

論 点	算定方法	理 由
基本的な考え方		
基本方針	昨年度に千葉県国民健康保険運営方針に定めた算定方法については、運営方針に準じた算定方針をとる。	
県全体又は二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか。	統一の保険料水準とはしない。	① 千葉県国保運営方針で定める算定方針。 ② 市町村が取り組む医療費適正化へのインセンティブを確保のため、市町村ごとの医療費水準を保険料に反映する仕組みを残すことが適当。 ③ 医療費水準格差の存在。
国保事業費納付金の算定方法		
医療費水準の反映割合 (医療費水準反映係数 α の設定)	市町村ごとの年齢構成の差異を調整した医療費水準を全て反映させる。 ($\alpha = 1$)	① 千葉県国保運営方針で定める算定方針。 ② 医療費適正化へのインセンティブの確保。 ③ 保険の性質上、医療費水準が高ければ保険料も高くなるのが当然であり、理解を得られやすい。
応能割分・応益割分の配分割合 (所得係数 β の設定)	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれについて、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(β)により決定する。 (応能割：応益割= $\beta : 1$)	① 千葉県国保運営方針で定める算定方針。 ② 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。
所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際、世帯総数や資産税総額を勘案するか	勘案せず、2方式(所得割・均等割)で医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分について配分する。	① 千葉県国保運営方針で定める算定方針。 ② 市町村標準保険料率の算定方式を2方式と設定したいため。
賦課限度額の設定	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ国が政令で定める限度額と同額とする。	① 千葉県国保運営方針に定める算定方針。 ② 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。
標準保険料率の算定方法		
市町村標準保険料率の算定方式	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ2方式とする。 なお、各市町村が実際に採用している算定方式による標準保険料率の算定も併せて行う。	① 千葉県国保運営方針に定める算定方針。 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。 他の社会保障制度(後期高齢者医療制度や介護保険制度)は、2方式で算定。 ③ 賦課総額全体に占める資産割の割合は、1%未満。 ④ 単身世帯の増加等により、1世帯当たりの被保険者数が減少しており、世帯割の意義が薄れている。
標準的な収納率	各市町村の収納率の実績を踏まえ、市町村ごとに毎年度設定する。 過去3カ年の平均収納率とする。 [医療分+後期高齢者支援金分+介護納付金分/一般分の3カ年の平均値]	① 「各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す」という標準保険料率の趣旨から、市町村ごとに設定することが適当。 ② 県内市町村の収納率は近年上昇してきているものの、各市町村が実際に賦課する保険料率の設定をする際に、市町村に過度な負担とならないよう配慮することが適当。

論 点	算定方法	理 由
基本的な考え方		
基本方針	以下に示す対応方針に基づいて、激変緩和措置を行う。	
比較する基準値	「市町村が本来集めるべき1人当たりの保険料額」（理論値）で比較する。	① 法定外繰入による保険料引下げ等、各市町村の個別事情による減額要素がないものと仮定した理論値（標準保険料）で比較し、公平性を確保する。
比較の方法 (文比べ)	各市町村における28年度の「市町村が本来集めるべき1人当たりの保険料額」（理論値）と推計年度の1人当たりの標準保険料率の算定に必要な保険料総額とで比較する。 比較した結果、医療分・後期分・介護分の3保険料を合算して、一定割合を超えた部分に激変緩和措置を講じる。 各市町村の激変緩和措置の必要額を算出した後、各保険料区分（医療分、後期高齢分、介護分）の超過総額に応じて按分し、各区分の納付金を引き下げる。	① 昨年度と同様の文比べ方式。 ② 「国のガイドライン」に準拠して、制度改正前（広域化前）と制度改正後（広域化後）を比較して、実質的な保険料負担の増加を抑制することが適当。
激変緩和措置への対応		
一定割合の設定	<p>「自然増+1年当たりの割合α」とし、1年当たりの割合 αは1% とする。</p> <p>※ 「<u>県平均の一人当たり保険料の伸び率（自然増）+1年当たりの割合1%</u>」を超えたところに激変緩和措置を講じる。</p>	<p>① 「国のガイドライン」で、「1年当たりの割合α」を0.5～2%の幅で設定することが示されている。</p> <p>② 保険料の上昇を抑えつつ、本来あるべき保険料へ早期に近づけるため、一定割合を設定する。</p> <p>③ 昨年度に行った3パターン試算結果において、2%では市町村による法定外繰入の削減を図った場合に保険料の急激な上昇が抑制されず、0.5%では激変緩和が長期間にわたり恒久化するおそれが高く健全な財政運営に繋がらないおそれがあるため、1年当たりの割合は中間値の1%が適当と合意した経緯がある。</p> <p>④ 毎年度αの数値を変更すると、激変緩和の解消見込期間も毎年度変動することになってしまう。</p>
下限値の設定	下限値は設定しない。	<p>① 医療費適正化に向けた保険者努力支援交付金など、保険料減額の公費を含めて保険料の算定をした後に激変緩和を比較（文比べ）するため、下限値を設定することにより、保険料引下げの効果が打ち消され、市町村の努力が抑制されるおそれがある。</p> <p>② 市町村の個々の事情で配分された額は、できるだけ市町村の収入とみるのが自然である。</p>
期間の設定	<p>当面、平成35年度までとする。</p> <p>平成36年度以降の取扱いは、今後の保険財政の動向を踏まえ「一定割合の設定」と併せて判断する。</p>	<p>① 「国保運営方針」の対象期間及び「特例基金」から激変緩和措置へ充当できる期間との整合性を図る。</p> <p>② 国保財政を長期的に見通すことが困難であるため、広域化後の決算状況等を踏まえて判断する必要がある。</p>
激変緩和財源	<p>下記の3つの財源を活用して、激変緩和措置に対応する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国の調整交付金（暫定措置分、追加激変緩和分） ・県繰入金（激変緩和用） ・特例基金 	<p>① 千葉県国保運営方針に定める方法。</p> <p>② 国のガイドラインに準拠した方法。</p>
激変緩和財源の活用	納付金等算定システムを用いて、一定割合までの激変緩和に必要な額を算出し、市町村個別に投入する。それ以外の財源は、県全体に投入され、納付金を引き下げる。	① 納付金算定システムを用いた標準的な激変緩和方法を採用する。
県繰入金の配分	<p>国民健康保険法第72条の2に基づいて特別会計に繰り入れる医療給付費等の9%相当分について、1号繰入金（旧：県普通調整交付金）として8%あて、そのうち、激変緩和措置に、2%分を財源とする。</p> <p>なお、2%分で財源が不足するときは、1号繰入金の残りを激変緩和措置に振り替えて、弾力的に対応する。</p> <p>2号繰入金（旧：県特別調整交付金）として1%をあてる。</p>	① 昨年度と同様の取扱いとし、保険料の急激な負担増とならないよう、激変緩和措置の必要額に弾力的に対応する。
特例基金からの配分	平成31年度は4億円を投入する	<p>① 制度改正の影響を少なくするため、初年度を厚く配分し、徐々に縮小していく「傾斜逓減方式」で対応することと昨年度合意したところ。 (初年度は、5億円〔特例基金の約3分の1〕を投入)</p> <p>② 「特例基金」は平成35年度までの限定の財源である。(H30当初積立額：1,537,200,000円)</p>