

保険料水準の統一に向けた検討について

国保が抱える構造的課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料（税）の収納率
- ⑤一般会計繰入・繰上充用
- ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ①**財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担**
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ②**財政支援の拡充**
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等



今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

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、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

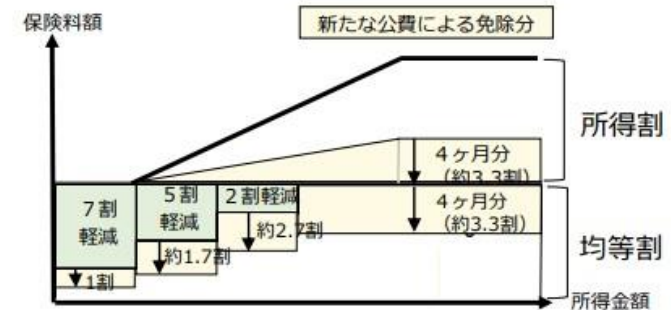
保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

国民健康保険制度改革の推進

- 財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進める。

（1）出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

- 子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。
- ※費用負担 公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
所要額 4億円（令和5年度）
- ※7割、5割、2割軽減は、低所得世帯に対する均等割保険料の軽減措置
- ※令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入



（2）国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- 都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- 「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】おおむね6年

【記載事項】

「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項化

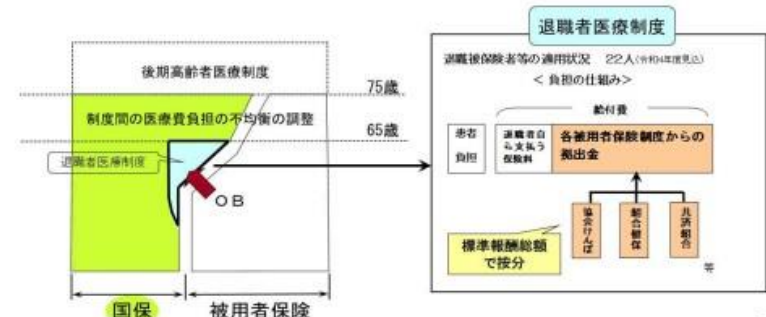
（3）その他保険者機能の強化

①第三者行為求償事務の取組強化

- 広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
- 市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

②退職者医療制度の廃止

- 対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒して廃止。【令和6年4月】



（２）国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

１．現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、①保険料水準の統一に向けた取組、②医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。

２．見直し内容

- 国保運営方針の対象期間について、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点を踏まえ、「おおむね6年」とする。また、国保運営方針の記載事項について、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項とする。
 - ※ 現状、国保運営方針の対象期間について、法令上特段の定めはない。記載事項について、必須記載事項と任意記載事項に区分されている。
 - ※ その他、国保運営方針の財政見通しについて、都道府県医療費適正化計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 保険料水準の統一に向けた取組を国としても支援するため、統一の趣旨・意義、各都道府県での課題の解決事例等について整理した「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定する（令和5年度中予定）。
- 施行時期：**令和6年4月（予定）**

厚生労働省保険局国民健康保険課「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和５年６月）」（抜粋）

○ このため、令和６年度以降については、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。

※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「保険料水準の統一加速化プラン」を作成。

※ 令和３年改正法により、令和６年４月から「保険料の水準の平準化に関する事項」を必須記載事項とすることとした。

（中略）

（保険料水準の統一に向けた検討）

○ 保険料水準の統一については、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料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく２つの手法が考えられるが、各都道府県においては、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、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。

（中略）

○ 以上を踏まえ、国保運営方針に記載する保険料水準の平準化に関する事項については、次のとおりとする。

- ・ 統一に向けた基本的な考え方
- ・ 統一の定義に関する事項

※ 市町村の合意を得られない場合は、考えうる統一の類型をいくつか示し、いつまでに結論を得るかを記載する

- ・ 統一の目標年度に関する事項

※ 二次医療圏ごとの統一から始める場合は、二次医療圏ごと、都道府県単位での統一の目標年度の両方を記載する

- ・ 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項

国の動向について④

令和6年度の保険者努力支援制度取組評価分（抜粋）

取組評価分（都道府県分）各年度配点比較

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 特定健診受診率・特定保健指導実施率	20	20	24	24	25	25	20
(ii) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組	10	15	26	26	25	35	20
(iii) 個人インセンティブの提供・個人への分かりやすい情報提供	10	10	18	18	20	20	30
(iv) 後発医薬品の使用割合	20	20	22	22	20	20	20
(v) 保険料（税）収納率	20	20	20	20	20	20	20
(vi) 重複・多剤投与者に対する取組	－	－	－	－	－	15	30
体制構築加算	20	15	－	－	－	－	－
合計	100	100	110	110	110	135	140

指標② 医療費適正化のアウトカム評価【160億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 年齢調整後1人当たり医療費	50	50	60	60	60	60	60
(ii) 重症化予防のマクロ的評価	－	－	20	20	20	20	20
(iii) 重複・多剤投与者数	－	－	－	－	－	10	40
合計	50	50	80	80	80	90	120

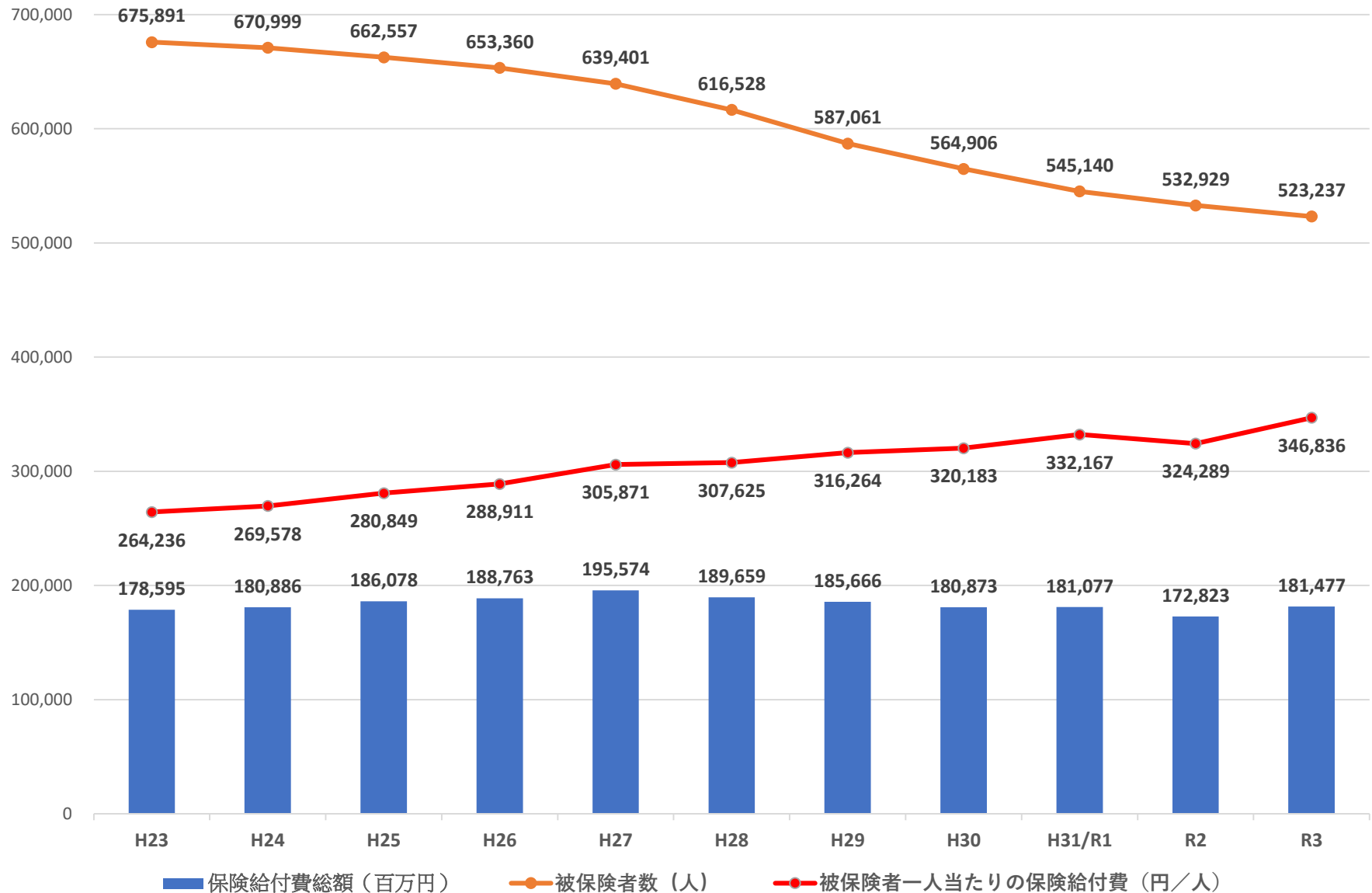
指標③ 都道府県の取組状況に関する評価【180億円程度】	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
(i) 医療費適正化等の主体的な取組状況							
・重症化予防、重複・多剤投与者への取組等	20	20	30	30	40	40	22
・市町村への指導・助言等	10	10	10	10	10	10	8
・保険者協議会への積極的関与	－	10	10	10	10	10	15
・都道府県によるKDR等を活用した医療費分析等	－	10	10	10	10	10	5
(ii) 法定外一般会計繰入の解消等・保険料水準の統一	30	30	35	41	40	40	80
(iii) 医療提供体制適正化の推進	(30)	25	25	5	5	5	20
(iv) 事務の広域的及び効率的な運営の推進	－	－	－	－	－	10	20
合計	60	105	120	106	115	125	170
全体	210	255	310	296	305	350	430

※ 改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つづ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする。

また、予算額については、予算編成過程において検討する。

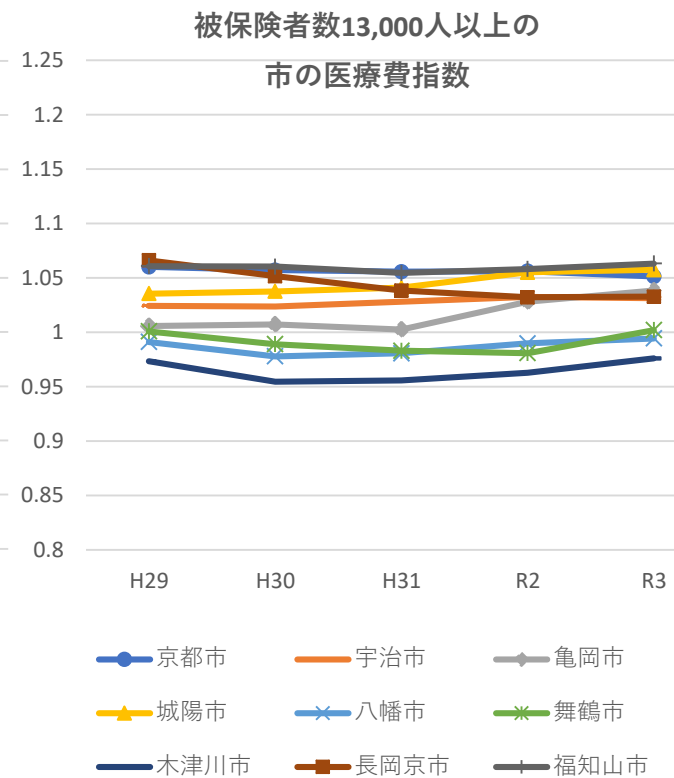
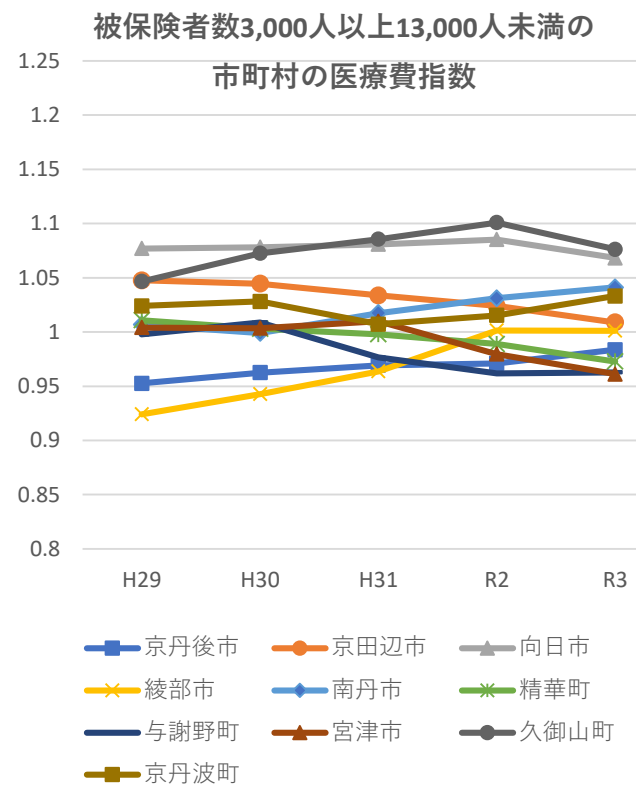
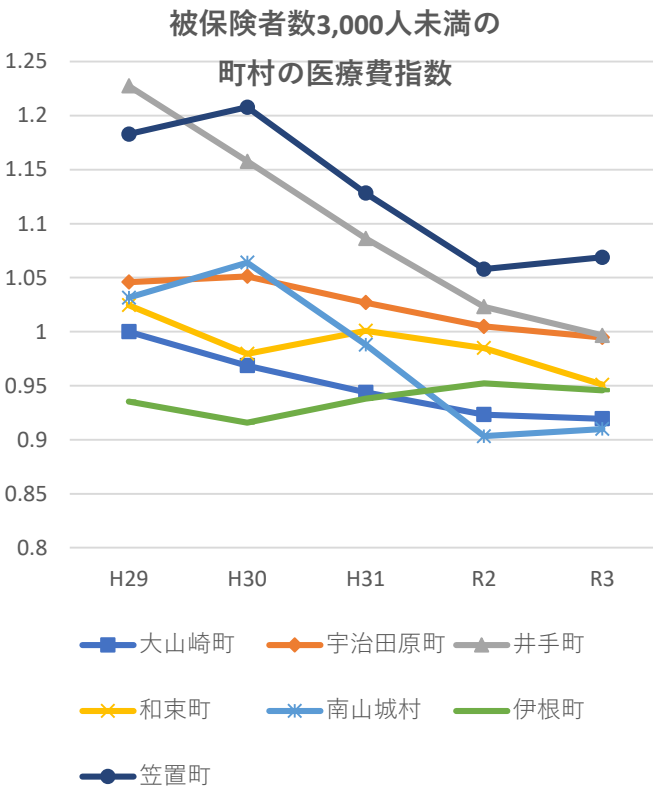
府内国保の保険給付費総額と一人当たり保険給付費について

- ・府内国保の保険給付費の総額はほぼ横ばいであるが、被保険者一人当たりの保険給付費は増加傾向にある
- ・団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行のほか、人口減少のトレンドにより、更なる被保険者数の減少が見込まれる



被保険者数の規模別の医療費指数の比較について

- ・規模が小さい保険者ほど医療費指数が変動しやすい傾向にある
- ・高額医療費等の発生は、後年度に保険料（税）の上昇リスクがあるため、小規模保険者の財政運営に与える影響が大きい



国保事業費納付金等算定標準システム
から作成