

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。<u>また、保険料水準の統一に向けては、こうした共通化による被保険者の保険料(税)負担の急激な激変を緩和するため、令和9(2027)年度を目途に原則全項目の共通化（一部インセンティブ交付分等を除く）を実施し、令和12(2030)年度に向け安定的な保険料(税)率設定が可能となるよう、一定の納付金調整の実施について検討してまいります。</u></p> <p>【歳入】</p> <p>(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）</p> <p>(イ) 保険者努力支援制度交付金（道交付分）</p> <p>(ウ) 都道府県繰入金（2号分）*</p> <p><u>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、その取組に当たっては、当面の間、上記（ア）から（ウ）の歳入（インセンティブ交付分）を効果的に活用することとしますが、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。</u></p> <p><u>なお、財政安定化支援事業については、国民健康保険財政の健全化と保険料(税)負担の平準化に資するための一般会計繰出に要する経費であり、負担能力が特に不足していること及び高齢者が多いことに着目して地方財政措置で支援する事業であることから、その事業趣旨及び納付金への影響を考慮し、納付金ベースの統一（$\alpha=0$）及び所得反映係数 β を北海道 β に設定する令和6年度納付金算定に併せ10割ベースにより共通化を実施します。</u></p> <p>【歳出】</p> <p>(ア) 地方単独事業*減額調整分</p> <p>各市町村が、重度障がい、ひとり親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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>【歳入】</p> <p>(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）</p> <p>(イ) 保険者努力支援制度交付金（道交付分）</p> <p>(ウ) 都道府県繰入金（2号分）*</p> <p>上記（ア）から（ウ）の歳入は、<u>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）</u>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>【歳出】</p> <p>(ア) 地方単独事業*減額調整分</p> <p>各市町村が、重度障がい、ひとり親、<u>乳幼児（未就学児を除く）</u>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。</p> <p>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。</p>	<p>○これまでの議論を踏まえ、令和9年度原則公費共通化の実施と納付金調整について記載</p> <p>○これまでの議論を踏まえ、財政安定化支援事業について$\alpha=0$・北海道βに併せ、令和6年度からの共通化について記載</p> <p>○上記「（2）保険料水準の統一に向けた基本的考え方」に記載の内容を統合</p> <p>○上記「（3）市町村個別の歳入・歳出の共通化」の記載に合わせてインセンティブ交付分であることを明示</p> <p>○「上記以外の～」は上記「（3）市町村個別の歳入・歳出の共通化」の記載と重複するため削除</p> <p>○国において、子どもの医療費助成の財政負担を軽減する方針から、補助金減額措置が廃止されるため修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>(イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用</p> <p>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、<u>保険料水準の統一が図られた際の保健事業のあり方や費用負担のあり方</u>について検討します。</p> <p>(ウ) 保険料（税）減免に要する費用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(4) 市町村間の収納率による保険料負担差の公平化</u></p> <p>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7ポイント以上の開きがあります（令和3年度：最高収納100%、最低収納率92.02%）。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、<u>収納事務の平準化及び収納率の向上による収納率差の縮小に資する取組</u>が必要です。</p> <p><u>また、加入者負担の公平化に向け、各市町村の収納事務を平準化した上で、なお残る収納率差による保険料負担差については、全道で公平化することを目指します。</u></p> <p><u>(5) 決算補填等目的の法定外繰入の解消</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>(イ) 保健事業費・特定健診等に要する費用</p> <p><u>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。</u>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、<u>費用の算定方法や具体的な取組内容</u>について検討します。</p> <p>(ウ) 保険料（税）減免に要する費用</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(5) 市町村間の収納率の差の縮小</u></p> <p>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、<u>収納率の底上げを行い、差を縮小することが必要です。</u></p> <p><u>(6) 決算補填等目的の法定外繰入の解消</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>○保健事業については、令和12年度以降、全道での平準化に加え、市町村独自の取組も認められると整理されており、今後WGで事業のあり方や内容、経費負担について議論することとなっていることから、その趣旨を表現するため修正</p> <p>○付番の調整 ○時点修正 ○市町村意見及び「第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施 第1節 目指す姿・第4節 加入者負担の公平化に向けた取組」と整合性を合わせ修正</p> <p>○付番の調整</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>3 保険料率算定における応能・応益割合の変更</p> <p><u>保険料水準の統一によって</u>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。</p> <p>4 統一保険料率に合わせた条例の改正</p> <p><u>市町村が定める保険料(税)率は、令和12(2030)年度以降、原則、統一保険料率と同率とするため、市町村においては、統一保険料率に合わせた条例の改正が必要です。</u></p> <p><u>なお、これによる事務負担の軽減に資する市町村支援について検討します。</u></p> <p>第4節 納付金の算定方法</p> <p>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。</p> <p>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（31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）が全道に占める割合（シェア）を基本に個別に算定されます。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>（1）所得反映係数βの設定</p>	<p>4 保険料率算定における応能・応益割合の変更</p> <p><u>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</u>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。</p> <p>第4節 納付金の算定方法</p> <p>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。</p> <p>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）が全道に占める割合（シェア）を基本に個別に算定されます。</p> <p>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。</p> <p>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</p> <p>（1）所得反映係数βの設定</p>	<p>○付番の調整</p> <p>○保険料水準の統一の定義変更に伴い修正</p> <p>○保険料水準の統一の定義変更に伴い記載</p> <p>○市町村事務負担軽減に資する市町村支援について記載</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。）</p> <p>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5年度所得係数では0.913）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48:52となります（※）。</p> <p>※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。</p> <p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>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。）</p> <p>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（※）。</p> <p>※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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>(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。</p> <p>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。</p>	<p>○令和5年度納付金（令和4年度算定）による国通知（確定係数）に基づき修正</p> <p>○令和6年度納付金より北海道βによる算定を行う（β'は必要ない）ことから削除</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><u>2 応益割における均等割と平等割との賦課割合</u></p> <p>市町村標準保険料率の均等割と平等割の賦課割合は、<u>道内市町村の実態に即した（平均的な）割合である（30：20）を基本に設定します。</u></p> <p><u>3 医療費水準の反映割合（αの設定）</u></p> <p>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（$\alpha = 1$）<u>や</u>、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（$\alpha = 0$）が可能とされています。</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p><u>4 高額医療費*の共同負担</u></p> <p>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。</p> <p><u>5 必要総額の調整（γの設定）</u></p> <p>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</p>	<p><u>2 応益割における均等割と平等割との割合</u></p> <p>市町村標準保険料率の均等割と平等割との割合は、<u>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。</u></p> <p><u>3 医療費水準の反映割合（αの設定）</u></p> <p>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（$\alpha = 1$）<u>が原則とされているほか</u>、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（$\alpha = 0$）<u>や、医療費指数の納付金への反映を段階的に行うこと</u>が可能とされています。</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>4 高額医療費*の共同負担</u></p> <p>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。</p> <p><u>5 必要総額の調整（γの設定）</u></p> <p>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</p>	<p>○令和3年度納付金より均等割：平等割=30：20で算定しているため修正</p> <p>○国ガイドラインに合わせ修正</p> <p>○令和6年度納付金算定より（$\alpha = 0$）とする予定のため削除</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p><u>6 賦課限度額</u></p> <p>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。</p> <p><u>7 納付金の精算</u></p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p><u>6 賦課限度額</u></p> <p>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。</p> <p><u>7 納付金の精算</u></p> <p>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。</p> <p><u>第5節 激変緩和措置</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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に対応していくこととします。</u></p>	<p>○令和5年度納付金をもって激変緩和措置が終了予定のため削除</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>第5節 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p>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</p>	<p>1 <u>納付金算定方法の設定</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>2 <u>国の特別調整交付金等の活用</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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、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。</u></p> <p>3 <u>特例基金繰入の活用</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>第6節 標準的な保険料（税）の算定方式</p> <p>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</p>	<p>○令和6年度納付金より$\alpha=0$、北海道βとする予定のため削除</p> <p>○令和6年度納付金をもって激変緩和措置に係る国特別調整交付金が終了予定のため削除</p> <p>○特例基金廃止に伴い削除</p> <p>○付番の調整</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>1 標準的な保険料（税）の算定方式</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 標準的な収納率</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>3 健康づくりの費用</u></p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>1 標準的な保険料（税）の算定方式</u></p> <p>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。</p> <p><u>2 標準的な収納率</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>3 健康づくりの費用</u></p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 市町村標準保険料率</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>第6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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第7節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p>1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p>4 市町村標準保険料率</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>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</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>第8節 納付金及び標準保険料率算定の全体像</p> <p>1 医療分と後期高齢者支援金分、介護納付金分の算定</p>	<p></p> <p>○付番の調整</p> <p>○付番の調整</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>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。</p> <p>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。</p>	<p>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。</p> <p>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。</p> <p><u>2 退職被保険者*及び被扶養者に係る納付金</u></p> <p><u>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。</u></p>	<p>○退職者医療制度廃止に伴い削除</p>