

## 納付金、標準保険料率の本算定分析

### 1. 制度改革の概要

都道府県が財政運営の責任主体となり国保運営の中心的な役割を担うことで、**国民皆保険制度を安定化**

#### 都道府県

- 保険給付に必要な費用（診療報酬、高額などの療養費）を、全額、市区町村に支払い
- 市区町村ごとの納付金を算定し、納付金をまかなうための標準保険料率を提示（住民負担の見える化）

#### 市区町村

- 従来通り保険者として保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き担うとともに、納付金を都道府県に納付

### 2. 納付金算定の考え方

#### 医療費水準

- 医療サービス（医療費水準）に地域差がある現状に鑑み、医療費水準に見合わない保険料負担とならないよう配慮
- 医療費水準に応じた保険料水準とすることで、医療費適正化のインセンティブを確保

多摩市の医療費指数（医療費水準）は 0.9359、東京都平均は 0.9682（、特別区は 0.9815、市町村は 0.9410）。東京都 62 市区町村中、多摩市は高いほうから 40 番目。  
※医療費指数は、年齢調整を加味した医療費の全国平均を 1 として、26～28 年度までの 3 年平均である。

#### 所得水準

- 同じ保険料率であっても、所得水準に応じて集められる保険料総額に違いが生じるため、所得水準に応じて納付金を配分

多摩市の 1 人当たり所得金額は 714,563 円、東京都平均は 753,473 円（、特別区は 769,943 円、市町村は 716,413 円）。東京都 62 市区町村中、多摩市は高いほうから 30 番目。所得水準指数は 0.9484。（医療分）  
※所得金額は、平成 29 年度賦課限度額控除後基準総所得金額である。

#### 都における対応（案）

- 都内の医療費格差（23区と島嶼）が大きいため、医療費水準を反映する。
- 所得水準の低い市区町村に過度な応益割分を課さないよう、都の所得水準を反映した応能分・応益分で納付金を算定する。

全国平均を1とした東京都の所得指数（所得水準）は1.325により、応能分：応益分＝57：43となる。

### 3. 納付金の算定方法

#### 納付金算定（都全体）

大まかには

$$\text{都の納付金必要額} = \text{医療分} + \text{後期支援金分} + \text{介護納付金分} - \text{国・都の公費} - \text{前期高齢者交付金}$$

#### 都の納付金必要額（4,684億円）

＝医療分（8,444億円）＋後期支援金分（1,719億円）＋介護納付金分（701億円）  
－国・都の公費（3,593億円）－前期高齢者交付金（2,587億円）

応能分：応益分＝57：43により、

納付金必要額 4,684億円＝応能分 57（2,670億円）：応益分 43（2,014億円）

実際には、医療分、後期支援金分、介護納付金分ごとに納付金必要額を算定する。

納付金必要額 4,684億円

＝医療分（3,272億円）＋後期支援金分（1,005億円）＋介護納付金分（407億円）

#### 納付金算定（市区町村ごと）

医療分、後期支援金分、介護納付金分ごとに市区町村の納付金を算定する。

## 医療分

1. 都全体の納付金必要額を都全体の所得水準指数により応能分（所得割額）と応益分（均等割額）に按分する。東京都は所得水準指数が全国平均より高いので、応能分が高くなる。

医療分納付金必要額 3,272 億円＝応能分 57（1,865 億円）：応益分 43（1,407 億円）となるが、市区町村で個別に調整する分が納付金必要額に含まれていることにより、実際には 3,429 億円が算定の基礎額となる。

3,429 億円＝応能分 57（1,955 億円）：応益分 43（1,474 億円）

2. 市区町村ごとの納付金を算定する。按分後の応能分に所得割合（東京都の市区町村の所得水準指数、多摩市はほぼ東京都の平均）、按分後の応益分に被保険者数割合を掛ける。

多摩市の被保険者数割合は、0.01140。医療分の所得水準指数は 0.9484。

多摩市の応能分（21 億 1,400 万円）

＝都の応能分（1,955 億円）×所得水準指数（0.9484）×被保険者数割合（0.01140）

多摩市の応益分（16 億 8,000 万円）＝都の応益分（1,474 億円）×被保険者数割合（0.01140）

3. 2で算定した応能分及び応益分に医療費指数（全国平均が 1、東京都平均は 1 を下回り医療費水準は低い。多摩市は東京都平均よりさらに低い）を掛ける。東京都の医療費指数は 1 を下回ることから、市区町村の合計額が都全体の納付金必要額に足りない。そのため、調整係数分を加算して都全体の納付金必要額に合わせる。応能分と応益分の合計が、医療分の納付金である。

### 医療分納付金額（34 億 2,800 万円）

＝（応能分（21 億 1,400 万円）＋応益分（16 億 8,000 万円））

×医療費指数（0.9359）

×調整係数（1.0348）

－市区町村個別調整額（2 億 4,700 万円）

## 後期分、介護分

医療分と同様に1、2を行う。2で求めた応能分と応益分の合計が、後期支援金分または介護納付金分の納付金である。（医療費指数は掛けない）

## 後期分

後期分納付金必要額 1,005 億円＝応能分 57（573 億円）：応益分 43（432 億円）となるが、市区町村で個別に調整する分が納付金必要額に含まれていることにより、実際には 1,132 億円が算定の基礎額となる。

1,132 億円＝応能分 57（645 億円）：応益分 43（487 億円）

多摩市の被保険者数割合は、0.01140。後期分の所得水準指数は 0.9390。

多摩市の応能分（6 億 9,000 万円）＝都の応能分（645 億円）×所得水準指数（0.9390）  
×被保険者数割合（0.01140）

多摩市の応益分（5 億 5,500 万円）＝都の応益分（487 億円）×被保険者数割合（0.01140）

**後期分納付金額（10 億 8,500 万円）**＝応能分（6 億 9,000 万円）＋応益分（5 億 5,500 万円）－市区町村個別調整額 1 億 6,000 万円

## 介護分

介護分納付金必要額 407 億円＝応能分 57（232 億円）：応益分 43（175 億円）となるが、市区町村で個別に調整する分が納付金必要額に含まれていることにより、実際には 444 億円が算定の基礎額となる。

444 億円＝応能分 57（253 億円）：応益分 43（191 億円）

多摩市の被保険者数割合は、0.00996。介護分の所得水準指数は 0.8961。

多摩市の応能分（2 億 2,600 万円）＝都の応能分（253 億円）×所得水準指数（0.8961）  
×被保険者数割合（0.00996）

多摩市の応益分（1 億 9,000 万円）＝都の応益分（191 億円）×被保険者数割合（0.00996）

**介護分納付金額（3 億 6,100 万円）**＝応能分（2 億 2,600 万円）＋応益分（1 億 9,000 万円）－市区町村個別調整額 5,500 万円

#### 4. 激変緩和

納付金（所得水準と医療費水準を反映）の仕組みの導入により、急激な保険料上昇となることがないように、以下の考え方により、激変緩和を行う。

- 保険料額が増加する場合には、できる限り緩やかに負担を増加させていく
- 激変緩和対象でない市区町村への影響にも配慮する
- 低所得世帯の保険料額が急激な負担増とならないように配慮する
- 激変緩和用の特例基金（平成 30～35 年度・全国で 300 億円、都分見込額約 30 億円）を活用し、毎年約 5 億円繰り入れる。

※激変緩和を計算するにあたっては、法定外繰入を行っていない市区町村が不利とならないように、基準年度の法定外繰入はないものとする。

※激変緩和措置の基準となる割合は、東京都が 9 月 20 日に公開する。

※激変緩和の対象となる市区町村の納付金は軽減される。

激変緩和の基準割合（案）は、自然増+1.0%である。

##### 医療分

基準割合は 6.5%

平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額（84,534 円）

平成 30 年度 1 人当たり納付金額（96,782 円）

伸び率（14.49%）＝平成 30 年度 1 人当たり納付金額（96,782 円）

÷平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額（84,534 円）

**激変緩和額（2 億 3,900 万円）**

＝平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額（84,534 円）

×（伸び率－基準割合＝（7.99%））

×被保険者数（35,426 人）

#### 後期分

基準割合は 6.6%

平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額 (27,751 円)

平成 30 年度 1 人当たり納付金額 (30,622 円)

伸び率 (10.35%) = 平成 30 年度 1 人当たり納付金額 (30,622 円)

÷ 平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額 (27,751 円)

**激変緩和額 (3,700 万円)**

= 平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額 (27,751 円)

× (伸び率 - 基準割合 = (3.75%))

× 被保険者数 (35,426 人)

#### 介護分

基準割合は 8.6%

平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額 (31,969 円)

平成 30 年度 1 人当たり納付金額 (34,303 円)

伸び率 (7.30%) = 平成 30 年度 1 人当たり納付金額 (34,303 円)

÷ 平成 28 年度 1 人当たり納付金相当額 (31,969 円)

**激変緩和額 (0 円)** (基準割合 (8.6%) > 伸び率 (7.30%) により)

激変緩和後の納付金額は、

**合計 (45 億 9,800 万円)**

**医療分 (31 億 8,900 万円)** = 納付金額 (34 億 2,800 万円) - 激変緩和額 (2 億 3,900 万円)

**後期分 (10 億 4,800 万円)** = 納付金額 (10 億 8,500 万円) - 激変緩和額 (3,700 万円)

**介護分 (3 億 6,100 万円)** = 納付金額 (3 億 6,100 万円) - 激変緩和額 (0 円)

## 5. 標準保険料率の算定方法

市区町村の納付金が、賦課すべき保険料必要額ではない。加算・減算を行う。

### 医療分

(1) 賦課すべき保険料必要額を求める。

賦課すべき保険料必要額＝市区町村の納付金

＋加算（保健事業費＋葬祭費＋出産育児一時金など）

－減算（保険者支援制度＋保険者努力支援制度＋出産育児一時金繰入金＋過年度保険税（料）収納見込額など）

÷標準収納率（直近実績）

(2) 所得水準に応じて応能分と応益分に按分する。

(3) 標準保険料率を算定する。

### 医療分

#### 賦課すべき保険料必要額（29億7,200万円）

＝（納付金額（31億8,900万円）

＋加算（2億4,000万円）－減算（6億2,100万円））

÷標準収納率（94.47%）。

多摩市の所得水準からは、応能分（55.7）：応益分（44.3）。

応能分（16億5,500万円）＝賦課すべき保険料必要額（29億7,200万円）×応能分（0.557）

応益分（13億1,700万円）＝賦課すべき保険料必要額（29億7,200万円）×応益分（0.443）

#### 標準保険料率 所得割額（6.54%）

＝応能分（16億5,500万円）÷医療分所得総額（253億1,400万円）

#### 標準保険料率 均等割額（37,173円）

＝応益分（13億1,700万円）÷被保険者数（35,426人）

## 後期分、介護分

(1) 賦課すべき保険料必要額を求める。

賦課すべき保険料必要額＝市区町村の納付金

－減算（保険者支援制度＋過年度保険税（料）収納見込額など）

÷標準収納率（直近実績）

(2) 所得水準に応じて応能分と応益分に按分する。

(3) 標準保険料率を算定する。

## 後期分

### 賦課すべき保険料必要額（9億9,700万円）

＝（納付金額（10億4,800万円）

－減算（1億600万円））

÷標準収納率（94.47%）。

多摩市の所得水準からは、応能分 55.7：応益分 44.3

応能分（5億5,500万円）＝賦課すべき保険料必要額（9億9,700万円）×応能分（0.557）

応益分（4億4,200万円）＝賦課すべき保険料必要額（9億9,700万円）×応益分（0.443）

### 標準保険料率 所得割額（2.20%）

＝応能分（5億5,500万円）÷後期分所得総額（252億3,100万円）

### 標準保険料率 均等割額 12,465円

＝応益分（4億4,200万円）÷被保険者数（35,426人）

## 介護分

### 賦課すべき保険料必要額 (3 億 4,700 万円)

= (納付金額 (3 億 6,100 万円)

- 減算 (3,900 万円))

÷ 標準取納率 (92.87%)。

多摩市の所得水準からは、応能分 54.7 : 応益分 45.3

応能分 (1 億 9,000 万円) = 賦課すべき保険料必要額 (3 億 4,700 万円) × 応能分 (0.547)

応益分 (1 億 5,700 万円) = 賦課すべき保険料必要額 (3 億 4,700 万円) × 応益分 (0.453)

### 標準保険料率 所得割額 (2.00%)

= 応能分 (1 億 9,000 万円) ÷ 介護分所得総額 (94 億 7,900 万円)

### 標準保険料率 均等割額 (14,932 円)

≒ 応益分 (1 億 5,700 万円) ÷ 被保険者数 (10,533 人)

## 6. 保険者努力支援制度

医療費の適正化に向けた取組等に対する支援（市町村 300 億円程度、都道府県 500 億円程度）

### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率（過年度分を含む）

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適正かつ健全な事業運営の実施状況

**配点**

加点	項目
100 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○重症化予防の取組</li> <li>○収納率向上</li> </ul> <p>※本来「後発医薬品の使用割合」はこの配点であるが、使用割合の把握方法が不十分なため暫定的に低い点数とする。</p>
70 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個人へのインセンティブ提供</li> </ul>
50 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○特定健診受診率</li> <li>○特定保健指導実施率</li> <li>○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</li> <li>○適正かつ健全な事業運営の実施状況</li> </ul>
40 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品の使用割合</li> <li>○データヘルス計画の取組</li> <li>○第三者求償の取組</li> </ul>
35 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○重複服薬者に対する取組</li> <li>○後発医薬品の促進の取組</li> </ul>
30 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○がん検診受診率</li> </ul>
25 点	<ul style="list-style-type: none"> <li>○歯周疾患（病）健診</li> <li>○個人への分かりやすい情報提供</li> <li>○医療費通知の取組</li> <li>○地域包括ケアの推進</li> </ul>