

# 神奈川県の新たな国保運営方針策定について

神奈川県自治労連 神田敏史

## 1 はじめに

- 新型コロナウイルス感染症拡大で明らかになった新自由主義に基づく、公的責任を後退させ「自助・共助」を強調する社会保障制度改革の問題点とその解決の方向。
- 国保制度における「保険料（税）減免制度」拡充と「傷病手当金制度」創設。感染症対応での保健所機能強化。PCR 検査行政検査拡充と診療報酬見直し、治療・療養環境の整備。
- 新型コロナウイルス感染症拡大時の対策に限定させず、さらに拡充させ、今後の社会保障制度の再構築に結び付けていくことが重要。
- 国保制度は「財政上の構造問題」解決のため 2018 年度から 3400 億円の公費拡充と都道府県が財政運営責任を担う。「国民健康保険運営方針」を定め国保事業運営を行う都道府県単位化が行われる。都道府県が策定する国保運営方針は、国保事業運営のあり方の指針となるもの。
- 2021 年度から 2023 年度の 3 年間における第 2 期国保運営方針の策定作業が実施されている。

## 2 国民健康保険運営方針について

### (1) 国民健康保険運営方針策定の根拠について

国民健康保険法（以下「国保法」という。）第 4 条及び第 82 条の 2 の規定を根拠。

都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととなるが 市町村も地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなる。

都道府県と市町村が一体となり医療保険者としての事業を共通認識の下で実施し、事業の広域化や効率化を推進できるようにするためのもの。

### (2) 国民健康保険運営方針の策定手順について

国は、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（平成 28 年 4 月 28 日付け保発 0428 第 16 号厚生労働省保険局長通知（改正令和 2 年 5 月 8 日付け保発 0508 第 8 号）。以下「国ガイドライン」という。）を都道府県に通知。

このうち重要なのが①及び②。国保運営方針は都道府県と市町村の国保事業の運営に、直接あるいは間接的に影響するものであり、その策定には市町村との十分な協議をすすめる必要がある。都道府県内の全市町村の合意が得られない場合は、国保運営方針を確定することは難しい。

都道府県により連携会議の持ち方は異なるが、国保運営方針の項目に沿ってワーキンググループや専門部会を設け、それを全体会でとりまとめていく方式をとる都道府県が

多い。神奈川県では、国民健康保険協議会とそのもとでの専門部会を設け、2018年度末から国保運営方針の改定に向けた協議を開始。

基本的には、全市町村参加の国保協議会で議論が行われている。

連携会議の事務局は基本的に都道府県。事務局である都道府県が、国ガイドラインや他の都道府県の動向を踏えてながらも、全市町村の意見と事業運営の実態、被保険者の置かれている状況を十分に把握した上で方針案を提案できるか。都道府県の姿勢が運営方針に大きく影響する。

なお、国保運営方針は市町村の国保事業運営に対しての方針であり、国保被保険者の負担等に影響するものではないことから、国は都道府県の条例や規則等で義務づけられている場合を除き、パブリックコメントに付する必要はないとしている。

- ① 市町村等との連携会議における関係者間の意見交換・意見調整
- ② ①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取を実施（法第 82 条の 2 第 6 項）
- ③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申（法第 11 条第 1 項）
- ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定（法第 82 条の 2 第 1 項）
- ⑤ 国保運営方針の公表（法第 82 条の 2 第 7 項）
- ⑥ 国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証
- ⑦ 国保運営方針の見直し（見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様）

### （3）国保運営方針における主な記載事項

国保運営方針に記載する項目は、国保法第 82 条の 2 第 2 項、第 3 項で規定され、詳細な内容については国ガイドラインで示されている。

【必須事項】（法第 82 条の 2 第 2 項関係）

- ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ② 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- ③ 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

【概ね定める事項】（法第 82 条の 2 第 3 項関係）

- ⑤ 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- ⑦ 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項
- ⑧ ②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

#### (4) 決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入の解消について

2021年度～2023年度を対象とする第2期国保運営方針策定に関する国ガイドラインでは、必須事項の「① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の中で、法定外繰入の解消を強調する見直しが行われている。

##### ① 解消すべき赤字の定義

国ガイドラインでは「赤字の解消」を方針に盛り込むとしており、その解消すべき赤字については「繰上げ充用金（単年度赤字を次年度財源で補填）」「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」と定義しています。

「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入金」とは、政策的に保険料（税）水準を引き下げるための繰入金や、歳入不足や歳出増により収支均衡が保てない場合に行われる一般会計から繰入金を示す。

市町村の条例規定により国保法第77条に基づき行われる保険料（税）減免に要する費用や特定健診・特定保健指導や健康づくり事業に要する保健事業費。小児医療や重度障がい者医療を実施した際減額される定率国庫負担に充てるための地方単独事業医療給付費波及増に対する費用。直営診療施設への繰出金。国保財政調整基金の造成に要する費用に充てられる一般会計から繰入金は、「決算補填等目的以外の一般会計からの法定外繰入」とされ解消又は削減すべき対象とされていない。

##### ② 赤字解消・削減にむけた取組みと目標年次の設定について

国ガイドラインでは、赤字のある市町村は、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定め、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組みを支援する方針を策定するとしている。

そして各市町村の赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針とあわせて設定することとされている。

つまり、市町村の赤字解消・削減の目標年次を、都道府県は、国保運営方針の中で明示することが国ガイドラインでは示されている。

##### ③ 市町村における留意事項

しかし、同時に国ガイドラインでは市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられることから、国保運営方針本体で定めるものは都道府県の全体的な方向性に留め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定し、毎年、取組評価に応じて見直していくことが必要としている。

さらに、国ガイドラインでは、赤字の解消又は削減は原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえ、例えば5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう

努めるなど、市町村の実態を踏まえて目標を定めることが重要としている。目標設定において保険料負担増に配慮することを求めている。

#### (5) 統一保険料率の実現について

「法定外繰入の解消」とあわせ、今回の国ガイドラインでは、必須事項の「② 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項」の中で、標準保険料率の設定にあわせて、統一保険料率の実現を強調する見直しが行われている。

##### ① 標準保険料率の意味するもの

市町村ごとに算定方式（所得割、資産割、世帯平等割、被保険者均等割の4方式か資産割を除く3方式か、資産割・世帯平等割を除く2方式とするか。応能：応益割合をどうするかなどの保険料率を決めるにあたっての方式）が異なるため、市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にある。

そうした中で、標準的な住民負担の「見える化」＝医療費水準に応じた保険料水準とし、受益と負担の関係を見える化＝を図るため、都道府県は市町村標準保険料率を示すとされている。

今回の国ガイドラインでは、さらに、市町村標準保険料率は、将来的な都道府県単位の保険料水準の統一化をすすめるための1つの指標になるとして、市町村標準保険料率と実際の保険料率の格差を縮めることが重要であるとしている。

##### ② 標準保険料率の設定する際に留意する事項について

この標準保険料率の設定の際に、国ガイドラインでは、次の点を留意すべきとしている。この留意事項は、現状の市町村の算定方式の実態を踏まえて算定方式を決定するとともに、標準保険料率は医療費水準を反映したものとすることが基本であるというものである。

ア 各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータをもとに、標準的な方式を検討すること。

イ 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を検討すること。

##### 【上記を踏まえ具体的な検討課題】

- ・ 2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採るか。
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか。
- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか。
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（ $\alpha$ をどのように設定するか）。
- ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（ $\beta$ をどのように設定するか）
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか。

#### ウ 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値であり、各市町村の収納率実態を踏まえた実現可能な水準とし、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

#### ③ 保険料水準の統一に向けた検討について

国ガイドラインでは、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があり、ただちに保険料水準を統一することは困難としながらも、国保運営方針の中で「将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指す」ことを明記するとともに、その具体化にむけた取組みとして、都道府県は県内の市町村との間で保険料水準の統一に向けた議論を深めるとし、「統一化の定義や前提条件等」「保険料算定方式の統一」「標準保険料率と実際の保険料率の見える化」を検討することを求めています。

### 3 政府の考える決算補填等目的の法定外繰入の解消のねらい

2013年度～2015年度の第2期国保運営方針を対象とする国ガイドラインでは、新たに「決算補填等目的の法定外繰入の解消」と「統一保険料水準の実現」が重視され、各都道府県における国保運営方針改定作業も、その点を踏まえた対応が行われている。

国ガイドラインは、国保制度改革のなりたちを踏まえ、国と地方の協議の場である「国保基盤強化協議会」の場で十分な協議の末に策定されるものであるが、この間、経済財政諮問会議の「骨太方針」を基本に作成される保険者努力支援制度交付金（公費拡充策 3400 億円のうち 800 億円の財源とするもの）の評価指標を、そのまま当てはめるものとなっている。

今回強調されている二つも、背景には「2019 骨太方針」と、その具体化に向けた「改革工程表」、さらには「財政審議会」の基本方針に沿ったものとなっている。

次に「決算補填等目的の法定外繰入の解消」と「統一保険料水準の実現」の全国の現状を触れるとともに、骨太方針等に見える国の考え方をみる

【参考】財政制度等審議会財政制度部会（2020年10月8日開催）資料から

#### **都道府県によるガバナンスの強化**

- 近年の社会保障改革により、都道府県は、「地域医療構想」・「医師確保計画」・「外来医療計画」を含む「医療計画」の策定に加えて、「都道府県医療費適正化計画」の策定、国民健康保険の財政運営を一体的に担う主体となり、地域における医療提供体制・医療費の水準と保険料負担の双方を俯瞰する存在となりつつある。
- 国保の都道府県単位化は、このように都道府県が「住民が享受する給付」と「住民の負担」との結節点となるための嚆矢ともいべき改革であり、改革の趣旨を徹底する必要。
- さらには、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度につ

いても、財政運営の責任主体を都道府県に移すことを含め、ガバナンスの強化に向けて、そのあり方の見直しを図る。

- 国保運営方針（県内の統一の方針）には、「財政運営責任（**提供体制と双方に責任発揮**）」「市町村ごとの納付金を決定」「市町村ごとの標準保険料率等の設定」「市町村が行った保険給付の点検、事後調整」「市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進」を明記する。

#### **法定外一般会計繰入等の解消**

- 国民健康保険では、制度上の公費に加えて、保険料の軽減等の目的で一般会計から総額約 1,300 億円の法定外繰入を実施（国保財政における給付と負担の相互牽制関係が毀損されている）。
- 法定外繰入の総額、実施市町村数（354 市町村）は減少基調であるが、その解消に活用し得る公費が大幅に拡充されてきたこと等をも踏まえれば、解消に向けた取組はまだまだ不十分である。今後についても、「改革工程表」の K P I における 2023 年度の実施市町村数が 200 とされるなど、十分なスピードでの解消方針が示されているとは言い難い。
- 介護保険制度では財政の均衡を保つ旨の規定の存在により一般会計からの法定外繰入れの余地が生じないこと等を踏まえ、国民健康保険法についても同様の規定を導入することや都道府県国保運営方針において都道府県内の市町村における法定外繰入れの解消に向けた計画の記載を求めるなど、法定外繰入れの解消を一段と加速化するための制度的対応を講ずるべき。

#### **都道府県内保険料水準の統一**

- 都道府県内で国保の保険料水準を統一することは、国保財政における給付と負担の関係の「見える化」を図り、都道府県を給付と負担の相互牽制関係のもとで両者の総合マネジメントを行う主体としていくうえで、極めて重要。
- 都道府県内の国保の保険料水準の統一は、都道府県に給付水準の均霑化、そのための医療提供体制の均霑化インセンティブをもたらし、地域内における公平かつ持続可能な医療提供体制の整備の観点からも好ましい影響をもたらす。
- しかし、現在、都道府県国保運営方針等において統一時期や検討時期等に係る記載を行っている都道府県が 7 都道府県にとどまるなど、都道府県における保険料水準統一への動きは捗々しくない。
- 厚生労働省は、こうした進捗の遅れの一因であったガイドラインを本年 5 月に修正するとともに、保険者努力支援制度においても取組状況を評価に組み込んだところであるが、十分なものであるとは言えない。
- 都道府県国保運営方針において実現に向けた工程や期限の記載を求めるなど、国保の都道府県内の保険料水準の統一を一段と加速させる方策を講ずるべき。

## (1) 全国における決算補填等目的の法定外繰入金の推移

国保制度改革が開始された 2018 年度（平成 30 年度）決算では、決算補填等目的の法定外繰入れは全国的に減少し、2017 年度の 505 市町村総額 1,751 億円から、2018 年度は 354 市町村 1,258 億円と、約 500 億円、28.16%も減少しています。このテンポ進めていけば 4 年間、つまり 2021 年度には解消できることになる。しかし、実際は、その翌年度の 2019 年度に増やした市町村も多く、必ずしも順調に減少しているわけではない。

2018 年度は、歳出面では 2015 年度の新薬の影響が収まり保険給付が落ち着いたこと。一方で、歳入面では 2015 年度の給付費を元に算定された 2017 年度前期高齢者交付金が増額となり、2016 年度・2017 年度からの繰越金が多くなった。

また都道府県単位化に伴い財政調整基金を取り崩した市町村もあったことから財源として一般会計繰入金を使わずに済んだことが考えられる。

逆に、2019 年度は、2017 年度の前期高齢者交付金の精算額（マイナス）が大きく、都道府県から請求される国保事業費納付金が大幅に増え、繰越金も底をついてきたため、一般会計繰入金を入れて保険料率の大幅引き上げを抑えたことが考えられる。

## (2) 法定外繰入れの削減に対する厚生労働省の動き

### ① 「骨太方針（経済財政運営と改革の基本方針） 2019」「改革工程法」での国も考え方について

骨太方針では、従前から「一般会計からの法定外繰入金の解消」が強調されている。これは、「3,400 億円も公費を投入したのだから、市町村の一般会計から繰り出し（国保側からみて繰入金）は必要がないはず。そのような財源を市町村が保有しているのであれば、別の市町村が必要とする事業に使うべきである。結局、国に財政負担を求めている地方交付税の無駄使いになっている。」という考えによるものである。

ここまで公費を出しているのだから、あとは国保加入者間の「自助・共助」として「適正受診」により医療費を削減し、保険料水準を引き上げればよいというもの。

そこには、「公的医療保険制度間の負担の均衡」という地方が求める考え方はない。保険者努力支援制度の評価指標でも同様の内容が強調されているが、地方の側から実態を踏まえた意見を国にあげていくことが求められている。

### ② 赤字解消に向けた厚生労働省通知

骨太方針とあわせて、厚生労働省保険局国民健康保険課は 2018 年 3 月に通知を発し決算補填等法定外繰入のある全市町村に「赤字解消計画」の策定を求めている。

ここでいう赤字は、国保運営方針の国ガイドラインで示しているものと同じだが、この計画の内容が、保険者努力支援制度交付金の評価基準に盛り込まれ、2019 年度からは内容によっては、マイナス評価＝交付金の減額というペナルティが課せられることとなった。

赤字解消計画については、骨太方針改革工程表で、赤字のある全ての市町村で 2020 年度内に「解消年度を明記した計画」を作成することが位置付けられている。

同じく改革工程表で 2023 年度までに 2018 年度 354 市町村にあった赤字を 200 市町村まで削減するとされ、計画における解消年度を 2023 年度までとすることも強調され、国保運営方針にも反映することを国は求めている。

### ③ 保険者努力支援制度による誘導

保険者努力支援制度都道府県交付分の中に、2018 年度は全市町村から赤字解消計画の策定を交付基準とする項目が設けられ、2019 年度は計画だけでなく年度ごとの目標の設定が基準として加わり、さらに目標達成状況に応じたマイナス評価が行われるようになる。さらに 2020 年度以降、年度を追うごとに、その評価指標は厳しくなっており、マイナス評価幅の拡大とあわせ、解消額実績評価ではなく、改革工程表の 2023 年度までに解消する計画策定となっているかという計画評価も行われるようになっている。

## 4 保険料水準の統一に対する政府の考え方について

### (1) 全国における保険料（税）水準の統一の動きについて

第 1 期の国保運営方針（2018 年度から 2020 年度）では、全国的に見ると、統一保険料水準にすることについては将来方向と出しながらも具体的な期限等は設けていない都道府県が多い状況。

これは、保険料（税）水準を統一するためには、いくつかの環境・条件の整備が必要であり、その結果、加入者の保険料負担が上がることを危惧する市町村、都道府県が多かったことによる。

### (2) 厚生労働省の基本的な保険料（税）水準の統一に対する考え方

そうした中で、次期の国保運営方針では、保険料（税）水準を統一する目標年度と手法を具体的に掲げた方針を策定する都道府県が出てきている。

これも「2019 骨太方針」に「保険料（税）水準の統一」が明記されことによるが、その実態は「公的医療保険制度間の負担の均衡」の中で、地方側からも要望してものとは全く性格を異にしたもの。

政府が「保険料水準を統一化する」ことを明記したのは国民会議報告で掲げた「医療提供体制の改革を実効あるものとする」ことに狙いがある。

「保険料水準を統一化する」ためには医療費水準や医療提供体制の違いの解消が必要となるが、その義務を都道府県と市町村に課する。あわせて、統一化の条件である「赤字の解消」「収納率の向上」を課することが理由。

高齢者の医療を確保する法律第 14 条に基づき医療費の高い市町村の診療報酬を下げることにより保険料水準の統一を図ることを主張したのは奈良県知事であるが、その当時、副知事を担っていた者が財務省で厚生労働省を担当し、経済財政諮問会議にも強い影響を与えていると思われる。



「保険料水準の統一」には、そうした背景があることを踏まえ、厚生労働省のあげる統一に向けた課題について十分議論して、慎重に対応していくことが求められている。

### (3) 保険者努力支援制度による誘導

2021年度保険者努力支援制度交付金の評価基準に「保険料水準の統一」が初めて導入。評価指標では、次の4点の実施を都道府県に求めている。このうちア～ウは、次期国保運営方針に直接結びつくものである。

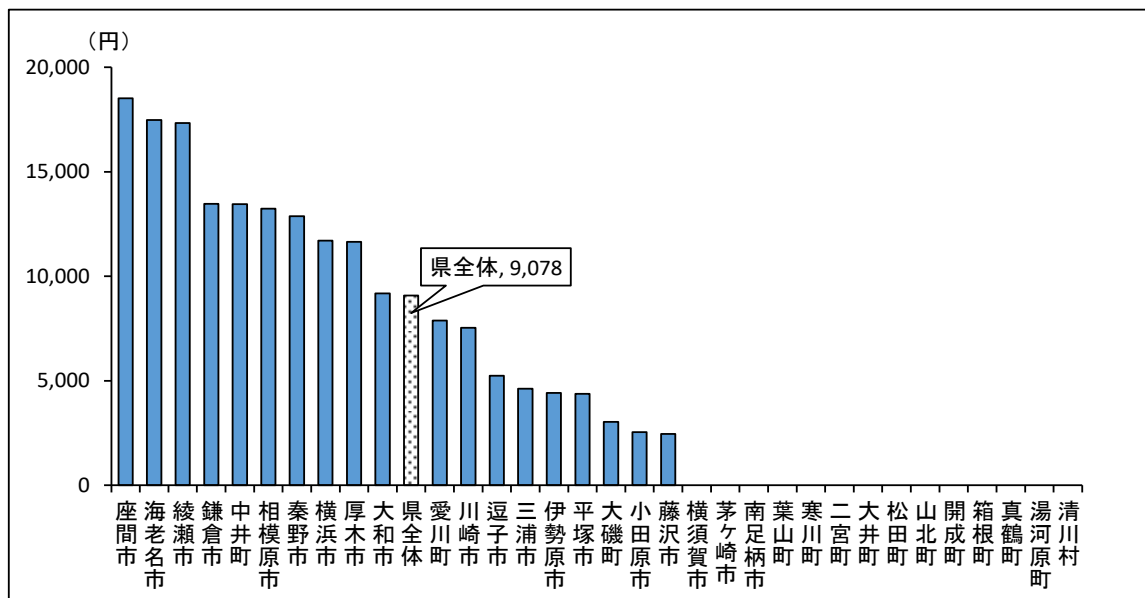
- ア 連携会議等において、保険料水準の統一の定義を議論。
- イ 連携会議等において、前提条件等の具体的な議論。
- ウ 保険料算定方式の統一に向けた取組を実施。
- エ 標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施。

## 5 神奈川県国民健康保険運営方針における考え方について

### (1) 決算補填等目的の法定外繰入について

年度	神奈川県		全国	差額
	総額	1人当たり ①	1人当たり ②	①－②
2016	30,062,835 千円	14,056 円	8,082 円	5,974 円
2017	24,270,733 千円	12,100 円	5,945 円	6,155 円
2018	17,338,244 千円	9,078 円	4,455 円	4,623 円

市町村別1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金の状況（2018年度）



#### ① 解消すべき赤字とは

国保財政の健全化を図るためには、赤字を解消する必要がある。本県において削

減・解消すべき赤字は、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金」とする。

## ② 解消に対する考え方

### ア 県の対応

県内市町村がそれぞれ定めた期限までに赤字を解消できるように、県は各市町村が策定した計画に沿って解消に努めているか進捗状況を把握しながら、赤字解消に向けて必要な支援を行っていく。

また、普通調整交付金の現行の仕組みが実績の医療費水準と連動して算定が行われているため、医療費適正化の観点から、年齢調整後の医療費水準を活用して算定する仕組みになるよう、国に対して引き続き算定方法の見直しを要望し、普通調整交付金が適切に配分されるように努める。

### イ 市町村の対応

赤字の要因の分析・検討を行った上で、原則として赤字解消年度を2013年度（2018年度から6年以内）とし、段階的な赤字解消に向けた実行的・具体的な手段を明記した計画を策定する。

ただし、3年間で解消することにより保険料に激変が生じる恐れがある場合は、更に3年後を目途とした令和8年度を解消期限とし、段階的な赤字解消に向けた実行的・具体的な手段を明記した計画を策定する。

それでもなお、令和8年度までに解消することが著しく困難な場合は、県と協議し、別途解消期限を定め、段階的な赤字解消に向けた実行的・具体的な手段を明記した計画を策定する。

策定した計画に沿って解消に努めることとし、その進捗状況等について県に報告することとする。

#### 【参考：赤字解消に向けた実行的・具体的な手段】

- ・ 適正な保険料（税）率の設定
- ・ 収納率向上対策の推進
- ・ 保険給付の適正化の推進
- ・ 被保険者の健康保持増進（未病改善）に向けた保健事業の推進
- ・ 適用の適正化対策の推進
- ・ 拡大された公費の獲得
- ・ 財政調整基金の活用 等

(2) 保険料水準の統一に対する考え方（都道府県又は二次医療圏ごとで統一の保険料水準とするか。）

① 現時点で、保険料（税）収納率や特定健診の実施率等に市町村間の差が生じており、統一保険料水準とする環境は整っていない。また、こうした市町村間での差が

生じている中で、全県で統一保険料水準とすることは、市町村の収納率向上や医療費適正化に向けた取組に対するインセンティブをなくし、保険者機能の低下、さらには国民健康保険の財政運営の悪化につながることになる。

- ② しかし、市町村間で保険料負担が異なることについては、保険料の低い市町村からの転入者を中心に加入者から疑問を寄せられているところである。そうした中、市町村からは、制度改革により都道府県が財政運営責任を担う中で、後期高齢者医療制度と同様に都道府県単位で統一保険料率とすべきとの意見も出され、いくつかの都道府県では保険料水準の統一が進められている。
- ③ そこで、将来的な保険料水準の統一を目指し、保険給付と保険料負担を「見える化」することで、県内の医療提供体制の均質化や医療費適正化の取り組み等を進め、県内の保険料負担の平準化を図る必要がある。
- ④ なお、現国保運営方針の期間（2021年度～2023年度）において、次の3点について協議を行い、2024年度以降、新たに策定された方針とロードマップに従って「保険料水準の統一」に向けた取組を具体的に進めていくこととする。
  - ア 受益（医療費水準）と負担（保険料）の見える化を推進するなかで「保険料水準の統一」をどのように定義していくか。
  - イ 「保険料水準の統一化」とするための前提条件（医療費水準や収納率などの格差解消）をどう考えるか。
  - ウ 「保険料水準の統一化」に向けた具体的な取組とロードマップ
- ⑤ また、上記の取組と併せて、統一保険料水準とするための環境整備に向け、市町村は、保険料（税）収納率や特定健診実施率の向上対策、保健事業など保険者機能を強化することにより、県全体の水準の底上げを図り、平準化に努めることとする。県は、各市町村の取組等を支援し、統一保険料水準とする環境整備を図っていくこととする。

### (3) 新型コロナウイルス感染症拡大影響に対する対応について

運営方針の冒頭部分に、新型コロナウイルス感染症による影響により、数値目標等は適宜修正を行う旨を記載している。

## 6 次期国民健康保険運営方針に対する要求と運動について

### (1) 新型コロナウイルス感染症拡大影響を踏まえた方針見直しを求める。

次期、国保運営方針の対象期間である2021年度から2023年度は、新型コロナウイルスの感染症拡大によって国保事業運営が大きく影響を受ける年度となることを踏まえる必要がある。現在、各都道府県で作成・検討している国保運営方針は、国ガイドラインを踏まえたものとなるが、そのガイドラインは新型コロナウイルス感染症拡大の影響は考慮されていない。

新型コロナウイルス感染症の影響により2020年の国保被保険者の所得は、離職者の

増や中小企業者営業悪化から、他の公的医療保険制度（健保組合や共済組合、協会けんぽ等）の被保険者に比べ、所得が大きき減少することが想定される。さらに税制改正の影響で所得割算定基礎が減少することになる。

そうした中で、従来と同様の水準で国保事業費納付金は市町村に請求されると、市町村は保険料（税）率を大幅に上げざるを得ず、それができない場合は赤字である「決算補填等目的の法定外繰入」を2020年度以上に増やさざるを得ない状況が生まれる。

「2023年度までの赤字解消」と「そのための年次計画」は、新型コロナウイルス感染症が拡大する中では実現できるものではなく、それを評価基準としている保険者努力支援制度の評価基準も当然見直しが求められている。

基礎的条件がかわれば計画や方針を変えるのは当然。そうした点で、次期国保運営方針の中に、「新型コロナウイルス感染症拡大の影響を踏まえ、運営方針の掲げる目標、計画等の見直しを図ることとする。」ことを明示させることが求められる。

## （2）国の言いなりとはならないために、国保運営方針のめざす姿を明らかにさせる。

「赤字の解消」「保険料水準の統一」の国の狙いは、受益者負担の徹底と都道府県と市町村に医療費適正化や医療提供体制改革、収納率向上の責任を負わせるものであり、国保加入者には「自助、共助」を求めるもの。

実際に国の掲げる考えに沿って国保運営方針策定し、その目標や計画を実行した場合に、保険料（税）水準や保険給付の水準はどのようになるのか。方針策定主体者である都道府県や市町村に明らかにさせ、その問題を追及していくことが重要。

国保運営方針は、市町村の国保事業運営に対する行政計画であり、そのもの自体で、国保加入者の保険料があがるというものではないが、市町村を通じ影響が出る。

その影響を被保険者に「見える化」していくことが重要である。

## （3）市町村に、都道府県に対し国保運営方針に対する意見を上げさせる。

国ガイドラインが国保運営方針の策定手続きで示しているように、国保運営方針の策定には法的側面も含め、市町村の合意が必要。

国や都道府県は、保険者努力支援制度交付金や保険給付費等交付金特別交付金を活用して誘導策を進めているが、その交付金等の評価基準も含め、市町村の事態を踏まえたものとさせていくことが今求められています。

市町村も、次期国保運営方針の内容、問題点や課題を理解せず、都道府県の言いなりとなっている場合もあるが、「都道府県が決めたから」と国保被保険者に保険料（税）率引上げの提案説明はできない。国保運営方針の内容について、市町村との懇談の場を設け、市町村から都道府県、さらに国に対し意見を上げさせることが重要。