

## 「第2期三重県国民健康保険運営方針」（中間案）について

### 1 運営方針の策定の経緯

国民健康保険の安定的な財政運営並びに県内市町の国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険法第82条の2の規定に基づき、県内の国保運営に関する方針である「三重県国民健康保険運営方針」を平成30（2018）年3月に策定しました。現行の運営方針の対象期間が、令和5（2023）年度で終期を迎えることから、令和6（2024）年度を計画の開始年度とする「第2期三重県国民健康保険運営方針」（令和6（2024）年度から令和11（2029）年度までの6年間）について、別冊のとおり中間案をとりまとめました。

### 2 運営方針の中間案の概要

#### 第1章 基本的事項（別冊 P1）

運営方針に基づき県全体で進める取組（赤字の削減・解消、保険料水準の統一、保険料収納率の向上、医療費の適正化等）については、毎年度、三重県国民健康保険運営協議会および三重県市町国保広域化等連携会議において、進捗状況等を確認しながら進めます。

計画期間は、令和6（2024）年度から令和11年度までの6（2029）年間とし、計画期間の中間年にあたる令和8（2026）年度に必要な見直しを行うこととします。

#### 第2章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

##### 1 医療費の動向と将来の見通し（別冊 P2）

本県の令和3（2021）年度の被保険者（国保加入者）数は、平成30（2018）年度と比較すると、県全体で約3万4千人減少しており、これに伴い県全体での医療費も減少していますが、医療の高度化や被保険者の高齢化等により、被保険者一人あたり医療費は、2万4千円程度増加しています。

#### 第3章 市町における保険料の標準的な算定方法およびその水準の平準化

##### 1 保険料水準の統一に向けた検討（別冊 P7）

保険料水準の統一については、各市町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）ベースの統一」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つに分けられます。

本県では、令和5(2023)年度納付金算定において、医療費指数反映計数( $\alpha$ )をゼロとしたことで、市町ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、「納付金(算定基礎額)ベースの統一」がなされていると言えます。

第2期運営方針期間では、次の段階である「完全統一」をめざしていくこととし、納付金の算定において、各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が出ないように統一保険料に向けた取組を進めるとともに、各市町において、標準保険料率を統一の目安として、標準保険料率への統一に向けて取り組んでいくこととします。

## 2 納付金の算定方法(別冊 P10)

- ・算定方式は3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)とします。
- ・賦課割合は、応能割と応益割の割合を「国が示す本県の所得係数( $\beta$ )」: 1とします。応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、35:15とします。
- ・医療費水準の反映は、医療費指数反映係数( $\alpha$ )をゼロとします。
- ・賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

## 第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

### 1 現状(別冊 P11)

保険料の現年分の県平均収納率は、第1期運営方針策定時の91.81%(平成27(2015)年度実績、全国平均90.95%、全国31位)から、94.23%(令和3(2021)年度実績、全国平均94.24%)と2.42ポイント向上していますが、全国37位と、全国比較では未だ低位にとどまっています。また、県内市町間の格差は8.79ポイントから6.32ポイントと2.47ポイント縮小しているものの、改善が必要な状況です。

### 2 収納対策(別冊 P11)

- ・目標収納率については、第1期運営方針の目標設定の考え方を基本としながら、市町数の多くを占める1万人未満のグループについて、国の保険者努力支援制度における市町規模別に沿う形で、1万人~3千人、3千人未満のグループに細分化したうえで、設定します。
- ・目標収納率を達成するため、県、市町、国保連合会で収納対策強化に取り組み、特に現年分の収納率向上に努めます。また、毎年度目標収納率の達成状況等を連携会議で報告するものとします。

## 第5章 市町における保険給付の適正な実施（別冊 P14～P17）

- ・ 保険給付の実施主体である市町においてレセプト点検を行います。県は、レセプト点検員の資質向上のため、国保連合会と連携し、研修会の開催や医療給付専門指導員による指導・助言を行います。
- ・ 第三者行為求償事務の一層の取組強化を図るため、市町は数値目標等を設定し、取り組みます。県は、市町における事務が適切に行われるよう、国保連合会と連携し、研修会を開催するなど指導・助言を行います。

## 第6章 医療費の適正化の取組（別冊 P17～P18）

- ・ 市町は、保険者努力支援制度で示された取組をはじめとして医療費適正化への取組を積極的に進めることとします。県は、医療費適正化に関する先進的な取組事例を収集・情報提供など、この取組がさらに進められるよう支援を行います。
- ・ 県は市町の保健事業を推進するため、国保データベース（KDB）システム等の情報基盤の活用により、県内市町における医療費の傾向や市町間の地域差などの医療費分析を行い、各市町の実態に即した健康課題を抽出し、特定健診や特定保健指導など、特に市町が重点的に取り組む保健事業に関して、県の保健事業推進支援員が市町を訪問して助言を行う等、きめ細かな支援も引き続き実施していきます。

## 第7章 市町が担う事務の広域のおよび効率的な運営の推進（別冊 P19～P20）

被保険者に身近な資格、給付や保険料にかかる事務処理は、引き続き市町で行いますが、各市町で判断することとされている様々な基準等について、必要性を検討したうえ基準の標準化をめざします。

## 第8章 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（別冊 P20）

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性がますます高まることをふまえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2（2020）年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されました。これにより、市町と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国民健康保険の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制の整備に取り組んでいることから、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業の接続を進めることで、より一層効果的に保健事業を実施していきます。

## 第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整（別冊 P20）

県と市町で連絡調整を行う場として、連携会議を引き続き設置します。運営方針に基づく取組の進捗状況等を定期的に把握するとともに、意見交換や協議を行い、健全な国保財政運営のための施策の実施や見直しに繋がります。

### 3 現計画からの主な変更点等

#### ●保険料水準の統一に向けた検討

##### （1）統一の基本方針

「完全統一」をめざしていくものの、各市町の事情等によって格差が生じている点や、取組を加速させるうえでは適切なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一をめざしていくこととします。

具体的には、標準保険料率を統一の目安とし、第2期運営方針の対象期間である令和11（2029）年度までに、一定の幅（上限下限とも5%）を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととします。

ただし、達成時期については、急激な保険料上昇を緩和する観点から、一定の場合に限って3か年度後ろ倒しし、上昇幅を抑制するといった例外を設けることとします。

##### （2）標準保険料率への統一

・市町の保険料算定方式には、3方式（所得割・均等割・平等割）の市町と、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）の市町がありますが、本県の標準保険料率の算定方式は3方式であり、これと一致させる必要性から、令和11（2029）年度までに、全市町の算定方式を3方式に統一します。

・各市町において、令和11（2029）年度までに、各市町の保険料率（医療分、支援金分、介護分ごと）を標準保険料率に近づけるように取り組み、一定の幅（上限下限とも5%）に収まっているかを確認するために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。

・達成時期の例外として、保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和11（2029）年度の達成時期を3か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、この具体的な上昇率は、被保険者の負担の抑制と財政支援の規模の両面から検討していきます。

※具体的な数値は令和6（2024）年度納付金算定をもとに、令和11（2029）年度のめざす姿のシミュレーションを行ったうえで決定します。

#### 4 今後のスケジュール（予定）

令和5年12月	運営協議会（中間案の審議）
令和5年12月	県議会常任委員会（中間案の説明）
	パブリックコメントの実施（～令和6年1月）
令和6年 2月	市町連携会議（最終案の審議）
2月～3月	運営協議会（最終案の審議）
3月	県議会常任委員会（最終案の説明）
3月末	次期運営方針の策定