議題Ⅰ　資料①

国民健康保険の県内保険料統一に向けた市基金の活用方法

１．国の動き

・国民健康保険はかつて市町村ごとに運営していたが、平成30年度より、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保など中心的な役割を担っている。

・小規模保険者が多く、財政運営が不安定になりやすいという国民健康保険の抱える課題に対応するため、国は保険料水準の統一化を進めている。

・保険料水準が統一されることで、都道府県内のどの市町村に住んでも、世帯構成・所得水準が同じであれば、同一の保険料で同一の保険給付が受けられる（同一所得・同一保険料）ことになる。

＜他都道府県の保険料率統一状況＞　※令和８年３月厚生労働省資料より

令和６年度	大阪府、奈良県
令和９年度	滋賀県
令和11年度	福島県、大分県
令和12年度	北海道、青森県、宮城県、埼玉県、福井県、山梨県、**兵庫県**、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県

※その他の都府県は、令和13年度以降の保険料率統一をめざす。

２．兵庫県の動き

・兵庫県では令和12年度の県内保険料率の完全統一化に向け、令和９年度から、県内統一の「標準保険料率」及び「減免基準」を設定。

・県下市町は、令和９年度から令和12年度までに、県内統一の「標準保険料率」等に移行する必要がある。

３．「標準保険料率」等の県内統一による神戸市への影響

（１）神戸市民の保険料率

・令和８年度までは、県が提示する市町ごとの標準保険料率を参考に、各市町において保険料率を算定してきたが、令和９年度以降は、県が全市町共通の標準保険料率を示すこととなる。

・現在の神戸市の保険料率は、他の県内市町に比べ高いことから、県内統一後の神戸市民の保険料率は相対的に減少すると見込まれている。

（２）減免基準

・現在は各市町で独自の減免基準を設けているが、保険料率の県内統一後は、各市町の減免による費用も互いに負担し合う必要があることから、減免基準も統一される。
・現在の本市の減免基準は、県が予定している統一後の減免基準と比べ、緩やかであることから、統一後の市内の減免対象者は減少することが見込まれている。

４．神戸市国民健康保険財政安定化基金（市基金）について

・本市では、市基金は、急激な医療費の増加や保険料収入の減少などによる財源不足を補填するため、決算剰余金を財源として「神戸市国民健康保険財政安定化基金」を設置している。
・なお、同基金は令和７年度より、市独自控除の見直しにかかる激変緩和にも活用している。（詳細は参考資料参照）
・標準保険料率の県内統一後は、市独自の保険料引き下げや減免基準の設定に基金を活用することができず、加えて、財源不足の補填には県の基金を活用することになるため、市基金の使途が大幅に縮小される。
・令和７年度末の基金残高は約40億円であるが、今後の基金の動向として、以下を見込んでいる。

積立：令和７年度決算にて保険料の剰余金約20億円を積み立て
取崩：令和８年度から令和11年度において、独自控除の見直しにかかる激変緩和等の費用として、約15億円を取り崩し
残高：令和11年度末基金残高見込み＝約45億円

＜他都市の基金活用案＞
①保険料の引き下げ
②減免基準の継続
③健診費用の無償化
④人間ドック助成の拡充
⑤将来の納付金対策として確保（他県の制度上の取扱い）　　など

５．専門部会での論点

令和 12 年度以降は、基金の使途が大幅に縮小され、また、保険料を原資とする基金を被保険者に還元できる機会が令和９年度～令和 11 年度に限られることから、早急に基金の活用方策を検討する必要がある。

１）基金（約 45 億円）の活用方策

案①　保険料引き下げに活用

案②　現行の市減免基準の継続に活用

案③　保険料引き下げと市減免基準の維持に活用（①と②の併用）

案④　その他

２）以下もあわせて検討

・基金の活用期間と充当額

・令和８年度以降の決算において、新たな剰余金が発生し、あるいは補填の必要が生じた場合への対応

６．基金活用案と保険料への影響額（試算）

＜各案の共通事項＞

〇試算条件

各案における基金活用に伴う保険料への影響額を算出するため、「試算」は、以下の条件で行う。

・令和９年度から令和 12 年度の保険料は、令和８年度料率を使用

・独自控除にかかる激変緩和は、令和８年度の調整割合を適用

〇財源不足時の対応

・県内統一の標準保険料率を適用した場合は、県基金で対応

・県内統一の標準保険料率を適用せず、保険料を引き下げた場合は市基金で対応

案①　令和９～11 年度の保険料引き下げに活用
（令和 12 年度以降は県内統一の標準保険料を適用）

◆利点
・全世帯への保険料の還元が可能

◆課題
・基金の規模（45 億円）に比して、１世帯あたりの保険料の引き下げ幅が少ない

◆留意点
・財政不足の場合は市基金で対応
・所得割、均等割、平等割に対する基金の充当割合も検討する必要がある。

◆試算：年間保険料の推移
・令和９年度から 11 年度にかけて、毎年 15 億円を活用
（毎年度、所得割を 0.35％、均等割を 2,300 円、平等割を 2,300 円引き下げ）

ア）単身年金世帯（年金 200 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
113,760 円 （対前年比）	107,580 円 （▲6,180 円）	107,580 円 （±0 円）	107,580 円 （±0 円）	112,910 円 （+5,330 円）

イ）夫婦２名（40 歳以上）、こども１名（18 歳以下）（給与所得 400 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
522,450 円 （対前年比）	501,940 円 （▲20,510 円）	501,940 円 （±0 円）	501,940 円 （±0 円）	519,300 円 （+17,360 円）

案②　基金を活用して、現行の市減免基準を令和９～11 年度にも継続適用

◆市減免基準の概要（詳細は参考資料参照）

・市条例減免には保険料減免（５種類）と一部負担金（窓口負担）減免がある。

*保険料減免：所得激減減免、低所得世帯減免、災害減免、給付制限減免、
一部負担金(窓口負担)減免世帯への減免

*一部負担金（窓口負担）減免：免除、減額、徴収猶予

・令和７年度は約１万６千件、約 13 億円の減免を実施。

・県基準に移行することで、現行の市基準と比較して減免対象者が約７割に減少し、減免総額は半分程度に縮小すると見込まれている。

◆利点

・減免対象者の保険料軽減効果が高い

・定年退職による国民健康保険加入者など、収入減少世帯の納付を確保することで収納率を一定水準に維持できるため、全体の保険料を抑えることが可能

◆課題

・高い軽減効果を受けられる被保険者は限定的であり、多数の被保険者にとって軽減効果が小さい

◆留意点

・財政不足の場合は県基金で対応

・市減免の継続については、システム改修による支出を抑え、制度の煩雑化を避けるため、減免の種類ごとに継続の有無を検討するのではなく、全種類を一括りとしてご検討いただきたい。

◆減免に活用する 13 億円の内訳（令和７年度実績）

減免の種類	減免総額
所得激減減免	約 11.8 億円
低所得者減免	約 0.4 億円
災害減免	約 50 万円
給付制限減免	約 460 万円
一部負担金(窓口負担)対象者への保険料減免	対象者なし
一部負担金(窓口負担)の徴収猶予	約 270 万円
合計	約 13 億円

◆試算：年間保険料の推移

・３年間（令和９～11 年度）の市減免基準の継続に毎年 13 億円を活用

・市の減免基準を継続した場合、減免基準の継続に基金を活用することにより、これまで減免への補填に充当されていた保険料を被保険者に還元することが可能となるため、全世帯の保険料が低下

ア）単身年金世帯（年金 200 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
113,760 円 （対前年比）	112,380 円 （▲1,380 円）	112,380 円 （±0 円）	112,380 円 （±0 円）	112,910 円 （+530 円）

イ）夫婦２名（40 歳以上）、こども１名（18 歳以下）（給与所得 400 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
522,450 円 （対前年比）	517,330 円 （▲5,120 円）	517,330 円 （±0 円）	517,330 円 （±0 円）	519,300 円 （+1,970 円）

案③　令和９～11 年度の保険料引下げと市減免基準の継続に活用（併用）

◆利点

・案①（保険料引き下げ）と案②（市減免継続）を併用するため、全世帯へ保険料を還元しつつ、減免対象者へは高い軽減効果を実現。

◆留意点

・財政不足の場合は市基金で対応

・所得割、均等割、平等割に対する基金の充当割合も検討する必要がある。

・令和８年度以降の決算によって、案①と案②のどちらを優先するか検討する必要がある。

◆減免に活用する 13 億円の内訳（令和７年度実績）

減免の種類	減免総額
所得激減減免	約 11.8 億円
低所得者減免	約 0.4 億円
災害減免	約 50 万円
給付制限減免	約 460 万円
一部負担金(窓口負担)対象者への保険料減免	対象者なし
一部負担金(窓口負担)の徴収猶予	約 270 万円
合計	約 13 億円

◆試算：年間保険料の推移

・２年間（令和９年度、令和 10 年度）の保険料引き下げに、毎年 9.5 億円を活用し、合わせて、市減免基準も２年間継続（年 13 億円）した場合（合計 年 22.5 億円を活用）

（毎年度、所得割を 0.20%、均等割を 1,500 円、平等割を 1,500 円引き下げ）

ア）単身年金世帯（年金 200 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
113,760 円 （対前年比）	109,040 円 （▲4,720 円）	109,040 円 （±0 円）	112,910 円 （+3,870 円）	112,910 円 （±0 円）

イ）夫婦２名（40 歳以上)、こども１名（18 歳以下）（給与所得 400 万円/年）

令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
522,450 円 （対前年比）	506,670 円 （▲15,780 円）	506,670 円 （±0 円）	518,900 円 （+12,630 円）	519,300 円 （±0 円）

案④　その他

・保健事業の拡充等へ活用

※保険料以外への基金充当は令和 12 年度以降も可能

＜参考＞：保健事業に係る費用について

・令和９年度以降も、特定健診及び特定保健指導は保険料で実施する。
（特定健診及び特定保健指導の費用：令和８年度予算約 6.9 億円）

・特定健診及び特定保健指導以外の、各市町が独自に実施する保健事業についても引き続き保険料で実施するが、県では保険料で負担する事業費に上限額を設け、市町間の費用水準に過度な偏りが生じないよう措置する。
（神戸市が独自に実施する保健事業の費用：令和８年度予算約 2.3 億円）
※保険料負担上限額：約 2.9 億円（試算）

◆神戸市で実施している保健事業

「第３期データヘルス計画・第４期特定健康診査等実施計画」（令和６～11 年度）に基づき、特定健診・特定保健指導の実施率向上や、健診結果のハイリスク者への保健指導等に取り組み、生活習慣病の早期発見・重症化予防を推進している。

【特定健診及び特定保健指導】

○特定健診

・対象者：40歳から74歳の国保加入者　177,965人（令和６年度法定報告値）
・健診項目：問診、身体計測、腹囲測定、血圧測定、血液検査、尿検査（選択項目として心電図、眼底、貧血検査）
・実施方法：個別健診（指定医療機関）、集団健診（健診実施機関）
・費用：無料
・特定健診受診率（令和６年度）：32.4％
（参考：兵庫県市町平均35.1％、政令市平均31.0％）
・特定健診受診率向上の取り組み
ⅰ）地域ごとの特徴を踏まえた最適な健診日程や会場設定等
ⅱ）ハガキやSMS（ショートメッセージサービス）による勧奨通知を送付
ⅲ）令和６年度（過去３年で一度も受診していない対象者への勧奨を強化）
勧奨者数117,331名　勧奨後の受診者数31,009名　勧奨後の受診率23.5%

○特定保健指導

・対象者：特定健診の結果、内臓脂肪蓄積があり、血糖・血圧・脂質・喫煙のリスクが重複し、服薬治療を行っていない者　6,212人(令和６年度法定報告値)
・実施方法：指定医療機関、健診実施機関、保健指導実施機関
・費用：無料
・指導の内容：リスクの数、喫煙歴、年齢の状況により、動機付け支援と積極的

支援の２区分

ア.動機付け支援（保健師や管理栄養士による生活習慣の振り返り、目標設定の初回面談を実施。３か月後に実績評価。）

イ.積極的支援（アと同様の初回面談に加え、１か月後に継続支援、２か月後に血液検査を実施、３か月経過以後に実績評価）

・特定保健指導実施率（令和６年度）　25.5％

（参考：兵庫県市町平均32.9％、政令市平均15.4％）

・特定保健指導の実施率向上の取り組み

ⅰ）多様な手法（面談・訪問・ICT）と適切な時期に利用勧奨の実施。
令和６年度からオンラインでの特定保健指導を実施

ⅱ）集団健診会場における健診当日の特定保健指導初回面接の分割実施

ⅲ）特定健診結果の個別結果説明とあわせた特定保健指導の実施（結果説明会）

【神戸市が独自に実施する主な保健事業】

○セット健診の実施

・特定健診・特定保健指導と、がん検診（胃・肺・大腸・乳・子宮頸がん）を同日に受診できる「セット健診」を実施

・令和６年度受診者数　7,155名

○インセンティブ付与事業（ヘルスケアポイント）の実施

・特定健診の受診率向上を目的として、40 歳から 69 歳の特定健診の受診者のうち応募者の希望に合わせてプレゼントを実施（大腸がん検診無料キットまたは、はりきゅうマッサージ券、抽選で“こうべ旬菜”等神戸産野菜をプレゼント）

・40 歳～74 歳の人間ドック受診者のうち、特定健診の必須項目を満たす方に QUO カードのプレゼントを実施

・令和６年度応募数　10,021件

○生活習慣病重症化予防事業

（糖尿病性腎症重症化予防事業、慢性腎臓病（CKD）対策、高血圧対策）

・特定健診や医療レセプトから、糖尿病性腎症・慢性腎臓病・高血圧のハイリスク者のうち、医療機関未受診者や治療中断者を把握し、対象者に対して、訪問等により受診勧奨を中心とした保健指導を実施。

・糖尿病治療中の人には、主治医と連携を図りながら生活習慣の改善を目的とした継続的な指導を実施

○重複・多剤服薬対策

・医療レセプトデータから抽出した重複服薬者に対し、お薬手帳の使用を促す通知を行うとともに、服用薬剤のリスクを考慮した薬剤師による個別指導を実施

○ジェネリック医薬品差額通知の送付

・生活習慣病の薬剤を処方されている被保険者等に対して、先発医薬品からジェネリック医薬品に変更した場合の一部負担金の差額を通知

○医療費通知の送付

・被保険者に対して、保険制度の仕組みや健康について関心を高め、医療機関等での受診履歴の確認をいただくために年６回医療費通知を送付

７．今後のスケジュール

令和８年７月 16 日　第２回専門部会

令和８年８月７日　第３回専門部会

令和８年８月下旬　神戸市の国民健康保険事業の運営に関する協議会
（専門部会のとりまとめの報告）

【参考資料】

1　現行の市減免基準と県下新基準との比較

○保険料の減免

現在の市減免制度				県下新基準 （令和９年度以降）
減免の種類		対象	令和７年度実績	
1	所得激減減免	・前年度所得との対比率によって減免割合が増 ・所得要件：減免を受ける月の実収月額が 24.5 万円以下	・14,441 件 ・約 11.8 億円	・前年所得が低い方ほど減免割合が増 ・所得要件：前年世帯所得 1,000 万円以下かつ減免対象者の個人所得 350 万円以下
2	低所得世帯減免	年度途中に著しく所得が減少した世帯	・1,437 件 ・約 0.4 億円	廃止
3	一部負担金(窓口負担)減免世帯への減免	一部負担金が減額・免除された世帯	・０件	廃止
4	災害減免	・震災、風水害、火災等により住宅・家財等が２割以上の損害または床上浸水 ・所得 1,000 万円以下 ・減免期間６ヶ月	・14 件 ・約 50 万円	・居住用住宅のみ適用 ・所得要件を撤廃 ・減免期間 12 ヶ月
5	給付制限減免	刑事施設等に２ヶ月を超えて収容されている人がいる世帯	・139 件 ・約 460 万円	期間要件（２ヶ月）の撤廃

○一部負担金（窓口負担）の減免

現在の市減免制度			県下新基準 （令和９年度以降）
減免の種類	対象	令和７年度実績	
免除	・実収入月額が基準額（※）の 115%以下の世帯 ・免除期間原則３ヶ月	―	・実収入月額が基準額の 100%以下 ・免除期間原則３ヶ月まで、最長６箇月
減額	・実収入月額が基準額の 130%以下 ・免除期間原則３ヶ月	―	・実収入月額が基準額の 100%を超え 115%以下 ・免除期間原則３ヶ月まで、最長６箇月
徴収猶予	・実収入月額が基準額の 130%と一部負担金所要見込額を合算した金額 ・免除期間原則３ヶ月	・８件（１世帯） ・約 270 万円	・実収入月額が基準額の 115%を超え 125%以下 ・一部負担金所要見込額要件を撤廃 ・免除期間原則３ヶ月まで、最長６箇月

（※）基準額　・・・　生活保護に準じた一定の収入基準

２　過去５年間の神戸市国民健康保険財政安定化基金（市基金）の残高の推移

主な積立事由：前年度剰余金・預金利子

主な取崩事由：独自控除の見直しにかかる激変緩和への対応

決算時の財源不足の補填（令和５年度）

国・県等公費の過年度精算による返還

【基金残高】

年度	積立	取崩	年度末残高
令和３年度	20.4 億円	6.8 億円	23.5 億円
令和４年度	23.7 億円	6.6 億円	40.6 億円
令和５年度	17.3 億円	24.2 億円	33.7 億円
令和６年度	14.5 億円	7.6 億円	40.6 億円
令和７年度	13.1 億円	13.4 億円	40.3 億円

３　保険料のしくみ

平成30年度より、兵庫県が財政運営の責任主体となり、県全体の保険給付費を見込んだうえで必要な財源を算出し、その費用を国民健康保険事業費納付金として県内市町に負担を求める仕組みとなっている。各市町は、この納付金を支払うために必要な保険料を確保するために、兵庫県が示す「標準保険料率」を参考に、保険料率を算定している。

【保険料の構成】

(1)　保険料は、「医療分・後期支援分・介護分・こども分」で構成される。県は、それぞれについて、所得水準等に応じて国民健康保険事業費納付金を市町に割り当てる。

医療分……保険給付費をもとに計算

後期高齢者支援金分……後期高齢者医療に要する費用うち、現役世代が負担すべき後期高齢者支援金を集めるために計算

介護分……介護２号被保険者（40 歳以上 65 歳未満の被保険者）が負担すべき介護納付金を集めるために計算

こども分……子ども・子育て施策に要する費用のうち、医療保険の保険料と合わせて徴収する子ども子育て支援金を集めるために計算（令和８年度新設）

(2)　各市町は、それぞれの国民健康保険事業納付金について「所得割・均等割・平等割」の３区分に按分して保険料を算定する。

所得割……基礎控除後所得（所得から基礎控除額（43 万円）を控除した金額）で按分。

均等割……加入者数で按分。

平等割……世帯数で按分。

４　神戸市独自控除について

（１）独自控除の設置経緯

・国の法改正により、平成 26 年度から保険料の所得割の計算方法を「基礎控除後所得方式」（総所得金額等から基礎控除の 43 万円※を控除した後の所得額をもとに所得割保険料を算定する方式）に変更した。この変更によって、それまでの「住民税課税方式」（総所得金額等から各種所得控除額を控除する方式）と比べて保険料が急激に増加しないよう、18 歳以下の子ども、障害者、寡婦(夫)については、本市独自の所得控除（独自控除）を設け、所得割の計算に反映していた。

（２）独自控除の廃止

・令和 12 年度の県内保険料率の完全統一に向け、令和６年度に独自控除を廃止し、令和７年度から５年間の激変緩和措置を設けた。

＜控除金額＞

①18 歳以下の子どもの人数に応じて・・・・・・33 万円

②障害者・寡婦・ひとり親・・・・・・・・・・・26 万円

③同居特別障害者・・・・・・・・・・・・・・・53 万円

④住民税非課税の障害者・寡婦・ひとり親・・・92 万円

＜激変緩和措置＞

・令和６年度に独自控除を廃止したことにより、保険料負担が急激に増加しないように、独自控除を適用せずに計算した保険料と独自控除を適用して計算した保険料に差額が発生する場合、その差額に以下の調整割合を乗じて得た額を保険料から控除する緩和措置を実施。

・令和７年度以降、調整割合を毎年度段階的に引き下げ、令和 12 年度で緩和措置を終了。

＜各年度の調整割合＞

令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度	令和 12 年度
84%	67%	50%	34%	17%	措置終了

＜激変緩和に要する費用＞

独自控除にかかる費用（累計：令和 7～11 年度までに必要な費用））　20.6 億円

※市基金を活用し、激変緩和措置を実施