

【協議事項】

第2期鳥取県国民健康保険運営方針（素案） について

《目次》

資料4 第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案】（要約版）

資料5 第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案】

第2期国民健康保険運営方針 【素案(未定稿)】

要約版

令和2年11月9日

【目次】

I 国保運営方針とは	1頁
II 第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案】の要約	2頁
III 今後の日程	7頁
(参考) 前回までの状況 等	別冊

国民健康保険法

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 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（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

(国、都道府県及び市町村の責務)

第四条

2 都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の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健全な運営について中心的な役割を果たすものとする。

3 市町村は、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料（…国民健康保険税を含む。…）の徴収、保健事業の実施その他の国民健康保険事業を適切に実施するものとする。

4 都道府県及び市町村は、前二項の責務を果たすため、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的な連携を図るものとする。

※ 「平成30年度国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）」については、資料6の「第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案（未定稿）】」の概要－1頁を御確認ください。

【今回の運営協議会においてご意見を伺いたい事項】

○ 第2期国民健康保険運営方針【素案（未定稿）】に対する意見

⇒ 資料3の報告事項「保険料水準の平準化について」以外の項目
（第3章を除く章）

⇒ 第3章の保険料水準平準化に関連する項目

この資料は、資料5「第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案】」の要点を整理したものです。

運営方針の目次

第1章	基本的事項
第2章	国保の医療に要する費用及び財政の見通し
第3章	納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法
第4章	保険料（税）徴収の適正な実施
第4章の2	資格管理の適正な実施
第5章	保険給付の適正な実施
第6章	医療に要する費用の適正化の取組
第7章	市町村が担う事務の効率化の推進
第8章	保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携
第9章	市町村相互間の連絡調整等

※ 「第2期鳥取県国民健康保険運営方針の概要」については、資料5の「第2期鳥取県国民健康保険運営方針【素案（未定稿）】」の概要－2頁を御確認ください。

※ 新設項目には、アンダーラインをしています。

第1章 基本的事項 (1頁) 《今回提示》

《見直しのポイント》

- ・第1期運営方針を見直しする視点で第2期運営方針を策定
- ・市町村の取組の規定
- ・KPIの設定とPDCAサイクルの確立
- ・見える化の推進

- 1 策定の目的**
県と市町村が一体となり保険者の事務を共通認識の下で実施するよう、県内統一的な国保運営方針を策定する。
- 2 策定の根拠規定**
国民健康保険法第82条の2
- 3 運営方針の対象期間**
令和3年4月～令和6年3月（3年間）
- 4 PDCAサイクルの確立** ※ 第2章から移動
・毎年度、運営協議会に報告・評価
・見える化の推進
・保険料水準平準化のためのKPI設定（地域差の解消）
- 5 運営方針の見直し** ※ 第9章から移動し、本章と合体
- 6 運営方針の公表**
- 7 各種計画との整合性**

8 第1期運営方針の取組状況 (新設)

- (1) 鳥取県全体の国民健康保険の状況**
 - ・令和元年度決算：全体で536.1億円
(H30:552.0億円)
 - ・赤字補填目的の法定外繰入を実施市町村なし
- (2) 鳥取県国民健康保険運営方針に基づく取組の進捗状況について**
 - ・平成30年度から県も保健事業を実施
 - ⇒ 鳥取県健診受診勧奨センターの運営
 - ⇒ 糖尿病性腎症保健指導に係る専門家派遣事業
- (3) 今後の課題**
 - ・保険料水準のあり方
 - ・特別医療費助成に係る国庫負担金減額措置への対応
 - ・保健事業への取組

9 主な見直し内容 (新設)

- ・県の取組の他、市町村の取組を規定
 - ⇒ KPIの設定とPDCAサイクルの確立
 - ⇒ 見える化の推進
- ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、県国保財政の強化
- ・「納付金算定方法の統一」と「保険料水準の平準化」を図る。
 - ・収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に交付金の追加交付（将来目標：97%）
 - ・県データヘルス計画による県・市町村保健事業の見直し

《見直しのポイント》

- ・保険者努力支援制度で評価される項目に重点的に取り組み、県国保財政を強化する。

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 保険者及び被保険者等の状況 (R1年度)

3千人未満の小規模保険者数： 10 (構成比：52.6%)
 ⇒ 1千人未満の市町村：4
 市町村国保の被保険者数： 117,131人
 (H23年度) 152,823人、約23.4%減少
 国保加入率： 20.9% (H28) 24.0% 3.1%減少
 世帯数： 74,894世帯 (H28) 78,828世帯、約5%減少
 世帯員数(1世帯当たり)： 1.6人と減少傾向
 被保険者の年齢構成： 前期高齢者 49.4%
 (H23対比) 16.0%増加
 世帯主の職業：無職(退職者を含む)： 42.6%

(2) 医療費の動向

ア 本県の人口の現状

県人口：(R22年) 472千人と推計
 (H27年) 573千人 H27年対比：△17.6%
 高齢者人口(65歳以上人口)：(R22) 177千人
 (H27年) 170千人
 前期高齢者の占める割合：(R22年) 14.1%
 (H27年) 13.9%

イ 本県の医療費の状況

○市町村国保の医療費：(R1年度) 480億円
 (H20年度) 466億円
 一人当たり年齢調整後医療費(H29年度) 368.2千円
 ⇒ 全国第20位(降順) (全国：355.7千円)
 (主たる要因) 入院医療費 全国第17位 159.2千円
 (全国：138.5千円)
 ○地域差指数の県内市町村の状況(一人当たり年齢調整後医療費)
 全国平均超過市町村数 15 (入院は全市町村該当)
 ○疾病の動向
 入院に係る医療費の疾病の状況は、上位3疾患(※)がその約6割を占める。
 ※ 新生物、精神及び行動の障害、循環器系の疾患

ウ 今後の国保医療費の見通し

(R1年度) 480億円 (一人当たり医療費 408.8千円)
 (R5年度) 460億円 (一人当たり医療費 451.2千円)
 (R7年度) 451億円 (一人当たり医療費 451.2千円)

第2章 国保の医療に要する費用及び財政の見通し (続き)

2 財政収支の改善

(1) 市町村国保財政運営の現状

市町村の財国保が一会計年度単位で行う短期保険であり、国保特別会計において当該年度の収支を均衡させる。

《市町村の財政状況》

赤字市町村数 (実質収支)：(H30) 0 (R1) 0
 (単年度収支)：(H30) 13 (R1) 11

法定外一般会計繰入実施市町村数：(H30) 0 (R1) 0
 (決算補填目的)

一人当たり基金保有額： 最大市町村 304,023円
 最小市町村 0円

(2) 国保財政運営の考え方 (国ガイドラインの考え方)

短期保険であり、収支の均衡とバランスのよい運営が重要

(3) 県国保特別会計の考え方

適正な納付金の設定とバランスがとれた財政運営

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

- (1) 解消・削減すべき赤字の定義等
決算補てん等の目的による法定外一般会計繰入
- (2) 赤字解消・削減の取組
赤字解消計画の策定

4 財政安定化基金の運用

- (1) 財政安定化基金の設置
- (2) 市町村の財政調整基金
引き続き保有することが望ましい。
- (3) 財政安定化基金の運用の基本的な考え方
基金の区分：本体基金、特例基金、県独自基金
基金の運用：(貸付)市町村・県への貸付
(交付)市町村へ交付
- (4) 激変緩和への活用
H30～R2までの活用状況

5 保険者努力支援制度を活用した財政基盤の強化 (新設)

国から交付される交付金により、納付金賦課の総額(保険料収納必要総額)を引き下げ

《見直しのポイント》

「納付金算定方法の統一」と「保険料水準の平準化」を図る。

【一部保留】

1 基本的考え方 (新設) 【保留】

第1期運営方針の取組状況と国ガイドラインを踏まえ、保険料水準平準化の取組を更に進める

- 将来的な保険料(税)水準の統一に向けて議論を深め、市町村間の意見の調整を図っていくこと。
- 統一化に向けては、市町村ごとに医療費水準や健康づくりへの取組、保険料(税)収納率などに差があることから、これらの差を縮める取組についても議論していくこと。
- 上記の取組により保険者努力支援制度で評価されたことによる交付金(県分)は、納付金賦課総額の抑制のために活用すること。

2 納付金の算定方法

- (1) 納付金の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、納付金の額は、県全体の保険給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準や所得水準を考慮して配分額を決定する。

なお、各項目の考え方を次のとおりとする。

《事業費納付金算定に係る基本的な考え方》

- 国庫負担金等の公費： 【一部保留】
- 医療費水準の反映割合(αの設定)：毎年度告示
- 所得水準の反映割合(βの設定)：毎年度告示(国係数による。)
- 高額医療費の共同負担(令和5年度までの取扱い)：実施しない。
- 賦課限度額の設定：政令どおり。
- 賦課額の按分方法(算定方法の決定)：所得割のみ(3方式)
- 応益分の按分方法：均等割：平等割=70：30
- 納付金を算定する対象：国が示す対象範囲(給付費のみ)

- ※ 2期運営方針対象期間中の検討
 - ⇒ 納付金算定対象経費及び普通交付金対象経費の拡大の検討
 - ⇒ 医療費反映指数αの通減時期の検討

- (2) 激変緩和措置 (令和5年度までの制度)

3 保険料(税)水準のあり方

- (1) 基本的な考え方

将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺い、その合意事項については県国保運営協議会に諮る

- (2) 保険料(税)の現状

賦課方法(R2)：(保険料方式)3 (保険税方式)16
 算定方式(R2)：(3方式)6 (4方式)13
 保険料(税)一人当たり調定額(R2)：104,659円
 賦課割合(応能割)(R2)：(医療分)50.9%
 保険者間における地域差の状況
 一人当たり医療費(R1)：1.52倍
 一人当たり調定額(R1)：1.42倍
 一人当たり所得(H30)：2.1倍
 人口に占める被保険者の割合(R1)：1.40倍
 前期高齢者の割合(R1)：1.31倍

4 標準保険料率の算定方法 【一部保留】

県が行う市町村標準保険料率の算定方法は、国のガイドラインに示された算定方式を基本とし、各項目の考え方を次のとおりとして、本県では算定する。

なお、標準保険料率は、将来的な保険料水準統一に向けた指標として活用する。

《保険料率算定に係る基本的な考え方》

- ・標準的な算定方式：3方式
- ・標準的な収納率：直近過去3年間の平均収納率
- ・各市町村の個別経費：健康づくり等の保健事業等を含めて算定

第4章 保険料(税)徴収の適正な実施 (26頁)

《見直しのポイント》

収納率目標から2%を超えた収納率を達成した市町村に追加の交付金を交付する。(将来目標：97%)

1 保険料(税)徴収の現状(R1)

収納率：(現年度分)94.81% (過年度分)28.45%
 収納率：(97%超の市町村数)：5
 滞納世帯・割合：9.19%
 不納欠損額(一人当たり)：1,798円

2 収納対策

- (1) 収納不足に対する要因分析と収納率目標の設定
 毎年度の「収納率目標」
 ⇒ 「保険者規模別収納率」と「標準的収納率」(市町村ごとの過去3年間の平均収納率(0.97を超える場合は、0.97とする。))と比べて、いずれか高い率
- (2) 収納率向上のための取組
 ○ 県の取組
 ○ 市町村の取組
 【取組指標】
 ・ 保険料(税)収納率
 ・ 保険料(税)収納対策状況
 (保険料(税)収納率の確保・向上、外国人被保険者への周知)

第4の2 資格管理の適正な実施 (29頁) ※ 新設

《見直しのポイント》

資格管理の適正化の章を設け、国の指針に準拠した適正な事務執行を推進する。

1 資格管理の現状

保険者資格取得における遡及適用の件数及び割合(R1)
 (3月以上の割合)5.52%
 外国人に対する国民健康保険の適用状況(R2)
 被保険者数(全体に占める割合)1,212人(1.1%)

2 資格管理の適正化対策

- 県の取組
- 市町村の取組

【取組指標】

- ・ 適用の適正化状況
 (居所不明被保険者の調査、所得未申告世帯の調査、国民年金被保険者情報を活用した適用の適正化)

《見直しのポイント》

規定を整理する。
 (「療養の給付」と「療養費の支給」に区分)

1 保険給付の現状

- (1) 療養の給付
 - ・レセプト点検
- (2) 療養費等の支給
 - ・海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・柔道整復師の施術
- (3) その他
 - ・第三者求償の取組強化
 - ・大規模な不正請求事案への対応

2 保険給付の適正化対策

- (1) 療養の給付
 - 県の取組
 - ・広域的な観点での保険給付の点検
 - ・レセプト点検の充実強化
 - 市町村の取組
 - ・レセプト点検の充実強化

【取組指標】

 - ・レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費等の支給

以下の項目について、県・市町村の取組を規定

 - ・海外療養費及び海外出産に係る出産育児一時金
 - ・柔道整復師の施術

【取組指標】

 - ・不正請求対策の実施
 - ・レセプト点検の充実・強化
 - ・柔道整復療養費に関する患者調査の実施

3 その他

- (1) 第三者求償の取組強化
 - 【取組指標】
 - ・第三者求償の取組状況
- (2) 大規模な不正請求事案への対応
- (3) 高額療養費の多数回該当の取扱い

《見直しのポイント》

- ・県医療費適正化計画では、「健康の保持増進の推進」と「適切な医療の効率的な提供の推進」の区分で取組を規定しているが、第2期国保運営方針においてもこの区分で取組を整理する。
- ・県国保全体の保健事業の指針である県データヘルス計画を策定する。
- ・適正化に資する市町村の取組に対する財政支援等を行う。

1 取組の方向性 (新設)

- (1) 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策
- (2) データヘルスの推進
 - 県データヘルス計画の策定
 - ⇒ 県国保全体の保健事業の指針

県・市町村の取組を規定

【取組指標】

 - ・データヘルス計画の実施状況
- (3) 適正化に資する取組に対する財政支援等
 - 2号交付金、国交付金（ヘルスアップ事業）を活用
- (4) 医療費適正化計画との関係
 - 県及び市町村は、健康寿命の延伸と医療費の適正化対策を一層推進し併せて地域差の解消に努める。

2 健康の保持増進の推進

以下の項目ごとに、現状、県・市町村の取組を規定

- (1) 特定健康診査及び特定保健指導
- (2) 糖尿病性腎症の重症化予防
- (3) その他の生活習慣病に係る重症化予防
- (4) 重複服薬・多剤投与対策の推進
- (5) 医療費通知の実施
- (6) 広く被保険者に対して行う予防・健康づくり
- (7) たばこ対策
- (8) 高齢期における口腔の健康づくり
- (9) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

【取組指標】

- ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率
- ・メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- ・がん検診受診率
- ・重複・多剤投与者に対する取組
- ・医療費通知の取組の実施状況
- ・個人へのインセンティブの提供の実施
- ・個人への分かりやすい情報提供の実施
- ・禁煙支援の実施
- ・歯科健診の実施
- ・歯周疾患（病）検診の受診率向上
- ・国保の視点からの後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的実施

3 適切な医療の効率的な提供の推進

以下の項目ごとに、現状、県・市町村の取組を規定

- (1) 適正受診の推進
- (2) 後発医薬品の普及促進
- (3) 重複受診や頻回受診等に係る適正受診の指導

【取組指標】

- ・適正受診の普及啓発
- ・後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- ・保健指導の実施

《見直しのポイント》

- ・費用対効果の視点で事務の標準化の検討を行うことを明記する。
- ・県データヘルス計画により県・市町村保健事業の見直しをする。

1 推進方針

2 第1期運営方針での合意事項

別表のとおり。

3 第2期運営方針で検討する項目

- (1) 費用対効果を考慮し、市町村事務の効率化に資するものを優先的に検討。
- (2) 事業実施の方法の考え方
県データヘルス計画で保健事業の実施方法を検討
⇒ 市町村単独実施、圏域実施、県実施、委託実施

第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携 (47頁) 《今回提示》

1 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携

他の保険（後期高齢、被用者保険、介護保険等）との連携を進める。

- 県の取組
- 市町村の取組

2 生活困窮自立支援制度との連携 (新設)

3 他の各種計画との整合性

第9章 市町村相互間の連絡調整等 (49頁) 《今回提示》

章の名称変更

1 市町村との連携

2 国保連合会との連携

Ⅲ 今後の日程

第2期国民健康保険運営方針策定スケジュール

10月13日

第2回連携会議

- ・第2期運営方針(素案)の協議
⇒ 運営協議会の意見を踏まえ作成した、第2期運営方針(素案)の検討

11月9日

第2回運営協議会

- ・第2期運営方針(素案)の協議

12月下旬

第3回連携会議

- ・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の協議

1月中旬

(市町村へ法律に基づく意見照会)

- ・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)

1月下旬

第3回運営協議会

- ・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の決定

2月上旬

(パブリックコメント)

- ・第2期運営方針(案)

2月下旬

第4回連携会議

- ・第2期運営方針(最終案)の協議

3月上旬

第4回運営協議会

- ・第2期運営方針(最終案)への答申

3月下旬

第2期運営方針の策定

【目次】

I 日程（令和2年10月13日連携会議 時点まで）	1頁
II 前回までの状況	1頁
III 連携会議の状況	2頁
第2期国民健康保険運営方針策定の進め方	3頁
運営方針検討項目（納付金算定方法の統一関係）	4頁

第2期国民健康保険運営方針策定スケジュール

10月13日	第2回連携会議	・第2期運営方針(素案)の協議 ⇒ 運営協議会の意見を踏まえ作成した、第2期運営方針(素案)の検討
11月9日	第2回運営協議会	・第2期運営方針(素案)の協議
11月中旬	第3回連携会議	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の協議
11月下旬	(市町村へ法律に基づく意見照会)	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)
12月上旬	第3回運営協議会	・第2期運営方針(案:パブリックコメント前)の決定
12月中旬	(パブリックコメント)	・第2期運営方針(案)
1月下旬	第4回連携会議	・第2期運営方針(最終案)の協議
2月上旬	第4回運営協議会	・第2期運営方針(最終案)への答申
2月下旬	第2期運営方針の策定	

II 前回までの状況

令和元年11月12日 県国民健康保険運営協議会

第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について、次のとおり報告

- 1 県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）において、第1期運営方針についての見直しすべき項目等を検討の上、国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に報告

《主な検討項目》

- ・医療費指数を反映させない取扱い
 - ・市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組み 等
- 2 協議会での意見を踏まえ、連携会議において、第2期運営方針の素案を作成。
 - 3 協議会において、素案に対する審議
 - 4 協議会での意見を踏まえた運営方針（案）についてパブリックコメントの実施
 - 5 パブリックコメントを踏まえた最終案を連携会議、協議会で協議

令和2年9月4日 県国民健康保険運営協議会

【報告事項】 平成30度国民健康保険運営協議会答申に対する検討状況について

検 討 事 項	対 応 状 況
医療費指数を反映させない取扱いについては、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討すること。	○納付金の算定に当たって、将来的に医療費水準を反映させない（ $\alpha=0$ ）ことについて、方向性については概ね了解が得られているが、反映させないこととする時期については、第2期運営方針策定の検討と平行して引き続き検討する
市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討すること。	○県も保険者として保健事業の取組を一層推進し、医療費の適正化につなげることを目的として、市町村保健事業の支援を行った。（令和元年度、2年度の保健事業の報告） 【今後の方向性】 ○保険料水準の平準化に当たっては、医療費適正化へのインセンティブを確保するため、市町村の健康づくりへの取組の評価、促進策等も併せて検討する方向

Ⅲ 連携会議の状況

令和元年12月25日 県・市町村国保連携会議 第3回

議題3 第2期鳥取県国民健康保険運営方針の策定について

【見直し方針】

○第2期運営方針に盛り込む事項は、次のものとする。

- ・「保険料の平準化」について合意された事項

⇒ 保険料水準の統一化について全市町村が賛同しているわけではないが、統一化について議論することは全市町村が了承

- ・「事務の標準化」について、標準化・統一化をさらに進めていく事務で合意された事項

○第1期運営方針で目的を達成したものの削除

○各市町村に決定権限があるものについては、運営方針がガイドラインであり、「できること」と「できないこと」を明確にした上で検討

⇒ 市町村の権限に属するもの：資格管理、保険料の賦課徴収、保険給付、保健事業の実施、葬祭費等の支給

⇒ 別途、調査を実施した上で、見直し項目を決定していく。

令和2年3月26日 県・市町村国保連携会議 第4回

- ・「国保運営方針の対象期間」については、他の検討項目に関係するため、今回次のとおり決定
国保運営方針の対象期間は、3年間とする。

令和2年5月8日（第1回意見照会）

照会内容：第1期鳥取県国民健康保険運営方針見直し概要（事務的項目）

「事務的な項目」の「素案の考え方」を示し、異論なし

令和2年7月14日（第2回意見照会）

第2期国民健康保険運営方針策定に当たっての検討方法について（内容は、4頁から9頁のとおり。）

令和2年10月13日 県・市町村国保連携会議 第2回

保険料水準の平準化について（内容は、資料3のとおり。）

【第2期国民健康保険運営方針策定の進め方】

- 論点1 事務的な項目の進め方
論点2 保険料水準の平準化（事務的な項目以外のものの進め方）

連携会議
異論なし

【論点1 事務的な項目の進め方】

県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」という。）において、「事務的な項目」と「事務的な項目以外のもの」に分けて検討することとしているが、現在、「事務的な項目」について、市町村と協議中。

連携会議においては、「事務的な項目」の「素案の考え方」を示し、異論なし

「事務的な項目」： 保険料(税)の徴収の適正な実施（第4章）、 保険給付の適正な実施（第5章）
医療に要する費用の適正化の取組（第6章）、 市町村が担う事務の効率化の推進（第7章）

「事務的な項目以外のもの」： 国保の医療に要する費用及び財政の見通し（第2章）
納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法（第3章）

《素案の考え方(事務的項目)》

- ① 「事務的項目」の設定に当たっては、「県の取組」と「市町村の取組」を規定
 - ⇒ 「県の取組」については市町村の意見を踏まえ定める。
 - ⇒ 「市町村の取組」については国基準があるものはそれを引用して定める。
- ② KPIを設定し進捗管理の実施
 - ⇒ 毎年度実施される国調査等(保険者努力支援制度、実施状況報告等)を活用して設定
- ③ 「市町村の取組」について、市町村のインセンティブが機能するよう県交付金を活用

連携会議
合意できず

【論点2 保険料水準の平準化（事務的な項目以外のもの）の進め方】

令和2年5月に示された国ガイドラインでは、保険料率については、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、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととされたが、本県の場合、保険料水準の統一化に否定的な意見があることと、保険料の統一化後の全体像が見えない段階で納付金の算定係数 α の逡減に反対の意見があることを踏まえ、以下のとおりとしたい。

《進め方： 論点：保険料水準の平準化(事務的な項目以外のもの)》

「将来的な保険料水準の統一」を現時点で運営方針に明記することは困難であり、県としては保険料水準平準化の取組として、まずは市町村相互の支え合い機能を強化するために、「納付金の算定方法」統一を協議したい。

- ・ 「保険料率・算定方法」の県内統一は、様々な取組の最終結果であり、その前段として「納付金の算定方法」統一に向けて「第2期運営方針で規定するもの」と「第3期運営方針策定において検討するもの」に仕訳し、「第2期運営方針で規定するもの」を先に合意していく。
- ・ 運営方針の検討に当たっては、合意できない場合を想定して進める。
- ・ 「検討区分」は5頁のとおり。
- ・ 運営方針検討項目のうち、保険料水準の平準化の検討項目は、7頁から9頁のとおり。

※ その後の状況は、資料3のとおり。

		第2期運営方針で 規定 するもの (令和2年度)	第3期運営方針策定において 検討 するもの (令和3年度～令和5年度)
保険料水準の平準化	納付金	<ul style="list-style-type: none">○国交付金(県分)の取扱い<ul style="list-style-type: none">・国調整交付金(経過措置分)・保険者努力支援交付金:(既存分、拡充分)○納付金算定対象費用の追加<ul style="list-style-type: none">・出産育児一時金、葬祭費、特定健診・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">○ 医療費指数反映係数αの取扱い○ 納付金算定対象収入の補填方法 特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置分
	保険料	<ul style="list-style-type: none">○収納率の格差解消に向けた取組への財政支援○市町村の健康づくりへの取組評価・促進策<ul style="list-style-type: none">・県交付金(2号繰入分)・保険者努力支援交付金(拡充分)	<ul style="list-style-type: none">○ 料・税の別○ 算定方式○ 保険料率
事務の標準化		<p>【国保制度内でできるもの】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 一部負担金の減免基準 <p>【市町村間で差異なし】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 出産育児一時金の支給額	<p>【国保制度外との調整が必要なもの】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 保険料(税)の納期○ 保険料の減免基準 <p>【圏域単位で相違】</p> <ul style="list-style-type: none">○ 葬祭費の支給額

都道府県国民健康保険運営方針策定要領 (令和2年5月8日厚生労働省保険局長通知)

○今般の国保改革については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されている。各都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、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、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など)を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。

(保険料水準の統一に向けた検討)

○保険料率については、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、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。

○都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)について (令和2年8月3日厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

第5 都道府県の取組状況の評価 について

(3) 保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況の評価)

評価指標

① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合

② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合

③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合

第1期鳥取県国民健康保険運営方針 (抜粋)

2 保険料(税)水準のあり方

(1) 基本的な考え方

納付金の算定に当たっては、国が示しているガイドラインに基づき、医療費水準や所得水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定し、これを基に各市町村がそれぞれ保険料(税)を決定することになります。

将来的な保険料率の統一化については、市町村の具体的な意見を伺い、その合意事項については県国保運営協議会に諮ることとします。

事業費納付金算定に係る基本的な考え方

医療費反映係数 α の値は、県内市町村の医療費水準の差異の状況や保険料(税)の統一化について、市町村との検討を踏まえ、毎年告示により示すこととします

○鳥取県国民健康保険運営協議会答申(平成31年2月22日)(抜粋)

(2) 保険料水準の平準化について

保険料水準の平準化については、諮問のとおり認める。

ただし、保険料水準の平準化の検討にあたっては、次の事項を考慮の上、市町村とともに十分検討すること。

ア 医療費指数を反映させない取扱いについては、影響を考慮して、その実施時期及び段階的な対応などを検討すること。

イ 市町村ごとの健康づくりを一層推進する仕組みを検討すること。

論点2： 保険料水準の平準化（事務的な項目以外のもの）の進め方

（市町村意見） 意見あり： 14 意見なし： 5

- ・保険料の統一を明記できないとしても、保険料統一に向けた協議を開始する等、目指す姿を記載する必要があるのではないか。
- ・保険料水準の統一化を賛同しない首長がある時点で統一化の議論を行うことに意味がないように思う。統一する・しないのメリット・デメリットを整理し、水準の統一化に向かう・向かわないの方向性を首長レベルで決定しないと事務レベルの協議が進まないのではないか。
- ・保険料の賦課徴収は市町村の権限になっている状況で、事務的に保険料水準の統一を進めるために、各市町村長の同意が必要だと考える。よって、市町村長協議の場の設置が必要。
- ・これまでの連携会議等でのやり取りから、現在の全市町村の合意を求める方式では今後も大きな進展は望めないと感じている。このため、保険料率の統一（ゴール地点）から順に遡って何が問題で達成できないのか、それについて各市町村はどう考えているのか整理し、各市町村の合意の落としどころを探るべきではないか。それをせずに様々な議論（〇〇の取り扱い、算定費用の追加、その方法…他）をしても統一から逆行するのでは。
- ・保険料水準平準化取組の進め方として、納付金算定方法統一に向けて協議していくという方向性については、異論はない。（検討項目等も含め）
- ・保険料水準の統一化について現時点では賛同していないが、検討区分により協議することに異論はない。
- ・保険者努力支援交付金や、県繰入金2号等を活用しての保健事業の推進により、県全体として医療費の適正化を図る必要があるが、令和3年度からの第3期運営方針策定検討にあたっては、前段として市町村による疾病構造の違い、受診行動の違い、また医療提供側の医療機関数や医師数、病床数等の状況も踏まえて、協議すべき。
- ・医療費水準については、保険料水準の統一をする、しないで方向性が決まる。
- ・医療費指数反映係数 α の取扱いについては、第2期運営方針対象期間（R3～R5）に方向性を決めることが必要。
- ・当町は小規模団体であり高額な医薬品等が出た場合のリスクが大きい。 α =ゼロに向かっていきたい。被保険者の負担を鑑み段階的にしていくのが望ましい。
- ・医療費水準については、将来的には考慮すべきでない。（段階的に $\alpha=0$ にしていく）
- ・医療費水準を考慮しない場合については、保険料水準の統一化に向けた協議と併せて実施時期を検討すべき。
- ・高齢者人口が多いほど医療費が多くなる。人口構成の違いや差による医療費の高低を調整すべき。

① 国保財政運営の考え方【第2章関係】

○決算補てんのための法定外一般会計繰入の取扱い

（市町村意見） 意見あり： 2 意見なし： 17

（県案）

国基準に従い、実施しないこと。

⇒ 保険者努力支援交付金評価項目

○H30以降に発生した赤字の取扱い

（市町村意見） 意見あり： 0 意見なし： 19

（県案）

国基準に従い、赤字解消計画を策定し赤字解消を進めること。

⇒ R1・H30年度 赤字保険者なし

○県基金の在り方

（県案）

（市町村意見） 意見あり： 3 意見なし： 16

納付金の急激な増加を抑えるため、県基金必要額
基金不足額 5億円（粗い推計）

⇒ 将来的に、被保険者数の減に伴い、一人当たりの後期
支援金、介護納付金の増が予想される。

※ 第3期運営方針の検討（R3～R5年度）に合わせて、
県基金必要額を検討していく。

○市町村の財政調整基金の取扱い

（市町村意見） 意見あり： 1 意見なし： 18

（県案）

県基金の積立額から、納付金の増に伴う保険料の増を抑制するため、引き続き、各市町村で基金を保有すること。

⇒ 基金残高（R1末） 最大： 鳥取市 16.6億円
最小： 南部町 0円

㊦ 保険料水準の在り方【第3章関係】

○ 保険料水準平準化のために必要な取組

(県案)

(市町村意見) 意見あり:2 意見なし:17

県交付金(2号繰入分)の配分方法の見直しすること。

- ⇒ 現行の基準は、「事業費分」と「評価分」で配分している。
運営方針で定めた取組が推進されるよう市町村のインセンティブが働く方向に見直し

・県としての国保制度の最終形(相互扶助の度合い)のイメージの合意形成が図られ、市町村間の格差解消やKPIを設定した取組の標準化、県交付金(2号繰入分)を活用したインセンティブが働く仕組みづくりを検討していくことが重要。

しかし、統一保険料(税)率の実現の最終形(相互扶助の度合い)のイメージの合意形成が図られない段階にあっては、市町村ごとの取組が十分に尊重され、取組にあった評価がされる仕組みとする必要。

・特別医療の減額ペナルティを2号繰入分ですべて補填するなど、市町村の足並みを揃える方向で活用できないか。

(県案)

【R3納付金関係】

保険料水準平準化のため、納付金の算定方法を統一すること。

(1) 国交付金(県分)の取扱い

(市町村意見) 意見あり:16 意見なし:3

① 国特別調整交付金(県分)

○ 経過措置分の取扱い

- ⇒ R1年度まで交付されていた市町村に再配分するか、県全体の保険料収納必要額の引下げに活用するか検討。

・R1年度まで交付されていた市町村に再配分: 4

・県全体の保険料収納必要額の引下げに活用: 10

・経過措置分について数年は交付されていた市町村に配分し、その後県全体の保険料収納必要額の引き下げに活用 :1

・統一保険料(税)率を実現する場合は、国交付金(県)は納付金を引き下げる財源として活用すべきと考えていますが、現時点では統一化に否定的な意見があると明記されている状況であるため、同意できない。前提として統一化に理解が得られるよう努める必要がある。

・統一化の合意形成が得られない場合は、市町村ごとの取組が十分に尊重されることが重要。県分であっても市町村の取組等を積算根拠とする交付金は、市町村に配分される仕組みとする必要がある。

② 保険者努力支援交付金(県分)

○ 保険者努力支援制度の拡充分(事業費連動分)

(市町村意見) 意見あり: 10 意見なし: 9

- ⇒ 翌年度以降の調整財源として適切に活用することとされているが、その活用方法

・保険料収納必要額の引き下げに活用: 8

・市町村ごとの得点などの割合で配分し、納付金に充てる。: 1

・経過措置分の取扱いでの意見と同じ: 1

○ 保険者努力支援制度の既存分(県評価分)

- ⇒ 保険者努力支援制度の県評価分について、1市町村の取扱い変更により、県評価分の交付金が大幅に減額になる場合の取扱い

(市町村意見) 意見あり: 4 意見なし: 15

・減額になった場合は県全体でカバーする。

・結果として県評価分が減額になれば、県全体の保険料収納必要額が引き上げとなるもので、そうならないために市町村への周知が必要。原因となった市町村への個別のペナルティは行わない。

・県全体での評価なので、県全体でみるべき。

・大幅に減額となるような場合は、事前の市町村合意が前提であるが、対象となる市町村へのペナルティは止むを得ない。

(2) 納付金の算定対象追加

(県案)

(市町村意見) 意見あり:2 意見なし:17

・単価について、県内統一が理想。

・現状の単価は市町村間で差異があり、合意できない場合、次の方向で算定

- ⇒ 国基準額があるものは、国基準による。
⇒ 国基準額のないものについては、市町村の単価の下限による。

・統一保険料(税)率を実現する場合は、納付金の算定対象追加として例示されている出産育児一時金や葬祭費、特定健診・特定保健指導の単価を調整する必要があるが、「将来的な保険料水準の統一」を現時点で運営方針に明記することは困難」と明記されてる中において、単価だけを切り離して統一することは必須ではない。

・県内統一に向けて単価統一してほしい。

(3) 特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置分の取扱い

(県案)

ペナルティ分に対する市町村の対応が分かれていますので、市町村財政への影響を考慮しながら、減額分への対応については、引き続き市町村と協議。

(市町村意見) 意見あり: 1 意見なし: 18

・特別医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置分の取扱いについては、県と市町村がそれぞれ相当額を負担するものと考えており、県は相応額を負担いただくよう要望する。

(4) 医療費指数反映係数 α の取扱い 【R3納付金関係】

(県案)

県配分公費の配分方法の例外とどうかの検討。

- ⇒ α と高額医療費負担金(国・県分)はセットの検討項目(現状)
高額医療費負担金(国・県分)は、納付金算定に当たっては、市町村ごとに配分している。

(市町村意見) 意見あり: 1 意見なし: 18

・医療費指数反映係数の取扱いについて、統一保険料(税)率が発現する場合は、県全体で調整する必要があると考えるが、「将来的な保険料水準の統一」を現時点で運営方針に明記することは困難」と明記されている中であっては、市町村ごとの状況を反映する必要がある。

(市町村意見) 意見あり: 4 意見なし: 15

・統一化に向けた負担増を緩和するためには、激減緩和財源を確保して段階的に負担が縮減されるよう財源を配分する方法がある他、係数等を目標値に段階的に見直す方法が考えられるため、財源を確保することは必須ではない。

・統一保険料の方向が見えない中、激減緩和の目的がないと思われる。国からの財政措置終了後は激減緩和を廃止する。

・統一保険料の年度等が決定した時点で、改めて激減緩和について協議すべき。

・保険料水準の統一というゴール地点(鳥取県としての完成形)が定まらないと、そこに至るまでの間の財政調整の仕方も分からない。

・期間内に統一化が困難であれば、何らかの激減緩和の代替策を講じていただきたい。

○ 激減緩和措置

(県案)

運営方針で定められた激減緩和措置期間(R5までに段階的に縮減)内に保険料水準の統一化ができない場合の対応

○ 市町村の健康づくりへの取組評価・促進策

(県案)

「市町村の取組」を運営方針に規定の上、KPIを設定し、それに基づき、国交付金(県分)、県交付金(2号繰入分)を配分

- ⇒ 県データヘルス計画を策定し、県・市町村の保健事業の推進を図る。
⇒ 保険者努力支援制度(事業費連動分:評価部分)については、市町村の以下の取組が前提
- ・データヘルス計画に基づく保健事業の実施
 - ・個別保健事業に係るアウトカム指標の設定

(市町村意見) 意見あり: 2 意見なし: 17

・「市町村の取組」を運営方針に規定の上、KPIを設定し、それに基づき、国交付金(県分)、県交付金(2号繰入分)を配分することは、統一保険料(税)の実現に向けて市町村間の格差を解消したり、市町村の取組みを標準化するため必要な取組と考えているが、現時点では統一化に否定的な意見があると明記されるなどの状況があるため、市町村独自の取組が十分に尊重されることが必要であり、取組に応じて公費を配分する必要がある

・交付金の配分にあたっては、「評価分」のみでなく、「事業費分」の費用も対象としていただきたい。

㊦ 事務の標準化 【第7章関係】

○ 葬祭費の支給基準の統一

(県案)

・統一できない場合でも、各市町村基準額の下限で納付金算定対象とすることの検討

(市町村意見) 意見あり: 5 意見なし: 14

※ 納付金の統一関連での意見

・統一保険料(税)率が発現する場合は、葬祭費の支給基準を統一する必要があると考えているが、「将来的な保険料水準の統一」を現時点で運営方針に明記することは困難」と明記されている中であっては、統一することは必須ではない。

・納付金算定対象については、出産育児一時金も含めて改めて協議が必要。(対象とするのか、いつから実施するか)

・統一できない場合、各市町村基準額の下限で納付金算定対象とすることは反対。

・医療分で算定するとして、葬祭費や出産育児一時金に医療費指数を反映させるのは違和感を感じる。

・納付金算定対象費用の追加を規定するにあたり、金額の相違がある葬祭費の支給額について第2期運営方針を検討する中で協議してはどうか。