 全て反映するケース (α=1)	医療費水準を 半分反映するケース (α=0.5)	医療費水準を 10%反映するケース (α=0.1)
H29試算1人当たり納付金額(d) (県)	145,174円	(医・後はH28.4~12月の平均一般被 保数、介はH28.4.1の被保数で割る。)	
H27決算1人当たり納付金相当 額(県)	149,315円	(H27の年度平均一般被保数で割る)	
比較(増減率)(県)	▲4,141円(▲2.8%)		
改革前と比べて増加した市町村 (うち増加率が10%以上)	13市町村 (6市町村)	12市町村 (4市町村)	12市町村 (4市町村)
改革前と比べて減少した市町村 (うち減少率が10%以上)	21市町村 (12市町村)	22市町村 (11市町村)	22市町村 (12市町村)
増加率が最も大きい市町村	58.2%	47.1%	37.0%
減少率が最も大きい市町村	▲58.4%	▲56.6%	▲55.0%

**1人当たり納付金額(d)の
増減率の上位市町村(α=1 β=国基準)**

H27→29 増加率上位5市町村		H27→29 減少率上位5市町村	
1位 A村	110,335円 →174,595円 58.2%増	1位 Z村	177,939円 →73,951円 58.4%減
2位 B町	110,280円 →147,930円 34.1%増	2位 Y村	149,959円 →97,981円 34.7%減
3位 C町	121,795円 →153,302円 25.9%増	3位 X町	171,653円 →131,429円 23.4%減
4位 D町	122,670円 →144,447円 17.8%増	4位 W町	148,658円 →120,309円 19.1%減
5位 E村	170,124円 →197,848円 16.3%増	5位 V市	145,638円 →120,931円 17.0%減

<1. 県全体の1人当たり納付金額が減少する要因分析>

①後期高齢者支援金(支出)の前々年度精算額による影響

・後期高齢者支援金は毎年2年前の精算を行っているが、被保険者数の見込等によりH27概算額が高く推計され、H27確定額との乖離が大きくなった結果、H29後期支援金額を算出する際に精算額が大きくなり、結果、H29納付金額(試算値)が低め(H27比▲302百万円)に出ている影響。

②介護納付金(支出)の前々年度精算額による影響

・①と同じ(H27比▲71百万円)。(H29後期支援金額をH29介護納付金額に読み替え。)

<2. 制度改革により市町村の保険料負担に増減が生じる要因分析>

③「納付金方式」による影響

(1)公費の県への一括交付化

・療養給付費負担金、国県・調整交付金、前期高齢者交付金などの「公費収入」は、制度改革前(現行制度)では、各市町村の個別事情に応じて各市町村に交付され、それを基に各市町村が保険料を算出しているが、制度改革後(新制度)では、県に一括交付され、県全体の保険給付費から控除した後に残った額を基に、医療費水準などにより各市町村に納付金額を割り当てることになるため、「公費」が県全体で均されることによる影響。

⇒H27に「主な支出」(保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金)に占める「公費収入」の割合が高い市町村はH29納付金は大幅に増加、一方で、割合が低い市町村は大幅に減少している傾向が見られる。

(2)医療費水準、所得水準の高低による影響

・各市町村の納付金額を算出する際に、市町村ごとの年齢調整後の医療費水準、所得水準に応じて割り振りをする。

(3)医療費水準の反映の程度

・現在は、保険財政共同安定化事業により各市町村の医療費水準を50%調整している。

・新制度において、医療費水準を全て反映させる場合(α=1)や反映割合を小さくする場合(αを0寄り)は、賦課総額が大きく変わる可能性がある。

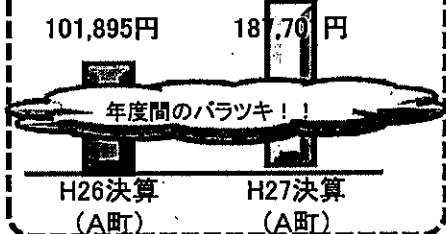
試算結果から見てきた激変緩和の検討における今後の論点

- ① 激変緩和をどの程度まで行うか(再掲)
- ② 県繰入金のうち激変緩和に用いる総額(再掲)
- ③ 激変緩和の期間(再掲)
- ④ 激変緩和の比較対象となる制度改革前の保険料負担額の算出
 - ・制度改革前のあるべき保険料負担額は、前期高齢者交付金の翌々年度精算方式等の影響で、年度ごとに大きく変化している。
 - ・また、実際の保険料負担額は、本来の賦課総額による保険料負担額と比較し、前年度繰越金や翌年度歳入の繰上充用、法定外の一般会計繰入金等の影響により低くなっている市町村が多い。
 - ・現在、国においても、都道府県等からの意見等を踏まえ、比較対象となる制度改革前の保険料負担額の算出方法について検討中。
 - ・国の算出方法の検討結果を参考に制度改革前のあるべき保険料負担額を算出する。

課題

- ・A町は、平成26年度を基準に激変緩和の検討をした場合、激変緩和措置の対象にはならない。
- ・一方で、平成27年度を基準にすると、一定の条件のもとで激変緩和措置の対象となり得る。
- ★逆のケースの市町村もある。

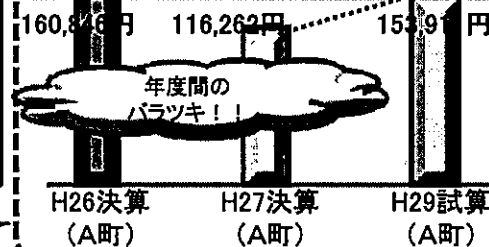
前期高齢者交付金額(収入)



制度改革前の比較対象を算出する際に...

前期高齢者交付金は、市町村にとっては収入であるため、多い年度は納付金(保険料)相当額は低くなり、少ない年度は納付金(保険料)相当額は高くなる。

納付金額(相当額)



【参考(県内A町)】(年度間格差)

1. 1人当たり前期高齢者交付金額(前々年度精算分含む)
 - ・H26:101,895円、H27:187,701円 ⇒ 差額:85,806円
 - 結果...
2. 1人当たり納付金相当額(医療・後期・介護の計)
 - (H26、27はH29に合わせるため自然増を調整後)
 - ・H26:160,846円、H27:116,262円、H29:153,911円

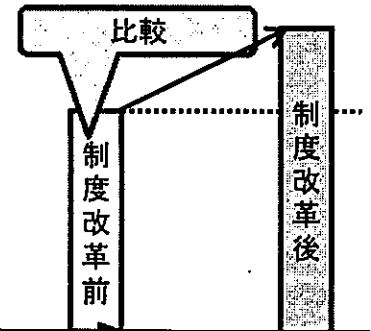
今後の激変緩和及び事業費納付金の検討におけるポイント

- ・保険料負担の激変緩和方法において、医療費水準、所得水準の調整による方法が、国から示されている。
- ・これは、医療費水準等を調整し、各市町村の保険料負担の変化の平準化を図ることにより、県繰入金のうち激変緩和へ使用する金額が過大とならないようにすることを目的としたもの。
- ・一方で、医療費水準及び所得水準は、県内市町村の保険料負担のあるべき姿と密接に関係をしており、あるべき医療費水準と所得水準の反映程度($\alpha \cdot \beta$)を決めた後に、激変緩和を検討することも考えられる。

※厚労省が示す原則は、

- 【医療費水準】...各市町村の医療費水準を100%(全て)反映する(即ち $\alpha=1$)。
- 【所得水準】...『都道府県の1人あたり所得/全国平均の1人あたり所得』(高知県は、約0.75)を使用する。⇒応能:応益=43:57。
- ・また、あるべき医療費水準等を先行して決めた方が実務面で作業がしやすく、円滑に作業を進めることができる。
- ・このため、試算結果における県繰入金への影響も踏まえ、両面から医療費水準と所得水準について検討を行う。
- ・また、高額療養費の共同負担についても、医療費水準の調整と合わせて協議を行う。

被保険者の保険料負担額



正確な算出が課題

【このページは白紙です。】

<項目2>

**赤字の解消・削減に関する
現時点の方向性について**

【このページは白紙です。】

<財政運営の基本的な考え方及び現状>

○安定的な財政運営をしていくためには、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要である。
 ◎しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている。



<財政収支の改善に係る基本的な考え方>

○行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、平成30年度以降の追加公費の投入や納付金の導入、財政安定化基金の設置等により、構造上、赤字を解消しやすい仕組みになると考えられる。
 ◎収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、「赤字市町村」は目標年次までに、単年度の赤字を解消する計画を定める。

◆「赤字解消計画」を作成する必要がある市町村

国保運営方針策定要領における「赤字市町村」については、現在国において、平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村とする方向で協議されている。

このため、運営方針への盛り込み方や具体的な対象市町村の選定方法について、現在検討中。

◆解消・削減すべき赤字

「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額。
 (※ただし、基金繰入金により黒字となっている場合や、繰上充用金が減少している場合などは検討が必要。)

平成27年度決算において、国が定義する「解消・削減すべき赤字」がある県内市町村＝18市町村
 (1,174,607千円)

◆赤字解消・削減の取組

- ・単年度収支の均衡
 - 1) 県が示す標準保険料率を参考に、適切な保険料率の設定を行い、賦課総額の確保に努める。
 - 2) 収納対策を強化し、収納率の向上を目指す。
 - 3) 県が策定する医療費適正化計画等に基づいた医療費適正化のための施策を推進し、支出削減に努める。
 - 4) 保険者努力支援制度による公費の獲得を目指す。など
- ・累積赤字の解消
 - 1) 単年度収支の均衡を図りながら、平成27年度以前に発生した繰上充用金については、それぞれの市町村の実情に応じ解消・削減を行う。

項目	県の取組	市町村の取組
①「 <u>解消・削減すべき赤字</u> 」、「 <u>赤字市町村</u> 」の定義の認識の共有	◆(現時点で)厚労省が示す定義とする。	◆同左。
②決算の分析	◆厚労省が示す定義で、平成28年度決算における市町村ごとの「 <u>解消・削減すべき赤字額</u> 」を算出。 ○「あるべき保険料額」の検討。	○平成28年度決算に基づき、赤字についての要因分析。 ○赤字解消のために必要な対策について整理。 ○「あるべき保険料額」の検討。
③赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について検討	○「赤字解消計画」の前提となる市町村ごとの財政の見通し方法 ◆赤字解消・削減の取組。 ○赤字解消・削減の実現可能な目標年次。 ・平成○年度～△年度にかけて、赤字解消。 (単年度収支の黒字化、繰上充用の解消・削減など) ○国保運営方針に盛り込む内容。	○同左。 (財政の見通しについては、県が検討した方法により見直しを行う。)
④赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成	○市町村が作成した「赤字解消計画」のヒアリング。	○赤字市町村は、「赤字解消計画」の作成。 ・単年度収支の黒字化 ・繰上充用の解消・削減
⑤都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議	○赤字解消計画のPDCAを行い、国保財政の安定化を図る。	○赤字解消計画のPDCAを行い、国保財政の安定化を図る。

