

国民健康保険事業費納付金の算定方法に関する市町村意見取りまとめ

1. 医療費指数反映係数 α の設定について

(医療費水準の差を反映するか否か。)

23	医療費水準の格差を完全に反映すべき、又は反映することが望ましい。($\alpha = 1$)
	<ul style="list-style-type: none"> ●【中津川市】自治体ごとに医療サービスや医療費の適正化など多様な取組を実施した結果を踏まえ、算定条件を一気に統一することは住民の理解が得られにくい。医療費水準に格差がある現状では、それ相応の納付金となることが望ましいと考えます。 ●【羽島市】国の示すガイドラインにも原則反映させるとされているものであり、医療費水準は反映させるべきと考える。 ●【恵那市】今までの検討会で積み重ねた議論で集約されているように医療費水準の低い市町村が高い市町村の保険料を負担することに対する不公平感、激変緩和対象の自治体が少ない方が妥当などの点から$\alpha = 1$が望ましいとのことだったと思う。いろいろ意見はあるが、最終的に制度移行時にそれを覆すだけの新たな論点があるかどうか。 ●【美濃加茂市】平成30年度の改正時点では$\alpha = 1$で医療費水準を反映させ、県全体としてソフトランディングすべき、将来的には$\alpha = 0$となるように検討がなされることが望ましい。 ●【各務原市】市町村間で医療費格差(1.24倍)が生じている現状では、納付金に医療費水準の差を反映させる($\alpha = 1$)べきであり、医療費適正化のインセンティブを確保するという観点からも$\alpha = 1$が望ましい。ただし、医療費適正化や医療提供体制の整備をどのように行っていくかなど、医療費格差解消のための道筋を、県が中心となって方向性を決定することで、保険料の平準化を目指していくべきである。また、その方向性を国保運営方針に盛り込むことが望ましい。 ●【可児市】医療費が多い保険者の負担を少ない保険者が負担するのはおかしいと考える。地域格差がある現状において、反映しない場合、医療費水準の低い市町村にとって被保険者の不平等感が生じるため医療費水準を反映させるべきだと考える。医療費水準を反映させないことは、医療費適正化のインセンティブを損ねるため医療費水準を反映させるべきだと考える。現行は前期高齢者交付金にて高齢者偏在等の年齢構成調整を実施しているが、医療費水準を反映させないことは、年齢構成が調整されないこととなるため医療費水準を反映させるべきだと考える。 ●【瑞穂市】岐阜県の市町村間の医療費水準の格差は1.24倍となっており、都市地域と山間地域での医療環境の格差は医療費水準の格差以上である。また、都市地域においても細やかな医療費適正化に努めている市もあり、その結果が現在の医療費指数に現れていると考えられるため、医療費水準を反映することが望ましいと考えます。制度改正だからと言って、無理やり統一保険料率を市民に説明したとしても、国が示すガイドラインに逆行する内容では理解が得られない。統一保険料率は将来の課題である。 ●【飛騨市】今回の制度改革においては、財政運営の安定とともに医療費の適正化が大きな柱となっているが、医療費水準の統一化は、保険者の医療費適正化に対するインセンティブを損なってしまう恐れがあり、医療費の格差がある以上、まずは、各保険者が医療費の適正化に真摯に取り組み、地域間の格差解消を目指していくことが重要である。 ●【揖斐川町】医療費水準に差がある以上、その水準を反映すべき ●【池田町】市町村間の医療費水準を反映させることが、市町村の公平性から望ましいと考える。

●【坂祝町】医療費水準の差異は、特定健診や予防接種の受診率向上などの保健事業における市町村ごとの努力がある程度反映された結果であると考えられるため、医療費水準の差を完全に反映させることが望ましい。また、市町村ごとの医療費の抑制努力を公平に反映させるためにも下限設定をしない形をお願いしたい。

●【白川村】 $\alpha = 1$ にすることにより急激な変化を抑えることができるものとする。

1.8 医療費水準の格差を完全に反映することはやむを得ない。 $(\alpha = 1)$

●【大垣市】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「都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、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が原則（即ち $\alpha = 1$ ）」と記載があること、また、現時点で統一保険料率ではないことを考え $\alpha = 1$ と考える。

●【山県市】県内同一負担同一サービスの原則からいうと、 $\alpha = 0$ が望ましいが、それには、保険料水準を統一するコンセンサスを得ることが求められます。保険料水準を統一する時期を早めに決めることが重要と考えます。

●【郡上市】平成30年度は県単位化初年度であり、県内各市町村における医療費水準の格差がある以上、住民視点から考慮した場合反映することはやむを得ないが、将来的に県内統一保険料（税）を目指すのであれば、徐々に $\alpha = 0$ に近づけていくことが必要と考える。

また、岐阜県として保険料水準統一における今後の方向性について検討することも必要ではないか。

●【海津市】 $\alpha = 0$ が望ましいが、現状に近いものにするにはやむを得ない。

●【岐南町】市町村ごとに医療費水準に格差がある現状を考慮すれば、 $\alpha = 1$ を反映することは、被保険者への理解は得られやすいためやむを得ないと考える。

但し、制度改革により、県が保険者となることから、将来的には、県内どこの市町村においても、所得水準が同じであれば保険料水準が同じになるよう $\alpha = 0$ になるようすべきである。

また、医療費水準において、市町村間で格差があるため他の市町村で負担するのは如何なものかという観点から $\alpha = 1$ を設定する方向になっているが、激変緩和において下限設定を設けることは、保険料（税）が上昇する市町村の分を他の市町村で補填することになり、医療費水準における考え方と矛盾が生じるため、医療費水準と激変緩和の下限設定の考え方を同一としていただきたい。国保の制度上、助け合いという観念を重視するのであれば、制度が変わることを前提に $\alpha = 0$ とするべきである。

●【垂井町】国のガイドラインのとおり。

●【八百津町】検討会では $\alpha = 1$ で、ずっと検討されてきたので今更変える必要はない。

1 医療費水準の格差を反映すべきではない、又は反映しないことが望ましい。 $(\alpha = 0)$

●【岐阜市】今回の制度改革（都道府県単位化）の最大の目的は、「国保制度」を将来にわたり持続可能なものとするため、公費(3,400億円)の投入による法定外繰入(3,500億円)の解消と合わせて、国保の財政運営を都道府県単位に広域化することにより、「国保財政の安定運営」と「保険料の市町村格差の解消」を図ることであると認識しております。都道府県単位化により、県に財政責任が一元化され、「岐阜県で一つの国保」として県内全体で負担を分かち合う仕組みになることを踏まえると、医療費指数を反映しない県内統一の保険料率とする後期高齢者医療制度と同様に、県内のどこに住んでいても「同じ所得、同じ世帯構成」であれば、被保険者の負担の公平化の観点から、「同じ保険料水準」にすべきであると考えます。この保険料水準の統一は、今回の改革の目的である「保険料の市町村格差の解消」に直結するものであり、「医療費水準(医療費指数)」の市町村格差が岐阜県と同水準の隣県の滋賀県や、岐阜県より格

差が大きい広島県など22の道府県で、保険料水準の統一を図る方針決定、あるいは検討中であることを考えると、岐阜県においても年齢や住所地に関係なく保険料水準の統一を図ることが、被保険者からも分かりやすく、国保制度への理解も得られやすくなるものと考えております。

岐阜県におかれましては、今回の制度改革が① 保険料の市町村格差の解消が目的の一つであることはもとより、② 市町村間の医療費格差の原因の一つである医療機関の偏在は、市町村の権限では対応できないこと、さらに③ 保険料水準の統一を図る運営方針とする道府県があること、④ 後期高齢者医療制度は制度創設時から統一保険料率であることなどを勘案していただき、医療費指数を反映しない保険料水準の統一を図る運営方針の決定に向けて、医療費は県全体で支え合うこととして、事業費納付金に医療費水準を反映させず、保険料水準の統一を図ることが必要と考えます。

0	医療費水準の格差を反映しないことはやむを得ない。(α=0)
0	激変緩和の観点からその他の値を設定する。(設定するαの値=___)

2. 所得係数βの設定について

(激変緩和の観点からβを設定するか否か。)

24	原則どおりβとすべき、又はすることが望ましい。
	<ul style="list-style-type: none"> ●【岐阜市】岐阜県は全国的にほぼ平均値でありβを使用する理由がないため ●【大垣市】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「全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得(応能)シェアで按分する比率を増減することを原則とする。」と記載があり、原則通りのβを使用すべきと考える。 ●【中津川市】βの値は現在約「1」となっていることから、ガイドラインに沿った値(応能:応益=1:1)のβとすることが望ましいと考えます。 ●【各務原市】激変緩和措置については、県繰入金を用いて、個別の市町村毎にきめ細かく対応することが可能であるため、全体を調整するβを変更することは合理的ではない。 ●【飛騨市】国民健康保険は、負担能力に応じた負担とすることが望ましいとの観点から、市町村ごとの所得水準は反映すべきである。 ●【揖斐川町】低所得の地域には、何らかの配慮はほしい。 ●【池田町】所得水準を反映させる意味では、原則どおりβとすることが望ましいと考える。 ●【白川村】小規模自治体において、医療費の変動は大きく標準化を望む。
17	原則どおりβとすることはやむを得ない。
	<ul style="list-style-type: none"> ●【美濃加茂市】所得シェアβについては原則どおりとし、激変緩和については県繰入金により個別に調整をする。 ●【可児市】現行制度では、国の調整交付金で各保険者の所得水準を全国レベルで調整している。制度改革後はβがその機能を果たすこととなり、所得が多い保険者にとってみると、岐阜県は全国平均を若干超えるため負担とはなるが、原則どおりβを採用することはやむを得ないと考える。

	<ul style="list-style-type: none"> ●【郡上市】βのみで試算を行ってきたため、β'とする場合値の設定が難しいのではないか。原則通りβとすることでやむを得ないとする。 ●【岐南町】全国平均と比較した都道府県の所得水準であるβを用いることはやむを得ない。 ●【垂井町】国のガイドラインのとおり。 ●【坂祝町】応能分による割合を調整する所得係数は、原則通りβを使用するとした方が全県民にも理解が得られやすいと考える。 ●【八百津町】今ひとつ数値の根拠が理解しがたい。
1	β' とすべき、又はすることが望ましい。(設定する β' の値=___)
	<ul style="list-style-type: none"> ●【高山市】全ての市町村が今回の制度改正によって保険料率が上昇することがないように、適切なβ'を設定すること。特に、後期高齢者支援金分、介護納付金分においては、医療費指数反映係数αが存在しないため、財政安定化基金及び国庫支出金暫定措置分による激変緩和だけではなく、β'による激変緩和を実施すること。
0	β' とすることはやむを得ない。(設定する β' の値=___)

3. 配分方式について

（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金算定基礎額を配分する際の応能のシェア、応益のシェアに、世帯数や資産税総額を勘案するか否かなど。）

0	<p>すべて4方式とすべき、又はすることが望ましい。</p> <p>※応能比率（所得：資産=___：___）、応益比率（均等：平等=___：___）</p>
<u>2</u>	<p>すべて4方式とすることはやむを得ない。</p> <p>※応能比率（所得：資産=___：___）、応益比率（均等：平等=___：___）</p> <p><所得：資産=90：10、均等：平等=70：30></p> <ul style="list-style-type: none"> ●【坂祝町】県広域化の趣旨を理解し、将来的には3方式への切り替えの必要性を感じているが、坂祝町は平成30年度も従来から採用してきた4方式での賦課を採択する予定である。
1 5	<p>すべて3方式とすべき、又はすることが望ましい。</p> <p>※応益比率（均等：平等=___：___）</p> <p><均等：平等=70：30></p> <ul style="list-style-type: none"> ●【岐阜市】政令から外れる理由がない。 ●【各務原市】以下2点の観点から、3方式が望ましい。1. 平等割を用いることで、被保険者数が多い世帯の負担を緩和できる。2. 4方式以外を採用する市町村では、資産税額データを保有しておらず、算定が困難。 均等割と平等割の割合は、現行の政令以外に基準とすべきものが存在しないため、現行政令と同様の70：30が望ましい。 ●【可児市】4方式は資産割を採用していない保険者にそもそも資産データがないこと、各保険者の地域内

にある土地及び建物のみに着目していること、また、金融資産は非対象であるため不平等感があることから3方式を採用することが望ましいと考える。2方式は、世帯内の被保険者数に比例して負担を行うため合理的ではあるが、この方式のみでは、所得が少ないにも関わらず、被保険者数の多い世帯に対しては過重な負担となる。これを緩和させる意味で3方式が望ましいと考える。検討会等では2方式の議論はなされていないため、これまでの検討会の流れとしても3方式が望ましいと考える。

21

すべて3方式とすることはやむを得ない。

※応益比率（均等：平等＝__：__）

<均等：平等＝70：30>

- 【大垣市】現在2と3方式の市町村において、固定資産税額のデータを保有していないこと、また、地域によって固定資産額の格差があるため、納付金算定基礎額を配分する応能のシェアに資産税総額を勘案すべきではないと考える。世帯数については、県内の多くの市町村が平等割を採用しているため、応能のシェアに勘案し現行政令の均等70：平等30にすべきと考える。
- 【羽島市】改正当初は、景気動向に変動されにくい資産割を加味した4方式での配分が望ましいと考えるが、固定資産税情報の提供が難しい市町村があることから、3方式で配分することはやむを得ない。
- 【美濃加茂市】資産税額を把握するのが難しい状況もあり、納付金の配分方式として3方式はやむを得ない。比率は現行政令どおりとする。当該市町村のみの固定資産税額が保険料に影響があるのは、公平性に問題がある。
- 【山県市】国保は、加入者が現役世代をリタイヤした60歳以上が多数を占める制度になっています。本市は4方式で、仮に3方式に変更した場合、所得割率を資産割額分引き上げることになります。すると、小数の現役世代の所得割額が大幅に増え、土地家屋を所有する割合が比較的高い60歳以上の加入者の国保税額が微減することが予想されます。
- 【郡上市】資産割を課さない市町村があり、今後資産割の廃止検討している市町村もある中、4方式を採用することを妥当とは考え難いため、3方式とし、応益比率は現行政令における割合が妥当と考える。
また、他県の状況にも注視しながら今後の配分方式を検討することが必要であり、1世帯当たりの被保険者数も減少してきている観点から、将来的には保険料の賦課方式自体の統一を図ることへの検討も必要ではないか。
- 【岐南町】現在、多くの市町村は、資産割を含めた4方式を採用しているが、社会保険や後期高齢者医療においては、資産割が賦課されていないこと、固定資産税との2重課税と捉えられることから、3方式が妥当。国保の受益者は、個々の被保険者であり、被保険者の多い世帯のほうが被保険者の少ない世帯よりも受益が大きいことは明らかであり、多くの受益に見合う負担を行うのが合理的であるため、現行政令の均等：平等＝70：30でやむを得ない。
- 【揖斐川町】実務上4方式を採用していない市町村では、資産税額データをもっていないため算定が困難であること、県と市町村担当課長による国保制度改革検討会で配分方式について議論を重ね、3方式とすることで意見集約が図られていることから、3方式とすることはやむを得ない。
- 【池田町】当町池田町は4方式をとっており、資産割のデータは用いることが可能であるが、県内市町村全てが資産割を用いることができないのなら、3方式にすることはやむを得ないと考える
- 【八百津町】検討会でも、試算でも、ずっと3方式で検討してきたと思うのでやむを得ない。
- 【白川村】4方式が本村にとって負担軽減になるものと考えているが、算定ができない団体があるのであれば仕方がない。ですが、できることなら4方式が望ましい。

2	すべて2方式とすべき、又はすることが望ましい。
0	すべて2方式とすることはやむを得ない。
2	それぞれ異なる方式とすべき、又はすることが望ましい。 ※ 医療分：____方式、後期高齢者支援金分：____方式、介護納付金分：____方式)
<p>●【瑞穂市】(医：3方式、後：2方式、介：2方式) 県下の市町村は賦課方式を将来3方式を目指すとしているが、瑞穂市では若い世代が多く、核家族化の進行や時代の変化とともに加入する一世帯当たりの被保険者数が減少傾向にあり、現在、加入者の53%が1人世帯と言う状況である。1人世帯での均等割と平等割の賦課には不平等感もあり、現実にそぐわないと言う意見も多くある。</p> <p>●【北方町】(医：3方式、後：3方式、介：2方式)</p>	

4. 賦課限度額について

(医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の賦課限度額はいくらとするか。)

37	国が示す最新の値とすべき、又はすることが望ましい。
<p>●【岐阜市】 賦課限度額制度は、「納めた保険料の多寡にかかわらず、加入者は同じ給付を受ける」ため、大きな負担能力のある方から無制限に保険料を徴収することは妥当ではないという考えや、被保険者の納付意欲に与える影響、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、国が政令で最高限度額を定めているもの。高齢化の進展等により医療給付費等が増加する一方で、被保険者の所得が伸びない状況において、保険料負担の上限を引き上げずに、保険料率の引上げにより必要な保険料収入を確保すれば、高所得層の負担と比較し、中間所得層の負担がより重くなる。一方、保険料負担の上限を引き上げると、高所得層により多く負担いただくこととなるが、中間所得層の被保険者に配慮した保険料設定が可能となると考えられます。県単位化に伴い、県民の負担感を同一にするため、納付金の算定方法だけでなく、岐阜県国保運営方針にも記載し、県内市町村が賦課上限を一斉に変更することを目指すことが望ましいと考えております。</p> <p>●【各務原市】 県内の全市町村が、実際に賦課する保険料において、国が示す最新の賦課限度額を用いており、国が示す最新の値以外を採用する理由がない。</p> <p>●【可児市】 その値以外を採用する理由がないため、国が示す値とすべきと考える。</p> <p>●【飛騨市】 明確な根拠の無い事項は、国に準拠した運営を望む。</p> <p>●【郡上市】 大半の市町村において賦課限度額を国が示す値としている所から、今後も国が示す値とすることが望ましい。</p> <p>●【池田町】 国が示す最新の値とすべきで、他の値にする理由は見いだせないと考える。</p>	
4	国が示す最新の値とすることはやむを得ない。
<p>●【瑞穂市】 国保以外の社会保険では、全てが総報酬制となっており、国保の賦課限度額は低いと考える。</p>	
1	その他の値とすべき、又はすることが望ましい。

※ 医療分：___万円、後期高齢分：___万円、介護納付金分：___万円

- 【岐南町】（医：54万円、後：19万円、介：16万円）保険者の都道府県への移行に伴い、賦課限度額を引き上げる検討がされており、30年度における賦課限度額が不確定な現状においては、スケジュール等の問題もあるため、29年度における賦課限度額を用いることが望ましい。

5. その他意見

- 【高山市】将来的に保険料率の統一を図ることは国保制度改革の目指すべき方向ではあるが、保健事業や特定健康診査等の市町村ごとの事業の統一化や特定健診受診率の向上など各市町村の医療費適正化への意識の統一、医療体制の格差是正などの課題が解決されることが前提であり、現状で $\alpha = 0$ を設定することは県内の医療費適正化のインセンティブを損なうものであるため、当面の間は、医療費水準を納付金算定に反映させるべきである。
- 【多治見市】国保県域化においては、将来的に保険料（税）統一を目指すべきと考える。岐阜県として標準的な算定方式、賦課方式等を明確にし、保険料（税）の統一に向けた方針を示してほしい。
- 【美濃加茂市】県が主導的な立場となり岐阜県の将来あるべき姿、目標をしっかりと示してほしい。目標が示されれば各市町村もそれに向かって計画や準備をしやすくなる。
医療費水準ができるだけ同じになるように圏域ごとの医療体制の整備を図って欲しい。
- 【各務原市】平成30年度は新国民健康保険制度の初年度であり、納付金の額や必要保険料額、激変緩和措置などについて、予算編成時において十分な説明責任を果たす必要がある。
そのため、県におかれては、納付金の算定基礎となる、各市町村毎の推計給付費や被保険者数、またその推計方法などについて、当初予算案について十分な説明責任を果たせるよう、また、県が推計した納付金の算出に問題がないか確認ができるよう、市町村に確実に情報提供をしていただきたい。
- 【飛騨市】高齢者化率の高い飛騨市では、急激な負担増による市民生活への影響は非常に大きいため、保険者の急激な負担増とならないように、激変緩和措置については、平成30年度以降も慎重に対応していただきたい。
- 【北方町】平成30年度は、医療費水準を反映することはやむを得ないが、将来的に後期高齢者医療保険料と同様に、県内どの市町村でも同率の保険料（税）率になるよう検討していただきたい。
- 【坂祝町】医療費水準を完全に反映させた上で、市町村ごとの医療費の抑制努力を公平に反映させるためにも下限設定をしない形でお願いしたい。坂祝町は医療費水準が低い。他市町村と同じ納付金では不公平であると考え。
- 【八百津町】市町村の賦課保険料率について、県内保険者の情報が欲しい。現在、当町は4方式で賦課しており、近隣市町村の動向を考慮しながら最終判断するが、周知期間も少なく、根拠数値も乏しいことから、方式を変えることは困難だと考える。それで、いずれかは広域化する方向なら、段階的に県内の賦課保険料率を一体化に近づけていくように、検討を行っていくことが必要だと考える。