

令和6年11月26日

兵庫県の保険料水準の統一に向けた現状について

平成30年度に国による財政支援の拡充と県への財政運営の移管を主な内容とする都道府県単位化制度が施行されたが、現在は将来的に保険料水準の統一を目指しており、今後の進め方、方針、達成時期等について、県と市町の協議内容や決定事項を記載した「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」が令和4年11月に策定（第1版）、令和6年3月に改定（第2版）された。

その概要は以下のとおりである。

1 これまでの取組 (P4-P5)

国民健康保険制度が抱える構造的な課題（①年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、②低所得の加入者が多く所得に占める保険料負担が重い）に対して、国民健康保険の運営基盤を強化するため、平成30年度に国による財政支援の拡充と都道府県への財政運営の移管を主な内容とする制度改革が実施された。

兵庫県は、現行制度下で各市町が取り組むべき方向性を示した「兵庫県国民健康保険運営方針」を策定し、国民健康保険連絡協議会において当該運営方針に基づく議論を進めてきたところである。

第1期運営方針（平成30年度～令和2年度）においては、①保険料算定方式を3方式とすること、②標準的な応能割及び応益割の割合、③標準的な賦課限度額など、同一所得・同一保険料を目指す上で決めなければならない各種方針を定め、県及び市町はこれに基づく取組を進めてきた。

第2期運営方針（令和2年度～令和5年度）では、①3方式や標準的な賦課限度額への移行期限を設定したことに加え、②令和3年度には「医療費水準不反映・収納率反映」の仕組みを導入したことにより納付金算定の統一へと至ったところである。その後、県下における将来の保険料のあり方について議論を重ね、改めて「各市町の保険料率の完全統一」を目標とし、県と市町で協議を進めることとなった。

令和6年3月に改定された「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」は、保険料率の完全統一を実現するに当たっての進め方、方針、達成時期等に加えて、県内各市町の直近の状況を記載したものであり、今後も県と市町は本ロードマップに沿って必要な取組を計画的に実行していくこととなる。

2 基本方針 (P15)

(1) 保険料水準の統一時期

- ・ 標準保険料率の統一（各市町の標準保険料率への移行目安時期）：令和9年度
- ・ 保険料率の完全統一（標準保険料率への全市町移行完了）：原則令和12年度

(2) 負担面（保険料水準の統一）と給付面（サービス水準の統一）の平準化は同時並行で進める。

(3) サービス水準の完全な統一には時間を要することが考えられ、保険料の統一後も引き続きサービスの標準化（事務の統一）を進めていく。

- (4) 被保険者の保険料負担が急激な上昇とならないよう計画的・段階的に保険料を調整できる期間が必要であるため、個別公費・経費の相互扶助については、令和5年度から5年間かけて段階的に進める。
- (5) 相互扶助の影響により保険料の急激な上昇が見込まれる市町に対しては、保険料の上昇幅が抑えられるよう、県の基金を活用した支援策を実施する。

3 保険料水準の統一に向けた現状と課題 (P6-P12) 及び今後の方針 (P15-P23)

(1) 医療費水準 (P6、P15)

現状	令和3年度分納付金より医療費水準の反映は行われておらず、県内の医療費を県全体で相互扶助している。
課題	①納付金に医療費水準の差異は反映されていないが、医療費水準が低い市町には県補助金によるインセンティブがあり、標準保険料率においては引き続き医療費水準による差異が生じている (本市／不交付)。 ②医療費水準の差を小さくすること、県下の医療費水準を低くすることは今後も重要であり、医療費適正化が促進されるような仕組みを検討する必要がある。
方針	①相互扶助を進めることにより、 <u>県補助金によるインセンティブを段階的に縮小する。</u> ②医療費適正化への取組を推進するため、医療費水準の低い市町を評価できる指標を設ける方向で、 <u>新たなインセンティブ制度の創設を検討する。</u>

(2) 市町の「個別公費」「個別経費」の取扱い (P6、P16)

ア 個別公費

現状	各市町は、個別の事情や努力に応じて交付される公費を納付金に充当し、被保険者に賦課する保険料を抑制している。 ただし、令和5年度から20%ずつ段階的に相互扶助化している。
課題	保険料水準の統一には、市町個々に反映する公費を県全体で相互扶助する必要があるが、県から市町への行動変容を促すための財源がなくなることや市町職員の医療費適正化や収納率向上などに取り組むためのモチベーションの低下が懸念される。
方針	①令和9年度に全個別公費を完全相互扶助することとし、 <u>令和5年度の納付金算定より相互扶助を20%ずつ段階的に実施している。</u> ※P16 ②公平な形での相互扶助を実現するため、「 <u>財政安定化支援事業</u> 」及び「 <u>波及増繰入</u> 」については、 <u>各市町が達成すべき最低基準を設ける。</u> ※P16 (本市／「波及増繰入」未実施) ③相互扶助の影響による保険料率の増加を抑え、保険料水準の統一へ向けた取組を推進するため、 <u>県基金を活用して財政支援を行う。</u> ※P18

イ 個別経費

現状	市町が実施する保健事業や任意給付等の費用については、納付金算定の対象外となっており、市町は県が示す納付金にこれらの費用を加えて、保険料率を算定している。(本市／「あんま・マッサージ・はり・きゅう施術費」「結核・精神医療付加金」等を実施) ただし、令和5年度から20%ずつ段階的に相互扶助化している。
課題	保険料水準の統一には、これらの費用も相互扶助化する必要があるが、納付金負担の増減が発生するため、その影響を鑑み、相互扶助をどのように行っていくのか検討する必要がある。
方針	①令和9年度に全個別経費を完全相互扶助することとし、 <u>令和5年度の納付金算定より相互扶助を20%ずつ段階的に実施している。</u> ※P17 ②相互扶助の影響による保険料率の増加を抑え、保険料水準の統一へ向けた取組を推進するため、 <u>県基金を活用して財政支援を行う。</u> ※P18

※ 相互扶助化する「個別公費」「個別経費」の詳細はロードマップ16・17ページを参照

(3) 各事業での費用計上基準の整理 (P8、p19)

現状	納付金算定で用いる各事業費の数値は、県からの指示に沿ったものとなっているが、その事業費の詳細については、市町と調整が行われていない。特に個別経費は、現在納付金算定に影響を与えない項目であることから、例えば、保健事業費に人間ドック助成が入っている場合もあれば入っていない場合もあるといった状況となっている。
課題	各市町の個別経費が相互扶助されていくことになるため、各事業の費用計上基準についても、整理が必要となる。
方針	①個別経費の相互扶助を実施するに当たっては、保険料減免や任意給付など、事業毎に県内統一の基準を決定することにより、標準保険料率が統一となる令和9年度までに統一基準での費用計上が可能となるよう協議を進める。 ②保健事業や特定健診等については、基本的に事業内容や手法に制限等を設けない予定であるため、令和6年度から費用計上可能な事業の範囲を整理し、費用計上区分を設定する。 令和9年度からは、個別経費の計上限度額を設定し、財源が不足するものについては、新たなインセンティブもしくは市町の独自基金を活用した事業実施を可能とする方向で検討する。

(4) 統一後に生じる納付金の過不足への対応 (P8、p19)

現状	保険料率の完全統一を達成するためには、全市町が統一標準保険料率を採用する必要がある。(本市は現在採用していない)
課題	納付金算定における係数算定時の数値と実際の数値にずれが生じることにより、保険料賦課総額が納付金算定時の想定よりも増加・減少することとなるため、市町が関与できない黒字・赤字が生じる可能性がある。
方針	統一後に生じる納付金の過不足(保険料賦課総額の見込額と実績額のずれ)について、後年度に精算を行う制度を導入する予定であり、開始時期やその手法については今後協議を進める。

(5) 保険料算定方式 (P8、p19)

現状	保険料算定方式は令和6年度、賦課限度額は令和3年度に統一が果たされている。
課題	賦課限度額については、全市町において国が国民健康保険法施行令及び地方税法施行令で定める額に設定する必要がある。
方針	今後、国民健康保険法施行令及び地方税法施行令の改正により賦課限度額が変更された場合も、改定後の賦課限度額が適用できるよう、必要な対応を行う。

(6) 応能・応益割合 (P8、P19)

現状	市町の実情に沿って独自に設定している。(本市/47:37:16)
課題	標準的な割合への移行が必須だが、応能・応益割合を変更すると、個々の被保険者の世帯構成や所得に応じて負担が大きく変わる可能性があることなどから、統一には一定の時間を要する。(本市/43.79:38.86:17.35)
方針	令和9年度までの統一を目指し、少なくとも令和12年度までに統一を行う。ただし、一度に変更すると被保険者の保険料負担の影響も大きくなるため、段階的・計画的に近づけていく必要がある。

(7) 基金活用による保険料引下げ (P9、P20)

現状	市町が保有する基金の取扱いは、市町の裁量に委ねられている。
課題	基金を活用して保険料を引き下げている市町は、段階的に基金活用を減らしていかなければ被保険者の負担が急増する可能性がある。 (本市/令和4年度活用額:3億円)
方針	① <u>保険料水準の統一の移行期間終了後から全市町基金活用による保険料引下げを実施しないこととする。</u> ②保険料水準の統一前後において市町が保有する基金の取扱いについては、引き続き各市町で管理することを前提に、その活用方法について今後議論を進める。(本市/令和9年度時点保有見込額:10億円)

(8) 条例で応能応益割合を規定している市町への対応 (P10、P20)

現状	応能応益割合を見直さなければ、保険料率を改定しても条例を改正することなく保険料率を告示するだけで済む（保険「料」採用保険者）。
課題	標準保険料率を採用すると、毎年応能応益割合が一定変化することから、毎年条例改正が必要となる。
方針	市町の条例改正が簡素化できるよう、法制面での検討を行う。

(9) 市町が保険料賦課の際に設定する被保険者数等の取扱い (P10、p20)

現状	保険料賦課の際に、市町において独自に設定している数値を用いる場合がある。
課題	保険料水準統一後は、保険料賦課の際にも、納付金算定に用いた被保険者数及び所得等の数値を使用する必要がある。
方針	保険料水準統一の移行期間終了後から、前市町保険料賦課の際に使用する数値は納付金算定で用いた数値を使用することとする。

(10) 市町ごとのサービスの標準化（事務の統一） (P11、P21)

現状	市町が実施する保健事業や任意給付等の費用については、納付金算定の対象外となっており、市町は県が示す納付金にこれらの費用を加えて、保険料率を算定している。（本市／「あんま・マッサージ・はり・きゅう施術費」「結核・精神医療付加金」等を実施）
課題	①保険料水準の統一には、これらの費用も相互扶助を進める必要があるが、各市町のサービス水準に濃淡がある中で単に相互扶助すると、市町間の負担とサービスの公平性を保てない。 ②原理的な意味での公正性を確保するためには、サービスの標準化（事務の統一）を果たす必要があるが、各市町の事業規模や内容が大きく異なる中、それらを整理し統一基準を設定することは容易でないことから、地域課題に応じた事業実施（サービス水準の濃淡の差）をどこまで弾力的なものとして認めるかという視点も重要となる。
方針	全市町で基準を揃える必要がある事務については、順次事務の標準化を進める。 <u>優先的に標準化を進める事業として、保険料・一部負担金減免、保健事業の標準化の検討を進める。</u> 基準の設定に当たっては、段階的な基準設定（中間目標、最終目標等）を行うなど、 <u>サービス水準の底上げや地域課題に応じた事業実施が行えるよう市町と協議を進める。</u> (1) 保険料（税）・一部負担金減免については、県内 14 市町で構成する減免統一検討チームにおいて統一基準の策定に向けて検討を行っており、令

	<p>和 9 年度までに全市町統一基準による減免を実施、令和 12 年度に市町独自減免の廃止を目指している。</p> <p>(2) 結核医療付加金については、令和 9 年度から納付金の算定の対象外とするとともに、廃止年度を今後協議のうえ決定する。</p> <p>(3) 精神医療付加金については、県内・全国の市町村及び他の公的医療保険での実施状況を踏まえ、今後の取扱いについて引き続き検討する。</p> <p>(4) 保健事業については、地域ごとの健康課題や事業実施体制が市町間で異なることや実施事業に市町固有の経緯等が存在することなどから、実施内容や手法についての制限は基本的に設けず、引き続き市町の裁量による実施を可能とする。また、県全体で取り組むべき事業については、最低限取り組む保健事業に設定することとする。</p> <p>特定健診については、実施内容の統一を目指す範囲やその内容について検討する。</p> <p>(4) 資格確認書・資格情報のお知らせについては、様式や記載事項及び有効期限等の処理基準の統一を目指して検討を進める。また、特別療養費の支給に係る通知の運用についても、標準化に向けて検討を進める。</p> <p>(5) 高額療養費の支給の運用基準、限度額認定の運用基準等についても、上記の県等事項も含めて、優先的に検討する事項から協議を進める。</p>
--	---

(11) 赤字解消 (P11、P23)

現状	令和 4 年度末時点で 1 市が赤字保険者だが、令和 6 年度末には赤字を解消できる計画となっている。
課題	新たな赤字市町が発生することがないように、全市町で共通認識を持つことが重要であり、特に基金を活用し保険料を抑えている市町は、基金が枯渇した際に保険料を適正水準まで一度に引き上げられなければ赤字保険者となる可能性があるため、段階的な保険料引上げ等、適切な財政運営に取り組む必要がある。
方針	新たな赤字市町を発生させない取組として、市町の意識醸成に加え、県としても保険料算定において基金繰入を行っている市町の状況を注視するなど、 <u>将来的に赤字となるリスクの早期発見に努める。</u>

(12) 国民健康保険財政安定化基金（県）による貸付けの取扱い (P12、P23)

現状	当該基金の貸付けを行った際には、貸付けを受けた市町の納付金に上乗せし返還させることとしている。
課題	保険料水準の統一後に現行制度による貸付けを行った場合、当該市町のみが他の市町よりも高い保険料率となってしまう。
方針	保険料水準の統一後に市町への基金貸付けを行った場合には、その <u>償還を後年度に全市町で行う</u> 方向で検討を進める。

(13) 予算計上方法の見直し (P12、P23)

現状	個別経費は県予算に計上されておらず、市町予算で計上するのみとなっている。また、個別公費については、県から市町に交付を行っている事業は県予算及び市町予算に計上されているが、波及増繰入金、財政安定化支援制度等は県予算に計上されず、市町予算のみで計上している。
課題	保険料水準統一後には、個別公費は相互扶助となっているため、市町ごとに交付金を交付する必要性が乏しく、不要な事務が生じる可能性がある。
方針	市町と協議を行い、 <u>予算計上方法の見直しを行う</u> こととする（一部の交付金の市町への交付廃止、個別経費の普通交付金対象化など）。

以 上