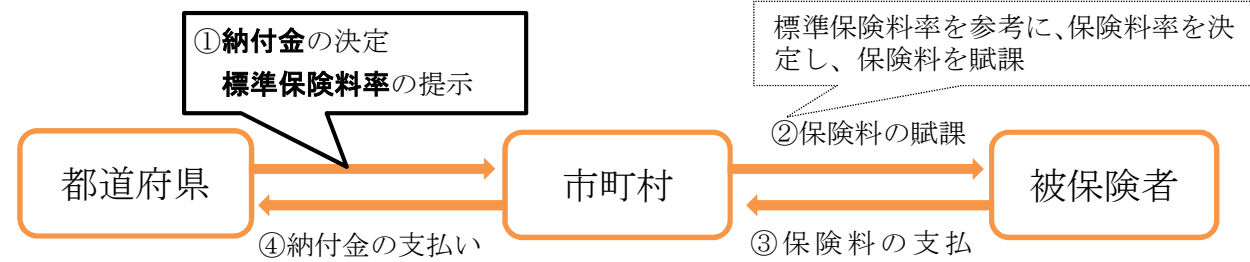


令和2年度国民健康保険事業費納付金等の算定について

令和元年11月1日に開催した令和元年度第1回国民健康保険運営協議会で提示した資料No.2の内容を基に、修正した箇所を網掛けで記載している。

1 納付金等の概要

- 平成30年度に行われた国民健康保険の制度改革以降、都道府県が財政運営の責任を担うこととなり、納付金及び標準保険料率を算定し、市町村ごとに示している。



2 市町村ごとの納付金・標準保険料率の算定の考え方

(1) 納付金・標準保険料率の算定の流れ

○ 県全体の納付金算定基礎額の算定

納付金算定基礎額 = 県全体の保険給付費（医療費）等 - 公費等

- ・ 保険給付費（医療費）⇒ 被保険者数 × 1人当たり医療費
- ・ 後期高齢者支援金 ⇒ (被保険者数 × 国が示す1人当たり後期高齢者支援金負担見込額 × 国が示す後期高齢者支援金調整率) - 前々年度精算額
- ・ 介護納付金 ⇒ (介護2号被保険者数 × 国が示す1人当たり介護納付金負担見込額) - 前々年度精算額

○ 市町村ごとの納付金按分

各市町村の被保険者数・所得総額の県全体に対するシェアにより按分
各市町村の医療費水準により調整
市町村ごとに高額医療費負担金等の公費を加減算

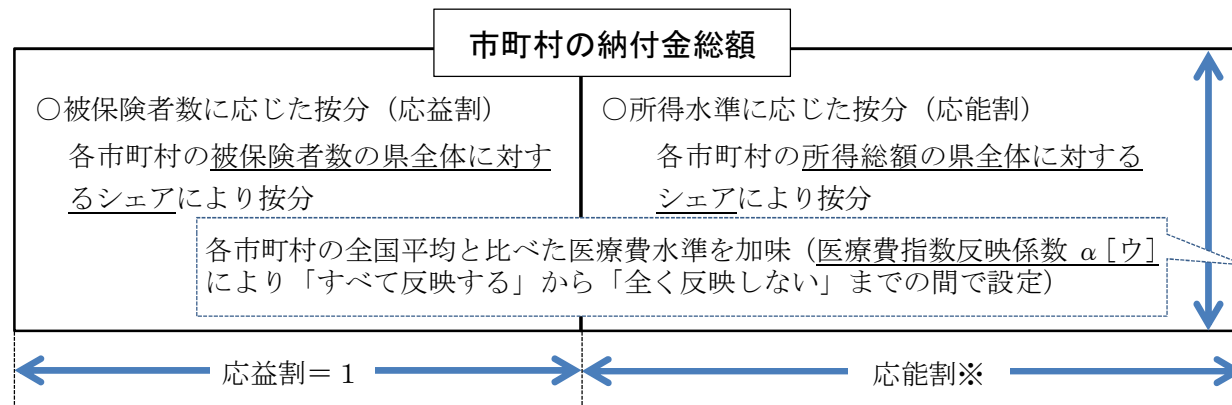
○ 標準保険料率の算定

市町村に交付される公費を減算
保健事業など保険料で賄う給付等を加算
標準的な収納率を加味

○ 激変緩和

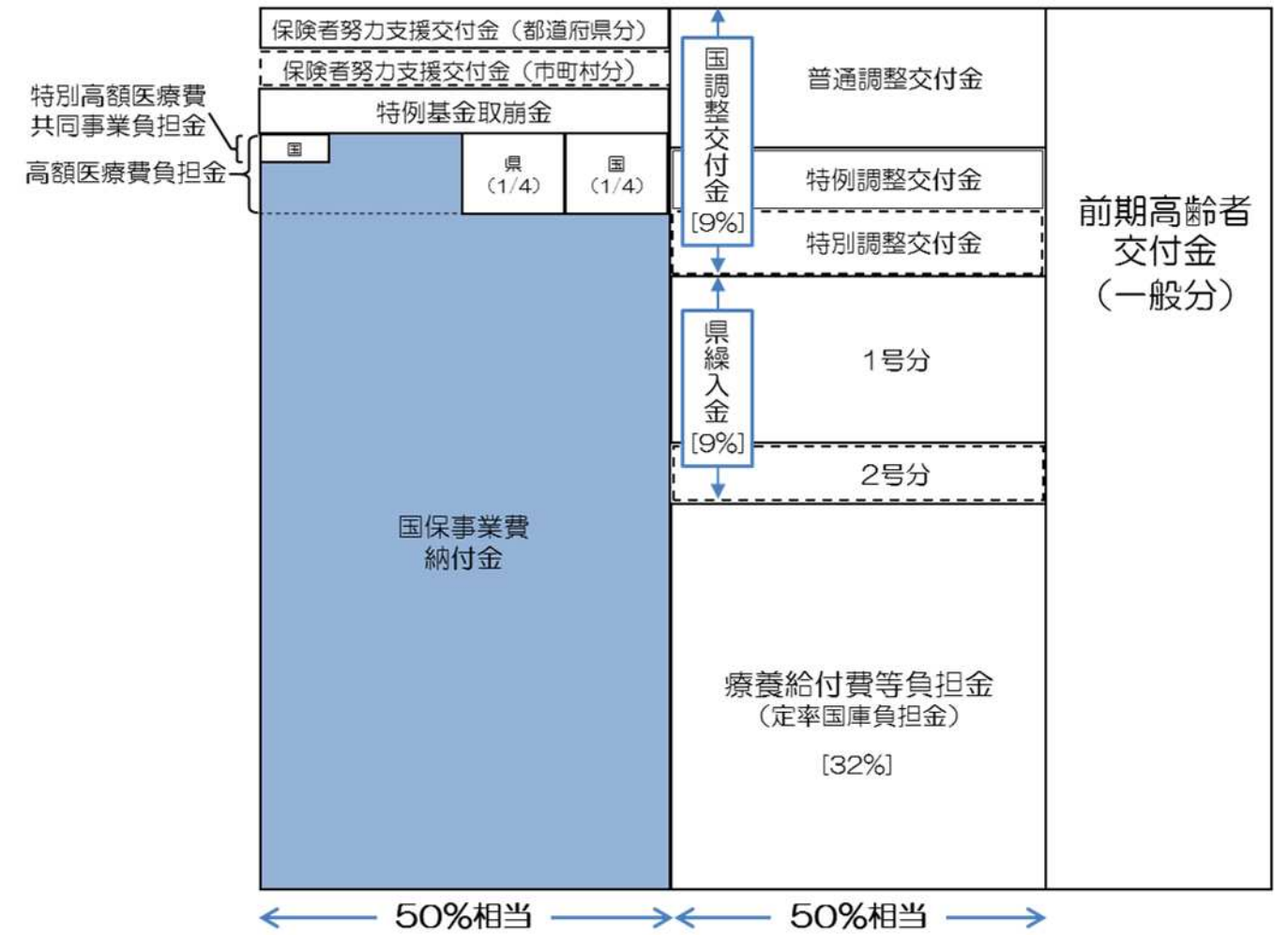
制度改革前の平成28年度と比べ、納付金が一定割合以上に増加しないよう措置

【市町村ごとの納付金の按分方法】

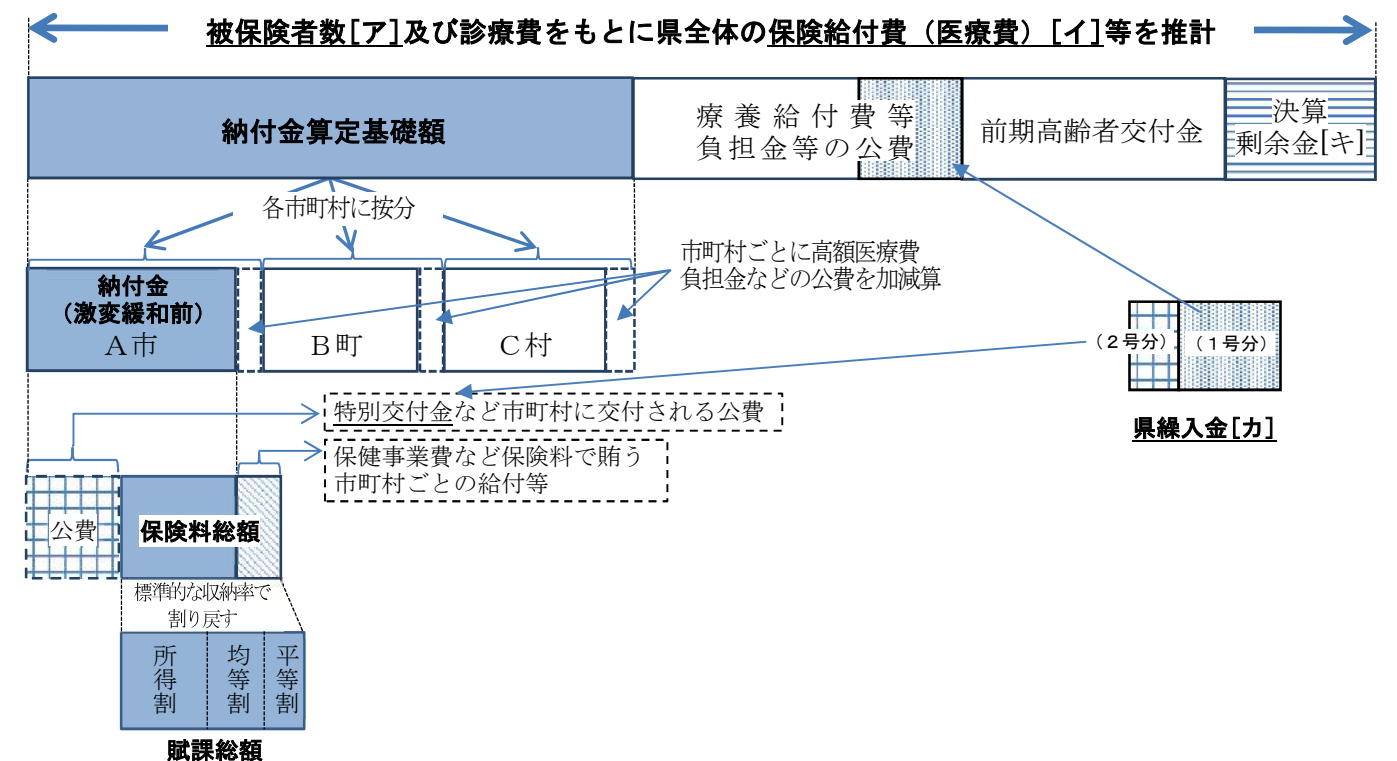


※ 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに国が示す本県の所得係数 β [エ]（約1.2程度）を原則とするが、激変緩和の観点から他の数値の設定も可能

【国保財政のスキーム図（保険給付費分）】



【納付金・標準保険料率の算定の流れ（保険給付費分の例）】



(2) 納付金等の算定に必要な係数等

令和2年度の納付金等の算定に当たっては、各市町村からの意見を踏まえ、以下により進めることとしたい。

ア 被保険者数の推計及び補正方法について (昨年度から修正)

被保険者数の推計は、団塊世代、団塊ジュニア世代、丙午、外国人人口の増加等の人口動勢を適切に反映した、より精度の高い推計を行うため、国が新たに示した「コーホート要因法」を基本とし、推計が著しく過大または過少と認められる場合は、市町村と調整の上で個別に補正する。

※コーホート要因法

被保険者を各年齢別・性別等に分けた上で、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)の二つの「変動要因」の実績に基づき推計する方法。国が行う将来人口推計の基本的な手法とされており、今年度、国保の被保険者に対して適用されたこの推計方法が国から示された。

イ 保険給付費(医療費)の推計方法 (昨年度から修正)

国が示す4種類の推計方法のうち、「過去2年間の伸び率」を基本とする、推計値を含む方法(パターン1)と、実績値を取る方法(パターン2)の2種類のパターンを試算した上で、市町村と合意を得て決定する。⇒ 試算結果を基に市町村と協議した結果、パターン2を採用した。

【パターン1】

本年3月から直近月までの数か月分の実績を基礎として、過去2年間(推計値を含む)の伸び率により推計する方法

【パターン2】

直近1年前から直近月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、過去2年間(実績値)の伸び率により推計する方法

ウ 医療費指数反映係数 α の設定

医療費指数反映係数 α は原則どおり1(医療費水準を全て反映)とする。

エ 納付金算定時における所得係数 β の設定

原則どおり、全国平均の被保険者1人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数 β を使用する。

(参考) 令和2年度納付金仮算定に使用する所得係数 β	⇒ 本算定に使用する所得係数 β
・医療給付費分・・・1.2225297180958	⇒ 1.2223914686113
・後期高齢者支援金分・・・1.1950102303709	⇒ 1.1948601676070
・介護納付金分・・・1.2076837856009	⇒ 1.2075802423772

オ 賦課限度額の設定

納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準とする。

令和元年度政令基準：医療給付費分61万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

カ 県繰入金の1号：2号の配分

1号7.64%：2号1.36%(平成28年度実績)を原則とする。

激変緩和財源に必要な県繰入金を、2号分から1号分に振り替える。

※県繰入金

市町村の財政状況その他の事情に応じた財政調整を行うため、医療給付費等の9%相当額を一般会計から特別会計に繰り入れる。

- 1号：普通交付金の財源として市町村が行う療養の給付等に必要の費用に応じて交付(県全体で減算)
- 2号：市町村における国保事業の適正運営の取組に対して交付(市町村へ交付)

キ 決算剰余金の取り扱いについて(新規追加)

平成30年度決算剰余金については、原則、3年間(令和2～4年度)で活用することとし、令和2年度の納付金算定においては、総額の3分の1相当額を活用するが、個別市町村の関係において投入することとはせず、県全体で減算するよう反映する。

また、決算剰余金を投入後の令和2年度の県平均1人当たり納付金の対前年度比が、平成31年度の対前年度比(+4.89%)を超える場合は、+「4.89%」となるまで、さらに剰余金を活用する。

ク 市町村標準保険料率の算定について

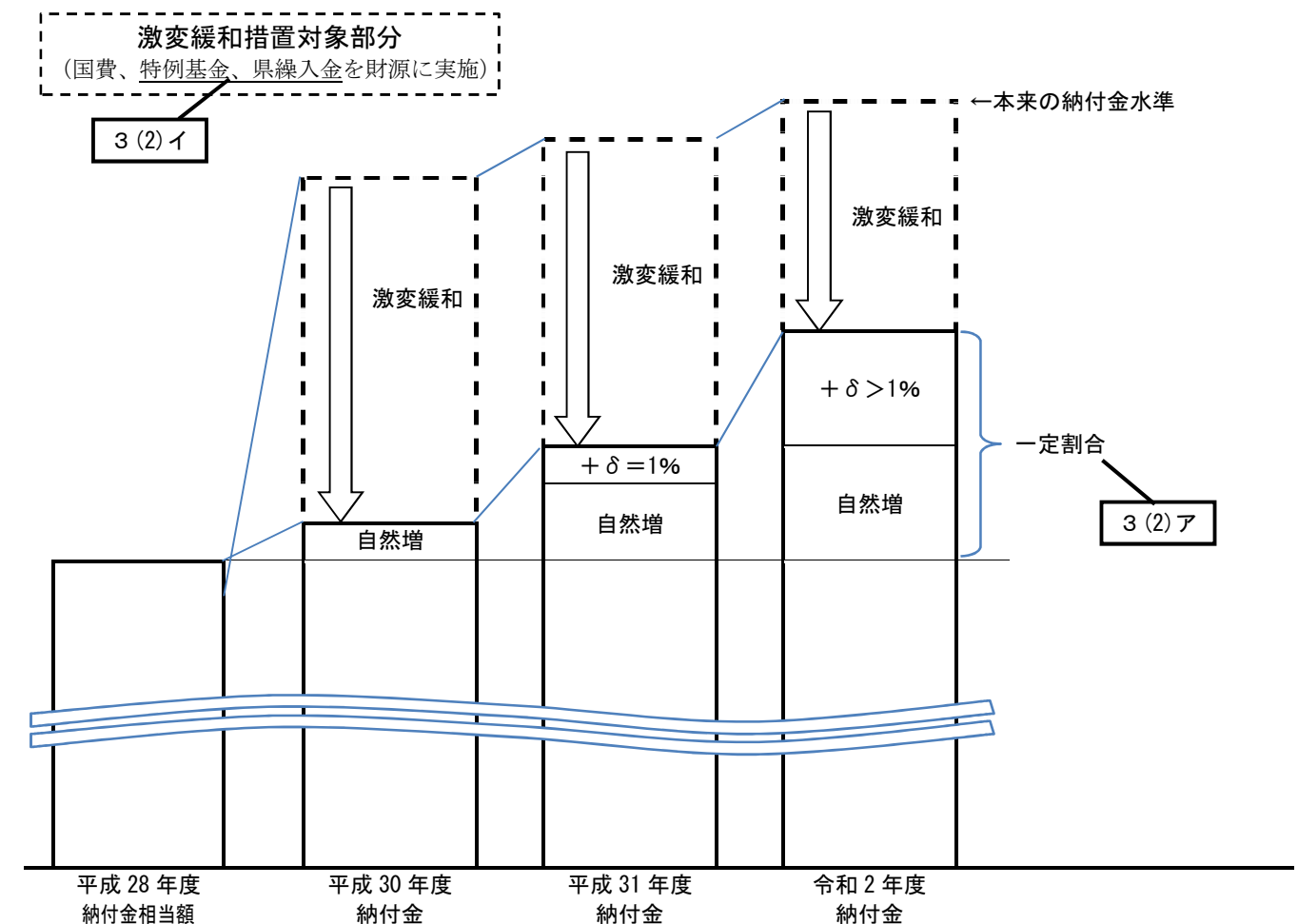
市町村標準保険料率の算定については、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」において、国保運営方針に定められた都道府県ごとの数値を用いて算出することとされているため、本県の国保運営方針のとおり、算定方式は3方式(所得割率・均等割額・平等割額)、賦課限度額については算定する時点における政令基準を基本に設定している。

3 激変緩和措置の考え方

(1) 激変緩和措置の概要

- 各市町村に按分した1人当たりの納付金額が制度改正前(平成28年度)と比べ、大幅に増加する市町村については、県が設定する平成28年度から令和2年度までの医療費等の伸び(自然増)等を加味した割合(一定割合)まで下がるよう、国及び県の公費等を財源に、激変緩和措置を行う。
- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に上昇することを回避するための経過措置であるため、将来的には終了する必要がある、激変緩和措置を徐々に小さくさせるために、自然増部分に上乗せをする「+ δ (デルタ)」の値を徐々に増やしていく必要がある。

【激変緩和措置のイメージ図】



(2) 激変緩和措置の実施に必要な係数等

令和2年度の激変緩和措置については、各市町村からの意見を踏まえ、以下により実施することとしたい。

ア 上限となる一定割合の考え方

上限となる一定割合である自然増+ δ の「+ δ 」の値については、令和2年度の激変緩和前の納付金（本来の納付金水準）を見極めた上で、最終的に「+ δ 」の値を決定する。

⇒ 「+ δ 」の値は1%とした。

イ 激変緩和財源の活用方法

激変緩和財源については、国からの公費、特例基金及び県繰入金の順に活用することとし、激変緩和に必要な額が国からの公費、特例基金の投入額を上回り、激変緩和財源が不足する場合は、県繰入金を活用する。

⇒ 激変緩和財源に不足が生じなかったため、県繰入金は活用しないこととした。

また、特例基金からの投入する額は、令和元年度から令和5年度までの5年間の均等額とする。（各年度3.3億円）

⇒ 激変緩和に必要な額が国からの公費を下回ったため、令和2年度に特例基金から投入する予定の額（3.3億円）は翌年度以降に繰越すこととした。