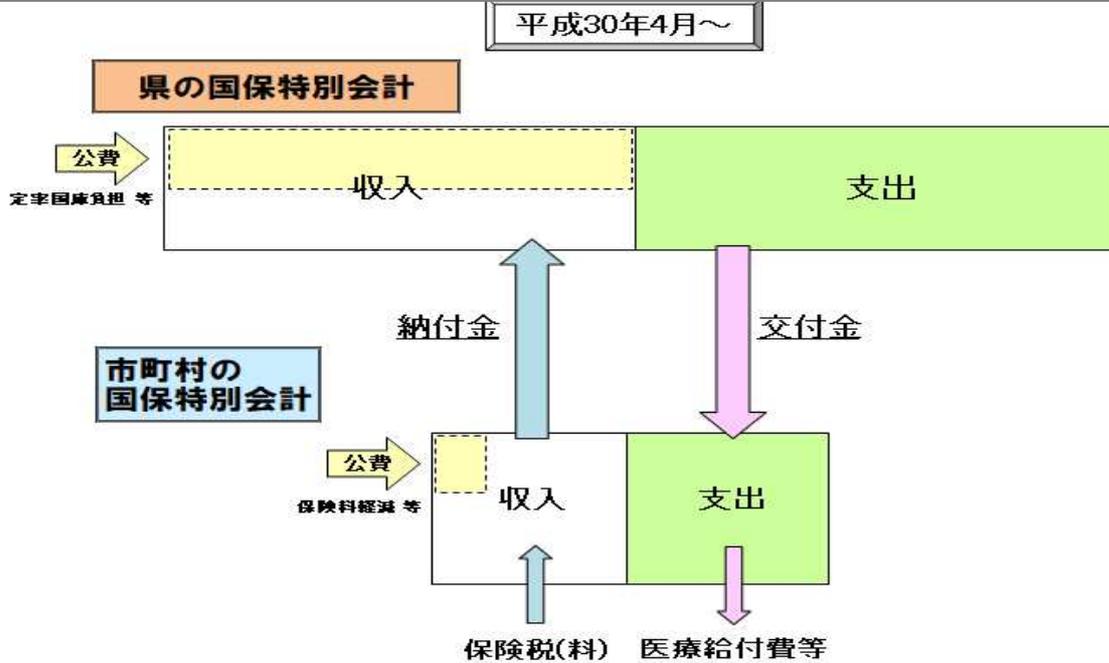


# 保険税（料）水準の統一に向けた市町村との協議の状況

## 納付金制度（運営方針 P.13）

- 県は市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、標準保険税率を提示し、市町村が保険給付に必要な費用を市町村に全額支払う。
- 市町村は保険税（料）率を決定、賦課・徴収し、県に国保事業費納付金を納める。



1

## 納付金の算定方法（運営方針 P.13）

### 納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定は、被保険者の所得と人数・世帯数に基づき按分した上（所得割、均等割、平等割）で、「所得水準」と「年齢構成の差異を調整した医療費水準」に応じて決定する。

山形県の納付金総額（= 山形県の医療給付費見込等総額 - 国庫補助金等の公費）

所得、人数、世帯に応じた算定

$$\times \{ \beta^{*1} \times (\text{所得 (応能) のシェア}^{*2}) + (\text{人数} \cdot \text{世帯 (応益) のシェア}^{*3}) \} / (1 + \beta)$$

医療費に応じた算定

$$\times \{ 1 + \alpha^{*4} \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \}$$

最終的な微調整

$$\times \gamma^{*5}$$

**= 各市町村の納付金の額**

※1 所得係数β：所得（応能）のシェアと人数（応益）のシェアの割合を調整する係数  
 ※2 所得（応能）のシェア：各市町村の所得が県に占める割合  
 ※3 人数・世帯（応益）のシェア：各市町村の人数・世帯が県に占める割合  
 ※4 医療費指数反映係数α：医療費指数（全国平均の医療費を1とした場合の、当該市町村の医療費水準を表すもの）をどの程度反映させるかを調整する係数（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）。α = 1の時、医療費指数を納付金に全て反映させる。  
 ※5 納付金基礎額調整係数γ：県全体の納付金総額に合わせるための調整係数

2

## 本県における保険税（料）水準の統一の理念

将来予想される保険税（料）負担の上昇を平準化することで、県内市町村の**国保財政の安定を図り**、本県の**国民健康保険制度を将来にわたって持続可能なものとする**ため、**「納付金ベースの統一」**を段階的に実施し、令和11年度の実現を目指すこととしている。（運営方針P.16）

### ※1 納付金ベースの統一

納付金算定で、医療費水準に格差に応じて差があったものを、医療費水準の格差を反映させないものとするもの。医療費水準格差を反映する係数「 $\alpha$ 」を全県統一で「ゼロ」にすることとなる。

年度	R6	R7	R8	R9	R10	R11
$\alpha$ の値	1 (周知期間)	0.8	0.6	0.4	0.2	0

### ※2 完全統一

県内どの市町村に居住していても、同一世帯構成・同一所得水準であれば統一の保険税（料）とするもの。「完全統一」については、メリットやデメリットを含めた諸課題について、令和6年度以降の適切な時期に調査・研究する方向で調整することとしている。

## 国民健康保険税（料）水準の統一（運営方針 P.16）

1人当たりの医療費の増加や被保険者数減少の流れの中で、事業運営が困難になる市町村が出てくることが予想される。

県内市町村の国保財政運営の安定化を図り、将来にわたって持続可能なものとするために、保険税（料）水準の統一を行う。

### 納付金ベースの統一

納付金算定で、医療費水準に格差に応じて差があったものを、医療費水準の格差を反映させないものとするもの  
医療費水準格差を反映する係数を全県統一で「ゼロ」にする

段階的に実施し、

**令和11年度の実現を目指す**

### 完全統一

県内どの市町村に居住していても、同一世帯構成・同一所得水準であれば統一の保険税（料）とするもの

### 将来的な検討課題

メリットやデメリットを含めた諸課題について、令和6年度以降の適切な時期に調査・研究する方向で調整

# 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

令和6年6月26日  
厚生労働省保健局国民健康保険課

## 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）

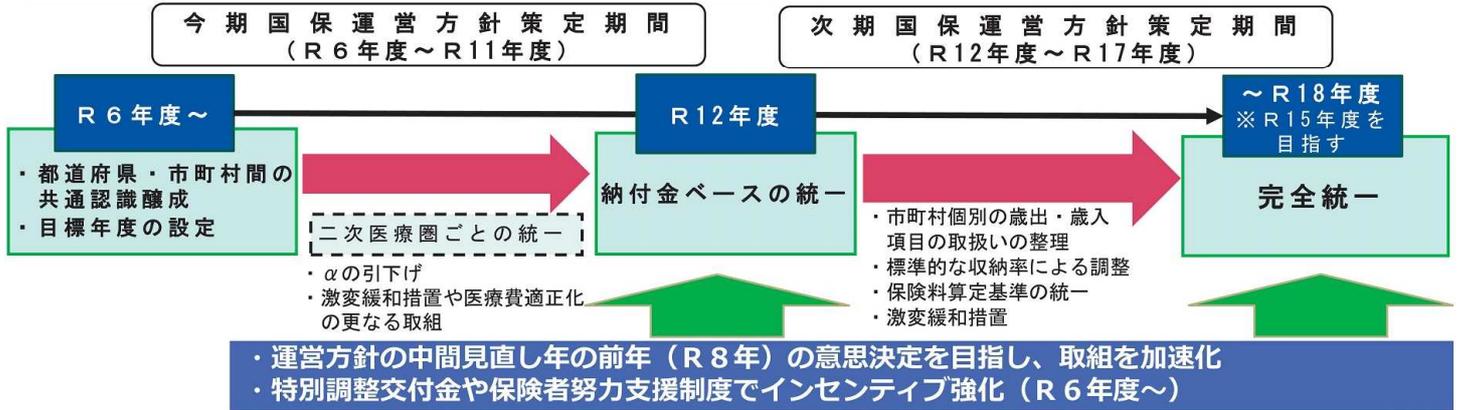
### 統一の定義

- 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）に目標年度の意志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



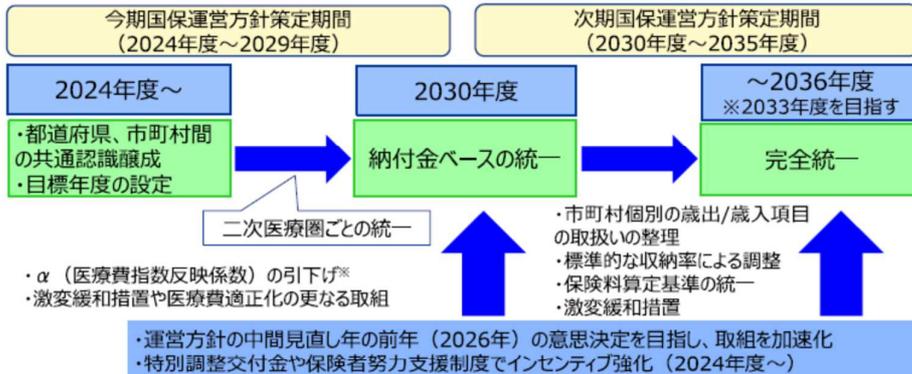
5

## 国民健康保険における保険料水準統一の加速化

令和7年11月11日 財務省  
財政制度等審議会・財政制度分科会

- 2018年度から都道府県単位化された国民健康保険制度においては、都道府県内のどの市町村に居住していても、各市町村の医療費水準（年齢調整後）にかかわらず、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額となるよう、保険料水準の統一に向けた取組が進められており、2024年6月に策定された「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」（厚生労働省）では、2030年度までに全ての都道府県で保険料水準（納付金ベース）の統一を目指すことが明記された。
- しかし、医療費以外の要素も含めた「保険料水準の完全統一」については、達成済は2府県にとどまっており、目標年度を定める道県も17にとどまっている。

### ◆「保険料水準統一加速化プラン」（2024年6月）



※ α は、各市町村の年齢調整後の医療費水準のばつきをどの程度各市町村が県に支払う納付金の過分に反映させるかを調整する係数。  
α = 0 であれば、各市町村は、年齢調整後の医療費水準の高低に左右されず、保険料を徴収の上、納付金を支払うこととなる。

### ◆各都道府県国保運営方針における取組予定

#### 【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）  
2030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（2026年）に向けた取組の加速化を進める。
- （完全統一）  
次期国保運営方針期間（2030～2035年度）の中間年度（2033年度）までの移行を目指しつつ、遅くとも2035年度（2036年度保険料算定）までの移行を目標とする。

※ 各都道府県が目標年度の設定を更新する次のタイミングは、国保運営方針の中間年度での改定年である2027年度

完全統一を達成済 2府県	完全統一の目標年度を定めている 17道県 ※ ( ) 内は年度	納付金ベースの統一等の目標年度を定めている 18都県 (設定年度は記載省略)	納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない 8府県
大阪府、奈良県	(9)滋賀県、(11)福島県、大分県、(12)北海道、青森県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県、(12～17)広島県、(15)群馬県、(18)神奈川県、香川県、※三重県、長崎県については、納付金ベースの統一は達成済だが、完全統一の目標年度は未設定。	岩手県、宮城県、秋田県、山形県、栃木県、千葉県、東京都、新潟県、富山県、長野県、岐阜県、静岡県、愛知県、鳥取県、山口県、徳島県、愛媛県、鹿児島県	茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

### 【改革の方向性】(案)

- 国民健康保険における保険料水準については、各都道府県内での被保険者間の受益と負担の公平性を確保する観点から、一刻も早く「保険料水準の完全統一」を全国で実現するべき。具体的には、まずは「納付金ベースの統一」についての目標年度を前倒しさせつつ、先進自治体の例を横展開することにより、2030年度までの「完全統一」を実現すべき。

6

## 医療費等の状況

- 医療の高度化等により医療費が高止まりしている。
- 被保険者数は減少し、一人当たりの医療費が上昇している。
- 一人当たりの現年度調定額の水準は10年前と同水準である。
- 市町村間の一人当たりの調定額の較差が大きい（1.2～1.3倍）。

	H26	R06	増減
医療費	945.3億円	866.6億円	△8.3%
被保険者数	268,515人	189,755人	△29.3%
一人当たり医療費	341,954円	456,687円	33.6%
		※ R06は未確定	
	H25	R05	
一人当たり現年度調定額	99,627円	97,794円	△1.8%

⇒ 被保険者の負担が重くなっていくことが懸念される。

7

## 各市町村の財政状況

- 各市町村が保有する基金や繰越金について、平成30年度と比較し、多くの市町村で減少している。

⇒ 今後の国保運営が不安定になることが懸念される。

## 被保険者間の公平性

- 市町村間で保険税率に大きな格差が生じている。

⇒ 居住する市町村によって保険税（料）に差があることは、被保険者間の公平性に欠けている。

8

# 今後の取組（現在市町村と協議中）

## 保険税（料）水準統一の定義（範囲）

- 令和11年度の「納付金ベースの統一」に向け、継続して医療費の適正化及び収納率の向上に向けた取組を着実に進めていく。
- 早期に各市町村の財政の安定化を図り、被保険者間の公平性を確保するため、完全統一の目標年度を令和15年度に設定し、検討期間及び準備期間を確保した上で、更なる平準化に向けた取組を推進する。

## 保険税（料）水準統一にあたっての前提条件

- 今後も国保運営方針やデータヘルス計画等に基づく取組を着実に進め、継続的に医療費水準等の格差解消に努めることを前提として保険税（料）水準の統一を進めていくこととする。

9

# 保険税（料）水準の統一に向けたロードマップ（たたき台）

## 全体の方向性

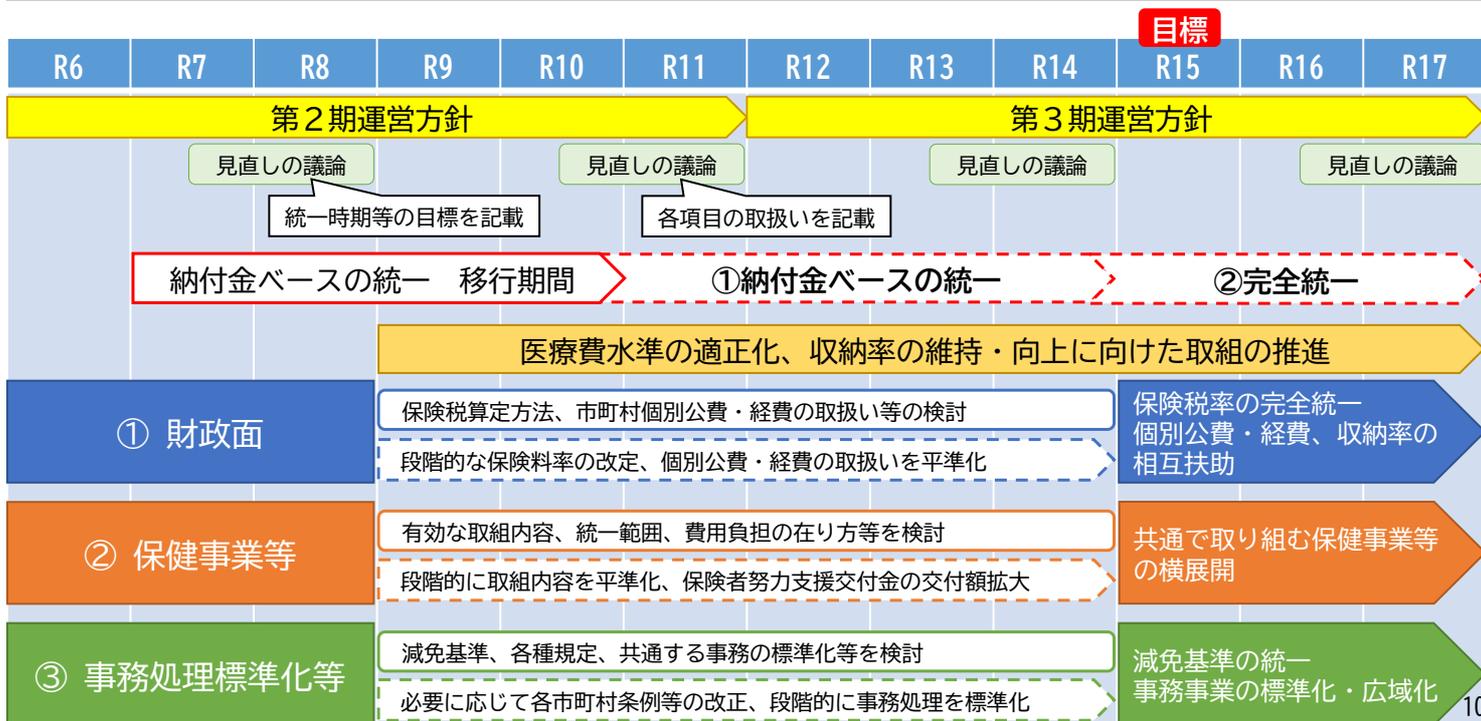
◎ 国保財政の持続性の確保

◎ 被保険者間の公平性の確保

① 国保財政の安定化

② 市町村間の保険税（料）の格差解消

③ 事務・事業の標準化、広域化の推進



10