

保険料水準の統一に向けたこれまでの検討過程

令和5年9月5日

保険料水準の統一の意義

現状

○同じ所得・同じ世帯構成でも、住んでいる市町によって保険料が異なる

要因：市町ごとに保険料を決定

- ・基金、繰越金の活用や法定外繰入の実施
- ・市町ごとの医療費水準を納付金に反映
- ・医療費水準、収納率、保健事業等
- ・県が示す標準保険料はあくまで参考という位置付け
- ・市町ごとの歳入・歳出の存在（保険者努力交付金、保健事業費等）

問題点

○国保財政の不安定化

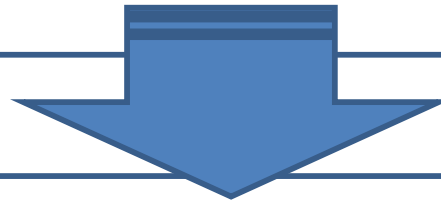
- ・被保険者数の減少による小規模化
- ・高額医療や高額薬剤等による医療費増



- ・特に小規模市町で財政の不安定化
- ・急激な保険料上昇等のリスク増大

○被保険者の不公平感

- ・保険給付（受益）は全国一律であるにもかかわらず、負担（保険料）の格差が存在
- ・後期高齢者医療制度や協会けんぽは、県内一律の保険料



目指す姿

○原則として県内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準

- ・県全体の支え合いにより、財政運営を安定化
- ・被保険者の不公平感を解消（受益と負担の公平化）

保険料水準の統一に関する本県の取り組み(令和3年度)

- ・市町と統一に関する理解を深め、ロードマップの策定について協議(※市町との個別ヒアリング(2回)、担当者会議(3回)、課長会議(2回))
- ・令和4年3月18日の連携会議(課長会議)にて、「保険料水準の統一に向けたロードマップ(素案)」を決定

○令和3年度の取組(市町との協議)

	県	市町
R3.6.30	○担当者会議① (保険料水準の統一の意義や課題の共有、統一した場合の保険料の試算結果の提示(R3本算定ベース))	
R3.8.17 ～ 9.1	●県と市町(国保主管課長・担当者)との個別ヒア① (保険料水準統一に関する意見交換)	ヒアリング内容 ・保険料水準の統一の意義、目標年次、進め方(※)等 (※医療費水準の反映、納付金の対象項目の拡大、市町個別公費の共同財源化等)
R3.9	・個別ヒアの結果を踏まえ、ロードマップのたたき台を作成	
R3.10.7	ロードマップの内容 ・項目ごとに段階的に統一を図る	○統一を前倒しすべき ・国保財政が今後不安定化するリスクがあるのは明らか ↓ ○統一を後ろ倒しすべき ・医療費が低く、医療機関も少ない中で同じ保険料負担を求めるのは不公平 ・すでに独自に策定した赤字削減・激変緩和計画に基づき税率改定を実施中
R3.12.10 ～ 12.16	●県と市町(国保主管課長・担当者)との個別ヒア② (仮算定結果、ロードマップ(素案)に関する意見交換)	
R4.1.26	◎連携会議(課長会議)① (R4年度納付金本算定結果、ロードマップ(素案)に関する協議)	
R4.2.25	○担当者会議③ (統一した場合の保険料の試算結果の提示(R4本算定ベース)、ロードマップ(素案(修正版))の共有)	
R4.3.18	◎連携会議(課長会議)② (ロードマップ(素案(修正版))の協議・決定)	修正内容 ①まずは納付金ベースでの統一めざす。 ②医療費水準が低い市町への激変緩和を検討 ③特別な事情がある場合、完全統一から数年間に限り、基金等を活用した市町独自の税率設定を可能とする

※過半数以上の市町は問題ない旨の意見

保険料水準の統一に関する本県の取り組み(令和4年度)

	県	市町
R4.4		
R4.6.28	◎連携会議(課長会議): 予算・決算、 <u>保険料水準の統一に関する説明等</u>	
R4.7		● <u>保険料水準統一に関する首長アンケートの実施(ロードマップ素案に対する意見照会)</u>
R4.8	● <u>首長アンケート結果の取りまとめ</u>	<p>保険料水準の統一を目指すことについては特に反対の意見は出ていない。</p>
R4.9		
R4.10		<p>市長会: R5.1.30 対面による会議の中で説明 町村長会: R5.1.6 資料配布</p>
R4.11	◎ <u>連携会議(課長会議): 首長アンケート結果報告</u>	<p>市長会、町村長会ともに保険料水準の統一を目指すことについて、特に反対の意見は出なかった。</p>
R4.12		<p>○<u>激変緩和措置</u>: 医療費水準を納付金や標準保険料に反映させないことによる医療費水準が低い市町の保険料の急激な上昇を防ぐための措置 ・<u>激変緩和措置の方法や財源などを協議</u></p>
R5.1	・市長会、町村長会でロードマップ(素案)の概要説明	
R5.2		
R5.3		○ <u>担当者会議</u> : ロードマップに基づく激変緩和措置、個別公費の在り方などについて協議

※新型コロナウイルスの影響を踏まえ、連携会議、担当者会議はWeb会議で実施

保険料水準の統一に向けた取組み（案）の主な概要

○将来的な保険料水準の完全統一（税率の一本化）（※）を目指し、様々な取組みを実施

※ 市町ごとの医療費水準や、市町個別の歳入歳出、保険料収納率の格差を反映させない

保険料水準の統一に伴い保険料負担が増加する市町等への対応（案）

- ・ 医療費水準が低い市町に対する激変緩和やインセンティブを検討
- ・ 特別な事情（※）がある場合には、市町基金・繰越金を活用した税率引下げを可能とする経過措置期間を設定

※すでに市町独自に策定した税率改定計画に基づき計画的な税率引上げを行っている場合等

○保健事業の底上げにより、県全体の医療費適正化を推進

（県内統一（保険料で賄う）保健事業と市町独自事業とのすみ分け等）

→県内どの市町においても、一定レベル以上の生活習慣病予防対策など、健康づくりに取り組むよう協議

○その他、保険料水準の統一に向けた取組みを実施

（例）納付金の対象項目の拡大（出産育児一時金、葬祭費）、条例減免基準の統一、

市町個別歳入（公費）の県財源への切り替え、収納率の統一、市町事務の標準化・統一化の検討 等

保険料水準の統一に関する国の動き

令和2年度予算編成等に関する建議
(R元.11)

・都道府県が地域医療の提供体制を整備する責任を有するにもかかわらず、その結果生じている医療費水準の地域差を保険料水準の差に帰着させていることは、他の医療保険制度では都道府県内の保険料水準が統一されていることから考えても、必ずしも適当とは言えない。

新経済・財政再生計画
改革工程表2020

・保険料水準の統一の目標年度を定めている都道府県【2023年度までに60%】

国民健康保険法の一部改正
(令和3年6月11日公布)

・保険料水準の統一に向けた議論について、その取組を推進する観点から、都道府県国保運営方針に記載して進める旨を位置づける。(令和6年4月施行)

保険者努力支援制度(取組評価分)
の都道府県評価指標
(令和3年度の実施状況进行评估)

・保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(10点満点)

- ①取組内容とその取組時期を具体的に記載したロードマップや工程表を作成している、もしくは令和5年度末までに作成することを市町村と合意している場合(4点)
- ②連携会議等において保険料水準の統一の定義、かつ、前提条件等の具体的な議論を実施している場合(3点)
- ③保険料算定方式の統一に向けた取組、かつ、標準保険料率と実際の保険料率の見える化等を実施している場合(3点)

保険者努力支援制度(取組評価分)
の都道府県評価指標
(令和6年度の実施状況进行评估)

・保険料水準の統一に向けた取組の実施状況(50点満点)

- ①令和6年度納付金算定において、 $\alpha = 0$ として設定している場合(30点)
- ②①には該当しないが、 $\alpha = 0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和12年度以前の場合(15点)
- ③ $\alpha = 0$ の目標年度について市町村と合意しており、かつ目標年度が令和13年度以降の場合(5点)
- ④令和6納付金算定において、完全統一を達成している場合(20点)
- ⑤④には該当しないが、完全統一の目標年度について、市町村と合意している場合(10点)



保険料水準統一の議論の加速化

保険料水準の統一に関する他県の動き

○令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・ 完全統一：R 12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度 ・ 完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R 7年度 ・ 完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R 5年度 ・ 完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R 15年度 ・ 完全統一：長期的課題	大阪府	・ 完全統一：H30年度（R 5年度まで経過措置あり）
福島県	・ 完全統一：R 11年度（当分の間、例外措置あり）	兵庫県	・納付金ベースの統一：R 3年度 ・ 完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・ 完全統一：今後協議	奈良県	・ 完全統一：R 6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R 6年度 ・市町村ごとの収納率を反映した統一：R 9年度 ・ 完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R 12年度	広島県	・市町村ごとの収納率を反映した統一：R 6年度 ・ 完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R 9年度	佐賀県	・ 完全統一：R 9年度（R 11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R 6年度
		沖縄県	・ 完全統一：R 6年度

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって市町村ごとの医療費水準（年齢調整後）を反映させない
- ・市町村ごとの収納率を反映した統一：市町村ごとの収納率の差のみを反映
- ・**完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること**

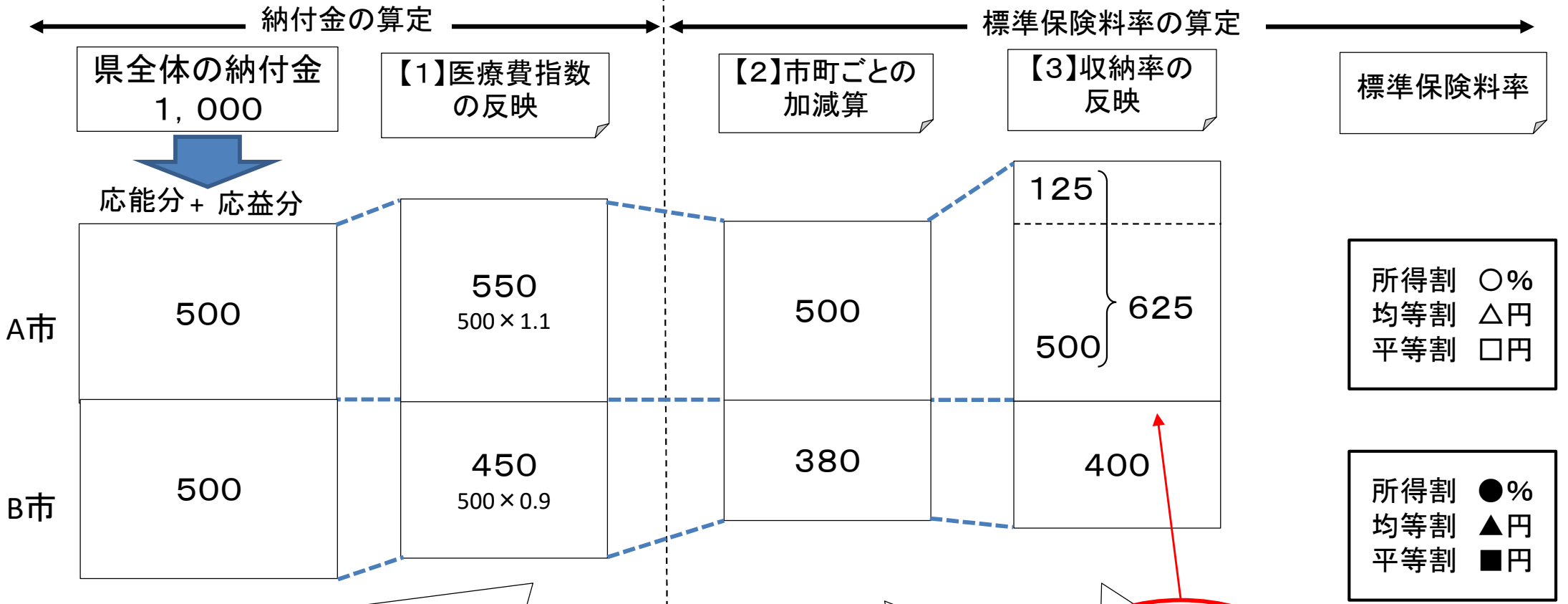


各都道府県でも統一に向けた議論や取組が本格化

納付金・標準保険料率の算定の流れ[現行(医療費指数完全反映: $\alpha = 1$)] <現在の算定>

- A市 医療費指数1.1 個別加減算 ▲50 収納率 80%
- B市 医療費指数0.9 個別加減算 ▲70 収納率 95%

ポイント
 ○医療費指数反映係数 $\alpha = 1$
 (市町ごとの医療費水準の差を納付金にすべて反映する)



年齢調整後の医療費指数をすべて反映 ($\alpha = 1$)

※完全統一にむけて α を段階的に引き下げる。それにより医療費指数の反映の影響を徐々に減らしていく
 例 $\alpha = 0.75$ の場合
 $500 \times (1 + (0.1 \times 0.75)) = 537.5$

ただし、高額医療費(1レセプト80万円を超える部分)を共同負担化した医療費指数を使用

A市の加減算合計 ▲50
 B市の加減算合計 ▲70
 県合計 ▲120

加算項目
 ・保健事業費、葬祭費等

減算項目
 ・県2号交付金(事業評価分)、
 保険者努力交付金(市町分)等

A市収納率 80%
 500を収納するために、
 $500 \div 0.8 = 625$ が必要となり125を上乗せ

B市収納率 95%
 $380 \div 0.95 = 400$

同一とはならない

納付金・標準保険料率の算定の流れ[納付金ベースでの統一(α=0)]

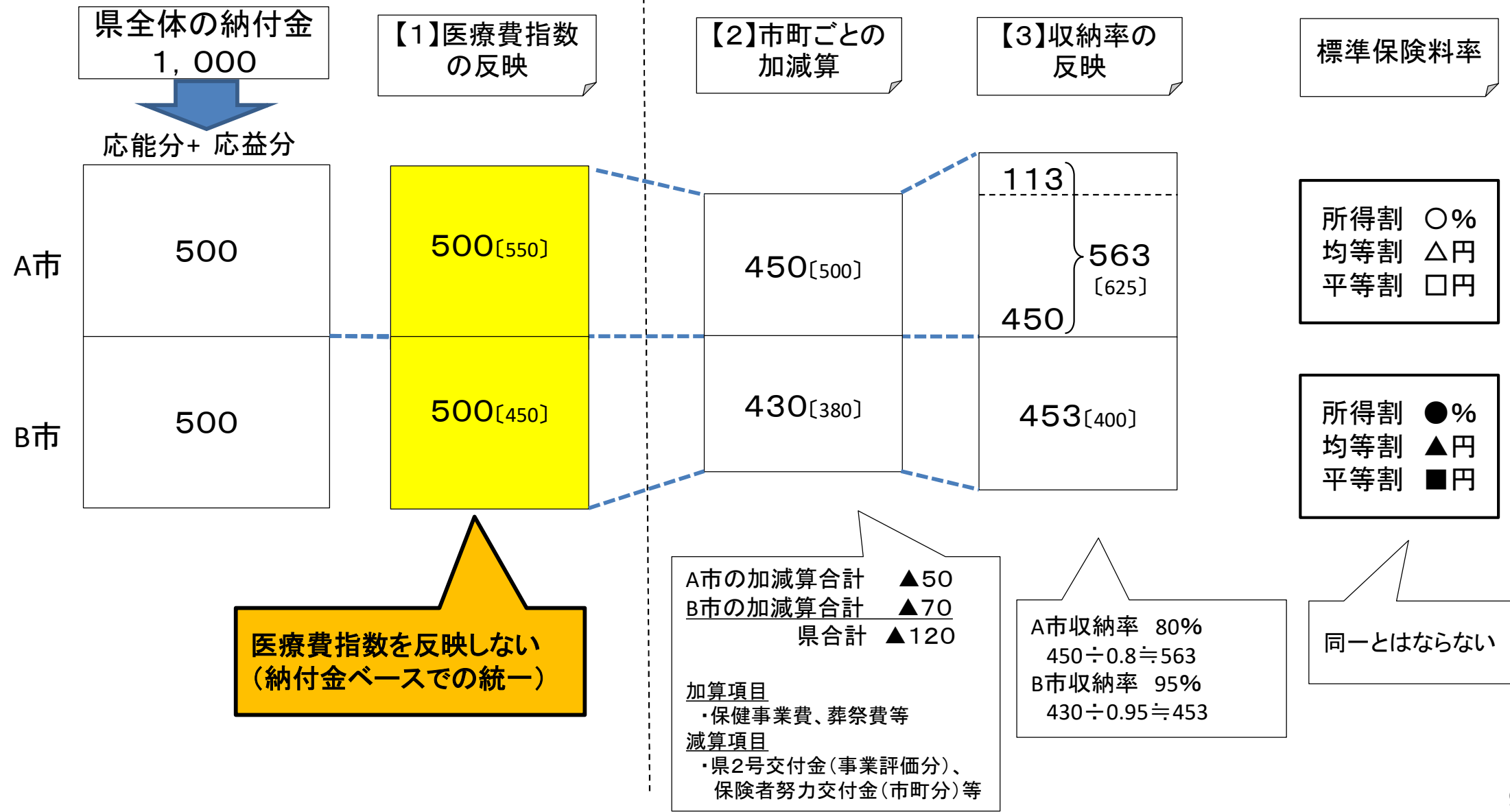
- A市 医療費指数1.1 個別加減算 ▲50 収納率 80%
- B市 医療費指数0.9 個別加減算 ▲70 収納率 95%

ポイント

- 医療費指数反映係数 α=0
(市町ごとの医療費水準の差を納付金に反映しない)
- ※[]は、現行算定の数値

納付金の算定

標準保険料の算定



納付金・標準保険料率の算定の流れ〔収納率格差以外の統一〕

○A市 医療費指数1.1 個別加減算 ▲50 収納率 80%
 ○B市 医療費指数0.9 個別加減算 ▲70 収納率 95%

ポイント

- ①医療費指数反映係数 $\alpha=0$
 (市町ごとの医療費水準の差を納付金に反映しない)
- ②各市町の加減算項目を県単位で調整
 ※〔 〕は、現行算定の数値

各市町の加減算項目を県全体の納付金で調整 県全体▲120

県全体の納付金
880〔1,000〕

納付金の算定

標準保険料の算定

【1】医療費指数の反映

【2】市町ごとの加減算

【3】収納率の反映

標準保険料率

応能分 + 応益分

	440 〔500〕	440〔550〕	440〔500〕	110	550 〔625〕
A市	440 〔500〕	440〔550〕	440〔500〕	440	
B市	440 〔500〕	440〔450〕	440〔380〕	463〔400〕	

所得割 ○%
均等割 △円
平等割 □円

所得割 ●%
均等割 ▲円
平等割 ■円

医療費指数を反映しない
(納付金ベースでの統一済み)

納付金総額算定時に加減算済み
(収納率格差以外の統一)

A市収納率 80%
 $440 \div 0.8 = 550$
 B市収納率 95%
 $440 \div 0.95 = 463$

同一とはならない

納付金・標準保険料率の算定の流れ〔完全統一①(県平均収納率の反映)〕

- A市 医療費指数1.1 個別加減算 ▲50 収納率 80%
- B市 医療費指数0.9 個別加減算 ▲70 収納率 95%

ポイント

- ①医療費指数反映係数 $\alpha=0$
(市町ごとの医療費水準の差を納付金に反映しない)
- ②各市町の加減算項目を県単位で調整
- ③納付金に県平均収納率(87.5%)を反映
※〔 〕は、現行算定の数値

各市町の加減算項目を県全体の納付金で調整 県全体▲120

県全体の納付金
880〔1,000〕

納付金の算定

標準保険料率の算定

応能分 応益分

【1】医療費指数の反映

【3】収納率による調整

【2】市町ごとの加減算

【3'】収納率の反映

標準保険料率

A市	440〔500〕	440〔550〕 (①+③)	440〔550〕	440〔500〕	503〔625〕
B市	440〔500〕	440〔450〕 (②+④)	440〔450〕	440〔380〕	503〔400〕

所得割 ○%
均等割 △円
平等割 □円

医療費指数を反映しない

○納付金に収納率を反映
A市収納率(県平均) 87.5% $440 \times 0.875 \times 8/7 = 440$
B市収納率(県平均) 87.5% $440 \times 0.875 \times 8/7 = 440$
※調整係数 $\gamma: 8/7$
(収納率による調整後の納付金総額(770)を県全体の納付金額(880)にするための係数)
県平均の収納率に基づき納付金を設定
⇒収納率が低い市町(A市)は収納不足となる可能性

納付金総額算定時に加減算済み

県平均収納率 87.5%
 $440 \div 0.875 \div 8 = 503$

全市町、同一の保険料率(完全統一)