

保険料水準の統一について

1 経緯

- 国民健康保険は、加入者の年齢構成が高く医療費の水準が高いほか、所得水準が低く、特に小規模な保険者において高額な医療費が発生した場合に、保険料（税）（以下「保険料」という）が変動し、財政運営が不安定になるという課題がある。
- このため、2018年度の国保制度改革により、都道府県が市町村とともに国保運営を担い、財政基盤が脆弱な国保制度の安定化を図ることとなった。（国保都道府県単位化）
- 国は、この改革が概ね順調に実施されているという認識のもと、国保都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るための取組の一つとして「保険料水準の統一」を進めることとしている。
- 全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律において、「保険料水準の平準化に関する事項」を国保運営方針の必須記載事項として位置づけられ、それに伴い、国保運営方針策定要領において、その方針が示されている。
また、国は都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、本年10月に「保険料水準の統一加速化プラン」を示している。
- 本県においては、2021年度に国保運営方針連携会議の下に財政部会を設置し、保険料水準の統一に向けた議論を進めてきた。
検討の結果、**将来的に完全統一を目指す**が、**第一段階として「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一（以下「納付金ベースの統一」という。）**を行うこととなった。

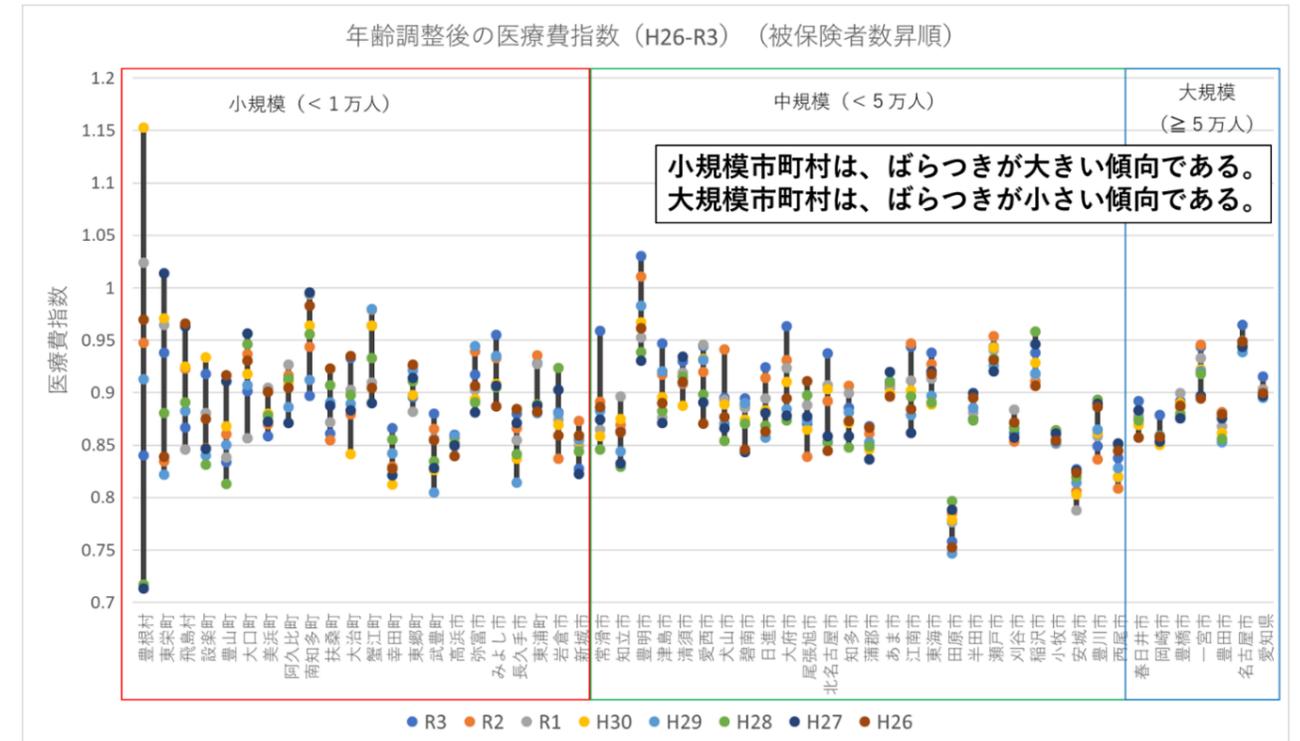
2 保険料水準の統一の定義

- 県内の住所地に関わらず同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険料（税）となる「**完全統一**」を将来に見据えつつ、第一段階として、市町村ごとの医療費水準を反映させないこと及び高額医療費を共同負担することにより、「**納付金ベースの統一**」を行う。

3 保険料水準の統一の意義

- 国民健康保険は小規模な保険者が多く、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合に、保険料が変動し、財政運営が不安定になる。
国民健康保険が抱える事情を踏まえ、保険料水準の統一を進めることで、被保険者数が年々減少する中、国民健康保険の安定的な運営のため、**県全体で支え合う体制を強化する。**

- 2014（平成26）年度から2021（令和3）年度までの単年度の医療費指数の分布



4 本県における検討状況

- 高額医療費の共同負担について
各市町村で発生した高額医療費（1件あたり80万円を超える部分の医療費）を県全体で平均化して医療費指数を算出することにより、高額医療費発生による影響を緩和することを提案し、理解を得られた。
- 医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ とする（医療費指数を納付金の算定に反映しない）ことについて
本県においては、県内市町村間で医療費水準に差があることから $\alpha = 1$ として納付金算定を行ってきたが、これを段階的に引き下げ、 $\alpha = 0$ とすることについて議論を行った。
方向性については、概ね理解を得られたが、「統一により負担増となる被保険者の理解を得るためには、負担だけでなく、**受益の公平性についても同時に議論する必要がある。**」等の意見をいただいた。そのため、以下の提案により、理解を得るよう努めた。

【容認すべき格差と受益と負担の公平性】

同じ保険料負担の被保険者に対し、同じ保険給付等の被保険者向けサービスが提供されることが、保険料水準の統一の趣旨であるため、受益と負担の公平性のバランスを保つような制度にすべきである。

受益に関わる項目は、保健事業や独自減免制度が代表されるが、各市町村の地域性や施策上の歴史等から多様であり、直ちに統一することが困難である。

そこで、医療費指数の格差において、**容認すべき格差と差額補填（インセンティブ）**（以下「差額補填」という。）の考え方を提案した。

・容認すべき格差

医療費指数の格差は是正すべきであるが、完全に格差を解消することは現実的でなく、一定の考え方に基づく基準を定め、解消を目指す。

この基準を容認すべき格差とし、本県の市町村の医療費指数の分布から、県内において一般的な状況と考えられる、1.10倍の範囲とする。

・容認すべき格差を超えること

当該市町村が、県内の一般的な状況から大きく乖離していること。

乖離する理由としては、保険者の地域性や歴史等の関与が考えられる。

また、格差を下回る場合は受益が少ないという考え方もできる。

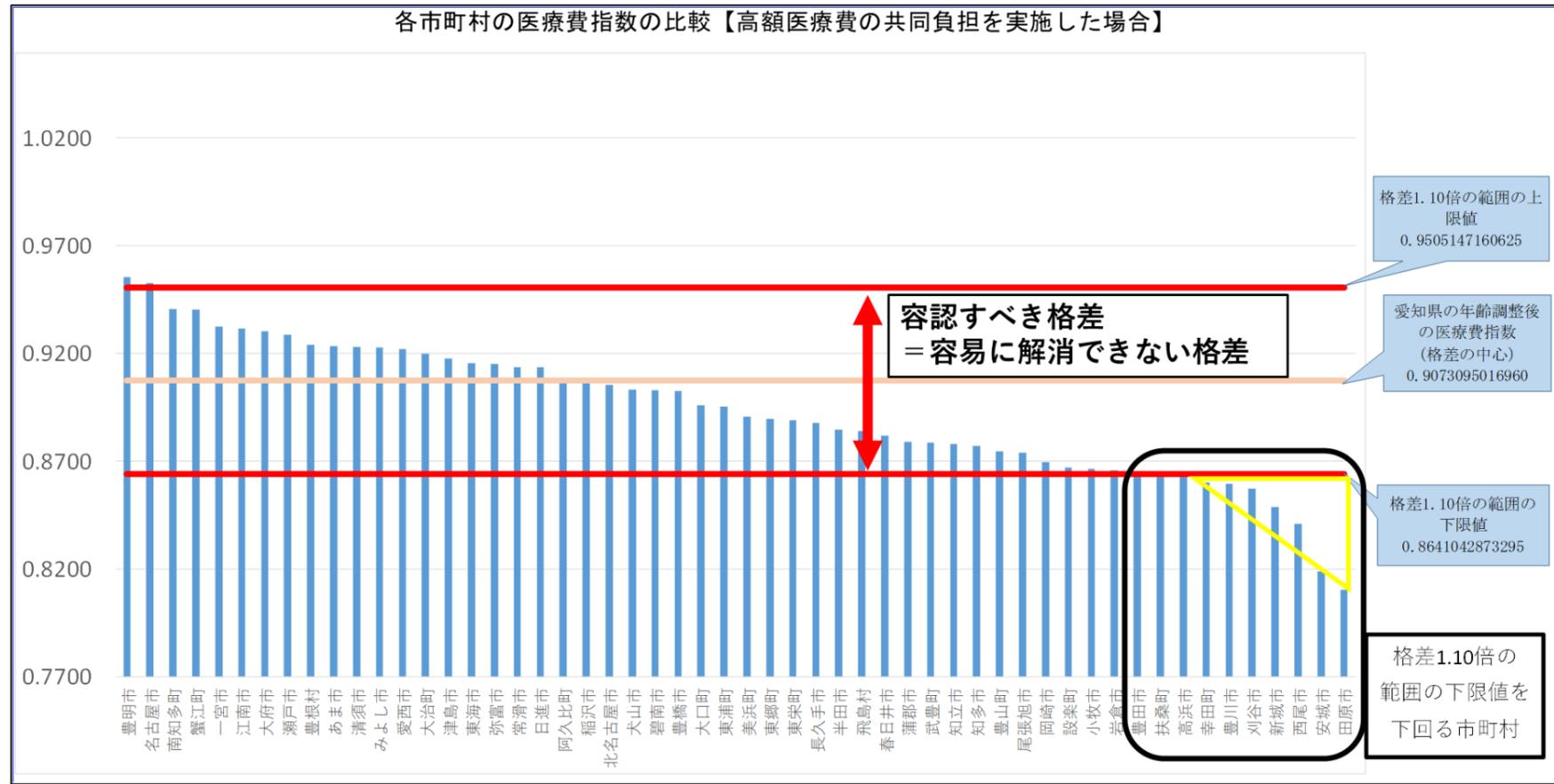


容認すべき格差の範囲を下回る場合は、差額補填により負担を軽減することで、納付金ベースの統一の範囲では、受益と負担のバランスを保つことができる。(差額補填により実質的な保険料の増額は格差の範囲の下限値である場合と同じとなる。)

5 今後の取組（次期運営方針に記載する主な内容）

- 以下の方針について、国保運営方針連携会議及び全市町村への意見照会において了承を得ている。
- 保険料水準の「完全統一」を将来に見据えつつ、**第一段階として「納付金ベースの統一」を行う。**
 - **2025年度の納付金から段階的に α を0に近づけていく**（毎年度0.2ずつ引き下げを行う。）こととし、**2029年度から $\alpha=0$ として、納付金の算定を行う。**
ただし、受益と負担の公平性確保の観点から、医療費指数が容認すべき格差の範囲を下回る市町村に対しては、差額補填を行う。
 - 2025年度から高額医療費の共同負担を行う。
 - 完全統一の方針については、納付金ベースの統一となる2029年度までに一定の結論を出す。
 - 納付金（保険料）の算定に影響するその他の項目については、順次検討を行う。
また、県内の住所地に関わらず被保険者が同等のサービスを受けられる「受益の公平性」の観点から、保健事業や各種給付の統一については、順次検討を行い、将来的に「負担の公平性」と「受益の公平性」のいずれも保たれる制度を目指す。
 - 医療費の適正化を通じ、市町村間の医療費水準の格差の解消に努める。

○ 医療費指数と容認すべき格差及び差額補填のイメージ



6 保険料水準の統一に係る全市町村意見（最終）

（第3回国保運営方針連携会議における全市町村意見照会結果）

（1）設問

保険料水準の統一について、「容認すべき格差と差額補填（インセンティブ）を設定すること」及び「令和11年度までに完全統一の方針について一定の結論を出すこと」を踏まえ、令和7年度から「高額医療費の共同負担を実施すること」及び「段階的に医療費指数反映係数 $\alpha < 1$ とすること（R7=0.8、R11=0、年0.2ずつ引き下げ）」についてどのように考えるか。

（2）市町村回答結果

回答区分	市町村数
適当である	54
適当でない	0
その他（分からない等）	0

（3）主な意見

- 国から保険料水準統一加速化プランも示され、全国的にその方向に向かっていく流れであると認識した。
- 本県においても早期に納付金ベースの方向性を決定しなければ、完全統一に向けた検討を行うことができず、令和7年度から段階的に α を引き下げることが適当である。
- 高額医療費の共同負担の実施は県単位化の意義と合致し適当である。
- 高額療養費の簡素化や事務の統一を検討し、実施してほしい。
- 令和7年度から α の段階的な引き下げと高額医療費の共同負担が同時にスタートする。急激な増加とならないよう総額としての激変緩和について良い案はないか。
- 差額補填の継続実施をお願いする。