

報告(1) 保険税水準の統一に向けた検討について

1 保険税水準を統一化する背景

少子高齢化により、将来の社会保障制度の支え手が減少し、財政運営状況が厳しくなる中、国民健康保険についても同様であり、平成30年度の国保制度改革において、市町単位から県単位で支えあうことで(県と市町が共同し運営)、安定した財政運営を行うこととなった。

県単位とした場合、被保険者からみると、保険サービスは全国共通なのに保険税は市町ごとに異なるという不公平感が生じるため、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険税水準となるよう、保険税水準の統一化を目指すこととなった。

【都道府県の役割】

将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県が、市町村ごとの標準保険税率を提示するとともに、国保運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化を推進する。

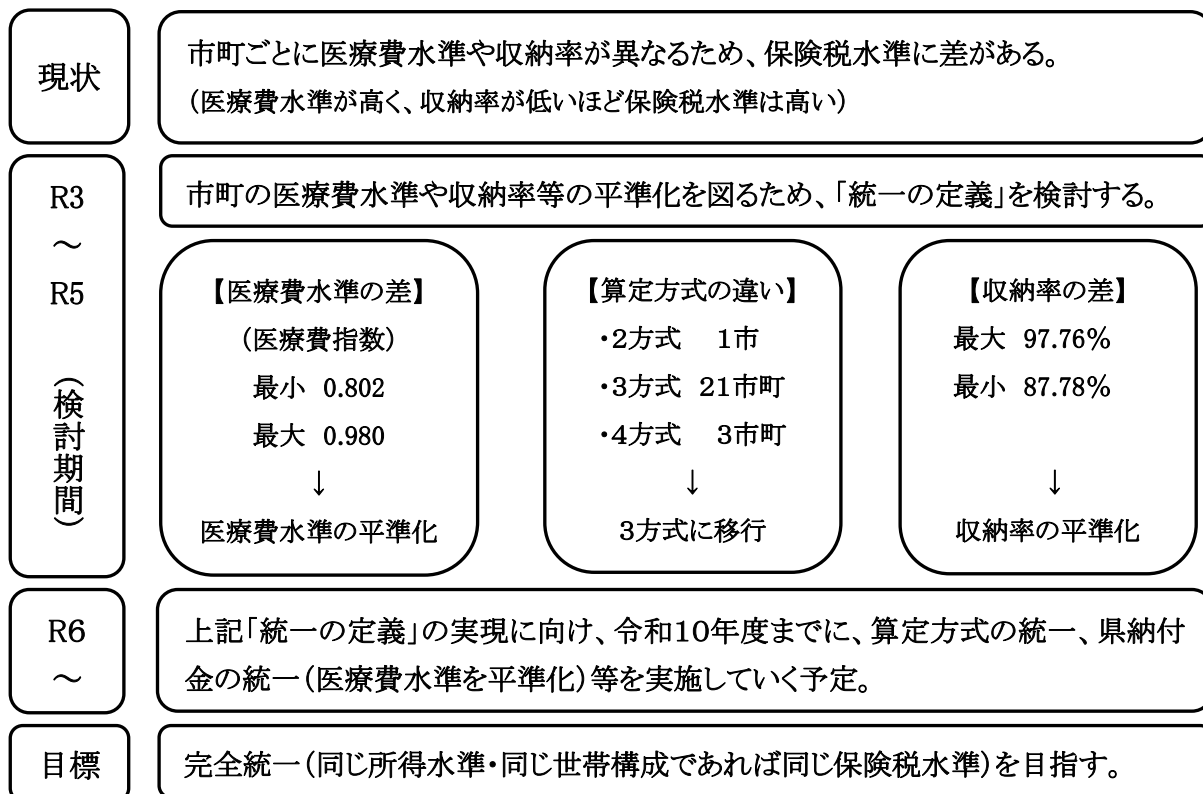
【国の役割】

納付金算定ガイドラインにおいて、将来的に保険税水準の統一(同一都道府県において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険税水準)を目指すことを示す。

【市町村の役割】

保険税水準の統一に向けた議論を進めていくに当たり、市町間の差の縮小や、事務の標準化、均質化、均一化などを見据えながら、県と共同し、統一の議論を進める。

2 保険税水準の統一化のイメージ



3 令和3年度の検討状況

検討テーマ(38項目)について、栃木県国保運営方針連携会議、各連携会議分科会(財政運営、資格・運営、国保税、保健事業)により、検討しています。

・・・別紙「令和3(2021)年度の各分科会における検討状況」参照 P17
(R4.10.25 県運協資料抜粋)

令和4年度の検討状況については、令和5年2月末開催予定の栃木県国民健康保険運営協議会の承認後に改めて報告させていただきますが、主な統一の方針案について、次表により、情報提供いたします。

検討テーマ	方針案(「統一の定義」)
医療費指数反映係数 α の扱い ※県納付金を算定する際、年齢調整後の医療費水準をどの程度反映するかを調整する係数	<ul style="list-style-type: none">令和6年度から$\alpha=1$を段階的に移行し(毎年0.2ずつ下げる)、令和10年度に$\alpha=0$とする。 【医療費指数反映係数を$\alpha=0$とする理由】 <ul style="list-style-type: none">完全統一の前段として、各市町の医療費水準を反映させている状況($\alpha=1$)から同水準を反映させない係数$\alpha=0$に移行することで、県納付金ベースでの統一を図る。県納付金を市町単位から県単位で算定することで、県全体の被保険者として公平な負担を求めることができる。ただし、$\alpha=0$に移行する過程において、医療費水準が高い市町は納付金が下がり、低い市町は納付金が上がってしまう。
激変緩和措置の設定	$\alpha=0$ に移行する過程で、納付金が緩やかに変動するよう、各市町の医療費指数に応じた激変緩和措置を設定する。
保険税算定方式の統一	令和10年度までに3方式とする。 (所得割、平等割、均等割)
賦課限度額の統一	令和10年度までに政令で定める限度額に引き上げる。 (令和4年度の賦課限度額は102万円。国は所得に応じた応分負担として、毎年、賦課限度額を改正)

4 今後のスケジュール

令和6年度からの第3期国保運営方針を見据えた「保険税水準の統一の定義」及び「統一までの進め方(工程表の具体化)」の決定に向けて、県・各市町と検討を進めていきます。

・・・別紙「今後の検討スケジュール」参照 P22
(R4.10.25 県運協資料抜粋)