

# 平成27年度財政運営検討W・Gにおける 検討状況のとりまとめ（案）

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## ◀ 保険料・税の区分 ▶

### 中間報告内容

- ・公平性確保の観点から、統一が望ましい。
- ・保険税採用の4市町が、保険料への変更が可能ということであれば、市町村の事務処理体制への影響等に配慮した十分な準備期間を設けつつ、「保険料」を標準とする方向で検討。

### 検討に当たってのポイント

- ・統一保険料率とする場合の公平性を考慮する必要あり。  
(滞納繰越分の整理にかかる時効の取扱いを考慮)
- ・府内43保険者中、39保険者が保険料を採用。  
(被保険者数ベースで97.2%)
- ・税から料への変更に係る条例改正や体制整備等、多大な手続きが必要。
- ・平成11年の国のとりまとめでは、各保険者の主体的判断により「保険税」から「保険料」へ移行すべきとされた。

### 今後の方向性(案)

- ・保険料と保険税は、滞納繰越分の取扱いが異なるものの、被保険者の公平性確保の観点や、保険制度における給付と負担の対応を明確にする観点から、現在保険税を採用する4市町の理解を得た上で、府内の多くの保険者が採用している「保険料」で統一する。
- ・統一する時期については、現在保険税を採用する4市町と協議しながら、経過措置期間と併せて引き続き検討する。

# 国民健康保険における保険料と保険税の現状等について

## 1. 府内の現状

- 料又は税の採用は保険者が選択。
- 規定上は、保険料が本則(国保法第76条)。
- 府内は、9割以上の保険者が「保険料」を採用。

H25 年度 末	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比	被保険者数	構成比
	保険料	39	90.7%	240.0万人	97.2%
保険税	4	9.3%	6.9万人	2.8%	
合計	43	100.0%	246.9万人	100.0%	

## 2. 保険料と保険税の主な相違点

	保険税	保険料
税(料)率	条例に規定	市町村長が告示
課税(賦課)権の 期間制限	3年	規定はないが、 2年と解される
徴収権・還付請求権の 消滅時効	5年	2年
徴収権の優先順位	国税及び他の地方税と 同順位	国税及び地方税に次ぐ
不服申立て	課税団体(市町村長)に 異議申立て	国保審査会に 審査請求

## 3. 国におけるこれまでの経緯 (概略)

○国民健康保険料の徴収成績が悪化し、国保財政に重大な影響を及ぼしていたため、国民健康保険税が創設された。【昭和26年】

○しかしながら、国民皆保険の確立や国保制度の定着等を背景に、国保を取り巻く状況は保険税導入当時から変化しており、市町村の事務処理体制への影響等を十分考慮しつつ、保険料への移行に向けて、検討を行っていくことが適当であるとされた。【平成6年】(「医療保険審議会国民健康保険部会」)

○計6回の検討会の報告書が取りまとめられ、以下の理由により、保険料へ移行していくべきであり、市町村の事務処理体制への影響等を充分配慮しつつ、制度的な保険料への移行を義務付けることは、保険者である地方公共団体の意見を踏まえ、進めていくこととされた。【平成11年】(「国民健康保険税の保険料移行に関する検討会報告書」)

- ・本来医療保険制度は、給付と負担の関係を明確にすべきこと。
- ・賦課徴収と給付の事務の一体化を図るべきであること。
- ・保険料と保険税とでは、実質的な収納率にほとんど差異がないこと。

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## 《 賦課方式 》

### 中間報告内容

・統一保険料率をめざす上では、賦課方式の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。

・統一方式は、3方式又は2方式とし、いずれを標準とするかは、引き続き国の議論を注視しつつ、被保険者への影響を考慮しながら検討。

### 検討に当たってのポイント

- ・府内43保険者中、42保険者(介護は32保険者)が3方式を採用。
- ・後期高齢者医療制度は2方式を採用。
- ・国の事業費納付金算定ルールでは、いずれの方式も可能な仕組みで検討中。
- ・全国一律の算定方式による都道府県平均の標準保険料率は2方式で検討中。
- ・3方式を採用した場合の単身世帯への影響及び2方式を採用した場合の多子世帯等への影響等を考慮する必要あり。
- ・子どもの被保険者数に応じた国の財政支援策の検討状況も考慮する必要あり。

### 今後の方向性(案)

・賦課方式は、被保険者の負担の公平性確保の観点から統一することとし、府内の多くの保険者が採用している「3方式」を基本とする。なお、国の公費拡充の検討状況や、多子世帯及び単身世帯等被保険者への影響を勘案しながら引き続き検討する。

ただし、介護分については、賦課が40歳以上65歳未満であることを踏まえ、「2方式」とすることも含めて引き続き検討する。

・激変緩和措置については、制度改革に伴い創設される国民健康保険財政安定化基金を活用した激変緩和措置が6年となっていることから、その期間を6年以内とし、具体的な取扱いは、賦課割合・保険料率及び賦課限度額と併せ引き続き検討する。

## 保険料賦課方式に係る実施状況(H26)

区分	保険者		被保険者	
	保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
2方式	1	2.3%	33,651	1.4%
3方式	41	95.4%	2,342,203	97.7%
4方式	1	2.3%	21,367	0.9%
合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

区分	保険者		被保険者	
	保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
2方式	1	2.3%	33,651	1.4%
3方式	41	95.4%	2,342,203	97.7%
4方式	1	2.3%	21,367	0.9%
合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

区分	保険者		被保険者	
	保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
2方式	11	25.6%	232,779	29.1%
3方式	31	72.1%	561,352	70.1%
4方式	1	2.3%	6,312	0.8%
合計	43	100.0%	800,443	100.0%

# 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

## 【保険料算定方法に関する記載】

### 3. 主な記載事項

#### (2)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

##### (趣旨)

- 現状、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にある。
- こうした課題に対し、平成30年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとしている。具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとなる。  
また、都道府県は、全国一律の算定方式により、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準(都道府県標準保険料率)を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となる。  
※ 都道府県は、法第82条の3第4項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。
- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における1つの指標として、保険料の標準的な算定方法を国保運営方針において定めるものである。

##### (現状の把握)

- 都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載すること。

##### (標準的な保険料算定方式)

- 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。  
※1 具体的には、
  - ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか
  - ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか
  - ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
  - ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ をどのように設定するか)
  - ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか( $\beta$ をどのように設定するか)
  - ・ 賦課限度額をどのように設定するか等について定めることが考えられる(医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。)
- ※2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。
- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

### 3(3)エ) 全国一律の算定方式による都道府県標準保険料率について(案)②

全国一律の算定方式については、

- 比較の容易さ・一覧性を重視し、2方式とする。
- 納付金の算定に用いた当該都道府県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除した「β」を用いて、応能割対応益割をβ:1で計算する。
- 都道府県内の各市町村の標準保険料率を計算するときの標準的な収納率で割り戻した「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額(e')」を足し合わせ、上記の算定方式に基づき、計算する。
- 国が毎年都道府県情報を収集し、公表する。

β = 都道府県の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得

X県における「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額」

「A市のe'」+「B市のe'」+.....=Σ e'

$$\frac{\Sigma e' \times \beta}{1 + \beta} \div \text{県内所得総額} = \text{所得割率}$$

応能割賦課分

$$\frac{\Sigma e'}{1 + \beta} \div \text{県内被保険者総数} = \text{均等割額}$$

応益割賦課分

イメージ

都道府県	基礎賦課分		後期高齢者支援金等分		介護納付金分	
	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
北海道	9.48%	50,960円	2.56%	13,790円	3.06%	14,590円
青森県	8.64%	42,420円	2.70%	13,440円	2.45%	11,640円
岩手県	8.40%	45,900円	2.60%	13,300円	2.50%	13,100円
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## 《 賦課割合 》

### 中間報告内容

- ・統一保険料率をめざす上では、賦課割合の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。
- ・仮に3方式で統一するとなれば、応益割の按分割合は、従来の国基準の考え方と同じく、「均等割7:平等割3」をベースに被保険者への影響も考慮しながら引き続き検討。

### 検討に当たってのポイント

- ・府内43保険者中、22保険者が「所得割50:均等割35:平等割15」を採用。
- ・国の事業費納付金算定ルールは、応能と応益の割合について、県内の所得水準に応じて全国ベースで国が定める方向で検討中(この場合地方に裁量の余地はない)。
- ・全国一律の算定方式による都道府県平均の標準保険料率は、(応能)県内平均所得水準/全国平均所得水準 : (応益)1で検討中。
- ・単身世帯及び多身世帯等への影響等を考慮する必要あり。

### 今後の方向性(案)

・賦課割合は、賦課方式と同様に統一することとし、3方式を採用した際の応益(平等・均等)分については、政令基準(国基準)の「7(35):3(15)」を基本とする。なお、国の公費拡充の検討状況や、府内の被保険者数・世帯数の状況を踏まえた多身世帯及び単身世帯等被保険者への影響を勘案しながら引き続き検討する。

・応能(所得)分については、国の事業費納付金算定ルール(全国统一ルール)を踏まえ、全国平均と比較した所得水準に応じて按分した比率とする。

(例)府内所得水準が全国平均の0.8倍の場合 応能分8(40):応益分10(50)

・激変緩和措置については、賦課方式と同様とし、具体的な取扱いは引き続き検討する。

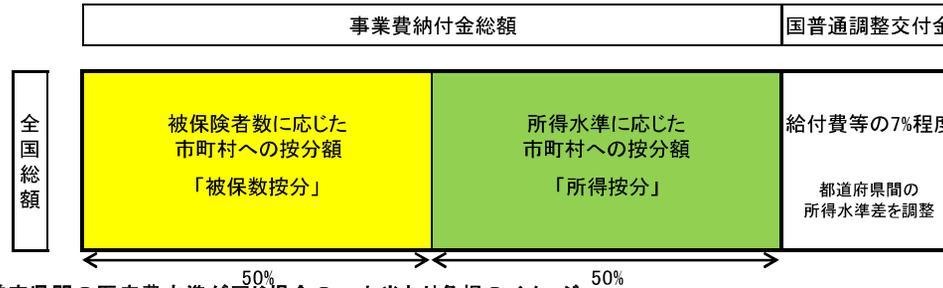
# 保険料賦課割合に係る実施状況【医療分】(H27)

単位：%

	所得割	資産割	均等割	平等割		所得割	資産割	均等割	平等割
1 大阪市	46		27	27	23 羽曳野市	50		35	15
2 堺市	48		30	22	24 門真市	50		35	15
3 岸和田市	48		36	16	25 摂津市	50		35	15
4 豊中市	50		35	15	26 高石市	50		35	15
5 池田市	50		40	10	27 藤井寺市	48		36	16
6 吹田市	50		15	35	28 東大阪市	50		35	15
7 泉大津市	50		35	15	29 泉南市	35	15	35	15
8 高槻市	50		10	40	30 四條畷市	50		35	15
9 貝塚市	48		36	16	31 交野市	52		33	15
10 守口市	45		30	25	32 島本町	50		30	20
11 枚方市	54		26	20	33 豊能町	50		35	15
12 茨木市	50		35	15	34 能勢町	50		35	15
13 八尾市	52		33	15	35 忠岡町	45		35	20
14 泉佐野市	50		35	15	36 熊取町	50		35	15
15 富田林市	50		35	15	37 田尻町	45		35	20
16 寝屋川市	50		35	15	38 阪南市	50		34	16
17 河内長野市	50		35	15	39 岬町	45		35	20
18 松原市	50		35	15	40 太子町	50		35	15
19 大東市	50		30	20	41 河南町	50		35	15
20 和泉市	50		35	15	42 千早赤阪村	50		35	15
21 箕面市	50		50	-	43 大阪狭山市	50		35	15
22 柏原市	50		34	16					

# 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)①

## 1 事業費納付金の全国ベースでの負担のイメージ



- 事業費納付金の「被保数按分」と「所得按分」の比率は、**全国ベースで50:50**
- 国調整交付金は**都道府県間の所得水準を調整**する機能となる（同じ医療費水準であれば同じ保険料率となるように交付）。

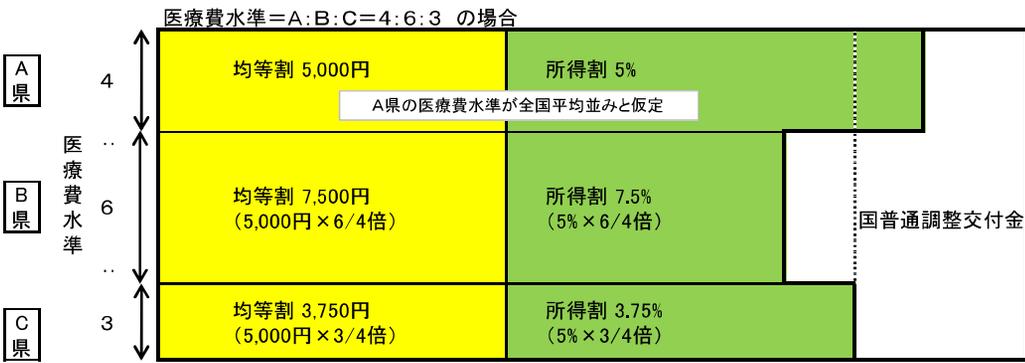
※個々で示している納付金総額は定率や前期高齢者交付金等の調整後(差し引き後)のベース

## 2 都道府県間の医療費水準が同じ場合の一人当たり負担のイメージ



- 都道府県間の所得水準に応じて「**所得按分**」の割合が**変動**する(全国平均並みの場合50%)  
⇒つまり「50:50」の固定ではなく、全国ベースで変動する
- 「被保数按分」の割合は変わらない
- 都道府県間の**医療費水準が同じ**であれば、**同じ保険料率**となるように調整交付金が交付される

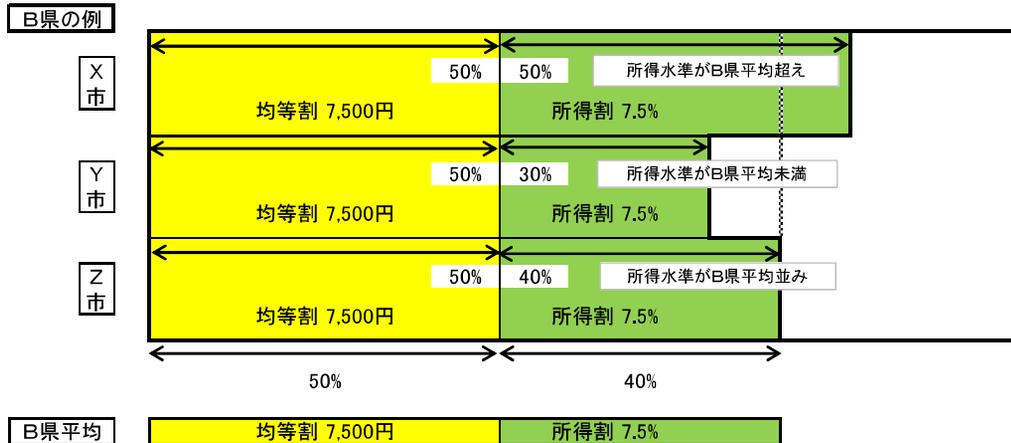
## 3 都道府県間の医療費水準が異なる場合の一人当たり負担のイメージ



- 都道府県内の**医療費水準**に応じて、保険料率が増減する。(所得水準による増減はない)
- 都道府県別の料率を比較することで、**都道府県間での保険料負担の見える化**を推進

## 普通調整交付金及び国保事業費納付金による調整の仕組み(イメージ)②

### 4 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映しない場合(α = 0))



＜所得水準による調整＝横幅の調整＞  
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模（横幅）が変動する。  
（全国平均並みの場合50%（β=1のため、1:1）、B県平均並みの場合、この例ではβ=0.8のため1:0.8）

＜年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整＞  
県内市町村ごとの「医療費水準」を反映しないことで、B県内での統一保険料率となる（被保割・所得割ともに）。

### 5 県内市町村での按分イメージ(市町村間での医療費水準を反映する場合(α = 1))



＜所得水準による調整＝横幅の調整＞  
B県内の市町村ごとの所得水準に応じて、「所得按分」の規模（横幅）が変動する。  
（全国平均並みの場合50%（β=1のため、1:1）、B県平均並みの場合、この例ではβ=0.8のため1:0.8）

＜年齢調整後の医療費水準による調整＝高さの調整＞  
県内市町村ごとの「医療費水準（年齢構成調整後）」を納付金に反映することで、年齢構成調整後医療費水準に応じた保険料率となる（被保割・所得割ともに）。

# 国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法 について(ガイドライン)(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

## 2. 基本的考え方及び全体像

### (1) 基本的考え方

#### 【抜粋】

○ 所得水準に応じて納付金の額を調整することが必要とされる。言い換えると、市町村で同じ医療費水準(年齢調整後)であった場合には同じ保険料水準となることが公平であり、そのためには、所得水準が低い市町村には納付金を少なく、所得水準が高い市町村には納付金を多く配分する必要がある。

○ 応能分で集める割合は後期高齢者医療制度と同様に、都道府県平均の所得水準が全国平均より高い場合には多い割合とし、所得水準が全国平均より低い場合には低い割合とすることとする。

○ 納付金の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う必要がある。

$C \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$

$\times \{\beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア})\} / (1 + \beta)$

$\times \gamma$

$=c = \text{各市町村ごとの納付金基礎額}$

※ $\beta$ は所得のシェア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であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定。平均的な所得水準の都道府県は1となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50となる。

(ページ調整)

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## 《 保険料率 》

### 中間報告内容

- ・府内の医療費水準を加味せず、府内統一保険料率を前提に標準保険料率を算出(標準保険料率は統一)
- ・標準保険料率で賄う対象経費など、引き続き、国の議論を注視しつつ検討。
- ・医療費適正化のインセンティブ、保険料の激変緩和、一般会計繰入れの等の取扱いも併せて検討。

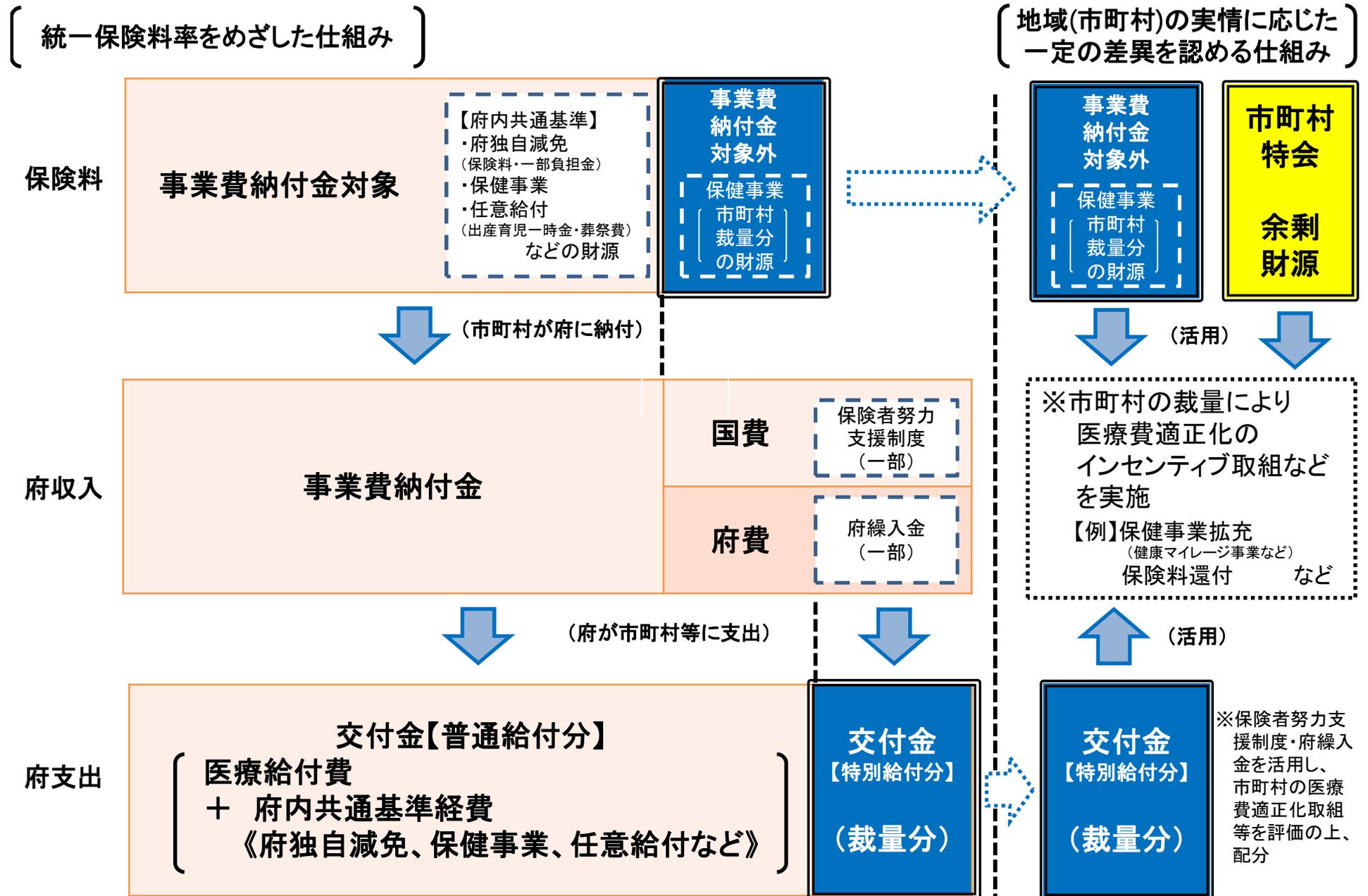
### 検討に当たったのポイント

- ・被保険者の一部負担金は同一にもかかわらず、保険料率は異なっており、負担の公平性という観点で大きな課題がある。
- ・これまで「統一保険料率実現をめざして国保制度改革を要望してきた」という経緯を踏まえる必要がある。
- ・国においても、将来的に地域の事情を踏まえつつ、県内で統一的な保険料率をめざす方向性が示されている。
- ・H25年齢補正後の市町村別一人あたり医療費の府内市町村の差異は1.19倍(年齢補正前は1.46倍)
- ・国での事業費納付金算定ルールは、県内で統一的な保険料を設定する場合、医療費の差異を反映させない仕組みを検討中。
- ・医療費水準を反映しない場合、各市町村への医療費適正化に対するインセンティブの検討が必要。
- ・国では、保健事業・出産育児一時金・葬祭費等について、県内で統一的な保険料を設定する場合、納付金や保険給付費等交付金に含めることも可能な仕組みを検討中。
- ・事業費納付金制度対象外の項目に対する標準化・統一化に向けた制度設計の検討が必要。
- ・国では、保険料率抑制等のための一般会計繰入れについては、激変緩和措置の対象外で検討中。
- ・財政安定化基金による激変緩和措置は6年間。

## 今後の方向性(案)

- ・市町村が府に納める納付金等を賄う上で基準となる標準保険料率は、医療費水準の差が比較的小さいことを踏まえ、府内の医療費水準を加味せず、統一する。
- ・標準保険料率で賄う対象経費は、「事業費納付金の対象となる府内全体の医療給付費や保険料条例減免等の府内共通基準の設定にかかる経費」に併せ、「事業費納付金の対象とはしないが、一定基準のもと、各市町村独自の保健事業等の実施に要する経費」を対象とする。
- ・その上で、市町村が実際に定める保険料率についても、原則として標準保険料率と同率で統一する。  
ただし、やむをえない措置として、制度改革以降における財政安定化基金への償還財源確保のための保険料率上乗せを認めるものとする。  
また、激変緩和措置期間中に限り、累積赤字の解消や、保険料条例減免の激変緩和、現在市町村が行っている一般会計繰入を解消することで発生する激変緩和等のための保険料率上乗せや一般会計繰入も認めるものとする。
- ・具体的な保険料率については、来年度、府に導入する「事業費納付金等算定システム」を活用して試算を行い、国の公費拡充の検討状況や、多子世帯及び単身世帯等被保険者への影響を勘案しながら引き続き検討する。
- ・医療費適正化・収納率向上の効果を被保険者に還元するインセンティブ方策については、府繰入金(現在の府特別調整交付金)や新たに創設される保険者努力支援制度による公費を財源とする保険給付費等交付金(特別給付分)等を活用した上で、市町村の裁量による取組実施など引き続き検討する。
- ・激変緩和措置については、制度改革に伴い創設される国保財政安定化基金を活用した激変緩和措置が6年となっていることから、その期間を6年以内とし、具体的な取扱いは、賦課方式・賦課割合及び賦課限度額と併せ引き続き検討する。
- ・なお、後期分・介護分についても、上記の考え方に準じて、引き続き検討する。

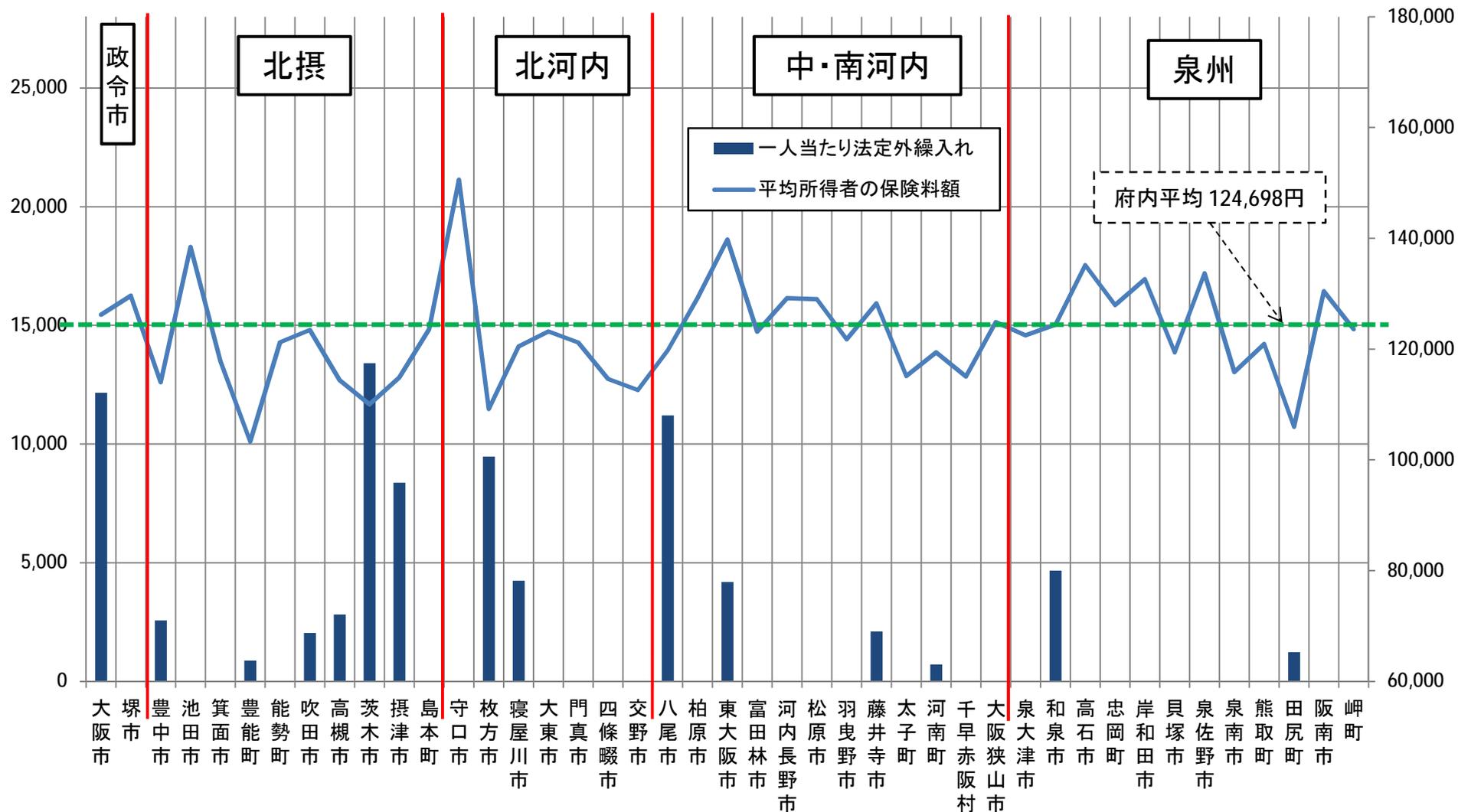
「統一保険料率をめざした仕組み」と「地域の実情に応じた一定の差異を認める仕組み」  
(イメージ)



# 府内平均所得者一人当たりの保険料額と 一人当たりの保険料負担緩和等目的の法定外繰入額(H26)

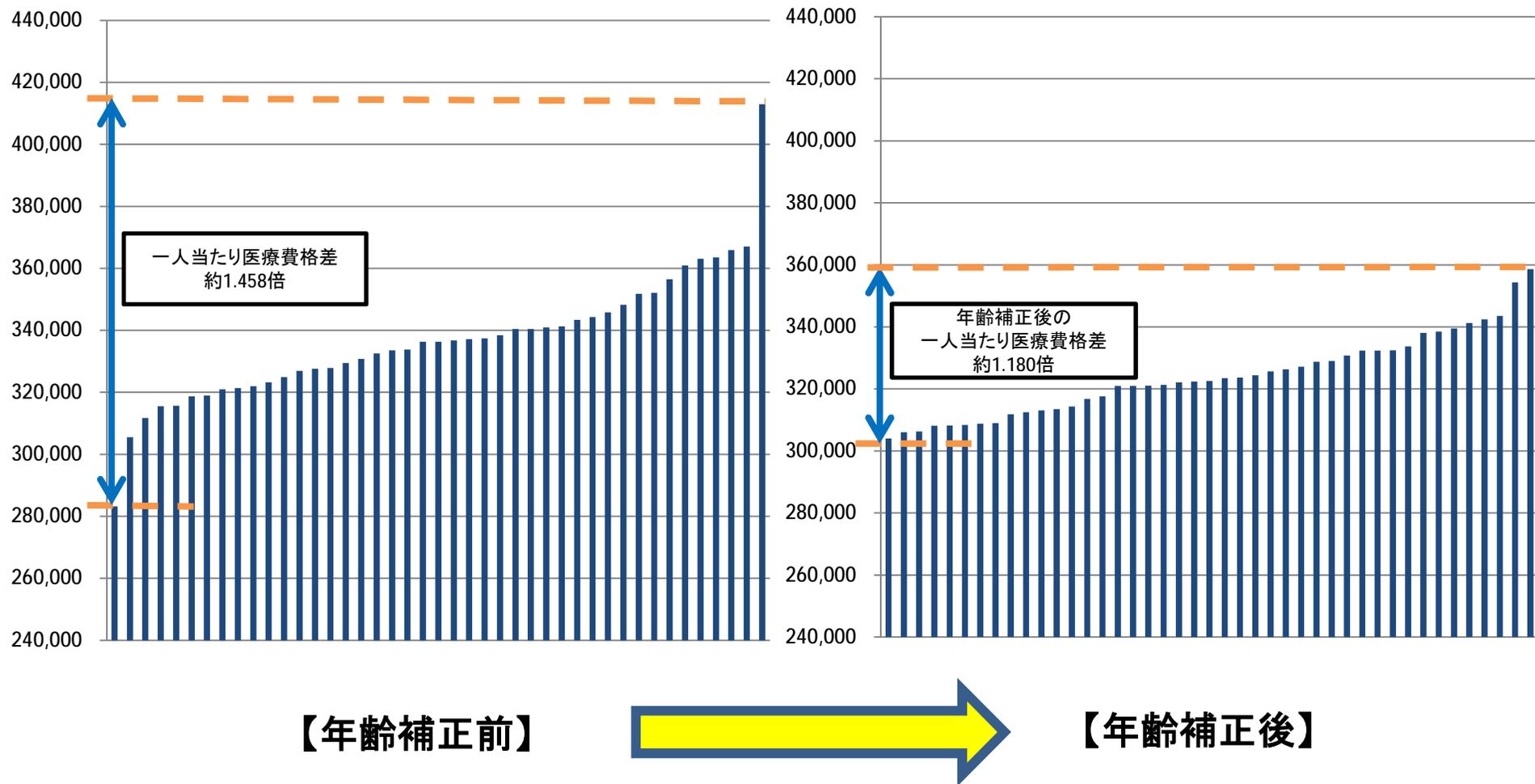
一人当たり  
法定外繰入額(円)

一人当たり  
保険料額(円)



「府内平均所得者一人当たりの保険料額」とは、各市町村の料率を一人当たりに換算し、H25府内平均所得者(54.8万円)が賦課されたと仮定した場合の理論上の一人当たりの保険料

# (H25)一人当たり医療費【年齢補正前後の比較】



- ・出典：H25.5～H26.4審査（H25.4～H26.3診療）分の医療給付実態調査用レセプトデータ（約3,668万件）を府で独自集計  
⇒ レセプトデータから算出しているため、年報ベースの一人当たり医療費とは異なる
- ・医療費：医科・歯科・調剤の入院の点数及び入院時食事・生活療養基準額の合計（訪看、療養費、返戻分は反映せず）
- ・年齢補正後の一人当たり医療費：各市町村ごとの年齢区分別一人当たり医療費を基礎とし、府全域の年齢区分別人員を基準として再計算した一人当たり医療費（ラスパイレス比較）

## 累積赤字(繰上充用)の解消について(案)

### 【前提】

- 旧制度において発生した累積赤字については、当該市町村の責任において解消する。
- 新制度移行に際し、赤字解消のための特別な起債を発行することは不可能。

### 【基本的な考え方】

- 原則として新制度施行(平成29年度決算)までに累積赤字を解消すること  
(⇒適切な保険料率の設定、収納率の向上、累積赤字解消のための一般会計繰入れの実施 等)

### 【新制度施行後の財源確保策】

- 新制度施行時において、なお残っている累積赤字を解消するための財源としては、以下のものが考えられる
  - ① 市町村国保特別会計における公費・余剰財源(保険者努力支援分、標準収納率を上回る収納確保、市町村保有基金 等)  
(⇒これらの財源を含めてもなお累積収支が赤字となる場合が「累積赤字」なので、ある意味自動的に活用されることになる。)
  - ② 累積赤字解消のための一般会計からの繰入れ(⇒過去の累積赤字の解消のため、一般会計からの繰入れもやむなし)
  - ③ 標準保険料率を上回る保険料率の設定(ただし、新制度施行後の「激変緩和措置」の期間中に限る。)

### 【累積赤字解消のための財源確保の必要性】

- 新たな国保制度においては、医療給付費については県が責任をもって負担することから、市町村特別会計においては、医療給付費の増に伴う赤字は基本的に発生しない(※)。
- 一方、今後は市町村国保特別会計において、累積赤字解消に活用できる財源が限られてくることから、累積赤字を抱える市町村においては、これまで以上に計画的な累積赤字解消のための取組みの強化と、解消のための財源の確保策が重要

(※)「収納不足」による赤字の発生リスクは新制度も引き続き残るが、この場合、制度的には「財政安定化基金からの貸付けによる補填」と、「次年度以降の保険料率引き上げによる償還」により対応することが基本となる。

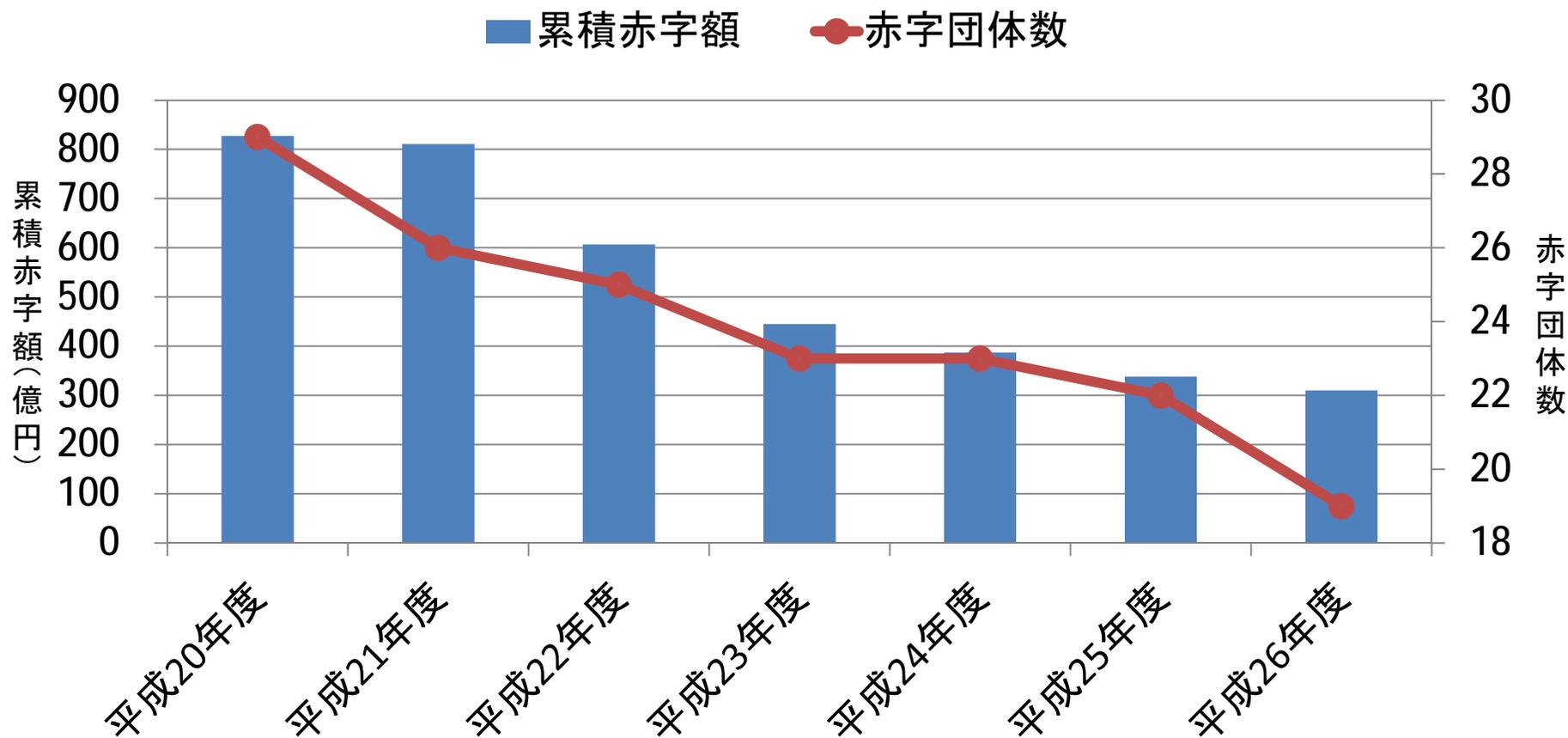
### 【府内累積赤字の状況(H26決算後)】

- 赤字団体数 19団体(前年比 ▲3団体)
- 累積赤字額 310億円(前年比 28億円解消)
- 赤字解消計画基準該当 15団体  
(H24策定10団体+H27新規該当5団体)

#### H24策定団体の計画上の解消年次

- ・H33...4団体
- ・H32...1団体
- ・H31...2団体
- ・H29...2団体
- ・H27...1団体

# 累積赤字と赤字保険者の推移



	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
赤字保険者数	29	26	25	23	23	22	19
累積赤字額 (億円)	827	811	607	445	387	338	310

# 府内市町村国保の収支状況(H26年度速報値)

区分	平成26年度（速報値）				累積赤字 解消計画	
	累積収支額 （千円）	順位	1人当たり 累積収支額 （円）	順位	作成 年次	解消 年次
1 大阪市	▲12,255,388	43	▲15,865	30	H24	H33
2 堺市	1,735,170	2	7,582	14		
3 岸和田市	▲1,468,444	37	▲26,272	35	H27	策定中
4 豊中市	2,327,508	1	23,032	5		
5 池田市	▲581,476	32	▲22,434	33	H27	策定中
6 吹田市	▲2,866,721	42	▲34,253	38	H24	H33
7 泉大津市	▲426,099	29	▲21,766	32	H24	H27
8 高槻市	166,703	11	1,798	19		
9 貝塚市	7,029	21	305	23		
10 守口市	707,880	4	16,636	8	H24	解消
11 枚方市	▲1,620,572	38	▲15,557	29	H27	策定中
12 茨木市	145,876	12	2,180	18		
13 八尾市	▲888,809	33	▲11,206	28		
14 泉佐野市	419,012	7	15,711	10		
15 富田林市	▲87,516	26	▲2,772	26		
16 寝屋川市	97,047	14	1,399	20		
17 河内長野市	510,919	6	16,609	9		
18 松原市	▲2,662,336	41	▲68,635	43	H24	H33
19 大東市	▲892,718	34	▲23,907	34	H27	策定中
20 和泉市	388,743	9	8,217	13		
21 箕面市	▲1,864,171	39	▲54,145	41	H24	H31
22 柏原市	▲1,035,845	36	▲51,163	39	H24	H29

区分	平成26年度（速報値）				累積赤字 解消計画	
	累積収支額 （千円）	順位	1人当たり 累積収支額 （円）	順位	作成 年次	解消 年次
23 羽曳野市	571,568	5	16,906	7		
24 門真市	▲2,187,199	40	▲52,611	40	H24	H33
25 摂津市	▲98,734	27	▲3,949	27		
26 高石市	▲896,131	35	▲58,357	42	H24	H32
27 藤井寺市	0	24	0	24		
28 東大阪市	839,872	3	5,838	15	H24	解消
29 泉南市	▲453,701	30	▲20,918	31	H27	策定中
30 四條畷市	6,119	22	382	21		
31 交野市	67,695	17	3,533	17		
32 島本町	72,286	16	9,817	12		
33 豊能町	25,665	20	3,957	16		
34 能勢町	136,331	13	38,252	3		
35 忠岡町	▲142,649	28	▲29,937	36	H24	H29
36 熊取町	▲3,518	25	▲297	25		
37 田尻町	34,846	19	17,441	6		
38 阪南市	▲542,865	31	▲32,784	37	H24	H31
39 岬町	61,984	18	12,031	11		
40 太子町	1,377	23	358	22		
41 河南町	216,270	10	47,417	1		
42 千早赤阪村	86,263	15	43,458	2		
43 大阪狭山市	413,804	8	27,238	4		
合計	▲21,934,925		▲8,949			

赤字保険者分	▲30,974,892	19団体	▲21,507		
黒字保険者分	9,039,967	24団体	9,111		

# 国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

## 2. 基本的考え方及び全体像

### (1) 基本的考え方

#### ア) 全体像

- ～(略)～ 都道府県による財政運営という改革の趣旨に照らし、そうした実態や課題に応じて各都道府県が市町村と協議を行いながら決定する必要がある、したがって国が示す納付金及び市町村標準保険料率の算定方法についても一定の幅が必要とされるものとする。

(略)

- このように、多くの都道府県において、新制度施行後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとなるが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料率一本化を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

## 3. 医療分の納付金算定

### (1) 保険料収納必要総額の算出

#### ウ) 保険料収納必要総額の算出

(略)

- なお、原則として、保健事業や付加給付等は各市町村ごとに差があるため、納付金で集める金額に含んでいないが、保険料率の平準化を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、また同時に保険給付費等交付金で給付する対象範囲を拡大することも可能な仕組みとする。ただし、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

### (2) 納付金の算定

#### ア) 全体像

(略)

- 新制度施行後は、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となる(即ち $\alpha=1$ )。～(略)～ ただし、都道府県内で統一的な保険料率を設定する観点から医療費指数を反映させないこと(即ち $\alpha=0$ )～(略)～も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

(略)

## イ)年齢調整後の医療費指数の算出

### (iii)医療費のデータについて

(略)

※ 出産育児一時金、葬祭費、付加給付等は定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから、納付金及び保険給付費等交付金の対象としないことを原則とする。ただし、都道府県で保険料率を一本化する場合に、このような給付費も納付金及び保険給付費等交付金に含めることも可能とする仕組みを設けることとする。なお、都道府県がこうした仕組みで運営を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

(略)

## (3)標準保険料率の算定

### ア)標準保険料率算定のための納付金の調整

#### (ii)激変緩和のための調整

(略)

※ ここで説明する激変緩和については、納付金の仕組みの導入や納付金の算定方法の仕組みにより、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化する場合を示している。法定外一般会計繰入については、計画的・段階的に縮小することが求められているが、こうした「一般会計繰入の解消を原因とした1人あたり保険料額」の変化については一般会計繰入を実施していない自治体との公平性の観点から、都道府県繰入金による激変緩和措置の対象とすることは予定していない。

(略)

## 7. 各都道府県において予め決定すべき算定方針及び係数

### (1)基礎的な算定方針について

(略)

・ 都道府県内の市町村間の医療費水準の差や市町村の意見を踏まえ、都道府県又は二次医療圏ごとでの統一保険料率とすることの是非を検討する必要がある。

※ 都道府県で統一しない場合にも、都道府県内市町村の意見を踏まえつつ統一を目指した方針・道筋や目標年度等を示すことも必要に応じ検討。

(略)

・ ～(略)～ 都道府県内統一の保険料率を目指す都道府県を念頭に、保健事業や葬祭費などにも保険給付費等交付金の対象とする範囲及び納付金で集める範囲を拡大することの是非を検討する必要がある。

## 激変緩和措置のイメージ（案）

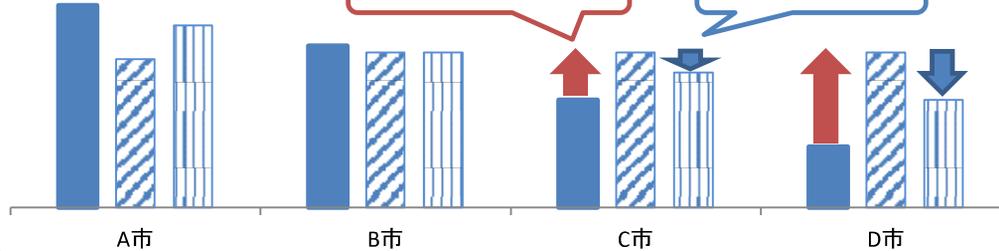
### ア. 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

集めるべき保険料額

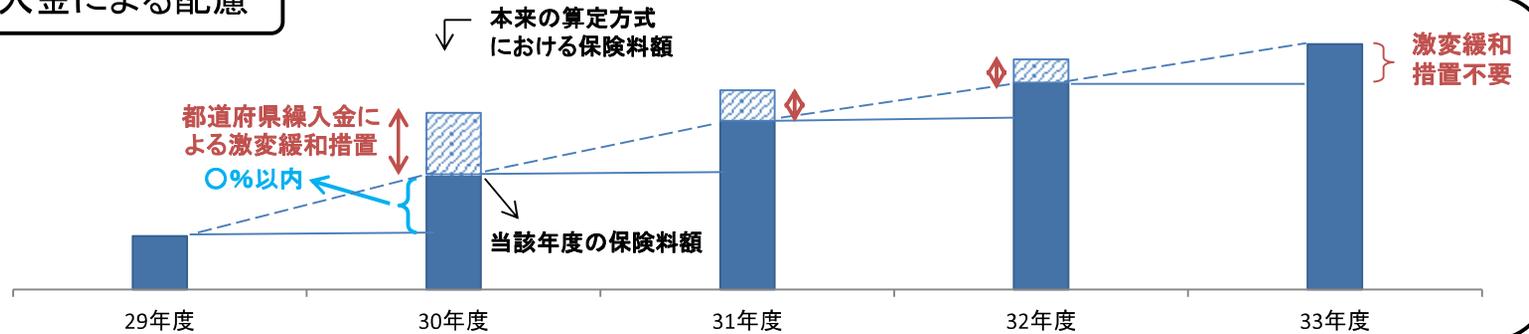
保険料額の急上昇

激変緩和措置

- 平成29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）

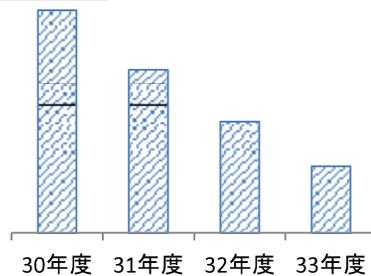


### イ. 都道府県繰入金による配慮



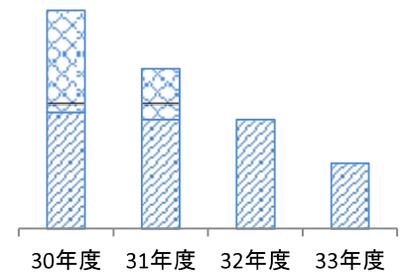
### ウ. 特例基金による配慮

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  
て必要な激変緩和用の都道  
府県繰入金総額



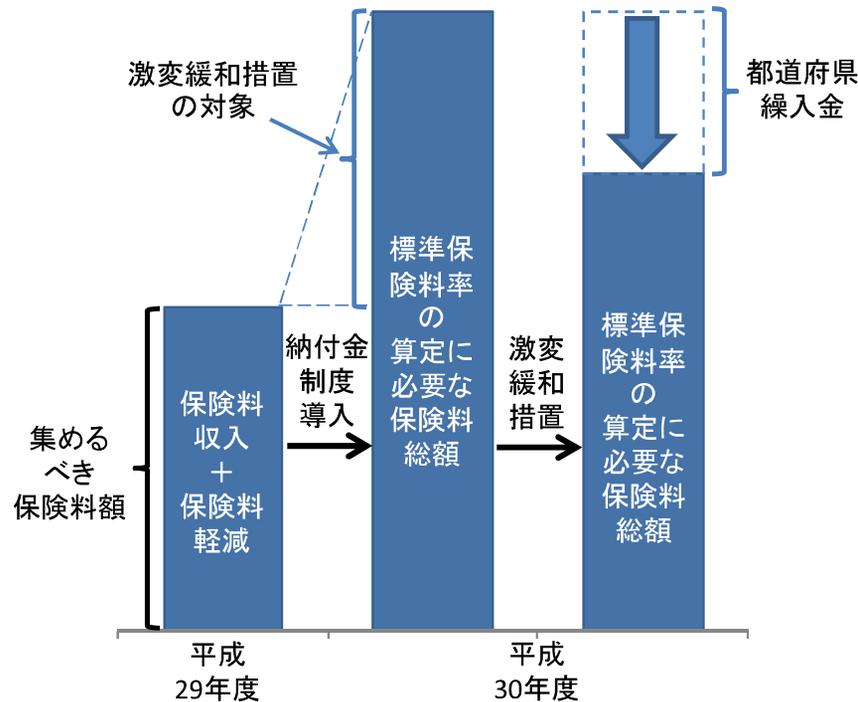
都道府県繰入金を激変緩和用として  
多く活用する場合、他の市町村の納  
付金を増加させる影響が大きいこと  
から、激変緩和用の特例基金を活用  
する。

⇒各都道府県の実況に応じ、適切  
な規模を適切な年度に繰り入れ



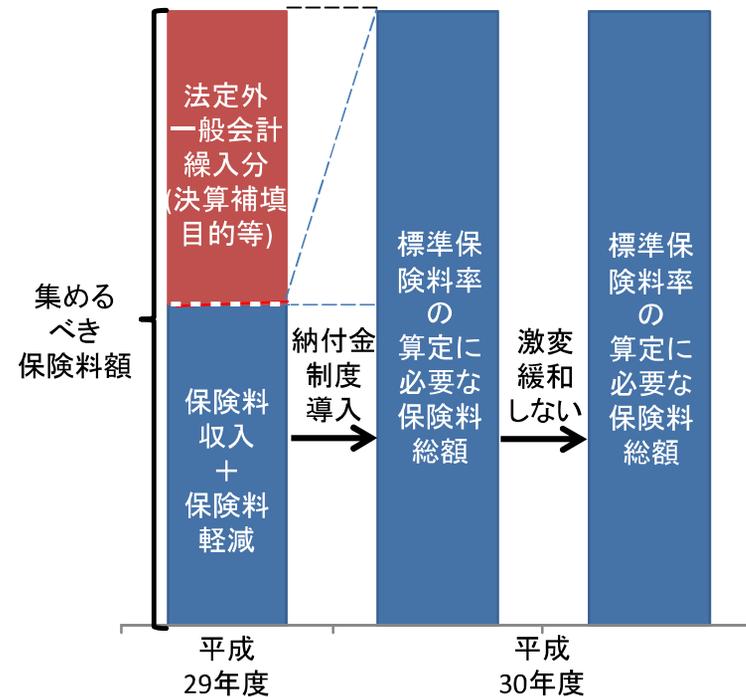
## 激変緩和の対象の考え方（案）

- 都道府県繰入金により激変緩和措置を行う場合には、納付金の仕組みの導入に伴い「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が増減することに着目することとしており、これは納付金・標準保険料率の計算の過程における各市町村の1人あたりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額」であり、これは実質的には①保険料収入、②保険料軽減に充てる費用、③法定外一般会計繰入に該当することとなる。
- 法定外一般会計繰入については国保改革に関わらず段階的・計画的に解消することが求められており、一般会計繰入を実施していない自治体との公平性の観点から、法定外一般会計繰入を解消したことに伴う保険料の変化については激変緩和措置の対象とはならない。



納付金制度の導入による保険料総額の増加分

→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象になる。



法定外一般会計繰入（決算補填目的等）の解消による保険料総額の増加分

→ 都道府県繰入金による激変緩和措置の対象にならない。

## 都道府県繰入金について（案）

- 現行制度では市町村へ交付金として交付される都道府県調整交付金は、改革後は、都道府県の一般会計から国保特別会計への繰入金（医療給付費等の9%分）として繰り入れられた上で、その一部が国保保険給付費等交付金の一部として交付されることとなる。  
⇒ 今回の改革の趣旨に則して、現行の都道府県調整交付金の役割と、都道府県調整交付金配分ガイドラインの見直しが必要となる。

	現行	改革後
1号交付金	I 定率交付	⇒ 納付金の役割と重複しないよう、全て定率の扱いとし、都道府県単位の納付金総額から控除する
	II 定率交付以外（所得水準等に応じて交付）	
2号交付金	I 保険者の責によらない医療費増、災害等	⇒ 国の新しい特別調整交付金との調整が必要
	II 保険財政共同安定化事業の激変緩和	⇒ 納付金の仕組み導入に伴う激変緩和
	III 保険料平準化を支援	⇒ 引き続き活用
	IV 医療費適正化のための事業実施	⇒ 引き続き活用
	V 医療費の適正化や収納率向上の成績評価	⇒ 保険者努力支援制度との整理が必要
	VI その他	

- 現在、ガイドラインに定める1号交付金は、財政調整のため、定率または定率以外の方法により交付されているが、今後都道府県内市町村間の所得水準等の調整は納付金の算定の過程で行われるため、2号交付金分を除いた金額については都道府県の納付金総額から差し引く（都道府県全体の医療給付から差し引く）こととすることを基本とする（※）。

※ 後期高齢者支援金、介護納付金にかかる都道府県繰入金は全額を納付金総額から差し引くことが基本となる。

- 2号交付金については引き続き、国保保険給付費等交付金の一部として、地域の特殊な事情に応じた調整として交付し、受領した市町村は納付金の支払いに充てる（＝保険料水準の抑制に充てる）こととする（医療費適正化のための事業実施分は別）。その際、国保運営方針との整合性を確保する必要がある。
- また、現行制度において、2号交付金は、保険財政共同安定化事業の激変緩和に活用されていることに鑑み、納付金の仕組みの導入により、集めるべき保険料総額が著しく増加する市町村に対し、激変緩和措置として、2号交付金分を活用することとする。
- 1号交付金と2号交付金の割合については、各都道府県がその実情に応じ、市町村の意見を踏まえ検討。

## 国民健康保険保険給付費等交付金について(案)

- 国民健康保険保険給付費等交付金は下記2つの目的で交付される。
- ①「保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施」(普通給付分)
  - ②「当該都道府県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整」(特別給付分)

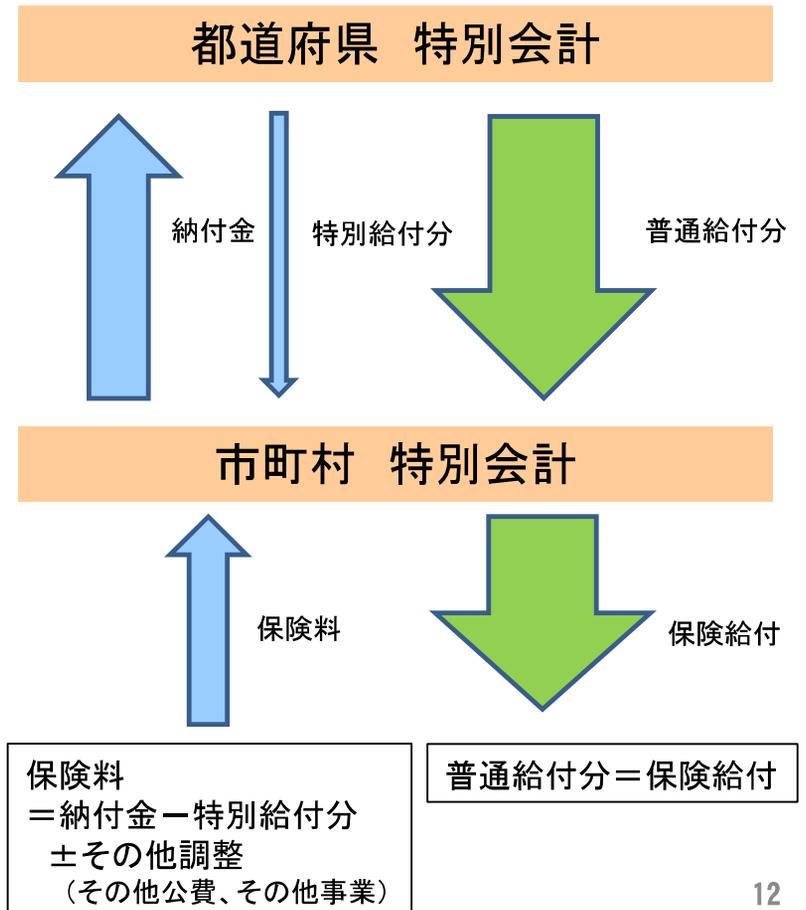
### 普通給付分

- ・各市町村が保険給付に要した費用を全額交付  
(療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、  
保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、  
移送費、高額療養費、高額介護合算療養費)

### 特別給付分

- ・市町村向けの国の特別調整交付金分
- ・都道府県繰入金の2号交付金分(激変緩和分を含む)
- ・保険者努力支援制度分
- ・特定健診費用の3分の2負担分

※都道府県で保険料率を一本化する場合には特別な調整が必要となる。



# 保険者努力支援制度の交付イメージ

平成28年2月2日開催  
市町村セミナー資料

## 都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
47都道府県	
⋮	⋮
沖縄県	100

評価項目ごとに  
点数を加算

① 指標A  
② 指標B

→評価項目は引き続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
⋮	⋮
沖縄県	+β

都道府県ごとの  
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
⋮	⋮
沖縄県	△△

北海道	〇億円
⋮	⋮
沖縄県	△億円
<b>合計</b>	<b>●億円</b>

点数に応じて  
●億円を按分

## 市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
1,716市町村	
⋮	⋮
与那国町	100

評価項目ごとに  
点数を加算

① 指標C  
② 指標D

→評価項目は引き続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
⋮	⋮
与那国町	+δ

市町村ごとの  
被保険者数

	点数
札幌市	〇〇
⋮	⋮
与那国町	△△

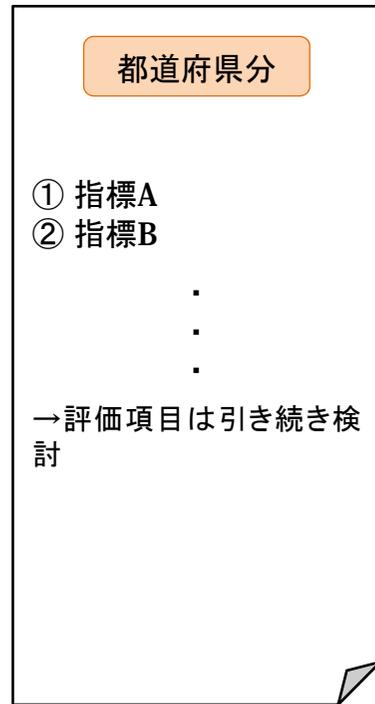
札幌市	〇億円
⋮	⋮
与那国町	△億円
<b>合計</b>	<b>●億円</b>

点数に応じて  
●億円を按分

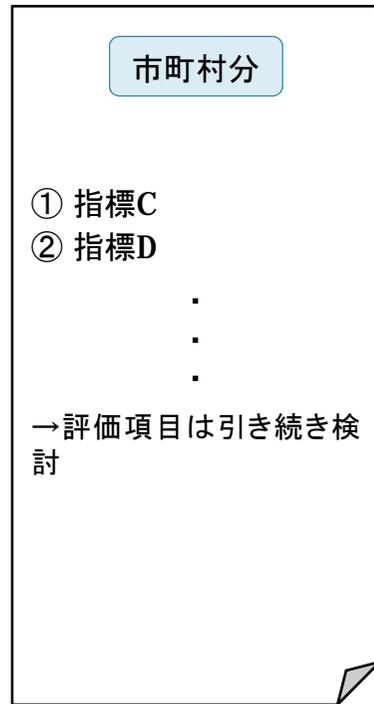
※ 市町村分と都道府県の配分金額については  
今後指標を見ながら検討

# 保険者努力支援制度における算定・交付の考え方

## 算定



○ 主に都道府県の努力によるもの



○ 主に市町村の努力によるもの

## 交付

〇〇県 合計 ××億円		
①都道府県分	②市町村分	
〇〇億円	A市	〇円
	B市	△円
	C町	□円
	⋮	⋮
	⋮	⋮
	⋮	⋮
	Z村	◎円
合計	△△億円	

納付金総額を減らすことで、市町村の納付金額を減額  
又は  
都道府県の定める指標の努力に応じて市町村に配分  
(都道府県内再交付)

算定指標の努力に応じて市町村に配分

○ 定率補助(都道府県の努力を都道府県内市町村全体で按分)により市町村の負担軽減を行うことも可能であるが、都道府県が独自に定める指標の評価に基づいて、努力を行う市町村に重点配分することも可能とする仕組みを検討。

○ 市町村分については、都道府県から市町村への交付は、市町村の努力に応じた算定基準に応じて交付する。

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## ◀ 賦課限度額 ▶

### 中間報告内容

- ・統一保険料率をめざす上では、賦課限度額の統一は不可欠。ただし、統一時期は引き続き検討。
- ・今後も税制改正等により、賦課限度額が上昇する国の方向性を踏まえれば、賦課限度額は「国基準」を標準とする方向で検討。

### 検討に当たってのポイント

- ・府内43保険者中、29保険者が国基準を採用。
- ・賦課限度額が政令限度額に達していない市町村の取扱い(経過措置や任意繰入れと同じ取扱い)を検討する必要あり。
- ・国では、事業費納付金算定時に用いる賦課限度額は、政令基準(国基準)とする方向で検討。

### 今後の方向性(案)

- ・賦課限度額は、被保険者の負担の公平性の観点から、国の事業費納付金算定ルールを踏まえ、「政令基準(国基準)」で統一する。
- ・激変緩和措置については、賦課方式・賦課割合及び保険料率と同様とし、具体的な取扱いは、引き続き検討する。

# 保険料賦課限度額に係る実施状況 (H27)

単位:万円

	医療	後期	介護	合計
1 大阪市	52	17	16	85
2 堺市	51	16	14	81
3 岸和田市	49	14	10	73
4 豊中市	52	17	16	85
5 池田市	52	17	16	85
6 吹田市	52	17	16	85
7 泉大津市	51	14	12	77
8 高槻市	52	17	16	85
9 貝塚市	50	13	10	73
10 守口市	52	17	16	85
11 枚方市	52	17	16	85
12 茨木市	52	17	16	85
13 八尾市	52	17	16	85
14 泉佐野市	52	17	10	79
15 富田林市	52	17	16	85
16 寝屋川市	52	17	16	85
17 河内長野市	52	17	16	85
18 松原市	52	17	14	83
19 大東市	51	16	14	81
20 和泉市	45	12	10	67
21 箕面市	52	17	16	85
22 柏原市	52	17	16	85

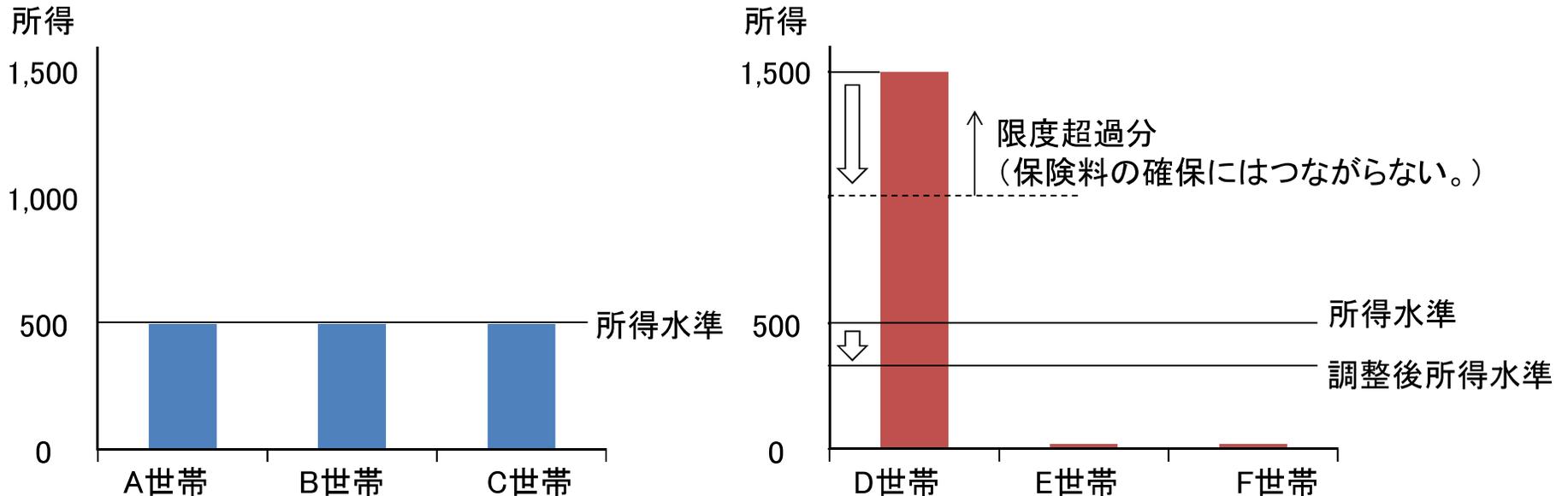
	医療	後期	介護	合計
23 羽曳野市	52	17	16	85
24 門真市	52	17	16	85
25 摂津市	52	17	16	85
26 高石市	51	16	14	81
27 藤井寺市	52	17	16	85
28 東大阪市	52	17	16	85
29 泉南市	43	12	9	64
30 四條畷市	52	17	16	85
31 交野市	52	17	16	85
32 島本町	52	17	16	85
33 豊能町	52	17	16	85
34 能勢町	52	17	16	85
35 忠岡町	50	15	14	79
36 熊取町	51	16	14	81
37 田尻町	51	16	14	81
38 阪南市	52	17	16	85
39 岬町	52	17	16	85
40 太子町	52	17	16	85
41 河南町	52	17	16	85
42 千早赤阪村	50	15	14	79
43 大阪狭山市	52	17	16	85

※H27年度政令賦課限度額基準：85万円（医52万円、後17万円、介護16万円）

### 3(2)ウ) i) 関係：納付金算定に用いる所得水準の調整について(案)

- 所得が著しく高い被保険者でも保険料負担については賦課限度額が定められており、負担能力に見合った、適正な所得水準を用いて納付金算定を行うため、一定の推計のもと賦課限度額を超過した所得分の調整を行う。

<イメージ>



⇒ 賦課限度額は各自治体により異なるが、公平な所得水準の算定という観点から国が政令で定める賦課限度額をもとに調整を行う。

（平成27年度 基礎賦課分52万円、後期高齢者支援金等分17万円、介護納付金分16万円）

⇒ 世帯別のデータが必要となることから、各市町村が算定し、都道府県にデータを渡す。

※ 現行制度においても普通調整交付金の計算時に総所得金額について同様の調整を各市町村で実施し、データを国に提出してもらっている。 ※ 次ページのフローを参照

(ページ調整)

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## ◀ 保険料減免・軽減 ▶

### 中間報告内容

- ・公平性確保の観点から、減免基準は同一が望ましいという意見がある一方で、市町村によって多種多様であるため、標準を定めるべきか否か、引き続き、国の議論も注視しつつ検討が必要。
- ・なお、標準を定めるとした場合などは、激変緩和や一般会計繰入れの取扱い等も併せて検討が必要。

### 検討に当たってのポイント

- ・統一保険料とする場合の公平性を考慮する必要あり。
- ・被保険者への影響を考慮する必要あり。
- ・激変緩和措置、一般会計繰入れ及び各保険者の裁量範囲を検討する必要あり。
- ・国における事業費納付金算定ルールでは、県内で統一的な保険料率を設定する場合、納付金の対象範囲に含めることも可能な仕組みを検討中。

### 今後の方向性(案)

- ・保険制度と公的扶助制度(一般福祉施策)の区分を整理した上で、被保険者の負担の公平性確保の観点から、各市町村が定める減免・軽減基準は制度改革スタート時の平成30年度から原則として「共通基準」の範囲で統一する。  
ただし、激変緩和の観点から、当面の間は引き続き従前の基準によることも可能とする。
- ・当該共通基準に係る費用については、標準保険料を財源とし、事業費納付金の対象とすることで、府全体に必要な費用は府内で賄うことを基本とする。なお、激変緩和措置に係る必要な財源は各市町村の責任において、一般会計繰入や保険料率上乘せで対応するものとする。
- ・具体的な共通基準の範囲や激変緩和の期間等については、現在減免・軽減を受けている被保険者への影響も勘案しながら引き続き検討する。

## 条例減免(保険料・一部負担金)の取扱いについて(案)

### 論点1 府内の共通基準の設定について

- 条例減免の基準については、府内市町村で「共通する基準」を設定する。
- この減免の範囲については、事業費納付金の対象(=保険料を財源)とし、府全体で必要となる費用を府全体で賄う。  
※ 「共通する基準」の範囲については、今後検討

### 論点2 各市町村が、府内の「共通基準」の範囲を超える基準(上乘せ・横出し)を設定することについて

- 平成30年度から、原則として「共通基準」の範囲のみとし、共通基準を超える基準を各市町村が個別に設定することは認めない。
- ただし、激変緩和の観点から、当分の間は引き続き従前の基準によることを認める。  
(EX.「現在の減免対象世帯のみ可」「〇〇年度までは可」等)

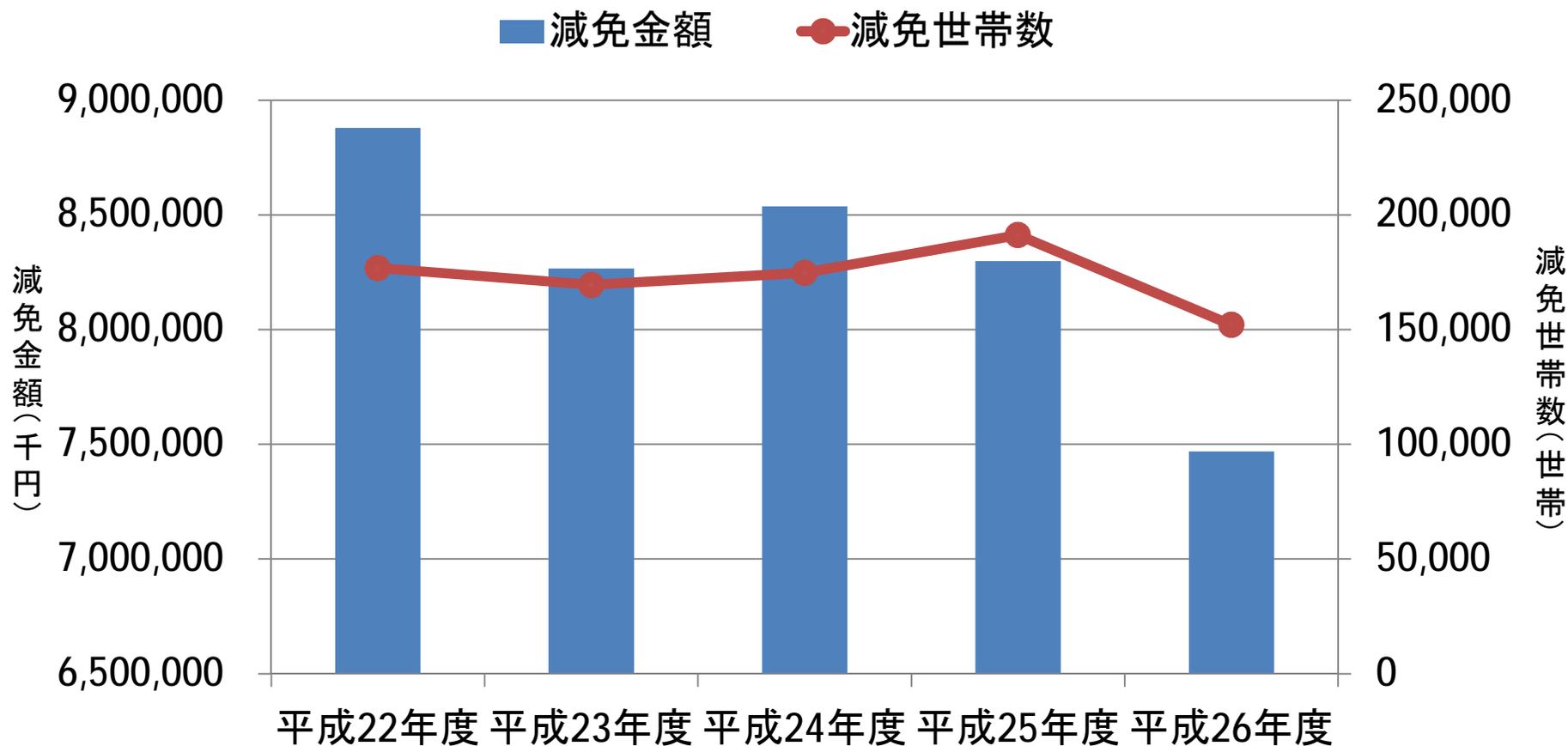
### 論点3 府内の「共通基準」の範囲を超える部分にかかる費用に対する財源について

- 共通基準の範囲を超える減免については、保険制度の枠外と位置づけ、公的扶助制度(一般福祉施策)の一部として整理する。
- 激変緩和措置に係る必要な財源については、各市町村の一般会計からの繰入れや保険料率の上乗せで対応する。

#### 【参考】現行制度における減免に係る財源の取扱い

- 保険料減免(H26 約77.2億円) … 「保険料率への上乗せ」又は「一般会計からの繰入れ(H26 約71.7億円)」
- 一部負担金減免(H26 約2.7億円) … 一般会計からの繰入れ(ただし、国基準分については、国の特別調整交付金による補填(1/2。H26 約0.2億円)の対象)

# 保険料条例減免実施状況の推移



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
減免世帯数 (世帯)	176,793	169,468	174,683	191,214	152,054
減免金額 (千円)	8,878,519	8,266,477	8,536,654	8,298,173	7,469,124

(ページ調整)

# 今年度の財政運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

## 《 収納率 》

### 中間報告内容

中間報告なし

### 検討に当たってのポイント

- ・標準収納率は、目標収納率とは異なり、標準保険料率を算定する際の基礎となる収納率である。
- ・国では、標準収納率について、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ低い率に合わせることなく、保険者規模別や市町村別に設定するなど、地域の実情に応じた設定が可能な仕組みを検討中。
- ・実態より高い収納率を設定すると保険料収納不足となり、保険財政の安定的運営を阻害するおそれ。
- ・実態より低い収納率を設定すると、収納率向上のインセンティブが働かなくなるおそれがあるとともに、標準保険料率の上昇を招く。

### 今後の方向性(案)

- ・市町村が納める事業費納付金を算定するための標準収納率は、各市町村の保険財政の安定的運営の確保を最優先し、各市町村における「実収納率」を基本としつつ、各市町村の収納取組に対し、一定のインセンティブ確保の観点から、規模別の基準となる収納率との差に応じて諸条件(±α)を加味した上で設定する。
- ・具体的な標準収納率の設定については、各市町村の影響を勘案しつつ、引き続き検討する。
- ・標準保険料とは別に、各市町村における収納率向上に向けた目標収納率を設定し、府繰入金(現在の府特別調整交付金)や新たに創設される保険者努力支援制度による公費を財源とする保険給付等交付金(特別給付分)等を活用しながら、各市町村に対する更なるインセンティブが働く仕組みについても併せて検討する。

# 標準収納率の設定について

## 方向性及び今後検討すべき項目

●標準収納率は、各市町村における「実収納率」を基本としつつ、規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件(± $\alpha$ )を加味した上で設定する。

### 【ポイント】

- ①保険財政の安定的運営の確保(最優先)  
⇒赤字が前提となるような標準収納率は設定すべきでない(＝基本的には各市町村の実情に応じた設定)
- ②各市町村の収納への取組みに対するインセンティブの確保 等  
⇒標準収納率の設定が各市町村の国保財政に直接的に影響を及ぼすことから、「高い収納率を確保している市町村の努力に対する評価」や「収納率が低い市町村の収納率向上を促す方策」も必要。また、収納率が高い市町村ほど、収納率低下により赤字となるリスクが軽減されるべきであること。

●具体的な標準収納率の設定にあたっては、以下の項目を今後検討していくこととする。

- ① 規模別基準収納率の規模区分の設定
- ② 実収納率の考え方
- ③ 規模別基準収納率を上回っている場合のインセンティブ値(＝実収納率から減ずる値)
- ④ 規模別基準収納率を下回っている場合の努力分としての収納率向上値(＝実収納率に加える値) 等

## <イメージ>

規模別基準収納率  
(①)を上回る市町村



②  
各市町村  
実収納率

規模別基準収納率  
(①)を下回る市町村



(要検討)  
・直近の収納率  
or  
・数年平均収納率

①(要検討)  
規模区分の設定方法

$\alpha$

### ③インセンティブ値(要検討)

→全額インセンティブとしてしまうと、全体の収納率が下がり、標準保険料率も上昇してしまうため、差のうち、一定の値としてはどうか。

(例:実収納率が95%、規模別基準収納率が90%であれば、その差の1/2である2.5%をインセンティブとする。)

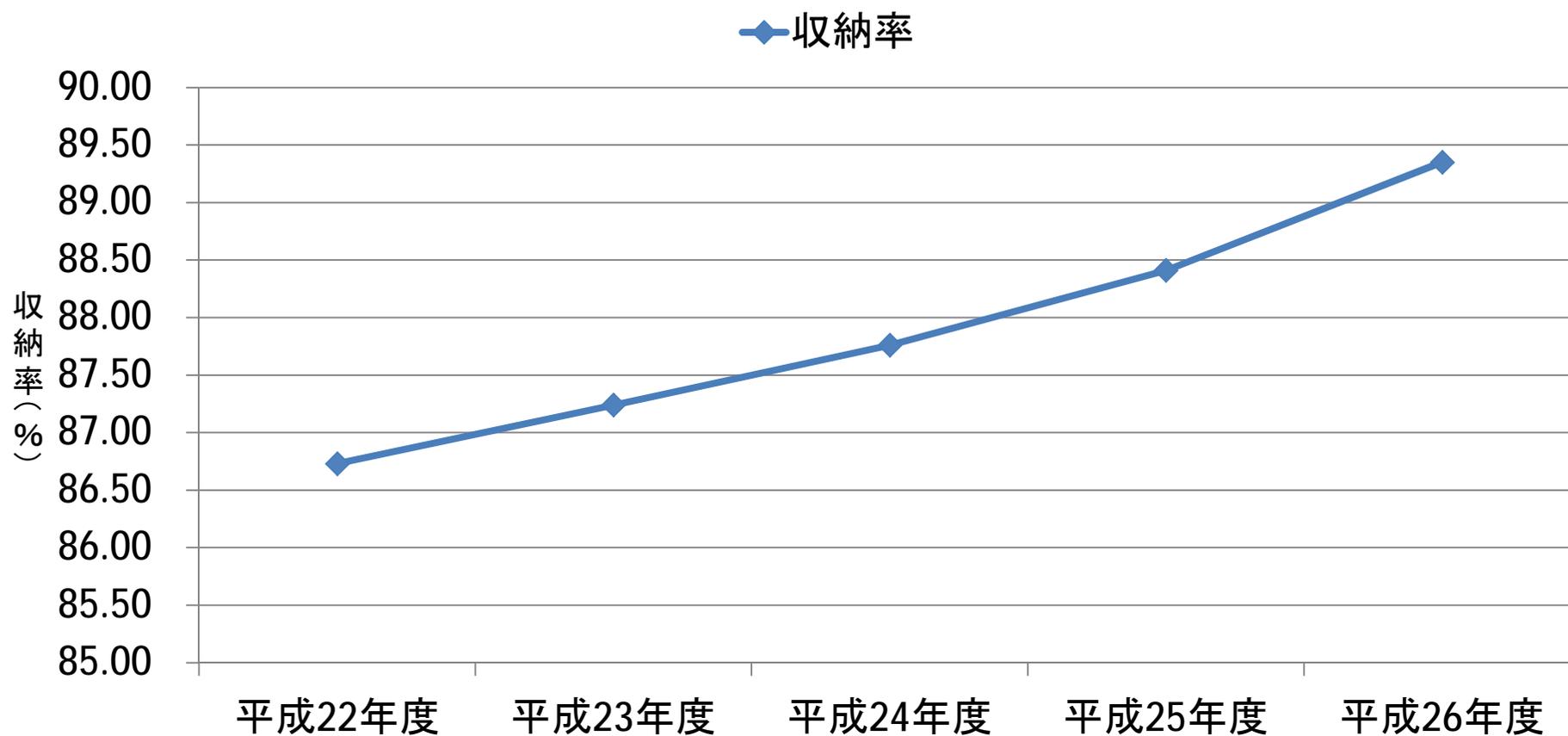
### ④努力分としての収納率向上値(要検討)

→低い収納率に合わせることなく設定する必要があるため、実現可能な値としてはどうか。

(例:実収納率が85%、規模別基準収納率が90%であれば、1ポイント分を努力分とする。)

各市町村  
標準収納率

# 保険料収納率の状況（府内5年間の推移）



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
収納率 (%)	86.73	87.24	87.76	88.41	89.35

# 保険料規模別収納率 (H26)

保険者名	規模区分	H26 収納率	H26 規模別平均収納率	(参考) 規模別目標収納率(※)
大阪市	政令市	86.81%	88.27%	89.00%
堺市		92.80%		

保険者名	規模区分	H26 収納率	H26 規模別平均収納率	(参考) 規模別目標収納率(※)
豊中市	中核市	90.76%	90.08%	89.70%
高槻市		92.59%		
枚方市		88.50%		
東大阪市		89.07%		

保険者名	規模区分	H26 収納率	H26 規模別平均収納率	(参考) 規模別目標収納率(※)
岸和田市	被保険者5万人以上	90.63%	89.15%	88.80%
吹田市		88.43%		
茨木市		90.34%		
八尾市		90.73%		
寝屋川市		85.68%		

保険者名	規模区分	H26 収納率	H26 規模別平均収納率	(参考) 規模別目標収納率(※)
池田市	被保険者5万人未満	86.76%	90.16%	91.60%
泉大津市		92.04%		
貝塚市		93.09%		
守口市		82.21%		
泉佐野市		93.47%		
富田林市		89.64%		
河内長野市		93.70%		
松原市		89.99%		
大東市		85.74%		
和泉市		92.93%		
箕面市		89.04%		
柏原市		90.69%		
羽曳野市		91.21%		
門真市		90.67%		
摂津市		90.57%		
高石市		92.38%		
藤井寺市		90.44%		
泉南市		92.08%		
四條畷市		90.45%		
交野市	93.35%			
阪南市	90.45%			
大阪狭山市	91.38%			

保険者名	規模区分	H26 収納率	H26 規模別平均収納率	(参考) 規模別目標収納率(※)
島本町	町村	94.78%	94.53%	94.70%
豊能町		97.38%		
能勢町		92.32%		
忠岡町		88.13%		
熊取町		94.92%		
田尻町		95.84%		
岬町		96.44%		
太子町		93.13%		
河南町		94.22%		
千早赤阪村		97.02%		

(※)規模別目標収納率

第三次広域化等支援方針(H27～H29)による規模別目標収納率をさす。

# 都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

## 3. 主な記載事項

### (2)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

#### 【抜粋】

#### (標準的な収納率)

- 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。
- このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
  - ※1 (3)に記載するように、各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。
  - ※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納料率まで定める必要はない。