

保険料水準統一に向けた検討・協議すべき事項について

1 基本的な考え方

国保制度改革の趣旨に鑑み、「県内国保における持続可能性の確保（財政の安定化）」、「被保険者間の負担の公平性の確保」の観点から、将来的な保険料水準の統一を目指す。

静岡県国保運営方針

保険料水準の統一は、保険給付費に係る保険料水準の統一などから市町の標準保険料率を一本化する統一まで、段階的に実施していくことが必要であり、本県では、**標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、市町との合意を経て、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す。**

2021年度から2023年度までは、**保険料水準の統一に向けた医療費水準や収納率の平準化等の諸条件について、県と市町で十分に協議を行う。**

なお、次期運営方針改定時に、市町との協議状況や県内市町の運営状況、全国的な状況を踏まえ、目標時期の再検証を行う。

2 保険料水準統一の定義

県が算定する市町標準保険料率を、県内全ての市町において同一とすることをもって統一とする。

※ 国は、納付金算定ガイドラインにおいて「**県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準**」を目指すとしている。

3 統一に向けた課題

(1) 医療費の適正化

現状：医療分に係る納付金総額は、過去の医療費と被保険者数の実績を基に保険給付費を推計し、所得水準、被保数・世帯数に**それぞれ医療費水準を全て反映**して市町に割当てる。（**医療費水準反映係数 $\alpha = 1$** ）

⇒ 医療費水準が高い市町は納付金が高く、標準保険料率は高くなる。

◆ 被保険者一人あたり医療費の格差（平成30年度）

最大		最小		格差	磐田市		県平均
河津町	412,465円	伊東市	317,932円	1.30倍	358,644円	15	358,877円

北海道や長野県は2.8倍の格差がある。（平成28年度）

◆ $\alpha = 0$ になると…

令和元年度の事業費納付金（医療分）が

伊東市	約2億5,200万円（14.0%増）	河津町	約3,100万円（12.8%減）
-----	--------------------	-----	------------------

磐田市は約7,100万円（2.0%）の増となる。

- ・医療費水準の格差は、全国的には小さいほうであるが、医療費通知の実施や後発医薬品の普及促進、特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率の向上、糖尿病性腎症重症化予防の取組など、格差是正のための取組が優先されるべきと考える。
- ・医療機関の偏在なども医療費格差を生む一因であり、医療サービスの均質化も大きな課題と考える。（2次医療圏等ごと統一する方法も考えられる。）
- ・令和3年度に医療費水準を反映していないのは5府県のみ。

α	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0
H30	40			1		2	4
H31	39	1		1		2	4
R02	39			2		2	4
R03	35	1	1	1	1	3	5
		山梨県	青森県	佐賀県	群馬県	北海道 宮城県 三重県	滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

- ・ $\alpha = 0$ とする条件は？（平準化の度合は？）
- ・激変緩和措置（ α を徐々に0に近づける）、県2号繰入金によるインセンティブ交付金の検討

（2）賦課方式の統一

現状：保険料水準統一の大前提となる項目で、現在合意している賦課方式の内容は、①資産割は使用しない。②医療分：3方式（所得割・均等割・平等割）

<賦課方式の現状>

区分	2方式（所得割・均等割）	3方式（2方式+平等割）	4方式（3方式+資産割）
医療分	0市町	19市町	16市町
後期分	4市町	22市町	9市町
介護分	22市町	4市町	9市町

- ・過半数の市町が運営方針に沿った方式を採用しており、資産割廃止の動きは加速している。

（3）収納率格差

現状：県内市町全体の収納率は、近年上昇傾向にあるものの、市町ごとに見た場合、収納率の格差は依然として大きい。

◆ 収納率（現年度分）の格差（令和元年度）

最大		最小		格差	磐田市		県平均
森町	98.62%	清水町	90.58%	1.09倍	95.88%	9	93.68%

森町と清水町では8.04ポイントの開きがある。

- ・現行の納付金算定には、市町の収納率は影響していない。
- ・完全統一した場合、収納率が低い市町は、標準保険料率どおりに保険料率を設定しても、納付金必要額を収納できないことがあり得る。
- ・保険者規模別収納率目標の推移

保険者規模	収納率目標			
	H30	H31	R02	R03～
3,000人未満				97.13%
3,000人以上 10,000人未満	92.00%	93.83%	95.66%	95.53%
10,000人以上 50,000人未満	91.00%	92.24%	93.48%	94.17%
50,000人以上 100,000人未満	90.00%	90.56%	91.12%	92.08%
100,000人以上	89.00%	89.75%	90.50%	92.27%

* 収納率目標は、保険者規模別の2018年度の全国上位5割の収納率

- ・令和元年度（平成31年度）の目標を達成できていないのは6市町（沼津市・熱海市・下田市・伊豆の国市・函南町・清水町）で全て東部地域の市町。令和元年度の実績を令和3年度からの目標と比較すると、15市町が未達成となる。（西部地域では菊川市のみ未達成に該当）

（4）インセンティブ交付金

現状：保険者努力支援交付金（市町分）や県2号繰入金は市町ごとに交付されている。

令和2年度の本市の獲得点数は787点（995点中）で、県内1位となっている。

- ◎ 保険者努力支援制度：保険者（都道府県・市町村）における予防・健康づくり、医療費適正化等の取組状況に応じて交付金を交付する制度（平成30年度より本格実施）

- ・完全統一した場合、県から市町へ交付している保険者努力支援交付金（市町分）や県2号繰入金等の保険料対象経費の公費は県の財源となり、市町ごとに交付されなくなる。
⇒ 市町の取組（努力）が保険料率に反映されない。

（5）給付金等の統一

現状：葬祭費、出産育児一時金、保健事業などの給付事業は納付金の算定に含まれず、市町ごとの自主性・特性が反映されている。

- ・完全統一する場合、保険給付費と同様に、県が給付金等の全額を市町へ支払うこととなる。
⇒ 給付金等の基準額の統一が必要となる。（葬祭費・出産育児一時金については統一可能と考えるが、保健事業や減免基準については、差異が大きいと考える。）

（6）赤字解消・削減の取組

現状：「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成30年1月29日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）」が発出され、県及び市町は赤字の削減・解消に取り組むこととされた。

- ・令和元年度に決算補填等を目的とした法定外繰入を行ったのは、県内においては本市と函南町のみ。全国では 318 市町村となっており、国は 2023 年度までに 100 市町村とする目標を設定している。

(7) 市町ごとの標準保険料率と県統一標準保険料率による保険税（料）の比較

モデルケース（所得：360万円・固定資産税8万円・4人世帯）による比較

◆ 令和3年度 市町ごとの標準保険料率の場合

最高		最低		差	磐田市	
河津町	422,400円	伊豆市	278,200円	1.52倍	332,700円	29

◆ 市町ごとの標準保険料率と県統一の保険料率の差

	市町ごとの標準保険料率	県統一の標準保険料率	差
河津町	422,400円	366,100円	-56,300円
伊豆市	278,200円	366,100円	87,900円
磐田市	332,700円	366,100円	33,400円

◆ 市町ごとの標準保険料率と現行税（料）率の差

	市町ごとの標準保険料率	現行税（料）率	差
川根本町	340,100円	221,100円	119,000円
伊豆市	278,200円	327,200円	-49,000円
磐田市	332,700円	264,200円	68,500円

4 到達可能な段階の保険料水準統一の工程（例）

- ① 賦課方式・賦課割合の統一
↓
- ② 現行の納付金算定方式の統一（ $\alpha = 0$ ）
↓
- ③ 給付金等の統一
↓
- ④ インセンティブを除く統一
保険料収納率の格差を除く統一
↓
- ⑤ 完全統一