

資料 1

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

令和2年9月24日（木）

高知県国民健康保険運営方針 の見直しについて

令和2年9月24日
高知県 健康政策部
国民健康保険課

1. 高知県国保の現状と課題
2. 国から都道府県への要請
3. 保険料水準の統一
4. 高知県国民健康保険運営方針の見直しの方向性等

1. 高知県国保の現状と課題

県内市町村国保の現状と課題①

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

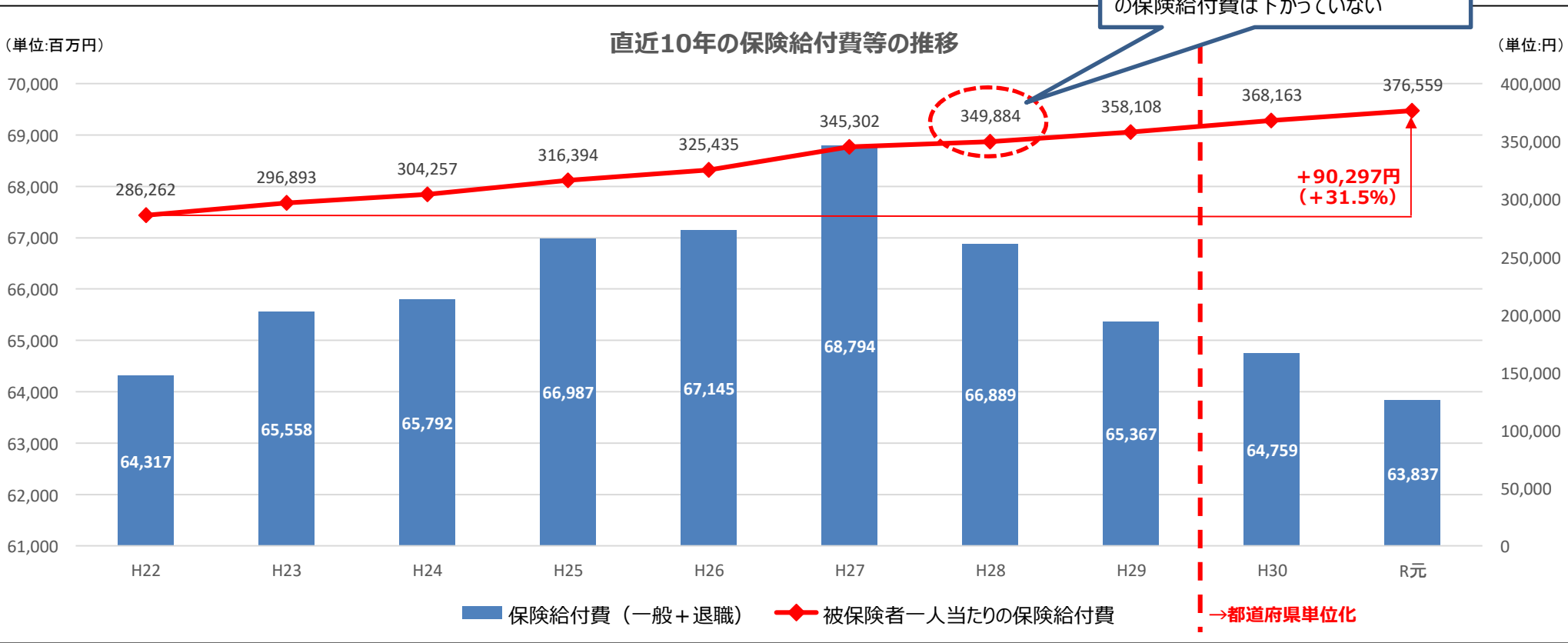
	市町村国保		協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療
		(高知県)				
保険者数 (平成29年3月末)	1,716	(34)	1	1,399	85	47
加入者数 (平成29年3月末)	3,013万人 (1,874万世帯)	18.5万人 (11.7万世帯)	3,807万人 被保険者2,243万人 被扶養者1,564万人	2,946万人 被保険者1,628万人 被扶養者1,318万人	870万人 被保険者451万人 被扶養者418万人	1,678万人
加入者平均年齢 (平成28年度)	52.3歳	54.1歳	37.1歳	34.8歳	33.0歳	82.4歳
65～74歳の割合 (平成28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

※出典：厚生労働省資料（県内市町村国保は追記）

県内市町村国保の現状と課題②

- 高知県内市町村国保における保険給付費の総額はH27年度をピークに直近4年間は減少傾向にあるものの、被保険者の減少により、一人当たりの保険給付費は毎年増加しており、9年で**90,297円 (+31.5%)**の増。
- このことは保険給付費の減少率を被保険者の減少率が上回っていることを示しており、この傾向は今後も続く可能性が高く、県内国保を取り巻く環境は厳しさを増している。

保険給付費の総額が減少しても、被保険者がより減少しているため一人当たりの保険給付費は下がっていない



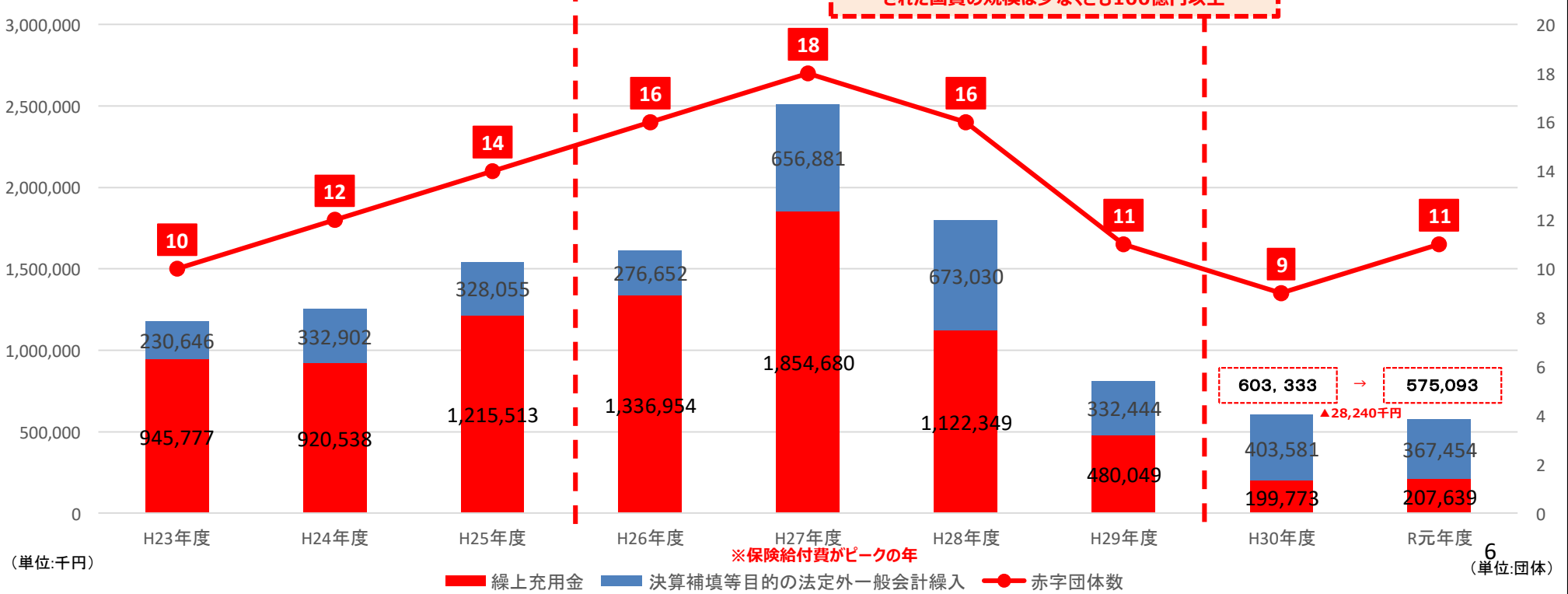
○保険給付費等の推移

	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元
①保険給付費(円)	64,317,448,693	65,557,856,498	65,792,303,970	66,986,645,810	67,144,741,701	68,793,921,816	66,889,386,312	65,366,502,257	64,759,101,434	63,837,361,104
②被保険者数(年平均:人)	224,680	220,813	216,239	211,719	206,323	199,228	191,176	182,533	175,898	169,528
①/②(円)	286,262	296,893	304,257	316,394	325,435	345,302	349,884	358,108	368,163	376,559

県内市町村国保の現状と課題③

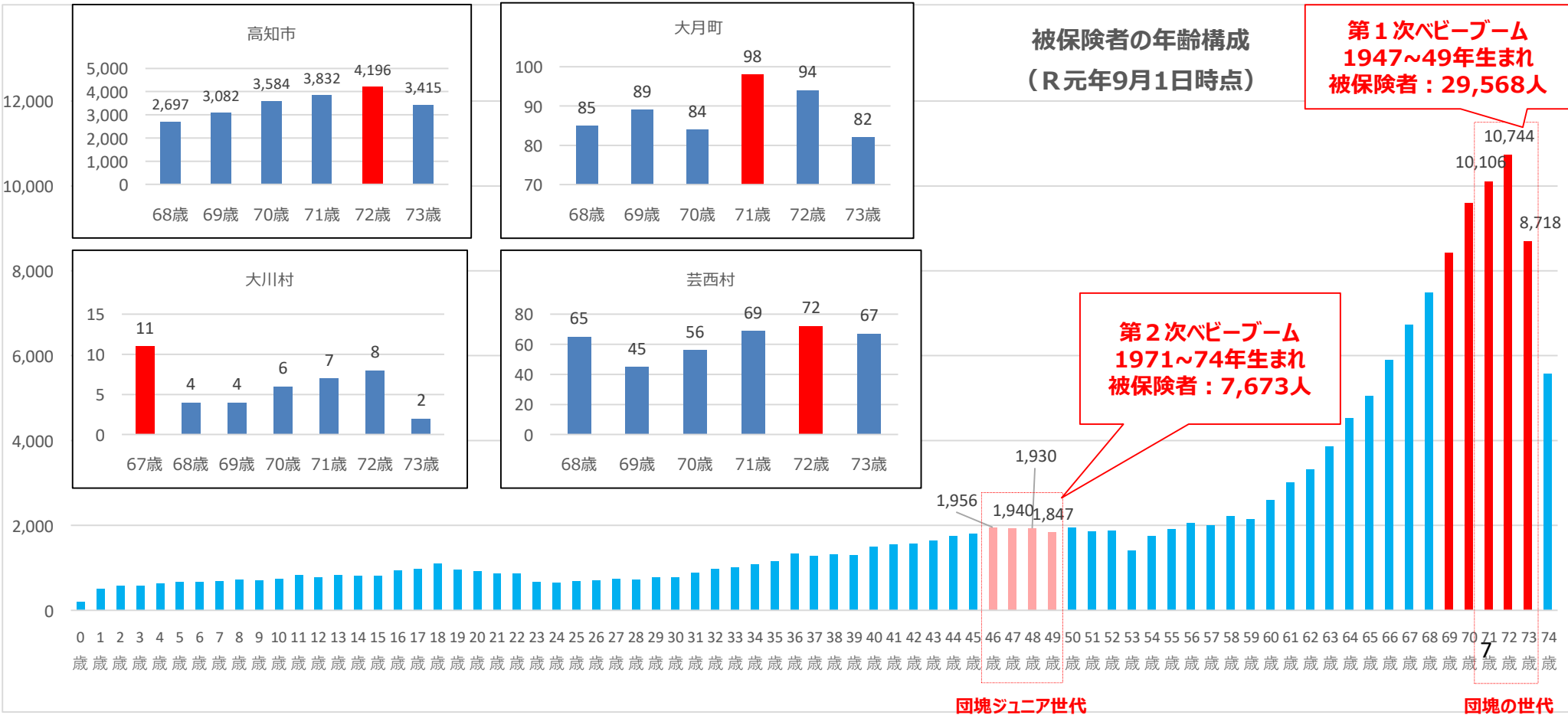
- 県内市町村国保では、全国と比較して、保険給付費が高く、平均所得が低いため、被保険者の負担が重いことから、本来の適切な保険料率設定等ができず、累積赤字が膨らんでいた。**(赤字団体：10団体 (H23) →18団体 (H27))**
- 平成27年度をピークに保険給付費が減少に転じたことや、国保料(税)の引き上げ、消費税増税等を活用した財政支援の拡充により、赤字額は減少に転じている。**(赤字団体：18団体 (H27) →11団体 (R元))**
- 令和元年度決算見込みでは赤字額は前年度と大きく変わっていないものの、赤字団体は2団体増加。赤字団体以外でも単年度収支が赤字の団体が多いため、資産(繰越金+基金)が大きく減少。

赤字団体等の推移



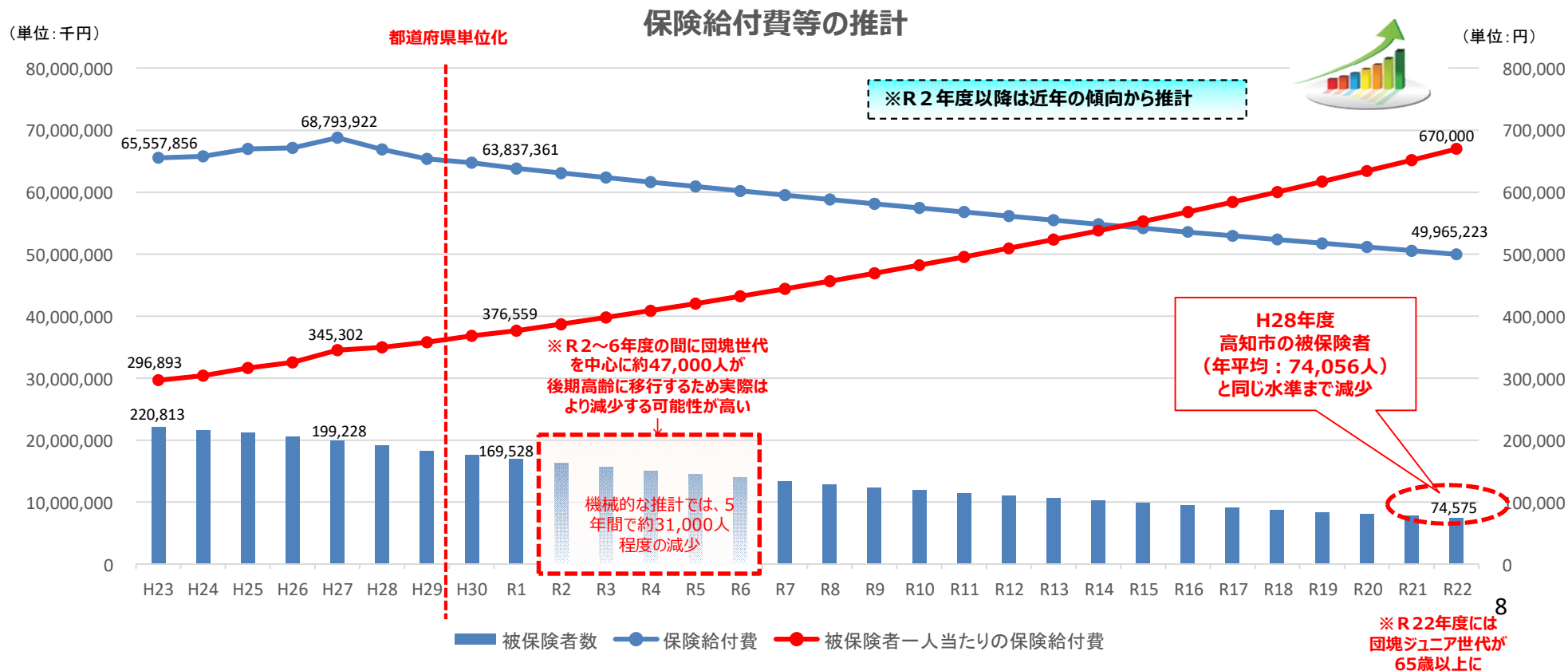
県内国保の被保険者の年齢構成

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



今後の保険給付費等の推計について

- H23～R元年度までの8年間で保険給付費の増減はあるものの、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これまで一貫して増加している。
- 今後、令和2年度から「団塊の世代」を中心に後期高齢へ大量に移行するため、保険給付費は減少が見込まれるもの、被保険者数の大幅に減少するため、被保険者一人当たりの保険給付費は引き続き増加が見込まれる。
- これまでの傾向から、一定の条件で令和22年までの保険給付費等を機械的に推計した結果については下記のとおり。
- 令和22年度の被保険者一人当たりの保険給付費は670千円（H23年度の2.2倍程度）の見込みとなっている。（被保険者数は74,575人程度とH23年と比べ1/3程度に減少）



2. 国から都道府県に対する要請

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

○経済財政諮問会議（2019年5月31日）

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



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

（3）歳出改革等に向けた取組の加速・拡大

①「見える化」の徹底・拡大

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



○経済財政諮問会議（2019年12月19日）

「新経済・財政再生計画改革工程表2019」

- 国保財政の健全化に向け、**受益と負担の見える化を推進**
法定外繰入れ等の解消に向けた計画策定の推進と内容の公表（見える化）を実施するとともに、**都道府県内保険料水準の統一など受益と負担の見える化の先進・優良事例の全国展開**。

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



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

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

① 都道府県国民健康保険運営方針策定要領

<主な改定のポイント（新たに追記された事項）>

① 都道府県単位化の趣旨の深化

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

② 赤字の削減・解消

➢ 市町村は赤字の要因を分析し、**都道府県と協議を行った上で**、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定める。

➢ 都道府県は、法定外繰入等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

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

国保運営方針策定要領

(法定外繰入等の解消を含めた財政運営の健全化)

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

(都道府県内保険料水準の統一)

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

(重症化予防や一体的実施を始めとする医療費適正化等)

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

納付金算定等ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

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

(安定的な財政運営)

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

(都道府県内保険料水準の統一)

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

交付金ガイドライン

(保険者努力支援制度の抜本的な強化)

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

- 国民健康保険は介護保険や後期高齢者医療制度と異なり、職域保険からスタートしており、様々な矛盾や構造的な課題を抱えている。本来、職域保険を廃止することができればよいが、それが今すぐには出来ない状況。
- 平成12年からスタートした介護保険制度は、国保制度を教訓に制度設計がされており、それは職域保険にしなかったこと、介護給付費から介護保険料が自動的に決める仕組みを導入したことに現れている。
※介護保険制度には法定外繰入を行うような仕組みが最初からないが、行っている市町村が全国に少数ある。
- 国は、最終的に高知県内の国民健康保険の保険給付の水準によって、県内の保険料が決まる仕組みを目指していると考えられる。
- この制度改革の流れの中で、H30年度の都道府県単位化の時には、「保険料水準の統一」については全く触れられていなかったが、R2年度の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」において、「将来的に保険料水準の統一を目指す」ことが今回新たに明記された。
- 国民健康保険も長い目で見て、介護保険のような仕組みに少しずつ寄せるように、制度改正をしていくというのが厚生労働省のスタンスであり、法定外繰入は徐々にできないような仕組みになっていくことが予想されるので、今から解消に向けて取り組むことは必要と考えられる。

※法定外繰入については、今回の国保改革に伴う公費の追加投入と解消が抱き合わせになっており、保険料水準の統一に
関わらず、解消が求められている。

3. 保険料水準の統一

標準保険料率について

- 標準保険料率とは、将来的な保険料負担の平準化を進めるために、県が市町村ごとの標準保険料率を提示することにより、標準的な住民負担の見える化を図るもの。
- 県が標準保険料率を示すことで、各市町村は他市町村との比較も含め、市町村ごとのあるべき保険料率とその理由を把握することが可能となる。

令和2年度算定ベース

α = 1 (特別高額医療費共同負担・激変緩和措置なし)

No.	市町村名	標準保険料率								
		医療			後期			介護		
		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
1	高知市	8.6%	35,354	24,262	2.8%	11,248	7,719	2.3%	11,909	5,968
2	室戸市	8.6%	35,156	24,126	2.7%	10,887	7,471	2.2%	11,126	5,575
3	安芸市	9.2%	37,710	25,879	2.7%	10,919	7,493	2.3%	11,590	5,807
4	南国市	8.5%	34,866	23,928	2.7%	10,885	7,470	2.3%	11,596	5,811
5	土佐市	8.7%	35,620	24,445	2.6%	10,540	7,234	2.2%	11,172	5,598
6	須崎市	7.5%	30,613	21,009	2.6%	10,648	7,307	2.3%	11,599	5,812
7	土佐清水市	6.7%	27,612	18,949	2.6%	10,535	7,230	2.2%	11,109	5,567
8	宿毛市	5.8%	23,607	16,200	2.7%	10,727	7,362	2.2%	11,202	5,613
9	四万十市	6.4%	26,101	17,912	2.7%	10,704	7,346	2.2%	11,416	5,721
10	香南市	8.3%	33,969	23,312	2.7%	10,816	7,423	2.3%	11,646	5,836
11	香美市	7.9%	32,290	22,159	2.7%	10,674	7,325	2.2%	11,414	5,719
12	東洋町	9.2%	37,490	25,728	2.7%	10,829	7,431	2.3%	11,771	5,898
13	奈半利町	9.9%	40,629	27,982	2.7%	10,692	7,338	2.2%	11,456	5,740
14	田野町	8.6%	35,254	24,141	2.7%	11,167	7,370	2.3%	11,491	5,758
15	安田町	9.8%	40,629	27,982	2.7%	10,692	7,338	2.2%	11,456	5,740
16	北川村	10.7%	43,013	29,141	2.8%	11,167	7,370	2.3%	11,817	5,922
17	馬路村	10.4%	42,754	28,911	2.8%	11,167	7,370	2.4%	12,060	6,044
18	芸西村	11.0%	44,911	30,411	2.7%	11,012	7,557	2.3%	11,763	5,894
19	大川村	6.8%	27,911	19,111	2.7%	10,611	7,211	2.3%	11,311	5,611
20	土佐町	8.1%	33,011	23,111	2.6%	10,511	7,111	2.3%	11,211	5,711
21	本山町	6.1%	24,823	17,035	2.6%	10,411	7,145	2.1%	10,839	5,433
22	大豊町	10.0%	41,111	28,111	2.7%	11,111	7,311	2.2%	11,235	5,631
23	佐川町	8.4%	34,111	24,111	2.7%	11,111	7,311	2.3%	11,669	5,841
24	越知町	7.8%	32,111	22,111	2.7%	11,111	7,311	2.3%	11,669	5,841
25	中土佐町	8.3%	33,111	23,111	2.7%	11,111	7,311	2.3%	11,669	5,841
26	日高村	6.8%	27,111	19,111	2.7%	10,611	7,211	2.3%	11,311	5,611
27	梶原町	11.2%	45,111	31,111	2.7%	11,111	7,311	2.2%	11,235	5,631
28	大月町	7.6%	31,047	21,307	2.5%	10,185	6,989	2.2%	11,443	5,734
29	三原村	8.3%	34,176	23,454	2.6%	10,547	7,238	2.3%	11,938	5,982
30	いの町	8.7%	35,493	24,358	2.7%	10,842	7,440	2.3%	11,614	5,820
31	津野町	7.0%	28,523	19,574	2.6%	10,553	7,242	2.2%	11,396	5,710
32	仁淀川町	7.0%	28,769	19,743	2.7%	10,727	7,362	2.3%	11,516	5,770
33	四万十町	6.3%	25,904	17,777	2.7%	10,768	7,389	2.3%	11,537	5,781
34	黒潮町	7.6%	31,111	21,350	2.6%	10,615	7,285	2.2%	11,384	5,704
	県計	8.2%	33,604	23,061	2.7%	10,933	7,503	2.3%	11,631	5,828

＜バラツキの主な要因＞
 ・過去の医療費水準
 ・法定外繰入（特に決算補填目的分）
 ・基金繰入
 ・市町村向け公費（特調や保険者努力支援）の規模等
 ※本表は激変緩和の影響額は除外している

＜被保険者から見た場合＞
 = 同じ所得、同じ世帯構成であっても、住む市町村によって保険料が大きく異なる状態

※一人当たり保険料額 = 標準的な収納率による割り戻しを行う前の保険料総額 (e) ÷ 被保険者数

※標準保険料率は収納率による割り戻しを行った賦課総額を基に算出

令和2年度算定ベース

完全統一方式（ほぼ大阪府基準）

No.	市町村名	標準保険料率								
		医療			後期			介護		
		所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
1	高知市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
2	室戸市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
3	安芸市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
4	南国市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
5	土佐市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
6	須崎市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
7	土佐清水市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
8	宿毛市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
9	四万十市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
10	香南市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
11	香美市	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
12	東洋町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
13	奈半利町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
14	田野町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
15	安田町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
16	北川村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
17	馬路村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
18	芸西村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
19	大川村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
20	土佐町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
21	本山町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
22	大豊町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
23	佐川町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
24	越知町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
25	中土佐町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
26	日高村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
27	梶原町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
28	大月町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
29	三原村	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
30	いの町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
31	津野町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
32	仁淀川町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
33	四万十町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
34	黒潮町	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825
	県計	8.6%	35,373	24,275	2.7%	10,925	7,498	2.3%	11,625	5,825

＜バラツキの主な要因＞
 ・過去の医療費水準
 ・法定外繰入（特に決算補填目的分）
 ・基金繰入
 ・市町村向け公費（特調や保険者努力支援）の規模等
 ※本表は激変緩和の影響額は除外している

＜被保険者から見た場合＞
 =どの市町村に住んでも、同じ所得、同じ世帯構成であれば保険料は同じ状態

※一人当たり保険料額 = 標準的な収納率による割り戻しを行う前の保険料総額 (e) ÷ 被保険者数

○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）

4. 高知県国民健康保険運営方針の見直しの方向性等

高知県国民健康保険運営方針の見直しに向けた取組

高知県の取組状況			国の動向		
4月		※コロナ対策のため、会議、訪問等を自粛	4月	下旬	国保基盤強化協議会・事務レベルWG（中止）
5月	下旬	市町村個別訪問を順次開始 ※9/24時点で20市町村訪問済。年内の全市町村を訪問を予定 	5月	8日	重要!! 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要請
6月	7日 15日	第1回市町村アンケートの実施 > 保険料水準の統一についての意見照会 ★第1回高知県国保運営協議会（書面開催）	6月	下旬	国保基盤強化協議会・事務レベルWG（中止）
7月	15日	★第19回幹事会（市町村代表9団体）の開催 > 県内国保の現状と課題、運営方針の見直しの方向性について協議	7月	13日	国保基盤強化協議会・事務レベルWG（オンライン） > R3年度の公費の在り方等について協議
8月	6-7日 17日 26日 31日	先進地視察（奈良県の取組） 第2回市町村アンケートの実施 知事と町村長との意見交換会 > 安田町長から知事に保険料水準統一の要請 ★第20回幹事会（市町村代表9団体）の開催 > 次期運営方針に盛り込む内容について協議	8月	26日	厚生労働省四国ブロック会個別ヒアリング（オンライン） > 保険料水準の統一、赤字解消等の取組についてのヒアリング
9月	10日 24日	国保財政担当者研修会 第6回高知県各市町村国保事業運営検討協議会	9月	4日	厚生労働省保険局との個別ヒアリング（オンライン） > 国保制度改革の現状と課題についてヒアリング ※概算要求提出期限（9/30）
10月	中旬	第2回高知県国保運営協議会※日程調整中 市町村意見照会&パブリックコメント	10月	12日 30日	国保基盤強化協議会・事務レベルWG（オンライン） 国保基盤強化協議会・事務レベルWG（オンライン）
11月	中旬 下旬	納付金仮算定 第3回高知県国保運営協議会（諮問・答申） 第21回幹事会 	11月	未定	国保基盤強化協議会・事務レベルWG ※調整中
12月	上旬 下旬	第2期高知県国民健康保険運営方針公表 納付金本算定開始	12月		 18

～目指すべき将来の高知県の姿～



日本一の健康長寿県構想
県民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるために

県民の誰もが住み慣れた地域で安心して暮らし続けられる高知県

～目指すべき県内国保の姿～



- 県内国保における持続可能性の確保
 - ・将来の保険料推計
 - ・保険基盤の強化
 - ・医療費適正化
 - ・赤字の削減・解消
- 被保険者間の負担の公平性の確保
 - ・受益と負担の見える化
 - ・市町村毎の保険料格差の解消

⇒ **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」に**

運営方針見直しの方向

県内国保における持続可能性の確保

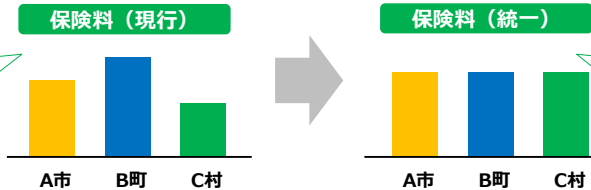


被保険者の減少により、被保険者一人当たりの保険給付費の増加に歯止めがかからない状況。

- 財政運営の安定性の確保
 - 20年後の保険料水準を推計
 - 保険料の急激な上昇が発生しない仕組みの構築
 - 国保の土俵を広げ、大きな括りで保険を効かせる仕組みへ
- 医療費適正化の取組
 - 健康づくりや医療費適正化の取組
 - 市町村インセンティブの確保
- 赤字の削減・解消

被保険者間の負担の公平性の確保

同じ所得・世帯構成でも、市町村間で被保険者の保険料には差がある状態



同じ所得・世帯構成であれば被保険者間の保険料に差はなくなり、公平な状態

- 受益と負担の見える化
 - 標準保険料率により、標準的な住民負担を見える化
- 市町村ごとの保険料格差の解消
 - **保険料水準の統一に向けた議論**をスタート

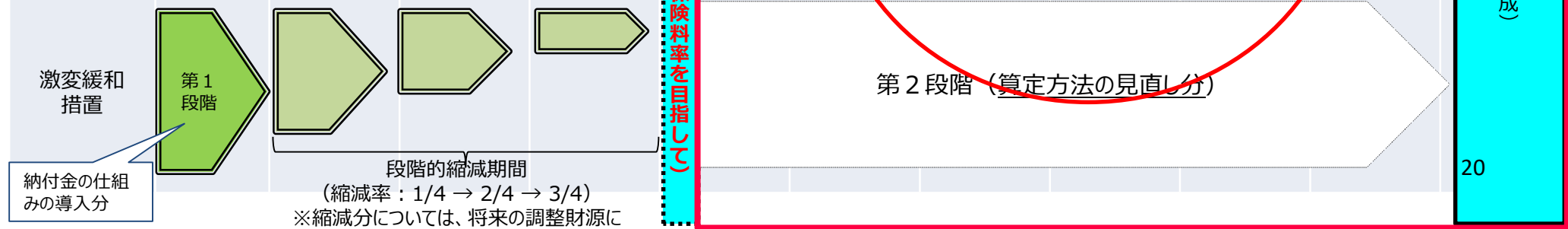
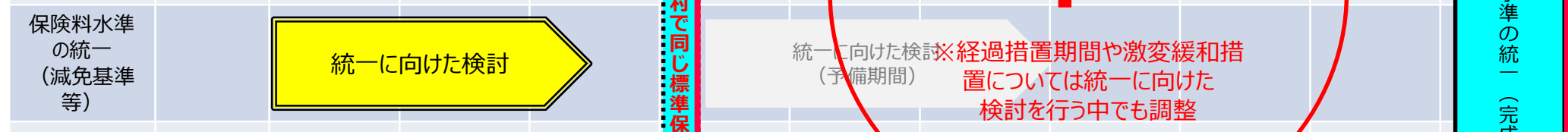
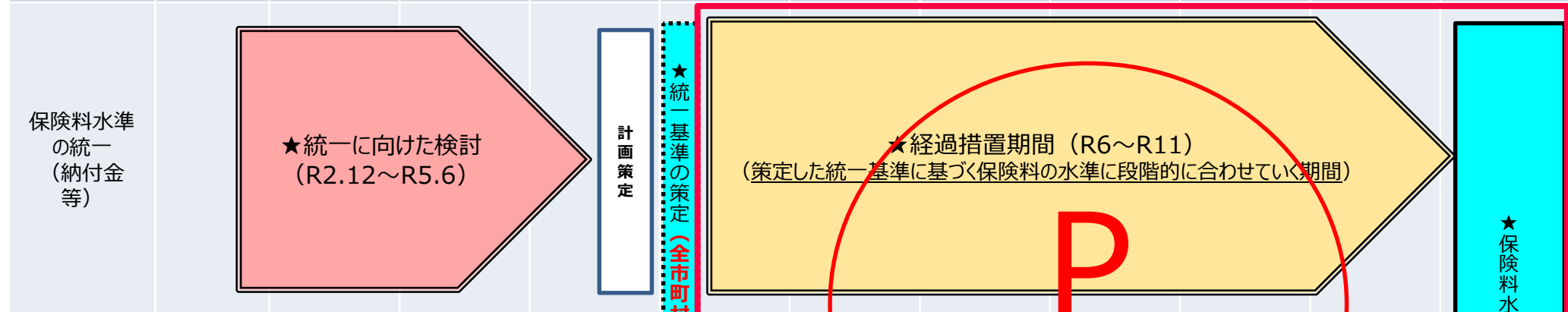
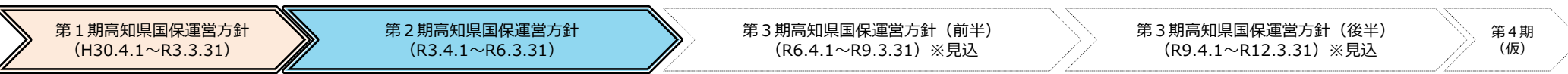
今後のスケジュール（案）



実現に向けた今後の主な検討項目

- 保険料水準の統一に向けたスケジュール
- 保険料水準統一の定義
- 国保事業費納付金の算定方法の基準の統一
- 将来の医療費及び保険料の推計
- 各市町村の医療費水準の検証
- 賦課方式の統一
- 新たな激変緩和措置の検討
- 減免基準の統一 など 19

今後のスケジュール（たたき台）



- 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。