令和８年度第２回袖ケ浦市国民健康保険運営協議会会議次第

日時　令和８年８月１９日（水）
午後２時３０分から
場所　市役所北庁舎３階
会議室３－１（災害対策室）

１　開　　会

２　市民生活部長あいさつ

３　議　　題

（１）令和７年度袖ケ浦市国民健康保険特別会計決算（案）について

（２）第４期袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針の中間見直しについて

（３）その他

４　そ　の　他

５　閉　　会

※開会前に辞令交付式を行う。

令和７年度
袖ケ浦市国民健康保険
特別会計決算（案）について

袖ケ浦市　市民生活部　保険年金課

１　令和７年度決算について

○歳入歳出決算額について

(1) 歳入決算額

６１億４０５万３千円

（前年度比　１億７，３３２万３千円増（2.9%増））

(2) 歳出決算額

６０億６，３６６万５千円

（前年度比　１億５，２３１万６千円増（2.6%増））

(3) 歳入歳出収支額

４，０３８万７千円

○主な歳入歳出の内容等について

(1) 国民健康保険税額

１２億２，４７０万１千円

（前年度比　８２９万８千円減（0.7%減））

(2) 保険給付費額

４２億８，９２１万２千円

（前年度比　２億５，４９６万６千円増（6.3%増））

(3) 被保険者数（年度平均）

１０，８７９人

（前年度比５１８人減（4.5%減））

(4) 一人当たり保険税調定額（現年度分）

１１４，７０４円

（前年度比４，８０５円増（4.4%増））

(5) 保険税収納率（現年度分）

９４．３１%

（前年度比0.49ポイント減）

(6) 一人当たり医療費（一般被保険者分）

３３７，８２６円

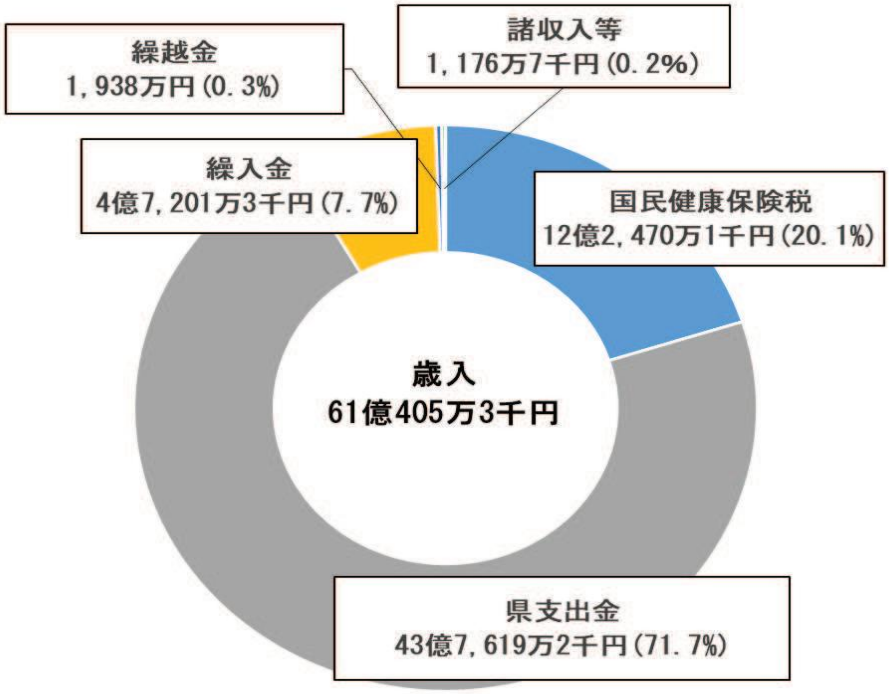
（前年度比３１，９２５円増（10.4%増））

※療養給付費＋療養費／被保険者数（年度平均）により算出した金額。

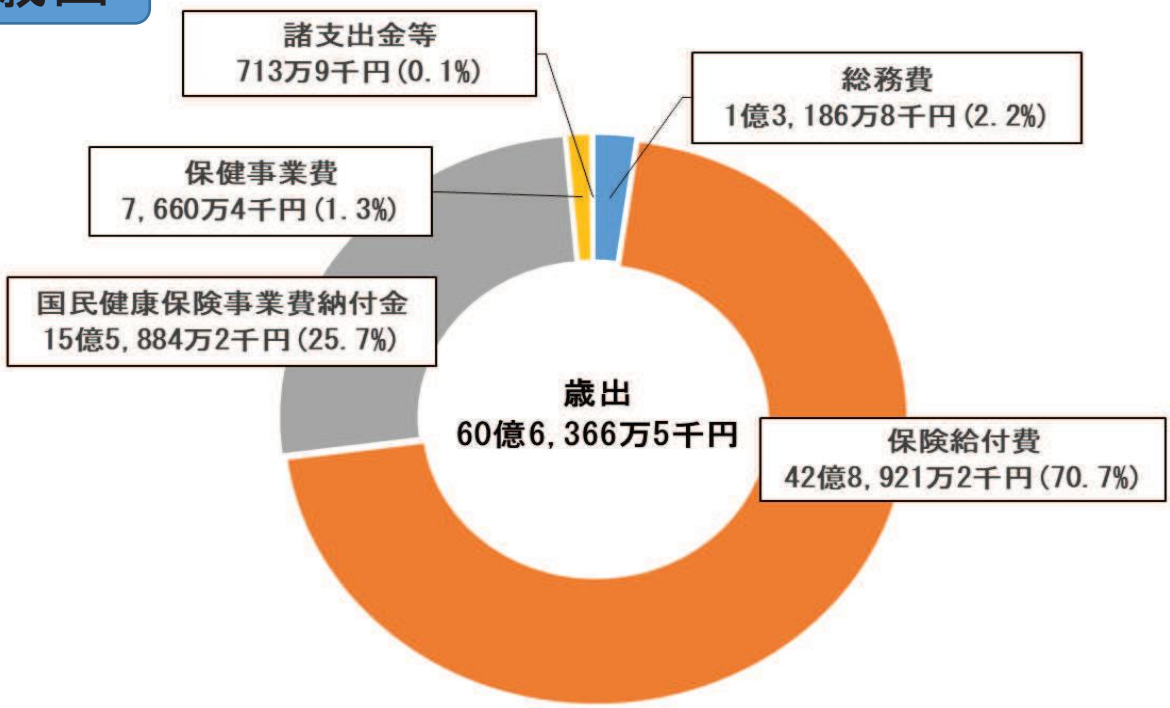
２　令和７年度決算における国保財政の内訳について

（　）内は構成比

歳入



歳出



３　令和7年度歳入決算（案）について

（単位：千円）

区　　分	予算現額（A）	収入済額（B）	予算現額と収入済額との比較（B）－（A）	R6 決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
国民健康保険税	1,206,606	1,224,701	18,095	1,232,999	△ 8,298	・現年分　1，176，859千円 ・滞繰分　47，842千円
使用料及び手数料	1	0	△ 1	0	0	
国庫支出金	0	0	0	5,277	△ 5,277	
県支出金	4,689,364	4,376,192	△ 313,172	4,076,004	300,188	・普通交付金　4，271，775千円 ・特別交付金　104，417千円
財産収入	49	50	1	42	8	・財政調整基金積立金利子　49，938円
繰入金	480,544	472,013	△ 8,531	585,927	△ 113,914	・他会計繰入金　445，524千円 ・基金繰入金　26，489千円
繰越金	19,379	19,380	1	3,650	15,730	・前年度繰越金　19，379，619円
諸収入	9,405	11,716	2,311	26,831	△ 15,115	・保険税延滞金 ・一般被保険者返納金（不当利得分） ・被保険者第三者納付金
合　　計	6,405,348	6,104,053	△ 301,295	5,930,729	173,324	

※　表示単位未満を四捨五入しています。このため、計算の積み上げと合計が一致しない場合があります。

４　令和7年度歳出決算（案）について

（単位：千円）

区　　分	予算現額（A）	支出済額（B）	予算現額と支出済額との比較（A）－（B）	R6 決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
総務費	134,894	131,868	3,026	129,721	2,147	・国民健康保険事業運営にかかる費用
保険給付費	4,610,384	4,289,212	321,172	4,034,246	254,966	・療養給付費　3，652，470千円 ・療養費　22，740千円 ・高額療養費　589，404千円
国民健康保険事業費納付金	1,558,844	1,558,842	2	1,666,597	△ 107,755	・県へ支払う負担金 医療給付費分：10億4，670万4千円 支援金分：3億9，012万7千円 介護納付金分：1億2，201万円
財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	
保健事業費	80,869	76,604	4,265	72,886	3,718	・保健事業費の人件費増に伴う増。
基金積立金	1,988	1,988	0	407	1,581	・前年度繰越金分　1，938千円 ・積立金利子　49，938円
公債費	0	0	0	0	0	
諸支出金	8,369	5,152	3,217	7,493	△ 2,341	・国民健康保険税還付金及び補助金等償還金等
予備費	10,000	0	10,000	0	0	
合　　計	6,405,348	6,063,665	341,683	5,911,350	152,315	

令和7年度国民健康保険特別会計決算

1　歳入

（単位：円）

区　　分	予算現額（A）	収入済額（B）	予算現額と収入済額との比較（B）－（A）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
1国民健康保険税	1,206,606,000	1,224,700,854	18,094,854	1,232,998,603	△ 8,297,749	・現年度分 調定額　1，247，861，500円 一世帯当たり　165，236円 一人当たり　114，704円 収入済額　1，176，858，750円 収納率　94．31％ ・滞納繰越分 調定額　131，318，675円 収入済額　47，842，104円 収納率　36．43％ ・不納欠損額　7，651，470円
1国民健康保険税	1,206,606,000	1,224,700,854	18,094,854	1,232,998,603	△ 8,297,749	
1一般被保険者国民健康保険税	1,206,606,000	1,224,700,854	18,094,854	1,232,998,603	△ 8,297,749	
1医療給付費分現年課税分	785,050,000	790,505,473	5,455,473	801,049,201	△ 10,543,728	
2後期高齢者支援金分現年課税分	282,464,000	289,011,941	6,547,941	291,925,909	△ 2,913,968	
3介護納付金分現年課税分	95,605,000	97,341,336	1,736,336	94,376,345	2,964,991	
4医療給付費分滞納繰越分	29,055,000	32,007,102	2,952,102	31,950,237	56,865	
5後期高齢者支援金分滞納繰越分	9,827,000	10,750,792	923,792	9,522,680	1,228,112	
6介護納付金分滞納繰越分	4,605,000	5,084,210	479,210	4,174,231	909,979	
2使用料及び手数料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
1手数料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
1総務手数料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
1証明手数料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
3国庫支出金	0	0	0	5,277,000	△ 5,277,000	
1国庫補助金	0	0	0	5,277,000	△ 5,277,000	
1災害臨時特例補助金	0	0	0	0	0	
1災害臨時特例補助金	0	0	0	0	0	
3社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	0	0	0	5,277,000	△ 5,277,000	
1社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	0	0	0	5,277,000	△ 5,277,000	
4県支出金	4,689,364,000	4,376,192,470	△ 313,171,530	4,076,004,064	300,188,406	
1県負担金・補助金	4,689,364,000	4,376,192,470	△ 313,171,530	4,076,004,064	300,188,406	
1保険給付費等交付金	4,689,364,000	4,376,192,470	△ 313,171,530	4,076,004,064	300,188,406	
1普通交付金	4,588,237,000	4,271,775,470	△ 316,461,530	3,978,077,064	293,698,406	
2特別交付金	101,127,000	104,417,000	3,290,000	97,927,000	6,490,000	
5財産収入	49,000	49,938	938	41,780	8,158	
1財産運用収入	49,000	49,938	938	41,780	8,158	
1利子及び配当金	49,000	49,938	938	41,780	8,158	・財政調整基金積立金の運用利息
1利子及び配当金	49,000	49,938	938	41,780	8,158	
6繰入金	480,544,000	472,013,276	△ 8,530,724	585,927,021	△ 113,913,745	
1他会計繰入金	454,055,000	445,524,276	△ 8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
1一般会計繰入金	454,055,000	445,524,276	△ 8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
1保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）	154,882,000	154,882,000	0	165,779,600	△ 10,897,600	
2保険基盤安定繰入金（保険者支援分）	104,783,000	104,782,281	△ 719	102,984,025	1,798,256	・一般会計繰入金の内訳 法定繰入金（1～7） 421，187，675円 法定外繰入金（8のみ） 24，336，601円
3未就学児均等割保険税	2,179,000	2,179,579	579	2,505,564	△ 325,985	
4職員給与費等繰入金	134,846,000	131,813,165	△ 3,032,835	124,388,583	7,424,582	
5産前産後保険税繰入金	942,000	941,766	△ 234	1,373,315	△ 431,549	
6出産育児一時金等繰入金	10,000,000	6,309,333	△ 3,690,667	13,650,666	△ 7,341,333	
7財政安定化支援事業繰入金	20,280,000	20,279,551	△ 449	20,463,369	△ 183,818	
8保健事業費繰入金	26,143,000	24,336,601	△ 1,806,399	24,460,899	△ 124,298	
2基金繰入金	26,489,000	26,489,000	0	130,321,000	△ 103,832,000	（財政調整基金決算時残高） 27，540，700円
1国民健康保険財政調整基金繰入金	23,489,000	23,489,000	0	130,321,000	△ 106,832,000	
1国民健康保険財政調整基金繰入金	23,489,000	23,489,000	0	130,321,000	△ 106,832,000	
2国民健康保険出産費資金貸付基金	3,000,000	3,000,000	0	0	3,000,000	・国民健康保険出産費資金貸付基金条例廃止に伴う繰入れ
1国民健康保険出産費資金貸付基金	3,000,000	3,000,000		0	3,000,000	
7繰越金	19,379,000	19,379,619	619	3,649,944	15,729,675	
1繰越金	19,379,000	19,379,619	619	3,649,944	15,729,675	・前年度繰越金
1その他繰越金	19,379,000	19,379,619	619	3,649,944	15,729,675	
1その他繰越金	19,379,000	19,379,619	619	3,649,944	15,729,675	

（単位：円）

区　　分	予算現額（A）	収入済額（B）	予算現額と収入済額との比較（B）－（A）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
8諸収入	9,405,000	11,716,400	2,311,400	26,830,707	△ 15,114,307	
1延滞金加算金及び過料	6,501,000	6,758,385	257,385	9,165,017	△ 2,406,632	
1一般被保険者延滞金	6,500,000	6,758,385	258,385	9,165,017	△ 2,406,632	
1一般被保険者延滞金	6,500,000	6,758,385	258,385	9,165,017	△ 2,406,632	
2過料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
1過料	1,000	0	△ 1,000	0	0	
2雑入	2,904,000	4,958,015	2,054,015	17,665,690	△ 12,707,675	
1一般被保険者第三者納付金	44,000	1,326,728	1,282,728	9,700,188	△ 8,373,460	
1一般被保険者第三者納付金	44,000	1,326,728	1,282,728	9,700,188	△ 8,373,460	
2一般被保険者返納金	2,796,000	3,562,069	766,069	7,899,767	△ 4,337,698	
1一般被保険者返納金	2,786,000	3,540,733	754,733	7,899,767	△ 4,359,034	
2一般被保険者返納金（滞納分）	10,000	21,336	11,336	0	21,336	
3雑入	64,000	69,218	5,218	65,735	3,483	
1雑入	0	0	0	0	0	
2会計年度任用職員雇用保険料	64,000	69,218	5,218	65,735	3,483	
合　　計	6,405,348,000	6,104,052,557	△ 301,295,443	5,930,729,119	173,323,438	

一般会計

（単位：円）

区　　分	予算現額（A）	収入済額（B）	予算現額と収入済額との比較（B）－（A）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
16国庫支出金	55,489,000	55,491,812	2,812	53,431,451	2,060,361	
1国庫負担金	53,949,000	53,951,812	2,812	53,431,451	520,361	
1民生費国庫負担金	53,949,000	53,951,812	2,812	53,431,451	520,361	
16国民健康保険基盤安定負担金（保険者支援分）	52,390,000	52,391,140	1,140	51,492,012	899,128	
18未就学児均等割保険税負担金	1,089,000	1,089,789	789	1,252,782	△ 162,993	
19産前産後保険税負担金	470,000	470,883	883	686,657	△ 215,774	
2国庫補助金	1,540,000	1,540,000	0	0	1,540,000	
2民生費国庫補助金	1,540,000	1,540,000	0	0	1,540,000	
10子ども・子育て支援事業費補助金	1,540,000	1,540,000	0	0	1,540,000	
17県支出金	143,134,000	143,137,405	3,405	151,050,425	△ 7,913,020	
1県負担金	143,134,000	143,137,405	3,405	151,050,425	△ 7,913,020	
2民生費県負担金	143,134,000	143,137,405	3,405	151,050,425	△ 7,913,020	
10国民健康保険保険基盤安定負担金（保険税軽減分）	116,160,000	116,161,500	1,500	124,334,700	△ 8,173,200	
11国民健康保険基盤安定負担金（保険者支援分）	26,195,000	26,195,570	570	25,746,006	449,564	
14未就学児均等割保険税負担金	544,000	544,894	894	626,391	△ 81,497	
15産前産後保険税負担金	235,000	235,441	441	343,328	△ 107,887	
合　　計	198,623,000	198,629,217	6,217	204,481,876	△ 5,852,659	

財政調整基金の状況

（単位：円）

6年度末残高	**49,041,762**
7年度積立額	**1,987,938**
7年度取崩額	**23,489,000**
7年度末現在高	**27,540,700**

令和7年度国民健康保険特別会計決算

2 歳出

（単位：円）

区　　分	予算現額（A）	支出済額（B）	予算現額と支出済額との比較（A）－（B）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
1総務費	134,894,000	131,867,934	3,026,066	129,720,715	2,147,219	
1総務管理費	125,964,000	123,995,148	1,968,852	125,083,768	△ 1,088,620	
1一般管理費	124,248,000	122,279,248	1,968,752	123,289,568	△ 1,010,320	
1-3国保事務費	32,346,000	30,773,798	1,572,202	34,956,991	△ 4,183,193	・加入状況（平均） 世帯数　7，552世帯 被保険者数　10，879人
3-1一般職人件費	91,902,000	91,505,450	396,550	88,332,577	3,172,873	
2連合会負担金	1,716,000	1,715,900	100	1,794,200	△ 78,300	
1-1千葉県国保団体連合会負担金	1,716,000	1,715,900	100	1,794,200	△ 78,300	・人件費の内容 職員　12名 保険年金課　7名 納税課　3名 健康推進課　2名
2徴税費	8,587,000	7,561,536	1,025,464	4,411,957	3,149,579	
1賦課徴収費	8,587,000	7,561,536	1,025,464	4,411,957	3,149,579	
1-2賦課事務費	4,137,000	4,011,317	125,683	1,288,206	2,723,111	
1-3徴収事務費	4,450,000	3,550,219	899,781	3,123,751	426,468	
3運営協議会費	343,000	311,250	31,750	224,990	86,260	
1運営協議会費	343,000	311,250	31,750	224,990	86,260	
1-1国保運営協議会運営費	343,000	311,250	31,750	224,990	86,260	
2保険給付費	4,610,384,000	4,289,212,127	321,171,873	4,034,246,121	254,966,006	
1療養諸費	3,972,751,000	3,687,090,154	285,660,846	3,494,455,061	192,635,093	・一人当たりの医療費 337，826円／人
1一般被保険者療養給付費	3,935,409,000	3,652,470,397	282,938,603	3,463,567,642	188,902,755	
1-1一般被保険者療養給付費	3,935,409,000	3,652,470,397	282,938,603	3,463,567,642	188,902,755	・レセプト等審査件数 診療報酬　198，647件 療養費　981件 柔整療養費　1，693件 計　201，321件
2一般被保険者療養費	23,300,000	22,740,161	559,839	22,792,985	△ 52,824	
1-1一般被保険者療養費	23,300,000	22,740,161	559,839	22,792,985	△ 52,824	
3審査支払手数料	14,042,000	11,879,596	2,162,404	8,094,434	3,785,162	
1-1診療報酬審査支払い手数料	14,042,000	11,879,596	2,162,404	8,094,434	3,785,162	
2高額療養費	618,226,000	589,404,193	28,821,807	514,956,450	74,447,743	・高額療養費の支給件数 10，320件 ・高額介護合算の支給件数 19件
1一般被保険者高額療養費	617,526,000	589,014,262	28,511,738	514,521,970	74,492,292	
1-1一般被保険者高額療養費	617,526,000	589,014,262	28,511,738	514,521,970	74,492,292	
2一般被保険者高額介護合算療養費	700,000	389,931	310,069	434,480	△ 44,549	
1-1一般被保険者高額介護合算療養費	700,000	389,931	310,069	434,480	△ 44,549	
3移送費	100,000	0	100,000	0	0	・移送費件数 0件
1一般被保険者移送費	100,000	0	100,000	0	0	
1-1一般被保険者移送費	100,000	0	100,000	0	0	
4出産育児諸費	15,007,000	9,467,780	5,539,220	20,484,610	△ 11,016,830	・出産育児一時金の支給件数等 支給件数　19件 支給単価　50万円
1出産育児一時金	15,007,000	9,467,780	5,539,220	20,484,610	△ 11,016,830	
1-1出産育児一時金	15,007,000	9,467,780	5,539,220	20,484,610	△ 11,016,830	
5葬祭諸費	4,250,000	3,250,000	1,000,000	4,350,000	△ 1,100,000	・葬祭費の支給件数等 支給件数　65件 支給単価　5万円
1葬祭費	4,250,000	3,250,000	1,000,000	4,350,000	△ 1,100,000	
1-1葬祭費	4,250,000	3,250,000	1,000,000	4,350,000	△ 1,100,000	
6傷病手当諸費	50,000	0	50,000	0	0	・傷病手当金の支給件数 支給件数　0件
1傷病手当金	50,000	0	50,000	0	0	
1-1傷病手当金	50,000	0	50,000	0	0	
3国民健康保険事業費納付金	1,558,844,000	1,558,842,120	1,880	1,666,597,070	△ 107,754,950	
1医療給付費分	1,046,705,000	1,046,704,481	519	1,110,493,451	△ 63,788,970	・県広域化に伴い、市から県に納付するもの。 R7　143，289円／人 R6　146，231円／人 R5　143，764円／人 R4　133，319円／人
1一般被保険者医療給付費分	1,046,705,000	1,046,704,481	519	1,110,493,451	△ 63,788,970	
1-1一般被保険者医療給付費分	1,046,705,000	1,046,704,481	519	1,110,493,451	△ 63,788,970	
2退職被保険者等医療給付費分	0	0	0	0	0	
2後期高齢者支援金等分	512,139,000	512,137,639	1,361	556,103,619	△ 43,965,980	
1一般被保険者後期高齢者支援金等分	390,128,000	390,127,237	763	420,291,606	△ 30,164,369	
1-1一般被保険者後期高齢者支援金等分	390,128,000	390,127,237	763	420,291,606	△ 30,164,369	
2介護納付金分	122,011,000	122,010,402	598	135,812,013	△ 13,801,611	
2-1介護納付金分	122,011,000	122,010,402	598	135,812,013	△ 13,801,611	

区　　分	予算現額（A）	支出済額（B）	予算現額と支出済額との比較（A）－（B）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
4財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	
1財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	
1財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	
1-1財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	
5保健事業費	80,869,000	76,603,543	4,265,457	72,885,823	3,717,720	・特定健康診査等事業費 受診率　49．5% 受診対象者　7，536人 受診者数　3，728人 ※R8．5時点暫定値
1特定健康診査等事業費	61,082,000	59,309,258	1,772,742	55,136,750	4,172,508	
1特定健康診査等事業費	61,082,000	59,309,258	1,772,742	55,136,750	4,172,508	
1-1特定健康診査等事業費	48,535,000	47,230,904	1,304,096	48,041,379	△ 810,475	
2-1特定保健指導等事業費	12,547,000	12,078,354	468,646	7,095,371	4,982,983	
2保健事業費	19,787,000	17,294,285	2,492,715	17,749,073	△ 454,788	・医療費通知（年3回） 27，702通
1疾病予防費	19,787,000	17,294,285	2,492,715	17,749,073	△ 454,788	・差額通知（年2回） 130通（年2回）
1-1医療費通知事業	2,498,000	2,304,021	193,979	2,245,321	58,700	
1-3健康診査助成事業	17,104,000	14,839,472	2,264,528	15,341,000	△ 501,528	・健康診査助成 647人
1-4慢性腎臓病予防連携事業	185,000	150,792	34,208	162,752	△ 11,960	
6基金積立金	1,988,000	1,987,938	62	406,780	1,581,158	
1基金積立金	1,988,000	1,987,938	62	406,780	1,581,158	
1国保財政調整基金積立金	1,988,000	1,987,938	62	406,780	1,581,158	
1-1国保財政調整基金積立金	1,988,000	1,987,938	62	406,780	1,581,158	
7公債費	0	0	0	0	0	
1公債費	0	0	0	0	0	・一時借入金利子
1利子	0	0	0	0	0	
1-1公債費	0	0	0	0	0	
9諸支出金	8,369,000	5,151,600	3,217,400	7,492,991	△ 2,341,391	
1償還金及び還付加算金	8,369,000	5,151,600	3,217,400	7,402,991	△ 2,251,391	
1一般被保険者保険税還付金	7,054,000	3,836,600	3,217,400	7,122,991	△ 3,286,391	
1-1還付金	7,000,000	3,830,600	3,169,400	7,107,391	△ 3,276,791	
1-2還付加算金	54,000	6,000	48,000	15,600	△ 9,600	
2償還金	1,315,000	1,315,000	0	280,000	1,035,000	・特定健康診査等負担金 597，000円×県・国分
1-1国庫補助金等償還金	1,315,000	1,315,000	0	280,000	1,035,000	・令和6年度社会保障・税番号制度システム整備費等補助金 121，000円
2繰出金	0	0	0	90,000	△ 90,000	
1一般会計繰出金	0	0	0	90,000	△ 90,000	
1-27繰出金	0	0	0	90,000	△ 90,000	
10予備費	10,000,000	0	10,000,000	0	0	
1予備費	10,000,000	0	10,000,000	0	0	
1予備費	10,000,000	0	10,000,000	0	0	
1-1予備費	10,000,000	0	10,000,000	0	0	
合　　計	6,405,348,000	6,063,665,262	341,682,738	5,911,349,500	152,315,762	

一般会計

（単位：円）

区　　分	予算現額（A）	支出済額（B）	予算現額と支出済額との比較（A）－（B）	R6決算額（C）	増減額（B）－（C）	備　　考
3民生費	454,055,000	445,524,276	8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
1社会福祉費	454,055,000	445,524,276	8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
1社会福祉総務費	454,055,000	445,524,276	8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
27繰出金	454,055,000	445,524,276	8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	
合　　計	454,055,000	445,524,276	8,530,724	455,606,021	△ 10,081,745	

3　収支

（単位：円）

歳 入 総 額	**6,104,052,557**
歳 出 総 額	**6,063,665,262**
歳入歳出差引額	**40,387,295**

令和８年度版

袖ケ浦市国民健康保険の運営状況

令和8年8月19日

袖ケ浦市　市民生活部　保険年金課

袖ケ浦市国民健康保険の運営状況について 1
１．国民健康保険加入の状況 2
２．国保世帯の所得構成について 4
３．医療費等保険給付の推移について 4
４．年齢階層別医療費について 5
５．医療費の推移について 6
６．高額療養費の推移について 7
７．病類別疾病（大分類）に係る医療費の占める割合について 9
８．病類別疾病（大分類）に係る医療費の推移について 10
９．病類別疾病（中分類）に係る医療費（各年度2月診療分）の比較 11
１０．身体障害者・児手帳所持者の推移について 11
１１．病類別疾病（中分類）に係る医療費の推移について 12
１２．年齢階層別の病類別疾病（中分類）医療費上位5疾病について 13
１３．ジェネリック医薬品の使用状況について 14
１４．国民健康保険特別会計の予算決算について 15
１５．被保険者に係る所得割算定基礎額の推移について 17
１６．１世帯・１人当たりの基準所得額の推移について 17
１７．国保世帯における軽減割合及び世帯数について 18
１８．当初賦課時点における年度集計について 19
１９．国民健康保険税の改定状況について 20

袖ケ浦市国民健康保険の運営状況について

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、被用者保険に加入する者や生活保護受給者、後期高齢者医療制度の対象者を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度である。

国民健康保険は、従来から無職者・非正規雇用労働者等の低所得者の加入者が多く、年齢構成が高いなどの理由により、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30年4月から県が財政運営の責任主体となり（以下「広域化」という。）、保険給付費に相当する費用は県が各市町村へ支払い、市町村は保険税収入等を財源として県が決定した国保事業費納付金を県に納付する仕組みに変更された。

しかしながら社会保険の適用拡大等により被保険者は減少し、所得200万円未満の世帯が全体の61．35%となっている。被保険者数の減少や所得割算定基礎金額の減少に伴い、国民健康保険税の調定額は年々減少している状況である。

そのような状況の中、本市では、広域化に際し千葉県が策定した「千葉県国民健康保険運営方針」に鑑み、令和6年3月に、令和6年度から令和11年度までを対象期間とする「第4期袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針」を策定し、国民健康保険の財政運営の安定化等に努めている。

また、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入金が令和4年度をもって解消したことから、引き続き歳入の確保及び歳出の適正化を通じて、持続可能で安定的な国民健康保険の運営を目指していくものである。

〇参考　袖ケ浦市年齢別人口の推移・推計

令和3年から令和7年までの各年10月1日現在の袖ケ浦市の人口及び「袖ケ浦市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」での令和8年以降の人口推計結果は以下のとおり。

令和3年に27．0%であった高齢化率が令和7年では27．1%に増加しており、令和8年はさらに27．3%に上昇する見込みである。

（単位：人）

区分	実績値(10/1現在)					推計値	
	R03年	R04年	R05年	R06年	R07年	R08年	R09年
総人口	65,254	65,619	65,926	66,109	66,036	66,087	66,034
0～39歳	26,302	26,335	26,370	26,227	25,874	26,007	25,916
40～64歳	21,350	21,550	21,800	21,964	22,235	22,010	22,028
65～74歳	9,529	9,178	8,707	8,276	7,913	7,894	7,666
75歳以上	8,073	8,556	9,049	9,642	10,014	10,176	10,424
高齢化率	27.0%	27.0%	26.9%	27.1%	27.1%	27.3%	27.4%

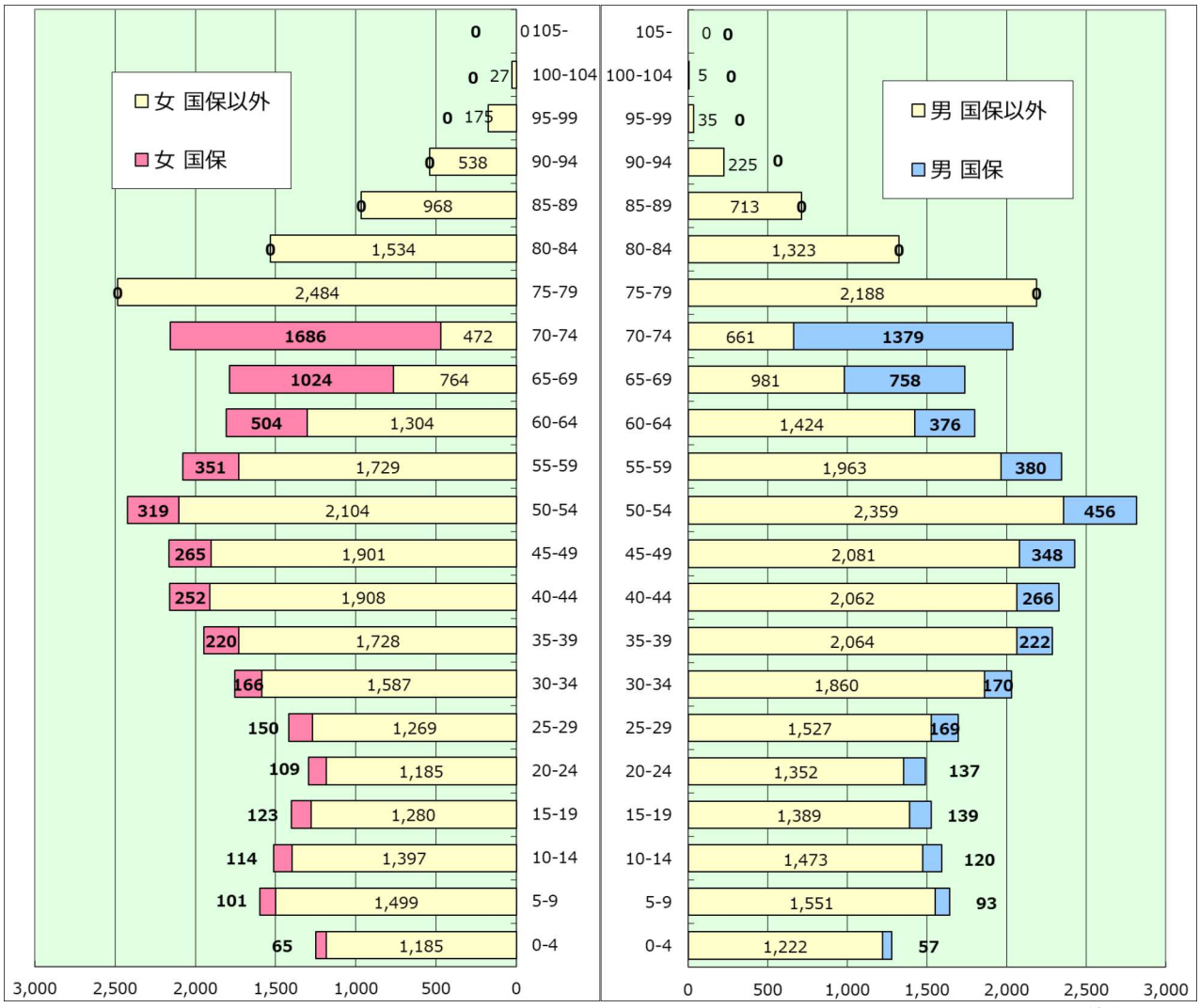
「袖ケ浦市高齢者福祉計画・第9期介護保険事業計画」より

1．国民健康保険加入の状況

（単位：世帯，人）

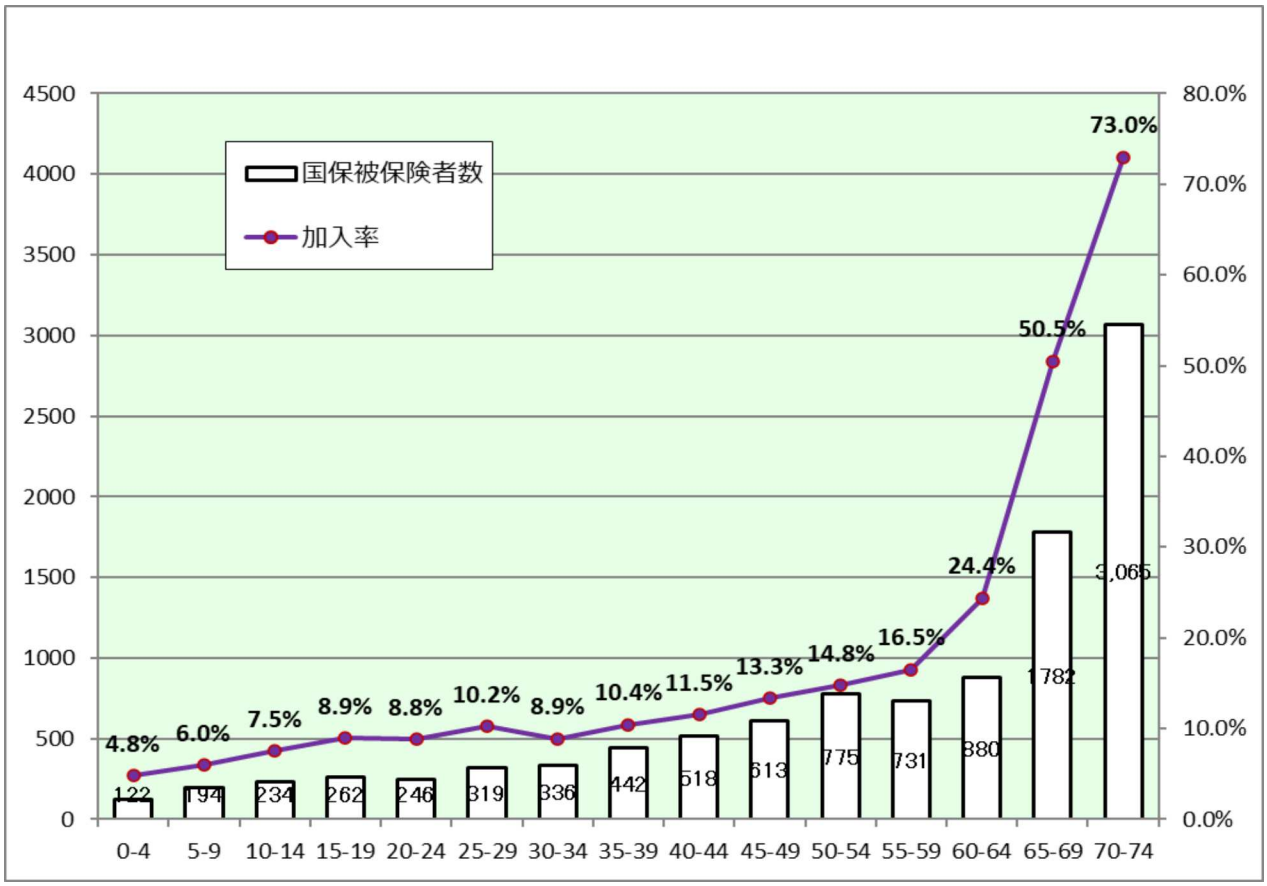
年度		2年度末	3年度末	4年度末	5年度末	6年度末	7年度末
○市全体世帯数		28,389	28,799	29,276	29,697	30,040	30,438
国保加入世帯		8,569	8,403	8,219	7,889	7,592	7,364
加入割合		30.2%	29.2%	28.1%	26.6%	25.3%	24.2%
○市全体人口		65,075	65,415	65,777	66,041	65,980	66,015
被保険者		13,404	12,956	12,403	11,649	11,018	10,519
加入割合		20.6%	19.8%	18.9%	17.6%	16.7%	15.9%
内訳	（一般）	13,404	12,956	12,403	11,649	11,018	10,519
	（退職）	0	0	0	0	0	0

○年齢別人口及び国保加入者数（令和8年4月1日現在）



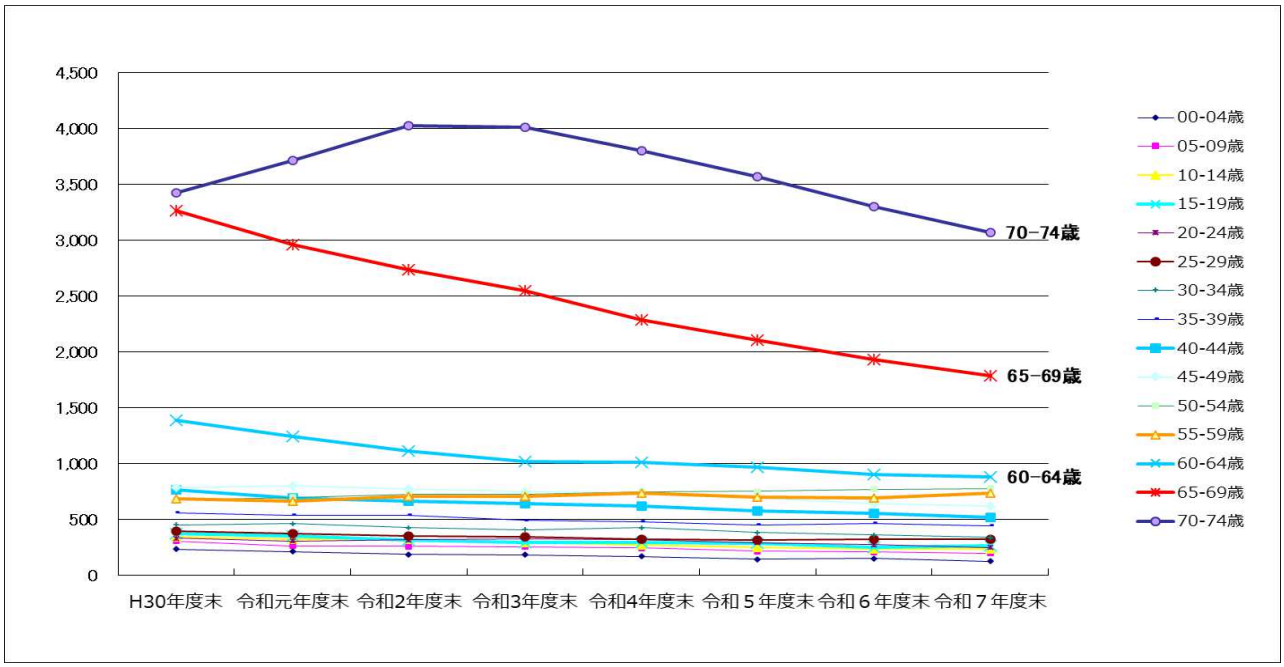
年齢別人口及び国保加入者数（令和8年4月1日時点）
『袖ケ浦市住民基本台帳及び国民健康保険事業月報より』

〇袖ケ浦市国民健康保険の年代別加入者数（令和8年4月1日現在）　（単位：人）



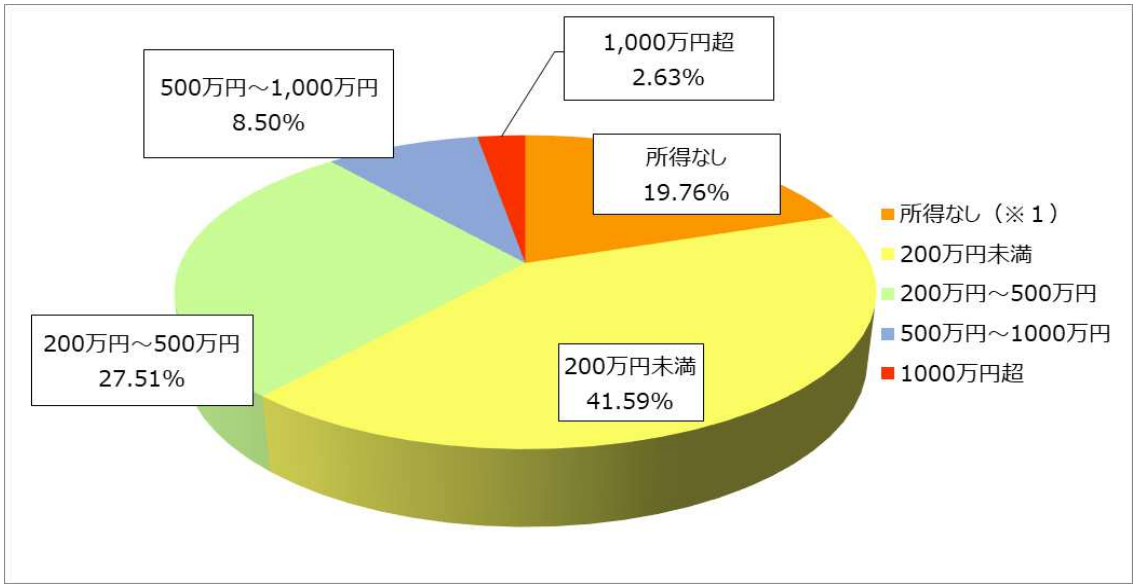
40歳未満の若年層の加入率は10%前後であるが、40歳代から少しずつ増え始め、65歳以上から急激に増加している。また、加入者数も若年層では500人以下であるが、65歳以上では1，700人以上と非常に多くなってきている。

〇袖ケ浦市国民健康保険の年齢別加入者数の推移　（単位：人）



65～69歳の被保険者数は平成29年度から減少が続いている。また、70～74歳の被保険者数は令和2年度末をピークに減少している。被保険者全体が減少していることもあり、ほぼすべての年代で減少または横ばい傾向にある。

2. 国保世帯の所得構成について　　（令和7年度所得：令和8年7月1日現在）



所得区分	世帯数	割合
所得なし（※１）	1,406	19.76%
200万円未満	2,959	41.59%
200万円～500万円	1,957	27.51%
500万円～1000万円	605	8.50%
1000万円超	187	2.63%
合計	7,114	100.00%

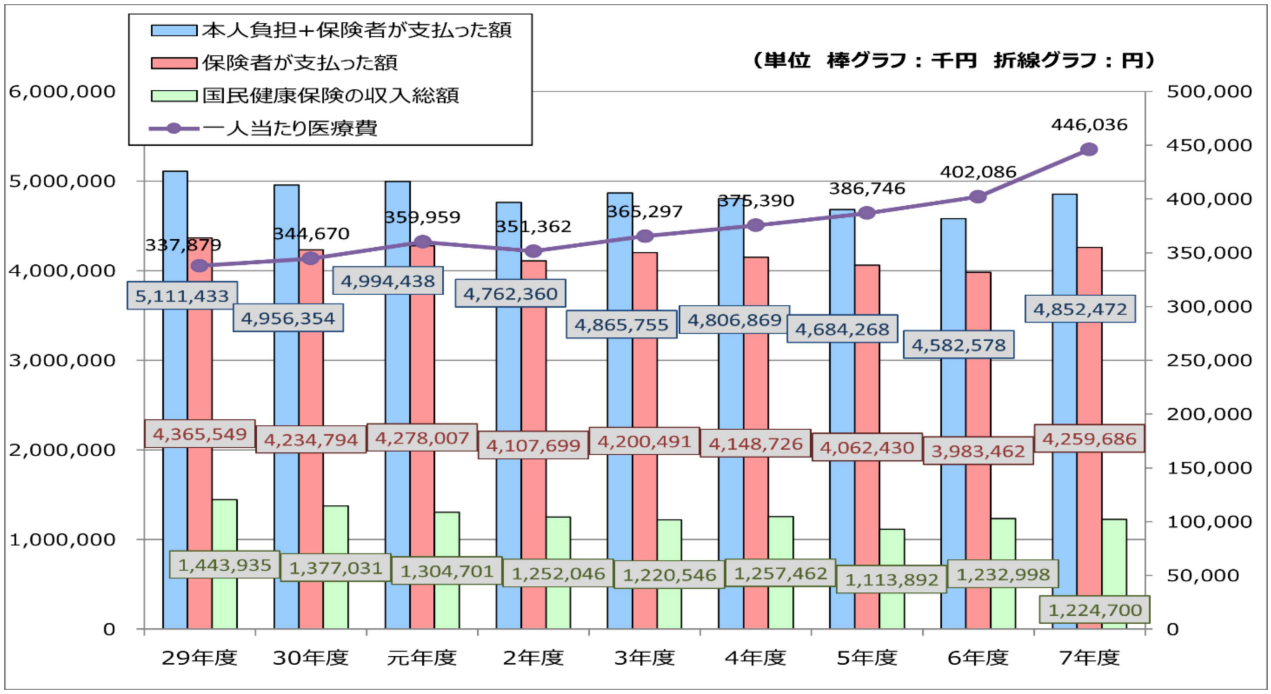
※１　所得なしの階層には未申告及び所得照会中の世帯を含む

「所得無し」の世帯は、全体の 19.76%（1,406 世帯）であり、前年同月期 18.69%（1,376 世帯）と比較して 1.07%（30 世帯）の増である。

また、「所得 200 万円未満」の世帯は、61.35%（4,365 世帯）であり、前年同月期 62.31%（4,587 世帯）と比べて、0.96%（222 世帯）の減である。

3. 医療費等保険給付の推移について

少子・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近年増加傾向にあり、令和2年度には一旦減少したものの、その後上昇し、令和7年度は近年で最も高い金額となった

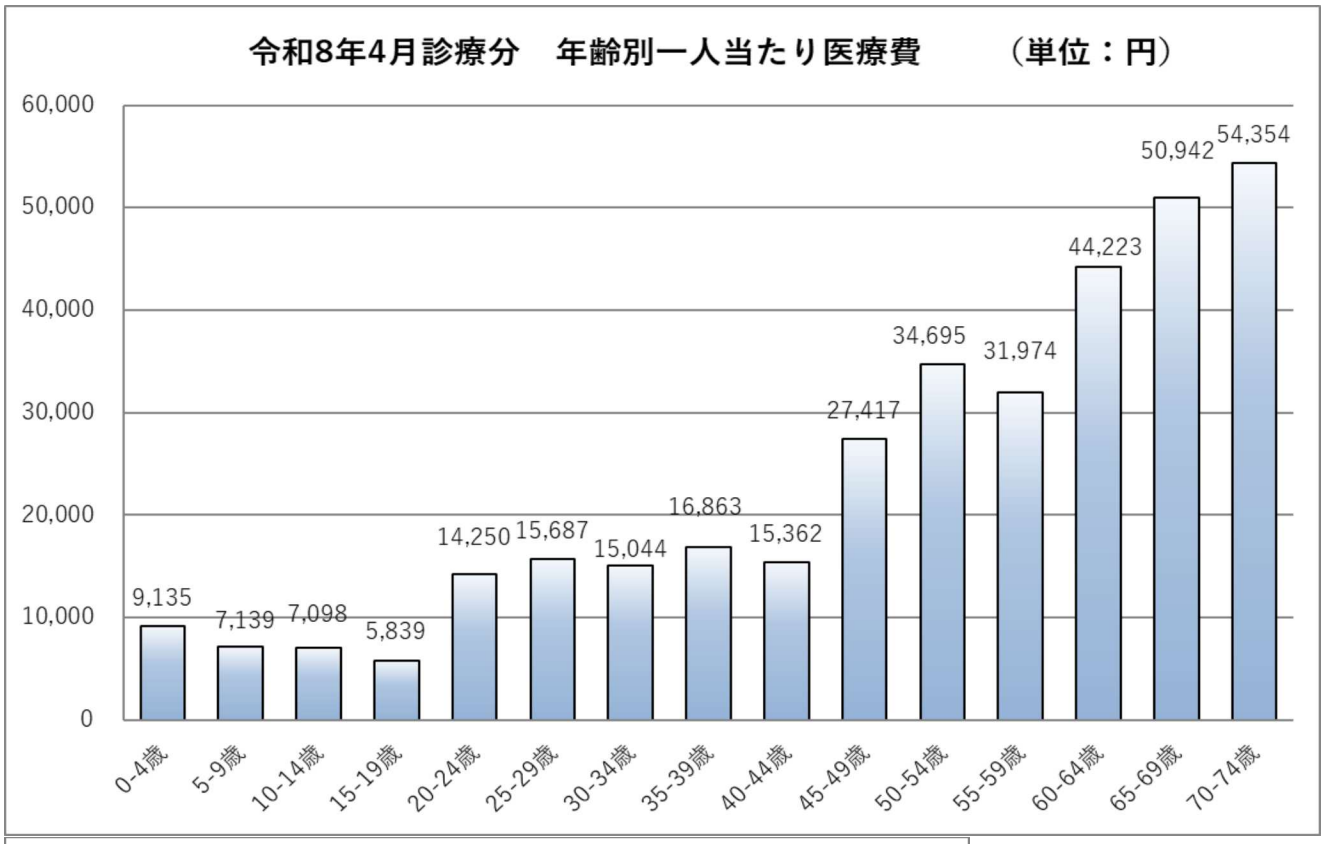


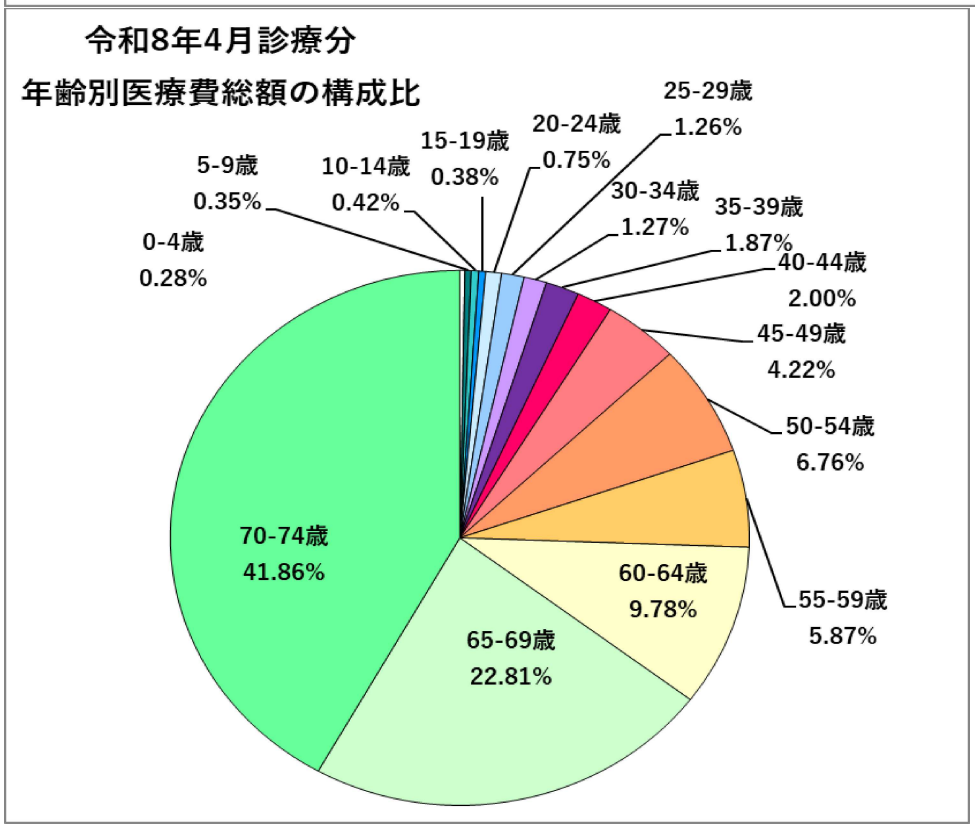
（出展）事業年報　　※保険者が支払った額は、療養給付費・療養費・高額療養費の総額

4. 年齢別医療費について

令和8年4月診療の年齢別一人当たり医療費をみると、「15歳～19歳」が最も低く5，839円、「70歳～74歳」が最も高く54，354円となっている。

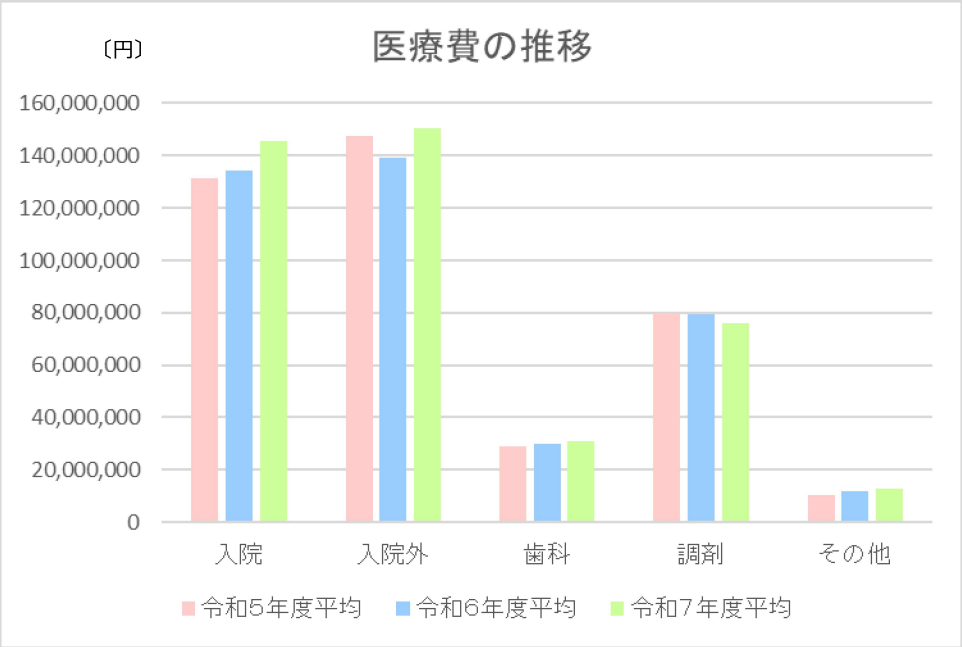
なお、平均額は37，878円となっている。高齢になるにつれて、一人当たり医療費だけでなく、医療費総額も増加しており、60歳から74歳までの医療費が、令和8年4月診療全体の74．45%を占めている。





5. 医療費の推移について

入院、入院外ともに1億2千万円から1億6千万円の間で推移している。調剤のみ令和5年度から減少が続いている。



（単位：円）

診療月	入院	入院外	歯科	調剤	その他	合　計
R6.4月	129,586,870	145,592,340	29,006,600	78,806,800	11,191,265	394,183,875
5月	161,586,900	142,516,740	30,130,410	83,804,090	12,285,426	430,323,566
6月	133,196,990	140,182,730	30,018,960	81,517,910	11,235,601	396,152,191
7月	128,781,450	143,604,730	31,294,590	79,693,870	10,706,484	394,081,124
8月	133,524,190	135,622,230	27,163,500	81,393,480	13,268,785	390,972,185
9月	115,423,480	136,057,760	29,407,000	71,481,980	11,485,600	363,855,820
10月	152,120,700	143,264,360	32,203,700	83,239,080	11,477,708	422,305,548
11月	126,505,710	133,892,270	30,185,400	75,707,950	11,476,303	377,767,633
12月	117,835,320	145,924,900	29,487,830	86,504,570	12,608,535	392,361,155
R7.1月	125,420,960	135,430,420	27,902,590	76,792,470	12,625,718	378,172,158
2月	133,761,460	127,523,600	28,837,010	70,175,810	12,147,606	372,445,486
3月	151,051,700	138,565,250	31,510,150	81,552,940	11,109,008	413,789,048
R7.4月	133,324,730	158,037,630	30,921,430	78,174,560	10,121,701	410,580,051
5月	153,955,620	145,398,330	29,361,350	72,262,870	15,172,427	416,150,597
6月	165,974,680	149,583,620	31,915,210	70,850,570	14,654,140	432,978,220
7月	171,251,300	154,903,840	32,732,140	84,753,350	10,587,494	454,228,124
8月	160,994,790	158,539,200	28,284,760	71,928,180	14,826,591	434,573,521
9月	151,802,200	146,216,110	31,339,270	76,046,640	11,917,264	417,321,484
10月	136,560,600	169,133,020	32,262,120	80,738,380	13,364,100	432,058,220
11月	125,255,980	139,901,310	29,488,960	71,201,680	12,240,185	378,088,115
12月	138,960,780	148,693,920	33,503,980	77,217,930	12,609,576	410,986,186
R8.1月	152,657,720	152,153,970	27,655,490	77,760,250	13,802,465	424,029,895
2月	116,926,760	128,830,880	28,834,020	68,352,510	12,004,651	354,948,821
3月	139,495,590	154,780,820	34,329,680	80,257,370	11,973,217	420,836,677

本表の数値は、医療等費用の総額（10割分）（一般+退職）

※その他は食事療養費及び訪問看護費の総額

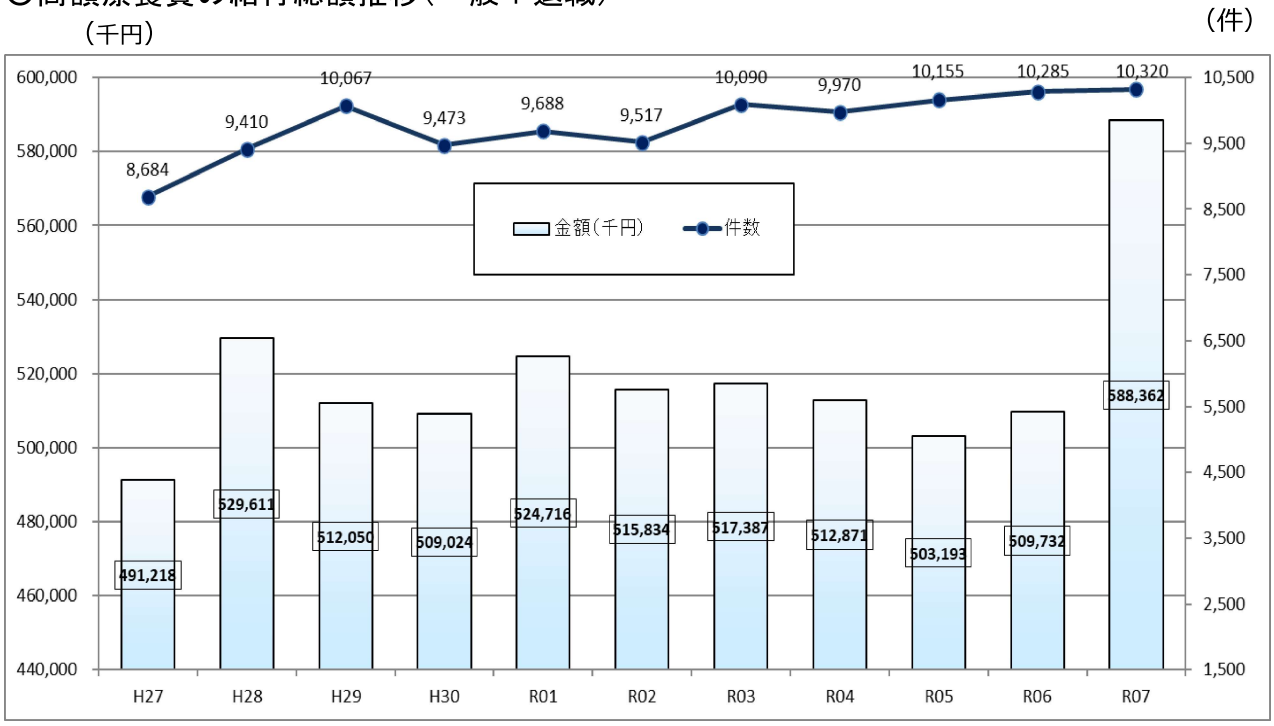
6. 高額療養費の推移について

高額療養費については、平成27年度の給付額が約4億9，121万8千円であったのに対し、令和7年度では約5億8，836万2千円と、この10年間で約1．20倍に増加している。

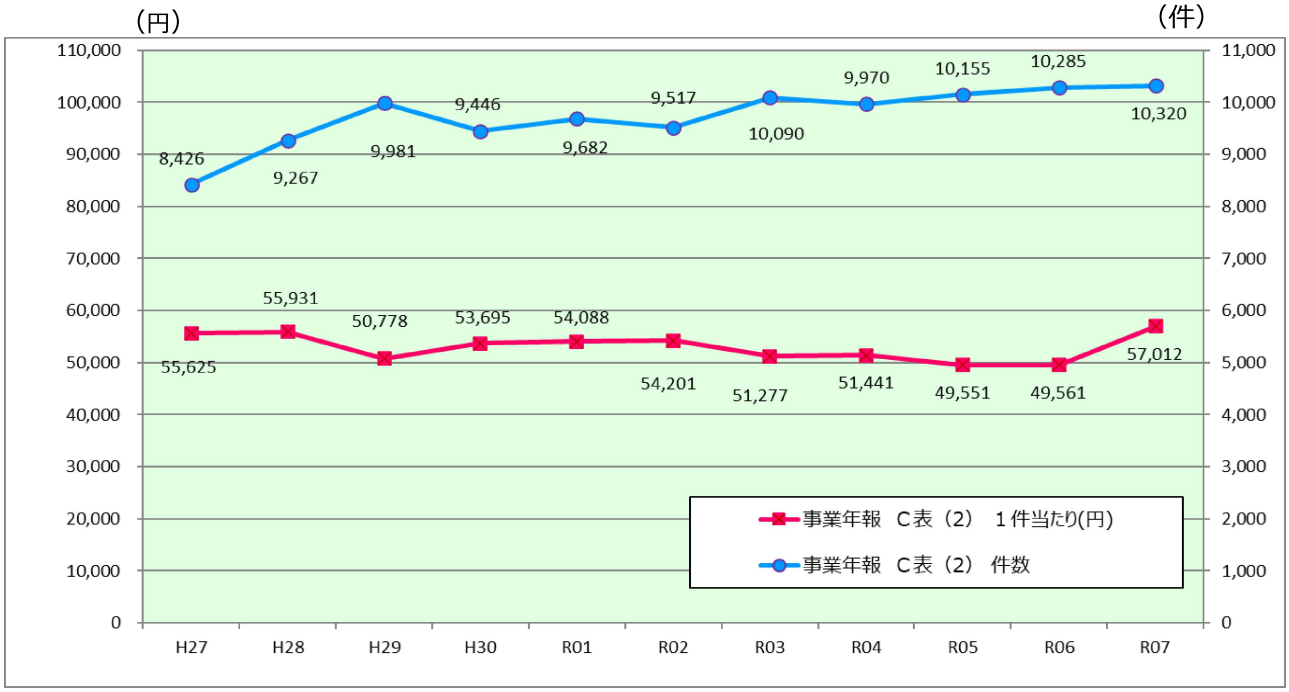
また、支給件数でも、平成27年度の8，684件から、令和7年度の10，320件と約1．19倍に増加している。

高額療養費1件当たりの給付額は、57，012円で過去10年と比較して一番高額である。高度な医療による高額な現物給付がある一方、支給件数の大半は65歳以上の外来合算分の高額療養費となっている。

○高額療養費の給付総額推移（一般＋退職）



○高額療養費1件当たりの給付額推移 （一般）

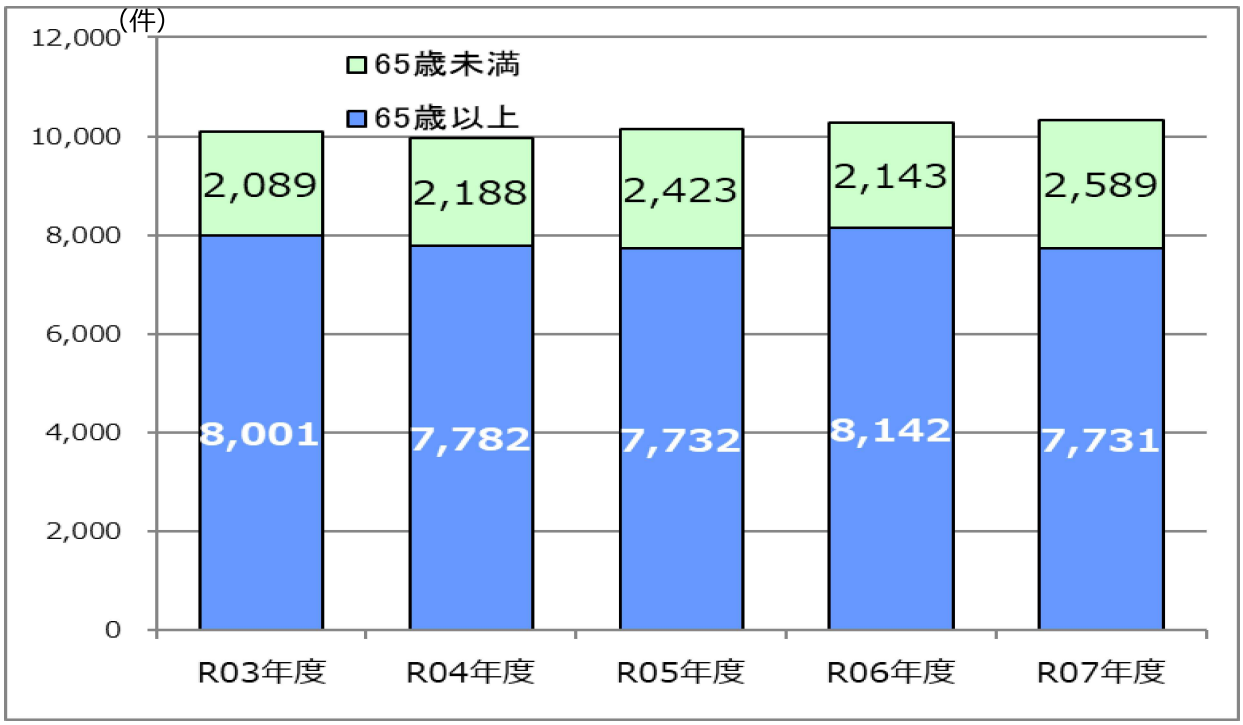


高額療養費の給付件数は、令和7年度全支給件数10，320件中、65歳以上への給付件数が7，731件と、全体の7割以上を占める状態が続いている。

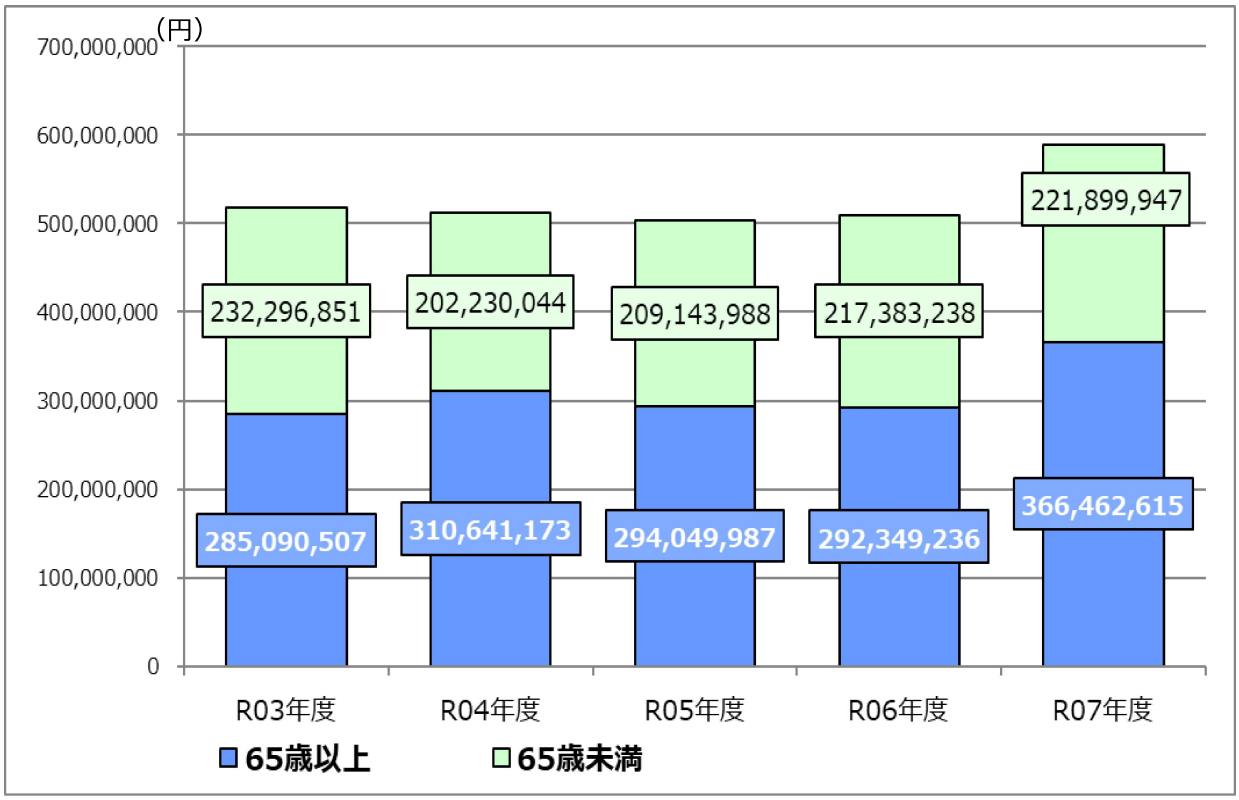
また、この数年の支給件数は１万件前後であり、高止まりの状態が続いている。

高額療養費の給付総額をみると、65歳以上の給付額が前年度に比べて約1．25倍増加している。

〇高額療養費の給付件数推移（一般のみ）



〇高額療養費の給付総額推移（一般のみ）

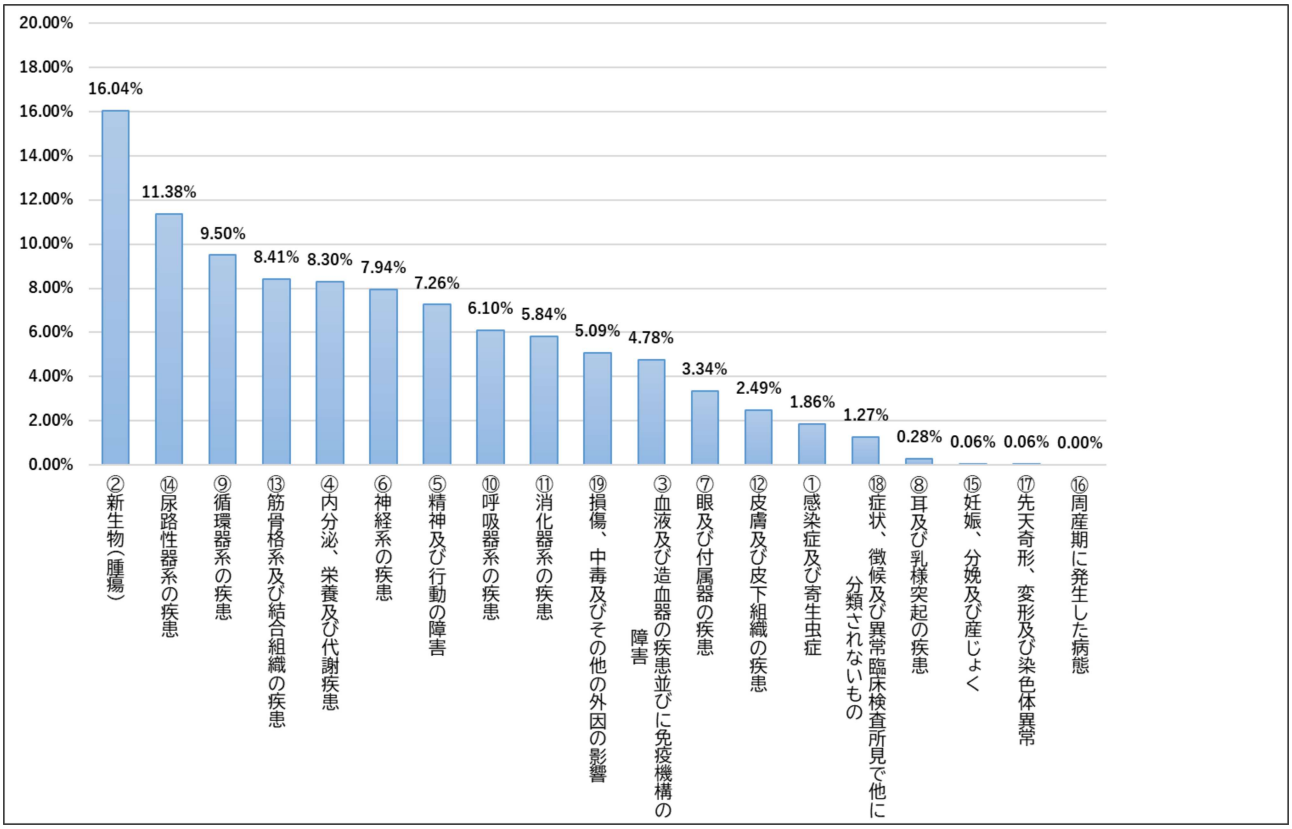


7. 病類別疾病（大分類）に係る医療費の占める割合について

医療費総額に占める割合が高い疾病は、①新生物（がん）、②尿路性器系の疾患（腎不全、尿管結石など）、③循環器系の疾患、④筋骨格系及び結合組織の疾患、⑤内分泌、栄養及び代謝疾患（甲状腺疾患、糖尿病など）の順となっている。

令和８年２月診療分　　（円）　　（%）　　（件）　　（%）

No.	疾病分類別	医療費	医療費構成割合	レセプト件数	件数構成割合
1	感染症及び寄生虫症	6,621,700	1.86%	188	2.22%
2	**新生物＜腫瘍＞**	57,153,200	**16.04%**	324	3.82%
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	17,036,210	4.78%	33	0.39%
4	**内分泌、栄養及び代謝疾患**	29,578,780	**8.30%**	1,278	15.07%
5	精神及び行動の障害	25,878,140	7.26%	536	6.32%
6	神経系の疾患	28,272,780	7.94%	529	6.24%
7	眼及び付属器の疾患	11,911,280	3.34%	797	9.40%
8	耳及び乳様突起の疾患	987,200	0.28%	55	0.65%
9	**循環器系の疾患**	33,846,860	**9.50%**	1,190	14.03%
10	呼吸器系の疾患	21,735,450	6.10%	753	8.88%
11	消化器系の疾患	20,798,570	5.84%	616	7.26%
12	皮膚及び皮下組織の疾患	8,884,300	2.49%	466	5.49%
13	**筋骨格系及び結合組織の疾患**	29,980,300	**8.41%**	839	9.89%
14	**尿路性器系の疾患**	40,535,360	**11.38%**	448	5.28%
15	妊娠、分娩及び産じょく	220,090	0.06%	7	0.08%
16	周産期に発生した病態	0	0.00%	0	0.00%
17	先天奇形、変形及び染色体異常	211,730	0.06%	2	0.02%
18	症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	4,517,240	1.27%	190	2.24%
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	18,125,080	5.09%	231	2.72%
	総計	356,294,270	100.00%	8,482	100.00%



8. 病類別疾病（大分類）に係る医療費の推移について

過去３年度同月比の医療費で比較すると、血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害（貧血）の医療費が大幅に増加している。

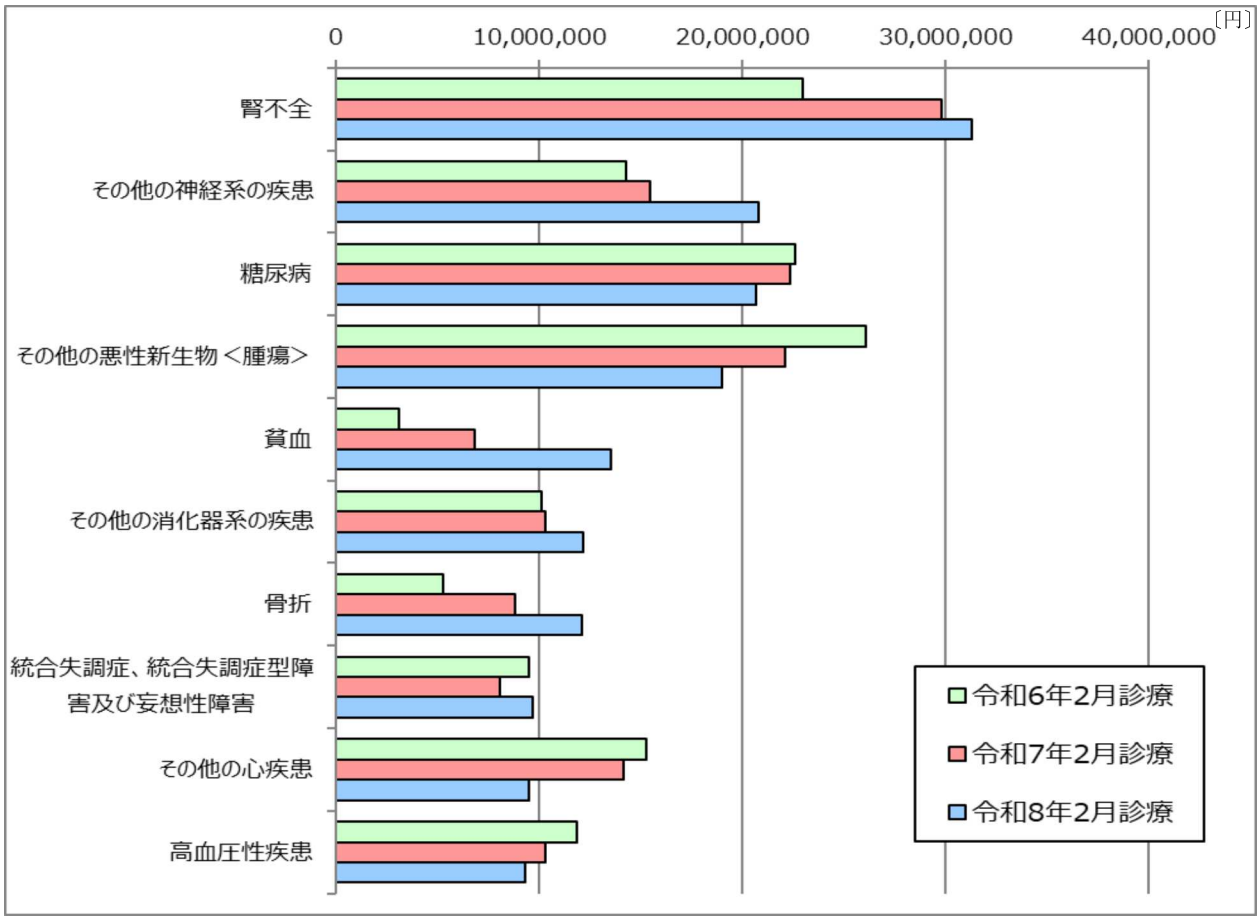
（単位：円）

大分類病類コード		令和6年2月	令和7年2月	令和8年2月
1	感染症及び寄生虫症	4,758,680	7,924,500	6,621,700
2	新生物	58,262,180	51,989,410	57,153,200
3	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	4,080,220	8,296,450	17,036,210
4	内分泌、栄養及び代謝疾患	36,356,290	30,812,550	29,578,780
5	精神及び行動の障害	28,615,450	18,515,540	25,878,140
6	神経系の疾患	22,972,880	25,491,280	28,272,780
7	眼及び付属器の疾患	12,704,430	13,978,050	11,911,280
8	耳及び乳様突起の疾患	689,390	687,770	987,200
9	循環器系の疾患	41,796,280	40,162,330	33,846,860
10	呼吸器系の疾患	28,006,520	33,032,370	21,735,450
11	消化器系の疾患	17,349,660	20,080,650	20,798,570
12	皮膚及び皮下組織の疾患	8,308,850	7,159,110	8,884,300
13	筋骨格系及び結合組織の疾患	34,132,070	27,478,880	29,980,300
14	腎尿路生殖器系の疾患	31,195,050	35,744,830	40,535,360
15	妊娠、分娩及び産じょく	492,260	41,750	220,090
16	周産期に発生した病態	4,400	0	0
17	先天奇形、変形及び染色体異常	431,170	302,620	211,730
18	症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で．他に分類されないもの	4,033,980	4,481,390	4,517,240
19	損傷、中毒及びその他の外因の影響	8,838,980	16,160,420	18,125,080
	合計	343,028,740	342,339,900	356,294,270

9. 病類別疾病（中分類）に係る医療費（各年度2月診療分）の比較

生活習慣病関連は、腎不全（1位）、糖尿病（3位）、高血圧性疾患（10位）と上位を占めている。腎不全については多額の医療費を要しており、65歳以上の透析実施患者は横ばいに推移している。糖尿病ならびに高血圧性疾患については医療費が減少している。

悪性新生物（がん）については、中分類では部位ごとの統計であるため、その他の悪性新生物のみが10位以内に入っているが、大分類別疾病では1位となっている。



10. 身体障害者・児手帳所持者の推移について

令和3年度と令和7年度を比較すると、心臓機能障害が32人、腎臓機能障害が13人減少している。

（3月31日現在　単位：人）

内部障がい者内訳		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	比較（R3とR7の比較）
心臓機能障害	18歳未満	10	11	7	9	9	-1
	18-39歳	10	12	12	13	12	2
	40-64歳	48	53	47	43	37	-11
	65歳以上	246	241	261	266	224	-22
	小計	314	317	327	331	282	-32
腎臓機能障害	18歳未満	0	0	0	0	0	0
	18-39歳	10	8	6	7	7	-3
	40-64歳	59	66	63	63	60	1
	65歳以上	144	137	151	162	133	-11
	小計	213	211	220	232	200	-13

11. 病類別疾病（中分類）に係る医療費の推移について

直近3年の2月診療での医療費上位10疾病の推移は、下表のとおり。

上位は糖尿病、腎不全などの生活習慣病が占めている一方、その他の悪性新生物（がん）にかかる治療も上位に入っている。

（単位：千点）

区分	令和6年2月診療		令和7年2月診療		令和8年2月診療	
	疾病名	医療費	疾病名	医療費	疾病名	医療費
１位	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2,609	**腎不全**	**2,981**	**腎不全**	**3,130**
２位	**腎不全**	**2,299**	**糖尿病**	**2,239**	その他の神経系の疾患	2,083
３位	**糖尿病**	**2,261**	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	2,210	**糖尿病**	**2,067**
４位	その他の心疾患	1,530	その他の神経系の疾患	1,549	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	1,903
５位	その他の神経系の疾患	1,428	その他の心疾患	1,417	貧血	1,357
６位	その他の呼吸器系の疾患	1,202	その他の呼吸器系の疾患	1,292	その他の消化器系の疾患	1,217
７位	**高血圧性疾患**	**1,189**	**高血圧性疾患**	**1,035**	骨折	1,212
８位	その他の消化器系の疾患	1,014	その他の消化器系の疾患	1,031	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	973
９位	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	950	その他の眼及び付属器の疾患	967	その他の心疾患	752
１０位	その他の眼及び付属器の疾患	933	骨折	884	**高血圧性疾患**	**930**

（国保データベース（KDB）「疾病別医療費分類（中分類）」より）

12. 年齢別の病類別疾病（中分類）医療費上位5疾病について

令和8年2月診療分での各年齢層別での医療費上位5疾病は下表のとおり。

幼年世代では気管支炎、喘息等の呼吸器系疾患が上位を占めている。年齢があがるにつれて、統合失調症等の精神疾患、腎不全が現れはじめ、55歳以上からは糖尿病などの生活習慣病が現れはじめている。

令和8年2月診療分　　医療費ベース

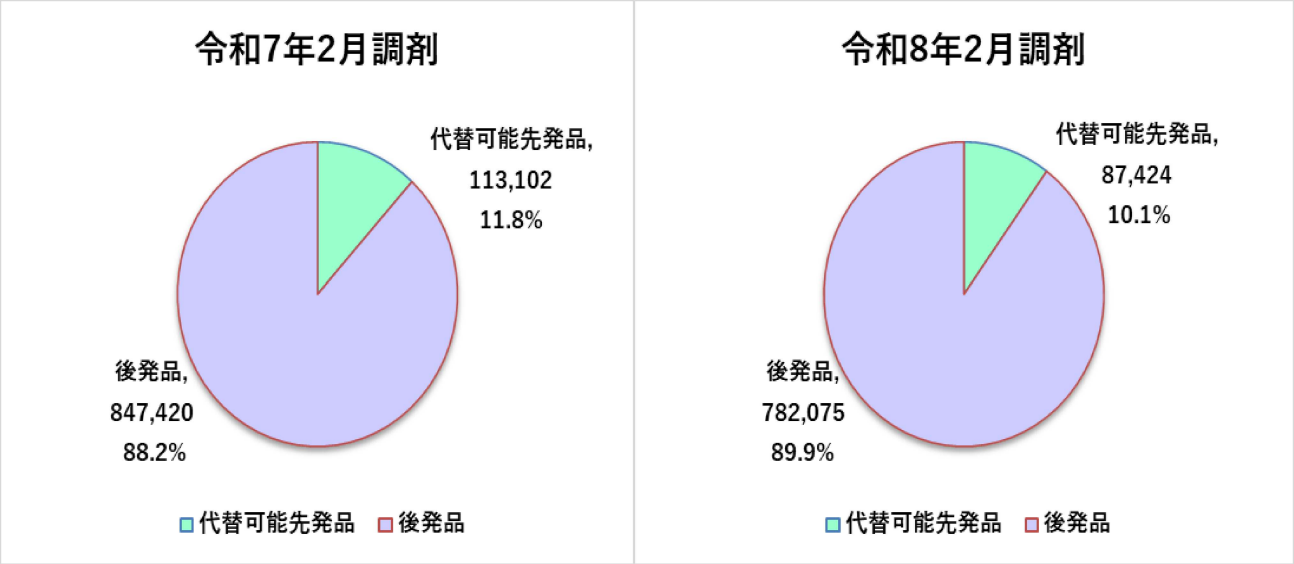
	0-4歳	5-9歳	10-14歳	15-19歳	20-24歳
1	貧血	喘息	喘息	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	その他の呼吸器系の疾患
2	急性気管支炎及び急性細気管支炎	その他損傷及びその他外因の影響	その他の呼吸器系の疾患	皮膚炎及び湿疹	その他の精神及び行動の障害
3	その他の急性上気道感染症	急性気管支炎及び急性細気管支炎	その他の精神及び行動の障害	その他の精神及び行動の障害	貧血
4	中耳炎	その他の呼吸器系の疾患	その他損傷及びその他外因の影響	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）
5	皮膚炎及び湿疹	皮膚炎及び湿疹	その他の急性上気道感染症	その他の呼吸器系の疾患	その他（上記以外のもの）

	25-29歳	30-34歳	35-39歳	40-44歳	45-49歳
1	その他の感染症及び寄生虫症	その他損傷及びその他外因の影響	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	子宮の悪性新生物＜腫瘍＞	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害
2	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	良性新生物＜腫瘍＞及びその他の新生物＜腫瘍＞	その他の神経系の疾患	その他の皮膚及び皮下組織の疾患	その他の神経系の疾患
3	腎不全	その他の神経系の疾患	腎不全	脳性麻痺及びその他の麻痺性症候群	腎不全
4	その他の精神及び行動の障害	骨折	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）	腎不全	乳房の悪性新生物＜腫瘍＞
5	その他の神経系の疾患	糖尿病	てんかん	その他の消化器系の疾患	気分（感情）障害（躁うつ病を含む）

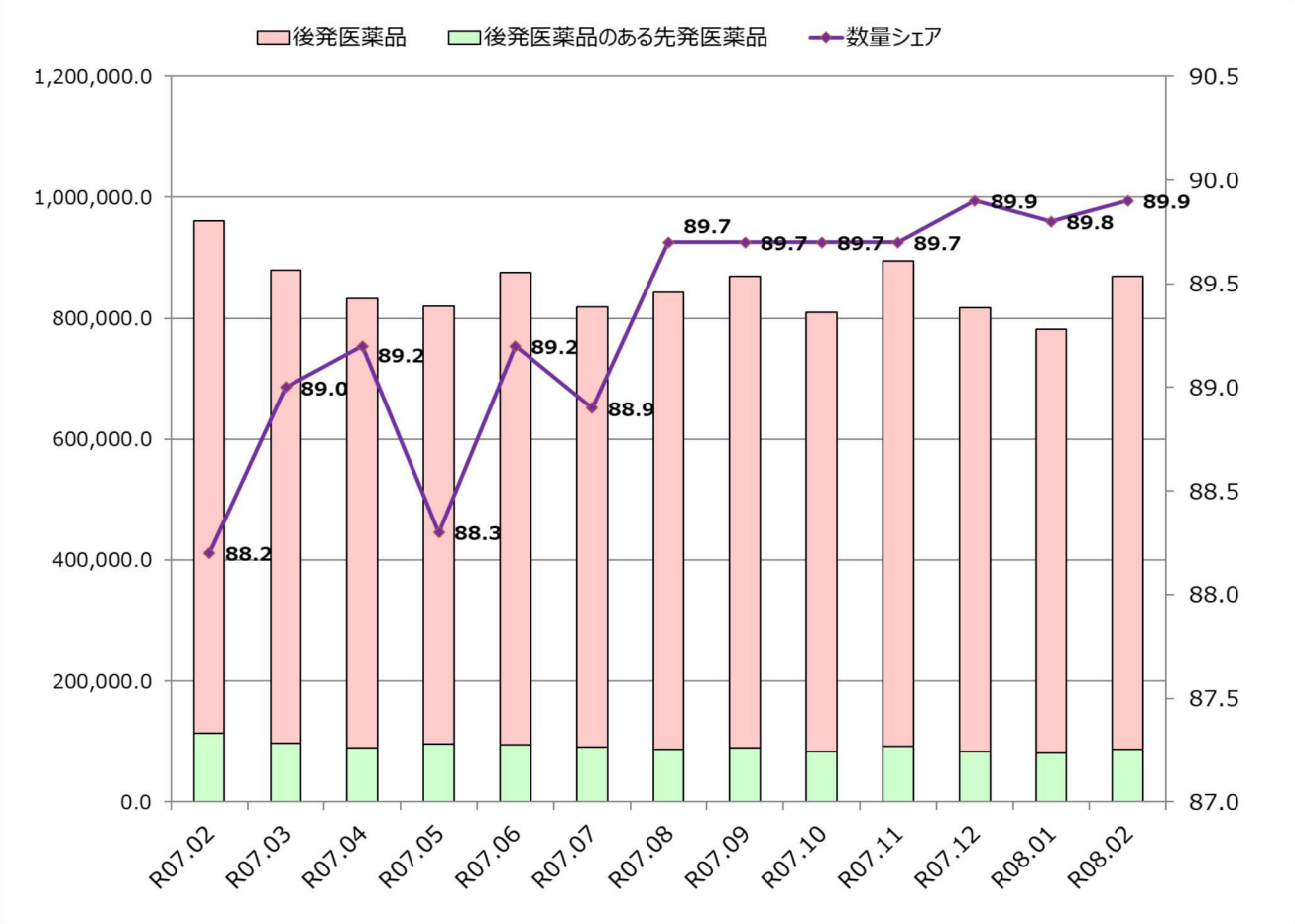
	50-54歳	55-59歳	60-64歳	65-69歳	70-74歳
1	その他の神経系の疾患	その他の精神及び行動の障害	腎不全	貧血	腎不全
2	腎不全	腎不全	その他の神経系の疾患	その他の悪性新生物＜腫瘍＞	その他の悪性新生物＜腫瘍＞
3	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	その他の神経系の疾患	その他の消化器系の疾患	骨折	糖尿病
4	骨折	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞	糖尿病	気管、気管支及び肺の悪性新生物＜腫瘍＞
5	その他の消化器系の疾患	糖尿病	糖尿病	腎不全	関節症

13. ジェネリック医薬品の使用状況について

ジェネリック医薬品について、袖ケ浦市国民健康保険での使用率は令和8年2月の調剤分では 89.9%となった。使用率は増加傾向にある。



医薬品総数及びジェネリック医薬品等の使用数推移



ジェネリック医薬品は平成25年3月診療時点では使用率41．9%であったものが、令和8年2月診療時点では使用率89．9%と年々使用率が増加している。また令和6年10月より後発医薬品（ジェネリック医薬品）がある薬で、先発医薬品の処方を希望する場合、特別な料金がかかるようになったことから使用率が上がっている。（令和6年9月診療時点での使用率86．7%）

14. 国民健康保険特別会計の予算決算について

歳入のうち、国民健康保険税は、被保険者の減少に伴い減少している。

一方で、歳出の多くを占める保険給付費は、社会保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行により被保険者数が減少したが、医療の高度化や被保険者の高齢化、物価上昇などの影響により増加に転じた。被保険者一人当たりの医療費は、年々増加している。また、国民健康保険事業費納付金は、被保険者数の減少に伴い減少した。

決算の状況　　（単位：千円）

区分＼年度	令和6年度		令和7年度		
	決　算　額	構成比%	決　算　額	構成比%	対前年伸率%
1.国民健康保険税	1,232,999	20.8	1,224,701	20.1	△ 0.7
2.使用料及び手数料	0	0.0	0	0.0	0.0
3.国庫支出金	5,277	0.1	0	0.0	皆増
4.県支出金	4,076,004	68.7	4,376,192	71.7	7.4
5.財産収入	42	0.0	50	0.0	19.0
6.繰入金	585,927	9.9	472,013	7.7	△ 19.4
7.繰越金	3,650	0.1	19,380	0.3	431.0
8.諸収入	26,831	0.5	11,716	0.2	△ 56.3
歳入合計	5,930,729	100.0	6,104,053	100.0	2.9
1.総務費	129,721	2.2	131,868	2.2	1.7
2.保険給付費	4,034,246	68.2	4,289,212	70.7	6.3
3.国民健康保険事業費納付金	1,666,597	28.2	1,558,842	25.7	△ 6.5
4.共同事業拠出金	0	0.0	0	0.0	0.0
5.財政安定化基金拠出金	0	0.0	0	0.0	0.0
6.保健事業費	72,886	1.2	76,604	1.3	5.1
7.基金積立金	407	0.0	1,988	0.0	388.5
8.公債費		0.0	0	0.0	0.0
9.諸支出金	7,493	0.1	5,152	0.1	△ 31.2
10.予備費	0	0.0	0	0.0	0.0
歳出合計	5,911,350	100.0	6,063,665	100.0	2.6

※表示単位未満を四捨五入しています。このため、計算の積み上げと合計が一致しない場合があります。

予算の状況　　（単位：千円）

区分＼年度	令和7年度		令和8年度		
	予算額	構成比％	予算額	構成比％	対前年伸率％
1. 国民健康保険税	1,208,686	20.2	1,228,057	20.6	1.6
2. 使用料及び手数料	1	0.0	1	0.0	0.0
3. 国庫支出金	1	0.0	1	0.0	0.0
4. 県支出金	4,275,463	71.6	4,210,305	70.8	△ 1.5
5. 財産収入	1	0.0	1	0.0	0.0
6. 繰入金	462,185	7.7	486,723	8.2	5.3
7. 繰越金	10,000	0.2	10,000	0.2	0.0
8. 諸収入	16,663	0.3	14,912	0.3	△ 10.5
歳入合計	5,973,000	100.0	5,950,000	100.0	△ 0.4
1. 総務費	135,442	2.3	147,420	2.5	8.8
2. 保険給付費	4,195,507	70.2	4,132,619	69.5	△ 1.5
3. 国民健康保険事業費納付金	1,520,516	25.5	1,564,068	26.3	2.9
4. 財政安定化基金拠出金	1	0.0	1	0.0	0.0
5. 保健事業費	87,936	1.5	87,789	1.5	△ 0.2
6. 基金積立金	16,496	0.3	1,001	0.0	△ 93.9
7. 公債費	1	0.0	1	0.0	0.0
8. 諸支出金	7,101	0.1	7,101	0.1	0.0
9. 予備費	10,000	0.2	10,000	0.2	0.0
歳出合計	5,973,000	100.0	5,950,000	100.0	△ 0.4

※表示単位未満を四捨五入しています。このため、計算の積み上げと合計が一致しない場合があります。

15. 被保険者に係る所得割算定基礎額の推移について

所得割算定基礎額は、令和2年度から4年度については、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した個人事業主に対する給付が収入となったことからほぼ横ばいとなっていたが、令和5年度は給付金の収入が無くなったことから最も低い額となった。

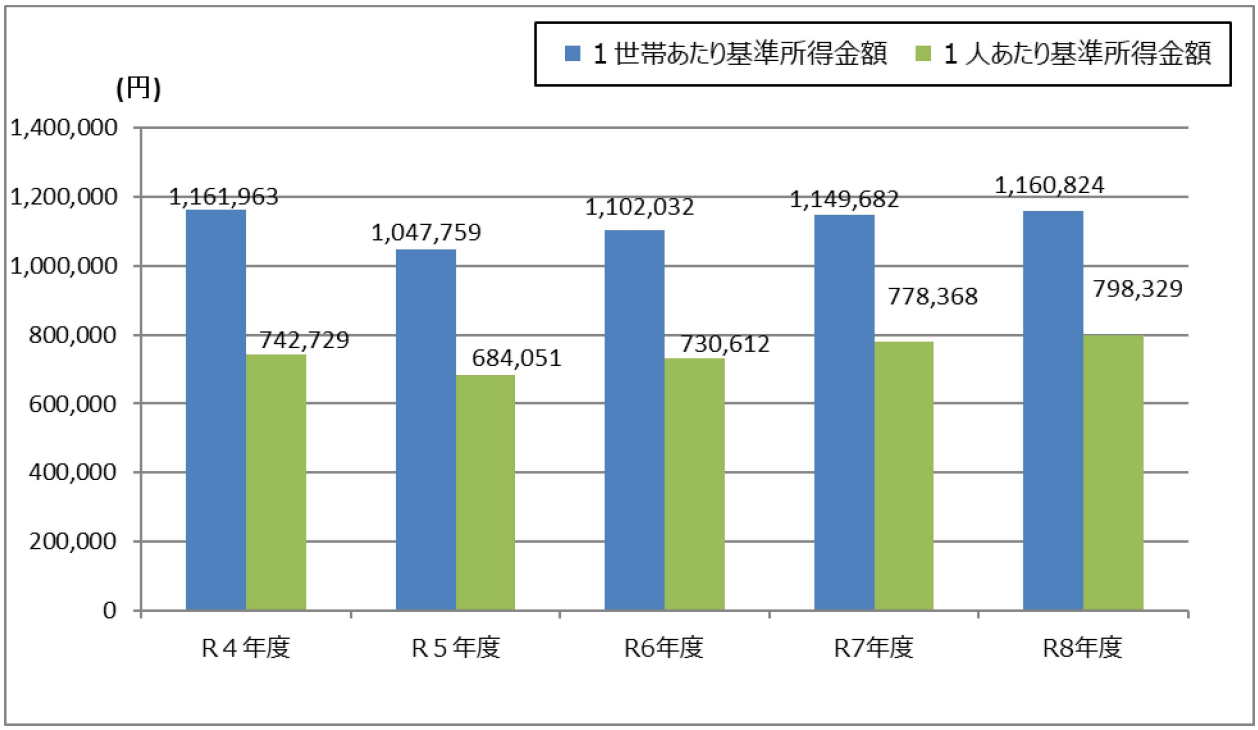
※本算定時点



16. 1世帯・1人当たりの基準所得額の推移について

近年横ばい状態ではあるが、令和5年度より1世帯当たりの基準所得額、1人当たりの基準所得額ともに増加している。

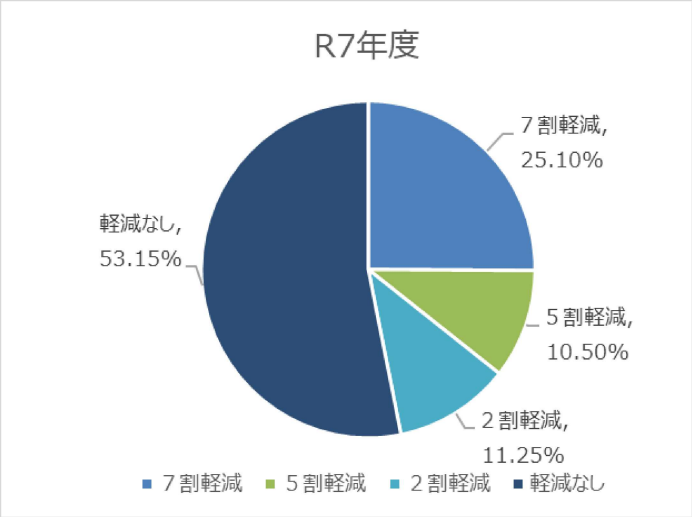
※本算定時点

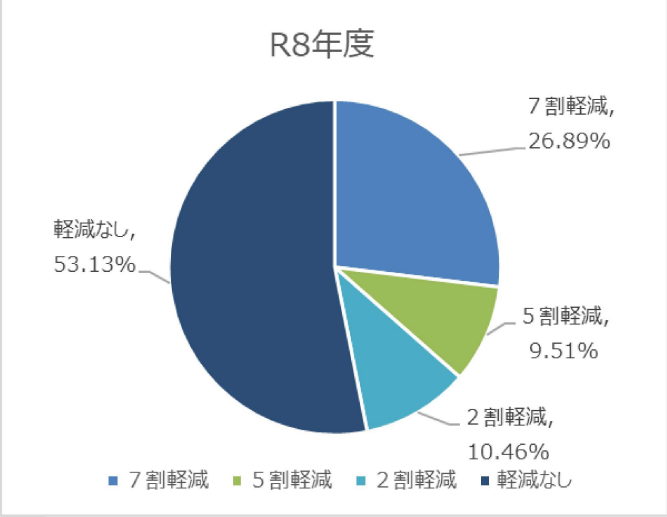


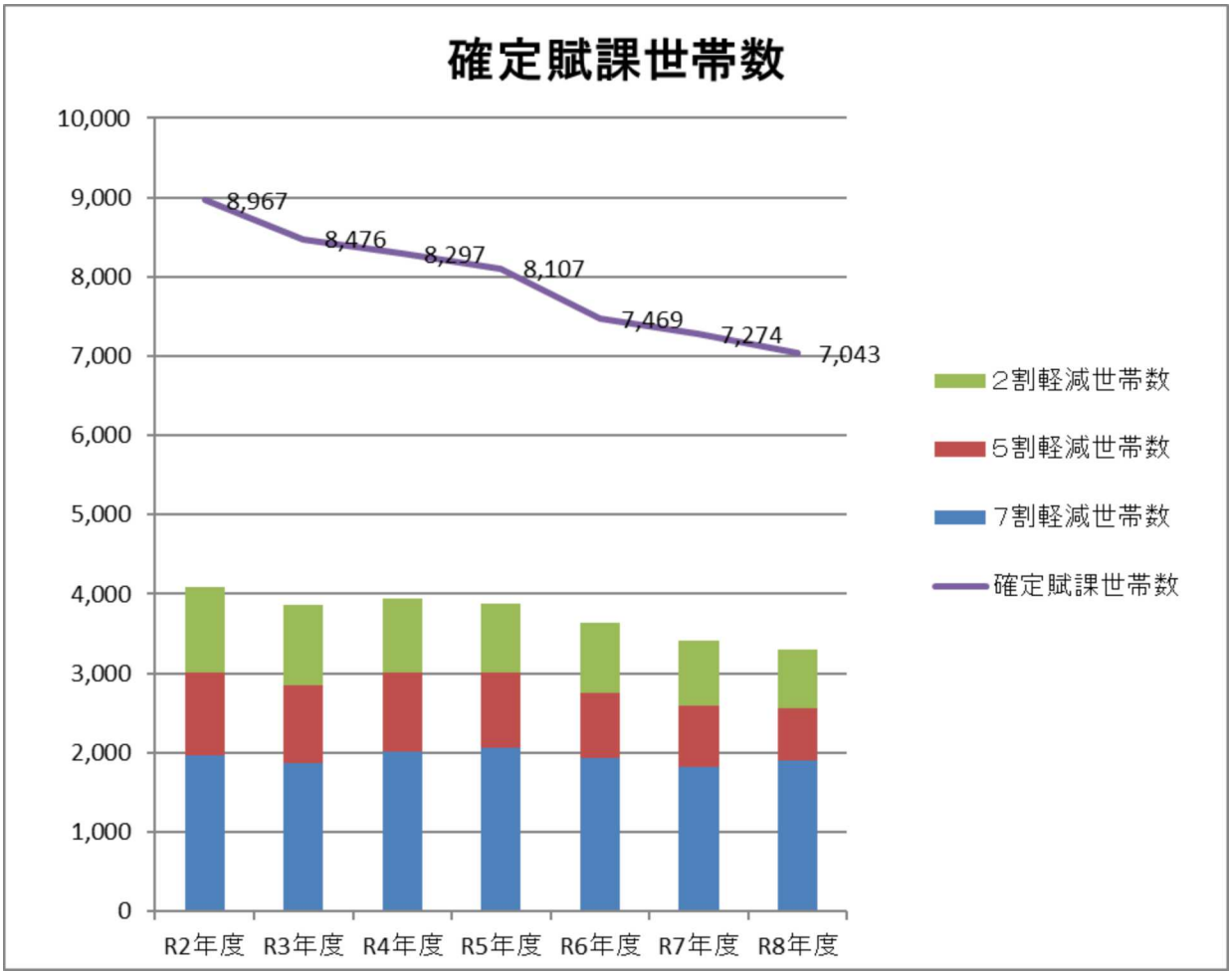
17. 国保世帯における軽減割合及び世帯数について

当初賦課時点で、7割、5割、2割の軽減措置を受けた軽減世帯は、令和7年度は46．85%、令和8年度は46．86%でほぼ横ばいとなる見込みである。

〇国保世帯における軽減割合※本算定時点







18. 当初賦課時点における年度集計について

令和8年度は前年と比較し、賦課世帯数、賦課被保険者数、所得割算定基礎金額は減少しているが、基準所得については増加している。

軽減世帯数については前年と比較し、7割軽減が68世帯の増加、5割軽減が94世帯、2割軽減が81世帯減少している。

医療費分のみ（単位：円）

※本算定時点

		R４年度	R５年度	R6年度	R7年度	R8年度
医療合計	確定賦課世帯数	8,107	7,824	7,469	7,274	7,043
	確定賦課被保数	12,683	11,984	11,266	10,744	10,241
	所得割算定基礎金額	9,420,036,076	8,197,662,725	8,231,080,086	8,362,783,465	8,175,685,717
	対前年度比（%）	99.8%	87.0%	100.4%	101.6%	97.8%
	１世帯あたり基準所得金額	1,161,963	1,047,759	1,102,032	1,149,682	1,160,824
	対前年度比（%）	102.2%	90.2%	105.2%	104.3%	101.0%
	１人あたり基準所得金額	742,729	684,051	730,612	778,368	798,329
	対前年度比（%）	103.8%	92.1%	106.8%	106.5%	102.6%
	７割（６割）軽減世帯数	2,065	1,962	1,926	1,826	1,894
	７割（６割）軽減被保数	2,640	2,489	2,404	2,248	2,310
	７割（６割）軽減額	70,117,600	66,204,700	71,763,000	67,284,800	67,354,000
	５割（４割）軽減世帯数	950	917	828	764	670
	５割（４割）軽減被保数	1,680	1,583	1,380	1,260	1,069
	５割（４割）軽減額	26,343,250	25,240,500	24,773,000	22,726,000	19,642,000
	２割軽減世帯数	868	935	886	818	737
	２割軽減被保数	1,548	1,629	1,529	1,399	1,258
	２割軽減額	9,887,900	10,363,300	10,941,600	10,031,200	8,777,600
	軽減総額	106,348,750	101,808,500	107,477,600	100,042,000	95,773,600

19. 国民健康保険税の改定状況について

国保事業の安定的な運営を図るため、最も基幹的な財源である国保税を適正に賦課し、収納していくことが重要となる。令和4年度及び6年度並びに8年度に税率改正を実施した。また、令和8年度には、医療費分の課税限度額を引き上げと子ども・子育て支援金分が新設された。

単位（円）

年度		R４年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
医療	所得割	6.90%	6.90%	7.50%	7.50%	7.82%
	資産割					
	均等割	18,000	18,000	20,000	20,000	20,000
	平等割	22,000	22,000	24,000	24,000	24,000
	限度額	650,000	650,000	650,000	660,000	670,000
後期支援	所得割	1.95%	1.95%	2.60%	2.60%	2.73%
	資産割					
	均等割	10,500	10,500	14,000	14,000	14,000
	平等割					
	限度額	200,000	220,000	240,000	260,000	260,000
介護	所得割	1.60%	1.60%	2.40%	2.40%	2.68%
	資産割					
	均等割	12,500	12,500	16,000	16,000	14,000
	平等割					
	限度額	170,000	170,000	170,000	170,000	170,000
子ども	所得割	1.60%	1.60%	2.40%	2.40%	0.25%
	資産割					
	均等割	12,500	12,500	16,000	16,000	1900※
	平等割					
	限度額	170,000	170,000	170,000	170,000	30,000

※子ども分の均等割額は、18歳以上均等割額の100円を含む

（改定の状況）
平成２７年度　医療分、後期支援分、介護分の限度額の改定、軽減措置の拡充
平成２８年度　医療分、後期支援分の限度額の改定、軽減措置の拡充
平成２９年度　軽減措置の拡充
平成30年度　医療分資産割の廃止、限度額の改定、軽減措置の拡充
令和元年度　医療分限度額の改定、軽減措置の拡充、旧被扶養者の減免期間の見直し
令和2年度　医療分、介護分の限度額の改定、軽減措置の拡充
令和4年度　按分率の改定、未就学児軽減の導入
令和5年度　後期支援分の限度額改定、軽減措置の拡充、産前産後軽減の導入
令和6年度　按分率の改定、均等割額の改定、平等割額の改定、後期支援分課税限度額改定、軽減措置の拡充
令和7年度　医療分、後期支援分の限度額の改定、軽減措置の拡充
令和8年度　医療分、後期支援分、介護分の税率の改定、子ども分の新設、医療分の限度額改定、子ども分の限度額新設、軽減措置の拡充

引用元

①人口統計資料 （袖ケ浦市役所　市民課）
　年齢別被保険者数 （袖ケ浦市役所　保険年金課）
②所得区分別世帯数（袖ケ浦市役所　保険年金課）
③事業年報 （袖ケ浦市役所　保険年金課）
④医療給付費確定データ （千葉県国民健康保険団体連合会）
⑤国民健康保険診療報酬等請求内訳書 （千葉県国民健康保険団体連合会）
⑥事業年報 （袖ケ浦市役所　保険年金課）
⑦⑧疾病別医療費分類（大分類）（国保データベース（KDB））
⑩身体障害者手帳交付台帳 （袖ケ浦市役所　障がい者支援課）
⑨⑪⑫疾病別医療費分類（中分類）（国保データベース（KDB））
⑬保険者別医薬品利用実態データ （千葉県国民健康保険団体連合会）
⑭袖ケ浦市予算書・決算書 （袖ケ浦市役所　財政課）
⑮⑯⑰⑱⑲国民健康保険税賦課基礎資料 （袖ケ浦市役所　保険年金課）

第４期袖ケ浦市国民健康保険財政運営方針の中間見直しについて

【１】運営方針の目的

本運営方針は、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したものです。

【２】見直し事項（予定）について

令和８年度における本運営方針の見直しは、主に次の３点について予定しています。

（１）確定値への修正について

令和５年度から令和７年度の被保険者数等の各項目については、数値が確定していることから、見込値を確定値に変更します。

（２）各項目の推計値の見直しについて

本市運営方針Ｐ１０～Ｐ１３に推計値を掲載しております、

①被保険者数の推計、②保険給付費の推計、③事業費納付金の見込み

④保険税の収納見込み、⑤財政の見込み、⑥一般会計繰入金の見込み

⑦保険税必要額の推計値については、近年の決算額や今後予定されている事項から再度検討した上で変更します。

（３）保険税率改定年度の見直し

本運営方針Ｐ１４には、**『保険税率改定の時期は、計画期間内の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。』**と規定しています。

県や他市町村の動向に左右される国民健康保険事業費納付金等の正確な見込みが立てることができない状況において、２年周期の保険税率の改定は、２年間の収支を予測して決定しなければならず、会計上の鉄則から収入は少なめ、支出は多めに見積もらざるを得ないことから、税率の改定幅が大きくなる傾向にあります。

今後の保険税率改定においても、令和８年度における税率改定で示した考え方と同様に、県から示される標準保険料率を参考にして、単年度の財政収支を均衡させる改定率を毎年度決定することで、改定率の幅を必要最低限に留め、納税者の負担をできる限り抑えることができるため、**『原則２年周期』**とする改定年度を**『毎年度』**に変更します。

【３】改定スケジュールについて

令和８年１２月上旬に令和８年度第３回袖ケ浦市国民健康保険運営協議会を開催し、上記の変更点について、具体的な改定（案）を示し、委員の皆様にご審議いただく予定です。

第４期袖ケ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

袖ケ浦市

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、袖ケ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。

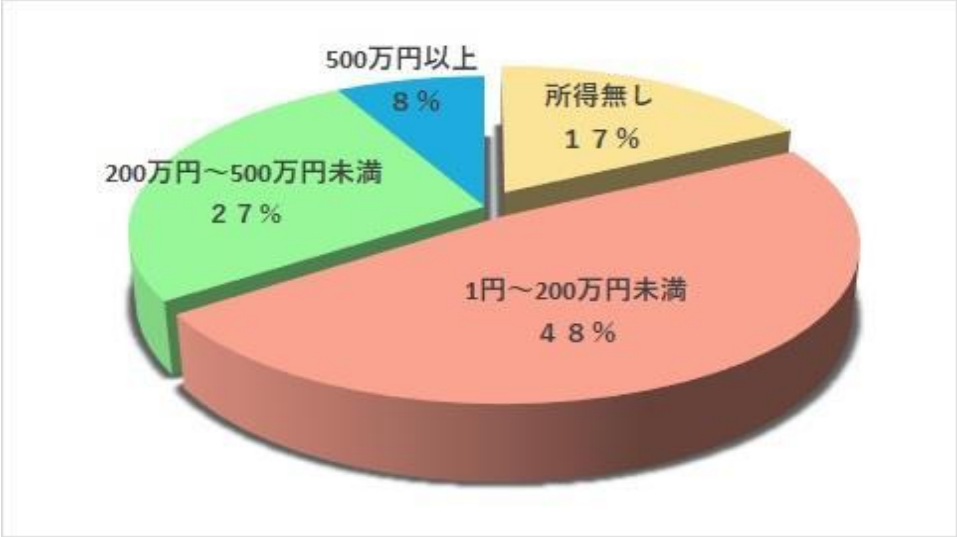
【表３】国民健康保険税の推移

		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。

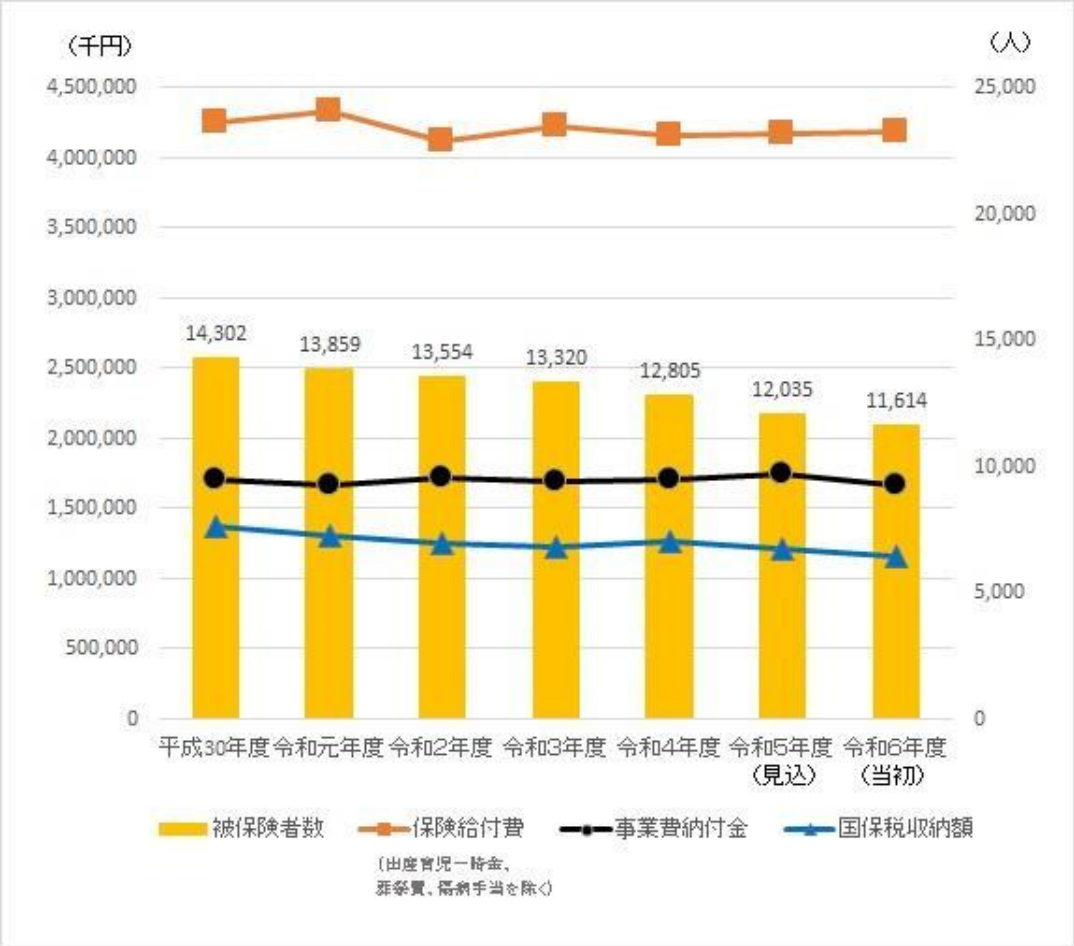
事業費納付金は、県において、県全体の医療費等の保険給付費から前期高齢者交付金や公費等を控除して納付金算定基礎額を算出し、各市町村に対し、医療費水準、所得水準、被保険者数に応じて配分している。

【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
	前年比 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

⑴ 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。

⑵ 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観た検討課題」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
	前年比 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	4,125
	前年比 割合（%）	△4.27	1.44	0.24	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	△ 22,689
	前年比 割合（%）	△ 3.52	△ 5.55	△ 2.21	△ 2.21	△ 2.21	△ 2.20

(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１４】 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３０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％（１億５，０００万円）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１５】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１６】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。

収支＝（歳入合計－前年度繰越金－基金繰入金－法定外繰入金）
－（歳出合計－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

従前のとおり、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。

⑸ 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。

⑴ 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、「袖ケ浦市第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】　国の制度改正の概要

⑴　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整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。

⑵ 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）

区分	年度	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）

区分＼年度		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