

激変緩和について

平成29年8月21日都道府県ブロック会議資料 抜粋

三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。
※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外



被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は α や β の値を設定するが、その際、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差や29年度までに実施している保険財政共同安定化事業の拠出金の算定方式等により、激変が生じにくい α や β' の値を用いることを可能とする。

イ) 都道府県繰入金による配慮

- ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。(H30～35)

三段階の激変緩和措置イメージ

ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α ・ β 等の設定による配慮

集めるべき保険料額

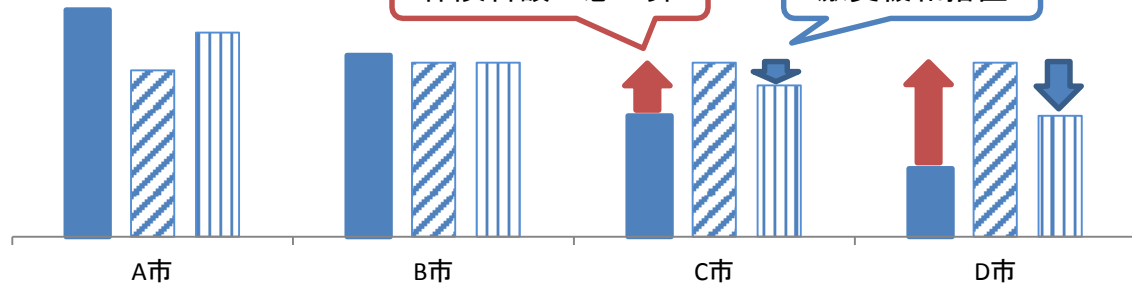
保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成28年度

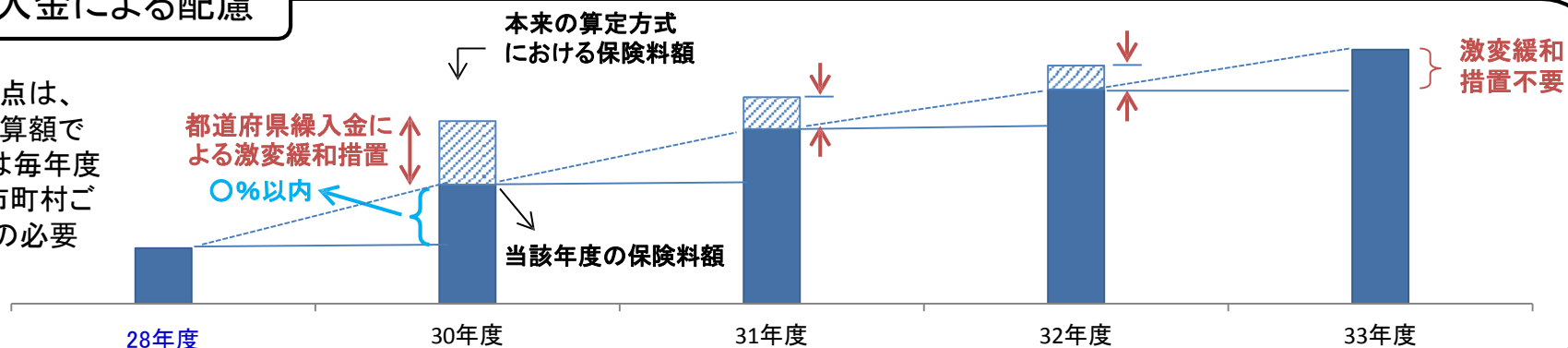
▨ 平成30年度
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)



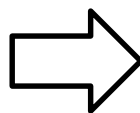
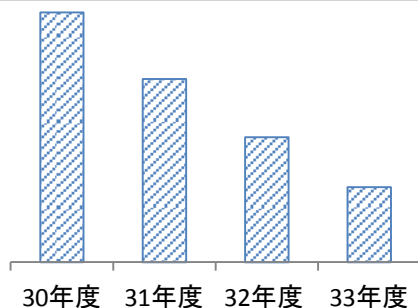
イ. 都道府県繰入金による配慮

激変緩和丈比への基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。



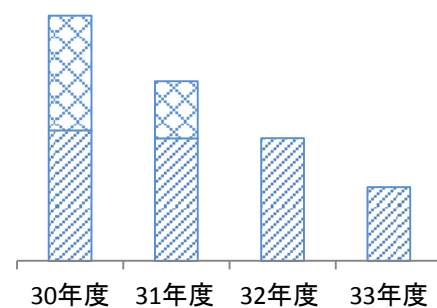
ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

仮にD市のような自治体が多数あった場合、当該県において必要となる激変緩和用の都道府県繰入金総額の推移



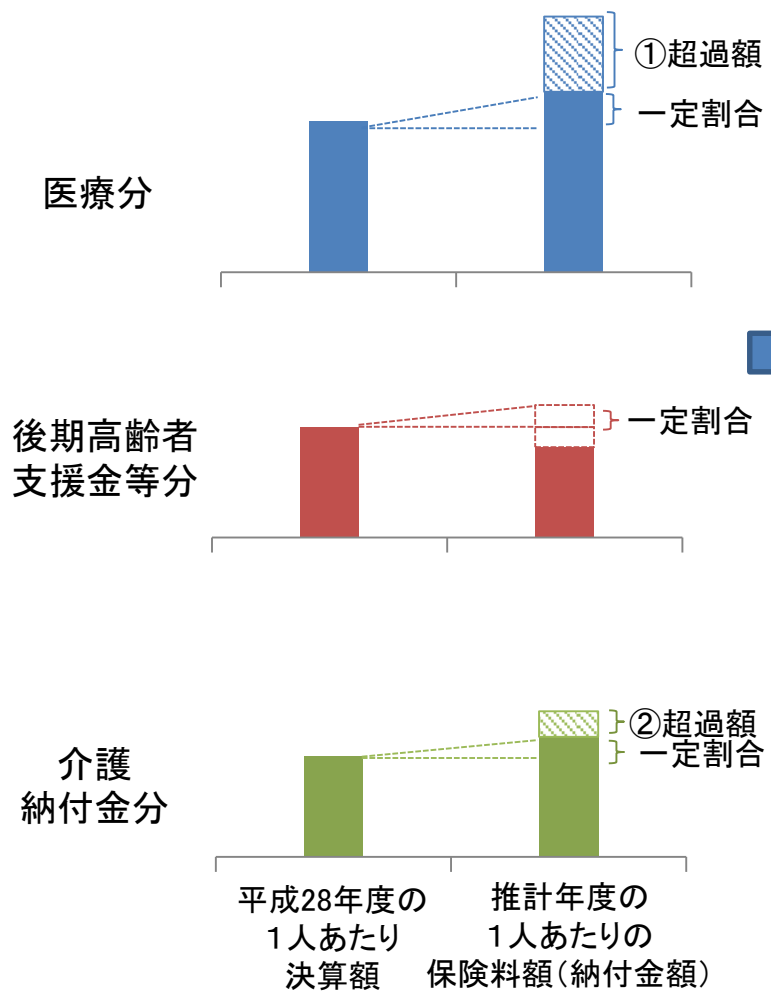
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能。



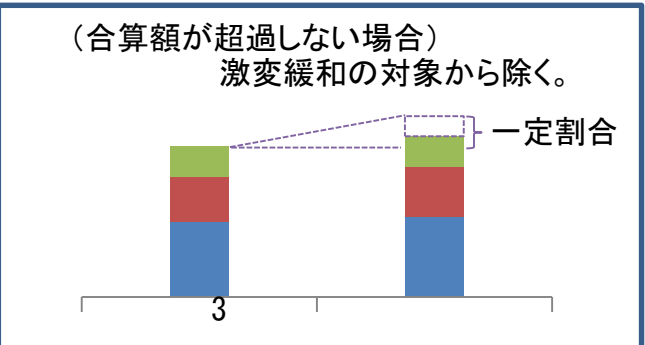
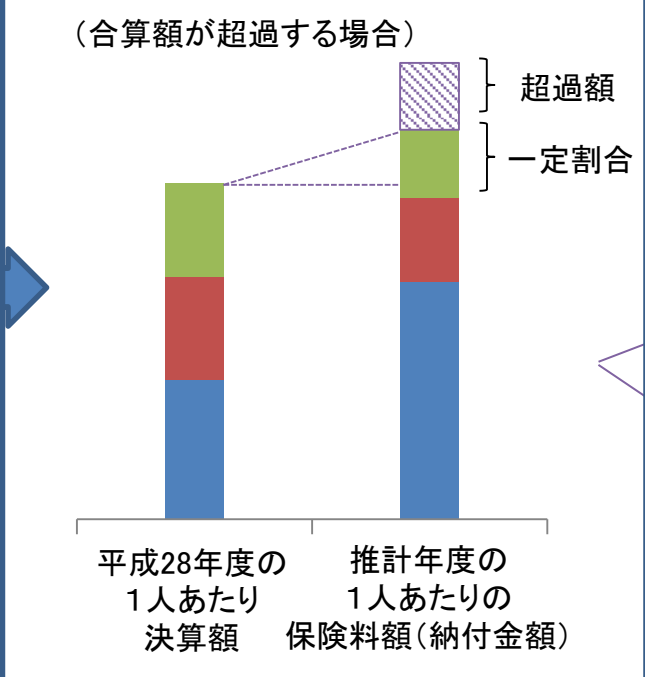
激変緩和の丈比べ計算の流れ

1) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分それぞれについて28年度からの自然増等を考慮した一定割合を定め、市町村ごとにそれぞれ1人あたりの平成28年度保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。

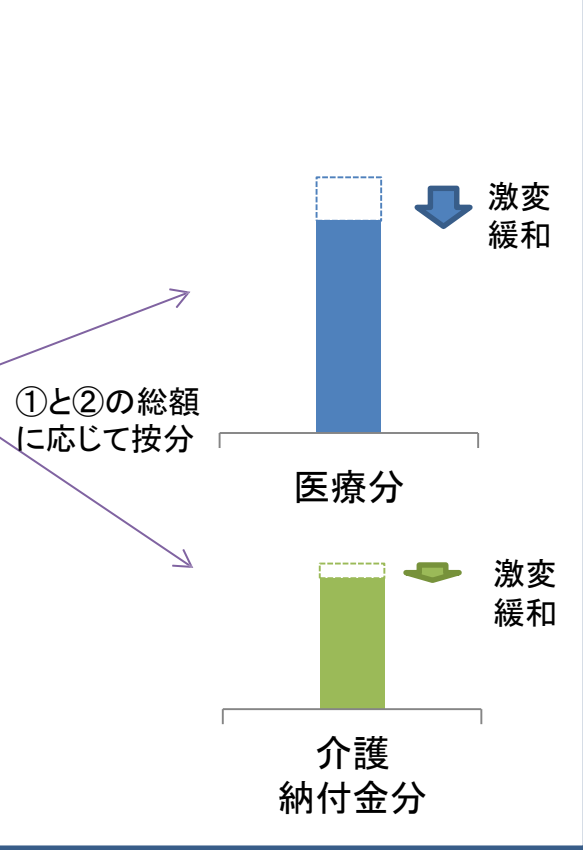


各保険料が一定割合を超過しない場合には、激変緩和措置の対象にならない。

2) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算額に対する一定割合を定め、平成28年度の1人あたり保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。
 ※対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で1人当たり介護納付金を調整計算。



3) 都道府県は、2)の一定割合超過額を1)から計算した超過総額に応じて比例按分し、2)の一定割合を超過しないよう、各保険料分に対する都道府県繰入金額(2号分)による激変緩和分の額を算出。



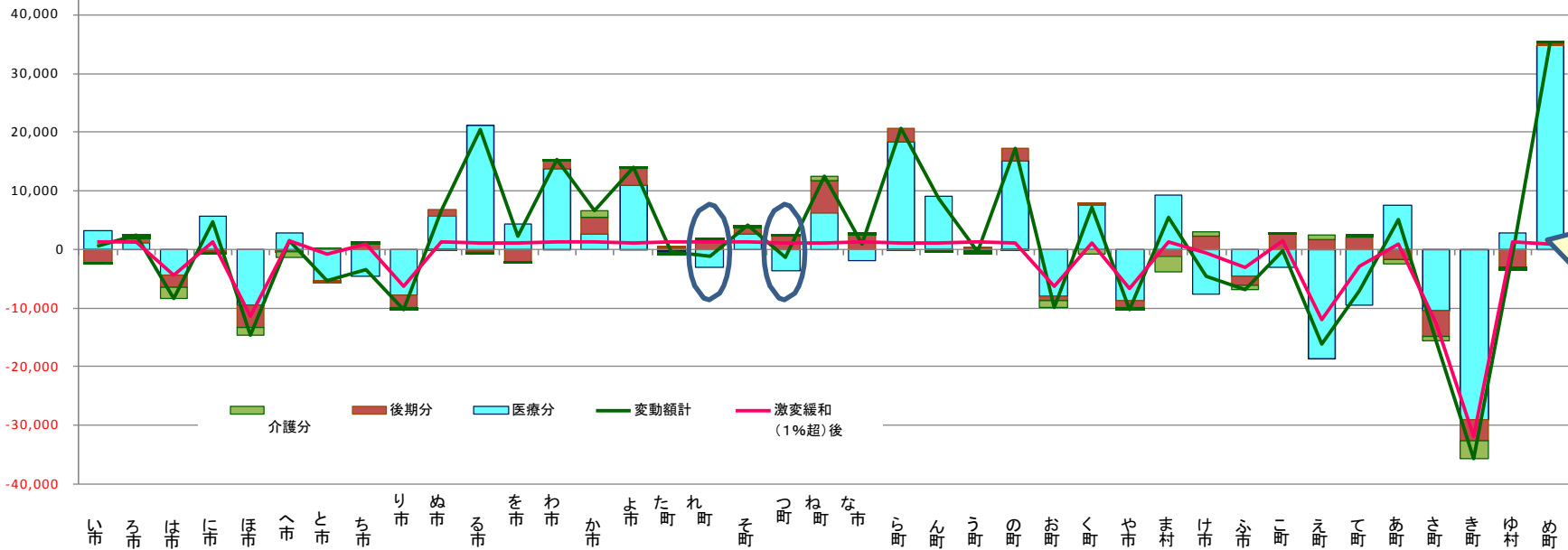
※激変緩和後であっても1)の一定割合を超えることはある。
 ※2)の一定割合を超過する額全額に都道府県繰入金を繰入れた結果、現状の一人当たり保険料額を下回る場合には、下回る部分を58激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする

激変緩和後の財政負担イメージ

<県内での激変緩和実施イメージ>

○納付金の仕組みの導入($\alpha = 1$ 、 $\beta = \text{県}$)と都道府県単位化の影響により、一部の市町村に著しい負担の増加が生じたため、一定割合を1%として、それを超える部分に対し、都道府県繰入金を活用して激変緩和を実施。

※ 自然増分は除外して、新制度導入前後の負担を比較。グラフは施行初年度を想定し、1%の負担水準を含め、時間軸の経過により変動。



激変緩和により負担赤い線(1%増)をえない

<市町村の変化の要因分析>

○ α β の設定により、医療費水準と所得水準が高い市町村の負担が増加するとともに、都道府県単位で普通調整交付金と前期高齢者交付金が交付されたことにより交付額が平均化され、所得の低い市町村と前期高齢者加入率の高い市町村の負担が増加。一方、逆の状況にある市町村の負担が減少している。※ α β の設定により逆に変動する場合もある。

○都道府県繰入金を活用して、市町村の負担増加率を1%に抑制したため、繰入金収入の減少に伴う負担を全ての市町村で分かち合うこととなり、激変緩和前は現行より負担が下がる見込みだった一部市町村(図表内○)の中には、激変緩和の対象市町村となるケースが生じる。※特例基金を活用して繰入金減少分を補填することで激変緩和前に戻すことも可能。

○負担の下がる見込みだった市町村の負担がどの程度増加するかは、激変緩和財源の所要額(規模)によるところであり、激変緩和財源の規模は、激変緩和の対象となった市町村の被保険者数規模によるところである。

激変緩和措置の一つのモデルと課題

(激変緩和モデルの前提)

- ① 「自然増 + α = 一定割合」を超えて増加する保険料負担に対し、都道府県繰入金を活用して、一定割合以下に負担を軽減する。
⇒ 自然増分と α 分は、激変緩和措置の対象から除かれ、保険料負担となる。
- ② 激変緩和措置期間を平成35年度までに限定している。
- ③ α の値を自然増分と同率に設定している。 α の適用は、31年度からと時期をずらし、新制度施行直後(30年度)の負担増に配慮。

(モデルのメリット)

- 激変緩和期間を限定するとともに、医療給付費の自然増分のみに着目して推計するため、激変緩和の所要額を計画しやすい。

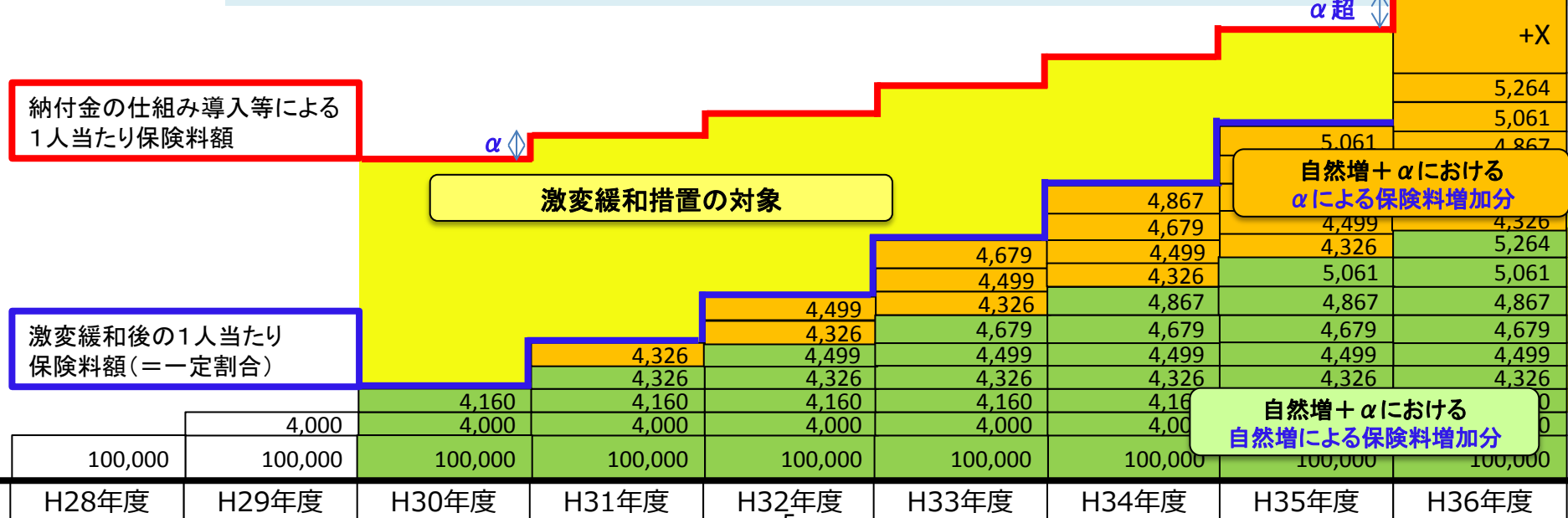
(モデルの課題)

- ① 激変緩和期間の強制終了後、36年度に自然増分の伸びを超えて著しい激変が生じる可能性がある。
- ② α の値を自然増と同率に設定したことで、毎年度「自然増 × 2倍」の負担増が生じる。また、給付費が急増した場合に、連動して保険料が急激に増加する可能性がある。
- ③ 所得水準が伸びたときの急激な負担増に対応できない可能性がある。

- ・ 激変緩和措置は、初めから期間を限定せず、平成35年度以降も継続できるように中長期的な幅を持たせる。
- ・ 一定割合の「 α の値」は、自然増分より小さい率を設定するなど、緩やかな上昇基調とするよう配慮。
- ・ 所得変動に伴う保険料負担の変動も緩和し、年度間の負担の平準化を図る激変緩和措置モデルとする。



★1人当たりの年間保険料額



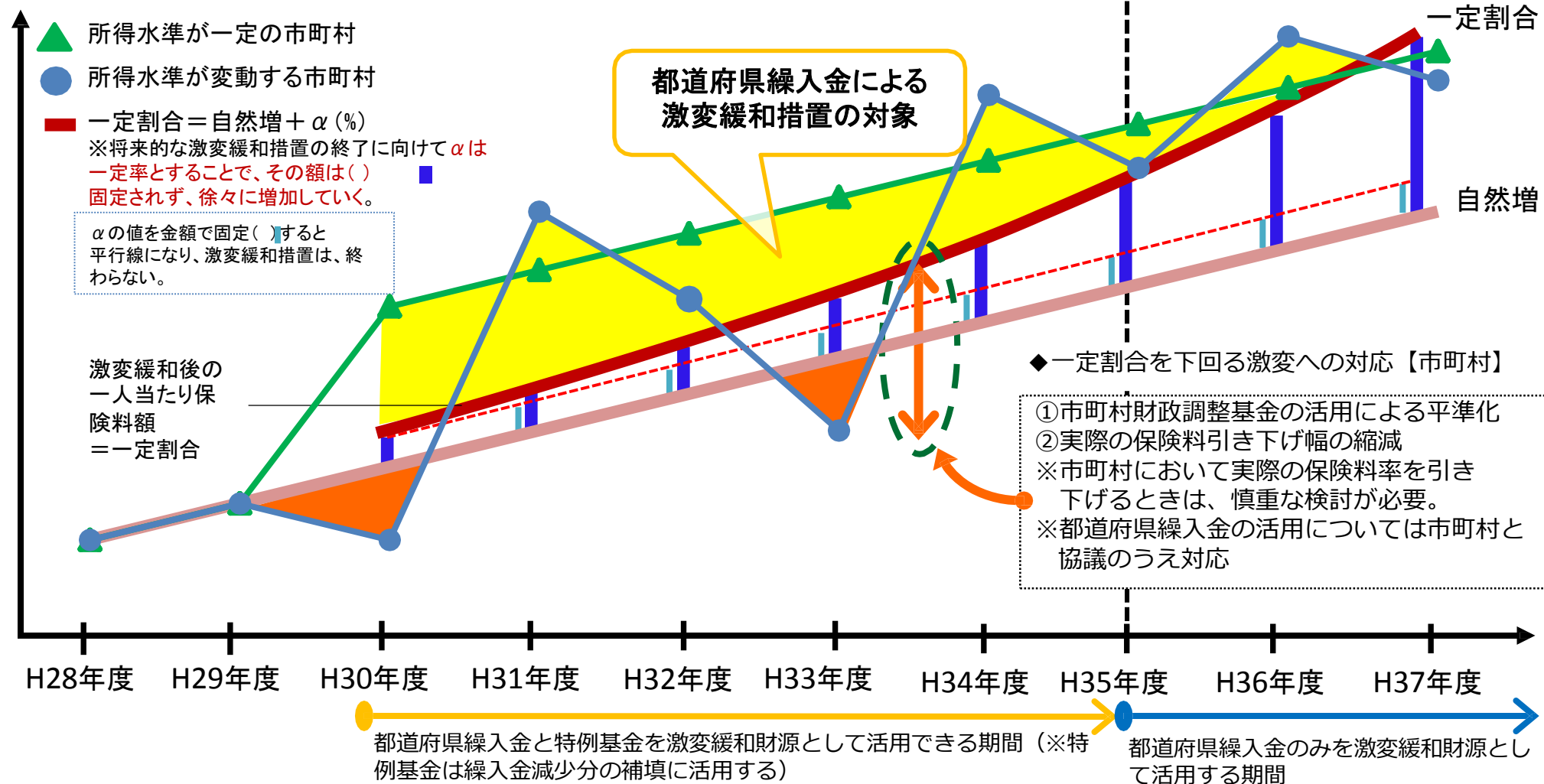
※ $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$ で固定し、給付費の伸び(毎年度4%ずつ増加)、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

激変緩和措置モデル(イメージ)

○新制度の円滑な施行の観点から、納付金の仕組みの導入等による激変緩和措置は、①初めから措置対象期間を限定せず、②給付費の増加や所得の変動による負担増も緩和し、年度間の平準化を図りつつ、③緩やかに上昇するような、**都道府県と市町村の相互協力による複合的・総合的な対策を講じる必要がある。**

※ 納付金算定の仕組みでは、年度間の所得変動による保険料の変動が均されるよう過去3年平均の1人当たり所得を活用。

★1人当たりの年間保険料額



※ $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$ で固定し、給付費の伸び、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

一定割合設定の考え方

- 国保改革の円滑な施行の観点から、被保険者の負担が著しく増加しないよう、30年度に、各市町村で「実際に賦課される保険料水準」（納付金dベースを採用する場合であっても同様）について、最大限配慮する必要がある。
- 各都道府県において、市町村との間で、都道府県単位化による激変緩和に関する検討を進めていただいているが、国としても各都道府県の試算結果や検討状況を分析させていただき、現在お示ししている激変緩和の仕組みで十分かどうか改めて検証を進めている。
- 年度間で、どの程度の保険料増を許容するかについては、現在、都道府県ごとの検討をお願いしているが、各都道府県にその検討状況を調査した中では、許容幅について、国が一律の基準を示して欲しいとの声も聞かれた。例えば、制度改革初年度の30年度に限っては、国として何らかの基準をお示しするような考え方もあり得ると考えている。
- そこで、激変緩和措置の一定割合に関する考え方について、各都道府県の激変緩和の議論の状況や国への要望を踏まえ、一律の基準を示すか否か、今後、都道府県の皆様ともよく相談のうえ検討する。
 - ※ 国における検討の前提として、各都道府県での $\alpha \cdot \beta$ 等による激変緩和の検討が必須であることから、各都道府県における検討を止めることが決してないようお願いしたい。
- 各都道府県の検討状況が、国における「示すか否か」の判断の前提となるものであり、先般、各都道府県にお聞きしたところ「未定」が多かったことから、引き続き検討状況をお聞きする予定である。
 - ※ 引き続き「激変の発生見込み」、「一定割合」、「2号繰入金金の使途」について照会予定。
- また、各市町村において、30年度の保険料設定時に財政調整基金の活用等により、29年度からの激変緩和に最大限注力していただきたい。

暫定措置

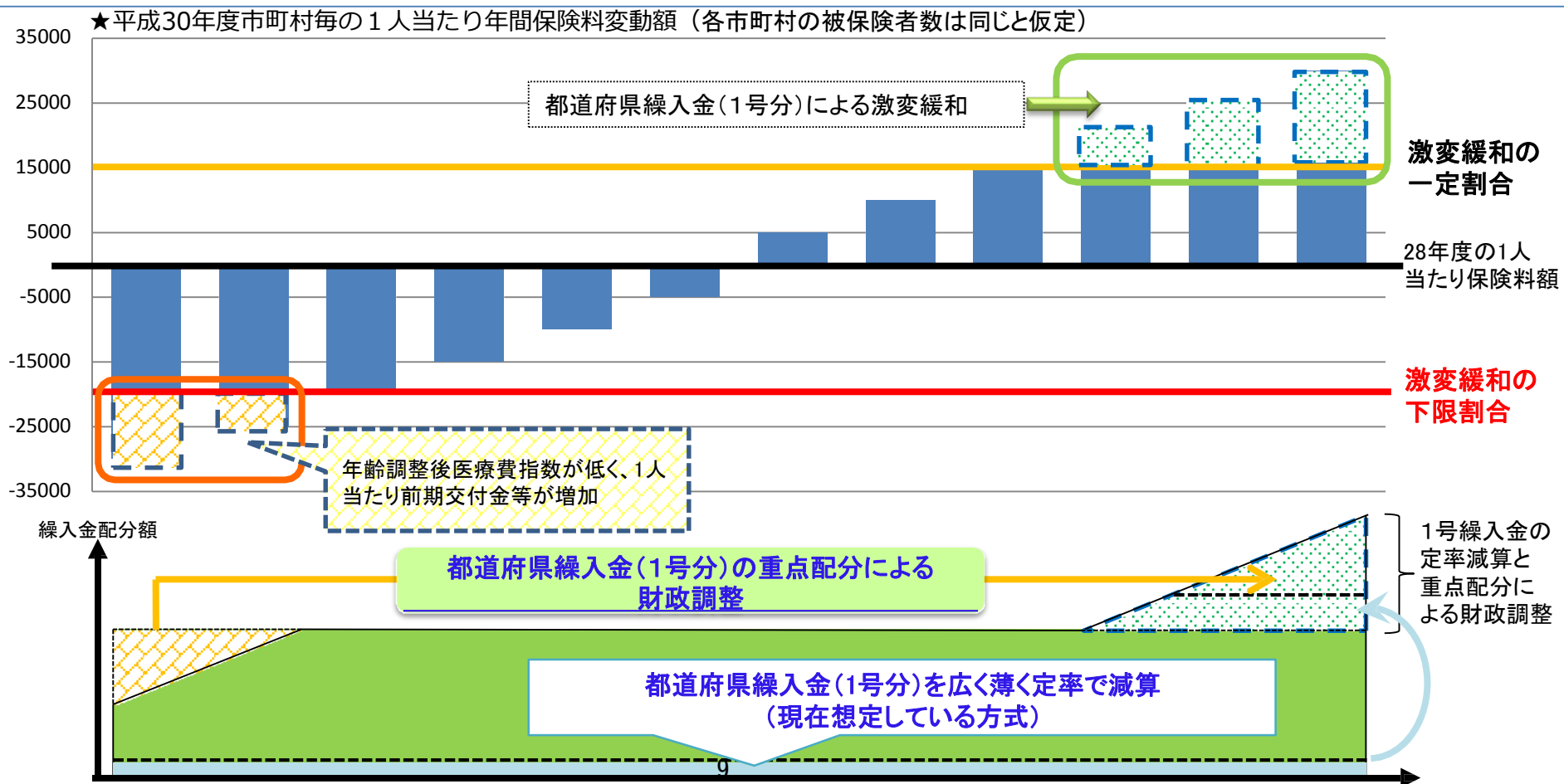
- 改革施行当初の激変緩和に充てるため、平成30年度から投入される1,700億円のうち300億円程度を、追加激変緩和のための「暫定措置（都道府県分）」として確保する。
- 当該予算の配分に当たっては、都道府県間の公平性に十分配慮することとし、予算総額の中の多くの部分は、各都道府県の被保険者数に応じて配分を行うものとする。
- 当該予算については、納付金計算のc→dの算出の際に、都道府県繰入金（1号分）に先だって投入することで、激変緩和を行うものとする。
- ※ 予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討
- ※ 第3回試算においては、300億円のうちの250億円について、各都道府県の被保険者数に応じて配分した前提で係数を作成
- ※ 暫定措置部分の法令上の位置付けについては、今後の政令等審査において検討

平成30年度の公費の在り方について とりまとめ

（平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG）【抜粋】

都道府県繰入金(1号分)を活用した激変緩和措置のイメージ

- これまで激変緩和の議論においては、納付金の仕組みの導入等による保険料負担の増加に着目し、その増加抑制の対策に重点的に整理してきたが、医療費水準の調整や前期高齢者交付金の都道府県単位化等により保険料負担が大幅に減少する市町村も存在する。
- こうした市町村間の負担の格差が大きな都道府県においては、都道府県繰入金(1号分)を活用して激変緩和を行うことが考えられるが、1号繰入金を一律に減算する現在想定する方法のみによっては、前期高齢者交付金の影響等を十分に調整しきれないため、医療費適正化インセンティブを損なわない範囲で、一定の下限割合を定め、それを下回って負担が減少する個別の市町村に対し、1号繰入金の配分額を薄める一方で、保険料が大幅に増加する個別市町村に分厚く重点配分する財政調整機能を持たせる。これは都道府県単位化に伴う市町村間の助け合いの仕組みであり、具体的には都道府県繰入金の配分による財政調整機能として、保険給付費等交付金ガイドラインの中に記載する。
- 下限割合の設定方法としては、例えば、分かりやすく一定割合と同率(一定割合・下限割合ともに±2%等)とすることが考えられる。



都道府県繰入金の基本的な考え方

- 都道府県繰入金は、国保法第72条の2の規定に基づき、保険給付費の9%分を一般会計から都道府県国保特別会計に繰り入れるもの。普通交付金の交付に活用される分(1号繰入金)と、都道府県内市町村の特殊な事情に応じきめ細かい調整等のために活用される分(2号繰入金)により構成される。
- ※1号繰入金・2号繰入金の区分は便宜上の記載であり、法令上の区別はない。
- ※今後都道府県から市町村に出される保険給付費等交付金には、普通交付金と特別交付金があるが、特別交付金の財源は、都道府県繰入金、国特別調整交付金(市町村分)、保険者努力支援制度(市町村分)、特定健診補助金としている。
- 1号繰入金と2号繰入金は相互に流用可能であり、用途の制約を受けず、法令上配分割合も規定されないため、機動的に都道府県繰入金全額を2号繰入金として活用することもできる。2号繰入金の支払いに充ててなお残る都道府県繰入金が1号繰入金として普通交付金の財源となるため、都道府県は、2号繰入金による特別交付金の活用策(具体的な交付メニュー)とその規模について、予め定めておく必要がある。(実際の交付額と規模は異なる。)
- ⇒ 都道府県繰入金の活用策等の検討に当たっては、連携会議の場において、都道府県と市町村との間で十分協議を行うことが重要。
- また、1号繰入金は、都道府県全体の保険料収納必要総額を計算する際にこの総額から定率で減算する方法が考えられるが、各市町村の納付金額を計算する際に重点配分して、個別に激変緩和を行う財政調整機能を発揮することも可能である。
- 例えば、年齢調整後医療費指数が低く、前期高齢者交付金等が都道府県単位で交付され、収入が均されることによって、現行と比べて大幅に保険料負担が減少する市町村がある場合には、市町村との合意の下、都道府県が一定の下限割合の基準を定めて、基準を下回る市町村から都道府県繰入金を減算して、著しく激変が生じる市町村に対し個別に都道府県繰入金を加算し、激変緩和を行うことができる。(前項参照)
- 特別交付金の具体的な交付メニュー例は、次頁のとおりである。最終的には、都道府県が、地域の実情に応じ、市町村意見を踏まえ定める。

保険給付費等交付金特別交付金の具体的交付メニュー例

○ 特別交付金の具体的交付メニューは、例えば、以下の交付メニューが考えられる。

① 国調整交付金算定省令第6条第1号～第12号、附則第7条の交付額等の補完的な交付

市町村の責によらない事由で医療費が高くなっている場合や、災害等にあった市町村について国が交付する特別調整交付金(調交算定省令第6条第1号～第12号及び附則第7条)においては交付要件に該当しないもの、交付の対象外となる額の部分に対して、都道府県の判断により財政支援すべきとされるもの。

② 保険者努力支援制度の補完的な交付

インセンティブ措置を強化する観点から、保険者努力支援制度の国交付額の上乗せを行うものや、独自の交付要件を設定して評価するものに対し、都道府県の判断により財政支援し、医療費適正化等の取組を促進するもの。

③ 国保運営方針に定められた、保険料収納率目標や赤字解消計画の達成など財政健全化や将来の保険料水準の統一化に資する取組に対するインセンティブとしての交付

保険料収納率目標の達成状況や、市町村国保特別会計における決算補填等を目的とする一般会計繰入と前年度繰上充用金の新規増加分の解消・削減の推進など、財政運営の健全化・将来の保険料水準の統一化の促進を図るためのもの。

④ 国保運営方針を踏まえ、資格管理や給付、保険料の賦課・徴収等の市町村事務の標準化、効率化、広域化を推進する取組や、システム改修経費等の財政負担に対する交付

- ア 保険料収納率の向上に向けた、滞納整理機構等を活用した滞納処分
 - イ 医療費適正化に向けた、複数の市町村をまたいで広域的に行う保健事業
 - ウ 市町村の保険者事務の共同化に必要なかかり増し経費(システム改修、広報活動、会議経費)
- (注)国保運営方針に定められた数値目標を達成していないことに着目して減額することは望ましくない。

⑤ 都道府県が策定する健康増進計画、医療計画、介護保険事業支援計画を踏まえた取組に対する交付

- ア 健康増進計画により市町村の取組とされたものに対する交付
- イ 都道府県の医療計画策定に資するよう、地域の医療ニーズの把握の取組に対する交付

⑥ 保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業の廃止等に伴う保険料額の増加抑制

※「経済財政運営と改革の基本方針2017(骨太方針2017)」を踏まえ、健康増進・予防の推進の観点から都道府県繰入金を有効に活用することも重要。