

令和 2 年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に関する方針及び算定に用いる係数について（令和元年 10 月版）

1. 国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定について

都道府県は、令和 2 年度国民健康保険特別会計予算を推計して、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）に基づき市町村から徴収する国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）並びに都道府県標準保険料率及び市町村標準保険料率の算定を行う。また、「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）（以下、ガイドラインという）」を参考に、各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料率についても示すよう努めることとする。

（1）医療給付費の推計について

医療給付費の推計については、推計表第 1 - 1 表から第 2 - 2 表に基づいて推計する。今回の算定において、推計表中の診療報酬改定率の欄には以下の値を参考にして入力する。

平成 24 年度	: 1. 0000
平成 26 年度	: 1. 0010
平成 28 年度	: 0. 9869
平成 30 年度	: 0. 9881
令和元年度	: 0. 999708

（2）激変緩和について

令和 2 年度の納付金等の算定においては、平成 30 年 4 月以降の施行状況を踏まえつつ、国保改革の円滑な施行に配慮した適切な激変緩和措置と、国保運営方針等に基づく、あるべき方向性とのバランスに十分留意する必要がある。こうした観点から、令和 2 年度における都道府県の定める一定割合（自然増 +  $\delta$  (デルタ)<sup>\*</sup>) を設定して、丈比の基点となる平成 28 年度一人当たり保険料額と比べて、一定割合を超過する市町村に対し激変緩和を行うものとする。

また、一定割合の設定に当たっては、自然増のほか、被保険者数の減少や所得の増加、保険者努力支援制度の評価結果、特別調整交付金による経営努力分の経過措置、財政安定化支援事業の算定割合の見直し等に伴う増加要因を踏まえ、特例交付金（暫定措置）額及び特別調整交付金による追加激変緩和

和措置額を優先して個別市町村に活用するとともに、都道府県の前年度繰越金、都道府県繰入金、特例基金等を活用して、一人当たり保険料額が著しく増加しない割合となるよう配慮をお願いする。

※ガイドライン上は、一定割合＝自然増＋ $\alpha$ としているが、納付金基礎額の医療費水準による調整の際に用いる医療費指数反映係数 $\alpha$ と重複することから、一定割合＝自然増＋ $\delta$ （デルタ）としている。

## 2. 国が示すべき係数について

「国が示すべき係数」の考え方について、以下のとおりお示しするとともに、具体的な数値については、別紙1にお示しする。別紙1の係数のうち一部を除き、都道府県において、国保事業費納付金等算定標準システム運用管理マニュアルの付録Cを参照し、「国が示す係数登録ファイル」を用いて、国保事業費納付金等算定標準システムに取り込むことができる。

### (1) 全国年齢階級別1人当たり平均医療給付費について

納付金の算定において市町村ごとの被保険者の年齢構成の差異による医療費水準の調整を行うため、年齢調整後の医療費指数の算出に必要な、平成28年度から30年度までの5歳階級別の全国平均の1人当たり医療給付費を提示する。

本係数のもととなる5歳階級別の医療給付費は、「医療給付実態調査」の5歳階級別医療費の実績（平成28～29年度）をベースに、「医療保険に関する基礎資料」（平成28年度）から計算した5歳階級別給付率を活用して5歳階級別の医療給付費としたうえで、「国民健康保険事業年報（B表）」（平成28～30年度）に基づき、医療給付実態調査の医療給付費に含まれない療養費・移送費等の費用相当分を補正して推計している。そして、5歳階級別の医療給付費を「国民健康保険実態調査」（平成28～30年度）の5歳階級別被保険者数（毎年度9月末現在）で除して、全国年齢階級別1人当たり平均医療給付費を算出している。

また、医療給付実態調査の医療給付費に含まれている一部負担金減免を要件とした特別調整交付金の交付対象の一部負担金減免額を控除している。一部負担金減免を要件とした特別調整交付金とは、国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）第6条第1号ニにより交付した特別調整交付金及び算定省令第6条第1号ヲにより交付した特別調整交付金のうち、「東日本大震災による財政負担増があること」又は「平成28年熊本地震による財政負担増があること」、「平成30年7月豪雨による財政負担増があること」により交付した特別調整交付金をいう。

なお、市町村ごとの年齢調整後の医療費指数を算出する際にも、一部負担金減免を要件とした特別調整交付金の交付対象の一部負担金減免額を含めないように留意すること。

(2) 令和2年度の全国平均の1人当たり所得金額の推計値及び所得係数について

令和2年度における医療分及び後期高齢者支援金分並びに介護納付金分それぞれの全国平均の1人当たり所得金額の推計値については、各市町村が令和元年8月末時点で算出した、平成31年4月1日時点における全国の「一般被保険者（介護保険第2号被保険者）に係る賦課限度額控除後の基準総所得金額等の推計値」を、「令和2年度現在の一般被保険者数（介護保険第2号被保険者数）の推計値」で除して算出している。

各都道府県における所得係数については、別紙2のとおりであるが、「当該都道府県の1人当たり所得金額の推計値」を「全国平均の1人当たり所得金額の推計値」で除して算出している。

(3) 前期高齢者交付金、前期高齢者納付金、後期高齢者支援金及び介護納付金について

概算後期高齢者支援金、前々年度確定後期高齢者支援金、概算前期高齢者交付金、概算前期高齢者納付金、前々年度確定前期高齢者交付金、前々年度確定前期高齢者納付金、概算介護納付金及び前々年度確定介護納付金については、別紙1の国が示すべき係数に基づき、推計表第7表から第10表を用いて算出する。

(4) 前期高齢者交付金及び前期高齢者納付金等の精算について

前期高齢者交付金、前期高齢者納付金及び後期高齢者支援金並びに介護納付金については、当年度に概算で算定し、2年後に精算を行う仕組みとされている。前々年度の概算前期高齢者交付金額が確定前期高齢者交付金額を上回っていたために、精算額がマイナスになる場合には、前々年度決算において概算前期高齢者交付金に剰余が生じ、翌年度以降に繰り越されることが基本となる。このため、標準保険料率の算定において、前年度繰越金又は財政調整基金取崩額を収入財源に充当して、保険料の増加要因としないことが基本となる。

(5) 保険者努力支援制度の交付見込額について

令和2年度における保険者努力支援制度の交付見込額は、「2020年度保険者努力支援制度（市町村分）について」（令和元年8月2日付け保国発0802第1号）、「2020年度保険者努力支援制度（都道府県分）について」（令和元年8月6日付け保国発0806第1号）で示した評価指標に基づき算出したものである。

なお、今回の交付見込額を算出するにあたり、別途通知することとしていた市町村分の評価指標については、以下の通りである。

標題は上記通知から該当部分を抜粋したものである。

第3 保険者共通の評価指標及び点数について

1 特定健康診査・特定保健指導の受診率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

(1) 特定健康診査の受診率 (2017年度の実績を評価)

評価指標	配点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値 (60%) を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20点
10万人以上 39.67% (2017年度上位3割)	
5万人以上～10万人未満 40.85% (2017年度上位3割)	
1万人以上～5万人未満 43.52% (2017年度上位3割)	
1万人未満 49.28% (2017年度上位3割)	35点
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	
⑤ 受診率が20%以上30%未満の値となっている場合	-10点
⑥ 受診率が20%未満の値となっている場合	-25点
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が3ポイント以上向上している場合	25点
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10点
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10点

(留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省において「レセプト情報・特定健診等情報データベース」(以下「NDB」という。)から抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・ 特定健康診査の受診率の算出方法は、次のとおりとする。  

$$\text{特定健康診査の受診率} = (\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$$
- ※ 受診者数とは、特定健康診査における基本的な健診項目を全て実施した者の数をいう。
- ※ 対象者数とは、当該年度の4月1日における加入者であって、当該年度において40歳以上74歳以下に達する者のうち、年度途中における異動者(加入、脱退)及び平成20年厚生労働省告示第3号に規定する各項のいずれかに該当する者(妊産婦等)と保険者が確認できた者を除いた者の数をいう。

(2) 特定保健指導の実施率（2017年度の実績を評価）

評価指標	配点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（60%）を達成している場合	50点
② ①の基準を達成し、かつ受診率が2016年度以上の値となっている場合	20点
③ ①の基準は達成していないが、受診率が市町村規模別の2017年度の全自治体上位3割に当たる受診率を達成している場合	20点
10万人以上 21.27%（2017年度上位3割）	
5万人以上～10万人未満 20.23%（2017年度上位3割）	
1万人以上～5万人未満 42.66%（2017年度上位3割）	
1万人未満 57.50%（2017年度上位3割）	
④ ③に該当し、かつ2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	35点
⑤ 受診率が10%以上15%未満の値となっている場合	-10点
⑥ 受診率が10%未満の値となっている場合	-25点
⑦ ①及び③の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、受診率が5ポイント以上向上している場合	25点
⑧ ①、③及び⑦の基準は達成していないが、2015年度以降3年連続で受診率が向上している場合	10点
⑨ ①の基準は満たさず、かつ2016年度以降2年連続で受診率が低下している場合	-10点

（留意点）

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省においてNDBから抽出される保険者ごとのデータを用いて評価するものとする。
- ・ 特定保健指導の受診率の算出方法は、次のとおりとする。  

$$\text{特定保健指導の受診率} = (\text{特定保健指導終了者数} / \text{特定保健指導対象者数}) \times 100$$

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率（2017年度の実績を評価）

評価指標	配点
① 第二期特定健康診査等実施計画期間における目標値（25%）を達成している場合	40点
② ①の基準を達成している場合、減少率が2016年度以上の値となっている場合	10点
③ ①の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位3割に当たる5.33%を達成している場合	20点
④ ③の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	25点
⑤ ①及び②の基準は達成していないが、減少率が全自治体の上位5割に当たる0.13%達成している場合	15点
⑥ ⑤の基準を達成し、かつ2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	23点
⑦ ①、③及び⑤の基準は達成していないが、2016年度の実績と比較し、減少率が3ポイント以上向上している場合	20点

(留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省において保険者から支払基金に対して報告される特定健康診査等実施状況データを用いて保険者ごとに評価するものとする。
- ・ メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率の算出方法については、次のとおりとする。  
メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率 =  $\{(\text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数} - \text{当該年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}) / \text{平成20年度メタボリックシンドローム該当者及び予備群推定数}\} \times 100$   
※ 算出に用いるそれぞれの推定数は、特定健康診査の実施率の変化による影響及び年齢構成の変化による影響を排除するため、性別・年齢階層別(40～64歳・65～74歳)に各年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の出現割合を算出し、2017年度の特健診受診対象者数を乗じて算出した推定数をいう。

## 2 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

### (1) がん検診受診率(2017年度の実績を評価)

評価指標	配点
① 胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が25%を達成している場合	20点
② ①の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位3割に当たる18.74%を達成している場合	10点
③ ①及び②の基準は達成していないが、胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん、乳がんの5つのがん検診の平均受診率が全自治体の上位5割に当たる14.63%を達成している場合	5点
④ 2016年度の実績と比較し、平均受診率が1ポイント以上向上している場合	20点

(留意点)

- ・ 2017年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 各がん検診の受診率の算出方法は、次のとおりとする。
  - 肺がん及び大腸がんの検診受診率の算出方法について  
受診率 =  $(\text{受診者数} / \text{対象者数}) \times 100$
  - 胃がん、子宮頸がん及び乳がんの検診受診率の算出方法について  
受診率 =  $(\text{前年度の受診者数} + \text{当該年度の受診者数} - 2 \text{年連続の受診者数}) / \text{当該年度の対象者} \times 100$
- ・ 平均受診率の算出方法については、次のとおりとする。  
平均受診率 =  $(\text{胃がん検診の受診率} + \text{肺がん検診の受診率} + \text{大腸がん検診の受診率} + \text{子宮頸がん検診の受診率} + \text{乳がん検診の受診率}) / 5$
- ・ 上記算出で使用する受診者数、対象者数は、次のとおりとする。
  - 受診者数とは、平成29年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数をいう(前年度の受診者数については、平成28年度地域保健・健康増進事業報告における受診者数をいう)。  
【平成29年度地域保健・健康増進事業報告 利用する統計表(閲覧(健康増進編)市区町村表) 胃がん：表番号15-1・15-4・15-7、肺がん：表番号16-1、大腸がん：表番号17-1、子宮頸がん：表番号18-1・18-2、乳がん：表番号19-1・19-2】  
【平成28年度地域保健・健康増進事業報告 利用する統計表(閲覧(健康増進編)市区町村表) 胃がん：表番号16-1、子宮頸がん：表番号19-1、乳がん：表番号20-1・20-2】  
(参考ホームページ)  
「平成29年度地域保健・健康増進事業報告の概況」  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/17/index.html>  
「平成28年度地域保健・健康増進事業報告の概況」

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/c-hoken/16/index.html>

「住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数」

[http://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/jichi\\_gyousei/daityo/jinkou\\_jinkoudoutai-setaisuu.html](http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/daityo/jinkou_jinkoudoutai-setaisuu.html)

- 対象者数とは、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（2018年1月1日現在）における人口をいう。  
【利用する統計表【総計】平成30年住民基本台帳年齢階級別人口（市区町村別）】

(2) 歯科健診受診率（2019年度の実施状況、2018年度の実績を評価）

評価指標	配点
① 歯科健診を実施している場合 ※ 歯周疾患（病）検診、歯科疾患（病）検診を含む。	20点
② 2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位3割に当たる6.90%を達成している場合	5点
③ ②の基準は達成していないが、2018年度の歯科健診の受診率が全自治体の上位5割に当たる3.30%を達成している場合	3点
④ 2017年度の実績と比較し、受診率が1ポイント以上向上している場合	5点

(留意点)

- ・ 2019年度中の実施状況の評価するものとする。
- ・ 2018年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率をあわせて評価するものとする。
- ・ 指標②～④の歯科健診の受診率は、地域保健・健康増進事業報告において事業報告を行っている歯周疾患（病）検診の実施状況に基づき算定するものとする。

歯科健診の受診率＝受診者数／対象者数

※ 対象者数とは、当該市町村の区域内に居住地を有する40歳、50歳、60歳及び70歳の者の総計をいう。

※ 受診者数については、地域保健・健康増進事業報告の報告内容の基礎となる数値をいい、同報告の内容を確認の上、内容の整合性をとること。

- ・ 保険者は、都道府県に別添の様式を用いて実施状況を報告するものとする。

6 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

(2) 後発医薬品の使用割合（2018年度の実績を評価）

評価指標	配点
① 後発医薬品の使用割合の政府目標である目標値（80%）を達成している場合	80点
② ①の基準を達成し、かつ後発医薬品の使用割合が上位5割以上である場合	10点
③ ①の基準を達成し、かつ使用割合が2017年度以上の値となっている場合	30点
④ ①の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位3割に当たる79.38%を達成している場合	40点
⑤ ④の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	55点
⑥ ①及び④の基準は達成していないが、使用割合が全自治体上位5割に当たる76.90%を達成している場合	30点
⑦ ⑥の基準を達成し、かつ2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	50点
⑧ ①、④及び⑥の基準は達成していないが、2017年度の実績と比較し、使用割合が5ポイント以上向上している場合	45点

(留意点)

- ・ 2018 年度の実績の達成状況及び前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 厚生労働省において NDB から抽出される保険者ごとの後発医薬品使用割合を用いて評価するものとする。

#### 第 4 国保固有の評価指標及び点数

##### 1 収納率向上に関する取組の実施状況

##### (1) 保険料(税) 収納率(2018 年度実績を評価)

評価指標	配点
① 現年度分の収納率が市町村規模別の 2017 年度の全自治体上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率を達成している場合	(上位 3 割の場合) 50 点  (上位 5 割の場合) 45 点
10 万人以上 93.01% (2017 年度上位 3 割) 90.72% (2017 年度上位 5 割)	
5 万人以上～10 万人未満 92.45% (2017 年度上位 3 割) 91.38% (2017 年度上位 5 割)	
1 万人以上～5 万人未満 94.81% (2017 年度上位 3 割) 93.87% (2017 年度上位 5 割)	
1 万人未満 97.13% (2017 年度上位 3 割) 95.98% (2017 年度上位 5 割)	
② 2017 年度実績と比較し収納率が 1 ポイント以上向上している場合(2018 年度の収納率が 100%である場合を含む)	25 点
③ ②の基準は達成していないが、2017 年度実績と比較し収納率が 0.5 ポイント以上向上している場合(①で上位 3 割の収納率を達成している自治体において、収納率が 2017 年度以上の値となっている場合を含む。)	10 点
④ ②及び③の基準は達成していないが、2016 年度から 2018 年度の 3 か年平均の収納率が①の基準の上位 5 割の収納率を満たしている場合	5 点
⑤ 滞納繰越分の収納率が 2017 年度実績と比較し、5 ポイント以上向上している場合(2018 年度の滞納繰越分の収納率が 100%である場合を含む。)	25 点
⑥ ⑤の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が 2017 年度実績と比較し、2 ポイント以上向上している場合	10 点
⑦ ⑤及び⑥の基準は達成していないが、滞納繰越分の収納率が 2017 年度実績と比較し、1 ポイント以上向上している場合	5 点

(留意点)

- ・ 保険者の 2018 年度の収納率の実績を用いて前年度比の伸び率等をあわせて評価する。
- ・ 保険者は、2018 年度及び 2017 年度の現年度分及び過年度分の収納率を別添の様式を用いて都道府県に報告するものとする。
- ・ 2018 年度の実績を評価する際、市町村が報告する国民健康保険事業状況報告(以下「事業年報」という。)の数値で確認を行うため、事業年報を提出する際、誤りのないよう留意すること。



(6) 令和2年度調整交付金交付見込額について

① 国の普通調整交付金交付見込額について

国保法第72条に規定する調整交付金のうち令和2年度における普通調整交付金交付見込額については、令和2年度予算見込額を交付見込額総額（暫定措置からの50億円を含む公費拡充分400億円）とし、各都道府県の見込額を算出しているが、具体的な数値は、極力実交付額との乖離が生じないように以下のとおり推計したものであり、別紙2でお示ししている。調整対象需要額は平成30年度の調整対象需要額に2年分の伸び率を乗じて推計し、調整対象収入額は令和2年度の推計所得及び推計被保険者数（介護保険第2号被保険者）に基づき推計した上で、普通調整交付金交付見込額を推計している。

（調整対象需要額）

調整対象需要額＝平成30年度調整対象需要額×伸び率

（基準総所得と一般被保険者数）

令和2年度の所得係数を算出するために用いた、一般被保険者（介護2号被保険者）に係る賦課限度額控除後基準総所得金額の推計値と一般被保険者数（介護2号被保険者数）の推計値を使用

② 国の特別調整交付金交付見込額について

今回お示しする係数（都道府県別の交付額）の作成に当たり、20歳未満の被保険者数に応じて交付する特別調整交付金については、平成29年度国保実態調査報告及び平成29年度国保事業年報における報告数値を活用している。具体的には、全国平均の加入率は9.8%、全国平均1人当たり応能保険料額は55,811円を用いている。なお、令和2年度の実際の交付額の算定においても、今回の算定において活用したデータの更新はせず、交付額の変更は行わない予定である。

令和2年度の各市町村向け特別調整交付金の交付見込額の計算方法については、別紙3-1で指定する次の①から③までの区分に応じて、3通りのいずれかの方法により計算を行う。

なお、次の①から③までの区分は、あくまでも激変緩和の丈比べのための計算方法の考え方であり、予算編成に当たっては、都道府県及び市町村の判断により、異なる取扱いとして差し支えない。

また、各市町村向けの特別調整交付金のうち、保健事業分（直営診療施設整備事業、市町村国保予防・健康づくり保健事業、総合保健施設整備等事業）については、現時点で平成30年度の都道府県への交付額が未確定のため、令和2年度の交付見込額を示さないが、各都道府県において、市町村への交付額を参考に適切に見込むこと。

(①：平成 30 年度の交付額と同額を令和 2 年度の交付額とみなす交付基準)

別紙 3-1 で計算方法を①とした交付基準は、経常的に交付実績の傾向のある基準であり、平成 30 年度の交付額と同額を令和 2 年度の交付額とみなし、各市町村の納付金額 (d) から標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) を算定する際に減算することとする。

ただし、未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響と経営努力分の経過措置に係る交付額については、令和 2 年度の交付基準 (予定) に基づく推計値である。

平成 28 年度	令和 2 年度
交付額を減算する。	平成 30 年度交付額と同額を減算する。

※平成 28 年度の基点は昨年度において計算済である (以下同じ)。

なお、各市町村の納付金額 (d) から標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) の加算項目 (保健事業、直診勘定繰出金、出産育児諸費、葬祭諸費、育児諸費、その他保険給付、条例減免に要する費用、特定健康診査等に要する費用、予備費等) において、各市町村が基礎数値を計算する段階において、交付見込額を減算し、保険料収納必要額のみ把握している係数については、二重控除にならないように留意すること。

各市町村において、令和 2 年度に交付を受けない見込みの交付基準については、(d) から (e) を算定する際に減算しない。

また、東日本大震災等に伴う特別調整交付金や災害時臨時特例補助金等、個別の保険料減免等に充当し、各市町村の保険料の賦課総額算定時に減算していない公費については、保険料軽減額 (保険基盤安定制度分) と同様に、(d) から (e) を算定する際に減算しない。

なお、各都道府県において過去の交付実績を考慮して、減算する金額を調整することも可能とする。

※ 平成 30 年度における特別調整交付金メニューの経営努力分については、保険者努力支援制度の導入に伴い発展的に解消し、必要な経過措置を当面の間講じることとなった。今回の算定では、経過措置として、過去 5 年度 (平成 24~28 年度) 中 3 回以上経営努力分の交付を受けている市町村について、次の i 及び ii により算定した額を比較して高い額を補填することとする。

なお、経営努力分 (経過措置) については、経過措置であることを踏まえ段階的に縮小する方針であるが、令和 2 年度以降においては、交付基

準を市町村向けから都道府県向けに変更（都道府県分の特別調整交付金に分類）することで、従来のように交付対象となる市町村に再分配する他、都道府県単位での激変緩和等の調整財源として活用することが可能となるようにする。別紙3-1において経過措置の交付対象市町村の交付見込額を提示するので、各都道府県においては、市町村と調整の上有効に活用いただきたい。

- (i) 経営努力分の交付実績（平均交付額）の7.5割相当額から当該市町村に係る令和2年度の保険者努力支援制度の交付見込額を控除した差額。ただし、7.5割のうち2割相当額については、保険者努力支援制度（市町村分）の成績を反映させた額（平均交付額の2割相当額に全国平均点に占める経過措置対象市町村の評価点の割合を乗じた額）とする。
- (ii) 当該市町村に係る令和元年度の経過措置分の交付額の2分の1相当額。

また、経営努力分に係る1人当たり保険料額については、下表を参考に、各市町村の実態に合わせて算定する方法が考えられる。

平成28年度	令和2年度
平成28年度交付額を減算する。	経過措置分の金額を減算する。 経過措置分の交付見込額なし。
交付の翌年度に充当している場合、平成27年度交付額を減算する。	経過措置に係る令和元年度交付額及び令和2年度交付見込額を減算する。
	令和2年度交付見込額のみを減算する。
	令和元年度交付額のみを減算する。
平成27年度及び平成28年度交付なし。 (平成24～平成26年度交付あり)	経営措置に係る令和元年度交付額及び令和2年度交付見込額を減算する。
	令和2年度交付見込額のみを減算する。
	令和元年度交付額のみを減算する。

※ 退職者医療制度の廃止に係る財政支援については、平成 30 年度以降療養給付費等交付金等が都道府県単位での交付となったことや、平成 29 年度療養給付費等交付金と平成 30 年度前期高齢者交付金及び療養給付費等交付金の交付状況を都道府県単位で比較した場合、全都道府県において平成 30 年度の交付額が平成 29 年度の交付額を上回る状況等を踏まえ、必要な経過措置を講じた上で、当該財政支援を終了することとする。

なお、今回の算定では、平成 30 年度に退職者医療の療養給付費等交付金を受けている都道府県であり、当該都道府県内の市町村が過去 3 年度（平成 28～30 年度）中 2 回以上の退職者医療制度の廃止に係る交付額を受けている場合であって、かつ、平成 30 年度の被保険者一人当たり基準総所得金額が全国平均を下回る市町村について、次により算定した額を補填することとする。

- 平成 30 年度（※）の退職者医療制度の廃止に係る特別調整交付金の額の 10 分の 6 相当額

※平成 30 年度の交付額がない場合は平成 29 年度の交付額

(②：平成 28 年度の 1 人当たり保険料額に交付額を足し戻す交付基準)

別紙 3-1 で計算方法を②とした交付基準は、令和 2 年度の交付額の予見が困難な基準であり、各市町村の納付金額 (d) から標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) を算定する際に減算しないこととする。このため、激変緩和の基点となる平成 28 年度の 1 人当たり保険料額を医療給付費等の費用から当該特別調整交付金を差し引いている場合には、平成 28 年度の 1 人当たり交付額を 1 人当たり保険料額に足し戻すこととする。

平成 28 年度	令和 2 年度
交付額を減算せず、交付相当額を 1 人当たり保険料額に加算する。	交付額を見込まない。

ただし、平成 28 年度の各市町村の保険料の賦課総額算定時に減算していない係数については、1 人当たり交付額を 1 人当たり保険料額に足し戻さない。また、②の交付基準のうち、各都道府県の地域特性により、経常的に交付実績の傾向があると判断される交付基準については、当該都道府県において、平成 28 年度の交付額と同額を令和 2 年度の交付額とみなし、①の交付基準と同様に各市町村の納付金額 (d) から標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e) を算定する際に減算することも可能とする。

(③ : ①②以外の交付基準)

別紙 3-1 で計算方法を③とした交付基準は、事務費等の一般財源を充当している交付基準であり、令和 2 年度の保険料を算定する際に減算しないこととする。また、平成 28 年度の 1 人当たり保険料額への足し戻しも行わないこととする。

平成 28 年度	令和 2 年度
交付額を減算する。	交付額を見込まない。

③ 特例交付金（暫定措置）について

総額を 200 億円とし、公平性を考慮して各都道府県の被保険者数（令和元年 6 月 1 日現在）に基づき按分した。

④ 特別調整交付金による追加激変緩和措置について

特別調整交付金（既存分）の例外的な活用を継続することとして、80 億円を激変緩和財源として維持することとした。交付額については、各都道府県の被保険者数（令和元年 6 月 1 日現在）に基づき配分する。なお、追加激変緩和措置については、都道府県分の特別調整交付金に分類される。納付金算定上の取扱については、特例交付金（暫定措置）と同様の取扱いとし、具体的には、医療分、後期高齢者支援金等分及び介護納付金分の各市町村の納付金基礎額（c）から各市町村の納付金額（d）を算定する際に減算することを基本とする。

(7) 高齢者医療制度等への負担額算出に関する諸係数について

高齢者医療制度等への負担額の算出に関する諸係数については、別途お示しする「都道府県及び市町村における令和 2 年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての留意事項について」に基づく仮係数を算出した。

(8) 高額医療費負担金について

高額医療費負担金として、国保法第 70 条第 3 項に基づき国が負担する額については、過去 3 年間（平成 27～30 年度）の伸び率の平均を平成 30 年度の確定額に乗じて令和元年度の負担見込額を算出し、さらに同じ伸び率を乗じて令和 2 年度の負担見込額を算出している。

(9) 特別高額医療費共同事業拠出金等について

国保法第 81 条の 3 に基づき納付する特別高額医療費共同事業拠出金額については、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。)第25条に基づき、事業費拠出金と事務費拠出金の合計額となる。事業費拠出金額は特別高額医療費共同事業交付金を賄うための費用であることを踏まえ、算定政令第26条に基づき、交付金の実績を考慮して算出している。

### 3. 推計表等について

#### (1) 推計表について

今回お示しした推計表については、今後発出予定の「都道府県及び市町村における令和2年度国民健康保険特別会計予算編成に当たっての留意事項について」において正式に提供する予定である。

また、サポートサイトに掲載している国保事業費納付金等算定標準システム運用管理マニュアルの付録・注意事項についても併せて確認いただきたい。

#### (2) 推計表「第1-1表②～第2-2表②」に入力する数値について

今回の算定において、推計表「第1-1表②～第2-2表②」中の改定率の欄には以下の値を参考にして入力する。

項目	数値	算出方法
C 改定率(3月)	0.993849	$\frac{\text{H30 改定率} \times \text{R1 改定率}}{(\text{H26 改定率} \times \text{H28 改定率})^{\frac{2}{4}}}$
D 改定率 (4月～翌2月)	1.012363	$\frac{\text{R1 改定率}}{(\text{H28 改定率} \times \text{H30 改定率})^{\frac{2}{4}}}$

### 4. 算定結果の活用について

#### (1) 国における活用について

今回の算定結果については、国として、保険料の変動の発生状況等、各都道府県及び市町村の状況を把握するために活用する。

#### (2) 都道府県における活用について

各都道府県においては、本算定結果を令和2年度国民健康保険特別会計予算の編成及び納付金等の算定に活用いただきたい。

#### (3) 市町村における活用について

各市町村においては、今回の算定結果を参考として、健全な財政運営を確保する観点からも、令和2年度の国民健康保険特別会計予算の編成及び保険料率の検討や決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入の削減・解消の検討等に

も活用していただきたい。

また、保険料の激変緩和措置は、都道府県と市町村が連携して、重層的に行う必要がある。市町村においても、個々の被保険者の負担水準に激変が発生しないよう、最大限の対応を検討いただきたい。その際、財政調整基金、前年度繰越金の激変緩和への活用についても、最大限の対応を検討いただきたい。

また、賦課方式や賦課割合の変更による、個々の被保険者の保険料負担への影響について、十分留意いただきたい。