

# 保険税水準の統一に向けた対応（案）について

## 参考資料 1

令和5(2023)年6月5日 栃木県保健福祉部国保医療課

## 1 概要

国保運営方針（第2期：令和3(2021)年度から令和5(2023)年度）に基づき、令和3(2021)年度以降、県・市町間で次期国保運営方針（第3期：令和6(2024)年度から）に盛り込むことを見据えて、保険税水準の統一に向けた対応について検討を行い、令和4(2022)年度に県・市町間で対応（案）の整理に至ったもの。

### 【参考】「保険税水準の統一に向けた検討」の背景と本県の検討状況（令和4(2022)年度まで）

- ・国民健康保険が抱える構造的な課題に対し、広域的な「相互扶助」と被保険者間の「公平な負担」による持続可能な運営が求められた。
- ・平成30(2018)年度の国保制度改革において、将来的な保険料負担の平準化を進めるため、財政運営が都道府県単位化され、都道府県が、市町村ごとの標準保険料率を提示するとともに、国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化を推進することとなった。
- ・国は、納付金算定ガイドライン（令和2(2020)年5月改定）において、将来的に保険税水準の統一（同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指すこととされた。
- ・「全世代対応型の社会保障制度を構築」するための法改正により、保険税水準の統一が令和6(2024)年4月から、国民健康保険運営方針の必須記載事項となる。
- ・本県では、県・市町間の保険税水準の統一に向けた具体的な検討を令和3(2021)年度から開始し、保険税水準の統一の考え方（定義）や統一までの進め方についての対応（案）を整理するとともに、事務の標準化・広域化に係る検討テーマ（短期証・資格証の交付基準の統一、高額療養費の支給申請手続の簡素化等）の議論を実施した。

## 2 保険税水準の統一に向けた対応について（案）

令和4(2022)年度に、県と市町の協議により整理を行った、次期国保運営方針に盛り込む「保険税水準の統一の考え方（定義）」及び「統一までの進め方」の対応（案）として、令和4(2022)年度第2回栃木県国民健康保険運営協議会に報告した内容は次のとおり。

### ①保険税水準の統一の考え方（定義）

将来に渡って、持続可能な国民健康保険制度を維持していくため、市町単位から県単位での支え合いに移行していくことにより、高額な医療費の発生や国民健康保険が抱える構造的な課題による財政運営の不安定リスクを県単位で分散し、県内の被保険者間の受益と負担の公平等を図ることとし、**原則として「県内において、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険税水準」を目指していく。**

ただし、共同負担とすると市町間の不公平が生じる項目（※）については、統一の対象としない例外を設け、これを本県における「完全統一」と定義していく。

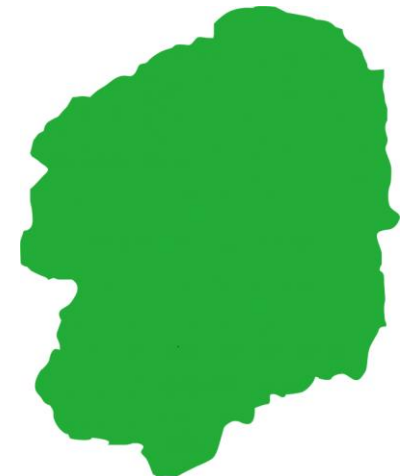
※ 財政安定化基金償還分、地方単独事業減額調整分など

### 【将来的に目指すイメージ】

<現在> 市町単位



<将来> 県単位



#### 保険税水準の平準化

- ・ 県は納付金・市町村標準保険料率の算定条件を統一
- ・ 将来的に市町は県が算定した市町村標準保険料率により税率を決定

#### 事務の標準化・広域化

- ・ 資格管理・保険給付の手續、国保税収納対策などの事務の内容を平準化

## ②統一までの進め方について：検討テーマごとの工程表（詳細は別添資料）

### 【納付金ベースの統一（令和6（2024）年度から段階的に移行）】

国保事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定方法を以下のとおり統一していく。

- これまで市町ごとの医療費水準の多寡を完全に反映させてきた算定方法（医療費指数反映係数  $\alpha = 1$ ）について、第3期国保運営方針が開始する**令和6（2024）年度から、5年の移行期間を設けて、納付金の急激な増減を抑制しながら、段階的に  $\alpha = 0$ （令和10（2028）年度）に近づけていく。**

**（R5  $\alpha = 1$ 、R6  $\alpha = 0.8$ 、R7  $\alpha = 0.6$ 、R8  $\alpha = 0.4$ 、R9  $\alpha = 0.2$ 、R10  $\alpha = 0$ ）**

- $\alpha = 0$  への移行に伴って、**医療費水準に応じた新たな評価制度（医療費水準に応じた2号繰入金の活用）を導入していく。**
- 高額医療費や特別高額医療費は、 $\alpha = 0$  への移行に合わせて段階的に共同負担していく。
- 出産育児一時金や葬祭諸費及び審査支払手数料は、 $\alpha = 0$  の達成年度（令和10（2028）年度）から共同負担していく。

### <算定方式・賦課限度額の統一>

併せて、次の2項目についても、令和10（2028）年度までに統一していく。

- 算定方式を3方式に統一していく。
- 地方税法施行令の賦課限度額に統一していく（政令で定める限度額との差がある市町においては、原則として、施行令の限度額まで引き上げを行っていくこととするが、政令改正後の速やかな市町条例の改正が困難である場合には政令改正の1年後の引上げを許容しつつ、速やかな引上げの方法について引き続き検討していく）。

### 【完全統一】

市町間の収納率較差の縮小や医療費適正化、事務の標準化などに取り組むとともに、納付金ベースの統一を段階的に進めた上で、収納率較差が一定程度まで縮小された時点から、完全統一（県内において、同じ世帯構成・同じ所得水準であれば同じ保険税水準）を実現していく。

工程表 (主なもの)	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	...	R〇～	
		第2期 国保運営方針			第3期国保運営方針～							
				納付金ベースの統一への移行期間				完全統一への移行期間			完全統一	
ア 納付金算定で医療費水準を考慮しない方法に移行	市町ごとの医療費水準を考慮した算定			段階的に市町ごとの医療費水準を考慮しない方法に移行				納付金ベースの統一	市町ごとの医療費水準を考慮しない状態			完全統一
イ 統一に向けた激変緩和措置の設定	納付金上昇を抑制する新たな緩和措置の導入検討			現行の緩和措置から医療費水準に着目した緩和措置へ段階的に切替え					市町ごとの医療費水準に着目した緩和措置			

### ③納付金ベースの統一について

ア 医療費水準を考慮しない方法へ段階的に移行(R5  $\alpha = 1$ 、R6  $\alpha = 0.8$ 、R7  $\alpha = 0.6$ 、R8  $\alpha = 0.4$ 、R9  $\alpha = 0.2$ 、R10  $\alpha = 0$ )

※ $\alpha$ は納付金算定における医療費水準反映係数。 $\alpha = 0$ で医療費水準を考慮しない(=納付金ベースの統一)。

イ「医療費水準に着目した」新たな緩和措置の導入

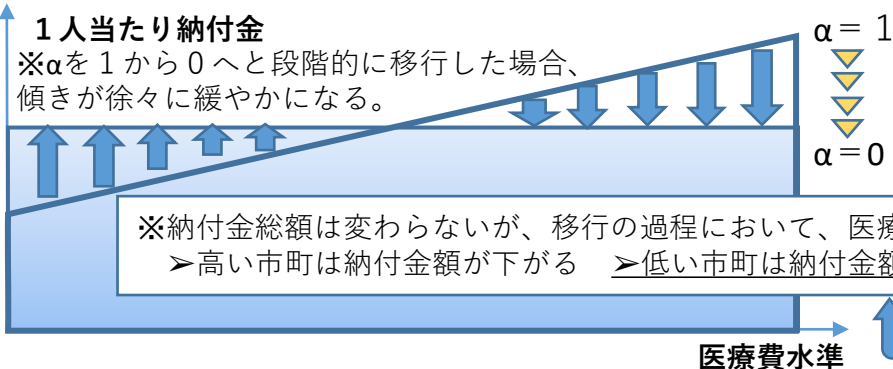
・医療費水準が最も高い市町を基点として、医療費水準の低い市町から重点的に傾斜配分措置。(医療費水準は毎年度変動)

納付金算定に当たって $\alpha = 0$ とすることを「**納付金ベースの統一**」という。(国定義)

医療費指数が県内で最も高い市町を基点に、その差を緩和措置額の計算に活用する。

1人当たり納付金

※ $\alpha$ を1から0へと段階的に移行した場合、傾きが徐々に緩やかになる。



例) A市・・・1.05 ← 基点  
B市・・・1.00 (+0.05)  
C町・・・0.95 (+0.10) ←係数に活用  
D市・・・0.92 (+0.13)  
E町・・・0.90 (+0.15)

※基点及び係数は毎年度変動する。

医療費水準

緩和措置







