

保険税(料)水準の統一に向けた市町村との協議の状況



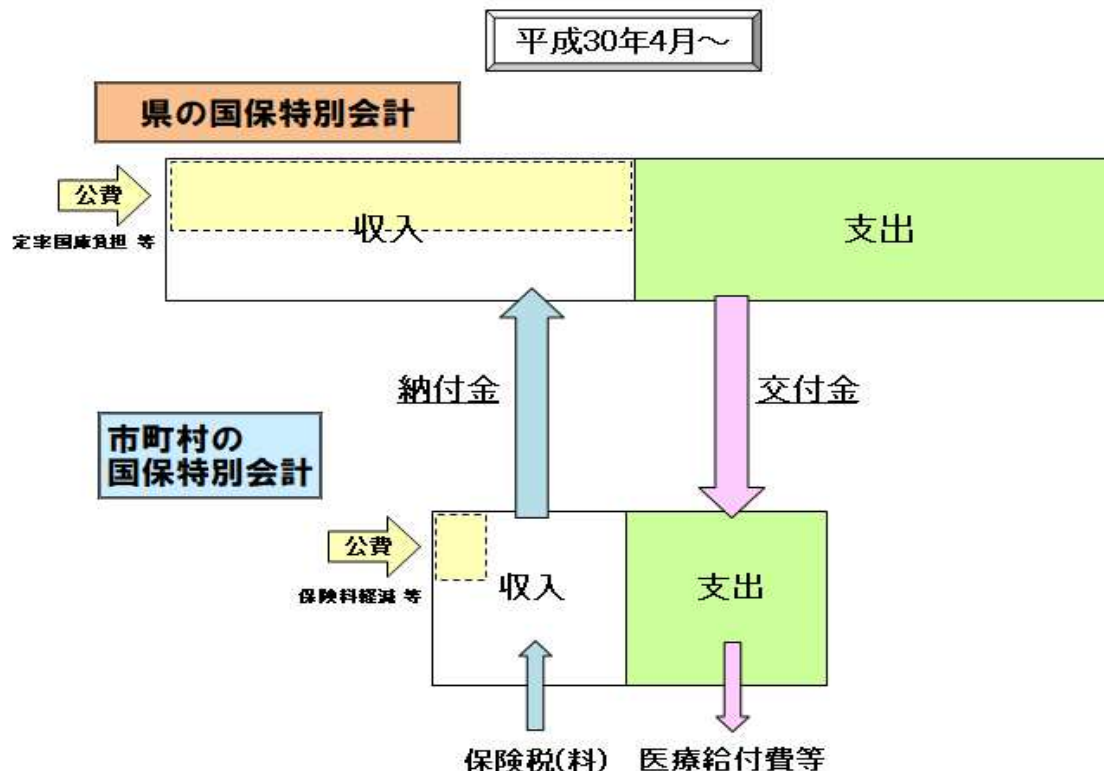
山形県 がん対策・健康長寿日本一推進課

目次

- | | | |
|---|--------------------|------|
| 1 | 納付金の算定方法等 | P. 2 |
| 2 | 国民健康保険税(料)水準の統一 | P. 3 |
| 3 | 令和6年度における市町村との協議内容 | P. 4 |

納付金制度 (運営方針 P. 13)

- 県は市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、標準保険税率を提示し、市町村が保険給付に必要な費用を市町村に全額支払う。
- 市町村は保険税(料)率を決定、賦課・徴収し、県に国保事業費納付金を納める。



納付金の算定方法 (運営方針 P. 13)

納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定は、被保険者の所得と人数・世帯数に基づき按分した上(所得割、均等割、平等割)で、「所得水準」と「年齢構成の差異を調整した医療費水準」に応じて決定する。

山形県の納付金総額 (= 山形県の医療給付費見込等総額 - 国庫補助金等の公費)

所得、人数、世帯に
応じた算定

$$\times \{ \beta^{\ast 1} \times (\text{所得(応能)のシェア}^{\ast 2}) + (\text{人数・世帯(応益)のシェア}^{\ast 3}) \} / (1 + \beta)$$

$$\times \{ 1 + \alpha^{\ast 4} \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \}$$

医療費に応じた算定

$$\times \gamma^{\ast 5}$$

最終的な微調整

= 各市町村の納付金の額

※1 所得係数 β : 所得(応能)のシェアと人数(応益)のシェアの割合を調整する係数

※2 所得(応能)のシェア: 各市町村の所得が県に占める割合

※3 人数・世帯(応益)のシェア: 各市町村の人数・世帯が県に占める割合

※4 医療費指数反映係数 α : 医療費指数(全国平均の医療費を1とした場合の、当該市町村の医療費水準を表すもの)をどの程度反映させるかを調整する係数($0 \leq \alpha \leq 1$)。 $\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金に全て反映させる。

※5 納付金基礎額調整係数 γ : 県全体の納付金総額に合わせるための調整係数

国民健康保険税（料）水準の統一の取組み状況

本県における保険税（料）水準の統一の理念

将来予想される保険税（料）負担の上昇を平準化することで、県内市町村の**国保財政の安定を図り**、本県の**国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとする**ため、「**納付金ベースの統一**」を段階的に実施し、令和11年度の実現を目指すこととしている。（運営方針P.16）

※1 納付金ベースの統一

納付金算定で、医療費水準に格差に応じて差があったものを、医療費水準の格差を反映させないものとするもの。医療費水準格差を反映する係数「 α 」を全県統一で「ゼロ」にすることとなる。

年度	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
α の値	1 (周知期間)	0.8	0.6	0.4	0.2	0

※2 完全統一

県内どの市町村に居住していても、同一世帯構成・同一所得水準であれば統一の保険税（料）とするもの。「完全統一」については、メリットやデメリットを含めた諸課題について、令和6年度以降の適切な時期に調査・研究する方向で調整することとしている。

令和6年度における市町村との協議の開催状況

財政運営安定化部会（9市町村担当者との協議の場）：2回（6月21日、9月19日）
事務レベル検討会（全市町村担当者との協議の場）：2回（8月22日、10月18日）
連絡調整会議（全市町村担当課長との協議の場）：1回（11月28日）

国民健康保険税（料）水準の統一（運営方針 P.16）

1人当たりの医療費の増加や被保険者数減少の流れの中で、事業運営が困難になる市町村が出てくることが予想される。

県内市町村の国保財政運営の安定化を図り、将来にわたって持続可能なものとするために、保険税（料）水準の統一を行う。

納付金ベースの統一

納付金算定で、医療費水準に格差に応じて差があったものを、医療費水準の格差を反映させないものとするもの
医療費水準格差を反映する係数を全県統一で「ゼロ」にする

段階的に実施し、

令和11年度の実現を目指す

完全統一

県内どの市町村に居住していても、同一世帯構成・同一所得水準であれば統一の保険税（料）とするもの

将来的な検討課題

メリットやデメリットを含めた諸課題について、令和6年度以降の適切な時期に調査・研究する方向で調整

令和6年度における市町村との協議の内容

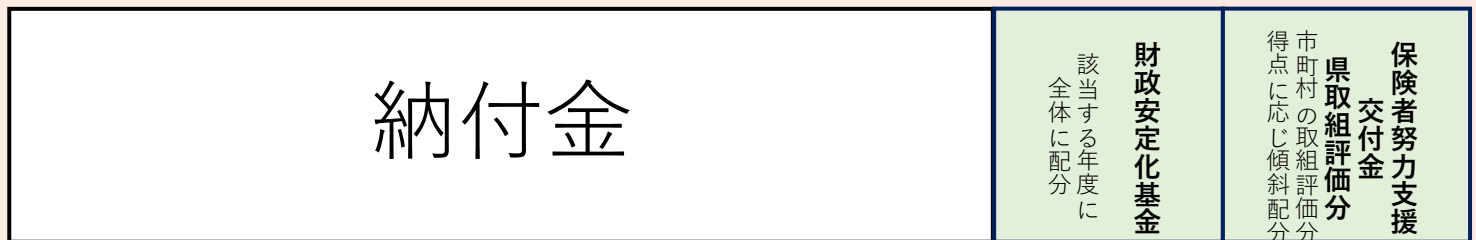
- 1 激変緩和措置
αの値の調整により、納付金が上昇する市町村へ激変緩和措置を行う
- 2 市町村個別の歳入科目の県歳入科目化
医療費の多寡に応じて市町村に交付されている国庫交付金について、αの値の調整にあわせて段階的に県の歳入とする
- 3 インセンティブ措置
医療費適正化に資する取組みを行う市町村へインセンティブ措置をする

保険税水準統一に向けた
ロードマップ

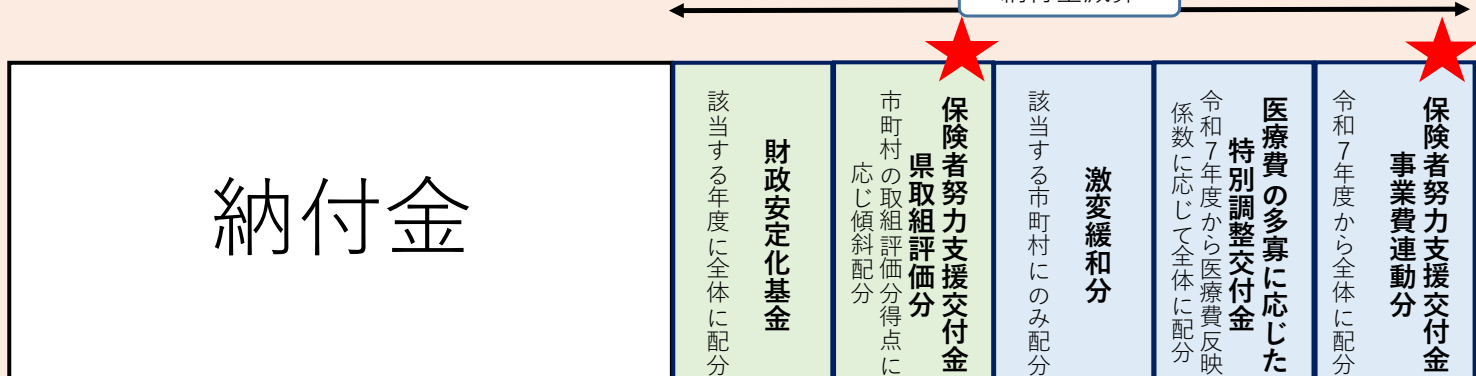
運営方針	第2期（前半）			第2期（後半）			第3期（前半）			第3期（後半）		
	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
医療費 指数反映 係数α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0	0	0	0	0	0	0
激変 緩和	激変緩和 （負担増となる市町村の変化を緩やかにするため10年間の措置）											
（補助率）		1/2	1/2	1/2	1/2	1/2	4/10	3/10	2/10	1/10	-	-
医療費 適正化	保険者努力支援制度への取り組み&県の助言支援の強化 インセンティブ(1) <スキームは市町村と協議> インセンティブ(2) <スキームは市町村と協議>											
調査・ 研究	「税(料)率の完全統一」の諸課題に係る調査・研究等 適切な時期											

納付金ベースの統一に係る納付金算定の方向性

現在の納付金算定



令和7年度からの納付金算定



県のインセンティブ措置では、市町村及び県の取組みやその実績に応じて交付される「保険者努力支援交付金（県取組評価分・事業費連動分）」（上記★）の交付額がより多くなるように、市町村の取組みを後押しする。

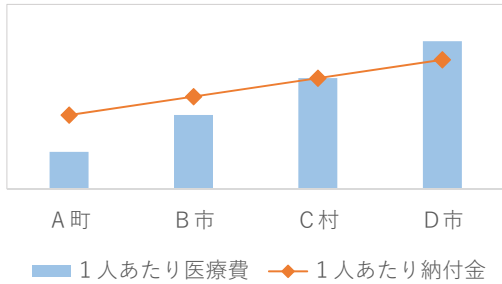
市町村個別の歳入科目の県歳入科目化

概要

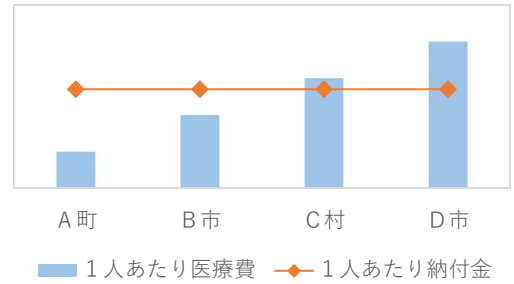
納付金ベースの統一は、納付金の算定時に、医療費水準の格差を反映させないものであるため、医療費の多寡に応じて交付される特別調整交付金（結核・精神等）を県歳入とし、市町村へ配分する。

【納付金のイメージ】

現行

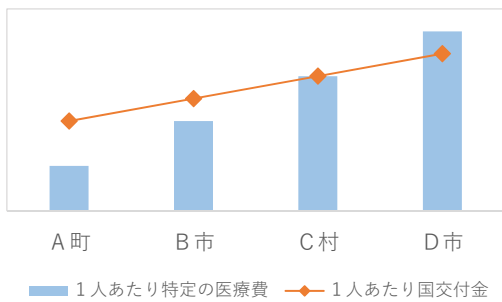


統一後

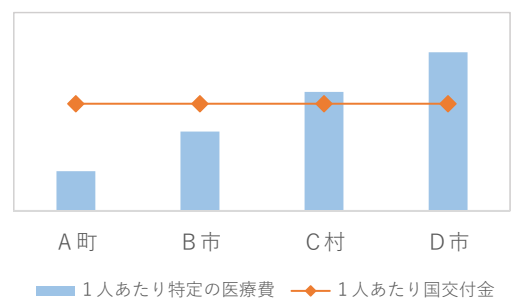


【医療費の多寡に応じて交付される特別調整交付金のイメージ】

現行



統一後



インセンティブ措置

概要

各市町村が行う被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に向けた取組を評価し、一定の条件を満たした市町村に対し交付金を交付するもの。

国が市町村の取組みを評価し、県に交付する保険者努力支援交付金（事業費連動分）交付額の増額を目指し、市町村の取組みを後押しするため、インセンティブ措置を行う。

評価の対象とする事業（R6保険者努力支援交付金（事業費連動分）の評価指標ベース）

保険者努力支援交付金（市町村ヘルスアップ事業）の交付対象となる以下の事業

② 生活習慣病予防対策

- f 特定健診未受診者対策
- g 特定保健指導未利用者対策
- h 40歳未満早期介入保健指導事業
- i 特定健康継続受診対策
- j その他生活習慣病予防対策

③ 生活習慣病等重症化予防対策

- k 生活習慣病重症化予防
- l 糖尿病性腎症重症化予防、
- m 保健指導（禁煙支援・二次性骨折予防に関する取組・その他保健指導）

交付要件等

配分額 各年度 1 億円（基本交付分：8 千万円、上乗せ交付分：2 千万円）

	基本交付分	上乗せ交付分
交付対象市町村	下記の全ての要件を満たす市町村 ・ 上記②の事業中 2 事業以上を実施 ・ 上記②の事業中 h を実施 ・ 上記③の事業中 1 事業以上を実施	左欄の要件を満たす市町村で、下記①か②のいずれかを満たす市町村 ① 直近の医療費指数が前年度と比較して減少 ② 直近の医療費指数が県平均値未満
交付額	$8 \text{ 千万円} \times \frac{\text{[交付対象市町村の被保険者数]}}{\text{[交付対象全市町村の被保険者数]}}$ (全県で毎年 8 千万円程度)	左欄基本交付分 $\times 25/100$ (全県で毎年 2 千万円程度)