

# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

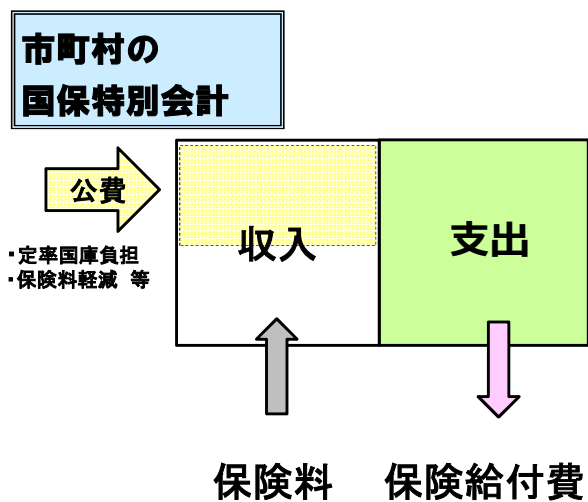
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う (保険給付費等交付金の交付) ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

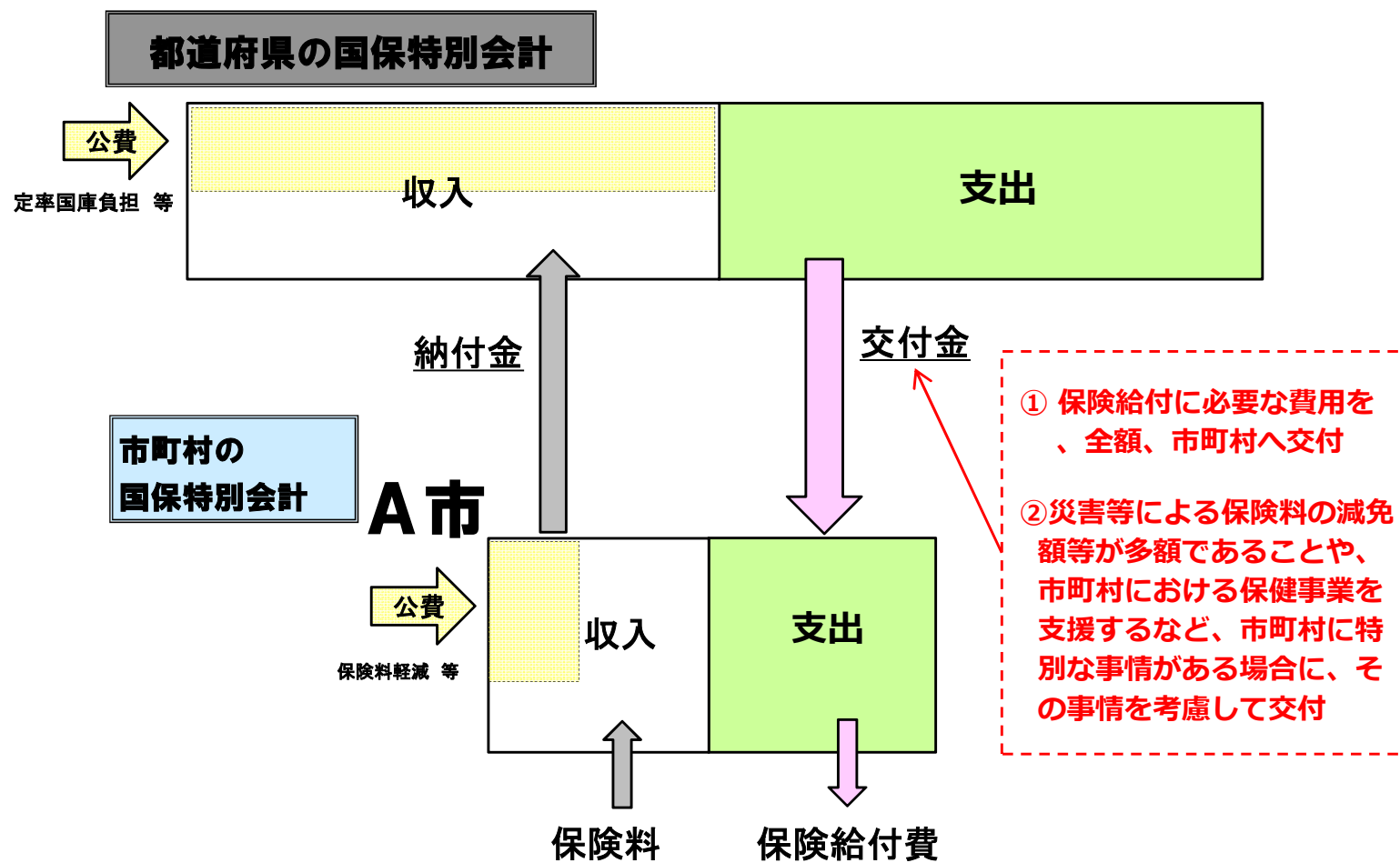
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 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



改革後



# 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〉

〈按分方法〉

被保険者数に応じた按分額に

市町村ごとの医療費水準を反映

(医療費実績は、年齢構成の  
相違による差を調整したもの、  
複数年平均)

〈按分方法〉

所得水準に応じた按分額に

市町村ごとの医療費水準を反映

(医療費実績は、年齢構成の  
相違による差を調整したもの、  
複数年平均)

被保険者数に応じた按分

所得水準に応じた按分

所得水準の高い都道府県ほど、割合大  
(全国平均並の所得水準の場合、全体の50%)

医療費水準をどの程度反映するかは $\alpha$ により調整

医療費水準を反映

所得水準をどの程度反映するかは $\beta$ により調整

- 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。



# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）  
※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 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、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）

都 道 府 県

市 町 村

## < 県の標準設定のイメージ > ②

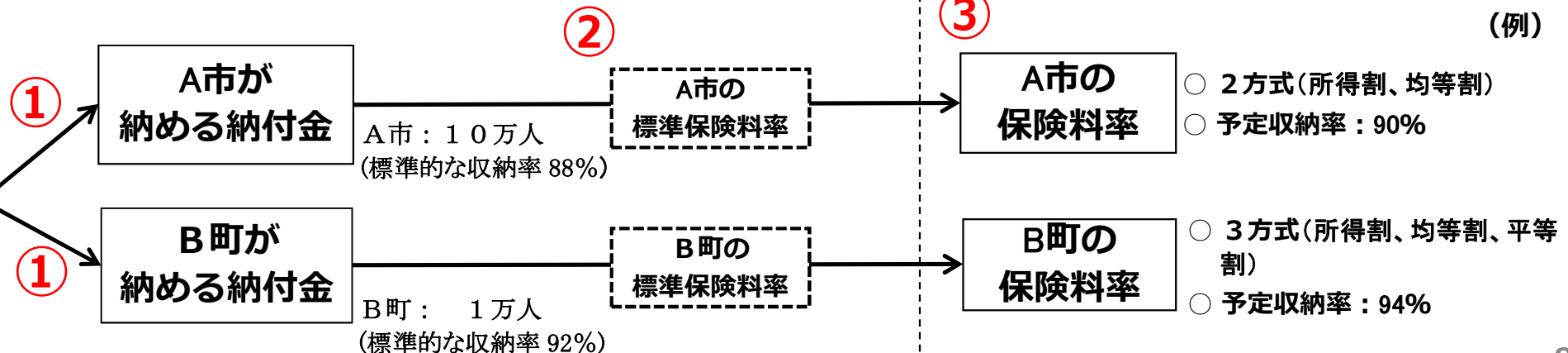
- 標準的な算定方式は  
3方式（所得割、均等割、世帯割）
- 標準的な収納率は、  
市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

- 都道府県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収

※ 市町村は、都道府県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。（収納インセンティブの確保）

(例)



# 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
- 700～800億円
- 700～800億円

- ・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。

# 1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

平成30年度の公費の在り方について  
とりまとめ  
平成29年7月5日  
国保基盤強化協議会事務レベルWG

## ○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

### ＜普調＞【300億円程度】

#### ＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

#### ＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）

※平均以下の子ども被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする

#### ＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
- ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

## ○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

【800億円程度】

#### ＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

#### ＜市町村分＞【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】

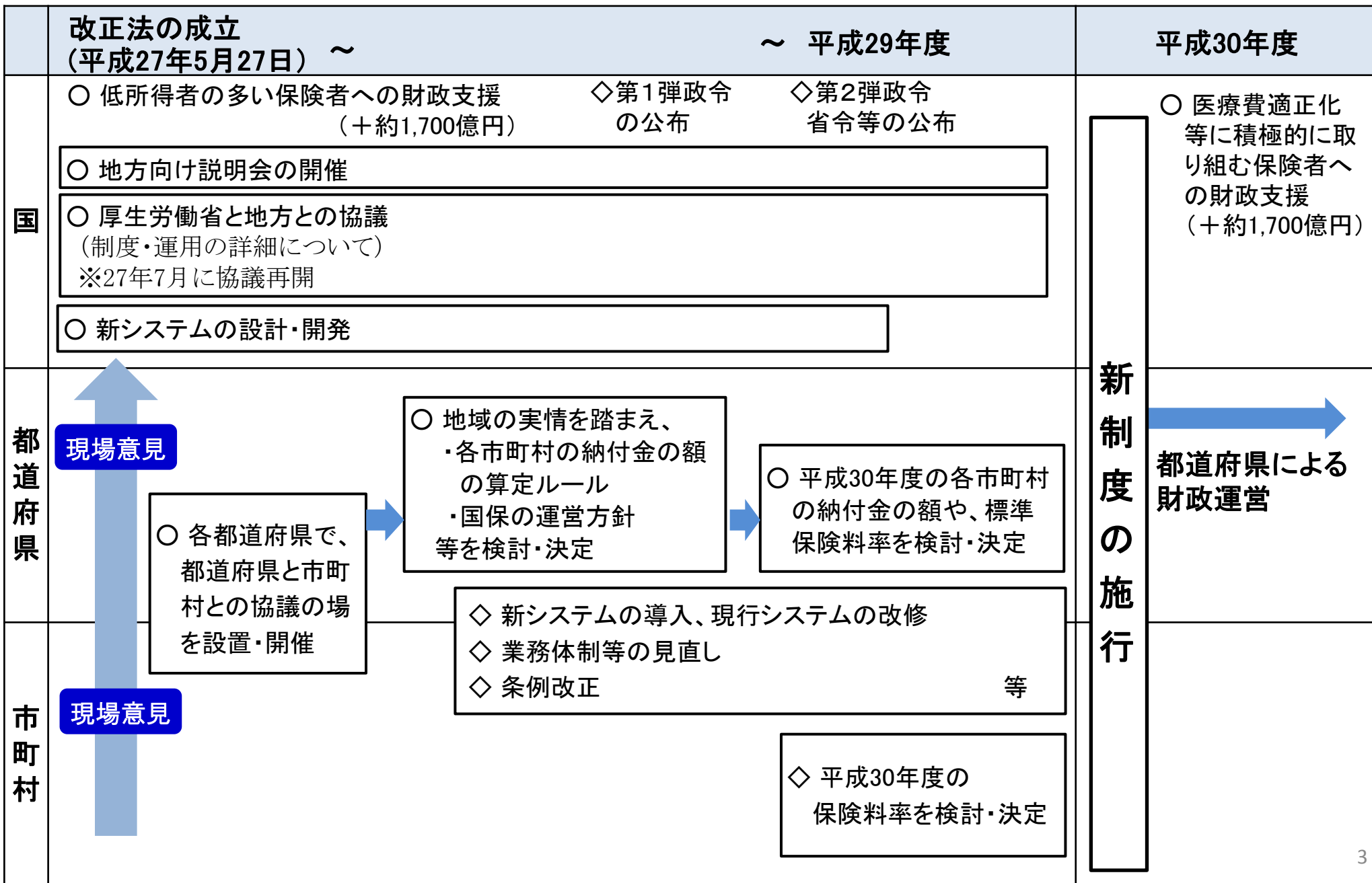
- ・前倒し実施分（一部指標を発展）
- ・事務等の適正化に係る指標

※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

# 国保改革の主な流れ（イメージ）





## 第3回試算の概要

- 第3回試算は、公費の在り方の検討結果を踏まえ、初めて新制度を前提に実施する。追加公費（1,700億円）のうち一部（1,200億円）を含めるとともに、普通調整交付金等の交付見込額を「都道府県単位」で算定する。また、平成29年度予算ベースの丈を直近の規模に近づける。（所得、医療給付費等のデータを最新のものに更新することで、規模が縮小する。）
- 今回の試算において、激変緩和を予行する。激変緩和は、保険料の伸びの上限として都道府県が定める一定割合と国が提示する一定割合の双方を活用して行う。一定割合を超過した市町村に対し、都道府県繰入金及び暫定措置（国公費）を投入して、一定割合で頭打ちとする。また、一定割合と同率で下限割合も設定して、都道府県繰入金の重点分配による激変緩和も行う。
- 都道府県及び市町村は、試算結果を活用して、 $\alpha\beta$ の設定等の納付金の算定方法や激変緩和策の在り方等について、具体的に協議・検討し、30年度予算ベースではないことの留保条件をつけつつ、合意形成を進める。また、自然増分や医療費適正化効果等について、独自に仮定を置くことによって、試算結果を30年度予算編成に活用できる。

		平成28年11月	平成29年1月	平成29年7月	平成29年11月	平成30年1月
		第1回試算 (仮係数)	第2回試算 (確定係数)	第3回試算 (確定係数＋一部更新)	第1回算定 (仮係数)	第2回算定 (確定係数)
対象予算		平成29年度予算ベース (見込みのため過大)		平成29年度予算ベース (実態に近い丈に縮小)	平成30年度予算ベース	
制度前提		現行制度 (市町村単位)		新制度 (都道府県単位)	新制度を前提 (都道府県単位)	
追加公費		未反映		ほぼ反映(1,200億円)	基本的に反映（約1,600億円） ※結核・精神、非自発分のみ未反映	
内訳	普通調整交付金	—		約300億円	約300億円	同左
	暫定措置	—		約250億円	約300億円	同左
	特別調整交付金	—		約100億円(子ども)	約100億円(子ども)	同左
	保険者努力(都道府県)	—		約200億円	約500億円	同左
	保険者努力(市町村)	—		約300億円 (別途特調より200億)	約300億円 (別途特調より200億)	同左

※特別高額医療費共同事業分については公費60億円を仮置き。 ※既存の特別調整交付金についても可能な限り算定。

# 第3回試算の進め方

## 試算準備・試算

### ① 医療給付費の推計

平成29年2月診療分までの実績と平成29年2月末までの被保険者数実績を反映して、医療給付費等を推計。  
その結果、第2回試算時と比較して、医療給付費の見込額や公費は、全体として小さくなると想定される点に留意。

### ② 所得額の変更

普通調整交付金の確定交付額を算定する際に活用した、平成26～28年度の所得額を活用して、市町村ごとに3年平均所得額を算出。  
これに基づき、 $\beta$ を変更。

### ③ 保険者努力支援制度等の公費拡充分の反映

保険者努力支援制度の市町村向けについては、平成30年度の交付予定額を平成29年度に前倒しで実施したと仮定した500億円を都道府県に提示。当該額を平成28年度における市町村への交付実績に基づき按分して市町村への交付額を推計。都道府県向けについては、平成29年度に前倒しで一部実施したと仮定した額200億円とする（重点配分も可能）。その他、拡充された公費を配分。

### ④ 試算

### ⑤ 激変緩和の予行

激変緩和の予行は、一人当たり保険料額の比較によることとする。平成29年度一人当たり保険料額（試算結果）と平成27年度の一人当たり保険料額（決算ベース）を比較した上で、次の一定割合を置いて、上昇抑制を図る。※納付金ベースで読み替えることも可能。

【激変緩和】①～④全ての一定割合パターンについて、例えば以下2つの流れ（下限割合を設定する場合と設定しない場合）が想定される

#### 【一定割合のパターン設定】

- ① 都道府県の定める一定割合（＝自然増＋ $\alpha$ ）
- ② 一定割合＝自然増分のみ。 $\alpha$ ＝ゼロ
- ③ 一定割合＝2%（単年度）
- ④ 一定割合＝3%（単年度）

①は暫定措置がない前提で都道府県と市町村があるべき数値として設定したもの。  
③と④は、激変緩和後の一人当たり平均保険料額の平均伸び率が自然増を下回る場合がある。

ア) 暫定措置額（国公費）全額を投入して増加を抑制する。

イ) 保険料の下げ幅を制限する下限割合は、一定割合と同率に設定する。  
その結果得られた財源額は、暫定措置額に上乗せして増加を抑制する。

ウ) 暫定措置額及び下限割合の設定により生じた財源を活用してもなお一定割合を超過する場合、都道府県繰入金（1号分）を活用する。

一人当たり保険料額の伸び率が、一定割合で頭打ちとなる。

## 試算後直ちに国に速報を提出

※最終報告期限：8月31日

### ⑥ 都道府県・市町村の判断により試算結果を公表（運営協議会、議会、マスコミ等への公表において共通）

第3回試算結果を公表する都道府県及び市町村は、上記4パターンの一定割合を当てはめて算定した、市町村別の平成29年度一人当たり保険料額（激変緩和後）と平成28年度一人当たり保険料額の比較結果を公表する。（28年度に法定外繰入・前年度繰上充用・財政調整基金取崩等により増加抑制を図った市町村は、一人当たり同額の法定外繰入等を29年度にも繰入れた額とする。保険基盤安定負担金も一人当たり同額で繰入れた保険料軽減後の額とする。）

### ⑦ 予算編成

## 激変緩和の予行

## 公表等



# 都道府県内の議論に向けて

◎今回の改革は都道府県も巻き込んだの制度創設以来と言われる大きな改革



## 地域における合意形成が不可欠

〔議論において望まれる視点〕

- 関係者を挙げて、国民皆保険の最後の拠り所である**国民健康保険**を守っていくこと。
- 市町村個別の財政運営では厳しい状況に至っているという現状認識をもって**市町村の立場を超えた検討**を進めること。
- 都道府県単位での財政運営は、従来からある市町村の被保険者相互の支え合いの仕組みに加え、**市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものでもある**ことを踏まえること。
- それぞれの都道府県において、**何が地域の被保険者全体にとって「公平」な分担かを考え、そこに向けて計画的に取組を進めること。**

# 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に調整を行うこととする。（H30～35）

# 三段階の激変緩和措置イメージ

## ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の $\alpha$ ・ $\beta$ 等の設定による配慮

集めるべき保険料額

保険料額の急上昇

激変緩和措置

■ 平成28年度

▨ 平成30年度  
(激変緩和措置を加味しない算定方式の場合)

▤ 平成30年度  
(激変緩和措置を加味した算定方式の場合)

A市

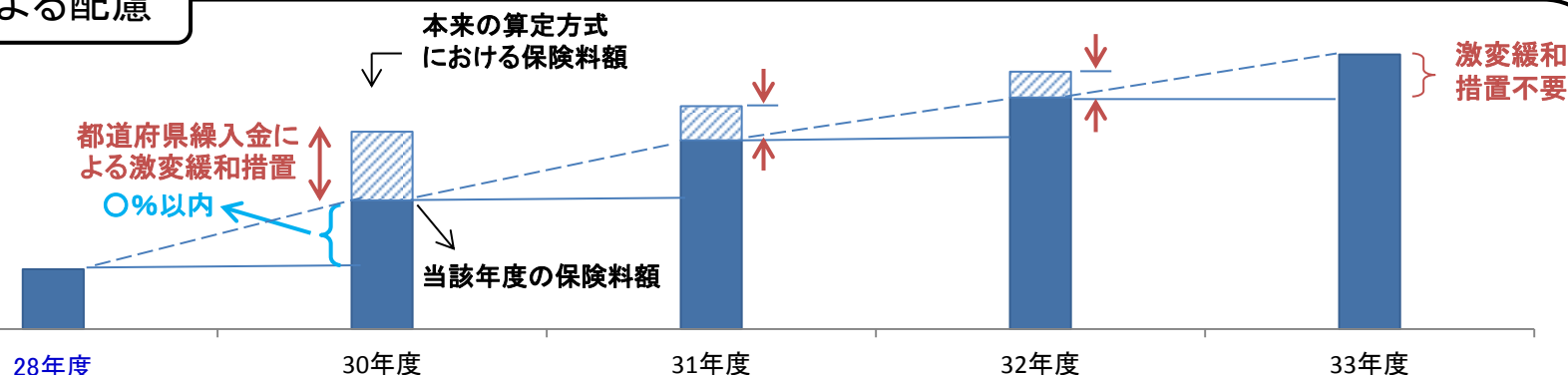
B市

C市

D市

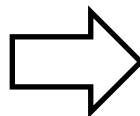
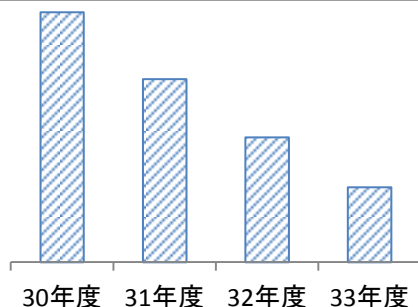
## イ. 都道府県繰入金による配慮

激変緩和丈比への基点は、平成28年度保険料決算額で固定する。都道府県は毎年度一定割合を定めて、市町村ごとに都道府県繰入金の必要を判断する。



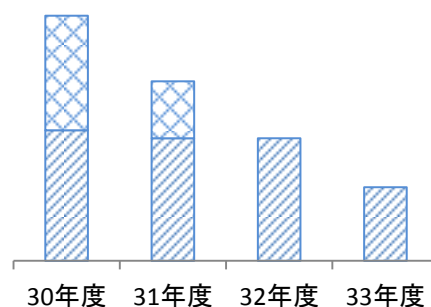
## ウ. 特例基金による配慮(平成35年度までの措置)

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



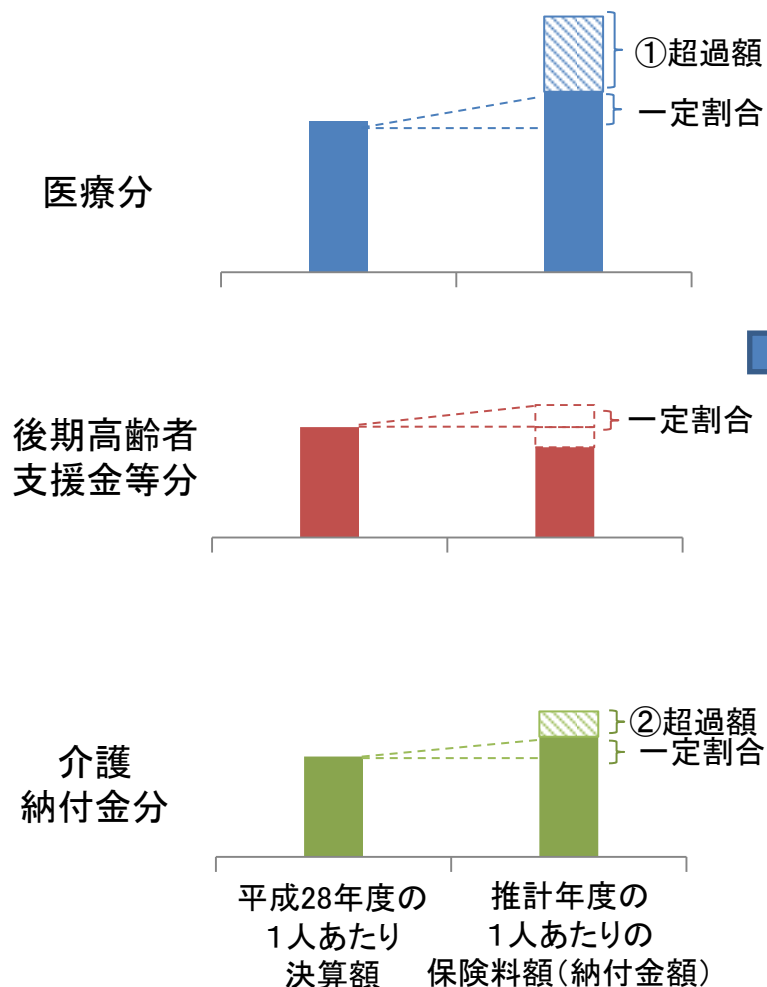
都道府県繰入金を激変緩和用として多く活用する場合、他の市町村の納付金を増加させる影響が大きいことから、激変緩和用の特例基金を活用して繰入金減少分を補填する。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能。



# 激変緩和の丈比べ計算の流れ

- 1) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分それぞれについて28年度からの自然増等を考慮した一定割合を定め、市町村ごとにそれぞれ1人あたりの平成28年度保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。

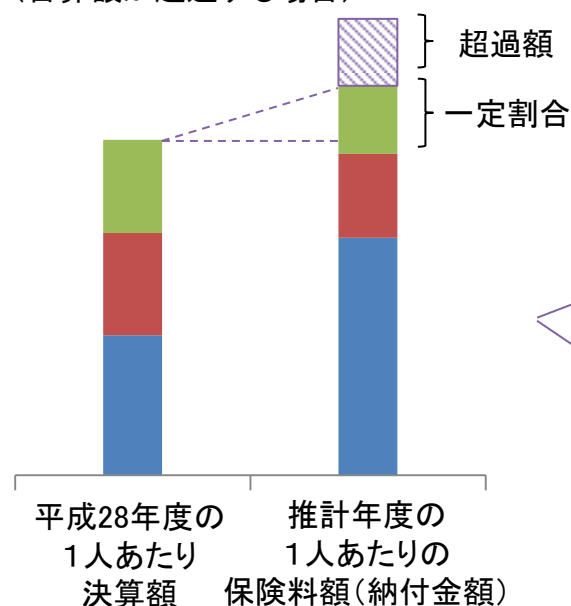


各保険料が一定割合を超過しない場合には、激変緩和措置の対象にならない。

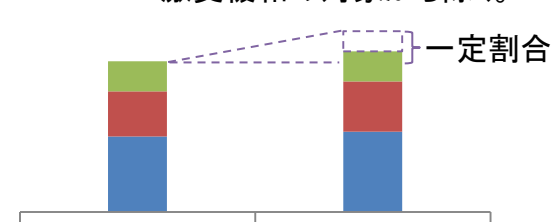
- 2) 都道府県は、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算額に対する一定割合を定め、平成28年度の1人あたり保険料決算額と推計年度保険料額(納付金額)の丈比べを行う。

※対象被保険者数の違いによる影響を解消するため、一般被保険者数で1人当たり介護納付金を調整計算。

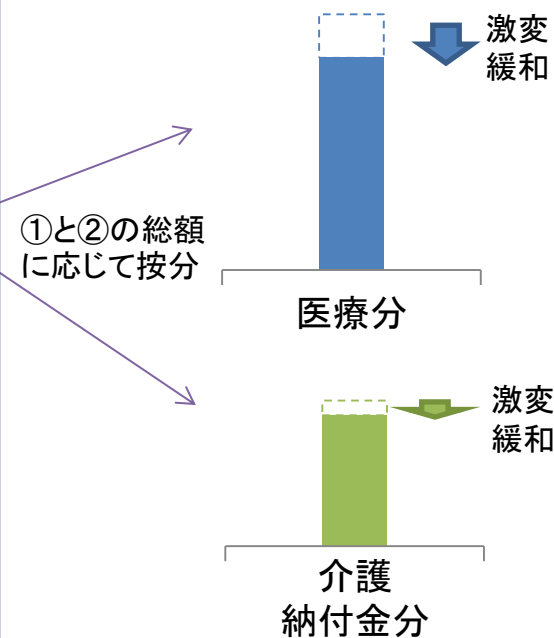
(合算額が超過する場合)



(合算額が超過しない場合)  
激変緩和の対象から除く。



- 3) 都道府県は、2)の一定割合超過額を1)から計算した超過総額に応じて比例按分し、2)の一定割合を超過しないよう、各保険料分に対する都道府県繰入金額(2号分)による激変緩和分の額を算出。



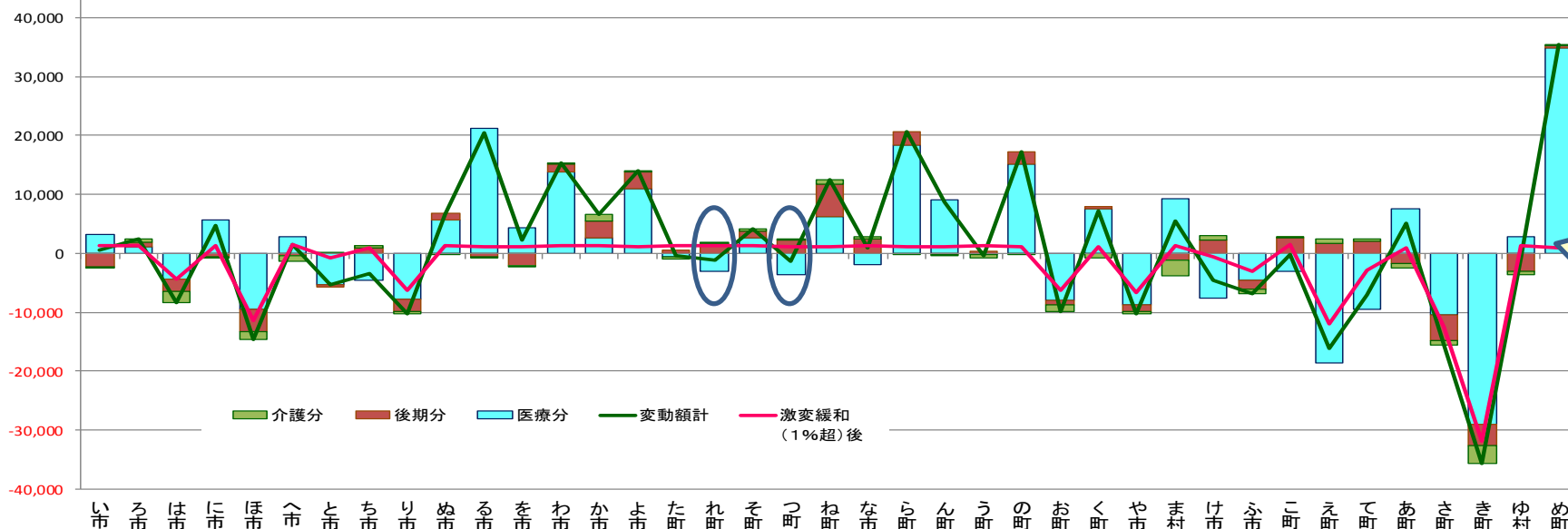
※激変緩和後であっても1)の一定割合を超えることはある。  
※2)の一定割合を超過する額全額に都道府県繰入金を繰入れた結果、現状の一人当たり保険料額を下回る場合には、下回る部分を58激変緩和措置の対象から除く調整を可能とする。

# 激変緩和後の財政負担イメージ

## ＜県内での激変緩和実施イメージ＞

○ 納付金の仕組みの導入( $\alpha=1$ 、 $\beta$ =県)と都道府県単位化の影響により、一部の市町村に著しい負担の増加が生じたため、一定割合を1%として、それを超える部分に対し、都道府県繰入金を活用して激変緩和を実施。

※ 自然増分は除外して、新制度導入前後の負担を比較。グラフは施行初年度を想定し、1%の負担水準を含め、時間軸の経過により変動。



激変緩和により負担は赤い線(1%増)を超えない

## ＜市町村の変化の要因分析＞

○  $\alpha$   $\beta$  の設定により、医療費水準と所得水準が高い市町村の負担が増加するとともに、都道府県単位で普通調整交付金と前期高齢者交付金が交付されたことにより交付額が平均化され、所得の低い市町村と前期高齢者加入率の高い市町村の負担が増加。一方、逆の状況にある市町村の負担が減少している。 ※  $\alpha$   $\beta$  の設定により逆に変動する場合もある。

○ 都道府県繰入金を活用して、市町村の負担増加率を1%に抑制したため、繰入金収入の減少に伴う負担を全ての市町村で分かち合うこととなり、激変緩和前は現行より負担が下がる見込みだった一部市町村(図表内○)の中には、激変緩和の対象市町村となるケースが生じる。 ※ 特例基金を活用して繰入金減少分を補填することで激変緩和前に戻すことも可能。

○ 負担の下がる見込みだった市町村の負担がどの程度増加するかは、激変緩和財源の所要額(規模)によるところであり、激変緩和財源の規模は、激変緩和の対象となった市町村の被保険者数規模によるところである。



# 激変緩和措置の一つのモデルと課題

## (激変緩和モデルの前提)

- ① 「自然増 +  $\alpha$  = 一定割合」を超えて増加する保険料負担に対し、都道府県繰入金を活用して、一定割合以下に負担を軽減する。  
⇒ 自然増分と  $\alpha$  分は、激変緩和措置の対象から除かれ、保険料負担となる。
- ② 激変緩和措置期間を平成35年度までに限定している。
- ③  $\alpha$  の値を自然増分と同率に設定している。  $\alpha$  の適用は、31年度からと時期をずらし、新制度施行直後(30年度)の負担増に配慮。

## (モデルのメリット)

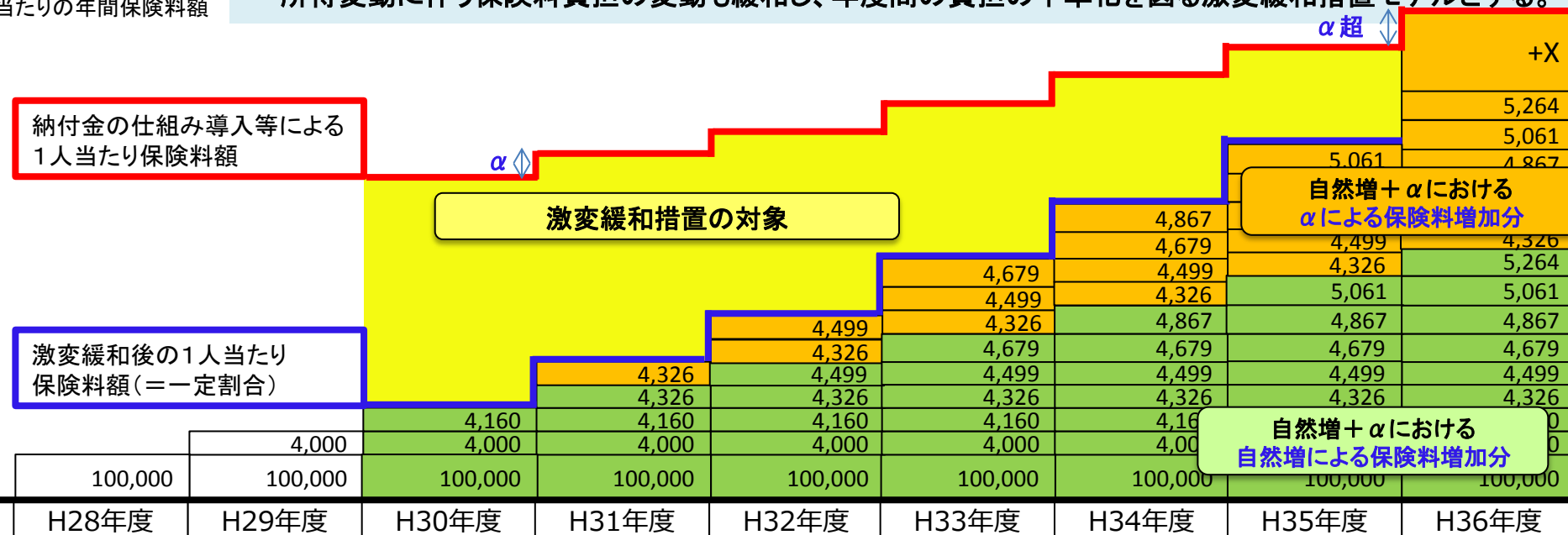
- 激変緩和期間を限定するとともに、医療給付費の自然増分のみに着目して推計するため、激変緩和の所要額を計画しやすい。

## (モデルの課題)

- ① 激変緩和期間の強制終了後、36年度に自然増分の伸びを超えて著しい激変が生じる可能性がある。
- ②  $\alpha$  の値を自然増と同率に設定したことで、毎年度「自然増 × 2倍」の負担増が生じる。また、給付費が急増した場合に、連動して保険料が急激に増加する可能性がある。
- ③ 所得水準が伸びたときの急激な負担増に対応できない可能性がある。

- ・ 激変緩和措置は、初めから期間を限定せず、平成35年度以降も継続できるよう中長期的な幅を持たせる。
- ・ 一定割合の「 $\alpha$  の値」は、自然増分より小さい率を設定するなど、緩やかな上昇基調とするよう配慮。
- ・ 所得変動に伴う保険料負担の変動も緩和し、年度間の負担の平準化を図る激変緩和措置モデルとする。

★1人当たりの年間保険料額



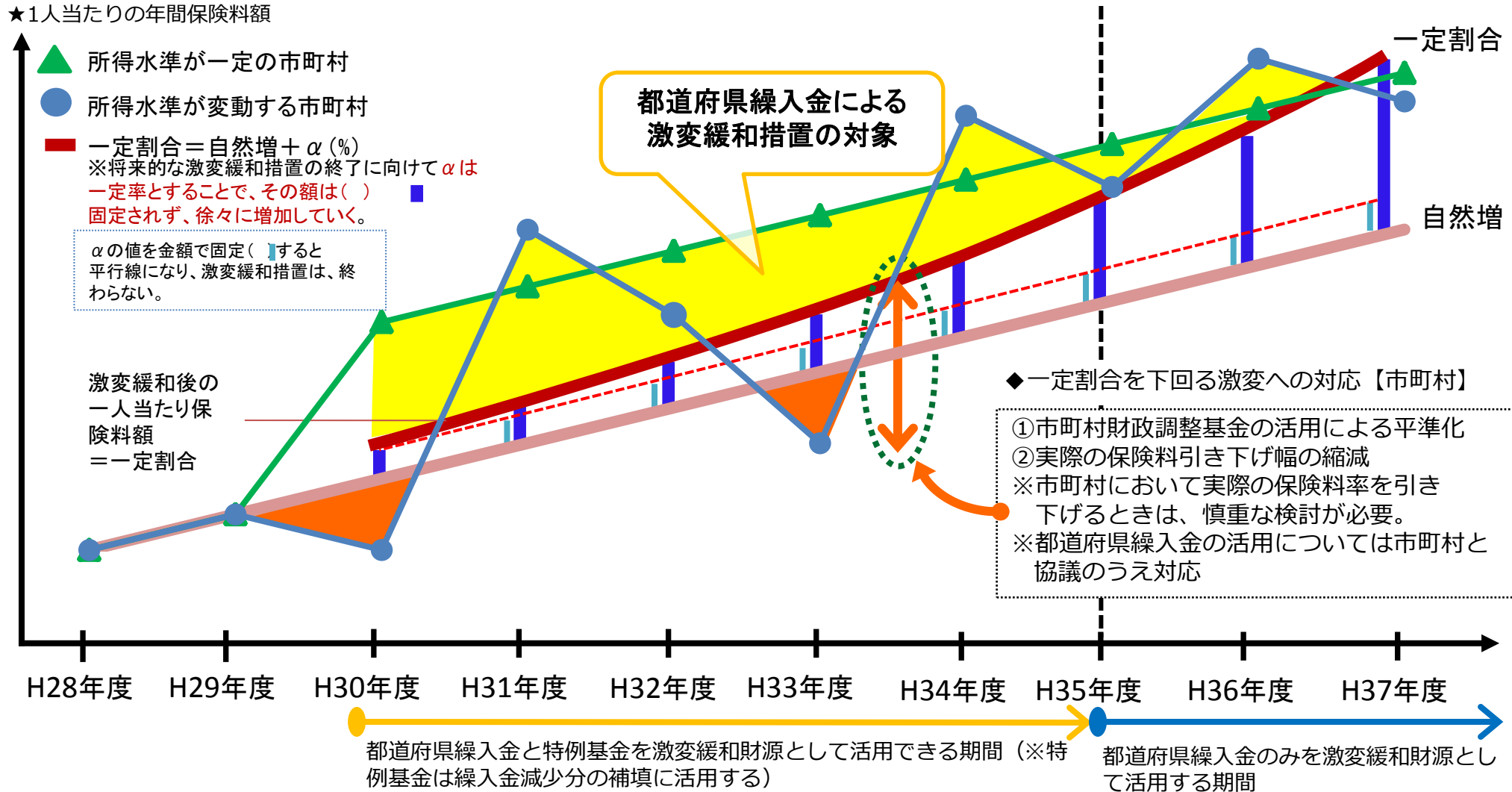
※  $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$  で固定し、給付費の伸び(毎年度4%ずつ増加)、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

# 激変緩和措置モデル(イメージ)

○ 新制度の円滑な施行の観点から、納付金の仕組みの導入等による激変緩和措置は、①初めから措置対象期間を限定せず、②給付費の増加や所得の変動による負担増も緩和し、年度間の平準化を図りつつ、③緩やかに上昇するような、**都道府県と市町村の相互協力による複合的・総合的な対策を講じる必要がある。**

※ 納付金算定の仕組みでは、年度間の所得変動による保険料の変動が均されるよう過去3年平均の1人当たり所得を活用。

★1人当たりの年間保険料額



※  $\alpha = 1$ 、 $\beta = \beta$  で固定し、給付費の伸び、医療費指数及び前期高齢者交付金が一定であると仮定。

## 一定割合設定の考え方

- 国保改革の円滑な施行の観点から、被保険者の負担が著しく増加しないよう、30年度に、各市町村で「実際に賦課される保険料水準」（納付金 d ベースを採用する場合であっても同様）について、最大限配慮する必要がある。
- 各都道府県において、市町村との間で、都道府県単位化による激変緩和に関する検討を進めていただいているが、国としても各都道府県の試算結果や検討状況を分析させていただき、現在お示ししている激変緩和の仕組みで十分かどうか改めて検証を進めている。
- 年度間で、どの程度の保険料増を許容するかについては、現在、都道府県ごとの検討をお願いしているが、各都道府県にその検討状況を調査した中では、許容幅について、国が一律の基準を示して欲しいとの声も聞かれた。例えば、制度改革初年度の30年度に限っては、国として何らかの基準をお示しするような考え方もあり得ると考えている。
- そこで、激変緩和措置の一定割合に関する考え方について、各都道府県の激変緩和の議論の状況や国への要望を踏まえ、一律の基準を示すか否か、今後、都道府県の皆様ともよく相談のうえ検討する。
  - ※ 国における検討の前提として、各都道府県での  $\alpha \cdot \beta$  等による激変緩和の検討が必須であることから、各都道府県における検討を止めることが決してないようお願いしたい。
- 各都道府県の検討状況が、国における「示すか否か」の判断の前提となるものであり、先般、各都道府県にお聞きしたところ「未定」が多かったことから、引き続き検討状況をお聞きする予定である。
  - ※ 引き続き「激変の発生見込み」、「一定割合」、「2号繰入金の使途」について照会予定。
- また、各市町村において、30年度の保険料設定時に財政調整基金の活用等により、29年度からの激変緩和に最大限注力していただきたい。

## 暫定措置

- 改革施行当初の激変緩和に充てるため、平成30年度から投入される1,700億円のうち300億円程度を、追加激変緩和のための「暫定措置（都道府県分）」として確保する。
- 当該予算の配分に当たっては、都道府県間の公平性に十分配慮することとし、予算総額のうちの多くの部分は、各都道府県の被保険者数に応じて配分を行うものとする。
- 当該予算については、納付金計算のc→dの算出の際に、都道府県繰入金（1号分）に先だって投入することで、激変緩和を行うものとする。
- ※ 予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討
- ※ 第3回試算においては、300億円の中の250億円について、各都道府県の被保険者数に応じて配分した前提で係数を作成
- ※ 暫定措置部分の法令上の位置付けについては、今後の政令等審査において検討

平成30年度の公費の在り方について とりまとめ

（平成29年7月5日国保基盤強化協議会事務レベルWG）【抜粋】

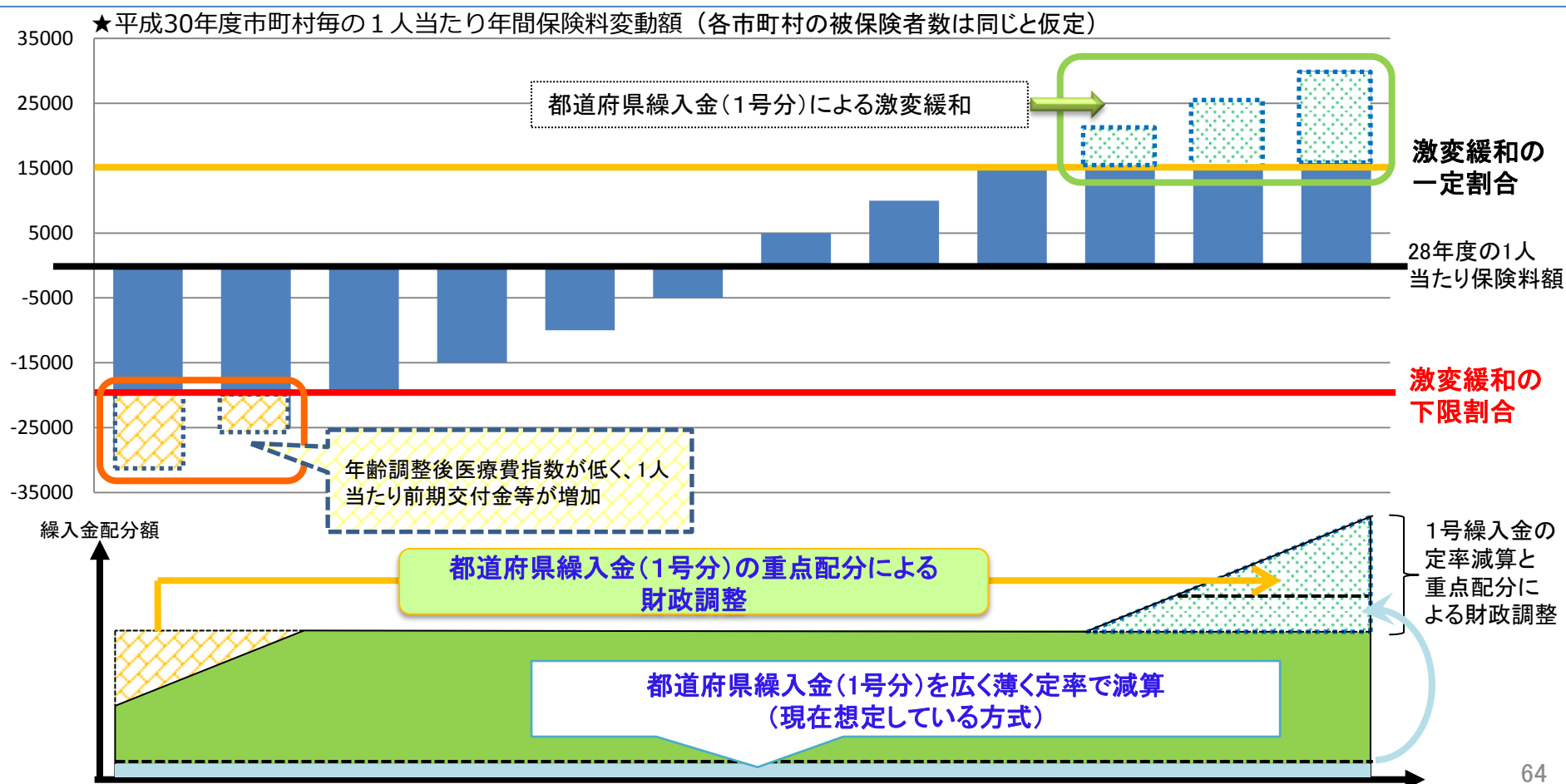
### ＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

# 都道府県繰入金(1号分)を活用した激変緩和措置のイメージ

- これまで激変緩和の議論においては、納付金の仕組みの導入等による保険料負担の増加に着目し、その増加抑制の対策に重点的に整理してきたが、医療費水準の調整や前期高齢者交付金の都道府県単位化等により保険料負担が大幅に減少する市町村も存在する。
- こうした市町村間の負担の格差が大きな都道府県においては、都道府県繰入金(1号分)を活用して激変緩和を行うことが考えられるが、1号繰入金を一律に減算する現在想定する方法のみによっては、前期高齢者交付金の影響等を十分に調整しきれないため、医療費適正化インセンティブを損なわない範囲で、一定の下限割合を定め、それを下回って負担が減少する個別の市町村に対し、1号繰入金の配分額を薄める一方で、保険料が大幅に増加する個別市町村に分厚く重点配分する財政調整機能を持たせる。これは都道府県単位化に伴う市町村間の助け合いの仕組みであり、具体的には都道府県繰入金の配分による財政調整機能として、保険給付費等交付金ガイドラインの中に記載する。
- 下限割合の設定方法としては、例えば、分かりやすく一定割合と同率(一定割合・下限割合ともに±2%等)とすることが考えられる。





- 都道府県繰入金は、国保法第72条の2の規定に基づき、保険給付費の9%分を一般会計から都道府県国保特別会計に繰り入れるもの。普通交付金の交付に活用される分(1号繰入金)と、都道府県内市町村の特殊な事情に応じたきめ細かい調整等のために活用される分(2号繰入金)により構成される。

※1号繰入金・2号繰入金の区分は便宜上の記載であり、法令上の区別はない。

※今後都道府県から市町村に出される保険給付費等交付金には、普通交付金と特別交付金があるが、特別交付金の財源は、都道府県繰入金、国特別調整交付金(市町村分)、保険者努力支援制度(市町村分)、特定健診補助金としている。

- 1号繰入金と2号繰入金は相互に流用可能であり、用途の制約を受けず、法令上配分割合も規定されないため、機動的に都道府県繰入金全額を2号繰入金として活用することもできる。2号繰入金の支払いに充ててなお残る都道府県繰入金が1号繰入金として普通交付金の財源となるため、都道府県は、2号繰入金による特別交付金の活用策(具体的な交付メニュー)とその規模について、予め定めておく必要がある。(実際の交付額と規模は異なる。)

⇒ 都道府県繰入金の活用策等の検討に当たっては、連携会議の場において、都道府県と市町村との間で十分協議を行うことが重要。

- また、1号繰入金は、都道府県全体の保険料収納必要総額を計算する際にこの総額から定率で減算する方法が考えられるが、各市町村の納付金額を計算する際に重点配分して、個別に激変緩和を行う財政調整機能を発揮することも可能である。

例えば、年齢調整後医療費指数が低く、前期高齢者交付金等が都道府県単位で交付され、収入が均されることによって、現行と比べて大幅に保険料負担が減少する市町村がある場合には、市町村との合意の下、都道府県が一定の下限割合の基準を定めて、基準を下回る市町村から都道府県繰入金を減算して、著しく激変が生じる市町村に対し個別に都道府県繰入金を加算し、激変緩和を行うことができる。(前項参照)

- 特別交付金の具体的な交付メニュー例は、次頁のとおりである。最終的には、都道府県が、地域の実情に応じ、市町村の意見を踏まえ定める。