

国民健康保険運営方針中間見直し において国が求めるポイント等について



- 国保運営方針の中間見直しに向け、7月31日付けで国から策定要領の改定が示された。（国発出時期 ➤ R2改定：R2.5.8、R5改定：R5.6.20）
- 本県においては、第2回運営協議会での中間見直しに係る諮問を目指し、同要領で新たに示された次のポイントを踏まえ、市町及び国保連合会と協議を進めている。

＜保険料水準の統一＞

- ◇ 原則として、次期国保運営方針期間(R12～17)の中間年度(R15)までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成することとし、仮に、R15までの実現が困難な場合にも、R18までに確実に「完全統一」を達成すること。
- ◇ 現行の運営方針の中間見直しにおいて、R15までの達成を原則として「完全統一」の目標年度を記載すること。

＜市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進＞

- ◇ 市町村における人手不足が深刻化していくことを踏まえ、都道府県が、市町村支援の重要性を認識したうえで、取組の推進役となること。
- ◇ 国保連合会への委託による市町村事務の共同実施が有効な方策の一つとなり、これを進めるために、都道府県と市町村、国保連合会が定期的に意見交換できる場を設置し検討を進めることが考えられる。

＜財政安定化基金＞

- ◇ 本体基金分について、法改正により、令和9年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に取崩し可能となる。

➤ 財政安定化基金には、本体基金分と財政調整事業分とがあり、本体基金分についても、保険給付費の増大による不足額の取崩等に支障がない範囲内において、納付金上昇抑制等への活用が可能となる

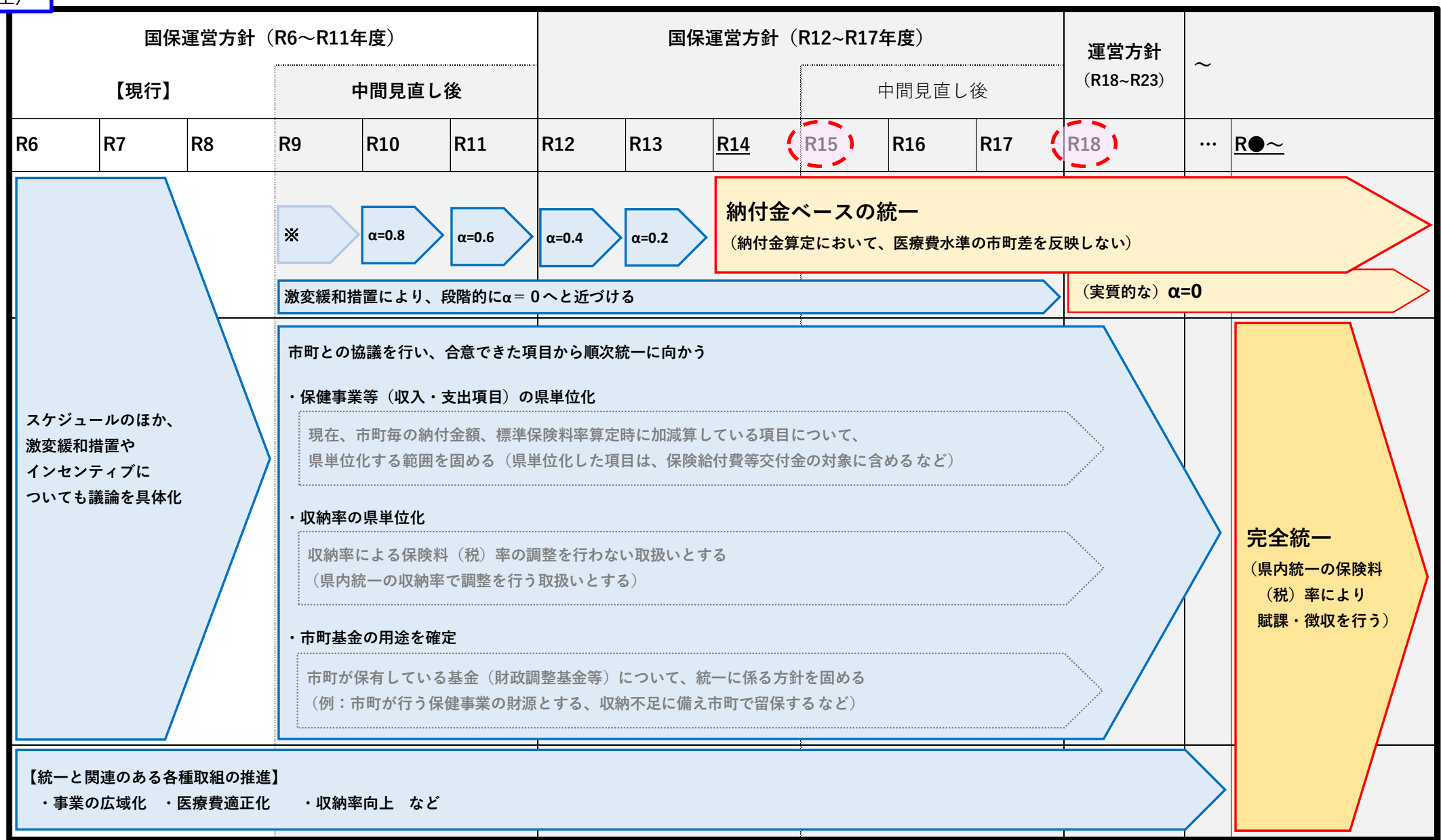
本県における保険料水準の統一に向けた市町との協議状況

- 「納付金ベースの統一」については、目標年度を令和14年度とすることや、その詳細な進め方について、令和7年度までに県・市町間で合意している。

令和7年度第2回運営協議会において報告
- 「完全統一」については、8月7日付けで国から示された保険料水準統一加速化プラン（第3版）の内容も踏まえつつ、引き続き、市町との協議を重ねている。

保険料水準統一加速化プラン（第3版）	保険料水準の統一	
	進め方等について 市町と合意済み	市町と協議中
○ 都道府県内の保険料水準の「完全統一」を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から必須の取組である。 そのため、原則として、次期国保運営方針期間(令和12～17年度)の中間年度(令和15年度保険料算定)までに、全国の都道府県において「完全統一」を達成する。 仮に、市町村間の保険料水準の乖離が著しいなど令和15年度保険料算定までの実現が困難な場合にも、令和17年度(令和18年度保険料算定)までに確実に「完全統一」を達成する。	第一段階：納付金ベースの統一	第二段階：完全統一
	➤ 納付金の各市町への按分に当たって、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること ※保険料率は各市町が決定 <本県の進め方> ・ 医療費指数反映係数 α の設定 → R10から0.2ずつ引き下げ、R14にゼロ ・ 高額医療費等の県単位化 → R9から共同負担化（国負担金等は県全体の納付金から減算） 全市町が被保険者数で按分して納付金を負担（～R8:高額医療費等が発生した市町が応分の納付金を負担） ・ 激変緩和措置 → 「α」の引下げにより財政負担が増加する市町に対して財政支援を実施(R17まで)	➤ 同一都道府県内において、同じ所得水準、世帯構成であれば、同じ保険料とすること ※県が定めた保険料率を全市町が採用 <主な課題> ・ 保健事業等の県単位化 → 市町ごとの標準保険料率等算定時に加減算している項目(保健事業等)について、県単位化する範囲を固める ・ 収納率の県単位化 → 市町ごとの収納率の差を保険料率に反映しない取扱いとする ・ 市町基金の用途を確定 → 市町が保有している基金について、統一に係る方針を固める

石川県における保険料水準の統一に係るロードマップ（素案）

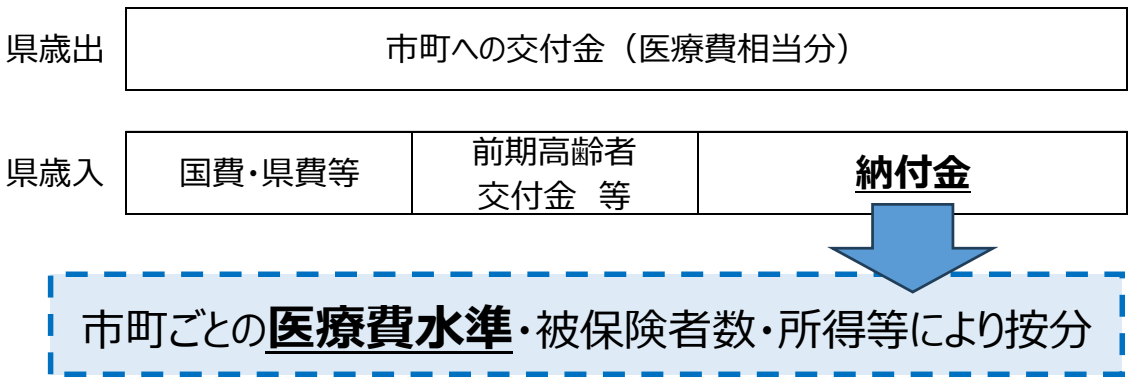
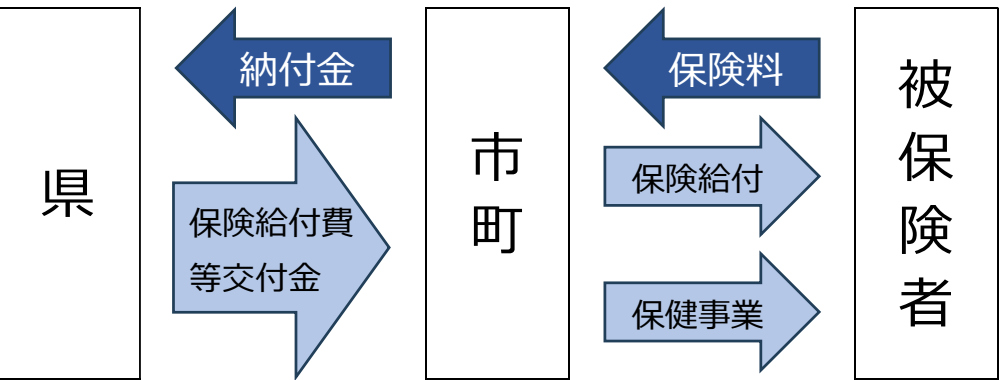


※ 現行運営方針中間見直しの初年度である令和9年度には、高額医療費等の県単位化を行う

保険料水準の納付金ベースの統一について

- 保険料水準の納付金ベースの統一とは、納付金の各市町への按分の際、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること。
医療費指数反映係数「 α 」を「1」から「0」に引き下げる
- これにより、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動を抑えることができる」とされている。

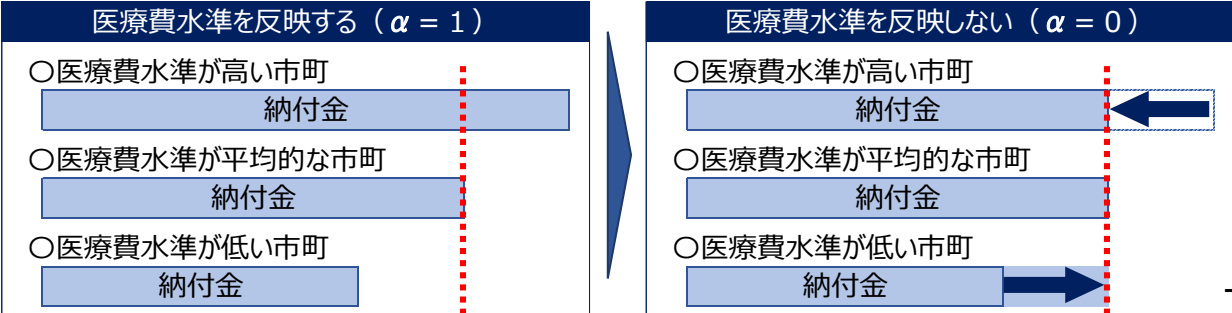
【国保財政の概要】



【保険料水準の統一とは（国が示した統一の段階は次の2つ）】

納付金ベースの統一	納付金の各市町への按分に当たって、市町ごとの医療費水準を反映させなくすること ※保険料率は各市町が決定
完全統一	同一都道府県内において、同じ所得水準、世帯構成であれば、同じ保険料とすること ※県が定めた保険料率を全市町が採用

【納付金ベースの統一のイメージ】



本県市町国保における納付金ベースの統一の進め方について

- 市町との協議の結果、ロードマップ(素案)のとおり令和14年度を目標に納付金ベースの統一を進めていくことを合意した。
- 来年度に作業を予定している国保運営方針の中間見直しの際には、納付金ベースの統一の目標年度を規定することを想定。

1 医療費指数反映係数「 α 」の設定

- 令和10年度から0.2ずつ引き下げ、令和14年度にゼロ

2 高額医療費等の県単位化

- 令和9年度から共同負担化（国・県の負担金等は県全体の納付金から減算）
 - ・ 令和8年度まで：高額医療費等が発生した市町が応分の納付金を負担
 - ・ 令和9年度から：全市町が被保険者数で按分して納付金を負担

3 激変緩和措置

- 「 α 」の引下げにより財政負担が増加する市町に対して財政支援を実施
 - ・ 「 α 」を0.1ずつ引き下げた場合の納付金との差額を補填（令和17年度まで）