

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

本ロードマップは、兵庫県国民健康保険運営方針を補完し、保険料水準の統一に向けた取組について、県と市町の協議内容や決定事項を記載するものである。

令和4年11月（第1版）
兵 庫 県

目次

第1	これまでの取組とロードマップ作成の目的	3
第2	保険料水準の統一に向けた現状整理と課題	5
	(1) 医療費水準.....	5
	(2) 保険料算定方式.....	6
	(3) 応能・応益割合.....	6
	(4) 市町の「個別公費」「個別経費」の取扱い.....	6
	(5) 市町ごとのサービスの標準化（事務の統一）.....	7
	(6) 赤字解消.....	8
	(7) 基金活用による保険料引下げ.....	8
	(8) 国民健康保険財政安定化基金（県）による貸付けの取扱い.....	10
	(9) 条例で応能応益割合を規定している市町への対応.....	10
	(10) 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.....	10
	(11) 納付金算定で用いる数値の整理.....	11
	(12) 予算計上方法の見直し.....	11
第3	保険料水準統一に向けた取組と方針	12
1	統一方針策定までの経緯.....	12
2	基本方針.....	14
3	分野ごとの方針.....	14
	(1) 医療費水準.....	14
	(2) 保険料算定方式.....	15
	(3) 応能・応益割合.....	15
	(4) 市町の「個別公費」「個別経費」の取扱い.....	15
	(5) 市町ごとのサービスの標準化（事務の統一）.....	18
	(6) 赤字解消.....	18
	(7) 基金活用による保険料引下げ.....	19
	(8) 国民健康保険財政安定化基金（県）による貸付けの取扱い.....	19
	(9) 条例で応能応益割合を規定している市町への対応.....	19
	(10) 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.....	19
	(11) 納付金算定で用いる数値の整理.....	20
	(12) 予算計上方法の見直し.....	20

第1 これまでの取組とロードマップ作成の目的

国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤を成す制度として県民の健康の保持増進に重要な役割を果たしているが、被用者保険と比べ、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といった構造的な課題を抱えている。

こうした課題に対応し、国民健康保険の運営基盤を強化するため、平成30年4月に、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現行制度が施行された。

国は「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すことを示しており、令和3年の国民健康保険法の改正において、保険料水準の平準化や財政の均衡に関して都道府県国民健康保険運営方針の記載事項に規定されるなど、都道府県ごとに保険料水準の統一について検討を進める必要がある。

兵庫県では、現行制度の施行に当たり、全市町合意のもと、将来的な同一所得・同一保険料を目指し、全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、この運営方針に基づき、国民健康保険連絡協議会において、議論を進めてきた。

平成30年度から令和2年度までの取組をまとめた「第1期兵庫県国民健康保険運営方針」では、保険料算定方式を3方式とすること、標準的な応能割及び応益割の割合を所得係数(=β):1、均等割と平等割の割合を7:3とすること、標準的な賦課限度額を国民健康保険法施行令等で定める額とすることなど同一所得・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について定め、県及び市町はこれに基づき取組を進めてきた。

また、令和3年度から令和5年度までの取組をまとめた「第2期兵庫県国民健康保険運営方針」では、「第1期兵庫県国民健康保険運営方針」で定めた方針が着実に進むよう、市町が保険料算定方式を3方式とするまでの期間や賦課限度額を国民健康保険施行令等で定める額とするまでの期間を令和6年度までとする旨の期限の設定を行ったこと等に加えて、令和3年度からは、納付金算定時に医療費水準不反映・収納率反映の仕組みへの移行などを行い、納付金算定の統一へ至った。

その後、国民健康保険連絡協議会における議論や、後に実施したアンケートの結果等を踏まえ、本県としては、「各市町の保険料率の完全統一(同一所得・同一保険料)」を目標とし、市町と協議を進めることとした。

同一所得・同一保険料の実現に向けては、具体的な取組として、①標準的な算定方式(3方式)、②標準的な応能割及び応益割の割合(市町村標準保険料率算

出で用いた割合)、③標準的な賦課限度額への移行を着実に進めるとともに、④納付金算定での市町の個別経費・個別公費の相互扶助化や⑤市町独自の保険料設定から市町村標準保険料率へ移行等を進めていく必要がある。

ここでは、そうした今後の進め方、方針、達成時期等について「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」としてまとめ、本ロードマップに沿って県・市町が必要な取組を計画的に実行し、一歩ずつ着実に保険料水準の統一に向けて取組を進めていくこととする。

【参考】保険料水準の統一に係る全国の状況（R4.7 厚生労働省まとめ）

統一の定義	H30	R3	～R6	～R9	～R12	～R15
納付金ベースの統一		兵庫県	北海道 群馬県 埼玉県 三重県 長崎県	青森県 静岡県 和歌山県	山梨県	秋田県
準統一 (標準保険料率の統一等)			広島県	埼玉県		
完全統一	大阪府※		奈良県 沖縄県	佐賀県	北海道 福島県	

※R6 年度までの移行期間あり

第2 保険料水準の統一に向けた現状整理と課題

「同じ県内で同じ家族構成で同じ所得であれば、同じ保険料」となることが、県内の市民・町民にわかりやすい保険料体系であることや国保財政の安定化につながり望ましい姿と考えるが、各市町で保険料算定方法が異なることや事業規模等に濃淡があることなど、同一所得・同一保険料を達成するには課題が残されており、具体的には以下のとおりとなっている。

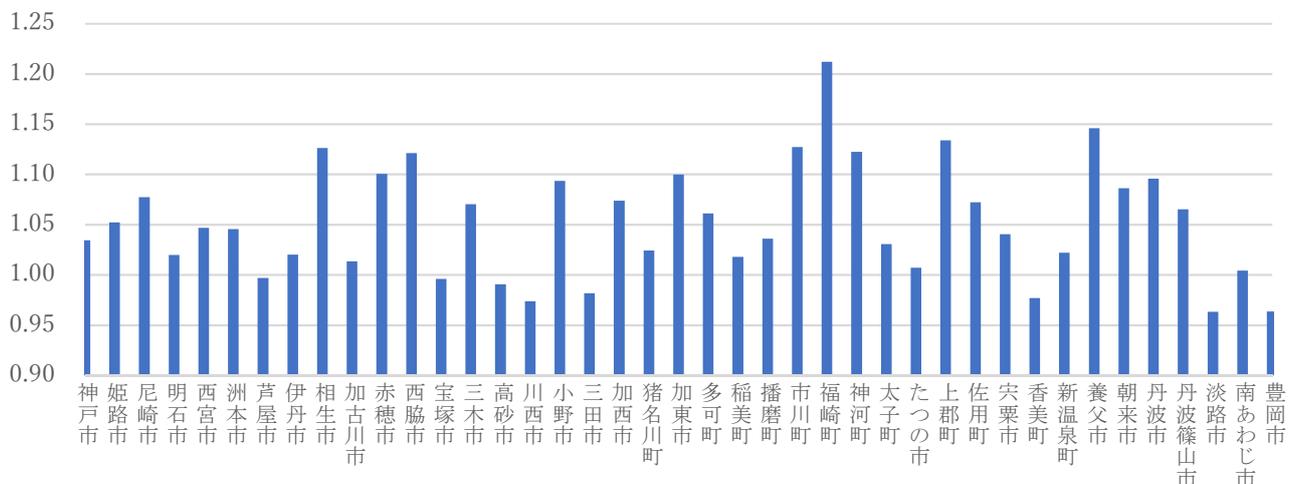
(1) 医療費水準

市町によって医療提供体制や被保険者の医療費水準が異なるといった課題はありつつも、市町単位での急激な医療費の増加や被保険者数の減少による国保財政の悪化や被保険者の急激な保険料負担の増加等のリスクを軽減するため、令和3年度より、納付金算定時に医療費水準を反映せず、県内医療費を県全体で相互扶助することとした。

しかしながら、その際に市町の医療費適正化を促進するため、県2号繰入金により医療費の一部を反映する制度を導入しており、引き続き医療費水準による標準保険料の差異が生じていることから、保険料水準の統一に当たっては当該制度の取扱いを検討する必要がある。

一方、県内の医療費水準の差を小さくしていくこと、県内全体の医療費水準を低くしていくことは重要なテーマであるため、保険料水準の統一の取組とあわせて、各市町の医療費適正化が今後も促進されるような仕組み作りについても検討が必要である。

市町別医療費水準（令和2年度）



(2) 保険料算定方式

保険料算定方式は、令和6年度までに所得割・均等割・平等割からなる3方式とすることが「兵庫県国民健康保険運営方針」の中で記載されており、残すところ南あわじ市と豊岡市の2市となっている。いずれの市も令和6年度に3方式へと移行が完了する見込みである。

また、賦課限度額について、令和6年度までに全市町、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とすることとなっていたが、令和3年度に政令基準への移行が行われた。

【保険料算定方式の年度推移】

区分	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	1年度	2年度
3方式	18	20	22	22	34	34	39
4方式	23	21	19	19	7	7	2

(3) 応能・応益割合

応能・応益割合は、旧国民健康保険法施行令及び地方税法に定める標準割合を基本として市町の実情に沿って独自に設定されていたが、保険料水準を統一するためには、すべての市町が運営方針に定める標準的な応能割及び応益割の割合へと移行させていく必要がある。

しかしながら、応能・応益割合を変更する場合には、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、一定の時間を要することとなる。

(4) 市町の「個別公費」「個別経費」の取扱い

各市町は、国特別調整交付金、県2号繰入金、保険者努力支援交付金など、各市町の事情や努力に応じて交付される公費を、県に納める納付金の原資に充てることで、被保険者に賦課する保険料を少なくすることができる。

保険料水準の統一とするためには、県2号繰入金を含め、市町個々に反映する公費を県全体で相互扶助する(市町への交付を止める・交付しても市町の保険料の差が生じない仕組み) 必要がある。なお、令和4年度納付金算定より、第一弾の取組として、財政安定化支援事業・出産育児一時金繰入金・保険者支援制度・過年度収入の相互扶助を行っている。これらの公費は、すでに納付金算定の際に医療費・収納率・所得が県全体で支え合う仕組みとなっていることから、同様の考えに基づき相互扶助としている。

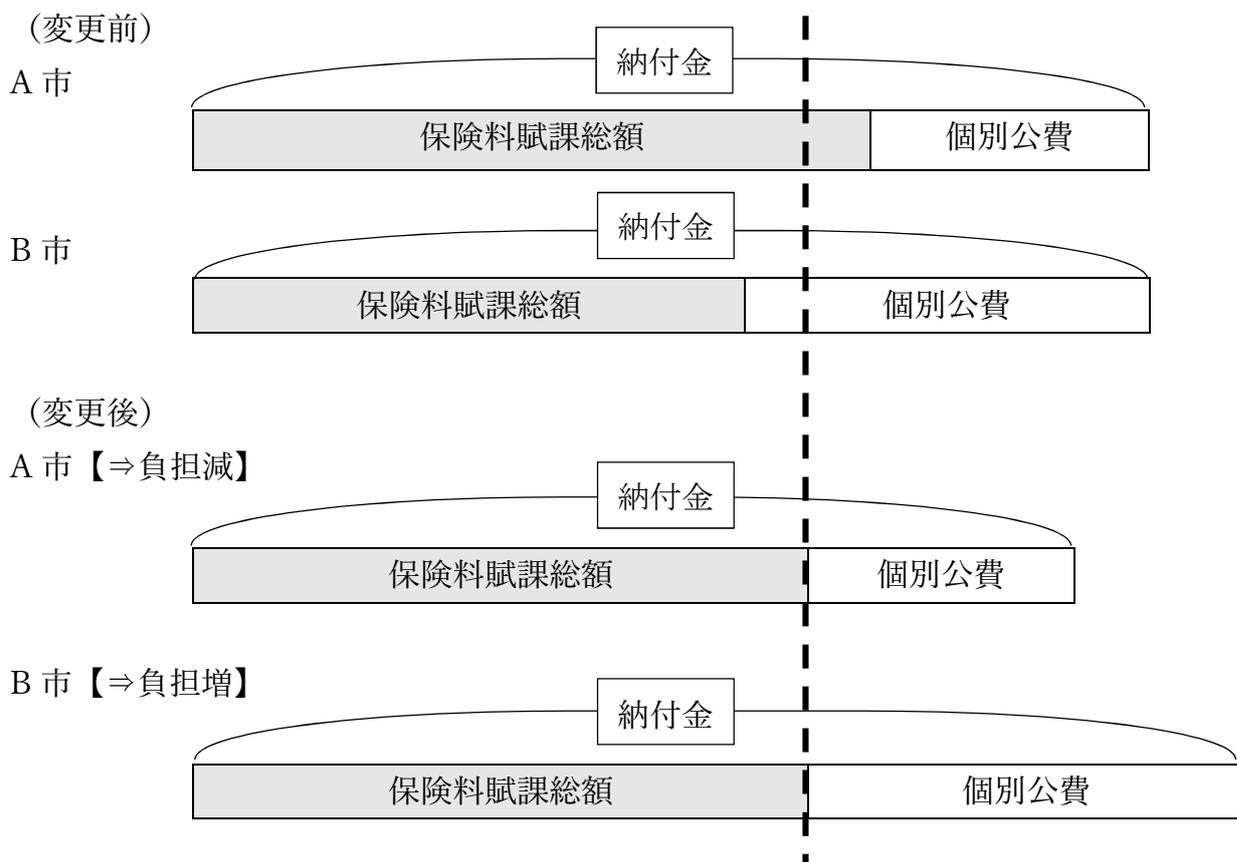
一方、今後各市町の事情や努力に応じて交付される公費が相互扶助化され

た場合、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ことから、相互扶助を進めるに当たっては慎重な制度設計が必要である。

また、市町が実施する保健事業や任意給付等の費用は、現状では県の納付金算定の対象外（個別経費の大小に応じた市町間の納付金算定の調整を行っていない。）としており、市町は県が示す納付金に上記費用を加えて、保険料率を算定しているが、保険料水準の統一には、これら費用も相互扶助を進める必要がある。

なお、実際に相互扶助する際には、市町の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、また、影響によっては激変緩和の検討等の対応についても考慮に入れる必要がある。

【イメージ図（納付金負担が同じで個別公費がA市<B市の場合）】



⇒相互扶助により納付金の水準を調整することで、保険料水準を同一にする

(5) 市町ごとのサービスの標準化（事務の統一）

市町が実施する保健事業や任意給付等の費用は、現状では県の納付金算定の対象外（個別経費の大小に応じた市町間の納付金算定の調整を行っていない）

い。)としており、市町は県が示す納付金に上記費用を加えて、保険料率を算定している。

保険料水準の統一には、これら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が保たれないといった課題が生じる。原理的な意味での公正性を確保するためには、保険料水準の統一と合わせ、サービスの標準化（事務の統一）を果たす必要がある。

しかしながら、サービスの標準化（事務の統一）の議論の際は、地域課題に応じた事業実施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である。サービスの標準化（事務の統一）には、市町の体制や考え方等に違いがあり、各市町の意向をベースにした調整には時間を要することから、保険料水準の統一の議論を加速化させるためには、サービス水準の濃淡の差をどこまで許容するのか、市町からの意見を基に県として案を提示し、市町を理解を得るよう努める必要がある。

(6) 赤字解消

保険料水準の統一とするには、市町の赤字解消を果たしておかなければならないが（統一後に赤字額を保険料に上乗せすると統一保険料とならないため）、県内では芦屋市・西宮市・三木市の3市が赤字保険者となっている。いずれも令和6年度末には赤字を解消できる計画となっており、令和6年度末までに全市町赤字解消となるよう計画を着実に進める必要がある。

あわせて、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る。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。

(7) 基金活用による保険料引下げ

保険料水準の統一は、全市町が市町村標準保険料率を採用しなければならぬため、保険料水準の統一後は、基金を活用した保険料引下げは実施できない。

一方、現時点では市町が保有する基金の取扱いについては、市町の裁量に委ねられているため、今後この基金の活用方法について議論を進める必要がある。

【基金の利用状況と残高（単位：百万円）（▲は取崩額）】

	R 1 利用額	増減率	R 2 利用額	増減率	R 2 残高
神戸市	▲431	▲42.1%	400	67.6%	992
姫路市	▲298	▲6.3%	▲628	▲14.2%	3,782
尼崎市	301	9.1%	▲671	▲18.6%	2,940
明石市	0	0.0%	▲100	▲3.5%	2,721
西宮市	▲696	▲29.8%	▲243	▲14.8%	1,397
洲本市	54	9.5%	76	12.3%	699
芦屋市	▲138	▲40.1%	0	0.0%	206
伊丹市	139	7.1%	▲91	▲4.3%	2,010
相生市	▲9	▲3.1%	▲3	▲1.1%	287
加古川市	▲174	▲9.4%	▲238	▲14.3%	1,428
赤穂市	101	51.1%	9	3.1%	308
西脇市	22	4.3%	47	8.8%	586
宝塚市	▲11	▲1.0%	▲40	▲3.5%	1,098
三木市	-	-	-	-	0
高砂市	▲65	▲15.4%	55	15.4%	412
川西市	15	1.4%	▲97	▲9.3%	944
小野市	0	0.0%	1	0.2%	263
三田市	0	0.0%	0	0.0%	641
加西市	180	52.7%	111	21.3%	632
猪名川町	28	2.8%	▲94	▲9.3%	919
加東市	▲86	▲40.1%	▲19	▲14.7%	109
多可町	0	0.1%	▲57	▲17.3%	271
稲美町	44	9.1%	▲29	▲5.6%	499
播磨町	69	6.1%	4	0.3%	1,200
市川町	0	0.1%	▲4	▲1.8%	197
福崎町	▲39	▲34.2%	24	32.4%	98
神河町	0	0.1%	1	0.3%	184
太子町	160	81.0%	▲24	▲6.8%	334
たつの市	101	38.3%	133	36.5%	499
上郡町	3	2.2%	14	10.6%	150
佐用町	2	2.5%	25	29.5%	110

宍粟市	14	12.4%	▲28	▲22.2%	98
香美町	▲47	▲28.2%	▲37	▲30.7%	83
新温泉町	▲12	▲3.0%	▲50	▲12.8%	338
養父市	▲5	▲1.4%	▲13	▲3.9%	313
朝来市	24	12.5%	▲2	▲0.8%	216
丹波市	▲15	▲2.0%	▲91	▲12.6%	627
丹波篠山市	54	7.6%	▲65	▲8.5%	701
淡路市	▲73	▲14.5%	▲27	▲6.2%	401
南あわじ市	▲67	▲30.7%	37	24.6%	188
豊岡市	90	14.8%	▲164	▲23.5%	534

(8) 国民健康保険財政安定化基金（県）による貸付けの取扱い

現在、市町に対し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。

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ことから、制度の見直しを含めてその是非について市町と議論が必要となる。

さらに、保険料水準の統一の条件下では、市町の保険料率は前年度12月の納付金算定時に県が試算した数値で積算されるため、算定期期のずれ等により実際の所得等と乖離が生じる可能性が高まる。その結果、保険料収納不足となり、基金の貸付申請を行う市町が増加することが考えられるため、事務手続きの簡素化等の見直しも行う必要がある。

(9) 条例で応能応益割合を規定している市町への対応

主に保険“料”を採用している市町は、条例で応能応益割合を規定している。このメリットは、応能応益割合はあまり見直されるものでないため、仮に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ということにある。

しかしながら、市町村標準保険料率は、毎年変動する市町ごとの所得や被保険者数等のシェアに応じて算出されるため、毎年応能応益割合が一定変化してしまい、今後市町が市町村標準保険料率を採用すると、毎年条例改正が必要となる。

(10) 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

保険料賦課の際に、被保険者数や所得等を納付金算定に用いた数値ではなく、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が、この手法を

取ると市町村標準保険料率と同じ率とすることができない（賦課総額を変えなくとも所得の置き直し等により所得割率等が変わるため）。現状では、保険料水準統一となっていないため問題は生じないが、統一後は納付金算定に用いた数値を使用する必要がある。

(11) 納付金算定で用いる数値の整理

納付金算定で用いる各事業費の数値は、県から市町に対し、事業ごとに計上すべき値（直近決算額や予算額等）を指示し、これに沿って報告を受けたものとなっているが、その事業費の詳細については、市町と調整を行っていない。特に各市町の個別経費は、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、保健事業費の予算額に市町によっては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。先に記述したように現在納付金算定に影響を与えていない項目であることから問題視されていないが、今後、保険料水準の統一を進めていくに当たっては個別経費が相互扶助されていくことになるため、こうした項目の整理が必要となる。

(12) 予算計上方法の見直し

現在、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、国特別調整交付金、保険者努力支援制度、県繰入金といった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おり、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。

保険料水準の統一となった際には、例えば個別公費であれば、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、不要な県及び市町の交付事務が生じる可能性があることから、県及び市町にとってより良い予算体系とするため、今後議論を重ねていく必要がある。

第3 保険料水準統一に向けた取組と方針

1 統一方針策定までの経緯

兵庫県では、平成30年度の都道府県単位化以降、保険料水準の統一に向けて納付金算定の統一など、様々な取組を進めてきた。

そのような中、さらに保険料水準の統一に向けた取組を押し進めるために、令和3年10月に開催した国民健康保険連絡協議会にて、①国保制度改革から10年の節目となる令和9年度に保険料水準の統一を目指すこと、②令和9年度を目指す保険料水準の統一のあり方については市町と協議を行ったうえで「第3期兵庫県国民健康保険運営方針」に記載すること、を県から提案した。

その後、各市町の意向を確認するため、令和9年度の保険料水準の統一のあり方について、令和3年12月に各市町にアンケートを行い、その後個別にヒアリングを行った結果、多くの市町が保険料率完全統一を希望していたことから、本県としては、「令和9年度に各市町の保険料率の完全統一（同一所得・同一保険料）」を目標とし、市町と協議を進めることとした。

また、一部の市町からは、令和9年度に完全統一を実施した場合、被保険者の保険料負担が急激に増加してしまうことを懸念する意見があったことから、保険料の完全統一について3年程度の移行期間を設定することや、完全統一の影響により大幅に標準保険料率が上昇する市町に対し、移行期間も活用した支援策を実施することについても、令和4年3月・5月に実施した国民健康保険連絡協議会にて提案を行った。

これらの提案を含め、令和4年6月に改めて各市町に保険料率の完全統一の達成可能時期についてアンケートを行った結果、大多数の市町が移行期間を3年とした場合の期限となる令和12年度までに完全統一が可能であるという回答であったが、一部の市町においては、それでもなお単年度当たりの保険料上昇の影響が大きいと、完全統一にはより長期間が必要であるとの意見があった。

この結果を踏まえ、兵庫県における保険料水準統一の進め方については、標準保険料率の統一を当初の統一目標であった令和9年度に実施し、各市町の標準保険料率への移行目安時期とするとともに、移行期間を設けることとし、保険料率の完全統一時期は原則令和12年度とした。また、この移行期間については、保険料上昇の影響が大きい市町に配慮し、解消しがたい相互扶助の影響や災害の発生等により、やむを得ず期限内の完全統一が困難な場合にあっては、特例的に移行期間の延長を行うことがあるとしており、今後も可能な限り市町の個別事情を踏まえながら、統一に向けた方針を決定するとともに、県・市町が一体となって取組を進めていくものである。

【参考】令和3年12月3日アンケート結果

問. 令和9年度の保険料水準の統一はどうあるべきか？

項目	市町数
兵庫県が示す標準保険料率の完全統一かつ 市町が設定する保険料率の完全統一	27 市町
兵庫県が示す標準保険料率のみ完全統一	11 市町
兵庫県が示す標準保険料率の完全統一はしない（準統一）	2 市町
その他（先に事務・サービスの統一を行う）	1 市町

【参考】令和4年6月10日アンケート結果

問. 市町保険料率の標準保険料率への移行が完了する時期の見込みについて

項目	市町数
令和8年度以前	4 市町
令和9年度	29 市町
令和12年度	4 市町
令和13年度以降・未定	4 市町

2 基本方針

- 保険料水準の統一時期については、下記のとおりとする。
 - ・標準保険料率の統一：令和9年度
(各市町の標準保険料率への移行目安時期)
 - ・保険料率の完全統一：原則令和12年度※
(標準保険料率への全市町移行完了)
- ※ 市町の努力を持ってしてもなお解消しがたい相互扶助の影響や災害の発生等により、やむを得ず令和12年度の完全統一が困難な場合にあっては、特例的に移行期間の延長を行うことがある。
- 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ていく。
- 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。
- 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。
- 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 分野ごとの方針

(1) 医療費水準

- 相互扶助を進めることにより、県2号繰入金による医療費インセンティブを段階的に縮小する
- 市町の医療費適正化への取組を推進するため、新たなインセンティブ制度の創設を検討する（保険料引下げへの活用不可）
 - 保険料水準の統一に向け、段階的に相互扶助を進めることで、県2号繰入金による医療費インセンティブを段階的に縮小し、医療費水準の保険料率への影響が生じないようにする。
 - 一方、単に医療費水準の相互扶助を実施するだけでは、市町の医療費

適正化の取組に対する意欲低下の恐れがあることから、医療費適正化の優良事業の横展開等を行い、市町単位の視点から県全体の支え合いと世帯ごとの負担能力の視点へとシフトしていくとともに、医療費水準の低い市町を評価できる新たなインセンティブ制度の検討を行う。

(2) 保険料算定方式

- 令和6年度から所得割・均等割・平等割を3方式に統一
- 令和3年度から賦課限度額を標準的な賦課限度額に統一
 - 残すところ南あわじ市と豊岡市のみが4方式であり、両市とも令和6年度に3方式となる予定。
 - 賦課限度額は令和3年度に統一が果たされている。今後、賦課限度額が改定された場合も、引き続き当年度の保険料算定から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。

(3) 応能・応益割合

- 市町村標準保険料率算定に用いる応能・応益割合へ統一する
 - 応能・応益割合については、保険料水準を完全統一することにより自動的に統一が図られることから、保険料水準統一の時期に合わせ、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こととする。

なお、市町村標準保険料率算定に用いる応能・応益割合と現在市町が設定している応能・応益割合とで乖離がある市町も多く、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ことが考えられるため、段階的・計画的に近づけていく必要がある。

(4) 市町の「個別公費」「個別経費」の取扱い

- 令和9年度に全個別公費・個別経費を完全相互扶助することとし、令和5年度の納付金算定より相互扶助を20%ずつ段階的に実施する
- より公平な形での相互扶助を実現するため、個別公費のうち、「財政安定化支援事業」及び「波及増繰入」については、各市町が達成すべき最低基準を設ける
- 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、県基金を活用して財政支援を行う

①相互扶助の段階的な実施

→ 令和9年度に市町の標準保険料率の統一を実現するためには、各市町の状況を踏まえた上で、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する必要があるため、令和9年度までの期間を最大限生かすことのできる令和5年度から5年間かけ、段階的に個別公費・個別経費の相互扶助を進めることで納付金を調整することとする。

加えて、市町の事業の取組にインセンティブが働くよう、保険料水準統一後も、各市町の事業促進の成果を評価する仕組みとして、新たな基準による県繰入金制度の創設を検討する。

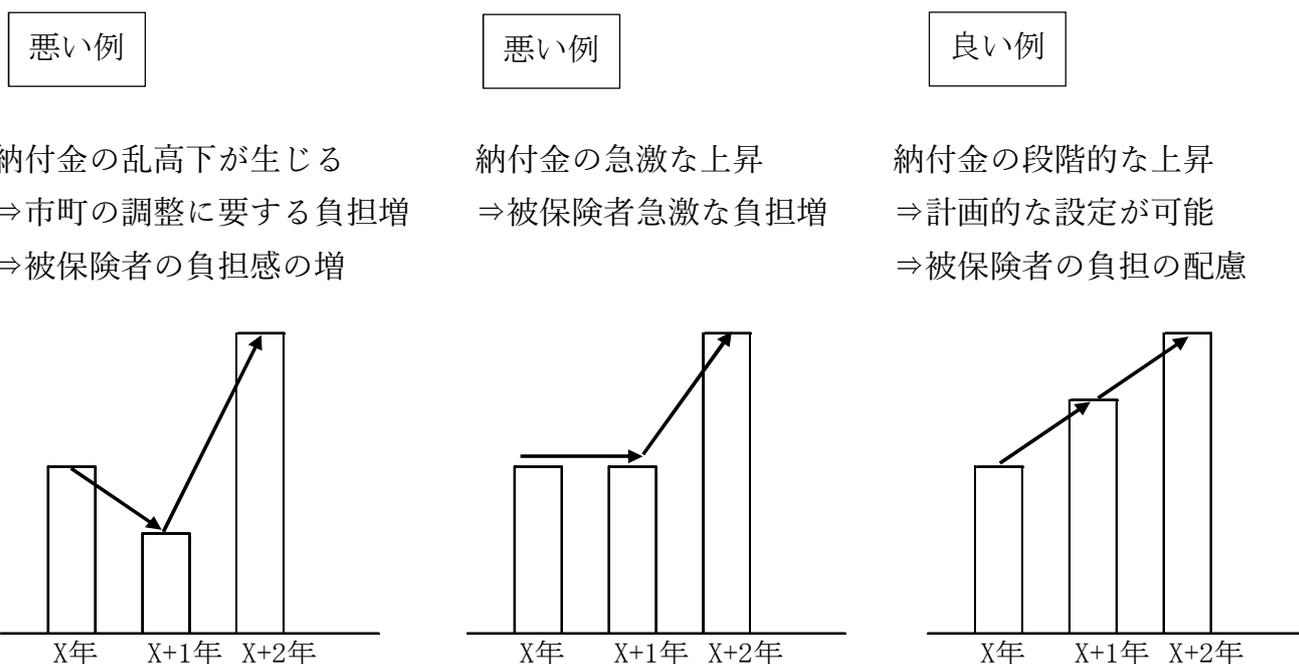
【個別公費一覧】

項目	統一時期
保険者努力支援制度	令和9年度 (令和5年度から20%ずつ5年間)
特定健診負担金	
県2号繰入金	
国特別調整交付金	
地方単独事業による波及増繰入金	
財政安定化支援事業	令和4年度(第一弾)
出産育児一時金繰入金	
保険者支援制度	
過年度収入	

【個別経費一覧】

項目	統一時期
保健事業	令和9年度 (令和5年度から20%ずつ5年間)
直診勘定繰出金	
特定健診に要する費用	
条例減免	
任意給付	

【相互扶助のイメージ（相互扶助を行うことで納付金が増える市町の例）】



②市町における個別公費に係る繰入基準について

→ 相互扶助対象となる個別公費のうち、財政安定化支援事業及び地方単独事業による波及増繰入金については、市町ごとの濃淡が生じている。相互扶助を進めるに当たっては、市町の濃淡を解消するため、一般会計繰入規模の少ない市町の金額を引き上げる形で基準を設定する。

具体的には、財政安定化支援事業については令和 6 年度までに国算定額の 100%を、波及増繰入金については令和 9 年度までに療給負担金(給付費の 32%)の減額調整分の少なくとも 1/2 を繰り入れることとする。基準未達成の市町があれば、市町間に不公平が生じるため、早期に対応することとする。

③保険料水準の統一へ向けた県基金の活用

→ また、個別経費・個別公費の相互扶助を進めることで負担が増加する市町に対する激変緩和は、令和 5 年度から 5 年間かけて 20%ずつ相互扶助を進めていくことで多数の市町の負担は平準化することとなるが、一方で一部市町においてはそれでもなお単年度あたりの負担増が大きいことから、県が保有する基金を活用した支援策を行う。

1 つ目は、剰余金の原資の大部分は、各市町が県に納める納付金の残余であることから、全市町に恩恵が生じるよう、納付金の全体引下げを行う。

具体的には、相互扶助を行うことで市町の負担構成が変わる令和 5

年度から令和9年度までの5年間に毎年15億円投入する。また、毎年投入した15億円を令和10年度から一度になくすと市町の納付金負担が増加するため、3億円ずつ縮小することとする（令和10年度12億円、令和11年度9億円、令和12年度6億円、令和13年度3億円）。

2つ目は、相互扶助を20%ずつ段階的に進めてもなお毎年の負担が大きい市町に対して支援を行う。

具体的には、「標準保険料率の算定に必要な保険料総額e'」の伸び率が2%以内となるよう交付金を交付する（1年目は納付金算定の中で反映）。また、こちらも令和10年度から一度に交付金をなくすと市町の負担が増加するため、令和9年度から3年間の移行期間が終了するまでの間で交付金を3分の1ずつ縮小することとする。

（5）市町ごとのサービスの標準化（事務の統一）

○ 市町と協議を行い、事務の標準化・効率化を進める

→ 個別経費は、各市町の事業規模や内容が大きく異なり、それらを整理し、統一基準とするのは容易ではない。本来であれば、最低限の基準を設け、その水準に達していない市町はその水準まで高めてもらうことや事業規模があまりにも突出している場合は規模を低くしてもらう等の対応を終えてこそその相互扶助化であるが、令和9年度までにそれらの対応を行うことは難しいと考えられる。

そこで、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。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。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、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。

（6）赤字解消

○ 令和7年度以降赤字市町ゼロを達成する

→ 県内赤字市町は、芦屋市、西宮市、三木市の3市となっており、いずれの市も赤字解消計画を策定し、順に4年度末、6年度末、5年度末に解消を予定している。

また、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、将来的に赤字となるリスクの早期発見に努める。

(7) 基金活用による保険料引下げ

○ **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き下げを実施しないこととする**

→ 保険料水準の統一は、全市町が市町村標準保険料率を採用しなければならぬため、保険料水準の統一の移行期間終了後は、基金の活用による保険料引き下げは実施しない。

なお、現在基金を活用し、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ため、保険料水準の統一を見据え段階的に取組を進める必要がある。

また、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。

(8) 国民健康保険財政安定化基金（県）による貸付けの取扱い

○ **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、その償還を全市町で行う方向で検討を進める**

→ 保険料水準の統一後の保険料設定においては、納付金財源の不足は算定時からの所得や被保険者数減など、市町に責のない事例が生じることから、全市町の保険料水準統一が維持されることを重視し、後年度に全市町で償還する方向で制度設計を行う。

一方で、収納率等市町の取組成果の影響が大きい要因も存在することから、あわせてインセンティブ付与や市町が公平性を保つためのルール作りについても検討する。

また、市町が基金の貸付申請を簡易にするため、申請期限の延長など事務の見直しを行う。

(9) 条例で応能応益割合を規定している市町への対応

○ **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**

→ 従来の規定では、市町が毎年度条例改正を行う必要があるため、市町の条例改正がより簡素化できないか検討を進める。具体的には、県条例に保険料率を規定し、各市町はその条例を参照するような仕組みができないか等、国との調整を含め、事務の簡素化仕組みの検討を進める。

(10) 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

○ **保険料水準の統一の移行期間終了後から全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

→ 市町への周知が重要となるため、説明を丁寧に行うとともに、納付金算定時の数値と実際の数値の差異ができる限り生じないように、必要に応じて算定方法等の見直しを行う。

(11) 納付金算定で用いる数値の整理

○ **納付金算定で用いる各事業費の数値は、事務の統一の議論に沿った運用を行い、結果として納付金算定に計上している数値が公平となることを目指すこととする**

→ 納付金算定上の数値のみを整理した場合、納付金算定上の公平性は確保できたとしても、被保険者の負担とサービス水準の公平性の確保ができないため、まずはサービス水準の統一（事務の統一）の議論を丁寧に行い、県として各事業をどのような水準で実施していくべきかを決め、それらに沿った運用を行うことで、自然と納付金算定上の計上が公平となるよう明確な費用計上基準を設けることを目指す。

しかしながら、個別経費の相互扶助が進むことで市町の事業費の計上の仕方に公平性の観点から想定外の事態が発生するような状況が生じる場合は、事業費の上限ルール等の設定を検討する。

(12) 予算計上方法の見直し

○ **市町と協議を行い、予算計上方法の見直しを行うこととする**

→ 保険料水準の統一に向けて納付金算定が見直されるため、それにあわせて予算計上方法を見直す。その際の基本的な考え方は予算規模をスリム化させ、また県・市町の事務を簡素化することを見据えて検討していく。

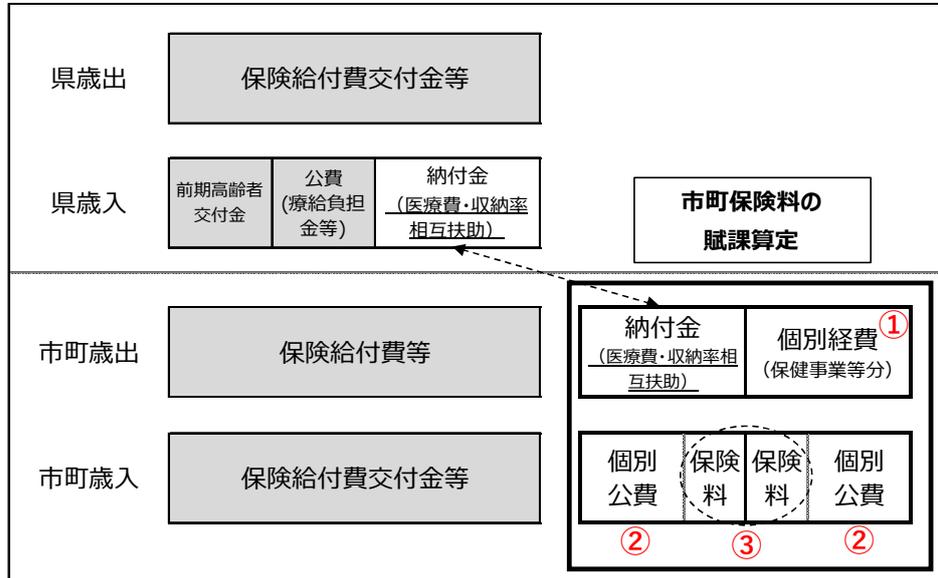
具体的には、個別公費の保険者努力支援制度、県繰入金（新たなインセンティブ制度除く）については、相互扶助完了後は市町ごとに交付金を交付する必要性が乏しいため、市町への交付を廃止する方向で検討を行う。また、個別経費については、事務の統一の議論の方向性に応じて、普通交付金の対象とすることを検討する。

【参考】統一のイメージ

(1) 現状

・保険料率が市町ごとに異なる要因

- ① 保健事業等の個別経費の支出水準が各市町異なる
- ② 個別公費の収入水準が各市町異なる
- ③ 保険料の算定方法が各市町異なる（応能応益割合など）



(2) 完全統一時

・統一に向けて必要な対応

- ① 保健事業等を納付金対象に加え相互扶助化 ※納付金対象に含めない手法も有
- ② 個別公費を相互扶助化
- ③ 保険料の算定方法を統一

