

保険料水準の統一に向けたロードマップ  
(中間案)

令和5年12月(第1版)

## 目 次

1	作成の経緯・趣旨	2
2	現状	2
(1)	保険料の賦課状況	2
①	保険料算定方法	2
②	応能・応益割合	3
(2)	市町間の格差の状況	3
3	統一の基本方針	3
4	統一に向けた取組	3
(1)	これまでの取組内容	3
①	高額医療費の共同負担	4
②	医療費指数反映係数の引下げ	4
(2)	今後の取組内容	4
①	標準保険料率の市町間格差の解消	4
ア	市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする 項目	4
(ア)	県全体の歳入項目における市町重点配分の廃止	4
(イ)	市町個別の歳入項目	4
(ウ)	市町個別の歳出項目	5
イ	市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱い とする項目	5
ウ	保険料水準統一の例外扱い	7
エ	算定対象年度の見込値の統一	7
オ	今後基準を統一したうえで県全体の歳出とする項目等	7
カ	標準的な収納率による調整	8
キ	納付金の個別調整	9
②	標準保険料率への統一	9
ア	保険料算定方法の統一	9
イ	保険料の標準保険料率への統一	9
ウ	財政支援	10
エ	市町財政調整基金の取扱い	11
(3)	決算補填等目的の法定外繰入の解消	11
(4)	医療費適正化の推進	12
5	参考	13
(1)	納付金算定プロセスの比較	13
(2)	年度工程表	15
(3)	市町間格差の一覧表	16

## 1 作成の経緯・趣旨

- 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しており、国民皆保険の最後の砦としての役割を担っていますが、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高いことや、所得水準が低く所得に占める保険料負担が重いといった構造的な課題があります。
- このため、平成 30 年度の国保制度改革により、国による財政支援の拡充により財政基盤を強化するとともに、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により、国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。
- 国では、平成 30 年度から令和 5 年度までを、財政運営の都道府県単位化に伴う保険料の激変緩和期間としていましたが、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、第 2 期運営方針期間を保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置づけています。
- 保険料水準の統一については、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースの統一」と、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とする「完全統一」の大きく 2 つに分けられますが、国では、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」をめざすことが望ましいとしています。
- 本県では、令和 5 年度納付金算定において、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）をゼロとしたことで、市町ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」がなされていると言えます。
- 被保険者の負担の公平性の観点から、第 2 期運営方針期間では、全市町で負担を分かち合い、県全体で制度を支え合う仕組みづくりの次のステップとして、「完全統一」をめざしていくこととし、多岐にわたる保険料水準の統一に向けた取組を計画的・段階的に行っていくため、今後の進め方、方針、達成時期等を取りまとめたロードマップを作成します。
- このロードマップは、第 2 期運営方針の附属資料として位置づけるとともに、必要に応じて柔軟に見直しをしていくことで、保険料水準の統一に向けた取組を着実に推進していきます。

## 2 現状

### （1）保険料の賦課状況

#### ①保険料算定方法

- 保険料算定方式は、令和 4 年度で 3 方式（所得割・均等割・平等割）が 12 市町、4 方式（所得割・資産割・均等割・平等割）が 17 市町となっています。
- 賦課限度額については、全市町とも政令で定める基準どおりですが、即適用市町と次年度適用市町があります。

## ②応能・応益割合

- 応能・応益割合は、旧国民健康保険法施行令および地方税法に定める標準割合を基本に、市町が独自に設定しており、令和4年度納付金（医療分）の標準的な応能・応益割合 48.74 : 51.26 に対して、令和3年度の県平均は 51.38 : 48.62 となっています。

### （2）市町間の格差の状況

- 主な市町間の格差の状況（令和3年度）は、以下のとおりであり、被保険者の状況や所得水準、財政状況等に差があることをふまえて、保険料水準の統一に向けた取組を進めていく必要があります。

項目	最大	最小	格差	県平均
1人当たり医療費	492,318円	366,064円	1.34倍	413,677円
1人当たり保険料（現年分調定額）	117,644円	69,720円	1.69倍	98,768円
収納率（現年分）	98.21%	91.89%	6.32ポイント	94.23%
1人当たり基金保有額	122,524円	57円	2149.54倍	23,884円
1人当たり繰入金（法定外）	19,096円	0円	-	1,608円
1人当たり保健事業費（特定健診等事業費含む）	16,570円	3,952円	4.19倍	7,603円
1人当たり所得額（医療分）※R5納付金	746,194円	462,399円	1.61倍	587,941円
国保加入率	32.11%	11.55%	20.56ポイント	19.29%
前期高齢者比率	61.99%	40.27%	21.72ポイント	50.85%
未就学児比率	2.76%	1.04%	1.72ポイント	1.94%

※市町ごとの状況については16頁参照

## 3 統一の基本方針

- 第一期運営方針には、「将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料も同じであることをめざす」としているものの、各市町の事情等によって格差が生じている点や、取組を加速させるうえでは、手に届く距離にあって十分に達成可能なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一をめざしていくこととします。
- 具体的には、標準保険料率は統一ルールで算定した理論値であることから、これを統一の目安とし、第2期運営方針の対象期間である令和11年度までに、一定の幅を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととします。ただし、達成時期については、急激な保険料上昇を緩和する観点から、例外を設けることとします。なお、例外については、標準保険料への統一の項目で詳述します。
- なお、令和11年度以降においても、統一する項目の追加や、一定の幅の圧縮等を通じて、統一の精度を高めていくこととします。

## 4 統一に向けた取組

### （1）これまでの取組内容

### ①高額医療費の共同負担

- 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費負担金により一定の負担緩和が行われていますが、小規模な市町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、納付金の算定にあたって、80万円を超える医療費について、全市町で共同負担する取扱いを、平成30年度から実施しています。

### ②医療費指数反映係数の引下げ

- 将来的な保険料水準の統一を見据え、本県では、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を段階的に反映させないこととし、令和5年度納付金の算定で、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）をゼロとしました。これにより、本県においては「納付金（算定基礎額）ベースの統一」がなされていると言え、高額な医療費の発生などのリスクを県全体で分散し、急激な保険料上昇が起きにくい仕組みとなりました。
- 一方で、医療費水準の地域差は依然として存在することから、医療費水準の平準化に向けて、医療費適正化の取組をさらに推進していく必要があります。

## （2）今後の取組内容

### ①標準保険料率の市町間格差の解消

- 現状の標準保険料率については、納付金に市町個別の歳入・歳出項目を加算・減算して算出しており、市町間にバラツキが生じていることから、各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が生じないように、納付金の算定に係る各項目について、市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする、又は市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いとする必要があります。
- 本県では、医療費適正化インセンティブを確保する観点から、市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いと、市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする取扱いを組み合わせる実施していくこととします。

## ア 市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする項目

### （ア）県全体の歳入項目における市町重点配分の廃止

- 保険者努力支援制度（県分）、特別調整交付金（県分：子ども）については、県全体の歳入項目であるものの、納付金算定上はインセンティブの上乗せや医療費水準の地域差をふまえ、各市町に再配分するよう、各市町の納付金基礎額（ $c$ ）から減算する取扱いをしてきましたが、納付金に医療費水準を反映しなくなったことや、標準保険料率のバラツキを解消していく観点から、これを取りやめることとし、令和6年度納付金算定から、前期調整後保険給付費（ $A'$ ）から減算します。

### （イ）市町個別の歳入項目

- 出産育児一時金に係る一般会計繰入金、保険者支援制度、特別調整交付金（市町村分。ただし精神結核に係る分および国保直診施設に係る分を除く。）については、国から示された基本的考え方に基づいた操出や、国の交付基準に基づいた交付となっており、取扱いが揃っていると考えられることから、県全体の歳入項目とするこ

とし、令和7年度納付金算定から、前期調整後保険給付費（A´）から減算します。

- 財政安定化支援事業繰入金については、国から操出の基本的考え方が示されているものの、全市町が基本的考え方どおり全額操出をしていない状況であるため、県全体の歳入項目とするにあたっての猶予期間を設けることとし、各市町において令和8年までに全額操出してもらう前提で、令和9年度納付金算定から、前期調整後保険給付費（A´）から減算します。
- 過年度の保険料収納見込みについては、県全体の歳入項目とする代わりに、標準的な収納率による調整にあたって、当該収納見込額を含めて標準的な収納率を算定することで、標準的な収納率の値を増加させ、被保険者1人当たりの保険料負担を軽減することとし、標準的な収納率の見直し時期にあわせて、令和6年度納付金算定から導入します。なお、具体的な内容は、標準的な収納率による調整の項目で詳述します。
- 特別調整交付金（結核・精神に係る分）は、国において交付基準の見直しが検討されていることから、その結果を踏まえて取扱いを検討します。

#### （ウ）市町個別の歳出項目

- 出産育児諸費、葬祭諸費については県内で支給基準が揃う見込みであり、また、審査支払手数料については県内で単価が統一されていることから、県全体の歳出項目とすることとし、令和7年度納付金算定から、納付金算定対象として前期調整後保険給付費（A´）に加算するとともに、保険給付費等交付金の交付対象に含めることとします。

#### イ 市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱いとする項目

- 直診勘定繰出金については、特別調整交付金（国保直診施設に係る分）とセットで考えることとし、特定の市町のみに関係する項目であることから、市町個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町独自の財源（統一後も市町個別の歳入項目とする特別調整交付金（国保直診施設に係る分）や市町財政調整基金の積立金等）を充当するよう、令和7年度から該当市町の取扱いを揃えることとします。
- 保険者努力支援制度（市町村分）、県2号繰入金（保険者取組支援分）については、医療費適正化インセンティブを確保する観点から、保健事業費および特定健康診査等に要する経費（健康管理センター事業費を含む。以下同じ。）と一体的に整理することとし、令和11年度のめざす姿としては、保険者努力支援制度（市町村分）は、市町個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、保健事業費等の財源とすることとします。また、県2号繰入金（保険者取組支援分）については、そのほとんどが納付金の財源となっている現状に鑑み、段階的に県全体の歳入項目に移行し、納付金の減算財源とすることで、標準保険料率の引下げを図っていくとともに、一定額を市町個別の歳入項目として残したうえで、保健事業費等の財源に充てる交付金を創設することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。

### ＜県2号繰入金の使途＞

	R 6年度	R 7年度	R 8年度	R 9年度	R10年度以降
保険者取組支援制度	100%	70%	50%	30%	終了
納付金の減算財源	0%	30%	50%	70%	a、bを除いた分
保健事業推進交付金(仮称) a	—	—	—	—	新設
人件費等補助 b	従前どおり	-----	-----	----->	特定保健指導分を廃止

- 保健事業推進交付金（仮称）については、保健事業費、特定健康診査等事業費、健康管理センター事業費の合計額から、特定健診負担金、保険者努力支援制度、一般会計繰入金（保健事業充当分）および後述する標準事業費の3分の1に相当する保険給付費等交付金を除いた金額を対象事業費とし、交付割合は対象事業費の3分の2とします。
- 交付金制度の詳細検討にあたっては、市町の状況によって、交付金を入れる前に保健事業費等に係る歳入が保健事業費等の歳出を上回るといった歳入超過が発生する場合や、交付金の交付割合である3分の2の裏負担に充てる財源が確保できない場合があることから、こうした課題が解消できるよう、市町の実情もふまえつつ検討を進めていきます。
- 保健事業費および特定健康診査等に要する経費については、市町間で取組に差異があることや、医療費適正化インセンティブを引き続き確保する観点から、令和11年度のめざす姿としては、標準事業費（各市町共通の単価で設定）の一定額を保険料財源として確保したうえで、それ以外の部分については市町個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町独自の財源（統一後も市町個別の歳入項目とする保険者努力支援制度（市町村分）・特定健康診査等負担金や、保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援の事業費分）、市町財政調整基金の積立金等）を充当するよう、各市町の取扱いを揃えることとします。
- 標準事業費については、保健事業費、特定健康診査等事業費、健康管理センター事業費の合計額を被保険者数で除した被保険者1人当たり保健事業費をもとに、市町ごとの1人当たり保健事業費の最低額を考慮したうえで、県平均の7割を標準事業費として設定し、その3分の1を納付金に加算し、保険給付費等交付金の交付対象とすることとします。

- 令和10年度以降の主な歳入の充当先と保健事業の財源内訳は、以下のとおりです。

項目	充当先	保健事業	
特別調整交付金	保健事業以外	財源	①標準事業費（保険料財源）の1/3
保険者努力支援制度	保健事業		②特定健康診査等負担金
県2号繰入金			③保険者努力支援制度
①保健事業推進交付金（仮称）	保健事業		④一般会計繰入金（保健事業に充てる分）
②人件費等補助 （レセプト点検、収納対策）	保健事業以外		⑤保健事業推進交付金（仮称） （交付割合は2/3）
③納付金の減算財源	県単位で算定		

※県2号繰入金は①および②を優先し、残額を③に充てる人件費等補助における特定保健指導への財政支援は廃止

※①については納付金に加算し、保険給付費等交付金として交付

①～④を除いた残額に⑤を交付（翌年度精算）

②～⑤は納付金・標準保険料率の算定に使用しない

## ウ 保険料水準統一の例外扱い

- 財政安定化基金積立金（償還分）について、市町が保険料収納不足により貸付を受けた財政安定化基金は、返済計画に基づき返納を行うこととなりますが、当該償還金は、国民健康保険法上、基金事業に対するものであって、納付金の対象となる保険給付費等の保険事業に該当しないため、当該市町の納付金に加算せずに、別途、県に償還を行うことから、保険料水準統一の例外扱いとします。ただし、当該市町は償還金の財源を保険料で集める必要があるため、自市町の保険料収納必要額に加算することになります。

- 保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援の事業費分）については、予防・健康づくり事業等に要する費用に応じて交付されるものであり、予防・健康づくり事業に用途が限定されているため、納付金の軽減財源から控除しています。このことをふまえ、この充当残についても保険料以外の市町独自の財源を充当することとします。また、県2号繰入金（人件費等補助分）も同様の取扱いとします。

## エ 算定対象年度の見込値の統一

- 納付金算定における標準保険料率の市町間のバラツキを縮小する観点から、算定対象年度（n年度）の市町の歳入・歳出の見込値について、令和6年度納付金算定から、市町からの報告に使用する値を次のとおり統一します。

（ア）（n-2）年度の実績値を見込値とする

（イ）ただし、県から値を指定する項目（審査支払件数および財政安定化支援事業繰入金）はこの限りでない。

## オ 今後基準を統一したうえで県全体の歳出とする項目等

- 条例減免に要する費用（医療分）については、市町間の公平性を担保するため、今後、共通の支給基準を設定したうえで、県全体の歳出項目とし、納付金算定対象にするとともに、保険給付費等交付金の交付対象に含めることとします。

- その他の保険給付については、これまでは新型コロナウイルス感染症に関する傷病手当金のみであり、現時点において基準を統一すべきものではありません。今後、これに該当する新たな保険給付の必要性が生じた場合に取扱いを検討していくこ



とします。

- その他基金の返済・積立金については、現状では、一部の市町において該当があるのみですが、各市町の標準保険料率にできるだけ差が出ないようにする観点から、他の市町のその他基金の保有状況等もふまえつつ、取扱いを検討していきます。

### カ 標準的な収納率による調整

- 標準的な収納率については、後年度に先送りされた滞納繰越分も含むこととし、目標収納率とは別概念として設定します。後年度に先送りされた滞納繰越分を考慮しない場合、その結果として、滞納者を含む県内の全被保険者の医療費等の支出を現年に収納された被保険者の保険料のみで賄う設定となるため、被保険者にとって過大な負担を招くこととなります。このため、後年度に先送りされた滞納繰越分も納付金算定に用いて被保険者の負担を抑制することとし、令和6年度からの目標収納率設定とタイミングを合わせるため、令和6年度納付金算定から導入します。

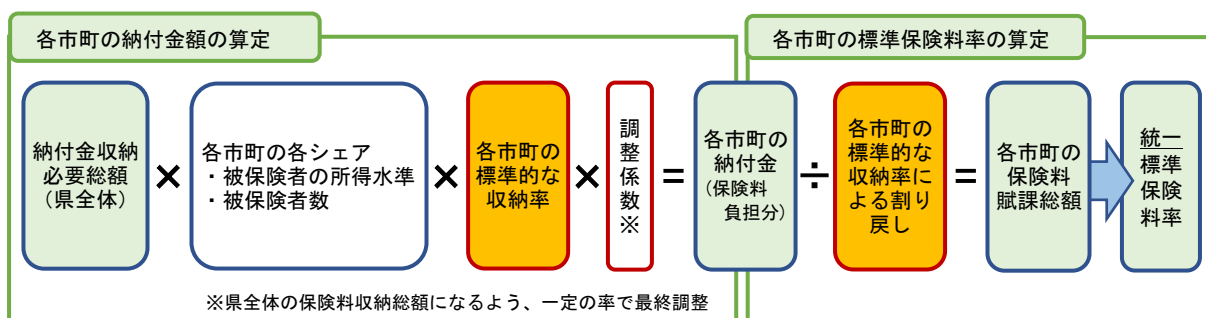
なお、率の設定にあたっては、より精度を高める観点から、分子・分母に保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）、未就学児均等割保険料負担金繰入金等を加算することとします。

#### (率の設定)

$$\frac{\text{収納額（現年度分＋過年度分（滞納繰越分））} + \text{保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）} + \text{未就学児均等割保険料負担金繰入金等}}{\text{調定額（現年度分）} + \text{保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）} + \text{未就学児均等割保険料負担金繰入金等}}$$

- 加えて、納付金を算定する際に、各市町の区分に該当する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、各市町の標準保険料率に収納率による差が生じないようにすることができます。これに乗じることにより欠けた納付金総額については、調整係数（ $\gamma$ ）を乗じることにより、納付金で集めるべき総額に合わせることで、納付金で集めるべき総額に合わせることとなります。医療費水準の反映と同様、全市町で負担を分かち合うことを前提に、標準保険料率の引下げやバラツキ解消の観点から、後年度に先送りされた滞納繰越分も含む取扱いとあわせて実施することとします。

#### <納付金算定の流れ>



- 標準的な収納率については、収納率向上への意識をより高める観点から、引き続きグループ単位で設定していくものの、保険者規模別とした場合、5万人以上の市が1団体になることや、必ずしも保険者規模に応じた収納率にならないことなどから、二次医療圏でグループを設定することとし、各市町の直近3か年の平均実績による二次医療圏ごとの平均値を用いることとします。なお、現年度分の収納率の向上に伴い、滞納繰越分総額が減少傾向にあることから、これに対応するため、毎年度、使用する収納率を更新します。

## キ 納付金の個別調整

- これまで仮算定から本算定に至る過程で納付金が増額となった場合、予算編成に支障が出ないよう、県財政安定化基金（財政調整事業分）を活用し、その打消しを行ってきましたが、各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が出ないようにする観点から、将来的にこれを取りやめる方向とし、引き続き予算編成に配慮しつつ、標準保険料率が過度に上下することもないような対応策を検討していきます。

### ② 標準保険料率への統一

#### ア 保険料算定方法の統一

- 標準保険料率の算定において、各市町の保険料算定方法（算定方式や賦課限度額）の差によって、各市町の標準保険料率に差が出ないように、各市町の保険料算定方法を統一する必要があります。
- 市町の保険料算定方式には、3方式（所得割・均等割・平等割）の市町と、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）の市町がありますが、本県の標準保険料率の算定方式は3方式であり、これと一致させる必要性から、令和11年度までに、全市町の算定方式を3方式に統一します。
- なお、資産割のデメリットとしては、以下のことが考えられます。
  - ・他市町村に所有する固定資産は賦課対象とならない
  - ・固定資産以外の資産（有価証券などの動産等）は賦課対象とならない
  - ・協会けんぽ等、他の医療保険に資産割はない
  - ・固定資産税との二重課税感がある
- 賦課限度額については、全市町とも政令で定める基準どおりですが、即適用市町と次年度適用市町があり、保険料と保険税の違いによるものであることから、他県の状況も含め、統一の手法について研究していきます。

#### イ 保険料の標準保険料率への統一

- 各市町において、令和11年度までに、各市町の保険料率（医療分、支援金分、介護分ごと）が標準保険料率に近づくように取り組み、一定の幅に収まっているかを確認するために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。
  - （ア）使用する標準保険料率は、当該年度の本算定のものとします。
  - （イ）一定の幅については、各市町の標準保険料率により算定した保険料を基準として、その範囲は上限・下限とも5%未満とします。

(ウ) モデルケース（世帯）の設定は、以下のとおりとします。

- ・世帯合計の基準総所得金額 1,290,000 円（所得 2,150,000 円）
- ・世帯構成人数 3 人（ただし介護分の均等割対象人数は 1 人）
- ・固定資産税額 80,000 円

○ 達成時期の例外として、保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和 11 年度の達成時期を 3 か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、この急激な上昇がみられる場合の具体的な伸び率は、被保険者の負担の抑制と後述する財政支援の規模の両面から検討していきます。具体的な数値は、令和 6 年度納付金算定をもとに、令和 11 年度のめざす姿のシミュレーションを行ったうえで決定します。

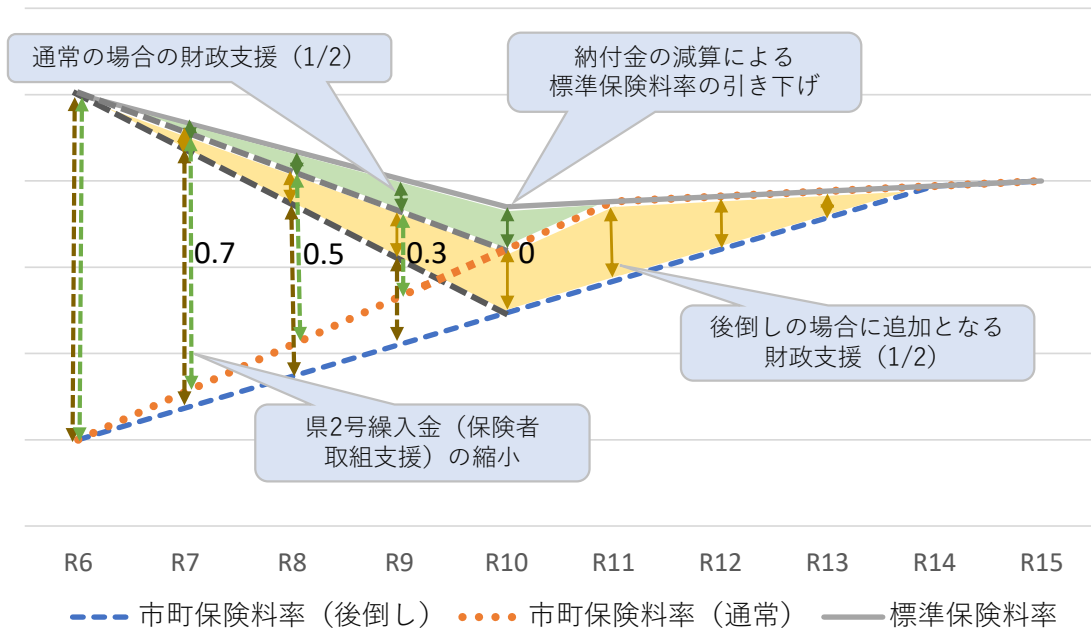
○ なお、一定の幅を上限下限とも 5%未満とするのは、まずは各市町にも一定の裁量がある緩やかな統一をめざしていくものの、「完全統一」と位置付けるからには、最大と最小の差が少なくとも 10%未満であるべきとの認識によるものですが、各市町においては、単に一定の範囲に収めるだけでなく、財政状況や将来的な財源不足も考慮しつつ、適切な保険料率の設定に努めることとします。

## ウ 財政支援

○ 各市町は、標準保険料率により保険料を徴収することで、基本的に財源不足は発生しませんが、標準保険料率より低い保険料率を設定している市町では、県 2 号繰入金を充当するなどして、その財源不足を補っているところです。今後、県 2 号繰入金（保険者取組支援分）を段階的に縮小し、県全体の納付金総額の減算に充てることで、標準保険料率の引下げを図っていくこととしますが、各市町における納付金の減少と県 2 号繰入金の交付額の減少が必ずしも一致しないため、この段階的な移行によって、県 2 号繰入金を充当しても財源不足が発生する（納付金が賸えない）市町に対しては、期間を限った形で、県財政安定化基金（財政調整機能分）等を活用し、その不足額の 2 分の 1 を支援することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。

また、標準保険料率の引下げを行っても、各市町の保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和 11 年度の標準保険料率への統一の達成時期を 3 か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、これに伴い発生する財源不足に対しても同様の財政支援を実施することとし、あわせて制度の詳細を検討していきます。

## 財政支援のイメージ図



※県2号線入金の縮小と納付金の減算は県全体では同額ですが、個々の市町では異なるため、財政支援が発生する場合がありますことから、その場合を想定して記載しています。

### エ 市町財政調整基金の取扱い

- 保険料率と標準保険料率との乖離による財源不足に係る財政支援の裏負担については、市町財政調整基金等を使用することとします。基金等の市町独自財源でこれを賄えない場合は、不足額を精査したうえで、補助率のかさ上げ等を検討していきます。
- 各市町の保険料率が一定の幅の範囲内に収まった後は、将来的に保険料率が急激に上昇しないよう、保険料率の抑制には使用しないこととします。また、保険料率を引き下げる必要がある市町は、1人当たり医療費の増加トレンドも見据え、保険料が過度に上下することのないよう計画的な保険料率の引下げに努めることとします。
- 当分の間、剰余金が出た場合の積み立ては可とし、将来的な基金の活用方法については引き続き検討していきます。

### (3) 決算補填等目的の法定外繰入の解消

- 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賄うことにより、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り、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入は、保険料水準の統一を進めるうえで（統一後は、赤字額を保険料に上乗せすることができないため）、計画的に解消を図っていく必要があります。

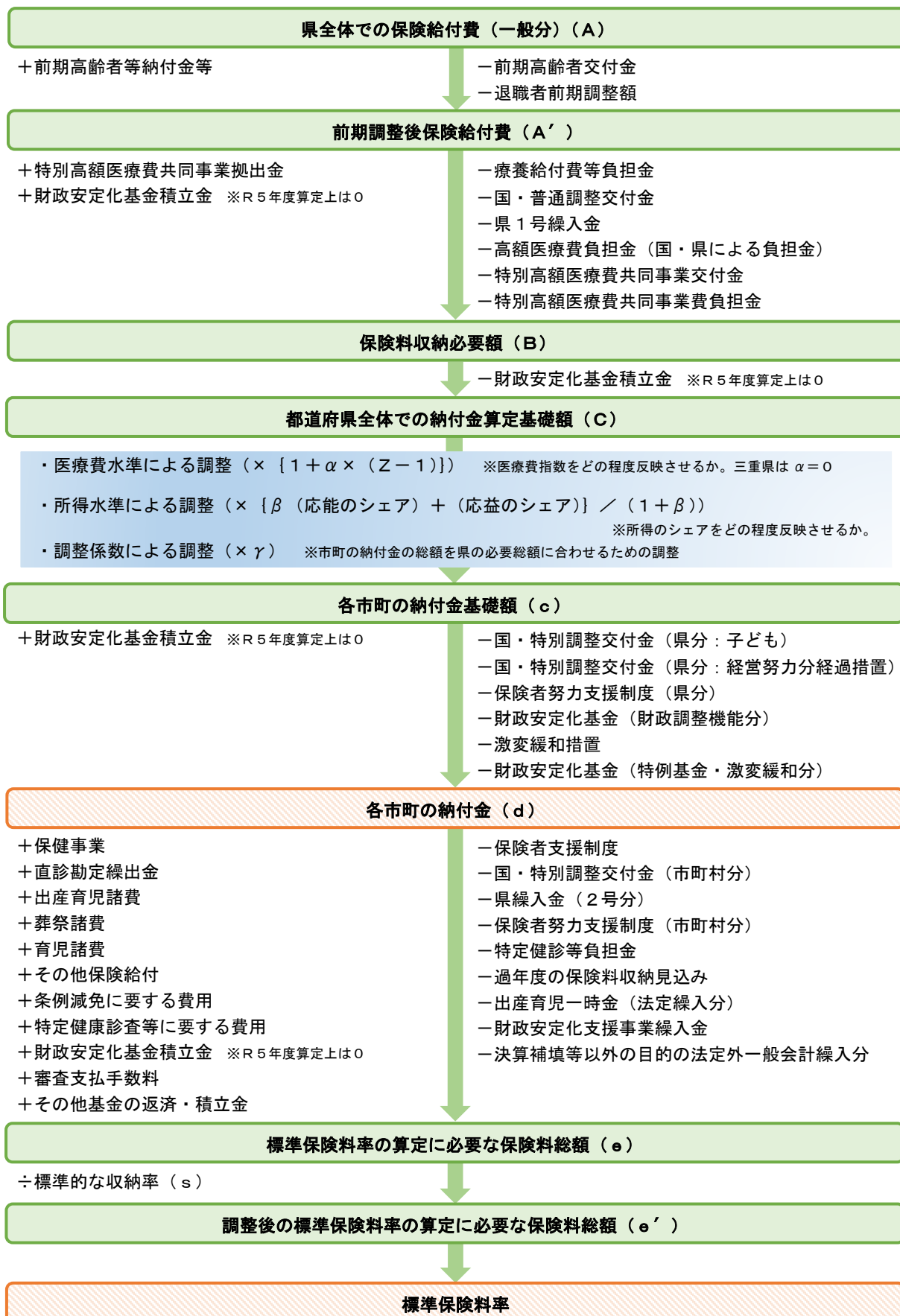
- なお、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入とは、①決算補填等目的のもの（保険料の収納不足等）、②保険者の政策によるもの（保険料の負担緩和等）、③過年度の赤字によるもの（累積赤字補填等）のことをいいます。
- 各市町における決算補填等を目的とした一般会計繰入は、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的に削減していくことで、全ての市町が、第2期運営方針の対象期間の折り返しである、令和8年度決算までに赤字を解消することとします。
- 新たな決算補填等を目的とした一般会計繰入を発生させないことも重要であり、全市町で共通認識を持ってもらう観点から、県2号繰入金（保険者取組支援分）の評価対象に加えることで、意識醸成を図っていきます。
- 決算補填等以外の目的の一般会計繰入については、積極的に削減・解消すべき対象ではありませんが、各市町の標準保険料率にできるだけ差が出ないようにする観点から、保険料に影響しない取扱いとする保健事業費および国保直診施設に充てるものを除き、取扱いの整理をしていきます。

#### **（４）医療費適正化の推進**

- 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の普及促進、糖尿病性腎症重症化予防の取組、重複・多剤投薬の適正化等に、引き続き取り組んでいくことで、医療費水準の平準化に努めていきます。
- 保険者努力支援制度等の医療費適正化インセンティブの確保や、県2号繰入金を活用した保健事業費等への交付金の検討・実施等を通じて、市町の取組を後押ししていきます。
- 市町の保健事業を推進するため、県内市町における医療費の傾向や市町間の地域差などの医療費分析を行い、各市町の実態に即した健康課題を抽出し、特定健康診査や特定保健指導など、特に市町が重点的に取り組む保健事業に関して、県の保健事業推進支援員が市町を訪問して助言を行う等、きめ細かな支援も引き続き実施していきます。

## 5 参考

### 令和5年度納付金の算定プロセス







## 年度工程表

	県の取組（n+1年度納付金）	県の取組（納付金以外）	市町の取組
R 5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険者努力支援制度（県分）、特別調整交付金（県分：子ども）の再配分を取りやめ（県全体の歳入項目に移行）</li> <li>・ 過年度の保険料収納見込みについて、県全体の歳入項目とする代わりに、標準的な収納率に当該収納見込額を含めて算定</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4方式から3方式への統一（～R11）</li> </ul>
R 6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産育児一時金に係る一般会計繰入金、保険者支援制度、特別調整交付金（市町村分。ただし精神結核に係る分及び国保直診施設に係る分を除く。）を県全体の歳入項目に移行</li> <li>・ 出産育児諸費、葬祭諸費、審査支払手数料を県全体の歳出項目に移行</li> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）を縮小（0.7）し、0.3を納付金の減算財源に移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R11 標準保険料率のシミュレーション</li> <li>・ 急激な保険料上昇の場合の対象市町の決定</li> <li>・ 保険料率統一に係る財源不足への財政支援の当初予算化・交付要領の作成等</li> <li>・ 今後検討を要する項目、保健事業推進交付金（仮称）の課題等を引き続き検討</li> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）の内容見直し</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率への統一（～R11 ※例外：～R14）</li> </ul>
R 7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）を縮小（0.5）し、0.5を納付金の減算財源に移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 出産育児諸費、葬祭諸費、審査支払手数料を保険給付費等交付金に含めて交付</li> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）の縮小（0.7）</li> <li>・ 保険料率統一に係る財源不足への財政支援の開始</li> </ul>	
R 8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 財政安定化支援事業繰入金を県全体の歳入項目に移行</li> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）を縮小（0.3）し、0.7を納付金の減算財源に移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）の縮小（0.5）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 赤字解消の達成期限（～R8）</li> <li>・ 財政安定化支援事業繰入金全額繰入の達成期限（～R8）</li> </ul>
R 9	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業推進交付金（仮称）等に係る分を除き、県2号繰入金（保険者取組支援分）を全額、納付金の減算財源化</li> <li>・ 保健事業（標準事業費の1/3）を県全体の歳出項目に移行</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 県2号繰入金（保険者取組支援分）の縮小（0.3）</li> <li>・ 保健事業推進交付金（仮称）の当初予算化・交付要領の作成等</li> </ul>	
R 10		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健事業推進交付金（仮称）の開始</li> <li>・ 保健事業（標準事業費の1/3）を保険給付費等交付金に含めて交付</li> </ul>	
R 11	<b>完全統一（一定の幅の範囲内かつ例外あり）</b>		
R 14	第3期三重県国民健康保険運営方針の対象期間（R12～17）		



### 県内の市町間格差の状況（令和3年度）

	被保険者数 (人)	国保加入率 (%)	前期高齢者比率 (%)	未就学児比率 (%)	一人あたり医療費 (円)	一人あたり保険料 (現年調定額) (円)	収納率 (現年分) (%)	一人あたり基金保有額 (円)	一人あたり繰入金 (法定外) (円)	一人あたり保健事業費 (円)	一人あたり所得額 (円)
津市	51,347	18.32%	51.21%	2.00%	419,498	106,757	93.65%	33,168	294	6,634	578,222
四日市市	55,091	17.38%	48.56%	2.03%	403,569	98,828	92.46%	33,072	1,529	7,671	651,084
伊勢市	26,226	20.93%	51.12%	1.83%	404,175	88,573	96.17%	58,461	875	9,539	541,740
松阪市	33,315	20.40%	47.65%	2.30%	407,373	92,974	93.06%	50,306	0	6,510	536,347
桑名市	24,889	17.39%	50.89%	1.77%	431,262	104,690	95.50%	3,760	0	9,792	694,572
鈴鹿市	34,826	17.18%	46.84%	2.26%	407,034	110,750	91.89%	47,774	143	5,950	594,201
名張市	16,229	20.78%	58.97%	1.39%	422,118	99,076	95.72%	15,707	0	9,309	543,397
尾鷲市	4,114	23.94%	56.22%	1.48%	453,336	93,215	93.86%	47,869	0	8,982	516,929
亀山市	8,760	17.18%	53.36%	1.88%	432,210	98,389	93.73%	8,271	0	5,839	600,014
鳥羽市	5,718	32.11%	43.90%	2.52%	409,767	99,538	96.26%	5,909	1,399	9,803	581,358
熊野市	4,451	27.27%	52.44%	1.71%	436,401	73,906	94.99%	16,821	0	7,054	462,399
木曾岬町	1,523	24.43%	49.57%	2.76%	396,137	117,644	93.99%	1,703	6,566	6,734	746,194
東員町	5,244	19.65%	61.99%	1.37%	435,634	104,907	97.89%	51,115	0	7,428	693,525
菰野町	7,524	17.63%	49.19%	2.03%	381,453	103,817	93.67%	29,332	0	6,895	669,900
朝日町	1,319	11.55%	48.90%	2.43%	440,923	98,099	95.39%	40,763	0	12,161	711,245
川越町	2,389	15.13%	40.27%	2.51%	383,348	100,044	95.83%	419	0	7,151	709,585
多気町	3,174	22.26%	53.28%	1.64%	410,384	91,805	96.88%	58,937	0	7,043	544,540
明和町	4,857	20.77%	53.18%	2.18%	389,979	106,521	97.10%	58,266	6,318	6,762	568,907
大台町	2,217	24.99%	52.28%	1.58%	422,195	83,440	96.64%	49,389	0	5,777	549,524
玉城町	3,202	20.73%	50.50%	1.87%	370,366	80,136	97.27%	27,057	664	11,136	583,895
度会町	1,886	23.48%	53.71%	2.01%	386,152	93,906	98.21%	37,116	0	9,548	561,378
御浜町	2,366	28.20%	51.65%	1.99%	375,417	92,590	96.76%	122,524	0	19,767	489,868
紀宝町	2,782	25.92%	53.09%	1.47%	366,064	79,704	95.11%	4,462	4,240	8,569	502,936
いなべ市	8,132	17.82%	55.58%	1.78%	454,050	101,868	95.81%	57	15,913	7,921	664,949
志摩市	12,979	26.84%	49.50%	1.82%	403,378	89,790	95.55%	24,724	0	6,052	538,818
伊賀市	17,774	19.73%	56.32%	1.67%	419,473	92,558	95.62%	2,269	0	7,017	569,133
大紀町	2,147	26.91%	56.36%	1.44%	492,318	69,720	97.66%	486	19,096	7,040	547,376
南伊勢町	3,179	27.11%	55.14%	1.04%	453,428	96,809	96.82%	42,986	0	7,744	555,525
紀北町	3,901	25.57%	53.37%	1.20%	436,139	81,814	97.54%	15,207	0	7,943	525,172
県計 (県平均)	351,561	19.29%	50.85%	1.94%	413,677	98,768	94.23%	23,884	1,608	7,603	587,941

※一人あたり保健事業費には特定健康診査に要する費用を含む。また、一人あたり所得額は令和5年度納付金（医療分）による。  
 ※国民健康保険事業状況報告書（事業年報）をもとに作成。