

伊丹市における
県内保険料水準の統一に向けた
ロードマップ

令和8年1月29日

伊丹市国民健康保険運営協議会

目次

第1	市ロードマップ作成の目的	1
第2	市ロードマップの対象期間	1
第3	市ロードマップの対象項目	1
第4	県内保険料水準統一への対応方法	1
	(1) 現行保険税率から標準保険料率への移行	1
	(2) 減免基準の県内統一基準への移行	2
	(3) 任意給付の廃止	3
	(4) 保健事業の運営	3
	(5) 市国保基金の取り扱い	4
第5	市ロードマップの検証・見直し	4

第1 市ロードマップ作成の目的

兵庫県において「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」（以下、県ロードマップ、という。）が作成され、各市町はこの県ロードマップに基づき県内の保険料水準の統一に対応することが求められているが、その具体的な対応方法については各市町に委ねられていることから、各市町はそれぞれの実情等に応じて適切に対応しなければならない。

そこで、伊丹市の今後の方針や進め方等について明らかにするため、「伊丹市における県内保険料水準の統一に向けたロードマップ」（以下、市ロードマップ、という。）を作成する。

第2 市ロードマップの対象期間

市ロードマップの対象期間は、令和8年度から令和12年度までとする。

第3 市ロードマップの対象項目

県内保険料水準の統一に向け、市がその対応について定める必要があるものとして、(1)現行保険税率から標準保険料率への移行、(2)減免基準の県内統一基準への移行、(3)任意給付の廃止、(4)保健事業の運営、(5)市国保基金の取り扱い、の5項目を市ロードマップの対象とする。

第4 県内保険料水準統一への対応方法

(1) 現行保険税率から標準保険料率への移行

標準保険料率への移行については、県ロードマップにおいて、保険料率の統一の時期について、令和9年度に標準保険料率の統一（各市町の標準保険料率への移行目安時期）、3年間の猶予期間を経て原則令和12年度に保険料率の完全統一（標準保険料率への全市町移行完了）と定められている。（県ロードマップ、第3.2「基本方針」）

したがって、各市町においては、遅くとも令和12年度までには標準保険料率による課税に移行しなければならない。

また、「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」とされている。（県ロードマップ、第3.3.(2)ウ「基金活用による保険料引下げ」）

この点について、①従来分（医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分）と②子ども・子育て支援金分に区分して、次のとおり対応するものとする。

①従来分（医療保険分・後期高齢者支援金分・介護保険分）

令和8年度より保険税率の改定を開始し、標準保険料率への移行目安時期とされる令和9年度に標準保険料率へ移行する。ただし、現行税率と標準保険料率の乖離が大きい医療保険分及び後期高齢者支援金分の均等割については、より丁寧に激変緩和を図るため、令和12年度に標準保険料率へ移行する。これにより、令和12年度以降は、標準保険料率どおりの課税を行うこととなる。

具体的な移行方法としては、次のとおりとする。

(ア)医療保険分の所得割と平等割、後期高齢者支援金分の所得割と平等割、及び介護保険分について

- ・令和8年度・・・各区分の現行保険税率と令和8年度標準保険料率の乖離率（額）の2分の1を改定する。
- ・令和9年度・・・令和9年度標準保険料率まで改定する。
- ・令和10年度以降・・・その年度の標準保険料率どおりとなるよう改定する。

(イ)医療保険分の均等割、及び後期高齢者支援金分の均等割について

- ・令和8年度・・・令和8年度標準保険料率の均等割を基準としたうえで、一定の減額措置（「減額調整額」の控除）を行う。
- ・令和9年度～令和11年度・・・引き続きその年度の標準保険料率の均等割より減額を行うが、減額調整額については毎年度逡減させていくことを基本とする。
- ・令和12年度以降・・・その年度の標準保険料率どおりとなるよう改定する。

なお、減額調整額をいくりに設定するかについては、市国保基金の残高や収支見通し等の状況を踏まえ、毎年度決定するものとする。

②子ども・子育て支援金分

令和8年度の制度開始時より、標準保険料率のとおりとする。

(2) 減免基準の県内統一基準への移行

保険料（税）及び一部負担金の減免については、各市町において法令や国の通知に基づき条例や要綱で基準を定め運用が行われているが、減免制度についても相互扶助とするため、全市町が統一基準に基づいて減免を行うことが決定された。令和9年度までに全市町が統一基準による減免を実施し、また令和12年度までに市町独自の減免の廃止を目指すとされている。（県ロードマップ、第3.3.(3)イ(ア)「保険料（税）・一部負担金減免」）

この点について、次のとおり対応するものとする。

①統一基準に含まれている減免

統一基準に規定されている減免である、保険税を減免するもののうち「災害等による減免」、「前年と比較した所得激減による減免」、「国保法 59 条に係る減免」、「旧被扶養者に係る減免」および「市町長が特別に認めるものに係る減免」並びに一部負担金減免については、本市で実施している制度を統一基準に改定し、令和 9 年度より実施する。

②統一基準に含まれていない減免

本市で実施している減免制度のうち上記①に該当しないものについては、令和 8 年度までの実施とし、統一基準の導入と同時に廃止する。なお、廃止にあたっては十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な周知を行うものとする。

(3) 任意給付の廃止

県内で実施している任意給付には、結核医療付加金と精神医療付加金があるが、このうち本市では結核医療付加金を実施している。県ロードマップにおいて、結核医療付加金については、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とされている。(県ロードマップ、第 3.3.(3)イ(イ)「任意給付」)

この点について、結核医療付加金の給付は令和 8 年度末をもって廃止するものとする。なお、廃止にあたっては十分な周知期間を設け、被保険者に対し丁寧な周知を行うものとする。

(4) 保健事業の運営

各市町が行う保健事業については、令和 9 年度からも引き続き実施事業やその内容・手法等について各市町の裁量により実施すること、そのため、市町間の受益と負担の公平性の観点から、市町の被保険者数に応じた計上上限額が設定され、この計上上限額を超過する部分については各市町の独自財源により事業を実施することとされている。独自財源としては、市町の基金に加えて、令和 9 年度より新たなインセンティブ制度が創設され、配分されたインセンティブを活用し計上上限額を超過した保健事業を実施することができる制度となる。(県ロードマップ、第 3.3.(1)ウ「各事業での費用計上基準の整理」、第 3.3.(1)イ(エ)「新たなインセンティブ制度の創設」)

この点について、保健事業の運営については、その予算規模が、概ね県が示す計上上限額以上となるよう事業の実施を目指すものとする。一方、計上上限額からの超過額が新たなインセンティブ制度による歳入予定額を大幅に超えることがないよう留意し、基金残高の状況もみながら適切に事業を実施するものとする。

(5) 市国保基金の取り扱い

各市町が保有する基金について、保険料水準の統一後は、全市町が標準保険料率により課税することとなるため、基金の活用による保険税率の引き下げを行うことはできない。一方、統一後においても、市町が保有する基金は引き続き各市町で保有し管理する前提とされている。(県ロードマップ、第 3.3.(2)ウ「基金活用による保険料引下げ」)

なお、保険料水準の統一後においては、標準保険料率により課税をしなければならないが、標準保険料率の算定時から被保険者の所得や被保険者数が増減すること等により、標準保険料率により課税をしても納付金財源に過不足が生じうることから、納付金の精算制度を設けるとされている。(県ロードマップ、第 3.3.(4)イ「国民健康保険財政安定化基金(県)による貸付けの取扱い」)

これらを踏まえ、市国保基金については次のとおり活用するものとする。

- ①現行保険税率から標準保険料率への移行において、被保険者の急激な保険税負担の上昇を抑制するための財源
- ②標準保険料率の算定時より被保険者の所得や被保険者数が減少すること等により事業費納付金の財源が不足した場合の財源補填
精算制度の導入以後においては、事業費納付金の過不足が後年度に精算されるまでの財源調整
- ③保健事業

なお、市国保基金については、標準保険料率への移行までの間に、可能な限りにおいて被保険者の保険税負担軽減のために活用するものとする。

また、市町が保有する基金の活用方法については引き続き検討されることとなっているため、県より新たな活用方法が示された場合は、その活用を行うか適切に判断するものとする。

第5 市ロードマップの検証・見直し

県内保険料水準統一への対応については、社会情勢や県の方針、市国保特会の収支状況等に合わせて機動的に対応し進めていく必要がある。したがって、市ロードマップについては、その内容を検証し、必要に応じて見直しを図るものとする。