

平成 29 年度第 1 回広島県国民健康保険運営協議会 次第

日 時 : 平成 29 年 7 月 31 日(月) 18:30~20:00

場 所 : 国保会館 6階 大会議室

- 1 開 会
- 2 議 題
広島県国民健康保険運営方針案について
- 3 意見交換
- 4 閉 会

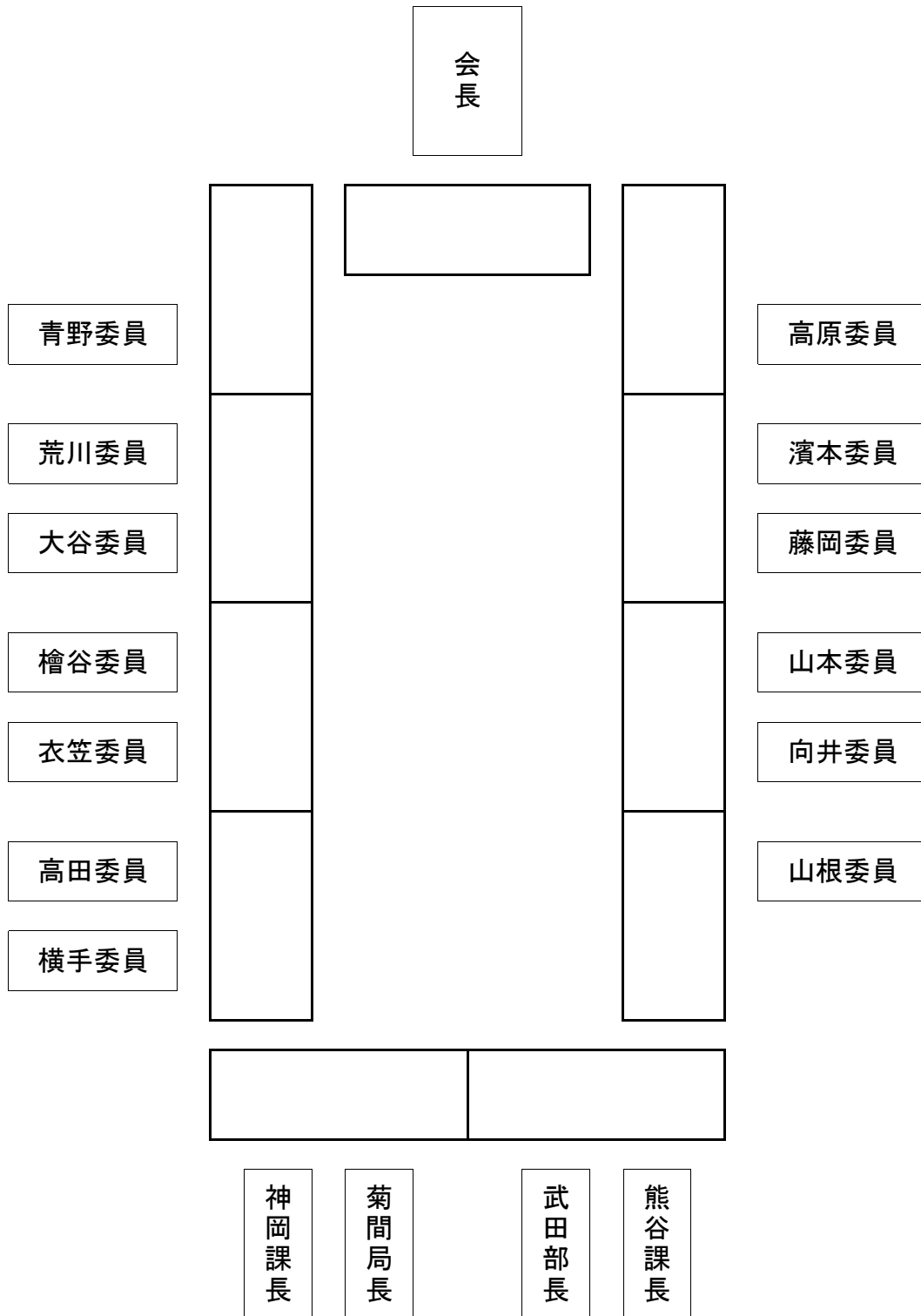
【説明資料】

資料 1	広島県国民健康保険運営方針案
資料 2	市町村標準保険料率等の試算 (平成 29 年度に新制度が適用されたと仮定)
参考資料 1	広島県国民健康保険運営方針案の概要
参考資料 2	広島県国民健康保険運営方針素案に対する市町村からの意見内容と対応方針 (案)
参考資料 3	広島県国民健康保険運営方針素案
参考資料 3-1	広島県国民健康保険運営方針素案の概要
参考資料 4	広島県国民健康保険運営方針素案 (平成 29 年 4 月現在) における調整中の項目の対応について
参考資料 5	広島県国民健康保険運営方針 (素案) からの本文・別紙の修正一覧
参考資料 6	国保県単位化に向けた県と市町の協議状況 (平成 29 年 7 月現在)
参考資料 7	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)
参考資料 7-1	国保事業費納付金等算定ガイドライン (平成 29 年 7 月版) 参考資料
参考資料 8	国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン
参考資料 8-1	国民健康保険保険給付費等交付金ガイドラインの見直しについて

【配付資料】

配付資料 1	諮問 (写)
配付資料 2	前回の検討事項及び 29 年度のスケジュール
配付資料 3	第 1 回広島県国民健康保険運営協議会議事録
配付資料 4	広島県情報公開条例 (抜粋)

平成29年度第1回広島県国民健康保険運営協議会 配席図



広島県国民健康保険運営協議会 委員名簿

(任期：平成29年2月1日～平成30年3月31日)

(区分毎に五十音順，敬称略)

区分	役職名	氏名	公職名等
被保険者代表		たかはら ひろし 高 原 浩	(広島県商工会連合会 推薦)
		はまもと きょうこ 濱 本 恭 子	(広島県民生委員児童委員協議会 推薦)
		ふじおか ひさこ 藤 岡 久 子	(広島県老人クラブ連合会 推薦)
		やまもと ふみこ 山 本 文 子	(広島県地域女性団体連絡協議会 推薦)
保険医又は 保険薬剤師代表		あおの たくろう 青 野 拓 郎	公益社団法人広島県薬剤師会 副会長
		あらかわ しんすけ 荒 川 信 介	一般社団法人広島県歯科医師会 会長
		おおたに ひろまさ 大 谷 博 正	一般社団法人広島県医師会 常任理事
		ひだに よしみ 檜 谷 義 美	一般社団法人広島県医師会 副会長
公益代表	会長	いとう としやす 伊 藤 敏 安	広島大学 地域経済システム研究センター長・教授
		きぬがさ まさずみ 衣 笠 正 純	社会福祉法人広島県社会福祉協議会 常務理事
		たかた こうき 高 田 公 喜	広島県消費者団体連絡協議会 幹事
	職務 代理者	よこて ひろやす 横 手 裕 康	広島県社会保険労務士会 理事
被用者保険等 保険者代表		むかい いっせい 向 井 一 誠	全国健康保険協会広島支部 支部長
		やまね としお 山 根 俊 雄	健康保険組合連合会広島連合会 常任理事

【事務局】

広島県		菊 間 秀 樹	健康福祉局長
		武 田 直 也	地域包括ケア推進部長
		神 岡 幹	国保県単位化推進担当課長
		熊 谷 聡一郎	医療介護保険課長
		渡 辺 慎 一	地域包括ケア・高齢者支援課 健康長寿担当監

広島県国民健康保険運営方針(案)

平成 29 年 7 月

広島 県

下線は広島県国民健康保険運営方針素案（平成 29 年 4 月）からの修正点

目次

第1	基本的事項	1
1	策定の目的	1
2	根拠規定	1
3	対象期間	1
4	本方針の策定に当たっての基本的な考え方	1
5	P D C Aサイクルの実施	2
第2	市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1	県内市町の国保の概要	4
(1)	保険者(市町)の現状	4
(2)	被保険者の現状	5
2	医療費の動向と将来の見通し	7
(1)	高齢化の動向	7
(2)	国民医療費の動向	9
(3)	市町村国保の医療費の状況	11
(4)	県内市町の国保医療費の見通し	21
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	23
(1)	県内市町の国保に関する財政運営の現状	23
(2)	市町村国保財政運営の基本的な考え方	24
4	赤字解消・削減の取組, 目標年次など	26
(1)	赤字の定義	26
(2)	赤字解消・削減計画(目標年次)	26
(3)	赤字解消と激変緩和措置期間	27
5	財政安定化基金の運用	27
(1)	財政安定化基金の設置	27
(2)	特例基金の設置	27
第3	事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項	29
1	現状	29
(1)	保険料(税)の賦課状況	29
(2)	収納率	31
(3)	医療費水準	32
(4)	市町(保険者)間の格差	34
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	35
(1)	統一保険料率	35
(2)	市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	35
3	事業費納付金の算定方法	36
(1)	医療分, 後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定	36
(2)	退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金	37
(3)	算定対象	37
(4)	算定方式	37
(5)	所得水準の反映(所得計数 β の設定)	37

(6)	均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）	38
(7)	医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）	38
(8)	高額医療費の調整	38
(9)	賦課限度額	38
(10)	統一保険料率に係る納付金の算定における調整	38
4	市町村標準保険料率の算定方法	41
(1)	算定方式	41
(2)	均等割と平等割の賦課割合	41
(3)	賦課限度額	41
(4)	標準的な収納率	41
(5)	標準保険料率	41
5	激変緩和措置	42
(1)	文比べによる公費を用いた調整	42
(2)	激変緩和用特例基金による調整	43
(3)	市町間の負担水準の調整	43
(4)	激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付	44
(5)	赤字解消・削減計画との関係	44
第4	市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	46
1	現状	46
(1)	収納率の推移	46
(2)	収納対策の現状	47
2	収納対策	49
(1)	収納率目標	49
(2)	収納対策の取組	49
第5	市町における保険給付の適正な実施に関する事項	51
1	現状	51
(1)	レセプト点検	51
(2)	第三者行為求償事務	51
(3)	不正利得の徴収など	52
(4)	海外療養費事務	52
(5)	柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給	52
2	保険給付費の支給の適正化に関する事項	52
(1)	基本的な考え方	52
(2)	レセプト点検の充実強化に関する事項	53
(3)	第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項	53
(4)	不正利得の徴収など	53
(5)	海外療養費事務	53
(6)	柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給	53
3	都道府県による保険給付の点検、事後調整	54

(1) レセプト点検	54
(2) 不正利得の徴収など	54
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	54
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	55
1 現状	55
(1) 特定健康診査・特定保健指導	55
(2) 医療費通知	56
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	57
(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況	57
(5) 生活習慣病の状況	57
2 医療費の適正化に向けた取組	58
(1) 基本的な考え方	58
(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	58
(3) 医療費通知の充実強化	58
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	58
(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施	58
(6) 生活習慣病対策	58
(7) 高医療費市町	59
3 医療費適正化計画との関係	59
第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項…	60
1 保険者事務などの共同実施の取組	60
(1) 基本的な考え方	60
(2) 保険者事務	60
(3) 医療費適正化	61
(4) 収納対策	61
(5) 保健事業	61
2 県による審査支払機関への直接支払	61
第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	62
1 医療と介護の連携	62
(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携	62
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携 …	62
2 他計画との整合性	63
第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項	64
《別紙》広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組	65

注：本文表及び統計表の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

第 1 基本的事項

1 策定の目的

本方針は、県と市町が保険者として共通認識を持って、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町の事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために策定します。

2 根拠規定

本方針は、平成 30 (2018) 年 4 月 1 日から施行される改正後の国民健康保険法 (昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。) 第 82 条の 2 に基づき、県が定めるものです。

3 対象期間

本方針の対象期間は、平成 30 (2018) 年度からの 6 年間とします。
3 年後に中間評価を行い、必要に応じて見直します。

4 本方針の策定に当たっての基本的な考え方

医療機関へのフリーアクセスが保障される現行の国民皆保険制度は、昭和 36 (1961) 年度、被用者保険の被保険者以外のすべての住民が加入し、受益の多寡によらず皆が応分の負担を出し合ってお互いがお互いを支えあう相互扶助制度として、保険料 (税) と公費で運営される市町村国民健康保険の創設によって確立されました。

半世紀が経過する中、現行の国民健康保険制度は、少子高齢化の進行に伴い年齢構成が高くなるとともに高度医療の普及などによって、医療費水準が高まり保険給付費が急増する一方で、費用負担をする者の所得水準が低いことから財政基盤が弱く、多額の穴埋めを法定外の一般会計の繰入によって行わざるを得ないなど、財政上の構造的な問題を抱え、市町村のみでの運営が困難となっています。

こうしたことから、法が改正され、公費による財政措置の拡充とともに、平成 30 (2018) 年度から都道府県が国民健康保険 (以下「国保」という。) の財政運営を担う責任主体となりました (以下「県単位化」という。) が、この制度改革は医療保険制度が将来に亘って長く有効に機能するようにするためのものです。

この度の改革は、県民である被保険者が負担能力 (所得水準) に応じて保険料 (税) を負担する、市町の垣根を越えた、より大きな器の中で運営される公平な制度へ変えていくものですが、ここで、県と市町が連携して持続可能な制度に改めることができなければ、医療保険制度の崩壊を招くことにもなりかねません。

このため、本県では、被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県

が連携し、県全体の医療費水準の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

このような考え方を踏まえ、県は、地域医療構想、保健医療計画や医療費適正化計画などを策定し、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに、県民一人ひとりの健康づくりに市町と一体となって取り組んでいきます。

また、保険制度の原点に立ち返り、適正な保険給付や保険料（税）の収納については、全市町が、被保険者の理解と協力を得ながら、その向上策に取り組む、これまで以上に国保制度を適正かつ円滑に運営していきます。

5 P D C Aサイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営や、市町が担う事業の効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、県と市町は、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要です。

このため、対象期間における次の施策目標を定めるとともに、県と市町の国保業務の担当課長で構成する「広島県国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）において、具体的な目標指標を設定します。

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき行った施策について評価を行うとともに、3年後に中間評価を行い、必要に応じて本方針の見直しを行います。

特に、負担の公平性においてポイントとなる医療費適正化対策や収納対策が重要であり、その内容や進捗状況などを県と市町が相互に確認することとし、県の指導・助言も行いながら全体での目標達成に向けて関係者が連帯意識と責任を持って施策に取り組みます。

その他の個々の事業についても、目的を明確にし、実施効果を検証し、今後の事業展開に反映をさせます。

【施策目標】

施策内容	目標	具体的な取組
保険料率の平準化	統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・準統一の保険料率の算定、提示 ・激変緩和措置（6年間）の実施
医療費水準の適正化	保健医療計画、医療費適正化計画との連携や保険者努力支援制度の活用により、全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
保険料（税）徴収の適正化	大都市対策を中心とした収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化

財政収支の改善	赤字（決算補填等目的（保険料（税）の負担緩和が中心）の法定外一般会計繰入）の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字削減計画の策定，実施
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 県内市町の国保の概要

(1) 保険者（市町）の現状

本県には、支出決算額約 1,457 億円（全国 9 位）、被保険者数約 27 万人（全国 10 位）の広島市から、支出決算額約 12 億円（全国 1,353 位）、被保険者数約 2 千人（全国 1,434 位）の安芸太田町まで、大小規模の異なる 23 の保険者（市町）があります。

県内市町の国保の財政規模（平成27年度）

県内順位	市町名	財政規模（支出決算額）		被保険者数（年度平均）	
		千円	全国順位	千人	全国順位
1	広島市	145,650,327	9	266.0	10
2	福山市	54,804,801	46	108.6	46
3	呉市	30,676,234	106	51.3	133
4	尾道市	20,205,793	171	35.8	204
5	東広島市	19,837,205	180	37.9	191
6	廿日市市	14,739,325	246	28.4	259
7	三原市	12,748,504	278	23.0	321
8	三次市	7,069,359	529	12.0	593
9	府中町	6,310,236	585	11.2	619
10	庄原市	4,892,778	706	8.6	753
11	府中市	4,888,950	707	9.4	707
12	江田島市	4,634,030	729	7.5	817
13	大竹市	4,347,125	762	7.6	812
14	竹原市	4,166,286	787	7.2	837
15	安芸高田市	4,003,932	813	7.0	852
16	熊野町	3,730,371	849	6.6	878
17	海田町	3,432,271	886	6.4	894
18	北広島町	2,483,024	1,033	4.6	1,062
19	世羅町	2,036,983	1,121	4.1	1,109
20	坂町	1,874,073	1,159	3.1	1,228
21	大崎上島町	1,410,511	1,277	2.2	1,354
22	神石高原町	1,270,683	1,328	2.3	1,335
23	安芸太田町	1,171,593	1,353	1.8	1,434
	合計	356,384,396	12	652.6	12

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 被保険者の現状

本県の人口は、2,856,582人（平成28（2016）年3月31日現在）で、そのうち635,774人（22.26%）は、県内市町の国保の被保険者です。

また、本県の高齢化率は、27.3%（平成28（2016）年1月1日現在）ですが、市町村国保では44.7%（平成27（2015）年度平均）となっています。

県内市町の国保の被保険者数の状況

区 分	平成27年度末現在				平成27年度年間平均								
	県人口 人	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	国保 加入 割合 %	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	内 訳				被保険者に 占める割合		
							構成比 %	一般 人	退職 人	退職 %	一般 %	退職 %	
合計	2,856,582	396,378	635,774	22.26	403,851	652,563	100.0	625,367	100.0	27,196	100.0	95.83	4.17
年 齢 階 層	未就学児 (0~6)	/				17,651	2.7	17,635	2.8	16	0.1	/	
	未就学児・ 前期高齢者以外					343,316	52.6	316,136	50.6	27,180	99.9		
	前期高齢者 (65~74)					291,596	44.7	291,596	46.6	-	-		
65歳以上	780,677人（高齢化率 27.3%）												

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

人口は、各市町の住民基本台帳登録（平成28年3月末現在、65歳以上人口のみ平成28年1月1日現在）による。

市町村国保の被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」が52.4%と最も多く、続いて「被用者」が28.9%となっており、「その他の自営業」と「農林水産業」は、併せて市町村国保全体の18.0%となっています。

全国と比べても「無職」の構成割合は8.3ポイント高くなっています。

市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合（平成27年度）

区分	総数	自営業主		計	被用者	その他の 職業	無職
		農林水産業	その他の 自営業				
広島県	100.0%	1.7%	16.2%	18.0%	28.9%	0.7%	52.4%
全 国	100.0%	2.5%	14.5%	17.0%	34.1%	4.8%	44.1%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

（世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯及び職業不詳の世帯を除いて集計している。）

市町村国保の一人当たり医療費（平成 27（2015）年度）は、406,385 円で、全国の 349,697 円の約 1.2 倍となっています。

市町村国保の被保険者 1 人当たり医療費

（単位：円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385
全 国	315,856	324,543	333,461	349,697
格 差	1.182 倍	1.175 倍	1.169 倍	1.162 倍

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

市町村国保の一人当たり平均所得（平成 27（2015）年度）は、685 千円で、全国の 844 千円の約 8 割程度となっています。

市町村国保の平均所得（平成27年度）

（単位：千円）

区 分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,096	685
全 国	1,396	844
格 差	0.785 倍	0.811 倍

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

所得とは、「総所得金額及び山林所得金額」（地方税法第314条の2第1項）に「雑損失の繰越控除額」（地方税法第313条第9項）と「分離譲渡所得金額」（地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など）を加えた所得総額（基礎控除前）に相当するものである。（以下同じ。）

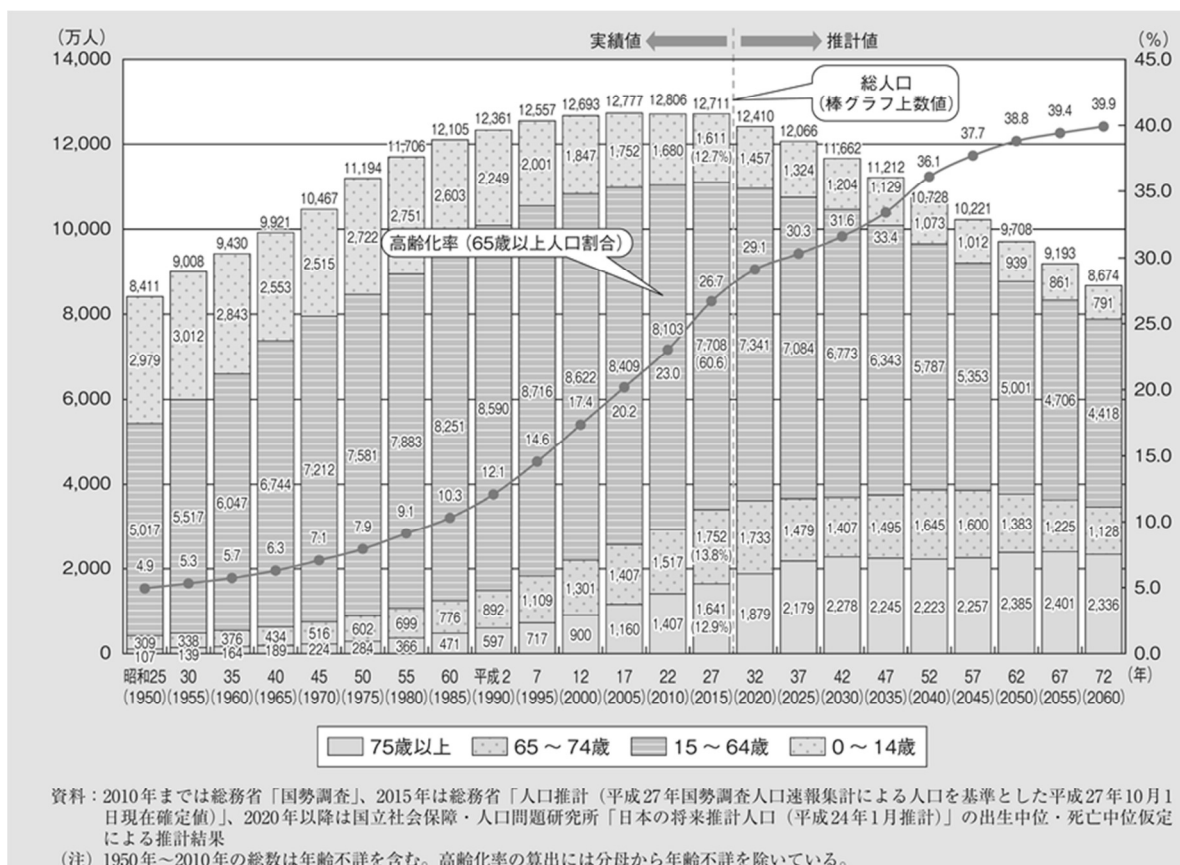
2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 高齢化の動向

我が国の平成 27 (2015) 年における総人口は、1 億 2,710 万人であり、65 歳以上の高齢者人口は過去最高 3,387 万人 (26.6%) に達しました (平成 27 年国勢調査・確定値)。

今後、高齢者人口は平成 32 (2020) 年には 3,612 万人 (29.1%) に達すると推計されており、総人口が減少する中で高齢化率は上昇することが見込まれます。

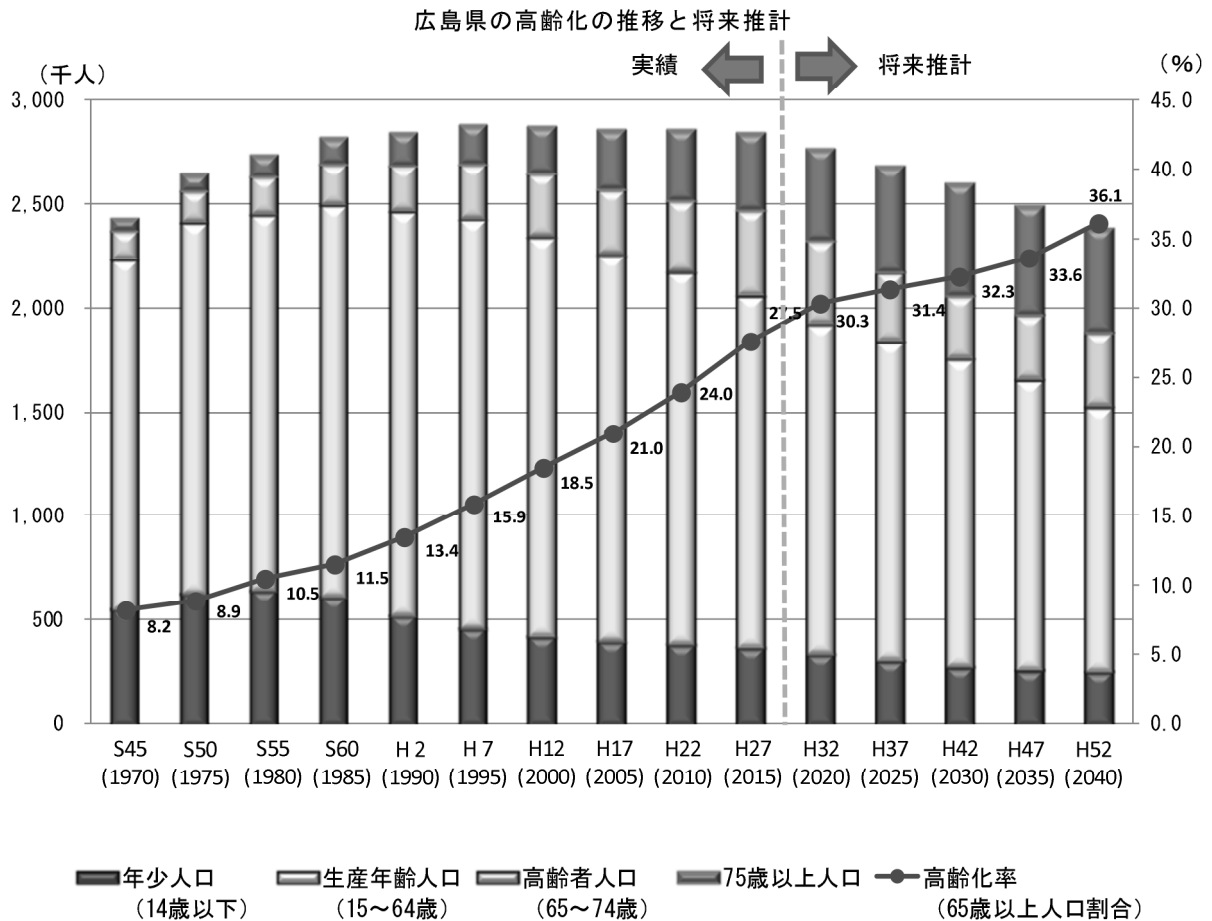
我が国の高齢化の推移と将来推計



出典：平成 28 年度版高齢社会白書（厚生労働省）

本県の総人口は、平成7(1995)年をピークとして減少が続いており、平成47(2035)年には250万人を下回ると予測されています。

その一方で、65歳以上人口の総人口に占める割合は、平成17(2005)年に20%を超え、平成22(2010)年には24.0%となり、今後も増加し続け、平成37(2025)年には高齢化率が31.4%と、3人に1人が65歳以上であると予測されています。



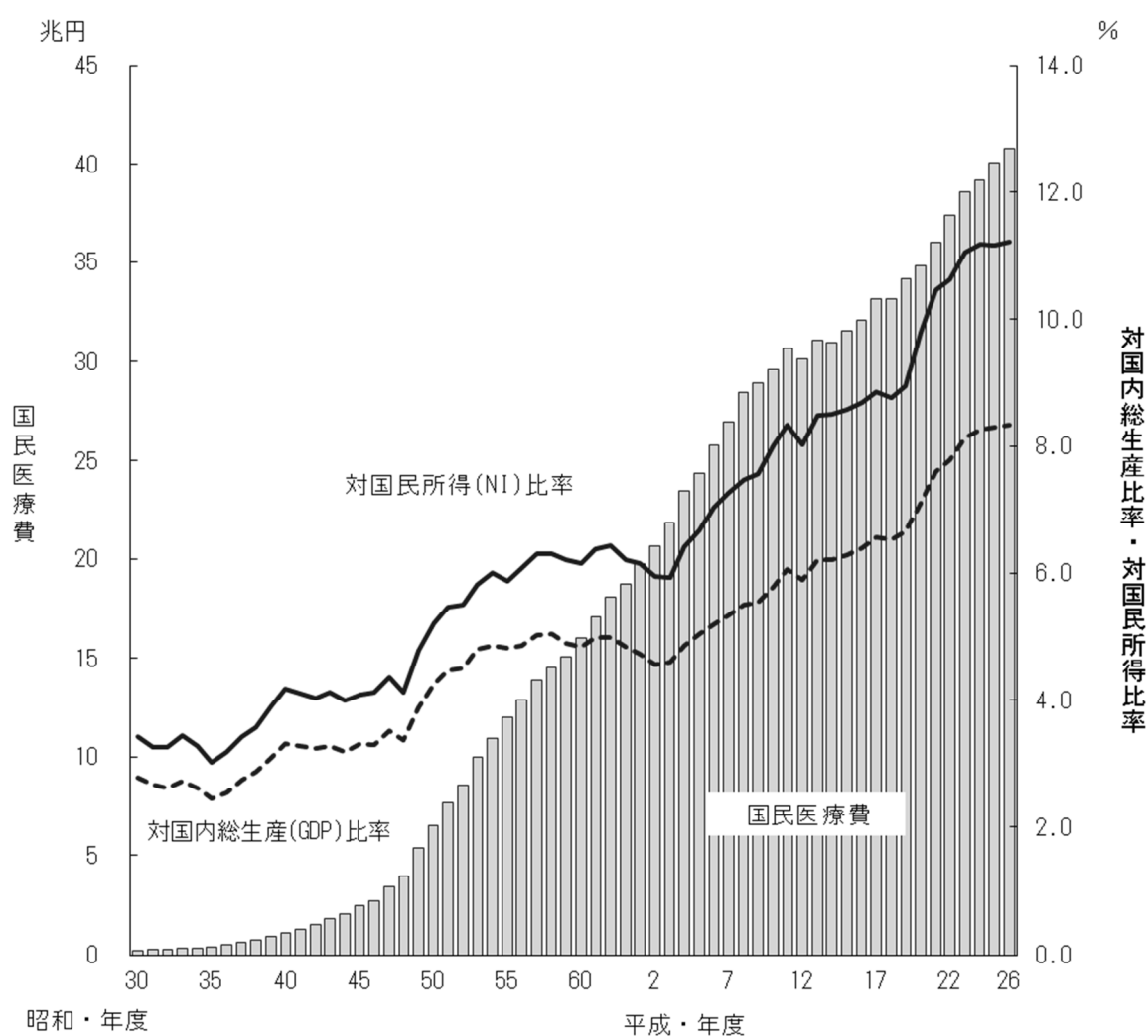
出典：平成27年(2015年)以前：「国勢調査」及び「人口推計」(総務省統計局)
 平成32年(2020年)以降：日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

(2) 国民医療費の動向

高齢化の進展とともに、我が国の国民医療費も増加を続けており、平成 26 (2014) 年度で 408,071 億円に達しています。

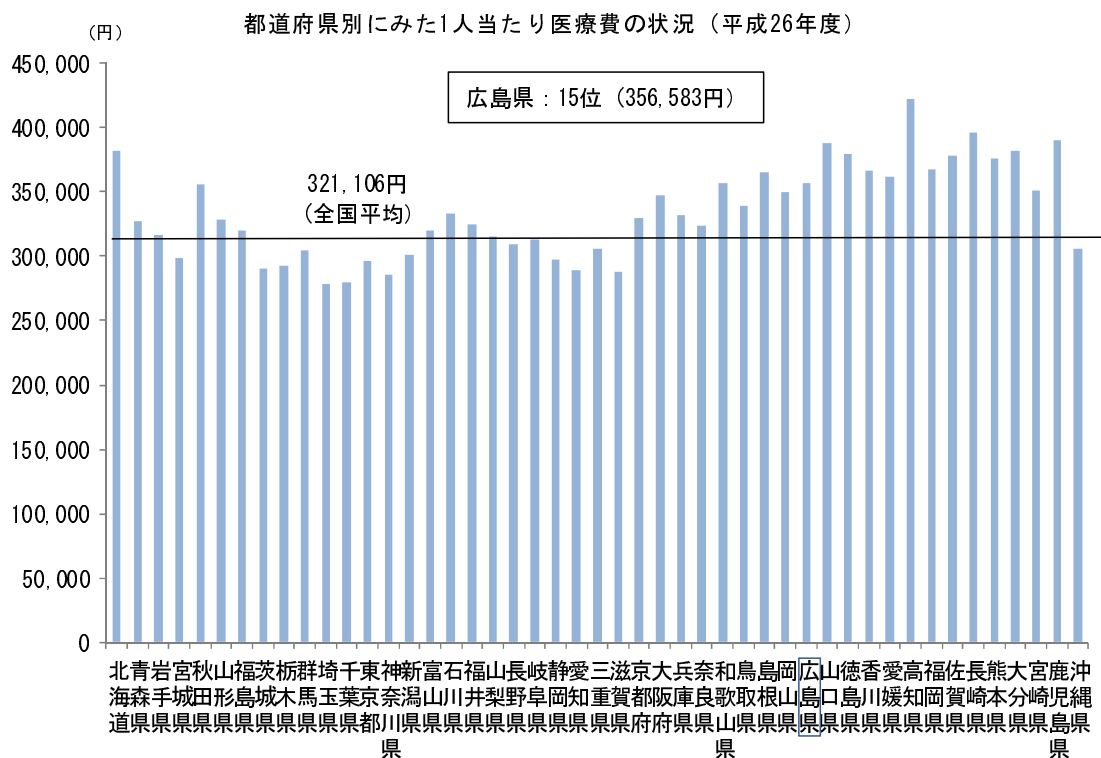
また、平成 26 (2014) 年度の国民所得に対する国民医療費の割合は、11.20%であり、平成元 (1989) 年度から平成 26 (2014) 年度までの間で、平成元 (1989) 年度、平成 2 (1990) 年度、平成 3 (1991) 年度、平成 12 (2000) 年度、平成 18 (2006) 年度及び平成 25 (2013) 年度の 6 年を除き、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：国民医療費（厚生労働省）

平成 26 (2014) 年度の一人当たり国民医療費を都道府県別にみると、本県の医療費は 356,583 円で全国 15 位 (人口規模は全国 12 位) です。

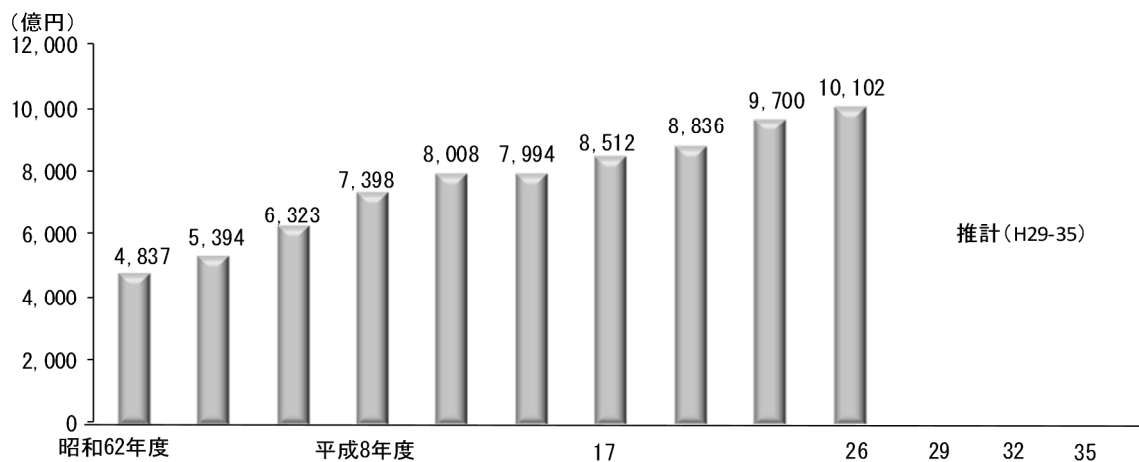


本県の医療費も増加傾向にあり、今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、平成 35 (2023) 年度には (調整中) 億円まで達することが見込まれます。

広島県の医療費の推移と将来推計

(単位：億円)

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	調整中	調整中	調整中



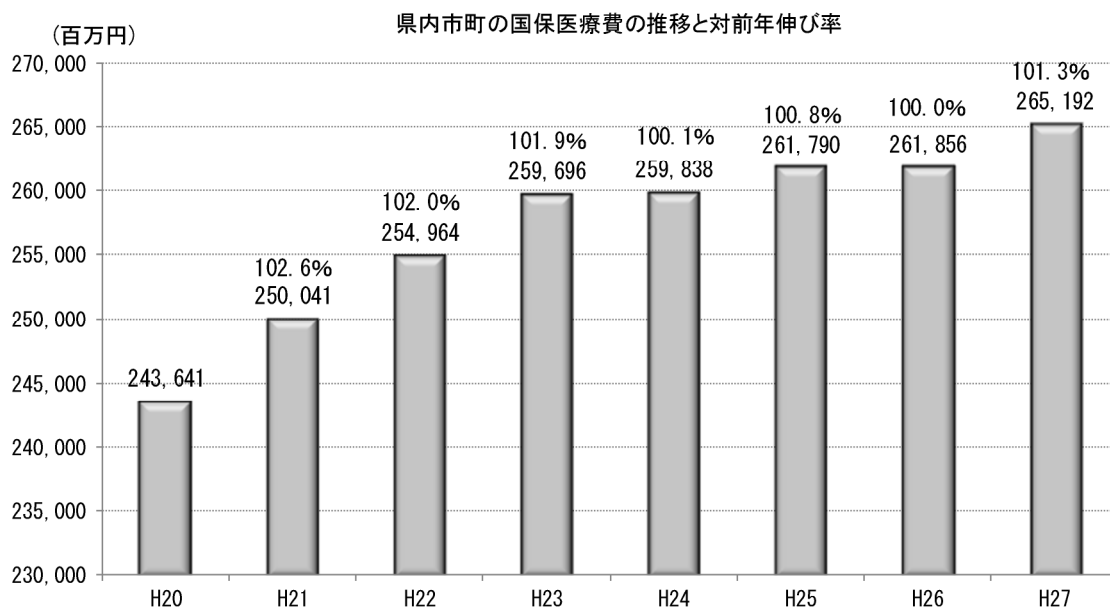
出典：平成26年度まで国民医療費 (厚生労働省)
平成29年度以降の推計は広島県算定

第3期広島県医療費適正化計画の策定において算定

(3) 市町村国保の医療費の状況

ア 市町村国保の医療費の推移

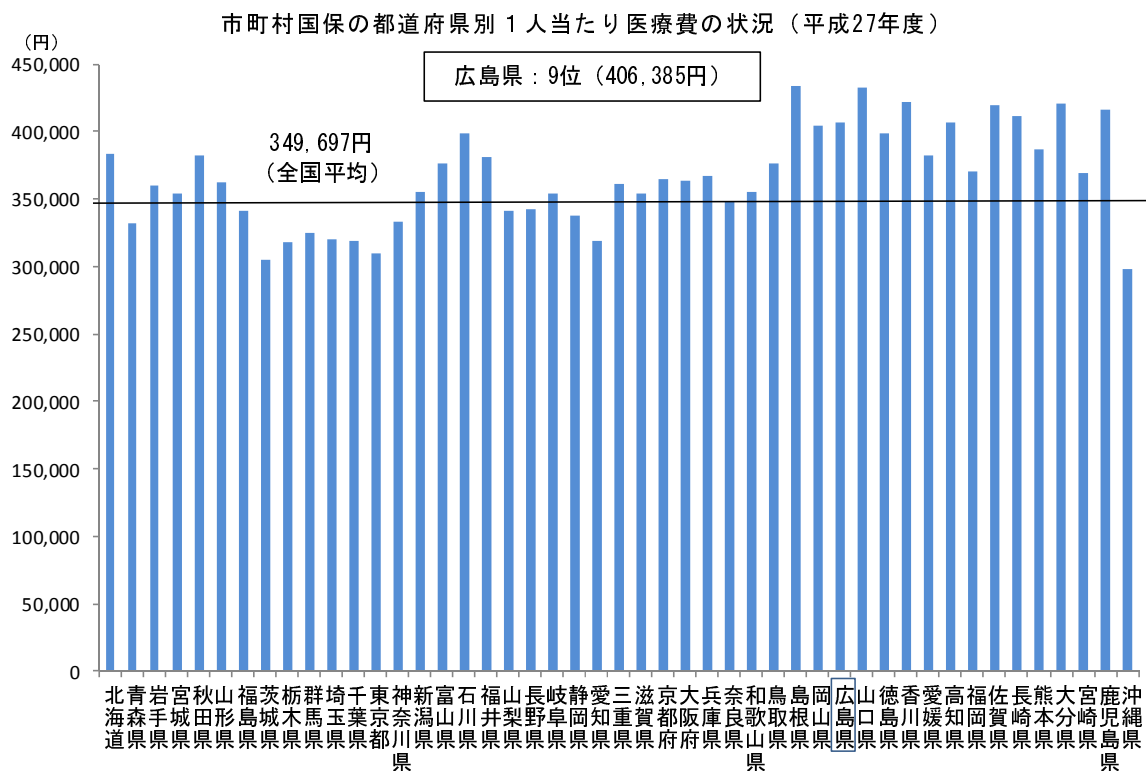
県内市町の国保の医療費も増加を続けており、平成 27（2015）年度で 2,651 億円に達しています。



備考：平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

イ 一人当たり医療費

平成 27 (2015) 年度の一人当たり医療費は、406,385 円で、全国の 349,697 円の 1.16 倍で 56,688 円高くなっており、都道府県の中では、9 番目に高く、一番低い沖縄県と比べて 1.36 倍で 108,220 円高くなっています。



平成 27 (2015) 年度では、最高が大崎上島町の 501,940 円に対し、最低が世羅町の 345,390 円で、その格差は 1.45 倍で 156,550 円の差が生じています。

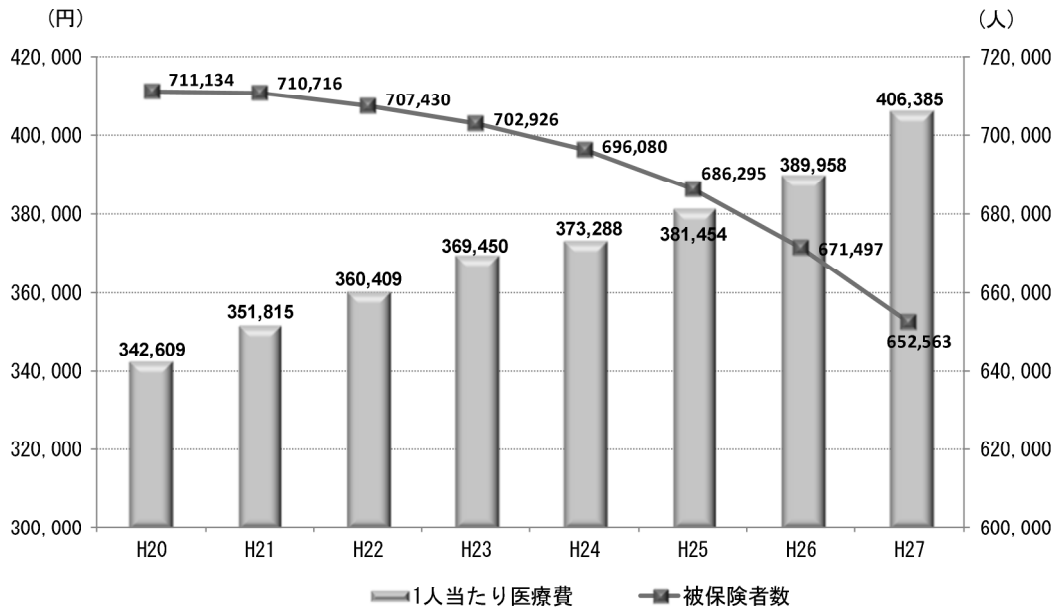
県内市町の国保における1人当たりの医療費 (平成27年度)

県平均	最高	最低	格差	
406,385 円	大崎上島町 501,940 円	世羅町 345,390 円	1.45 倍	156,550 円

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

被保険者数は、減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は、増加する傾向にあります。

県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の推移



県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

ウ 診療種別の医療費

(ア) 入院

入院に関する平成 26 (2014) 年度の一人当たりの医療費は 148,947 円で、全国の 126,108 円の 1.18 倍で 22,839 円高くなっています。

一日当たりの医療費は 32,804 円で、全国の 34,797 円より 1,993 円低く、一件当たりの日数は 16.81 日で全国の 15.99 日と比較して 0.82 日多く、100 人当たりの受診率は 1,149.06 で、全国の 1,031.03 より高くなっています。

疾病分類別の寄与度でみると、「精神及び行動の障害」が 0.066 と一番高く、「神経系の疾患」が 0.021、「新生物」が 0.021 の順に続いています。

市町村国保に関する入院医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	148,947 円	126,108 円	22,839 円	1.18 倍
1日当たりの診療費	32,804 円	34,797 円	△ 1,993 円	0.94 倍
1件当たりの日数	16.81 日	15.99 日	0.82 日	1.05 倍

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する100人当たり受診率（平成26年度）

区分	広島県	全国
計	1,149.06	1,031.03
入院	27.02	22.66
入院外+調剤	923.63	825.43
歯科	198.42	182.94

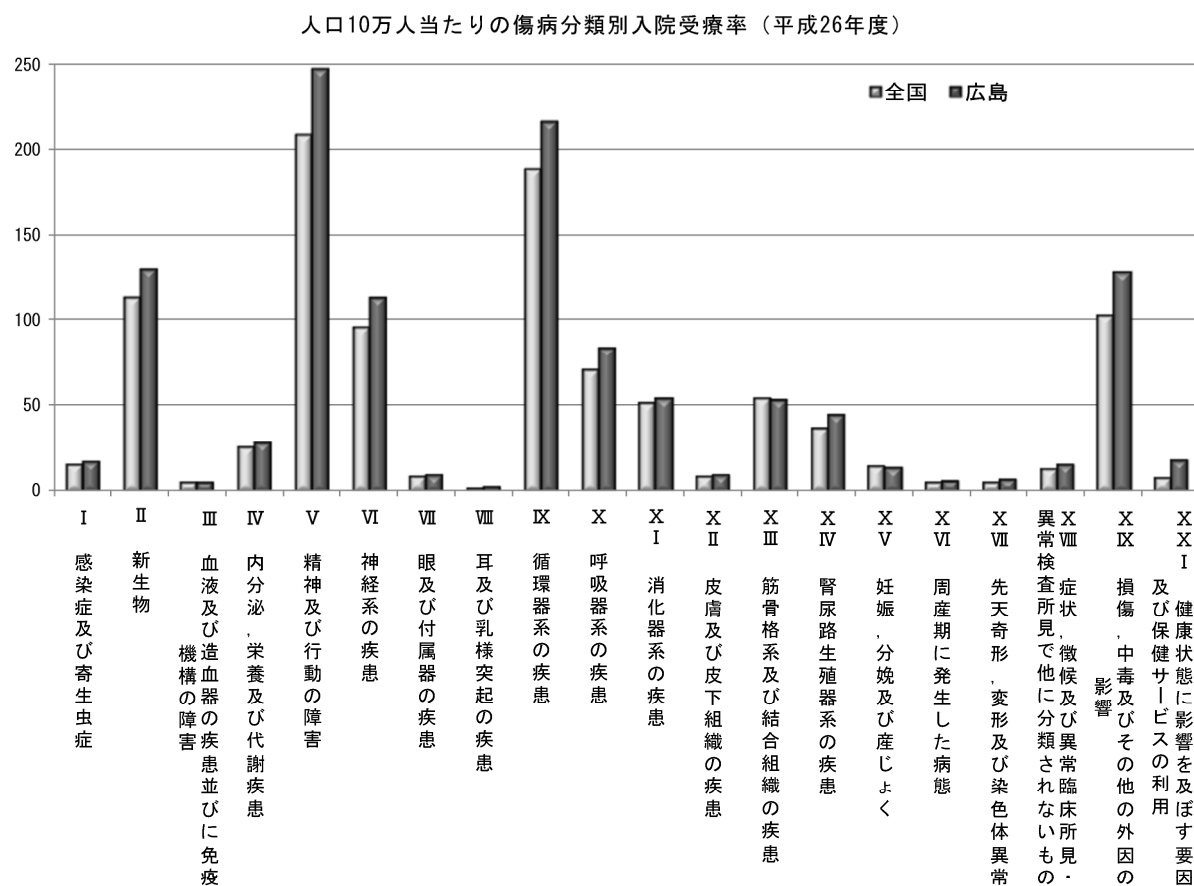
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

県内市町の国保に関する地域差指数の疾病分類別寄与度（平成26年度，入院）

区分	疾病例	
V 精神及び行動の障害	統合失調症，躁うつ病	0.066
VI 神経系の疾患	パーキンソン病，てんかん	0.021
II 新生物	胃がん，大腸がん，肺がん	0.021
XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折，内臓損傷，火傷	0.014
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全，尿路結石，前立腺肥大	0.007
X I 消化器系の疾患	胃潰瘍，十二指腸潰瘍	0.004
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚がん，アトピー性皮膚炎	0.002
X 呼吸器系の疾患	肺炎，慢性閉塞性肺疾患	0.002
I 感染症及び寄生虫症	結核，ウイルス性肝炎	0.001
XVIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	アレルギー性疾患	0.001
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎，白内障	0.001
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎，メニエール病	0.000
XVII 先天奇形，変形及び染色体異常	心房中隔欠損症，胆道閉鎖症	0.000
XVI 周産期に発生した病態	胎内感染，多胎	0.000
XV 妊娠，分娩及び産じょく	妊娠，分娩の異常	0.000
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節症，腰痛	-0.001
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病，糖代謝異常	-0.001
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	鉄欠乏性貧血	-0.002
IX 循環器系の疾患	高血圧性疾患，心筋梗塞	-0.005
計		0.130

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成 26 (2014) 年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別入院受療率では、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」及び「新生物」の順に受療率が全国に比べて高くなっています。



出典：患者調査（厚生労働省）

(イ) 入院外

入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）に関する平成 26（2014）年度の一人当たり医療費は 207,100 円で、全国の 177,088 円の 1.17 倍で 30,012 円高くなっています。

一日当たりの医療費は、12,649 円で全国の 13,163 円より 514 円低く、一件当たりの通院日数は 1.77 日で、全国の 1.63 日を 0.14 日上回っています。

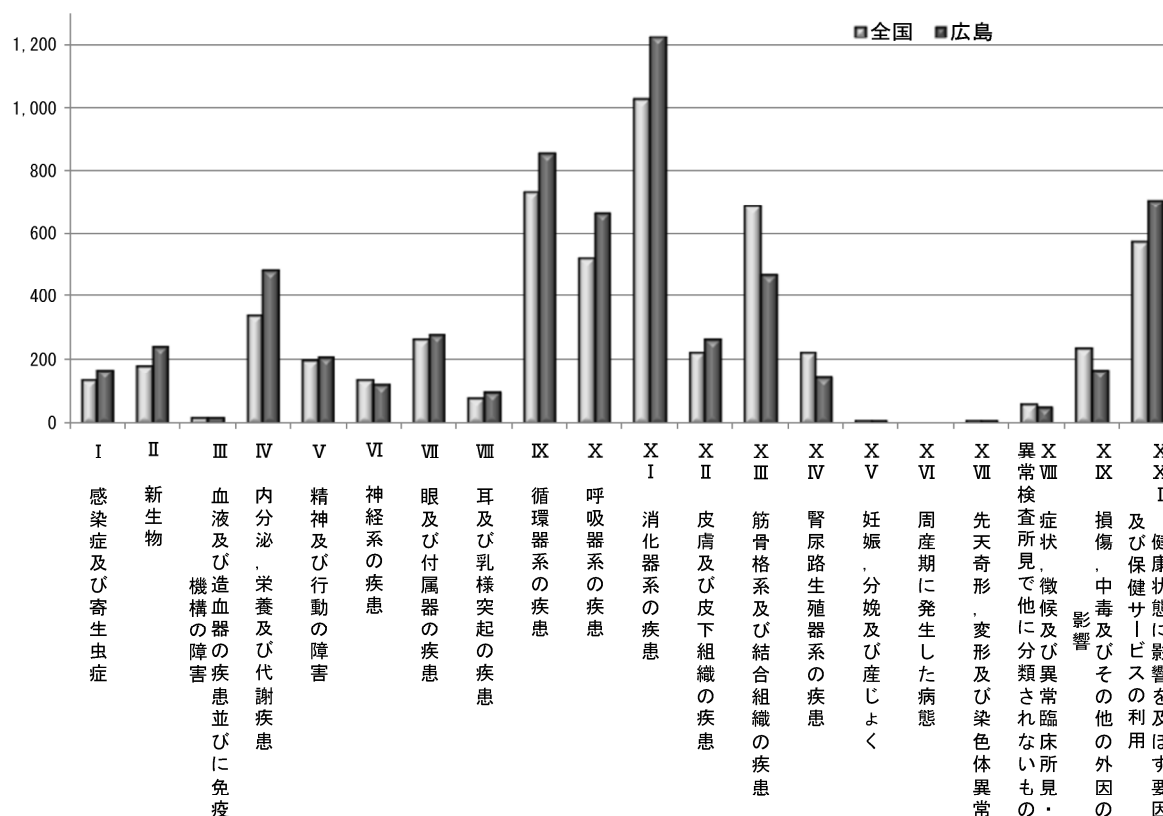
市町村国保に関する入院外医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	207,100 円	177,088 円	30,012 円	1.17 倍
1日当たりの診療費	12,649 円	13,163 円	△ 514 円	0.96 倍
1件当たりの通院日数	1.77 日	1.63 日	0.14 日	1.09 倍

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成 26（2014）年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別外来受療率では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」など全国よりも下回る疾患もありますが、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」の順に高くなっています。

人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成26年度）



出典：患者調査（厚生労働省）

(ウ) 歯科

歯科に関して、本県の一人当たりの医療費は28,391円で、全国の24,258円の1.17倍で4,133円高くなっています。

一日当たりの医療費は、7,129円で全国の6,604円より525円高く、一件当たりの通院日数は2.01日で、全国と同じとなっています。

市町村国保に関する歯科医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	28,391円	24,258円	4,133円	1.17倍
1日当たりの診療費	7,129円	6,604円	525円	1.08倍
1件当たりの通院日数	2.01日	2.01日	0日	1.00倍

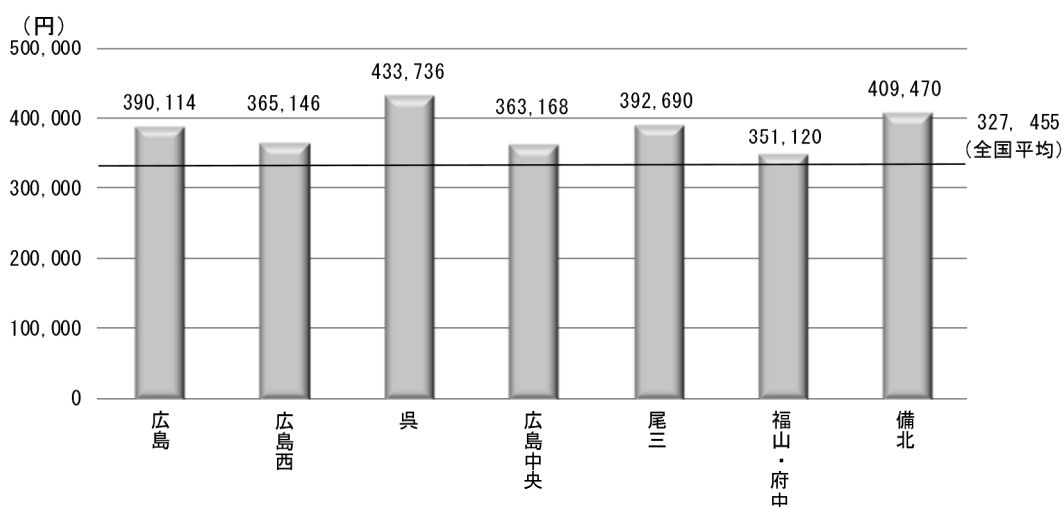
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

エ 二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏ごとに医療費の状況をみると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科のいずれも全国を上回っています。

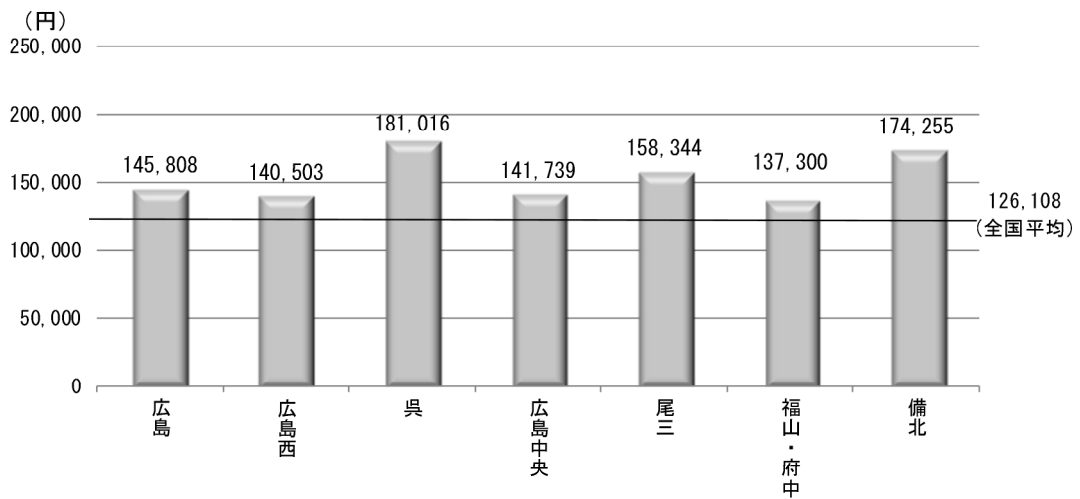
また、人口10万人当たり病床数（以下「病床数」という。）が一番少ない福山・府中二次保健医療圏の一人当たり医療費が最も低く、病床数が多い二次保健医療圏は医療費が高い傾向にあります。

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院、入院外、歯科の合計）



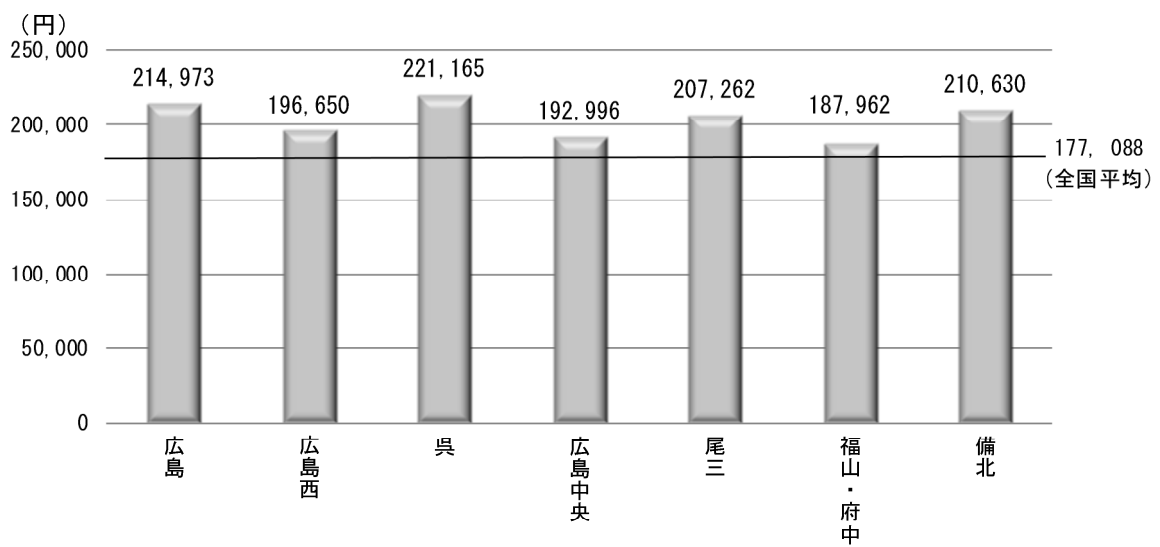
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院）



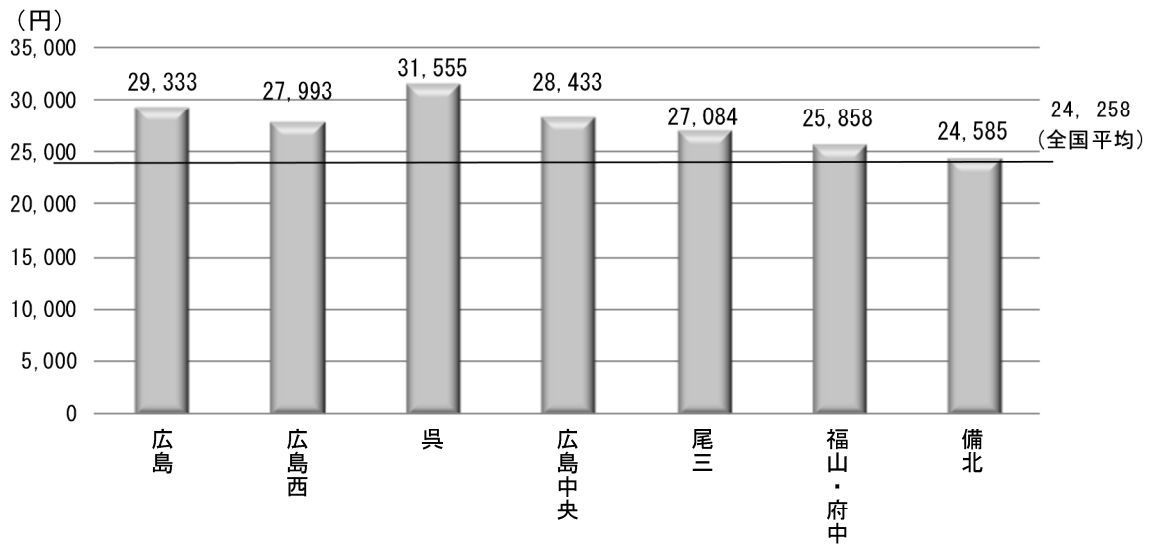
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院外）



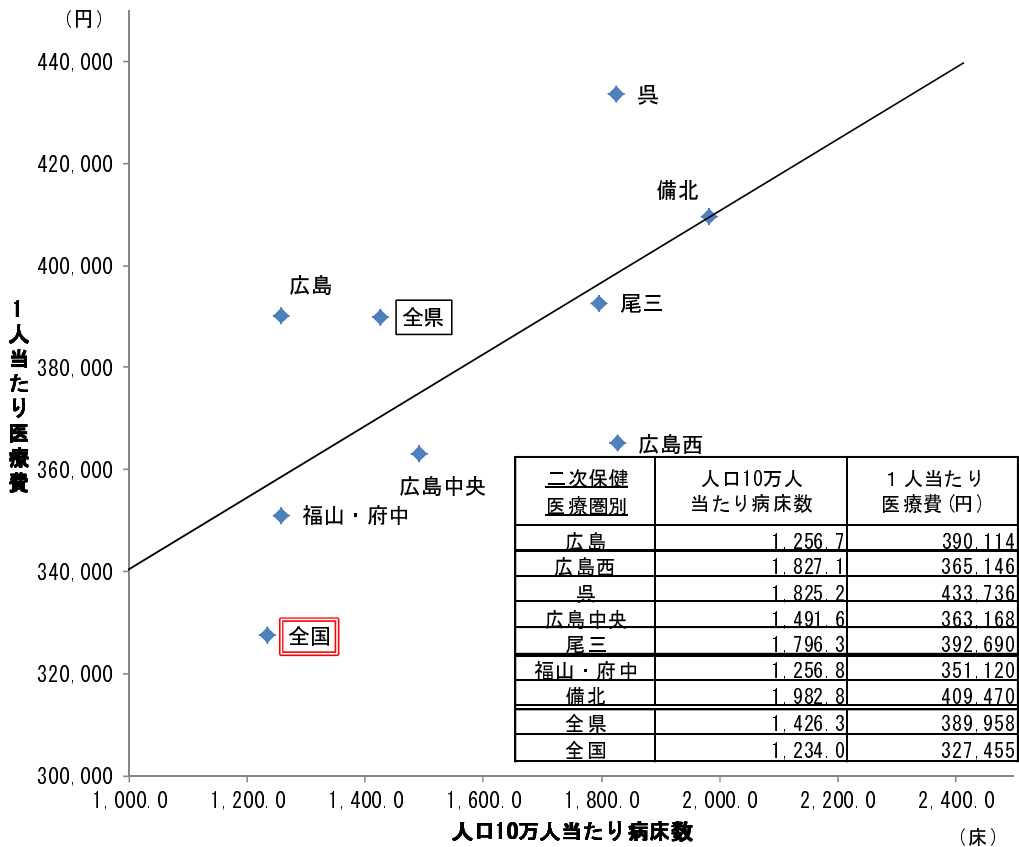
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 歯科）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と二次保健医療圏別1人当たり医療費の関係（平成26年度）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）
医療施設調査（厚生労働省）

オ 高医療費市町の状況

改正前の国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項に基づき、本県では、広島県国民健康保険広域化等支援方針（平成 22（2010）年 12 月 27 日策定）を策定しており、医療に要する費用の額について国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生労働省令第 53 号）で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町（以下「高医療費市町」という。）に対して、医療に要する費用の適正化のために、市町村国保財政の安定化に向けた計画（以下「安定化計画」という。）の策定を求め市町の取組を支援しています。

県内の高医療費市町数は、近年では 10 市町前後で推移しています。

広島県における高医療費市町の推移

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	保険者数に占める割合
高医療費市町数	9	8	8	8	11	47.8%

出典：「平成27年度国民健康保険の現況」（広島県・広島県国民健康保険団体連合会）

（4）県内市町の国保医療費の見通し

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し（6年間推計）は、一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいますが、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、平成 32（2020）年度をピークに減少する見込みです。

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

$$= [1 \text{ 人当たり医療費（前期高齢者以外）} \times \text{市町村国保加入者見込数}] \\ + [1 \text{ 人当たり医療費（前期高齢者）} \times \text{市町村国保加入者見込数}]$$

【1人当たり医療費の推計方法】

前期高齢者以外又は前期高齢者毎の1人当たり医療費

$$\text{平成 28（2016）年度の医療費（推計）} = \text{平成 27（2015）年度の医療費（実績）} \times \text{過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率}$$

$$\text{平成 29（2017）年度以降の医療費（推計）} = \text{前年度の医療費（推計）} \times \text{過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率}$$

※医療費は「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」、「訪問看護療養費」、「入院時食事療養費（差額支給分）」、「療養費」及び「移送費」の合計

※算定基礎期間の過去 5 年間は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数

$$= \text{当該年度の推計人口} \times \text{平成 27（2015）年度（国勢調査年）の市町村国保加入率（実績）}$$

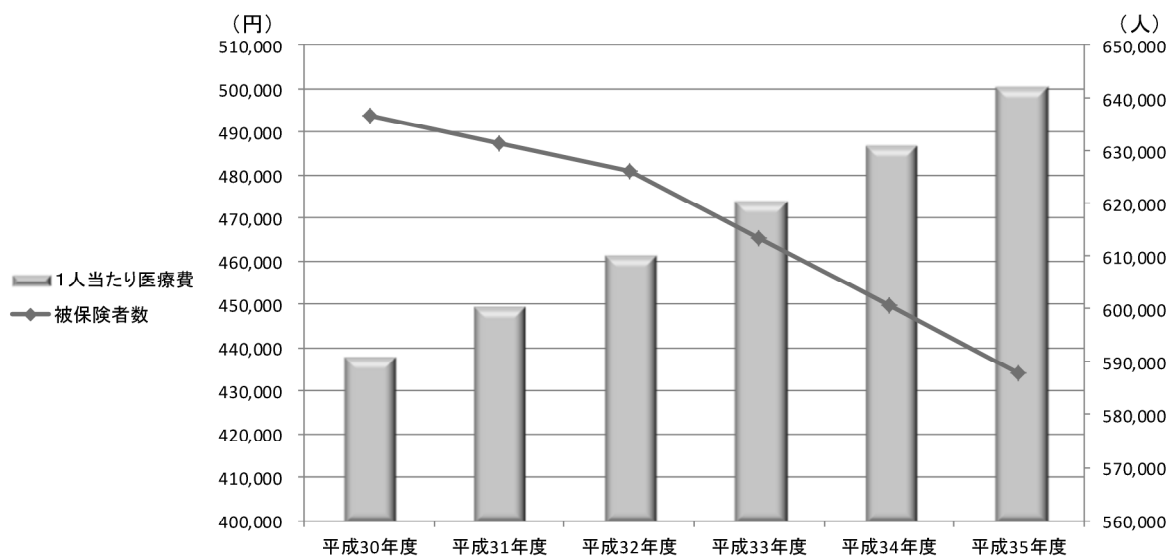
※当該年度の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所（平成 25（2013）年 3 月公表）の推計人口にある本県人口の推計値（5 年ごとを算出しているため、中間年は均等割）

【人口推計に基づく見通し】

(単位：百万円)

平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
269,425	270,995	272,652
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
269,839	267,051	264,291

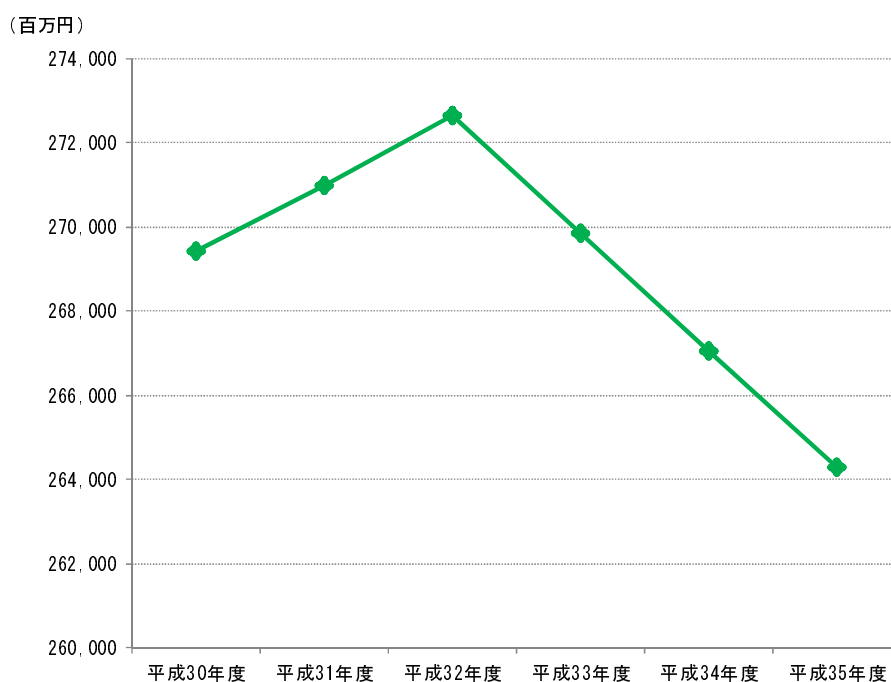
人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の1人当たり医療費と被保険者数の推計



(単位：人, 円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033
1人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し



3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 県内市町の国保に関する財政運営の現状

平成 27 (2015) 年度決算では、県内市町に形式収支が赤字の市町はありませんが、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町が 4 市町あります。

市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金の状況 (年度別, 市町別)

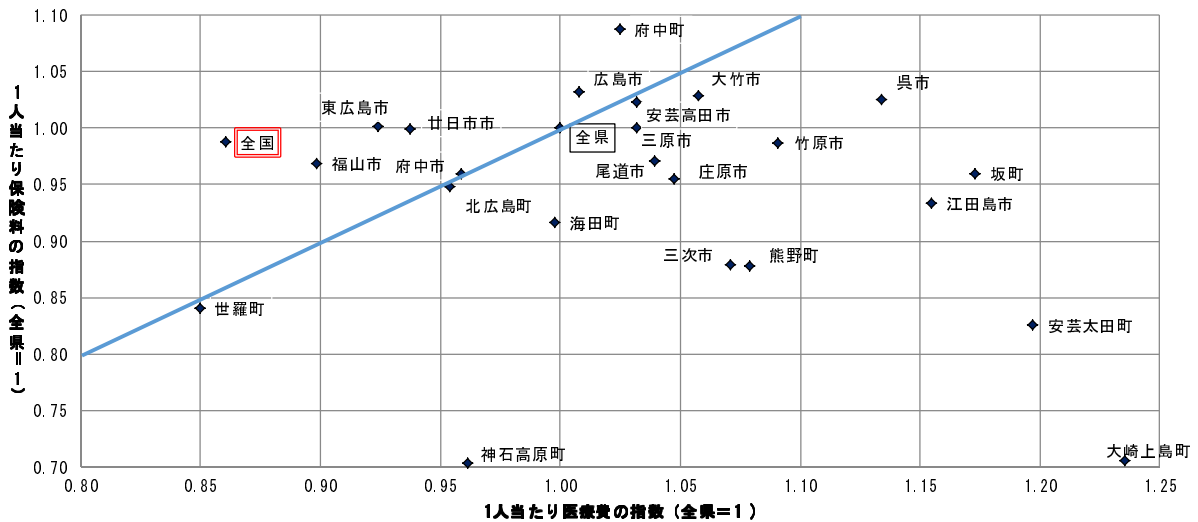
区分	財政調整基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
			決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
平成23年度	7,347,452	3.5	2,124,755	1,132,432	3,257,188	1.5	212,797,595
平成24年度	8,767,634	4.1	2,484,368	1,328,229	3,812,597	1.8	213,909,969
平成25年度	10,293,580	4.8	2,488,842	1,035,260	3,524,102	1.6	215,968,358
平成26年度	10,075,160	4.7	3,764,575	1,093,645	4,858,220	2.2	216,616,761
平成27年度	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	93,833	12.3	0	0	0	-	765,371

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

※平成 27 年度から、法定外一般会計繰入の分類見直しを実施

また、現行の保険料水準が医療費水準と相関していない市町も多く、保険料率の適正化による財政基盤の安定化が求められます。

県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額の関係（平成27年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（2）市町村国保財政運営の基本的な考え方

ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

少子・高齢化の進展に伴う医療費水準の上昇や若年加入者の減少などにより、今後の財政運営についても、一層厳しい状況が予想されることから、引き続き、健全な市町村国保の事業運営に向けた取組を行う必要があります。

イ 県単位化による納付金（分賦金）制度の導入

平成30（2018）年度からの県単位化においては、県に設置する国保特別会計（以下「県国保特別会計」という。）と市町に設置する国保特別会計（以下「市町国保特別会計」という。）の二階建て構造となり、県内市町が相互に支えあう仕組みとなります。

県単位化後の制度では、市町は、県が示す標準保険料率に対応した保険料率を決定し、被保険者から賦課・徴収し、国庫負担金などと合わせて、国保事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）として県に納めます。

県はこれに国庫負担金や県費繰入金を加えて、保険給付費等の財源として、市町に国保保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）を交付します。

事業費納付金の算定では、市町ごとの保険給付に関係なく、市町ごとの所得水準と被保険者数・世帯数に、医療費水準を加味して按分されます。

したがって、県全体では受益（保険給付費等）と負担（保険料収納必要総額に公費を加えたもの）の収支は均衡しますが、市町ごとでは両者の収支は均衡しません。

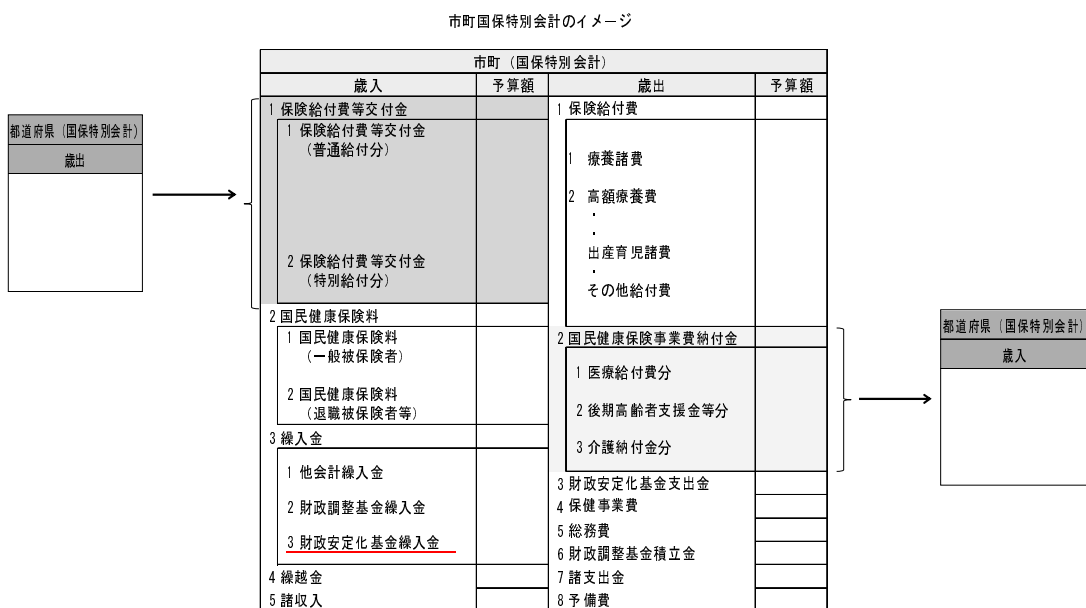
事業費納付金と保険料（税）は基本的に表裏一体の関係にあり、県が示す事業費納付金の市町への割り当てによって保険料率が決まりますが、県が事業費納付金の按分に当たって市町ごとの医療費水準を反映しないことに加えて、市町向け公費等を県全体で調整することにより、収納率を反映する前の保険料水準が統一され、被保険者にとって公平な保険料負担で運営される医療保険制度とすることが可能となります。

ウ 市町国保特別会計

市町国保特別会計においては、保険料（税）として集めた県への事業費納付金と、保険給付のための収入となる県からの保険給付費等交付金は連動しませんので、平成 29（2017）年度までの制度では均衡を図っていた保険給付の受益と負担の関係は、県単位化後の制度では均衡しません。

保険給付については県が全額を保証しますが、事業費納付金については、各市町が責任を持って収支均衡を図っていく必要があります。

国の財政支援措置の拡充などにより、事業費納付金に係る収支が安定し、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入の減少が見込まれます。



エ 県国保特別会計

県国保特別会計においては、保険給付費等交付金などの支出を事業費

(3) 赤字解消と激変緩和措置期間

赤字を解消するためには、保険料水準の適正化や収納率の向上が必要となりますが、本県では、保険料水準の統一を目指し、まずは、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を達成するために、6年間の激変緩和措置期間（猶予期間）を設けます。

将来的には、収納率を反映しない完全な統一保険料率を目指すこととしています。

5 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

法第81条の2に基づき県に設置している財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる場合の無利子貸付などに活用するとともに、医療費の増加などによって県国保特別会計に繰り入れるため取り崩すものとします。

この場合の保険料（税）の収納不足とは、市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した場合とします。

また、財政安定化基金の交付については、法第81条の2第1項第2号で、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされています。

本県における「特別な事情」とは、予算編成時には見込めなかった事情によって、被保険者の生活などに影響を与え、収納額が低下した次の場合とします。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・ 地域企業の破たんや主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

上記の場合に行った交付額の補てんについて、法第81条の2第5項に定める財政安定化基金拠出金は県内全市町で負担することとします。

貸付を受けた市町の返済分は、当該市町が負担するため、事業費納付金に個別加算することとしますが、返済財源として、当該市町のみ保険料を賦課・徴収することとなります。

(2) 特例基金の設置

財政安定化基金には、平成35(2023)年度までの特例分として、県単位化後の制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など、法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てるものも含まれ、別経理にすることとなっています。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

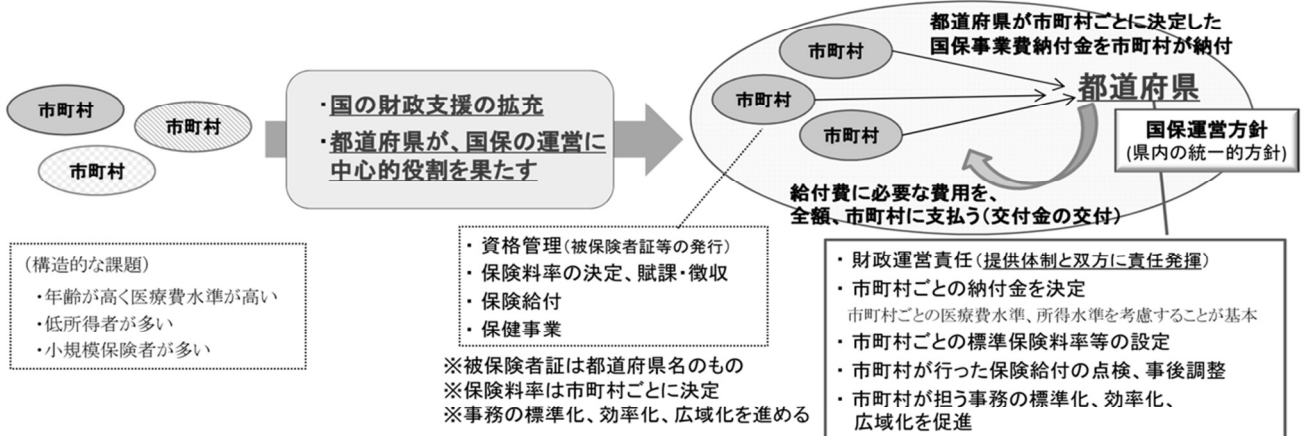
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

出典：「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（ガイドライン付属資料）」〔平成28年4月厚生労働省保険局〕を一部加工

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

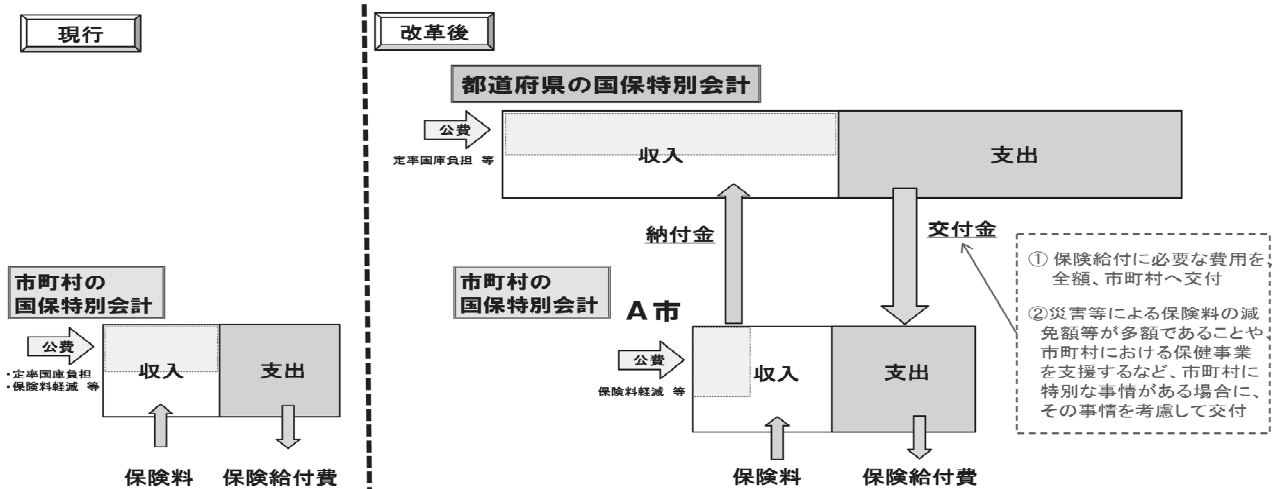
○都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、**全額**、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

本県は、医療費水準を反映しない。



出典：「国民健康保健改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議付属資料）」（平成29年1月厚生労働省保険局）

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

1 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

ア 保険料・税の種別

市町村国保事業に要する費用を賄う徴収方法として保険料と保険税が認められていますが、平成28(2016)年度の県内市町をみると、保険料を賦課している市町が4市、保険税を賦課している市町が19市町となっています。

被保険者数でみると、約55%が保険料による賦課となっています。

県内市町の国保の保険料・税別市町数（平成28年度）

（単位：人）

区分	市町数	参考(平成27年度)	
		被保険者数	
			割合
保険料方式	4市	360,667	55.3%
保険税方式	19市町	291,896	44.7%

出典：広島県調査

イ 賦課方式

平成28(2016)年度の県内市町では、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式を採用する市町が、5市町で、資産割を含む4方式を採用する市町が18市町となっていますが、被保険者数と世帯数でみると、7割超が3方式の対象となっています。

なお、資産割については、算定の対象となるのが住所地の資産のみで、住所地外の資産は対象外となる不公平が生じているとともに、低所得によって保険料（税）が軽減される世帯においても資産割が課せられ、支払いが困難になる場合が生じています。

県内市町の国保の算定方式別市町数（平成28年度）

（単位：人、世帯）

区分	市町数	参考(平成27年度)			
		被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	5市	473,149	72.5%	292,909	72.5%
4方式	18市町	179,414	27.5%	110,942	27.5%

出典：広島県調査

ウ 応能割と応益割、均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成 29 年政令第 3 号）による改正前の国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）又は地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）では、応能割と応益割の賦課割合は原則 50 : 50、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合は原則 35 : 15 ですが、実際の賦課割合は市町によってかなり相違しています。

平成 27（2015）年度の県内市町の応能割と応益割の比率について、市町計では応能割が応益割に比べて、8.7 ポイント高くなっていますが、町計では応益割合が高くなっています。

また、応益割のうち、均等割と平等割の比率は、市町計では 64 : 36 となっていますが、町計では均等割の比率が若干高くなっています。

県内市町の国保の賦課状況における市町の標準割合（平成27年度 一般医療分）

（単位：％）

区分	応能割			応益割			
	所得割	資産割		均等割		平等割	
市町計	51.77	50.62	1.15	48.23	30.61	(63.48)	17.61 (36.52)
市計	52.03	51.17	0.86	47.97	30.34	(63.24)	17.63 (36.76)
町計	47.59	41.65	5.94	52.41	35.11	(67.07)	17.24 (32.93)
広島市	53.43	53.43	—	46.57	27.94	(59.99)	18.63 (40.01)
呉市	51.42	51.42	—	48.58	30.08	(61.91)	18.50 (38.09)
竹原市	48.09	42.88	5.21	51.91	35.74	(68.86)	16.17 (31.14)
三原市	49.06	45.56	3.50	50.94	32.06	(62.94)	18.88 (37.06)
尾道市	49.71	45.85	3.86	50.29	33.29	(66.20)	17.00 (33.80)
福山市	53.59	53.59	—	46.41	31.73	(68.36)	14.69 (31.64)
府中市	49.23	49.23	—	50.77	35.17	(69.27)	15.60 (30.73)
三次市	51.73	47.83	3.90	48.27	33.13	(68.64)	15.14 (31.36)
庄原市	50.30	43.54	6.76	49.70	33.37	(67.13)	16.34 (32.87)
大竹市	50.37	45.40	4.97	49.63	29.76	(59.95)	19.88 (40.05)
府中町	49.67	44.96	4.70	50.33	32.64	(64.84)	17.70 (35.16)
海田町	46.17	40.74	5.43	53.83	38.14	(70.86)	15.69 (29.14)
熊野町	41.36	37.62	3.74	58.64	40.46	(68.99)	18.18 (31.01)
坂町	45.46	39.34	6.11	54.54	35.65	(65.36)	18.90 (34.64)
江田島市	47.54	42.36	5.18	52.46	37.09	(70.71)	15.37 (29.29)
廿日市市	48.81	45.28	3.53	51.19	34.45	(67.30)	16.74 (32.70)
安芸太田町	50.32	41.98	8.34	49.68	34.18	(68.79)	15.50 (31.21)
北広島町	48.64	40.41	8.24	51.36	33.28	(64.79)	18.08 (35.21)
安芸高田市	48.90	43.85	5.05	51.10	35.22	(68.92)	15.88 (31.08)
東広島市	46.71	46.71	—	53.29	33.38	(62.63)	19.91 (37.37)
大崎上島町	48.36	35.14	13.23	51.64	30.74	(61.65)	19.12 (38.35)
世羅町	51.08	44.29	6.79	48.92	34.90	(71.35)	14.02 (28.65)
神石高原町	53.27	45.57	7.69	46.73	30.09	(64.38)	16.65 (35.62)

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

エ 賦課限度額

23 市町が国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）又は地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）（以下「施行令等」という。）の基準どおりとなっています。

（2）収納率

収納率は被保険者数の規模に応じて異なっており、規模の小さい市町の収納率がより高くなっています。

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、平成 26（2014）年度 39 位、平成 27（2015）年度 37 位と低位にとどまっています。

市町村国保の収納率（現年度分）

（単位：人、％）

区分	平成26年度				平成27年度			
	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位
広島市	274,164	1	87.61	23	265,992	1	88.53	23
呉市	53,042	3	94.16	16	51,276	3	93.72	18
竹原市	7,528	14	94.53	11	7,239	14	95.17	9
三原市	23,571	7	94.53	11	22,973	7	94.69	12
尾道市	36,670	5	94.22	15	35,817	5	94.34	13
福山市	111,395	2	90.57	22	108,619	2	90.58	22
府中市	9,669	10	93.75	19	9,357	10	93.58	19
三次市	12,268	8	95.80	6	11,973	8	95.95	7
庄原市	8,896	11	96.60	3	8,574	11	96.38	4
大竹市	7,823	12	94.84	9	7,582	12	94.03	16
府中町	11,707	9	92.57	20	11,248	9	93.95	17
海田町	6,553	17	94.38	14	6,374	17	94.10	15
熊野町	6,916	16	94.97	8	6,624	16	94.73	11
坂町	3,201	20	94.10	17	3,064	20	95.80	8
江田島市	7,774	13	94.45	13	7,534	13	93.58	20
廿日市市	29,155	6	94.68	10	28,422	6	95.08	10
安芸太田町	1,800	23	96.42	4	1,764	23	96.82	3
北広島町	4,723	18	93.88	18	4,575	18	94.14	14
安芸高田市	7,250	15	95.79	7	6,994	15	96.37	5
東広島市	38,474	4	92.15	21	37,905	4	92.82	21
大崎上島町	2,291	22	96.38	5	2,229	22	96.33	6
世羅町	4,189	19	97.21	2	4,086	19	97.48	2
神石高原町	2,438	21	98.43	1	2,342	21	98.90	1
合計（広島県）	671,497	12	90.82	39	652,563	12	91.29	37
全国			90.95				91.45	
うち指定都市			91.07				91.74	
うち中核市			90.29				90.68	

収納率：現年収納額を現年度調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(3) 医療費水準

ア 医療費水準の市町間格差

県内市町の国保の医療費水準の市町間格差(平成25(2013)～27(2015)年度平均)の状況は、国の納付金等算定標準システムで算定すると約1.36倍ありますが、特に水準の低い世羅町を除くと、約1.26倍の実質格差に縮小します。

なお、全县の医療費指数が約1.1であり、本県の医療費水準は全国水準を上回る高い水準にあり、このことは、医療サービスの提供を全国水準以上に受ける機会があるということを示しています。

また、後期高齢者医療制度の市町間格差は約1.52倍ですが、保険料率は統一されているという実態もあります。

こうしたことから、本県が保険料水準の平準化を図る上で、医療費水準の市町間格差はあるものの、被保険者の負担の公平化の観点から容認できないほどの格差ではないと判断しています。

県内市町の国保及び後期高齢者医療制度の医療費水準の格差

区分	国保の年齢調整後の医療費指数 (全国=1) (平成25～27年度平均の数値)	後期高齢者医療制度の地域差指数 (県=1) 平成27年度
	合計	1.104
広島市	1.161	1.082
呉市	1.137	1.022
竹原市	1.111	0.978
三原市	1.073	1.035
尾道市	1.080	0.968
福山市	1.022	0.925
府中市	0.985	0.816
三次市	1.139	0.986
庄原市	1.068	0.932
大竹市	1.127	0.963
府中町	1.113	1.121
海田町	1.095	1.059
熊野町	1.070	0.964
坂町	1.232	1.000
江田島市	1.230	1.093
廿日市市	1.029	0.972
安芸太田町	1.181	0.914
北広島町	1.043	0.891
安芸高田市	1.093	0.819
東広島市	1.011	0.980
大崎上島町	1.227	0.941
世羅町	0.907	0.810
神石高原町	0.978	0.737
全県	1.104	1.000
格差	1.358倍	1.521倍

県内市町の国保に関する二次保健医療圏別の医療費水準の格差

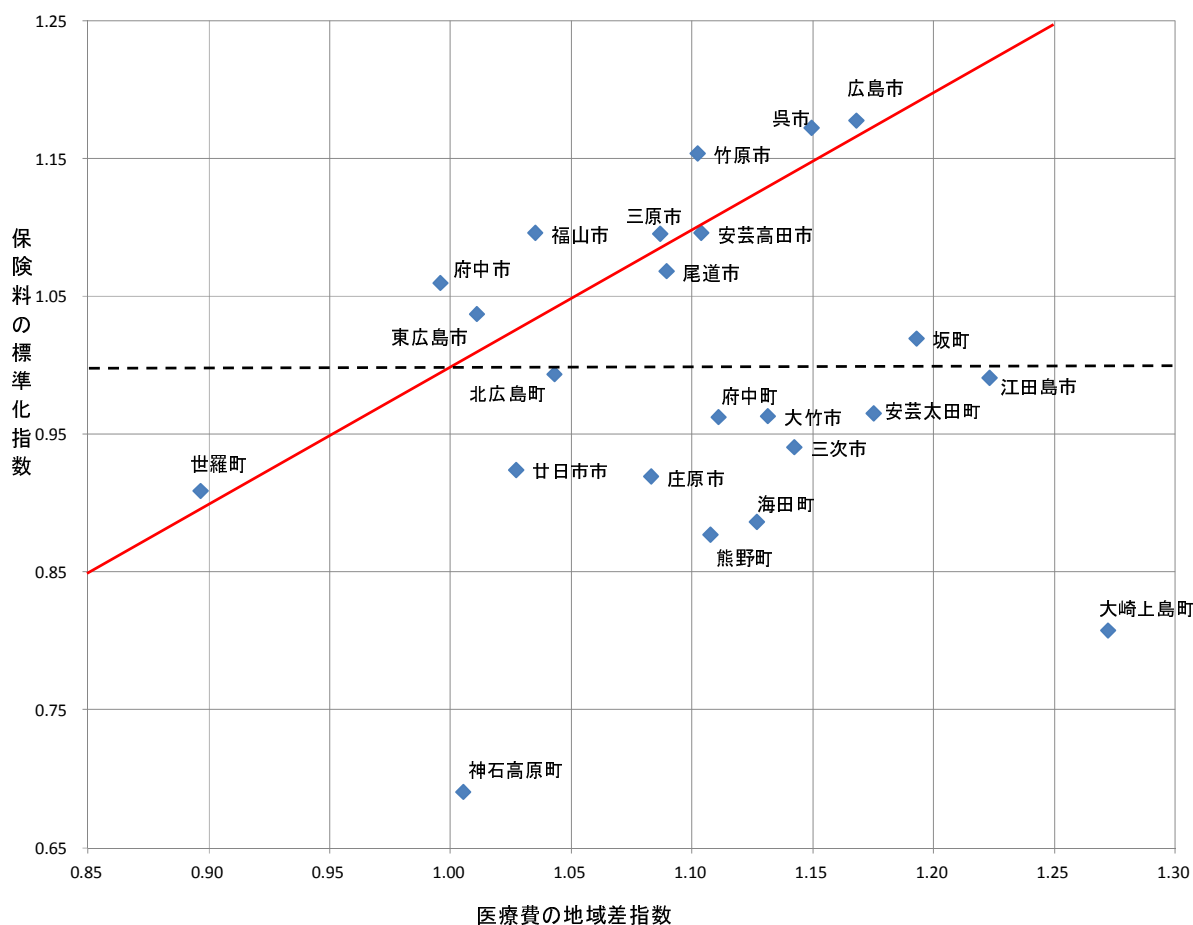
区分	国保の年齢調整後の医療費指数(全国=1) (平成25～27年度平均の数値)
広島	1.153
広島西	1.051
呉	1.149
広島中央	1.039
尾三	1.066
福山・府中	1.018
備北	1.109
全県	1.104
格差	1.133倍

イ 医療費水準と保険料水準の関係

県内市町の現在の保険料水準は、医療費水準と必ずしも連動しておらず、医療費水準の高低に応じて保険料水準が高低するという相関関係にはなっていません。

医療費水準は保険料水準に適切に反映する必要がありますが、県単位化後においては、県内市町の国保の財政を県に一本化することから、保険料水準への医療費水準の反映に当たっては、市町単位ではなく、県単位で対応していく必要があります。

県内市町の国保の医療費の地域差指数と保険料の標準化指数の関係(平成26年度)



市町名	世羅町	府中市	神石高原町	東広島市	廿日市市	福山市	北広島町	庄原市	三原市	尾道市	竹原市	安芸高田市
医療費の地域差指数	0.897	0.996	1.005	1.011	1.027	1.035	1.043	1.083	1.087	1.090	1.102	1.104
保険料の標準化指数	0.908	1.059	0.690	1.037	0.924	1.095	0.993	0.919	1.095	1.068	1.153	1.095
	熊野町	府中町	海田町	大竹市	三次市	呉市	広島市	安芸太田町	坂町	江田島市	大崎上島町	
	1.108	1.111	1.127	1.132	1.142	1.150	1.168	1.175	1.193	1.223	1.272	
	0.877	0.962	0.886	0.963	0.940	1.171	1.177	0.964	1.019	0.991	0.808	

医療費の地域差指数…医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

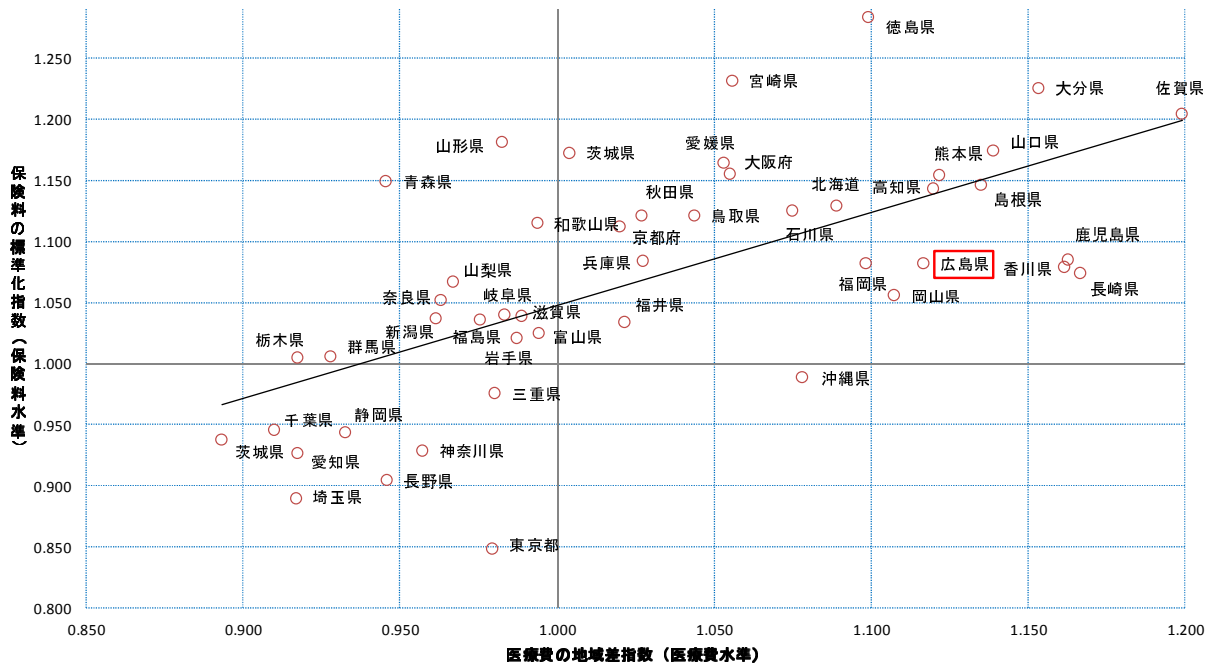
保険料の標準化指数…市町国保保険料(税)に係る応能割指数(※1)と応益割指数(※2)を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの

※1 応能割指数…応能割率(応能割額の所得に対する比率)を全国平均を1として指数化したもの

※2 応益割指数…応益割額(被保険者1人当たり応益割額)を全国平均を1として指数化したもの

出典:市町村国民健康保険における保険料の地域差分析(厚生労働省)

市町村国保に関する都道府県別の地域差指数と標準化指数の関係



出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

(4) 市町(保険者)間の格差

県内市町の運営に係る市町間格差については、平成27(2015)年度の各指標(地域差指数と標準化指数は平成26(2014)年度)について次のとおりですが、全ての指標が総じて、2倍未満となっています。

指標	最大	最小	格差	参考	
				県平均	全国平均
1人当たり医療費 (万円)	50.2 大崎上島町	34.5 世羅町	1.45倍	40.6 (9位)	35.0
地域差指数(H26) (年齢補正後の医療費水準)	1.272 大崎上島町	0.897 世羅町	1.42倍	1.117 (10位)	1.000
1人当たり所得額 (万円)	72.1 府中町	45.6 竹原市	1.58倍	68.5 (28位)	84.4
収納率(現年分) (%)	98.9 神石高原町	88.53 広島市	1.12倍	91.29 (37位)	91.45
国保加入率 (%)	29.96 江田島市	20.18 東広島市	1.48倍	23.87	
前期高齢者比率 (%)	54.66 熊野町	41.76 福山市	1.31倍	44.68	38.58
未就学児比率 (%)	3.12 福山市	1.64 安芸太田町	1.90倍	2.7	2.93
1人当たり保険料 〔調定額〕(万円)	10.1 府中町	6.6 神石高原町	1.55倍	9.3 (19位)	9.2
標準化指数(H26) (保険料水準)	1.177 広島市	0.690 神石高原町	1.71倍	1.081 (23位)	1.000

出典：国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
国民健康保険事業年報(厚生労働省)
医療費の地域差分析(厚生労働省)

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料(税)になること(統一保険料率)が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者は市町となっているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差がありますが、これを踏まえて市町ごとに収支均衡を図っています。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体でその縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、県が、各二次保健医療圏の地域医療構想調整会議などの協議を踏まえながら、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、市町の協力を得ながら、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間(6年間)終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図ります。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係

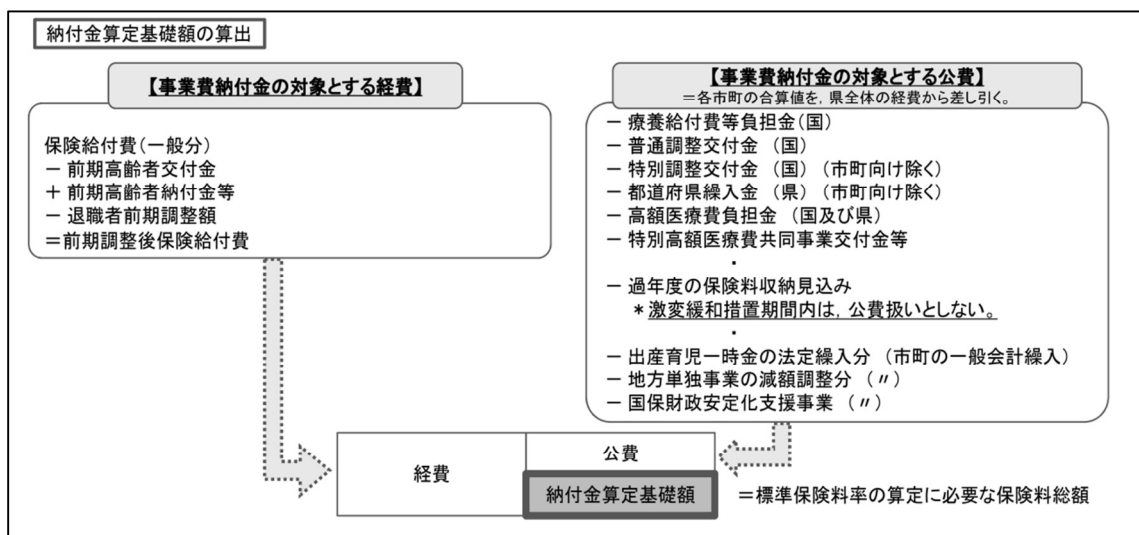
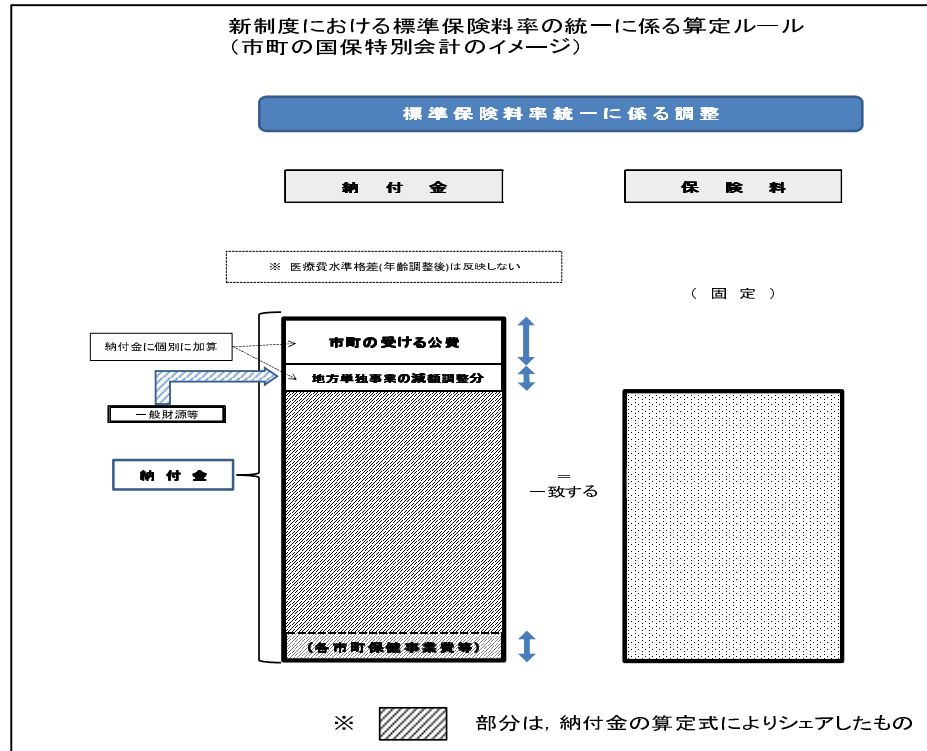
これまでは、各市町における保険給付の収支については、個々の運営に任されていましたが、県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなります。

市町ごとの事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕の額は所得水準と医療費水準(本県は反映しない。)によって決定されますが、同時に、市町ごとの指標となる標準的な保険料率(納付金を納めるための保険料率)も決定されることとなります。事業費納付金の算定に当たっては、次のとおり「標準保険料率の算定に必要な保険料総額＝納付金算定基礎額」とな

るように、事業費納付金の算定段階から、全県の市町村国保運営に係る費用額と収入額を調整することで、統一保険料率になるよう算定を行います。

なお、事業費納付金は法第75条の7の規定に基づき、政令で定めるところにより、その詳細について条例で規定します。

統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



3 事業費納付金の算定方法

(1) 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定

事業費納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分を考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に事業費納付金

総額と市町毎の事業費納付金額を算定することとし、最終的に合算します。

同様に、市町村標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定します。

(2) 退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金

医療分及び後期高齢者支援分について、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金については、市町毎の保険料率に基づいて算定されることとなるため、一旦、退職被保険者及び被扶養者を除いた一般被保険者分のみで事業費納付金を行い、市町村標準保険料率を算定した後に、これを基礎として、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金を市町毎に算定して合算し、事業費納付金に含めます。

(3) 算定対象

事業費納付金の算定対象となるものは次のとおりです。

事業費納付金の算定対象に含む費用

- 医療給付費
- 後期高齢者支援金等
- 介護納付金
- 財政安定化基金交付の補填分(市町分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県分・市町分)
- 保健事業費等(特定健康診査・特定保健指導、出産育児一時金、葬祭費など)
- 審査支払手数料
- 事務費・委託費

※保険料収納必要額の対象とせず、市町ごとの事業費納付金に個別加算するもの

- 保険基盤安定制度(保険者支援分)
- 国の特別調整交付金(医療費分に限る)
- 都道府県繰入金[2号分](医療費分に限る)
- 財政安定化支援事業[地方財政措置分](公費扱い)
- 過年度の保険料(税)収納見込額(公費扱い) *ただし、激変緩和措置期間内は適用しない。
- 地方単独事業の減額調整分
- 保険料(税)の減免、一部負担金の減免

(4) 算定方式

統一保険料率を目指す標準保険料率と連動するため、資産割を廃止し、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式とします。

なお、資産割の廃止に伴い、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断の上、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能とします。

(5) 所得水準の反映(所得係数 β の設定)

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、所得水準については、国から示される全国平均と比較した県の所得水準を表す所得係数 β をそのまま適用します。

したがって、全県での応能割と応益割の比率は $\beta : 1$ となります。

なお、本県では、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町

で判断のうえ、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能としますので、 β' （任意の所得係数）を設定しません。

(6) 均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

応益割の中で被保険者均等割と世帯別平等割との割合については、現行制度における標準的な構成割合（35：15）を基本に、県全体で70：30とします。

県単位化後の制度では、応能・応益比率や被保険者均等割・世帯別平等割の賦課割合は、あたかも県が一つの保険者となったかのように県全体で算定されるため、現行制度のように全市町がほぼ同一の割合となることはなく、例えば、県平均よりも高い所得水準の市町は応能比率が全県の比率よりも高くなるなど、市町ごとに賦課割合は一致しませんが、県全体の賦課割合は所定の比率となります。

(7) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、保険料水準を統一するため、医療費水準については反映しないことから、医療費指数反映係数 α は零となります。

(8) 高額医療費の調整

法第70条第3項、第72条の2第2項に規定された高額医療費負担金及び第81条の3に規定された特別高額医療費共同事業負担金は、当該事例が発生した市町の保険料（税）負担の増加を抑制するためのものです。

本県の場合、保険料水準を統一するため、医療費水準を反映しないこととしているため、調整する必要はありません。

(9) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(10) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整

ア 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象とする経費
全市町の共通経費として、事業費納付金の算定対象とするものは、次のとおりです。

出産育児一時金及び葬祭費については、支給基準を全県で統一します。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る補助基準額の1/3
- ・ 出産育児一時金：40万4千円（産科医療補償制度の場合は、1万6千円を加算）の1/3
- ・ 葬祭費：3万円の全額
- ・ 審査支払手数料
- ・ 事務費・委託費（保険料（税）で賄う必要があるものに限る）

イ 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金等^①で対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町ごとの事業費納付金に別途加算します。

- ・ 地方単独事業の減額調整分
- ・ 保険料（税）の減免
- ・ 一部負担金の減免

なお、保険料（税）の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。

ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費

次の市町向けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう納付金算定基礎額から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算します。

- ・ 保険基盤安定制度（保険者支援分）
- ・ 国の特別調整交付金【医療分に限る】
- ・ 県繰入金（2号分）【医療分に限る】
- ・ 財政安定化支援事業（地方財政措置分）【公費扱い】
- ・ 過年度の保険料（税）収納見込額【公費扱い】

ただし、過年度の保険料（税）収納見込額については、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。

エ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

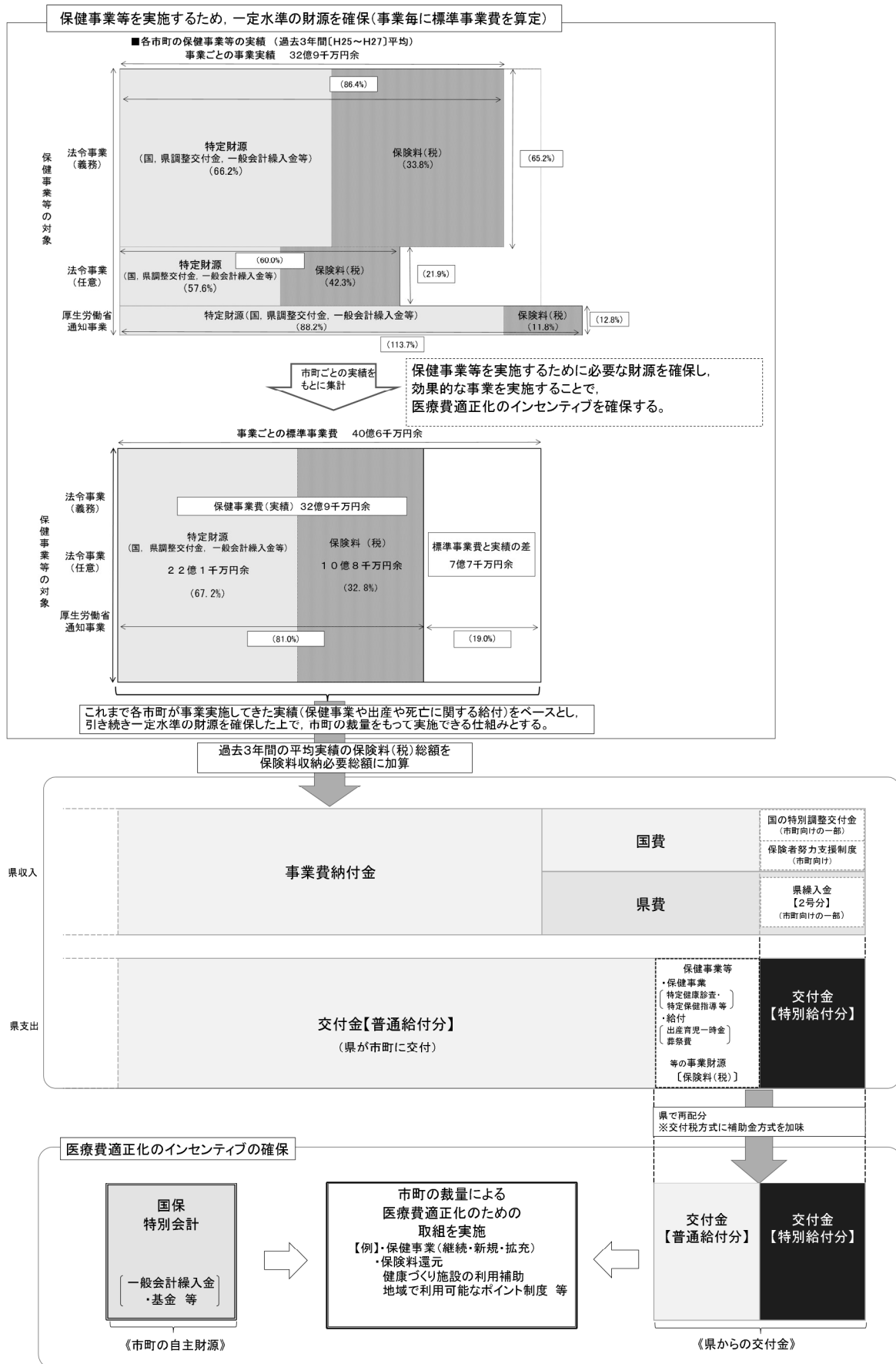
（ア）保険者努力支援制度

市町向けの公費として、医療費適正化のインセンティブとして交付されるため、事業費納付金の算定には反映させず、保険料収納必要総額から差し引かないこととし、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当するものとします。

（イ）保健事業費等に係る保険料充当財源（特定健康診査・特定保健指導に係る経費を除く）

事業費納付金の算定において、各市町が行う保健事業等の経費（県が別に定める標準事業費）から特定の事業財源（市町向けの公費）を差し引いた保険料充当財源相当額（原則として、過去3年間の平均が上限）の総額を算定対象とし、保険料収納必要総額に加算します。

医療費適正化のインセンティブのための財源確保（イメージ）



4 市町村標準保険料率の算定方法

(1) 算定方式

事業費納付金の算定と同じ3方式とします。

(2) 均等割と平等割の賦課割合

事業費納付金の算定と同じ70:30とします。

(3) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(4) 標準的な収納率

県は、市町に対して、事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕を納めるために必要な保険料（税）を決定するための指標として、収納率を反映した市町村標準保険料率を示すこととなっているため、標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率を予め決めておく必要があります。

本県における標準的な収納率については、各市町の実収納率を基本とし、現年度分の収入額を現年度分の調定額で除した値の過去3年分の平均とします。

(5) 標準保険料率

ア 市町村標準保険料率

これまで、市町村国保の保険料（税）は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にありましたが、県単位化に伴って、県が法第82条の3第1項に規定する市町村標準保険料率を市町に示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

本県では、統一保険料率を目指すことから、激変緩和措置期間中は、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を市町村標準保険料率として示します。

また、激変緩和措置の対象市町については、激変緩和措置適用後の標準的な保険料率を市町村標準保険料率として示します。

イ 市町村の算定基準に基づく標準保険料率

各市町における現行の算定基準に基づく標準保険料率を参考として示します。

ウ 都道府県標準保険料率

県は、全国一律の算定方式により、法第82条の3第3項の規定による都道府県標準保険料率を市町に示すことにより、都道府県の住民負担の「見える化」を図るとともに、他県との比較ができるようになり、ある

べき保険料水準を検討することができます。

5 激変緩和措置【国の激変緩和の方法の見直しを踏まえて調整中】

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、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して、平成 28（2016）年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。

また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ 6 年間（平成 30（2018）年度から 35（2023）年度）とします。

※丈比べとは、「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額」（＝市町毎の一人当たり保険料収納必要額）について、市町毎に平成 28（2016）年度（A）を基点として、算定年度（B）と年度間比較することをいいます。

（1）丈比べによる公費を用いた調整

各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成 28（2016）年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合（自然増等＋ α ）を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。

その方法は、まず、国の普通調整交付金（暫定措置額）として交付される全額を投入して増額を抑制し、なお、一定割合を超える場合は、県繰入金（1号分）も活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。

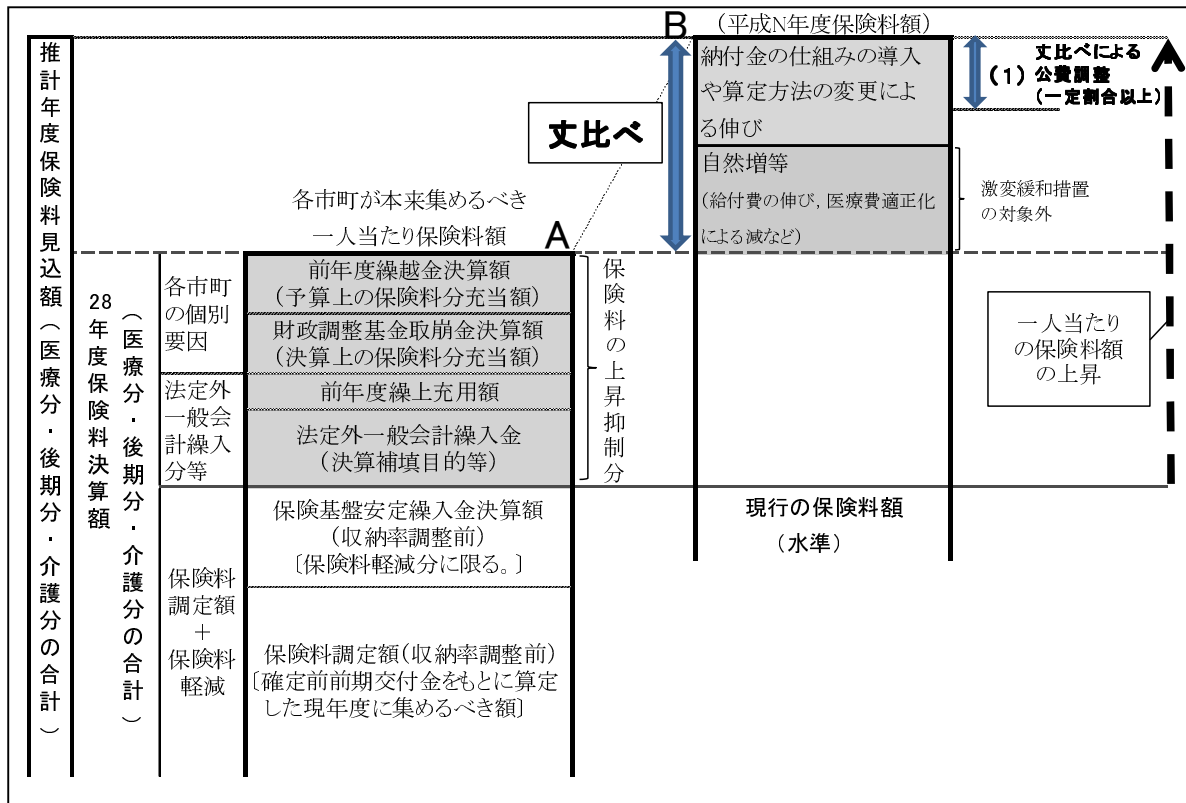
また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

激変緩和として交付することで不足する県繰入金（1号分）の財源補填については、その交付額を県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することで、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。

なお、公費扱いとしている過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度（滞納繰越分）の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。

激変緩和措置の考え方（丈比べする一人当たり保険料額の算定イメージ）



(2) 激変緩和用特例基金による調整

予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金（1号分）の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金（1号分）の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。

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、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。

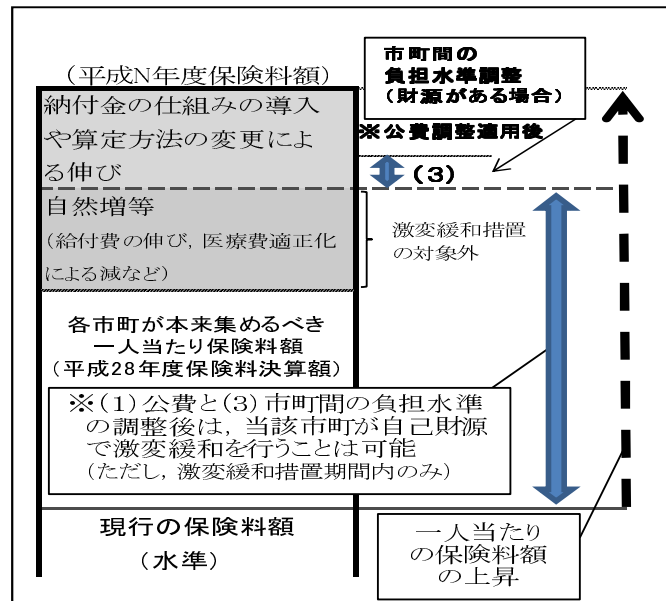
(3) 市町間の負担水準の調整

現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、高い伸び率を示す市町から優先的に保険給付費等交付金を交付して、事業費納付金の支払に充当することで、市町間の負担水準の調整※を行います。

※市町間の負担水準の調整

（算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し、上がる市町の上げ幅を抑制）

市町間の負担水準の調整（対象範囲）



(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付

県に設置する財政安定化基金は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる（市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した）場合、貸付を受ける対象となります。

このため、激変緩和期間中は、市町の政策により、基金等の自己財源を活用しながら、県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから、この間、保険料率の引下げ調整を実行している市町については、県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。

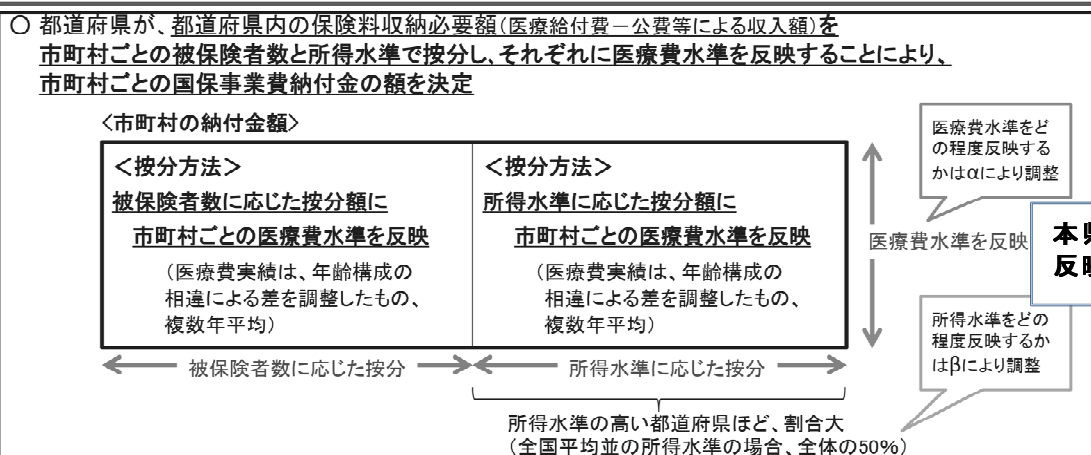
(5) 赤字解消・削減計画との関係

本来、激変緩和措置は、公費を用いた財源調整によって、対象市町の事業費納付金の減額を行うものです。

本県の場合は、6年間かけて、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を実現しようとしており、その間、公費を用いた調整、さらには、本県独自の市町間の負担水準の調整対象とならない場合でも、赤字解消・削減計画との整合性を図りながら、各市町が自己財源（一般会計繰入金等）によって激変緩和を行うことは可能です。

この場合、保険料収納必要額及びこれに基づく市町村標準保険料率は変更されません。

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

医療費に係る納付金の計算方法

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 αは医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数(0 ≤ α ≤ 1)
α = 1の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
α = 0の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。
- ※2 βは所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 γは市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

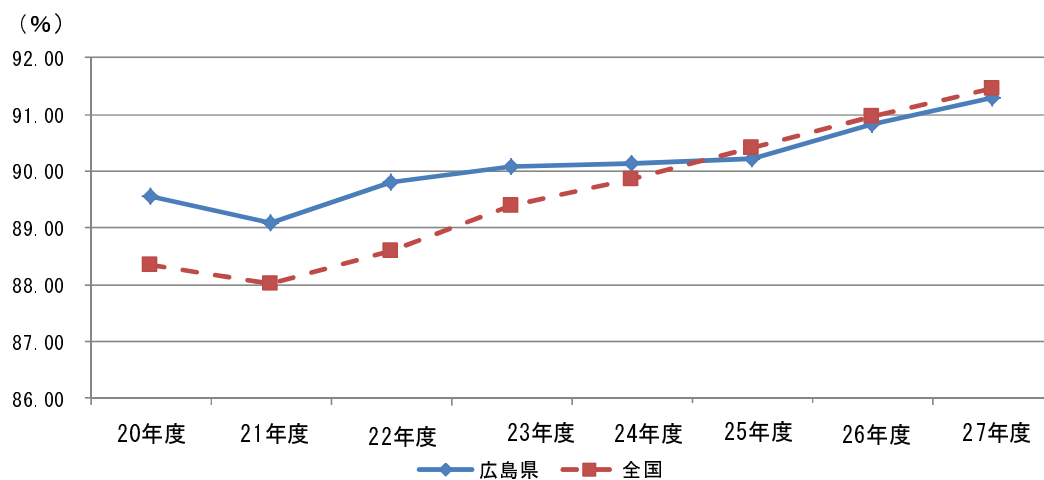
(1) 収納率の推移

県内市町の平均収納率は、平成22(2010)年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25(2013)年度以降の収納率は全国平均を下回っています。

市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	89.57	89.09	89.81	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29
増減差	△ 2.26	△ 0.48	0.72	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47
全国	88.35	88.01	88.60	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
増減差	△ 2.14	△ 0.34	0.59	0.79	0.47	0.56	0.53	0.50



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

平成 27 (2015) 年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、「市町村国保の収納率（現年度分）」（第 3-1-（2））のとおり、被保険者数の多い市町の収納率が相対的に低くなっています。

県内市町の国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減					順位				
						23～22	24～23	25～24	26～25	27～26	23	24	25	26	27
市町計	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47					
市計	89.82	89.87	89.95	90.59	91.06	0.27	0.05	0.08	0.64	0.47					
町計	94.06	94.03	94.21	94.39	94.97	0.29	▲0.04	0.18	0.18	0.58					
広島市	87.09	86.90	86.74	87.61	88.53	0.26	▲0.19	▲0.17	0.87	0.92	23	23	23	23	23
呉市	92.85	93.37	93.68	94.16	93.72	0.04	0.51	0.31	0.48	▲0.44	18	14	15	16	18
竹原市	93.55	92.47	93.16	94.53	95.17	0.08	▲1.08	0.68	1.37	0.64	13	19	18	11	9
三原市	94.38	94.52	94.82	94.53	94.69	1.56	0.13	0.31	▲0.29	0.16	8	10	8	11	12
尾道市	93.09	93.18	93.45	94.22	94.34	0.28	0.09	0.27	0.77	0.12	16	16	16	15	13
福山市	89.58	89.74	90.25	90.57	90.58	0.18	0.16	0.52	0.32	0.01	22	22	22	22	22
府中市	93.72	93.71	93.26	93.75	93.58	0.07	▲0.00	▲0.46	0.49	▲0.17	11	13	17	19	19
三次市	93.54	94.62	95.03	95.80	95.95	1.32	1.07	0.41	0.77	0.15	14	9	7	6	7
庄原市	95.50	95.18	96.73	96.60	96.38	▲0.02	▲0.32	1.55	▲0.13	▲0.22	6	6	3	3	4
大竹市	94.86	95.06	94.41	94.84	94.03	0.61	0.21	▲0.65	0.43	▲0.81	7	7	11	9	16
府中町	92.80	92.58	92.75	92.57	93.95	▲0.06	▲0.23	0.17	▲0.18	1.38	19	18	19	20	17
海田町	93.26	92.78	94.04	94.38	94.10	0.78	▲0.48	1.26	0.34	▲0.28	15	17	12	14	15
熊野町	93.90	94.85	94.74	94.97	94.73	0.14	0.95	▲0.12	0.23	▲0.24	10	8	9	8	11
坂町	92.40	91.54	92.56	94.10	95.80	0.27	▲0.86	1.02	1.54	1.70	20	20	20	17	8
江田島市	93.60	94.19	93.95	94.45	93.58	0.14	0.59	▲0.24	0.50	▲0.87	12	12	14	13	20
廿日市市	93.00	93.35	94.02	94.68	95.08	0.34	0.35	0.67	0.66	0.40	17	15	13	10	10
安芸太田町	96.48	96.98	95.58	96.42	96.82	▲0.26	0.50	▲1.40	0.84	0.40	4	3	6	4	3
北広島町	94.10	94.37	94.44	93.88	94.14	0.56	0.27	0.07	▲0.56	0.26	9	11	10	18	14
安芸高田市	95.85	96.36	96.09	95.79	96.37	▲0.64	0.51	▲0.27	▲0.30	0.58	5	4	5	7	5
東広島市	91.46	91.26	91.43	92.15	92.82	0.03	▲0.20	0.17	0.72	0.67	21	21	21	21	21
大崎上島町	96.50	96.33	96.19	96.38	96.33	▲0.53	▲0.17	▲0.15	0.19	▲0.05	3	5	4	5	6
世羅町	96.93	97.12	96.81	97.21	97.48	0.87	0.19	▲0.31	0.40	0.27	2	2	2	2	2
神石高原町	98.60	97.73	97.52	98.43	98.90	0.76	▲0.87	▲0.21	0.91	0.47	1	1	1	1	1

収納率：現年収納額を現年調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（2）収納対策の現状

県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は 99.96％、口座振替が 96.1％、自主納付が 64.29％となっています。

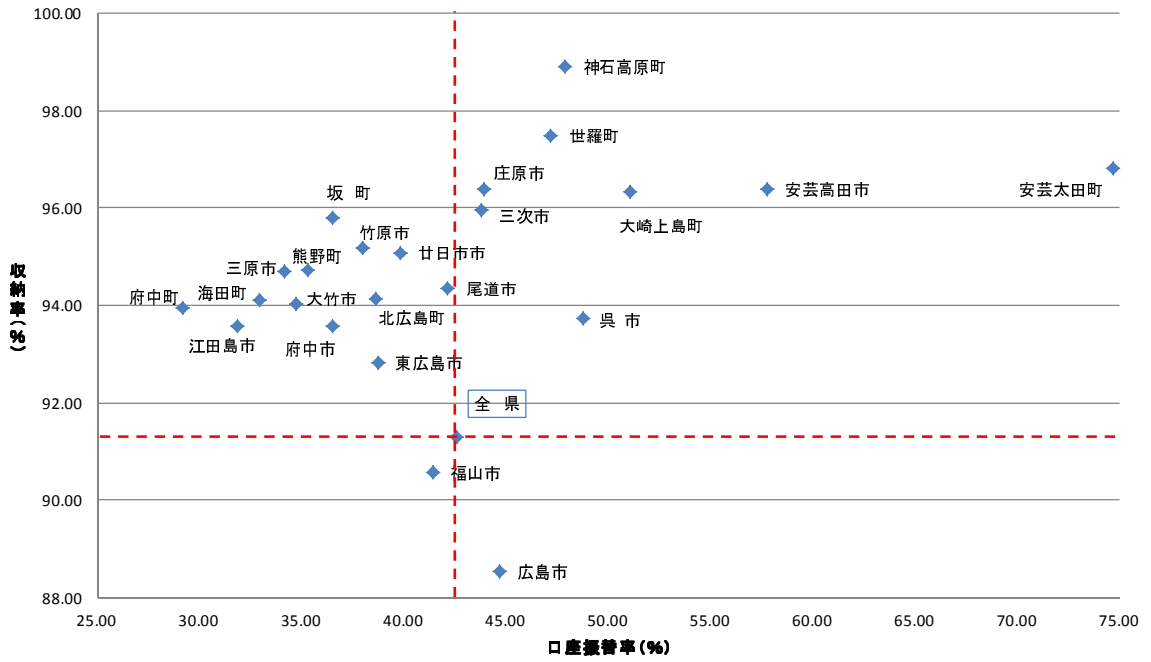
また、口座振替率の高い市町の保険料（税）の収納率は、相対的に高くなっています。

県内市町の国保の納付方法別保険料（税）収納状況（現年度分）（平成27年度）

区分	口座振替率	収納率内訳			収納率全体
		口座振替	特別徴収	自主納付	
計	42.57	96.01	99.96	64.29	91.29

出典：広島県調査

県内市町の国保の口座振替率と収納率の関係(平成27年度)



出典：広島県調査

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者一人当たり所得額に占める全被保険者一人当たり保険料（税）の割合）は、12.1%となっています。

市町村国保の保険料（税）負担額（平成27年度）

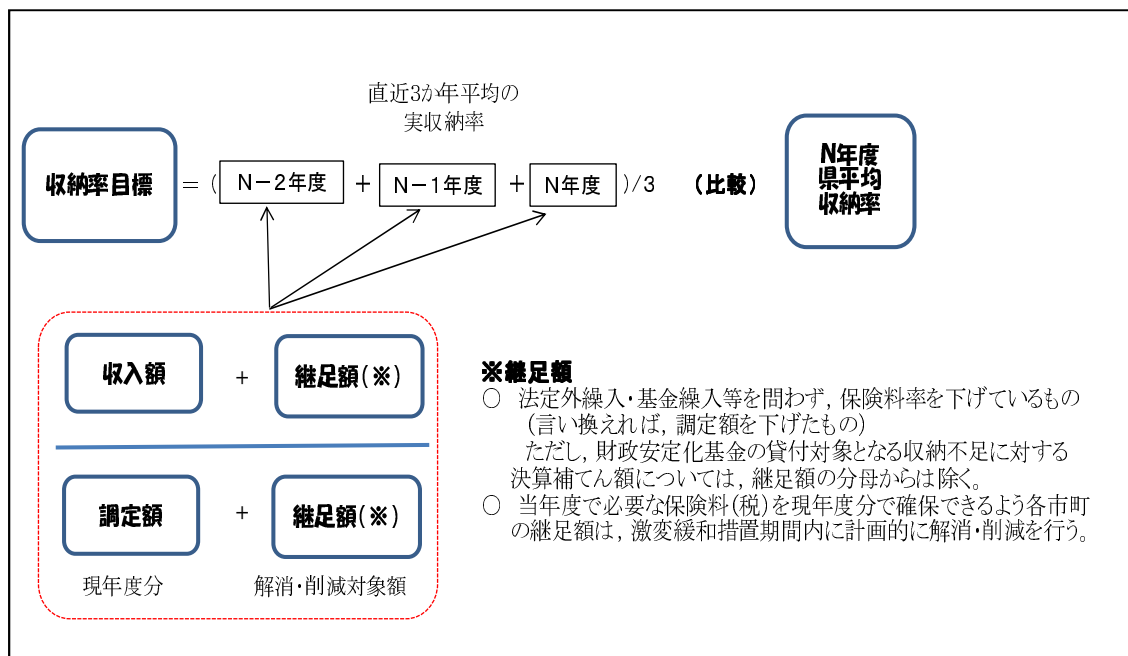
区 分	広島県	全国
被保険者1人当たり平均保険料（税）調定額 （一世帯当たり）	82,831円 (132,563円)	85,880円 (141,991円)
被保険者1人当たり平均所得 （一世帯当たり）	685千円 (1,096千円)	844千円 (1,396千円)
保険料（税）負担率	12.1%	10.2%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

2 収納対策

(1) 収納率目標

各市町の実収納率を基本に、各市町の公平性を考慮し、市町毎の継足額（法定外一般会計繰入金，基金繰入金等を問わず，保険料率を引き下げたもの）を加味したものの過去3か年平均と県平均収納率を比較して，高い方を収納率目標として設定することとします。



(2) 収納対策の取組

保険料（税）は，市町村国保の主要な財源の一つであり，収納の適正化を図ることは，市町村国保財政の安定化，被保険者間の負担の公平・公正という観点からも重要です。

このため，普通徴収に関する保険料（税）の標準的な納付方法について，利便性の向上を図るため，本県の市町村国保制度においては，金融機関の口座振替を原則とし，あらゆる機会をとらえて，被保険者に対し，口座振替を選択されるよう働きかけるため，被保険者に対する勧奨方法などの事務を標準化します。

収納率の向上及び収入未済額の縮減に当たって，市町における滞納整理の実践力，応用力を備えた人材を育成するため，連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充します。

県内転居者に対する滞納整理協力体制についても，その情報を共有化するなど強化するよう検討します。

ただし，滞納者の状況把握，滞納の原因分類を行い，それぞれの滞納実態に即した納入指導・電話催告・財産調査などにより，きめ細かい徴収を行うよう配慮します。

なお，低所得者に対する保険料（税）軽減措置について，制度改革によって国から市町へ財政支援が拡充されていますが，所得水準が低く，保険料(税)

負担が重いという市町村国保の構造的な課題を踏まえ、拡充の必要性について、被保険者の状況を把握し、国へ提案をしていきます。

その他、県は、県内市町の収納率平準化に向け市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めるとともに、市町においても更なる収納対策を実施します。

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) レセプト点検

レセプト点検については、現在、市町において実施されており、全国平均を上回る効果を上げており、県単位化後でも、保険給付の実施主体が引き続き市町となっています。

なお、平成28(2016)年度には、8市町(三原市、尾道市、庄原市、廿日市市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町)が連合会にレセプト点検業務を委託しています。

県内市町の国保のレセプト点検の状況(被保険者1人当たり)

(単位:円,%)

区分	平成26年度				平成27年度			
	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率
全県	1,602	488	2,090	0.74	1,499	308	1,807	0.62

出典:広島県調査

市町村国保に関する1人当たりの財政効果額・財政効果率(平成26年度)

(単位:円,%)

区分	広島県	全国	全国対比
1人当たり財政効果額	2,090	2,061	29
財政効果率	0.74	0.78	△0.04

出典:国民健康保険事業の実施状況報告(厚生労働省)

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償請求権の行使事務を市町は連合会に委託するなどして、損害賠償金の請求及び収納を行っています。

県内市町の国保に関する交通事故に関する第三者求償事務

(単位:件,円)

区分	請求	収納	収入未済	
平成24年度	件数	1,089	1,048	41
	金額	655,051,044	596,743,154	58,307,890
平成25年度	件数	1,073	1,035	38
	金額	660,966,125	611,623,643	49,342,482
平成26年度	件数	1,103	1,062	41
	金額	760,947,861	707,259,540	53,688,321
平成27年度	件数	1,124	1,083	41
	金額	750,871,389	687,394,092	63,477,297

出典:平成27年度事業概要(広島県国民健康保険団体連合会)

(3) 不正利得の徴収など

保険医療機関などにおける不正請求事案については、県と中国四国厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不当・不正請求があった場合には、市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

(4) 海外療養費事務

被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、翻訳・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウが必要であり、基本的に市町は連合会に委託しています。

県内市町の国保に関する海外療養費支給事務（連合会受託分）

（単位：件、円）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請受理延市町数	70	67	60	48
申請件数	457	483	348	228

出典：広島県国民健康保険団体連合会調査

(5) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

市町は療養費支給申請書の審査を行って療養費の支給の可否を決定しています。

県内市町の国保に関する柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの給付状況

（単位：件、円）

区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	
平成25年度	柔道整復	217,531	1,576,603,807	1,157,131,275	318,192,005	101,280,527
	はり・きゅう	29,704	326,370,687	241,639,747	45,753,921	38,977,019
	あんま、マッサージ	4,671	140,826,588	104,019,846	8,453,358	28,353,384
平成26年度	柔道整復	216,135	1,544,928,272	1,135,977,513	314,489,446	94,461,313
	はり・きゅう	30,728	345,663,375	257,478,989	54,786,716	33,397,670
	あんま、マッサージ	5,401	162,172,993	120,506,096	19,003,415	22,663,482
平成27年度	柔道整復	215,768	1,506,619,337	1,108,657,919	317,982,156	79,979,262
	はり・きゅう	29,784	344,927,580	257,223,927	48,715,855	38,987,798
	あんま、マッサージ	5,071	151,490,955	112,443,051	8,063,404	30,984,500

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

(1) 基本的な考え方

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町と一緒に療養費の支給に関する事務の標準化のほか、市町に対する定期的・計画的な指導・助言を行います。

今後も、市町は、地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施するところですが、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、保険給付費の支給の適正

化に資する取組を引き続き行います。

(2) レセプト点検の充実強化に関する事項

県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（二次点検、内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、レセプト二次点検システムや介護保険審査支払システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町及び連合会に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、レセプト点検の充実強化に役立てる取組を引き続き行います。

(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項

県は、市町における第三者求償事務の取扱に関する数値目標や取組計画などを把握し、P D C Aサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者求償事務の取組強化に資する取組を引き続き行います。

また、被保険者資格喪失後の受診により発生する過誤調整等の保険者間の調整に関し、県内市町間においては、事務処理を簡素化する方向で検討の上、実施します。

(4) 不正利得の徴収など

不当・不正請求があった場合の診療報酬の返還について、県は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら市町の取組を強化します。

(5) 海外療養費事務

翻訳・診療内容審査などの市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、県は、点検内容や点検基準の統一化を図り、事務処理の標準化を行った上で、市町において専門性の高い事務についてはノウハウを持っている連合会への委託を原則とします。

(6) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

県は、市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、国の動向を踏まえながら、疑義照会の手引きの作成や事務処理の標準化を行います。

3 都道府県による保険給付の点検，事後調整

(1) レセプト点検

平成 30 (2018) 年度から，県がレセプト点検（いわば三次点検）を行うことが法的に可能となったところですが，既に個別に市町からの求めによって，連合会が二次点検について受託していることから，実施時期は各市町の実態を踏まえる必要はあるものの，現行の取組と連合会委託との比較検討を行った上で，基本的に全市町から連合会への委託を推進します。

一方で，県が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることや，柔道整復師の施術の療養費などに係る受領委任の協定締結主体でもあることから，県としてのレセプト点検のあり方について引き続き検討します。

(2) 不正利得の徴収など

法第 65 条第 4 項の規定により，県は市町からの委託を受けて「広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる」となっているため，適宜，市町と県で情報共有を行って，市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町の委託を受けて，不正請求などに関する費用返還を求めるなどを基本として，対応していきます。

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

県単位化後，高額療養費の多数回該当の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，世帯の継続性に関する判定，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導

県内市町の国保に関する特定健康診査実施率は25.7%で、都道府県中46位となっています(全国36.3%)。

また、特定保健指導実施率は、28.8%で、全国の25.1%を上回り、都道府県中24位となっています。

市町村国保に関する特定健康診査・特定保健指導の実施率

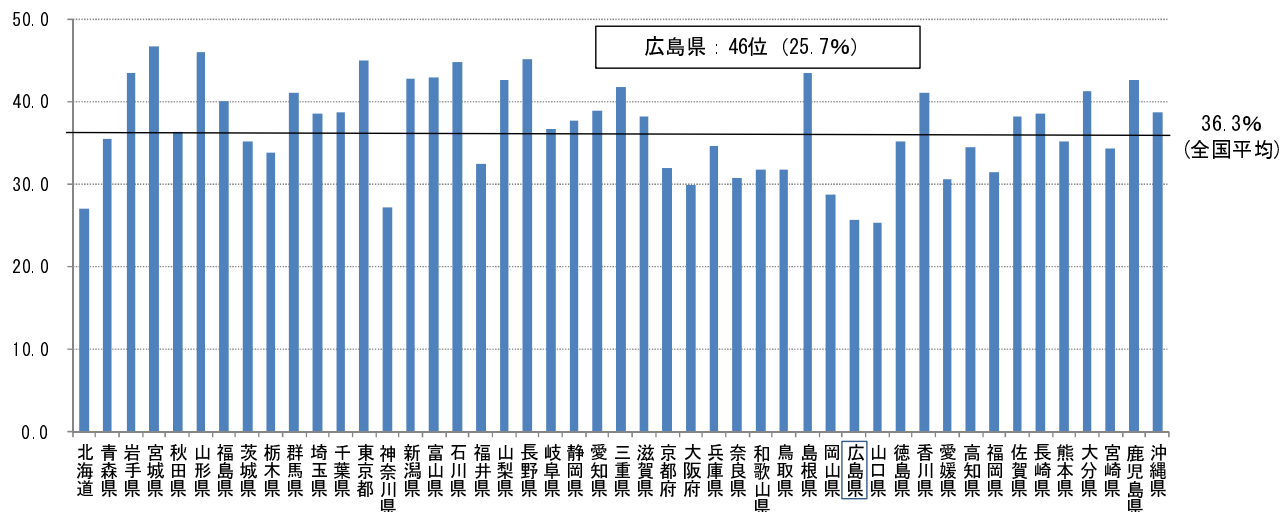
(単位：%)

区分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査	広島県	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7
	全国	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3
特定保健指導	広島県	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8
	全国	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1

出典：全国値：H27年度は国民健康保険中央会まとめ、H20～26年度は厚生労働省公表資料

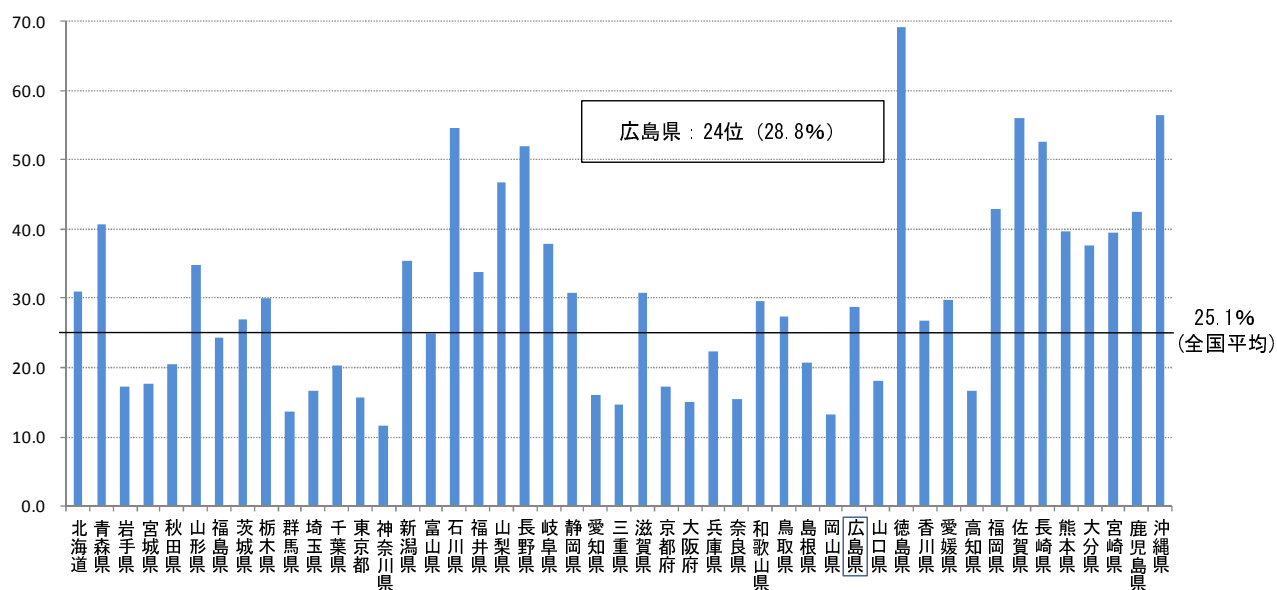
広島県値：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定健康診査の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定保健指導の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

(2) 医療費通知

全市町で実施されており、年間の平均回数は、5.65回です。実施方法として、連合会に委託している市町は、平成27(2015)年度で20市町(広島市、呉市は業者委託、福山市は直接実施)となっています。

県内市町の国保に関する医療費通知の実施状況・件数等

区分	平成26年度	平成27年度
実施率 (%)	100.0	100.0
平均実施回数 (回)	5.65	5.65
回数別 (市町数)	年6回以上	21
	年3~5回	0
	年1~2回	2
実施方法 (市町数)	連合会	19
	連合会以外	2
	直営	2

出典：広島県調査

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

県内市町の95.7%で実施（1町未実施）されており，平成27（2015）年度の年間の平均回数は，10.50回です。実施方法としては，連合会に委託している市町は17市町となっています。

県内市町の国保の後発医薬品差額通知の実施状況

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（%）		95.7%	95.7%
平均実施回数（回）		10.41	10.50
回数別 （市町数）	年6回以上	20	20
	年3～5回	2	2
	年1～2回	0	0
実施方法 （市町数）	連合会	17	17
	連合会以外	4	4
	直営	1	1

出典：広島県調査

なお，厚生労働省の「調剤医療費の動向」によれば，後発医薬品の使用割合は，県全体で全国を下回っています。

後発医薬品の使用割合

（単位：%）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	49.7	56.4	61.2
全国	51.2	58.4	63.1

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

県内市町において，平成27（2015）年度に県特別調整交付金を活用して，重複・頻回受診者に対する保健指導を実施している市町数は，20市町です。

(5) 生活習慣病の状況

「傷病分類別の受療率」（第2-2-（3）-ウ）のとおり，生活習慣病の発症の起因となる「糖尿病」や「高血圧性疾患」を疾病例とする「内分泌，栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」が入院・外来とも上位を占め，いずれも全国を広島県は上回っています。

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 基本的な考え方

市町村国保を将来にわたって持続可能な制度とするためには、全国的に医療費水準が高い本県において、すべての市町において医療費適正化の取組を促進する必要があります。そのため、データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施します。

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議などを活用して市町間の情報共有を行いながら、医療費適正化対策の充実強化に役立てる取組を引き続き行うとともに、連合会による共同実施を拡充します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

これまでも市町単位での広報のみならず連合会においても共同実施事業として市町から受託をして一部実施してきていますが、一層の受診・利用促進を図るため、県、市町及び連合会は、広報誌やホームページ等を通じて健康診査の重要性の周知及び受診の啓発とともに、市町受診率の格差について実施方法などから分析・調査を行います。市町は、その結果を特定健診等実施計画に反映させ、効果的・効率的に事業を実施します。

(3) 医療費通知の充実強化

被保険者への医療費のコスト意識高揚や、不正請求の防止などの医療費適正化を図るため、全世帯を対象に、全項目について実施します。

なお、実施に当たっては、平成30(2018)年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託します。

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発に努めます。後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30(2018)年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託しますが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施します。

(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施

レセプトデータから重複・頻回受診者や重複服薬該当者などの対象者を抽出し、訪問などにより被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなどの保健指導を実施します。

(6) 生活習慣病対策

生活習慣病の予防の視点による被保険者の健康意識の向上の取組を一層推進するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関と連携を図って、当該被保険者に対して指導や助言を実施します。

また、県としては、連合会と各市町が連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の取組や、県医師会と連携して、ひろしまヘルスケアポイント制度などの被保険者自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するなど、健康寿命の延伸につながる健康づくりに努めます。

(7) 高医療費市町

法第 82 条の 2 第 4 項に基づき、高医療費市町に対しては、安定化計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、県において「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」を活用して、高医療費の要因分析を実施し、市町の適正化への取組を支援します。

3 医療費適正化計画との関係

県と市町は、医療費の適正化に関して、第 3 期広島県医療費適正化計画（平成 30（2018）年 3 月策定予定）に定められる取組の内容との整合を図るとともに、「特定健康診査・特定保健指導」などの健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場などを活用して市町間の情報共有を行いながら、その取組を進めます。

第 3 期広島県医療費適正化計画（策定予定）

計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度

策定根拠：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条

第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 保険者事務などの共同実施の取組

(1) 基本的な考え方

県単位化は、安定的な財政運営や効率的な事業の確保によって、制度の安定化を図るものであり、保険料率の統一化と並んで業務の共同実施はその実現を期待されています。

これまでも広範な保険者事務を個々の市町が全てを処理することには相当な負担が伴うことから、全ての県内市町が会員として加入する連合会が設立され、共同事業などを実施して保険者事務の共通化、効率化を図っています。

県単位化後も、被保険者証の発行、保険料（税）の賦課徴収などの一定の保険者業務は市町が実施することとなりますが、一方で、県単位化後の効果として、事務量削減や経費削減に努めることも必要です。

そのため、県と市町は、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとともに、新たに発生する事務の連合会への委託について、連携会議によって検討のうえ、実施します。

なお、個別事例については、別紙（広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組）のとおりです。

(2) 保険者事務

ア 被保険者証などの作成

「被保険者証」の様式を県内市町間で統一することや「高齢受給者証」との一体化によって、被保険者の利便性や医療機関などでの視認性を向上します。

イ 計算処理

「高額療養費支給額計算処理業務」など市町の事務負担を軽減するため、連合会実施による計算処理業務の範囲を拡大します。

ウ 統計資料

「疾病統計業務」など既に連合会により共同実施をしている各種統計業務について、既存データの更なる活用を継続して検討の上、業務を拡充します。

エ 資格・給付関係

県単位化に伴って、「県内の他市町へ住所異動があった場合でも高額療養費の該当回数を通算する」など被保険者の資格管理について変更があるため、市町間の事務処理を共通化します。

オ 広報業務など

既に連合会により共同実施している業務を含め、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を拡充します。

(3) 医療費適正化

「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」など、通知回数や基準を市町間で統一し、連合会へ委託するなど、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、実施します。

(4) 収納対策

保険料（税）に関する債権管理は各市町で行うものであるため、当面は広域的な徴収組織は設立しませんが、平成 29（2017）年度に前倒して、収納担当職員への研修を県の税務部門との連携によって拡充することとしているなど、既に連合会により共同実施している業務も併せて、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を行います。

(5) 保健事業

法に実施義務のある特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて研修会・意見交換会の開催など、既に連合会により共同実施している業務や、これまで各市町が事業実施してきた実績（健康づくりや保健指導、出産や死亡に関する給付など）をベースとし、引き続き一定水準の財源を確保した上で、県内全市町で実施する保健事業のあり方など、各市町の取組を充実させるための方策を継続して検討の上、実施します。

2 県による審査支払機関への直接支払

保険給付費等交付金については、法第 75 条の 2 第 1 項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。

また、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関（連合会）に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっています。

その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。

よって、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定めます。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

1 医療と介護の連携

(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携

本県では、生活習慣病予防に向け県民の行動変容を促すことを目的として、県民自ら主体的に健康づくりに取り組むとともに、それを支援するための推進体制を構築し、県民運動としての健康づくりを進めています。

また、健康寿命の延伸を総括目標とする広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」（平成30（2018）年3月中間評価予定）により、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組んでいきます。

さらに、「国保データベース（KDB）システム」の健康診査・医療に関する情報基盤や、「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」による医療レセプト・介護レセプトデータを活用し、地域間の比較分析や地域の課題抽出などを行い、市町の保健事業や介護予防等への取組への助言・指導を通じて、具体的な施策に反映していきます。

市町においては、県と連携しつつ、医療保険者として実施する特定健康診査等実施計画や、市町介護保険事業計画等との調和を図り、市町健康増進計画に基づいて、住民がより良い生活習慣を維持・改善できるよう支援を行います。

広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」（平成29（2017）年度に中間評価・見直しを予定）
--

計画期間：平成25（2013）年度～平成34（2022）年度

策定根拠：健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携

県は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、将来のあるべき医療・介護の提供体制の実現を目指して策定した広島県地域医療構想において、「病床の機能の分化及び連携の促進」、「地域包括ケアシステムの確立」、「医療・福祉・介護人材の確保・育成」を取組の基本方針とし、その実現のため、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を活用した事業を実施しています。また、広島県地域医療構想を踏まえた「第7次広島県保健医療計画（平成30（2018）年3月策定予定）」及び「第7期ひろしま高齢者プラン（平成30（2018）年3月策定予定）」により、質が高く効率的なサービス提供体制のため、必要な取組を進めています。

市町においては、「課題を抱える被保険者の把握と働きかけ」や「地域で被保険者を支える仕組みづくり」を地域包括ケアシステムの取組として行うために、市町老人福祉計画・介護保険事業計画に基づく取組や、県の取

組とも連携して、地域の特性や実情に応じた体制づくりを進めます。

広島県地域医療構想	
計画期間：平成 28（2016）年度～平成 37（2025）年度	策定根拠：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号 （地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想で、広島県保健医療計画の一部です。）
第 7 次広島県保健医療計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：医療法第 30 条の 4
第 7 期ひろしま高齢者プラン（策定予定） （都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度	策定根拠：老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 9 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条

2 他計画との整合性

医療や保健に関する計画を策定・実施する県が、市町村国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなりました。

今後、県は、医療保険と保健医療提供体制の両面を見ながら、地域医療などの充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供することとし、本方針に定めた項目の実効性を高めるため、関係する計画と連携して、取組を進めます。

また、市町村国保に関する安定的な財政運営や、適切かつ効率的な事業実施を図るため、医療保険のみならず、保健・介護・福祉分野などの諸施策と連携して、取組を進めます。

第 3 次広島県がん対策推進計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条
ひろしまファミリー夢プラン（都道府県子ども・子育て支援事業支援計画）	
計画期間：平成 27（2015）年度～平成 31（2019）年度	策定根拠：子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 62 条
広島県障害者プラン（第 4 次広島県障害者計画（策定予定））	
計画期間：平成 31（2019）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第 11 条第 2 項
第 5 期広島県障害福祉計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度	策定根拠：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 89 条

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

保険料水準の統一に向けて、県は、市町と連絡調整を行うとともに、進捗状況や問題点を把握した上で、具体的な施策の実施や見直しを行うため、県と全ての市町の国保担当課長レベルによって構成する連携会議を継続して設置します。

連携会議の下に、テーマ別に編成する検討WG（作業部会）を設置し、実務調整を行います。

また、県は、連携会議を通じて、市町及び連合会に対して相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を促すとともに、新たな共同事業の実施などに向けた合意形成を行います。

《別紙》

広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組

1 保険者事務

(1) 通知等の作成

業務	方針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施 (各市町ともデータ化済)	-
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度

(2) 計算処理

業務	方針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施 (連合会による共同実施)	-

(3) 統計資料

業務	方針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	平成30年度
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	平成30年度

(4) 資格・給付関係

業務	方針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に各市町がデータ化しており, 個人情報保護を念頭に, 簡素・効率的な業務とするような事務の共通化を基本として検討)	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

(5) 広報業務など

業務	方針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施 (既に連合会による共同実施及び各市町で実施しており, その取組を基本として, 県も含めた効果的な各種広報を県単位化に先行して実施)	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
共同処理データの提供	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上, 実施 (各市町の情報部門との連携)	平成30年度以降

2 医療費適正化

業務	方針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	連合会へ委託（既存データの更なる活用や，必要な分析をどこまで行うか検討のうえ，実施）	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託，県としてのレセプト点検のあり方は継続して検討の上，実施（各市町は，現行の取組と連合会委託との比較検討のうえ実施）	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研修	継続して検討の上，実施（既に連合会による共同実施をしているため，その取組を基本として，より効果的な研修を検討）	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理事業	既実施（連合会による共同実施）	-
医療費適正化に関するデータの提供	データの有効活用を検討の上，実施（既に連合会による共同実施をしており，データのさらなる有効活用を基本として検討）	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上，実施（市町の特性を反映した最も効果的な医療費分析について業務委託を含め検討）	平成30年度以降

3 収納対策

業務	方針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	継続して検討の上，実施（効果的な取組に繋がるような方策を検討）	平成30年度
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施（口座振替を原則化することを踏まえ，効果的な広報について検討のうえ，実施）	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な業務実施を検討のうえ，県単位化に先行して実施）	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしている現状を踏まえ，より効果的な業務実施を検討のうえ，実施）	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上，実施（これまでの市町対応に加え，統一対応を検討）	平成30年度
マルチペイメント・ネットワークの共同導入	継続して検討の上，実施（口座振替制度を原則化するが，既にマルチペイメントを実施している市町の事例を基に，より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討）	平成30年度以降
多重債務者相談事業の実施	継続して検討の上，実施（市町対応に加え，統一対応検討）	平成30年度
資格喪失時の届出勧奨	継続して検討の上，実施（市町対応に加え，統一対応検討）	平成30年度

4 保健事業

業務	方針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な広報を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な研修を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上，実施（これまで，国の標準プログラムに基づき，市町単位で実施しているため，共通プログラム作成の必要性を検討）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上，実施（県単位化に伴い，自己負担額の統一に向けて検討）	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上，実施（これまでどおり市町単位で実施を基本とするが，共同実施の有無や業務の標準化について検討）	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託（これまでの各市町の取組に加え，事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について，全県的に展開）	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上，実施（既存事業の継続・充実のほか，より効果的な事業の実施について，共同実施を基本として検討）	平成30年度

統一保険料率を基本とする1人あたり保険料収納必要額【試算】

[制度改正への影響を見るための数値であり、市町間の比較はできない。]

納付金算定基礎額＝保険料収納必要総額(本来集めるべき保険料総額) ⇒ 統一保険料率

試算条件等
 ○平成29年度に新制度が適用されたものと仮定し、統一保険料率とするために、納付金算定基礎額が保険料収納必要総額に等しくなるよう公費や経費等を調整するとともに、市町毎の医療費水準は反映(α=0)せず、市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分(シェア)を行っている。
 ○所得係数βは国が示した所得係数(医療分=0.95028、支援金分=0.94738、介護分=0.88106)としている。
 応能比率: 応益比率=医療分48.73:51.27、支援金分48.65:51.35、介護分46.84:53.16
 ○現時点で未確定の公費(追加公費1700億円の拡充)等は算入しないことから、実際の保険料負担を直接的に示すものではない。

市町	基本情報				試算情報【1人あたり】							
	一般被保険者数 ※1 人	一般被保険者1人あたり所得金額 ※2 円	医療費指数 ※3	標準的な収納率 ※4 %	(平成28年度予算ベース)				(平成29年度推計)			
					保険料収納必要額(法定外繰入後) ※5 円	法定外繰入金等の見込額 ※6 円	保険料収納必要額(法定外繰入前) ※7 円	納付金方式(シェア方式)の導入等による影響額 ※8 円	保険料収納必要額(法定外繰入前) ※9 円	⑨に対する増減率 % ⑤÷⑨	①に対する増減率 % ⑤÷①	
広島市	252,791	574,815	1.161	87.63	122,985	6,201	129,186	5,563	134,749	4.31	9.57	
呉市	47,980	482,023	1.137	93.85	128,548	18,757	147,305	▲23,691	123,614	▲16.08	▲3.84	
竹原市	6,778	438,966	1.110	94.29	114,209	15,257	129,466	▲11,165	118,301	▲8.62	3.58	
三原市	21,799	508,429	1.073	94.68	122,804	11,663	134,467	▲9,098	125,369	▲6.77	2.09	
尾道市	33,728	479,406	1.080	94.00	113,900	17,890	131,790	▲8,539	123,251	▲6.48	8.21	
福山市	102,742	481,059	1.022	90.47	110,915	13,271	124,186	▲1,144	123,042	▲0.92	10.93	
府中市	8,658	480,871	0.985	93.53	112,385	6,675	119,060	3,996	123,056	3.36	9.50	
三次市	11,214	514,804	1.139	95.59	105,275	34,456	139,731	▲11,413	128,318	▲8.17	21.89	
庄原市	7,929	491,389	1.068	96.57	116,205	4,832	121,037	4,517	125,554	3.73	8.05	
大竹市	7,012	571,180	1.127	94.43	128,540	19,544	148,084	▲14,855	133,229	▲10.03	3.65	
府中町	10,479	572,136	1.113	93.09	131,542	7,599	139,141	▲4,840	134,301	▲3.48	2.10	
海田町	6,008	576,898	1.095	94.17	117,691	8,651	126,342	7,970	134,312	6.31	14.12	
熊野町	6,221	560,501	1.070	94.81	111,233	5,787	117,020	11,041	128,061	9.44	15.13	
坂町	2,929	508,743	1.232	94.15	115,598	0	115,598	10,169	125,767	8.80	8.80	
江田島市	7,146	511,126	1.230	93.99	127,410	20,317	147,727	▲17,874	129,853	▲12.10	1.92	
廿日市市	26,949	626,217	1.029	94.59	125,644	16,786	142,430	▲2,636	139,794	▲1.85	11.26	
安芸太田町	1,654	451,745	1.181	96.27	99,796	37,175	136,971	▲15,370	121,601	▲11.22	21.85	
北広島町	4,278	538,057	1.043	94.15	108,294	12,845	121,139	8,866	130,005	7.32	20.05	
安芸高田市	6,552	520,793	1.093	96.08	128,713	1,692	130,405	▲1,991	128,414	▲1.53	▲0.23	
東広島市	36,738	525,651	1.011	92.13	117,333	9,188	126,521	2,120	128,641	1.68	9.64	
大崎上島町	2,059	498,360	1.227	96.30	101,653	29,754	131,407	▲4,065	127,342	▲3.09	25.27	
世羅町	3,848	484,205	0.907	97.17	103,332	23,717	127,049	▲3,270	123,779	▲2.57	19.79	
神石高原町	2,199	468,323	0.977	98.28	96,549	9,096	105,645	16,082	121,727	15.22	26.08	
全県	617,691	535,194	1.092	90.77	119,249	11,058	130,307	▲526	129,781	▲0.40	8.83	

- ※1: 国保事業報告システム連携ファイルの一般被保険者数(平成28年4月～8月)の平均
- ※2: 市町村基礎ファイルの一般被保険者課税限度額控除後所得(平成28年度)から算出
- ※3: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(平成25年度～27年度の3年平均で、年齢調整後の地域差指数に相当)
- ※4: 国民健康保険の現況から算出(平成25年度～27年度の過去3年間の実収納率の平均)
- ※5: 市町村基礎ファイルの1人あたり平均保険料額
- ※6: 市町村基礎ファイルの係数算定シートから算出
- ※7: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(「シミュレーション結果(市町村比較)リスト」の前年度各市町村の1人あたり保険料額)＝(市町村基礎ファイルの1人あたり平均保険料額)
- ※8: 納付金等算定ガイドラインに沿った算定方法を基に、保険料率の統一のために、公費や経費等を調整するとともに、医療費指数を反映しない(反映係数α=1)試算を行ったことによる影響額
- ※9: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出(「シミュレーション結果(市町村比較)リスト」の各市町村の1人あたり保険料額)

激変緩和措置【試算】の内容

- 過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額の納付金基礎額(経費)への振り替え
現年度分の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は県全体の公費扱い(特定財源)とせず、各市町の留保財源とする。
- 公費による調整(国のガイドラインに基づく激変緩和措置)
新制度の一人当たりの保険料収納必要額(市町が本来集めるべき保険料総額の一人分)が、基準年度に比べて一定割合(自然増等)以上増加すると見込まれる市町について、県繰入金(2号分)の一部を活用し、当該必要額を減額する。
- 県独自調整(市町間の負担水準調整)
新制度の一人当たりの保険料収納必要額が、現行保険料水準に比べて下回る市町の財源を活用し、同必要額が増加する市町の増加率を抑制する。

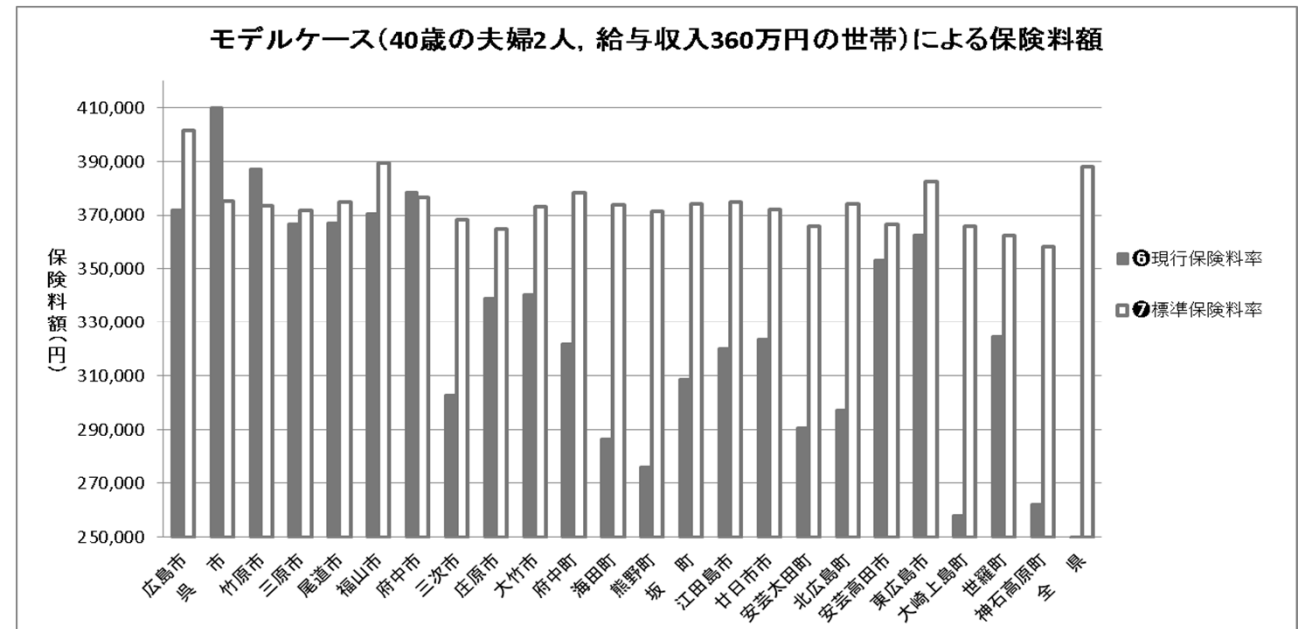
市町ごとの収納率を反映した準統一の市町村標準保険料率【試算】

(モデルケースによる保険料額)
[市町間の比較をすることも可能である。]

試算条件等
 ○平成29年度の市町村標準保険料率は、市町毎の保険料収納必要額に、標準的な収納率を反映して算出したものである。
 ○モデルケースは、世帯主(40歳)、給与収入約360万円(基礎控除後所得200万円)、配偶者(40歳)、所得なし、固定資産税なしの2人世帯(介護分を含む)である。
 ○全県の数値は標準的な収納率を90.77%とした場合の統一保険料率に相当する。
 ○増減割合には、算定方式を4方式から3方式(資産割の廃止)にすることに伴う影響も含まれる。

市町	平成28年度の現行保険料率 ※10					平成29年度の市町村標準保険料率 ※11					増減割合 %
	保険料額 円 ⑥	応能割		応益割		保険料額 円 ⑦	応能割		応益割		
		所得割率 %	資産割率 %	均等割額 円	平等割額 円		所得割率 %	資産割率 %	均等割額 円	平等割額 円	
広島市	372,067	12.59	0	39,502	41,263	401,746	12.94	0.00	53,558	35,830	7.98
呉市	410,160	14.70	0	39,840	36,480	375,276	12.09	0.00	50,010	33,456	▲8.50
竹原市	387,100	13.10	30.00	45,200	34,700	373,650	12.04	0.00	49,775	33,300	▲3.47
三原市	366,700	12.30	12.00	41,600	37,500	371,903	11.98	0.00	49,570	33,163	1.42
尾道市	367,120	12.50	20.00	42,120	32,880	374,861	12.08	0.00	49,929	33,403	2.11
福山市	370,720	13.37	0	37,800	27,720	389,462	12.55	0.00	51,878	34,706	5.06
府中市	378,460	13.10	0	42,960	30,540	376,730	12.14	0.00	50,180	33,570	▲0.46
三次市	302,800	10.16	17.50	36,800	26,000	368,444	11.87	0.00	49,098	32,848	21.68
庄原市	339,100	11.30	39.90	40,900	31,300	364,716	11.75	0.00	48,601	32,514	7.55
大竹市	340,350	10.82	28.53	40,490	42,970	373,054	12.02	0.00	49,702	33,250	9.61
府中町	321,800	9.80	24.10	44,900	36,000	378,362	12.19	0.00	50,417	33,728	17.58
海田町	286,600	8.35	22.86	44,800	30,000	373,820	12.04	0.00	49,839	33,342	30.43
熊野町	276,000	7.50	14.30	46,100	33,800	371,524	11.97	0.00	49,503	33,118	34.61
坂町	308,500	9.20	35.00	43,500	37,500	374,048	12.05	0.00	49,849	33,350	21.25
江田島市	320,000	10.20	31.00	41,500	33,000	374,874	12.08	0.00	49,934	33,406	17.15
廿日市市	323,600	9.80	17.90	46,300	35,000	372,230	11.99	0.00	49,618	33,194	15.03
安芸太田町	290,600	9.50	50.00	36,800	27,000	365,920	11.79	0.00	48,752	32,616	25.92
北広島町	297,200	9.10	35.30	40,500	34,200	374,048	12.05	0.00	49,849	33,350	25.86
安芸高田市	353,400	11.40	40.00	46,600	32,200	366,576	11.81	0.00	48,848	32,680	3.73
東広島市	362,700	11.60	0	46,100	38,500	382,365	12.32	0.00	50,942	34,081	5.42
大崎上島町	257,900	8.20	54.80	35,000	23,900	365,879	11.79	0.00	48,737	32,605	41.87
世羅町	324,700	10.90	20.00	40,300	26,100	362,513	11.68	0.00	48,300	32,313	11.65
神石高原町	262,300	8.55	45.20	33,100	25,100	358,456	11.55	0.00	47,754	31,948	36.66
全県	-	-	-	-	-	388,048	12.50	0.00	51,706	34,591	-

- ※10: 平成28年度に市町が賦課した国保料(税)率
- ※11: 国保事業費納付金等算定標準システムの試算結果から算出



I 広島県国民健康保険運営方針 案の概要

1 国保運営方針案の構成

【記載事項】

【概要】

第1 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> ○策定の目的 ○根拠規定 ○対象期間 ○本方針の策定に当たっての基本的な考え方 ○PDCAサイクルの実施
第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し ※	<ul style="list-style-type: none"> ○県内市町の国保の概要 ○医療費の動向と将来の見通し ○財政収支の改善に係る基本的な考え方 ○赤字解消・削減の取組, 目標年次など ○財政安定化基金の運用
第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○保険料水準の統一に係る基本的な考え方 ○事業費納付金の算定方法 ○市町村標準保険料率の算定方法 ○激変緩和措置
第4 市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○収納対策
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○保険給付費の支給の適正化に関する事項 ○都道府県による保険給付の点検, 事後調整
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○医療費の適正化に向けた取組 ○医療費適正化計画との関係
第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者事務などの共同実施の取組 ○県による審査支払機関への直接支払
第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と介護の連携 ○他計画との整合性
第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○「広島県国民健康保険連携会議」の設置

※印は、国民健康保険法上の必須事項

2 国保運営方針案の概要

第1 基本的事項

① 基本的事項

○策定の目的

- ・ 県による国民健康保険の安定的な財政運営
- ・ 市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

○根拠規定

- ・ 改正国民健康保険法(平成30年度施行)第82条の2

○対象期間

- ・ 平成30年度～35年度(6年間)
- ・ 3年後に中間評価を実施, 必要に応じて見直し

○策定に当たっての基本的な考え方

- ・ 身近な地域で質の高い医療サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに, 県民である被保険者が負担能力(所得水準)に応じて保険料(税)を負担する, 市町の垣根を越えた, より大きな器の中で運営される公平な医療保険制度を目指す。

○PDCAサイクルの実施

- ・ 県と市町の協議の場である「広島県国民健康保険連携会議」において, 具体的な目標指標を定め, 毎年度, 施策の実施状況を評価

② 施策目標

施策内容	目 標	具体的な取組
保険料率の 平準化	統一保険料率をベースに市町 ごとの収納率を反映した準統一 の保険料率の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・準統一の保険料率の算定, 提示 ・激変緩和措置(6年間)の実施
医療費水準の 適正化	保健医療計画, 医療費適正化 計画との連携や保険者努力支援 制度の活用により, 全国水準を 踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
保険料(税)徴収 の適正化	大都市対策を中心とした収納率 の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化
財政収支の 改善	赤字(決算補填等目的(保険料 (税)の負担緩和が中心)の法定 外一般会計繰入)の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字削減計画の策定, 実施
保険事務の 効率化	広島県国民健康保険団体連合 会と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

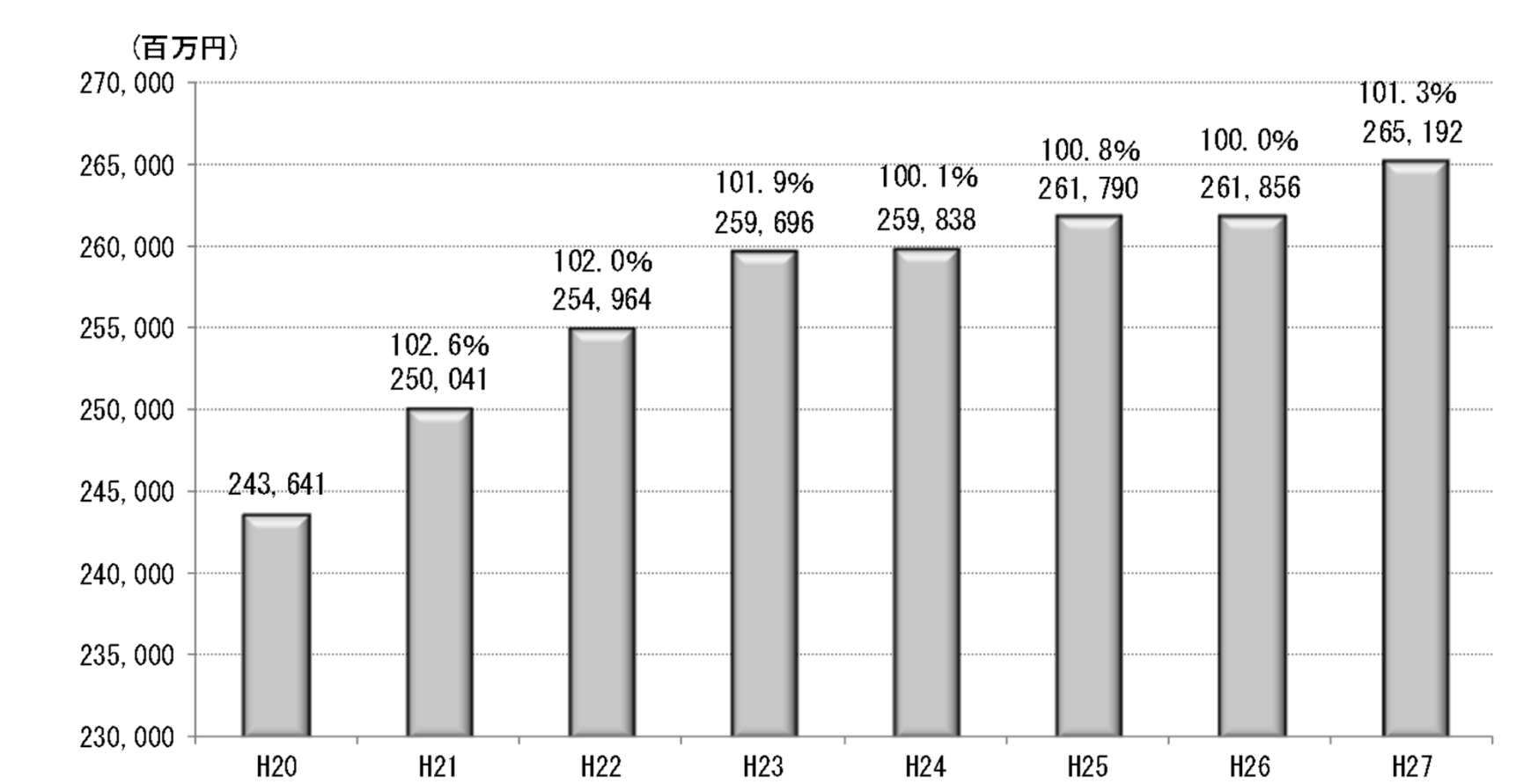
① 医療費の動向と将来見通し

○県内市町の国保の概況

- ・ 本県には、被保険者数(平成27年度)が約27万人(全国10位)の広島市から、2千人規模の安芸太田町まで、大小規模の異なる23の保険者(市町)が所在している。
- ・ 被保険者の総数は635,774人(平成28年3月31日現在)であり、県人口の 22.26%を占めている。
- ・ 一人当たり医療費(平成27年度)は、406,385円であり、全国平均の349,697円の約1.2倍となっている。
- ・ 被保険者の一人当たり平均所得(平成27年度)は、685千円となっており、全国平均の844千円の約8割程度となっている。

◇県内市町の国保医療費の推移と対前年伸び率

- ・ 本県の国民医療費と同様に、高齢化や医療の高度化により、県内市町の国保の医療費も増加を続けており、平成27年度で2,652億円に達している。

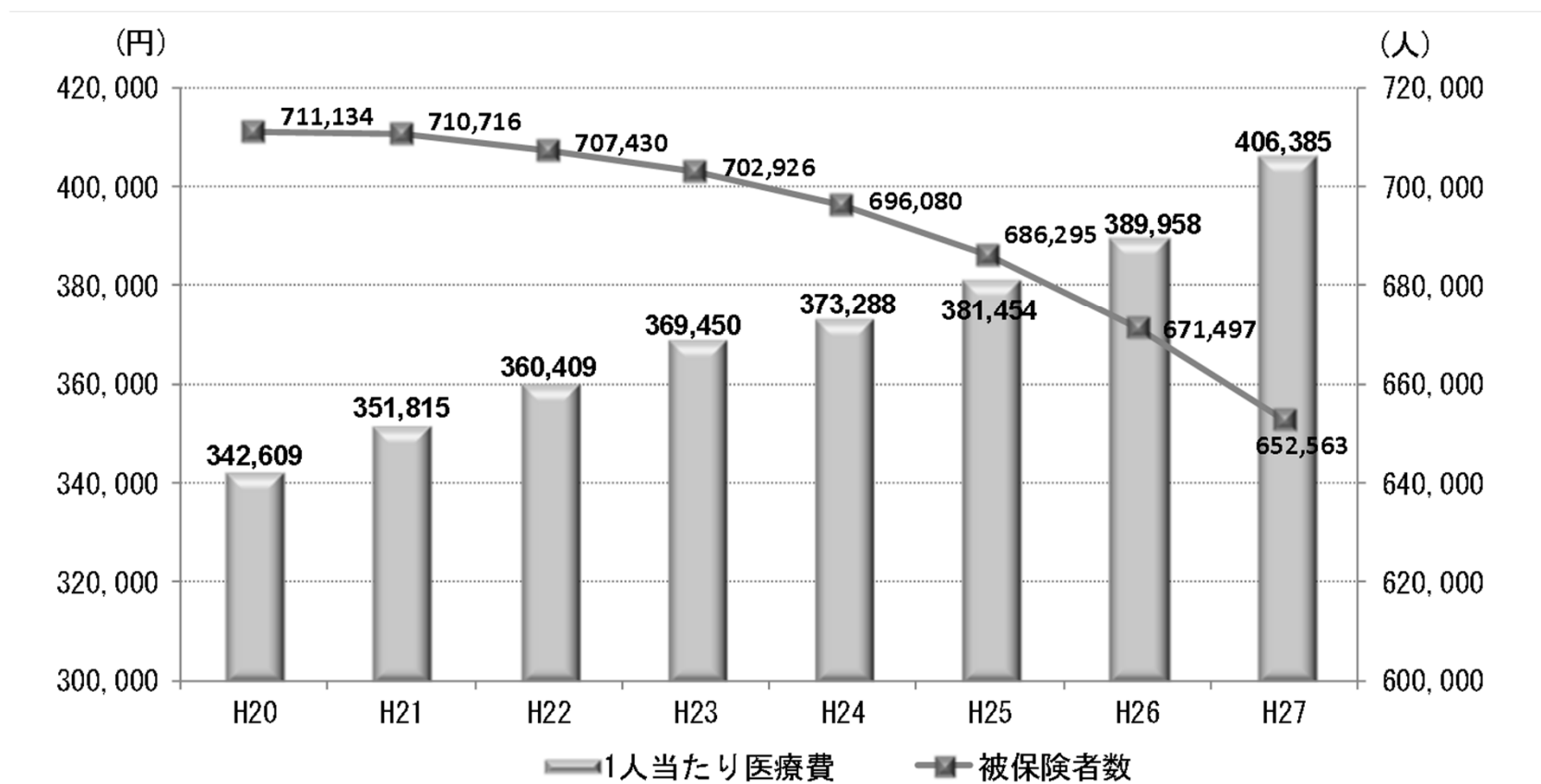


備考：平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の推移

- ・ 県内市町の国保の医療費の増加が続く中、被保険者数は減少を続けており、一人当たり医療費は、増え続けている。



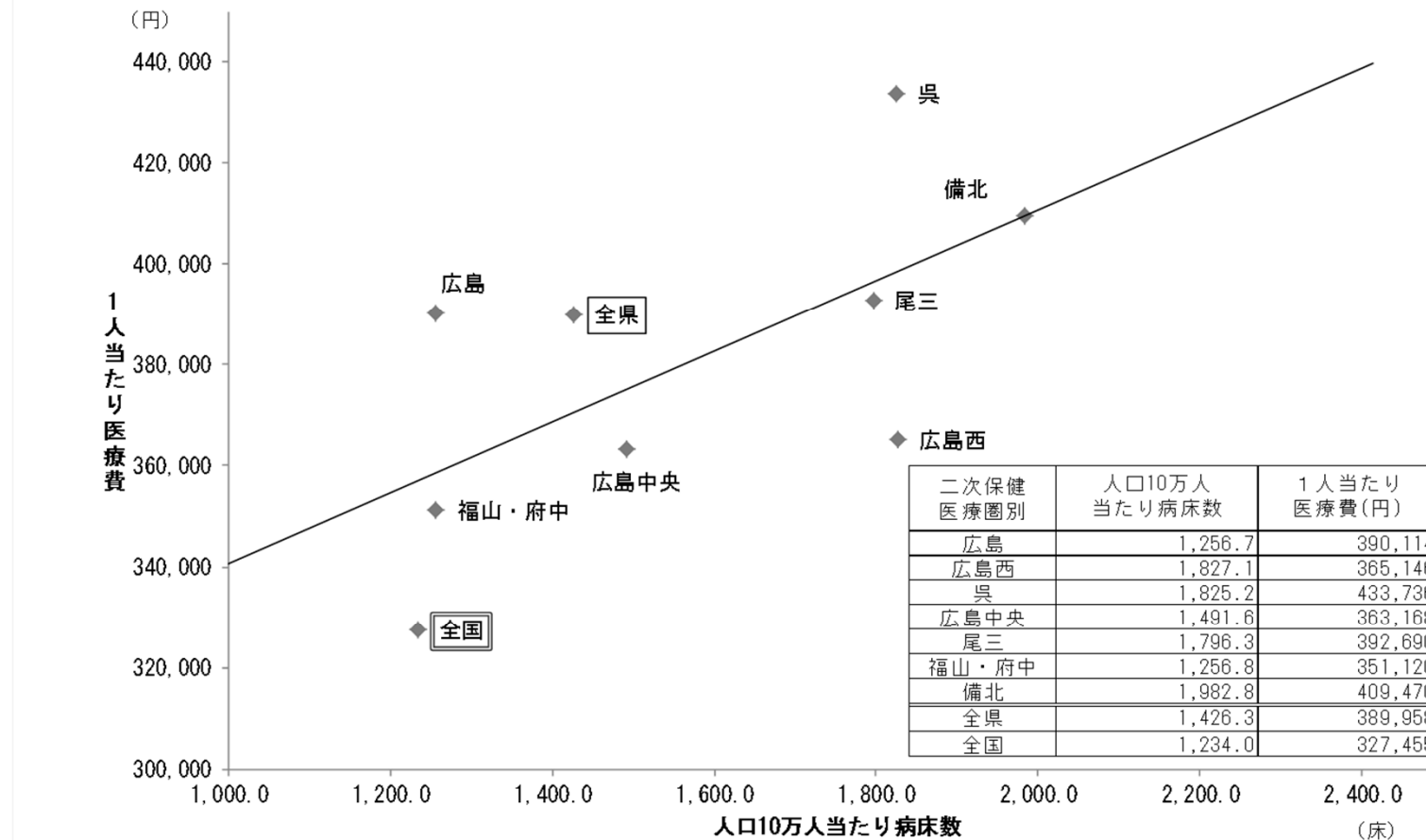
県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と二次保健医療圏別1人当たり医療費の関係（平成26年度）

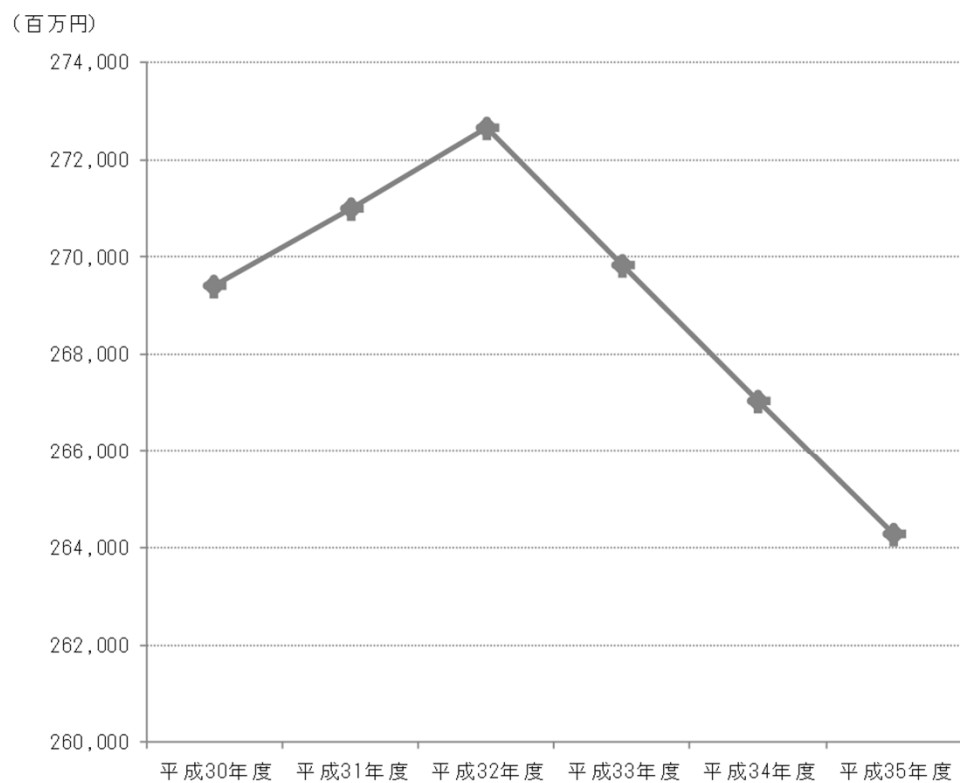
- ・ 県内の二次保健医療圏別で見ると、県東部が比較的医療環境（病床数）が低い状況にあるが、全国水準と比べると、いずれの圏域も高い整備水準にあり、医療費水準も高い状況にある。



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）
医療施設調査（厚生労働省）

◇県内市町の国保医療費の見通し

- ・人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し(6年間推計)は、一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいるが、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、平成32年度をピークに減少する見込みである。



(単位：百万円)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
269,425	270,995	272,652	269,839	267,051	264,291

② 財政収支の改善に係る基本的な考え方

○県内市町の国保に関する財政運営の現状

- ・ 本県における市町国保の支出決算額の合計(平成27年度)は、3,564億円(全国12位)である。
- ・ そのうち、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている保険者は4市町である。

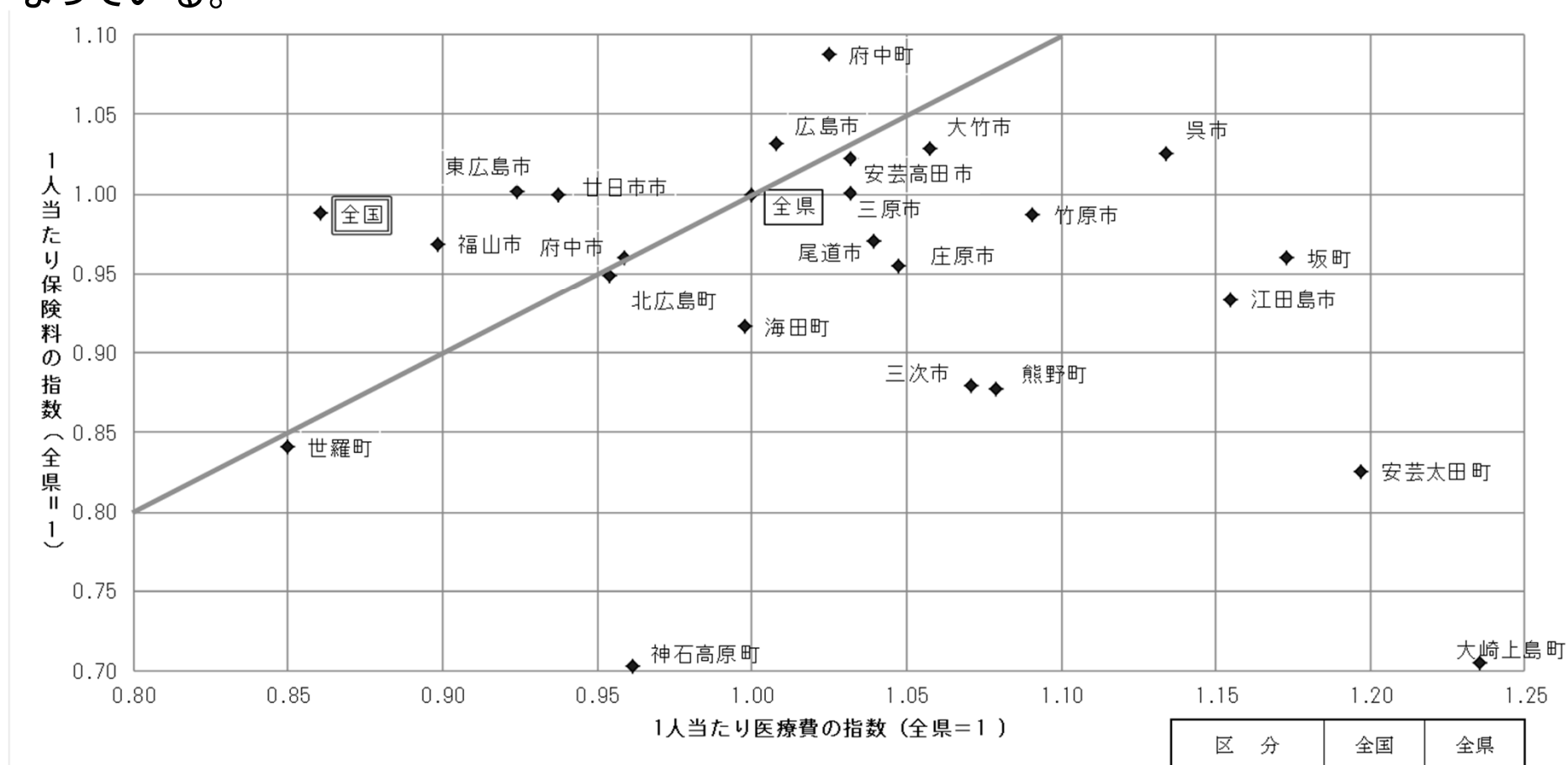
市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金の状況(平成27年度、市町別)

区分	財政規模 (支出決算額) (千円)	財政調整 基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
				決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
県計	356,384,396	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	145,650,327	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	30,676,234	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	4,166,286	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	12,748,504	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	20,205,793	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	54,804,801	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	4,888,950	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	7,069,359	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	4,892,778	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	4,347,125	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	6,310,236	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	3,432,271	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	3,730,371	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	1,874,073	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	4,634,030	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	14,739,325	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	1,171,593	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	2,483,024	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	4,003,932	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	19,837,205	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	1,410,511	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	2,036,983	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	1,270,683	93,833	12.3	0	0	0	-	765,371

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額 の関係(平成27年度)

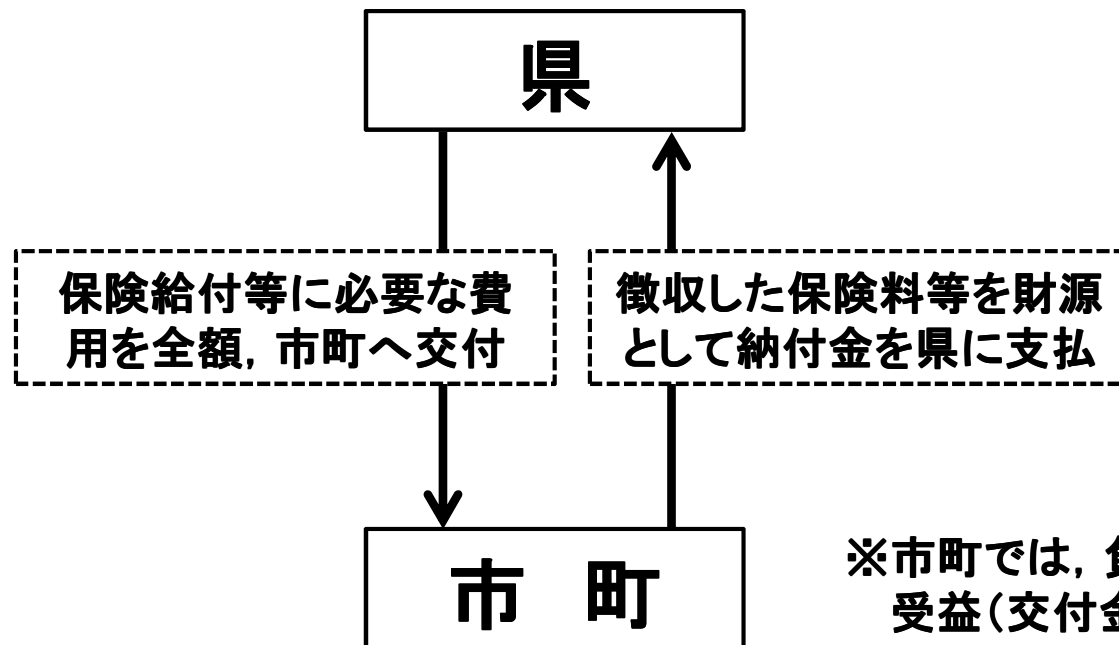
- ・ 本県では、保険料水準が医療費水準に見合ったものとなっていない市町も多く、全国水準と比べても、医療費水準に対する保険料水準が相対的に低い関係となっている。



出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

○県単位化による納付金制度の導入

- ・ 県国保特別会計と市町国保特別会計の二階建て構造となる。
- ・ 県全体で、市町への交付金(保険給付費等)と、市町からの納付金(保険料収納必要総額+法定の一般会計繰入等)に公費を加えたものの収支均衡を図る。



※市町では、負担(納付金)と受益(交付金)は、均衡しない。

○県国保特別会計の規模(推計)【調整中】

- ・平成30年度から設置される県国保特別会計の財政規模は、平成28年度の市町国保会計決算見込(現行制度)に基づき推計すると、約2,600億円となる。

県国保特別会計の財政規模(イメージ)

(単位:百万円)

県国保特別会計					
歳入		計	歳出		計
国民健康保険事業収入			国民健康保険事業費		
1 分担金負担金国民健康保険事業費納付金	1 負担金	78,716	1 保険給付費等交付金	1 普通交付金	210,049
				2 特別交付金	4,896
2 国庫支出金	1 国庫負担金	67,143	2 介護納付金	1 介護納付金	11,711
	2 国庫補助金		3 前期高齢者納付金等	1 前期高齢者納付金等	25
3 療養給付費等交付金	1 療養給付費等交付金	7,004	4 後期高齢者支援金等	1 後期高齢者支援金等	34,115
4 前期高齢者交付金	1 前期高齢者交付金	92,496	5 病床転換支援金	1 病床転換支援金	0
5 共同事業交付金	1 共同事業交付金	0	6 総務費	1 総務管理費	0
6 財産収入	1 財産運用収入	0		2 運営協議会費	0
	2 財産売却収入		7 共同事業拠出金	1 共同事業拠出金	0
7 寄付金	1 寄付金	0	8 財政安定化基金支出金	1 財政安定化基金拠出金	0
8 繰入金	1 他会計繰入金	15,613	9 基金積立金	1 基金積立金	0
	2 基金繰入金		10 繰出金	1 繰出金	0
9 繰越金	1 繰越金	0	11 予備費	1 予備費	176
10 諸収入	1 延滞金加算金及び過料	0	合 計		260,972
	2 預金利子	0			
	⋮	0			
合 計		260,972			

③ 赤字解消・削減の取組，目標年次など

○解消・削減すべき「赤字」の定義

- ・市町が解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額(決算補填等目的のものに限る)」の合算額。
- ・このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは，次のもの。

分 類	目 的
■保険者(市町)の政策によるもの	・保険料の負担緩和を図るため (前期納付金・後期支援金・介護納付金分を含む。) ・任意給付に充てるため
■過年度の赤字によるもの	・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息

○本県における対象額

- ・平成27年度決算ベースで，4市町における約7億円

○計画期間(目標年次)

- ・平成30年度からの6年度以内に解消する計画を策定し，取組状況を連携会議に毎年度報告し，公表する。
- ・準統一の保険料率の達成を目指す激変緩和措置期間(6年間)は，赤字解消が猶予される。

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

① 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

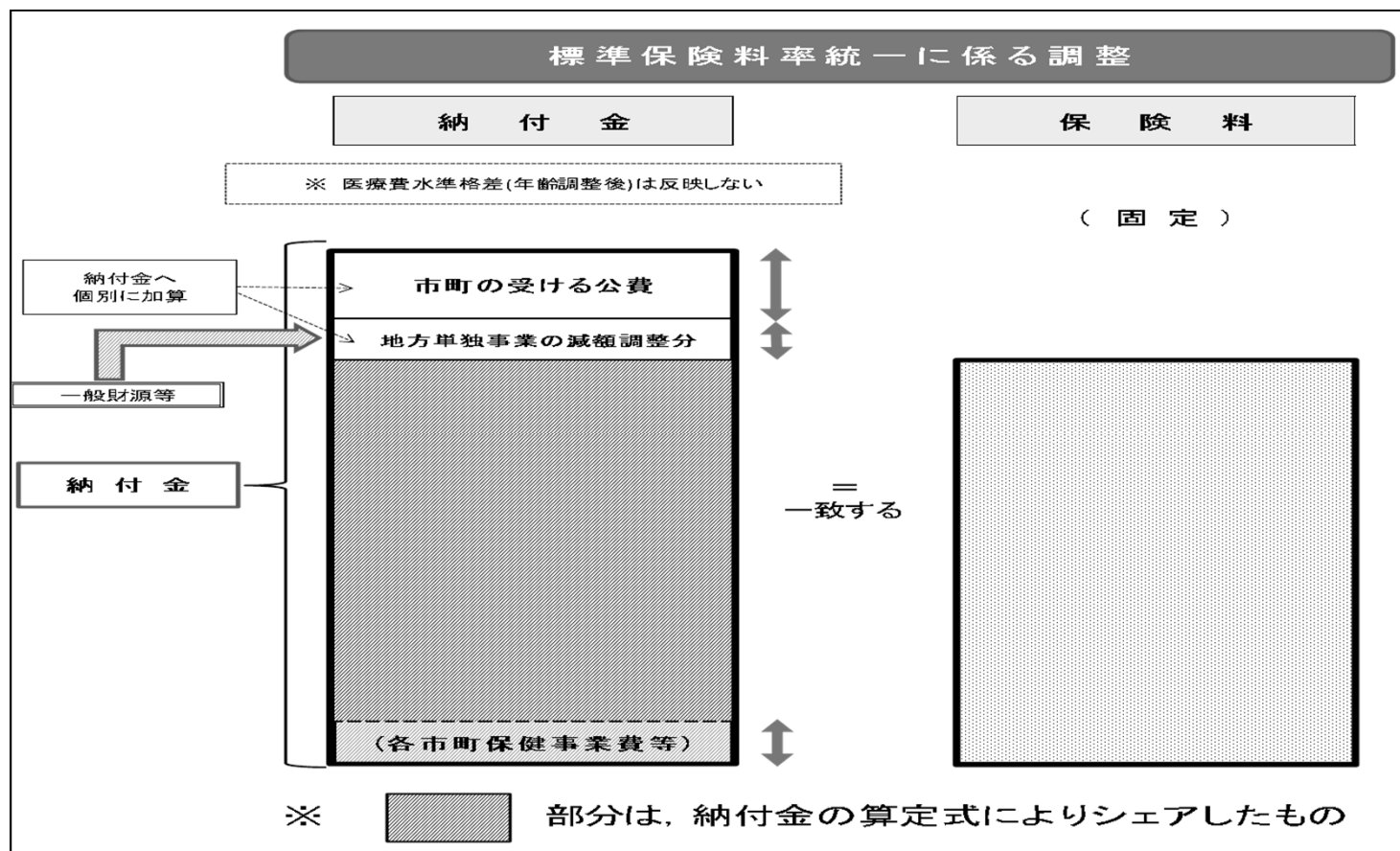
- ・ 被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を図る。
- ・ 被保険者の公平性を優先的に確保するとともに、保険者としての公平性に配慮し、激変緩和措置期間終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図り、将来的には完全な統一保険料率を目指す。

〔算定の考え方〕

- ・ 事業費納付金の算定： 統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差を反映せずに算定
- ・ 標準保険料率の算定： 収納率の市町間格差を反映した準統一の保険料率を算定

◇統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係

- ・ 同一の所得水準，世帯構成であれば，県内どこに住んでも，同一の保険料（税）とするため，「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（＝保険料収納必要総額）」と「納付金算定基礎額」が一致するように調整し，算定を行う。



② 事業納付金・標準保険料率の算定方法

◇医療分，後期高齢者支援金分，介護納付金分の算定

- ・ 事業費納付金の算定を行うに当たって，医療分，後期高齢者支援分及び介護納付金分を考慮する要素が異なるため，それぞれ個別に事業費納付金総額と市町ごとの事業費納付金額を算定し，最終的に合算する。
- ・ 同様に，市町村標準保険料率についても，医療分，後期高齢者支援分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定する。

医療費に係る納付金の計算方法

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

※1 α は医療費指数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、医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

※2 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。

※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。

※4 γ は市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については、別途所得調整を行う算式により計算した後に、納付金額に加算することとする。

◇本県の算定ルールの一覧表

- ・保険料水準が統一となるよう、事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法を、次のように統一する。

区 分	事業費納付金	市町村標準保険料率
算定方式	3方式 (所得割, 均等割, 平等割)	同左
医療費水準の反映	医療費指数反映係数 $\alpha = 0$	同左
所得水準の反映	国の示す所得係数 β を適用	同左
応能割と応益割の比率	県全体で $\beta : 1$	-
均等割と平等割の 賦課割合	県全体で70:30	-
賦課限度額	政令基準どおり (医療分, 後期高齢者支援分, 介護 納付金分ごとに規定)	同左
標準的な収納率	-	市町ごとの実収納率 3年平均

◇統一保険料率に係る納付金の算定における調整

- ・市町向け公費などについては、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう、納付金算定基礎額から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算するなどの調整を行う。
- ・市町の保健事業費等については、保険料充当財源相当額分を保険料収納必要総額に加算する。

事業費納付金の算定対象に含む費用

- 医療給付費
- 後期高齢者支援金等
- 介護納付金
- 財政安定化基金交付の補填分(市町分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県分・市町分)
- 保健事業費等(特定健康診査・特定保健指導, 出産育児一時金, 葬祭費など)
- 審査支払手数料
- 事務費・委託費

※保険料収納必要額の対象とせず、市町ごとの事業費納付金に個別加算するもの

- 保険基盤安定制度(保険者支援分)
- 国の特別調整交付金(医療費分に限る)
- 都道府県繰入金[2号分](医療費分に限る)
- 財政安定化支援事業[地方財政措置分](公費扱い)
- 過年度の保険料(税)収納見込額(公費扱い) *ただし、激変緩和措置期間内は適用しない。
- 地方単独事業の減額調整分
- 保険料(税)の減免, 一部負担金の減免

③ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

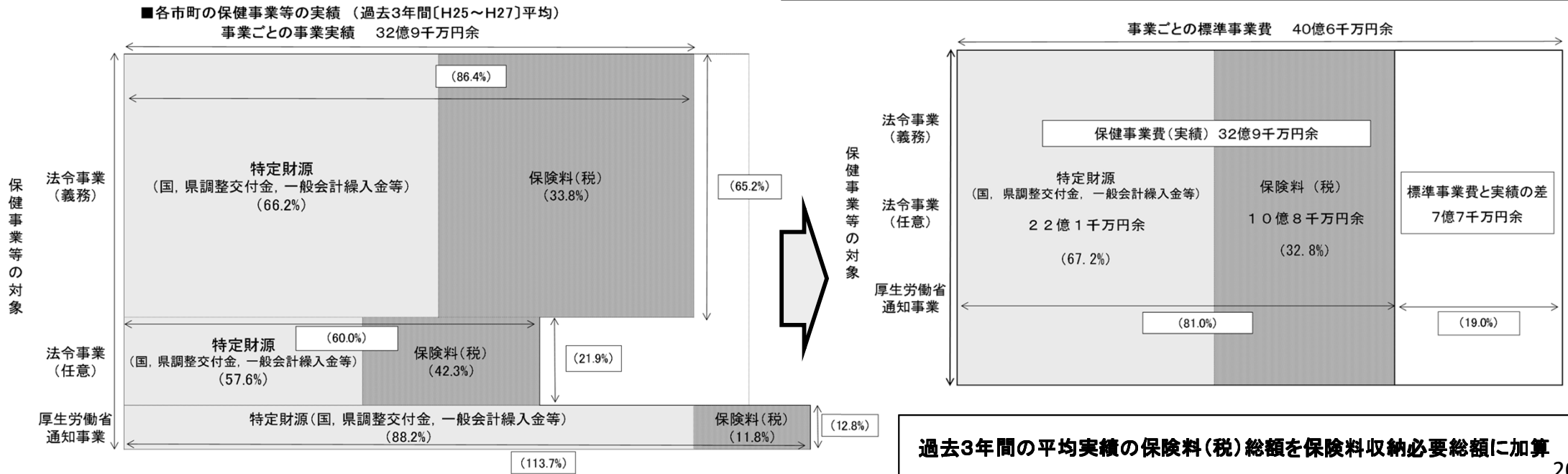
○保険者努力支援制度

- ・市町向けの公費として交付されるが、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当する。

○保健事業費等に係る保険料充当財源

- ・現在、各市町で実施している保健事業等が継続できるよう、直近3か年の実績をベースとして、県が別に定める標準事業費から市町向け公費を差し引いた保険料充当財源必要額を保険料収納必要総額に加算する。

保健事業等を実施するため、一定水準の財源を確保(事業毎に標準事業費を算定)



過去3年間の平均実績の保険料(税)総額を保険料収納必要総額に加算

④-1 激変緩和措置【調整中】

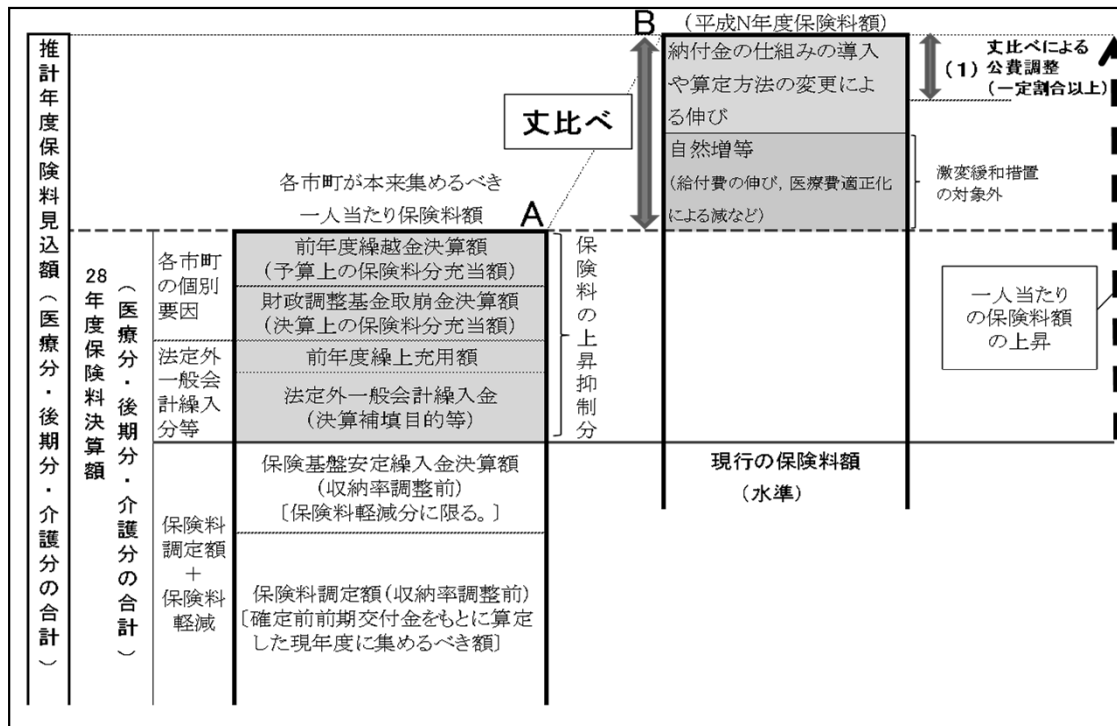
○実施期間

- ・ 特例基金の設置期間と同じ6年間(平成30年度から35年度)とする。

(1) 丈比べによる公費を用いた調整【基本的な全国ルール】

- ・ 各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成28年度保険料決算額を基点とし、毎年度、一定割合(自然増等+ α)を超えて増加すると見込まれる場合、公費(県繰入金等)を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間で伸び率を調整する。

激変緩和措置の考え方(丈比べする一人当たり保険料額の算定イメージ)



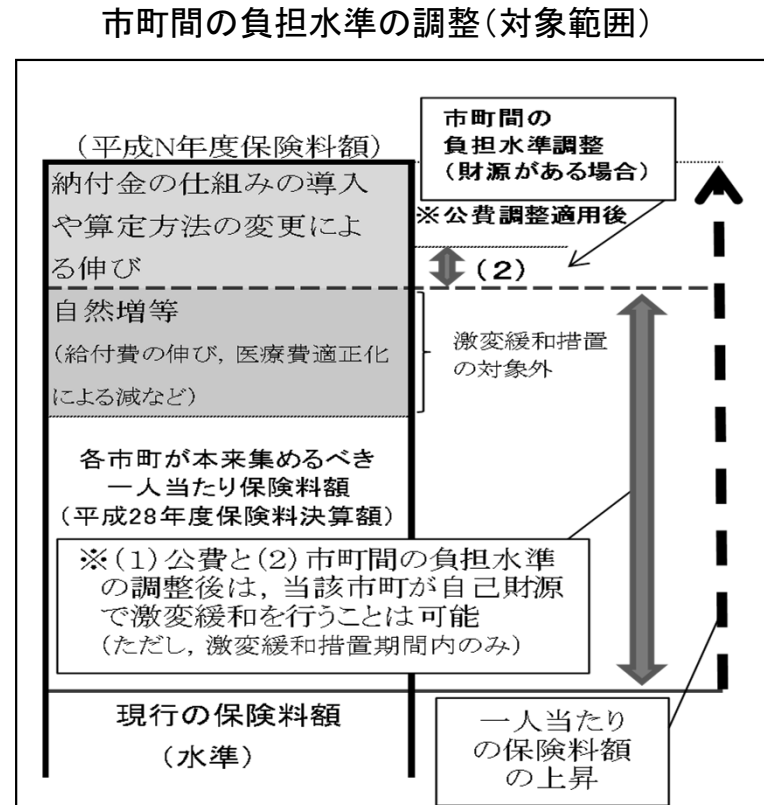
※ 公費扱いとしている過年度(滞納繰越分)の保険料(税)収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とする。

県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定する。

④-2 激変緩和措置【調整中】

(2) 市町間の負担水準の調整【県独自の調整】

- ・ 現行保険料水準との差に着目し，公費を用いた調整の適用後，現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし，前年度より下回っている市町の財源を活用し，高い伸び率を示す市町から優先的充当することで，市町間の負担水準の調整を行う。



④-3 激変緩和措置【調整中】

○激変緩和用特例基金による調整

- ・ 予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金(1号分)の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金(1号分)の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整する。

○赤字解消・削減計画との関係

- ・ 激変緩和措置期間内であれば、公費を用いた調整及び県独自の調整の対象とならない場合であっても、赤字解消・削減計画との整合性を図りながら、各市町が自己財源(一般会計繰入金等)によって激変緩和を行うことは可能である。

第4 市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

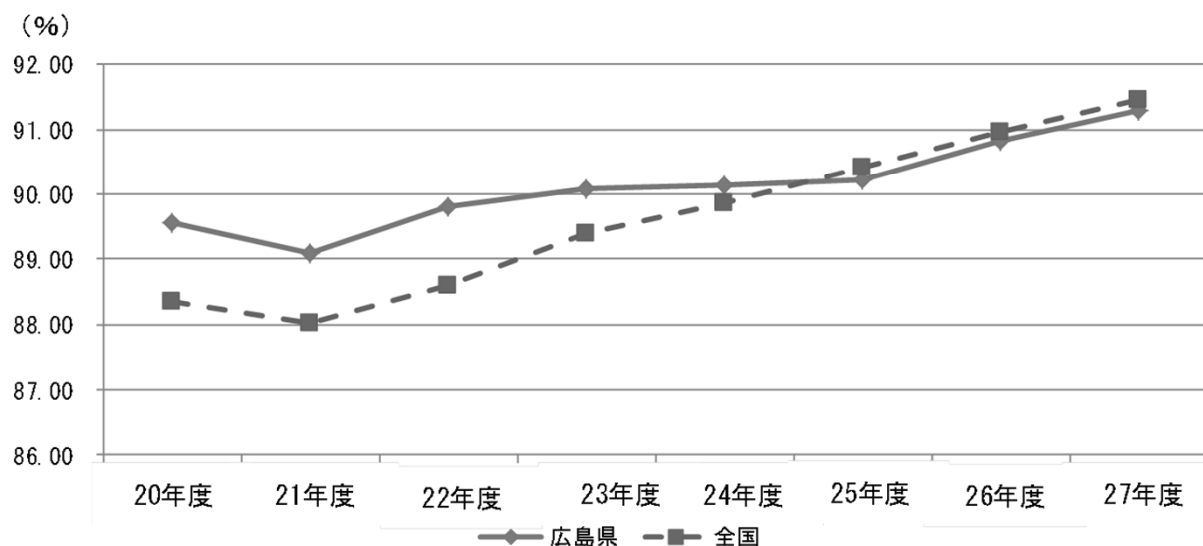
① 収納率の推移

- ・ 県内市町の平均収納率は、平成22年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25年度以降の収納率は全国平均を下回っている。

市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	89.57	89.09	89.81	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29
増減差	△ 2.26	△ 0.48	0.72	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47
全国	88.35	88.01	88.60	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
増減差	△ 2.14	△ 0.34	0.59	0.79	0.47	0.56	0.53	0.50

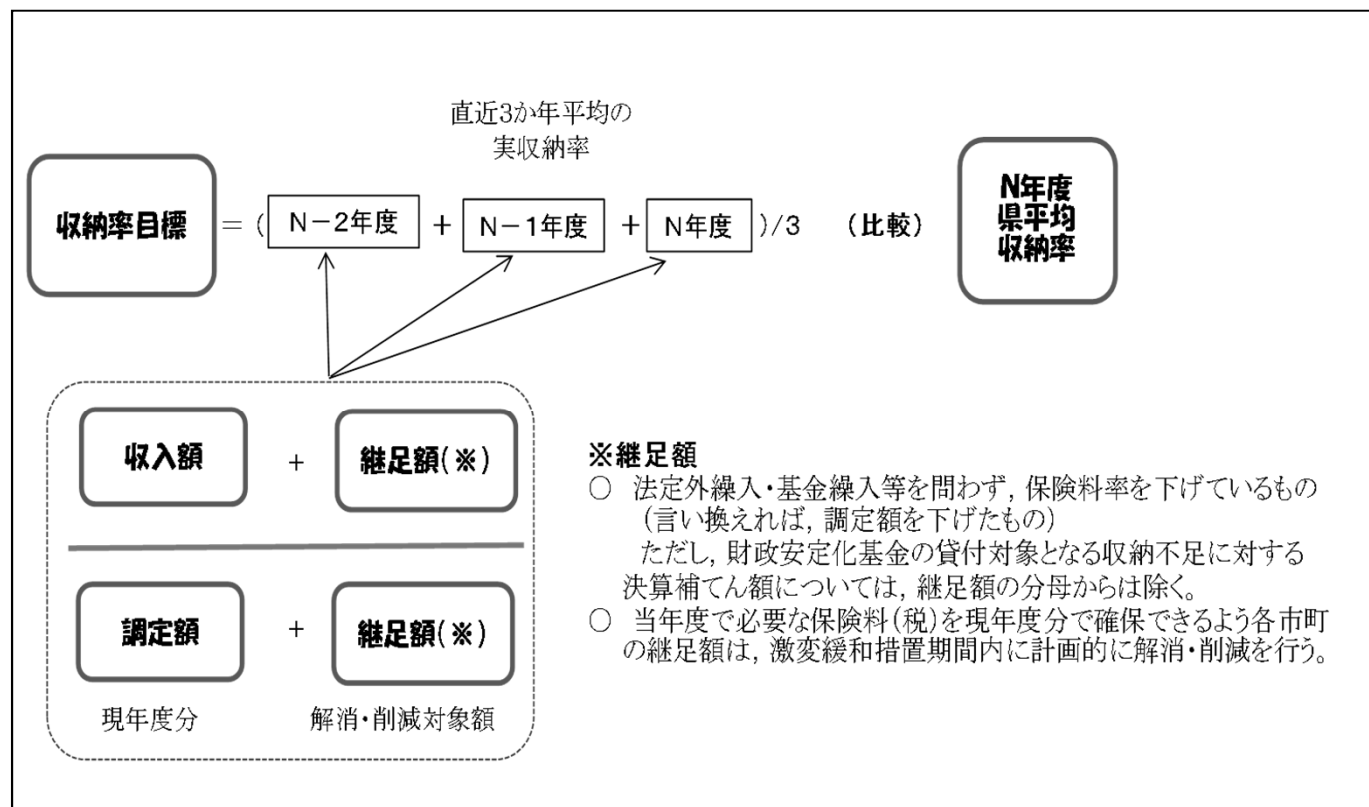


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

② 収納対策

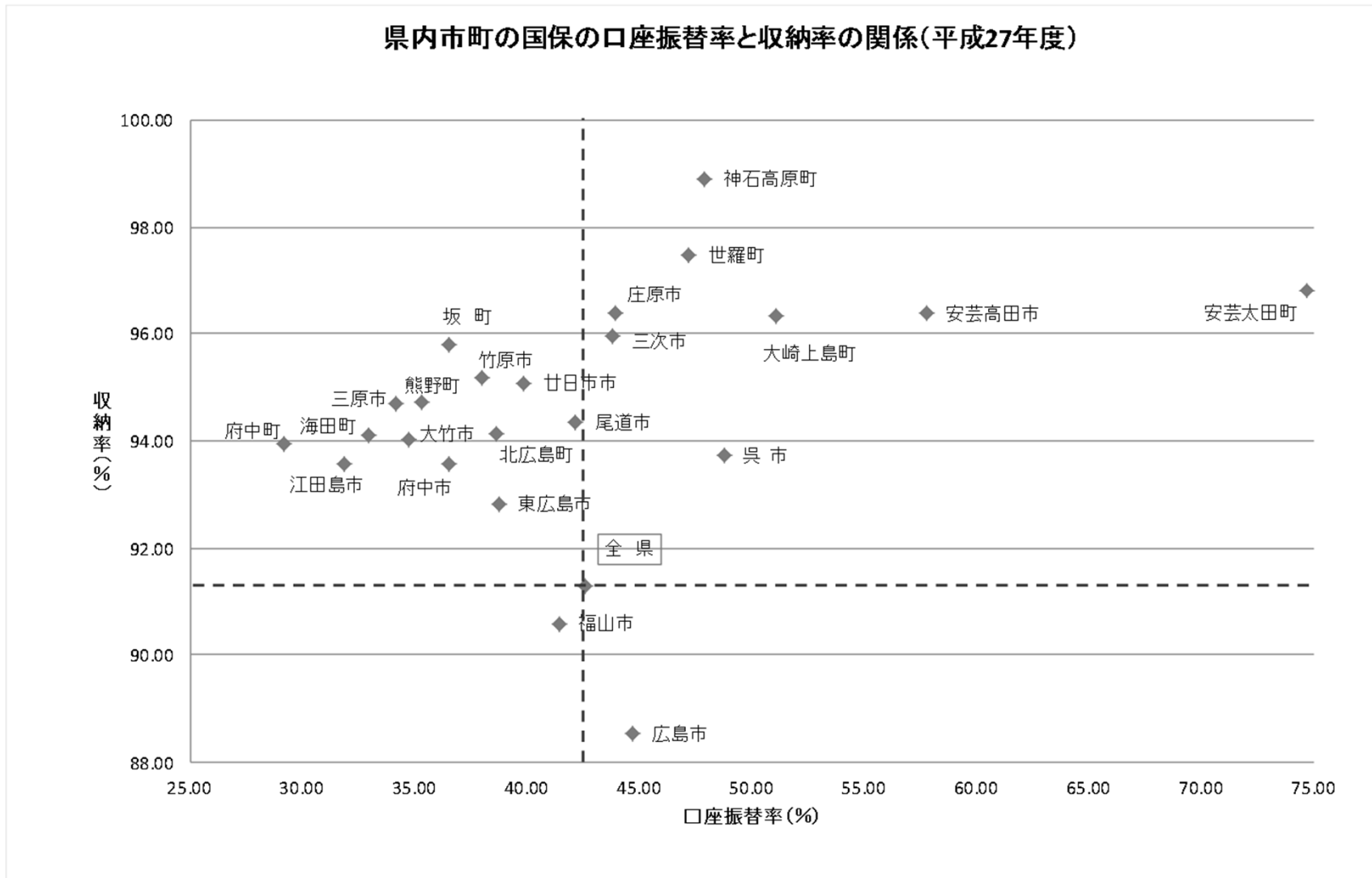
○ 収納率目標

- 各市町の実収納率を基本に、各市町の公平性を考慮し、市町毎の継足額（法定外一般会計繰入金，基金繰入金等を問わず，保険料率を引き下げたもの）を加味したものの過去3か年平均と県平均収納率を比較して，高い方を収納率目標として設定する。



○収納対策の取組

- 口座振替を原則とし、事務を標準化する。



出典：広島県調査

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

① レセプト点検

- ・ 県は、レセプト点検(二次点検, 内容点検)に関するアドバイザーの市町への派遣や、レセプト二次点検システム等により提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進, 市町及び連合会に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進める。
- ・ 市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、レセプト点検の充実強化に役立てる取組を引き続き行う。

県内市町の国保のレセプト点検の状況 (被保険者1人当たり)

(単位: 円, %)

区分	平成26年度				平成27年度			
	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率
全県	1,602	488	2,090	0.74	1,499	308	1,807	0.62

出典: 広島県調査

② 第三者行為求償事務

- ・ 県は、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進める。
- ・ 市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者求償事務の取組強化に資する取組を引き続き行う。

県内市町の国保に関する交通事故に関する第三者求償事務

(単位：件，円)

区分		請求	収納	収入未済
平成24年度	件数	1,089	1,048	41
	金額	655,051,044	596,743,154	58,307,890
平成25年度	件数	1,073	1,035	38
	金額	660,966,125	611,623,643	49,342,482
平成26年度	件数	1,103	1,062	41
	金額	760,947,861	707,259,540	53,688,321
平成27年度	件数	1,124	1,083	41
	金額	750,871,389	687,394,092	63,477,297

出典：平成27年度事業概要（広島県国民健康保険団体連合会）

③ 不正利得の徴収など

- ・ 県は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、市町の取組を強化する。

④ 海外療養費事務

- ・ 翻訳、診療内容審査などの市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、県は、点検内容や点検基準の統一化を図り、事務処理の標準化を行った上で、市町において専門性の高い事務についてはノウハウを持っている連合会への委託を原則とする。

県内市町の国保に関する海外療養費支給事務（連合会受託分）

（単位：件、円）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請受理延市町数	70	67	60	48
申請件数	457	483	348	228

出典：広島県国民健康保険団体連合会調査

⑤ 柔道整復, はり・きゅう, あんま, マッサージなど療養費の支給

- ・ 県は, 市町事務を効率化するとともに, 適正な業務を行うために, 国の動向を踏まえながら, 疑義照会の手引きの作成や事務処理の標準化を行う。

県内市町の国保に関する柔道整復, はり・きゅう, あんま, マッサージの給付状況

(単位: 件, 円)

区分		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
平成25年度	柔道整復	217,531	1,576,603,807	1,157,131,275	318,192,005	101,280,527
	はり・きゅう	29,704	326,370,687	241,639,747	45,753,921	38,977,019
	あんま, マッサージ	4,671	140,826,588	104,019,846	8,453,358	28,353,384
平成26年度	柔道整復	216,135	1,544,928,272	1,135,977,513	314,489,446	94,461,313
	はり・きゅう	30,728	345,663,375	257,478,989	54,786,716	33,397,670
	あんま, マッサージ	5,401	162,172,993	120,506,096	19,003,415	22,663,482
平成27年度	柔道整復	215,768	1,506,619,337	1,108,657,919	317,982,156	79,979,262
	はり・きゅう	29,784	344,927,580	257,223,927	48,715,855	38,987,798
	あんま, マッサージ	5,071	151,490,955	112,443,051	8,063,404	30,984,500

出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

⑥ 都道府県による保険給付の点検，事後調整

○レセプト点検

- ・ 県がレセプト点検(いわば三次点検)を行うことが法的に可能となったことから，県が保有している医療監視の情報などを組み合わせることや，柔道整復師の施術の療養費などに係る受領委任の協定締結主体でもあることから，県としてのレセプト点検のあり方について引き続き検討する。

○不正利得の徴収

- ・ 市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町から委託を受けて，正請求などに関する費用返還を求めるなどを基本として，対応していく。

○高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- ・ 県単位化後，高額療養費の多数回該当は，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度となるため，世帯の継続性に関する判定，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化する。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

① 特定健康診査・特定保健指導

- ・ 一層の受診・利用促進を図るため、県、市町及び連合会は、広報誌やホームページ等を通じて健康診査の重要性の周知及び受診の啓発とともに、市町受診率の格差について実施方法などから分析・調査を行う。
- ・ 市町は、その結果を特定健診等実施計画に反映させ、効果的・効率的に事業を実施する。

市町村国保に関する特定健康診査・特定保健指導の実施率

(単位：%)

区分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査	広島県	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7
	全国	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3
特定保健指導	広島県	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8
	全国	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1

出典：全国値：H27年度は国民健康保険中央会まとめ、H20～26年度は厚生労働省公表資料

広島県値：国民健康保険中央会まとめ

② 医療費通知

- ・ 被保険者への医療費のコスト意識高揚や，不正請求の防止などの医療費適正化を図るため，全世帯を対象に，全項目について実施する。
- ・ 平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託する。

県内市町の国保に関する医療費通知の実施状況・件数等

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		100.0	100.0
平均実施回数（回）		5.65	5.65
回数別 （市町数）	年6回以上	21	21
	年3～5回	0	0
	年1～2回	2	2
実施方法 （市町数）	連合会	19	20
	連合会以外	2	2
	直営	2	1

出典：広島県調査

③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

- ・ 県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品の普及啓発に努める。
- ・ 後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託するが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施する。

県内市町の国保の後発医薬品差額通知の実施状況

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		95.7	95.7
平均実施回数（回）		10.41	10.50
回数別 （市町数）	年6回以上	20	20
	年3～5回	2	2
	年1～2回	0	0
実施方法 （市町数）	連合会	17	17
	連合会以外	4	4
	直営	1	1

出典：広島県調査

④ 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

- ・レセプトデータから重複・頻回受診者や重複服薬該当者などの対象者を抽出し、訪問などにより被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなどの保健指導を実施する。

⑤ 生活習慣病対策

- ・生活習慣病の予防の視点による被保険者の健康意識の向上の取組を一層推進するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関と連携を図って、当該被保険者に対して指導や助言を実施する。
- ・県としては、連合会と各市町が連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の取組や、県医師会と連携して、ひろしまヘルスケアポイント制度などの被保険者自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するなど、健康寿命の延伸につながる健康づくりに努める。

⑥ 高医療費市町

・改正後国民健康保険法第82条の2第4項に基づき、高医療費市町に対しては、安定化計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、県において「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム(エミタス)」を活用して、高医療費の要因分析を実施し、市町の適正化への取組を支援する。

⑦ 医療費適正化計画との関係

・県と市町は、第3期広島県医療費適正化計画に定められる取組の内容との整合を図るとともに、健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場などを利用して市町間の情報共有を行いながら、その取組を進める。

第3期広島県医療費適正化計画 【策定予定】

計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度

策定根拠:高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条

第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

① 保険者事務

○通知等の作成

業 務	方 針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施(各市町ともデータ化済)	—
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度

○計算処理

業 務	方 針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施(連合会による共同実施)	—

○統計資料

業 務	方 針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度

○資格・給付関係

業 務	方 針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

○広報業務など

業 務	方 針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施	—
共同処理データの提供	既実施	—
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上, 実施(各市町の情報部門との連携)	平成30年度以降

② 医療費適正化

業 務	方 針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	連合会へ委託(既存データの更なる活用や，必要な分析をどこまで行うか検討のうえ，実施)	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託，県としてのレセプト点検のあり方は継続して検討の上，実施(各市町は，現行の取組と連合会委託との比較検討のうえ実施)	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研修	継続して検討の上，実施(既に連合会による共同実施をしているため，その取組を基本として，より効果的な研修を検討)	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理事業	既実施(連合会による共同実施)	—
医療費適正化に関するデータの提供	データの有効活用を検討の上，実施(既に連合会による共同実施をしており，データのさらなる有効活用を基本として検討)	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上，実施(市町の特性を反映した最も効果的な医療費分析について業務委託を含め検討)	平成30年度以降

③ 収納対策

業 務	方 針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	継続して検討の上、実施(効果的な取組に繋がるような方策を検討)	平成30年度
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施(口座振替を原則化することを踏まえ、実施)	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施(より効果的な業務実施を検討のうえ、県単位化に先行して実施)	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施(より効果的な業務実施を検討のうえ、実施)	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上、実施(これまでの市町対応に加え、統一对応を検討)	平成30年度
マルチペイメント・ネットワークの共同導入	継続して検討の上、実施(口座振替制度を原則化するが、既に実施している事例を基に、より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討)	平成30年度以降
多重債務者相談事業の実施	継続して検討の上、実施(市町対応に加え、統一对応検討)	平成30年度
資格喪失時の届出勧奨	継続して検討の上、実施(市町対応に加え、統一对応検討)	平成30年度

④ 保健事業

業 務	方 針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施(より効果的な広報を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施(より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施(より効果的な研修を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上, 実施(共通プログラム作成の必要性を検討)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上, 実施(県単位化に伴い, 自己負担額の統一に向けて検討)	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上, 実施(共同実施の有無や業務の標準化について検討)	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託(事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について, 全県的に展開)	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上, 実施(より効果的な事業の実施について, 共同実施を基本として検討)	平成30年度

⑤ 県による審査支払機関への直接支払

- ・ 県が県内市町に交付することになっている保険給付費等交付金については、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関(広島県国民健康保険団体連合会)に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっている。
- ・ そのため、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定める。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

① 医療と介護の連携

広島県健康増進計画「健康ひろしま21(第2次)」【平成29(2017)年度に中間評価・見直しを予定】	
計画期間:平成25年度(2013)年度～平成34(2022)年度	策定根拠:健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項
広島県地域医療構想(地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想で、広島県保健医療計画の一部を成す)	
計画期間:平成28(2016)年度～平成37(2025)年度	策定根拠:医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第7号
第7次広島県保健医療計画【策定予定】	
計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度	策定根拠:医療法第30条の4
第7期ひろしま高齢者プラン(都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画)【策定予定】	
計画期間:平成30(2018)年度～平成32(2020)年度	策定根拠:老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条

② 他計画との整合性

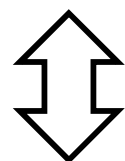
第3次広島県がん対策推進計画【策定予定】	
	計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度 策定根拠:がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条
ひろしまファミリー夢プラン(都道府県子ども・子育て支援事業支援計画)	
	計画期間:平成27(2015)年度～平成31(2019)年度 策定根拠:子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第62条
広島県障害者プラン(第4次広島県障害者計画)【策定予定】	
	計画期間:平成31(2019)年度～平成35(2023)年度 策定根拠:障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第2項
第5期広島県障害福祉計画【策定予定】	
	計画期間:平成30(2018)年度～平成32(2020)年度 策定根拠:障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第89条

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

広島県国民健康保険連携会議

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課長
- ・広島県国民健康保険団体連合会事務局長



テーマ別に編成する検討WG(作業部会)

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課長 など

平成29年度の検討スケジュール

区分	4月	6月	7～9月	11月	12月	1～3月
国保運営方針の策定	国保運営方針素案の取りまとめ	市町へ意見聴取	国保運営方針案の確定	国保運営協議会への諮問・答申	国保運営方針の策定	県国保特別会計の設置
納付金・標準保険料率の算定			算定標準システムによる試算	納付金・標準保険料率の仮算定	国保運営協議会への諮問・答申	国から確定係数の提示・本算定
					納付金条例等の制定	市町へ納付金額の通知
						県・市町の当初予算編成

Ⅱ 国保事業費納付金・ 市町村標準保険料率の算定

3 納付金・標準保険料率の算定

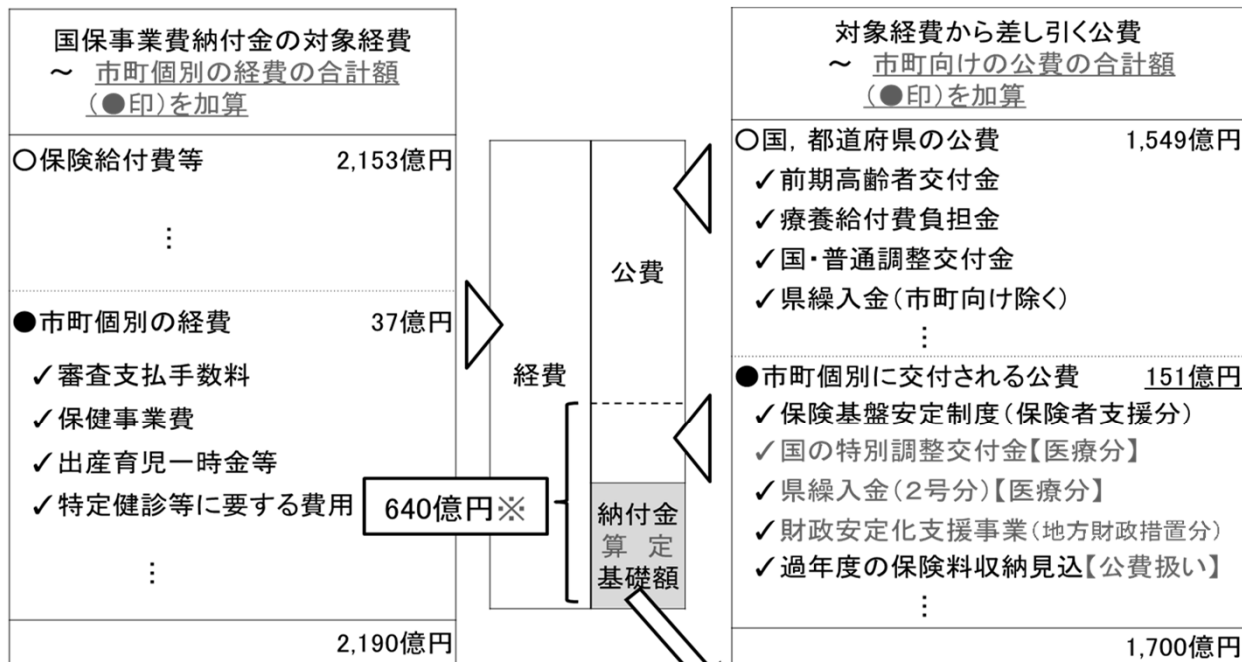
① 事業費納付金の算定

○算定の流れの全体像

- ・ 納付金の計算を行うにあたり、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ納付金総額と市町ごとの納付金額を計算し、最後に合算する。
- ・ 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、介護納付金分をそれぞれ計算し、最後に合算する。
- ・ 退職被保険者等に係る納付金は市町の保険料率に基づいて算出されるため、一度、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで計算を行い、標準保険料率を算出した後、これを基に市町で退職被保険者等に係る納付金を計算し、市町ごとの最終的な納付金額が算出される。

○県全体の納付金算定基礎額の算出 ※医療分の例

- ・ 基本的には、保険給付費など、県全体の国保運営に必要な経費から県全体の公費を差し引いて、納付金算定基礎額を算出する。
- ・ さらに、広島県においては、統一保険料率とするための調整として、予め、保健事業費など市町個別の経費を加算し、県繰入金(2号分)など市町個別に交付される公費を差し引いて納付金算定基礎額とする。



※ 退職被保険者分に係る納付金等(約13億円)を加算した653億円が、納付金総額(医療分)となる。

489億円
 = 納付金総額のうち算定式でシェアする部分
 = 県全体の保険料で集めるべき額

○市町ごとの納付金基礎額の算出

- ・ 統一保険料率をベースとするため、納付金算定基礎額を、県全体における各市町の所得水準、被保険者数、世帯数で按分(シェア)する。(医療費水準は反映しない。)
- ・ 所得水準と世帯構成が同じであれば、県内のどこの市町に住んでも同じ保険料額になる。
- ・ 標準保険料率の算定時には収納率を反映するため、準統一の保険料率となる。

$$\begin{aligned} & \text{各市町の納付金基礎額} \\ & = \text{納付金算定基礎額} \\ & \times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ & \times \{\beta \times \text{所得(応能)のシェア} + \text{人数(応益)のシェア}\} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※ α = 医療費指数反映係数(医療費水準を反映しないため、0を算入)
 β = 所得係数(全国平均と比較した都道府県の所得水準の指数)
 γ = 調整係数(納付金基礎額の総額を納付金算定基礎額に一致させるための係数)

県全体の納付金算定基礎額 489億円

所得(応能)のシェア, 人数(応益)のシェアで配分

A市 207億円	B市 36億円	C市 5億円	...	D町 1.7億円
-------------	------------	-----------	-----	-------------

納付金基礎額の配分基準

市町	所得(応能) のシェア	人数(応益) のシェア
A市	43.9%	41.1%
B市	6.9%	7.8%
C市	0.9%	1.1%
	⋮	
D町	0.3%	0.3%
全県	100%	100%

=市町ごとの納付金基礎額の総額
=市町ごとの保険料収納必要額
(保険料で集めるべき額)の総額

※算定における係数の設定

- ・ 医療費水準反映係数 $\alpha = 0$ とした。
(市町ごとの医療費水準は反映しない)
- ・ 所得係数 β (医療分) = 国が示した値
(0.95028) とした。

これにより, 応能: 応益 = 48.73: 51.27 の比率となる。

○市町ごとの納付金の算出

- ・市町ごとの納付金基礎額を算出した後、各市町の個別事情に応じて納付金の額を調整する。
- ・広島県では、予め差し引いた県繰入金など市町に個別に交付される公費のうち、医療費に充てる部分を納付金基礎額に加算して、市町ごとの納付金を決定する。

加算項目	A市(億円)	B市(億円)	C市(億円)	...	D町(億円)
○市町ごとの納付金基礎額	207	36	5		1.7
●保険基盤安定制度(保険者支援分)	15	3	0.4		0.1
●算定可能な特別調整交付金	27				
●財政安定化支援事業補助金	4	1	0.4		0.1
●過年度の保険料収納見込	21	2	0.2		0.01
●地方単独事業の減額調整分	5	0.6	0.1		0.02
⋮	⋮	⋮	⋮		⋮
●退職被保険者等分の納付金	3	0.7	0.3		0.1
◎市町ごとの納付金【医療分】	287	45	6		2

- ・退職被保険者等分の納付金は、標準保険料率算出後、市町で計算した額を加算する。
- ・後期高齢者支援金分、介護納付金分についてもそれぞれ算出する。

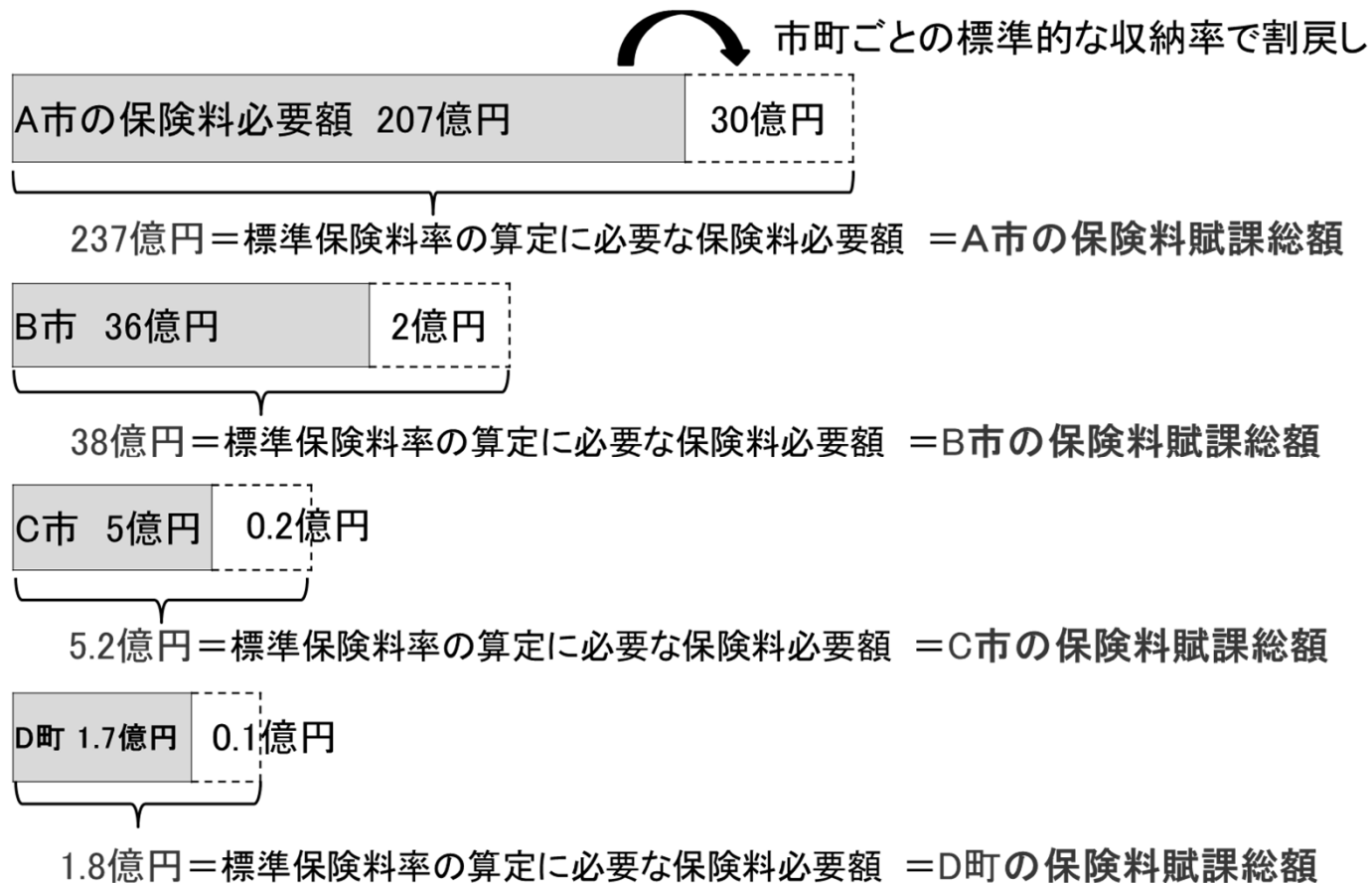
納付金	医療分	後期支援金分	介護納付金分	合計
A 市	287億円	78億円	26億円	391億円
全 県	653億円	186億円	61億円	900億円

② 市町村標準保険料率の算定

○「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料必要額」の算出

- ・市町ごとの納付金基礎額(=市町ごとの保険料収納必要額)を市町ごとの標準的な収納率で割戻して、算出する。

※標準的な収納率＝各市町の実収納率を基本とし、現年度分の収入額を現年度分の調定額で除した値の過去3年分を平均したもの。



○「所得割賦課総額，均等割賦課総額，平等割賦課総額」の算出

- ・市町ごとの調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料必要額(=保険料賦課総額)から，所得係数や所得割指数，均等割指数，平等割指数等に基づき，それぞれ算出する。【算出式は省略】

※算定における条件

- ・所得係数は β (納付金の所得係数と同じ。)
- ・賦課方式は3方式(資産割は廃止) ⇒ 所得割指数=1, 資産割指数=0
- ・応益分の均等割: 平等割は70:30 ⇒ 均等割指数=0.7, 平等割指数=0.3

区分	保険料 賦課総額	所得割賦課総額		均等割賦課総額		平等割賦課総額	
			割合		割合		割合
A市	237億円	119億円	50.2%	82億円	34.6%	36億円	15.2%
B市	38億円	18億円	47.4%	14億円	36.8%	6億円	15.8%
C市	5.2億円	2.3億円	44.2%	2億円	38.5%	0.9億円	17.3%
⋮	⋮	⋮		⋮		⋮	
D町	1.8億円	0.8億円	44.4%	0.7億円	38.8%	0.3億円	16.6%
全県	539億円	263億円	48.7%	193億円	35.8%	83億円	15.4%

※全県の所得割賦課総額，均等割賦課総額，平等割賦課総額の割合は，国が示した所得係数 β (0.95028)に応じた応能: 応益の比率(48.73: 51.27)に近似する。

○標準保険料率の算出(A市の場合)

- ・ 医療分, 後期高齢者支援金分, 介護納付金分について, それぞれ算出する。
 - ・ 所得割率 = A市の所得割賦課総額 ÷ A市の賦課限度額控除後所得総額
 - ・ 均等割額 = A市の均等割賦課総額 ÷ A市の被保険者総数
 - ・ 平等割額 = A市の平等割賦課総額 ÷ A市の世帯総数

A市の標準保険料率	所得割率	均等割額	平等割額
医療分	8.19%	32,387円	22,979円
後期高齢者支援金分	2.58%	10,279円	7,293円
介護納付金分	2.17%	10,892円	5,558円
計	12.94%	53,558円	35,830円

<統一保険料率の確認>

広島県では, 市町村標準保険料率の算定において, 各市町の「収納率の格差」のみを反映する「準統一」の保険料率とすることから, 収納率の影響を排除する(収納率を掛け戻す)と, 県内で統一保険料率となる。

市町	市町村標準保険料率			標準的な 収納率	→	市町村標準保険料率		
	所得割率	均等割額	平等割額			所得割率	均等割額	平等割額
A市	12.94%	53,558円	35,830円	87.63%	11.35%	46,933円	31,398円	
B市	12.09%	50,010円	33,456円	93.85%	11.35%	46,933円	31,398円	
C市	12.04%	49,775円	33,300円	94.29%	11.35%	46,933円	31,398円	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
D町	11.55%	47,754円	31,948円	98.28%	11.35%	46,933円	31,398円	

収納率の影響を排除

該当項目	意見内容	対応方針(案)
●統一保険料率	○ 準統一の保険料率への評価 市町ごとの医療費水準は各市町の保険料率に反映せず、市町ごとの収納率は反映する「準統一保険料率」とすることは、被保険者の公平の観点から、適当である。 将来的には、各市町の収納率向上に取り組み、市町ごとの収納率も反映しないこととし、県内どこに住んでいても、所得水準・世帯構成が同じならば、同じ保険料となる「統一保険料率」を目指すべきである。	-
	○ 完全統一の時期 どの程度の収納率格差が縮小した時点で完全統一となるか、具体的な完全統一とする目安を示すことができないか。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 医療費水準の圏域間格差 医療資源が少なく、かつ、1人当たり医療費が少ない中で統一保険料とするには、医療提供体制の充実を図ることが重要な課題と考えており、県には、医療提供体制の格差は正のため計画的に取り組んでほしい。	運営方針案中、「統一保険料率」の項目において、『圏域間の格差や』を追加し「県が、圏域間の格差や各圏域の地域医療構想調整会議などの協議を踏まえながら…」の修正意見について、本文の修正を検討中。
	○ 医療提供体制の整備(「保健医療計画」との関係) 県行政には、地域住民が身近な地域で質の高い医療サービスが受けられるようにする責務があり、引き続き、医師や看護師等の人材確保を含め、医療提供体制の整備に努める必要がある。	引き続き、検討する。
	○ 資産割の廃止 保険料の算定に資産割を廃止すると、資産のあるものの保険料が軽減され、資産のない低所得者層の保険料が増えるかもしれない。	激変緩和措置期間を通じて、3方式への移行を図る。
●納付金・標準保険料率の算定	○ 平易な表記 納付金の算定にあたっては、住民が理解できるようわかりやすい表記に努めること。	試算の見せ方について、検討していく。
	○ 財政安定化支援事業(地方財政措置分)の取扱い 財政安定化支援事業の繰入については、交付税算定数値か総務省通知の繰入基準にするかによって、保険料(税)の必要額と一般会計の負担が大きく変わる。首長レベルの協議の場で検討してほしい。	総務省通知の繰入基準での統一について、検討中。
	○ 収納率反映の効果 保険料の計算について、必要な額を収納率で割り戻して保険料率を決定となるが、(現在の国保もそうだが)全体の収納率が下がれば保険料が上がる仕組みで、正直に払っても全体の収納率が上がらないと保険料が下がるわけではない。	-
●激変緩和措置	○ 緩和の程度 各市町の「1人当たり保険料収納必要額」については、6年間の激変緩和期間において、増加するとしても、医療費の伸びと同程度となるよう、適切な激変緩和措置を行う必要がある。 急激に被保険者の負担が重くならないよう、激変緩和措置を講ずること。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 滞納繰越分保険料の取扱い 各市町が収納する滞納繰越分の保険料については、激変緩和期間中は各市町の保険料軽減に充当し、その後の取扱いは改めて検討するとされているが、本来、現年度分と滞納繰越分の保険料は同じ取扱いとすべきものであり、国保財政が完全に県単位で運営される「統一保険料率」とするまでの間は、各市町の保険料軽減に充当すべきである。	収納率に影響があるため、現年度分と滞納繰越分は分けて取り扱う必要がある。
	○ 特例基金の適用 国のガイドラインで示された方針に沿い、一般会計繰入(赤字補填目的)の解消により生じる保険料額の増額に関し、一般会計繰入(赤字補填目的)を実施していない自治体との公平性の観点から、都道府県基金を財源とする激変緩和措置はしないこと。 上記にあたっては、過去10年間に市町の財政調整基金への積立てを決算剰余金により行ってきたか、一般会計からの繰出しを原資として行ってきたか等を分析し、適切に判断すること。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 市町間の負担水準の調整 国のガイドラインの見直しにより、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の保険料区分ごとの激変緩和の対象を判定するとされていることから、広島県独自の市町間の負担水準の調整においても、保険料区分ごとに調整を行う必要がある。 市町間の負担水準の調整についても、特例基金の設置期間となる同じ6年間(平成30年度から35年度)であるとわかるよう記載していただきたい。 市町間の負担水準の調整については、国のガイドラインにおいて、自治体間の公平性の観点から都道府県繰入金による激変緩和措置の対象としないこととされた「法定外一般会計繰入の解消を原因とした一人あたりの保険料額」を含むものであり、本来は対象とすべきでない部分が含まれていると考えるが、対象とするのであれば、法定外一般会計等繰入を行っていない市町との公平性の観点から、その影響は限定されるべきである。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 住民負担を考慮した激変緩和 県内(準)統一保険料率については相互扶助の考え方もあり否定はしないが、保険税(料)を実際負担する被保険者のことも考えて激変緩和してほしい。財政調整基金の繰入など市町の財政政策などを被保険者が負担していくことになる。 仕組みや制度のことは理解できるが、実際負担する住民のことが置き去りになっている。住民の負担を考慮した保険税(料)の考え方はできないのか。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 市町の財政調整基金の取扱い 各市町が保有する財政調整基金の取扱いについて記載がない。取扱いを検討すること。	激変緩和措置との関係について、運営方針案への記載を検討中。
●保険料率等の試算	○ 試算の精度向上 住民へ各市町の算定方針を示すことができるよう、早急に精査された統一保険料率を試算されたい。	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	○ 国保財政の見通しが見える試算の実施 平成30年度からあるべき姿を考える上で、8月頃算定予定の約1,700億円の公費をはじめ、給付費、市町村標準保険料率の算定に必要な保険料収納必要総額などについて、6年間(激変緩和措置期間)のシミュレーションを示していただき、将来の国民健康保険財政の見通しについて説明できるようにしていただきたい。	国保財政の見通しについては、運営方針案への記載を検討中。
	○ 試算における多様なモデルケースの設定 本年8月末に行われるモデルケースによる保険料額の試算においては、世帯人数や所得水準の異なるいくつかの世帯をモデルケースとして設定し、保険料額の試算を行うべきである。	試算の見せ方について、検討中。

該当項目	意見内容	対応方針(案)
●医療費の適正化(インセンティブのための財源確保)	<p>○保険者努力支援制度の運用 医療保険制度の原則から全体で保険給付を負担することは理解できるが、現状では年齢調整後の医療費水準にも不均衡が生じているため、医療費水準に応じて医療費適正化の努力を促す仕組みについて引き続き検討いただきたい。</p> <p>医療費水準を納付金の算定に反映しないとしている広島県において、医療費適正化のインセンティブを確保する観点から、保険者努力支援制度の適用に際し市町を比較する場合は、単純平均(総医療費÷被保険者数)の一人当たり医療費を基本とするのではなく、年齢調整後の医療費を用いることとし、公平・適切に評価されるしくみを構築すること。</p> <p>県全体で高みを目指して保健事業の共通事業を検討する一方で、各市町の積極的な取組を促すためにも、保険者努力支援制度の運用に当たって、市町における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブにつながるような評価指標とするよう検討し、国保運営方針に記載していただきたい。</p> <p>保険料率の抑制のためには、取組率向上、医療費適正化の取組、医療費の削減などが必要であり、効果を上げている保険者へのインセンティブの内容を明らかにされたい。</p>	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
	<p>○保健事業費等に係る保険料充当財源のあり方 将来的には保健事業等の水準統一を行っていく必要があると思うが、それまでは、現在実施している保健事業が制度改革後も保険料(税)を財源として実施できるような仕組みを要望する。</p> <p>各市町の保健事業等に充当される保険料財源は、原則として過去3年間の平均を上限とするとされているが、保健事業等は医療費適正化等につながるものであり、市町が積極的に保健事業等に取り組めるような仕組みとすべきである。</p> <p>保険料充当財源相当額の算定に当たっては、過去3年間の実績額を上限とすることから、不公平が生じないよう特定財源の整理を行った上で保険料に充当していただきたい。</p> <p>保健事業の財源は、市町の取組に支障が出ないよう、十分な額を確保する必要があるが、公費と保険料(税)を財源として事業の実施が可能となる方法を検討していただきたい。</p>	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。
●医療費の適正化(その他)	<p>○「健康増進計画」との関係(保健事業のビジョン) 県内全市町で実施する保健事業のあり方、各市町の取組を充実させるための方策について、県としての明確なビジョンを示してもらいたい。</p> <p>○「健康増進計画」との関係(健康課題) 医療費の適正化にあたっては、保険料の適切な配分のため、県全体として取り組むべき健康課題を明確にし、どこの市町においても同程度の保健事業が受けられるよう方針を示していただきたい。</p> <p>○「健康増進計画」との関係(健康寿命) 保険料が上がる要因である医療費を抑えるために市民が改善すべきことを周知していかなければならない。また、医師会にも協力を求め、医療費の適正化に努められたい。医療費の適正化と同時に健康寿命の延伸に向けた取組にも力を注いでいただきたい。</p> <p>○「医療費適正化計画」との関係 保険料(納付金)の上昇を抑制するため、県全体で医療費の削減に取り組むこと。</p> <p>保険料の上昇を抑制するとともに、法定外繰入を減少させるため、県と市町が連携して、県全体で医療費適正化、取組率向上等の取組を強化する必要がある。</p>	引き続き、検討する。
●収納対策(県の関与)	<p>○県による直接徴収・併任徴収等 広島県として取組率向上に向け果たすべき主体的な役割を果たすため、県内市町と連携を密にし、長期未折衝事案等の困難事案を縮減できるような具体的な方策(税部門で実施されている広島県直接徴収等)についても検討いただきたい。</p> <p>国保制度の改革後の被保険者の保険料(税)額の上昇の可能性があるが、そのことによる取組率の低下も懸念されることから、現在の直接徴収(県単独型)及び併任徴収(随時型)等の継続・拡充など、取組率向上の取組に対する県によるサポートの強化を図っていただきたい。</p>	引き続き、検討する。
●収納対策(その他)	<p>○滞納整理への取組 県がより積極的に滞納整理に関わる方針とすべきである。取組率向上は、本県の目指している保険料完全統一を実現するための最も重要な課題である。49ページでは「市町における滞納整理の実践力、応用力を備えた人材を育成するため、連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充する」としているが、現状では各市町の差押えや捜索の実施において格差があることから、研修会を実施するだけでは取組率の大きな向上を見込むための対策として不十分である。61ページでは「当面は広域的な徴収組織は設立しない」としているが、研修会を行うだけでは早期に取組率が市町間で均一化されるとは考え難い。県単位化当初から、徴収組織を設立するとともに取組率の低い市町には県の職員を派遣し滞納整理を実施するなどの内容としなければ、保険料の完全統一の目標はいつまでも達成できないと思われる。</p>	引き続き、検討する。
●収納対策(その他)	<p>○低所得者対策 制度改革後の保険料(税)について、所得階層別の保険料(税)の負担をきめ細やかに分析し、低所得者の保険料(税)負担状況を把握し、拡充の必要性を国へ提案していく取組を実効性あるものとしてもらいたい。</p> <p>○中間所得者対策(国の財政支援の拡充) この度の試算により、県内の多くの市町で被保険者負担の増加が明らかとなった。多くの市町の議会や被保険者にとっては、広域化により被保険者の負担が増えるというデメリットの印象が強く、理解されにくいことが想定される。特に中間所得者の負担が将来的にも増え続ける構造は、広域化では改善されないことから、抜本的な公費負担の見直し等について、国に対する県と市町からの要望が必要と考える。</p> <p>○子育て世帯の負担軽減 市民から「保険料負担が重い。特に子どもの多い世帯の負担感が大きい。」という意見があるため、次の一文を加えてはどうか。「また、子育て世帯の負担軽減を図るため、子どもに係る均等割保険料(税)を軽減する制度の創設を要請していきます。」</p>	引き続き、県と市町で、その詳細を検討する。 公費負担のあり方については、今後とも、全国知事会等を通じて、国に働きかけていく。 今後の検討課題として、位置付ける。
●保険給付の適正化	<p>○第三者求償の取組強化 第三者求償事務にあたっては、交通事故以外の第三者求償事務(食中毒、ゴルフ、ペット及び自転車同士など)を含めなど、求償事務の取組強化が必要と考える。</p>	引き続き、その詳細を検討する。
●その他	<p>○公費拡充の確実な実施 公費による財政支援の財源となる消費税増税が先送りされた中、当初の予定どおりの財政支援の拡充が行われない場合は、制度改革自体も先送りにすべきである。</p> <p>○制度改革の周知 今回の制度改革は、国保加入者だけでなく、国保会計を財政面で支援することになる健康保険組合の加入者等、全ての県民に理解を得るための努力、周知方法等について追記出来ないか。</p> <p>○県と市町の十分な協議 国保の都道府県単位化は、国保運営を持続可能なものとし、さらには国民皆保険の崩壊を防ぐためのものである。これを円滑かつ確実に実施することによって、将来にわたり地域住民が安心して必要な医療を受けることができるようにするため、引き続き、県と市町で十分な協議を行う必要がある。</p>	公費拡充の確実な実施は、全国知事会等を通じて、国へ働きかけていく。 県民への制度改革の周知に努める。 今後とも、「広島県国民健康保険連携会議」において、協議していく。

※なお、運営方針素案に対する字句修正の意見については、参考資料5に反映させている。

広島県国民健康保険運営方針素案

平成 29 年 4 月

広 島 県

目 次

第 1	基本的事項	1
1	策定の目的	1
2	根拠規定	1
3	対象期間	1
4	本方針の策定に当たっての基本的な考え方	1
5	P D C A サイクルの実施	2
第 2	市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1	県内市町の国保の概要	4
(1)	保険者（市町）の現状	4
(2)	被保険者の現状	5
2	医療費の動向と将来の見通し	7
(1)	高齢化の動向	7
(2)	国民医療費の動向	9
(3)	市町村国保医療費の状況	11
(4)	県内市町の国保医療費の見通し	21
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	24
(1)	県内市町の国保に関する財政運営の現状	24
(2)	市町村国保財政運営の基本的な考え方	25
4	赤字解消・削減の取組，目標年次など	27
(1)	赤字の定義	27
(2)	赤字解消・削減計画（目標年次）	27
(3)	赤字解消と激変緩和措置期間	27
5	財政安定化基金の運用	27
(1)	財政安定化基金の設置	27
(2)	特例基金の設置	28
第 3	事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項	30
1	現状	30
(1)	保険料（税）の賦課状況	30
(2)	収納率	32
(3)	医療費水準	33
(4)	市町（保険者）間の格差	35
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	36
(1)	統一保険料率	36
(2)	市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	36
3	事業費納付金の算定方法	37
(1)	算定対象	37
(2)	算定方式	38
(3)	所得水準の反映（所得計数 β の設定）	38
(4)	均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）	38

(5) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）	38
(6) 高額医療費の調整	38
(7) 賦課限度額	38
(8) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整	39
4 市町村標準保険料率の算定方法	42
(1) 算定方式	42
(2) 均等割と平等割の賦課割合	42
(3) 賦課限度額	42
(4) 標準的な収納率	42
(5) 標準保険料率	42
5 激変緩和措置	43
(1) 実施方法及び期間	43
(2) 公費（県繰入金）による調整	43
(3) 市町間の負担水準の調整	43
(4) 赤字解消・削減計画との関係	44
第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	46
1 現状	46
(1) 収納率の推移	46
(2) 収納対策の現状	47
2 収納対策	49
(1) 収納率目標	49
(2) 収納対策の取組	49
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項	51
1 現状	51
(1) レセプト点検	51
(2) 第三者行為求償事務	51
(3) 不正利得の徴収など	52
(4) 海外療養費事務	52
(5) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の 支給	52
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項	52
(1) 基本的な考え方	52
(2) レセプト点検の充実強化に関する事項	53
(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項	53
(4) 不正利得の徴収など	53
(5) 海外療養費事務	53
(6) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の 支給	53
3 都道府県による保険給付の点検、事後調整	54
(1) レセプト点検	54

(2) 不正利得の徴収など	54
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	54
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	55
1 現状	55
(1) 特定健康診査・特定保健指導	55
(2) 医療費通知	56
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知	57
(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況	57
(5) 生活習慣病の状況	57
2 医療費の適正化に向けた取組	58
(1) 基本的な考え方	58
(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	58
(3) 医療費通知の充実強化	58
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	58
(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施	58
(6) 生活習慣病対策	58
(7) 高医療費市町	59
3 医療費適正化計画との関係	59
第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	60
1 保険者事務などの共同実施の取組	60
(1) 基本的な考え方	60
(2) 保険者事務	60
(3) 医療費適正化	61
(4) 収納対策	61
(5) 保健事業	61
2 県による審査支払機関への直接支払	61
第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	62
1 医療と介護の連携	62
(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携	62
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携	62
2 他計画との整合性	63
第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項	64
《別紙》広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組	65

注：本文表及び統計表の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

第 1 基本的事項

1 策定の目的

本方針は、県と市町が保険者として共通認識を持って、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町の事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために策定します。

2 根拠規定

本方針は、平成 30 年 4 月 1 日から施行される改正後の国民健康保険法（（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき、県が定めるものです。

3 対象期間

本方針の対象期間は、平成 30 年度からの 6 年間とします。
3 年後に中間評価を行い、必要に応じて見直します。

4 本方針の策定に当たっての基本的な考え方

医療機関へのフリーアクセスが保障される現行の国民皆保険制度は、昭和 36 年度、被用者保険の被保険者以外のすべての住民が加入し、受益の多寡によらず皆が応分の負担を出し合ってお互いのお互いを支えあう相互扶助制度として、保険料（税）と公費で運営される市町村国民健康保険の創設によって確立されました。

半世紀が経過する中、現行の国民健康保険制度は、少子高齢化の進展に伴い年齢構成が高くなるとともに高度医療の普及などによって、医療費水準が高まり保険給付費が急増する一方で、費用負担をする者の所得水準が低いことから財政基盤が弱く、多額の穴埋めを法定外の一般会計の繰入によって行わざるを得ないなど、財政上の構造的な問題を抱え、市町村のみでの運営が困難となっています。

こうしたことから、法が改正され、公費による財政措置の拡充とともに、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営を担う責任主体となりました（以下「県単位化」という。）が、この制度改革は医療保険制度が将来に亘って長く有効に機能するようにするためのものです。

この度の改革は、県民である被保険者が負担能力（所得水準）に応じて保険料（税）を負担する、市町の垣根を越えた、より大きな器の中で運営される公平な制度へ変えていくものですが、ここで、県と市町が連携して持続可能な制度に改めることができなければ、医療保険制度の崩壊を招くことにもなりかねません。

このため、本県では、被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県

が連携し、県全体の医療費水準の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

このような考え方を踏まえ、県は、地域医療構想、保健医療計画や医療費適正化計画などを策定し、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに、県民一人ひとりの健康づくりに市町と一体となって取り組んでいきます。

また、保険制度の原点に立ち返り、適正な保険給付や保険料の収納については、全市町が、被保険者の理解と協力を得ながら、その向上策に取り組み、これまで以上に国保制度を適正かつ円滑に運営していきます。

5 P D C A サイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営や、市町が担う事業の効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、県と市町は、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要です。

このため、対象期間における次の施策目標を定めるとともに、県と市町の国保業務の担当課長で構成する「広島県国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）において、具体的な目標指標を設定します。

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき行った施策について評価を行うとともに、3年後に中間評価を行い、必要に応じて本方針の見直しを行います。

特に、負担の公平性においてポイントとなる医療費適正化対策や収納対策が重要であり、その内容や進捗状況などを県と市町が相互に確認することとし、全体での目標達成に向けて関係者が連帯意識と責任を持って施策に取り組めます。

その他の個々の事業についても、目的を明確にし、実施効果を検証し、今後の事業展開に反映をさせます。

【施策目標】

施策内容	目標	具体的な取組
保険料率の平準化	統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・準統一の保険料率の算定、提示 ・激変緩和措置（6年間）の実施
医療費水準の適正化	保健医療計画、医療費適正化計画との連携や保険者努力支援制度の活用により、全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
保険料（税）徴収の適正化	大都市対策を中心とした収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化

財政収支の改善	赤字（決算補填等目的（保険料（税）の負担緩和が中心）の法定外一般会計繰入）の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字削減計画の策定，実施
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 県内市町の国保の概要

(1) 保険者（市町）の現状

本県には、支出決算額約 1,457 億円（全国 9 位）、被保険者数約 27 万人（全国 10 位）の広島市から、支出決算額約 12 億円（全国 1,353 位）、被保険者数約 2 千人（全国 1,434 位）の安芸太田町まで、大小規模の異なる 23 の保険者（市町）があります。

県内市町の国保の財政規模（平成27年度）

県内順位	市町名	財政規模（支出決算額）		被保険者数（年度平均）	
		千円	全国順位	千人	全国順位
1	広島市	145,650,327	9	266.0	10
2	福山市	54,804,801	46	108.6	46
3	呉市	30,676,234	106	51.3	133
4	尾道市	20,205,793	171	35.8	204
5	東広島市	19,837,205	180	37.9	191
6	廿日市市	14,739,325	246	28.4	259
7	三原市	12,748,504	278	23.0	321
8	三次市	7,069,359	529	12.0	593
9	府中町	6,310,236	585	11.2	619
10	庄原市	4,892,778	706	8.6	753
11	府中市	4,888,950	707	9.4	707
12	江田島市	4,634,030	729	7.5	817
13	大竹市	4,347,125	762	7.6	812
14	竹原市	4,166,286	787	7.2	837
15	安芸高田市	4,003,932	813	7.0	852
16	熊野町	3,730,371	849	6.6	878
17	海田町	3,432,271	886	6.4	894
18	北広島町	2,483,024	1,033	4.6	1,062
19	世羅町	2,036,983	1,121	4.1	1,109
20	坂町	1,874,073	1,159	3.1	1,228
21	大崎上島町	1,410,511	1,277	2.2	1,354
22	神石高原町	1,270,683	1,328	2.3	1,335
23	安芸太田町	1,171,593	1,353	1.8	1,434
	合計	356,384,396	12	652.6	12

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 被保険者の現状

本県の人口は、2,856,582人（平成28年3月31日現在）で、そのうち635,774人（22.26%）は、県内市町の国保の被保険者です。

また、本県の高齢化率は、27.3%（平成28年1月1日現在）ですが、市町村国保では44.7%（平成27年度平均）となっています。

県内市町の国保の被保険者数の状況

区 分	平成27年度末現在				平成27年度年間平均								
	県人口 人	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	国保 加入 割合 %	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	内 訳				被保険者に 占める割合		
							構成比 %	一般 人	退職 人	退職 %	一般 %	退職 %	
合計	2,856,582	396,378	635,774	22.26	403,851	652,563	100.0	625,367	100.0	27,196	100.0	95.83	4.17
年 齢 階 層	未就学児 (0~6)					17,651	2.7	17,635	2.8	16	0.1		
	未就学児・ 前期高齢者以外					343,316	52.6	316,136	50.6	27,180	99.9		
	前期高齢者 (65~74)					291,596	44.7	291,596	46.6	-	-		
65歳以上	780,677人（高齢化率 27.3%）												

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

人口は、各市町の住民基本台帳登録（平成28年3月末現在、65歳以上人口のみ平成28年1月1日現在）による。

市町村国保の被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」が52.4%と最も多く、続いて「被用者」が28.9%となっており、「その他の自営業」と「農林水産業」は、併せて市町村国保全体の18.0%となっています。

全国平均と比べても「無職」の構成割合は8.3ポイント高くなっています。

市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合（平成27年度）

区分	総数	計		被用者	その他の 職業	無職	
		農林水産業	その他の 自営業				
広島県	100.0%	1.7%	16.2%	18.0%	28.9%	0.7%	52.4%
全 国	100.0%	2.5%	14.5%	17.0%	34.1%	4.8%	44.1%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

（世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯及び職業不詳の世帯を除いて集計している。）

市町村国保の一人当たり医療費（平成 27 年度）は、406,385 円となっており、全国平均の 349,697 円と比べ、約 1.2 倍となっています。

市町村国保の被保険者 1 人当たり医療費

（単位：円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385
全 国	315,856	324,543	333,461	349,697
格 差	1.182 倍	1.175 倍	1.169 倍	1.162 倍

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

市町村国保の一人当たり平均所得（平成 27 年度）は、685 千円となっており、全国平均の 844 千円と比べ、約 8 割程度となっています。

市町村国保の平均所得（平成27年度）

（単位：千円）

区 分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,096	685
全 国	1,396	844
格 差	0.785 倍	0.811 倍

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

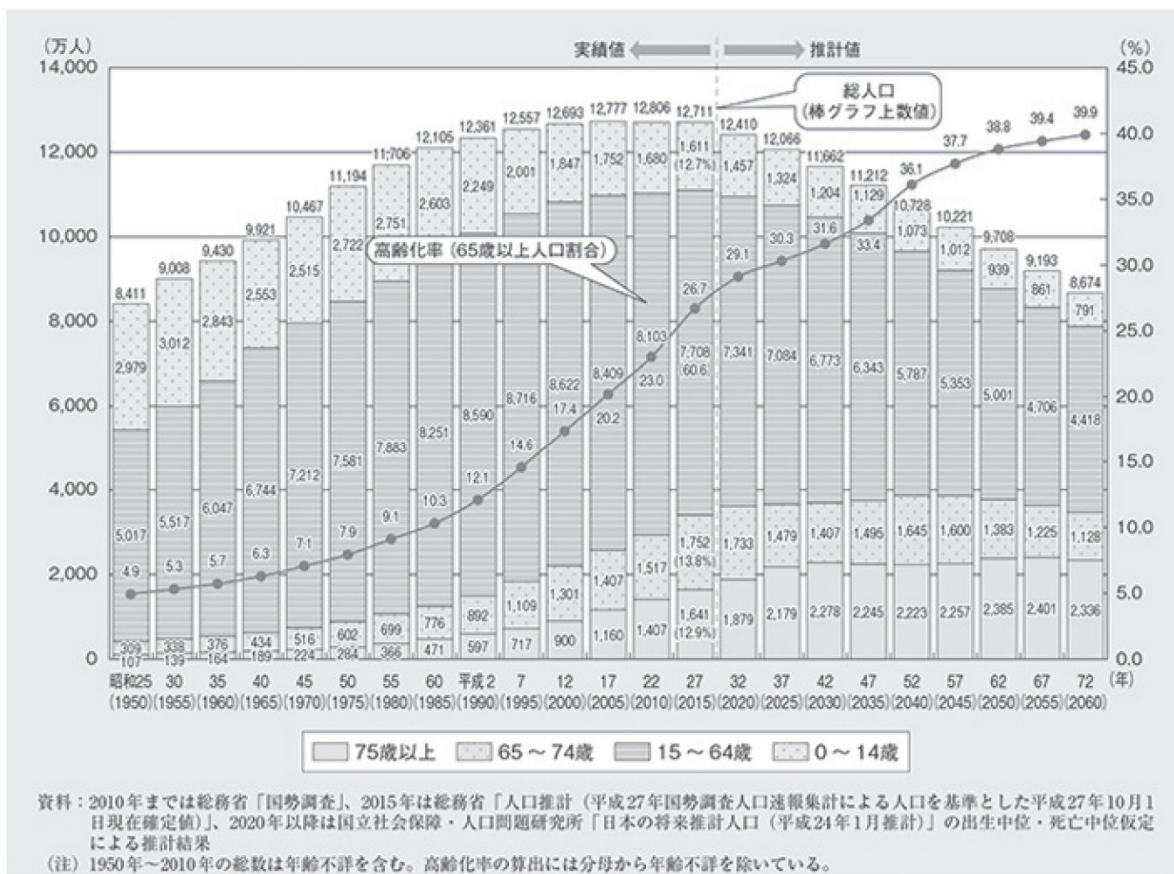
2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 高齢化の動向

我が国の平成 27 (2015) 年における総人口は、1 億 2,710 万人であり、65 歳以上の高齢者人口は過去最高 3,387 万人 (26.6%) に達しました (平成 27 年国勢調査・確定値)。

今後、高齢者人口は平成 32 (2020) 年には 3,612 万人 (29.1%) に達すると推計されており、総人口が減少する中で高齢化率は上昇することが見込まれます。

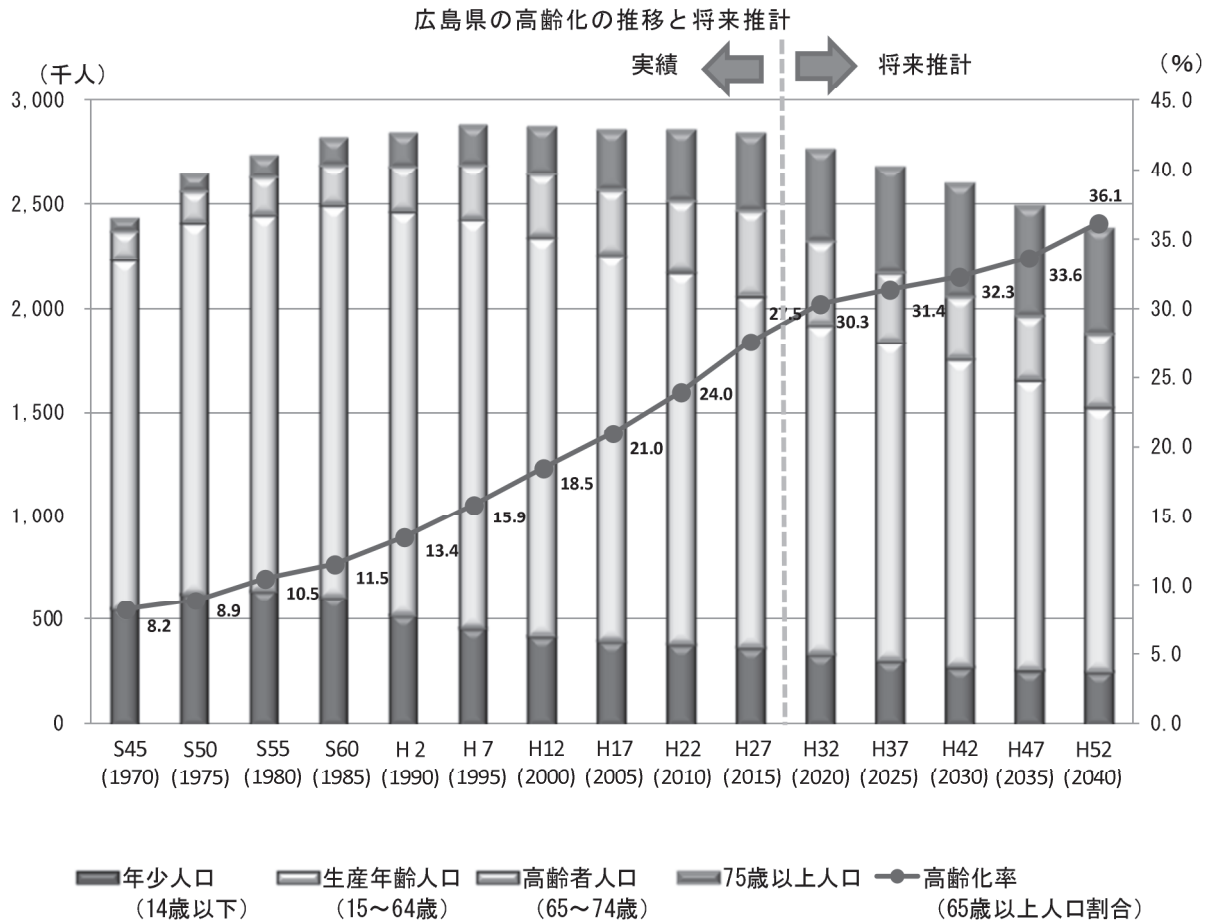
我が国の高齢化の推移と将来推計



出典：平成 28 年度版高齢社会白書（厚生労働省）

本県の総人口は、平成 7 年をピークとして減少が続いており、平成 47 (2035) 年には 250 万人を下回ると予測されています。

その一方で、65 歳以上人口の総人口に占める割合は、平成 17 (2005) 年に 20% を超え、平成 22 (2010) 年には 24.0% となり、今後も増加し続け、平成 37 (2025) 年には高齢化率が 31.4% と、3 人に 1 人が 65 歳以上であると予測されています。



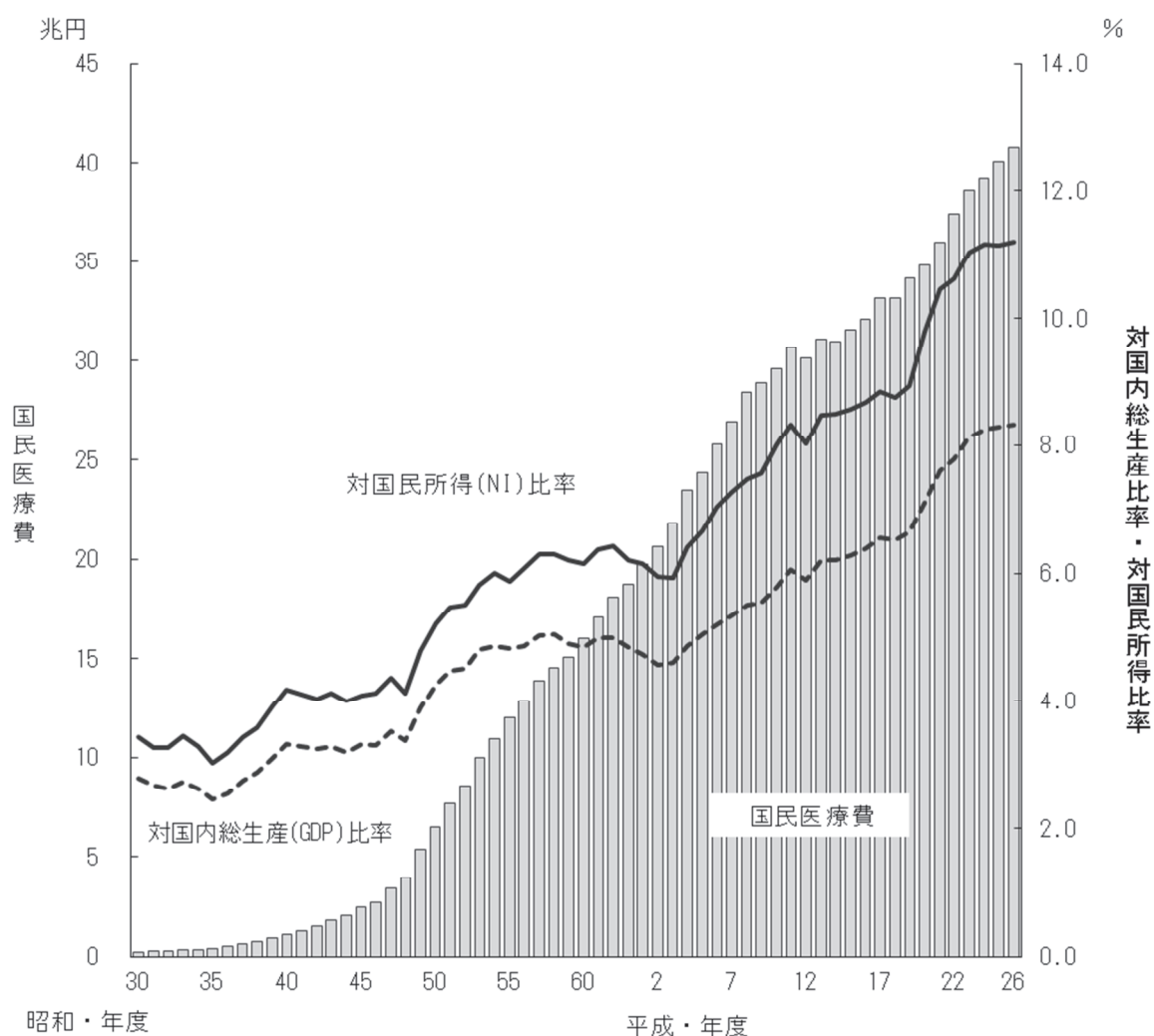
出典：平成27年（2015年）以前：「国勢調査」及び「人口推計」（総務省統計局）
平成32年（2020年）以降：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 国民医療費の動向

高齢化の進展とともに、我が国の国民医療費も増加を続けており、平成26（2014）年度で408,071億円に達しています。

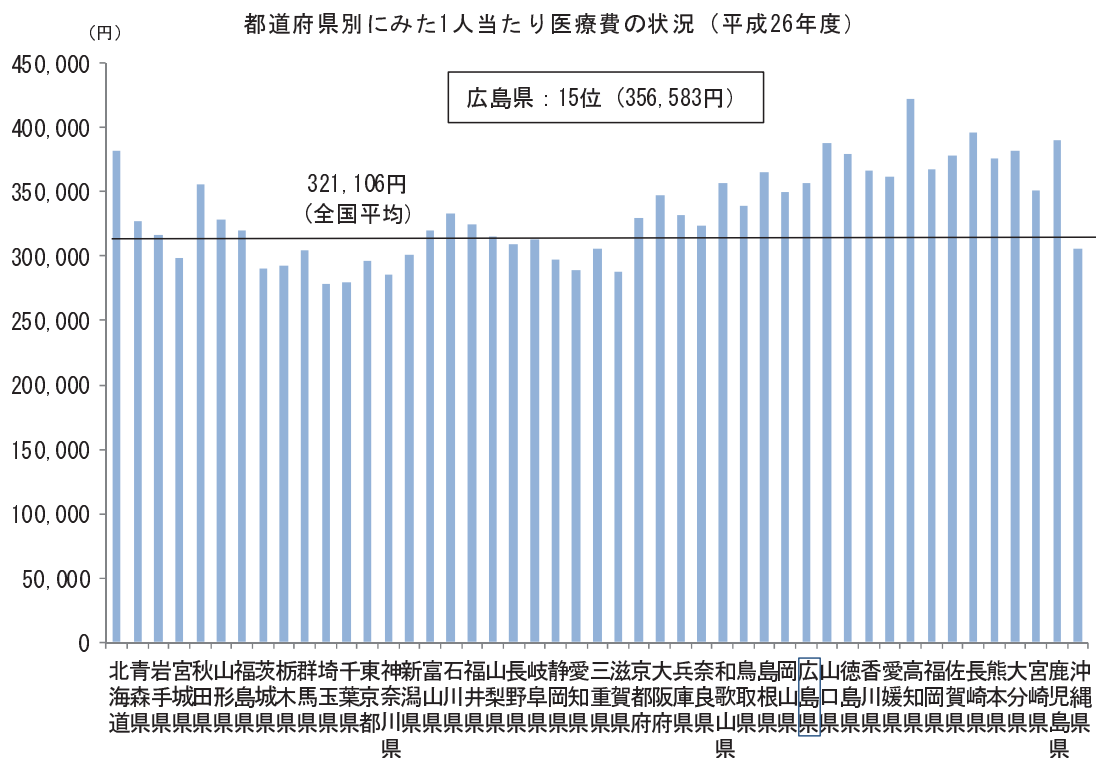
また、平成26（2014）年度の国民所得に対する国民医療費の割合は、11.20%であり、平成元年度から平成26年度までの間で、平成元年度、平成2年度、平成3年度、平成12年度、平成18年度及び平成25年度の6年を除き、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：国民医療費（厚生労働省）

平成26（2014）年度の一人当たり国民医療費を都道府県別にみると、本県の医療費は356,583円で全国15位（人口規模は全国12位）です。



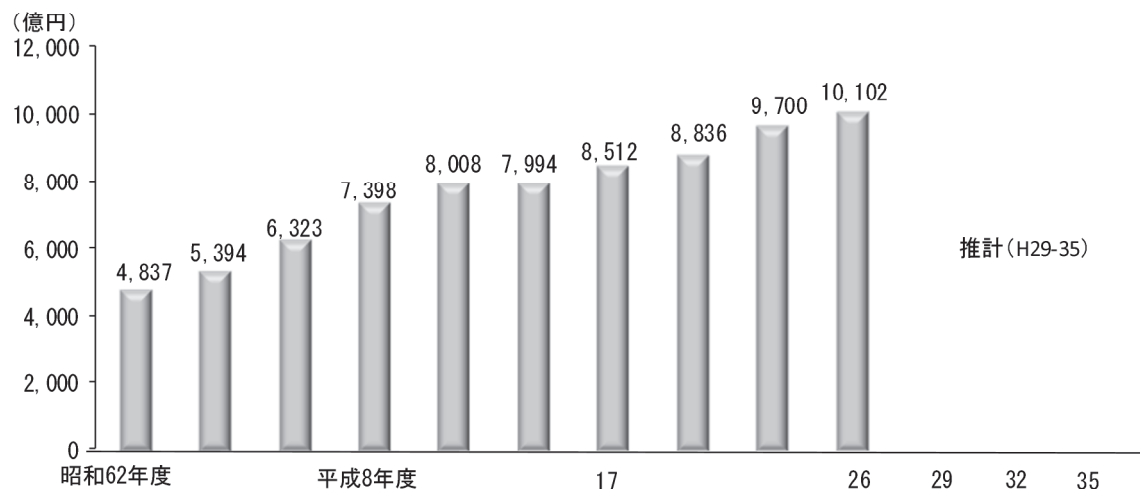
出典：国民医療費（厚生労働省）

本県の医療費も増加傾向にあり、今後、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、平成35（2023）年度には（調整中）億円まで達することが見込まれます。

広島県の医療費の推移と将来推計

（単位：億円）

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	調整中	調整中	調整中



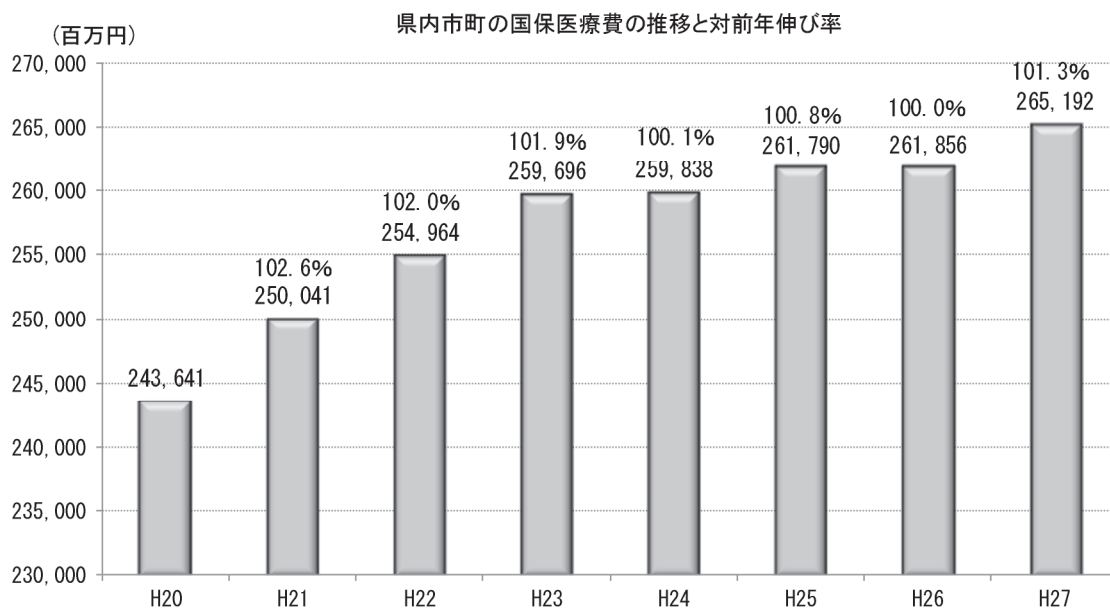
出典：平成26年度まで国民医療費（厚生労働省）
平成29年度以降の推計は広島県算定

第3期広島県医療費適正化計画の策定において算定

(3) 市町村国保の医療費の状況

ア 市町村国保の医療費の推移

県内市町の国保の医療費も増加を続けており、平成 27（2015）年度で 2,651 億円に達しています。

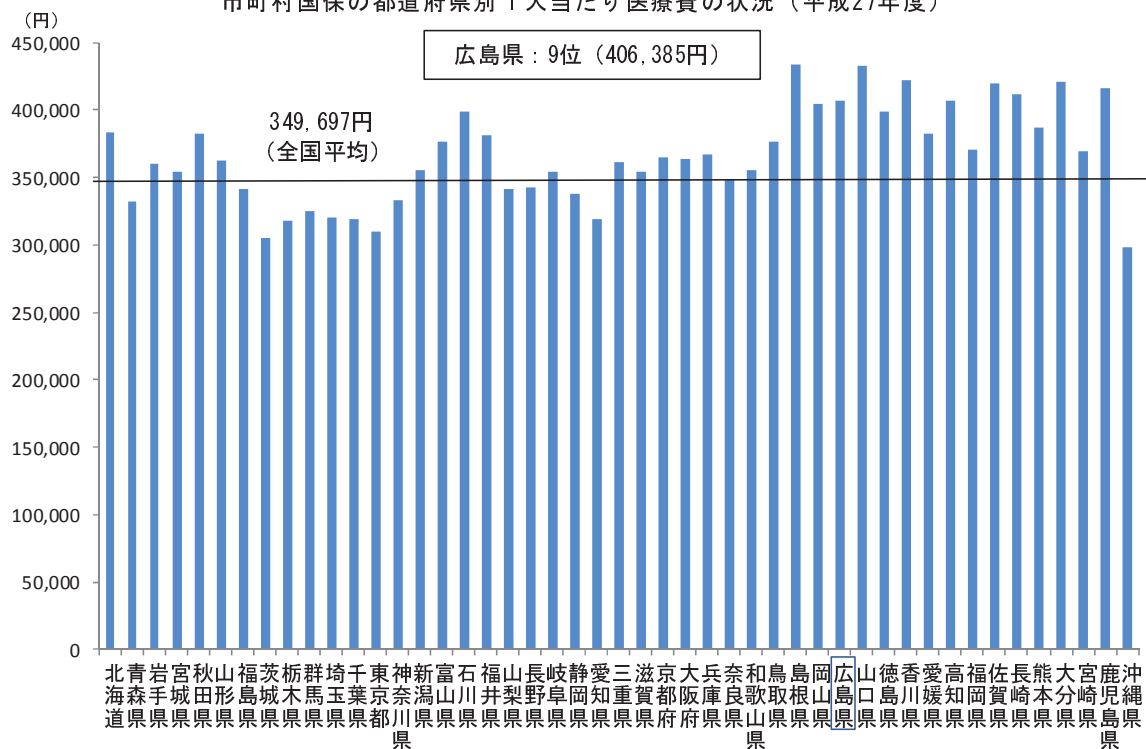


備考：平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

イ 一人当たり医療費

平成27年度の一人当たり医療費は、406,385円で、全国の349,697円と比べて1.16倍で56,688円多くなっており、都道府県の中では、9番目に高く、一番低い沖縄県と比べて1.36倍で108,220円多くなっています。

市町村国保の都道府県別1人当たり医療費の状況（平成27年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

平成27年度では、最高が大崎上島町の501,940円に対し、最低が世羅町の345,390円で、その格差は1.45倍で156,550円の差が生じています。

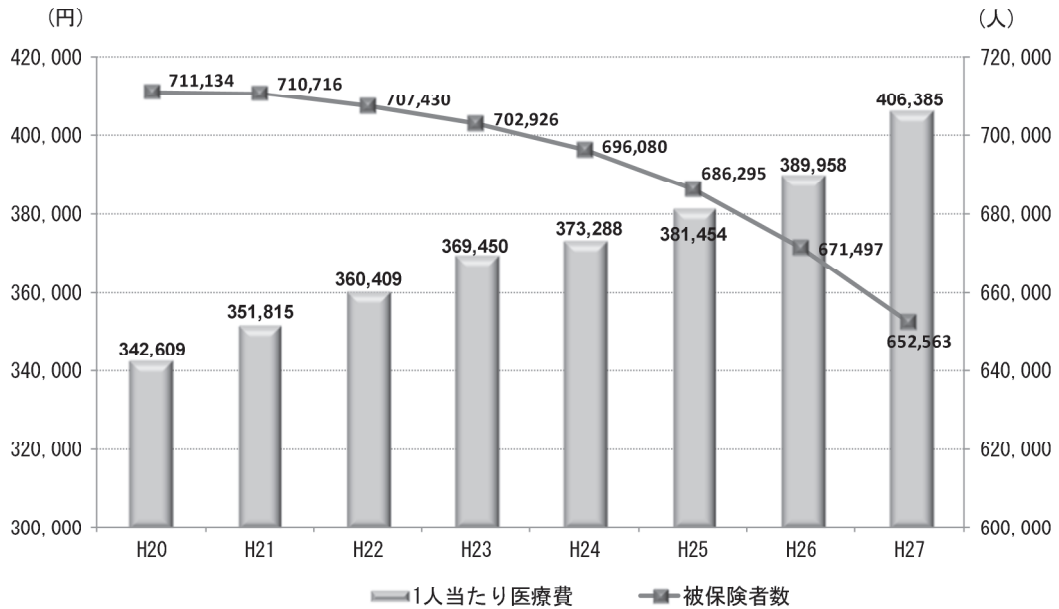
県内市町の国保における1人当たりの医療費（平成27年度）

県平均	最高	最低	格差	
406,385円	大崎上島町 501,940円	世羅町 345,390円	1.45倍	156,550円

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

被保険者数は、減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は、増加する傾向にあります。

県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の推移



県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

ウ 診療種別の医療費

(ア) 入院

入院に関する平成 26 年度の一人当たりの医療費は 148,947 円で、全国の 126,108 円の 1.18 倍で 22,839 円多くなっています。

一日当たりの医療費は 32,804 円で、全国の 34,797 円より 1,993 円低く、一件当たりの日数は 16.81 日で全国の 15.99 日と比較して 0.82 日多く、100 人当たりの受診率は 1,149.06 で、全国の 1,031.03 より高くなっています。

疾病分類別の寄与度でみると、「精神及び行動の障害」が 0.066 と一番高く、「神経系の疾患」が 0.021、「新生物」が 0.021 の順に続いています。

市町村国保に関する入院医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	148,947 円	126,108 円	22,839 円	1.18 倍
1日当たりの診療費	32,804 円	34,797 円	△ 1,993 円	0.94 倍
1件当たりの日数	16.81 日	15.99 日	0.82 日	1.05 倍

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する100人当たり受診率の推移（平成26年度）

区分	広島県	全国
計	1,149.06	1,031.03
入院	27.02	22.66
入院外+調剤	923.63	825.43
歯科	198.42	182.94

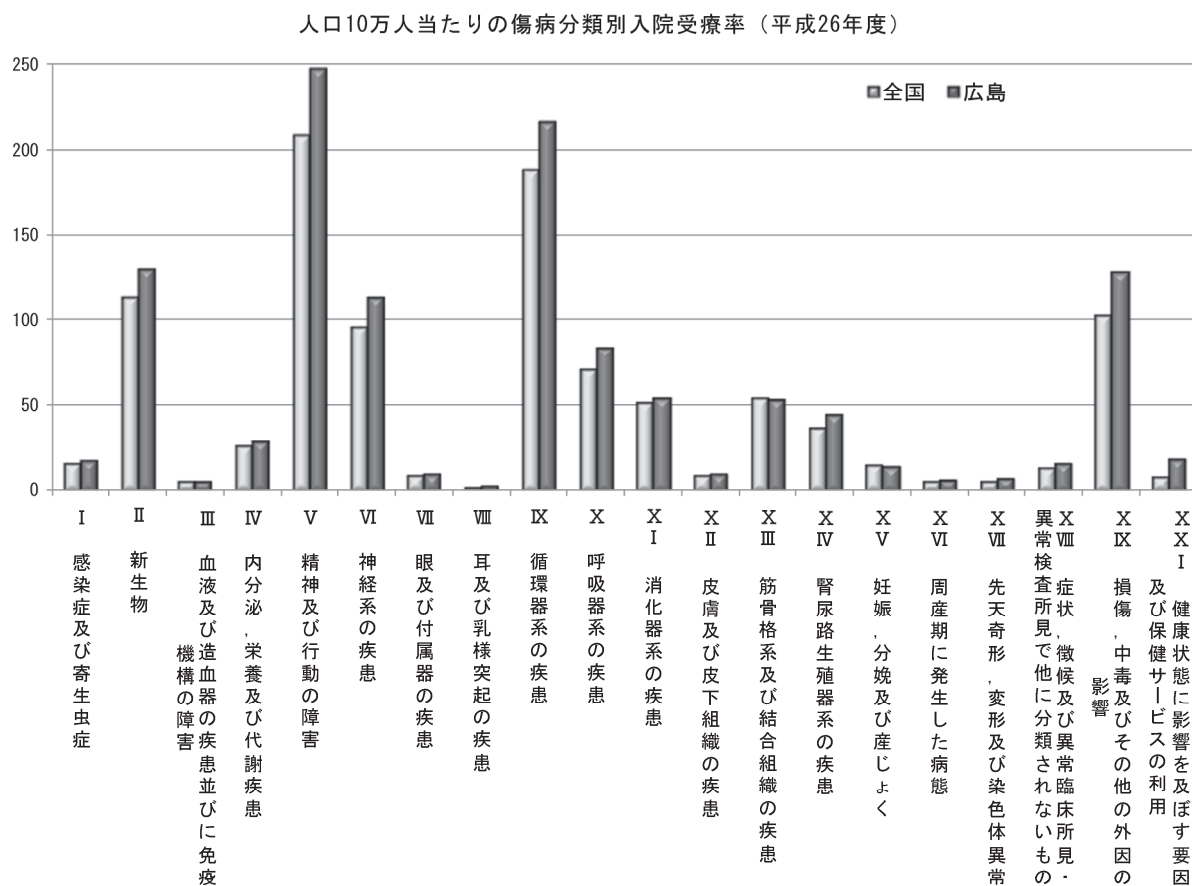
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

県内市町の国保に関する地域差指数の疾病分類別寄与度（平成26年度，入院）

区分	疾病例	
V 精神及び行動の障害	統合失調症，躁うつ病	0.066
VI 神経系の疾患	パーキンソン病，てんかん	0.021
II 新生物	胃がん，大腸がん，肺がん	0.021
XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折，内臓損傷，火傷	0.014
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全，尿路結石，前立腺肥大	0.007
X I 消化器系の疾患	胃潰瘍，十二指腸潰瘍	0.004
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚がん，アトピー性皮膚炎	0.002
X 呼吸器系の疾患	肺炎，慢性閉塞性肺疾患	0.002
I 感染症及び寄生虫症	結核，ウイルス性肝炎	0.001
XVIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	アレルギー性疾患	0.001
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎，白内障	0.001
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎，メニエール病	0.000
XVII 先天奇形，変形及び染色体異常	心房中隔欠損症，胆道閉鎖症	0.000
XVI 周産期に発生した病態	胎内感染，多胎	0.000
XV 妊娠，分娩及び産じょく	妊娠，分娩の異常	0.000
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節症，腰痛	-0.001
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病，糖代謝異常	-0.001
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	鉄欠乏性貧血	-0.002
IX 循環器系の疾患	高血圧性疾患，心筋梗塞	-0.005
計		0.130

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成26年患者調査によれば、本県の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」及び「新生物」の順に受療率が全国に比べて高くなっています。



出典：患者調査（厚生労働省）

(イ) 入院外

入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）に関する平成26年度の一人当たり医療費は207,100円で、全国の177,088円の1.17倍で30,012円高くなっています。

一日当たりの医療費は、12,649円で全国の13,163円より514円低く、一件当たりの通院日数は1.77日で、全国1.63日を0.14日上回っています。

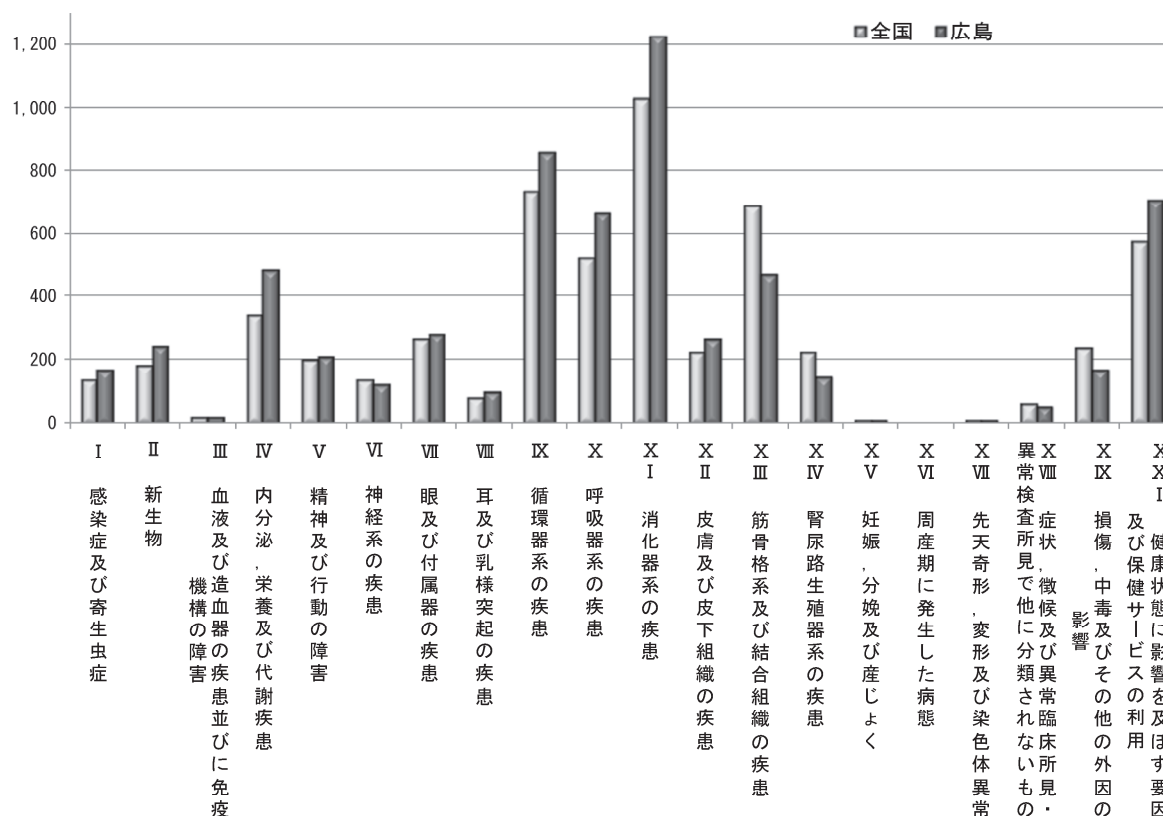
市町村国保に関する入院外医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	207,100円	177,088円	30,012円	1.17倍
1日当たりの診療費	12,649円	13,163円	△514円	0.96倍
1件当たりの通院日数	1.77日	1.63日	0.14日	1.09倍

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成26年患者調査によれば、本県の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」など全国よりも下回る疾患もありますが、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」の順に高くなっています。

人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成26年度）



出典：患者調査（厚生労働省）

(ウ) 歯科

歯科に関して、本県の一人当たりの医療費は28,391円で、全国の24,258円の1.17倍で4,133円高くなっています。

一日当たりの医療費は、7,129円で全国の6,604円より525円高く、一件当たりの通院日数は2.01日で、全国と同じとなっています。

市町村国保に関する歯科医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	28,391円	24,258円	4,133円	1.17倍
1日当たりの診療費	7,129円	6,604円	525円	1.08倍
1件当たりの通院日数	2.01日	2.01日	0日	1.00倍

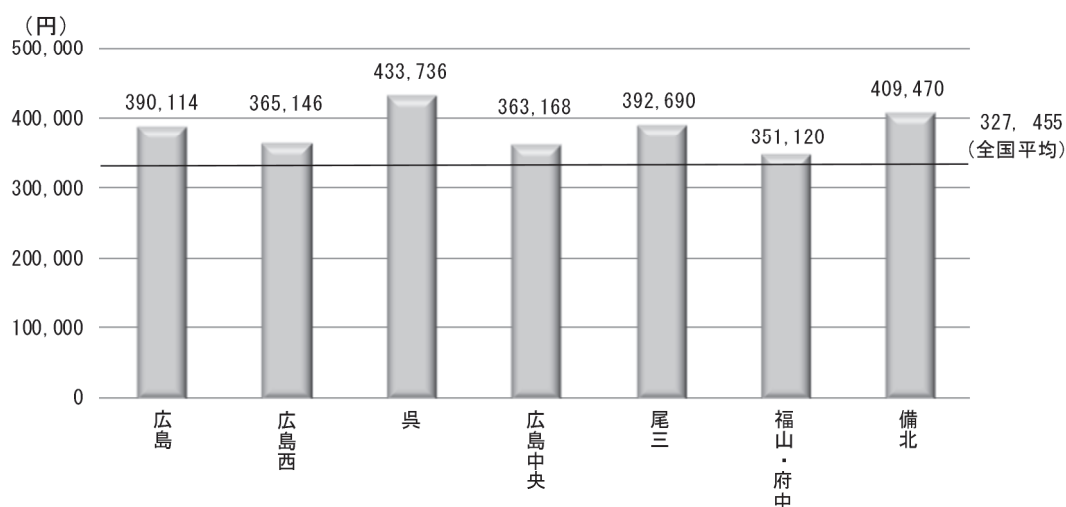
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

エ 二次医療圏の状況

二次医療圏ごとに医療費の状況をみると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科のいずれも全国平均を上回っています。

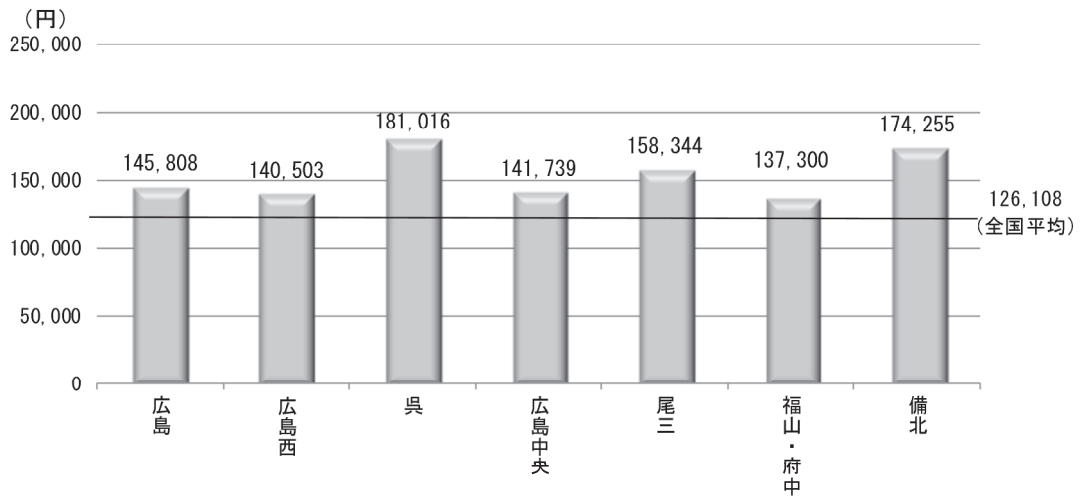
また、人口10万人当たり病床数（以下「病床数」という。）が一番少ない福山・府中圏域の一人当たり医療費が最も低く、病床数が多い圏域は医療費が高い傾向にあります。

市町村国保に関する二次医療圏域別1人当たり医療費（平成26年度 入院、入院外、歯科の合計）



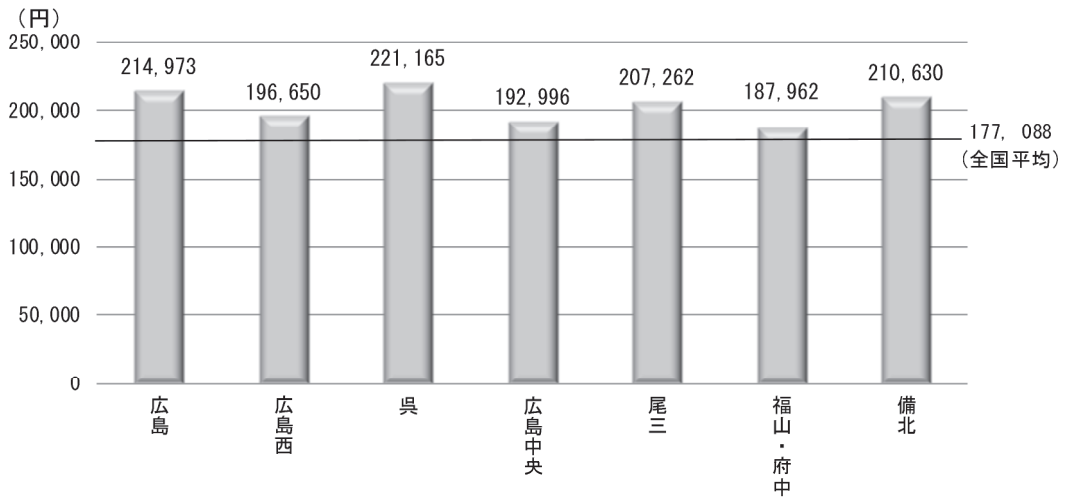
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次医療圏域別1人当たり医療費（平成26年度 入院）



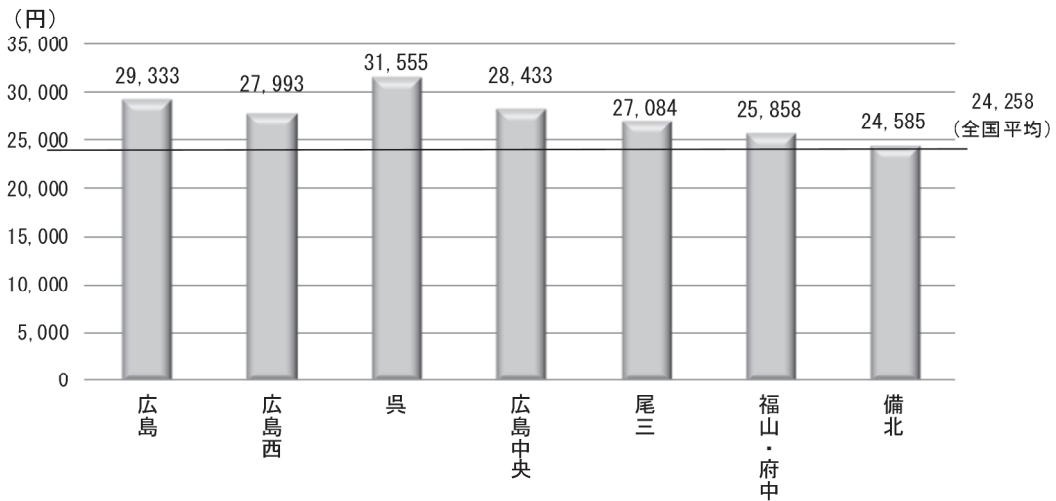
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次医療圏域別1人当たり医療費（平成26年度 入院外）



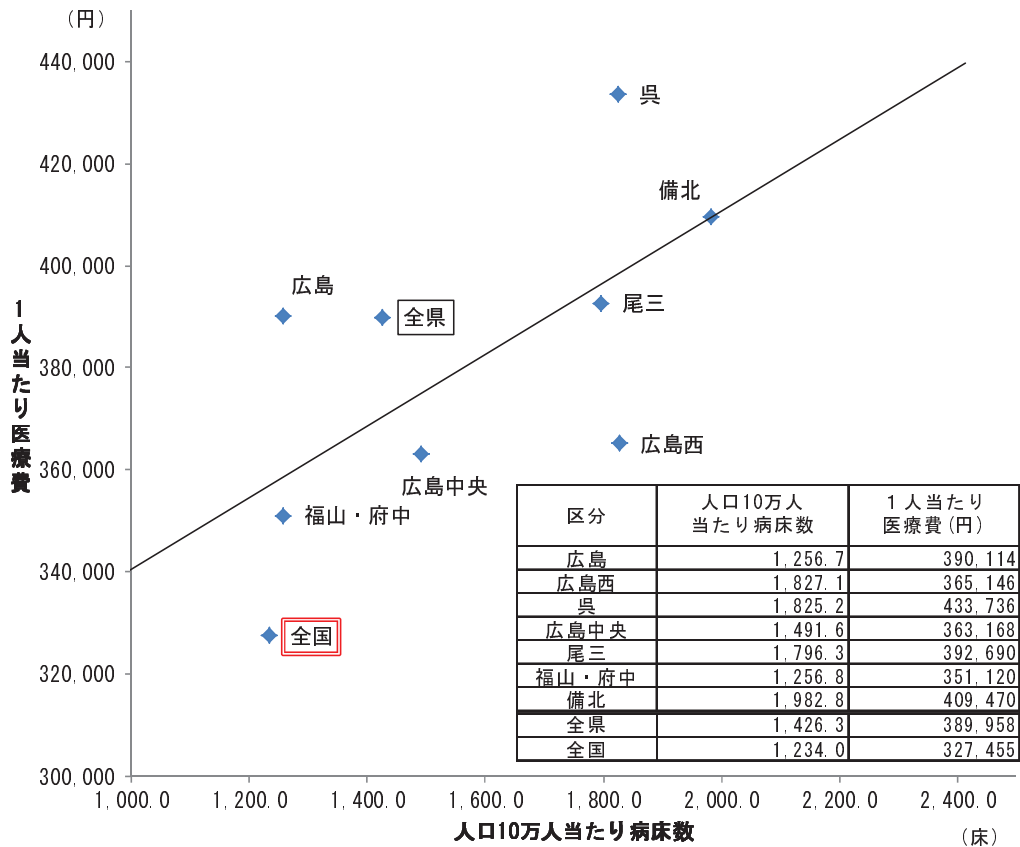
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次医療圏域別1人当たり医療費（平成26年度 歯科）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と1人当たり医療費の関係（平成26年度）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）
医療施設調査（厚生労働省）

オ 高医療費市町の状況

改正前の国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項に基づき、本県では、広島県国民健康保険広域化等支援方針（平成 22 年 12 月 27 日策定）を策定しており、医療に要する費用の額について国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生労働省令第 53 号）で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町（以下「高医療費市町」という。）に対して、医療に要する費用の適正化のために、市町村国保財政の安定化に向けた計画（以下「安定化計画」という。）の策定を求め市町の取組を支援しています。

県内の高医療費市町数は、近年では 10 市町前後で推移しています。

広島県における高医療費市町の推移

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度	保険者数に占める割合
高医療費市町数	9	8	8	8	11	47.8%

出典：「平成 27 年度国民健康保険の現況」（広島県・広島県国民健康保険団体連合会）

（４）県内市町の国保医療費の見通し【算出式を国で調整中】

ア 標準算定システムに基づく見通し（３年間推計）

一般被保険者分（退職被保険者を除く）について、国の標準算定システムに基づく次年度分の医療費の推計をベースに 3 年分を推計し、診療報酬の改定に合わせて、2 年ごとに見直します。

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

$$\begin{aligned}
 &= \{ [1 \text{ 人あたり診療費（一般未就学児）} \times \text{被保険者見込数}] \\
 &+ [1 \text{ 人あたり診療費（一般未就学児を除く 70 歳未満の一般被保険者）} \times \text{被保険者見込数}] \\
 &+ [1 \text{ 人あたり診療費（70 歳以上の一般被保険者[一般所得]} \times \text{被保険者見込数}] \\
 &+ [1 \text{ 人あたり診療費（70 歳以上の一般被保険者[現役並所得]} \times \text{被保険者見込数}] \} \\
 &+ \{ \text{診療費の総額に療養費支給割合などを乗じて算出した療養費} \}
 \end{aligned}$$

【1 人あたり診療費の推計方法】

年齢区分別の平成 29 年度の 1 人あたり診療費

$$\begin{aligned}
 &= \text{平成 28 年度の診療費（直近分までの実績を基にした見込）} \\
 &\times \text{過去 2 年間（平成 26・27 年度）及び平成 28 年度の直近分までの診療費（実績）を} \\
 &\text{基に算出した平均伸び率}
 \end{aligned}$$

【被保険者見込数の推計方法】

年齢区分別の平成 29 年度の被保険者見込数

$$\begin{aligned}
 &= \text{平成 28 年度の被保険者数（直近分までの実績を基にした見込）} \\
 &\times \text{過去 2 年間（平成 26・27 年度）及び平成 28 年度の直近分までの被保険者数（延べ} \\
 &\text{数）を基に算出した平均伸び率}
 \end{aligned}$$

【標準算定システムに基づく推計（現時点の算出式による）】

（単位：百万円）

平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
267,619	273,052	278,911

イ 人口推計に基づく見通し（6年間推計）

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

= [1人当たり医療費（前期高齢者以外）×市町村国保加入者見込数]

+ [1人当たり医療費（前期高齢者）×市町村国保加入者見込数]

【1人当たり医療費の推計方法】

前期高齢者以外又は前期高齢者毎の1人当たり医療費

平成 28 年度の医療費（推計）= 平成 27 年度の医療費（実績）×過去 5 年間（平成 23～27 年度）の平均伸び率

平成 29 年度以降の医療費（推計）= 前年度の医療費（推計）×過去 5 年間（平成 23～27 年度）の平均伸び率

※ 医療費は「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」、「訪問看護療養費」、「入院時食事療養費（差額支給分）」、「療養費」及び「移送費」の合計

※ 算定基礎期間の過去 5 年間は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数

= 当該年度の推計人口×平成 27 年度（国勢調査年）の市町村国保加入率（実績）

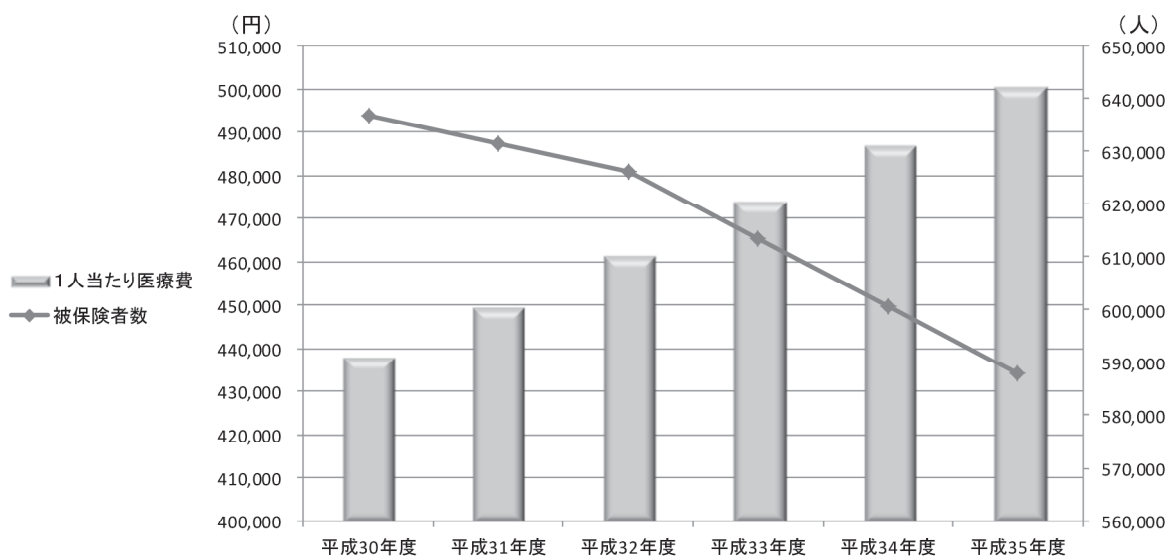
※ 当該年度の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所（平成 25 年 3 月公表）の推計人口にある本県人口の推計値（5 年ごとを算出しているため、中間年は均等割）

【人口推計に基づく見通し】

（単位：百万円）

平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
269,425	270,995	272,652
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
269,839	267,051	264,291

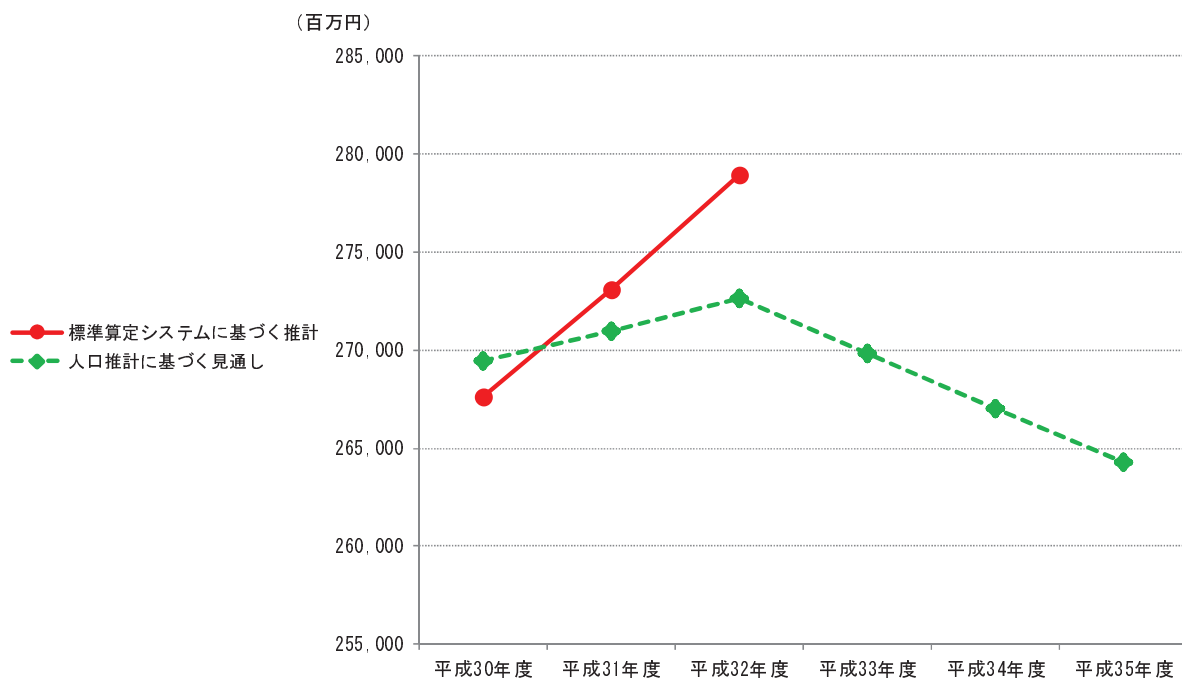
人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の1人当たり医療費と被保険者数の推計



(単位:人,円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033
1人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694

県内市町の国保医療費の見通し



区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
標準算定システムに基づく推計	267,619	273,052	278,911	269,839	267,051	264,291
人口推計に基づく見通し	269,425	270,995	272,652	269,839	267,051	264,291

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 県内市町の国保に関する財政運営の現状

平成27年度決算では、県内市町に形式収支が赤字の市町はありませんが、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町が4市町あります。

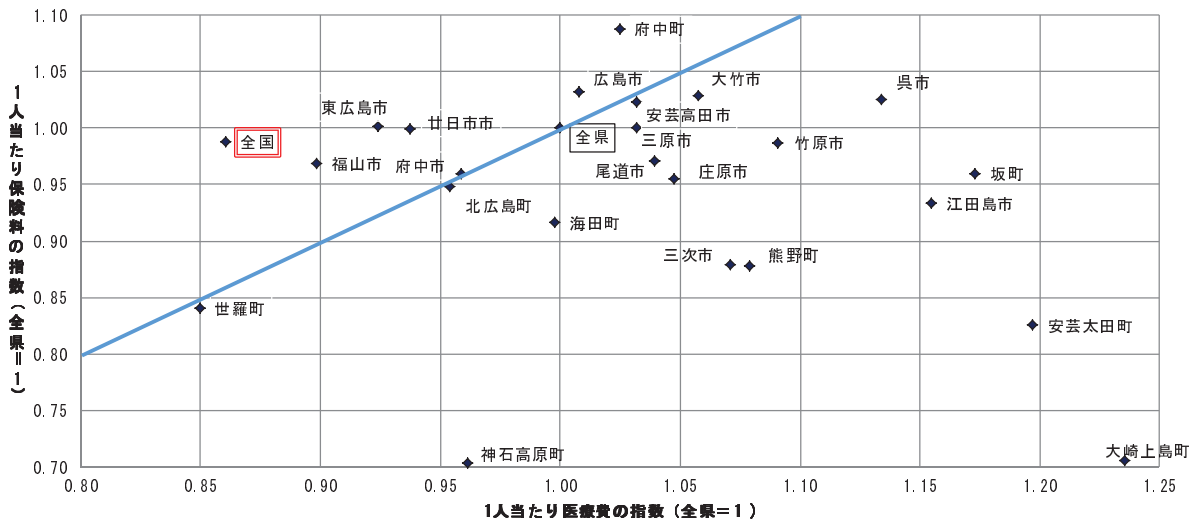
市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金状況（年度別、市町別）

区分	財政調整基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
			決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
平成23年度	7,347,452	3.5	2,124,755	1,132,432	3,257,188	1.5	212,797,595
平成24年度	8,767,634	4.1	2,484,368	1,328,229	3,812,597	1.8	213,909,969
平成25年度	10,293,580	4.8	2,488,842	1,035,260	3,524,102	1.6	215,968,358
平成26年度	10,075,160	4.7	3,764,575	1,093,645	4,858,220	2.2	216,616,761
平成27年度	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	93,833	12.3	0	0	0	-	765,371

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

また、現行の保険料水準が医療費水準と相関していない市町も多く、保険料率の適正化による財政基盤の安定化が求められます。

県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額の関係（平成27年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（2）市町村国保財政運営の基本的な考え方

ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

少子・高齢化の進展に伴う医療費水準の上昇や若年加入者の減少などにより、今後の財政運営についても、一層厳しい状況が予想されることから、引き続き、健全な市町村国保の事業運営に向けた取組を行う必要があります。

イ 県単位化による納付金（分賦金）制度の導入

平成30年度から県単位化においては、県に設置する国保特別会計（以下「県国保特別会計」という。）と市町に設置する国保特別会計（以下「市町村国保特別会計」という。）の二階建て構造となり、県内市町が相互に支えあう仕組みとなります。

県単位化後の制度では、市町は、県が示す標準保険料率に対応した保険料率を決定し、被保険者から賦課・徴収し、国庫負担金などと合わせて、国保事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）として県に納めます。

県はこれに国庫負担金や県費繰入金を加えて、保険給付費等の財源として、市町に交付金を交付します。

事業費納付金と保険料は基本的に表裏一体の関係にあり、県が事業費

営を行っていくものとしします。

4 赤字解消・削減の取組，目標年次など

(1) 赤字の定義【赤字の範囲を国で調整中】

市町が解消すべき赤字額については、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額です。

このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に『「保険料（税）の負担緩和を図る」又は「任意給付に充てる」ために、市町の政策によるもの』と「過年度の赤字によるもの」です。

(2) 赤字解消・削減計画（目標年次）

解消すべき赤字のある市町は、本方針に基づき、国保財政の健全化を図るため、赤字になった理由や法定外繰入などが回避できなかった原因を分析し、平成30年度から6年度以内に解消する計画を策定するものとしします。上記の計画及び取組状況は、連携会議に報告し、その結果を公表します。

(3) 赤字解消と激変緩和措置期間

赤字を解消するためには、保険料水準の適正化や収納率の向上が必要となりますが、本県では、保険料水準の統一を目指し、まずは、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を達成するために、6年間の激変緩和期間（猶予期間）を設けます。

将来的には、収納率を反映しない完全な統一保険料率を目指すこととしています。

5 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

法第81条の2に基づき県に設置している財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる場合の無利子貸付などに活用するとともに、医療費の増加などによって県国保特別会計に繰り入れるため取り崩すものとしします。

この場合の保険料（税）の収納不足とは、市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した場合としします。

また、財政安定化基金の交付については、法第81条の2第1項第2号で、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされています。

本県における「特別な事情」とは、予算編成時には見込めなかった事情によって、被保険者の生活などに影響を与え、収納額が低下した次の場合としします。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・ 地域企業の破たんや主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・ その他，上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

上記の場合に行った交付金の補てんについて，法第 81 条の 2 第 5 項に定める財政安定化基金拠出金は県内全市町で負担することとします。

貸付を受けた市町の返済分は，当該市町が負担するため，事業費納付金に個別加算することとしますが，返済財源として，当該市町のみ保険料を賦課・徴収することとなります。

（2）特例基金の設置

財政安定化基金には，平成 35 年度までの特例分として，県単位化後の制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など，法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てるものも含まれ，別経理にすることとなっています。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

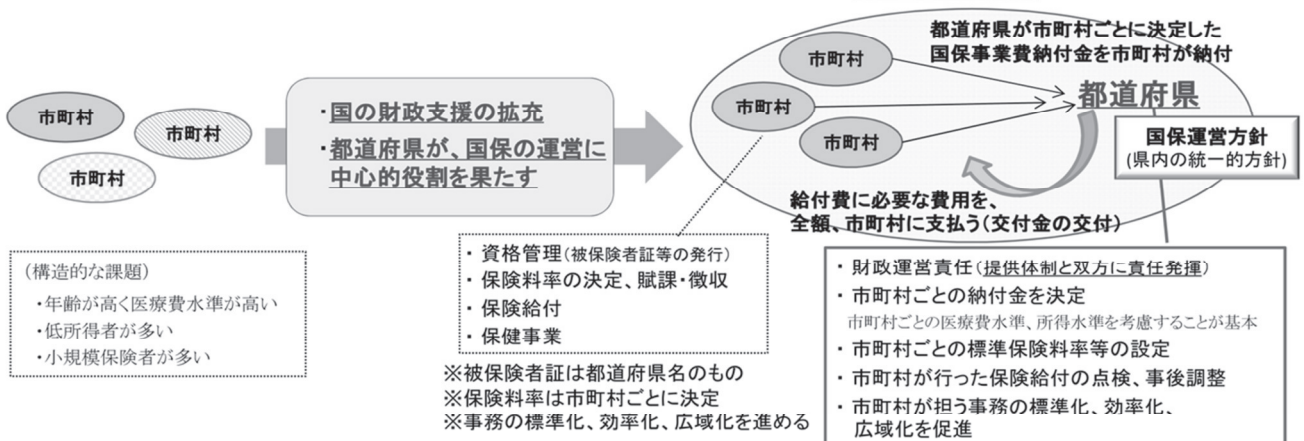
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針**を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割

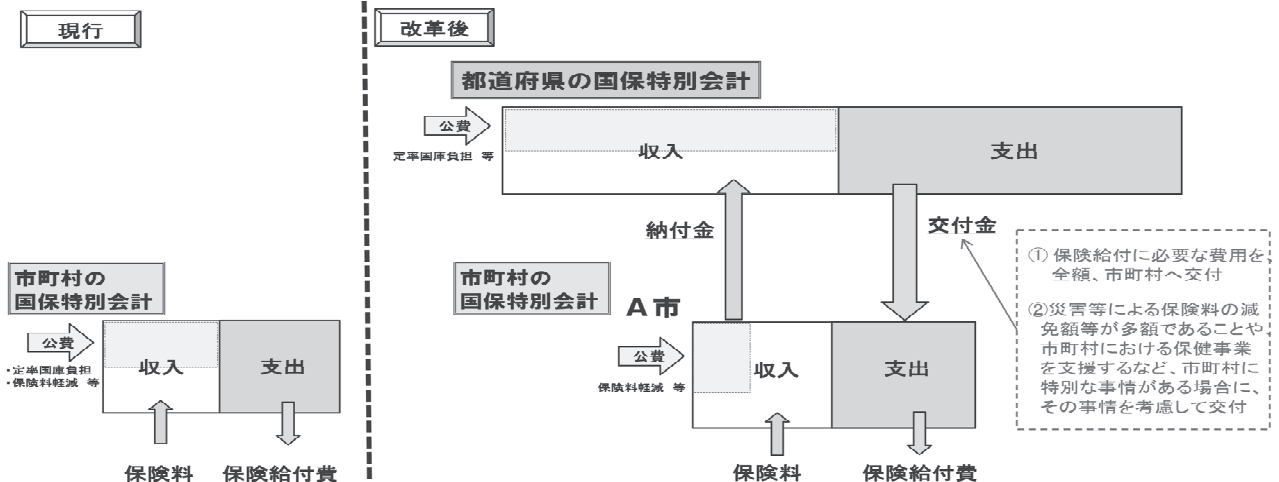


なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

出典：「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（ガイドライン付属資料）」〔平成28年4月厚生労働省保険局〕を一部加工

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、**全額**、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
※ 都道府県にも国保特別会計を設置
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。
※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議付属資料）」〔平成29年1月厚生労働省保険局〕

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

1 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

ア 保険料・税の種別

市町村国保事業に要する費用を賄う徴収方法として保険料と保険税が認められていますが、平成28年度の県内市町をみると、保険料を賦課している市町が4市、保険税を賦課している市町が19市町となっています。被保険者数でみると、約55%が保険料による賦課となっています。

県内市町の国保の保険料・税別市町数（平成28年度）

（単位：人）

区分	市町数	参考(平成27年度)	
		被保険者数	割合
保険料方式	4市	360,667	55.3%
保険税方式	19市町	291,896	44.7%

出典：広島県調査

イ 賦課方式

平成28年度の県内市町では、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式を採用する市町が、5市町で、資産割を含む4方式を採用する市町が18市町となっていますが、被保険者数と世帯数でみると、7割超が3方式の対象となっています。

なお、資産割については、算定の対象となるのが住所地の資産のみで、住所地外の資産は対象外となる不公平が生じているとともに、低所得によって保険料（税）が軽減される世帯においても資産割が課せられ、支払いが困難になる場合が生じています。

県内市町の国保の算定方式別市町数（平成28年度）

（単位：人、世帯）

区分	市町数	参考(平成27年度)			
		被保険者数		世帯数	
		人数	割合	人数	割合
3方式	5市	473,149	72.5%	292,909	72.5%
4方式	18市町	179,414	27.5%	110,942	27.5%

出典：広島県調査

ウ 応能割と応益割，均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成29年政令第3号）による改正前の国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）又は地方税法（昭和25年法律第226号）では，応能割と応益割の賦課割合は原則50：50，被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合は原則35：15ですが，実際の賦課割合は市町によってかなり相違しています。

平成27年度の県内市町の応能割と応益割の比率について，市町計では応能割が応益割に比べて，8.7ポイント高くなっていますが，町計では応益割合が高くなっています。

また，応益割のうち，均等割と平等割の比率は，市町計では64：36となっていますが，町計では均等割の比率が若干高くなっています。

県内市町の国保の賦課状況における市町の標準割合（平成27年度 一般医療分）

（単位：％）

区分	応能割			応益割				
	所得割	資産割		均等割		平等割		
市町計	54.33	53.17	1.15	45.67	29.03	(63.56)	16.64	(36.44)
市計	54.59	53.72	0.87	45.41	28.76	(63.34)	16.65	(36.66)
町計	49.91	43.91	6.00	50.09	33.55	(66.98)	16.54	(33.02)
広島市	55.88	55.88	—	44.12	26.47	(59.99)	17.65	(40.01)
呉市	50.71	50.71	—	49.29	31.40	(63.69)	17.90	(36.31)
竹原市	49.29	44.32	4.97	50.71	34.20	(67.43)	16.52	(32.57)
三原市	51.87	48.84	3.03	48.13	30.40	(63.15)	17.73	(36.85)
尾道市	52.19	48.13	4.06	47.81	31.65	(66.20)	16.16	(33.80)
福山市	57.86	57.86	—	42.14	28.73	(68.19)	13.40	(31.81)
府中市	50.98	50.98	—	49.02	33.97	(69.28)	15.06	(30.72)
三次市	54.14	50.45	3.70	45.86	31.48	(68.65)	14.37	(31.35)
庄原市	52.04	45.12	6.92	47.96	32.20	(67.13)	15.76	(32.87)
大竹市	52.83	48.07	4.76	47.17	28.36	(60.12)	18.81	(39.88)
府中町	52.83	47.87	4.95	47.17	30.59	(64.84)	16.59	(35.16)
海田町	50.61	44.65	5.96	49.39	34.97	(70.80)	14.42	(29.20)
熊野町	42.79	39.14	3.65	57.21	39.47	(68.99)	17.74	(31.01)
坂町	47.82	41.93	5.89	52.18	34.08	(65.30)	18.11	(34.70)
江田島市	50.66	45.21	5.46	49.34	34.87	(70.69)	14.46	(29.31)
廿日市市	51.69	47.95	3.74	48.31	32.50	(67.28)	15.81	(32.72)
安芸太田町	51.46	43.30	8.16	48.54	33.41	(68.83)	15.13	(31.17)
北広島町	49.59	41.43	8.15	50.41	32.65	(64.76)	17.77	(35.24)
安芸高田市	50.45	45.27	5.18	49.55	34.14	(68.90)	15.41	(31.10)
東広島市	49.94	49.94	—	50.06	31.57	(63.06)	18.49	(36.94)
大崎上島町	49.08	36.06	13.03	50.92	32.07	(62.98)	18.85	(37.02)
世羅町	51.83	45.19	6.64	48.17	33.63	(69.82)	14.54	(30.18)
神石高原町	54.06	46.50	7.56	45.94	29.57	(64.37)	16.37	(35.63)

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

エ 賦課限度額

23 市町が国民健康保険法施行令（平成 33 年政令第 362 号）又は地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号。以下「施行令等」という。）の基準どおりとなっています。

（2）収納率

収納率は被保険者数の規模に応じて異なっており、規模の小さい市町の収納率がより高くなっています。

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、平成 26 年度 39 位、平成 27 年度 37 位と低位にとどまっています。

市町村国保の収納率（現年分）

（単位：人、％）

区分	平成26年度				平成27年度			
	被保険者数 (年度平均)	順位	収納率	順位	被保険者数 (年度平均)	順位	収納率	順位
広島市	274,164	1	87.61	23	265,992	1	88.53	23
呉市	53,042	3	94.16	16	51,276	3	93.72	18
竹原市	7,528	14	94.53	11	7,239	14	95.17	9
三原市	23,571	7	94.53	11	22,973	7	94.69	12
尾道市	36,670	5	94.22	15	35,817	5	94.34	13
福山市	111,395	2	90.57	22	108,619	2	90.58	22
府中市	9,669	10	93.75	19	9,357	10	93.58	19
三次市	12,268	8	95.80	6	11,973	8	95.95	7
庄原市	8,896	11	96.60	3	8,574	11	96.38	4
大竹市	7,823	12	94.84	9	7,582	12	94.03	16
府中町	11,707	9	92.57	20	11,248	9	93.95	17
海田町	6,553	17	94.38	14	6,374	17	94.10	15
熊野町	6,916	16	94.97	8	6,624	16	94.73	11
坂町	3,201	20	94.10	17	3,064	20	95.80	8
江田島市	7,774	13	94.45	13	7,534	13	93.58	20
廿日市市	29,155	6	94.68	10	28,422	6	95.08	10
安芸太田町	1,800	23	96.42	4	1,764	23	96.82	3
北広島町	4,723	18	93.88	18	4,575	18	94.14	14
安芸高田市	7,250	15	95.79	7	6,994	15	96.37	5
東広島市	38,474	4	92.15	21	37,905	4	92.82	21
大崎上島町	2,291	22	96.38	5	2,229	22	96.33	6
世羅町	4,189	19	97.21	2	4,086	19	97.48	2
神石高原町	2,438	21	98.43	1	2,342	21	98.90	1
合計（広島県）	671,497	12	90.82	39	652,563	12	91.29	37
全国			90.95				91.45	
うち指定都市			91.07				91.74	
うち中核市			90.29				90.68	

収納率：現年収納額を現年度調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(3) 医療費水準

ア 医療費水準の市町間格差

県内市町の国保の医療費水準の市町間格差（平成25～27年度平均）の状況は、国の納付金等算定システムで算定すると約1.36倍ありますが、特に水準の低い世羅町を除くと、約1.26倍の実質格差に縮小します。

なお、全県の医療費指数が約1.1であり、本県の医療費水準は全国水準を上回る高い水準にあり、このことは、県内どこでも医療サービスの提供を全国水準以上に受ける機会があるということを示しています。

また、後期高齢者医療制度の市町間格差は約1.52倍ですが、保険料率は統一されているという実態もあります。

こうしたことから、本県が保険料水準の平準化を図る上で、医療費水準の市町間格差はあるものの、被保険者の負担の公平化の観点から容認できないほどの格差ではないと判断しています。

県内市町の国保及び後期高齢者医療制度の医療費水準の格差

区分	国保の年齢調整後の医療費指数（全国＝1）	後期高齢者医療制度の地域差指数（県＝1）
	（平成25～27年度平均の数値）	平成27年度
合計	1.104	1.000
広島市	1.161	1.082
呉市	1.137	1.022
竹原市	1.111	0.978
三原市	1.073	1.035
尾道市	1.080	0.968
福山市	1.022	0.925
府中市	0.985	0.816
三次市	1.139	0.986
庄原市	1.068	0.932
大竹市	1.127	0.963
府中町	1.113	1.121
海田町	1.095	1.059
熊野町	1.070	0.964
坂町	1.232	1.000
江田島市	1.230	1.093
廿日市市	1.029	0.972
安芸太田町	1.181	0.914
北広島町	1.043	0.891
安芸高田市	1.093	0.819
東広島市	1.011	0.980
大崎上島町	1.227	0.941
世羅町	0.907	0.810
神石高原町	0.978	0.737
全県	1.104	1.000
格差	1.358倍	1.521倍

県内市町の国保に関する二次医療圏別の医療費水準の格差

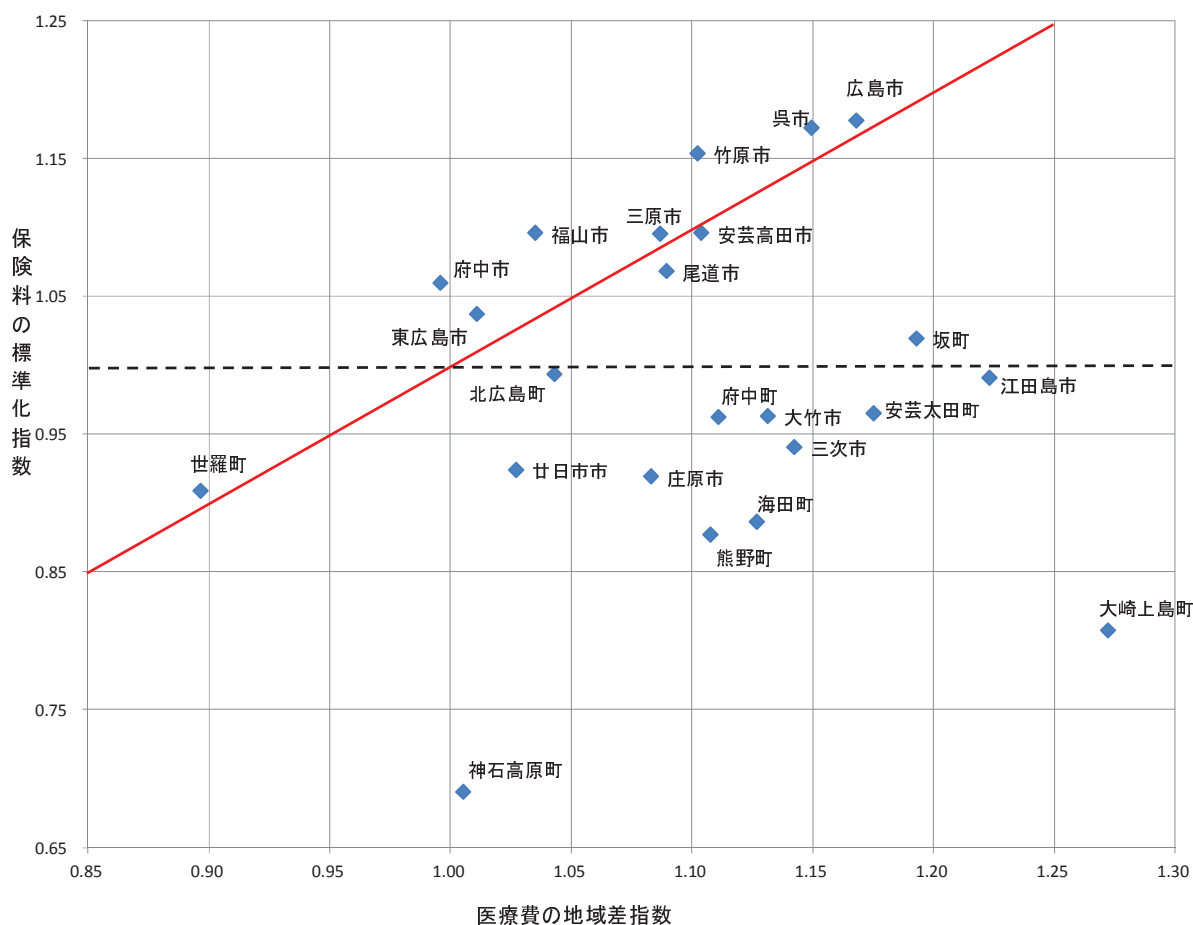
区分	国保の年齢調整後の医療費指数（全国＝1）
	（平成25～27年度平均の数値）
広島	1.153
広島西	1.051
呉	1.149
広島中央	1.039
尾三	1.066
福山・府中	1.018
備北	1.109
全県	1.104
格差	1.133倍

イ 医療費水準と保険料水準の関係

県内市町の現在の保険料水準は、医療費水準と必ずしも連動しておらず、医療費水準の高低に応じて保険料水準が高低するという相関関係にはなっていません。

医療費水準は保険料水準に適切に反映する必要がありますが、県単位化後においては、県内市町の国保の財政を県に一本化することから、保険料水準への医療費水準の反映に当たっては、市町単位ではなく、県単位で対応していく必要があります。

県内市町の国保の医療費の地域差指数と保険料の標準化指数の関係(平成26年度)



市町名	世羅町	府中市	神石高原町	東広島市	廿日市市	福山市	北広島町	庄原市	三原市	尾道市	竹原市	安芸高田市
医療費の地域差指数	0.897	0.996	1.005	1.011	1.027	1.035	1.043	1.083	1.087	1.090	1.102	1.104
保険料の標準化指数	0.908	1.059	0.690	1.037	0.924	1.095	0.993	0.919	1.095	1.068	1.153	1.095
市町名	熊野町	府中町	海田町	大竹市	三次市	呉市	広島市	安芸太田町	坂町	江田島市	大崎上島町	
医療費の地域差指数	1.108	1.111	1.127	1.132	1.142	1.150	1.168	1.175	1.193	1.223	1.272	
保険料の標準化指数	0.877	0.962	0.886	0.963	0.940	1.171	1.177	0.964	1.019	0.991	0.808	

医療費の地域差指数…医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

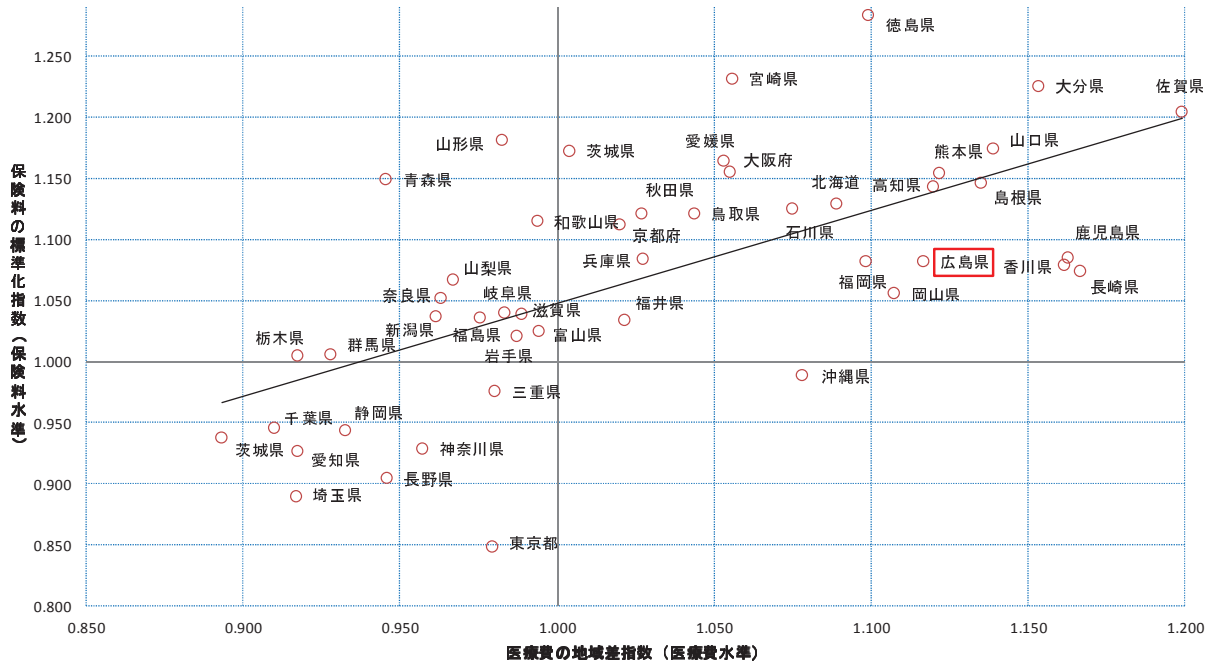
保険料の標準化指数…市町国保保険料(税)に係る応能割指数(※1)と応益割指数(※2)を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの

※1 応能割指数…応能割率(応能割額の所得に対する比率)を全国平均を1として指数化したもの

※2 応益割指数…応益割額(被保険者1人当たり応益割額)を全国平均を1として指数化したもの

出典:市町村国民健康保険における保険料の地域差分析(厚生労働省)

市町村国保に関する都道府県別の地域差指数と標準化指数の関係



出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

(4) 市町（保険者）間の格差

県内市町の運営に係る市町間格差については、平成27年度の各指標（地域差指数と標準化指数は平成26年度）について次のとおりですが、全ての指標が総じて、2倍未満となっています。

指標	最大	最小	格差	参考	
				県平均	全国平均
1人当たり医療費 (万円)	50.2 大崎上島町	34.5 世羅町	1.45倍	40.6 (9位)	35.0
地域差指数(H26) (年齢補正後の医療費水準)	1.272 大崎上島町	0.897 世羅町	1.42倍	1.117 (10位)	1.000
1人当たり所得額 (万円)	72.1 府中町	45.6 竹原市	1.58倍	68.5 (28位)	84.4
収納率(現年分) (%)	98.9 神石高原町	88.53 広島市	1.12倍	91.29 (37位)	91.45
国保加入率 (%)	29.96 江田島市	20.18 東広島市	1.48倍	23.87	
前期高齢者比率 (%)	54.66 熊野町	41.76 福山市	1.31倍	44.68	38.58
未就学児比率 (%)	3.12 福山市	1.64 安芸太田町	1.90倍	2.7	2.93
1人当たり保険料 〔調定額〕(万円)	10.1 府中町	6.6 神石高原町	1.55倍	9.3 (19位)	9.2
標準化指数(H26) (保険料水準)	1.177 広島市	0.690 神石高原町	1.71倍	1.081 (23位)	1.000

出典：国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
国民健康保険事業年報(厚生労働省)
医療費の地域差分析(厚生労働省)

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料(税)になること(統一保険料率)が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者を市町としているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差があります。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体でその縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、県が、各圏域の地域医療構想調整会議などの協議を踏まえながら、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、市町の協力を得ながら、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間(6年間)終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図ります。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係

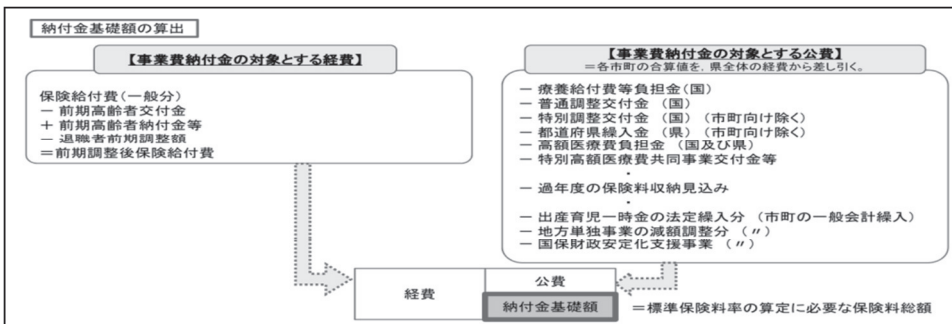
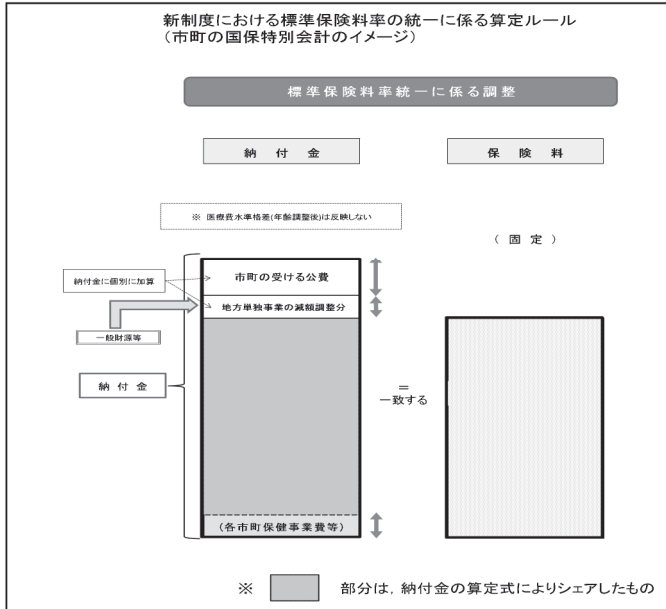
これまでは、各市町における保険給付の収支については、個々の運営に任されていましたが、県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなります。

市町ごとの事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕の額は所得水準と医療費水準(本県は反映しない。)によって決定されますが、同時に、市町ごとの指標となる標準的な保険料率(納付金を納めるための保険料率)も決定されることとなります。事業費納付金の算定に当たっては、次のとおり「標準保険料率の算定に必要な保険料総額=納付金基礎額」となるように、事業費納付金の算定段階から、全県の市町村国保運営に係る費用額

と収入額を調整することで、統一保険料率になるよう算定を行います。

なお、事業費納付金は法第75条の7の規定に基づき、政令で定めるところにより、その詳細について条例で規定します。

統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



3 事業費納付金の算定方法

(1) 算定対象

事業費納付金の算定対象となるものは次のとおりです。

事業費納付金の算定対象に含む費用

- 医療給付費
- 後期高齢者支援金等
- 介護納付金
- 財政安定化基金交付の補填分(市町分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県分・市町分)
- 保健事業費等(特定健康診査・特定保健指導、出産育児一時金、葬祭費など)
- 審査支払手数料
- 事務費・委託費

※ 保険料収納必要額の対象とせず、市町ごとの事業費納付金に個別加算するもの

- 保険基盤安定制度(保険者支援分)
- 国の特別調整交付金(医療費分に限る)
- 都道府県繰入金[2号分](医療費分に限る)
- 財政安定化支援事業[地方財政措置分](公費扱い)
- 過年度の保険料(税)収納見込額(公費扱い)

※ただし、当面、激変緩和措置期間内は適用しない。

- 地方単独事業の減額調整分
- 保険料(税)の減免、一部負担金の減免

(2) 算定方式

統一保険料率を目指す標準保険料率と連動するため、資産割を廃止し、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式とします。

なお、資産割の廃止に伴い、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断の上、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能とします。

(3) 所得水準の反映（所得係数 β の設定）

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、所得水準については、国から示される全国平均と比較した県の所得水準を表す所得係数 β をそのまま適用します。

したがって、全県での応能割と応益割の比率は $\beta : 1$ となります。

なお、本県では、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断のうえ、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能としますので、 β' （任意の所得係数）を設定しません。

(4) 均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

応益割の中で被保険者均等割と世帯別平等割との割合については、現行制度における標準的な構成割合（35 : 15）を基本に、県全体で70 : 30とします。

県単位化後の制度では、応能・応益比率や被保険者均等割・世帯別平等割の賦課割合は、あたかも県が一つの保険者となったかのように県全体で算定されるため、現行制度のように全市町がほぼ同一の割合となることはなく、例えば、県平均よりも高い所得水準の市町は応能比率が全県の比率よりも高くなるなど、市町ごとに賦課割合は一致しませんが、県全体の賦課割合は所定の比率となります。

(5) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、保険料水準を統一するため、医療費水準については反映しないことから、医療費指数反映係数 α は零となります。

(6) 高額医療費の調整

法第70条第3項、第72条の2第2項に規定された高額医療費負担金及び第81条の3に規定された特別高額医療費共同事業負担金は、当該事例が発生した市町の保険料（税）負担の増加を抑制するためのものです。

本県の場合、保険料水準を統一するため、医療費水準を反映しないこととしているため、調整する必要はありません。

(7) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(8) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整

ア 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額の〕算定対象とする経費
全市町の共通経費として、事業費納付金の算定対象とするものは、次のとおりです。

出産育児一時金及び葬祭費については、支給基準を全県で統一します。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る補助基準額の 1/3
- ・ 出産育児一時金：40 万 4 千円（産科医療補償制度の場合は、
1 万 6 千円を加算）の 2/3

- ・ 葬祭費：3 万円の全額
- ・ 審査支払手数料
- ・ 事務費・委託費（保険料（税）で賄う必要があるものに限る）

イ 事業費納付金のうちの保険料収納必要総額の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金で対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町ごとの事業費納付金に別途加算します。

- ・ 地方単独事業の減額調整分
- ・ 保険料（税）の減免
- ・ 一部負担金の減免

ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費【公費の取扱いを国で調整中】

次の市町受けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう納付金基礎額〔うちの保険料収納必要総額〕から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算します。

- ・ 保険基盤安定制度（保険者支援分）
- ・ 国の特別調整交付金【医療分に限る】
- ・ 県繰入金（2号分）【医療分に限る】
- ・ 財政安定化支援事業（地方財政措置分）【公費扱い】
- ・ 過年度の保険料（税）収納見込額【公費扱い】

ただし、過年度の保険料（税）収納見込額については、当面、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。

エ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

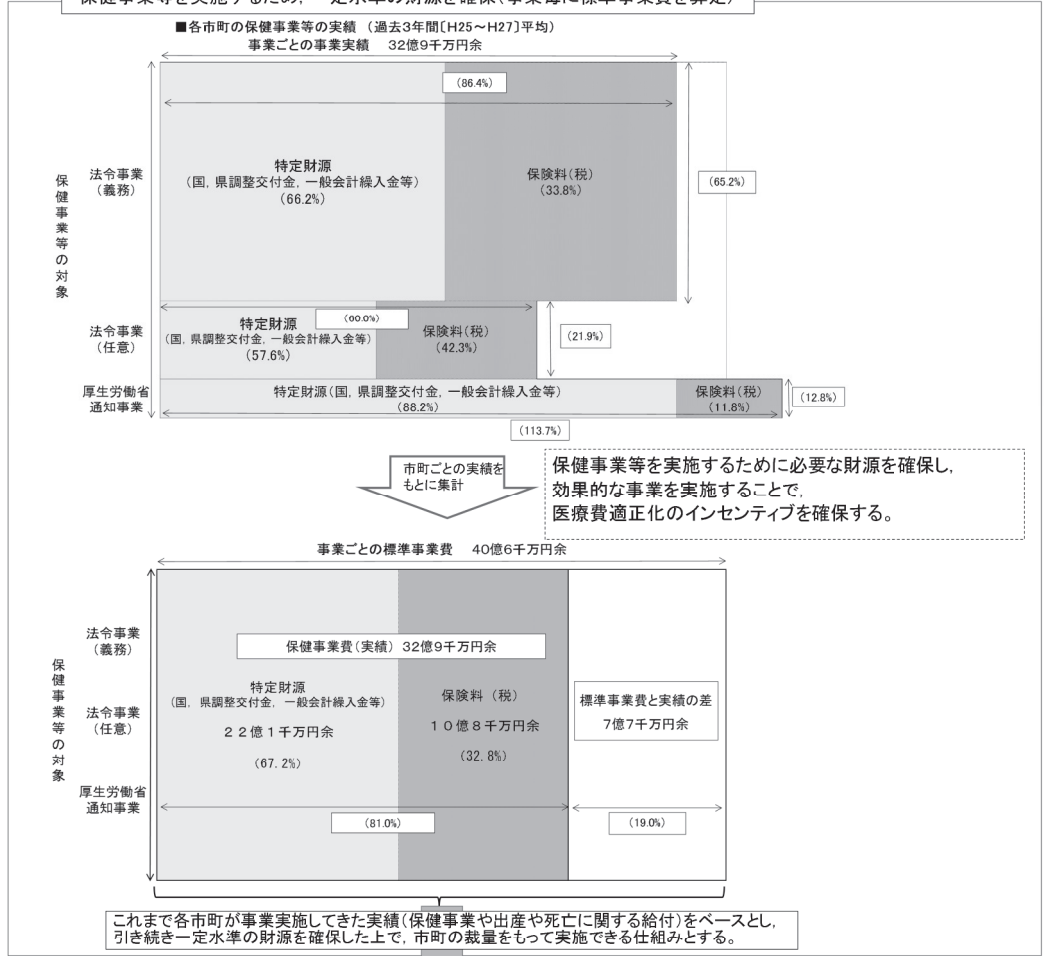
(ア) 保険者努力支援制度

市町向けの公費として、医療費適正化のインセンティブとして交付されるため、事業費納付金の算定には反映させず、保険料収納必要総額から差し引かないこととし、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当するものとします。

(イ) 保健事業費等に係る保険料充当財源（特定健康診査・特定保健指導に係る経費を除く）

事業費納付金の算定において、各市町が行う保健事業等の経費（県が別に定める標準事業費）から特定の事業財源（市町向けの公費）を差し引いた保険料充当財源相当額（原則として、過去 3 年間の平均が上限）の総額を算定対象とし、保険料収納必要総額に加算します。

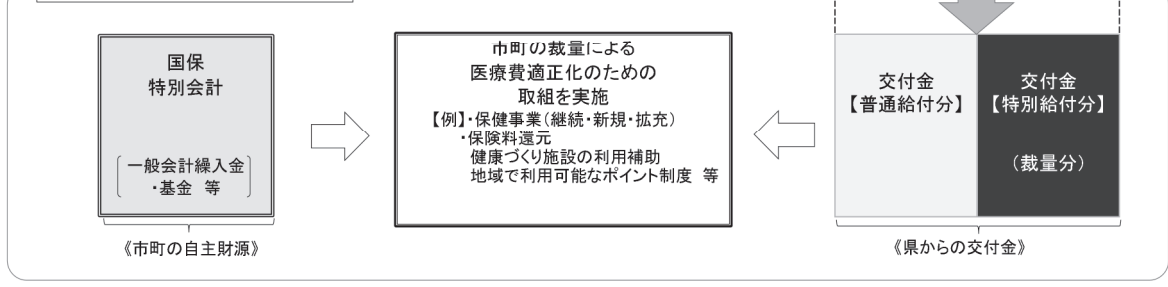
保健事業等を実施するため、一定水準の財源を確保(事業毎に標準事業費を算定)



過去3年間の平均実績の保険料(税)総額を事業費納付金に加算



医療費適正化のインセンティブの確保



4 市町村標準保険料率の算定方法

(1) 算定方式

事業費納付金の算定と同じ3方式とします。

(2) 均等割と平等割の賦課割合

事業費納付金の算定と同じ70:30とします

(3) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(4) 標準的な収納率

県は、市町に対して、事業費納付金（のうちの保険料収納必要総額）を納めるために必要な保険料（税）を決定するための指標として、収納率を反映した市町村標準保険料率を示すこととなっているため、標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率を予め決めておく必要があります。

本県における標準的な収納率については、各市町の実収納率を基本とし、現年度分の収入額を現年度分の調定額で除した値の過去3年分の平均とします。

(5) 標準保険料率

ア 市町村標準保険料率

これまで、市町村国保の保険料（税）は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にありましたが、県単位化に伴って、県が法第82条の3第1項に規定する市町村標準保険料率を市町に示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

本県では、統一保険料率を目指すことから、激変緩和措置期間中は、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を市町村標準保険料率として示します。

また、激変緩和措置の対象市町については、激変緩和措置適用後の標準的な保険料率を市町村標準保険料率として示します。

イ 市町村の算定基準に基づく標準保険料率

各市町における現行の算定基準に基づく標準保険料率を参考として示します。

ウ 都道府県標準保険料率

県は、全国一律の算定方式により、法第82条の3第3項の規定による都道府県標準保険料率を市町に示すことにより、都道府県の住民負担の「見える化」を図るとともに、他県との比較ができるようになり、ある

べき保険料水準を検討することができます。

5 激変緩和措置

(1) 実施方法及び期間【国のガイドラインの見直しにより調整中】

一人当たりの保険料収納必要額（当該市町が本来集めるべき保険料総額の一人分）が、県単位化に伴い、一定割合以上増加すると見込まれる場合、激変緩和措置に必要な財源として、公費から県繰入金（2号分）の一部を除外し、同額を保険料収納必要総額に加算した上で、各市町に事業費納付金として配分するとともに、県は、県繰入金（2号分）の一部を活用して、該当市町に保険給付費等交付金を交付し、納付金額及び保険料収納必要額を減額することにより、激変緩和を行います。

なお、予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金については、県繰入金（2号分）の増大により、県繰入金（1号分）が減少することで、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響がでないように、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ補填することで調整します。

また、公費扱いとしている過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度（滞納繰越分）の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。

これらの実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ6年間（平成30年度から35年度）とします。

(2) 公費（県繰入金）による調整【国のガイドラインの見直しにより調整中】

平成28年度の「被保険者1人当たりの保険料決算額」と当該年度の「被保険者1人当たりの標準保険料率の算定に必要な保険料額」を丈比べして、一定割合以上増加する場合に適用するものとし、当該市町（保険者）を対象として、毎年度、県繰入金の一定率を上限とし、平成28年度決算額を起点に毎年度生じる影響額を納付金額から減額調整を行います。

また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

(3) 市町間の負担水準の調整【調整中】

現行保険料水準との差に着目した調整方法であり、公費による調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、高い伸び率を示す市町から優先的に保険給付費等交付金を交付して、事業費納付金の支払に充当することで、市町間の負担水準の調整※を行います。

※市町間の負担水準の調整

(算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し、上がる市町の上げ幅を抑制)

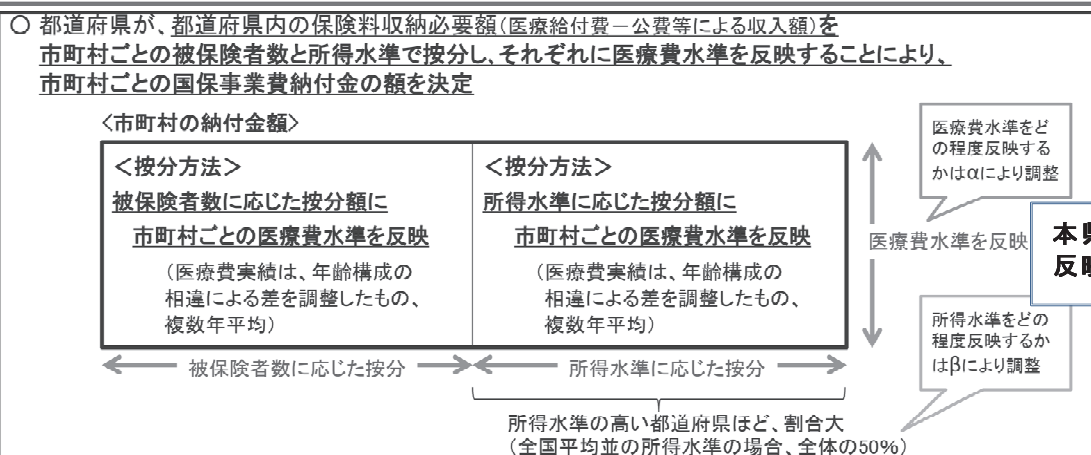
(4) 赤字解消・削減計画との関係

本来、激変緩和措置は、公費による財源調整によって、対象市町の事業費納付金の減額を行うものです。

本県の場合は、6年間かけて、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率を実現しようとしており、その間、公費による調整、さらには、本県独自の市町間の負担水準の調整対象とならない場合でも、赤字解消・削減計画との整合性を図りながら、各市町が自己財源（一般会計繰入金等）によって激変緩和を行うことは可能です。

この場合、保険料収納必要額及びこれに基づく市町村標準保険料率は変更されません。

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

医療費に係る納付金の計算方法

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 αは医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数(0 ≤ α ≤ 1)
α = 1の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
α = 0の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。
- ※2 βは所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 γは市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

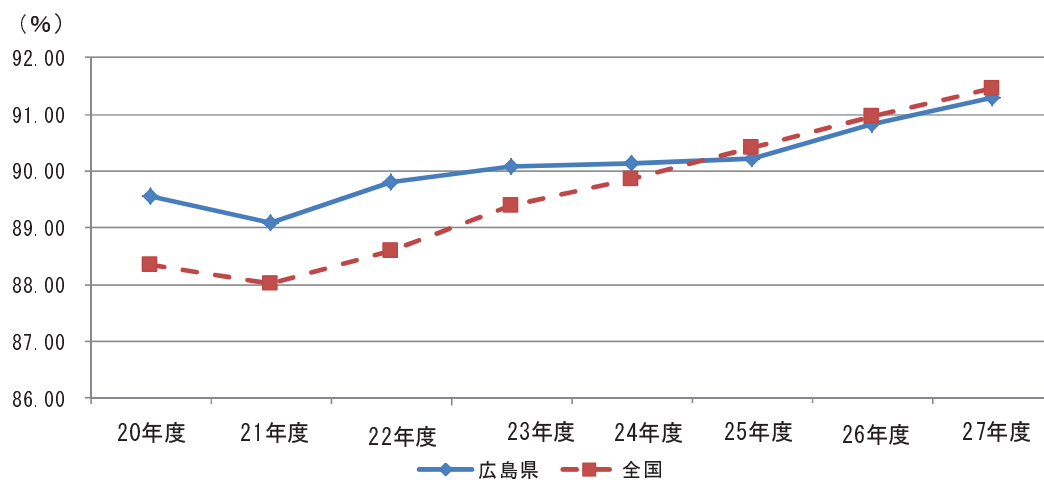
(1) 収納率の推移

県内市町の平均収納率は、平成22年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25年度以降の収納率は全国平均を下回っています。

市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	89.57	89.09	89.81	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29
増減差	△ 2.26	△ 0.48	0.72	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47
全国	88.35	88.01	88.60	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
増減差	△ 2.14	△ 0.34	0.59	0.79	0.47	0.56	0.53	0.50



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

平成27年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、「市町村国保の収納率（現年度分）」（第3-1-（2））のとおり、被保険者数の多い市町の収納率が相対的に低くなっています。

県内市町の国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減					順位				
						23～22	24～23	25～24	26～25	27～26	23	24	25	26	27
市町計	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47					
市計	89.82	89.87	89.95	90.59	91.06	0.27	0.05	0.08	0.64	0.47					
町計	94.06	94.03	94.21	94.39	94.97	0.29	▲0.04	0.18	0.18	0.58					
広島市	87.09	86.90	86.74	87.61	88.53	0.26	▲0.19	▲0.17	0.87	0.92	23	23	23	23	23
呉市	92.85	93.37	93.68	94.16	93.72	0.04	0.51	0.31	0.48	▲0.44	18	14	15	16	18
竹原市	93.55	92.47	93.16	94.53	95.17	0.08	▲1.08	0.68	1.37	0.64	13	19	18	11	9
三原市	94.38	94.52	94.82	94.53	94.69	1.56	0.13	0.31	▲0.29	0.16	8	10	8	11	12
尾道市	93.09	93.18	93.45	94.22	94.34	0.28	0.09	0.27	0.77	0.12	16	16	16	15	13
福山市	89.58	89.74	90.25	90.57	90.58	0.18	0.16	0.52	0.32	0.01	22	22	22	22	22
府中市	93.72	93.71	93.26	93.75	93.58	0.07	▲0.00	▲0.46	0.49	▲0.17	11	13	17	19	19
三次市	93.54	94.62	95.03	95.80	95.95	1.32	1.07	0.41	0.77	0.15	14	9	7	6	7
庄原市	95.50	95.18	96.73	96.60	96.38	▲0.02	▲0.32	1.55	▲0.13	▲0.22	6	6	3	3	4
大竹市	94.86	95.06	94.41	94.84	94.03	0.61	0.21	▲0.65	0.43	▲0.81	7	7	11	9	16
府中町	92.80	92.58	92.75	92.57	93.95	▲0.06	▲0.23	0.17	▲0.18	1.38	19	18	19	20	17
海田町	93.26	92.78	94.04	94.38	94.10	0.78	▲0.48	1.26	0.34	▲0.28	15	17	12	14	15
熊野町	93.90	94.85	94.74	94.97	94.73	0.14	0.95	▲0.12	0.23	▲0.24	10	8	9	8	11
坂町	92.40	91.54	92.56	94.10	95.80	0.27	▲0.86	1.02	1.54	1.70	20	20	20	17	8
江田島市	93.60	94.19	93.95	94.45	93.58	0.14	0.59	▲0.24	0.50	▲0.87	12	12	14	13	20
廿日市市	93.00	93.35	94.02	94.68	95.08	0.34	0.35	0.67	0.66	0.40	17	15	13	10	10
安芸太田町	96.48	96.98	95.58	96.42	96.82	▲0.26	0.50	▲1.40	0.84	0.40	4	3	6	4	3
北広島町	94.10	94.37	94.44	93.88	94.14	0.56	0.27	0.07	▲0.56	0.26	9	11	10	18	14
安芸高田市	95.85	96.36	96.09	95.79	96.37	▲0.64	0.51	▲0.27	▲0.30	0.58	5	4	5	7	5
東広島市	91.46	91.26	91.43	92.15	92.82	0.03	▲0.20	0.17	0.72	0.67	21	21	21	21	21
大崎上島町	96.50	96.33	96.19	96.38	96.33	▲0.53	▲0.17	▲0.15	0.19	▲0.05	3	5	4	5	6
世羅町	96.93	97.12	96.81	97.21	97.48	0.87	0.19	▲0.31	0.40	0.27	2	2	2	2	2
神石高原町	98.60	97.73	97.52	98.43	98.90	0.76	▲0.87	▲0.21	0.91	0.47	1	1	1	1	1

収納率：現年収納額を現年調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（2）収納対策の現状

県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は99.96%、口座振替が96.1%、自主納付が64.29%となっています。

また、口座振替率の高い市町の保険料（税）の収納率は、相対的に高くなっています。

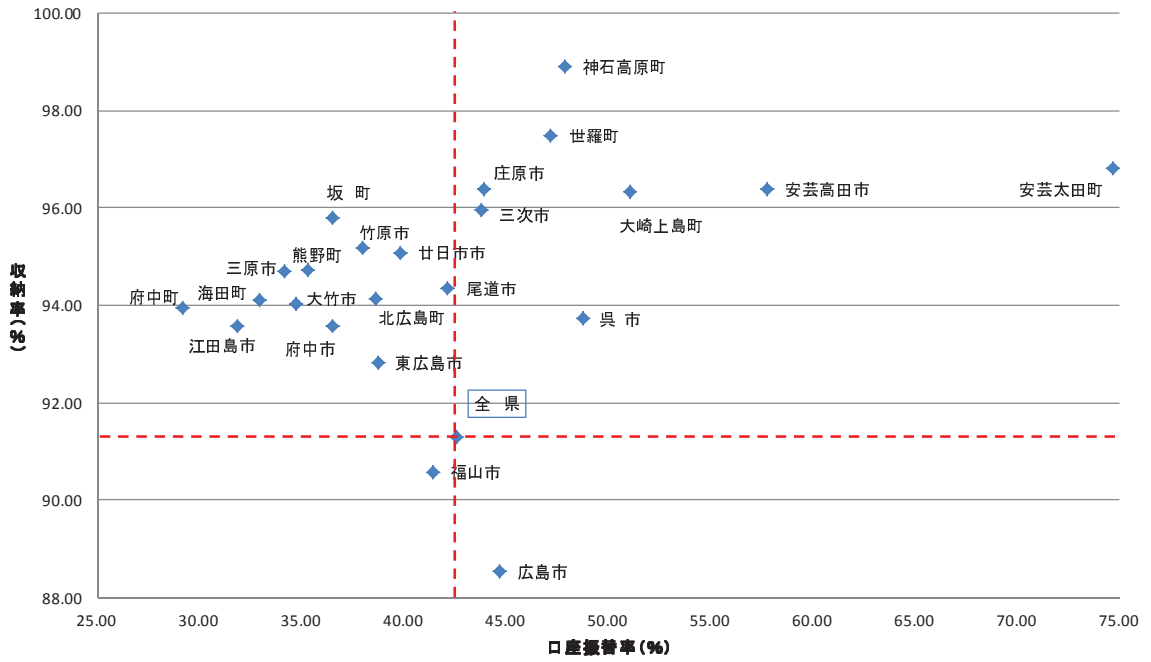
県内市町の国保の納付方法別保険料（税）収納状況（現年度分）（平成27年度）

（単位：％）

	口座振替率		収納率内訳			収納率全体	
		順位	口座振替	特別徴収	自主納付		順位
計	42.57%		96.01	99.96	64.29	91.29	

出典：広島県調査

県内市町の国保の口座振替率と収納率の関係(平成27年度)



出典：広島県調査

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者一人当たり所得額に占める全被保険者一人当たり保険料（税）の割合）は、12.1%となっています。

市町村国保の保険料（税）負担額（平成27年度）

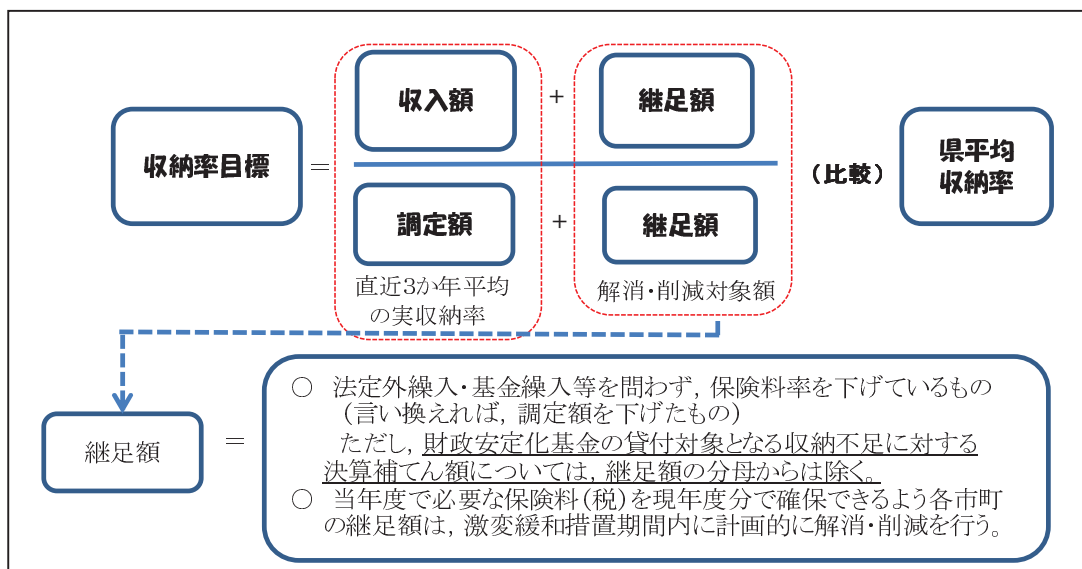
区 分	広島県	全国
被保険者1人当たり平均保険料（税）調定額 （一世帯当たり）	82,831円 (132,563円)	85,880円 (141,991円)
被保険者1人当たり平均所得 （一世帯当たり）	685千円 (1,096千円)	844千円 (1,396千円)
保険料（税）負担率	12.1%	10.2%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

2 収納対策

(1) 収納率目標

各市町の実収納率を基本に、各市町の公平性を考慮し、市町毎の継足額（法定外一般会計繰入金，基金繰入金等を問わず，保険料率を引き下げたもの）の過去3か年平均を加味したものと県平均収納率を比較して，高い方を収納率目標として設定することとします。



(2) 収納対策の取組

保険料（税）は，市町村国保の主要な財源の一つであり，収納の適正化を図ることは，市町村国保財政の安定化，被保険者間の負担の公平・公正という観点からも重要です。

このため，普通徴収に関する保険料（税）の標準的な納付方法について，利便性の向上を図るため，本県の市町村国保制度においては，金融機関の口座振替を原則とし，あらゆる機会をとらえて，被保険者に対し，口座振替を選択されるよう働きかけるため，被保険者に対する勧奨方法などの事務を標準化します。

収納率の向上及び収入未済額の縮減に当たって，市町における滞納整理の実践力，応用力を備えた人材を育成するため，連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充します。

県内転居者に対する滞納整理協力体制についても，その情報を共有化するなど強化するよう検討します。

ただし，滞納者の状況把握，滞納の原因分類を行い，それぞれの滞納実態に即した納入指導・電話催告・財産調査などにより，きめ細かい徴収を行うよう配慮します。

なお，低所得者に対する保険料（税）軽減措置について，制度改革によって国から市町へ財政支援が拡充されていますが，所得水準が低く，保険料(税)

負担が重いという市町村国保の構造的な課題を踏まえ、拡充の必要性について、被保険者の状況を把握し、国へ提案をしていきます。

その他、県は、市町の意見を聞いた上で、県と市町の連携について、継続して検討するとともに、市町においても更なる収納対策を実施します。

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) レセプト点検

レセプト点検については、現在、市町において実施されており、全国平均を上回る効果を上げており、県単位化後でも、保険給付の実施主体が引き続き市町となっています。

なお、平成28年度には、8市町（三原市、尾道市、庄原市、廿日市市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町）が連合会にレセプト点検業務を委託しています。

県内市町の国保のレセプト点検の状況

(単位：円、%)

区分	平成26年度				平成27年度			
	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率
全県	1,602	488	2,090	0.74	1,499	308	1,807	0.62

出典：広島県調査

市町村国保に関する1人当たりの財政効果額・財政効果率（平成26年度）

(単位：円、%)

区分	広島県	全国	全国対比
1人当たり財政効果額	2,090	2,061	29
財政効果率	0.74	0.78	△ 0.04

出典：国民健康保険事業の実施状況報告（厚生労働省）

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償請求権の行使事務を市町は連合会に委託するなどして、損害賠償金の請求及び収納を行っています。

県内市町の国保に関する交通事故に関する第三者求償事務

(単位：件、円)

区分	請求	収納	収入未済	
平成24年度	件数	1,089	1,048	41
	金額	655,051,044	596,743,154	58,307,890
平成25年度	件数	1,073	1,035	38
	金額	660,966,125	611,623,643	49,342,482
平成26年度	件数	1,103	1,062	41
	金額	760,947,861	707,259,540	53,688,321
平成27年度	件数	1,124	1,083	41
	金額	750,871,389	687,394,092	63,477,297

出典：平成27年度事業概要（広島県国民健康保険団体連合会）

(3) 不正利得の徴収など

保険医療機関などにおける不正請求事案については、県と中国四国厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不当・不正請求があった場合には、市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

(4) 海外療養費事務

被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、翻訳・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウが必要であり、基本的に市町は連合会に委託しています。

県内市町の国保に関する海外療養費支給事務（連合会受託分）

（単位：件、円）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請受理延市町数	70	67	60	48
申請件数	457	483	348	228

出典：広島県国民健康保険団体連合会調査

(5) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

市町は療養費支給申請書の審査を行って療養費の支給の可否を決定しています。

県内市町の国保に関する柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの給付状況

（単位：件、円）

区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分	
平成25年度	柔道整復	217,531	1,576,603,807	1,157,131,275	318,192,005	101,280,527
	はり・きゅう	29,704	326,370,687	241,639,747	45,753,921	38,977,019
	あんま、マッサージ	4,671	140,826,588	104,019,846	8,453,358	28,353,384
平成26年度	柔道整復	216,135	1,544,928,272	1,135,977,513	314,489,446	94,461,313
	はり・きゅう	30,728	345,663,375	257,478,989	54,786,716	33,397,670
	あんま、マッサージ	5,401	162,172,993	120,506,096	19,003,415	22,663,482
平成27年度	柔道整復	215,768	1,506,619,337	1,108,657,919	317,982,156	79,979,262
	はり・きゅう	29,784	344,927,580	257,223,927	48,715,855	38,987,798
	あんま、マッサージ	5,071	151,490,955	112,443,051	8,063,404	30,984,500

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

(1) 基本的な考え方

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町と一緒に療養費の支給に関する事務の標準化のほか、市町に対する定期的・計画的な指導・助言を行います。

今後も、市町は、地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施するところですが、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、保険給付費の支給の適正

化に資する取組を引き続き行います。

(2) レセプト点検の充実強化に関する事項

県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（二次点検、内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町及び連合会に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、レセプト点検の充実強化に役立てる取組を引き続き行います。

(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項

県は、市町における第三者求償事務の取扱に関する数値目標や取組計画などを把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するように、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者求償事務の取組強化に資する取組を引き続き行います。

また、被保険者資格喪失後の受診により発生する過誤調整等の保険者間の調整に関し、県内市町間においては、事務処理を簡素化する方向で検討の上、実施します。

(4) 不正利得の徴収など

不当・不正請求があった場合の診療報酬の返還について、県は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら市町の取組を強化します。

(5) 海外療養費事務

翻訳・診療内容審査などの市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、県は、点検内容や点検基準の統一化を図り、事務処理の標準化を行った上で、市町において専門性の高い事務についてはノウハウを持っている連合会への委託を原則とします。

(6) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

県は、市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、国の動向を踏まえながら、疑義照会の手引きの作成や事務処理の標準化を行います。

3 都道府県による保険給付の点検，事後調整

(1) レセプト点検

平成30年度から，県がレセプト点検（いわば三次点検）を行うことが法的に可能となったところですが，既に個別に市町からの求めによって，連合会が二次点検について受託していることから，実施時期は各市町の実態を踏まえる必要はあるものの，基本的に連合会への全市町から委託を推進します。

一方で，県が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることや，柔道整復師の施術の療養費などに係る受領委任の協定締結主体でもあることから，県としてのレセプト点検のあり方について引き続き検討します。

(2) 不正利得の徴収など

法第65条第4項の規定により，県は市町からの委託を受けて「広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる」となっているため，適宜，市町と県で情報共有を行って，市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町の委託を受けて，不正請求などに関する費用返還を求めるなどを基本として，対応していきます。

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

県単位化後，高額療養費の多数回該当の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，世帯の継続性に関する判定，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導

県内市町の国保に関する特定健康診査実施率は25.7%で、都道府県中46位となっています（全国平均36.3%）。

また、特定保健指導実施率は、28.8%で、全国平均25.1%を上回り、都道府県中24位となっています。

市町村国保に関する特定健康診査・特定保健指導の実施率

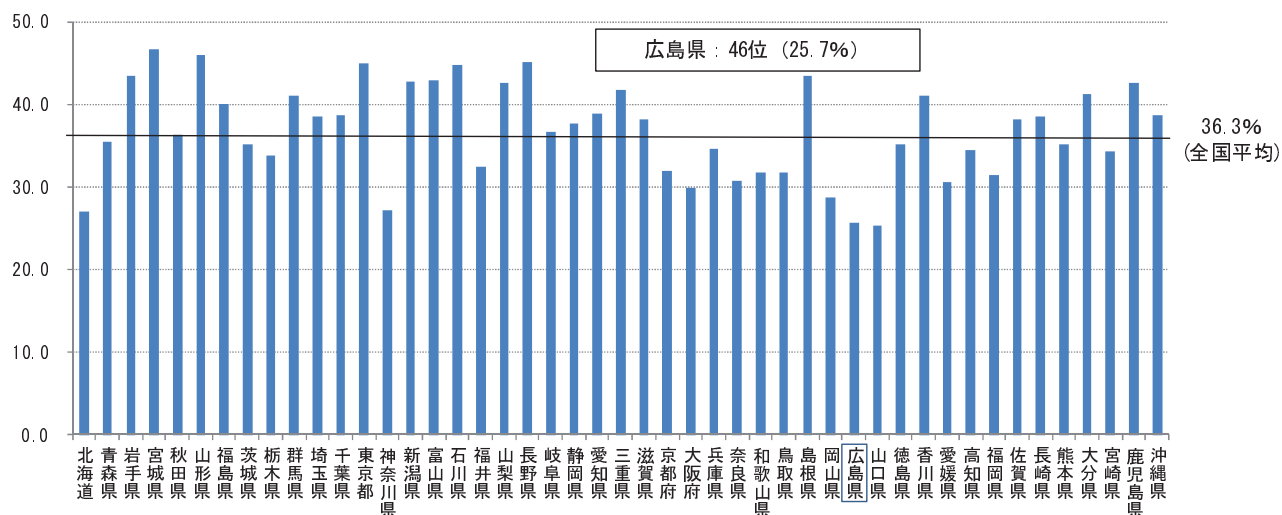
（単位：％）

区分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査	広島県	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7
	全国	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3
特定保健指導	広島県	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8
	全国	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1

出典：全国値：H27年度は国民健康保険中央会まとめ、H20～26年度は厚生労働省公表資料

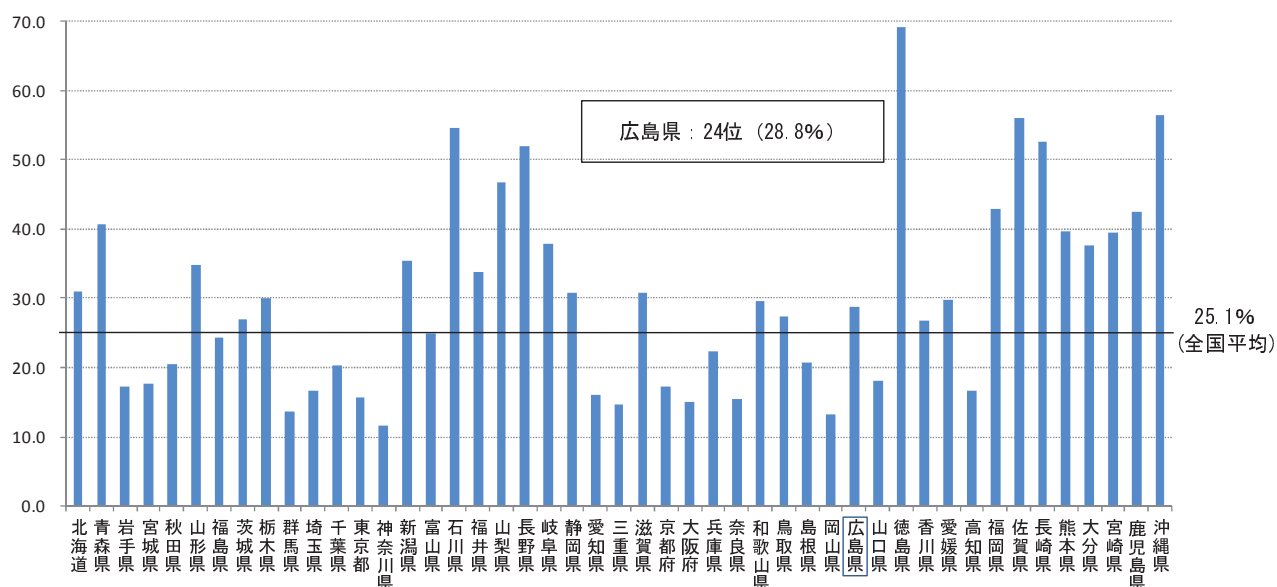
広島県値：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定健康診査の実施率（都道府県別（平成27年度））



出典：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定保健指導の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

(2) 医療費通知

全市町で実施されており、年間の平均回数は、5.65回です。実施方法として、連合会に委託している市町は、平成27年度で20市町（広島市、呉市は業者委託、福山市は直接実施）となっています。

県内市町の国保に関する医療費通知の実施状況・件数等

区分		平成26年度	平成27年度
実施率 (%)		100.0	100.0
平均実施回数 (回)		5.65	5.65
回数別 (市町数)	年6回以上	21	21
	年3~5回	0	0
	年1~2回	2	2
実施方法 (市町数)	連合会	19	20
	連合会以外	2	2
	直営	2	1

出典：広島県調査

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

県内市町の95.7%で実施（1町未実施）されており、平成27年度の年間の平均回数は、10.50回です。実施方法としては、連合会に委託している市町は17市町となっています。

県内市町の国保の後発医薬品差額通知の実施状況

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		95.7%	95.7%
平均実施回数（回）		10.41	10.50
回数別 （市町数）	年6回以上	20	20
	年3～5回	2	2
	年1～2回	0	0
実施方法 （市町数）	連合会	17	17
	連合会以外	4	4
	直営	1	1

出典：広島県調査

なお、厚生労働省の「調剤医療費の動向」によれば、後発医薬品の使用割合は、県全体で全国平均を下回っています。

後発医薬品の使用割合

（単位：％）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	49.7	56.4	61.2
全国	51.2	58.4	63.1

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

県内市町において、平成27年度に県特別調整交付金を活用して、重複・頻回受診者に対する保険指導を実施している市町数は、平成27年度で20市町です。

(5) 生活習慣病の状況

「傷病分類別の受療率」（第2-2-(3)-ウ）のとおり、生活習慣病の発症の起因となる「糖尿病」や「高血圧性疾患」を疾病例とする「内分泌、栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」が入院・外来とも上位を占め、いずれも全国を広島県は上回っています。

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 基本的な考え方

市町村国保を将来にわたって持続可能な制度とするためには、全国的に医療費水準が高い本県において、すべての市町において医療費適正化の取組を促進する必要があります。

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議などを活用して市町間の情報共有を行いながら、医療費適正化対策の充実強化に役立てる取組を引き続き行うとともに、連合会による共同実施を拡充します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

これまでも市町単位での広報のみならず連合会においても共同実施事業として市町から受託をして一部実施してきていますが、一層の受診・利用促進を図るため、効果的な広報や職員の研修会・意見交換会などを充実させつつ、実施率向上を目指します。

また、保健事業に取り組む場合には、データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った事業運営を行い、効果的・効率的な実施に努めます。

(3) 医療費通知の充実強化

被保険者への医療費のコスト意識高揚や、不正請求の防止などの医療費適正化を図るため、全世帯を対象に、全項目について実施します。

なお、実施に当たっては、平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託します。

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

実施に当たっては、平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託しますが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績に作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施します。

(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施

レセプトデータから重複・頻回受診者や重複服薬該当者などの対象者を抽出し、訪問などにより被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなどの保健指導を実施します。

(6) 生活習慣病対策

生活習慣病の予防の視点による被保険者の健康意識の向上の取組を一層推進するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関と連携を図って、当該被保険者に対して指導や助言を実施します。

また、県としては、連合会と各市町が連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の取組や、県医師会と連携して、ひろしまヘルスケアポイント制度などの被保険者自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するなど、健康寿命の延伸につながる健康づくりに努めます。

(7) 高医療費市町

法第 82 条の 2 第 4 項に基づき、高医療費市町に対しては、安定化計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、県において「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」を活用して、高医療費の要因分析を実施し、市町の適正化への取組を支援します。

3 医療費適正化計画との関係

県と市町は、医療費の適正化に関して、第 3 期広島県医療費適正化計画（平成 30 年 3 月策定予定）に定められる取組の内容との整合を図るとともに、「特定健康診査・特定保健指導」などの健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場などを活用して市町間の情報共有を行いながら、その取組を進めます。

第 3 期広島県医療費適正化計画（策定予定）

計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度

策定根拠：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条
--

第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 保険者事務などの共同実施の取組

(1) 基本的な考え方

県単位化は、安定的な財政運営や効率的な事業の確保によって、制度の安定化を図るものであり、保険料率の統一化と並んで業務の共同実施はその実現を期待されています。

これまでも広範な保険者事務を個々の市町が全てを処理することには相当な負担が伴うことから、全ての県内市町が会員として加入する連合会が設立され、共同事業などを実施して保険者事務の共通化、効率化を図っています。

県単位化後も、被保険者証の発行、保険料（税）の賦課徴収などの一定の保険者業務は市町が実施することとなりますが、一方で、県単位化後の効果として、事務量削減や経費削減に努めることも必要です。

そのため、県と市町は、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとともに、新たに発生する事務の連合会への委託について、連携会議によって検討のうえ、実施します。

なお、個別事例については、別紙（広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組）のとおりです。

(2) 保険者事務

ア 被保険者証などの作成

「被保険者証」の様式を県内市町間で統一することや「高齢受給者証」との一体化によって、被保険者の利便性や医療機関などでの視認性を向上します。

イ 計算処理

「高額療養費支給額計算処理業務」など市町の事務負担を軽減するため、連合会実施による計算処理業務の範囲を拡大します。

ウ 統計資料

「疾病統計業務」など既に連合会による共同実施をしている各種統計業務について、既存データの更なる活用を継続して検討の上、業務を拡充します。

エ 資格・給付関係

県単位化に伴って、「県内の他市町へ住所異動があった場合でも高額療養費の該当回数を通算する」など被保険者の資格管理について変更があるため、市町間の事務処理を共通化します。

オ 広報業務など

既に連合会による共同実施している業務を含め、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を拡充します。

(3) 医療費適正化

「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」など、通知回数や基準を市町間で統一し、連合会へ委託するなど、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、実施します。

(4) 収納対策

保険料（税）に関する債権管理は各市町で行うものであるため、当面は広域的な徴収組織は設立しませんが、平成 29 年度に前倒して、収納担当職員への研修を県の税務部門との連携によって拡充することとしているなど、既に連合会による共同実施している業務も併せて、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を行います。

(5) 保健事業

法に実施義務のある特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて研修会・意見交換会の開催など、既に連合会により共同実施している業務や、これまで各市町が事業実施してきた実績（健康づくりや保健指導、出産や死亡に関する給付など）をベースとし、引き続き一定水準の財源を確保した上で、県内全市町で実施する保健事業のあり方など、各市町の取組を充実させるための方策を継続して検討の上、実施します。

2 県による審査支払機関への直接支払【国で検討しているため調整中】

国保保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）については、法第 75 条の 2 第 1 項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。

また、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関（連合会）に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっています。

その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。

よって、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定めます。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

1 医療と介護の連携

(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携

本県では、生活習慣病予防に向け県民の行動変容を促すことを目的として、県民自ら主体的に健康づくりに取り組むとともに、それを支援するための推進体制を構築し、県民運動としての健康づくりを進めています。

また、健康寿命の延伸を総括目標とする広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」（平成30年3月中間評価予定）により、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組んでいきます。

さらに、「国民健康保険データベースシステム（KDB）」の健康診査・医療に関する情報基盤や、「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」による医療レセプト・介護レセプトデータを活用し、地域間の比較分析や地域の課題抽出などを行い、市町の保健事業や介護予防等への取組への助言・指導を通じて、具体的な施策に反映していきます。

市町においては、県と連携しつつ、医療保険者として実施する特定健康診査等実施計画や、市町介護保険事業計画等との調和を図り、市町健康増進計画に基づいて、住民がより良い生活習慣を維持・改善できるよう支援を行います。

広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」（平成29（2017）年度に中間評価・見直しを予定）
--

計画期間：平成25年度（2013）年度～平成34（2022）年度

策定根拠：健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携

県は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、将来のあるべき医療・介護の提供体制の実現を目指して策定した広島県地域医療構想において、「病床の機能の分化及び連携の促進」、「地域包括ケアシステムの確立」、「医療・福祉・介護人材の確保・育成」を取組の基本方針とし、その実現のため、平成26年度から地域医療介護総合確保基金を活用した事業を実施しています。また、広島県地域医療構想を踏まえた「第7次広島県保健医療計画（平成30年3月策定予定）」及び「第7期ひろしま高齢者プラン（平成30年3月策定予定）」により、質が高く効率的なサービス提供体制のため、必要な取組を進めていきます。

市町においては、「課題を抱える被保険者の把握と働きかけ」や「地域で被保険者を支える仕組みづくり」を地域包括ケアシステムの取組として行うために、市町村老人福祉計画・介護保険事業計画に基づく取組や、県の

取組とも連携して、地域の特性や実情に応じた体制づくりを進めます。

広島県地域医療構想	
計画期間：平成 28（2016）年度～平成 37（2025）年度	策定根拠：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号 （地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想で、広島県保健医療計画の一部です。）
第 7 次広島県保健医療計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：医療法第 30 条の 4
第 7 期ひろしま高齢者プラン（策定予定） （都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度	策定根拠：老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）第 20 条の 9 及び介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）第 118 条

2 他計画との整合性

医療や保健に関する計画を策定・実施する県が、市町村国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなりました。

今後、県は、医療保険と保健医療提供体制の両面を見ながら、地域医療などの充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供することとし、本方針に定めた項目の実効性を高めるため、関係する計画と連携して、取組を進めます。

また、市町村国保に関する安定的な財政運営や、適切かつ効率的な事業実施を図るため、医療保険のみならず、保健・介護・福祉分野などの諸施策と連携して、取組を進めます。

第 3 次広島県がん対策推進計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：がん対策基本法（平成 18 年法律第 98 号）第 12 条
ひろしまファミリー夢プラン（都道府県子ども・子育て支援事業支援計画）	
計画期間：平成 27（2015）年度～平成 31（2019）年度	策定根拠：子ども・子育て支援法（平成 24 年法律第 65 号）第 62 条
広島県障害者プラン（第 4 次広島県障害者計画（策定予定））	
計画期間：平成 31（2019）年度～平成 35（2023）年度	策定根拠：障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）第 11 条第 2 項
第 5 期広島県障害福祉計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（2020）年度	策定根拠：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第 123 号）第 89 条

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

保険料水準の統一に向けて、県は、市町と連絡調整を行うとともに、進捗状況や問題点を把握した上で、具体的な施策の実施や見直しを行うため、県と全ての市町の国保担当課長レベルによって構成する連携会議を継続して設置します。

連携会議の下に、テーマ別に編成する検討WG（作業部会）を設置し、実務調整を行います。

また、県は、連携会議を通じて、市町及び連合会に対して相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を促すとともに、新たな共同事業の実施などに向けた合意形成を行います。

広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組

1 保険者事務

(1) 通知等の作成

業務	方針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施 (各市町ともデータ化済)	-
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度

(2) 計算処理

業務	方針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施 (連合会による共同実施)	-

(3) 統計資料

業務	方針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	平成30年度
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	平成30年度

(4) 資格・給付関係

業務	方針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施 (既に各市町がデータ化しており, 個人情報保護を念頭に, 簡素・効率的な業務とするような事務の共通化を基本として検討)	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

(5) 広報業務など

業務	方針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施 (既に連合会による共同実施及び各市町で実施しており, その取組を基本として, 県も含めた効果的な各種広報を県単位化に先行して実施)	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
共同処理データの提供	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上, 実施 (各市町の情報部門との連携)	平成30年度以降

2 医療費適正化

業務	方針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し、連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し、連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	連合会へ委託（既存データの更なる活用や、必要な分析をどこまで行うか検討のうえ、実施）	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託、県としてのレセプト点検のあり方は継続して検討の上、実施（各市町は、現行の取組と連合会委託との比較検討のうえ実施）	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研修	継続して検討の上、実施（既に連合会による共同実施をしているため、その取組を基本として、より効果的な研修を検討）	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理事業	既実施（連合会による共同実施）	-
医療費適正化に関するデータの提供	データの有効活用を検討の上、実施（既に連合会による共同実施をしており、データのさらなる有効活用を基本として検討）	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上、実施（市町の特性を反映した最も効果的な医療費分析について業務委託を含め検討）	平成30年度以降

3 収納対策

業務	方針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	継続して検討の上、実施（効果的な取組に繋がるような方策を検討）	平成30年度
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施（口座振替を原則化することを踏まえ、効果的な広報について検討のうえ、実施）	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしており、より効果的な業務実施を検討のうえ、県単位化に先行して実施）	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしている現状を踏まえ、より効果的な業務実施を検討のうえ、実施）	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上、実施（これまでの市町対応に加え、統一対応を検討）	平成30年度
マルチペイメント・ネットワークの共同導入	継続して検討の上、実施（口座振替制度を原則化するが、既にマルチペイメントを実施している市町の事例を基に、より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討）	平成30年度以降
多重債務者相談事業の実施	継続して検討の上、実施（市町対応に加え、統一対応検討）	平成30年度
資格喪失時の届出勧奨	継続して検討の上、実施（市町対応に加え、統一対応検討）	平成30年度

4 保健事業

業務	方針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施（既に連合会による共同実施をしており、より効果的な広報を検討のうえ、実施）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施（既に連合会による共同実施をしており、より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ、実施）	平成30年度
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施（既に連合会による共同実施をしており、より効果的な研修を検討のうえ、実施する）	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上、実施（これまで、国の標準プログラムに基づき、市町単位で実施しているため、共通プログラム作成の必要性を検討）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上、実施（県単位化に伴い、自己負担額の統一に向けて検討）	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上、実施（これまでどおり市町単位で実施を基本とするが、共同実施の有無や業務の標準化について検討）	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託（これまでの各市町の取組に加え、事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について、全県的に展開）	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上、実施（既存事業の継続・充実のほか、より効果的な事業の実施について、共同実施を基本として検討）	平成30年度

広島県国民健康保険運営方針素案の概要

1 基本的事項

○ 策定の目的

- ・県による国民健康保険の安定的財政運営
- ・市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

○ 対象期間

- ・平成30年度～35年度(6年間)
- ・3年後に中間評価を実施, 必要に応じて見直し

○ 根拠規定

- ・改正国民健康保険法(平成20年4月1日施行)第82条の2

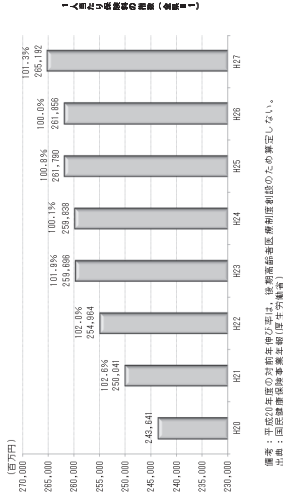
○ 策定に当たった基本的な考え方

身近な地域で質の高い医療サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに, 県民である被保険者が負担能力(所得水準)に応じて保険料(税)を負担する, 市町の垣根を越えた, より大きな器の中で運営される公平な医療保険制度を目指す。

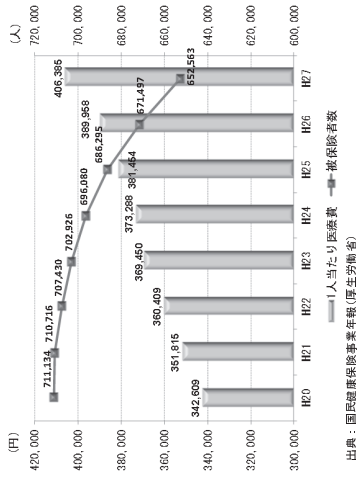
2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見直し

- 本県人口は2,856,582人(H28.3.31現在), そのうち635,774人(22.26%)は県内市町の国民健康保険の被保険者。
- 本県の高齢化率は27.3%(H28.1.1現在), 県内市町国保被保険者では44.7%(平成27年度平均)。

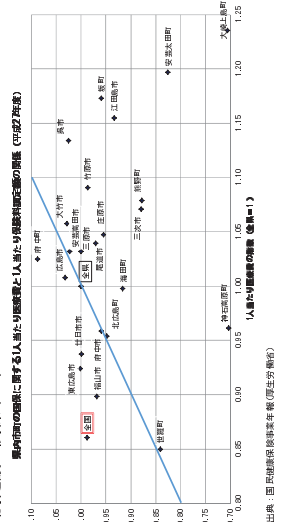
・県内市町の国保医療費の推移と対前年伸び率



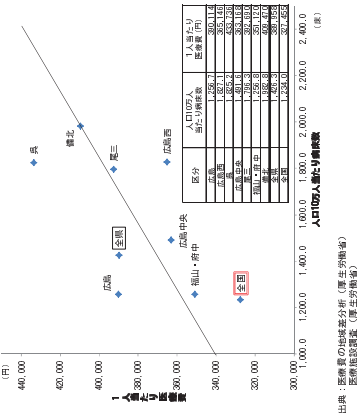
・県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の推移



・県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額の関係(H27)



・市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と1人当たり医療費の関係(H26)



○ 赤字解消・削減の取組, 目標年次【調整中】

- ・平成30年度からの6年度以内に解消する計画を策定, 取組状況を連携会議に毎年度報告・公表

○ 財政収支に係る基本的な考え方

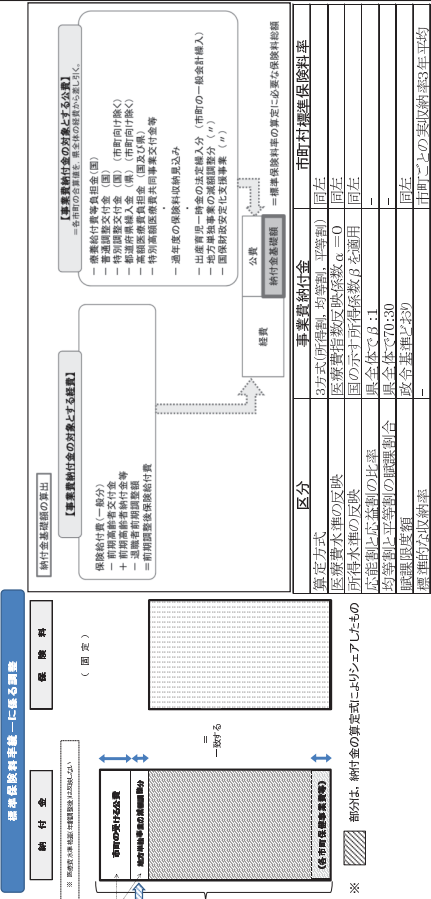
- ・県国保特別会計と市町国保特別会計の二階建て構造
- ・納付金(税率)による県全体での保険給付費等と, 保険料(税率)による要給額に公費を加えたものとの収支均衡

○【PDCAサイクルの実施】(施策目標)

実施内容	目標	具体的な取組
保険料率の平準化	統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した統一の保険料率の実現	・統一の保険料率の算定, 提示 ・徴収遅延措置(6年間の実施)
医療費水準の適正化	保健医療計画, 医療費適正化計画との連携や保険者努力支援制度の活用により, 全国水準を踏まえた医療費水準の達成	・医療費水準の見直し ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
保険料(税)徴収の適正化	大都市対策を中心とした取納率の向上	・口座振替の原則化
財政収支の改善	赤字(決算)補填等目的(保険料税)の負担緩和が中心の法定外一般会計繰入の増大	・赤字削減計画の策定, 実施 ・事務の標準化
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会と連携した事務の統一化	・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

- 保険料水準の統一
被保険者の公平性を確保するとともに, 保険者としての公平性に配慮し, 渡邊和指期間終了後に, 統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した統一の保険料率の算定を図り, 将来的には完全な統一保険料率を目指す。
- 事業費納付金の算定: 統一保険料率を基本として, 医療費水準の市町間格差を反映し, 医療費水準の保険料率を算定
・標準保険料率の算定: 収納率の市町間格差を反映した統一の保険料率を算定



○ 減収緩和措置(6年間の調整中)

過年度の減収緩和措置(特定財源)について, 県全体の公費削減(特定財源)とせず, 各市町の留保財源とするとともに, 市町ごとの一人当たりの保険料(税率)必要額(本来集めるべき保険料総額の一人分)が一定割合を超えて増加しないように, 県単入金などを活用した減収緩和措置を実施。

4 市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

- ・保険料(税)の口座振替の原則化

5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- ・好事例の横展開や, 保険給付費の適正化に資する取組を継続実施

6 医療費の適正化の取組に関する事項

- ・第3期広島県医療費適正化計画(平成29年度策定)との連携した事業実施

7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

- ・被保険者証の様式統一など, 効率化・標準化・広域化を推進
- ・共同実施事業を連合会への委託を促進

8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

- ・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携など

9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連携に関する事項

- ・「広島県国民健康保険広域化等連携会議」による連絡調整

広島県国民健康保険運営方針素案（平成 29 年 4 月現在）
 における調整中の項目の対応について

頁	項目	対応及び本文（修正案）																																	
P 10	広島県の医療費の推移と将来推計	<p>[対応]</p> <p>引き続き「調整中」とする。</p> <p>・第 3 期広島県医療費適正化計画の策定において算定するため。</p>																																	
P 21	県内市町の国保医療費の見通し	<p>[対応]</p> <p>「調整中」を削除する。</p> <p>・標準算定システムに基づく見通し（3 年間推計）とせず，人口推計に基づく見通し（6 年間推計）で推計を行う。</p> <p>[本文（修正案）]</p> <p>・<u>人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し（6 年間推計）は，一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいますが，市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため，平成 32（2020）年度をピークに減少する見込みです。</u></p> <p>【医療費推計の算定式】</p> <p>当該年度の医療費 = [1 人当たり医療費（前期高齢者以外）×市町村国保加入者見込数] + [1 人当たり医療費（前期高齢者）×市町村国保加入者見込数]</p> <p>【1 人当たり医療費の推計方法】</p> <p>前期高齢者以外又は前期高齢者毎の 1 人当たり医療費 平成 28（2016）年度の医療費（推計）= 平成 27（2015）年度の医療費（実績）×過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率 平成 29（2017）年度以降の医療費（推計）= 前年度の医療費（推計）×過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率</p> <p>※医療費は「入院」，「入院外」，「歯科」，「調剤」，「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」，「訪問看護療養費」，「入院時食事療養費（差額支給分）」，「療養費」及び「移送費」の合計</p> <p>※算定基礎期間の過去 5 年間は，医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用</p> <p>【市町村国保加入者見込数の推計方法】</p> <p>前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数 = 当該年度の推計人口×平成 27（2015）年度（国勢調査年）の市町村国保加入率（実績）</p> <p>※当該年度の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所（平成 25（2013）年 3 月公表）の推計人口にある本県人口の推計値（5 年ごとを算出しているため，中間年は均等割）</p> <p style="text-align: center;">【人口推計に基づく見通し】 （単位：百万円）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>平成 30 (2018) 年度</th> <th>平成 31 (2019) 年度</th> <th>平成 32 (2020) 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">269, 425</td> <td style="text-align: center;">270, 995</td> <td style="text-align: center;">272, 652</td> </tr> <tr> <th>平成 33 (2021) 年度</th> <th>平成 34 (2022) 年度</th> <th>平成 35 (2023) 年度</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">269, 839</td> <td style="text-align: center;">267, 051</td> <td style="text-align: center;">264, 291</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の 1 人当たり医療費と被保険者数の推計</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者数</td> <td style="text-align: center;">636,778</td> <td style="text-align: center;">631,516</td> <td style="text-align: center;">626,254</td> <td style="text-align: center;">613,514</td> <td style="text-align: center;">600,774</td> <td style="text-align: center;">588,033</td> </tr> <tr> <td>1人当たり医療費</td> <td style="text-align: center;">438,402</td> <td style="text-align: center;">449,905</td> <td style="text-align: center;">461,860</td> <td style="text-align: center;">474,293</td> <td style="text-align: center;">487,228</td> <td style="text-align: center;">500,694</td> </tr> </tbody> </table>	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	269, 425	270, 995	272, 652	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度	269, 839	267, 051	264, 291	区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033	1人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694
平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度																																	
269, 425	270, 995	272, 652																																	
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度																																	
269, 839	267, 051	264, 291																																	
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度																													
被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033																													
1人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694																													

頁	項目	対応及び本文（修正案）														
		<p style="text-align: center;">人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し</p> <table border="1"> <caption>人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し (百万円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>医療費 (百万円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>269,500</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>271,000</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>272,500</td> </tr> <tr> <td>平成33年度</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>平成34年度</td> <td>267,000</td> </tr> <tr> <td>平成35年度</td> <td>264,500</td> </tr> </tbody> </table>	年度	医療費 (百万円)	平成30年度	269,500	平成31年度	271,000	平成32年度	272,500	平成33年度	270,000	平成34年度	267,000	平成35年度	264,500
年度	医療費 (百万円)															
平成30年度	269,500															
平成31年度	271,000															
平成32年度	272,500															
平成33年度	270,000															
平成34年度	267,000															
平成35年度	264,500															
P 27	4 赤字解消・削減の取組、目標年次など	<p>[対応] 「調整中」を削除する。 ・国において、分類見直しが整理されたため。</p> <p>[本文（修正案）] (1) 赤字の定義 市町が<u>解消・削減すべき赤字額</u>については、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額です。 このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に『「保険料（税）の負担緩和を図る」又は「任意給付に充てる」ために、市町の政策によるもの』と『「<u>累積赤字補填のため</u>」又は「公債費、借入金利息」で、過年度の赤字によるもの』です。</p>														
P 39 ～ P 41	(8) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整	<p>[対応] 「調整中」を削除する。</p> <p>[本文（修正案）] ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費 次の市町向けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう<u>納付金算定基礎額</u>から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算します。 ・保険基盤安定制度（保険者支援分） ・国の特別調整交付金【医療分に限る】 ・県繰入金（2号分）【医療分に限る】 ・財政安定化支援事業（地方財政措置分）【公費扱い】 ・過年度の保険料（税）収納見込額【公費扱い】 <u>ただし、過年度の保険料（税）収納見込額については、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。</u></p>														
P 43 ～ P 44	5 激変緩和措置	<p>[対応] 引き続き「調整中」とする。 ・国において、8月予定の第3回試算においても見直しが検討されているため。</p> <p>[本文（修正案）] ・<u>納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、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して、平成28（2016）年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。</u> <u>また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ6年間（平成30（2018）年度から35（2023）年度）とします。</u></p>														

頁	項目	対応及び本文（修正案）
		<p>※<u>丈比べとは、「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額」（＝各市町毎の一人当たり保険料収納必要額）について、各市町毎に平成 28（2016）年度（A）を基点として、算定年度（B）と年度間比較することをいいます。</u></p> <p>(1) <u>丈比べによる公費を用いた調整</u> 各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成 28（2016）年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合（自然増等＋α）を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、各市町間の伸び率を調整します。</p> <p>その方法は、まず、国の普通調整交付金（暫定措置額）として交付される全額を投入して増額を抑制し、なお、一定割合を超える場合は、県繰入金（1号分）も活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。</p> <p>また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。</p> <p>激変緩和として交付することで不足する県繰入金（1号分）の財源補填については、その交付額を県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することで、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。</p> <p>なお、公費扱いとしている過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。</p> <p>この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度（滞納繰越分）の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。</p> <p style="text-align: center;"><u>激変緩和措置の考え方（丈比べする一人当たり保険料額の算定イメージ）</u></p> <div style="text-align: center;"> </div> <p>(2) <u>激変緩和用特例基金による調整</u> 予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金（1号分）の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金（1号分）の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。</p> <p>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、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。</p> <p>(3) <u>各市町間の負担水準の調整</u> 現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、高い伸び率を示す市町から優先的に保険給付費等交付金を交付して、事業費納付金の支払に充当することで、各市町間の負担水準の調整※を行います。</p>

頁	項目	対応及び本文（修正案）
		<p>※市町間の負担水準の調整 （算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し、上がる市町の上げ幅を抑制）</p> <p style="text-align: center;">市町間の負担水準の調整（対象範囲）</p> <div data-bbox="900 528 1541 1107" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">(平成N年度保険料額) 納付金の仕組みの導入 や算定方法の変更によ る伸び 自然増等 (給付費の伸び, 医療費適正化 による減など)</p> <p style="text-align: center;">各市町が本来集めるべき 一人当たり保険料額 (平成28年度保険料決算額)</p> <p style="text-align: center;">※(1) 公費と(3) 市町間の負担水準 の調整後は, 当該市町が自己財源 で激変緩和を行うことは可能 (ただし, 激変緩和措置期間内のみ)</p> <p style="text-align: center;">市町間の 負担水準調整 (財源がある場合) ※公費調整適用後 (3)</p> <p style="text-align: center;">激変緩和措置 の対象外</p> <p style="text-align: center;">現行の保険料額 (水準)</p> <p style="text-align: center;">一人当たり の保険料額 の上昇</p> </div> <p>(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付 <u>県に設置する財政安定化基金は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる（市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した）場合、貸付を受ける対象となります。</u> <u>このため、激変緩和期間中は、市町の政策により、基金等の自己財源を活用しながら、県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから、この間、保険料率の引下げ調整を実行している市町については、県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。</u></p>
P 61	2 県による審査支払機関への直接支払	<p>[対応] 「調整中」を削除する。</p> <p>[本文（修正案）] <u>保険給付費等交付金については、法第75条の2第1項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。</u> <u>また、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関（連合会）に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっています。</u> <u>その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。</u> <u>よって、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定めます。</u></p>

No.	区分				意見・見直し
1	第1	2		ほか	・西暦併記について、統一した表記とする(その他本文複数有)。
2	第1	2			・「国民健康保険法(昭和33年法律第192号。)」を「国民健康保険法(昭和33年法律第192号。)」に改める。
3	第1	4			・2段落目の「少子高齢化の進展」を「少子高齢化の進行」に改める。
4	第1	4			・7段落目の「保険料」の後に「(税)」を加える。
5	第1	5			・4段落目の「全体での目標達成に向けて関係者が連帯意識と責任を持って施策に取り組みます。」の前に「県の指導・助言も行いながら」を加える。
6	第2	1	(2)	ほか	・3段落目の「%」を全角に統一する(その他本文複数有)。 ・全国と比較する際の表現が揃っていないため統一する(その他本文複数有)。
7	第2	1	(2)		表「市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合(平成27年度)」中に「自営業主」を加える。 表「市町村国保の平均所得(平成27年度)」の下に「所得とは、「総所得金額及び山林所得金額」(地方税法314条の2第1項)に「雑損失の繰越控除額」(地方税法第313条第9項)と「分離譲渡所得金額」(地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など)を加えた所得総額(基礎控除前)に相当するものである。(以下同じ。)」を加える。
8	第2	2	(1)		・「我が国の高齢化の推移と将来推計」のグラフを鮮明なものに置き換える。
9	第2	2	(2)		・太枠囲(調整中)中、「今後、高齢者に係る医療費」を「今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費」に改める。
10	第2	2	(3)	イ ほか	・「1.16倍で56,688円多くなっており…1.36倍で108,220円多くなっています。」など金額の比較について、「多く」を「高く」に修正する(その他本文複数有)。
11	第2	2	(3)	ウ (ア)	・「市町村国保に関する100人当たり受診率の推移(平成26年度)」の表題中「の推移」を削る。
12	第2	2	(3)	エ	・見出し及び本文中「二次医療圏」を「二次保健医療圏」に改める。 ・本文中「圏域」を「二次保健医療圏」に改める。 ・グラフ表題中「二次医療圏域」を「二次保健医療圏」に改める。 ・「市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と1人当たり医療費の関係(平成26年度)」の表題を「市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と二次保健医療圏別1人当たり医療費の関係(平成26年度)」に、グラフ中の表中「区分」を「二次保健医療圏別」に改める。
13	第2	2	(4)		・「ア 標準算定システムに基づく見通し(3年間推計)」の見出し及び本文と太枠囲(調整中)を削除する。(標準算定システム(正式には「国保事業費納付金等算定標準システム」)では実績に基づく翌年度推計しかできないため) ・「イ 人口推計に基づく見通し(6年間推計)」の見出しを削る。 ・見出しの次に「人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し(6年間推計)は、一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んだとしても、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、平成32(2020)年度をピークに減少が続く見込みです。」を加える。 ・「県内市町の国保医療費の見通し」のグラフの下を表を削り、タイトルを「人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し」に改める。 (【人口推計に基づく見通し】の表と全く同じデータであり、重複記載は省略する。)
14	第2	3	(1)		・「市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金状況(年度別、市町別)」の表の下に「※平成27年度から、法定外一般会計繰入の分類見直しを実施」を加える。

No.	区分				意見・見直し
15	第2	3	(2)	イ	<ul style="list-style-type: none"> ・3段落目の「市町に交付金を交付します。」を「市町に国保保険給付費等交付金(以下「保険給付費等交付金」という。)を交付します。」に改める。 ・4段落目を次のように改める。 「事業費納付金の算定では、市町ごとに保険給付に関係なく、市町ごとの所得水準と被保険者数・世帯数に、医療費水準を加味して按分されます。」 ・5段落目を次のように改める。 「したがって、県全体では受益(保険給付費等)と負担(保険料収納必要総額に公費を加えたもの)の収支は均衡しますが、市町ごとでは両者の収支は均衡しません。」 ・6段落目を次のように改める。 「事業費納付金と保険料(税)は基本的に表裏一体の関係にあり、県が示す事業費納付金の市町への割り当てによって保険料率が決まりますが、県が事業費納付金の按分に当たって市町ごとの医療費水準を反映しないことに加えて、市町向け公費等を県全体で調整することにより、収納率を反映する前の保険料水準が統一され、被保険者にとって公平な保険料負担で運営される医療保険制度とすることが可能となります。」
16	第2	3	(2)	ウ	<ul style="list-style-type: none"> ・1段落目の「交付金」を「保険給付費等交付金」に改める。 ・3段落目の「拡充や納付金制度の導入により」を「拡充などにより」に改める。 ・「市町国保特別会計のイメージ」の図中、歳入の「3 繰入金」に「3 直営施設勘定繰入金」と記載があるが、対応する歳出が無いので「4 財政安定化基金繰入金」を繰り上げる。
17	第2	3	(2)	エ	<ul style="list-style-type: none"> ・「交付金」を「保険給付費等交付金」に改める。
18	第2	3	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・オの見出しとして「オ 県国保特別会計の規模(推計)【調整中】」を加える。 「平成30年(2018)年度から、県にも新たに国保特別会計を設置することになりますが、平成28年(2016)年度市町国保会計決算見込(現行制度)に基づき、その財政規模を推計すると、約2,600億円となります。」 ・表「県国保特別会計の財源規模(イメージ)」を加える。
19	第2	4	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・国が赤字の範囲を決定したため、太枠囲(調整中)を削除する。 ・「市町が解消」の次に「削減」を加え、「過年度の赤字によるもの」を「『累積赤字補填のため』又は「公債費、借入金利息」で、過年度の赤字によるもの』」に改める。
20	第2	4	(3)		<ul style="list-style-type: none"> ・「激変緩和期間」を「激変緩和措置期間」に改める。
21	第2	5	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・5段落目の「交付金」を「交付額」に改める。 ・6段落目の「賦課・徴収することとなります。」を「賦課・徴収することとなります。」に改める。
22	第2				<ul style="list-style-type: none"> ・「改革後の国保財政の仕組み(イメージ)」の図に「本県は、医療費水準を反映しない。」を加える
23	第3	1	(1)	ア	<ul style="list-style-type: none"> ・「県内市町の国保の保険料・税別市町数(平成28年度)」の表中、表頭(市町の数と被保険者の数)を修正する。
24	第3	1	(1)	ウ	<ul style="list-style-type: none"> ・「県内市町の国保の賦課状況における市町の標準割合(平成27年度 一般医療分)」のデータに誤りがあったため、差し替える。
25	第3	1	(1)	エ	<ul style="list-style-type: none"> ・「平成33年」を「昭和33年」に、「(昭和25年政令第245号。以下「施行令等」という。)」を「(昭和25年政令第245号。)(以下「施行令等」という。)」に改める。
26	第3	1	(3)	ア	<ul style="list-style-type: none"> ・1段落目の「納付金等算定システム」を「納付金等算定標準システム」に改める。 ・2段落目の「県内どこでも」を削る。 ・「県内市町の国保に関する二次医療圏別の医療水準の格差」の表題中「二次医療圏」を「二次保健医療圏」に改める。
27	第3	2	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・4段落目の「保険者を市町としているため」を「保険者は市町となっているため」に改め、「市町間格差があります」の次に「が、これを踏まえて市町ごとに収支均衡を図っています」を加える。 ・6段落目の「圏域」を「二次保健医療圏」に改める。
28	第3	2	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・2段落目の「納付金基礎額」を「納付金算定基礎額」に改める。 ・表「統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係」中「納付金基礎額」を「納付金算定基礎額」に、「※当面、激変緩和措置期間内は、公費扱いとしない。」を「*激変緩和措置期間内は、公費扱いとしない。」に改める。
29	第3	3	(3)		<ul style="list-style-type: none"> ・表「事業費納付金の算定対象に含む費用」中「※ただし、激変緩和措置期間内は適用しない」を「*ただし、激変緩和措置期間内は適用しない」に改め、改行を削る。

No.	区分				意見・見直し
30	第3	3	(8)	ア	<ul style="list-style-type: none"> ・見出しを次のように改める。 「事業費納付金の[うちの保険料収納必要総額]の算定対象とする経費」 ・出産育児一時金の事業費納付金の算定対象とする比率を「2/3」から「1/3」に改める。
31	第3	3	(8)	イ	<ul style="list-style-type: none"> ・見出しを「事業費納付金の[うちの保険料収納必要総額]の算定対象としない経費」に改める。 ・1段落目の「一般会計繰入金で対応する」を「一般会計繰入金等で対応する」に改める。 ・「一部負担金の減免」の次に「なお、保険料(税)の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。」を加える。
32	第3	3	(8)	ウ	<ul style="list-style-type: none"> ・国が公費の扱いを決定したため、太枠囲(調整中)を削除する。 ・1段落目の「納付金基礎額[うちの保険料収納必要総額]」を「納付金算定基礎額」に改める。 ・2段落目の「ただし、…」を一文字上げ、「当面、」を削る。
33	第3	3			<ul style="list-style-type: none"> ・(2)から(8)まで2号ずつ繰り下げ、(1)を(3)とし、(1)及び(2)として次のとおり加える。 「(1)医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定 事業費納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分を考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に事業費納付金総額と市町毎の事業費納付金額を算定することとし、最終的に合算します。 同様に、市町村標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定します。 (2)退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金 医療分及び後期高齢者支援分について、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金については、市町毎の保険料率に基づいて算定されることとなるため、一旦、退職被保険者及び被扶養者を除いた一般被保険者分のみで事業費納付金を行い、市町村標準保険料率を算定した後に、これを基礎として、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金を市町毎に算定して合算し、事業費納付金に含めます。」
34	第3	3			<ul style="list-style-type: none"> ・「医療費適正化のインセンティブのための財源確保(イメージ)」の図を追加する。
35	第3	4	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・「70:30とします」を「70:30とします。」に改める。
36	第3	4	(4)		<ul style="list-style-type: none"> ・1段落目の「(うちの保険料収納必要総額)」を「[うちの保険料収納必要総額]」に改める。
37	第3	5			<ul style="list-style-type: none"> ・見出しの次に、本文として「納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、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して、平成28(2016)年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ6年間(平成30(2018)年度から35(2023)年度)とします。※丈比べとは、「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額」(=市町毎の一人当たり保険料収納必要総額)について、市町毎に平成28(2016)年度(A)を基点として、算定年度(B)と年度間比較することをいいます。」を加える。
38	第3	5	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・見出しを次のように改める。 「丈比べによる公費を用いた調整」 ・本文を次のように改める。 「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成28(2016)年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合(自然増等+α)を超えて増加すると見込まれる場合に公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。その方法は、まず、国の普通調整交付金(暫定措置額)として交付される全額を投入して増額を抑制し、なお、一定割合を超える場合は、県繰入金(1号分)も活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払いに充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。激変緩和として交付することで不足する県繰入金(1号分)の財源補填については、その交付額を県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することで、県全体の県繰入金総額が変更とならないよう調整します。なお、公費扱いとしている過年度(滞納繰越分)の保険料(税)収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。」 ・「激変緩和措置の考え方(丈比べする一人当たりの保険料額の算定イメージ)」の図を加える。

No.	区分				意見・見直し
39	第3	5	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・見出しを次のように改める。 「激変緩和用特例基金による調整」 ・本文を次のように改める。 「予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金(1号分)の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金(1号分)の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。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、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。」
40	第3	5	(3)		<ul style="list-style-type: none"> ・「調整方法」の前に「本県独自の」を加える。 ・「市町間の負担水準の調整(対象範囲)」の図を加える。
41	第3	5	(4)		<ul style="list-style-type: none"> ・見出しの(4)を(5)とし、(3)の次に「(4)激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付」を加える。 「県に設置する財政安定化基金は、市町に保険料(税)の収納不足が見込まれる(市町の政策によるものを除き、保険料(税)を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した)場合、貸付を受ける対象となります。このため、激変緩和期間中は、市町の政策により、基金等の自己財源を活用しながら、県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから、この間、保険料率の引下げ調整を実行している市町については、県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。」
42	第3	5	(5)		<ul style="list-style-type: none"> ・「公費による」を「公費を用いた」に改める。
43	第4	1	(2)		<ul style="list-style-type: none"> 「県内市町の国保の納付方法別保険料(税)収納状況(現年度分)(平成27年度)」の表頭から「順位」を削る。
44	第4	2	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・「の過去3か年平均を加味したもの」を「を加味したものの過去3か年平均」に改め、図を差し替える。
45	第4	2	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・7段落目を次のように改める。 「その他、県は、県内市町の収納率平準化に向け市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めるとともに、市町においても更なる収納対策を実施します。」
46	第5	1	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・表「県内市町の国保のレセプト点検の状況」の表題を「県内市町の国保のレセプト点検の状況(被保険者1人当たり)」に改める。
47	第5	2	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・1段落目の「システム」を「レセプト二次点検システムや介護保険審査支払システム」に改める。
48	第5	3	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・「実施時期は各市町の実態を踏まえる必要はあるものの、」の次に「現行の取組と連合会委託との比較検討を行った上で、」を加える。
49	第6	1	(4)		<ul style="list-style-type: none"> ・「保険指導」を「保健指導」に改め、「平成27年度で」を削る。
50	第6	2	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・「必要があります。」の次に「そのため、データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施します。」を加える。
51	第6	2	(2)		<ul style="list-style-type: none"> ・本文を次のように改める。 「これまでも市町単位での広報のみならず連合会においても共同実施事業として市町から受託をして一部実施してきていますが、一層の受診・利用促進を図るため、県、市町及び連合会は、広報誌やホームページ等を通じて健康診査の重要性の周知及び受診の啓発とともに、市町受診率の格差について実施方法などから分析・調査を行います。市町は、その結果を特定健診等実施計画に反映させ、効果的・効率的に事業を実施します。」
52	第6	2	(4)		<ul style="list-style-type: none"> ・本文を次のように改める。 「県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発に努めます。後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30(2018)年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託しますが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施します。」
53	第7	1	(2)	ウ ほか	<ul style="list-style-type: none"> ・「既に連合会による共同実施」を「既に連合会により共同実施に改める(その他本文複数有)。
54	第7	2			<ul style="list-style-type: none"> ・国で検討している状況には変わらないが、県としてはその方向で対応することとし、本文をそのままとして、太枠囲(調整中)を削除する。 ・1段落目の「国保保険給付費等交付金(以下「保険給付費等交付金」という。)」を「保険給付費等交付金」に改める。
55	第8	1	(1)		<ul style="list-style-type: none"> ・3段落目の「国民健康保険データベースシステム(KDB)」を「国保データベース(KDB)システム」に改める。 ・表中「平成25年度(2013)年度」を「平成25(2013)年度」に改める。

No.	区分				意見・見直し
56	第8	1	(2)		・2段落目の「市町村老人福祉計画・介護保険事業計画」の「村」を削る。
57	別紙				・「4 保健事業」の表の「特定健診データの活用に関する研修」の部の項「方針」の欄について、〔 〕書きを()書きに改め、「する」を削る。

国保県単位化に向けた県と市町の協議状況(平成29年7月現在)

年度	会議の開催状況	主な協議資料	主な公表資料
H27	<p>◎平成27年度第1回国保広域化等連携会議(27.7.7) ～【県内23市町の担当課長・国保連及び県で構成】</p> <p>◎平成27年度第2回国保広域化等連携会議(27.9.30)</p> <p>◎平成27年度第3回国保広域化等連携会議(27.11.11)</p> <p>◎平成27年度第4回国保広域化等連携会議(28.1.28)</p>		
	<p>●第1回広島県国保の県単位化推進協議会(28.3.30) ～【県内10市町首長及び県で構成】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・連携会議における検討状況 ・医療給付費等に係る納付金及び標準保険料率の算定イメージ(案) ・標準保険料率の統一化に向けた調整について ・国保の県単位化に向けた課題の検討方針(案)について 	
H28	<p>◎平成28年度第1回国保広域化等連携会議(28.4.15)</p> <p>町長会議(28.4.20)</p> <p>市長会議(28.4.25)</p> <p>◎平成28年度第2回国保広域化等連携会議(28.7.15)</p> <p>◎平成28年度第3回国保広域化等連携会議(28.8.12)</p>		○国民健康保険の県単位化に向けた取組について(県議会常任委員会提出資料 28.4.19)
	<p>●第2回広島県国保の県単位化推進協議会(28.8.31)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の県単位化に向けた検討の取りまとめ(案)について ・納付金及び市町村標準保険料率の算定に関する検討状況 ・平成27年度結果に基づく標準保険料率(医療分)の試算について ・広島県国保運営方針の骨子(案) 	
	<p>◎平成28年度第4回国保広域化等連携会議(28.9.9)</p> <p>町長会議(28.10.6)</p> <p>市長会議(28.10.25)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国民健康保険制度の都道府県単位化について ・国民健康保険制度の県単位化に向けた検討の取りまとめ(案)について 	
	<p>◎平成28年度第5回国保広域化等連携会議(28.10.31)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の県単位化に向けた取組について ・対外的な説明の方向性について 	○国民健康保険の県単位化に向けた取組について(県議会常任委員会提出資料 28.12.2)
	<p>◎平成28年度第6回国保広域化等連携会議(28.12.27)</p> <p>◎平成28年度第7回国保広域化等連携会議(29.1.27)</p> <p>町長会議(29.2.6)</p> <p>市長会議(29.2.15)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・国保制度改革の説明骨子 ・国の国保事業費納付金等算定標準システムを用いた試算結果 ・激変緩和措置の基本的な考え方について ・保健事業等を実施するための財源確保について 	
	<p>◎平成28年度第8回国保広域化等連携会議(29.3.29)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・広島県国民健康保険運営方針素案(案) 	
H29	<p>◎平成29年度第1回国保広域化等連携会議(29.4.26)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・過年度の保険料(税)収納見込額(滞納繰越分)の取扱いについて ・国保の県単位化に向けた考え方(案)について 	○広島県国民健康保険運営方針素案の取りまとめ等について(県議会常任委員会提出資料 29.5.19)
	<p>◎平成29年度第2回国保広域化等連携会議(29.7.11)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ガイドラインの見直し(H29.6)の見直しに基づく激変緩和の基本的な考え方について ・赤字解消・削減の基本的な考え方について ・広島県国民健康保険運営方針(案)について ・広島県国民健康保険運営方針素案に対する市町からの意見内容と方針(案) ・平成30年度の公費のあり方について ・第3回試算の方針について 	

**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)**

**厚生労働省保険局国民健康保険課
平成29年7月**

目 次

1. はじめに	3
2. 基本的考え方及び全体像	6
(1) 基本的考え方	6
(2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について	10
(3) 算定の流れの全体像	11
3. 医療分の納付金算定	12
(1) 保険料収納必要総額の算出	12
(2) 納付金の算定	17
(3) 標準保険料率の算定	33
(4) 退職被保険者等分の納付金	48
4. 後期高齢者支援金の納付金	49
(1) 保険料収納必要総額の算出	49
(2) 納付金の算定	52
(3) 標準保険料率の算定	60
(4) 退職被保険者等分の納付金	65
5. 介護納付金の納付金	66
(1) 保険料収納必要総額の算出	66
(2) 納付金の算定	68
(3) 標準保険料率の算定	77
(4) 退職被保険者等分の納付金	82
6. まとめ	83
(1) 総論	83
(2) 激変緩和措置について	83
7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数	85
(1) 基礎的な算定方針について	85
(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針	86
(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針	86
(4) 激変緩和の丈比への検討に必要な係数、方針	86
8. 国が示すべき係数	87

1. はじめに

国保改革については、社会保障プログラム法において「国民健康保険の運営について、財政運営をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定されている。以来、国保基盤強化協議会において、国保改革の具体的なあり方について議論がされてきたが、市町村が収納した国民健康保険料（国民健康保険税を含む）を都道府県に納付する「国民健康保険事業費納付金（以下、納付金）」及び「標準保険料率」の仕組みは都道府県が財政運営の責任主体となる上で、最も重要な要素のひとつである。

国保基盤強化協議会での1年にわたる議論を経て、平成27年2月12日の国保基盤強化協議会「議論のとりまとめ」において、納付金の当時の仮称であった分賦金及び標準保険料率については以下の記述がなされている。

- 都道府県は、国保の財政運営の責任主体として、市町村における保険料収納へのインセンティブを確保する等の観点から、都道府県内の国保の医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの分賦金（仮称）の額を決定する。

また、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の収納率目標等、市町村が保険料率を定める際に参考となる事項についての標準を設定するとともに、当該標準等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を示すこととする（標準的な住民負担の見える化）。加えて、全国統一ルールで算出した場合の、都道府県単位での標準的な保険料率を示すこととする。

市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、保険料率を定め、保険料を被保険者に賦課し、徴収するとともに、都道府県に分賦金（仮称）を納める。

- 都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する。

保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとする。

この「議論のとりまとめ」を基礎として、国保改革を含む「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」が国会に提出され、5月27日に法律が成立した。平成30年度から施行される改正後の国民健康保険法においては、納付金及び標準保険料率について、以下のように法律上規定されている。

第七十五条の七 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

第八十二条の三 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第三項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。

2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。

3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。

4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

○ また、参議院厚生労働委員会における附帯決議では、以下の記述がある。

一、国民健康保険について

1 都道府県を市町村とともに国民健康保険の保険者とするに当たっては、都道府県と市町村との間の連携が図られるよう、両者の権限及び責任を明確にするとともに、国民健康保険事業費納付金の納付等が円滑に行われるよう必要な支援を行い、あわせて、市町村の保険者機能や加入者の利便性を損なわせることがないよう、円滑な運営に向けた環境整備を着実に進めること。また、都道府県内の保険料負担の平準化を進めるに当たっては、医療サービスの水準に地域格差がある現状に鑑み、受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないよう配慮すること。

○ このように定められた納付金や標準保険料率の算定方法の詳細について、国保基盤強化協議会事務レベルWGでの議論を踏まえ、ガイドラインとしてまとめたものである。

- なお、このガイドラインは、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言である。

2. 基本的考え方及び全体像

(1) 基本的考え方

ア) 全体像

- 国民健康保険については、従来、各市町村が個別に運営を行ってきたものであるが、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村との適切な役割分担の下、国保の運営に中心的な役割を担うこととなる。都道府県が財政運営を担う仕組みにおいて、納付金の配分及び標準保険料率の設定のあり方については、被保険者の保険料水準に大きな影響を与えるものであることから、国は、制度趣旨や基本的なルールを示すとともに、各都道府県は市町村との協議を踏まえて当該都道府県における納付金の配分ルールや市町村標準保険料率の算定ルールを決定することとなる。その際、各都道府県における医療費水準や保険料水準等に係る実態や課題が様々であることから、都道府県による財政運営という改革の趣旨に照らし、そうした実態や課題に応じて各都道府県が市町村と協議を行いながら決定する必要がある、したがって国が示す納付金及び市町村標準保険料率の算定方法についても一定の幅が必要とされるものとする。

- 現在、各市町村が財政運営を行うに当たっては、それぞれ、保険給付費を推計し、当該推計額から公費等による収入を控除して保険料収納必要額を算出し、それを基に保険料率を決定している。ただし、保険料収入と公費等による収入負担だけでは医療給付を賄うことができず、決算補填を目的とする一般会計繰入を行っている市町村も多い。また、保険料の算定方式についても、各市町村がそれぞれの実情に応じて 2 方式、3 方式、4 方式を採用し、応能割・応益割比率等も国の法令を踏まえつつもそれぞれが決定している。このように各市町村の保険料設定方法はそれぞれに異なっているため、市町村間の保険料水準を比較しようとしても、どのような事情に基づいて差異が生じているのかが見えづらいものとなっており、例えば、被保険者が他市町村へ転居した際に保険料水準が変動しても、その理由を明確に説明することが困難となっている。

- 今回の国保改革においては、国保に対し、毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充等によりその財政基盤を強化することとしており、被保険者の負担の軽減やその伸びの抑制が可能となる。また、都道府県が市町村とともに国保を運営することとし、標準的な住民負担の「見える化」や将来的な保険料水準の統一を図る観点から、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を示すこととした。

- 今回の改革により、都道府県も国保の保険者と位置づけられ、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことに伴い、都道府県内の保険料水準を統一すべきでは

ないかとの意見もあったが、多くの地域では、都道府県内市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また、保険料の算定方式のバラツキも見られる。そのため、都道府県内の保険料水準を平成 30 年度から一斉に統一させることは、多くの地域において、被保険者の保険料負担の急変を招くことが予想される。また、参議院厚生労働委員会の附帯決議にあるように、医療サービスの水準に地域差がある都道府県においては、被保険者が受けられる医療サービスに見合わない保険料負担とならないような配慮も求められる。こうした事情も踏まえ、平成 27 年 2 月 12 日に決定された「国民健康保険の見直し」においては、「都道府県は、市町村ごとの分賦金の額を決定するに当たり、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準（年齢構成の差異を調整し、複数年の平均値を用いたもの）を反映するとともに、負担能力に応じた負担とする観点から、市町村ごとの所得水準を反映する」としている。なお、平成 27 年 6 月 30 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2015」においては、「国民健康保険料に対する医療費の地域差の一層の反映」が保険者における医療費適正化に向けた取組へのインセンティブ強化のために求められているところ。

- ただし、地域によって柔軟な対応ができるよう、「国民健康保険の見直し」では、「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとする」と規定している。保険料率を一本化するためには、納付金の配分の方法においても配慮が必要であり、特別の仕組みを設けることとする。
- このように、多くの都道府県において、新制度施行後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとなるが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取組み等を進めることが求められる。

(参考：都道府県間における調整)

- なお、各被保険者の保険料水準について医療費水準及び所得水準を踏まえ、適正化するにあたっては、都道府県内においては納付金及び標準保険料率の仕組みがあるが、都道府県間においても交付金等による調整の仕組みが必要である。
 - ・ 都道府県間の医療費水準の差については、医療費水準が高い都道府県ほど保険料水準も高くなることとなるが、高齢者の割合が多いことが医療費水準の高さの要因になっている場合には調整を行う必要があることから、保険制度間をまたいだ、前期高齢者交付金の仕組みにより、一定の調整が行われることとなる。

- ・ 都道府県間の所得水準の差については、現在、各市町村間の調整を行っている普通調整交付金と同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるよう都道府県間の所得水準を調整する役割を担うように適切に見直すこととする。
- ・ また、例えば医療費に占める精神疾患に係る割合が大きい場合など、その他、全国レベルで調整すべき都道府県や市町村の個別の事情に応じた調整を行うため、特別調整交付金の交付を行うこととなる。

イ) 納付金の算定における医療費水準による調整について

- 上記で説明してきたように、多くの都道府県においては、
 - ・ 提供される医療サービスの水準の違いなどから、都道府県内の各市町村の医療費水準に差があること、
 - ・ 医療費水準が保険料に反映されることで、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されること
 から、納付金の算定に医療費水準を反映させることとなる。ただし、その医療費水準の高低が高齢者の割合が多いなど年齢構成の差異がその原因である場合があるため、補正を行う必要がある。従って、納付金の算定にあたっては、年齢構成の差異を調整した医療費水準を用いることとする。
- また、特に被保険者の少ない市町村においては、毎年の医療費が増減しやすいことから、医療費水準を単年度の実績だけではなく、複数年の平均値を使用することで平準化し、納付金の額ひいては保険料の急激な上昇が起きにくい仕組みとする。

ウ) 納付金の算定における所得水準の調整について

- 同じ保険料率であっても、被保険者の所得水準に応じて、保険料額に差が生じるように、各市町村間で同じ保険料率であったとしても、その所得水準に応じて、集められる保険料総額に違いが生じることから、各市町村の納付金を負担できる能力にも差が生じることとなる。こうしたことから、所得水準に応じて納付金の額を調整することが必要とされる。言い換えると、市町村で同じ医療費水準(年齢調整後)であった場合には同じ保険料水準となることが公平であり、そのためには、所得水準が低い市町村には納付金を少なく、所得水準が高い市町村には納付金を多く配分する必要がある。
- ただし、国保の保険料には応益割の考え方があり、所得水準の高低に関わらず賦課すべき額があることから、納付金の配分に当たっても、都道府県内合計の納付金総額のうち、応能分について、所得水準等の能力に応じた配分を行う必要がある。

なお、応能分で集める割合は後期高齢者医療制度と同様に、都道府県平均の所得水準が全国平均より高い場合には多い割合とし、所得水準が全国平均より低い場合には少ない割合とすることとする。このように応能分で集める割合を調整することで、所得の低い都道府県における所得水準の高い市町村に過度な応能割分の納付金負担が課せられたり、逆に所得の高い都道府県における所得水準の低い市町村に過度な応益割分の納付金負担が課せられたりすることがないように調整が行われ、ひいては公平・適切な保険料負担となる。

- なお、所得水準の算出に当たっては、所得が著しく高い被保険者の影響で市町村や都道府県の所得水準を過度に引き上げることがないように推計を用いて賦課限度額を超える所得を控除することとする。

エ) 標準保険料率の考え方について

- 国保法第 82 条の 3 により、都道府県は納付金額を踏まえ、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」及び当該都道府県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値である「都道府県標準保険料率」を示すこととなる。
- 市町村標準保険料率については、
 - ・ 各市町村のあるべき保険料率の見える化を図る
 - ・ 各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示すという二つの役割を担うこととなる。
- 都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料水準を目指すものの、管内で医療費水準や保険料水準に格差がある都道府県の市町村は、まずは、公平・適切な医療費水準・保険料水準に近づけていくことが必要であり、同時に、各都道府県が定める算定方式に対して統一化に向けて少しずつ市町村の現状の保険料算定方式から変化させていく必要がある。
- 一方、見える化を図るという観点から、各都道府県統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率を示すこととしている。これにより、各市町村は他市町村との比較も含めて、市町村ごとのあるべき保険料率とその理由を把握することが可能となる。
- 各市町村の保険料率の算定基準が、都道府県の定める標準的な算定基準と異なる場合などには、都道府県統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率は当該市町村の現状の保険料設定と大きく異なることとなる。その際、市町村は示された市町村

標準保険料率を将来目標として参考にすることとなる。ただし、直近の年度の保険料設定においては参考にできない可能性があるため、都道府県は市町村標準保険料率を示す際、あわせて各市町村の算定基準をもとに算定した保険料率も示すよう努めることとする。なお、各市町村の算定基準をもとに算定した保険料率は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率とは異なり、法令上の根拠があるものではなく、参考に示すものである。

- また、市町村標準保険料率を示すに当たっては、各市町村が具体的に参考とすることができるよう、配分された納付金の規模から、保険者支援制度など推計可能な市町村向けの公費支援を減算したり、保健事業費を加算したりするなど、各市町村が実際に保険料率を決定する時と同じ調整をした上で算定を行うこととする。
- また、市町村標準保険料率の算定に用いた保険料総額をもとに、都道府県標準保険料率を全国統一の算定基準により求めることとしており、これにより、都道府県のあるべき保険料水準の見える化を図ることとしている。

(2) 広域連合等における納付金と標準保険料率について

- 納付金と標準保険料率については、都道府県内の各市町村から提出されたデータに基づき、都道府県が算定し、市町村ごとに納付金額及び標準保険料率を決定することを基本とするが、広域連合ごとで統一の保険料にしたいという要望があった市町村については、提出されたデータをもとに一つの市町村として納付金及び標準保険料率を算定することも可能な仕組みとする。
- こうした、広域連合単位での保険料の統一により、都道府県内で統一の保険料水準に将来的に近づく他、事務の広域化も進むことが見込まれる。
- また、新制度施行後など保険料水準の統一が困難な都道府県において、財政運営面における保険者機能の広域化の趣旨から、小規模市町村における高額医療費の発生による保険料の急増を抑制し、都道府県内の保険料水準の統一を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県内で被保険者数に応じて調整することも可能とする仕組みを設けることとし、各都道府県の実情に応じて活用いただくこととする。

(3) 算定の流れの全体像

- 医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は納付金の計算を行うに当たって考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に納付金総額、各市町村ごとの納付金額を計算することとし、最後に合算することとする。

- 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、介護納付金分がそれぞれ個別に算出されることとなる。

- 医療分、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）にかか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、一度、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かかる納付金を各市町村で計算し、最終的な納付金額が算出されることとなる。

- 納付金の算出に当たっては、推計された医療費や公費、過去の所得水準等をもとに計算されることとなるが、市町村の国保運営の安定化のため、都道府県と各市町村の個別の関係において精算は行わないことを基本とする。

3. 医療分の納付金算定

(1) 保険料収納必要総額の算出

ア) 全体像

- 都道府県は保険給付費の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を医療費水準及び所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。そのため、納付金の算定にあたっては、まずは保険料収納必要総額を算出する必要がある。納付金については、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ算出・決定する必要があるが、ここでは、医療分の算出について示す。

イ) 保険給付費の推計について

- 都道府県は国保運営方針に基づき、医療費の見通しを定めることとなるが、この医療費の見通しと統合的な保険給付費の推計を行う。保険給付費の推計方法については、別途定める。その際には、一般分及び退職被保険者等分についてそれぞれ推計する。
- 退職被保険者等に関しては一般分の市町村標準保険料率を算出した後に、当該標準保険料率をもとに、退職被保険者等にかかる保険料収納額算定を行い、これを一般分の納付金額に加算するため、以下「(4) 退職被保険者等分の納付金」までは特に断りが無い限り、取り扱う数値については、被保険者全体の数値のうち、退職被保険者等を除いた一般分の数値とする。
- 保険給付費の推計に伴い、都道府県全体として交付・納付することが見込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。
 - ・ 前期高齢者交付金
 - ・ 前期高齢者納付金等（前期高齢者納付金及び前期高齢者関係事務費拠出金）
 - ・ 退職者前期調整額（調整対象基準額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額）
 - ・ 療養給付費等負担金（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
 - ・ 国の普通調整交付金（医療分、地方単独事業の減額調整後）
 - ・ 国の特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。）
 - ・ 都道府県繰入金（1号分。地方単独事業の減額調整後。）
 - ・ 高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
 - ・ 特別高額医療費共同事業交付金
 - ・ 特別高額医療費共同事業拠出金

- ・ 特別高額医療費共同事業負担金
 - ・ 保険者努力支援制度（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。）
- ※ 退職者前期調整額とは調整対象基準額（前期高齢者に係る医療給付費等の見込額と前期高齢者に係る後期高齢者支援金の概算額の合計額を前期高齢者加入率で調整した金額）に退職者所属割合を乗じて得た額
- ※ 特別調整交付金及び保険者努力支援制度は都道府県分、市町村分があり、都道府県分は①納付金総額から差し引く、又は②更に都道府県の定める指標に応じて市町村に重点配分を行うこととなる（都道府県内再交付）が、ここでは①の額。
- ※ 保険給付費や前期高齢者交付金等の推計に当たっては、国が示す係数を参考にしつつ、各都道府県の実情も踏まえて推計することとする。

ウ) 保険料収納必要総額の算出

- 保険給付費の推計から、前期高齢者交付金、前期高齢者納付金等及び退職者前期調整額を加減算し、前期調整後保険給付費を算出する。
- 前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金は当年度に概算で算定し2年後に確定するが、平成31年度までは、過年度の市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。また、精算に伴う公費の調整分についても、都道府県全体の納付金額への加算・減算により調整する（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成31年度まで）」を参照のこと。）。

保険給付費（一般分）(A)

－前期高齢者交付金

＋前期高齢者納付金等

－退職者前期調整額（調整対象基準額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額）

＝A'＝前期調整後保険給付費

※ 前期高齢者交付金には前期高齢者に係る後期高齢者支援金の額を含む。

- 前期調整後保険給付費から当該金額等をもとに推計された公費等を加減算し、保険料収納必要総額を算出する。
- また、過去年度の納付金の過年度調整（納付金の過多）分があれば、減算する調整を行う。
- 更に、保険給付費の増に対して繰入を行った財政安定化基金から都道府県に対する繰入額（及び財政安定化基金から市町村に交付した分の補填分を都道府県内市町村で分かち合う場合）についても市町村全体の保険料で賄うこととなるため、保険料収納額に加算する。
- 都道府県が国民健康保険事業に要する費用のうち、保険料等の財源で賄う必要があるものについては、納付金の総額に加算する。どのような費用を加算するかについては都道府県内市町村との協議の場（国保運営方針策定のために設置する連携会議等）において予め各市町村の意見を伺うものとする。都道府県の事業費のうち、市町村ごとに特定の金額を負担すべきものについては、各市町村の納付金に加算することも可能とする。なお、事務費については、保険料で賄う費用ではないため、納付金に加算しない。

- 納付金の仕組みの導入に伴う激変緩和措置については、後述するように、納付金の算定方法の設定や都道府県繰入金による激変緩和措置を設けているが、施行当初には特に多くの調整を要することから、予め激変緩和用として積み立てる特例基金（給付増や保険料収納不足に対して交付・貸付に用いる基金とは区分して、都道府県に交付し管理する）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が可能な仕組みを設けることとし、納付金総額から差し引くこととする。従って、検討の流れとしては、一度、納付金及び標準保険料率の算定を行った後に、都道府県繰入金による激変緩和措置の規模感を踏まえ、実施を検討することとなる。なお、特例基金による単年度の繰入額は激変緩和を目的とした都道府県繰入金の繰入額を上限とする。また、特例基金による激変緩和は、平成 30 年度から 35 年度までの限定した期間の措置であり、予め交付する基金の規模の中で計画的に活用する必要がある。

- A' 一療養給付費等負担金（保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後）
一 国・普通調整交付金（地方単独事業の減額調整後）
一 国・特別調整交付金（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。）
一 都道府県繰入金（1号分。地方単独事業の減額調整後。）
一 高額医療費負担金（国及び都道府県による負担金）
一 特別高額医療費共同事業交付金
一 特別高額医療費共同事業負担金
一 過年度調整（納付金の過多）
一 保険者努力支援制度（都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。）
+ 特別高額医療費共同事業拠出金
+ 財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）
+ 都道府県の事業費
+ 予備費（都道府県分、保険料財源分）
一 激変緩和用の特例基金（取崩分、医療分）
= B = 保険料収納必要総額

※ 平成 29 年度分の定率国庫負担及び都道府県調整交付金（精算を実施している都道府県のみ）については、市町村ごとに平成 30 年度に精算を行い、精算分による納付金の調整は行わない。

※ 災害等の特別な事情に起因する保険料収納率の悪化等により、各市町村に交付した財政安定化基金を補填する場合、交付を受けた当該市町村が負担することを基本としているが、都道府県内全ての市町村で補填額を按分する場合には、保険料収納必要総額算定時に加算して市町村に按分することを原則とするが、都道府県と市町村の合意の下、都道府県が定めた基準に基づき、各市町村の納付金算定時に加算することも可能とする。

- 原則として、保健事業や付加給付等は市町村ごとに差があるため、納付金で集める金額に含んでいないが、保険料水準の統一を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、また同時に保険給付費等交付金で給付する対象範囲を拡大することも可能な仕組みとする。ただし、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

エ) 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整

- 改正後の国保法第 70 条 3 項、第 72 条の 2 の 2 項に規定された高額医療費負担金及び第 81 条の 3 に規定された特別高額医療費共同事業負担金については、その制度趣旨から、高額医療費、特別高額医療費が発生した市町村の保険料負担の増加を抑制するために活用されるものであることから、これらの公費については、各市町村の高額医療費及び特別高額医療費の発生状況に応じて交付すべきものであり、先に算出した保険料収納必要総額に一度加算した上で、医療費水準及び所得水準により各市町村の納付金基礎額を算定した後に、当該市町村の過去の高額医療費発生の実績に応じてそれぞれ差し引くこととする。
- ただし、都道府県で保険料水準を統一する場合には医療費水準を納付金の配分に反映させないことから、上記のような調整を行わない仕組みも設けることとする。また、高額医療費を共同負担する場合（後述）も、同様とする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

B + 高額医療費負担金（国分及び都道府県分）
+ 特別高額医療費共同事業負担金
－ 地方単独事業の減額調整分
＝ C = 納付金算定基礎額

(2) 納付金の算定

ア) 全体像

- 納付金の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$\begin{aligned} & C \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ & \times \{\beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア})\} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & = c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額} \end{aligned}$$

- ※ 医療費指数反映係数 α は医療費指数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の配分に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない (都道府県内統一の保険料水準)

- ※ 所得係数 β は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は 1 となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が 50 : 50 となる。

- ※ 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。

- ※ 調整係数 γ は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

- 新制度施行後は、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となる (即ち $\alpha = 1$)。その場合、年齢調整後の医療費指数が低い市町村の保険料負担は低く、高い市町村の保険料負担は高くなることが想定される。ただし、都道府県内で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 (即ち $\alpha = 0$)、また当該都道府県における平成 29 年度までの保険財政共同安定化事業のあり方等を踏まえ、激変緩和の観点から医療費指数の納付金への反映を段階的に行うこと (即ち α を徐々に 1 に近づけていく) も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- 所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては 50:50 となるが（ $\beta = 1$ ）、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。
- 例外的に、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の高低で保険料率が変わらないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるために調整係数（ γ ）によって全体の額を微調整することとする。
- 上記の計算式において各市町村の納付金基礎額を算定した後、各市町村ごとの事情に応じて納付金額の調整を行うこととする。
- 特例基金による激変緩和については、後述のとおり、激変緩和を目的とした都道府県繰入金の活用に伴い、減少した繰入金の補填に用いることを原則とするが、独自に決算剰余金等の財源を積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金の減算に活用することも可能とする。

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> c | <ul style="list-style-type: none"> － 高額医療費負担金 － 特別高額医療費共同事業負担金 － 国・特別調整交付金（都道府県分のうち市町村重点配分分。ただし、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。） － 保険者努力支援制度（都道府県分のうち市町村重点配分分。ただし、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く。） － 暫定措置 － 激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部）（医療分） － 激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、医療分） － 都道府県による地方単独事業分（都道府県負担分） ＋ 地方単独事業の減額調整分 ＋ 財政安定化基金積立金（各市町村の返済分・補填分）
（広域化等支援基金の返済分を含む。） ＋ 審査支払手数料 ＋ 都道府県の事業費（市町村別加算分） |
|---|--|

=d=各市町村の納付金（医療分、一般分）

※ 国・特別調整交付金のうち、子ども被保険者に係るものについては、各都道府県において、市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする。

※ 平成 28、29 年度の前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金等の精算額は翌々年度の各市町村の納付金額に反映させる。（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成 31 年度まで）」を参照のこと。）

※ 法令上、各市町村の納付金に財政安定化基金積立金（市町村分）は含まれないが、上記のとおり、計算上は財政安定化基金積立金（市町村分）を各市町村の納付金に含める。

イ) 年齢調整後の医療費指数の算出

(i) 原則的計算

○ 「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の被保険者の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。

○ 「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出[間接法]。

※ 全国平均の場合には $Z = 1$ となる。

○ 直近3年分の「年齢調整後の医療費指数(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(\bar{Z})」を求める。

各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費 : M_{0-4} 、 M_{5-9} 、 \dots 、 M_{70-74}

当該市町村の各年齢階級別の被保険者数 : n_{0-4} 、 n_{5-9} 、 \dots 、 n_{70-74}

当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費[X]

$$= (M_{0-4} \cdot n_{0-4} + M_{5-9} \cdot n_{5-9} + \dots + M_{70-74} \cdot n_{70-74}) / \text{当該市町村の被保険者総数}[n]$$

年齢調整後の医療費指数[Z]

$$= \text{当該市町村の実績の1人あたり医療費}[Y] / X$$

直近年度の年齢調整後の医療費指数Z : Z^n とした場合

$$\text{複数年平均の数値}[\bar{Z}] = (Z^n + Z^{n-1} + Z^{n-2}) / 3$$

(ii) 二次医療圏ごとや都道府県ごと等での調整

① 二次医療圏ごと等における医療費の調整

- 提供される医療サービスが等しく、年齢調整後の医療費水準が潜在的に大きく異なる二次医療圏等において、保険料水準を統一するために、上記の年齢調整後の医療費指数の計算を「二次医療圏等での各年齢階級別の被保険者数」、「二次医療圏等における実績の一人あたり医療費」を用いて計算し、各市町村の納付金を計算する際には、「二次医療圏ごとの年齢調整後の医療費指数」を使用することも可能な仕組みとする。この場合、当該二次医療圏では保険料水準が統一されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は当該市町村の意見を十分反映することとする。

② 高額医療費による調整

- レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分（例えば、特別高額医療費共同事業の対象である420万円超レセプトのうち200万円超部分）については、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、市町村ごとの納付金の額を決定する際に、例えば当該医療費については都道府県単位（三次医療圏が複数ある都道府県では三次医療圏単位）や二次医療圏ごとで、共同で負担することができるように、納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組みを導入する。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- その場合には、年齢調整後の医療費指数[Z]を算出する際に、当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]を用いるのではなく、高額医療費の共同負担部分を調整した1人あたり医療費 \bar{Y} を用いる。

(例) 例えば80万円超の医療費を都道府県内で共同で負担する場合

高額医療費の共同負担部分を調整した医療費 \bar{Y}

$$= [Y \times n^{0-74} - q + Q \times n^{0-74} / N^{0-74}] / n$$

当該市町村の80万超のレセプトの80万超部分の合計 : q

都道府県内合計の80万超のレセプトの80万超部分の合計 : Q

当該市町村の被保険者総数 : n^{0-74}

都道府県の被保険者総数 ⁰⁻⁷⁴ : N

※ なお、この場合、高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整（納付金算定基礎額（C）への負担金の加算及び各市町村の納付金基礎額（c）からの負担金の減算）は二重調整となるため不要となり、当該公費の見込額は単純に都道府県合計の納付金総額から差し引くこととなる。

(iii) 医療費のデータについて

- 各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費[M]や当該市町村の実績の1人あたり医療費[Y]として使用する医療費のデータについては、公平性と実務面での有効性を考慮し、以下の数値を用いる。

なお、「国民健康保険事業年報」や「医療給付実態調査報告」の数値が確定した後において、過年度分の誤謬や遡及適用が判明した場合には、都道府県と市町村で協議した上で、過年度分のデータを修正することも可能とする。

- 当該市町村の実績の1人あたり医療費については、「国民健康保険事業年報」の値を用いて、以下の費用（給付費ベース）を合算したものとする。
 - ・ 療養の給付
 - ・ 入院時食事療養費
 - ・ 入院時生活療養費
 - ・ 保険外併用療養費
 - ・ 療養費
 - ・ 訪問看護療養費
 - ・ 特別療養費
 - ・ 移送費
 - ・ 高額療養費
 - ・ 高額介護合算療養費

※ 出産育児一時金、葬祭費、付加給付等は定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから、納付金及び保険給付費等交付金の対象としないことを原則とする。ただし、都道府県で保険料水準を統一する場合や各市町村の費用の平準化を図る場合に、このような給付費も納付金及び保険給付費等交付金に含めることも可能とする仕組みを設けることとする。その場合、対象拡大した経費も納付金算定に加味する（1人あたりの経費をYに加算する）ことも可能とする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

- 5歳階級別の全国平均の1人あたり医療費については、「医療給付実態調査報告」の数値を活用することとする。ただし、療養費・移送費等が含まれていないため、一定の推計をもとに、国民健康保険事業年報のベースの値（給付費ベース）を算出するものとする。
- 5歳階級別の市町村ごとの被保険者数のデータについては、国民健康保険実態調査報告のデータを活用することとする。

ウ) 所得水準の調整

(i) 所得（応能）のシェア

① 所得総額を用いて算出する場合

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得（応能）のシェアを算出する。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、直近過去3年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・ 国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人あたり所得総額を算出する。
- ・ 1人あたり所得総額を直近過去3年の金額で平均する。
- ・ 平均1人あたり所得総額に直近過去3年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

なお、市町村標準保険料率の算定方式が3、4方式の場合、経過措置として、平成30年度の所得総額については、直近2年分の平均1人あたり所得総額に被保険者数の推計値を乗じた数値を用いることも可能とする。

※ 標準的な保険料の算定方式が2、3、4方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

$$\begin{aligned} \text{所得（応能）のシェア} = & \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額} \\ & \times \text{所得割指数} \\ & + \text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額} \\ & \times \text{資産割指数} \end{aligned}$$

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合とする。

$$\left[\text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合とする。

$$\left[\text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

(ii) 人数（応益）のシェア

① 被保険者総数を用いて算出する場合

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数（応益）のシェアを算出する。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去3年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 標準的な保険料の算定方式が2、3、4方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が3方式又は4方式である場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。

※ 4方式で(i)所得（応能）のシェアで「②所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

$$\begin{aligned} \text{人数（応益）のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合とする。

$$\left[\text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合とする。

$$\left[\text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去3年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

(iii) β について

- β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定するものである。「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、各都道府県において別途、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする）。

$$\beta = (\text{都道府県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

エ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するため、標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、標準保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「オ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整（ γ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

オ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整(γ調整)

- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるために調整係数(γ)によって全体の額を微調整する。

- 納付金算定基礎額を各市町村のγによる調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[γ]を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乗ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額(c)を算出する。

※ 一般的にγは1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額})$$

(標準的な収納率による調整を行う場合)

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times \text{標準的な収納率}[s] \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times s)$$

カ) 個別事情による納付金額調整

○ 各市町村の納付金基礎額(c)を算定した後、各市町村ごとの個別の事情に応じて納付金額の調整を行うこととする。

(i) 高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金による調整

○ 市町村ごとに納付金額から差し引くべき高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金については、直近過去3年の実績により各市町村に補助すべき金額を算出することとする。

各市町村の高額医療費負担金

$$\begin{aligned} &= \text{過去3年分の80万超のレセプトの80万超部分の合計} \\ &\quad \times 1/3 \\ &\quad \times \text{調整係数} \end{aligned}$$

各市町村の特別高額医療費共同事業負担金

$$\begin{aligned} &= \text{過去3年分の420万超のレセプトの200万超部分の合計} \\ &\quad \times 1/3 \\ &\quad \times \text{調整係数} \end{aligned}$$

※ 調整係数については、都道府県の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金が各市町村の高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業負担金の合計と等しくなるように、各都道府県が値を設定する。

※ (イ) (ii) において、2次医療圏ごとに医療費水準を調整している場合には、公平の観点から別途調整が必要。

(ii) 都道府県分の特別調整交付金及び保険者努力支援制度の市町村重点配分

○ 特別調整交付金及び保険者努力支援制度の都道府県交付分のうち、都道府県が定める基準に応じて市町村に重点配分を行う分については、市町村との合意の下、各市町村の納付金算定時に減算することを原則としつつ、標準保険料率の算定に必要な保険料総額の算定時に減算することも可能とする。ただし、市町村への重点配分を市町村一般会計へ繰り出す場合には、各市町村の納付金(d)算定時に減算せず、都道府県は保険給付費等交付金に含めて市町村に交付する。

(iii) 地方単独事業の減額調整分

- 地方単独事業の減額調整については、波及増分に係る国庫補助が措置されないため、市町村は都道府県に減額対象分を申請し、都道府県はまとめて国に申請することとする。
- 事務の簡素化の観点から、都度、保険給付費等交付金を減額することとはせず、各市町村の納付金に、減額調整される定率負担分の見込みを加えることとする。

地方単独事業の減額調整分

＝過去の定率負担の減額調整分を踏まえて試算した見込額

※ 各市町村が、地方単独事業を拡大した場合には、各市町村が試算の上、都道府県の了解を得て提出する。

(iv) 財政安定化基金積立金（返済分・補填分）

- 市町村が保険料収納不足により貸付を受けた財政安定化基金については、返済計画に基づき返納を行うが、その場合には、当該市町村の納付金額に加算する。
- また、市町村が保険料収納不足により交付を受けた場合の1/3の補填分については、交付を受けた当該市町村が負担することを基本としており、その場合には、当該市町村の納付金額に加算する。

(V) 各市町村の審査支払手数料

- 各市町村の審査支払手数料は審査支払機関への支払を簡略化する観点から、市町村が保険給付費等交付金の収納を国民健康保険団体連合会に委託する場合には、都道府県がまとめて支払うことを可能とし、そのため、納付金に過去の審査支払件数をもとに推計した審査支払件数の見込みに国民健康保険団体連合会が定める（見積もる）当年度の審査支払手数料単価を乗じた額を加算することとする。なお、一部市町村が国保連に保険給付費等交付金の収納を委託している場合でも、審査支払手数料を当該市町村の納付金に加算することを可能とする。
- 保険給付の種類により、審査支払手数料単価が異なるため、それぞれの審査支払件数の見込み及び審査支払手数料単価から審査支払手数料を計算する。
- ただし、市町村から直接世帯主に支払う保険給付に該当し、都道府県から審査支払機関へ診療報酬を直接支払っていない保険給付については、市町村ごとに審査

支払手数料を支払うこととし、各市町村の納付金の対象には含めないこととする。

- また、都道府県から審査支払機関へ診療報酬を直接支払っている保険給付については、一般会計繰入分も含めて各市町村の納付金額（d）に審査支払手数料を含めた上で、各市町村の納付金額（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出する際に一般会計繰入分を減算する。

各市町村の審査支払手数料合計

＝過去の審査支払件数をもとに推計した審査支払件数の見込み

×当年度の審査支払手数料単価

(3) 標準保険料率の算定

ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

(i) 全体像

- 市町村標準保険料率を算定するにあたっては、各市町村が可能な限りそのまま保険料率決定の参考にすることができるよう、上記(2)で算出した、各市町村の納付金額(d)から減算するものと加算するものを整理する。

- 例えば、保険者支援制度や毎年給付されるため一定の規模が見込める特別調整交付金については、低所得者の被保険者数等に応じて自動的に交付額が決定されるため、市町村に配分された納付金から差し引いて標準保険料率を算定することで、より実態に近い保険料率を示すことが可能となる。なお、特別調整交付金については、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い一定の見直しが必要であり、別途検討する。

- 保険者努力支援制度の交付分については、過去の実績や一定の前提のもとでの推計を行うなどにより、交付見込額を別途示すこととする。

- 過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の借り入れが行われ、翌々年度の納付金額に財政安定化基金返済分(及び補填分)が加算されることが基本となることから、過年度の保険料未収分に対する収納見込み額のうち返済分等に該当するものについては、標準保険料率算定に必要な保険料総額を計算する際に減額することを基本とする。

その他の過年度の保険料未収分に対する収納見込み額とは、滞納繰越分の収納見込額と過年度の賦課を当年度に行う場合の収納見込額をいい、過年度の賦課を当年度に行う場合の収納見込額は、主に①所得の修正申告が翌年度にあった場合、②国保の遡及適用が生じた場合等が想定される。

- 一方、保健事業や任意給付については各市町村により取組状況が異なるため、保険給付費等交付金や納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は納付金に加算して算定する。過去実績や市町村の意見を参考に算定することとするが、保健事業費が著しく低い自治体については、国保運営方針等を踏まえ、一定規模を加算して算定する。

- 各市町村の納付金額(d)からの減算項目と加算項目のうち、過年度の保険料収納見込額は一般被保険者分の金額とするが、それ以外金額は被保険者全体の金額とする。

○ 各市町村の納付金額（d）への加算項目は、保険料を財源とするもののみ加算し、高額療養費貸付金等の保険料を財源としないものは加算しない。同様に、一般会計繰入分（決算補填等以外の目的の法定外分）は加算しない。その他、各市町村の納付金額（d）への加算項目に充当していない決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分（例えば地方単独事業の波及増分等）についても、各市町村の納付金額（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出する際に減算する。

○ なお、都道府県で保険料水準を統一する場合を念頭に、保健事業や任意給付等についても保険給付費等交付金による交付の対象とすることで、それぞれ納付金算定基礎額（C）に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額を含めることとし、そのため標準保険料率算定の過程で各市町村の納付金（d）には加算しないことも可能な仕組みとする。

この場合には、保健事業や任意給付等に係る市町村の一般会計繰入分（法定及び決算補填等以外の目的の法定外分）を前期調整後保険給付費（A'）から減算して保険料収納必要総額（B）を算出した上で、各市町村の納付金基礎額（c）に各市町村の繰入分を加算して市町村の納付金（d）を求め、市町村の納付金（d）から各市町村の繰入分を減算して標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算出することも可能な仕組みとする。なお、一般会計繰入分（法定及び決算補填等以外の目的の法定外分）は、都道府県の歳入となり、都道府県の保険料収納必要総額（B）に含まれないため、都道府県の保険料収納必要総額（B）から減算するのではなく、前期調整後保険給付費（A'）から減算して、保険料収納必要総額（B）を算出する。

また、保険者支援制度や特別調整交付金等の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、上記の一般会計繰入分と同様の調整を行うことも可能な仕組みとする。

なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

○ また、各市町村の標準保険料率を算定する際には、各市町村の被保険者の理解を深めるため、その水準や都道府県内の他の市町村との差異について、要因分析を同時に行い、また、各市町村標準保険料率や都道府県標準保険料率を公表する際には、あわせて年齢調整後の医療費指数を示すことが望ましい。

※ 都道府県が示した標準保険料率に従ったとしてもその見積もり以降の状況の

変化等により、定められた納付金額が集められなかった市町村は、財政安定化基金の貸付等を受けることで、財政調整を行うこととなる。

- d
- －保険者支援制度（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（市町村交付分）
 - －特定健康診査等負担金
 - －過年度の保険料収納見込み（医療分）
 - －出産育児一時金（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）
- ＋保健事業
＋直診勘定操出金
＋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（市町村分、保険料財源分）
＝e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額
- 保険給付費等交付金
(特別給付分)

- ※ これらの保険者支援制度等の交付金や保健事業等の費用の見積もりについては、国保運営方針等を踏まえつつ、過去の実績や市町村の意見を参考に算定する。
- ※ 保険料軽減に係る特別調整交付金のうち、保険料率算定後に行う個別の保険料軽減に対する特別調整交付金については減算の対象とならない。
- ※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金（d）もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加減算することも可能とする。
- ※ 保険料を財源とする予備費を計上した場合には、各市町村の納付金（d）から標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を算定する際に加算する。

(ii) 激変緩和のための調整

① 総論

- 納付金の配分は各市町村の保険料水準に大きな影響を及ぼすこととなる。先述

のように、3,400億円の財政支援等の拡充により財政基盤の強化が行われるため、国保全体においては、保険料の伸びは抑制されることとなるが、個別の自治体でみた場合には各都道府県の定める納付金の算定によっては保険料上昇が生じる可能性がある。その場合にも急な保険料上昇となることがないように、激変緩和措置をとる必要があり、都道府県繰入金（1号分）を用いて、各市町村の納付金額の調整を行うこととする。

※ ここで説明する激変緩和については、納付金の仕組みの導入や納付金の算定方法の仕組みにより、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化する場合を示している。法定外一般会計繰入については、計画的・段階的に縮小することが求められているが、こうした「一般会計繰入の解消を原因とした1人あたり保険料額」の変化については一般会計繰入を実施していない自治体との公平性の観点から、都道府県繰入金による激変緩和措置の対象とすることは予定していない。同様に、財政調整基金の取崩しや前年度からの繰越金等により保険料を引き下げている場合において、こうした取り崩しや繰越金の影響による1人あたり保険料額の上昇については、激変緩和措置の対象としない。

○ 平成30年度以降の激変緩和目的の都道府県繰入金の繰入額を計算するにあたっては、被保険者1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（後述の(e)）」と各市町村の平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」（①保険料調定額（収納率調整前・現年度分・前期高齢者交付金による調整後）、②法定外の一般会計繰入金決算額（決算補填等目的、累積赤字解消分を除く）、③前年度繰上充用金（単年度増加分、補正予算反映）、④保険基盤安定繰入金（保険料軽減分であり、保険者支援分を除く。収納率調整前。）、⑤財政調整基金取崩金決算額（決算上の保険料分充当額）、⑥前年度繰越金決算額（予算上の保険料分充当額）を要素として含む。）とを比べることで、市町村の実質的な負担の変化を判断することが可能である。①、④については、保険料調定額と保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）の合算額に標準的な保険料収納率を乗じることで①と④の合算額を算出する。なお、決算額を活用することにより、「被保険者1人あたりの保険料決算額」は、「医療給付費＋保健事業費等－公費等」で計算することも可能である。

※ 平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」を算出する際、前期高齢者交付金については、精算による影響を除くため、平成28年度の確定前期高齢者交付金額のみを用いることとし、精算額は計算に含めないことを基本とする。なお、都道府県が市町村との合意を得て示す計算方法（平成28年度確定前期高齢者交付金額等に調整率を乗じて補正する等）による金額を用いることも可能とする。

なお、「被保険者1人あたりの保険料決算額」を「医療給付費＋保健事業費等－公費等」で算出する際の療養給付費等負担金については、年報B表の計上額と確定額のいずれかを用いることとする。確定額は、年報B表の計上額（N年度の決算額）から（N－1）年度の精算分を排除（追加交付分は減算し、返還分は加算）し、（N＋1）年度に行われるN年度の精算分を加味（追加交付分を加算し、返還分を減算）して計算する。

また、療養給付費等負担金を前期高齢者交付金の調整方法に応じて計算することや、前期高齢者交付金等の確定額の判明後、再算定を行い、激変緩和措置額を調整することも可能とする。

- 上記のとおり、激変緩和措置の検討にあたっては、納付金の仕組みの導入前後の「被保険者1人あたりの保険料決算額」で丈比べし、被保険者の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することとしていた。しかし、市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、都道府県と市町村の合意の下、激変緩和の丈比べを「被保険者1人あたりの納付金額（d）ベースの保険料決算額」で行うことも可能とする。また、都道府県の判断により、激変緩和措置総額の全額に都道府県繰入金を繰入れた結果、現状の保険料率をもとに算定した「被保険者1人あたりの保険料決算額」及び「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」を下回る場合には、市町村との合意の下、下回る部分を激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする。以下、一人あたり保険料額の伸びの上限として都道府県が定める一定割合の設定及び激変緩和措置総額の算定については「被保険者1人あたりの保険料決算額」による激変緩和と同様に行う。

※ 激変緩和の丈比べを「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」で行う場合にも、被保険者に実際賦課する保険料の激変には留意が必要である。

※ 各市町村の負担の変化に着目し、「被保険者1人あたりの保険料決算額」ではなく、保険料総額により激変緩和の必要性を判断することも考えられるが、被保険者数の減少により保険料総額が減少し、1人あたりの保険料負担が増加する場合もある。そのため、被保険者の負担の変化を緩和するためには、1人あたりの金額を比較した方が適切である。なお、「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」についても同様である。

- また、平成31年度以降においても、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」と当該年度の「被保険者1人あたりの標準保険料率の算定に必要な保険料総額（後述の(e))」または平成28年度の「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」と当該年度の被保険者1人あたりの「各市町村の納付

金額（後述の(d)）」を比較することで市町村の実質的な負担の変化を判断することが可能である。なお、平成 28 年度の「被保険者 1 人あたりの保険料決算額」及び「被保険者 1 人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」は「国民健康保険事業年報」の数値から算出可能である。

※ ただし、当該市町村における新規の保健事業実施等による影響については除外して計算することが望ましい。

② 一定割合の設定

○ 各市町村の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」が予め各都道府県で定めた一定割合（自然増等＋ α ）以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町村の納付金総額を減額し激変を緩和することが可能となる。

○ 激変緩和目的の繰入総額は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の各市町村の 1 人あたりの保険料額の合算額を平成 28 年度と当該年度で比較し、一定割合以上増加した金額とする。合算額の比較に使用する一定割合は、医療分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の一定割合と別に任意の値を設定する。

○ 一定割合を定める際には、そもそも 1 人あたり医療費が上昇傾向にあるとともに、被保険者数が減少傾向にあることから、増加率は制度改革以外での保険料額増要因として十分勘案し、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。また、都道府県内市町村との協議の場（国保運営方針策定のために設置する連携会議等）において予め各市町村の意見を伺うものとする。

○ 医療分の一定割合については、例えば、過去 3 年程度の 1 人あたり保険料収納必要額（もしくは納付金額ベースの保険料決算額や医療給付費）の平均伸び率等を自然増等とし、例えば、平均伸び率等を 0.5～2%程度上回る割合を α として、一年あたりの一定割合として設定することが考えられる。 α の値は、納付金の仕組みの導入等により、医療費水準や所得水準を勘案して算定される負担すべき 1 人あたり保険料額と、平成 28 年度における負担すべき 1 人あたり保険料額との乖離幅が著しく大きいときに、急激な保険料負担増とならないよう、乖離幅を徐々に縮めていくための経過措置として設定されるものである。従って、何年かけて乖離を縮減するか、その間の必要財源はいくらか、時間軸と所要財源の両面の観点から検討し設定する。

- 後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の一定割合については、以下の式で算出される数値を 28 年度から当該年度までの自然増等とし、例えば、自然増等を一年あたり 0.5～2%程度上回る割合を一定割合として設定することが考えられる。

(例)

$$\begin{aligned} & \text{自然増等（後期高齢者支援金等分）} \\ & = (\text{当該年度告示額} - \text{当該年度 1 人あたり公費等}) \\ & \quad / (\text{28 年度告示額} - \text{28 年度 1 人あたり公費}) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{自然増等（介護納付金分）} \\ & = (\text{当該年度告示額} - \text{当該年度 1 人あたり公費等}) \\ & \quad / (\text{28 年度告示額} - \text{28 年度 1 人あたり公費}) \end{aligned}$$

※ 「当該年度告示額」は年末の確定係数提示時点の概算額を想定しており、「28 年度告示額」は年末の確定係数提示時点の確定額を想定している。

※ 当該年度の精算分については、各市町村の合計額を「当該年度 1 人あたり公費等」に含める。

③ 激変緩和措置総額（都道府県 1 号繰入金額）の算出

- 各保険料区分の 1 人あたりの保険料額が一定割合以上増加する場合には、当該保険料区分で激変が生じたと判断し、激変緩和の対象とする。一定割合は平成 28 年度から推計年度までの年数に応じ設定する。

具体的には、以下の式を満たす場合、当該区分で激変が生じたと判断する。

医療分

$$\begin{aligned} & \text{医療分保険料総額（推計年度）} / \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{医療分保険料総額（平成 28 年度）} / \text{一般被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

後期高齢者支援金等分

$$\begin{aligned} & \text{後期高齢者支援金等分保険料総額（推計年度）} / \text{一般被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{後期高齢者支援金等分保険料総額（平成 28 年度）} / \text{一般被保険者数（平成 28 年度）} \\ & \quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

介護納付金分

$$\begin{aligned} & \text{介護納付金分保険料総額（推計年度）} \div \text{介護2号被保険者数（推計年度）} \\ & \geq \text{介護納付金分保険料総額（平成28年度）} \div \text{介護2号被保険者数（平成28年度）} \\ & \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

○ 1人あたりの保険料額は、人数（応益）のシェアの算定に用いた被保険者数により算定する。

○ 1人あたりの保険料額の合算額の算出の際、以下の式のとおり、介護納付金分の1人あたりの保険料額は、対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で除して求める。

また、介護2号被保険者が一般被保険者数に占める割合の28年度と推計年度の差異により、激変が拡張・縮小される影響が生じないようにするため、以下の式のとおり、介護納付金分の1人あたりの保険料額（平成28年度）は、各年度の介護2号被保険者数と一般被保険者数の比を調整した値を用いる。

$$\begin{aligned} & \text{介護納付金分の1人あたりの保険料額（平成28年度）} \\ & = \text{介護納付金分保険料総額（平成28年度）} \div \text{一般被保険者数（平成28年度）} \\ & \quad \times \left(\text{介護2号被保険者数（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \right) \\ & \quad \div \left(\text{介護2号被保険者数（平成28年度）} \div \text{一般被保険者数（平成28年度）} \right) \\ & = \text{介護納付金分保険料総額（平成28年度）} \div \text{介護2号被保険者数（平成28年度）} \\ & \quad \times \text{介護2号被保険者数（推計年度）} \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \end{aligned}$$

介護納付金分の1人あたりの保険料額（推計年度）

$$\begin{aligned} & = \text{介護納付金分保険料総額（推計年度）} \\ & \quad \div \text{一般被保険者数（推計年度）} \end{aligned}$$

○ 各保険料区分の激変緩和措置総額は、各保険料区分の一定割合以上増加した金額（以下、「保険料超過総額」とする。）に応じ、1人あたりの繰入額を激変が生じた各保険料区分に按分した後、推計年度の一般被保険者数を乗じることで算出する。

被保険者数を乗じる際、介護納付金分の1人あたり保険料総額を算出する際に一般被保険者数で除しているため、介護納付金分の激変緩和措置総額を算出する際にも、一般被保険者数を乗じる。

具体的には、以下の保険料超過総額を用いて、激変緩和目的の繰入総額を按分

し、各保険料区分の激変緩和措置総額を決定する。

保険料超過総額（医療分）

$$\begin{aligned} &= (\text{医療分保険料総額 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (推計年度)}) \\ &\quad - \text{医療分保険料総額 (平成 28 年度)} \div \text{一般被保険者数 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合}) \\ &\quad \times \text{一般被保険者数 (推計年度)} \\ &= \text{医療分保険料総額 (推計年度)} \\ &\quad - \text{医療分保険料総額 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一般被保険者数 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

保険料超過総額（後期高齢者支援金等分）

$$\begin{aligned} &= (\text{後期高齢者支援金等分保険料総額 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (推計年度)}) \\ &\quad - \text{後期高齢者支援金等分保険料総額 (平成 28 年度)} \div \text{一般被保険者数 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合}) \\ &\quad \times \text{一般被保険者数 (推計年度)} \\ &= \text{後期高齢者支援金等分保険料総額 (推計年度)} \\ &\quad - \text{後期高齢者支援金等分保険料総額 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一般被保険者数 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

保険料超過総額（介護納付金分）

$$\begin{aligned} &= (\text{介護納付金分保険料総額 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (推計年度)}) \\ &\quad - (\text{介護納付金分保険料総額 (平成 28 年度)} \div \text{介護 2 号被保険者数 (平成 28 年度)}) \\ &\quad \times \text{介護 2 号被保険者数 (推計年度)} \div \text{一般被保険者数 (推計年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合}) \\ &\quad \times \text{一般被保険者数 (推計年度)} \\ &= \text{介護納付金分保険料総額 (推計年度)} \\ &\quad - \text{介護納付金分保険料総額 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{介護 2 号被保険者数 (推計年度)} \div \text{介護 2 号被保険者数 (平成 28 年度)} \\ &\quad \times \text{一定割合} \end{aligned}$$

○ 1人あたりの保険料額には、財政安定化基金積立金（各市町村の返済分・補填

分)及び広域化等支援基金(各市町村の返済分)が含まれるが、当該費用は貸付・交付を受けた市町村が賄うべき費用なので、激変緩和目的の繰入額の算定においては、当該費用を加算せずに1人あたりの保険料額を算出し、年度間の比較に用いる。

- 一旦、激変が生じなくなった後、再度、激変が生じた場合、年度間の所得金額の変動等により、一時的に激変が生じなくなった可能性がある。このような場合には、平成28年度を基点とする一定割合を基準として、激変緩和措置を再開することも可能とする。
- 1人あたりの納付金額の比較による激変緩和措置の算定基礎の計算方法については、資料「激変緩和の丈比べ計算例(納付金額(d)ベースで行う場合)」を参照のこと。
- 都道府県繰入金は1号分と2号分の相互流用を可能とし、標準割合は示さない。そのため、激変緩和目的の繰入金の所与額に応じて、1号繰入金が増減することとなる。この場合、都道府県繰入金の総額は変わらないため、激変緩和のための新たな財源は不要である。

(iii) 標準的な収納率による割り戻し

- 標準保険料率の算定に当たって都道府県国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) を割り戻す。

$$\begin{aligned} & \text{標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) / 標準的な収納率 (s)} \\ & = \text{調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額} = e' \end{aligned}$$

イ) 市町村標準保険料率の算定（都道府県の算定方式に基づくもの）

- 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は省令に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

所得・被保険者指数[t]=

$$\{(\beta \cdot (\text{所得（応能）のシェア}) + \text{人数（応益）のシェア})\} / (1 + \beta)$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 所得割指数

× (各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額)

$$= \text{所得割賦課総額} = g$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 資産割指数

× (各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額)

$$= \text{資産割賦課総額} = h$$

所得割率 = g/所得総額

資産割率 = h/資産税総額

※ 算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 均等割指数

× (各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数)

$$= \text{均等割賦課総額} = j$$

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 平等割指数

× (各市町村の世帯総数/都道府県内の世帯総数)

$$= \text{平等割賦課総額} = k$$

均等割額 = j / 被保険者総数

平等割額 = k / 世帯総数

○ 保険料賦課総額の応能・応益按分には β を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 β' を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に β' を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。

※ 納付金配分時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分時の β (β') を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

○ 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') について、所得・被保険者指数 $[t]$ 算定時の β (β') と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。

そのため、所得・被保険者指数 $[t]$ 算定時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') は同じ値とする。

○ β (β') についての組み合わせをまとめると下表のとおりとなる。

納付金配分	所得・被保険者指数 $[t]$	市町村標準保険料率(賦課総額)算定	市町村標準保険料の統一化	保険料による納付金額の確保
β	β	β	○	○
β	β'	β'	×	○
β'	β	β	×	○
β'	β' (納付金の β' と異なる値を設定可能)	β' (納付金の β' と異なる値を設定可能)	○ (納付金と市町村標準保険料率で異なる β' を設定した場合、統一不可)	○

ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

○ 市町村の現状の算定方式に基づいて e' から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。
 P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、予定している賦課割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

※ 算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

エ) 都道府県標準保険料率の算定（全国統一の算定基準に基づくもの）

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。なお、都道府県標準保険料率は、省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

$$\Sigma e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\Sigma e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 = g / 当該都道府県の所得総額

均等割額 = j / 当該都道府県の被保険者総数

※ 算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 β について β' で代替することは不可とする。

(4) 退職被保険者等分の納付金

- 経過措置として存続している、退職者医療制度に関する交付金（療養給付費等交付金）は都道府県に交付されることとなる。一般被保険者に係る納付金額をもとに計算した市町村標準保険料率に基づき、退職被保険者等に係る保険料収納額を納付金に加算することとする。その際、標準的な収納率をかけることとする。

（市町村において計算）

$$\text{退職被保険者等分の納付金} = \Sigma (\text{退職被保険者等世帯情報} \times \text{市町村標準保険料率}) \times \text{標準的な収納率}$$

（参考）

$$\text{退職被保険者等医療費見込み} - \text{退職被保険者等分納付金} = \text{療養給付費等交付金}$$

$$d + \text{退職被保険者等分の納付金} = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金（退職分含む）}$$

※ 保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、納付金に含まれないよう減算する。

※ 平成 29 年度分の療養給付費等交付金については、市町村ごとに平成 30 年度に精算を行い、精算分による納付金の調整は行わない。

- 退職被保険者等の納付金については、保険料の収納実績が都道府県に納めるべき納付金額に満たない場合であっても、基準収納割合（当該市町村の過去 3 年平均の収納率）までは療養給付費等交付金が交付される。このため、平成 30 年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする。

4. 後期高齢者支援金の納付金

(1) 保険料収納必要総額の算出

ア) 全体像

○ 都道府県は後期高齢者支援金等（後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金）の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。

○ 医療分との主な違いは医療費水準による調整を行わないことである。

イ) 後期高齢者支援金等の推計について

○ 都道府県は国が示す係数等を参考に、後期高齢者支援金等の総額の推計を行う。

○ 後期高齢者支援金等の推計に伴い、都道府県全体として交付を受けることが見込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。

- ・ 後期高齢者支援金（退職分）（後期高齢者支援金の額に退職被保険者等所属割合を乗じて得た額）
- ・ 後期高齢者支援金負担金
- ・ 国の普通調整交付金（後期高齢者支援金分）
- ・ 都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）

○ 後期高齢者支援金等とあわせて、「後期高齢者支援金負担金」「国の普通調整交付金（後期高齢者支援金分）」「都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）」を推計する際、病床転換支援金等の納付が見込まれる場合には、病床転換支援金（一般分）に係る額を含んで計算する。

ウ) 保険料収納必要総額の算出

- 後期高齢者支援金等の推計から、後期高齢者支援金（退職分）を減算し、後期高齢者支援金等（一般分）を算出する。
- 後期高齢者支援金等（一般分）に含まれる後期高齢者関係事務費拠出金には、改正前と同様に、退職分を含む。
- 病床転換支援金等（病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金）の納付が見込まれる場合には、病床転換支援金（退職分）を減算する。

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）(A)

－後期高齢者支援金（退職分）

－病床転換支援金（退職分）

＝A'＝後期高齢者支援金等（一般分）

- 調整後の後期高齢者支援金等から、当該金額をもとに推計された公費等を加減算し、保険料収納必要総額を算出する。
- 後期高齢者支援金は当年度に概算で算定し2年後に確定するが、平成31年度までは、市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。同様に、精算に伴う公費の調整分についても、都道府県全体の納付金額への加算・減算により調整する（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成31年度まで）」を参照のこと。）。

A'－後期高齢者支援金負担金

－国・普通調整交付金（後期高齢者支援金分）

－都道府県繰入金（1号分、後期高齢者支援金分）

－激変緩和用の特例基金（取崩分、後期高齢者支援金分）

＝B＝保険料収納必要総額

- なお、退職被保険者等に関しては一般分の標準保険料率を算出した後に、当該標準保険料率をもとに、退職被保険者等にかかる保険料収納額算定を行い、これを一般分の納付金額に加算するため、以下「(4) 退職被保険者等分の納付金」までは特に断りが無い限り、取り扱う数値については、被保険者全体の数値のうち、退職被保険者等を除いた一般分の数値とする。

エ) 納付金算定基礎額の算出

- 納付金算定のための総額調整が不要であることから、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

$$B = C = \text{納付金算定基礎額}$$

(2) 納付金の算定

ア) 全体像

- 納付金の算定は「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ =c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

- ※ β は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。
- ※ 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率を変化しないよう標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。
- ※ γ は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

- 所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、所得水準が全国平均である都道府県においては50:50となるが（ $\beta = 1$ ）、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。
- 例外的に、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率を変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。
- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるために調整係数（ γ ）によって全体の額を微調整することとする。
- 上記の計算式において算定した各市町村ごとの納付金基礎額を、原則として、各市町村の一般分の納付金の額とするが、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減算することも可能とする。

c - 暫定措置

- － 激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部）（後期高齢者支援金分）
 - － 激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、後期高齢者支援金分）
- =d=各市町村の納付金（後期高齢者支援金分、一般分）

※ 平成 28 年度、29 年度の後期高齢者支援金等の精算額は翌々年度の各市町村の納付金額に反映させる。（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成 31 年度まで）」を参照のこと。）

イ) 所得水準の調整 ※ 医療分と同様である。

(i) 所得（応能）のシェア

① 所得総額を用いて算出する場合

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得（応能）のシェアを算出する。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額

※ 所得総額については、直近過去3年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人あたり所得総額を算出する。
- ・1人あたり所得総額を直近過去3年の金額で平均する。
- ・平均1人あたり所得総額に直近過去3年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

なお、市町村標準保険料率の算定方式が3、4方式の場合、経過措置として、平成30年度の所得総額については、直近2年分の平均1人あたり所得総額に被保険者数の推計値を乗じた数値を用いることも可能とする。

※ 標準的な保険料の算定方式が2、3、4方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

所得（応能）のシェア＝ 各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額
× 所得割指数
+ 各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額
× 資産割指数

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合とする。

$$\left[\text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合とする。

$$\left[\text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

(ii) 人数（応益）のシェア

① 被保険者総数を用いて算出する場合

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数（応益）のシェアを算出する。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去 3 年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 標準的な保険料の算定方式が 2、3、4 方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が 3 方式又は 4 方式である場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。

※ 4 方式で (i) 所得（応能）のシェアで「②所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

$$\begin{aligned} \text{人数（応益）のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合とする。

$$\left[\text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合とする。

$$\left[\text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去 3 年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

(iii) β について

- β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定するものである。「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、各都道府県において別途、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする）。

$$\beta = (\text{都道府県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

ウ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料水準を統一する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整（ γ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整(γ調整)

- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の必要総額に合わせるために調整係数(γ)によって全体の額を微調整する。
 - 納付金算定基礎額を各市町村のγによる調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[γ]を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乗ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額(c)を算出する。
- ※ 一般的にγは1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額})$$

(標準的な収納率による調整を行う場合)

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times \text{標準的な収納率}[s] \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times s)$$

(3) 標準保険料率の算定

ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

- 市町村標準保険料率を算定するにあたって、後期高齢者支援金等については、各市町村の納付金額(d)から保険者支援制度(支援金分)等を差し引くことで、標準保険料率に必要な保険料総額として用いることが可能である。

- なお、都道府県で保険料水準を統一する場合を念頭に、後期高齢者支援金にかかる保険者支援制度の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、まとめて都道府県の後期高齢者支援金分の納付金から事前に差し引いて計算するなど調整を行うことも可能な仕組みとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

d ー保険者支援制度(支援金分)
ー過年度の保険料収納見込み(支援金分)
=e=標準保険料率の算定に必要な保険料総額

※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金(d)もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)に加減算することも可能とする。

- 標準保険料率の算定にあたって都道府県の国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)を割り戻す。

標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) / 標準的な収納率 (s)
=調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額=e'

イ) 市町村標準保険料率の算定（都道府県の算定方式に基づくもの）

- 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は省令に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

所得・被保険者指数[t]=

$$\{\beta \cdot (\text{所得（応能）のシェア}) + (\text{人数（応益）のシェア})\} / (1 + \beta)$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 所得割指数

$$\times (\text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額})$$

$$= \text{所得割賦課総額} = g$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 資産割指数

$$\times (\text{各市町村の資産税総額} / \text{都道府県内の資産税総額})$$

$$= \text{資産割賦課総額} = h$$

所得割率 = g / 所得総額

資産割率 = h / 資産税総額

※ 算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 均等割指数

$$\times (\text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数})$$

$$= \text{均等割賦課総額} = j$$

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 平等割指数

$$\times (\text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数})$$

$$= \text{平等割賦課総額} = k$$

均等割額 = j / 被保険者総数

平等割額 = k / 世帯総数

- 保険料賦課総額の応能・応益按分には β を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 β' を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に β' を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。
 - ※ 納付金配分時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分時の β (β') を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

- 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') について、所得・被保険者指数[t]算定時の β (β') と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。
 - そのため、所得・被保険者指数[t]算定時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') は同じ値とする。

ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

○ 市町村の現状の算定方式に基づいて e' から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。
 P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、予定している賦課割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

※ 算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

エ) 都道府県標準保険料率の算定（全国統一の算定基準に基づくもの）

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。なお、都道府県標準保険料率は、省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

$$\Sigma e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\Sigma e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 = g / 当該都道府県の所得総額

均等割額 = j / 当該都道府県の被保険者総数

※ 算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 β について β' で代替することは不可とする。

(4) 退職被保険者等分の納付金

- 経過措置として存続している、退職者医療制度に関する交付金（療養給付費等交付金）は都道府県に交付されることとなる。一般被保険者に係る納付金額をもとに計算した市町村標準保険料率に基づき、退職被保険者等に係る保険料収納額を納付金に加算することとする。その際、標準的な収納率をかけることとする。

(市町村において計算)

$$\text{退職被保険者等分の納付金} = \Sigma (\text{退職被保険者等世帯情報} \times \text{市町村標準保険料率}) \times \text{標準的な収納率}$$

(参考)

退職被保険者等後期高齢者支援金等見込み－退職被保険者分納付金＝療養給付費等交付金

$$d + \text{退職被保険者等分の納付金} = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金（退職分含む）}$$

- ※ 保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、納付金に含まれないよう減算する。
- ※ 平成 29 年度分の療養給付費等交付金については、市町村ごとに平成 30 年度に精算を行い、精算分による納付金の調整は行わない。

- 退職被保険者等の納付金については、保険料の収納実績が都道府県に納めるべき納付金額に満たない場合であっても、基準収納割合（当該市町村の過去 3 年平均の収納率）までは療養給付費等交付金が交付される。このため、平成 30 年度以降も市町村ごとの保険料収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする。

5. 介護納付金の納付金

(1) 保険料収納必要総額の算出

ア) 全体像

- 都道府県は介護納付金の推計をもとに、保険料収納必要総額を算出し、当該総額を所得水準に応じて都道府県内の各市町村に納付金として割り当てる。
- 医療分との主な違いは医療費水準による調整を行わないこと、一般分・退職分の区別が不要であることである。
- また、介護納付金の対象者は40歳から64歳の被保険者であり、以下、被保険者数や所得総額等については、対象となるこれらの被保険者に限定した数値を使用する。

イ) 介護納付金等の推計について

- 都道府県は国が示す係数等を参考に、介護納付金の総額の推計を行う。その際には、介護納付金においては、退職被保険者等に係る調整を行わないため、退職被保険者等分を含めた総額について推計する（以下全て一般分及び退職分）。
- なお、介護納付金は2年後に確定するが、そのための精算分については、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。

$$\text{介護納付金（一般分・退職分）} = A$$

- 介護納付金の推計に伴い、都道府県全体として交付を受けることが見込まれる、下記の公費等の推計をあわせて行う。
 - ・ 介護納付金負担金
 - ・ 国の普通調整交付金（介護納付金分）
 - ・ 都道府県繰入金（1号分、介護納付金分）

ウ) 保険料収納必要総額の算出

- 上記の介護納付金の推計から、推計された公費等を減算し、保険料収納必要総額を算出する。

- 介護納付金は当年度に概算で算定し2年後に確定するが、平成31年度までは、市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、精算する年の都道府県全体の納付金額において加算・減算することで調整する。同様に、精算に伴う公費の調整分についても、都道府県全体の納付金額への加算・減算により調整する（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成31年度まで）」を参照のこと。）。

A－介護納付金負担金

- －国・普通調整交付金
- －都道府県繰入金（1号分、介護納付金分）
- －激変緩和用の特例基金（取崩分、介護納付金分）
- = B = 保険料収納必要総額

エ) 納付金算定基礎額の算出

- 納付金算定のための総額調整が不要であることから、上記で計算した納付金総額を納付金算定基礎額として用いることとなる。

B = C = 納付金算定基礎額

(2) 納付金の算定

ア) 全体像

- 納付金の算定は「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ =c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

- ※ β は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。
- ※ 都道府県で保険料率を一本化する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう標準的な収納率による調整を行うことも可能とする。
- ※ γ は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

- 所得（応能）シェアと人数（応益）シェアの加重については、水準が全国平均である都道府県においては50:50となるが（ $\beta = 1$ ）、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。
- 例外的に、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。
- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるために調整係数（ γ ）によって全体の額を微調整することとする。
- 上記の計算式において算定した各市町村ごとの納付金基礎額を、原則として、各市町村の納付金の額とするが、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減算することも可能とする。

c — 暫定措置

- － 激変緩和分（都道府県繰入金 1 号分の一部）（介護納付金分）
 - － 激変緩和用の特例基金（各市町村への取崩分、介護納付金分）
- =d=各市町村の納付金（介護納付金分、一般分・退職分）

※ 平成 28 年度、29 年度の介護納付金の精算額は翌々年度の各市町村の納付金額に反映させる。（詳細は、資料「経過措置に伴う精算（平成 31 年度まで）」を参照のこと。）

イ) 所得水準の調整 ※医療分とほぼ同様である。

(i) 所得（応能）のシェア

① 所得総額を用いて算出する場合

- 各市町村の所得総額を都道府県内の所得総額で除することで所得（応能）のシェアを算出する。

所得（応能）のシェア＝各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額

※ 所得総額については、直近過去3年間の平均所得と推計年度の被保険者数推計を活用して推計年度の所得総額を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、標準保険料率としての精度を高める。

具体的な算出方法は下記のとおり。

- ・国の普通調整交付金の算定のために算出した各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額（賦課限度額控除後）を被保険者数で除した1人あたり所得総額を算出する。
- ・1人あたり所得総額を直近過去3年の金額で平均する。
- ・平均1人あたり所得総額に直近過去3年の被保険者数により推計した被保険者数を乗じた数値を所得（応能）のシェアの計算に用いる。

なお、市町村標準保険料率の算定方式が3、4方式の場合、経過措置として、平成30年度の所得総額については、直近2年分の平均1人あたり所得総額に被保険者数の推計値を乗じた数値を用いることも可能とする。

※ 標準的な保険料の算定方式が2、3、4方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が4方式である場合には、下記の資産割を用いた応能シェアを用いることを可能とする。

所得（応能）のシェア＝ 各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額
× 所得割指数
+ 各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額
× 資産割指数

- 所得割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める所得割賦課総額を示す割合とする。

$$\left(\text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right)$$

- 資産割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応能割賦課総額に占める資産割賦課総額を示す割合とする。

$$\left(\text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right)$$

※ 所得総額の算出方法については、「① 所得総額を用いて算出する場合」と同様である。

※ 資産税総額についても、「① 所得総額を用いて算出する場合」の「所得」を「資産税」に置き換えた方法により算出する。

(ii) 人数（応益）のシェア

① 被保険者総数を用いて算出する場合

- 各市町村の被保険者総数を都道府県内の被保険者総数で除することで人数（応益）のシェアを算出する。
- なお、以下、介護納付金の被保険者総数を示す際には、介護納付金の支払い義務がある者を示す。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 各市町村の被保険者総数は直近過去 3 年の被保険者数により推計した被保険者数を用いる。

※ 標準的な保険料の算定方式が 2、3、4 方式の全ての場合にこの算出方法を選択することが可能である。

② 被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する場合

- 国保運営方針に定める標準的な保険料の算定方式が 3 方式又は 4 方式である場合には、下記の平等割を用いた応益シェアを用いることを可能とする。
- ※ 4 方式で(i)所得（応能）のシェアで「②所得総額及び資産税総額を用いて算出する場合」を選んだ場合には必ずこちらを選択することとなる。

$$\begin{aligned} \text{人数（応益）のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数} / \text{都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

- 均等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める均等割総額を示す割合とする。

$$\left(\text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right)$$

- 平等割指数は、当該都道府県の国保運営方針に定められた応益割賦課総額に占める平等割総額を示す割合とする。

$$\left(\text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right)$$

※ 各市町村の被保険者総数及び世帯総数は、直近過去 3 年の被保険者数及び世帯数により推計した被保険者数及び世帯数を用いる。

(iii) β について

- β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定するものである。「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出する。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、各都道府県において別途、 β 以外の β' を決定し使用することも可能な仕組みとする（ただし、その場合でも、後述の都道府県標準保険料率の算定においては、都道府県間の比較の観点から β を使用するものとする）。

$$\beta = (\text{都道府県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

ウ) 標準的な収納率による調整

- 例外的な取り扱いとして、都道府県で保険料率を一本化する場合に、収納率の多寡で保険料率が変化しないような納付金額を計算するための標準的な収納率による調整を行うことも可能とする仕組みを設けることとする。

- 納付金を算定する際に、当該市町村の標準的な収納率を乗じることで、保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、保険料率に差が生じないように特別な調整を行うものである。乗じることにより、欠けた納付金総額については、下記「エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整（ γ 調整）」において、調整されることとなる。なお、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

エ) 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整(γ調整)

- 所得水準で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるために調整係数(γ)によって全体の額を微調整する。
 - 納付金算定基礎額を各市町村のγによる調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[γ]を各市町村の調整前の納付金基礎金額に乗ずることで、調整後の各市町村の納付金基礎額(c)を算出する。
- ※ 一般的にはγは1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額})$$

(標準的な収納率による調整を行う場合)

各市町村の納付金基礎額[c]

$$= \gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times \text{標準的な収納率}[s] \\ \times \text{納付金算定基礎額}[C] / \Sigma (\gamma \text{による調整前の納付金基礎額} \times s)$$

(3) 標準保険料率の算定

ア) 標準保険料率算定のための納付金額の調整

- 市町村標準保険料率を算定するにあたって、介護納付金については、各市町村の納付金額(d)から保険者支援制度（介護分）等を差し引くことで、標準保険料率に必要な保険料総額として用いることが可能である。

- なお、都道府県で保険料率を一本化する場合を念頭に、介護納付金にかかる保険者支援制度の市町村ごとに交付される公費の見込みについても、まとめて都道府県の介護分の納付金から事前に差し引いて計算するなどの調整を行うことも可能な仕組みとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

d ー 保険者支援制度（介護分）
ー 過年度の保険料収納見込み（介護分）
＝e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額

※ その他の収入項目及び支出項目については、都道府県、市町村との協議の上、各市町村の納付金（d）もしくは標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）に加減算することも可能とする。

- 標準保険料率の算定に当たって都道府県の国保運営方針に定められた、市町村規模等に応じた標準的な収納率により標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）を割り戻す。

標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）/標準的な収納率（s）
＝調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額＝e'

イ) 市町村標準保険料率の算定（都道府県の算定方式に基づくもの）

- 国保運営方針に定められた都道府県ごとの標準割合や所得水準に基づき、所得割賦課総額、資産割賦課総額、均等割賦課総額、平等割賦課総額を算出することとする。
- ※ 3方式の場合、資産割指数を0、所得割指数を1として計算する。
- ※ 2方式の場合、さらに、平等割指数を0、均等割指数を1として計算する。
- ※ 所得総額及び資産税総額は省令に基づく方法により算定する。
- ※ 所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数については、所得（応能）のシェア及び人数（応益）のシェアの算出に用いた数値により求める。

所得・被保険者指数[t]=

$$\{\beta \cdot (\text{所得（応能）のシェア}) + (\text{人数（応益）のシェア})\} / (1 + \beta)$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 所得割指数

× (各市町村の所得総額/都道府県内の所得総額)

$$= \text{所得割賦課総額} = g$$

$$(e' / t) \times (\beta / (1 + \beta))$$

× 資産割指数

× (各市町村の資産税総額/都道府県内の資産税総額)

$$= \text{資産割賦課総額} = h$$

所得割率 = g/所得総額

資産割率 = h/資産税総額

※算定の際は都道府県が国保運営方針で定める賦課限度額を考慮する。

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 均等割指数

× (各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数)

$$= \text{均等割賦課総額} = j$$

$$(e' / t) \times (1 / (1 + \beta))$$

× 平等割指数

× (各市町村の世帯総数/都道府県内の世帯総数)

$$= \text{平等割賦課総額} = k$$

均等割額 = j / 被保険者総数

平等割額 = k / 世帯総数

- 保険料賦課総額の応能・応益按分には β を用いることを原則とするが、低所得者の負担を著しく増加させないため、 β' を使用することも可能とする。なお、納付金配分時に β' を用いた場合でも、それと異なる値を用いて、保険料賦課総額を応能・応益按分することも可能とする。
 - ※ 納付金配分時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分時の β (β') を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。

- 保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') について、所得・被保険者指数[t]算定時の β (β') と異なる値とした場合、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。
 - そのため、所得・被保険者指数[t]算定時の β (β') と保険料賦課総額の応能・応益按分に用いる β (β') は同じ値とする。

ウ) 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定

○ 市町村の現状の算定方式に基づいて e' から計算

所得割、資産割、均等割、平等割のそれぞれの算定額割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。
 P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 は各市町村の保険料の賦課割合から決定する。

なお、市町村が、保険料の算定方式又は賦課割合の変更を予定している場合には、予定している賦課割合を P_1 、 P_2 、 P_3 、 P_4 とする。

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

※ 算定の際は市町村が条例で定める賦課限度額を考慮する。

※ 所得総額は単年度の所得総額とする。また、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあり、同じ所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

エ) 都道府県標準保険料率の算定（全国統一の算定基準に基づくもの）

- 都道府県平均の標準保険料率については、都道府県間の保険料の比較を行うことが可能であり、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。なお、都道府県標準保険料率は、省令に基づいた統一した算定方法により算定する。

$$\Sigma e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\Sigma e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 = g / 当該都道府県の所得総額

均等割額 = j / 当該都道府県の被保険者総数

※ 算定の際は国が定める賦課限度額を考慮する。

※ 都道府県間の比較の観点から、 β について β' で代替することは不可とする。

(4) 退職被保険者等分の納付金

- 介護分については、一般分、退職分を区分せずに納付金の額及び標準保険料率を算出するため、退職被保険者等分の納付金の計算は不要である。ただし、退職被保険者等に係る保険基盤安定繰入金による繰入相当分は、療養給付費等交付金により賄われるので、各市町村の納付金（d）から減算する。

d ー保険基盤安定繰入金（退職分）

= d_{final} = 当該市町村の確定納付金（退職分含む）

6. まとめ

(1) 総論

- 以上、3、4、5で計算された医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額の合算が市町村が納めるべき納付金の総額となる。
- 以上の算定方法を踏まえ、政省令等に納付金及び標準保険料率を規定していくこととなるが、法技術的観点からも今後、算定方法の修正がありうる。
- 28年秋には国保事業費納付金等算定標準システムの簡易版を都道府県に交付することとしており、各都道府県では、本システムを活用した納付金や標準保険料率の試算が行われることとなる。その結果、都道府県からの要望等に基づき、再度納付金の仕組みについて必要な修正を行うことがありうる。

(2) 激変緩和措置について

- 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、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、一部の市町村においては、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料が急激に増加することが無いよう、下記、3つの激変緩和措置により対応する。

ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置

- 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(β を「都道府県平均の1人あたり所得/全国平均の1人あたり所得」から変更した場合 β' と呼ぶ)。
- ただし、あくまで一時的な激変緩和措置であることから、施行後、
 - ・ α については、各都道府県が定める値
 - ・ β' については、都道府県の所得水準に応じた値にそれぞれ近づけていく必要がある。

イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置

- 上記のア) 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、3(3)ア(ii)のように都道府県繰入金(1号分)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こととしている。

- 各市町村の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」が予め各都道府県で定めた一定割合以上増加すると見込まれる場合には、都道府県繰入金(1号分)を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、保険料負担の激変を緩和することが可能となる。

ウ) 特例基金の繰り入れによる激変緩和措置

- イ) 都道府県繰入金については医療給付費等の9%という限られた枠の配分を行うものであるため、都道府県繰入金(1号分)の増大により1号繰入金が増加し、各都道府県において保険料収納必要総額が増大することになり、結果として、他の激変緩和の対象とならない市町村の納付金額を激変緩和措置がなかった場合に比べ増加させることとなる。

- こうした激変緩和措置については、納付金の仕組みを導入する施行当初に多くの措置を行うことが見込まれることから、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(給付増や保険料収納不足に対して交付・貸付に用いる基金とは区分して、都道府県に交付し管理する)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) 都道府県繰入金の繰入金減少分を特例基金で補填することで、他の市町村の納付金額の増加を抑制できるよう調整を行うこととする。

エ) 激変緩和措置の期限

- 以上のように上記のような激変緩和策は特に施行当初に必要となることが多く、ウ) 特例基金の繰り入れによる激変緩和措置については平成30年度から35年度までの期間が定められているなど、概ね6年程度以内を目安に実施することが望ましい。また、こうした激変緩和措置の実施にあたっては、都道府県内市町村との協議の場(国保運営方針策定のために設置する連携会議等)において予め各市町村の意見を伺うものとする。
- ただし、制度施行後一定の期間が経過した後に $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ に変更するなど時間をおいて納付金の算定方式を変更する都道府県も見込まれることから、ウ) の措置を除いて、特定の期間を設けないこととする。

7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数

(1) 基礎的な算定方針について

各都道府県は、納付金の算定にあたって、事前にその算定方針や算定に使用する係数を定めておく必要がある。その際、都道府県内市町村の意見を十分に反映する必要がある。特に基礎的な算定方針として、以下の事項について検討を要する。

- 都道府県又は二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか。
 - ・ 都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことにともない、都道府県内の保険料水準を統一することも可能な仕組みとしている。ただし、都道府県内の医療費水準に差異がある場合などはまずは市町村ごとの医療費に応じた保険料率及び納付金の算定方式となる。
 - ・ 都道府県内の市町村間の医療費水準の差や市町村の意見を踏まえ、都道府県又は二次医療圏ごとでの統一の保険料水準とすることの是非を検討する必要がある。
- ※ 都道府県で統一しない場合にも、都道府県内市町村の意見を踏まえつつ統一を目指した方針・道筋や目標年度等を示すことも必要に応じ検討。
- ※ 都道府県で統一する場合、更に、標準的な収納率により、納付金の額を調整するかどうかについても検討（3. 医療分の納付金算定（2）納付金の算定 エ）標準的な収納率による調整）。
- 都道府県又は二次医療圏ごとで高額医療費を共同で負担するための調整を行うか。
 - ・ 都道府県内や二次医療圏ごとに統一した保険料としない場合でも将来的な統一を目指して、一定額以上の高額医療費について、都道府県又は二次医療圏ごとに共同で負担する仕組みを設けていることから、このような対応を行うかどうかについて、都道府県内の市町村間の医療費水準の差や市町村の意見を踏まえ、その対応の是非を検討する必要がある。
- ※ 調整を行う場合には、その対象とする範囲について検討。
- 納付金として集め、また同時に保険給付費等交付金で給付する対象範囲を療養の給付以外の出産育児一時金、葬祭費、保健事業等に拡大するか。
 - ・ 納付金として集める範囲は保険給付費等交付金による給付の対象となる範囲によって決定される。保健事業や葬祭費に各市町村による差異があることから、原則は保険給付費等交付金の対象とする範囲は3（2）イ）（iii）に記載した療養の給付等に限定しているが、都道府県内統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、保健事業や葬祭費などにも保険給付費等交付金の対象とする範囲

及び納付金で集める範囲を拡大することの是非を検討する必要がある。

※ 拡大した場合、拡大した内容を納付金算定時の医療費水準に反映させるか否かについても検討。

(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針

- 医療給付費等の伸び率
- α の設定の仕方
- β の設定の仕方（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）
- ※ 必要に応じ、 β' についても設定。
- 賦課限度額（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分。市町村標準保険料率の算定にも当該限度額を用いる。）
- 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い
- 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際、世帯数や資産税総額を勘案するかどうか。
- ※ 勘案する場合、所得割指数等も必要となる。

(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針

- 標準的な収納率（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分/各市町村の規模別等）
- 標準的な算定方式（2方式、3方式、4方式）
- 所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）
- 都道府県繰入金1号分を活用した激変緩和措置の調整する範囲（標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）もしくは各市町村の納付金（d）の増加を一定割合以内に収める際の基準）
- 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い（再掲）

(4) 激変緩和の丈比べの検討に必要な係数、方針

- 医療分、後期高齢者交付金分、介護納付金分の1人あたり保険料額（もしくは納付金額）の一定割合
- 各保険料区分の1人あたりの保険料額（もしくは納付金額）の合算額の一定割合

8. 国が示すべき係数

- ・ 医療給付費の推計に必要な係数
- ・ 前期高齢者交付金等の推計に必要な係数
(全国平均の前期高齢者割合 等)
- ・ 後期高齢者支援金の推計に必要な係数
- ・ 介護納付金の推計に必要な係数
- ・ 公費の推計に必要な係数
- ・ 各年齢階級における全国平均の1人あたり医療費(5歳刻み・過去3年分)
- ・ 全国平均の1人あたり所得 等

上記に示された国が示すべき係数については、毎年10月中旬を目途に算定方針とともに仮係数を、毎年12月末を目途に予算編成通知とともに確定係数を各都道府県に提示することとする。各都道府県は、予算編成にあたり、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ、納付金等の算定を行うこと。

国保事業費納付金等算定ガイドライン(平成29年7月版) 参考資料

国保事業費納付金等算定ガイドラインの主な見直し項目

- 主に納付金の仕組みの導入等による影響を緩和するとともに、保険者努力支援制度の反映方法や市町村標準保険料率としての精度等を高める観点から、主に以下の項目について見直し、国保事業費納付金等算定ガイドライン(平成29年度版)とする。

1 都道府県向けの国特別調整交付金・保険者努力支援制度の反映方法

- 都道府県に交付する国特別調整交付金と保険者努力支援制度のうち、市町村との合意の下、都道府県の定める指標に基づいて市町村に重点配分を行う分については、各市町村の納付金算定時に減算することも可能とする。

2 所得水準の調整方法

- 直近過去3年間の平均所得を活用して推計年度の平均所得を推計し、所得変動に連動する市町村ごとの納付金の変動を緩和するとともに、参考料率としての精度を高める。

3 市町村標準保険料率の算定方法

- これまで市町村が保険料率を応能・応益=50:50に設定してきた経緯を踏まえ、主に低所得者の負担が著しく増加しないよう市町村標準保険料率(保険料賦課総額)の算定においても β' が使用できるようにして、応能・応益按分を調整可能なものとする。これに伴い、保険料賦課総額の計算方法一本化し、算定方法を明確化する。

4 激変緩和の考え方

(1) 丈比べの基本的な考え方

- 市町村間の所得水準の調整により激変が生じる可能性のある、後期高齢者支援金等分と介護納付金分も激変緩和措置の対象とする。その変化の丈比べについては、平成28年度を基点として、医療分・後期高齢者支援金等分・介護納付金分を合算した一人当たり保険料額(e)を原則とし、一人当たり納付金額(d)ベースの保険料決算額とすることも選択可能とする。また、28年度と比べて一定割合を超過した額に対し都道府県繰入金等を活用して負担緩和を図る。

(2) 暫定措置(国公費)、都道府県繰入金、特例基金の活用

- 納付金の仕組みの導入等により著しく負担の増加が生じた特定の市町村に対して、暫定措置(国公費)及び都道府県繰入金を活用して激変緩和措置を講じる。なお、都道府県繰入金を活用した結果、他の市町村の納付金負担が増加する影響を抑制するため、激変緩和用に積み立てた特例基金を都道府県の収入財源に繰り入れることで都道府県繰入金減少分を補填する。特例基金繰入額は激変緩和を目的とした都道府県繰入金の繰入額を上限とする。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とする。(いずれもH30~35年度までの経過措置)

5 経過措置への対応

- 平成29年度分の定率国庫負担金、療養給付費等交付金、都道府県調整交付金(精算する場合のみ)については、市町村ごとに平成30年度に精算を行う。また、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金等、介護納付金については、平成31年度まで、市町村ごとに精算する。

6 退職被保険者等分の納付金算定方法の整理

- 退職被保険者等分の納付金については、保険料の収納実績が都道府県に納めるべき納付金額に満たない場合であっても、基準収納割合(当該市町村の過去3年平均の収納率)までは、被用者保険からの療養給付費等交付金が交付されるため、平成30年度以降も市町村ごとの収納実績に基づき、退職被保険者等の納付金の精算を可能とする。

7 その他用語の定義や計算方法・対象費用の明確化

- 調整交付金や都道府県繰入金等の定義を明確にするとともに、過年度の保険料未収分や決算補填目的以外の一般会計繰入金は納付金額から減算して保険料収納必要額を計算する等、計算方法・対象費用を明確化する。
- 各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率の算定においては、市町村標準保険料率と異なる算定方式による市町村もあるため、市町村標準保険料率の算定に用いた所得総額を用いることによって、適切に保険料率を算定することができない場合等もある。そのため、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とする。

都道府県向け国特別調整交付金・保険者努力支援制度の重点配分

- 都道府県に交付された国特別調整交付金と保険者努力支援制度については、都道府県の保険料収納必要総額（B、医療分）の算定時に減算することを基本としているが、市町村との合意の下、都道府県の定める基準に基づき市町村に重点配分を行う場合、保険料で賄うべき国保事業に要する費用に充当する分については、各市町村の納付金（d）の算定時に減算することも可能とする。
- 市町村への重点配分分を、保険料で賄わない市町村の国保事務に要する費用や一般会計に繰り出す場合には、各市町村の納付金（d）算定時に減算せず、都道府県は保険給付費等交付金に含めて市町村に交付する。

都道府県分(重点配分分以外)

A' → Bで減算

A' - ...

- 国・特別調整交付金(都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)
- 保険者努力支援制度(都道府県分、ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)
- ...
- = 保険料収納必要総額(B、医療分)

都道府県分(重点配分分)

c → dで減算

c - ...

- 国・特別調整交付金(都道府県分のうち市町村重点配分分、ただし、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)
- 保険者努力支援制度(都道府県分のうち市町村重点配分分、ただし、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)
- ...
- = 各市町村の納付金(d、医療分、一般分)

(考え方)

- ※ 医療費適正化インセンティブや市町村の特殊要因を考慮し、都道府県の基準に基づいて重点配分額を減算して市町村の納付金額を算定する。(都道府県の歳入に留めて実際に交付しない。)
- ※ 基準の定め方によっては、激変緩和の効果を期待できる。

(利点・留意点等)

- ・都道府県の収入事務・市町村の支出事務負担が少ない利点がある。
- ・市町村の努力による負担軽減効果の実感が得られるように、都道府県は市町村に対して配分額の内訳を提示することが望ましい。
- ・d → eで減算する方法は、都道府県の支出事務・市町村の収入事務負担が増えるとともに、見込違いのリスクを市町村が負う(財政安定化基金の貸付等)こととなるため、望ましくない。

所得水準の調整方法

- 都道府県は、都道府県内の保険料収納必要額を市町村ごとの被保険者数、所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定するが、国保被保険者の所得は、比較的、農林水産事業者が高く、年金生活者が低い傾向が見られる。
 - 一方、農林水産事業においては、気温、降水量など自然現象に起因する所得変動が起こりやすい傾向がある。また、地域によっては産業振興等を目的とした3年に一度のイベント開催年に所得が多額となるケースもある。
 - 平成30年度の納付金等は、平成28年中の所得を元に算定を行うこととなるが、たまたまこの年に所得が高くなる地域があると、納付金の算定の仕組みの導入等によって保険料負担が増加する可能性がある。
 - このため、各市町村の所得規模(負担能力)の算定に当たっては、自然現象等の外的要因による所得変動を均し、過去3年間の平均所得を算出する。その上で、過去3年間の平均所得を活用して、被保険者数の推移を踏まえた、推計年度における市町村ごとの所得総額を推計し、その推計額を所得水準として用いる。(普通調整交付金算定用の所得を活用する想定。)
 - 市町村標準保険料率の算定に用いる所得総額の算定方法は、都道府県の条例に定めることとなるが、算定方式が3、4方式の場合には、2年分の所得総額データしか保有しないため、平成30年度限りの経過措置として直近2年分(28・29年度分)の平均1人当たり所得額に被保険者数の推計値を乗じた所得総額を用いることも可能とする。
 - 所得係数 β の算定についても、過去3年間の平均所得から推計した所得を用いる。
- ※ 普通調整交付金の算定(予算執行)については、現行と同様に、当年度の実際の所得を用いるものとする。なお、予算推計に当たっては、係数をお示しする予定。

所得総額の推計方法

- ① 過去3年間ににおける各年度の1人当たり所得額 = 各年度の所得総額 ÷ 各年度の被保険者数
- ② 各年度の1人当たり所得額を平均する
(3年平均所得)
- ③ 推計年度の所得総額 = 3年平均所得 × 推計年度の被保険者数

※推計年度の被保険者数も過去3年間のトレンドで推計。

(北海道・農業地域の所得変動、対前年度伸び率)

※ 気候影響等により、米作地域と畑作地域で所得が真逆の傾向を示す年もある。

	24年度	25年度	26年度	27年度
A町	11.9%	12.0%	▲3.2%	▲19.7%
B町	31.2%	30.9%	▲3.6%	▲33.1%
C村	▲1.2%	▲6.1%	11.7%	17.3%
D町	2.8%	▲8.2%	11.9%	▲6.8%

※本資料の所得とは、賦課限度額控除後所得のこと。

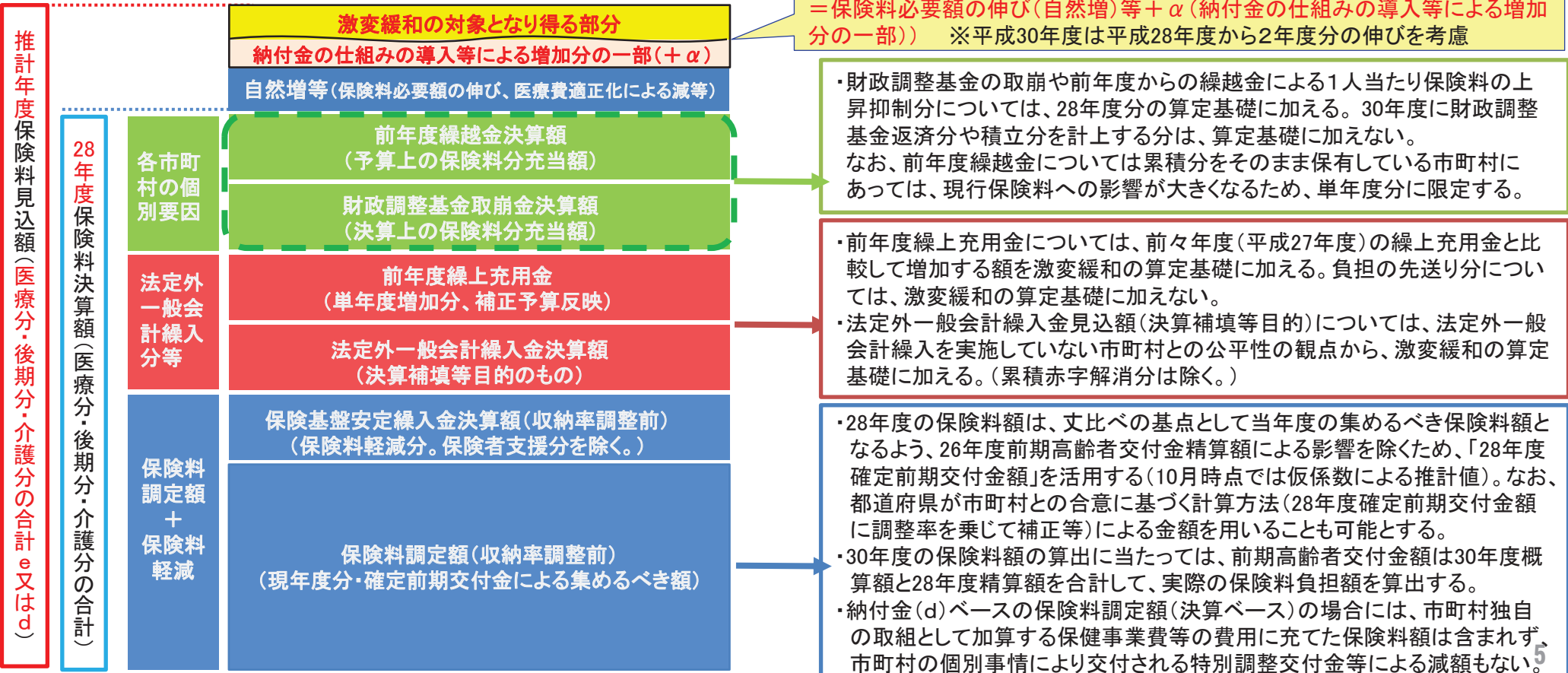
市町村標準保険料率の算定方法

- 納付金の配分については、所得水準を考慮して応能分と応益分に按分することとしており、都道府県平均の所得水準(β)が、全国平均の所得水準より高い場合には応能割合が1より大きくなり、全国平均より低い場合には1より小さくなることとしたうえで、激変緩和の観点から β' を用いて応能分と応益分の按分割合の調整を可能としている。
- 一方、市町村標準保険料率(保険料賦課総額)の算定に当たっては、ガイドライン上は β の使用のみに限定し、市町村の所得水準と全国平均の所得水準との比較によって算定することにより、普通調整交付金との整合性を図っている。これにより、市町村の所得水準が、全国平均の所得水準と同じであれば、全国どこの市町村でも同じ負担水準になるよう、市町村間の水平調整を行っている。(普通調整交付金の交付により、2方式ベースで、全ての市町村が応能:応益=50:50を実現。)
- しかしながら、これまで市町村は、保険料率の設定に当たり、応能:応益=50:50に合わせるよう調整してきた経緯があり、特に、平成30年度から、 $\beta < 1$ の都道府県においては、現状と比べて応益割の比重が著しく増加する場合がある。(この結果、低所得者の保険料負担も増加する。)
- このため、原則は β であるが、激変緩和の観点から、市町村内で応能・応益按分を再調整できるよう、当分の間、市町村標準保険料率(保険料賦課総額)の按分に当たっても、 β' を使用できるようにする。(納付金配分時の β' と市町村標準保険料率(保険料賦課総額)算定時の β' は同じ値とは限らない。また、所得水準に応じて配分された納付金額が、市町村内では、所得水準以上に又は以下で、保険料が賦課されることに留意する。)
 ※ 納付金配分時の β (β')と市町村標準保険料率(保険料賦課総額)算定時の β (β')を異なる値とした場合、保険料水準の統一はできない。
 ※ 所得・被保険者指数[t]算定時の β (β')と市町村標準保険料率(保険料賦課総額)の算定に用いる β (β')は、必ず同じ値とする。
 市町村標準保険料率(保険料賦課総額)の算定に用いる β (β')について、所得・被保険者指数[t]算定時の β (β')と市町村標準保険料率の按分に用いる β (β')を異なる値とした場合、市町村標準保険料率により算定された賦課総額と調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')が一致せず、市町村標準保険料率どおりに保険料率を設定したとしても納付金額を賄えない場合がある。

配分調整の組合せ			配分調整による影響	
納付金配分	所得・被保険者指数(t)	市町村標準保険料率 (保険料賦課総額)算定	市町村標準保険料率の 統一化	保険料による 納付金額の確保
β	β	β	○	○
β	β'	β'	×	○
β'	β	β	×	○
β'	β' (納付金の β' と異なる値 を設定可能)	β' (納付金の β' と異なる値 を設定可能)	○	○
			(納付金と市町村標準保 険料率で異なる β' を設定 した場合、統一不可)	

激変緩和の考え方(丈比べする1人当たり保険料額の算定)

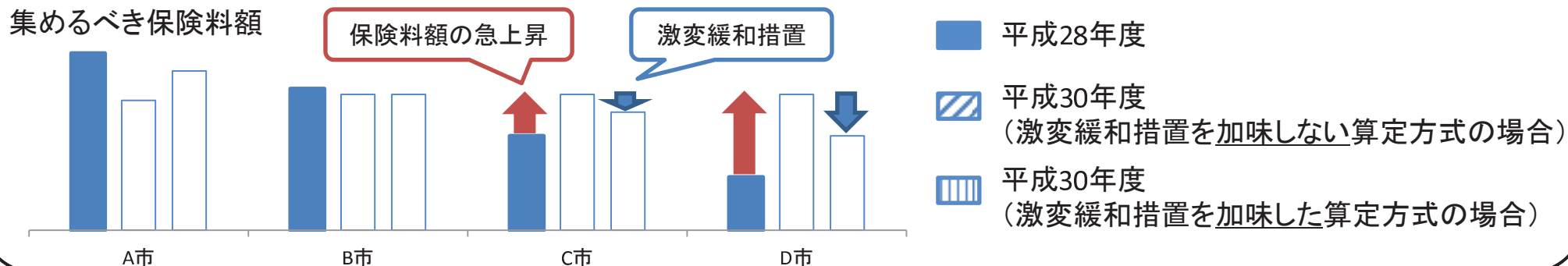
- 下図のとおり、「各市町村が本来集めるべき1人当たり保険料額」は保険料だけでなく、決算補填等目的の法定外繰入等を含めた財源で賄われているが、納付金の仕組みの導入や納付金の算定方法の仕組みにより、一部の市町村においては、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、保険料が上昇する可能性がある。このため、都道府県は、市町村から、平成28年度決算に基づく保険料収納必要額と比べて、納付金の仕組みの導入等による保険料負担の増加影響を適切に把握した上で、必要な激変緩和措置を検討する。
- 激変緩和措置の検討に当たっては、納付金の仕組みの導入前の「被保険者1人当たりの保険料決算額(e)」（※）と丈比べし、被保険者の実質的な負担の変化を見て、激変緩和の必要性を判断することを原則とする。ただし、市町村ごとに予算の見込み方にばらつきがある点や納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、激変緩和の丈比べを「被保険者1人当たりの納付金額(d)ベースの保険料決算額」（※）で行うことも可能とする(国保運営方針の定めは削除)。なお、決算額を活用することにより、「本来集めるべき保険料総額」は、「医療給付費(+保健事業費等)－公費等」で計算することも可能である。(下図の法定外繰入等が全て要素として含まれることとなり、理論上、足し上げた額と一致する。後期高齢者支援金等、介護納付金も同様に計算することができる。)(※)後期高齢者支援金等分、介護納付金分も、市町村間の所得水準の調整によって、激変が生じる可能性があるため、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分の合計額で丈比べを行い、激変緩和措置を講じることとする。



三段階の激変緩和措置イメージ

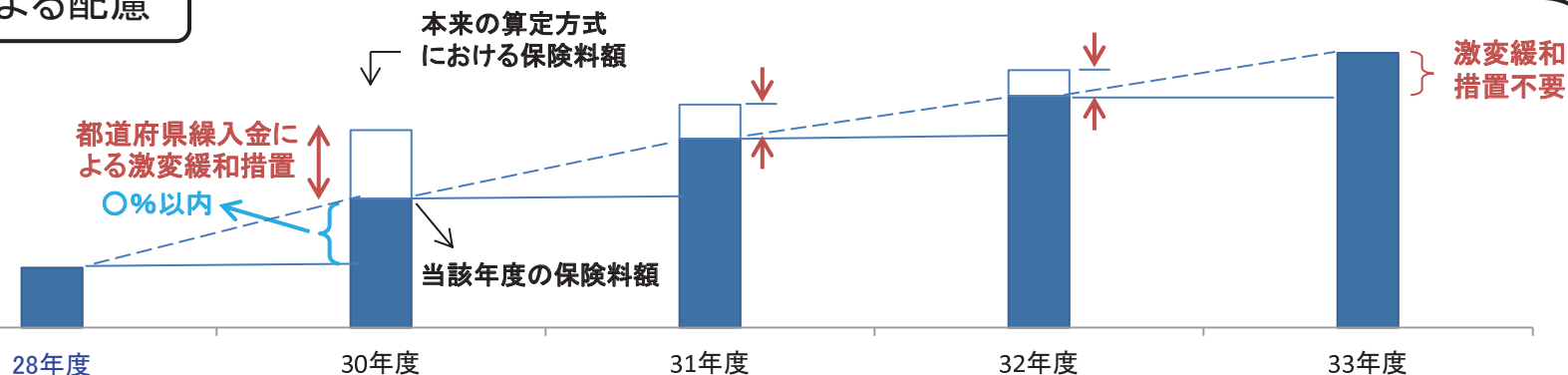
ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α ・ β 等の設定による配慮

集めるべき保険料額



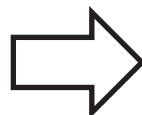
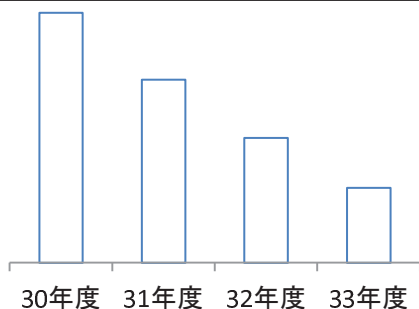
イ. 都道府県繰入金による配慮

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。



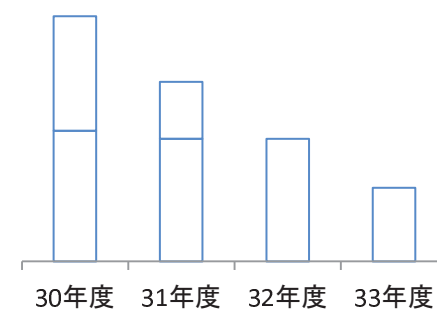
ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

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



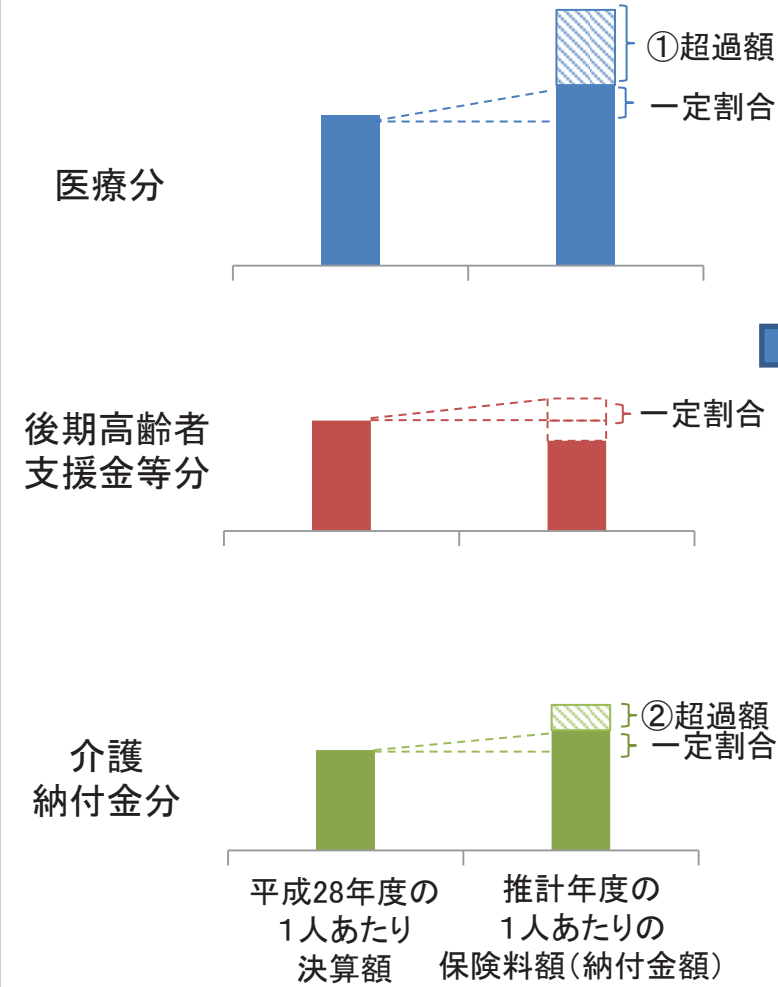
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

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。



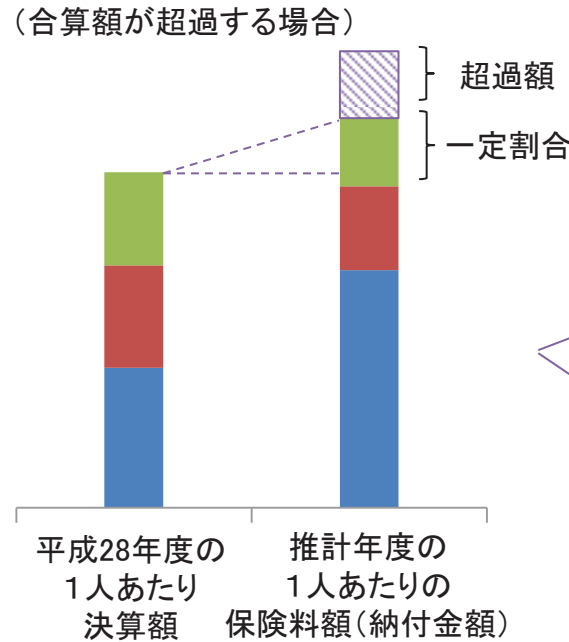
激変緩和の丈比べ計算の流れ

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。

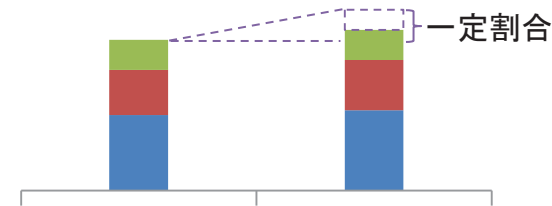


2) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算額に対する一定割合を定め、平成28年度の1人あたり保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。

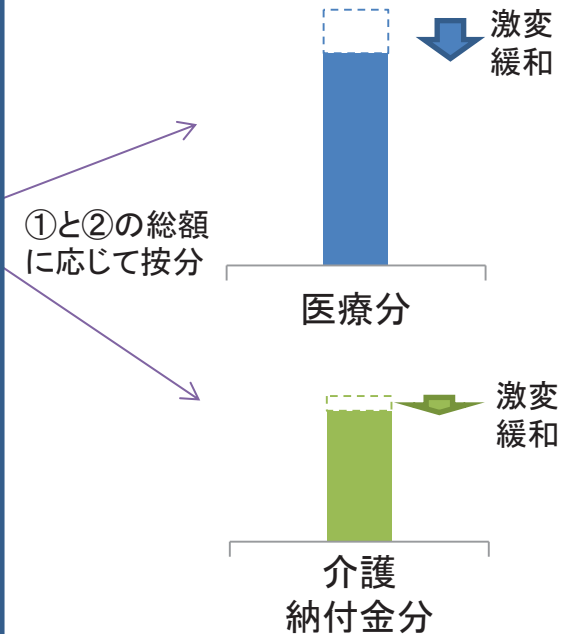
※対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で1人当たり介護納付金を調整計算。



(合算額が超過しない場合)
激変緩和の対象から除く。



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。



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。

※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 7 激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする。

激変緩和の丈比べ計算式

1)－1 保険料別一人当たり保険料額の算定

- ① 28年度 医療分保険料総額(d又はe)／28年度一般被保険者数
- ② 28年度 後期高齢者支援金分保険料総額(d又はe)／28年度一般被保険者数
- ③ 28年度 介護納付金分保険料総額(d又はe)／28年度介護2号被保険者数
- ④ 30年度 医療分保険料総額(d又はe)／30年度一般被保険者数(推計)
- ⑤ 30年度 後期高齢者支援金分保険料総額(d又はe)／30年度一般被保険者数(推計)
- ⑥ 30年度 介護納付金分保険料総額(d又はe)／30年度介護2号被保険者数(推計)

1)－2 保険料別一人当たり保険料超過額の算定

- ⑦ ④－①×医療分の一定割合
- ⑧ ⑤－②×後期高齢者支援金分の一定割合
- ⑨ ⑥－③×介護納付金分の一定割合

2)－1 一人当たり保険料合計額の算定

- ⑩ 28年度 ① + ② + 28年度の介護納付金分保険料総額(d又はe) × 30年度介護2号被保険者数／30年度一般被保険者数／28年度介護2号被保険者数 ※介護2号被保険者数の比率の変化により激変が拡張・縮小されないよう計算。
- ⑪ 30年度 (医療分保険料総額＋後期高齢者支援金分保険料総額＋介護納付金分保険料総額)／30年度一般被保険者数(推計)

2)－2 一人当たり保険料超過額の算定

- ⑫ ⑪－⑩×合計額の一定割合

3)－1 一人当たり保険料超過額の保険料別の按分

- ⑬ ⑫×保険料別の保険料超過総額により比例按分 ※一人当たり超過額で比例按分すると介護2号被保険者数が少ない分、措置額が不足。保険料別の保険料超過総額は、⑦×30年度一般被保険者数、⑧×30年度一般被保険者数、⑨×30年度介護2号被保険者数、で計算。

3)－2 都道府県2号繰入金による激変緩和措置総額の計算

- ⑭ ⑬×30年度一般被保険者数(推計) ※30年度の一般被保険者数を掛けることで、2)－1の比率の調整を戻している。
- ※比率調整のキャンセル計算＝「⑬の一人当たり超過額の介護分の比例按分額」×「30年度の介護2号被保険者数」×「30年度の一般被保険者数」／「30年度の介護2号の被保険者数」＝「⑬の一人当たり超過額の介護分の比例按分額」×「30年度の一般被保険者数」

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、予算総額のうち多くの部分は、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】

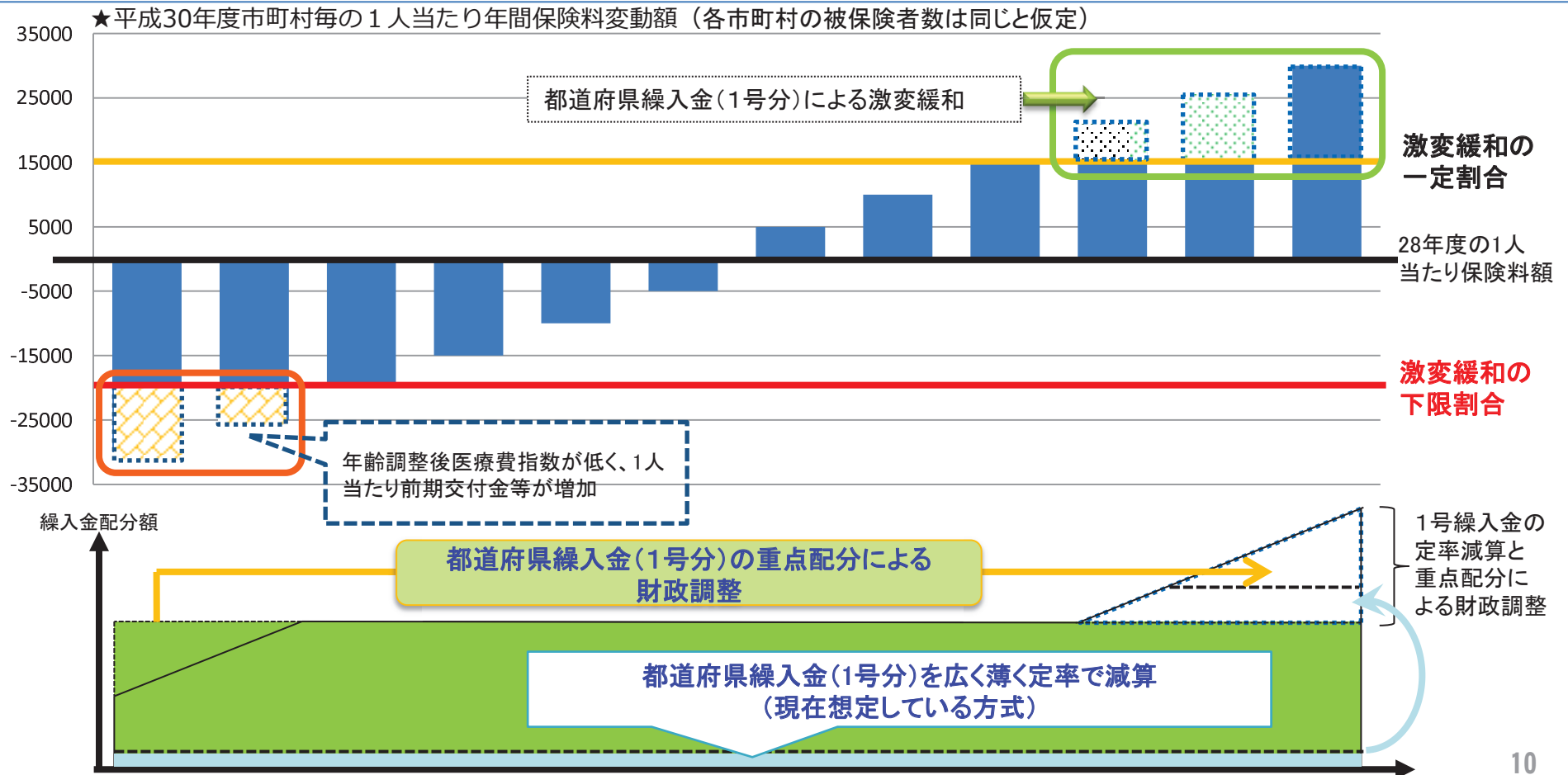
<暫定措置（都道府県分）> 【300億円程度】

- ・ 追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※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（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

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た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)、特定健診負担金としている。

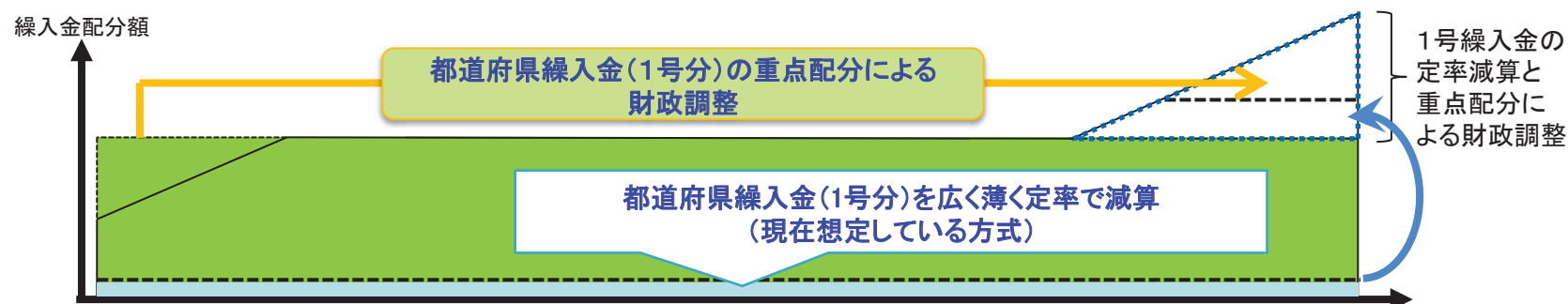
○ 1号繰入金と2号繰入金は相互に流用可能であり、用途の制約を受けず、法令上配分割合も規定されないため、機動的に都道府県繰入金全額を2号繰入金として活用することもできる。2号繰入金の支払いに充ててなお残る都道府県繰入金が1号繰入金として普通交付金の財源となるため、都道府県は、2号繰入金による特別交付金の活用策(具体的な交付メニュー)とその規模について、予め定めておく必要がある。(実際の交付額と規模は異なる。)

⇒ 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)

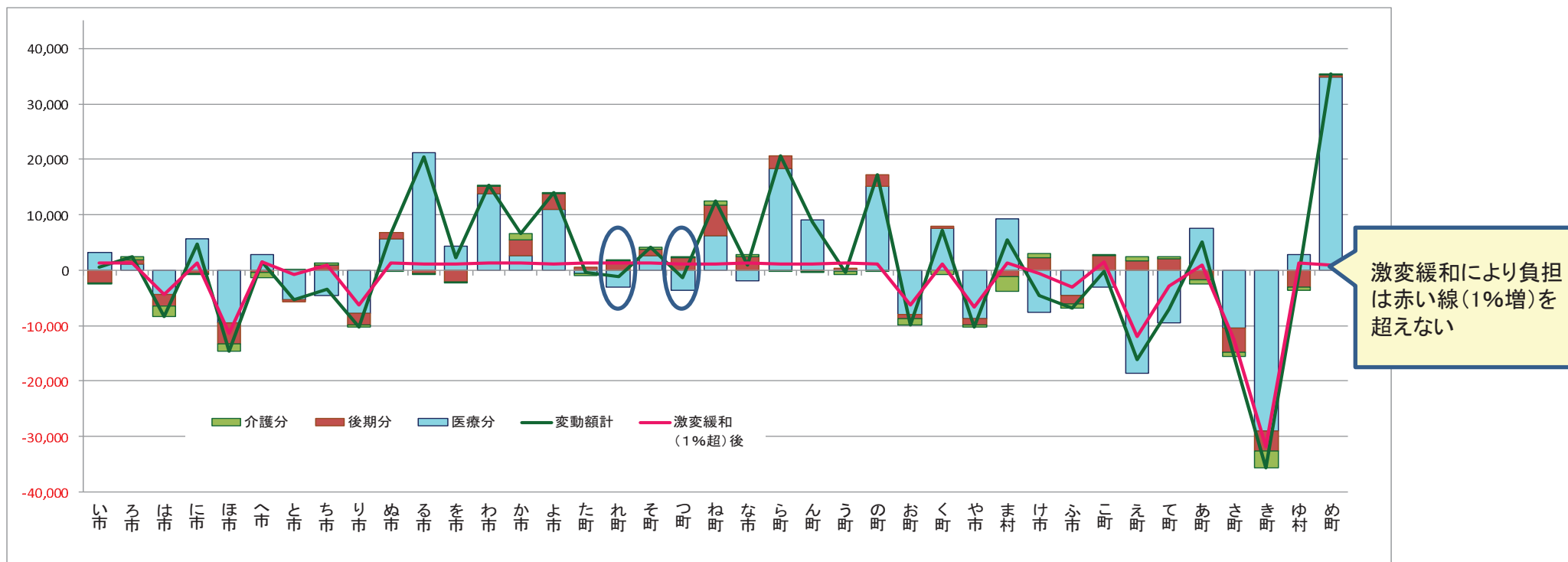
○ 特別交付金の具体的交付メニュー例は、次頁のとおりである。最終的には、都道府県が、地域の実情に応じ、市町村の意見を踏まえ定める。



激変緩和後の財政負担イメージ

○ 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。



○ 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)

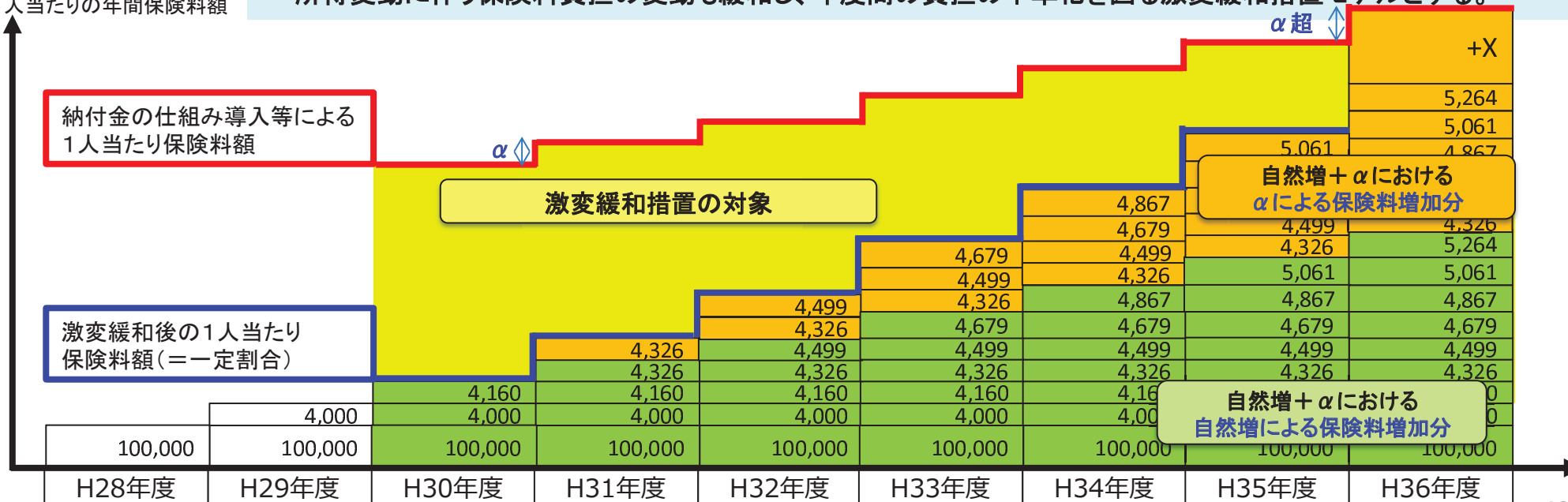
- 激変緩和期間を限定するとともに、医療給付費の自然増分のみに着目して推計するため、激変緩和の所要額を計画しやすい。

(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



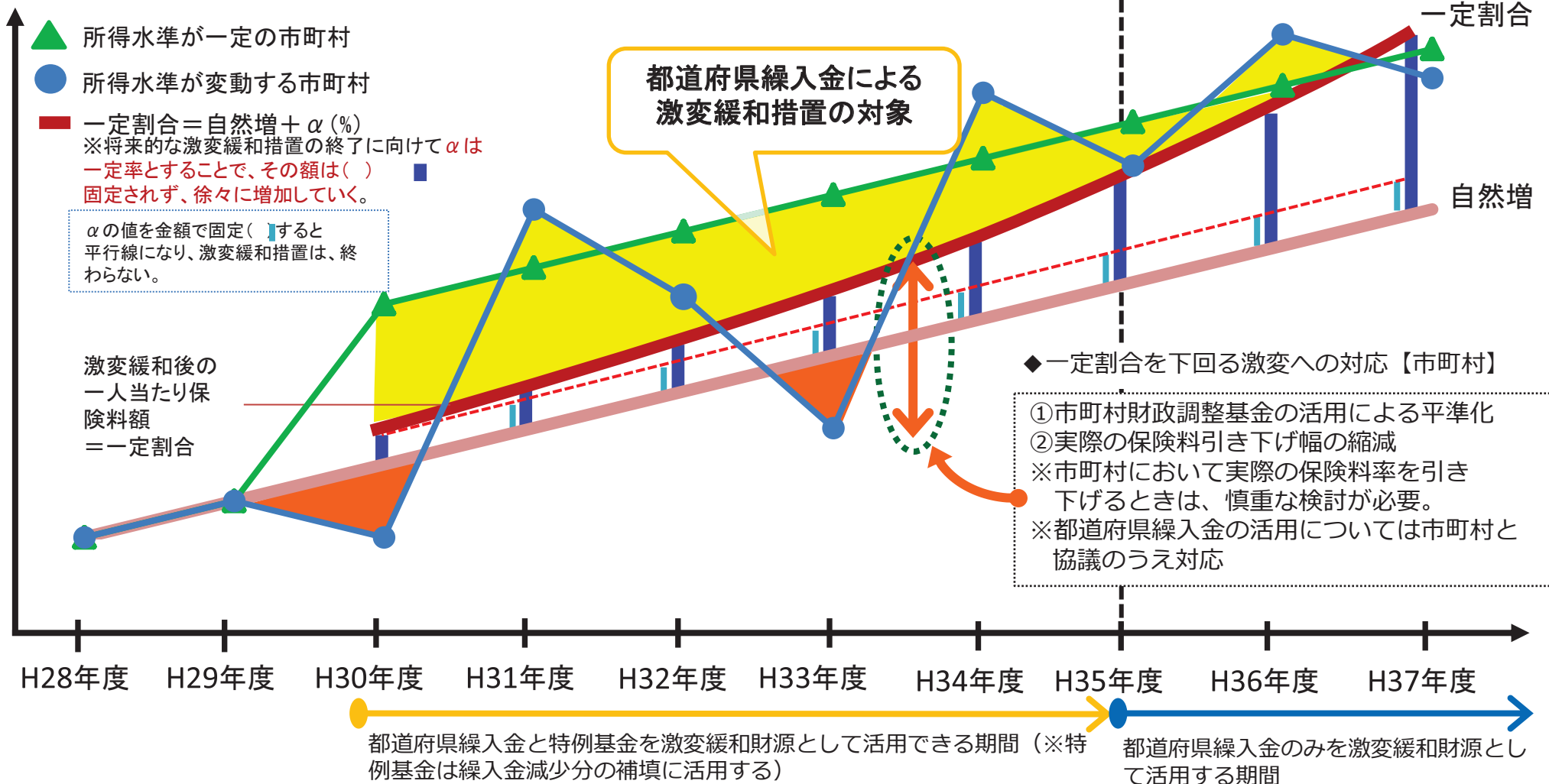
※ $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$ で固定し、給付費の伸び(毎年度4%ずつ増加)、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

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号繰入金の使用」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。

激変緩和策を検討する上で留意すべきこと

【都道府県が激変緩和の算定方法の検討を進めていく上で、留意すべきこと】

- ① 時間軸と所要財源の両面から、一定割合の設定を考える。
 - ・ 平成28年度と平成30年度の被保険者1人当たり保険料額（納付金額）を比較して、医療費の自然増等を超えて著しく増加する場合には、経過期間を設けて、できる限り緩やかに負担を増加させていくべきであり、伸びの角度については都道府県が配分可能な激変緩和財源と併せて考える必要がある。
 - ・ 配分可能な激変緩和財源については、都道府県調整交付金のうち保険財政共同安定化事業の廃止に伴う激変緩和活用分や、現行の2号交付金メニューの保険者努力支援制度への移行等により捻出する財源のほか、定率で交付している分の活用も検討する。また、特例基金の効果的な配分も検討する。
- ② 平成29年度の前期高齢者交付金額が大幅に増加したことによって、保険料収納必要額の伸びが医療給付費の伸びを下回っているような都道府県においては、平成30年度の前期高齢者交付金額の伸びが縮小した場合の保険料増加も想定して、一定割合や激変緩和財源を検討しておく。

【今後、都道府県と市町村とが合意形成を進めていく上で、更に留意すべきこと】

- ③ 被保険者の視点からきめ細かく負担の増加について配慮できるよう、所得階層別のモデル世帯を活用しつつ、実質的な1人当たり保険料額（実際の保険料額）の変化を検証する。
- ④ 被保険者の負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解が得られる範囲で、現実的な赤字の削減・解消計画を検討する。

国保事業費納付金等の算定に関する 各種の計算方法

被保険者数・世帯数の推計方法

- 平成28年10月における短時間労働者の社保適用拡大を考慮して、下表のとおり、直近過去3年度の実績から被保険者数の推計を行う。
- 世帯数の推計においては、被保険者数をそのまま世帯数に読み替えて差し支えない。この方法による場合、まず各年度の世帯数から特定世帯数の1/2及び特定継続世帯数の1/4を控除した上で、推計年度の世帯数を推計する。

30年度			31年度			32年度				
		被保険者数(延べ数)			被保険者数(延べ数)			被保険者数(延べ数)		
年度	期間	① A036-A126-A127-A128の集計	年度	期間	① A036-A126-A127-A128の集計	年度	期間	① A036-A126-A127-A128の集計		
27年度	3月～8月	① A036-A126-A127-A128の集計	28年度	3月～8月	① A036-A126-A127-A128の集計	29年度	3月～8月	① A036-A126-A127-A128の集計		
	9月～翌2月	② A036-A126-A127-A128の集計		9月～翌2月	② A036-A126-A127-A128の集計		9月～翌2月	② A036-A126-A127-A128の集計		
	計(年間)	③		計(年間)	③		計(年間)	③		
		(①+②)			(①+②)			(①+②)		
28年度	3月～8月	④ A036-A126-A127-A128の集計	29年度	3月～8月	④ A036-A126-A127-A128の集計	30年度	3月～8月	④ A036-A126-A127-A128の集計		
	9月	⑤' A036-A126-A127-A128の集計		9月～翌2月	⑤ A036-A126-A127-A128の集計		9月～翌2月	⑤ A036-A126-A127-A128の集計		
	10月～翌2月	⑤'' A036-A126-A127-A128の集計		計(年間)	⑥		計(年間)	⑥		
	計(年間)	⑥					(④+⑤)			(④+⑤)
29年度	3月～8月	⑦ A036-A126-A127-A128の集計	30年度	3月～8月	⑦ A036-A126-A127-A128の集計	31年度	3月～8月	⑦ A036-A126-A127-A128の集計		
	9月	⑧' = ⑦ * ⑤' / ④		9月～翌2月	⑧		9月～翌2月	⑧		
	10月～翌2月	⑧'' = ⑤'' * ④ / ①					(⑨-⑦)			(⑨-⑦)
	計(年間)	⑨		計(年間)	⑨		計(年間)	⑨		
		⑦+⑧'+⑧''			⑦ × (⑥/④)			⑦ × (⑥/④)		
30年度	計(年間)	⑩	31年度	計(年間)	⑩	32年度	計(年間)	⑩		
		⑨ × (④/①)			⑨ × (⑨/⑥)			⑨ × √(⑨/③)		

※ 70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)について10月時点で推計した例。

被保険者1人当たり診療費の推計方法

○ 診療報酬改定を考慮して、下表のとおり、直近過去3年度の実績から被保険者1人当たり診療費の推計を行う。
 ※診療報酬改定率が示されるまでは、複数の改定率を想定して、推計を行う。

30年度（偶数年度）

31年度（奇数年度）

		診療費（実績）		被保険者一人当たり額	
		千円		千円	
27年度	3月	① C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑪ ①/人数(3月分)
	4月～5月	② C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑫ ②/人数(4, 5月平均)
	6月～翌2月	③ C092-C461-C485-C509の集計/1000		6月～翌2月	⑬ ③/人数(6～翌2月平均)
	計(年間)	④		計(年間)	⑭ ④/人数(3～翌2月平均)
		(①+②+③)			
28年度	3月	⑤ C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑮ ⑤/人数(3月分)
	4月～5月	⑥ C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑯ ⑥/人数(4, 5月平均)
	6月～翌2月	⑦ C092-C461-C485-C509の集計/1000		6月～翌2月	⑰ ⑦/人数(6～翌2月平均)
	計(年間)	⑧		計(年間)	⑱ ⑧/人数(3～翌2月平均)
		(⑤+⑥+⑦)		(⑮+⑯+⑰)	
29年度	3月	⑨ C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑲ ⑨/人数(3月分)
	4月～5月	⑩ C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑳ ⑩/人数(4, 5月平均)
			6月～翌2月	㉑ ㉑×⑰/⑮	
	計(年間)		計(年間)	㉒ (⑲+⑳+㉑)	
				(⑲+⑳+㉑)	
30年度	3月			3月	㉓ ⑲×√[(⑲/((⑰×H28改定率))]
	4月～翌2月			4月～翌2月	㉔ (⑳+㉑)×H30改定率×√[(⑳+㉑)/((⑰+⑱)×H28改定率)]

		診療費（実績）		被保険者一人当たり額	
		千円		千円	
28年度	3月	① C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑪ ①/人数(3月分)
	4月～5月	② C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑫ ②/人数(4, 5月平均)
	6月～翌2月	③ C092-C461-C485-C509の集計/1000		6月～翌2月	⑬ ③/人数(6～翌2月平均)
	計(年間)	④		計(年間)	⑭ ④/人数(3～翌2月平均)
		(①+②+③)			
29年度	3月	⑤ C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑮ ⑤/人数(3月分)
	4月～5月	⑥ C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑯ ⑥/人数(4, 5月平均)
	6月～翌2月	⑦ C092-C461-C485-C509の集計/1000		6月～翌2月	⑰ ⑦/人数(6～翌2月平均)
	計(年間)	⑧		計(年間)	⑱ ⑧/人数(3～翌2月平均)
		(⑤+⑥+⑦)		(⑮+⑯+⑰)	
30年度	3月	⑨ C092-C461-C485-C509の集計/1000		3月	⑲ ⑨/人数(3月分)
	4月～5月	⑩ C092-C461-C485-C509の集計/1000		4月～5月	⑳ ⑩/人数(4, 5月平均)
			6月～翌2月	㉑ ㉑×⑰/⑮	
	計(年間)		計(年間)	㉒ (⑲+⑳+㉑)	
				(⑲+⑳+㉑)	
31年度	3月			3月	㉓ ⑲×H30改定率×√[(⑲/((⑰×H28改定率))]
	4月～翌2月			4月～翌2月	㉔ (⑳+㉑)×√[(⑳+㉑)/((⑰+⑱)×H30改定率)]

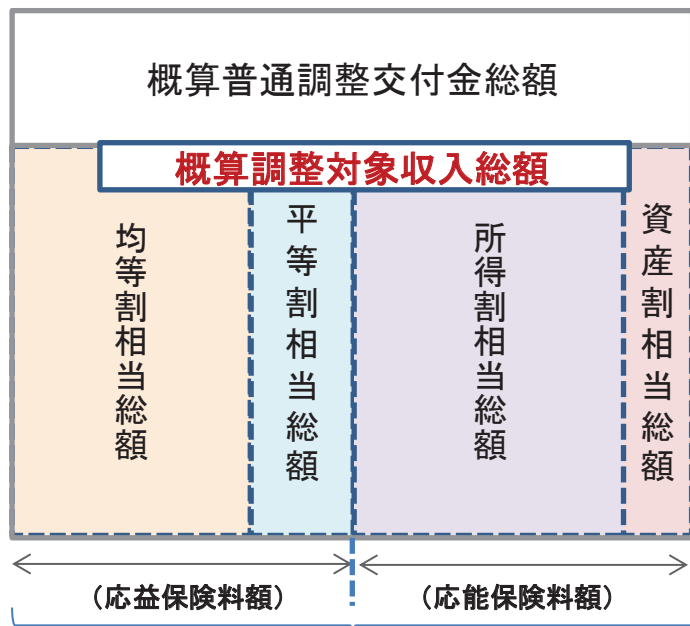
※赤線：診療報酬改定

※ 70歳未満の一般被保険者(未就学児除く)について10月時点で推計した例。

賦課限度額を超える世帯の基準総所得金額及び固定資産税総額の計算（3方式・4方式の場合等）①

- 都道府県が、市町村標準保険料率を3方式又は4方式で計算する場合には、独自に賦課限度額控除後基準総所得金額及び固定資産税総額を計算する必要がある。※2方式であっても、独自に賦課限度額の設定や基準応益割額・基準応能割率の設定を行う場合を含む。
- 都道府県は、賦課限度額控除後基準総所得金額等を計算するため、都道府県全体の前年度の調整対象需要総額から当年度の概算普通調整交付金総額（＝前年度の確定額）を控除して**概算調整対象収入総額**を算出（国から提供）し、その概算調整対象収入総額を都道府県が定める保険料賦課割合に基づき按分した上で、**基準保険料額（率）**を計算。市町村に通知する。
- 市町村は、都道府県が示す基準保険料額（率）を活用して、**賦課限度額を超える世帯を特定**した上で、賦課限度額控除後基準総所得金額・固定資産税総額を計算し、都道府県に報告する。

（都道府県全体の前年度調整対象需要総額）



都道府県が定める賦課割合で按分(4方式の例)

応益保険料額: 応能保険料額 = 1 : β
 均等割相当総額: 平等割相当総額
 = 均等割指数: 平等割指数
 所得割相当総額: 資産割相当総額
 = 所得割指数: 資産割指数

① 概算調整対象収入総額(保険料で収入すべき総額) = 前年度調整対象需要総額 - 当年度概算普通調整交付金総額

② 基準保険料額(率)の算定(3方式の場合には、④を計算しない)

- ①基準均等割額 = $\frac{\text{概算調整対象収入総額} \times \text{均等割賦課割合}}{\text{一般被保険者総数}(\text{※1})}$
- ②基準平等割額 = $\frac{\text{概算調整対象収入総額} \times \text{平等割賦課割合}}{\text{一般被保険者に係る世帯総数}(\text{※1})}$
- ③基準所得割率 = $\frac{\text{概算調整対象収入総額} \times \text{所得割賦課割合}}{\text{賦課限度額控除前の基準総所得金額}(\text{※2})}$
- ④基準資産割率 = $\frac{\text{概算調整対象収入総額} \times \text{資産割賦課割合}}{\text{賦課限度額控除前の固定資産税総額}(\text{※2})}$

(※1) 平成29年度以降は算定年度-1年度1月-12月ベースの年平均の数値を使用。
 (※2) 算定年度4月1日現在の数値を使用。所得者等ごとに千円未満切り捨て。

（市町村へ通知 10～11月頃）

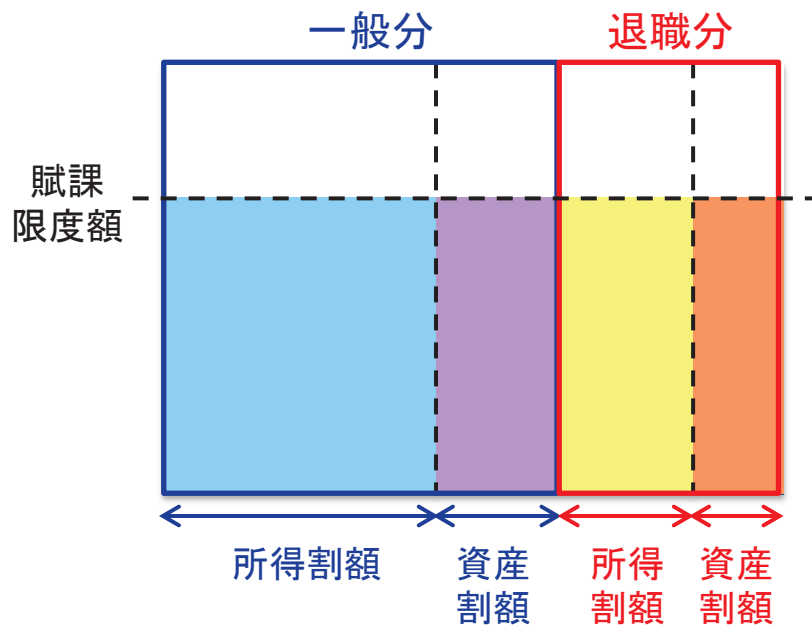
③ 市町村は、基準保険料額(率)を活用して、賦課限度額を超える世帯を特定。

- (①基準均等割額 × 世帯の被保険者数) + (②基準平等割額) + (③基準所得割率 × 世帯の基準総所得金額) + (④基準資産割率 × 世帯の固定資産税額) … 賦課限度額を超える世帯(端数処理不要)

賦課限度額を超える世帯の基準総所得金額及び固定資産税総額の計算(3方式・4方式の場合等)②

- 一般被保険者に係る賦課限度額控除後の基準総所得金額・固定資産税総額を求めるためには、一般被保険者と退職被保険者等の混合世帯において、賦課限度額を超える基準総所得金額・固定資産税総額を一般被保険者分(一般分)と退職被保険者等分(退職分)に按分する必要がある。(介護納付金を算定するための基準総所得金額等については按分不要。)
- そこで、市町村は、賦課限度額を超える混合世帯を特定した上で、下記の方法により、賦課限度額を一般分と退職分に按分し、一般分の賦課限度額控除後の基準総所得金額・固定資産税総額を求める。

賦課限度額を超える混合世帯の
応能保険料額



※ 3方式の場合は基準総所得金額のみについて、同様の計算を行う。

- ④ 賦課限度額を超える混合世帯に係る賦課限度額控除前の保険料計算結果に基づき、賦課限度額を一般分と退職分に按分する(小数点以下は切上げ)。

$$\begin{aligned} & \text{賦課限度額(退職分)} \\ & = \text{賦課限度額} \times \frac{\text{保険料算定額(退職分)}}{\text{世帯全体の保険料算定額}} \end{aligned}$$

$$\text{賦課限度額(一般分)} = \text{賦課限度額} - \text{賦課限度額(退職分)}$$

※ 当該世帯が保険料軽減世帯に該当する場合、保険料算定額(退職分)に含まれる均等割算定額(退職分)は均等割算定額から軽減額を控除した金額に退職被保険者等と世帯全体の被保険者の人数比を乗ずることで算出する。

- ⑤ 一般分と退職分の賦課限度額を超える保険料額を求める。

$$\begin{aligned} & \text{賦課限度額を超える保険料額} \\ & = \text{世帯全体の保険料算定額} - \text{賦課限度額} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{賦課限度額を超える保険料額(退職分)} \\ & = \text{保険料算定額(退職分)} - \text{賦課限度額(退職分)} \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} & \text{賦課限度額を超える保険料額(一般分)} \\ & = \text{賦課限度額を超える保険料額} \\ & \quad - \text{賦課限度額を超える保険料額(退職分)} \end{aligned}$$

賦課限度額を超える世帯の基準総所得金額及び固定資産税総額の計算(3方式・4方式の場合等) ③

⑥ 市町村は、賦課限度額を超える世帯ごとに、一般分の賦課限度額を超える基準総所得金額・固定資産税総額を計算する。

3方式の場合	4方式の場合	
賦課限度額を超える世帯の 基準総所得金額の計算	賦課限度額を超える世帯の 基準総所得金額の計算	賦課限度額を超える世帯の 固定資産税額の計算
賦課限度額を超えた分の基準総所得金額＝ 賦課限度額を超えた分の世帯の保険料額 ／基準所得割率	賦課限度額を超えた分の基準総所得金額＝ 賦課限度額を超えた分の世帯の保険料額 × {所得割賦課割合 / (所得割賦課割合 + 資産割賦課割合)} / 基準所得割率	賦課限度額を超えた分の固定資産税額＝ 賦課限度額を超えた分の世帯の保険料額 × {資産割賦課割合 / (所得割賦課割合 + 資産割賦課割合)} / 基準資産割率

(※) 都道府県独自の賦課限度額を設定する場合には、事前に限度額を決めておくことが必要。

(※) 一般分の賦課限度額を超える基準総所得金額及び賦課限度額を超える固定資産税総額は、一般分と退職分の総額及び退職分の金額について、それぞれ千円未満を切り捨てた上で、一般分と退職分の総額から退職分の金額を減算することで算出する。

(注) 賦課限度額を超えた分の世帯の保険料額は、一般・退職混合世帯については、按分後の額。

⑦ ⑥の結果を使って、賦課限度額控除後の基準総所得金額及び固定資産税総額を計算する。

- 賦課限度額控除後基準総所得金額 = 基礎控除後の賦課限度額控除前基準総所得金額 - 賦課限度額を超える基準総所得金額
- 賦課限度額控除後固定資産税総額 = 賦課限度額控除前の固定資産税総額 - 賦課限度額を超える固定資産税総額

市町村は、市町村全体の、一般分の賦課限度額控除後基準総所得金額・固定資産税総額を都道府県に報告する。

※ 賦課限度額を超えた分の基準総所得金額と固定資産税総額を報告するかどうかは、都道府県の任意。

⑧ 都道府県は、賦課限度額控除後基準総所得金額・固定資産税総額を計算した上で、一般被保険者に係る市町村標準保険料率を算定する。

- 標準保険料率を算定する際には、「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)」に基づき算定された、標準保険料率の算定に必要な保険料総額(= e)のうち、所得割総額、資産割総額を対象に計算する。
- 市町村標準保険料率の所得シェアを算定する際も、ここで計算した賦課限度額控除後基準総所得金額・固定資産税総額を使用²²

激変緩和の丈比べ計算例(納付金額(d)ベースで行う場合・医療分①)

○ 市町村との合意の下、激変緩和の丈比べを「納付金額(d)ベースの保険料決算額」で行う場合には、以下の計算例を参考とする。
 ※同様の方法で保険料決算額で丈比べを行うことも可能。 ※小文字のアルファベットは市町村単位の数値

医療分に係る納付金算定	平成28年度市町村保険料決算額	数値
+療養給付費(一般分) +療養費支給額(一般分) +移送費支給額(一般分) +高額療養費支給額(一般分) +高額介護合算療養費支給額(一般分)	+療養給付費(一般分) +療養費支給額(一般分) +移送費支給額(一般分) +高額療養費支給額(一般分) +高額介護合算療養費支給額(一般分)	年報
(A) 保険給付費(一般分)	(a) 保険給付費(一般分)	
-前期高齢者交付金(前々年度精算分含む) +前期高齢者納付金等(事務費拠出金含む、前々年度精算分含む) -退職者前期調整額	-前期高齢者交付金(確定前期高齢者交付金額(推計)等、都道府県が示す計算方法による額、平成26年度精算分を含めない) +前期高齢者納付金等(事務費拠出金含む、確定前期高齢者納付金額(推計)等、都道府県が示す計算方法による額、平成26年度精算分を含めない) -退職者前期調整額(29年7月までに都道府県が国に報告する額)	年報 年報 療給
(A') 前期調整後保険給付費	(a') 前期調整後保険給付費	
-療養給付費等負担金(保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後) -国・普通調整交付金(地方単独事業の減額調整後) -国・特別調整交付金(都道府県分。都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く) ※2 -都道府県繰入金(市町村向け除く。地方単独事業の減額調整後) -高額医療費負担金(国及び都道府県による負担金) -特別高額医療費共同事業交付金 -特別高額医療費共同事業負担金 -過年度調整(納付金の過多) ※2 -保険者努力支援制度(都道府県分。都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く) ※2 +特別高額医療費共同事業拠出金 -財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分) ※2 +都道府県の事業費 ※2 +予備費(都道府県分、保険料財源分) -激変緩和用の特例基金(取崩分、医療分)	-療養給付費等負担金(保険基盤安定繰入金控除後及び地方単独事業の減額調整後) ※1 -国・普通調整交付金(地方単独事業の減額調整後) -国・特別調整交付金(都道府県分。都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)【対象なし】 -都道府県調整交付金(1号分。地方単独事業の減額調整後) -高額医療費負担金(国及び都道府県による負担金) 【国保中央会と国保連合会間で実施】 【国保中央会と国保連合会間で実施】 -過年度調整(納付金の過多)【対象なし】 -保険者努力支援制度(都道府県分。ただし、都道府県分のうち市町村重点配分分、事務費充当分及び一般会計繰出分を除く)【対象なし】 【高額医療費共同事業拠出金の中から国保連合会が国保中央会に拠出】 -財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分)【対象なし】 +都道府県の事業費【対象なし】 +予備費(都道府県分、保険料財源分) 【都道府県調整交付金1号分に加算】 -超高額医療費共同事業精算金(還付) ※3 +高額医療費共同事業拠出金 ※3 -高額医療費共同事業交付金 ※3 +保険財政共同安定化事業拠出金 ※3 -保険財政共同安定化事業交付金 ※3 -都道府県調整交付金(保険財政共同安定化事業激変緩和分) ※3	年報等 年報 県 年報 国保連 年報 年報 年報 県
(B) 保険料収納必要総額	(b) 保険料収納必要額	23

激変緩和の丈比べ計算例(納付金額(d)ベースで行う場合・後期高齢者支援金等分)

(後期高齢者支援金等分・病床転換支援金等分)

後期高齢者支援金等分に係る納付金算定	平成28年度市町村後期高齢者支援金等決算額	数値
+後期高齢者支援金等(事務費拠出金、前々年度精算分含む、一般分・退職分) +病床転換支援金等(事務費拠出金、前々年度精算分含む、一般分・退職分)	+後期高齢者支援金等(事務費拠出金含む、確定(推計)額、一般分・退職分) +病床転換支援金等(事務費拠出金含む、確定(推計)額、一般分・退職分)	年報
(A)後期高齢者支援金等(病床転換支援金等含む、一般分・退職分)	(a)後期高齢者支援金等(病床転換支援金等含む、一般分・退職分)	
-後期高齢者支援金(退職分) -病床転換支援金(退職分)	-後期高齢者支援金(退職分) -病床転換支援金(退職分)	療給
(A')後期高齢者支援金等(病床転換支援金等含む、一般分)	(a')後期高齢者支援金等(病床転換支援金等含む、一般分)	
-後期高齢者支援金等負担金(病床転換支援金負担金含む、事務費除く) -国・普通調整交付金 -都道府県繰入金(市町村向け除く) -激変緩和用の特例基金(取崩分、後期高齢者支援金分)	-後期高齢者支援金等負担金(病床転換支援金負担金含む、事務費除く) -国・普通調整交付金 -都道府県繰入金(市町村向け除く) -激変緩和用の特例基金(取崩分、後期高齢者支援金分)【対象なし】	年報 年報 県
(B)保険料収納必要総額	(b)保険料収納必要額	
+(前々年度概算後期支援金-前々年度確定後期支援金)+調整金額 +(前々年度概算病床転換支援金-前々年度確定病床転換支援金) +調整金額+精算分に係る公費	【保険料収納必要額の算定時に精算済み】 【保険料収納必要額の算定時に精算済み】	
(C)納付金算定基礎額	-	
納付金配分方式(2・3・4方式)に基づき、 $\beta \times \gamma$	-	
(c)各市町村の納付金基礎額	(c)各市町村の保険料収納必要額(納付金基礎額ベース) = (b)	
-(前々年度概算後期支援金-前々年度確定後期支援金)-調整金額 -(前々年度概算病床転換支援金-前々年度確定病床転換支援金) -調整金額-精算分に係る公費	【保険料収納必要額の算定時に精算済み】 【保険料収納必要額の算定時に精算済み】	
(d)各市町村の後期高齢者支援金分(病床転換支援金分含む、一般分)	(d)各市町村の後期高齢者支援金等決算額(病床転換支援金分含む、一般分)	

丈比べ

(紫枠)納付金の仕組みの導入による影響の差異

(注) 一般分、退職分について表記のない項目は、一般分の項目である。

激変緩和の丈比べ計算例(納付金額(d)ベースで行う場合・介護納付金分)

(介護納付金分)

介護納付金分等に係る納付金算定	平成28年度市町村介護納付金決算額	数値
＋介護納付金(前々年度精算分含む、一般分・退職分)	＋介護納付金(確定(推計)額、一般分・退職分)	年報
(A)介護納付金(一般分・退職分)	(a)介護納付金(一般分・退職分)	
－介護納付金負担金 －国・普通調整交付金 －都道府県繰入金 －激変緩和用の特例基金(取崩分、介護納付金分)	－介護納付金負担金 －国・普通調整交付金 －都道府県繰入金 －激変緩和用の特例基金(取崩分、介護納付金分)【対象なし】	年報 年報 県
(B)保険料収納必要総額	(b)保険料収納必要額	
＋(前々年度概算介護納付金－前々年度確定介護納付金) ＋調整金額＋精算分に係る公費	－	
(C)納付金算定基礎額 = (B)	－	
納付金配分方式(2・3・4方式)に基づき、 $\beta \times \gamma$	－	
(c)各市町村の納付金基礎額	(c)各市町村の保険料収納必要額(納付金基礎額ベース) = (b)	
－(前々年度概算介護納付金－前々年度確定介護納付金) －調整金額－精算分に係る公費	【保険料収納必要額の算定時に精算済み】	
(d)各市町村の介護納付金分(一般分・退職分)	(d)各市町村の介護納付金決算額(一般分・退職分)	



(紫枠)納付金の仕組みの導入による影響の差異

経過措置に伴う精算(平成31年度まで)

- 平成29年度分の定率国庫負担、療養給付費等交付金、都道府県調整交付金(精算を実施する場合のみ)については、市町村ごとに平成30年度に精算を行う。
- 前期高齢者納付金・交付金並びに後期高齢者支援金及び介護納付金は、当年度に概算で算定し、2年後に精算を行う仕組みとなっているため、経過措置を設け、平成31年度までは、市町村ごとの概算額と確定額を都道府県単位で合算して精算額を計算し、当年度の概算額から控除する。
- 定率国庫負担金については、年報B表の計上額(N年度の決算額)から(N-1)年度の精算分を排除(追加交付分は減算し、返還分は加算)し、(N+1)年度に行われるN年度の精算分を加味(追加交付分を加算し、返還分を減算)する。

● 前期高齢者納付金・交付金

保険給付費(一般分)(A)
 - 前期高齢者交付金(注1)
 + 前期高齢者納付金等(注2)
 - 退職者前期調整額
 = A' = 前期調整後保険給付費

(注1)前期高齢者交付金
 = 当年度概算前期交付金
 - [(前々年度概算前期交付金
 - 前々年度確定前期交付金)
 + 調整金額]

(注2)前期高齢者納付金
 = 当年度概算前期納付金
 - [(前々年度概算前期納付金
 - 前々年度確定前期納付金)
 + 調整金額] + 事務費拠出金額

c - 高額医療費負担金
 - 特別高額医療費共同事業負担金
 + (前々年度概算前期交付金 - 前々年度確定前期交付金) + 調整金額
 - (前々年度概算前期納付金 - 前々年度確定前期納付金) - 調整金額
 - 精算分に係る公費
 + 地方単独事業の減額調整分
 + 財政安定化基金積立金
 (各市町村の返済分・補填分)(広域化等支援基金の返済分を含む。)
 + 審査支払手数料
 = d = 各市町村の納付金(医療分・一般分)

● 後期高齢者支援金

(後期支援金・一般分)・・・(A)には精算分を反映
 B + (前々年度概算支援金額 - 前々年度確定支援金額)
 + 調整金額 + 精算分に係る公費 = C → C
 c - (前々年度概算支援金額 - 前々年度確定支援金額)
 - 調整金額 - 精算分に係る公費
 = d = 各市町村の納付金(後期支援金分)

● 介護納付金

(介護納付金・一般分・退職分)・・・(A)には精算分を反映
 B + (前々年度概算介護納付金額 - 前々年度確定介護納付金額) + 調整金額 + 精算分に係る公費 = C → C
 c - (前々年度概算納付金額 - 前々年度確定納付金額)
 - 調整金額 - 精算分に係る公費
 = d = 各市町村の納付金(介護納付金分)

保険料収納必要額(B)
 + 高額医療費負担金(国分等)
 + 特別高額医療費共同事業負担金
 - 地方単独事業の減額調整分
 - (前々年度概算前期交付金
 - 前々年度確定前期交付金)
 - 調整金額
 + (前々年度概算前期納付金
 - 前々年度確定前期納付金)
 + 調整金額
 + 精算分に係る公費
 = C = 納付金算定基礎額

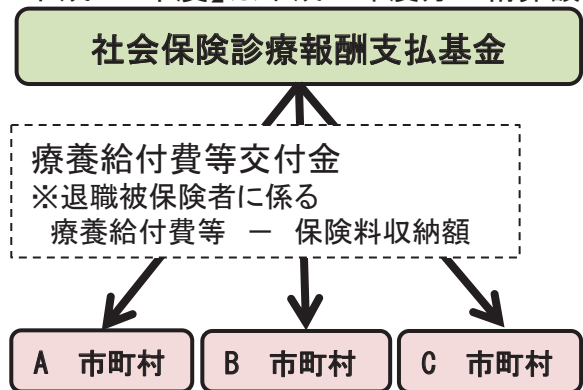
	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
概算	A市 B町 C村 ○ ○ ○	A市 B町 C村 ○ ○ ○	A県 ○	A県 ○	A県 ○
精算	(26年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○	(27年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○	(28年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○ 合計額	(29年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○ 合計額	(30年度分) A県 ○
			合計額 → 精算額 = A市 + B町 + C村の概算交付額 - A市 + B町 + C村の確定交付額		

療養給付費等交付金の取扱い(平成30年度)

- 平成30年度までは、改正法附則第14条第1項の規定に基づき、従前どおり、**支払基金と市町村との間で、平成29年度分の療養給付費等交付金の調整**を行う。このため、都道府県は、平成29年度分の療養給付費等交付金に係る調整額を納付金に含める必要はない。
- このため、平成30年度分から都道府県に交付される療養給付費等交付金の第5期(9月)の概算交付額との調整を行うことはできず、原則どおり、交付金不足の場合は支払基金から市町村へ不足額を交付し、交付金超過の場合は、市町村が平成29年度に受取済の療養給付費等交付金を支払基金へ還付する(市町村は過去の返還金額を踏まえ予算措置が必要)。
- 平成30年度分の療養給付費等交付金からは、**支払基金と都道府県との間で、交付・調整**を行う。ただし、療養給付費等交付金は、退職被保険者等に係る療養給付費の実績額から、退職被保険者等から収納した保険料額との差額(基準収納割合まで)を対象として交付されるため、納付金額に満たない分の保険料相当額分を一時的に財政安定化基金から貸付金として受けたとしても、必ずしも保険料を財源として返済する必要はないため、**都道府県と市町村との間で、市町村の退職被保険者等に係る保険料収納実績に基づき、翌々年度の納付金額との精算を可能**とする。
- 平成30年度分の療養給付費等交付金が交付金超過の場合の平成31年度における調整は、調整する額が第5期の概算交付額より小額の場合、都道府県から支払基金への申し出により調整することができる。

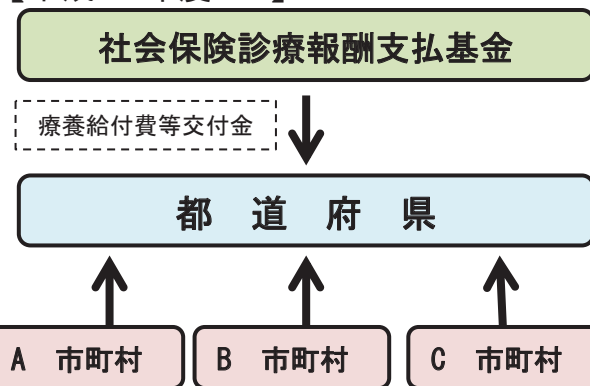
● 療養給付費等交付金(改正法附則第14条、改正国保法附則第7条)

【～平成29年度】※平成29年度分の精算額を含む



当該市町村の過去3年平均の収納率(基準収納割合)

【平成30年度～】



全国平均の収納率(平均収納割合)

	28年度	29年度	30年度	31年度	32年度
交付	A市 B町 C村 ○ ○ ○	A市 B町 C村 ○ ○ ○	A県 ○	A県 ○	A県 ○
調整	(27年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○	(28年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○	(29年度分) A市 B町 C村 ○ ○ ○	(30年度分) A県 ○	(31年度分) A県 ○



保険料の収納実績が基準収納割合に満たない分は、財政安定化基金の貸付金を活用し、返済に保険料を充てる。

保険料の収納実績が納付金額に満たなくても、基準収納割合までは、療養給付費等交付金が交付されるため、市町村は、納付金の納付のため一時的に財政安定化基金の貸付金を活用したとしても、返済に保険料を充てる必要がない。

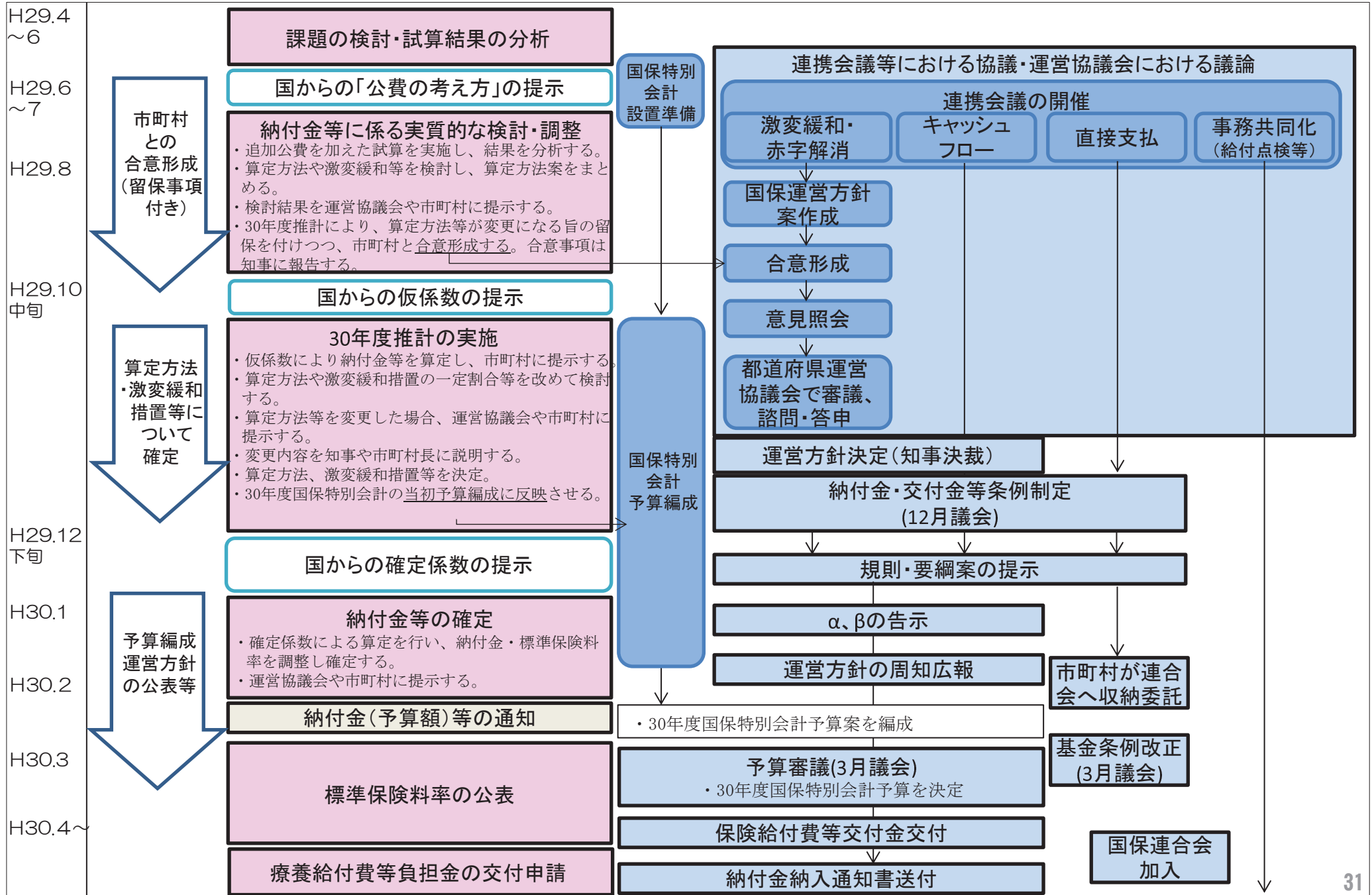
(参考資料) 施行準備スケジュール

国保改革に係る平成29年度の準備スケジュール(案)

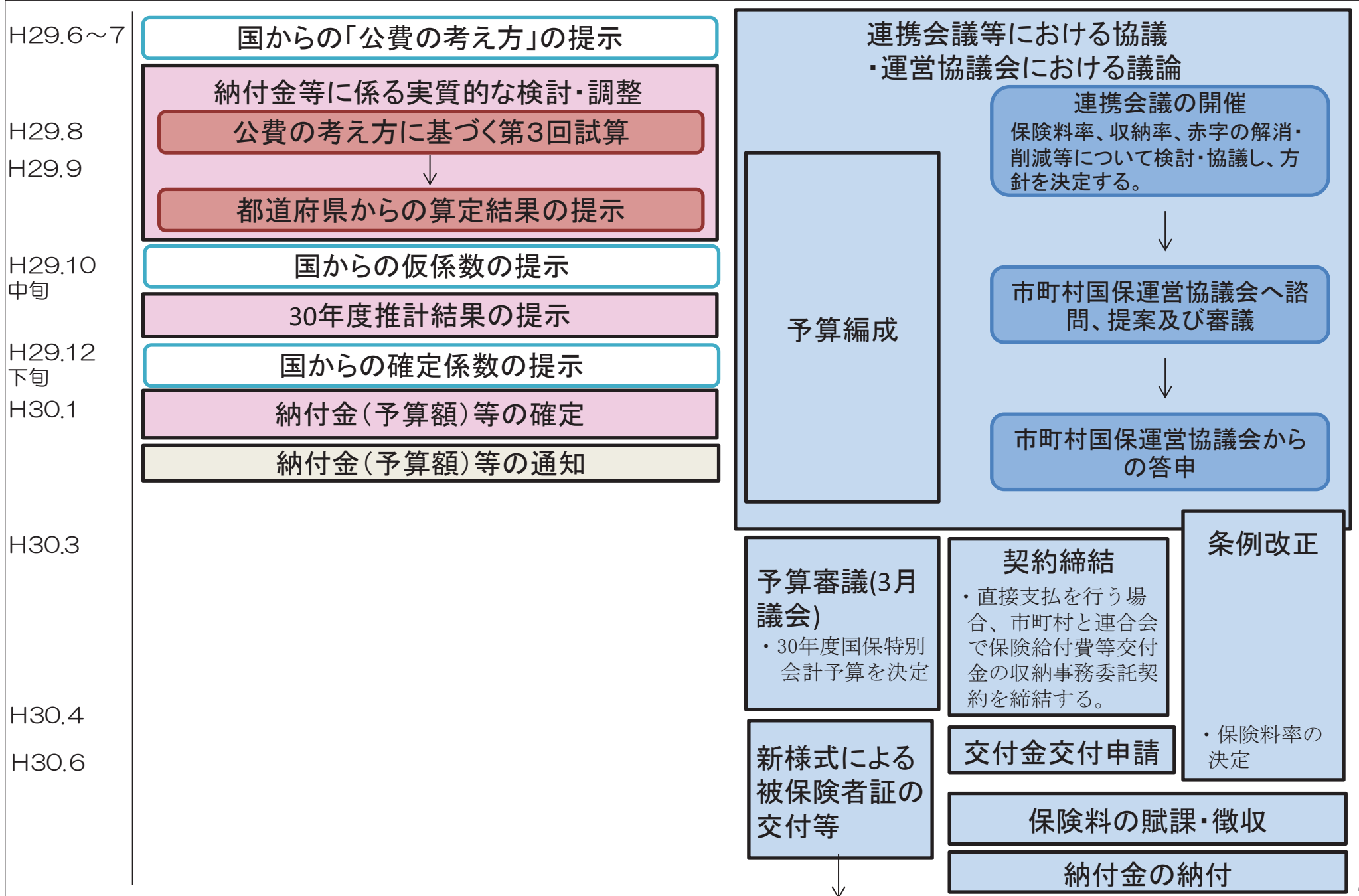
	平成29年4月	8月	12月	平成30年1月	3月
財政運営等の仕組み <small>(保険料(税)のあり方 特別高額医療費共同事業 保険者努力支援制度 キャッシュフロー)</small>	国保保険税条例(例)の提示 納付金ガイドライン改正	第3回試算(29年度) 運営協議会 諮問・答申	予算編成(30年度の納付金・市町村との調整) 運営方針 策定・公表 納付金 条例制定	30年度(特別会計)予算 市町村保険料(税)条例 議会審議・成立	
都道府県と市町村の協議の場において、納付金算定方式・赤字の解消等を協議					
財政安定化基金 (特例基金含む)	基金条例(例)の提示 基金条例・基金取扱要領の検討	29年度分 内示(P)		29年度分 交付決定	基金条例 制定 基金運営 要綱制定
保険給付費等交付金・都道府県繰入金	事務レベルWGにおいて ガイドライン改正を検討	交付金 ガイドライン 改正	都道府県と市町村の協議の場において保険給付費等交付金、都道府県繰入金の 規則等を検討	給付費等交付 金・繰入金 規則等制定	
事務運営 <small>(都道府県による給付点検 都道府県による不正利得 回収 都道府県から国保連への 支払)</small>	事務レベルWGにおいて 仕組みを検討 不正利得回収の 契約案を検討	契約案 の通知 都道府県における給付点検について協議 (国保運営方針の中で検討)	診療報酬の支払方法について検討	審査支払契約 不正利得 回収契約	
医療費適正化、事務の標準化・効率化・広域化の検討(国保運営方針の中で検討)					
標準事務処理システム	情報集約 共同委託契約 情報集約システム 配布・運用テスト	納付金システム 本稼働版	市町村標準システム 配布	納付金システム(基金 管理・収納管理)	
自庁システムの改修・クラウド環境の構築・運用					
その他	事務レベルWGにおいて 必要に応じて検討	ブロック会議			

※ 上記のスケジュールは平成28年10月時点の見込みであり、検討状況により変更がありうる。また、都道府県等の取組については、目安である。

都道府県の作業スケジュール(例)



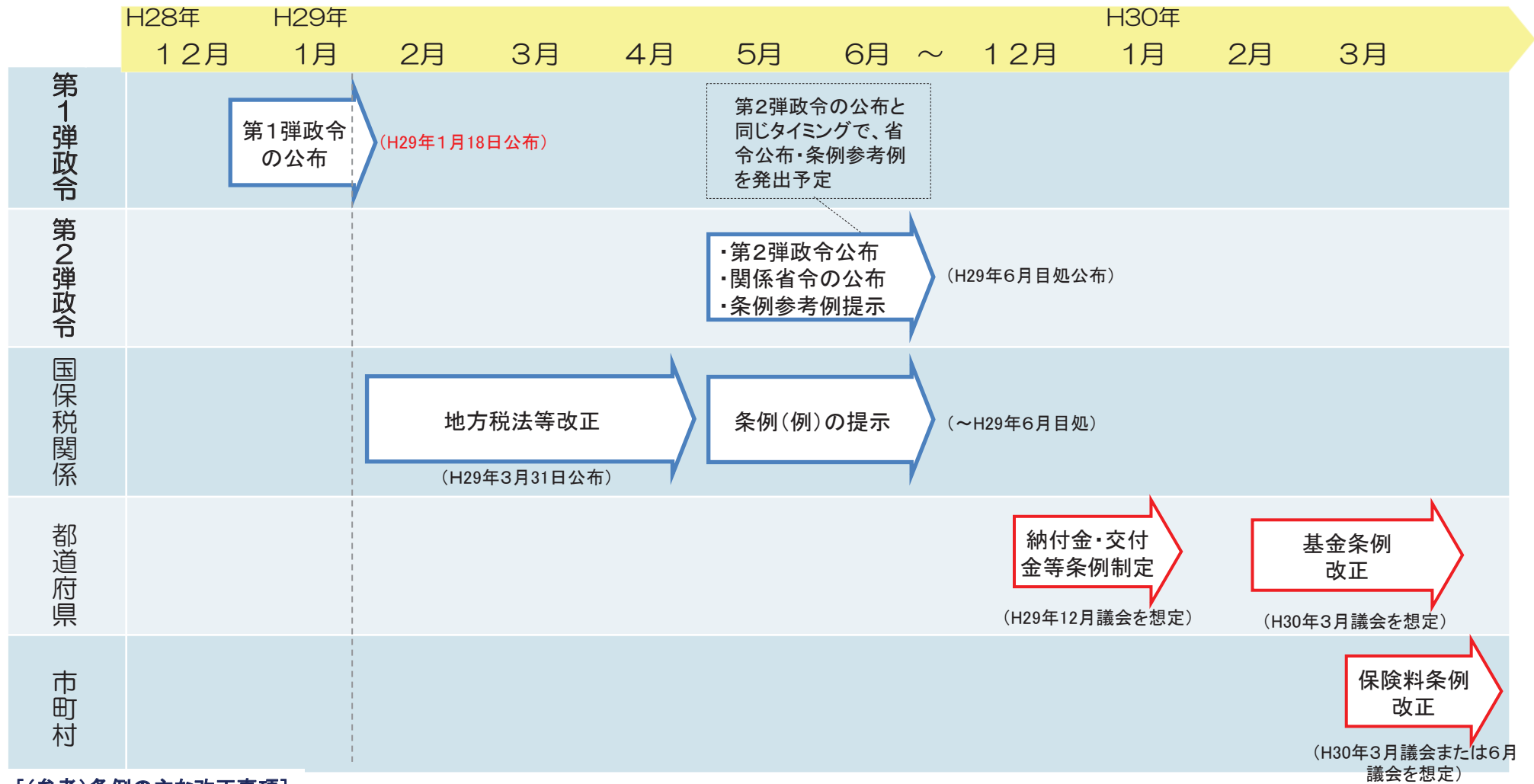
市町村の作業スケジュール(例)



新制度の施行準備に向けた留意事項(財政運営の仕組みを中心に)

区分	チェック事項
1 納付金の試算状況	<ol style="list-style-type: none"> 1) 複数パターン(α βの設定、共同負担の実施等)を設定して、試算を実施している。 2) 市町村ごとの保険料の増減要因が分析されている。 3) 前期交付金(概算額、精算額)の影響が分析されている。 4) 都道府県単位化(普通調整交付金、前期交付金)の影響が分析されている。 5) 法定外繰入、前年度繰上充用、基金繰入金等の影響が分析(実際の保険料と比較)されている。 6) 保険料水準の統一について議論されている。
2 激変緩和の検討状況	<ol style="list-style-type: none"> 1) 一定割合(自然増+α)が設定されている。 2) 激変緩和の所要額が見積もられている。(激変が生じない場合、その要因が分析されている。) 3) 都道府県2号繰入金規模、保険財政共同安定化事業繰入分の規模を把握している。 4) 保険財政共同安定化事業分で緩和財源が不足する場合の対応を検討している。 5) 特例基金の活用方法を検討している。(30年度は活用しない見通しを含む。) 6) 保険料水準の統一に向けた、中長期(6年等)ビジョンを持っている。 7) モデル世帯を設定して、きめ細かく激変の生じる可能性を検討している。 8) 実態を踏まえつつ、計画的・段階的に赤字の解消・削減を進めることとしている。
3 決定プロセスの進捗状況	<ol style="list-style-type: none"> 1) α βの設定、共同負担の実施等、基本的な算定方式が概ね合意(留保付)されている。 2) 29年12月までに納付金・交付金条例を制定し、運営方針を決定する予定である。 3) 運営協議会を設置し、諮問・答申の時期が予定されている。(実施済みである。) また、市町村への法定意見聴取の時期が予定されている。(実施済みである。) 4) 都道府県は、知事の意向を確認し、議論を進めている。 5) 市町村は、首長に議論の状況を報告し、指示を受けている。 6) 知事と市町村長との意見交換の機会(総会等)を設けている。
4 キャッシュフローの検討状況	<ol style="list-style-type: none"> 1) 現物給付分の保険給付費等交付金の支払方法(概算直接払等)を検討している。 2) 年度末における交付金額の決定方法等について市町村(連合会)と調整を進めている。 3) 年度当初における交付金額の交付申請等について市町村と調整を進めている。 4) 歳入・歳出予算の年間執行計画を検討している。 5) 市町村は、連合会と収納事務委託契約の検討を始めている。
5 準備マネジメント・事務の共同化	<ol style="list-style-type: none"> 1) 管理職は、施行準備(納付金の算定、高額療養費等)の全体像を把握し、計画的に準備を進めている。 2) 納付金の仕組みを理解し、分析を行っている。 3) 高額療養費の多数回該当に係る準備も含め、国保事務事業の共同化等を進めている。 4) 国保連合会に加入する準備(代表者の選出、負担金の支払方法)を進めている。

国保改革に伴う政令改正等について(施行までのスケジュール)



[(参考)条例の主な改正事項]

[都道府県の条例]

- 国民健康保険保険給付費等交付金の交付に係る規定整備(改正国保法第75条の2第1項)
- 国民健康保険事業費納付金の徴収に係る規定整備(改正国保法第75条の7第1項)
- 国民健康保険運営協議会(都道府県協議会)の委員の定数(国保令第3条第5項改正予定)
- 都道府県繰入金に係る規定整備、繰入れ総額(算定令第4条の2第1項改正予定)
- 財政安定化基金の交付事由となる「特別な事情」(算定令に新設予定)
- 財政安定化基金拠出金の徴収方法(算定令に新設予定)

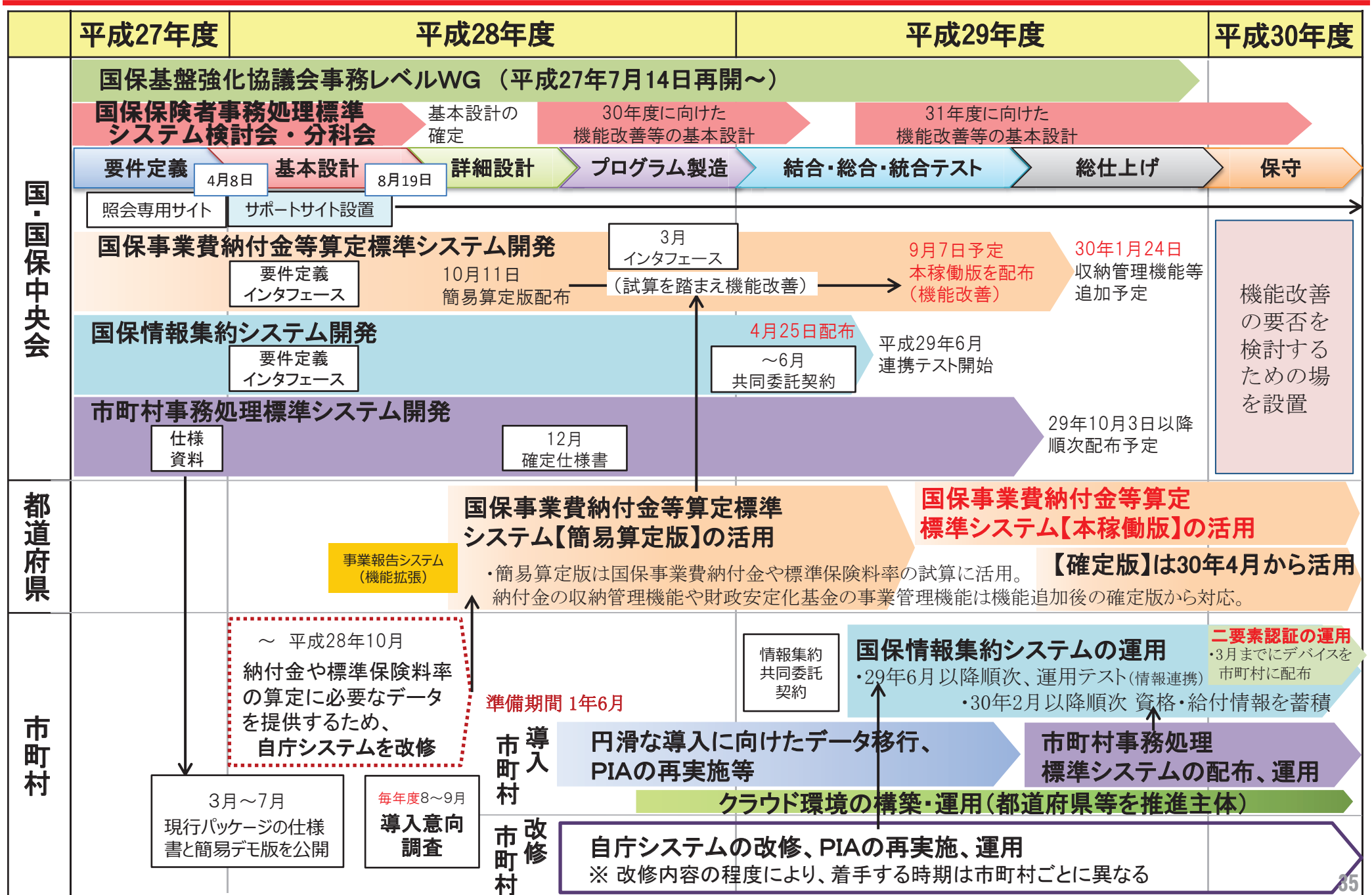
- 財政安定化基金の運用に関し必要な事項(算定令に新設予定)

[市町村の条例]

- 保険料率に関する事項(改正国保法第81条)
- 国民健康保険運営協議会(市町村協議会)の委員の定数(改正国保令第3条第5項)

※ 改正国保法等において、条例で定めることとされている項目を機械的にピックアップしたもの(追加修正ありうべし)

国保保険者 標準事務処理システム 開発スケジュール



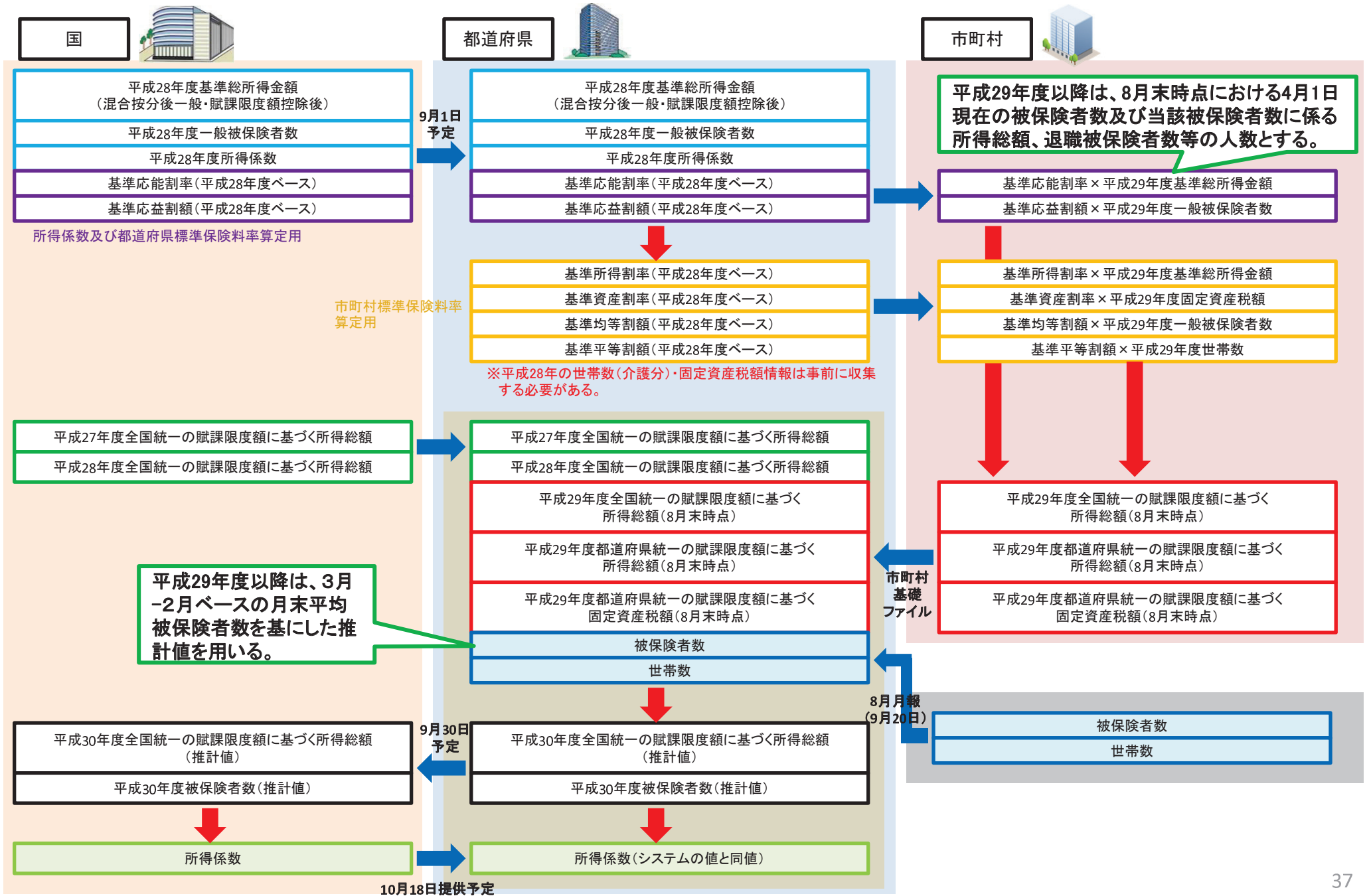
機能改善の要否を検討するための場を設置

【確定版】は30年4月から活用
・簡易算定版は国保事業費納付金や標準保険料率の試算に活用。
納付金の収納管理機能や財政安定化基金の事業管理機能は機能追加後の確定版から対応。

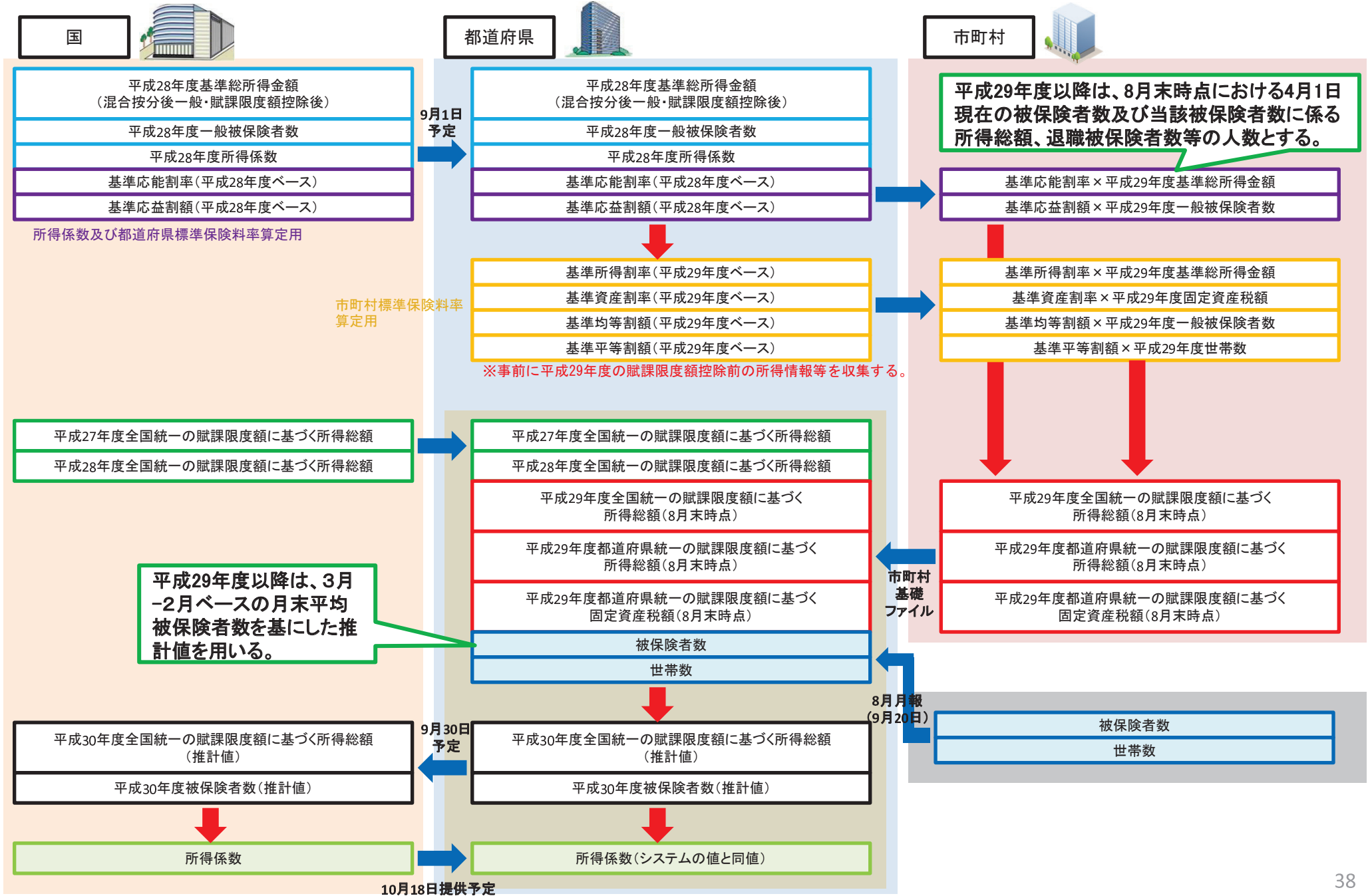
標準システムに係る平成29年度の準備スケジュール(目安・予定)

	国	都道府県	市町村	国保中央会・国保連合会 (サポートサイト)
平成 29年度	4/18 29年度補助金交付要綱発出 29年度補助金基準額提示 ↓ 5/31 29年度補助金交付申請 5月末日途 納付金ガイドライン改定版 発出予定 ↓ 6月16日予定 決算見込額情報調査 6月下旬 29年度補助金交付決定 6月末日途 交付金ガイドライン改定版 発出予定		自庁システム改修事業者との契約 標準システム導入準備	4/25 リリース ・国保情報集約システム(本稼働版)・ 異動データチェックツール(更新版)
			5月 国保情報集約システムに関する説明会(国保連合会が主催)	
			6/19 情報集約システムに関する説明会	
		7/6~7 納付金算定システム 説明会(初任者等研修含む) (とりまとめ)	自庁システムの改修・共同 委託契約 →	6/20 リリース(ダウンロード可能)国 保情報集約システム(更新版) ↓ 6月 国保情報集約システム資格情報 取込・資格継続・世帯継続テスト開始
	7月14日予定 決算見込額情報回答期限		7月上旬 決算見込額情報回答	
		第3回納付金等試算(予定) ・公費の考え方を反映した試算等	7/20 市町村標準システムに関する説明会	
	8月下旬 市町村標準システム 導入意向調査		8月 市町村事務処理標準システム操作研修会(この後、8月、11月、翌2月 にも随時、説明会、研修会を実施予定)	
	9月1日予定 賦課限度額控除後基準 総所得金額等調査	9/5・6 納付金算定システムに関する全国説明会		
		9月7日 納付金算定システム 本稼働版の提供 (とりまとめ)	9月 都道府県へのデータ提供準備	
	9/30 導入意向調査回答期限 ←		8月~9月 市町村標準システム 31年度導入意向調査回答 9/30 29年10月から31年度までの 準備スケジュール策定期限	9月~ 二要素認証デバイス台数調査
9月30日 賦課限度額控除後基準総所得 金額等調査回答期限 ↓ 10月18日 仮係数等の提示 →	30年度の医療費等を推計して、 納付金の配分や標準保険料率 を計算	10月 国保情報集約システムに関する説明会(国保連合会が主催)		
	30年1/24 納付金算定システム 追加機能版の提供	10/3 市町村標準システム配布 開始 ↓ システム導入、データ移行、運用 テスト開始、使用許諾申請	10月 リリース(ダウンロード可能)国 保情報集約システム(追加機能版) ↓ 12月 国保情報集約システム高額該 当情報引継テスト開始 ↓ 12月 リリース(ダウンロード可能)国 保情報集約システム(二要素認証対 応版)	
		3月 二要素認証静脈登録		

平成29年度 国保事業費納付金・都道府県標準保険料率等の基本的な算定フロー



平成29年度 国保事業費納付金・市町村標準保険料率の算定フロー（任意に採用可能）

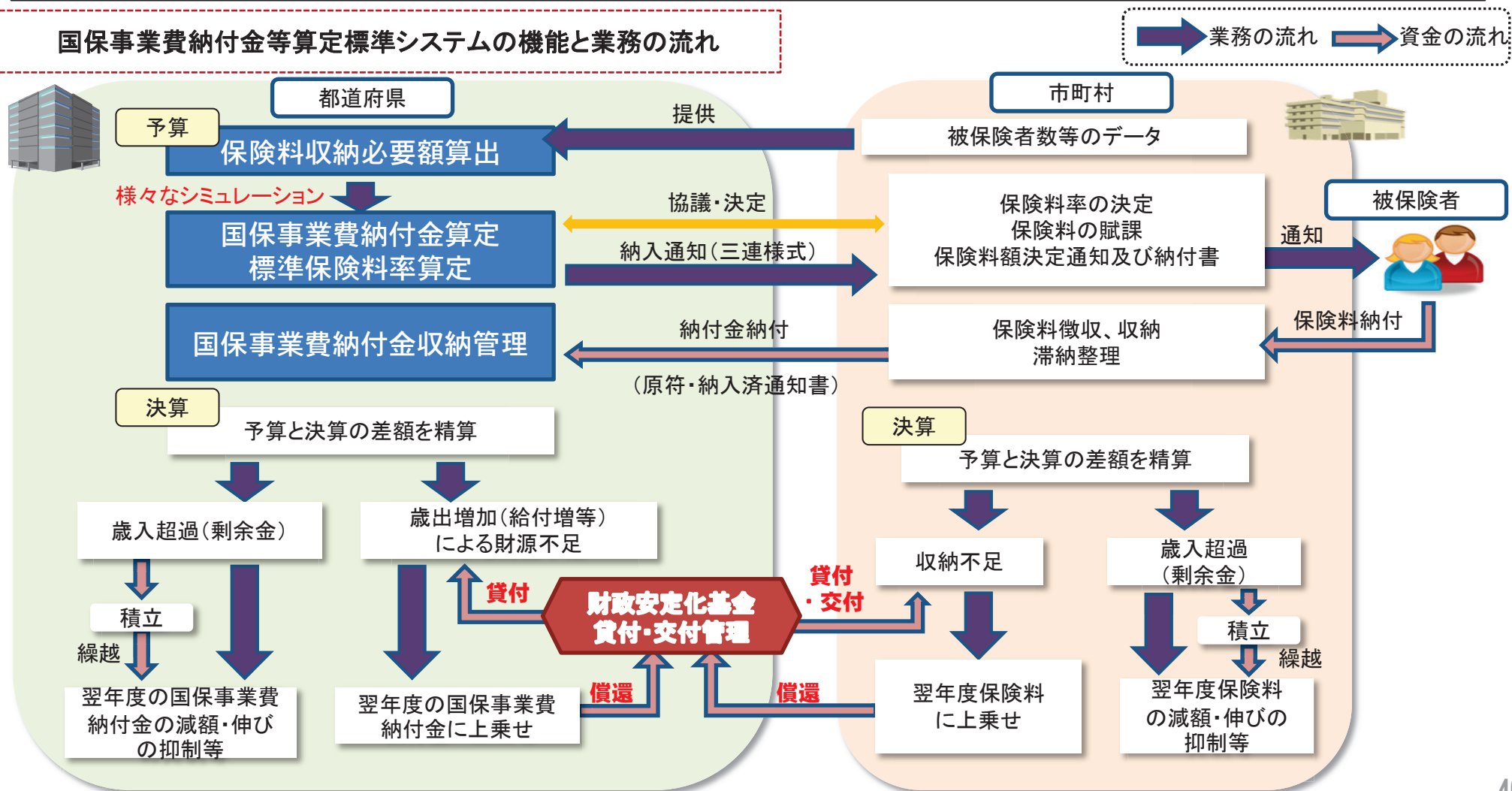


国保事業費納付金等算定標準システム

国保事業費納付金等算定標準システムの機能概要(イメージ)

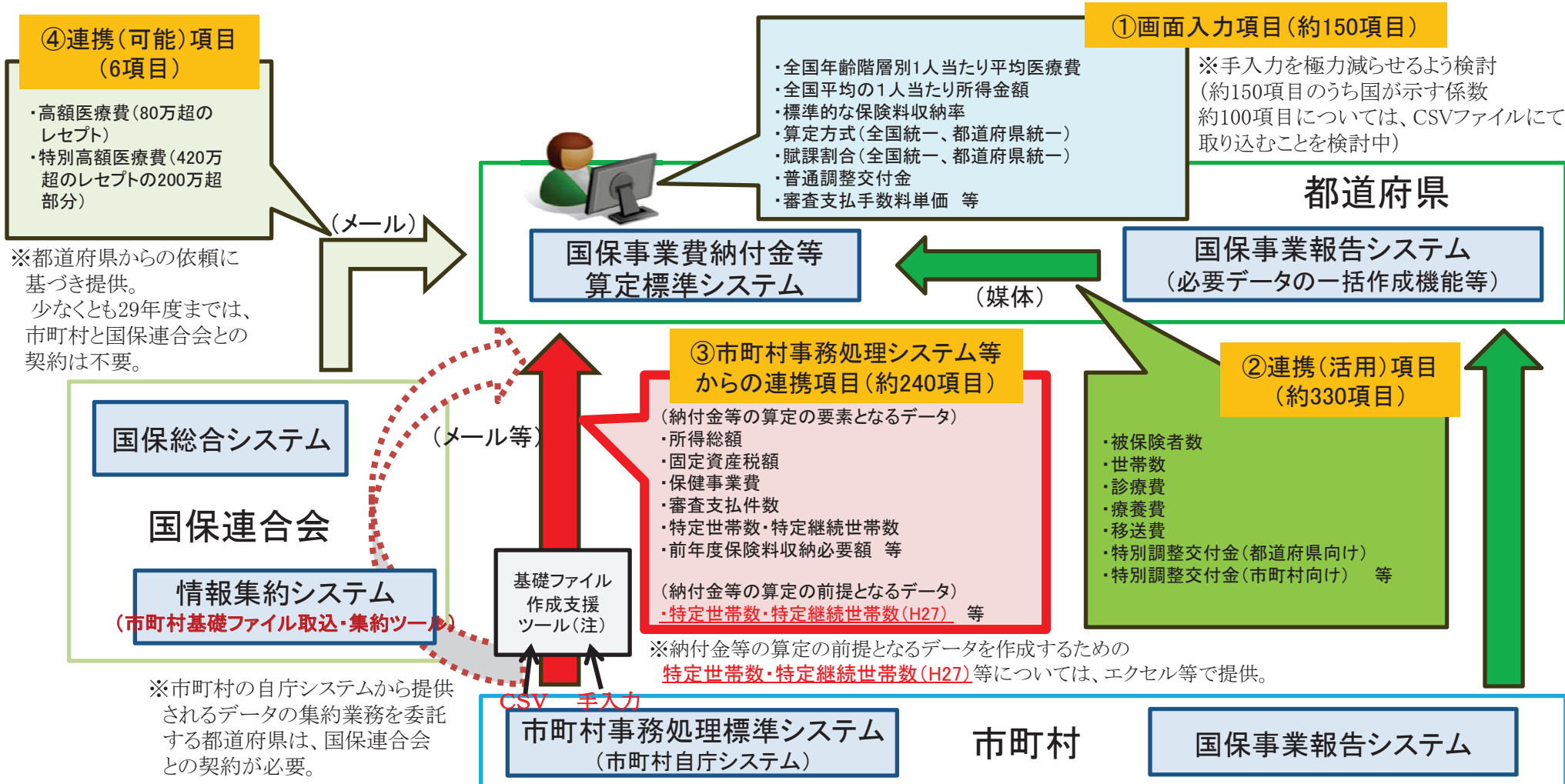
- 国保事業費納付金等算定標準システムは、財政運営の責任主体である都道府県が行う以下の業務を支援する。
 - ・ 保険料収納必要総額の算出と、市町村ごとの国保事業費納付金額及び標準保険料率の算定
 - ・ 市町村から収納した国保事業費納付金の収納管理
 - ・ 財政安定化基金による交付金・貸付金（返済金）に係る事業管理
- ※ 国保事業費納付金の納入通知等は都道府県の財務会計システムによる処理を想定。基金の現金管理は会計担当が行うことを想定。

国保事業費納付金等算定標準システムの機能と業務の流れ



国保事業費納付金等の算定に必要なデータ連携(イメージ)

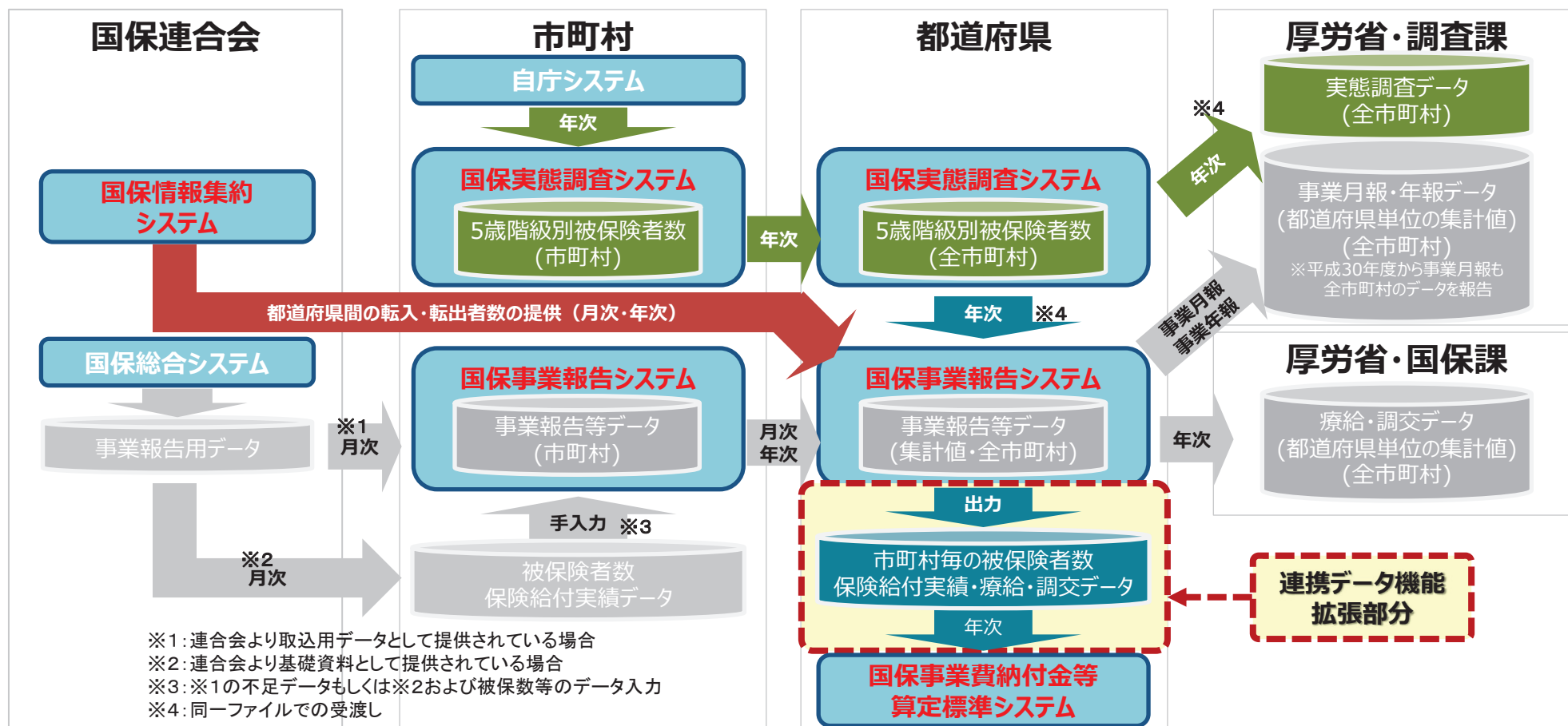
- 国保事業費納付金や標準保険料率等の算定に必要なデータ数 (I/F仕様書 1.4 版) は、約 730 項目。
※この他に、財政安定化支援事業等の予備項目を活用して入力するデータがある。
- 都道府県は、国が示す諸係数等を入力するほか、市町村及び国保連合会から必要データを取得。
- 市町村は、国保事業報告システムのほか、メール等を活用して都道府県に所得や世帯数、予算情報等を提供。
※市町村標準保険料率を3又は4方式で算定する都道府県は、世帯数の推計に活用するため、平成29年度において、市町村から平成27年度の特定世帯数及び特定継続世帯数の提供を受ける。



(注) 国保事業報告システムで保有している情報以外の項目については、市町村自庁システム等から定められたインターフェースに合わせてデータを作成し、市町村基礎ファイルとして提出。

国保事業報告システムとの連携 (イメージ)

- 市町村は、引き続き国保事業報告システムを通じて被保険者数及び保険給付費の実績データ(月報・年報)を都道府県に送付するとともに、国保実態調査システムから国保事業報告システムに9月末時点の5歳階級別被保険者数(保険者票データ)を取込み都道府県に送付。
 - ※ 都道府県は、納付金等算定標準システムにデータ連携を行うまでに、国保実態調査システムから国に提出している平成25～27年度までの保険者票データファイルを取込。納付金等算定標準システムへの連携データにセットする保険者番号は、法別番号(2桁)+都道府県番号(2桁)+市町村番号(3桁)+検証番号(1桁)の8桁。
 - ※ 都道府県は、平成30年度以降、情報集約システム(国保連合会)から都道府県間の転入・転出者数等を把握し、月報A表に記入。
- 都道府県は、これらのデータを事業報告システムの一括出力機能にて作成したデータを国保事業費納付金等算定標準システムに取込み、保険給付費推計を行うとともに、国保事業費納付金や標準保険料率を算定。



国保事業費納付金等の算定に必要な連携データ(国保事業報告システム以外)

① 市町村基礎ファイル作成支援ツールを活用して都道府県に提供 ② エクセル等で提供

ファイル名	市町村基礎ファイル (納付金等の算定の要素となる計算用のデータ)	市町村基礎ファイル (退職保険料・保険料軽減額) (納付金等の算定の要素となる計算用のデータ)	市町村登録マスタ (納付金等の算定の前提となる設定用のデータ)	市町村情報 (納付金等の算定の前提となる設定を行うためのデータ)
連携元	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等	市町村自庁システム等
データ種類	市町村で管理している被保険者数情報、世帯数情報、賦課限度額控除後情報(所得、固定資産税)、予算情報等	退職保険料、保険料軽減額	算定方式、賦課割合、広域連合、二次医療圏、三次医療圏を識別する情報等	賦課限度額控除前情報、前年度歳出決算見込額情報
周期	年次	年次	セットアップ時	年次
連携方式	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク	媒体、インターネットメール、ネットワーク
データ形式	CSV形式	CSV形式	CSV形式	任意の形式
ファイル単位	市町村から提供する場合、市町村単位で1ファイル ※都道府県から委託を受け、国保情報集約システムにて市町村毎のデータを集約し、提供する場合、都道府県単位で1ファイル。	市町村から提供する場合、市町村単位で1ファイル ※都道府県から委託を受け、国保情報集約システムにて市町村毎のデータを集約し、提供する場合、都道府県単位で1ファイル。	市町村単位で1ファイル ※市町村の算定方式、賦課割合、広域連合、二次医療圏、三次医療圏を識別する情報を市町村登録マスタとしてセットアップ時に登録する。	都道府県と市町村が協議の上、決定する。
作成方法	市町村にて市町村自庁システムからI/F仕様書に従って各項目の情報を抽出および算出の上、CSVファイルを作成。 なお、「市町村基礎ファイル作成支援ツール」で一部の項目(市町村自庁システムでは作成されない項目)を画面入力し、ツール機能によりCSVファイルを作成することも可能。	市町村にて市町村自庁システムからI/F仕様書に従って各項目の情報を抽出および算出の上、CSVファイルを作成。 なお、「市町村基礎ファイル作成支援ツール」で一部の項目(市町村自庁システムでは作成されない項目)を画面入力し、ツール機能によりCSVファイルを作成することも可能。	市町村にて「市町村基礎ファイル作成支援ツール」を利用し、I/F仕様書の各項目を市町村基礎ファイル作成支援ツールの画面から入力の上、ツール機能によりCSVファイルを出力。	都道府県と市町村が協議の上、決定する。 都道府県標準保険料率の算定や、都道府県標準保険料率に準拠して市町村標準保険料率の算定を行う場合には、賦課限度額控除前所得情報の調査を省略できる。 また、前年度歳出決算見込額情報は、国が6月中旬頃エクセルにより調査を実施。
システム改修	必要(市町村自庁システム)	必要(市町村自庁システム)	不要(市町村自庁システム) (入力項目も市町村自庁システムから抽出する性格のものではない)	市町村の実状による(都道府県と市町村の協議の結果必要となる可能性がある。)

※ データの抽出には、EUC機能の活用や保守で対応可能な場合もあるほか、市町村自庁システムにおけるデータの保持方法等により改修の要否は異なる。43

国保事業費納付金等算定標準システムにおける 主なシミュレーション機能・データ分析機能(現時点の想定)

市町村ごとの納付金額等を算定するための主なシミュレーション機能

1. α 、 β を任意に設定できるシミュレーション

医療費指数反映係数 α 、所得係数 β を変更することにより、市町村ごとの納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

2. 激変緩和措置のシミュレーション

都道府県繰入金や特例基金を活用して、納付金や保険料額の伸び率(激変緩和)のシミュレーションを行う機能。

3. 二次医療圏単位等による高額医療費調整のシミュレーション

二次医療圏等の単位により、高額医療費を共同で負担した場合の納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

4. 賦課割合の按分によるシミュレーション

応能負担割合(所得割・資産割)、応益負担割合(均等割・平等割)の按分割合を変更することにより、納付金額の配分のシミュレーションを行う機能。

5. 算定方式のパターン(2～4方式)によるシミュレーション

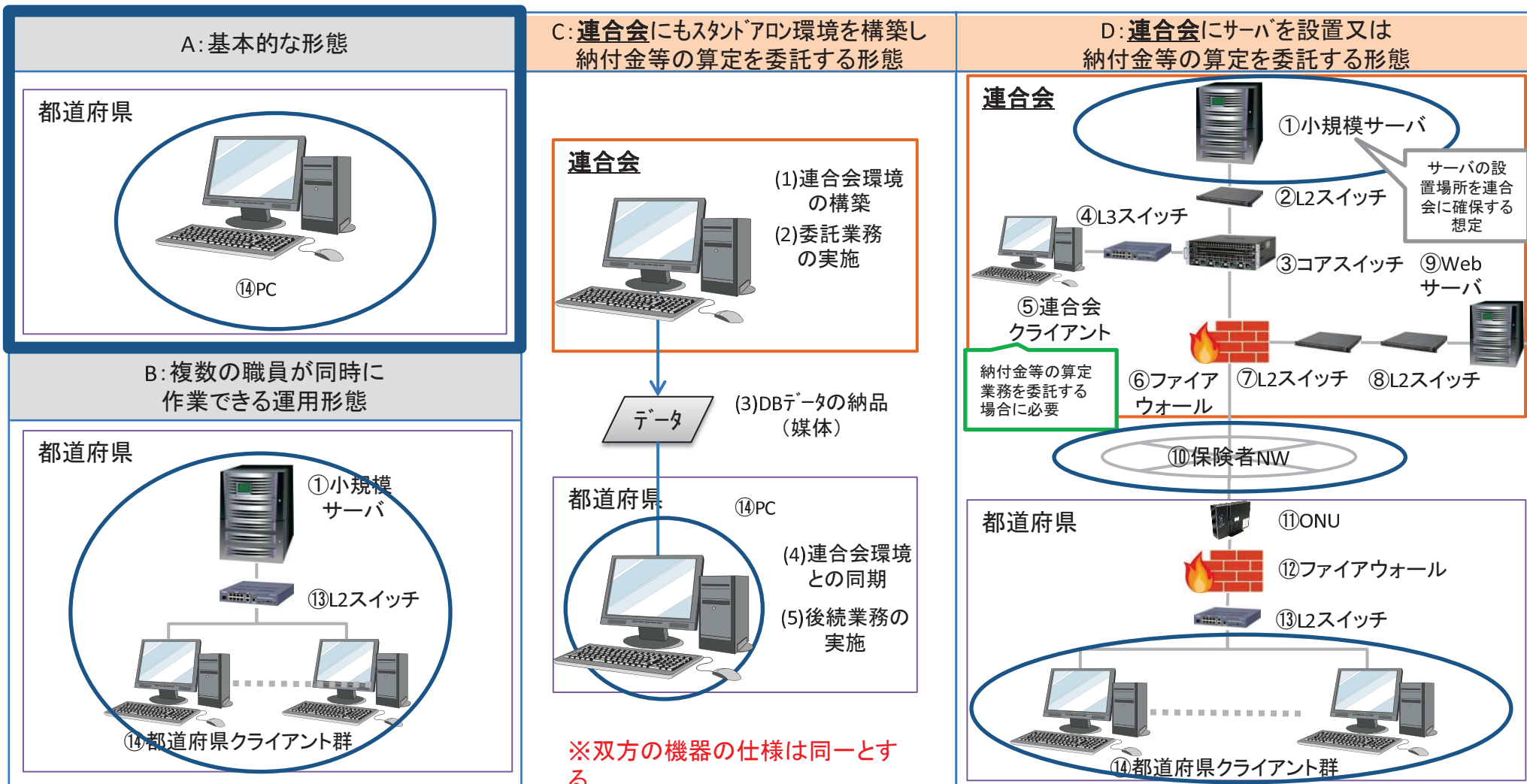
市町村標準保険料率の算定方式を医療分、後期支援金分、介護納付金分のそれぞれについて、変更することにより、保険料率のシミュレーションを行う機能。

納付金・標準保険料率に関する主なデータ分析機能

- ・被保険者数等の実績の推移
- ・前期高齢者交付金額及び前期高齢者納付金額の推移
- ・医療給付費実績の推移
- ・市町村別1人当たり医療費と都道府県1人当たり医療費との比較

国保事業費納付金等算定標準システムの基本構成

- 国保事業費納付金等算定標準システムは、サーバやネットワークを介さないスタンドアロン環境下で運用する形態を基本としているが、運用体制の整備方針によっては、以下のような形態が想定される。
- 連合会に納付金等の算定を委託する場合でも、Cのように、連合会にもスタンドアロン環境を構築する形態をとることも可能である。これにより、Dのサーバ設置の形態と比較して、安価での対応が可能となる。



※双方の機器の仕様は同一とする。

○ : 補助対象として想定している機器

国保事業費納付金等算定標準システム の機能改善等について

納付金算定システムの追加機能改善①

- 国保事業費納付金等算定標準システムについては、簡易算定版に対し以下の機能改善を講じて、平成29年9月7日にリリースする予定。

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
1	制度改正による見直し	医療費等推計 国保事業費納付金算定	未就学児の国庫負担の減額措置の廃止に伴い、【第3表】の補助対象負担額、地方単独事業の減額調整分の算定を修正する。	制度改正による見直しのため。
2	所得水準の調整方法	国保事業費納付金算定 標準保険料率算定	所得係数、標準的な収納率について、一般被保険者数は、現在の仕様の算定年度4月1日時点から、推計値(※)に変更する。 (※)算定年度(3月～8月)～算定年度-2(3月～2月)の被保険者数を基にした推計を予定	被保険者数の推移動向を反映して、推計年度の参考料率としての機能を高めるため推計値を用いることとし、年度当初の異動(遡及適用)が落ち着き、保険料賦課後の所得額が整理される8月末までを勘案するため。
3		国保事業費納付金算定 標準保険料率算定	応益シェア、標準保険料率について、介護2号被保険者数および一般世帯数は、現在の仕様の算定年度4月1日時点から、推計値(※)に変更する。また、介護2号被保険者が属する世帯数は、算定年度4月1日時点から、都道府県が示す推計方法による推計値に変更する。 (※)算定年度(3月～8月)～算定年度-2(3月～2月)の被保険者数を基にした推計を予定	被保険者数の推移動向を反映して、推計年度の参考料率としての機能を高めるため推計値を用いることとし、年度当初の異動(遡及適用)が落ち着く8月末までを勘案するため。
4		国保事業費納付金算定 標準保険料率算定	I/Fの賦課限度額控除後基準総所得金額の基準日について、本算定日時点における算定年度4月1日時点から、8月末時点における算定年度4月1日時点に変更する。	納付金や標準保険料率の試算結果を示して十分な協議の時間を確保するとともに、所得額が一定程度整理されるタイミングを勘案するため。
5		国保事業費納付金算定	都道府県および市町村の所得について、3年度分平均所得を活用して推計年度の平均所得を推計する。なお3方式および4方式において、平成30年度の納付金算定を行う場合、経過措置として2年度分平均にて対応可能とする。	年度毎の所得変動を均し、推移動向を反映して推計年度の参考料率としての機能を高めるため。

納付金算定システムの追加機能改善②

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
6	市町村標準保険料率の算定方法	標準保険料率算定	市町村標準保険料率算定において、所得係数 β' を使用可能とする。 また、 β' を使用し納付金算定を行った際に、使用した β' と異なる値を使用して市町村標準保険料率を算定することも可能とする。 ※なお、市町村標準保険料率の算定に使用する t_0 を算出する際の所得係数は、市町村標準保険料率算定で用いた所得係数とする。	市町村標準保険料率について、激変緩和の観点から β' へ代替することも可能とするため。 また、納付金算定と異なる配分割合を可能とするため。
7	激変緩和の考え方	算定条件事前登録 保険料収納必要 総額算出 標準保険料率算定	都道府県繰入金による激変緩和措置について、医療分を対象としているが、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分を対象にして激変緩和措置を行うことを可能とする。	医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を対象にして激変緩和措置の対応を可能とするため。
8		算定条件事前登録	激変緩和措置における比較対象について、各市町村の1人あたり納付金にて比較を可能とする。 (各市町村の納付金(d)÷被保険者数(※)) (※)算定年度(3月～8月)～算定年度-2(3月～2月)の被保険者数を基にした推計を予定	市町村規模に関わらず、公平に激変緩和措置の丈比べを行うため。
9		標準保険料率算定	算定可能な都道府県繰入金(2号分)について、医療分のみ算定可能としているが、後期高齢者支援金分、介護納付金分についても算定可能とする。	現在、医療分のみ算定可能としている都道府県繰入金については、後期高齢者支援金分、介護納付金分を追加し、より市町村の実態に近付けるため。
10		算定条件事前登録	激変緩和措置について、「算定条件事前登録」画面で入力した際、都道府県繰入金の1号と2号の配分割合および残額を表示する。 また、算定可能な都道府県繰入金以外の2号分を設け、激変緩和分を差し引くことを可能とする。 なお、都道府県入カマスタに1号分の配分割合を設定することにより、システムにおいて入力した割合を基に「前期調整後保険給付費(A')」に乗じて都道府県繰入金1号分を算出可能とする。	激変緩和措置の検討にあたり、都道府県繰入金1号と2号の配分割合(9%の内訳)および残額を把握するため。 また、算定可能な都道府県繰入金以外の2号分を設け、激変緩和分を差し引くこととするため。
11	その他定義や計算方法の明確化	国保事業費納付金算定	審査支払件数について、現在の国保審査支払手数料のほかに納付金算定(d)に含める審査支払手数料を都道府県の定めにより設定できるような項目を追加する。	都道府県の協議により、各審査支払件数および各手数料単価が追加できるようにするため。

納付金算定システムの追加機能改善③

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
12	その他定義や計算方法の明確化	国保事業費納付金算定	現行仕様では、都道府県統一の保険料水準とすることを考慮し、1人あたり経費について、都道府県で一つの項目としているが、各市町村ごとの1人あたり経費も設定可能とする。 また、各市町村の費用の平準化を図る場合においても、設定可能とする。	ガイドラインの記載内容に対応するため。
13		保険料収納必要総額算出	現在の仕様では、退職者前期調整額算出について、1円未満切り上げとしているが、1円未満切り捨てに変更する。	算出方法の精緻化のため。
14		データ分析	年齢調整後1人あたり医療費・所得・納付金・保険料の割合について、帳票で把握を可能とする。	都道府県において年齢調整後の医療費でも分析を可能とするため。※新規帳票
15		基礎データ登録	基礎データ登録時の確認方法の改善を行う。 (基礎データ登録時において、エラー有無の判別方法、ログファイルのエラーメッセージの内容、画面上のエラーメッセージの表示方法、データの登録状況)	容易に確認が可能となるようにするため。
16		医療費等推計	後期高齢者負担金に病床転換支援金に係る額を含んで計算する。	ガイドラインの見直しに伴う、算定方法に対応するため。
17		医療費等推計	「退職被保険者の被扶養者に係る平成AA年度末の被保険者等数の見込数加算 α 」を「医療費指数反映係数 α 」と記号名を差別化するため項目名を変更する。	項目名の差別化のため。

納付金算定システムの追加機能改善④

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
18	ガイドラインの見直しおよび精緻化に伴う改善	標準保険料率算定	<p>標準保険料率算定時において、次の加算・減算を可能とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「過年度の保険料収納見込額」について、医療分のみを対象に標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)にて減算しているが、医療分・後期高齢者支援金・介護納付金に分けて減算を可能とする。なお、後期高齢者支援金・介護納付金については、標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)の予備項目に入力する。 ・「予備費(保険料財源分)」を標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)にて加算可能とする。 ・一般会計繰入分(法定及び決算補填等以外の法定外分)を減算可能とする。その他、各市町村の納付金額(d)への加算項目に充当していない決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分について、標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)にて減算を可能とする。 <p>なお、これらの項目はシステムの予備項目に登録することとし、機能改善にて提供予定である予備項目一括登録ツール(※)で登録可能とする。 ※機能改善No.28において対応</p>	新たにガイドラインに追加される標準保険料率算定時の加算・減算項目に対応するため。
19		算定条件事前登録	<p>激変緩和措置の文比べの対象は、前年度保険料の決算見込額ではなく、前々年度保険料の決算額(e)とする。なお、前々年度決算に基づく納付金相当額(d)で行うことも可能とする。</p> <p>また、前々年度保険料の決算額(e)、または前々年度決算に基づく納付金相当額(d)の算出に使用する前期高齢者交付金は、都道府県が示す計算方法による額を用いる。</p> <p>(確定前期高齢者交付金額、直近過去3～4年度分の精算後前期高齢者交付金の平均額、直近3～4年度分の傾向を基に推計した前期高齢者交付金額、等)</p> <p>※外部インタフェース(市町村基礎ファイル)に前々年度決算に基づく納付金相当額(d)の項目を追加する予定</p>	市町村規模に関わらず、公平に激変緩和措置の文比べを行い、年度間における前期高齢者交付金による急激な保険料の変動を抑制するため。
20		標準保険料率算定	<p>市町村標準保険料率算定のパターン1で前提とする理想的な考え方が、当分の間、実際の運用に活用されることが困難な見通しとなるため、暫定としてパターン1を使用しない。</p>	ガイドラインの見直しに伴う、市町村標準保険料率の算定方法に対応するため。

納付金算定システムの追加機能改善⑤

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
21	ガイドラインの見直しおよび精緻化に伴う改善	標準保険料率算定	市町村標準保険料率（市町村算定方式）において、市町村が予算編成に用いた賦課限度額控除後所得金額を用いることも可能とするよう、市町村基礎ファイルの市町村標準保険料率（市町村算定方式）に係る所得総額に設定可能な定義を変更する。	市町村標準保険料率（市町村算定方式）について、実質的な参考料率となるようにするため。
22		医療費等推計	医療費等推計の介護納付金推計【第10表】において、第2号被保険者見込数に対する市町村からの過大・過小補正申請の値を登録して推計可能とする。	推計方法の精緻化のため。
23		国保事業費納付金算定 標準保険料率算定	所得係数 β 算出の際、「都道府県平均の1人あたり所得額」について円未満四捨五入して、円単位にした数値により算出するよう変更する。	算出方法の精緻化のため。
24		医療費等推計	医療費等推計において、平成30年度の都道府県単位に向けた計算ができるように変更する。	医療費等推計における算出方法の精緻化のため。
25	機能改善の見直しに伴う改善	ツール	外部インターフェースの変更に伴い、以下のツール等の対応を行う。 ・市町村基礎ファイル作成支援ツール ・市町村基礎ファイルチェックシート ・市町村基礎ファイル取込・集約ツール	外部インターフェースの変更に対応するため。
26		ツール	平成28年11月2日にサポートサイトに掲載した市町村基礎ファイルチェックシートにおいて、以下の対応を行う予定。 ・前年度の市町村基礎ファイルとの値のチェック ・事業月報、事業年報の値を入力し、前年度との値のチェック ・市町村基礎ファイルのCSVファイル出力	市町村基礎ファイルのチェック強化のため。

納付金算定システムの追加機能改善⑥

No.	改善目的	対象機能	対応内容	対応理由
27	操作性向上および入力時の負担軽減に伴う改善	基礎データ登録 医療費等推計	国が示す係数において、今後の改正で桁数が増えることを想定し、桁数の拡張を行う。	国が示す係数の桁数拡張に対応するため。
28		納付金システム (メニュー画面)	納付金システムのメニュー画面から、納付金システムで用意しているツールの実行を可能とする。 ※ただし、運用管理マニュアル付録E「被保険者数・診療費推計の診療費総額を更新する方法」については、ツールの画面を表示して値を入力する必要があるため対象外	ツールの一括管理のため。
29		ツール ※新規ツール	新規で提供する一括登録ツールは、市町村ごとの値を画面より手入力する項目および予備項目の加算・減算項目について、画面入力だけでなく、Excelで作成した複数市町村の複数項目の値を一括で登録することを可能とする。	保険料収納必要総額算出、国保事業費納付金算定および標準保険料率算定において市町村ごとの加算・減算項目の入力負担軽減を図るため。
30		ツール ※新規ツール	国が示す係数を自動的にツールにて取り込めるように対応する。	現在、都道府県において直接手入力している国が示す係数について、入力時の負担を軽減するため。
31		ツール ※新規ツール	二次医療圏、三次医療圏において、標準保険料率算定の過程で加減算する高額医療費負担金および特別高額医療費共同事業負担金を共同負担する場合、現行は市町村ごとの実績値より推計した値を基に算定しているが、市町村ごとの実績値より推計した値を基に納付金算定と同様の按分方法により、二次医療圏、三次医療圏内の市町村で按分した値を使用して納付金を算定する。	二次医療圏・三次医療圏の高額医療費負担金・特別高額医療費共同事業負担金の共同負担方法の精緻化のため。

国民健康保険給付費等交付金 ガイドライン

政令公布の時期まで一部保留している内容がある。
保留している内容は網掛けの上、(P)を付している。

厚生労働省保険局国民健康保険課
平成29年7月

目 次

1. 基本的考え方.....	3
(1) はじめに.....	3
(2) 保険給付費等交付金の2つの役割.....	4
(3) 保険給付費等交付金の規定.....	5
(4) 保険給付費等交付金の交付.....	6
2. 普通交付金.....	9
(1) 財源.....	9
(2) 現物給付分と現金給付分.....	12
(3) 保険給付費等交付金の対象とする保険給付.....	13
(4) 国保連合会への直接支払い等.....	16
(5) 保険給付の取消勧告に基づく保険給付費等交付金の減額.....	18
(6) 療養給付費等負担金が減額された場合の保険給付費等交付金の減額 (P)	19
(7) 市町村が納付金を納付しない場合の保険給付費等交付金の減額 (P)	19
3. 特別交付金.....	19
(1) 国・特別調整交付金分.....	19
(2) 都道府県繰入金分 (2号分).....	21
(3) 保険者努力支援制度分.....	21
(4) 特定健康診査等負担金分.....	22
(5) 都道府県繰入金による激変緩和措置.....	22
(6) 予算計上にあたっての留意点.....	22
(別紙) 2号繰入金による特別交付金の具体的交付事由例.....	24

1. 基本的考え方

(1) はじめに

ア) 経緯と役割

- 改正後の国民健康保険法（以下「国保法」という。）により、平成 30 年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化させることとなる。一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収といった地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなる。

- 保険給付は市町村で行うものの、都道府県が給付に必要な費用を全額市町村に交付することとしており、また、同時に市町村の財政調整のために、都道府県から市町村に交付金を交付することとされている。改正後の国保法においては、こうした内容を規定した、国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の条文を以下のとおり新設している。

第75条の2 都道府県は、保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、政令で定めるところにより、条例で、当該都道府県内の市町村に対し、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用について、国民健康保険保険給付費等交付金を交付する。

- 保険給付費等交付金は、
 - ・ 「保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施」とあるように、市町村が保険給付に要した費用を交付する役割を有すると同時に、
 - ・ 「当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整」として、個別の事情に着目した財政調整を行う役割も有することとなる。どちらも都道府県に新たに設置された国保特別会計から、市町村に設置された国保特別会計に対して交付されるものである。

- 従って、保険給付費等交付金は平成 30 年度以降の国保運営において、被保険者に対する給付を担保するための仕組みであり、都道府県と市町村

を繋ぐ要としての役割を有することとなる。具体的には、都道府県は市町村が賦課・徴収した保険料（税）を納付金として取りまとめ、その他公費負担金等と併せたうえ、保険給付に充てるための財源である保険給付費等交付金として市町村に交付する仕組みであり、安定した国保運営のために不可欠な機能を果たすものである。

イ) 位置づけ・検討手続き

- このように定められた、保険給付費等交付金について、都道府県は条例や交付要綱等において、その交付の詳細について定める必要があるが、本ガイドラインは、国保基盤強化協議会事務レベルWGでの議論を踏まえ、その交付の方法について、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項の技術的助言としてとりまとめたものである。
- 各都道府県は本ガイドラインを踏まえ、保険給付費等交付金の交付要綱等について、都道府県内市町村と国保運営方針を検討する連携会議の場等において協議を行い、その内容を検討することが求められる。また、都道府県における国保運営協議会においても、諮問を行い、審議されることが好ましい。

ウ) 国保運営方針との整合性

- 改正後の国保法第75条の2第2項においては、「前項の規定による国民健康保険給付費等交付金の交付は、都道府県国民健康保険運営方針との整合性を確保して行うよう努めるものとする。」とされていることから、その整合性を図るべく、連携会議等の場において、国保運営方針とあわせて協議を行うことが望ましい。
- 具体的には、後述する激変緩和措置の在り方や、都道府県が行う給付の取り消し勧告等において、整合性を図る必要がある。

(2) 保険給付費等交付金の2つの役割

- 保険給付費等交付金は、
 - ・ 「保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施」とあるように、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通交付金、
 - ・ 「当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整」として、個別の事情に着目した交付を行う特別交付金にその役割を

分けて考える必要がある。

(普通交付金)

- 普通交付金の保険給付費等交付金については、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額を交付する必要がある。市町村は受け取った給付を保険給付に充てることとなり、市町村の保険給付額と普通交付金は基本的に一致することとなる。

- その財源は、国や都道府県からの公費や各市町村からの納付金、前期高齢者交付金等によるものとなる。交付の時期については、市町村の資金不足とならないよう、基本として毎月交付することが必要である。

(特別交付金)

- 特別交付金の保険給付費等交付金については、市町村の財政状況その他の特殊要因や事業に応じた財政の調整を行うこととなる。具体的には
 - ・ 国の特別調整交付金の市町村のために交付される部分
 - ・ 都道府県繰入金のうち、個別の市町村に交付される部分
 - ・ 市町村に対する保険者努力支援制度分
 - ・ 特定健診費用を財源として、特別交付金が交付されることとなる。また、交付の時期については、それぞれの目的ごとに異なる。各市町村は特別交付金を納付金の支払いの一部に充てることとなるが、特定健診など個別の給付目的に位置づけられた交付については、その財源として充てることとなる。

- 以上のように普通交付金と特別交付金については、その仕組みが大きく異なることから、それぞれ別の仕組みとして整理する必要がある。

(3) 保険給付費等交付金の規定

- 保険給付費等交付金に係る法令上の規定の仕方については、都道府県で定めるべき事項は各都道府県で定めるものであるが、国の法令との関係を踏まえ、それぞれの関係を整理すると、概ね次の通りとなる。

法 律：保険給付費等交付金の交付、役割

政 令：普通交付金と特別交付金に区分したその役割と交付に当たっての基本的・一般的考え方

条 例：各都道府県における交付についての基本的考え方

要綱等：保険給付費等交付金の具体的な交付基準、交付時期、交付手続き等

(4) 保険給付費等交付金の交付

ア) 交付方法

- 保険給付費等交付金については、市町村に支払う方法・国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に直接支払う方法（直接払い。詳細は後述。）の双方において、市町村からの請求に基づき交付する「確定払」と、地方自治法第 232 条の 5 第 2 項に基づき、事前に市町村からの合理的な年間の支出計画に基づき交付する「概算払」のいずれかを選択することが可能である。

また、例えば、現物給付分を概算払、現金給付分を確定払とする等、現物給付分と現金給付分で異なる支払方法を採用することも可能である。

- 「概算払」とする場合には、一年分を一括交付、四半期分を一括交付、毎月交付とすること等が可能であるため、分割支払回数については、実現可能なキャッシュフロー計画の検討と併せて、市町村と協議の上、都道府県の交付要綱等において定める。（国保連合会に複数月分を直接概算払する場合には、当該内容について、市町村が国保連合会に保険給付費等交付金の収納事務を委託する。）都道府県が歳出する執行額については、地方自治法施行令第 162 条及び各都道府県の規則に基づき、市町村が合理的に計算された支出見込金額となる。
- 「確定払」とする場合には、都道府県が同一の会計年度に保険給付費等交付金の交付決定ができるよう、市町村が都道府県に対し 3 月 31 日までに確定額に基づく交付申請書等を提出する必要がある。

イ) 会計年度所属区分と年度末の会計処理

- 都道府県の国保特別会計における保険給付費等交付金の会計年度所属区分は、地方自治法施行令第 143 条第 1 項第 5 号に基づき、「その支出負担行為を行った日の属する年度」となる。保険給付費等交付金の「支出負担行為を行った日」とは、都道府県の支出負担行為規程に基づき、市町村の交付申請等に基づく「都道府県の交付決定日」とするのが一般的である。
- 国保法第 45 条第 5 項の適用を受ける費用（療養の給付、訪問看護療

養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費及び保険外併用療養費。以下これらを「療養の給付等」という。)の請求は全て、国保連合会を経由するものは、国保連合会に請求された日を市町村に請求された日とみなすこととし、その歳出は請求があった日の属する会計年度で区分する。これにより3-2診療月ベースで会計年度所属区分が決定されるため、市町村と都道府県は共に、同一の事由による歳出は同一の会計年度所属区分となるよう、「概算払」とすることが適当である。(確定払を選択する場合であっても、2月分の療養の給付等に係る保険給付費等交付金は概算払とする。) 詳細は後述する。

- 市町村と都道府県は共に、同一の事由による歳出は同一の会計年度所属区分となるよう、市町村は適切かつ迅速に保険給付費等交付金を交付申請し、都道府県は市町村と同一の会計年度において交付決定を行うよう調整して、交付要綱等に基づく交付申請手続や、交付申請日等のキャッシュフロー計画を定める。

※ 都道府県は、市町村が行う保険給付に必要な財源を調達する財政責任を担うため、市町村の会計年度所属区分と保険給付費等交付金の会計年度所属区分を一致させることとし、療養の給付等は市町村(国保連合会)に請求のあった日の属する会計年度、その他の費用は市町村が給付決定した日の属する会計年度に合わせて、保険給付費等交付金の交付決定を行う。

- 療養の給付等に係る歳出については、市町村は、市町村(国保連合会)が請求を受けた日が支出負担行為をした日となり、診療月の翌月に請求を受けることとなるが、一方、保険給付費等交付金に係る歳出については、都道府県が行う市町村からの申請に基づく交付決定日が、支出負担行為をした日となる。

都道府県は、診療月の翌々月に保険給付費等交付金の交付申請を受けることとなるため、会計年度独立の原則により、2月診療分については、3月中(診療月の翌月)に保険給付費等交付金の申請を受け、同月中に交付決定を行う必要がある。このため、2月診療分の請求については、国保連合会が、市町村と協議・調整の上、過去の給付費等の実績を踏まえた請求額を当該市町村に求めることとする。市町村は、当該請求額に係る保険給付費等交付金を都道府県に交付申請する。ただし、当該請求額は国保連合会が審査決定する前の額であり、最終的に変わり得る額であるため、概算額となる。

これにより、都道府県が3月中に保険給付費等交付金の概算交付決定を行うが、この際、市町村の給付財源が不足しないように留意する必要がある。都道府県は、概算払の交付額について交付要綱等により4月末までに実績報告書の提出を市町村に求めることとする(P)。その結果、概算交付額との差額が生じた場合には、会計年度独立の原則により、翌年度予算で精算する。

また、出納整理期間中に、過誤調整に伴う歳出の減額処理や、一般・退職の適用適正化に伴う療養給付費の振替処理、一部負担金減免に伴う過大交付分の返還処理等が見込まれる。こうした更正結果は、出納整理期間中に、都道府県と市町村で会計処理を合わせる必要がある。

ウ) 保険給付費等交付金の精算

- 都道府県は、市町村が(国保連経由で)保険医療機関等に支払う2月分に係る療養の給付等に必要な財源が不足しないよう留意して、保険給付費等交付金を支払う必要があるが、実績報告の額が概算交付額を下回る場合には都道府県への返還が必要となり、実績報告の額が概算交付額を上回る場合には、追加交付が必要となり、いずれも翌年度予算で精算を行う。
- 都道府県から返還を求められた市町村において、国保連合会に直接払い(収納事務の委託)を行っている場合には、都道府県からの返還請求額分の交付金額の引渡を国保連合会に求めて収納した後、都道府県に返還する。市町村が都道府県に返還する交付金の歳出の会計年度区分は、都道府県からの請求を受けた日の属する会計年度区分となるため、翌年度となる。
一方、都道府県から追加交付を受ける市町村においては、予算を補正して、前年度の不足分を補填する。この場合には、市町村において、前年度繰上充用金が生じることに留意する。このため、都道府県は、財政安定化基金の貸付の必要性も含めて、毎年1月までには給付費の決算見込み額を推計し、市町村の財源が不足しないよう財政責任を果たす必要がある。
- また、保険給付費等交付金の普通交付金については、市町村の保険給付を原因として交付が行われることから、市町村の保険給付が無効であった場合や取り消された場合には、同様に保険給付費等交付金についても無効となる。
- 同様に、新たに判明した事実により、過去の市町村の保険給付が追加で認められる場合には、市町村の求めに応じ、都道府県は保険給付費等交付

金を支払う必要がある。

- このようにして、保険給付費等交付金の精算が必要となる事象として、例えば以下のケースが想定される。
 - ・ 現物給付分について一部負担金減免額が含まれていた場合
 - ・ 現物給付分について保険医療機関の請求に認められないもの（不当利得等）が含まれていた場合
 - ・ 海外療養費などの現金給付に対し、後に不正が明らかになった場合
 - ・ 現物給付分について、第三者求償を行うべき事案（代位請求分の調定額）であることが明らかとなった場合

- その他にも、世帯主の所在不明等の理由により給付ができなくなり、未執行残として予算に剰余金が生じる場合がある。概算払の場合には、実績報告の際、原則として未執行分の精算を行う。

- 市町村は、給付決定年度又は翌年度以降に繰越した保険給付費等交付金について、被保険者の死亡等の理由により給付ができなくなり、当該給付に係る取消処分を行った場合や時効が到来した場合には、取消決定日等と同日において、当該給付に係る保険給付費等交付金の返還決定を行い、当該決定日の属する会計年度において、都道府県に対し保険給付費等交付金を返還する。

- 市町村は、「返還金」として保険給付費等交付金を都道府県に返還し、都道府県は、「諸収入（雑入）」で収入する。このため、年報C表やF表における保険給付額の計上額と年報B表に計上される保険給付費等交付金額とは、一致しないこととなる。
 - ※ 現年度分の返還金については、市町村において歳入戻出、都道府県において歳出戻入の処理が可能である。

- これらの会計年度所属区分については、都道府県が返還請求を行った日又は市町村が返還決定した日の属する年度となる。

2. 普通交付金

(1) 財源

ア) 財源とキャッシュフロー

- 普通交付金については、国保における保険給付費を賄うことから、規模

も非常に大きく、国保の財政運営を行う上での基礎的な交付となる。その財源は、以下を充てることとなる。

- ・ 療養給付費等負担金
 - ・ 国・普通調整交付金
 - ・ 国・特別調整交付金（市町村向け除く）
 - ・ 都道府県繰入金（市町村向け除く）
 - ・ 高額医療費負担金
 - ・ 特別高額医療費共同事業交付金
 - ・ 保険者努力支援制度（市町村向け除く）
 - ・ 前期高齢者交付金
 - ・ 国民健康保険事業費納付金（保険基盤安定繰入金、保険者支援制度、財政安定化支援事業繰入金を含む。）
 - ・ 療養給付費等交付金
- 国は、普通交付金の主要財源である療養給付費等負担金等について、次のようなスケジュールで交付する。
- ・ 療養給付費等負担金は4月に予算額の9割を当初交付決定した上で、その6/12を交付し、以後年度末までに4回に分けて交付する。
 - ・ 高額医療費負担金は6月に都道府県からの申請額を交付決定した上で、その2/12を当初交付し、以後年度末までに8回に分けて交付する。
 - ・ 普通調整交付金は9月に当初交付決定額の5割を交付し、翌年4月に交付確定額から当初交付額を差し引いた額を交付する。
- 支払基金は、前期高齢者交付金及び療養給付費等交付金を毎年5月から翌年4月まで12回に分けて交付する。
- 都道府県は、国保法第72条の2の規定に基づいて、都道府県繰入金として、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こととなるが、上記に列挙した、普通交付金の交付等に活用される分（平成29年度以前の都道府県調整交付金ガイドラインで示されていた1号分に相当）と都道府県内市町村の特殊な事情に応じたきめ細かい調整等のために活用される分（平成29年度以前のガイドラインで示されていた2号分に相当）に分かれることとなる（便宜上引き続き、前者を1号繰入金、後者を2号繰入金と呼ぶ）。
- 普通交付金に充てる1号繰入金については、特別会計のキャッシュフロ

一を安定的に運営するため、年度当初に厚めに繰り入れることが望ましい。

- 保険給付費等交付金に係る国の公費の交付スケジュールは下表のとおり。下表を参考に都道府県は、都道府県繰入金等の都道府県公費の繰入等のスケジュールを決定する。なお、1号繰入金については4月中の繰入を検討いただきたい。

	財源内訳	交付月・交付率												4月
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
普通交付金	療養給付費等負担金	50%	13.8%	13.8%	13.8%								8.6%	
	国・普通調整交付金						50%							50%
	国・特別調整交付金 (市町村向け除く)													100%
	高額医療費負担金			16.6%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	25%	
	特別高額医療費 共同事業負担金						100%							
	保険者努力支援制度 (市町村向け除く)						100%							
	前期高齢者交付金	(8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	療養給付費等交付金	(8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
特別交付金	国・特別調整交付金												100%	
	保険者努力支援制度						100%							
	特定健康診査等負担金							100%					※	
	保険基盤安定負担金 (国・保険者支援)									75%			25%	

- 上記の財源を活用してもなお、その財源が不足する場合には、財政安定化基金からの繰り入れ（貸付）を活用することとなる。

イ) 都道府県繰入金の配分

- 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、配分割合も規定されないため、機動的に1号繰入金と2号繰入金の金額を増減させることができる。2号繰入金の支払いに充てて残る都道府県繰入金と1号繰入金として普通交付金等の財源となるため、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。詳細は後述する。
- 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総額から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ことも可能である。詳細は後述する。なお、市町村間の医療費水準や所得水準の調整は納付金の算定過程

で行われるため、1号繰入金による財政調整は行わないこととする。

- 都道府県繰入金の配分方法の決定に当たっては、都道府県と都道府県内市町村との間で協議・検討することが求められるが、その際、平成35年度までは、激変緩和を目的とした都道府県繰入金の繰入額を上限として、特例基金を繰り入れることができる点に留意する。
- また、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、激変が生じる市町村に対し都道府県繰入金を加算することができることとする。
 - ※ 下限割合は、一定割合と同率に設定する方法が考えられるが、年齢調整後の医療費指数による負担減少分を侵蝕するのは医療費適正化インセンティブが働きにくくなると懸念される場合には、一人当たりの前期交付金額の増加分と普通調整交付金の増加分の合算額を対象とする方法が考えられる。
 - ※ 下限割合を下回る市町村から減算した都道府県繰入金分は、激変緩和財源として各保険料の一定割合を超過する額に応じて按分して重点配分する。

(2) 現物給付分と現金給付分

- 市町村が行う保険給付には大きく分けて現物給付によるものと、現金給付によるものの2種類がある。

(現物給付分)

- 現物給付の場合には、被保険者は保険医療機関等において、給付を受け、保険医療機関等は市町村（委託を受けた審査支払機関を含む）に診療報酬の請求を行うこととなる。この診療報酬分を保険給付費等交付金普通交付金において賄うこととなるため、普通交付金の大半を現物給付分が占めることとなる。市町村は、毎月、定められたスケジュールにて、相当規模の保険給付の支払いをまとめて行うこととなるが、必要となる費用を、保険給付費等交付金として交付するよう都道府県に交付申請することとなる。
- なお、上記のように、保険給付の大半を現物給付が占めていることから、都道府県は国保の財政運営の責任主体として、市町村が決定した保険給付

費に相当する金額を、直接国保連合会に直接支払うことにより、市町村の事務負担を軽減する仕組みを設けることも可能とする。

(現金給付分)

- 一方、海外療養費等、被保険者が保険医療機関等で自ら支払いを行い、その要した費用を市町村に請求を行う現金給付も行われる。

- 市町村は被保険者の申請に応じて、給付決定を行うこととなるが、こうした現金給付分について、給付決定した額をもって、都道府県に対し保険給付費等交付金の請求を行うこととなる。

(3) 保険給付費等交付金の対象とする保険給付

ア) 給付の内容

- 保険給付費等交付金の対象となる、保険給付は、以下のとおりである。
 - ・ 療養の給付
 - ・ 入院時食事療養費
 - ・ 入院時生活療養費
 - ・ 保険外併用療養費
 - ・ 療養費
 - ・ 訪問看護療養費
 - ・ 特別療養費
 - ・ 移送費
 - ・ 高額療養費
 - ・ 高額介護合算療養費

- ただし、先に示している「国民健康保険納付金及び標準保険料率の算定方法について」(以下「納付金ガイドライン」という。)の中で、都道府県で保険料水準を統一する場合に、出産育児一時金や葬祭諸費、保健事業費等についても、保険給付費等交付金の対象とすることを可能な仕組みを設けている。こうした仕組みを活用する場合には、予め、市町村の意見を十分反映した上で、市町村からの請求に基づき、上記以外の費用についても、保険給付費等交付金の対象に含めて交付を行うことができる。

イ) 保険給付費等交付金の交付時期

- 現物給付については、診療月の翌月に市町村に請求がなされることから、当該年度をN年度とした場合、N年3月から(N+1)年2月までの現物

給付に要した費用に対して、N会計年度において、都道府県は市町村に保険給付費等交付金の交付を行うこととなる。

- 現金給付に対しては、当該年度中に被保険者から市町村に請求された金額に基づき、市町村が給付決定した費用に対して、給付決定日の属する会計年度において、都道府県は市町村に保険給付費等交付金の交付を行うこととなる。
- 平成30年2月以前の療養の給付に関する診療報酬その他の保険給付について、平成30年4月以降に請求があった場合も、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第11条第2項により、保険給付費等交付金の対象となる。
- 療養の給付等に係る歳出の会計年度所属区分は「その支出負担行為をした日の属する年度」（市町村が国保連合会に支払う場合には、現行どおり市町村（国保連合会を経由するものにあつては国保連合会）が療養の給付等についての請求を受理した日（3-2請求月ベース）となるが、療養の給付等以外の費用については、現物給付が行われていたとしても、市町村の支出負担行為規定に基づき、市町村が給付決定した日の属する年度（4-3決定月ベース）とするのが基本である。

（高額療養費）

- 高額療養費についても、便宜的に現物給付化を進めてきているが療養の給付等に当たらず、市町村が給付決定した日の属する会計年度（4-3決定月ベース）に処理する。高額介護合算療養費も同様である。
- 市町村は給付決定した療養の給付等以外の給付分等に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、保険給付費等交付金の交付決定を行う。

（出産育児一時金、葬祭費等）

- 出産育児一時金についても、保険給付費等交付金の対象とする場合には、現行どおり市町村が給付決定した日の属する会計年度（4-3決定月ベース）で処理することを基本とする。このため、3月10日までに国保連合会が受け付けたもので、正常分娩分は3月中に各市町村に請求され

るため、当年度予算で執行し、異常分娩分は4月に各市町村に請求されるため、翌年度予算で執行する。

- 葬祭費等の費用についても、保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする場合には、同様に給付決定日の属する会計年度で処理されることとなる。
- 市町村は給付決定した出産育児一時金や葬祭費等に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、交付金の交付決定を行う。

（審査支払手数料）

- 審査支払手数料についても、市町村が請求に基づき支出決定した日の属する会計年度で処理するため、現在、国保連合会が2月診療分を3月に審査して、4月に市町村に請求した分については、支出決定した日の属する新年度の予算で支払っている。平成30年度以降も、4-3決定月ベース（2-1診療月ベース）の審査支払手数料を同一会計年度の対象費用として、都道府県は市町村に保険給付費等交付金の交付を行うこととなる。
- 上記の考え方をまとめると次頁の表のとおりとなる。
 - ①～⑤については、国保法第45条第5項の適用による委託を受けたものについて、国保連合会を経由するものは国保連合会に請求があった日に市町村に請求があったものとみなす。◎は必ず採用されている給付方法、○は採用されている例の多い給付方法を示す。

	保険給付	現物 給付	現金 給付	請求	会計年度区分
①	療養の給付	◎		国保連合会経由	3-2 診療月
②	訪問看護療養費	◎		国保連合会経由	3-2 診療月
③	入院時食事療養費	◎		国保連合会経由	3-2 診療月
④	入院時生活療養費	◎		国保連合会経由	3-2 診療月
⑤	保険外併用療養費	◎		国保連合会経由	3-2 診療月
⑥	療養費 (柔道整復)	○		国保連合会経由	4-3 決定月 (2-1 診療月)
⑦	高額療養費 (限度証利用)	○		国保連合会経由	4-3 決定月 (2-1 診療月)
⑧	出産育児一時金 (直接払い)	○		国保連合会経由	4-3 決定月 請求日による
⑨	療養費 (柔整以外)		○	被保険者	4-3 決定月
⑩	特別療養費		○	被保険者	4-3 決定月
⑪	移送費		○	被保険者	4-3 決定月
⑫	高額療養費 (償還払い分)		○	被保険者	4-3 決定月
⑬	高額介護合算療養費		○	被保険者	4-3 決定月
⑭	出産育児一時金 (直接以外)		○	被保険者	4-3 決定月
⑮	葬祭費		○	被保険者	4-3 決定月

(4) 国保連合会への直接支払い等

- 先述のとおり、普通交付金の保険給付費等交付金は、市町村が行った給付決定に基づく療養の給付等に係る保険給付の全額を交付することとしており、市町村は受け取った普通交付金を国保連合会への支払いに充てることとなる。
- このため、市町村の事務負担の軽減を図るため、市町村が、保険給付費等交付金の収納事務を国保連合会に委託することで、都道府県が国保連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払うことができる仕組みとしている。
- 具体的には、以下の手順となる。

- ① 市町村は、国保連合会に都道府県からの保険給付費等交付金の収納事務を委託する。（政令において、収納事務の委託の根拠規定を定める予定。）
- ② 国保連合会は、市町村に対して療養の給付等に係る支払い分の請求を行い、それを受けて市町村は都道府県に対して保険給付費等交付金の請求を行う。（都道府県における事務の円滑化のため、国保連合会から、市町村への請求と同時に県内市町村の診療報酬支払分の総額及び市町村ごとの内訳を都道府県に対して通知することも考えられる。）
- ③ 都道府県は、市町村からの請求に応じ、国保連合会に対し保険給付費等交付金を支払う。

※ その後、市町村の交付金引渡し債権と国保連合会の療養の給付等支払額の請求権を相殺し、市町村は、歳出の療養の給付等の支払いと歳入の保険給付費等交付金との振替を行う。なお、市町村における公金の振替収支処理は国保連合会が交付金を受領した日以降に行われるものとする。

○ 直接支払いは、保険給付費等交付金のうち現物給付分について行うことが想定されるが、現金給付分の中にも国保連合会に支払いを委託して実質的に現物給付化しているもの（出産育児一時金等）があること等から、実質的に現物給付化している現金給付分も対象とすることが可能な仕組みとしている。このため、直接支払いの具体的な対象範囲は都道府県、市町村及び国保連合会において協議の上、決定することとなる。

○ なお、上記①から③までの方法の場合、国保連合会から市町村に請求がなされた後の約 10 日間という短期間で、市町村が都道府県に交付申請を行い、それを受けて都道府県が国保連合会に支払いを行う必要があり、都道府県・市町村・国保連合会がそれぞれ協力しながら対処する必要がある。事務処理上こうした対応が困難である場合には、年度当初又は定期的に都道府県が国保連合会に対し保険給付費等交付金を一定額まとめて概算払しておき、当該交付金を原資に国保連合会が保険医療機関等の請求に応じ毎月支払いを行う直接概算払方式によることが考えられる。

なお、概算払を行うが、直接支払いを行わない場合には、年度当初又は定期的に都道府県が市町村に対し保険給付費等交付金を一定額まとめて概算払しておき、市町村が国保連合会の請求に応じ毎月支払いを行う方法が考えられる。

(5) 保険給付の取消勧告に基づく保険給付費等交付金の減額

- 都道府県は、国保法第75条の4以下の条文において、市町村の行った保険給付について再審査を求めることを可能としており、その結果として市町村に対して保険給付の取消の勧告を行うことを可能としている。取消の勧告を行っても、なお、市町村が取消を行わなかった場合に、当該勧告に係る部分に限り、保険給付費等交付金を減額することを可能としている。

- 法律に規定された、こうした仕組みについて、保険給付費等交付金の規則・交付要綱の中で詳細を定める必要がある。

(参考) 国保法における都道府県の点検についての条文

第75条の4 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。

2 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求めを受けたときは、当該再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

第75条の5 都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたものと認めるときは、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たっては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かななければならない。

第75条の6 都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかつたときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付(当該勧告に係る部分に限る。)に相当する額を減額することができる。

(6) 療養給付費等負担金が減額された場合の保険給付費等交付金の減額 (P)

- 市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかった場合、国は、国保法第71条の規定により、療養給付費等負担金を減額することが可能である。この場合に、その市町村の属する都道府県が、その市町村が確保すべき収入を確保していないと認め、また、その市町村が収入を確保していないことに対し、やむを得ない理由が認められない場合には、普通交付金を減額することができる。ただし、普通交付金を減額する場合には、その市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。

- 従前より(※)市町村が第三者行為による損害賠償額や不正利得・過誤払いに伴う不当利得返還金を調定した場合には、当該調定額に係る療養給付費等負担金を減額している。この措置は平成30年度以降も継続する。ただし、市町村において調定した額が必ず収納できるとは限らないため、減額相当分を財政安定化基金から市町村に貸付を行う方法で財源を工面する。一方、普通交付金を減額しない場合には、調定を行っていない市町村が負担を分かち合うこととなるため、都道府県は予め市町村の合意を得ておくこととする。(※)昭和40年国保課長通知

(7) 市町村が納付金を納付しない場合の保険給付費等交付金の減額 (P)

- 市町村が納付金を納付しなかった場合、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、その市町村の属する都道府県が、納付しなかった納付金の金額の範囲内で、保険給付費等交付金の額を減額することができる。ただし、保険給付費等交付金を減額する場合には、その市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。

3. 特別交付金

(1) 国・特別調整交付金分

- 国の特別調整交付金は、全て都道府県に対して交付されるが、都道府県分として交付されるものと、市町村分として交付されるものに分かれる。市町村分として交付される特別調整交付金については、その交付基準を満たした市町村に対して、保険給付費等交付金の特別交付金として交付することとなる。

- 国の特別調整交付金については大きく、①結核・精神の疾病に係る医療費等が多額である場合に交付するもの等の医療費関係分、②非自発的失業者に係る保険料軽減を行った場合に交付するもの等の保険料軽減分、③保

健事業に要した費用がある場合に交付するもの等の事業実施等分に分かれることとなる。すべて指定された市町村に特別交付することが原則となる。その上で、都道府県において保険料水準を統一する場合には、市町村の合意を得て、市町村に交付した額と同額を当該市町村から納付金として徴収することが可能である。

※ 特別調整交付金の①医療費関係分、②保険料軽減分及び③事業実施等分の区分について、平成 27 年度の特別調整交付金交付基準を例とすると下記のとおりである。(条文番号は国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(昭和 38 年厚生省令第 10 号)の条文番号)。

区分	交付基準内訳
① 医療費関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 流行病に係る医療費が多額(6条5号) ・ 特殊疾病に係る医療費が多額(6条6号) ・ 原爆医療費多額(6条7号) ・ 原爆対象医療費多額(6条8号) ・ 療養担当手当(6条9号) ・ 継続給付(6条10号) ・ 結核・精神医療費多額(6条附則) ・ 工事業国保組合無資格加入者(6条12号) ・ 保険医療機関不正請求(6条12号) ・ 未就学児医療費(6条12号) ・ 東日本大震災医療費波及増(6条12号)
② 保険料軽減	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害による保険料減免(6条1号) ・ 非自発的失業者に係る保険料軽減(6条2号) ・ 離職者に係る保険料減免(6条12号) ・ 非自発的失業者に係る保険料軽減(6条12号) ・ 旧被扶養者に係る保険料減免(6条12号) ・ 東日本大震災による被災地域における保険料減免(6条12号)
③ 事業実施等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 災害による一部負担金減免(6条4号) ・ 保健事業費(6条12号) ・ 経営努力分(6条12号) ・ 制度改正等によるシステム改修経費(6条12号) ・ 20歳未満被保険者(6条12号) <p style="text-align: right;">など</p>

- また、国の特別調整交付金の都道府県分を市町村へ重点配分することが可能だが、重点配分分を市町村が事業費に充てることを希望する場合には、都道府県は保険給付費等交付金の特別交付金として市町村に交付する。
※ 市町村は当該交付額を一般会計に繰り出して執行することも可能とする。

- 国の特別調整交付金の交付時期については、国から都道府県に対しては9月及び4月に行うことから、これを前提に保険給付費等交付金の交付を行うこととなる（9月は概算払）。国の特別調整交付金の交付要件は毎年当該年度の12月頃に示されるが、都道府県を経由した市町村の請求をもとに、年度末までに交付される国の調整交付金を財源に、市町村に対し、保険給付費等交付金の特別調整交付金分として、交付することとなる。

（2）都道府県繰入金分（2号分）

- 都道府県繰入金の特別交付金については、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整を行うことや医療費適正化インセンティブ、将来的に保険料水準の統一化を図るための取組を促進させること等の役割を有することを基本的な考え方とするが、その交付事由については、都道府県が連携会議等の場で協議を行い、あらかじめ交付要綱等に定めておく必要がある。

- 2号繰入金による特別交付金の交付時期については、国の調整交付金が毎年度9月及び4月に交付されていることを前提に市町村の資金需要に適切に対応できるとともに、市町村の交付申請に係る事務負担にも留意して決めることが望まれる。また、市町村の事業運営に支障が生じないよう、年度当初に重点的に支払うことが望ましい。

- 国の特別調整交付金の整理を踏まえ、2号繰入金による特別交付金の交付事由の具体的な例は後述する。

（3）保険者努力支援制度分

- 保険者努力支援制度については平成30年度に新設され、都道府県と市町村のそれぞれの評価基準に基づいて算定された交付額が都道府県に交付されることとなる。市町村分として交付される保険者努力支援制度の交付金分については、その算定に基づいて各市町村に対し、保険給付費等交付金の特別交付金として交付することとなる。

- 都道府県分については、保険給付費等交付金の普通交付金財源として活用し、都道府県内で広く分かち合うことも可能であるが、都道府県が予め定める指標による評価に応じて、各市町村に保険給付費等交付金の特別交付金として配分することも可能としている。その際には、都道府県繰入金を財源とする特別交付金による成績評価との調整を行う必要がある。
- なお、国の特別調整交付金と同様に、保険者努力支援制度の都道府県分を市町村へ重点配分することが可能だが、重点配分分を市町村の一般会計に繰り出す場合には、都道府県は保険給付費等交付金の特別交付金に含めて市町村に交付する。
- 保険者努力支援制度の都道府県への交付時期については、あらかじめ定める基準に応じた申請を市町村が行い、9月に交付することとなることから、これを踏まえて都道府県は保険給付費等交付金の保険者努力支援制度分として、市町村分及び必要に応じて都道府県分を交付することとなる。

(4) 特定健康診査等負担金分

- 特定健康診査及び保健指導の実施に要した費用を3分の1ずつ、国と、都道府県は負担することとされており、都道府県国保特別会計に繰り入れられることとなる。市町村が実施する特定健康診査及び保健指導の費用に基づき、保険給付費等交付金の特別交付金として交付されることとなる。
- 交付時期については、市町村の交付申請に基づき、9月末までに交付を行うこととなる。

(5) 都道府県繰入金による激変緩和措置

- 納付金の仕組みの導入等に伴い、各市町村の1人当たり保険料額が急激に増加する場合に、都道府県繰入金（1号繰入金）を活用して、激変緩和措置を講ずる。激変緩和措置の対象となった市町村の負担を軽減するため、当該市町村の納付金を減額する。具体的な繰入額の計算方法については、納付金ガイドラインを参照すること。

(6) 予算計上にあたっての留意点

- 都道府県は保険給付費等交付金の予算計上に当たっては、
 - ・ 普通交付金については、直近の医療費や被保険者数の実績額に伸び率

等を加味して、医療費総額の推計値を算出し給付率を乗じることで推計を行い、算定することとする。

- ・ 特別交付金については、直近の実績額等により推計を行い、算定を行うこととする。
- 納付金や標準保険料率の算定の際に、都道府県は市町村に対し、一定の前提をもとに、保険給付費等交付金を算出することから、市町村は都道府県に示される金額を勘案して予算計上を行う。

(別紙) 2号繰入金による特別交付金の具体的交付事由例

2号繰入金による特別交付金の具体的交付事由は、都道府県が、地域の実情に応じ、都道府県内市町村の意見を踏まえ検討するものであるが、例えば、以下①～⑥までの交付事由が考えられる。

- ① 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第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
 - ・ 保険者の責によらないで医療費が高くなっている場合や災害等にあった保険者について、国が交付する特別調整交付金（国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第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
 - ・ 市町村としての医療費適正化に向けた取組（医療費通知の実施、医療費適正化・収納率向上に係る特別対策事業及び各種保健事業等）に対する財政負担として、都道府県ごとの基準（事業実施実績）による繰入が望ましいもの
 - ・ 保険者の取組が医療費の適正化、収納率の向上などに資した結果に対して、都道府県ごとの基準（成績評価）によるインセンティブとして繰入が望ましいもの等が考えられる。また、特に、都道府県が策定する「都道府県国民健康保険運営方針」に沿った市町村の取組を推進するもの
- 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 都道府県国民健康保険運営方針を踏まえ、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）都道府県国民健康保険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
- 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の増加に対する負担の緩和措置を講ずるもの

国民健康保険保険給付費等交付金ガイドラインの 見直しについて

国民健康保険保険給付費等交付金ガイドラインの主な見直し項目

- 平成30年度から都道府県が市町村に交付する、保険給付費等交付金について、政令改正や年度末の会計処理、激変緩和措置の検討が進んだことを踏まえ、以下のとおりガイドラインを修正する。

1 保険給付費等交付金(普通交付金)の会計年度所属区分

(療養の給付等について)

- 平成30年度からは、国保法第45条第5項の適用を受ける費用(療養の給付、訪問看護療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費。以下これらを「療養の給付等」という。)の請求は全て、国保連を経由するものは、国保連に請求された日を市町村に請求された日とみなすこととし、その歳出は請求があった日の属する会計年度で区分する。
すなわち、3-2診療月ベースで会計年度区分が決定される。(療養の給付等以外について)
- 療養の給付等以外の費用(療養費、高額療養費等)については、現行どおり市町村が給付決定した日の属する会計年度で区分する。国保連から市町村に請求される審査支払手数料も同様に、支出決定した日の属する会計年度で区分する。

2 保険給付費等交付金(普通交付金)の支払方法

- 市町村と都道府県は共に、同一の事由による歳出は同一の会計年度区分となるように、市町村は適切に保険給付費等交付金を交付申請し、都道府県は市町村と同一の会計年度において交付決定を行うよう調整する。
- 年度末の事務処理を考えれば、2月診療分に係る支払い方法については、都道府県は保険給付費等交付金を概算払とするのが適当である。このため、都道府県は、要綱等において交付申請手続や交付申請日等を定めるとともに、キャッシュフロー(資金)計画を策定する。

3 保険給付費等交付金(普通交付金)の精算の取扱い

- 市町村の保険給付実績を超えて保険給付費等交付金を交付した場合、会計年度独立の原則により、都道府県は翌年度に交付超過分の返還請求を行う等の精算手続を行う。(具体的には都道府県の交付要綱等に定める。)
- その他、不当利得や不正請求、第三者求償額等が含まれていた場合にも、都道府県は当該費用に係る交付金の返還を請求する。一方、給付の取消や時効の到来等による場合には、市町村が当該費用に係る交付金の返還を決定し、都道府県に返還する。
- 市町村が国保連に収納事務を委託している場合には、市町村は都道府県に保険給付費等交付金を返還するため、国保連に交付金の引渡を求めらる。

4 保険給付費等交付金(普通交付金)の対象となる費用の明確化

- 平成29年度以前分の保険給付についても、平成30年度以降に請求されるものや支給するものについては、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象費用に含まれる。

5 都道府県繰入金の活用と保険給付費等交付金(特別交付金)の交付対象メニュー例 (別紙)

- 都道府県繰入金の財政調整機能と、特別交付金の関係を整理。

市町村における療養の給付等に係る保険給付費の会計年度区分

- 平成30年度からは、国保法第45条第5項の適用を受ける費用(療養の給付、訪問看護療養費、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費。以下これらを「療養の給付等」という。)の請求は全て、国保連を経由するものは、国保連に請求された日を市町村に請求された日とみなすこととし、その歳出は請求があった日の属する会計年度で区分する。すなわち、3-2診療月ベースで会計年度区分が決定される。
- 療養の給付等に係る歳出の会計年度区分は、「その支出負担行為をした日の属する年度」(市町村が国保連に支払う場合には、現行どおり市町村(国保連を経由するもの)にあっては国保連とする。)が請求を受けた日(3-2診療月ベース)とするが、療養の給付等以外の給付については、市町村の支出負担行為規程等に基づき、市町村が給付決定した日の属する会計年度区分(4-3決定月ベース)を基本とする。審査支払手数料についても、国保連が診療月の翌々に市町村に請求するため、市町村は請求に基づき、支出決定した日の属する会計年度(4-3決定月ベース)で支払う。
- 市町村は給付決定した療養の給付等以外の給付に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、交付金の交付決定を行う。

(市町村の会計年度区分の例)

平成29年度		平成30年度	
保険医療機関等 30年2月	国保連 30年3月	市町村 30年4月	
療養の給付	診療報酬請求 3,000万円	給付決定 3,000万円	
	審査支払手数料	支出決定 30万円	
高額療養費	(審査)	給付決定 200万円	
柔整等受領委任の療養費	(審査)	給付決定 50万円	

平成30年4月は、市町村が給付以外に係る現金給付分等に係る保険給付費等交付金の交付が必要。
↓
都道府県は市町村に交付申請日や交付手続き等を示す必要がある。

30年4月に合計3,280万円が支出されるが、請求日の属する会計年度で処理する療養の給付(3,000万円)は29年度会計予算となり、給付決定日の属する会計年度で処理するその他の費用(280万円)は30年度会計予算となる。

各保険給付費と会計年度所属区分

	保険給付費	現物給付	現金給付	請求	会計年度区分
①	療養の給付	◎		国保連合会經由	3-2診療月
②	訪問看護療養費	◎		国保連合会經由	3-2診療月
③	入院時食事療養費	◎		国保連合会經由	3-2診療月
④	入院時生活療養費	◎		国保連合会經由	3-2診療月
⑤	保険外併用療養費	◎		国保連合会經由	3-2診療月
⑥	療養費 (柔道整復)	○		国保連合会經由	4-3決定月 (2-1診療月)
⑦	高額療養費 (限度証利用)	○		国保連合会經由	4-3決定月 (2-1診療月)
⑧	出産育児一時金 (直接払い)	○		国保連合会經由	4-3決定月 請求日による
⑨	療養費(柔整以外)		○	被保険者	4-3決定月
⑩	特別療養費		○	被保険者	4-3決定月
⑪	移送費		○	被保険者	4-3決定月
⑫	高額療養費 (償還払い分)		○	被保険者	4-3決定月
⑬	高額介護台算療養費		○	被保険者	4-3決定月
⑭	出産育児一時金 (直接以外)		○	被保険者	4-3決定月
⑮	葬祭費		○	被保険者	4-3決定月

- ◎は市町村で必ず採用されている給付方法、○は採用されている例の多い給付方法を示す。
- ①～⑤については、国保法第45条第5項の適用による委託を受けたものについて、国保連合会を経由するものは国保連合会に請求があった日に市町村に請求があったものとみなす。
- 平成30年2月以前の療養の給付等の保険給付費について、平成30年4月以降に請求があった場合には、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律附則第11条第2項の規定により、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象となる。

療養の給付等に係る保険給付費等交付金(普通交付金)の会計年度所属区分と支払方法

<保険給付費等交付金(普通交付金)の支払いスキームについて>

○ 保険給付費等交付金(普通交付金)については、市町村に支払う方法・国保連合会に直接支払う方法(直接払い)の双方において、市町村からの請求に基づき交付する「確定払」と、地方自治法第232条の5第2項に基づき、市町村の合理的な支出計画に基づき交付する「概算払」のいずれかを状況に応じて選択することが可能であり、年度末の事務処理を考えれば、2月診療分に係る支払い方法については「**概算払**」とすることが**適当**である。

※ 「確定払」とする場合、市町村が都道府県に対し3月31日までに確定額に基づく交付申請書等を提出する必要があるが、実現が難しい。なお、例えば、現物給付分を概算払、現金給付分を確定払とする等、現物給付分と現金給付分で異なる支払方法を採用することも可能である。

○ 「概算払」とする場合、一年分を一括交付、四半期分を一括交付、毎月交付とすることが可能であるため、分割支払回数については、実現可能なキャッシュフロー(資金)計画の検討と併せて、市町村と協議の上、都道府県の交付要綱等において定める。(国保連に複数月に複数月分を直接概算払する場合には、当該内容について、市町村が国保連に交付金の収納事務を委託する。)

※ 直接払い(概算払)の場合について、交付金を分割払いできるとする根拠規定を政令上にも置く予定。

※ 概算払時の執行額については、地方自治法施行令第162条及び各都道府県の規則に基づき、合理的に計算された支出見込金額であることが求められる。

<会計年度所属区分について>

○ 都道府県の国保特別会計における保険給付費等交付金の会計年度区分は、地方自治法施行令第143条第1項第5号に基づき、「その支出負担行為を行った日の属する年度」となる。**保険給付費等交付金の「支出負担行為を行った日」とは、都道府県の支出負担行為規程に基づき、市町村の交付申請等に基づく「都道府県の交付決定日」とするのが一般的**である。

※ 市町村が国保連に支払う場合には、現行どおり市町村(国保連を経由するもの)にあっては国保連とする。(が診療報酬等についての請求を受理した日の属する会計年度がその所属区分となる。)

出産育児一時金等に係る保険給付費等交付金(普通交付金)の会計年度区分

- 出産育児一時金について、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とする場合には、現行どおり市町村が給付決定した日の属する会計年度(4-3決定月ベース)で処理することを基本とする。このため、3月10日までに国保連が受け付けたもので、正常分娩分は3月中に市町村に請求されるため、基本的に当年度中に給付決定して当年度予算で執行され、異常分娩分は4月に市町村に請求されるため、翌年度予算で基本的に執行される。
- 葬祭費等の費用についても、保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とする場合には、同様に給付決定日の属する会計年度で処理されることとなる。
- 市町村は給付決定した出産育児一時金や葬祭費等に係る保険給付費等交付金を、給付決定日の属する会計年度中に、都道府県に対し交付申請する。都道府県は、市町村の給付決定日と同一の会計年度中に、交付金の交付決定を行う。

(市町村の会計年度区分の例)

		平成29年度					
		1月出産		2月出産		3月出産	
		平成29年度	翌月10日請求分	25日請求分	翌月10日請求分	25日請求分	翌月10日請求分
連合会 請求受付		1月25日	2月10日	2月25日	3月10日	3月25日	4月10日
	市町村への 請求	2月7日頃	2月20日頃	3月7日頃	3月20日頃	4月7日頃	4月20日頃
	正常 分娩分						
	異常 分娩分	—	3月7日頃	—	4月7日頃	—	5月7日頃

平成29年度予算執行分

平成30年度(新制度)予算執行分

平成30年4月は、市町村が給付決定した出産育児一時金等に係る保険給付費等交付金の交付も必要。
※年度末(3/20頃)に請求があることにも留意する。

保険給付費等交付金(普通交付金)の精算

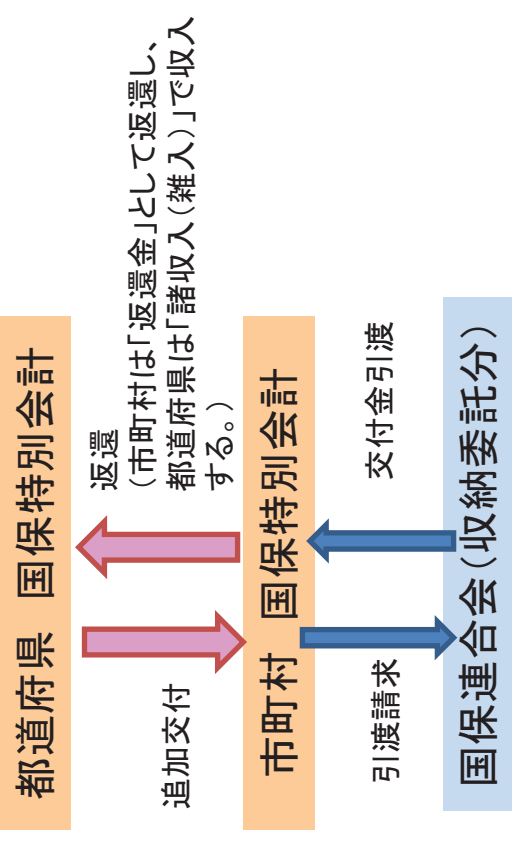
(実績報告)

- 都道府県は、診療月の翌々に保険給付費等交付金の交付申請を受けることとなるため、2月診療分については、3月中(診療月の翌月)に保険給付費等交付金の申請を受け、同月中に保険給付費等交付金の概算交付決定を行うが、この際、市町村の給付財源が不足しないように留意する必要があり。都道府県は、概算払の交付額について交付要綱等により4月末までに実績報告書の提出を市町村に求める。その結果、概算交付額との差額が生じた場合には、会計年度独立の原則により、翌年度予算で精算する。
- また、出納整理期間中に、過誤調整に伴う歳出の減額処理や、一般・退職の適用適正化に伴う療養給付費の振替処理、一部負担金減免に伴う過大交付分の返還処理等が見込まれる。こうした更正結果は、出納整理期間中に、都道府県と市町村で会計処理を合わせる必要がある。
- 交付した保険給付費等交付金が市町村の保険給付費を超える場合、都道府県は翌年度に超過交付分の返還を市町村に求め、精算を行う。このため、国保連合会に直接払い(収納事務の委託)を行う場合には、市町村は都道府県からの返還請求額の交付金額の引渡を国保連合会に求め、収納した後、都道府県に返還する。市町村が都道府県に返還する交付金の歳出の会計年度区分は、都道府県からの請求を受けた日の属する会計年度区分となるため、翌年度となる。
- 一方、交付した保険給付費等交付金が市町村の保険給付費に不足する場合、市町村は翌年度に追加交付分の交付を都道府県に求め、予算を補正して、前年度繰上充用により前年度の不足分を補填する。

(精算)

- その他、次のような費用が含まれていた場合には、当該費用に係る保険給付費等交付金について、市町村は都道府県に返還する。会計年度区分は、都道府県が返還請求を行った日又は市町村が返還決定した日の属する年度である。
- (1) 都道府県が返還請求を行った日の属する会計年度区分のもの例
 - ・ 現物給付分について一部負担金減免額が含まれていた場合
 - ・ 現物給付分について保険医療機関の請求に認められないもの(不当利得分等)が含まれていた場合(県の点検等)
 - ・ 現金給付に対する不正が明らかになった場合(県の指導監査等)
 - ・ 現物給付分について、第三者求償を行うべき事案(代位請求分の調定額)が明らかとなった場合(市町村からの報告等)
- (2) 市町村が返還決定した日の属する会計年度区分のもの例
 - ・ 被保険者の死亡等により給付できなくなり、当該給付に係る取消処分を行った場合や時効が到来した場合
 - ・ 世帯主の所在不明等の理由により給付できない場合

(精算スキーム)



保険給付費等交付金の減額【P】

以下の1～3の場合に保険給付費等交付金を減額することができる。

1. 保険給付の取消勧告に基づく保険給付費等交付金の減額

○ 都道府県は、国保法第75条の4以下の条文において、市町村の行った保険給付について再審査を求めると可能としており、その結果として、市町村に対して、保険給付の取消の勧告を行っている。取消の勧告を行ってもなお、市町村が取消を行わなかった場合に、当該勧告に係る部分に限り、保険給付費等交付金を減額することを可能としている。

○ 法律に規定された、こうした仕組みについて、保険給付費等交付金の規則・交付要綱の中で詳細を定める必要がある。

2. 療養給付費等負担金が減額された場合の保険給付費等交付金の減額

○ 市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかった場合に、国は、国保法第71条に基づき療養給付費等負担金を減額することが可能である。この場合には、その市町村の属する都道府県が、その市町村が確保すべき収入を確保していないと認め、また、その市町村が収入を確保していないことに対し、やむを得ない理由が認められない場合には、普通交付金を減額することができる。

ただし、普通交付金を減額する場合には、その市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。

○ 従前より(※)市町村が第三者行為による損害賠償額や不正利得・過誤払いに伴う不当利得返還金を調定した場合に当該調定額に係る療養給付費等負担金を減額している。この措置は平成30年度以降も継続する。 ※昭和40年国保課長通知

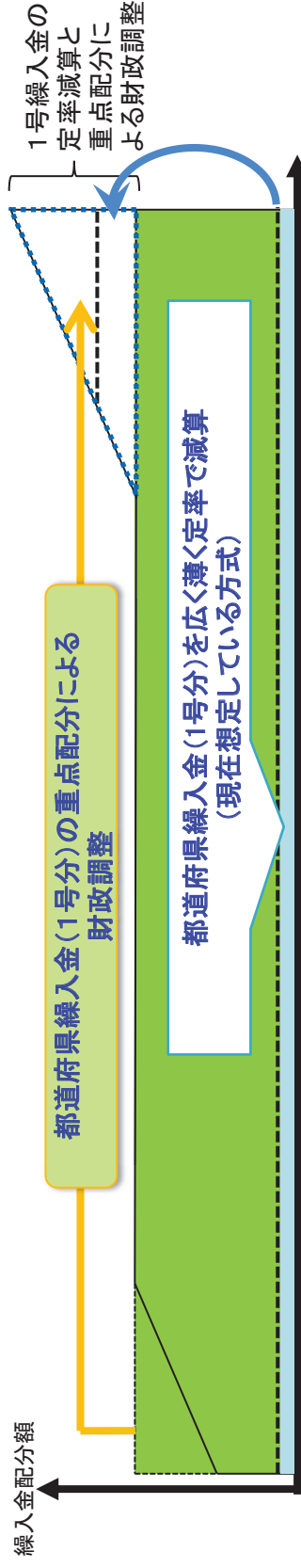
ただし、市町村において調定した額が必ず収納できるとは限らないため、減額相当分を財政安定化基金から市町村に対して貸付を行う方法で財源を工面する。一方、普通交付金を減額しない場合には、調定を行っていない市町村が負担を分かち合うこととなるため、都道府県は予め市町村の合意を得ておくこととする。

3. 市町村が納付金を納付しない場合の保険給付費等交付金の減額

○ 市町村が納付金を納付しなかった場合、やむを得ない理由があると認められる場合を除き、その市町村の属する都道府県が、納付しなかった納付金の金額の範囲内で、保険給付費等交付金の額を減額することができる。ただし、保険給付費等交付金を減額する場合には、その市町村に対し、弁明の機会を与える必要がある。

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た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)、特定健診負担金としている。
- 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、法令上配割合も規定されなため、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(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、市町村の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なり増し経費(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。

経済財政運営と改革の基本方針2017（骨太方針2017）（抄）

3. 主要分野ごとの改革の取組

（1）社会保障

④ 健康増進・予防の推進等

（前略）

健康なまちづくりの視点を含め、市町村国保のデータヘルスの取組を推進するとともに、国保の保険者努力支援制度や都道府県繰入金金の活用を促すことにより、国保のインセンティブ措置を強化する。

（後略）

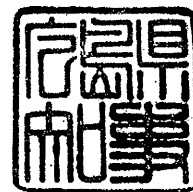


平成 29 年 7 月 31 日

広島県国民健康保険運営協議会会長 様

広島県知事

〒730-8511 広島市中区基町 10-52
国保県単位化推進担当



広島県国民健康保険運営方針案について。(諮問)

このことについて、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）附則第 9 条の規定に基づき、同法第 4 条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 11 条第 1 項及び第 3 項によって、貴会の意見を求めます。

前回の検討事項及び平成 29 年度のスケジュールについて

1 前回の検討事項

平成 29 年 2 月 1 日の国保運営協議会において、協議した事項は次のとおり。

- 会長選任
- 会議の公開・非公開の決定

【議題】

説明事項	国民健康保険制度改革の概要について
説明事項	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について
説明事項	これまでの検討状況について
説明事項	広島県国民健康保険運営協議会の開催予定について

※議事内容は、配付資料 3 を参照

2 今回の検討事項

第 1 回：平成 29 年 7 月

【議題】

審議事項	広島県国民健康保険運営方針案について
説明事項	市町村標準保険料率等の試算について ※平成 29 年度に新制度が適用されたものと仮定し、統一保険料率を基本とする 1 人あたり保険料収納必要額を試算した。

3 次回以降の検討事項〔平成 29 年度〕

第 2 回：平成 29 年 9 月（予定）

【議題】

審議事項	広島県国民健康保険運営方針案について
説明事項	市町村標準保険料率等の試算について ※7 月のものから、追加公費〔全国 1700 億円〕の試算への反映や、激変緩和の適用など、より精度の高い試算とする。

第 3 回：平成 29 年 11 月（予定）

【議題】

審議事項	平成 30 年度事業費納付金及び標準保険料率の算定について ※国から示される仮係数を用いた算定
------	--

第 1 回広島県国民健康保険運営協議会議事録

1 日 時 平成 29 年 2 月 1 日（水） 18：30 から 19：50 まで

2 場 所 広島市中区東白島町 19 番 49 号
国保会館 6 階 大会議室

3 出席委員 高原委員，濱本委員，藤岡委員，山本委員，青野委員，荒川委員，
大谷委員，檜谷委員，伊藤委員，衣笠委員，高田委員，横手委員，
向井委員，山根委員 【全員出席】

4 議 題

- (1) 国民健康保険制度改革の概要について
- (2) 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について
- (3) これまでの検討状況について
- (4) 広島県国民健康保険運営協議会の開催予定について

5 担当部署 広島県健康福祉局国保県単位化推進担当
TEL (082) 513-3218 (ダイヤルイン)

6 会議の内容

(1) 開会（健康福祉局長あいさつ，委員紹介）

(2) 会長選任

広島県国民健康保険運営協議会条例第 4 条の規定による会長の選任及び職務代行者について，会長に伊藤委員，職務代行者に横手委員が推薦され，異議がなかったため，そのとおりに選任された。

(3) 会議の公開・非公開の決定

本日の会議資料に，広島県情報公開条例第 11 条の規定による不開示情報がないため，会議を公開とし，傍聴，議事録の閲覧等を認めることを決定された。

(4) 議題と主な質疑

ア 国民健康保険制度改革の概要について，資料 1 により事務局から事務局から説明した。

委 員：保険料の算定において収納率については，考慮しないのか。

事務局：市町から県への納付金は必要額を客観的に市町へ割り振ることになる。

それを納付するために，市町が保険料をしていくらかに設定するのかというときに収納率を考慮することになる。

イ 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について，資料 2 により事務局から説明した。

ウ これまでの検討状況について、資料3により事務局から説明した。

委員：医療費水準を反映しない方向とのことであるが、医療費は非常に大きなファクター（要因）である。医療費が高いところは、ひょっとしたら無駄があるのではないか。無駄を省き、適正な医療が受けられるようにするのが、もともとの趣旨だと思うので、その辺のインセンティブ（誘導策）がなかったらいけない。もう少し、論点の整理が必要だと思う。

事務局：保険制度はリスク分散なので、罰則的な仕組みは難しいと考えている。しかし、医療費を適正化していくことは重要であり、保険者の努力によるところでもあるので、適切に評価をしていくようにしたい。

なお、これまでの県と市町との協議においては、被保険者の公平性観点から市町単位で医療費を反映しないという方向になっている。

委員：公平の前に公正がなければならない。例えば、保険料を払わない人と払う人では不平等である。もう少し、公正という観点を入れないと、努力しない人が増えるのではないか。今は、議論の段階なので、公平と公正についても考えてみるべきだと思う。

委員：無駄な医療や節約できる医療を省くことや、健康寿命を延ばす取組が大切であるため、医療費の市町間格差の検討だけでなく、県単位化に向けては、都道府県格差についても検討に加えた方がよい。

事務局：健康寿命を延ばすための健康づくりも非常に大きな問題であるため、その財源も含め検討を進めている。

会長：少なくとも同じ医療費の市町があったとして、健康づくりなど地道な活動をしているところと、過剰とは言わないが手厚いサービスを行っているところは違うと思うので、何らかの形でインセンティブ（誘導策）を働かせるかどうかという議論はいずれしていかないといけないと思う。

エ 広島県国民健康保険運営協議会の開催予定について、事務局から説明した。

(5) 意見交換（主なもの）

委員：医療の技術は日進月歩、高価な医薬品も開発され、医療費はどんどん高くなっていくが、医療の質は低下させてはならないと言う中で、保険料をどう設定していくのかという難しい問題で、簡単に解は見つけれない。

事務局に確認であるが、これまでの検討において、統一保険料率というのは、医療費水準が均一化されれば可能ということではなく、少々の格差はあるがある程度統一されているということを前提に議論されたということでしょうか。

事務局：そのとおり。

委員：国民健康保険は、高齢者の方が多いので、今回の制度改正について、より丁寧な説明が欠かせない。県には、医療サービスの提供責任に加え、財政運営の責任もあるので、バランスという点で難しいという感想を持った。

委員：国民健康保険の問題というよりも、健康保険を含めた医療保険制度全体として、財源に大きな枠があり、このままでは破たんするのではないかとさえ思っている。現役世代も少なくなる中で、どのようにしていくのかという観点も頭に入れながら考える必要がある。

委員：失礼な言い方であるが、国民健康保険はちょっと甘いのではないかと思っている。結局、赤字になれば、税金で補てんされ、解散などが無い。「収納率」、「無駄な受診」、「ジェネリック（後発医薬品）使用」というところで、市町の働きかけが甘い。今回、市町から県になったら「県が面倒見てくれるから何とかなる。」ではなく、市町の取組を評価していただきたい。

事務局：医療費等の支出に対して、保険料（税）などの収入や、少子高齢社会でのバランスをどう取っていくのかということについて、保険者機能を果たすことが必要である。

国保制度改革を踏まえ、広島という地域において国民健康保険をどのように運営していくのか、一つには保険料水準の統一ということがポイントになるかと思うが、そういう前提的なものをご理解いただいて議論を進めていただきたいと考えている。

会長：資料のどこかに保険料率の「見える化」という言葉もあったが、被用者保険からの交付金や税金の充当など見えにくくなっている面もあるので、保険料率の議論を契機として、その仕組みを「見える化」して、皆さんもそれを自覚していくようなきっかけになればよいと思う。

保険料率の設定のうち、所得については、県民可処分所得で見るのも重要だろうと思う。

委員：この会議には、市町は入れないこととなっているのか。

事務局：もし、市町の説明がほしいという委員からの希望があれば、市町にも参加をしていただくが、基本的には、県と市町が協議をした結果を県が説明することとなる。

7 会議の資料名一覧

資料1	国民健康保険制度改革の概要
資料2	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項
資料3-1	これまでの検討状況
資料3-2	市町との意見交換・意見調整の体制
資料4	広島県国民健康保険運営協議会の開催予定（案）
参考資料1	国民健康保険制度について
参考資料2	国民健康保険の現況
参考資料3-1	都道府県国民健康保険運営方針策定要領
参考資料3-2	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）
参考資料3-3	国民健康保険保険給付費等交付金ガイドライン
参考資料4	平成三十年四月一日施行後の国民健康保険法（抜粋）
参考資料5-1	広島県国民健康保険運営協議会条例
参考資料5-2	広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め
参考資料5-3	知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則
参考資料5-4	広島県情報公開条例（抜粋）

広島県情報公開条例（抜粋）

（平成十三年広島県条例第五号）

（行政文書の開示義務）

第十条 実施機関は、開示請求があったときは、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「不開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならない。

一 法令又は条例等（以下「法令等」という。）の定めるところにより、開示することができないと認められる情報

二 個人に関する情報（事業を営む個人の当該事業に関する情報を除く。）であって、特定の個人が識別され、若しくは識別され得るもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。

イ 法令等の規定により又は慣行として公にされ、又は公にすることが予定されている情報

ロ 人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報

ハ 当該個人が公務員等（国家公務員法（昭和二十二年法律第二百十号）第二条第一項に規定する国家公務員（独立行政法人通則法（平成十一年法律第三百号）第二条第四項に規定する行政執行法人の役員及び職員を除く。）、独立行政法人等（独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成十三年法律第四百十号）第二条第一項に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。）の役員及び職員、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第二条に規定する地方公務員、地方独立行政法人の役員及び職員並びに地方公社の役員及び職員をいう。）である場合において、当該情報がその職務の遂行に係る情報であるときは、当該情報のうち、当該公務員

等の職及び当該職務遂行の内容に係る部分

三 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人及び地方公社を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であつて、公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

四 公にすることにより、犯罪の予防、鎮圧又は捜査、公訴の維持、刑の執行その他の公共の安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあると実施機関が認めることにつき相当の理由がある情報

五 県の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体、地方独立行政法人及び地方公社の内部又は相互間における審議、検討、協議、調査研究等に関する情報であつて、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に県民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え、若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの

六 県の機関又は国、独立行政法人等、他の地方公共団体、地方独立行政法人若しくは地方公社が行う事務又は事業に関する情報であつて、公にすることにより、次に掲げるおそれその他当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの

イ 監査、検査、取締り、許可、認可、徴税又は試験に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれ

ロ 契約、入札、交渉、渉外又は争訟に係る事務に関し、国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人又は地方公社の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に害するおそれ

ハ 調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に阻害するおそれ

- ニ 人事管理に係る事務に関し、公正かつ円滑な人事の確保に支障を及ぼすおそれ
- ホ 国若しくは地方公共団体が経営する企業、独立行政法人等、地方独立行政法人又は地方公社に係る事業に関し、その企業経営上の正当な利益を害するおそれ
- 七 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供された情報であつて、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているものその他の当該条件を付することが当該情報の性質、当該情報が提供された当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。