第3期愛知県国民健康保険運営方針について

1 国民健康保険制度改革(国保の広域化)後の都道府県と市町村の役割について

		○都道府県が県内の市町村とともに国保の運営を担う。				
1	運営の在り方	○都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営				
	建名の任り月(総論)	の確保等の国保運営に中心的な役割	を担い、制度を安定化			
	(形态品册)	○都道府県が県内の統一的な運営方針の	としての国保運営方針を示し、市町村が行			
		う事務の効率化、標準化、広域化を持	准進			
		都道府県の主な役割	市町村の主な役割			
		・財政運営の責任主体				
2	財政運営	・市町村ごとの納付金を決定	・国保事業費納付金を県に納付			
		・財政安定化基金の設置・運営				
		・国保運営方針に基づき、事務の効率	 ・地域住民と身近な関係の中、資格を管			
3	資格管理	化、標準化、広域化を推進	理(被保険者証等の発行)			
		※④と⑤も同様	在(<u>区内公日町-17-22日</u>)			
4	保険料の決定、	・標準的な算定方法等により、 <u>市町村</u>	・標準保険料率等を参考に保険料を決定			
	賦課・徴収	ごとの標準保険料率を算定・公表	・個々の事情に応じた賦課・徴収			
		・給付に必要な費用を全額、市町村に	・保険給付の決定			
5	保険給付	対して支払い	・個々の事情に応じた窓口負担減免等			
		・市町村が行った保険給付の点検				
	/C /sh -ts -444	+m-111	・被保険者の特性に応じた、きめ細かい			
6	保健事業	・市町村に対し、必要な助言・支援	保健事業を実施(データヘルス計画等)			

2 運営方針の策定体制

運営方針の策定に当たり、意見調整及び意見交換を行うため、連携会議等を設置

- (1) 愛知県国保運営方針連携会議
 - ① 役割
 - ・施策の実施状況の把握・分析
 - ・課題の洗い出し及び対応策の検討
 - ・運営方針の見直しに関する検討
 - ② 構成員

名古屋市、豊橋市、岡崎市、一宮市、瀬戸市、半田市、春日井市、豊田市、西尾市、新城市、豊明市、あま市、みよし市、田原市、東郷町、東浦町、武豊町、幸田町、設楽町の担当課長、愛知県国民健康保険団体連合会事務局長及び愛知県保健医療局健康医務部長

- (2) ワーキンググループ
 - ① 役割

連携会議の指示による市町村事務の効率化、標準化、広域化その他実務者レベルの検討

② 部会 給付部会、収納部会、医療費適正化部会、資格部会、財政部会

3 運営方針の推移

期別	期間	記載内容・追加項目			
第1期	2018年度	① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し			
	~	② 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			
	2020年度	③ 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項			
	(3年間)	④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項			
		⑤ 医療費の適正化の取組に関する事項			
		⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関			
		する事項			
		⑦ 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係施策と			
		の連携に関する事項			
第2期	2021 年度	① 国保都道府県単位化の趣旨の深化(法定外繰入等(赤字)の解消、保険料			
	~	(税)水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進)、及び予防・			
	2023 年度	健康づくり事業の強化			
	(3年間)	② 県による赤字市町村の状況の公表(見える化)			
		③ 保険料(税)水準の統一について、保険料(税)が急激に上昇しないよう、			
		被保険者への影響を考慮しながら議論			
		④ 先進的保健事業の実施(医歯薬連携による糖尿病・歯周病の相互改善)			
		⑤ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進			
第3期	2024 年度	① 保険者規模の縮小を見据え、安定的な財政運営や効率的な事業を確保			
	~	② 法定外繰入等(赤字)の解消に向け、県は赤字市町村の取組状況等の公			
	2029 年度	表(見える化)を行い、県全体としての赤字解消目標予定年度を設定			
	(6年間)	③ 納付金の算定に当たり、段階的に市町村ごとの医療費水準を反映させ			
		ないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「納付金ベースの			
		統一」を行う			
		④ 医療費適正化に向けた保健事業の推進			
		⑤ 市町村の国保事務の標準化・広域化に取り組み、国保制度の運用の均			
		てん化を図る			

第3期愛知県国民健康保険運営方針の概要

【基本的事項】

1 策定の目的

- ・ 県と市町村が一体となって国民健康保険を運営するとともに、広域化、効率化の推進を図るため、統一的な方針を定める。
- ・ 保険者規模の縮小を見据え、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ、法定外繰入 等の解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化及び予防・健康づくり事業の推進 等に取り組むことにより、国保制度の「望ましい均てん化」を図り、更なる安定化を目指す。
- 医療分野のデジタル化による市町村事務の変化に対応する。

2 策定の根拠

・ 国民健康保険法第82条の2

3 対象期間

・ 2024年度から2029年度までの6年間。なお、2026年度に検証を行い、必要な見直しを行うととも に、大きな環境変化などが生じた場合には、見直しを検討する。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

医療費の動向と将来の見通し

- ・1人当たり市町村における地域格差(2021:医療費1.6倍、保険料1.9倍、課税所得2.5倍)
- ・ 医療費(2021:5,146億円、1人当たり362,950円(全国順位43位))
- ・ 財政状況(2021:単年度収支 115億円の赤字(市町村と県の国保特別会計合計額))
- ・ 将来推計(被保険者1人当たり医療費 2024:390,792円→2029:442,023円)

赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

- ・ 解消・削減すべき赤字は決算補填等目的の法定外一般会計繰入、繰上充用金の新規増加額と定義
- ・ 赤字市町村は赤字解消の目標年次や赤字解消・削減の実効的・具体的な取組の計画を策定 (県と協議)
- ・ 県全体としての赤字解消目標予定年度を設定 (2029 年度までの解消が望ましいが、赤字市町村が抱える様々な事情を踏まえ、愛知県赤字削減・解消計画書における最終の解消予定年度とする。)
- ・ 県は赤字市町村の状況を公表(見える化)

財政安定化基金の運用

- ・ 市町村の保険料(税)収納額に不足が生じた場合における交付金の交付条件(特別の事情)は、 災害等に限定し、交付額は2分の1以内で、交付を受けた市町村が補填することを基本とする。
- ・ 決算剰余金等の留保財源が多額となる場合、財政安定化基金に積み立て、必要な場合に取り 崩して活用する。

PDCAサイクルの実施

· 目標設定(P)⇒実施(D)⇒評価(C)「連携会議(把握·分析)、運営協議会(評価·意見)]⇒改善(A)

第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

保険料(税)水準の統一

- ・ 県内の住所地に関わらず同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険料(税)となる「完全統一」を将来に見据えつつ、第一段階として、市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「納付金ベースの統一」を行う。
- ・ 完全統一の方針については、被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し、納付金ベースの統一となる 2029 年度までに一定の結論を出す。

標準的な保険料算定方法

[国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法]

- ・ 市町村ごとの国保事業費納付金は、被保険者数の割合と所得の割合をベースとし、医療費水準の差異を反映して決定する。ただし、 2025 年度の納付金算定から段階的に医療費指数反映係数 α を0に近づけていき、2029 年度から α = 0として納付金の算定を行う。
- ・ 県が参考に示す標準的な保険料算定方式における保険料(税)の賦課方式は3方式とする。

第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

現状

•現年度分収納率(2021:95.57%)、滞納繰越分収納率(2021:24.19%)、滞納世帯割合(2023.6:8.1%)

収納率目標

- ・ 市町村規模別に設定(2026:人口10万以上 93.6%、5~10万未満 94.6%、1~5万未満 95.6%、 1万未満 96.6%)
- 2027 年度から 2029 年度までの収納率目標は、2026 年度に設定

収納対策の充実に資する取組

〔市町村の取組〕

- ・ 収納不足市町村、準収納不足市町村を設定し、収納率に応じた取組を推進 [県の取組]
- ・ 研修会の充実、収納率向上に向けた取組の推進

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

現状

・ 1人当たりレセプト点検効果額(2021:649円)、柔道整復療養費の患者調査(2021:41市町村実施) 被害届受理前の第三者行為求償事務(2023:全市町村実施)

今後の取組

[県と市町村の取組]

・レセプト点検(研修会の充実)、療養費(柔道整復等療養費の適正化)、第三者行為求償(研修 会及びアドバイザー派遣の充実、関係機関との連携体制の構築)

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

現状

・ データヘルス計画の策定状況(2023:全市町村策定済、中間評価実施48)、特定健診実施率 (2021:38.4%)、特定保健指導実施率(2021:17.6%)、糖尿病性腎症重症化予防取組実施市町村 (2022:52)、後発医薬品使用割合(2023.3:79.8%)、後発医薬品差額通知実施市町村(2022:53)

医療費の適正化に向けた取組

[県の取組]

- ・ 医療保険者横断的な予防・健康づくりの取組(保険者協議会の活用) [県と市町村の取組]
- ・ データヘルス計画に基づく保健事業の推進、特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進、 愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進、医歯薬連携による糖尿病重症化予防プロ グラムの推進、重複・頻回受診及び重複投薬等の適正化の推進、後発医薬品の使用促進

第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

「県の取組〕

- ・ 市町村の事務処理システムの標準化支援、各種研修会の実施による市町村支援「県と市町村の取組」
- ・ 資格確認書の交付事務等に係る事務の標準化・広域化及び効率化の推進、特別療養費に係る 事務の標準化の推進、保険者努力支援制度の評価向上策の推進、RPA(ロボティック・プロセス・ オートメーション)活用等による事務事業効率化の推進

第7章 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係施策との連携に関する事項

保健医療サービス・福祉サービス等との連携(高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進)

[市町村の取組]

・ 国保担当部局の地域包括ケアシステム構築への関与 (後期高齢者医療制度の保健事業との連続性を考慮した取組)

[県の取組]

・ 好事例の横展開

第8章 その他

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その他

・ 国保運営方針連携会議及びワーキンググループ(給付部会、収納部会、医療費適正化部会、資格部会、財政部会)を活用した意見交換・調整等

第3期愛知県国民健康保険運営方針

2024年3月



自由于1000年中,1000年中

基本	5的事項	1
1	策定の目的	
2	策定の根拠	
3	策定年月日	
4	対象期間	
第1:	章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	2
1	医療費の動向と将来の見通し	2
	(1) 市町村国保被保険者の状況	2
	(2) 医療費の動向	
	(3) 将来の財政の見通し	
2	赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等	
	(1) 解消・削減すべき赤字の範囲	
	(2) 赤字市町村	
	(3) 赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次等	8
3	7.1.7.7.7.7. [] = 1.2.2.	
	(1) 「特別の事情」の基本的な考え方	10
	(2) 決算剰余金等が発生した場合の対応	
4	PDCAサイクルの実施	
	(1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針	
第2章	市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項	11
1	現状	11
	(1) 保険料と保険税の割合	11
	(2) 保険料(税)の賦課方式	11
	(3) 応能割と応益割の賦課割合	11
	(4) 賦課限度額の設定状況	12
2	保険料(税)水準の統一	12
	(1) 統一の意義	12
	(2) 経緯	13
	(3) 統一の定義	13
	(4) 統一の進め方	13
	(5) 留意事項	13
	(6) 国が示す方針	13
3	標準的な保険料算定方法	15
	(1) 納付金の算定	15
	(2) 市町村標準保険料率の算定	16
4	保険料(税)水準の統一に向けたロードマップ	18
第3章	章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項	20
1	現状	
	(1) 保険料(税)収納率の推移	
	(2) 納付方法別世帯割合の推移	
	(3) 滞納世帯数等の推移	
	(4) 収納対策の実施状況	
	収納対策(収納率目標)	
3	収納対策(収納対策の充実に資する取組)	
	(1) 収納不足市町村等	92

	(2)	収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取組	. 24
第4章	章市	町村における保険給付の適正な実施に関する事項20	
1	現場	<u> </u>	. 26
	(1)	レセプト点検の状況	
	(2)	療養費の状況	
	(3)	被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況	
2	今後	もの取組	
	(1)	レセプト点検の充実強化	
	(2)	広域的な診療報酬不正請求事案の対応	
	(3)	療養費の支給の適正化	
	(4)	第三者行為求償事務の取組強化	
	(5)	高額療養費の多数回該当の取扱い	
		療費の適正化の取組に関する事項30	
1	現場		
	(1)	データヘルス計画の策定状況	
	(2)	特定健康診査・特定保健指導の実施状況	
	(3)	糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況	
	(4)	重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況	.31
	(5)	後発医薬品の使用状況	
	(6)	後発医薬品差額通知等の実施状況	. 31
2	医猪	そ費の適正化に向けた取組	
	(1)	データヘルス計画に基づく保健事業の推進	
	(2)	特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進	
	(3)	糖尿病性腎症重症化予防の推進	
	(4)	重複・頻回受診、重複投薬等の適正化の推進	. 34
	(5)	後発医薬品の使用促進	
	(6)	医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取組	
3	医肠	受費適正化計画との関係	. 34
第6章		町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	
1	広垣	は的及び効率的な運営の推進に向けた取組	. 35
	(1)	資格確認書の交付事務等に係る事務の標準化・広域化及び効率化の推進	. 35
	(2)	特別療養費に係る事務の標準化の推進	. 35
	(3)	保険者努力支援制度の評価向上策の推進	
	(4)	市町村の事務処理システムの標準化支援	
	(5)	RPA活用等による事務事業効率化の推進	. 37
	· - /	各種研修会の実施による市町村支援	
		建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係施策との連携に関する事項	
1		津医療サービス・福祉サービス等との連携	
	(1)	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	. 38
		の他4	
1	施第	きの実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他	. 40
	(1)	連携会議及びワーキンググループによる連携	. 40
	(2)	その他	40
用語	解説	4	1

基本的事項

1 策定の目的

2015年5月に成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)により、2018年度からは、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの中心的な役割を果たすことで、制度の安定化を図ることとされた。

県が財政運営の中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされた。

そして、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針として、愛知県国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)を策定することとなった。

本県においては第1期(2018年度~2020年度)及び第2期(2021年度~2023年度)国保運営方針を策定し、県と市町村が一体となって法定外繰入等の解消、保険料(税)水準の統一に向けた議論、医療費適正化及び予防・健康づくり事業の推進等に取り組んできた。

2018年度の国保改革はおおむね順調に推移しているが、今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことから、都道府県単位化の趣旨の深化を図り、安定的な財政運営や効率的な事業を確保しつつ、本県の国保制度の「望ましい均てん化」を図る必要がある。

2024年度からの国保運営方針は、法定外繰入等の着実な解消、保険料(税)水準の統一に向けた取組、医療費適正化及び人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の推進を中心に、医療分野のデジタル化(医療DX)による国保事務の変化も視野に入れ策定し、国保制度の更なる安定化を目指す。

2 策定の根拠

国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。)第82条の2に基づき定める。 また、地方自治法(昭和22年法律67号)第245条の4第1項に基づく技術的助言として厚生労働省保険局長が示した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(令和5年6月20日付け保発0620第1号)(以下「国保運営方針策定要領」という。)に沿って策定した。

3 策定年月日

2024年3月29日

4 対象期間

対象期間は2024年度から2029年度までの6年間とし、第3期とする。

なお、2026 年度に検証を行い、必要な見直しを行うとともに、大きな環境変化などが生じた場合には、見直しを検討する。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

本章では、国保の財政収支の基礎情報である医療費の見通しや国保財政の見通し、赤字解消・削減の取組等について定める。

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 市町村国保被保険者の状況

ア 被保険者数の推移

本県市町村国保の被保険者数は減少傾向にあり、全国においても同様の傾向である。

表1-1 被保険者数の推移

(愛知県)

年度	被保険者数 (人)	伸び率
2014	1,855,323	-2.02%
2015	1,800,141	-2.97%
2016	1,723,012	-4.28%
2017	1,627,477	-5.54%
2018	1,553,524	-4.54%
2019	1,488,460	-4.19%
2020	1,450,042	-2.58%
2021	1,417,864	-2.22%

図1-1 被保険者数の推移(愛知県)



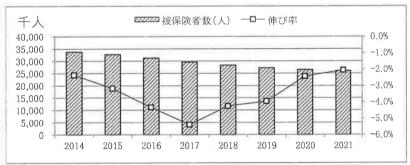
出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1-2 被保険者数の推移

(全国)

被保険者数 伸び率 年度 (\mathcal{X}) 2014 33,734,718 -2.35%32,665,259 2015 -3.17%2016 31,251,542 -4.33%-5.38% 2017 29,570,555 28,314,222 -4.25%2018 -3.95%27,196,328 2019 2020 26,537,628 -2.42%25,993,737 -2.05%2021

図1-2 被保険者数の推移(全国)



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

イ 年齢構成

1965 年度には、全国において 60 歳以上の被保険者の占める割合が全体の 13.6%であったのに対し、2021 年度では 60 歳以上 74 歳以下の被保険者が 54.4%と大幅に増加している。一方、全国の 0 歳~14 歳の占める割合は、1965 年度には 27.2%であったが、2021年度は 6.0%と 21.2 ポイント減少しており、少子高齢化が一層進行している。

なお、2021年度の本県の状況は、全国とほぼ同じである。

100% 13.6 25.9 80% 43.6 46.1 54.4 60% 59.2 56.1 40% 44.6 47.4 40.3 39.5 40.2 20% 27.2 9.3 9.0 1965年度 1985年度 2008年度 2021年度 2021年度 1998年度 2018年度 소団 爱知俱 四15億~59億 ■60 総~74 総 口自動~14 首 出典: 国民健康保険実態調査報告(厚生労働省) 注)1985年度以前は75歳以上を含む

図1-3 国民健康保険の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移(市町村)

ウ 職業別世帯数構成割合

1965 年度には、全国で農林水産業に従事する被保険者の占める割合が 42.1%であったのに対し、2021 年度では 2.2%と 39.9 ポイント減少している。一方、全国で無職の被保険者の占める割合は、1965 年度には 6.6%であったが、2021 年度は4割を超えている。

なお、2021 年度の本県の状況は、全国と比べ、被用者の割合がやや高い水準に、無職の割合がやや低い水準にある。

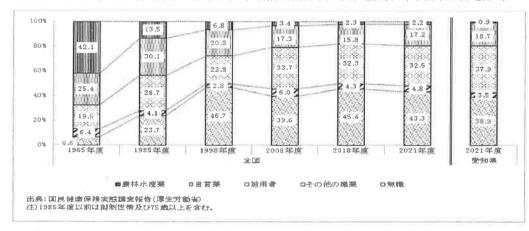


図1-4 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合(市町村・擬制世帯、職業不詳を除く)

エ 都道府県内における市町村別地域格差

2021 年度の被保険者1人当たり医療費の市町村別格差は、本県では最大 447,144 円に対し最少は 281,121 円で 1.6 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは沖縄県の 3.1 倍となっている。また、本県の平均1人当たり医療費は 362,950 円と全国順位は 43 位となっている。【表1-3】

一方、2021 年度の被保険者1人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差は、本県では最大112,717 円に対し最少は60,355 円で1.9 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは高知県の3.1 倍となっている。また、本県の平均1人当たり保険料(税)調定額は92,123円と全国順位は10 位となっている。【表1-4】

なお、2020年の被保険者1人当たり課税所得額の市町村別格差は、本県では最大1,397千円に対し最少は560千円で2.5倍であるが、全国で最も格差が生じているのは北海道の9.1倍となっている。また、本県の平均1人当たり課税所得額は780千円と全国順位は3位となっている。【表1-5】

表1-3 被保険者1人当たり医療費の市町村別格差(2021年度)

		市町村		都道府県	平均	
	最大	最少	格差	愛知県		全国平均
愛知県	447,144円	281,121円	1.6倍	发和乐	順位	
沖縄県	578,720円	183,947円	3.1倍	362,950円	43位	394,729円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1-4 被保険者1人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差(2021年度)

		市町村		都道府県	平均	
	最大	最少	格差	愛知県		全国平均
愛知県	112,717円	60,355円	1.9倍	发和乐	順位	
高知県	113,916円	37,213円	3.1倍	92,123円	10位	89,266円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省) ※保険料(税)調定額には介護納付金を含んでいない。

表1-5 被保険者1人当たり課税所得額(旧ただし書所得)の市町村別格差(2020年)

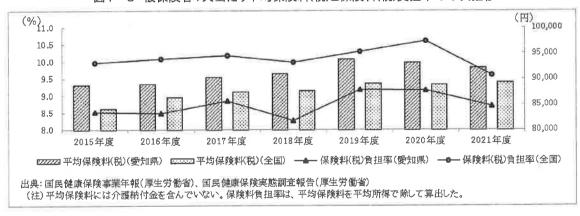
		市町村		都道府県	平均	
	最大	最少	格差	愛知県		全国平均
愛知県	1,397千円	560千円	2.5倍	发 加州	順位	
北海道	2,587千円	283千円	9.1倍	780千円	3位	672千円

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

オ 被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率

本県における 2021 年度の被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率を全国と比較すると、平均保険料(税)は高い水準にあるが、保険料(税)負担率は低い水準にある。

図1-5 被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率の年次推移



(2) 医療費の動向

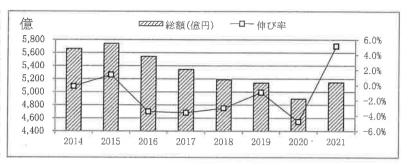
ア 医療費の推移

本県市町村国保の医療費総額について、2016 年度以降は減少傾向にある。全国においても同様の傾向である。

表1-6 医療費の推移(愛知県)

図1-6 医療費の推移(愛知県)

年度	総額(億円)	伸び率
2014	5,661.95	
2015	5,740.86	1.39%
2016	5,543.76	-3.43%
2017	5,344.98	-3.59%
2018	5,185.92	-2.98%
2019	5,138.03	-0.92%
2020	4,893.30	-4.76%
2021	5,146.13	5.17%

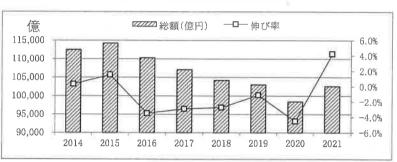


出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1-7 医療費の推移(全国)

年度 総額(億円) 伸び率 2014 112,491.97 0.33% 2015 114,229.55 1.54% 2016 110,267.47 -3.47%2017 107.092.33 -2.88%2018 104,193.25 -2.71%2019 103,057.52 -1.09%2020 98,422.93 -1.50%2021 102,604.90 4.25%

図1-7 医療費の推移(全国)



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

イ 被保険者1人当たり医療費の状況

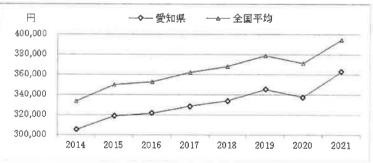
本県の被保険者1人当たり医療費は、2020年度は減少したものの、全国と同様に、増加傾向にある。また、本県は全国平均と比べ低い水準にある。

表1-8 被保険者1人当たり 医療費の推移

E // 90 1E //					
年度	愛知県	順位	全国平均		
2014	305,173	41	333,461		
2015	318,912	43	349,697		
2016	321,748	44	352,839		
2017	328,421	44	362,159		
2018	333,816	44	367,989		
2019	345,191	44	378,939		
2020	337,459	43	370,881		
2021	362,950	43	394,729		

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図1-8 被保険者1人当たり医療費の推移



(3) 将来の財政の見通し

ア 国保財政の状況(2021年度)

本県及び市町村の国保特別会計合計額の収支状況を見ると、収入総額は1兆 2,577 億円で、前年度から 429 億円増加し、支出総額は1兆 2,223 億円で、前年度から 528 億円増加し、収支いずれも増加となった。

また、繰越金などを除いた単年度収支差引額(単年度収入額-単年度支出額)は115億円の赤字で、これに国庫支出金精算額59億円を加え、決算等補てんのための一般会計繰

入金 29 億円を除いた実質的な収支である精算後単年度収支差引額は 85 億円超の赤字である。

表1-9 国保財政の状況(愛知県)

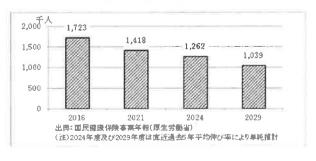
	区 分	2020年度	2021年度	対前年度	対前年度
	科 日	決算額	決算額	增減額	伸び率
		千円	千円	千円	D
	保 炭 料 (税)	146,285,718	142,426,503	▲ 3,859,215	▲ 2.6
	国 庫 支 出 金	163,885,065	163,412,772	▲ 442,293	▲ 0.3
	<u>藤 養 鉛 付 費 等 交 付 金</u>	0	0	0	
	雇 即 期 员 節 省 父 哲 筮	168,102,314	176,411,325	8,309,011	4.9
	加	53,602,641	55,034,081	1,431,437	2.7
	市町村の一般芸計業へ並し伝光ガル	19,968,783	19,668,092	▲ 300,691	1.5
収	人 人 出 章 一般 会 計 樂 人 金(法 足 外)	12,295,066	11,606,859	▲ 688,207	▲ 5.6
	共 同 事 業 交 付 金	738,433	802,922	61,489	8.7
_	直 診 勘 定 繰 入 金	0	0	0	
入	そ の 他	619,507,994	638,195,340	18,687,346	3.0
	小	1,184,386,017	1,207,587,894	23,201,877	2.0
	基金線入財政安定化基金經入金	779	439,852	139,073	56363.7
	(取崩)金その他	2,852,198	1,622,883	1,770,385	62.1
	(前年度からの)繰越金	27,509,722	15,006,667	17,196,915	63.6
	市町村佐	0	0	0	
	財政安定化基金貸付金返還金	11,668	18,334	6.666	57.1
_	収入合計(収入総額)	1,214,760,685 9,706,673	1,257,675,630 9,246,396	42,914,945 ▲ 160,277	3.5 ▲ 4.7
			433,007,955	21,599,465	5.3
		411,408,490 84,999,140	81,414,526	<u>21,599,465</u> <u>▲ 554,614</u>	
		151.520	160,952	9,432	6.2
	中 6 排 抽 4 A	30,220,846	33,931,748	3,710,902	12.3
	及 10 10 11 11 11 11 11	5,253,191	5,808,940	555,749	10.6
支	X 45 10 31 W 10 A	613,897	780,404	166,507	27.1
X	世	90,221	52,945	▲ 37,276	▲ 41.3
	その他	624,221,821	651,666,638	27.444.817	4.4
Ш	J. #	1,166,665,799	1,219,100,504	52,434,705	4.5
		18,186	20,821	2,635	14.5
	基金積立金 財政安定化基金積立金 で 0) 他	2,488,228	3.141.557	653,329	26.3
	前年度攀上充川(欠損補填)金	323,270	0	▲ 323,270	▲ 100.0
	公 债 費	12,154	18,766	6,612	54.4
	財政安定化基金貸付金	0	- 0	0	
	支 出 合 計 (支 出 維 額)	1,169,507,637	1,222,281,649	52,774,012	4.5
	収 支 差 引 合 計 額(収入総額一支出総額)	15,253,017	35,393,981	▲ 9,859,066	▲ 21.8
収		17,720,219	▲ 11,512,610	▲ 29,232,829	▲ 165.0
支	国 应 支 出 金 精 草 額 等 (B)	▲ 8,026,052	5,875,760	13,901,812	▲ 173.2
	粉算後単年度収支差引額(A)+(B)	9,694,166	▲ 5,636,850	▲ 15.331,016	▲ 158.J
引	決算等補でんのための一般会計繰入金(C)	2,695,741	2,915,754	220,013	8.2
'nį	繰上充用金(当年度)の前年度との差額	▲ 323,270	0	323,270	▲ 100.0
	決算等補でんのための一般会計繰入金を除いた場合の 精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額 (A)+(B)-(C)	6,998,425	▲ 8,552,605	▲ 15,551,030	▲ 222.2
基	金 積 立 仓 等	32,014,145	38,369,485	6,355,040	19.9

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

イ 被保険者数の将来推計

2021年度実績の被保険者数1,418千 人を起点に、過去5年平均伸び率を用い て単純推計を行うと、2029年度の被保険 者数は、1,039千人となることが予測され る。

図1-9 被保険者数の将来推計(愛知県)

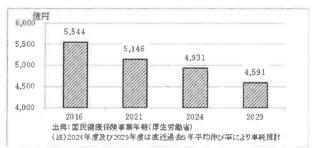


⁽注)端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

ウ 医療費の将来推計

2021年度実績の医療費総額5,146億円を起点に、過去5年平均伸び率を用いて単純推計を行うと、2029年度の医療費総額は、4,591億円となることが予測される。

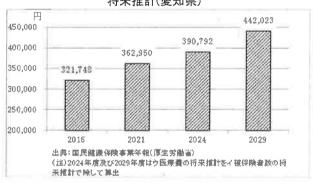
図1-10 医療費の将来推計(愛知県)



エ 被保険者1人当たり医療費の将来推計

イの被保険者数とウの医療費の将来推計に基づくと、2029年度の被保険者 1人当たり医療費は、442,023円となることが予測される。

図1-11 被保険者1人当たり医療費の 将来推計(愛知県)



2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

本県においては、現在、半数程の市町村において、決算補填等を目的とした法定外の一般 会計繰入や前年度繰上充用が行われている。

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要であり、また、将来的に保険料(税)水準を統一するためには、これらの解消が必須であることから、その解消・削減に向けた取組を計画的に進めていく必要がある。

この取組の推進に当たっては、赤字削減・解消計画に関する国通知に沿って行う。

なお、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用を行っていない市町村は、新たに行うことのないようにする。

(1)解消・削減すべき赤字の範囲

解消・削減すべき赤字(以下「赤字」という。)の範囲については、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額」(表1-10[(1)決算補填等目的]の小計の額)と「繰上充用金のうち、新規増加額」(表1-11)の合計額とする。

なお、「繰上充用金のうち、新規増加額」とは、2016 年度以降に行った繰上充用金額のうち、2015 年度決算における 2016 年度からの繰上充用金相当額を超過する額及び累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加額のことであるが、新規増加分を除く繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする。

表2-3 県内の保険料(税)の賦課割合(保険料(税)軽減前)(2021年度)

一般被保険者分	応能割	応益割
医療給付費分	52.24%	47.76%
後期高齢者支援金分	53.16%	46.84%
介護納付金分	51.68%	48.32%

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注) 賦課期日現在

(4) 賦課限度額の設定状況

保険料(税)の賦課に当たっては、政令で定める額を上限として各市町村は賦課限度額を 設定することになっている。2023年度における賦課限度額の状況をみると、多くの市町村は 基準と同額に設定している。

表2-4 保険料(税)の賦課限度額の設定状況(2023年度)

	政令基準	基準と同額		基準未満	
	(千円)	の市町村	割合	の市町村	割合
医療給付費分	650	53	98.1%	1	1.9%
後期高齢者支援金分	220	43	79.6%	11	20.4%
介護納付金分	170	54	100.0%	0	0.0%

出典: 愛知県国民健康保険課調べ (注)速報値

2 保険料(税)水準の統一

(1)統一の意義

○ 国民健康保険は小規模な保険者が多く、特に小規模な保険者において、高額な医療 費が発生した場合に、保険料(税)が変動し、財政運営が不安定になる。

2018年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である県が、市町村の納付金を算 定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料(税)の 変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、 市町村単位で保険料(税)に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題があ る。

- こうした中、保険料(税)水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単 位で保険料(税)に反映させるのではなく、県単位で保険料(税)に反映させることとなり、医 療費水準の変動をより平準化して保険料(税)に反映することができ、保険料(税)の変動を より抑制し、国保財政の運営を安定化できる。
- また、国保制度改革後、県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕 組みとなっており、県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料(税)負担で受 けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)負担と なるよう、保険料(税)水準の統一を進めていく必要がある。
- これらの国民健康保険が抱える事情を踏まえ、保険料(税)水準の統一を進めることで、 被保険者数が年々減少する中、国民健康保険の安定的な運営のため、県全体で支え合 う体制を強化する。

(2) 経緯

○ 2018 年度の国保制度改革により、国民健康保険はそれまでの市町村単位の財政運営から県単位の財政運営に移行された。保険給付に必要な費用は全額県から市町村に交付され、市町村は前年度に決定された納付金を県に納付する制度となり、財政規模の拡大による財政の安定化が図られた。次の段階として、納付金(保険料(税))の算定や保健事業、各種給付等を県単位で統一することに関し、県と市町村で議論を深める。

合意が得られた事項の統一を行うことによって、より一層の安定化を図る。

(3)統一の定義

○ 県内の住所地に関わらず同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険料(税)となる「完全統一」を将来に見据えつつ、第一段階として、市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「納付金(算定基礎額)ベースにおける統一(以下「納付金ベースの統一」という。)」を行う。

(4) 統一の進め方

- \bigcirc 2029 年度までに段階的に医療費指数反映係数 $\alpha=0$ とすること及び高額医療費の共同負担を実施することで、納付金ベースの統一を行う。
- 完全統一の方針については、被保険者及び市町村に与える影響を総合的に検討し、 納付金ベースの統一となる 2029 年度までに、一定の結論を出す。
- 納付金(保険料(税))の算定に影響するその他の項目については、順次検討を行う。また、県内の住所地に関わらず被保険者が同等のサービスを受けられる「受益の公平性」の観点から、保健事業や各種給付の統一については、順次検討を行い、将来的に、「負担の公平性」と「受益の公平性」のいずれも保たれる制度を目指す。
- これまでの議論の状況や今後の議論の予定について、「保険料(税)水準の統一に向けたロードマップ」で示す。

(5) 留意事項

- 統一に当たっては、被保険者への影響を考慮し、保険料(税)の急激な上昇を抑制する などの措置について、十分な検討を行う。
- 受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料(税)負担の被保険者に対して、同じ保険 給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料(税)水準の 統一と同時並行で、国保事業の方針の統一についても議論する。
- 医療費の適正化を通じ、市町村間の医療費水準の格差の解消に努める。
- 地理的・社会的な環境など、地域ごとの差異を認識し、統一すべき水準について議論 する。

(6) 国が示す方針

○ 「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)」 (令和3年9月 15 日付け保発 0915 第5号厚生労働省保険局長通知。以下「ガイドライン」 という。)及び「保険料水準統一加速化プラン(令和5年 10 月 18 日付け厚生労働省保険 局国民健康保険課事務連絡。以下「加速化プラン」という。)」において、将来的には保険 料(税)水準の統一を目指すとされている。

【ガイドラインの抜粋】

- 2. 基本的考え方及び全体像
- (1)基本的考え方
- ア)全体像
- 今回の改革により、都道府県も国保の保険者と位置づけられ、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことに伴い、都道府県内の保険料水準を統一すべきではないかとの意見もあったが、多くの地域では、都道府県内市町村間で医療費水準や保険料水準等に差異があり、また、保険料の算定方式のバラツキも見られる。そのため、都道府県内の保険料水準を平成30年度から一斉に統一させることは、多くの地域において、被保険者の保険料負担の急変を招くことが予想される。(略)
- このように、多くの都道府県において、とりわけ新制度施行直後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとされたが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

【加速化プランの抜粋】

- 1. はじめに
- 国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料(税)(以下「保険料という」。)が変動し、財政運営が不安定になるという課題がある。
- 2. 保険料水準の統一の意義
- 国民健康保険は小規模な保険者が多く、被保険者数 3,000 人未満の小規模な保険者は、全保険者の約1/3を占める(令和2年度時点)。特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。

平成30年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

- こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。
- また、国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどこに住んでいても、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めていく必要がある。
 - ※ 受益と負担の公平性の観点から、同じ保険料負担の被保険者に対して、同じ保険給付等の被保険者向けサービスを提供していくことが重要であるため、保険料水準の統一と同時並行で、国保事業の方針を統一的に定めていく必要がある。
- 3. 保険料水準の統一の定義・納付金算定の流れ
- 保険料水準の統一については、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(以下「納付金ベースの統一」という。)」と、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とする「完全統一」の大きく2つの手法が考えられる。

※ 完全統一の場合は、納付金ベースの統一も達成している。

4. 保険料水準の統一の進め方

- 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、将来的には、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すこととし、そ の過程において、各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない「納付金 ベースの統一」から実施していくことが考えられる。
- 5. 保険料水準の統一のスケジュール
- 将来的には、都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保 険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営方針期間中(令和6年度~ 11 年度(令和 12 年度保険料算定まで))に、都道府県における「納付金ベースの統一」 を目指す。

3 標準的な保険料算定方法

(1)納付金の算定

ア 医療費水準の反映(医療費指数反映係数αの設定)

国が示すガイドラインでは、県内市町村間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数(以下「医療費指数」という。)を納付金の算定に反映することが考えられる ($\alpha=1$)とされている。このため、本県においては、制度改正当初から、医療費指数反映係数 α を1として納付金の算定を行ってきた。

一方で、「将来的には保険料(税)水準の統一を目指す」とされていることから、医療費指数を納付金の算定に反映しないこと ($\alpha=0$) について、市町村と議論を進め、 $\alpha=0$ とすることとなった。

ただし、納付金への影響を緩和するため、段階的に α を0に近づけていくこととし、2025年度の納付金から毎年度 0.2 ずつ引き下げを行い、2029年度から α = 0として、納付金の算定を行う。

また、受益と負担の公平性確保の観点から、医療費指数が容認すべき格差(※)の範囲を下回る市町村に対しては、差額補填(インセンティブ)を行う。

(※)医療費指数の格差は是正されることが望ましいが、完全に解消することは現実的でなく、 一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指す。この基準を「容認すべき格差」とし、当 面は県内において一般的な状況と考えられる(大部分の市町村がその範囲内に入る)1.10 倍の範囲とする。

なお、医療費指数の分布に著しい変化があった場合等においては、範囲を見直す場合がある。

(考え方)

〇 医療費指数を納付金の算定に反映しないこと($\alpha = 0$)で年度間の保険料(税)の変動を抑制し、安定的な財政運営を確保する。

資料編

目 次

Ţ	市町村統計データ】	47
	図1-3関係 国民健康保険の被保険者(75歳未満)の年齢構成[2021年度]	48
	表1-3~5関係 市町村別被保険者1人当たり医療費/保険料(税)調定額/課税所得額	頂49
	表1-9関係 国保財政の状況[2021年度]	50
	表1-10関係 一般会計繰入金(法定外)の内訳[2022年度]	51
	表2-1~2関係 保険料と保険税の別/保険料(税)の賦課方式	53
	表2-3関係 保険料(税)の賦課割合(保険料(税)軽減前)[2021年度]	54
	表2-4関係 保険料(税)の賦課限度額の設定状況[2023年度]	55
	図3-1関係 保険料(税)収納率の推移(現年度分)	56
	図3-2関係 保険料(税)収納率の推移(滞納繰越分)	57
	表3-1関係 納付方法別世帯割合[2022年度]	58
	表3-2関係 滞納世帯数等(滞納世帯数/短期被保険者証/被保険者資格証明書)[2023	年度]59
	表3-3関係 主な収納対策の実施状況[2022年9月1日時点]	60
	表4-1関係 レセプト点検の内容点検効果(被保険者1人当たり効果率、効果額)	61
	表4-2関係 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況	62
	表4-3関係 海外療養費の支給状況	63
	表4-4関係 高額療養費の支給勧奨の実施状況[2023年4月1日時点]	64
	表4-5関係 被害届受理前における第三者行為求償事務の実施状況[2023年8月末時点	≒] 65
	表5-1関係 データヘルス計画の策定状況(各年度7月1日現在)	66
	表5-2関係 特定健康診査・特定保健指導の実施割合	67
	表5-3関係 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況	68
	表5-4関係 重複受診者・頻回受診者・重複服薬者に対する訪問指導の実施状況	69
	表5-6関係 後発医薬品差額通知等の実施状況	70
[]	参考条文】	71
	国民健康保険法(抜粋) ※令和五年法律第三十一号による改正後	72
	国民健康保険法施行令(抜粋)	73
	愛知県国民健康保険運営協議会の委員の定数を定める条例	74
	愛知県国保運堂方針連携会議設置要綱	74