

第2期岩手県国民健康保険運営方針(令和3年度～令和5年度)の概要

第1章 国民健康保険運営方針の策定に当たって

策定の趣旨

- 国民健康保険法に基づき、都道府県が財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担う一方、市町村においても、保険料(税)率の決定及び賦課・徴収並びに保険給付のほか、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととなっている。
- 国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(令和2年5月に改定)※の内容も踏まえ、国民健康保険の安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の広域的、効率的な運営の推進を図るため、同法の規定に基づき、県及び市町村の統一的な運営方針として「第2期岩手県国民健康保険運営方針」を定める。

※国の策定要領の改訂ポイント(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(赤字解消の取組状況公表)、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

第2章 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し

- 保険運営の基本となる被保険者数は、人口と共に減少し保険者の小規模化が進んでおり、令和元年度末時点で5千人未満の保険者は半数を超え、3千人未満の小規模保険者も増加している。
- 県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、将来推計でも増加する見込みである。
- 本県の国民健康保険特別会計の状況は、平成30年度は、県及び市町村ともに実質収支額で黒字を計上しているところであるが、高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、保険者規模が縮小する中で1人当たり医療費が増加する、厳しい財政運営が続くことが予想される。
- 本県の国民健康保険の安定的な財政運営のため、県と市町村が一体となって各種事業に取り組んでいく必要がある。

被保険者数の規模別の市町村数(年度末)

被保険者数	H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R1年度構成比(%)
5千人未満	13	13	15	15	15	15	17	18	19	57.6
(うち3千人未満)	(8)	(8)	(8)	(9)	(9)	(9)	(10)	(10)	(12)	(36.4)
5千人以上1万人未満	9	10	9	9	9	11	9	8	7	21.2
1万人以上	11	10	9	9	9	7	7	7	7	21.2
計	33	33	33	33	33	33	33	33	33	—

医療費総額及び1人当たり医療費の推移

区分	医療費総額(千円)	全国(1人当たり医療費(円))	岩手県(1人当たり医療費(円))	順位(1人当たり医療費)
H28年度	110,093,633	352,839	363,302	27位
H29年度	107,812,895	362,159	375,436	26位
H30年度	105,005,522	367,989	380,999	26位

被保険者数及び医療費の将来見通し

区分	R7年(推計)
被保険者数	232,036人
1人当たり医療費	399,809円

被保険者数は減少傾向で推移、被保険者の高齢化や医療の高度化により医療費は増加傾向で推移。

国民健康保険税調定額の推移

区分	1世帯当たり				1人当たり			
	県平均(円)	最高市町村(円)	最低市町村(円)	最高/最低	県平均(円)	最高市町村(円)	最低市町村(円)	最高/最低
H28年度	136,901	171,610	103,019	1.67	83,898	97,374	66,654	1.46
H29年度	136,282	172,248	98,053	1.76	84,904	99,511	66,246	1.50
H30年度	130,834	172,964	99,492	1.74	82,683	98,296	68,029	1.44

国民健康保険特別会計の財政状況(H30年度)

区分	収入合計	支出合計	収支差引額※	実質収支額※	赤字市町村数(実質収支額)
県	116,397,640千円	114,551,190千円	1,846,450千円	224,120千円	—
市町村(計)	131,672,978千円	130,414,148千円	1,258,830千円	2,824,389千円	1市町村

※ 収支差引:収入合計-支出合計、実質収支額:一般被保険者の収支差引額+国庫支出金精算額

第3章 国民健康保険の運営方針(各論) ~7つの方針~

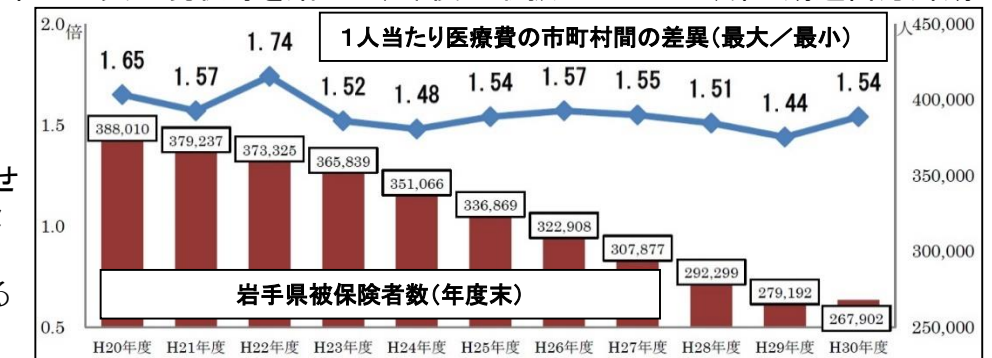
【方針1】納付金及び標準的な保険料の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保

納付金の算定と保険料(税)水準の統一に向けた方針

- 第2期運営方針期間中は、県が決定し市町村が納める納付金の算定における医療費指数反映係数 α を「 $\alpha = 1$ 」とし、市町村ごとの医療費水準の差異を納付金の配分に全て反映させることとする。
- 同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料水準となることを、将来のあるべき姿として、将来的にこのあるべき姿を目指すこととし、第2期運営方針期間中に、統一の定義や、保険料水準の統一による影響及び課題等について検証し協議する。

県内の市町村間における医療費水準の差異の取扱い

- 保険者(市町村)の小規模化や医療費水準の差異の現状等を踏まえ、今後の取扱いについて、第2期運営方針期間中に検証し、市町村等と協議する。



※ 疾病等による経済的な負担リスクを加入者全体で助け合う保険の本質を踏まえると、医療費水準を納付金算定に反映させないことは、リスク分散機能の強化につながるが、反映させる場合と比較して、医療費水準の低い市町村の納付金が増加するなどの影響がある。

激 変 緩 和 措 置

- 平成30年度から令和5年度までの期間は、国保制度改革に伴う激変緩和を実施することとし、令和6年度以降の対応については、第2期運営方針期間中に決定する。

赤 字 削 減 ・ 解 消 の 取 組 等

- 「削減・解消すべき」赤字が発生した市町村で、翌々年度までに赤字の解消が困難と認められる市町村は、赤字削減・解消に向けた必要な対策、目標年次等の計画を策定するとともに、取組状況等を公表する。

【方針2】市町村における保険料の徴収の適正な実施

- 収納率が低い市町村の底上げの観点から、保険者規模別の平均収納率を現年度収納率目標として設定し取り組む。
5千人未満:目標 96.24% 5千人以上1.5万人未満:目標 95.98% 1.5万人以上:目標 93.39%

【方針3】市町村における保険給付の適正な実施

- 県と市町村で、レセプトの審査・点検を行っている県国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、県の医療給付専門指導員による助言指導を実施する。

【方針4】医療費の適正化の取組

- 岩手県医療費適正化計画(平成30年度～)との整合を図りながら目標を設定(後発医薬品の使用促進、特定健診・特定保健指導実施率60%以上、糖尿病の重症化予防の取組の推進、医薬品適正使用の推進)し取り組む。

【方針5】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

- 市町村は、KDBやレセプトデータを活用し、課題を抱える被保険者の把握と働きかけなどに取り組む。
- 県は、市町村や国保連合会の保健事業の健全な運営に資するKDB等を活用した必要な助言や支援等に取り組む。

【方針6】市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 市町村事務処理標準システムの導入及び共同利用(岩手県クラウド)を推進する。
- 個別事務の広域化・効率化を推進する。

【方針7】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等

- 県・市町村・国保連合会で構成する、岩手県国民健康保険連携会議を設置する。
- 国民健康保険運営方針は3年ごとに検証し、見直しを行う。