

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）の策定について

1 策定の根拠規定（国民健康保険法第 82 条の 2）

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を定める」とこととされているもの。

2 対象期間及び見直し時期

- ・ 現行の第 1 期運営方針において、当該運営方針の対象期間は「平成 30 年度から平成 32（令和 2）年度までの 3 年間とし、3 年ごとに検証を行い、必要な見直しを行う」とされているもの。
- ・ 今年度で現行運営方針の終期を迎えることから、所要の見直しを行い、令和 3 年度から令和 5 年度までを対象期間とする第 2 期運営方針を策定するもの。

3 主要な論点

（1）国の方針

国は「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が明確化されたもの。

（2）検討経過

本県では「事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱い」について、昨年度から、県（国保担当課長）、市町村（計 7 名）、県国保連合会（1 名）を構成員とした「国民健康保険運営方針等に関するワーキンググループ」を 5 回実施し議論を重ねてきたところであり、検討によって得られた方向性を、第 2 期運営方針に反映させることとしたところ（内容については別紙 1 を参照）。

5 第 2 期岩手県国民健康保険運営方針の骨子（案）

- ・ 構成については、国保財政の現状と第 2 期において取り組むべき方針を明確化する観点から、別紙 2 のとおり改めるものとする。
- ・ 内容については、第 1 期の記載内容を基本としつつ、上記ワーキンググループにおける検討内容を踏まえた所要の見直しを行うものとする。（資料 4 及び資料 5）

6 策定スケジュール

第 1 回運営協議会において、改定の骨子（案）について審議するほか、以下を予定。

令和 2 年 7 月 31 日	第 1 回運営協議会	改定の諮問（改定の骨子（案））、主要な論点
令和 2 年 9 月下旬	第 2 回運営協議会	改訂（案）の諮問
令和 2 年 10 月～11 月	パブリックコメント	1 か月程度
令和 2 年 12 月上中旬	第 3 回運営協議会	改訂（最終案）答申
令和 2 年 12 月中下旬	公表	

国民健康保険運営方針等に関するワーキンググループの検討経過について

1 事業費納付金の算定における県内市町村間における医療費水準の差異の取扱いについて

○ 県内の市町村間における医療費水準の差異の取扱い

- 本県では、現在、医療費水準に市町村間の差異があることから、市町村が納める納付金の算定に当たり、市町村ごとの医療費水準を全て反映させているところ。

各市町村の医療費水準を納付金算定に反映させることで、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る（県全体の納付金は変わらない）。

- 一方で、市町村単位の被保険者数の減少は、年度ごとの医療費の多寡による納付金及び保険税率の不安定化を招き、保険のリスク分散機能が弱まることが懸念される。

例えば、1ヶ月の透析治療（外来血液透析）の医療費が患者一人につき40万円だった場合、患者が負担する額（1万円と仮定）を差し引いた39万円の半分（公費を50%と仮定）を保険集団内で負担することとなる。

つまり、集団（被保険者数）が小さくなればなるほど、1人の医療費が集団に及ぼす影響が大きく、納付金及び保険税率の不安定化の懸念が増すこととなる。

【納付金算定に用いられる年齢調整後の医療費指数の状況（上位下位各5市町村）】

年度 順	令和元年度算定	平成30年度算定	平成29年度算定
1	A村 1.1355227528394	A村 1.0935208028781	E町 1.1260427464427
2	B町 1.0764204798395	B町 1.0897782912116	B町 1.0906180129281
3	C市 1.0744813642733	C市 1.0630310160664	F町 1.0723309458761
4	D市 1.0608879177272	E町 1.0622612064450	G町 1.0703242697838
5	E町 1.0582896294126	D市 1.0614634532605	C市 1.0683017386372
29	H市 0.8955307078596	I市 0.8870479805628	H市 0.8841088108687
30	I市 0.8906008049205	H市 0.8869105919656	N町 0.8766794579515
31	J町 0.8653473140223	M村 0.8744530961781	O村 0.8757729751434
32	K町 0.8037804130531	K町 0.8173765993781	K町 0.8080260417444
33	L村 0.7953074858951	L村 0.7964694566771	L村 0.7915028892957

○ 医療費指数反映係数 α の設定

- 医療費指数反映係数 α は、納付金の算定にあたり、市町村ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の間で設定。

$\alpha = 1$ の場合は、医療費水準は納付金の配分に全て反映され、 $\alpha = 0$ の場合は、医療費水準を全く反映させないこととなる（反映させると医療費負担が多い市町村は納付金が増加するなど、医療費の変動リスクを受けやすくなる）。

○ 市町村への意見照会結果

- ワーキンググループにおいては、市町村の意見として、県内被保険者間の公平性確保の観点から、医療費水準によらず、「同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準」となることが将来のあるべき姿であるとして方向性の一致がみられた。
- 加えて、各市町村の医療費水準の差異（1人当たり医療費の差異）は、受療動向など長年の蓄積によるものであり、短期間で差異そのものを縮める（なくす）のは困難であるとされた。

- ・ 上記を踏まえ、医療費水準の差異を納付金算定に反映させないことの意義を整理（リスク分散機能の強化）の上、この方向性について全市町村に意見照会（令和2年2月～3月）したところ、1町※を除き異議はなかった。
（※ 医療費水準の平準化の努力をしてから議論をすべきという意見。）
- ・ ただし、実施時期については、「早期に実施すべき」、「時間をかけて議論すべき」という両極の意見がみられた。
- ・ 令和2年5月から6月にかけて、資料4の骨子（案）に記載の内容を示した上で、改めて意見照会をしたところ、内容について異議はなかったものの、実施時期については上記と同じく両極の意見がみられた。

○ 県の考え方

- ・ 上記の市町村への意見照会結果を踏まえ、将来的に医療費水準を納付金算定に反映させないことを目指すこととし、次期運営方針期間中に一定の結論が得られるよう、影響や課題について市町村と協議する。
- ・ 実施時期については、市町村間で考え方に違いがあるが、将来の方向性は一致がみられることから、第2期運営方針には上記考え方のみ記載し、実施時期は明記しないこととする（現段階では骨子（案）の内容を想定している）。
- ・ 医療費指数反映係数 α は第2期運営方針期間中は $\alpha = 1$ とし、その後の対応については、第2期運営方針期間中を目途に、市町村等と協議を行うこととする。

○ 事業費納付金の算定状況

区分	市町村名	令和元年度算定(対象年度令和2年度)	平成30年度算定(対象年度平成31年度)	平成29年度算定(対象年度平成30年度)
1	盛岡市	6,723,621,549	6,877,840,482	7,038,775,003
2	宮古市	1,544,826,551	1,656,250,312	1,713,238,744
3	大船渡市	1,006,092,280	1,067,572,980	1,134,286,494
4	奥州市	2,691,843,917	2,828,123,447	2,798,414,036
5	花巻市	2,037,267,864	2,174,499,293	2,283,627,412
6	北上市	1,901,016,506	1,945,675,187	1,999,187,670
7	久慈市	1,066,816,290	1,083,384,308	1,148,020,421
8	遠野市	726,341,249	719,712,925	744,618,493
9	一関市	2,885,043,766	2,919,773,640	2,988,019,174
10	陸前高田市	579,834,864	651,484,926	624,318,213
11	釜石市	824,431,760	850,941,464	920,002,630
12	二戸市	733,418,674	758,940,806	810,035,753
13	八幡平市	815,179,456	846,088,376	763,555,221
14	滝沢市	1,220,135,092	1,250,157,609	1,263,797,606
15	雫石町	483,111,860	488,300,100	503,646,041
16	葛巻町	248,284,678	249,002,372	271,140,808
17	岩手町	450,923,100	452,748,067	482,257,848
18	紫波町	751,167,547	789,899,760	809,366,978
19	矢巾町	607,114,419	598,571,805	603,999,398
20	西和賀町	123,264,032	143,745,804	149,972,491
21	金ヶ崎町	325,739,739	333,572,384	355,967,443
22	平泉町	187,676,577	176,180,653	183,612,027
23	住田町	157,004,460	177,404,071	187,813,806
24	大槌町	377,058,341	407,499,523	413,631,781
25	山田町	563,047,375	631,846,606	592,143,409
26	岩泉町	277,003,452	301,218,696	316,695,408

27	田野畑村	139,493,374	138,922,158	131,581,829
28	普代村	129,364,915	124,036,503	128,267,656
29	軽米町	306,051,157	294,399,369	320,169,261
30	洋野町	625,718,438	617,971,507	647,817,903
31	野田村	156,610,506	140,658,165	146,840,651
32	九戸村	175,330,597	170,458,694	176,321,959
33	一戸町	382,595,983	392,245,816	430,308,618
	合計	31,222,430,368	32,259,127,808	33,081,452,185

※ 前期高齢者交付金の過年度精算の影響により、上記の算定結果を年度間で単純比較することはできないこと。

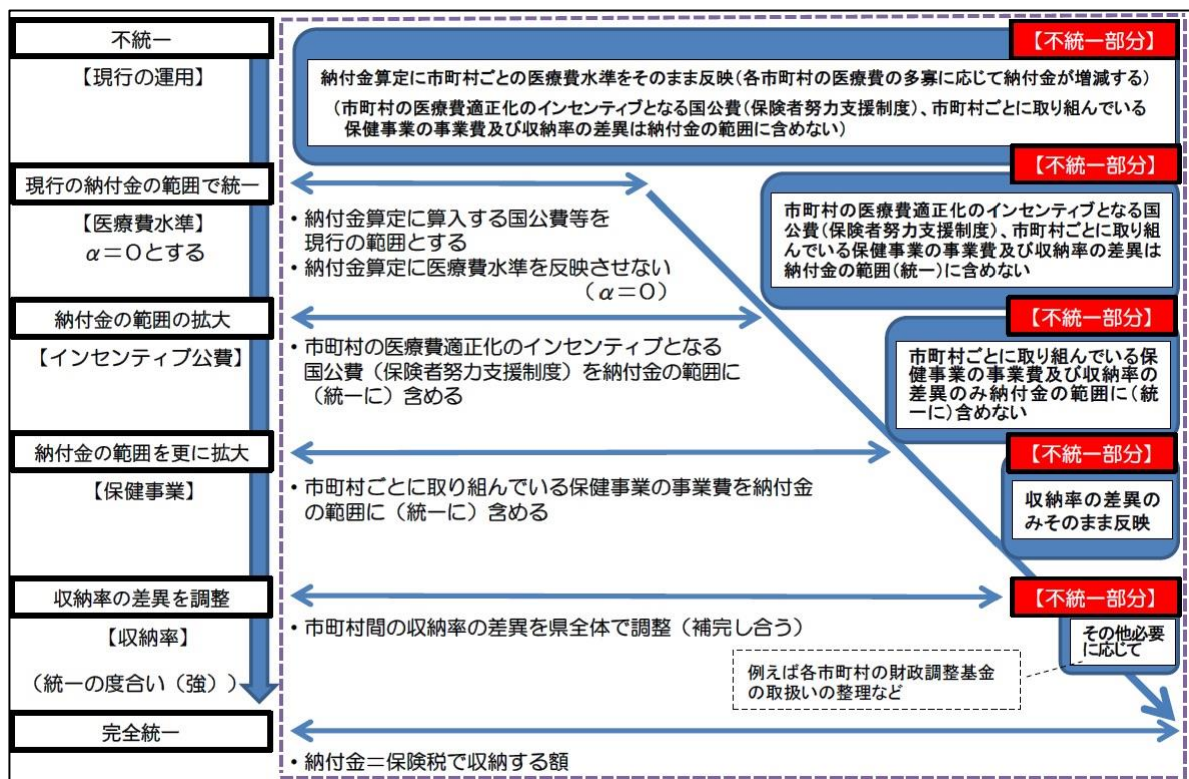
2 保険料（税）水準の統一に向けた方針について

○ 保険料（税）水準の統一に向けた方針

- 統一する場合、市町村間の医療費水準の差異そのものをなくすか、医療費指数反映係数 α を $\alpha = 0$ とする必要があるが、第2期運営方針期間中は、現行と同様に $\alpha = 1$ とする。
- ワーキンググループ及び市町村への意見照会結果を踏まえ、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となることを、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、保険税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。

○ 保険料（税）水準の統一のパターン

- 下図の例示のとおり、統一の定義についてはパターンが複数あり、それぞれに課題がある。



3 令和元国民健康保険運営方針等に関するワーキンググループの構成員

区 分	岩手県	国保盛岡地区協議会	岩手中部地区国保協議会	胆江・一関地区国保協議会	大船渡・釜石地区国保協議会	国保宮古地区協議会	国保久慈地区協議会	国保二戸地区協議会	岩手県国民健康保険団体連合会
代表市町村		盛岡市	北上市	一関市	陸前高田市	宮古市	久慈市	一戸町	

※ 各国保地区協議会等からの推薦により岩手県保健福祉部健康国保課総括課長が指名（各1名）

第 2 期岩手県国民健康保険運営方針の全体構成の見直し（案）について

第 2 期構成項目（見直し後）（案）	第 1 期該当箇所（見直し前）
はじめに	はじめに
第 1 章 国民健康保険運営方針の改定に当たって	
1 策定の目的	第 1 国民健康保険運営方針に関する基本的事項
2 策定の根拠	1 策定の目的
3 対象期間	2 策定の根拠
	4 対象期間及び見直し時期
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	
1 保険者及び被保険者並びに医療費の動向	第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
2 国民健康保険税の状況	2 医療費の動向と将来の見通し
3 財政運営及び収支の状況	3 財政収支の改善に係る基本的な考え方
4 保険給付の適正化の取組状況	第 3 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法
5 医療費の適正化の取組状況	2 現状
	第 4 市町村における保険税の徴収の適正な実施
	2 現状
	第 5 市町村における保険給付の適正な実施
	2 現状
	第 6 医療費の適正化の取組
	2 現状
6 本県の今後の被保険者数、医療費及び国民健康保険財政の見通し	—
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税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保	第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
	4 赤字解消・削減の取組等について
	5 財政安定化基金の運用
	6 保険者努力支援制度の都道府県交付分の取扱い
	第 3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法
	3 標準的な保険料（税）算定方式等
【方針 2】 市町村における保険税の徴収の適正な実施	第 4 市町村における保険税の徴収の適正な実施
	3 今後の収納対策の取組
【方針 3】 市町村における保険給付の適正な実施	第 5 市町村における保険給付の適正な実施
	3 県による保険給付の点検等（事後調整）
	4 保険給付に関する取組
	5 高額療養費の多数回該当の取扱い等
【方針 4】 医療費の適正化の取組	第 6 医療費の適正化の取組
	3 医療費適正化に向けた目標とその取組
	4 医療費適正化計画との関係
【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	第 8 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
	1 趣旨
	2 保健医療サービス・福祉サービス等との連携
【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	第 7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
	2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
【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	第 9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間との連絡調整等について
	1 趣旨