

保険料水準の統一について

- 「保険料水準の統一」の定義
- 最近の国の動き
- 保険料水準の統一に関するこれまでの議論の整理
- 「保険料水準の統一に関する市町村アンケート」（再確認）
- 保険料・納付金への影響額
- 今後の議論の進め方

「保険料水準の統一」の定義

保険料水準の統一とは？

「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、同じ保険料水準となること

国と県の指針・方針

・国「納付金・標準保険料率算定ガイドライン」（令和2年5月改正）

都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料水準を目指すものの、管内で医療費水準や保険料水準に格差がある都道府県の市町村は、まずは、公平・適切な保険料水準に近づけていくことが必要であり、同時に、各都道府県が定める算定方式に対して統一化に向けて少しずつ市町村の現状の保険料算定から変化させていく必要がある。

・「千葉県国民健康保険運営方針（令和3年3月中間見直し）」

将来的な保険料水準の統一については、新型コロナウイルス感染症等が医療費に与える影響等も注視しながら、県内市町村等との議論を深めていく。

国・県の方向性と市町村の認識・実態との差を縮める作業が必要

本日の課題

- ・ 保険料水準の統一を目指す意味・定義付けをどう考えるか
- ・ これまでの議論の整理と再確認
- ・ 統一するによってどんな事態が生じるか（メリット/デメリット）
- ・ 市町村ごとに異なる保険料算定方式や収納率、保険給付に係る費用の県内統一は可能か
- ・ 統一に向けた適切な時期、ロードマップや工程表をどう作成していくか

最近の国の動き

国民健康保険法の一部改正や保険者努力支援制度において様々な見直しを実施

国民健康保険法の一部改正（法第82条の2第2項関係）

「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」が令和3年6月11日に公布され、都道府県と市町村の役割分担の下、更なる国民健康保険制度の取組が強化されることになる。

⇒都道府県国民健康保険運営方針について、保険料の平準化が記載事項に位置付けられる。

【施行期日：令和6年4月1日】

保険者努力支援制度（都道府県取組評価分）の指標・配点の見直し

保険料水準の統一について、現状の課題、それに対する解決策、解消のスケジュールなど具体的に議論を進める評価項目が追加。

令和3年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和2年度の実施状況を評価)	配点	該当数	達成率
① 連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施しており、かつ、保険料算定方式の統一に向けた取組、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	6	35	74%
② ①の基準は満たさないが、連携会議等において保険料水準の統一の定義、前提条件等の具体的な議論を実施している場合	3	8	17%
③ ①の基準は満たさないが、保険料算定方式の統一に向けた取組、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	4	9%



令和4年度実施分

保険料水準の統一に向けた取組の実施状況 (令和3年度の実施状況を評価)	配点
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	〇〇
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	〇〇
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	〇〇

保険料水準の統一に関するこれまでの議論の整理①

H30. 11. 19 国保連携会議に「国保運営作業部会」を設置（国保連携会議設置要綱一部改正）
→保険料水準の統一については「財政運営」部会で議論すると位置付け

H31. 3. 6 平成30年度「国保運営作業部会（財政運営）」開催

- ・保険料水準の統一に向けた課題を整理
（医療費水準、算定方式、市町村個別項目の統一化…）
- ・全国の状況、他都道府県の事例を紹介
（ α ・ β の設定状況、大阪府・北海道の事例）
- ・保険料水準の統一に係る今後の取組（案）の提示
（アンケート等で各保険者の意見集約→個別課題の検討開始）

R 2. 10. 23 令和2年第2回「連絡会議」開催
議題として「保険料水準の統一に関するアンケート」実施することを周知

R 2. 11. 13 全市町村に「保険料水準の統一に関するアンケート」実施
（パターン別納付金／標準保険料率試算結果を初めて参考提示）

R 3. 3. 10 令和2年度第2回「国保作業部会」開催
議題としての保険料水準の統一に関する本格的な議論を開始

- ・保険料水準の統一に関する検討について
（統一の定義、主な前提条件、千葉県取組方針）
- ・保険料水準の統一に関する国・他県の動向

R 3. 3. 22 平成29年12月に策定した「千葉県国保運営方針」中間見直しを実施

- ・保険料の標準的な算定方法の総論で、
「将来的な保険料水準の統一については、新型コロナウイルス感染症等が医療費に与える影響等も注視しながら、県内市町村等との議論を深めていく。」の文章が盛り込まれた。

保険料水準の統一に関するこれまでの議論の整理②

○国保事業納付金等の算定に係る課題

- ・ 医療費指数反映係数 α の設定、
- ・ 納付金に含める費用の範囲
- ・ 激変緩和措置

- ・ 保険料水準の統一には、 $\alpha = 0$ となることが必要（どの位の時間（年数）をかけて $\alpha = 0$ にするか）。
- ・ 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、地方単独に係る減額調整分まで（現状は、市町村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（ある程度給付水準が統一されている費目）。
 - ③減免に要する費用、保健事業まで（各市町村で水準に大きく差がある費目）。
 - 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が必要）。
- ・ 令和5年度までを目途で実施する予定の、激変緩和措置の扱いをどうするか。

○市町村の事務等に係る課題

- ・ 保険料算定方式
- ・ 各種減免の基準
- ・ 保健事業
- ・ 収納率
- ・ 法定外繰入
- ・ その他の事務

- ・ 標準保険料率の算定は現行2方式（所得・均等）を採用しているが医療分に関しては現状2方式を採用している市町村は少ない（船橋市・富津市のみ）。
- ・ 各種減免については、標準的な基準を定めるかの検討が必要。保健事業は、地域それぞれの実情に応じた取組があるため、共通基準で対応可能な費目や事務の標準化等により対応。
- ・ 保険料の減免に関しては、県内統一基準による実施が望ましい。
- ・ できるだけ同水準の収納率であることが望ましいが現実的には難しく、収納率向上を目指すための強化が必要
- ・ 統一には国保財政運営の健全化が必須であることから、法定外繰入等の解消に向けた公平・適切な保険料の賦課が求められる。
- ・ 市町村事務の標準化が進んでいることが望ましい。

「保険料水準の統一に関する市町村アンケート」①

再確認

R 2. 11. 13 県内全市町村を対象に実施（～R 2. 12. 11）

【質問項目】

○県が目指すべき統一の定義

令和6年度、令和9年度、令和12年度のそれぞれの時点において、県が「保険料水準の統一」について想定する複数のパターンを提示し、各市町村の考え方に最も近い選択肢を確認

○医療費指数反映係数 α

○（特別）高額医療費の共同負担

} 上記3時点におけるあるべき取扱いを確認

○医療費適正化インセンティブの確保に関する考え方

インセンティブの財源として考えられる県公費についての見解を確認

○令和6年度以降の激変緩和措置の取扱い

国による財政措置終了後も、市町村間の保険料格差を一定範囲内に抑制する制度を維持することについての見解を確認

○県2号繰入金取扱い

インセンティブ財源確保を見込んで配分割合を見直す可能性についての見解を確認

○保険料（税）の算定方式

県下で将来的に方式を統一することについての見解を確認

○市町村事務のあり方等に関する県下統一方針

地方単独事業・保健事業の水準について、県下で標準的なあり方を統一することについての見解を確認（その他、標準化等が望ましい事務等について自由記述）

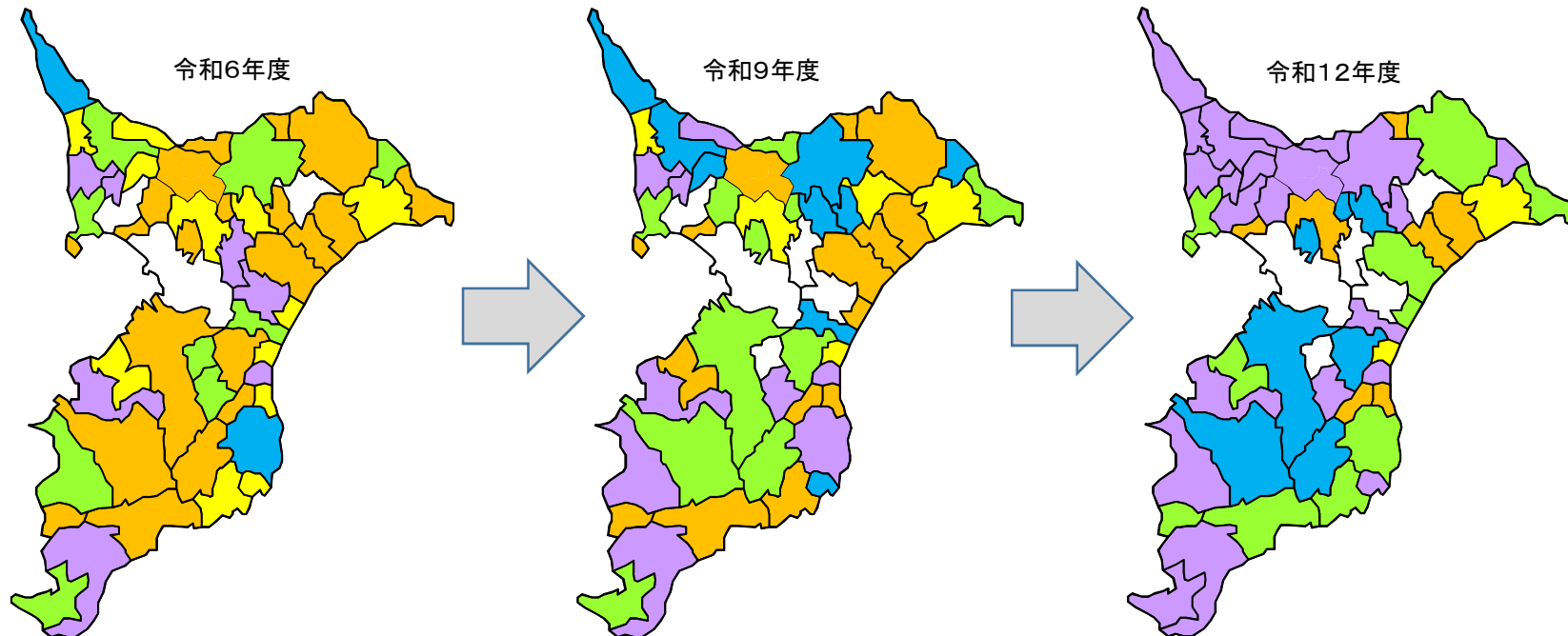
「保険料水準の統一に関する市町村アンケート」②

再確認

【県が目指すべき「統一」の定義】

(単位：団体)

各年度当初の 時点において 県があるべき水準	①現行方式を 維持	②現行方式から 医療費水準の 反映度を見直し	③納付金(d) ベースの統一	④(e)ベース の準統一	⑤完全統一	⑥その他・ 無回答
令和6年度	12	21	9	2	7	3
令和9年度	5	15	11	9	9	5
令和12年度	2	7	11	7	22	5



「保険料水準の統一に関する市町村アンケート」③

【医療費指数反映係数（ α ）の取扱い】

（単位：団体）

各年度当初の 時点において 県があるべき水準	① $\alpha = 1$ を 維持	② α を段階的に 0に近づける ($0 < \alpha < 1$)	③ $\alpha = 0$ とする	④その他・ 無回答
令和6年度	15	18 (平均値0.7)	17	4
令和9年度	10	19 (平均値0.5)	18	7
令和12年度	6	10 (平均値0.4)	30	8

【保険料（税）の算定方式】

（単位：団体）

将来的に県下で算定方式を 統一することへの見解	
①標準的なあり方を 県下で統一すべき	19
②統一すべきだが、 早急な変更は困難	30
③各市町村の裁量に 任せるべき	5

【参考】県内各市町村が採用する算定方式【令和2年度】	
医療分3方式・支援金分2方式・介護分2方式	46
医療分3方式・支援金分3方式・介護分3方式	4
医療分2方式・支援金分2方式・介護分2方式	2
医療分3方式・支援金分3方式・介護分2方式	1
医療分4方式・支援金分2方式・介護分2方式	1

保険料・納付金への影響額

(令和3年度分の算定基礎を元にシミュレーションを実施)

一番増減の影響率が高い市町村(東庄町と大多喜町)を抜粋して比較

令和3年度分 標準保険料算定シミュレーション比較

市町村 保険者名	被保険者 総数	一人当たり 所得総額 (円)	R3分納付金算定用 年齢調整後医療費指数	激変緩和あり 高額共同負担なし $\alpha=1$ 【現行】①	激変緩和なし 高額共同負担あり $\alpha=0$ ②	【現行】との差 ②-①	影響率 (②-①)/①
				R3一人当たり 標準保険料	R3一人当たり 標準保険料		
東庄町	3,790	652,279	0.7813348828893	103,076	113,621	+10,545	+10.2%
大多喜町	2,472	538,096	1.0822479850932	116,666	102,847	▲13,819	▲11.84%
千葉県計	1,294,592	661,926	0.9150898087887	111,736	111,736	0	0.0%

令和3年度分 国保事業費納付金算定シミュレーション比較

市町村 保険者名	被保険者 総数	一人当たり 所得総額 (円)	R3分納付金算定用 年齢調整後医療費指数	激変緩和あり 高額共同負担なし $\alpha=1$ 【現行】①		激変緩和なし 高額共同負担あり $\alpha=0$ ②		【現行】との差 ②-①		影響率 (②-①)/①
				総額	被保険者 一人当たり	総額	被保険者 一人当たり	総額	被保険者 一人当たり	
東庄町	3,790	652,279	0.7813348828893	442,703,433	116,808	482,668,614	127,353	+39,965,181	+10,545	+9.03%
大多喜町	2,472	538,096	1.0822479850932	321,838,973	130,194	287,677,328	116,374	▲34,161,645	▲13,820	▲10.61%
千葉県計	1,294,592	661,926	0.9150898087887	165,284,556,645	127,673	165,284,556,683	127,673	38	0	0.0%

【シミュレーション結果から見てくること】

現行方式から、統一に近い形式で保険料及び納付金を計算したところ、

【現行】との差(②-①)で保険料・納付金が増加する市町村は、22/54市町村

【現行】との差(②-①)で保険料・納付金が減少する市町村は、32/54市町村

統一保険料に向かって行く場合、現行と比較した場合、保険料・納付金が、増加になる市町村と減少になる市町村が必然的に出てしまうため、メリット/デメリットを慎重に検証する必要がある。

今後の議論の進め方

- 保険料を納める被保険者に対してどう説明（できるか）するか
- 統一することによるメリット／デメリットの整理
- 市町村ごとに異なる事情をどう乗り越えていくか
- 安定的な財政運営や効率的な事業実施の確保等の国保運営との兼ね合いを検証
- 新型コロナウイルス感染症拡大が国保の運営に与える影響を検証する
- 国の動向を見極めつつ、千葉県として統一を目指す意義を全市町村で共有する

《議論の進め方イメージ》

