

- また、統一に向けた検討事項を詳細に議論する会議体の設置や、個別訪問を含む市町村へのヒアリングを実施することで、市町村との合意形成に向け、丁寧に協議を進めることができる。

- ・ 都道府県と市町村の会議体の設置

市町村の課長や担当者を集めたワーキンググループ（以下「WG」という。）を設置し、都道府県が作成した案等を基に議論を行う。完全統一を目指す場合、検討事項が多岐にわたるため、複数のWGを設置し、統一達成の目標年度までに具体的な内容を議論することが考えられる。

➤ 埼玉県では、 $\alpha$ の設定方法や財源の算定方法等を検討する財政運営WG、事務処理や減免基準の統一等について検討する事務処理標準化WG、保健事業の統一について検討する保健事業WGを設置した。財政運営WGは、他2つのWGよりも高位に位置づけられ、市町村の課長級職員で構成しており、全体工程表を策定し進捗を管理するとともに、他のWGにおいて意思決定が困難な事項について決定権限を持っている。

➤ 佐賀県は、各市町村の課長や担当者を対象とした勉強会を月1回実施し、必要に応じて地区別勉強会も開いた。

- ・ 市町村へのヒアリング

全市町村への意見照会や、都道府県の課長や担当者等が各市町村（首長を含む。）を訪問して、市町村個別の事情をヒアリングする。

➤ 高知県では、（首長の訪問前に）市町村向けの全体説明会を設けることで、あらかじめ、首長を含め市町村内で統一の議論の状況等について情報共有を図り、県と市町村で共通認識を深めた。

## （2）納付金ベースの統一に向けた取組

### ① 医療費指数反映係数 $\alpha$ の引下げ

- $\alpha$ の引下げについて、 $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ へ単年度で引き下げる方法や $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ へ数年間かけて段階的に引き下げる方法が考えられる。
  - ・  $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ へ単年度で引き下げるメリット  
毎年度の納付金額を推計しやすくなり、各市町村が、 $\alpha$ の引下げに向けて計画的に保険料率を見直すことができる。
  - ・  $\alpha = 1$ から $\alpha = 0$ へ数年間かけて段階的に引き下げるメリット  
保険料負担の激変緩和を行うことができる。例えば、1被保険者当たりの納付金や保険料の年間変動率を試算し、保険料負担が急激に変化しないような引下げ

方法を選択できる。

- 上記2つの中間の方法として、納付金ベースの統一を目指す数年間、 $\alpha$ を1より小さい数値で固定することも考えられる。

➤ 北海道では、納付金ベースの統一を達成するまでの経過措置期間中の6年間において、 $\alpha=0.5$ に固定した。

## ② 激変緩和措置

- $\alpha$ の引下げ方法による激変緩和のほか、保険料水準の統一に伴って保険料が増加する市町村（都道府県内において医療費水準が低い市町村等）に対し、一定の期間を設けて、激変緩和措置を講じることが考えられる。措置の方法として、例えば、1被保険者当たりの納付金について、保険料水準の統一前後における差分を算定し、統一後に1被保険者当たりの納付金額の増加が見込まれる市町村に対して、増加分のうち、自然増分（1被保険者当たり保険給付費の増加等）や法定外繰入解消による増加分を除いた額について、都道府県繰入金（2号分）等を活用して、財政支援を講じること等が考えられる。

## ③ 医療費適正化に関する取組の更なる推進

- 保険料水準の統一を通じて、高額な医療費の発生等による財政変動リスクを都道府県全体で平準化すると同時に、引き続き、都道府県全体で医療費適正化に関する取組を推進する必要がある。
- 従来の医療費適正化に関する取組に加えて、都道府県主導による保健事業等の在り方の見直しやインセンティブ交付等の実施を行う事例もある。
  - ・ 都道府県版データヘルス計画の策定  
都道府県全体の医療費構造や医療費の地域差分析結果を参考に、都道府県版データヘルス計画を策定し、都道府県と市町村における保健事業の共通目標・指標や、各市町村が保健事業で対応すべき対象範囲や取組の優先順位を定める。

➤ 高知県では、医療費水準が低く、保険料水準の統一によって納付金負担が増加することが見込まれる市町村から、県内の医療費水準に格差が生じる要因の1つである、入院医療費に関する分析と対策の要望があったことを受け、県全体の医療費構造や医療費の地域差について、大学と連携して分析を実施することとした。また、分析の結果を踏まえ、医療費適正化効果が見込まれる取組について、県と市町村で協力して実施する指針として、県版データヘルス計画を令和5年度中に策定することとしている。なお、市町村データヘルス計画と県版データヘルス計画については、適宜整合性を確保することとしている。（図3）

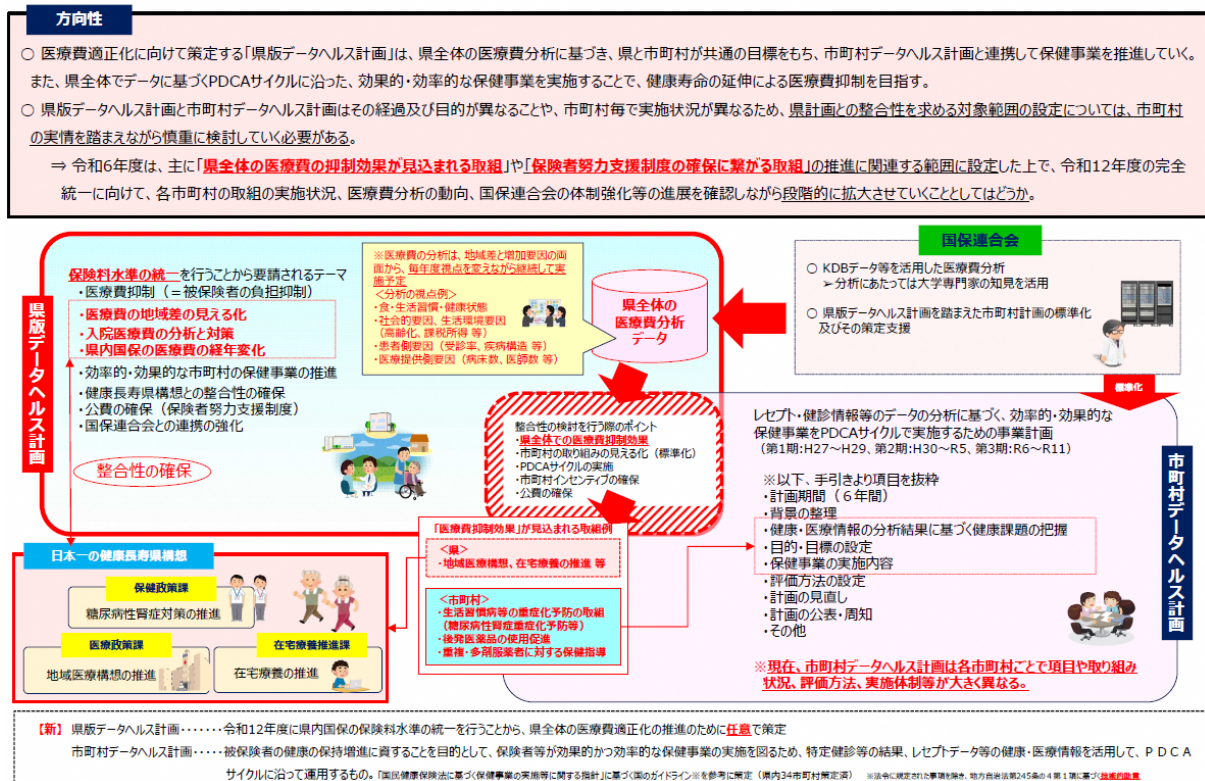
- 高医療費市町村における要因分析・医療費適正化事業の実施  
特に医療費が多額である市町村を特定し、当該市町村において要因分析や医療費適正化事業の実施を促す。

➤ 香川県では、医療費が著しく多額である市町を高医療費市町に指定し、当該市町において、要因分析や分析を踏まえた計画的な医療費適正化事業（保健事業等）の実施に取り組む予定である。

- インセンティブ交付  
医療費水準が低下した市町村に、都道府県繰入金（2号分）等を交付する。なお、こうしたインセンティブ交付分については、保険料水準の完全統一までの間は各市町村における保険料抑制に活用することを可能とし、完全統一後に引き続き実施する場合は、保険料に影響しない取扱いとすることが考えられる。

(図3)

### 医療費適正化に向けた県版データヘルス計画策定について



### (3) 完全統一に向けた取組

#### ① 市町村個別の歳入項目の取扱い

- 市町村個別の歳入・歳出項目について、都道府県全体の歳入・歳出項目とする、又は市町村個別の歳入・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。
  
- 市町村個別の歳入・歳出項目の取扱いは、財源や財源の活用先と連動しているため、並行して検討する。例えば、ある市町村個別の歳入項目が納付金の支払に活用されている場合は、その歳入項目を都道府県全体の歳入項目とした方が、保険料を低減することができる。
  
- 都道府県全体の歳入項目とするメリットとして、都道府県国保特別会計において必要な財源規模が拡大される場合、市町村個別の歳入項目も都道府県全体で分かち合うことで、安定的な財政運営を目指すことが可能となる。他方、市町村個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないような取扱いとするメリットとして、各市町村における財源確保のインセンティブ維持が挙げられる。

➤ 埼玉県では、保険者努力支援制度（市町村分）について、全ての市町村で一定割合分を納付金の財源に充当し、一定割合を超える部分は保険料に影響しない取扱い（市町村の独自事業に充当する等）とする予定である。

- 都道府県全体の歳入項目とする場合、市町村個別の歳入項目から都道府県全体の歳入項目へと、数年かけて段階的に移行することが考えられる。

➤ 佐賀県は、次に掲げる市町村個別の歳入項目のうち一定割合分の額を県全体の納付金から差し引くこととしており、その割合については令和3年度から8年度にかけて3割から8割まで段階的に引き上げることとしている。

- ・ 都道府県繰入金（2号分）、保険者努力支援制度交付金（市町村交付分）、特別調整交付金（市町村交付分（結核・精神の疾病に係る分、未就学児に係る医療費負担分、経営努力分経過措置分））、財政安定化支援事業分 等

- 市町村財政調整基金の取崩や市町村剰余金について、完全統一後は、保険料抑制以外に活用する等、その取扱いをあらかじめ定めておく必要がある。また、市町村の剰余金（見込みよりも収納率や被保険者数が増加した場合等において発生）の取扱いも定めておく必要がある。

取扱い例として、完全統一までの経過措置期間中は、保険料抑制への活用を可能とし、完全統一後は、収納不足額への補填、納付金算定時からの所得・被保険者数・世帯数・個別歳入の減少による不足額への補填、統一後も市町村個別の歳出項目とする事業への活用等が考えられる。

- 佐賀県では、剰余金について都道府県全体の歳入項目としており、剰余金が発生した翌々年度の納付金算定において、該当金額を剰余金が発生した市町村の納付金に加算することとしている。

## ② 市町村個別の歳出項目の取扱い

- 次に掲げる市町村個別の歳出項目について、都道府県全体の歳出項目とする場合は、納付金算定の対象にすると同時に、保険給付費等交付金の交付対象に含める。他方、市町村個別の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場合、該当項目に関する納付金算定の流れは変更せず、保険料以外の市町村独自の財源（統一後も市町村個別の歳入項目とする市町村向け公費や市町村財政調整基金の積立金等）を充当するよう、市町村間で取扱いを揃える。
  - ・ 保健事業費、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（医療分）、特定健康診査等に要する費用、審査支払手数料、地方単独事業の減額調整分 等

### <具体的な項目ごとの取扱い>

- 保健事業費について、都道府県全体の歳出項目としている事例と、市町村個別の歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱いとしている事例がある。

- 前者の事例として、大阪府では、保健事業費（共通事業）と保健事業費（独自事業分）に分けて、次のとおり、都道府県全体の歳出項目としている。
  - ・ 保健事業費（共通基準）は府内共通で実施する、人間ドックや医療費通知、後発医薬品差額通知を対象としている。保険給付費等交付金の交付対象額について、人間ドックは平均単価等を考慮して設定、医療費通知や後発医薬品の差額通知は、集合委託している価格（市町村個別で実施している場合は、集合委託している価格と実費のいずれか低い方）としている。
  - ・ 他方、保健事業費（共通基準）の対象外の保健事業費は、保健事業費（独自事業分）としている。保険給付費等交付金の交付対象額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納付金算定時の報告額のいずれか低い額としている。
- 後者の事例として、奈良県は、保険料負担の抑制を優先する観点から、保険料以外の市町村独自の財源を保健事業に活用することとし、市町村個別の保健事業が保険料に影響しない取扱いとしている。

- 出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、その他保険給付について、都道府県全体の歳出項目とし、市町村間の公平性を担保するため、都道府県内で共通の基準支給額を設定する事例が多い。出産育児一時金の基準支給額は、健康保険の支給額に揃え

ること等が考えられる。葬祭費の基準支給額は、当該都道府県内の各市町村の火葬等に要する費用を踏まえて設定することや、後期高齢者医療制度の支給額や採用市町村数が多い支給額に揃えること等が考えられる。

- 条例減免に要する費用（医療分）について、市町村間の公平性を担保するため、都道府県全体の歳出項目とし、都道府県内で共通基準を設定する事例が多い。

- 奈良県では、共通基準の設定方法として、国の通知や過去の判例、後期高齢者広域連合の基準等を踏まえて、①災害、②収入減少、③拘禁、④旧被扶養者、⑤生活扶助対象者、⑥その他国の財政支援基準に該当するものを、県内統一の減免基準としている。
- 大阪府では、国の通知や採用市町村数が多い減免基準、後期高齢者広域連合の基準等を踏まえて、①災害、②所得減少、③拘禁、④旧被扶養者を、府内統一の減免基準としている。
- 佐賀県では、共通基準に移行するまでの経過措置として、経過措置期間において各市町の独自減免実施を可能とする一方、独自減免実施による歳入減に係る財源の補填は実施しないこととしている。

- 特定健康診査等に要する費用について、都道府県全体の歳出項目とする事例が多い。

- 大阪府では、府内全域において特定健康診査の基本的な項目に加えて、血清クレアチニン検査、血清尿酸検査、血糖検査を実施することとし、府医師会との集合契約における単価を、保険給付費等交付金の対象額（市町村個別で実施している場合は、集合契約における単価と実費のいずれか低い方）としている。
- 奈良県では、特定健康診査等負担金の補助対象となる基準額を保険給付費等交付金の対象とし、基準額を超過する費用に対しては市町村の保険料以外の独自財源を充当することとしている。

- 地方単独事業の減額調整分について、例えば、市町村個別の歳出項目とし、各市町村において決算補填等目的以外の法定外繰入等を充当し、納付金額に加算することが考えられる。他方、市町村ごとの地方単独事業の内容にばらつきがない場合等は、都道府県全体の歳出項目とすることも考えられる。

- 大阪府では、市町村個別の歳出項目とし、各市町村において決算補填等目的以外の法定外繰入等を充当し、当該年度概算額と前々年度の精算額を加減算し

た額を各市町村の納付金額に加算することとしている。

### ③ 標準的な収納率による調整

- 直近実績の収納率を用いた場合、年度間の統一保険料率のバラツキが大きくなるため、各市町村の納付金の算定においては、当該市町村の標準的な収納率を乗じる。
- 各市町村の標準的な収納率の設定方法として、例えば、当該市町村の過去数年間の平均収納率実績や市町村の規模別平均収納率実績を用いることが考えられる。
- なお、過年度の保険料未収分については、財政安定化基金の借り入れが行われ、翌々年度の納付金額に財政安定化基金償還分（及び拠出分）が加算されることが基本であるが、標準的な収納率の設定に当たって、過年度の保険料未収分に係る収納見込額を納付金額に加算しない代わりに、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により、標準的な収納率の値を増加させ、当該市町村の被保険者1人当たりの保険料負担を軽減することも可能である。

➤ 奈良県では、収納率が高い（保険料未収分が少ない）ほど納付金額が多くなり、市町村間の公平性が損なわれることや、本来は保険給付費に充てられるべき過年度の保険料未収分に係る収納見込額を標準的な収納率の算定に含めないことで被保険者の負担が増加することといった課題の解消を図るため、次のとおり、標準的な収納率を算定することとしている。

- ・ 令和6年度以降の標準的な収納率については、 $(\text{現年分の収納額} + \text{滞納繰越分の収納額} + \text{保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)}) \div (\text{現年調定額} + \text{保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)})$ の3カ年平均を基準値とし、市と町村の2区分で設定している。

- また、都道府県内における市町村の標準的な収納率に差がある場合、都道府県内において標準的な収納率が高い市町村の納付金よりも、標準的な収納率が低い市町村の納付金額が低くなるため、完全統一後も、収納率向上インセンティブを保つ仕組みが必要となる。

➤ 大阪府では、当該市町村の収納率実績（直近3か年の最高値と直近値の和の2分の1）が市町村の規模別基準収納率（規模別平均収納率から0.5%を減じた値）を上回っている場合は標準的な収納率を一定程度減じ、当該市町村の収納率実績が市町村の規模別基準収納率を下回っている場合は標準的な収納率を一定程度加算している。

➤ 佐賀県では、収納率実績が一定の割合を数年間連続で下回った市町村を対象に、収納不足額について翌年度以降の納付金に加算し、その分、統一保険料（税）

率よりも高い税率を設定している。

- 香川県では、市町の規模別にあらかじめ収納率の目標値を設定し、目標を達成した市町に都道府県繰入金（2号分）を交付し、目標を達成できなかった市町に未達成の要因分析等を実施してもらう予定である。

#### ④ 保険料算定方法の統一

- 市町村標準保険料率の算定において、各市町村の保険料算定方法（算定方式や賦課割合、賦課限度額）の差によって、各市町村の標準保険料率に差が出ないように、各市町村の保険料算定方法を統一する。
- 保険料の算定方式について、2方式（所得割・均等割）、3方式（所得割・均等割・平等割）、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）のいずれかに統一する。令和4年3月時点において、将来統一する算定方式を定めている都道府県は26あり、3方式に統一予定が24、2方式に統一予定が2ある。
- 3方式に統一（資産割を廃止）する都道府県は、例えば、以下のような理由を挙げている。
  - ・ 資産割について、かつては農林水産業や自営業等の職業の被保険者の割合が多く農地等に対する課税が主だったが、近年は住宅・宅地等に対する課税が主となり、被保険者全体に広く課税されることで、低所得者の負担が大きくなりやすいほか、他市町村にある農地等に課税できず不公平な面がある
  - ・ 3方式の採用市町村数が多い
- 2方式に統一（資産割、平等割を廃止）する都道府県は、例えば、以下のような理由を挙げている。
  - ・ 1世帯当たりの被保険者数が減少している
  - ・ 算定方法をより簡素化できる
- 賦課限度額について、政令で定める額に統一する等が考えられる。

#### ⑤ 激変緩和措置

- 納付金ベースの統一と同様に、保険料水準の統一に伴って保険料が増加する市町村（都道府県内において医療費水準が低い市町村等）に対し、一定の期間を設けて、激変緩和措置を講じることが考えられる。措置の方法として、例えば、1被保険者当たりの納付金について、保険料水準の統一前後における差分を算定し、統一後に1被保険者当たりの納付金額の増加が見込まれる市町村に対して、自然増分（1被保険者当たり保険給付費の増加等）や法定外繰入解消による増加分を除いた増加分について、都道府県繰入金（2号分）等を活用して、財政支援を講じること等が考



えられる。

## ⑥ 都道府県によるフォローアップ

- 目標年度までの各市町村における保険料率改定を支援するため、都道府県として綿密なフォローアップを行うこと等が考えられる。

➤ 奈良県では、各市町村において、統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料を改定できるよう、市町村と協議の上、各市町村における年度毎の保険料改定計画を記載した「保険料方針」を策定した。

## 5. 保険料水準の統一のスケジュール

- 将来的には、都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。
- また、国としても、保険者努力支援制度（取組評価分）の「保険料水準の統一に向けた取組の実施状況」の指標の内容や配点の見直しなど、取組に向けたインセンティブを強化すること等により、各都道府県における取組を支援していく。