

## 6 協議・報告

### (1) 事業報告(平成30年度決算)

#### 1 概況 (資料1)

本市の人口は平成27年4月に15万人を割り込み、それ以降は148,000人から149,000人台で推移しています。平成30年度の国民健康保険世帯数と被保険者数の年間平均は、19,348世帯、29,721人で前年度と比べ世帯数で△502世帯、被保険者数で△1,238人と、ともに減少傾向が続いています。今年度上半期を見ても減少傾向が止まらない状況にあります。

年齢構成を見ますと、国保加入者に占める65歳以上の高齢者の割合は、平成30年度で47.3%であり、増加傾向が続いています。

#### 2 保険給付 (資料1、資料3)

平成30年度の医療給付は、保険給付費総額としては約100億5952万円となり、前年度比約8,800万円(0.8%)の減少となりました。一人当たりの医療費としては389,484円であり、前年度と比べ約4.6%の増加となります。

これは、平成29年度の伸びと同程度であり、自然増の伸びの範囲より、若干の増加であったと考えていますが、今後も1人当たりの医療費の伸びについては、留意する必要があります。

#### 3 保険料収入について (資料2)

平成30年度の現年度分調定額は、前年比約9,600万円減少しました。主な要因は被保険者数の減少によるものです。

平成30年度の現年度分収納率は92.26%であり、前年度から0.66ポイント上昇しました。保険料の収入としては、約6,900万円の減収となっています。

#### 4 決算状況 (資料3)

平成30年度国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入147億5,053万5千円に対し、歳出146億8,502万4千円で、差引6,551万1千円の黒字となりました。単年度で見ると、前年度の繰越金1億9,397万4千円があったことを考慮すると、1億2,846万3千円の減であります。

これは、平成30年度において、平成29年度の国庫負担金の清算等による返還金として2億1,975万2千円の支出があったことが大きな理由です。

## 5 事業の進捗状況

### ①収納対策について

平成30年度は現年度分収納率93.0%を目標としていたところですが、92.26%の結果となりました。

しかしながら、29年度と比較すると0.66ポイントの増となり、引き続き、収納率アップとなっております。

これは、平成28年度から組織を再編して徴収担当職員を2名増加したこと、徴収アドバイザーを雇用したこと、また、徴収に特化した体制とするため保険業務係に一部の業務を移したこと、徴収方法を多様化し、コンビニ納付、クレジット納付を開始し、口座振替加入促進と併せ納付しやすい環境づくりに取り組んだこと

以上が効果を発揮したものと考えています。

### ②保健事業の推進・医療費の適正化について (資料1、資料4)

健康診査は特定健康診査と人間ドックの形式で実施しました。平成30年度の受診率は29.0%で前年度に比べ1.9%の減ですが、ここ数年30%前後を推移しています。特定保健指導は平成30年度15.5%の実施率で減少傾向です。ともに啓発に努め、国の助成を受けながら継続して実施します。

その他の保健事業として実施している「糖尿病性腎症重症化予防事業」は指導完了者の透析移行率0%、「受診行動適正化指導事業」は指導完了者の行動変容率が84.2%と一定の効果がありました。ジェネリック医薬品については勧奨通知をしています。平成31年3月の普及率が数量ベースで71.3%と順調に増加しています。

第三者求償については、平成28年3月に一般社団法人日本損害保険協会と覚書を締結しました。覚書の締結により、求償事務のさらなる強化に努めます。

## 6 まとめ

国民健康保険加入者の減少は著しく、今後も保険料調定額の減少に留意する必要があると考えています。

保険給付費については、平成28年度には薬価の改定もあり大幅な減少となりましたが、平成29年は微増、平成30年度は微減となっています。一人当たりの医療費は平成28年度に減少しましたが、平成29年度、平成30年度と増加しております。今後も医療費や一人当たりの医療費等の伸びについては留意する必要があります。

平成29年度において累積赤字解消となり、平成30年度においても黒字を維持することができましたが、引き続き保険料収納率の向上による歳入の確保、保健事業の推進、医療費の適正化による医療費の抑制等に努めていく必要があります。

今後も、国保の新制度での運営における、調整すべき課題等に取り組みながら、安定的な国保運営ができるよう取り組んでいきたいと考えています。

### (3)その他

平成31年4月1日 組織機構改正に伴う保険課の組織体制について

(改正前)	市民生活部保険課	<ul style="list-style-type: none"><li>・保険総務係</li><li>・保険業務係</li><li>・収納係</li><li>・健康推進室</li></ul>
-------	----------	---

(改正後)	市民生活部保険課	<ul style="list-style-type: none"><li>・保険総務担当</li><li>・保険業務担当</li><li>・収納担当</li><li>・健康推進室</li><li>・<u>検収担当（新設）</u></li></ul>
-------	----------	---

↓

	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の特別徴収に関すること</li><li>・ 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の還付充当に関すること</li></ul>
(主な業務)	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の口座振替に関すること</li><li>・ 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の督促状に関すること</li><li>・ 国民健康保険料及び後期高齢者医療保険料の消込整理に関すること</li></ul>

令和元年10月31日

## 令和元年度第1回

## 米子市国民健康保険運営協議会 説明資料

### 資料名

資料1	国民健康保険事業総括表
資料2	国民健康保険料(税)収納状況
資料3	平成30年度国民健康保険事業特別会計決算
資料4	保健事業実施状況
資料5	改革後の国保財政の仕組み
資料6	納付金の算定方法
資料7	2020年度納付金等の算定スケジュール
資料8	市町村における保険料算定方式の変更について

米子市保険課

## 国民健康保険事業総括表

項 目			単位	3 0 年度	2 9 年度	2 8 年度	2 7 年度
全市 (年間平均)	世帯数 (A)		世帯	66,652	66,243	65,949	65,416
	人 口 (B)		人	148,407	148,851	149,349	149,563
国保 (年間平均)	世帯数 (C)		世帯	19,348	19,850	20,501	21,086
	内 訳	一般	世帯	19,228	19,547	19,997	20,305
		退職	世帯	121	303	504	782
		混合	世帯	90	190	303	393
	被保険者数 (D)		人	29,721	30,959	32,457	33,782
	内 訳	一般	65歳未満	人	15,412	16,182	17,383
			65歳～69歳	人	6,802	7,287	7,506
			70歳～74歳	人	7,255	6,863	6,789
		一般合計		人	29,469	30,332	31,407
		退職被保険者等		人	252	627	1,551
	介護2号被保険者数 (F)		人	9,041	9,660	10,383	11,075
加入率	国保	世帯 (C) / (A)	%	29.03	29.97	31.07	32.23
		被保険者 (D) / (B)	%	20.03	20.80	21.79	22.59
	介護	被保険者 (F) / (B)	%	6.09	6.49	6.95	7.40
賦課限度額	基礎賦課額 (医療分)		円	580,000	540,000	540,000	520,000
	後期高齢者支援金等賦課額		円	190,000	190,000	190,000	170,000
	介護納付金賦課額 (介護分)		円	160,000	160,000	160,000	160,000
保険料率等	医療	所得割	%	7.83	7.83	7.83	7.83
		資産割	%	16.4	16.4	16.4	16.4
		均等割 (1人当たり)	円	23,600	23,600	23,600	23,600
		平等割 (1世帯当たり)	円	23,200	23,200	23,200	23,200
	後期	所得割	%	2.3	2.30	2.30	2.30
		資産割	%	9.6	9.60	9.60	9.60
		均等割 (1人当たり)	円	8,000	8,000	8,000	8,000
		平等割 (1世帯当たり)	円	7,500	7,500	7,500	7,500
	介護	所得割	%	2.29	2.29	2.29	2.29
		資産割	%	9.6	9.60	9.60	9.60
		均等割 (1人当たり)	円	9,500	9,500	9,500	9,500
		平等割 (1世帯当たり)	円	5,100	5,100	5,100	5,100
保険料調定額 (現年賦課分) 当初状況	医療	一般		千円	1,861,146	1,920,561	1,939,610
		退職		千円	17,514	39,160	63,877
		一般＋退職		千円	1,878,660	1,959,721	2,003,487
		1人当たり	一般	円	62,080	61,932	60,516
			退職	円	47,081	50,530	52,144
			一般＋退職	円	61,896	61,654	60,208
		1世帯当たり	一般	円	95,468	96,822	95,510
			退職	円	94,162	105,270	102,866
			一般＋退職	円	95,456	96,977	95,224
	後期	一般		千円	609,765	632,667	639,342
		退職		千円	5,810	13,108	21,421
		一般＋退職		千円	615,575	645,775	660,763
		1人当たり	一般	円	20,533	20,401	19,948
			退職	円	15,619	16,914	17,487
			一般＋退職	円	20,473	20,316	19,857
		1世帯当たり	一般	円	31,576	31,895	31,482
			退職	円	31,238	35,238	36,618
			一般＋退職	円	31,573	31,956	31,626
	介護	一般＋退職		千円	214,405	232,892	242,362
		1人当たり		円	22,985	23,333	22,491
		1世帯当たり		円	26,611	27,267	26,566
	合計	一般＋退職		千円	2,708,640	2,838,388	2,906,612

項 目			単位	3 0 年度	2 9 年度	2 8 年度	2 7 年度
収納率	現年賦課分	一般	%	92.25	91.51	89.79	88.75
		退職	%	93.57	95.50	95.30	94.17
		一般＋退職	%	92.26	91.60	89.97	89.02
	滞納繰越分	一般	%	34.85	36.22	36.26	31.66
		退職	%	40.63	39.00	40.61	34.23
		一般＋退職	%	34.96	36.29	36.39	31.74
	現年賦課分 ＋ 滞納繰越分	一般	%	82.53	81.75	80.21	78.14
		退職	%	76.21	84.05	86.60	87.17
		一般＋退職	%	82.47	81.80	80.42	78.56
療養諸費 (1人当り)	一般		円	388,161	371,180	355,391	357,546
	退職		円	544,145	413,305	399,446	449,041
	全体		円	389,484	372,033	356,816	361,747
高額療養費	一般		件	14,034	16,499	15,395	14,896
			千円	1,169,924	1,282,779	1,181,580	1,176,411
	退職		件	171	318	442	776
			千円	21,803	39,655	51,265	100,283
出産育児一時金	件数		件	87	118	122	133
	金額		千円	36350	49,432	51,140	55,709
葬祭費	件数		件	188	187	211	225
	金額		千円	3,760	3,740	4,226	4,500
介護納付金	納付金額		千円	—	635,014	628,088	672,593
	計算の基礎となった2号被保険者数		人	—	10,923	11,618	12,233
	2号被保険者1人当り負担額		円	—	66,665	61,497	62,120
財政	歳入合計		千円	14,750,535	16,850,202	17,069,707	17,536,086
	歳出合計		千円	14,685,024	16,656,228	17,155,211	17,907,487
	歳入歳出差引		千円	65,511	193,974	-85,504	-371,401
	年度末基金残高		千円	1,942	1,942	1,941	1,940
保健事業	特定健診	対象者数	人	23694	23,593	25,187	25,882
		受診者数	人	6874	7,282	7,267	7,640
		受診率		29.0%	30.9%	28.8%	29.5%
	特定保健指導 (動機付)	対象者数	人	556	619	554	586
		実施者	人	86	123	111	115
		実施率		15.5%	19.9%	20.0%	19.6%
	特定保健指導 (積極的)	対象者数	人	126	111	123	120
		実施者	人	7	9	11	12
		実施率		5.6%	8.1%	8.9%	10.0%
	人間ドック事業	申込者数	人	4,700	4,837	4,789	4,869
		受診者数	人	3,904	3,974	3,796	3,734
		受診率		83.1%	82.2%	79.3%	76.7%

国民健康保険料(税)収納状況

資料 2

区 分		平成30年度		平成29年度		平成28年度		平成27年度		平成26年度	
		金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比	金額	前年度対比
調定額(A)	現年度分	2,747,211,000	96.62%	2,843,341,000	97.23%	2,924,195,300	96.96%	3,015,825,400	100.82%	2,991,204,700	96.51%
	滞納繰越分	566,220,100	92.51%	612,035,733	96.47%	634,407,651	94.15%	673,844,028	96.07%	701,437,265	95.09%
	合計	3,313,431,100	95.89%	3,455,376,733	97.10%	3,558,602,951	96.45%	3,689,669,428	99.92%	3,692,641,965	96.24%
収入額(B)	現年度分	2,536,114,249	97.33%	2,605,631,480	98.97%	2,632,785,535	98.01%	2,686,247,920	100.93%	2,661,540,590	96.60%
	滞納繰越分	198,016,811	89.14%	222,135,327	96.17%	230,972,567	107.99%	213,886,098	93.62%	228,460,012	93.98%
	合計	2,734,131,060	96.69%	2,827,766,807	98.74%	2,863,758,102	98.75%	2,900,134,018	100.35%	2,890,000,602	96.39%
収入未済額 (A)－(B) (C)	現年度分	211,096,751	88.80%	237,709,520	81.57%	291,409,765	88.42%	329,577,480	99.97%	329,664,110	95.80%
	滞納繰越分	368,203,289	94.44%	389,900,406	96.65%	403,435,084	87.71%	459,957,930	97.25%	472,977,253	95.64%
	合計	579,300,040	92.30%	627,609,926	90.32%	694,844,849	88.01%	789,535,410	98.37%	802,641,363	95.71%
不納欠損額 (D)	現年度分	1,219,400	153.71%	793,300	123.90%	640,300	54.85%	1,167,406	227.17%	513,900	73.04%
	滞納繰越分	68,100,591	123.65%	55,075,301	71.85%	76,652,316	52.66%	145,570,698	124.68%	116,758,735	91.80%
	合計	69,319,991	124.08%	55,868,601	72.28%	77,292,616	52.67%	146,738,104	125.13%	117,272,635	91.70%
還付未済額 (E)	現年度分	1,479,900	116.35%	1,271,900	69.42%	1,832,100	110.16%	1,663,132	209.78%	792,800	82.35%
	滞納繰越分	62,425	139.03%	44,900	34.97%	128,400	1061.16%	12,100	-	0	0.00%
	合計	1,542,325	117.13%	1,316,800	67.17%	1,960,500	117.03%	1,675,232	211.31%	792,800	80.36%
繰越額 (滞納繰越額) (C)－(D)＋(E) (F)	現年度分	211,357,251	88.74%	238,188,120	81.40%	292,601,565	88.65%	330,073,206	100.04%	329,943,010	95.81%
	滞納繰越分	300,165,123	89.64%	334,870,005	102.43%	326,911,168	103.98%	314,399,332	88.26%	356,218,518	96.97%
	合計	511,522,374	89.26%	573,058,125	92.50%	619,512,733	96.13%	644,472,538	93.92%	686,161,528	96.41%
収納率 (B)－(E)／(A)	現年度分	92.26%	0.66%	91.60%	1.63%	89.97%	0.95%	89.02%	0.06%	88.95%	0.08%
	滞納繰越分	34.96%	-1.33%	36.29%	-0.10%	36.39%	4.65%	31.74%	-0.83%	32.57%	-0.39%
	合計	82.47%	0.67%	81.80%	1.38%	80.42%	1.86%	78.56%	0.31%	78.24%	0.12%



平成30年度国民健康保険事業特別会計 決算状況

資料3

(単位:千円)

歳入説明

歳入科目	平成30年度決算		差引		平成29年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 B	構成比
①保険料(税)	2,734,131	18.6%			2,827,767	16.8%
②国庫支出金	—				3,655,028	21.7%
③前期・療養給付費等交付金	—				4,520,982	26.8%
④県支出金	10,279,864	69.7%			684,792	4.1%
⑤共同事業交付金	—				3,673,943	21.8%
⑥基金繰入金	0	0.0%			0	0.0%
⑦繰越金	193,974	1.3%			0	0.0%
⑧一般会計繰入金	1,492,594	10.1%			1,415,041	8.4%
⑨一般会計その他繰入金	0	0.0%			0	0.0%
⑩その他	49,972	0.3%			72,649	0.4%
歳入合計	14,750,535	100.0%			16,850,202	100.0%

- ① 被保険数の減による。1,499人(4.6%)の減少。  
収納率は別紙のとおり。
- ④ 県支出金  
普通交付金 9,993,268千円  
特別交付金 286,596千円
- ⑨ 一般会計その他繰入金  
収支が改善されたため、法定外の繰入を行っていない。

歳出説明

歳出科目	平成30年度決算		差引		平成29年度決算	
	決算額 A	構成比	増減額A-B	増減率	決算額 B	構成比
①総務費	361,370	2.5%			338,908	2.0%
②保険給付費	10,059,522	68.5%			10,148,389	60.9%
③後期高齢者支援金等	—				1,713,124	10.3%
④前期高齢者納付金等	—				6,299	0.1%
⑤介護納付金	—				635,014	3.8%
⑥国民健康保険事業費納付金	3,901,136	26.6%				
⑦共同事業拠出金	2	0.0%			3,523,372	21.2%
⑧保健事業費	138,668	0.9%			138,042	0.8%
⑨繰上充用金	0	0.0%			85,504	0.5%
⑩その他(諸支出金、基金積立金)	224,326	1.5%			67,576	0.4%
歳出合計	14,685,024	100.0%			16,656,228	100.0%

- ② 保険給付費の総額は微減であるが、被保険数の減少を勘案すると一人当たり医療費は上がっている。  
(一人当たり医療費は別紙1のとおり)
- ⑥ 国民健康保険事業費納付金  
平成30年度より県へ支出  
内訳  
医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分として支出
- ⑩ その他  
前年度分の療養給付費負担金償還金

歳入合計 — 歳出合計

65,511 次年度繰越

193,974 繰越金



## 保健事業実施状況

資料 4

### ○ 糖尿病性腎症重症化予防事業

事業完了者数(令和元年度は見込み)

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
20	20	27	28

### ○ 受診行動適正化事業実施状況

事業完了者数(令和元年度は見込み)

平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
13	9	20	15

対象とした者(下記に該当する50歳以上の者)

- ・重複受診者…1カ月間に同系の疾病を理由に、2医療機関以上受診している人を対象  
⇒対象者19名
- ・頻回受診者…1カ月間に8回以上受診している患者を対象  
⇒対象者13名

○国保人間ドック事業 総括表(資料1)参照

○特定健診 総括表(資料1)参照

○特定保健指導 総括表(資料1)参照

### ○ジェネリック医薬品普及状況

後発品普及率(後発品のない先発品を除く)

診療年月	平成25年9月	平成26年9月	平成27年9月	平成28年9月	平成29年9月	平成30年9月
薬剤費総額	223,527,301	257,217,882	263,587,598	242,462,697	247,318,001	229,728,415
先発金額(削減可能)	59,508,873	57,805,915	54,376,324	43,658,053	43,984,651	30,432,033
先発金額(削減不可)	143,340,774	172,338,136	177,439,083	168,579,790	170,277,937	168,512,252
先発品薬剤費	202,849,647	230,144,051	231,815,407	212,237,843	214,262,588	198,944,285
後発品薬剤費	20,677,654	27,073,831	31,772,191	30,224,854	33,055,413	30,784,130
後発品普及率(金額)	25.79%	31.90%	36.88%	40.91%	42.91%	50.29%
薬剤総量	4,409,238	4,863,641	4,768,827	4,522,748	4,111,837	4,052,276
先発総量(削減可能)	1,331,130	1,241,700	1,139,598	871,673	788,492	584,727
先発総量(削減不可)	2,135,774	2,452,838	2,377,540	2,294,567	1,965,531	2,092,481
先発品薬剤総量	3,466,904	3,694,538	3,517,138	3,166,240	2,754,023	2,677,208
後発品薬剤総量	942,334	1,169,103	1,251,689	1,356,508	1,357,814	1,375,068
後発品普及率(数量)	41.45%	48.49%	52.34%	60.88%	63.26%	70.16%

### 切り替え勧奨通知発送状況

対象レセプトの 診療年月	通知書送付				発送翌月のレセプトで確認	
	発送年月	対象条件 薬剤費削減額	通知書数 (枚)	削減可能額 (千円)	切り替え人数 (人)	削減効果額 (千円)
平成25年4月	平成25年8月	100円以上	1,669	3,282	4,206	7,534
平成26年4月	平成26年8月	100円以上	1,600	2,440	5,111	10,475
平成27年4月	平成27年8月	150円以上	1,358	3,061	5,266	12,530
平成28年4月	平成28年8月	100円以上	1,437	2,465	5,385	13,724
平成29年4月	平成29年8月	100円以上	1,561	2,570	5,347	14,955
平成30年4月	平成30年8月	100円以上	1,367	2,430	5,361	14,703

# 改革後の国保財政の仕組み

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。

改革前

改革後

都道府県の国保特別会計

公費

定率国庫負担 等

収入

支出

納付金

交付金

市町村の  
国保特別会計

公費

収入

支出

・定率国庫負担  
・保険料軽減 等

保険料

保険給付

被保険者

市町村の  
国保特別会計

A市

公費

保険料軽減 等

収入

支出

保険料

保険給付

被保険者

資料5

- ① 保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付
- ② 災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

資料5

## 2 保険料（税）水準のあり方

### （１）基本的な考え方

納付金の算定に当たっては、国が示しているガイドラインに基づき、医療費水準や所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定し、これを基に各市町村がそれぞれ保険料（税）を決定することになります。

将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体の意見を伺い、その合意事項については県国保運営協議会に諮ることとします。

#### 【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）】（抜粋）

##### ○納付金の算定における医療費水準の調整について

多くの都道府県においては、

- ・提供される医療サービスの水準の違いなどから、都道府県内の各市町村の医療費水準に差があること。
- ・医療費水準が保険料に反映されることで、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されること。

から、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる。

##### ○納付金の算定における所得水準の調整について

各市町村間で同じ保険料率であったとしても、その所得水準に応じて、集められる保険料総額に違いが生じることから、各市町村の納付金を負担できる能力にも差が生じることとなる。こうしたことから、所得水準に応じて納付金の額を調整することが必要とされる。

### （２）激変緩和について

国保制度改革に伴い導入される納付金制度では、一部の市町村においては保険料（税）で集めべき額が上昇することが想定されるため、被保険者への影響を考慮して、可能な限り激変が生じないように、激変緩和措置を講じながら、円滑に移行することとします。

※ 詳細については、3（３）激変緩和措置を参照。

## 3 納付金及び標準保険料率の算定方法

### （１）納付金の算定方法

納付金制度は、県内国保加入者の医療費等を全市町村で負担する仕組みであり、その導入により、小規模保険者の財政リスクが軽減・緩和されるというものです。

納付金の算定方法は、県が定める国民健康保険条例に規定することとしますが、国のガイドラインに示された算定方法を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとして、本県では算定します。

#### ＜納付金の算定方法＞

原則として、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。

※ 次の①～⑥は次頁の納付金算定のイメージに対応。

- ① 県全体の保険給付費を推計（過去３年間の伸び率を勘案して推計）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体の納付金総額を算出
- ③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ ③に各市町村の県内の応能（所得割合）、応益（被保険者数割合や世帯割合）を反映。  
（本県の場合は３方式を採用するが、４方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加。）

各市町村の納付金基礎額  
（①～④）

$$\begin{aligned}
 &= \text{県で必要な納付金総額} \\
 &\quad \times [1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)] \\
 &\quad \times [\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta) \\
 &\quad \times \gamma
 \end{aligned}$$

※  $\alpha$ （医療費指数反映係数）は、医療費指数をどの程度反映させるか調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）

$\alpha = 1$  の場合、医療費指数を納付金の配分にすべて反映させる

$\alpha = 0$  の場合、医療費指数を納付金の配分にまったく反映させない

※  $\beta$ （所得係数）は、所得の割合をどの程度納付金の配分に反映させるか調整する係数。

全国の平均的な所得水準の都道府県の場合

$\Rightarrow \beta = 1$

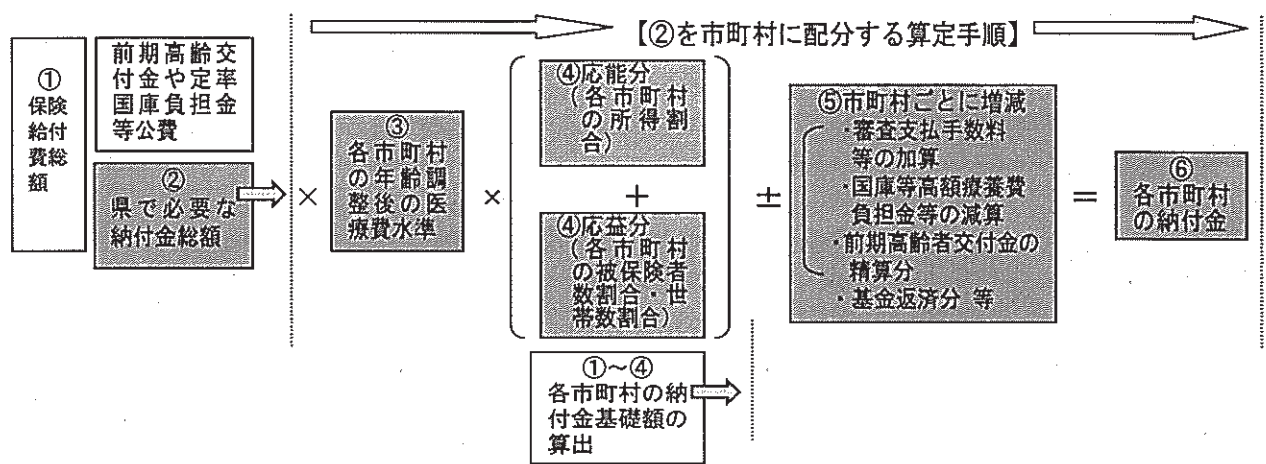
$\Rightarrow$  応益での配分納付金：応能での配分納付金＝50：50

※  $\gamma$ （調整係数）は、各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に合わせるための係数

⑤ ④の納付金基礎額に各市町村固有の経費となる審査支払手数料等の加算、高額医療費負担金の減算等の増減を勘案

⑥ 各市町村の納付金を決定

### ＜納付金の算定イメージ＞



### 事業費納付金算定に係る基本的な考え方（上記算定方法を参照）

項目	県の方針
①医療費水準の反映割合（ $\alpha$ の設定）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国のガイドラインでは、<math>\alpha</math>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係数であり、<math>\alpha = 1</math>が原則とされています。</li> <li>・現状として県内市町村の医療費水準に差があること、医療費水準を納付金の配分に反映させるインセンティブについて医療費適正化の面での必要性等により、国が示す原則のとおり、納付金の算定に医療費水準を反映させることとします。</li> <li>・なお、医療費反映係数<math>\alpha</math>の値は、県内市町村の医療費水準の差異の状況や保険料（税）の統一化について、市町村との検討を踏まえ、毎年告示により示すこととします。</li> </ul>
②所得水準の反映割合（ $\beta$ の設定）（応益分と応能分の按分割合）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<math>\beta</math>は所得水準をどの程度反映するかを調整する係数であり、具体的には県全体で応能割合と応益割合との割合を定めるものですが、全国平均を1とした場合の本県の所得水準での設定が原則とされています。</li> <li>・具体的には、平成29年度では国から所得係数0.78が示されており、これによると、応能割：応益割＝0.78：1となります。</li> <li>・また、基本的に所得水準が低い地域では、市町村が保険料率を決定する際に、国が定める所得係数を使用することで、保険料（税）の軽減対象に対</li> </ul>



	<p>する国の支援措置が手厚くなることから、保険者にとって有利になることが見込まれ、結果的に市町村の国保財政の安定につながります。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・そのため、市町村との協議を踏まえ、国が示す係数を使用することとし、毎年告示により示すこととします。</li> </ul>
③高額医療費の共同負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>・1件のレセプトが80万円を超える高額医療費については、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合のリスクのさらなる緩和を図る仕組みですが、平成30年度から新たに納付金制度が導入され、機能が引き継がれることから、都道府県単位での高額医療費を共同負担する仕組みの実施については任意とされています。</li> <li>・本県としては、引き続き県費負担や国庫負担（高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金）により一定の負担緩和が行われること、既存制度との関連上、仕組みが複雑になることから、当該制度を実施しないこととします。</li> </ul>
④賦課限度額の設定	<ul style="list-style-type: none"> <li>・賦課限度額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）は、県内ではすべての市町村が政令で定める基準を使用していることから、本県においては政令どおりとします。</li> </ul>
⑤応能分の按分方法（算定方法の決定）	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金の算定に際して、資産割に関する様々な課題がある中で、資産割分として県内統一割合で配分することは、適正な納付金の設定とにならないため、資産割を除く3方式で算定することとします。</li> <li>・3方式での算定に伴い、応能分は所得割のみとなります。</li> </ul>
⑥応益分の按分方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・応益割賦課額総額に占める均等割総額や平等割総額の割合について、現行の標準的な割合である35:15を基本として、均等割:平等割=70:30とすることとします。</li> </ul>
⑦納付金を算定する対象	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国が示す対象範囲（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費並びに前期高齢者納付金等）とします。</li> <li>・県が国保運営に要する事務費については、保険料で賄う費用ではないため、納付金には加算しないこととします。ただし、国保運営に係る委託費については、引き続き検討することとします。</li> <li>・特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置分（国保のペナルティ）について、その補てん方法については、別途市町村と協議して決定します。</li> <li>・その他給付費について、国保連携会議での議論を踏まえ、出産育児一時金、葬祭費は納付金の対象としないこととします。</li> <li>・保険者努力支援制度に係る都道府県分（都道府県向けの指標で評価する分）については、全保険者に共通する経費を市町村ごとに配分し、残りを納付金総額から公費として差し引くこととします。</li> </ul>

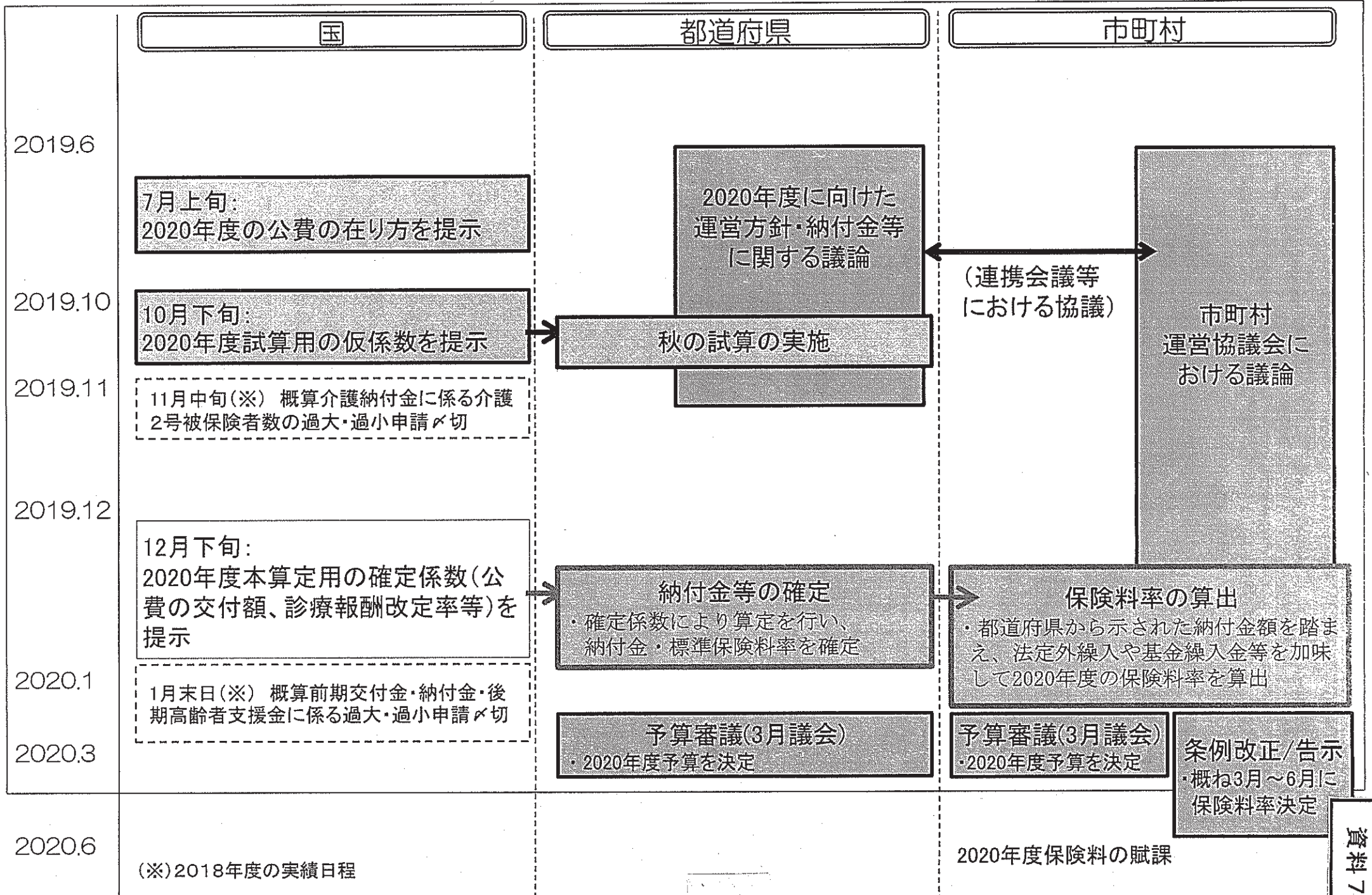
※ 後期高齢者支援金分、介護納付金分については、上記（1）①③を除いて、原則として上記医療分と同様な考え方により按分することとします。

## （2）標準保険料率の算定

県は市町村に対し、「市町村標準保険料率」を示し、市町村はその「市町村標準保険料率」を参考に、自らの市町村の保険料率を決定することとなります。

県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、納付金と同様に、国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとして、本県では算定します。

# 2020年度納付金等の算定スケジュール【予定】





# (国民健康保険料における資産割廃止についての検討資料)

## 1 資産割を採用している理由

- 資産を有する＝資力がある
- 保険料収入を見込むときに所得割と比較して安定している

## 2 資産割の課題

- 固定資産は必ずしも収益性があるとは言えない
- 他の保険者とのバランス＝後期高齢者医療保険等、他の社会保険では採用していない
- 固定資産税と二重課税であるという批判がある
- 固定資産以外の資産(金融資産)との不公平感がある
- 米子市外に所有する固定資産は対象とならない。
- 未相続の固定資産税(相続人代表)は対象とならない  
(県内統一の保険料とする場合の障害となる)

## 3 全国の賦課方式

総務省HP「市町村課税状況等の調」より

	4方式	3方式	2方式	合計
H27年度	1,125	551	65	1,741
H28年度	1,097	577	67	1,741
H29年度	1,066	601	74	1,741
構成比	61%	35%	4%	
年間増減	-31	24	7	

今後、広域化に併せ、3方式を採用する市町村が増えると思われる。

## 4 鳥取県内市町村の賦課方式(平成31年度)

16市町村が4方式、鳥取市、境港市が平成30年度より、大山町が平成31年度より3方式  
山陰12市のうち、10市が3方式 米子市、倉吉市が4方式  
令和2年度より倉吉市が3方式へ変更予定

## 5 平成31年度当初調定での賦課内訳 (単位:千円)

	基礎	後期	介護	合計
調定総額	1,838,593	599,741	206,725	2,645,059
内資産割額	136,182	79,715	22,054	237,951

## 6 資産割を廃止した場合の保険料総額の確保について

(1) 賦課総額の1割にあたる 237,951 千円を他の区分で補う必要がある

(2) 平成31年度の保険料の賦課割合は  
右記のとおりである。

応能割		応益割	
所得割	資産割	均等割	平等割
47	6	29	18
53		47	

(3) 応益割(均等割・平等割)に対し、低所得者は法定軽減の対象となる

### 凡例

基礎:基礎賦課額 (医療分)  
後期:後期高齢者支援金等賦課額  
介護:介護納付金賦課額 (40歳から64歳が対象)



## (4) 平成31年度の保険料率等

	基礎	後期	介護	合計
所得割率	7.83%	2.30%	2.29%	12.42%
資産割率	16.40%	9.60%	9.60%	35.60%
均等割額	23,600円	8,000円	9,500円	41,100円
平等割額	23,200円	7,500円	5,100円	35,800円
限度額	61万円	19万円	16万円	96万円

## (5) 参考例

平成31年度当初調定で試算した。資産割総額を他の区分で補うべき料率等を被保険者数、所得総額等で割戻しているため、限度超過額を加味していない。

表中左欄は現行保険料率等からの増減額・率を記載している。

## ① 全てを所得割で補う場合

	基礎		後期		介護		合計	
所得割率	0.87%	8.70%	0.51%	2.81%	0.36%	2.65%	1.74%	14.16%
資産割率	-16.40%	0.00%	-9.60%	0.00%	-9.60%	0.00%	-35.60%	0.00%
均等割額	0円	23,600円	0円	8,000円	0円	9,500円	0円	41,100円
平等割額	0円	23,200円	0円	7,500円	0円	5,100円	0円	35,800円

## ② 応益割を6%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

	基礎		後期		介護		合計	
所得割率	0.42%	8.25%	0.35%	2.65%	0.23%	2.52%	1.00%	13.42%
資産割率	-16.40%	0.00%	-9.60%	0.00%	-9.60%	0.00%	-35.60%	0.00%
均等割額	1,400円	25,000円	500円	8,500円	600円	10,100円	2,500円	43,600円
平等割額	1,400円	24,600円	500円	8,000円	300円	5,400円	2,200円	38,000円

## ③ 応益割を8%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

	基礎		後期		介護		合計	
所得割率	0.26%	8.09%	0.32%	2.62%	0.19%	2.48%	0.77%	13.19%
資産割率	-16.40%	0.00%	-9.60%	0.00%	-9.60%	0.00%	-35.60%	0.00%
均等割額	1,900円	25,500円	600円	8,600円	800円	10,300円	3,300円	44,400円
平等割額	1,900円	25,100円	600円	8,100円	400円	5,500円	2,900円	38,700円

## ④ 応益割を10%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

	基礎		後期		介護		合計	
所得割率	0.12%	7.95%	0.25%	2.55%	0.15%	2.44%	0.52%	12.94%
資産割率	-16.40%	0.00%	-9.60%	0.00%	-9.60%	0.00%	-35.60%	0.00%
均等割額	2,400円	26,000円	800円	8,800円	1,000円	10,500円	4,200円	45,300円
平等割額	2,300円	25,500円	800円	8,300円	500円	5,600円	3,600円	39,400円

## ⑤ 全てを応益割で補う場合

	基礎		後期		介護		合計	
所得割率	0.00%	7.83%	0.00%	2.30%	0.00%	2.29%	0.00%	12.42%
資産割率	-16.40%	0.00%	-9.60%	0.00%	-9.60%	0.00%	-35.60%	0.00%
均等割額	2,900円	26,500円	1,700円	9,700円	1,500円	11,000円	6,100円	47,200円
平等割額	2,600円	25,800円	1,500円	9,000円	1,000円	6,100円	5,100円	40,900円

参考例による保険料賦課割合

現行保険料率

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
47%	6%	29%	18%
53%		47%	
応益割の割合		63%	37%

② 応益割を6%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
52%	0%	30%	18%
52%		48%	
応益割の割合		63%	37%

③ 応益割を8%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
51%	0%	31%	18%
51%		49%	
応益割の割合		63%	37%

④ 応益割を10%相当引上げ、残りを所得割で補う場合

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
50%	0%	32%	18%
50%		50%	
応益割の割合		63%	37%

⑤ 全てを応益割で補う場合

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
47%	0%	33%	20%
47%		53%	
応益割の割合		63%	37%

(参考)市町村標準保険料率

応能割		応益割	
所得割額	資産割額	均等割額	平等割額
47%	0%	37%	16%
47%		53%	
応益割の割合		70%	30%

検討料率における現行料率との世帯ごとの差額分布（応益割を10%相当引上げ、残りを所得割で補う場合）

増減保険料区分	増減世帯数
-600001 ～	1
-500001 ～ -600000	1
-400001 ～ -500000	7
-300001 ～ -400000	11
-200001 ～ -300000	42
-100001 ～ -200000	135
-50001 ～ -100000	255
-40001 ～ -50000	159
-30001 ～ -40000	309
-20001 ～ -30000	645
-10001 ～ -20000	1475
-5001 ～ -10000	1398
-1001 ～ -5000	1446
-1 ～ -1000	362
0	252
1 ～ 1000	381
1001 ～ 5000	6827
5001 ～ 10000	2863
10001 ～ 20000	2102
20001 ～ 30000	395
30001 ～ 40000	112
40001 ～ 50000	5
50001 ～	0

（令和元年10月時点での平成31年度保険料比較）

対象世帯数	19,183 世帯	
保険料増世帯	12,685 世帯	66.1%
保険料減世帯	6,246 世帯	32.6%
保険料増減なし	252 世帯	1.3%

最も保険料が増となる金額

42,900 円

最も保険料が減となる金額

610,400 円