

資料 2	令和 5 年度第 2 回高知県 国民健康保険運営協議会
	令和 5 年10月24日 (火)

第 3 期高知県国民健康保険運営方針 (素案) について

令和 5 年10月24日
高知県 健康政策部
国民健康保険課

第3期高知県国民健康保険運営方針（素案）のポイントと今後の予定

第2期高知県国民健康保険運営方針の取組状況を踏まえつつ都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月 厚生労働省保険局国民健康保険課）に沿って策定

1 （素案）のポイント

○保険料水準のあり方の取りまとめを反映

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」となるよう令和12年度を目標に保険料水準の統一を行う。

【主な新たな内容】

- 令和12年度を目標に保険料水準を統一
（令和8年度を目処に保険料水準統一の取組の全体確認を行い、場合によっては目標年度を含めた見直しを検討）
- 保険料水準の統一を「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」と定義
 - ・市町村の納付金算定に医療費水準の反映を行わない（ $\alpha = 0$ ）
 - ・賦課方式（医療分、後期分3方式、介護分2方式）および賦課割合の統一
 - ・標準的な収納率を令和12年度には全市町村で99%（現年度分＋滞納繰越分）
 - ・保険料の賦課限度額、減免基準、保険給付の水準を統一
 - ・令和6年度から市町村の納付金算定の方式を変更
- 統一保険料導入に伴う激変緩和措置の実施
- 市町村において令和12年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料（税）の改定を実施できるよう保険料方針を策定
- 赤字市町村は、原則令和8年度までに計画的に赤字解消（新たな赤字発生は原則翌年度に解消）
- 医療費分析に基づき県版データヘルス計画を策定し、県と全市町村が一体となって効果的・効率的な保健事業を実施
- 事務の統一や標準化に向けて市町村と協議

2 今後の予定（スケジュール）

- ・10月24日 高知県国民健康保険運営協議会において（素案）の確認
- ・10月下旬～11月下旬 パブリックコメントの実施（30日間）、及び市町村への意見照会
- ・12月6日 高知県国民健康保険運営協議会に運営方針（案）の諮問・答申
- ・12月中旬 県国保施行条例の改正（第3期運営方針に基づいて納付金算定の考え方を改正）

第3期高知県国民健康保険運営方針（素案）の概要

第3期高知県国民健康保険運営方針の概要（R5.12.〇策定）

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6年4月1日から令和12年3月31日

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
 - 特に本県では、今後、被保険者数が著しく減少し、小規模な保険者が増加していくことが見込まれるため、国保制度の持続可能性を高めるための取組を最優先に行っていくことが必要

- 方向性
- 一人当たりの保険給付費は増加が続いており、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、小規模な保険者で保険料が急激に上昇するリスクや、市町村間の保険料格差が拡大することが懸念される

知事・市町村長会議（令和4年8月）

県内国保の保険料水準の統一を進めていくことについて合意

目標

令和12年度に保険料水準を統一

令和8年度を目処に保険料水準の統一の取組全体を確認し、場合によっては見直しを検討

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、高齢化や医療技術高度化などにより、一人当たりの医療費は今後も増加する見込み
- 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、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、令和8年度までに解消を目指す。やむを得ず新たに法定外繰入を行う場合は、原則として翌年度に解消
- 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

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化

新

- 保険料水準の統一
- Point 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なるように令和12年度を目標に保険料水準の統一を行う
- 納付金の算定方法
- Point 令和6年度の納付金算定より、各市町村の医療費水準を反映させない（ $\alpha = 0$ ）
- 賦課方式を医療分・後期分は3方式、介護分は2方式、応能応益割合は所得係数（ β ）を使用、均等割と平等割は70:30、標準的な収率率は99%
- Point 医療費水準を反映させないことにことにより、高額な医療費の共同負担を廃止
- 納付金の算定方法の変更に伴う激変緩和措置を令和12年度まで実施（段階的に縮小）
- 令和12年度の統一保険料を目指して、計画的・段階的な保険料改定のための方針を策定



第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施

- 収率率が低く、収率不足が生じている市町村は、収率率の要因分析を実施
- 令和12年度の目標収率率を99%（現年+繰越）と設定
- 口座振替や特別徴収の拡大、租税債権管理機構の活用
- 収率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 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持推進のために必要と認める医療費の適正化の取組

Point

- 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
- 医療分析に基づく県版データヘルス計画を策定し、同計画に基づき全市町村と一体となった効果的・効率的な保健事業を実施

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）減免基準や保険給付、賦課限度額の統一、事務の標準化、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

