

保険料水準の統一に向けたロードマップの作成について

1 作成の経緯

国では、財政運営の都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、次期運営方針期間を保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間と位置づけており、また、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、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましいとしています。

三重県では、令和5年度納付金算定において、医療費指数反映係数（ α ）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。

被保険者の負担の公平性の観点から、次期国保運営方針期間では、次の段階である「完全統一」を目指していくこととし、多岐にわたる保険料水準の統一に向けた取組を計画的・段階的に行っていくため、今後の進め方、方針、達成時期等を取りまとめたロードマップを作成します。

2 保険料水準統一の基本方針

現行運営方針には、「将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料も同じであることを目指す」としているものの、取組を加速させるうえでは、手に届く距離にあって十分に達成可能なゴール設定が重要であることから、まずは緩やかな統一を目指していくこととします。

具体的には、標準保険料率^{*}は統一ルールで算定した理論値であることから、これを統一の目安とし、次期運営方針の対象期間である令和11年度までに、一定の幅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。

なお、令和11年度以降も、統一の精度を上げていくための取組を継続していきます。

※標準保険料率とは、法令で定められた統一の算定ルールに基づき、毎年県が市町毎に算定した理論上の値であり、市町が決定する実際の保険料率とは異なります。一定の方式で算定した標準的な保険料率を示すことにより、市町間の比較を可能とし、保険料率を「見える化」したものです。

3 保険料水準の統一に向けた取組の方向性

(1) 標準保険料率の市町間格差の縮小

ア 納付金算定において、市町ごとの標準保険料率の算定に用いている項目を可能なものから県単位の算定に移行するとともに、あわせて歳出項目については保険給付費等交付金の交付対象にすることで、市町の標準保険料率にできるだけ差が出ないようにしていきます。

イ 取扱いを検討中である保健事業等の市町間で取組に差異がある経費等については、できるだけ速やかに方向性を提示し合意を得ていくことで、市町がめざすべきゴールを早期に明確化していきます。

(2) 標準保険料率への統一

ア 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、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があることから、全市町の算定方式を3方式に統一します。

イ 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んでもらい、一定の幅(上限下限を%で設定)に収まっているかどうかの確認のために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。

ウ 標準保険料率への統一に取り組んでいくにあたって、保険料に急激な上昇がみられることも想定されることから、その上昇を緩和するための財政支援を実施していきます。

(3) 決算補填目的の法定外繰入の解消

市町において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的な解消が図られるよう取り組んでいくとともに、新たに決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入を発生させないことにも注力していきます。

(4) 医療費適正化の推進

特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の普及促進、糖尿病性腎症重症化予防の取組、重複・多剤投薬の適正化等に、引き続き取り組んでいくことで、医療費水準の平準化に努めていきます。

4 今後のスケジュール(案)

令和5年

- | | |
|--------|-----------------------------------|
| 8月 | 第2回連携会議での中間案素案の検討 |
| 10～12月 | 第3回連携会議での中間案の検討
第2回運営協議会における審議 |

令和6年

- | | |
|----|--|
| 3月 | 第4回連携会議での最終案の検討
第3回運営協議会における審議
ロードマップの作成 |
|----|--|