

「保険料水準の統一」に向けた検討状況について

本年度は、保険料水準の統一に向けた検討スケジュールを作成し、それを基に以下の検討事項について検討した。また、統一を目指すうえで、市町村間の認識を共有するため、統一後の姿や統一の定義について、再度確認した。

●統一に向けた基本的事項の検討

- 1 段階的な統一について
- 2 医療費水準の平準化と医療費水準反映係数（ α ）の取扱いについて
- 3 統一完了時期について

1 段階的な統一について

（1）統一に必要な検討事項の取組の順番

統一に必要な事項について、次の順番で検討する。

- ①医療費水準反映係数（ α ）の変更
- ②保険料収納率の格差解消に向けた取組の検討
- ③納付金算定項目（保健事業費・市町村毎の個別公費を含む）の統一
- ④納付金算定における保険料収納率の統一

（2）導入の順番

次の順番での導入を目指す

- 第1段階：医療費水準反映係数（ α ）の変更
- 第2段階：納付金算定項目の統一
- 第3段階：納付金算定における保険料収納率の統一

- ・医療費水準反映係数（ α ）の変更については、運営方針に基づき、医療費水準の平準化の取組の推進と、格差の状況も見極めながら、令和6年度から医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討を進めることとなっている。
- ・納付金算定項目の統一については、これまでの各市町村の実情等を踏まえ政策的に実施されてきた経緯、各市町村の自主性や独自性が発揮できるような方策の検討、収納率の統一については、市町村間の負担の公平性の考慮、徴収インセンティブの確保等の課題があり、丁寧かつ慎重な協議が必要。
- ・このため、まずは医療費指数反映係数（ α ）の変更について検討を進めることとする。納付金算定における収納率の統一については、格差解消の取組状況を踏まえ検討する必要があるため、納付金算定項目より先に取組の検討をし、最後に収納率の統一の検討をすることとする。

（3）各項目における段階的移行の要否等

○医療費水準反映係数（ α ）の変更

- ・ α を0に近づける際には、段階的に変更する。

○納付金算定項目の統一及び納付金算定における収納率の統一

- ・項目ごとに、具体的に検討する中で、段階的移行の要否について個別に検討する。

- ・ α の変更にあたっては、激変緩和の観点から段階的な変更が必要である。
- ・ 納付金算定項目の統一及び納付金算定における収納率の統一については、個別具体的に検討する必要がある、その内容により、段階的な移行の要否についても検討すべきものと考えられる。

【運営方針の記載内容】

(統一に向けた基本方針)

○令和6年度から、統一に向けた市町村納付金の算定方法を段階的に導入していくことを目指します。

(医療費水準の格差の反映)

○医療費水準が全国平均を上回っている市町村についてその特性や要因を分析したうえで、効果的な取組を検討し、県及び市町村が一体となって縮減を図っていくこととします。

○令和6年度から保険料水準の統一に向け医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討します。その際には、医療費水準の平準化の進捗状況を見極めたうえで、激変緩和のため「医療費指数反映係数」(α)を徐々に0に近づけていくなどの手順を踏むことを含めて検討します。

(保健事業、保険料(税)収納率等の統一化)

○保健事業や各種給付事業等は、これまで各市町村の実情等を踏まえ政策的に実施されてきた経緯があり、新制度施行後も各市町村の自主性や独自性が発揮できるような方策を検討していく必要があります。

○また、市町村間において保険料(税)収納率に格差がある現状において、これを統一すると、市町村間の負担の公平性が損なわれるとともに、徴収インセンティブが働かなくなるのではないかという課題もあります。

○今後の事業運営の状況なども踏まえつつ、市町村と丁寧かつ慎重に協議を重ね、統一に向け検討していくこととします。

2 医療費水準の平準化と医療費水準反映係数(α)の取扱いについて

(1) 今後の検討の進め方

○まずは、医療費水準の平準化と α の変更の基本的な方針について合意形成が必要であることから、これまでの取組状況や医療費水準の状況等も踏まえ、医療費水準の平準化と α の変更の考え方、取扱いについて引き続き検討・議論する。

○考え方や取扱いの基本的な方針について、一定の共通認識や合意形成を図ったうえで、 α の引下げ方法等の具体的内容を検討・協議する。

- ・ 医療費水準の平準化の状況と α の変更の取扱いについては、どのように考え、取り扱うかについて、市町村間で共通認識や合意形成がまだできていない。
- ・ これまでの医療水準平準化の取組と現状、医療費水準と他の取組等との関連性などについて、データ等も踏まえて検討したうえで、基本的な考え方や取扱いを整理し、共通認識化、合意形成を図る必要があると考える。
- ・ このため、引き続き検討・議論し、一定の共通認識や合意形成を図ったうえで、 α の引下げ方法等の具体的内容を検討・協議することとする。

＜検討の参考とする事項（例）＞

- これまでの取組と医療費水準の推移
- 医療費水準が全国平均より高い市町村の取組状況と医療費水準の推移
- 医療費水準が継続して全国平均より低い市町村の取組等の状況
- 保健事業費と医療費水準の関係の分析
- 他県の例（医療費水準と α の関係の考え方・対応等）

（２）今後の医療費水準平準化の取組について

- 平成30年度以降の年齢調整後の医療費指数の推移をもとに、各市町村における医療費変動理由や特性を分析し、効果的な取組について検討する。
- 新たな取組も含め、医療費水準平準化の取組を引き続き実施しつつ、取組結果及び医療費水準の変動について評価を行う。

- 各市町村における医療費適正化の取組について、今後の新たな取組も含め、継続実施する。
- 県と市町村で協力し、医療費水準の変動に関する分析を行い、要因の把握を進める。また、その分析結果から、効果的な取組等を検討する。

＜分析事項（例）＞

- 医療費水準が全国平均より高い市町村の取組状況と医療費水準の推移
- 医療費水準が継続して全国平均より低い市町村の取組等の状況
- 保健事業費と医療費水準の関係の分析

3 統一完了時期について

（１）検討の進め方

- まずは「段階的な統一」や「医療費水準の平準化と医療費水準反映係数（ α ）の取扱い」の検討を進め、その状況・内容を踏まえながら、 α の引き下げ方法等の具体的な検討の際にあわせて検討する。
- なお、統一完了時期の考え方や方法例については、他県の例（統一時期の定めがある場合、無い場合の両方）等を参考に、今後の検討に必要な情報等の整理を先行して進める。

- 統一完了時期については、これまで検討・議論をしていないことから、基本的な考え方等から整理し、考え方を共有する必要があると考えられる。
- また、統一完了時期について具体的に検討するためには、段階的な統一の方向性や、 α の取扱い等、密接な関連がある事項の検討を踏まえたうえで、特に α の引き下げ方法等の具体的な検討とあわせて検討すべき内容と考えられる。
- 検討の際には、以下のことも考慮することとする。
 - 国保の被保険者数は、今後、R12年度にかけて大きく減少すると見込まれること。（R7年頃に後期高齢者医療制度の被保険者数を下回るが見込まれる。）
 - 国保の被保険者数の減少により小規模な保険者が増加すれば、医療給付費や高額医療の共同負担による相互扶助は避けられないこと。

【運営方針の記載内容】**（統一に向けた検討の進め方）**

- 統一に向けた手順・工程表について、市町村と丁寧協議を重ね、令和5年度までの合意形成を目指します。
- その際には、国民健康保険の財政及び事業の運営状況や、医療費水準の推移及び平準化の取組等、運営方針に定めた取組の進捗状況、並びに国及び全国の状況・動向等も踏まえながら検討することとし、また、統一完了時期についても、その基本的な考え方や方向性等も含めて検討・協議することとします。

<参考>**【県将来人口推計に占める国保被保険者の割合】**

推計年	①74歳以下の総数	②国保被保険者	②/①
R2年	1,660,400人	418,826人	25.2%
R7年	1,540,104人	318,601人	20.7%
R12年	1,447,523人	257,829人	17.8%
R17年	1,371,320人	228,398人	16.7%
R22年	1,290,526人	213,482人	16.5%
R27年	1,203,005人	200,588人	16.7%

- ・国保は5歳ごとの年齢階層の統計課HPの県人口推計値と国保加入率実績による推計
- ・県将来人口推計は、統計課HPの県人口推計値

【他県事例：統一完了時期】

完了時期	都道府県名
R6	群馬県
R7	青森県
R9	埼玉県、長野県、静岡県、和歌山県、佐賀県
R10	福島県
R12	北海道、山梨県
R15	秋田県

【他県事例：統一までの期間】

統一期間	都道府県名
4年	群馬県、静岡県
5年	青森県、福島県、埼玉県
7年	北海道、長野県、佐賀県
10年	秋田県、山梨県、和歌山県

●統一後の姿や統一の定義の再確認

○統一の定義

「県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とする」

【基本的な考え方】

- ・ 県単位化の趣旨に鑑み、被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度の構築のため、将来的な保険料水準の統一を目指す。

○統一後の姿

- ・ 市町村標準保険料率の統一により、各市町村が公平で適切な保険料水準に近づけていくことが可能になる。また、被保険者にとっても、標準的な負担が見える化される。
- ・ 医療費水準の格差を反映せず、県全体の医療費を全ての被保険者で共同負担することにより、将来の被保険者数の減少に伴う保険者の小規模化、医療費の急激な変動等のリスクに対する国保財政運営の安定化が図られる。
- ・ 市町村毎に行っている保健事業等の保険者サービスに係る費用を全被保険者で共同負担するとともに、市町村毎に交付される交付金等は、全被保険者の負担抑制のために使用されることになり、県全体での相互扶助の形に近づくものとなる。

○統一後の納付金算定方法

- ・ 医療費水準の格差を反映しない（医療費指数反映係数 $\alpha=0$ ）。
- ・ 納付金算定項目は、全て所得・被保険者数・世帯数のシェアで按分する。
- ・ 保険料収納率の格差を反映しない。

●今後の検討スケジュール

- ・ 令和4年度中に、これまでの取組や医療費水準の状況等を分析し、医療費水準の平準化と α の変更の考え方、取扱いについて、大まかな考え方の合意形成を図る。
- ・ 令和5年度前半までに、統一に向けた手順・工程表を作成し、合意形成を図るとともに、同年度中に運営方針を改定する。