

そ の 他

保険料水準の統一について

## 1 「保険料水準の統一」の定義について

厳密に言えば、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、同じ保険料水準になること。

### 【保険料水準を統一する理由】

- 保険給付が、全国共通の制度のもと実施されていることを踏まえれば、保険料負担の公平性も、出来る限り確保されるべきであること。
- 市町ごとの医療費水準を保険料負担に反映させないことで、財政基盤が弱い市町における高額な医療費の発生などのリスクを県全体でカバーできること。
- 保険料水準の統一により、県民の受益（医療費）と負担（保険料負担）の関係をより「見える化」できること。
- 後期高齢者医療制度や協会けんぽにおいては、県単位で保険料が統一されていること。

1

## 2 「保険料水準の統一」のメリット・デメリット

### 【メリット】

- 被保険者の不公平感の解消**
  - ⇒ 県内居住地の違いによる保険料水準の格差が解消できる。
  - ⇒ 保険料（税）額について、被保険者の納得感を得やすい。
- 更なる相互扶助による国保財政運営の安定化**
  - ⇒ 市町の枠を越えて支え合うという制度を確立することで、急激な医療費増加等による国保財政上のリスクを軽減することができる。

### 【デメリット】

- モラルハザード発生の懸念**
  - ⇒ 「保険料水準の統一」により、各市町において、保険料(税)収納率の向上や医療費適正化に向けた意欲（インセンティブ）が減退し、取組状況の格差が拡大する可能性がある。
  - ⇒ 「保険料水準の統一」を進めるにあたっては、こうしたモラルハザード対策が必要
- 保険料(税)設定に関する各市町の裁量権の消失**
  - ⇒ 保険料(税)の抑制など、各市町における政治的・政策的な判断ができなくなる。

### 県の認識

メリット > デメリット

⇒ 「保険料水準の統一」に向けた協議・取組を進める。

2

### 3 「保険料水準の統一」の目指すべき最終形態①

#### ①納付金算定上における医療費指数を「 $\alpha = 0$ 」の採用

⇒医療費指数を「 $\alpha = 0$ 」とすることで、納付金算定における各市町間の医療費高低差による納付金額への影響がなくなる。

#### ②県が提示する標準保険料率の採用

⇒県が提示する標準保険料を各市町の保険料（税）とする。

⇒算定方法については、県で統一されるものの、市町によって、保険料率は異なる。

#### ③統一保険料の採用

⇒後期高齢者医療広域連合や協会けんぽと同様に、県で一本化された保険料「以下「統一保険料」という。」の設定を前提する。

##### i 「準統一」保険料の採用

⇒統一保険料ベースに各市町における収納率格差を反映した保険料率を設定。

##### ii 「完全統一」保険料の採用

⇒統一保険料をそのまま県の保険料とする。

⇒各市町における収納率格差を考慮せず、県統一の収納率を設定することになる。

3

### 4 「保険料水準の統一」の目指すべき最終形態②

#### 【特記事項】

- ②又は③を目指す場合には、賦課方式（3方式又は4方式）及び賦課割合を統一することが必要となる。
- ③を目指す場合には、納付金算定において、市町ごとに算定している経費
  - ・歳入：特別調整交付金や基盤安定負担金（保険者支援分）等
  - ・歳出：埋葬費や出産育児一時金等について県単位での算入（相互扶助）が必要となる。

#### 現時点における県の見解

#### ○まずは、①を実現した上で、最終的には、②又は③を目指してはどうか。

⇒①医療費指数「 $\alpha = 0$ 」の採用では、納付金算定上の「保険料水準の統一」に留まり、本来「保険料水準の統一」の趣旨（定義）を十分に達成したとは言い難く、また、「保険料水準の統一」されていることが、被保険者からも「見えにくい」。

⇒他の都道府県が実施した全国調査でも、多くの都道府県が、②又は③を目指している。

#### ○賦課方式については、3方式（均等割・平等割・所得割）としてはどうか。

⇒資産割については、従来から、固定資産税との二重課税との指摘がある。

⇒既に資産割を廃止している市町において、資産割を復活させることは、事実上不可能である。

# 5 「保険料水準の統一」に係る愛媛県国民健康保険運営方針の記載

## 第3章 国保事業費納付金及び標準保険料率等の算定方法

### 【第1期】平成30年度～令和2年度

#### 2 保険料（税）率の県内統一について

本県においては、市町ごとで医療費水準や、一般会計繰入の状況等に大きな差があるため、保険料率を統一した場合、保険料水準の低い市町において保険料が急増するおそれがあります。

また、これまで被保険者の協力を得て、医療費の適正化に取り組み、保険料の上昇抑制に努めてきた市町の成果が反映されなくなることから、**統一に優先して、医療費適正化の推進や決算補填等を目的とする一般会計繰入の解消等による財政の健全化に取り組むもの**とします。

### 【第2期】令和3年度～令和5年度

#### 2 保険料（税）水準の県内統一について

県内被保険者の保険料負担の公平化を図り、市町の枠を越えて支え合う制度を実現するため、**将来的な保険料水準の県内統一に向けた協議を進め、令和5年度末までに、令和6年度以降の取組内容や目標などを定めたロードマップを作成**します。

なお、本県においては、市町ごとで医療費水準の状況等に大きな差があり、保険料水準を統一した場合、保険料水準の低い市町において保険料が急増するおそれがあるため、統一に向けた議論と並行して、医療費格差や決算補填等を目的とする一般会計繰入の解消を目指すとともに、医療費適正化に係るインセンティブ確保にも努めるものとします

# 6 「保険料水準の統一」に向けたロードマップ（イメージ図）①

【前提】「保険料水準の統一」の目指すべき最終形態を②又は③と仮定した場合

項目		R3年度～R5年度 【第2期】	R6年度～R8年度 【第3期】	R9年度～R11年度 【第4期】	R12年度～R14年度 【第5期】	
制度・基準の統一	医療費指数の設定	$\alpha=1$	$\alpha$ → $\alpha$ → $\alpha$ → $\alpha$ → $\alpha$ → $\alpha$ ・複数年かけて、 $\alpha$ の設定値を「0」に近づける。		$\alpha=0$	
	算定方式・賦課割合の統一	現状維持	算定方式・賦課割合の統一に向けた検討(実施)		統一	
	経費の相互扶助	相互扶助なし	相互扶助実施に向けた検討		相互扶助の開始	
取組の均一・平準化	決算補填目的の一般会計繰入の廃止	決算補填目的の一般会計繰入の廃止 ・現在、赤字削減・解消計画を作成している市町は、計画に従い着実に赤字を解消する。 ・新たな決算補填目的の一般会計繰入を実施しない。				
	医療費格差の縮小	モラルハザード対策の検討	モラルハザード対策の実施 ・保健事業等について、アウトプット指標による取組状況の平準化等を図る。			
	収納率格差の縮小	モラルハザード対策の検討	モラルハザード対策の実施 ・収納率向上対策等について、アウトプット指標による取組状況の平準化等を図る。			

保健事業等について

# 県内市町国保間における医療費格差の可視化事業

## 【事業の背景】

- 財政運営の安定化を図りつつ、市町村国保の都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、将来的な「保険料水準の統一」に向けた取組みが求められている。
- 「保険料水準の統一」を実現していく上での最大の課題は、県内市町間に生じている医療費格差であり、「保険料水準の統一」の議論と並行して、医療費格差の縮小に向けた取組みが不可欠である。
- そのためには、まず、県内市町において、医療費を上げている要因等の徹底的な洗い出しを行うとともに、県内市町間に医療費の格差（高低差）を生じさせている原因を詳細に分析し、明確にする必要がある。
- 医療費適正化効果の高い疾病の特定や当該疾病等を回避した場合に実現される医療費削減効果額の検証データ等は、県が策定している「愛媛県医療費適正化計画」においても、有効性かつ実証性の高いデータとして活用できる。

〔令和元年度〕1人あたり療養諸費

1位 松野町 483,607円

20位 宇和島市 364,168円

最大で約1.3倍の格差

## 【事業内容】

県が選定したモデル市町（12市町程度）に係るレセプトデータ等を活用して、次の業務を実施する。

### ○モデル市町における医療費分析

⇒ レセプトや特定健診データに基づく、当該市町の医療費分析を行うとともに、医療費抑制効果の高い疾病等を特定する。

### ○医療費適正化効果額の可視化作業

⇒ 上記分析により抽出した医療費抑制効果の高い疾病等に対して、効果的な保健事業を実施した場合の医療費削減額を推計する。

### ○市町間の医療費格差に関する地域要因分析

⇒ 上記の分析結果等を踏まえ、モデル市町間に医療費の格差を生じさせている地域的な要因について、医療費と各種データ項目（人口構造・産業構造等）との相関分析やモデル市町に対するヒアリングの実施により明らかにする。

### ○医療費格差の是正のための施策の検討

⇒ 県内市町間の医療費の格差を是正するための効果的な施策やその実施方法等を検討する。

## 【事業の実施方法】

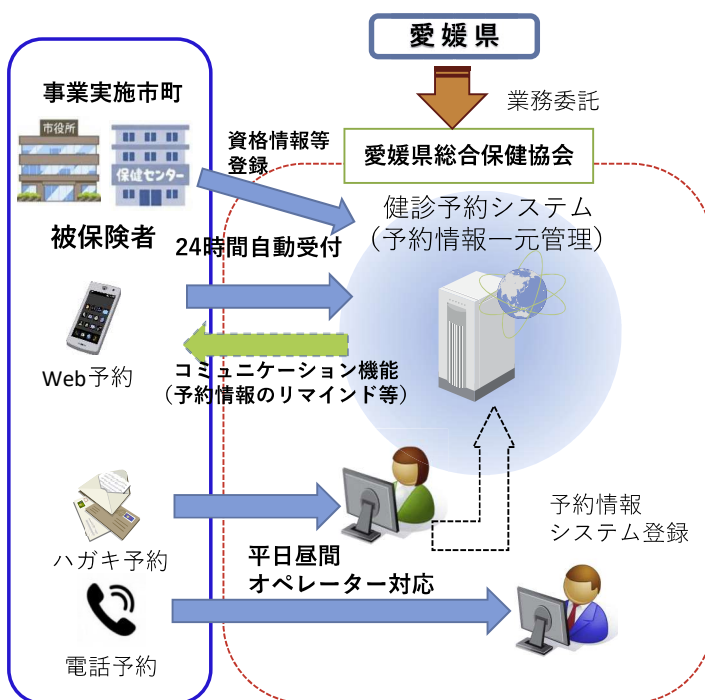
- 専門的な知見を有する民間事業者による業務の一部を委託する。なお、受託事業者の選定にあたっては、企画提案募集型プロポーザルを実施する。
- 分析等に必要となるデータは、県から受託事業者に提供する。

## 【事業予算額】

○ 医療費格差等の分析業務費	73,700千円
○ データ抽出業務費	3,520千円

# ICTを活用した健診予約センター運営事業

## 《健診予約センターのイメージ》



令和3年度 県内19市町参加

## 【背景】

- 特定健診受診率の低迷、特に若年層（40代・50代）受診率が低く、当該世代に対する効果的なアプローチが不可欠
- スマホ・インターネット予約の普及など、ライフスタイルの多様化にあわせた健診予約体制の確立が必要
- 市町健診業務における慢性的マンパワー不足

## 【事業概要】

- 県から事業者による業務委託
- 従来の電話・はがきによる申込みに加え、新たにWeb（スマホ等）という健診予約チャンネルを追加
- 電話やハガキによる申込みにも対応したオペレーターも配置
- 健診予約システムにより、これらの予約情報を一元管理
  - ※システムでは、特定健診のほか、がん検診の予約も可能
- 事業者は、ナッジ理論等を活用した受診勧奨のノウハウなどを提供するとともに、年度末にモデル事業の検証・結果報告会を開催

## 【事業効果】

- 被保険者の利便性向上による受診率の底上げ
  - ⇒ スマホ保有率の高い若年層の行動変容を促す
  - ⇒ コミュニケーション機能により健診離脱を防止
- 市町職員の事務負担軽減
  - ⇒ 健診予約対応等の事務負担を軽減することで、保健指導等の業務に労力を傾注できる

