

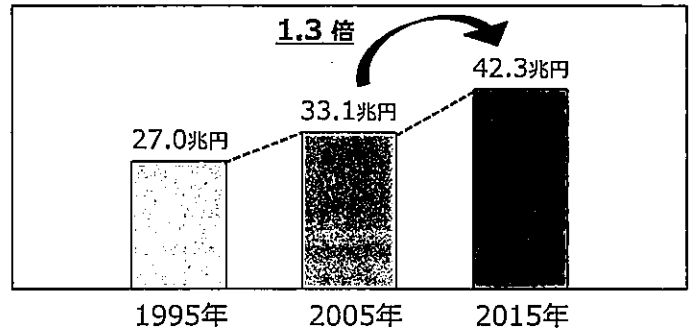
平成30年4月から 国民健康保険制度が変わります

この10年で、

70歳以上の高齢者数は **1.3倍** に、
国民医療費は **1.3倍** になりました。

団塊世代が全員75歳以上になる2025年には、
国民医療費の総額は **61.8兆円**
にもなる見込みです。

【国民医療費 10年ごとの推移】



国民皆保険を将来にわたって守り続けるため、平成30年4月から、これまでの市町村に加え、

都道府県も国民健康保険制度を担うことになりました

〈見直しの背景〉

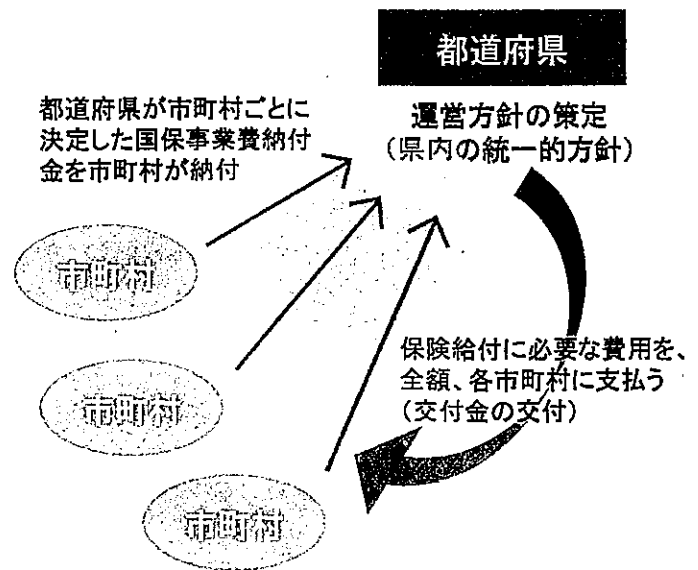
国民健康保険制度は、日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「所得水準が低く保険料の負担が重い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者が多く、財政赤字の保険者も多く存在する」という構造的な課題を抱えていました。

見直しの柱

- ▶ 国の責任として約3,400億円の追加的な財政支援（公費拡充）を行います。
- ▶ 都道府県と市町村がともに国民健康保険の保険者となり、それぞれの役割を担います。

見直しによる主な変更点

- ▶ 平成30年度から、都道府県も国民健康保険の保険者となります。（資格や保険料の賦課・徴収等の身近な窓口は、引き続きお住まいの市町村です。）
- ▶ 平成30年度以降の一斉更新から、新しい被保険者証等には、居住地の都道府県名が表記されるようになります。



都道府県と市町村の役割分担

都道府県の主な役割	市町村の主な役割
・ 財政運営の責任主体	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
・ 国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・ 資格を管理（被保険者証等の発行）
・ 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定
・ 保険給付費等交付金の市町村への支払い	・ 保険料の賦課・徴収
	・ 保険給付の決定、支給

国民健康保険制度の見直しによる効果

効果① 都道府県内での保険料負担の公平な支え合い

新しい財政運営の仕組み

- 都道府県内で保険料負担を公平に支え合うため、都道府県が市町村ごとの医療費水準や所得水準に応じた国保事業費納付金（保険料負担）の額を決定し、保険給付に必要な費用を全額、保険給付費等交付金として市町村に対して支払います。これにより、市町村の財政は従来と比べて大きく安定します。
- 都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）し、市町村間で比較できるようになります。

保険料の賦課・徴収

- 市町村はこれまで個別に給付費を推計し、保険料負担額を決定してきましたが、今後は都道府県に納付金を納めるため、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収します。

効果② サービスの拡充と保険者機能の強化

- 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、市町村との協議に基づき、都道府県内の統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。
- 広域化により、平成30年度から、同一都道府県内で他の市町村に引っ越した場合でも、引っ越し前と同じ世帯であることが認められるときは、高額療養費の上限額支払い回数のカウントが通算され、経済的な負担が軽減されます。
- 今後、市町村は、より積極的に被保険者の予防・健康づくりを進めるために様々な働きかけを行い、地域づくり・まちづくりの担い手として、関係者と連携・協力した取組を進めます。

国民健康保険は、国民皆保険の最後の砦^{とりで}です。

持続可能な社会保障制度の確立を図るため、

平成30年度からの制度見直しにご理解、ご協力をお願いいたします。

わからないこと、困ったことがあれば、ご相談ください

国民健康保険の窓口は、平成30年4月以降も引き続きお住いの市町村です。

自治体記入欄

自治体名 ロゴ等



厚生労働省

国民健康保険制度改革の概要

～平成30年度から都道府県と市町村が共同で国保を運営～

制度改革の背景

○ 増大する医療費
 ① 約 30 兆円 → ② 約 42 兆円 (毎年約 1 兆円増加)

○ 市町村国保が抱える主な構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低く、保険料負担が重い

※ 保険料/所得

	65～74歳の割合	医療費	平均所得	保険料負担率(※)
国保	37.8%	33.3万円	86万円	9.9%
健保組合	3.0%	14.9万円	207万円	5.7%

③ 赤字等の補填のため、毎年、一般会計から多額の繰り入れ
 ・全国の市町村の決算補填等のための法定外繰入額：約 3,000 億円

④ 市町村間の格差 (県内)

・医療費：1.30 倍、所得：1.76 倍、保険料：1.49 倍

<主な経緯>

- H24 年 8 月 22 日 社会保障制度改革推進法の成立
(医療は社会保険制度を基本とし、国民皆保険制度を維持)
- H25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議報告書の提出
(①財政基盤の安定化、保険料負担の公平性確保、②国保の都道府県移行)
- H25 年 12 月 5 日 社会保障制度改革プログラム法の成立
(国保制度改革の検討項目と改革の実施時期を明示)
- H26 年 1 月 31 日 国保基盤強化協議会(国と地方 3 団体)での検討開始
(①財政上の構造問題の分析と解決方策、②都道府県と市町村の役割分担)
- H27 年 2 月 12 日 国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ
- 5 月 27 日 法案可決・成立
- 5 月 29 日 法律公布・順次施行

制度改革の概要

1 公費補填による財政基盤の強化

毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化

<27 年度から実施>

○ 保険者支援制度の拡充 約 1,700 億円

低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充

○ 財政安定化基金の創設 (活用は②～)

予期しない給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、基金を創設

※ 最終 2,000 億円規模を積立 (32 年度末まで)

<30 年度から実施 (案) > 約 1,700 億円

○ 国調整交付金の拡充 (700～800 億円規模)

自治体の責めによらない要因 (※) による医療費増・負担への対応
 ※ 精神疾患に係る医療費、子どもの被保険者、非自発的失業者等

○ 保険者努力支援制度の創設 (700～800 億円規模)

医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体を支援
 ※ 国は指標として特定施設・特定保険指導の実施率、後発医薬品使用割合、保険料収納率等を検討

○ 超高額医療費共同事業の拡充 (数十億円規模)

著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援を拡充

2 運営の在り方の見直し

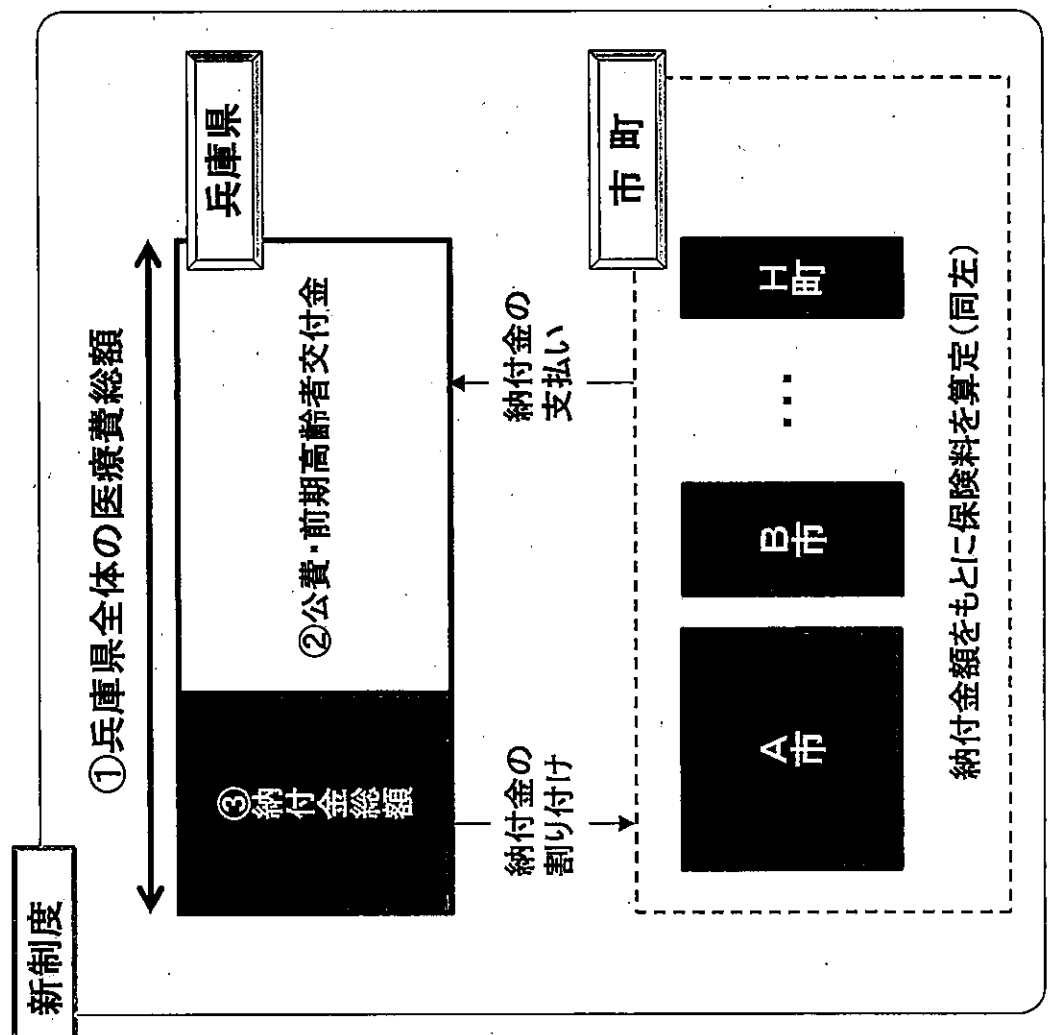
- 県も保険者として位置づけ、市町とともに国保を運営
- 県が、財政運営の責任主体となり、国保運営に中心的役割
- 県が、国保運営方針を策定し、市町が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進
- 市町は、引き継ぎ、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業等を実施

(主な役割分担)

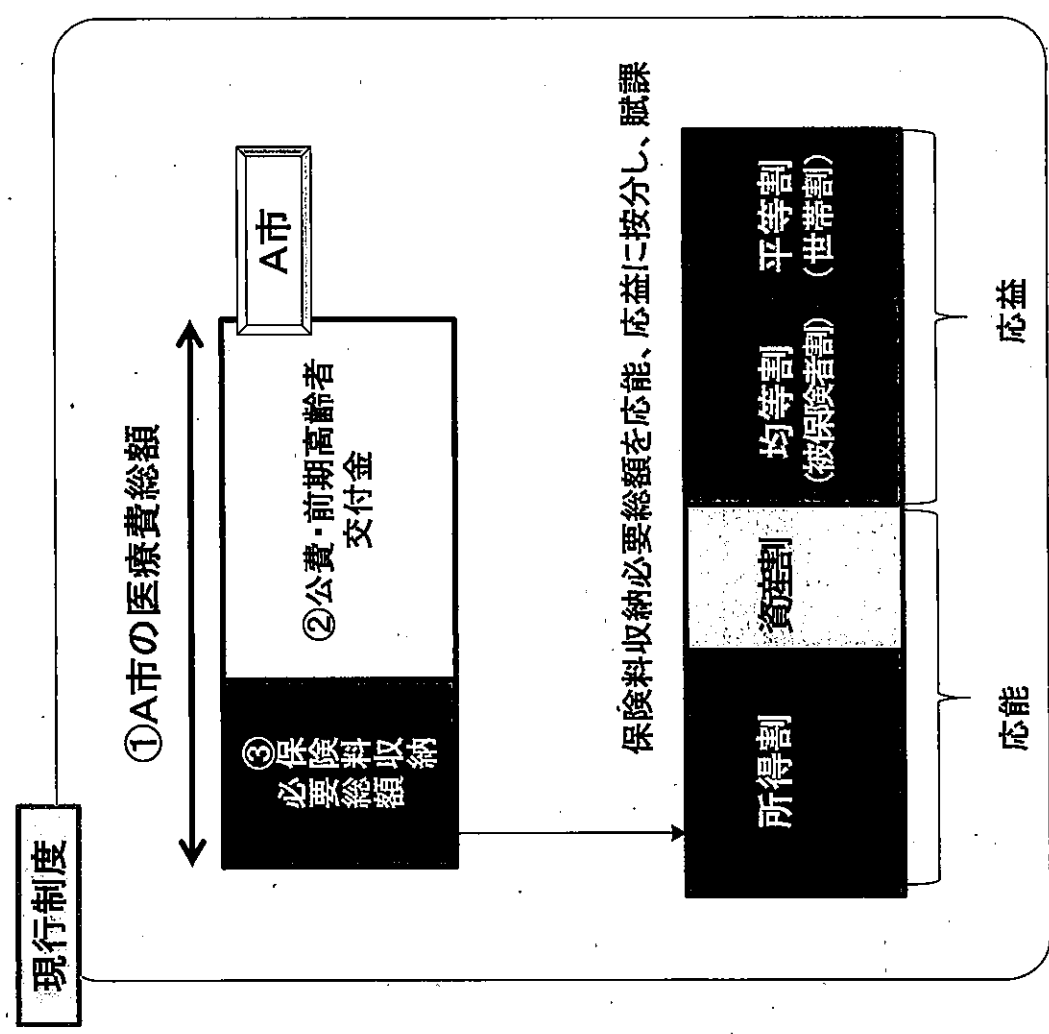
※ 網掛けが県の役割

区分	主な役割	現行	改革後				
			県	市町	市町	市町	市町
① 財政運営	・市町毎の納付金を決定し、標準保険料率を算定・公表 ・給付費用を全額、市町に対して支払い ・財政安定化基金の設置・運営	市町	県	県	県	県	県
② 保険料の決定・賦課・徴収	・標準保険料率を参考に保険料を決定、賦課・徴収	市町	市町	市町	市町	市町	市町
③ 資格管理	・被保険者証の発行等の資格の管理	市町	市町	市町	市町	市町	市町
④ 保険給付	・保険給付の決定・点検、個々の事情に応じた窓口負担減免	市町	市町	市町	市町	市町	市町
⑤ 保健事業	・被保険者の特性に応じた、きめ細かな保健事業の実施	市町	市町	市町	市町	市町	市町

保険料の算定方法(イメージ)



年度途中に医療費が伸びた場合は、
県が財政安定化基金から貸付を受け対応



年度途中に医療費が伸びた場合は、
法定外一般会計繰入や財政調整基金の取崩し等により対応

① 被保険者の負担の公平化を目指す

～市町毎の医療費水準に応じた保険料から、将来的な県内統一保険料へ～

基本的な考え方

○ 各市町の医療費水準に応じた公平・適切な保険料率の設定

○ 保険者機能の発揮による医療費水準等の平準化（保健事業、医療費適正化、収納率向上対策の推進）

○ 将来的な保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）

② 県と市町が、国保を運営するにあたって目指す方向性と取組を定めたもの

・ 本方針を踏まえ、市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施。県は安定的な財政運営及び市町の取組が推進されるよう支援

方針の位置づけ等

○ 改正国保法第82条の2に基づき策定する「県内の統一的な国保の運営方針」
【計画期間】
平成30年度～32年度までの3年間

県内国保の現状と課題

1 被保険者等の状況

・ 被保険者数・世帯数はともに減少する一方で、一人当たり医療費が高齢前期高齢者の割合が増加（本県③33.8%→④41.5%、全国③31.3%→④38.9%）
⇒ 厳しい国保財政運営の要因

2 医療費の動向

・ 高齢化等に伴い、一人当たり医療費（本県 350,534 円、全国 333,461 円、全国 22 位）は、毎年2～3%程度増加
⇒ 保健事業・医療費適正化の推進が必要

3 保険料の算定

・ 保険料の算定方式（3方式：22市町、4方式：19市町）や医療費水準に差がある

＜市町間における地域差＞（平成27年度）

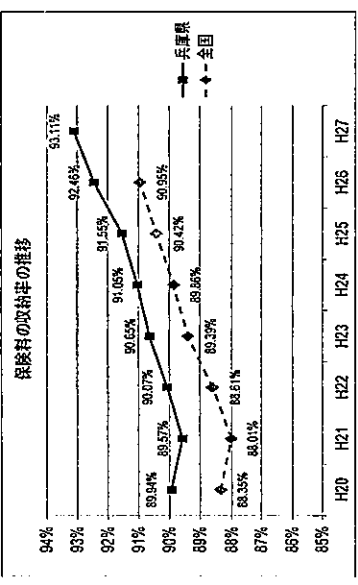
区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	89,673	108,019（芦屋市）	72,499（相模市）	1.49倍
医療費（円）	367,089	434,627（上野町）	334,197（豊岡市）	1.30倍
所得額（円）	481,899	721,272（芦屋市）	409,424（舞鶴町）	1.76倍

⇒ 将来的な保険料水準の統一化に向けて、標準的な算定方式への段階的な移行や、医療費水準の平準化が必要

※ 所得水準の差は、納付金の仕組みにおいて調整済み

4 保険料の徴収の適正な実施

・ 収納率は、年々増加（本県⑧89.6%→⑨97.5%、全国20位）しており、全国平均（⑨91.0%）以上
⇒ 被保険者の負担の公平性確保のため、更なる収納率向上が必要



5 各種事務の実施状況

・ 口振振替制度の推進状況【実施済：19市町、未実施：22市町】
・ 葬祭費（相対的必須給付）の基準【5万円：19市町、3万円：2市町】
・ 重複受診者への訪問指導【実施済：19市町、未実施：22市町】
⇒ 各市町によって保険料の徴収や保険給付、医療費適正化などの事務処理の実施状況にばらつきがある。

構成（法定又は国ガイドライン）

1 国保の医療費、財政の見直し

・ 医療費の動向と将来の見直し、財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化基金の運用ルール

2 市町の保険料の標準的な算定方法（納付金・標準保険料率の算定方法）

・ 標準的な算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の割合、医療費水準の反映等
【納付金の算定方法】
・ 県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入）を市町毎の所得水準、被保険者数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分
【標準保険料率】
・ 各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率（将来的な保険料水準の平準化）
※ 実際の保険料は市町が算定方法を決定し賦課

① 都道府県標準保険料率	国が定める全国統一の算定方法（2方式）による都道府県毎の保険料率の標準的な水準を算ずるもの
② 市町村標準保険料率	都道府県が定める県内統一の算定方法（3方式）による市町村毎の保険料率の標準的な水準を算ずるもの
③ 各市町村の算定方式に基づく標準的な保険料率	納付金を支払うために必要な各市町村の算定方法（4方式）の標準的な保険料率

3 保険料の徴収の適正な実施

・ 目標収納率、口振振替制度の推進、徴収事務担当職員への研修等

4 保険給付の適正な実施

・ レセプト二次点検、第三者行為損害賠償求償事務の共同処理等

5 医療費の適正化

・ 後発医薬品の使用促進、糖尿病等生活習慣病の重症化予防の取組、重複・頻回受診者への訪問指導等

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

・ レセプト二次点検[再掲]、後発医薬品利用差通知の共同実施等

7 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

・ データヘルスの推進、国保における地域包括ケアの推進に資する取組

8 関係市町相互間の連絡調整

・ 関係市町相互間の連絡・調整を行うための措置

目指す方向性・主な取組

1 国保の医療費・財政の見直し

- 財政収支の改善に係る基本的な考え方
 - 保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化
 - 29年度末時点の累積赤字解消のための措置(原則5年度以内での市町にによる赤字解消計画の策定・公表)
 - ※ ①実質収支は、5保険者が赤字で、赤字総額は約11.7億円
 - ②財政安定化基金の活用
- 通常基金の活用
 - ・ 貸付：収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた市町に貸付
 - ・ 交付：災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付
 - 【交付要件】 ①災害(台風、洪水等)、②地域産業の低迷等、③その他知事が必要と認めた場合
 - 【補填】 国・県・市町1/3ずつ
 - ※市町負担分は県内全市町で按分(県全体での支え合い)
- 特別基金の活用(保険料の滞り解消措置)
 - ※ 国においてガイドラインの見直しが行われているため、ガイドラインの決定後、納付金額を試算の上、別途協議

3 保険料の徴収の適正な実施

- 保険者規模別の目標収率率(現年度分)の設定
 - ・ 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)に全国の市町村との比較により設定
- 口産監督制度の推進
 - ・ マルチペイメントの導入等による口産振替の推進、ホームページや広報誌等によるきめ細やかな普及啓発の実施
- 収納対策研修会等への参加
 - ・ 県、国保連等による徴収事務担当職員対象の研修会、好事例の共有を目的とした情報交換会への積極的な参加
- 多重債務者等相談支援事業の委託
 - ・ 国保連が実施する多重債務者等相談支援事業(弁護士等の専門家を幹線)の積極的な活用
- 滞納整理の推進
 - ・ 生活実態の的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細やかな対応
 - ・ 滞納する特別事情のない者への法令等に基づき滞納処分の実施

4 保険料付の適正な実施

- レセプト点検の充実強化
 - ・ レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的、効率的な点検事務の実施
 - ・ 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施
- 療養費の適正化
 - ・ 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
 - ・ 患者調査等の取組に係る県による先進事例の情報提供、療養費の支給に関する質疑・応答集の作成、説明会の開催
- 第三者行為請求事務の取組強化
 - ・ 関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る広報等の被保険者への働きかけの強化
 - ・ 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為請求事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供
- 県による保険給付の点検等
 - ・ 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、不正利得に係る返還金回収の事務委託による不正請求事案への対応
- 高額療養費の多回数該当の取扱い
 - ・ 県内市町間における住所異動に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減する場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

2 市町の保険料の標準的な算定方法 ～納付金及び標準保険料率の算定方法～

○ 県内の保険料収率必要額(医療給付費一公費等による収入)を市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

項目	算定方法	備考
算定方式(2方式、3方式、4方式)	3方式	現行支援方針とおり
応能割と応益割の割合	所得係数(※)：1	国ガイドラインとおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7・平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	89万円(29年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	実態を適切に反映
医療費水準の反映	各市町の医療費水準をすべて反映	医療費水準に合わせた保険料水準

※「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

5 医療費の適正化

- 特定健診・特定保健指導の充実強化
 - ・ がん検診との同時実施、県の関係団体との連携等による実施機関の確保
 - ・ 県・国保連による保健師等対象の研修会、情報交換会への積極的な参加
 - ・ 特定健診等の受診の重要性、受診勧奨等の広報・啓発事業の実施
- 後発医薬品の使用促進
 - ・ 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
 - ・ 国保連による後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータの作成・提供
 - ・ 後発医薬品の使用促進に係る広報・啓発事業の実施
- 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進
 - ・ レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握、訪問指導の推進
- 生活習慣病の重症化予防の推進
 - ・ 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に予防事業の実施
 - ・ 国保連による重症化予防に係る市町支援事業の実施及びノウハウの普及
- 歯及び口腔の健康づくり
 - ・ 各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスの推進
 - ・ 県調整合付金(繰入金)による市町の妊産婦歯科健診などへの財政支援
- がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進
 - ・ 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施
 - ・ 肝炎ウイルス検査受診の必要性の普及啓発、同検査の無料実施の推進
- 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援
 - ・ 地域の健康課題に応じたヘルスケアポイント制度等の推進
 - ・ 県調整合付金(繰入金)による財政支援、好事例の情報提供

6 市町事務の標準化・広域化・効率化・効率化

- 市町事務の標準化
 - ・ 相対的必要給付水準(経費：5万円、出賃育児一時金：42万円)の統一
 - ・ 保険料、一部負担金減免や短期証・資格書の取扱い(法令等に基づく例外・要綱等による基準の設定等)
- 市町事務の共同化
 - ・ 収納対策研修会の開催、第三者行為請求事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施等

7 保健医療・福祉サービス等との連携

- 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進
 - ・ KDBシステム等による医療費分析に基づく保健事業の推進
 - ・ 県の市町に対する助言及び県調整合付金(繰入金)による財政支援
- 国保における地域包括ケアの推進に資する取組
 - ・ 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ
 - ・ 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連絡調整

- ・ 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

兵庫県内の国民健康保険の概況

市町名	1 被保険者の状況	2 医療費の動向		3 保険料の算定		
	前期高齢者の割合	②⑥一人当たり医療費	②⑦一人当たり医療費	一人当たり保険料	一人当たり所得額	保険料算定方式
神戸市	40.2%	350,131	365,889	87,563	470,995	3方式
姫路市	39.6%	337,848	352,911	83,688	447,626	3方式
尼崎市	37.7%	345,273	359,509	96,115	439,408	3方式
明石市	44.1%	358,021	375,223	90,003	487,428	4方式
西宮市	40.4%	348,300	359,935	92,748	560,902	3方式
洲本市	40.4%	355,347	366,401	92,739	458,749	4方式
芦屋市	41.3%	335,135	364,823	108,019	721,272	3方式
伊丹市	39.6%	340,442	356,679	92,461	488,902	3方式
相生市	51.2%	394,284	412,726	72,499	438,084	3方式
加古川市	45.4%	356,893	374,056	81,781	476,860	3方式
赤穂市	47.8%	400,562	419,985	73,554	451,025	3方式
西脇市	43.1%	377,754	378,100	91,579	482,879	4方式
宝塚市	43.4%	340,159	361,019	93,932	599,115	3方式
三木市	46.9%	375,711	386,777	79,759	499,588	3方式
高砂市	45.9%	367,136	385,216	85,474	465,751	3方式
川西市	46.1%	350,106	365,532	97,319	559,085	3方式
小野市	43.0%	374,048	387,770	98,199	501,526	3方式
三田市	42.2%	355,904	372,914	95,800	570,820	3方式
加西市	44.2%	366,894	389,329	95,476	513,824	3方式
猪名川町	45.7%	332,195	357,590	89,158	561,367	3方式
加東市	40.6%	352,626	382,071	99,006	551,963	3方式
多可町	43.3%	348,485	363,610	94,640	540,417	3方式
稲美町	49.0%	382,317	393,516	90,780	513,948	3方式
播磨町	45.6%	359,683	382,470	86,088	468,614	3方式
市川町	45.9%	369,343	401,288	82,703	458,663	4方式
福崎町	45.7%	336,555	356,064	81,385	508,474	4方式
神河町	47.2%	347,297	364,708	88,241	468,625	4方式
太子町	43.9%	333,992	353,965	92,896	496,039	3方式
たつの市	43.6%	356,766	372,290	87,441	480,638	4方式
上郡町	50.7%	379,074	434,627	78,874	460,317	4方式
佐用町	45.7%	412,079	412,853	79,280	422,357	4方式
宍粟市	40.5%	335,514	361,959	97,550	578,218	4方式
香美町	42.0%	350,757	360,141	79,676	458,784	4方式
新温泉町	44.3%	374,642	381,707	91,674	409,424	4方式
養父市	44.6%	381,440	421,805	84,042	442,627	4方式
朝来市	44.6%	354,828	385,573	83,155	456,963	4方式
丹波市	43.5%	381,716	394,561	94,157	489,011	4方式
篠山市	44.3%	360,250	374,316	87,820	479,042	4方式
淡路市	38.7%	347,002	376,748	101,960	494,568	4方式
南あわじ市	37.0%	341,682	365,654	105,271	539,242	4方式
豊岡市	41.2%	314,423	334,197	84,187	483,333	4方式
県平均等	41.5%	350,534	367,089	89,673	491,899	3方式:22市町 4方式:19市町

市町名	4 保険料の徴収の適正な実施				5 各種事務の実施状況				
	収納率	収納対策の実施状況			相対的必要給付の基準		重複受診等の実施状況		
		口座振替 推進	収納対策 研修	多重債務 相談	葬祭費	出産育児 一時金	重複 受診	頻回 受診	重複 服薬
神戸市	94.00%	○	○		50,000	420,000	○	○	○
姫路市	94.15%	○	○		50,000	420,000			
尼崎市	90.17%	○	○	○	30,000	420,000	○	○	
明石市	93.08%	○	○		50,000	420,000			
西宮市	93.16%	○	○		50,000	420,000	○	○	○
洲本市	92.46%	○	○		50,000	420,000	○	○	
芦屋市	94.25%			○	50,000	420,000			
伊丹市	90.98%	○			30,000	420,000	○	○	
相生市	94.23%		○	○	50,000	420,000			
加古川市	93.47%	○	○		50,000	420,000			
赤穂市	93.33%			○	50,000	420,000	○	○	
西脇市	94.13%		○	○	50,000	420,000	○	○	○
宝塚市	90.98%	○	○		50,000	420,000	○	○	○
三木市	93.25%	○	○		50,000	420,000			
高砂市	92.06%	○	○	○	50,000	420,000	○		
川西市	90.22%	○	○	○	50,000	420,000	○		○
小野市	94.50%	○	○		50,000	420,000	○	○	
三田市	95.61%		○	○	50,000	420,000			
加西市	93.16%	○	○	○	50,000	420,000	○	○	○
猪名川町	94.75%	○			50,000	420,000			
加東市	93.71%		○	○	50,000	420,000			
多可町	96.34%		○	○	50,000	420,000	○	○	
稲美町	93.48%				50,000	420,000			
播磨町	90.62%				50,000	※420,000			
市川町	95.02%				50,000	420,000			
福崎町	94.90%				50,000	420,000			
神河町	94.72%		○	○	50,000	420,000			
太子町	91.79%	○	○		50,000	420,000			
たつの市	93.35%	○	○	○	50,000	420,000	○	○	
上郡町	94.61%				50,000	420,000			
佐用町	95.75%		○		50,000	420,000			
宍粟市	93.62%	○	○		50,000	420,000	○	○	○
香美町	96.64%			○	50,000	420,000	○	○	
新温泉町	94.18%		○		50,000	420,000			
養父市	96.45%		○	○	50,000	420,000	○	○	○
朝来市	93.19%		○	○	50,000	420,000			
丹波市	95.01%		○		50,000	420,000			
篠山市	94.08%		○	○	50,000	420,000	○	○	○
淡路市	92.13%	○	○	○	50,000	420,000			
南あわじ市	93.30%		○		50,000	420,000			
豊岡市	94.34%			○	50,000	420,000	○	○	○
県平均等	93.11%	19	30	19	—	—	19	17	10

※産科医療補償制度の適用のない
分娩にも42万円を支給