

資料 2

保険料水準の統一に向けた検討状況について

令和 7 年 11 月 26 日 (水)

令和 7 年度第 1 回鹿児島県国民健康保険運営協議会

国民健康保険制度を取り巻く状況

令和6年6月12日
厚生労働省資料

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

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



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

改革工程表・財政当局等の指摘

- ・普通調整交付金の配分方法の見直し（標準的な医療費勘案）
- ・高額医療費負担金の見直し
- ・生活保護受給者の国保等への加入 等

国民健康保険を巡る課題

国保財政は、平成30年の国保制度改革以来、市町村において決算補填等目的の一般会計繰入が減少するなど改善の兆しが見られるものの、少子高齢化に伴う現役世代の減少、被用者保険の適用拡大など被保険者数が年々減少する中、一人当たり医療費は年々増加しており、小規模自治体をはじめ、財政基盤の脆弱さが懸念されている。

- ・ 決算補填等目的の法定外繰入(全国): <H28>677市町村、2,516億円 → <R5>234市町村、1,220億円
(本県): <H28> 35市町村、 60億円 → <R5> 9市町村、 22億円
- ・ 被保険者数(全国): <H25> 3,397万人 → <R5>2,309万人、※10年で約32%減
(本県): <H25> 454千人 → <R5> 335千人、※10年で約26%減
- ・ 一人当たり医療費(全国): <H25> 324,543円 → <R5>418,253円 ※10年で約29%増
(本県): <H25> 381,547円 → <R5>509,452円 ※10年で約34%増
- ・ 3000人未満の小規模保険者: <全国> 34%(全体の1/3) <本県> 47% (20/43)

- 
- ・ 従来の市町村単位での運営では、保険料負担の急増や保険財政基盤の脆弱化が懸念

(1) 保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

保険料水準の統一の意義・定義

〈抜粋〉
令和6年6月26日厚生労働省事務連絡
保険料水準統一加速化に向けた支援
パッケージについて（周知）
(別添) パッケージ概要

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、同じ保険給付と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

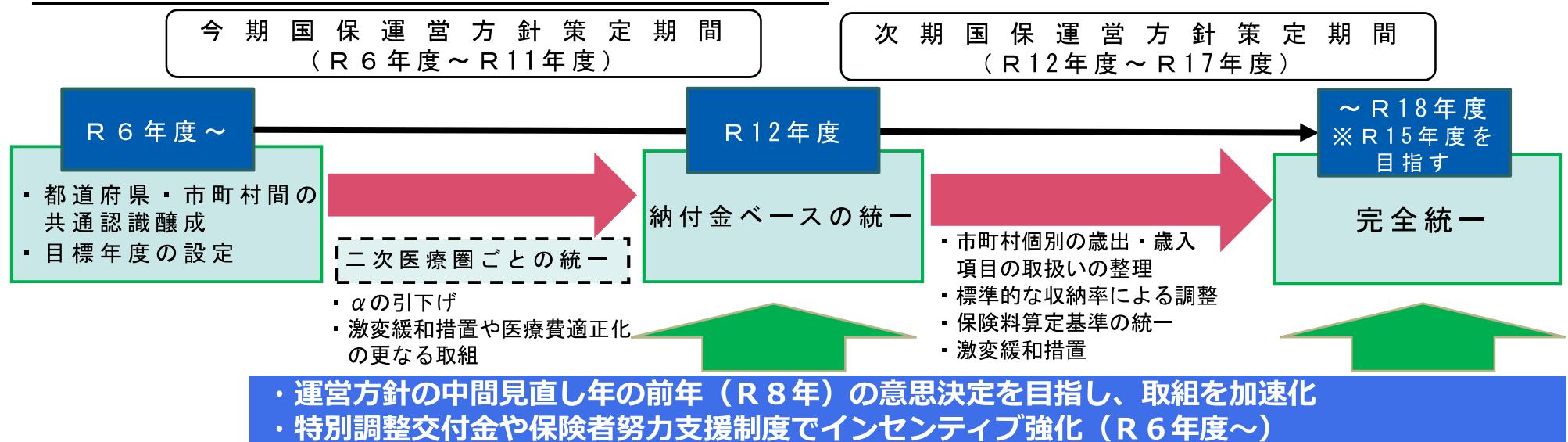
- 納付金ベースの統一：各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一：同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

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）に目標年度の意思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



保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

- 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

- **完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県**
- **完全統一の目標年度を定めている都道府県**

- | | |
|---|-----------------|
| ・R9年度：滋賀県 | ・R11年度：福島県、大分県 |
| ・R12年度：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 | |
| ・R12年度～R17年度：広島県 | ・R15年度：群馬県 |
| ・未設定 <small>(納付金ベースは達成)</small> ：三重県、長崎県 | ・R18年度：神奈川県、香川県 |

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県**

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
岩手県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：次期期間中	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度 ・完全統一：今後協議（独自基準統一：R12年度）	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：将来的に目指す	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的な課題	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：段階的に進める	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：段階的に進める	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- ・茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

○保険料水準の統一に向けた今後の方向性

- ① 最終的に保険料の「完全統一」を目指す
- ② 令和9年度から「二次医療圏ごとの医療費指数で算定」を実施
※ この段階においても、保健事業の取組や収納率の差などにより、保険料はそれぞれの自治体で異なる。
- ③ 保険料が急激に変動しないように令和9年度から経過措置を実施
(期間、内容等は引き続き検討)

○保険料水準の統一に向けたロードマップ骨子案



鹿児島県内の国民健康保険税の統一を目指します

国民健康保険は、加入者の皆様が納める保険税や国等の公費によって成り立っている「支え合い」の制度です。鹿児島県では、さらに安定的な制度の運営を行うため「保険料水準の統一」を目指します。

「保険料水準の統一」とは

国民健康保険制度は「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険税の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、また、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていることから、市町村間（県全体）で支え合う体制づくりを進めることが必要です。県全体で支え合う体制を強化し、国保財政の更なる安定化を図るため、鹿児島県内の「保険料水準の統一」を目指します。

具体的には、現在、国民健康保険の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費を参考に税率を設定しており、お住まいの市町村によって負担が異なっていますが、「鹿児島県内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税」となる「完全統一」を目指します。

保険料水準を統一する理由

● 保険税の変動リスクを抑制できる

小規模市町村では、高額な医療費が発生した場合に、保険税が増加するリスクがあります。

保険料水準の統一を行うと、変動リスクを抑制することができ、安定的な国保制度の運営につながります。

● 加入者間の保険税負担の公平性が図られる

医療機関での窓口負担の割合は全国共通であるものの、保険税は市町村ごとに異なっています。

保険料水準の統一を行うと、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税となります。

統一に向けた取組

保険料水準の統一に向けては、取組内容とその取組時期を記載したロードマップを作成し、県と43市町村等で協議しながら取り組みを推進することとしています。

具体的には、医療費適正化に向けた取組強化や国保税収納率向上、事務の標準化・広域化等に取り組むこととしています。

詳しくは
県HPへ

保険料水準の統一について： 鹿児島県HP > ホーム > 健康・福祉 > 医療 > 国民健康保険 > 保険料水準の統一について

第3期国保運営方針： 鹿児島県HP > ホーム > 健康・福祉 > 医療 > 国民健康保険 > 鹿児島県国民健康保険運営方針について

Q1. 保険料水準の統一は、鹿児島県が独自に取り組んでいるのですか。

国は、都道府県単位での安定的な国民健康保険の財政運営を確保するために、令和6年度から令和11年度までを保険料水準の統一に向けた取り組みを加速化させる期間と位置づけています。

現在、**全ての都道府県が保険料水準の統一に向けて取り組みを進めているところ**であり、大阪府と奈良県においては令和6年度に保険料水準を統一したところです。

Q3. 保険税が上がらないようにするために取り組んでいることは何ですか。

国民健康保険では、必要な保険給付などを主に国、県、市町村からの公費と加入者の皆様の保険税で賄つており、加入者の皆様の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費などを参考に決定しています。

そのため、医療費適正化の取り組みとして、**特定健診査・特定保健指導の取組強化や糖尿病の重症化予防の取り組み**を行っています。また、国保税収納率向上の取り組みとして、**口座振替やコンビニ収納等による、納付しやすい環境の整備**を促進しています。

Q2. 保険税の負担はどうなりますか。

保険料水準を統一すると、県内で統一された保険税率を用いることになります。そのため、統一された保険税率以下の税率を設定していた市町村は税率が上がり、統一された保険税率以上の税率を設定していた市町村は税率が下がることとなります。

そのため、本県では、**保険税の急激な負担増を抑制するための措置を講じること**としています。

Q4. 加入者の側でできることはありますか。

国民健康保険の保険税は、市町村が市町村ごとにかかった医療費などを参考に決定しています。

加入者の皆様においては、保険税をきちんと納めていたしたことや、医療費の適正化（特定健診の受診による病気の予防や早期治療、ジェネリック医薬品の使用等）を心掛けていたことが大切です。

このことは、**加入者の皆様にとっても、保険税や窓口負担を減らし、できるだけ健康でいられることにつながります。**

このチラシに関するお問い合わせ先

【鹿児島県】保険料水準の統一に係るロードマップ

