

項目	これまでの検討結果	令和6年度に検討すべき主な事項 (5/27広域化調整会議にて決定)	これまでの検討状況 検討済み…■ 検討中…○
保険料率	■ 府全体の共通公費の範囲の検討 ① 過年度の保険料収納見込み 市町村間の納付額の水準の偏り等を是正する観点から、「令和4年度の過年度収納額に一定割合を乗じた額」とした上で、収納対策に力を入れている市町村においては過年度調定額が縮小していることを踏まえ、公平性を担保するため、過年度分の調定額の30%を上限として設定 ② 保険者努力支援制度(都道府県分) 引き続き、保険料抑制財源として活用 ③ 保険者努力支援制度(市町村分) 当該年度の各市町村の交付額の一定割合を保険料抑制財源として活用することとし、令和6年度の一定割合は50%に設定 ④ 府2号繰入金 全額府1号繰入金に振り替え、保険料抑制財源財源として活用 ■ 被保険者数の推計方法 団塊世代の後期高齢者医療制度への移行を反映するため、令和4年度算定から採用した75歳の誕生月で減算するコーホート要因法(「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)という、二つの「変動要因」の将来値を仮定し、それに基づいた被保険者数の推計を行う方法)を令和6年度も採用 ※ ※ コーホート要因法の基準日について、令和6年度については、令和6年10月以降の社会保険の適用拡大の影響を勘案し、本算定の基準日を仮算定と同じ令和5年9月に設定。	● 府全体の共通公費の範囲の検討 ① 過年度の保険料収納見込み(一般分) ② 保険者努力支援制度(都道府県分) ③ 保険者努力支援制度(市町村分) ④ 府2号繰入金	■ 府全体の共通公費の範囲の検討 ① 過年度の保険料収納見込み 仮算定 令和5年度の過年度収納額の80%を乗じた額とし、令和5年度の過年度分調定額の30%を上限として設定。 仮算定結果を受けて、市町村国保特会の赤字傾向への配慮の観点を踏まえ、本算定では以下の対応とする。 本算定 令和5年度の過年度収納額の60%を乗じた額とし、令和5年度の過年度分調定額の30%を上限として設定。 ② 保険者努力支援制度(都道府県分) 引き続き、保険料抑制財源として活用 ③ 保険者努力支援制度(市町村分) 市町村国保特会の赤字傾向への配慮の観点を踏まえ、令和7年度の一定割合は0%に設定 ④ 府2号繰入金 保健事業の効果的取組(※)に係る財源を除き、全額府1号繰入金に振り替え、保険料抑制財源として活用 ※令和7年度は採択事業なし ■ 被保険者数の推計方法 令和4年度算定から採用しているコーホート要因法(「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)という、二つの「変動要因」の将来値を仮定し、それに基づいた被保険者数の推計を行うことで、被保険者の動勢を適切に反映可能な推計方法)を令和7年度も採用
保険料減免・軽減	■ 子どもに係る均等割減額措置に係る対象年齢及び軽減額の拡充について国へ要望	● 子どもに係る均等割減額措置について、対象年齢及び軽減額の拡充の動向をみながら必要に応じ国へ要望(継続)	■ 子どもに係る均等割減額措置に係る対象年齢及び軽減額の拡充について国へ要望

令和6年度 財政運営検討W・Gの検討事項（中間報告）

項目	これまでの検討結果	令和6年度に検討すべき主な事項 (5/21広域化調整会議にて決定)	これまでの検討状況 検討済み…■ 検討中…○
標準 収納率	■ 令和4年度を含む直近3年間の収納率実績の最高値と令和4年度の収納率の平均値を算定の基準とし、条件を以下のとおり設定。 ● 規模別基準収納率 規模別平均収納率▲1% ● インセンティブ 規模別基準収納率を上回っている値の1/2 ● 努力分 実収納率+0.5%	● 令和5年度決算状況を踏まえた検証	■ 令和5年度を含む直近3年間の収納率実績の最高値と令和5年度の収納率の平均値を算定の基準とし、条件を以下のとおり設定。 ● 規模別基準収納率 規模別平均収納率▲1% ● インセンティブ 規模別基準収納率を上回っている値の1/2 ● 努力分 実収納率+0.5%
保健事業 (算定条件に関する事項のみ)	■ 標準保険料率で賄う対象経費の取扱いについて、以下のとおり設定。 府保険料総額（医療分）の3.5%（被保険者数10万人以上の保険者）、5.0%（その他の保険者）を保健事業分の上限として、事業費納付金の対象となる保健事業費（共通分）を除く部分を独自事業分とする。 ■ 対象経費の基準額は、前年度保険料総額（医療分）の一定割合と、納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。本算定時には、仮算定時からの増額変更は行わない。 ○ 保健事業における財源の在り方について、引き続き検討。	● 事業運営検討WGにおける「保険料完全統一後の保健事業の在り方について」の検討状況を踏まえ、独自事業分を含む保健事業における財源の在り方について検討（継続）	■ 標準保険料率で賄う対象経費の取扱いについて、以下のとおり設定。 ① 事業費納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合として定める上限額は『前年度保険料総額 医療分の5.0%、被保険者数10万人以上の市については3.5%』とする。 ② 事業運営検討WGで採択された保健事業（独自事業分）に係る市町村基礎ファイル提出（仮算定）時の報告額と①の上限額のいずれか低い額が「基準額」となり、当該「基準額」が普通交付金「ワ独自事業分」の交付（申請）上限額となり、本算定時には、仮算定時からの増額変更は行わない。 ③ 令和7年度以降の普通交付金の取扱としては、事業運営検討WGで採択された保健事業（独自事業分）のみが交付対象となる。

令和6年度 財政運営検討W・Gの検討事項（中間報告）

項目	これまでの検討結果	令和6年度に検討すべき主な事項 (5/21広域化調整会議にて決定)	これまでの検討状況 検討済み…■ 検討中…○				
財政安定 化基金	【前期高齢者交付金精算額の平準化】 (A)・・・「当該年度の前期高齢者交付金に加減算される2年前の1人あたり精算額」 (B)・・・「直近3カ年平均の1人あたり精算額」 ■ 保険料の平準化等を図る観点から、(A)と(B)を比較し、(A)が(B)よりも低い場合は、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を後年度に生じる精算に備えて留保する。(A)が(B)よりも高くなる場合は、上記留保財源の範囲内において、当該財源を活用し、3カ年平均となる水準まで(A)を抑制することにより、前期高齢者交付金の精算に伴う年度間の影響を緩和し、精算額の平準化を図る。 <table><tr><td>仮算定</td><td>(A)が(B)よりも低かったため、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を留保額とした。</td></tr></table> 仮算定結果を受けて、保険料完全統一初年度である令和6年度の府統一保険料率を抑制するために、本算定では、以下のとおりすることとする。 <table><tr><td>本算定</td><td>仮算定で留保するとした額の1/2を留保額に、1/2を令和6年度保険料額の抑制財源とした。</td></tr></table>	仮算定	(A)が(B)よりも低かったため、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を留保額とした。	本算定	仮算定で留保するとした額の1/2を留保額に、1/2を令和6年度保険料額の抑制財源とした。	● 保険料の平準化等を図る観点から、財政調整事業の具体的な取組について、府及び市町村国保特会の財政状況や事業費納付金の算定状況等を踏まえ、引き続き検討	【前期高齢者交付金精算額の平準化】 ■ 精算額に係る年度間の変動幅が大きいため、留保額等の比較に用いる精算額の平均値を算出する対象期間を長くすることで、安定的な平均値により近づけることができると考えられることから、令和5年度の財政運営検討W・Gにおいて、令和7年度より、(B)を「直近3カ年平均の1人あたり精算額」から、広域化後(平成30年度～)の精算規模が反映される「令和2年度以降の平均1人あたり精算額」に変更。 (A)・・・「当該年度の前期高齢者交付金に加減算される2年前の1人あたり精算額」 (B)・・・「令和2年度以降の平均1人あたり精算額」 ■ 保険料の平準化等を図る観点から、(A)と(B)を比較し、(A)が(B)よりも低い場合は、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を後年度に生じる精算に備えて留保する。 (A)が(B)よりも高くなる場合は、上記留保財源の範囲内において、当該財源を活用し、(B)の水準まで(A)を抑制することにより、前期高齢者交付金の精算に伴う年度間の影響を緩和し、精算額の平準化を図る。 ■ (A)が(B)よりも低かったため、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を留保額として仮算定を実施。
	仮算定	(A)が(B)よりも低かったため、その差額に2年前の被保険者数を乗じた額を留保額とした。					
本算定	仮算定で留保するとした額の1/2を留保額に、1/2を令和6年度保険料額の抑制財源とした。						