

資料

令和2年度 第1回 県国保運協

令和2年6月16日(火)

高知県国民健康保険運営方針の見直しについて

高知県 健康政策部
国民健康保険課 国保財政担当

1. 県内市町村国保の現状と課題 (制度改正前後の状況)

県内市町村国保の現状と課題①

○国民健康保険制度は、被用者保険と比較すると、「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料負担率が高い」など構造的な問題を抱えており、とりわけ高知県は、全国と比較して保険料負担率が高いなど、大変厳しい状況にある。

	市町村国保		協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療
		(高知県)				
保険者数 (平成29年3月末)	1,716	(34)	1	1,399	85	47
加入者数 (平成29年3月末)	3,013万人 (1,874万世帯)	18.5万人 (11.7万世帯)	3,807万人 被保険者2,243万人 被扶養者1,564万人	2,946万人 被保険者1,628万人 被扶養者1,318万人	870万人 被保険者451万人 被扶養者418万人	1,678万人
加入者平均年齢 (平成28年度)	52.3歳	54.1歳	37.1歳	34.8歳	33.0歳	82.4歳
65～74歳の割合 (平成28年度)	41.1%	43.9%	6.8%	3.2%	1.5%	2.1%
加入者一人当たり 医療費 (平成28年度)	35.3万円	41.1万円	17.4万円	15.4万円	15.6万円	93.5万円
加入者一人当たり 平均所得 (平成28年度)	86万円 一世帯当たり 139万円	64.4万円 一世帯当たり 101.1万円	148万円 一世帯当たり 252万円	214万円 一世帯当たり 387万円	239万円 一世帯当たり 459万円	83万円
保険料負担率	10.3%	12.1%	7.5%	5.8%	6.0%	8.3%

※出典：厚生労働省資料(県内市町村国保は追記)

県内市町村国保の現状と課題②

- R元年9月1日時点の高知県内国保の被保険者数は165,741人（H26年8月末時点：207,203人）
- 2025年（令和7年）には「団塊の世代」が後期高齢者に移行するため、高額医療費の増加等がなければ国保の保険給付費は減少することが見込まれるが、一方でその移行に伴う支払基金への支援金支払いの負担が増加する見込み。
- 今後小規模な保険者が増加していくことが見込まれ、国保制度の安定性をどのように確保していくかが課題となる。

被保険者の年齢構成
 (R元年9月1日時点)

第1次ベビーブーム
 1947~49年生まれ
 被保険者：29,545人

第2次ベビーブーム
 1971~74年生まれ
 被保険者：7,673人



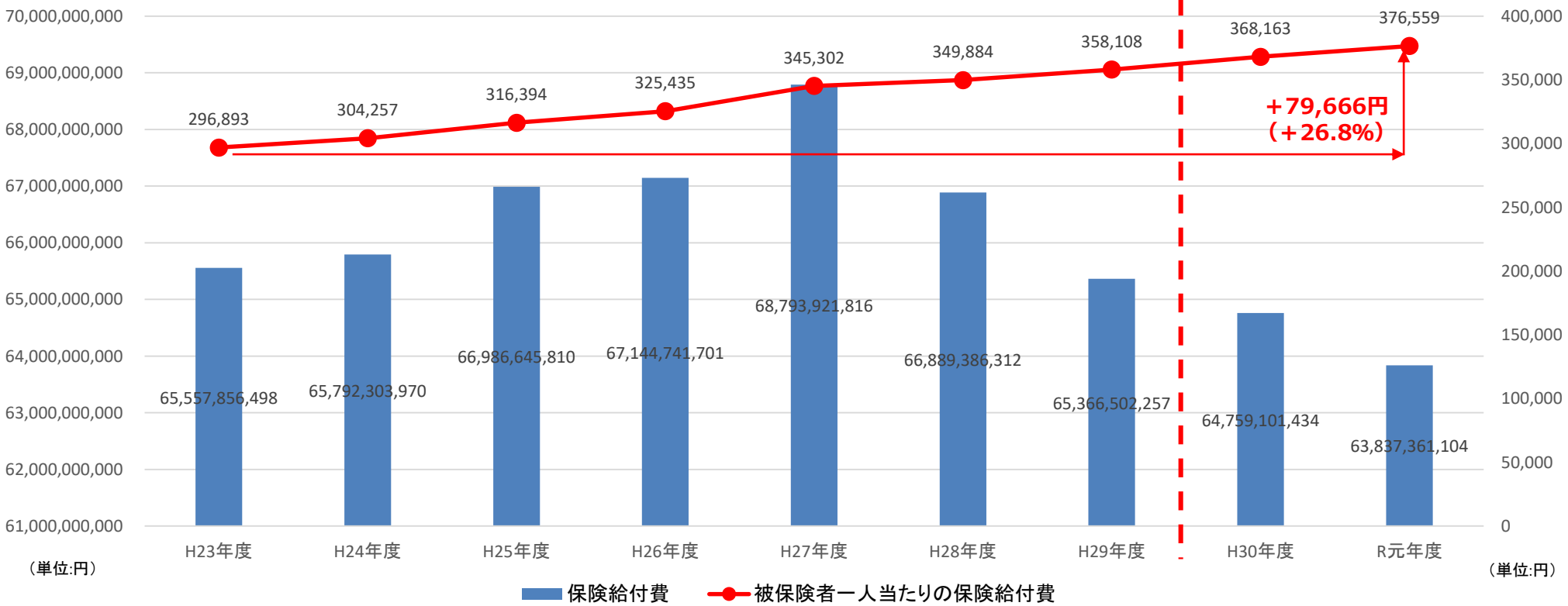
団塊ジュニア世代

団塊の世代 4

県内市町村国保の現状と課題③

- 高知県内市町村国保における保険給付費の総額はH27年度をピークに直近4年間は減少傾向にあるものの、被保険者の減少により、一人当たりの保険給付費は8年間で**79,666円 (+26.8%)** 増加。
- このことは保険給付費の減少率を被保険者の減少率が上回っていることを示しており、この傾向は今後も続く可能性が高く、県内市町村国保を取り巻く環境は厳しさを増している。

被保険者一人当たりの保険給付費の推移



被保険者数(年間平均)の推移

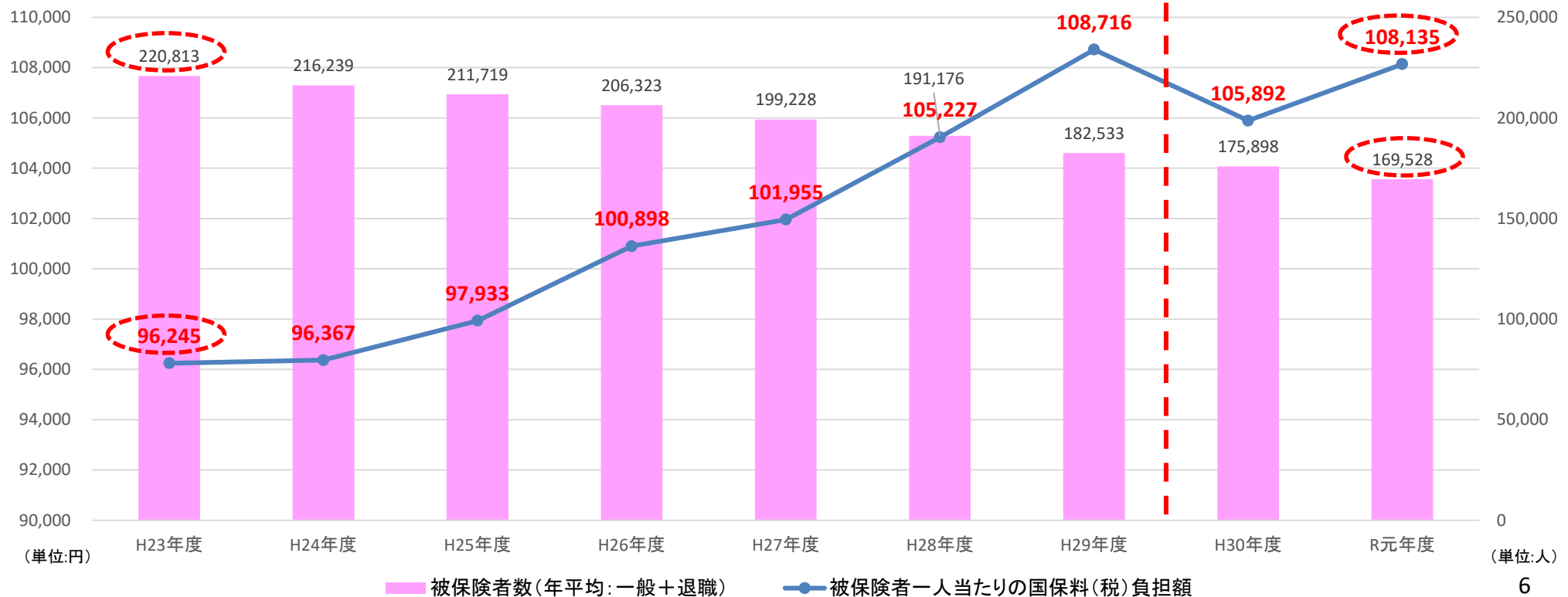
5 (単位:人)

	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度
被保険者数	220,813	216,239	211,719	206,323	199,228	191,176	182,533	175,898	169,528

県内市町村国保の現状と課題④

- 被保険者数（一般+退職）はH23年度からR元年度までの8年間で**51,285人減少（▲23.2%）**
- 被保険者数の減少に伴い、被保険者一人当たりの国保料（税）負担額はH23年度からR元年度までの8年間で**11,890円増加（+12.4%）**
- R元年度時点で被保険者数が2千人未満の小規模な保険者が**19団体（全体の約55%）**あり、そういった小規模保険者では財政が不安定になりやすい。
- 今後さらなる人口減少が見込まれることから、今後被保険者数の減少、小規模保険者の数の増加が見込まれる。また、そのことによって、**被保険者一人当たりの保険料負担の増加**及び**市町村ごとの保険料負担の格差**は広がることが予想される（p9）。

被保険者数と一人当たりの負担額の推移



県内市町村国保の現状と課題⑤

○令和元年度は前年度と比較し、国保事業費納付金の総額が2,038百万円（+9.3%）の増となり、各市町村の標準保険料総額（納付金のうち国保料（税）で賄う額）が増加、その結果**多くの団体で実質収支が赤字**となった。

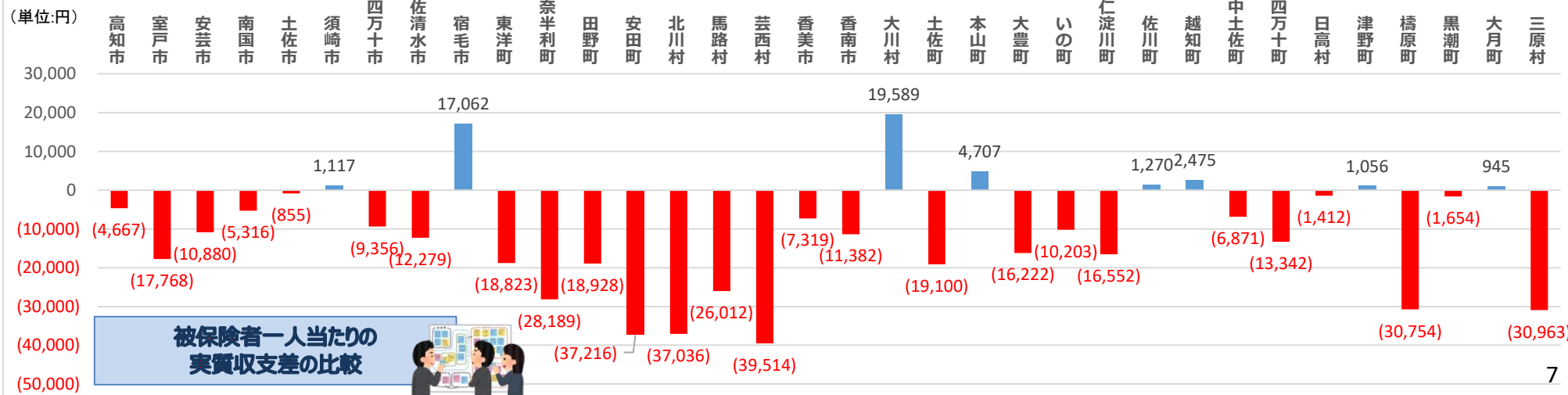
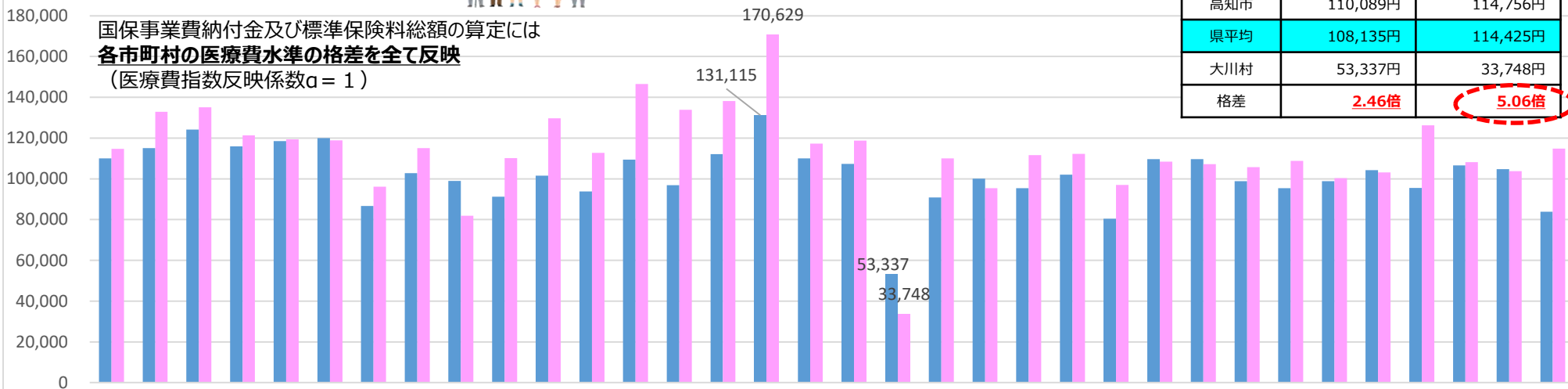
国保料（税）と標準保険料に係る被保険者一人当たりの負担の比較



■ 国保料（税） ■ 標準保険料総額

国保事業費納付金及び標準保険料総額の算定には
各市町村の医療費水準の格差を全て反映
 （医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ ）

市町村名	国保料(税)	標準保険料
芸西村	131,115円	170,629円
高知市	110,089円	114,756円
県平均	108,135円	114,425円
大川村	53,337円	33,748円
格差	2.46倍	5.06倍

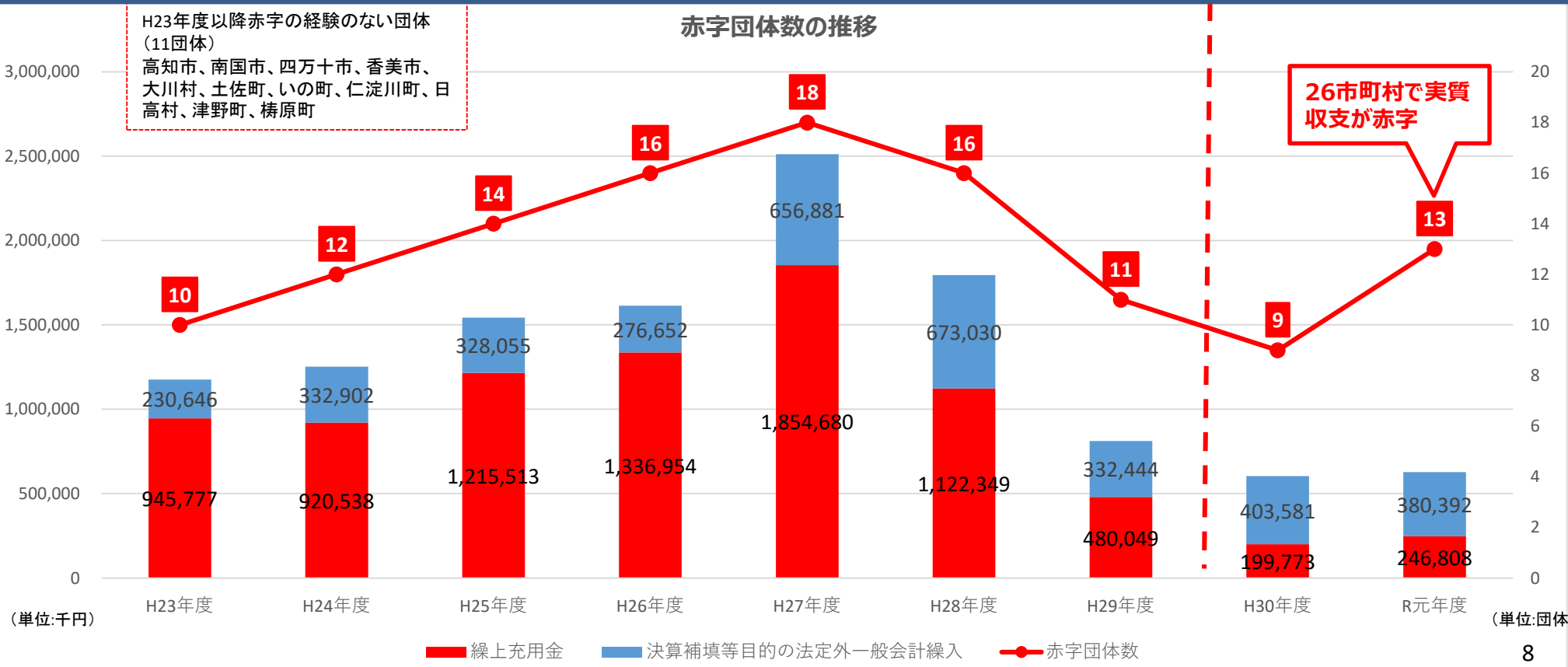


被保険者一人当たりの実質収支差の比較



県内市町村国保の現状と課題⑥

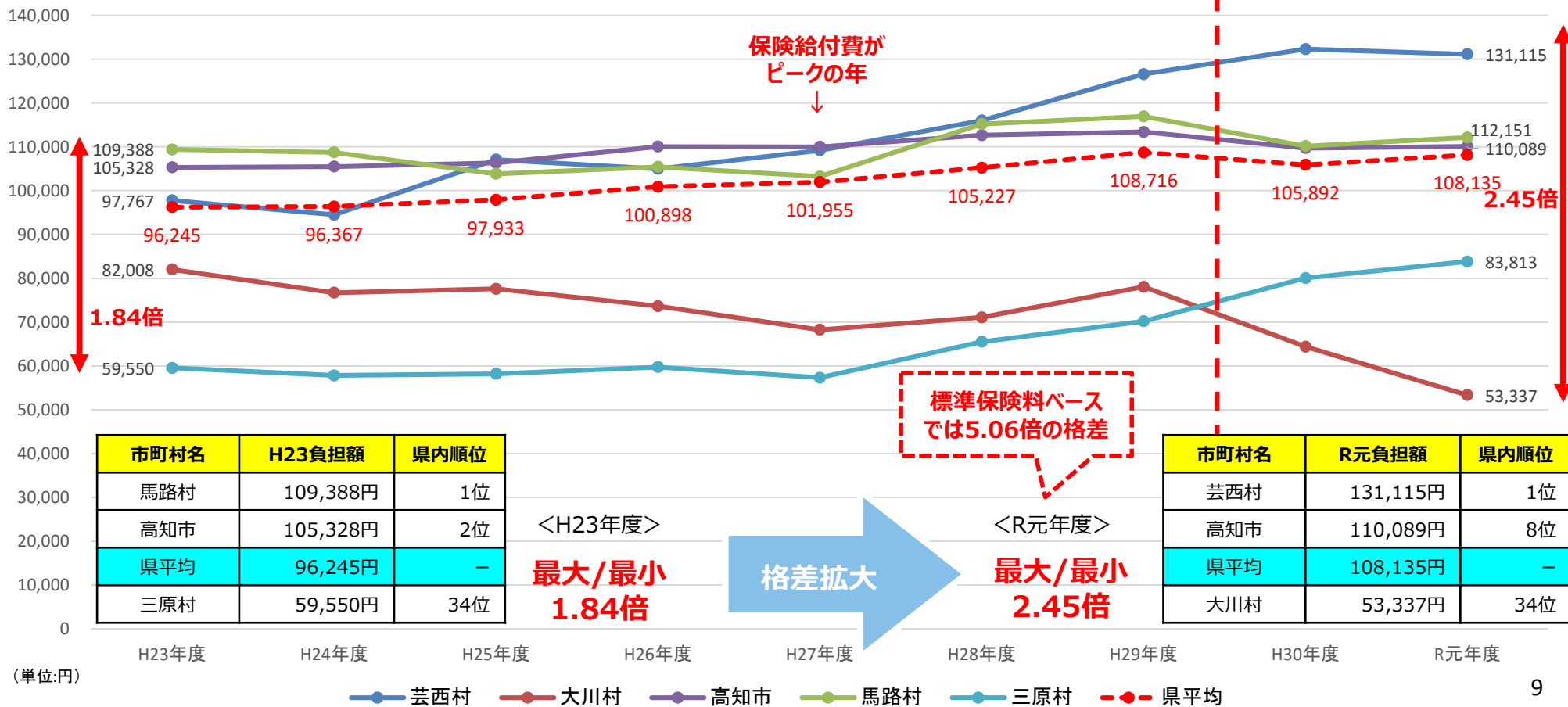
- 県内市町村国保では、全国と比較して、保険給付費が高く、平均所得が低いため、被保険者の負担が重いことから、本来の適切な保険料率設定等ができず、累積赤字が膨らんでいた。**(赤字団体：10団体 (H23) →18団体 (H27))**
- 平成27年度をピークに**保険給付費が減少**に転じたことや、**国保料(税)の引き上げ、消費税増税を活用した財政支援の拡充**により、赤字額は減少に転じている。**(赤字団体：18団体 (H27) →13団体 (R元))**
- 令和元年度決算見込みでは赤字額は前年度と大きく変わっていないものの、赤字団体は4団体増加。**赤字団体以外でも単年度収支が赤字の団体は多く、資産(繰越金+基金)が大きく減少。**



県内市町村国保の現状と課題⑦

- 被保険者一人当たりの保険給付費の増加に伴い、**一人当たりの負担額は増加**（96,245円→108,135円）
- 被保険者数の減少等により8年間で市町村間の被保険者一人当たりの**負担の格差は拡大**（1.84→2.45倍）
- 高知市など被保険者の規模が大きい団体は比較的変動が少なく、**小規模な団体ほど変動が大きくなる傾向**がある。
- 保険料負担が増加している団体であっても、**毎年度の実質的な単年度収支が赤字傾向の団体が多い**。
- 被保険者数の減少幅は各市町村ごとで差があるため、この**格差の拡大傾向は今後も続く可能性が高い**。

5市町村の一人当たり国保料（税）負担の変化



2. 国から都道府県に対する要請

- 超高齢社会の進展と医療費の高騰、経済成長率の鈍化と人口減少社会の到来により、国保の仕組みを抜本的に改革。
- 国民健康保険財政を支えることが、**国民皆保険制度を死守する**うえで最大の課題となるという認識のもと、国保の赤字の構造を解消するために、消費税増収分の一部を活用し、**財政支援を拡充**するとともに、国民健康保険を広域化して**都道府県に対して保険者としての機能を持たせていく**方向での改革を実施。
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、**安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の中心的な役割を担い、制度を安定化**。

○経済財政諮問会議（2019年5月31日）

- ・国保の**法定外繰入の早期解消**を促すとともに、**都道府県内保険料の統一**など、**受益と負担の見える化**に取り組む先進・優良事例を全国展開すべき。
- ・国保の保険料は同一都道府県内の市町村で年間10万円以上の差が生じている地域もあるなど、**公平とはほど遠い状況**にある。国保の財政運営を都道府県単位とした趣旨の一つは、**県内保険料の平準化による公平性の確保と保険料削減に向けた県を挙げた取組の推進**であり、これらを早急に進めるべき。（新浪剛史議員（サントリーホールディングス株式会社代表取締役社長）の発言）



○「経済財政運営と改革の基本方針2019（骨太の方針2019）」（2019年6月21日閣議決定）

（3）歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

①「見える化」の徹底・拡大

- ・見える化は歳出改革の推進力である。各府省は見える化を通じて得られた客観データを活用し、各分野における歳出改革の取組について実効的なP D C Aサイクルを構築する道筋を具体化する。
- ・内閣府は各府省と連携し、糖尿病などの生活習慣病の重症化予防、40～50歳代への特定健診、特定保健指導・がん検診の実施、地域医療構想の実現、**国民健康保険の法定外繰入解消**、介護予防などの重点課題について、経済・財政と暮らしの指標・見える化データベースを活用し、類似団体間での進捗状況等の比較を含め、重点的に見える化を行い、**課題解決に向けた取組を2019年末までに工程化する**。



○経済財政諮問会議（2019年12月19日）

「新経済・財政再生計画改革工程表2019」

○国保財政の健全化に向け、受益と負担の見える化を推進

法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、**都道府県内保険料水準の統一**など**受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開**。

- ①KPI第1階層：法定外繰入等の解消に向けた計画において、**解消年度と公費の活用等解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した市町村の割合【2020年度までに100%】**
- ②KPI第2階層：法定外繰入等の額 **【2017年度決算（1,751億円）より減少】**
法定外繰入等を行っている市町村数 **【2023年度までに200市町村】**



○制度改革3年目となる令和2年度は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の**深化**を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改定・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。このため、国は「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」など関連ガイドラインを改正（R2.5.8）

① 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

<主な改定のポイント（新たに追記された事項）>

① 都道府県単位化の趣旨の深化

➢ 法定外繰入等の着実な解消、**保険料水準の統一に向けた議論**、医療費適正化の更なる推進など、「望ましい均てん化」を図る。

② 赤字の削減・解消

- 市町村は赤字の要因を分析し、**都道府県と協議を行った上で**、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定める。
- 都道府県は、法定外繰入等の解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表（見える化）を進める。

③ 県国保特会における決算剰余金等の留保財源の取扱

➢ 医療費水準の変動等に備え、市町村と協議の上、基金へ積立て

④ 保険料水準の統一 Point

- 市町村毎の医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、**将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこと**。※2次医療圏ごとの統一も可
- **保険料水準の統一に向けた議論を深めること**。（統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも可）

② 国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）

<主な改定のポイント（新たに追記された事項）>

① 医療費指数反映係数 α の取扱 Point

➢ **将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし**、医療費指数反映係数 α を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）も可能とする。

② 納付金算定上の取扱

➢ 国特別調整交付金（経営努力分（経過措置））、保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援に係る部分のうち、事業費分）の算定上の取扱

③ 市町村の保険料算定基準

➢ **将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし**、各市町村の現状の保険料算定基準（算定方式、賦課割合）を都道府県統一の算定基準へと少しずつ合わせていくことが考えられる。



将来的に「保険料水準の統一を目指す」ことを前提とした書きぶりに

3. 運営方針見直しの論点

国保運営方針の改定等に向けたガイドラインの見直しの方向性(ポイント)

全国国民健康保険
主管課長会議資料
(令和2年2月18日)

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針として国保運営方針を策定しており、令和2年度末に向けて、市町村と協議しつつ改定(又は中間見直し)を検討。
- 平成30年度改革が現在概ね順調に実施されていることを踏まえ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化を一層図ることが重要であり、都道府県における検討に資するよう、国のガイドラインについて所要の見直しを実施予定。

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

- 法定外繰入等の計画的・段階的な解消の観点から、解消期限や解消に向けた実効的・具体的な手段が盛り込まれた**赤字解消計画の策定・実行の推進、市町村ごとの見える化**を追記
- 将来の歳出見込みも見据えた財政運営の観点から、**決算剰余金等の留保財源の基金への積立て**を追記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化し、そのための市町村との具体的な議論の実施**を追記

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

- 健保法等改正(R2.4施行)や保険者努力支援制度の抜本的な強化(R2年度)を踏まえ、**都道府県の保健事業支援や、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**を追記
- 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の改定(H31.4)等を踏まえ、**都道府県を中心とした重症化予防の取組の推進**を追記
- このほか、第2期データヘルス計画(令和2年度中間評価・見直し)との整合性の確保や、保険者協議会の活用を追記

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度の抜本的な強化(「事業費」として交付する部分を設け、「事業費に連動」して配分する部分と合わせて交付)に伴い、
 - ・ 「**事業費部分**」については、**納付金の軽減財源から控除すること**、
 - ・ 「**事業費連動部分**」については、**当年度の保険給付費等交付金に充当し、結果として生じる剰余金を翌年度以降の調整財源に活用すること**をそれぞれ追記

(安定的な財政運営)

- 決算剰余金について、納付金の減算に加え、**基金積立ても可能**であることを明記

(都道府県内保険料水準の統一)

- 保険料水準の統一について、**都道府県において将来的に目指すことを明確化**

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

- 保険者努力支援制度(予防・健康づくり支援に係る部分)について、「**事業費部分**」と「**事業費連動部分**」の交付方法等をそれぞれ追記

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。