

変更点の概説

1 子ども・子育て支援納付金の新設

(1) 経緯

- 「こども未来戦略」(2023年12月22日閣議決定)に基づく、少子化対策の特定財源として、「子ども・子育て支援金制度」が2026年に創設、2028年度までに段階的に導入されている。
- 本制度創設に伴い、医療保険者は医療保険料や介護保険料とあわせて「子ども・子育て支援金」を、被保険者に対し賦課徴収する。
- 「子ども・子育て支援納付金」とは、都道府県が国[実務上は社会保険診療報酬支払基金]に対し、市町村国民健康保険において賦課徴収した「子ども・子育て支援金」と本支援金抑制のための公費を財源として納付するものである。
- なお、「子ども・子育て支援金制度」は、歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で構築するものとされている。

(2) 特記事項

国民健康保険は18歳以下の「子ども・子育て支援金」均等割額の全額軽減措置がある。
(標準保険料率の均等割額は18歳超の負担で算定)

2 共同負担の高額医療費を1件当たり80万円超から90万円超に変更

(1) 「共同負担の高額医療費」について

高額医療費の発生による市町村国保財政への急激な影響の緩和を図るため、高額医療費について、発生市町村の納付金に限った負担ではなく、全市町村の納付金による分かち合いの負担(「共同負担」)とするものである。

(2) 「1件当たり80万円超から90万円超に変更」について

高額医療費について、レセプト1件あたり80万円超としていたところ、国関連制度の変更を踏まえ、90万円超としたものである。

3 医療費指数反映係数 α を0.8から0.6に変更

(1) 医療費指数反映係数 α

医療費水準の差異を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを調整するものである。

(α の変更は本県全体の納付金総額には影響せず、各市町村の納付金の振分に影響する。)

$\alpha = 1$ の場合	医療費水準の差異を全て反映
$1 > \alpha > 0$ の場合	医療費水準の差異を一部反映
$(1 \geq \alpha > 0)$ の場合	医療費水準が高い市町村は納付金負担大／低い市町村は納付金負担小)
$\alpha = 0$	医療費水準の差異を全く反映させない「納付金ベースの統一」 年度間の医療費による保険料変動を本県全体で平準化 各市町村国保財政の安定化を図る

(2) α の変更

愛知県国民健康保険運営方針において、2025年度納付金から α を毎年度0.2ずつ引き下げ(2026年度は $\alpha = 0.6$)、2029年度納付金は $\alpha = 0$ 「納付金ベースの統一」とすることを定めている。