

保険料水準の統一について

令和5年度第2回
千葉県国民健康保険連携会議
資料1-1

統一の意義

※令和5年10月18日付け厚生労働省保険局国民健康保険課策定 保険料水準統一加速化プランより抜粋

- 国民健康保険は小規模な保険者が多く、被保険者数3,000人未満の小規模な保険者は、全保険者の約1/3を占める（令和2年度時点）。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。
平成30年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である都道府県が、市町村の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。
- こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、都道府県単位で保険料に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。
- また、国保制度改革後、都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとなっており、都道府県内のどこに住んでも、同じ保険給付を、同じ保険料負担で受けられるのが望ましいため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料負担となるよう、保険料水準の統一を進めていく必要がある。

千葉県における統一の進め方

千葉県においては、以下の手順で統一を進めてまいります。

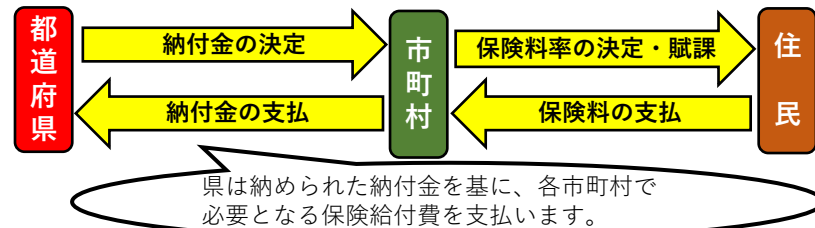
- 納付金の算定において、令和7年度から医療費水準の反映を段階的に縮小し、令和11年度に廃止（**納付金ベースの統一**）
- 将来的に「被保険者の所得と世帯構成が同じであれば県内どの市町村に住んでも同じ保険料になること（**保険料水準の統一**）」を目指す

（参考）医療費水準の反映割合（医療費指数反映係数 α ）

	R6	R7	R8	R9	R10	R11
医療費指数反映係数（ α ）	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

※医療費指数反映係数（ α ）は納付金が急激に増減することがないように、段階的に減らします。

（参考）国民健康保険料の賦課、徴収の仕組み



納付金ベースの統一に伴う影響について

納付金算定において医療費指数反映係数 α の値を縮小していくことで、**県平均より医療費指数が高い市町村は、納付金が減少し、逆に医療費指数が低い市町村は納付金が増加します**（県全体で医療費水準を平準化して納付金に反映するため）。

※ なお、実際に被保険者が納めることとなる保険料の決定は、市町村が地域の実情を踏まえ、それぞれの判断で決定するものであるため、必ずしも納付金の増減が保険料の増減に直結するものではありません。