

兵庫県における保険料 水準の統一に向けた 取り組み状況について

1

1 国保の課題

○年齢構成が高い

⇒ 医療費の水準が高い

○所得水準が低い

⇒ 加入者の保険料負担が高い
保険者（市町村）は、財政運営が不安定

2

2 制度改革

○国保財政安定

⇒平成30年度から財政運営の責任主体を市町村から都道府県とする。

相互扶助化(都道府県内の市町村で助け合う制度)

○公費拡充等による財政基盤の強化

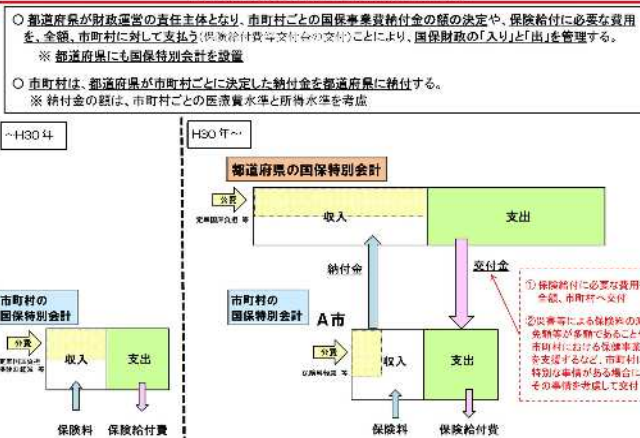
⇒保険者支援制度を拡充(国費投入)

3

2-2 制度改革

平成30年の制度改革後の財政の仕組み

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)



4

3 制度改正後の更なる取り組み

○都道府県単位で、**同一所得・同一保険料**という保険制度の理想を目指し、制度化に向けて検討

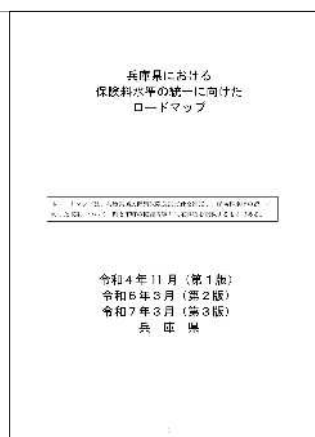
⇒国「保険料水準統一加速化プラン」(令和5年度)

⇒兵庫県「国民健康保険運営方針」(平成30年度)

「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」(令和4年度)

5

4 兵庫県のロードマップ



○目標

各市町の保険料率の完全統一(同一所得・同一保険料)

※現在も統一に向けて制度検討中

6

統一の全体像

7

5 統一の時期

令和9年度・・・県が市町へ提示する保険料率の県内統一
(標準保険料率(※)の統一)

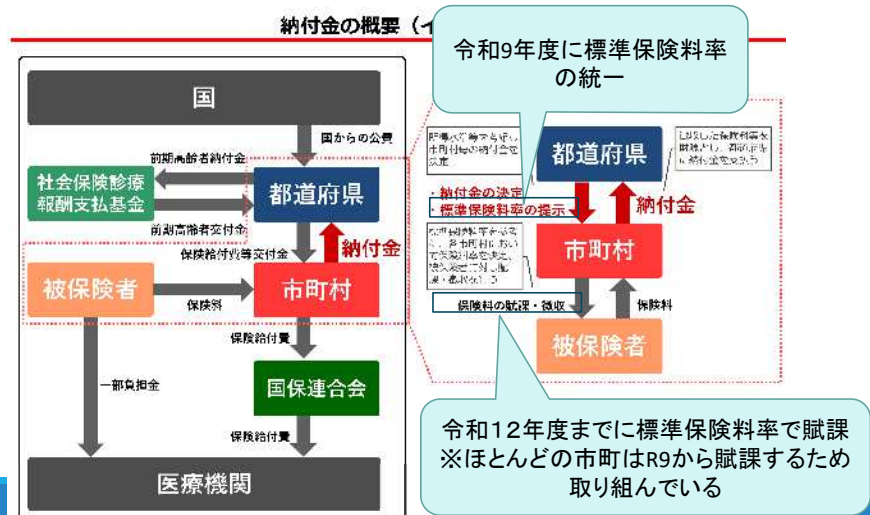
※県内統一の算定基準による市町ごとの保険料率

令和12年度・・・実際に市町が設定する保険料率の県内
統一(保険料率の完全統一)

県内各市町のほとんど(本市含む)は、令和9年度に標準保険料率への移行を目指している。

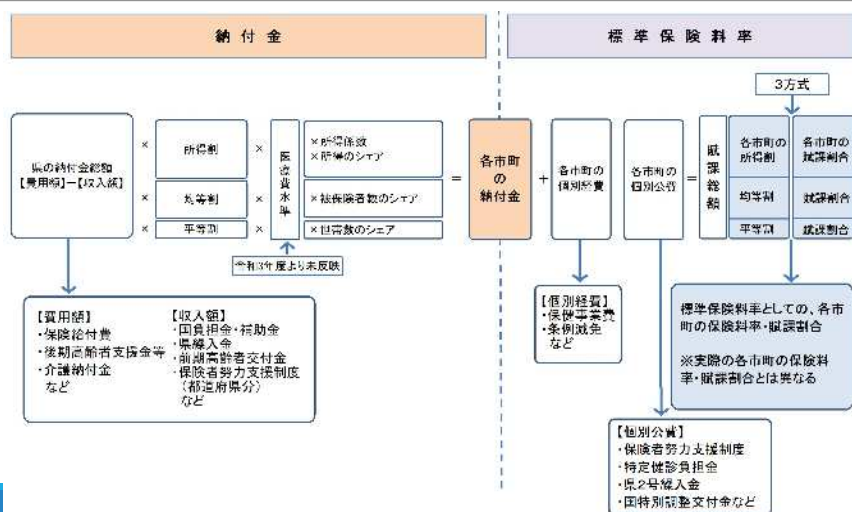
8

6 納付金・標準保険料率の概要



9

6-2 納付金・標準保険料率の算定



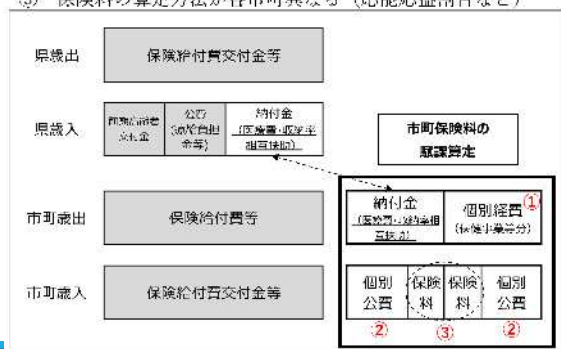
10

7 統一の予算イメージ

(1) 現状

・保険料率が市町ごとに異なる要因

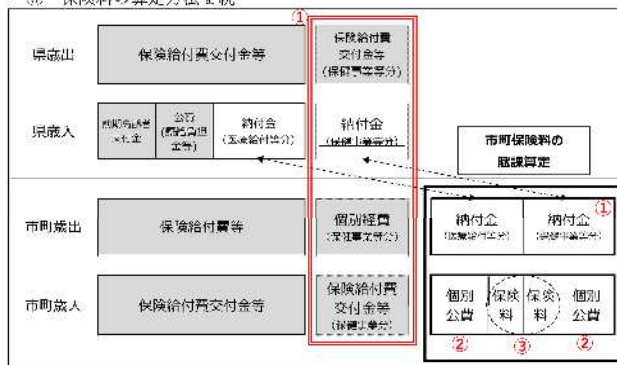
- ① 保健事業等の個別経費の支出水準が各市町異なる
- ② 個別公費の収入水準が各市町異なる
- ③ 保険料の算定方法が各市町異なる（応能応益割合など）



(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



11

8 芦屋市の現状と統一後の保険料

	統一前	統一後(R9～R12)
区 分	料	料
方 式	3方式 (所得割・均等割・平等割)	3方式 (所得割・均等割・平等割)
料 率	独自料率	標準保険料率
賦課割合	所得割 54/100 均等割 33/100 平等割 13/100	標準保険料率の割合
単 位	十円	検討中

12

8ー2 芦屋市の現状と統一後の保険料 (R7年度時点 参考)

R7年度	医療給付費分			後期高齢者支援金等分			介護納付金分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
実際の保険料	7.7%	33,480円	20,460円	3.1%	11,520円	7,680円	2.9%	12,960円	5,880円
標準保険料率	7.58%	32,718円	21,023円	3.02%	12,874円	8,272円	2.62%	13,516円	6,639円

課題と対応策

9 納付金算定の対応策①・・・医療費

○医療費水準が異なる

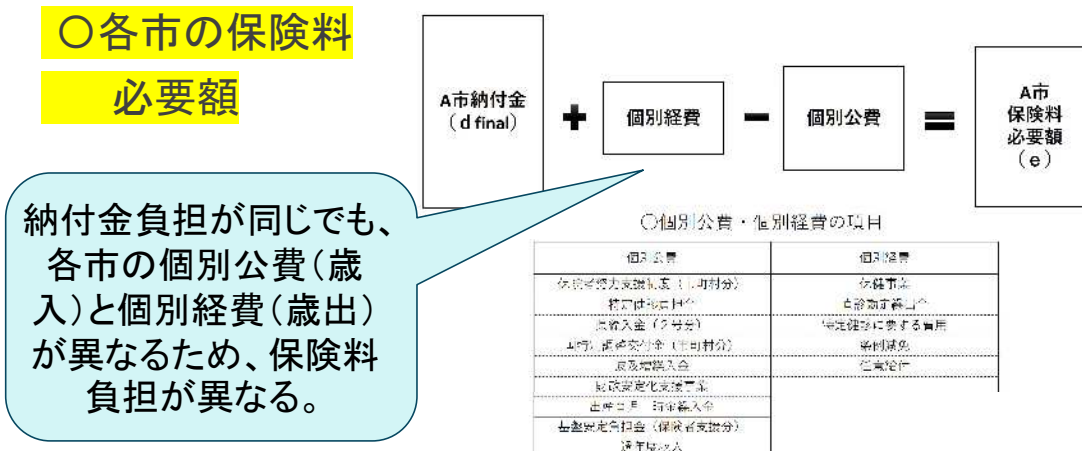
⇒令和3年度より納付金算定時に医療費水準を
反映せず、県内医療費を県全体で相互扶助する



15

10 納付金算定の対応策②・・・保険料

○各市の保険料 必要額



16

10 納付金算定の対応策②・・・保険料

⇒個別公費(歳入)・個別経費(歳出)を、令和5年度より20%ずつ段階的に**県全体の共通歳入・歳出とし、相互扶助とし、令和9年度には完全相互扶助化**

【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	
県民登録入金	
国特別調整交付金	
地方単独事業による歳入・歳入金	令和5年度(第一弾)
財政安定化支援事業	
出生育児一時金繰入金	
保険者支援制度	
過年度繰入	

【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	

11 個別経費(歳出)統一化の影響

○**保健事業(特定健診等)、保険料減免、任意給付(医療付加金等)**等については、各市町の事業内容が異なるため、相互扶助化することで不公平が発生する恐れがある。

⇒全市町で基準をそろえる必要がある事務について、**事務の標準化(統一)**を進める。

11—2 個別経費(歳出)統一化の影響 保健事業

○保健事業(特定健診等)

- ⇒特定健診・特定保健指導については、内容・手法等を制限を設けず、引き続き市町の裁量による実施を可能にし、全額を納付金算定に計上する。(完全相互扶助化)
- ⇒その他の保健事業については、最低限実施すべき事業も含めたすべての保健事業を費用上限を設定し、納付金算定に計上する。

11—3 個別経費(歳出)統一化の影響 保険料減免

○保険料減免(所得激減等)

- ⇒各市町において、法令等に基づき条例や要綱で基準を定め、被保険者の生活実態等に即して適切に運用されているが、減免できる内容については、令和9年度までに統一の内容(所得激減等)での実施、統一の内容以外の減免については、令和12年度までの廃止を目指す。
- ※芦屋市については、廃止する減免は現時点で予定なし

11—4 個別経費(歳出)統一化の影響 任意給付

○任意給付(医療付加金等)

- ⇒結核医療付加金については、罹患率が大幅に減少していること
に伴い、支給実績も減少していること等から、令和8年度末で廃止
- ⇒精神医療付加金については、全国・県内でも実施している市町は
少数(芦屋市・尼崎市・福崎町等)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から、令和8年度末で廃止

※精神通院医療に要する費用の額の100分5に相当する額と自己負担限度額
のいずれか少ない額を支給

12 個別公費(歳入)統一化の影響

- 今まで、市町の医療費適正化や収納率向上等の市町
の取り組みによって交付されていた公費(保険者努力
支援制度・県2号繰入金)が統一(相互扶助)されると

⇒市町のモチベーション(やる気)の低下が懸念

12ー2 個別公費(歳入)統一化の影響 インセンティブ案

○市町がモチベーション(やる気)が低下しない対応

⇒統一後も市町の各種事業実施状況を適切に評価し、
取り組みを促進できるよう**新たなインセンティブ(県⇒市町への補助金)制度※**を設ける

※内容については**検討中**

23

12ー2 個別公費(歳入)統一化の影響 インセンティブ案

○インセンティブ案

1住民の健康の増進を図る事業

(特定健診・特定保健指導受診率向上、がん・肝炎
ウイルス検診、健康ポイント事業、妊婦歯科検診、
歯周病疾患検診、フレイル対策、骨折・骨粗鬆症
予防)

24

12ー2 個別公費(歳入)統一化の影響 インセンティブ案

○インセンティブ案

2 療養の給付等に関する費用の適正化を図る事業

(レセプト点検)

3 その他国保事業運営の安定化に資する特別の事業

(医療費インセンティブ、収納率インセンティブ、保険料等の自動引落の促進)

13 保険料賦課の対応・・・算定方法

○保険料算定方式

⇒ 令和6年度から、所得割・均等割・平等割の3方式に統一

(芦屋市も現状3方式で保険料算定)

※所得割・・・世帯内の被保険者全員の所得に対して賦課する保険料

※均等割・・・世帯内の被保険者1人に対して賦課する保険料

※平等割・・・1世帯に対して賦課する保険料

14 保険料賦課の対応②・・・賦課割合

○賦課割合の統一

⇒保険料の賦課総額に対して所得割(応能割)及び均等割・平等割(応益割)それぞれの賦課する割合を標準保険料率の割合に統一する

※芦屋市の現在の賦課割合

所得割54/100 均等割33/100 平等割13/100

16 保険料賦課の対応③・・・区分等

○保険料の区分・賦課単位等

区分・・・「税」「料」 各市それぞれ (芦屋市:料)

賦課単位・・・「円」「十円」「百円」 各市それぞれ
(芦屋市:十円)

⇒区分については、統一後の変わらず

賦課単位については、統一できるよう現在、検討中

15 保険料賦課の対応④・・・基金

○統一後の基金の活用

⇒統一後は基金の活用による保険料の引き下げは実施しない。

※統一後の基金の活用方法は検討中

※芦屋市の基金残高 435百万円

29

17 各市町の財政運営

○統一後の各市町の財政運営

○前年度に想定した、被保険者数や所得水準等で納付金を算定しそれを賄うための保険料収入を算定し予算化

○しかし、決算時には、被保険者数、所得水準が見込みより増減するため、統一された保険料率で賦課した保険料収入についても、決算時に想定よりも増減する

- ・想定よりも多くなると、県に収めた納付金よりも保険料収入が多くなり、黒字
- ・想定よりも少なくなると、県農収めた納付金よりも保険料収入が少なくなり、赤字

⇒想定と異なった保険料収入については翌々年度での精算等を現在検討中

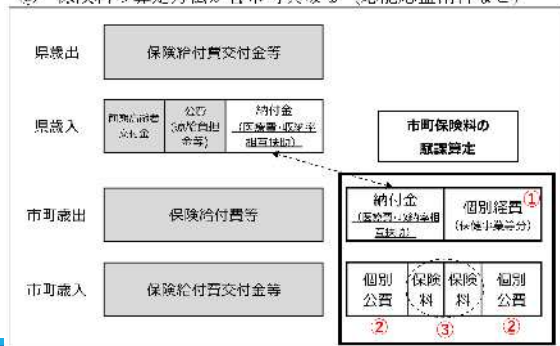
30

まとめ (再掲 「7 統一の予算イメージ」)

(1) 現状

・保険料率が市町ごとに異なる要因

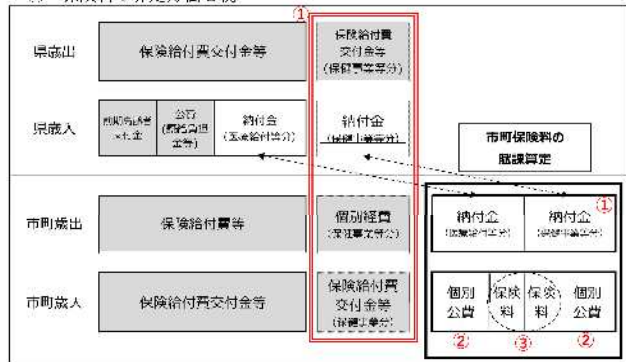
- ① 保健事業等の個別経費の支出水準が各市町異なる
- ② 個別公費の収入水準が各市町異なる
- ③ 保険料の算定方法が各市町異なる(応能応益割合など)



(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



31

まとめ (再掲 「8 芦屋市の現状と統一後の保険料」)

	統一前	統一後(R9~R12)
区 分	料	料
方 式	3方式 (所得割・均等割・平等割)	3方式 (所得割・均等割・平等割)
料 率	独自料率	標準保険料率
賦課割合	所得割 54/100 均等割 33/100 平等割 13/100	標準保険料率の割合
単 位	十円	検討中

32

まとめ
(再掲「8-2 芦屋市の現状と統一後の保険料」)

R7年度	医療給付費分			後期高齢者支援金等分			介護納付金分		
	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割	所得割	均等割	平等割
実際の保険料	7.7%	33,480円	20,460円	3.1%	11,520円	7,680円	2.9%	12,960円	5,880円
標準保険料率	7.58%	32,718円	21,023円	3.02%	12,874円	8,272円	2.62%	13,516円	6,639円