

## 県統一保険料率について

令和元年9月2日

福島県国民健康保険課

## 1 国の動向

### (1) 厚生労働省のガイドライン (H28.4月)

都道府県内市町村の意見を十分に踏まえつつ、将来的には、都道府県内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。

### (2) 骨太の方針2019 (R1.6.21)

国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。

### (3) 骨太の方針2019に対する厚労省の見解 (R1.7.29)

保険料水準の統一は、将来的には目指すこととしているが、医療費水準の平準化や保険料算定方法の統一化、赤字の解消など、様々な課題がある。都道府県には、まずはこうした課題に市町村とともにしっかり取り組んでほしい。

## 2 本県の国保運営方針の内容

### 第5節 保険料水準の統一

#### 1 基本的な考え方

現在、市町村間においては、医療費水準や保険料水準に格差があり、保険料の算定方式等にも差異が見られます。このような状況において、平成30年度から保険料水準の統一を実施するには課題が多く、保険料負担の急変を招くため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進し、負担能力に応じた負担を考慮していく必要があります。

保険料(税)率のあり方については、県内どこに居住しても同じ所得であれば同じ保険料とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料率を目指します。

## 2 実現に向けた方向性

### (1) 算定方式

3方式とします。4方式を採用している市町村は、引き続き3方式への移行を計画し、県全体としては、平成35年度までに全市町村が3方式となることを目指します。

### (2) 次の事項の状況を見つつ、保険料水準の統一に向けた取組を推進していきます。

- ア 被災市町村の復興状況
- イ 保険料負担の激変緩和措置の状況
- ウ 医療計画の進捗状況
- エ 医療費適正化計画の進捗状況
- オ 市町村事務の標準化の状況
- カ 保険料収納率の状況

## 3 取組期間と目標時期

運営方針の対象期間である平成35年度までを保険料水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、平成36年度に医療費指数反映係数 $\alpha=0$ 及び所得係数 $\beta$ 値の統一の達成を目標とします。  
その後、保険料収納率の均質化を経て県統一保険料率を実現します。

### 3 医療費指数と医療費指数反映係数 $\alpha$

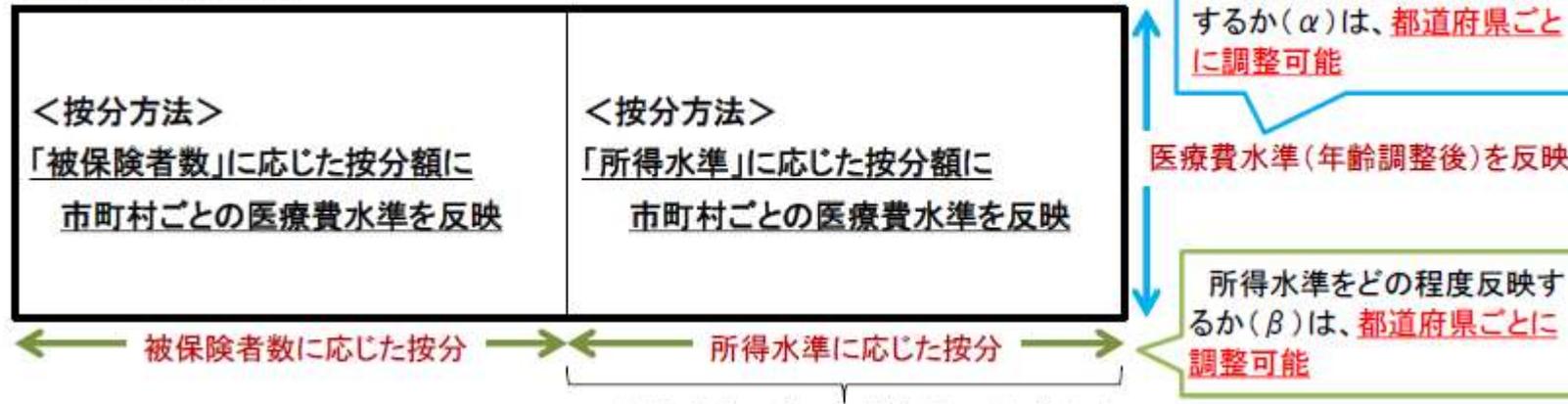
#### (1) 医療費指数とは

①国保事業費納付金額に影響を与える。

医療費が多い → 医療費指数が高い → 国保事業費納付金が高い

医療費が少ない → 医療費指数が低い → 国保事業費納付金が高い

#### <市町村の納付金額>



②直近過去3ヶ年(H28~30)の医療費をもとに、市町村ごとに算出する。

③年齢調整を行っている。

高齢者が多い市町村 → 医療費が多い → 医療費指数が高い → これでは不公平!!

→ 医療費指数 = 【実際の医療費】 / Σ (【5歳階級別の全国平均1人あたり医療費】 × 【5歳階級別被保険者数】)

→ 高齢者が多い市町村でも、全国平均より医療費がかからない高齢者が多ければ、分子が小さくなり、医療費指数が低くなる。

①「5歳階級別」の「全国平均の1人あたり医療費」を各市町村の年齢構成に当てはめて1人あたり医療費を算出することで、「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」を算出する。

②「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」と「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」を比較する(YをXで除する)ことで、「年齢調整後の医療費水準(Z)」を算出[間接法]。

③直近3年分の「年齢調整後の医療費水準(Z)」を算出後に平均して「複数年平均の数値(Z̄)」を求める。

① 全国平均1人あたり医療費		A市の年齢構成割合	
0～4歳	21.2万円	0～4歳	0.5%
5～9歳	10.7万円	5～9歳	0.6%
...	...	...	...
70～74歳	55.3万円	70～74歳	24.5%

「当該市町村の医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」 (ex.)33.4万円

② 「当該市町村の実績の1人あたり医療費(Y)」  
 「当該市町村の各年齢階級別の1人あたり医療費が全国平均であった場合の1人あたり医療費(X)」  
 = 「年齢調整後の医療費水準(Z)」

(ex.)  $\frac{32.1万円}{33.4万円} = 0.961$

③ A市の「年齢調整後の医療費水準(Z)」	
26年	0.988
27年	0.983
28年	0.961
「複数年平均の数値(Z̄)」	0.977

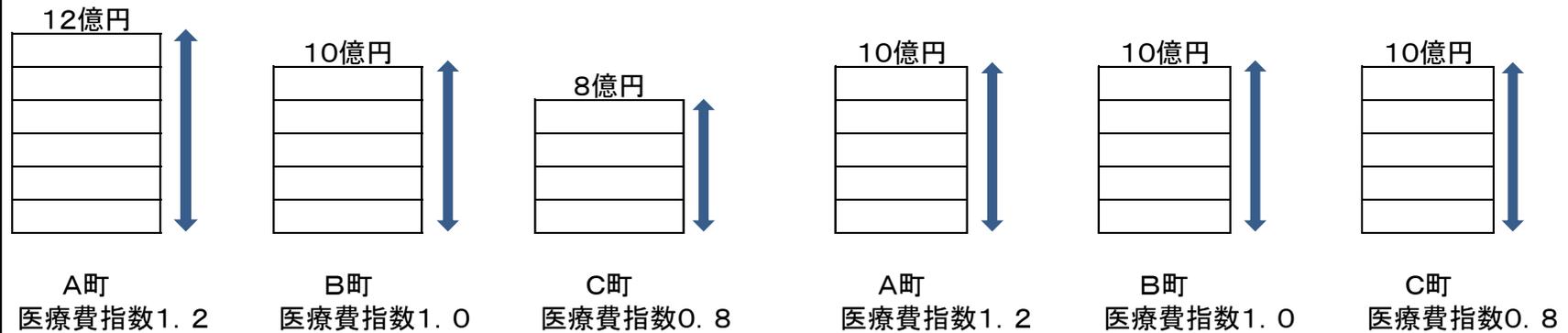
(2) 医療費指数反映係数  $\alpha$  とは

① 医療費指数をどの程度国保事業費納付金に反映させるかを表す係数

例) A・B・C町は所得・被保険者数が同じ。医療費指数のみ違う。  
国保事業費納付金は総額30億円の場合

$\alpha = 1$  (医療費指数を国保事業費納付金に全て反映させる)

$\alpha = 0$  (医療費指数を国保事業費納付金に反映させない)



$\alpha = 1$  の場合、医療費指数が高い → 国保事業費納付金が高くなる。  
医療費指数が低い → 国保事業費納付金が低くなる。

$\alpha = 0$  の場合、医療費指数の高い低いは国保事業費納付金に関係しない。  
ただし、 $\alpha = 1$  と比べて、医療費指数が高い市町村の国保事業費納付金が低くなり、  
医療費指数が低い市町村の国保事業費納付金が高くなる。

② 現在は  $\alpha = 1$  (医療費指数を国保事業費納付金に全て反映させている)

#### 4 本県の現状

(1) 県内59市町村あり、小規模市町村（被保険者数3,000人未満）が多い。今後も被保険者の減少が見込まれ、小規模市町村の割合は増加することが見込まれる。

小規模市町村数【H30年報】…33市町村（59市町村のうち56%）

小規模市町村の被保険者数 …46,938人（428,753人のうち10%）

(2) 医療費指数の格差が大きく、医療費指数反映係数 $\alpha=0$ となった場合の影響が大きい。

医療費指数格差：福島県1.83倍（全国平均1.41倍） 【令和元年度国保事業費納付金算定時点】

	医療費 指数	1人あたり納付金基礎額（医療のみ）		
		$\alpha=1$ 【現行】	$\alpha=0$ 【参考】	差額
A市町村	0.713	80,622円	107,190円	+26,567円
B市町村	1.299	126,638円	92,454円	▲34,184円
県平均	0.948	93,377円	93,377円	

(3) 算定方式に違いがある。

4方式は4市町村。うち2町村は令和2年度に3方式となる見込み。

(4) 東日本大震災及び福島第一原子力発電所事故による被害を受け、一部負担金免除などの国の支援を必要としている。

(5) 市町村ごとに決定する保険料率に格差がある。

医療＋後期＋介護の保険料率を比較すると約3倍の格差がある。

## 5 県統一保険料の意義

### (1) 市町村ごとに異なる保険料負担の不公平感の解消

保険料率の算定方法は同一となり、被保険者にとってわかりやすく公平感がある。

(ただし医療サービスの水準がある一定の範囲内であることが前提)

### (2) 更なる支え合いによる財政運営の安定化

特に小規模市町村において、想定外かつ継続的な医療費増加や、被保険者数や所得の変動による将来的な財政運営の不安定などのリスクを軽減・分散し、国民皆保険制度を将来にわたり堅持する。

## 6 県統一保険料の主な課題

### (1) 県統一保険料に対する共通認識

県統一保険料に向けて $\alpha=0$ とした場合、医療費指数の小さい市町村の負担が増加する。それらの市町村や被保険者の理解を得るためには、県統一保険料の意義を共通認識として持ち、まずは、保健事業や医療費適正化事業を推進するなど、医療費指数の格差縮小に取組み、ある範囲まで格差縮小させることが必要となる。

### (2) 医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブが働きにくくなることが懸念される。

例)  $\alpha=1$ …市町村ごとに医療費適正化を進めれば、市町村ごとの保険料を下げるができる。

$\alpha=0$ …全県的な医療費適正化を進め、全県的に保険料を下げる。

つまり、全県をあげた医療費適正化等の取組みをどう推進していくかが課題となる。

### (3) 保険料を財源とした市町村独自サービスが困難となる。

保険料を財源とした県内標準的なサービス(保健事業など)の範囲を決める。その上で、県内標準的なサービス以外のサービスは一般財源や特別交付金を財源にするか、県全体のサービスとするかなどの検討が必要となる。

例) 療養給付費等負担金の「ペナルティ」がかかる一部負担金の現物給付サービス。

## 7 今後の方向性について

- ・ 課題を整理し、ロードマップを策定する。
- ・ 当面の課題である医療費指数格差の原因分析・格差縮小の取組の検討を進める。
- ・ 市町村負担に大きな影響を及ぼすため、拙速に進めることなく、慎重に協議を進める。