

保険料水準の統一のあり方の取りまとめについて

令和5年6月29日
高知県健康政策部

背景・課題

被保険者の減少

- H22年度からの10年間で、1/4に相当する約59,000人程度が減少
H22 : 224,770人 → R2 : 165,301人 (▲26.4%)
- 令和4年度からは団塊世代が後期高齢者医療制度に大量移行
※令和4～6年の3年間でおよそ2万人以上の移行が見込まれている。
- 令和12年度における被保険者数は約122,000人程度となる見通しとなっており、被保険者数が3,000人を下回る小規模な保険者がさらに小規模化していく。

県内国保の一人当たり医療費等の増加

- 県内国保の令和2年度の一人当たり医療費（実績ベース）は全国8位となっており、全国でも高い水準となっている。
参考：全国：370,881円 **高知県：437,150円**
- 県内国保の一人当たり保険給付費は10年間で約81,000円増加している。
この傾向は現在も続いており、今後も続く見通し。
H23 : 296,893円 → R2 : 378,292円 (+27.4%)
- 後期高齢者医療制度への支援金、介護納付金の負担も引き続き増加

医療費水準の地域差

- R4年度納付金算定に使用した医療費指数（年齢調整後）では、約1.7倍程度の地域差が見られる。 最大：大豊町1.513 最小：大川村：0.875
- 医療費水準の地域差の要因については、下記のような要因が考えられる。
 - ・人口の年齢構成
 - ・病床数等医療提供体制
 - ・被保険者の健康活動の状況、健康に対する意識、受診行動、生活習慣
 - ・医療機関側の診療パターン
- 被保険者の少ない保険者ほど、毎年度の変動が大きい傾向にある。

保険料水準の地域差

- これまでの市町村毎の取組や条件の違いにより、市町村間で保険料の水準に地域差がある。
例：医療費水準、独自の保険料補填、保健事業、収納率設定 等
- 今後も続く人口減少・高齢化及び医療費の増加により、市町村毎の保険料格差は拡大しやすい構造となっている。
- 小規模な保険者では高額医療費が多発すると、後年度保険料を大幅に上げないといけばいけなくなるリスクが高まる。

このままでは…

- ・小規模な保険者の国保財政運営が不安定となり、住民生活に影響を及ぼす。
- ・一人あたりの医療費が高い水準での増加傾向が続き、保険料負担が更に重くなる。
- ・医療給付は全国一律にもかかわらず、保険料水準の地域差が更に拡大し、公平性が損なわれる。

県内国保の保険料水準のあり方②

1 県内国保の保険料水準の統一

県内国保の持続可能性と、被保険者間の公平性の確保のために、県内国保を県全体で一体的に運営することとし、「県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」とする。

(1) 医療費を県全体で負担

- 医療費を市町村毎ではなく、県全体で負担する。
 - ・国保事業費納付金算定の配分に医療費水準を反映させない。
(医療費指数反映係数 α を0とする。)

(2) 保険料、保険給付を統一

- 保険料の賦課方式・賦課割合、標準的な収納率を統一し、県全体で保険料率を算定する。
 - ・保険料の賦課方式は医療分・後期高齢者支援金分は3方式(所得割・均等割・平等割)とし、介護納付金分は2方式(所得割・均等割)とする。
 - ・保険料の賦課割合は、所得係数 β を用いて応能分・応益分に按分する。さらに、応能分は所得割、応益分は均等割と平均割とし、均等割と平等割の割合は70:30とする。
 - ・標準的な収納率は99%とする。
- 保険料の賦課限度額、減免基準を統一する。
 - ・賦課限度額は政令で定められた上限額とする。
 - ・減免基準は本県後期高齢者医療制度の基準を参考に、県と市町村が協議をして定める基準とする。
- 保険給付の水準を統一する。
 - ・出産育児一時金は政令で定められた額とする。
 - ・葬祭費は支給額を3万円とする。

(3) 市町村の財政運営の整理

- 保険料算定に関係する項目の県単位での算定。
 - ・出産育児一時金(法定繰入分)、国交付金(結核精神等)など
- 一般会計による保険料不足への補填を解消する。
 - ・赤字繰入や繰上充用は令和8年度までの早い時期に解消する。

2 統一保険料への移行

令和6年度から国保事業費納付金の算定方式を変更し、令和12年度に保険料水準を統一とする。

(1) 被保険者の急激な負担の増加の抑制

- 一定の期間をかけた移行
 - ・市町村毎の事情に配慮しつつ、被保険者負担の急激な増加を抑制するために、令和6年度から6年間の経過措置期間を設けたうえで、令和12年度に保険料水準を統一する。
- 激変緩和措置の実施
 - ・令和6年度から $\alpha = 0$ とするとともに、一人当たりの国保事業費納付金が増加する市町村に対して、県の基金を活用した激変緩和措置を講じる。(一般会計による保険料不足への補填の解消に伴う負担増や医療費の自然増については激変緩和措置の対象としない。)
 - ・激変緩和対象額は保険料水準の統一に伴う一人当たり納付金の増加額とし、各年度の措置額は令和12年度に向けて段階的に縮減させる。
 - ・市町村は必要に応じて、統一保険料を目指す上で妨げとならない範囲で、市町村の裁量による激変緩和措置を実施する。

(2) 計画的、段階的な移行

- 将来推計、保険料方針の策定
 - ・県は令和12年度の保険給付費等の将来推計を行い、その推計を基に国保事業費納付金及び保険料の将来推計をする。
 - ・各市町村は県の将来推計をベースに、令和12年度に向けた保険料方針を策定し、実施する。

(3) 取組状況の確認、見直し

- ・令和8年度を目処に取組全体の確認を行い、場合によっては、統一の目標年度を含む、取組の見直しを検討する。
- ・将来推計に関しても団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う影響等を確認したうえで令和8年度に再推計を行う。

3 統一保険料の増加の抑制

今後も保険給付費の増加が見込まれる中、被保険者の負担抑制に向けた取組を実施する。

(1) 収納率の向上

○取組及び体制の強化

- ・ 保険料徴収の適正な実施を通じて、健全な財政運営や被保険者間の公平性の確保を図るよう、県及び市町村は収納率の向上による統一保険料の増加の抑制に努める。

○標準的な収納率

- ・ 滞納繰越分も含めた、令和12年度の標準的な収納率を全市町村99%とする。
- ・ 令和6年度からの経過措置期間中の標準的な収納率は高知市以外の市町村99%、高知市98%とし、納付金算定には反映しない。

(2) 医療費の適正化

○医療費分析

- ・ 国保連合会と連携し、全国と比較して入院医療費が高い要因や医療費の地域差に着目した分析等を行う。

○分析結果に基づく効果的な保健事業の実施

- ・ 医療費分析を進めた上で、データに基づく効率的・効果的な保健事業に県と市町村で一体的に取り組むための県版データヘルス計画を策定する。
- ・ 市町村は県版データヘルス計画との整合を図りながら市町村国保データヘルス計画を策定し、PDCAサイクルに沿った効率的かつ効果的な保健事業の実施及び評価等を行う。

(3) 公費等の確保・有効活用

- ・ 県繰入金（2号分）については令和6年度から原則として、その全額を普通交付金の財源とすることで統一保険料の抑制に活用する。
- ・ 保険者努力支援制度交付金のさらなる確保・活用を目指す。

4 医療提供体制の確保

受益と負担の観点からも、保険料負担あって医療なしとならないよう、日本一の健康長寿県構想や高知県保健医療計画、地域医療構想を推進し、県民の誰もが住み慣れた地域で健やかで心豊かに暮らし続けるための体制確保を目指す。

<主な取組>

- ◇ デジタル技術の活用による医療機会の確保
- ◇ 在宅療養体制の充実
- ◇ 在宅医療等の推進
- ◇ 地域医療構想の推進
- ◇ 救急医療の確保・充実
- ◇ へき地医療の確保
- ◇ 医療人材の確保

5 国保事務の広域化・標準化

保険料水準の統一に合わせたサービスの均てん化や小規模な保険者の増加が見込まれる中でのノウハウの確保、事務の効率化を図るため、国保事務の広域化・標準化に取り組む。

- ・ 保険料に影響を与える事項を優先的に調整し標準化等を行うとともに、その他についても、各市町村の状況を確認しながら、順次、標準化等を行う範囲や方法を検討する。
- ・ 国保連合会との連携を十分に図りながら進める。