

広島県国民健康保険運営方針素案（平成 29 年 4 月現在）  
 における調整中の項目の対応について

頁	項目	対応及び本文（修正案）																																	
P 10	広島県の医療費の推移と将来推計	<p>[対応]</p> <p>引き続き「調整中」とする。</p> <p>・第 3 期広島県医療費適正化計画の策定において算定するため。</p>																																	
P 21	県内市町の国保医療費の見通し	<p>[対応]</p> <p>「調整中」を削除する。</p> <p>・標準算定システムに基づく見通し（3 年間推計）とせず，人口推計に基づく見通し（6 年間推計）で推計を行う。</p> <p>[本文（修正案）]</p> <p>・<u>人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し（6 年間推計）は，一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいますが，市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため，平成 32（2020）年度をピークに減少する見込みです。</u></p> <p>【医療費推計の算定式】</p> <p>当該年度の医療費              = [1 人当たり医療費（前期高齢者以外）×市町村国保加入者見込数]              + [1 人当たり医療費（前期高齢者）×市町村国保加入者見込数]</p> <p>【1 人当たり医療費の推計方法】</p> <p>前期高齢者以外又は前期高齢者毎の 1 人当たり医療費              平成 28（2016）年度の医療費（推計）＝平成 27（2015）年度の医療費（実績）×過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率              平成 29（2017）年度以降の医療費（推計）＝前年度の医療費（推計）×過去 5 年間（平成 23（2011）～27（2015）年度）の平均伸び率</p> <p>※医療費は「入院」，「入院外」，「歯科」，「調剤」，「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」，「訪問看護療養費」，「入院時食事療養費（差額支給分）」，「療養費」及び「移送費」の合計</p> <p>※算定基礎期間の過去 5 年間は，医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用</p> <p>【市町村国保加入者見込数の推計方法】</p> <p>前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数              = 当該年度の推計人口×平成 27（2015）年度（国勢調査年）の市町村国保加入率（実績）</p> <p>※当該年度の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所（平成 25（2013）年 3 月公表）の推計人口にある本県人口の推計値（5 年ごとを算出しているため，中間年は均等割）</p> <p style="text-align: center;"><b>【人口推計に基づく見通し】</b>              （単位：百万円）</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>平成 30 (2018) 年度</th> <th>平成 31 (2019) 年度</th> <th>平成 32 (2020) 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">269, 425</td> <td style="text-align: center;">270, 995</td> <td style="text-align: center;">272, 652</td> </tr> <tr> <th>平成 33 (2021) 年度</th> <th>平成 34 (2022) 年度</th> <th>平成 35 (2023) 年度</th> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">269, 839</td> <td style="text-align: center;">267, 051</td> <td style="text-align: center;">264, 291</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: center;">人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の 1 人当たり医療費と被保険者数の推計</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成 30 年度</th> <th>平成 31 年度</th> <th>平成 32 年度</th> <th>平成 33 年度</th> <th>平成 34 年度</th> <th>平成 35 年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>被保険者数</td> <td style="text-align: center;">636,778</td> <td style="text-align: center;">631,516</td> <td style="text-align: center;">626,254</td> <td style="text-align: center;">613,514</td> <td style="text-align: center;">600,774</td> <td style="text-align: center;">588,033</td> </tr> <tr> <td>1 人当たり医療費</td> <td style="text-align: center;">438,402</td> <td style="text-align: center;">449,905</td> <td style="text-align: center;">461,860</td> <td style="text-align: center;">474,293</td> <td style="text-align: center;">487,228</td> <td style="text-align: center;">500,694</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（単位：人，円）</p>	平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度	269, 425	270, 995	272, 652	平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度	269, 839	267, 051	264, 291	区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033	1 人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694
平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度																																	
269, 425	270, 995	272, 652																																	
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度																																	
269, 839	267, 051	264, 291																																	
区分	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度																													
被保険者数	636,778	631,516	626,254	613,514	600,774	588,033																													
1 人当たり医療費	438,402	449,905	461,860	474,293	487,228	500,694																													

頁	項目	対応及び本文（修正案）														
		<p style="text-align: center;">人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し</p> <table border="1"> <caption>人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し (百万円)</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>医療費 (百万円)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>269,500</td> </tr> <tr> <td>平成31年度</td> <td>271,000</td> </tr> <tr> <td>平成32年度</td> <td>272,500</td> </tr> <tr> <td>平成33年度</td> <td>270,000</td> </tr> <tr> <td>平成34年度</td> <td>267,000</td> </tr> <tr> <td>平成35年度</td> <td>264,500</td> </tr> </tbody> </table>	年度	医療費 (百万円)	平成30年度	269,500	平成31年度	271,000	平成32年度	272,500	平成33年度	270,000	平成34年度	267,000	平成35年度	264,500
年度	医療費 (百万円)															
平成30年度	269,500															
平成31年度	271,000															
平成32年度	272,500															
平成33年度	270,000															
平成34年度	267,000															
平成35年度	264,500															
P 27	4 赤字解消・削減の取組、目標年次など	<p>[対応] 「調整中」を削除する。 ・国において、分類見直しが整理されたため。</p> <p>[本文（修正案）] <b>(1) 赤字の定義</b> 市町が<u>解消・削減すべき赤字額</u>については、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額です。 このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に『「保険料（税）の負担緩和を図る」又は「任意給付に充てる」ために、市町の政策によるもの』と『「<u>累積赤字補填のため</u>」又は「公債費、借入金利息」で、過年度の赤字によるもの』です。</p>														
P 39 ～ P 41	(8) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整	<p>[対応] 「調整中」を削除する。</p> <p>[本文（修正案）] ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費 次の市町向けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう<u>納付金算定基礎額</u>から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算します。 ・保険基盤安定制度（保険者支援分） ・国の特別調整交付金【医療分に限る】 ・県繰入金（2号分）【医療分に限る】 ・財政安定化支援事業（地方財政措置分）【公費扱い】 ・過年度の保険料（税）収納見込額【公費扱い】 <u>ただし、過年度の保険料（税）収納見込額については、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。</u></p>														
P 43 ～ P 44	5 激変緩和措置	<p>[対応] 引き続き「調整中」とする。 ・国において、8月予定の第3回試算においても見直しが検討されているため。</p> <p>[本文（修正案）] ・<u>納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、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して、平成28（2016）年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。</u> <u>また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ6年間（平成30（2018）年度から35（2023）年度）とします。</u></p>														



頁	項目	対応及び本文（修正案）
		<p>※市町間の負担水準の調整            （算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し、上がる市町の上げ幅を抑制）</p> <p style="text-align: center;">市町間の負担水準の調整（対象範囲）</p> <div data-bbox="900 528 1541 1107" style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p style="text-align: center;">(平成N年度保険料額)</p> <p>納付金の仕組みの導入 や算定方法の変更による伸び</p> <p style="background-color: #f4a460; padding: 2px;">自然増等 (給付費の伸び, 医療費適正化による減など)</p> <p style="background-color: #d9ead3; padding: 2px;">各市町が本来集めるべき 一人当たり保険料額 (平成28年度保険料決算額)</p> <p>※(1) 公費と(3) 市町間の負担水準の調整後は, 当該市町が自己財源で激変緩和を行うことは可能 (ただし, 激変緩和措置期間内のみ)</p> <p style="text-align: center;">市町間の負担水準調整 (財源がある場合)</p> <p>※公費調整適用後</p> <p style="text-align: center;">(3)</p> <p>激変緩和措置の対象外</p> <p style="text-align: center;">現行の保険料額 (水準)</p> <p style="text-align: center;">一人当たりの保険料額の上昇</p> </div> <p>(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付  <u>県に設置する財政安定化基金は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる（市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した）場合、貸付を受ける対象となります。</u>  <u>このため、激変緩和期間中は、市町の政策により、基金等の自己財源を活用しながら、県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから、この間、保険料率の引下げ調整を実行している市町については、県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。</u></p>
P 61	2 県による審査支払機関への直接支払	<p>[対応]            「調整中」を削除する。</p> <p>[本文（修正案）]  <u>保険給付費等交付金については、法第75条の2第1項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。</u>  <u>また、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関（連合会）に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっています。</u>  <u>その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。</u>  <u>よって、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定めます。</u></p>