

資料 2

第1回
高知県国民健康保険運営協議会
令和3年7月27日（火）

第2期高知県国民健康保険運営方針 の取組について ～保険料水準の統一～

令和3年7月27日
高知県 健康政策部
国民健康保険課

① 被保険者間の負担の公平性の確保

- 本来、「所得水準」や「世帯構成」が同じであれば保険料水準は同じであることが望ましい（医療機会が均等であることが前提条件）
- これまでは財政運営は市町村単位であったため、保険給付費の水準で保険料水準を決定してきた団体が多いが、都道府県単位化により、毎年度の納付金算定が保険料水準に影響を与える仕組みとなっている。
- 市町村間の医療費水準の格差を全て納付金額に反映（医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）する限りは、市町村間の格差がさらに広がり、制度として安定性が確保しにくい仕組みとなっている。

② 被保険者一人当たりの保険料負担の増加

- 保険給付費の減少率より被保険者の減少率が高いため、被保険者一人当たりの保険料負担は今後も増加する見込み。
- 被保険者一人当たりの保険料負担が増加することは、国保事業費納付金に係る一人当たりの負担額も増加することを意味するため、今後の市町村国保における納付金の実質的な負担が減少する見込みがない。

③ 市町村間での保険料格差の拡大

- 被保険者が2千人未満の小規模な保険者が半数以上を占めており、今後安定した財政運営を行うことが難しい団体が増加している。
- 市町村間の格差の拡大は国保運営の安定性を損なうため、格差を一定の範囲に抑える必要がある。
- 今後、さらなる人口減少・高齢化の進展により、県内市町村の保険料負担の格差が拡大し、「被保険者間の公平性の確保」を図ることが一層困難になることが予想される。

④ 赤字団体の増加

- 赤字団体数はR元年度決算見込ベースで13団体（H30年度9団体）、赤字団体以外の団体でも単年度収支が赤字の団体が多い。
- 単年度の実質収支を均衡させるためには、標準保険料総額と国保料（税）収入を一致させることが重要となるが、市町村間の格差が大きいことや、コロナの影響による所得の減少が予想される中で、今後当面国保料（税）の引き上げが難しい団体が出てくる可能性がある。

⑤ 中長期的な課題

- 2025年（令和7年）には「団塊世代」が後期高齢者に移行することにより、国保における保険給付費の減少が見込まれる一方で、その移行に伴う支払基金への支援金支払いの増加により、さらなる負担増が見込まれる。（国保事業費納付金の算定にも影響）
- 2040年（令和22年）には「団塊ジュニア世代」が65歳以上となり、国保における医療費の増加が見込まれ、さらなる負担増が見込まれる。

第2期高知県国民健康保険運営方針（概要）

第2期高知県国民健康保険運営方針の概要（R2.12.25策定）

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

I 基本的な事項

- 目的：県と市町村、国保連合会が緊密に連携し、保険者としての事務を、三者が共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進することにより、国保制度が、将来にわたり安定的に運営されるよう県内における統一的運営方針を定める
- 根拠：国保法第82条の2
- 対象期間：令和3年4月1日から令和6年3月31日



新 II 県における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方

基本認識

- 国民皆保険を支える最後の砦であり、国保財政を支えることが、国民皆保険を死守する上で最大の課題となる
- 県内国保の持続可能性を高めつつ、国保制度の構造的課題の解決を国に対して、働きかけていくことも必要となる
- 一人当たりの医療費の増加に歯止めがかからないため、被保険者が負担する保険料は上がって行かざるを得ない見通し
- 高額医療の発生等により、小規模な被保険者で保険料が急激に上昇するリスクや、保険料の市町村格差の拡大を抑制する必要性がある

方向性

- 県内国保の持続可能性の確保
- 被保険者間の公平性の確保

<運営方針に新たに盛り込む内容>

NEW

- 「県内国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」を確保することを目的とし、今後、関係者で**将来的に県内国保の保険料水準を統一することを目指した議論**を行い、令和5年6月までに県内国保の保険料水準のあり方についての結論を得る
※議論にあたっては、健康づくりや医療費適正化の取組を引き続き、全市町村で行うことや、市町村の取組へのインセンティブを損なわないように配慮する必要がある

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 医療費の将来見通しは、医療の高度化や高齢化により、一人当たりの医療費の増加に歯止めがかからない状況となっている
- 2025（令和5年）までに団塊の世代を中心とした多くの被保険者が後期高齢に大量移行することに伴い、今後、県内国保の財政運営に大きな影響が予想される
- 国保が解消すべき赤字は「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額と位置づけ、当該市町村ごとに赤字解消計画を定めた上で、目標年次を設定し、解消を目指す
- 累積赤字（過去の繰上充用金）は、引き続き各市町村の実情に応じ、可能な限り解消を目指す
- 県国保財政安定化基金を活用し、財源不足時に県・市町村に貸付・交付を行う

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法

- 第2期運営方針期間中は基本的にこれまでの算定方法を継続
・ 保険料の算定方式は3方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）
・ 均等割と平等割の割合は70：30
・ 応能応益割合は引き続き、所得係数 β （全国平均の1人当たり所得に対する県平均の1人当たり所得の割合）を用いて算定
- Point 医療費指数反映係数 α は第2期運営方針期間中は $\alpha = 1$ （市町村の医療費水準を全て国保事業費納付金の算定に反映）とし、**今後引き下げの方向で検討**
- Point 納付金の仕組みの導入に伴う激変緩和措置は廃止とし、**経過措置（3年間）**を設け、段階的な縮減を行う。
※標準保険料率については、市町村ごとのあるべき保険料率とその理由をより把握しやすい形で提示



第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納率の要因分析を実施
- 目標収納率の設定
- 口座振替や特別徴収の拡大、租税債権管理機構の活用
- 収納担当職員等向け研修会の実施

第5章 市町村における保険給付の適正な実施

- 療養費の支給の適正化
- レセプト点検の充実強化
- 第三者求償事務の取組強化



第6章 医療費の適正化の取組

- 第3期高知県医療費適正化計画に定める取組と整合性を図り、特定健診及び特定保健指導の実施率の向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、**糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの実施**、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への指導、医薬品の適正使用の推進等の取組を推進



第7章 市町村が行う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 共同実施事業、保険料（税）減免基準の統一、申請書等の様式の統一、研修会等の実施、市町村事務処理標準システムの導入支援、**マイナンバーカードの取得促進**

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

- KDBシステム等情報基盤の活用、地域包括ケアシステムの構築の推進、県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との連携

第9章 施策の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整

- 県・市町村国保事業運営検討協議会における意見交換等



県内国保の保険料水準の統一について

1. 基本認識

- 国保は国民皆保険を支える最後の砦であり、国保財政を支えることが、国民皆保険を死守する上で最大の課題となる。
- 県内国保の持続可能性を高めつつ、国保制度の構造的課題の解決を国に対して、働きかけていくことも必要となる。
- 一人当たりの医療費の増加に歯止めがかからないため、被保険者が負担する保険料は上がって行かざるを得ない見通し。
- 高額医療の発生等により、小規模な被保険者で保険料が急激に上昇するリスクや、保険料の市町村格差の拡大を抑制する必要性がある。

2. 方向性

① 県内国保の持続可能性の確保

② 被保険者間の公平性の確保

重要!!

市町村内の支え合いから、市町村間でも支え合う仕組みへ
～ 国保の土俵を広げ、より大きな括りで保険を効かせる ～

3. 目指す姿（案）

保険料水準の統一

～ 県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料に ～

・受益と負担の明確化



・保険料の急激な
変動を抑制
・財政運営の安定化



・市町村間の
保険料格差の解消

・事務の標準化
・行政コストの削減



○保険料水準の統一を目指す理由



1. 保険給付が全国共通の制度であることを踏まえると、被保険者間の保険料負担の不公平は可能な限り解消を図るべきであること。国民健康保険による受益は保険料の差とは全く関係がないにも関わらず、市町村ごとの保険料の格差が大きくてもよいとは言えない。（被保険者間の公平性の確保）
2. 後期高齢者医療制度や全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）においては、既に県単位の保険料負担の公平化が実現していること。
3. 現在の仕組みでは、様々な要因により、毎年度の本来あるべき「受益と負担」が見えにくくなっていること。
4. 小規模な保険者が多い本県では、財政運営の不安定化を招く要因となる高額医療費の発生等のリスクを県全体で分散する必要性が今後さらに高まることから、市町村毎の医療費水準と保険料負担の結びつきを切り離していく必要があること。（県内国保の持続可能性の確保）

上記の理由から、被保険者にとってなくてはならない国民健康保険制度の持続可能性を高めていくため、医療機会の均てん化、健康づくりや医療費適正化の努力をしつつ、将来の保険料水準の統一に向けた議論を行っていく。

○保険料水準統一の意義

1. 保険制度においては、マクロベースでの負担（保険料負担）と受益（保険給付費）が均衡していることが、健全な財政運営を行っていく上で重要となるが、標準保険料率がどの市町村でも同じとなることによって、ミクロベースでも被保険者間の公平性が確保される。
2. 年々保険料は上がっていかざるを得ない状況ではあるが、被保険者にとって、将来どの市町村に住んでも急激な保険料の上昇がおきにくくなり、安心につながる。（将来の保険料水準の予見可能性も高まる）

- 保険料水準の統一については、県内国保の現状と課題、統一の理念や必要性についての理解を関係者の間で深めていくことが重要となる。
- 統一に向けて検討すべき項目は多岐に渡ることが予想されるため、段階的な議論を行い、十分な検討期間を設けながら検討を行っていく必要がある。

検討項目① 理念の共有・合意形成

- 今までは市町村内の住民相互の支え合いであったが、今度は市町村相互でも支え合う仕組みへ
 - (1) なぜ保険料水準の県内統一が必要なのか？ についての理解を深める。
 - (2) どのレベルまでの統一を目指すか、「統一の定義」についての議論を行う。
 - (3) 最終的に、「令和●年までに、●●レベルでの水準の統一を目指す」ことについて、県と市町村等での合意形成を図る

検討項目② 国保事業費納付金の算定方式の統一

- 県内のどこに住んでいても、「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」となることを目指す。
 - (1) 最終的に、全市町村で「標準保険料率」が同じとなるように納付金算定のルールを統一を目指した議論を行う。（医療費指数反映係数 α は引下の方向で検討）
 - (2) 納付金算定における保健事業や市町村向け公費、地単事業、標準収納率、滞納繰越分等の取扱いなどについて議論を行う。
 - (3) 納付金の算定方式の見直しに伴う激変緩和措置について議論を行う。

検討項目③ 保険料の算定、賦課方式等の統一

- 検討項目②の議論と歩調を合わせつつ、保険料の算定方式、賦課方式等の実質的な面での統一を目指す。
 - (1) 賦課方式の統一（応能応益割合、資産割の取扱等）
 - (2) 保険料及び一部負担金の減免基準の統一
 - (3) 葬祭費等の基準額の統一
 - (4) 事務の標準化

検討項目④ その他の検討項目

- (1) 各市町村毎のこれまでの経営努力や医療費水準の経過等の評価・分析
- (2) 市町村国保の財政調整基金の在り方
- (3) 県2号交付金等の在り方
- (4) 医療費適正化インセンティブの確保、医療提供体制 等

※ **少なくとも、検討項目①、②及び③の一部については、仮に統一保険料に移行となった場合に、各市町村に対し、保険料の将来推計をお示しする必要が生じるため、令和5年6月までに確実に結論を得る必要がある。**

令和3年10月頃

運営協議会委員研修会

(保険料水準統一の取組状況)

令和4年2月中旬

第2回運営協議会開催

(予算、決算、令和4年度納付金)

などを予定

<参考>

令和3年7月中旬～8月下旬 市町村訪問（保険料水準統一）

※保険料水準統一の議論を市町村と行うために必要に応じて、県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会・幹事会を開催する。

(年度末までに幹事会を複数回開催予定)