

説明資料

地方財政審議会

令和5年4月19日（水）

県内国保の保険料水準の統一 に向けた取り組みについて

令和5年4月19日（水）
高知県健康政策部
国民健康保険課

1 基本的な事項

- (1) 国保制度改革の概要
- (2) 改革に伴う県と市町村の関係の変化

2 保険料水準の統一

- (3) 保険料水準の統一とは？
- (4) 高知県の取組
- (5) 統一に向けた課題
 - ①被保険者数の減少
 - ②一人当たり医療費等の増加
 - ③医療費水準の地域差
 - ④保険料水準の地域差
- (6) 知事と市町村長との理念の共有・合意確認

3 今後の見通し

- (7) 国の動き（保険料水準統一加速化プラン）
- (8) 今後の課題

4 まとめ



01

基本的な事項

02

保険料水準の統一

03

今後の見通し

04

まとめ

(1) 国保制度改革の概要

- 我が国の医療保険制度は、職域保険からスタートしており、国民健康保険は職域保険に入れない人のための保険。
- それを強制加入にすることで昭和36年に国民皆保険を達成したため、国保の加入者は農家、漁業従事者、自営業、失業中の人、退職者が中心となる。
- 他の被用者保険では、現役の間は職域保険にいて、退職してから国保に加入するため、国保はどうしても年齢構成が高く、医療費が高くなるなどの構造的な課題を抱えることになってしまう。
- 本来、職域保険の枠組みを解消できればよいが、すぐにはできない状況。

社会保障制度の変遷

昭和20年代

戦後の混乱・生活困窮者の緊急支援

戦後の緊急援護と基盤整備（いわゆる救貧）」

昭和21年 (旧)生活保護法制定 ※昭和25年改正
昭和22年 児童福祉法制定
昭和23年 医療法、医師法制定
昭和24年 身体障害者福祉法制定
昭和25年 制度審勧告（社会保障制度に関する勧告）

社会保障の仕組みとして、「社会保険方式」と「税方式」の両方があることを示した上で、日本では「**社会保険方式**」を社会保障の中心とすべきと勧告

昭和30・40年代

高度経済成長・生活水準の向上

国民皆保険・皆年金と社会保障制度の発展（いわゆる「救貧」から「防貧」へ）

昭和33年 国民健康保険法改正（国民皆保険）
昭和34年 国民年金法制定（国民皆年金）
昭和36年 国民皆保険・皆年金の実施
昭和38年 老人福祉法制定
昭和48年 福祉元年

国民皆保険の達成により、日本は**世界有数の長寿国**に

その後、昭和48年秋に第1次オイルショック、昭和50年補正予算で特例国債（赤字国債）の発行を開始（**財政悪化**）

（**老人福祉法改正（老人医療費無料化）**）、健康保険法改正、年金制度改正

昭和50・60年代

高度経済成長の終焉・行財政改革

安定成長への移行と社会保障制度の見直し

昭和57年 老人保健法制定（一部負担の導入等）

昭和59年 健康保険法等改正（本人9割給付）、退職者医療制度）
昭和60年 年金制度改正（基礎年金導入、給付水準適正化、婦人の年金確立）
医療法改正（地域医療計画）

高齢者の一部負担の導入、**被用者保険各制度からの負担金**で国保の財政負担を軽減

平成以降

少子化問題・バブル経済の崩壊と長期低迷

少子高齢化社会に対応した社会保障制度の構造改革

平成元年 ゴールドプラン策定
平成2年 老人福祉法等福祉8法の改正（在宅福祉サービスの推進等）
平成6年 エンゼルプラン、新ゴールドプラン策定、年金制度改正
平成9年 介護保険法制定（施行は平成12年度から）

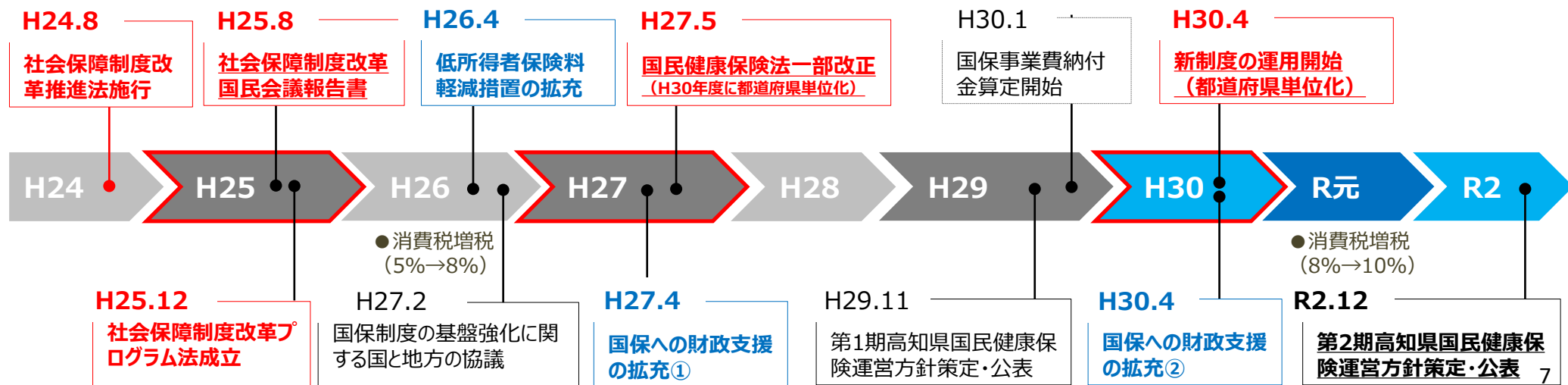
職域保険ではなく、市町村の介護給付の水準から保険料が決まる仕組み

平成11年 新エンゼルプラン策定
平成15年 次世代育成支援対策推進法制定・少子化社会対策基本法制定
平成16年 年金制度改革（世代間公平のためのマクロ経済スライドの導入等）
平成17年 介護保険制度改革（予防重視型支援システムへの転換、地域密着型サービスの創設）
平成18年 医療保険制度改革（医療費適正化の総合的な推進等）
平成20年 後期高齢者医療制度の創設等

運営主体は、**県単位**であって、全市町村が加入する広域連合

近年の国保制度改革の沿革

- 平成24年8月：「社会保障制度改革推進法」施行（3党合意に基づく議員立法）
 - 社会保障改革の「基本的な考え方」、年金、医療、介護、少子化対策の4分野の「改革の基本方針」を明記。
 - 社会保障制度改革に必要な法制上の措置を法施行後の1年以内（平成25年8月21日）に、社会保障制度改革国民会議の審議結果等を踏まえて講ずる。
- 平成25年8月6日：「社会保障制度改革国民会議報告書」とりまとめ
 - 医療・介護制度改革については、医療・介護提供体制の改革と地域包括ケアシステムの構築、**国民健康保険の財政運営の責任を都道府県が担う**ことなど医療保険制度の改革、難病対策の法制化などを提言。
- 平成25年12月5日：「社会保障改革プログラム法案」成立（公布・施行は13日）
 - 社会保障改革プログラム法案（社会保障制度改革の全体像・進め方を明らかにする法律案）の提出
- 平成26年～：保険料軽減制度の拡充（保険基盤安定（保険料軽減分）の拡充：全額地方費 500億円）
- 平成27年～：低所得者対策の強化（保険基盤安定（保険者支援分）の拡充：全額国費 1,700億円）
- 平成29年11月：第1期高知県国民健康保険運営方針の策定・公表（⇒**都道府県単位化による、新たな国保の運営へ**）
- 平成30年～：財政支援の追加拡充（財政調整機能の強化・保険者努力支援制度等：全額国費 1,700億円）
- 令和2年12月：第2期高知県国民健康保険運営方針の策定・公表（⇒**将来の保険料水準の統一を目指した議論へ**）



平成20年5月 地方分権改革推進 委員会第1次勧告

- 医療サービスについては、地域ごとに特質がある一方、サービスの利用が広域にわたる、このため、都道府県間の連携も含め、都道府県が広域的な行政主体として地域の実情に応じた医療資源の適正な配置、過不足ない医療提供体制の整備、医療費の適正化対策に主体的な役割を担うことができるよう、地域の医療における都道府県の権限と責任の強化をはかるべきである。」
- 国民健康保険制度についても、都道府県単位を軸として検討を進める必要がある。

平成25年8月 社会保障制度改革 国民会議報告書 (P27より)

- 効率的な医療提供体制への改革を実効あらしめる観点からは、国民健康保険にかかる財政運営の責任を担う主体（保険者）を都道府県とし、更に地域における医療提供体制に係る責任の主体と国民健康保険の給付責任の主体を都道府県が一体的に担うことを射程に入れて実務的検討を進め、都道府県が地域医療の提供水準と標準的な保険料等の住民負担のあり方を総合的に検討することを可能とする体制を実現すべきである。
- ただし、国民健康保険の運営に関する業務について、財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課徴収・保健事業など引き続き市町村が担うことが適切な業務が存在することから、都道府県と市町村が適切に役割分担を行い、市町村の保険料収納や医療費適正化へのインセンティブを損なうことのない分権的な仕組みを目指すべきである。
- こうした国民健康保険の保険者の都道府県移行は積年の課題であったが、時あたかも、長年保険者になることについてはリスク等もあり問題があるという姿勢をとり続けてきた知事会が、国民健康保険について、「国保の構造的な問題を抜本的に解決し、将来にわたり持続可能な制度を構築することとした上で、国保の保険者の在り方について議論すべき」との見解を市長会、町村会と共同で表明し、さらに、知事会単独で、「構造的な問題が解決され持続可能な制度が構築されるならば、市町村とともに積極的に責任を担う覚悟」との見解を表明している。この時機を逸することなくその道筋を付けることこそが当国民会議の責務である。

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・65～74歳の割合:市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・一人あたり医療費:市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・加入者一人当たり平均所得:市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・無所得世帯割合:28.4%

③ 保険料負担が重い

- ・加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・収納率:平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・最高収納率:95.49%(島根県) ・最低収納率:87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・市町村による法定外繰入額:約3,900億円 うち決算補てん等の目的:約3,000億円、繰上充用額:約960億円(平成27年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・一人あたり医療費の都道府県内格差 最大:2.6倍(北海道) 最小:1.1倍(富山県)
 - ・一人あたり所得の都道府県内格差 最大:22.4倍(北海道) 最小:1.2倍(福井県)
 - ・一人当たり保険料の都道府県内格差 最大:3.6倍(長野県)※ 最小:1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

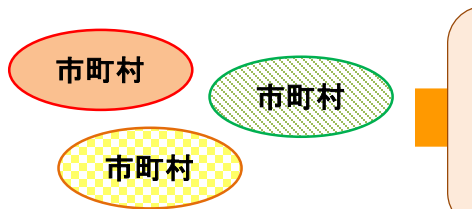
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○平成30年度から、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国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【平成29年度まで】
市町村が個別に運営



- ・国の財政支援の拡充
- ・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

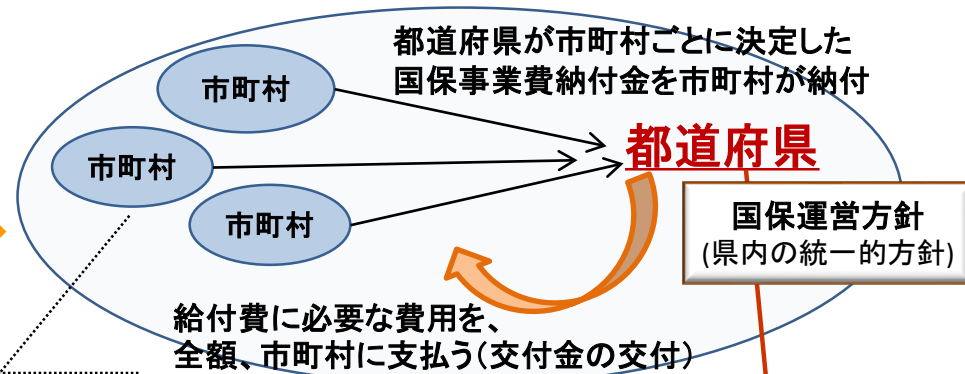
(構造的な課題)

- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
 ※保険料率は市町村ごとに決定
 ※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【平成30年度以降(改革後)】
都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



給付費に必要な費用を、全額、市町村に支払う(交付金の交付)

- ・財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

国保制度改革による財政支援の拡充

＜社会保障制度改革国民会議報告書、プログラム法を踏まえた国保の見直しの方向性＞

- 国保の財政運営の都道府県単位化する国保制度改革と合わせて、**毎年度約3,400億円※**を超える財政支援の拡充を実施。
- 財政上の構造問題を解決するための巨額の追加公費の投入と合わせ、**保険料負担の平準化を推進**。

こうした取組を通じて、国民の保険料負担の公平の確保に努める。

※約3,400億円は保険料総額（約3兆円）の1割を超える額であり、市町村の一般会計から国保特会への繰出金のうち法定外分約3,500億円（H25年度決算（速報値）による）に匹敵する規模。（⇒被保険者一人当たりの財政改善効果は約1万円）

⇒ 都道府県単位化

（単位：億円）

項目	内容	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4	備考
①保険料軽減措置の拡充	保険基盤安定（保険料軽減分）の拡充	500	500	500	500	500	500	500	500	500	公費全額が地方費
②低所得者対策の強化	保険基盤安定（保険者支援分）の拡充	—	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	1,700	※1
③財政調整機能の強化・保険者努力支援制度等		—	—	—	—	1,700	1,770	1,770	1,770	1,770	※2国と地方で負担
財政調整機能の強化		—	—	—	—	800	800	800	800	800	総額は将来にわたり維持
普通調整交付金		—	—	—	—	300	350	400	450	500	
特別調整交付金（暫定措置分）	制度施行時の激変緩和に活用	—	—	—	—	300	250	200	150	100	毎年度普調に移替
特別調整交付金（都道府県分）	子どもの被保険者	—	—	—	—	100	100	100	100	100	
特別調整交付金（市町村分）	精神疾患（70億円程度） 非自発的失業（30億円程度）	—	—	—	—	100	100	100	100	100	
保険者努力支援制度	医療費適正化に向けた取組等に対する支援	—	—	—	—	840	910	910	910	910	※3
財政リスクの分散・軽減方策	高額医療費への対応	—	—	—	—	60	60	60	60	60	
④特別調整交付金（追加激変緩和）	追加激変緩和に活用	—	—	—	—	100	100	80	60	40	R5で終了予定
⑤財政安定化基金の造成		—	200	400	1,100	300	—	—	—	—	
（積立額累計）	財政安定化基金への積み立て	—	(200)	(600)	(1,700)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	(2,000)	
合計（①～⑤）		500	2,400	2,600	3,300	4,300	4,070	4,050	4,030		

※1 H27年度においては、消費税財源を活用した保険者支援分を拡充

※2 H29年度以降は高齢者医療における後期高齢者支援金の全面総報酬割の実施に伴い生じる国費のうち、1,700億円程度を国保へ優先的に活用。

※3 R2年度からは、新規500億円を予防・健康づくり分として別途加算。

(2) 県と市町村の関係

改革の方向性

- 国保制度運営**
- 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施
 - 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等の発行) 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険料適正算定への支援
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事業に応じた窓口負担減免等 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療報酬の審査支払業務 ・ 第三者行為損害賠償請求事務 ・ レセプト点検の支援
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・ <u>市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</u> ・ 市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・ <u>市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析</u> ・ <u>関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施 ・ <u>健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営</u> ・ <u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・ データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定健診・特定保健指導にかかる費用の支払及びデータ管理 ・ <u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・ <u>データヘルス計画の策定・評価の支援</u> ・ <u>国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

- 本来、職域保険制度を廃止できれば一番良いが、職域保険制度からスタートして、そこに厳然とした医療保険間の水準の格差があるので、過去も現在もそういったことはできない状況。
職域保険が廃止できない中で、どのように改革を進めていくかがずっとの課題。
- その中で今回の国保制度改革（都道府県単位化）はとても大きなターニングポイントであり、その趣旨の深化として、厚生労働省は令和2年度に保険料水準の県内統一を行う方向性を打ち出しており、その要請は今後強まっていく見通し。
- 介護保険、後期高齢者医療制度の制度設計から考えると、国保を都道府県に持って行くという考えは相当前から持っていたと考えられる。
- 都道府県単位化の趣旨とは、医療サービスの水準と適切な保険料負担を都道府県が総合的にマネジメントを行う仕組みを構築することで、医療提供体制改革や医療費適正化の推進に繋げることを目指したもの。

01

基本的な事項

02

保険料水準の統一

03

今後の見通し

04

まとめ

(3) 保険料水準の統一とは？

○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、法定外繰入等を解消する観点から、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

- 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

➢ **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

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差

国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
 - ・低所得者対策の強化、保険者努力支援制度等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

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、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

(参考) 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

厚生労働省資料に加筆

- 令和2年5月に国保運営方針策定要領の改定を行い、保険料率については、市町村ごと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とした。
- こうした改定等を踏まえ、令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況等 (R3年度当初)
北海道	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：R12年度
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度
静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施

都道府県	運営方針への記載状況等 (R3年度当初)
三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に実施
大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度までの経過措置あり）
兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
奈良県	・完全統一：R6年度
和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度
広島県	・市町村ごとの収納率を反映した統一：R6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
沖縄県	・完全統一：R6年度

※上記表においては、以下の定義で記載している。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、医療費指数反映係数 $\alpha=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であること ※例外あり

※上記の他、

- ・納付金算定において、医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
- ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

<高知県の目指す取組>

- ・納付金ベースの統一：**令和6年度**（R11年度までの経過措置あり）
- ・完全統一：**R12年度**

※県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であること
を目指す観点から、市町村毎の収納率は納付金算定に反映しない。

(4) 高知県の取組

高知県における保険料水準の統一に向けたこれまでの取組

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） ○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 ○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</p> <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） ○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</p>	<p>5月 都道府県国民健康保険運営方針策定要領等の改定 ○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</p> <p>6月 経済財政運営と改革の基本方針2020 ○「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</p>
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） ○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 ⇒ 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</p> <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）→統一保険料の試算を実施 第26回幹事会（統一保険料の試算結果等について協議） ○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 ⇒ 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。</p> <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>	<p>6月 「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 ○次期都道府県国民健康保険運営方針について、「保険料の水準の平準化」や「財政の均衡」に関して記載事項に位置づける</p> <p>経済財政運営と改革の基本方針2021 ○「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</p>
		<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 9月 10月 11月 1月 2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） 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 ※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。</p> <p>令和4年度第1回高知県国民健康保険運営協議会 令和4年度第4回幹事会（今後の進め方等） 令和4年度第5回幹事会（医療費適正化、広報、市町村の基金、先行県の取組等） 令和4年度第6回幹事会（将来推計等） 令和4年度第7回幹事会（将来推計等、収納率向上等） 令和4年度第8回幹事会（これまでの議論の整理等） 市町村研修会（統一に向けた議論の状況等） 令和4年度第2回高知県国民健康保険運営協議会 令和4年度第9回幹事会 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</p>	<p>6月 経済財政運営と改革の基本方針2022 ○「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</p>
		<p>※R4年度 市町村研修会：2回 市町村意見照会：4回 作業部会開催：13回</p>	
R5	6月 2月	<p>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） ○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 「第3期高知県国民健康保険運営方針」策定（予定）</p>	

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				
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	34	1	1,388	85	47
加入者数 (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
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	—	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり医療費 (令和元年度)	37.9万円 (うち入院14.7万円)	43.9万円 (うち入院20.1万円)	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たりの保険料の賦課対象となる額 (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
加入者一人当たり平均保険料 (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

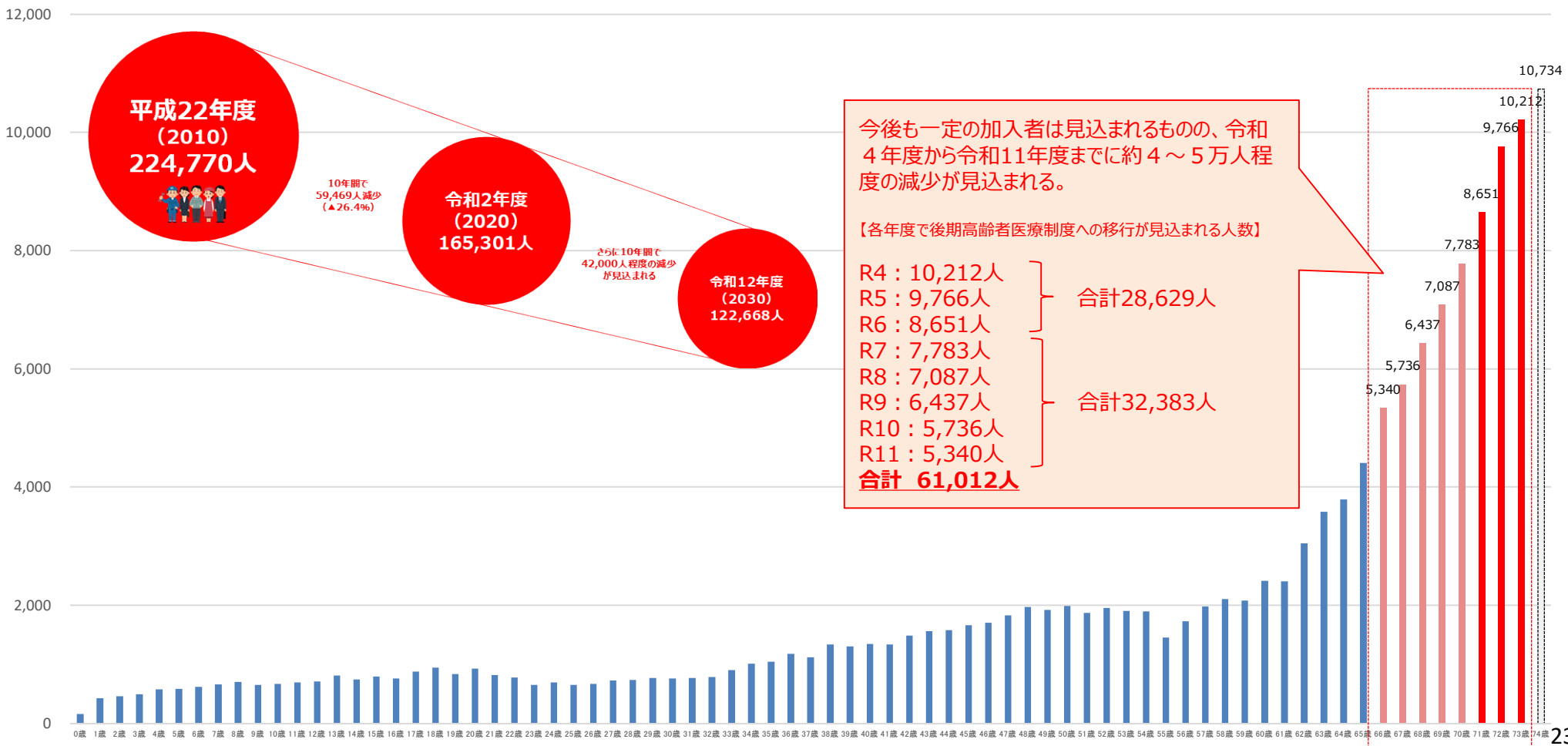
※出典：厚生労働省資料（県内市町村国保は追記）

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。

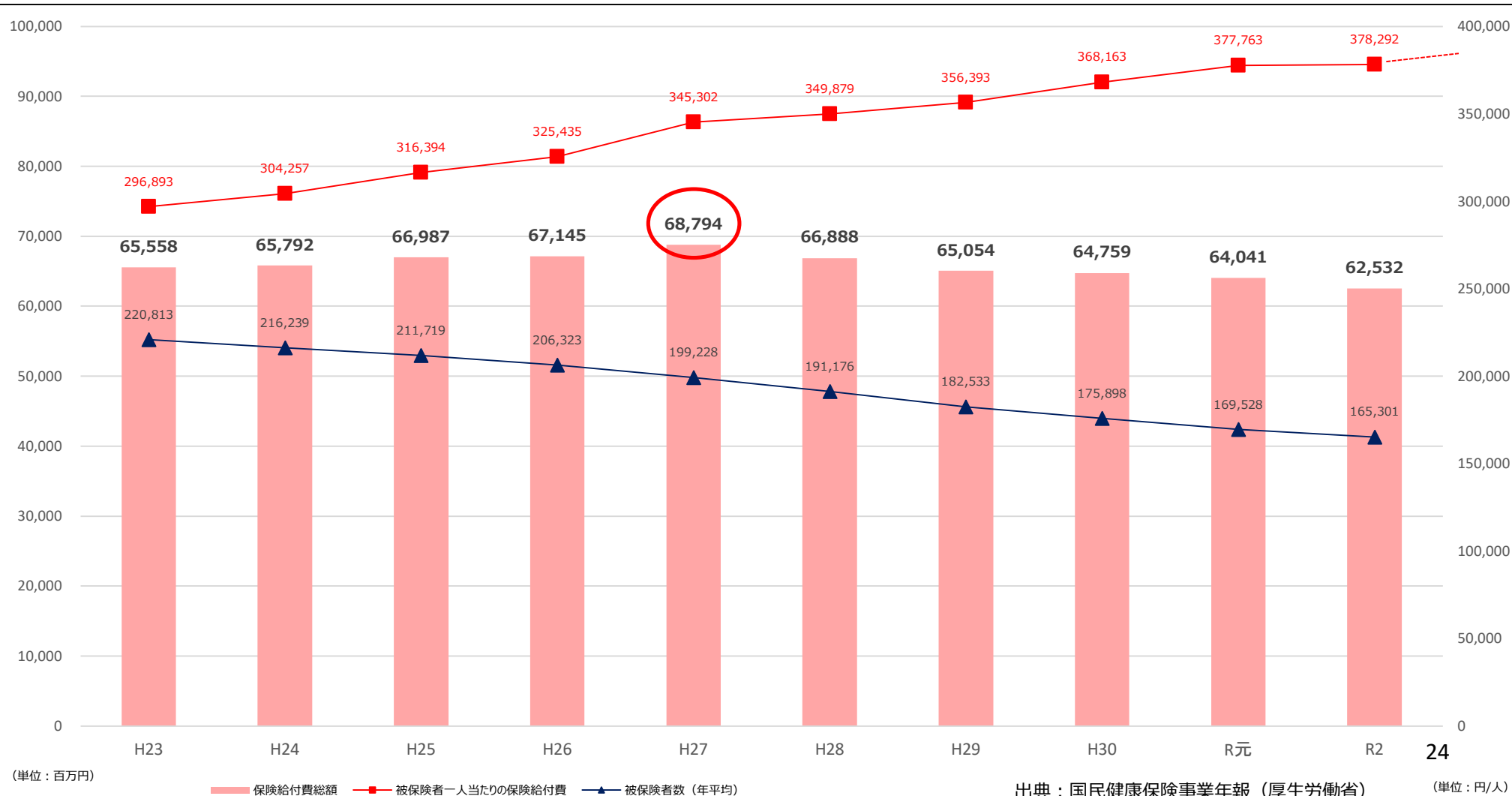
被保険者の年齢構成

(R3年度)



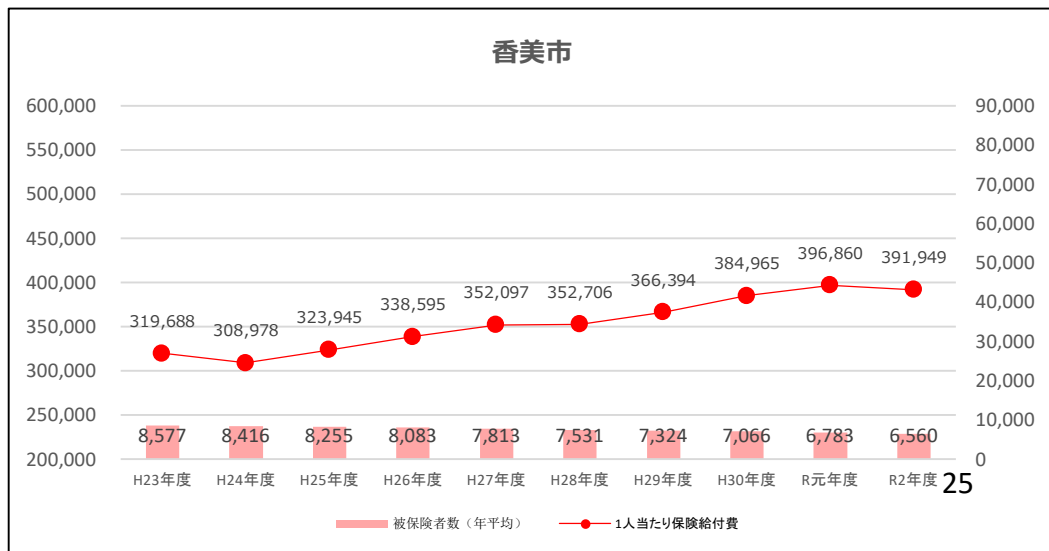
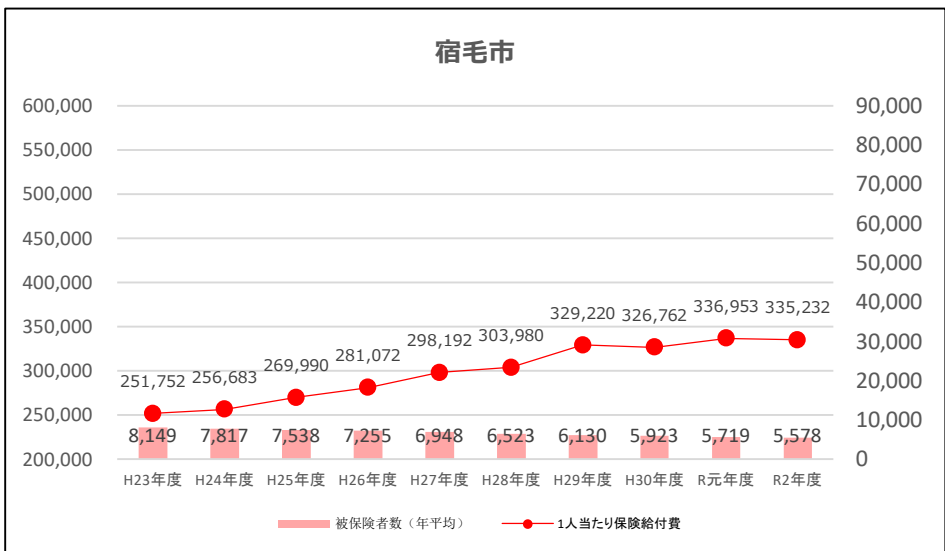
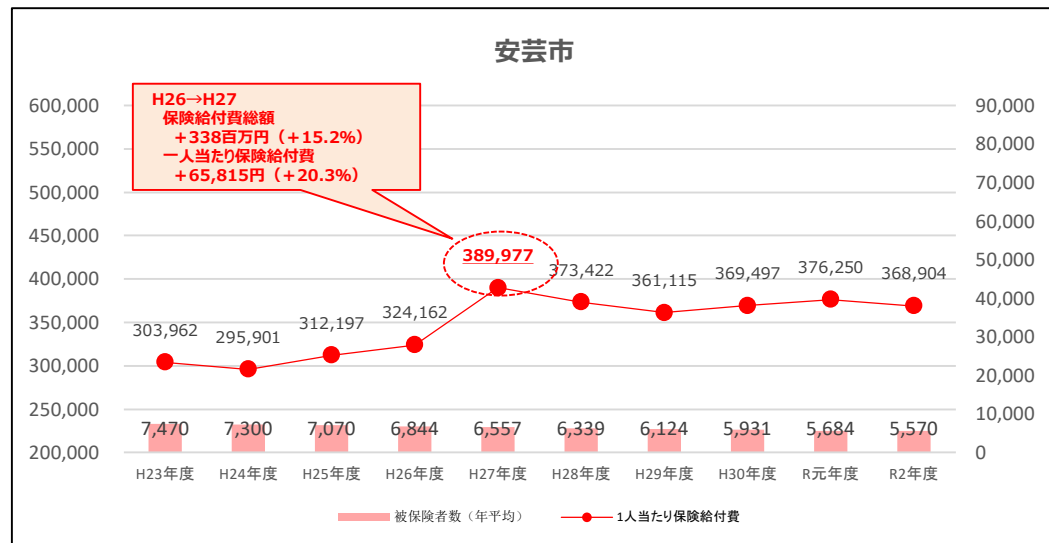
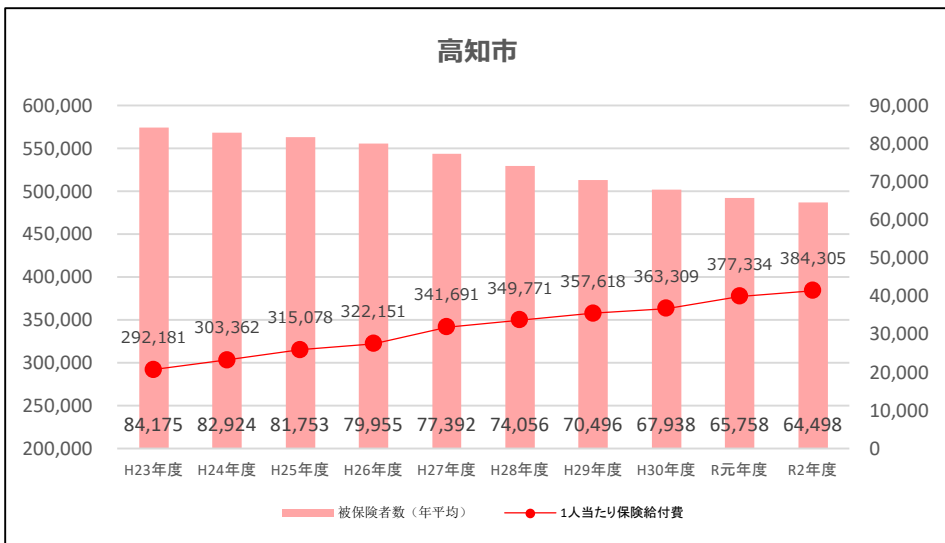
県内国保の保険給付費総額と一人当たり保険給付費

- 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。

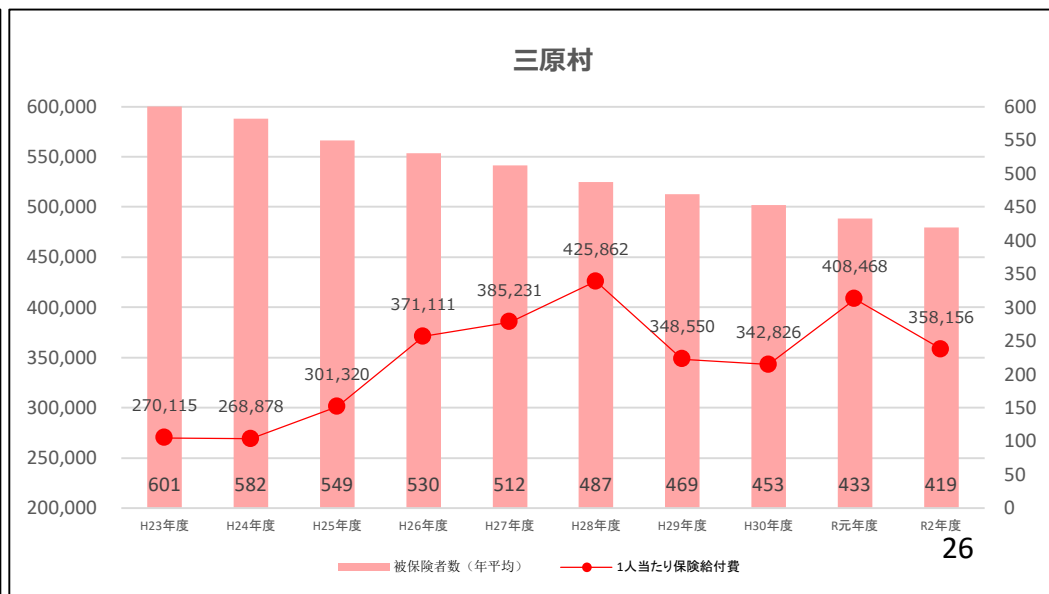
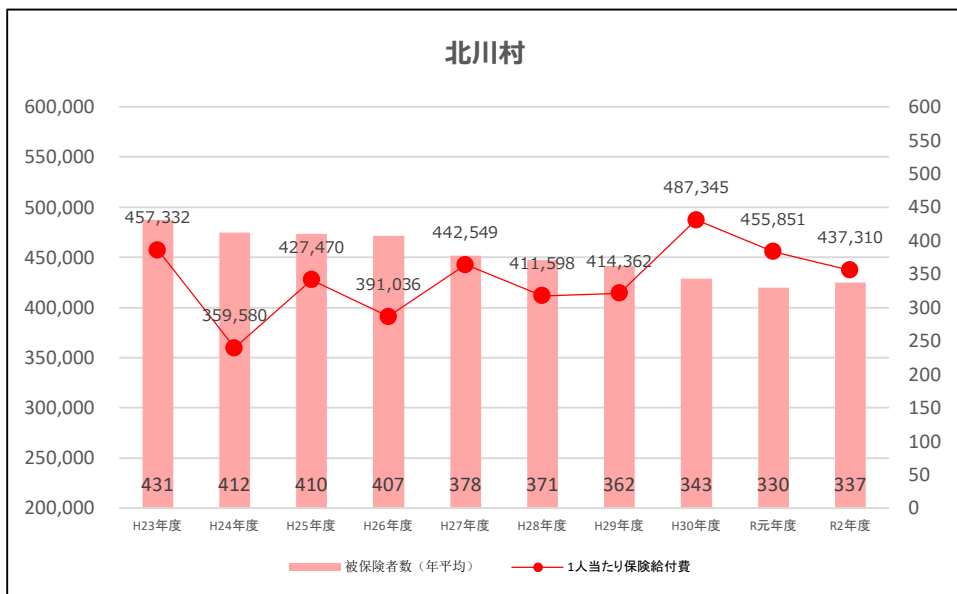
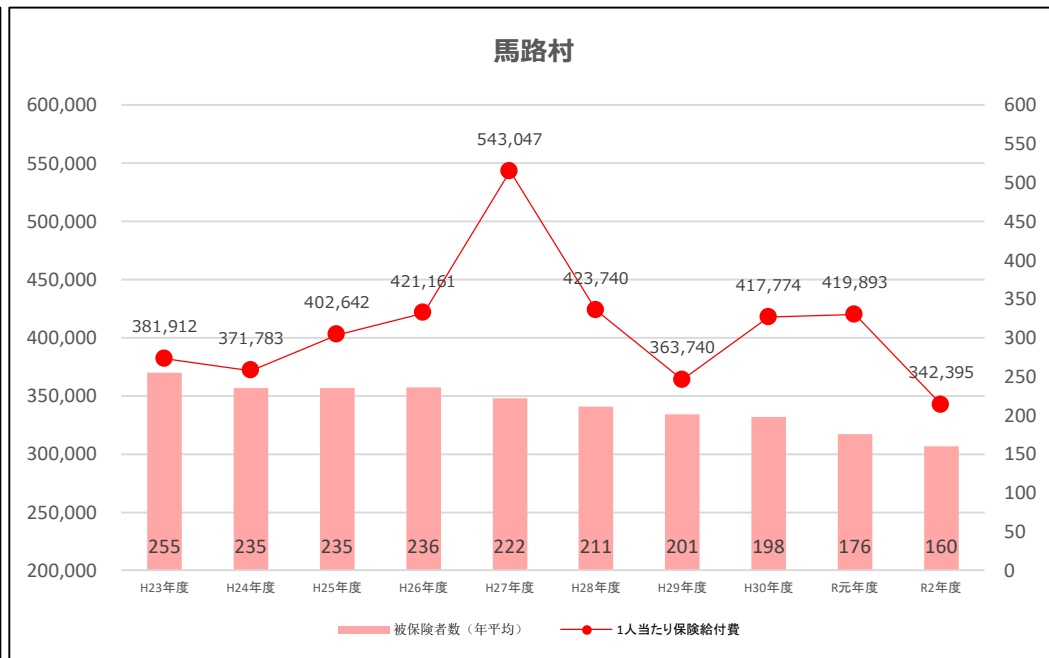
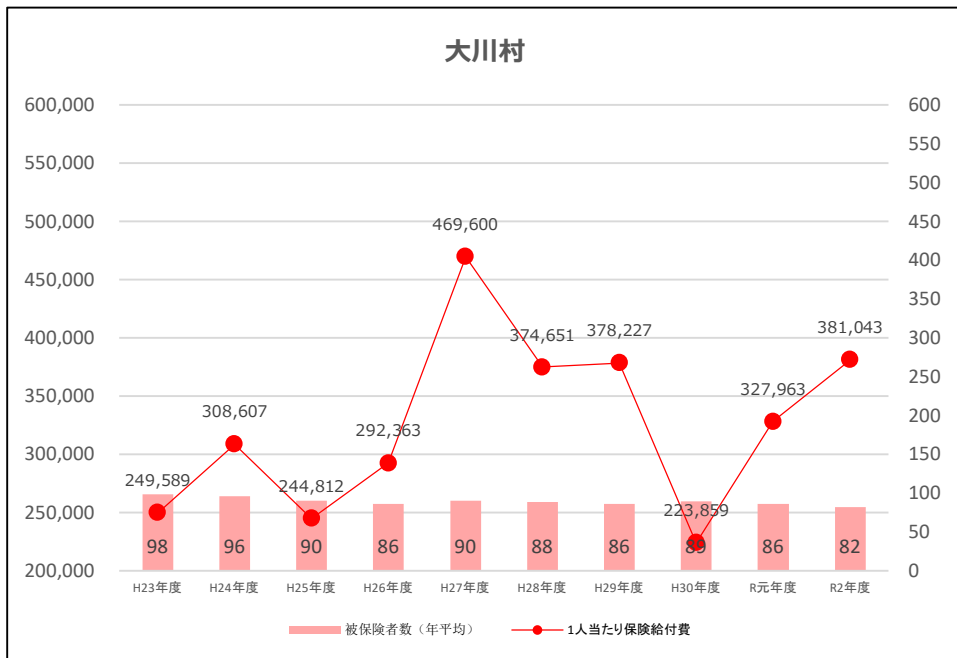


(参考) 一人当たり保険給付費の変化①

- 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。

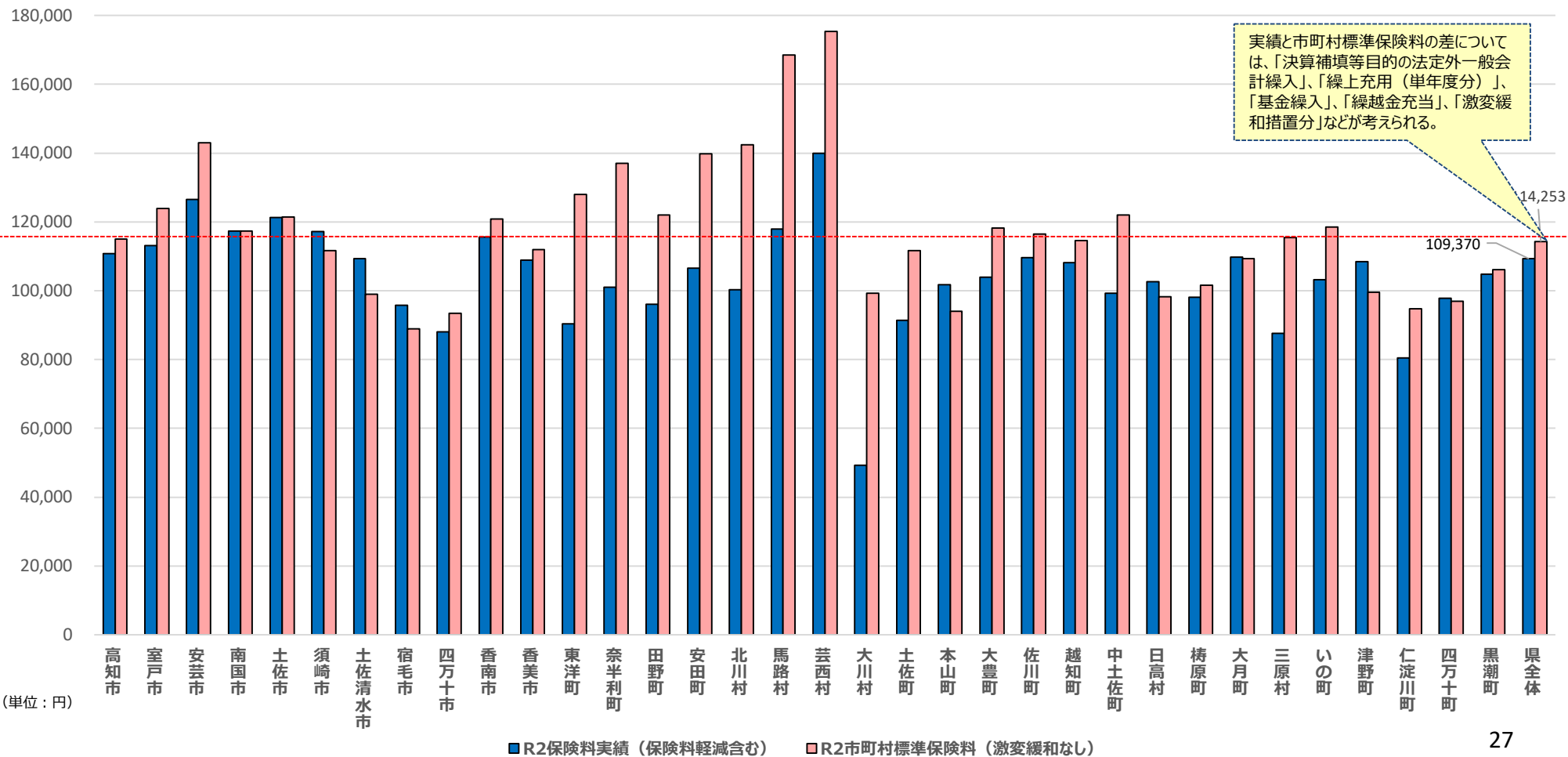


(参考) 一人当たり保険給付費の変化②



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していくため、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】			【2040（令和22）年】	
県内最低	約8.9万円	⇒	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	
			格差8.6万円	

※ 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】			【2040（令和22）年】	
県内最低	約8.9万円	⇒	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8.6万円	

※ 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な運営方針を定める
- 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
- ・医療費指数反映係数αは第2期運営方針期間中はα=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
- 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



- ①厚生労働省は保険料水準の統一の方向性を今回打ち出しており、今後要請は強まるものと考えている。
- ②被保険者が減少していく中で、県内国保の将来の持続可能性を考慮すると、保険の単位を大きくしていくことは必要と考えている。
- ③保険料水準の統一については、まずは現状と課題やその必要性について市町村に理解していただくことが大事であり、段階的な議論を行い、一定の経過措置期間を設けながら、可能な限り急激な変化とならないように調整を行っていきたい。

- 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。

(5) 統一に向けた課題

- 保険料水準の県内統一に対して、**全ての市町村長が「将来的な統一は必要」という意見**であった。
また、**将来、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」を目指すことについても異論はなかった。**
- 一部の団体からは、「これまでの経営努力に対する評価」、「県全体で努力する仕組みづくり」、「市町村間の医療費格差の分析解消」、「医療費分析」等、統一を進める際の条件などについて**慎重な意見**があった。



	主なご意見・ご要望
将来の保険料水準の統一について	<ul style="list-style-type: none"> ・統一は県が方針を打ち出して進めるのがよい ・統一は市町村の意見を聴きながら、県主導で進めるべき ・統一は少しでも早く実現してほしい。 ・県内統一保険料は後期高齢者医療制度で実現しているののでできない理由はない ・県が前に出て、統一に向けた機運を作って欲しい ・県が方向性を示して市町村がどう対応していくかが問題 ・統一は県が音頭を取らないと、市町村同士の話し合いでは無理 ・県が方向性や将来の保険料率を示して欲しい
保険料負担について	<ul style="list-style-type: none"> ・住む場所によって保険料に差があることはあるべき姿ではない ・できるだけ保険料が安くなる環境 ・統一によって保険料がどうなるのかを示して欲しい ・保険料格差の分析
医療費適正化について	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料（医療費）が高い団体は分析と努力が必要 ・できるだけ保険料が安くなる環境 ・県全体の医療費適正化の話は、県主導で進めて欲しい ・医療費分析を行い、効果的なところに集中していくことも必要 ・医療費適正化は県全体の大きな考え方や仕組みが必要 ・県全体で健康づくりの機運を作っていくことが必要 ・医療費を分析しながら、県全体で抑えていく取組が必要 ・東部と西部の医療費水準、保険料負担の格差の是正

	主なご意見・ご要望
市町村の経営努力について	<ul style="list-style-type: none"> ・東部は全体的に医療費が高いので低い地域の理解を得る努力は必要 ・統一するのであれば、県全体が努力するような制度にしてほしい ・統一しても、各市町村の努力が継続される仕組みに ・これまでの市町村の努力が水泡に帰さないように
財政運営の安定化について	<ul style="list-style-type: none"> ・人口減少が進めば、高額医療が発生すると厳しい ・現在は医療費が落ち着いているが、最近まで高額医療費が発生し、不安定な状況だった ・被保険者が少ないので、もしもの時にどうにもならない ・被保険者の減少により、町単独で国保を運営することが難しくなる ・将来高額医療が発生しても、保険料が変動しにくくなるのはメリット ・このままでは村単独では対応できなくなる
被保険者等への説明について	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準を統一することで生じる痛みをどう和らげるか ・議会や被保険者の理解をどう得ていくか ・被保険者に対する統一のメリットの説明 ・被保険者が統一された保険料負担とサービスが見合っていると実感できるか

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

- 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。
- ⇒ **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。**

被保険者間の公平性

- 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、**「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」**に ※保険料負担の違いは「所得水準」と「世帯構成」のみに

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

- ◇ 受益と負担の明確化
- ◇ 保険料の急激な変動を抑制
- ◇ 保険財政の安定化
- ◇ 市町村間の保険料格差の解消
- ◇ 経過措置期間、激変緩和措置の設定

医療費適正化

- ◇ 医療費適正化は県全体で実施
- ◇ 将来の統一保険料の抑制
- ◇ 効果的・効率的な保健事業
- ◇ 県版データヘルス計画の策定
- ◇ 市町村インセンティブの確保
- ◇ 個人インセンティブの強化

赤字等の解消

- ◇ 赤字削減・解消計画の着実な実施
- ◇ 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
- ◇ 次期運営方針に向けた取組の検討

医療提供体制

- ◇ 高知県保健医療計画・地域医療構想の推進
- ◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- ◇ 医療従事者の確保・育成
- ◇ 無医地区巡回診療等の継続

国保事務

- ◇ 国保事務の標準化
- ◇ データヘルス計画の標準化
- ◇ 保健事業の標準化
- ◇ 現年収納率の向上
- ◇ 国保連合会との連携

保険料水準の統一に向けた理念の共有・合意形成 ①

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。

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。

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

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ればいけなくなるリスクが高まる。

保険料水準の統一に向けた理念の共有・合意形成 ②

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。

保険料水準の統一に向けた理念の共有・合意形成 ③

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を見える化し、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、経過措置期間後も見据えて計画的・段階的に対応。



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、令和4年8月22日の会議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ズ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 증가す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ます。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拋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	本山町	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め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	<u>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。</u> 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	<u>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。</u>
34	三原村	<u>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。</u>

(6) 知事と市町村長との
理念の共有・合意確認

県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議

1. 合意確認の方法

基本方針を確認

2. 合意確認の場の名称

「県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議」

3. 日時・場所

日時：令和4年8月22日（月） 14：00～15：30

会場：高知県自治会館 3階 第1会議室

4. 出席者

高知県知事

市町村長 ※代理出席5団体

国保連合会

厚生労働省

一般傍聴はなし ※感染症対策のため

5. 次第

1 開会

2 挨拶

高知県知事

市長会会長（高知市長）

町村会会長（日高市長）

高知県国保連合会副理事長（安芸市長）

3 来賓挨拶

厚生労働省保険局国民健康保険課長

4 概要説明

「県内国保の保険料水準の統一について」（高知県健康政策部長）

5 意見交換

室戸市、香美市、四万十市、宿毛市、黒潮町

6 基本方針の確認

基本方針案の配布、確認

7 閉会

高知県知事

県内国保の保険料水準の統一に向けた知事と市町村長会議②

- 当日の説明資料等については、事前に市町村に送付した上で、統一の方向性についてのご意見を伺い、そのとりまとめについて資料に掲載。
- その上で、当日は発言を希望する首長と知事が、被保険者負担の抑制等についての意見交換を行った。概要については下記のとおり。



室戸市 植田市長

＜植田市長のご意見＞

- 国保の均等割保険料は、被保険者数の多い子育て世帯には大きな負担になっていると考えられるが、これまで各市町村で行っていた赤字解消を取りやめ、保険料で賄っていくとなると、その負担はさらに増すことが想定される。
- 高知県として更なる軽減の拡充を国に対して要望していくことは考えているか。

＜依光市長のご意見＞

- 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構築し、国保事業費納付金の圧縮に努めていただきたい。

※市町村向け3公費
特別調整交付金
県繰入金（2号分）
保険者努力支援制度交付金

香美市 依光市長

＜濱田知事の回答＞

- 国保の均等割については、世帯に属する被保険者数に応じて賦課されるため、子育て世帯の負担が大きくなることから、子育て支援の観点から、令和3年6月に法改正が行われ、今年4月から未就学児にかかる国保料の均等割額の減額措置がなされることとなりました。
- この法改正の際に、参議院において、「対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること」との付帯決議がなされており、全国知事会等からも均等割軽減額の拡充や対象年齢の引き上げることなどを要望しています。

＜濱田知事の回答＞

- 国保事業費納付金は、県全体の保険給付費等の総額から収入として見込まれる公費等を除いた部分であり、この水準が統一保険料の水準を決める仕組みですので、加入者の皆さまの負担を少しでも軽くするためには、納付金の額の圧縮を目指す必要があります。
- 国保事業費納付金、ひいては統一保険料の圧縮に効果が見込まれることから、今後の制度設計の検討の中で、公費を有効に活用する方策を市町村と協議していくこととしたいと思います。



高知県 濱田知事

県内国保の保険料水準の統一に向けた知事と市町村長会議③



四万十市 中平（正）市長



宿毛市 中平（富）市長



黒潮町 松本町長

＜3首長からのご意見＞

- 幡多地域においては、医療費水準が県下の低いことから、保険料水準の統一により被保険者負担が大幅に増加する。
- 本来であれば市町村間の医療費水準が一定均てん化できる見通しがたった後に保険料水準統一の議論がなされるべきと考えている。
- 県内の医療費適正化と医療費水準を均てん化するためには、**本県の課題であり全国的にも非常に高い傾向にある入院医療費について早期に分析を行い、必要な対策を実施していく必要がある。**
- 取組の状況が市町村によって異なる中で、医療費適正化の取組が着実に進むのが懐疑的。
- 医療費適正化の効果を最大限発揮するためにも、県として病床機能の適正化に努めていただきたい。

＜濱田知事の回答＞

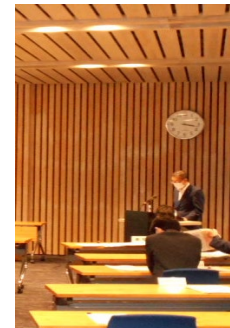
- 高齢化あるいは医療の高度化によって、一人当たりの医療費が増え続けており、特に小規模な町村では毎年度の医療費の変動が相当程度大きくなっている現状がある。このため医療費水準の格差を縮小させ、一定の範囲に収めていくことは年々難しくなっていく。
- このようなことから、増え続ける医療費の適正化に向けた取り組みを県全体でできる限り早期に開始した上で、保険料水準の県内統一を行っていくことが現実的な対応として必要となっている。
- 現在医療費水準が低い市町村においても、将来的に医療費が上がらない保証は全くない。
- **医療費分析をさらに進め、データに基づいて県と市町村が一丸となって、効果的・効率的な保健事業を行うための県版データヘルス計画の策定を行う。**
- このデータヘルス計画で各市町村の取り組みや努力の見える化、ノウハウの共有などができるようにすることで、県と全市町村が一丸となって取り組みを進めていきたい。



高知県 濱田知事

＜家保健康政策部長の回答＞

- 病床機能の適正化については、地域医療構想の中で取り組んでいる。
- 郡部は今ある医療機関を維持出来るように取り組んでいきたい。
- 今後、高知市その周辺での病床機能の適正化に向けた取組を行っていく必要がある。
- 令和4年度の診療報酬改定で重症度、医療・看護必要度の見直しが行われていることや、医師の働き方改革などが行われており、そういったものの影響も出てくると考えられる。
- 入院の状況についての分析は必要と考える。



高知県 家保健康政策部長

基本方針

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険加入者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険であり、我が国が世界に誇る国民皆保険の最後の砦として、国民の健康の保持増進に大きく貢献している。

しかしながら、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模の保険者の存在」など構造的な課題を抱えており、制度の安定化を図るために、平成30年度には、都道府県を財政運営の責任主体とし、市町村とともに保険者となる制度改革が行われた。

本県におけるこの改革は、県と市町村の協力の下で概ね順調に実施されているが、全国に先駆けて、人口減少・高齢化社会に突入している本県では、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模の保険者が、今後、ますます増加していくことが見込まれている。

また、被保険者から見ると、保険給付が全国共通の制度であるにもかかわらず、保険料の水準は各市町村の事情や判断で決定されていることから、住所地の市町村によって保険料負担に格差が生じている。

こうした課題を解決し、県内の国保を将来にわたって、安定的、公平に運営していくためには、平成30年度に行われた制度改革の趣旨を深化させ、市町村ごとで支え合っている現在の仕組みから、県全体で支え合う仕組みに転換する保険料水準の統一が必要である。

さらには、保険料水準の統一と併せて、これまで市町村ごとの努力により実施されてきた収納率の向上や、保険料負担の抑制に向けた医療費適正化等に、県と市町村が一体となって取り組むことや、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体制の確保なども求められている。

地方分権の観点からは、市町村ごとの運営が望ましいと考えることもできるが、保険の技術を利用して医療保障を確保している国保においては、人口減少等に対応するために、より大きな枠組みを構築し、安定的な運営を目指していく必要がある。

よって、ここに高知県及び県内市町村は、一つの共同体としての意識を持ち、将来における被保険者全体の利益という視点に立って、理念や方向性を共有し、思いを一つにして、次の事項の実現を目指していくこととする。

- ― 県内国保の保険料水準を統一し、「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
- ― 令和6年度から国保事業費納付金の配分に医療費水準を反映させないこととし、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
- ― 県は、保険料水準の統一に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を抑制するために、国保事業費納付金が増加する市町村に対し、激変緩和措置を講ずる
- ― 各市町村は、保険料水準を統一する目標年度までのできるだけ早い時期に赤字繰入等を解消する
- ― 県及び各市町村は、統一保険料の増加の抑制に向けて、収納率の向上やデータ分析等に基づく効果的な保健事業の実施等による医療費の適正化に取り組む
- ― 県は、被保険者の保険料負担の公平化に併せて、「保険料負担あって医療なし」とならないように、県内各地域の医療機会の確保に努める
- ― 県及び各市町村は、効率的な事務の執行及び複雑で多岐にわたる国保事務のノウハウの確保に向けて、事務の広域化・標準化に取り組む
- ― 保険料水準の統一に向けた取組が、適切かつ着実に実施されていることを確認するために、令和8年度を目途に取組の中間確認を行い、場合によっては、統一の目標年度を含む取組の見直しについて検討する
- ― 引き続き県と市町村で丁寧に議論を行いながら取組を進める

以上について、ここに確認する。

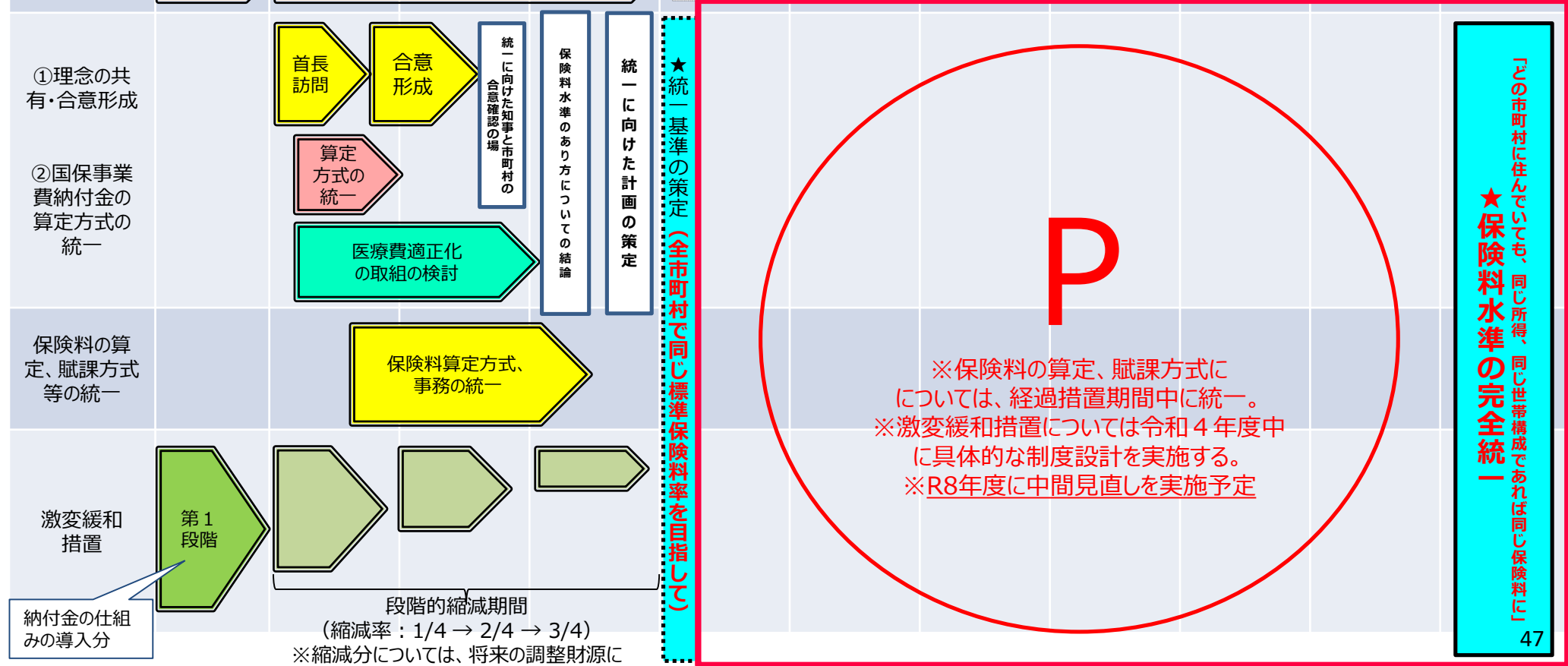
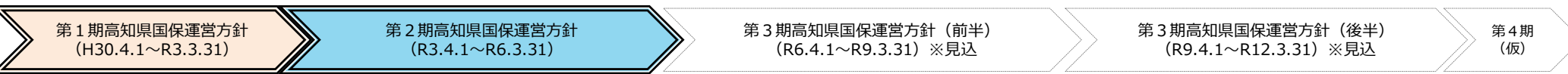
令和4年8月22日

県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議

<閉会時の知事挨拶>

- 本日はお忙しい中、各市町村長にはお集まりいただきまして、大変重いテーマではありますが、県内国保の保険料統一の理念に関しまして、必要な方法について合意を得ていただきましたこと、本当にありがとうございます。
- 人口減少・高齢化が全国より先駆けて進む高知県、小規模な自治体が多い高知県ですので、将来の国保の持続可能性と加入者の公平性を確保していくためには、県内国保の保険料水準の統一の方向性そのものは避けては通れないものだということは、認識を共通のものとする事ができたと思います。
- 現在比較的保険料水準が低く、運営が出来ている市町村の皆さまにとっては、統一の議論は保険料率の引き上げに繋がらう議論だということだと思います。その意味で、厳しい状況にある中で、県全体の大きな方向性、将来の国保の持続可能性にも思いをいたしていただきまして、また、今の状況が少し長い目で見ますと、場合によっては状況が転換をして、市町村間の中で状況が異なっている可能性もあることにも思いをいたしていただき、勇気を持ってご同意をいただきました市町村長に敬意を表します。
- 今後は、本日ご確認いただいた基本方針に基づき、引き続き、皆さんと丁寧に議論を行いながら、具体的な制度設計の作業に入りたいと思います。本日いただいた意見についても、その中でしっかり反映をさせてまいります。
- 特に、国保加入者の理解を得るための取り組みが何よりも大事でございますので、お話のありました医療費適正化、データヘルス計画の進捗については、県としても市町村の皆さんとともに、しっかりとリーダーシップを取りながら、取り組んでまいりたいと考えます。
- 今後、県内国保の保険料水準の統一の事業が成るかどうかは、県、市町村、国保連合会が、一つの共同体という意識を持って、お互いに支え合っていくということ、そのために収納率の向上や保健事業の実施、医療機会の確保など、こういった期待されている役割をしっかりと果たしていくことができるかどうかにかかっていると考えます。
- そうした意味で、皆さまの思いを一つにしまして、令和12年度の統一に向けた取り組み、そしてこの条件の整備をしっかりと行っていくという観点から、令和8年度には必要な中間確認を行うことを含めまして、これを県、市町村が一緒になってしっかりと着実に進めていくことを、改めて私としてもこの場で決意を提供させていただきたいと思います。
- 引き続き、皆さまのご理解とご協力をお願いしまして、県内国保の持続可能性、そして県内の全加入者の皆さま方の最終的な利益になるような改革となりますように、精一杯の努力をいたしますこととお約束いたしまして、閉会の挨拶とさせていただきます。

令和12年度までのスケジュール（案）



01

基本的な事項

02

保険料水準の統一

03

今後の見通し

04

まとめ

(7) 国の動き（保険料水準統一加速化プラン）

国民健康保険制度の取組強化の方向性（案）

- 現在、平成30年度改革は、概ね順調に実施されている。引き続き、**財政運営の安定化**を図りつつ、**令和6年度からの国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進め、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る必要がある。**このため、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進めることについて、**国と地方、その他の関係者の間の調整を続け、結論が得られた事項について、法改正を含め、対応すること**としたい。
- **出産時における保険料負担の軽減**

令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入している。国会での附帯決議を踏まえ、更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する措置を新たに講じることとする。（令和6年1月予定）
- **都道府県と市町村の役割分担の下での取組強化**
 - ① **保険料水準の統一、医療費適正化**
 - ・ 保険料水準の統一に向けた取組等のより一層の推進、都道府県と保険者双方による一体的な医療費適正化の推進等の観点から、都道府県内の国保運営の統一的な方針である都道府県国民健康保険運営方針について、対象期間の考え方や記載事項の見直しを行う。（令和6年4月予定）
 - ・ **保険料水準の統一に向けた取組を国としても強力に支援するため、保険料水準統一加速化プラン（仮称）を策定する。**
 - ② **保険者機能の強化**
 - ・ 国保財政を支出面から適正に管理するため、国保の財政運営の責任主体である都道府県が、保険給付の適正化に資する取組である第三者行為求償事務のうち、広域的な対応が必要なもの・専門性の高いものについて、地域の実情に応じて、市町村等の委託を受けて実施可能とする。
 - ・ 退職者医療制度について、対象者の激減に伴い財政調整効果がほぼ無くなっている一方、保険者等の事務コストが継続しているため、業務のスリム化、事務コストの削減を図る観点から、前倒しして廃止する。（令和6年4月予定）
- 上記の他、骨太方針・改革工程表、政府・与党内での議論、地方団体の要望事項等について、引き続き、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議・事務レベルWG等で議論する。

都道府県国民健康保険運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じ改善していくことが重要。
- 都道府県は、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要。

都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) 国保の医療費、財政の見通し（医療費の動向と将来の見通し、赤字解消・削減の取組、財政安定化基金の運用等）
- (2) 市町村の保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化(※)に関する事項（保険料水準の統一に向けた検討等）
- (3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4) 保険給付の適正な実施に関する事項（レセプト点検、第三者求償、高額療養費多数該当の取扱い等）
- (5) 医療費適正化に関する事項（医療費適正化に向けた取組、保健事業の取組、医療費適正化計画との関係）
- (6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項（保険者事務、収納対策、保健事業等の共同実施）
- (7) 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に関する事項
- (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

※下線部は、令和3年健保法等の一部改正法による国保法改正後（令和6年4月施行）の内容

※赤字部は国保法上の必須記載事項。それ以外は任意記載事項

(8) 今後の課題

統一保険料の導入に向けた取り組みの方向性について

- 令和4年8月22日に、令和12年度に県内国保の保険料水準の統一を行うことについての知事と市町村長の合意がなされたことから、全市町村が令和12年度に統一保険料に移行できることを前提に検討を進める必要がある。
- 特に、統一による納付金算定方式の見直しに伴う保険料負担の変化や今後も一人当たりの保険給付費等の増加に伴う保険料負担の増加が見込まれることを念頭に、被保険者の負担の急激な増加を可能な限り避けつつ、計画的な保険料の見直しを行っていくための具体的な方策が必要となる。
- また、各市町村ごとでこれまでの国保運営の経過や現状が大きく異なっているため、各市町村の状況に配慮した対応も必要となる。

課題①

- **全市町村が計画的に保険料の見直しが行える環境の確保。**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 統一によって保険料がどうなるかを示して欲しい。
- 市町村は毎年度保険料を引き上げることは不可能。
- 毎年度の納付金の水準を急増急減させないで欲しい。

将来推計の実施

- 令和12年度の医療給付費等の推計を行い、その推計を元に国保事業費納付金及び必要保険料を推計。
- 将来的に県全体で保険料が上がっていかざるを得ない要因を明確にする。(例：高齢化、医療の高度化等)
※全ての団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行した後の令和8年度に再推計を行うことを前提とする。

実施時期：令和5年7月頃

課題②

- **各市町村被保険者に最大限配慮した計画的な保険料の見直しについての見通しの確保。**
- **赤字等の補填の解消**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 保険料の見直しを事前に議会や住民に説明していく必要がある。
- 推計の数字が一人歩きして、被保険者の不安に繋がらないようにして欲しい。
- 基金の活用等、財源の見直しを持つ必要がある。

保険料方針の策定

- 県が行う将来推計をベースに、各市町村は令和12年度に向けた保険料の見直し計画を策定。
⇒ 県は令和12年度までの各年度の納付金基準額を提示
⇒ 各市町村は毎年度の必要保険料を試算し、被保険者負担の変化に最大限配慮したシミュレーションを行う。

実施時期：令和5年7月以降

課題③

- **統一による算定方式の見直しに伴う保険料負担の変化への対応。**
- **年々増加傾向にある将来の保険料負担の増加の抑制。**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 統一による保険料負担が増加する団体については、被保険者の負担が急激に増加しないような慎重な対応が必要。
- 少しでも保険料が安くなる環境が必要。
- 県の基金を活用した保険料抑制を行って欲しい。

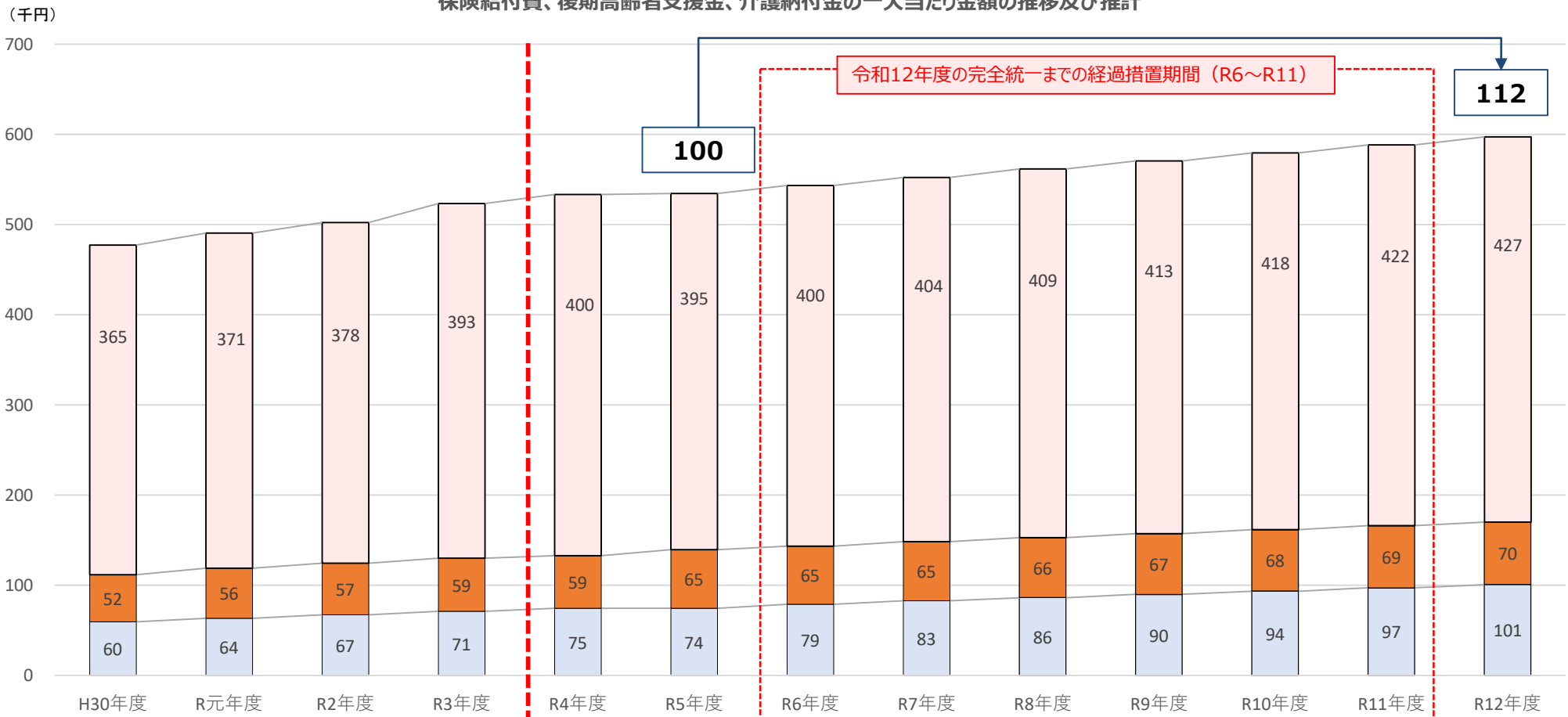
激変緩和措置・保険料の抑制策

- 統一により保険料負担が増加する団体には適切に激変緩和措置を講ずる。
- 県と市町村が協力し、保険者努力支援制度交付金等の、納付金の抑制に活用可能な公費のさらなる確保、有効活用を目指す。
- 県の基金は「年度間調整」の観点から有効に活用。
⇒ 県と市町村の努力によって増加が見込まれる公費の納付金抑制効果については将来推計に反映する予定。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額の推計について

- 今後も続く高齢化等により保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額は増加していく見込みであり、保険料負担もこれに伴い増加していく見込み。
- 一人当たり保険給付費等の伸びは比較的緩やかである一方、後期高齢者支援金と介護納付金の単価、特に介護納付金の伸びが大きい。
- 今後も後期高齢者支援金と介護納付金の一人当たり金額が伸びていくが、これらは他の保険制度や全国との調整の中で決まっていくため国民健康保険制度内での抑制は困難。
- ただし、こうした現役世代からの支援は、国保、被用者保険間の公平性を確保するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入しているため、今後傾向が変わる可能性がある。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額の推移及び推計

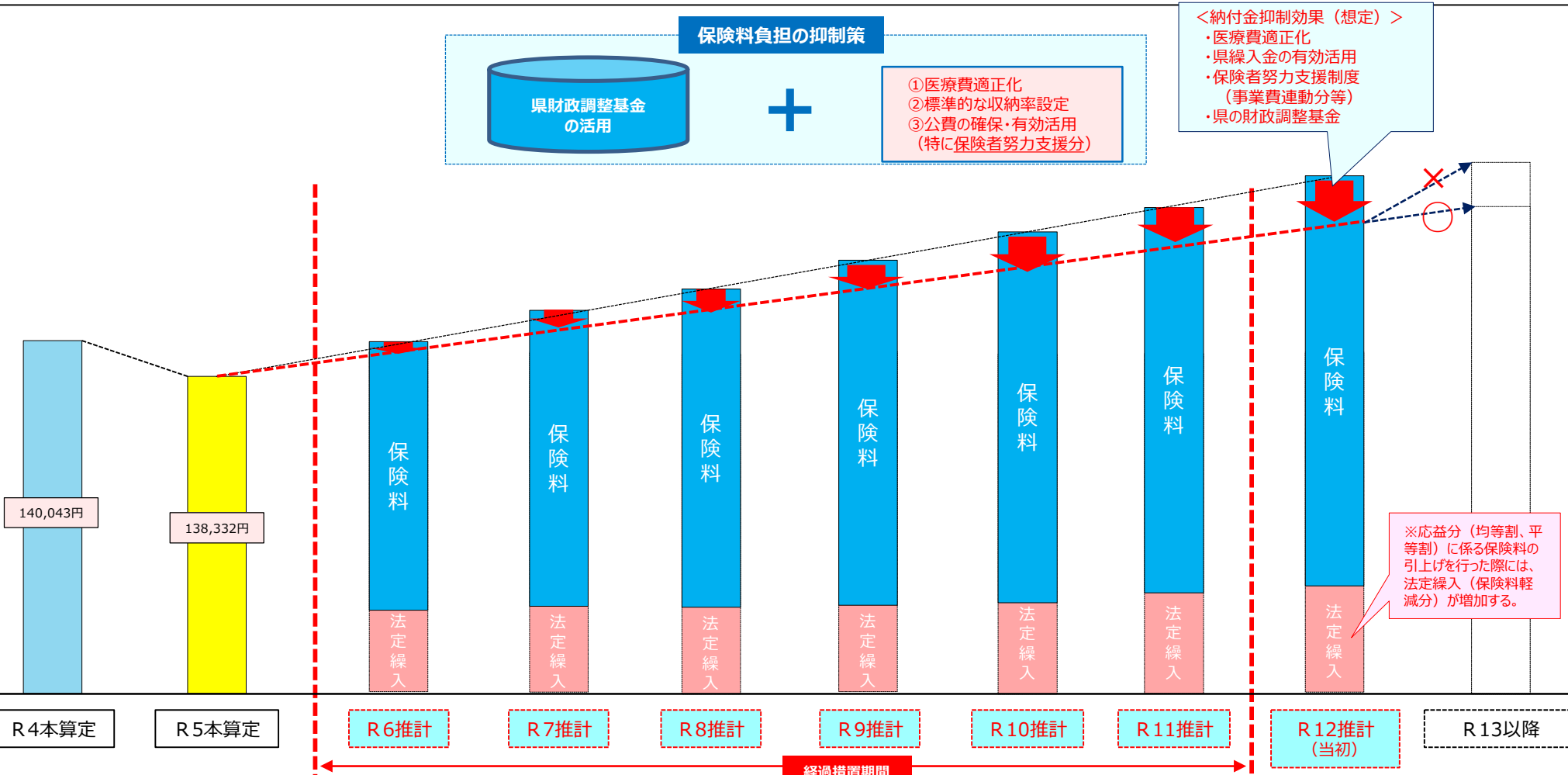


※H30年～R3年度は実績値。R4、R5年度は納付金算定ベースの数値。R6年度以降は推計値。

□介護分 (千円) □後期分 (千円) □医療分 (千円)

被保険者一人当たりの国保事業費納付金の水準の将来推計について

- 直近の納付金算定データ及び決算データを元に、令和12年度の一人当たりの国保事業費納付金の水準を推計した上で、各年度の水準を推計。
- 保険給付費等の増加により、増加が見込まれる国保事業費納付金の抑制を目指すためには、医療費適正化、収納率向上、公費の確保の取り組みを県全体で進めていく必要があるが、これらの取り組みによる抑制効果の発現には一定の時間を要する。
- 各年度の被保険者の負担を可能な限り抑制する観点から、将来的な抑制効果の発現を目指していくことを前提とした上で、県の国保財政調整基金を有効に活用しながら年度間での調整を行っていく必要がある。ただし、基金の活用は令和12年度以降の納付金水準の急増を招かない範囲で行う必要がある。



※1 上記は被保険者一人当たりの国保事業費納付金(医療分、後期分、介護分の合計)の水準を表したものを。
 ※2 R6~R11の間の水準については、R5年度の納付金の水準からR12年度の水準を推計した上で、各年度の伸び率を平準化し設定したものを。
 ※3 令和8年度に実施予定の中間見直しの際に、直近の医療費の状況や取組の進捗等を踏まえ再推計を行う予定。(令和4年8月22日の合意確認時の「基本方針」参照)

課題

- 統一保険料の導入に伴う納付金負担の変化や、今後も一人当たりの保険給付費等が増加し、被保険者の負担が増加せざるを得ない見通しである中で、令和12年度に全市町村が確実に統一保険料に移行するためには、全市町村が計画的な保険料の見直しを行っていくことが必要。
- 統一に向けた市町村訪問や意見照会において、多くの市町村から、「被保険者の負担の急激な変化を避けるためには、段階的な保険料（税）の改定を実施する必要があるので、将来の保険料率や統一に向けた方向性を示してほしい」、「被保険者や議会に説明していくためには事前に検討を行う必要がある」といったご要望をいただいている。
- 保険料水準の統一に向けた取組が毎年度、全市町村で適切かつ着実に実施されていることを確認するためにも一定の指針が必要となる。

対応方針

- 今後、県が行う将来推計を元に、市町村は保険料の計画的な見直し計画（以下、保険料方針）の案を作成したうえで、県と市町村が協議を行う。
- 保険料の見直しを行う際には、市町村議会の議決が必要となることから、協議のうえ作成した保険料方針の内容については事前に市町村が議会に説明を行う。

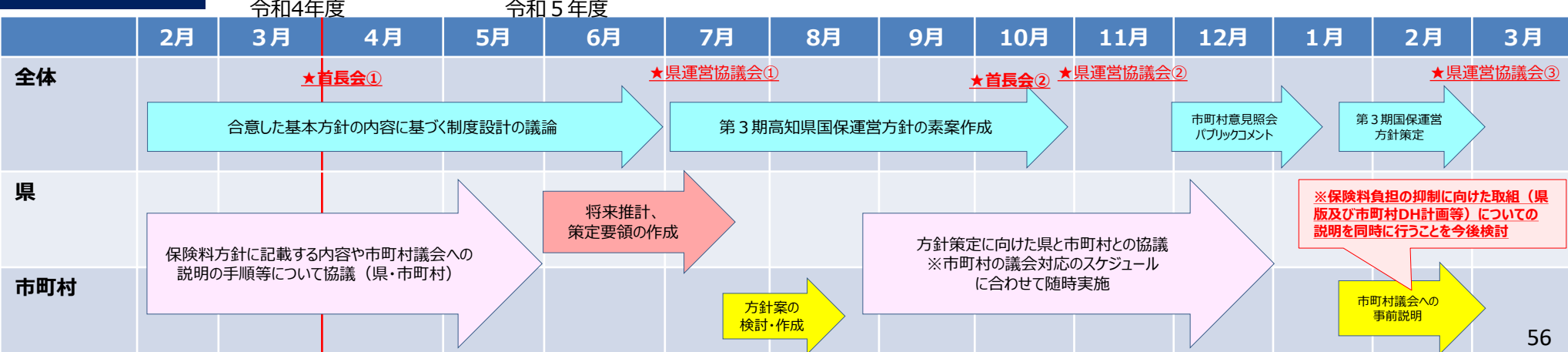
【留意事項】

- ・保険料方針の策定にあたっては、県は被保険者に最大限配慮した見直し計画となることを市町村に要請する。
- ・統一保険料の実現や他市町村の取り組みの妨げとならない範囲で、各市町村の裁量は最大限確保する。
- ・将来推計については、令和8年度の間見直しの際に再推計を実施する。
- ・将来推計の数値の取扱い等については今後、県と市町村とで協議を行う予定。
- ・保険料方針の策定は第3期高知県国保運営方針に記載することとする。

方針に記載する事項（案）

- 1人当たり保険料（税）の現在の状況
- 国保の運営状況
 - ・直近10年間の保険料（税）率改定の状況、保険料（税）率の設定、保険料（税）不足補填額、収納率の状況、基金残高、繰上充用額
- 保険料方針
 - ・策定年度（R5）と統一年度（R12）の保険料水準の比較
 - ・**毎年度の保険料率、賦課方式の改定計画**
 - ・赤字削減・解消計画の状況（※策定市町村のみ）

スケジュール（案）



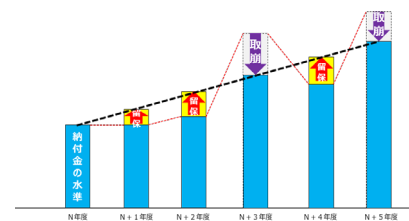
1. 激変緩和措置の必要性

- 統一保険料の導入に伴う算定方式の見直しにより、標準保険料ベースでの保険料負担が増加する団体が出てくる。
 - 保険料の完全統一までの間、被保険者にとって年度間の急激な負担の変化が生じないように対策を講じる必要がある。
- ※ 市町村間の公平性を確保するために、経過措置期間中において適正かつ計画的な経営努力を行うことが激変緩和措置の要件となるのではないか。

2. 激変緩和措置の方向性 (案)

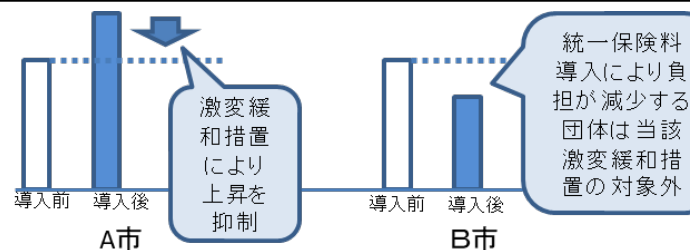
① マクロベースでの調整

- ・今後、県内国保の医療費及び納付金水準の将来推計を行うことを前提に、納付金の伸び率を長期的に一定に保つ調整を県全体で行うことで、経過措置期間中の市町村の計画的な取組を支援。
- ・調整財源としては、県の国保財政調整基金を活用予定。



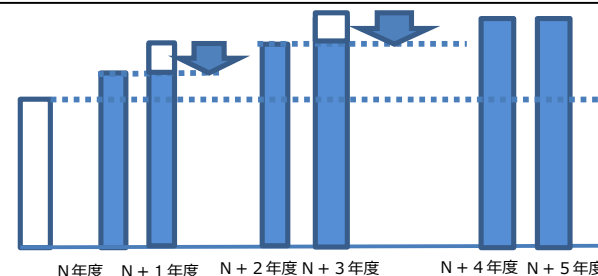
② ミクロベースでの調整

- ・各市町村ごとの算定の変化を踏まえた調整を実施。
- ・例えば、統一保険料導入の前後の標準保険料ベースの負担の変化を市町村ごとで比較し、算定方法の見直しによって負担が増加する団体に対して、可能な限り、県繰入金等の毎年度の経常的な収入を活用し、納付金額を圧縮することを想定。



③ 市町村独自の調整

- ・一定のルール下で計画的な取組を行うことを前提に、市町村が独自調整を行う仕組みの導入を検討する。
- ・財源は各市町村が市町村の基金等を想定。(一般会計からの赤字繰入を行わないことが前提)
- ・前提条件として、完全統一までの計画的な保険料引き上げが前提となる。



【論点】

- 国民健康保険の財政を安定的に運営をしていくためには、受益者である被保険者の保険料と法定の国庫負担金等の公費により必要な支出を賄い、当該年度の収支を均衡させることが運営の基本となる。
- 市町村のこれまでの政策として保険料（税）の負担緩和を図るためなど、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用（以下、「**赤字繰入等**」）が行われているため、各市町村ごとの保険料負担の格差の要因の一つとなっている。
- 赤字繰入については、住民全体の受益に係る一般会計からの決算の補填等を目的とした繰入を行うことは、被保険者間の公平性の確保の観点から好ましくないと考えられるため、県はこれまで赤字削減・解消計画の作成等を通じ、実態に応じた期間で、段階的に解消していただくように市町村に対して助言を行ってきた。
- また、上記以外でも、基金等の他の財源による保険料不足の補填が行われている。
- 今後の統一保険料の導入に向けては、被保険者間の公平性の確保の観点から、各市町村が行っているこれらの保険料補填を解消していく必要がある。

※ 保険者努力支援制度において、県分と市町村分の双方の取組指標となっており、現在赤字繰入等の解消を行うと大幅な加点が見込まれ、県と市町村の国保特会に入ってくる公費が増加することとなる点にも今後は留意が必要。県の国保特会の歳入が増加すると納付金総額の抑制につなげることが可能となる。

（参考）令和5年度実施分の評価算定（市町村指標⑥及び県指標③：法定外繰入の解消等）
令和3年度決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入等を行っていない場合 ⇒ **30点加算**

（参考）市町村国保の赤字の推移（H29～R2）

	H29	H30	R元	R2
室戸市	87 (193)	157 (55)	143	45
安芸市	70 (149)	71 (61)	87 (60)	87
土佐市	(100)	(84)	(107)	(55)
須崎市	(21)	-	-	-
香南市	-	-	7	5
土佐清水市	-	-	(40)	-
東洋町	29	-	3	-
奈半利町	4	5	21	25
安田町	24	21	33	31
芸西村	41	40	50	46
中土佐町	13	53	14	36
四万十町	4	-	-	-
黒潮町	60 (18)	51	-	-
大月町	-	5	-	-
三原村	-	-	9	12
赤字繰入 繰上充用	332 (480)	404 (200)	366 (208)	287 (55)
赤字団体	11団体	9団体	11団体	9団体

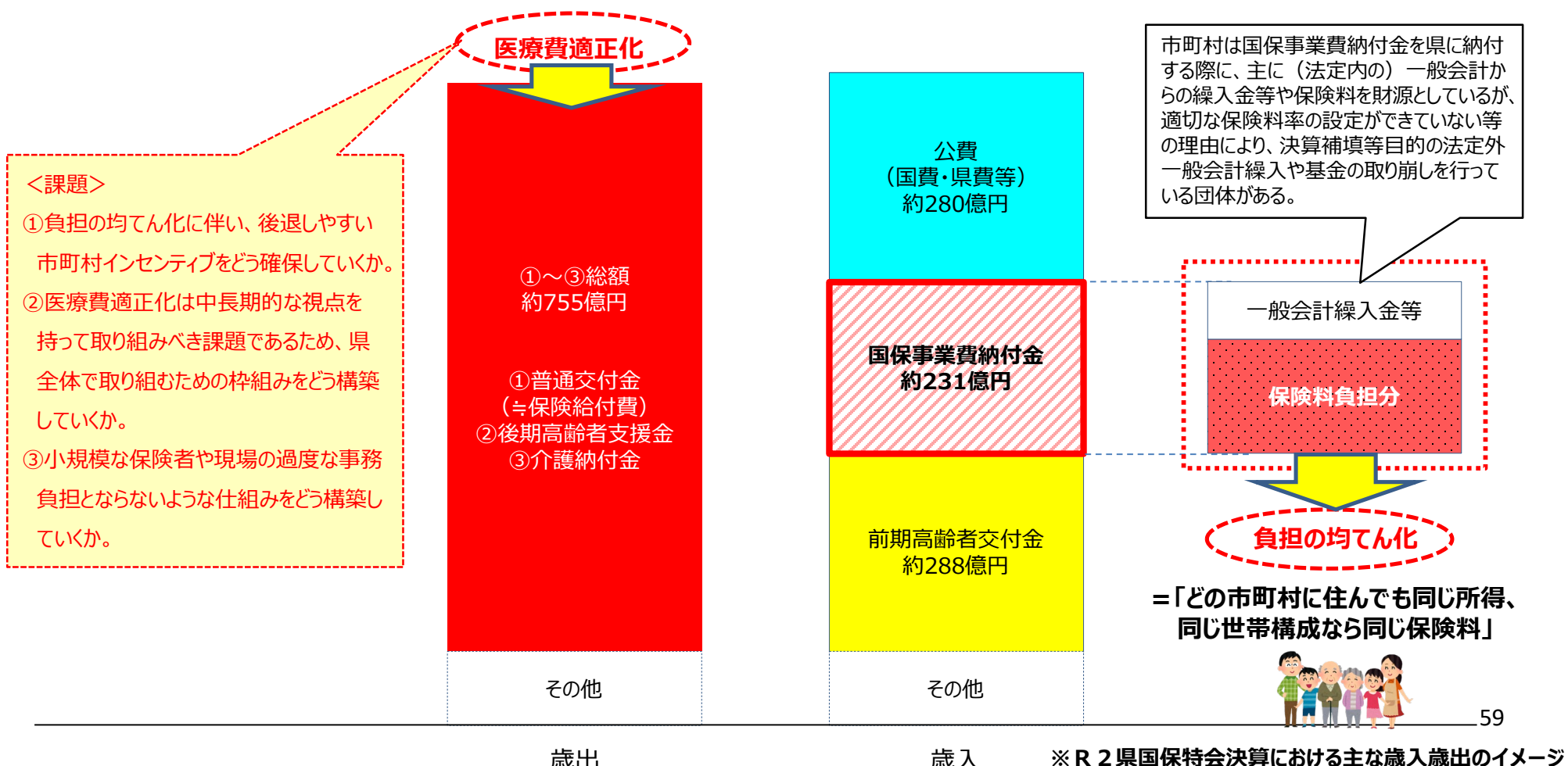
※ 上段赤字は赤字繰入分、下段の括弧書きは繰上充用（累積赤字）

【方向性】

- **赤字繰入等**（＝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。
- 上記以外の保険料補填については、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。

「保険料負担の均てん化」と「医療費適正化」の関係について

- **県内国保の持続可能性**を高めるためには、保険料の急増リスクや現在の市町村間の保険料格差の大きな要因にもなっている**医療費水準と保険料の切り離し**を行いつつ、同時に、統一後は、県全体の医療費が統一保険料の水準を決定することになるため、**県全体の医療費が増加しないように、健康づくり等による医療費適正化の取組を県全体で進める必要がある。**
 (⇒ マクロとミクロの両面で、県内国保の持続可能性の確保を追求していく)



国保における実績医療費の状況及び地域差の要因

- 将来的に統一保険料を導入した場合、県内国保の保険給付費総額等の水準が統一保険料を決定する仕組みとなるため、被保険者の負担の抑制を目指すためには、マクロベースでの医療費適正化が重要となる。
- R2年度実績医療費は合計437,150円（全国8位）で、うち入院医療費は202,286円（全国7位）となっている。

R2 実績医療費		合計	入院	入院外	歯科
R2 国民健康保険	高知県	437,150円 (全国8位)	202,286円 (全国7位)	204,866円 (全国17位)	23,932円 (全国27位)
	全国	370,881円	144,100円	194,370円	25,159円
(参考) R2 国民医療費 ※電算処理分のみ	高知県	425,582円 (全国1位)	214,919円 (全国1位)	189,382円 (全国5位)	21,281円 (全国30位)
	全国	321,079円	128,438円	169,843円	22,799円

地域差の主な要因	内容	高知県の現状	考えられる対策
①人口の年齢構成	高齢化が進み、前期高齢者の割合の多い地域は医療費が高い傾向にある。	H23：32.7%（72,169人／220,892人） R2：47.7%（78,953人／165,387人）	※保険者での解決困難 ※年齢調整を行うことで、地域差の要因から一定取り除くことが可能
②病床数等医療提供体制	医療費の適正化と医療提供体制は一体的な関係にあり、特に病床数と入院受療率の相関は非常に高く医療費との関係は大きいと考えられている。	人口10万人あたりの病床数は全国1位 (H29.12末時点の既存病床14,501床) ※ただし、高知市とその周辺に一極集中	※地域医療構想の推進 ⇒病床機能の分化・連携の推進
③健康活動の状況	被保険者の健康意識やそれに伴う行動が医療費の地域差の要因となっていると考えられるもの。 ⇒「生活習慣病の予防」と「重症化の予防」が最大のポイントではないか。	現時点で数値化が難しいもの 各市町村ごとで現状と課題も異なるものと思われる。	⇒住民の意識や行動に対するアプローチが多い項目であり、予防が主な目的となるため、短期的に医療費抑制に繋がる取組は多くないのではないか。
④健康に対する意識			
⑤受診行動			
⑥住民の生活習慣			
⑦医療機関側の診療パターン			※保険者での解決が困難

【論点】

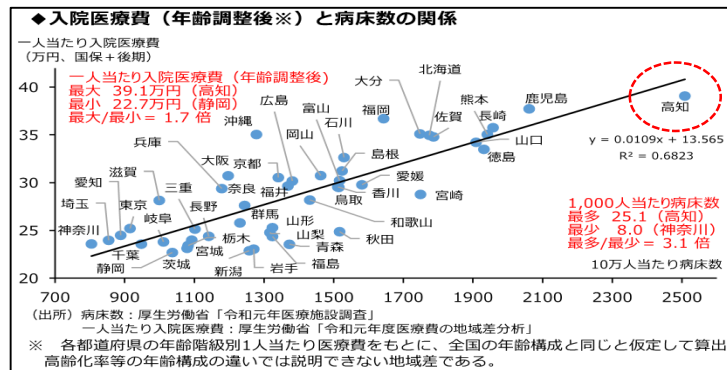
- 県内国保の医療費は全国と比べて、一人当たりの医療費が高く、その要因として入院費が高いことがある。
- 入院費は、医療提供体制との相関関係があると考えられており、特に病床数と入院受療率の相関関係は非常に高いことが考えられる。

R2実績医療費		合計	入院	入院外	歯科
R2国民健康保険	高知県	437,150円 (全国8位)	202,286円 (全国7位)	204,866円 (全国17位)	23,932円 (全国27位)
	全国	370,881円	144,100円	194,370円	25,159円
(参考) R2国民医療費 ※電算処理のみ	高知県	425,582円 (全国1位)	214,919円 (全国1位)	189,382円 (全国5位)	21,281円 (全国30位)
	全国	321,079円	128,438円	169,843円	22,799円

出典：令和2年度国民健康保険事業年報より

構想区域	病院	診療所 (有床)	医療機能別の病床数（2020年7月1日時点）			
			高度急性期	急性期	回復期	慢性期
安芸区域	5	4	0	176	106	235
中央区域	83	52	1,025	3,753	1,515	4,498
高幡区域	7	2	0	234	167	254
幡多区域	16	7	6	520	197	568
合計	111	65	1,031	4,683	1,985	5,555

出典：令和2年度病床機能報告（県医療政策課HPより）



出典：財政制度等審議会資料より（R4.4.13）

※病床機能報告とは

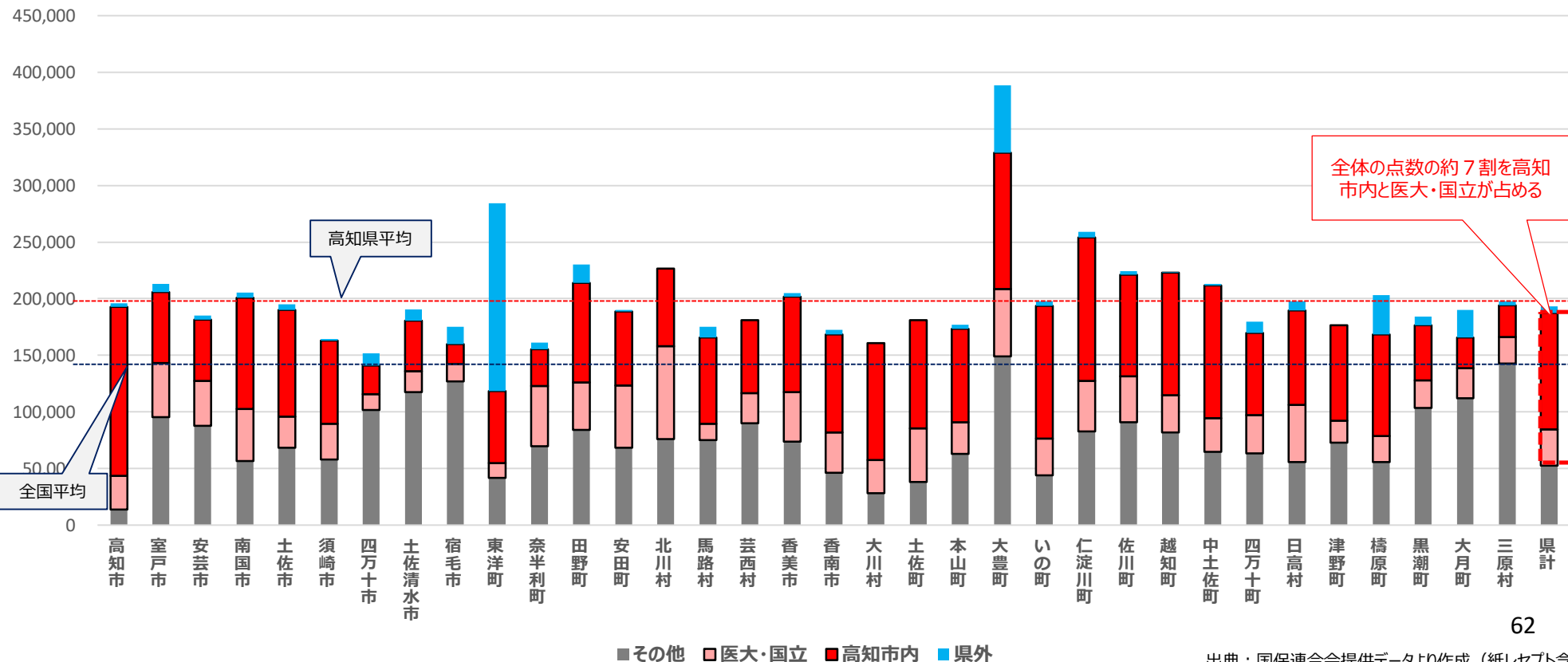
- 一般病床・療養病床を有する病院・有床診療所が対象
- 病床が担っている現在の医療機能と今後の方向性について、病棟単位で自ら選択し、毎年度都道府県に報告する仕組み（医療法に基づく法定報告）
- 報告の受付機関は毎年10月1日～10月31日
- 医療機関から県に報告された情報については、公表することが省令で規定。

【分析の方向性】

- 日本一の健康長寿県構想やデータヘルス計画との整合性を確保するためには、加入者の健康状態が良くなることが医療費の抑制に繋がるため、医療費分析に当たっては、「**健康寿命の延伸**」と「**医療費適正化**」の2つの視点が必要となる。
- 現在、国保で負担している保険給付費のうち入院費に係る部分について、各市町村ごとの医療費と医療提供体制との関係を把握するため、そのレセプトについて発生した医療機関の所在地毎に集計を行う。また、各市町村にその要因を照会し、各市町村ごとの課題をデータ面から把握することで、効率的・効果的な保健事業の取組につなげる。

- 国保連合会が集計した令和2年度（診療月4～3月）の入院レセプトのデータを元に、そのレセプトが発生した医療機関の所在地別に集計。
- データはまず、「医大・国立」、「高知市内」、「県外」の3つの区分に整理し、3区分以外を「その他」と整理。
- その結果、入院のレセプト点数の発生状況については、市町村間で違いはあるものの、約7割が高知市内及び医大・国立で発生している。
- 郡部で一人当たり入院費が高い（低い）市町村は、高知市内及び医大・国立で発生しているレセプト点数の割合が高い（低い）傾向にある。
- ただし、被保険者の少ない団体では、高額医療の発生等により、年度間で点数やシェアが変化する可能性がある。
- また、**全国と比較すると、全ての市町村が平均値を超えている状況**となっている。（全国平均：144,100円）

令和2年度一人当たり入院費の内訳（医療機関所在地別）※年齢調整なし



全体の点数の約7割を高知市内と医大・国立が占める

全国平均

高知県平均

(参考) 高知県の病床数の増加理由について

「高知県地域ケア体制整備構想（H20.3）」より抜粋

(1) 高知県の病床数と療養病床数の変遷

高知県の人口当たりの病床数は現在全国1位です。昭和28年度の全国20位から昭和35年度に3位、昭和41年度に1位となり現在に至っています。昭和30年代後半は人口当たりの病床数は全国平均の1.3倍程度ですが、昭和40年代前半から後半にかけて2倍に広がりました。その年代は、高知市に人口が集中する一方で県全体の人口が減少しており、その中で病床数が約40%、病院数が約30%増えたことから人口当たりの病床数が著しく増加しました。

(2) 高知県の病床が増加した理由の考察

この時代に病床数が増加した主な要因としては、以下のことが考えられます。

- ① 昭和36年に国民皆保険制度が始まり、昭和40年から段階的に世帯員への7割給付が開始されたことによって、低所得者層を中心に医療への需要が高まった。
 - ② 県全体の人口は減少していたが、県都高知市の人口は1割程度増加している。高知市への人口集中が進み、中山間地域の過疎化、高齢化や核家族化が進行したことで、家庭の介護力が不足し、医療、とりわけ入院へのニーズが増加した。
 - ③ 公的病院の病床数が少なく、医療法人による病院の開設が進みやすかった。
 - ④ 昭和40年から45年にかけては全国的に「いざなぎ景気」とよばれる好景気の時代であり、第2次産業が脆弱な本県では、労働力人口が集中した高知市を中心に①～③を要因として、医療機関が主な投資先となって、病床数、病院数が増加した。
- 昭和40年から45年には、高齢者人口の増加率を大幅に上回って病床数が増加しており、昭和48年の老人医療費の無料化によって病床数が大幅に増加したわけではありません。ただ、無料化以降、高齢化が進むにつれて多くの病床が高齢者中心となって老人病院や特例許可老人病院が増加し、その後療養病床に転換したと考えられます。
- 県内の病床数は平成2年をピークに減少していますが、療養病床は老人病院や一般病床からの転換によって増加しています。その結果、平成14年以降療養病床数が一般病床数を上回りました。

ポイント 将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情に応じた適正な医療提供体制の構築を推進



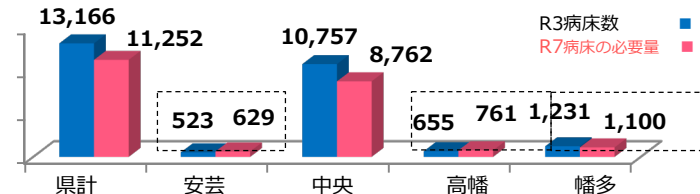
【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R4.12月末) 2,049床 → (R5) 2,872床

現状と課題

- 病床数（10万人当たり）は**全国1位**であるが、その他の高齢者向け施設は**全国下位**であり、そのバランスが課題
- 病床機能別に見ると、**急性期、慢性期は過剰**であるが、**回復期は不足**しており**転換支援が必要**（うち慢性期の**介護療養病床は約9割が介護医療院等に転換済**）
- 将来の医療需要を見据え、**必要な医療提供体制が確保**されることを前提とし、希望する医療機関に対し**病床のダウンサイジング**（削減）等の支援が必要
- **中央区域以外の郡部等**においては、すでに「令和7年における病床の必要量」に近く、または下回っており、**地域の医療体制を確保**するため**医療連携体制**（地域医療連携推進法人など）の構築等が必要
- **公立・公的病院等**については、**新興感染症等への対応を踏まえ、公立病院経営強化プラン**等の策定を行い、**今後の方針**について協議を実施

※新型コロナウイルス感染症への対応が続いているが、人口の減少・高齢化は進んでおり、地域医療構想の基本的な枠組み（病床の必要量の推計や考え方等）は堅持し、その取り組みは着実に進めていく必要がある

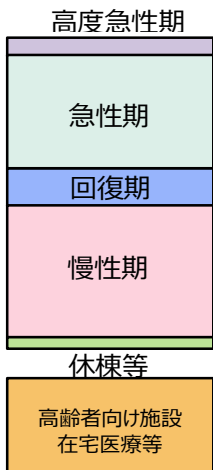
【各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

目指すべき姿（将来の医療需要に応じた適正な医療提供体制）

< R 4 病床機能別の病床 >



急性期及び慢性期は過剰であるが、回復期は不足



< 令和7年度 > 地域医療構想推計年度



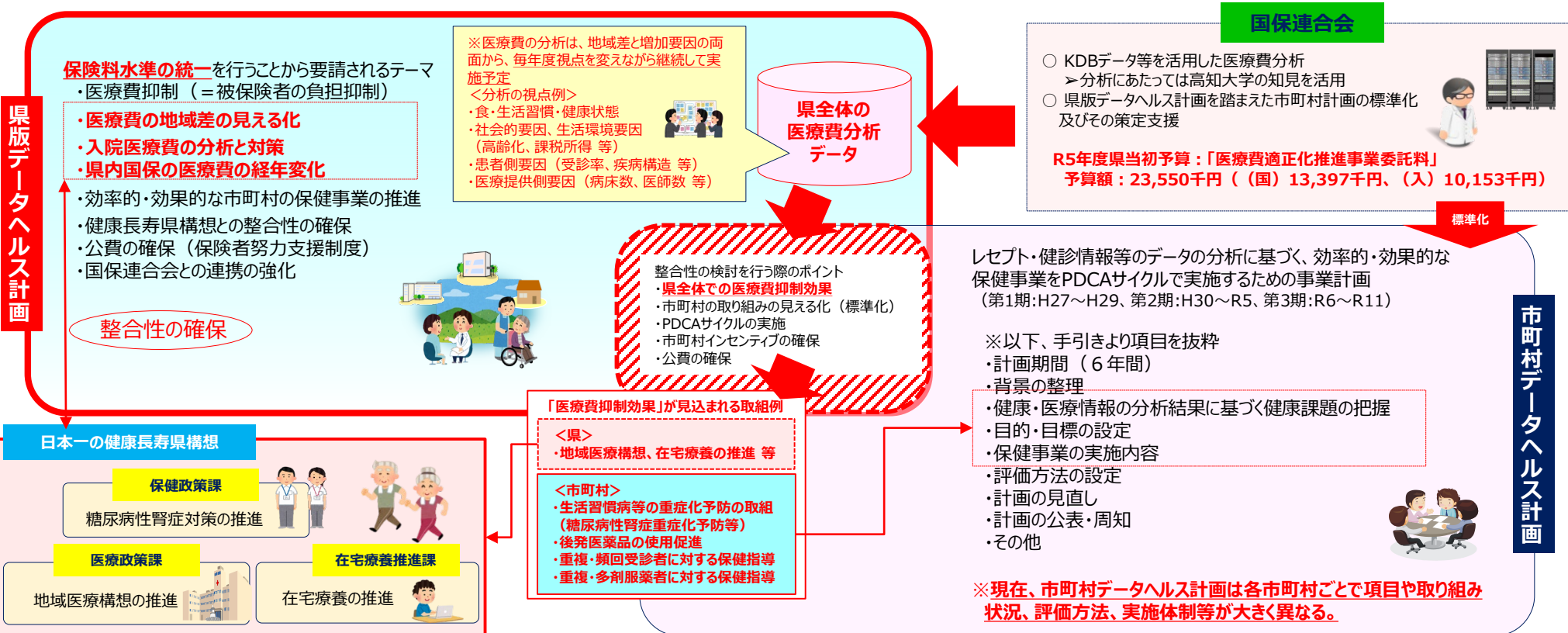
将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

令和5年度の取り組み

- (1) 医療機関が行う**経営シミュレーションの実施、地域医療連携推進法人の設立、公立・公的病院等のプラン策定への支援**
 ① 地域医療構想連携推進法人の設立手続きの経費
 ② 公立・公的病院等のプラン策定の経費
- (2) **病床の転換・ダウンサイジング等への支援**
 - ・ 病床の転換・ダウンサイジングの際に必要な整備・改修・処分等への支援
 - ・ 病床のダウンサイジングに対する給付金の支給（稼働病床に限る）
- (3) **地域医療構想調整会議、セミナーの開催等**
 - ・ 地域医療構想調整会議、関係者向けのセミナー等を開催し協議を実施
 - ・ 公立・公的病院等のプランや実際の機能を踏まえた役割等を検討

方向性

- 医療費適正化に向けて策定する「県版データヘルス計画」は、県全体の医療費分析に基づき、県と市町村が共通の目標をもち、市町村データヘルス計画と連携して保健事業を推進していく。また、県全体でデータに基づくPDCAサイクルに沿った、効果的・効率的な保健事業を実施することで、健康寿命の延伸による医療費抑制を目指す。
- 県版データヘルス計画と市町村データヘルス計画はその経過及び目的が異なることや、市町村毎で実施状況が異なるため、**県計画との整合性を求める対象範囲の設定については、市町村の実情を踏まえながら慎重に検討していく必要がある。**
⇒ 令和6年度は、主に「**県全体の医療費の抑制効果が見込まれる取組**」や「**保険者努力支援制度の確保に繋がる取組**」の推進に関連する範囲に設定した上で、令和12年度の完全統一に向けて、各市町村の取組の実施状況、医療費分析の動向、国保連合会の体制強化等の進展を確認しながら段階的に拡大させていくこととしてはどうか。（R8年度に中間見直しあり）



【新】 県版データヘルス計画……令和12年度に県内国保の保険料水準の統一を行うことから、県全体の医療費適正化の推進のために**任意**で策定

市町村データヘルス計画……被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA

サイクルに沿って運用するもの。「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」に基づく国のガイドライン※を参考に策定（県内34市町村策定済） ※法令に規定された事項を除き、地方自治法第245条の4第1項に基づく**技術的助言**

01

基本的な事項

02

保険料水準の統一

03

今後の見通し

04

まとめ

① 医療保険制度改革の文脈

- 我が国の医療保険制度は、**職域保険**からスタートしており、国民健康保険は職域保険に入れない人のための保険。
- 本来、職域保険の枠組みを解消できればよいが、すぐにはできない状況であるため、医療保険制度改革は長年にわたって一歩ずつ進められてきた。その経過の中で、今回の国保の都道府県単位化は大きなターニングポイントとなっている。
- 都道府県は、新たに保険者となり、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。
- 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施する。
- 国が求めている都道府県単位化の趣旨とは、医療サービスの水準と適切な保険料負担を都道府県が総合的にマネジメントを行う仕組みを構築することで、医療提供体制改革や医療費適正化の推進に繋げることを目指したもの。

② 国の動き

- 都道府県単位化から5年が経過し、改革は概ね順調に推移しており、その激変緩和期間が令和5年度で終わる。
- 令和3年の法改正等で、次期都道府県国保運営方針において、「保険料水準の平準化」に向けた取組が必須記載事項となり、保険料水準の統一の議論を行う環境を整えている。（施行は令和6年4月1日）
- （次期国保運営方針期間となる）令和6年度からを統一に向けた取組の加速化を行う重要な期間と整理している。
- 令和5年度に策定される**保険料水準統一加速化プラン（仮称）**によって、都道府県の取組を強力に支援する。

③ 高知県の課題

- 今後も増加が見込まれる**被保険者の負担の抑制**
- 令和12年度の統一保険料の実現に向けた計画的な保険料の見直し（⇒保険料方針の策定、激変緩和措置等）
- 市町村国保の赤字等の解消
- マクロとミクロの両面での県内国保の持続可能性の確保（⇒**医療費適正化**等）
- 県内国保の医療費の構造と地域差の分析（⇒県版データヘルス計画の策定）
- 市町村事務の広域化、標準化