

資料 1	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
	令和4年3月30日（水）

# 令和3年度の議論の整理（案）

令和4年3月30日  
高知県 健康政策部  
国民健康保険課

- 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。

## 課題

## 対応

**保険料負担の均てん化**

**統一保険料率の導入には、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すことがどうしても必要となる。**  
 “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”  
 “具体的な検討を行うためには、統一後の保険料水準を県から早く示して欲しい”  
 “保険料水準の統一については県が方向性を示してほしい”

取組の方向性

**統一の目指すべき姿を早期に示した上で、経過措置期間の設定及び激変緩和措置を検討し、各市町村毎の医療費水準と保険料負担の切り離しを行う。**

具体的な取組（案）

- ・県の方針案を年内に市町村に示す。
- ・統一に向けた納付金の算定基準の検討（保険料算定方式、賦課方式等の調整を含む）
- ・激変緩和措置の検討
- ・ “ ” に活用可能な財源の確保
- ・ **統一した場合の保険料の試算**

**経営努力への評価・支援**

**各市町村毎に、これまでの国保運営についての経営努力があり、取組に対する評価を求める声がある。**  
 “市町村がこれまで頑張ってきた努力が水泡に帰すようでは困る”  
 “医療費が高い団体には努力してほしい”  
 “健康づくりの取組については、各市町村毎で差がある”

これまでの市町村の経営努力を「見える化」した上で、取組が十分でない市町村に対し、経過措置期間中を含め、継続的な努力を求める。

- ・各市町村の保険料水準の分析
- ・統一を前提とした段階的な赤字解消
- ・全市町村との基礎データの共有  
指標（案）：予算決算、保険料率、収納率、特定検診の受診率等、ジェネリック、保健事業等
- ・統一後も、市町村が独自の努力を継続できる仕組みの検討

**医療費適正化インセンティブ**

**市町村毎の医療費水準と保険料の関係を切り離すことで、健康づくりなど、市町村の医療費適正化の取組が後退する恐れがある。**  
 “東部と西部では医療費に格差があるため、医療費が高い団体は下げる努力が必要”  
 “統一後も頑張っている市町村が評価される仕組みであるべき”

**医療費の高い団体はなぜ高いのかの分析を行い、努力が必要。**  
 “医療費を分析し、効果的に取り組みを行っていく必要がある”  
 “入院が高いことは分かるが、なぜ高いのか分からない”  
 “現行の医療費分析の手法には限界があるので、県で医療費分析を行ってほしい”

**県全体で保健事業の底上げや医療費適正化に取り組む市町村や個人を支援する仕組みを検討する。**  
 ※中長期的な視点を持って取り組むべき課題であり、一定の調整期間が必要となる。

国保連合会との連携等により、市町村ニーズに対応した新たな医療費分析の手法を検討する。

- ・現行の第2期データヘルス計画についての現状と課題等の分析
- ・国保連合会と連携した研修会の実施
- ・作業部会等での新たな手法の検討及び第3期データヘルス計画への導入
- ・保健事業について、県内統一基準の導入等の検討（作業部会で検討）
- ・保険者努力支援制度交付金の確保
- ・個人インセンティブの強化

**事務の統一**

**スケールメリットを活かした事務の効率化**  
 “保険料水準の統一によって、市町村の事務は減るのか”

市町村の事務の状況を踏まえつつ、統一を進める範囲や方法を検討する。  
 ※システム改修や条例・規則の改正が必要な項目も多いため、計画的、段階的な調整が必要

- ・市町村に対する現況調査の実施
- ・国保連合会と連携した保険者支援の在り方の検討

**医療提供体制**

**各市町村毎で医療提供体制に格差がある。**  
 “同じ保険料にするのであれば、医療提供体制も同じにするべき。”  
 “有人離島や無医地区など医療機会に恵まれない住民に対し、公平性を確保する必要がある”  
 （県内の無医地区はH26年10月末現在で18市町村38地区（全国第3位））

高知県保健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において安心して保健・医療を受けられる体制の構築を目指す。

- ・病床機能の分化及び連携の推進
- ・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

# 令和3年度の議論の状況について①

- 令和3年度については、統一保険料の導入について、優先的に検討すべき下記の事項について幹事会等を中心に議論を行った。
- 現時点における市町村からのご意見等については下記のとおり。
- 保険料水準の統一に直接的に関連しないその他の項目や、各市町村の実情等の確認が必要な項目については、作業部会で別途検討。

項目	県からの説明等	市町村からの意見等の概要	
統一の必要性	○人口減少や少子・高齢化が今後も進む中で、全ての市町村が、将来にわたって、国保を安定的に運営していく大きな目的のためには、将来的に保険料水準の県内統一は必要。	<b>※今年度、将来の県内国保の保険料水準の統一について、全市町村で異論がないことを確認済。</b>	論点①
統一の定義	○「県内国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」の確保を目指す観点から、「将来的に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」とする。 ○統一保険料の導入を前提とし、被保険者の受益（給付水準や減免基準等）や国保事務の統一については、その必要性や各市町村毎の実態を踏まえ、統一が可能なものから順次統一することを目指す。 ※特に納付金算定に関連する項目（減免基準や葬祭費等の支給基準等）については、優先的に対応する必要がある。	<b>※「将来的に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、全市町村で異論がないことを確認済。</b>  ○保険料負担を統一するのであれば、受益面やサービス面での統一も必要。 ○具体的な検討を行うためには、統一後の保険料水準を県から早く示して欲しい。	論点②
統一の目標年度	○統一の目標年度を令和12年度とし、令和6～11年度末までの6年間を激変緩和措置の期間とすることを提案。	※P10参照	論点③
経過措置期間			
医療費指数反映係数 $\alpha$ の取扱い	○激変緩和措置を講じることを前提に、令和6年度から医療費水準を納付金に反映しないこと（医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ ）とすることを提案。 ○R3年度ベースの統一保険料試算結果を共有済。	○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。 ○市町村の医療費適正化の取組が後退しないような仕組みが必要。	論点③④
赤字等の解消	○平成30年度からの財政運営の都道府県移管に際して、低所得者向けの保険料軽減措置や被保険者努力支援制度の創設などにより、毎年度約3,400億円の巨額の追加公費が投入されていることを背景に、国は計画的な赤字の解消を強く要請している。 ○国保は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歳出を賄うことで、当該年度の収支を均衡させることが運営の基本であり、住民全体の受益に係る一般会計からの決算補填等を目的とした繰入を行うことは、納税者間の公平性の確保の観点から好まいものではない。また、発生した赤字を後年度の保険料改定で解消した団体があることに留意が必要。 ○長年の各市町村の財政運営の経過によって、その解消額が異なるため、被保険者負担の急激な変化とならないように配慮しつつ、統一保険料への移行を見据えて、現時点から計画的な解消を目指していただきたい。	○これまで経営努力（保険料の引き上げ）を行ってきた市町村が負担を被ることがないように、公平なものとしていただきたい。 ○被保険者負担の急激な変化とならないような対応が必要。	論点⑤
激変緩和措置	○統一保険料の導入に伴う増加分※を対象とする考え。 ※現行の納付金の算定方式を変更し、市町村間の格差の均てん化を行ったことによる増加分を指す。（例：医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ 、公費の一部を算定対象外、統一的な収納率の設定等）	○これまで経営努力（保険料の引き上げ）を行ってきた市町村が負担を被ることがないように、公平なものとしていただきたい。（再掲） ○被保険者負担の急激な変化とならないような対応が必要。	論点⑤

# 令和3年度の議論の状況について②

項目	県からの説明等	これまでの市町村からの意見等の概要	
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> <li>○将来の被保険者の負担抑制の観点からも、県全体で医療費適正化に取り組むことが必要。</li> <li>○そのためには各市町村の課題に応じた取組と合わせて、取組状況の見える化や一定の標準化が必要。</li> <li>○効果的・効率的な保健事業の実施のためには、データに基づいた事業計画が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村がこれまで頑張ってきた努力が水泡に帰すようなことがないように。</li> <li>○医療費が高い団体には努力してほしい。</li> <li>○健康づくりの取組については、各市町村毎で差がある。</li> <li>○統一を行うのであれば、医療費適正化は県全体で行う必要がある。</li> <li>○東部と西部では医療費に格差があるため、医療費が高い団体は下げる努力が必要。</li> <li>○統一後も頑張っている市町村が評価される仕組みであるべき。</li> <li>○医療費適正化の取組を図った先に統一保険料の導入があるのではないかと。</li> </ul>	論点⑥
医療提供体制	<ul style="list-style-type: none"> <li>○医療機会の確保についても、高知県保健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において安心して保健・医療を受けられるようにすることが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○同じ保険料にするのであれば、医療提供体制も同じにするべき。</li> <li>○有人離島や無医地区など医療機会に恵まれない住民に対し、公平性を確保する必要がある。</li> </ul>	—
市町村インセンティブ	<ul style="list-style-type: none"> <li>○市町村毎の医療費水準と保険料の関係を切り離れた後も、市町村の努力が継続されるためには、一定の評価・支援の仕組みが必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○統一保険料の導入を行うのであれば、医療費適正化や収納率の向上などのインセンティブをどう確保していくか。</li> <li>○市町村のこれまでの努力が無駄にならないような仕組みが必要。</li> <li>○市町村独自の事業に対するインセンティブをどのようにするかを検討が必要。</li> </ul>	—
事務の統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>○スケールメリットを活かした事務の効率化や経費の削減が可能となる。</li> <li>○国保事務は多岐に渡るため、市町村の事務の状況を踏まえながら、統一を行う範囲や方法の検証が必要。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○保険料水準の統一によって、市町村の事務は減るのか。</li> <li>○事務の統一等を図った先に統一保険料の導入があるのではないかと。</li> </ul>	—

# これまでの議論の整理（案） ※R3年度末時点

課題	保険料負担の均てん化	医療費適正化	赤字等の解消	市町村インセンティブ	医療提供体制	国保事務
議論の方向性 ※	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 将来の県内国保の持続可能性を高めるためには、各市町村毎の医療費水準と保険料負担を切り離すことが必要。</li> <li>□ 切り離しにあたっては、<b>県全体で医療費適正化に取り組むことが前提。</b></li> <li>□ 県内国保の一人当たり医療費が増加しており、今後も人口減少が進むため、<b>所与の条件はますます厳しくなっていく見通し。</b></li> <li>□ <b>令和12年度の統一を目標として、6年間の経過措置期間を設けること</b>としてはどうか。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>将来の被保険者の負担抑制の観点</b>からも、県全体で医療費適正化に取り組むことが必要。</li> <li>□ そのためには各市町村の課題に応じた取組と合わせて、<b>取組状況の見える化や一定の標準化が必要。</b></li> <li>□ <b>効果的・効率的な保健事業の実施のためには、データに基づいた事業計画が必要。</b></li> <li>□ 令和6年度からの第3期市町村国保データヘルス計画の改定に先立ち、県全体の健康課題や医療費分析を行う<b>県版データヘルス計画（仮称）</b>の作成を行う。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 統一保険料の導入に向けては、<b>いわゆる赤字繰入等だけでなく、他の財源による補填についても、段階的、計画的な解消が必要。</b> ※H30年度の都道府県単位化の際に公費約3,400億円が追加投入されていることに留意が必要。</li> <li>□ 統一保険料導入後は、標準的な収納率の保険料を徴収することができれば、基本的に赤字繰入等の必要がなくなる仕組みとなる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 市町村の努力が継続されるためには、一定の評価・支援の仕組みが必要。</li> <li>□ 一方で、<b>市町村毎の取組について一律の評価が困難</b>なため、<b>保険料水準の統一に際して、取組の標準化が一定必要。</b></li> <li>□ すでに国の保険者努力支援制度による評価もあるため調整が必要。</li> <li>□ <b>インセンティブで交付された公費は保険料の軽減に活用できない</b>、本来統一保険料の抑制に活用できる財源を個別市町村に配分することになるという課題がある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>国保の被保険者の受益は、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。</b></li> <li>□ 受けられる医療サービスに見合わない負担とならない配慮が必要。</li> <li>□ 医療機会の確保については、高知県医療計画や地域医療構想を推進する中で、<b>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。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 国保事務は多岐に渡るため、<b>市町村の事務の状況を踏まえながら、統一を行う範囲や方法の検証が必要</b></li> <li>□ 検討項目を整理した上で、<b>優先順位を設定し、統一までの経過措置期間後も含めた議論を行っていくことが望ましい。</b></li> <li>□ 国の制度改正等の動きも含め、長期的な視点で、<b>必要なものや可能なものから段階的に調整を行うことが望ましい。</b></li> </ul>
今後の検討課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>統一の目標時期、経過措置期間</b></li> <li>□ <b>医療費と保険料の切り離しのタイミング</b></li> <li>□ <b>激変緩和措置</b></li> <li>□ 納付金算定基準のさらなる統一化</li> <li>□ 実態面での統一</li> <li>□ 将来の統一保険料の抑制</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 効果的・効率的な保健事業のための医療費分析</li> <li>□ <b>県全体の健康課題、医療費の分析</b></li> <li>□ <b>市町村データヘルス計画の指針となる県版データヘルス計画の策定</b></li> <li>□ 県版データヘルス計画への記載事項の調整 例：目標、課題、指標等</li> <li>□ 今後策定する市町村国保データヘルス計画との整合性</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 公表した統一保険料の試算結果を参考とした、<b>被保険者負担の急激な変化とならないよう計画的な保険料の調整</b></li> <li>□ 統一保険料の将来推計</li> <li>□ 市町村国保の財政調整基金の在り方</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>今後の納付金算定方式の統一や医療費適正化等の議論を踏まえた、市町村インセンティブの在り方</b></li> <li>□ 各市町村の公費の活用状況等を踏まえた支援の在り方 ※別途実態調査を実施予定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ <b>地域医療構想等との連携</b>による医療提供体制の確保</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>□ 優先項目の確認 ・優先順位の高いもの 例：納付金算定の統一に関連するもの ・中長期的な検討事項 例：ノウハウ等の面で統一して実施することが望ましいもの ・市町村要望の再確認</li> <li>□ 国保連合会との連携</li> </ul>

※上記はあくまで、現時点での整理であり、今後、各市町村のご意見を伺いながら、引き続き検討を行っていく。

(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。**

## 背景

- 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」など構造的な課題を抱えており、特に、全国に先駆けて少子高齢化が進む高知県では、全国と比較して保険料負担が高いなど大変厳しい状況にある。
- 令和4～6年度にかけて、団塊の世代が後期高齢者医療制度に大量に移行していくため、県内国保及び各市町村ごとの所与の条件も大きく変化することが予想されている。
- 現在も、一人当たりの保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金は年々増加しており、この傾向は今後も続くと考えざるを得ない。
- 既に被保険者数の少ない小規模な市町村国保では、毎年度の一人当たりの保険給付費が大きく変動しており、国保財政の不安定化リスクが高まっている。
- こうしたことから、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では、「県内国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」の確保することを目的とし、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月までにあり方についての結論を得ることとした。

## 留意事項

- 今年度実施した市町村長訪問や令和3年度ベースの統一保険料試算結果についての意見照会において、将来の県内国保の保険料水準の統一については、全市町村で異論がないことを確認済。
- 一方で、現在医療費の水準が低く、統一保険料の導入により、納付金負担が増加する可能性のある団体からは、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**慎重なご意見**をいただいている。
- 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要因にもなっている医療費水準と保険料の関係の切り離しを行うとともに、県内国保全体の医療費が少しでも増加しないように、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ことで、マクロとミクロ両面に対応していくことが前提となる。

※統一後は、県全体の医療費の水準から統一保険料の水準が決まる仕組みとなる。

(案)

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。

## 背景

- 各市町村毎の医療費水準や取組の違いにより、保険料水準には地域差があるが、被保険者から見た場合に、国保の保険給付は法律に定められた全国共通の制度であることから、住む市町村による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必要がある。
- H30年度の都道府県化に伴って導入された国保事業費納付金算定により、それまでの市町村毎の医療費水準が保険料を決める仕組みから、県からの納付金の水準が保険料の水準を決める仕組みとなっている。
- ただし、現行の納付金算定の基準では、各市町村の年齢調整後の医療費指数を全て反映しているため、高所得高医療費の団体は納付金負担が多く、低所得低医療費の団体は納付金負担が少なくなる。
- 「県内国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」の確保のためには、「**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**」であることが目指すべき方向性と考え、まずは納付金算定の基準を統一し、納付金負担の均てん化を行うことが必要となる。

## 留意事項

- 今年度実施した市町村長訪問や幹事会の議論において、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全市町村で異論がないことを確認済。
- 「**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**」となるということは、保険料（税）の所得割の率、均等割、平等割の額を統一すること。（保険料負担の違いは、所得水準と世帯構成の違いのみとなる）
- 国保は支え合いの仕組みであるが、現在の納付金の算定では、市町村間で所得面での支え合いは実施されているものの、医療費の面での支え合いは未実施であることから、高所得・高医療費の団体は納付金負担が重くなっている。
- 保険料の負担が同じを目指すことを前提とするため、医療サービスや給付の水準などの受益の面についても均てん化を目指す必要がある。
- 統一後の保険料負担を示す必要があることや、市町村からの要望も多くあったため、幹事会で保険料水準の統一を目指すための算定基準案を作成し、令和3年度ベースでの統一保険料試算を実施し、昨年12月に全市町村と共有済。
- 今後、算定基準のさらなる統一化や、将来の統一保険料の抑制に向けた議論を進めていく必要がある。



(案)

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。

## 背景

- 将来の統一保険料の導入を目指すためには、被保険者負担の急激な変化とならないよう、段階的・計画的に保険料の見直しを行う必要があることや、実態面の統一に時間を要する項目も予想されるため、統一基準を早期に固めた上で、経過措置期間を設けて段階的な統一を目指す必要がある。
- このため、令和5年度末までに統一基準を策定し、6年間の経過措置期間を設けて、令和12年度の統一を目指すこととしてはどうか。

## 留意事項

- 人口減少、少子・高齢化が全国よりも先行しており、国保の一人当たり医療費が増加している中で、今後も被保険者が減少し、小規模な市町村が増えていく見込みであることや、可能な限り早期に、県全体で医療費適正化の努力を開始する必要がある。
- 国保運営方針を始め、関連する医療計画、地域医療構想、医療費適正化計画、国保データヘルス計画等の計画期間が6年間である。
- 既に保険料水準の統一に向けた取組を先行している大阪府や奈良県では、6年間の経過措置期間を設け、統一に向けた取組を推進している。  
※ 令和4年1月に実施した統一保険料の試算結果についての市町村意見照会において、6年間の経過措置期間を設けた上で、統一の目標年度を令和12年度とすることについて、2/3を超える市町村が目標として妥当または前倒しが必要、条件付き賛成といったご意見であった。※次頁参照
- 統一を行う前提条件として、経過措置期間終了までに、各市町村が、それぞれの国保財政運営の適正化等に努める必要がある。
- 今後も国の医療保険制度改革は段階的に行われていくことや、市町村の状況の変化を確認しながら、現実的な対応を行っていく必要があること。

## その他

- 令和12年度を統一の目標年度にする案に対して、慎重なご意見も見られることや、令和4～8年度にかけての団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う影響等について評価するために、令和8年度を目処に、その時点での各市町村の医療費適正化等の取組状況や県内国保の医療費水準の変化等を踏まえた中間見直しを行い、統一の目標年度について検証を行うこととしてはどうか。

※令和4～8年度は前期高齢者の大幅な減少に伴い、一人当たりの保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の、前期高齢者交付金等の毎年度の変動が見込まれる。

# 統一の目標年度を令和12年度とすることについての各市町村の意見

県の提案に対する各市町村のご意見		主なご意見
賛成	20	<ul style="list-style-type: none"> <li>○可能な限り早い時期に統一した方が、現行の保険料率との差が最小限に抑えられるのではと考えるため、検討期間を考えると妥当な時期と考えている。</li> <li>○実質8年程度で調整となるため、期間としては妥当。</li> <li>○県の示すスケジュール及び国保運営方針が3年単位で改正であることを考慮すると、国保運営方針の2期に相当する6年間は妥当であると考えている。</li> <li>○財政運営が都道府県となっていることを踏まえると県主導により出来るだけ早く統一を目指すべきだ。</li> <li>○各市町村において解決すべき課題は速やかに取り組みを進め、統一に向けた議論が整い次第、令和6年度から統一保険料を導入するスケジュールに賛成</li> <li>○このスケジュールで、町の税率を上げる予定であるため賛成。</li> <li>○被保険者の急激な変化を避けるためにも6年間くらいの経過措置期間は必要であると考えている。その経過期間の中で、段階的に保険税率を上げていき完全統一にスムーズに移行できるようにしたいと考える。</li> <li>○保険料水準の統一について、R4に決定事項となれば、一定の期間を設けて統一することでよいと思う。期間の長さ等は全体のバランスをみて決定していただければと考える。</li> </ul>
反対	1	<p>○試算結果によると、統一による被保険者負担の増加が大きい中で、当市では、今後減少するとはいえ現状5,000人を超える被保険者がおり、令和12年度も保険基盤を維持できないほどまでは減少はしないと想定していますので、令和6年度の統一保険料、令和12年度の完全統一ともに導入年度を後年度に設定していただくように要望します。</p> <p>ただし、その前段として、医療費適正化を県下的な取組として進める必要があるとは思っていますので、先行して取り組みを実施してはどうかと提案します。そうすることで市町村間での医療費水準の幅が少なくなり、α見直しの負担が少しでも和らぐのではないかと考えます。</p>
その他	13	<p><b>【目標年度の前倒しや条件についてのご意見（5）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○できるだけ早く統一していただきたい</li> <li>○先行団体から10年以上の遅れが生じるため、完全統一の早期実施に向けて期間短縮を望む。</li> <li>○ある一定の期間を考慮するとなると令和12年度が無難とは思っている。ただ、余裕があればあるほど統一に向けての調整が難しくなることも考えられ、令和9年または10年頃でもいいのではないかと思う部分もある。</li> <li>○令和6年度からの統一保険料及び納付金との現行案であるが、導入までに保険料適正化及び医療費適正化の共通基準が必須である。<u>令和12年度の完全統一を目標としながら、共通基準が全市町村で達成できる時点からの完全統一とすべきである。</u></li> <li>○いずれ村単独での運営は難しくなってくるのが予想されるため反対でもない。</li> </ul> <p><b>【それ以外（8）】</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○今後の検討状況によっては部分的に統一しないという選択肢も考えられるため「完全統一」として進めていくことについては検討する必要があると考える。</li> <li>○保険料水準統一の議論の順序として、先に統一の時期を設定してそこへ向けて議論を行うのではなく、議論を深め、実際に医療費適正化、事務の統一等を図った先に統一保険料の導入があるものとする。</li> <li>○課題となっている具体的な検討事項については、十分な議論を経て、公平性を確保し持続性を確認したうえで行うべき。</li> <li>○統一の目標年度については、令和12年度を第1段階とし、第2段階で完全統一を目指すようにしてはどうか。</li> <li>○被保険者の労働人口や高齢者人口の減といった構造上の変化がでてくることを踏まえ、8年度から経過措置期間を設け、14年度に完全統一を目指すといったスケジュールも検討して欲しい。</li> </ul>

# 論点④ 医療費指数反映係数 $\alpha$ の取扱いについて

(案)

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。

- 一人当たり保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の負担が上昇しており、将来の被保険者の負担は増加していかざるを得ない見通し。
- 令和4年度から令和6年度にかけて、団塊の世代が後期高齢者医療制度に大量移行するため、保険給付費総額等と前期高齢者交付金（2年後の精算措置あり）とのバランスが毎年度大きく変わること、納付金総額の急増急減が起こりやすく、それに伴い、各市町村の標準保険料も変動しやすい。
- 下記の表については、県提案の統一目標を令和12年度とした場合について、3パターンの取扱いを参考に提示したもの。

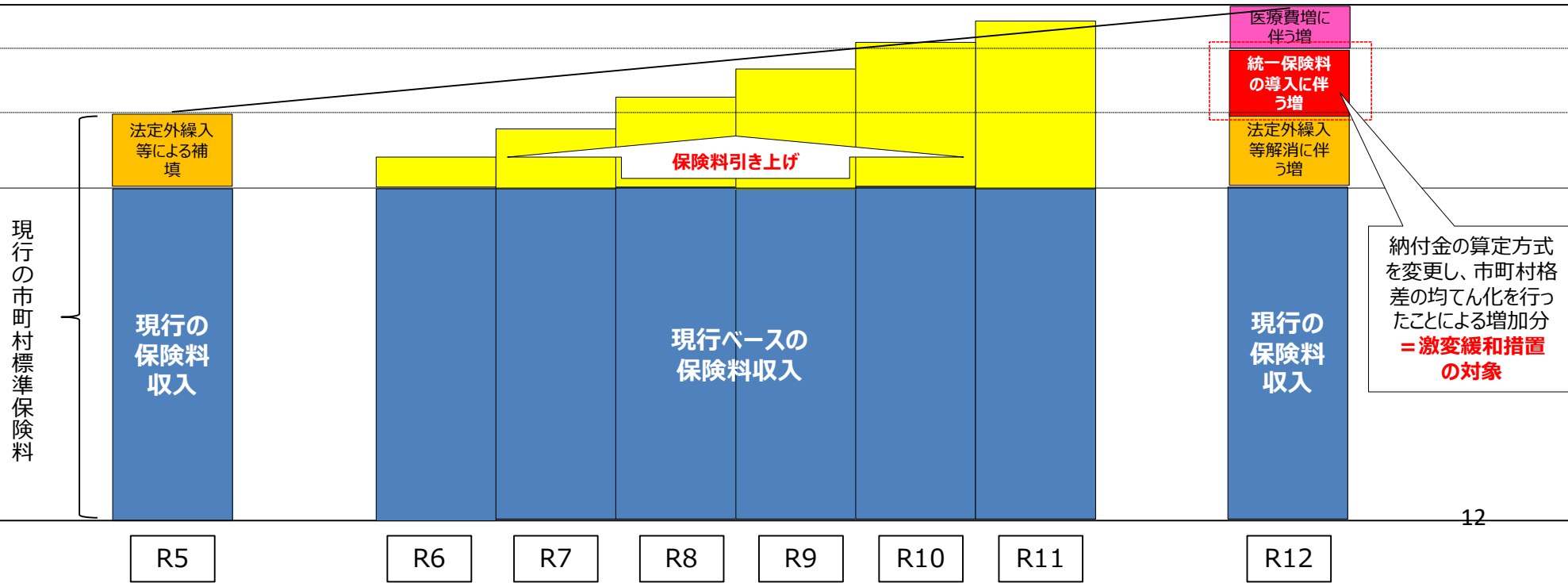
	メリット	デメリット・課題
①令和11年度まで $\alpha = 1$ を維持した場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別市町村ごとの医療費適正化のインセンティブが継続する。 →ただし、全ての団体で医療費水準が年々増加している状況であり、この仕組みの有効性については評価が難しい。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別市町村の納付金の推計が困難。 →毎年度、予測が困難な医療費水準の変動によって、各市町村の納付金及び標準保険料率が変動する。 特に小規模な保険者では高額医療が多発すると納付金の急増急減が発生し、財政運営が不安定化しやすい。</li> <li>○計画的な保険料の見直しが困難。</li> <li>○統一の目標年度に大幅な税率改定が発生する可能性がある。</li> </ul>
②経過措置期間中に $\alpha$ を段階的に引き下げた場合 ( $1 > \alpha > 0$ )	<ul style="list-style-type: none"> <li>○段階的な引下げが激変緩和措置となる。 →<math>\alpha</math>の段階的な引き下げそのものが激変緩和措置としての機能を持つこととなるため、激変緩和財源を納付金の抑制等に活用することができる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○個別市町村の納付金の推計が困難。 →毎年度、予測が困難な医療費水準の変動によって、各市町村の納付金及び標準保険料率が変動する。</li> <li>○計画的な保険料の見直しが困難。 →経過措置期間中の各市町村ごとの医療費水準を推計することは困難</li> <li>○経過措置期間中における各市町村の保険料の改定は、各市町村の努力に委ねることとなる。</li> </ul>
③令和6年度から $\alpha = 0$ とした場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>○受益と負担が明確となり、各種の取組の効果が見えやすくなる。</li> <li>○毎年度の納付金の急増急減が生じにくくなる。</li> <li>○小規模な保険者の保険財政が安定する。</li> <li>○経過措置期間中の各市町村の納付金の推計が可能となるため、<u>計画的な保険料の見直しが検討しやすくなる</u>。</li> <li>○県全体で医療費適正化に取り組む必要性がより明確になる。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○各市町村ごとでの医療費適正化のインセンティブが後退しやすい。 →県全体で医療費適正化に取り組む仕組みや各市町村のこれまでの努力の継続について検討する必要がある。</li> </ul>

# 論点⑤ 統一に向けた激変緩和措置、財政運営の適正化

- 統一保険料の試算結果から見る、各市町村ごとの被保険者一人当たりの保険料負担への影響額については、「①現在何らかの財源で補填を行っている部分の解消分」と「②納付金算定方式の変更分」に分けて考えることができる。また、将来に向けては「③医療費の上昇によって見込まれる増加分」を考える必要がある。

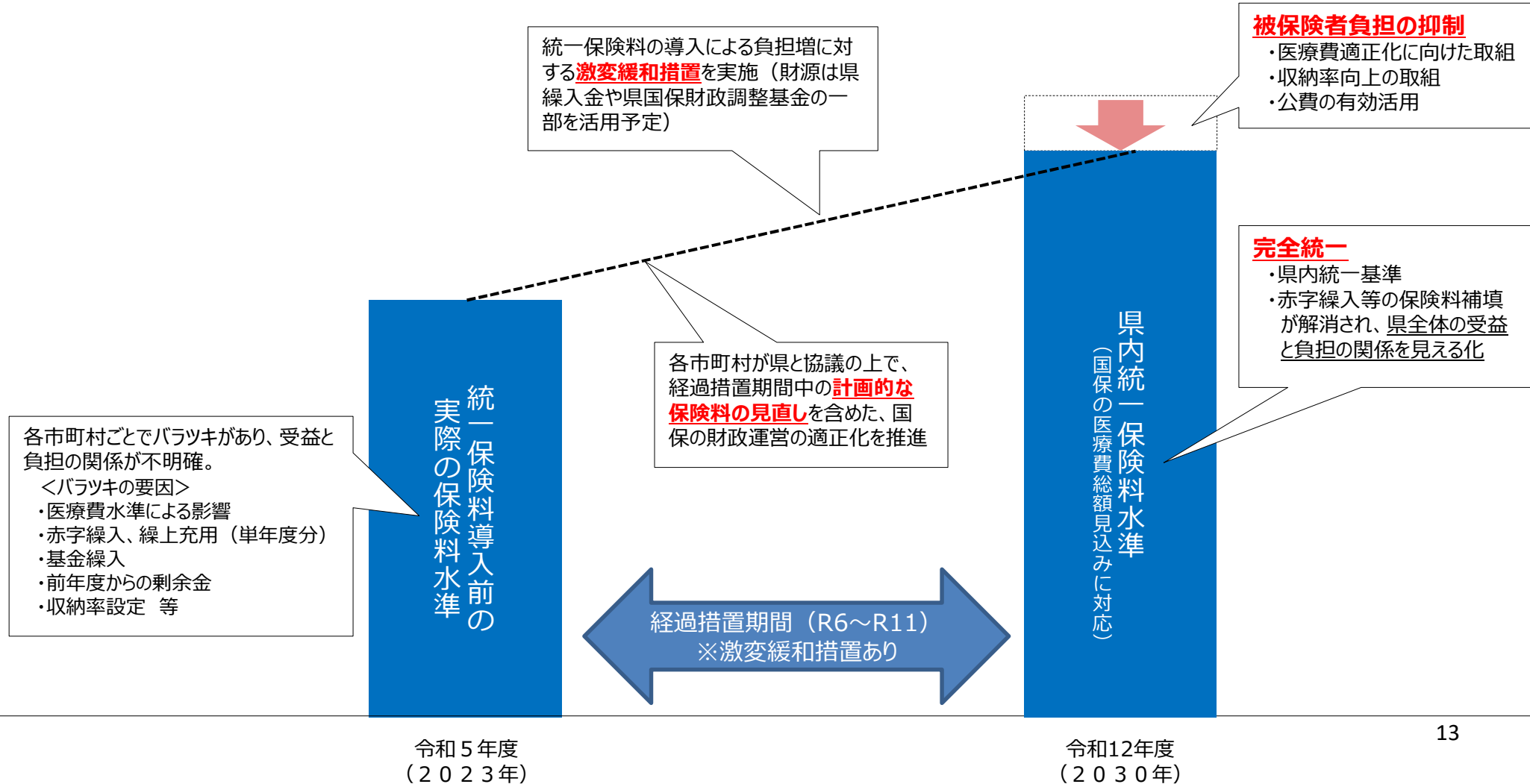
※統一の目標年度を各種計画の対象期間や先進団体の事例を参考に、令和12年度とした仮定した場合のたたき台

- 統一保険料の導入（＝上記②）に伴って保険料負担が増加する市町村に対し、6年間を基本として、激変緩和措置を講じる。
    - 措置の対象外 ①赤字補填や保険料軽減が目的の「法定外一般会計繰入金」、赤字補填に充当する「繰上充用金（単年度分）」、「財政調整基金の取崩し」、「前年度繰越金」等の解消による増加分（⇒市町村間の公平性の確保のため）
    - ③医療費の上昇によって見込まれる増加分（⇒制度改正に伴う増加分のみを対象とするため）
  - 措置の期間 6年間（R6～R11年度）
  - 措置の方法 期間中、統一保険料の導入に伴う増加分について、一定の基準を設定し算定した額を、県からの納付金額を減額すること等が考えられる。
- ※ 市町村の独自財源（資産を想定）による激変緩和措置は、市町村ごとの判断により実施（ただし、計画を策定し、かつ対象期間内を目処とする）



# 統一保険料の導入に向けた取組（案）

- 保険料水準の県内統一を通じて、県内国保の被保険者の「受益と負担」の関係を見える化。
- 経過措置期間中に、団塊の世代の後期高齢者医療制度への大量移行に伴い、毎年度の保険給付費等と公費等のバランスに変化が生じ、納付金水準が大きく変動することが予想されるため、その場合については、県国保財政調整基金残高の一部を活用することで納付金水準の平準化を目指す。



# (参考) 新たな激変緩和措置に活用可能な財源について

- 統一保険料の導入に際し、納付金の算定方式の見直しに伴い増加する負担について、被保険者の急激な変化とならないよう激変緩和措置を講じる。
- 現行の激変緩和措置に活用している国費等の財源については、その多くが令和5年度末で終了が見込まれている。
- 現時点で新たな激変緩和措置に活用可能な財源としては、**県繰入金の一部**及び県国保財政調整基金のうち、「**縮減分**：約5.2億円」が考えられる。  
 ※「**事業費連動分**：約2.9億円」については、保険料水準の統一や納付金の平準化に活用しているため、全市町村の理解・協力が得られれば活用可能。
- **保険者努力支援制度（県分）**については、県の裁量で用途を決められる財源と考えるが、現在納付金算定上、県全体の歳入として、全体の納付金の圧縮に活用しているため、激変緩和措置に活用する場合は調整が必要となる。
- 国特別調整交付金（暫定措置分）は、国が段階的に一定割合を普通調整交付金に積み替えているため、一人当たりの配分は増加傾向。

## 1. 現行の激変緩和財源の推移

(単位：千円)

		H30	R元	R2	R3	R4見込	R5見込	R6見込
国特別調整交付金	暫定措置分	185,067	155,193	124,845	93,353	62,670	31,335	0
	追加激変緩和分	61,689	62,077	49,938	37,341	25,068	12,435	0
国特例基金	激変緩和用	0	0	0	61,690	61,690	61,690	0
<b>県繰入金の一部（一号分）</b>		426,956	456,956	456,956	456,956	456,956	456,956	?
合計		673,712	674,226	631,739	649,340	606,384	562,416	?

※国特例基金は県国保財政安定化基金に積立てられており、令和5年度末で期限切れとなるため、令和3年度から計画的な取崩しを行い、現行の激変緩和措置に活用している。

※県繰入金の一部（一号分）については、本来県全体の保険給付費等に充当する財源であるが、その一部を納付金の算定方式の変更に伴う激変緩和用の財源に活用可能とする特例措置で、特定の期間の定めはない。

## 2. その他の財源の推移

※段階的な移し替えを実施中

(単位：千円)

		H30	R元	R2	R3	R4見込	R5見込	R6見込
保険者努力支援制度（県分）		132,952	265,755	420,804	317,819	377,400	?	?
普通調整交付金		6,293,104	6,364,320	6,148,812	5,989,377	6,031,333	?	?
高知県国保財政調整基金残高		194,442	194,558	1,198,900	3,606,758	?	?	?
うち <b>縮減分</b>		0	0	0	87,269	259,861	520,861	<b>520,861</b>
うち <b>事業費連動分</b>		0	0	0	157,062	293,717	293,717+α	<b>293,717+α</b>

※縮減分は現行の激変緩和措置の対象範囲を段階的に縮減させることで生じる財源を、今後の納付金の算定方式の変更の際に必要な新たな激変緩和措置の財源として財政調整基金に積み立てを行っているもの。

- 納付金算定において医療費水準を反映しない、とした場合、その差額（の一部）について、特別交付金（都道府県繰入金（2号分））を交付することをご紹介させていただいたが、その取組が他県でも導入され活用されている。
- この取組の具体的な手法の一つは下記の通り。

## 取組例

### （1）医療費水準が低い市町村に対するインセンティブ

#### ア 対象市町村

統一に伴い負担が増加する市町村

#### イ 算定方法

$$\text{交付額} = (\text{統一後の納付金額} - \text{現行の納付金額}) \times \text{一定割合}$$

### （2）医療費水準が高い市町村に対するインセンティブ

#### ア 対象市町村

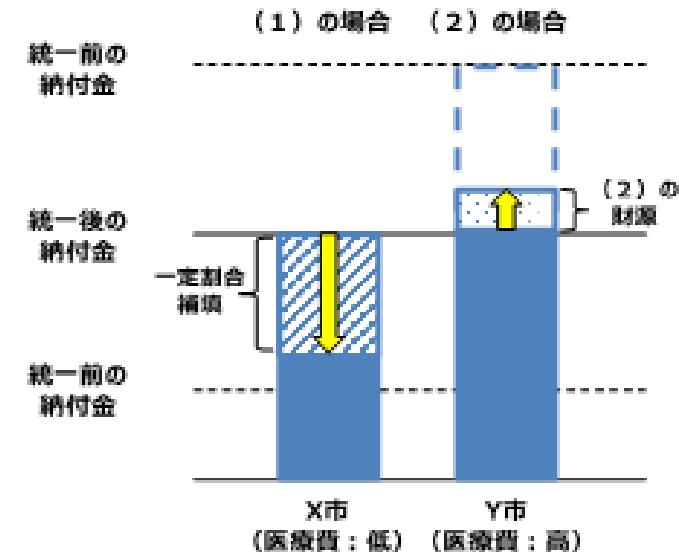
統一に伴い負担が減少する市町村のうち、下記の基準両方を満たしている市町村

- ① 前年度と比較して医療費水準が減少している
- ② 医療費の適正化を図るための取組として、県が定める取組を実施している

#### イ 算定方法

$$\begin{aligned} \text{交付額} = & (\text{現行の納付金額} - \text{統一後の納付金額}) \times \text{一定割合} \\ & \times \frac{\text{当該対象市町村の被保険者数}}{\text{全対象市町村の被保険者数}} \times (1 + \text{医療費水準の減少に応じた加算率}) \times \text{補正率} \end{aligned}$$

※補正率：交付額を（2）のインセンティブの配分額に合わせるための率



## こうした取り組みを

- 医療費水準の県内格差が一定以下になり、
- 医療費の適正化を図るための取組(2)ア②をすべての市町村が達成するまで継続し、市町村の医療費適正化の取組を促進する。

# 論点⑥ 国保における医療費適正化の方向性①



## 1. 背景

- 将来の保険料水準の統一に向けた議論を進める中で、今後、統一保険料の導入を行う場合に、将来の被保険者負担の抑制の観点から、県全体の医療費をできる限り伸びないようにするための努力を県全体で取り組む必要性が高まっている。  
⇒ 統一保険料の導入により、県内国保の医療費（保険給付費）総額が、被保険者1人1人の保険料負担を決める仕組みとなる。
- 県全体で効果的な医療費適正化の取組を目指す際に、県全体での医療費等のデータ分析に基づき、県と市町村が共通の目標を持ち、既に各市町村毎で策定されている市町村国保のデータヘルス計画と密接に連携して、保健事業を推進していく必要が新たに生じることから、その方策として「**県版データヘルス計画（仮）**」の策定を今後検討する。
- 一方で、国では、経済財政運営と改革の基本方針2021（令和3年6月18日閣議決定）において、「データヘルス計画の**標準化**」や「アウトカムベースでの適切なK P I 設定」の推進が求められており、令和6年度からの市町村国保の第3期データヘルス計画の策定に向けた調整が進められている。  
⇒ 今後、令和5年度に向けて、データヘルス計画の策定ガイドライン等の改定が予定されている。
- 各市町村長からは、これまで、各市町村の健康づくりや医療費適正化の取組には大きな差があることや、事業実施体制に限りがあること、医療費分析に基づいた効率的・効果的な事業の推進が必要といったご意見が寄せられている。

<これまでの市町村訪問、市町村意見照会での主なご意見>

- ・全体的な医療費の適正化を図るという視点で、関連するデータはすべて利用して分析を行い、県全体の取組み、市町村ごとの取組みの必要性とその取組みの成果をデータで見える化するような仕組みを統一までの期間に実現してもらいたい。
- ・高医療費である市町村は、保健事業で医療費抑制の取組を今まで以上に努力してほしい。
- ・現行の医療費分析の手法には限界があるので、県で医療費分析を行ってほしい。
- ・医療費適正化の取組み状況は市町村により格差があると思うが、それについて県が主体で取組みを行うのか、市町村が、実際に必要な予算と人材を確保し、求められる水準で取り組んでいけるのか、そういったことが確認できるまでは統一の時期について議論できない。

- 県においても、令和3年2月県議会における一般質問で、データヘルスのさらなる活用の検討について質問が行われている。

<令和3年度2月県議会 3月3日 一般質問 ※健康政策部長が答弁>

- Q. 医療費の適正化、健康寿命の延伸に関するデータの活用について  
今後ますます重要性を増すデータヘルスのさらなる活用に向け、県全域でのデータ分析を行うことなどを視野に検討することについて聞く。
- A. 市町村国保のデータヘルス計画は市町村ごとに策定され、取組が進められている。しかしながら、小規模な市町村では、利活用のノウハウが十分でないことや、対象となる国保人口が少ないことからデータの信頼性が低いなどの課題がある。  
一方、国保料の水準統一に向けた議論を進める中では、保険料負担の平準化だけでなく、負担を少しでも軽減していくための医療費適正化の取組も同時に協議していく必要があると考えている。このため、県全域でのデータ分析に基づき、県と市町村が共通の目標を持ち、市町村のデータヘルス計画と密接に連携して保健事業を推進していくための、**県版のデータヘルス計画の策定を検討**している。こうした県全域の健康づくりに向けた効果的な保健事業を実施することにより、国保における医療費の適正化を進め、保険料負担の軽減にもつなげてまいりたいと考えている。





- 効果的な医療費の適正化を目指す観点から、県版データヘルス（仮称）を策定し、市町村国保データヘルス計画との連携を図りつつ、効果的、効率的な保健事業を県全体で実施していくためには、様々な課題があり、市町村の実情を踏まえ、中長期的な対応が必要となる。

## 2. 課題

### (1) 現行の第2期国保データヘルス計画の課題

⇒現状、全ての市町村でデータヘルス計画を策定しているものの、市町村毎でその内容や取組、進捗管理や事業評価の手法などが大きく異なっている。

### (2) 医療費分析

⇒効果的・効率的な保健事業を行っていくためには、データに基いた実施計画及び指標の経年変化を毎年度確認していく仕組みが必要となる。  
⇒被保険者の少ない団体では、データの信頼性に課題がある。  
⇒国保の保健事業で対応すべき医療費適正化の取組の範囲を適切に設定することが必要ではないか。

### (3) 県と市町村の連携

⇒健康づくり及び医療費適正化の観点から、県と市町村とで共通認識や目標を持って取組を行なっていく仕組みが必要。  
⇒各市町村の取組が県全体の健康課題や医療費適正化にどのように繋がっているかを明確にした上で、毎年度の進捗管理を統一的な手法で行うことが必要ではないか。

### (4) 市町村の事業実施体制

⇒時間、予算、人員等の限られた条件の中で、どのように県全体から求められる事業を効果的・効率的に展開するかを検討が必要。  
検討にあたっては、まず、県全体の共通目標に対する取組についての優先順位を明確にする必要がある。

## 3. 方向性

### ① 県版データヘルス計画（仮称）の策定

⇒県全体の健康課題、医療費適正化に対して、効果的・効率的な保健事業を実施するためには、医療費分析による整理が必要。  
⇒特に、国保の保健事業で対応すべき医療費適正化の取組の範囲を適切に設定する必要がある。

- ・県全体の医療費、健康課題の分析及び共通目標の設定
- ・他の被用者保険とのデータ関係の推進
- ・次期市町村データヘルス計画との整合性の確保

### ② 次期市町村国保データヘルス計画の改定

⇒県版データヘルス計画の項目との整合性を確保することで、一定の標準化を図る。  
⇒検討にあたっては、まず、県全体の共通目標に対する取組についての優先順位を明確にする必要がある。

- ・県版データヘルス計画の項目の整理（共通認識・目標、指標等）
- ・データに基づいた効果的・効率的な保健事業の実施（事業の優先順位の確認）
- ・各市町村の保健事業の標準化、努力の見える化
- ・国の保険者努力支援制度への対応

### ③ 事業実施体制及び国保連合会の支援の在り方の見直し

⇒各市町村ごとでノウハウやマンパワーに差があることを前提とし、各市町村が事業実施に集中できる体制を整える必要がある。

- ・市町村における事業実施体制の見直し  
※ただし、見直しを短期間で行うことが難しい場合も想定されるため、統一までの経過措置期間中も含めて、各市町村で事情に応じた見直しを検討する。
- ・国保連合会による支援の強化

# 国保における医療費適正化の方向性③

○ 県版データヘルス計画（仮称）を策定し、市町村国保データヘルス計画との整合性を確保していくためには、令和4年度からの計画的な調整が必要となる。

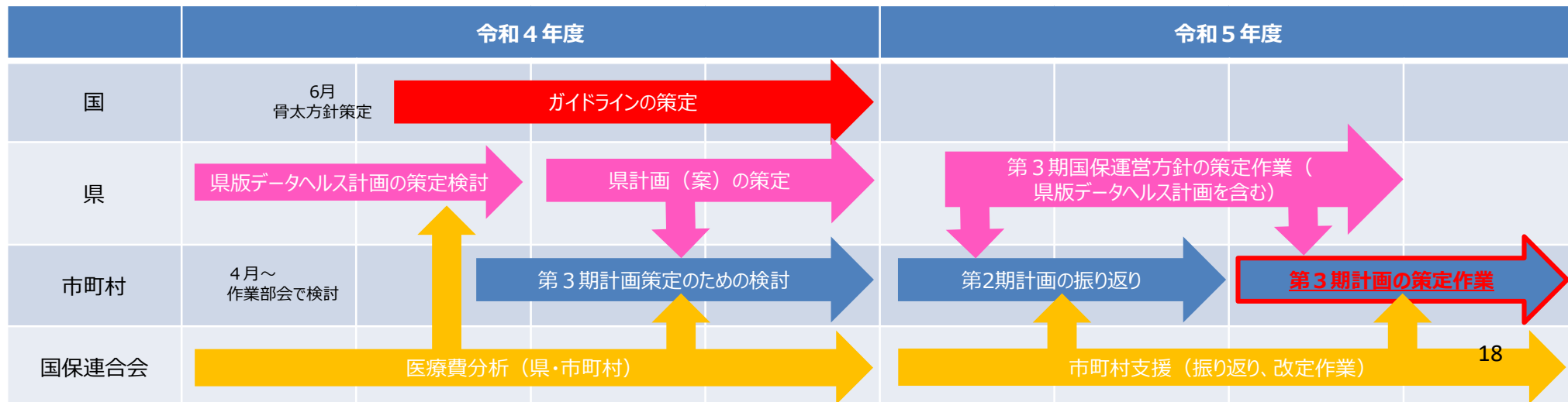
国 : 令和6年度からの第3期市町村国保データヘルス計画の策定に向けたガイドラインを令和4年度末を目処に示すことが予想される。  
 ※特に、令和4年6月の骨太方針及びその後の改革工程表の策定の議論を注視する必要がある。

県 : **県版データヘルス計画（仮称）**の素案を令和4年度中に策定。  
 ※計画の決定については、市町村計画との調整も必要となることから、第3期国保運営方針の策定作業の中で行う。

市町村 : 令和5年度の第3期計画の策定に向けた調整。

国保連合会 : 県版データヘルス計画（仮称）に必要となる医療費分析の支援。  
 第2期市町村国保データヘルス計画の振り返り及び第3期計画の策定の支援。

## 4. 今後のスケジュール（案）



# (参考) 国保における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。
- R元年度実績医療費は合計433,699円（全国8位）で、うち入院医療費は200,639円（全国7位）となっている。

R元 <u>実績</u> 医療費		合計	入院	入院外	歯科	R元 <u>年齢調整後</u> 医療費		合計	入院	入院外	歯科
国民医療費	高知県	<u>463,754円</u> <u>(全国1位)</u>	<u>235,387円</u> <u>(全国1位)</u>	205,874円 (全国5位)	22,493円 (全国22位)	国民医療費	高知県	<u>400,208円</u> <u>(全国3位)</u>	<u>193,199円</u> <u>(全国1位)</u>	185,463円 (全国24位)	21,546円 (全国27位)
	全国	351,832円	140,205円	187,730円	23,897円		全国	351,832円	140,205円	187,730円	23,897円
国民健康保険	高知県	<u>433,699円</u> <u>(全国8位)</u>	<u>200,639円</u> <u>(全国7位)</u>	208,319円 (全国17位)	24,742円 (全国27位)	国民健康保険	高知県	<u>416,478円</u> <u>(全国9位)</u>	<u>192,495円</u> <u>(全国6位)</u>	199,907円 (全国20位)	24,077円 (全国25位)
	全国	371,864円	146,521円	199,447円	25,896円		全国	371,864円	146,521円	199,447円	25,896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。	<u>人口10万人あたりの病床数は全国1位</u> (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。 ⇒「 <u>生活習慣病の予防</u> 」と「 <u>重症化の予防</u> 」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。	<b>各市町村の保健事業で対応する部分</b> ・医療費分析 ・データに基づく効果的な保健事業 ・糖尿病性腎症重症化予防対策  ⇒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、 <u>予防が主な目的</u> となるため、短期的な医療費の抑制に繋がる取組は多くないのではないかと 19
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

# 保険料水準の統一に向けた検討状況の整理

## 県内国保の現状

### 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)

約1.7倍

### 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