

今後の納付金・標準保険料率の算定方法について

●印 - 第3回試算から変更したい項目

☆印 - 平成30年度以降の算定から追加・変更したい項目

論 点	方向性について
1 基礎的な算定方針について	
○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。	◎県又は二次医療圏ごとの統一の保険料率は行わないこととしたい。 (理由) ①医療費適正化へのインセンティブを確保するために、市町村ごとの医療費水準が保険料に反映する仕組みを残すことが適当。 ②同じ二次医療圏内でも医療費格差が存在。
○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。	◎納付金の算定において、特別な調整は行わないこととしたい。 (理由) ①高額医療費負担金等により、一定の負担緩和が図られる。 ②著しく高額な医療費が発生した場合でも、保険給付に必要な費用は、全額県から市町村に交付される。 ③同じ二次医療圏内でも医療費格差が存在。
○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について、療養諸費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・交付金の対象範囲について、出産育児一時金・葬祭費などの相対的 ^{必要} 給付や保健事業費は対象としないこととしたい。 (理由) ①一人当たり ^に 換算した時の市町村格差が、療養給付費と比べて大きい。 ②葬祭費の支給基準が市町村で異なる。 ③保健事業は市町村によって、保健師の人数の違い等により取組みに差異がある。 ④直診に係る費用等は当該市町村で負担すべきと考えられる。
● 県が国保の運営に要する事務費・委託費について、納付金の総額に算定するか。	◎県が新たに国保の運営に参画することにより、県が提示する標準保険料率及び納付金の算定に要する費用(国保の運営に要する費用)について、必要経費として算定することとしたい。 (理由) 県が提示する標準保険料率及び納付金の算定に当たって利用する「国保事業費納付金等算定標準システム」の保守管理等の経費(人件費は除く)については、必要経費として手当てすることが適当と考える。
2 主に納付金の算定に必要な係数、方針	
● 医療給付費等の伸び率	◎過去3ヵ年の保険給付費の実績額の伸び率を勘案して「納付金等算定標準システム」により算定(A)しているが、各市町村による保険給付費の見込み額の総額(B)についても検討し、総合的に勘案して算定することとしたい。 (理由) ①過少見込みによるリスクの回避。 ②各市町村の見込み額のほうが、より実態を反映した額として試算していると考えられ、より妥当な保険料が算定できる。
○ α の設定の仕方	◎「 $\alpha = 1$ 」とし、市町村ごとの医療費実績を納付金算定に反映させることとしたい。 (理由) ①医療費適正化へのインセンティブの確保。 ②保険の性質上、医療費水準が高ければ保険料も高くなることが当然であり、理解を得られやすい。
○納付金配分における β の設定の仕方	◎全国平均と比較した県の所得水準に応じた設定(ガイドラインどおり)としたい。 ※千葉県の所得水準から、「 $\beta = 1.1 \sim 1.2$ 程度」と想定される。 (理由) ①千葉県の場合、応益偏重(低所得者の負担増)となるリスクが低い。 ②将来的に保険料水準の統一を図る際に、納付金配分時の β に揃える必要がある。
○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。)	◎法定限度額としたい。 (理由) 負担の公平性の観点から、高所得者に応分の負担を求めることが適当。
○保険者努力支援制度の都道府県分の扱い	◎県全体の納付金総額から差し引くことで、各市町村の納付金額を減額することとしたい。(市町村の努力に応じた再配分は行わない) (理由) 都道府県分においては県全体の取組が評価され、特に基礎点は県内全市町村の取り分であり、その効果を全市町村が享受できるようにする。

論 点	方向性について
<p>○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。</p>	<p>◎2方式とし（医療分、後期高齢分、介護分）、<u>資産税総額を勘案しないこと</u>としたい。 （理由） ①県内約1/3の保険者が資産割を導入している一方、賦課総額に占める資産割の割合は1%未満と極めて小さい。 ②資産割を導入していない市町村にとって、データ収集が困難。（5月23日連絡会議で説明済）</p> <hr/> <p>◎上記に加えて、<u>世帯数を勘案しないこと</u>としたい。 （理由） ①所得水準が同じなら保険料負担も同じとする、保険料負担平準化の考え方に準じる。 ②単身世帯の増加等により、1世帯あたりの被保険者数が減少し（H26:1.70人）、世帯割の意義が薄れている。 ③後期高齢者医療制度、介護保険には世帯割がない。 ④都道府県標準保険料率は2方式で算定される。</p>
<p>3 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針</p>	
<p>●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）</p>	<p>◎過去の収納率実績等を勘案して、<u>各市町村ごとに設定すること</u>とし、過去3ヵ年の収納率（一般分における医療分+後期高齢分+介護分）を比較して、<u>当面の間、一番高い収納率を適用すること</u>としたい。 ※ 前は、一般分+退職分における医療分+後期高齢分+介護分。 （理由） ①「各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にてできる値を示す」という標準保険料率の趣旨からすると、市町村ごとの実態に近い収納率で割り戻すことが適当なため。 ②各市町村の収納率がおおむね毎年上昇しており、当面その上昇傾向が続くと見込まれるため。</p>
<p>○標準的な算定方式（2方式、3方式、4方式）</p>	<p>◎2方式としたい。 （理由） ①所得水準が同じなら保険料負担も同じとする、保険料負担平準化の考え方に準じる。 ②都道府県標準保険料率が2方式で示されるため、比較が容易。</p>
<p>●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</p>	<p>◎平成28年度の「被保険者1人当たりの保険料決算額」と当該年度の「被保険者1人当たりの標準保険料率の算定に必要な保険料総額」の伸び率を調整の対象とする。激変緩和の対象とする一定割合や規模等は、特例基金の活用方法も踏まえて検討。 （特例基金の設置期間は平成35年度まで）</p>
<p>●過年度の保険料収納見込額の取扱い</p>	<p>◎<u>0円（見込まない）</u>としたい。 ※ 前は、各市町村の申告どおりの額を見込んで算定した。 （理由） ①各市町村の申告額がそのまま反映されるため、申告と実績の乖離リスクをなくすため。 ②保険料総額で激変緩和を行う場合、過年度の保険料収納見込額が高い市町村ほど保険料総額が下がるため、収納対策に対するインセンティブが働かない恐れがある。</p>
<p>☆ 予備費の取扱い</p>	<p>◎必要に応じて今後検討。</p>
<p>○市町村標準保険料率（賦課総額）算定におけるβの設定の仕方</p>	<p>◎原則的に<u>全国平均と比較した県の所得水準に応じた設定</u>とする（ガイドラインどおり）こととしたい。 ※千葉県βの所得水準から「$\beta \approx 1.1 \sim 1.2$程度」と想定される （理由） ①千葉県の場合、応益偏重（低所得者の負担増）となるリスクが低い。 ②将来的に保険料水準の統一を図る際、納付金配分時のβと揃える必要がある。</p>
<p>4 「市町村基礎ファイル」の作成に必要な係数等</p>	
<p>○標準保険料率（市町村算定方式）の算定を行うか。</p>	<p>◎各市町村の算定方式に基づく標準保険料率を併せて<u>算定すること</u>としたい。 （理由） 各市町村において、保険料決定の参考に資することが可能なため。</p>
<p>○退職被保険者等の遡及適用数抽出期間終了月</p>	<p>◎毎年「<u>8月まで</u>」としたい。 （理由） 試算の精度を高めるため、一定の期間を設けるのが適当であり、また事務処理等に要する手間を考慮した。 ※ 平成29年8月実施予定の第3回試算において、市町村基礎ファイルの提出を依頼する場合は、別途通知する月（直近の月）までとしたい。</p>