

# 保険料水準の統一について

令和4年8月22日（月）  
高知県健康政策部

# 高知県における国民健康保険制度の状況

○ 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、とりわけ高知県は人口減少・高齢化が進んでおり、全国と比較して医療費が高く、所得が低いなど、大変厳しい状況にある。

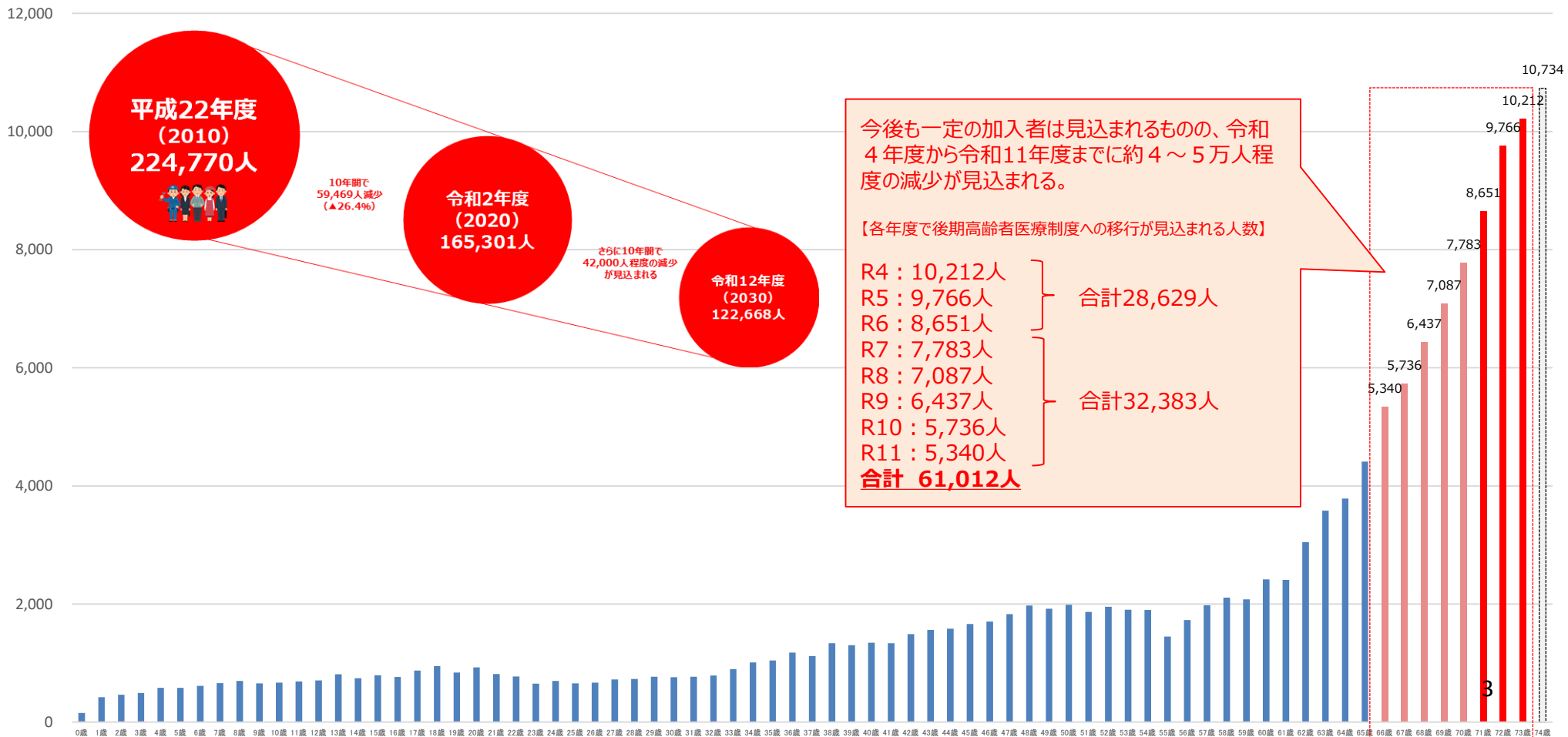
	市町村国保		協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療
		高知県				
<b>保険者数</b> (令和2年3月末)	1,716	34	1	1,388	85	47
<b>加入者数</b> (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	16.5万人 (10.0万世帯)	4,044万人 被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人	2,884万人 被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人	854万人 被保険者456万人 被扶養者398万人	1,803万人
<b>加入者平均年齢</b> (令和元年度)	53.6歳	—	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
<b>加入者一人当たり医療費</b> (令和元年度)	37.9万円 (うち入院14.7万円)	<b>43.9万円</b> (うち入院20.1万円)	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
<b>加入者一人当たりの保険料の賦課対象となる額</b> (令和元年度)	70万円 一世帯当たり 107万円	51万円 一世帯当たり 79万円	240万円 一世帯当たり 392万円	322万円 一世帯当たり 567万円	346万円 一世帯当たり 645万円	71万円
<b>加入者一人当たり平均保険料</b> (令和元年度)	8.9万円 一世帯当たり 13.8万円	8.9万円 一世帯当たり 14.0万円	11.9万円 被保険者一人当たり 19.3万円 健康保険料率10.0%	13.2万円 被保険者一人当たり 23.2万円 健康保険料率9.22%	14.4万円 被保険者一人当たり 26.8万円 健康保険料率9.02%	7.2万円

※出典：厚生労働省資料（県内市町村国保は追記）

# 県内国保の被保険者の年齢構成

- 令和2年度における県内国保の被保険者数は**165,301人**。（10年前の平成22年度は224,770人）
- 2025年（令和7年）には、全ての「団塊の世代」が後期高齢者医療制度に移行することが見込まれており、県内国保の被保険者数は大きく減少する。
- 令和7年以降も被保険者数の減少が見込まれ、統一の目標年度である令和12年度には**約122,000人程度**となる見通し。

被保険者の年齢構成  
 (R3年度)



# (参考) 令和12年度の県内国保の被保険者の推計

○ 令和2年度における県内国保の被保険者数（年平均）は**165,301人**であり、10年後の令和12年度には**約122,000人**程度まで減少する見通しとなっている。

被保険者数(年平均:一般+退職)

		H22年度	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	R2年度
1	高知市	85,200	84,175	82,924	81,753	79,955	77,392	74,056	70,496	67,938	65,758	64,497
2	室戸市	6,210	6,092	5,883	5,703	5,509	5,274	5,070	4,860	4,629	4,353	4,145
3	安芸市	7,621	7,470	7,300	7,070	6,844	6,557	6,339	6,124	5,931	5,684	5,570
4	南国市	13,262	13,130	12,885	12,742	12,580	12,228	11,775	11,349	10,994	10,587	10,348
5	土佐市	9,680	9,630	9,480	9,440	9,299	9,050	8,718	8,243	7,958	7,626	7,402
6	須崎市	8,337	8,355	8,154	7,931	7,720	7,439	7,219	6,922	6,613	6,352	6,137
7	四万十市	11,431	11,163	10,933	10,668	10,431	10,060	9,654	9,247	8,975	8,665	8,470
8	土佐清水市	6,542	6,207	6,019	5,848	5,568	5,292	5,018	4,819	4,594	4,413	4,250
9	宿毛市	8,508	8,149	7,817	7,538	7,255	6,948	6,523	6,130	5,923	5,719	5,578
10	東洋町	1,297	1,222	1,166	1,126	1,082	1,021	971	919	831	754	731
11	奈半利町	1,254	1,230	1,182	1,151	1,114	1,078	1,031	1,004	971	935	925
12	田野町	1,039	1,008	1,000	990	945	902	860	824	795	789	769
13	安田町	1,223	1,195	1,131	1,086	1,051	995	960	897	854	832	778
14	北川村	458	431	412	410	407	378	371	362	343	330	337
15	馬路村	269	255	235	235	236	222	211	201	198	176	160
16	芸西村	1,733	1,734	1,708	1,663	1,612	1,582	1,524	1,473	1,441	1,417	1,382
17	香美市	8,731	8,577	8,416	8,255	8,083	7,813	7,531	7,324	7,066	6,783	6,560
22	香南市	10,241	10,196	10,106	9,934	9,732	9,546	9,280	8,946	8,727	8,460	8,212
26	大川村	97	98	96	90	86	90	88	86	89	86	82
27	土佐町	1,230	1,241	1,198	1,133	1,096	1,058	1,027	985	954	918	906
30	本山町	1,042	1,037	1,027	990	955	917	872	848	822	792	787
31	大豊町	1,393	1,326	1,291	1,261	1,213	1,179	1,139	1,064	1,027	976	914
32	いの町	7,080	6,999	6,891	6,728	6,590	6,397	6,194	5,886	5,666	5,488	5,355
36	仁淀川町	2,121	2,033	1,957	1,871	1,801	1,677	1,598	1,492	1,416	1,337	1,259
37	佐川町	4,115	4,032	3,982	3,890	3,788	3,631	3,505	3,342	3,243	3,141	3,072
38	越知町	2,066	1,986	1,924	1,834	1,763	1,711	1,620	1,533	1,466	1,402	1,390
39	中土佐町	2,703	2,629	2,518	2,460	2,356	2,278	2,136	1,963	1,859	1,806	1,787
40	四万十町	6,957	6,746	6,490	6,312	6,036	5,743	5,571	5,334	5,132	4,959	4,808
41	日高村	1,572	1,531	1,517	1,515	1,471	1,450	1,422	1,384	1,332	1,289	1,238
42	津野町	2,189	2,100	2,008	1,871	1,812	1,691	1,598	1,519	1,454	1,381	1,326
46	橋原町	1,177	1,123	1,087	1,050	1,032	1,017	981	968	925	869	855
48	黒潮町	4,796	4,649	4,542	4,346	4,187	4,030	3,855	3,652	3,497	3,357	3,259
50	大月町	2,558	2,463	2,378	2,276	2,184	2,070	1,972	1,868	1,782	1,661	1,593
53	三原村	638	601	582	549	530	512	487	469	453	433	419
合計		224,770	220,813	216,239	211,719	206,323	199,228	191,176	182,533	175,898	169,528	165,301

(推計)

R12年度	R2年比較	
	増減額	増減率
53,877	-10,620	-16.5%
2,205	-1,940	-46.8%
3,997	-1,573	-28.2%
7,793	-2,555	-24.7%
4,952	-2,450	-33.1%
4,101	-2,036	-33.2%
6,081	-2,389	-28.2%
2,325	-1,925	-45.3%
3,697	-1,881	-33.7%
447	-284	-38.9%
675	-250	-27.0%
545	-224	-29.1%
503	-275	-35.3%
245	-92	-27.3%
103	-57	-35.6%
1,032	-350	-25.3%
4,798	-1,762	-26.9%
6,466	-1,746	-21.3%
56	-26	-31.7%
612	-294	-32.5%
522	-265	-33.7%
580	-334	-36.5%
3,561	-1,794	-33.5%
674	-585	-46.5%
2,138	-934	-30.4%
944	-446	-32.1%
1,115	-672	-37.6%
3,195	-1,613	-33.5%
782	-456	-36.8%
854	-472	-35.6%
562	-293	-34.3%
2,015	-1,244	-38.2%
927	-666	-41.8%
291	-128	-30.5%
122,670	-42,631	-25.8%



※H22～R2年度の事業年報から作成、R12年度推計は国立社会保障人口問題研究所の推計を元に、現在の国保加入率を踏まえ作成。

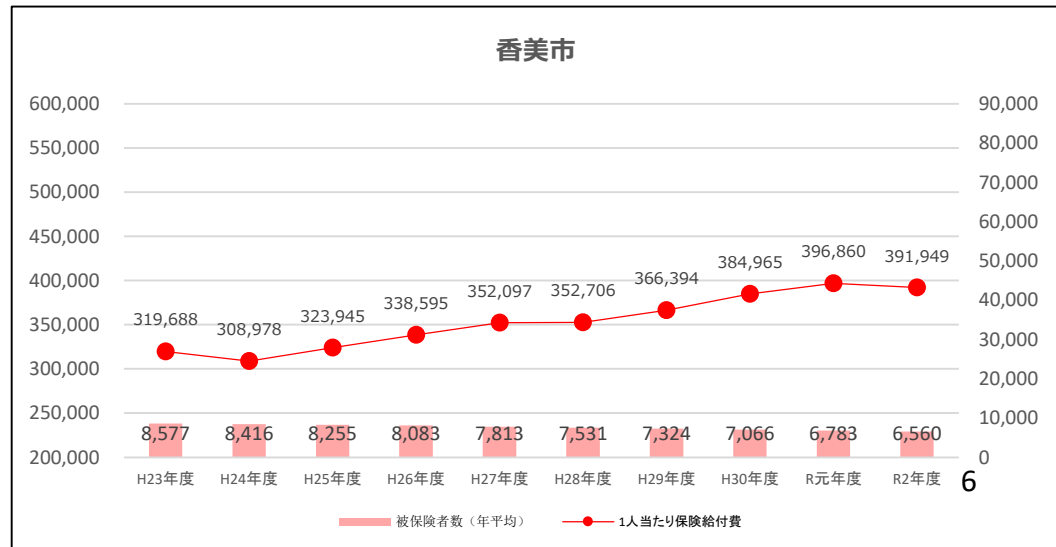
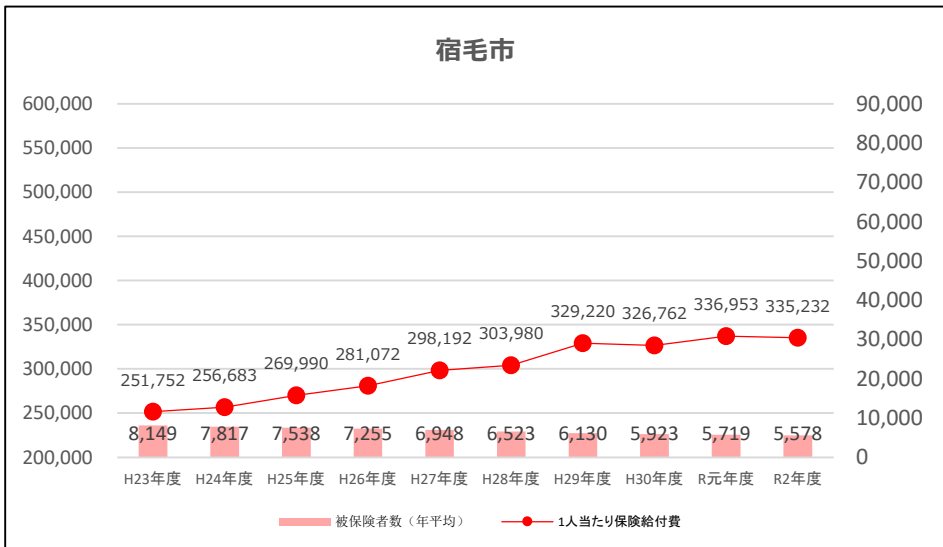
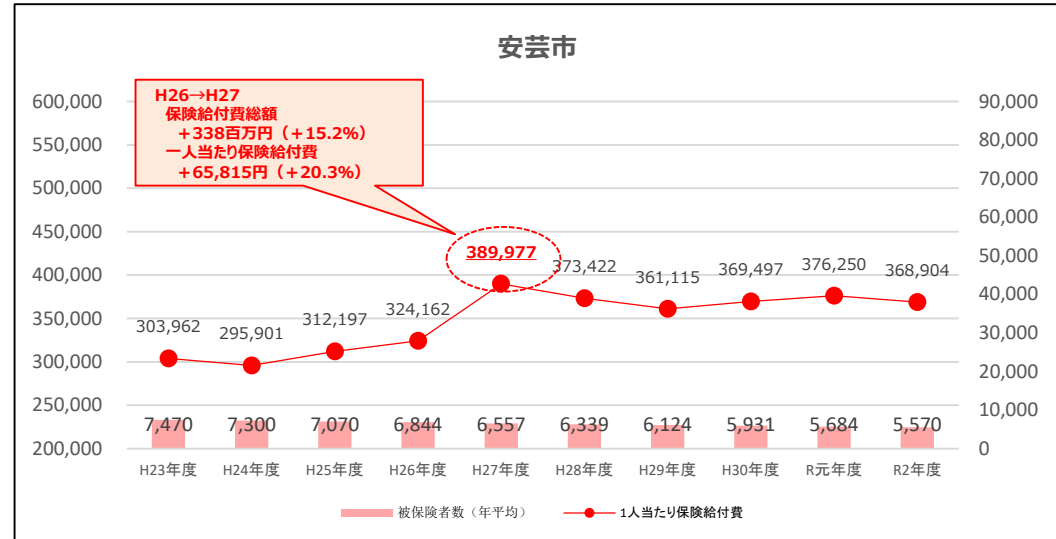
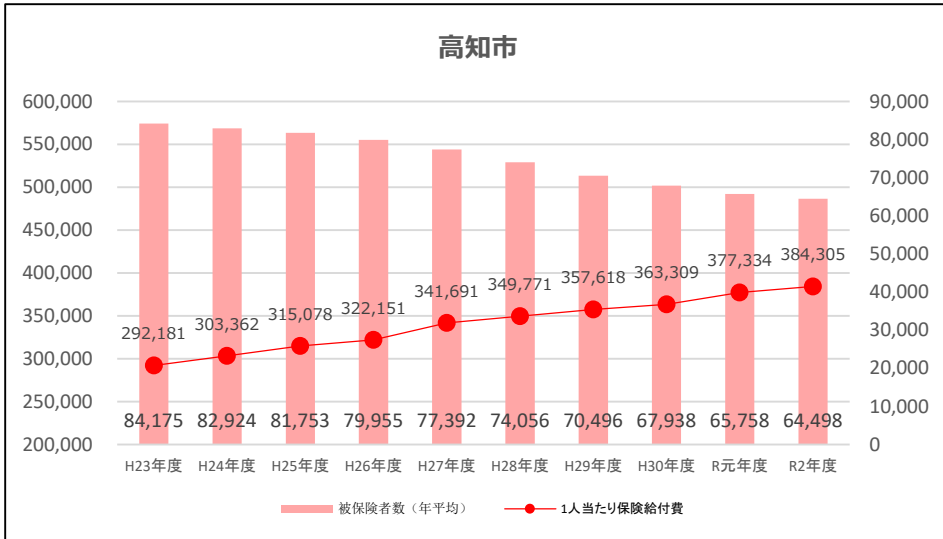
# 県内国保の保険給付費総額と一人当たり保険給付費

- 県内国保の保険給付費の総額は平成27年度をピークに減少傾向となっている一方で、被保険者数の減少により、被保険者一人当たりの保険給付費は一貫して増加傾向にある。
- コロナウイルス感染症の拡大による受診控えがあったとされる令和2年度は横ばいであったが、令和3年度は再び増加に転じている。

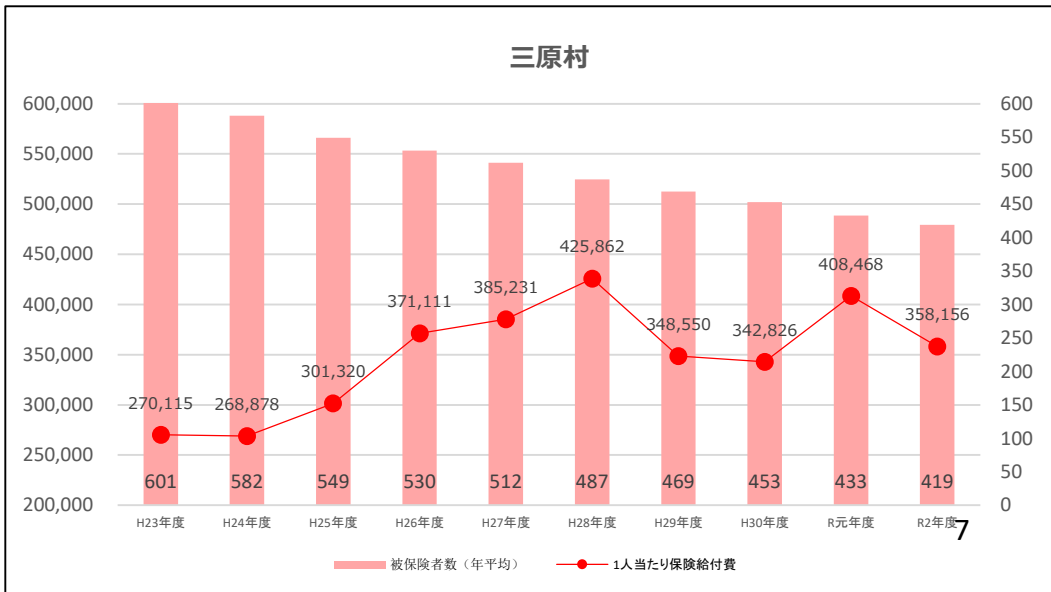
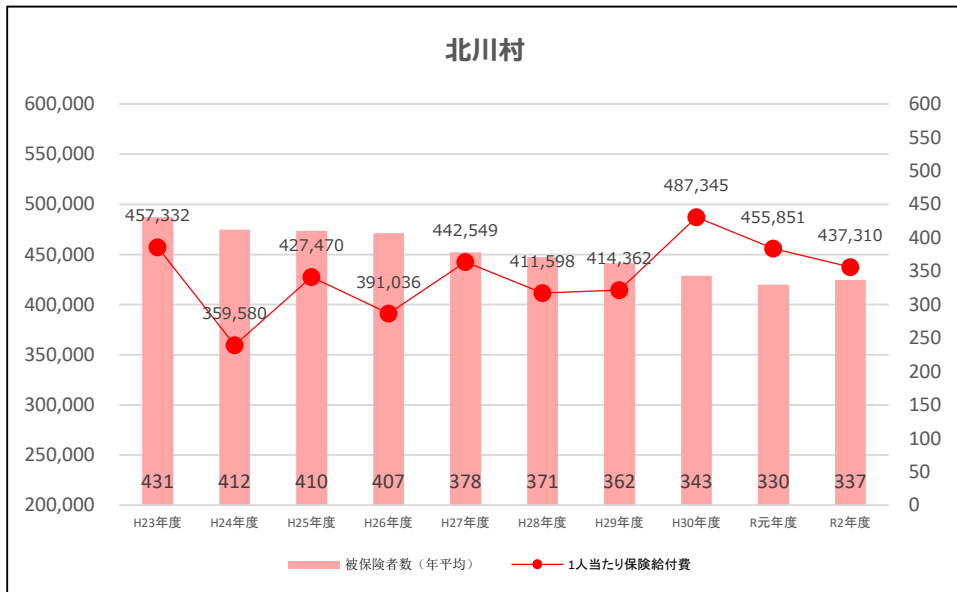
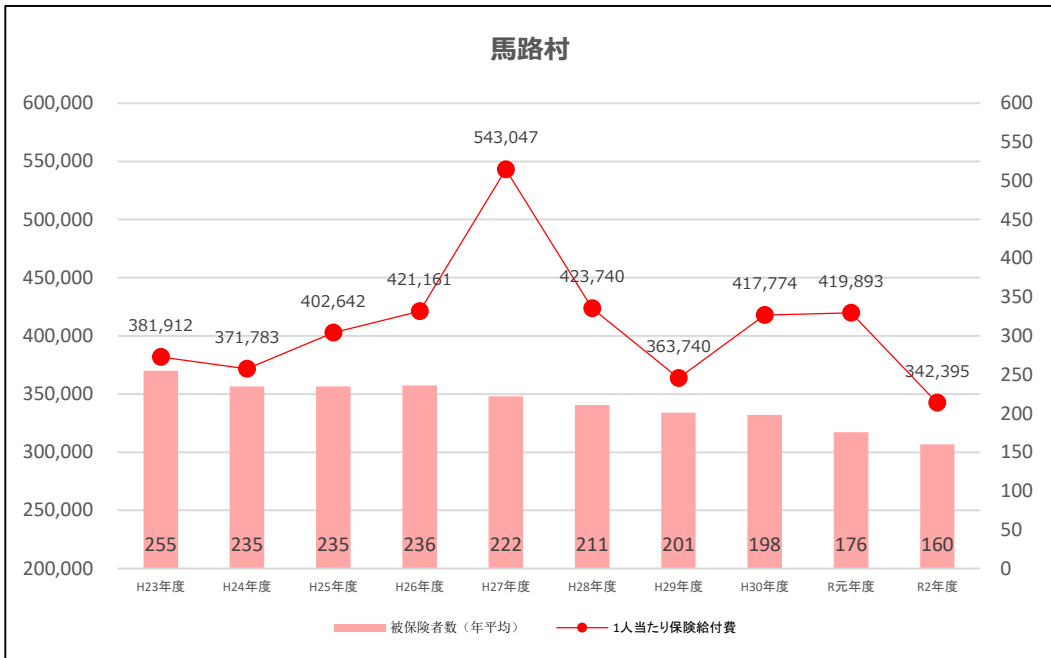
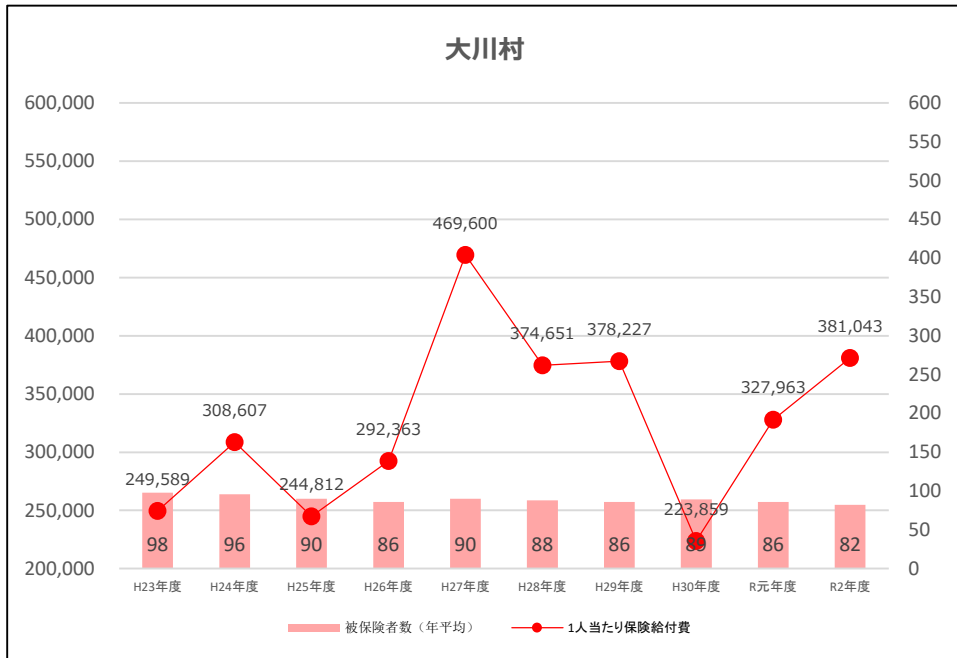


# (参考) 一人当たり保険給付費の変化①

- 人口減少・高齢化により、県内国保全体の一人当たり保険給付費は直近10年間で年々増加している。
- 被保険者数が一定規模の団体であっても、医療の高度化や高額薬剤の出現により、短期間で一人当たりの保険給付費が急増することがある。
- 被保険者数の多い市町村では、毎年度の一人当たりの保険給付費の変動は小さいが、被保険者数が少ない町村では毎年度の変動が大きくなっている。

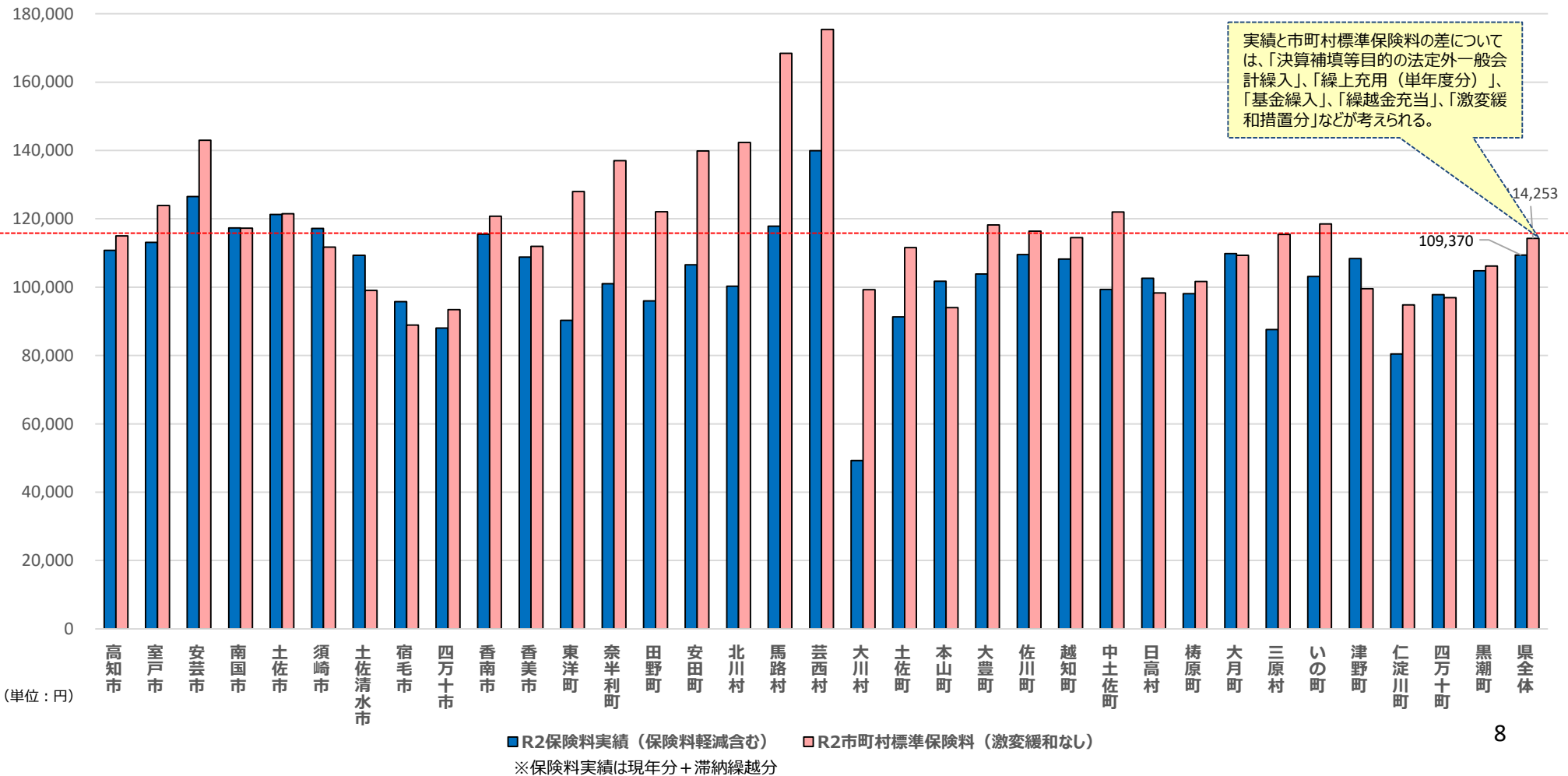


# (参考) 一人当たり保険給付費の変化②



# 各市町村ごとの被保険者一人当たりの保険料負担等について

- 現行の被保険者一人当たりの保険料負担の違いには様々な要因が含まれているため、市町村比較が難しい部分がある。
- 県へ納付する国保事業費納付金の水準から導き出される、現在の市町村標準保険料は低所得・低医療費の団体は低く、高所得・高医療費の団体は高くなる傾向にある。
- ※ 市町村標準保険料に対して、保険料実績（保険料軽減含む）が不足する場合は、市町村国保特会の決算が赤字となる蓋然性が高いため、様々な形で保険料不足の補填が行われている。







## ○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）

# 各市町村における保険料水準の格差について

○全国に先駆けて人口減少・高齢化が進む高知県では、現在の仕組みのままであれば、将来の保険料水準に大きな格差が見込まれる。  
特に、被保険者の減少に伴い、小規模化が進む保険者では、高額医療の発生等により保険料が急激に上昇するリスクが年々高まる。

## ◆ 現在の仕組みのままだと20年後は……

【2020（令和2）年】

県内最低

約8.9万円

↑格差8.6万円

⇒

【2040（令和22）年】

約15.8万円

↓格差16.1万円

県内最高

約17.5万円

約31.9万円

※上記は標準保険料率に基づいた額であり、実際に市町村が賦課徴収を行う額とは異なる。

※推計の前提条件：医療費は毎年約2.8%の増加  
県内国保の被保険者は全体で約56%減少

2020年で一番高い市町村と低い市町村の格差は8.6万円。2040年の格差は16.1万円と2倍近くに

## ◆ そこで、「県内統一保険料水準」を目指すことにより……

【2020（令和2）年】

県内最低

約8.9万円

↑格差8.6万円

⇒

【2040（令和22）年】

約19.3万円

↓格差7.7万円

県内最高

約17.5万円

約27.0万円

※格差は市町村の所得水準の差によるもののみ

人口減少・高齢化の進展、被保険者の減少により、保険料の上昇は避けられないが、保険料水準の県内統一を行うことにより、「とんでもない保険料」は是正され、高知県内の「被保険者間の負担の公平性」は確保される。

# 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 $\beta$ （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 $\alpha$ 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



- 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 $\alpha$ 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。



# 保険料水準の統一に向けたこれまでの取組

- 将来にわたって国民健康保険を安定的に運営するため、令和2年12月に策定した「第2期高知県国民健康保険運営方針」において、将来的に県内国保の保険料水準の統一を目指した議論を行うことを明記し、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こととしている。
- これまで、市町村代表との協議や、全市町村の訪問、意見照会等を行いながら、全市町村と丁寧に協議を行い、合意形成を図ってきた。

年度	高知県の取組状況		国の主な動向	
R2	7月 8月 9月 12月	<p>第19回幹事会（市町村代表9団体の担当課長）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県内国保の現状と課題、次期運営方針の見直しの方向性について協議知事と町村長との意見交換会</li> <li>○ 安田町長から知事に対し、保険料水準の統一についての要請あり</li> </ul> <p>第6回高知県 県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会 高知県国民健康保険運営協議会（第2期国保運営方針（案）を審議） 「第2期高知県国民健康保険運営方針」を策定 → 公表（12月25日）</p> <p>○ <b>将来的に県内国保の保険料水準の統一を目指した議論を行うことを明記</b></p>	5月 6月	<p>都道府県国民健康保険運営方針策定要領等の改定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ <b>将来の保険料水準の統一を目指すことを都道府県に要請</b></li> </ul> <p>経済財政運営と改革の基本方針2020</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「骨太方針2018、2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を直実に進める」旨等を明記</li> </ul>
R3	7月 8月 10月 11月 1月 2月 3月	<p>市町村長訪問①（～9月）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 将来の統一を目指す上での課題、論点等について意見交換を実施</li> <li>⇒ <b>将来の保険料水準の統一の必要性について全市町村異論なし</b></li> </ul> <p>第22回幹事会（統一に向けた議論の方向性、検討項目等）※書面開催 第23回幹事会（市町村訪問の結果、統一に向けた課題、納付金算定基準等） 第24回幹事会（納付金算定基準、医療費適正化） 第25回幹事会（これまでの議論の整理、納付金算定基準）→ <b>統一保険料の試算を実施</b> 第26回幹事会（統一保険料の試算結果等について協議）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 幹事会終了後、試算結果についての全市町村意見照会を実施</li> <li>⇒ 将来の保険料水準の統一を行うことについての反対意見は見られず、引き続き統一に向けた課題についての議論を行う必要との意見が多数であった。</li> </ul> <p>令和3年度第2回高知県国民健康保険運営協議会 第27回幹事会（試算結果に対する市町村意見の取りまとめ、医療提供体制等） 第28回幹事会（令和3年度の議論の取りまとめ等） 第7回高知県 県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会</p>	6月	<p>「全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険等の一部を改正する法律」公布</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 次期都道府県国民健康保険運営方針について、「<b>保険料の水準の平準化</b>」や「<b>財政の均衡</b>」に関して記載事項に位置づける</li> </ul> <p>経済財政運営と改革の基本方針2021</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「骨太方針2020等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を直実に進める」旨等を明記</li> </ul>
		<p>R3年度 市町村研修会：3回 市町村意見照会：5回 作業部会開催：3回</p>	<p>※令和3、4年度の高知県 県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会は市町村代表9団体（高知市、香美市、土佐町、安芸市、田野町、須崎市、いの町、宿毛市、黒潮町）の首長、国保連合会で構成。 幹事会はその9団体の国保担当課長で構成された会。</p>	
R4	5月 6月 7月 8月 3月	<p>令和4年度第1回幹事会（今後の進め方、医療費適正化、激変緩和措置等） 令和4年度第2回幹事会（医療費分析、県版データヘルス計画等） 市町村長訪問②（～7月） 令和4年度第3回幹事会（合意確認に向けた内容の確認等）</p> <p><b>保険料水準の統一に向けた知事と市町村長の方向性の合意確認</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>※ <b>方向性の合意確認の内容を踏まえ、R5年6月の取りまとめに向けて、引き続き詳細な制度設計等の検討を県と市町村で行っていく。</b></li> </ul> <p>第8回高知県 県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会（予定）</p>	6月	<p>経済財政運営と改革の基本方針2022</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 「骨太方針2021等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を直実に進める」旨等を明記</li> </ul>
		<p>※R4年度8月までの取組 市町村研修会：1回 市町村意見照会：3回 作業部会開催：6回</p>		
R5	6月 12月	<p><b>県内国保の保険料水準のあり方についての結論の取りまとめ（予定）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 結論の取りまとめ後、第3期高知県国民健康保険運営方針の策定作業を実施</li> </ul> <p>「第3期高知県国民健康保険運営方針」策定（予定）</p>		13

# 保険料水準の統一に向けた検討状況の整理※R3年度末時点

## 県内国保の現状

約1.7倍

**被保険者の減少**  
 H23:220,813人 → R2:165,301人  
 ▲55,512人 (▲25.1%)

**全国に比べて高い医療費**  
 R元実績医療費：433,699円/人 (全国8位)  
 R元年齢調整後医療費：416,478円/人 (全国9位)  
 (うち、入院192,495円、全国6位)

**医療費水準の地域差**  
 最大：1.513 (大豊町)  
 最小：0.875 (大川村)  
 ※R4一人当たり年齢調整後医療費指数  
 (過去3年平均)

**保険料水準の地域差**  
 市町村毎の取組の違い  
 例：赤字繰入等の保険料不足の補填、  
 保健事業、医療費適正化、収納率 等

**人口減少・高齢化により、県全体の保険料負担の増大や市町村毎の格差が生じやすい構造**

## 統一で目指すべき将来の姿

県内国保の持続可能性	被保険者間の公平性
<p>○ 将来に向けて「統一保険料の導入」と「県全体での医療費適正化」を同時に進めていくことで、マクロ・ミクロの両面で県内国保の持続可能性を高めていく。</p> <p>⇒ <b>受益と負担の関係を明確にしつつ、統一後の保険料負担の抑制を目指す。</b></p>	<p>○ 国保の被保険者の受益を、将来にわたって、県内のどこに住んでいても安心して医療サービスを受けられることを基本とし、<b>「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」</b>に ※保険料負担の違いは「所得水準」と「世帯構成」のみに</p>

## 国民皆保険を堅持しつつ、県内国保の持続可能性と被保険者間の公平性を確保していくための取組の方向性

統一保険料の導入	医療費適正化	赤字等の解消	医療提供体制	国保事務
<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 受益と負担の明確化</li> <li>◇ 保険料の急激な変動を抑制</li> <li>◇ 保険財政の安定化</li> <li>◇ 市町村間の保険料格差の解消</li> <li>◇ 経過措置期間、激変緩和措置の設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 医療費適正化は県全体で実施</li> <li>◇ 将来の統一保険料の抑制</li> <li>◇ 効果的・効率的な保健事業</li> <li>◇ 県版データヘルス計画の策定</li> <li>◇ 市町村インセンティブの確保</li> <li>◇ 個人インセンティブの強化</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 赤字削減・解消計画の着実な実施</li> <li>◇ 統一保険料試算結果を踏まえた計画的な保険料補填の解消</li> <li>◇ 次期運営方針に向けた取組の検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 高知県保健医療計画・地域医療構想の推進</li> <li>◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実</li> <li>◇ 医療従事者の確保・育成</li> <li>◇ 無医地区巡回診療等の継続</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>◇ 国保事務の標準化</li> <li>◇ データヘルス計画の標準化</li> <li>◇ 保健事業の標準化</li> <li>◇ 現年収納率の向上</li> <li>◇ 国保連合会との連携</li> </ul>

- 令和4年3月30日に開催された第7回高知県 県・市町村国保事業運営検討協議会において、令和3年度の議論の整理及びそれに基づいた今後の進め方の案について県から説明。各首長からのご意見を踏まえて、引き続き8月頃の知事と市町村長の合意確認に向けた調整を行う。

## 令和3年度の議論の整理及びそれに基づく今後の進め方の案

- 人口減少高齢化により、今後さらに保険者が小規模化していくことや被保険者一人当たりの保険給付費が年々増加していることを踏まえると、県内国保の持続可能性の確保のために、将来的な県内国保の保険料水準の統一が必要。
- 現在、市町村毎に異なる保険料について、県全体で負担を均てん化するとともに、被保険者間の公平性の確保のため、「**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**」になることを目指す。
- 令和5年度末までに統一基準を策定し、令和12年度の統一を目指す。また、令和6年度から令和11年度までの6年間の経過措置期間を設け、その間激変緩和措置を講じる。
- 必要な激変緩和措置を講じることを前提に、令和6年度から納付金算定における医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ とし、各市町村ごとの医療費と保険料の関係を切り離れたうえで、統一保険料を導入する。

## 案に対する肯定的なご意見

- 後期高齢者医療制度の創設の時を踏まえると、令和6年度から6年間で調整した上で、令和12年度を目標とするというのは妥当と思う。
- 議会等に説明していく上で、いつまでに統一するのかというのは当然説明していかなければならない。
- 医療費水準については、保険料水準の統一の中で議論する話と、別制度の中で議論する話が出てくるのではないかと。一本化していこうという大枠の一致をしているわけなので、ある意味痛みを伴う部分も出るだろうが、「やるかやらないか」をどこに持っていかの話。  
令和12年度目標、6年間の激変緩和というのは非常に理解ができる。
- 住民への事前説明、広報をするためにも、保険料の予測、シミュレーションを一定出していきたい。

## 案に対する慎重なご意見

- 令和12年でも保険基盤を持続出来ないほどまでは減少しないため、令和12年度の完全統一について宿毛市としては反対の立場。令和6年度の統一保険料の導入、令和12年度の完全統一をともに後年度に設定していただきたい。
- 統一の前提として、医療費適正化を県下の取組として進める必要がある。それについての成果や実際に動くのかが見えない中で、絵に描いた餅を見ながら、合意をしないといけないう厳しい判断に立たされている。
- 医療環境が不十分な状況の中では住民の理解が得られにくい。
- 期限を決めなければいけないが、期限ありきで議論を尽くさずに進んでしまうことを心配している。

これまでの各市町村のご意見を踏まえて

## 今後の進め方（案）

- 統一保険料の導入及び目標年度は、それぞれ令和6年度と令和12年度を引き続き想定 ⇒ 令和8年度の中間見直しを行うことを次期運営方針に盛り込むことを検討
- 県全体の医療費適正化についての具体的な方策 ⇒ 県全体の健康課題、医療費分析に基づいた「**県版データヘルス計画（案）**」を策定
- 個別団体の医療費分析 ⇒ まずは令和2年度の一人当たり保険給付費の上位5～6団体程度を抽出し、医療費水準について分析
- 収納率向上に向けた取組の検討 ⇒ 納付金算定における標準的な収納率の在り方と合わせて検討
- 保険料の将来推計 ⇒ 統一の目標年度における医療費水準及び統一保険料について推計
- 医療提供体制 ⇒ 医療提供体制については、高知市及びその周辺部以外の地域は現在の医療提供体制を維持していくことが最優先。保険料があって医療なしとならないよう何らかの形で医療サービスができる形を考えていく。（地域医療構想の取組との連携）



## 背景・課題

- ・国民健康保険制度が抱える構造的な課題への対応として、平成30年度に財政運営の都道府県単位化が行われ、その際に追加公費が投入された。
- ・今後も人口減少・高齢化が進むことから、さらに保険者が小規模化していくことや被保険者一人当たりの保険給付費が年々増加していくことで、国保制度を運営していく環境が大きく変化することが予想される。
- ・将来的な被保険者負担の増加をどう抑制するかの議論が必要。

### 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。



## ① 統一保険料の導入

### ・「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」

- ⇒ 県全体の医療費等を県全体で支える仕組みとすることで、高額医療が多発しても、保険料が急激に上昇するリスクが大きく低下し、制度の安定性が確保される。
- ⇒ 将来、住む市町村によって保険料負担が変わることがなくなり、被保険者間の公平性が確保される。 ※保険料負担の差は所得水準と世帯構成のみに

<統一する項目> 保険料率、保険料の減免基準 等

<統一の目標年度> **令和12年度** ※令和8年度中に中間見直しを実施

※団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う影響や医療費適正化、地域医療構想の取組状況等を確認した上で、令和5年度中に策定予定の第3期高知県国保運営方針の全ての記載項目についての中間見直しを行う。

### ・医療費と保険料負担の関係

- ⇒ 令和6年度から納付金算定における医療費水準と保険料負担の関係を切り離す。  
※納付金算定における医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ とする。

### ・経過措置期間

- ⇒ 市町村毎の事情に配慮しつつ、被保険者負担の急激な変化を抑制するために、**令和6年度から6年間の経過措置期間**を設ける。
- ⇒ 経過措置期間中には、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は確保されるべきものとする。



## ② 激変緩和措置の設定

### ・被保険者負担の急激な変化の抑制

- ⇒ 統一保険料の導入にあたっては、被保険者負担の急激な変化を抑制するための激変緩和措置を講ずる必要がある。

### ・激変緩和措置の対象

- ⇒ 令和6年度からの統一保険料の導入（＝納付金の算定方式の見直し）に伴う納付金負担の増加分を措置の対象とする。  
ただし、令和12年度の統一保険料に向けた計画的な保険料の見直しを行う観点から、措置率は段階的に縮減していくことを想定。

### ・活用を予定する財源

- ⇒ 激変緩和措置の財源については、全体の共有財源である県繰入金や県国保財政調整基金の一部を活用を想定。

## ③ 赤字等の解消

### ・法定外一般会計繰入による保険料不足への補填の解消

- ⇒ 赤字繰入や繰上充用（＝**解消すべき赤字**）については、現行の「赤字削減・解消計画」が令和8年度までの計画となっていることや、統一保険料の目標年度を踏まえ、令和8年度を目処にできる限り早期に解消できることが望ましい。

### ・上記以外の保険料不足への補填の解消

- ⇒ 上記以外で、これまでの市町村の財政運営の結果生じている保険料の補填部分については、統一の目標年度までに被保険者負担の急激な変化とならないよう計画的な解消を行う。

## ④ 医療費適正化

### ・県全体で医療費適正化に取り組む仕組みづくり

- ⇒ 将来の被保険者の負担抑制のためには、県全体で医療費適正化に取り組む努力が必要となる。
- ⇒ 統一保険料の導入により後退しやすい市町村の医療費適正化インセンティブを確保する仕組みや、県、市町村、国保連合会の一層の連携が必要。

### ・被保険者負担の抑制

- ⇒ 各市町村ごとの保険料負担の均てん化だけでは、持続可能性の確保は不十分であるため、将来の国保の保険給付費の増加を抑制し、被保険者の負担軽減のための努力を県全体で行う必要がある。
- ⇒ 国保連合会と連携し、入院費が高い要因等に着眼した医療費分析を進める。
- ⇒ 県全体の健康課題や医療費分析を進めた上で、県版データヘルス計画（仮称）を策定、市町村計画と連携した、データに基づく効果的・効率的な保健事業を実施。
- ⇒ 市町村の保健事業の取組見える化し、PDCAサイクルを構築することで、将来の県内国保全体の保険給付費等の抑制を図り、統一保険料の抑制を目指す。

### ・医療費適正化に係る市町村インセンティブ

- ⇒ 医療費適正化に係る市町村インセンティブの在り方については、国の保険者努力支援制度の指標の変化や市町村の保健事業の見える化、第3期市町村国保データヘルス計画の策定に向けた調整の状況を踏まえつつ、引き続き検討を行う。



## ⑤ 医療提供体制の確保

### ・高知県保健医療計画、地域医療構想の推進

- ⇒ 高知県医療計画や地域医療構想を推進する中で、県民がそれぞれの地域で安心して保健・医療を受けられる体制の構築を目指す。
- ⇒ 受益と負担の観点からも、将来にわたって県内のどこに住んでいても安心して医療サービスが受けられることが求められる。
- ⇒ 高知市及び周辺部以外の地域は現在の医療提供体制を維持していくことが最優先課題となる。



## ⑥ 国保事務の統一（広域化・標準化）

### ・統一保険料の導入に合わせ事務の効率化、国保連合会との連携の強化

- ⇒ 国保事務は多岐に渡るため、各市町村の事務の状況を確認しながら、統一等を行う範囲や方法の検証を行った上での対応が必要。
- ⇒ 納付金の算定に影響を与える給付や収納率の向上等について優先的に調整を行い、  
その他については、経過措置期間後も早据えて計画的・段階的に対応。



# 令和12年度までのスケジュール（案）



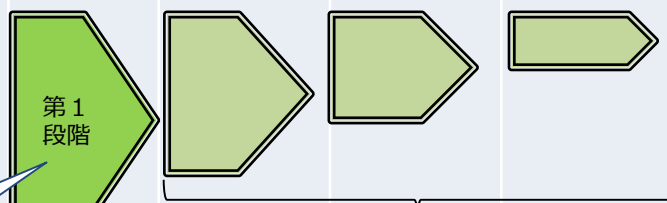
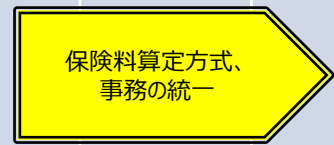
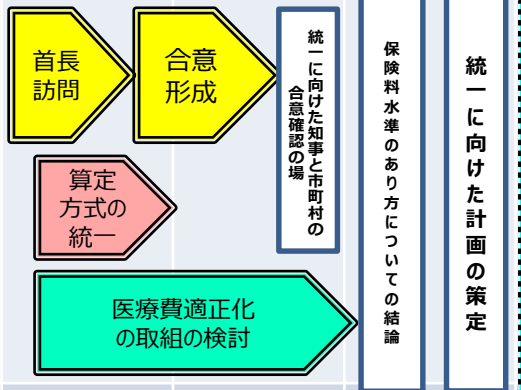
①理念の共有・合意形成

②国保事業費納付金の算定方式の統一

保険料の算定、賦課方式等の統一

激変緩和措置

納付金の仕組みの導入分



※縮減分については、将来の調整財源に

P

※保険料の算定、賦課方式については、経過措置期間中に統一。  
 ※激変緩和措置については令和4年度中に具体的な制度設計を実施する。  
 ※R8年度に中間見直しを実施予定

★保険料水準の完全統一

「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に」

★統一基準の策定(全市町村で同じ標準保険料率を目指して)

# 保険料水準の統一に向けた方向性についての各市町村長のご意見①

○ 県内国保の保険料水準の統一に向けた方向性について、事前に全市町村長に意見照会を実施し、事前にいただいたご意見については以下のとおり。

市町村		ご意見
1	高知市	(特に意見なし)
2	室戸市	人口減少高齢化が県内他市町村と比較して進んでいる本市にとって、保険料水準統一により県全体でその負担を均てん化することは必要であると考えている。また、医療体制の地域差等の要因も考えられるが、医療費においては高い水準であるため、これまで以上に適正化に向けて取り組んでいかなければならないと考えている。
3	安芸市	保険料統一については、高知県全体として捉えるべきものであり、県民が安心して保険制度を利用できるよう、将来を見据えた最善策を選択すべきと考えます。「県内のどの市町村に住んでも、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」として、令和12年度の保険料水準統一に賛成します。
4	南国市	方向性に賛同。今後、R12年度統一を見据えた国保の財政運営や事務の見直しを行っていく。
5	土佐市	土佐市としては、保険料水準の統一には基本的に賛成の立場であり、統一する際に課題となる保険料負担の均てん化、経営努力への評価・支援、医療提供体制、医療費の適正化等に対しては、しっかりと対応を行ったうえで、統一するべきと考えています。
6	須崎市	統一により、負担増等になる市町村には激変緩和措置等の配慮を行った上で保険料水準を統一し、県内国保の持続可能性を高めていくべきと考える。
7	四万十市	保険料水準を統一しても、医療費が増加し続ける現状では、いずれ統一保険料も被保険者が負担できない水準になりかねない。県内国保の持続可能性確保のため、県国保特会への公費の確保や医療費の適正化、各市町村における徴収努力等、保険料抑制の取組が確実に実行されるよう、県にはしっかりとリーダーシップを発揮していただきたい。また、幡多6市町村の総意として、全国と比較して特に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じていただきたい。
8	土佐清水市	幡多6市町村の総意として、全国と比較して特に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じていただきたい。県内で保険料水準を統一をすることにより、負担が増える地域の県民への丁寧な説明に努めていただきたい。
9	宿毛市	幡多6市町村の総意として、全国的に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じることで、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。また、沖の島の医療提供体制の確保について、将来にわたって、島民が安心して生活できるように配慮をいただきたい。県内のどこに住んでいても安心して医療サービスを受けられるようご支援を賜りますようお願いいたします。
10	東洋町	令和12年度目標、6年間の経過措置期間を設けることに賛成する。また令和8年度「中間見直し」条項の検討を盛り込むことで議会、住民への理解度も段階的に高めて行くことに繋がる。
11	奈半利町	当町においても、医療費分析等を実施し、より一層の経営努力と、健康づくりへの取り組みが必要だと考える。
12	田野町	県内国保の持続可能性の確保のためには、保険料水準の統一は避けられない。今後、被保険者の減少と医療費の上昇が続くことが予測されており、ますます財政運営が厳しくなるため、県と市町村のデータヘルス計画によって県全体で医療費抑制へ取り組むことは大変意義がある。しかしながら、国保の構造的課題の抜本的な解決がされないままであり、今後も被保険者の負担だけが増えることが懸念される。引き続き、国が責任を持って制度設計するよう要望してほしい。
13	安田町	令和12年度の保険料水準の完全統一を目指し、県と市町村が足並みをそろえて取り組むことが必要。県には引き続き、保険料水準の統一に向けて議論の主導・調整をお願いしたい。
14	北川村	本来、国民皆保険制度と言われるように、国内どこに住んでいても所得が同じであれば同じ保険料を支払うのが原則であると考えている。故にまず高知県下統一にご尽力頂きたい。
15	馬路村	本村は令和4年度より、保険料水準の統一に向けて税率改正等の取り組みを開始しており、今後についても、基本方針（案）に沿って進めていくこととしています。
16	芸西村	県にご支援をいただきながら医療費分析を行い、医療費の適正化に取り組むことが必要。
17	香美市	将来的な統一は必要と考える。県繰入金（2号分）の見直しや、市町村向け3公費の事業費充当残額を県へ拠出する仕組み等を全体で検討し、事業費納付金の圧縮に努めていただきたい。



# 保険料水準の統一に向けた方向性についての各市町村長のご意見②

市町村		ご意見
18	香南市	保険料水準の統一には賛成です。できるだけ丁寧な議論を進めていただき、県民みなさんにもご理解いただけるよう、県からも丁寧な周知に努めていただきたい。統一後の保険料収納率や適正化事業等、市町村の担うべき課題に対しても財政的不安や負担のかからないような仕組みづくりをしていただき、保険料の抑制につなげていただきたい。高知県の状況や今のままの制度の仕組みでは、保険料は上昇し続けるのではという不安があるが、保険料統一が一時的なものではなく安心できる仕組みであることを将来的な見通しとしてしっかり示していただきたい。
19	大川村	村が単独でやっていくことは困難。現時点のことだけを考えると反対となるが、高額医療が多発するとその影響が大きいので統一は必要。救急医療体制の整備をお願いしたい。
20	土佐町	統一に向けて極端に保険料が上がらないように手立てしてほしい。また、住民に説明をする上で、市町村ごと今後の保険料推移のシミュレーションを示してほしい。
21	本山市	人口減少と高齢化が進む中で、国民健康保険の被保険者数の減少も見込まれている。一方では、医療の高度化などにより、医療費の増加も見込まれるが、被保険者数の減少は、国保制度の維持が困難になる場合も考えられる。こうした状況下で、市町村相互に国保制度の維持・安定化を図り、被保険者が安心して公平な医療サービスを受取るために、保険料水準統一に賛成します。
22	大豊町	被保険者の負担を考慮しながら、令和12年度の完全統一化を目指す。
23	いの町	被保険者の負担軽減のために、収納率の目標設定を高く設定し保険料を低く抑えることや、保険料のみならず、へき地医療の体制を確保することも必要。
24	仁淀川町	できれば被保険者負担を抑えたいが、被保険者が益々減る中、医療費が高くなっている状況下において、突発的な高額療養費負担が発生した場合の財政運営を考えると、将来的な国保制度の維持をするためには保険料（税）の統一はいたしかたない。
25	佐川町	「令和3年度の議論の整理及びそれに基づく今後の進め方の案」に対しての慎重な意見、また、医療費の高い団体は医療費分析を行い、医療費適正化の一層の努力が必要などの意見もある中、県内国保全体の医療費が少しでも増加しないように医療費適正化の取組を県全体で進めながら、将来の保険料水準の統一に向けて、これまで以上に市町村代表との協議、意見照会等を行い、丁寧に協議を重ね、合意形成を図っていただきたい。
26	越知町	保険料の統一についてはおおむね合意。
27	中土佐町	本町の課題等を考慮すると、統一は止む無しと考える。
28	四万十町	中山間地域等における医療サービスの水準の確保や医療費の適正化など解決していくべき課題はありますが、人口減少社会に対応していくため県内統一の方向性と時期を示すことは、適正な判断だと思います。
29	日高村	保険料を統一した事に伴う各市町村間の保険料に対する激減緩和措置については、しっかり検討していただきたい。保険料統一に向けた県下全市町村の方向性の一致を図る事に努めていただきたい。徴収率、医療費抑制などのうち、保険者の努力のみではどうしても解決できない要因に対しての支援をお願いしたい。健康に対する意識改革を行い、県内での意識統一を図っていただきたい。県下の医療体制について、ハード面での対応は難しいと思うが、医療機関までの移動手段やデジタル化に伴うオンライン診療など医療体制の充実を図る手段を構築していただきたい。
30	津野町	被保険者への負担が少なからず出てくる。理解を得られるよう説明が必要。
31	梶原町	人口減少、医療費の増が国保財政に与える影響は大きく、将来も国保を維持していくためには、保険料水準の統一はやむを得ないと考えている。しかしながら、保険税が増大し続けることがないよう、ひとりひとりが健康に対する意識をもって取り組んでいくことが必要であると考えている。町としては、今後も継続して保健事業に取り組み、将来の医療費抑制につなげていく。また、住んでいる市町村で安心して医療が受けられる体制を確保することについての対応も重要であると考えている。
32	黒潮町	幡多6市町村の総意として、全国的に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じることで、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。また、基本方針である被保険者間の公平性の確保のため、医療提供体制の確保についても引き続き取り組んでいただきたい。
33	大月町	幡多6市町村の総意として、全国的に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じることで、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。
34	三原村	幡多6市町村の総意として、全国的に高い水準にある医療費については、早急に分析をおこない、必要な対策を講じることで、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。