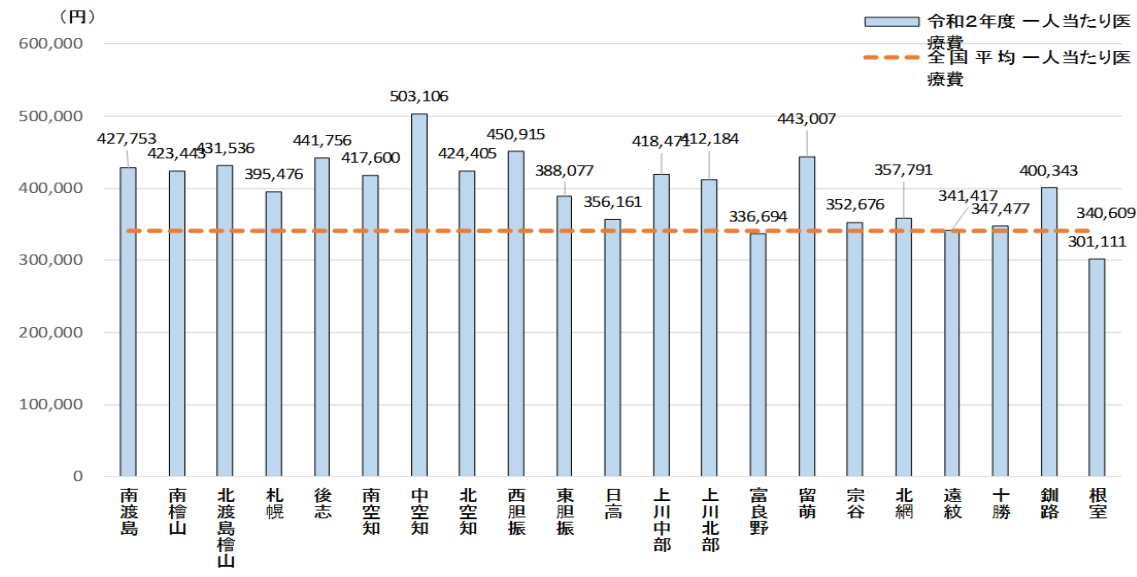
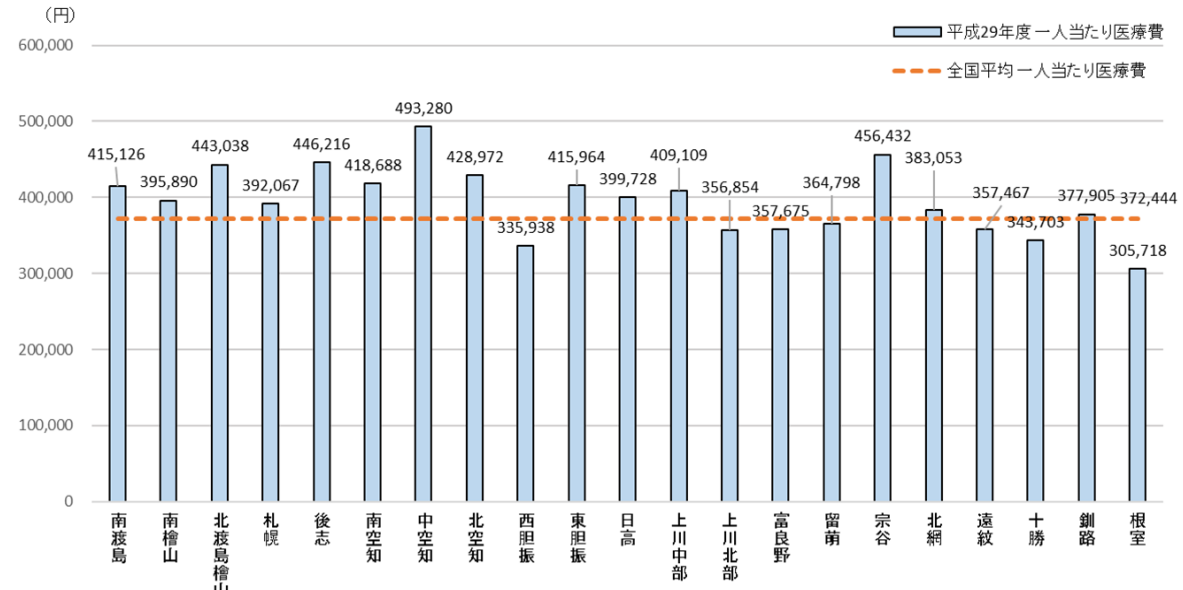


図7 二次医療圏域別一人当たり医療費 (R2 合計)



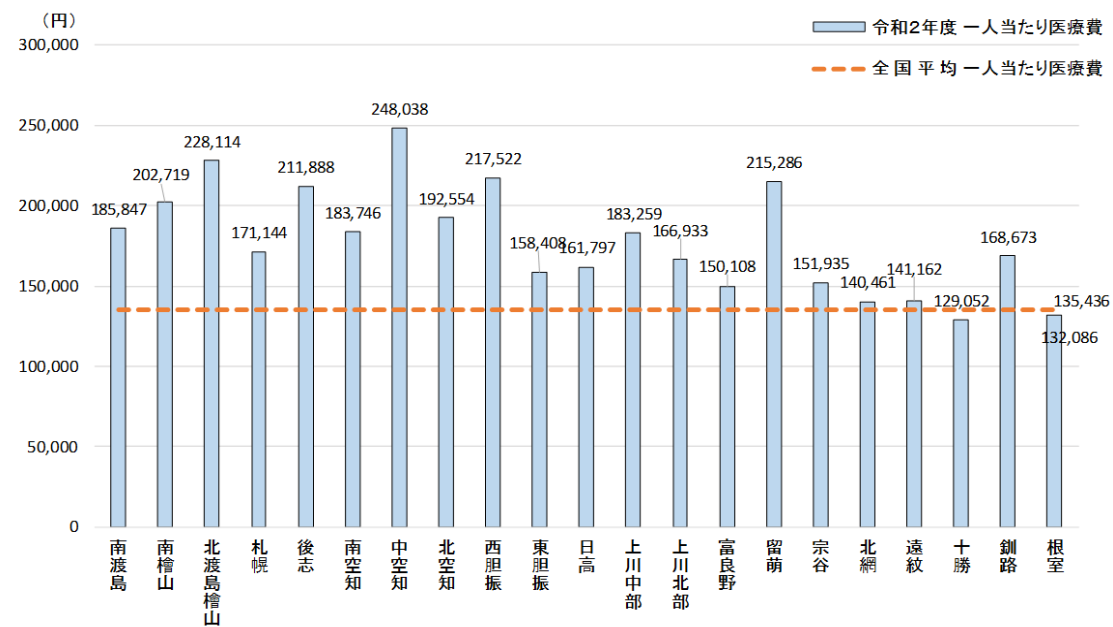
出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

図7 二次医療圏域別一人当たり医療費 (H29 合計)



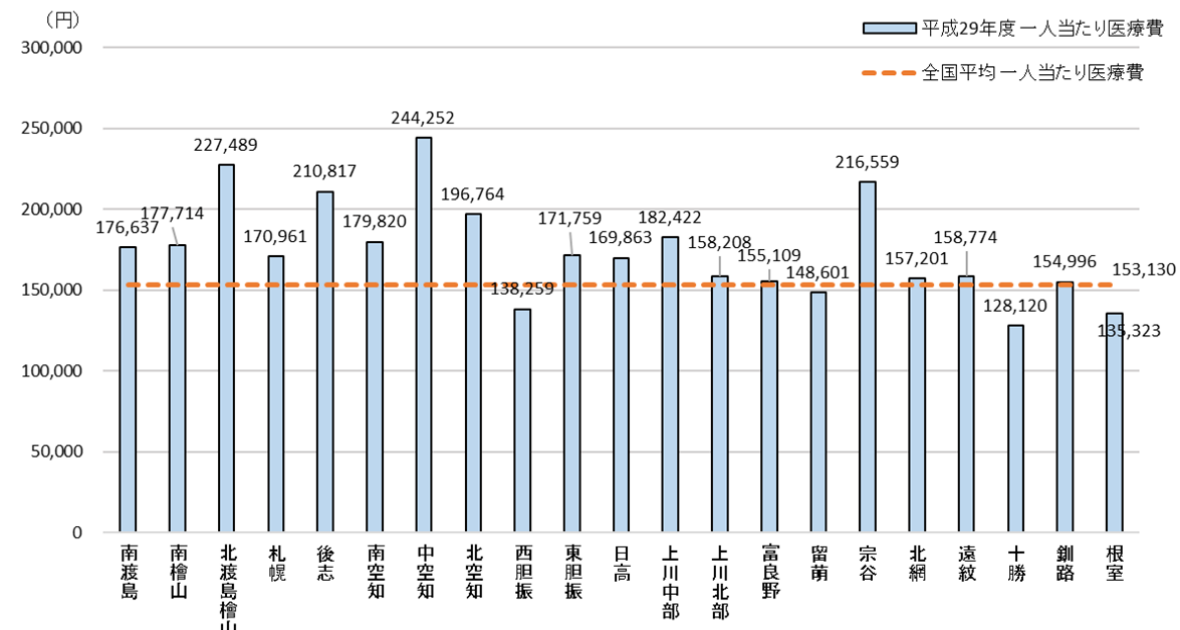
出典:厚生労働省「医療費の地域差指数」

図8 二次医療圏域別一人当たり医療費 (R2 入院)



出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

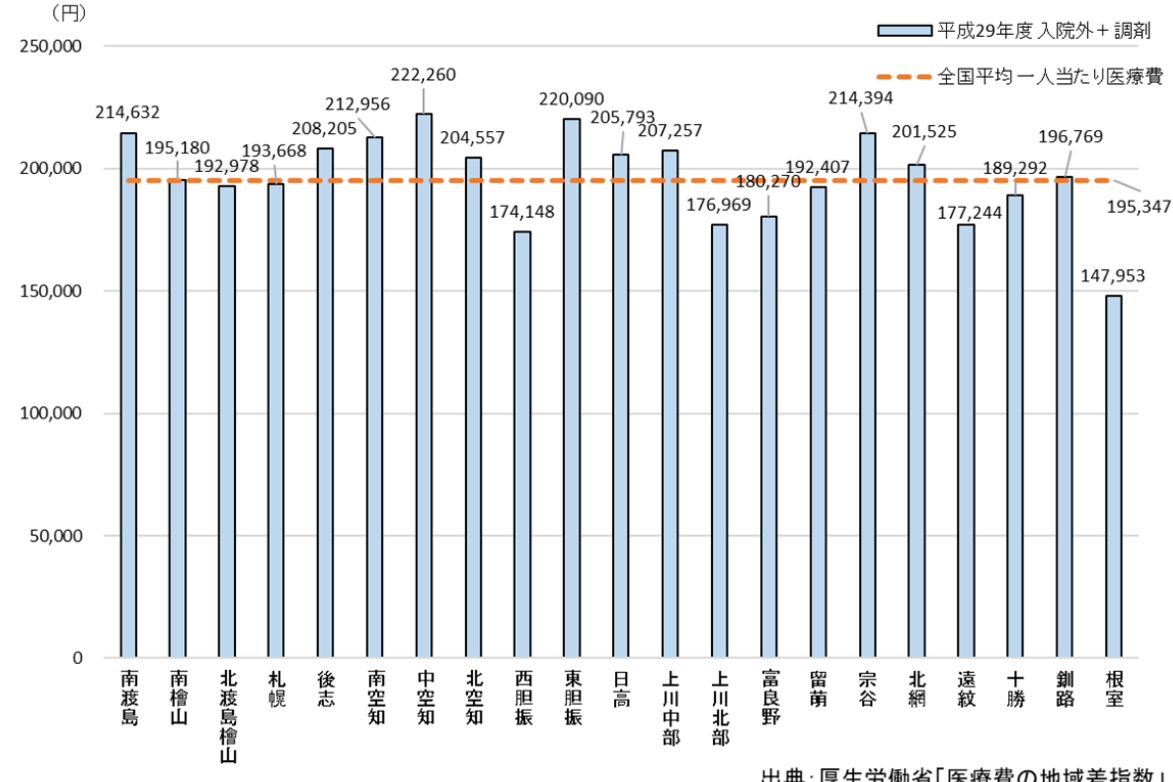
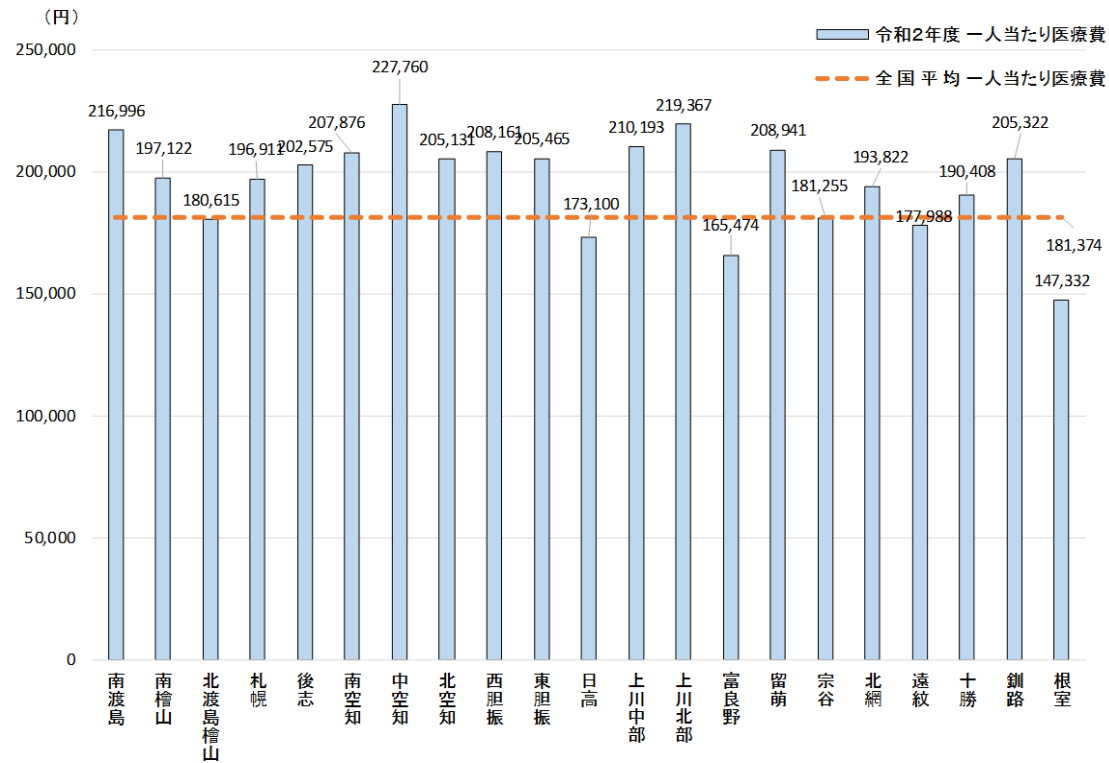
図8 二次医療圏域別一人当たり医療費 (H29 入院)



出典:厚生労働省「医療費の地域差指数」

図9 二次医療圏域別一人当たり医療費 (R2 入院外)

図9 二次医療圏域別一人当たり医療費 (H29 入院外)

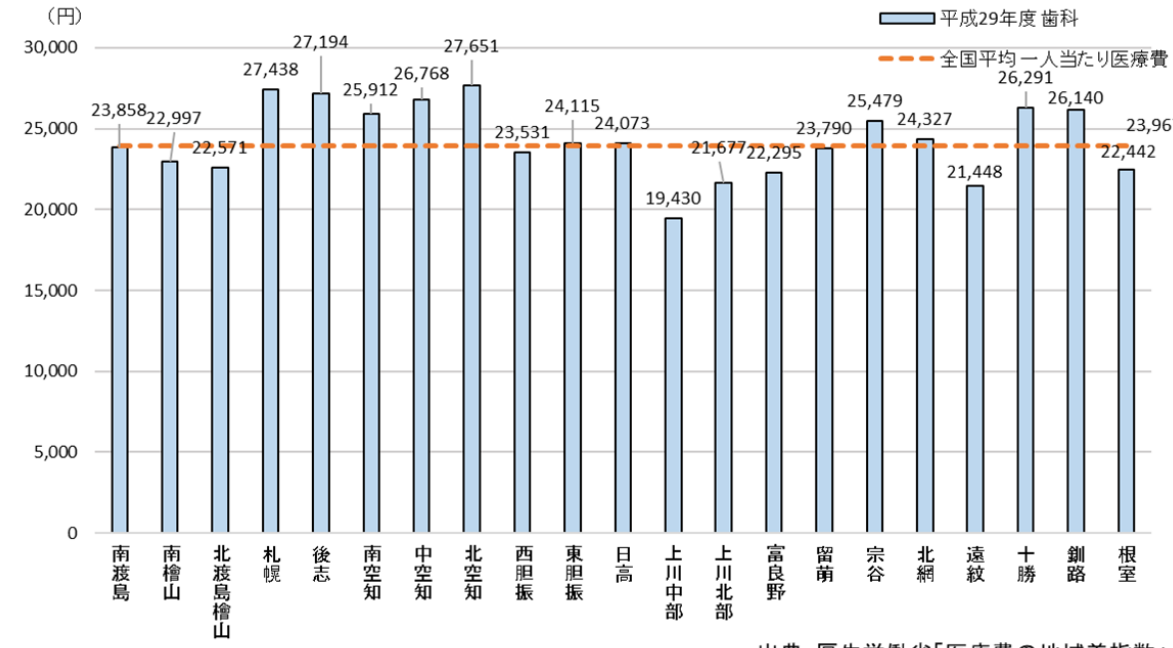
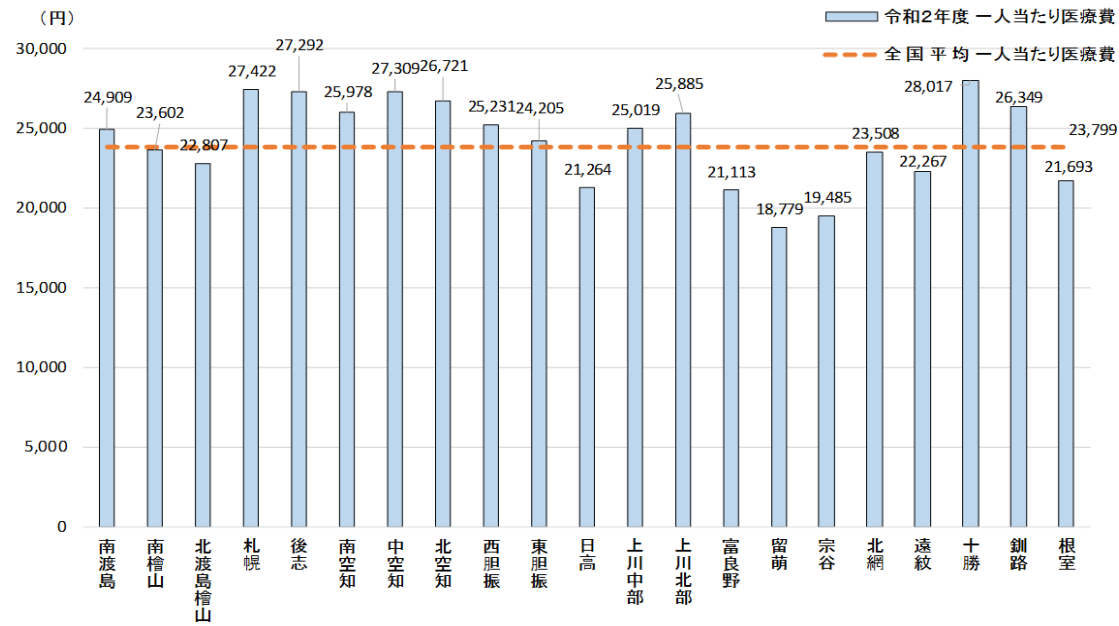


出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

出典:厚生労働省「医療費の地域差指数」

図10 二次医療圏域別一人当たり医療費 (R2 歯科)

図10 二次医療圏域別一人当たり医療費 (H29 歯科)



出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

出典:厚生労働省「医療費の地域差指数」

表9 年齢階級別、推計新規入院発生率の推移（単位：100人当たり件数）

表9 年齢階級別、推計新規入院発生率の推移（単位：100人当たり件数）

区分	北海道				全国			
	H29	H30	R1	R2	H29	H30	R1	R2
年齢計	14.5	14.6	14.6	13.4	11.8	11.9	12.0	11.4
0～4歳	24.4	24.1	23.7	16.6	16.5	16.3	16.2	12.3
5～9歳	5.0	5.1	4.7	2.8	3.7	3.6	3.7	2.7
10～14歳	3.3	3.3	3.2	2.6	2.6	2.6	2.7	2.3
15～19歳	4.2	4.2	4.1	3.9	3.2	3.2	3.2	3.0
20～24歳	6.0	5.7	5.3	5.4	4.2	4.2	4.1	4.0
25～29歳	7.2	7.0	6.9	6.3	5.3	5.3	5.2	5.1
30～34歳	7.6	7.4	7.2	6.8	6.1	6.0	6.0	5.8
35～39歳	7.0	7.0	7.3	6.5	6.0	6.0	6.0	5.8
40～44歳	7.5	7.4	7.4	6.8	5.9	6.0	6.0	5.8
45～49歳	8.5	8.6	8.8	8.0	6.7	6.7	6.8	6.7
50～54歳	10.4	10.6	10.7	9.9	8.4	8.4	8.4	8.3
55～59歳	12.8	13.0	13.2	12.4	10.4	10.5	10.6	10.4
60～64歳	15.2	15.5	15.5	14.3	12.3	12.4	12.5	12.0
65～69歳	17.1	17.1	16.9	15.4	15.0	15.0	14.9	14.0
70～74歳	23.5	23.2	22.7	20.3	20.4	20.1	19.7	18.4

区分	北海道				全国			
	H23	H24	H25	H26	H23	H24	H25	H26
年齢計	13.0	13.0	13.4	13.5	10.6	10.8	10.9	11.1
0～4歳	25.6	24.4	24.7	24.9	16.2	16.2	16.3	16.5
5～9歳	5.0	4.8	4.8	4.6	3.6	3.6	3.4	3.4
10～14歳	3.1	3.1	3.3	3.0	2.5	2.4	2.4	2.5
15～19歳	3.5	4.0	3.9	3.9	3.1	3.2	3.2	3.2
20～24歳	5.9	5.8	5.7	5.8	4.4	4.4	4.4	4.3
25～29歳	7.2	7.1	7.4	6.9	5.4	5.5	5.5	5.4
30～34歳	7.0	7.2	7.3	7.3	5.9	6.0	5.9	6.0
35～39歳	6.8	6.7	6.7	6.8	5.5	5.7	5.8	5.8
40～44歳	6.9	6.9	6.9	6.8	5.4	5.5	5.5	5.6
45～49歳	7.7	7.8	8.0	7.9	6.3	6.4	6.3	6.4
50～54歳	9.5	9.5	9.6	9.6	7.7	7.9	7.9	8.0
55～59歳	11.0	11.4	11.7	11.6	9.2	9.5	9.5	9.6
60～64歳	14.4	14.3	14.3	14.1	11.7	12.0	11.8	11.8
65～69歳	16.8	16.3	16.6	16.9	14.7	14.7	14.6	14.6
70～74歳	23.5	23.2	23.7	23.1	20.3	20.2	20.2	20.2

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

（3）二次医療圏別多発疾病の状況

北海道国保連合会が作成した「疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、令和2年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「高血圧性疾患」が1位を占めており、ほとんどの圏域で「菌肉炎・菌周疾患」、「糖尿病」や「糖質異常症」がそれらに続いています。

（3）二次医療圏別多発疾病の状況

北海道国保連合会が作成した「疾病分類（122分類）別多発疾病上位20傑の推移（件数構成割合）」により、平成30年5月診療分の状況を二次医療圏域ごとに見ると、「高血圧性疾患」が1位、「菌肉炎・菌周疾患」が2位を占めており、ほとんどの圏域で「糖尿病」や「糖質異常症」がそれらに続いています。

○時点修正

表 10 疾病分類（122 分類）別多発疾病上位 20 傑の状況（件数構成割合）

表 10 疾病分類（122 分類）別多発疾病上位 20 傑の状況（件数構成割合）

(令和2年5月)

区分	高血圧性疾患	歯肉炎・歯周疾患	糖尿病	脂質異常症	関節症	眼及び付属器の疾患	脊髄障害	損傷・外因影響	皮膚炎及び湿疹	脳梗塞	心疾患	屈折及び調節の障害
南渡島	①	②	③	⑤	⑥	④						
南檜山	①	②	③	⑤		⑥				④		
北渡島檜山	①	②	③	⑤	④	⑥						
札幌	①	②	③	④	⑤	⑥						
後志	①	②	③	④						⑥		⑤
南空知	①	②	③	④	⑤							⑥
中空知	①	②	③	④	⑤					⑥		
北空知	①	②	③	④	⑤		⑥					
西胆振	①	②	③	④	⑥	⑤						
東胆振	①	②	③	④		⑥	⑤					
日高	①	②	③	④					⑥		⑤	
上川中部	①	②	③	④	⑤	⑥						
上川北部	①	②	④	③	⑤		⑥					
富良野	①	②	④	③	⑤							⑥
留萌	①	③	④	②	⑤		⑥					
宗谷	①	②	③	④	⑥		⑤					
北網	①	②	③	④	⑥				⑤			
遠紋	①	②	③	④	⑤	⑥						
十勝	①	②	③	④	⑥							⑤
釧路	①	②	③	④	⑤				⑥			
根室	①	②	③	④	⑥			⑤				

(平成30年5月)

区分	高血圧性疾患	歯肉炎・歯周疾患	糖尿病	糖質異常症	損傷・外因影響	眼及び付属器の疾患	皮膚炎・湿疹	関節症	屈折・調節障害	脊髄障害	胃潰瘍・十二指腸潰瘍	喘息	脳梗塞	その他の歯・歯の支持組織の障害
南渡島	①	②	③	⑥		④		⑤						
南檜山	①	②	③	⑤	⑥									④
北渡島檜山	①	②	③	④		⑥		⑤						
札幌	①	②	③	④		⑥		⑤						
後志	①	②	③	④					⑥					⑤
南空知	①	②	③	④				⑤	⑥					
中空知	①	②	③	④		⑤		⑥						
北空知	①	②	③	④				⑥			⑤			
西胆振	①	②	③	④	⑥	⑤								
東胆振	①	②	③	④	⑥									
日高	①	②	③	④	⑤			⑥						
上川中部	①	②	③	④		⑥		⑤						
上川北部	①	②	④	③				⑤		⑥				
富良野	①	②	③	④				⑤	⑥					
留萌	①	②	③	④				⑤		⑥				
宗谷	①	②	③	④				⑥		⑤				
北網	①	②	③	④			⑥	⑤						
遠紋	①	②	③	④				⑤						⑥
十勝	①	②	③	④				⑥	⑤					
釧路	①	②	③	④			⑥	⑤						
根室	①	②	③	⑤	④							⑥		

北海道国保連合会「疾病分類(122分類)別多発疾病上位20傑の推移(件数構成割合)」の数値を基に道が算出。

※表内の数字は、件数の多い順位。上位6位まで表示。

北海道国保連合会「疾病分類(122分類)別多発疾病上位20傑の推移(件数構成割合)」の数値を基に道が算出。

※表内の数字は、件数の多い順位。上位6位まで表示。

(4) 医療供給体制と医療費の状況

(4) 医療供給体制と医療費の状況

全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は令和2年10月1日現在で1,761床であり、全国1,195床の約1.47倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表11及び図11参照）。

全国的に病床数と入院診療費には強い相関関係が見られます。北海道の人口10万人当たりの病床数は平成29年10月1日現在で1,777床であり、全国1,227床の約1.45倍となっており、北海道の一人当たりの入院診療費を押し上げている要因の一つになっているものと考えられます（表11及び図11参照）。

また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中空知・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図12参照）。

また、二次医療圏域ごとに見ても、人口10万人当たりの病床数が一番少ない根室圏域が国保の一人当たり医療費も低く、中空知・西胆振圏域など人口10万人当たりの病床数が多い圏域は高い傾向になっています（図12参照）。

○時点修正

表 11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況（R2）

区分	人口(※)10万人 当たり病床数	一人当たり 医療費 計(円)
南渡島	1,970	427,753
南檜山	2,096	423,443
北渡島檜山	2,236	431,536
札幌	1,716	395,476
後志	1,903	441,756
南空知	1,701	417,600
中空知	3,051	503,106
北空知	3,499	424,405
西胆振	2,888	450,915
東胆振	1,276	388,077
日高	1,245	356,161
上川中部	1,876	418,471
上川北部	1,582	412,184
富良野	1,512	336,694
留萌	1,754	443,007
宗谷	1,175	352,676
北網	1,454	357,791
遠紋	1,755	341,417
十勝	1,403	347,477
釧路	1,753	400,343
根室	978	301,111
北海道	1,761	397,600
全国	1,195	363,629

厚生労働省「医療費の地域差分析」及び  
北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。  
※人口は、日本人人口のみで計算。

表 11 二次医療圏域別の一人当たり医療費の状況（H29）

区分	人口(※)10万人 当たり病床数	一人当たり 医療費 計(円)
根室	1,068	305,718
日高	1,275	357,467
十勝	1,421	343,703
宗谷	1,244	356,854
北網	1,457	364,798
富良野	1,562	335,938
遠紋	1,713	357,675
釧路	1,719	377,905
東胆振	1,334	383,053
札幌	1,753	392,067
上川中部	1,894	399,728
南渡島	1,957	415,126
南檜山	1,954	395,890
上川北部	1,499	415,964
北空知	3,302	428,972
南空知	1,793	418,688
北渡島檜山	2,938	443,038
後志	1,913	446,216
留萌	1,647	409,109
西胆振	2,849	456,432
中空知	2,966	493,280
北海道	1,777	393,334
全国	1,227	355,668

厚生労働省「医療費の地域差分析」及び  
北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。



図 11 全国の一人当たり医療費 (入院診療費) と病床数の状況 (R2)

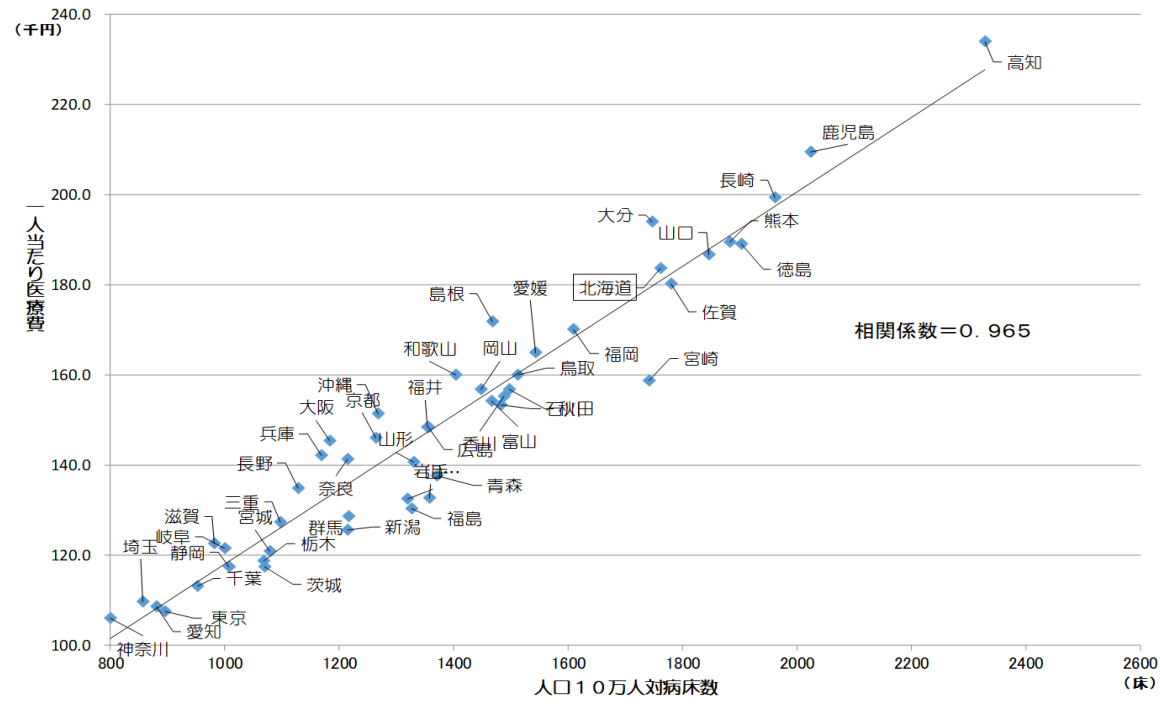


図 11 全国の一人当たり医療費 (入院診療費) と病床数の状況 (H29)

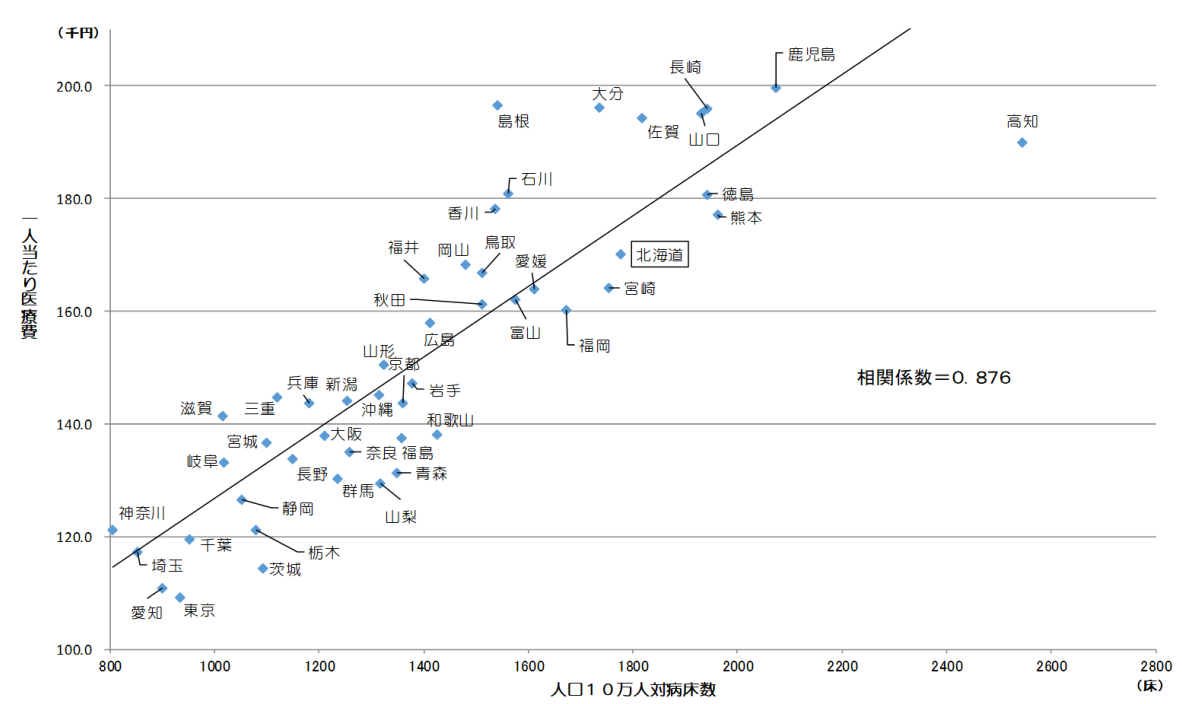
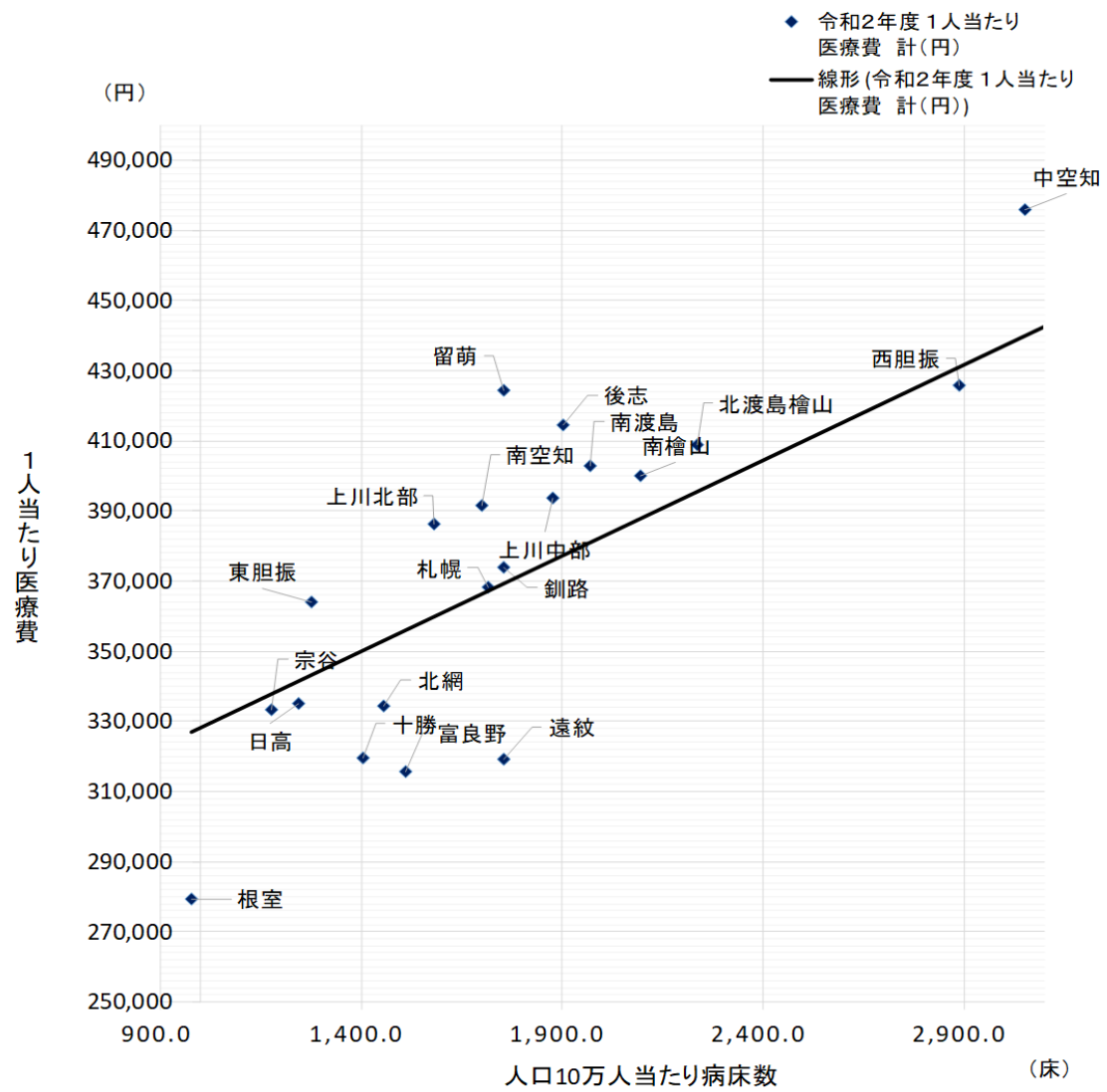
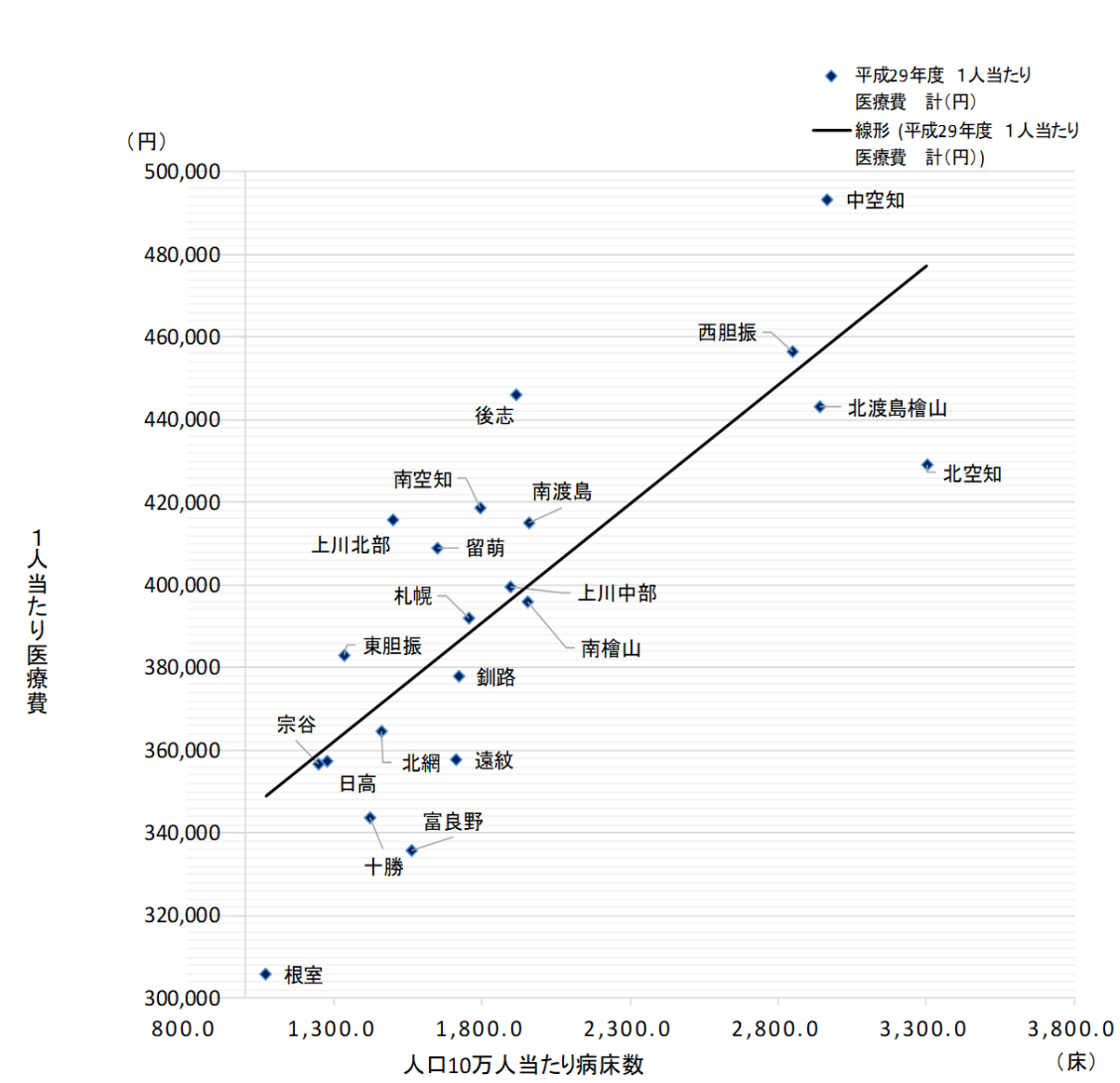


図12 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係（R2）



厚生労働省「医療費の地域差分析」及び北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。

図12 一人当たり医療費と人口10万人当たり病床数の関係（H29）



厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び北海道「保健統計年報」の数値を基に道が算出。

(5) 医療費の将来の見通し

将来の医療費の見通しについて、第4期北海道医療費適正化計画では、計画期間(令和6年度から11年度)までの全道における医療費見込みを推計しており、北海道国民健康保険における推計値は下記のとおりです。

① 推計医療費（全道）

(5) 医療費の将来の見通し

本運営方針の適用期間である令和3年度から令和5年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度と統一保険料率（第3章第3節2参照）による運用を目指す令和12年度（第3章第3節3参照）における医療費の見通しを次のとおり推計します。

① 推計医療費（全道）

○今回の策定において、国から医療費推計の方法を医療費適正化計画との整合性を図ることが求められていることから、同計画で使用する推計方法に連動させたもの

次期計画案（新）

現行計画（旧）

主な変更理由

R6	R7	R8	R9	R10	R11
4,601億円	4,529億円	4,472億円	4,443億円	4,440億円	4,463億円

R3	R4	R5	R7	R12
4,478億円	4,348億円	4,225億円	3,936億円	3,426億円

② 一人当たり推計医療費

② 一人当たり推計医療費

R6	R7	R8	R9	R10	R11
447,842円	449,669円	451,341円	456,056円	463,796円	474,593円

R3	R4	R5	R7	R12
419,851円	422,536円	423,633円	423,317円	431,244円

③ 上記の推計方法

③ 上記の推計方法

<推計医療費の算出方法（概要）>

<令和2年度の推計医療費の算出方法>

国民健康保険医療費の見込み＝総医療費の見込み〔入院医療費（病床機能の分化及び連携の推進の成果）＋入院外医療費・歯科医療費（医療費適正化の取組の効果）〕×国保医療費の割合

令和2年度推計医療費＝令和2年度における区分（注）ごとの一人当たり医療費×令和2年度における区分ごとの国保被保険者数見込み数

（注）未就学児、70歳未満、70歳以上（一般、現役並み所得者）の4区分。

なお、現役並み所得者は、単身の場合、課税所得が145万円以上かつ収入383万円以上、2人以上の場合、収入520万円以上の方がいる世帯に属する方をいう。

i 令和2年度における区分ごとの一人当たり医療費＝令和元年度一人当たり医療費（見込み）×√〔（平成29年度から平成30年度の伸び率）×（平成30年度から令和元年度の伸び率）〕

ii 令和2年度における区分ごとの国保被保険者数見込み数＝令和元年度の被保険者実績×平成30年度から令和元年度の伸び率（70歳以上（一般）をコーホート要因法\*による推計値に補正）

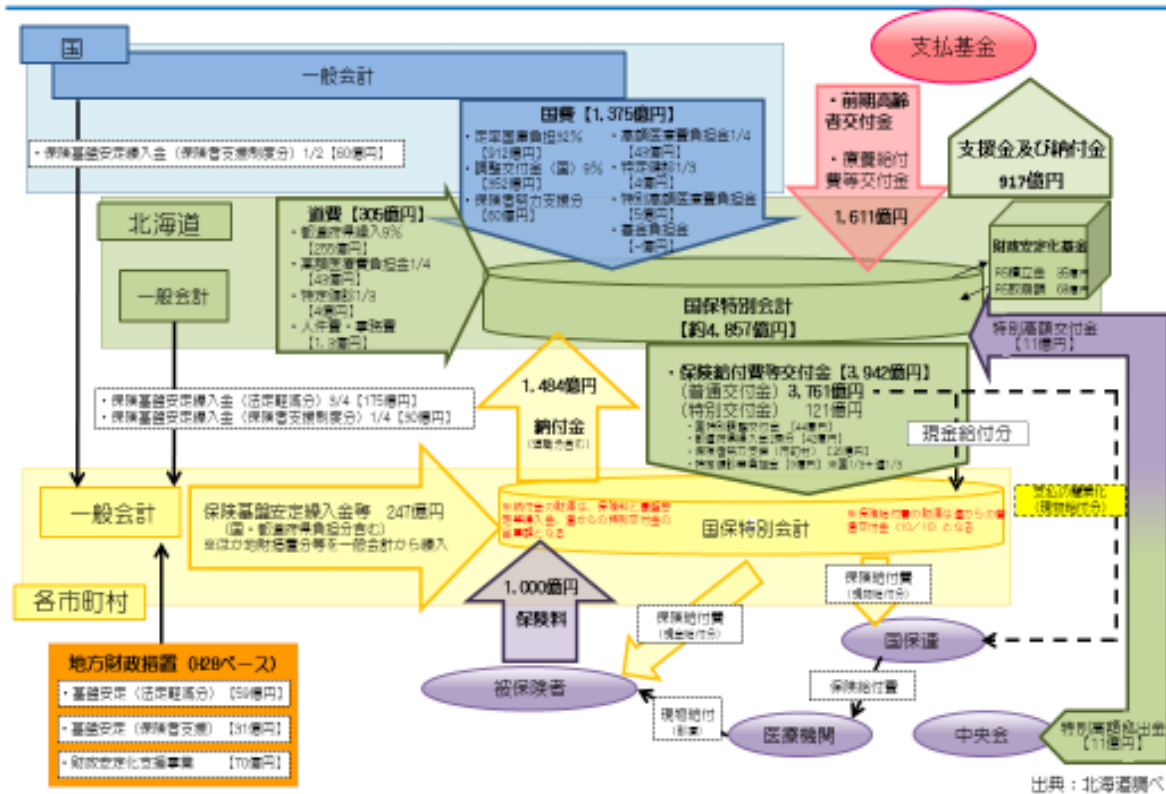
<令和3年度以降の推計医療費の算出方法>



次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p data-bbox="53 598 522 640"><u>第2節 財政収支の改善と均衡</u></p> <p data-bbox="53 720 522 762"><u>1 市町村国保財政運営の現状</u></p> <p data-bbox="92 842 1255 1186">平成30年度から道が財政運営の責任主体となって市町村と共同で国保運営を担うこととなり、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである<u>国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）</u>制度が導入されたことから、各市町村は、道があらかじめ通知する年度ごとの納付金の額を道に納付し、道から交付される保険給付費等交付金により医療費等の財源を賅っています。</p>	<p data-bbox="1368 111 2451 212"><u>令和3年度以降の各年度の推計医療費は、令和2年度推計医療費に次により推計した伸び率を乗じて算出。</u></p> <p data-bbox="1368 233 2466 394"><u>・一人当たり医療費は、国民健康保険事業費納付金*（以下「納付金」という。）の算定と同様に平成30年度から令和2年度の平方根による伸び率により推計。</u></p> <p data-bbox="1368 415 2451 516"><u>・被保険者数は、納付金算定と同様に令和元年度から令和2年度の単年度伸び率により推計。</u></p> <p data-bbox="1279 598 1742 640">第2節 財政収支の改善と均衡</p> <p data-bbox="1279 720 1742 762">1 市町村国保財政運営の現状</p> <p data-bbox="1299 842 2472 1125">平成30年度から道が財政運営の責任主体となって市町村と共同で国保運営を担うこととなり、全道の被保険者の医療費等を全市町村で負担する仕組みである<u>納付金</u>制度が導入されたことから、各市町村は、道があらかじめ通知する年度ごとの納付金の額を道に納付し、道から交付される保険給付費等交付金により医療費等の財源を賅っています。</p>	<p data-bbox="2496 968 2659 1010">○文言修正</p>

【市町村国保財政の基本的な仕組み（令和5年度予算）】

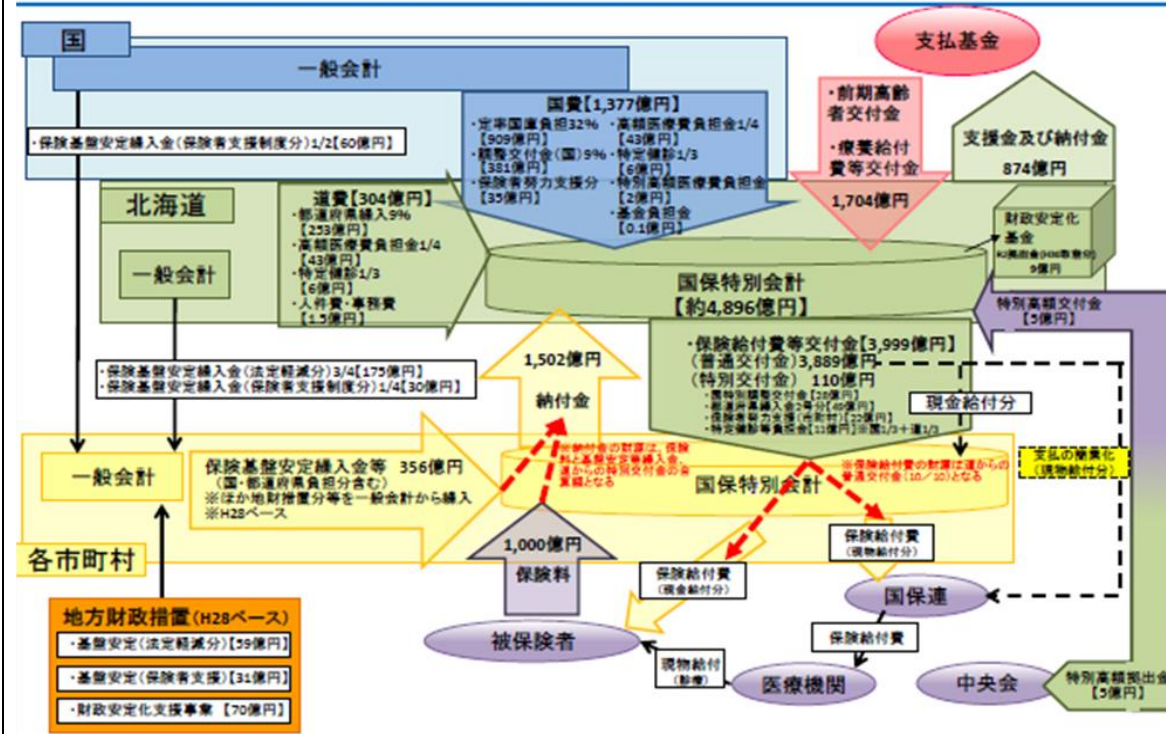
道におけるR5年度国保財政の基本的な仕組みイメージ



出典：北海道調べ

【市町村国保財政の基本的な仕組み（令和2年度予算）】

道におけるR2年度国保財政の基本的な仕組みイメージ



出典：北海道調べ

令和3年度の単年度決算における収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は1保険者で、赤字総額は約6千万円となっています。

なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。

平成30年度の単年度決算における収支差引残（収入合計－支出合計）では、赤字は8保険者で、赤字総額は約8億円となっています。

なお、収支差引残が黒字であっても、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町村保険者が多いのが現状です。

○時点修正

表 12 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移

(単位：保険者数)

区分	H29	H30	R1	R2	R3
収支差引残	146億円	67億円	81億円	87億円	77億円
黒字保険者数	144	149	151	152	156
剰余金	159億円	75億円	86億円	89億円	78億円
赤字保険者数	13	8	6	5	1
不足額	13億円	8億円	54億円	2億円	0.6億円
法定外繰入					
保険者数	108	99	92	94	93
金額	94億円	37億円	30億円	27億円	26億円

出典：北海道調べ

表 12 収支差引残の状況及び法定外繰入の推移

(単位：保険者数)

区分	H26	H27	H28	H29	H30
収支差引残	59億円	40億円	73億円	146億円	67億円
黒字保険者数	141	138	141	144	149
剰余金	90億円	77億円	97億円	159億円	75億円
赤字保険者数	16	19	16	13	8
不足額	31億円	37億円	24億円	13億円	8億円
法定外繰入					
保険者数	122	125	113	108	99
金額	119億円	123億円	88億円	94億円	37億円

出典：北海道調べ

2 国保財政運営の基本的考え方

2 国保財政運営の基本的考え方

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>国保は、一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、<u>必要な支出を保険料（税）や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要があります。</u></p> <p><u>3 市町村国民健康保険特別会計</u></p> <p>国保制度における市町村国民健康保険特別会計（以下「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、今後年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少していくことが見込まれます。</p> <p>また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（第2章第3節参照）。</p> <p>なお、<u>保険料水準の統一</u>を見据える中、市町村国保特会において、各々の実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の市町村独自の基金の保有が必要です。<u>保有額の目安については、納付金算定方法の変更に伴う納付金増大や、社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因のほか、市町村独自事業に係る財源充当などについて市町村と協議しながら、引き続き検討していきます。</u></p> <p><u>4 北海道国民健康保険特別会計</u></p> <p>北海道国民健康保険特別会計（以下「道国保特会」という。）においては、市町村の事業運営の健全化を念頭に、繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営します。</p> <p><u>5 国民健康保険保険給付費等交付金</u></p> <p>保険給付費等交付金は、国民健康保険条例等に規定されますが、道国保特会</p>	<p>国保は、一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金などにより賄い、当該年度の特別会計の収支を均衡させる必要があります。</p> <p><u>3 市町村国民健康保険特別会計</u></p> <p>国保制度における市町村国民健康保険特別会計（以下「市町村国保特会」という。）においては、国の財政支援措置の拡充や納付金制度の導入により、今後年度内における一般会計からの法定外繰入の必要性が大幅に減少していくことが見込まれます。</p> <p>また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入については、解消・削減すべき赤字額として、段階的な解消に向けた取組が必要です（第2章第3節参照）。</p> <p>なお、<u>激変緩和措置（第3章第5節参照）の終了</u>を見据える中、市町村国保特会において、各々の実情に応じた財政調整機能を担うため、一定程度の市町村独自の基金の保有が必要です。社会情勢の急激な変化に伴う所得の減少や収納率の低下など、納付金の確保が困難となる様々な要因について協議しながら、<u>保有額の目安</u>を引き続き検討していきます。</p> <p><u>4 北海道国民健康保険特別会計</u></p> <p>北海道国民健康保険特別会計（以下「道国保特会」という。）においては、市町村の事業運営の健全化を念頭に、繰越金や黒字幅を必要以上に確保することのないよう、道内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営します。</p> <p><u>5 国民健康保険保険給付費等交付金</u></p> <p>保険給付費等交付金は、国民健康保険条例等に規定されますが、道国保特会</p>	<p>○令和5年度での激変緩和措置終了に伴い修正</p> <p>○市町村基金について、これまでの議論を踏まえ修正</p> <p>○文言修正</p>



次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>から市町村国保特会に交付されるもので、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通<u>交付金</u>と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別<u>交付金</u>とがあります。</p> <p>普通<u>交付金</u>は、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額を交付するものです。</p> <p>また、特別<u>交付金</u>は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の特別調整交付金のうち市町村に交付される分</li> <li>・都道府県繰入金*のうち、個別の市町村に交付される分</li> <li>・市町村に対する保険者努力支援制度分</li> <li>・特定健康診査（以下「特定健診*」という。）及び特定保健指導*費用を交付するものです。</li> </ul> <p>なお、普通<u>交付金</u>の保険給付費等交付金については、道が市町村からの請求に基づき、北海道国保連合会に対し交付金を直接支払うことが可能となる仕組みが設けられており、これにより、市町村の事務負担が軽減されると見込まれます。</p> <p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>1 赤字削減・解消計画</p> <p>市町村は、計画的に赤字の削減・解消を図るため、削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について道と協議を行った上で、「赤字削減・解消計画」を策定します。</p> <p>なお、累積赤字については、「赤字削減・解消計画」を策定する必要はありませんが、任意の計画を策定し、計画的な削減・解消を目指すこととします。</p> <p>また、保険料率の統一を進めるためには、累積赤字を含めて、市町村の段階的な赤字の解消に向けた取組と関係者を含めた情報・課題等の共有が必要なことから、すべての「赤字削減・解消計画」を公表することとします。</p> <p>(1) 対象市町村</p>	<p>から市町村国保特会に交付されるもので、市町村の保険給付に要した費用を交付する役割を有する普通<u>給付分</u>と、市町村の個別の事情に着目した交付を行う特別<u>給付分</u>とがあります。</p> <p>普通<u>給付分</u>は、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額を交付するものです。</p> <p>また、特別<u>給付分</u>は、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国の特別調整交付金のうち市町村に交付される分</li> <li>・都道府県繰入金*のうち、個別の市町村に交付される分</li> <li>・市町村に対する保険者努力支援制度分</li> <li>・特定健康診査（以下「特定健診*」という。）及び特定保健指導*費用を交付するものです。</li> </ul> <p>なお、普通<u>給付分</u>の保険給付費等交付金については、道が市町村からの請求に基づき、北海道国保連合会に対し交付金を直接支払うことが可能となる仕組みが設けられており、これにより、市町村の事務負担が軽減されると見込まれます。</p> <p>第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <p>1 赤字削減・解消計画</p> <p>市町村は、計画的に赤字の削減・解消を図るため、削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について道と協議を行った上で、「赤字削減・解消計画」を策定します。</p> <p>なお、累積赤字については、「赤字削減・解消計画」を策定する必要はありませんが、任意の計画を策定し、計画的な削減・解消を目指すこととします。</p> <p>また、保険料率の統一を進めるためには、累積赤字を含めて、市町村の段階的な赤字の解消に向けた取組と関係者を含めた情報・課題等の共有が必要なことから、すべての「赤字削減・解消計画」を公表することとします。</p> <p>(1) 対象市町村</p>	

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>計画を策定すべき対象市町村は、決算において赤字（注）が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村とします。</p> <p>（注）「赤字」とは、市町村国保特会（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）」及び「繰上充入金*の新規増加分」とします。</p> <p>ア 法定外繰入金について            法定外繰入金とは、毎年度、国民健康保険特別会計の収支決算における法定外の一般会計繰入金のうち、「収支不足に伴う決算補填目的のもの」、「保険者の政策によるもの」及び「過年度の赤字によるもの」に該当するものとします。</p> <p>イ 繰上充入金の新規増加分について            繰上充入金の新規増加分とは、「平成 28 年度以降に行った繰上充入金額のうち、平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充入金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充入金を除く前年度増加分」とします。</p> <p>ウ 累積赤字について            累積赤字とは、「平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充入金相当額」とします。</p> <p>（2）計画の内容            赤字の原因を分析した上で、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）を定めるとともに、赤字削減の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。</p> <p><u>2 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法</u></p> <p><u>（1）赤字解消・削減の取組</u>            赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料率の設定、収納率等に関する</p>	<p>計画を策定すべき対象市町村は、決算において赤字（注）が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村とします。</p> <p>（注）「赤字」とは、市町村国保特会（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）」及び「繰上充入金*の新規増加分」とします。</p> <p>ア 法定外繰入金について            法定外繰入金とは、毎年度、国民健康保険特別会計の収支決算における法定外の一般会計繰入金のうち、「収支不足に伴う決算補填目的のもの」、「保険者の政策によるもの」及び「過年度の赤字によるもの」に該当するものとします。</p> <p>イ 繰上充入金の新規増加分について            繰上充入金の新規増加分とは、「平成 28 年度以降に行った繰上充入金額のうち、平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充入金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充入金を除く前年度増加分」とします。</p> <p>ウ 累積赤字について            累積赤字とは、「平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充入金相当額」とします。</p> <p>（2）計画の内容            赤字の原因を分析した上で、赤字削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）を定めるとともに、赤字削減の目標年次及び年次毎の計画を定めることとします。</p> <p><u>2 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定の方法</u></p> <p><u>（1）赤字解消・削減の取組</u>            赤字市町村は、医療費の動向や適正な保険料率の設定、収納率等に関する</p>	



次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由								
<p>要因分析を行った上で、赤字の解消・削減に向けた必要な対策を整理した「赤字削減・解消計画」を策定し、道に報告することとします。</p> <p><u>計画の策定にあたり道は、市町村と十分に協議を行い、赤字削減・解消の取組や目標年次等の設定について助言を行います。</u></p> <p>また、新たに赤字が発生した市町村で、財政安定化基金を活用することにより赤字を解消する場合は、貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還することとします。</p> <p>(2) 赤字解消・削減の目標年次</p> <p>「赤字削減・解消計画」の策定において、目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本としますが、赤字が多額になっているなど、短期間での赤字の解消が困難な市町村は、激変緩和措置の実施期間を参考に、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むこととします。</p> <p>なお、保険料（税）の急激な上昇を避けることなどから目標年次を6年以内とすることが困難な場合については、その実情に応じて、できるだけ早期の解消に努めます。</p> <p><u>また、新たに法定外繰入等を行う市町村が発生した場合は、令和12年度までに赤字を解消する計画を策定することとします。</u></p> <p>(3) 納付金算定における措置</p> <p>納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料（税）負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分は対象としないこととします。</p> <p>&lt;参考&gt; <u>令和3</u>年度決算時点での「赤字削減・解消計画」策定市町村数等</p> <table border="1" data-bbox="130 1625 1003 1688"> <tr> <td>赤字市町村数</td> <td>: 11市町村</td> <td>赤字額</td> <td>: 約18.4億円</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">出典：北海道調べ</p> <p>第4節 財政安定化基金の使用</p>	赤字市町村数	: 11市町村	赤字額	: 約18.4億円	<p>要因分析を行った上で、赤字の解消・削減に向けた必要な対策を整理した「赤字削減・解消計画」を策定し、道に報告することとします。</p> <p>計画の策定にあたり道は、市町村と十分に協議を行い、赤字削減・解消の取組や目標年次等の設定について助言を行います。</p> <p>また、新たに赤字が発生した市町村で、財政安定化基金を活用することにより赤字を解消する場合は、貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還することとします。</p> <p>(2) 赤字解消・削減の目標年次</p> <p>「赤字削減・解消計画」の策定において、目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本としますが、赤字が多額になっているなど、短期間での赤字の解消が困難な市町村は、激変緩和措置の実施期間を参考に、6年以内を基本とした計画を策定し、段階的な赤字の解消に取り組むこととします。</p> <p>なお、保険料（税）の急激な上昇を避けることなどから目標年次を6年以内とすることが困難な場合については、その実情に応じて、できるだけ早期の解消に努めます。</p> <p>(3) 納付金算定における措置</p> <p>納付金の算定及び配分において赤字に対する措置は行わず、また、被保険者の保険料（税）負担上昇に伴う激変緩和措置において、赤字を解消することによる保険料（税）負担の変化相当分は対象としないこととします。</p> <p>&lt;参考&gt; <u>平成30</u>年度決算時点での「赤字削減・解消計画」策定市町村数等</p> <table border="1" data-bbox="1347 1625 2220 1688"> <tr> <td>赤字市町村数</td> <td>: 21市町村</td> <td>赤字額</td> <td>: 約23.5億円</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">出典：北海道調べ</p> <p>第4節 財政安定化基金の使用</p>	赤字市町村数	: 21市町村	赤字額	: 約23.5億円	<p>○国の都道府県国保運営方針策定要領において、都道府県ごとの法定外繰入等の解消目標予定年度を設定することと明記されているため記載</p> <p>○時点修正</p>
赤字市町村数	: 11市町村	赤字額	: 約18.4億円							
赤字市町村数	: 21市町村	赤字額	: 約23.5億円							

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p><b>1 財政安定化基金の設置</b></p> <p>国保事業の財政安定化のため、給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、道国保特会や市町村に対し貸付及び交付を主に行う財政安定化基金を設置しています。</p> <p><b>2 基金の使用の基本的な考え方</b></p> <p>財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。</p> <p>（1）貸付金</p> <p>＜市町村に対する貸付＞</p> <p>① 貸付要件 保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額（地方債） 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料（税）収納不足額を算定し、地方債として貸付額（無利子）を決定。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度から、原則3年で償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>＜道に対する貸付＞</p>	<p><b>1 財政安定化基金の設置</b></p> <p>国保事業の財政安定化のため、給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、道国保特会や市町村に対し貸付及び交付を主に行う財政安定化基金を設置しています。</p> <p><b>2 特例基金の設置</b></p> <p><u>平成30年度から6年間、保険料（税）の激変緩和措置など、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を財政安定化基金に含めて設置しています（第3章第4節3参照）。</u></p> <p><b>3 基金の使用の基本的な考え方</b></p> <p>財政安定化基金の使用については、北海道国民健康保険財政安定化基金条例に規定されますが、基本的な考え方については次のとおりとします。</p> <p>（1）貸付金</p> <p>＜市町村に対する貸付＞</p> <p>① 貸付要件 保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額（地方債） 貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が標準保険料率を基礎として適正な賦課を行うことを前提に、道が保険料（税）収納不足額を算定し、地方債として貸付額（無利子）を決定。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降の納付金に上乗せすることとし、原則3年で償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>＜道に対する貸付＞</p>	<p>○令和6年3月31日で特例基金廃止のため削除</p> <p>○付番の調整</p> <p>○基金貸付金の償還は納付金とは別に行っているため修正</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由
<p>① 貸付要件 保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降納付金に含めて市町村から徴収し償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>（2）交付金</p> <p>① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。</p> <p>② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。</p> <p>③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを交付年度の翌々年度に補填（基金へ積み戻し）。 このうち市町村分については、道内すべての市町村で補填。</p> <p><u>（3）財政調整事業</u> <u>道国保特会の決算剰余金を基金に積み立て、納付金の著しい上昇の抑制等のために基金を取り崩すことで、年度間の財政調整を行います。</u></p> <p>第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法</p> <p>第1節 目指す姿</p>	<p>① 貸付要件 保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合。</p> <p>② 貸付額 財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、道国保特会に繰入を行う。</p> <p>③ 貸付額の償還 貸付年度の翌々年度以降納付金に含めて市町村から徴収し償還（基金へ積み戻し）。</p> <p>（2）交付金</p> <p>① 交付要件 災害の発生など、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、収納額の低下につながる大きな影響が生じるなど、「特別な事情」と認められる場合。</p> <p>② 交付額 収納不足額の2分の1以内とし、市町村の「特別な事情」や収納率目標の設定状況等に応じて、道がその交付の範囲を決定。</p> <p>③ 交付額の補填 国・道・市町村がそれぞれ3分の1ずつを交付年度の翌々年度に補填（基金へ積み戻し）。 このうち市町村分については、道内すべての市町村で補填。</p> <p>第3章 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法</p> <p>第1節 目指す姿</p>	<p>○国保法改正により令和4年度より財政調整事業が追加されたため記載</p>

次期計画案（新）	現行計画（旧）	主な変更理由								
<p>北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。</p> <p>第2節 現状</p> <p>1 保険料（税）の賦課状況</p> <p>国保事業に要する費用を賄う方法として、法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。</p> <p>道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に21市町村、保険税を賦課している市町村が158市町村となっています。</p> <table border="1" data-bbox="65 907 801 1003"> <caption>(R3)</caption> <tr> <td>保険料方式</td> <td>21市町村</td> </tr> <tr> <td>保険税方式</td> <td>158市町村</td> </tr> </table> <p>厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。</p> <p>2 保険料（税）の賦課方式</p> <p>保険料（税）の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割（以下「均等割」という。）*・世帯別平等割（以下「平等割」という。）*の三方式を採用する市町村が102市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が77市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数でしたが、現在では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数で見ると全道の8割以上が三方式の対象となっています。</p>	保険料方式	21市町村	保険税方式	158市町村	<p>北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が非常に大きく、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、被保険者間の負担の公平化を進めていくこととします。</p> <p>第2節 現状</p> <p>1 保険料（税）の賦課状況</p> <p>国保事業に要する費用を賄う方法として、法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金があります。</p> <p>道内では、保険料を賦課している市町村が市を中心に23市町村、保険税を賦課している市町村が156市町村となっています。</p> <table border="1" data-bbox="1282 907 2018 1003"> <caption>(H30)</caption> <tr> <td>保険料方式</td> <td>23市町村</td> </tr> <tr> <td>保険税方式</td> <td>156市町村</td> </tr> </table> <p>厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。</p> <p>2 保険料（税）の賦課方式</p> <p>保険料（税）の賦課方式としては、所得割*・被保険者均等割（以下「均等割」という。）*・世帯別平等割（以下「平等割」という。）*の三方式を採用する市町村が76市町村、それに資産割*を加えた四方式を採用している市町村が103市町村となっています。かつては資産を有する農林水産業及び自営業者が国保の被保険者の中心だったこともあり、四方式を採用する市町村が多数ですが、現在、市では三方式が多くなっており、被保険者数と世帯数で見ると全道の8割以上が三方式の対象となっています。</p>	保険料方式	23市町村	保険税方式	156市町村	<p>○時点修正</p> <p>○時点修正</p>
保険料方式	21市町村									
保険税方式	158市町村									
保険料方式	23市町村									
保険税方式	156市町村									



表 13 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（R3年4月1日現在）

区分	市町村数	被保険者数		世帯数	
		被保険者数	割合	世帯数	割合
三方式	102	963,760	87.4%	651,653	88.6%
四方式	77	139,520	12.6%	83,445	11.4%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

表 13 賦課方式別の市町村数及び被保険者数（H30年4月1日現在）

区分	市町村数	被保険者数		世帯数	
		被保険者数	割合	世帯数	割合
三方式	76	994,519	82.4%	656,867	84.2%
四方式	103	213,052	17.6%	123,236	15.8%

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

3 応能割\*と応益割\*の賦課割合

道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。

また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令（改正前国民健康保険法施行令）に定める標準的な賦課割合 35：15 と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。

3 応能割\*と応益割\*の賦課割合

道内の市町村における賦課割合は、応能割の方が高いところが多くなっており、市よりも町村の方が応能割の賦課割合が高くなっています。

また、応益割の内訳である均等割と平等割との割合については、旧政令（改正前国民健康保険法施行令）に定める標準的な賦課割合 35：15 と比較して、均等割より平等割の方が高い割合になっています。

表 14 令和3年度賦課状況における市町村の標準割合（医療分・一般）

（単位：％）

	応能割			応益割		
	所得割	資産割		被保険者均等割	世帯別平等割	
市町村計	56.08	55.30	0.78	43.92	24.41	19.51
市	52.64	52.49	0.15	47.36	25.29	22.07
町村	64.68	62.32	2.36	35.32	22.23	13.09

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

表 14 平成30年度賦課状況における市町村の標準割合（医療分・一般）

（単位：％）

	応能割			応益割		
	所得割	資産割		被保険者均等割	世帯別平等割	
市町村計	57.40	56.20	1.20	42.59	24.19	18.40
市	54.03	53.76	0.27	45.97	25.17	20.80
町村	65.41	61.99	3.42	34.58	21.87	12.71

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

4 賦課限度額\*の設定状況

保険料（税）については、法に基づき政令（国民健康保険法施行令）に定める額（以下「法定額」という。）を上限として賦課限度額を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。

4 賦課限度額\*の設定状況

保険料（税）については、法に基づき政令（国民健康保険法施行令）に定める額（以下「法定額」という。）を上限として賦課限度額を定めることとされており、多数の市町村は法定額と同額の賦課限度額を設定していますが、法定額を下回る額を設定している市町村もあります。



表 15 賦課限度額の設定状況（R3）

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額との差額別の市町村数			計
			△1万円以内	△2万円以内 ～△1万円超え	△2万円超え	
医療分	63万円	171	0	5	3	179
後期高齢者支援金分	19万円	178	0	0	1	179
介護納付金分	17万円	172	6	0	1	179

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

表 15 賦課限度額の設定状況（H30）

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額との差額別の市町村数			計
			△1万円以内	△2万円以内 ～△1万円超え	△2万円超え	
医療分	58万円	151	0	0	28	179
後期高齢者支援金分	19万円	174	0	3	2	179
介護納付金分	16万円	175	1	1	2	179

厚生労働省「国民健康保険事業年報」の数値を基に道が算出。

5 地域差（保険者間）の状況

広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。

このため、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。

5 地域差（保険者間）の状況

広大な面積の中で人口が分散しているなど地域特性がある北海道は、所得や医療費などの水準が地域によって大きな差があります。

このため、医療分の保険料（率）の状況を見ると、所得割・均等割・平等割ごとにそれぞれ大きな差があります。

表 16 地域（保険者）差の状況（R3）

項目	最大	道平均	最小	対比	
一人当たり療養諸費(万円)	赤平市 : 62.8	42.1	占冠村 : 23.1	2.7倍	
一人当たり所得額(万円)	猿払村 : 258.6	64.0	赤平市 : 28.3	9.1倍	
一人当たり保険料(万円)	小清水町 : 16.1	9.3	赤平市 : 5.5	2.9倍	
収納率・現年度分(%)	奥尻町 : 100.00	95.96	帯広市 : 92.02	—	
構造	人口に占める国保被保険者の割合(%)	浜中町 : 41.8	19.9	千歳市 : 15.3	2.7倍
	国保被保険者全体における65歳～74歳の割合(%)	奥尻町 : 60.0	48.0	猿払村 : 20.2	2.9倍

厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び「国民健康保険実態調査」の数値を基に道が算出。  
※人口に占める割合の分母は、「住民基本台帳(R4.1.1現在)」

表 16 地域（保険者）差の状況（H30）

項目	最大	道平均	最小	対比	
一人当たり療養諸費(万円)	初山別村 : 55.7	40.2	占冠村 : 23.0	2.4倍	
一人当たり所得額(万円) H29年分	猿払村 : 605.0	66.0	赤平市 : 27.0	22.4倍	
一人当たり保険料(万円)	猿払村 : 18.2	9.4	赤平市 : 5.5	3.3倍	
収納率・現年度分(%)	遠別町 : 100.00	95.16	羅臼町 : 89.83	—	
構造	人口に占める国保被保険者の割合(%)	羅臼町 : 44.0	21.6	千歳市 : 16.4	2.7倍
	国保被保険者全体における65歳～74歳の割合(%)	赤平市 : 58.3	45.9	猿払村 : 19.6	3.0倍

厚生労働省「国民健康保険事業年報」及び「国民健康保険実態調査」の数値を基に道が算出。  
※人口に占める割合の分母は、「住民基本台帳(H31.1.1現在)」

表 17 令和3年度における保険料（率）の状況（医療分・一般）

最大/最小	応能割(%)		応益割(円)		備考	
	所得割	資産割	均等割	平等割		
所得割	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	最大/最小の対比 4.6倍
	沼田町	2.66	50.00	33,700	28,300	
被保険者均等割	北竜町	5.81	7.67	38,000	35,000	最大/最小の対比 5.3倍
	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	
世帯別平等割	浦幌町	6.30	30.00	14,800	42,000	最大/最小の対比 4.2倍
	上砂川町	7.00	-	14,000	10,000	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」  
なお、対比については出典数値を基に道が算出。

表 17 平成30年度における保険料（率）の状況（医療分・一般）

最大/最小	応能割(%)		応益割(円)		備考	
	所得割	資産割	均等割	平等割		
所得割	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	最大/最小の対比 7.9倍
	沼田町	1.55	50.00	25,900	24,000	
被保険者均等割	礼文町	5.20	55.00	35,000	29,000	最大/最小の対比 4.9倍
	泊村	12.30	84.30	7,200	19,700	
世帯別平等割	奥尻町	8.51	31.64	16,600	44,000	最大/最小の対比 4.4倍
	赤平市	9.08	-	16,000	9,900	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」  
なお、対比については出典数値を基に道が算出。

第3節 保険料水準の統一

第3節 保険料水準の統一