

## 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2月1日(水) 18:30~20:00

場 所：国保会館 6階 大会議室

### 1 開 会

### 2 会長選任

### 3 会議の公開・非公開の決定

### 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 意見交換

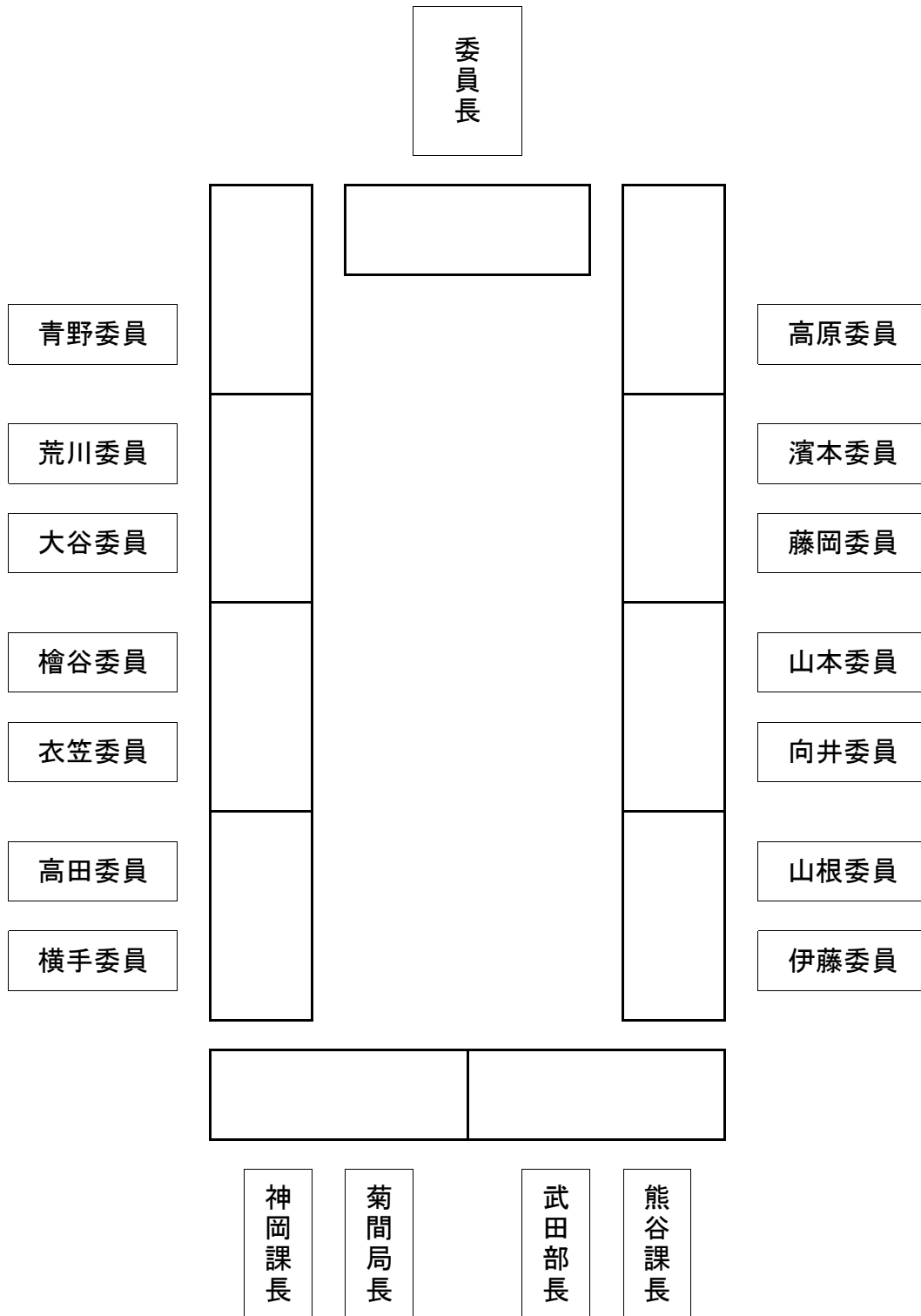
### 6 閉 会

#### 【資料】

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)

(白紙)

第1回広島県国民健康保険運営協議会 配席図



(白紙)



## 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	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	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
	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 総一郎	医療介護保険課長

(白紙)

# 医療保険制度改革の背景と方向性

## 1. 改革の背景

### ○増大する医療費 約40兆円（毎年約1兆円増加）

H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

- ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
- ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
- ③医療の高度化による医療費の増  
・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

### ○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

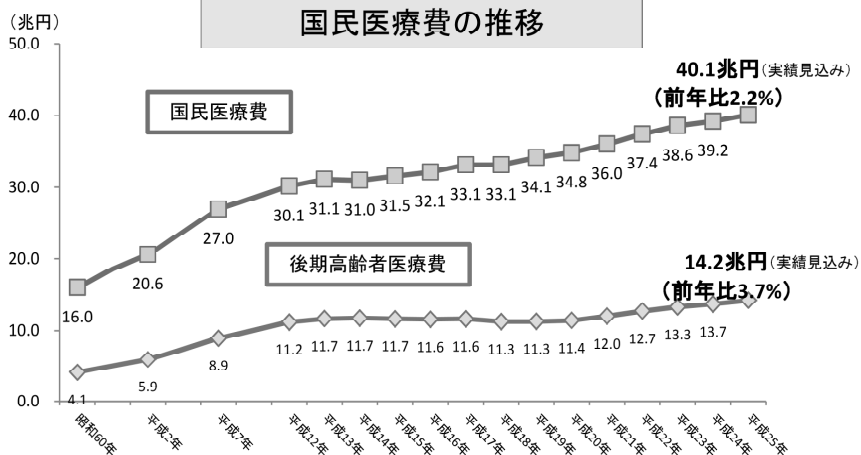
給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

### ○国保の構造的な課題（年齢が高く医療費水準が高い等）

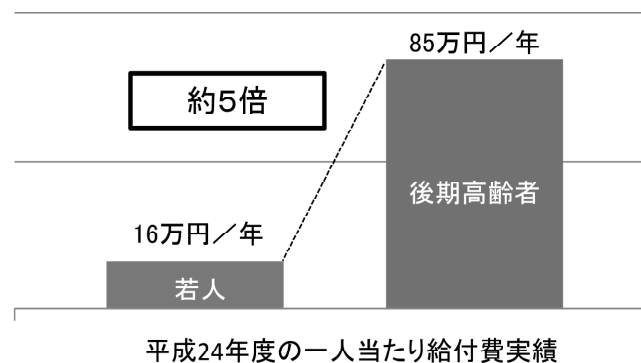
## 2. 改革の方向性

以下により、**国民皆保険を将来にわたって堅持**

- ①**医療保険制度の安定化**（国保、被用者保険）
- ②**世代間・世代内の負担の公平化**
- ③**医療費の適正化**
  - ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
  - ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
  - ・後発医薬品の使用促進



## 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費



# 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の概要 (平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

## 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円）
- 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

## 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(現行:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

## 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(現行:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする（紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入）
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ（121万円から139万円に）

## 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進  
・都道府県が地域医療構想と整合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定  
・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設（患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み）

【施行期日】 平成30年4月1日（4①は公布の日（平成27年5月29日）、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②～④は平成28年4月1日）

出典：平成28年度都道府県ブロック会議（中国ブロック）〔厚生労働省主催 平成28年7月19日〕

## 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

### <平成27年度から実施>

- 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

### <平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)
- 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応  
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援
- 財政リスクの分散・軽減方策(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

## 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

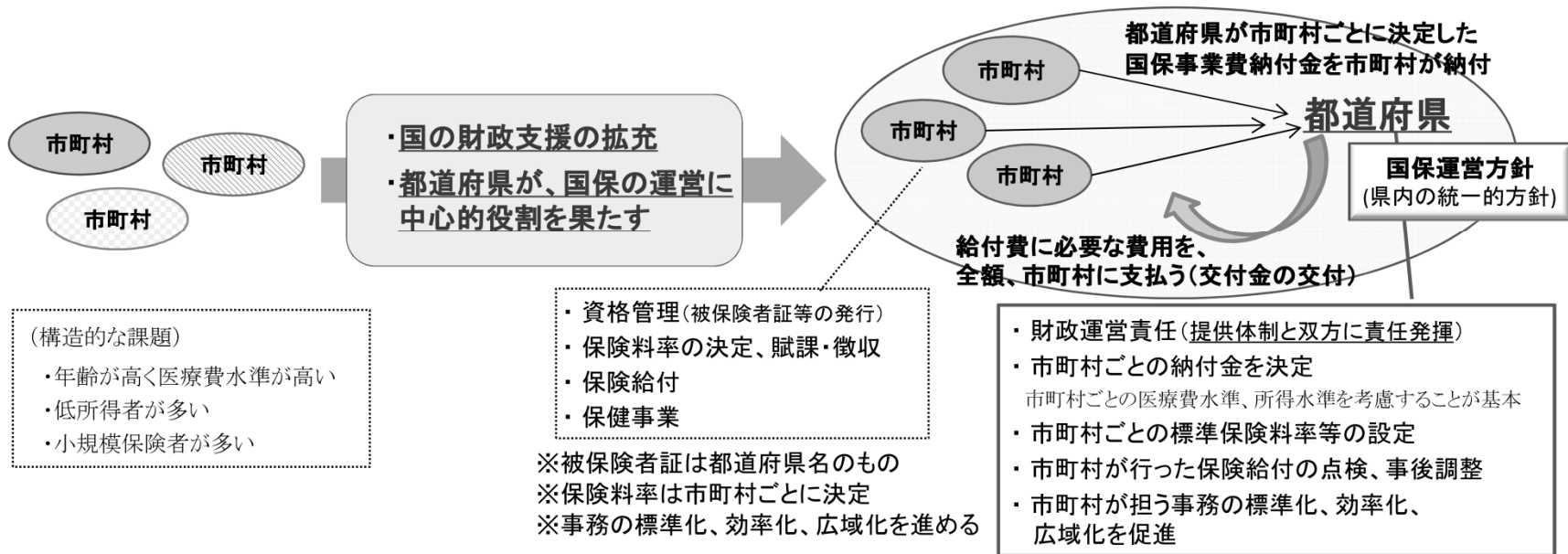
### ○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

# 国保の財政運営における国、都道府県、市町村の役割

## ＜国の役割＞

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして交付金を交付する。

## ＜都道府県の役割＞

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

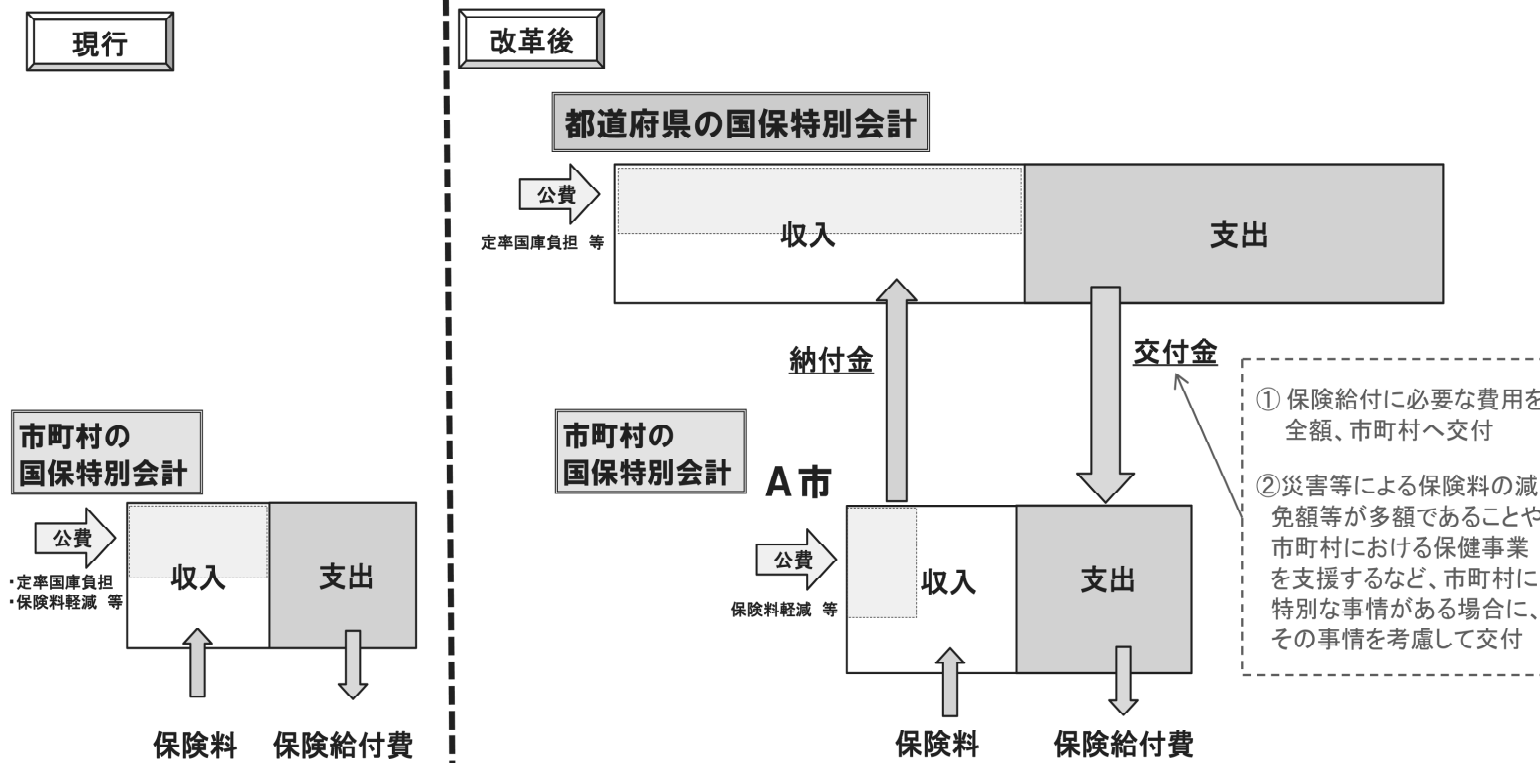
## ＜市町村の役割＞

- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 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。

※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引き続き実施

## 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





## 現行と改革後の財政運営の比較

### 現 行

#### ○市町村ごとの財政運営

⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定

#### ○保険財政共同安定化事業

⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整

⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動

#### ○普通調整交付金

⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整

#### ○前期高齢者交付金

⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

### 改革後

#### ○都道府県が財政運営の責任主体

⇒一定の被保険者数を確保

#### ○納付金制度

⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整

⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない

#### ○普通調整交付金

⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整

#### ○前期高齢者交付金

⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整

#### ○財政安定化基金

⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

### 3 (2) ア) 関係：医療費に係る納付金の計算方法について

#### 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)

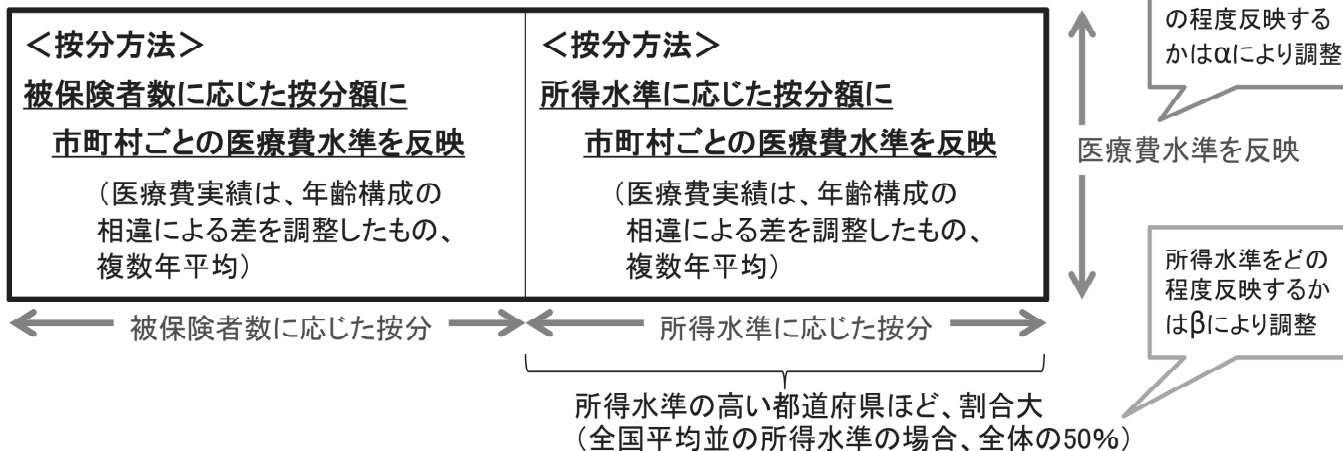
$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} &= (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \gamma \\ &\quad - \text{高額医療費負担金調整} \\ &\quad + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ &\quad +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

- ※1 医療費指数反映係数  $\alpha$  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 所得係数  $\beta$  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。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 $\beta$  以外の  $\beta'$  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、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から  $\beta$  を使用するものとする)。
- ※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 調整係数  $\gamma$  は市町村の納付金額の総額を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。

## 国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

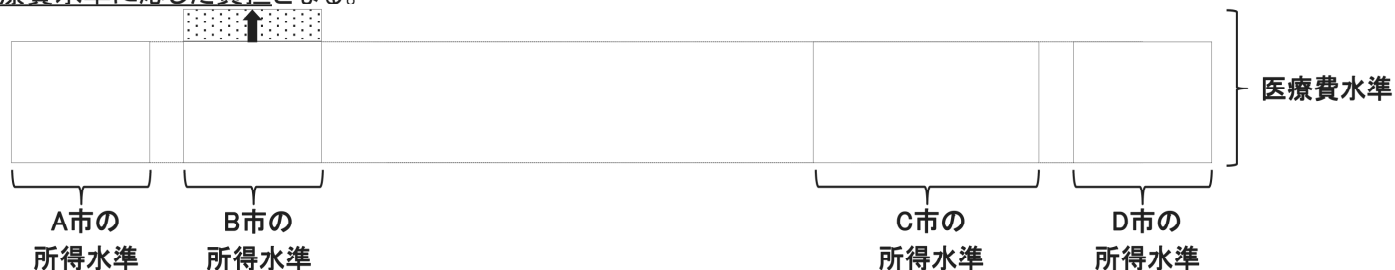
- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

〈市町村の納付金額〉



- 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。

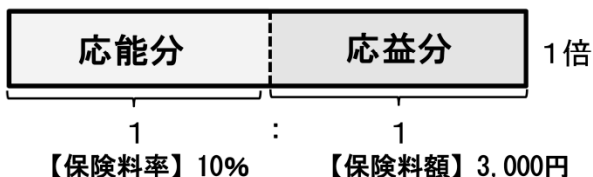


### 3 (2) イ)ウ) 関係：保険料の設定方法の見直しの効果 (イメージ)

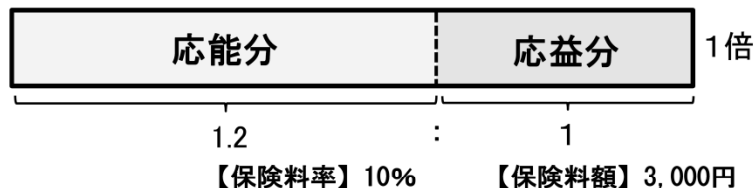
＜所得水準が保険料に与える影響 (医療費水準が同じ場合)＞

- 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。(所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる)

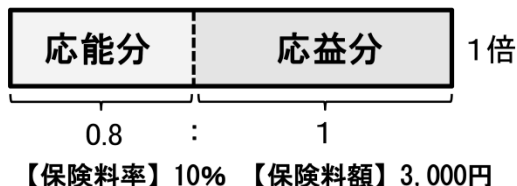
■ 所得水準が県内平均の市町村 (※)



■ 所得水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



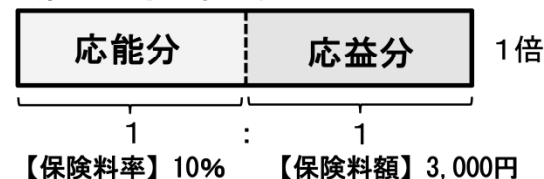
■ 所得水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



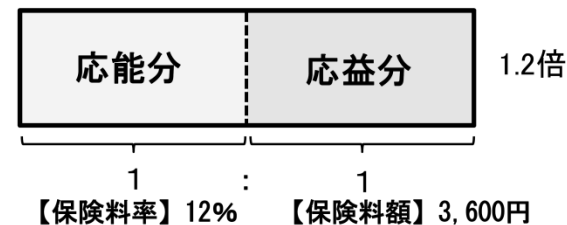
＜医療費水準が保険料に与える影響 (平均的な所得の場合)＞

- 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

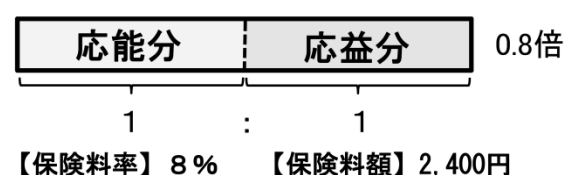
■ 医療費水準が県内平均の市町村 (※)



■ 医療費水準が高い市町村 (県内平均の1.2倍)



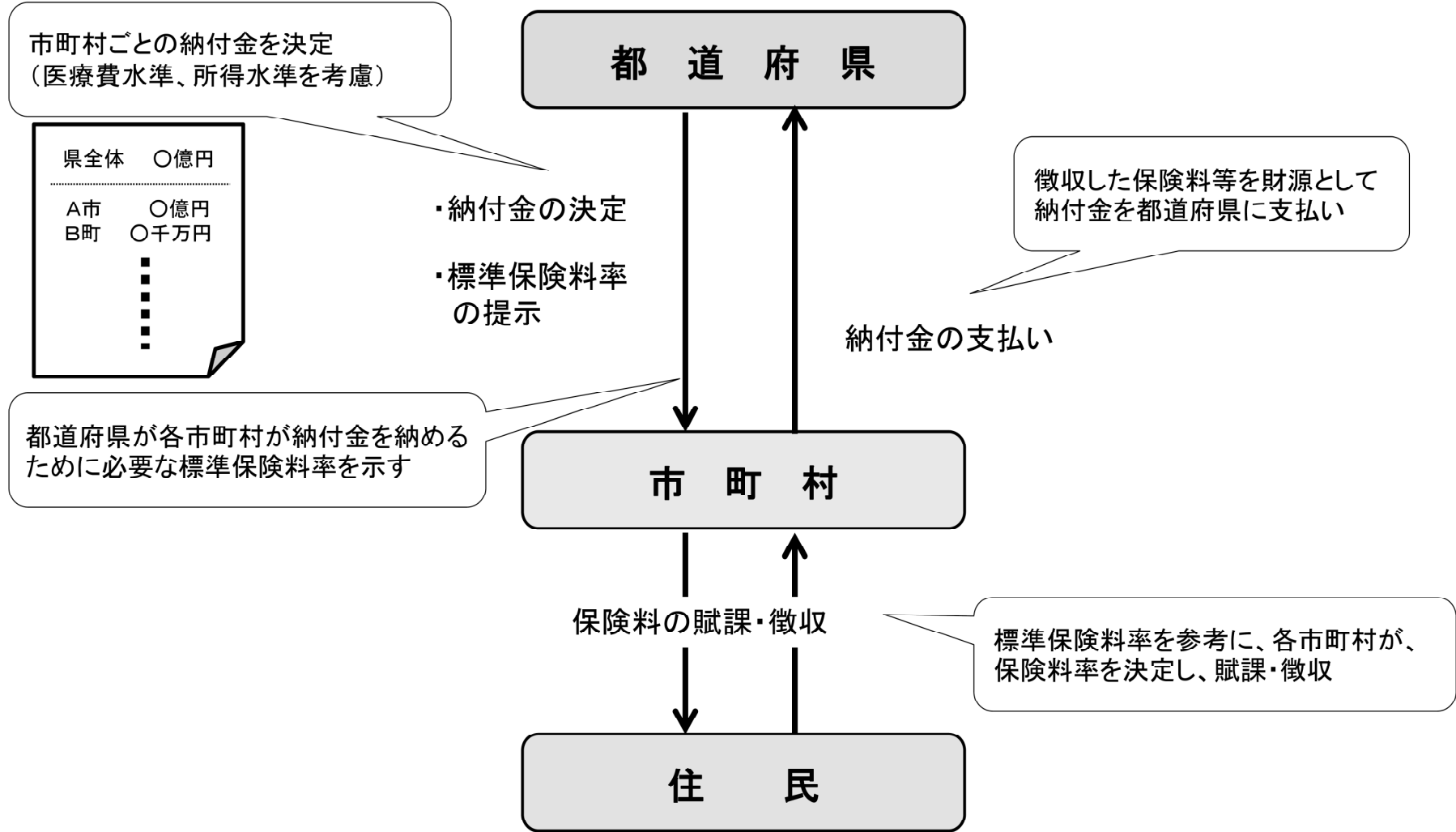
■ 医療費水準が低い市町村 (県内平均の0.8倍)



※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）



## 2 (1) 関係：改革後の国保の保険料の考え方について

### ○ あるべき保険料率の考え方について

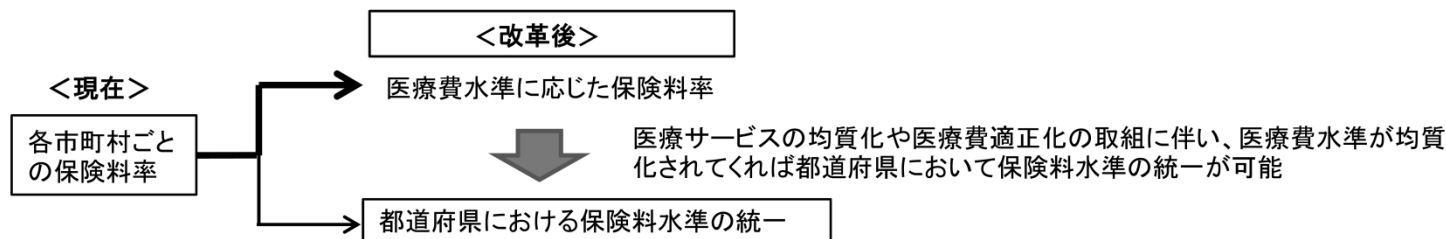
#### 【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

#### 【都道府県において統一した保険料水準】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料水準の統一が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則として医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととする。



### ○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

#### 【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

#### 【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。

## 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項

平成 30 年 4 月 1 日施行後の国民健康保険法（以下「平成 30 年施行後国保法」という。）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るもの）に限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

### 都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項

（平成 30 年施行後国保法第 82 条の 2 第 1 項）

平成 30 年度からは、県が財政運営の責任主体となるほか、市町においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

そのため、県が定める国保運営方針は、県・市町が保険者として目指す方向性について認識を共有することができるよう主に次の内容を記載することとなっており、関係者の意見を踏まえて策定するとともに、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくこととなっている。

- ・ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ・ 市町における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- ・ 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ・ 市町における保険給付の適正な実施に関する事項
- ・ 医療費の適正化に関する事項
- ・ 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
- ・ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

## 国民健康保険事業費納付金の徴収

(平成 30 年施行後国保法第 75 条の 7 第 1 項)

県から市町へ交付する費用などに充てるため、年度ごとに、市町から県に支払う「国民健康保険事業費納付金」を徴収することとなるため、その金額を定める必要がある。

そのため、市町間の医療費水準や所得水準を調整し、市町ごとの納付金を配分するとともに、納付金を納めるために必要な標準保険料率を県は示すこととなる。

これらの金額や数値を審議する。

## 平成 30 年施行後国保法の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務

平成 30 年 4 月 1 日に向けて国民健康保険法の改正法は公布されているものの、別途定めることとされている政令・省令が今もって定かではないため、詳細は不明である。

しかしながら、県単位化に伴って施行される改正法で新設された次の規定などを中心に運営協議会において審議していただく。

- ・ 都道府県の特別会計への繰入れ (第 72 条の 2)
- ・ 国民健康保険保険給付費等交付金 (第 75 条の 2)
- ・ 財政安定化基金 (第 81 条の 2)
- ・ 標準保険料率 (第 82 条の 3)



## これまでの検討状況

## 1 市町との協議状況

首長レベルの協議である「広島県国民健康保険の県単位化推進協議会」のほか、国保担当課長レベルの協議である「広島県国民健康保険広域化等連携会議」を7回並びに「保険料」、「国保運営方針」及び「電算システム」の検討WGを計20回開催した。  
(詳細は別紙のとおり。)

## 2 主な検討項目及び論点

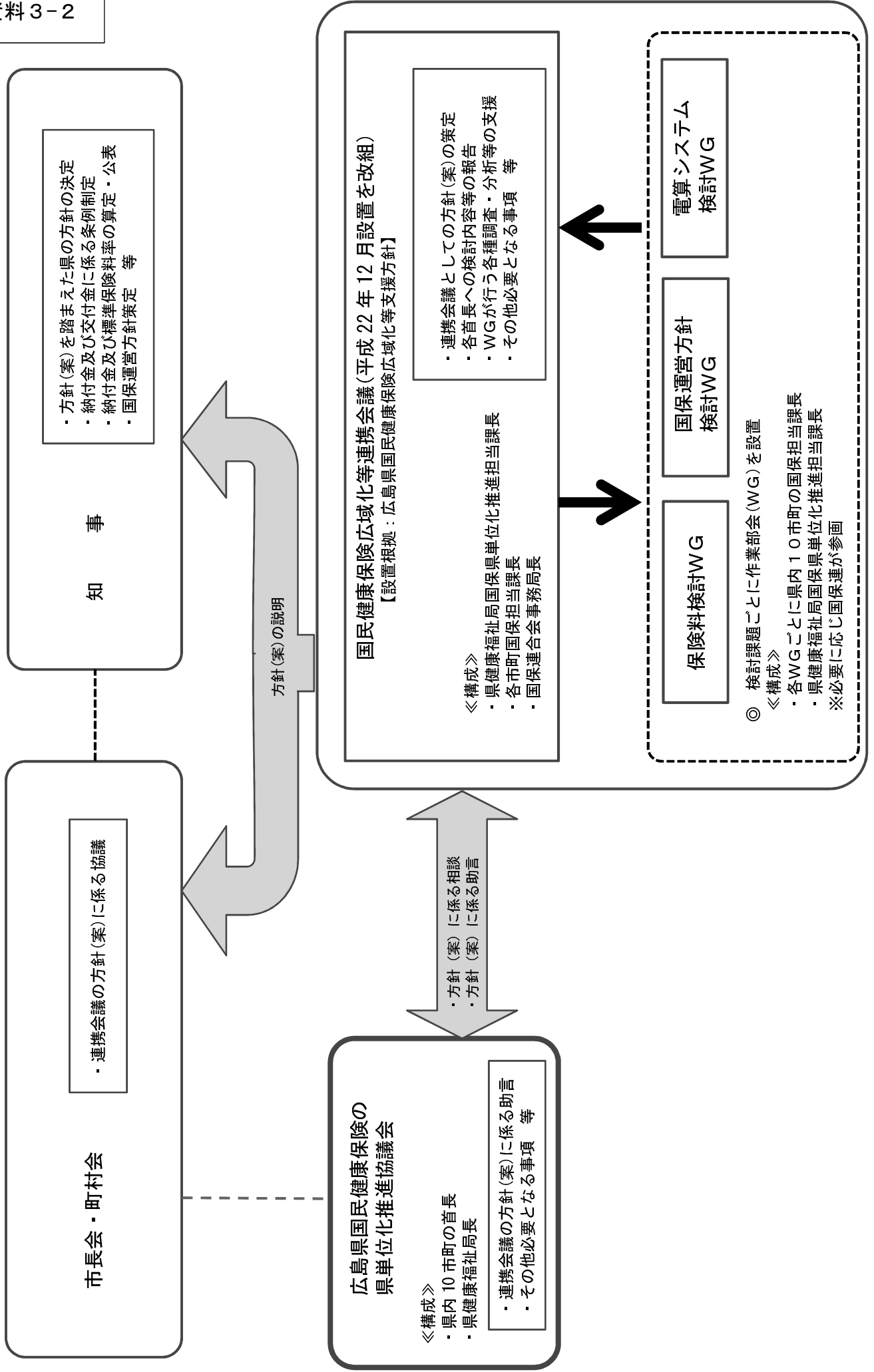
- 保険料率の設定に当たっては、県民である被保険者の負担の公平性を優先的に確保しつつ、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮する。
- 平成30年度から始まる「広島県保健医療計画」や「広島県医療費適正化計画」に基づいて、県と市町が連携し、県全体の医療費水準の適正化を図る。

主な検討項目	論 点
統一保険料率	納付金の算定 被保険者間の公平性の観点から、医療費水準の格差を反映しない統一保険料率を前提に算定(県内全体の保険料収納必要額を各市町の所得水準及び被保険者数・世帯数により按分)する。
	市町村標準保険料率の算定 保険者である市町間の公平性の観点から、各市町の収納率の格差を反映する。
	今後の方向性 結果として準統一となるが、将来的には完全な統一保険料率を目指す。
	※ 保健事業等や公費の取扱基準の統一については、継続検討
激変緩和措置	適用期間 激変緩和の適用期間は、平成30年度から35年度までの6年間とする。
	緩和方法 納付金の算定における係数の調整や、「本来集めるべき保険料額」を基準とした保険料額の上昇分が一定限度を超える市町に対し、都道府県繰入金による財源調整を行う。
	※ 具体的な仕組みについては、緩和措置の財源となる特例基金(国による措置)の規模及び適用基準などに基づき、試算結果を踏まえて、継続検討
赤字解消・削減	赤字の範囲 解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲は、「本来集めるべき保険料額」に係る不足分が対象となり、各市町の政策判断により積極的に行われている保健事業に係る費用などは対象外となる。
	解消・削減計画 当該市町が激変緩和措置期間の6年度以内に段階的に解消する計画を策定する。
	※ 具体的な計画のあり方等については、継続検討
市町事務の効率化・標準化	具体的な事務事例 高齢受給者証との一体化を含め被保険者証の様式の共通化や口座振替の原則化など、保険者事務、医療費適正化、収納対策、保健事業の4分野
	※ 広島県国民健康保険団体連合会等への委託の拡充などを含め、継続検討

## 国保県単位化に向けた取組

年度	県・市町	国・地方	
平成 24 年度		■第1回社会保障制度改革国民会議(24.11.30) ～社会保障4分野に係る改革の基本方針について検討	
平成 25 年度	●国保事業広域化検討協議会設置(25.7.1)【県内6市町首長及び県】		
		■社会保障制度改革国民会議報告書(25.8.6) ～国民健康保険保険者の都道府県移行を明示	
		■社会保障改革プログラム法成立(25.12.5) ～29年度までを目途とした国保広域化につき検討し、27年通常国会への法案提出を目指す	
		◇国保基盤強化協議会再開(26.1.31) 【厚労省・地方三団体による政務レベル協議及び事務レベルWG】	
平成 26 年度	●国民健康保険の広域化に係る提言(26.7.2) ～県・市町の首長連名で厚生労働大臣に提出		
		◇第4回国保基盤強化協議会(26.8.8) ～「国民健康保険の見直しについて(中間整理)」を取りまとめ	
		◇第5回国保基盤強化協議会(27.2.12) ～「国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)」	
平成 27 年度		■「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」成立(27.5.27)	
	◎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】	□平成27年度都道府県ブロック(中国・四国)会議(27.7.3) ◇第29回国保基盤強化協議会WG(27.7.14)	
	●広島県国民健康保険の県単位化推進協議会設置(27.8.30) 【県内10市町首長及び県】		
	◎平成27年度第2回国保広域化等連携会議(27.9.30)		
	○第1回国保運営方針、保険料、電算システムの各検討WG(27.10.6～10.9)		
	◎平成27年度第3回国保広域化等連携会議(27.11.11)	□国保保険者標準事務処理システムに係る全国説明会(27.11.27)	
	●第1回広島県国保の県単位化推進協議会(28.3.30) ～ガイドラインの概要、国保広域化等連携会議における検討状況の報告、検討方針(案)		
第1四半期	○第4回国保運営方針、保険料、電算システムの各検討WG(27.4.26～4.28) ◎平成28年度第1回国保広域化等連携会議(28.5.1) ～国保県単位化に向けた取組、第1回国保の県単位化推進協議会の結果 ○第5回各検討WG(27.5.20～5.31) ～〔国保運営方針〕運営方針策定要領(案)及び運営方針の論点、国保事務の統一化実施方針(WG案) 〔保険料〕保険料水準の統一に係る調整項目 〔電算システム〕国保保険者標準事務処理システムの情報共有	■「納付金及び算定ガイドライン」及び「都道府県国保運営方針ガイドライン」通知(28.4.28) □国保保険者標準事務処理システムに係る全国説明会(28.4.21) □市町村事務処理標準システムに係る全国説明会(28.5.18) □国保情報集約システムに係る全国説明会(28.6.14) ■「保険給付費等交付金ガイドライン」通知(28.6.20)	
	◎平成28年度第2回国保広域化等連携会議(28.7.15) ～国保県単位化に関するスケジュール(案)、各検討WGにおける検討状況の報告、保険料(税)シミュレーション ○第6回～第9回国保運営方針、保険料の各検討WG(28.7.1～9.9) ～〔国保運営方針〕国保事務の統一化実施方針(WG案)、運営方針の論点、保健事業等の取扱い 〔保険料〕保険料水準の統一に係る調整項目、納付金及び市町村標準保険料率の算定に係る考え方の整理(案)、納付金及び市町村標準保険料率の試算に係るシミュレーション方針(案) ○第6回・第7回電算システム検討WG(28.7.6, 9.13) ～納付金等の算定の前提となる設定情報、情報集約システムの設置・運用 ◎平成28年度第3回国保広域化等連携会議(28.8.12) ～国保の県単位化に向けた検討の取りまとめ(案)、納付金及び標準保険料率の算定に関する検討状況、平成27年度決算に基づく標準保険料率(医療分)の試算、広島県国民健康保険運営方針(仮称)の骨子(案)、国保事業費納付金等の試算に向けたスケジュールの目安、国保の県単位化に向けたスケジュール(案) ●第2回広島県国保の県単位化推進協議会(28.8.31) ～国保の県単位化に向けた検討の取りまとめ(案)、国保の県単位化に向けたスケジュール(案) ◎平成28年度第4回国保広域化等連携会議(28.9.9) ～第2回国保の県単位化推進協議会の結果、今後の進め方、平成28年度における納付金及び標準保険料の試算に関する方針	□平成28年度都道府県ブロック(中国)会議(28.7.19) □国保事業費納付金等算定標準システム操作説明会(28.8.31) □市町村事務処理標準システムに係る説明会(28.9.2)	
第2四半期			
平成 28 年度	◎平成28年度第5回国保広域化等連携会議(28.10.31) ～町長会議・市長会議の結果、県議会への説明資料(案) ○第10回・第11回保険料検討WG(28.10.13, 11.29) ～保健事業及び給付に係る共通事業の選定や保険料による財源確保、滞納繰越分保険料(税)の取扱い、標準保険料率に係るシミュレーション(案)、国保事業費納付金等算定標準システム(簡易版)による試算、激変緩和措置の考え方、保健事業等への保険料を財源とする納付金の交付配分基準(案) ○第10回国保運営方針検討WG(28.12.21) ～国保事務の統一化実施方針、質疑・考え方等(28.11現在)のまとめ、国保運営方針(素案)、資格管理・高額療養費の取扱い、県国保運営協議会の取扱い ◎平成28年度第6回国保広域化等連携会議(28.12.27) ～国保運営方針・保険料の各検討WGでの検討状況、国システムによる試算状況、資格管理・高額療養費の取扱い、議会対応などの報告	□国保保険者標準事務処理システムに係る全国説明会(28.12.8)	
	第3四半期		

市町との意見交換・意見調整の体制



(白紙)

## 広島県国民健康保険運営協議会の開催予定（案）

開催時期	協議内容	県・市町の検討予定等
第1回（H29.2.1）	会長選任，国保制度改革の概要及び国保の現況	市町等との連携会議の開催 国保運営方針素案の取りまとめ（H29.3）
第2回（H29.7.）	国保運営方針案の諮問	市町へ意見聴取（～H29.6） 国保運営方針案の取りまとめ（H29.7）
第3回（H29.9.）	国保運営方針案の答申	国保運営方針の策定（H29.12）
第4回（H29年度下半期）	平成30年度国民健康保険事業費納付金の諮問・答申	県国保条例制定（H29年度下半期） 県国保特別会計設置，H30年度当初予算編成
第5回（H30年度上半期）	前年度の事業実施状況報告	
第6回（H30.12.）	平成31年度国民健康保険事業費納付金の諮問・答申	

(白紙)

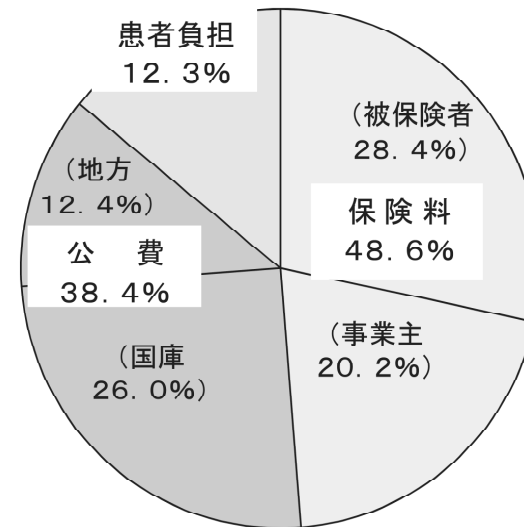
## 国民皆保険制度の意義

- 我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。
- 今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。

### 【日本の国民皆保険制度の特徴】

- ① 国民全員を公的医療保険で保障。
- ② 医療機関を自由に選べる。(フリーアクセス)
- ③ 安い医療費で高度な医療。
- ④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入。

日本の国民医療費の負担構造(財源別)(平成23年度)



## 医療保険制度の体系





## 国民健康保険制度のあらまし

### I 加入者について

- 「国民皆保険制度」とは、国民の誰もがどれかの医療保険制度によってカバーされている仕組みである。
- 健康保険は、主に5人以上の従業員を使用する事業所を対象としたもので、全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）と健康保険組合が行うものがあり、船員保険法、各種の共済組合法も含め、被用者を対象とする保険であるところから被用者保険と呼ばれている。
- 被用者保険の加入対象とならない「自営業」、「農林漁業」、「5人未満事業所の従業員（5人未満法人事業所の従業員を除く）」及び「退職者」などは、国民健康保険に加入することになり、市町村又は国民健康保険組合が保険者となる。
- 被用者保険や国民健康保険などの医療保険の財政は、保険料（税）を中心に運営されるが、制度によっては、国庫負担（補助）金がある。

### II 保険料（税）について

#### 1 保険料（税）

国民健康保険法第76条ただし書きによって、国民健康保険税を賦課した場合は、目的が重複する国民健康保険料は徴収しないこととなっており、「料」とするか「税」するのか市町が判断できる。

#### 2 賦課額

税率を先に定め主に所得に乗じて賦課する他の「税」とは異なり、国民健康保険は、国保事業運営に必要な額のうち保険料（税）で賄う額（以下「収入額」という。）を見越して、所得・世帯当たり一定額・被保険者1人当たり一定額（以下「所得等」という。）で按分して賦課するものである。

実務的には、収入額を予定収納率で除した額にする必要がある。

《例》

収入額 10 億円・収納率 95%とすれば、 $10 \text{ 億円} \div 95\% = 10 \text{ 億 } 52 \text{ 百万円余}$ を保険料（税）として按分することになる。

#### 3 保険料（税）率

収入額を市町の条例で定めた比率で按分して決定される。

区分	内容
所得割	被保険者に関する課税総所得金額で割った率
資産割	被保険者の固定資産税額等で割った率
均等割	賦課期日における被保険者数で割った額
平等割	賦課期日における被保険者の属する世帯の数で割った額

《参考（納付対象区分）》

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護分
40歳未満	○	○	-
40歳以上65歳未満	○	○	○
65歳以上75歳未満	○	○	-

### Ⅲ 保険料（税）の計算例

#### 《モデルケース》

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

子ども(15歳): 所得なし

固定資産税: なし

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護分
所得割	10.0%	1.5%	2.0%
均等割	24,000 円	7,000 円	9,000 円
平等割	20,000 円	6,000 円	5,000 円

#### 《計算》

##### ○医療分

###### ・所得割

$$\frac{\text{基礎控除後所得}}{2,000,000 \text{ 円}} \times \frac{\text{料(税)率}}{10.0\%} = \frac{\text{A}}{200,000 \text{ 円}}$$

###### ・均等割

$$\frac{\text{人数}}{3 \text{ 人}} \times \frac{\text{料(税)額}}{24,000 \text{ 円}} = \frac{\text{B}}{72,000 \text{ 円}}$$

###### ・平等割

$$\frac{\text{世帯数}}{1 \text{ 世帯}} \times \frac{\text{料(税)額}}{20,000 \text{ 円}} = \frac{\text{C}}{20,000 \text{ 円}}$$

##### ○後期高齢者支援金分

###### ・所得割

$$\frac{\text{基礎控除後所得}}{2,000,000 \text{ 円}} \times \frac{\text{料(税)率}}{1.5\%} = \frac{\text{D}}{30,000 \text{ 円}}$$

###### ・均等割

$$\frac{\text{人数}}{3 \text{ 人}} \times \frac{\text{料(税)額}}{7,000 \text{ 円}} = \frac{\text{E}}{21,000 \text{ 円}}$$

###### ・平等割

$$\frac{\text{世帯数}}{1 \text{ 世帯}} \times \frac{\text{料(税)額}}{6,000 \text{ 円}} = \frac{\text{F}}{6,000 \text{ 円}}$$

##### ○介護分

###### ・所得割

$$\frac{\text{基礎控除後所得}}{2,000,000 \text{ 円}} \times \frac{\text{料(税)率}}{2.0\%} = \frac{\text{G}}{40,000 \text{ 円}}$$

###### ・均等割

$$\frac{\text{人数}}{2 \text{ 人}} \times \frac{\text{料(税)額}}{9,000 \text{ 円}} = \frac{\text{H}}{18,000 \text{ 円}}$$

###### ・平等割

$$\frac{\text{世帯数}}{1 \text{ 世帯}} \times \frac{\text{料(税)額}}{5,000 \text{ 円}} = \frac{\text{I}}{5,000 \text{ 円}}$$

合計(A~I): 412,000 円/年

## 国民健康保険の現況

1	被保険者の状況	
(1)	年度末被保険者数	1
(2)	被保険者数年齢構成比の推移	2
(3)	年齢構成・世帯主の職業別構成	3
2	一人当たり診療費等	
(1)	一人当たり診療費	4
(2)	医療費年齢構成別構成比の推移	4
(3)	一人当たり医療費	5
3	地域差指数	7
4	所得の状況	8
5	保険料（税）率表（平成 28 年度）	
(1)	医療分	10
(2)	後期高齢者支援金分	11
(3)	介護分	12
6	保険者別収納率推移（現年度分）	13
7	財政収支の状況	
(1)	一般会計繰入金（法定外）の内訳	14
(2)	実質収支状況（平成 27 年度）	15
(3)	単年度経常収支状況（平成 27 年度）	17
8	市町国民健康保険の状況など	
(1)	市町国民健康保険の状況（平成 27 年度）	18
(2)	市町村国保が抱える構造的な課題など	20
(3)	国保財政の現状	21
(4)	各保険者の比較	22
(5)	医療保険制度の財源構成	23

※ 本資料において、

- ・ 特に明記されていない場合、各年度の数値は当該年度末現在の保険者ごとに算出している。
- ・ 増減及び伸び率について、端数処理の関係上、表記上の数値と一致しない場合がある。

1 被保険者の状況  
 (1) 年度末被保険者数

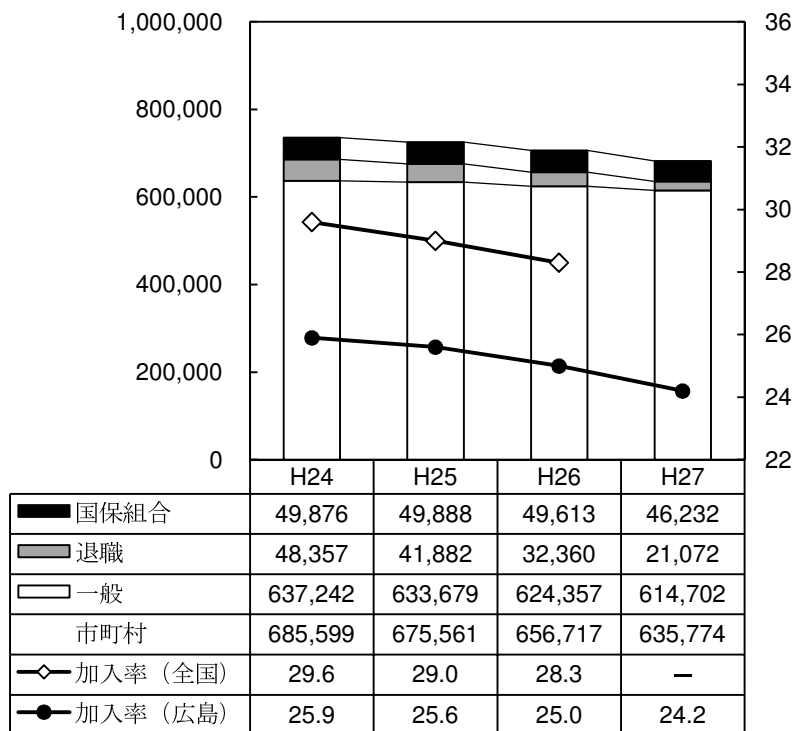
(各年度末現在, 単位: 人)

区分	24年度			25年度			26年度			27年度			
	被保険者数	構成比	伸び率	被保険者数	構成比	伸び率	被保険者数	構成比	伸び率	被保険者数	構成比	伸び率	
市町村	全体	685,599	—	▲1.3%	675,561	—	▲1.5%	656,717	—	▲2.8%	635,774	—	▲3.1%
	一般	637,242	92.9% (94.4%)	▲0.6%	633,679	93.8% (95.0%)	▲0.6%	624,357	95.1% (95.8%)	▲1.5%	614,702	96.7% (—)	▲1.5%
	退職	48,357	7.1% (5.6%)	▲9.8%	41,882	6.2% (5.0%)	▲13.4%	32,360	4.9% (4.2%)	▲22.7%	21,072	3.3% (—)	▲34.9%
	前期高齡	266,952	38.9% (33.5%)	3.5%	279,032	41.3% (35.6%)	4.5%	288,352	43.9% (37.8%)	3.3%	290,440	45.7% (—)	0.7%
国保組合	49,876	—	▲2.0%	49,888	—	0.0%	49,613	—	▲0.6%	46,232	—	▲6.8%	
計	735,475	—	▲1.4%	725,449	—	▲1.4%	706,330	—	▲2.6%	682,006	—	▲3.4%	
国保加入率	25.9%			25.6%			25.0%			24.2%			
	(29.6%)			(29.0%)			(28.3%)			(—)			

- 1) 前期高齡は再掲
- 2) ( ) 内は全国数値による構成比・加入率
- 3) 「一般」: 一般被保険者
- 4) 「退職」: 退職被保険者等, 「前期高齡」: 前期高齡者(一般被保険者+退職被保険者等の再掲)
- 5) 「国保加入率」を算出するに当たり使用する総人口

【広島】「広島県の人口移動」(広島県統計課作成)の翌年度4月1日現在の人口

【全国】「人口推計」(総務省統計局)の翌年度4月1日現在の人口(確定値)



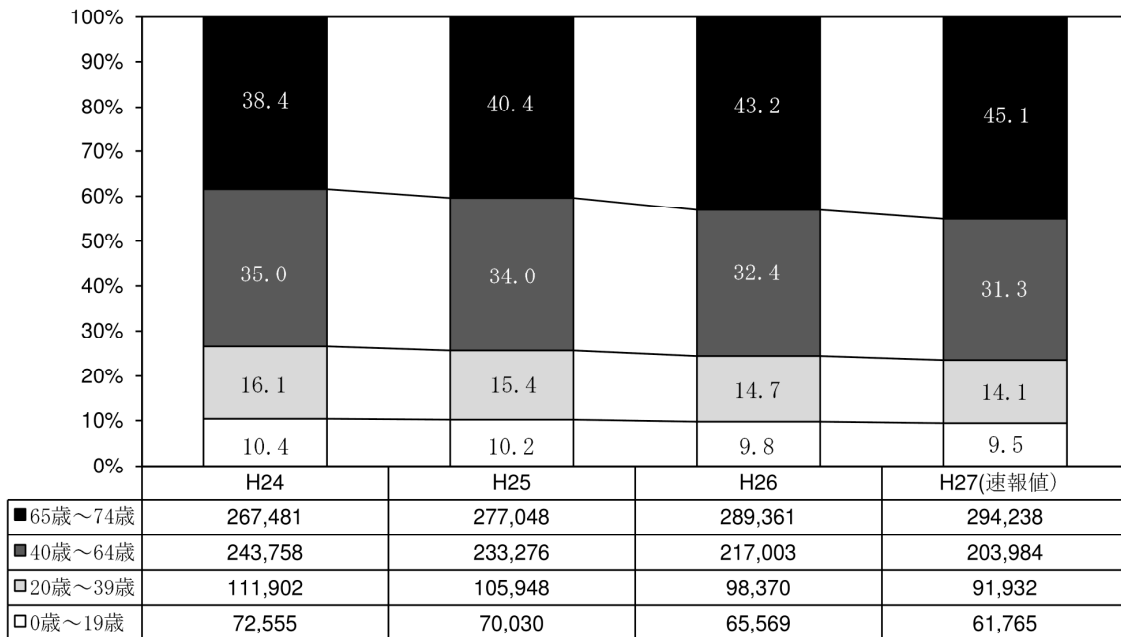
(単位: 人, 率)

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省), 平成27年度は広島県調べ

## (2) 被保険者数年齢別構成比の推移

広島県 被保険者数年齢別構成比の推移（市町）

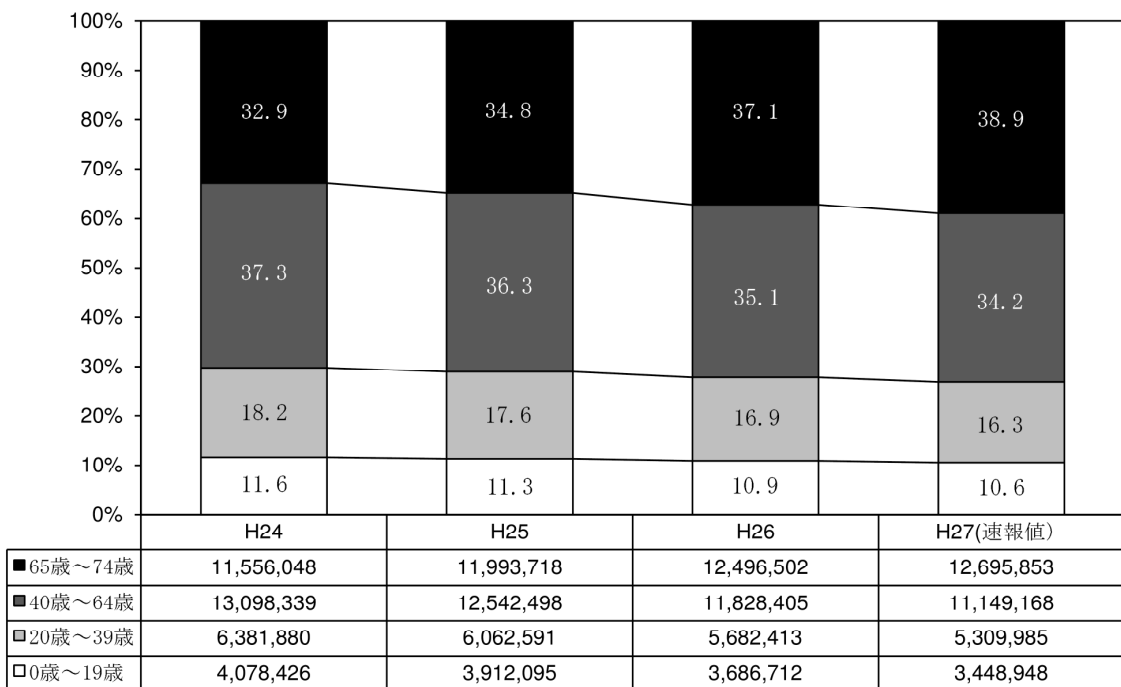
（単位：人）



出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

全国 被保険者数年齢別構成比の推移（市町村分）

（単位：人）

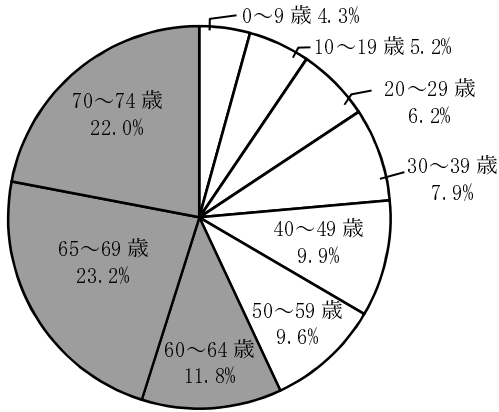


出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

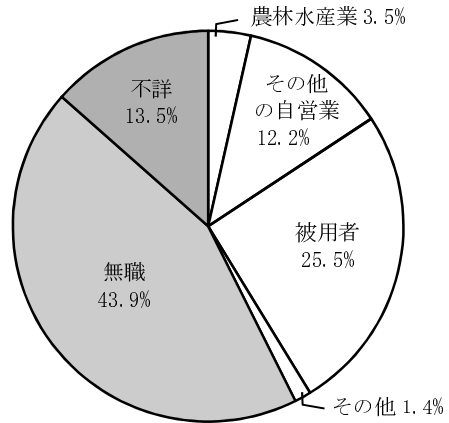
### (3) 年齢構成・世帯主の職業別構成

【平成 27 年度】

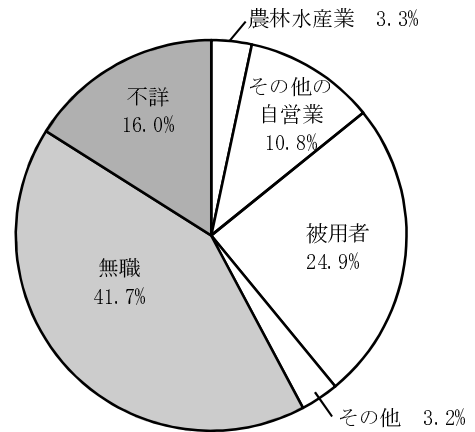
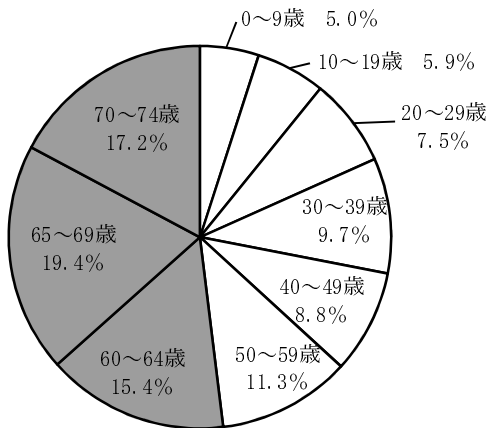
被保険者の年齢構成（市町）



世帯主の職業別構成（市町）



【参考 平成 22 年度】



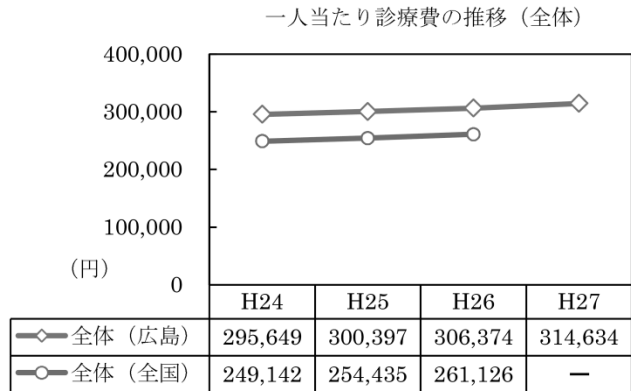
出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省），「世帯主の職業別構成（市町）」は広島県調べ

## 2 一人当たり診療費等

### (1) 一人当たり診療費

(単位：円)

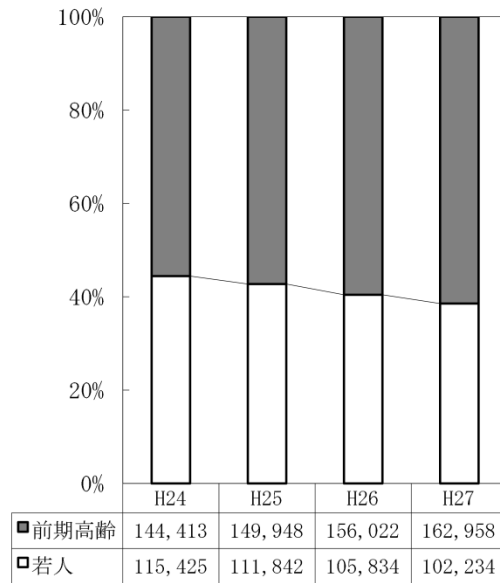
区分	24年度		25年度		26年度		27年度	
	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率
広島	295,649	1.0%	300,397	1.6%	306,374	2.0%	314,634	2.7%
全国	249,142	2.5%	254,435	2.1%	261,126	2.6%	(-)	(-)



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省），平成27年度は広島県調べ

### (2) 医療費年齢構成別構成比の推移

医療費年齢別構成比の推移 (市町)

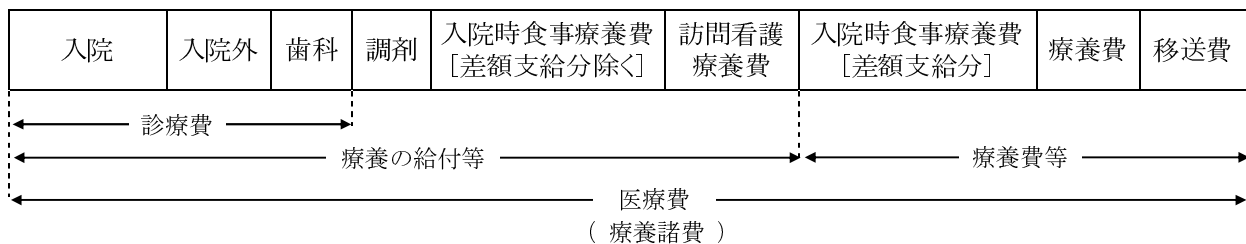


(単位：百万円)

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省），平成27年度は広島県調べ

一人当たり診療費：「診療費」を「年間平均被保険者数」で除して得た額

一人当たり医療費：「医療費」を「年間平均被保険者数」で除して得た額



### (3) 一人当たり医療費

番号	保険者名	24年度			25年度			26年度			27年度		
		(円)	順位	伸び率(%)	(円)	順位	伸び率(%)	(円)	順位	伸び率(%)	(円)	順位	伸び率(%)
	市町計	373,288		1.04	381,454		2.19	389,958		2.23	406,385		4.21
	市計	372,417		1.04	380,824		2.26	389,375		2.25	405,535		4.15
	町計	385,636		1.01	390,433		1.24	398,302		2.02	418,649		5.11
1	広島市	377,940	15	1.05	385,530	14	2.01	395,988	14	2.71	409,487	15	3.41
2	呉市	412,547	7	1.01	424,753	5	2.96	437,094	5	2.91	460,715	5	5.40
3	竹原市	388,360	10	▲0.91	403,504	8	3.90	415,420	8	2.95	443,209	6	6.69
4	三原市	387,542	11	2.14	393,986	10	1.66	402,647	12	2.20	419,401	12	4.16
5	尾道市	389,418	9	3.74	392,970	11	0.91	399,484	13	1.66	422,492	11	5.76
8	福山市	335,626	23	▲0.03	347,216	23	3.45	353,766	21	1.89	365,204	22	3.23
9	府中市	351,073	19	1.69	362,311	18	3.20	372,887	19	2.92	389,523	18	4.46
10	三次市	414,394	6	1.84	410,161	7	▲1.02	418,086	7	1.93	435,206	8	4.09
11	庄原市	381,583	12	▲1.58	388,532	13	1.82	405,067	11	4.26	425,544	10	5.06
12	大竹市	378,845	14	1.46	392,116	12	3.50	408,947	10	4.29	429,755	9	5.09
14	府中町	372,230	16	2.41	377,008	16	1.28	381,626	16	1.22	416,546	14	9.15
16	海田町	366,771	17	2.08	362,785	17	▲1.09	393,175	15	8.38	405,537	16	3.14
19	熊野町	401,460	8	0.62	400,171	9	▲0.32	423,408	6	5.81	438,346	7	3.53
21	坂町	432,658	3	2.28	461,079	2	6.57	438,656	4	▲4.86	476,716	3	8.68
22	江田島市	424,769	4	▲1.07	434,457	4	2.28	446,439	3	2.76	469,197	4	5.10
28	廿日市市	345,375	21	2.10	356,917	20	3.34	359,375	20	0.69	380,998	20	6.02
44	安芸太田町	441,197	2	▲2.06	442,993	3	0.41	457,189	2	3.20	486,447	2	6.40
47	北広島町	379,716	13	1.31	384,256	15	1.20	378,822	17	▲1.41	387,706	19	2.35
51	安芸高田市	418,027	5	2.15	414,640	6	▲0.81	414,331	9	▲0.07	419,289	13	1.20
58	東広島市	342,597	22	1.22	350,799	22	2.39	350,592	22	▲0.06	375,522	21	7.11
73	大崎上島町	460,744	1	▲0.73	478,957	1	3.95	500,622	1	4.52	501,940	1	0.26
81	世羅町	352,814	18	0.28	357,528	19	1.34	334,323	23	▲6.49	345,390	23	3.31
92	神石高原町	349,345	20	▲3.27	355,268	21	1.70	376,005	18	5.84	390,673	17	3.90

出典：「国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）」を一部加工，平成27年度は広島県調べ

年間平均被保険者数：各月末における被保険者数の年度分合計（3月末から翌年2月末）を「12」で除して得た数

療養の給付等：被保険者の疾病又は負傷に対しての保険給付を，医療機関等（病院，診療所，薬局）から直接に療養という現物をもって行うもの

療養費等：療養の給付を行うことが困難な場合，又は緊急その他やむを得ない場合等において，被保険者が療養に要した費用の全額を医療機関等に支払った後に，被保険者の申請により，保険者からその費用に係る保険給付を行うもの

費用額：診療報酬点数に点数単価（1点10円）を乗じて得た額

診療費：病院，診療所における入院・入院外・歯科の療養の給付（療養の給付等のうち薬局での調剤・入院時食事療養費・訪問療養費を除く。）に係る「費用額」

医療費：「療養の給付等」と「療養費等」に係る「費用額」を合算したもの



# 都道府県別1人当たり医療費の格差の状況（平成26年度）

	保険者別1人当たり医療費				都道府県別1人当たり医療費		
	最大	最小	格差	1人当たり医療費	順位		
北海道	初山別村	645,052	羅臼町	235,623	2.7倍	369,929	13
青森県	今別町	363,406	鶴田町	264,435	1.4倍	314,222	39
岩手県	住田町	440,922	軽米町	281,424	1.6倍	342,441	25
宮城県	七ヶ宿町	417,823	大衡村	291,811	1.4倍	333,558	32
秋田県	上小阿仁村	423,116	大湯村	245,624	1.7倍	365,181	15
山形県	南陽市	390,086	新庄市	299,213	1.3倍	341,954	27
福島県	広野町	443,437	古殿町	266,571	1.7倍	328,148	34
茨城県	北茨城市	351,082	八千代町	248,673	1.4倍	289,415	46
栃木県	塩谷町	338,404	益子町	268,943	1.3倍	301,810	44
群馬県	神流町	403,884	嬬恋村	236,408	1.7倍	307,275	40
埼玉県	毛呂山町	353,054	戸田市	268,585	1.3倍	305,090	42
千葉県	長柄町	359,439	旭市	252,848	1.4倍	303,572	43
東京都	奥多摩町	383,653	御蔵島村	191,862	2.0倍	298,177	45
神奈川県	山北町	364,411	海老名市	291,802	1.2倍	316,152	38
新潟県	阿賀町	449,967	津南町	269,869	1.7倍	339,895	28
富山県	魚津市	382,067	砺波市	336,136	1.1倍	359,684	18
石川県	穴水町	423,524	野々市市	338,292	1.3倍	375,995	12
福井県	美浜町	399,594	高浜町	306,003	1.3倍	359,261	19
山梨県	丹波山村	458,026	西桂町	256,363	1.8倍	320,098	36
長野県	平谷村	455,590	川上村	175,132	2.6倍	326,029	35
岐阜県	東白川村	414,602	坂祝町	290,361	1.4倍	335,209	31
静岡県	河津町	378,558	伊東市	290,512	1.3倍	319,431	37
愛知県	豊根村	375,003	田原市	234,479	1.6倍	305,173	41
三重県	紀北町	413,946	度会町	296,662	1.4倍	342,077	26

	保険者別1人当たり医療費				都道府県別1人当たり医療費		
	最大	最小	格差	1人当たり医療費	順位		
滋賀県	野洲市	361,720	栗東市	313,170	1.2倍	337,334	29
京都府	井手町	392,278	京丹後市	319,859	1.2倍	346,444	24
大阪府	岬町	427,777	泉南市	293,395	1.5倍	347,447	23
兵庫県	佐用町	412,079	豊岡市	314,423	1.3倍	350,534	22
奈良県	上北山村	451,942	天理市	277,078	1.6倍	330,949	33
和歌山県	北山村	430,966	みなべ町	259,763	1.7倍	335,827	30
鳥取県	日南町	445,928	北栄町	322,892	1.4倍	360,801	17
島根県	川本町	497,668	隠岐の島町	351,047	1.4倍	409,779	2
岡山県	新見市	453,933	西粟倉村	324,725	1.4倍	385,772	10
広島県	大崎上島町	500,622	世羅町	334,323	1.5倍	389,958	8
山口県	上関町	503,905	下松市	356,488	1.4倍	410,013	1
徳島県	神山町	463,976	藍住町	342,099	1.4倍	380,147	11
香川県	直島町	481,195	宇多津町	353,940	1.4倍	405,387	3
愛媛県	上島町	446,903	宇和島市	310,107	1.4倍	363,638	16
高知県	大豊町	562,166	四万十市	318,008	1.8倍	386,318	9
福岡県	豊前市	441,109	春日市	316,793	1.4倍	357,316	20
佐賀県	みやき町	485,956	玄海町	336,213	1.4倍	398,833	5
長崎県	長崎市	440,763	対馬市	332,069	1.3倍	393,631	6
熊本県	氷保市	524,653	産山村	267,344	2.0倍	369,590	14
大分県	津久見市	487,622	姫島村	344,043	1.4倍	400,777	4
宮崎県	美郷町	436,711	綾町	310,823	1.4倍	351,534	21
鹿児島県	いちき串木野市	485,624	与論町	253,940	1.9倍	393,564	7
沖縄県	渡名喜村	422,476	竹富町	187,924	2.2倍	287,062	47

(※) 3～2月診療ベースである。  
(出所)国民健康保険事業年報

1人当たり医療費 全国平均：333,461円

出典：平成28年度都道府県ブロック会議（中国ブロック）〔厚生労働省主催 平成28年7月19日〕

### 3 地域差指数

番号	保険者名	地域差指数			
		23年度	24年度	25年度	26年度
	県計	1.140	1.126	1.104	1.127
1	広島市	1.161	1.136	1.084	1.140
2	呉市	1.225	1.209	1.212	1.217
3	竹原市	1.265	1.195	1.169	1.198
4	三原市	1.145	1.139	1.152	1.159
5	尾道市	1.130	1.166	1.144	1.165
8	福山市	1.063	1.055	1.080	1.058
9	府中市	1.044	1.032	1.058	1.096
10	三次市	1.295	1.288	1.225	1.219
11	庄原市	1.095	1.119	1.176	1.202
12	大竹市	1.107	1.123	1.250	1.245
14	府中町	1.129	1.103	1.113	1.077
16	海田町	1.107	1.101	1.060	1.142
19	熊野町	1.187	1.118	1.090	1.192
21	坂町	1.281	1.178	1.334	1.287
22	江田島市	1.365	1.261	1.279	1.256
28	廿日市市	1.061	1.064	1.066	1.060
44	安芸太田町	1.410	1.401	1.285	1.273
47	北広島町	1.090	1.065	1.184	1.092
51	安芸高田市	1.357	1.245	1.270	1.264
58	東広島市	1.084	1.063	1.058	1.032
73	大崎上島町	1.337	1.279	1.281	1.471
81	世羅町	1.064	1.011	0.998	0.937
92	神石高原町	0.998	1.016	0.937	0.902

※1 地域差指数は、地域の1人当たり医療費につき人口の年齢構成の相違による影響を補正し、指数化（全国を1）したもの。

※2 掲載値は、各年度の実績医療費に基づいて、厚生労働省が、間接法により算出した特別事情控除前の数値。

※3 当該市町に係る前期高齢被保険者加入割合の全国平均との差異によって、前期高齢被保険者1人当たり給付費を調整している。

出典：国民健康保険基準給付費基礎調査（厚生労働省）

4 所得の状況

保険者番号(H02)	保険者名	被保険者数 一般 計(人)	被保険者数 退職 計(人)	被保険者数 計(人)	所得状況 一般被保険者(千円)	所得状況 退職被保険者(千円)	所得状況 計(千円)	一般被保険者一人当り所得(千円)	退職被保険者一人当り所得(千円)	全被保険者一人当り所得(千円)
		①	②	③	④	⑤	⑥	④/①	⑤/②	⑥/③
1	広島市	257,867	7,991	265,858	171,456,484	6,255,750	177,712,234	665	783	668
2	呉市	49,022	2,308	51,330	25,484,697	1,366,031	26,850,728	520	592	523
3	竹原市	6,765	425	7,190	2,992,077	284,879	3,276,956	442	670	456
4	三原市	21,859	1,002	22,861	11,416,229	586,415	12,002,644	522	585	525
5	尾道市	33,969	1,897	35,866	17,269,280	1,063,838	18,333,118	508	561	511
8	福山市	103,134	5,240	108,374	54,291,358	3,146,868	57,438,226	526	601	530
9	府中市	8,740	594	9,334	4,254,507	310,427	4,564,934	487	523	489
10	三次市	11,275	758	12,033	5,970,041	415,388	6,385,429	529	548	531
11	庄原市	7,989	610	8,599	3,859,339	342,465	4,201,804	483	561	489
12	大竹市	7,112	440	7,552	4,258,790	272,608	4,531,398	599	620	600
14	府中町	10,811	465	11,276	7,756,137	374,524	8,130,661	717	805	721
16	海田町	6,047	281	6,328	4,216,243	214,665	4,430,908	697	764	700
19	熊野町	6,391	209	6,600	3,818,653	110,555	3,929,208	598	529	595
21	坂町	2,957	106	3,063	1,643,363	66,026	1,709,389	556	623	558
22	江田島市	7,266	267	7,533	4,146,640	116,277	4,262,917	571	435	566
28	廿日市市	26,873	1,505	28,378	18,504,163	1,098,151	19,602,314	689	730	691
44	安芸太田町	1,657	91	1,748	790,950	57,424	848,374	477	631	485
47	北広島町	4,242	310	4,552	2,246,625	208,248	2,454,873	530	672	539
51	安芸高田市	6,467	513	6,980	4,269,844	396,718	4,666,562	660	773	669
58	東広島市	36,688	1,079	37,767	20,844,945	666,335	21,511,280	568	618	570
73	大崎上島町	2,114	121	2,235	1,029,665	72,007	1,101,672	487	595	493
81	世羅町	3,850	269	4,119	1,786,341	127,614	1,913,955	464	474	465
92	神石高原町	2,176	167	2,343	999,620	88,005	1,087,625	459	527	464
	広島県計	625,271	26,648	651,919	373,305,991	17,641,218	390,947,209	597	662	600
	全国平均	-	-	-	-	-	-	-	-	665

※ 所得(旧ただし書き方式による課税標準額(平成26年))

出典:平成27年度国民健康保険実態調査報告(厚生労働省保険局)

旧ただし書き方式:旧地方税法第292条第4項ただし書きの課税総所得金額と同じ方式によって算定され、国民健康保険法施行令第29条の7第2項第4号に規定されているもの。一般に低所得者が多いと言われる国保保険者では、課税所得の範囲が広い当該方式で所得割額を算定することが原則となっている。

所得:国民健康保険実態調査報告における「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項など)を加えた所得総額(基礎控除前)に相当するもの

## 都道府県内における1人当たり所得の格差（平成26年）

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
北海道	57.8	猿払村	588.8	赤平市	26.3	22.4
青森県	46.6	六戸町	70.4	今別町	35.9	2.0
岩手県	50.2	野田村	68.4	金ヶ崎町	38.2	1.8
宮城県	58.5	南三陸町	83.3	涌谷町	44.8	1.9
秋田県	42.4	大潟村	168.6	小坂町	33.9	5.0
山形県	51.9	大蔵村	59.1	小国町	36.2	1.6
福島県	60.0	葛尾村	234.3	柳津町	40.9	5.7
茨城県	65.1	つくば市	83.0	高萩市	50.5	1.6
栃木県	64.3	野木町	74.7	茂木町	50.2	1.5
群馬県	60.6	嬬恋村	144.1	上野村	38.3	3.8
埼玉県	74.5	和光市	103.3	長瀨町	50.5	2.0
千葉県	75.0	浦安市	106.1	長南町	53.6	2.0
東京都	100.8	港区	250.1	檜原村	56.3	4.4
神奈川県	88.5	鎌倉市	105.8	横須賀市	65.7	1.6
新潟県	52.6	湯沢町	61.3	阿賀町	36.2	1.7
富山県	59.2	黒部市	67.2	上市町	47.3	1.4
石川県	59.3	野々市市	76.5	穴水町	42.9	1.8
福井県	58.6	福井市	61.2	勝山市	51.8	1.2
山梨県	61.1	山中湖村	93.9	丹波山村	40.4	2.3
長野県	59.1	川上村	141.1	長和町	28.6	4.9
岐阜県	66.4	白川村	101.4	関ヶ原町	53.1	1.9
静岡県	73.0	長泉町	95.8	西伊豆町	48.4	2.0
愛知県	84.5	長久手市	132.2	東栄町	60.0	2.2
三重県	62.3	木曾岬町	80.8	御浜町	43.1	1.9

	平均所得 (万円)	最高		最低		格差
			(万円)		(万円)	
滋賀県	61.0	栗東市	86.3	豊郷町	44.4	1.9
京都府	54.2	宇治田原町	66.6	綾部市	41.8	1.6
大阪府	55.1	箕面市	81.0	泉南市	37.5	2.2
兵庫県	58.9	芦屋市	119.1	新温泉町	44.5	2.7
奈良県	54.7	生駒市	76.2	野迫川村	37.4	2.0
和歌山県	46.9	印南町	56.5	北山村	35.3	1.6
鳥取県	46.4	北栄町	62.0	若桜町	34.8	1.8
島根県	51.6	知夫村	63.6	川本町	38.1	1.7
岡山県	54.1	玉野市	64.1	美咲町	35.2	1.8
広島県	60.0	府中町	72.1	竹原市	45.6	1.6
山口県	50.8	和木町	58.3	上関町	37.8	1.5
徳島県	42.4	松茂町	53.6	つるぎ町	28.5	1.9
香川県	52.8	直島町	74.7	小豆島町	41.5	1.8
愛媛県	43.4	八幡浜市	48.8	松野町	25.3	1.9
高知県	46.7	越知町	56.9	大豊町	26.4	2.2
福岡県	52.0	新宮町	78.3	川崎町	25.6	3.1
佐賀県	52.9	白石町	70.7	大町町	35.3	2.0
長崎県	45.2	長与町	57.6	壱岐市	38.4	1.5
熊本県	50.1	嘉島町	62.2	津奈木町	27.7	2.2
大分県	42.3	日田市	45.7	別府市	34.3	1.3
宮崎県	44.3	新富町	52.8	諸塚村	33.0	1.6
鹿児島県	41.0	長島町	56.1	伊仙町	14.8	3.8
沖縄県	40.8	北大東村	84.4	多良間村	17.8	4.7

**1人当たり所得 全国平均：66.5万円**

(注1) 厚生労働省保険局「平成27年度国民健康保険実態調査」速報(保険者票)における平成26年所得である。

(注2) ここでいう「所得」とは、旧ただし書所得(総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額から基礎控除を除いた金額)である。

出典：平成28年度都道府県ブロック会議(中国ブロック)〔厚生労働省主催 平成28年7月19日〕

## 5 保険料（税）率表（平成28年度）

### （1）医療分

保険者名		税・料	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (万円)
市	1 広島市	料 ↓	7.99		↑ 23,861	↓ 26,543	54
	2 呉市	料 ↑	8.20		↑ 22,200	↑ 21,600	54
	3 竹原市	税	7.60	19.00	26,400	20,000	54
	4 三原市	税	7.00	10.00	23,600	23,200	54
	5 尾道市	料	7.05	14.00	23,400	20,400	54
	8 福山市	税 ↓	9.29		24,960	19,920	54
	9 府中市	税	7.70		24,840	18,960	54
	10 三次市	税	7.58	11.00	25,300	19,000	54
	11 庄原市	税	7.10	22.20	24,400	19,900	54
	12 大竹市	料 ↑	6.51	↑ 16.02	↑ 23,660	↑ 26,860	54
	58 東広島市	税	6.90		25,000	25,000	54
	28 廿日市市	税 ↑	6.10	11.90	↑ 28,600	↑ 23,300	54
	51 安芸高田市	税	7.50	17.00	28,400	21,000	54
	22 江田島市	税	6.00	23.00	26,000	18,000	54
	町	14 府中町	税	5.50	16.00	24,900	23,200
16 海田町		税	4.83	12.65	26,100	18,500	54
19 熊野町		税	4.85	9.00	28,500	22,500	54
21 坂町		税	5.90	23.00	26,500	24,500	54
44 安芸太田町		税	6.00	30.00	21,500	16,000	54
47 北広島町		税	6.00	21.00	24,700	23,000	54
73 大崎上島町		税 ↑	5.20	↓ 33.60	↑ 21,500	↓ 15,300	54
81 世羅町		税 ↑	6.35	↓ 11.50	↑ 22,500	↑ 15,700	54
92 神石高原町		税	5.50	25.00	↑ 20,000	15,000	54
最小値			—	—	20,000	15,000	—
最大値			—	—	28,600	26,860	—
市平均			—	—	25,044	21,692	—
町平均			—	—	24,022	19,300	—
市町平均			—	—	24,644	20,756	—

出典：広島県調べ

(2) 後期高齢者支援金分

保険者名		税・料	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (万円)
市	1 広島市	料	↓ 2.34		↓ 7,275	↓ 8,093	19
	2 呉市	料	↓ 3.50		↓ 9,120	↓ 8,880	19
	3 竹原市	税	2.60	6.00	9,100	6,800	19
	4 三原市	税	2.60	1.00	8,500	7,700	19
	5 尾道市	料	2.77	2.00	9,000	6,840	19
	8 福山市	税	↓ 1.92		5,520	3,960	19
	9 府中市	税	2.70		8,520	6,480	19
	10 三次市	税	1.03	2.00	4,200	2,500	19
	11 庄原市	税	2.10	8.00	6,700	5,600	19
	12 大竹市	料	↓ 2.16	↓ 5.32	↑ 7,910	↑ 8,980	19
	58 東広島市	税	2.40		9,900	6,500	19
	28 廿日市市	税	↑ 1.90	3.00	↑ 8,300	↓ 6,400	19
	51 安芸高田市	税	1.60	11.00	7,200	5,400	19
	22 江田島市	税	2.00	7.00	8,000	8,000	19
町	14 府中町	税	2.10	4.00	9,000	6,800	19
	16 海田町	税	1.54	4.17	8,000	5,700	19
	19 熊野町	税	1.36	2.00	7,800	6,100	19
	21 坂町	税	1.90	6.00	9,000	7,000	19
	44 安芸太田町	税	2.10	10.00	7,500	7,000	19
	47 北広島町	税	1.60	6.00	6,400	6,000	19
	73 大崎上島町	税	↑ 2.00	↓ 12.90	↑ 8,200	↓ 5,900	19
	81 世羅町	税	↑ 2.30	↓ 3.90	↑ 8,000	↑ 5,500	19
	92 神石高原町	税	1.40	7.70	5,100	4,500	19
最小値			—	—	4,200	2,500	—
最大値			—	—	9,900	8,980	—
市平均			—	—	7,803	6,581	—
町平均			—	—	7,667	6,056	—
市町平均			—	—	7,750	6,375	—

出典：広島県調べ

(3) 介護分

保険者名		税・料	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (万円)
市	1 広島市	料	↓ 2.26		↓ 8,366	↓ 6,627	16
	2 呉市	料	3.00		↑ 8,520	↑ 6,000	16
	3 竹原市	税	2.90	5.00	9,700	7,900	16
	4 三原市	税	2.70	1.00	9,500	6,600	16
	5 尾道市	料	2.68	4.00	9,720	5,640	16
	8 福山市	税	↓ 2.16		7,320	3,840	16
	9 府中市	税	2.70		9,600	5,100	16
	10 三次市	税	1.55	4.50	7,300	4,500	16
	11 庄原市	税	2.10	9.70	9,800	5,800	16
	12 大竹市	料	↓ 2.15	↑ 7.19	↓ 8,920	↓ 7,130	16
	58 東広島市	税	2.30		11,200	7,000	16
	28 廿日市	市税	↑ 1.80	3.00	↓ 9,400	↑ 5,300	16
	51 安芸高田市	税	2.30	12.00	11,000	5,800	16
	22 江田島市	税	2.20	1.00	7,500	7,000	16
町	14 府中町	税	2.20	4.10	11,000	6,000	16
	16 海田町	税	1.98	6.04	10,700	5,800	16
	19 熊野町	税	1.29	3.30	9,800	5,200	16
	21 坂町	税	1.40	6.00	8,000	6,000	16
	44 安芸太田町	税	1.40	10.00	7,800	4,000	16
	47 北広島町	税	1.50	8.30	9,400	5,200	16
	73 大崎上島町	税	↑ 1.00	↑ 8.30	↓ 5,300	↓ 2,700	16
	81 世羅町	税	↑ 2.25	↓ 4.60	↑ 9,800	↑ 4,900	16
	92 神石高原町	税	1.65	12.50	8,000	5,600	16
最小値			—	—	5,300	2,700	—
最大値			—	—	11,200	7,900	—
市平均			—	—	9,132	6,017	—
町平均			—	—	8,867	5,044	—
市町平均			—	—	9,028	5,636	—

出典：広島県調べ

6 保険者別収納率推移（現年度分）

番号	保険者名	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					
1	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
2	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
3	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
4	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
5	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
8	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
9	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
10	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
11	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
12	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
14	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
16	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
19	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
21	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
22	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
28	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
44	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
47	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
51	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
58	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
73	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
81	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
92	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：広島県調べ



7 財政収支の状況  
 (1) 一般会計繰入金 (法定外) の内訳

県内市町の合計

(単位:千円)

【決算補填目的のもの】

区分	決算補填目的のもの						保険者の政策によるもの						決算補填等目的分計	
	単年度の決算補填のため	累積赤字補てんのため	医療費の増加	後期高齢者支援金	公債費、借入金利息	高額療養費貸付金	保険料(税)の負担緩和を図るため	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独の保険料(税)の軽減額	地方独自事業の医療給付費波及増等	任意給付費に充てるため			
26年度	3,213,233	0	0	0	0	0	3,213,233	255,793	155,579	0	703,514	295,549	1,410,435	4,623,668
25年度	1,745,047	0	0	0	0	0	1,745,047	455,166	173,029	0	663,823	288,630	1,580,647	3,325,694
24年度	1,847,256	0	0	0	0	0	1,847,256	326,406	194,669	0	697,938	310,706	1,529,719	3,376,975
23年度	1,514,701	0	0	0	0	0	1,514,701	309,433	221,090	0	658,396	300,622	1,489,540	3,004,241
22年度	1,434,558	0	0	0	0	0	1,434,558	306,864	253,857	0	683,960	319,190	1,563,871	2,998,430
21年度	4,823,027	22,451	0	0	0	0	4,845,478	567,164	313,668	0	520,353	290,478	1,691,663	6,537,141

【決算補填等以外の目的】

区分	保健事業費に充てるため	直営診療施設に充てるため	納税報奨金(納付組織交付金)等	基金積立	返済金	その他	決算補填等以外の目的分計
26年度	229,214	5,259	0	0	0	79	234,552
25年度	193,997	4,336	0	0	0	76	198,409
24年度	225,491	4,098	0	0	0	206,033	435,622
23年度	123,684	12,420	0	0	0	116,842	252,946
22年度	240,535	6,846	0	0	0	193,905	441,287
21年度	126,256	34,095	0	0	0	246,004	406,356

一般会計繰入金 (法定外) 計
4,858,220
3,524,102
3,812,597
3,257,188
3,439,716
6,943,497

出典：広島県調べ

参考：全国（市町村）の「決算補填等目的分計」の合計

(単位:億円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
全国	3,153	3,583	3,509	3,534	3,544	3,468

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）

(2) 実質収支状況 (平成27年度)

番号	保険者名	決算収支									
		収入					支出				
		計 ① (円)	一般 ②=①-③-④-⑤ (円)	退職 ③ (円)	後期 ④ (円)	介護 ⑤ (円)	計 ⑥ (円)	一般 ⑦=⑥-⑧-⑨-⑩ (円)	退職 ⑧ (円)	後期 ⑨ (円)	介護 ⑩ (円)
	市町計	359,057,633,796	307,894,919,037	10,832,725,761	28,520,493,014	11,809,495,984	356,384,395,921	297,478,929,105	10,557,624,363	35,772,322,878	12,575,519,575
1	広島市	145,650,327,454	125,636,670,458	3,631,670,552	11,514,610,728	4,867,375,716	145,650,327,454	122,579,548,203	3,178,527,767	14,654,314,508	5,237,936,976
2	呉市	31,339,787,579	26,960,674,388	1,017,032,964	2,598,305,859	763,774,368	30,676,233,877	26,092,289,869	1,050,569,922	2,791,805,624	741,568,462
3	竹原市	4,168,010,528	3,563,314,353	132,553,341	339,301,827	132,841,007	4,166,286,392	3,495,282,239	141,470,402	397,894,359	131,639,392
4	三原市	12,762,149,527	10,881,595,599	376,511,451	1,042,490,955	461,551,522	12,748,503,898	10,645,838,692	387,736,107	1,247,270,441	467,658,658
5	尾道市	20,353,393,838	17,360,301,281	637,640,557	1,642,118,309	713,333,691	20,205,793,466	16,842,649,563	711,700,385	1,931,640,396	719,803,122
8	福山市	55,844,002,827	47,522,665,884	1,884,057,902	4,467,082,228	1,970,196,813	54,804,800,519	44,696,249,788	1,941,085,031	5,960,842,515	2,206,623,185
9	府中市	4,920,313,456	4,143,782,691	192,039,752	414,800,573	169,690,440	4,888,950,315	4,015,626,225	207,553,391	492,467,450	173,303,249
10	三次市	7,097,046,288	6,201,277,462	261,702,975	427,883,624	206,182,227	7,069,358,813	5,911,604,567	269,553,140	648,620,983	239,580,123
11	庄原市	4,899,247,125	4,097,221,326	274,597,556	368,863,454	158,564,789	4,892,778,199	4,046,848,692	230,757,347	452,765,873	162,406,287
12	大竹市	4,350,182,970	3,700,114,440	151,634,369	349,918,644	148,515,517	4,347,124,640	3,610,841,901	163,497,474	421,034,439	151,750,826
14	府中町	6,310,589,568	5,366,360,851	200,547,729	533,679,574	210,001,414	6,310,236,468	5,254,514,413	213,478,654	636,146,612	206,096,789
16	海田町	3,433,277,914	2,954,076,709	90,865,938	269,714,084	118,621,183	3,432,271,404	2,848,061,834	107,376,832	352,435,434	124,397,304
19	熊野町	3,738,758,638	3,268,920,390	108,187,140	268,530,298	93,120,810	3,730,370,699	3,158,453,003	100,147,592	367,767,117	104,002,987
21	坂町	1,918,337,276	1,684,710,527	44,469,774	137,968,248	51,188,727	1,874,073,388	1,601,087,006	45,487,299	170,604,127	56,894,956
22	江田島市	4,657,151,052	4,102,522,561	103,539,048	317,015,850	134,073,593	4,634,029,767	3,994,145,901	95,464,193	401,104,007	143,315,666
28	廿日市市	14,746,010,001	12,546,547,061	509,385,310	1,195,710,001	494,367,629	14,739,325,111	12,069,516,263	556,994,629	1,555,313,269	557,500,950
44	安芸太田町	1,216,939,877	1,090,391,308	28,095,202	73,148,476	25,304,891	1,171,592,636	1,013,959,273	36,674,855	91,465,262	29,493,246
47	北広島町	2,578,190,830	2,175,892,314	121,949,757	193,133,171	87,215,588	2,483,024,490	1,998,774,645	138,273,068	250,574,713	95,402,064
51	安芸高田市	4,304,311,957	3,680,602,761	176,529,894	307,937,905	139,241,397	4,003,932,295	3,287,821,863	194,558,260	383,714,955	137,837,217
58	東広島市	19,859,900,856	16,734,952,103	712,724,037	1,710,920,061	701,304,655	19,837,205,240	16,429,246,287	594,848,221	2,100,049,532	713,061,200
73	大崎上島町	1,423,511,402	1,256,663,181	40,679,991	94,531,646	31,636,584	1,410,510,852	1,209,308,979	39,090,952	119,915,243	42,195,678
81	世羅町	2,119,146,299	1,796,987,463	74,124,692	169,493,631	78,540,513	2,036,983,126	1,656,325,738	82,178,999	217,674,958	80,803,431
92	神石高原町	1,367,046,534	1,168,673,926	62,185,830	83,333,868	52,852,910	1,270,682,872	1,020,934,161	70,599,843	126,901,061	52,247,807

番号	保険者名	決算収支					国庫支出金 精算額 ⑯ (円)	一般分 の未払額 ⑰ (円)	未払額に 対応する 国庫負担額 ⑱ (円)	実質収支 差引額 ⑲=⑫+⑯-⑰+⑱ (円)
		収支差引残								
		計 ⑪ (円)	一般 ⑫=⑪-⑬-⑭-⑮(円)	退職 ⑬ (円)	後期 ⑭ (円)	介護 ⑮ (円)				
	市町計	2,673,237,875	10,415,989,932	275,101,398	▲ 7,251,829,864	▲ 766,023,591	1,045,429,118	74,435	355,446,000	11,816,790,615
1	広島市	0	3,057,122,255	453,142,785	▲ 3,139,703,780	▲ 370,561,260	342,572,897	0	116,475,000	3,516,170,152
2	呉市	663,553,702	868,384,519	▲ 33,536,958	▲ 193,499,765	22,205,906	150,347,916	0	51,118,000	1,069,850,435
3	竹原市	1,724,136	68,032,114	▲ 8,917,061	▲ 58,592,532	1,201,615	18,080,360	0	6,147,000	92,259,474
4	三原市	13,645,629	235,756,907	▲ 11,224,656	▲ 204,779,486	▲ 6,107,136	101,687,317	0	34,574,000	372,018,224
5	尾道市	147,600,372	517,651,718	▲ 74,059,828	▲ 289,522,087	▲ 6,469,431	43,270,272	0	14,712,000	575,633,990
8	福山市	1,039,202,308	2,826,416,096	▲ 57,027,129	▲ 1,493,760,287	▲ 236,426,372	25,518,739	0	8,676,000	2,860,610,835
9	府中市	31,363,141	128,156,466	▲ 15,513,639	▲ 77,666,877	▲ 3,612,809	30,069,615	0	10,224,000	168,450,081
10	三次市	27,687,475	289,672,895	▲ 7,850,165	▲ 220,737,359	▲ 33,397,896	4,598,072	0	1,563,000	295,833,967
11	庄原市	6,468,926	50,372,634	43,840,209	▲ 83,902,419	▲ 3,841,498	16,834,989	0	5,724,000	72,931,623
12	大竹市	3,058,330	89,272,539	▲ 11,863,105	▲ 71,115,795	▲ 3,235,309	19,292,872	0	6,560,000	115,125,411
14	府中町	353,100	111,846,438	▲ 12,930,925	▲ 102,467,038	3,904,625	▲ 24,098,028	0	▲ 8,193,000	79,555,410
16	海田町	1,006,510	106,014,875	▲ 16,510,894	▲ 82,721,350	▲ 5,776,121	34,766,139	0	11,820,000	152,601,014
19	熊野町	8,387,939	110,467,387	8,039,548	▲ 99,236,819	▲ 10,882,177	21,175,108	0	7,200,000	138,842,495
21	坂町	44,263,888	83,623,521	▲ 1,017,525	▲ 32,635,879	▲ 5,706,229	992,855	0	338,000	84,954,376
22	江田島市	23,121,285	108,376,660	8,074,855	▲ 84,088,157	▲ 9,242,073	12,808,294	0	4,355,000	125,539,954
28	廿日市市	6,684,890	477,030,798	▲ 47,609,319	▲ 359,603,268	▲ 63,133,321	81,144,303	0	27,589,000	585,764,101
44	安芸太田町	45,347,241	76,432,035	▲ 8,579,653	▲ 18,316,786	▲ 4,188,355	▲ 2,739,918	0	▲ 932,000	72,760,117
47	北広島町	95,166,340	177,117,669	▲ 16,323,311	▲ 57,441,542	▲ 8,186,476	▲ 5,851,014	0	▲ 1,989,000	169,277,655
51	安芸高田市	300,379,662	392,780,898	▲ 18,028,366	▲ 75,777,050	1,404,180	27,044,034	0	9,195,000	429,019,932
58	東広島市	22,695,616	305,705,816	117,875,816	▲ 389,129,471	▲ 11,756,545	129,753,406	0	44,116,000	479,575,222
73	大崎上島町	13,000,550	47,354,202	1,589,039	▲ 25,383,597	▲ 10,559,094	▲ 3,198,700	0	▲ 1,088,000	43,067,502
81	世羅町	82,163,173	140,661,725	▲ 8,054,307	▲ 48,181,327	▲ 2,262,918	11,732,625	0	3,989,000	156,383,350
92	神石高原町	96,363,662	147,739,765	▲ 8,414,013	▲ 43,567,193	605,103	9,626,965	74,435	3,273,000	160,565,295

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）・広島県調べ

実質収支：一般被保険者の医療分に係る決算収支の収支差引残に国庫支出金精算額を加え、一般被保険者に係る未払額（国庫負担相当額を除く。）を差し引いたもの

(単位:千円)

## (3) 単年度経常収支状況(平成27年度)

番号	保険者名	平成26年度							平成27年度						
		実質収支 ①	繰越金 ②	前年度 繰上 充用金 ③	基金等 繰入金 ④	基金等 積立金 ⑤	単年度経常 収支 ①-②+③-④+⑤	単年度経常収支 (2(1)表の後期分・ 介護分収支含む)	実質収支 ①	繰越金 ②	前年度 繰上 充用金 ③	基金等 繰入金 ④	基金等 積立金 ⑤	単年度経常 収支 ①-②+③-④+⑤	単年度経常収支 (2(1)表の後期分・ 介護分収支含む)
	市町計	13,042,664	5,024,457	0	1,666,782	1,358,326	7,709,751	▲288,643	11,816,791	4,283,484	0	2,418,359	1,377,014	6,491,962	▲1,525,892
1	広島市	4,496,338	0	0	0	0	4,496,338	960,909	3,516,170	0	0	0	0	3,516,170	5,905
2	呉市	970,304	947,844	0	200,000	474,000	296,460	162,189	1,069,850	997,708	0	400,000	499,000	171,142	▲151
3	竹原市	60,664	38,395	0	0	113	22,383	▲33,917	92,259	4,619	0	1,500	1,501	87,641	30,250
4	三原市	244,574	291,735	0	0	0	▲47,161	▲236,287	372,018	46,195	0	120,000	0	205,824	▲5,063
5	尾道市	633,000	451,260	0	224,328	450,416	407,828	138,092	575,634	242,246	0	421,115	299,955	212,228	▲83,764
8	福山市	3,208,400	1,323,664	0	484,336	111,000	1,511,400	▲211,248	2,860,611	1,203,069	0	225,277	208,880	1,641,145	▲89,042
9	府中市	141,239	6,883	0	87,000	0	47,356	▲30,740	168,450	0	0	55,000	0	113,450	32,170
10	三次市	262,231	114,891	0	200,000	2,547	▲50,113	▲288,919	295,834	70,785	0	369,891	3,248	▲141,594	▲395,730
11	庄原市	114,426	7,013	0	165,000	70	▲57,517	▲154,899	72,932	12,547	0	82,000	41	▲21,574	▲109,318
12	大竹市	8,521	1,397	0	52,000	381	▲44,494	▲151,118	115,125	1,331	0	169,000	293	▲54,913	▲129,264
14	府中町	102,699	532	0	266	266	102,167	▲14,931	79,555	319	0	159	159	79,237	▲19,326
16	海田町	106,432	20,933	0	0	0	85,498	▲3,713	152,601	36,249	0	65,000	0	51,352	▲37,146
19	熊野町	120,535	122,112	0	0	79,020	77,444	▲35,895	138,842	25,688	0	70,000	0	43,154	▲66,965
21	坂町	49,780	29,547	0	0	0	20,233	▲20,047	84,954	25,875	0	0	0	59,080	20,738
22	江田島市	195,089	222,030	0	0	99	▲26,842	▲115,410	125,540	122,550	0	0	124	3,113	▲90,217
28	廿日市市	441,185	0	0	0	2,007	443,192	23,528	585,764	663	0	290,822	2,418	296,697	▲126,040
44	安芸太田町	51,591	48,910	0	40,000	40,049	2,730	▲17,433	72,760	40,045	0	15,000	22,898	40,613	18,108
47	北広島町	82,911	100,901	0	40,712	44,005	▲14,697	▲80,022	169,278	51,178	0	33,595	38,544	123,049	57,421
51	安芸高田市	411,932	471,930	0	0	132,458	72,460	▲7,140	429,020	316,934	0	0	24,595	136,680	62,307
58	東広島市	1,050,507	605,997	0	0	703	445,212	38,940	479,575	849,774	0	0	273,718	▲96,481	▲497,367
73	大崎上島町	71,906	68,429	0	0	165	3,642	▲34,207	43,068	24,969	0	50,000	30	▲31,872	▲67,815
81	世羅町	109,186	123,601	0	0	10,000	▲4,415	▲53,956	156,383	103,581	0	0	0	52,803	2,358
92	神石高原町	109,212	26,454	0	173,140	11,027	▲79,355	▲122,418	160,565	107,158	0	50,000	1,612	5,019	▲37,943

出典：広島県調べ

単年度経常収支：実質収支から一般被保険者の医療分に係る繰越金と基金等繰入金を差し引き、基金等積立金と前年度繰上充用金を加えたもの

## 8 市町国民健康保険の状況など

### (1) 市町国民健康保険の状況（平成27年度）

- 一人当たり医療費 … 最も高い市町と低い市町では、約1.45倍の差がある。  
 一人当たり保険料(税) … 最も高い市町と低い市町では、約1.70倍の差がある。  
 介護納付金分を含まない。  
 収納率 … 被保険者の多い都市部で低い傾向にある。  
 財政調整基金 … 県では過去3カ年間における“保険給付費”の平均の5%以上の保有を助言している。  
 広島市は基金未設置  
 5%未満は8市町。  
 法定外繰入の割合 … 27年度の“保険給付費”に対する法定外繰入の割合。  
 その他 … 累積赤字のある市町はない。

保険者名	被保険者 (年度平均) (人)	一人当たり 医療費 (円)	順位	一人当たり 保険料(税) 調定額 (円)	順位	(現年) 収納率 (%)	順位	財政調整 基金 (千円)		法定外 繰入額 (千円)	
									保有 割合 (%)		繰入 割合 (%)
全国※	33,734,718	333,461		84,952		90.95		—		—	
広島県	市町計	652,563		87,462		91.29		9,139,041		2,689,719	
	市計	610,257	—	87,959	—	91.06	—	8,280,663		2,490,104	繰入 割合 (%)
	町計	42,306		80,342		94.97		858,378		199,616	
広島市	265,992	409,487	15	91,002	2	88.53	23	0	0.0%	2,124,117	2.3%
呉市	51,276	460,715	5	90,434	3	93.72	18	2,378,640	12.3%	5,259	0.0%
竹原市	7,239	443,209	6	86,215	8	95.17	9	340,911	13.0%	0	—
三原市	22,973	419,401	12	88,669	5	94.69	12	462,797	5.9%	0	—
尾道市	35,817	422,492	11	82,995	13	94.34	13	815,595	6.6%	36,334	0.3%
福山市	108,619	365,204	22	84,504	10	90.58	22	761,251	2.3%	168,275	0.5%
府中市	9,357	389,523	18	83,217	11	93.58	19	221,105	7.4%	0	—
三次市	11,973	435,206	8	78,128	17	95.95	7	411,003	9.6%	71,072	1.6%
庄原市	8,574	425,544	10	75,014	19	96.38	4	147,991	4.9%	8,778	0.3%
大竹市	7,582	429,755	9	82,758	14	94.03	16	271,198	10.2%	840	0.0%
府中町	11,248	416,546	14	92,376	1	93.95	17	0	0.0%	32,664	0.8%
海田町	6,374	405,537	16	79,289	16	94.10	15	600	0.0%	111,639	5.2%
熊野町	6,624	438,346	7	77,965	18	94.73	11	107,747	4.5%	21,343	0.9%
坂町	3,064	476,716	3	84,849	9	95.80	8	0	0.0%	0	0.0%
江田島市	7,534	469,197	4	80,951	15	93.58	20	218,545	7.5%	0	—
廿日市市	28,422	380,998	20	87,696	6	95.08	10	236,526	2.7%	73,749	0.8%
安芸太田町	1,764	486,447	2	73,402	20	96.82	3	166,498	24.0%	21,158	2.9%
北広島町	4,575	387,706	19	83,021	12	94.14	14	152,137	10.2%	12,812	0.9%
安芸高田市	6,994	419,289	13	88,893	4	96.37	5	880,080	35.2%	0	—
東広島市	37,905	375,522	21	87,324	7	92.82	21	1,135,023	10.0%	1,679	0.01%
大崎上島町	2,229	501,940	1	63,095	22	96.33	6	87,565	9.3%	0	—
世羅町	4,086	345,390	23	73,340	21	97.48	2	249,997	20.9%	0	—
神石高原町	2,342	390,673	17	54,392	23	98.90	1	93,833	12.4%	0	—

※ 「全国」のデータは、平成26年度 国民健康保険事業年報から引用

※ 「一人当たり保険料(税)調定額(円)」のデータは平成26年度

出典：広島県調べ

# 国保保険料の都道府県内格差（平成26年度）

	保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額				保険者別1人当たり保険料(税)調定額			都道府県別1人当たり 保険料(税)調定額				
	最大	最小	格差	最大	順位			最大	最小	格差	最大	順位			
北海道	猿払村	150,160	三笠市	56,389	2.7倍	84,320	23	滋賀県	栗東市	104,683	豊郷町	70,905	1.5倍	87,665	16
青森県	平内町	109,820	佐井村	65,287	1.7倍	81,573	32	京都府	精華町	96,006	伊根町	50,638	1.9倍	80,409	34
岩手県	奥州市	88,038	岩泉町	57,900	1.5倍	76,385	41	大阪府	池田市	99,367	田尻町	63,416	1.6倍	81,574	31
宮城県	大郷町	100,822	七ヶ宿町	60,912	1.7倍	89,060	12	兵庫県	芦屋市	98,852	養父市	67,505	1.5倍	82,533	26
秋田県	大潟村	138,006	小坂町	51,405	2.7倍	76,134	43	奈良県	生駒市	100,539	下北山村	45,743	2.2倍	82,391	29
山形県	川西町	105,984	西川町	62,249	1.7倍	90,160	7	和歌山県	上富田町	99,278	古座川町	49,792	2.0倍	80,111	35
福島県	平田村	96,368	碓氷町・浪江町・ 双葉町・大楸町・ 川内村・富岡町・ 楢葉町	0	-	75,706	44	鳥取県	若桜町	89,511	智頭町	60,115	1.5倍	79,728	36
茨城県	境町	106,026	常陸人宮市	69,387	1.5倍	84,615	22	島根県	松江市	98,540	知夫村	65,172	1.5倍	88,850	13
栃木県	鹿沼市	111,369	茂木町	75,383	1.5倍	91,942	3	岡山県	早島町	99,284	新庄村	66,761	1.5倍	82,519	27
群馬県	嬬恋村	111,402	上野村	56,855	2.0倍	87,120	19	広島県	府中町	92,376	神石高原町	54,392	1.7倍	87,462	18
埼玉県	八潮市	98,925	小鹿野町	54,606	1.8倍	84,131	24	山口県	平生町	101,009	上関町	63,062	1.6倍	90,087	9
千葉県	富津市	102,662	成田市	70,365	1.5倍	87,627	17	徳島県	石井町	99,937	つるぎ町	58,060	1.7倍	82,944	25
東京都	千代田区	132,900	三宅村	38,930	3.4倍	90,127	8	香川県	観音寺市	99,700	小豆島町	63,854	1.6倍	86,640	20
神奈川県	湯河原町	117,394	座間市	75,768	1.5倍	93,971	1	愛媛県	東温市	86,318	松野町	58,655	1.5倍	76,659	40
新潟県	翠島浦村	95,929	糸魚川市	55,739	1.7倍	82,398	28	高知県	安芸市	88,189	三原村	45,975	1.9倍	77,063	39
富山県	南砺市	100,520	氷見市	72,171	1.4倍	88,532	14	福岡県	大木町	91,986	添田町	51,138	1.8倍	76,292	42
石川県	野々市市	105,759	珠洲市	73,230	1.4倍	92,639	2	佐賀県	白石町	99,061	有田町	66,364	1.5倍	89,547	11
福井県	福井市	95,471	池田町	56,494	1.7倍	87,842	15	長崎県	大村市	81,715	小値賀町	63,998	1.3倍	74,864	45
山梨県	富士河口湖町	110,758	丹波山村	58,596	1.9倍	90,540	6	熊本県	あさぎり町	98,524	津奈木町	57,608	1.7倍	80,426	33
長野県	南牧村	114,987	大鹿村	31,359	3.7倍	77,487	38	大分県	竹田市	94,620	姫島村	51,371	1.8倍	79,469	37
岐阜県	岐南町	108,632	飛騨市	67,435	1.6倍	91,717	5	宮崎県	新富町	93,239	日之影町	60,057	1.6倍	81,704	30
静岡県	吉田町	106,364	川根本町	66,690	1.6倍	91,859	4	鹿児島県	中種子町	85,160	伊仙町	33,082	2.6倍	70,452	46
愛知県	田原市	108,859	東栄町	63,572	1.7倍	89,632	10	沖縄県	北谷町	70,145	栗国村	28,449	2.5倍	56,166	47
三重県	木曽岬町	102,305	大紀町	56,593	1.8倍	85,190	21								

(注1) 保険料(税)調定額には介護納付金分を含んでいない。  
(注2) 被保険者数は3～2月の年度平均を用いて計算している。  
(注3) 東日本大震災により保険料(税)が减免されたため、1人当たり保険料調定額が小さくなっている保険者がある  
福島県を除くと長野県の格差が最大となる。

(※)平成26年度 国民健康保険事業年報を基に作成

**1人当たり保険料(税) 全国平均：84,952円**

# 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

## 1. 年齢構成

### ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合:国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・一人あたり医療費:国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

## 2. 財政基盤

### ② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得:国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・無所得世帯割合:23.1%

### ③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得  
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分だけの推計値

### ④ 保険料(税)の収納率低下

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・最高収納率:95.25%(島根県) ・最低収納率:86.74%(東京都)

### ⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額:約3,800億円 うち決算補てん等の目的:約3,500億円、繰上充用額:約900億円(平成26年度)

## 3. 財政の安定性・市町村格差

### ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

### ⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.7倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
  - ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
  - ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.7倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

### ① 国保に対する財政支援の拡充

### ② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

### ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充





## 各保険者の比較

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成25年3月末)	1, 7 1 7	1	1, 4 3 1	8 5	4 7
加入者数 (平成25年3月末)	3, 4 6 6 万人 (2, 025万世帯)	3, 5 1 0 万人 被保険者1, 987万人 被扶養者1, 523万人	2, 9 3 5 万人 被保険者1, 554万人 被扶養者1, 382万人	9 0 0 万人 被保険者450万人 被扶養者450万人	1, 5 1 7 万人
加入者平均年齢 (平成24年度)	5 0. 4 歳	3 6. 4 歳	3 4. 3 歳	3 3. 3 歳	8 2. 0 歳
65～74歳の割合 (平成24年度)	3 2. 5 %	5. 0 %	2. 6 %	1. 4 %	2. 6 % (※2)
加入者一人当たり医療費 (平成24年度)	3 1. 6 万円	1 6. 1 万円	1 4. 4 万円	1 4. 8 万円	9 1. 9 万円
加入者一人当たり 平均所得 (※3) (平成24年度)	8 3 万円 一世帯当たり 1 4 2 万円	1 3 7 万円 一世帯当たり (※4) 2 4 2 万円	2 0 0 万円 一世帯当たり (※4) 3 7 6 万円	2 3 0 万円 一世帯当たり (※4) 4 6 0 万円	8 0 万円
加入者一人当たり 平均保険料 (平成24年度) (※5) 〈事業主負担込〉	8. 3 万円 一世帯当たり 1 4. 2 万円	1 0. 5 万円 <20. 9万円> 被保険者一人当たり 18. 4万円 <36. 8万円>	1 0. 6 万円 <23. 4万円> 被保険者一人当たり 19. 9万円 <43. 9万円>	1 2. 6 万円 <25. 3万円> 被保険者一人当たり 25. 3万円 <50. 6万円>	6. 7 万円
保険料負担率 (※6)	9. 9 %	7. 6 %	5. 3 %	5. 5 %	8. 4 %
公費負担	給付費等の5 0 %	給付費等の1 6. 4 %	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助 (※8)	なし	給付費等の約5 0 %
公費負担額 (※7) (平成26年度予算ベース)	3 兆 5, 0 0 6 億円	1 兆 2, 4 0 5 億円	2 7 4 億円		6 兆 8, 2 2 9 億円

(※1) 組合健保の加入者一人当たり平均保険料及び保険料負担率については速報値である。

(※2) 一定の障害の状態にある旨の広域連合の認定を受けた者の割合である。

(※3) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。) 協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※4) 被保険者一人当たりの金額を表す。

(※5) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※6) 保険料負担率は、加入者一人当たり平均保険料を加入者一人当たり平均所得で除した額。

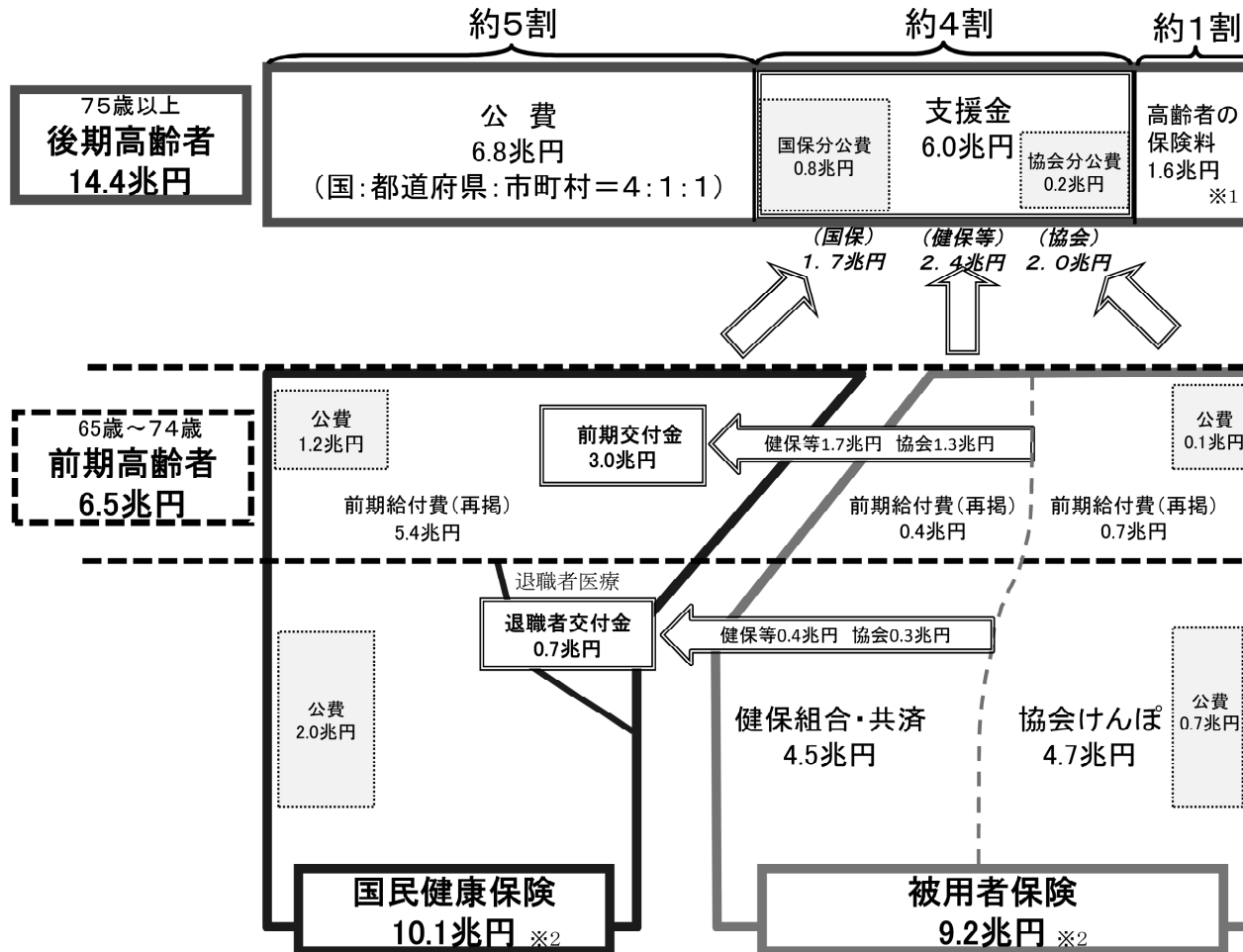
(※7) 介護納付金及び特定健診・特定保健指導、保険料軽減分等に対する負担金・補助金は含まれていない。

(※8) 共済組合も補助対象となるが、平成23年度以降実績なし。

出典：厚生労働省ホームページ ホーム>政策について>分野別の政策一覧>健康・医療>医療保険>「我が国の医療保険について」(H29.1.5)

# 医療保険制度の財源構成

(平成26年度予算ベース)



※1 後期高齢者の保険料は、低所得者等に係る軽減分を考慮していない(保険料軽減措置や高額医療費の支援等の公費0.5兆円を含む)。  
 ※2 国民健康保険(10.1兆円)及び被用者保険(9.2兆円)は、各制度の給付費を示しており、他制度への納付金や支援金を含まない。

## 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

厚生労働省保険局国民健康保険課  
平成 28 年 4 月

## 目 次

<b>1. 策定のねらい</b> .....	1
(1) 市町村国保の現状と課題 .....	1
(2) 改正法による国保の都道府県単位化 .....	2
(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性 .....	3
<b>2. 策定の手順 等</b> .....	4
(1) 策定の流れ .....	4
(2) 市町村等との連携会議の開催 .....	6
(3) 市町村への意見聴取 .....	7
(4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議 .....	7
(5) 公表 .....	8
(6) 国保運営方針の検証・見直し .....	8
(7) その他の留意事項 .....	10
<b>3. 主な記載事項</b> .....	12
(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し .....	12
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項 .....	18
(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項 .....	21
(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 .....	23
(5) 医療費の適正化の取組に関する事項 .....	27
(6) 市町村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 .....	30
(7) 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 .....	31
(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項 .....	33
<b>&lt;別 紙&gt;</b> .....	34
<b>&lt;参照条文&gt;</b> .....	36
(1) 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等 .....	36
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法 .....	37
(3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整 .....	37

## 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

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 に基づき都道府県が定めるものとされている都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、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。

### 1. 策定のねらい

#### （1）市町村国保の現状と課題

##### ① 財政運営上の課題

- 市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。
  
- しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、
  - ・ 小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと
  - ・ 過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること
  - ・ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと
  - ・ 医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。
  
- また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある。
  
- これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、
  - ・ 保険料の算定方式が異なること
  - ・ 健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあることと

- ・ 収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること
  - ・ 保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があること
- などによるものである。

○ こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

## ② 事業運営上の課題

○ 財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題がある。

○ こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化策の共同実施、収納対策の共同実施、広域的な保健事業の実施などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

## (2) 改正法による国保の都道府県単位化

○ このような現状を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要がある。

○ また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に事業運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要がある。

- このため、第 189 回通常国会において成立した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。以下「改正法」という。）において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。
- また、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。

### **(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性**

- 平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、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、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。
- ※ 改正法により都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば被保険者の資格が継続することとなるため、資格管理事務の簡略化・効率化を図ることが可能となり、また、同一都道府県内の住所異動であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数引き継がれるなどの負担軽減にも資することとなる。都道府県におい

ては、こうした新制度の利点を活用した事業運営についても運営方針に定めることが望まれる。

- このため、都道府県は、県内の各市町村の意見を聴いた上で、都道府県国民健康保険運営方針を策定することとされ、各市町村においても、これを踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めることとされたものである。
  
- なお、改正法の施行日は平成 30 年 4 月 1 日であるが、改正法附則第 7 条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、本策定要領を踏まえ、地域の実情に応じ、2. で記載する市町村等との連携会議や国保運営協議会（又はその前身となる機関）を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を策定するための準備を速やかに行い、平成 29 年度内に策定していただく必要がある。

## **2. 策定の手順等**

### **(1) 策定の流れ**

- 先述のとおり、都道府県による国保運営方針は、都道府県とその県内の各市町村が一体となり、各々の立場から役割分担しつつ、かつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定するものであるため、その策定に当たっては、都道府県及びその県内の各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておく必要がある。
  
- また、保険者としての考え方のみではなく、被保険者、療養担当者（保険医・保険薬剤師）、公益（学識経験者等）、被用者保険の代表といった関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定する必要がある。



○ さらに、都道府県が国保運営方針を策定した後も、当該方針に基づく国民健康保険の運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じこれを改善していくことが重要である。

○ このため、都道府県による国保運営方針の策定は、以下の手順を基本として行うものとする。

① 市町村等との連携会議における関係者間の意見交換・意見調整

② ①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取を実施（法第 82 条の 2 第 6 項）

③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申（法第 11 条第 1 項）

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定（法第 82 条の 2 第 1 項）

⑤ 国保運営方針の公表（法第 82 条の 2 第 7 項）

⑥ 国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証

⑦ 国保運営方針の見直し（見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様）

※ 行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）に基づく意見公募手続（パブリックコメント）については、同法第 3 条第 3 項において、地方公共団体の機関が命令等を定める行為については、パブリックコメントに係る規定は適用しない旨が規定されているため、実施する必要はない。

なお、同法第 46 条に基づく行政手続条例等においてパブリックコメントに係る規定が定められている場合には、別途、当該規定に基づき対応されたい。

○ なお、策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、例えば、①を踏まえて策定した国保運営方針の案について、先に都道府県の国保運営協議会において一定程度議論を行った後に、市町村への意見聴取を行い、当該意見を踏まえて、再度、都道府県の国保運営協議会において議論を行い、最終的な案を諮問・答申することなども可能であり、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

## (2) 市町村等との連携会議の開催

○ 国保運営方針の策定、検証及び見直しに当たっては、まずは、国民健康保険の運営主体相互の考え方をすり合わせる観点から、保険者としての都道府県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である国民健康保険団体連合会等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、おおむね次の関係者からなる「都道府県国保運営方針連携会議」（以下「連携会議」という。）を開催するものとする。

- ① 都道府県の関係課室
- ② 市町村の国保担当部局等
- ③ 国民健康保険団体連合会
- ④ （必要に応じ、その他の関係者）

※1 「①都道府県の関係課室」については、国保担当のほか、必要に応じて、医療担当、健康担当、介護担当、薬事担当などを加えること。

※2 「②市町村の国保担当部局等」については、(3)に示すとおり、連携協議会における議論を踏まえて作成した国保運営方針の案について、連携会議における議論とは別に全ての市町村に対して意見聴取を行うこととされていることから、連携会議では必ずしもすべての市町村を連携会議の構成員とする必要はないが、地域別、被保険者規模別などに配慮すること。

○ 連携会議では、まずは、都道府県内の国保運営の現状を把握し、その課題等について上記の関係者間で認識を共有するとともに、それを踏まえて今後の国保の運営方針について意見交換や意見調整を行う。こうした関係者による議論を踏まえて、国保運営方針について一定の案を取りまとめることを目指す。ただし、連携会議は、国保運営協議会と異なり、最終的な国保運営方針案の議決を行う場ではないことに留意されたい。

なお、都道府県は、法第82条の2第9項に基づき、国保運営方針の作成及び国保運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

- 連携会議については、国保運営方針案について議論した後も、必要に応じて随時開催し、都道府県内の国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することが考えられる。

### **(3) 市町村への意見聴取**

- 都道府県は、連携会議による意見交換や意見調整とは別に、法第82条の2第6項に基づき、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針の案について意見を求めなければならない。

なお、法第82条の2第8項により、市町村は、国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされている。市町村は、都道府県から国保運営方針の案について意見を求められたときは、当該規定の趣旨も踏まえ、内容を検討し、回答すること。

- なお、国保運営方針の案を決定するに当たり、市町村の同意がなければならないものではないが、できる限り市町村の意見を尊重するようにすること。

### **(4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議**

- 都道府県は、法第11条第1項に基づき、都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「都道府県の国保運営協議会」という。）において、国保運営方針の案を審議しなければならない。

※ 市町村については、連携会議における意見調整及び市町村への意見聴取のプロセスを経ていることから、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。

- 都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関であり、都道府県知事の諮問を受けて審議し、その結果の意見を都道府県知事に答申し、都道府県知事の判断資料にするという役割を果たすものである。なお、都道府県の

国保運営協議会の意見は、法的には都道府県知事を拘束するものではない。

#### (5) 公表

○ 都道府県は、国保運営方針を定め、又は変更したときは、法第 82 条の 2 第 7 項に基づき、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

※ 公表の方法は、例えば、都道府県ホームページへの掲載、都道府県公報による公示等の方法が考えられる。

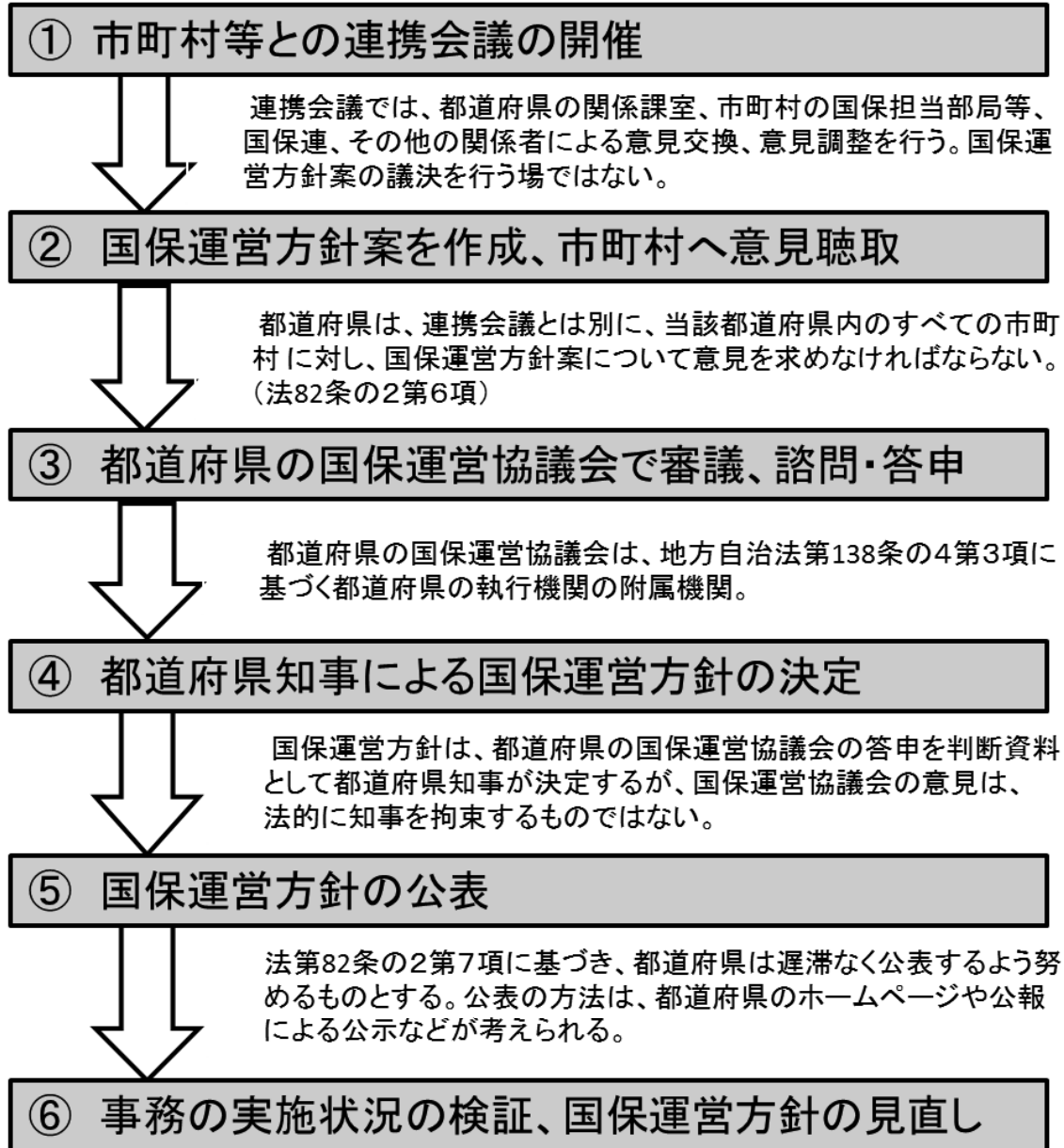
#### (6) 国保運営方針の検証・見直し

○ 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行うこと。

○ 検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、まず連携会議の場を活用し、保険者間で課題・論点を整理した上で、都道府県の国保運営協議会に諮るなど、地域の実情に応じて進めること。

※ 検証・見直しの期間については (7) を参照。

## 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順



見直しの手順は①～⑤までと同様。

※ 策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

## **(7) その他の留意事項**

### **(国保運営方針の名称)**

- 国保運営方針の名称は、「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されているものであれば、これ以外の名称であっても差し支えない。

### **(都道府県が定める各種計画との整合性)**

- 都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは 5 年を一期とするものとされていたため、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までであるが、改正法により計画期間は 6 年に変更され、第三期は平成 30 年度から平成 35 年度までが計画期間とされていることに留意。（ただし、地域医療構想の策定時期により前倒しで計画策定が可能。）

### **(国保運営方針の対象期間)**

- 国保運営方針の対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が 3 年とされており、医療計画もこれに合わせて 6 年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、国保運営方針の対象期間も平成 30 年度からの 3 年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

- また、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要がある場合には、これを見直すことが望ましい。

### 3. 主な記載事項

- 国保運営方針には、次に掲げる事項を定めるものとする。  
(法第 82 条の 2 第 2 項関係)
  - ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
  - ② 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
  - ③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
  
- また、国保運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。  
(法第 82 条の 2 第 3 項関係)
  - ⑤ 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
  - ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
  - ⑦ 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項
  - ⑧ ②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
  
- なお、上記の項目の記載の前提として、下記のような当該都道府県における国保運営方針の基本的な事項を定めることが望ましい。
  - ・ 策定の目的
  - ・ 策定の根拠規定
  - ・ 策定年月日
  - ・ 見直し時期の目安

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (趣旨)

- 法第 82 条の 2 第 2 項においては、国保運営方針に定める事項のうち必須事項が規定されているが、これらは、特に都道府県が責任を負っている国保の安定的な財政運営のために必要なものである。



- 本項は、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の見通し等を定めるものである。

### (医療費の動向と将来の見通し)

- 中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析を行うことが重要である。その上で、これを、今後の標準保険料率の見通しの策定、データヘルス計画の策定、重症化予防等も含めた医療費適正化の取組の実施に当たって参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができる。
- このため、都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。

※1 「医療費の動向」については、

- ・ 都道府県全体及び市町村ごとに、5歳ごとの年齢階層別の一人当たり医療費と、全年齢階層の一人当たり医療費
  - ・ 市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費指数
  - ・ 医療の提供状況（医療機関等の数、病床数等）と一人当たり医療費（年齢構成の差異を調整した後の医療費指数）の相関
  - ・ 地域（市町村、二次医療圏等）ごとの診療種別医療費や疾病分類別医療費の特徴
  - ・ 高額医療費の状況
  - ・ 高医療費市町村における医療費適正化の状況
- 等を分析することが考えられる。

※2 医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などについて要因分析を行うために、都道府県全体及び市町村ごとの年齢構成、所得状況、低所得者の状況、収納率の状況、一般会計繰入の状況などについても分析することが考えられる。

※3 「将来の見通し」については、都道府県において、例えば次の統計を基礎として推計することが考えられる。

- ① 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ② 日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
- ③ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ④ 医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
- ⑤ 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
- ⑥ 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）都道府県別平均在院日数 等
- ⑦ その他 国勢調査、推計人口（総務省）、国民医療費 等

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む。）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む。）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年(2025年)までの見通しを示すことが望ましい。

※5 なお、医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、国保運営方針においてその推計方法を参考とすることも考えられる。

### **（財政収支の改善に係る基本的な考え方）**

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険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や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要である。
  
- しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状である。

- 法定外の一般会計繰入の内訳についてしてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがある。
- 国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰入とは、法定外の一般会計繰入のうち上記①を指すものであり、各市町村の政策判断により積極的に行われている上記②については、解消・削減すべき対象とは言えないものである。  
都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要である。
- また、都道府県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要である。
- その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意すること。

#### **(赤字解消・削減の取組、目標年次等)**

- 市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、今回の財政支援措置の拡充と都道府県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっているが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- ※ 市町村ごとの標準保険料率(以下「市町村標準保険料率」という。)は、標準的な収納率をもとに算定した各市町村が徴収すべき額に係る保険料率であるため、市町村標準保険料率を賦課し、標準的な収

納率分の保険料を徴収することができていれば、基本的に赤字は発生しないことに留意。

- 赤字市町村については、赤字についての要因分析（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※1 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

※2 赤字解消・削減の取組や目標年次については、新制度における納付金、市町村標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

- その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、単年度での赤字の解消が困難な場合

は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

### (財政安定化基金の運用)

- 国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し、貸付又は交付を行うこととされている。
  
- 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「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以内とされている。「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなる。
  
- また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえ、都道府県がその按分方法を決定することとなる。
  
- さらに、平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることとされている。
  
- こうした観点から、国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。
  - ※1 具体的には、「特別な事情」の基本的な考え方、交付額の算定の考え方、激変緩和への活用の考え方、交付を行った場合の補填の考え方等を定めることが考えられる。

※2 制度施行後、国は、各都道府県における財政安定化基金の貸付・交付等の運用状況を集約・周知することとし、各都道府県においては、このような実績を踏まえ、財政安定化基金の運用の考え方を更新する際の参考とすること。

※3 なお、「特別な事情」の状況によっては、国の特別調整交付金や都道府県繰入金の2号分により、各市町村に保険給付費等交付金を交付することが可能であることも併せて考慮すべきである。

### (PDCAサイクルの実施)

- 国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・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、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。
- 現在、都道府県は、法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、実地に指導・助言を行っているところであり、新制度においても、引き続き、市町村も含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行うこととなるが、こうした取組は国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。
- このため、都道府県による指導・助言のあり方も含め、国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針について、国保運営方針に定めること。

## (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

### (趣旨)

- 現状、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村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る。

- こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとしている。具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとなる。

また、都道府県は、全国一律の算定方式により、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（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となる。

※ 都道府県は、法第 82 条の 3 第 4 項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。

- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における 1 つの指標として、保険料の標準的な算定方法を国保運営方針において定めるものである。

#### （現状の把握）

- 都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載すること。

#### （標準的な保険料算定方式）

- 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

※ 1 具体的には、

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2 方式、3 方式又は 4 方式のいずれの方式を採るか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか

- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（ $\alpha$ をどのように設定するか）
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（ $\beta$ をどのように設定するか）
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。）。

※2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

#### （標準的な収納率）

- 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。
- このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※1 （3）に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。



※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納料率まで定める必要はない。

**(地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い)**

- 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としている。
  
- 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法（収納率等）についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること。

**(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項**

**(趣旨)**

- 保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の大前提となるものである。しかし、国保の保険料については、市町村ごとに賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあることから、これらについて県内において一定程度統一の方針を定めるとともに、都道府県が必要な支援を行うことで、保険料収入の確保を図っていく必要がある。
  
- 本項では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めるものである。

**(現状の把握)**

- 都道府県は、都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率（現年度分・過年度分）の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載すること。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

- ・ 普通徴収と特別徴収の実施割合
  - ・ 口座振替率や徴収アドバイザーの派遣・指導の実施等の収納対策の取組状況
  - ・ 保険料の滞納世帯数・割合、短期被保険者証や資格証明書の交付世帯数・割合の推移
  - ・ 滞納処分の実施状況（差押えの件数・金額・割合、財産調査、インターネット公売の活用等）
- 等について示すことが考えられる。

#### （収納対策）

○ 都道府県は、（２）で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ また、収納率目標の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針において定めることをもって決定することとなる。なお、収納率目標の設定に係る手順についても、赤字解消・削減の取組や目標年次と同様の考え方である。

○ 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、標準的な収納率も参考に、都道府県ごとに判断されるべきものである。

**【関連通知】**

- ・ 国民健康保険の保険料（税）収納率向上対策の推進について（平成3年5月17日付け保険発第49号ほか）
- ・ 収納対策緊急プランの策定等について（平成17年2月15日付け保国発第0215001号）

#### **（4）市町村における保険給付の適正な実施に関する事項**

**（趣旨）**

- 保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところであるが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合がある。
- また、都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることなど、保険給付の実施に当たり、新たな取扱いも生じることとなる。
- 本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めるものである。

**（現状の把握）**

- 都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況等、保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。  
その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

- ※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの
- ・ レセプト点検の効果率や効果額
  - ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況
  - ・ 第三者求償の実施状況
  - ・ 過誤調整の実施状況
  - ・ 国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況
- 等について示すことが考えられる。

### **(都道府県による保険給付の点検、事後調整)**

- レセプト点検については、現在、市町村において実施されているところであるが、新制度においても、保険給付の実施主体が引き続き市町村となることから、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきものである。
- 一方、平成 30 年度以降、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い、都道府県は、法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となる。
- 都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、都道府県としての広域性・専門性が発揮されるものについて定めること。
  - ※ 1 広域性の発揮という観点では、例えば、都道府県であれば同一県内他市町村への転居後の状況も含めて請求情報を把握することが可能となる。このため、同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、同一都道府県内他市町村に転居した場合にも適切な請求がなされているかを都道府県が点検することが考えられる。また、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を行っていても不正請求を見抜くことは難しいが、都道府県が点検を行うことで、当該都道府県内における療養費の申請状況を把握

することが可能となり、不正請求の発覚につなげることができるものと考えられる。

※2 専門性の発揮という観点では、まずは給付前の時点における国民健康保険団体連合会及び市町村による審査・点検が重要である。一方で、市町村によって申請数に違いがあり、市町村ごとに給付後の二次的な点検を行うための体制を整える（担当者の教育・研修の実施など）には負担が大きい場合もある。この点、都道府県であれば比較的その体制を整えやすい環境にあるため、都道府県において給付後の二次的な点検を実施することは効果的であると考えられる。また、例えば、都道府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により都道府県が点検を行うことも考えられる（医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1日あたりのリハビリの算定回数とその人数では認められない回数を算定していないかを点検する等）。その他、柔道整復師の施術の療養費等に係る受領委任の協定締結主体でもある都道府県において、当該療養費の点検をすることも考えられる。

※3 なお、都道府県による点検は一定の費用がかかることから、費用対効果についてよく検討し、効果的なものを実施していくことが必要である。

○ また、平成30年度以降、都道府県は、法第65条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求め等の取組を行うことが可能となる。

都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定めること。

※ 市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、法第65条第4項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられるこ

とから、上記のような取組を促進するため明示的に規定したものである。

#### **(療養費の支給の適正化に関する事項)**

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。

#### **(レセプト点検の充実強化に関する事項)**

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（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村への派遣や、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、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。

##### **【関連通知】**

- ・ 国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について（昭和 55 年 5 月 10 日付け保険発第 42 号）
- ・ 国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用した効率的なレセプト点検の実施について（平成 25 年 1 月 17 日付け保国発 0117 第 1 号）

#### **(第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項)**

- 都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、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村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。
- また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務

処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。

**【関連通知】**

- ・ 健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて（昭和 43 年 10 月 12 日付け保険発第 106 号）
- ・ 親族間事故に係る求償事務について（昭和 49 年 12 月 5 日付け保険発第 140 号）
- ・ 国民健康保険法による給付と公害健康被害補償法による補償給付との調整について（昭和 50 年 12 月 22 日付け保険発第 116 号）
- ・ 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について（平成 26 年 12 月 5 日付け保保発 1205 第 1 号・保国発 1205 第 1 号・保高発 1205 第 1 号）

**（高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項）**

- 平成 30 年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成 30 年 4 月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。
- 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて定めること。

**（5）医療費の適正化の取組に関する事項**

**（趣旨）**

- 法第 82 条の 2 第 3 項においては、国保運営方針に定める事項のうち、（1）から（4）までに掲げる事項以外のもので、国保の安定的

な財政運営及び都道府県内の国保事業の広域的・効率的な運営の推進を図るためのものが任意事項として規定されている。

- 本項においては、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めるものである。

#### **(現状の把握)**

- 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、

- ・ 都道府県全体及び市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況
- ・ 都道府県全体及び市町村ごとの後発医薬品の使用状況
- ・ 市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況（年間通知回数、対象者数、対象者の選定方法等）
- ・ 市町村ごとの重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況（対象者の選定の考え方、対象者数等）
- ・ 市町村ごとの糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況（事業内容、対象者数等）
- ・ その他、保険者努力支援制度において定められる指標等について示すことが考えられる。

#### **(医療費の適正化に向けた取組)**

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス



計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。

※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16年厚生労働省告示第307号）に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。

※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。

**【関連通知】**

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和55年7月4日付け保険発第51号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和58年1月24日付け衛老計第5号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和60年4月30日付け保険発第42号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成10年8月5日付け保険発第126号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和60年7月8日付け保発第76号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成10年4月27日付け保険発第74号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成10年4月27日付け保険発第75号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成22年10月4日付け保国発1004第1号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成24年3月12日付け保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号）

**（医療費適正化計画との関係）**

- 医療費適正化計画は、健康増進計画や医療計画等と整合のとれたものとして作成され、施策の連携が図られている。

- このため、医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、都道府県医療費適正化計画に盛り込まれた、都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ること。  
※ 現在実施している医療費適正化計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載すること。

#### **(6) 市町村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** **(趣旨)**

- 市町村が担う事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することにより効率化することが可能なものもある。また、当該都道府県内の好事例を横展開することにより事務の効率化を図ることも可能である。
  
- 本項においては、そうした事務について、都道府県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組を定めるものである。

#### **(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)**

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。(具体例については別紙を参照。)
  
- 例えば、市町村が同じ基準で取り組むべき情報セキュリティ対策については、国保運営方針に標準的なセキュリティレベルでの、情報の保管・移送・消去などの取扱を定めること。

#### **<留意点>**

- 市町村が担う事務の標準化を推進するに当たっては、都道府県は、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の状況を把握することが重要であることから、関連データの収集のほか、必要に応じて市

町村の担当職員からの聞き取りを行う等、各市町村における国民健康保険事業の状況の把握に努めること。

- また、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組については、都道府県が企画立案し、市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に委託すること、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施すること、あるいは都道府県が事務を受託して直接行うことが考えられる。
- さらに、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「市町村事務処理標準システム」のクラウド環境を構築することにより、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図ることも考えられる。
  - ※ 市町村ごとに事務のばらつきが見られる事項についても、事務処理標準システムを活用していく中で、事務処理の標準化が進められることも考えられる。

## (7) 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

### (趣旨)

- 今後、団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。
- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。

- 本項は、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定めるものである。

#### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

※ 例えば、

- ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第 64 号）における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携
- ・ 保健事業と介護予防の取組との連携（訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など）
- ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携
- ・ 高齢者の介護予防の取組との連携
- ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等について示すことが考えられる。

#### <留意点>

- 都道府県は、国保データベース（KDB）システムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、当該都道府県の健康増進計画を踏まえて、市町村や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

**(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項に関する事項**

- 本項は、(5) から (7) までの事項以外のもので、国保運営に係る施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項について定めるものである。
  
- 具体的には、関係市町村相互間の連携会議の開催、当該連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を必要に応じ定めること。
  
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

## <別 紙>

### 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

#### 1 保険者事務の共同実施

##### (1) 通知等の作成

被保険者証等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成

##### (2) 計算処理

高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務

##### (3) 統計資料

疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成

##### (4) 資格・給付関係

資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務

##### (5) その他

各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進

#### 2 医療費適正化の共同実施

医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析

#### 3 収納対策の共同実施

広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨

#### **4 保健事業の共同実施**

特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施

＜参照条文＞（※以下、すべて改正後国民健康保険法より抜粋。）

（１）都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令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ものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。



- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2～4（略）

## (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法

(標準保険料率)

- 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。

## (3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整

第七十五条の三 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等

交付金を適正に交付するため、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に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。

第七十五条の四 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（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）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（以下「再審査の求め」という。）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。

第七十五条の五 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（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）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つては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六 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ったときは、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。

(不正利得の徴収等)

第六十五条

1・2 (略)

3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項(第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。)若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち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。



## 国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示す予定。

### ■ 主な記載事項

#### 〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

#### 〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 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

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

# 国保運営方針策定要領(ガイドライン)の構成

○ 国保運営方針策定要領(ガイドライン)は、都道府県が国保運営方針の策定・見直しを行うに当たり、

- ① 国保運営方針を策定するねらい
- ② 国保運営方針の策定や見直しの手順
- ③ 国保運営方針の記載事項ごとに盛り込むべき内容

などについての基本的な考え方を、地方自治法に基づき技術的助言として示すもの。

○ 都道府県においては、ガイドラインを踏まえて、市町村や関係者と議論を行った上で国保運営方針の策定・見直しを行い、市町村と共に当該国保運営方針に沿った事業運営を行っていくこととなる。

## ガイドラインの目次

### 1. 策定のねらい

- (1) 市町村国保の現状と課題
- (2) 改正法による国保の都道府県単位化
- (3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性

### 2. 策定の手順 等

- (1) 策定の流れ
- (2) 市町村等との連携会議の開催
- (3) 市町村への意見聴取
- (4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議
- (5) 公表
- (6) 国保運営方針の検証・見直し
- (7) その他の留意事項

### 3. 主な記載事項

＜必須項目＞

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

＜任意項目＞

- (5) 医療費の適正化に関する事項
- (6) 市町村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
- (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

# 1. 国保運営方針策定のねらい

## (1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



## (2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

## (3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

## 2. 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

### ① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

### ② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

### ③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づき都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

### ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

### ⑤ 国保運営方針の公表

法82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

### ⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

##### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

##### (財政安定化基金の運用)

○ 国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

##### (標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

- ※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、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定めることが考えられる。
- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用か
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ をどのように設定するか)、各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか( $\beta$ をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(3)～(4)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

##### (標準的な収納率)

- 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

#### (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### (収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(5)～(6)

#### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

##### (都道府県による保険給付の点検、事後調整)

○ 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求め等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

##### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

○ 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

##### (医療費の適正化に向けた取組)

○ 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。  
また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

##### (医療費適正化計画との関係)

○ 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

#### (6) 市町村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

##### (広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

○ 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもろろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

#### (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

#### ※ その他の留意事項

##### (国保運営方針の名称)

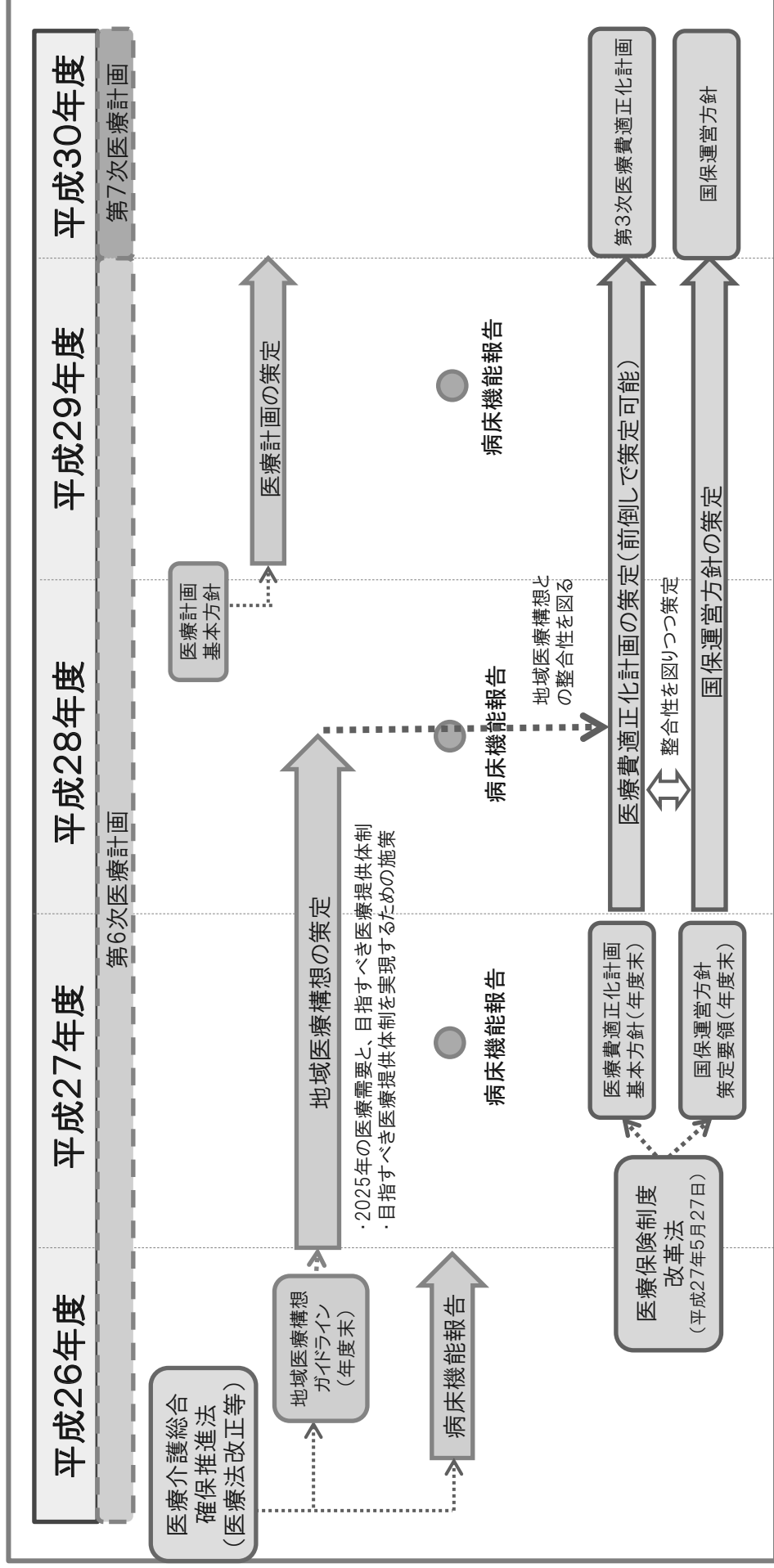
- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年の中間年に必要に見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

# 地域医療構想・医療費適正化計画・国保運営方針の策定スケジュール（イメージ）

- 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとなっている（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年半ば頃までの策定が望ましい）。
- 医療費適正化計画については、厚生労働省において平成27年度内に基本方針を定め、これを踏まえて都道府県において、平成28年度以降、地域医療構想との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。
- 国保運営方針は、平成28年度以降、医療費適正化計画との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。



**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 28 年 4 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 .....	16
(3) 標準保険料率の算定 .....	26
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	33
4. 後期高齢者支援金の納付金 .....	34
(1) 保険料収納必要総額の算出 .....	34
(2) 納付金の算定 .....	36
(3) 標準保険料率の算定 .....	40
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	44
5. 介護納付金の納付金 .....	45
(1) 保険料収納必要総額の算出 .....	45
(2) 納付金の算定 .....	47
(3) 標準保険料率の算定 .....	51
(4) 退職被保険者等分の納付金 .....	55
6. まとめ .....	56
(1) 総論 .....	56
(2) 激変緩和措置について .....	56
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 .....	58
(1) 基礎的な算定方針について .....	58
(2) 主に納付金の算定に必要な係数、方針 .....	59
(3) 主に標準保険料率の算定に必要な係数、方針 .....	59
8. 国が示すべき係数 .....	60

## 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二方式、三方式、四方式を採用し、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て、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
  - ・ 国の普通調整交付金（医療分）
  - ・ 国の特別調整交付金（市町村向けを除く）
  - ・ 都道府県繰入金（市町村向けを除く）
  - ・ 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（市町村向けを除く）

※ 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

※ 保険者努力支援制度は都道府県分（都道府県向け指標で評価する分）、市町村分（市町村向け指標で評価する分）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。

○ なお、前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金は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。

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。

- 都道府県が国保の運営に要する事務費・委託費等の費用のうち、保険料等の財源で賅う必要があるものについては、納付金の総額に加算する。(ただし、都道府県に対する地方財政措置の対象となるものは除く。)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。
- 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も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簡易な試算を行った後に、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。また、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(地方単独事業の減額調整後)

- 一 国・普通調整交付金
- 一 国・特別調整交付金(市町村向け除く)
- 一 都道府県繰入金(市町村向け除く)
- 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(市町村向けを除く)
- + 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)
- + 都道府県の事務費・委託費
- 一 激変緩和用の特例基金(取崩分)

= B = 保険料収納必要総額

- なお、原則として、保健事業や付加給付等は各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。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  $\alpha$  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  $\beta$  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  $\gamma$  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  $\alpha$  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（ $\gamma$ ）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。

- c
- － 高額医療費負担金
  - － 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
  - ＋ 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）

## 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らない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 $\bar{Y}$

$$= [Y \times n - q + Q \times n / N] / n$$

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

都道府県の被保険者総数 : 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（後述）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ことを検討する。
  
- 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人当たりの経費を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、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

$$\left[ \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

(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。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 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。

$$\begin{aligned} \text{人数(応益)のシェア} = & \text{各市町村の被保険者総数/都道府県内の被保険者総数} \\ & \times \text{均等割指数} \\ & + \text{各市町村の世帯総数/都道府県内の世帯総数} \\ & \times \text{平等割指数} \end{aligned}$$

○ 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。

$$\left[ \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

(参考) 上記、標準保険料率の算定方式と所得(応能)、人数(応益)シェアとの組み合わせ、及び市町村標準保険料率の算定パターン((3)(イ)市町村標準保険料率の算定)は以下の5通りとなる。

都道府県が定める 標準保険料率 算定方式	納付金の算定		標準保険料率の算定
	(i)所得(応能)のシェア	(ii)人数(応益)のシェア	
(ア)2方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(イ)3方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(ウ)3方式	①所得総額で按分	②被保険者総数・世帯総数で按分	パターン2
(エ)4方式	①所得総額で按分	①被保険者総数で按分	パターン1
(オ)4方式	②所得総額・資産税総額で按分	②被保険者総数・世帯総数で按分	パターン2

※ (イ)、(エ)の場合、仮に都道府県内で、同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で資産税総額、世帯数の異なる市町村を想定すると、各市町村の納付金基礎額は同じ金額となるが、資産割率((エ)の場合)、平等割額は異なる料率、金額となる。

一方、(ウ)、(オ)の場合、各市町村の納付金基礎額は異なる金額となるが、市町村ごとに交付される公費及び保健事業等の市町村ごとの費用を都道府県全体の納付金算定基礎額から加減算し、各市町村の納付金基礎額の算定時に標準的な収納率による調整を行った場合、同水準の資産割率((エ)の場合)、平等割額となる。

※ 詳細は、資料「3方式以上の納付金・標準保険料率の考え方」を参照のこと。

(iii)  $\beta$ について

○  $\beta$ 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、 $\beta$ 以外の $\beta'$ 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 $\beta$ 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( $\gamma$ 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]

= γによる調整前の納付金基礎額

× 納付金算定基礎額[C] / Σ (γによる調整前の納付金基礎額)

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

= 過去3年分の80万超のレセプトの80万超部分の合計

× 1/3

× 調整係数

各市町村の特別高額医療費共同事業負担金

= 過去3年分の420万超のレセプトの200万超部分の合計

× 1/3

× 調整係数

- ※ 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) 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、現行制度が維持された場合、波及増分に係る国庫補助が措置されないこととなる。従って、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、都道府県の実情を踏まえて提出する。
- ※ 試算方法については別途検討する。

(iii) 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。

(iv) 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、都道府県がまとめて支払うこととし、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。

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、仮の交付見込額を別途示すこととする。
  
- 過年度の保険料の収納不足については、財政安定化基金の借入れが行われ、当該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。
  
- 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。
  
- 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、それぞれ納付金総額に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額について加算し、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)には加えないことも可能な仕組みとする。同様に、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、まとめて都道府県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。

- 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）	}	保険給付費等交付金 （特別給付分）
	－ 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		
	－ 保険者努力支援制度		
	－ 特定健康診査等負担金		
	－ 激変緩和分（都道府県繰入金の一部）	}	
	－ 過年度の保険料収納見込み		
	－ 出産育児一時金（法定繰入分）		
	＋ 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		
	＋ 医療費適正化等の対策費用等事務費（国保連合会への委託手数料を含む）		
	＋ 特定健康診査等に要する費用		
	＝ e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額		

- ※ 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。
- ※ 個別の保険料軽減に係る特別調整交付金については減算の対象としない。
- ※ その他、実際の保険料率に近づけるために必要な項目について加減算する。

(ii) 激変緩和のための調整

○ 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（2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年度の納付金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))」と各市町村の直近の①予算上の保険料総額、②法定外の一般会計繰入額、③保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）を足し合わせた被保険者1人あたりの金額とを比べることで、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。

○ また、平成31年度以降においては、前年度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))」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。

※ 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。

○ 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。

○ 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ことか

ら、増加率は制度改革以外での保険料総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。

(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。

$$e[\text{標準保険料率の算定に必要な保険料総額}] / s[\text{標準的な収納率}] \\ = \text{調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額} = e'$$

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。
  
- (i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）
  - （2）納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

○ (2) 納付金の算定 ウ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合

○ 医療費水準が同じ場合、被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

※ 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。

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

### 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

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

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。

### 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。

$$\sum e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\sum e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※ 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、 $\beta$ について $\beta'$ 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）

$$\text{退職被保険者等医療費見込み} - \text{退職被保険者等分納付金} = \text{療養給付費等交付金}$$

$$d + \text{退職被保険者等分の納付金} = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金（退職分含む）}$$



#### 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（後期高齢者支援金及び後期高齢者関係事務費  
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

- 都道府県は支払基金が示す値等を参考に、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。
  - ・ 後期高齢者支援金等（退職分）（後期高齢者支援金等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（後期分）
  - ・ 都道府県繰入金

###### 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、後期高齢者支援金等（退職分）を減算し、後  
期高齢者支援金等（一般分）を算出する。
  
- なお、後期高齢者支援金は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。

後期高齢者支援金等（一般分・退職分）(A)

－後期高齢者支援金等（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。

A' －後期高齢者支援金負担金

－国・普通調整交付金

－都道府県繰入金  
＋病床転換支援金等  
＝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 = 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。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ =c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

- ※  $\beta$  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。
- ※  $\gamma$  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 ( $\gamma$ ) 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、各市町村の一般分の納付金の額とする。

$$c=d = \text{各市町村の納付金 (後期高齢者支援金分、一般分)}$$

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。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

$$\left[ \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right]$$

(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。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 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。

$$\left[ \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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、 $\beta$ 以外の $\beta'$ 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 $\beta$ 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（ $\gamma$ 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（ $\gamma$ 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（ $\gamma$ ）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 $\gamma$ による調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[ $\gamma$ ]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 $\gamma$ は1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

=  $\gamma$ による調整前の納付金基礎額

× 納付金算定基礎額[ $C$ ] /  $\Sigma$ （ $\gamma$ による調整前の納付金基礎額）

### (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)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)  
= e = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額

- 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。

e[標準保険料率の算定に必要な保険料総額]/s[標準的な収納率]  
= 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。
- (i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）
  - （2）納付金の算定 イ）所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合
  - 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$



(ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)

○ (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合

○ 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一されるように、各賦課総額を試算する。

※ 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。

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

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

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

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。

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。

$$\sum e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\sum e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※ 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、 $\beta$ について  $\beta'$  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)

$$\text{退職被保険者等後期高齢者支援金等見込み} - \text{退職被保険者分納付金} = \text{療養給付費等交付金}$$

$$d + \text{退職被保険者等分の納付金} = d_{\text{final}} = \text{当該市町村の確定納付金 (退職分含む)}$$

## 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

- 都道府県は支払基金の示す値等を参考に、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（介護分）
  - ・ 都道府県繰入金

#### 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。

$$\begin{aligned} A &= \text{介護納付金負担金} \\ &\quad - \text{国・普通調整交付金} \end{aligned}$$

一都道府県繰入金  
= 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。

$$C \times \{ \beta \cdot (\text{所得 (応能) のシェア}) + (\text{人数 (応益) のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ \times \gamma \\ =c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$$

- ※  $\beta$  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。
- ※  $\gamma$  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（ $\gamma$ ）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、各市町村の納付金の額とする。

$$c=d = \text{各市町村の納付金 (介護納付金分、一般分・退職分)}$$

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。

$$\text{所得（応能）のシェア} = \text{各市町村の所得総額} / \text{都道府県内の所得総額}$$

※ 所得総額については、各被保険者の世帯の旧ただし書き所得の総額に対し、推計により賦課限度額超の所得を控除した金額を用いることとする。

※ 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。

$$\left( \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} / \text{応能割賦課総額} \right)$$

(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。

$$\text{人数（応益）のシェア} = \text{各市町村の被保険者総数} / \text{都道府県内の被保険者総数}$$

※ 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。

$$\left[ \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} / \text{応益割賦課総額} \right]$$

(iii)  $\beta$ について

- $\beta$ 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、 $\beta$ 以外の $\beta'$ 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 $\beta$ 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（ $\gamma$ 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（ $\gamma$ 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（ $\gamma$ ）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 $\gamma$ による調整前の計算結果の合計で除した、調整係数[ $\gamma$ ]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 $\gamma$ は1前後となる。

各市町村の納付金基礎額[ $c$ ]

=  $\gamma$ による調整前の納付金基礎額

× 納付金算定基礎額[C] /  $\Sigma$ （ $\gamma$ による調整前の納付金基礎額）

(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）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）  
＝e＝標準保険料率の算定に必要な保険料総額

- 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。

e[標準保険料率の算定に必要な保険料総額] /s[標準的な収納率]  
＝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。

(i) パターン1（所得総額及び被保険者総数のみを用いて算出する場合）

○ （2）納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (i) 所得（応能）のシェア及び(ii) 人数（応益）のシェアにおいて①を選択した場合

○ 市町村ごとに個別に均等割額、平等割額を算定する。

$$e' \times \text{応能割係数} / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= f = \text{応能割賦課総額}$$

$$f \times \text{所得割指数} = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$f \times \text{資産割指数} = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$\text{所得割率} = g / \text{所得総額}$$

$$\text{資産割率} = h / \text{資産税総額}$$

※ 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。

$$e' \times 1 / (1 + \text{応能割係数})$$

$$= i = \text{応益割賦課総額}$$

$$i \times \text{均等割指数} = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$i \times \text{平等割指数} = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$\text{均等割額} = j / \text{被保険者総数}$$

$$\text{平等割額} = k / \text{世帯総数}$$

$$\text{応能割係数} = (\text{当該市町村の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人あたり所得}$$

- (ii) パターン2 (所得総額及び被保険者総数以外も用いて算出する場合)
- (2) 納付金の算定 イ) 所得水準の調整 (ii) 人数 (応益) のシェアにおいて②を選択した場合
  - 被保険者数、世帯数が異なっても、均等割額、平等割額が統一される。
  - ※ 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。

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

### 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

$$e' \times P_1 = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$e' \times P_2 = \text{資産割賦課総額} = h$$

$$e' \times P_3 = \text{均等割賦課総額} = j$$

$$e' \times P_4 = \text{平等割賦課総額} = k$$

$$P_1 + P_2 + P_3 + P_4 = 100\%$$

所得割率 =  $g / \text{所得総額}$

資産割率 =  $h / \text{資産税総額}$

均等割額 =  $j / \text{被保険者総数}$

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。

### 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。

$$\sum e' \times \beta / (1 + \beta) = \text{所得割賦課総額} = g$$

$$\sum e' \times 1 / (1 + \beta) = \text{均等割賦課総額} = j$$

所得割率 =  $g / \text{当該都道府県の所得総額}$

均等割額 =  $j / \text{当該都道府県の被保険者総数}$

※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、 $\beta$ について $\beta'$ 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。

$d = d_{\text{final}}$  = 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 $\alpha$ や $\beta$ 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 $\alpha$ や $\beta$ の値を用いることを可能とする( $\beta$ 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 $\beta'$ 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、
  - ・  $\alpha$ については、各都道府県が定める値
  - ・  $\beta'$ 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(2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(2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(2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1号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の額に大きな影響がでないように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

- $\alpha$  の設定の仕方
- $\beta$  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、 $\beta'$  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。（標準保険料率算定においてパターン1又はパターン2の選択と同義）
- ※ 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2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）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）

## 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

平成28年秋に納付金算定システムの簡易版を配布する際、上記に示された国が示すべき係数について各都道府県に提示することとする。各都道府県は、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。



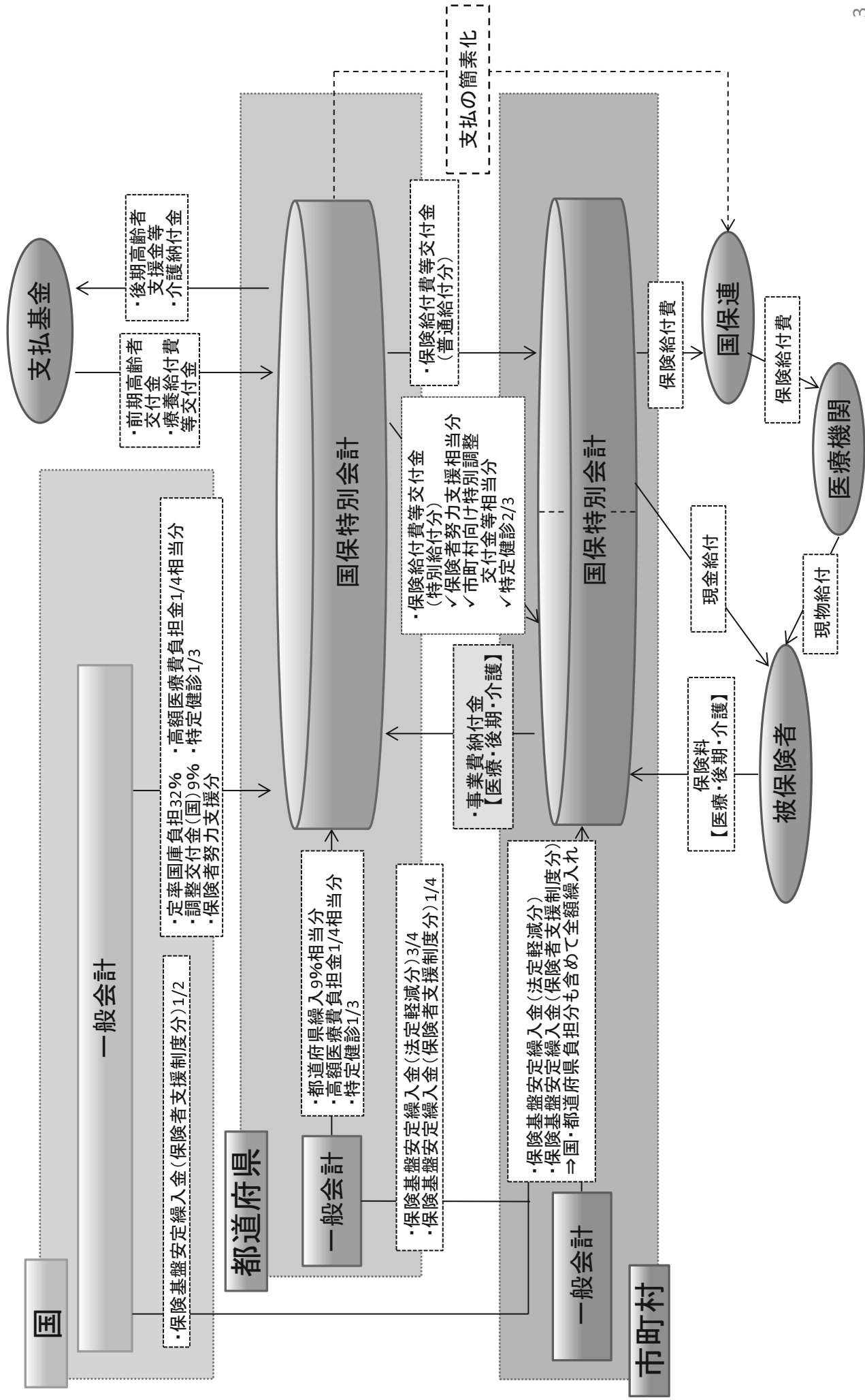
## 参 考 資 料

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)



納付金の仕組みの前提となる財政運営の仕組みについて

# 国保財政の基本的な枠組みについて







# 現行と改革後の財政運営の比較

## 現行

- 市町村ごとの財政運営  
⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定
- 保険財政共同安定化事業  
⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整  
⇒年度途中に保険料で集めるべき額が変動
- 普通調整交付金  
⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整
- 前期高齢者交付金  
⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

## 改革後

- 都道府県が財政運営の責任主体  
⇒一定の被保険者数を確保
- 納付金制度  
⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整  
⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない
- 普通調整交付金  
⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整
- 前期高齢者交付金  
⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整
- 財政安定化基金  
⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

# 国保の財政運営における国、都道府県、市町村の役割

## <国の役割>

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして交付金を交付する。

## <都道府県の役割>

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

## <市町村の役割>

- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 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。

※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引き続き実施

# 新たな財政調整の仕組みの全体像について

		改革後	
現状 (市町村間の調整)		都道府県間	市町村間
所得水準	普通調整交付金 保険者支援制度	普通調整交付金	納付金算定 ※所得水準を反映 保険者支援制度
年齢構成調整	前期高齢者交付金	前期高齢者交付金	納付金算定 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映
年度間調整	保険財政共同安定化事業	(財政安定化基金)	納付金算定
医療費適正化等	都道府県調整交付金(2号分)	保険者努力支援制度	保険者努力支援制度 都道府県繰入金(2号分) 〔納付金算定〕 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映
その他特別な事情	特別調整交付金 都道府県調整交付金(2号分)	特別調整交付金	特別調整交付金 都道府県繰入金(2号分)

# 改革後の国保財政支援による調整の内容①

	概要	財源	公費支援の流れ	役割	規模	条文	納付金等算定時
定率国庫負担	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費等に要した費用の32%を都道府県に対して補助。</li> <li>○医療給付費等の見込みに応じて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。</li> </ul>	国	国⇒都道府県	国保財政全体に対する一律の財政支援	23,800億円 (H28予算ベース)	国保法第70条第1項、第2項	○医療給付費等の見込みに応じて算定する。
普通調整交付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費等に要した費用のうち、特別調整交付金を差し引いた金額について、都道府県内の被保険者の所得水準に応じ都道府県に対して補助。</li> <li>○医療給付費等の見込み等に応じて全国での規模を算定し、都道府県ごとに算定した上で、納付金総額から差し引く。</li> </ul>	国	国⇒都道府県	都道府県間の所得水準の調整 (同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付)	7,800億円 (H28予算ベース) (H30には財政支援拡充分が加算)	国保法第72条第1項、第2項	○医療給付費等の見込みに応じて算定した特別調整交付金及び推計した特別調整交付金交付額等から算定する。
特別調整交付金	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費等に要した費用の9%の調整交付金の総額のうち、概ね2%程度分について、都道府県及び全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情により要した費用に応じて交付。</li> <li>○都道府県分については、過去の実績等を踏まえて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。</li> <li>○市町村分については、過去の実績等を踏まえて算定し、市町村に入ることが見込まれる公費として標準保険料率算定時に差し引く。</li> </ul>	国	国⇒都道府県 国⇒(都道府県)⇒市町村	全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情、国として都道府県に実施してもらう必要のある事業に要する費用を措置 (例：都道府県におけるシステム改修)  全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情、国として市町村に実施してもらう必要のある事業に要する費用を措置 (例：局地的な災害、原爆医療費への対応、子どもの被保険者数など)			○都道府県向け、市町村向けともに、過去の実績等を踏まえて算定する。
都道府県繰入金 (1号分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費等に要した費用の9%のうち、2号分を差し引いた金額について、都道府県(一般会計)が負担。</li> <li>○医療給付費等の見込みに応じて算定し、都道府県内の納付金総額から差し引く。</li> </ul>	都道府県	都道府県 (一般会計) ⇒都道府県 (国保特別会計)	都道府県国保財政への一律の支援	6,700億円 (H28予算ベース)	国保法第72条の2第1項	○医療給付費等の見込みに応じて算定した都道府県繰入金の見込み及び推計した2号分の見込みに応じて算定する。
都道府県繰入金 (2号分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療給付費等に要した費用の9%のうち、各都道府県において対応すべき市町村の特別な事情のため、地域の実情を踏まえたきめ細やかな対応を行うため、都道府県(一般会計)が負担。</li> <li>○過去の実績等を踏まえ算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。</li> </ul>	都道府県	都道府県⇒市町村	都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情に要する費用を措置 (例：納付金算定方法変更等に伴う激変緩和、国の特別調整金の対象とならない規模の災害、当該都道府県で重視する医療費適正化の取組)			○過去の実績等を踏まえ算定する。
保険者努力支援 制度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国が都道府県・市町村の努力を判断する評価指標を踏まえて交付。</li> <li>○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、仮の交付見込額を算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。</li> </ul>	国	国⇒都道府県 国⇒(都道府県)⇒市町村	国として都道府県の医療費適正化等に向けたインセンティブを付与  国として市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブを付与	700～800億円 (H30)	国保法第72条第3項	○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、仮の交付見込額を算定する。

# 改革後の国保財政支援による調整の内容②

概要	概要	財源	公費支援の流れ	役割	規模	条文	納付金等算定時
高額医療費負担金	○高額な医療費(レセプト1件80万円超)を対象として、都道府県内の市町村で費用負担を調整。国及び都道府県は、1/4ずつを負担。 ○過去3年分の1件当たり80万円を超えるレセプトの80万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金算定時に差し引く。	国(1/4) 都道府県(1/4)	国⇒都道府県 都道府県(一般会計) ⇒都道府県(国保特別会計)	高額医療費への国保財政負担の緩和	1,680億円(H28予算ベース)	国保法第70条第3項、第72条の2第2項	○過去3年分の1件当たり80万円を超えるレセプトの80万円を超える額の合算額から算定する。
特別高額医療費共同事業	○著しく高額な医療費(レセプト1件420万円超)を対象として、都道府県からの拠出金を財源として、全国で費用負担を調整。国は予算の範囲内で拠出金の一部を負担。 ○過去3年分の1件当たり420万円を超えるレセプトの200万円を超える額の合算額から算定し、各市町村の納付金算定時に差し引く。	国	国⇒都道府県	著しく高額な医療費への国保財政負担の緩和 従来から実施している国保財政安定化のための公費支援	国:20億円(H28予算ベース) ※平成30年度には数十億円上乘せする見込み	国保法第81条の3第1項から第4項	○過去3年分の1件当たり420万円を超えるレセプトの200万円を超える額の合算額から算定する。
保険者支援制度	○保険料軽減の対象となる低所得者数に応じて、平均保険料の一定割合を保険者に対して財政支援。 ○低所得者数等の見込みに応じて算定し、各市町村の標準保険料率算定時に差し引く。	国(1/2) 都道府県(1/4) 市町村(1/4)	国・都道府県・市町村(一般会計) ⇒市町村(特別会計)	低所得者が多いことによる保険料(応能分)不足の補てん	2,630億円(H28予算ベース)	国保法第72条の4第1項、から第3項	○低所得者数等の見込みに応じて算定する。
保険料軽減制度	○保険料軽減(応益分の7割、5割、2割)の対象となった被保険者の保険料のうち、軽減相当額を公費で財政支援。 ○納付金や標準保険料率の算定時には、算定不要。	都道府県(3/4) 市町村(1/4)	都道府県⇒市町村	低所得者の保険料(応益分)軽減額を補てん	4,600億円(H28予算ベース)	国保法第72条の3第1項、第2項	○納付金や標準保険料率の算定時には、算定不要
財政安定化基金	○各年度、都道府県及び市町村の給付増や保険料収納不足による財源不足額に対し、貸付を行う。また、特別な事情(災害、景気変動等)が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付する。 ○財政安定化基金の返済分・補填分について、納付金算定時に調整する。	基金創設・積み増し費用:国 交付分の補填:国(1/3) 都道府県(1/3) 保険料(1/3)	国・都道府県・市町村⇒都道府県・市町村	予期せぬ給付増や保険料収納不足への臨時的な貸付・交付	2,000億円(H30年の目標とする基金規模)	国保法第81条の2第1項から第9項	○財政安定化基金の返済分・補填分の見込みに応じて算定する。
特例基金	○都道府県が当該都道府県内の市町村に対して、保険料の激変緩和のための資金を交付する。(平成30～35年度まで)	国	国⇒都道府県	新制度導入に伴う激変を緩和	今後検討	国保法附則第25条	○都道府県の状況に応じ、適切な規模を繰入れることで算定

注) 現行制度において、保険者の責に帰することのできない特別の事情に基づくと考えられる要因に着目し、一定の指標に基づく金額を市町村(一般会計)が負担し、これに対して地方財政措置を講じている財政安定化支援事業(H27予算ベース1,000億円)については、上記の財政支援措置の内容を踏まえ、今後検討。

# 国の調整交付金について

## 改正国民健康保険法 (調整交付金等) 第72条

国は、都道府県等が行う国民健康保険について、都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の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、都道府県に対して調整交付金を交付する。

現 在
普通調整交付金
・市町村間の所得水準を全国レベルで調整
特別調整交付金
・市町村の特別な事情を考慮

改 革 後
普通調整交付金
・都道府県間の所得水準を全国レベルで調整 (都道府県内市町村間の所得水準は納付金で調整)
特別調整交付金
・都道府県の特別な事情を考慮 ・市町村の特別な事情を考慮

○国保改革により、財政調整機能の強化として、自治体の責めによらない要因に対応するため、特別調整交付金の財政支援を拡充する他、既存の特別調整交付金についても要件の見直しが必要。

# 都道府県繰入金について

○ 現行制度では市町村へ交付金として交付される都道府県調整交付金は、改革後は、都道府県の一般会計から国保特別会計への繰入金（医療給付費等の9%分）として繰り入れられた上で、その一部が国保保険給付費等交付金の一部として交付されることとなる。

⇒ 今回の改革の趣旨に則して、現行の都道府県調整交付金の役割と、都道府県調整交付金配分ガイドラインの見直しが必要となる。

	現行	改革後
1号交付金	I 定率交付	⇒ 納付金の役割と重複しないよう、全て定率の扱いとし、都道府県単位の納付金総額から控除する
	II 定率交付以外（所得水準等に応じて交付）	
2号交付金	I 保険者の責によらない医療費増、災害等	⇒ 国の新しい特別調整交付金との調整が必要
	II 保険財政共同安定化事業の激変緩和	⇒ 納付金の仕組み導入に伴う激変緩和
	III 保険料平準化を支援	⇒ 引き続き活用
	IV 医療費適正化のための事業実施	⇒ 引き続き活用
	V 医療費の適正化や収納率向上の成績評価	⇒ 保険者努力支援制度との整理が必要
VI その他		

○ 現在、ガイドラインに定める1号交付金は、財政調整のため、定率または定率以外の方法により交付されているが、今後都道府県内市町村間の所得水準等の調整は納付金の算定の過程で行われるため、2号交付金を除いた金額については都道府県の納付金総額から差し引く（都道府県全体の医療給付から差し引く）ことを基本とする（※）。

※ 後期高齢者支援金、介護納付金にかかる都道府県繰入金は全額を納付金総額から差し引くことが基本となる。

○ 2号交付金については引き続き、国保保険給付費等交付金の一部として、地域の特殊な事情に応じた調整として交付し、受領した市町村は納付金の支払いに充てる（＝保険料水準の抑制に充てる）こととする（医療費適正化のための事業実施分は別）。その際、国保運営方針との整合性を確保する必要がある。

○ また、現行制度において、2号交付金は、保険財政共同安定化事業の激変緩和に活用されていることに鑑み、納付金の仕組みの導入により、集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、激変緩和措置として、2号交付金を活用することとする。

○ 1号交付金と2号交付金の割合については、各都道府県がその実情に応じ、市町村の意見を踏まえ検討。



# 国民健康保険保険給付費等交付金について

- 国民健康保険保険給付費等交付金は下記2つの目的で交付される。
  - ①「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」(普通給付分)
  - ②「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」(特別給付分)

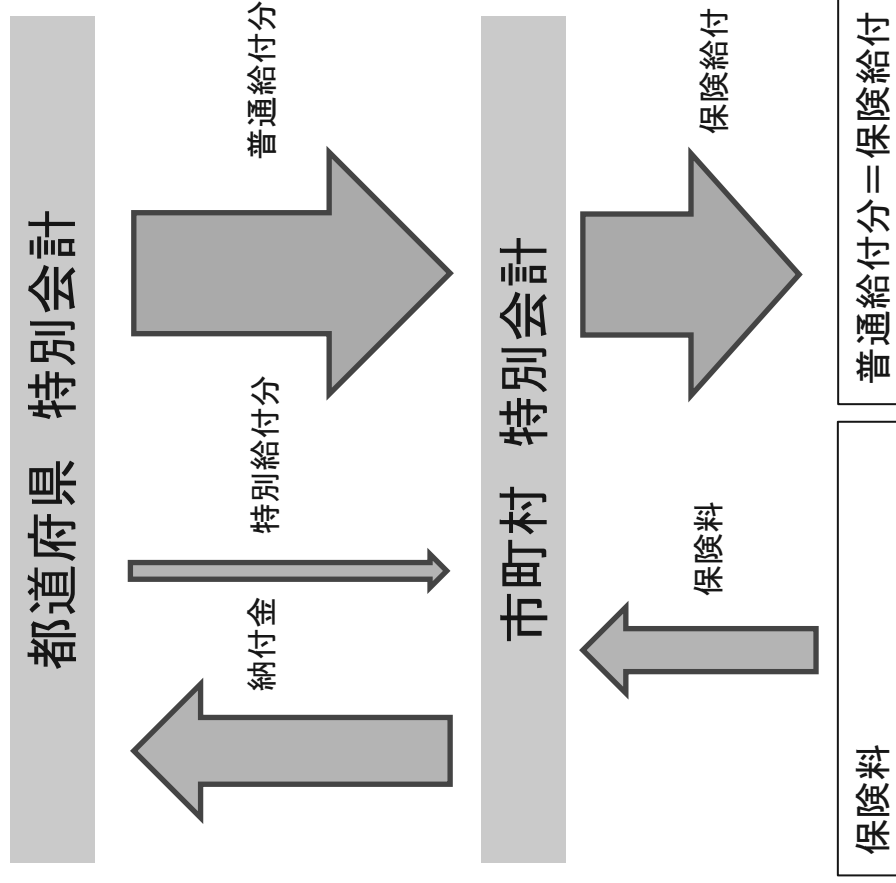
## 普通給付分

- ・各市町村が保険給付に要した費用を全額交付  
(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)

## 特別給付分

- ・市町村向けの国の特別調整交付金分
- ・都道府県繰入金2号交付金分(激変緩和分を含む)
- ・保険者努力支援制度分
- ・特定健診費用の3分の2負担分

※都道府県で保険料水準を統一する場合には特別な調整が必要となる。





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

# 国民健康保険の改革による制度の安定化（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



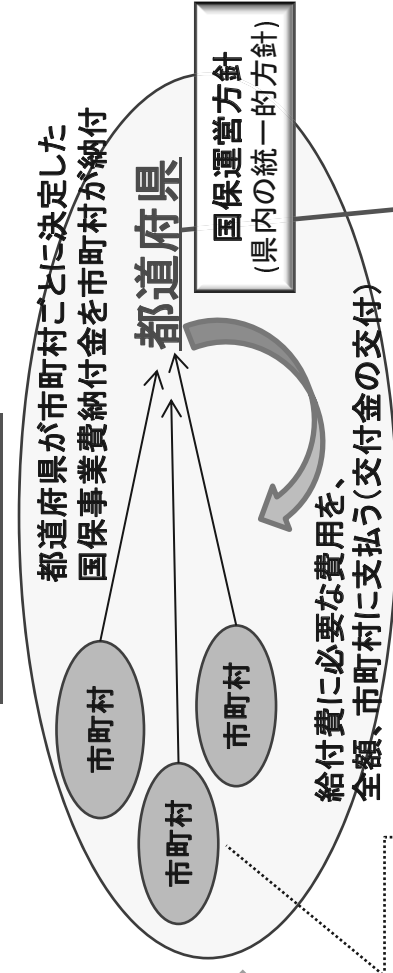
（構造的な課題）

- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
- ・ 低所得者が多い
- ・ 小規模保険者が多い

- ・ 資格管理（被保険者証等の発行）
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの  
 ※保険料率は市町村ごとに決定  
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

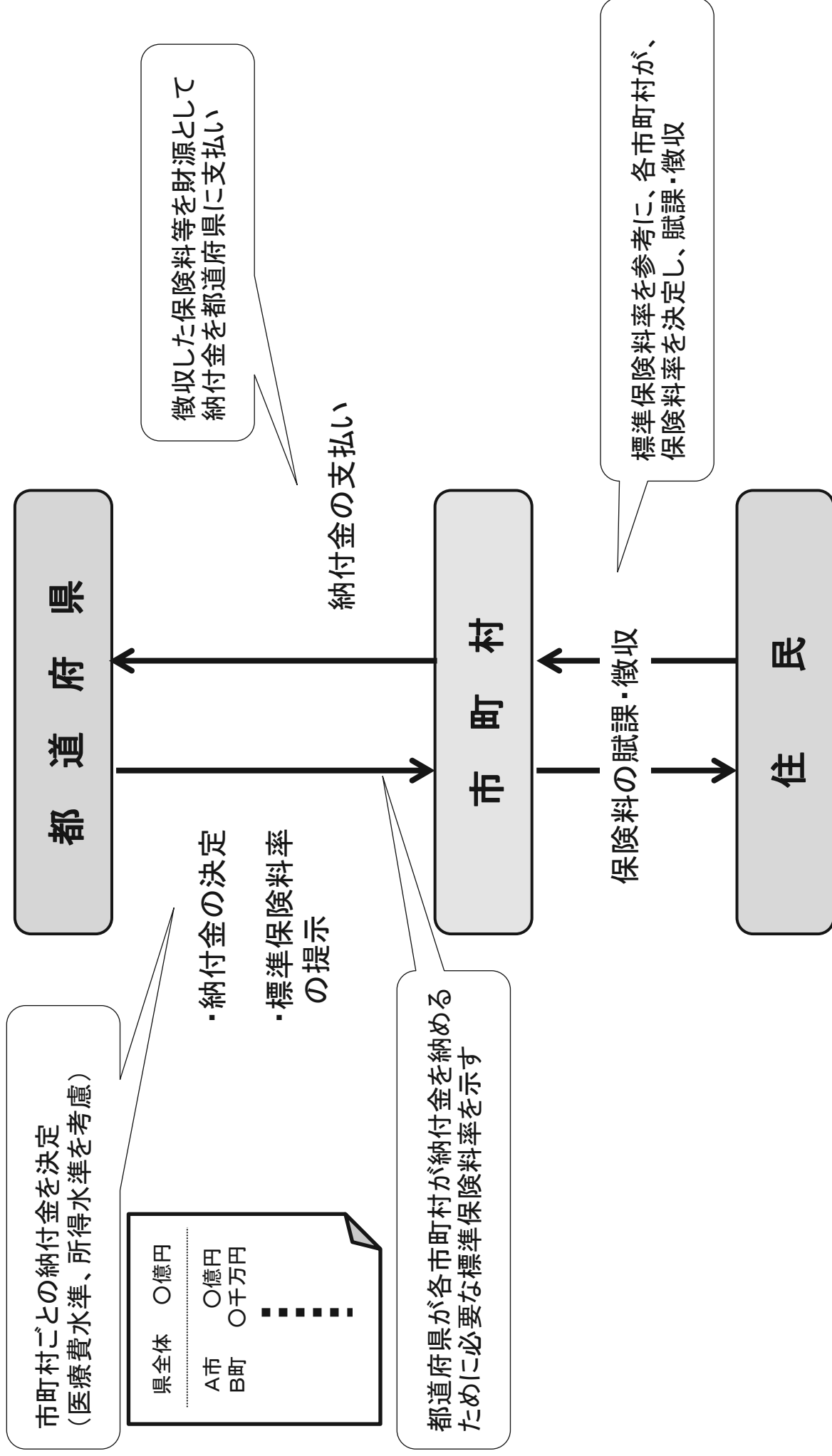
## 【改革後】都道府県が財政運営責任を担う など中心的役割



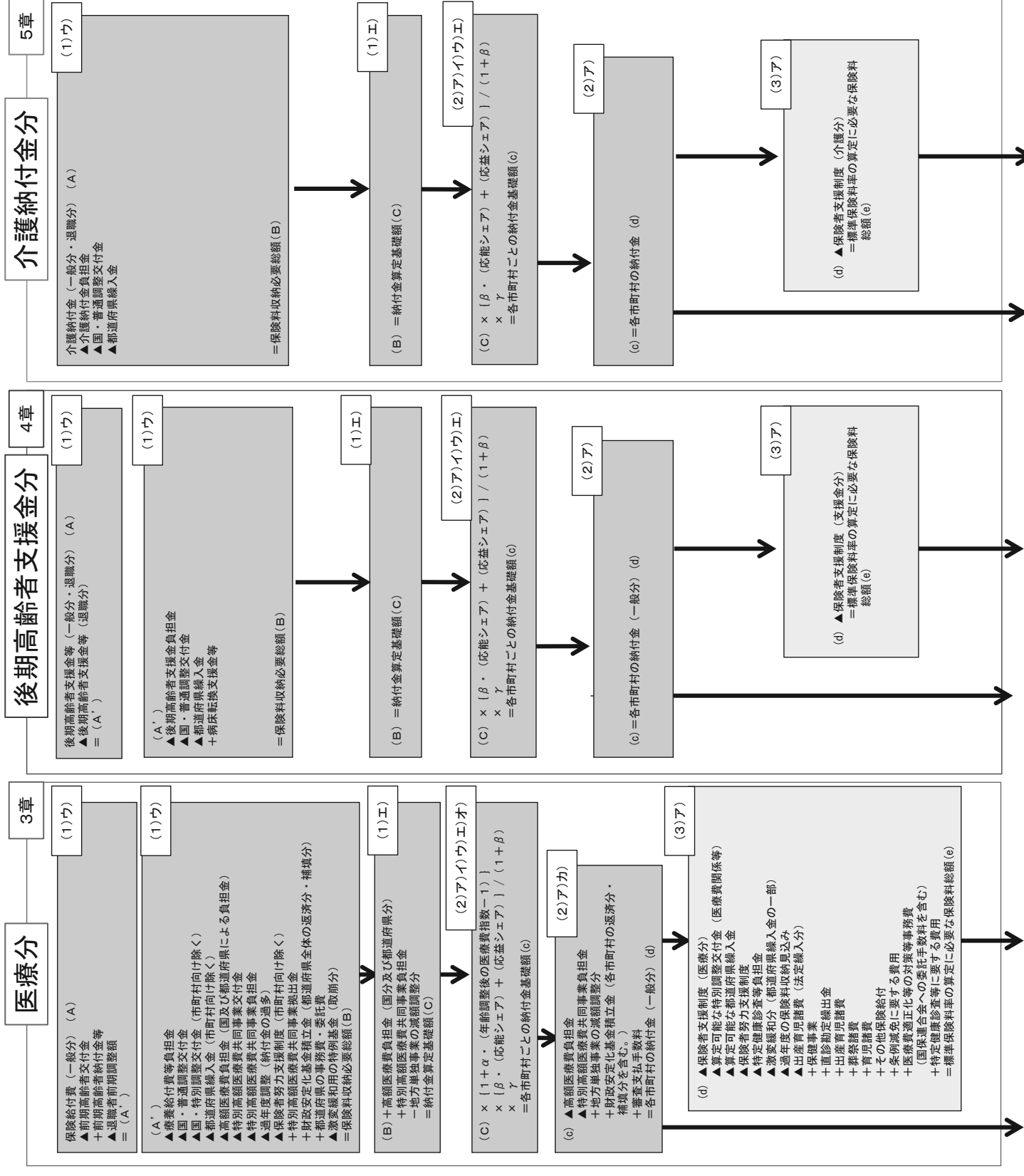
- ・ 財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・ 市町村ごとの納付金を決定  
 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

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

# 国保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）



# 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の全体像について（イメージ）



# まとめ

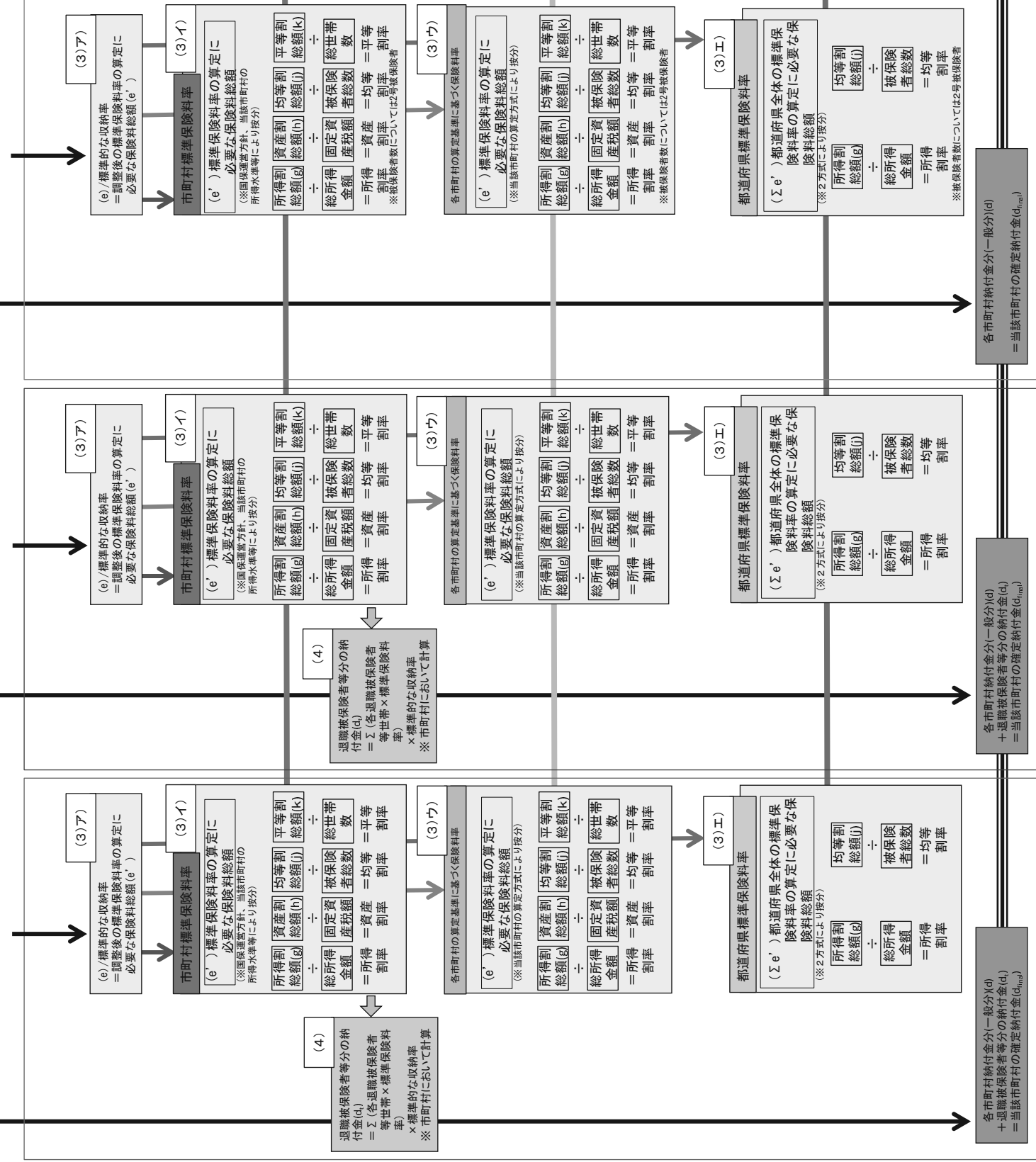
## 6章

所得割合	資産割合	均等割合	平等割合
医療分			
後期分			
介護分			
合計			

所得割合	資産割合	均等割合	平等割合
医療分			
後期分			
介護分			
合計			

所得割合	均等割合
医療分	
後期分	
介護分	
合計	

納付金総額			
医療分			
後期分			
介護分			
合計			



※ (A)、(B)、(C)：都道府県単位の金額 (c)、(d)、(e)、(e') 等；市町村単位の金額。また、表中の記号は納付金・標準保険料率ガイドラインにおける該当箇所を示す。

## 2(1) 関係：改革後の国保の保険料の考え方について

### ○ あるべき保険料率の考え方について

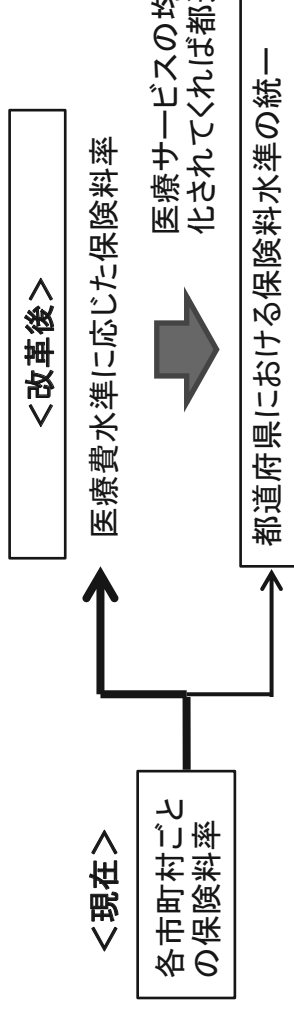
#### 【年齢構成の差異を調整後の医療費水準に応じた保険料率】

- 各市町村の医療費適正化のインセンティブを確保することが可能。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が大きい場合には、医療費水準を反映しない場合、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくい（特に被保険者が受けられる医療サービスに差がある場合など）。

#### 【都道府県において統一した保険料水準】

- 都道府県内の市町村間を被保険者が異動しても保険料率に変化がなく、被保険者にとって公平に感じられる。
- 都道府県が保険者になる趣旨からすると、保険料負担の平準化が図られることが望ましい。
- 都道府県内市町村において医療費水準の格差が少ない場合には、都道府県における保険料水準の統一が受け入れやすい。

⇒ 医療費水準の格差が大きい場合には原則としては医療費水準に応じた保険料率とし、将来的に地域の事情を踏まえつつ都道府県において統一した保険料水準を目指すこととする。



### ○ 標準保険料率の果たすべき役割の整理

#### 【各市町村が具体的に目指すべき値を示す】

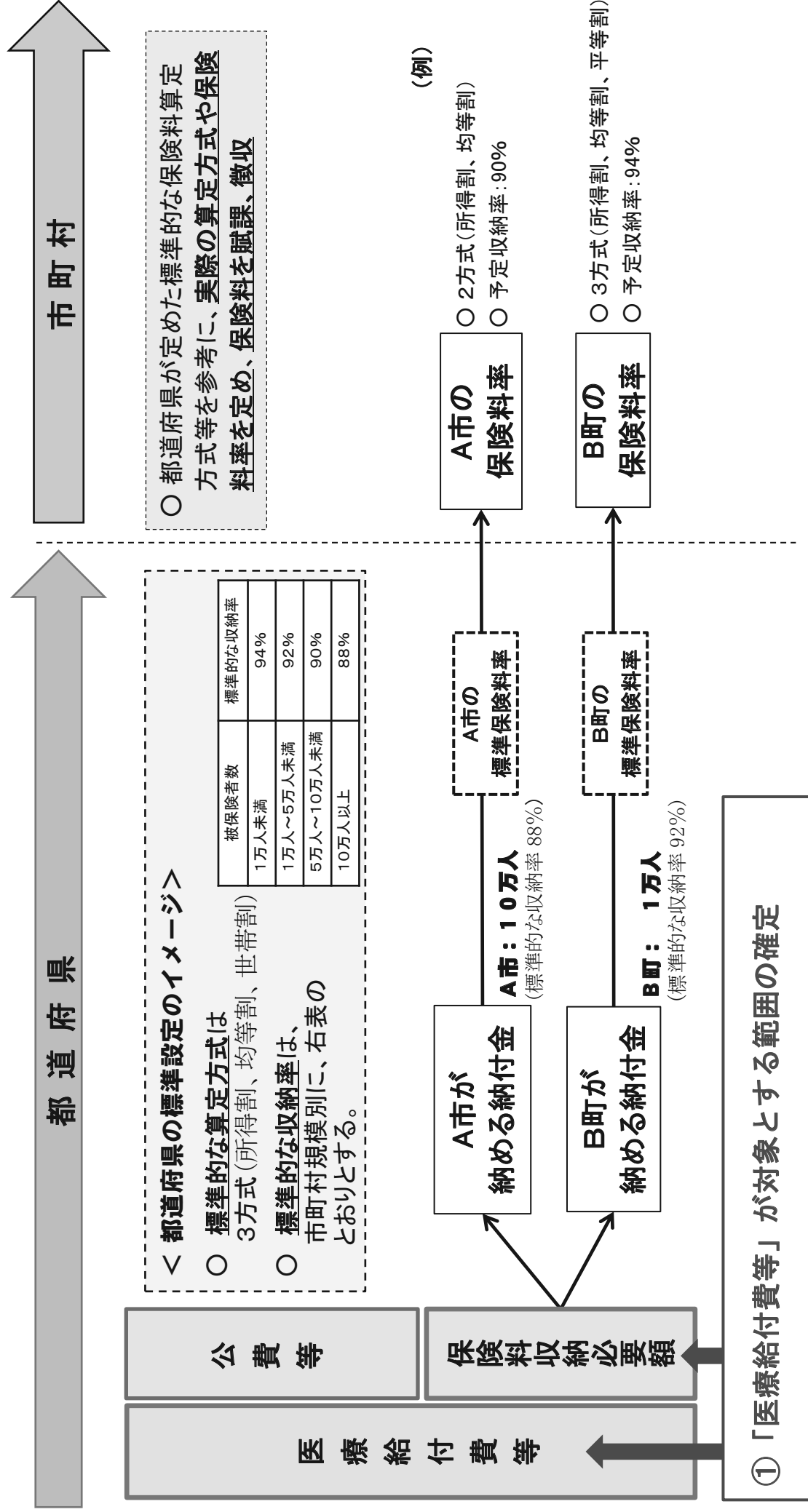
- 保健事業や直診事業など市町村個別の事情を含めて算定する。
- 各市町村は激変緩和を考慮しつつ、示された標準保険料率を目指して保険料率を設定していく。

#### 【医療費水準等を踏まえたあるべき保険料率の見える化を図る】

- 医療費実績に応じた保険料率を設定することで市町村間の比較可能性を高める。
- ⇒ 例えば、各市町村の年齢構成調整後の医療費指数と標準保険料率をあわせて公表することとする。



## 2 関係：納付金制度の基本的仕組みについて（課題の整理）



### ②「保険料収納必要額」が対象とする範囲の確定

- ・ 公費について、a. 都道府県において納付金全体額から差し引くべきものか、  
b. 各市町村が納める各納付金から差し引くべきものか、  
整理が必要

## 2 関係：納付金制度の対象範囲について

### 【納付金制度の対象】

#### 対象に含まむ費用

- 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(市町村分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県・市町村)

#### 対象に含まない費用

- 保健事業費
- 国保直診費用
- 条例減免等の地方単独事業
- 各市町村の事務費

### 【都道府県における保険料収納必要総額の計算】

	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(交付の補填分等)
▲	定率国庫負担
▲	普通調整交付金
▲	特別調整交付金(市町村向けを除く)
▲	都道府県繰入金(市町村向けを除く)
▲	高額医療費負担金(特別高額医療費を含む)
▲	保険者努力支援制度(市町村向けを除く)
▲	前期高齢者交付金
	保険料収納必要額

### 【各市町村において保険料収納必要額から差し引く公費】

- 保険給付費等交付金
  - ・市町村向け特別調整交付金相当分
  - ・市町村向け都道府県繰入金相当分
  - ・市町村向け保険者努力支援制度相当分
- 保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)※
- 保険基盤安定繰入金(保険者支援制度分)

※ 保険料軽減分は含まれないため、上記の保険料収納必要額は保険料率を決定する際の賦課総額とは異なる。 21

## 2 (2) 関係：広域連合単位での統一保険料

	A市	B市	C町	D町	E村
納付金	100	80	50	40	30
標準 保険料率	8.5% 55,000円	7.9% 49,000円	7.4% 44,000円	7.6% 46,000円	7.4% 44,000円



### 広域連合ごとに標準保険料率を示す場合

	A市	B市	広域連合 (C町、D町、E村)	
納付金	100	80	120	
標準 保険料率	8.5% 55,000円	7.9% 49,000円	7.5% 45,000円	

○ X県は納付金を各市町村ごとに決定し、標準保険料率を算出する。

○ 都道府県内の国保の広域連合に加盟する当該市町村から広域連合で保険料を統一したいという要望があった場合、広域連合を一つの市町村と見なし、納付金を広域連合単位で決定し、標準保険料率を算出する。

※ 最上、大雪などの直接賦課方式の広域連合を想定

### 3 (1) 工) 関係：高額医療費負担金の納付金への調整について

現行の高額医療費共同事業の制度趣旨を引き継ぐこととし、

- ①納付金の按分は80万円超も含めた医療費水準を用いて、算出することとし、
- ②納付金算出後に、高額医療費の過去の実績額に応じ、負担金による支援部分について、各市町村ごとの納付金額から差し引くこととする。

① 都道府県の納付金算定基礎額(C)から高額医療費負担金を差し引かず、

② 過去3年間における高額医療費(80万円超部分)を含んで医療費水準を計算し、各市町村の納付金額(c)を算定する。

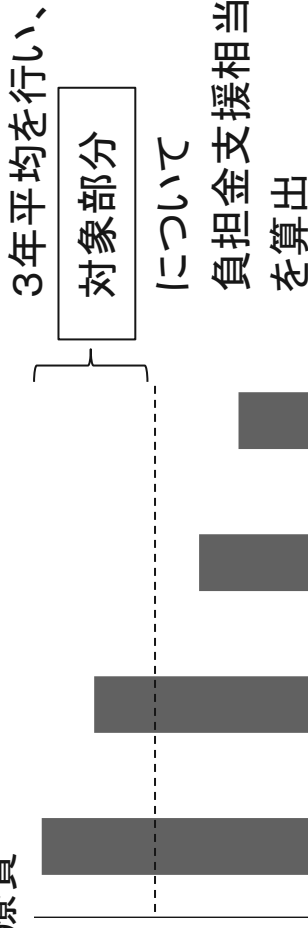


過去3年間における  
高額医療費(80万円超部分)の  
平均額の1/2部分(負担金支援部分)を  
各市町村の納付金額(c)から差し引くこととする。

納付金額(c)に過去の高額医療費相当分が反映されていることとなる。

医療費

80万円



※ ①において、仮に、80万円超の医療費を80万円以下の医療費を区分して算出する場合には、各年齢階級別に80万円超の医療費と未滿の医療費を区分するなど、納付金の算定式が非常に複雑になる。

※ 特別高額医療費共同事業については、全国レベルの調整を行うこととしているため、都道府県の納付金算定基礎額(C)から特別高額医療費共同事業交付金を差し引くが、特別高額医療費共同事業負担金と同様の考え方により、都道府県の納付金算定基礎額(C)からは差し引かず、各市町村の納付金総額(c)から差し引くことを検討。<sup>23</sup>

### 3 (2) ア) 関係：医療費に係る納付金の計算方法について

#### 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 医療費指数反映係数 $\alpha$ 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 所得係数 $\beta$ 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。ただし、激変緩和等の観点から、新制度施行後当面の間は、 $\beta$ 以外の $\beta'$ 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、都道府県標準保険料率においては、都道府県間の比較の観点から $\beta$ を使用するものとする)。

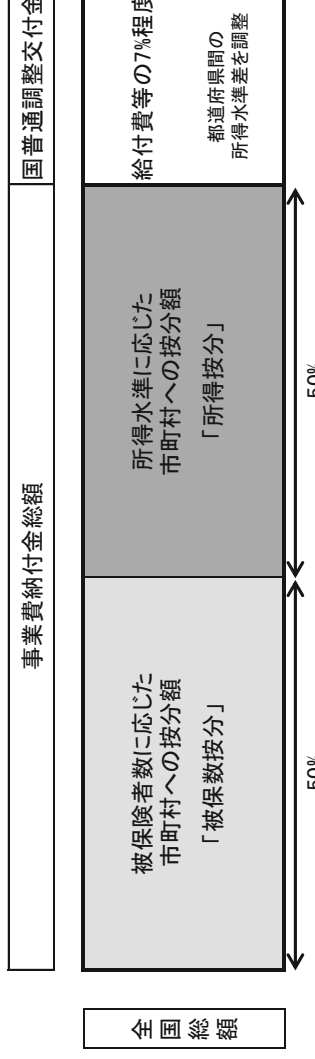
※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。

※4 調整係数 $\gamma$ は市町村の納付金額の総額を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。

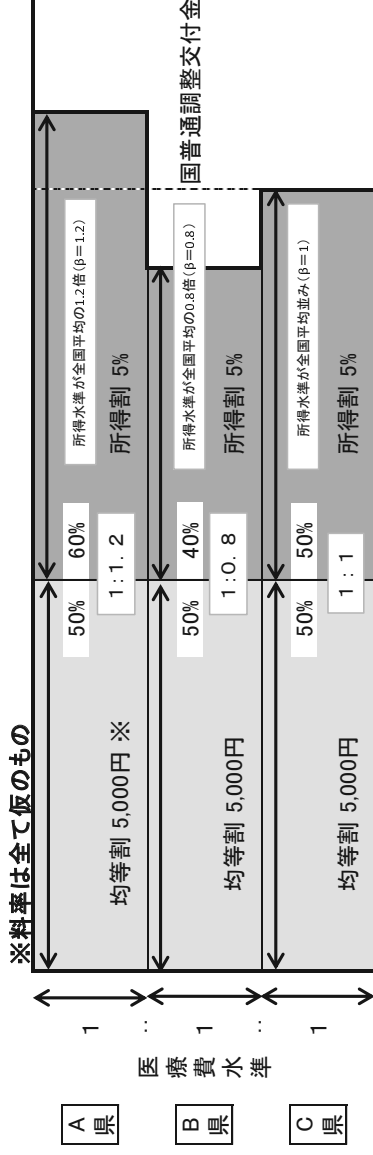
# 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み（イメージ）①

## 1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ



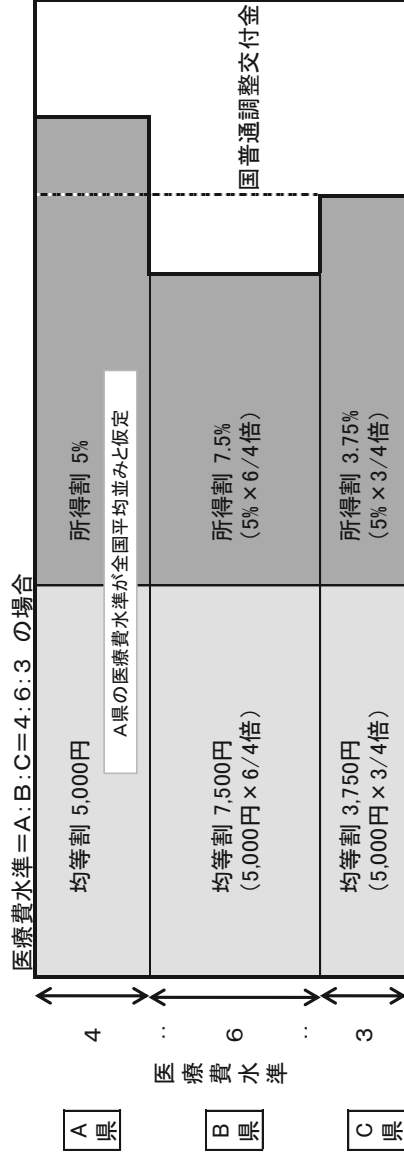
- ・事業費納付金の「被保険者按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**
- ・国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。
- ※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後（差し引き後）のベース

## 2 都道府県間の医療費水準が同じ場合の一人当たり負担のイメージ



- ・都道府県間の所得水準に応じて「**所得按分**」の割合が**変動**する(全国平均並みの場合50%)  
⇒つまり「50:50」の固定ではなく、全国ベースで変動する
- ・「被保険者按分」の割合は**変わらない**
- ・都道府県間の**医療費水準が同じ**であれば、**同じ保険料率**となるように調整交付金が交付される

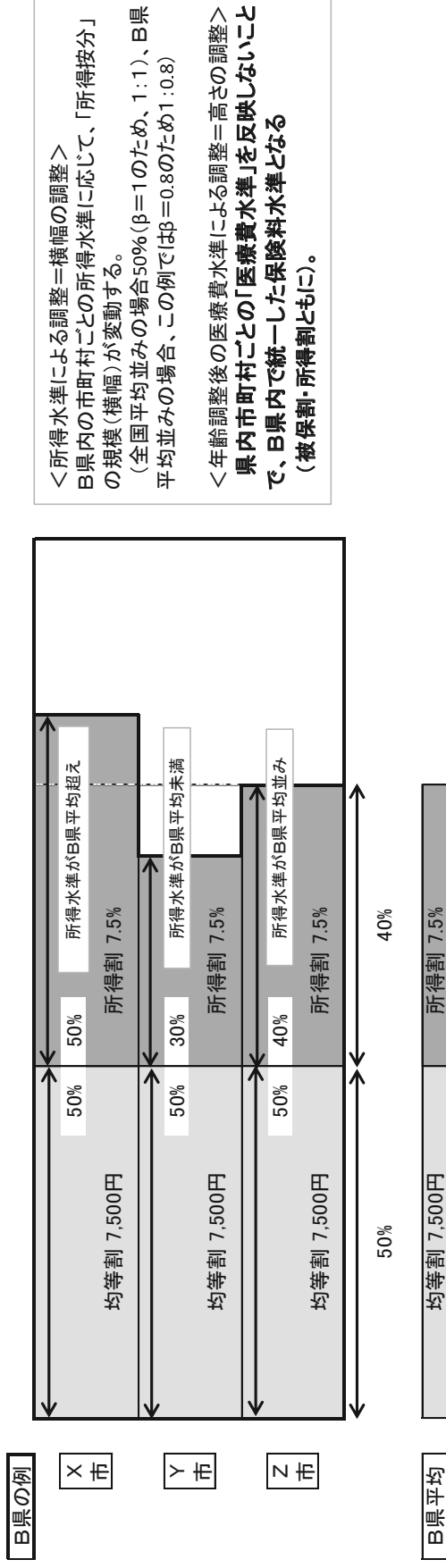
## 3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ



- ・都道府県内の**医療費水準**に応じて、保険料率が**増減**する。(所得水準による増減はない)
- ・都道府県別の料率を比較することで、**都道府県間での保険料負担の見える化**を推進

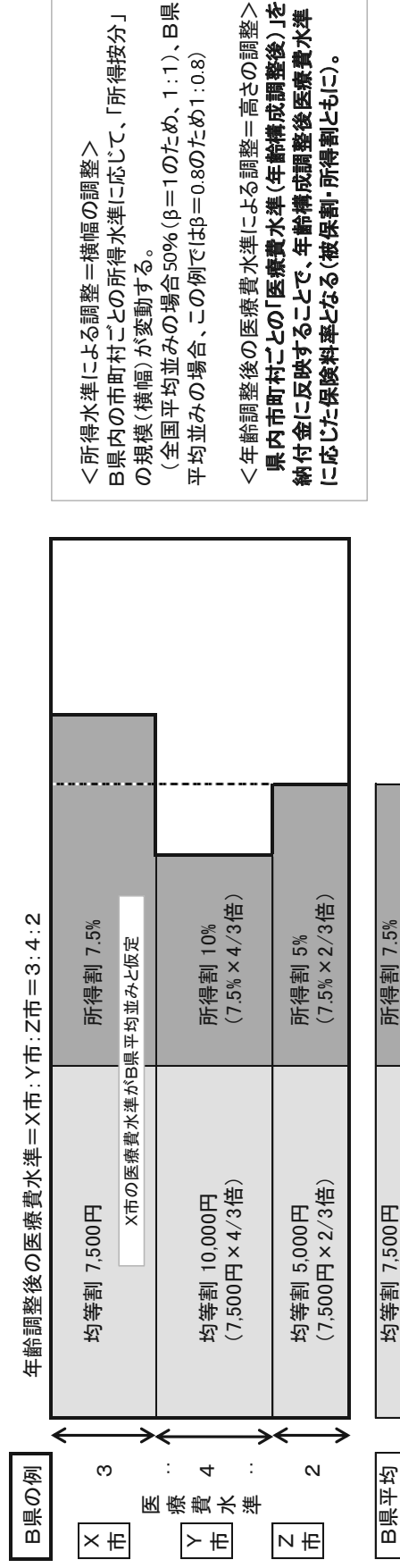
# ② 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み (イメージ)

4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合 ( $\alpha = 0$ ))



< 所得水準による調整 = 横幅の調整 >  
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。  
 (全国平均並みの場合  $\beta = 1$  のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では  $\beta = 0.8$  のため 1:0.8)  
 < 年齢調整後の医療費水準による調整 = 高さの調整 >  
 県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないこと  
 で、B県内で統一した保険料水準となる  
 (被保険・所得割ともに)。

5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合 ( $\alpha = 1$ ))



< 所得水準による調整 = 横幅の調整 >  
 B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模(横幅)が変動する。  
 (全国平均並みの場合  $\beta = 1$  のため、1:1)、B県平均並みの場合、この例では  $\beta = 0.8$  のため 1:0.8)  
 < 年齢調整後の医療費水準による調整 = 高さの調整 >  
 県内市町村ごとの「医療費水準(年齢構成調整後)」を  
 納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準  
 に応じた保険料率となる(被保険・所得割ともに)。

### 3 (2) イ 関係：医療費水準の調整方法について

医療費水準の調整方法は、データの取得方法などの実務面での対応や調整の性格等を考慮して以下のような扱いとする。

①「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(A)」を算出する。

②「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(A)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(B)」を比較する(BをAで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(C)」を算出[間接法]。

③直近3年分の「年齢調整後の医療費水準(C)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(D)」を求めめる。

①

全国平均1人あたり医療費	
0～4歳	21.2万円
5～9歳	10.7万円
...	...
70～74歳	55.3万円

「当該市町村の医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(A)」 (ex.)33.4万円

A市の年齢構成割合	
0～4歳	0.5%
5～9歳	0.6%
...	...
70～74歳	24.5%

②

「当該市町村の実績の1人あたり医療費(B)」

「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(A)」

= 「年齢調整後の医療費水準(C)」

(ex.)  $\frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$

③

A市の「年齢調整後の医療費水準(C)」	
26年	0.988
27年	0.983
28年	0.961
「複数年平均の数値(D)」	0.977

※①において、「各都道府県の医療費」ではなく、「全国平均の医療費」を用いることで、各都道府県がそれぞれ年齢階級別医療費を算出し、代入するという事務の簡素化が可能。「全国平均」と「当該県平均」の年齢階級別医療費の傾向が同じであれば、どちらを使用しても算出結果にさほど大きな違いはない(後掲)。

※②において、当該市町村の年齢別医療費を全国平均の年齢構成に代入して医療費水準を算出する場合[直接法]、小規模自治体においては、年齢階級に該当する被保険者数が少ないため、個別の事情により、医療費水準が影響されやすく、納付金額が不安定となるおそれ。

※③医療費を複数年で平均してから、年齢調整を行うことも考えられるが、直近の年齢構成の実情が過大に反映されやすく、毎年の変動も大きくなるため、各年度において年齢調整を実施してから、複数年平均を行う。

※医療費が対象とする範囲については、公平性と実務面での有効性を考慮しながら引き続き検討する。



### 3 (2) ア) 関係：(補足1) 医療費指数反映係数 $\alpha$ による調整について

- ・医療費指数反映係数 $\alpha$ は医療水準の高さを納付金にどの程度反映させるかを調整する。医療水準を完全に考慮する場合には $\alpha = 1$ となり、全く考慮しない場合には $\alpha = 0$ となる。
- ・仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下のようなようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\beta = 1$ とする。

パターン1

医療費指数	所得指数 (シエア)
A市 1	1
B市 1	1

パターン2

医療費指数	所得指数 (シエア)
A市 0.8	1
B市 1.2	1

パターン3

医療費指数	所得指数 (シエア)
A市 1	1
B市 1	1.5

$\alpha = 1$ 医療費水準を納付金額に全て反映	<p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>同上</p>	<p>A市 <math>600 \times [1(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 240</math></p> <p>B市 <math>600 \times [1(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 360</math></p> <p>A市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270</math></p> <p>B市 <math>600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330</math></p>
$\alpha = 0.5$ 医療費水準を納付金額に半分程度反映	<p>同上</p>	<p>A市 <math>600 \times [0.5(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 270</math></p> <p>B市 <math>600 \times [0.5(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 330</math></p> <p>医療費指数 0.8 → 0.9 1.2 → 1.1 に補正</p> <p>同上</p>
$\alpha = 0$ 医療費水準を納付金額に全く反映させない	<p>同上</p>	<p>A市 <math>600 \times [0(0.8 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>B市 <math>600 \times [0(1.2 - 1) + 1] \times \frac{1}{2} = 300</math></p> <p>医療費指数 0.8 → 1 1.2 → 1 に補正</p> <p>同上</p>

### 3 (2) ウ) 関係： (補足2) 所得係数 $\beta$ による調整について

- ・所得係数  $\beta$  は所得水準の高さ(所得のシェア)をどの程度反映させるか、すなわち応能割で配分する割合を調整する。所得水準の高い都道府県では  $\beta > 1$  となり、所得の影響を高く反映させる(応能割の割合を増やす)。
- ・仮に、被保険者数が同じA市、B市しか存在しないX県に対して、保険料必要総額600を納付金として各市に割振る場合、以下のようなようになる。医療費指数は年齢調整後のものとし、 $\alpha = 1$  とする。

パターン1

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1

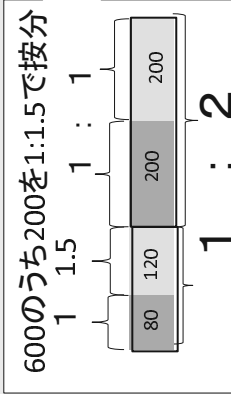
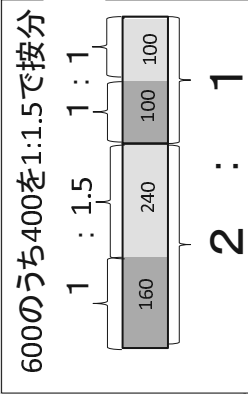
パターン2

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	0.8	1
B市	1.2	1

パターン3

	医療費指数	所得指数 (シェア)
A市	1	1
B市	1	1.5

$\beta = 1$ 所得シェア1:人数シェア1 県内平均の所得水準が 全国平均と同一の場合	A市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$ B市 $600 \times 1 \times \frac{1}{2} = 300$	A市 $600 \times 0.8 \times \frac{1}{2} = 240$ B市 $600 \times 1.2 \times \frac{1}{2} = 360$	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 270$ B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{2} = 330$
$\beta = 2$ 所得シェア2:人数シェア1 県内平均の所得水準が 全国平均の2倍の場合	同上	同上	A市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 260$ (160+100) B市 $600 \times 1 \times \frac{[2 \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{1+2} = 340$ (240+100)
$\beta = 0.5$ 所得シェア1:人数シェア2 県内平均の所得水準が 全国平均の1/2の場合	同上	同上	A市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = 280$ (80+200) B市 $600 \times 1 \times \frac{[\frac{1}{2} \cdot \frac{1.5}{2.5} + \frac{1}{2}]}{(1+\frac{1}{2})} = 320$ (120+200)



※実際には、所得水準が低い都道府県には、普通調整交付金が多く交付されるため、納付金総額が調整される。

### 3 (2) ア) 関係： $\alpha$ の設定による納付金の金額の変化（イメージ）①

<試算の手順>

- ②医療給付費から③前期調整交付金や公費を除いた総額が、各市町村の④保険料収納必要額となっているのが現状である。  
 (例えばA市では、18.8億円の医療給付費から、12.7億円の公費等を除いた6.1億円が保険料収納必要額)
- 納付金の仕組みでは②医療給付費の総額(165.7億円)から、③前期調整等公費の総額(110.5億円)を差し引いたもの(④)が当該都道府県での保険料収納必要総額である(55.3億円)。
- 仮に $\beta = 1$ とすると、55.3億円を1:1で按分した27.7億円が被保険者数で按分するべき納付金、同じく27.7億円が総所得シェアで按分するべき納付金となる。
- 従って、A市においては27.7億円の10.7%の3.0億円と27.7億円の11.2%の3.1億円を合計した6.1億円が被保険者数及び所得シェアで按分した納付金額(保険料収納必要額)である。
- $\alpha = 0$ のとき、この金額が納付金額となるが、 $\alpha = 1$ の場合にはこれにA市の①医療費指数である1.076をかけた6.5億円が納付金額となる。
- $\alpha = 0.5$ の場合には、1.076と1の中間である1.038をかけた、6.3億円となる。

※ $\gamma$  調整が影響を与えない程極めて1に近い数字の場合

#### ケース1 医療費指数に都道府県内格差がある都道府県

	①医療費指数	②医療給付費(億円)	③前期調整等公費(億円)	④保険料収納必要額(億円)(②-③)	⑤被保険者数シェア	⑥総所得シェア	$\alpha = 1$		$\alpha = 0.5$		$\alpha = 0$	
							⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)	⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)	⑦納付金(億円)	増減率④→⑦(%)
A市	1.076	18.8	12.7	6.1	10.7	11.2	6.5	6.7	6.3	2.9	6.1	-0.9
B市	1.042	23.2	15.9	7.3	13.2	11.9	7.2	-0.4	7.1	-2.5	6.9	-4.5
C市	1.028	47.8	31.2	16.6	28.8	29.1	16.5	-0.7	16.2	-2.1	16.0	-3.5
D市	1.010	13.2	8.7	4.5	7.9	7.1	4.2	-7.3	4.2	-7.8	4.1	-8.3
E市	0.981	11.3	7.7	3.7	7.0	7.5	3.9	7.3	4.0	8.3	4.0	9.3
F市	0.956	20.2	13.6	6.6	12.5	11.3	6.3	-5.5	6.4	-3.3	6.6	-1.2
G市	0.934	15.7	10.7	5.0	10.1	11.2	5.5	8.9	5.7	12.7	5.9	16.5
H市	0.905	15.4	10.0	5.4	9.8	10.8	5.1	-5.4	5.4	-0.5	5.7	4.5
標準偏差	0.058							6.4		6.7		8.1
合計		165.7	110.5	55.3	100.0	100.0	55.3	0.0	55.3	0.0	55.3	0.0

※「①医療費指数」とは、「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)で算出した年齢調整後の指数。

⇒医療費指数に都道府県内格差がある都道府県の場合には、 $\alpha = 0$ とした場合、納付金の仕組み導入前と比べて、保険料で集めるべき額の変化、各市町村の変化のばらつき(標準偏差)が大きくなる。

⇒医療費指数に都道府県内格差がある都道府県において、0に近い $\alpha$ の値を設定した場合、保険料率の激変が生じやすい。

### 3 (2) ア) 関係： $\alpha$ の設定による納付金の金額の変化（イメージ）②

ケース2 医療費指数の都道府県内格差が少ない都道府県

	①医療費 指数	②医療費 給付費 (億円)	③前期調 整等公費 (億円)	④保険料 収納必要 額(億円) (②-③)	⑤被保険 者数シェア	⑥総所得 シェア	$\alpha = 1$		$\alpha = 0.5$		$\alpha = 0$	
							⑦納付金 (億円)	増減率 ④→⑦ (%)	⑦納付金 (億円)	増減率 ④→⑦ (%)	⑦納付金 (億円)	増減率 ④→⑦ (%)
I市	1.014	25.6	17.4	8.2	7.6	7.9	8.3	0.7	8.2	-0.1	8.1	-0.8
J市	1.010	80.6	55.1	25.6	23.8	23.1	24.9	-2.4	24.8	-2.9	24.7	-3.3
K市	1.007	106.2	75.7	30.4	30.5	28.0	31.0	1.9	30.9	1.5	30.8	1.1
L市	1.006	11.3	7.7	3.7	3.4	3.8	3.8	3.7	3.8	3.4	3.8	3.0
M市	0.997	50.6	33.0	17.6	15.8	17.2	17.3	-1.5	17.4	-1.4	17.4	-1.2
N市	0.981	20.2	13.6	6.6	6.0	5.7	6.1	-8.9	6.1	-8.0	6.2	-7.1
O市	0.978	11.8	8.3	3.6	3.5	3.6	3.7	2.9	3.7	4.1	3.7	5.2
P市	0.965	31.7	22.1	9.6	9.3	10.7	10.2	6.2	10.4	8.1	10.6	10.0
標準偏差	0.018							4.6		4.9		5.3
合計		338.1	232.8	105.3	100.0	100.0	105.3	0.0	105.3	0.0	105.3	0.0

⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県の場合には、納付金の仕組み導入前と比べて、保険料で集めるべき額の変  
化は比較的小さく、また、 $\alpha$ をどのように設定した場合でも、ばらつき(標準偏差)はあまり変わらない。

⇒医療費指数に都道府県内格差が少ない都道府県では、0に近い $\alpha$ の値を設定した場合でも、保険料率の激変は生じにくい。

(試算の留意点)

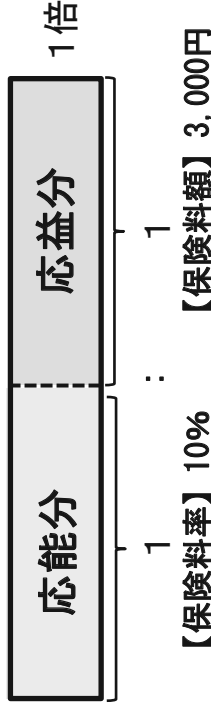
- 単純な推計に基づいているため、数値の変動が実際よりも大きく見える可能性がある。
- 保険者支援制度など、各市町村に入る公費については、計算していない。
- 平成30年度からは公費が1700億円拡大するので、⑦の総額が④から減少する見込みであるが、本試算では折り込んでいない。

### 3 (2) イ) ウ) 関係：保険料の設定方法の見直しの効果（イメージ）

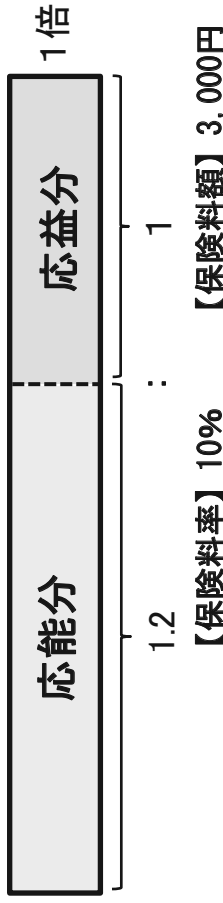
<所得水準が保険料に与える影響（医療費水準が同じ場合）>

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば同じ保険料水準となる。（所得水準の高い市町村ほど納付金の額のうち応能割保険料分の割合が大きくなる）

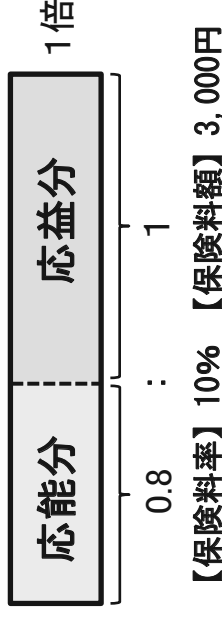
■ 所得水準が県内平均の市町村（※）



■ 所得水準が高い市町村（県内平均の1.2倍）



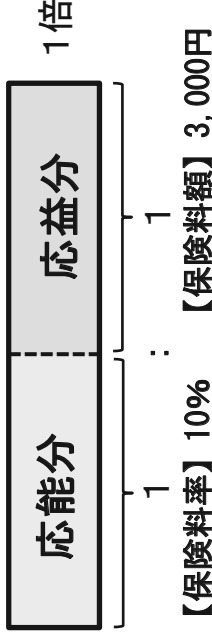
■ 所得水準が低い市町村（県内平均の0.8倍）



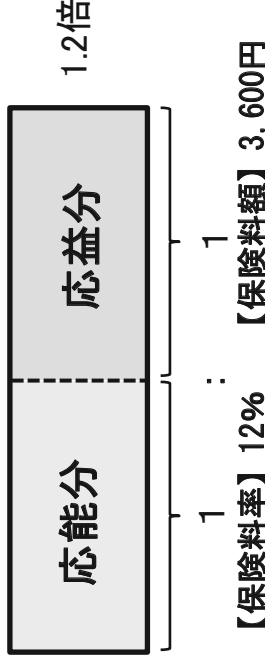
<医療費水準が保険料に与える影響（平均的な所得の場合）>

○ 所得水準が同じ市町村であれば、年齢構成の差異の調整後の医療費水準の高い市町村ほど、保険料が高くなる

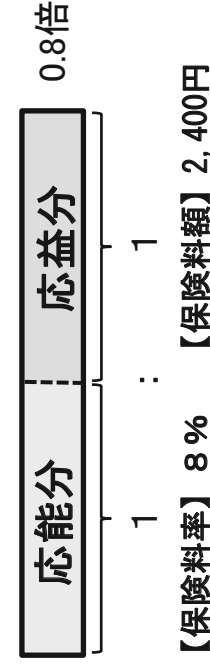
■ 医療費水準が県内平均の市町村（※）



■ 医療費水準が高い市町村（県内平均の1.2倍）



■ 医療費水準が低い市町村（県内平均の0.8倍）



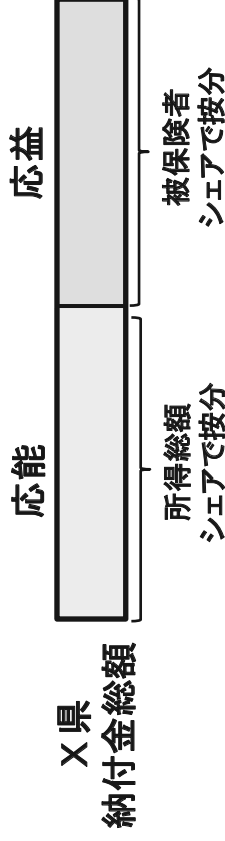
※全国的にも平均的な所得水準の都道府県の場合

※ 保険料水準が急激に変化しないよう、時間をかけて、見直しを進める必要

# 3 (2) ウ)、3 (3) イ) 関係：3方式以上の納付金・標準保険料率の考え方

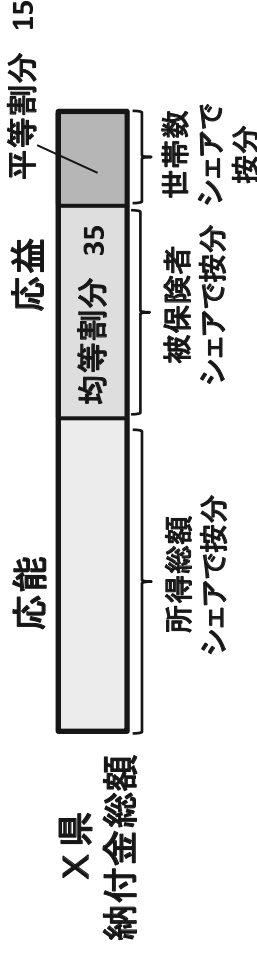
## 1. 納付金の考え方（以下、3方式の自治体を前提とする。）

### ① 被保険者シェアで按分



- 仮に同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で世帯数の多いA市、少ないB市を想定するとA市もB市も同じ納付金額となる。

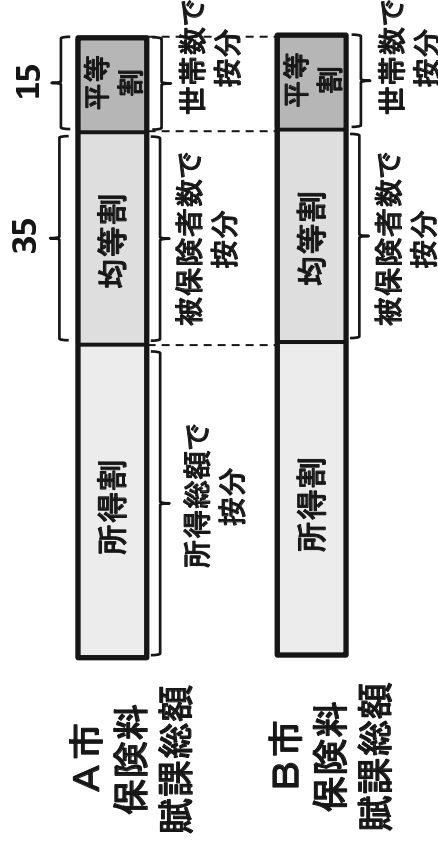
### ② 被保険者シェア及び世帯数シェアで按分



- 仮に同所得、同被保険者数、同じ医療費水準で世帯数の多いA市、少ないB市を想定するとA市はB市よりも多い納付金額となる。

## 2. 標準保険料率の考え方

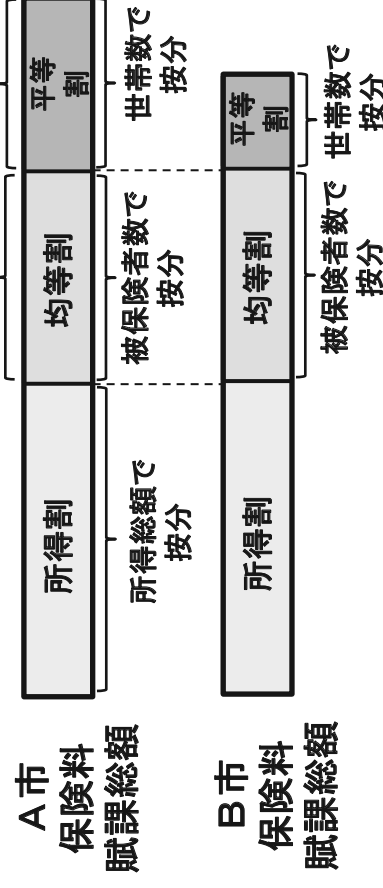
### ① パターン1（県の算定方式を直接代入）



- A市の平等割率はB市より低くなる。

### ② パターン2（県の算定方式を直接代入）

X県の算定方式にA市の被保険者数シェア、世帯数シェアを加味した割合



- A市とB市は所得割率、均等割率、そして平等割率が全て同じとなる。

※ 簡素化のため、X県は国保運営方針において均等割賦課と平等割賦課の比率を35：15と定めているものとする。

※ 4方式の場合も所得割と資産割について、①、②の算定方法が考えられる。

### 3 (2) ウ、3 (3) イ 関係：市町村標準保険料率の算定（パターン1）について

以下のA市、B市のケースで被保険者数のみを用いて人数(応益)のシェアを求める。  
均等割指数=0.7、平等割指数=0.3とする。

	A市	B市	都道府県内 総数
被保険者数	10,000	10,000	20,000
世帯数	10,000	5,000	15,000
人数(応益)のシェア	$10,000/20,000$ =0.50	$10,000/20,000$ =0.50	

A市、B市のケースで納付金基礎額、均等割額、平等割額を求める。

納付金算定基礎額(C)は1,000,000,000、年齢調整後の医療費指数、 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ は全て1、所得(応能)のシェアは0.5、応能割係数は1とし、各市町村の納付金基礎額(c)は標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')と等しいとする。

	A市	B市
各市町村の 納付金基礎額(c) (=e'とする。)	$1,000,000,000 \times 1$ $\times (1 \times 0.5 + 0.5)/(1+1)$ $\times 1$ =500,000,000	$1,000,000,000 \times 1$ $\times (1 \times 0.5 + 0.5)/(1+1)$ $\times 1$ =500,000,000
均等割賦課総額(j)	$500,000,000 \times 1/(1+1) \times 0.7$ =175,000,000	$500,000,000 \times 1/(1+1) \times 0.7$ =175,000,000
均等割額	$175,000,000/10,000=17,500$	$175,000,000/10,000=17,500$
平等割賦課総額(k)	$500,000,000 \times 1/(1+1) \times 0.3$ =75,000,000	$500,000,000 \times 1/(1+1) \times 0.3$ =75,000,000
平等割額	$75,000,000/10,000=7,500$	$75,000,000/10,000=7,500$

世帯数の多いA市はB市と、同じ納付金基礎額、均等割額となるが、平等割額はA市の方が低くなる。

### 3 (2) ウ)、3 (3) イ) 関係：市町村標準保険料率の算定（パターン2）について

以下のA市、B市のケースで被保険者数及び世帯数を用いて人数(応益)のシェアを求める。  
均等割指数=0.7、平等割指数=0.3とする。

	A市	B市	都道府県内 総数
被保険者数	10,000	10,000	20,000
世帯数	10,000	5,000	15,000
人数(応益)のシェア	$(10,000/20,000) \times 0.7 + (10,000/15,000) \times 0.3 = 0.55$	$(10,000/20,000) \times 0.7 + (5,000/15,000) \times 0.3 = 0.45$	

A市、B市のケースで納付金基礎額、均等割額、平等割額を求める。  
納付金算定基礎額(C)は1,000,000,000、年齢調整後の医療費指数、 $\alpha$ 、 $\beta$ 、 $\gamma$ は全て1、所得(応能)のシェアは0.5とし、各市町村の納付金基礎額(c)は標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')と等しいとする。

	A市	B市
各市町村の 納付金基礎額(c) (= e' とする。)	$1,000,000,000 \times 1 \times (1 \times 0.5 + 0.55)/(1+1) \times 1 = 525,000,000$	$1,000,000,000 \times 1 \times (1 \times 0.5 + 0.45)/(1+1) \times 1 = 475,000,000$
均等割賦課総額(j)	$525,000,000 / ((1 \times 0.5 + 0.55)/(1+1)) \times (1/(1+1)) \times 0.7 \times (10,000/20,000) = 175,000,000$	$475,000,000 / ((1 \times 0.5 + 0.45)/(1+1)) \times (1/(1+1)) \times 0.7 \times (10,000/20,000) = 175,000,000$
均等割額	$175,000,000 / 10,000 = 17,500$	$175,000,000 / 10,000 = 17,500$
平等割賦課総額(k)	$525,000,000 / ((1 \times 0.5 + 0.55)/(1+1)) \times (1/(1+1)) \times 0.3 \times (10,000/15,000) = 100,000,000$	$525,000,000 / ((1 \times 0.5 + 0.55)/(1+1)) \times (1/(1+1)) \times 0.3 \times (5,000/15,000) = 50,000,000$
平等割額	$100,000,000 / 10,000 = 10,000$	$50,000,000 / 5,000 = 10,000$

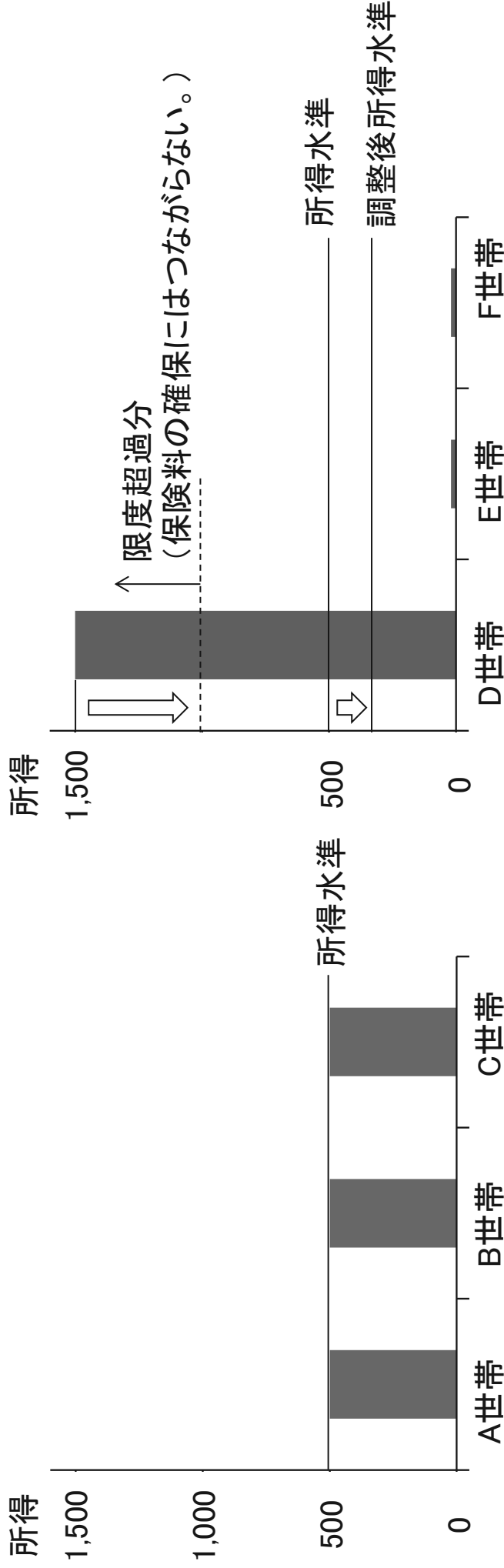
世帯数の多いA市はB市より、多い納付金基礎額となるが、均等割額、平等割額は等しくなる。



### 3 (2) ウ) i) 関係：納付金算定に用いる所得水準の調整について

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、負担能力に見合った、適正な所得水準を用いて納付金算定を行うため、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。

<イメージ>



⇒ 賦課限度額は各自治体により異なるが、公平な所得水準の算定という観点から国が政令で定める賦課限度額をもとに調整を行う。

(平成28年度 基礎賦課分54万円、後期高齢者支援金等分19万円、介護納付金分16万円)

⇒ 世帯別のデータが必要となることから、各市町村が算定し、都道府県にデータを渡す。

※ 現行制度においても普通調整交付金の計算時に総所得金額について同様の調整を各市町村で実施し、データを国に提出してもらっている。

### 3 (2) イ) ii) 関係：二次医療圏ごとや都道府県ごと等での調整について

(1) 平成27年2月の「議論のとりまとめ」においては、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、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」とされたところ。

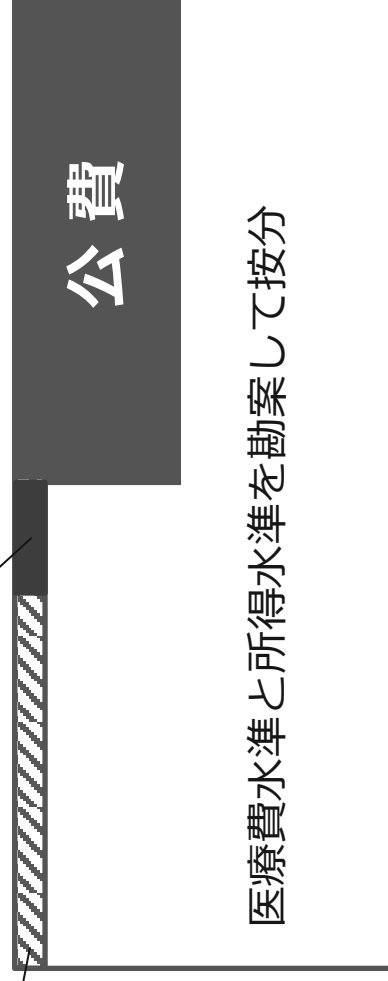
これを踏まえると、国保事業費納付金の算定方法についても、市町村ごとの医療費水準・所得水準を勘案して市町村ごとの額を算定することを基本としつつも、例外的に、市町村ごとの医療費水準は勘案せず、所得水準のみを勘案することが考えられる( $\alpha=0$ )。

(2) 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)については、小規模な自治体において超高額な医療費が発生した場合のリスクの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(3次医療圏が複数ある都道府県では3次医療圏単位)で、共同で負担するように、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ことも考えられる。

<(2)のイメージ>

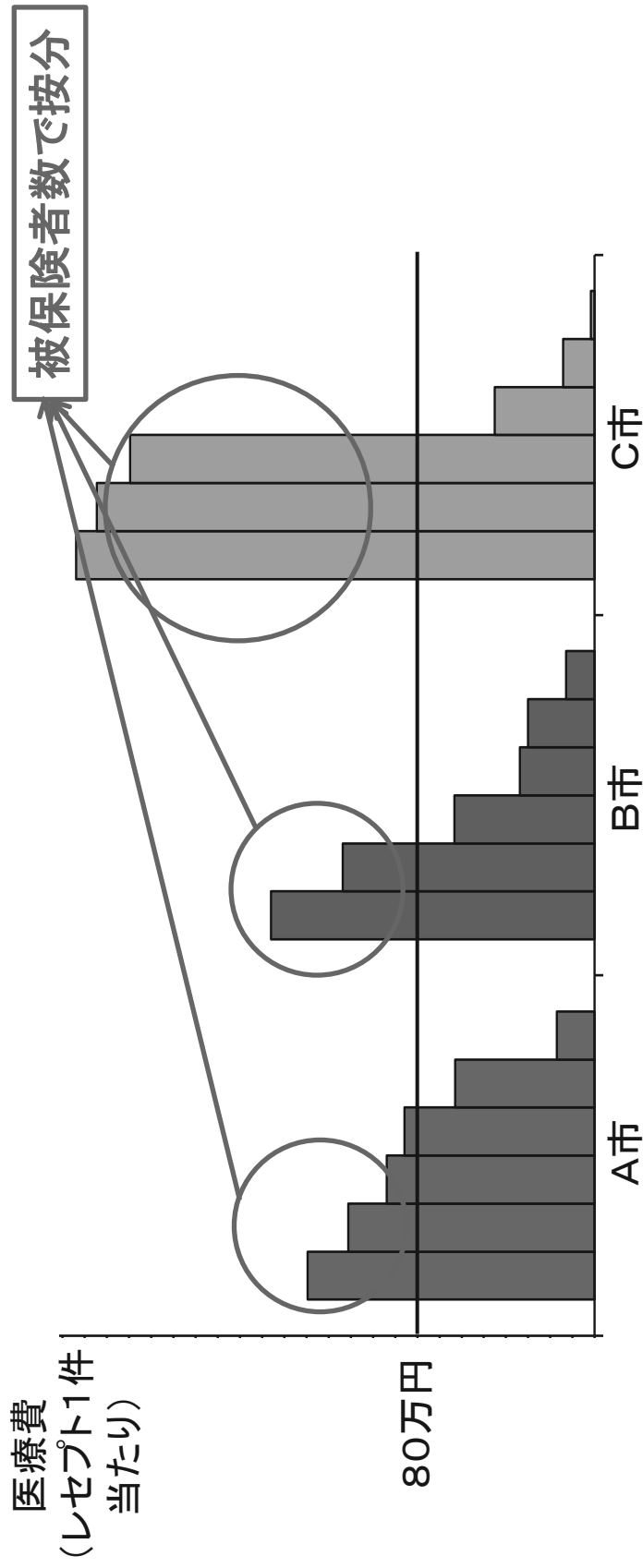
特別な調整を可能とする仕組み

公費(特別高額医療費共同事業)



### 3 (2) イ (ii) ②関係：二次医療圏や都道府県ごと等で高額医療費を調整する場合（イメージ）

○ 現状では、保険料水準の統一が困難な都道府県において、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、都道府県や二次医療圏内の被保険者の負担の平準化を進めるために、医療費の高額部分について、都道府県や二次医療圏の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。



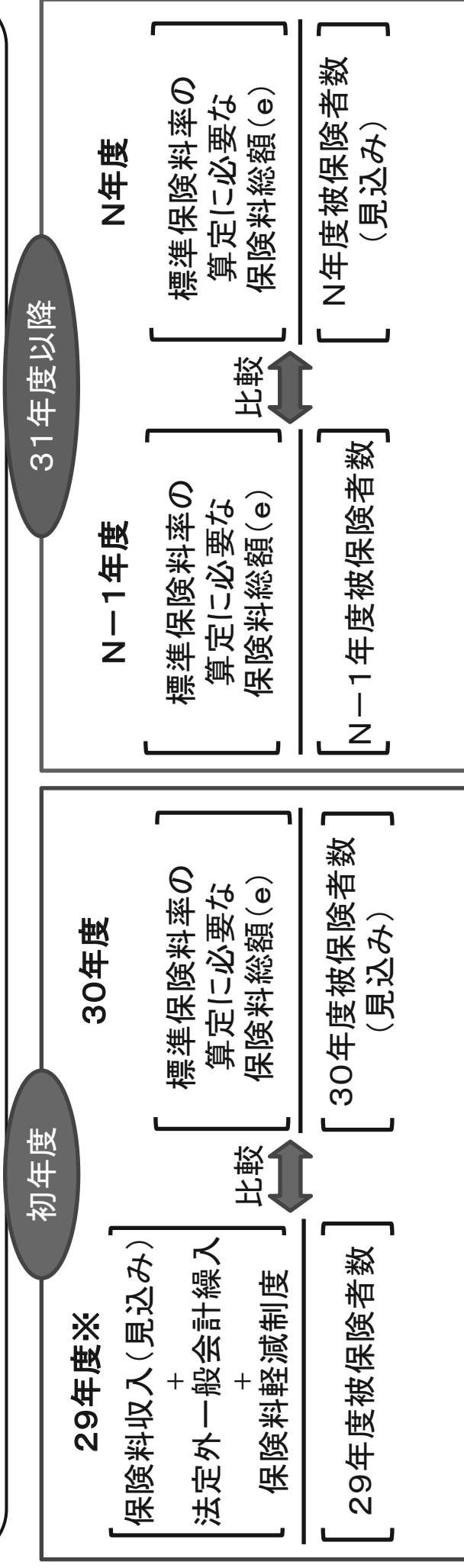
調整のイメージ

医療費総額	60	50	90
うち 高額医療費	20	20	50
高額以外	40	30	40
被保険者数	500人	500人	500人
調整後の医療費	70	60	70

合計90を被保険者数に応じて按分

### 3 (3) ア) ii) 関係：都道府県繰入金による激変緩和措置

- 現在の都道府県調整交付金においては、2号交付金の一部が保険財政共同安定化事業の激変緩和措置に活用されているが、改革後も納付金の仕組みの導入により集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、一定の基準により、激変緩和措置として活用することとする。
- 具体的には、各市町村が集めるべき一人当たり保険料総額を比較し、前年度より各都道府県で定めた一定割合以上増加している場合に激変緩和措置を講じることとする。  
 ※ 一般的に一人当たり医療費は2～4%程度増加することから、こうした増加率を超える割合を確保する必要がある。



- ※ 補正による一般会計繰入を前提にしている市町村については特別の対応が必要。
- ※ 例えば、30年度に激変緩和を行った場合、31年度は激変緩和を行った30年度の人あたり保険料総額(e)と比較することとなる。
- ※ 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人当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。

(3)ア)  
(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
- ▲ 保険者努力支援制度
- ▲ 特定健康診査等負担金
- ▲ 激変緩和分 (都道府県繰入金の一部)
- ▲ 過年度の保険料取納員込み
- ▲ 出産育児給付金 (法定繰入分)
- + 保健事業
- ...
- = 標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e)

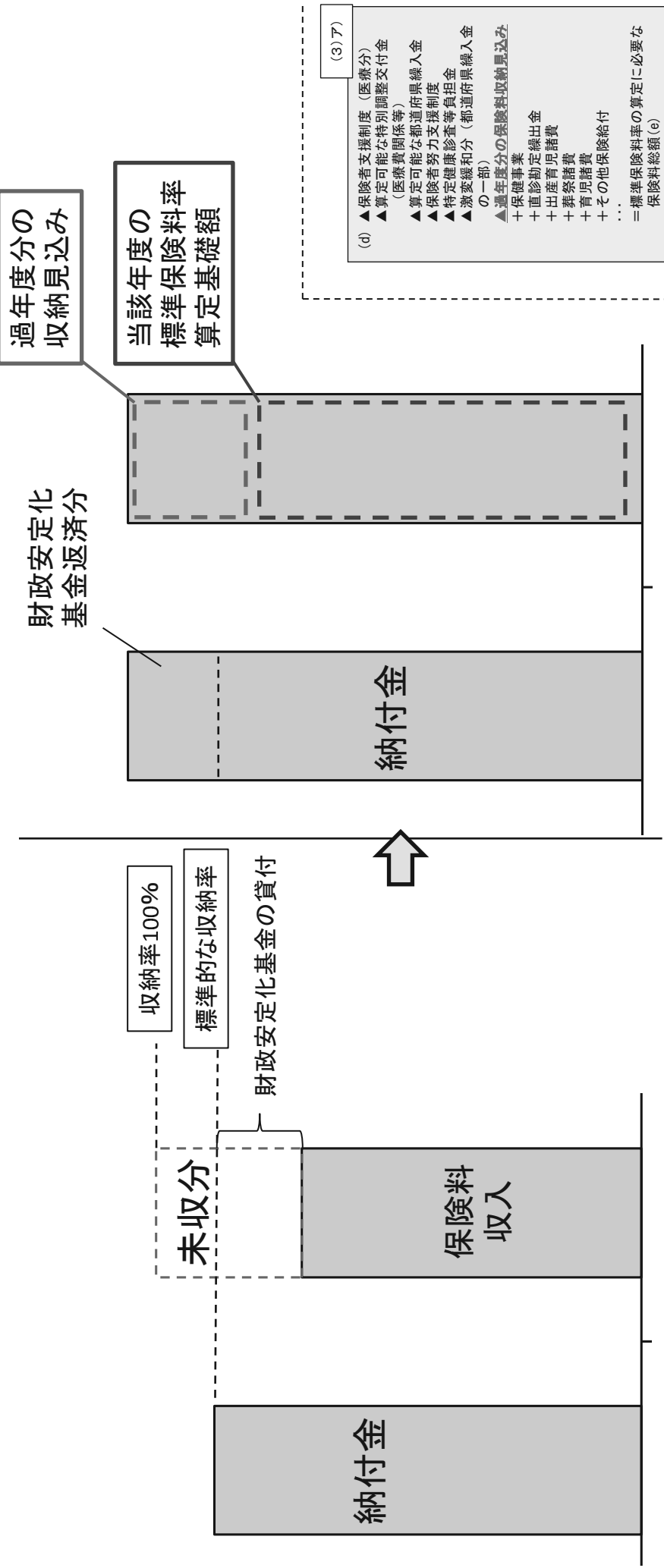
### 3 (3) ア) 関係：標準保険料率算定における過年度分の保険料の取扱い

- 各市町村の過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の貸付を受けた場合には、翌年度以降、財政安定化基金の貸付分の返済分として、当該市町村の納付金の納付金に上乘せられる。
- こうしたことも踏まえ、過年度の保険料の未収分については、標準保険料率を算定する際、各市町村の納付金額から収納見込額を差し引くことで、当該年度の「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」から除外することとする。

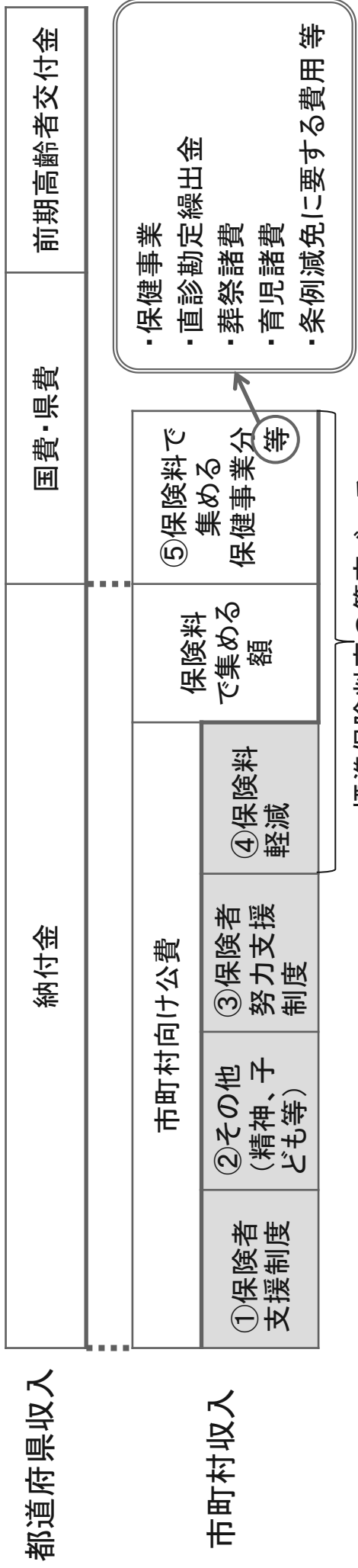
(都道府県の定める標準的な収納率目標を上回るなど、財政安定化基金の貸付を受けなかった場合も同様)

財政安定化基金の貸付時点

納付金及び標準保険料率の算定時点



# 3(3)ア) 関係：標準保険料率の算定ベースについて



標準保険料率の算定ベース

①保険者支援制度	②その他(精神、子ども等)	③保険者努力支援制度	④保険料軽減	⑤保険料で集める保健事業分
<p>○低所得者の被保険者数に応じて自動的に支援額が決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の所与の事情に応じて決定されるため市町村に賦課された納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績等を踏まえて算定。</p>	<p>○市町村の努力に応じて交付されるため、一定の前提のもとでの推計を行い、納付金から差し引いて標準保険料率を算定する。</p> <p>○過去実績や一定の前提のもとでの推計を行い算定する。</p>	<p>○低所得者に対する保険料軽減措置は、保険料率算定後に個別に行われるため、標準保険料率の算定ベース上の納付金から差し引かないで算定する。</p>	<p>○保健事業は各市町村ごとに取組が異なり、納付金に含まれないが、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。</p> <p>○国保運営方針等を踏まえ、過去実績や市町村の意見を参考に、算定する。 ※保健事業費が著しく低い市町村については、国保運営方針等を踏まえ一定規模を加算して算定。</p>

### 3 (3) イ) ウ) エ) 関係：標準保険料率の算定に当たっての考え方について

○ 現状、国保の保険料は様々な要因(※)により差異が生じているため、他の市町村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。

※ 市町村ごとに年齢構成や医療費水準に差があること、保険料の算定方式が異なること、決算補てん等目的の法的外繰入を行っている市町村があること等

⇒ 都道府県が市町村ごとの標準保険料率を示すことにより、**標準的な住民負担を見える化**。

※ **将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模別の標準的な収納率等に基づき、標準保険料率を算定することとする。**

(イメージ)

※A市とB町が同じ所得水準である場合

都道府県 標準保険料率	一人当たり医療費		市町村 標準保険料率	当該市町村の 保険料算定方式で 算出した場合	実際の保険料率 (市町村が決定)
	(年齢構成調整前)	(年齢構成調整後)			
所得割 8% 均等割 40,000円 ↑	A市: 380,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 300,000円	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町: 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円

全国統一ルールで算出した場合

年齢調整後の医療費水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

### 3 (3) 工) 関係：全国一律の算定方式による都道府県標準保険料率について①

#### 議論の取りまとめ(抜粋)


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。

#### 改正国保法

- 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。

#### 保険料率のばらつき要因

- 医療費の違い
- 異なる保険料算定方式
- 法定外一般会計繰入れ
- 様々な財政調整  
(前期高齢者交付金、普通調整交付金)

- 
- 全国一律の算定方式による都道府県平均の標準保険料率を示すことで見える化を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となる。
  - 合わせて各都道府県の年齢調整後の医療費指数を示すことで、その要因についても検討することが可能となる。



### 3(3)エ 関係：全国一律の算定方式による都道府県標準保険料率について②

全国一律の算定方式については、

- 比較の容易さ・一覽性を重視し、2方式とする。
- 納付金の算定に用いた当該都道府県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除した「β」を用いて、応能割対応益割をβ:1で計算する。
- 都道府県内の各市町村の標準保険料率を計算するときの標準的な収納率で割り戻した「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e′)」を足し合わせ、上記の算定方式に基づき、計算する。
- 国が毎年都道府県の情報を収集し、公表する。

β = 都道府県の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得

X県における「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額」

$$\text{「A市のe′} + \text{「B市のe′} + \dots = \sum e'$$

$$\left[ \frac{\sum e' \times \beta}{1 + \beta} \right] \div \text{県内所得総額} = \text{所得割率}$$

応能割賦課分

$$\left[ \frac{\sum e'}{1 + \beta} \right] \div \text{県内被保険者総数} = \text{均等割額}$$

応益割賦課分

イメージ

都道府県	基礎賦課分		後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
北海道	9.48%	50,960円	2.56%	13,790円	3.06%	14,590円
青森県	8.64%	42,420円	2.70%	13,440円	2.45%	11,640円
岩手県	8.40%	45,900円	2.60%	13,300円	2.50%	13,100円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

## 6(2) 関係：三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。

※ここでは「本来保険料で取るべき額」の変化に着目しており、決算補填目的等のための法定外一般会計繰入を削減したことによる変化は緩和措置の対象外

### 被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

#### ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

○ 納付金の算定にあたって、各都道府県は $\alpha$ や $\beta$ 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 $\alpha$ や $\beta$ 'の値を用いることを可能とする。

#### イ) 都道府県繰入金による配慮

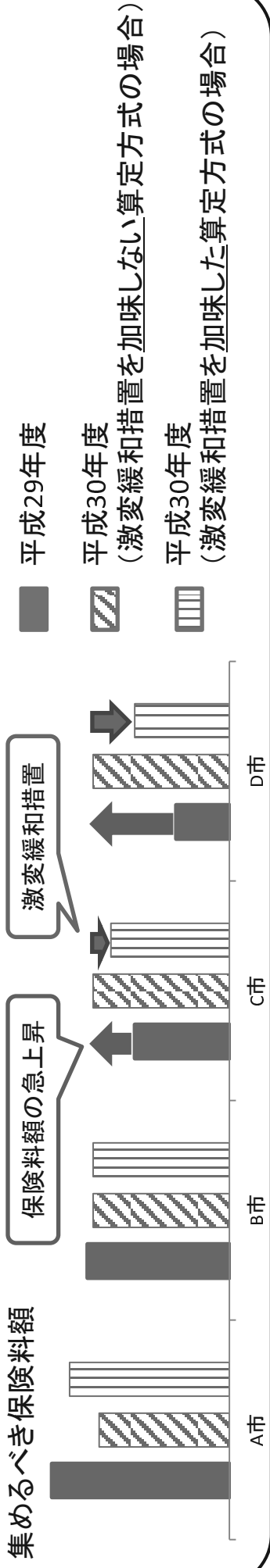
○ ア) 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えるわけではない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じきめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

#### ウ) 特例基金による配慮

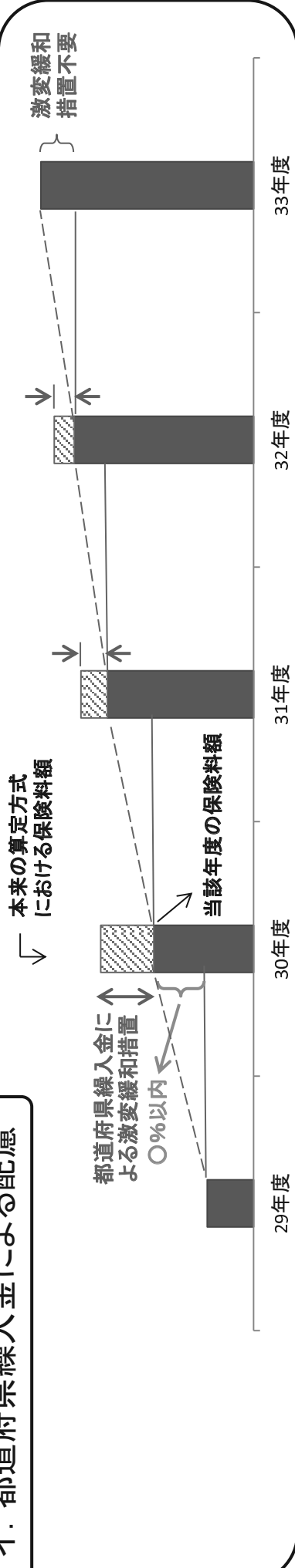
○ 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、イ) 都道府県繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないよう調整を行うこととする。(H30～35)

# 6(2) 関係：激変緩和措置のイメージ

## ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

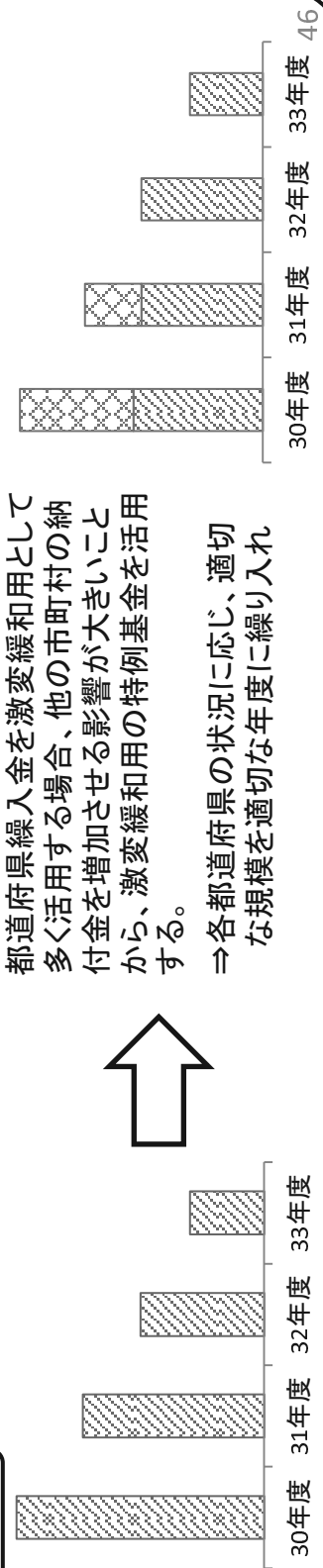


## イ. 都道府県繰入金による配慮



## ウ. 特例基金による配慮

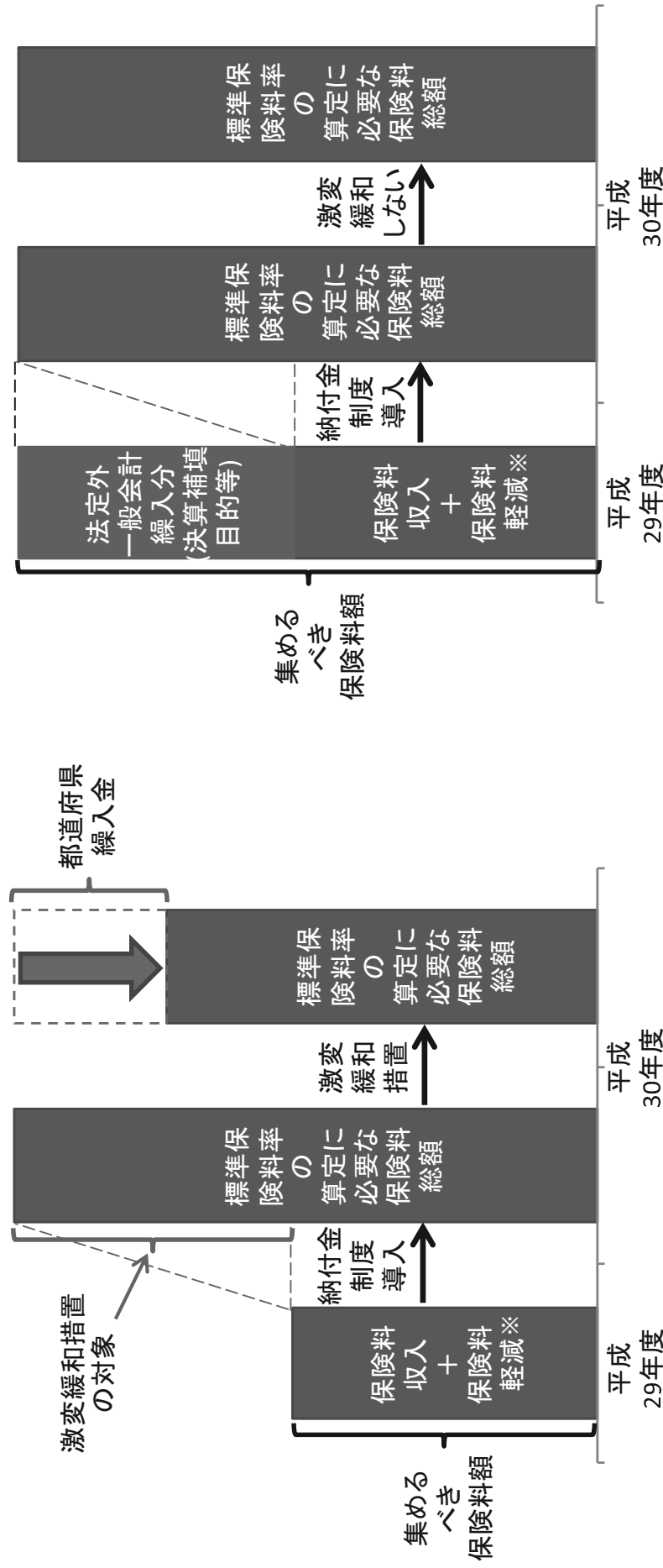
仮にD市のような自治体が多  
数あった場合、当該県におい  
て必要となる激変緩和用の都  
道府県繰入金総額の推移



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のこ  
から、激変緩和用の特例基金を活用  
する。  
⇒各都道府県の状態に応じ、適切  
な規模を適切な年度に繰り入れ

## 6 (2) イ) 関係：激変緩和の対象

- 激変緩和は、標準保険料率で算定したときの一人当たりの標準保険料が、前年の標準保険料よりも急激に増加するときに、引き上げ幅が段階的なものとなるように、必要に応じて都道府県繰入金を活用して行うもの。
- 一方、市町村では、医療給付費等に充てるために本来はそれに応じた保険料を徴収するべきところ、その水準を政策的に一定水準に抑えるため、これまで法定外一般会計繰入を行っているところがある。
- こうした決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入は、安定的な保険運営を図る上で本来望ましいものではないことから、従来より段階的・計画的に解消することが求められており、今回の国保改革に伴う財政支援の拡充により解消を図ることが適切。
- ただし、一般会計繰入を実施していない市町村との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消することに伴う保険料の変化については、激変緩和措置の対象とはならない。



納付金制度の導入による保険料総額の増加分

→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象になる。

法定外一般会計繰入(決算補填目的等)の解消による保険料総額の増加分  
→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象にならない。

※保険料軽減のための公費については、平成30年度以降は標準保険料率を算定した後に差し引くこととなるので、比較する29年度の保険料総額には保険料収入に加工している。

# 国民健康保険保険給付費等交付金 ガイドライン

厚生労働省保険局国民健康保険課  
平成 28 年 6 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
2. 普通給付分 .....	6
(1) 財源.....	6
(2) 現物給付分と現金給付分.....	7
(3) 保険給付費等交付金の対象とする保険給付 .....	7
(4) 国保連への直接支払等 .....	8
(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.....	9
(6) 保険給付費等交付金の精算 .....	10
3. 特別給付分 .....	11
(1) 国・特別調整交付金分（市町村分） .....	11
(2) 都道府県繰入金分（2号分） .....	13
(3) 保険者努力支援制度分 .....	14
(4) 特定健康診査等負担金分.....	14
(5) 予算計上にあたっての留意点 .....	15

## 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、都道府県は条例や規則・交付要綱において、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規則について、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。

※ 本ガイドラインの決定後に、政令案も示す予定であり、こちらも参考にして頂きたいが、まずは、市町村との間で検討を進めて頂く観点から、ガイドラインを先に発出するものである。

#### 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給付分、
- ・ 「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給付分にその役割を分けて考える必要がある。

(普通給付分)

- 普通給付分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給付分は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。

(特別給付分)

- 特別給付分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
 が、特別給付分として交付されることとなる。また、交付の時期については、それぞれの構成ごとに異なる。各市町村は特別給付分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。
- 以上のように普通給付分と特別給付分については、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ものである。

(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 : 普通給付分と特別給付分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
- 規則・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

## 2. 普通給付分

### (1) 財源

- 普通給付分については、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
  
- 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、保険給付費等交付金の財源として活用される分（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（引き続き、前者を1号分、後者を2号分と呼ぶ）。1号分と2号分は国の調整交付金同様に流用可能とし、柔軟な交付を可能とすることから、2号分の支払いに充てて残る都道府県繰入金が1号分として普通給付分の財源となる。
  
- なお、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。

## （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において、給付を受け、保険医療機関は市町村（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給付分においてまかなうこととなるため、普通給付分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請求することとなる。
- 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、直接国民健康保険団体連合会に支払うことにより、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では自ら支払を行い、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求めに応じて、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、都道府県に対し保険給付費等交付金として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、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

額について、保険給付費等交付金の交付を行うこととなる。

#### イ) 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、以下の通りである。
  - ・ 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、規則・交付要綱等に定めることで、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として交付を行うこととなる。

#### (4) 国保連への直接支払等

- 先述のとおり、普通給付分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給付分を審査支払機関（国民健康保険団体連合会。以下「国保連」という。）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審査支払機関に委託することで、都道府県が国保連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 国保連は、市町村に対して診療報酬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の診療報酬支払額の請求権を相殺し、市町村は、歳出の診療報酬の支払いと歳入の保険給付費等交付金との振替を行う。

○ 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、市町村及び国保連において協議の上、決定することとなる。

○ なお、直接支払いによる場合、国保連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請求を行い、それを受けて都道府県が国保連に支払いを行う必要があり、都道府県・市町村・国保連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、直接支払いによらず、年度当初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、当該交付金を原資に市町村が保険医療機関等の請求に応じ支払いを行う概算払方式によることが考えられる。

#### (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つては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

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) 保険給付費等交付金の精算

- 保険給付費等交付金の普通給付分については、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、市町村保険給付自体が、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。
- また、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。

- なお、このようにして、保険給付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保険医療機関の請求に認められないもの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であることが明らかとなった場合

### 3. 特別給付分

#### (1) 国・特別調整交付金分（市町村分）

- 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交付することが原則となるが、例外として、都道府県において保険料水準を統一する場合には、二重調整を避けるため、①について、市町村には交付せず、普通給付分の財源として活用することが可能である。また、別の例外として、③事業実施等分について、保険給付費等交付金の交付対象としていた場合や都道府県が委託して一括で支払いを行っている場合には、同じく二重給付を避けるため、普通給付の財源として活用したり、都道府県における事業実施費用に充てたり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"> <li>・ 流行病に係る医療費が多額(6条5号)</li> <li>・ 特殊疾病に係る医療費が多額(6条6号)</li> <li>・ 原爆医療費多額(6条7号)</li> <li>・ 原爆対象医療費多額(6条8号)</li> <li>・ 療養担当手当(6条9号)</li> <li>・ 継続給付(6条10号)</li> <li>・ 結核・精神医療費多額(6条附則)</li> <li>・ 工事業国保組合無資格加入者(6条12号)</li> <li>・ 保険医療機関不正請求(6条12号)</li> <li>・ 東日本大震災医療費波及増(6条12号)</li> <li>・ 東日本大震災に係る前期高齢者交付金の減少(6条12号)</li> </ul>
②保険料軽減	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害による保険料減免(6条1号)</li> <li>・ 非自発的失業者に係る保険料軽減(6条2号)</li> <li>・ 離職者に係る保険料減免(6条12号)</li> <li>・ 非自発的失業者に係る保険料軽減(6条12号)</li> <li>・ 旧被扶養者に係る保険料減免(6条12号)</li> <li>・ 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)</li> </ul>
③事業実施等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害による一部負担金減免(6条4号)</li> <li>・ 保健事業費(6条12号)</li> <li>・ 経営努力分(6条12号)</li> <li>・ 制度改正等によるシステム改修経費(6条12号)</li> <li>・ 20歳未満被保険者(6条12号)</li> </ul> <p style="text-align: right;">など</p>

- 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3月に交付することから、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月は概算払い)。国の特別調整交付金の交付要件は毎年当該年度の11月前後に示されるが、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給付分については、地域の実情に応じたきめ細かい調整を行う役割を有するが、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、あらかじめ規則・交付要綱等に定めておく必要がある。
- 国の特別調整交付金の整理を踏まえ、交付事由の具体的な例は別途示すこととする。

### ア) 保険者の責めによらない医療費増、災害等

- 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に該当しないものや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助成すべきとされるもの。

### イ) 納付金の仕組みの導入等に伴う激変緩和分

- 納付金の仕組みの導入や算定方法の変更に伴い、各市町村の保険料水準は影響を受けることとなる。急な保険料上昇となることがないように、都道府県繰入金（2号分）を財源とした、保険給付費等交付金による激変緩和を行うこととする。
- 各市町村の「標準保険料の算定に必要な保険料総額」が予め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、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、納付金の支払いに充当することで、保険料水準の上昇を抑制することとする。

※ 詳細は納付金ガイドラインを参照すること

### ウ) 医療費適正化のための事業実施

- 保険者として医療費適正化等に向けた取り組み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）による交付を行う。

### エ) 医療費の適正化や収納率向上の成績評価

- 保険者の取り組みが医療費の適正化、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）による交付が望ましいもの。

- ただし、平成 30 年度から国としても保険者努力支援制度を創設し、都道府県及び市町村の取り組みの実績を評価することから、保険者努力支援制度の評価指標とは別の観点から評価を行ったり、当該評価指標のうち特に重要と考える指標を重点的に評価したりするなど、適切な基準を定めること。

#### オ) 交付時期

- 都道府県調整交付金分による保険給付費等交付金は国の調整交付金が毎年度 9 月及び 3 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、市町村の請求にかかる事務負担にも留意して決めることが望まれる。

#### (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給付分財源として活用し、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給付分として配分することも可能としている。その際には、都道府県繰入金による成績評価との調整を行う必要がある。
- 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、年度末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定健康診査等負担金分として交付される

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、8月末までに基礎交付を行い、2月末までに追加交付等を行うこととなる。

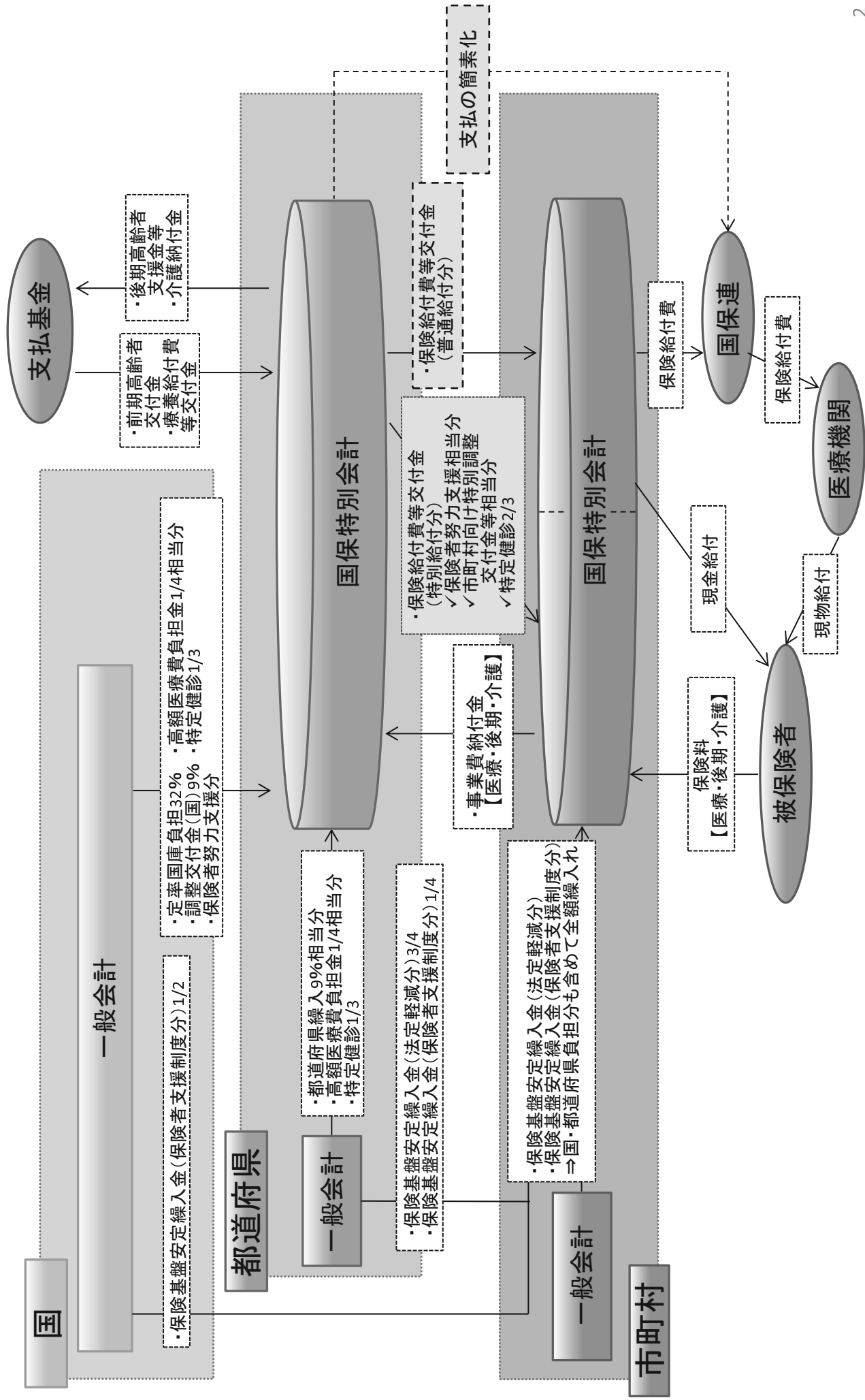
(5) 予算計上にあたっての留意点

- 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、
  - ・ 普通給付分については、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。
  - ・ 特別給付分については、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。

## 参 考 資 料

国保保険給付費等交付金等について  
(ガイドライン付属資料)

# 国保財政の基本的な枠組みについて



# 国民健康保険保険給付費等交付金について

- 国民健康保険給付費等交付金は下記2つの目的で交付される。
  - ① 「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」(普通給付分)
  - ② 「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」(特別給付分)

## 普通給付分

- ・各市町村が保険給付に要した費用を全額交付  
(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)

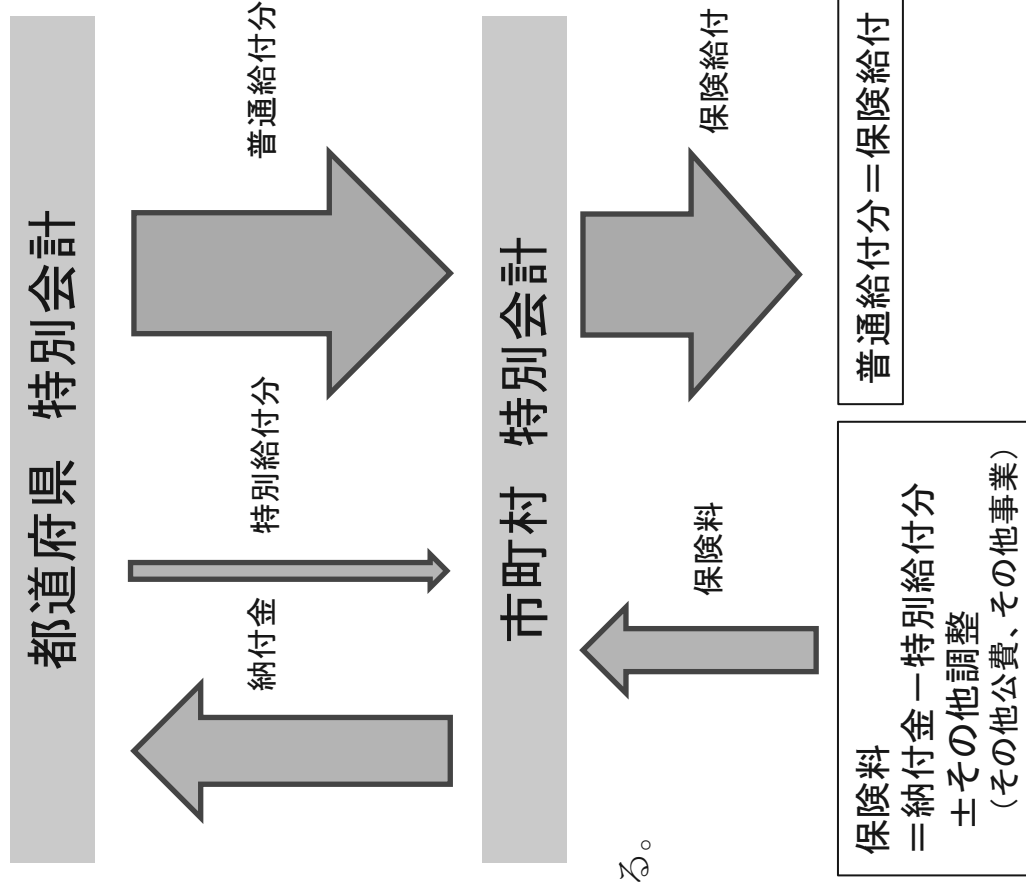
## 特別給付分

- ・市町村向けの国の特別調整交付金分
- ・都道府県繰入金2号交付金分(激変緩和分を含む)
- ・保険者努力支援制度分
- ・特定健診費用の3分の2負担分

※ 都道府県で保険料率を一本化する場合には特別な調整が必要となる。

## ■ 現物給付分と現金給付分

- ・保険給付費等交付金には、普通給付分と特別給付分のほか、「現物給付分」と「現金給付分」という区別がある。
- ・現物給付分(診療報酬支払い分等)は保険医療機関等に対して支払われるが、現金給付(海外療養費等)は被保険者に対して支払われる。



# 国民健康保険給付費等交付金について

種類	内訳	交付の基準	想定される財源	交付時期・申請の流れ	予算編成時の見込み方	個別論点
普通給付分	現物給付分	各市町村が保険給付に要した費用全額に対し交付	都道府県特別会計全体 ・各市町村からの納付金 ・定率国庫負担 ・普通調整交付金 ・都道府県繰入金(1号分) ・前期高齢者交付金 ・保険者努力支援制度(都道府県分)※ ・財政安定化基金(都道府県への貸付分) (・特例基金)	<p>&lt;交付時期&gt; 月ごとに交付(診療月の翌々月)</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①保険医療機関等から国保連への診療報酬の請求</li> <li>②国保連から市町村への交付金の請求</li> <li>③市町村から都道府県への交付金の請求</li> <li>④都道府県から国保連への交付金の支払</li> <li>⑤国保連から保険医療機関等への診療報酬の支払</li> </ol>	直近の医療費、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	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 交付金の対象範囲の考え方</li> <li>○ 精算の仕組み(追加支払・返還等が生じた場合等)</li> <li>○ 国保連への直接支払の方法</li> </ul>
	現金給付分			<p>&lt;交付時期&gt; 月ごとに交付(P)</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①被保険者から市町村への療養費の請求</li> <li>②市町村から都道府県への交付金の請求</li> <li>③都道府県から市町村への交付金の支払</li> <li>④市町村から被保険者への療養費の支払</li> </ol> <p>※ 保険者判断で、現物給付分と同様の支払も可能</p>		
特別給付分	保険者努力支援制度(都道府県分)	都道府県の定める指標による評価に応じて市町村に配分(又は、納付金総額を減らすことで、市町村の納付金額を減額)	保険者努力支援制度(都道府県分) ※	<p>&lt;交付時期&gt; 年度末に交付</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①市町村から都道府県への申請</li> <li>②都道府県から市町村への交付金の支払</li> </ol>	直近の実績額により推計(制度開始当初の見込み方は別途検討)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県の取組の評価指標と配分ルールの検討</li> <li>○ 予算編成時の見込み方</li> </ul>
	保険者努力支援制度(市町村分)	市町村ごとに基礎点を定め、保険者の努力を評価する指標に基づき点数を加算した後、被保険者数を掛けて算定した点数に応じて交付	国から都道府県特別会計への交付分	<p>&lt;交付時期&gt; 年度末に交付</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①市町村から都道府県への申請</li> <li>②都道府県から市町村への交付金の支払</li> </ol>	直近の実績額により推計(制度開始当初の見込み方は別途検討)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村の取組の評価指標と配分ルールの検討</li> <li>○ 評価指標に係るデータの収集方法</li> <li>○ 予算編成時の見込み方</li> </ul>
	特別調整交付金(市町村向け)	全国レベルで調整すべき市町村の特別な事情に応じて交付  (例) 子ども、20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響があること。 精神疾患：当該疾病にかかる額が調整対象需要額の15/100を超えること。	国から都道府県特別会計への交付分	<p>&lt;交付時期&gt; 9月及び3月に交付</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①概算交付申請(市町村→都道府県→国：7月)※</li> <li>②概算交付決定(国→都道府県→市町村：8月～9月)</li> <li>③確定交付申請(市町村→都道府県→国：2月)※</li> <li>④交付額確定(国：3月)</li> <li>⑤確定交付決定(国→都道府県→市町村：3月)</li> </ol>	直近の実績額により推計 ※ 子ども・精神疾患等の事前には算定可能なもののみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 新しい特別調整交付金の内容の検討</li> <li>○ 予算編成時の見込み方</li> </ul>
	都道府県繰入金(2号分)	各都道府県において対応すべき市町村の特別な事情に応じて交付  (例) 激変緩和のための繰入金	都道府県(一般会計)からの交付分	<p>&lt;交付時期&gt;</p> <p>都道府県により決定(国の調整交付金の交付スケジュール、市町村の資金需要、市町村の事務負担に留意して決定)</p> <p>&lt;申請の流れ(例)&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①概算交付申請(市町村→都道府県：7月)※</li> <li>②概算交付決定(都道府県→市町村：8月～9月)</li> <li>③確定交付申請(市町村→都道府県：2月)※</li> <li>④交付額確定(都道府県：3月)</li> <li>⑤確定交付決定(都道府県→市町村：3月)</li> </ol>	直近の実績額により推計(制度開始当初は別途検討) ※ 事前には算定可能なもののみ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 2号交付金の内容の検討</li> <li>○ 予算編成時の見込み方</li> </ul>
	特定健康診査等負担金	特定健康診査及び特定保健指導の実施に要した費用(基準額に実施人員を乗じた額)の2/3を交付(1/3は国の負担、1/3は都道府県一般会計からの繰入)	国及び都道府県(一般会計)からの交付分	<p>&lt;交付時期&gt; 10月に交付(追加交付等は3月)</p> <p>&lt;申請の流れ&gt;</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>①交付申請(市町村→都道府県→国：6月)※</li> <li>②交付決定(国→都道府県→市町村)</li> <li>③追加交付等申請(市町村→都道府県→国：1月)※</li> <li>④交付決定(国→都道府県→市町村)</li> </ol>	直近の実績額により推計	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 予算編成時の見込み方</li> </ul>

※ 保険者努力支援制度の都道府県分については、市町村に交付せず、納付金全体から差し引く場合は普通給付分の財源に充たることとなる。



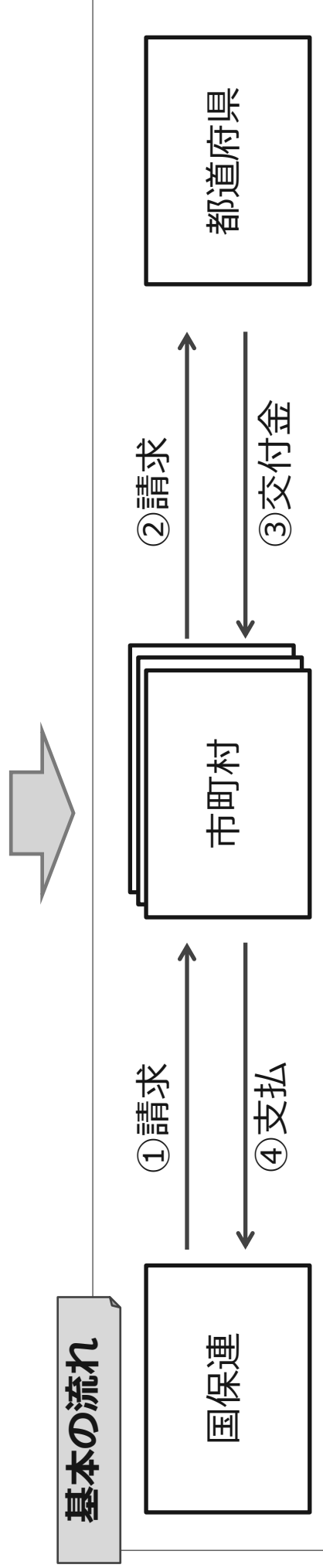
# 都道府県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

■ 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ) (平成27年2月12日 国保基盤強化協議会)(抜粋)

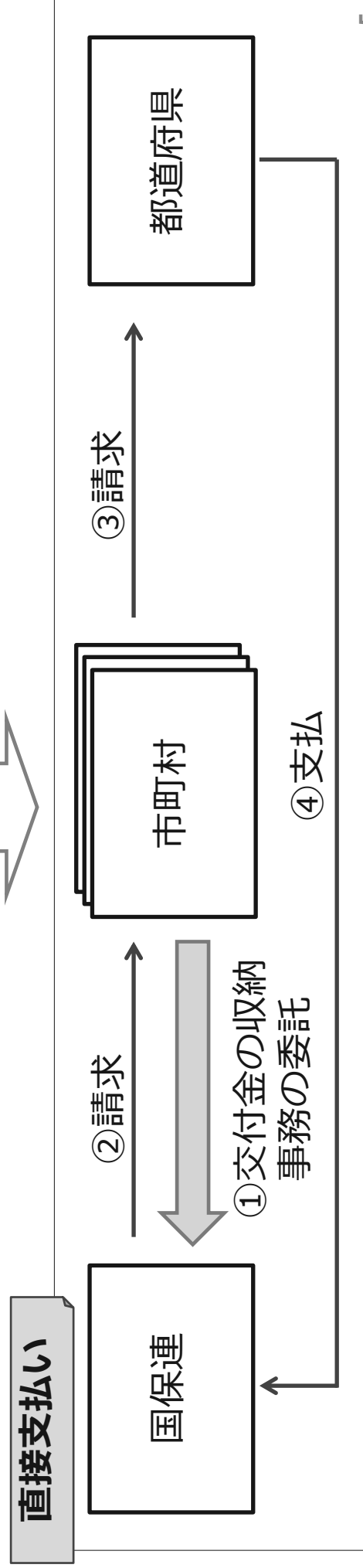
## 2 運営の在り方の見直し(保険者機能の強化)

※ 市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、都道府県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みを検討する。

### 基本の流れ

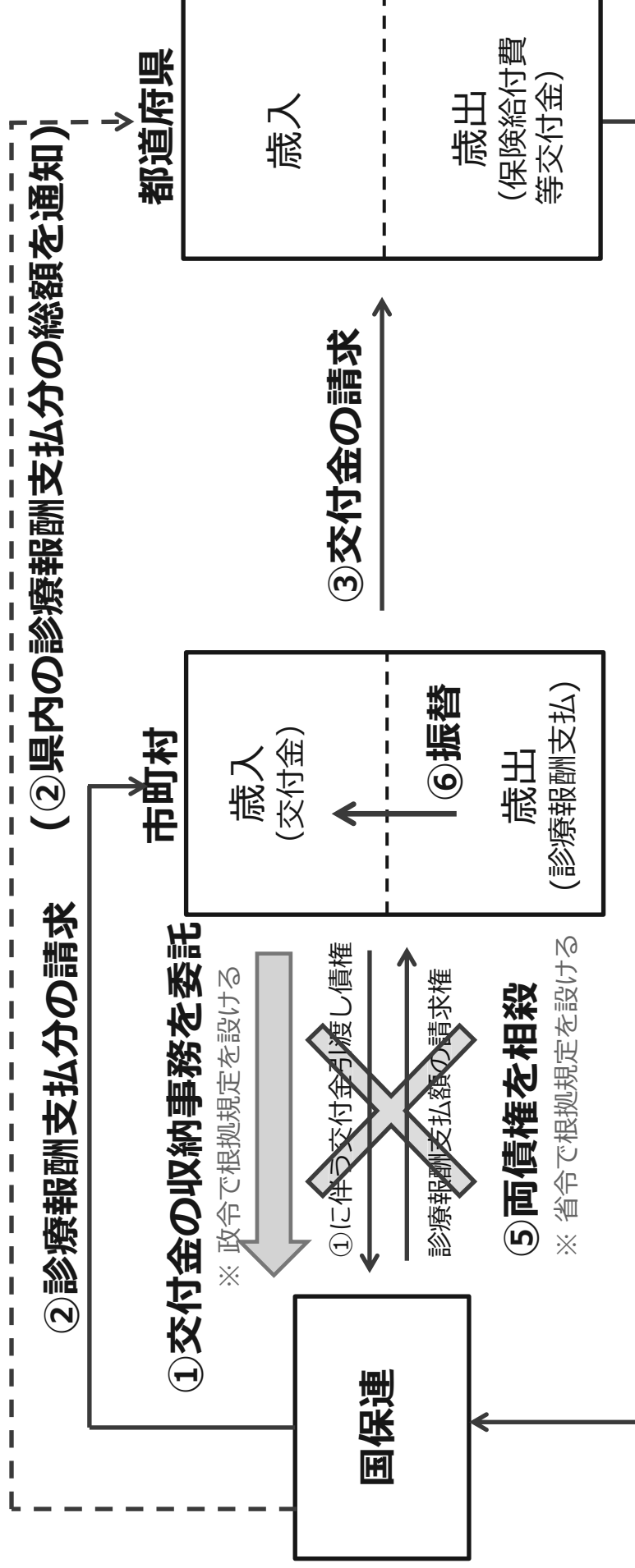


### 直接支払い



## 直接支払いの具体的な手順

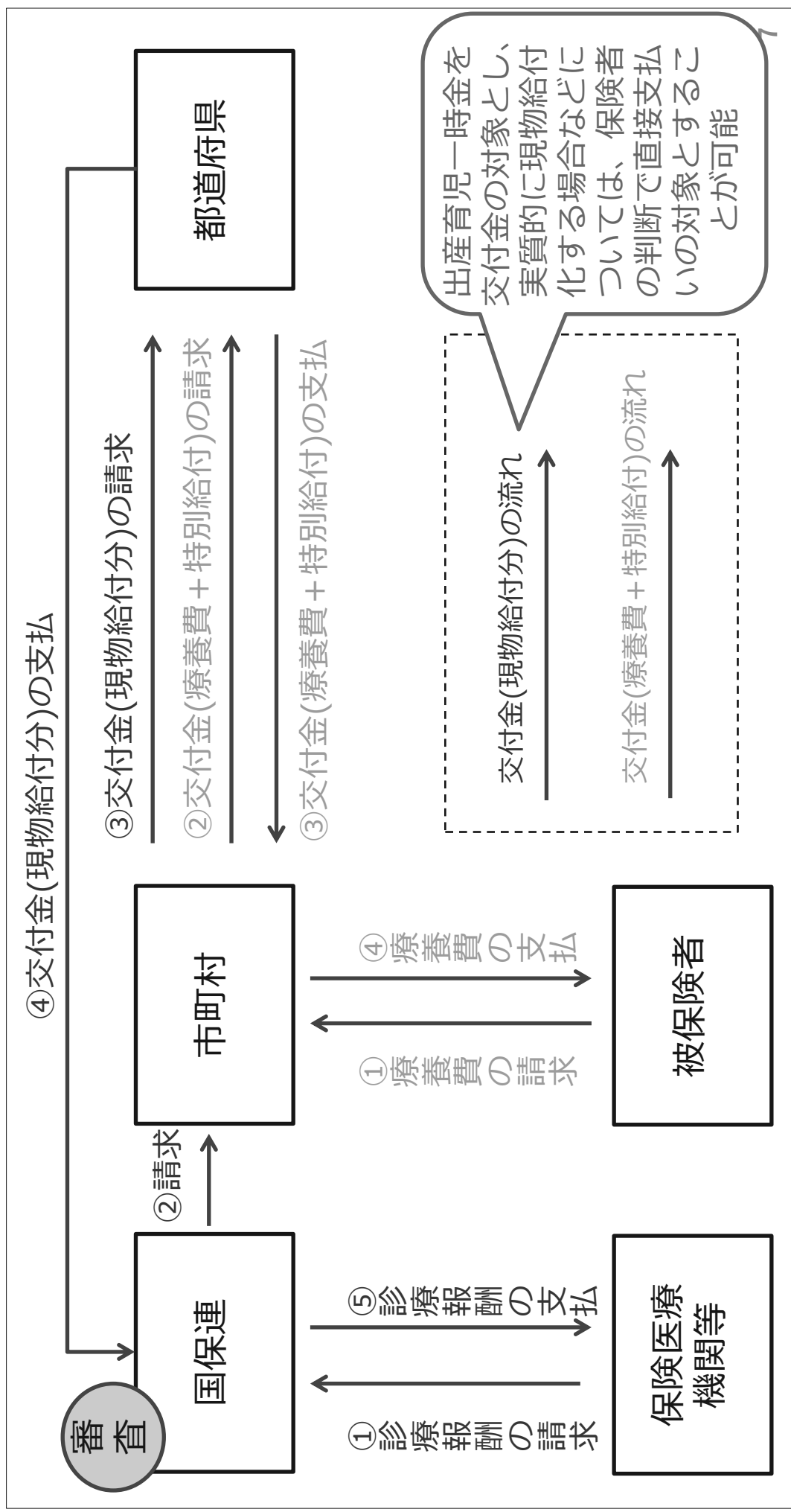
- 市町村は、国保連に都道府県からの保険給付費等交付金の収納事務を委託し、これにより、国保連に対する保険給付費等交付金の引渡し債権を取得する(①)。
  - 国保連は、市町村に対して診療報酬支払い分の請求を行い(②)、都道府県は、市町村からの請求(③)に応じ、国保連に対し保険給付費等交付金を支払う(④)。
- ※ 都道府県の事務の円滑化のため、②と同時に県内の診療報酬支払分の総額を国保連から都道府県に通知することも考えられる。
- 市町村の保険給付費等交付金引渡し債権と国保連の診療報酬支払額の請求権を相殺し(⑤)、市町村は、相殺を契機に、歳出の診療報酬の支払いを歳入の保険給付費等交付金に振替を行う(⑥)。



④ 交付金(現物給付分)の支払

# 直接支払いにおける費用の流れのイメージ（現物給付分のみを直接支払いの対象とする場合）

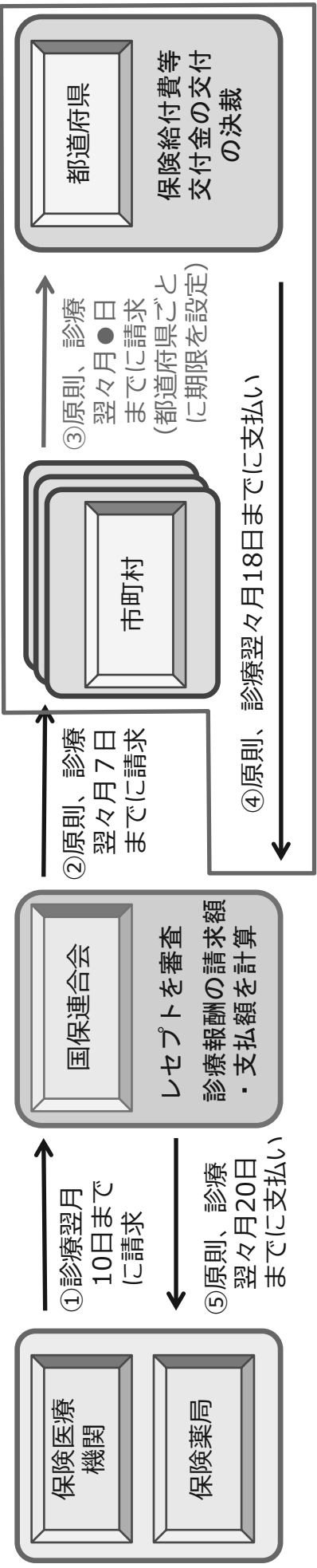
- 現物給付分の支払いは、都道府県 ⇒ 国保連 ⇒ 国保連 ⇒ 保険医療機関等という流れとなる。
- 現物給付分以外（療養費＋特別給付分）の支払いは、都道府県 ⇒ 市町村 ⇒ 市町村 ⇒ 被保険者という流れとなる。



# 直接支払いの請求・支払いスケジュールと概算払い

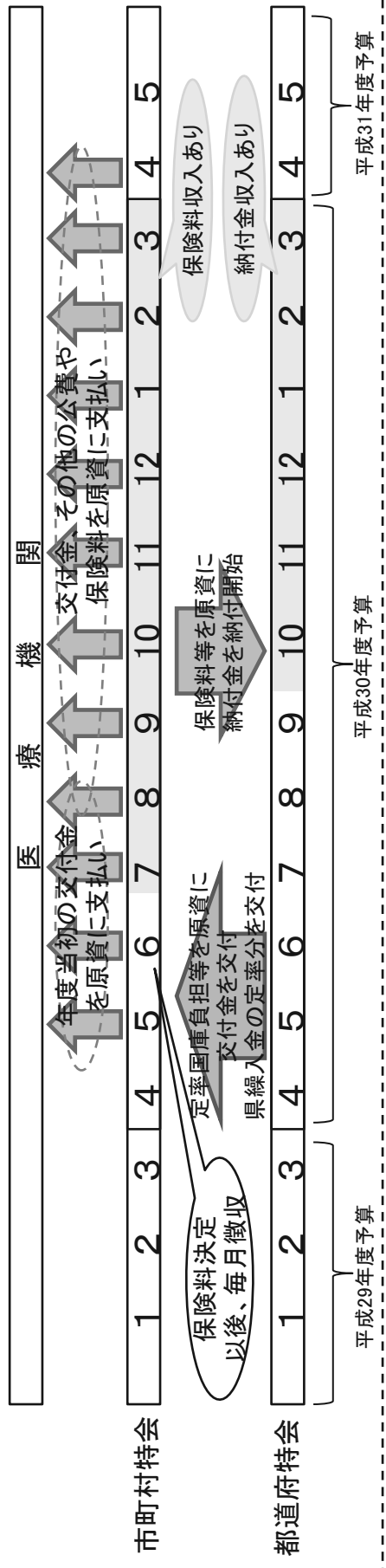
## ■ 直接支払いによる場合の請求・支払期限のイメージ

○ 直接支払いによる場合、国保連から市町村に請求がなされた後の約10日間(土日含む)のうちで、市町村が都道府県に請求を行い、それを受けて都道府県が国保連に支払いを行う必要がある。約10日間



## ■ 直接支払いによることが困難な場合の代替案(概算払い)

○ 直接支払いによることが困難な場合、保険医療機関等への支払期限を守るためには、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いしておき、当該交付金を原資に市町村が保険医療機関等の請求に応じ支払いを行う概算払い方式によることが考えられる。(キャッシュフローは以下のイメージ。)



平成三十年四月一日施行後の国民健康保険法（抜粋）

（昭和三十三年法律第百九十二号）

目次

第一章 総則（第一条—第四条）  
第二章 都道府県及び市町村（第五条—第十二条）  
第三章 国民健康保険組合  
    第一節 通則（第十三条—第二十二條）  
    第二節 管理（第二十三条—第三十一条）  
    第三節 解散及び合併（第三十二条—第三十四条）  
    第四節 雑則（第三十五条）  
第四章 保険給付  
    第一節 療養の給付等（第三十六条—第五十七条の三）  
    第二節 その他の給付（第五十八条）  
    第三節 保険給付の制限（第五十九条—第六十三条の二）  
    第四節 雑則（第六十四条—第六十八条）  
第五章 費用の負担（第六十九条—第八十一条の三）  
第六章 保健事業（第八十二条）  
第六章の二 国民健康保険運営方針等（第八十二条の二・第八十二条の三）  
第七章 国民健康保険団体連合会（第八十三条—第八十六条）  
第八章 診療報酬審査委員会（第八十七条—第九十条）  
第九章 審査請求（第九十一条—第一百三条）  
第九章の二 保健事業等に関する援助等（第一百四條・第一百五條）  
第十章 監督（第一百六條—第一百九條）  
第十一章 雑則（第一百十條—第一百二十條）  
第十二章 罰則（第一百二十條の二—第一百二十八條）  
附則

第一章 総則

（この法律の目的）

第一条 この法律は、国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もつて社会保障及び国民保健の向上に寄与することを目的とする。

（国民健康保険）

第二条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

第三条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）

とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 （略）

（国、都道府県及び市町村の責務）

第四条 国は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう必要な各般の措置を講ずるとともに、第一条に規定する目的の達成に資するため、保健、医療及び福祉に関する施策その他の関連施策を積極的に推進するものとする。

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（地方税法（昭和二十五年法律第二百二十六号）の規定による国民健康保険税を含む。第九条第三項、第七項及び第十項、第十一条第二項、第六十三条の二、第八十一条の二第一項各号並びに第九項第二号及び第三号、第八十二条の二第二項第二号及び第三号並びに附則第七条第一項第三号並びに第二十一条第三項第三号及び第四項第三号において同じ。）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

5 都道府県は、第二項及び前項に規定するもののほか、国民健康保険事業の運営が適切かつ円滑に行われるよう、国民健康保険組合その他の関係者に対し、必要な指導及び助言を行うものとする。

## 第二章 都道府県及び市町村

（被保険者）

第五条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする。

（適用除外）

第六条 前条の規定にかかわらず、次の各号のいずれかに該当する者は、都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険（以下「都道府県等が行う国民健康保険」という。）の被保険者としなない。

一 健康保険法（大正十一年法律第七十号）の規定による被保険者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者を除く。

二 船員保険法（昭和十四年法律第七十三号）の規定による被保険者

三 国家公務員共済組合法（昭和三十三年法律第二百二十八号）又は地方公務員等共済組合法（昭和三十七年法律第一百五十二号）に基づく共済組合の組合員

四 私立学校教職員共済法（昭和二十八年法律第二百四十五号）の規定による私立学校教職員共済制度の加入者

五 健康保険法の規定による被扶養者。ただし、同法第三条第二項の規定による日雇特例被保険者の同法の規定による被扶養者を除く。

六 船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用する場合を含む。）又は地方公務員等共済組合法の規定による被扶養者

七 健康保険法第二百二十六条の規定により日雇特例被保険者手帳の交付を受け、その手帳に健康保険印紙をはり付けるべき余白がなくなるに至るまで

の間にある者及び同法の規定によるその者の被扶養者。ただし、同法第三条第二項ただし書の規定による承認を受けて同項の規定による日雇特例被保険者とならない期間内にある者及び同法第二百二十六条第三項の規定により当該日雇特例被保険者手帳を返納した者並びに同法の規定によるその者の被扶養者を除く。

八 高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号）の規定による被保険者

九 生活保護法（昭和二十五年法律第百四十四号）による保護を受けている世帯（その保護を停止されている世帯を除く。）に属する者

十 国民健康保険組合の被保険者

十一 その他特別の理由がある者で厚生労働省令で定めるもの  
（資格取得の時期）

第七条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有するに至った日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

（資格喪失の時期）

第八条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第六条各号（第九号及び第十号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日に他の都道府県の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、第六条第九号又は第十号に該当するに至つた日から、その資格を喪失する。

（届出等）

第九条 世帯主は、厚生労働省令で定めるところにより、その世帯に属する被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項その他必要な事項を市町村に届け出なければならない。

2 世帯主は、当該世帯主が住所を有する市町村に対し、その世帯に属する全ての被保険者に係る被保険者証の交付を求めることができる。

3 市町村は、保険料を滞納している世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限り、その世帯に属する全ての被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成六年法律第百十七号）による一般疾病医療費の支給その他厚生労働省令で定める医療に関する給付（第六項及び第八項において「原爆一般疾病医療費の支給等」という。）を受けることができる世帯主を除く。）が、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、当該世帯主に対し被保険者証の返還を求めるものとする。

4 市町村は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過しない場合においても、同項に規定する世帯主に対し被保険者証の返還を求めることができる。ただし、同項に規定する政令で定める特別の事情があると認められるときは、この限りでない。

5 前二項の規定により被保険者証の返還を求められた世帯主は、市町村に当該被保険者証を

返還しなければならない。

- 6 前項の規定により世帯主が被保険者証を返還したときは、市町村は、当該世帯主に対し、その世帯に属する被保険者（原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者及び十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者を除く。）に係る被保険者資格証明書（その世帯に属する被保険者の一部が原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者又は十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者であるときは当該被保険者資格証明書及びそれらの者に係る被保険者証（十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者（原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者を除く。）にあつては、有効期間を六月とする被保険者証。以下この項において同じ。））、その世帯に属するすべての被保険者が原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者又は十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者であるときはそれらの者に係る被保険者証）を交付する。
- 7 市町村は、被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主が滞納している保険料を完納したとき又はその者に係る滞納額の著しい減少、災害その他の政令で定める特別の事情があると認めるときは、当該世帯主に対し、その世帯に属するすべての被保険者に係る被保険者証を交付する。
- 8 世帯主が被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、その世帯に属する被保険者が原爆一般疾病医療費の支給等を受けることができる者となつたときは、市町村は、当該世帯主に対し、当該被保険者に係る被保険者証を交付する。
- 9 世帯主は、その世帯に属する被保険者がその資格を喪失したときは、厚生労働省令の定めるところにより、速やかに、市町村にその旨を届け出るとともに、当該被保険者に係る被保険者証又は被保険者資格証明書を返還しなければならない。
- 10 市町村は、被保険者証及び被保険者資格証明書の有効期間を定めることができる。この場合において、この法律の規定による保険料を滞納している世帯主（第三項の規定により市町村が被保険者証の返還を求めるものとされる者を除く。）及びその世帯に属する被保険者、国民年金法（昭和三十四年法律第百四十一号）の規定による保険料を滞納している世帯主（同法第八十八条第二項の規定により保険料を納付する義務を負う者を含み、厚生労働大臣が厚生労働省令で定める要件に該当するものと認め、その旨を市町村に通知した者に限る。）及びその世帯に属する被保険者その他厚生労働省令で定める者の被保険者証については、特別の有効期間を定めることができる。ただし、十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者が属する世帯に属する被保険者の被保険者証について六月未満の特別の有効期間を定める場合においては、当該者に係る被保険者証の特別の有効期間は、六月以上としなければならない。
- 11 市町村は、前項の規定により被保険者証又は被保険者資格証明書の有効期間を定める場合（被保険者証につき特別の有効期間を定める場合を含む。）には、同一の世帯に属するすべての被保険者（同項ただし書に規定する場合における当該世帯に属する十八歳に達する日以後の最初の三月三十一日までの間にある者その他厚生労働省令で定める者を除く。）について同一の有効期間を定めなければならない。
- 12 第十項の規定による厚生労働大臣の通知の権限に係る事務は、日本年金機構に行わせるものとする。



13～15 (略)

(特別会計)

第十条 都道府県及び市町村は、国民健康保険に関する収入及び支出について、政令で定めるところにより、それぞれ特別会計を設けなければならない。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

第十二条 削除〔平成二二年五月法律三五号〕

第三章 国民健康保険組合（この章の記載は省略）

第四章 保険給付

第一節 療養の給付等

(療養の給付)

第三十六条 市町村及び組合は、被保険者の疾病及び負傷に関しては、次の各号に掲げる療養の給付を行う。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

一 診察

二 薬剤又は治療材料の支給

三 処置、手術その他の治療

四 居宅における療養上の管理及びその療養に伴う世話その他の看護

五 病院又は診療所への入院及びその療養に伴う世話その他の看護

2 次に掲げる療養に係る給付は、前項の給付に含まれないものとする。

一 食事の提供たる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの（医療法（昭和二十三年法律第二百五号）第七条第二項第四号に規定する療養病床への入院及びその療養に伴う世話その他の看護であつて、当該療養を受ける際、六十五歳に達する日の属する月の翌月以後である被保険者（以下「特定長期入院被保険者」という。）に係るものを除く。

以下「食事療養」という。)

二 次に掲げる療養であつて前項第五号に掲げる療養と併せて行うもの(特定長期入院被保険者に係るものに限る。以下「生活療養」という。)

イ 食事の提供たる療養

ロ 温度、照明及び給水に関する適切な療養環境の形成たる療養

三 評価療養(健康保険法第六十三条第二項第三号に規定する評価療養をいう。以下同じ。)

四 患者申出療養(健康保険法第六十三条第二項第四号に規定する患者申出療養をいう。以下同じ。)

五 選定療養(健康保険法第六十三条第二項第五号に規定する選定療養をいう。以下同じ。)

3 被保険者が第一項の給付を受けようとするときは、自己の選定する保険医療機関又は保険薬局(健康保険法第六十三条第三項第一号に規定する保険医療機関又は保険薬局をいう。以下同じ。)に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとする。ただし、厚生労働省令で定める場合に該当するときは、被保険者証を提出することを要しない。

第三十七条から第三十九条まで 削除〔平成六年六月法律五六号〕

(保険医療機関等の責務)

第四十条 保険医療機関若しくは保険薬局(以下「保険医療機関等」という。)又は保険医若しくは保険薬剤師(健康保険法第六十四条に規定する保険医又は保険薬剤師をいう。以下同じ。)が、国民健康保険の療養の給付を担当し、又は国民健康保険の診療若しくは調剤に当たる場合の準則については、同法第七十条第一項及び第七十二条第一項の規定による厚生労働省令の例による。

2 前項の場合において、同項に規定する厚生労働省令の例により難しいとき又はよることが適当と認められないときの準則については、厚生労働省令で定める。

(厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)

第四十一条 保険医療機関等は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は国民健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

2 厚生労働大臣又は都道府県知事は、前項の指導をする場合において、必要があると認めるときは、診療又は調剤に関する学識経験者をその関係団体の指定により指導に立ち会わせるものとする。ただし、関係団体が指定を行わない場合又は指定された者が立ち会わない場合は、この限りでない。

(療養の給付を受ける場合の一部負担金)

第四十二条 第三十六条第三項の規定により保険医療機関等について療養の給付を受ける者は、その給付を受ける際、次の各号の区分に従い、当該給付につき第四十五条第二項又は第三項の規定により算定した額に当該各号に掲げる割合を乗じて得た額を、一部負担金として、当該保険医療機関等に支払わなければならない。

一 六歳に達する日以後の最初の三月三十一日の翌日以後であつて七十歳に達する日の属する月以前である場合 十分の三

二 六歳に達する日以後の最初の三月三十一日以前である場合 十分の二

三 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合(次号に掲げる場合を除く。) 十分の二

四 七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合であつて、当該療養の給付を受ける

者の属する世帯に属する被保険者（七十歳に達する日の属する月の翌月以後である場合に該当する者その他政令で定める者に限る。）について政令の定めるところにより算定した所得の額が政令で定める額以上であるとき 十分の三

- 2 保険医療機関等は、前項の一部負担金（第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、同条第二項に規定する保険医療機関等にあつては、当該減ぜられた割合による一部負担金とし、第四十四条第一項第一号の措置が採られたときは、当該減額された一部負担金とする。）の支払を受けるべきものとし、保険医療機関等が善良な管理者と同一の注意をもってその支払を受けることに努めたにもかかわらず、なお被保険者が当該一部負担金の全部又は一部を支払わないときは、市町村及び組合は、当該保険医療機関等の請求に基づき、この法律の規定による徴収金の例によりこれを処分することができる。

第四十二条の二 前条第一項の規定により一部負担金を支払う場合においては、同項の一部負担金の額に五円未満の端数があるときは、これを切り捨て、五円以上十円未満の端数があるときは、これを十円に切り上げるものとする。

第四十三条 市町村及び組合は、政令で定めるところにより、条例又は規約で、第四十二条第一項に規定する一部負担金の割合を減ずることができる。

- 2 前項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、市町村又は組合が開設者の同意を得て定める保険医療機関等について療養の給付を受ける被保険者は、第四十二条第一項の規定にかかわらず、その減ぜられた割合による一部負担金を当該保険医療機関等に支払うをもって足りる。
- 3 第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられた場合において、被保険者が前項に規定する保険医療機関等以外の保険医療機関等について療養の給付を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者が第四十二条第一項の規定により当該保険医療機関等に支払った一部負担金と第一項の規定により減ぜられた割合による一部負担金との差額を当該被保険者に支給しなければならない。
- 4 前条の規定は、第二項の場合における一部負担金の支払について準用する。

第四十四条 市町村及び組合は、特別の理由がある被保険者で、保険医療機関等に第四十二条又は前条の規定による一部負担金を支払うことが困難であると認められるものに対し、次の各号の措置を採ることができる。

- 一 一部負担金を減額すること。
  - 二 一部負担金の支払を免除すること。
  - 三 保険医療機関等に対する支払に代えて、一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予すること。
- 2 前項の措置を受けた被保険者は、第四十二条第一項及び前条第二項の規定にかかわらず、前項第一号の措置を受けた被保険者にあつては、その減額された一部負担金を保険医療機関等に支払うをもって足り、同項第二号又は第三号の措置を受けた被保険者にあつては、一部負担金を保険医療機関等に支払うことを要しない。

- 3 第四十二条の二の規定は、前項の場合における一部負担金の支払について準用する。

（保険医療機関等の診療報酬）

第四十五条 市町村及び組合は、療養の給付に関する費用を保険医療機関等に支払うものとし、保険医療機関等が療養の給付に関し市町村又は組合に請求することができる費用の額は、療

養の給付に要する費用の額から、当該療養の給付に関し被保険者（第五十七条に規定する場合にあつては、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員）が当該保険医療機関等に対して支払わなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。

- 2 前項の療養の給付に要する費用の額の算定については、健康保険法第七十六条第二項の規定による厚生労働大臣の定めによる。
- 3 市町村及び組合は、都道府県知事の認可を受け、保険医療機関等との契約により、当該保険医療機関等において行われる療養の給付に関する第一項の療養の給付に要する費用の額につき、前項の規定により算定される額の範囲内において、別段の定めをすることができる。
- 4 市町村及び組合は、保険医療機関等から療養の給付に関する費用の請求があつたときは、第四十条に規定する準則並びに第二項に規定する額の算定方法及び前項の定めを照らして審査した上、支払うものとする。
- 5 市町村及び組合は、前項の規定による審査及び支払に関する事務を都道府県の区域を区域とする国民健康保険団体連合会（加入している都道府県、市町村及び組合の数がその区域内の都道府県、市町村及び組合の総数の三分の二に達しないものを除く。）又は社会保険診療報酬支払基金法（昭和二十三年法律第二百二十九号）による社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）に委託することができる。
- 6 国民健康保険団体連合会は、前項の規定及び健康保険法第七十六条第五項の規定による委託を受けて行う診療報酬請求書の審査に関する事務のうち厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査に係るものを、一般社団法人又は一般財団法人であつて、審査に関する組織その他の事項につき厚生労働省令で定める要件に該当し、当該事務を適正かつ確実に実施することができるものと認められるものとして厚生労働大臣が指定するものに委託することができる。
- 7 前項の規定により厚生労働大臣の定める診療報酬請求書の審査に係る事務の委託を受けた者は、当該診療報酬請求書の審査を厚生労働省令で定める要件に該当する者に行わせなければならない。
- 8 前各項に規定するもののほか、保険医療機関等の療養の給付に関する費用の請求に関して必要な事項は、厚生労働省令で定める。

（保険医療機関等の報告等）

第四十五条の二 厚生労働大臣又は都道府県知事は、療養の給付に関して必要があると認めるときは、保険医療機関等若しくは保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者であつた者（以下この項において「開設者であつた者等」という。）に対し報告若しくは診療録その他の帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、保険医療機関等の開設者若しくは管理者、保険医、保険薬剤師その他の従業者（開設者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に關係者に対して質問させ、若しくは保険医療機関等について設備若しくは診療録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 前項の規定による質問又は検査を行う場合においては、当該職員は、その身分を示す証明書を携帯し、かつ、關係人の請求があるときは、これを提示しなければならない。
- 3 第一項の規定による権限は、犯罪捜査のために認められたものと解釈してはならない。
- 4 第四十一条第二項の規定は、第一項の規定による質問又は検査について準用する。
- 5 都道府県知事は、保険医療機関等につきこの法律による療養の給付に関し健康保険法第八

十条の規定による処分が行われる必要があると認めるとき、又は保険医若しくは保険薬剤師につきこの法律による診療若しくは調剤に関し健康保険法第八十一条の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(健康保険法の準用)

第四十六条 健康保険法第六十四条及び第八十二条第一項の規定は、本法による療養の給付について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

第四十七条から第五十一条まで 削除〔平成六年六月法律五六号〕

(入院時食事療養費)

第五十二条 市町村及び組合は、被保険者（特定長期入院被保険者を除く。）が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた食事療養に要した費用について、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、入院時食事療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

- 2 入院時食事療養費の額は、当該食事療養につき健康保険法第八十五条第二項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とする。）から、同項に規定する食事療養標準負担額（以下単に「食事療養標準負担額」という。）を控除した額とする。
- 3 被保険者が保険医療機関について食事療養を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該保険医療機関に支払うべき食事療養に要した費用について、入院時食事療養費として当該世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、当該世帯主又は組合員に代わり、当該保険医療機関に支払うことができる。
- 4 前項の規定による支払があつたときは、世帯主又は組合員に対し入院時食事療養費の支給があつたものとみなす。
- 5 保険医療機関は、食事療養に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした世帯主又は組合員に対し、厚生労働省令の定めるところにより、領収証を交付しなければならない。
- 6 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項から第八項まで及び第四十五条の二の規定は、保険医療機関について受けた食事療養及びこれに伴う入院時食事療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

(入院時生活療養費)

第五十二条の二 市町村及び組合は、特定長期入院被保険者が、自己の選定する保険医療機関について第三十六条第一項第五号に掲げる療養の給付と併せて受けた生活療養に要した費用について、当該特定長期入院被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、入院時生活療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該特定長期入院被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

- 2 入院時生活療養費の額は、当該生活療養につき健康保険法第八十五条の二第二項の規定に

よる厚生労働大臣の定める基準の例により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額とする。）から、同項に規定する生活療養標準負担額（以下「生活療養標準負担額」という。）を控除した額とする。

- 3 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項から第八項まで、第四十五条の二及び前条第三項から第五項までの規定は、保険医療機関について受けた生活療養及びこれに伴う入院時生活療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

（保険外併用療養費）

第五十三条 市町村及び組合は、被保険者が自己の選定する保険医療機関等について評価療養、患者申出療養又は選定療養を受けたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、保険外併用療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

- 2 保険外併用療養費の額は、第一号に規定する額（当該療養に食事療養が含まれるときは、当該額及び第二号に規定する額の合算額、当該療養に生活療養が含まれるときは、当該額及び第三号に規定する額の合算額）とする。

一 当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）につき健康保険法第八十六条第二項第一号の規定による厚生労働大臣の定める例により算定した費用の額（その額が現に当該療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に療養に要した費用の額とする。）から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合（第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、当該減ぜられた割合とする。）を乗じて得た額（療養の給付に係る第四十二条第一項の一部負担金について第四十四条第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額とする。）を控除した額

二 当該食事療養につき健康保険法第八十五条第二項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例により算定した費用の額（その額が現に当該食事療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に食事療養に要した費用の額とする。）から、食事療養標準負担額を控除した額

三 当該生活療養につき健康保険法第八十五条の二第二項の規定による厚生労働大臣の定める基準の例により算定した費用の額（その額が現に当該生活療養に要した費用の額を超えるときは、当該現に生活療養に要した費用の額とする。）から、生活療養標準負担額を控除した額

- 3 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項から第八項まで、第四十五条の二及び第五十二条第三項から第五項までの規定は、保険医療機関等について受けた評価療養、患者申出療養及び選定療養並びにこれらに伴う保険外併用療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

- 4 第四十二条の二の規定は、前項において準用する第五十二条第三項の場合において当該療養につき第二項の規定により算定した費用の額（その額が現に療養に要した費用の額を超え

るときは、当該現に療養に要した費用の額とする。)から当該療養に要した費用について保険外併用療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。

(療養費)

第五十四条 市町村及び組合は、療養の給付若しくは入院時食事療養費、入院時生活療養費若しくは保険外併用療養費の支給（以下この項及び次項において「療養の給付等」という。）を行うことが困難であると認めるとき、又は被保険者が保険医療機関等以外の病院、診療所若しくは薬局その他の者について診療、薬剤の支給若しくは手当を受けた場合において、市町村又は組合がやむを得ないものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給することができる。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 市町村及び組合は、被保険者が被保険者証を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受けた場合において、被保険者証を提出しなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、療養の給付等に代えて、療養費を支給するものとする。ただし、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

3 療養費の額は、当該療養（食事療養及び生活療養を除く。）について算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合を乗じて得た額を控除した額及び当該食事療養又は生活療養について算定した費用の額から食事療養標準負担額又は生活療養標準負担額を控除した額を基準として、市町村又は組合が定める。

4 前項の費用の額の算定については、療養の給付を受けるべき場合においては第四十五条第二項の規定を、入院時食事療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条第二項の規定を、入院時生活療養費の支給を受けるべき場合においては第五十二条の二第二項の規定を、保険外併用療養費の支給を受けるべき場合においては前条第二項の規定を準用する。ただし、その額は、現に療養に要した費用の額を超えることができない。

(訪問看護療養費)

第五十四条の二 市町村及び組合は、被保険者が指定訪問看護事業者（健康保険法第八十八条第一項に規定する指定訪問看護事業者をいう。以下同じ。）について指定訪問看護（同項に規定する指定訪問看護をいう。以下同じ。）を受けたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、その指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費を支給する。ただし、当該世帯主又は組合員が当該被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている間は、この限りでない。

2 前項の訪問看護療養費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合が必要と認める場合に限り、支給するものとする。

3 被保険者が指定訪問看護を受けようとするときは、自己の選定する指定訪問看護事業者に被保険者証を提出して、そのものについて受けるものとする。

4 訪問看護療養費の額は、当該指定訪問看護につき健康保険法第八十八条第四項の規定による厚生労働大臣の定め例により算定した費用の額から、その額に第四十二条第一項各号の区分に応じ、同項各号に掲げる割合（第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合が減ぜられたときは、当該減ぜられた割合とする。）を乗じて得た額（療養の給付について第四十四条第一項各号の措置が採られるべきときは、当該措置が採られたものとした場合の額と

する。)を控除した額とする。

- 5 被保険者が指定訪問看護事業者について指定訪問看護を受けたときは、市町村及び組合は、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が当該指定訪問看護事業者に支払うべき当該指定訪問看護に要した費用について、訪問看護療養費として当該世帯主又は組合員に対し支給すべき額の限度において、当該世帯主又は組合員に代わり、当該指定訪問看護事業者に支払うことができる。
- 6 前項の規定による支払があつたときは、世帯主又は組合員に対し訪問看護療養費の支給があつたものとみなす。
- 7 第四十二条の二の規定は、第五項の場合において第四項の規定により算定した費用の額から当該指定訪問看護に要した費用について訪問看護療養費として支給される額に相当する額を控除した額の支払について準用する。
- 8 指定訪問看護事業者は、指定訪問看護に要した費用につき、その支払を受ける際、当該支払をした世帯主又は組合員に対し、厚生労働省令の定めるところにより、領収証を交付しなければならない。
- 9 市町村及び組合は、指定訪問看護事業者から訪問看護療養費の請求があつたときは、第四項に規定する額の算定方法及び次項に規定する準則に照らして審査した上、支払うものとする。
- 10 指定訪問看護事業者が、国民健康保険の指定訪問看護を提供する場合の準則については、健康保険法第九十二条第二項に規定する指定訪問看護の事業の運営に関する基準（指定訪問看護の取扱いに関する部分に限る。）の例によるものとし、これにより難いとき又はよることが適当と認められないときの準則については、厚生労働省令で定める。
- 11 指定訪問看護は、第三十六条第一項各号に掲げる療養に含まれないものとする。
- 12 健康保険法第九十二条第三項及び本法第四十五条第五項から第八項までの規定は、指定訪問看護事業者について受けた指定訪問看護及びこれに伴う訪問看護療養費の支給について準用する。この場合において、これらの規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。  
(厚生労働大臣又は都道府県知事の指導)

第五十四条の二の二 指定訪問看護事業者及び当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者は、指定訪問看護に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。  
(報告等)

第五十四条の二の三 厚生労働大臣又は都道府県知事は、訪問看護療養費の支給に関して必要があると認めるときは、指定訪問看護事業者又は指定訪問看護事業者であつた者若しくは当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者であつた者（以下この項において「指定訪問看護事業者であつた者等」という。）に対し報告若しくは帳簿書類の提出若しくは提示を命じ、指定訪問看護事業者若しくは当該指定に係る事業所の看護師その他の従業者（指定訪問看護事業者であつた者等を含む。）に対し出頭を求め、又は当該職員に係る関係者に対して質問させ、若しくは当該指定訪問看護事業者の当該指定に係る事業所について帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

- 2 第四十五条の二第二項の規定は、前項の規定による質問又は検査について、同条第三項の規定は、前項の規定による権限について準用する。
- 3 都道府県知事は、指定訪問看護事業者につきこの法律による指定訪問看護に関し健康保険



法第九十五条の規定による処分が行われる必要があると認めるときは、理由を付して、その旨を厚生労働大臣に通知しなければならない。

(特別療養費)

第五十四条の三 市町村及び組合は、世帯主又は組合員がその世帯に属する被保険者に係る被保険者資格証明書の交付を受けている場合において、当該被保険者が保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について療養を受けたときは、当該世帯主又は組合員に対し、その療養に要した費用について、特別療養費を支給する。

2 健康保険法第六十四条並びに本法第三十六条第三項、第四十条、第四十一条、第四十五条第三項、第四十五条の二、第五十二条第五項、第五十三条第二項、第五十四条の二第三項、第八項及び第十項、第五十四条の二の二並びに前条の規定は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者について受けた特別療養費に係る療養及びこれに伴う特別療養費の支給について準用する。この場合において、第五十三条第二項中「保険外併用療養費の額」とあるのは「特別療養費の額」と、「健康保険法第八十六条第二項第一号」とあるのは「被保険者証が交付されているならば療養の給付を受けることができる場合は健康保険法第七十六条第二項の規定による厚生労働大臣の定め例により、被保険者証が交付されているならば保険外併用療養費の支給を受けることができる場合は同法第八十六条第二項第一号の規定による厚生労働大臣の定め例により、被保険者証が交付されているならば訪問看護療養費の支給を受けることができる場合は同法第八十八条第四項」と読み替えるほか、その他の規定に関し必要な技術的読替えは、政令で定める。

3 第一項に規定する場合において、当該世帯主又は組合員に対し当該被保険者に係る被保険者証が交付されているとすれば第五十四条第一項の規定が適用されることとなるときは、市町村及び組合は、療養費を支給することができる。

4 第一項に規定する場合において、被保険者が被保険者資格証明書を提出しないで保険医療機関等について診療又は薬剤の支給を受け、被保険者資格証明書を提出しなかつたことが、緊急その他やむを得ない理由によるものと認めるときは、市町村及び組合は、療養費を支給するものとする。

5 第五十四条第三項及び第四項の規定は、前二項の規定による療養費について準用する。この場合において、同条第四項中「療養の給付を受けるべき場合」とあるのは「被保険者証が交付されているならば療養の給付を受けることができる場合」と、「入院時食事療養費の支給を受けるべき場合」とあるのは「被保険者証が交付されているならば入院時食事療養費の支給を受けることができる場合」と、「入院時生活療養費の支給を受けるべき場合」とあるのは「被保険者証が交付されているならば入院時生活療養費の支給を受けることができる場合」と、「保険外併用療養費の支給を受けるべき場合」とあるのは「被保険者証が交付されているならば保険外併用療養費の支給を受けることができる場合」と読み替えるものとする。

(移送費)

第五十四条の四 市町村及び組合は、被保険者が療養の給付（保険外併用療養費に係る療養及び特別療養費に係る療養を含む。）を受けるため病院又は診療所に移送されたときは、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員に対し、移送費として、厚生労働省令で定めるところにより算定した額を支給する。

2 前項の移送費は、厚生労働省令で定めるところにより市町村又は組合が必要であると認め

る場合に限り、支給するものとする。

(被保険者が日雇労働者又はその被扶養者となった場合)

- 第五十五条 被保険者が第六条第七号に該当するに至つたためその資格を喪失した場合において、その資格を喪失した際に療養の給付、入院時食事療養費に係る療養、入院時生活療養費に係る療養、保険外併用療養費に係る療養、訪問看護療養費に係る療養若しくは特別療養費に係る療養又は介護保険法（平成九年法律第百二十三号）の規定による居宅介護サービス費に係る指定居宅サービス（同法第四十一条第一項に規定する指定居宅サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例居宅介護サービス費に係る居宅サービス（同法第八条第一項に規定する居宅サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、地域密着型介護サービス費に係る指定地域密着型サービス（同法第四十二条の二第一項に規定する指定地域密着型サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例地域密着型介護サービス費に係る地域密着型サービス（同法第八条第十四項に規定する地域密着型サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）、施設介護サービス費に係る指定施設サービス等（同法第四十八条第一項に規定する指定施設サービス等をいう。）（療養に相当するものに限る。）、特例施設介護サービス費に係る施設サービス（同法第八条第二十六項に規定する施設サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）、介護予防サービス費に係る指定介護予防サービス（同法第五十三条第一項に規定する指定介護予防サービスをいう。）（療養に相当するものに限る。）若しくは特例介護予防サービス費に係る介護予防サービス（同法第八条の二第一項に規定する介護予防サービスをいう。）若しくはこれに相当するサービス（これらのサービスのうち療養に相当するものに限る。）を受けていたときは、その者は、当該疾病又は負傷及びこれによつて発した疾病について当該市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができる。
- 2 前項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給は、次の各号のいずれかに該当するに至つたときは、行わない。
- 一 当該疾病又は負傷につき、健康保険法第五章の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、移送費の支給、家族療養費の支給、家族訪問看護療養費の支給又は家族移送費の支給を受けることができるに至つたとき。
  - 二 その者が、第六条第一号から第六号まで、第八号、第九号又は第十一号のいずれかに該当するに至つたとき。
  - 三 その者が、当該疾病又は負傷につき、他の市町村又は組合から療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給を受けることができるに至つたとき。
  - 四 被保険者の資格を喪失した日から起算して六箇月を経過したとき。
- 3 第一項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給、特別療養費の支給又は移送費の支給は、当

該疾病又は負傷につき、健康保険法第五章の規定による特別療養費の支給又は移送費の支給若しくは家族移送費の支給を受けることができる間は、行わない。

- 4 第一項の規定による療養の給付、入院時食事療養費の支給、入院時生活療養費の支給、保険外併用療養費の支給、訪問看護療養費の支給又は特別療養費の支給は、当該疾病又は負傷につき、介護保険法の規定によりそれぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。

(他の法令による医療に関する給付との調整)

第五十六条 療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給は、被保険者の当該疾病又は負傷につき、健康保険法、船員保険法、国家公務員共済組合法（他の法律において準用し、又は例による場合を含む。）、地方公務員等共済組合法若しくは高齢者の医療の確保に関する法律の規定によつて、医療に関する給付を受けることができる場合又は介護保険法の規定によつて、それぞれの給付に相当する給付を受けることができる場合には、行わない。労働基準法（昭和二十二年法律第四十九号）の規定による療養補償、労働者災害補償保険法（昭和二十二年法律第五十号）の規定による療養補償給付若しくは療養給付、国家公務員災害補償法（昭和二十六年法律第九十一号。他の法律において準用する場合を含む。）の規定による療養補償、地方公務員災害補償法（昭和四十二年法律第二百一十一号）若しくは同法に基づく条例の規定による療養補償その他政令で定める法令による医療に関する給付を受けるとき、又はこれらの法令以外の法令により国若しくは地方公共団体の負担において医療に関する給付が行われたときも、同様とする。

- 2 市町村及び組合は、前項に規定する法令による給付が医療に関する現物給付である場合において、その給付に関し一部負担金の支払若しくは実費徴収が行われ、かつ、その一部負担金若しくは実費徴収の額が、その給付がこの法律による療養の給付として行われたものとした場合におけるこの法律による一部負担金の額（第四十三条第一項の規定により第四十二条第一項の一部負担金の割合が減ぜられているときは、その減ぜられた割合による一部負担金の額）を超えるとき、又は前項に規定する法令（介護保険法を除く。）による給付が医療費の支給である場合において、その支給額が、当該療養につきこの法律による入院時食事療養費、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、特別療養費又は移送費の支給をすべきものとした場合における入院時食事療養費、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、特別療養費又は移送費の額に満たないときは、それぞれその差額を当該被保険者に支給しなければならない。

- 3 前項の場合において、被保険者が保険医療機関等について当該療養を受けたときは、市町村及び組合は、同項の規定により被保険者に支給すべき額の限度において、当該被保険者が保険医療機関等に支払うべき当該療養に要した費用を、当該被保険者に代わつて保険医療機関等に支払うことができる。ただし、当該市町村又は組合が第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じているときは、被保険者が同条第二項に規定する保険医療機関等について当該療養を受けた場合に限る。

- 4 前項の規定により保険医療機関等に対して費用が支払われたときは、その限度において、被保険者に対し第二項の規定による支給が行われたものとみなす。

(世帯主又は組合員でない被保険者に係る一部負担金等)

第五十七条 一部負担金の支払又は納付、第四十三条第三項又は前条第二項の規定による差額の支給及び療養費の支給に関しては、当該疾病又は負傷が世帯主又は組合員でない被保険者に係るものであるときは、これらの事項に関する各本条の規定にかかわらず、当該被保険者の属する世帯の世帯主又は組合員が一部負担金を支払い、又は納付すべき義務を負い、及び当該世帯主又は組合員に対して第四十三条第三項若しくは前条第二項の規定による差額又は療養費を支給するものとする。

(高額療養費)

第五十七条の二 市町村及び組合は、療養の給付について支払われた一部負担金の額又は療養(食事療養及び生活療養を除く。次項において同じ。)に要した費用の額からその療養に要した費用につき保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費若しくは特別療養費として支給される額若しくは第五十六条第二項の規定により支給される差額に相当する額を控除した額(次条第一項において「一部負担金等の額」という。)が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額療養費を支給する。ただし、当該療養について療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 高額療養費の支給要件、支給額その他高額療養費の支給に関して必要な事項は、療養に必要な費用の負担の家計に与える影響及び療養に要した費用の額を考慮して、政令で定める。

(高額介護合算療養費)

第五十七条の三 市町村及び組合は、一部負担金等の額(前条第一項の高額療養費が支給される場合にあつては、当該支給額に相当する額を控除して得た額)並びに介護保険法第五十一条第一項に規定する介護サービス利用者負担額(同項の高額介護サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)及び同法第六十一条第一項に規定する介護予防サービス利用者負担額(同項の高額介護予防サービス費が支給される場合にあつては、当該支給額を控除して得た額)の合計額が著しく高額であるときは、世帯主又は組合員に対し、高額介護合算療養費を支給する。ただし、当該一部負担金等の額に係る療養の給付、保険外併用療養費の支給、療養費の支給、訪問看護療養費の支給若しくは特別療養費の支給又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を受けなかつたときは、この限りでない。

2 前条第二項の規定は、高額介護合算療養費の支給について準用する。

第二節 その他の給付

第五十八条 市町村及び組合は、被保険者の出産及び死亡に関しては、条例又は規約の定めるところにより、出産育児一時金の支給又は葬祭費の支給若しくは葬祭の給付を行うものとする。ただし、特別の理由があるときは、その全部又は一部を行わないことができる。

2 市町村及び組合は、前項の保険給付のほか、条例又は規約の定めるところにより、傷病手当金の支給その他の保険給付を行うことができる。

3 市町村及び組合は、第一項の保険給付及び前項の傷病手当金の支払に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託することができる。

第三節 保険給付の制限

第五十九条 被保険者又は被保険者であつた者が、次の各号のいずれかに該当する場合には、その期間に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給(以下この節において「療養の給付等」

という。)は、行わない。

一 少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき。

二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。

第六十条 被保険者が、自己の故意の犯罪行為により、又は故意に疾病にかかり、又は負傷したときは、当該疾病又は負傷に係る療養の給付等は、行わない。

第六十一条 被保険者が闘争、泥酔又は著しい不行跡によつて疾病にかかり、又は負傷したときは、当該疾病又は負傷に係る療養の給付等は、その全部又は一部を行わないことができる。

第六十二条 市町村及び組合は、被保険者又は被保険者であつた者が、正当な理由なしに療養に関する指示に従わないときは、療養の給付等の一部を行わないことができる。

第六十三条 市町村及び組合は、被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者が、正当な理由なしに、第六十六条の規定による命令に従わず、又は答弁若しくは受診を拒んだときは、療養の給付等の全部又は一部を行わないことができる。

第六十三条の二 市町村及び組合は、保険給付（第四十三条第三項又は第五十六条第二項の規定による差額の支給を含む。以下同じ。）を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納しており、かつ、当該保険料の納期限から厚生労働省令で定める期間が経過するまでの間に当該保険料を納付しない場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めるものとする。

2 市町村及び組合は、前項に規定する厚生労働省令で定める期間が経過しない場合においても、保険給付を受けることができる世帯主又は組合員が保険料を滞納している場合においては、当該保険料の滞納につき災害その他の政令で定める特別の事情があると認められる場合を除き、厚生労働省令で定めるところにより、保険給付の全部又は一部の支払を一時差し止めることができる。

3 市町村及び組合は、第九条第六項（第二十二条において準用する場合を含む。）の規定により被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主又は組合員であつて、前二項の規定による保険給付の全部又は一部の支払の一時差止がなされているものが、なお滞納している保険料を納付しない場合においては、厚生労働省令で定めるところにより、あらかじめ、当該世帯主又は組合員に通知して、当該一時差止に係る保険給付の額から当該世帯主又は組合員が滞納している保険料額を控除することができる。

#### 第四節 雑則

##### （損害賠償請求権）

第六十四条 市町村及び組合は、給付事由が第三者の行為によつて生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、市町村及び組合は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免かれる。

3 市町村及び組合は、第一項の規定により取得した請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納

の事務を第四十五条第五項に規定する国民健康保険団体連合会であつて厚生労働省令で定めるものに委託することができる。

(不正利得の徴収等)

第六十五条 偽りその他不正の行為によつて保険給付を受けた者があるときは、市町村及び組合は、その者からその給付の価額の全部又は一部を徴収することができる。

2 前項の場合において、保険医療機関において診療に従事する保険医又は健康保険法第八十八条第一項に規定する主治の医師が、市町村又は組合に提出されるべき診断書に虚偽の記載をしたため、その保険給付が行われたものであるときは、市町村又は組合は、当該保険医又は主治の医師に対し、保険給付を受けた者に連帯して前項の徴収金を納付すべきことを命ずることができる。

3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払又は第五十二条第三項（第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に百分の四十を乗じて得た額を支払わせることができる。

4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち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。

(強制診断等)

第六十六条 市町村及び組合は、保険給付に関して必要があると認めるときは、当該被保険者若しくは被保険者であつた者又は保険給付を受ける者に対し、文書その他の物件の提出若しくは提示を命じ、又は当該職員に質問若しくは診断をさせることができる。

(市町村による保険給付に係る事務の範囲)

第六十六条の二 市町村が第三十六条第一項、第四十三条第三項、第五十二条第一項、第五十二条の二第一項、第五十三条第一項、第五十四条第一項及び第二項、第五十四条の二第一項、第五十四条の三第一項、第三項及び第四項、第五十四条の四第一項、第五十五条第一項、第五十六条第二項、第五十七条の二第一項並びに第五十七条の三第一項の規定により行う保険給付については、当該市町村の区域内に住所を有する者に対し、行うものとする。

2 市町村は、当該市町村の区域内に住所を有する者について、第四十二条第二項、第四十三条第一項、第四十四条第一項、第四十五条第三項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の三第二項において準用する場合を含む。）及び第五十八条第一項の規定による事務を行うものとする。

(受給権の保護)

第六十七条 保険給付を受ける権利は、譲り渡し、担保に供し、又は差し押えることができない。

(租税その他の公課の禁止)

第六十八条 租税その他の公課は、保険給付として支給を受けた金品を標準として、課することができない。

## 第五章 費用の負担

(国の負担)

### 第六十九条 (略)

第七十条 国は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図るため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、当該都道府県内の市町村による療養の給付並びに入院時食事療養費、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、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（第七十三条第一項、第七十五条の二第一項、第七十六条第二項及び第百四条において「療養の給付等に要する費用」という。）並びに当該都道府県による高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者納付金（以下「前期高齢者納付金」という。）及び同法の規定による後期高齢者支援金（以下「後期高齢者支援金」という。）並びに介護納付金の納付に要する費用について、次の各号に掲げる額の合算額の百分の三十二を負担する。

- 一 被保険者に係る療養の給付に要する費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに入院時食事療養費、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、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用の額の合算額から第七十二条の三第一項の規定による繰入金及び第七十二条の四第一項の規定による繰入金の合算額の二分の一に相当する額を控除した額
  - 二 前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金の納付に要する費用の額（高齢者の医療の確保に関する法律の規定による前期高齢者交付金（以下「前期高齢者交付金」という。）がある場合には、これを控除した額）
- 2 第四十三条第一項の規定により一部負担金の割合を減じている市町村又は都道府県若しくは市町村が被保険者の全部若しくは一部についてその一部負担金に相当する額の全部若しくは一部を負担することとしている市町村が属する都道府県に対する前項の規定の適用については、同項第一号に掲げる額は、当該一部負担金の割合の軽減又は一部負担金に相当する額の全部若しくは一部の負担の措置が講ぜられないものとして、政令で定めるところにより算定した同号に掲げる額に相当する額とする。
- 3 国は、第一項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、都道府県に対し、被保険者に係る全ての医療に関する給付に要する費用の額に対する高額な医療に関する給付に要する費用の割合等を勘案して、国民健康保険の財政に与える影響が著しい医療に関する給付として政令で定めるところにより算定する額以上の医療に関する給付に要する費用の合計額（第七十二条の二第二項において「高額医療費負担対象額」という。）の四分の一に相当する額を負担する。

(国庫負担金の減額)

第七十一条 都道府県又は当該都道府県内の市町村が確保すべき収入を不当に確保しなかつた場合においては、国は、政令で定めるところにより、前条の規定により当該都道府県に対して負担すべき額を減額することができる。

- 2 前項の規定により減額する額は、不当に確保しなかつた額をこえることができない。

(調整交付金等)

第七十二条 国は、都道府県等が行う国民健康保険について、都道府県及び当該都道府県内の市町村の財政の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、都道府県に対して調整交付金を交付する。

- 2 前項の規定による調整交付金の総額は、次の各号に掲げる額の合算額とする。
  - 一 第七十条第一項第一号に掲げる額（同条第二項の規定の適用がある場合にあっては、同項の規定を適用して算定した額）及び同条第一項第二号に掲げる額の合算額の見込額の総額（次条第一項において「算定対象額」という。）の百分の九に相当する額
  - 二 第七十二条の三第一項の規定による繰入金及び第七十二条の四第一項の規定による繰入金の合算額の総額の四分の一に相当する額
- 3 国は、第一項に定めるもののほか、被保険者の健康の保持増進、医療の効率的な提供の推進その他医療に要する費用の適正化等に係る都道府県及び当該都道府県内の市町村の取組を支援するため、政令で定めるところにより、都道府県に対し、予算の範囲内において、交付金を交付する。

（都道府県の特別会計への繰入れ）

第七十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の財政の安定化を図り、及び当該都道府県内の市町村の財政の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、一般会計から、算定対象額の百分の九に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

- 2 都道府県は、前項に定めるもののほか、政令で定めるところにより、一般会計から、高額医療費負担対象額の四分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。
- 3 都道府県調整交付金の交付は、広域化等支援方針（都道府県が広域化等支援方針に定める施策を実施するため地方自治法第二百四十五条の四第一項の規定による勧告をした場合にあっては、広域化等支援方針及び当該勧告の内容）との整合性を確保するように努めるものとする。

（市町村の特別会計への繰入れ等）

第七十二条の三 市町村は、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者について条例で定めるところにより行う保険料の減額賦課又は地方税法第七百三条の五に規定する国民健康保険税の減額に基づき被保険者に係る保険料又は同法の規定による国民健康保険税につき減額した額の総額を基礎とし、国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

- 2 都道府県は、政令の定めるところにより、前項の規定による繰入金の四分の三に相当する額を負担する。

第七十二条の四 市町村は、前条第一項の規定に基づき繰り入れる額のほか、政令で定めるところにより、一般会計から、所得の少ない者の数に応じて国民健康保険の財政の状況その他の事情を勘案して政令で定めるところにより算定した額を当該市町村の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

- 2 国は、政令の定めるところにより、前項の規定による繰入金の二分の一に相当する額を負担する。
- 3 都道府県は、政令の定めるところにより、第一項の規定による繰入金の四



分の一に相当する額を負担する。

(特定健康診査等に要する費用の負担)

第七十二条の五 国は、政令で定めるところにより、都道府県に対し、当該都道府県内の市町村による高齢者の医療の確保に関する法律第二十条の規定による特定健康診査及び同法第二十四条の規定による特定保健指導（第八十二条第一項及び第八十六条において「特定健康診査等」という。）に要する費用のうち政令で定めるもの（次項において「特定健康診査等費用額」という。）の三分の一に相当する額を負担する。

2 都道府県は、政令で定めるところにより、一般会計から、特定健康診査等費用額の三分の一に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れなければならない。

(組合に対する補助)

第七十三条 (この条の記載は省略)

(国の補助)

第七十四条 国は、第六十九条、第七十条、第七十二条、第七十二条の四第二項、第七十二条の五第一項及び前条に規定するもののほか、予算の範囲内において、保健師に要する費用についてはその三分の一を、国民健康保険事業に要するその他の費用についてはその一部を補助することができる。

(都道府県及び市町村の補助及び貸付)

第七十五条 都道府県及び市町村は、第七十二条の三第二項及び第七十二条の四第三項に規定するもののほか、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。）に対し、補助金を交付し、又は貸付金を貸し付けることができる。

(国民健康保険保険給付費等交付金)

第七十五条の二 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。

2 前項の規定による国民健康保険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。

第七十五条の三 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、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に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事

務委託の場合」という。)にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。)の提供を求めることができる。

第七十五条の四 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(事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。)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(以下「再審査の求め」という。)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。

第七十五条の五 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(当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会(第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人(以下「指定法人」という。)に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。)又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。)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つては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六 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。

(国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務)

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。

(保険料)

第七十六条 市町村は、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国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（当該市町村が属する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。以下同じ。）、財政安定化基金拠出金の納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に充てるため、被保険者の属する世帯の世帯主（当該市町村の区域内に住所を有する世帯主に限る。）から保険料を徴収しなければならない。ただし、地方税法の規定により国民健康保険税を課するときは、この限りでない。

2 組合は、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（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み、健康保険法第一百七十九条に規定する組合にあつては、同法の規定による日雇拠出金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、組合員から保険料を徴収しなければならない。

3 前二項の規定による保険料のうち、介護納付金の納付に要する費用に充てるための保険料は、介護保険法第九条第二号に規定する被保険者である被保険者について賦課するものとする。

(賦課期日)

第七十六条の二 市町村による前条第一項の保険料の賦課期日は、当該年度の初日とする。

(保険料の徴収の方法)

第七十六条の三 市町村による第七十六条第一項の保険料の徴収については、特別徴収（市町村が老齢等年金給付を受ける被保険者である世帯主（政令で定めるものを除く。）から老齢等年金給付の支払をする者に保険料を徴収させ、かつ、その徴収すべき保険料を納入させることをいう。以下同じ。）の方法による場合を除くほか、普通徴収（市町村が世帯主に対し、地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第二百三十一条の規定により納入の通知をすることによって保険料を徴収することをいう。以下同じ。）の方法によらなければならない。

2 前項の老齢等年金給付は、国民年金法による老齢基礎年金その他の同法又は厚生年金保険法（昭和二十九年法律第百十五号）による老齢、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であつて政令で定めるもの及びこれらの年金たる給付に類する老齢若しくは退職、障害又は死亡を支給事由とする年金たる給付であつて政令で定めるものをいう。

(介護保険法の準用)

第七十六条の四 介護保険法第一百三十四条から第一百四十一条の二までの規定は、前条の規定により行う保険料の特別徴収について準用する。この場合において、必要な技術的読替は、政令で定める。

(保険料の減免等)

第七十七条 市町村及び組合は、条例又は規約の定めるところにより、特別の理由がある者に対し、保険料を減免し、又はその徴収を猶予することができる。

(地方税法の準用)

第七十八条 保険料その他この法律の規定による徴収金（附則第十条第一項に規定する拠出金を除く。第九十一条第一項において同じ。）については、地方税法第九条、第十三条の二、第二十条、第二十条の二及び第二十条の四の規定を準用する。

(督促及び延滞金の徴収)

第七十九条 保険料その他この法律の規定による徴収金を滞納した者に対しては、組合は、期限を指定して、これを督促しなければならない。ただし、前条において準用する地方税法第十三条の二第一項の規定により繰上徴収をするときは、この限りでない。

2 前項の規定によつて督促をしようとするときは、組合は、納付義務者に対して督促状を発する。この場合において、督促状により指定すべき期限は、地方税法第十三条の二第一項各号のいずれかに該当する場合を除き、督促状を発する日から起算して十日以上を経過した日でなければならない。

3 前項の規定によつて督促をしたときは、組合は、規約の定めるところにより、延滞金を徴収することができる。

(滞納処分)

第七十九条の二 市町村が徴収する保険料その他この法律の規定による徴収金は、地方自治法第二百三十一条の三第三項に規定する法律で定める歳入とする。

第八十条 第七十九条の規定による督促又は地方税法第十三条の二第一項各号のいずれかに該当したことによる繰上徴収の告知を受けた納付義務者が、その指定の期限までに当該徴収金を完納しないときは、組合は、都道府県知事の認可を受けてこれを処分し、又は納付義務者の住所地又はその財産の所在地の市町村に対しこれの処分を請求することができる。

2 前項の規定により組合が処分を行う場合においては、地方自治法第二百三十一条の三第三項前段及び第十項の規定を準用する。

3 第一項の規定により組合が市町村に対し処分の請求を行った場合においては、市町村は、市町村が徴収する保険料の例によつて、これを処分する。この場合においては、組合は、徴収金額の百分の四に相当する金額を当該市町村に交付しなければならない。

4 保険料その他この法律の規定による組合の徴収金の先取特権の順位は、国税及び地方税に次ぐものとする。

(保険料の徴収の委託)

第八十条の二 市町村は、普通徴収の方法による保険料の徴収の事務については、収入の確保及び被保険者の便益の増進に寄与すると認める場合に限り、政令の定めるところにより、私人に委託することができる。

(条例又は規約への委任)

第八十一条 第七十六条から前条までに規定するもののほか、賦課額、保険料率、納期、減額賦課その他保険料の賦課及び徴収等に関する事項は、政令で定める基準に従つて条例又は規約で定める。

(財政安定化基金)

第八十一条の二 都道府県は、国民健康保険の財政の安定化を図るため財政安定化基金を設け、次に掲げる事業に必要な費用に充てるものとする。

一 当該都道府県内の収納不足市町村に対し、政令で定めるところにより、基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する額を基礎として、当該都道府県内の市町村における保険料の収納状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内の額の資金を貸し付ける事業

二 基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足すること

につき特別の事情があると認められる当該都道府県内の収納不足市町村に対し、政令で定めるところにより、基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する額を基礎として、当該都道府県内の市町村における保険料の収納状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の二分の一以内の額の資金を交付する事業

- 2 都道府県は、基金事業対象収入額が基金事業対象費用額に不足する場合に、政令で定めるところにより、当該不足額を基礎として、当該都道府県内の市町村による保険給付の状況等を勘案して政令で定めるところにより算定した額の範囲内で財政安定化基金を取り崩し、当該不足額に相当する額を当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計に繰り入れるものとする。
- 3 都道府県は、前項の規定により財政安定化基金を取り崩したときは、政令で定めるところにより、その取り崩した額に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。
- 4 都道府県は、財政安定化基金に充てるため、政令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村から財政安定化基金拠出金を徴収するものとする。
- 5 市町村は、前項の規定による財政安定化基金拠出金を納付しなければならない。
- 6 都道府県は、政令で定めるところにより、第四項の規定により当該都道府県内の市町村から徴収した財政安定化基金拠出金の総額の三倍に相当する額を財政安定化基金に繰り入れなければならない。
- 7 国は、政令で定めるところにより、前項の規定により都道府県が繰り入れた額の三分の一に相当する額を負担する。
- 8 財政安定化基金から生ずる収入は、全て財政安定化基金に充てなければならない。
- 9 この条における用語のうち次の各号に掲げるものの意義は、当該各号に定めるところによる。
  - 一 収納不足市町村 基金事業対象保険料収納額が基金事業対象保険料必要額に不足する市町村
  - 二 基金事業対象保険料収納額 市町村が当該年度中に収納した保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要した費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要した費用の額、第一項第一号に掲げる事業による都道府県からの借入金（次号において「財政安定化基金事業借入金」という。）の償還に要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てたものとして政令で定めるところにより算定した額
  - 三 基金事業対象保険料必要額 市町村が当該年度中に収納することが必要な保険料の額のうち、国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用の額、財政安定化基金拠出金の納付に要する費用の額、財政安定化基金事業借入金の償還に要する費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額
  - 四 基金事業対象収入額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に収入した金額（第二項の規定により繰り入れた額を除く。）の合計額のうち、当該都道府県内の市町村による療養の給付に要した費用の額から当該給付に係る一部負担金に相当する額を控除した額並びに当該都道府県内の市町村による入院時食事療養費、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、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要した費用の額の合計額（次号において「療養の給付等に要した費用の額」という。）、特別高額医療費共同事業拠出金、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した費用の額、第三項の規定による繰入金及び第六項の規定による繰入金（次号において「財政安定化基金繰入金」という。）の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額に充てるものとして政令で定めるところにより算定した額

五 基金事業対象費用額 都道府県の国民健康保険に関する特別会計において当該年度中に負担した国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要した費用の額（療養の給付等に要した費用の額に係るものに限る。）、特別高額医療費共同事業拠出金、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した費用の額、第三項の規定による繰入金及び財政安定化基金繰入金の繰入れに要した費用の額その他政令で定める費用の額の合計額として政令で定めるところにより算定した額

（特別高額医療費共同事業）

第八十一条の三 （この条の記載は省略）

#### 第六章 保健事業

第八十二条 市町村及び組合は、特定健康診査等を行うものとするほか、これらの事業以外の事業であつて、健康教育、健康相談及び健康診査並びに健康管理及び疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援その他の被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行うように努めなければならない。

2 市町村及び組合は、前項の事業を行うに当たっては、高齢者の医療の確保に関する法律第十六条第二項の情報を活用し、適切かつ有効に行うものとする。

3 市町村及び組合は、被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業、保険給付のために必要な事業、被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付けその他の必要な事業を行うことができる。

4 （略）

5 厚生労働大臣は、第一項の規定により市町村及び組合が行う被保険者の健康の保持増進のために必要な事業に関して、その適切かつ有効な実施を図るため、指針の公表、情報の提供その他の必要な支援を行うものとする。

6 前項の指針は、健康増進法（平成十四年法律第百三号）第九条第一項に規定する健康診査等指針と調和が保たれたものでなければならない。

#### 第六章の二 国民健康保険運営方針等

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
  - 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
  - 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
  - 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
  - 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
  - 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令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ものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

（標準保険料率）

- 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。

#### 第七章 国民健康保険団体連合会

（設立、人格及び名称）

第八十三条 都道府県若しくは市町村又は組合は、共同してその目的を達成するため、国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）を設立することができる。

2 連合会は、法人とする。

3 連合会は、その名称中に「国民健康保険団体連合会」という文字を用いなければならない。

4 連合会でない者は、「国民健康保険団体連合会」という名称又はこれに類する名称を用いてはならない。

（設立の認可等）

第八十四条 連合会を設立しようとするときは、当該連合会の区域をその区域に含む都道府県を統轄する都道府県知事の認可を受けなければならない。

2 連合会は、設立の認可を受けた時に成立する。

3 都道府県の区域を区域とする連合会に、その区域内の都道府県及び市町村並びに組合の三分の二以上が加入したときは、当該区域内のその他の都道府県及び市町村並びに組合は、全て当該連合会の会員となる。

（規約の記載事項）

第八十五条 連合会の規約には、次の各号に掲げる事項を記載しなければならない。

一 事業

二 名称

三 事務所の所在地

四 連合会の区域

五 会員の加入及び脱退に関する事項

六 経費の分担に関する事項

七 業務の執行及び会計に関する事項

八 役員に関する事項

九 総会又は代議員会に関する事項

十 準備金その他の財産に関する事項

十一 公告の方法

十二 前各号に掲げる事項のほか厚生労働省令で定める事項

（準用規定）

第八十六条 第十六条、第二十三条から第二十五条まで、第二十六条第一項、第二十七条から



第三十五条まで及び第八十二条（特定健康診査等に係るものを除く。）の規定は、連合会について準用する。この場合において、これらの規定中「組合員」とあるのは「会員たる都道府県若しくは市町村又は組合を代表する者」と、「組合会」とあるのは「総会又は代議員会」と、「組合会議員」とあるのは「総会又は代議員会の議員」と読み替えるものとする。

#### 第八章 診療報酬審査委員会（この章の記載は省略）

#### 第九章 審査請求（この章の記載は省略）

##### 第九章の二 保健事業等に関する援助等

（保健事業等に関する援助等）

第百四条 連合会及び指定法人は、国民健康保険事業の運営の安定化を図るため、市町村が行う第八十二条第一項及び第三項に規定する事業、療養の給付等に要する費用の適正化のための事業その他の事業（以下この条において「保健事業等」という。）に関する調査研究及び保健事業等の実施に係る市町村相互間の連絡調整を行うとともに、保健事業等に関し、専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供その他の必要な援助を行うよう努めなければならない。

（国及び地方公共団体の措置）

第百五条 国及び地方公共団体は、前条の規定により連合会又は指定法人が行う事業を促進するために必要な助言、情報の提供その他の措置を講ずるよう努めなければならない。

#### 第十章 監督

（報告の徴収等）

第百六条 次の各号に掲げる者は、当該各号に定める者について、必要があると認めるときは、その事業及び財産の状況に関する報告を徴し、又は当該職員に実地にその状況を検査させることができる。

一 厚生労働大臣 都道府県若しくは市町村若しくは組合又は連合会

二 都道府県知事 当該都道府県知事が統括する都道府県の区域内の市町村若しくは組合又は連合会

2～3 （略）

（事業状況の報告）

第百七条 次の各号に掲げる者は、厚生労働省令で定めるところにより、事業状況を、それぞれ当該各号に定める者に報告しなければならない。

一 都道府県 厚生労働大臣

二 市町村若しくは組合又は連合会 当該市町村若しくは組合又は連合会をその区域内に含む都道府県を統括する都道府県知事

（組合等に対する監督）

第百八条 （この条の記載は省略）

第百九条 削除〔平成一九年七月法律一〇九号〕

#### 第十一章 雑則

（時効）

第百十条 （この条の記載は省略）

（賦課決定の期間制限）

第百十条の二 （この条の記載は省略）

(期間の計算)

第百十一条 (この条の記載は省略)

(戸籍に関する無料証明)

第百十二条 (この条の記載は省略)

(文書の提出等)

第百十三条 (この条の記載は省略)

(資料の提供等)

第百十三条の二 (この条の記載は省略)

(連合会又は支払基金への事務の委託)

第百十三条の三 保険者は、第四十五条第五項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項、第五十三条第三項及び第五十四条の二第十二項において準用する場合を含む。）に規定する事務のほか、次に掲げる事務を第四十五条第五項に規定する連合会又は支払基金に委託することができる。

一 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収、第八十二条第一項の規定による保健事業の実施その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の収集又は整理に関する事務

二 第四章の規定による保険給付の実施、第七十六条第一項又は第二項の規定による保険料の徴収その他の厚生労働省令で定める事務に係る情報の利用又は提供に関する事務

2 保険者は、前項の規定により同項各号に掲げる事務を委託する場合は、他の社会保険診療報酬支払基金法第一条に規定する保険者と共同して委託するものとする。

(診療録の提示等)

第百十四条 (この条の記載は省略)

(準用規定)

第百十五条 (この条の記載は省略)

(修学中の被保険者の特例)

第百十六条 (この条の記載は省略)

(病院等に入院、入所又は入居中の被保険者の特例)

第百十六条の二 (この条の記載は省略)

(読替規定)

第百十七条 (この条の記載は省略)

(権限の委任)

第百十八条 (この条の記載は省略)

(厚生労働大臣と都道府県知事との連携)

第百十九条 (この条の記載は省略)

(事務の区分)

第百十九条の二 (この条の記載は省略)

(実施規定)

第百二十条 (この条の記載は省略)

第十二章 罰則 (この章の記載は省略)

附 則 (関係分のみ記載)

(国の負担等に関する読替え)

第九条 退職被保険者等所属都道府県については、第七十条第一項第一号中「被保険者」とあるのは「一般被保険者（附則第六条の規定による退職被保険者又は退職被保険者の被扶養者以外の被保険者をいう。第七十二条の三第一項において同じ。）」と、同項第二号中「後期高齢者支援金」とあるのは「後期高齢者支援金の納付に要する費用の額から、附則第七条第一項第二号に規定する調整対象基準額及び後期高齢者支援金の額の合算額に同号に規定する退職被保険者等所属割合を乗じて得た額を控除した額」と、第七十二条の三第一項中「被保険者」とあるのは「一般被保険者」とする。

(財政安定化基金の特例)

第二十五条 都道府県は、平成三十年四月一日から平成三十六年三月三十一日までの間、第八十一条の二第一項各号に掲げる事業のほか、政令で定めるところにより、財政安定化基金を当該都道府県内の市町村に対する改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に必要な費用に充てることができる。

附 則〔平成二七年五月二九日法律第三一号抄〕（関係分のみ記載）

第六条 都道府県は、この法律の施行の日（以下「施行日」という。）前においても、平成三十年改正後国保法第八十一条の二第一項の規定の例により、財政安定化基金を設けることができる。

2 都道府県は、前項の規定により財政安定化基金を設けた場合には、施行日の前日までの間は、平成三十年改正後国保法第八十一条の二第一項各号に掲げる事業に必要な費用に充てることができないものとする。

3 国は、当分の間、予算の範囲内において、都道府県に対し、平成三十年改正後国保法第八十一条の二に規定する財政安定化基金（第一項の規定により設けられた場合を含む。）の財源に充てるため必要な資金を補助することができる。

第七条 都道府県は、施行日の前日までに、平成三十年改正後国保法第八十二条の二（第八項を除く。）の規定の例により、同条第一項に規定する都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとする。

第八条 都道府県は、施行日の前日までに、平成三十年改正後国保法第八十二条の三の規定の例により、平成三十年度の同条第三項に規定する標準保険料率を算定するものとする。

第九条 附則第五条から前条までに規定するもののほか、平成三十年改正後国保法の施行のために必要な条例の制定又は改正その他の行為は、施行日前においても行うことができる。

(白紙)

広島県国民健康保険運営協議会条例（平成二十八年広島県条例第五十二号）

（設置）

**第一条** 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（平成二十七年法律第三十一号）附則第九条の規定に基づき、同法第四条の規定による改正後の国民健康保険法（昭和三十三年法律第百九十二号）第十一条第一項及び第三項に規定する国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するため、広島県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）を置く。

（組織）

**第二条** 協議会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

- 一 国民健康保険の被保険者を代表する委員 四人
- 二 保険医又は保険薬剤師（国民健康保険法第四十条第一項に規定する保険医又は保険薬剤師をいう。）を代表する委員 四人
- 三 公益を代表する委員 四人
- 四 被用者保険等被保険者（国民健康保険法附則第十条第一項に規定する被用者保険等被保険者をいう。）を代表する委員 二人

2 委員は、知事が任命する。

（委員の任期）

**第三条** 協議会の委員の任期は、平成三十年三月三十一日までとする。

（会長）

**第四条** 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員がその職務を代行する。

（庶務）

**第五条** 協議会の庶務は、健康福祉局において処理する。

（雑則）

**第六条** この条例に定めるもののほか、協議会に関し必要な事項は、知事が定める。

**附 則**

（施行期日）

1 この条例は、平成二十九年二月一日から施行する。

（この条例の失効）

2 この条例は、平成三十年三月三十一日限り、その効力を失う。

（準備行為）

3 この条例の施行するために必要な準備行為は、この条例の施行の日前においても行うことができる。

(白紙)

## 広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め

(趣旨)

**第一条** この取り決めは、広島県国民健康保険運営協議会条例（平成二十八年広島県条例第五十二号）第六条の規定に基づき、広島県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し必要な事項を定めるものとする。

(会議及び議事)

**第二条** 協議会の会議（以下「会議」という。）について、会長が知事から諮問があったとき又は必要と認めたときは、これを招集する。

2 会議の議長は、会長がこれに当たる。

3 会議は、委員の過半数が出席しなければ、開くことができない。

4 会議の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(委任)

**第三条** この取り決めに定めるもののほか、協議会の運営に関して必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

### 附 則

(施行期日)

1 この取り決めは、平成二十九年二月一日から施行する。

(経過措置)

2 この取り決めの施行後最初の協議会は、第二条第一項の規定にかかわらず、知事が招集する。

(準備行為)

3 この取り決めに施行するために必要な準備行為は、この取り決めの施行の前においても行うことができる。

(白紙)



## 知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則

(平成十三年広島県規則第七十五号)

(趣旨)

**第一条** 地方自治法（昭和二十二年法律第六十七号）第百三十八条の四第三項の規定に基づき設置された附属機関及びこれに類するものとして知事が別に定めるもの（以下「附属機関等」という。）の会議（以下「会議」という。）の公開については、法令、条例又は他の規則に特別の定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。

(会議の公開)

**第二条** 会議は、公開するものとする。ただし、次の各号に掲げるいずれかの会議は、その全部又は一部を非公開とするものとする。

- 一 広島県情報公開条例（平成十三年広島県条例第五号）第十条に規定する不開示情報が含まれる事項を議事とする会議
- 二 公開することにより公正又は円滑な運営に支障が生じるおそれがあると認められる会議

2 会議の公開は、次の各号に掲げるいずれかの方法により行うものとする。

- 一 傍聴
- 二 議事録の閲覧

3 前項各号に掲げる会議の公開の方法又は第一項ただし書の規定による会議を非公開とすることの決定は、当該附属機関等が行うものとする。

(会議の傍聴)

**第三条** 会議を傍聴する者（以下「傍聴者」という。）は、会議の会場の受付において氏名及び連絡先を備付けの書面に記入し、附属機関等の長の許可を受けなければならない。

2 前項の場合において、傍聴の受付は、原則として会議の開催当日に行い、傍聴の許可は、附属機関等の長が別に定める傍聴者の定員の範囲内において行う。

(傍聴者の入場)

**第四条** 傍聴者は、職員の指示に従い傍聴席に入場するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入場することができない。

- 一 凶器その他人に危害を与え、又は迷惑を及ぼすおそれがあると認められる物を携帯している者
- 二 はり紙、ビラ、掲示板、プラカード、旗、のぼり、垂れ幕、メガホン、拡声器、写真機、ビデオカメラ、録音機その他の物で会議の妨害となる等の理由により会場に持ち込むことが不相当と認められるものを携帯している者
- 三 はち巻、ヘルメット、腕章、たすき、リボン、ゼッケン等を着用し、又は携帯している者
- 四 酒気を帯びている者
- 五 前各号に掲げる者のほか、会議の公正又は円滑な運営を妨害するおそれがあると附属機関等の長が認める者  
(傍聴者の遵守事項)

**第五条** 傍聴者は、次の事項を守らなければならない。

- 一 静粛に傍聴し、議事内容に対して拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと。
- 二 私語、会話その他騒がしい行為をしないこと。
- 三 写真撮影、録画、録音その他これらに類する行為を行わないこと。
- 四 携帯電話用装置その他の無線通話装置を使用しないこと。
- 五 みだりに傍聴席を離れないこと。
- 六 附属機関等の長及び職員の指示に反する行為をしないこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、会場の秩序を乱し、又は会議の妨害となるような行為をしないこと。

(退場命令)

**第六条** 附属機関等の長は、傍聴者がこの規則の規定に違反したと認めるときは、違反行為の中止を命じることができる。

- 2 前項の規定によって違反行為の中止を命じられた者が、それに従わないときは、附属機関等の長は、その者を退場させることができる。

3 前項の規定によって退場を命じられた者は、当日の当該退場を命じられた会議を再び傍聴することはできない。

(雑則)

**第七条** この規則に定めるもののほか、会議の公開に関し必要な事項は知事が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、平成十三年六月一日から施行する。
- 2 第三条から第六条までの規定は、第二条第三項の規定による決定をした附属機関等の会議について適用する。

(白紙)

## 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。