

運営方針改定の主な論点と検討の方向性（案）

基本的事項

◆国ガイドライン（抜粋）

- 今般の国保改革については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されている。各都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、国保の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）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ことが求められる。
- 今後、都道府県においては、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である。
- 令和2年度においては、都道府県単位化の深化を図るため、都道府県国民健康保険運営方針の見直し等に向けた議論を活発に行うことが望まれる。

1 保険料水準の統一

◆国ガイドライン（抜粋）

- 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、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。
- 都道府県は、県内市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、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考えられる。

(1) 統一に向けた手順・スケジュールについて

◆運営方針（現行）

<医療費水準の格差の反映>

- 平成35年度（令和5年度）までは医療費水準の格差を全て反映させることとし、平成36年度（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する。
- 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する。
- それまでの間においても、毎年度、医療費水準の推移及び平準化の取組の成果を検証していくとともに、3年ごとに行う当方針の改定に合わせ市町村と十分に協議を行い、必要に応じ見直しを行っていく。

<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。
- 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る。
- 今後、新制度施行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。

【論点・方向性】

- ・令和6年度以降の医療費指数反映係数 α の取扱いに向け、 α 移行の手順やスケジュール、工程表等についての検討が必要。
- ・下記（2）「基本的な考え方」、（3）「統一の定義」の検討とあわせて、議論していく。

（2）基本的な考え方について

◆運営方針（現行）

○県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、県内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を構築していく観点から、将来的な保険料水準の県内統一を目指す。

【論点・方向性】

- ・保険料水準の統一に向けた議論に当たっては、何故統一が必要なのかといった理念の共有が必要。
- ・現行方針の内容を基本としつつ、統一の理念や統一後の姿・状態についても、今後、まずは県及び市町村で議論を深めていく。

（3）統一の定義について

◆運営方針（現行）

○県が算定する市町村標準保険料率を、全ての市町村において同一とすることをもって保険料水準の県内統一とする。

【論点・方向性】

- ・現在の統一の定義である市町村標準保険料率は、実際に市町村が賦課する保険料率とは異なる。
- ・保険料水準の統一の定義について、まずは現行方針の定義の内容について県及び市町村で理解を深める。
- ・そのうえで、どの水準までの統一を目指すのかについて議論していく。

2 激変緩和措置

◆運営方針（現行）

- 市町村の被保険者1人当たりの納付金額が、平成28年度に比べ、医療給付費の自然増を含めた一定割合を上回ることはないよう平成30年度から平成35年度（令和5年度）までの6年間については、原則、激変緩和措置を行うこととする。
- 激変緩和措置は、対象となる市町村に対し、県繰入金（1号分）により行うことを原則とするが、その際激変緩和措置の所要額が多くなることにより、対象とならない市町村の納付金負担の増加を抑制するため、特例基金を活用することとする。

【論点】

- ・平成30年度制度改正による市町村保険料の激変緩和を目的として実施している現在の激変緩和措置は、国の制度として令和5年度で終了することとなっているが、次の段階として、保険料水準の統一を進める間の激変緩和を考慮する必要があるか。
- ・新たに激変緩和措置を実施する場合には財源確保が必要。

3 決算剰余金等の基金への積立て・財政安定化基金の運用

◆運営方針（現行）

- 国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填等を行う必要がないよう、県（国民健康保険特別会計）及び市町村に対し貸付・交付を行う、財政安定化基金を県に設置する。

◆国ガイドライン（抜粋）

- 医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議の上、その一部を基金（特例基金又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

【論点】

- ・決算剰余金の取扱いについて、現状は、毎年度市町村と協議の上、翌年度の交付金財源の一部への充当のほか、財政安定化基金（特例基金）への積み立てを実施。
- ・剰余金は、以下3種類の基金として積立てが可能であり、検討が必要。
 - ①財政安定化基金（特例基金）
 - ・令和5年度までは積立て可能。それ以降については、令和5年度に県独自基金を設立し、積立分を移行する必要がある（国補助金分は国へ返還）。
 - ②財政安定化基金（本体基金）
 - ・積立ては可能であるが、収納不足市町村に対する資金の貸付又は交付に充てるものであるため、激変緩和措置としては使用できない。

③県独自基金

- ・ 条例により設置。特定の目的のために財産を取得し、又は資金を積み立てることが可能。

4 医療費の適正化の取組み

◆運営方針（現行）

※以下項目のみ記載

- 1 医療費水準格差の分析（「見える化」）と効果的な施策の推進
 - （1）健康・医療情報を活用した分析の実施
 - （2）ビッグデータを活用したデータヘルス構想の推進
 - （3）保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）の推進
- 2 具体的な取組内容
 - （1）特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
 - （2）後発医薬品の使用促進
 - （3）適正受診の促進
 - （4）医療費通知の充実
 - （5）糖尿病等の重症化予防の取組の推進
 - （6）がん検診受診率及び精度向上対策の推進
 - （7）たばこ対策の推進

【論点・方向性】

- ・ これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行う。