

# 保険料水準の統一に向けた 課題一覧に関するアンケート

## 〈集計結果〉

千葉県健康福祉部保険指導課

# アンケート概要①

## R3.7.15 県内全市町村を対象に実施（～R3.7.30）

※今後保険料水準の統一の議論を深めていくにあたり、各市町村において課題への共通認識を持っていただくため、昨年11月に実施したアンケート結果を踏まえ調査

### 【質問項目・課題等】

#### 1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定

- ・  $\alpha = 0$  とした場合の標準保険料への影響を踏まえ、いつから、何年間での解消であれば、可能か。
- ・ 医療費適正化インセンティブの確保について、どう考えるか。

#### 2 納付金に含める範囲

- ・ どの費用までを納付金の範囲に含める（共同負担する）か。
  - ①高額医療費負担金、地方単独事業に係る減額調整分等まで(現在も納付金に含んでいるが、市町村の個別水準を加味している)
  - ②葬祭費、出産育児一時金等まで(現在もある程度給付水準が統一されている費目までを共同負担する)
  - ③減免に要する費用、保健事業費等まで(現在は各市町村で水準に大きく差がある費目までを共同負担する)
  - ④収納率まで(最終的な料率を揃えるには、収納率までの共同化を検討する必要がある)
- ・ 何年後までに上記の水準での統一を達成するか。
- ・ 推計年度の費用見込額の推計方法をどうするか。
- ・ 各費目の標準的な水準をどうするか。

#### 3 激変緩和措置

- ・ 激変緩和措置は令和5年度をもって終了としてよいか。

# アンケート概要②

## 4 保険料算定方式

- ・市町村標準保険料率の算定に当たっては、現行2方式を採用しているが、医療分に関しては現状2方式採用の市町村は少ない。

## 5 各種減免の基準

- ・例えば、「県内で標準的な基準を定めるべきか」等の検討が必要

## 6 保健事業

- ・例えば、「特定健診における追加検査項目について最低水準を定める」「被保険者一人当たり〇〇〇円の保健事業の実施を標準とする」等の検討が必要

## 7 収納率

- ・収納率向上インセンティブの強化等

## 8 法定外繰入

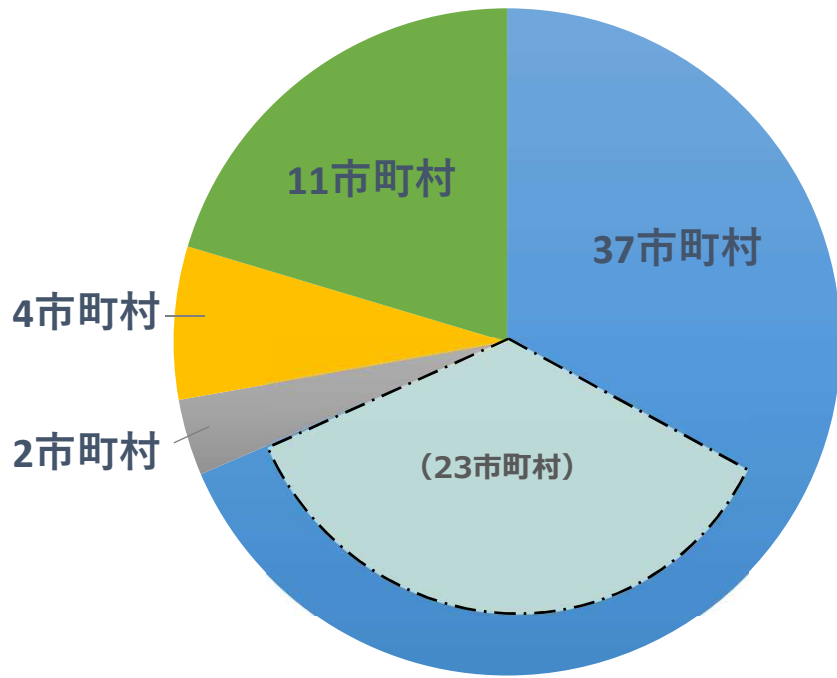
- ・財政健全化インセンティブの強化等

## 9 その他の事務

- ・例えば、高額療養費の支給申請事務取扱や資格証・短期証の交付基準等、県内で標準的な基準を定めるべきものの掘り起こしや基準の検討が必要。

# 結果 1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定について①

## 1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定 ( $\alpha < 1$ とすることに対して)



### その他の意見

- ・ メリット・デメリット等を明確に整理し、県内保険者で共有することが議論を前進させるために重要であると考えている。
- ・ 医療費指数の格差は小さいといっても存在する。インセンティブの確保は必要と考える。等

$\alpha$ を解消していく年度

※解消を希望しない市町村、明確に示していない市町村除く

令和6年度～	令和9年度～	令和12年度～
14市町村	1市町村	3市町村

# 結果 1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定について②

## 主な意見

- 広域化の趣旨を考えると、令和6年度からが妥当である。
- 十分な移行期間（5年以上）を設けた上で、取り組む必要があると考えている。
- 千葉県の医療費指数の最大最小差が全国的に見て小さいのであれば、早期に $\alpha = 0$ に近づけるべきと考える。
- 医療費適正化インセンティブや財政支援等の確保については、2号繰入の傾斜配分や拡充、適正化手法の標準化等、県主導で実施すべき。
- 医療費適正化インセンティブについては、既に保険者努力支援制度や県繰入金2号分によって評価されているなか、国保としてこれ以上の拡充は不要と考える。
- 新型コロナウイルス感染症の影響が大きく状況が見通せないことから、コロナ禍が収束するまで現状維持が望ましい。
- $\alpha = 0$ とすることは受益者負担の原則に反するので反対です。

# 結果 1 医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定について ( $\alpha < 1$ とすることに対して)

## 意見のまとめ

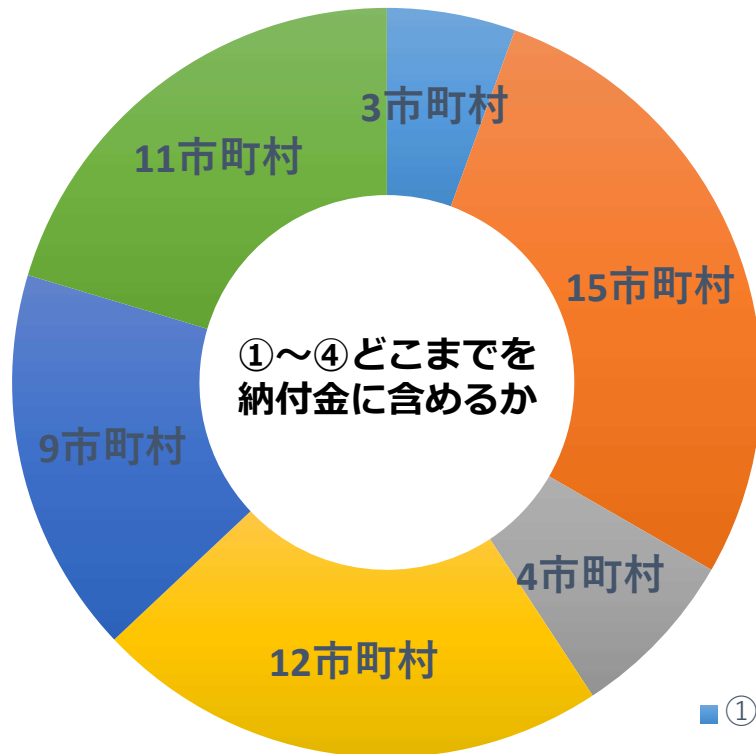
- ①  $\alpha < 1$  とすることに対して全市町村中で半数以上の37市町村で賛成意見があった。また、賛成37市町村中のうち23市町村においては、「医療費適正化インセンティブ」や「2号繰入金」等を用いた財源確保を行う必要がある等の意見が目立った。
- ②  $\alpha$ を解消していく年度については、令和6年度からという意見が14市町村（25.9%）と多く全体の約4分の1を占めた一方で、医療費水準が低い市町村としては、被保険者負担が増えることによる不公平感が高まることになるため、保険料率の完全統一の時期に揃えて0にすべきといった意見があった。
- ③ 反対意見の市町村意見としては、「受益者負担の原則に反する」「市町村間で医療費格差が生じている現状では $\alpha = 1$  とするべき」といった、 $\alpha = 0$ とした場合のデメリットを懸念している意見があった。

## 意見に対する見解

- ① 条件付きを含めてではあるが、 $\alpha < 1$  とすることに対し、37市町村の理解が得られているので、全体の合意を得られるような議論を今後、作業部会を中心として進めて行く。  
 $\alpha = 1$  から $\alpha = 0$  とすることにより、約半数の市町村で納付金が上昇し、上昇する市町村の影響額が数億円単位となり（激変緩和なしの場合）、医療費水準が低い市町村の負担が急激に増加することが予想されるため、それに対して財政支援等の対応の検討が必要。
- ② ①の内容を踏まえ、負担増になる医療費水準の低い市町村が、早急な $\alpha$ の変更を行うことによるメリット・デメリットを納付金や標準保険料率等の具体的なシミュレーションを実施し検証をする必要がある。
- ③  $\alpha = 0$  とすることによる反対意見の市町村の意見も踏まえつつ全体の合意を得られるよう丁寧な議論が必要。

# 結果 2 納付金に含める範囲について①

## 2 納付金に含める範囲



### その他の意見

- ・ 多数決で決めるしかないのでは。
- ・ 新型コロナウイルス感染症の影響が大きく状況が見通せないことから、コロナ禍が終息するまで現状維持が望ましい。
- ・ 県の判断に任せる。等

- ①高額医療費負担金、地方単独事業に係る減額調整分等まで(現在も納付金に含んでいるが、市町村の個別水準を加味している)
- ②葬祭費、出産育児一時金等まで(現在もある程度給付水準が統一されている費目までを共同負担する)
- ③減免に要する費用、保健事業費等まで(現在は各市町村で水準に大きく差がある費目までを共同負担する)
- ④収納率まで(最終的な料率を揃えるには、収納率までの共同化を検討する必要がある)

## 結果 2 納付金に含める範囲について②

### 主な意見

- ・高額・特別高額医療費は統一するが、地方単独事業については、政策的な面が強いことから、統一は困難と考える。
- ・葬祭費、出産育児一時金等の任意給付については基準を設け共同負担すべきと考える。ただし、新型コロナウイルス感染症に係る傷病手当金について国基準に上乗せし給付している市町村も存在することから、基準を超える給付は当該市町村の独自財源で賄うべきと考える。
- ・統一に向けては、目標化できる年限で、取り組みやすい項目から取り組むべきと考え、県の第2期国保運営方針の中間見直し～第3期国保運営方針の期間で、見通しを立てることが望ましいと考える。



# 結果3 激変緩和措置について

## 3 激変緩和措置

激変緩和措置は令和5年度をもって終了としてよいか。

終了してよい	続けるべき	未回答	その他
27市町村	14市町村	4市町村	9市町村

### 主な意見

#### 【終了してよい】

- ・ 激変緩和措置は、平成30年度からの納付金制度の導入によって、保険料負担の急激な増加抑えるために講じた措置であるので、令和5年度をもって終了することが妥当。
- ・ 各市町村間の負担の公平性を欠くことから、行わないでほしい。

#### 【続けるべき】

- ・ 完全統一されるまでの間は必要と考える。
- ・ 市町村間の保険料格差を一定範囲内に抑えるべき。

#### 【その他】

- ・ 国の財政措置の終了に合わせるべき。
- ・ 県の判断に任せる。

## 結果3 激変緩和措置について

### 意見のまとめ

- ・ 終了すべき：27市町村（50.0%）、続けるべき：14市町村（25.9%）、未回答・その他：13市町村（24.1%）
- ・ 終了すべき市町村の意見としては、「国による財政措置の期間に合わせ、令和5年度をもって終了すべき」といったものが多かった。
- ・ 反対の市町村の意見としては、「国の制度としては終了するが、県で新たな財源を確保した上で続けるべき」といったものが多かった。
- ・ その他の市町村意見としては、「今後の納付金算定方式を踏まえた上で検討すべき」といったものがあった。

### 意見に対する見解

現行の激変緩和措置は、平成30年度からの納付金制度の導入によって、保険料負担の急激な増加を抑えるために講じたもので、国の制度においては現時点で、令和5年度までとされており、国の動向を見極めつつ、今後どの時期まで実施するかを検討が必要。

# 結果 4 保険料算定方式について

## 4 保険料算定方式

### 主な意見

- ・ 実態として3方式が多いのでそれに合わせた方が良い。
- ・ 平等割を廃止することにより、所得割や均等割の見直しも行うこととなり、世帯の状況によっては、保険料の負担が増える世帯も生じ得ることから、慎重に判断する必要があるが、2方式に統一するべきであると考える。
- ・ 2方式、3方式のメリット、デメリットを示し、統一に向けた議論が必要。
- ・ 県下で統一すべきだが、早急な変更は困難。

# 結果 5 各種減免の基準について

## 5 各種減免の基準

### 主な意見

- ・ 減免にあたっては、各市町村状況が異なると考えられるため、統一することは難しいのではないかと。
- ・ 市町村が政策的に実施している減免については、法定外繰入等で賄っている場合も多いと考えられることから、早急な統一は困難であり、まずは現状把握や分析を進める必要がある。
- ・ 県で標準的な基準を定める。（市町村独自施策を実施する場合は、基金及び余剰財源を活用する。）
- ・ 生活困窮や収入減少に伴う減免については、納税緩和制度（徴収の猶予や滞納処分の執行停止）との関係を踏まえ、議論すべきと考えます。

# 結果 6 保健事業について

## 6 保健事業

### 主な意見

- 県内で実施水準を統一すべきだとは思いますが、保健事業は市町村によって手法や予算規模、実施する部署が異なるなどかなり大きい差異があると思われるため、早急な変更は難しいのではないのでしょうか。
- 保健事業については、最低水準は県で定めていただき、それを超える事業を実施する自治体には交付金等によるインセンティブを与えるべきと考えます。
- 特定健診における基本的な検査項目については、県内の保険者で変わりがないと考えます。しかしながら、健康診査に係る単価については、保険者ごとに異なることから調整を図る必要があると考えます。

# 結果 7 収納率について

## 7 収納率

### 主な意見

- ・ インセンティブの強化も必要であると思うが、収納率向上への具体的な取り組みやノウハウを市町村間で積極的に共有し、県全体での底上げを図るべきと考えます。
- ・ 地域により被保険者の所得や職業属性等に差異があり、市町村の徴収体制（従事職員数等）にも差異があることから、同水準に近づけることも、困難が伴うものと考えます。
- ・ 収納率向上のための職員研修やアドバイザー派遣等も検討すべきと思う。

# 結果 8 法定外繰入について

## 8 法定外繰入

### 主な意見

- ・ 決算の赤字補てん目的の法定外繰入を行っている団体とそうでない団体をインセンティブなどで区別する必要があると考えます。
- ・ 基本的に県内全ての自治体に法定外繰入が生じないような保険料水準を設定すべきと考えます。しかし、今年度のコロナ禍のような想定外の所得減少等が生じた場合には、県の基金を利用するなどの財源措置を講じてもらいたいと考えます。
- ・ 「ただ所得が高い」という理由だけで納付金算定における所得シェアが高くなるのであれば、県内被保険者の公平性の観点から「保険料の負担緩和を目的とした」法定外繰入は当然認めるべきではないか。
- ・ 今後、法定外繰り入れを行う市町村が増加すると見込まれるため、県の国民健康保険財政安定化基金の新たな活用方法について検討していただきたいと考えます。

# 結果 9 その他の事務について

## 9 その他の事務

### 主な意見

- ・各市町村事務の整理を行い、標準的な基準の検討は必要と思われる。
- ・課題で掲げられているものの標準的な基準が定められることが望ましいが、早急な変更は難しい。
- ・高額療養費の支給手続きや資格証等の交付基準、医療費通知や後発医薬品差額通知の実施基準など標準化すべき。
- ・例えば、高額療養費の支給申請事務取扱や資格証・短期証の交付基準等、県内で標準的な基準を定めるべきものの掘り起こしや基準の検討が必要。