

# 保険料（税）水準の統一について

---

沖縄県保健医療介護部  
国民健康保険課

# 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

## 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

## 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

## 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

- 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

# 沖縄県の市町村国保の現状

- 令和6年度末現在の国保加入世帯者は23万世帯、被保険者数は36.3万人となっており、減少傾向にある。  
※平成26年度末 国保加入世帯25万世帯（△2万世帯）、被保険者数47.1万人（△10.8万人）
- 被保険者数3000人未満の保険者は17保険者（41.5%）、1000人未満の保険者は12保険者（29.3%）
- 財政運営が不安定になるリスクが高いとされる小規模保険者の割合が全国と比較しても高い（全国3割程度）

## 国保の構造的な課題

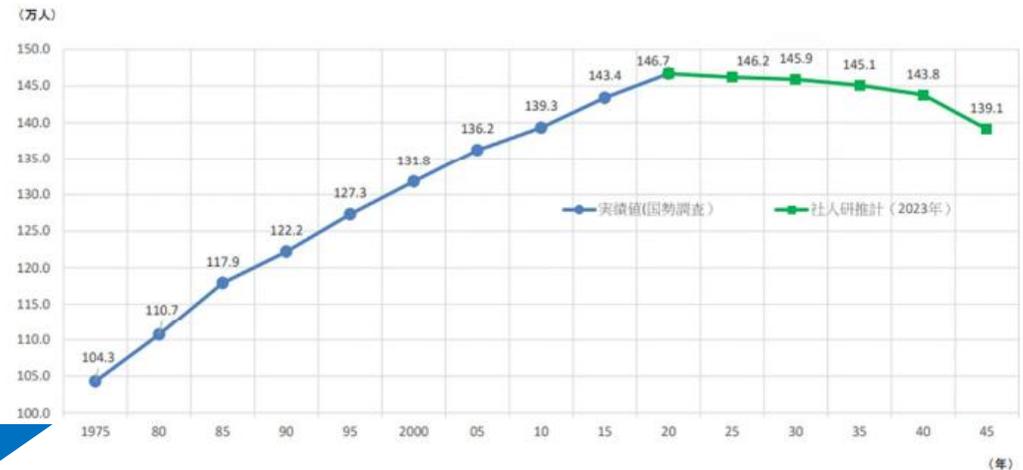
- 年齢構成や医療費水準が高い
- 所得水準が低い、保険料負担が重い
- 保険料等の収納率、一般会計繰入
- 小規模保険者、市町村間の格差

## 今後の課題

- 被保険者数の減少
- 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
- 小規模保険者の増加、市町村間の格差拡大

## 沖縄県の人口推計

- 沖縄県の人口は、実績値として2020年（令和2年）で約146.7万人。
- 国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口では、2050年には約139.1万人まで減少すると推計されている。
- 総務省が公表した「人口推計（2024年10月1日現在）」によると、本県の人口は146.6万人で、3年連続の減少となった。（対前年度比△1,674人）



構造的な課題に加え、沖縄県の人口減少は被保険者数の更なる減少につながり、国保財政運営の不安定リスクがますます高まる。

# 沖縄県の保険料（税）水準の統一に係るこれまでの経緯

- 「沖縄県国保運営方針」（第1期、第2期）において、「令和6年度からの統一を目指す」と明記。市町村長レベルで目指すべき将来像としての保険料統一の理念(注)を共有する必要があったことから、平成30年度から令和2年度まで3年間、市町村長に対し説明会を実施し、意見聴取を行った。しかし、令和2年度に行った意見聴取の結果は、賛成25市町村、継続協議16市町村であり、理念の共有には至らなかった。

(注) 保険料（税）水準の統一に向けた理念（「運営方針（第2期）」第4章の「2 保険料（税）水準の統一」より）  
同じ所得水準・世帯構成であれば、県内どの市町村に住んでいても保険料が同じであることを理想とするもの

- 令和3年度において、継続協議16市町村に対し、個別ヒアリングを実施。理念の共有前に結論を出すべき課題があることから、事務担当者会議（前提条件協議）及び離島町村等意見調整会議を設置し、これまでに事務担当者会議（前提条件協議）を4回、離島町村等意見調整会議を3回開催し、今後の取組（案）を取りまとめ、主管部課長会議を経て、令和5年2月の理事者等会合で了承。
- 新たな取組等を踏まえ、令和5年度に沖縄県国保運営方針（第3期）を策定。

## 運営方針（第3期）策定時

### 意見・課題等

- 医療費水準の格差  
（医療費が低水準の市町村で保険料増）
- 財政赤字の解消  
（赤字市町村における法定外繰入、繰上充用等）
- 標準的な賦課方式への移行  
（資産割廃止）

### 令和5年2月理事者等会合 了承事項

- 令和6年度からの保険料水準の統一は見送る
- 令和6年度から新たな取組を実施する
  - ① 医療費指数反映係数  $\alpha = 0.5$  とする
  - ② 納付金が増加する市町村に対しては、増加額全額（100%）を補てんする
  - ③ 医療費適正化インセンティブの交付金の創設
- 新たな取組を令和10年度頃まで行った後、医療費水準の格差が縮小した場合は、統一に向けた取組を加速化する

### 新たな取組の実施

○ 令和6年度納付金等の算定へ  $\alpha = 0.5$  を反映

○ 特別交付金・県2号繰入金分の交付

# 国の動向等

- 令和6年6月21日に閣議決定された骨太方針2024において、「国保制度について、都道府県内の保険料水準の統一を徹底する」と明記されたことを踏まえ、国は、保険料水準の統一に向けた都道府県の実施を加速化するとした「保険料水準統一加速化プラン」について、保険料水準の完全統一目標年度を追加するなどの改定がなされた。

## 骨太方針2024（国保関係）

R6.6.21 閣議決定

### （医療・介護保険等の改革）

給付と負担のバランスや現役世代の負担上昇の抑制を図りつつ、**関連法案の提出も含め、各種医療保険制度における総合的な検討を進める。**

こうした改革を進めるに当たっては、審査支払機関による医療費適正化の取組強化、多剤重複投薬や重複検査等の適正化に向けた実効性ある仕組みの整備を図り、**国民健康保険制度**については、**都道府県内の保険料水準の統一を徹底**するとともに、**保険者機能の強化等**を進めるための取組を進め、人口動態や適用拡大による加入者の変化等を踏まえ、**医療費適正化や都道府県のガバナンス強化等**にも資するよう、**調整交付金や保険者努力支援制度その他の財政支援の在り方について検討**を行う。

### （医療・介護サービスの提供体制等）

国民目線に立ったかかりつけ医機能が発揮される制度整備、地域医療連携推進法人・社会福祉連携推進法人の活用、救急医療体制の確保、持続可能なドクターヘリ運航の推進や、居住地によらず安全に分べんできる周産期医療の確保、**都道府県のガバナンスの強化<sup>185</sup>**を図る。

185 改革工程において、現在広域連合による事務処理が行われている後期高齢者医療制度の在り方、生活保護受給者の国保及び後期高齢者医療制度への加入を含めた医療扶助の在り方の検討を深めることなどが記載されている。

# 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

### 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）

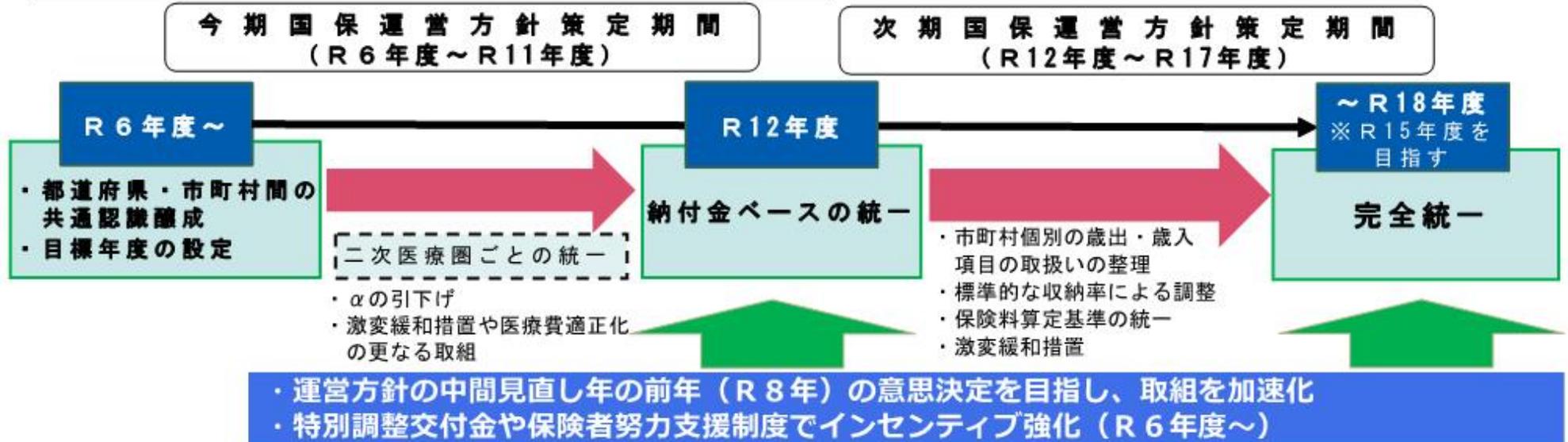
### 統一の定義

- **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



# 保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

厚生労働省（令和7年3月）  
全国主管課長会議資料

○ 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
- ・ R18年度：神奈川県、香川県
- ・ 未設定(納付金ベースは達成)：三重県、長崎県

※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	長野県	・納付金ベースの統一：R12年度
	・完全統一：次期期間中		・完全統一：今後協議
宮城県	・納付金ベースの統一：R8年度	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：今後協議（独自基準統一：R12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	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度
	・完全統一：将来的に目指す		・完全統一：今後協議
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：将来的な課題		・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度	山口県	・納付金ベースの統一：R12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		・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：段階的に進める		・完全統一：将来的に目指す
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度
	・完全統一：段階的に進める		・完全統一：今後協議
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度		・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
	・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、 $a=0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

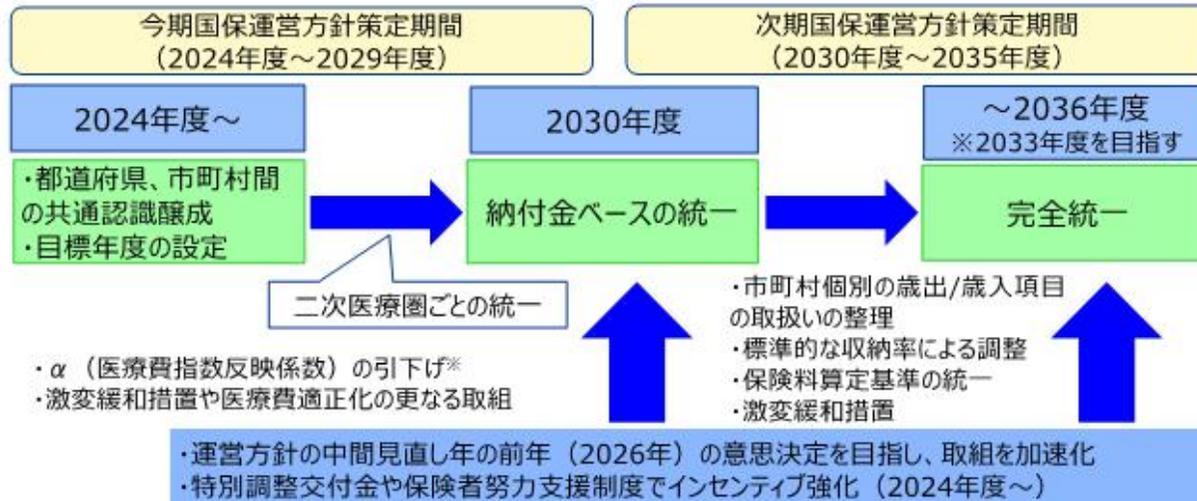
- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- ・ 茨城県、新潟県、石川県、京都府、鳥取県(運営方針R7.3策定予定)、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

## 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

※  $\alpha$  は、各市町村の年齢調整後の医療費水準のおよび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。  
 $\alpha = 0$  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

#### 【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。