

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することとされた。
- 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る。
- ウ 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が、一方で、納付金には市町村ごとの医療費水準の差異が反映されており、被保険者の国保税負担にも差異があることから、医療費水準の取扱いについて第 2 期運営方針期間中に協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、時間をかけて慎重に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、市町村意見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。

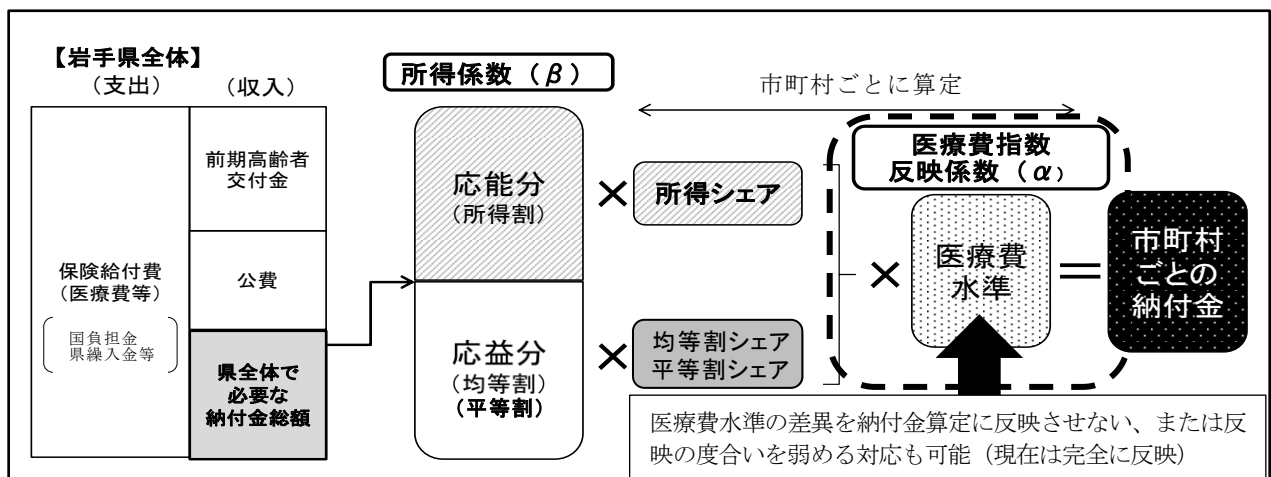
イ 一方で、上記納付金の算定については、県全体の納付金を市町村ごとの医療費水準などで按分しているため、各市町村が決定する被保険者の保険税負担は市町村ごとに異なっている。

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）



【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。

第1章 国民健康保険運営方針の策定に当たって

策定の趣旨

- 国民健康保険法に基づき、都道府県が財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担う一方、市町村においても、保険料(税)率の決定及び賦課・徴収並びに保険給付のほか、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととなっている。
- 国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(令和2年5月に改定)※の内容も踏まえ、国民健康保険の安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の広域的、効率的な運営の推進を図るため、同法の規定に基づき、県及び市町村の統一的な運営方針として「第2期岩手県国民健康保険運営方針」を定める。

※国の策定要領の改訂ポイント(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(赤字解消の取組状況公表)、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

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

- 保険運営の基本となる被保険者数は、人口と共に減少し保険者の小規模化が進んでおり、令和元年度末時点で5千人未満の保険者は半数を超え、3千人未満の小規模保険者も増加している。
- 県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、将来推計でも増加する見込みである。
- 本県の国民健康保険特別会計の状況は、平成30年度は、県及び市町村ともに実質収支額で黒字を計上しているところであるが、高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、保険者規模が縮小する中で1人当たり医療費が増加する、厳しい財政運営が続くことが予想される。
- 本県の国民健康保険の安定的な財政運営のため、県と市町村が一体となって各種事業に取り組んでいく必要がある。

被保険者数の規模別の市町村数(年度末)

被保険者数	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R1年度構成比(%)
5千人未満	13	13	15	15	15	15	17	18	19	57.6
(うち3千人未満)	(8)	(8)	(8)	(9)	(9)	(9)	(10)	(10)	(12)	(36.4)
5千人以上1万人未満	9	10	9	9	9	11	9	8	7	21.2
1万人以上	11	10	9	9	9	7	7	7	7	21.2
計	33	33	33	33	33	33	33	33	33	—

医療費総額及び1人当たり医療費の推移

区分	医療費総額(千円)	全国(1人当たり医療費(円))	岩手県(1人当たり医療費(円))	順位(1人当たり医療費)
H28年度	110,093,633	352,839	363,302	27位
H29年度	107,812,895	362,159	375,436	26位
H30年度	105,005,522	367,989	380,999	26位

被保険者数及び医療費の将来見通し

区分	R7年(推計)
被保険者数	232,036人
1人当たり医療費	399,809円

被保険者数は減少傾向で推移、被保険者の高齢化や医療の高度化により医療費は増加傾向で推移。

国民健康保険税調定額の推移

区分	1世帯当たり				1人当たり			
	県平均(円)	最高市町村(円)	最低市町村(円)	最高/最低	県平均(円)	最高市町村(円)	最低市町村(円)	最高/最低
H28年度	136,901	171,610	103,019	1.67	83,898	97,374	66,654	1.46
H29年度	136,282	172,248	98,053	1.76	84,904	99,511	66,246	1.50
H30年度	130,834	172,964	99,492	1.74	82,683	98,296	68,029	1.44

国民健康保険特別会計の財政状況(H30年度)

区分	収入合計	支出合計	収支差引額※	実質収支額※	赤字市町村数(実質収支額)
県	116,397,640千円	114,551,190千円	1,846,450千円	224,120千円	—
市町村(計)	131,672,978千円	130,414,148千円	1,258,830千円	2,824,389千円	1市町村

※ 収支差引:収入合計-支出合計、実質収支額:一般被保険者の収支差引額+国庫支出金精算額

第3章 国民健康保険の運営方針(各論) ~7つの方針~

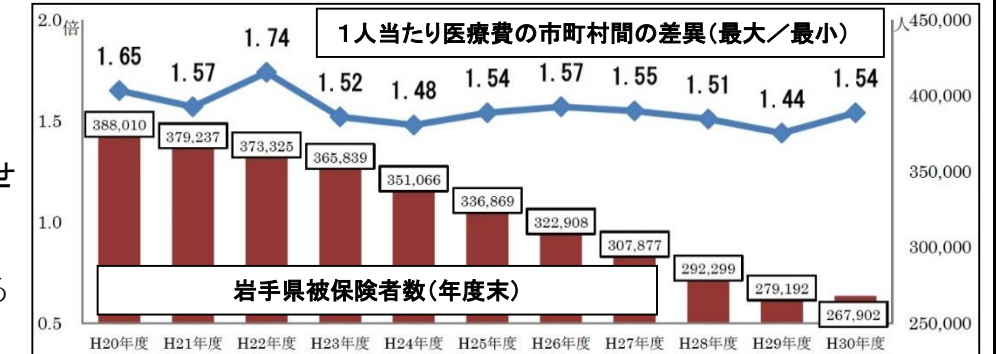
【方針1】納付金及び標準的な保険料の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保

納付金の算定と保険料(税)水準の統一に向けた方針

- 第2期運営方針期間中は、県が決定し市町村が納める納付金の算定における医療費指数反映係数 α を「 $\alpha=1$ 」とし、市町村ごとの医療費水準の差異を納付金の配分に全て反映させることとする。
- 同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料水準となることを、将来のあるべき姿として、将来的にこのあるべき姿を目指すこととし、第2期運営方針期間中に、統一の定義や、保険料水準の統一による影響及び課題等について検証し協議する。

県内の市町村間における医療費水準の差異の取扱い

- 保険者(市町村)の小規模化や医療費水準の差異の現状等を踏まえ、今後の取扱いについて、第2期運営方針期間中に検証し、市町村等と協議する。



※ 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ると、医療費水準を納付金算定に反映させないことは、リスク分散機能の強化につながるが、反映させる場合と比較して、医療費水準の低い市町村の納付金が増加するなどの影響がある。

激 変 緩 和 措 置

- 平成30年度から令和5年度までの期間は、国保制度改革に伴う激変緩和を実施することとし、令和6年度以降の対応については、第2期運営方針期間中に決定する。

赤 字 削 減 ・ 解 消 の 取 組 等

- 「削減・解消すべき」赤字が発生した市町村で、翌々年度までに赤字の解消が困難と認められる市町村は、赤字削減・解消に向けた必要な対策、目標年次等の計画を策定するとともに、取組状況等を公表する。

【方針2】市町村における保険料の徴収の適正な実施

- 収納率が低い市町村の底上げの観点から、保険者規模別の平均収納率を現年度収納率目標として設定し取り組む。
5千人未満:目標 96.24% 5千人以上1.5万人未満:目標 95.98% 1.5万人以上:目標 93.39%

【方針3】市町村における保険給付の適正な実施

- 県と市町村で、レセプトの審査・点検を行っている県国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、県の医療給付専門指導員による助言指導を実施する。

【方針4】医療費の適正化の取組

- 岩手県医療費適正化計画(平成30年度～)との整合を図りながら目標を設定(後発医薬品の使用促進、特定健診・特定保健指導実施率60%以上、糖尿病の重症化予防の取組の推進、医薬品適正使用の推進)し取り組む。

【方針5】保健医療サービス、福祉サービス等に関する施策との連携

- 市町村は、KDBやレセプトデータを活用し、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組む。
- 県は、市町村や国保連合会の保健事業の健全な運営に資するKDB等を活用した必要な助言や支援等に取り組む。

【方針6】市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 市町村事務処理標準システムの導入及び共同利用(岩手県クラウド)を推進する。
- 個別事務の広域化・効率化を推進する。

【方針7】施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 県・市町村・国保連合会で構成する、岩手県国民健康保険連携会議を設置する。
- 国民健康保険運営方針は3年ごとに検証し、見直しを行う。

(参 考)

保険者別 1 人当たり医療費（市町村国保）（単位：円）		
保険者名	平成30年度	令和元年度
県計	380,999	390,599
盛岡市	389,705	400,986
宮古市	424,595	417,702
大船渡市	401,899	407,626
奥州市	364,534	369,063
花巻市	373,134	383,292
北上市	356,075	364,906
久慈市	372,797	382,114
遠野市	404,557	405,897
一関市	366,239	379,371
陸前高田市	410,056	412,295
釜石市	460,527	487,860
二戸市	343,787	349,904
雫石町	369,938	379,888
葛巻町	347,190	375,177
岩手町	346,360	379,146
八幡平市	408,390	420,922
滝沢市	364,802	379,581
紫波町	397,559	378,037
矢巾町	398,589	405,263
西和賀町	390,864	405,248
金ヶ崎町	333,713	379,940
平泉町	318,565	367,038
住田町	441,053	454,599
大槌町	443,919	446,830
山田町	369,887	384,282
岩泉町	382,910	402,908
田野畑村	456,819	464,095
普代村	338,413	372,123
軽米町	334,747	342,415
洋野町	359,052	365,269
野田村	397,186	390,941
九戸村	298,710	300,165
一戸町	368,077	376,963

保険者別 1 世帯当たり保険税調定額（現年度分）（単位：円）		
保険者名	平成30年度	令和元年度
県計	130,834	129,995
盛岡市	141,226	139,858
宮古市	131,429	128,137
大船渡市	142,712	137,185
奥州市	111,310	109,382
花巻市	110,465	111,797
北上市	131,355	130,627
久慈市	133,790	135,005
遠野市	118,953	117,479
一関市	125,050	123,414
陸前高田市	140,287	132,727
釜石市	99,492	97,155
二戸市	126,218	129,016
雫石町	148,153	144,433
葛巻町	147,362	142,714
岩手町	167,496	163,755
八幡平市	153,128	151,346
滝沢市	142,798	140,802
紫波町	131,352	130,432
矢巾町	139,155	141,620
西和賀町	122,045	132,017
金ヶ崎町	124,387	120,045
平泉町	138,209	140,852
住田町	129,440	137,755
大槌町	129,007	129,101
山田町	149,748	150,816
岩泉町	106,163	123,224
田野畑村	141,740	146,917
普代村	172,964	180,547
軽米町	133,760	133,697
洋野町	148,125	144,310
野田村	146,090	141,068
九戸村	125,778	128,393
一戸町	118,091	135,251

保険者別 1 人当たり保険税調定額（現年度分）（単位：円）		
保険者名	平成30年度	令和元年度
県計	82,683	83,353
盛岡市	93,771	93,940
宮古市	83,629	82,881
大船渡市	89,365	87,447
奥州市	69,951	69,646
花巻市	70,298	72,135
北上市	84,026	84,777
久慈市	82,881	85,067
遠野市	75,061	74,716
一関市	77,849	78,124
陸前高田市	87,268	83,769
釜石市	68,029	66,796
二戸市	77,903	81,113
雫石町	89,019	88,780
葛巻町	85,596	84,758
岩手町	98,296	98,088
八幡平市	91,858	92,558
滝沢市	88,500	88,421
紫波町	79,567	80,184
矢巾町	85,188	88,172
西和賀町	77,728	85,045
金ヶ崎町	76,756	75,157
平泉町	83,415	86,690
住田町	83,461	89,734
大槌町	83,382	84,750
山田町	89,918	91,658
岩泉町	68,125	80,391
田野畑村	84,473	87,846
普代村	97,604	104,538
軽米町	77,175	78,703
洋野町	87,170	86,782
野田村	85,721	84,170
九戸村	71,209	73,197
一戸町	75,643	87,979

資料：岩手県「国民健康保険事業状況」、資料：岩手県「国民健康保険事業年報」