

保険料水準の統一に向けた検討状況について

令和 6 年 12 月 2 日（月）
令和 6 年度 第 1 回 鹿児島県国民健康保険運営協議会

国民健康保険制度を取り巻く状況

令和6年6月12日
厚生労働省資料

国保が抱える構造的課題

- ・ 年齢構成や医療費水準が高い
- ・ 所得水準が低い、保険料負担が重い
- ・ 保険料等の収納率、一般会計繰入
- ・ 小規模保険者、市町村間の格差 等

国保改革（平成30年度～）

①財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担

- ・ 都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、保険料水準の統一、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 等

②財政支援の拡充（毎年約3,400億円の確保）

- ・ 低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等



課題の拡大・変化

- ・ 被保険者数は、この10年で**3割（1000万人）減**
- ・ **高齢化、被用者保険の適用拡大**による低所得化など加入者構成の変化
- ・ 被保険者数3千人未満の**小規模保険者が増加（3割強）**
- ・ こども施策や医療DXの推進


改革工程表・財政当局等の指摘

- ・ 普通調整交付金の配分方法の見直し（標準的な医療費勘案）
- ・ 高額医療費負担金の見直し
- ・ 生活保護受給者の国保等への加入 等

国民健康保険を巡る課題

国保財政は、平成30年の国保制度改革以来、市町村において決算補填等目的の一般会計繰入が減少するなど改善の兆しが見られるものの、少子高齢化に伴う現役世代の減少、被用者保険の適用拡大など被保険者数が年々減少する中、一人当たり医療費は年々増加しており、小規模自治体をはじめ、財政基盤の脆弱さが懸念されている。

- ・ 決算補填等目的の法定外繰入(全国): <H28>677市町村, 2,516億円 → <R4>226市町村, 748億円
(本県): <H28> 35市町村, 60億円 → <R4> 10市町村, 23億円
- ・ 被保険者数(全国): <H25> 3,397万人 → <R4> 2,413万人 ※10年で約29%減
(本県): <H25> 454千人 → <R4> 343千人 ※ // 約24%減
- ・ 一人当たり医療費(全国): <H25> 324,543円 → <R4> 403,817円 ※10年で約24%増
(本県): <H25> 381,547円 → <R4> 489,985円 ※ // 約28%増
- ・ 3000人未満の小規模保険者: <全国> 34%(全体の1/3) <本県> 44%(19/43)

- 
- ・ 従来の市町村単位での運営では、保険料負担の急増や保険財政基盤の脆弱化が懸念

(1) 保険料水準統一加速化プラン (第2版) (概要)

〈抜粋〉
令和6年6月26日厚生労働省事務連絡
保険料水準統一加速化に向けた支援
パッケージについて(周知)
(別添)パッケージ概要

保険料水準の統一の意義・定義

統一の意義

- ① 保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ② 被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。(保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済)

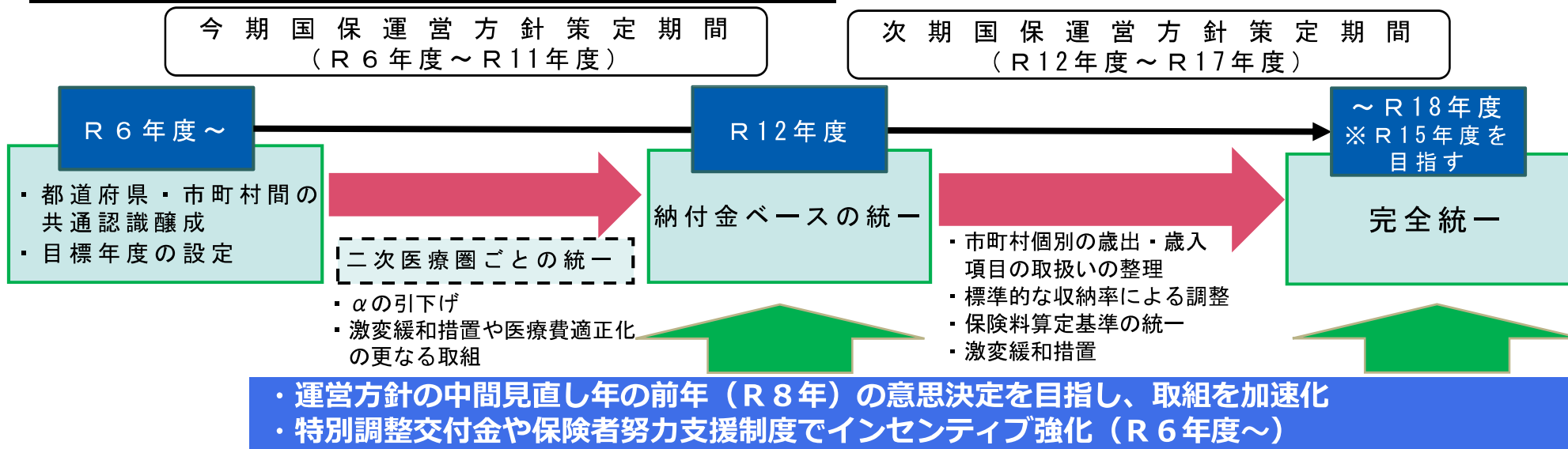
統一の定義

- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

統一の目標年度

- 納付金ベースの統一：令和12年度保険料算定までの達成を目標とする。今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に向けた取組の加速化を進める。
 - 完全統一：全国において、次期国保運営方針期間(令和12~17年度)の中間年度(令和15年度)までの移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする。
- ※完全統一についても、今期国保運営方針の中間見直し年度の前年(令和8年)に目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

保険料水準の統一のスケジュール



保険料水準の統一の現状と今後の予定 (R6都道府県国保運営方針)

〈抜粋〉
令和6年6月26日厚生労働省事務連絡
保険料水準統一加速化に向けた支援
パッケージについて（周知）
（別添）パッケージ概要

	a=1 市町村の年齢調整後医療費水準 を納付金配分に反映する	0.9	0.8	0.6	0.5	0.4	0.2	a=0 医療費水準を納付金配分に反映しない	
運営方針期間① (納付金統一を目指す)	R6	岩手 山形 福島 茨城 千葉 新潟 石川 福井 長野 静岡 愛知 京都 鳥取 島根 岡山 山口 徳島 愛媛 福岡 鹿児島 (20府県)	秋田 宮崎	栃木 東京 岐阜 和歌山 大分	神奈川 山梨	富山 熊本 沖縄	佐賀	青森 宮城	
	R7・8							北海道 群馬 埼玉 三重 滋賀 大阪 兵庫 奈良 広島 香川 高知 長崎 (12道府県)	
	R9	中間見直し年 (前年度までに意思決定)							青森(R7) 宮城 (R8)
	R10								神奈川 和歌山 佐賀 熊本 大分
	R11								栃木 福井
運営方針期間② (完全統一を目指す)	R12							岩手 山形 福島 千葉 岐阜 愛知 徳島 愛媛	
	R15	中間見直し年 茨城 新潟 石川 京都 鳥取 島根、岡山 福岡						東京 富山 山梨 長野 静岡 山口	
	R16,17							秋田 鹿児島	

R6	大阪 奈良 (実施済)
R9~11	滋賀 (R9) 福島 (R11) 大分 (R11)
R12	北海道 青森 埼玉 福井 山梨 兵庫 和歌山 高知 佐賀 熊本
R15~18	広島県 (R12~R17) 群馬 (R15) 神奈川 (R18) 香川 (R18)

① 納付金統一

② 完全統一

※R15 を見据える

37道府県
(12実施済、25予定)

19道府県
(2実施済、17予定)

※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

第3期鹿児島県国民健康保険運営方針(抜粋)

○保険料水準の統一に向けた今後の方向性

- ① 最終的に保険料の「完全統一」を目指す
- ② 令和9年度から「二次医療圏ごとの医療費指数で算定」を実施
 ※ この段階においても、保健事業の取組や収納率の差などにより、保険料はそれぞれの自治体で異なる。
- ③ 保険料が急激に変動しないように令和9年度から経過措置を実施
 (期間, 内容等は引き続き検討)

○保険料水準の統一に向けたロードマップ骨子案

算定年度	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	...	R〇	
運営方針	第2期			第3期 (R8に中間見直し)				第4期~			...				
統一過程	現行算定のまま						二次医療圏ごとの統一						P		完全統一
							市町村と協議						R15以降のプロセスは市町村と再度検討		
α	1						段階的引き下げ						0		

鹿児島県内の国民健康保険税の統一を目指します

国民健康保険は、加入者の皆様が納める保険税や国等の公費によって成り立っている「支え合い」の制度です。鹿児島県では、さらに安定的な制度の運営を行うため「保険料水準の統一」を目指します。

「保険料水準の統一」とは

国民健康保険制度は「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険税の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、また、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていることから、市町村間（県全体）で支え合う体制づくりを進める必要があります。県全体で支え合う体制を強化し、国保財政の更なる安定化を図るため、鹿児島県内の「保険料水準の統一」を目指します。

具体的には、現在、国民健康保険の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費を参考に税率を設定しており、お住まいの市町村によって負担が異なりますが、「鹿児島県内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税」となる「完全統一」を目指します。

保険料水準を統一する理由

● 保険税の変動リスクを抑制できる

小規模市町村では、高額な医療費が発生した場合に、保険税が増加するリスクがあります。

保険料水準の統一を行うと、変動リスクを抑制することができ、安定的な国保制度の運営につながります。

● 加入者間の保険税負担の公平性が図られる

医療機関での窓口負担の割合は全国共通であるものの、保険税は市町村ごとに異なります。

保険料水準の統一を行うと、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税となります。

統一に向けた取組

保険料水準の統一に向けては、取組内容とその取組時期を記載したロードマップを作成し、県と43市町村等で協議しながら取り組みを推進することとしています。

具体的には、医療費適正化に向けた取組強化や国保税収納率向上、事務の標準化・広域化等に取り組むこととしています。

詳しくは
県HPへ

保険料水準の統一について： [鹿児島県HP](#) > ホーム > 健康・福祉 > 医療 > 国民健康保険 > 保険料水準の統一について

第3期国保運営方針： [鹿児島県HP](#) > ホーム > 健康・福祉 > 医療 > 国民健康保険 > 鹿児島県国民健康保険運営方針について

Q1 .保険料水準の統一は、鹿児島県が独自に取り組んでいるのですか。

国は、都道府県単位での安定的な国民健康保険の財政運営を確保するために、令和6年度から令和11年度までを保険料水準の統一に向けた取り組みを加速化させる期間と位置づけています。

現在、**全ての都道府県が保険料水準の統一に向けて取り組みを進めているところ**であり、大阪府と奈良県においては令和6年度に保険料水準を統一したところ です。

Q3 .保険税が上がらないようにするために取り組んでいることは何ですか。

国民健康保険では、必要な保険給付などを主に国、県、市町村からの公費と加入者の皆様の保険税で賄っており、加入者の皆様の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費などを参考に決定しています。

そのため、医療費適正化の取り組みとして、**特定健康診査・特定保健指導の取組強化や糖尿病の重症化予防の取り組み**を行っています。また、国保税収納率向上の取り組みとして、**口座振替やコンビニ収納等による、納付しやすい環境の整備**を促進しています。

Q2 .保険税の負担はどうなりますか。

保険料水準を統一すると、県内で統一された保険税率を用いることとなります。そのため、統一された保険税率以下の税率を設定していた市町村は税率が上がり、統一された保険税率以上の税率を設定していた市町村は税率が下がることとなります。

そのため、本県では、**保険税の急激な負担増を抑制するための措置を講じる**こととしています。

Q4. 加入者の側でできることはありますか。

国民健康保険の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費などを参考に決定しています。

加入者の皆様においては、保険税をきちんと納めていただくことや、医療費の適正化（特定健診の受診による病気の予防や早期治療、ジェネリック医薬品の使用等）を心掛けていただくことが大切です。

このことは、**加入者の皆様にとっても、保険税や窓口負担を減らし、できるだけ健康でいられることにつながります。**

このチラシに関するお問い合わせ先

【鹿児島県】保険料水準の統一に係るロードマップ(案)

算定年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	...	R0		
運営方針	第3期(R8に中間見直し)								第4期~		...		
統一過程	現行算定のまま		二次医療圏ごとの統一						P R15以降のプロセスは 市町村と再度検討		完全統一		
α	1		段階的引き下げ						0				
αの取扱い 財政	・納付金算定における医療費指数反映係数αを1として算定	○早ければ令和15年度にα=0とすることを目標に、αの段階的引き下げを行う(令和8年度から二次医療圏ごとの医療費指数で算定開始)	α=1		α=●		α=●		α=●		α=●	α=0 (納付金ベースの統一)	α=0 (完全統一)
個別公費等の取扱い 財政	・現行の納付金算定で市町村ごとに算定している個別公費等について、都道府県単位での算定への移行時期等の検討が必要。	○二次医療圏ごとの統一に向けた算定方法の検討 ・特別調整交付金(結核・精神・未就学児) ○完全統一に向けた算定方法の検討 ・市町村独自基金 ・県財政安定化基金による貸し付け ・市町村個別公費(歳入・歳出) ・標準的な収納率による調整	統一対象範囲及び算定方法の検討	R8年度納付金算定作業	統一された算定方法により算定 (高額医療費負担金, 特別高額医療費共同事業費負担金, 特別調整交付金)								
赤字解消及び新規赤字発生の抑制 財政	・一人当たりの赤字額は、令和3年度、4年度ともに全国第3位。 ・令和4年度における赤字市町村は10市町村。	○実効性のある健全化計画の策定・実行 ・実施・計画的・段階的な保険料率の引き上げ ・医療費適正化 ・収納率の向上	赤字解消及び新規赤字発生の抑制に向けた取組				新規赤字発生の抑制に向けた取組						
収納率格差の縮小 財政	・令和4年度の国保税収納率は最高100%、最低86.25%、県平均94.73%。	○収納対策の強化 ・口座振替の推進、収納方法の拡充(コンビニ決済、クレジットカード等) ・税収納アドバイザーの活用 ・研修の実施・参加 ・検索・合同公売会・インターネット公売会の実施 ・民間委託等による業務効率化の推進	現状整理・課題の洗い出し	取組内容検討	収納率を最低●%以上とする	取組検証	収納率を最低●%以上とする	取組検証	収納率最低●%以上を維持				
保険料(税)率の統一 財政	・市町村ごとに差異がある。	○統一保険料(税)率への段階的移行	課題の洗い出し		統一への取組(統一保険料(税)率への段階的移行)							統一保険料(税)率での賦課	
賦課限度額の統一 財政	・市町村ごとに条例によって定められている。	○政令どおりの金額で統一する方向性で協議	現状把握	統一に向けた取組									
医療費適正化の取組強化 医療費適正化	・本県における医療費水準の地域格差は、他県と比較しても大きい。 ・令和3年度納付金算定における1人あたり医療費指数(H30～R2の3カ年平均)の最高は1.43、最低は0.80、格差は1.79倍。 ・保健事業については、地域それぞれの実情に応じた取組を行っている。	○医療費水準の地域格差の縮小 ○予防・健康づくりの取組強化 ・保健事業に係るインセンティブ対象項目の取組強化(保険者努力支援制度等に係る取組) ○保健事業の標準化 ・特定健康診査・特定保健指導の標準化 ・適正受診・適正服薬の取組の標準化 ・その他の保健事業の標準化(糖尿病重症化予防対策等の具体的取組内容の標準化) ○医療費適正化ビジョン(仮称)の作成の検討 ・医療費が高い市町村が作成	縮小の取組 R8年度に○倍	縮小の取組 R11年度に△倍	縮小の取組 R14年度に□倍	更なる縮小に向けた取組							
減免基準の標準化 事務効率化	・各市町村で規定しており、バラツキがある。	○保険料(税)の減免基準の統一の検討 ○一部負担金の減免基準の統一の検討 ・未収金の徴収の検討も含む	課題の洗い出し	統一に向けた検討	取組実施	完全統一までに条例等規定改正							
その他事務の標準化・広域化、デジタル化 事務効率化	・県内で標準的な基準を定めるべきものの掘り起こしや基準の検討が必要。	○デジタル化の推進 ・マイナンバーカードの利活用 ○後発医薬品差額通知の運用(差額基準額、通知形状、通知回数)の統一の検討 ○医療費通知の運用(通知形状、通知回数)の統一の検討 ○国保税賦課事務(賦課月、納付回数、仮算定等)の統一の検討 ○一部負担金の減免事務の統一の検討 ・申請様式等の統一 ○高額療養費支給事務の統一の検討 ・申請手続の簡素化 ・高額療養費の申請勧奨の標準化 ○その他保険給付事務手続(療養費・葬祭費)の統一の検討	取組の検討・実施・見直し	取組の検討・実施・見直し	取組の検討・実施・見直し	取組の検討・実施・見直し							
			課題の洗い出し	統一検討	取組実施								
			課題の洗い出し	統一検討	取組実施								
			課題の洗い出し	統一検討	取組実施								
			課題の洗い出し	統一に向けた検討	完全統一までに条例等規定改正								
			課題の洗い出し	統一に向けた検討	完全統一までに条例等規定改正								
			統一(要否)検討	取組実施 ・自動償還払いへの協定 ・領収書省略条件等の調整 ・申請動機フローの標準化									
			統一(要否)検討	取組実施 ※以降統一要件となった場合 完全統一までに条例等規定改正									