

広島県国民健康保険運営方針案（平成 29 年 7 月）からの修正一覧

資料	項目	修正内容	運営方針案 (平成 29 年 11 月) 掲載ページ
別紙 1	医療費水準の 圏域間格差ほ かの調整	「医療資源が少なく、かつ、1人 当たり医療費が少ない中で統一保険 料とするには、医療提供体制の充実 を図ることが重要な課題」という市 町からの意見を踏まえ、本文修正な ど所要の整理	P 2 P 3 7
別紙 2	広島県の医療 費の推移と将 来推計	第 3 期広島県医療費適正化計画 (仮称) との整合した将来推計を追 記	P 1 0
別紙 3	県内市町の国 保医療費の見 通し	一人当たり医療費及び市町村国保 加入者見込数の時点修正による本 文・グラフの修正	P 2 1 ~ P 2 3
別紙 4	県国保特別会 計の規模（推 計）	「(3) 財政の見通し」を追記及び それに伴う本文修正	P 2 5 ~ P 2 7
別紙 5	一般会計繰入 金等について	「一般会計繰入金等」を定義する よう本文修正	P 4 1
別紙 6	医療費適正化 のインセンテ ィブのための 財源確保（イメ ージ）	国の示す交付金ガイドラインとの 整合を図るため字句修正	P 4 3
別紙 7	激変緩和措置	県が市町に対して実施する激変緩 和措置の整理に加え、激変緩和措置 期間中の市町の取組を追記	P 4 5 ~ P 4 8
別紙 8	県内市町間の 住所異動に伴 う世帯の継続 性	高額療養費の多数回該当の取扱い について、国が示す基準どおりに世 帯の継続性を判定することなどによ る本文修正	P 5 8

※ その他、所要の字句修正については添付を省略

医療費水準の圏域間格差ほかの調整

現 行

第1 基本的事項

5 PDCAサイクルの実施

(略)

【施策目標】

施策内容	目標	具体的な取組
(略)	(略)	(略)
医療費水準の適正化	保健医療計画，医療費適正化計画との連携や保険者努力支援制度の活用により，全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
(以下略)	(以下略)	(以下略)

修 正 後

第1 基本的事項

5 PDCAサイクルの実施

(略)

【施策目標】

施策内容	目標	具体的な取組
(略)	(略)	(略)
医療費水準の適正化	保健医療計画，医療費適正化計画に基づく取組との連携や保険者努力支援制度の活用により，全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
(以下略)	(以下略)	(以下略)

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料（税）になること（統一保険料率）が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者は市町となっているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差がありますが、これを踏まえて市町ごとに収支均衡を図っています。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体でその縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、県が、各二次保健医療圏の地域医療構想調整会議などの協議を踏まえながら、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、市町の協力を得ながら、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間（6年間）終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図ります。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

(略)

医療提供体制の整備については、市町や二次保健医療圏の実情を踏まえ、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、県は、各二次保健医療圏の地域医療構想調整会議などで協議を行いながら、市町や医療機関等と協力し、取り組んでいきます。

(略)

広島県の医療費の推移と将来推計

現 行

修 正 後

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

2 医療費の動向と将来の見通し

(2) 国民医療費の動向

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

2 医療費の動向と将来の見通し

(2) 国民医療費の動向

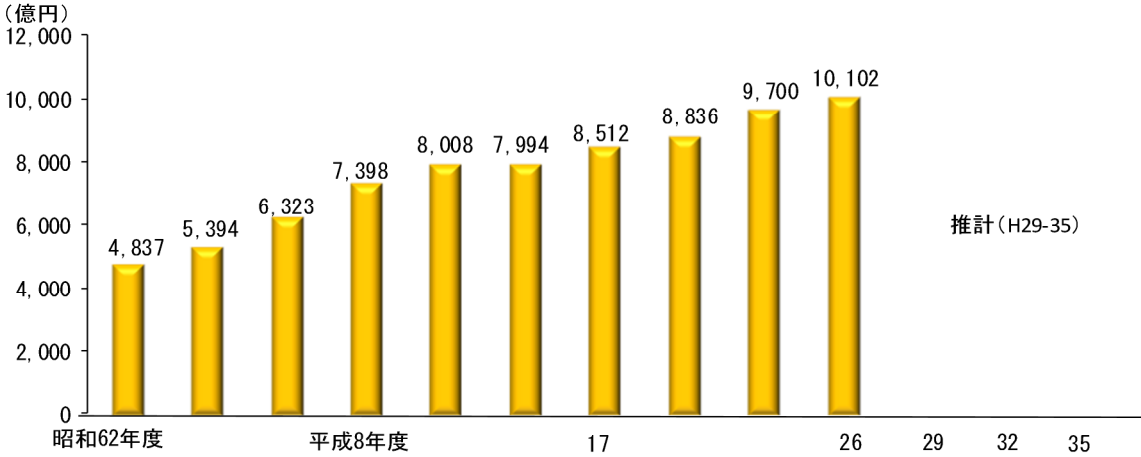
本県の医療費も増加傾向にあり、今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、平成35(2023)年度には(調整中)億円まで達することが見込まれます。

本県の医療費も増加傾向にあり、今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、平成35(2023)年度には12,120億円まで達することが見込まれます。

広島県の医療費の推移と将来推計

(単位：億円)

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	調整中	調整中	調整中

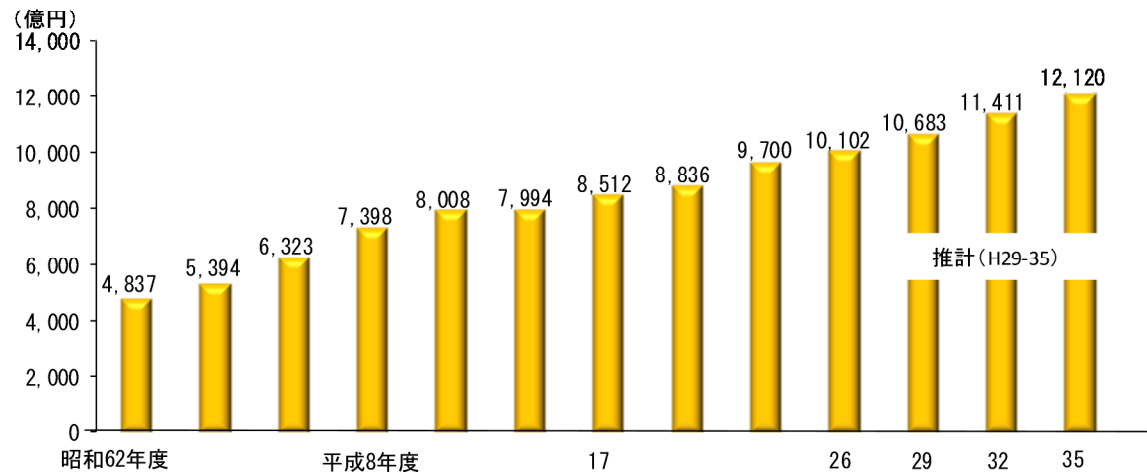


出典：平成26年度まで国民医療費（厚生労働省）
平成29年度以降の推計は広島県算定 第3期広島県医療費適正化計画の策定において算定

広島県の医療費の推移と将来推計

(単位：億円)

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	10,683	11,411	12,120



出典：平成26年度まで国民医療費（厚生労働省）
平成29年度以降の推計は広島県算定

県内市町の国保医療費の見通し

現 行

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 医療費の動向と将来の見通し

(4) 県内市町の国保医療費の見通し

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。

【医療費推計の算定式】

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]

【1人当たり医療費の推計方法】

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

※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

※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

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

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）

※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）

修 正 後

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 医療費の動向と将来の見通し

(4) 県内市町の国保医療費の見通し

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、国保医療費総額は減少する見込みです。

【医療費推計の算定式】

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]

【1人当たり医療費の推計方法】

平成30（2018）年度の医療費推計（標準算定システムに基づく医療費推計）

=平成29（2017）年度の医療費（直近分までの実績を基にした見込）×過去2年間（平成27（2015）・28（2016）年度）及び平成29年度の直近分までの医療費（実績）を基に算出した平均伸び率

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者毎の1人当たり医療費推計

=過去5年間（平成24（2012）～28（2016）年度）の平均伸び率×前年度の医療費推計

※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

※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

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

平成30（2018）年度の被保険者見込数（標準算定システムに基づく被保険者見込数）

=平成29（2017）年度の被保険者数（直近分までの実績を基にした見込）×過去2年間（平成27（2015）・28（2016）年度）及び平成29年度の直近分までの被保険者数（延べ数）を基に算出した平均伸び率

その他の年度の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 伸び率 × 前年度の被保険者見込数

※当該年度の推計人口 伸び率 は国立社会保障・人口問題研究所（平成25（2013）年3月公表）の推計人口のうち 75歳未満に関する 本県人口の 各推計値（5年ごとを算出）間の伸び率

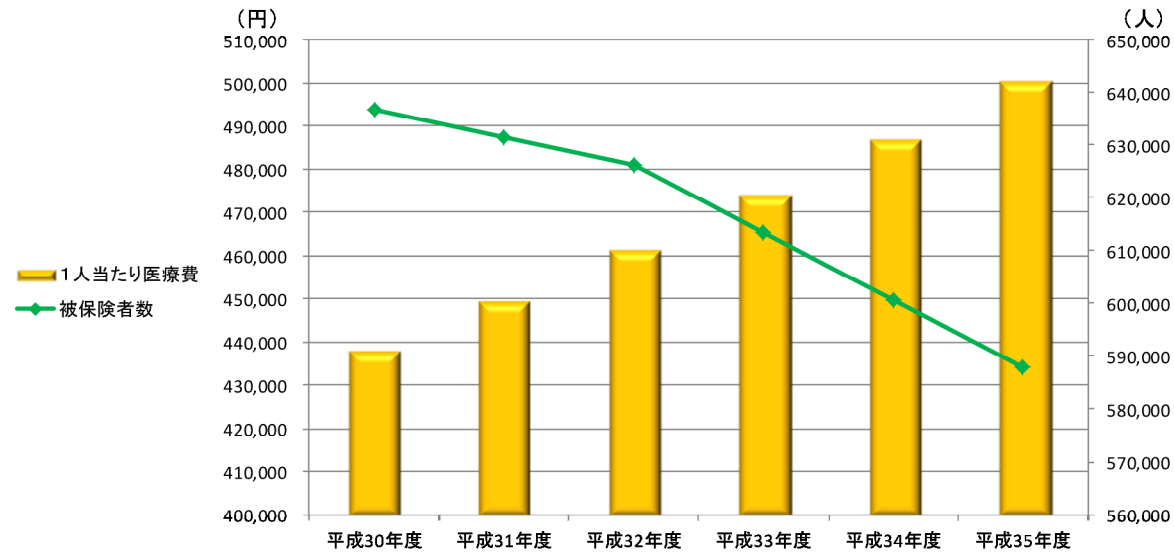
現 行

【人口推計に基づく見通し】

(単位：百万円)

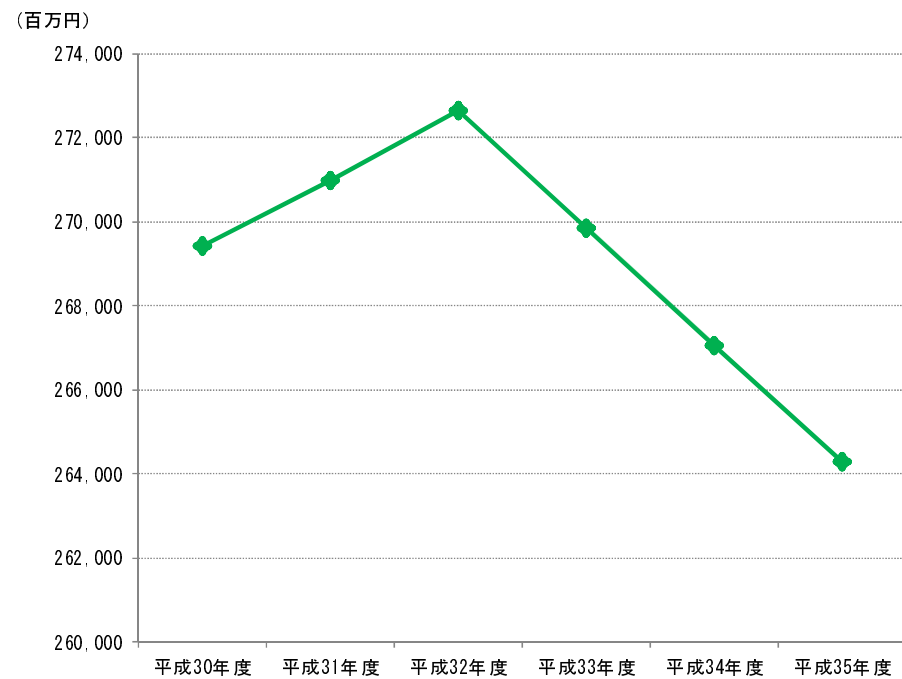
平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
269,425	270,995	272,652
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
269,839	267,051	264,291

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



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

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し



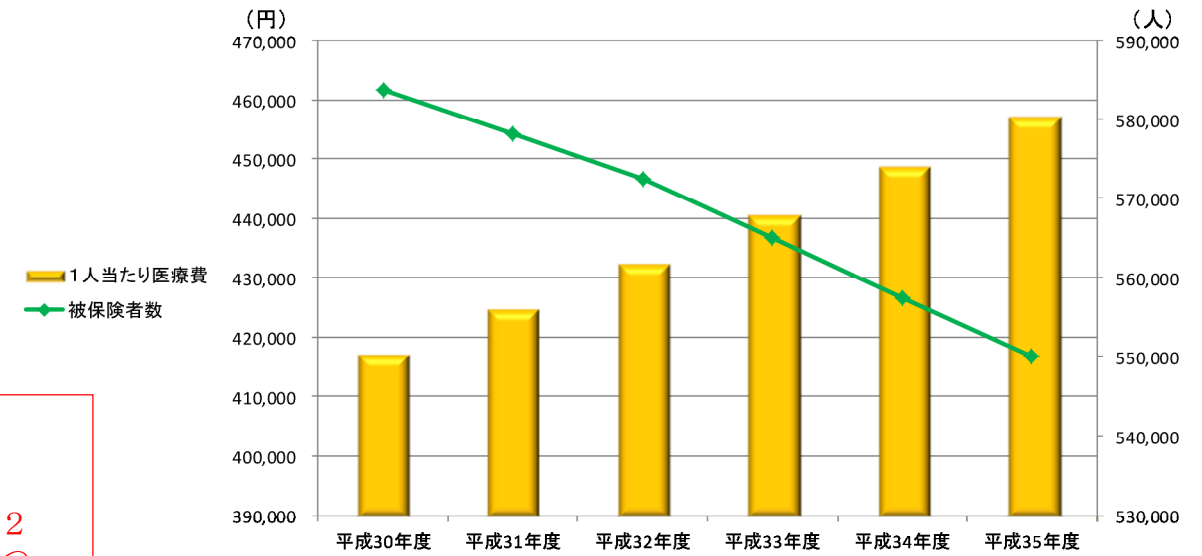
修 正 後

【人口推計に基づく見通し】

(単位：百万円)

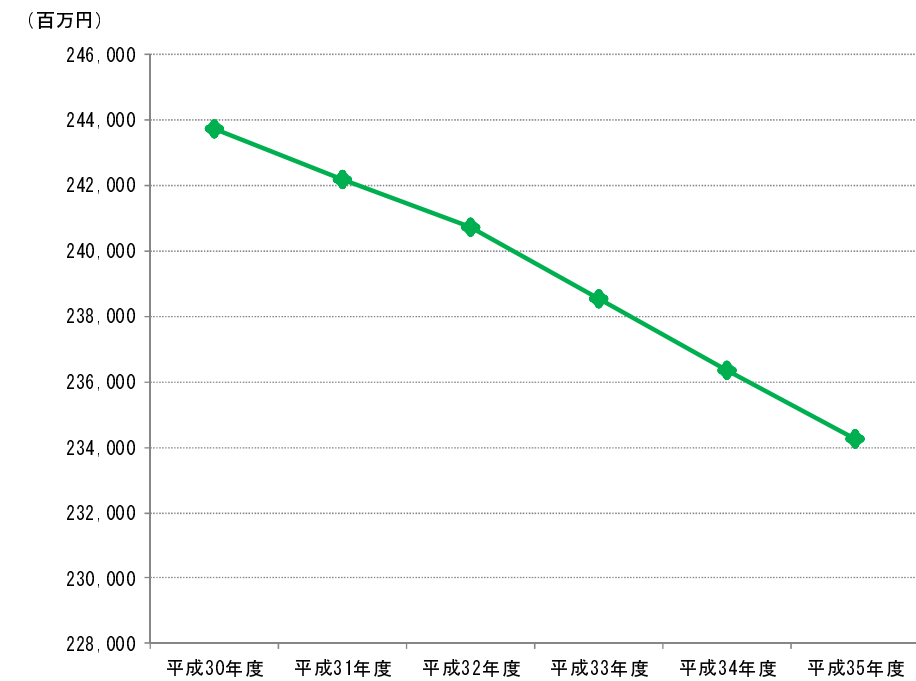
平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
<u>243,715</u>	<u>242,191</u>	<u>240,714</u>
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
<u>238,512</u>	<u>236,358</u>	<u>234,254</u>

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



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	583,792	578,149	572,506	565,025	557,544	550,064
1人当たり医療費	417,469	425,036	432,801	440,774	448,964	457,384

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し



2つのグラフとも修正

県国保特別会計の規模（推計）

現 行

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方
 (2) 市町村国保財政運営の基本的な考え方
 ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

少子・高齢化の進展に伴う医療費水準の上昇や若年加入者の減少などにより、今後の財政運営についても、一層厳しい状況が予想されることから、引き続き、健全な市町村国保の事業運営に向けた取組を行う必要があります。

ウ 市町国保特別会計
 (略)



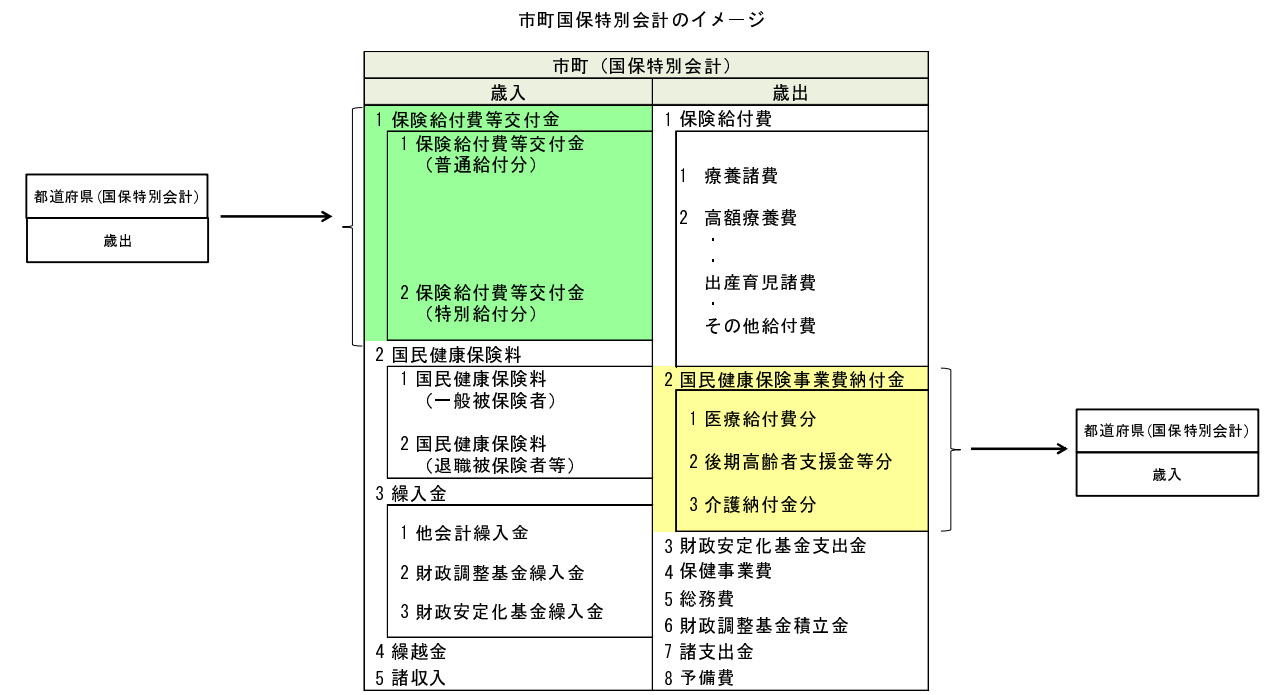
修 正 後

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方
 (2) 市町村国保財政運営の基本的な考え方
 ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

ウ 市町国保特別会計
 (略)



オ 県国保特別会計の規模（推計）【調整中】

平成 30（2018）年度から、県にも新たに国保特別会計を設置することになりますが、平成 28（2016）年度市町国保会計決算見込（現行制度）に基づき、その財政規模を推計すると、約 2,600 億円となります。

県国保特別会計の財政規模（イメージ）

（単位：百万円）

県国保特別会計					
歳入		計	歳出		計
国民健康保険事業収入			国民健康保険事業費		
1 分担金負担金国民健康保険事業費納付金	1 負担金	78,716	1 保険給付費等交付金	1 普通交付金	210,049
				2 特別交付金	4,896
2 国庫支出金	1 国庫負担金	67,143	2 介護納付金	1 介護納付金	11,711
	2 国庫補助金				
3 療養給付費等交付金	1 療養給付費等交付金	7,004	3 前期高齢者納付金等	1 前期高齢者納付金等	25
4 前期高齢者交付金	1 前期高齢者交付金	92,496	4 後期高齢者支援金等	1 後期高齢者支援金等	34,115
5 共同事業交付金	1 共同事業交付金	0	5 病床転換支援金	1 病床転換支援金	0
			6 総務費	1 総務管理費	0
6 財産収入	1 財産運用収入	0		2 運営協議会費	0
	2 財産売払収入	0	7 共同事業拠出金	1 共同事業拠出金	0
7 寄付金	1 寄付金	0	8 財政安定化基金支出金	1 財政安定化基金拠出金	0
8 繰入金	1 他会計繰入金	15,613	9 基金積立金	1 基金積立金	0
	2 基金繰入金	0	10 繰出金	1 繰出金	0
9 繰越金	1 繰越金	0	11 予備費	1 予備費	176
	1 延滞金加算金及び過料	0		合計	260,972
	2 預金利息	0			
10 諸収入	：	0			
	：	0			
	：	0			
合計		260,972			

オ 県国保特別会計の規模（推計）

平成 30（2018）年度から、県にも新たに国保特別会計を設置することになりますが、平成 28（2016）年度市町国保会計決算見込（現行制度）に基づき、その財政規模を推計すると、約 2,600 億円となります。

県国保特別会計の財政規模（イメージ）

（単位：百万円）

県国保特別会計					
歳入		計	歳出		計
国民健康保険事業収入			国民健康保険事業費		
1 分担金負担金国民健康保険事業費納付金	1 負担金	78,716	1 保険給付費等交付金	1 普通交付金	210,049
				2 特別交付金	4,896
2 国庫支出金	1 国庫負担金	67,143	2 介護納付金	1 介護納付金	11,711
	2 国庫補助金				
3 療養給付費等交付金	1 療養給付費等交付金	7,004	3 前期高齢者納付金等	1 前期高齢者納付金等	25
4 前期高齢者交付金	1 前期高齢者交付金	92,496	4 後期高齢者支援金等	1 後期高齢者支援金等	34,115
5 共同事業交付金	1 共同事業交付金	0	5 病床転換支援金	1 病床転換支援金	0
			6 総務費	1 総務管理費	0
6 財産収入	1 財産運用収入	0		2 運営協議会費	0
	2 財産売払収入	0	7 共同事業拠出金	1 共同事業拠出金	0
7 寄付金	1 寄付金	0	8 財政安定化基金支出金	1 財政安定化基金拠出金	0
8 繰入金	1 他会計繰入金	15,613	9 基金積立金	1 基金積立金	0
	2 基金繰入金	0	10 繰出金	1 繰出金	0
9 繰越金	1 繰越金	0	11 予備費	1 予備費	176
	1 延滞金加算金及び過料	0		合計	260,972
	2 預金利息	0			
10 諸収入	：	0			
	：	0			
	：	0			
合計		260,972			

（3）財政の見通し

医療の高度化や被保険者の高齢化により一人当たり医療費は増加しますが、少子・高齢化の進展に伴い被保険者数は減少すると見込まれることから、今後も財政運営については、一層厳しい状況が続くと予想されます。

そのため、被保険者の健康づくり等医療費の伸びを抑制するための取組など医療費適正化がますます重要となります。

一般会計繰入金等について

現 行

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

3 事業費納付金の算定方法

(10) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整

イ 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金等に対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町ごとの事業費納付金に別途加算します。

- ・ 地方単独事業の減額調整分
- ・ 保険料（税）の減免
- ・ 一部負担金の減免

なお、保険料（税）の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。

修 正 後

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

3 事業費納付金の算定方法

(10) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整

イ 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金、財政調整基金繰入金及び繰越金（以下「一般会計繰入金等」という。）に対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町ごとの事業費納付金に別途加算します。

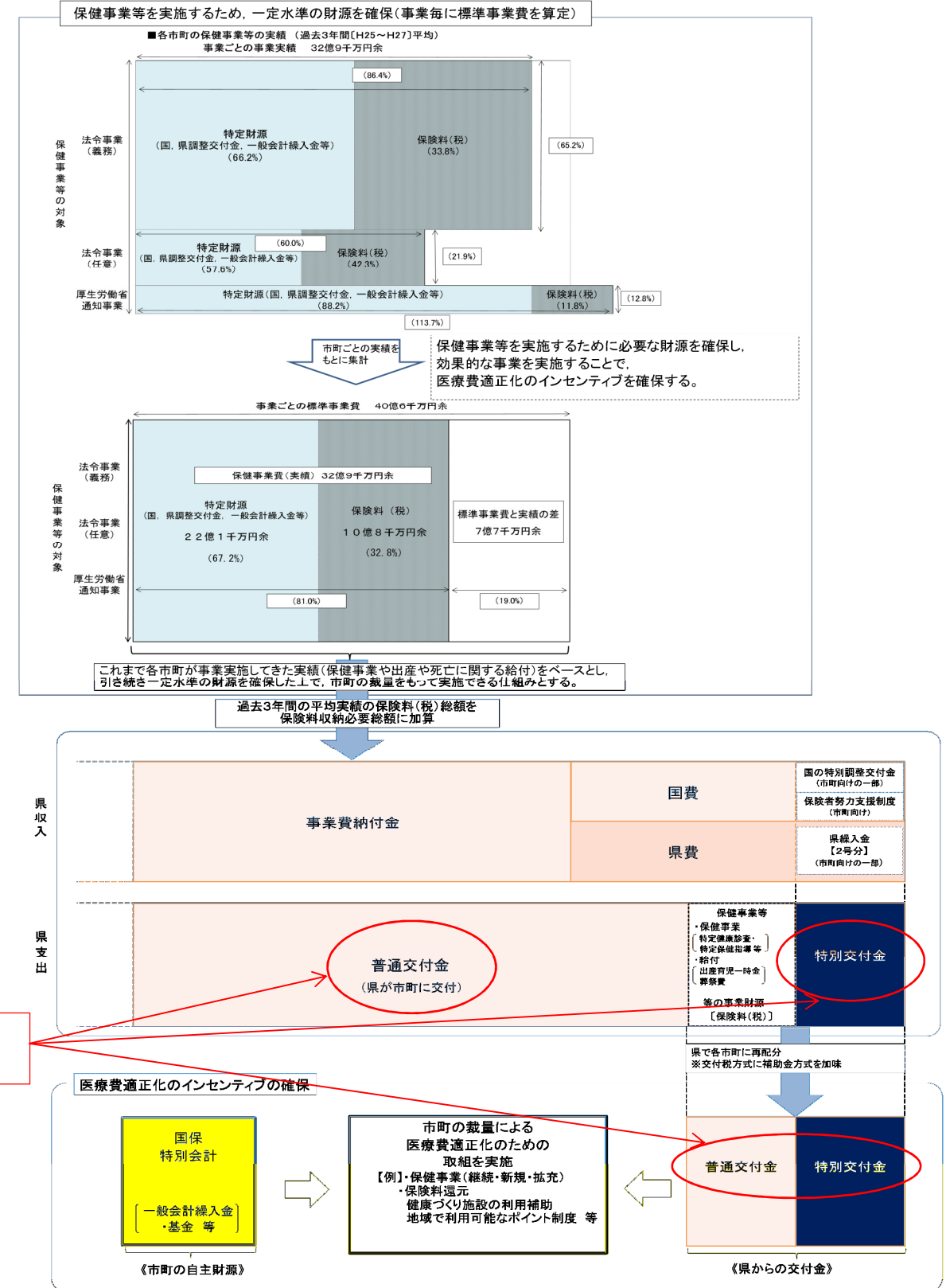
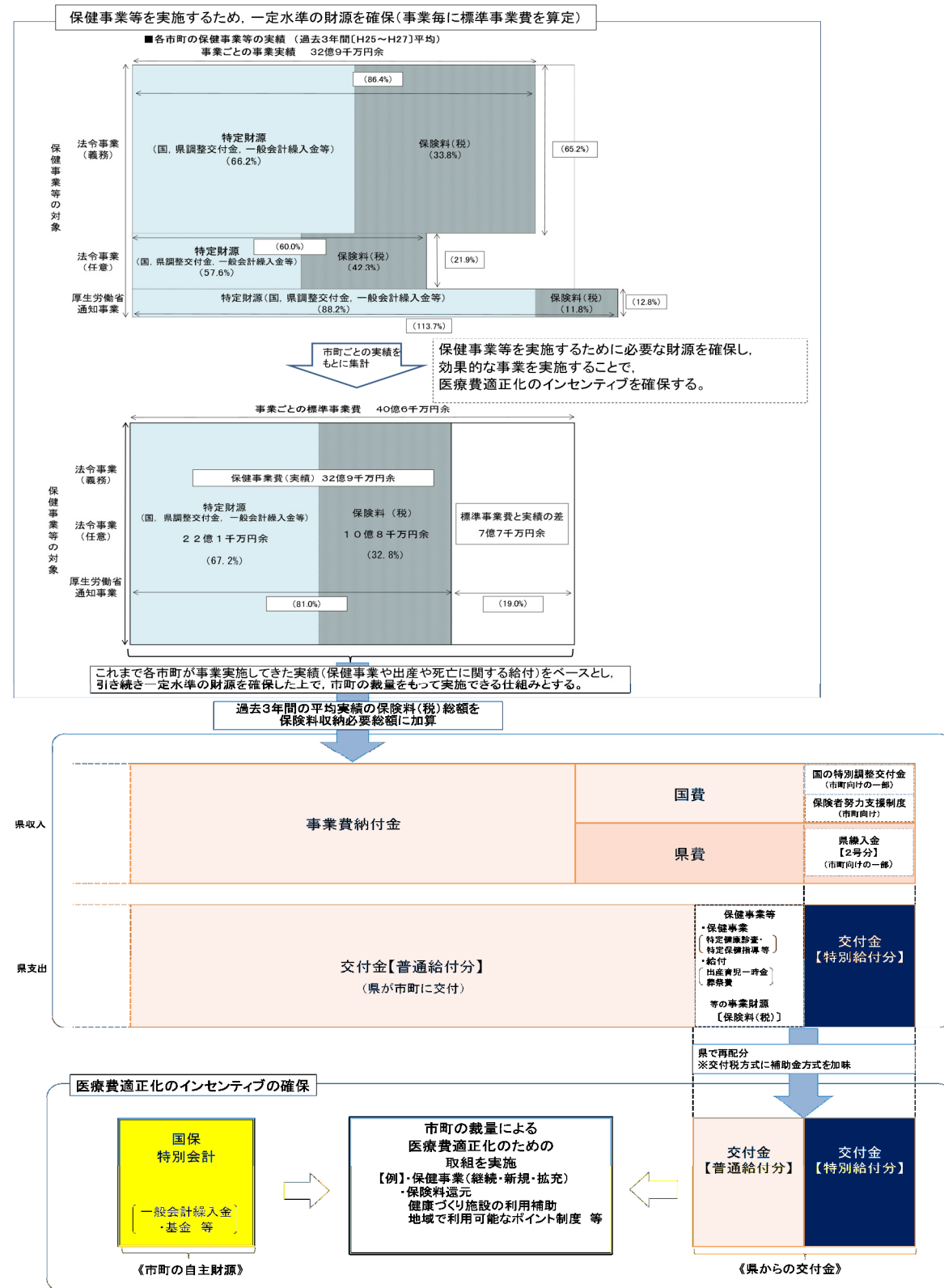
- ・ 地方単独事業の減額調整分
- ・ 保険料（税）の減免
- ・ 一部負担金の減免

なお、保険料（税）の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。

医療費適正化のインセンティブのための財源確保（イメージ）

現 行

修 正 後



名称変更

激変緩和措置

現 行

修 正 後

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

5 激変緩和措置【国の激変緩和の方法の見直しを踏まえて調整中】

(1) 丈比べによる公費を用いた調整

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、平成28(2016)年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合(自然増等+α)を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。

その方法は、まず、国の普通調整交付金(暫定措置額)として交付される全額を投入して増額を抑制し、なお、一定割合を超える場合は、県繰入金(1号分)も活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。

また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

激変緩和として交付することで不足する県繰入金(1号分)の財源補填については、その交付額を県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することで、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。

なお、公費扱いとしている過年度(滞納繰越分)の保険料(税)収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

5 激変緩和措置

(1) 丈比べによる公費を用いた調整

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、平成28(2016)年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合(自然増等+α)を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。

毎年度、県で定める一定割合については、激変緩和措置期間内に統一保険料水準を達成するために、統一保険料水準と現行保険料水準との差(伸び率)が最大となる市町にとって、その解消に必要な年平均伸び率(以下、「必要な年平均伸び率」という。)を基準として設定することで、全市町に統一保険料率に向けた取組を促します。

財源としては、まず、国の特別調整交付金(暫定措置額)として交付される全額を上限として投入することで増額を抑制し、他市町に影響を与えないよう、激変緩和用の財源として県繰入金(1号分)を活用しないことを基本としますが、財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じた場合は、県繰入金(1号分)を活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。

また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

激変緩和として交付することで不足する県繰入金(1号分)の財源補填については、その交付相当額を優先的に特例基金から繰り入れ、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。

なお、特例基金が不足する場合は、県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することとなります。

その他、公費扱いとしている過年度(滞納繰越分)の保険料(税)収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。

(2) 激変緩和用特例基金による調整

予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金（1号分）の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金（1号分）の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用し、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。

(3) 市町間の負担水準の調整

現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、高い伸び率を示す市町から優先的に保険給付費等交付金を交付して、事業費納付金の支払に充当することで、市町間の負担水準の調整※を行います。

(略)

(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付

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。

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。

(2) 激変緩和用特例基金による調整

予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、毎年度、県で定める一定割合の設定に基づき、必要な財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じる場合、激変緩和の対象とならない市町に影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金（1号分）の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用し、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。

(3) 市町間の負担水準の調整

現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、本県が統一保険料率を目指すことにより、その水準に引き上げられることになる医療費指数が1を下回る市町に対し、優先的に保険給付費等交付金を交付して、事業費納付金の支払に充当することで、市町間の負担水準の調整※を行います。

(略)

(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付

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。

このため、激変緩和期間中は、市町の政策により、一般会計繰入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。

県内市町間の住所異動に伴う世帯の継続性

現 行

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県による保険給付の点検，事後調整

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

県単位化後，高額療養費の多数回該当の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，世帯の継続性に関する判定，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。

修 正 後

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県による保険給付の点検，事後調整

(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

県単位化後，高額療養費の多数回該当の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，国が示す基準どおりに世帯の継続性を判定するとともに，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。