

保険料水準の統一化に係る他都道府県の国保運営方針の記載について

1 保険料水準の統一に向けての動向

保険料（税）水準の統一の予定があるのは、北海道、山梨、滋賀、大阪、奈良、和歌山、広島 の 7 道府県。（「当面統一しない」は、36 都府県。他は未定。）

具体的な時期のめどとして、激変緩和措置の期間が終わる平成36年度を念頭に置き、保険料水準の統一を目指すとしているところが多い。

2 国保運営方針への記載参考例

他都道府県の国保運営方針（策定中のものも含む）において、保険料水準の統一に関し具体的な記述があるものを抜粋。

（福島県： $\alpha = 1$ ）

第5節 保険料水準の統一

1 基本的な考え方

現在、市町村間においては、医療費水準や保険料水準に格差があり、保険料の算定方式等にも差異が見られます。

このような状況において、平成30年度から保険料水準の統一を実施するには課題が多く、保険料負担の急変を招くため、医療サービスの均質化や医療費適正化への取組を推進し、負担能力に応じた負担を考慮していく必要があります。

保険料（税）率のあり方については、県内どこに居住しても同じ保険料とすべきという市町村との共通認識の下、将来的には県統一保険料率を目指します。

2 実現に向けた方向性

(1) 賦課方式 3方式とします。

(2) 次の事項の状況を見つつ、保険料水準の統一に向けた取組を推進していきます。

ア 被災市町村の復興状況

イ 保険料負担の激変緩和措置の状況

ウ 医療計画の進捗状況

エ 医療費適正化計画の進捗状況

オ 市町村事務の標準化の状況

カ 保険料収納率の状況

3 取組期間と目標時期

運営方針の対象期間である平成35年度までを保険料水準の統一に向けた医療費格差の縮小や市町村事務の標準化等の取組期間とし、平成36年度に医療費指数反応係数 $\alpha = 0$ 及び所得係数 β 値の統一の達成を目標とします。

(和歌山県 : $\alpha = 1$)

3. 保険料(税)の統一について

国のガイドラインでは、市町村間の保険料(税)の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料(税)の統一を図ることとされています。

本県では、各市町村の医療費水準に格差があることから、直ちに統一保険料(税)を導入することは、保険料(税)負担に激変をもたらす恐れがあると考えられます。

また、医療費水準に格差がある現状において、直ちに統一保険料(税)を導入することは、市町村の医療費適正化へのインセンティブが働かなくなる恐れもあると考えられます。

これらのことから、保険料(税)については、平成30年度におけるの統一は行わないこととします。

一方で、上述の課題に対応するために、将来的には平成39年度(国保制度改革から10年間)までの期間で統一保険料(税)を目指すこととします。

また、算定方法についても保険料(税)と同じく平成39年度までの期間で資産割を廃止し3方式に統一することを目指します。

その際、統一保険料(税)導入の前提として、当該期間で県内における医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて医療費の適正化に取り組むこととします。

(沖縄県 : $\alpha = 1$)

2 保険料(税)の統一

国のガイドライン(平成28年4月28日付け保発0428第17号厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」をいう。)では、市町村間の保険料(税)水準の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的に保険料(税)の統一を目指すこととされている。

保険料(税)の統一を図るためには、医療費水準の平準化、保険料(税)算定方式、応能・応益割合の統一化、保険料(税)収納率の統一化、保険料(税)の対象となる統一的な事業費の範囲の設定、保健事業費、葬祭費等給付基準額の統一、地方単独事業の整理などの課題がある。

特に、本県では、市町村間の医療費水準に2倍以上、保険料(税)負担水準に4倍以上の格差があり、30年度から保険料(税)水準を統一する場合には、被保険者の保険料(税)負担額が急激に変動することも懸念される。

そのため、平成30年度から当面は、保険料(税)を統一しないものとする。

ただし、新制度施行後の国保事業費納付金の算定方法における激変緩和措置の期間及び財政安定化基金(特例基金分)の法定設置期限が6年間とされていること等を踏まえ、この期間中に、市町村の保険財政の赤字の解消、医療費の適正化、事務の標準化等の取組を進め、保険料(税)統一に向けた環境を整備する。

これらの取組の状況を見きわめた上で、将来的な保険料(税)の統一化については、平成36年度からの実施を目指すものとする。

(福岡県 : $\alpha = 1$)

2 地域の実情に応じた保険料率の均一化

- 本県では、各市町村間で医療費水準に違いがあることに加え、各市町村の保険料水準が必ずしも医療費水準に見合ったものとなっていないため、保険料水準に格差が生じている。

また、現状で保険料を均一化した場合には、医療費水準に関わらず住民負担が均一化し、各市町村の医療費適正化の努力が反映されないこととなる。

- このため、本県においては、平成 30 年度直ちには保険料の県内均一化は行わない。

保険料の県内均一化については、納付金額の設定及び医療費適正化の取組み等を通じて市町村の医療費水準の平準化等を図りながら、中長期的に行うこととする。

- 平成 30 年度から新たに導入される納付金及び標準保険料の算定方法の設定にあっても、将来の保険料の県内均一化を妨げないものとする必要がある。

- 一方、保険料の県内均一化に向けては、次のような課題がある。

- ① 医療費水準に関する課題として、医療費水準の平準化、将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保
- ② 保険料算定方法に関する課題として、応益・応能割合をはじめとする保険料算定方式の統一化
- ③ 各市町村の取組み等に関する課題として、赤字の解消・削減、保険料収納率、保健事業費等の基準額、地方単独事業の整理、事務の標準化等

- 保険料の県内均一化に向けた諸課題を解決にあたっては、次の二段階で検討等を行うこととする。

① 制度改革定着期間

・新たな納付金制度の着実な運用、収納対策、医療費適正化等国保運営方針に掲げる諸施策の実行・定着期間

・保険料の県内均一化に向け、事務の標準化等についての検討を引き続き進める期間

② 県内均一化移行期間

①を経て、保険料の県内均一化移行に向けた、重点検討・見直し期間その際、各市町村における新制度の運用状況を確認しながら、各フェーズに応じて課題解決に向けた検討・見直しを行うこととする。

- 以上を踏まえ、制度施行時には、将来的な県内の保険料水準の統一を見据えながら、まずは医療費水準に見合った保険料水準となるよう、納付金及び標準保険料率の算定に医療費水準の差異を反映させるものとする。

(大阪府 : $\alpha = 0$)

6 府内統一保険料率

将来的な医療費の増加が見込まれる中で、健康づくり・医療費適正化取組の推進により、医療費の増嵩に伴う被保険者の負担をできる限り抑制していくことが必要である。

健康づくり・医療費適正化取組を進めつつ、府が財政運営の責任主体となり、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、被保険者間の負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。

市町村が定める保険料率は、次に該当する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。

- ① 激変緩和措置期間中において、被保険者への保険料負担の激変を緩和する観点から、府が実施する激変緩和措置とは別に、市町村が独自に激変緩和措置を講ずるために算出した保険料率
- ② 極めて限定的な緊急措置として、医療給付費増や保険料収納不足により府財政安定化基金から貸付を受けた場合に、その償還財源を確保するために独自に算出した保険料率

(広島県 : $\alpha = 0$)

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料(税)になること(統一保険料率)が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者を市町としているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差があります。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体での縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、県が、各圏域の地域医療構想調整会議などの協議を踏まえながら、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、市町の協力を得ながら、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間(6年間)終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図ります。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

(北海道 : $\alpha = 0.5$ → 激変緩和措置終了時期 $\alpha = 0$)

国のガイドライン（平成 28 年 4 月 28 日付け保発 0428 第 17 号、厚生労働省保険局長通知「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」）では、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。

北海道においては、所得水準*や医療費水準*の地域差が特に大きく、一部の市町村において納付金の額がこれまでの保険料（税）総額を上回ることが見込まれることから、新たな制度の施行時においては、地域における被保険者の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら、保険料（率）の平準化を進めていくこととします。

その上で、激変緩和措置の期間（平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間に基本に検討）終了時を目標に保険料水準の統一を目指すことを基本とし、具体的な進め方については、基本的に 3 年ごとの運営方針の見直しの中で検討します。

1 保険料水準の統一の定義

納付金算定上、市町村間の医療費水準の差を反映しない（ $\alpha = 0$ ）こととします。

なお、市町村の保険料（税）の収納率や健康づくりの費用の違いについては、標準保険料率の設定に影響することとなります。

このように、標準保険料率は市町村ごとに異なるものであり、保険料（税）率を一本化するものではありません。

2 保険料水準の統一に向けた基本的考え方

納付金算定上、医療費水準の差を反映しないこととなる一方、医療費適正化の取組を促す観点から、保険者努力支援制度や北海道国民健康保険特別調整交付金（以下、「道特別調整交付金」という。）を効果的に活用します。