

令和4年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会次第

日 時 令和4年11月7日(月)
午後1時30分から3時30分まで
場 所 鳥取県立図書館大研修室

1 開 会

2 挨拶

3 議 事

【報告事項】

- (1) 令和3年度国民健康保険事業の実施状況について
- (2) 第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について
- (3) 保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

【諮問事項】

令和5年度納付金の算定方法について

4 その他

5 閉 会

【配付資料】

- 資料1 鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱
- 資料2 令和3年度国民健康保険事業の実施状況について
- 資料3 第3期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について
- 資料4 保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について
- 資料5 令和5年度納付金の算定方法について

令和4年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会 委員名簿

(敬称略)

委員区分	委員名	所属等	備考
被保険者代表	秋山 祐子	農業	
	高橋 進	農業	
	橋本 佐恵子	農業	
保険医又は 保険薬剤師代表	田中 敬子	公益社団法人鳥取県医師会/はまゆう診療所院長	
	河崎 一寿	一般社団法人鳥取県歯科医師会理事	
	井上 雅江	一般社団法人鳥取県薬剤師会中部支部専務理事	
公益代表	石川 真澄	公立大学法人公立鳥取環境大学教授	
	吉田 正子	よしだ社会保険労務士事務所/社会保険労務士	
	野間田 憲昭	社会福祉法人鳥取県社会福祉協議会常務理事	
被用者保険代表	村田 泰規	山陰自動車業健康保険組合鳥取支部総務課長	
	森 博	全国健康保険協会鳥取支部業務グループ長	
事務局	丸山 真治	福祉保健部健康医療局長	
	米田 裕一	健康医療局医療・保険課長	
	日下部 智章	医療・保険課 国民健康保険担当課長補佐	
	長谷 博	医療・保険課 国民健康保険担当係長	
	濱橋 友珠	医療・保険課 国民健康保険担当主事	

委員の任期:令和3年10月21日～令和6年10月20日

鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条の規定により設置される鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営等については、この要綱の定めるところによる。

(調査審議する事項)

第2条 協議会は、法第11条第1項に規定された事項について、調査審議し、その内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 法第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること。
- (2) 法第82条の2第1項の規定による鳥取県国民健康保険運営方針の作成に関すること。
- (3) その他の国民健康保険運営に関する重要事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3名
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名
- (3) 公益を代表する委員 3名
- (4) 被用者保険を代表する委員 2名

(委員)

第4条 委員は、知事が任命する。

- 2 委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び会長代理を置き、会長の選任は互選とする。

- 2 会長代理は、会長があらかじめ指名する。
- 3 会長に事故があるときは、会長代理が、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の議長は、会長とする。

- 2 協議会は、協議会の庶務を行う所属の長が招集する。
- 3 協議会は被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険を代表する委員各1名以上を含む過半数の委員の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療・保険課内において行う。

(議事録)

第8条 協議会は、議事録を作成するものとする。

2 議事録には、開催の日時及び場所、出席者の氏名、議事の経過及び結果並びにその他必要な事項を記載し、会長が指名した委員1名が署名するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、鳥取県福祉保健部長が定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成29年3月28日から施行する。

(施行期日)

この要領は、平成30年5月31日から施行し、平成30年4月1日から適用する。

令和 3 年度国民健康保険事業の実施状況について

第 2 期鳥取県国民健康保険運営方針（令和 3 年度～令和 5 年度）に基づき、令和 3 年度国民健康保険事業の実施状況を報告します。

第 2 期鳥取県国民健康保険運営方針 第 1 章

4 PDCAサイクルの確立

国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）を実施するに当たっては、第 2 期運営方針に基づき県が行う財政運営の健全性と安定性の確保に向けた取組と市町村が担う事業の広域的で効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握及び分析し、評価を行うことで検証する、いわゆる PDCA サイクルを循環させます。

また、現在、県は、市町村が行う国保事業の実施状況について 2 年に 1 回実地に助言を行い、その機会を利用して PDCA サイクルの実施状況も確認し助言を行っていますが、市町村が行う保険料（税）の収納確保対策や医療費適正化の取組、国保保健事業の推進などの事業の実施状況については、第 2 期運営方針で定めた市町村の取組を取組指標により毎年度確認します。

なお、県と市町村が行う取組の実施状況について、毎年度鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「県運営協議会という。」）に報告して評価を受け、次年度の取組の改善等につなげることとし、併せて、国保事業の見える化を推進するため、その結果を県ホームページに掲載します。

1 令和 3 年度国民健康保険の決算について

(1) 鳥取県国民健康保険特別会計： 537.2 億円 (R2: 514.9 億円)

(単位：億円)

	総 額	
	R 3	R 2
①保険給付費等（保険事業費等を含む。）	446.4	423.0
②後期高齢者支援金等	67.9	68.0
③介護納付金	22.9	23.9
計	537.2	514.9

(2) 鳥取県国民健康保険（全体）： 566.0 億円 (R2: 547.9 億円)

全市町村、赤字補填目的の法定外繰入なし。

(単位：億円)

保険料部分			公費部分			前期高齢者 交付金
費目	R 3	R 2	費目	R 3	R 2	
①財政安定化支援事業	9.0	8.5	調整交付金 (国)	42.9	45.1	206.7 (R2: 198.9)
②保険者努力支援制度	6.3	7.6				
③特別高額医療費共同事業・高額医療費負担金	4.2	3.9				
④保険料（税）	97.7	103.4	定率国庫 負担	94.7	97.1	
⑤保険者支援制度 (保険料の軽減)	10.6	11.3				
⑥保険料軽減制度 (低所得者の保険料軽減)	21.5	22.4				
⑦国交付金（暫定措置分・特別調整交付金）	1.2	1.2	県繰入金	25.1	24.7	
⑧県基金取崩し額 (激変緩和措置)	2.6	0.2				
⑨市町村法定外繰入 (決算補填目的以外)	11.0	11.4				
⑩市町村基金繰入金・繰越金（前年度）	8.6	8.4				
⑪その他	24.0	3.8				
計	196.7	182.1	計	162.7	166.9	206.7 (R2: 198.9)

令和3年度における鳥取県国民健康保険運営方針に基づく取組の進捗状況について

【第2期鳥取県国民健康保険運営方針の目次】

- 第1章 基本的事項
- 第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法
- 第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施
- 第4章の2 資格管理の適正な実施
- 第5章 保険給付の適正な実施
- 第6章 医療に要する費用の適正化の取組
- 第7章 市町村が担う事務の効率化の推進
- 第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携
- 第9章 市町村相互間の連絡調整等

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し関係

項目	現状分析
1 医療費の動向と将来の見通し	○65歳以上の人口割合が増加していくと推計されている。 団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行する中で、国保の加入者の割合及び前期高齢者の割合は減少していく見込みであり、国保としての医療費は徐々に減少するものと見込んでいる。 ○一人当たり医療費（年齢調整後）は、全国20位（H30年度）であるが、入院医療費が高いことが原因。
2 財政収支の改善 （市町村国保財政運営の現状）	○国保会計として赤字市町村はないが、6市町村は単年度収支が赤字となっている。
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	○市町村一般会計において、法定外繰入（決算補填目的）なし。
4 県財政安定化基金の運用	○市町村への貸付・交付なし。 県国保会計へ、保険料の激変緩和のための取崩しを行った。

項目	直近年度の状況						
1 医療費の動向と将来の見通し							
(1) 保険者及び被保険者等の状況							
規模別保険者の状況	1千人未満	R1	4市町村	R2	4市町村	R3	4市町村
	3千人未満		6市町村		6市町村		6市町村
	5千人未満		5市町村		5市町村		5市町村
	1万人未満		1市町村		1市町村		1市町村
	5万人未満		3市町村		3市町村		3市町村
被保険者の状況	人口	R1	561,175人	R2	556,959人	R3	551,806人
	被保険者		117,131人		114,510人		113,077人
	加入率		20.9%		20.8%		20.6%
出典：国民健康保険事業年報、住民基本台帳人口（年報）、国民健康保険実態調査報告							

(2) 医療費の動向								
本県の人口の現状								
総数	H30	566 千人	R1	561 千人	R2	557 千人		
65 歳以上 (総数に占める割合)	H30	176 千人 (31.0%)	R1	177 千人 (31.5%)	R2	178 千人 (31.9%)		
65-74 歳 (同)	H30	84 千人 (14.8%)	R1	84 千人 (15.0%)	R2	86 千人 (15.4%)		
本県の医療費の状況								
県全体	医療費		R1	2,126 億円	R1	2,084 億円	R2	2,149 億円
	一人当たり国民医療費	全国 鳥取県	H30	343.2 千円 360.3 千円	R1	351.8 千円 368.7 千円	R2	未公表
市町村	医療費 (退職除く)	鳥取県	H30	480 億円	R1	479 億円	R2	482 億円
	一人当たり医療費 (年齢調整後)	全国 鳥取県	H30	361.3 千円 378.2 千円 (20 位)	R1	371.9 千円 383.3 千円 (22 位)	R2	360.4 千円 379.9 千円 (18 位)
国保	診療種別の一人当たり医療費 (年齢調整後)	(入院) 全国	H30	142.4 千円	R1	146.6 千円	R2	141.0 千円
		鳥取県		166.4 千円 (16 位)		167.1 千円 (18 位)		166.6 千円 (14 位)
		(入院外) 全国		193.5 千円		199.4 千円		194.9 千円
		鳥取県		187.6 千円 (38 位)		192.0 千円 (41 位)		189.9 千円 (34 位)
		(歯科) 全国		25.4 千円		25.9 千円		24.5 千円
		鳥取県		23.9 千円 (23 位)		24.2 千円 (24 位)		23.4 千円 (27 位)
出典：：総務省「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数調査」(各年度1月1日時点)、厚生労働省「概算医療費」、「国民医療費」、「国民健康保険事業年報」、「医療費の地域差分析」								
2 財政収支の改善 (市町村国保財政運営の現状)								
実質収支 (前年度繰越金等を含む。)	R1	758 百万円 (赤字市町村数 0)	R2	758 百万円 (赤字市町村数 0)	R3	1,234 百万円 (赤字市町村数 0)		
単年度実質収支	R1	△233 百万円 (赤字市町村数 11)	R2	6 百万円 (赤字市町村数 11)	R3	470 百万円 (赤字市町村数 6)		
一人当たり基金保有額	R1	37,886 円	R2	39,955 円	R3	41,321 円		
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等								
赤字の定義に該当する市町村 (解消・削減すべき赤字額)	R1	0 市町村 (0 百万円)	R2	0 市町村 (0 百万円)	R3	0 市町村 (0 百万円)		
4 県財政安定化基金の運用								
基金保有額	R1	1,172 百万円	R2	1,814 百万円	R3	2,619 百万円		
貸付・交付実績	R1	・市町村への貸付・交付なし。 ・県国保会計への保険料の激変緩和のための取崩し	R2	・市町村への貸付・交付なし。 ・県国保会計への保険料の激変緩和のための取崩し	R3	・市町村への貸付・交付なし。 ・県国保会計への保険料の激変緩和のための取崩し		
2、3、4 出典：国民健康保険事業年報								

第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

項目	現状分析
1 保険料（税）の現状	○市町村間で、医療費と保険料の格差がある。 ○保険料算定方式については、4方式から3方式に見直す動きがある。

項目		直近年度の状況					
1 保険料（税）に関する現状							
保険料（税）の賦課方法	保険料方式 保険税方式	R1	3市町村 16市町村	R2	3市町村 16市町村	R3	3市町村 16市町村
保険料（税）算定方式	3方式 4方式	R1	3市町村 16市町村	R2	6市町村 13市町村	R3	9市町村 10市町村
(保険者間における地域差の状況)							
一人当たり医療費	県平均 最大市町村 最小市町村	R1	408,760円 (江府町) 552,053円 (智頭町) 364,313円	R2	407,627円 (若桜町) 513,967円 (倉吉市) 376,583円	R3	速報値426,300円 (日野町) 559,189円 (北栄町) 364,804円
一人当たり所得額	県平均 最大市町村 最小市町村	R1	512千円 (北栄町) 732千円 (三朝町) 365千円	R2	508千円 (北栄町) 710千円 (三朝町) 371千円	R3	速報値506千円 (北栄町) 758千円 (江府町) 358千円
保険料（税）一人当たり調定額	県平均 最大市町村 最小市町村	R1	104,659円 (日吉津村) 127,383円 (伯耆町) 89,245円	R2	106,417円 (日吉津村) 129,388円 (智頭町) 90,158円	R3	104,145円 (北栄町) 130,761円 (智頭町) 86,877円
人口に占める被保険者の割合	県平均 最大市町村 最小市町村	R1	21.1% (北栄町)28.1% (米子市)19.3%	R2	20.8% (大山町)27.7% (境港市)18.8%	R3	20.6% (北栄町・大山町) 27.2% (米子市)18.5%
国保被保険者全体における前期高齢者(65-74歳)の割合	県平均 最大市町村 最小市町村	R1	49.7% (日野町)62.2% (北栄町)47.6%	R2	51.0% (江府町)65.2% (米子市)48.4%	R3	52.4% (江府町)67.7% (米子市)49.2%
出典：国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査保険者票、住民基本台帳人口（年報）							

第4章 保険料（税）の徴収の適正な実施

項目	現状分析
1 保険料（税）徴収の現状	○収納率は、全国より高い水準であり、運営方針で定めた収納率を大半の市町村が達成。 ○滞納世帯の割合は減少。
2 収納対策	○コンビニ収納の導入など徴収方法の改善や滞納処分の実施に市町村は取り組んでいる。

項目		直近年度の状況					
1 保険料（税）徴収の現状							
(1) 保険料（税）の徴収の状況							
収納率 (現年度分)	鳥取県 全国 最大市町村 最小市町村	R1	94.82% (15位) 92.92% (北栄町) 98.53% (鳥取市) 93.60%	R2	95.47% (15位) 93.69% (北栄町) 98.97% (米子市) 94.51%	R3	速報値 95.57% — (北栄町) 99.33% (米子市) 93.94%
収納目標未達成 (3市町村) 【運営方針の収納目標】 以下の保険者規模別収納率と3年平均のいずれか高い収納率 95% (年間平均一般被保険者数：5千人未満) 93% (年間平均一般被保険者数：5千人以上3万人未満) 91% (年間平均一般被保険者数：3万人以上)							
口座振替率	鳥取県 全国	R1	38.99% 39.31%	R2	38.68% 39.25%	R3	速報値 39.21% —
滞納世帯数・割合	世帯数 滞納世帯数 割合	R1	74,270世帯 6,824世帯 9.2%	R2	74,484世帯 6,395世帯 8.6%	R3	速報値 73,514世帯 6,227世帯 8.5%
(2) 市町村の収納対策の実施状況							
収納体制の強化	コールセンターの設置	R1	1市町村	R2	1市町村	R3	1市町村
徴収方法改善等	コンビニ収納 ペイジーによる手続の簡素化 多重債務相談	R1	8市町村 2市町村 10市町村	R2	13市町村 4市町村 11市町村	R3	18市町村 4市町村 10市町村
滞納処分	財産調査 差押え 搜索 タイヤロック	R1	18市町村 18市町村 11市町村 8市町村	R2	17市町村 17市町村 11市町村 9市町村	R3	18市町村 17市町村 11市町村 9市町村
出典：国民健康保険事業年報、国民健康保険事業の実施状況報告、予算関係等資料（滞納者対策に関する調査）							

第4章の2 資格管理の適正な実施

項目		直近年度の状況					
1 資格管理の現状と課題							
被保険者資格取得における遡及適用	3月以上の件数割合	R1	1,042件 5.52%	R2	1,020件 6.38%	R3	集計中
外国人に対する国民健康保険の適用状況	世帯数 被保険者数	R1	1,094世帯 1,316人	R2	1,025世帯 1,212人	R3	896世帯 1,051人
出典：予算関係等資料（外国人に対する国民健康保険の適用状況）							

第5章 保険給付の適正な実施

項目		運営方針記載の主な内容				直近年度の状況	
1 保険給付に係る事務処理の標準化						第7章で状況を記載	
2 県による保険給付の点検、事後調整							
広域的な観点での保険給付の点検	県が市町村を超える広域的な観点での保険給付の点検を行うこととされ、国保情報集約システムにより、県内他市町村への転居後の請求情報についても把握が可能になっている。					国保連合会に保険給付の二次点検を委託実施。	
大規模な不正請求事案への対応	広域的な観点から効果的、効率的に返還金の徴収を行うこと、市町村の事務負担軽減に資すること、国保の事業運営に対する信頼性を高めることなどの理由により、県が市町村の委託を受けて一括して不正請求分の返還を求める取組を行うこととしている。					H31.3 鳥取県保険医療機関等の不正利得回収事務処理要綱の策定	
3 療養費の支給の適正化							
海外療養費の支給実績	支給件数 支給額	R1	11件 2,781,458円	R2	1件 7,315円	R3	0件 0円
レセプト二次点検	点検の状況 外部委託 嘱託職員等 一人当たり 財政効果額	R1	7市町村 (民間・国保連) 12市町村 鳥取県 1,180円 全国 2,129円	R2	12市町村 (民間・国保連) 7市町村 1,401円 2,015円	R3	12市町村 (民間・国保連) 7市町村 速報値 1,531円 -
第三者求償の取組強化	外部委託状況	R1	17市町村 (委託先：国保連)	R2	17市町村 (委託先：国保連)	R3	18市町村 (委託先：国保連)
出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」							

第6章 医療に要する費用の適正化の取組

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

県と市町村がともに健康づくりの推進、重症化の予防、医薬品の適正使用、後発医薬品の促進等により、健康寿命の延伸と国保財政の支出面の中心となる医療費の適正化を図ることで、医療費の上昇を抑制するとともに、県民にとっても医療負担等の軽減につながるよう取組を進めます。

項目		直近年度の状況					
特定健康診査及び特定保健指導の取組							
特定健診実施率	鳥取県	R1	34.3%	R2	32.5%	R3	速報値 34.5%
	全国		38.0%		33.7%		—
	最大市町村		(日吉津村) 55.7%		(若桜町) 50.5%		(江府町) 57.3%
	最小市町村		(境港市) 25.7%		(境港市) 23.7%		(日野町) 24.7%
特定保健指導実施率	鳥取県	R1	29.9%	R2	31.1%	R3	速報値 29.3%
	全国		29.3%		27.9%		—
	最大市町村		(日吉津村) 51.6%		(岩美町) 71.8%		(大山町) 58.0%
	最小市町村		(日南町) 5.3%		(日野町) 0.0%		(日野町) 0.0%
医療費通知の実施市町村		R1	19市町村	R2	19市町村	R3	19市町村
後発医薬品 (ジェネリック医薬品)	使用割合	R1	参考 (R2.2分) 83.4% (8位) 80.3%	R2	参考 (R3.3分) 85.1% (7位) 82.1%	R3	参考 (R4.1分) 84.3% (9位) 81.9%
	鳥取県 全国						
	差額通知実施市町村	R1	19市町村	R2	19市町村	R3	19市町村
適正受診の指導	重複・頻回受診者訪問指導実施市町村	R1	9市町村	R2	6市町村	R3	5市町村
生活習慣病の重症化予防	糖尿病性腎症重症化予防プログラム策定	R1	事業実施 18市町村	R2	事業実施 13市町村	R3	事業実施 13市町村
出典：国民健康保険中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」 特定健診・特定保健指導の令和3年度の速報値：特定健康診査・保健指導実績報告 厚生労働省「調剤医療費の動向」 予算関係等資料（国民健康保険保険者等の保健事業の状況に関する調べ）							

第7章 市町村が担う事務の効率化の推進

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

市町村が担う国保事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より標準化や共同化して県内で国保事務の統一的な運用を行うことで、市町村の事務処理の効率化につながり、事務量の削減や経費削減が図られるものがあります。

また、被保険者にとっても市町村間の異動などの際、混乱が生じにくくなる効果等を踏まえ、必要な国保事務の標準化等を推進します。

第2期運営方針で標準化を検討する項目	令和3年度の状況
<ul style="list-style-type: none"> 各種様式の統一 保険料（税）の減免取扱基準の統一 一部負担金の減免取扱基準の統一 高額療養費に係る各現金給付の給付判断等の統一（勧奨通知の取扱い） 高齢世帯の支給申請の簡素化 	一部負担金の減免取扱基準の統一に向け、市町村にアンケートを実施し、項目の検討を行った。

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

第2期鳥取県国民健康保険運営方針

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしく尊厳を持った暮らしを人生の最後まで続けられるように、「住まい・医療・介護・予防・生活支援」が切れ目なく一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築が求められています。

項目	運営方針記載の主な内容	直近の実施状況			
		R2	7市町村	R3	10市町村
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施 取組市町村数	高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者保健事業について後期広域連合と市町村の連携内容を明示し、市町村において、介護予防と国保保健事業と一体的に実施することとされました。 75歳になり、後期高齢者医療制度に加入した際に、高齢者保健事業が円滑に実施されるようシームレスな体制を構築する必要があります。				

第9章 市町村相互間の連絡調整等

項目	運営方針記載の主な内容	令和3年度の実施状況
1 市町村との連携	本県における国民健康保険の安定的かつ円滑な運営を図るため、市町村の意見を聴取しながら、必要な調整、協議を行うために連携会議においてさらなる課題の検討を行います。 また、引き続き作業部会において上記課題の検討を行います。	連携会議（課長会議） 6回開催 部会（担当者会議） 1回開催（意見照会）
2 鳥取県国保連合会との連携	市町村の事務処理に係る共同事業や、国保被保険者の健康増進を目的とした国保保健事業等について、保険者の共同体として保険者支援の一層の向上を目指す国保連合会との連携を図った上で、実施します。	国保データベースシステム（KDB）を活用した市町村の医療費等のデータ分析を行った。 （事業目的） 国保連合会が保有する健診、医療、介護の情報を活用し、統計情報等を保険者へ情報提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートする。 ※ 分析結果は、県HP掲載済。

第 3 期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

鳥取県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）については、令和 2 年 3 月にその対象期間を 3 年間（令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日まで）とする第 2 期運営方針を定めている。

このため、国民健康保険法第 82 条の 2 第 1 項の規定により、令和 5 年度中に第 3 期運営方針を策定する必要がある。

第 3 期運営方針の策定に当たっては、次のとおり進める方針とする。

1 第 3 期運営方針の策定手順

- (1) 県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）において、第 2 期運営方針についての見直しすべき項目等を検討し、国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）に報告する。
- (2) 協議会での意見を踏まえ、連携会議において、第 3 期運営方針の素案を協議・作成。
- (3) 運営協議会において、第 3 期運営方針の素案に対する審議
- (4) 運営協議会での意見を踏まえた運営方針（案）についてパブリックコメントを実施
- (5) パブリックコメントを踏まえた最終案を連携会議・運営協議会で協議

2 策定スケジュール（想定）

- R5. 2～3 運営方針見直し項目の検討・報告
- R5. 6～9 第 3 期運営方針（素案）の協議
- R5. 10～11 第 3 期運営方針（案：パブリックコメント前）の協議・決定
市町村へ法律に基づく意見照会
- R5. 12 パブリックコメント実施
- R6. 1 第 3 期運営方針（最終案）の協議（連携会議）
- R6. 2 第 3 期運営方針（最終案）の審議、諮問及び答申（運営協議会）
- R6. 3 第 3 期運営方針の策定

《第 2 期運営方針策定の場合》

県・市町村国民健康保険連携会議	(答申までの開催回数) R1 年度 2 回 R2 年度 3 回開催
国保運営協議会 (R2. 9. 4～R3. 3. 15)	4 回開催
市町村への意見照会 (R3. 1. 14～1. 26)	
パブリックコメント (R3. 2. 9～2. 26)	県政参画電子アンケート (R3. 2. 19～3. 1)
国保運営協議会 (R3. 3. 15)	答申 (R3. 3. 17)

【参考：国民健康保険法】

(都道府県国民健康保険運営方針)

第82条の2 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

- 2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - (2) 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - (3) 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
 - (4) 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
 - (1) 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - (2) 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - (3) 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
 - (4) 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要

《理念》 国民皆保険と持続可能な国保制度の堅持

一 基本的事項

- 1 策定の目的
県と市町村が一体となり国保の事業を共通認識の下で実施する。
- 2 策定の根拠規定
国民健康保険法第82条の2
- 3 運営方針の対象期間
令和3年4月～令和6年3月（3年間）
- 4 PDCAサイクルの確立
 - ・毎年度、県運営協議会に報告・評価
 - ・見える化の推進
 - ・保険料水準の平準化のためのKPI設定（地域差の解消）
- 5 運営方針の見直し
- 6 運営方針の公表
- 7 各種計画との整合性
- 8 第1期運営方針の取組状況
 - ・平成30年度国保制度改革は、大きな混乱もなくひとまず順調にスタートを切り、新制度の定着や国保財政の安定化に向け、県と市町村が連携して運営を行っている。
 - ・納付金について、医療費水準を反映させない取扱いは、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討中
 - ・市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討中
 - ⇒ 県も保険者として保健事業の取組を一層推進し、健康寿命の延伸と医療費の適正化につなげることを目的として、市町村支援のための県国保保健事業を実施
- 9 主な見直し内容
 - ・県の取組の他、市町村の取組を規定
 - ⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
 - ⇒ 見える化の推進
 - ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取組む、国交付金を活用し財政基盤の強化を規定
 - ・保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指すことを規定
 - ・収納率目標から一定割合を超えた収納率を達成した市町村に交付金の追加交付を規定（将来目標：97%）
 - ・県全体の国保保健事業の指針である県データヘルス計画の策定と、県と市町村の国保保健事業の見直しを規定

二 国保の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し
 - (1) 保険者及び被保険者等の状況
 - (2) 医療費の動向
- 2 財政収支の改善
 - (1) 市町村国保の財政運営の現状
 - (2) 国保の財政運営の考え方
 - (3) 県国保特別会計の考え方
- 3 赤字解消・削減の取組、目標年次等
 - (1) 解消・削減すべき赤字の定義等
 - (2) 赤字解消・削減の取組
- 4 財政安定化基金の運用
 - (1) 財政安定化基金の設置
 - (2) 市町村の財政調整基金
 - (3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方
 - (4) 激変緩和への活用
- 5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化
国交付金による納付金総額の引き下げ

三 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法

- 1 基本的な考え方
保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、保険料水準の統一を目指す。
- 2 納付金の算定方法
国の基準に示された算定方式を基本とし、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。
- 3 保険料(税)水準のあり方
 - (1) 基本的な考え方
将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺い、県運営協議会に諮る。
 - (2) 保険料(税)の現状
- 4 標準保険料率の算定方法
県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、国の基準に示された算定方式を基本として算定する。
なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準の統一に向けた指標として活用できるよう、その算定方式について具体的な検討を進める。

四 保険料（税）の徴収の適正な実施

1 保険料（税）徴収の現状

- ・県内市町村の平均収納率は94.81%（令和元年度）と上昇傾向にある。
⇒ 市町村ごとの収納率は、町村部が高く、市部は低い傾向にある。

2 収納対策

- ・収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定
⇒ 収納率の向上を図るため、次表の「保険者規模別収納率」と「標準的収納率」（市町村の直近3か年の平均）のいずれか高い率を毎年度の「収納率目標」とする。（将来目標：97%）

年間平均一般被保険者数	保険者規模別収納率
5千人未満	95%
5千人以上～3万人未満	93%
3万人以上	91%

※「広域化等支援方針」の収納率目標を準用

- ・県の取組
- ・市町村の取組

四の二 資格管理の適正な実施

1 資格管理の現状と課題

2 資格管理の適正化対策

- ・県の取組
- ・市町村の取組

五 保険給付の適正な実施

1 保険給付の現状

- (1) 療養の給付
- (2) 療養費等の支給
- (3) その他

2 保険給付の適正化対策

- (1) 療養の給付
 - ・県の取組
広域的な観点での保険給付の点検
レセプト点検の充実強化
 - ・市町村の取組
レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費等の支給
以下の項目について、県と市町村の取組を規定
 - ・海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・柔道整復師の施術

3 その他

- (1) 第三者求償の取組強化
- (2) 大規模な不正請求事案への対応
- (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

六 医療に要する費用の適正化の取組

1 取組の方向性

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
 - ・県データヘルス計画の策定
⇒ 県全体の国保保健事業の指針
 - ・県・市町村の取組を規定
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等
2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係
⇒ 健康寿命の延伸と適正化対策の推進。地域差の解消

2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導
- (2) 糖尿病性腎症の重症化予防
- (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防
- (4) 重複服薬・多剤投与対策の推進
- (5) 医療費通知の実施
- (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくりの取組
- (7) たばこ対策
- (8) 高齢期における口腔の健康づくり
- (9) 高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施

3 適切な医療の効率的な提供の推進

以下の項目ごとに、現状、県と市町村の取組を規定

- (1) 適正受診の推進
- (2) 後発医薬品の普及促進
- (3) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

七 市町村が担う事務の効率化の推進

1 推進方針

費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討

2 第1期運営方針での合意事項

3 第2期運営方針で検討する項目

- (1) 費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討
- (2) 事業実施の方法の考え方
県データヘルス計画で保健事業の実施方法を検討
⇒ 市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

八 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携

九 市町村相互間の連絡調整

- 1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携
他の保険（後期高齢医療、被用者保険、介護保険等）との連携
- 2 生活困窮者自立支援制度との連携
- 3 市町村及び国保連合会との連携

保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

第2期運営方針の対象期間中の令和5年度中までを目途に、保険料水準の統一に向けたロードマップの作成を行うこととしており、令和4年度第2回県・市町村国保連携会議において、検討を行った。

【主な検討結果】

- まず「目指す保険料水準統一の姿」を定め、その達成のために各検討項目はどうあるべきかという検討スタイルを進める。
- 「目指す保険料水準統一の姿」を「同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町村に住所を有していても同一税率・同一税(料)額となる状態」(完全統一)とする。
- 保険料統一は段階を追って行う。

- 第1段階： 納付金ベースの統一
 - 第2段階： 準統一(保険料算定に関する事項等の統一、事務の標準化等)
 - 第3段階： 完全統一
- それぞれの検討項目について、「いつ統一するか」、「どう段階を踏んで統一するか」などの時間的なものについては、各項目を一通り検討した後に議論する。

1 ワーキンググループの設置

ロードマップの作成にあたっては、県・市町村国保連携会議や国保運営協議会で議論・検討を行うが、連携会議の事前準備の場として、市町村の担当者6名で構成する「保険料統一のあり方ワーキンググループ」を設置。令和4年7月からこれまで4回開催し、検討を進めている。

※WG参加市町村：鳥取市、米子市、倉吉市、若桜町、湯梨浜町、伯耆町

2 個別検討項目の検討状況

検討項目	検討結果(目指す統一の姿)
医療費指数	医療費指数を納付金算定に反映させない。(α=0)
保険料算定方式	資産割を廃止し、3方式(所得割・平等割・均等割)で保険料を算定。
応能・応益割合	シミュレーションの結果等を踏まえ、適正な割合について引き続き検討を行う。
出産育児一時金、葬祭費	給付額を統一し、納付金算定の対象とする。
市町村で実施する保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・効果が高いと思われる保健事業を一部標準化し、健康増進・医療費適正化を進める。 ・標準化した保健事業の費用は、納付金算定に含める。
収納率の格差	収納率向上に有効な事業・事務の標準化や収納率の違いによるインセンティブなどの導入を行い、県全体の収納率の底上げを図る。
減免基準(保険料・一部負担金)	各市町村の最新の条例を確認した上で、保険料、一部負担金とも減免基準を統一する方向で今後検討していく。
賦課方法(料・税)	統一の課題とメリットを整理し、全国的な流れを踏まえた上で統一が可能か引き続き検討していく。

3 令和4年度第2回国保連携会議での意見

- 医療費水準を段階的に下げていくことも考えられるのではないか。
- 医療費水準が低い市町村に対するインセンティブを考慮して統一を進めてもらいたい。収納率のインセンティブについても検討してほしい。

4 ロードマップ策定スケジュール

- R4.6 県・市町村連携会議においてワーキンググループの設置について合意
- R4.7～R5.2 統一の定義等の整理、具体的な工程を議論（WG、連携会議）
- R5.3～R5.9 ロードマップ案を議論（WG、連携会議）
- R5.10～R6.3 運営協議会への諮問、ロードマップ制定

《参考》

■第2期鳥取県国民健康保険運営方針【抜粋】

第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

1 基本的な考え方

第1期運営方針の取組状況と国の基準を踏まえ、鳥取県における国保のあるべき姿を明確に示して保険料水準の平準化の取組を更に進めることとし、次の考え方で取り組んでいきます。

- 将来的には、保険料水準の統一を目指すこと。
- 統一の時期、統一に向けての工程、調整項目（算定方式、賦課割合、支給基準など）、課題等について具体的に検討を進めること。
- 統一に向けては、市町村ごとに医療費水準や健康づくりへの取組、保険料収納率などに差があることから、これらの差を縮める取組についても議論していくこと。
- 国等から交付される負担金等のうち、県分として配分される公費は、原則として納付金総額の引下げ（県基金への積立てを含む。）のために活用すること。
ただし、市町村のインセンティブを機能させるためにも活用できる。

【諮問事項】

令和5年度納付金の算定方法について

《目次》

諮問書（令和4年11月7日）

○参考資料

- ・国民健康保険事業費納付金算定の流れ
- ・令和5年度納付金の算定方法について（参考）
- ・激変緩和の計算の流れ

（令和4年11月7日開催 令和4年度第1回鳥取県国民健康保険運営協議会資料）

第202200187141号
令和4年11月7日

鳥取県国民健康保険運営協議会長 様

鳥取県福祉保健部長 中西 眞治
(公 印 省 略)

諮 問 書

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第11条第1項の規定に基づき、法第75条の7第1項の規定による令和5年度国民健康保険事業費納付金の徴収に関することについて、別紙「令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について」により決定したいので、諮問します。

令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定方法について

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第75条の7第1項の規定による令和5年度国民健康保険事業費納付金の算定については、国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号。以下「算定政令」という。）並びに鳥取県国民健康保険条例（平成29年鳥取県条例第46号。以下「条例」という。）及び第2期鳥取県国民健康保険運営方針（令和3年4月鳥取県策定）に基づき算定することとしているが、条例第8条の規定による知事が定める数を次のとおりとする。

	令和5年度 知事が定める数 (案)	参考（第2期運営方針）
医療費指数反映係数（ α ） (条例第9条第1項関係)	1	(運営方針) ・医療費指数反映係数 α の値は、県内市町村の医療費水準の差異の状況や保険料(税)の統一化の状況を踏まえ、市町村と協議の上、毎年度告示により示すこと。 ・現状として県内市町村の医療費水準に差があることと医療費適正化の面での必要性により、納付金の算定に医療費水準を反映させること。
(参考) 医療費指数反映係数：各市町村の医療費水準の差をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数 (0以上1以下の範囲内) $\alpha=1$ の場合 医療費水準の差を納付金配分に全て反映 $\alpha=0$ の場合 全く反映させない		
所得係数（ β ） (条例第11条、第15条、第19条関係)	国が示す 係数とする。	(運営方針) 市町村との協議を踏まえ、国が示す係数を使用することとし、毎年告示により示すこと。
(参考) 所得係数：所得の水準をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数。 応能割の配分：応益割の配分 = $\beta : 1$ となる。 全国の平均的な所得水準の都道府県の場合は、 $\beta=1$ となり、 応能での配分納付金：応益での配分納付=50:50となる。		
均等割指数 (条例第14条、第18条、第22条関係)	0.7	(運営方針) 均等割：平等割=70:30とすること。
(参考) 均等割指数： 応益割（均等割及び平等割）の賦課総額に占める均等割の割合		

※ 「参考（運営方針）」欄は、第2期国民健康保険運営方針の規定を記載している。

なお、記載内容については、令和4年10月26日開催の県・市町村国民健康保険連携会議で合意済。

国民健康保険事業費納付金算定の流れ

原則として、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。

※ 次の①～⑥は納付金の算定イメージに対応。

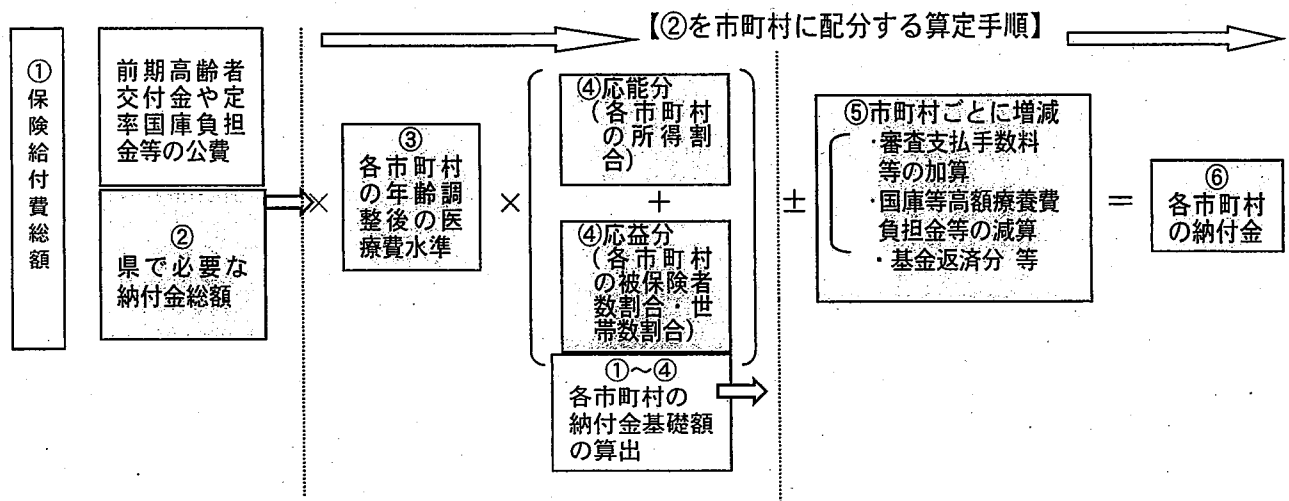
- ① 県全体の保険給付費総額を推計（過去3年間の伸び率を勘案して推計）
- ② ①から国庫負担金等の公費を除き、県全体で必要な納付金総額を算出
- ③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案
- ④ ③に各市町村の県内の応能（所得割合）、応益（被保険者数割合や世帯割合）を反映
（本県の場合は3方式を採用するが、4方式の場合、上記④の応能分に資産割合を追加）

各市町村の納付金基礎額 (①～④)	$= \text{県で必要な納付金総額} \times [1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)] \times [\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta) \times \gamma$
----------------------	--

- ※ α （医療費指数反映係数）は、医療費指数をどの程度反映させるか調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）
 $\alpha = 1$ の場合、医療費指数を納付金の配分にすべて反映させる。
 $\alpha = 0$ の場合、医療費指数を納付金の配分にまったく反映させない。
- ※ β （所得係数）は、所得の割合をどの程度納付金の配分に反映させるか調整する係数
 全国の平均的な所得水準の都道府県の場合
 $\Rightarrow \beta = 1$
 \Rightarrow 応益での配分納付金：応能での配分納付金 = 50：50
- ※ γ （調整係数）は、各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に合わせるための係数

- ⑤ 各市町村の納付金基礎額に各市町村固有の経費となる審査支払手数料等の加算、高額医療費負担金の減算等の増減を勘案
- ⑥ 各市町村の納付金を決定

〈納付金の算定イメージ〉



令和5年度納付金の算定方法について（参考）

- 本県の納付金の算定は、国のガイドラインに示された算定方式を基本としている。
- 原則として、納付金の額は県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定するが、算定に必要な医療費係数の取扱い等、市町村と合意を得て算定している。

また、納付金は次の3区分（医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分）の算定の合計額となる。

さらに、本書では、仮想市町村を設定（仮定の係数等の設定）し、納付金算定の流れを具体的に例示しているため、金額・係数は参考数値である。

【医療分】

算定のイメージ	算定に関する説明
<p>① 保険給付費総額</p> <p>前期高齢交 付金や定率 国庫負担金 等公費</p> <p>② 県に必要な納 付金算定基礎 額</p> <p>③ 各市町村の年齢調整後 の医療費水準</p> <p>④ ②を各市町村に配分する算定基準</p> <p>④ 応能分 (各市町村の所得割 合)</p> <p>+</p> <p>④ 応益分 (各市町村の被保険 者数割合・世帯割 合)</p> <p>⑤ 調整係数</p> <p>⑥ 各市町村の納付金 基礎額 (①~⑤)</p> <p>±</p> <p>⑦ 市町村ごとに増減 ・審査支払手数料等の 加算 ・国庫等高額療養費 負担金等の減算 ・激変緩和措置分⑧ 等</p> <p>=</p> <p>⑨ 各市町村の納付金</p>	<p>※ ①~⑨は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の保険給付費を推計 (R3 をベースとし、70 歳以上の高齢者の医療費等の特殊事情 を勘案して推計) 約 420 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 300 億円 を除く 県に必要な納付金算定基礎額 約 120 億円 を算出</p> <p>仮想の市町村 (算出例を提示する仮定の団体各種係数等)</p> <p>医療費指数 : 1.05 所得割合: 15% 被保険者割合: 10% 世帯割合: 12%</p> <p>③ ②の納付金総額に各市町村の年齢調整後の医療費水準を勘案 [1 + α × (年齢調整後の医療費指数 - 1)]</p> <p>※ α (医療費指数反映係数) = 1 (→ 医療費指数を納付金の配分にすべて反映)</p> <p>④ ③に各市町村の県内の応能 (所得割合 ※)、応益 (被保険者数割合や 世帯割合) を反映。 (※ 本県の納付金算定では3方式を採用しているため、所得割合勘案) [β × (応能(所得)の割合) + (応益(被保険者・世帯)の割合)] / (1 + β) ※ β (所得係数) = 県平均 0.80 被保者:世帯 = 0.7 : 0.3</p> <p>(仮想市町村の計算例) 120 億 × 1.05 × (0.8 × 0.15 + 0.7 × 0.10 + 0.3 × 0.12) / 1.8 = 15.8 億円 ※ 1.8 = 1 + 0.8 (所得係数)</p> <p>⑤ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整 (仮想市町村の計算例) ※ R5 調整係数: 0.97 (仮数値) 15.8 億円 × 0.97 = 15.3 億円</p> <p>⑥ 市町村ごとの納付金基礎額</p> <p>⑦ ⑥の納付金基礎額に各市町村固有の経費となる審査支払手数料等の加算、高額医療費負担金の減算等の増減を勘案 (仮想市町村では 0.5 億円増)</p> <p>⑧ 【対象市町村の激変緩和の算定】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料で集めるべき一人当たり保険料(※)を算出し、H29 の額と比較する。 ・比較結果で 10.8%以上 (年 1.8% × 6 年分) 超過する市町村に激変緩和を実施。 ・激変緩和に投入する額は、市町村と合意済み。 <p>激変緩和投入額 = 約 2.4 億円 (仮数値) (仮想市町村では医療分の激変緩和額は 0.16 億円)</p> <p>⑨ 各市町村の納付金を決定 医療分: 約 111 億円 (仮想市町村では医療分 15.8 億円)</p>

【後期高齢者支援金分】

算定のイメージ	算定に関する説明
<p>① 後期高齢者支援金</p> <p>後期高齢者支援金等 年金負担金 国庫負担金 公費</p> <p>② 県で必要な納付金算定基礎額</p>	<p>納付金の額は、県全体の後期高齢者支援金等の見込みを立て、交付を受けることが見込まれる公費等の推計も併せて行う。</p> <p>※ ①～⑥は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の後期高齢者支援金等を推計 約 70 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 33 億円 を除く 県で必要な納付金算定基礎額 約 37 億円 を算出</p>
<p>×</p> <p>③ 応能分 (各市町村の所得割合)</p> <p>+</p> <p>③ 応益分 (各市町村の被保険者数割合・世帯数割合)</p> <p>×</p> <p>②を各市町村に分配する算定基準</p>	<p>仮想の市町村 (算出例を提示する仮想の団体各種係数等) 所得割合: 15% 被保険者割合: 10% 世帯割合: 12%</p> <p>③ ②に各市町村の県内の応能 (所得割合 ※)、応益 (被保険者数割合や世帯割合) を反映。</p> <p>(※本県の納付金の算定では3方式を採用しているため、所得割合勘案) $[\beta \times (\text{応能所得の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta)$ ※ β (所得係数) = 県平均 0.80</p>
<p>④ 調整係数</p>	<p>(仮想市町村の計算例) $37 \text{ 億円} \times (0.8 \times 0.15 + 0.7 \times 0.10 + 0.3 \times 0.12) / 1.8 = 4.6 \text{ 億円}$ ※ $1.8 = 1 + 0.8$ (所得係数)</p> <p>④ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整</p> <p>(仮想市町村の計算例) ※ R5 調整係数: 1 $4.6 \text{ 億円} \times 1 = 4.6 \text{ 億円}$</p>
<p>⑤ 各市町村の納付金基礎額 (①～④)</p> <p>⑥ 市町村ごとに増減 ・精算額 ・激変緩和措置分</p>	<p>⑤ 市町村ごとの納付金基礎額</p> <p>⑥ ⑤の納付金基礎額に対象市町村の激変緩和等を勘案 (仮想市町村では 0.8 億円減額)</p>
<p>=</p> <p>⑦ 各市町村の納付金</p>	<p>【対象市町村の激変緩和の算定】 激変緩和投入額 = 約 2.0 億円 (仮想市町村では上記減額のうち激変緩和 0.26 億円)</p> <p>⑦ 各市町村の納付金を決定 後期高齢者支援分: 約 32 億円 (仮想市町村では支援分 3.8 億円)</p>

【介護納付金分】

算定のイメージ	算定に関する説明
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p style="text-align: center;">① 介護納付金</p> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; border: 1px solid black; padding: 5px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;">介護納付金や定率国庫負担金等公費</div> <div style="width: 45%; text-align: center;">② 県で必要な納付金算定基礎額</div> </div>	<p>納付金の額は、県全体の介護納付金等の見込みを立て、交付を受けることが見込まれる公費等の推計も併せて行う。</p> <p>※ ①～⑥は左の納付金算定のイメージ図に対応。</p> <p>① 県全体の介護納付金を推計 約 24 億円</p> <p>② ①から国庫負担金等の公費 約 11 億円 を除く 県で必要な納付金算定基礎額 約 13 億円 を算出</p>
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="display: flex; align-items: center; justify-content: center;"> <div style="writing-mode: vertical-rl; border: 1px solid black; padding: 5px; margin-right: 10px;">②を各市町村に配分する算定基準</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>③応能分 (各市町村の所得割合)</p> <p>+</p> <p>③応益分 (各市町村の被保険者数割合・世帯数割合)</p> <p>×</p> <p>④調整係数</p> </div> </div>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>仮想の市町村 (算出例を提示する仮想の団体各種係数等)</p> <p>所得割合: 15% 被保険者割合: 10% 世帯割合: 12%</p> </div> <p>③ ②に各市町村の県内の応能 (所得割合 (※))、応益 (被保険者数割合や世帯割合) を反映。</p> <p>(※ 本県の算定は3方式のため、所得割合のみ勘案)</p> $[\beta \times (\text{応能(所得)の割合}) + (\text{応益(被保険者・世帯)の割合})] / (1 + \beta)$ <p>※ β (所得係数) = 県平均 0.78</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>(仮想市町村の計算例)</p> $13 \text{ 億円} \times (0.78 \times 0.15 + 0.7 \times 0.10 + 0.3 \times 0.12) / 1.78 \approx 1.6 \text{ 億円}$ <p>※ $1.78 = 1 + 0.78$ (所得係数)</p> </div> <p>④ 各市町村の納付金基礎額の総額を、県の総額に調整 (仮想市町村の計算例) ※ R5 調整係数: 1</p> $1.6 \text{ 億円} \times 1 \approx 1.6 \text{ 億円}$
<div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">↓</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">⑤各市町村の納付金基礎額 (①～④)</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">-</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;">⑥市町村ごとに増減 ・精算額 ・激変緩和措置分</div> <div style="text-align: center; margin-bottom: 10px;">=</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;">⑦各市町村の納付金</div>	<p>⑤ 市町村ごとの納付金基礎額</p> <p>⑥ ⑤の納付金基礎額に対象市町村の激変緩和等を勘案 (仮想市町村では0.6億円減額)</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-bottom: 10px;"> <p>【対象市町村の激変緩和の算定】</p> <p>激変緩和投入額=約 0.9 億円</p> <p>(仮想市町村では上記減額のうち激変緩和 0.073 億円)</p> </div> <p>⑦ 各市町村の納付金を決定 介護納付金分: 約 10 億円 (仮想市町村では支援分 1.0 億円)</p>

