

# 福井県国民健康保険運営方針改定 に係る論点について

令和2年8月

# 1 赤字削減・解消の取組みについて

# 赤字削減・解消の取組みに関する協議事項

## 1 論点①

- 赤字削減・解消計画における目標年次を設定するか

## 2 現状・背景等

- 国通知（※）の中で、赤字の発生年度から翌々年度までに赤字の解消が見込まれない場合に赤字削減・解消計画を策定することとされており、赤字削減・解消計画の計画期間は原則6年以内とされている  
（※保国発0129第2号平成30年1月29日 厚生労働省保険局国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について）
- 保険者努力支援制度交付金の評価指標として、赤字削減・解消計画で解消期限（6年以内）を定めていない場合、マイナス評価となる
- 新経済・財政再生計画 改革工程表2019の中で、「法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合を2020年度までに100%」、「法定外繰入等を行っている市町村数を2023年度までに200市町村」とすることが明記されている
- 保険料水準の統一のためには、赤字解消や保険料算定方式の統一等が必要となる
- 現在、赤字削減・解消計画を策定し、赤字解消を進めている市町は1市町（平成30年度に赤字削減・解消計画を策定した4市町のうち、3市町は平成30年度で解消済み）
- 平成30年度に決算補填等目的の法定外繰入を行った市町は3市町で、総額約1.6億円

## 3 改定案

- 「新たに赤字削減・解消計画を策定する場合、赤字の翌々年度から6年以内に解消することを基本とする」

# 保険者努力支援制度(2020年度市町村分)における評価指標

令和2年2月18日厚生労働省  
主催国保主管課長会議資料

## 【固有指標⑥ (iv) 法定外繰入の解消等】 (新設)

### 2020年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 2018年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合	35	1384	79.5%
赤字の解消期限 (6年以内)、年次毎の削減予定額 (率) 及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定している場合であって、次の要件に該当している場合			
② 2018年度の削減予定額 (率) を達成している場合	30	89	5.1%
③ 2018年度の削減予定額 (率) は達成していないが、その1/2以上の額 (率) を削減している場合	15	15	0.9%
赤字の削減目標年次、削減予定額 (率) 及び具体的な取組内容を定めた赤字削減・解消計画を策定しているが、解消期限 (6年以内) を定めていない場合であって、次の要件に該当している場合			
④ 2018年度の削減予定額 (率) を達成している場合	10	41	2.4%
⑤ 2018年度の削減予定額 (率) は達成していない場合	-15	28	1.6%
⑥ 計画策定対象市町村であるにもかかわらず、赤字削減・解消計画を策定していない場合、又は赤字削減・解消計画を策定しているが、赤字の削減目標年次、削減予定額 (率) 若しくは具体的な取組内容のいずれかを定めていない場合	-30	39	2.2%
⑦ 2018年度までに赤字の解消が確実に見込まれるとして赤字削減・解消計画を策定していなかったが、2018年度決算において前年度以上の決算補填等目的の法定外繰入等を行っている場合 (2017年度決算において赤字が解消していた場合は除く。)	-30	3	0.2%

### 【2020年度指標の考え方】

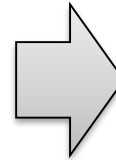
- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、指標を新設するとともに、マイナス点を導入する。

# 保険者努力支援制度(2020年度都道府県分)における評価指標

## 【指標③：決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等】

### 2019年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入等の削減 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の市町村が決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない※1、または、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている全ての市町村※2について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。	30	45	96%
② ①の基準は満たさないが、国保運営方針に基づき、決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っている市町村※2のうち5割以上の市町村について、削減の目標年次及び削減予定額（削減予定率でも可）を定めた個別の計画が作成されているか。	10	2	4%



### 2020年度実施分

決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等 (2018年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 都道府県内の全ての市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	30	15	32%
② ①の基準は満たさないが、都道府県内の市町村のうち7割以上の市町村について、市町村指標①又は②に該当している場合	10	24	51%
③ 都道府県内の計画策定対象市町村のうち3割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-10	4	9%
④ ③の基準は満たさないが、都道府県内の計画策定対象市町村のうち1割以上の市町村について、市町村指標⑤、⑥又は⑦に該当している場合	-5	3	6%
⑤ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、全て取りまとめ及び公表を行っている場合	5	45	96%
⑥ 都道府県内の計画策定対象市町村の赤字削減・解消計画について、取りまとめ及び公表を全く行っていない場合	-5	1	2%

### 【2020年度指標の考え方】

- 法定外繰入の解消等を着実に推進する観点から、マイナス点を導入する。
- 赤字解消計画の策定だけでなく、法定外繰入等の有無や赤字解消計画の達成状況、赤字解消計画の見える化についても評価する。

## 新経済・財政再生計画 改革工程表2019(抄)

### <2020年度の取組>

- 法定外繰入等の解消期限や公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた計画の策定・実行を推進する。

国保都道府県単位化後の法定外繰入等の状況を踏まえつつ、法定外繰入等を解消する観点から、**法定外繰入等が生じる要因の分析を市町村単位で行い法定外繰入等の額と併せて公表するとともに**、地方団体等と協議し、その結果に基づき、より実効性のある更なる措置。

### <KPI>

- ・ **法定外繰入等の解消に向けた計画において、解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】**
- ・ **法定外繰入等を行っている市町村数【2023年度までに200市町村】**

## 計画策定対象の市町村・都道府県に取り組んでいただきたいこと

### 【～2019年度末まで】

- ・ 都道府県において、計画策定対象市町村の計画について、**取りまとめ及び公表**

新規

公表先(URL等)を  
4月末までに国へ報告

※ 年次毎の計画(赤字の削減予定額・削減予定率)が未記載である等、計画の見直しが必要である場合には速やかに見直し

### 【2020年度】

- ・ **全ての計画策定対象市町村において、赤字の「解消年度」と実効的・具体的な手段を設定し、計画に記載**

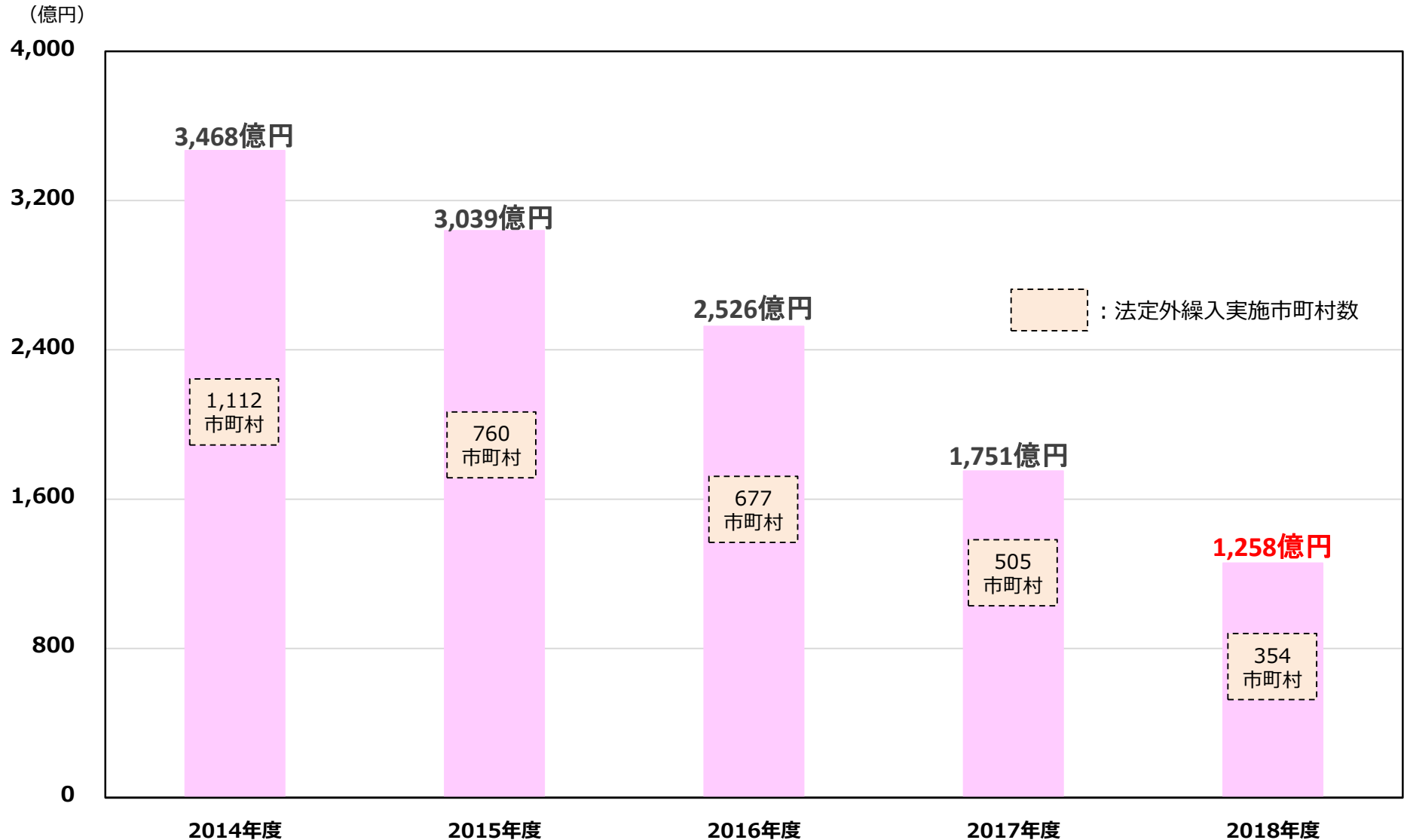
変更計画書を  
9月末迄に国へ報告

- ・ 市町村ごとに、**法定外繰入等が生じる要因(医療費水準、標準保険料率との乖離、収納率等)のさらなる分析と公表**

(参考) 平成30年1月29日 保国発0129第2号 国民健康保険課長通知 国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について

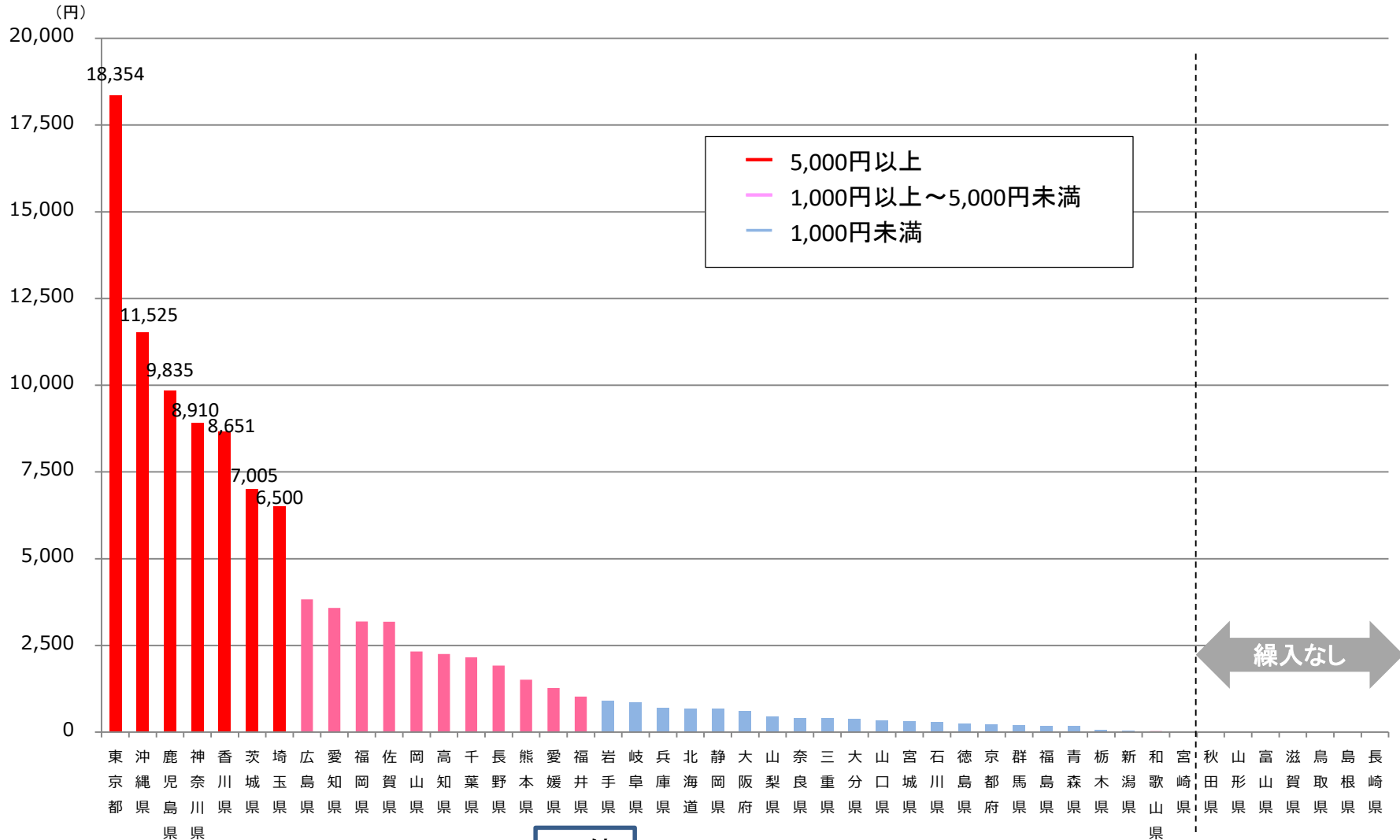
- ・ 市町村は、赤字削減・解消のための**基本方針、具体的な取組内容**(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策等)、**目標年次及び年次毎の計画**(赤字の削減予定額・削減予定率)を**内容とする赤字削減・解消計画を定める**。
- ・ 赤字削減・解消計画の策定後、**毎年度決算後に実施状況報告書を作成し、9月末日までに厚生労働省**(各地方厚生(支)局)へ報告する。

## 【速報値】市町村の一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入の推移



(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ、2018年度の数値は精査前の暫定値 (2020年1月末時点)

## 【速報値】一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（平成30年度：速報値）



18位

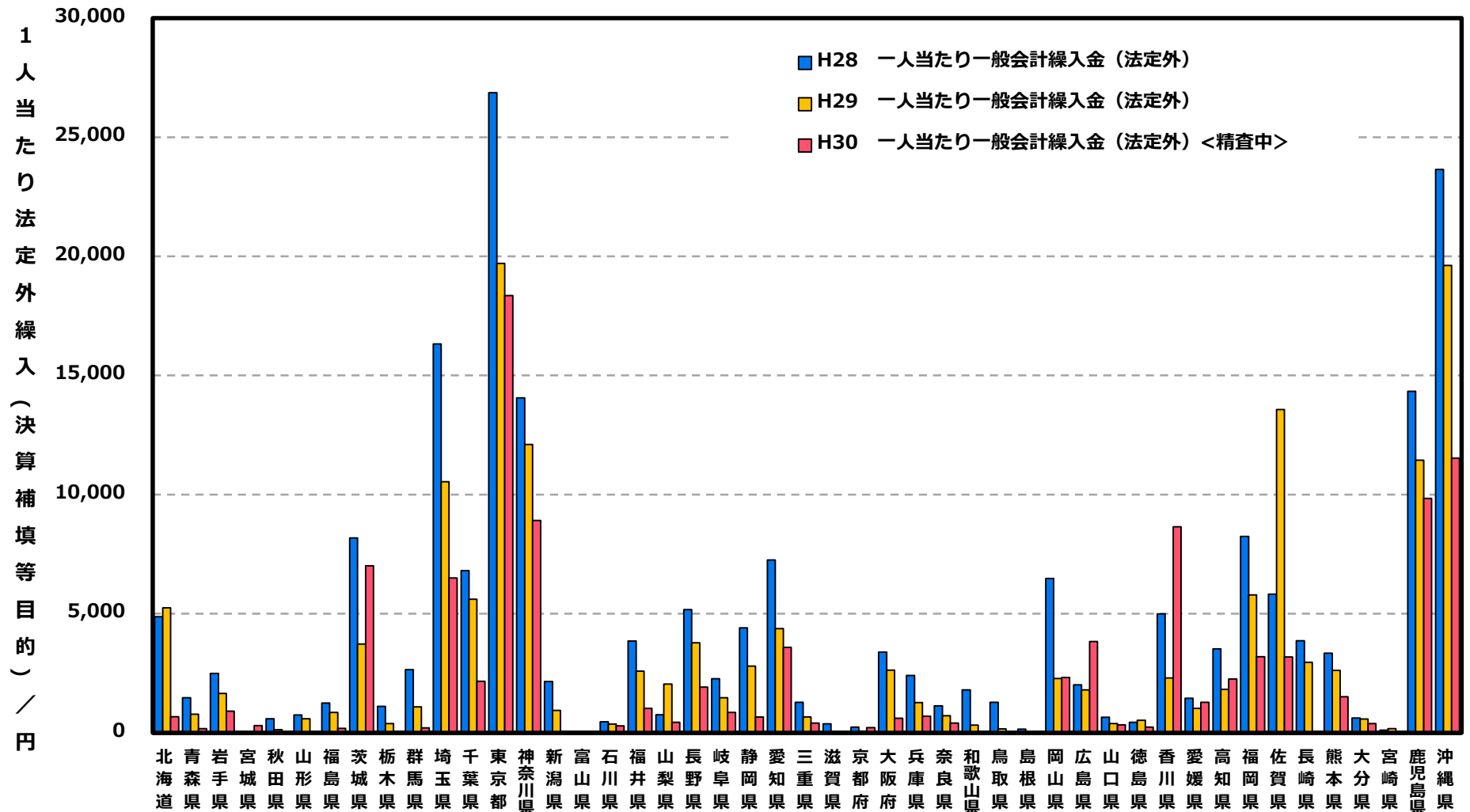
(出典) 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ  
 ※平成30年度の被保険者数(年度平均)は未判明のため、平成30年6月1日時点の数値を使用  
 ※法定外繰入は精査前の暫定値(2020年1月末時点)

※ 市町村数で見ると、8割の自治体は繰入を行っていない。繰入金額合計で見ると、東京都、神奈川県、埼玉県の市区町村の合計が全体の7割(東京都：46%、神奈川県：14%、埼玉県：9%)を占めている。



## 【速報値】一人当たりの一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入（都道府県別状況）

○ 平成30年度の1人当たり繰入金が5千円を超えるのは、東京都、沖縄県、鹿児島県、神奈川県、香川県、茨城県、埼玉県である。



(出典) 被保険者数：国民健康保険事業年報 法定外繰入：厚生労働省保険局国民健康保険課調べ  
 ※平成30年度の被保険者数(年度平均)は未判明のため、平成30年6月1日時点の数値を使用  
 ※法定外繰入は精査前の暫定値(2020年1月末時点)

# 市町国保の財政状況

- 平成30年度の各市町国保の決算では3市町が一般会計から決算補てん目的の法定外繰入を実施している。
- 決算補填目的の法定外繰入額は年々減少しており、赤字削減・解消計画に基づき削減しているのは1市町。

	収入計			うち基金繰入金	うち繰越金	単年度収入 ④= ①-②-③	支出計				単年度支出 E= A-B-C-D	単年度収支 ④-E	形式的収支 ①-A	基金保有額 R1.5.1 現在
	①	うち法定外繰入金	うち決算補てん目的の法定外繰入金				A	うち基金積立金	うち前年度繰上充用	うち公債費				
福井市	23,298,393	200,749	100,000	0	0	23,298,393	23,179,228	5	608,886	0	22,570,336	728,057	119,166	18,664
敦賀市	6,553,355	25,014	0	0	2,858	6,550,497	6,549,978	5	0	0	6,549,972	524	3,377	10,821
小浜市	3,142,137	0	0	0	131,882	3,010,255	3,102,462	99,792	0	0	3,002,670	7,585	39,675	410,934
大野市	3,779,843	45,214	21,816	0	277,259	3,502,584	3,631,602	83,033	0	0	3,548,569	△ 45,985	148,241	140,096
勝山市	2,520,658	0	0	0	106,068	2,414,590	2,487,046	67,244	0	0	2,419,802	△ 5,211	33,612	352,684
鯖江市	6,693,927	4,309	0	0	238,533	6,455,395	6,541,600	240,000	0	0	6,301,600	153,794	152,327	307,200
あわら市	3,185,931	0	0	0	179,264	3,006,668	3,130,628	215,046	0	0	2,915,582	91,085	55,303	523,433
越前市	7,763,190	0	0	0	150,271	7,612,919	7,635,532	80,000	0	0	7,555,532	57,387	127,658	80,222
坂井市	8,675,971	0	0	0	491,506	8,184,465	8,290,057	200,003	0	0	8,090,054	94,412	385,914	232,096
永平寺町	1,693,806	10,176	0	0	63,063	1,630,743	1,604,891	20,000	0	0	1,584,891	45,852	88,915	20,031
池田町	326,940	1,211	0	4,780	578	321,582	319,383	12	0	0	319,371	2,210	7,557	111,834
南越前町	1,114,573	2,312	0	0	89,484	1,025,088	1,095,188	57,266	0	0	1,037,922	△ 12,834	19,384	255,725
越前町	2,369,456	0	0	0	34,295	2,335,161	2,329,382	27,878	0	0	2,301,504	33,657	40,073	27,878
美浜町	1,309,108	0	0	0	88,968	1,220,140	1,196,842	0	0	0	1,196,842	23,298	112,266	77,349
高浜町	1,165,345	24,984	0	0	29,008	1,136,336	1,123,553	13,337	0	0	1,110,216	26,120	41,791	180,982
おおい町	845,444	53,561	35,467	598	0	844,846	845,444	44	0	0	845,399	△ 553	0	244,232
若狭町	1,845,530	28,149	0	0	84,237	1,761,292	1,823,953	62,107	0	0	1,761,846	△ 554	21,576	164,240
計	76,283,607	395,679	157,283	5,378	1,967,274	74,310,955	74,886,770	1,165,773	608,886	0	73,112,111	1,198,844	1,396,837	3,158,421
H25年度	80,466,242	1,302,982	1,264,561	349,692	1,581,691	78,534,860	81,945,518	174,933	2,944,043	634	78,825,907	△ 291,047	△ 1,479,276	1,727,509
H26年度	80,811,841	1,479,228	1,429,880	103,902	1,534,350	79,173,589	82,608,783	70,166	3,027,887	413	79,510,316	△ 336,727	△ 1,796,942	1,693,774
H27年度	91,128,268	1,685,873	1,620,743	101,733	1,159,923	89,866,612	93,046,877	81,890	2,949,104	362	90,015,521	△ 148,909	△ 1,918,609	1,673,931
H28年度	89,577,454	927,913	583,489	108,334	747,947	88,721,173	90,167,548	40,922	2,658,316	204	87,468,107	1,253,066	△ 590,095	1,606,519
H29年度	87,891,384	713,592	407,999	356	1,195,212	86,695,816	86,528,203	391,863	1,784,766	0	84,351,574	2,344,242	1,363,181	1,998,026

## 2 財政安定化基金の運用について

# 財政安定化基金の運用に関する協議事項

## 1 論点②

○決算剰余金等の留保財源をどのように活用するか

## 2 現状・背景等

○国の国保運営方針策定要領の中で、「医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議の上、その一部を基金（特例基金または都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる」とされている

○国保財政の安定化のため、県に財政安定化基金が設置されている

○前期高齢者交付金の変動等により、納付金・標準保険料が年度間で大きく増減する可能性がある

	H30	R1	R2
前期高齢者交付金	262億円	235億円	244億円
納付金総額	181億円	200億円	189億円
1人当たり標準保険料	105,243円	116,586円	115,512円

○納付金・標準保険料の急変を避けるため、決算剰余金等の留保財源が発生した場合に活用することが考えられる

〔 H30決算剰余金（繰越金）：約6.7億円 ⇒ 全額国庫返還金の財源に充当  
R1決算剰余金（繰越金）：約14.6億円 ⇒ 国庫返還金の財源に充当してもなお剰余金が残る見込み 〕

○激変緩和のために決算剰余金を活用するには特例基金に積み増す必要がある（令和6年3月31日までの期限）。このため、全国知事会を通じ、本体基金についての用途の拡大を要望

## 3 改定案

○「決算剰余金等の留保財源が生じた場合、市町と協議の上、基金に積み立て、納付金・標準保険料の年度間の平準化を図るために活用する」

# 都道府県における基金の全体像

○ 納付金の剰余金は、下記の3種類の基金として積み立てることができる。

※ 独自に基金の積増しや設立を行うことは可能であるが、保険料負担への影響を考慮されたい。

都道府県が  
国民健康保険事業に  
活用できる基金

財政安定化基金

本体基金

(国保法第81条の2)

特例基金

(国保法附則第25条)

都道府県が独自に設立する基金

(地方自治法第232条の2ただし書、第241条第1項)

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)に対する資金の貸付け又は交付に充てるほか、都道府県全体で給付増が生じた場合には取崩を行う。

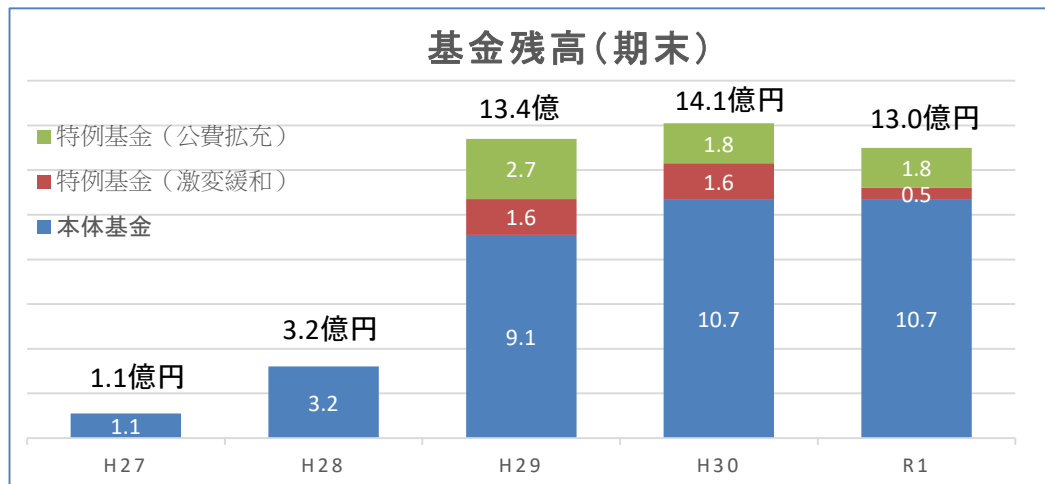
平成30年4月1日から平成36年3月31日までの間、市町村に対する改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に必要な費用に充てることができる。

※平成30・31年度にフロー分として活用する約500億円は、特例基金に積み立てる。

・都道府県は、条例の定めるところにより、特定の目的のために財産を取得し、又は資金を積み立てるための基金を設けることができる。

・各年度において決算上剰余金を生じたときは、条例又は議会の議決により、基金に編入することができる。

## 【基金の運用状況】



## 【各年度の運用額】

区分	運用	H30	R1
本体基金	繰入れ	—	—
	取崩し	—	—
特例基金(激変緩和)	取崩し	—	-1.1億円
特例基金(公費拡充)	取崩し	-0.9億円	—
運用額合計		-0.9億円	-1.1億円

### 3 保険料水準統一の基本的な考え方について

# 保険料水準統一の基本的な考え方に関する協議事項

## 1 論点③

- 保険料水準の統一をどのように定義するか

## 2 現状・背景等

- 今般見直しされた国の国保運営方針策定要領、納付金等算定ガイドラインにおいて、「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指す」ことが明確化された
- 骨太方針2019において、「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」とされている
- 県の現在の運営方針の中で、「将来的には県内の保険料負担が平準化されるよう、保険料水準の統一を目指すこととする」と明記している
- 市町へのアンケート調査では、保険料水準の統一の定義について、「同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料（完全統一）」と考えている市町がほとんどであり、運営方針に定義を明記すべきと考えている市町が多い

## 3 改定案

- 「将来的には同じ所得・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準となり、県内の保険料負担が平準化されるよう、保険料水準の統一を目指す」

# 保険料水準統一の基本的な考え方に関する協議事項

## 1 論点④

○保険料水準統一のためのロードマップの作成を明記するか

## 2 現状・背景等

○市町間の医療費や保険料の差はやや縮小傾向にある

・市町間の1人あたり医療費（年齢調整前）の差

H25~27平均：1.31倍（最大：41.5万円 最小：31.6万円） ⇒ H28~30平均：1.27倍（最大：47.2万円 最小：37.2万円）

・年齢調整後医療費指数の差

H25~27平均：1.22倍（最大：1.11 最小：0.91） ⇒ H28~30平均：1.19倍（最大：1.17 最小：0.98）

・1人あたり保険料の差

H27：1.63倍（最大：102,621円 最小：63,110円） ⇒ H30：1.50倍（最大：105,080円 最小：70,129円）

○年齢調整後の医療費指数の市町間差については、全国的にみてもかなり小さい

H27~H29平均：1.20倍（最大：1.13 最小：0.95） ⇒ 全国43位（最大2.25倍、最小1.14倍）

○保険料水準の統一のためには、3方式への移行や収納率格差の是正、納付金の対象範囲をどこまでとするか（葬祭費、保健事業費等）等、課題が多く、市町と協議の上、慎重に検討していく必要がある

## 3 改定案

○「保険料水準の統一に向け、保険料算定方式の統一や赤字削減などの段階的な取組みやスケジュール等を定めたロードマップについて、市町と協議しながら検討する」



# 保険料水準統一のためのロードマップ(イメージ)

	運営方針(第〇期)			運営方針(第〇期)			運営方針(第〇期)			運営方針(第〇期)			運営方針(第〇期)			
	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	RO	
医療費水準の反映	高額医療費共同負担化			$\alpha = 0.8$	$\alpha = 0.6$	$\alpha = 0.4$	$\alpha = 0.2$									
保険料算定方式	全市町: 4方式 → 3方式に段階的に移行															
納付金範囲の検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金の対象項目を検討</li> <li>・減免基準、地方単独事業等</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金の範囲を可能な項目から随時拡大(葬祭費等)</li> <li>・2号繰入金(事業評価分)の段階的縮小 →縮小する分は1号分に転換</li> <li>・2号繰入金(事業実施分)の新基準導入</li> </ul>												
保健事業の範囲 インセンティブの取扱い 2号繰入金(事業評価・ 事業実施分)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保特会で補填する保健事業の内容検討</li> <li>・2号繰入金(事業実施分)の基準見直し</li> <li>・2号繰入(事業評価分)の段階的縮小を検討</li> </ul>															
市町基金繰入	全市町: 保険料が激変にならないよう、基金を計画的・効果的に活用															
赤字繰入	全市町、第2目標達成までに解消															
収納率の反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・県統一収納率の割戻が許容される市町の収納率格差を検討</li> <li>・収納率格差是正</li> </ul>			<ul style="list-style-type: none"> <li>・収納率格差是正</li> <li>・収納率向上のインセンティブの検討</li> </ul>												

## 国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

- 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国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

### 国保運営方針策定要領

#### (法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立**を追記

#### (都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**し、そのための**市町村との具体的な議論の実施**を追記

#### (重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、都道府県を中心とした**重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

### 納付金算定等ガイドライン

#### (保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
  - ・ 「**事業費部分**」については、**納付金の軽減財源から控除**すること、
  - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用**することをそれぞれ追記

#### (安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立でも可能**であることを明記

#### (都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

### 交付金ガイドライン

#### (保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

# 保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は次のとおりであり、**骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。」とされている。**

2018年度～	2024年度までを目標に検討	2027年度まで
大阪府 (例外措置あり)	奈良県、沖縄県 北海道(納付金ベース)、広島県(準統一)	和歌山県 佐賀県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討等と整理。  
岐阜県は検討期間を2024年度に設定。  
福島県、滋賀県は2024年度以降の統一を目指している。

## ① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

## ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

## ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

# 市町国保の1人当たり医療費の状況

- 各市町の1人当たり医療費をみると、平成30年度において最も高い美浜町が485,275円、最も低い南越前町が382,398円と、市町間の医療費水準に約1.27倍の差がある。

## ○市町別 1人当たり医療費

	H25年度		H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	医療費(円)		医療費(円)		医療費(円)		医療費(円)		医療費(円)		医療費(円)	
		順位		順位		順位		順位		順位		順位
福井市	349,171	10	359,136	12	377,895	13	380,610	15	390,504	12	396,185	15
敦賀市	356,152	8	365,960	8	388,217	9	388,165	13	402,586	7	424,213	5
小浜市	325,798	16	330,901	16	350,650	16	365,764	16	363,280	16	401,260	13
大野市	368,326	6	386,770	4	401,304	5	395,912	9	401,888	9	399,227	14
勝山市	388,518	3	393,288	3	409,669	3	406,515	5	399,870	10	408,569	7
鯖江市	338,367	13	344,764	14	368,822	14	390,820	11	384,604	14	392,766	16
あわら市	357,047	7	369,385	6	397,731	7	415,032	2	428,124	3	430,266	4
越前市	336,226	14	346,789	13	378,725	12	389,078	12	402,191	8	404,107	10
坂井市	347,709	11	362,333	10	382,807	11	391,036	10	388,752	13	401,872	12
永平寺町	384,587	4	368,119	7	395,156	8	407,287	4	409,625	5	408,242	8
池田町	389,827	2	359,729	11	406,980	4	402,532	6	407,760	6	405,645	9
南越前町	383,493	5	394,881	2	410,158	2	411,341	3	370,995	15	382,398	17
越前町	345,965	12	340,723	15	367,501	15	381,708	14	399,642	11	434,162	3
美浜町	422,632	1	399,594	1	423,723	1	468,177	1	462,813	1	485,275	1
高浜町	302,497	17	306,003	17	340,152	17	359,790	17	353,227	17	403,851	11
おおい町	332,626	15	369,951	5	385,224	10	397,556	8	412,146	4	413,308	6
若狭町	353,648	9	363,385	9	399,230	6	400,310	7	439,066	2	443,537	2
医療費格差	1.40	-	1.31	-	1.25	-	1.30	-	1.31	-	1.27	-
全国平均	324,543	-	333,461	-	349,697	-	352,839	-	362,159	-		-
県平均	350,392	17	359,261	19	381,626	17	389,157	14	395,455	16	405,741	

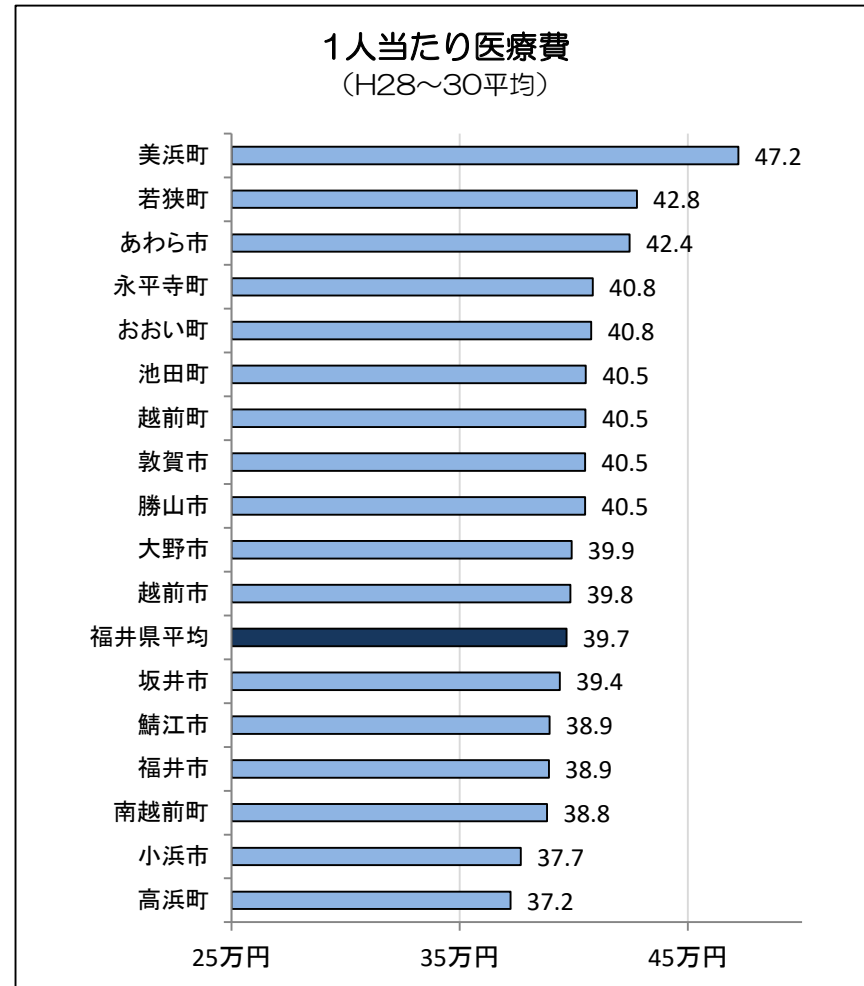
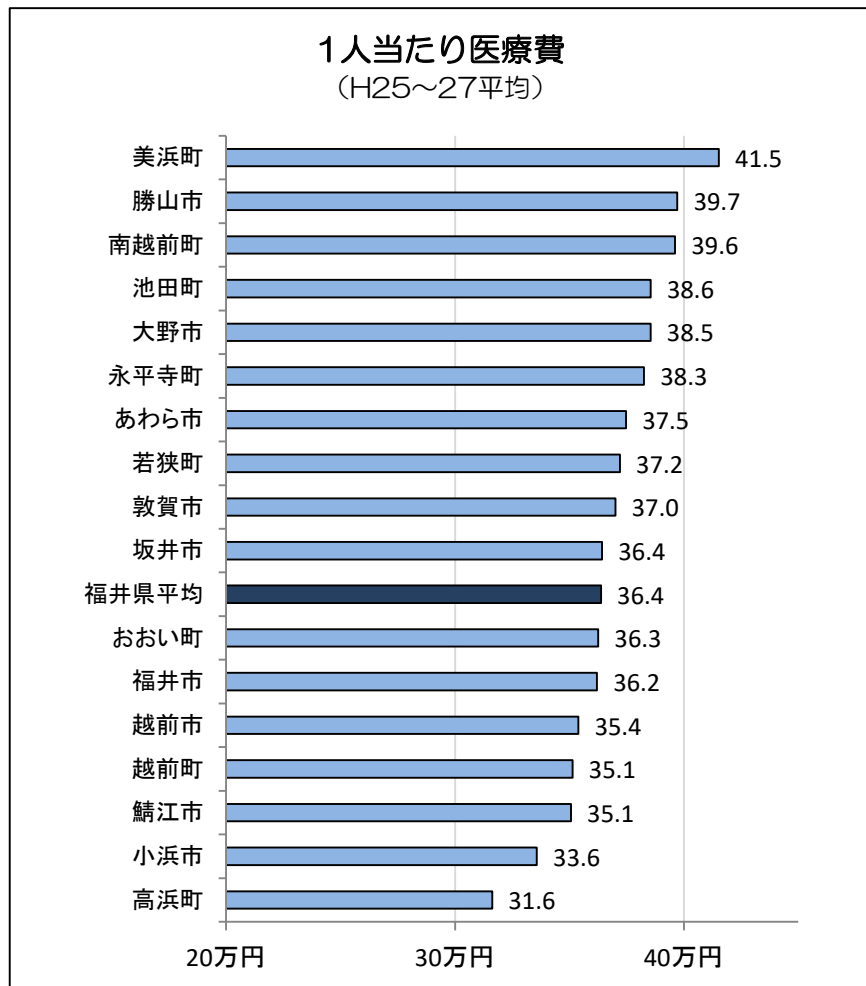
※県平均の順位は全国順位

出典：「国民健康保険事業報告」（福井県）、「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）

# 市町国保の1人当たり医療費の状況(3か年平均)

- 各市町の1人当たり医療費(3か年平均)をみると、平成28~30年度において最も高い美浜町が47.2万円、最も低い高浜町が37.2万円と、市町間の医療費水準に約1.27倍の差がある。(平成25~27年度は約1.31倍の差)

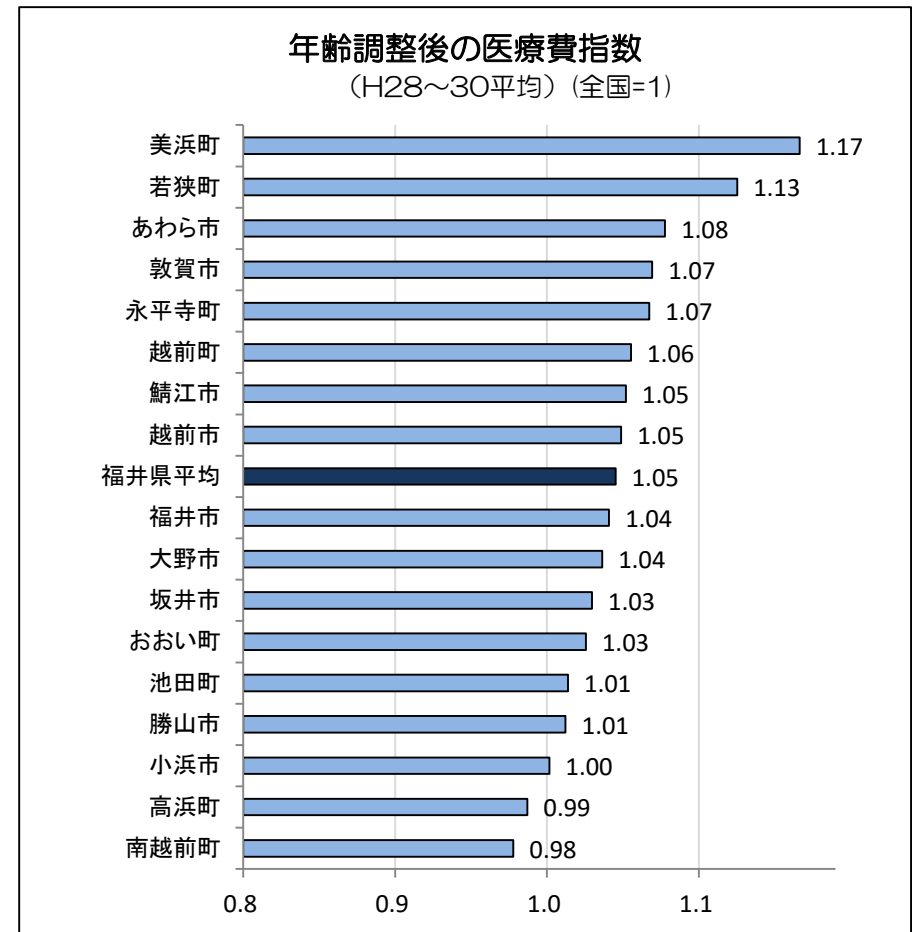
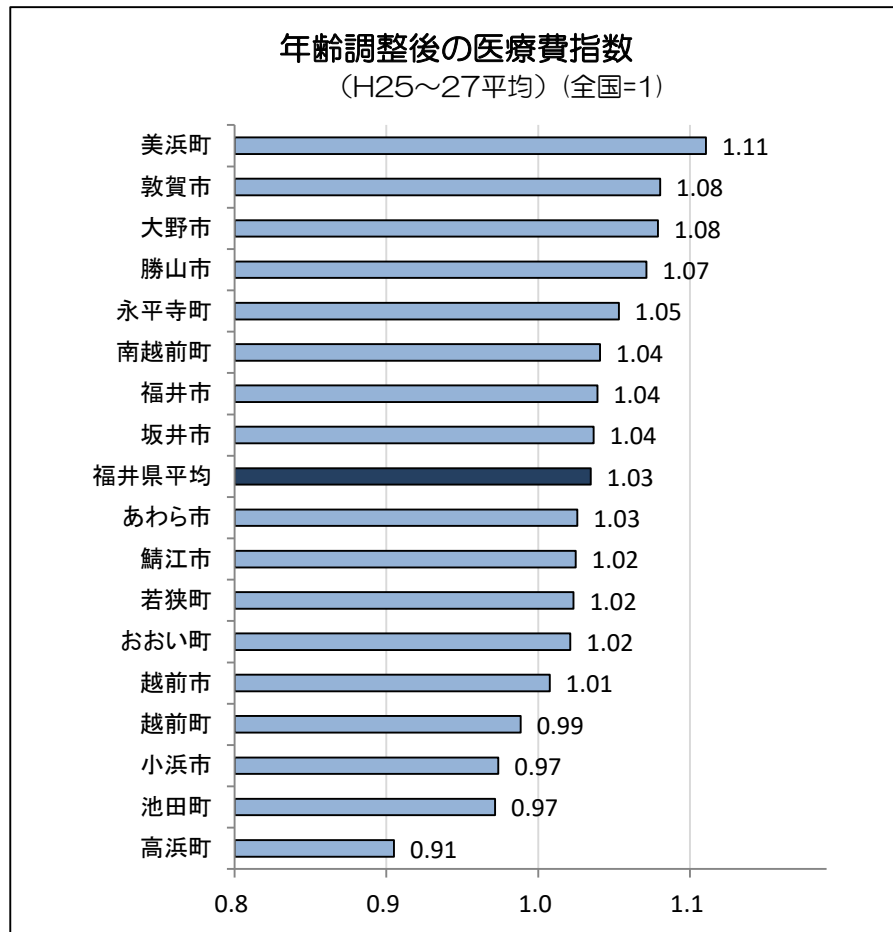
## ○市町別 1人当たり医療費(3か年平均)



# 年齢調整後の医療費指数(3か年平均)

- 高齢者割合など年齢構成の違いにより医療費の高低が生じるため、年齢階級別に各市町と全国平均の1人当たり医療費を比較した年齢調整後の医療費指数を算出し、納付金算定に使用。(医療費指数が全国平均(1)よりも高い市町は納付金が割増され、医療費指数が全国平均よりも低い市町は納付金が割引かれる)
- 令和2年度納付金算定に用いた医療費指数(平成28~30年度平均)の市町間の差は約1.19倍となっている。(平成25~27年度平均は約1.22倍の差)

## ○市町別 年齢調整後の医療費指数(3か年平均)



# 都道府県別 1人あたり年齢調整後医療費指数の地域差の状況 (過去3年度平均)

令和元年9月18日国保事業費納付金等算定標準システム研修会資料

・本県市町間の医療費指数の差(1.20倍)は全国的にかなり小さい(全国43位(最大2.25倍、最小1.14倍))

	保険者別1人あたり給付費指数			都道府県別			
	最大	最小	格差	1人あたり給付費指数	順位		
北海道	初山別村	1.640	幌延町	0.758	2.16倍	1.075	16
青森県	平内町	1.044	六戸町	0.831	1.26倍	0.946	39
岩手県	大槌町	1.322	九戸村	0.797	1.66倍	0.983	31
宮城県	川崎町	1.146	大衡村	0.859	1.33倍	1.014	24
秋田県	藤里町	1.228	湯沢市	0.911	1.35倍	1.003	26
山形県	白鷹町	1.058	大江町	0.815	1.30倍	0.979	32
福島県	広野町	1.605	檜枝岐村	0.713	2.25倍	0.985	30
茨城県	北茨城市	1.011	守谷市	0.796	1.27倍	0.881	47
栃木県	塩谷町	0.998	那須町	0.812	1.23倍	0.912	44
群馬県	神流町	1.247	大泉町	0.778	1.60倍	0.934	41
埼玉県	美里町	1.002	鳩山町	0.850	1.18倍	0.921	43
千葉県	睦沢町	1.026	東庄町	0.827	1.24倍	0.912	44
東京都	新島村	1.082	小笠原村	0.745	1.45倍	0.965	35
神奈川県	松田町	1.045	大井町	0.828	1.26倍	0.956	36
新潟県	粟島浦村	1.396	津南町	0.817	1.71倍	0.947	38
富山県	魚津市	1.040	砺波市	0.901	1.15倍	0.955	37
石川県	宝達志水町	1.174	珠洲市	0.900	1.30倍	1.081	13
福井県	美浜町	1.130	高浜町	0.945	1.20倍	1.043	20
山梨県	早川町	1.199	小菅村	0.721	1.66倍	0.970	33
長野県	平谷村	1.411	売木村	0.683	2.07倍	0.943	40
岐阜県	東白川村	1.156	中津川市	0.908	1.27倍	0.987	29
静岡県	河津町	1.073	伊東市	0.820	1.31倍	0.934	41
愛知県	南知多町	0.955	田原市	0.778	1.23倍	0.897	46
三重県	紀北町	1.184	度会町	0.808	1.47倍	0.988	27

	保険者別1人あたり給付費指数			都道府県別			
	最大	最小	格差	1人あたり給付費指数	順位		
滋賀県	竜王町	1.063	彦根市	0.931	1.14倍	0.988	27
京都府	笠置町	1.207	伊根町	0.916	1.32倍	1.037	21
大阪府	岬町	1.217	豊能町	0.937	1.30倍	1.080	14
兵庫県	上郡町	1.119	豊岡市	0.927	1.21倍	1.028	23
奈良県	上北山村	1.253	天川村	0.810	1.55倍	0.967	34
和歌山県	北山村	1.277	古座川町	0.868	1.47倍	1.008	25
鳥取県	江府町	1.244	北栄町	0.964	1.29倍	1.033	22
島根県	川本町	1.308	知夫村	0.948	1.38倍	1.122	9
岡山県	高梁市	1.190	新庄村	0.846	1.41倍	1.104	10
広島県	江田島市	1.219	世羅町	0.878	1.39倍	1.076	15
山口県	上関町	1.316	下松市	0.981	1.34倍	1.128	8
徳島県	三好市	1.275	上勝町	0.861	1.48倍	1.101	11
香川県	坂出市	1.208	多度津町	1.062	1.14倍	1.143	5
愛媛県	久万高原町	1.222	宇和島市	0.910	1.34倍	1.055	19
高知県	大豊町	1.388	本山町	0.938	1.48倍	1.134	7
福岡県	大牟田市	1.215	春日市	0.982	1.24倍	1.085	12
佐賀県	多久市	1.398	太良町	1.084	1.29倍	1.209	1
長崎県	長崎市	1.281	小値賀町	0.899	1.42倍	1.171	3
熊本県	芦北町	1.396	産山村	0.868	1.61倍	1.141	6
大分県	玖珠町	1.212	姫島村	0.966	1.25倍	1.156	4
宮崎県	美郷町	1.243	椎葉村	0.834	1.49倍	1.060	18
鹿児島県	南さつま市	1.345	和泊町	0.871	1.54倍	1.187	2
沖縄県	糸満市	1.258	多良間村	0.716	1.76倍	1.066	17

1人あたり年齢調整後医療費全国平均：293,456円  
(平成27～平成29年度平均)

(※) 令和元年度の国保事業費等納付金を配分するために使用した平成27～29年度の平均である。  
年齢構成の違いによる医療費格差を調整している。  
(出所) 国民健康保険事業年報等

# 市町国保の保険料の状況

- 各市町の1人当たり保険料（年額）をみると、平成30年度において最も高い永平寺町が10.5万円、最も低いおおい町が7.0万円と、市町間の保険料水準に約1.50倍の差がある。

## ○市町別 1人当たり保険料

	H25年度		H26年度		H27年度		H28年度		H29年度		H30年度	
	保険料(円)		保険料(円)		保険料(円)		保険料(円)		保険料(円)		保険料(円)	
		順位		順位		順位		順位		順位		順位
福井市	99,920	5	104,429	1	102,621	1	106,007	1	106,990	1	104,573	2
敦賀市	92,778	9	89,972	12	89,266	10	88,548	14	88,652	14	97,398	9
小浜市	90,702	11	89,983	11	88,740	13	89,468	13	89,576	13	87,799	14
大野市	91,285	10	90,113	10	88,897	12	90,112	11	91,847	10	94,600	12
勝山市	93,247	7	95,561	6	92,343	8	94,014	8	96,424	7	91,127	13
鯖江市	95,483	6	93,926	7	98,489	3	100,349	4	101,811	5	104,239	3
あわら市	105,025	1	103,265	2	99,768	2	102,182	2	103,446	3	103,257	5
越前市	84,183	14	83,107	14	80,808	14	89,529	12	89,708	12	99,502	7
坂井市	101,919	3	99,410	4	97,799	4	100,549	3	101,982	4	103,751	4
永平寺町	85,497	12	85,180	13	92,966	7	92,681	10	103,844	2	105,080	1
池田町	65,932	17	63,630	17	63,110	17	66,998	17	66,226	17	78,444	16
南越前町	92,912	8	92,483	8	90,105	9	92,729	9	90,634	11	94,870	11
越前町	85,017	13	91,036	9	89,122	11	94,304	7	93,988	9	96,260	10
美浜町	102,268	2	99,873	3	97,139	5	99,359	5	100,486	6	101,222	6
高浜町	81,725	15	79,493	15	78,846	15	78,851	15	80,093	15	79,127	15
おおい町	67,976	16	68,046	16	67,942	16	67,978	16	68,473	16	70,129	17
若狭町	100,457	4	97,685	5	96,663	6	94,482	6	95,273	8	97,871	8
保険料格差	1.59	-	1.64	-	1.63	-	1.58	-	1.62	-	1.50	-
全国平均	93,175	-	93,203	-	92,124	-	94,140	-	95,239	-		-
県平均	95,123	19	95,736	15	94,700	15	97,496	12	98,604	10	100,171	

※県平均の順位は全国順位、一人当たり保険料＝保険料調定額（現年度分）／被保険者数総数年度平均  
出典：「国民健康保険事業報告」（福井県）、「国民健康保険事業年報」（厚生労働省）



# 国保保険料の都道府県内格差（平成29年度）

令和元年9月18日国保事業費納付金等算定標準システム研修会資料

・本県市町間の保険料の差（1.6倍）は全国平均水準（最大3.2倍、最小1.3倍）

	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	順位		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	順位				
	最大	最小	格差				最大	最小	格差						
北海道	天塩町	162,500	赤平市	50,888	3.2倍	86,617	21	滋賀県	栗東市	103,859	豊郷町	75,086	1.4倍	88,456	16
青森県	平内町	139,940	風間浦村	66,616	2.1倍	87,508	19	京都府	宇治田原町	94,529	伊根町	49,296	1.9倍	79,625	40
岩手県	岩手町	89,771	釜石市	59,629	1.5倍	77,163	44	大阪府	豊能町	103,124	泉南市	71,006	1.5倍	83,522	33
宮城県	色麻町	118,864	山元町	58,786	2.0倍	86,086	24	兵庫県	南あわじ市	108,573	相生市	66,176	1.6倍	84,481	30
秋田県	大湯村	167,058	上小阿仁村	65,543	2.5倍	79,051	42	奈良県	平群町	111,668	御杖村	57,055	2.0倍	83,424	34
山形県	大蔵村	121,231	小国町	72,783	1.7倍	97,848	2	和歌山県	美浜町	108,353	北山村	51,823	2.1倍	84,359	32
福島県	中島村	102,638	双葉町	0		76,695	45	鳥取県	北栄町	95,956	日野町	65,799	1.5倍	82,319	38
茨城県	境町	107,783	常陸大宮市	69,225	1.6倍	85,307	26	島根県	奥出雲町	103,614	知夫村	66,751	1.6倍	90,560	12
栃木県	鹿沼市	112,387	茂木町	76,515	1.5倍	93,811	7	岡山県	早島町	95,707	新庄村	65,553	1.5倍	82,927	35
群馬県	嬬恋村	119,670	上野村	54,984	2.2倍	87,557	18	広島県	大竹市	94,100	神石高原町	65,300	1.4倍	88,385	17
埼玉県	八潮市	100,118	小鹿野町	57,149	1.8倍	84,873	29	山口県	周南市	96,907	上関町	74,565	1.3倍	90,680	11
千葉県	多古町	102,025	館山市	80,480	1.3倍	88,909	14	徳島県	石井町	94,322	上勝町	64,021	1.5倍	85,205	27
東京都	千代田区	144,249	檜原村	57,102	2.5倍	99,139	1	香川県	直島町	99,412	小豆島町	67,804	1.5倍	86,536	22
神奈川県	湯河原町	108,389	座間市	78,032	1.4倍	92,022	9	愛媛県	八幡浜市	98,375	松野町	65,723	1.5倍	79,123	41
新潟県	粟島浦村	95,044	妙高市	69,816	1.4倍	84,403	31	高知県	安芸市	104,776	大豊町	52,487	2.0倍	82,774	36
富山県	立山町	94,255	氷見市	70,841	1.3倍	87,107	20	福岡県	八女市	95,189	添田町	56,504	1.7倍	78,945	43
石川県	野々市市	108,419	珠洲市	74,386	1.5倍	95,828	4	佐賀県	江北町	107,641	大町町	80,519	1.3倍	96,355	3
福井県	福井市	98,569	池田町	59,941	1.6倍	91,168	10	長崎県	小値賀町	105,482	新上五島町	69,745	1.5倍	84,942	28
山梨県	富士河口湖町	113,547	丹波山村	55,669	2.0倍	93,964	6	熊本県	あさぎり町	108,082	水俣市	53,544	2.0倍	82,391	37
長野県	川上村	114,634	大鹿村	35,671	3.2倍	85,308	25	大分県	竹田市	103,270	姫島村	52,670	2.0倍	80,547	39
岐阜県	岐南町	115,000	飛騨市	69,860	1.6倍	94,739	5	宮崎県	新富町	103,758	西米良村	68,497	1.5倍	86,160	23
静岡県	吉田町	108,923	川根本町	63,172	1.7倍	92,871	8	鹿児島県	東串良町	101,447	伊仙町	38,303	2.6倍	72,848	46
愛知県	田原市	115,154	豊根村	60,587	1.9倍	90,303	13	沖縄県	北谷町	73,826	粟国村	36,676	2.0倍	62,385	47
三重県	木曽岬町	103,114	大紀町	58,422	1.8倍	88,777	15								

(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)が減免されたため、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29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：87,396円

## 4 納付金の算定方式について

# 納付金の算定方式に関する協議事項

## 1 論点⑤

○年齢調整後の医療費指数の算出に当たって、高額医療費（レセプト1件あたり80万円超）を共同負担とするか

## 2 現状・背景等

○医療の高度化や高額薬剤の開発により、レセプト1件あたり80万円を超える医療費（高額医療費負担金の対象）が増加傾向にある

	H29	H30	R1
80万円／件を超えるレセプト件数	10,281件	10,658件	11,024件
医療費（80万円までの部分含む）	142億円	149億円	151億円

○最近では投与1回で約1.6億円の遺伝子治療薬（ゾルゲンスマ）について、保険適用が認められた

○とりわけ小規模自治体において上記のような高額医療費が発生した場合、医療費指数が急激に上昇し納付金が激増する可能性がある

○納付金算定において、高額な医療費の発生リスクは各市町の責によらないものと整理し、都道府県単位で共同負担方式とすることが可能（令和元年度算定において、10都道府県が採用）

○高額医療費の共同負担化は、国保財政の安定的な運営という制度改革の目的にも合致する

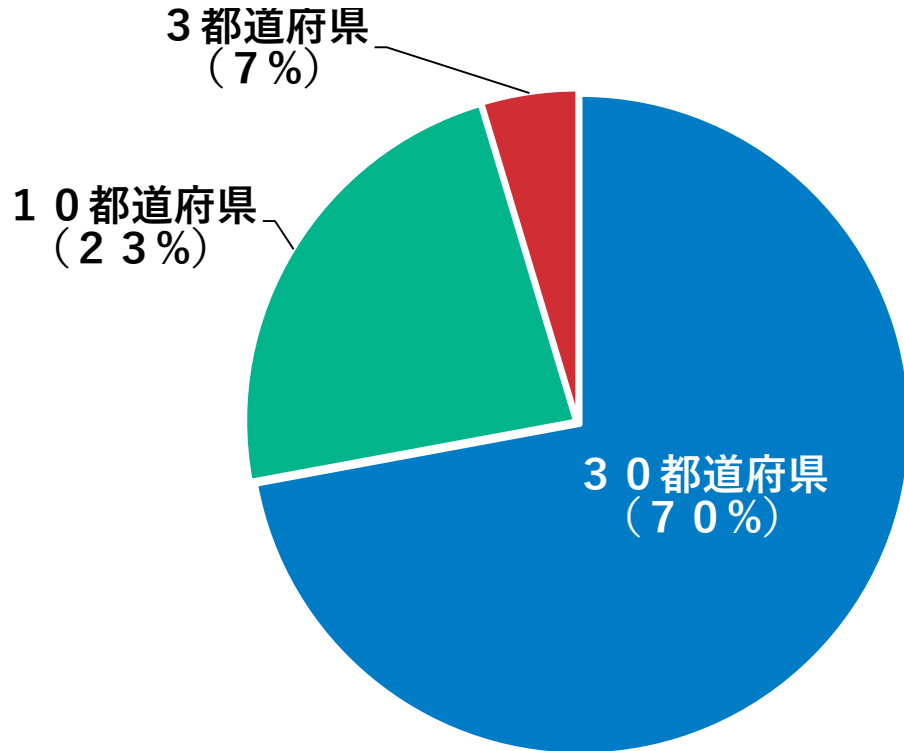
## 3 改定案

○著しく高額な医療費が発生した場合、医療費指数の急激な上昇により納付金が大幅に上昇する懸念がある。このため、令和3年度から、年齢調整後の医療費指数算出に当たって、レセプト1件当たり80万円を超える高額医療費については、被保険者数に応じた全市町の共同負担とする。

# 共同負担方式の導入状況(令和元年度)

○ 高額な医療費の発生リスクは、各市町村の責によらないものと整理し、都道府県単位で共同負担方式とすることが可能。

※高額医療費（80万円超）、特別高額医療費（420万円超）



共同負担方式	導入都道府県
高額医療費共同負担方式	北海道、青森県、宮城県、山形県、長野県、三重県、島根県、徳島県、香川県、佐賀県
特別高額医療費共同負担方式	鳥取県、岡山県、高知県

- 共同負担方式なし
- 高額医療費共同負担方式
- 特別高額医療費共同負担方式

※ $\alpha = 0$ を設定する4都道府県は、全ての医療費を共同負担するため、集計に含めていない。

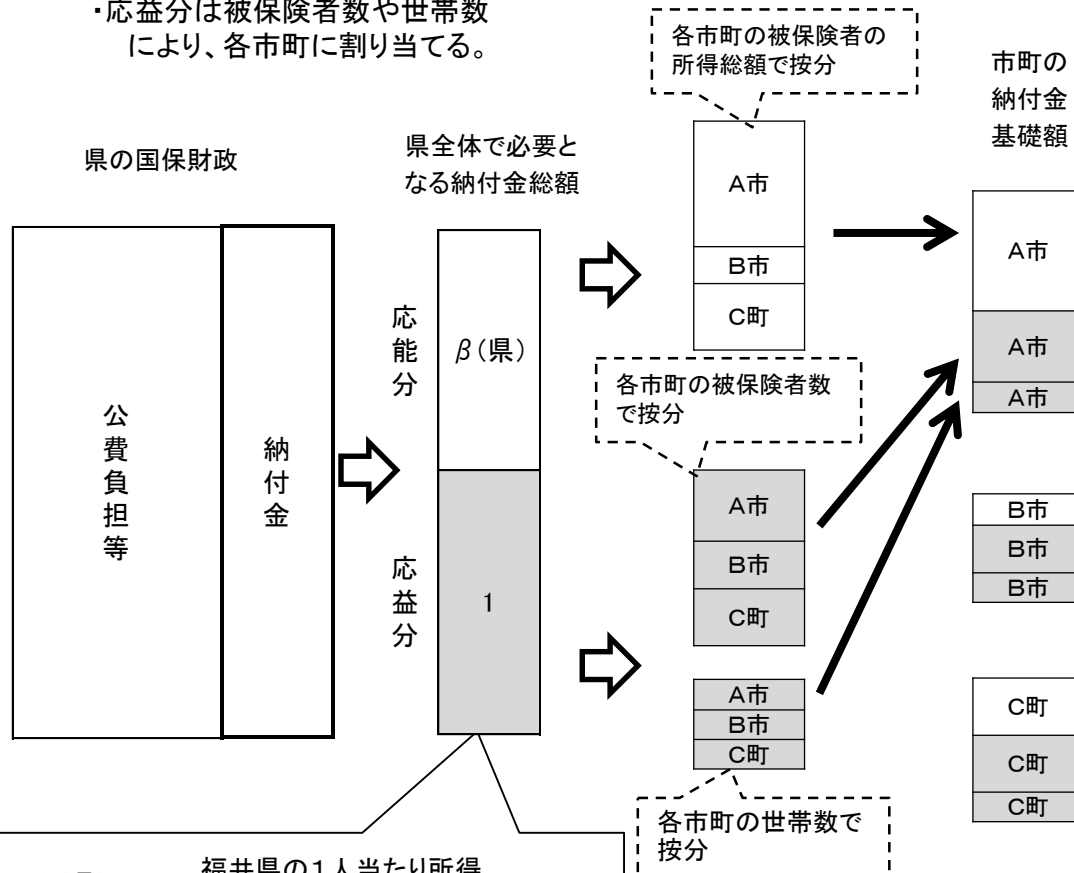
出典：各都道府県国保運営方針

○ 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となるが、高額医療費を共同負担する場合には、「年齢調整後の医療費指数を算出する際に、当該市町村の実績の1人当たり医療費を用いるのではなく、高額医療費に係る都道府県単位の実績の1人当たり医療費を用いることも可能」としている。（国保事業費納付金等算定ガイドライン）

# 現行の納付金算定方法(医療費水準完全反映: $\alpha = 1$ )

【1】 市町から徴収する納付金を応能分と応益分に区分し、

- ・応能分は所得総額
- ・応益分は被保険者数や世帯数により、各市町に割り当てる。



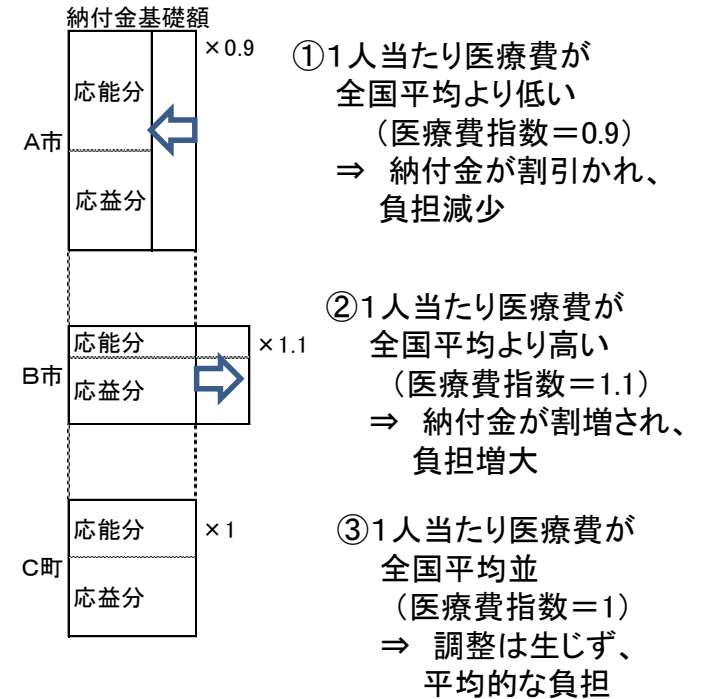
・  $\beta$ (県) =  $\frac{\text{福井県の1人あたり所得}}{\text{全国平均の1人あたり所得}}$

・  $\beta = 0.99$ (令和2年度本算定値)

・ 本県は応能割( $\beta$ ):応益割(1) = 0.99:1

・ 応益分は被保険者数7:世帯数3で配分

【2】 【1】で算定した市町ごとの額を、医療費指数を反映させて調整する。(  $\alpha = 1$  )



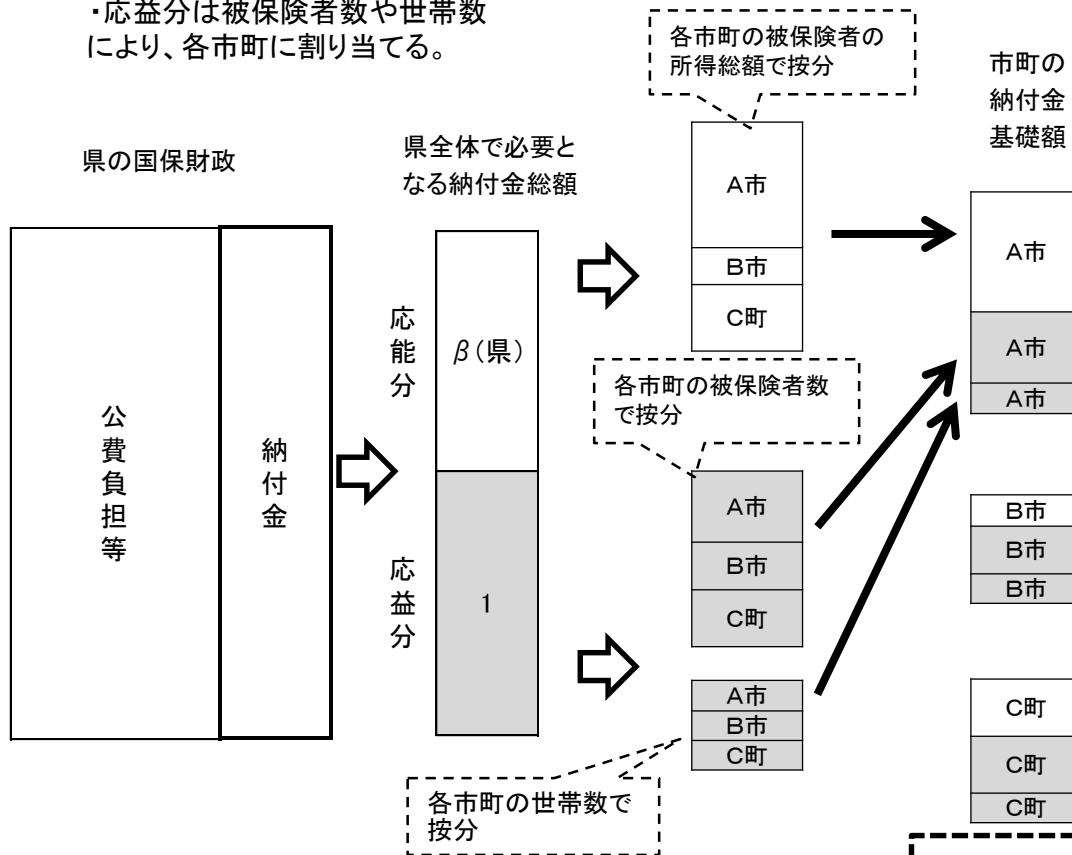
・  $\alpha$  = 医療費水準反映係数

・ 納付金 = 納付金基礎額  $\times [1 + \alpha \times (\text{医療費水準} - 1)]$

# 高額医療費の共同負担化を導入した場合の納付金算定方法

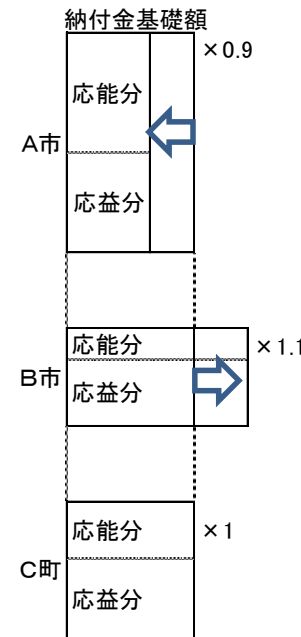
【1】 市町から徴収する納付金を応能分と応益分に区分し、

- ・応能分は所得総額
- ・応益分は被保険者数や世帯数により、各市町に割り当てる。



【2】 【1】で算定した市町ごとの額のうち、医療費指数を反映させて調整する。(α=1)

ただし、**高額医療費(1レセプト80万円を超える部分)を共同負担化(被保者数按分)した医療費指数を使用**

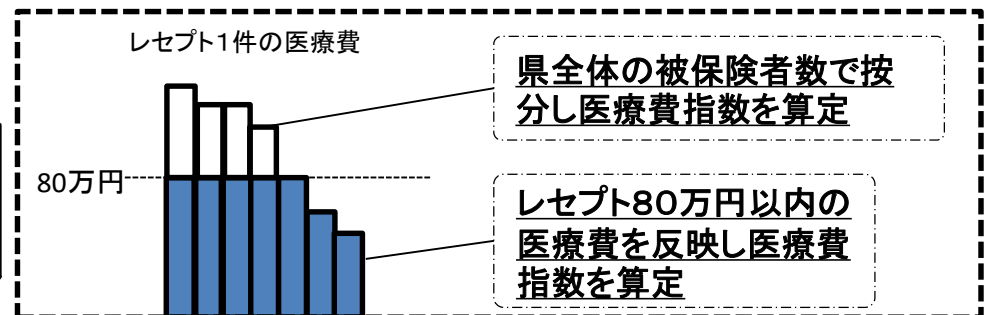


① 1人あたり医療費が全国平均より低い  
(医療費指数=0.9)  
⇒ 納付金が割引かれ、負担減少

② 1人あたり医療費が全国平均より高い  
(医療費指数=1.1)  
⇒ 納付金が割増され、負担増大

③ 1人あたり医療費が全国平均並  
(医療費指数=1)  
⇒ 調整は生じず、平均的な負担

高額な医療費の発生リスクは、各市町の責によらないものと整理し、県全体で支え合う  
⇒ 高額医療費の発生による保険料の急増を抑制



## 5 激変緩和措置について

# 激変緩和措置に関する協議事項

## 1 論点⑥

○制度改革前と比べた保険料負担増に対する激変緩和措置の期限をいつまでとするか

## 2 現状・背景等

- 国の納付金等算定ガイドラインにおいて、「激変緩和策は特に施行当初に必要となることが多く、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年度から令和5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。」とされている
- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に令和5年度までに激変緩和措置を終了する必要がある
- 本県の激変緩和措置は、①制度改革前（H28）からの保険料負担増の緩和、②前年度からの保険料負担増の緩和の2段階の措置を講じている（①は納付金制度の導入による影響、②は前期高齢者交付金の変動等による影響を考慮）
- 激変緩和財源としては、①国調整交付金（特例調整交付金（暫定措置）、特別調整交付金（追加激変緩和））、②県繰入金、③特例基金があるが、①国調整交付金の予算額は徐々に減少させるものとされている

	国調整交付金	県繰入金	特例基金	合計
H30	2.1億円	—	—	2.1億円
R1	1.9億円	3.8億円	1.1億円	6.7億円
R2	1.5億円	2.7億円	—	4.2億円

○前期高齢者交付金の変動による納付金・標準保険料の増加は令和5年度以降も想定されることから、その際には決算剰余金の活用等により、年度間の平準化を図ることが考えられる

## 3 改定案

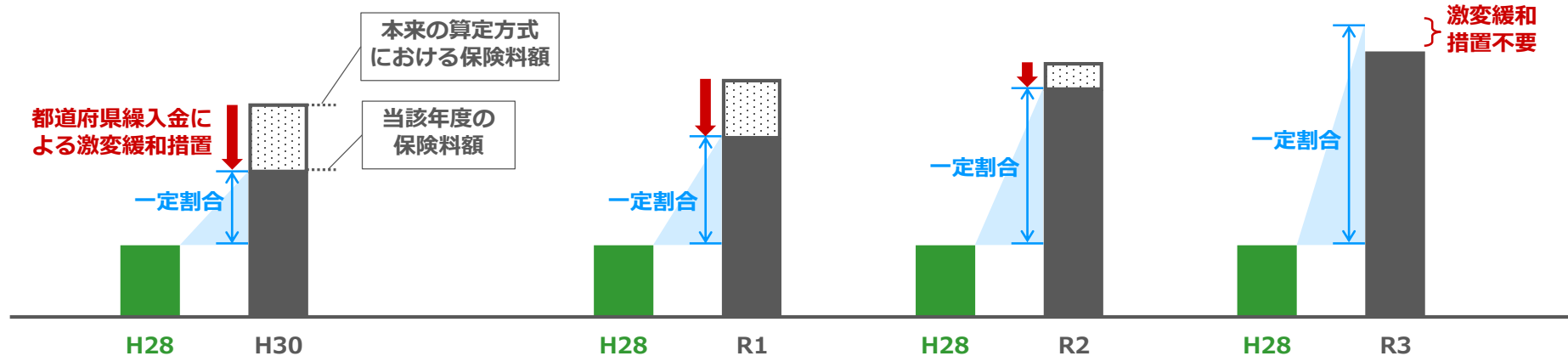
- 激変緩和の実施期間は、財政安定化基金（特例分）を活用できる令和5年度までとする。なお、今後も決算剰余金の活用等により、納付金・標準保険料の年度間の平準化を図っていく



## 激変緩和の計画的・段階的な対応について

- 激変緩和措置は、被保険者の保険料負担が改革の前後で急激に増加することを回避するための経過措置であるため、計画的・段階的に本来の保険料水準に近づけていき、最終的に激変緩和措置を終了する必要がある。

## 激変緩和丈比への基点と一定割合の設定



- 激変緩和措置については、地域の実情に応じて、計画的・段階的にフェードアウトさせることとしているため、平成28年度の「被保険者1人あたりの保険料決算額」等を丈比への基点として固定することを基本としている。  
(基点を変更することによって、激変緩和の対象市町村が変わるため、計画的・段階的なフェードアウトが困難となる可能性がある点に留意)

- 都道府県は、激変緩和措置の基準として、毎年度、 $\text{一定割合} = \text{自然増等} + \delta$  (※) を設定する。 $\delta$ の値の定め方によって本来の負担水準に到達するまでの時間軸を制御している。

+ $\delta$ の変更幅を検討する際には、前期交付金の平成29年度精算に留意するとともに、以下の事項をはじめとした、中長期的な納付金の変動要因を考慮する必要がある。

- ・ 前年所得の著しい増加、被保険者数の著しい減少、単身世帯数の著しい増加（世帯平均被保険者数の減少）
- ・ R2年度：前期高齢者交付金等が都道府県単位で精算されること
- ・ R3年度：基礎控除等の見直しにより保険料に影響が生じる可能性があること
- ・ R4年度：団塊の世代が75歳に到達し後期高齢者に移行し始めること
- ・ R5年度：年度末をもって特例基金が廃止となること

(※) 納付金算定ガイドライン上は、 $\text{一定割合} = \text{自然増等} + \alpha$ としているが、納付金基礎額の医療費水準による調整の際に用いる、医療費指数反映係数 $\alpha$ と重複することから、今後、国の資料上は $\delta$ と記載することとする。

## 激変緩和措置

○激変緩和財源（総額4.2億円）

- ・ 国調整交付金（1.5億円）
- ・ 県繰入金（2.7億円（県繰入金9%のうち、0.75%））

○激変緩和措置

①R2年度1人当たり保険料必要額がH28年度（制度改革前）と比較して一定割合を超えて伸びている6市町に対し、一定割合まで激変緩和財源を投入し、保険料負担を抑制

⇒ H28年度比激変緩和（一定割合まで）：1.0億円

※一定割合＝H28年度からR2年度の1人当たり保険給付費等の自然増（2.7%）＋ $\delta$ （0%）【年】

②制度改革前または前年度からの保険料負担の増を緩和するため、残額を該当市町に納付金の算定方法で配分（ただし、H28年度決算額とR元年度標準保険料のうち、低い方に達するまでを限度に投入）

⇒ H28年度比または前年度比激変緩和：3.2億円

## 6 標準保険料率の算定方式について

# 標準保険料率の算定方式に関する協議事項

## 1 論点⑦

○ 3方式への移行の目標年度を明記するか

## 2 現状・背景等

○ 3方式への移行が県内で進んでいる

	H29		H30		R1		R2	
	3方式	4方式	3方式	4方式	3方式	4方式	3方式	4方式
医療分	0	17	2	15	2	15	4	13
後期分	1	16	4	13	6	11	7	10
介護分	2	15	5	12	8	9	9	8
合計	0	17	2	15	2	15	4	13

○ 市町へのアンケート調査結果では、全市町が3方式への移行の目標年次を運営方針に明記すべきと考えている。また、14市町で3方式への移行時期が決まっており、このうち、最も遅い市町でR8年度となっている。

○ 保険料水準の統一のためには、赤字解消や保険料算定方式の統一等が必要となる

○ 3方式への移行に当たっては、資産割から所得割、均等割、平等割への転嫁に伴う被保険者への影響を考慮する必要がある

## 3 改定案

○ 「各市町において、資産割の廃止に伴う保険料負担の変化等の影響に配慮し、令和8年度まで（第3期運営方針期間内）に段階的に3方式に移行することを目指す」

# 【参考】令和2年度各市町国民健康保険税率(額)

令和2年4月30日連携会議資料

	医療分				後期高齢者支援金分				介護納付金分			
	所得 割率 (%)	資産 割率 (%)	均等 割額 (円)	平等 割額 (円)	所得 割率 (%)	資産 割率 (%)	均等 割額 (円)	平等 割額 (円)	所得 割率 (%)	資産 割率 (%)	均等 割額 (円)	平等 割額 (円)
福井市	8.10	—	29,600	17,400	2.91	—	8,900	5,600	2.55	—	9,100	5,600
敦賀市	6.20	20.00	25,500	21,500	2.60	—	5,900	7,100	1.90	—	8,900	5,500
小浜市	5.77	16.77	27,700	19,500	1.78	5.83	8,600	6,100	1.53	6.91	9,700	4,600
大野市	6.30	12.00	26,400	21,000	1.90	3.50	7,700	6,200	1.70	3.50	9,200	5,200
勝山市	6.50	—	26,500	19,000	2.10	—	8,500	6,000	1.80	—	9,000	4,000
鯖江市	5.70	16.00	28,400	23,000	2.60	4.00	7,600	5,800	1.80	4.00	9,000	6,000
あわら市	6.50	15.00	30,000	22,800	2.50	—	7,200	5,400	2.00	—	8,400	6,000
越前市	6.70	13.00	26,700	23,400	2.60	—	10,000	6,000	2.20	—	11,000	6,000
坂井市	6.50	8.00	29,000	22,500	1.90	2.00	8,300	6,500	1.80	2.00	10,800	5,500
永平寺町	5.70	18.70	28,000	23,000	2.40	7.50	10,500	8,500	1.70	3.80	9,500	7,500
池田町	3.80	—	22,200	16,400	2.00	—	10,500	7,800	1.60	—	11,400	6,100
南越前町	5.10	12.00	23,500	17,000	2.50	1.30	10,000	7,000	2.10	3.60	10,500	5,000
越前町	7.00	—	30,100	21,400	2.20	—	10,200	7,300	1.85	—	9,800	5,000
美浜町	6.30	35.00	24,500	26,000	1.80	10.00	6,500	7,000	1.80	—	8,500	5,000
高浜町	4.00	20.00	19,000	14,000	2.00	8.00	10,000	7,000	1.50	—	10,000	5,000
おおい町	4.51	11.60	19,000	16,000	1.66	3.60	6,900	5,500	1.96	4.40	8,900	7,500
若狭町	5.75	20.00	26,000	25,000	1.70	5.40	8,000	7,000	1.60	2.80	9,000	5,000