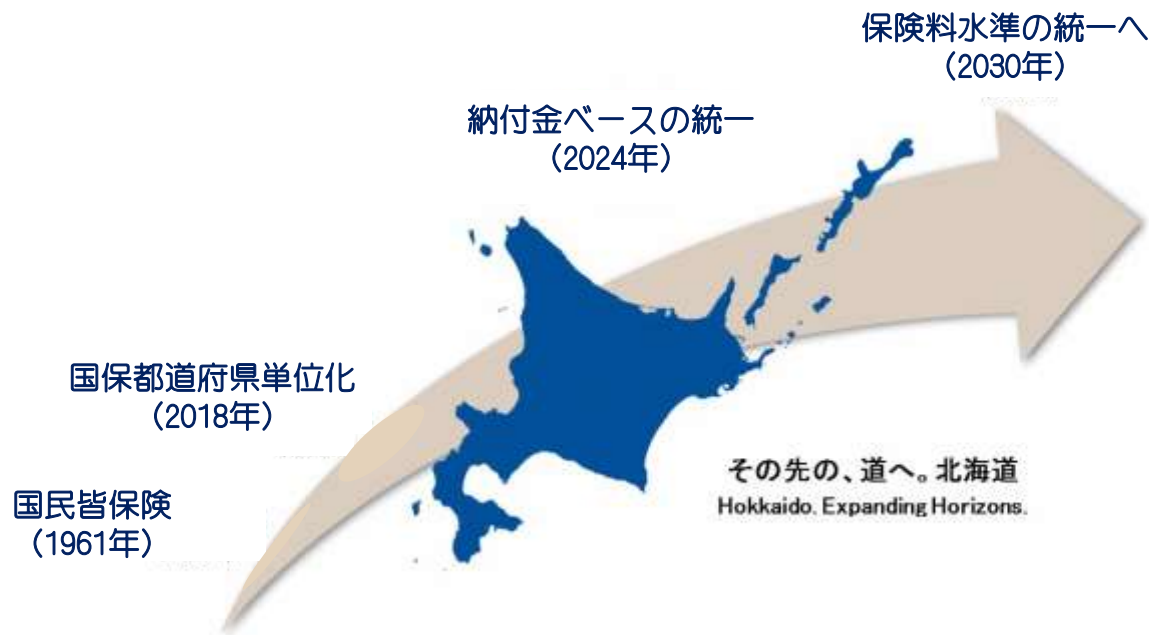


北海道国民健康保険運営方針見直しに向けて（案）

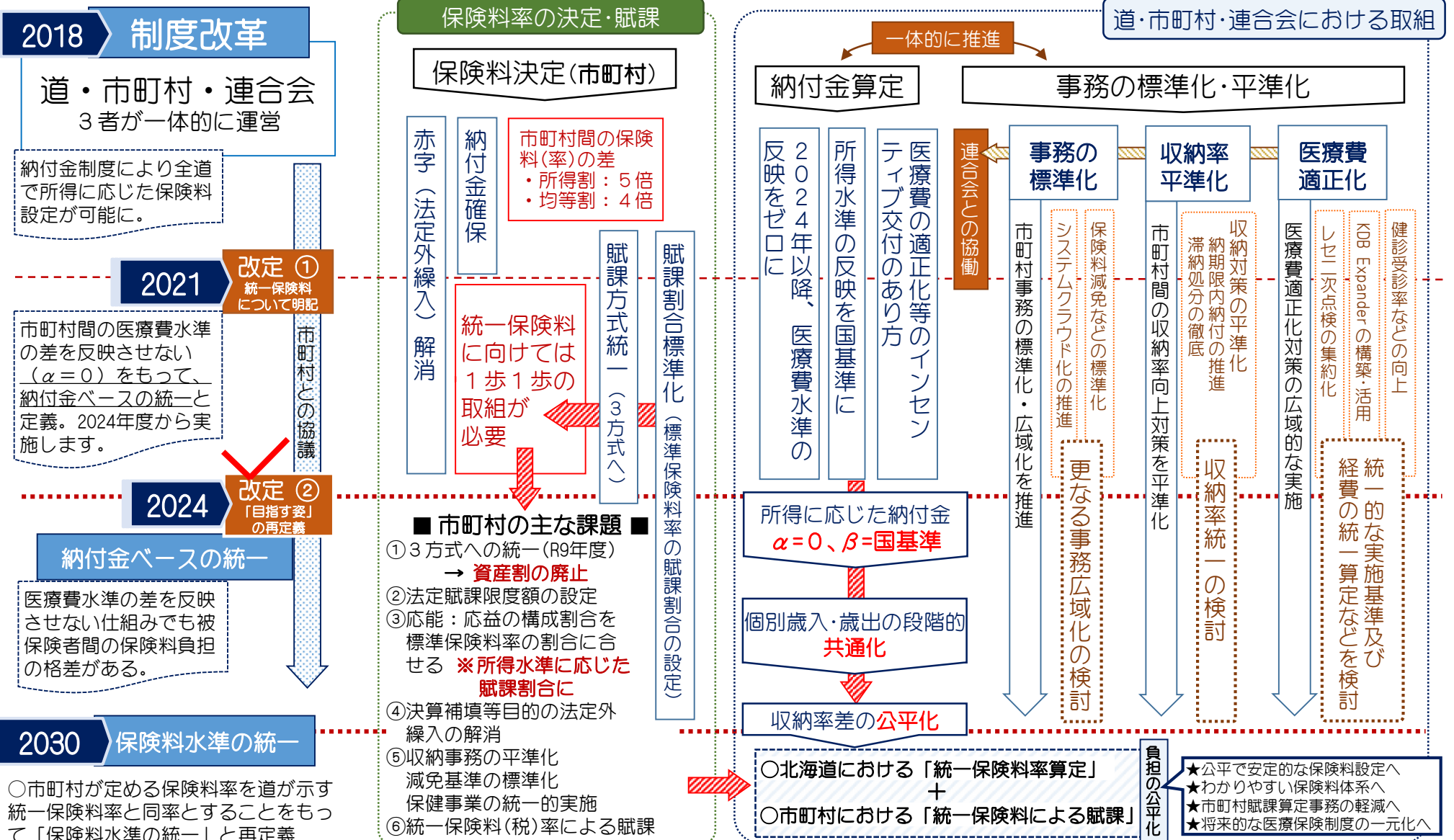


北海道保健福祉部健康安全局国保医療課

令和5年（2023年）7月

北海道の目指す姿（北海道国民健康保険運営方針（令和6年3月見直し版））

○本道においては、制度改革の趣旨を踏まえ、加入者負担を公平化するため統一保険料をめざして、道・市町村・国保連合会の3者が一体的に国保事業を運営し、保険料の平準化と事務の広域化を一体的に進める。



統一保険料率による加入者負担の公平化へのロードマップ（案）

区分	協議事項	統一保険料率による加入者負担の公平化																			
		納付金ベースの統一										保険料水準の統一									
		2018(H30)～2019年度(R1)			2020年度(R2)			～2023年度(R5)			2024年度(R6)～			2027年度(R9)～		2030年度(R12)～					
(1) 運営方針策定 H30→R2	5月	8月	11月	3月	9月	12月	1月	3月	5月	8月	12月	3月	(4) 中間見直し R9→R11	4月～2月	3月	5月	8月	11月	3月		
道	医療費指数反映係数 α 値	①R3年度以降における α 値設定 ・R6年度 $\alpha=0$ を目指し、引き続き $\alpha=0.5$ で算定 ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ・R3年度以降、段階的に交付額を引き下げ、3年程度(R3～5)で実質 $\alpha=0.5$ に近づける										【納付金ベースの統一】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填縮小 →3年程度(R6～8)で実質 $\alpha=0.8$ ③(R6) β 北海道 ④均等・平等割合(60:40で固定) →賦課割合の早期安定化の観点から、R6年度以降も原則0.6:0.4で固定 ⑤激変緩和措置終了 ⑥個別歳入歳出共通化		【R9以降の納付金算定】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ③ β 北海道 ④均等割・平等割(60:40で固定) ⑤激変緩和対策終了 ⑥個別歳入歳出共通化		【2030(R12)年度保険料水準の統一】 ① $\alpha=0$ ② $\alpha=1$ との差額補填廃止 ③(R12) β 北海道 ④均等割・平等割(60:40固定) ⑤激変緩和対策終了 ⑥個別歳入歳出共通化(原則) ⑦収納率差による保険料負担差の公平化 →収納率補正による調整を検討 ⑧統一保険料率(市町村標準保険料率)による賦課					
	所得係数 β 値	③R3年度以降における β 値設定 ・R6年度 β 北海道を目指し、 $\beta^0.75$ とH31 β 北海道0.89の中間値である $\beta^0.82$ で算定 ④均等割・平等割の賦課割合の検討 ・実態にあわせた均等・平等(≒60:40)で算定										(3) 運営方針改正 【R3～5納付金算定】 ・ $\alpha=0.5$ (差額補填の段階的解消) ・ $\beta^0.82$ ・均等割=平等割=60:40		【公費共通化対象項目】 ・保健事業費 ・特定健康診査に要する費用 ・国特調、努力支援、道2号 ・法定一般会計繰入等 (保険者支援分、財政安定化支援事業) ・過年度保険料収納額		(5) 運営方針改正 R12→					
	激変緩和措置	⑥R6年度以降の激変緩和措置納付金への影響と併せて検討										(R6) → (R11) ⑥個別歳入歳出共通化 →また、 $\alpha=0$ 、 β 北海道に併せ、R6から財政安定化支援事業(10割ベース)を共通化 →地単減額調整分については、国庫負担減額措置の廃止に係る国要望と並行し、共通化について検討		【公費共通化の影響緩和】 ・R9からR12に向け、安定的な保険料設定が可能となるよう、R9で原則全項目共通化の上、一定の調整を実施		※2030(R12)年度から市町村において統一保険料率により一斉賦課					
個別歳入歳出	⑥c→d(d→e)の統一算定協議 ・保険者努力支援制度の統一 ・地単事業の減額調整分の統一 ・出産育児一時金(法定繰入)統一 など										(R3) → (R5) ・保険料減免基準の標準化、保健事業等の統一基準について協議・実施 →R9年度原則共通化に向け、R6年度以降順次取り組み開始		【インセンティブ交付の継続】 ・財政運営安定化の観点、及び医療費適正化・収納率向上に係るインセンティブ確保、モラルハザードを防ぐ観点から、R12統一保険料達成後においても、当面の間、インセンティブ交付の継続を検討 ※インセンティブ継続分については、保険料を財源とする市町村個別歳入への充当を検討		【R9で原則全項目共通化の上、一定の調整を実施】		【⑧「目指す姿」の再定義】 ○市町村が定める保険料率を道が示す統一保険料率と同率とすることをもって「保険料水準の統一」と定義。 ★当該年度納付金補正、または翌々年度納付金精算を実施することで、後期高齢者医療制度同様、統一保険料により収納した額に納付金額を合わせることを検討				
道・市町村	収納率	⑦収納事務の平準化への取組										収納率差による保険料負担差の平準化に向けた収納事務の平準化について協議併せて、⑦収納率格差の解消に向け取組、⑧医療費格差の解消に向けた取組の推進 ※収納対策取組の徹底(底上げ)及び医療費適正化対策強化の推進を図る						【PDCAサイクルによる市町村支援】 ・連合会との連携強化による賦課支援事業等の市町村支援を推進		⑧「目指す姿」の再定義	
市町村	医療費適正化	⑧医療費適正化事務の平準化への取組										⑨「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」を目標に検討→設定 ※市町村標準保険料率(将来的な統一保険料率)に近づける観点、また統一保険料となった際の被保険者負担の激変を緩和する観点から、段階的に設定。 【優先順位について】 ・現行4方式の市町村は、⑩資産割廃止→⑨賦課割合の平準化の順で取組検討 ※⑩法定限度額への移行、⑫法定外繰入の解消は平行して取組						【PDCAサイクルによる市町村支援】 ・連合会との連携強化による賦課支援事業等の市町村支援を推進		⑨「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」を目標に検討→設定	
	賦課割合	⑨「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」設定の検討 ・今後統一保険料率となった場合、市町村間で同一の保険料率となるが、構成割合は現行の市町村標準保険料率同様、各市町村の所得水準に応じたものとなる。 ・そのため、現行の市町村標準保険料率における構成割合を目標に、段階的に保険料率を設定することについて検討										【優先順位について】 ・現行4方式の市町村は、⑩資産割廃止→⑨賦課割合の平準化の順で取組検討 ※⑩法定限度額への移行、⑫法定外繰入の解消は平行して取組		⑨「市町村標準保険料率の賦課割合(応能:応益)」を目標に検討→設定							
	賦課方式	⑩4から3方式への移行時期を検討										R9～:3方式による賦課方式統一						⑩3方式による賦課			
	賦課限度額	⑪法定限度額への移行時期を検討										⑪法定限度額への移行を実施						⑪法定限度額の設定			
	法定外繰入	⑫法定外繰入金金の解消時期を検討										⑫決算補填目的の法定外繰入金金の解消						⑫法定外繰入金金の解消			

現行の北海道国民健康保険運営方針の目的等（参考）

現行の国保運営方針の目的

- H30年度以降の国保制度においては、道は財政運営の責任主体として中心的な役割を担う一方で、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料(税)率の決定・賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細やかな事業を引き続き担う等、道と市町村が一体となって、国保事業を運営。
- この「北海道国民健康保険運営方針」は、道と市町村に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、安定的な財政運営及び事務の広域化や効率化の推進に向け、国保運営に関する統一的な方針として、国保法第82条の2に基づき、道が策定。
- 道では、全道どこに住んでいても同じ所得、世帯構成であれば同じ保険料負担となる統一保険料率による「加入者負担の公平化」を令和12(2030)年度を目途に目指すこととしている。

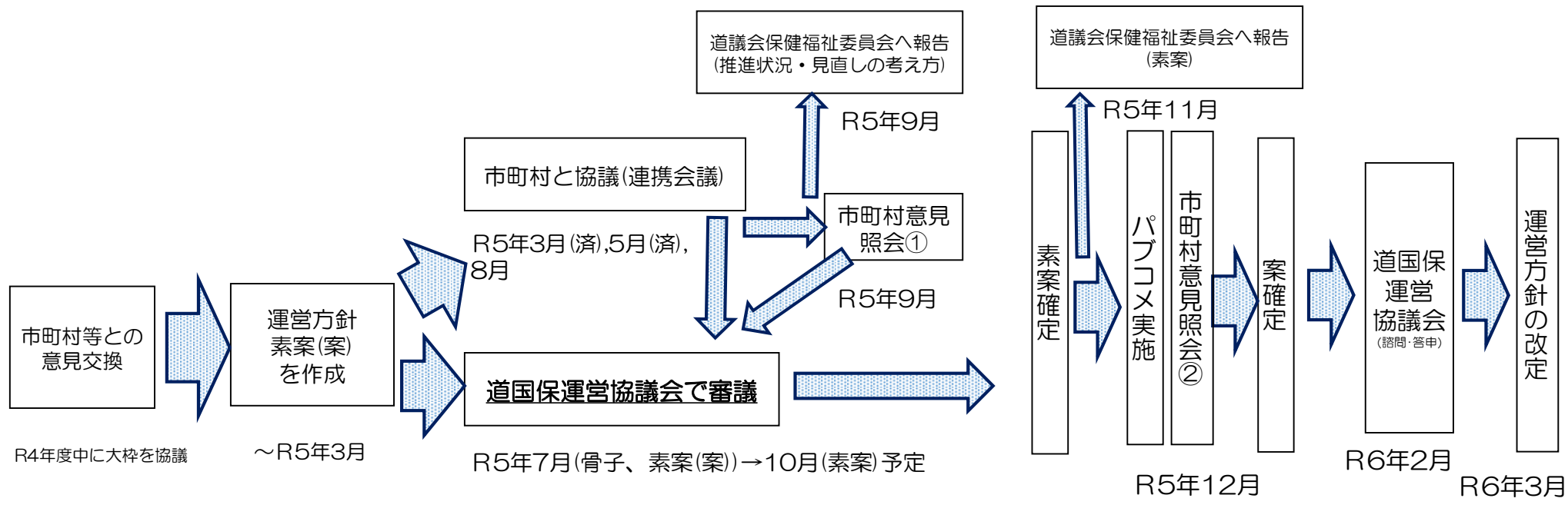
次期国保運営方針の見直し手順

第1章 第4節 運営方針の見直し（抜粋）

この運営方針は、令和3年4月1日から適用し、3年目までに検証を行い、その見直し内容を次期の方針に反映させることとします。また、それ以前に見直しが必要となった場合は、所定の手順に従い見直しを行います。

北海道国民健康保険運営方針の見直しスケジュール

今回の運営方針見直しスケジュール（現時点の想定）



(※) 国の動向や医療費適正化計画との整合性を図るため、当該計画と改定時期を合わせR6年3月改定とする予定

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し①

※都道府県国民健康運営方針策定要領(R5.6厚労省通知)概要

- 各都道府県において、令和6年度以降の国保運営方針の策定が円滑に進むよう、直近の法改正等を踏まえ、国のガイドライン(通知)を以下のとおり見直す。各都道府県におかれては、本ガイドラインの内容を踏まえ、各市町村と協議を進められたい。

国保運営方針の策定

(対象期間の考え方を明確化)

- 医療費適正化計画や医療計画等の他の都道府県が策定する計画の期間と整合性を図る観点から、国保運営方針は「**おおむね6年**」ごとに定めることとする。(国保法第82条の2第1項)

(検証・見直しの考え方を明確化)

- 国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね**3年ごとに把握・分析し、評価を行うこと**で検証。その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために**必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行うこと**とする。(国保法第82条の2第6項)

(各種計画との整合性に配慮)

- 国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の項目に「医療計画」における医療需要と将来の病床の必要量を記載するなど、当該計画と関連する箇所における記述の要旨又は概要を、国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えないこととする。

保険料水準の統一

※令和6年4月から新たに必須記載事項(国保法第82条の2第2項第1号)

(統一の意義を明確化)

- **保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要**。具体的には、特に小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動が抑制されるほか、県内で同じ所得水準・世帯水準であれば同一保険料水準となり公平性が確保される。

(統一の定義・方法を提示)

- 同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「**完全統一**」と、各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「**納付金ベースにおける統一**」の大きく2種類。**将来的には「完全統一」を目指すのが望ましい**が、地域の実情に応じてまずは二次医療圏ごとに統一するなど、段階的に進めることも可能。

(記載事項)

- 国保運営方針には、①**統一に向けた基本的な考え方**、②**統一の定義に関する事項**、③**統一の目標年度に関する事項**、④**統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項**を記載すること。

国保運営方針の改定に向けたガイドラインの見直し②

法定外繰入の解消

※令和6年4月から新たに努力義務（国保法第82条の2第5項）

- 今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組等、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることとする。
- 具体的には、①都道府県全体としての法定外繰入等の解消目標予定年度、②新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）、③法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容を記載すること。

医療費適正化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第5号）

（医療費適正化計画との整合性担保）

- 都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。
- 令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保険事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性をとる形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要。
- 具体的には、医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合性を図るとともに、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むこと。

事務の広域化・標準化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第6号）

- 国保は被保険者側からみれば、保険給付は全国一律であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。事務の広域化・標準化によって住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要。
- 市町村は、令和7年度末までに地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

その他

（財政安定化基金の運用）

- 令和3年度健保法等改正を踏まえ、新たに導入された財政安定化基金（財政調整事業分）の活用方法に関する事項を追記。

北海道国民健康保険運営方針の見直し骨子(案)〔主な見直しの概要等〕

構成	次期国保運営方針の主な見直しの概要	備考
第1章 基本的事項		
<ul style="list-style-type: none"> ・策定の目的、根拠規定 ・見直しの時期、PDCAサイクル 	<ul style="list-style-type: none"> ・対象期間の修正 →令和6年4月1日から6年間とする(3年の中間年で必要な見直し) 	<ul style="list-style-type: none"> ・R6年度国保法改正に伴い「3年」から「6年」に変更
第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見直し		
<ul style="list-style-type: none"> ・道・市町村国保財政運営 ・赤字解消・削減の取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・主に時点修正 ・道財政安定化基金事業について一部修正 ※医療費の将来の見直しは第4期医療費適正化計画と整合性を取る→次回運営協議会で内容を反映 	<ul style="list-style-type: none"> ・R3年度国保法改正に伴い、財政調整事業分を追記
第3章 納付金及び標準的な保険料の算定方法		
<ul style="list-style-type: none"> ・R6保険料水準の統一(R12統一保険料率に向けて) ・納付金の算定方法 ・激変緩和措置 	<ul style="list-style-type: none"> ・「保険料水準の統一」について市町村取組も含め再定義 →R6「納付金ベースの統一」実現後、R12「保険料水準の統一」を目指す ・統一保険料に併せた条例改正について追記 ・R6年度以降の納付金算定に係る修正 →$\alpha=0$・β 北海道・激変緩和措置終了・財政安定化支援事業の共通化(10割ベース)・R9個別歳入歳出の原則共通化と納付金調整 	<ul style="list-style-type: none"> ・R3年度国保法改正に伴い記載が必須化 ・R6以降の納付金算定についてはこれまでの議論を踏まえ修正
第4章 保険料の徴収の適正な実施		
<ul style="list-style-type: none"> ・目指す姿、目標収納率、収納率目標達成のための取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・負担の公平化に向け、収納事務の平準化と収納率向上に資する取組等について一部修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・収納事務ガイドラインと併せた修正を検討
第5章 保険給付の適正な実施		
<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検、第三者行為求償事務、不正請求事務等の状況 	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプト点検の定義に係る文言修正 ・第三者行為求償事務の北海道国保連合会への委託 	<ul style="list-style-type: none"> ・連合会への委託可能業務の拡大を記載
第6章 医療の適正化の取組		
<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診の受診状況等、医療費適正化に向けた取組等 	<ul style="list-style-type: none"> ※第4期医療費適正化計画に併せ見直し→次回運営協議会で内容を反映<予定される内容> ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上 ・生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の取組 など 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費適正化計画は、現在医療費適正化計画検討協議会で検討作業中
第7章 事務の広域的及び効率的な運営の推進		
<ul style="list-style-type: none"> ・広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部文言修正 ・ガバメントクラウドについて追記 	<ul style="list-style-type: none"> ・主要20業務の標準仕様書に適合したシステム導入について記載
第8章 保険医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携		
<ul style="list-style-type: none"> ・保険医療サービス及び福祉サービス等との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ・一部文言修正 	<ul style="list-style-type: none"> ・健診、医療データベースの構築に伴い追記
第9章 北海道の国保の健全な運営		
<ul style="list-style-type: none"> ・北海道国民健康保険市町村連携会議の設置、運営方針の見直し等 	<ul style="list-style-type: none"> — 	<ul style="list-style-type: none"> —

保険料水準の統一について

【道が目指す方向性】

- 全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となる**保険料水準の統一**を令和12年度を目途に目指す。

保険料水準の統一を目指す趣旨等

国における動き

- 国では、市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、**将来的に保険料水準の統一(※)**を目指す方針。
※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
- 国保法を改正し、都道府県国保運営方針に、保険料水準の平準化の記載を義務化。

道における考え方

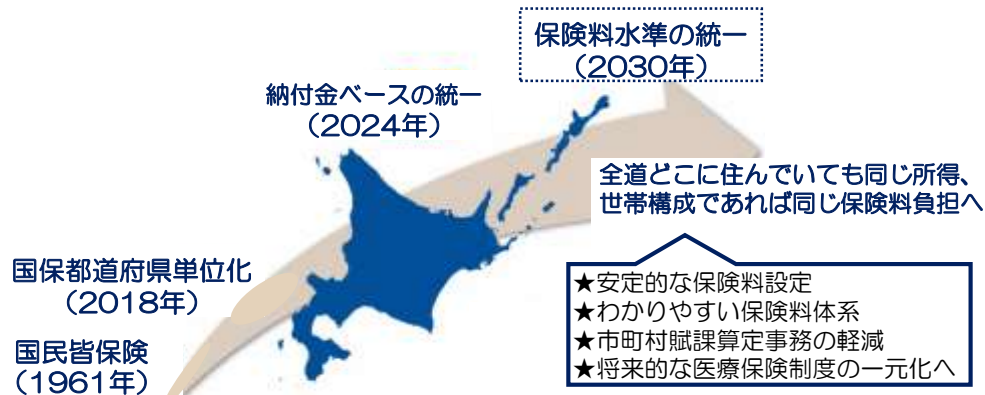
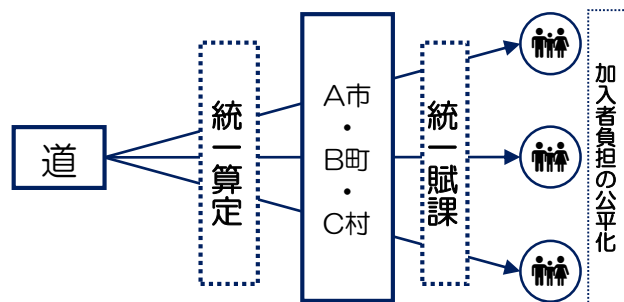
- 道では、国の方針も踏まえ、**医療費水準を反映させない納付金算定や、医療費適正化の取組**により、被保険者の急激な保険料(税)負担の増加抑制を図ることで、**持続可能で安定的な国保制度の構築**を目指す。
- こうした取組は、**道内すべての被保険者への公平な受益**となるものであり、**対価となる保険料(税)も能力に応じた公平な負担**が必要
- 加入者負担の公平化を図るため、**令和12(2030)年度を目途に「保険料水準の統一」**を目指す。

「保険料水準の統一」の定義(※)

→市町村が定める保険料(税)率を道が示す全市町村統一の標準保険料率(統一保険料率)と同率とすること

※加入者負担の公平化には、道における「統一保険料率算定」と、市町村における「統一保険料率による賦課」の取組が不可欠であり、市町村の取組を含めて再定義

〔取組イメージ〕



「保険料水準の統一」の定義の見直し（再定義）

現行運営方針における定義・考え方

- 納付金算定に医療費水準を反映させないこと（ $\alpha=0$ ）を「保険料水準の統一」と定義
- 全市町村の標準保険料率が同一となることを「統一保険料率」と定義

（考え方）

令和2年度の現行運営方針の改定時において、道が目指す姿としては今と同じで、被保険者の目線で加入者負担の公平化を目指す考えを持っていたが、統一に向けて必要となる資産割の廃止や歳入歳出の共通化など様々な取組を行い、全市町村の標準保険料率を同一とすることができれば、市町村が実際に賦課する保険料率を標準保険料率に合わせることが可能な状況となることから、加入者負担の公平化が図られると考えていた。

次期運営方針における定義・考え方

- 全道どこに住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、市町村が定める保険料（税）率を道が示す全市町村統一の標準保険料率（統一保険料率）と同率とすることを「保険料水準の統一」と定義することを検討。

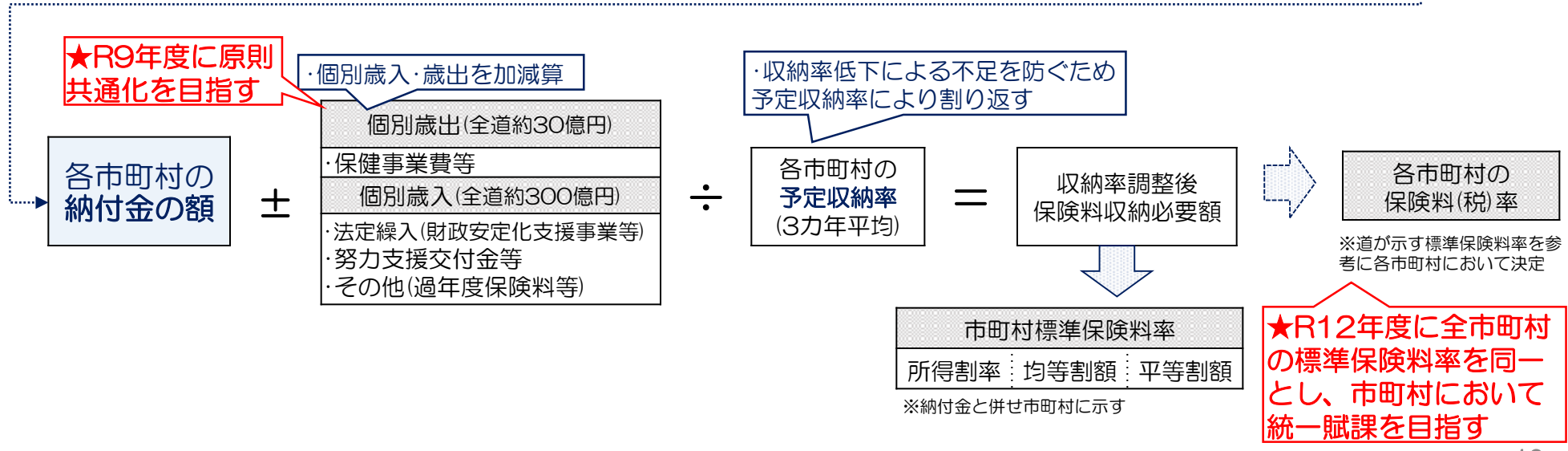
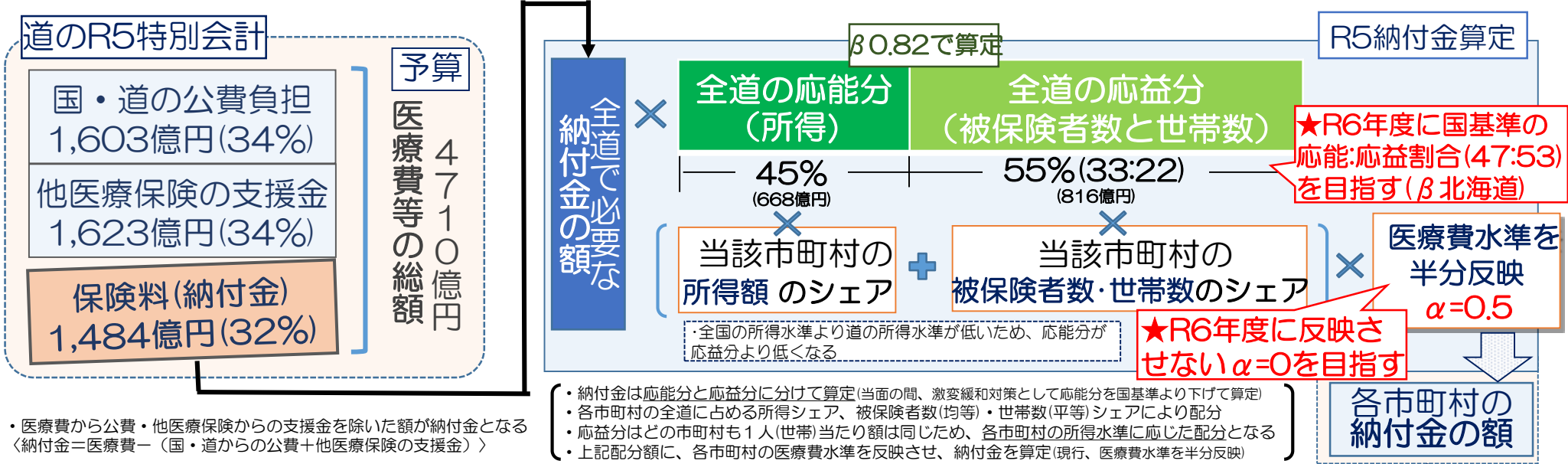
※ これに伴い、統一保険料率に合わせた条例の改正が必要となることから、運営方針への明記を検討。
なお、納付金算定に医療費水準を反映させないこと（ $\alpha=0$ ）を「納付金ベースの統一」と定義

（考え方）

道が目指す姿である加入者負担の公平化の達成には、市町村が定める保険料率を道が示す全市町村統一の標準保険料率と合わせることが不可欠であることから、その市町村の取組も含め拡大して再定義し、目指す姿と一致するよう検討している。

なお、これにより道の定義は国の保険料水準の統一の定義と同じとなる。

国保事業費納付金及び市町村標準保険料率算定フローイメージ ※R5納付金ベース



医療費水準の反映割合について

【道が目指す方向性】

- 市町村では抑制できない医療費急増等のリスクを分散させ、今後の保険料(税)負担の増減を緩やかにすることで安定的な国保制度の維持を図る観点から、令和6年度から納付金配分に医療費水準を反映させないこと($\alpha=0$)とする。

$\alpha=0$ を目指す趣旨等

道における考え方

- 小規模市町村を多く抱える本道では、小規模市町村ほど高額疾病の有無等で年度間で医療費水準が大きく増減することから、安定的な保険料設定が可能となるよう、医療費水準を納付金に反映させない $\alpha=0$ を目指す。

医療費水準と α による納付金影響イメージ

- (1) A市の医療費水準 1.2 (全国平均の1.2倍)

$$1\text{億円} \times \begin{matrix} \text{医療費水準} \\ 1.2 \end{matrix} \begin{matrix} \xrightarrow{\alpha=0.5} \\ \xrightarrow{\alpha=0} \end{matrix} \begin{matrix} 1.1\text{億円} \\ 1.0\text{億円} \end{matrix}$$

- (2) B町の医療費水準 1.0(全国平均)

$$1\text{億円} \times \begin{matrix} \text{医療費水準} \\ 1.0 \end{matrix} \begin{matrix} \xrightarrow{\alpha=0.5} \\ \xrightarrow{\alpha=0} \end{matrix} \begin{matrix} 1.0\text{億円} \\ 1.0\text{億円} \end{matrix}$$

※ α 値は医療費水準をどの程度反映させるか決める係数

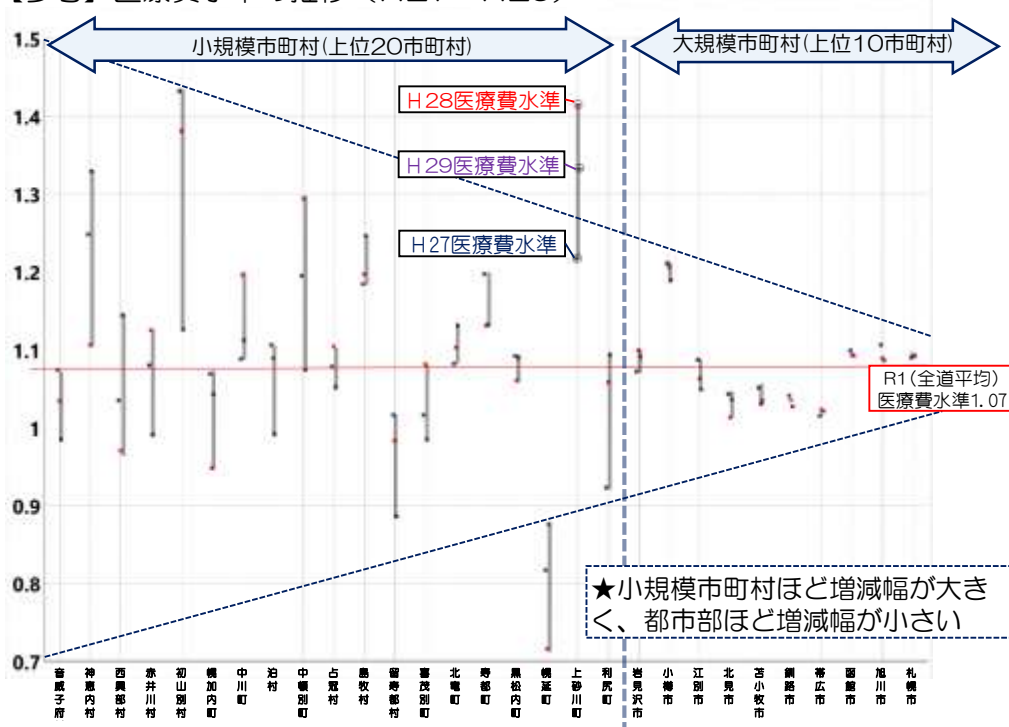
- (3) C村の医療費水準 0.8 (全国平均の0.8倍)

$$1\text{億円} \times \begin{matrix} \text{医療費水準} \\ 0.8 \end{matrix} \begin{matrix} \xrightarrow{\alpha=0.5} \\ \xrightarrow{\alpha=0} \end{matrix} \begin{matrix} 0.9\text{億円} \\ 1.0\text{億円} \end{matrix}$$

〔 α 値(医療費反映係数)〕

→各市町村の医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数
 $\text{医療費水準} = \text{市町村平均1人当たり医療費} / \text{全国平均1人当たり医療費}$

【参考】医療費水準の推移(H27~H29)



H30~R2(制度施行時)

R3~R5(R2年12月改定)

R6~(R6年3月改定(予定))

- 保険料の激変緩和の観点から、制度施行時には $\alpha=0.5$ を基本とし、令和6年度を目途に $\alpha=0$ を目指す旨整理

- $\alpha=0$ に設定し、納付金算定に医療費水準を反映させないことにより、所得水準(負担能力)に応じた公平な納付金配分が可能

※ $0 < \alpha < 1$ に設定することにより、医療費水準が道平均値より低い市町村の納付金が上昇し、平均値より高い市町村の納付金が減少

※ α 値による急激な保険料上昇を抑制するため、都道府県繰入金による段階的なインセンティブ交付を併せて実施(R3~R5及びR6~R8のそれぞれ3年間)

所得水準の調整について

【道が目指す方向性】

- 市町村の所得水準に応じて納付金を配分する観点から、令和6年度から国の基準で原則とする全国平均と比較した北海道の所得水準(β 北海道)を用いて算定することとする。

β 北海道を目指す趣旨等

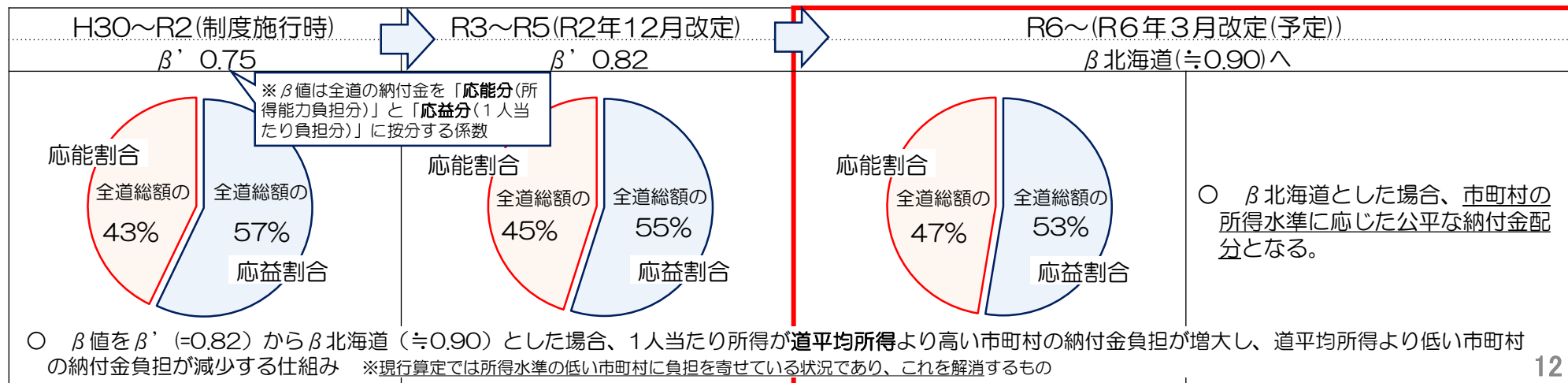
道における考え方

- 市町村間における所得格差が大きい本道では、納付金算定導入に伴い、所得水準が高い市町村における保険料(税)の激変を緩和する観点から、制度施行時で β 北海道よりも低い割合(β 0.75)に設定。
- 段階的に国基準に近づけることで、市町村の所得水準に応じた公平な納付金負担を目指す。
- 併せて、地方交付税により市町村に財政支援されている「財政安定化支援事業(※)」を全道で共通化することにより、 β 値変更による高所得市町村への影響を緩和するとともに、負担の公平化を図る。

(β 値(所得水準反映係数))

→所得(応能)のシェアをどの程度反映させるか調整する係数
 β 北海道=都道府県平均1人当たり所得/全国平均1人当たり所得

※財政安定化支援事業は、①低所得者対策(全国560億円)②高医療費対策(全国240億円)として、主に低所得市町村に対し、国保財政健全化・保険料平準化を目的に地方交付税で財政支援する事業



激変緩和措置の終了について

【道が目指す方向性】

- 納付金制度の導入により、一定の割合以上の保険料(税)が上昇した市町村に対しては、**激変緩和措置**を行ってきたが、**国の基準に従い、令和5年度までで終了**することとする。

激変緩和措置に係る趣旨等

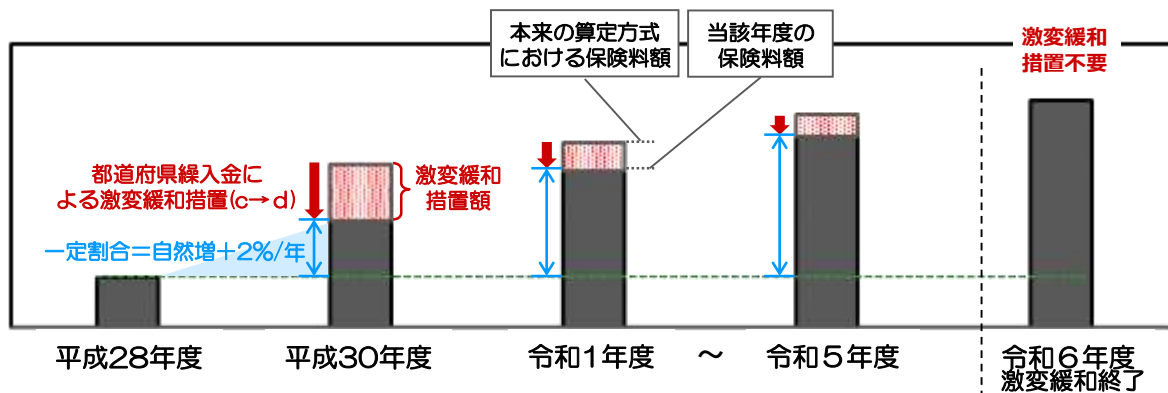
道における考え方

- 実施期間は平成30年度から令和5年度までの6年間（国基準）としてこれまで協議。
- 激変緩和の基点は、制度改正前である**平成28年度保険料決算額**で原則固定。
- 道では**一定割合＝自然増＋2%/年**とし、市町村ごとに**激変緩和措置額**を算出

※自然増はH30年度からの積上により算出（制度改正前(H28)との比較のため積上で算定）

※国からの激変緩和財源により原則対応（国による財源措置はR5年度をもって終了）

【参考】激変緩和措置イメージ



	H30年度	H31年度	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度
激変措置額	約9億円	約7億円	約11億円	約7億円	約4億円	約3億円	終了
対象市町村数	34市町村	32市町村	51市町村	44市町村	31市町村	29市町村	

市町村個別の歳入・歳出の原則共通化について

【道が目指す方向性】

- 保険料水準の統一に向けては、市町村個別の歳入歳出の共通化による被保険者の保険料(税)負担の急激な激変を緩和するため、令和9年度を目途に原則全項目の共通化を実施し、令和12年度に向けて安定的な保険料(税)率の設定が可能となるよう、一定の納付金調整の実施について検討することとする。

R9年度に原則共通化を目指す趣旨等

道における考え方

- 納付金算定における各市町村の個別歳入・歳出については、**事業項目も多く、また経費も多額**であり、市町村間においても差異が大きい状況。
- 負担の公平化に向け、各項目を段階的に共通化した場合、共通化による**納付金増減が市町村間で異なり、R12年度統一保険料率に向けた安定的な保険料設定が困難**。
- このため、道では、市町村における安定的な保険料(税)率設定を目的とし、**R9年度に個別歳入・歳出に係る全項目を原則共通化**し、納付金を算定することにより、R12年度に向け段階的な上昇(減少)となるよう、**納付金調整**を行うことを検討

【参考】市町村個別歳入・歳出一覧（R5年度納付金算定ベース）

市町村個別歳入・歳出

1.歳出項目	約30億円
1.保健事業費・特定健診等に要する費用	28億円
2.保険料(税)減免に要する費用	0.2億円
2.歳入項目	約300億円
1.保険者努力支援制度交付金	20億円
2.特別調整交付金	0.3億円
3.都道府県繰入金(2号分)	24億円
4.特定健診等負担金	10億円
5.法定繰入(財政安定化支援事業等)	200億円
6.法定外繰入(保健事業・保険料減免等)	5億円
7.過年度保険料収入	27億円

【参考】公費共通化による納付金額等の増減と納付金調整イメージ

