

第3期岩手県国民健康保険運営方針(令和6年度～令和11年度)の概要(案)

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

- 県と市町村が一体となり、保険者としての事務を共通認識のもとで実施するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営及び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、県及び市町村の統一的な指針として「第3期岩手県国民健康保険運営方針」を定める。

策定の根拠規定

- 国民健康保険法第82条の2

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、人口とともに減少し保険者の小規模化が進んでおり、令和3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。
- 令和3年度の国民健康保険特別会計において、県及び29市町村が実質収支額で黒字を計上したが、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していくことにより、厳しい財政運営が続くことが予想される。
- 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む必要がある。

被保険者数の規模別の市町村数(年度末)

被保険者数	H29	H30	R元	R2	R3	R3年度構成比(%)
5千人未満 (うち3千人未満)	17 (10)	18 (10)	19 (12)	19 (13)	19 (13)	57.6 (39.4)
5千人以上1万人未満	9	8	7	7	8	24.2
1万人以上	7	7	7	7	6	18.2
計	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)
R元年度	103,518,891	378,939	390,599	25位
R2年度	101,393,686	370,881	391,365	20位
R3年度	104,274,297	394,729	409,672	24位

被保険者数及び医療費の将来見通し

区分	R11年(推計)
被保険者数	189,048人
1人当たり医療費	475,602円

被保険者数は減少傾向、1人当たり医療費は増加傾向を見込む。

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
R元年度	129,995	180,547	97,155	1.86	83,353	104,538	66,796	1.57
R2年度	130,036	161,193	102,363	1.57	84,325	98,230	70,753	1.39
R3年度	129,837	155,239	100,634	1.54	85,091	95,636	70,475	1.36

国民健康保険特別会計の財政状況(R3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	118,097,812千円	116,856,293千円	1,241,519千円	457,761千円	—
市町村(計)	126,149,587千円	124,145,517千円	2,004,070千円	1,746,385千円	4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税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

- 納付金の算定における医療費指数反映係数 α を令和7年度から0.2ずつ引き下げ、令和11年度にゼロとする。
- 医療費指数反映係数 α を引き下げることにより納付金が増加する市町村に対し、激変緩和措置を講じる。
- 納付金の算定に当たり、年度間の平準化を考慮する。
- 同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となる完全統一を第4期運営方針期間中に実施することを目指す。
- 将来的に保険税水準の完全統一を目標とするが、まず、令和11年度の納付金算定において、医療費指数反映係数 α をゼロ(市町村間の医療費水準の差異を反映しない)とするいわゆる納付金ベースの統一を実施する。
- 賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3方式に統一することを目指す。

赤字削減・解消の取組等

- 「削減・解消すべき」赤字が発生し、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税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

- 第4期岩手県医療費適正化計画との連携を図り、目標を設定(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等に取り組む。
- 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

- 地方公共団体情報システム標準化基本方針の内容に沿って、本県の国民健康保険システムの標準化に向けた取組を推進する。
- 個別事務の標準化・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。