

令和 7 年度第 1 回袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会会議次第

日時 令和 7 年 5 月 1 5 日（木）

午後 2 時 3 0 分から

場所 市役所北庁舎 3 階災害対策室

1 開 会

2 市長あいさつ

3 議 題

- （１）袖ヶ浦市国民健康保険税条例の一部を改正する条例の制定について
 - ・国民健康保険税の軽減判定所得基準額及び課税限度額の引上げについて
- （２）その他

4 その他

5 閉 会

※開会前に辞令交付式を行う。

国民健康保険税の軽減判定所得基準額及び課税限度額の引上げについて

地方税法施行令の一部が改正され、国民健康保険税の5割軽減及び2割軽減の対象世帯に係る軽減判定所得基準額及び課税限度額が上げられたことに伴い、国民健康保険税条例の一部を改正する。

1 軽減判定所得基準額の引上げ

(1) 均等割額及び世帯別平等割額を軽減する判定所得基準額の改正案は、次のとおりです。

軽減割合	現 行	改正後
7割軽減	43万円＋10万円×(給与所得者等の数－1)以下の世帯	同 左
5割軽減	43万円＋10万円×(給与所得者等の数－1)＋ 29.5万円 ×被保険者数以下の世帯	43万円＋10万円×(給与所得者等の数－1)＋ 30.5万円 ×被保険者数以下の世帯
2割軽減	43万円＋10万円×(給与所得者等の数－1)＋ 54.5万円 ×被保険者数以下の世帯	43万円＋10万円×(給与所得者等の数－1)＋ 56万円 ×被保険者数以下の世帯

※1 軽減割合は、応益分（均等割額、平等割額）の軽減割合

※2 被保険者数及び給与所得者等の数には、特定同一世帯所属者（同じ世帯の中で国民健康保険から後期高齢者医療保険へ移行した被保険者）を含む

※3 給与所得者等とは、一定額（55万円）を超える給与収入を有する者又は一定額（65歳未満は60万円、65歳以上は110万円）を超える公的年金等の支給を受ける者で給与所得を有しない者

(2) 改定に伴う影響

軽減世帯（2割及び5割）は58世帯、軽減税額は約200万円増加（課税額は減少）します。

	軽減世帯数			軽減税額(円)		
	改正前	改正後	増 減	改正前	改正後	増 減
7割軽減	2,220	2,220	0	115,183,600	115,183,600	0
5割軽減	928	965	37	39,229,500	40,727,500	1,498,000
2割軽減	990	1,011	21	17,081,200	17,581,600	500,400
合 計	4,138	4,196	58	171,494,300	173,492,700	1,998,400

(令和7年2月末)

改正前	7割軽減 11,518万円 (2,220世帯)	5割軽減 3,923万円 (928世帯)	2割軽減 1,708万円 (990世帯)	軽減なし (3,843世帯)
改正後	7割軽減 11,518万円 (2,220世帯)	5割軽減 4,073万円 (965世帯)	2割軽減 1,758万円 (1,011世帯)	軽減なし (3,785世帯)

5割軽減は約150万円(37世帯)の増 2割軽減は約50万円(21世帯)の増 ※イメージ図

○ 軽減判定所得基準額の引き上げに伴う財源について

国民健康保険の被保険者の保険料負担の緩和を図るとともに、財政基盤の安定に資することを目的として、保険税軽減相当額を公費で補てんする制度（保険基盤安定制度）が平成2年より導入されています。

この制度により、今回の保険税軽減判定所得基準額の引き上げに伴い、見込まれる保険税の減収分は、県が4分の3に相当する金額を負担し、市が4分の1に相当する金額を一般会計から繰り出します。

2 課税限度額の引上げ

（１）基礎課税額（医療保険分）及び、後期高齢者支援金分の課税限度額についての改定案は、次のとおりです。

	現 行	改正後
医療保険分	650,000円	660,000円
後期高齢者支援金分	240,000円	260,000円
介護保険分	170,000円	同 左

（２）改定に伴う影響

課税限度超過額は約235万円額減少（課税額は増加）します。

	課税限度額超過世帯数			課税限度額超過額(円)		
	改正前	改正後	増 減	改正前	改正後	増 減
医療保険分	87	84	△ 3	81,002,263	80,146,805	△ 855,458
後期高齢者 支援金分	82	70	△ 12	27,531,991	26,035,536	△ 1,496,455
介護保険分	76	76	0	11,863,592	11,863,592	0
合 計				120,397,846	118,045,933	△ 2,351,913

（令和7年2月末）

限度超過額 12,040万円	課税額 128,965万円
限度超過額 11,805万円	課税額 129,392万円

※イメージ図

賦課限度超過額が減少
(課税額は増加)
約235万円

第4期袖ヶ浦市国民健康保険財政運営方針

(令和6年度～令和11年度)

令和6年3月

袖ヶ浦市

目 次

1	背 景.....	1
2	目 的.....	2
3	方針の位置付け	2
4	対象期間及び見直し	2
5	国民健康保険の現状	2
	(1) 国保被保険者数推移	2
	(2) 保険給付費（医療費）の推移	3
	(3) 保険税収納額の推移	3
	(4) 国民健康保険加入世帯の所得構成	4
	(5) 一般会計からの繰入金	4
	(6) 収支状況	5
	(7) 国民健康保険財政調整基金の運用状況	5
	(8) 保険税率の推移	6
	(9) 事業費納付金の推移	6
6	国民健康保険の現状からみた検討課題	8
	(1) 保険税率改定における考え方の明確化	8
	(2) 一般会計からの法定外繰入金の削減の検討	8
7	方針期間における収支の見込み.....	9
	(1) 国保被保険者数の推計	10
	(2) 保険給付費の推計	10
	(3) 事業費納付金の見込み	11
	(4) 保険税の収納見込み	11
	(5) 市運営方針期間内の財政見込み	12
	(6) 一般会計繰入金の見込み	12
	(7) 保険税必要額の見込み	13
8	計画期間内における運営方針	14
	(1) 保険税率改定年度	14
	(2) 一般会計からの法定外繰入金の解消	14
	(3) 歳出の削減に向けた取組	14
	(4) 賦課限度額の設定	14
	(5) 県の国民健康保険財政安定化基金の活用	15
9	市運営方針における改善プラン	15
	(1) 歳入確保に向けた主な取組	15
	(2) 歳出抑制に向けた主な取組	16

（別表 1）特別会計収支決算額の推移 令和 2 年度～令和 5 年度

（別表 2）特別会計収支見込み 令和 6 年度～令和 11 年度

1 背景

国民健康保険は、日本の社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）に加入している人や生活保護を受けている人、後期高齢者医療制度の対象となる人などを除く全ての人を被保険者（以下「国保被保険者」という。）とする公的医療保険制度である。

国民健康保険は、無職者・非正規雇用労働者等の低所得者の加入者が多い、年齢構成が高い等の理由により医療費水準が高い、所得に占める国民健康保険税（以下「保険税」という。）の負担が重いといった問題を抱えており、国民健康保険の運営は厳しい状況に置かれてきた。

このような状況を踏まえ、平成27年5月に成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」（平成27年法律第31号）により、平成30年度から県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり国民健康保険運営の中心的な役割を担う（以下「広域化」という。）とともに、市は、引き続き資格管理・保険給付の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととなった。

また、広域化に伴い、市は保険税収入等を財源として県が決定した国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）を県に納付し、保険給付費（医療費等）に相当する費用は、県が負担する仕組みに変更された。

千葉県では平成29年12月に、平成30年4月から令和6年3月までの6年間を対象期間とした「千葉県国民健康保険運営方針（以下「県運営方針」という。）」を策定し、国民健康保険制度の安定的な運営及び効率的な事業の確保に努めてきた。

また、本市においては、保険税率改定の考え方を明確にするため、平成26年度から28年度までの3年間を対象期間とした袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針を策定した。その後、平成29年度に県の広域化に伴い状況把握を行い、平成30年度から令和元年度までの2年間を対象期間とした袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針、令和2年度から令和5年度までを対象期間とした袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針（以下「前期市運営方針」という。）を策定し、国民健康保険財政の健全化等に努めてきたところである。

前期市運営方針の計画期間が令和5年度末で終期を迎えることから、引き続き、国民健康保険の財政運営の安定化を図りつつ、保健事業等の取組を推進し、持続可能な国民健康保険運営を図るため、新たに「第4期袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針（以下「市運営方針」という。）」を策定するものである。

2 目 的

市運営方針は、国民健康保険財政の収支バランスを整え、財政の健全化を図り、保険給付費や事業費納付金等の財源の確保や保健事業等の円滑な推進といった、国民健康保険事業の安定的な運営を目指すとともに、保険税率改定の考え方を明確にするために策定するものである。

3 方針の位置付け

市運営方針は、国民健康保険法第82条の2第1項の規定により定められた県運営方針を踏まえ、本市の国民健康保険事業の運営に関する方針として定めるものである。

4 対象期間及び見直し

市運営方針の対象期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までとする。計画期間の設定に当たっては、第2期県運営方針が令和6年度から令和11年度までを計画期間としているため、整合性を踏まえて設定した。

また、市運営方針に基づく取組実施状況や各項目の実績等を評価し、袖ヶ浦市国民健康保険運営協議会及び関係課等と情報共有を図るとともに、中間年（令和8年度）において見直しを行う。

5 国民健康保険の現状

過去4年度分の推移は、以下のとおりである。

(1) 国保被保険者数推移

国保被保険者は社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行者の増により、減少割合が増加している。社会保険の適用拡大については令和6年10月以降、従業員数51人から100人未満の事業所まで拡大されることから、今後10年程度は、減少傾向が続くと見込まれる。

また、医療費が増加する65歳以上の割合は、概ね49%前後でとなっている。

【表1】国保被保険者数の推移（年度平均）

			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
国保被保険者数 (人)			13,554	13,320	12,805	12,035
前年度比 (%)			△ 2.2	△ 1.7	△ 3.9	△ 6.0
(再掲) 65歳以上	(人)		6,703	6,714	6,387	5,877
	(%)		49.45	50.41	49.88	48.83
国保加入割合 (%)			20.6	19.81	18.86	17.77

(2) 保険給付費（医療費）の推移

高齢化の進展や医療技術の高度化等により、一人当たり医療費は、年々増加傾向にある。そのため、総医療費は減少傾向にあるものの、国保被保険者の減少率に比して、保険給付費は減少していない。

【表 2】 保険給付費の推移

(千円)

			令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
保険給付費決算額			4, 121, 707	4, 227, 582	4, 165, 007	4, 179, 651
	前年度比	金額	△ 199, 101	105, 875	△ 62, 575	14, 644
		割合 (％)	△ 4. 6	2. 6	△ 1. 5	0. 4
一人当たり医療費			304	317	325	347
	前年度比 (％)		△ 2. 6	4. 4	2. 5	6. 8

※保険給付費：療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費等・審査支払手数料・移送費

(3) 保険税収納額の推移

国保被保険者の減少や低所得者世帯が多いという国民健康保険が抱える構造的な理由から、保険税収納額の減少が続いている。令和 4 年度に保険税率の改定を行い、保険税調定額の増額を図ったが、社会保険適用拡大による国民健康保険脱退者の増や、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行などにより、想定以上に国保被保険者が減少している。そのため、令和 5 年度の収納額は、保険税率改定前よりも減少する見込みである。

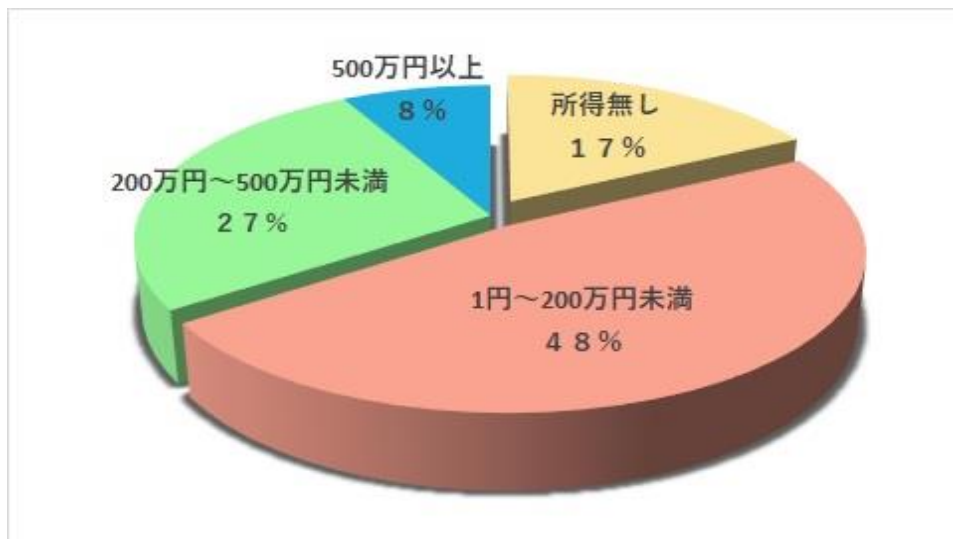
【表 3】 国民健康保険税の推移

		令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
決算額	(千円)	1, 251, 754	1, 221, 567	1, 259, 663	1, 129, 451
	現年度分 (千円)	1, 152, 743	1, 152, 582	1, 195, 403	1, 089, 385
	滞繰分 (千円)	98, 580	68, 685	64, 005	40, 066
前年度比 (千円)		△ 52, 947	△ 30, 187	38, 096	△ 130, 212
現年分収納率 (%)		95. 3	95. 67	95. 99	95. 47
滞繰分収納率 (%)		32. 63	30. 36	37. 20	30. 94

(4) 国民健康保険加入世帯の所得構成

所得構成の割合として、所得 200 万円未満の世帯が、令和 4 年 6 月と比較して 1.47 ポイント上昇し、世帯全体の 65%を超えた。その反面、500 万円を超える所得の世帯は 0.82 ポイント減少している。

【図 1】 国民健康保険加入世帯の所得構成（令和 5 年度所得：令和 5 年 6 月 1 日現在）



【表 4】 所得構成の推移

所得額	令和 4 年 6 月		令和 5 年 6 月		比較増減	
	世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
所得無し	1,443	17.65%	1,375	17.52%	△ 68	-0.13%
200万円未満	3,785	46.30%	3,759	47.90%	△ 26	1.60%
200万円～500万円未満	2,231	27.29%	2,090	26.63%	△ 141	-0.66%
500万円以上	716	8.76%	623	7.94%	△ 93	-0.82%
合 計	8,175	100.0%	7,847	100.00%	△ 328	0.00%

(5) 一般会計からの繰入金

本市では、法定で決められた金額以外にも、「保険税負担軽減目的の法定外繰入（以下「決算補填等目的の法定外繰入」という。）」及び「保健事業費のうち特定健康診査・特定保健指導等事業への法定外繰入金（以下「特定健診等法定外繰入金」という。）」を一般会計から繰入していた。

しかし、県運営方針において決算補填等目的の法定外繰入は令和 12 年度までに解消することとなったため、本市においても、令和 5 年度に決算補填等目的の法定外繰入を解消した。

	令和 2 年度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度 (見込)
決 算 額	503,779	449,910	448,943	436,162
法定内分	380,626	394,140	398,304	412,257
法定外分	123,153	55,770	50,639	23,905
税負担軽減	100,000	25,000	25,000	0
特定健診等	23,153	30,770	25,639	23,905

(6) 収支状況

歳入合計から、一般会計法定外繰入金、前年度からの繰越金、基金繰入金を除いた額と、歳出合計から、基金積立額を除いた額とを比較することで収支状況を確認した。

通常、単年度収支は、歳入合計から前年度繰越金を除いた額と歳出合計から基金積立額を除いた額で比較しているが、さらに法定外繰入金や基金繰入金についても除いた金額で比較することで、今後の収支的な問題を明確にする。

これをみると、収支は赤字が続いており、令和4年度に保険税率の改定を行っているが、赤字幅の解消率は低く、令和5年度に決算補填等目的の法定外繰入が解消されたことにより、赤字幅はさらに増加する見込みである。

【表6】令和2年度から令和5年度の収支状況 (千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
歳入歳出収支	△121,583	△162,421	△140,244	△312,277

※内訳は、別表1参照

(7) 国民健康保険財政調整基金の運用状況

令和5年度における被保険者の減少は想定以上であり、国民健康保険財政調整基金（以下「基金」という。）の取崩額は約2億6千万円を想定しており、年度末残高は1億7,895万6千円となる見込みである。

【表7】財政調整基金の推移 (千円)

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度 (見込)
当初額	146,142	583,167	512,213	440,148
積立額	437,025	9,046	5,477	3,725
取崩額	0	80,000	77,542	264,917
年度末残高	583,167	512,213	440,148	178,956

(8) 保険税率の推移

平成26年度から令和3年度まで保険税率の改定を行っていない。

前期市運営方針において、単年度収支が赤字と見込まれる年度の翌年度に保険税率を改定することとしていることから、令和4年度に改定を行っている。

なお、前期市運営方針においては、「保険税率改定の時期は、計画期間内の単年度収支（歳入歳出のうち、繰越金及び基金積立金を除いた収支。）が赤字と見込まれる年度の翌年度とし、原則2年周期とする。」としている。

【表8】国民健康保険税の改定状況

単位（円）

		元年度	2年度	3年度	4年度	5年度
医療	所得割	6.40%	6.40%	6.40%	6.90%	6.90%
	均等割	18,000	18,000	18,000	18,000	18,000
	平等割	22,000	22,000	22,000	22,000	22,000
	限度額	610,000	630,000	630,000	650,000	650,000
後期	所得割	1.70%	1.70%	1.70%	1.95%	1.95%
	均等割	10,500	10,500	10,500	10,500	10,500
	平等割	—	—	—	—	—
	限度額	190,000	190,000	190,000	200,000	220,000
介護	所得割	1.20%	1.20%	1.20%	1.60%	1.60%
	均等割	12,500	12,500	12,500	12,500	12,500
	平等割	—	—	—	—	—
	限度額	160,000	170,000	170,000	170,000	170,000

(9) 事業費納付金の推移

平成30年度から国民健康保険は広域化し、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となった。県は、保険給付費を普通交付金として全額負担し、市町村は、県が算出し各市町村に割り当てた事業費納付金を県に対し納付することとなった。

事業費納付金は、県において、県全体の医療費等の保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除して納付金算定基礎額を算出し、各市町村に対し、医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて配分している。

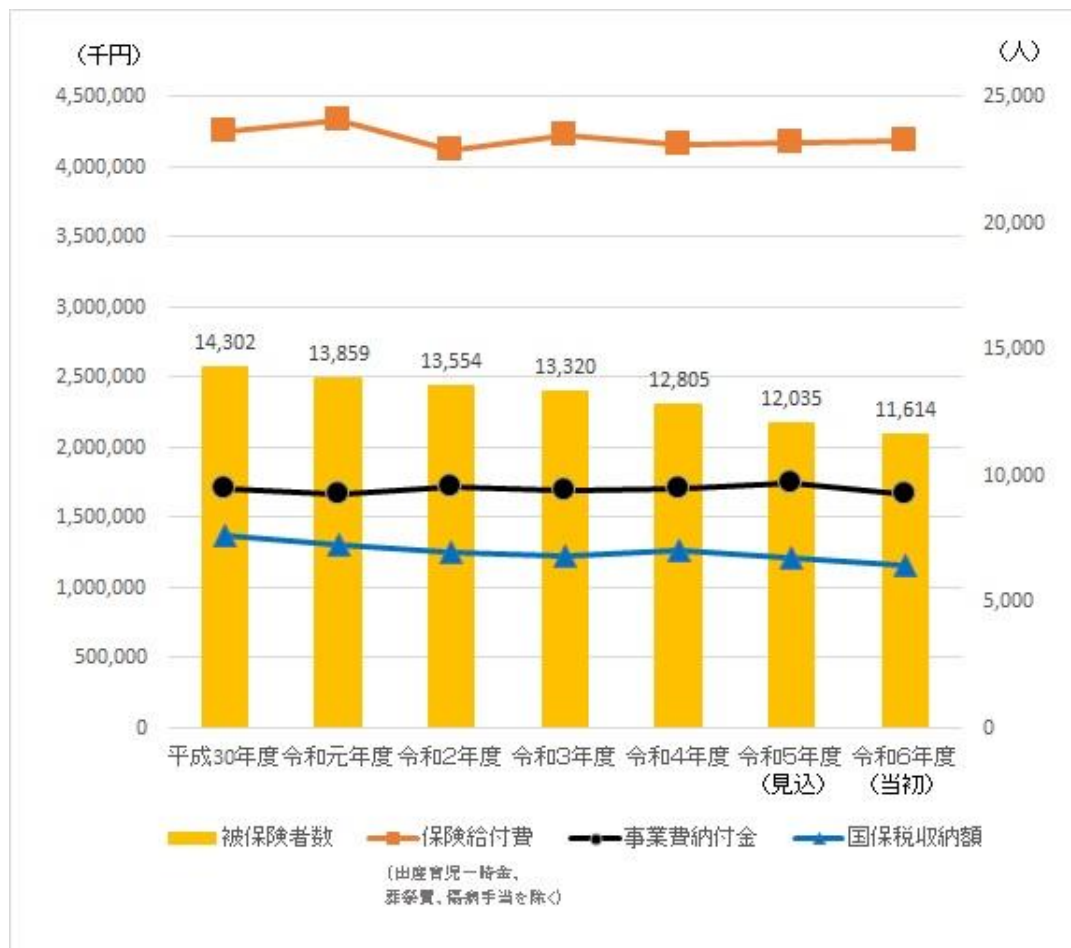
【表9】事業費納付金の推移

(千円)

			令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
事業費納付金総額			1,719,032	1,698,309	1,707,155	1,741,268
前年比	金額		550,004	△ 20,723	8,846	34,113
	割合 (%)		3.3	△ 1.2	0.5	2.0
一人当たりの事業費納付金			127	128	134	145

【図2】被保険者数と保険税、事業費納付金等の状況

被保険者数や保険税が減少しても事業費納付金はあまり変化がない。
また、当市の保険給付費の増減とも比例しない。



6 国民健康保険の現状からみた検討課題

(1) 保険税率改定における考え方の明確化

前期運営方針期間において、単年度収支が赤字となった翌年度に保険税率の改定を行うとしていたことから、令和4年度に保険税率の改定を行っている。しかし、その際も単年度収支における歳入には、基金や法定外の繰入を含んでいたため、実質的には赤字が継続していたといえる。

国民健康保険財政の収支バランスを整えていく上では保険税率の改定は必須であるが、そのためには保険税の必要額の見極めが重要である。

保険税の必要額は、歳出総額から国県の補助金等公費負担分や不当利得等の返納金、一般会計からの法定内繰入金を除いた金額となるが、その額を算定するにあたっては、①被保険者数の推移について、社会保険の適用拡大などの影響により見込み以上に減少していることから今後の想定が難しい。②事業費納付金について、国からの公費投入や県全体の総医療費に左右されるため、増減の見込みが難しいといった課題が想定される。

一方、滞納整理が進んでいることから、滞納繰越分や延滞金の額が減少傾向であるため、今後、保険税を財源とする歳出の大部分を現年課税分の保険税で賄っていかなくてはならない。そのため、医療費通知等の保健事業は必要不可欠な事業であるが、その費用の抑制を含め検討する必要がある。

これらのことを踏まえ、国民健康保険を取り巻く社会環境の変化を考慮し、適切な時期に必要な額を見極め保険税率の改定を行っていく。

また、想定以上の保険税の減少や事業費納付金の上昇に備え、基金の確保にも考慮する。

(2) 一般会計からの法定外繰入金の削減の検討

一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入については、県運営方針に基づき令和5年度に解消した。第2期県運営方針には、決算補填等目的の法定外繰入の解消等についての記載はないが、特定健診等法定外繰入金についても解消に向けての検討が必要である。

しかしながら、前期市運営方針期間中においては、新型コロナウイルス感染症による市民生活への影響を考慮し、収支バランスを整える目的での保険税率の改定を行うことができなかった結果、赤字幅が増加している。

そのため、当面の課題を、収支バランスを整えることとし、必要とする財源の確保に努めることとする。その後、適正な額の基金を確保したうえで、一般会計からの特定健診等法定外繰入金の解消に努めることとしたい。

7 方針期間における収支の見込み

収支バランスを整える観点で、令和4年度決算ベースで国民健康保険財政を捉えると、歳出の約68%を占める保険給付費については、その大半が県の交付金で賄われるため、市の財政に大きく影響することは無い。

次に多いのが事業費納付金であり、歳出全体の約27%を占めるが、財源は主に保険税収入であり、その確保が喫緊の課題である。

各市に配分される事業費納付金の算定方法は、県において、県全体の医療費等の保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除して納付金算定基礎額を算出し、各市町村の所得や被保険者数のシェア、医療費水準に応じて配分する方式である。

今後、納付金算定基礎額の減少要因となる国からの公費投入については、大幅な増加は見込めず、社会情勢の変動に伴い減少に転ずる可能性もある。

また、配分の基礎となる、所得、被保険者数及び医療費水準については、本市において全て減少傾向であるが、これは県全体の傾向でもあり、他市との比較により本市の位置付けが変わらなければ、納付金の配分率の変動も少ない。（実際に、前期市運営方針期間中において、被保険者の減少や保険給付費の減少と納付金の額は連動せず、むしろ増加傾向にあった。）

令和6年度の事業費納付金については、県の算定による納付金算定基礎額が被保険者の減少に伴い減額され、令和4年度の県の決算において生じた剰余金を15億円投入したことから、令和5年度の事業費納付金よりも著しく減少している。

県の推計では、今後も、納付金算定基礎額は、被保険者の減少に伴い減額するとしている。その一方、県は、第2期県運営方針期間中において、配分の基礎となる医療費水準反映係数を令和11年度までに「0」とするとしており、本市の納付金額は微増を見込んでいる。

令和7年度以降の事業費納金の推計は、一人当たりの事業費納付金額の増加率に加え医療費指数に係る増加率と被保険者の減少率から推計した。

なお、「5 国民健康保険の現状」及び「6 国民健康保険の現状から見た検討課題」を踏まえたうえで、第2期県運営方針も参考にしながら今後の推移を予想している。

(1) 国保被保険者数の推計

2025年に向け、「団塊世代」が75歳以上の後期高齢者医療制度へ移行し、社会保険の適用拡大も相まって国保被保険者の減少が見込まれる。令和6年10月に51人以上の事業所へ社会保険が適用拡大されるが、令和4年10月に501人以上の事業所から101人以上の事業所に適用拡大された時よりは影響が少なくなると想定している。

また、医療費が増加する65歳以上の割合は、今後、令和6年度をピークに令和7年度以降は概ね47～48%前後で推移すると想定される。

【表10】国保被保険者数推計（年度平均）

			令和6年度	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
国保被保険者数（人）			11,614	11,358	11,107	10,862	10,622	10,388
65歳以上	人数		5,789	5,497	5,420	5,268	5,044	4,930
	割合（%）		49.85	48.40	48.80	48.50	47.49	47.46

(2) 保険給付費の推計

近年の保険給付費は、概ね40億円台で推移していた。

前期市運営方針期間中の令和2年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響でいったん減少したが、令和3年度は反動で増加し、経年変化を見ると増加傾向となっている。

国保被保険者数は減少傾向だが、一人当たりの保険給付費は伸びていることから、県の一人当たりの医療費の見通しに準じ、国保被保険者の推計を基に試算する。

県の推計では、国保被保険者数の減少率が緩やかであるため、総医療費については、令和8年度まで減少したのち令和9年度から上昇する見込みとなっている。本市においては、令和11年度から増加傾向に転ずる推計となった。

【表11】保険給付費推計

（千円）

			令和6年度 （当初）	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
保険給付費 見込額			4,189,023	4,108,813	4,041,593	4,000,811	3,983,951	3,990,124
前年比	金額		△ 22,454	△ 80,210	△ 67,220	△ 40,782	△ 16,860	6,173
	割合（%）		△ 0.53	△ 1.95	△ 1.66	△ 1.02	△ 0.42	0.15
一人当たり保険給付			361	362	364	368	375	384

※保険給付費：療養給付費・療養費・高額療養費・高額介護合算療養費等・審査支払手数料・移送費

(3) 事業費納付金の見込み

令和6年度の事業費納付金は、国保被保険者の減少や県が算定基礎額を算出する際に、令和4年度の決算剰余金15億円を活用したことに伴い一時的に減少する。

令和7年度以降の事業費納付金については、県の総医療費や公費負担金額に左右されるため、県運営方針においても推計はされていない。そのため、令和7年度以降は、剰余金の投入は無いものとして増加を見込んだ。

また、(2) 保険給付費の推計において、一人当たりの保険給付費（医療費）は増加を見込んでいることから、一人当たり納付金についても上昇すると推計する。

なお、県運営方針においては、令和11年度までに医療費水準反映係数を段階的に減らし令和11年度に廃止するとしている。

【表12】 国民健康保険事業費納付金の見込 (千円)

	令和6年度	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
納付金見込額	1,666,899	1,690,861	1,694,835	1,698,892	1,702,889	1,707,014
前年比	金額	△74,369	23,962	3,974	4,057	3,997
	割合(%)	△4.27	1.44	0.24	0.24	0.24
一人当たり納付金	144	149	153	156	160	164

(4) 保険税の収納見込み

保険税率を改定しない場合の推計は以下のとおり。国保被保険者の減少及び滞納繰越分の調定額の減少に伴う減収が見込まれる。

【表13】 国民健康保険税収納額の推計 (千円)

	令和6年度 (当初)	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
保険税収納見込額	1,165,956	1,101,283	1,076,946	1,053,190	1,029,920	1,007,231
前年比	金額	△42,579	△64,673	△24,337	△23,756	△23,270
	割合(%)	△3.52	△5.55	△2.21	△2.21	△2.21

(5) 市運営方針期間内の財政見込み

① 収支の状況

歳入合計から、一般会計法定外繰入金、前年度からの繰越金、基金繰入金を除いた額と、歳出合計から、基金積立額を除いた額の差額について推計した。

この推計値には保険税率の改定は含んでいない。被保険者の減少に伴い保険税は減収し、赤字幅は増加する見込み。

【表 1 4】 歳入歳出差引額の推計 (千円)

	令和 6 年度 (当初)	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
歳入歳出差引額	△ 217, 991	△ 292, 375	△ 328, 012	△ 365, 697	△ 400, 010	△ 430, 371

② 基金

平成 3 0 年度以降は、広域化による国民健康保険財政の仕組みとして、保険給付に必要な費用は交付金で賄われるが、県に納付する事業費納付金は、当市の保険給付費の減少や国保被保険者数の減少に比例しないため、保険税の収納率の変動や事業費納付金の上昇などに対処できる程度の積立額を確保する必要がある。

令和 6 年度の収支見込みにより、基金の残高は相当額減少する予測であるため、保険税率の改定が必要となるが、その際には、将来的に基金を、歳出全体の 5 % (1 億 5 , 0 0 0 万円) 以上確保することも考慮する。

(6) 一般会計繰入金の見込み

法定内繰入金は定められた基準に従い、歳出との連動によって増減をすると想定した。

一般会計からの特定健診等法定外繰入金は、収支バランスが整った後に解消に向けた取組を検討する。

【表 1 5】 一般会計繰入金の推計 (千円)

	令和 6 年度 (当初)	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
見込額	439, 058	433, 668	426, 800	427, 370	420, 749	417, 616
法定内分	408, 726	403, 329	397, 131	398, 356	392, 377	389, 868
法定外分	30, 332	30, 339	29, 669	29, 014	28, 372	27, 748
保険税軽減	0	0	0	0	0	0
特定健診等	30, 332	30, 339	29, 669	29, 014	28, 372	27, 748

(7) 保険税必要額の見込み

歳出のうち、国、県の補助金、交付金及び一般会計からの繰入金が充当されるものの以外の金額を保険税の必要額として推計する。

※交付金や一般会計繰入金の無い事業

出産一時金の1/3、葬祭費、特定健診の一部、医療費通知、人間ドック、事業費納付金の一部、保険税還付金

【表 1 6】国民健康保険税必要額の推計

(千円)

	令和6年度 (当初)	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
歳出額	6,112,000	6,028,228	5,963,505	5,935,337	5,921,060	5,929,981
国・県交付金 返納金等	4,293,277	4,207,347	4,137,948	4,095,040	4,076,098	4,080,240
一般会計 法定内繰入金	408,726	403,329	397,131	398,355	392,377	389,869
必要額(差引額)	1,409,997	1,417,552	1,428,426	1,441,942	1,452,585	1,459,872

※この必要額は、法定外繰入金、延滞金を差し引いていない。

8 計画期間内における運営方針

(1) 保険税率改定年度

保険税率改定の時期は、計画期間内の収支（歳入歳出のうち法定外繰入金及び基金繰入金、繰越金及び基金積立金を除いた収支。下記の式を参照。）が赤字と見込まれる年度の翌年度とし、原則2年周期とする。

別表2は、令和6年度から令和11年度における収支見込みである。

前期市運営方針期間中は、決算補填等目的の法定外繰入を解消するとしていたが、単年度収支が赤字と見込まれる翌年度に保険税率の改定を行うとしており、基金や特定健診等法定外繰入金を含んだ単年度収支の赤字を基準としていたため、保険税率の改定が令和4年度しか行われなかった。

令和5年度末における基金残高の見込み額は2億円弱まで減少すると想定していることから、令和6年度には保険税率の改定を行うこととする。なお、収支バランスを整えるためには、県の示している標準保険料率程度にする必要があるが、基金を活用しながら改定率を検討する。

$$\text{収支} = (\text{歳入合計} - \text{前年度繰越金} - \text{基金繰入金} - \text{法定外繰入金}) \\ - (\text{歳出合計} - \text{基金積立金})$$

(2) 一般会計からの法定外繰入金の解消

県運営方針においても、特定健診等法定外繰入金の解消については明記されていない。法定外繰入は、保険給付と保険税負担の関係性が不明瞭となることや、国保被保険者以外の住民に負担を求めているため早期の解消が必要であるが、高齢化や一人当たりの医療費の増加、社会保険の適用拡大による被保険者数の減少など、国民健康保険を取り巻く状況はさらに厳しくなっている。

こうした状況を踏まえ、県運営方針においては、市町村の実質的な財政収支の改善を図ることが重要であるとしている。このことから、市運営方針期間においては、赤字を解消し、基金の残高を確保することに努め、そのうえで、次期市運営方針期間において特定健診等法定外繰入金の解消について検討していく。なお、早期に特定健診等法定外繰入金の解消が可能であると判断できる場合はその限りでない。

(3) 歳出の削減に向けた取組

保険税を財源とする歳出は、固定費が多く歳出の抑制が難しい状況にあるが、医療費の適正化を促進し、県全体の医療費を減らすことにより事業費納付金の減少に繋げる。また、事業の効率化に努め、一般会計における繰出金の削減に繋げる。なお、歳出の抑制に限界があることから、併せて保険者努力支援制度などの県交付金を確保し、歳入の増加に努める。

(4) 賦課限度額の設定

従前のおり、地方税法施行令第56条の88の2に定められた金額を上限額とする。

(5) 県の国民健康保険財政安定化基金の活用

市の基金は、令和6年度の保険税率改定の状況によっては残高が減少する想定である。このことにより、保険税の減少や事業費納付金の上昇などに対応するために、状況によっては県の国民健康保険財政安定化基金の活用も視野に入れる必要がある。

9 市運営方針における改善プラン

市運営方針に基づいた保険税率改定により財政運営をしていくこととなるが、継続的に安定した国民健康保険財政の運営を図るために、保険者努力支援制度の活用を意識しつつ、従来からの取組を更に向上させ、歳入の確保と歳出の抑制の両面から、健全化に向けて努力するものとする。

また、国保被保険者の保険税の負担軽減を図ることを目的として、国や県に対し交付金等の見直しについて要望していく。

(1) 歳入確保に向けた主な取組

○収納率の向上

地域の実情を考慮しつつ、県運営方針に掲げる目標収納率の達成及び更なる収納率の向上に向けて、以下の取組を行う。

- ・納期の周知による納期内納付の促進（市税等納期一覧表の各世帯への配布、広報誌やホームページによる周知）
- ・納付方法の多様化（口座振替の推進、コンビニ収納、地方税共同機構が提供する「地方税お支払サイト」経由によるクレジットカードやインターネットバンキングなどでの納付を促進）（県方針に準じたもの）
- ・納付勧奨の実施（コールセンターの設置等）（県方針）
- ・個々の状況に応じたきめ細やかな納付相談の実施（滞納者への早期接触）（県方針）
- ・収納部門との連携による財産及び生活状況の調査や滞納処分等の強化
- ・個々の実情を十分に勘案した適切な減免制度の運用（県方針）
- ・法定軽減措置を適切に実施するための所得未申告者への申告勧奨（県方針）
- ・生活困窮者担当部局など庁内関係部局等との連携（県方針）

○保険者努力支援制度の活用

保険者努力支援制度は、国保被保険者の健康づくり、医療費の適正化、国民健康保険財政の健全化等に向けた努力を行う保険者を客観的な指標で評価し、支援金を交付することで、保険者の取組を支援する国の制度である。

糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組が評価項目とされていることから、確実に実施していくことで、交付金の確保を図る。

(2) 歳出抑制に向けた主な取組

○保険給付の適正な実施

保険給付は、医療保険制度における基本的事業であり、法令に基づく統一的なルールの下に確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされることが重要である。

- ・診療報酬等の適正な支払いを確保するため、レセプト（療養費支給申請書を含む）点検の充実・強化を行う。（県方針）
- ・交通事故等の第三者の不法行為の結果生じた給付に対する求償権を適切に行使するため、第三者求償事務に係る数値目標を設定し、取組の強化を行うとともに、定期的な取組内容の評価・改善を行う。（県方針）

○医療費の適正化の取組

国民健康保険の一人当たりの医療費は、今後も、医療の高度化や国保被保険者の高齢化の進展等により増加していくことが見込まれており、将来にわたって安定的な財政運営を続けていくためには、歳出の中心である医療費の適正化に取り組むことが重要である。

具体的には、生活習慣病の発症予防や重症化予防などの「健康の保持の増進」や、医薬品の適正使用などの「医療の効率的な提供の推進」により医療費適正化に取り組んでいく。

- ・生活習慣病の発症予防を目的として、個別及び集団健診での特定健康診査の実施と重症化予防のための特定保健指導の受診率向上のため、「袖ヶ浦市第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）」に基づき、取組を実施する。（県方針に準じたもの）
- ・生活習慣病を原因とした慢性腎臓病による人工透析導入者を減らすため、かかりつけ医・専門医・行政が連携することで、新規人工透析導入者の減少を目指す。（君津地域四市による共同事業）
- ・効果的な保健事業の推進を図るため、特定健康診査結果やレセプト情報、国保データベース（KDB）システム等の健康・医療情報を活用し、保健事業の実施及び評価を行う。（県方針）
- ・地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複・多剤服薬者の健康管理や医療に対する意識を深めるため、保健師や看護師、薬剤師等による訪問指導、残薬確認や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した指導・助言を行う。（県方針）
- ・後発医薬品の使用促進を図るため、以下の取組等を行う。（県方針）
 - ① 後発医薬品使用希望シール等の配布
 - ② 後発医薬品差額通知の実施

- ・国保被保険者に対し、国民健康保険制度に対する理解や自らの健康への認識を深めてもらうため、医療費通知を実施する。（県方針）
- ・短期人間ドック受診者への助成
疾病の早期発見のための受診を補助することで重篤化を防止する。

【参考】 国の制度改革の概要

(1) 持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律の概要（平成27年改正）

持続可能な医療保険制度を構築するため、国民健康保険をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平性、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずるもの

○国民健康保険の安定化

- ・国民健康保険への財政支援の拡充により、財政基盤を強化する。
- ・平成30年度から、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等の国民健康保険運営に中心的な役割を担い、制度を安定化する。

○医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進

- ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標を計画の中に設定する。
- ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する国保被保険者の自助努力への支援を追加する。

(2) 全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）の概要

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するため、前期高齢者の財政調整制度における報酬調整の導入、医療費適正化計画の実効性の確保のための見直し、かかりつけ医機能が発揮される制度整備、介護保険者による介護情報の収集・提供等に係る事業の創設等の措置を講ずるもの

○こども・子育て支援の拡充

- ・出産一時金の引上げ、産前産後期間における保険税免除

○高齢者医療を全世代で公平に支えあうための高齢者医療制度の見直し

- ・前期高齢者の医療給付費を報酬水準に応じて保険者間で調整する仕組みの導入。

○医療保険制度の基盤強化等

- ・医療費適正化に向けた都道府県の役割及び責務の明確化等を行う。

○医療・介護の連携機能及び提供体制等の基盤強化

- ・医療・介護サービスの質の向上を図るため、医療保険者と介護保険者が被保険者等に係る医療・介護の収集・提供等を行う事業を一体的に実施する。

【参考】 県の制度改正の概要

(1) 県運営方針の概要

- 位置付け：県が策定する国民健康保険に関する統一的な方針、市町村は本方針を踏まえた事務の実施に努める（努力義務）
- 根拠規定：国民健康保険法第82条の2第1項
- 対象期間：令和6年度～令和11年度の6年間
（中間年である令和8年度に見直しを行う）
- 千葉県の現状と国民健康保険運営に当たっての基本的な考え方
（現状）・国保被保険者数の減少
 - ・ 社会保険の適用拡大及び高齢世代の就労者増により、所得が低い国保被保険者が相対的に増加
 - ・ 事業費納付金を所得水準に応じて各市町村に振り分け徴収することとなったことにより、所得水準の高い市町村の負担が増加し、一部の市町村においては単年度収支差引額から決算補填等目的の法定外繰入額を控除した後の収支が赤字となっている。
 - ・ 一人当たりの保険税負担がさらに増加することが見込まれる。
 - ・ 一人当たり医療費は全国平均よりも低い水準であるが、年々増加傾向であり、医療費の高度化や国保被保険者の高齢化の進展等のため、今後も増加することが見込まれる。

（基本理念）持続可能な国民健康保険制度の運営を目指して

○ 個別の取組・方針

① 国民健康保険の医療費及び財政の見通し

- ・ 国保被保険者、医療費、保険税の見通し
- ・ 必要な支出を保険税や国、県等の公費等で賄うことにより、実質的な単年度収支の均衡が原則
- ・ 保険税率は、事業費納付金の額を基礎とし、保健事業に要する費用等を加味して保険税率を設定することが基本。
- ・ 形式的な財政収支の均衡を図るために、一般会計からの多額の決算補填等目的の法定外繰り入れが行われる等、一部の市町村が実質的な赤字となっていることから、実質的な財政収支の改善を図ることが重要。
- ・ 県全体として、令和12年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標とする。また、新たに決算補填等目的の法定外繰入が発生した場合も、令和12年度までに解消することとする。
- ・ 県は決算補填等目的の法定外繰入を行っている市町村に対し、現状確認や助言などを行うことにより支援する。
- ・ 市町村は繰上充用を行わないよう努める。
- ・ 千葉県国民健康保険財政安定化基金の活用
- ・ 県繰入金（法第72条の2第1項）の活用

② 保険税の標準的な算定方法と水準の統一

ア 保険税水準の統一

- ・ 令和12年度までに保険税水準の県内統一は行わない。

課題を考慮すると保険税水準の統一を直ちに実現することは困難であるため、段階的に諸課題を解決しながら統一を目指していく。

- ・令和11年度をもって医療費水準をすべて反映しないこととする。（納付金ベースでの統一）

イ 事業費納付金の算定方法

- ・医療費水準の反映割合を令和11年度をもってすべて反映させない。
- ・賦課限度額は、国が政令で定める限度額と同額とする。

ウ 標準的な保険税の算定方法

⇒ 国のガイドラインの原則に沿った算定方法

- ・医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分それぞれ2方式（所得割・均等割）とする。
- ・収納率向上へのインセンティブを確保するため、標準的な保険税の算定に当たって、市町村ごとの収納率の実績を反映させる。

③ 保険税の徴収の適正な実施

- ・目標収納率を設定し、効果的な収納対策の支援
- ・国保被保険者に対する制度周知と保険税納付意識の向上を図る

④ 保険給付の適正な実施

⑤ 医療費の適正化の取組

⑥ 保険者業務の広域化及び効率化並びに国民健康保険財政の健全化の推進

- ・市町村事務処理標準システム等の標準準拠システムを導入できるよう必要な助言や情報提供を行う。
- ・マイナンバーカードと被保険者証の一体化に関する新たな制度の動きを注視し、事務の効率化等の検討を進める。

⑦ その他

- ・保健医療、福祉サービス等に関する施策との連携
- ・被用者保険等との連携
- ・施策の効率的な実施のための取組

国民健康保険特別会計収支決算額の推移(令和2年度～令和5年度(見込))

別表1

(単位:千円)

年度 区分		令和2年度			令和3年度			令和4年度			令和5年度(見込)		
		決算額	構成比%	対前年比%	決算額	構成比%	対前年比%	決算額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%
歳入	1 国民健康保険税	1,251,754	19.0	△ 4.1	1,221,567	19.7	△ 2.4	1,259,663	20.5	3.1	1,129,451	18.3	△ 10.3
	2 使用料及び手数料	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	3 国庫支出金	3,946	0.1	220.0	1,518	0.0	△ 61.5	0	0.0	皆減	294	0.0	皆増
	4 県支出金	4,225,781	64.4	△ 4.5	4,317,772	69.6	2.2	4,259,815	69.4	△ 1.3	4,294,684	69.5	0.8
	5 財産収入	13	0.0	30.0	4	0.0	△ 69.2	4	0.0	0.0	4	0.0	0.0
	6 繰入金	503,780	7.7	△ 3.9	529,910	8.5	5.2	526,484	8.6	△ 0.6	693,469	11.2	31.7
	7 繰越金	525,873	8.0	13.2	90,418	1.5	△ 82.8	54,721	0.9	△ 39.5	37,180	0.6	△ 32.1
	8 諸収入	54,828	0.8	△ 12.3	46,075	0.7	△ 16.0	35,594	0.6	△ 22.7	26,796	0.4	△ 24.7
	歳入合計	6,565,975	100.0	△ 3.2	6,207,264	100.0	△ 5.5	6,136,281	100.0	△ 1.1	6,181,878	100.0	0.7
歳出	1 総務費	107,750	1.7	△ 7.2	113,926	1.9	5.7	128,292	2.1	12.6	142,082	2.3	10.8
	2 保険給付費	4,137,716	63.9	△ 4.9	4,246,417	69.0	2.6	4,182,591	68.6	△ 1.5	4,203,459	68.1	0.5
	3 国民健康保険事業費納付金	1,719,032	26.5	3.3	1,698,309	27.6	△ 1.2	1,707,156	28.0	0.5	1,741,268	28.2	2.0
	4 共同事業拠出金	1	0.0	0.0	1	0.0	0.0	1	0.0	0.0	3	0.0	200.0
	5 財政安定化基金拠出金	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	6 保健事業費	66,830	1.0	△ 9.8	75,197	1.2	12.5	70,446	1.1	△ 6.3	71,718	1.1	1.8
	7 基金積立金	437,025	6.8	840.4	9,046	0.1	△ 97.9	5,477	0.1	△ 39.5	3,725	0.1	△ 32.0
	8 公債費	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	9 諸支出金	7,203	0.1	55.9	9,647	0.2	33.9	5,137	0.1	△ 46.8	9,623	0.2	87.3
	10 予備費	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	歳出合計	6,475,557	100.0	3.5	6,152,543	100.0	△ 5.0	6,099,100	100.0	△ 0.9	6,171,878	100.0	1.2
歳入歳出差引		90,418			54,721			37,181			10,000		

財政調整基金

前年度繰越額	146,142	583,167	512,213	440,148
当年度積立額	437,025	9,046	5,477	3,725
当年度取崩		80,000	77,542	264,917
翌年度繰越額	583,167	512,213	440,148	178,956

歳入歳出差引＋財政調整基金	673,585	566,934	477,329	188,956
---------------	---------	---------	---------	---------

単年度収支

収入(収入合計－繰越金)	6,040,102	6,116,846	6,081,560	6,144,698
歳出(歳出合計－基金積立金)	6,038,532	6,143,497	6,093,623	6,168,153
収支	1,570	△ 26,651	△ 12,063	△ 23,455

収支

収入(収入合計－繰越金－保健事業繰入金－基金繰入金)	5,916,949	5,981,076	5,953,379	5,855,876
歳出(歳出合計－基金積立金)	6,038,532	6,143,497	6,093,623	6,168,153
収支	△ 121,583	△ 162,421	△ 140,244	△ 312,277

国民健康保険特別会計収支見込み(令和6年度～令和11年度)

別表2

(単位:千円)

年度 区分		令和6年度(当初)			令和7年度(推計)			令和8年度(推計)			令和9年度(推計)			令和10年度(推計)			令和11年度(推計)		
		見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%	見込額	構成比%	対前年比%
歳入	1 国民健康保険税	1,165,956	19.1	3.2	1,101,283	19.1	△ 5.5	1,076,946	19.0	△ 2.2	1,053,190	18.8	△ 2.2	1,029,920	18.6	△ 2.2	1,007,231	18.2	△ 2.2
	2 使用料及び手数料	1	0.0	皆増	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	3 国庫支出金	1	0.0	△ 99.7	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	4 県支出金	4,288,730	70.2	△ 0.1	4,202,847	72.9	△ 2.0	4,133,648	73.0	△ 1.6	4,090,940	73.1	△ 1.0	4,072,198	73.4	△ 0.5	4,076,540	73.8	0.1
	5 財産収入	1	0.0	△ 75.0	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	6 繰入金	617,718	10.1	△ 10.9	433,668	7.5	△ 29.8	426,800	7.5	△ 1.6	427,370	7.6	0.1	420,749	7.6	△ 1.5	417,616	7.6	△ 0.7
	7 繰越金	10,000	0.2	△ 73.1	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	8 諸収入	29,593	0.5	10.4	28,395	0.5	△ 4.0	27,768	0.5	△ 2.2	27,155	0.5	△ 2.2	26,555	0.5	△ 2.2	25,970	0.5	△ 2.2
	歳入合計	6,112,000	100.1	△ 1.1	5,766,193	100.0	△ 5.7	5,665,162	100.0	△ 1.8	5,598,655	100.0	△ 1.2	5,549,422	100.1	△ 0.9	5,527,357	100.1	△ 0.4
歳出	1 総務費	132,097	2.2	△ 7.0	132,097	2.2	0.0	132,097	2.2	0.0	132,097	2.2	0.0	132,097	2.2	0.0	132,097	2.2	0.0
	2 保険給付費	4,212,531	68.9	0.2	4,132,321	68.5	△ 1.9	4,065,101	68.2	△ 1.6	4,024,319	67.8	△ 1.0	4,007,459	67.7	△ 0.4	4,013,632	67.7	0.2
	3 国民健康保険事業費納付金	1,666,899	27.3	△ 4.3	1,690,861	28.0	1.4	1,694,835	28.4	0.2	1,698,892	28.6	0.2	1,702,889	28.8	0.2	1,707,014	28.8	0.2
	4 共同事業拠出金	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	5 財政安定化基金拠出金	1	0.0	皆増	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	6 保健事業費	83,354	1.4	16.2	66,833	1.1	△ 19.8	65,355	1.1	△ 2.2	63,913	1.1	△ 2.2	62,499	1.1	△ 2.2	61,123	1.0	△ 2.2
	7 基金積立金	1,001	0.0	△ 73.1	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	8 公債費	1	0.0	皆増	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－	0	0.0	－
	9 諸支出金	6,116	0.1	△ 36.4	6,116	0.1	0.0	6,116	0.1	0.0	6,116	0.1	0.0	6,116	0.1	0.0	6,116	0.1	0.0
	10 予備費	10,000	0.2	皆増	0	0.0	△ 100.0	0	0.0	－	10,000	0.2	皆増	10,000	0.2	0.0	10,000	0.2	0.0
	歳出合計	6,112,000	100.1	△ 1.0	6,028,228	99.9	△ 1.4	5,963,505	100.0	△ 1.1	5,935,337	100.0	△ 0.5	5,921,060	100.1	△ 0.2	5,929,981	100.0	0.2
歳入歳出差引		0			△ 262,035			△ 298,343			△ 336,682			△ 371,638			△ 402,624		

収支

収入(収入合計－繰越金－保健事業繰入金－基金繰入金)	5,893,008	5,735,854	5,635,493	5,569,640	5,521,050	5,499,610
歳出(歳出合計－基金積立金)	6,110,999	6,028,228	5,963,505	5,935,337	5,921,060	5,929,981
収支	△ 217,991	△ 292,375	△ 328,012	△ 365,697	△ 400,010	△ 430,371

国民健康保険の財政運営の仕組み

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- 1 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- 2 所得水準が低い
- 3 保険料負担が重い
- 4 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- 5 市町村間の格差



国保改革(平成30年度～)

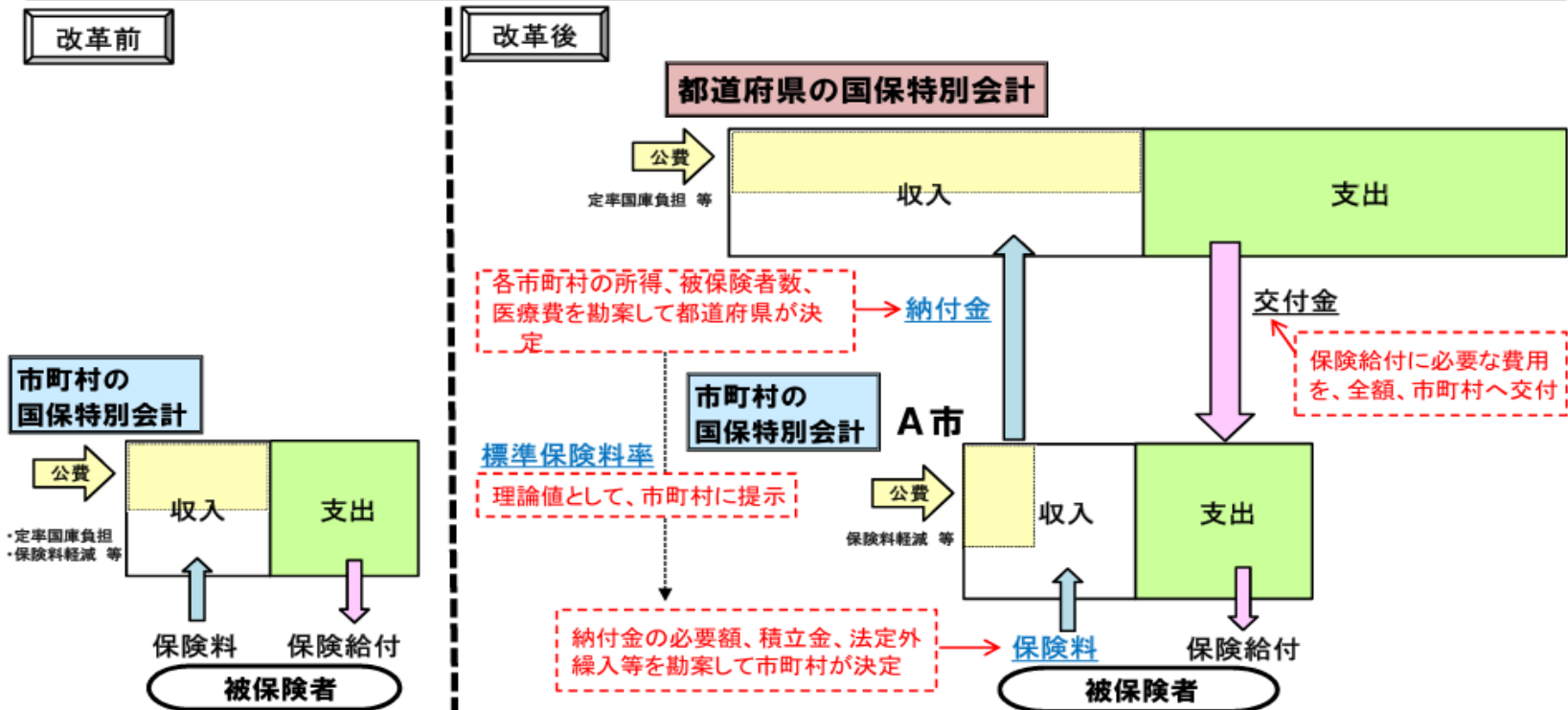
- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・ 都道府県が**財政運営**の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営の中心的な役割を担う
 - ・ 市町村は、資格管理、保険給付、**保険税率の決定、賦課・徴収**、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引続き担う
 - ・ 都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化及び広域化を推進
- ② 財政支援の拡充
 - ・ **財政支援の拡充**により、財政基盤を強化（毎年3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

改革後の国保財政の仕組み

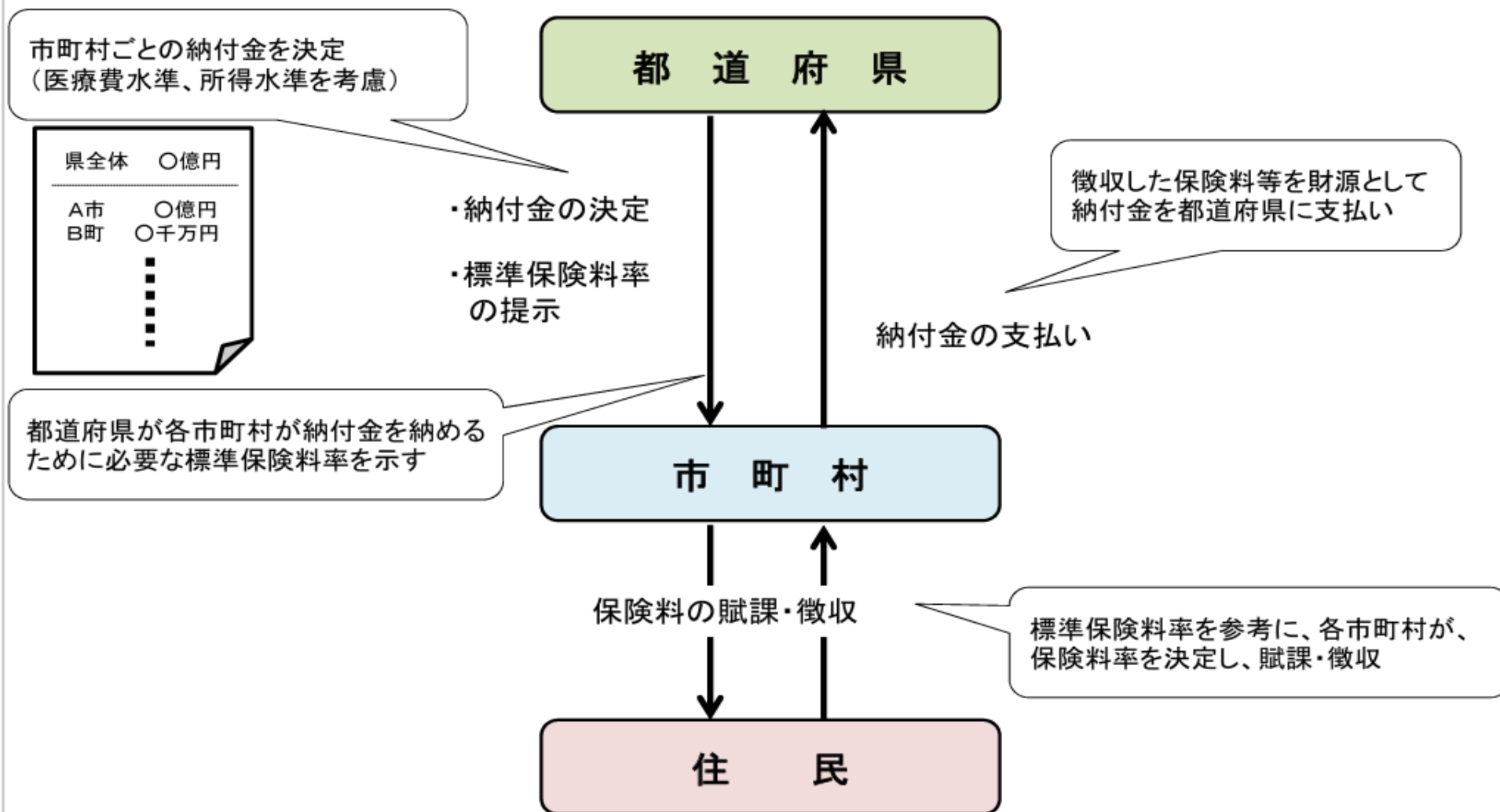
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。



国保保険料の賦課、徴収の仕組み（イメージ）



国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 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運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<u>財政運営の責任主体</u> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営	・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u>	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)