

# 保険料（税）水準の統一について

## 現 況

- H30からの国保制度改革から2年が経過し、本県における国保運営は概ね順調に実施されている。
- 県・市町村は、国保運営方針に基づき、財政健全化、事務の標準化・効率化、医療費適正化の取組を着実に実施してきた。
- 今後も引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図っていく必要がある。

## 都道府県単位化が提起する論点

- 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いにより、リスクをヘッジする仕組みである。これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取扱いにすることが不可欠である。
- 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」をより強固なものにしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。

## 課 題

- ◆ 法定外繰入の解消  
保険制度としての給付と負担の透明化
- ◆ 保険料水準の統一  
県内市町村相互の支え合いの制度の確立、被保険者に対する判り易さや公平感
- ◆ 医療費適正化の更なる推進  
県内全体の健康水準の向上や医療費適正化の推進、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施

# 保険料（税）水準の統一について

県が国保に果たす責務（役割）



国		支援		支援	
県	支援	運営	財政	運営	財政 (保健事業・収納率向上・保険料の均等化等への関与を強化)
			その他 (被保険者に直接関わる身近なサービス)		その他 (被保険者に直接関わる身近なサービス)
市町村	運営				

- 県は、国保の財政運営の責任主体となった。
- 少子高齢化の進展や自営業の衰退等から国保運営は厳しさを増すことを想定していく必要がある。
- 県には、財政運営の調整のみでなく、積極的財政運営（保健事業、収納率の向上、保険料の見えるかないし均等化）が求められる。
- 従って保険料水準の統一化のみを実行させるのではなく、保健事業への積極的介入、収納率の向上への支援、保険料の見える化等を行いながら、医療費水準の反映方法を変更する等により、保険料水準の統一を進めることが肝要である。

# 保険料（税）水準の統一について

- 国は、納付金ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内で、同所得水準、同世帯構成は、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 骨太方針2019においても「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」とされている。

## 保険料統一の他県の状況

県名等	目標年度	医療費水準 (納付金ベース)	収納率	取組の状況（統一の方針）
北海道	R 6	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費水準を反映しないことを保険料水準の統一と定義</li> <li>・ 標準保険料率は一本化しない</li> </ul>
福島県	R 6	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医療費水準を反映しない及び算定方式の3方式統一を目指す</li> <li>・ その後、収納率の均質化を経て標準保険料率一本化を実現</li> </ul>
滋賀県	R 6	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ R 6 から医療費水準を反映しない</li> <li>・ 最終的に完全統一を目指す</li> </ul>
奈良県	R 6	○	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 段階的に標準保険料率の一本化を目指す</li> <li>・ 市97%、町村99%で収納率を設定</li> </ul>
大阪府	R 6	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 一本化した標準保険料率をH30に提示</li> <li>・ 算定方式も府内統一基準を設ける</li> </ul>
広島県	R 6	○	×	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村毎の収納率を反映した「準統一」の標準保険料率を目指す</li> </ul>
沖縄県	R 6	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 具体的な工程表を検討しながら、改めて標準保険料率一本化を議論</li> </ul>
和歌山県	R 9	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率の一本化を目指す</li> </ul>
佐賀県	R 9	○		<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 標準保険料率一本化の最終系はR 2年度までに決定を目指す</li> <li>・ R 3年度に<math>\alpha = 0.7</math>を目指し、市町村と協議</li> </ul>

# 保険料（税）水準の統一について

## 県内市町村の格差の状況

（円は一人当たり）

項目	全 県			二次医療圏		県平均
	最低	最高	格差	最低	最高	
医療費水準 （※1）	0.6613 （王滝村）	1.2327 （平谷村）	1.9倍	0.8728 （南信州）	0.9963 （松本）	0.9413
個別公費 （※1）	2,611円 （青木村）	21,671円 （売木村）	8.3倍	4,414円 （長野）	7,068円 （上伊那）	5,280円
調定額 （※2）	40,198円 （大鹿村）	119,638円 （小布施町）	3.0倍	83,872円 （北アルプス）	103,075円 （北信）	94,575円
総所得 （※2）	392,051円 （小川村）	1,034,058円 （川上村）	2.6倍	523,147円 （北アルプス）	651,377円 （佐久）	595,839円
保険料 （医療分） （※3）	所得割 率	2.7% （根羽村）	9.1% （松本市）	3.4倍		6.31% （単純平均）
	資産割 率	0.0% （31市町村）	50.0% （麻績村）	-		21.52% （単純平均）
	均等割 額	8,000円 （大鹿村）	27,000円 （御代田町）	3.4倍		19,509円 （単純平均）
	平等割 額	7,400円 （売木村）	27,000円 （御代田町）	3.6倍		19,889円 （単純平均）
収納率 （※4）	92.66% （長野市）	100% （下條村、泰阜村、大鹿村）	1.1倍	94.0% （長野）	98.34% （南信州）	95.1%
保健事業 （※5）	1,866円 （売木村）	76,274円 （泰阜村）	40.1倍	4,092円 （南信州）	8,664円 （木曽）	5,352円
任意給付	I 出産育児一時金（42万円）、葬祭費（1～5万円、1村未実施） II 結核精神給付金（33市町村）					

※1) R2納付金算定データ

※2) H30国保実態調査

※3) R2年度

※4) H30年度現年分

※5) H30年度

# 保険料（税）水準の統一について

## 目指す姿

### 1. 完全統一

(所得割:○%、均等割:○円、平等割:○円)

### 2. 準統一

(所得割:○~○%、均等割:○円、平等割:○円)

### 3. 標準保険料率の採用

(市町村毎の料率で県が示す所得割、均等割、平等割に従う)

