

7 報告(3)

島根県内市町村国民健康保険の 保険料水準統一への方向性について

令和8年5月21日

健康福祉部 保険年金課

国民健康保険制度を取り巻く状況

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

【松江市】

被保険者数(年度平均) H30:36,240人→R6:30,030人

1人当たり医療費 H30:439,454円→R6:498,723円

1人当たり保険料(基金繰入前) H30:95,511円→R7:112,360円

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

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

国保法改正(令和3、5年改正)

- 出産時における保険料負担軽減
- 国保運営方針に基づく保険料水準統一、医療費適正化
- その他保険者機能の強化

- 財政運営の安定化を図りつつ、保険料水準統一や医療費適正化等の取組を一層進める。**
- 「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図る**

国保制度における都道府県・市町村・国保連の役割分担

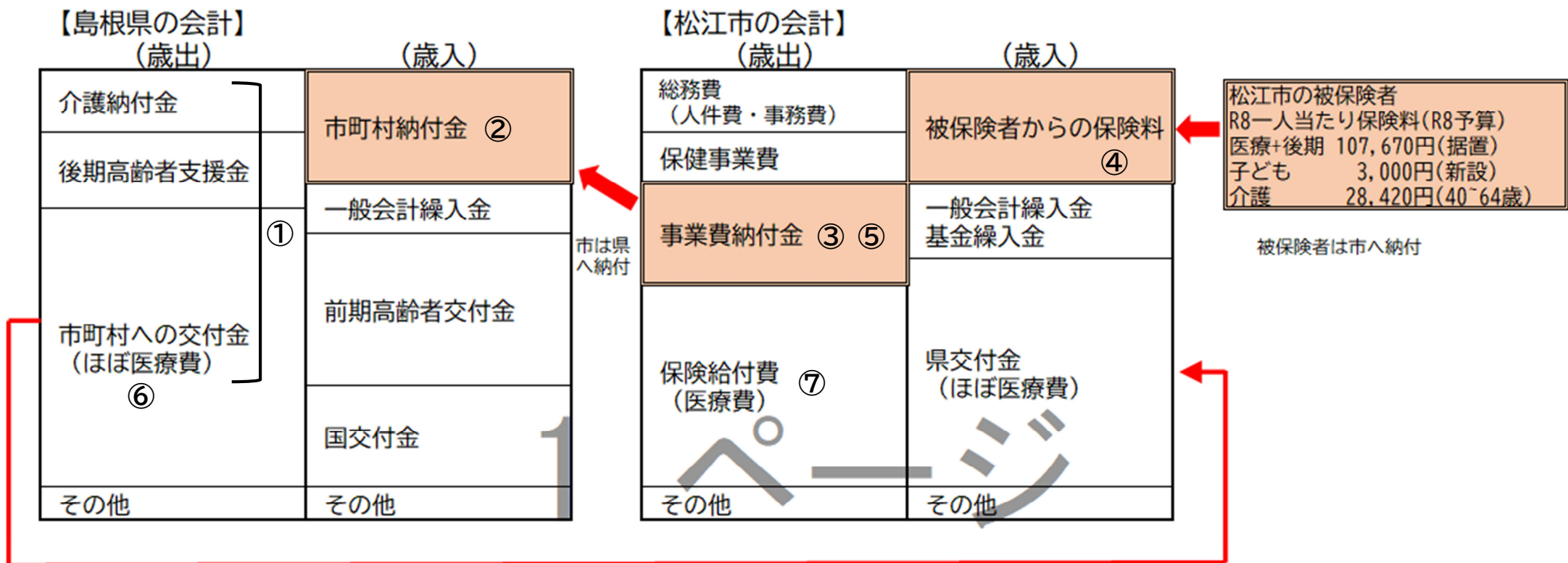
・国保の財政運営の都道府県単位化に当たっては、一気に都道府県で一つの保険者とすることを避け、都道府県の果たすべき役割と市町村が果たすべき役割を一つ一つ検証した。結果的に、保険者機能を発揮するための最適な役割分担を追求した。

改革の方向性

- 国保制度運営
- 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施
 - 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 <u>(被保険者証等の発行)</u>	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定、賦課・徴収	・標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険料適正算定への支援
保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	・ <u>市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握</u> ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、 <u>必要な助言及び支援</u> ・ <u>市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析</u> ・関係市町村相互間の連絡調整、 <u>市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援</u>	・被保険者の特性に応じた <u>きめ細かい保健事業</u> を実施 ・健康・医療情報の活用及び <u>PDCAサイクルに沿った事業運営</u> ・ <u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・ <u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・ <u>データヘルス計画の策定、実施及び評価</u>	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・ <u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・ <u>データヘルス計画の策定・評価の支援</u> ・ <u>国保ヘルスアップ（支援）事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

国保都道府県化後の会計の仕組み

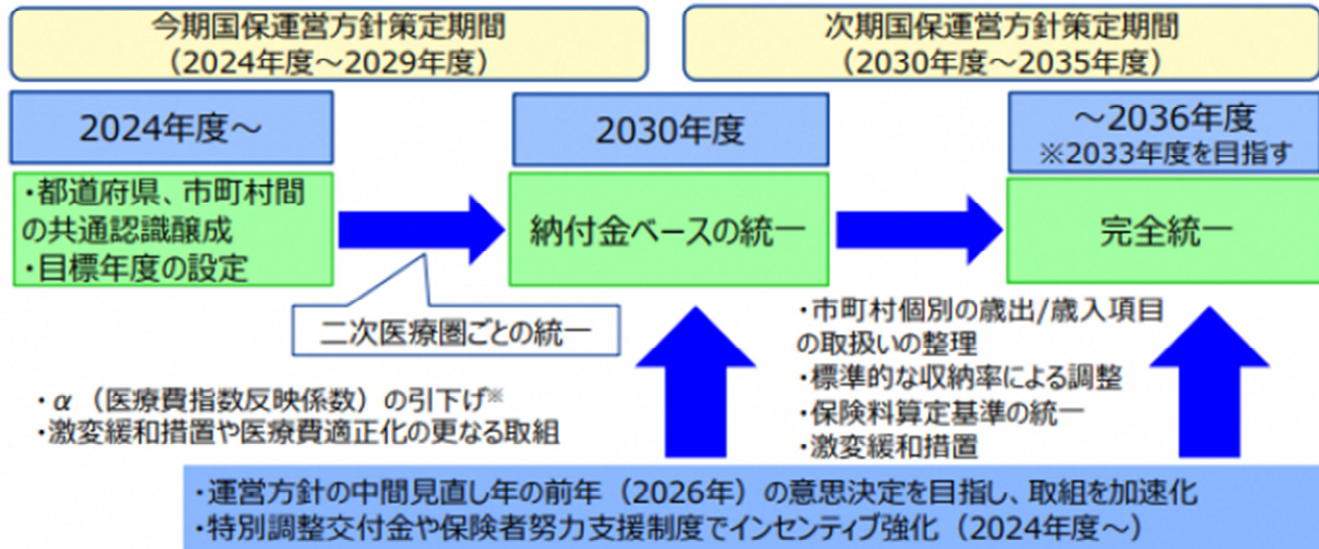


- ① 県は県全体で必要な医療費等を推計する
- ② 必要な医療費等から交付金等を差し引き、残った額が県全体で必要な納付金となる
- ③ 納付金を各市町村へ配分する (被保険者数、医療費水準など)
- ④ 市町村は割り当てられた納付金から繰入金や県交付金の一部を差し引き、残った額を被保険者から保険料として徴収する
- ⑤ 市町村は保険料や繰入金等を財源として県へ納付金を納める
- ⑥ 県は市町村からの納付金や前期高齢者交付金等を財源とし、医療費の支払いに必要な額を市町村へ交付する
- ⑦ 市町村は医療費 (7割・8割部分や高額医療費など) を支払う

国民健康保険における保険料水準統一の加速化

- 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）



【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

※ 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配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

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 ※（ ）内は年度 17道県	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

第2期島根県国民健康保険運営方針(R6～11年度)(抜粋)

保険料水準の統一について、第2期島根県国民健康保険運営方針(R6～11年度)においては、策定当時の検討状況を踏まえ、次のような対応方針を定めている

- ◆ 現行では医療費水準などにより各市町村の保険料の差は大きく、直ちに保険料水準を統一することは難しい
- ◆ 当面は各市町村の医療費水準を反映した保険料水準とし、**将来的には統一を目指す**ことを基本とする
- ◆ 保険料水準統一のあり方や各課題について、中間見直し時(R8年度末)に向けて議論を進める

島根県内の状況

①年齢構成、医療費水準が高い

- ・全被保険者に占める **65歳以上の割合** … 国:43.1%、県:55.9%、**松江市:50.8%**
- ・「**一人当たり医療費**」… 国:420,044円、**県:529,590円、松江市:498,723円**

65歳以上割合…令和6年9月末時点数値(出典:国保実態調査)
1人当たり医療費…令和6年度数値(出典:国保中央会医療費速報)

②所得水準が低く保険料の負担が重い

- ・ **基準総所得が50万円未満の世帯** … 県:54.5%、**松江市:58.0%** (令和6年度島根県調査)

③小規模保険者が増加している

- ・ **県内被保険者数は直近6年間で2万人以上減少**
⇒令和元年度:129,275人 → 令和6年度:107,501人 (▲21,774人) (被保険者数は年度平均)
- ・ **県内11町村が国保の安定運営に必要とされる「被保険者数3,000人」を割り込んでいる** (うち6町村は1,000人未満)
⇒高額な医療費が生じると、納付金や保険料の急増につながりやすい

島根県内の状況(参考)

【1人当たり医療費】

(単位:円)

【被保険者数(令和6年9月末時点)】

保険者名	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
松江市	436,637	467,508	472,444	487,740	498,723
浜田市	521,839	526,647	535,690	562,550	573,277
出雲市	463,927	474,029	485,454	515,558	517,475
益田市	456,472	464,603	453,518	491,237	519,678
大田市	494,845	497,770	518,693	551,525	552,129
安来市	463,712	502,191	502,767	533,616	546,107
江津市	579,562	622,172	595,297	635,246	638,224
雲南市	493,341	511,805	509,128	540,295	548,616
奥出雲町	450,265	492,081	541,215	571,871	564,425
飯南町	517,014	528,307	543,942	606,292	570,141
川本町	619,851	594,225	627,992	587,842	643,184
美郷町	546,169	536,238	631,686	731,138	654,984
邑南町	412,079	436,691	431,573	471,048	520,909
津和野町	542,578	551,253	549,798	581,810	549,367
吉賀町	487,980	497,937	503,759	575,860	484,520
海士町	434,584	406,940	486,872	510,951	472,654
西ノ島町	431,895	489,207	472,505	538,277	445,774
知夫村	433,548	376,120	403,952	331,726	340,239
隠岐の島町	461,091	487,477	514,777	511,491	569,259
市町村計	469,574	488,549	495,534	522,484	529,590
医師国保	172,981	201,261	219,195	217,239	243,639
県合計	465,180	484,244	491,297	517,692	524,967

保険者名	被保険者数(人)	うち65歳以上(人)	65歳以上割合
松江市	29,994	15,234	50.8%
浜田市	8,118	4,851	59.8%
出雲市	27,135	14,362	52.9%
益田市	7,776	4,727	60.8%
大田市	5,887	3,518	59.8%
安来市	6,085	3,494	57.4%
江津市	3,836	2,379	62.0%
雲南市	5,997	3,706	61.8%
奥出雲町	2,125	1,323	62.3%
飯南町	806	505	62.7%
川本町	502	334	66.5%
美郷町	746	501	67.2%
邑南町	1,948	1,103	56.6%
津和野町	1,351	831	61.5%
吉賀町	1,095	665	60.7%
海士町	514	278	54.1%
西ノ島町	612	392	64.1%
知夫村	183	92	50.3%
隠岐の島町	2,658	1,671	62.9%
島根県合計	107,368	59,966	55.9%
全国合計	22,711,820	9,781,733	43.1%

令和6年9月末時点数値(出典:国保実態調査)

※島根県国民健康保険事業年報(令和6年度は速報値)

※医療費:医科・歯科・調剤・その他(訪問看護、療養費、移送費)の合計

保険料水準統一の意義

①国保財政の安定化

医療費の変動を市町村単位ではなく、県単位で保険料に反映させ、国保財政の安定化を図る

(松江市の場合)

- ・被保険者数の減少や一人当たり医療費の増加に伴い上昇する保険料について、保険料水準の統一により財政が安定することで、保険料の急激な上昇を抑える効果が期待できる

	R4	R5	R6	R7	R8
被保険者数※1	33,008 人	31,438 人	29,994 人	28,760 人	27,543 人
1人当たり保険料※2	91,386 円	89,076 円	109,272 円	112,360 円	112,184 円
年度末時点基金残高	14.8 億円	14.3 億円	12.7 億円	—	—
基金取崩し額※3	0.5 億円	0.5 億円	1.5 億円	1.6 億円	1.9 億円

※1:被保険者数は、R4~R7 は各年9月末時点の数値、R8 はR8 予算要求時の推計値

※2:1人当たり保険料は、基金繰入前の、納付金から算出した保険料額

※3:基金取り崩し額は、R4~R6 は決算額、R7~R8 は予算額

- ・なお、これまで基金により保険料の急激な上昇を抑えてきたが、現在と同様のペースで基金を取崩した場合、5~6年後には基金が枯渇する見通し（6年度末基金残高:12.7億円）

②被保険者間の公平性の確保

同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料（税）とすることで、負担の公平性を確保する

保険料水準統一の定義

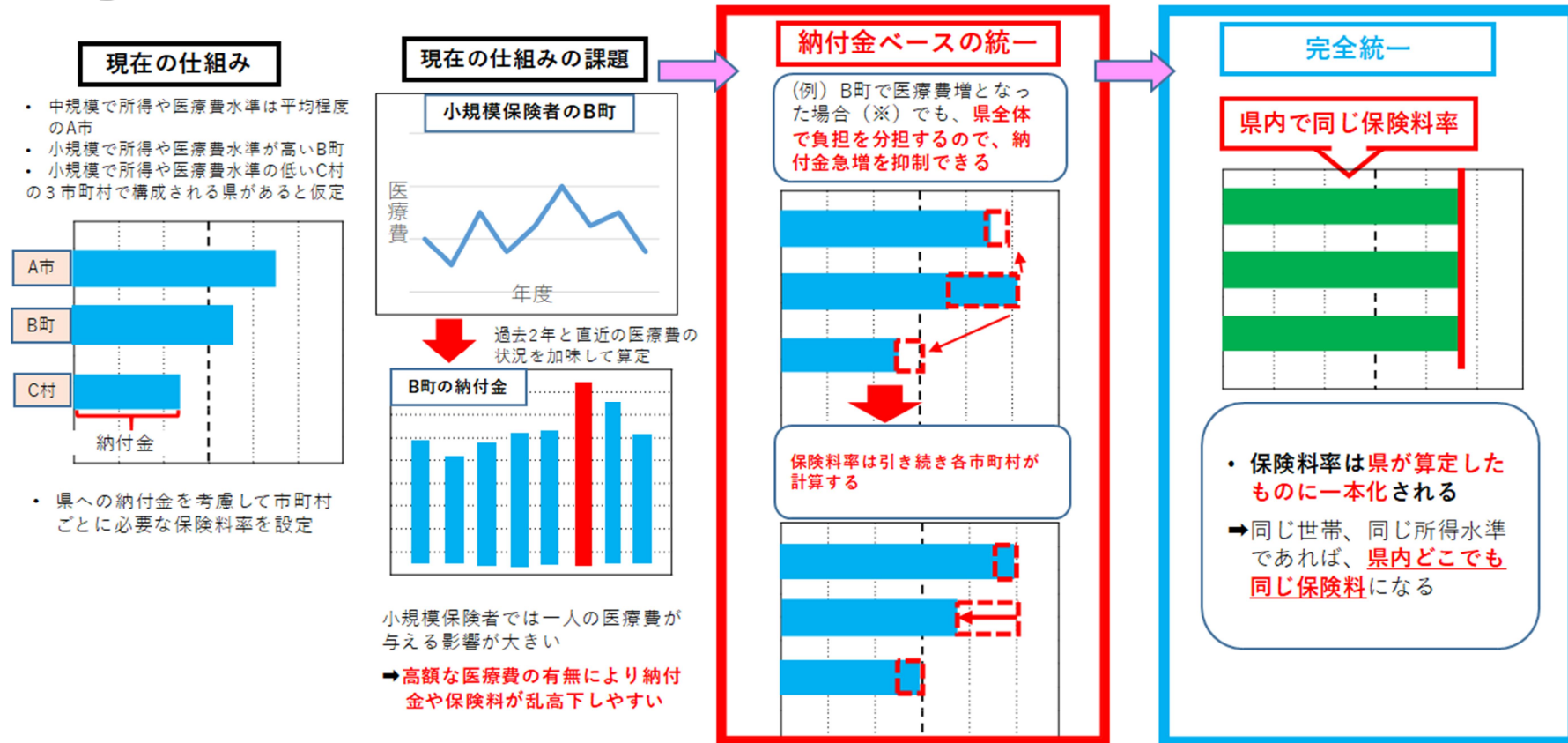
①納付金ベースの統一

保険料算定の基礎となる、市町村が県へ支払う納付金の算定過程において、市町村ごとの医療費の差を反映させないこと

(注) 現在は、納付金算定過程で市町村ごとの医療費水準を反映させるため、医療費水準が高い(低い)市町村は納付金も高く(低く)設定されており、特に小規模の町村では財政運営が不安定になりやすい

②完全統一

県内どの市町村でも「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」とすること



第2期島根県国民健康保険運営方針(R6～11年度)(抜粋)(再掲)

保険料水準の統一について、第2期島根県国民健康保険運営方針(R6～11年度)においては、策定当時の検討状況を踏まえ、次のような対応方針を定めている

- ◆ 現行では医療費水準などにより各市町村の保険料の差は大きく、直ちに保険料水準を統一することは難しい
- ◆ 当面は各市町村の医療費水準を反映した保険料水準とし、将来的には統一を目指すことを基本とする
- ◆ 保険料水準統一のあり方や各課題について、**中間見直し時(R8年度末)に向けて議論を進める**