

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

第1節 目指す姿

北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。

第2節 現状

1 保険料(税)の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。

道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に23市町村、保険税を賦課している市町村が156市町村となっています。

(H30)	
保険料方式	23市町村
保険税方式	156市町村

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

2 保険料(税)の賦課方式

保険料(税)の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割(以下「均等割」という。)*・世帯別平等割(以下「平等割」という。)*の三方式を採用する市町村が76市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が103市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数でみると全道の8割以上が三方式の対象となっています。

表 13 賦課方式別の市町村数及び被保険者数(H30年4月1日現在)

区分	市町村数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
三方式	76	994,519	82.4%	656,867	84.2%
四方式	103	213,052	17.6%	123,236	15.8%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

3 応能割*と応益割*の賦課割合

道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。

また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令(改正前国民健康保険法施行令)に定める標準的な賦課割合35:15と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

表 14 平成 30 年度賦課状況における市町村の標準割合(医療分・一般)

(単位:%)

	応能割			応益割		
		所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割	
市町村計	57.40	56.20	1.20	42.59	24.19	18.40
市	54.03	53.76	0.27	45.97	25.17	20.80
町村	65.41	61.99	3.42	34.58	21.87	12.71

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

4 賦課限度額*の設定状況

保険料(税)については、法に基づき政令(国民健康保険法施行令)に定める額(以下「法定額」という。)を上限として賦課限度額を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。

表 15 賦課限度額の設定状況(H30)

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額との差額別の市町村数			計
			△1万円以内	△2万円以内 ～△1万円超え	△2万円超え	
医療分	58万円	151	0	0	28	179
後期高齢者支援金分	19万円	174	0	3	2	179
介護納付金分	16万円	175	1	1	2	179

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

5 地域差(保険者間)の状況

広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。

このため、医療分の保険料(率)の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。

表 16 地域(保険者)差の状況(H30)

項目	最大	道平均	最小	対比	
一人当たり療養諸費(万円)	初山別村 : 55.7	40.2	占冠村 : 23.0	2.4倍	
一人当たり所得額(万円) H29年分	猿払村 : 605.0	66.0	赤平市 : 27.0	22.4倍	
一人当たり保険料(万円)	猿払村 : 18.2	9.4	赤平市 : 5.5	3.3倍	
収納率・現年度分(%)	遠別町 : 100.00	95.16	羅臼町 : 89.83	—	
構造	人口に占める国保被保険者の割合(%)	羅臼町 : 44.0	21.6	千歳市 : 16.4	2.7倍
	国保被保険者全体における65歳～74歳の割合(%)	赤平市 : 58.3	45.9	猿払村 : 19.6	3.0倍

厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び「国民健康保険実態調査」の数値を基に道が算出。

※人口に占める割合の分母は、「住民基本台帳(H31.1.1現在)」

表 17 平成 30 年度における保険料(率)の状況(医療分・一般)

最大/最小		応能割(%)		応益割(円)		備 考
		所得割	資産割	均等割	平等割	
所得割	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	最大/最小の対比 7.9倍
	沼田町	1.55	50.00	25,900	24,000	
被保険者均等割	礼文町	5.20	55.00	35,000	29,000	最大/最小の対比 4.9倍
	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	
世帯別平等割	奥尻町	8.51	31.64	16,600	44,000	最大/最小の対比 4.4倍
	赤平市	9.08	—	16,000	9,900	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
なお、対比については出典数値を基に道が算出。

第3節 保険料水準の統一

1 保険料水準の統一について

国のガイドライン（厚生労働省保険局長通知「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」）では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。

(1) 保険料水準の統一の定義

小規模市町村における保険料（税）負担増加のリスクを軽減するとともに、負担の公平化を進めるため、納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない（ $\alpha = 0$ ）こととします。（第3章第4節及び第3章第8節2②参照）

これにより、納付金算定が賦課三方式（所得割と均等割、平等割を加えたものの合算額で保険料（税）を算定する方式）の要素のみとなり、全道で納付金の配分基準が統一されます。このことをもって、保険料水準の統一と定義します。

(2) 保険料水準の統一に向けた基本的考え方

国保制度は、納付金制度の導入により、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みになりました。しかし、市町村ごとの医療費水準を納付金算定に反映する仕組みでは、小規模市町村ほど医療費の増加が保険料（税）負担に与える影響が大きくなるリスクが高まることから、医療費水準を納付金算定に反映させない仕組み（保険料水準の統一）を講じ、安定的な国保制度の運営を図ります。

また、安定的な国保制度の運営には、医療費適正化に向けた取組が重要であり、その取組を進めるに当たっては、保険者努力支援制度（都道府県分）交付金や北海道国民健康保険給付費等交付金（特別交付金）（以下「道特別交付金」という。）を効果的に活用します。

2 保険料（税）率の統一について

(1) 保険料（税）率の「統一」の定義について

保険料水準を統一し、安定的な国保運営のための取組が市町村間で平準化し、全市町村の標準保険料率が同一となることをもって保険料（税）率の統一（以下「統一保険料率」という。）と定義します。

なお、保険料水準の統一後、統一保険料率となるまでの過程を保険料（税）の準統一と定義します。

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

(2) 統一保険料率を目指す理由

納付金制度の導入及び保険料水準の統一、並びに医療費適正化の取組（以下「保険料水準の統一等の取組」という。）により、持続可能な安定的な国保運営が見込まれ、被保険者の将来的な保険給付の確保や急激な保険料（税）負担の増加抑制が図られるとともに、全道の被保険者の受益に繋がります。しかし、保険料水準の統一後においても、被保険者が負担する保険料（税）は、収納率や保健事業の差等によって、同一所得・同一世帯構成であっても、市町村ごとに異なります。

保険料水準の統一等の取組によって得られる被保険者の受益は同じであることから、保険料（税）負担においても負担能力に応じた公平な負担が必要です。

全国的な動向についても、令和元年6月に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2019」、いわゆる骨太の方針においても、「人生100年時代に対応した全世代型の社会保障制度を構築し、世界に冠たる国民皆保険」の維持を目指すことと明記されています。さらに、「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」との記述から、被保険者間の負担の公平化への取組が全国的に必要なものであるとの認識がうかがえます。

こうしたことから、保険料水準の統一にとどまらず、次の3のとおり統一保険料率を目指します。

3 統一保険料率に向けて

概ね2030（令和12）年度を目途に統一保険料率を目指します。統一保険料率に向けて、次の課題があります。

(1) 保険料水準の統一

2023（令和5）年度までに必要な取組を行い、2024（令和6）年度から実施します。

(2) 資産割の廃止

統一保険料率における賦課方式は、市町村標準保険料率に用いている所得割・均等割・平等割の3つを要素とする、いわゆる三方式に統一します。そのため、資産割を賦課している市町村は、将来に向け資産割の廃止が必要ですが、それによって被保険者の保険料（税）負担に急激な影響があることが想定されるため、2026（令和8）年度までを経過期間とします。

(3) 賦課限度額の統一

負担能力に応じて公平に保険料（税）を負担するとの観点から、法定額に統一することが必要です。

(4) 市町村個別の歳入・歳出の共通化

保険料水準の統一後は、安定した国保制度の運営のための費用は全道の被保険者で負担し、交付金は全道の被保険者の負担抑制のために使用するため、市町村個別の歳入・歳出の共通化が必要であり、それらの費用と課題は次のとおりです。

【歳入】

(ア) 国の特別調整交付金及び保険者努力支援制度交付金（市町村分）

(イ) 保険者努力支援制度交付金（道交付分）

(ウ) 都道府県繰入金（2号分）*

上記（ア）から（ウ）の歳入は、当面、医療費適正化に向けて効果的に活用することとします（第3節1（2）参照）が、今後、共通化に向けた具体的方法とその時期を検

討する必要があります。

上記以外の歳入項目については、納付金及び標準保険料率算定の仕組みに基づき、市町村個別の実態を踏まえた統一的な算定方法を検討する必要があります。

【歳出】

(ア) 地方単独事業*減額調整分

各市町村が、重度障がい、ひとり親、乳幼児（未就学児を除く）の経済的負担を軽減するための事業を行っている場合、国庫負担金が減額調整され、その金額は市町村の事業の内容によって異なり、被保険者の保険料（税）負担額に影響します。

統一保険料率に向けてどのように費用を共通化するかについて検討する必要があります。

(イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用

医療費適正化に向けた取組として、全道の被保険者の保険料（税）負担の抑制が図られることから、費用負担を全道で共通化することが必要です。現状、各市町村が実施している保健事業に要する費用は、事業内容の違い等によって異なっていることから、費用の算定方法や具体的な取組内容について検討します。

(ウ) 保険料（税）減免に要する費用

誰にでも一時的に保険料（税）を納めることができない事情は起こり得ることから、その負担軽減に要する費用の算定を全道で共通化することが必要です。

現状、各市町村が条例の定めで行っている保険料（税）減免の運用には差があり、それに要する費用も異なっており、算定方法等を共通化するための枠組を検討します。

(5) 市町村間の収納率の差の縮小

北海道全体の収納率は年々向上していますが、依然として市町村間の収納率の差は10ポイント以上の開きがあります（平成30年度：最高収納率100%、最低収納率89.83%）。市町村間の収納率の差は、被保険者間の保険料（税）負担の差に繋がることから、収納率の底上げを行い、差を縮小することが必要です。

(6) 決算補填等目的の法定外繰入の解消

納付金制度においては、市町村の法定外繰入の有無によって被保険者の保険料（税）負担額に不均衡が生ずることから、法定外繰入を解消することが必要です。

法定外繰入の解消に向けては、「第2章第3節 2赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法」に記載した取組を進めていきます。

4 保険料率算定における応能・応益割合の変更

被保険者間の負担の公平化を進めるにあたり、統一保険料率となった際に生じる被保険者負担の激変を緩和するためには、今後、市町村が、道の示す市町村標準保険料率算定の基礎となった応能割額の割合と応益割額の割合に段階的に合わせていくことが必要です。

第4節 納付金の算定方法

納付金制度は、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みです。その導入により、市町村ごとではなく広域な単位で支え合うことになり、保険料（率）の平準化や小規模保険者のリスク分散がなされ、道全体で、被保険者の公平な負担へと近づいていきます。

納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式（32頁参照）を基本とし、各市町村の納付金は、市町村の算定項目（所得、被保険者数・世帯数）が全道に占める割

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

合(シェア)を基本に個別に算定されます。

なお、納付金については、道の国民健康保険条例に規定されますが、各項目の基本的考え方については、次のとおりとします。

1 応能割と応益割との構成割合(所得反映係数 β の設定)等

(1) 所得反映係数 β の設定

β は所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、全道での応能割と応益割との構成割合を定める係数であり、全国平均を1とした場合の北海道の所得水準で設定することが国のガイドラインで原則とされています。(この場合の設定値を「北海道 β 」といいます。)

道の場合、所得水準が全国平均よりも低くなっており、北海道 β (国が示した令和2年度所得係数では0.893)を用いると、応能割と応益割との構成割合が全道段階では47:53となります(※)。

※所得水準が全国平均である都道府県($\beta=1$)においては、応能割と応益割との構成割合が都道府県段階で政令の標準構成割合と同じ50:50になる。

国のガイドラインでは、上記の β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされており、この場合、応能割と応益割との構成割合が変わることになります。

道では、所得水準が高い市町村における保険料(税)の激変を緩和する観点から、制度施行時においては、応能割の割合を北海道 β よりも低い割合に設定することとし、応能:応益の比率が40:60よりも応益にかたよらない値0.75を β' として設定したところですが、保険料(税)や激変緩和措置等の状況を踏まえ、 $\beta'=0.75$ を北海道 β に近づけていくこととし、令和3年度以降の納付金算定では、現行の $\beta'=0.75$ と北海道 β の中間値である $\beta'=0.82$ を基本とします。

なお、北海道 β に向けた具体的な進め方は3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。

(2) 所得水準の算定

所得水準の算定に用いる所得は、過去3か年の平均を用いることとします。

なお、国のガイドラインに沿った納付金の算定方法に加え、市町村ごとに世帯単位の所得に応じた調整を行うこととします。

2 応益割における均等割と平等割との割合

市町村標準保険料率の均等割と平等割との割合は、旧政令の標準的な構成割合(35:15)を基本に設定したところですが、2021(令和3)年度以降については、市町村の保険料率における均等割と平等割の割合も勘案した数値を基本に設定することとし、具体的な割合については、検討・協議します。

3 医療費水準の反映割合(α の設定)

国のガイドラインでは、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること($\alpha=1$)が原則とされているほか、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと($\alpha=0$)や、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うことが可能とされています。

道では、市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料(税)負担の増加を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和

6年度から納付金配分に医療費水準を反映しないこと ($\alpha = 0$) とします。
なお、それまでの間 (令和3年度～令和5年度) は引き続き $\alpha = 0.5$ とします。

4 高額医療費*の共同負担

小規模保険者のリスクを更に軽減させる観点から、高額医療費 (80万円超) を市町村が共同負担することとします。

5 必要総額の調整 (γ の設定)

γ は、各市町村の納付金額の積み上げが医療費水準などの影響で道の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて各市町村の納付金額の調整を行います。

6 賦課限度額

賦課限度額は、道内では政令に定める基準どおりとしている市町村が8割以上となっており、公平な算定という観点からも、当該基準による賦課限度額で設定します。

7 納付金の精算

市町村の国保運営の安定化のため、道と各市町村とが、個別に精算を行うことはありません。

第5節 激変緩和措置

納付金制度の導入により、一部の市町村においては、各市町村が本来集めるべき一人当たり保険料(税) (保険料収納必要額) が変化し、保険料(税) が上昇する可能性があります。このため、納付金算定結果や国の財政支援の状況等を踏まえ、国のガイドラインで示された激変緩和措置について、対象範囲等を設定します。

ただし、納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料(税) 負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料(税) 負担の変化相当分や医療費の自然増分等は対象としないことを基本とします。

なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間を基本とし、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。その中で、激変緩和終了後の納付金制度の安定化に必要な対策や施行時では想定されなかった事案等についても、市町村に大きな影響が出ないよう対応していくこととします。

1 納付金算定方法の設定

国のガイドラインでは、各市町村の年齢調整後の医療費指数に乗じる「 α 」や、所得水準を反映する「 β 又は β' 」を調整して設定することが可能となっており (第4節1及び3参照)、現行の保険料(税) 設定との激変を緩和する観点などから、 α の設定値については令和3年度～令和5年度は0.5とし、 β' の設定値については北海道 β よりも低い0.82を基本とします。また、激変緩和措置の状況を踏まえ、北海道 β に近づけていくことを目指します。なお、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。

第3章 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

2 国の特別調整交付金等の活用

市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、国の特別調整交付金等による激変緩和措置を講じます。

この激変緩和措置は、被保険者の負担の急激な増加を避けるため、一人当たり保険料収納必要額の対前年度増加率が2%を超えた分を対象とします。ただし、当分の間、増加率の設定に当たっては、平成28年度決算額を基準とし、納付金の算定や特例基金の額などを踏まえて判断する必要があります。

3 特例基金繰入の活用

法で定める特例基金の活用可能期間は、平成30年度から令和5年度までの6年間となっており、道においては、各年度の納付金の状況を踏まえながら、期間内に効果的に活用することとします。

第6節 標準的な保険料(税)の算定方式

道は、将来的な保険料負担の平準化と標準的な被保険者負担の見える化を進める観点から、「標準的な保険料(税)の算定方式に基づく市町村ごとの標準保険料率」と「各市町村の算定方式を基に算定した保険料率」とを示すこととします。

また、市町村標準保険料率では、各市町村の所得水準に応じた構成割合(応能割:応益割)となり、市町村間で保険料(税)が同程度に近づくことから、市町村はその構成割合、賦課方式(三方式)を参考に、所得や被保険者数、世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めることとします。

1 標準的な保険料(税)の算定方式

かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心でしたが、現在は就業構造が変化し、無職者や低所得者が多いこと、また、応能負担である資産割に用いる固定資産は居住用資産も対象としていることから、資産割を除いた三方式とします。

2 標準的な収納率

標準的な収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、道が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる数値です。

仮に実態よりも大幅に高い収納率で市町村標準保険料率を算定した場合には、その市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料(税)収入を確保することができなくなるおそれがあります。

このため、標準的な収納率の設定については、道内市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、低い収納率になりすぎないようにしながら、市町村ごとに設定することとします。

具体的には、過去3か年の収納率の平均値を標準的な収納率とします。また、3か年平均の実績で99%を超えている市町村については、99%で固定することを原則とし、必要に応じて個別に協議を行うこととします。

3 健康づくりの費用

健康づくりの費用(保健事業費)については各市町村で取組状況が異なるため、当面の間、納付金には含めませんが、市町村標準保険料率の算定上は、納付金に加算して算定することとします。

今後、統一保険料率に向け、納付金算定総額への算入について検討していきます。

4 市町村標準保険料率

- (1) 市町村標準保険料率の算定に必要な保険料(税)収納必要額を道が定める標準的な収納率で割り戻した後に、当該市町村の被保険者数や所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率(三方式)を算定し、市町村に示します。
- (2) 市町村が四方式を用いている場合は、それによる標準保険料率も算定し、市町村に示します。
- (3) 市町村は、市町村標準保険料率等を参考に、市町村における所得や世帯状況など、それぞれの状況に応じた保険料率を定めます。

第7節 納付金算定における葬祭費及び出産育児一時金の取扱い

葬祭費の支給額については、どこの市町村に住んでいても同額の給付が受けられるよう、支給金額を3万円に統一し、保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。

出産育児一時金については、現在、産科医療補償制度加入施設での出産の場合は、支給額が統一されており、葬祭費と同様に、保険給付費等交付金の対象とし、納付金算定総額に含めて納付金算定を行います。

第8節 納付金及び標準保険料率算定の全体像

1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定

納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額と市町村ごとの納付金額を算定することとし、最終的に合算します。

同様に、標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算出します。

2 退職被保険者*及び被扶養者に係る納付金

医療分及び後期高齢者支援金分について、退職被保険者及び被扶養者(以下「退職被保険者等」という。)に係る納付金は、各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一旦、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等に係る納付金を市町村ごとに算出して合算し、納付金額に含めます。

納付金・激変緩和措置・標準保険料率の算定に係る全体像

① 納付金算定の設定項目

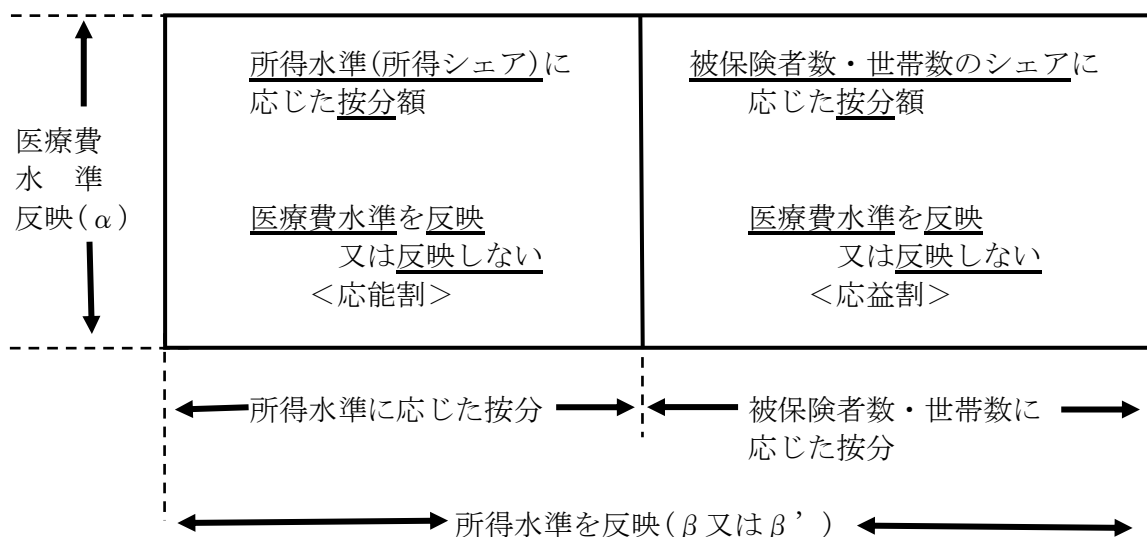
区分	国ガイドライン	北海道		備考	
		令和3年～5年	激変緩和終了後		
医療分	医療費指数反映係数 (α) [P28]	0～1	0.5	0 (保険料水準統一)	
	高額医療費共同負担 [P29]	実施できる。	実施する。	—	
	所得反映係数 (β ・北海道 β) [P28]	〔0～上限なし〕 全国平均と比較した各都道府県の所得水準に応じて設定するのが原則。	0.82	北海道 β (0.893)	0.893は令和2年度所得係数。
	応能割と応益割との全道段階の比率 [P28]	〔北海道 β : 1〕 が基本	45 : 55	47 : 53 (0.893の数値)をめざす	β (北海道 β)に連動。
	所得水準の精緻化 [P28]	—	世帯単位で更なる調整を実施。		
	葬祭費・出産育児一時金 [P31]	任意	納付金に含めて算定。		
	退職被保険者・被扶養者 [P31]	一般被保険者について納付金を算定した後、合算。	同 左		国のガイドラインどおり。
後期高齢者支援金分 介護納付金分 [P31]	個別に納付金額を算定し、合算。	同 左 ※所得反映係数及び所得水準の精緻化については、医療分と同様の措置を講じる。			
激変緩和措置 [P29]	対象範囲は各都道府県が設定。	対前年度増加率が2%を超える額を対象。	—	当分の間、H28年度またはH29年度決算額を基準。	

② 納付金算定の数式

$$\begin{aligned}
 & \text{市町村の納付金の額} \\
 & = (\text{北海道での必要総額}) \\
 & \quad \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\
 & \quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得のシェア}) + 1 \cdot (\text{被保険者数} \cdot \text{世帯数のシェア}) \} / (1 + \beta) \\
 & \quad \times \gamma
 \end{aligned}$$

- ※ 国のガイドラインで示されている納付金算定式。
- ※ 今後の納付金算定の基本となるが、これと異なる算式とすることも検討対象。

【納付金算定のイメージ】



- 「シェア」とは、各市町村の算定項目（所得、被保険者数、世帯数）が全道に占める割合。
- 医療費水準をどの程度反映するかは、係数αにより調整。
- 所得シェアをどの程度反映して、応能割と応益割との割合をどのようにするかは、係数β又はβ′により調整。

③ 市町村標準保険料率[P30]の算定に必要な保険料収納必要額の算定

$$\begin{aligned}
 & \text{各市町村の収納必要額} = \\
 & \text{納付金} + \text{健康づくり等の費用[P30]} - \text{保険者努力支援制度の交付金等}
 \end{aligned}$$

④ 市町村標準保険料率の算定

- ・ 標準的な収納率[P30]は、過去3か年平均を用いる。
- ・ 市町村の保険料総額 = 収納必要額 ÷ 標準的な収納率
- ・ 市町村標準保険料率 = 市町村の保険料総額を基に算定。

【令和2年度】納付金(①~④)・保険料収納必要額(⑤)・標準保険料率(⑥)算定の主な流れ

① 全道で必要な納付金総額を算出。
 ◆ 医療費などの見込みから国交付金などを除いて算出。

$$\text{納付金総額} = \text{医療費等} - \text{国・道交付金} - \text{前期高齢者交付金等}$$

(約 1,501 億円) (約 4,777 億円) (約 1,567 億円) (約 1,709 億円)

② 所得水準の反映係数 β を設定し、応能割分と応益割分の道全体額を算出。

◆ 「所得水準の反映度」と「[道全体での]応能割と応益割との比率」とを設定。

- ※ 応能割：所得割のみ
- ※ 応益割：被保険者均等割＋世帯別平等割

◆ 応益割について、被保険者均等割と世帯別平等割との比率を設定。

※ 旧政令基準である被保険者均等割：世帯別平等割＝35：15とする。

- 「所得水準の反映度」は所得の高い市町村への影響を考慮し、国基準である北海道 β (R2：0.893)よりも低い $\beta=0.75$ で設定。
- 上記により、道全体で、応能割：応益割＝43：57となる。

道 全 体 額	<ul style="list-style-type: none"> ・ 応能割分：約 1,501 億円$\times 0.43$＝約 645 億円 (ア) ・ 応益割分：約 1,501 億円$\times 0.57$＝約 856 億円 (イ) <div style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 10px; margin-left: 20px;"> <ul style="list-style-type: none"> 〔 被保険者均等割分：約 856 億円$\times 35/50$＝約 599 億円 〔 世帯別平等割分：約 856 億円$\times 15/50$＝約 257 億円 </div>
------------------	--

③ ②の応能割分と応益割分に市町村ごとの各シェアを乗じて算出したものを合算して、各市町村の配分額を算定。

- 当該市町村の応能割分
 ＝ (ア) \times 当該市町村の所得が全道に占める割合 (所得シェア)
- 当該市町村の応益割分
 ＝ (イ) \times 当該市町村の被保険者数と世帯数が全道に占める割合 (被保険者・世帯シェア)

④ 医療費水準の反映係数 α を設定し、各市町村の医療費指数と③の各市町村の配分額とに乘じて納付金の額(市町村ごとの納付金基礎額)を算定。

- 医療費水準の反映係数 α は、0.5で設定。
 - ・ 保険財政共同安定化事業の拠出金割合の多くが、被保険者割と医療費割との比率を50対50で設定している。
 - ・ 保険料水準の統一への道筋をつける。
- 各市町村の医療費指数は、高額医療費(80万円超分)共同負担を反映して算出。
- 各市町村の納付金額 ＝ $\{\alpha \times (\text{市町村ごとの医療費指数} - 1) + 1\} \times \text{③}$
- ※ 納付金の内訳である「医療分」と「後期高齢者支援金分」、「介護納付金分」のうち「医療分」にのみ医療費水準を反映する。

⑤ ④に市町村ごとの健康づくりなどの費用を加えたものから、保険者努力支援制度の交付金等を差し引いて、各市町村の「保険料収納必要額」を算定。

$$\text{各市町村の保険料収納必要額} = \text{④} + \text{健康づくり等の費用} - \text{保険者努力支援制度の交付金等}$$

⑥ ⑤を市町村ごとの標準的な収納率で割り戻して、当該市町村の「保険料総額」を算出した上で、それを基に市町村標準保険料率を算定。

- 標準的な収納率は、過去3か年平均を用いる。
- 市町村の保険料総額 ＝ ⑤ \div 標準的な収納率
- 市町村標準保険料率 ＝ 市町村の保険料総額を基に算定