

令和3年度以降に向けた運営方針の中間確認

令和2年12月1日
令和2年度第1回
三重県国民健康保険
運営協議会

医療費指数反映係数 = 0

資料1-1

1 現行の取扱い

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
	0.7	0.7	0.7	0.5	0.3	0

【納付金の算定】

県全体で必要となる納付金額を市町ごとの所得水準、被保険者数、世帯数で按分し、市町ごとの医療費水準を反映して決定。
医療費水準の反映の程度により、納付金額に影響。
(= 1 は医療費水準を全て反映、 = 0 は医療費水準を全く反映させない)

経緯

被保険者の負担の公平性から、同一県内であれば、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料(税)も同じであることを目指す。
・予期しない医療費の増加が発生した場合でも、 = 0 として、県全体で医療費を負担し合うことでリスクを分散できる。
医療費支出の平準化を図るため、県内各市町からの拠出金により「保険財政共同安定化事業」を行い、医療費の低い市町が高い市町を支えている。制度改正当初は、医療費水準の実態を反映し、その後、段階的に引下げ。(保険財政共同安定化事業 H27 = 0.7)

2 見直しの必要性

【29市町長による決定事項に対し、見直しが必要となる事態が生じていないか】

医療費水準の格差、新型コロナウイルス感染症による医療費への影響 等

【運営方針】『毎年、医療費水準を確認しながら進めるものとし、不測の事態が起これば見直しを検討』

不測の事態とは、ある特定の地域において特殊な感染症が蔓延するなど、医療費水準の格差が当然に拡大する事態を想定。

当初の計画どおり令和5年度までに医療費水準を反映させない方向に近づける

【一人当たり医療費格差は、年令調整後及び実医療費とも全体的に縮小傾向にある】

一気に縮まるものではなく、全市町が緩やかに均等化。また、単年度の異常だけを捉えて格差の是非を判断するべきでない。

【新型コロナウイルス感染症は、不測の事態には当たらない】

県内の特定地域においてのみ発生しているわけではなく、また、これにより医療費水準格差が当然に拡大していない。

令和3年度以降に向けた運営方針の中間確認

令和2年12月1日
令和2年度第1回
三重県国民健康保険
運営協議会

令和3年度以降の目標収納率

資料2-1

【全国標準を目指した目標を設定～コロナ禍の影響を考慮できるのか～】

影響を反映するには根拠となるデータが必要であるものの、それを示す明確なものが全く存在せず推測の域を出ない。

リーマンショックの状況及び年金特徴制度から検討

リーマンショック前後の収納率（三重県）：H20は対前年比 2.14%、H21～H24の3年間で+1.89%（年平均+0.63%）

・この状況から試算を行った結果、令和元年度実績より下方又は同程度。

年金特徴の概況（三重県）：収納割合はH20の5.78%からH30は13.36%、収納率への寄与はH20の0.59%からH30は1.02%

及び から、リーマンショック時の 2%の採用は過大ではないか。合理的な減少幅の推測は現時点では困難。

目標設定の方向性

- 目標値は、平時のデータを基に推計した令和5年度の保険者努力支援制度の全国上位5割（又は3割）の収納率。
なお、Bグループの現状は、保険者努力支援制度の収納率と乖離が大きいため、直近の伸び率を考慮した目標値。
- 数値とは別に副目標を追加
「保険者努力支援制度の評価対象である収納率の保険者規模別全国上位5割（既に達成している場合は3割）にあたる収納率を目指す」内容を記載。
- コロナ禍影響に対する捕捉説明を追加
「コロナ禍の影響については評価時に対応する」内容を記載。
- Bグループの年度間伸び率を平準化
目標到達に向けて、令和2年度までの高い目標伸び率に比べ、それ以降の伸び率が鈍化することを防ぐため、上昇率を一定にする。 令和2年度の目標値を変更。

グループ	被保険者数	R1	R2	R3	R4	R5
A	5万人以上	92.47	92.97	93.33	93.69	94.05
B	3万人～5万人	92.66	92.97 (93.16)	93.28 (93.41)	93.59 (93.66)	93.90
C	1万人～3万人	94.52	94.92	95.38	95.84	96.31
D	1万人未満	95.74	96.04	96.45	96.86	97.27

Bグループのカッコ内の数値は補正前

運営方針改定に向けた目標収納率の検討

資料1-2-2 令和2年8月28日
第1回国保広域化等連携会議

令和2年度までの目標収納率

現行の運営方針

グループ	被保険者数	H30	R1	R2	R3	R4	R5
A	5万人以上	91.97	92.47	92.97	収納状況等を確認、見直し後に設定		
B	3万人～5万人	92.16	92.66	93.16			
C	1万人～3万人	94.12	94.52	94.92			
D	1万人未満	95.44	95.74	96.04			

経緯

本県の収納率は、全国31位と低位であり、国保財政安定化を確保するには収納率の向上が急務である。

(H27 = 91.81% ③① 全国 = 90.95%)

また、被保険者間で負担の不公平を生じさせないためにも県全体で収納率の向上に努める必要がある。

保険者努力支援制度が開始され、全国上位5割以上が評価されることから、全国標準を目指すこととなった。

被保険者数に応じてグループ分けを行い、H28年度平均収納率に広域化等支援方針で採用していた一定率を加算して設定。ただし、一定率を5年間上乘せする方法では、実態との乖離が大きくなっていくことから、令和2年度までの設定。



3年後の運営方針見直し時において、再設定。

令和3年度以降目標収納率(案)

改定運営方針(案)

グループ	被保険者数	R1	R2	R3	R4	R5
A	5万人以上	92.47	92.97	93.33	93.69	94.05
B	3万人～5万人	92.66	93.16	93.41	93.66	93.90
C	1万人～3万人	94.52	94.92	95.38	95.84	96.31
D	1万人未満	95.74	96.04	96.45	96.86	97.27

現状

現状収納率は、全国38位と現行運営方針策定時よりもさらに低下し、全国平均収納率をも下回っている。

(H30 = 92.78% ③⑧ 全国 = 92.85%)

3年間の伸率も全国平均収納率が2%であるのに対し、本県収納率は1%程度と伸び悩んでいる。

また、H28年度収納率よりも低下している市町も複数ある。

改定方針

現状からの改善を図るため、引続き全国標準を目指す。

目標設定の具体的な方法は、被保険者別各グループの達成状況を踏まえて、それぞれ検討。

資料2-2

令和3年度以降に向けた運営方針の中間確認

令和2年12月1日
令和2年度第1回
三重県国民健康保険
運営協議会

激変緩和措置終了後の財政支援

資料3

激変緩和措置は、被保険者の負担が制度改正後に急激に増加するための経過措置であるため、その趣旨に鑑み、運営方針に定める令和5年度をもって終了とする。
しかしながら、現下の新型コロナウイルス感染症による被保険者の所得の減少をはじめ、依然として各市町における国民健康保険の財政状況は厳しい状況が続くことが予想される。

激変緩和措置終了後の財政支援の必要性及び実施方法

現行のインセンティブ支援（医療費適正化や収納率向上等の支援など）の他に経営状況の安定化に対する支援等・・・22市町

- ・保険料（税）率の急激な上昇を抑えるため。
- ・前期高齢者交付金が制度改革後は県一本で交付されることにより（交付金が全県的に薄まった）、前期高齢者数が多い市町は、制度改革前後で保険料賦課額（事業納付金）に影響が生じることによるものと解しており、当該市町の責めによらない部分には、引き続き財政支援が必要。また、「国保運営方針に激変緩和措置に代わる財政支援の検討する」旨を明記。
- ・一人あたりの納付金の増減を考慮して検討すべき。

現行のインセンティブ支援を強化し、医療費適正化に対する支援等・・・3市町

- ・保険料（税）の公平な負担、医療費の市町格差の平準化は、どちらも取り組むべき課題であり、まずは、保険料水準の統一に向けて計画どおり『 = 0 』へと進め、一方で、医療費適正化インセンティブ支援を強化し、医療費適正化を推進していく。

その他・・・4市町

- ・現行のインセンティブ支援を縮小した上で、経営状況の安定化に対する支援等を行う。（納付金の年度間増減緩和を含む）
- ・全市町への交付とし、「地方交付税」のような算出（結果により、交付保険者と不交付保険者が存在）や次のような支援策を検討してはどうか。 例 被保険者数×単価、県努力支援への上乗せ
- ・激変緩和措置終了後の財政支援のための財源を考慮した3ケ年～5ケ年程度の『三重県国民健康保険財政計画（仮称）』策定を議論すべき。

保険料水準の統一に向けた議論への事前準備

保険料水準の統一に向けた本格議論を進める事前準備として、運営方針に「保険料の算定方式を含めた統一の定義や前提条件等の考え方や課題を整理していく」旨の内容を記載。 必要・・・全市町