

保険料水準の統一に向けたロードマップ（中間案）の概要について

1 作成の趣旨

- 被保険者の負担の公平性の観点から、第2期運営方針期間では、全市町で負担を分かち合い、県全体で制度を支え合う仕組みづくりの次のステップとして、現状の「納付金（算定基礎額）ベースの統一」から「完全統一」をめざしていくこととし、多岐にわたる保険料水準の統一に向けた取組を計画的・段階的に行っていくため、今後の進め方、方針、達成時期等を取りまとめたロードマップを作成します。
- ロードマップは、第2期運営方針の附属資料として位置づけるとともに、必要に応じて柔軟に見直しをしていくことで、保険料水準の統一に向けた取組を着実に推進していきます。

2 統一の基本方針

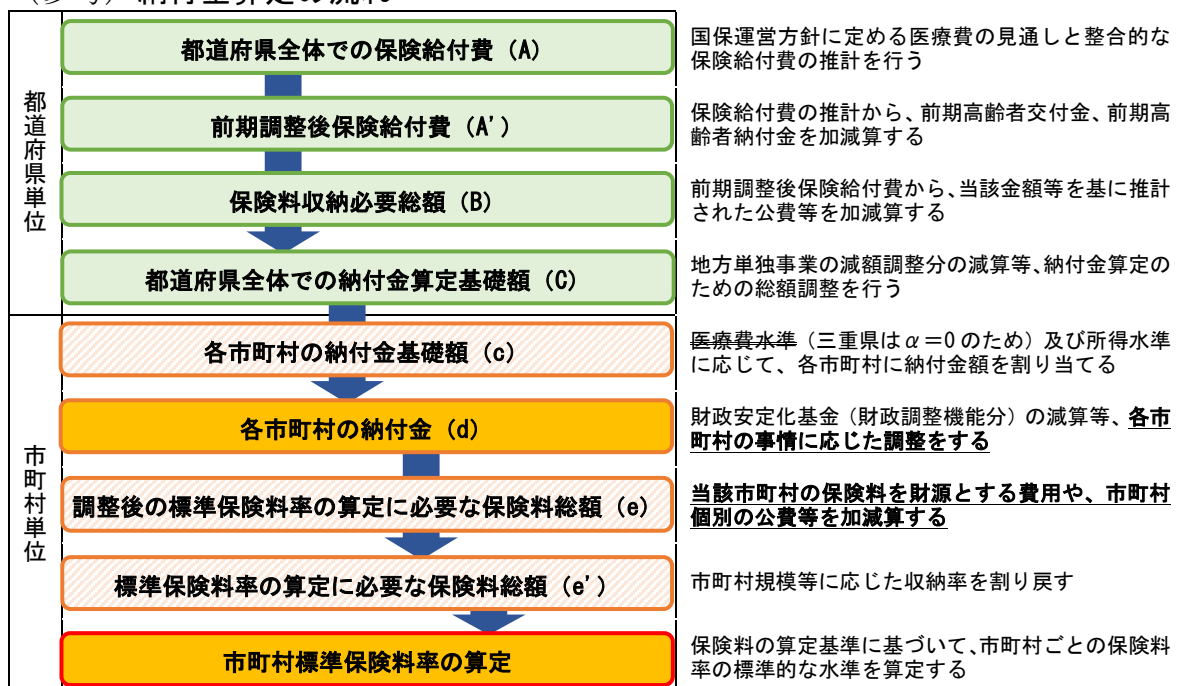
- 各市町の事情等によって保険料に格差が生じている点や、取組を加速させるうえでは、適切なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一をめざしていくこととします。具体的には、標準保険料率は統一ルールで算定した理論値であることから、これを統一の目安とし、令和11年度までに、一定の幅を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととします。ただし、達成時期については、急激な保険料上昇を緩和する観点から、例外を設けることとします。

3 統一に向けた取組

① 標準保険料率の市町間格差の解消

- 現状の標準保険料率については、以下のとおり、納付金に市町個別の歳入・歳出項目を加算・減算して算出しているため、市町間にバラツキが生じています。

（参考）納付金算定の流れ



- このため、各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が生じないように、納付金の算定に係る各項目について、市町個別の歳入・歳出項目の取扱いを揃えたうえで県全体の歳入・歳出項目として各市町村の納付金基礎額(c)の算定より前の段階で加減算する、または市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しないよう納付金算定から切り離す取扱いとする必要があります。
- 本県では、医療費適正化インセンティブを確保する観点から、市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いと、市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする取扱いを組み合わせる実施していくこととします。

ア 市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする主な項目

(ア) 市町個別の歳入項目

- 令和7年度納付金算定から、前期調整後保険給付費(A¹)から減算する項目
出産育児一時金に係る一般会計繰入金、保険者支援制度、特別調整交付金(市町村分。ただし精神結核に係る分および国保直診施設に係る分を除く。)
- 令和9年度納付金算定から、前期調整後保険給付費(A¹)から減算する項目
財政安定化支援事業繰入金

(イ) 市町個別の歳出項目

- 令和7年度納付金算定から、納付金算定対象として前期調整後保険給付費(A¹)に加算するとともに、保険給付費等交付金の交付対象とする項目
出産育児諸費、葬祭諸費、審査支払手数料

イ 市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱いとする主な項目

- 医療費適正化インセンティブを確保する観点から、保険者努力支援制度(市町村分)は、市町個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、保健事業費等の財源とすることとします。また、県2号繰入金(保険者取組支援分)については、そのほとんどが納付金の財源となっている現状に鑑み、段階的に県全体の歳入項目に移行し、納付金の減算財源とすることで、標準保険料率の引下げを図っていくとともに、一定額を市町個別の歳入項目として残したうえで、保健事業費等の財源に充てる交付金を創設することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。

<県2号繰入金の使途>

	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度以降
保険者取組支援制度	100%	70%	50%	30%	終了
納付金の減算財源	0%	30%	50%	70%	a、bを除いた分
保健事業推進交付金(仮称) a	—	—	—	—	新設
人件費等補助 b	従前どおり	-----	-----	-----	特定保健指導分を廃止

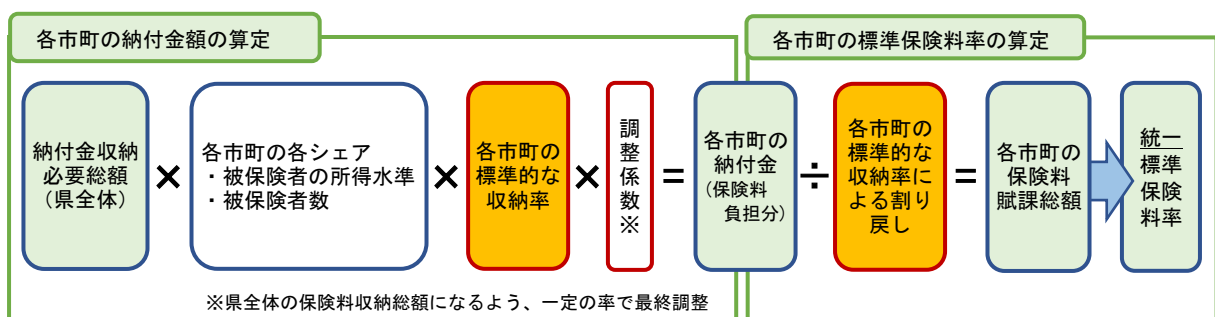
- 保健事業推進交付金(仮称)については、保健事業費、特定健康診査等事業費、健康管理センター事業費の合計額から、特定健診負担金、保険者努力支援制度、一般会計繰入金(保健事業充当分)および後述する標準事業費の3分の1に相当する保険給付費等交付金を除いた金額を対象事業費とし、交付割合は対象事業費の3分の2とします。

- 保健事業費および特定健康診査等に要する経費については、市町間で取組に差異があることや、医療費適正化インセンティブを引き続き確保する観点から、標準事業費（各市町共通の単価で設定）の一定額を保険料財源として確保したうえで、それ以外の部分については市町個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町独自の財源（統一後も市町個別の歳入項目とする保険者努力支援制度（市町村分）・特定健康診査等負担金等）を充当するよう、各市町の取扱いを揃えることとします。
- 標準事業費については、保健事業費、特定健康診査等事業費、健康管理センター事業費の合計額を被保険者数で除した被保険者1人当たり保健事業費をもとに、市町ごとの1人当たり保健事業費の最低額を考慮したうえで、県平均の7割を標準事業費として設定し、その3分の1を納付金に加算し、保険給付費等交付金の交付対象とすることとします。

ウ 標準的な収納率による調整

- 標準的な収納率については、後年度に先送りされた滞納繰越分も含むこととし、目標収納率とは別概念として設定します。後年度に先送りされた滞納繰越分を考慮しない場合、その結果として、滞納者を含む県内の全被保険者の医療費等の支出を現年に収納された被保険者の保険料のみで賄う設定となるため、被保険者にとって過大な負担を招くこととなります。このため、後年度に先送りされた滞納繰越分も納付金算定に用いて被保険者の負担を抑制することとし、令和6年度からの目標収納率設定とタイミングを合わせるため、令和6年度納付金算定から導入します。
- 加えて、納付金を算定する際に、各市町の区分に該当する標準的な収納率を乗じることによって、標準保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、各市町の標準保険料率に収納率による差が生じないようにすることができます。これに乗じることにより欠けた納付金総額については、調整係数（ γ ）を乗じることによって、納付金で集めるべき総額に合わせることで、医療費水準の反映と同様、全市町で負担を分かち合うことを前提に、標準保険料率の引下げやバラツキ解消の観点から、後年度に先送りされた滞納繰越分も含む取扱いとあわせて実施することとします。

<納付金算定の流れ>



② 標準保険料率への統一

ア 保険料算定方法の統一

- 標準保険料率の算定において、各市町の保険料算定方法（算定方式や賦課限度額）の差によって、各市町の標準保険料率に差が出ないように、令和11年度までに、全市町の算定方式を標準保険料率の算定方式である3方式に統一します。

イ 保険料の標準保険料率への統一

- 各市町において、令和 11 年度までに、各市町の保険料率（医療分、支援金分、介護分ごと）が標準保険料率に近づくように取り組み、一定の幅（上限下限とも 5 % 未満）に収まっているかを確認するために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。
- 達成時期の例外として、保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和 11 年度の達成時期を 3 か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、この急激な上昇がみられる場合の具体的な伸び率は、被保険者の負担の抑制と財政支援の規模の両面から検討していきます。具体的な数値は、令和 6 年度納付金算定をもとに、令和 11 年度のめざす姿のシミュレーションを行ったうえで決定します。

ウ 財政支援

- 各市町は、標準保険料率により保険料を徴収することで、基本的に財源不足は発生しませんが、標準保険料率より低い保険料率を設定している市町では、県 2 号繰入金等によって財源不足を補っているところです。今後、県 2 号繰入金（保険者取組支援分）を段階的に縮小し、県全体の納付金総額の減算に充てることで、標準保険料率の引下げを図っていくこととしますが、各市町における納付金の減少と県 2 号繰入金の交付額の減少が必ずしも一致しないため、この段階的な移行によって、県 2 号繰入金を充当しても財源不足が発生する（納付金が賸えない）市町に対しては、期間を限った形で、県財政安定化基金（財政調整機能分）等を活用し、その不足額の 2 分の 1 を支援することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。
また、令和 11 年度の標準保険料率への統一の達成時期を 3 か年後ろ倒しして上昇幅を抑制する場合、これに伴い発生する財源不足に対しても同様の財政支援を実施することとし、あわせて制度の詳細を検討していきます。

財政支援のイメージ図

