

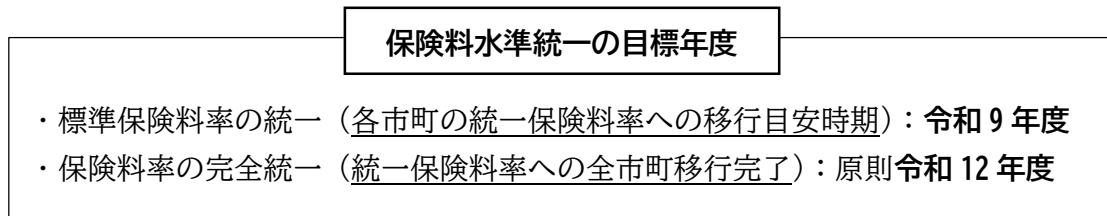
令和7年12月22日

兵庫県における保険料水準の統一に向けた対応の現状と本市が今後対応すべき事項について

国民健康保険においては、運営が不安定なものとなりがちな制度の改善を図るため、平成30年度に、国による財政支援の拡充と財政運営の都道府県単位化を主な内容とする制度改革が行われました。

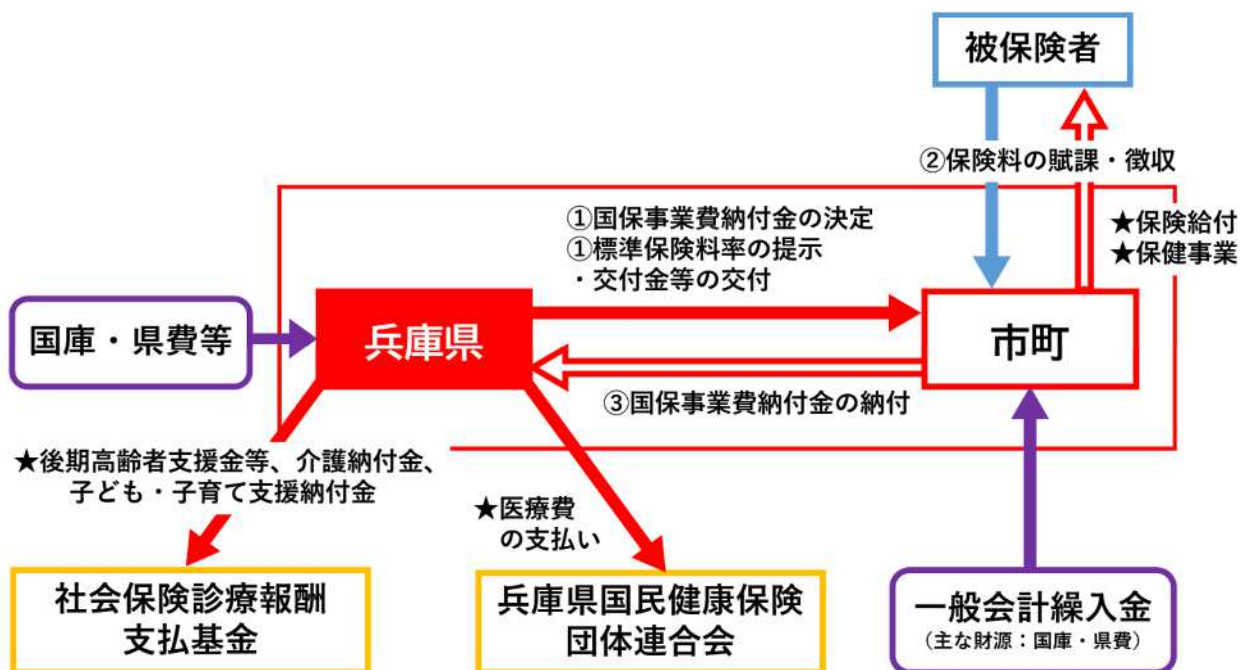
この改革が目指すところのひとつは、都道府県内の市町村における保険料水準の統一であり、兵庫県及び県下41市町では、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「**保険料率の完全統一**」を目指して、平成30年度以降、さまざまな取組を進めてきました。

現在は、保険料水準統一の時期を次のとおり定め、統一後の事業のあり方について県と市町で詳細な協議を行うとともに、統一の達成に必要な事項に取り組んでいるところです。



1 県と市町の間における国保財政の仕組み

現在の国保財政における県と市の関係をまとめると下図のようになります。



★ 兵庫県は、翌年度に兵庫県国民健康保険団体連合会に支払う「医療費」や社会保険診療報酬支払基金に納める「後期高齢者支援金等」「介護納付金」「子ども・子育て支援納付金」の県下全体での必要額を、市町の保険給付費等の実績や国の係数に基づいて推計します。

① 兵庫県は、これらの費用に充てる国庫負担金等の公費を算定し、なお不足する金額を県内市町に割り振り、「国民健康保険事業費納付金」として徴収します。

また、県は、市町ごとの当該納付金の額を決定する際、併せて、当該市町における標準的な保険料（税）率を提示します。

②③ 県内市町は、主な財源を国庫や県費の公費とする一般会計繰入金と被保険者から徴収する保険料（税）により、県への納付金の費用を賄います。

2 保険料率の完全統一に必要なこと

現在兵庫県が目指している「保険料率の完全統一」は、図の「①標準保険料率の提示」において、県下一律の標準保険料率を提示（令和9年度）し、同時に、当該標準保険料率を全市町が被保険者に保険料を賦課する際に適用する（令和12年度）ことを指します。

ただし、その前提として、各市町の負担に偏りが生じないように、（ア）納付金を割り振る際に市町ごとの医療費水準を反映させないこと（所得水準及び市町の規模に基づいて割り振ること）、（イ）納付金の額に算入する費用と納付金に充てる公費は、全ての市町で相互に負担することが必要となります。

このうち、（ア）については令和3年度から既に実施していますが、（イ）については、下表のとおり段階的に相互扶助化を進めているところであり、標準保険料率が統一される令和9年度には完全に相互扶助化される見込みです。

個別公費	個別経費	統一時期
保険者努力支援制度交付金	<u>任意給付に要する費用</u>	令和9年度 (令和5年度から 段階的に統一)
特定健診負担金	<u>条例減免に要する費用</u>	
県2号繰入金	<u>保健事業費</u>	
国特別調整交付金	特定健診に要する費用	
<u>地方単独事業による波及増繰入金</u>	直診勘定繰出金	
財政安定化支援事業繰入金	X	令和4年度
出産育児一時金繰入金		
保険者支援制度繰入金		
滞納繰越分保険料		

なお、これらの公費・経費の相互扶助化は決定事項であるため、現に納付金の算定に反映されているところですが、統一後の詳細なあり方については、現在も県と市町で協議を重ねているところであり、本市における課題もここにありますが（下線部の項目）。

3 本市が今後対応すべき事項

(1) 地方単独事業による波及増繰入金

国は、地方自治体が単独事業として重度障害者医療費等の助成（福祉医療）を行うと、自己負担額の軽減により受診機会が増えると解釈し、これにより増加した医療費については当該自治体が負担すべきであるとして、国庫の公平な配分という観点から、保険給付費の32%相当を国が負担する療養給付費等負担金の減額調整を行っています。

減額調整を受けると、その分保険給付に必要な財源が不足することから、国民健康保険の保険者としては、何らかの方法でこれを補う必要がありますが、現在は、市町によってその方法が異なっている状況です。

この点について県は、次のとおり対応方針を示しています。

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。

しかしながら、本市においては、現在のところ、一般会計からの繰入れを実施していない（市税による補てんではなく、保険料に減額調整分を上乗せして補てんしている）ため、令和9年度予算の編成に向け、財政当局等との調整を行う必要があります。

(2) 任意給付に要する費用

国民健康保険の保険給付には、法が給付の範囲や内容を定めるもの（法定給付）と、給付内容を保険者の任意に任せているもの（任意給付）があります。このうち任意給付に要する費用の相互扶助化が進められているところですが、県は、統一後の任意給付のあり方について、次のとおり方針を示しています。

なお、県下市町が実施している任意給付は、結核医療付加金（35市町）、精神医療付加金（6市町）の2種であり、本市はこれらの両方を実施しています。

結核医療付加金については、制度を取り巻く状況に鑑みて、令和9年度から納付金の算定の対象外とし、令和8年度末までに国民健康保険の給付としては廃止することとする。

精神医療付加金については、県内・全国においても実施している市町（村）が少数であること、他の公的医療保険では制度化されていないこと等の状況を踏まえ、原則として令和8年度末をもって国民健康保険の給付としては廃止することとする。

以上のように、本市が現在実施している任意給付は、いずれも令和8年度末に廃止する必要があることから、今後、関係団体等への説明・意見聴取を経た上で、令和8年度の前半には本協議会への諮問を行いたいと考えています。

(3) 条例減免に要する費用

国民健康保険料（税）の減免については、現在、各市町がそれぞれの基準により運用していますが、保険料水準の統一に当たって、減免適用後の保険料負担についても統一を図るため、統一の基準に基づいて減免を行うことを全市町で合意したところです。

現時点における県の方針は次のとおりであり、県と市町による協議を今も重ねているところです。

令和9年度までに全市町で統一基準による減免を実施、令和12年度に市町独自の減免の廃止（市町長が特別に認めるものを除く）を目指し、全市町での合意形成に向けて、議論を進める。

本市独自の減免である「特別減免」（所得に対する保険料負担が20%を超えた場合に所得割につき超えた額の1/4を減免するもの）については、統一基準による減免の実施と併せてこれを廃止することを検討しています。

(4) 保健事業費

国民健康保険では、法によって実施が義務付けられている特定健康診査等のほか、被保険者の健康の保持増進のために必要な事業を行っています。法定外の事業の実施内容は市町によって異なっており、本市では次の事業を実施しているところです。

- ・ あんま・マッサージ・はり・きゅう施術費助成
- ・ 医療費通知、後発医薬品差額通知
- ・ 特定健診受診率向上対策
- ・ 医療費分析
- ・ 重複・頻回受診者訪問指導

兵庫県は、これら保健事業に要する費用の相互扶助について、次のとおり方針を示しています。

保健事業については、**実施事業等について制限を設けず、市町の裁量による実施を可能にする一方、費用計上額（相互扶助対象額）に上限を設け、費用水準に過度な偏りが生じないような制度設計を進める。**

なお、保健事業費が相互扶助の上限額を超える場合には、県から交付されるインセンティブもしくは市町の独自基金等を活用する必要があることから、現在実施している事業を安定的に実施できるよう、費用のあり方やインセンティブの獲得について検討を行う必要があります。

4 今後のスケジュール

標準保険料率の統一が実施される令和 9 年度に当該保険料率を本市において適用することを前提として、各種課題への対応を行います。その際、必要に応じて本協議会への諮問及び条例改正を実施します。

以 上