

## 第2期滋賀県国民健康保険運営方針の策定に向けて

### 首長会議資料

1

#### 1 国保改革後の滋賀県国保の目指すべき方向

##### (1) 都道府県単位化での運営

- 国保改革は、県内の助け合いの輪を大きくするための改革である
- 住民負担の「見える化」を図る必要がある

被保険者の「負担の公平化」について  
(県内被保険者の負担能力に応じた保険料の算定……将来的な保険料水準の統一)

平成27年度以前から開始

平成27年度

- 保険料の県内の統一は基本的な考え** ⇒H27.8.4 首長会議 出席市長発言

平成28年度

- 将来的には保険料水準を統一することについて概ね合意**

平成29年度

- 保険料水準の統一は、平成36年度以降出来るだけ早い時期を目指すことを決定。**
- 平成30年度から医療費を各市町で支え合うことを決定。**

県内被保険者間の「負担の公平化」を実現する考えで第1期国民健康保険運営方針を策定  
(保険料水準の統一)

2

# 1 国保改革後の滋賀県国保の目指すべき方向

## (2) 医療費を支え合うメリット

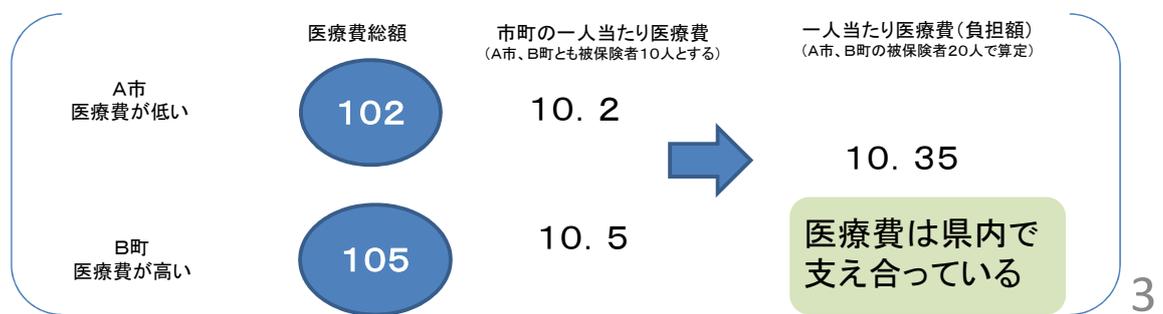
(医療費)

【事例】 前年度に比べ、一人当たり医療費が25%増加することもある

被用者保険から国民健康保険に加入し、超高額(月数千万円)の医療を受けることになり医療費が急増する場合もある。

しかし、平成30年度から医療費は県内全体で支え合うこととしたため、特定の市町の医療費が急増した場合においても、その市町の保険料の急増を抑えることができる。

【参考】 医療費の支え合いについて(平成30年度～)



# 1 国保改革後の滋賀県国保の目指すべき方向

## (3) 被保険者の負担の公平化(県全体で支え合う)メリット

①国保の被保険者は毎年減る ⇒ 小規模保険者の増加



②国保の現状(年齢構成が高く医療費水準が高い 所得水準が低い 保険料負担が重い)

⇒ 急激な改善は見込めない

規模を大きくする

被保険者の負担の公平化(県内全体で支え合う)を行うことにより、県民はどこの市町に住んでいても「安定した保険料の負担となる」「保健事業を受けられる」「健康な暮らしを送れる」「いざという時に安心して医療を受けられる」国保制度を享受できる。

## 2 第2期運営方針策定に向けての協議状況等

### 今までの経過

令和元年 8月23日	市町課長へ説明
令和元年10月 4日まで	市町首長へ意見照会(市町課長から説明)
令和2年 1月15日	町村会説明
令和2年 1月17日	市長会説明
令和2年 7月10日	市町課長へ説明
令和2年 7月21日	首長会議

### 今後の予定

令和2年9月～10月	市町へ法に基づく意見照会 県民政策コメント
令和2年12月 令和2年12月	県国民健康保険運営協議会にて答申 策定

5

## 3 市長会・町村会での説明(主なポイント)

### (1) 第2期運営方針の基本的な考え

#### ① 令和6年度の保険料水準の統一を目指す

→令和8年度まで(目途※)市町基金等を活用する経過措置を設ける

※目途:市町基金の状況等を見て、第3期運営方針策定までに時期を判断する

#### ② 事務の効率化、合理化等の取組を推進する

→市町で事務量が多い分野の効率化等を検討(19ページ)

#### ③ 地域の実情に応じた医療資源の配置・活用の最適化に努めていく

6

## 3 市長会・町村会での説明(主なポイント)

### (2) 今後の流れ(案)

#### 令和3年度～ (第2期)

- 県は、統一保険料算定方式(収納率の反映および公費や事業費の持ち合い)で納付金・保険料を算定する
- 県は、算定方法の変更に伴う激変緩和を実施する

#### 令和6年度～ (第3期)

- 県は、19市町同じ3方式(所得割、均等割、平等割)の「標準保険料」を示す(市町は経過措置として、令和8年度まで(目途)は、基金や繰越金を活用し、市町保険料率を下げるができる)

#### 令和9年度(目途)～ (第4期)

- 経過措置終了

7

## 3 市長会・町村会での意見

### 総論

#### (1) 保険料水準統一の時期

- 守山市長……保険料水準の統一時期を令和6年度などに縛られる必要はない。
- 東近江市長……これしかないまで論議していただきたい。
- 日野町長……基本的には、そんなにバタバタせずに丁寧にやってほしい。

#### (2) 統一保険料の算定について

- 湖南市長……保健事業に係る経費、公費をどのように算定するか検討が必要。
- 日野町長……令和3年度から収納率の反映は不公平で乱暴な議論。じっくり議論すべき。  
特定健診等に係る経費等についてじっくり議論すべき。

8

## 3 市長会・町村会での意見

### 各 論…県の財政支援について

#### (3) 激変緩和

○守山市長……保険料が上がる場所に激変緩和を県として支援してほしい。

#### (4) 県給付対策費補助金

○近江八幡市長、日野町長  
……繰入割合を50%にするなら給付対策費補助金を増額すべき。

#### (5) 子どもの均等割

○米原市長……子どもの均等割の議論ができないか。

#### (6) 福祉医療の統一

○湖南省長、守山市長  
……福祉医療について県内全体で統一すべき。

9

## 3 市長会・町村会での意見

### 各 論…執行体制、インセンティブ等

#### 事務局の体制

- 守山市長……事務局を統一化し効率化する。そして、保険料を一番安いところに合わせる。事務の効率化等により、どれだけ県民負担が軽減できるか見極めるべき。
- 湖南省長……市町から保健師を集め、県が市町とともに保健事業を統括するやり方もある。

#### その他

- 湖南省長……保険料水準の統一は県全体でしっかりと周知をしていただきたい。医療資源へのアクセスを均等化していくこと。
- 日野町長……令和6年度までに4方式から3方式に変えることはできない。
- 豊郷町長……保険料水準を統一したら、市町は保険料が変更できない制度にすべき。

10

## 4 今後の対応の方向性

### (1) いただいた意見の対応

#### ① 保険料水準の統一の時期

「令和6年度は早いのではないか」等の市町意見を考慮し、第1期運営方針から記載内容を変更しない。

「令和6年度以降できるだけ早い時期の保険料水準の統一を検討」

#### ② 財政支援、インセンティブ等について

市町からいただいた意見に対し、話し合いを進める。

「県給付対策費補助金、子どもの均等割、福祉医療の統一等についての話し合い」

### (2) 被保険者の負担の公平化

「じっくり議論すべき」等の市町意見を考慮しつつ、被保険者の負担の公平化を一步前進させる。

「令和3年度から収納率を反映し納付金、保険料を算定」

※収納率を反映させることによる負担増については、激変緩和を実施

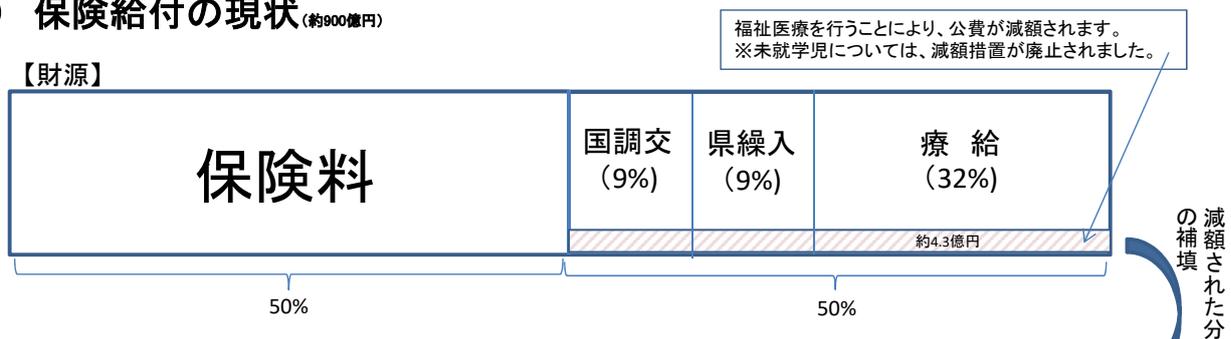
※支え合う「費用」「公費」の拡大等については、市町の合意を得られたものから順次算定に反映する

11

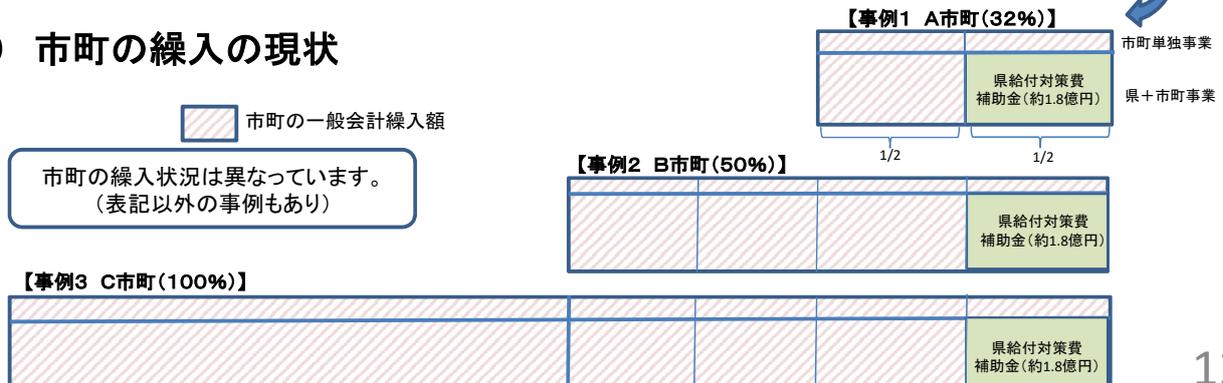
## 5 いただいた意見の対応(県給付対策費補助金)

### 【県給付対策費補助金】

#### (1) 保険給付の現状(約900億円)



#### (2) 市町の繰入の現状



12

## 5 いただいた意見の対応(県給付対策費補助金)

### 【県給付対策費補助金】

#### 福祉医療に伴う減額調整分の繰入割合の統一について

##### 今後の検討事項

※保険料水準を統一するにあたって

福祉医療を行うことにより公費が減額された分を補填することとする  
(繰入割合50%)

##### 【考え方】

- ・保険給付の財源は、保険料(50%)、公費(50%)※である
- ※公費・・・療養給付費等負担金(32%)、国調整交付金(9%)、県繰入金(9%)
- ・福祉医療を行うことにより減額されるのは、公費(50%)の分である

○県給付対策費補助金を公費減額分50%まで拡大すると、約2.8億円必要となる。  
(現在の規模より約1億円増となる)

○繰入割合が低い市町は、繰入額が増える。

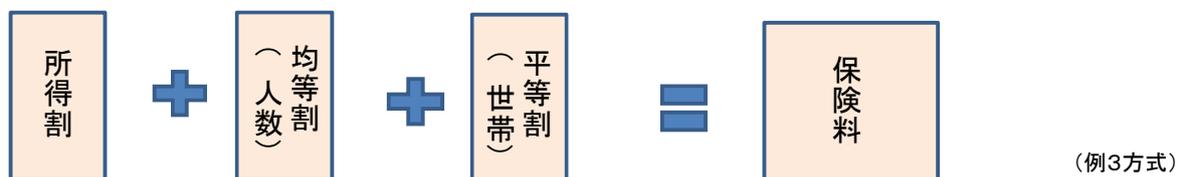
県、市町の財政状況等を総合的に勘案する必要があるため、市町と協議していきたい

13

## 5 いただいた意見の対応(子どもの均等割)

### 【子どもの均等割】

#### (1) 国民健康保険の保険料



子どもの数に応じて3~4万円保険料が高くなる  
(子どもに係る均等割を軽減するには、法律や市町条例で定める必要がある)

#### (2) 国の動向

国保法等改正法の参議院付帯決議(平成27年5月)では、「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について……引き続き議論すること」とされている。

現在、国が設けている事務レベルWGにおいて、全国知事会、全国市長会および全国町村会の代表も交えて検討が進められている。

14

## 5 いただいた意見の対応(子どもの均等割)

### 【子どもの均等割】

#### (3) 主な論点

##### I 他の被保険者との均衡

国民健康保険は、被保険者全体の相互扶助で成り立っており、応分の保険料を負担する必要がある。こうした中、子どもの均等割のみを軽減することは、他の負担能力のない被保険者(障害者や高齢者等のうち所得が低い者)との公平性の観点から、どのように考えるか。

##### II 財源の確保

基本的には、他の被保険者の保険料に転嫁する必要があるため、これらの者の保険料負担が増大する。他方、公費で負担する場合は、市町が一般会計から負担をすることになる。

##### III 他の子育て施策との整合性

##### IV 法的整理

市町条例による減免をする場合は、法解釈の整理が必要となる。

※現在の地方税質疑応答集では、「減免は、あくまで個々の納税者の担税力いかんによって決定すべきものなので、条例においては、納税者の総所得金額等の多寡等の画一的な減免基準を設けるのは適当ではない」との見解が示されている。

15

## 5 いただいた意見の対応(子どもの均等割)

### 【子どもの均等割】

#### 【参考】(荒い試算)

##### (1) 18歳未満の「全被保険者」の保険料均等割を無くす場合

対象者数 約 2万4千人  
金額 約 5億円

##### (2) 被保険者の一部の保険料均等割を無くす場合

##### 「例」 18歳未満の「3人以上および低所得者世帯」

対象者数 約 4.8千人  
金額 約 0.7億円

主な論点を市町と整理をしながら子どもの均等割の在り方を話し合っていきたい。

16

## 5 いただいた意見の対応(福祉医療の統一)

### 【福祉医療の統一】

#### (1) 乳幼児(子ども)医療費助成制度の実施状況

令和2年4月1日時点

##### ① 通院(県統一制度は就学前まで)

就学前まで	3市	中学校卒業まで	6市5町
小学校3年生まで	3市	高校卒業まで	1町
小学校卒業まで	1市		

##### ② 入院(県統一制度は就学前まで)

就学前まで	なし	中学校卒業まで	12市5町
小学校3年生まで	なし	高校卒業まで	1町
小学校卒業まで	1市		

17

## 5 いただいた意見の対応(福祉医療の統一)

### 【福祉医療の統一】

#### 【参考】

#### 乳幼児医療費助成対象を拡大する場合の財政影響(県費負担額)

小学1年生まで	218百万円	小学2年生まで	437百万円	小学3年生まで	654百万円
小学4年生まで	880百万円	小学5年生まで	1,099百万円	小学6年生まで	1,321百万円

#### 生活困窮世帯の乳幼児医療費助成対象を拡大する場合の財政影響(県費負担額)

小学1年生まで	17百万円	小学2年生まで	34百万円	小学3年生まで	50百万円
小学4年生まで	68百万円	小学5年生まで	85百万円	小学6年生まで	102百万円

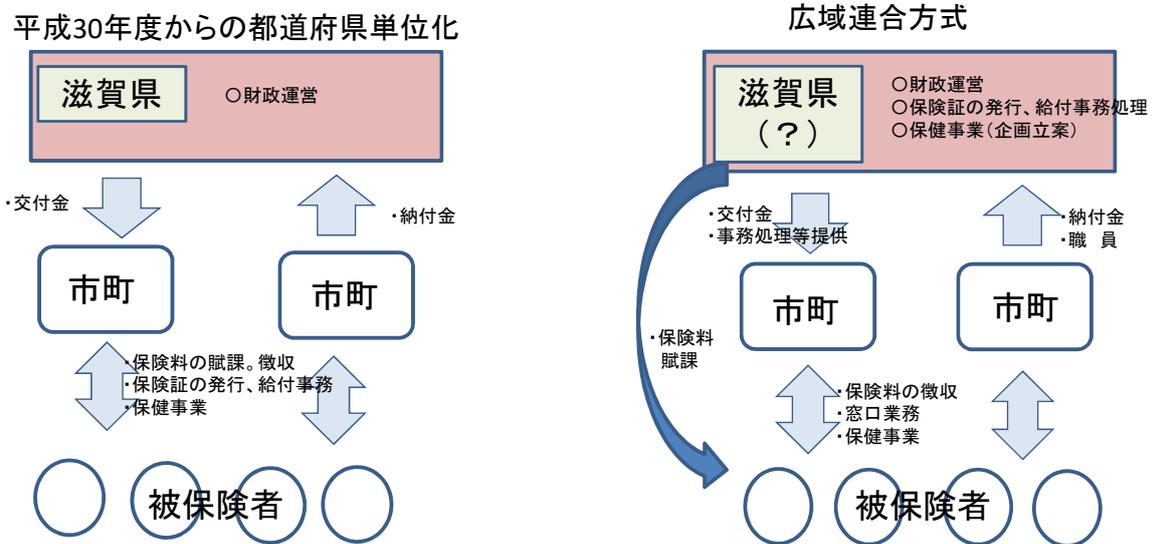
市町や県の状況等を総合的に勘案し話し合っていきたい

18

## 5 いただいた意見の対応(事務局の統一)

### 【事務局の統一】

#### (1) 広域連合方式(案)



国民健康保険事務を行う市町村で構成する広域連合は、北海道「空知中部広域連合、大雪地区広域連合、後志広域連合」、山形県「最上地区広域連合」がある。

19

## 5 いただいた意見の対応(事務局の統一)

### 【事務局の統一】

#### (2) 主な論点

- ・法的整理(根拠法、権限の委譲範囲、広域連合議会の設置等)
- ・事務処理をどこまで広域連合に任せるか(事務コスト等との調整)等

#### 今後の検討事項

市町の意見を伺いながら検討していきたい。

20

## 5 いただいた意見の対応(医療資源について)

### 【医療資源について】

運営方針は、他の関係計画との整合性を図り、一体的に事業の推進を行っていくこととしており、第2期運営方針においては、「地域医療構想や医師確保計画、外来医療計画等に基づき、地域の実情に応じた医療資源の配置・活用の最適化に努めていく」旨を記載することとしている。

○「滋賀県保健医療計画」の一部である「滋賀県地域医療構想」に基づき、各二次医療圏域の地域医療構想調整会議において、地域ごとの実情を踏まえた医療機能の連携・分化等について協議がされている。

○県では、令和元年度、同じく「滋賀県保健医療計画」の一部として「滋賀県医師確保計画」および「滋賀県外来医療計画」を策定し、地域における医師の不足・偏在の解消に重点的に取り組んでいます。

○各圏域の議論の進捗を踏まえ、また保健医療計画に基づく取組を推進することにより、在宅医療をはじめとする地域包括ケアシステムの深化を図り、地域の実情に応じた医療資源の配置・活用の最適化に努めていきます。

21

## 6 収納率の反映について

### (1) 収納率について

#### ① 収納率の格差について

	最高	最低	格差
26年度	99.59	91.39	8.20
27年度	99.01	91.63	7.38
28年度	99.02	92.34	6.68
29年度	98.68	92.54	6.14
30年度	98.93	92.88	6.05

・各市町の努力により格差は毎年減少している。

・各市町の収納率については、地域の事情等があるため、各市町の収納率の格差は急激に縮まることはない。

#### 会議等での市町からの意見

○被保険者の移動が多いと保険料が集めにくい  
(滞納している被保険者が転出すると、徴収が難しい等)

○前期高齢者の保険料は原則、特別徴収(年金からの天引き)となるため、ほぼ確実に徴収できる  
(前期高齢者以外の被保険者が多いと、徴収が難しい)

22

## 6 収納率の反映について

### (2) 収納率について(取組状況等)

県がリーダーシップをとりながら更なる格差縮小のため、県、市町で対応策を協議、検討中

#### 収納率格差への対応

- 目標を下回る市町は、実効性のある収納対策計画を策定
- 収納率の高い市町を評価して県交付金を交付

#### 収納率向上の取組

- 収納アドバイザーの活用
- 口座振替の推進
- 納付機会の拡充
- 短期被保険者証等を活用した納付相談

#### モラルハザードへの対応

納付金算定において、現在の収納率は維持する対策など検討

(収納率が下がると、その市町の保険料が上がることになる。)  
(滞納が生じた場合は、被保険者資格証明書等の発行となり、被保険者に不利益が生じる。)

23

## 6 収納率の反映について

### 《現行の取り扱い》

A市、B市ともに納付金が100であるとした場合、保険料で100を集める必要がある。  
しかし、収納率が95%であれば「95」しか集まらないため、収納率を考慮して少し多めに保険料を設定する必要がある。

A市 収納率95%	100	5.3
B市 収納率92%	100	8.7

(A市は賦課総額が105.3に、B市は賦課総額が108.7になるよう保険料率を設定)

収納率が異なることで被保険者の負担(保険料)も異なる  
負担の公平化を前進させるため、これを見直したい

### 《収納率の反映(提案)》

収納率の高い市町の納付金を少し高く、収納率が低い市町の納付金を少し低く調整することで  
被保険者の収納率は一致する。

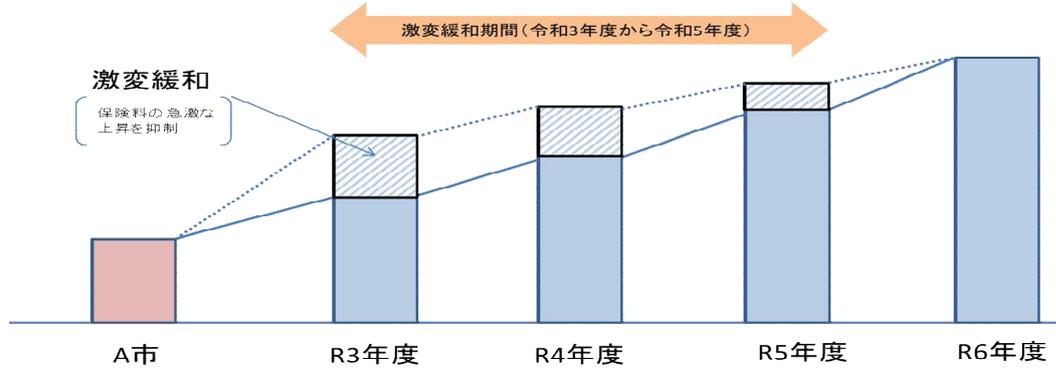
A市 収納率95%	100より少し高く調整	→
B市 収納率92%	100より少し低く調整	←

24

## 6 収納率の反映について

### (3) 収納率の反映による激変に対する県の支援を検討

令和3年度より収納率を反映させる場合、激変が生じる市町に対し県は独自の財源で市町を支援する。



- 激変緩和の規模  
 収納率の反映による負担増 約9000万円  
 → 1/2規模(約4500万円)の激変緩和
- 激変緩和への県の支援  
 約4500万円

25

## 6 収納率の反映

### (4) 収納率の反映による影響

	①収納率反映なし	②収納率反映あり	差(②-①)
大津市	7,423,382,961	7,398,110,006	▲ 25,272,955
彦根市	2,331,559,664	2,351,451,215	19,891,551
長浜市	2,575,142,389	2,580,519,688	5,377,299
近江八幡市	1,729,632,217	1,737,263,215	7,630,998
東近江市	2,419,426,941	2,433,934,693	14,507,752
草津市	2,702,831,239	2,665,080,049	▲ 37,751,190
守山市	1,632,598,576	1,631,351,573	▲ 1,247,003
野洲市	1,050,926,271	1,050,789,569	▲ 136,702
湖南市	1,202,362,064	1,200,173,649	▲ 2,188,415
甲賀市	1,928,358,952	1,941,551,580	13,192,628
高島市	1,258,199,290	1,255,909,342	▲ 2,289,948
米原市	775,427,748	783,599,455	8,171,707
栗東市	1,325,277,052	1,301,587,184	▲ 23,689,868
日野町	479,833,977	487,931,637	8,097,660
竜王町	266,012,716	271,597,758	5,585,042
愛荘町	412,202,452	413,977,553	1,775,101
豊郷町	176,206,123	176,816,037	609,914
甲良町	175,823,112	177,044,571	1,221,459
多賀町	173,367,681	179,882,652	6,514,971
計	30,038,571,425	30,038,571,426	

収納率反映による増加額の計	92,576,082
---------------	------------

※収納率については直近3か年の平均値とし、収納率の低い市町は努力を促すため0.4加算し、  
 収納率の高い市町はそれに相応するインセンティブを設定している。

26

# 7 全体的な流れ

(統一の時期については、第3期運営方針策定までに検討)

H30

第1期

市町

市町保険料  
(19市町異なる)

○繰越金、市町基金を活用し  
保険料を調整

県

標準保険料  
(19市町異なる)

○医療費を県内で支え合う

R3

第2期

市町保険料  
(19市町異なる)

○繰越金、市町基金を活用し  
保険料を調整

標準保険料  
(19市町異なる)

段階的に算定方法を変更

○収納率を反映する  
(負担増に対する支援措置を実施)

R6

第3期

市町保険料  
(19市町異なる)

○繰越金、市町基金を活用し  
保険料を調整

標準保険料  
(19市町異なる)

令和6年度以  
降できるだけ  
早い時期に19  
市町同じ保険  
料となる

※支え合う「費用」「公費」の拡大等については、市町の合意を得られたものから  
順次算定に反映する