

保険税率の一本化について

平成30年11月28日

佐賀県健康福祉部国民健康保険課

保険税率の一本化について本県の方針

佐賀県国民健康保険運営方針 抜粋

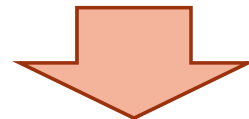
4 保険税率の一本化

本県は、県内市町の保険税収納率格差の縮小が必要という課題を抱えているものの、県内市町の医療費水準格差が1.49倍と全都道府県の平均1.55倍よりも小さく、保険税算定方式が既に統一されている。

このことは、同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる保険税率の一本化に向けた環境が、他都道府県と比較すると整っていると考えられる。

また、本県では、これまで佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議において保険税率の一本化について議論を重ねてきたところであり、平成29年2月9日に「将来的には一本化を目指す、目標の期限は定めない。なお、一本化までの期限や最終形の議論については、広域化（新制度）が軌道に乗った後（平成30年度以降すみやかに）、市町と改めて協議する。」と合意しているところである。

今後は、医療費水準の反映（ の設定）等、新制度の仕組みのみで一本化を目指すのではなく、保険税収納率の市町間格差の縮小及び医療費水準格差縮小のための各市町における保健事業の実施等、各市町の取組により一本化を目指すことが必要であり、県は引き続き市町の取組を支援していくこととする。



平成30年4月以降、速やかに県と市町との協議を開始

県単位化(広域化)と一本化について

県単位化【必須】

目的・意義

□ 国民皆保険制度の将来にわたる堅持

□ 制度改革により構造的な課題の解消

① 構造的な課題

- 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 所得水準が低い
- 保険税負担が重い 等

② 国保制度改革における対応

- 財政支援(3,400億円)の拡充
- 都道府県単位化
- 納付金等新たな制度の導入

③ 課題の解消(メリット)

- 国の財政支援の拡充による保険税負担の軽減
- 国の財政支援の拡充による一般会計繰入等の解消・削減
- 都道府県単位化や新たな制度導入等による財政運営の安定化 等
 - 実際の給付費に関わらず、市町の納付金額は年度当初には確定済

☞ ポイント

- 納付金等の新たな制度導入により、市町間の所得水準の調整(応能応益シェアによる納付金按分)や高額な医療費の共同負担など、県単位化により、一部相互扶助の仕組みとなっている。

一本化【任意】

④ 残る課題の解消(メリット)

- 市町ごとに異なる保険税負担の不公平感の解消
- 更なる財政運営の安定化・スケールメリット

☞ ポイント

- 県単位化後も残る課題を解消する手段として、一本化は有効
- 一本化による更なる相互扶助により、県内市町国保の安定的な財政運営を目指すことは理想の姿

保険税率の一本化の定義について

【「保険税率の一本化」の理想像】

同一所得・同一世帯構成であれば県内どこの市町に住所を有していても同一税率・同一税額となる状況

メリット

① 更なる相互扶助の仕組みによる財政運営の安定化

- 想定外の医療費増加や所得の変動等による将来的な財政運営の不安定などのリスクを軽減・分散

② 県内統一の保険税の算定方法による被保険者の不公平感の解消

- 県内統一の保険税の算定方法による明確かつ公平な説明が可能

③ 事務・事業の標準化・効率化の更なる推進

- 好事例の横展開や市町村事務処理標準システム導入などによる更なる推進
- 県単位による取組のスケールメリットを医療費適正化効果につなげていく

デメリット

① 市町での自由な税率の引下げは不可

- 保険税の抑制など、市町独自の政策判断はできなくなる

② 市町個別の取組について一定水準の基準を設けるため、市町の特性に応じた事業が実施しにくくなる

- 一定の市町格差（保険税収納率及び医療費水準）や納付金算定に算入される市町独自の費用を調整

③ モラルハザード発生の可能性

- 収納率や医療費適正化、保健事業等のアウトプット（取組）やアウトカム（成果）において、市町格差が更に広がり、一部の市町（被保険者）の負担が重くなる可能性がある
- 統一基準やルールが必要

保険税率の一本化の最終形(イメージ)

i 医療費水準について

- 年齢調整後の一人当たり医療費が高い市町を低い市町がカバーするため、各市町の一人当たりの医療費水準を反映する医療費指数反映係数 α を段階的に0とし、県内市町での相互扶助の仕組みを目指す。
- 医療費水準の格差縮小に当たり、各市町の取組の標準化・効率化を目指す。

ii 保険税収納率について

- 収納率が高い市町が収納率が低い市町をカバーする「完全な相互扶助」を理想とし、まずは「一部の相互扶助」の仕組みを目指す。

iii 市町ごとの歳入・歳出について

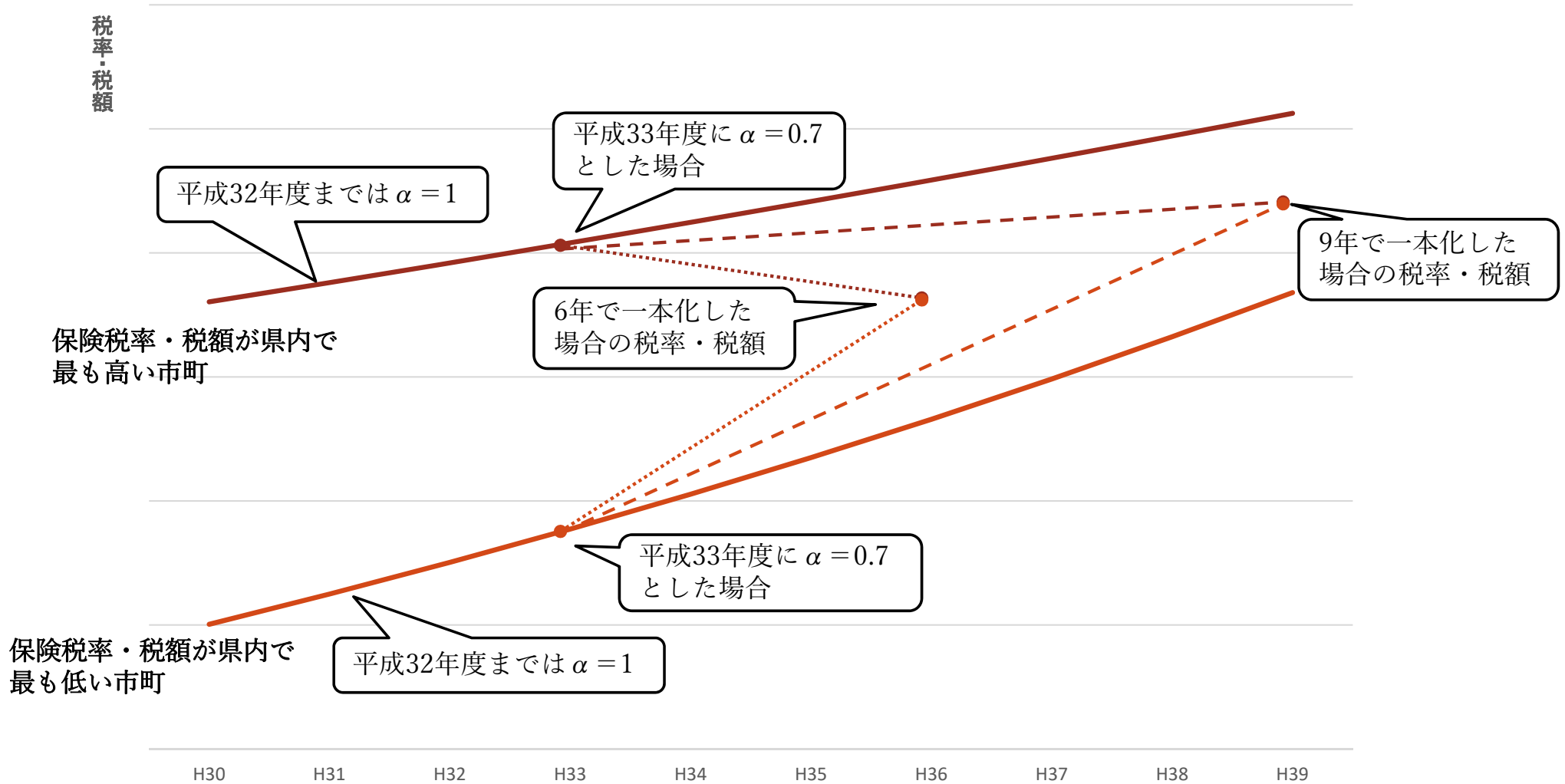
- 市町ごとに異なる経費（保健事業費・出産育児一時金・特別調整交付金等）について、経費の県単位での算入、必要に応じて算定基準の統一を目指す。

iv 事務・事業の標準化・効率化

- 事務・事業の標準化・効率化により、市町の業務量の軽減のみならず、県単位化のスケールメリットによる医療費適正化等の「成果・効果」を目指す。

保険税率の一本化による税率・税額の推移(イメージ)

※実線…一本化しなかった場合
破線…一本化した場合（6年／9年）



※ 税率・税額等の推計は、現行制度の一定の条件下によるものであり、今後、新制度の決算状況等の検証を踏まえ、更なる精査が必要。

保険税率の一本化の方向性

保険税率の一本化の方向性 <県と市町による協議（連携会議）のまとめ>

- 1 現時点で、**明確な保険税率の一本化の目標年度を設定することは困難。**
- 2 ただし、将来的な保険税率一本化に向け、県と市町との議論を深めていくために**仮目標の設定が必要。**
- 3 県と市町との協議を踏まえ、**仮目標は平成39年度（9年後）とする。**
- 4 **医療費指数反映係数「 α 」は、平成33年度に0.7とすることを目指す。**
- 5 **平成32年度中に保険税率の一本化の最終形を決定する。**

保険税率の一本化までのフローイメージ

区分	H30～H32	H33～H35	H36～H38	H39～H40
国保運営方針	<p>第1期</p> <p>●仮目標の提示</p> <p>最終形の検討</p>	<p>第2期</p> <p>●最終形の提示(運営方針に記載)</p>	<p>第3期</p>	<p>第4期</p> <p>●仮目標年度: 平成39年度</p>
① 医療費水準による調整	<p>$\alpha = 1$</p> <p>・医療費適正化事業推進 県単位化・好事例の横展開・PDCAサイクル実施等</p> <p>一部の事業では H30年度から全市町による取組の実施</p> <p>・医療費分析 ・新基準検討</p>	<p>$\alpha = 0.7$</p> <p>$\alpha = 0.7$ $\alpha = 0$ $\alpha = 0$</p>	<p>$\alpha = 0.4$</p> <p>$\alpha = 0$ $\alpha = 0$ $\alpha = 0$</p>	<p>$\alpha = 0$</p> <p>$\alpha = 0$</p>
② 保険税収納率による調整	<p>相互扶助なし</p> <p>・決算分析 ・余剰分の用途検討 ・「一部相互扶助」の保険税収納率基準検討 ・好事例の横展開</p>	<p>一部相互扶助</p> <p>保険税収納率の格差縮小の基準達成が見込める場合、一部相互扶助の前倒しも検討</p>	<p>一部相互扶助</p>	<p>一部相互扶助 または 完全な相互扶助</p>
③ 事務・事業の標準化・効率化	<p>・広域連合化等の検討 ・市町村事務処理標準システム導入の検討</p>			
④ その他算定方法の調整事項	<p>特例基金</p> <p>・αの引き下げに際しては、市町ごとの歳入、歳出の調整も併せて検討。</p>	<p>特例基金</p> <p>県繰入金等を活用した、一本化に向けた激変緩和</p> <p>一部歳入・歳出の県単位化(統一基準等による)</p>		<p>県単位での調整</p>

重複服薬者等対策事業について

平成30年度予算額:31,324千円(県一般財源)

事業内容

- ① 医科・調剤レセプトデータの分析及び重複服薬者等の抽出
- ② 市町による重複服薬者等に対するハガキ勧奨・訪問指導の促進
- ③ 勧奨・指導後のレセプトデータ分析及び事業効果の検証

○重複服薬者等対策におけるPDCA
サイクルの確立
○県民の健康保持・医療費適正化



事業期間

平成29年度～

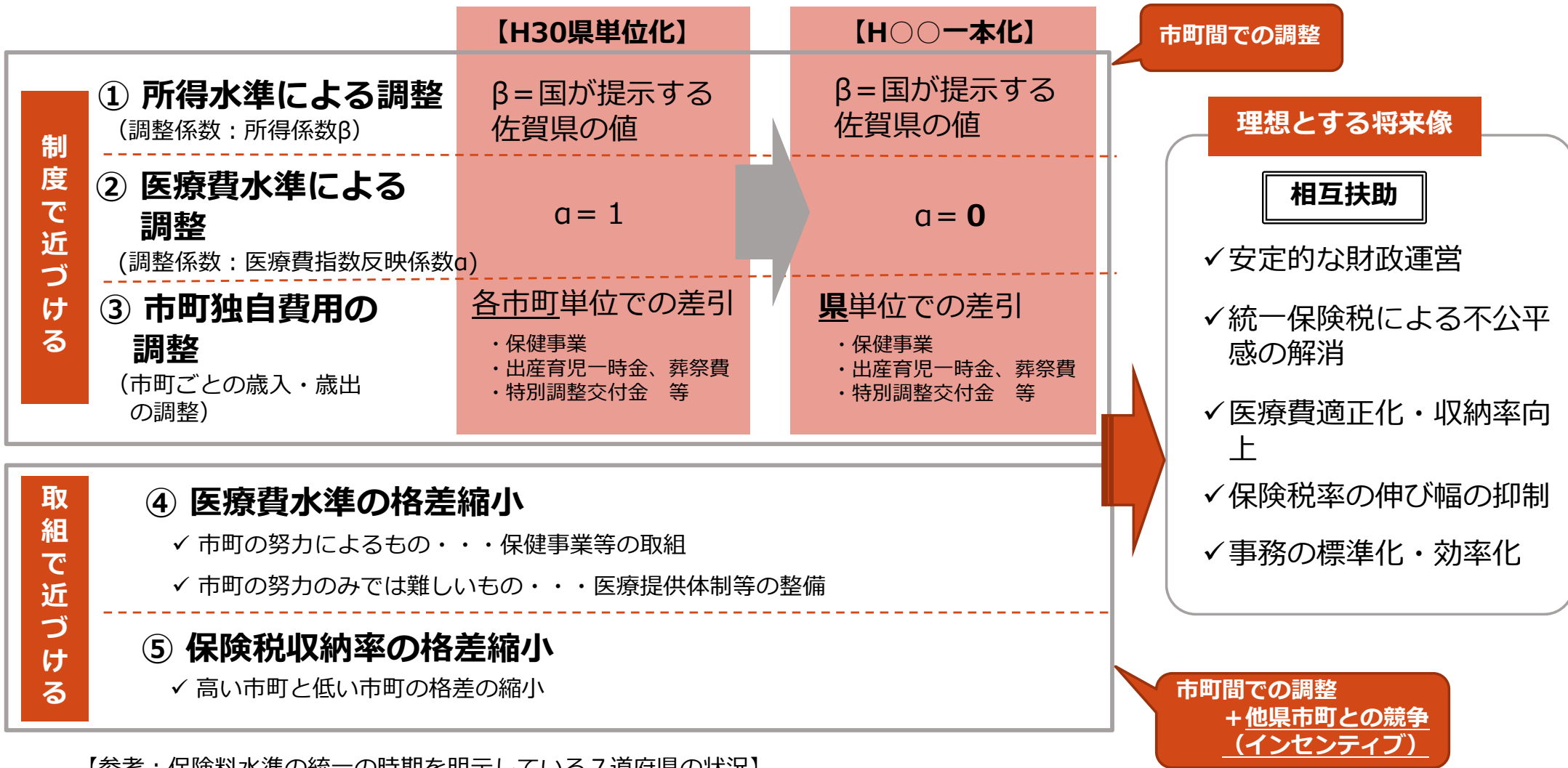
【H29年度事業 (H30.3月対象者抽出:1,976人) の効果検証】

※レセプト3ヶ月分の比較検証データのため、今後更なる精査が必要

重複服薬対象者	重複服薬者等対象者数				一人当たりレセプト金額 (1ヶ月平均)			
	勧奨前	勧奨後	減少数	減少率	勧奨前	勧奨後	減少額	勧奨の有無による差額
通知勧奨者	1,114人	530人	584人	▲52.4%	65,041円	54,640円	▲10,401円	5,393円
通知非勧奨者	862人	557人	305人	▲35.4%	70,535円	65,527円	▲5,008円	

参 考 資 料

保険税率の一本化に向けての検討ポイントについて



制度で近づける

取組で近づける

【参考：保険料水準の統一の時期を明示している7道府県の状況】

平成30年度～	平成36年度までを目標に検討	平成39年度まで
大阪府（6年間の例外措置を設けている）	福島県、奈良県、沖縄県 ※北海道（納付金ベースでの統一）、広島県（保険料収納率割り戻し前の準統一）	和歌山県

保険税率の一本化の最終形(イメージ)

i 医療費水準について

- **医療費指数反映係数 α を段階的に0とし、県内市町での相互扶助の仕組みを目指す。**
- **一本化に伴い税が上昇する市町に配慮し、平成〇年度（〇年後）に「 $\alpha=0$ 」を目指す。また、急激な上昇を避けるため、平成〇年度に $\alpha=0$ への引き下げを目標とする。**
- **医療費水準の格差縮小に当たり、医療費指数と各事業のアウトカム（成果）指標との因果関係の解明には多くの時間を要すか、または解明できない可能性もあるため、まずは、アウトプット（取組）指標の基準を作成し、取組の標準化・効率化を目指す。**
⇒例えば、重複服薬者対策や後発医薬品推進など、レセプトにより医療費適正化の成果・効果がデータで確認できるような取組から実施する。
- **それでもなお、医療費水準の格差が縮小できない部分については、県繰入金2号分等による格差の調整を検討する。**
(例) 医療資源の少ない市町が、その補完を目的とした事業を実施することに対する費用の支援等

【医療費指数の格差】

市町名	年齢調整後の医療費指数 (H28)		年齢調整後の医療費指数 (H26~28の3年平均)	
	順位	順位	順位	順位
佐賀市	1.237694	8	1.214540	10
唐津市	1.174350	15	1.160150	17
鳥栖市	1.222929	11	1.231264	8
多久市	1.385283	1	1.388491	1
伊万里市	1.164826	17	1.161091	16
武雄市	1.256837	5	1.250242	6
鹿島市	1.205281	13	1.182403	15
小城市	1.241934	7	1.225304	9
嬉野市	1.305963	3	1.305570	4
神埼市	1.202973	14	1.205060	11

市町名	年齢調整後の医療費指数 (H28)		年齢調整後の医療費指数 (H26~28の3年平均)	
	順位	順位	順位	順位
基山町	1.124667	20	1.090000	20
上峰町	1.165070	16	1.188473	14
玄海町	1.163694	18	1.157575	18
有田町	1.228923	9	1.200898	12
大町町	1.225025	10	1.267681	5
江北町	1.243872	6	1.318526	3
太良町	1.146723	19	1.144316	19
白石町	1.213504	12	1.189726	13
みやき町	1.379971	2	1.363652	2
吉野ヶ里町	1.269633	4	1.238005	7

市町名	年齢調整後の医療費指数 (H28)		年齢調整後の医療費指数 (H26~28の3年平均)	
	順位	順位	順位	順位
最大 (①)	1.385283	—	1.388491	—
最小 (②)	1.124667	—	1.090000	—
①/②	1.232	—	1.274	—

Point

- ▶ 医療費指数を算定する際に年齢調整を行っていることから、県内における**年齢による医療費の差異は調整されている。**
- ▶ また、佐賀県では80万円超の高額医療費についても調整を実施している。

保険税率の一本化の最終形(イメージ)

ii 保険税収納率について

- 予定収納率を下回り、納付金額が不足する市町が出た場合、予定収納率を上回った市町の収納額を充当する「完全な相互扶助」が理想であるが、まずは、不足分の一部を上回った市町から充当する「一部相互扶助」の仕組みを目指す。
 (例) 平成〇年から「一部相互扶助」、平成〇年から「完全な相互扶助」を目指す。
- 保険税収納率の格差調整の実施に当たっては、不足が出た市町の収納目標の達成状況（アウトカム指標）を基準とする。（同時に取組の好事例の横展開も図り、不足を出さないための支援も行う。）
- 「一部相互扶助」及び「相互扶助なし」の仕組みとした場合、予定収納率を上回って生じた余剰分については、市町事業の財源や基金への充当を基本とする。（※余剰分の使途の制限）

【保険税収納率（平成28年度、現年度分及び滞納繰越分）の状況】

市町名	保険税現年度分		保険税滞納繰越分	
	順位	順位	順位	順位
佐賀市	97.25	3	19.04	17
唐津市	94.88	15	24.41	14
鳥栖市	92.82	19	15.38	20
多久市	93.99	17	21.83	15
伊万里市	95.00	13	25.32	13
武雄市	93.88	18	27.89	12
鹿島市	95.23	10	15.87	19
小城市	95.51	9	29.21	10
嬉野市	92.55	20	18.96	18
神埼市	95.03	12	28.35	11

市町名	保険税現年度分		保険税滞納繰越分	
	順位	順位	順位	順位
基山町	96.72	5	29.71	9
上峰町	94.43	16	20.65	16
玄海町	96.14	8	31.63	6
有田町	96.95	4	39.02	2
大町町	95.19	11	35.35	3
江北町	97.44	1	31.50	7
太良町	97.37	2	42.62	1
白石町	96.54	6	30.90	8
みやき町	94.95	14	31.83	5
吉野ヶ里町	96.20	7	33.46	4

市町名	保険税現年度分		保険税滞納繰越分	
	順位	順位	順位	順位
最大 (①)	97.44	—	42.62	—
最小 (②)	92.55	—	15.38	—
①-②	4.89	—	27.24	—

保険税率の一本化の最終形(イメージ)

【保険税収納率における相互扶助の仕組み(パターン)】

	(1)完全な相互扶助	(2)一部相互扶助	(3)相互扶助の仕組みなし
①納付金額の考え方	・収納した金額の全額	・収納額または調定額の〇%	・収納額または調定額の〇%
②納付金額の不足対応	・他市町分の収納額で充当 ・なお不足する場合、財政安定化基金取崩し	・一部は他市町分の収納額を充当 ・なお不足する場合、財政安定化基金貸付け(=市町特別会計へ) ・県全体で不足する場合、取崩し	・財政安定化基金貸付け ・県全体で不足する場合、取崩し
③納付金額の剰余用途	・なし(全額を納付金とするため、剰余金は生じない)	・一部は他市町の不足分に充当するため納付金額に乗せて徴収 ・残額は市町事業の財源や基金へ	・市町事業の財源や基金へ
		【例】収納徴収員・保健事業及び医療費適正化事業・職員給与費(法定内繰入)、減免への充当等	
④不足・剰余イメージ			
⑤財政安定化基金	・貸付け・交付は原則的にしない	・貸付け・交付あり	・貸付け・交付あり
⑥市町の基金	・市町の事業財源にのみ活用可 ・収納額の不足に対しては活用する必要なし	・市町の事業財源及び収納額の不足に対して活用	・市町の事業財源及び収納額の不足に対して活用
⑦注意点	・モラルハザードの危険がある(=収納インセンティブが働かない) ・市町事業の財源を別途確保する必要がある(⇒2号繰入金を活用)	・モラルハザードの危険がある(=収納インセンティブが一部働かない)	

保険税率の一本化の最終形(イメージ)

iii 市町ごとの歳入・歳出について

- 市町ごとに異なる経費（保健事業費・出産育児一時金・特別調整交付金等）について、経費の県単位での算入、必要に応じて算定基準の統一を目指す。
- α の引き下げに際しては、市町ごとの歳入、歳出の調整も併せて検討する。
- 医療費適正化インセンティブを図るため、県繰入金2号分等の財源については、県単位での算入としない（保険税の算定とは別途、医療費適正化の事業費を確保する）ことも検討する。

iv 事務・事業の標準化・効率化

- 県と市町・国保連合会と協議のうえ、事務・事業の具体的な項目を洗い出し、標準化・効率化の具体的手法を検討する。
- 市町村事務処理標準システム（資格・給付・収納等の国保事務等について、国が構築した全国統一のシステム）導入などによる環境面における、標準化・効率化についても検討する。
- 事務・事業の標準化・効率化により、市町の業務量の軽減のみならず、県単位化のスケールメリットによる医療費適正化等の「成果・効果」を目指す。

医療費水準の格差縮小の基準について

基準の考え方について

- アウトカム指標（成果）につながる見込みが大きい、保険者努力支援制度の配点が高い、全市町が最低限実施すべきと考えるなど、優先順位が高いアウトプット指標（取組）を選定。
- 県単位化もしくは全市町が同水準の取組を実施することがα引き下げの条件
 - ① 取組の平準化（県単位化）
 - ② 全市町がなんらかの取組＋実施済の市町も効率化・ブラッシュアップ
- まずは、H32年度までの取組。それ以降は医療費分析等を見て、新たな基準を検討する。

【基準候補】

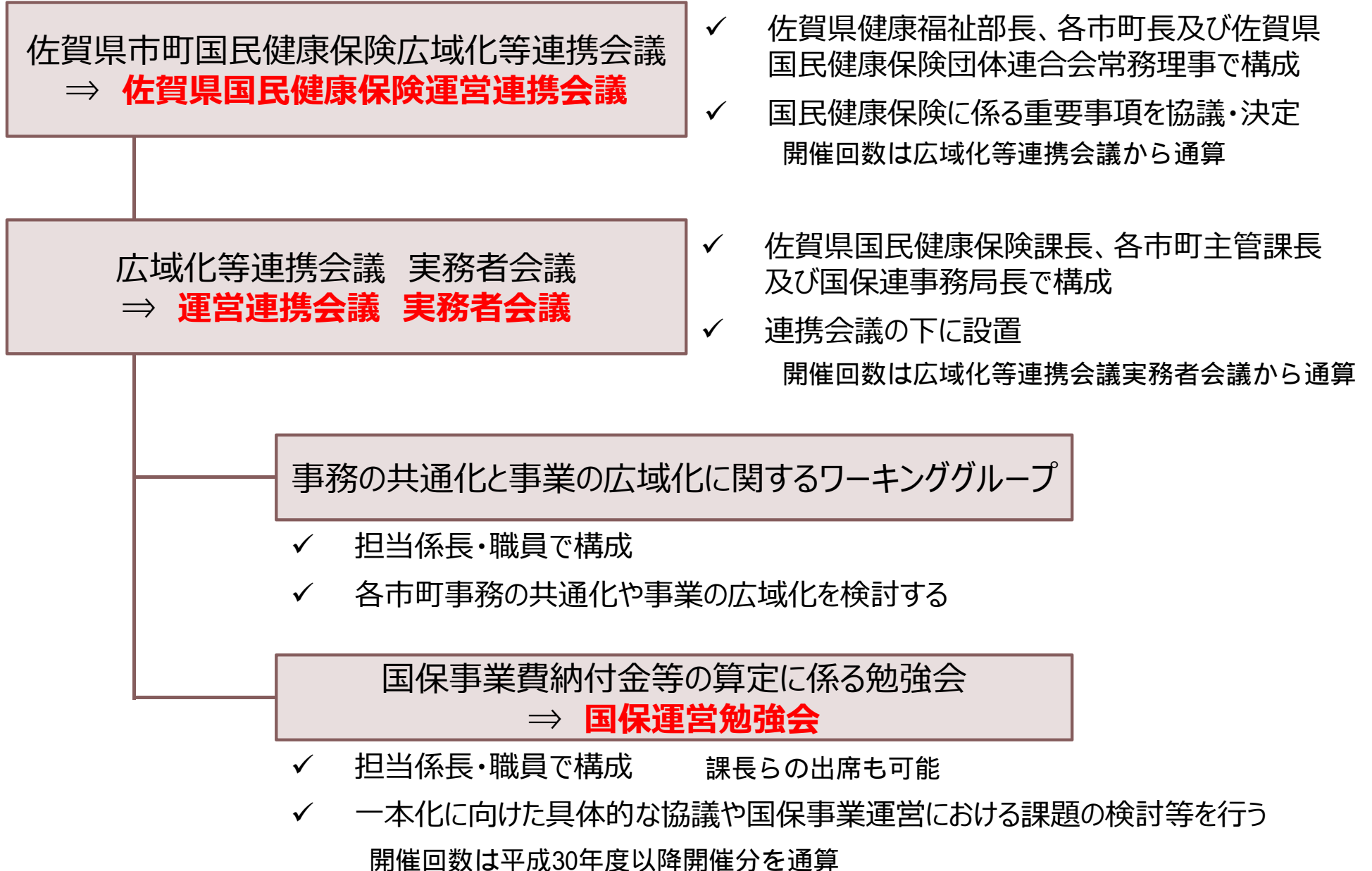
	取組	理由	現状（H30）	具体的な達成基準
1	後発医薬品促進の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標（成果）につながる見込み大 ・ 保険者努力支援制度の配点が高い（県分の評価指標もあり） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業目標を設定していない市町は6市町 ・ 目標設定している市町も設定方法にバラツキ ・ 後発医薬品への切り替え未確認（1市町） 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業目標の設定及び目標達成のための取組の標準化（全市町が保険者努力支援の点数獲得） 県単位化・好事例の横展開
2	重複服薬者等対策	<ul style="list-style-type: none"> ・ アウトカム指標（成果）につながる見込み大 ・ 保険者努力支援制度の配点が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県単位化により全市町が取組実施 ・ 全市町において対象者抽出基準は標準化しているが、対象者へのアプローチにバラツキ H31年度指標が厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 対象者への対応方法の標準化（電話・訪問指導等） 県単位化・好事例の横展開
3	第三者求償の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者努力支援制度の配点が高い 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 取組内容によって実施していない市町がある H31年度指標が厳格化 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全市町が取組実施 好事例の横展開
4	データヘルス計画（うち特定健診未受診者対策）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全市町において、一定水準以上の保健事業の実施を目指し、部分的な標準化を検討 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 3市町ほど取り組んでいない ・ 取り組んでいるが市町によって基準にバラツキ 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診の未受診者の未受診理由の分類の標準化 ヘルスアップ事業等の活用

保険者努力支援制度(市町村分) 各年度配点比較

参考

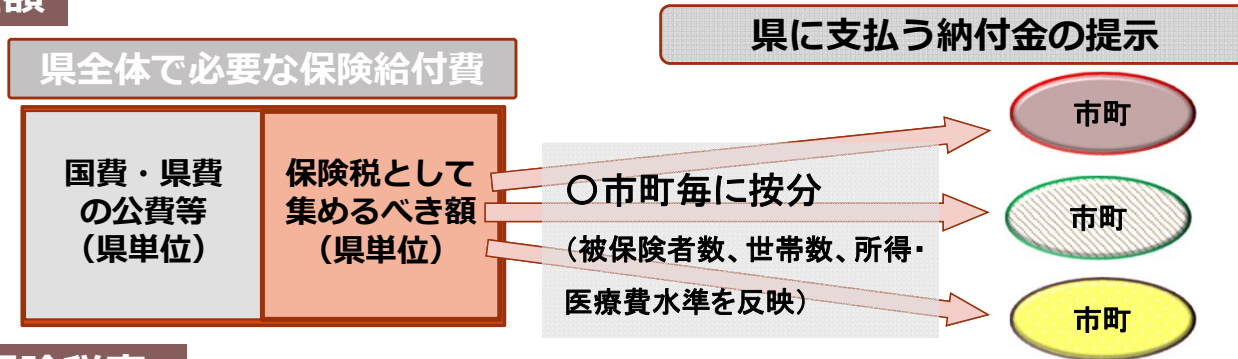
		平成28年度 (前倒し分)		平成29年度 (前倒し分)		平成30年度		平成31年度	
		加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合	加点	(A)に対して 占める割合
共通①	(1)特定健診受診率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(2)特定保健指導実施率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
	(3)メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	20	6%	35	6%	50	6%	50	5.5%
共通②	(1)がん検診受診率	10	3%	20	3%	30	4%	30	3%
	(2)歯周疾患(病)検診	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
共通③	重症化予防の取組	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
共通④	(1)個人へのインセンティブ提供	20	6%	45	8%	70	8%	70	7.5%
	(2)個人への分かりやすい情報提供	20	6%	15	3%	25	3%	20	2%
共通⑤	重複・多剤服薬者に対する取組	10	3%	25	4%	35	4%	50	5.5%
共通⑥	(1)後発医薬品の促進の取組	15	4%	25	4%	35	4%	35	4%
	(2)後発医薬品の使用割合	15	4%	30	5%	40	5%	100	11%
固有①	収納率向上	40	12%	70	12%	100	12%	100	11%
固有②	データヘルス計画の取組	10	3%	30	5%	40	5%	50	5.5%
固有③	医療費通知の取組	10	3%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有④	地域包括ケアの推進	5	1%	15	3%	25	3%	25	2.5%
固有⑤	第三者求償の取組	10	3%	30	5%	40	5%	40	4.5%
固有⑥	適正かつ健全な事業運営の実施状況	/		/		50	6%	60	6.5%
	体制構築加点	70	20%	70	12%	60	7%	40	4.5%
全体	体制構築加点含まず	275		510		790		880	
	体制構築加点含む(A)	345		580		850		920	

県と市町の協議の場(平成30年度以降)

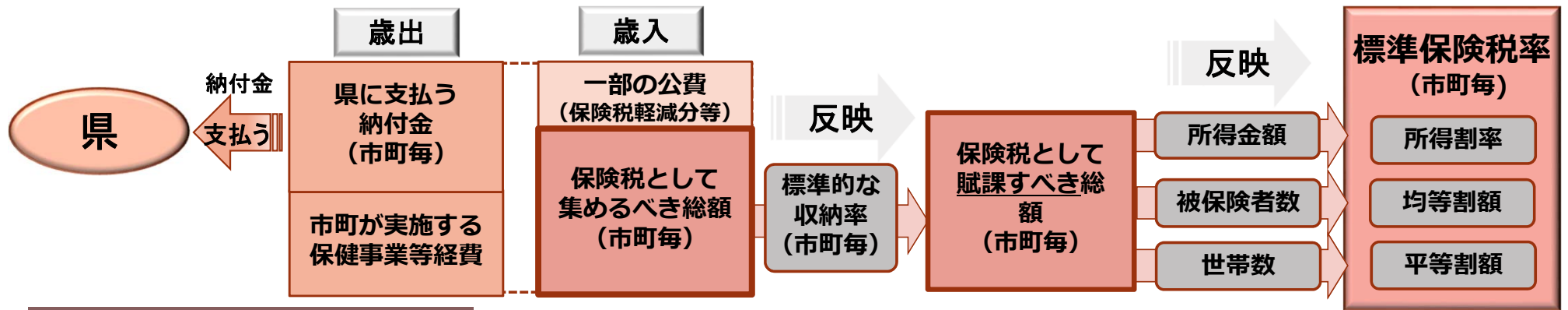


納付金及び標準保険税率の算定と提示

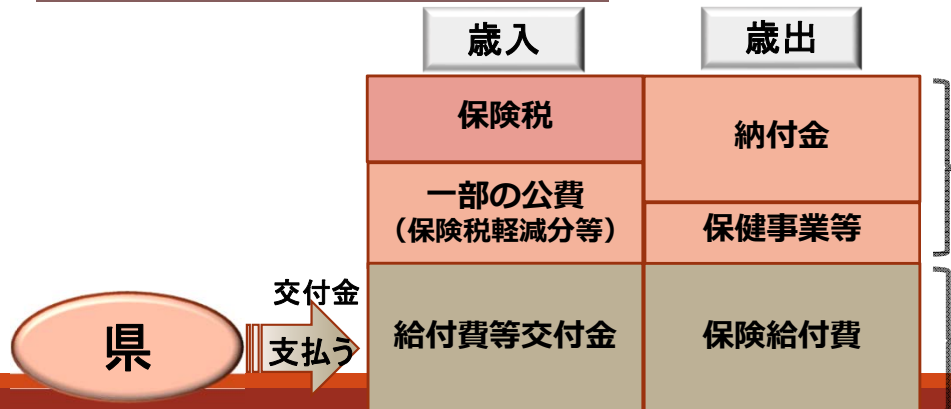
市町毎の納付金額



市町毎の標準保険税率



市町の歳入歳出イメージ図



$$(納付金 + 保健事業等) - 一部の公費 = 保険税$$

- 標準保険税率を賦課し、予定収納率分の保険税を徴収することができれば、基本的には赤字は発生しない。

$$保険給付費 = 給付費等交付金$$

- 県から市町へ全額支払う (赤字は基本的に発生しない)

医療費指数の影響(イメージ) ※所得や被保険者数などの条件が同じとした場合

医療費指数をすべて反映する場合 ($\alpha = 1$)

医療費指数が高い市町

国保事業費納付金



医療費指数が平均的な市町

国保事業費納付金

医療費指数が低い市町

国保事業費納付金



⇒ 医療費指数の多寡で納付金額が変動する。

医療費指数を全く反映しない場合 ($\alpha = 0$)

医療費指数が高い市町

国保事業費納付金



医療費指数が平均的な市町

国保事業費納付金

医療費指数が低い市町

国保事業費納付金

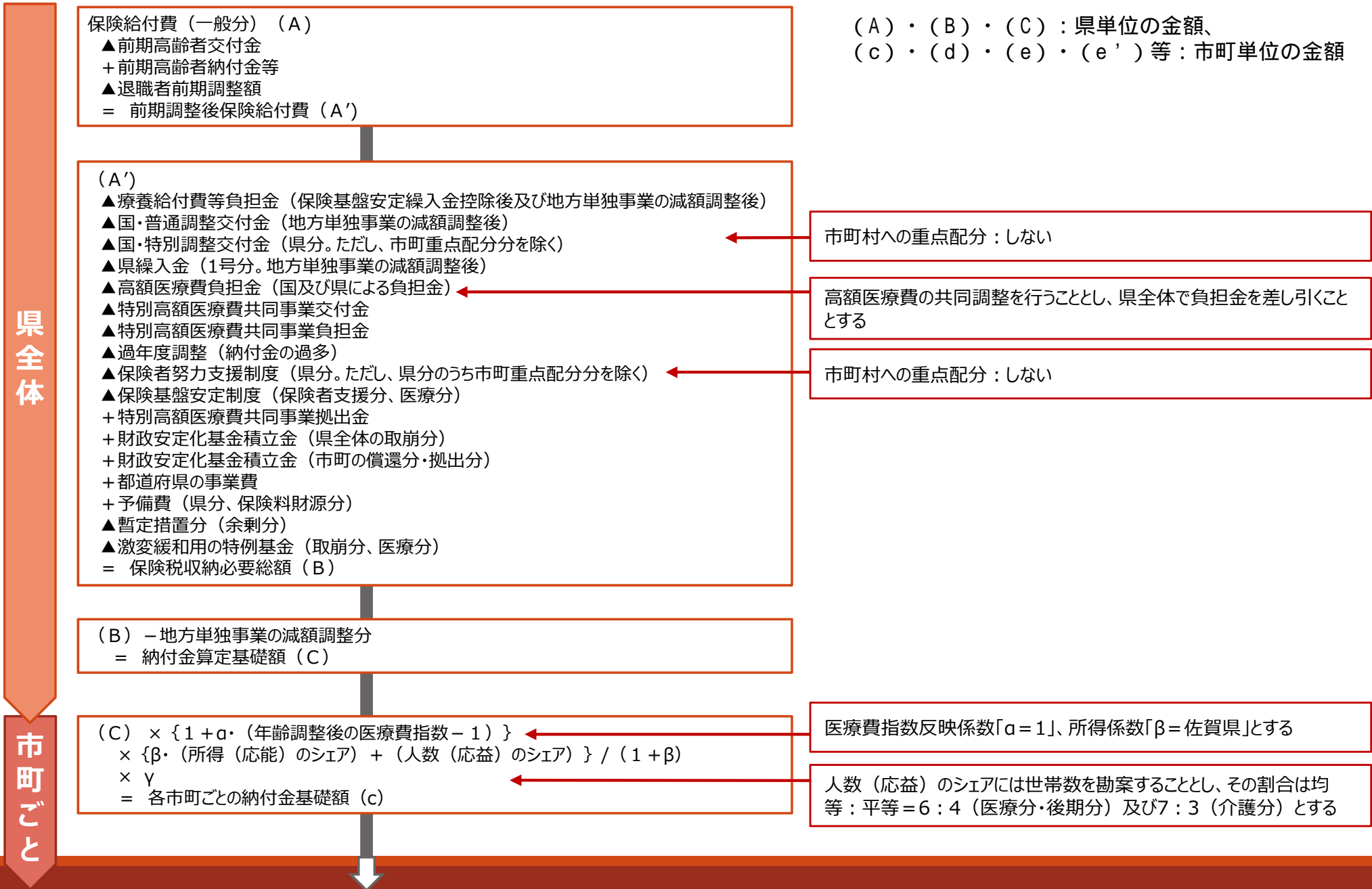


⇒ 医療費指数の多寡で納付金額が変動しない。



※医療費指数とは… 年齢構成による差異を調整し、各市町の医療費を指数化したもの。

<参考>平成30年度国保事業費納付金及び標準保険税率の算定フロー



(c) ▲暫定措置分

- ▲激変緩和分（県繰入金1号分の一部）（医療分）
- ▲激変緩和用の特例基金（各市町への取崩分、医療分）
- ▲財政安定化基金積立金（市町拠出分）
- + 地方単独事業の減額調整分
- + 審査支払手数料
- + 県の事業費（市町別加算分）
- + 保険基盤安定制度（保険者支援分、医療分）
- = **各市町の納付金（一般分）（d）**

激変緩和措置における一定割合は「自然増分のみ」とする

(d) ▲保険基盤安定制度(保険者支援分、医療分)

- ▲算定可能な特別調整交付金（医療費関係等）
- ▲算定可能な都道府県繰入金（2号分）（医療分）
- ▲保険者努力支援制度（市町交付分）
- ▲特定健康診査等負担金
- ▲過年度の保険税収納見込み（医療分）
- ▲出産育児諸費（法定繰入分）
- ▲財政安定化支援事業
- ▲決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（地方単独事業の波及増分等）
- + 財政安定化基金積立金（各市町償還分・拠出分）※広域化等支援基金の返済分含む
- + 保健事業
- + 直診勘定繰出金
- + 出産育児諸費
- + 葬祭諸費
- + 育児諸費
- + その他保険給付
- + 条例減免に要する費用
- + 特定健康診査等に要する費用
- + 予備費（市町分、保険税財源分）
- = 標準保険税率の算定に必要な保険税総額（e）

保険基盤安定制度（保険者支援分）は県全体の公費とする

市町村標準保険税率（イ）における過年度の保険税収納見込み額はゼロとして算定する

出産育児一時金、葬祭費及び保健事業費等は納付金の算定に含めないこととする

標準的な収納率は
 ・イ：県全体で一律94%とする
 ・ウ：収納率実績を用いることとするが、申出によることも可能とし、その場合は収納率目標及び収納率実績（過去3か年平均）のいずれか低い方を下限とする

(e) / 標準的な収納率

= 調整後の標準保険税率の算定に必要な保険税総額（e'）

(e') 標準保険料率の算定に必要な保険料総額

※国保運営方針、各市町の賦課割合等により按分

所得割総額 (g)
 ÷ 総所得金額
 = **所得割率 (%)**

均等割総額 (j)
 ÷ 被保険者総数
 = **均等割額 (円)**

平等割総額 (k)
 ÷ 総世帯数
 = **平等割額 (円)**