

# 令和5年度第2回 大分県国民健康保険運営協議会

## 資料

日時:令和5年12月21日(木)14:00~15:30

場所:WEB会議システムZoomにて開催

## 令和5年度第1回国民健康保険運営協議会でいただいた御意見の反映状況

	項目	意見の要旨	対応及び考え方
1	第2章 市町村国保の現状と課題	第2章は「市町村国保の現状と課題」となっているが、現行の運営方針では現状を示すデータの羅列のような記載となっているので、次期運営方針では「課題」の具体的内容にまで踏み込んで記載した方がよいのではないか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第2章の最後に、本県国保制度の現状を踏まえたうえで、課題を整理して記載（主な課題）</li> <li>今後、少子高齢化の進行や被用者保険の適用拡大に伴い、以下のような課題が想定</li> <li>①これまで主に負担を担ってきた現役世代の減少</li> <li>②保険者規模の更なる縮小及び小規模保険者の増加（今後の方向性）</li> <li>県単位化の更なる深化を図るため、以下のような施策の推進が必要</li> <li>①保険税水準の統一</li> <li>②医療費適正化に向けた取組</li> </ul>
2	第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法	保険税統一については、統一の方向性や目標年度の設定、最終目標年度までのロードマップを定めるのかといった内容をどこまで具体的に運営方針に明記するのか。	<ul style="list-style-type: none"> <li>●第4章に保険税水準の統一に係る項目（3 保険税水準の統一に向けた検討）を記載</li> <li>・これまでに市町村と協議が整った保険税統一に係る以下の内容を新たに追加</li> <li>①統一に向けた基本的な考え方</li> <li>②統一の目標年度</li> <li>③医療費指数反映係数<math>\alpha</math>の設定</li> <li>④標準的な算定方式の設定</li> <li>⑤応能割と応益割の割合の設定（所得係数<math>\beta</math>の設定）</li> <li>⑥標準的な収納率の設定</li> <li>⑦その他公費等の設定</li> <li>●R11年度を目標とする完全統一に向けたロードマップを作成</li> </ul>

# 大分県国民健康保険運営方針（第二期）素案について

## 第1章 運営方針策定の趣旨等

- 趣旨: **国民健康保険の安定的な財政運営や市町村の国民健康保険事業の広域化・効率化を推進するため、統一的な運営方針**として県が策定
- 策定根拠: 国民健康保険法第82条の2
- 対象期間: 令和6年度～令和11年度までの6年間(おおむね3年ごとに分析及び評価を行い、必要と認めるときは見直しを行う)
- 他計画等との関係: 大分県医療計画、大分県医療費適正化計画、生涯健康県おおいた21(健康増進計画)等との整合性を図る。

## 第2章 市町村国保の現状と課題

	平成28年度	令和3年度	全国順位	増減(率)
被保険者数	279,049人	235,779人	-	△43,270人(△15.51%)
一人当たり医療費	419,376円	473,793円	5	+54,417円(+12.98%)
保険税収納率	94.18%	95.97%	7	+1.79%
特定健康診査実施率	40.6%	37.7%	23	△2.9%
特定保健指導実施率	39.0%	47.3%	9	+8.3%

## 第3章 医療費及び財政の見通し

	令和3年度	令和11年度	増減(率)
被保険者数	235,779人	171,087人	△64,692人(△27.44%)
一人当たり医療費	473,793円	577,763円	+103,970円(+21.94%)
医療費総額	1,117億円	988億円	△129億円(△10.98%)

令和4年度に県内全市町村で決算補填等目的の法定外一般会計繰入が解消されており、新たに発生しないよう収納率向上や医療費適正化に取り組む

## 第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

- 保険税賦課の現状
- 制度改革後の保険税算定の基本的な考え方
- 保険税水準の統一に向けた検討【追加】
  - 統一に向けた基本的な考え方  
県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険税水準とする完全統一を目指す
  - 統一の目標年度…令和11年度
  - 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定…R6年度から0.25ずつ引き下げR9年度に0とする
  - 標準的な算定方式の設定
  - 応能割と応益割の設定(所得係数 $\beta$ の設定)
  - 標準的な収納率の設定
  - その他公費等の設定
- 国保事業費納付金の算定方法
- 標準保険税率の算定方法
- 大分県国民健康保険財政安定化基金の活用
- 財政収支の改善

## 第6章 運営方針の推進体制

- 進行管理: 大分県国民健康保険運営協議会において毎年度、進捗状況等の点検を実施
- 推進体制: 県、市町村、国保連合会で構成する連携会議のほか、県、市町村、国保連、保険医療機関、保険者協議会等関係機関が連携し推進

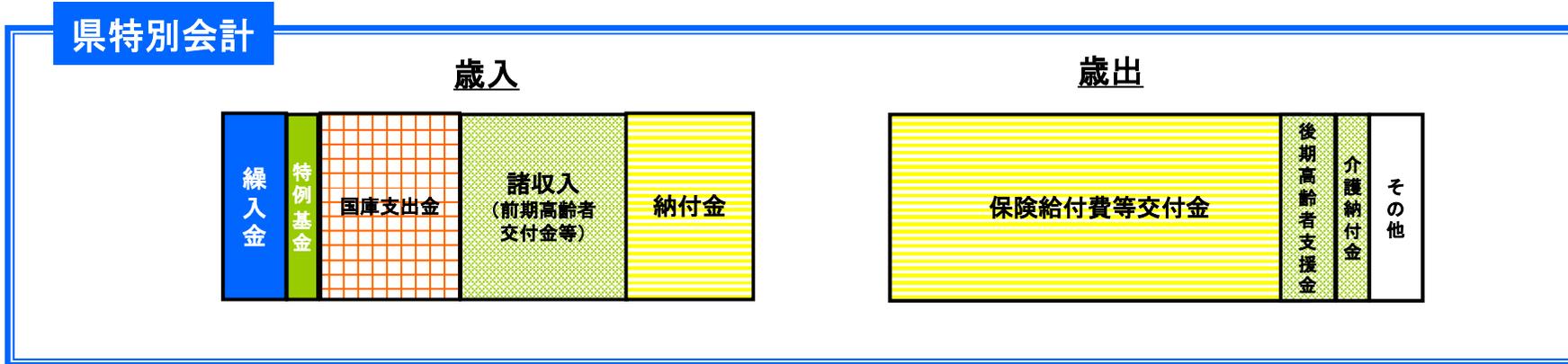
## 第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組

- 基本的な考え方
- 保険税の徴収の適正な実施
- 資格管理及び保険給付の適正な実施
- 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組
  - 第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進
  - 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上
  - 生活習慣病の重症化予防の推進
  - 高齢者の特性に応じた保健事業の実施
  - 地域全体の健康づくりの推進
  - 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の是正
  - 後発医薬品の使用促進等
  - 高医療費市町村
- 市町村国保事業の標準的、広域的及び効率的な運営の推進
- 保険医療福祉サービス等に関する施策との連携

## 今後のスケジュール

- R6.1 パブリックコメント実施(予定 R6.1.5～2.5)
- R6.2 第3回大分県国民健康保険運営協議会で最終案説明
- R6.3 議会報告・公表

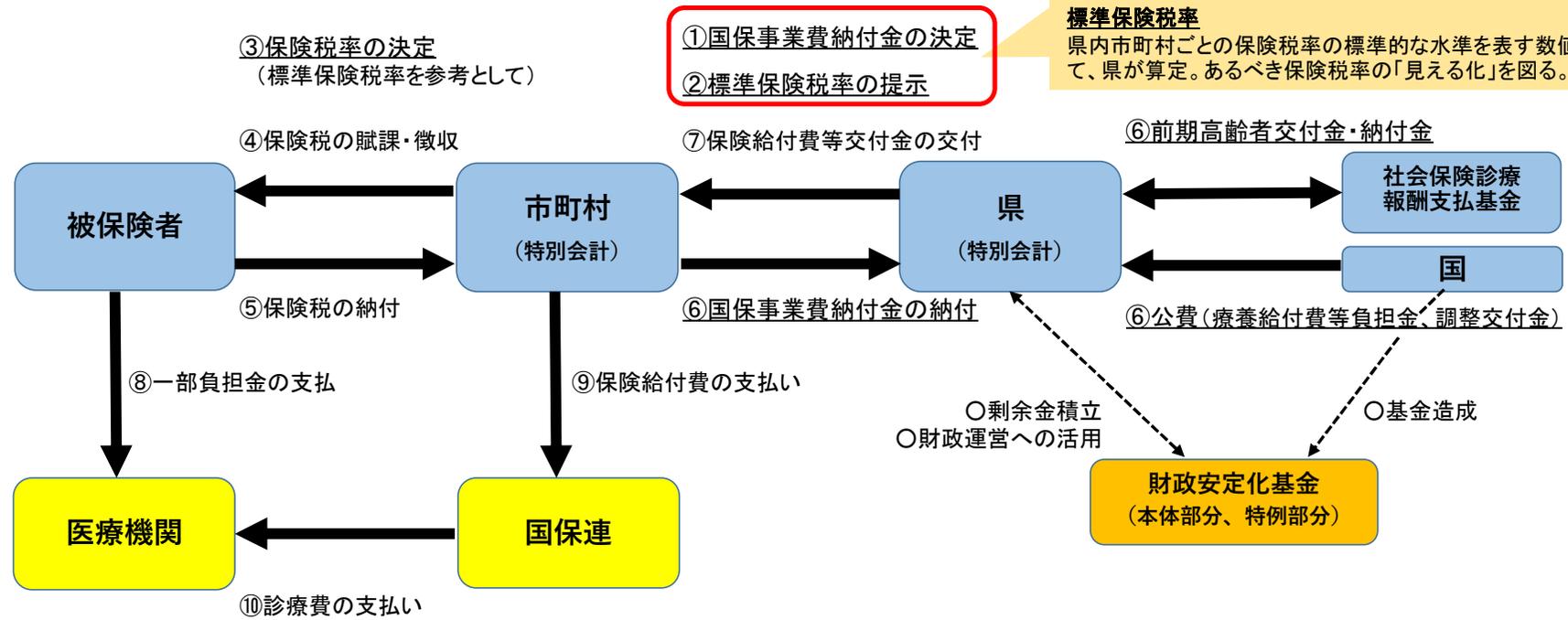
# 国保事業費納付金・標準保険税率の算定について



## 国保財政運営の仕組み

**国保事業費納付金制度**  
 県内国保加入者の医療費等を県内市町村で支え合う仕組み。国のガイドライン等に基づき県が算定する。

**標準保険税率**  
 県内市町村ごとの保険税率の標準的な水準を表す数値として、県が算定。あるべき保険税率の「見える化」を図る。

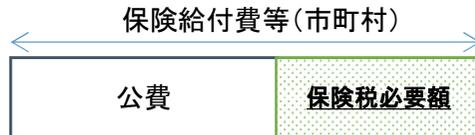


# 国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

## 制度改革前

### 各市町村が保険税率を算定

- ・各市町村は医療費等の推計をもとに、保険給付費等を算定
- ・算定した保険給付費等から公費(国庫負担金等)を差し引いた保険税必要額に基づき保険税率を算定

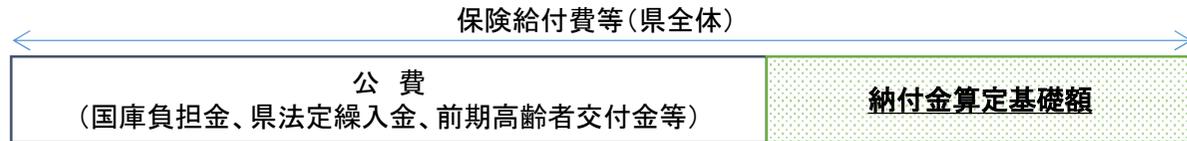


## 制度改革後

1

### 県が県全体の納付金算定基礎額(納付金必要額)を算定

- ・県全体の保険給付費等から県への公費(国庫負担金等)を除算し、納付金算定基礎額を算定



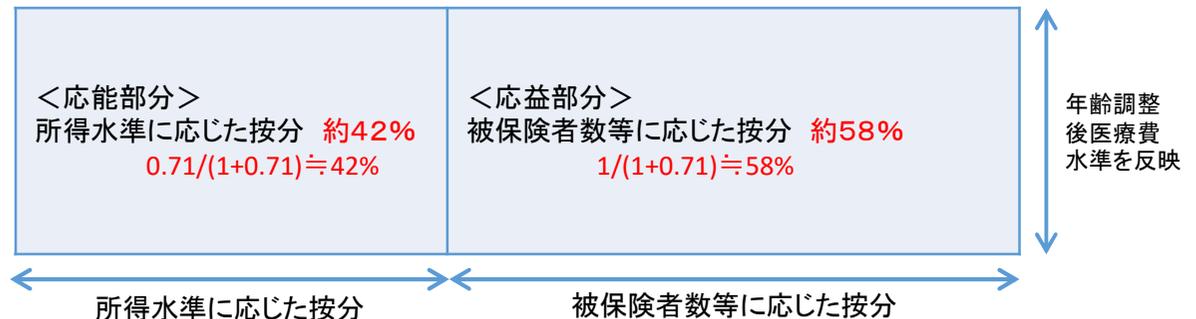
納付金算定基礎額を各市町村の医療費水準、所得水準等に基づき按分して負担を求める

2

### 市町村ごとの納付金額を算定

- ① 応能部分: 市町村の所得水準の反映  
所得が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う能力が大きい)
- ② 応益部分: 市町村の被保険者数と世帯数の割合の反映  
被保険者数等が多い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う人数が多い)
- (2) 市町村の年齢調整後医療費水準の反映(医療分のみ)  
医療費が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(費用が多くかかっている)
- (3) 応能部分・応益部分と医療費水準に応じて按分

◎市町村ごとの納付金シェアの求め方(下図の面積) ※全国を1とした場合の大分県の所得水準=0.71

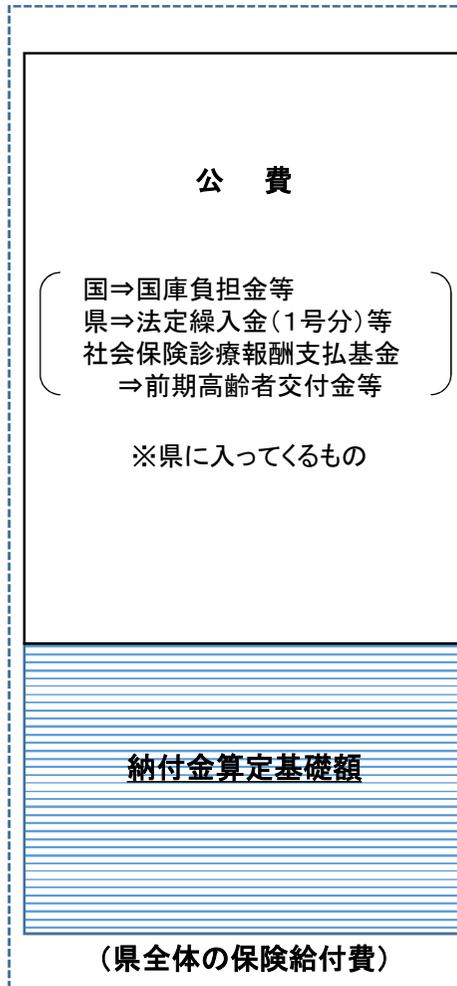


# 国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

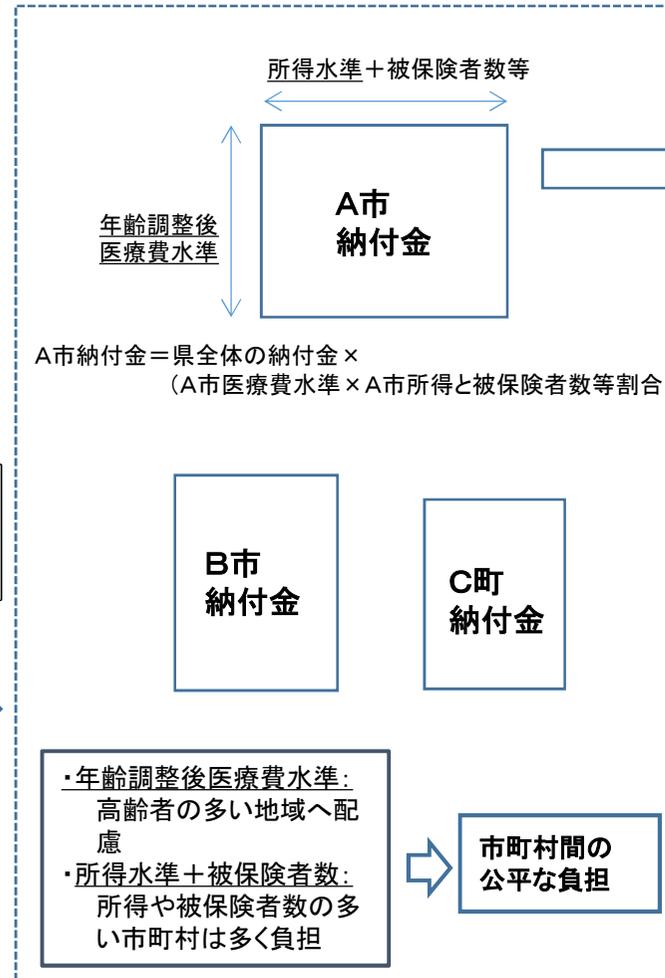
## 国保事業費納付金の算定

## 標準保険税率の算定

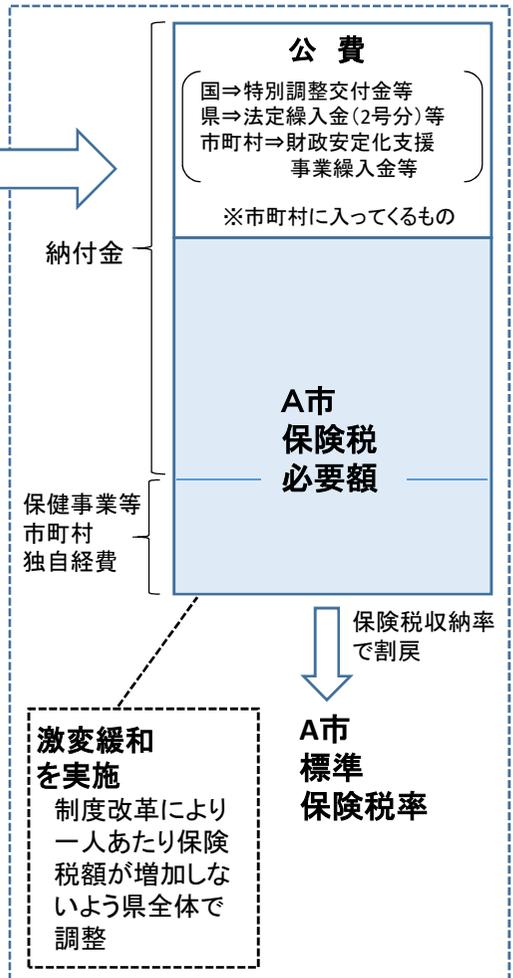
### ①県全体保険給付費等の推計



### ②市町村ごとの納付金額の決定

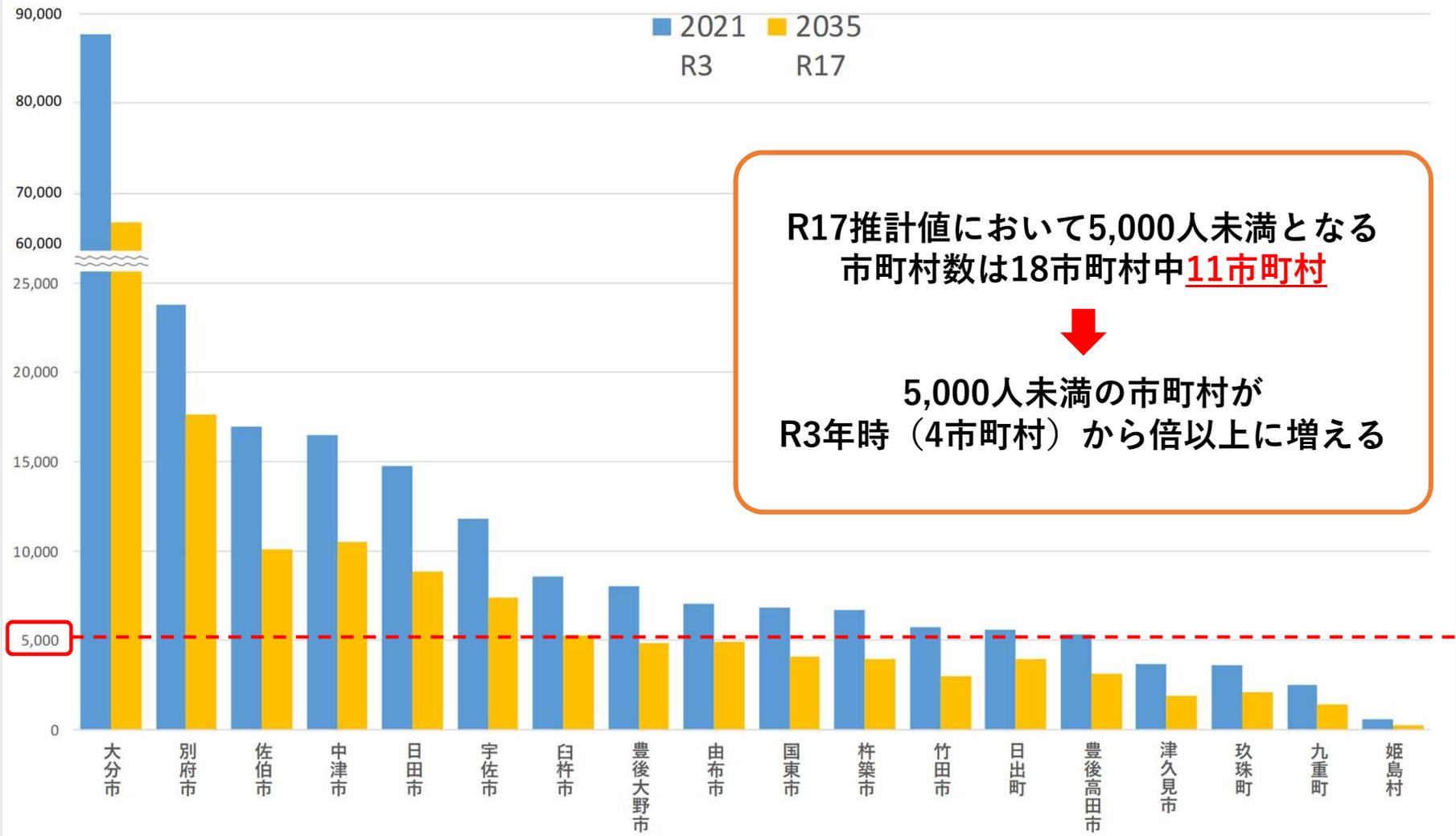


### ③保険税必要額・標準保険税率の算定

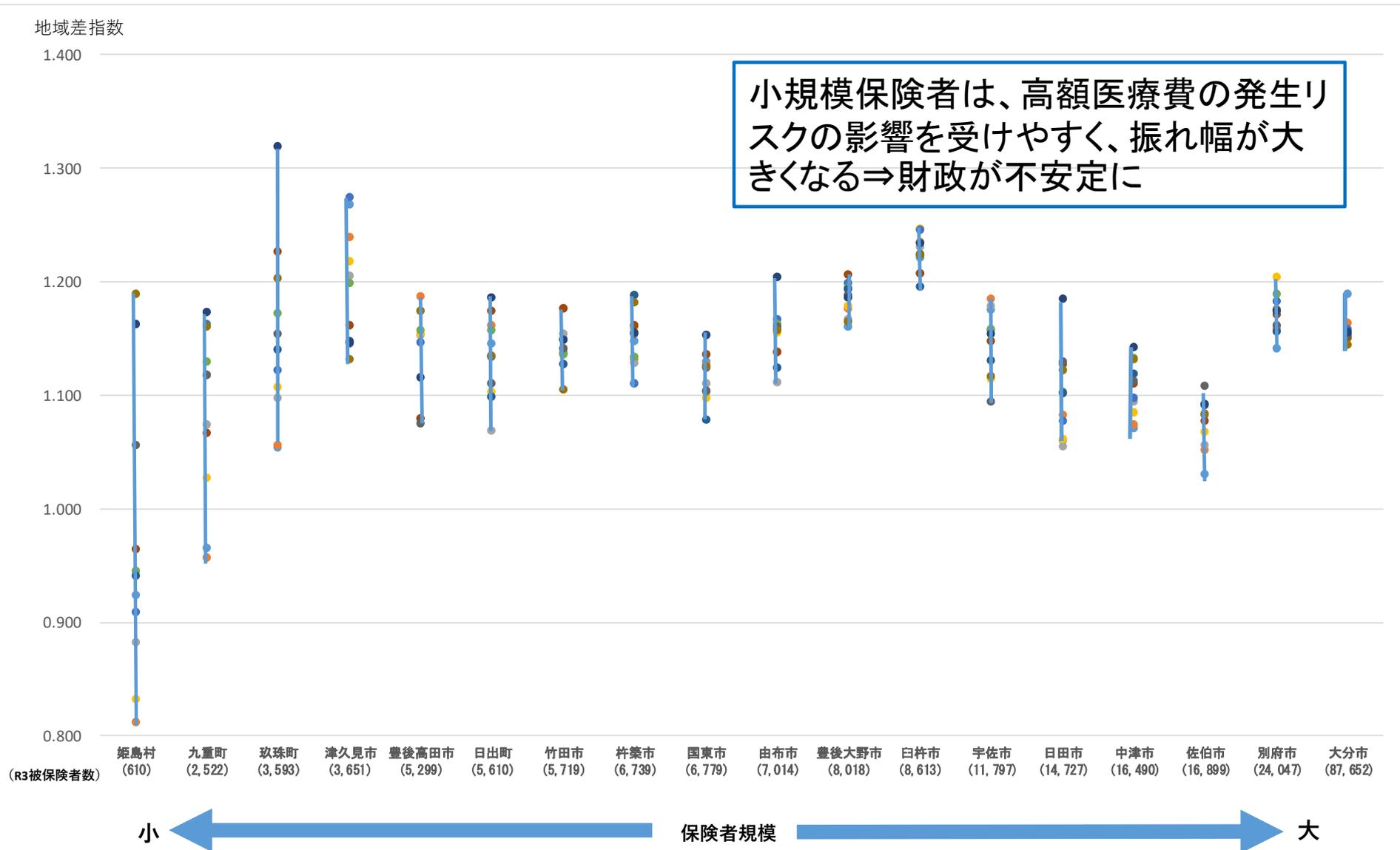


# 大分県市町村国保の将来推計

- 小規模保険者の増加 ⇒ 小規模な財政運営単位のままでは、想定外の医療費増加や所得の変動等による影響を大きく受ける  
⇒ 財政運営が不安定に
- 医療提供体制の構築は都道府県単位  
⇒ 「同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税水準とする」  
という保険税負担の公平化・保険税水準の統一を図っていくことが必要 ※協会けんぽの保険料は、既に都道府県単位化を実現



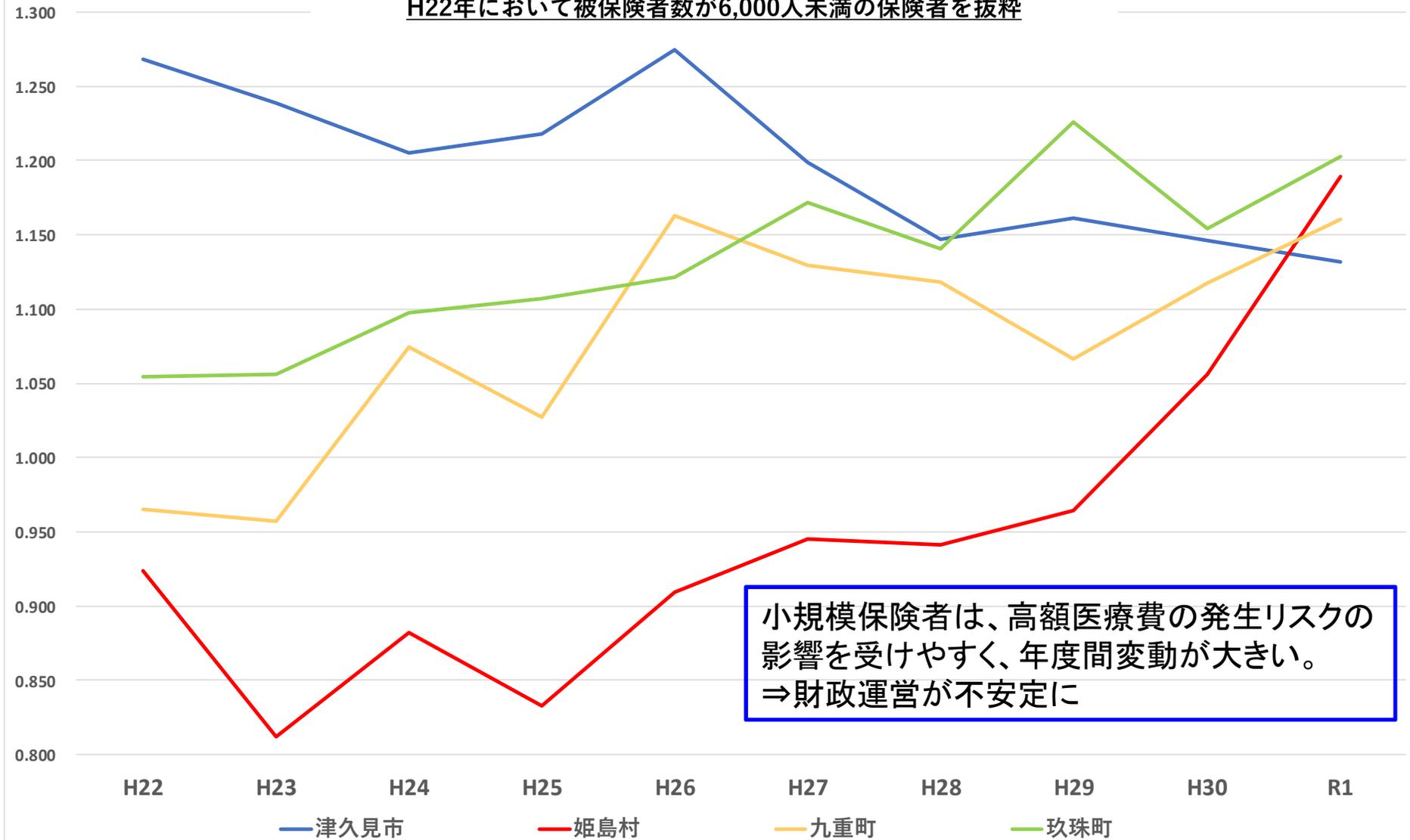
## 市町村国保 年齢調整後地域差指数の動向(H22～R2)



※出典：厚生労働省 医療費の地域差分析 (H22～R2)

## 小規模市町村地域差指数

H22年において被保険者数が6,000人未満の保険者を抜粋



小規模保険者は、高額医療費の発生リスクの影響を受けやすく、年度間変動が大きい。  
⇒財政運営が不安定に

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

# 保険税水準の統一について

## 1.大分県の状況

大分県は、以下のとおり保険税水準の統一の条件がそろっている

- ① 市町村数が少ない 18市町村 全国3位
- ② 全て保険税で統一
- ③ 保険税の計算方法が3方式で統一(所得割・均等割・平等割)
- ④ 法定外繰入市町村なし(R5)
- ⑤ 市町村の最大・最小医療費水準の差が小さい 全国2位(H30～R2平均)

## 2.大分県のこれまでの動き

- R3国保法改正でR6年度からの国保運営方針において、保険税水準の統一に向けた方針・目標年度などについて記載することとなった  
※現在の県国保運営方針では、「将来的には、県内の国保税水準の統一を目指す方向で議論」という記載に留まる
- 令和3年度、県から市町村に対して、統一時期の仮目標を第二期運営方針(R6～R11)最終年度の令和11年度とすることを提案
- 令和4年度、県と市町村の事務レベルでの議論を加速、同年11月から市町村長への個別説明を実施し、統一の必要性・方向性を説明

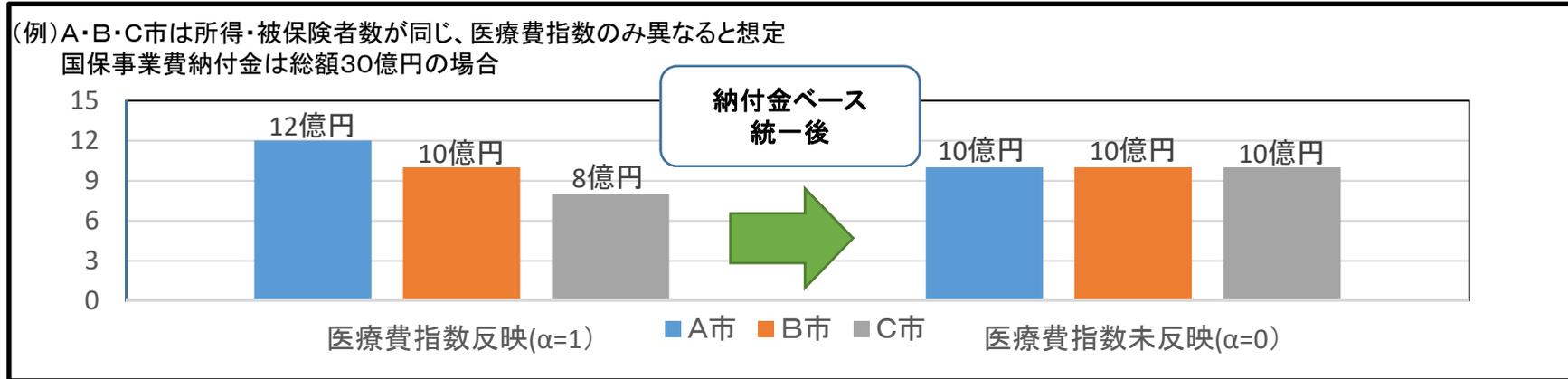
今後も以下の方針で、県と市町村は議論を深めていくことを確認

- **保険税水準の統一を目指していくこととし、方向性と目標年度は次のとおりとする。**
  - ① 県内の同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税とする**完全統一：令和11年度**
  - ② 令和6年度から、保険税水準の統一に伴う激変緩和措置（医療費の地域差指数の反映度を段階的に縮小）を講ずる。
- **県は、保険税水準の統一に伴い納付金が上昇する市町村に対し、抑制策を講ずる。**  
市町村は、令和6年度以降、令和11年度の完全統一を見据えた計画的な保険税率を設定する。
- **県及び市町村は、保険税水準の統一に向け、以下の取組を強化する。**
  - ① 医療費適正化の取組、 ② 保険税収納率の向上、 ③ 事務の標準化・広域化・共同化
- **県及び市町村は、保険税水準の統一に向け、引き続き丁寧に協議していく。**

# 納付金ベースの統一について

## 1 現状(R5年度納付金算定時)

- ① 各市町村の納付金算定時は医療費指数反映係数  $\alpha = 1$  に設定
- ②  $\alpha = 1$  の場合、各市町村の医療費指数はすべて納付金算定に反映  
→ 医療費水準が高い市町村は納付金を多く負担し、医療費水準の低い市町村は納付金を少なく負担する仕組み



$\alpha = 1$  の場合、医療費指数が高い → 国保事業費納付金が高くなる。  
医療費指数が低い → 国保事業費納付金が低くなる。

$\alpha = 0$  の場合、医療費指数の高低は国保事業費納付金に関係しない。  
ただし、 $\alpha = 1$  と比べて、医療費指数が高い市町村の国保事業費納付金が低くなり、  
医療費指数の低い市町村の国保事業費納付金が高くなる。

## 2 保険税水準の統一に向けた $\alpha$ の設定

R6年度以降の納付金算定において、 $\alpha$ を逡減 → 各市町村の医療費水準の格差を段階的に反映しないこととする。  
(納付金ベースの統一＝令和9年度)

納付金年度	R6	R7	R8	R9
医療費反映係数 $\alpha$	0.75	0.5	0.25	0

# 平成30年度から令和5年度における $\alpha$ の設定状況

R5.4全国高齢者医療主管課(部)長及び国民健康保険主管課(部)長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

○  $\alpha$  : 納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数

**$\alpha = 1$**

市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映

**$\alpha = 0$**

市町村の年齢調整後医療費水準を納付金の配分に反映しない



年度	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4
H31	39	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
R2	39	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4
R3	35	1	1	1	1	3	-	-	-	-	5
R4	34	-	1	1※	2	1	2	1	-	-	5
R5	34	-	-	1	-	2	1	1※	1	-	6
				山梨県		北海道 佐賀県	青森県	宮城県 埼玉県※	群馬県		三重県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

赤字は、R5仮算定においてR4本算定よりも $\alpha$ を引き下げて設定している都道府県

※は、 $\alpha$ を四捨五入した都道府県を含む。令和4年度において1県は0.67と設定、令和5年度において埼玉県は0.33と設定。

保険税の統一の目指すべき方向性

① 県内国保制度の持続性の確保

② 被保険者間の公平性の確保

～市町村内の住民相互の支え合いから市町村相互で支え合う仕組みづくりへ～

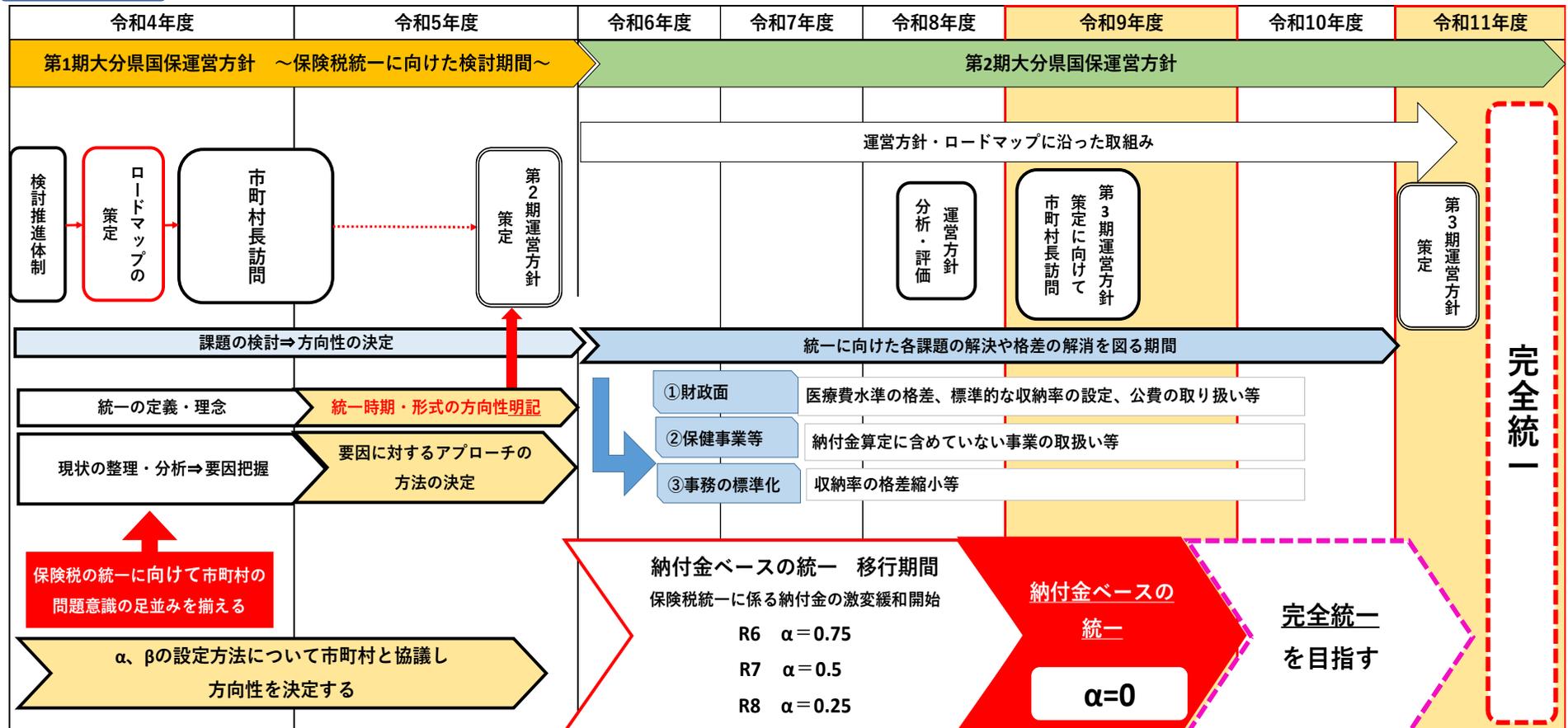
## 統一保険税の導入

○ 財政運営の安定化

○ 市町村間の保険税格差の解消

○ 事務・事業の標準化、効率化の推進

ロードマップ



完全統一

## ○ 国民健康保険法（昭和三十二年法律第九十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 略（市町村の協議会について）

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の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、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（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 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
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- 四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かななければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

## ○ 国民健康保険法施行令（昭和三十三年政令第三百六十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織）

第三条 法第十一条第一項に定める協議会（第五項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。）第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもって組織する。

- 2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3・4 略（市町村の協議会について）

- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第五条第一項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

- 2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

## ○ 大分県国民健康保険条例（平成二十九年条例第三十八号）

（名称）

第三条 法第十一条第一項に定める協議会の名称は、大分県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）とする。

（委員の定数）

第四条 施行令第三条第五項に規定する条例で定める委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- 一 被保険者を代表する委員 三人
- 二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 三人
- 三 公益を代表する委員 三人
- 四 被用者保険等保険者を代表する委員 二人以上三人以内

- 2 委員は、知事が任命する。

（会議）

第六条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。

- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。