

1. 国の動き

○H30～国保改革の実施＝財政運営の都道府県単位化

・国保運営方針策定要領

「保険税率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、(中略)都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能」

○R2～方針の転換

・国保運営方針策定要領改定(R2.5) 「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」

・国民健康保険法改正(R3.6)※R6.4.1施行 国保運営方針の記載事項に「保険料水準の平準化」が追加

2. 大分県の動き

○H30～国保財政運営の責任主体

⇒県全体の必要な保険給付費について、医療費水準などに応じて、18市町村ごとに国保事業費納付金を決定・収納
保険税は、県の示す標準保険税率を参考に、各市町村ごとに決定

・大分県国保運営方針(H30～R5) 将来的には、県内統一の保険税率については、検討すべき課題

○R2～国の方針転換に呼応

・大分県国保運営方針見直し(R3.3) 「将来的には、県内の国保税水準の統一を目指す方向で議論」

・R4～次期国保運営方針(R6～R11)に、統一時期や形式等保険税水準統一の方向性を明記できるよう市町村と協議中

3. 大分県の財政状況

○今後見込まれる人口減少、少子高齢化、被用者保険適用拡大に伴い、被保険者数は減少する一方、1人当たり医療費は上昇⇒保険税上昇

○高額医療費や所得の変動等の影響を受けやすく、財政運営が不安定な小規模保険者の増加

市町村相互で支え合う仕組みづくりへ＝統一保険税の導入

大分県は統一の条件がそろっている

- ①市町村数が少ない 18市町村 全国3位
- ②全て保険税で統一
- ③保険税の計算方法が3方式で統一(所得割・均等割・平等割)
- ④法定外繰入市町村なし(R5)
- ⑤市町村の最大・最小医療費水準の差が小さい 全国2位(H29～R元平均)

4. 統一の方向性

(理想像) 完全統一・・・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、同じ保険税水準

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（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）を目指すこととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた課題は次のとおり。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ・ 医療費水準の平準化・均てん化

納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させないことにより、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、納付金算定に年齢調整後の医療費水準を反映させない場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討が必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 賦課割合の統一化

都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 将来にわたる保険料収納率向上インセンティブの確保
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 市町村事務の広域化、標準化、効率化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

R5. 4. 18
全国高齢者・国民健康保険主管課長会議資料

- 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は下記のとおり。

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	・納付金ベースの統一：6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5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：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3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：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9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：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R6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：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・市町村毎の収納率を反映した統一：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・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※例外あり

上記の他にも、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
- ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）

平成30年度から令和5年度における α の設定状況

R5. 4. 18
全国高齢者・国民健康保険主管課長会議資料

○ α ：納付金の算定に当たって、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数

$\alpha = 1$

市町村の年齢調整後医療費水準を
納付金の配分に反映

$\alpha = 0$

市町村の年齢調整後医療費水準を
納付金の配分に反映しない



年度	1	0.9	0.8	0.7	0.6	0.5	0.4	0.3	0.2	0.1	0
H30	40	-	-	1	-	2	-	-	-	-	4
H31	39	1	-	1	-	2	-	-	-	-	4
R2	39	-	-	2	-	2	-	-	-	-	4
R3	35	1	1	1	1	3	-	-	-	-	5
R4	34	-	1	1*	2	1	2	1	-	-	5
R5	34	-	-	1	-	2	1	1*	1	-	6
				山梨県		北海道 佐賀県	青森県	宮城県 埼玉県*	群馬県		三重県 滋賀県 大阪府 兵庫県 奈良県 広島県

赤字は、R5仮算定においてR4本算定よりも α を引き下げて設定している都道府県

*は、 α を四捨五入した都道府県を含む。令和4年度において1県は0.67と設定、令和5年度において埼玉県は0.33と設定。