

令和3年度 第5回

鶴岡市国民健康保険運営協議会

〈 書面開催 〉

会 議 次 第

1. 協 議

(1) 令和4年度鶴岡市国民健康保険事業計画（案）について

(2) 令和4年度鶴岡市国民健康保険特別会計予算（案）について

- ・事業勘定 当初予算（案）の概要
- ・直営診療施設勘定 当初予算（案）の概要

2. その他

○国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

○保険税（料）水準の統一に向けた方向性について

協 議

(1) 令和4年度鶴岡市国民健康保険事業計画(案)について

令和4年度新規事業

- 未就学児に係る国民健康保険税均等割額の軽減措置に伴う国民健康保険システムの改修を実施する。
- 山形県が令和4年度から実施する「柔道整復施術療養費適正化事業」へ参加し、療養費支給申請書の保険者点検の充実を図る。

令和4年度 鶴岡市国民健康保険事業計画(案)

国民健康保険事業は、県と市町村の共同運営となっており、事業運営の指針である「山形県国民健康保険運営方針(令和3年3月一部改定)」に基づき、安定的な財政運営並びに広域的及び効率的な運営の推進に取り組んでいる。

引き続き、県や関係機関との連携を図り、適用の適正化や国保税の適正賦課及び収納率の向上対策、医療費の適正化に向けた取り組みや保健事業の実施、財政面での保険者インセンティブである保険者努力支援制度への的確な対応など、以下に掲げる事業を推進することにより、国民健康保険業務の適正かつ安定的な運営を図る。

1 重点目標

- (1) 安定的な財政運営の維持
- (2) 適正課税の推進
- (3) 収納対策の取組強化
- (4) 特定健診・特定保健指導等保健事業の推進
- (5) 被保険者資格の適用適正化
- (6) 医療費適正化の推進
- (7) 国民健康保険制度の趣旨普及と広報活動の充実
- (8) 事務の適正実施と窓口サービスの向上
- (9) 国民健康保険診療所の適正運営

2 実施事業概要

(1) 安定的な財政運営の維持

保険税率の引き下げを行うことから、賦課状況を注視し、コロナ禍での税収や医療費等に与える影響について情報収集を行うとともに、県が決定する国保事業費納付金の動向等を見据えながら、国保会計の財政運営の安定化を図るため、収支の均衡確保等の取り組みを行う。

また、県の運営方針に「保険税水準の統一に係る議論」について明記されたことから、その動向に注視していく。

(2) 適正課税の推進

公平な税負担の確保に向けて被保険者世帯の所得の把握に努め、適正な課税を行う。

- ① 分かりやすい広報に努め、保険税の改正事項や税の仕組みに関する周知を丁寧に行うとともに、市民からの問合せに対する窓口・電話対応等の相談業務の充実を図る。
- ② 未申告者に対する二次申告相談等の実施によりその早期解消を図る。
- ③ 未就学児に係る国民健康保険税均等割額の軽減措置に伴い、賦課計算システムの改修を行い、適正課税を行う。

(3) 収納対策の取組強化

主要財源である保険税について、現年分収納率 95.80%、滞納繰越分収納率 16.50%を目標に税収の確保を図る。

- ① 国民健康保険税の普通徴収に係る口座振替の原則化について、納税通知書への口座振替依頼書の同封や金融機関窓口・各種広報での勧奨などにより周知を図る。
- ② 納税推進員を継続して配置し、初期段階での文書催告、電話催告及び臨戸等による納付督促を行う。
- ③ 夜間催告等による納税指導を実施する。
- ④ 滞納世帯の生活・財産等の実態調査を徹底し、早期の滞納解消に向けた納税指導を実施する。
- ⑤ 地方税法に基づく滞納処分の適正執行（不動産公売やインターネット公売を含む。）や国民健康保険法に基づく短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付など、公平適切な措置を講じる。
- ⑥ 実践的な知識を習得するため、各種研修に積極的に参加して職員の技術向上を図るとともに、マネジメントによる進行状況の管理により効率的に事務を運営する。

- ⑦ スマートフォンアプリ（ラインペイ、ペイペイ）を利用したキャッシュレス納付を実施し、利便性の向上を図るとともに、収納率の向上に繋げる。

(4) 特定健診・特定保健指導等保健事業の推進

「第三期特定健康診査等実施計画」に基づき、特定健診の受診率 58%、特定保健指導受診率 55%を目標に、関係機関との連携を図り、特定健診・特定保健指導の円滑な実施に努める。さらに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止対策を講じながら、各種保健事業を積極的に展開し、被保険者の健康の保持増進を図る。

- ① 特定健診については、保健部門との連携により、登録制による効果的な受診意向調査を実施するとともに、受診券の発行や広報等による啓発、未受診者への受診勧奨の強化、国保連合会事業の活用などにより、受診率の向上を図る。また、特定健診未受診者対策事業、特定保健指導未利用者対策事業、健診異常値放置者受診勧奨事業、生活習慣病の一次予防に重点を置いた取り組み及び糖尿病予防と重症化予防対策を強化し、被保険者の健康の保持増進と重症化防止を図る。
- ② 特定保健指導については、人間ドック及び集団健診の健診日に初回面接を実施するとともに、受診勧奨判定値を超える優先的に介入すべき対象者に対しての利用勧奨を行うことにより、実施率の向上を図る。
- ③ 40歳以上の全年齢を対象に、人間ドック助成を行い、健診受診率の向上を図る。（助成額 7,000 円）
- ④ 第二期データヘルス計画の中間評価による目標値等の見直しを踏まえ、国保データベース（KDB）システムを有効活用し、健診・医療・介護等の情報に基づき、効率的、効果的な保健事業をPDCAサイクルにより実施する。
- ⑤ 市全体の健康づくり事業や健康スポーツ事業、高齢者の福祉事業等との連携を図り、被保険者の健康の保持増進を促進する。
- ⑥ 感染症予防等に関する知識の普及啓発を行う。
- ⑦ 「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」については、75歳以上の高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険法に規定される介護事支援事業と一体的に実施し、健康寿命の延伸を図る。

(5) 被保険者資格の適用適正化

適正な事業運営の基本となる被保険者資格の適用適正化を進める。

- ① 日本年金機構から提供される国民年金リストの活用、関係機関との連携、市内の事業所への協力要請等により、遡及適用の防止や他保険との重複加入防止の取組みを進める。
- ② 適用適正化対策強化月間（11月～12月）を定め、適正化システムによる所得把握、擬制世帯・無所得世帯等の社保適用についての確認、居所不明者への対応など、適用適正化を推進する。
- ③ 退職者医療制度は平成27年度から新規適用が廃止されているが、平成26年度までに年金受給資格を取得した被保険者については、引き続き、退職被保険者及びその被扶養者の適用促進などの適正な運用を図る。
- ④ 広報活動等により国民健康保険の資格の得喪手続に関する周知を徹底する。
- ⑤ マイナンバーカード等によるオンライン資格確認等への対応を図る。

(6) 医療費適正化の推進

効果的な医療費適正化施策を実施し医療費の適正化を図る。

- ① レセプト点検事業について引き続き国保連合会へ委託するとともに、被保険者資格点検による請求事務の適正化を図る。
- ② 医療費通知により、世帯及び被保険者ごとの医療費状況について情報提供を行う。
- ③ 第三者行為の把握については、医療機関等への協力要請とレセプト情報に加え、損害保険関係団体と交わした覚書により、被害届の迅速かつ確実な提出を受けるための体制構築を推進しながら、PDCAサイクルによる継続的な取り組みを行う。
また、国保連合会に第三者行為損害賠償求償事務共同処理業務を委託し確実な求償を図る。
- ④ 適正受診に向けた、重複受診・頻回受診の改善や軽症患者の救急医療受診の改善（かかりつけ医や休日夜間診療所、救急電話相談の利用）などの指導・啓発を図る。
- ⑤ 適正な服薬について、市のホームページや「国保だより」によって啓発し、残薬対策を行う。
- ⑥ ジェネリック医薬品の使用促進のため、希望シールの配布や差額通知等の実施により普及啓発する。

また、ジェネリック医薬品の使用状況について、年齢別（5歳区分）の切替人数や切替割合を把握し、使用割合 89.5%を目標

とする。

- ⑦ 柔道整復師の施術に係る療養費等の適正化に向けた広報等を行う。

柔道整復施術療養費申請書の保険者点検の充実を図り、医療費適正化に努める（令和4年度から山形県が実施する「柔道整復施術療養費適正化事業」へ参加）。

- ⑧ 海外療養費の点検を充実するため、疑義が有ると認められる申請については点検業務の外部委託を実施する。

(7) 国民健康保険制度の趣旨普及と広報活動の充実

円滑な事業運営を行うため、保険制度や保険税、医療・財政状況、制度改正等に関する周知広報活動を充実する。

- ① 市広報、国保だより、ホームページ、市役所市民ロビーの受付番号表示モニター等を活用するとともに、各種イベント時におけるパンフレット配布、山形県保険者協議会の共同キャンペーンへの参加等により、国民健康保険に対する市民理解の促進を図る。また、税に関する標語や作文募集等により、納税意識を啓発する。
- ② 被保険者への影響が大きい各種制度改正については、適時適切に広報を実施する。

(8) 事務の適正実施と窓口サービスの向上

- ① 職員研修の充実や基幹電算システムの運用等により、被保険者資格の得喪や保険給付等の事務の適正化・迅速化を進めるとともに、市民からの相談に対する親切な対応・説明など窓口サービスの向上に努める。
- ② 70歳以上の被保険者のみの国保世帯の高額療養費支給申請手続きの簡素化に取り組み、高齢者世帯等の利便性を図る。
- ③ 新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止のため、各種申請の郵送対応に努める。

(9) 国民健康保険診療所の適正運営

山間地における地域医療の確保を図るため、医師の確保に努めて国民健康保険診療所を適正に運営する。

令和4年度 鶴岡市国民健康保険第2期データヘルス計画における事業計画

	事業名	事業目的	事業概要	予算額(千円)
1	特定健康診査事業	内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防	健診意向調査により受診申込を取りまとめ、個別・集団・ドック等での特定健診を実施する。 健診未受診者及び未申込者に対しては受診勧奨を実施する。	計 114,475 健診 113,129 勧奨 1,346
2	特定保健指導事業	内臓脂肪症候群および予備群の減少	特定健康診査の結果から特定保健指導対象者を抽出し、生活習慣や検査値の改善にむけ、専門職による面接や電話、手紙等の支援を行う。	14,236
3	糖尿病予防対策事業	糖尿病予防及び重症化防止	・糖尿病重症化予防訪問指導 特定健康診査の結果から「糖尿病精密検査回報書」を活用し、未受診者の受診勧奨を行う。 受診勧奨判定値で2年連続精密検査未受診者を特定し受診勧奨及び保健指導を行う。	1,411
			・糖尿病予防健康相談 ・糖尿病予防セミナー 高血糖者及び糖尿病治療者を対象とし、食事や運動指導を行う。	1,107
4	健診異常値放置者受診勧奨事業	健診異常値を放置している対象者の医療機関受診	特定健康診査の受診後、その結果に異常値があるにも関わらず医療機関受診が確認できない対象者を特定し、通知書を送付することで受診勧奨を行う。	2,035
5	特定保健指導未利用者対策事業	生活状況の実態把握や生活習慣病予防	肥満・高血糖・高血圧・脂質異常を併せ持つ者(マルチプルリスクファクター保有者)に対し、訪問による生活実態把握や特定保健指導を行う。	792
6	ヘルスアップセミナー	生活習慣病予防の一次予防の推進(肥満者の減少)	肥満などの生活習慣病の危険因子を有する対象者へ個別健康支援プログラムに基づいた運動や食事指導を実施する。	一般 201
7	スマートイート事業	働きざかり世代への食生活改善啓発による生活習慣病予防	体験型講習会の実施やスマートイートの普及・拡大を図る。	一般 143
8	さわやか健診	若年者の内臓脂肪症候群の早期発見による生活習慣病の予防	40未満の被保険者に対して健診機会を提供し、健診受診を意識付けるとともに、健診時及び健診後の保健指導の実施により生活習慣改善を促す。	計 6,015 国保 2,394 一般 3,621

協 議

(2) 令和4年度鶴岡市国民健康保険特別会計予算(案)について

国民健康保険特別会計〈事業勘定〉当初予算(案)の概要

【歳入】

(単位：千円)

款 項 目	R4年度	R3年度	増 減	備 考
1 国民健康保険税	2,343,256	2,465,489	▲ 122,233	
一般分	2,341,885	2,462,723	▲ 120,838	R4国保税改定による減
退職分	1,371	2,766	▲ 1,395	
2 督促手数料	700	1,500	▲ 800	
3 国庫支出金	294	100	194	
4 県支出金	9,235,928	9,022,413	213,515	保険給付費の増
保険給付費等交付金 (普通交付金)	9,104,046	8,890,722	213,324	
保険給付費等交付金 (特別交付金)	131,881	131,690	191	
保険者努力支援分	65,242	73,607	▲ 8,365	
特別調整交付金分	18,530	10,531	7,999	
県繰入金分	8,083	8,203	▲ 120	
特定健康診査等負担金分	40,026	39,349	677	
財政安定化基金交付金	1	1	0	
5 利子及び配当金	1,700	2,551	▲ 851	
6 繰入金	927,660	858,214	69,446	
一般会計繰入金	832,709	840,400	▲ 7,691	
保険基盤安定分	645,930	629,661	16,269	
未就学児均等割保険料	7,190		7,190	新設
事務費分	75,379	69,432	5,947	
出産育児一時金	19,600	22,400	▲ 2,800	
財政安定化支援事業分	49,011	81,336	▲ 32,325	前年度実績見込み
国庫支出金減額遡及分	35,599	37,571	▲ 1,972	
運営基金繰入金	94,951	17,814	77,137	
7 前年度繰越金	1	1	0	存目計上
8 諸収入	35,826	36,129	▲ 303	
計	12,545,365	12,386,397	158,968	

【歳出】

(単位：千円)

款 項 目	R4年度	R3年度	増 減	備 考
1 総務費	98,418	85,601	12,817	
総務管理費	69,129	57,872	11,257	システム改修費の増
徴税費	27,970	26,443	1,527	
運営協議会費	727	731	▲ 4	
趣旨普及費	592	555	37	
2 保険給付費	9,144,161	8,936,039	208,122	保険給付見込より
療養諸費	7,928,675	7,741,290	187,385	
高額療養費	1,175,171	1,149,232	25,939	
移送費	300	300	0	
出産育児諸費	29,415	33,617	▲ 4,202	
葬祭諸費	10,000	11,000	▲ 1,000	
傷病諸費	600	600	0	
3 国保事業費納付金	3,057,957	3,125,376	▲ 67,419	
医療給付費分	2,027,557	2,062,478	▲ 34,921	
後期高齢者支援金	759,085	781,666	▲ 22,581	
介護納付金分	271,315	281,232	▲ 9,917	
4 共同事業拠出金	10	10	0	
5 保健事業費	193,128	192,802	326	
特定健康診査等事業費	131,702	128,969	2,733	
保健事業費	61,426	63,833	▲ 2,407	
6 基金積立金	1	1	0	存目計上
7 公債費	1,500	1,500	0	
8 諸支出金	40,190	35,068	5,122	
9 予備費	10,000	10,000	0	
計	12,545,365	12,386,397	158,968	

【差引等】

(単位：千円)

項 目	R4年度	R3年度	増 減	備 考
形式収支	0	0	0	
単年度収支	▲ 94,951	▲ 17,814	▲ 77,137	
事業運営基金残高	755,497	850,447	▲ 94,950	

※R4 予算基金残高はR3年度末の残高見込みから予算ベースで積算

国民健康保険特別会計〈直営診療施設勘定〉当初予算(案)の概要

【歳入】

単位：千円

款項	目	節・説明	令和4年度	令和3年度	増減	備考	
1	診療収入		10,896	11,862	▲ 966		
1	外来収入		10,846	11,812	▲ 966		
	1	国民健康保険診療報酬収入	現年度分	2,582	2,234	348	
	2	社会保険診療報酬収入	現年度分	209	503	▲ 294	
	3	後期高齢者診療報酬収入	現年度分	5,942	6,979	▲ 1,037	
	4	一部負担金収入		1,523	1,644	▲ 121	
		現年度分	1,521	1,642	▲ 121		
		未収繰越分	2	2	0		
	5	その他の診療報酬収入	現年度分	590	452	138	
2	1	諸検査等収入	諸検査等収入	50	50	0	
2	使用料及び手数料		29	29	0		
	1	1 施設使用料	自動車使用料	17	17	0	
	2	手数料		12	12	0	
		1 文書料	文書料	9	9	0	
		2 福祉医療手数料	福祉医療手数料	3	3	0	
3	繰入		31,574	31,044	530		
	1	1 一般会計繰入金	一般会計繰入金	26,994	26,310	684	
	2	1 事業勘定繰入金	事業勘定繰入金	4,580	4,734	▲ 154	
4	1	1 繰越金	前年度繰越金	2	2	0	
5	1	1 雑入	雑入	2	2	0	
		計		42,503	42,939	▲ 436	

【歳出】

単位：千円

款項	目	令和4年度	令和3年度	増減	備考	
1	総務費	36,533	36,453	80		
	1	1 一般管理費	36,533	36,453	80	嘱託医報酬、 一般職人件費、 事務員報酬等
2	医業費	5,868	6,384	▲ 516		
	1	1 医療材料費	5,868	6,384	▲ 516	医薬品費
3	1	1 償還金	2	2	0	
4	1	1 予備費	100	100	0	
		計		42,503	42,939	▲ 436

(上田沢診療所)

【歳入】

単位：千円

款項	目	節・説明	令和4年度	令和3年度	増減	備考	
1	診療収入		2,270	2,995	▲ 725		
1	外来収入		2,260	2,985	▲ 725		
	1	国民健康保険診療報酬収入	現年度分	398	306	92	
	2	社会保険診療報酬収入	現年度分	20	6	14	
	3	後期高齢者診療報酬収入	現年度分	1,456	2,238	▲ 782	
	4	一部負担金収入		262	347	▲ 85	
			現年度分	261	346	▲ 85	
			未収繰越分	1	1	0	
	5	その他の診療報酬収入	現年度分	124	88	36	
2	1	諸検査等収入	諸検査等収入	10	10	0	
2	使用料及び手数料		3	3	0		
	1	1	施設使用料	自動車使用料	1	1	0
	2	手数料		2	2	0	
		1	文書料	文書料	1	1	0
		2	福祉医療手数料	福祉医療手数料	1	1	0
3	繰入		10,423	9,796	627		
	1	1	一般会計繰入金	一般会計繰入金	9,025	8,311	714
	2	1	事業勘定繰入金	事業勘定繰入金	1,398	1,485	▲ 87
4	1	1	繰越金	前年度繰越金	1	1	0
5	1	1	雑入	雑入	1	1	0
		計		12,698	12,796	▲ 98	

【歳出】

単位：千円

款項	目	令和4年度	令和3年度	増減	備考		
1	総務費	11,389	11,117	272			
	1	1	一般管理費	11,389	11,117	272	嘱託医報酬、 事務員報酬等
2	医業費	1,258	1,628	▲ 370			
	1	1	医療材料費	1,258	1,628	▲ 370	医薬品費
3	1	1	償還金	1	1	0	
4	1	1	予備費	50	50	0	
		計		12,698	12,796	▲ 98	

(大網診療所)

【歳入】

単位：千円

款項	目	節・説明	令和4年度	令和3年度	増減	備考	
1	診療収入		8,626	8,867	▲ 241		
1	外来収入		8,586	8,827	▲ 241		
	1	国民健康保険診療報酬収入	現年度分	2,184	1,928	256	
	2	社会保険診療報酬収入	現年度分	189	497	▲ 308	
	3	後期高齢者診療報酬収入	現年度分	4,486	4,741	▲ 255	
	4	一部負担金収入	1,261	1,297	▲ 36		
			現年度分	1,260	1,296	▲ 36	
			過年度分	1	1	0	
	5	その他の診療報酬収入	現年度分	466	364	102	
	2	1 諸検査等収入	諸検査等収入	40	40	0	
2	使用料及び手数料		26	26	0		
	1	1 施設使用料	自動車使用料	16	16	0	
	2	手数料		10	10	0	
		1 文書料	文書料	8	8	0	
		2 福祉医療手数料	福祉医療手数料	2	2	0	
3	繰入		21,151	21,248	▲ 97		
	1	1 一般会計繰入金	一般会計繰入金	17,969	17,999	▲ 30	
	2	1 事業勘定繰入金	事業勘定繰入金	3,182	3,249	▲ 67	
4	1	1 繰越金	前年度繰越金	1	1	0	
5	1	1 雑入	雑入	1	1	0	
	計		29,805	30,143	▲ 338		

【歳出】

単位：千円

款項	目	令和4年度	令和3年度	増減	備考	
1	総務費		25,144	25,336	▲ 192	
	1	1 一般管理費	25,144	25,336	▲ 192	嘱託医報酬、 一般職人件費、 事務員報酬等
2	医業費		4,610	4,756	▲ 146	
	1	1 医療材料費	4,610	4,756	▲ 146	医薬品費
3	1	1 償還金	1	1	0	
4	1	1 予備費	50	50	0	
	計		29,805	30,143	▲ 338	

○国民健康保険税の課税限度額の見直しについて

地方税法施行令改正案

※令和4年度税制改正大綱より

国民健康保険税について、課税限度額を引き上げる。

①基礎課税額（医療保険分）	63万円	⇒	65万円
②後期高齢者支援金等課税額	19万円	⇒	20万円
※介護納付金課税額	17万円		（据え置き）
※課税限度額合計	99万円	⇒	102万円

- ・令和3年度内に地方税法施行令の改正が行われ、令和4年4月1日から施行される予定。
- ・地方税法施行令の改正に伴い、鶴岡市国民健康保険税条例の改正を令和4年度に行う予定。

別 添

2 月中に「方向性」に対する鶴岡市の意見を提出します。

※検討部会（鶴岡市ほか4市4町村）の意見を県でまとめ、全県で協議します。

保険税（料）水準の統一に向けた方向性について

1. 保険税（料）水準統一の理念

保険税（料）水準を統一し、将来予想される保険税（料）負担の上昇を平準化することで、県内市町村における国保財政運営の安定化を図り、本県の国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとすることを目指す。

2. 保険税（料）水準統一の定義

当面の間「納付金ベースの統一*」を目指すこととし、「税率の完全統一」については将来的な検討課題とする。

※ 納付金ベースの統一とは

各市町村の納付金算定において、現在すべて納付金に反映している市町村ごとの医療費水準を反映しないものとする（=医療費分の相互扶助の実現）

納付金ベースの統一下における各市町村の税（料）率は、保健事業に係る費用、収納率、剰余金や基金残高等を踏まえ、市町村独自に決定する。

3. 保険税（料）水準統一の工程表

次期運営方針の対象期間内である令和7年度から令和11年度にかけて段階的に医療費指数反映係数 α を0に近づけていく。

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
α の値	1 周知期間	0.8	0.6	0.4	0.2	0

※ 国保制度改革の主旨や、1. に示す「統一の理念」に鑑み、負担増となる市町村の財政運営リスクを最小限に抑えるために、4. に示す激変緩和措置等を講じつつ、令和11年度までの県内全市町村間での医療費分に係る相互扶助の実現を目指す。

※ 次期運営方針の中間見直し時（令和8年度）に、医療費水準格差の状況を踏まえ、統一に向けた取組みについて再検証する。

4. 統一に向けた激変緩和措置等について

(1) 激変緩和措置について

① 対象団体

当該各年度分の納付金算定において、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ で算定した場合の納付金と当該年度に用いる α 値で算定した場合の納付金とを比較して、後者の方が納付金が高い市町村

② 措置内容

i) 措置期間

令和7年度から令和15年度まで（7年度から11年度までを第1期、12年度から15年度までを第2期とする。）

ii) 補填割合

・第1期

医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ で算定した場合の納付金と当該年度に用いる α 値で算定した場合の納付金との差額の2分の1を補填する。

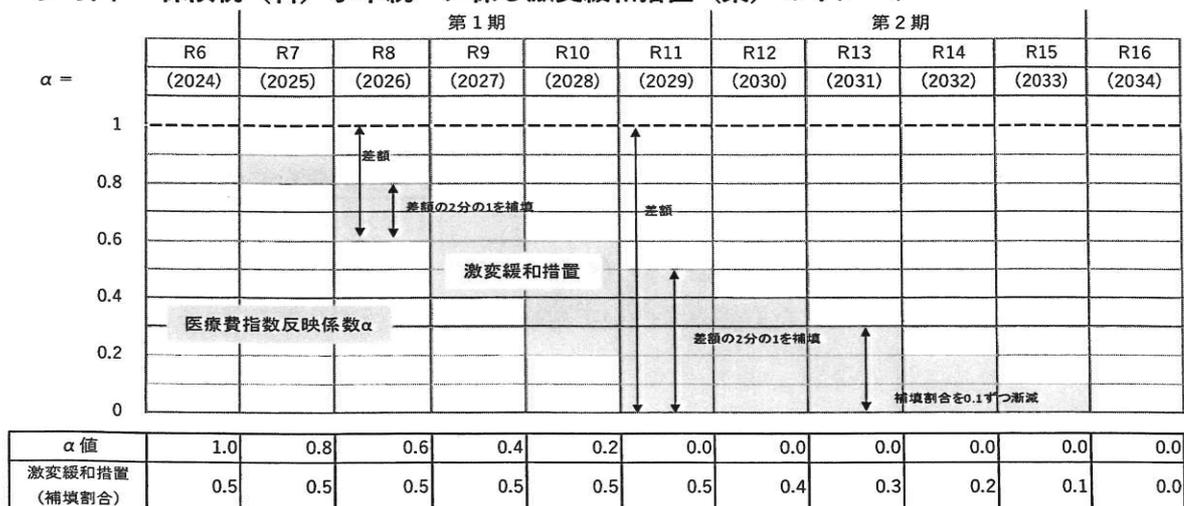
・第2期

5カ年度にかけ、段階的に交付割合を10分の1ずつ切り下げつつ補填を継続する。

→ 10年間かけて上昇幅（前年差額）を一定に均すことで、負担の急激な増加を抑制する（激変緩和措置対象となる市町村にとっては、 α 値は実質的に0.1ずつの漸減となる。）。

年度	第1期					第2期				R16
	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	
α 値	0.8	0.6	0.4	0.2	0	0	0	0	0	0
補填割合	0.5	0.5	0.5	0.5	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	-

<参考図> 保険税（料）水準統一に係る激変緩和措置（案）のイメージ



(2) 医療費適正化インセンティブ措置の基本的な方向性

① 対象団体

当該各年度分の納付金算定において、医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ で算定した場合の納付金と当該年度に用いる α 値で算定した場合の納付金とを比較して、前者の方が納付金が高い市町村

⇒ 当面の間（令和 11 年度まで）は「医療費水準の格差解消」を主目的とし、医療費水準が高い市町村の医療費水準の改善に的を絞って措置を講じる。

② 措置条件

- i) 前年度に比べ医療費指数が下がっていること、もしくは県の定める医療費適正化に係る取組等を実施していることなど、交付に一定の条件を設ける（具体的な取組み内容等、条件の詳細については今後協議していく。）。
- ii) 本措置の対象団体が受ける交付額が、激変緩和措置の対象団体が受ける交付額より有利にならないよう配慮する。

(3) 措置期間等

- ・ 納付金ベースでの統一を目指す令和 11 年度までを「格差圧縮の集中期間」と位置づけ、上記（2）①②の枠組によるインセンティブを実施する。
- ・ 令和 12 年度以降は、医療費適正化に係る取組みを後退させないため、また医療費水準の格差の低位維持のため、インセンティブ措置のスキームを見直す。

