

第2期岩手県国民健康保険運営方針（令和3年度～令和5年度）について

【ポイント】

- ア 平成30年度から都道府県は国民健康保険運営方針を定め、当該方針に基づき被保険者の保険給付に必要な費用にあてるため、市町村から納付金を徴収している。
- イ 市町村は、この納付金を踏まえ国保税率を決定することから、国保財政運営や被保険者の保険税負担の安定化のためには納付金の安定化が必要であり、本県では、県平均1人当たりの納付金を年度間で平準化させる取組を行っている。
- ウ 一方で、納付金には市町村ごとの医療費水準が反映されており、納付金や被保険者の国保税負担には市町村間で差異があることから、納付金算定における医療費水準の取扱いについて、第2期運営方針期間中に審議することとしている。
- エ また、各市町村の保険税水準の統一については、統一の定義や時期について市町村間で考え方に隔たりがあることから検討することとしている。
- オ 上記ウ及びエの論点について、現在行っている市町村照会結果を踏まえ来年度の運営協議会で審議する。

1 国保運営方針策定の根拠（国民健康保険法第82条の2）

- ア 都道府県は、国民健康保険の安定的な財政運営並びに国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、国保法第82条の2第1項に基づき「都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定める」こととされている。
- イ また、当該方針では「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」（同法第82条の2第2項第1号）や「当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」（同法第82条の2第2項第2号）等を定めることとされている。
- ウ なお、本運営協議会は、国保法第75条の7第1項の規定に基づく国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という。）の徴収、同法第82条の2第1項の規定に基づく都道府県国民健康保険運営方針（以下、「運営方針」という。）を審議させるため、都道府県に設置することとされている（国保法第11条1項）。

2 対象期間及び見直し時期

- ア 本県では、国が進める平成30年度からの国保財政の都道府県単位化に向け、平成29年度に平成30年度から令和2年度までを対象期間とする運営方針を策定し、令和2年12月には、令和3年度から令和5年度までを対象期間とする第2期運営方針を策定したところ。
- イ 対象期間について、第2期運営方針には「本運営方針は3年ごとに検証を行い、必要な見直し、修正を行う」ことと記載しており（運営方針P44）、第2期の最終年度となる令和5年度に第3期運営方針（令和6年度～令和8年度）を策定する予定としている。

3 第2期運営方針の構成

第2期運営方針の構成は、「第1章国民健康保険運営方針の策定に当たって」で策定の趣旨等を、「第2章国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し」で各種統計データ等を踏まえた今後の国保財政の見通し等を記載し、「第3章国民健康保険の運営方針（各論）～7つの方針～」で個別の運営方針を定めている。【別添概要】

4 次期運営方針策定に向けた主な論点

(1) 背景及びこれまでの経緯

- ア 国民健康保険は財政運営において、被保険者の年齢が高く医療費水準が高いこと、低所得者が多いこと、財政基盤が脆弱な小規模保険者が多いこと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、平成 30 年度の国保制度改革により都道府県が財政運営の責任主体として市町村とともに保険者となった。

イ 都道府県は、安定的な財政運営の実現のため市町村ごとに納付金を決定し徴収するとともに、市町村に対して保険給付（被保険者の医療に対する給付）に必要な費用である「普通交付金」を交付し国保の財政運営を行っている。【運営方針 P13～P14、P24～P27】

ウ 市町村は、県が決定し徴収する納付金を踏まえ被保険者に賦課する国保税率を決定する。

エ したがって、国保財政運営の安定化ひいては被保険者の保険税負担の安定化のためには、県が決定する納付金の安定化が必要であり、県及び市町村で県全体の納付金の年度間の平準化を図るため、今年度は、被保険者 1 人当たりの納付金額に着目した協議等を行っている。【運営方針 P26】

(2) 今後の協議会における論点

ア 上記のとおり、都道府県が国保財政運営の責任主体となったことで、特に小規模保険者において、保険税で賄われる医療に要する費用が年度途中で不足するなどの事態を回避することができるようになった。

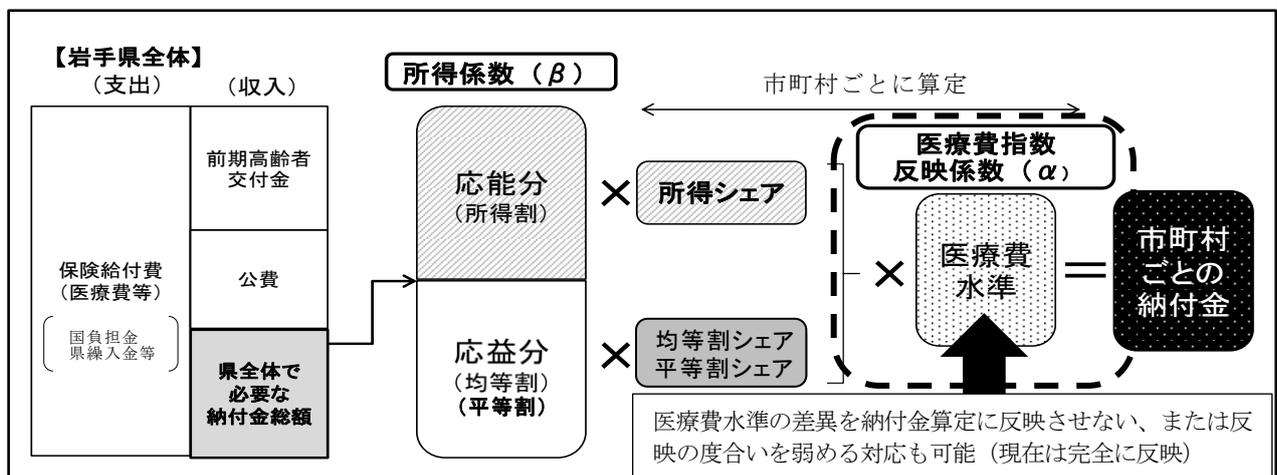
イ 一方で、上記納付金の算定については、県全体の納付金を市町村ごとの医療費水準などで按分しているため、各市町村が決定する被保険者の保険税負担は市町村ごとに異なっている。

ウ 第 1 期運営方針期間中においても被保険者数の減少と小規模保険者の増加は続いており、加入者の疾病等による経済的な負担リスクを加入者全体で助け合う保険の本質を踏まえ、こうした環境変化を注視しつつ市町村の医療費水準の差異の取扱い（保険のリスク分散の在り方）を協議することとしている。【運営方針 P29】

【納付金算定の概要】

- 市町村が県に納める納付金は、県全体の保険給付費必要額から公費等で補填される額を差し引いた、国保税で賄う必要がある費用について、被保険者数、世帯数、医療費水準、所得水準に基づき市町村ごとに割り振る（按分する）こととなる。
- 各市町村の医療費水準を納付金算定に反映させる場合は、反映させない場合と比較して、医療費水準が高い市町村の納付金は増加し、医療費水準が低い市町村の納付金は減少することとなり（県全体の納付金は変わらない）、反映させない場合は、短期的にみれば医療費水準の低い市町村の財政負担（納付金）が増加する。

（納付金算定のイメージ）



※ 医療費指数反映係数 α を $\alpha = 0$ にすると医療費水準が算定から除外される（現在は $\alpha = 1$ ）。

※ 国が示す所得係数 β は、所得が低い本県は「1」より低い値となる（応能分が減少する）。

【保険税水準の平準化（統一）に関する国の動きと本県における議論】

ア 国は、令和2年5月に「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」及び「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）」を改訂し、都道府県において将来的に保険料水準の統一を目指すことを明確化しているが、当該取組を推進する観点から、「保険料の水準の平準化」に関する事項を都道府県国保運営方針に記載して進める旨を国保法上位置づけた（改正国保法第82条の2第2項第2号（令和3年6月公布、令和6年4月施行））。

イ 各市町村の保険税水準を完全に統一する（県内の市町村国保税率を統一する）場合には、市町村ごとの医療費水準の取扱いのみならず、市町村別の取組評価により国から交付される交付金や保健事業等各種事業費、市町村が保有する国保財政に関する基金の取扱いなどについても整理する必要がある。【運営方針 P28 図表3-1】

ウ 本県では、保険税水準の平準化（統一）に関する定義や時期等について市町村間で意見に隔たりがある※ことから、令和2年度の運営協議会における協議内容も踏まえ、時間をかけて慎重に検討することとしている。

※ 統一の定義に関しては当面医療費指数反映係数 α を「 $\alpha = 0$ 」とする対応に限定する意見や完全統一（県内統一保険料率化）とする意見があり、時期についても、早期実施を求める意見や医療費の均てん化後とする意見、医療提供体制の市町村間格差の解消を前提とする意見等が出されている。

【令和2年度の運営協議会における主な意見】

- ・ 同じ保険料なら同じ治療を受けられるのが保険の基本のかたちであり、医療費水準の差異は、保険税水準の統一化による激変緩和等の措置を行う中で解消に向けて協議していくことになると思う。
- ・ いずれは統一することになると思うが、1.5倍程度の医療費水準の格差は大きいことから、もっと協議に時間をかけて、どこの市町村も納得するように協議をすべき。
- ・ 保険税だけではなく、医療提供体制の不平等についても同時に対策する必要がある。
- ・ 人口減少も一様ではなく、人口動態の動きの差異も含めて検討する必要がある。
- ・ 市町村間で高齢化率に差異があり、医療費の均てん化は難しいのではないかと。
- ・ 被保険者数が減っていくということを改めて感じたところであり、次期期間中にかけて市町村と協議する県の案でよいと思うが、運営方針に明記しないまでも、ある程度目途を共有し、また、 α の引下げだけ踏み込んで考えてみることは考えられる。
- ・ 医療費水準を納付金算定に反映させた場合に、保険税負担の増加により受療抑制になるような事態は保険制度の存続に関わることだと思ってしまう一方で、医療費水準が低い市町村は、保健事業の取組の結果だという思いもあるかと思うので、各市町村の取組も考慮してほしい。
- ・ いろいろな影響があり厳しい判断だと思うが、将来のあるべき姿をいつ頃までに求めていくのか、時期の共有をある程度行っていかなければならないと思う。

5 今後の審議予定（案）

納付金の算定方法に関する上記論点（市町村ごとの医療費水準の取扱いや保険税水準の統一）について、令和4年度納付金仮算定結果を示した上で、現在県から市町村に対し意見照会を行っており、各市町村の意見を踏まえ、来年度第1回運営協議会（6月～7月予定）及び第2回運営協議会（12月）で審議することとする。