

県統一保険料率について

令和2年11月24日

福島県国民健康保険課

1 現行の国保運営方針の背景

(1) 納付金算定ガイドラインの規定 (H28.4月)

①都道府県は、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定するにあたっては、市町村の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、市町村ごとの医療費水準を反映する ($\alpha = 1$ が原則)

②市町村の意見を十分に踏まえつつ、将来的には、都道府県内での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

【参考】県統一保険料率の意義

(1) 更なる支え合いによる財政運営の安定化

今後の被保険者数の減少や被保険者総所得の減少、高額薬剤の出現などを想定すると、特に小規模市町村における将来的な財政運営の不安定などのリスクを軽減・分散し、国民皆保険制度を将来にわたり堅持する。

(2) 市町村ごとに異なる保険料負担の不公平感の解消

保険料率の算定方法を同一とすることによって、被保険者にとってわかりやすくなり、不公平感が解消される。

2 今回の見直しの方向性

(1) 内容

県統一保険料率に向けて、統一の開始予定時期を定める。

(2) 背景

①納付金算定ガイドラインの改定

医療費水準の反映の見直し (「 $\alpha = 1$ 」の原則撤廃)

②骨太の方針2019 (R元.6.21)

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。

(骨太の方針2020「引き続き着実に実施する」)

③統一時期の明示についての県内市町村からの要望

(3) 統一後の財政運営のイメージ

①国保事業費納付金は、医療費指数の高い低いに関わらず、所得と被保険者数・世帯数に応じて按分する。

②被保険者数規模に応じた収納率の設定により、国保事業費納付金額を調整する。

- ③県からの繰入金や交付金などに係る公費や経費を県単位化し、差別化を少なくする。
- ④市町村は、収納率の向上に努め、定められた国保事業費納付金額を確保し、県に納付する。また、保険給付の適正な実施や医療費適正化の取組を積極的に進める。
- ⑤市町村における医療費指数改善や収納率向上に向けた取り組みを進めるための仕組みを確保する。
- ⑥各市町村は県が定める県統一保険料率を設定することを基本とする。ただし、必要があると認められる場合は、市町村国保における財政調整基金を活用した保険料抑制等、例外的な取扱いも可とする。

(4) 統一に向けた課題と対応

取組期間：平成30年度～令和5年度

医療費格差の縮小や保険料収納率向上等が課題であり、令和5年度までを、インセンティブの付与等により改善を進める「取組期間」とする。

なお、医療費指数や保険料収納率の改善状況を確認、評価する。

移行期間：令和6年度～令和10年度

保険料の激変を緩和するため、令和6年度から令和10年度の期間を、県統一保険料率に向かう「移行期間」とし、納付金算定において、以下の調整を段階的に実施する。

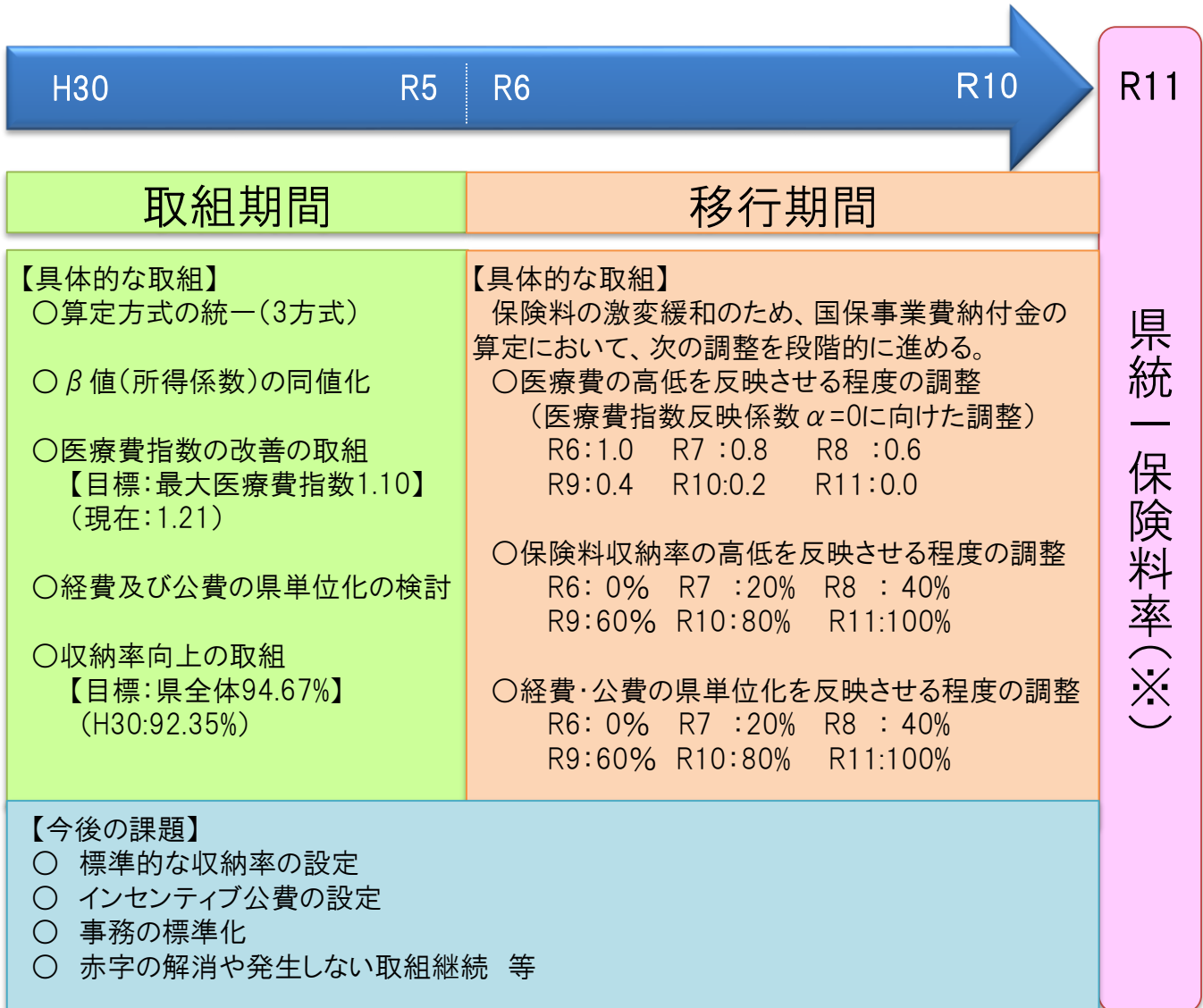
- ①医療費等の状況の反映に関する調整
(医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ に向けた調整)
- ②保険料収納率による調整
- ③経費や公費の県単位化に向けた調整

県統一保険料率の開始予定時期：令和11年度

県統一保険料率までのスケジュールイメージ

県統一保険料率の意義

- ①市町村間の更なる支え合いによる財政運営の安定化
- ②市町村ごとに異なる保険料負担に対する被保険者の不公平感の解消

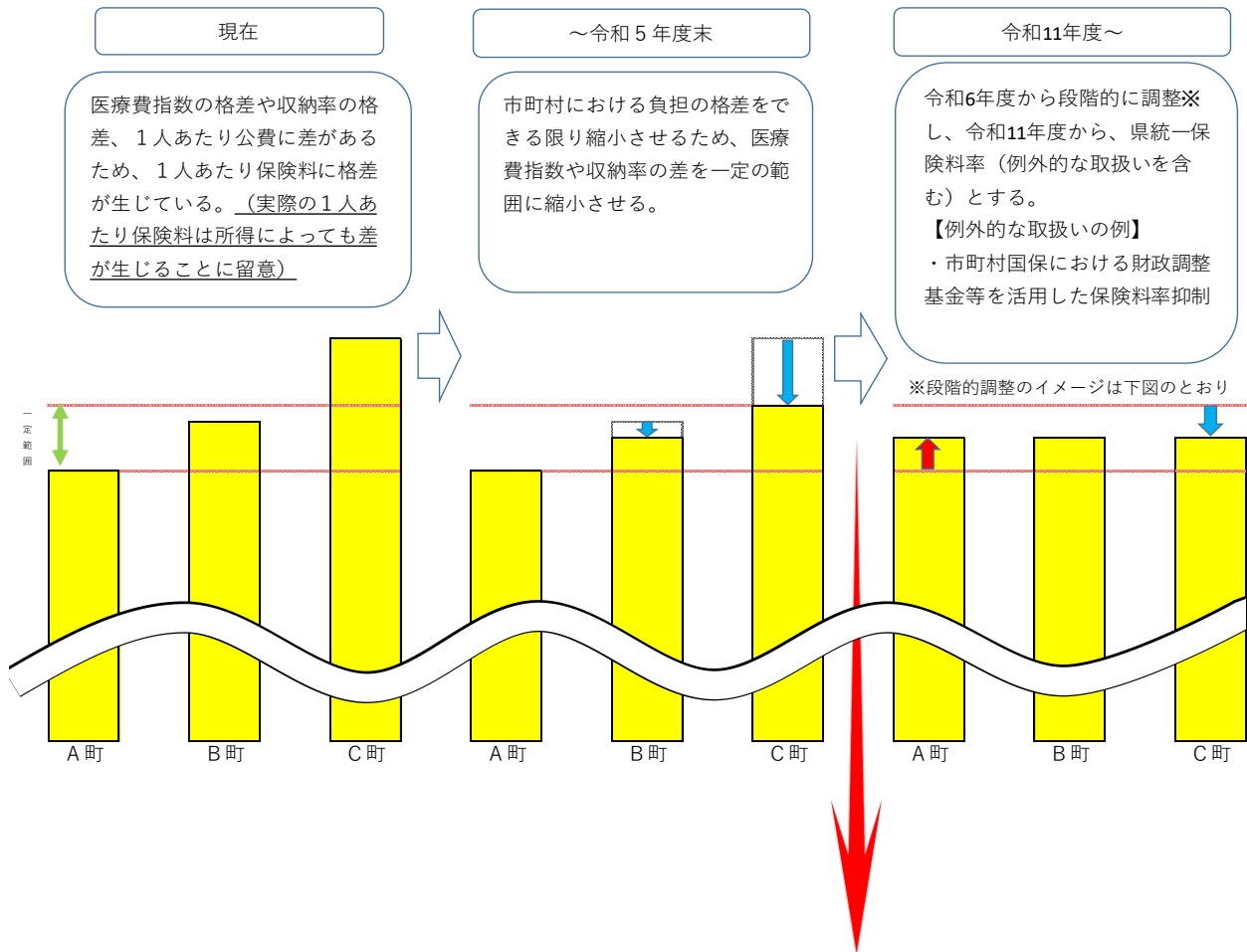


※例外的な取扱いを含む(市町村国保の財政調整基金の活用等)

県統一保険料率のイメージ

【前提】 A町、B町、C町とも所得総額、被保険者数、世帯数等が同じであるとする。

棒グラフは、「1人あたり保険料」を示している。



県統一保険料率のイメージ【移行期間のイメージ】（1人あたり保険料が上がる場合）

【前提】 1人あたり保険料が変化する理由は、① $\alpha=0$ に向かう調整、②収納率による納付金調整、③公費等の県単位化によるものだけであり、所得や被保険者数による1人あたり保険料が年度ごとには変化しないものと仮定している。

棒グラフは、「1人あたり保険料」を示している。

