

令和6年度 第1回 袋井市国民健康保険運営協議会次第

日時 令和6年7月25日（木）午後1時30分から

場所 袋井市役所3階 302会議室

1 開 会

2 保険者あいさつ

3 委員紹介

4 会長あいさつ

5 議 事

報告事項

- （1）令和5年度袋井市国民健康保険事業実績について
- （2）令和5年度保健事業の実施状況について
- （3）令和5年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて
- （4）マイナンバーカードと健康保険証の一体化について
- （5）袋井市国民健康保険における今後の取組について

6 その他

7 閉 会

令和6年7月25日開催

令和6年度

第1回袋井市国民健康保険運営協議会資料

袋 井 市

目 次

【報告事項】

- 1 令和5年度袋井市国民健康保険事業実績について・・・・・・・・・・ 1
- 2 令和5年度保健事業の実施状況について・・・・・・・・・・ 9
- 3 令和5年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて・・・・・・・・ 12
- 4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について・・・・・・・・ 14
- 5 袋井市国民健康保険における今後の取組について・・・・・・・・ 15

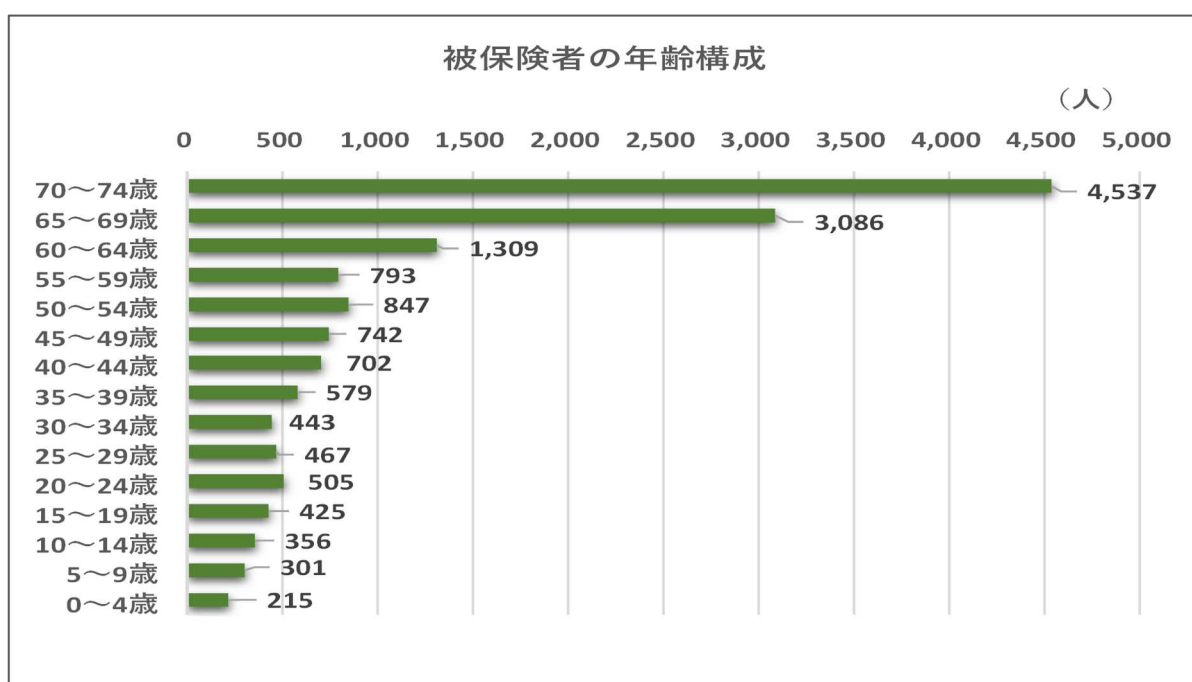
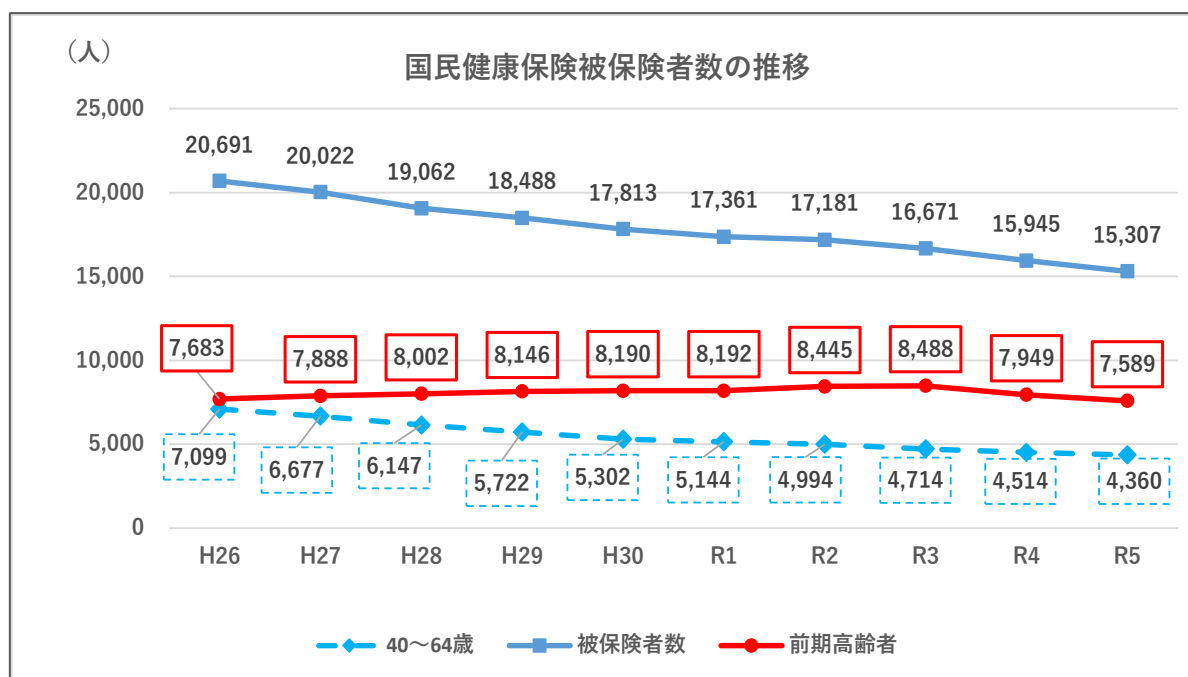
1 令和5年度袋井市国民健康保険事業実績について

(1) 被保険者の加入状況

(単位：人、世帯、%)

区 分	令和3年度	加入率	令和4年度	加入率	令和5年度	加入率
人 口	87,983	—	88,278	—	88,047	—
世 帯 数	35,792	—	36,553	—	36,913	—
被 保 険 者 数	16,671	18.9	15,945	18.1	15,307	17.4
加 入 世 帯 数	10,513	29.4	10,303	28.2	9,991	27.1
前期高齢者数(再掲)	8,488	50.9	7,949	49.9	7,589	49.6

※各年度末現在



※令和6年3月末現在

(2) 被保険者の増減内訳

資格取得		資格喪失		令和5年度 増減	令和4年度 増減
転入	848人	転出	666人	182人	501人
社保離脱	2,754人	社保加入	2,285人	469人	102人
生保廃止	23人	生保開始	52人	△29人	△40人
出生	36人	死亡	134人	△98人	△84人
後期高齢者離脱	0人	後期高齢者加入	1,029人	△1,029人	△1,053人
その他	33人	その他	165人	△132人	△152人
合計	3,694人	合計	4,331人	△637人	△726人

※「その他」は、職権消除者や保険未加入者等の異動

(3) 課税の状況

ア 賦課方式及び税率(額)

賦課方式	税率(額)	内 訳		
		医療分	支援金分	介護分
所得割	9.43%	6.16%	1.84%	1.43%
資産割	12.87%	10.0%	1.37%	1.50%
均等割	49,200円	26,600円	9,200円	13,400円
平等割	29,800円	21,400円	6,900円	1,500円
限度額	1,040,000円	650,000円	220,000円	170,000円

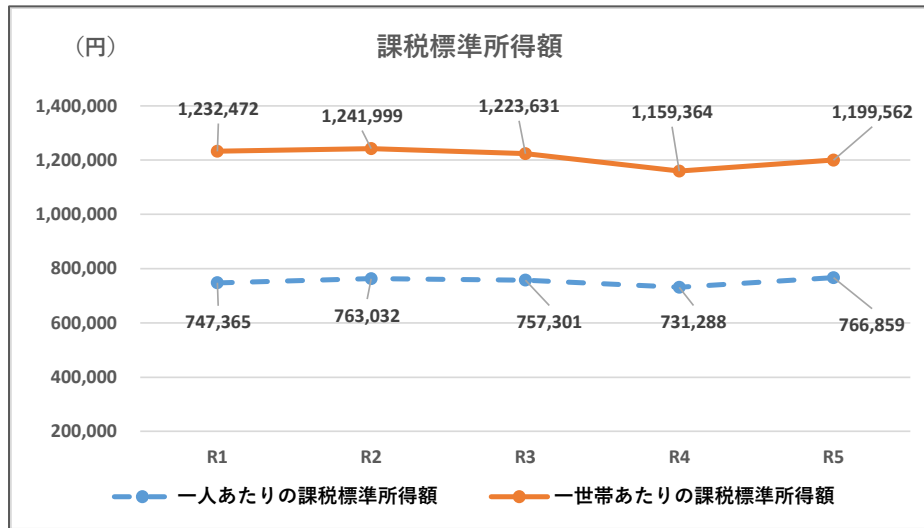
イ 国民健康保険加入者の課税標準所得等の平均額

一人あたりの課税標準所得と固定資産税額

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
課税標準所得	757,301円	731,288円	766,859円
固定資産税額	35,817円	35,997円	35,699円

市町村国保加入者平均所得	89万円
協会けんぽ加入者平均所得	166万円

※平均所得は、令和2年度



ウ 国民健康保険税限度額超過世帯数

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
限 度 額(円)	990,000	1,020,000	1,040,000
医 療 分(世帯)	144	141	145
支 援 金 分(世帯)	92	101	99
介 護 分(世帯)	15	33	38

エ 国民健康保険税軽減世帯数・軽減額

前年中の世帯の総所得金額等が一定基準以下の場合に、均等割額と平等割額をそれぞれ「7割・5割・2割」軽減した。(単位：世帯、千円、%)

区 分	全体	軽減	割合	内 訳					
				7割軽減	割合	5割軽減	割合	2割軽減	割合
世帯数	9,991	6,054	60.6	3,044	30.5	1,654	16.5	1,356	13.6
軽減額 (調定額)	1,906,413	234,007	12.3	144,073	7.6	66,628	3.5	23,306	1.2

オ 未就学児均等割保険税軽減世帯数・軽減額

子育て世代の経済的負担の軽減を図るため、未就学児の均等割額を2分の1減額した。

区 分	令和4年度	令和5年度
世帯数	363 世帯	361 世帯
軽減額	4,111 千円	4,006 千円

カ 産前産後保険税軽減世帯数・軽減額

子育て世代の経済的負担の軽減と次世代育成支援を図るため、出産する被保険者の産前産後期間の国民健康保険税所得割額及び均等割額を軽減した。

区 分	令和５年度
世帯数	11 世帯
軽減額	74 千円

※令和６年１月から制度開始

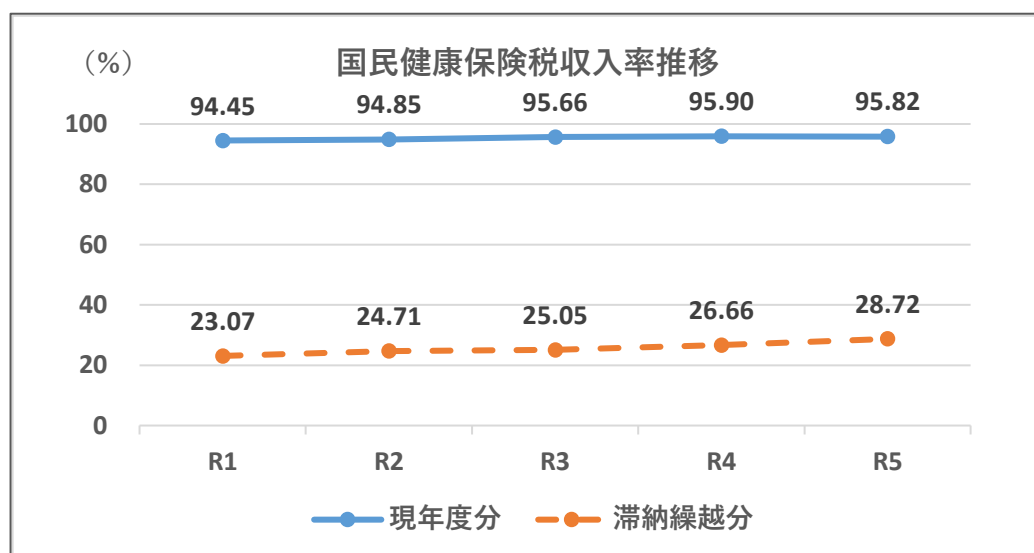
キ 国民健康保険税収入状況

(単位：円、予算額は千円)

区 分	予算額	調定額	収入済額	不納欠損額	収入未済額
現 年 度 分	1,593,596	1,674,485,400	1,604,456,299	362,900	69,666,201
滞納繰越分	44,129	231,927,470	66,617,772	37,182,512	128,127,186
合 計	1,637,725	1,906,412,870	1,671,074,071	37,545,412	197,793,387

ク 国民健康保険税収入率（支援分・介護分含む）

区 分 年 度	現 年 度 分			滞 納 繰 越 分		
	一般	退職	計	一般	退職	計
令和元年度	94.44%	97.98%	94.45%	23.12%	20.60%	23.07%
令和２年度	94.85%	－	94.85%	24.80%	19.48%	24.71%
令和３年度	95.66%	－	95.66%	25.16%	15.06%	25.05%
令和４年度	95.90%	－	95.90%	26.59%	34.61%	26.66%
令和５年度	95.82%	－	95.82%	28.80%	15.69%	28.72%



ケ 滞納世帯への被保険者証等の交付状況

国民健康保険税の公平性確保の観点から、滞納者に対して納付指導を行うとともに、納付相談、納付勧奨を実施した。納付資力がないなど、世帯の状況を把握したことから交付対象世帯はなかった。

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
短期被保険者証	304 世帯	17 世帯	0 世帯
資 格 証 明 書	102 世帯	16 世帯	0 世帯

コ 保険税額の状況（被保険者1人当たり、1世帯当たりの保険税額）

区 分	令和4年度		令和5年度	
被 保 険 者 数	15,945 人	10,303 世帯	15,307 人	9,991 世帯
年 度 平 均	16,472 人	10,696 世帯	15,773 人	10,274 世帯
現 年 度 調 定 額	1,694,548,400 円		1,674,485,400 円	
1 人（1 世帯）当たり	1 人当たり	1 世帯当たり	1 人当たり	1 世帯当たり
	102,874 円	160,865 円	106,162 円	162,983 円

（4）医療費の適正化対策の状況

ア 診療報酬明細書（レセプト）点検の状況

医療費適正化のため、受診者の診療内容の点検や資格の確認を実施した。

（ア）再審査請求

年 度	請求件数	査定件数	減点金額（10 割分）
令和3年度	708 件	648 件	2,960,750 円
令和4年度	719 件	662 件	1,312,090 円
令和5年度	789 件	729 件	1,215,740 円

（イ）過誤調整

年 度	返戻件数	金額（10 割分）
令和3年度	1,055 件	26,052,916 円
令和4年度	1,133 件	44,097,970 円
令和5年度	1,093 件	40,521,351 円

（ウ）不支給決定（返還分）

年 度	件 数	金額（市負担分）
令和3年度	188 件	2,672,115 円
令和4年度	159 件	3,682,404 円
令和5年度	103 件	1,981,174 円

(エ) 第三者行為（保険給付戻入額）

年 度	件 数	金 額（市負担分）
令和 3 年度	16 件	10,395,868 円
令和 4 年度	20 件	10,916,763 円
令和 5 年度	15 件	18,231,698 円

(5) 保険給付の状況

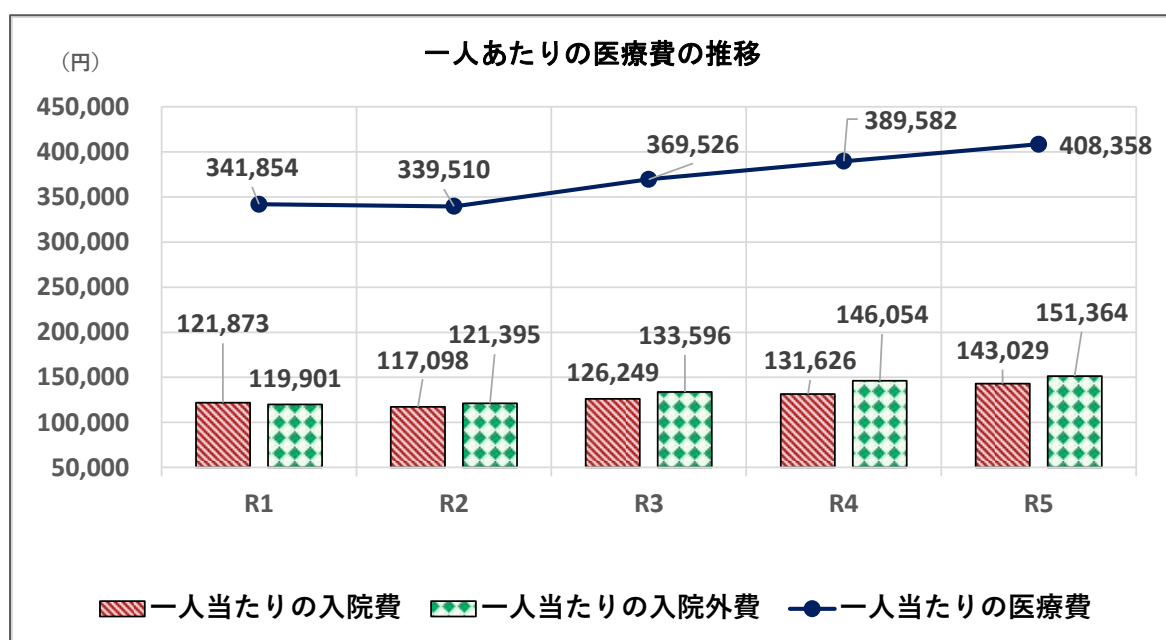
ア 療養給付費の区別給付状況

(単位：件、日、円、%)

区 分	件 数	日 数	費 用 額	受診率	加入者 1 人当たり	受診 1 件当たり
入 院	3,349	54,533	2,256,001,940	21.2	143,029	673,634
入 院 外	150,180	211,692	2,387,464,023	952.1	151,364	15,897
歯 科	31,599	48,576	379,275,641	200.3	24,046	12,003
調 剤	110,144	(127,162)	1,250,958,488	698.3	79,310	11,357
食 事	(3,223)	(147,258)	97,806,313	—	6,201	30,346
訪問看護	585	4,964	69,519,430	—	4,408	118,837
合 計	295,857	319,765	6,441,025,835	1,875.7	408,358	

※（ ）内の件数、日数は合計に含まない。

※受診率＝件数÷年度平均被保険者数（15,773 人）



イ 給付の状況

区 分	件 数	給付額	備 考
療 養 費	2,988 件	25,860,660 円	補装具、柔道整復師の施術等
高 額 療 養 費	8,812 件	733,576,748 円	一定額(80,100 円等)を超えた分について支給
高額介護合算療養費	31 件	610,878 円	国民健康保険と介護保険の自己負担額を合算した額が限度額を超えた場合に支給
移 送 費	0 件	0 円	医師の指示による重病人の移送費について支給
出 産 育 児 一 時 金	30 件	14,680,000 円	【R5.3.31 以前】 1 人 42 万円×4 件 【R5.4.1 以降】 1 人 50 万円×26 件
葬 祭 費	125 件	6,250,000 円	1 件 5 万円
傷 病 手 当 金	3 件	78,063 円	令和 5 年 5 月 7 日までに新型コロナウイルス感染症に感染し、仕事を休職した者への手当金 (感染症法上の位置付けが 5 類に移行した同年 5 月 8 日以降は、支給終了)

(6) 納付金の状況

医療給付費等の見込みに基づき、県が決定した額を納付した。市が納付金を県に支払うことで、療養の給付等に要する費用の全額が交付されている。

区 分	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
医 療 給 付 費 分	1,549,862,456 円	1,468,312,010 円	1,404,664,387 円
後期高齢者支援金分	537,717,850 円	518,983,842 円	578,370,403 円
介 護 納 付 金 分	83,508,836 円	177,705,893 円	177,940,438 円
退職者事務費納付金	86,741 円	321,612 円	0 円
合 計	2,271,175,883 円	2,165,323,357 円	2,160,975,228 円

(7) 基金の状況

国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため、条例の規定に基づき、袋井市国民健康保険事業基金を適正に処理及び処分した。

また、マイナンバーカードに被保険者証を利用登録した「マイナ保険証」の普及等により、国民健康保険高額療養費貸付制度の利用が不要となることから、袋井市国民健康保険高額療養費貸付基金を廃止し、貸付基金の元金 800 万円を、袋井市国民健康保険事業基金に積み立てた。

区 分		基金保有額
令和5年3月末残高		835,954,871円
令和5年度 増減額	利 子 分	2,179,064円
	取 崩 額	0円
	貸付基金元金	8,000,000円
令和6年3月末残高		846,133,935円

2 令和5年度保健事業の実施状況について

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40歳から74歳までの被保険者を対象として、内臓脂肪型肥満に着目した検査項目での健康診査を行った。その結果に基づき、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が多く期待できる被保険者に、計画的に保健指導を実施した。

(1) 特定健康診査の実施

聖隷福祉事業団、J A 静岡厚生連遠州病院、磐周医師会、聖隷袋井市民病院に業務委託し、特定健康診査を実施した。加えて、がん検診と特定健診を同時実施する総合検診を実施するとともに、1月には追加健診（特定健診の集団健診）も行った。

区 分		集団健診		個別健診	
医 療 機 関		聖隷予防検診 センター	J A 静岡厚生連 遠州病院	磐周医師会 (30医療機関)	聖隷袋井市民 病院
実 施 期 間		総合検診 5 月～12月 (17日間) 追加健診 1 月 (4 日間)	4 月～ 3 月	6 月～12月	
受 診 者 数		1, 719人	29人	2, 576人	130人
委 託 料 ※		15, 049, 862円		23, 872, 526円	
内 訳	健診委託料	14, 420, 666円		23, 552, 600円	
	入力等作業委託料	629, 196円		319, 926円	
委託料合計		38, 922, 388円			

※ 特定保健指導2次検査料を除く。2次検査対象者及び委託料は、(4)に記載。

(2) 特定健康診査受診者数等

特定健康診査受診対象被保険者数（令和5年度末現在） ㉠		12,006人
特定健康診査受診者数 ㉡		5,384人
内 訳	集団健診受診者	1,748人
	個別健診受診者	2,706人
	人間ドック受診者	713人
	みなし健診受診者	94人
	ふくけん！健診受診者（他の健診等と重複している者は除く）	123人
令和5年度受診率（㉡／㉠）		44.8%
（参考）令和4年度受診率（法定報告値）※		46.0%

※ 法定報告値とは、該当年度4月1日～3月31日間、国保に継続して加入（途中加入・脱退は対象から除外）している者のうち、市の特定健診・人間ドック（R5はふくけん）のほかに、みなし健診（会社の健診等）を受診した者の割合

(3) 特定保健指導の実施

特定健康診査の結果から生活改善が必要な者を対象に、特定保健指導を実施した。

令和5年度は、対象者の利便性向上及び保健指導実施率の向上を目的に、初回面談実施者のうち11人（積極的支援3人、動機づけ支援8人）について、特定保健指導を外委託した。株式会社杏林堂薬局では夜間や休日における指導、中東遠総合医療センターでは市が助成する人間ドック等を受診した対象者に対する指導を実施した。

区 分		積極的支援	動機づけ支援
支援方法		初回面談後、3か月以上継続支援し、その後に評価	初回面談後、3か月後に評価
対象者数		76人	380人
初回面談実施者数		68人	360人
うち外委託実施者数		3人	8人
内 訳	中東遠総合医療センター	2人	7人
	(株)杏林堂薬局	1人	1人
実 施 率		89.5%	94.7%

＜参考＞外委託料支出額 100,760円

(4) 特定保健指導2次検査の実施

特定保健指導の結果、2次検査が必要な者に実施した。

検査内容 実施人数	頸部エコー検査	9人
	血液検査	2人
	眼底検査	1人
	尿中微量アルブミン検査	185人
	合 計	238人
委託料		372,516円

(5) 特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導

データヘルス計画に基づき、次の対象者へ指導を実施した。

区 分		対象 者数	実施 者数	内 訳		
				面談	訪問	電話
1	糖尿病性腎症者への保健指導	49人	48人	32人	16人	
2	腎機能低下者への保健指導 ※ 治療中でも可	267人	249人	33人	196人	20人
3	糖尿病予備群者への保健指導 ※ HbA1c6.0～6.4%かつ糖・血圧・脂 質で服薬していない者	187人	184人	136人	35人	13人
4	糖尿病未治療者への保健指導	117人	115人	63人	26人	26人
5	要医療者への保健指導 ※ 上記1～4以外(結果が要治療の者)	1,007人				

(6) 人間ドック等受診費用助成の実施

疾病の早期発見、早期治療を図るため人間ドック、脳ドック等の受診費用の7割相当額を助成した。

医療機関	区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度
中東遠総合医療センター	件 数	227件	229件	234件
	助成額	6,299,700円	6,315,500円	6,472,300円
磐田市立総合病院	件 数	138件	152件	147件
	助成額	3,623,100円	3,973,400円	4,028,000円
新都市病院予防健診センター	件 数	54件	43件	44件
	助成額	1,271,300円	1,012,300円	1,029,100円
聖隷健康診断センター	件 数	207件	189件	175件
	助成額	5,904,400円	5,392,000円	5,077,200円
聖隷予防検診センター	件 数	104件	123件	106件
	助成額	2,987,800円	3,500,800円	3,055,800円
遠州病院健康管理センター	件 数	19件	17件	20件
	助成額	517,600円	468,000円	552,500円
合 計	件 数	749件	753件	726件
	助成額	20,603,900円	20,662,000円	20,214,900円

(7) 医療費通知の実施

医療費適正化のため、被保険者に実際にかかった医療費の金額を6回通知した。

通知回数	第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回
実施年月	令和5年 7月	8月	9月	11月	令和6年 1月	3月
対象年月	令和5年 1・2月	3・4月	5・6月	7・8月	9・10月	11・12月
件数	10,561件	10,815件	10,915件	10,916件	11,070件	10,855件

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及促進の実施

ア 保険証の一斉更新時に「希望シール」を配布

イ ジェネリック医薬品に関するお知らせ（差額通知）の送付（9月・2月）
生活習慣病系医薬品等の30種（6月・11月調剤分） 合計1,113通

3 令和5年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて

歳入		(単位:千円)	
区 分	予算現額	決算見込額	比較
国保税	1,637,725	1,671,074	33,349
県支出金	5,896,420	5,732,050	△ 164,370
財産収入	3,562	2,179	△ 1,383
繰入金	505,849	505,849	0
一般会計繰入金 ※	505,849	505,849	0
法定	504,525	504,525	0
法定外	1,324	1,324	0
基金繰入金	0	0	0
繰越金	103,838	103,838	0
諸収入	35,606	59,934	24,328
歳入合計	8,183,000	8,074,924	△ 108,076

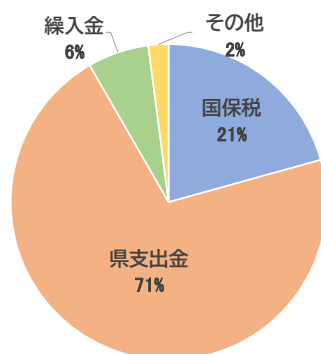
※一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金の内訳

法定	保険基盤安定繰入金	372,556 千円
	未就学児均等割保険税軽減繰入金	4,001 千円
	産前産後保険税繰入金	161 千円
	事務費等繰入金	83,209 千円
	出産育児一時金繰入金	18,333 千円
	国保財政安定化支援事業繰入金	26,265 千円
法定外	子ども医療減額調整繰出金	1,324 千円
合計		505,849 千円

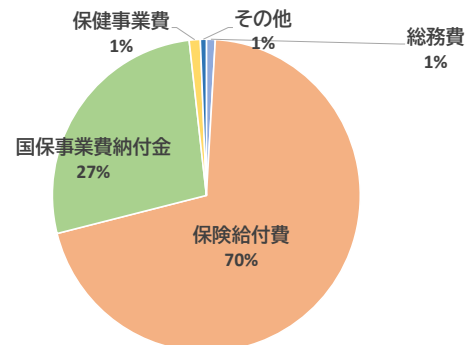
歳出		(単位:千円)	
区 分	予算現額	決算見込額	比較
総務費	81,269	74,368	△ 6,901
保険給付費	5,745,277	5,584,536	△ 160,741
国保事業費納付金	2,160,977	2,160,975	△ 2
保健事業費	124,620	91,972	△ 32,648
基金積立金	11,562	10,179	△ 1,383
諸支出金	59,295	39,484	△ 19,811
歳出合計	8,183,000	7,961,514	△ 221,486

※「予算現額」とは、当初予算年度の途中で追加や減額をした補正予算額を合計したもので、最終的な予算額

歳入決算額	8,074,924 千円
歳出決算額	7,961,514 千円 (予算に対する執行率 97.3%)
差引	113,410 千円 (翌年度へ繰越)



収入の内訳



支出の内訳

【参考】令和6年度袋井市国民健康保険事業の概要（令和5年度第3回報告事項）

主な内容

- 県内保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の段階的な改正の3年目
資産割及び介護分平等割を廃止（3・3・2方式）
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化
紙保険証の廃止（令和6年12月2日）
- 特定健康診査の自己負担金の引き下げ
1,500円 → 500円（予定）
- こども医療費助成に係る国庫負担金の減額調整措置の廃止（令和6年4月1日施行）
減額相当分の一般会計からの繰出金を廃止

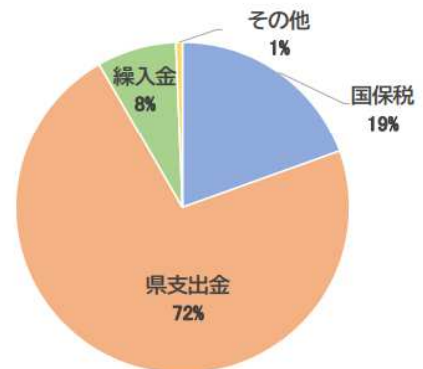
令和6年度予算(案)の概要

歳入

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和5年度	比較
国保税	1,615,267	1,694,779	▲ 79,512
県支出金	5,982,628	5,725,698	256,930
財産収入	2,318	2,843	▲ 525
繰入金	566,423	543,825	22,598
一般会計繰入金	509,305	498,968	10,337
法定	509,305	498,038	11,267
法定外	0	930	▲ 930
基金繰入金	57,118	44,857	12,261
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	45,364	47,855	▲ 2,491
歳入合計	8,217,000	8,020,000	197,000

収入の内訳

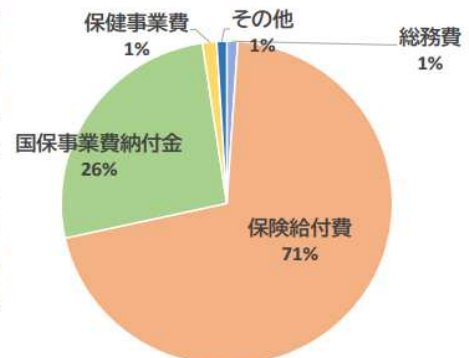


歳出

(単位:千円)

区 分	令和6年度	令和5年度	比較
総務費	87,559	77,969	9,590
保険給付費	5,842,195	5,579,705	262,490
国保事業費納付金	2,091,679	2,160,977	▲ 69,298
保健事業費	114,927	124,620	▲ 9,693
基金積立金	2,318	2,843	▲ 525
諸支出金	78,322	73,886	4,436
歳出合計	8,217,000	8,020,000	197,000

支出の内訳



4 マイナンバーカードと健康保険証の一体化について

(1) 現行の保険証の発行終了

国の方針により、現行の保険証の発行を終了し、12月2日からは、保険証の利用登録がされたマイナンバーカード（「マイナ保険証」）を基本とするしくみに移行する。
保険証の発行終了に伴い、短期保険証、資格証明書の発行のしくみも廃止となる。

(2) 資格確認書の交付

マイナンバーカードを取得していない方、マイナンバーカードを健康保険証として利用登録していない方には、「資格確認書」を保険証の代わりに交付する。

(3) 発行済の保険証の取扱い

今年7月の一斉更新時に送付した保険証は、有効期限（令和7年7月31日）まで利用することができる。

12月2日以降に新たに国民健康保険に加入した方には紙の保険証は発行しないこととなる。

(4) 周知・広報について

- ・市ホームページ掲載
- ・7月発行の広報ふくろいへお知らせ記事掲載
- ・保険証の一斉更新（7月上旬発送）に合わせて、各世帯へリーフレットを送付
- ・市役所1階ロビーに特設ブースを設け登録を支援
- ・新規加入者へ保険課窓口で利用登録を勧奨

【参考】マイナ保険証利用登録状況（袋井市）

R6.4時点

被保険者数	登録件数	登録率
15,534	9,516	61%



5 袋井市国民健康保険における今後の取組について

(1) 国民健康保険制度の概要

ア 現状

国民健康保険（以下「国保」という。）の主な被保険者は、農業者、自営業者、公的年金受給者等の無職者、非正規雇用者等で、加入者の年齢構成や医療費の水準が高い一方で、所得水準が低く、被保険者数の減少等により、財政基盤が厳しい状況にある。

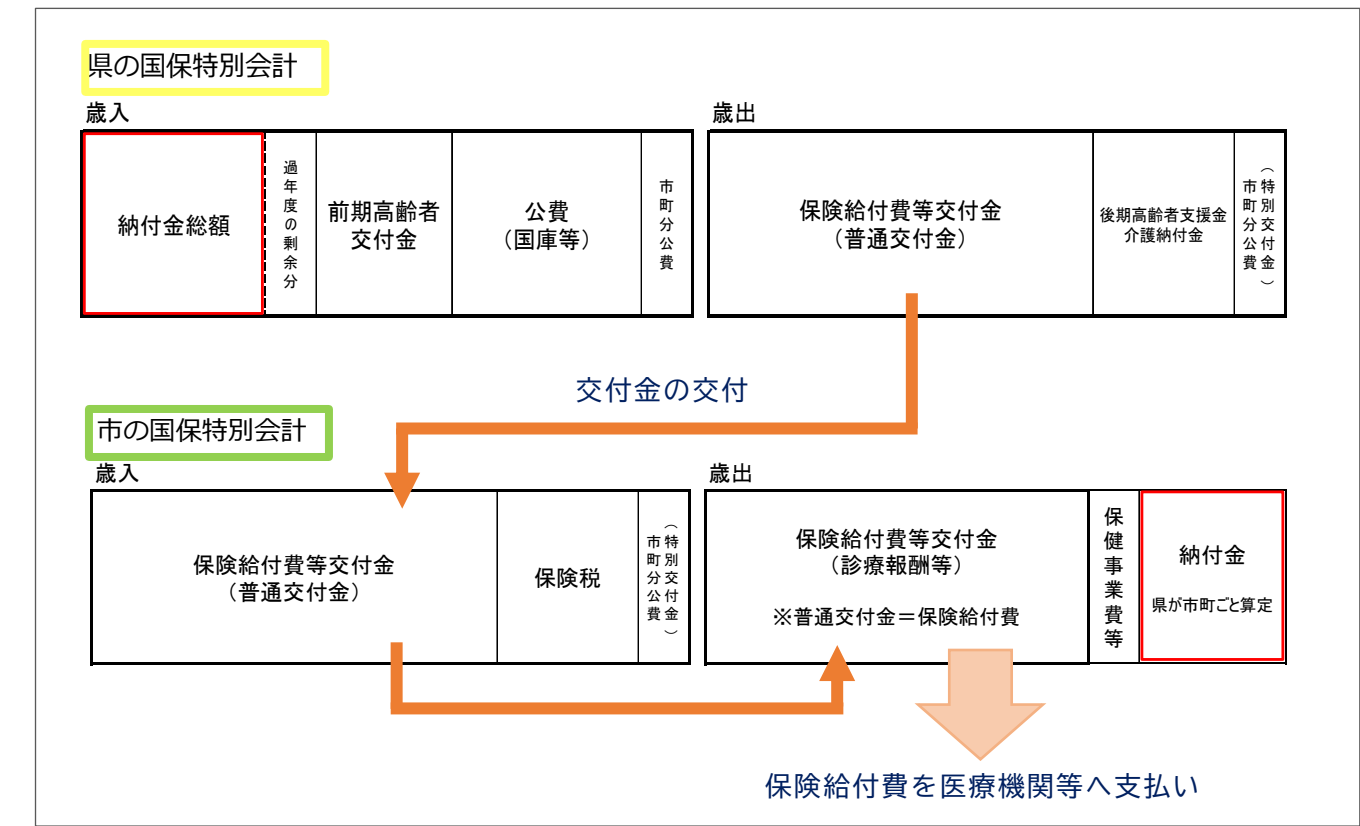
このため、平成30年度の国保制度改革により、県が国保財政の責任主体として中心的な役割を担い、「市町村の単独運営」から「都道府県と市町村の共同運営」となった。

都道府県単位で「国保運営方針」を策定し、都道府県内の保険給付を全市町村、全被保険者で支え合うしくみとなり、各都道府県において、保険料水準の統一に向けた取組が進められている。

イ 国保財政のしくみ

各市町は、県へ納付金を支払うことで、保険給付に必要な費用の交付を受けて、医療機関等へ保険給付費を支払うしくみとなっている。

納付金は、県全体の保険給付に必要な額から、国の交付金等を控除した額を、各市町の所得水準、被保険者数・世帯数で按分し、さらに医療費水準を反映させ、市町ごとに県が算定し、保険給付費の財源としている。



(2) 静岡県国保運営方針の概要

ア 現状

県国保運営方針は、国民健康保険法（第82条の2）に基づき、県が市町とともに国保の安定的な財政運営と、国保事業の広域化及び効率化の推進を図るため、県が策定する国保事業運営に関する方針である。県国保運営方針には、医療費及び財政の見通し、保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一、医療費の適正化の取組等を定めている。

イ 今後の取組

令和5年度に、県の国保運営方針の見直しが行われ、本年度から令和11年度までの6年間を対象とした県国保運営方針（第3期）を策定した。まずは、令和11年度までに、納付金の算定において、各市町の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を第一段階の目標に掲げた。

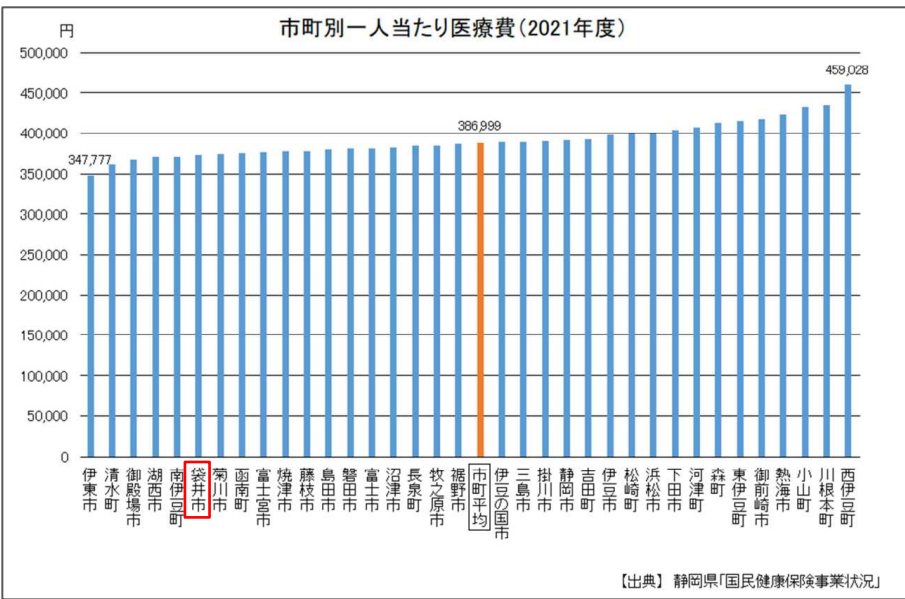
加えて、目標年度を定めていないが、第二段階として、「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、将来的には、世帯構成、所得水準が同じであれば、県内どこに住んでいても同じ保険料率となる「完全統一」を最終目標としている。

※P16「(参考) 保険料水準の統一に向けた進め方 (イメージ)」参照

ウ 保険料水準統一における課題

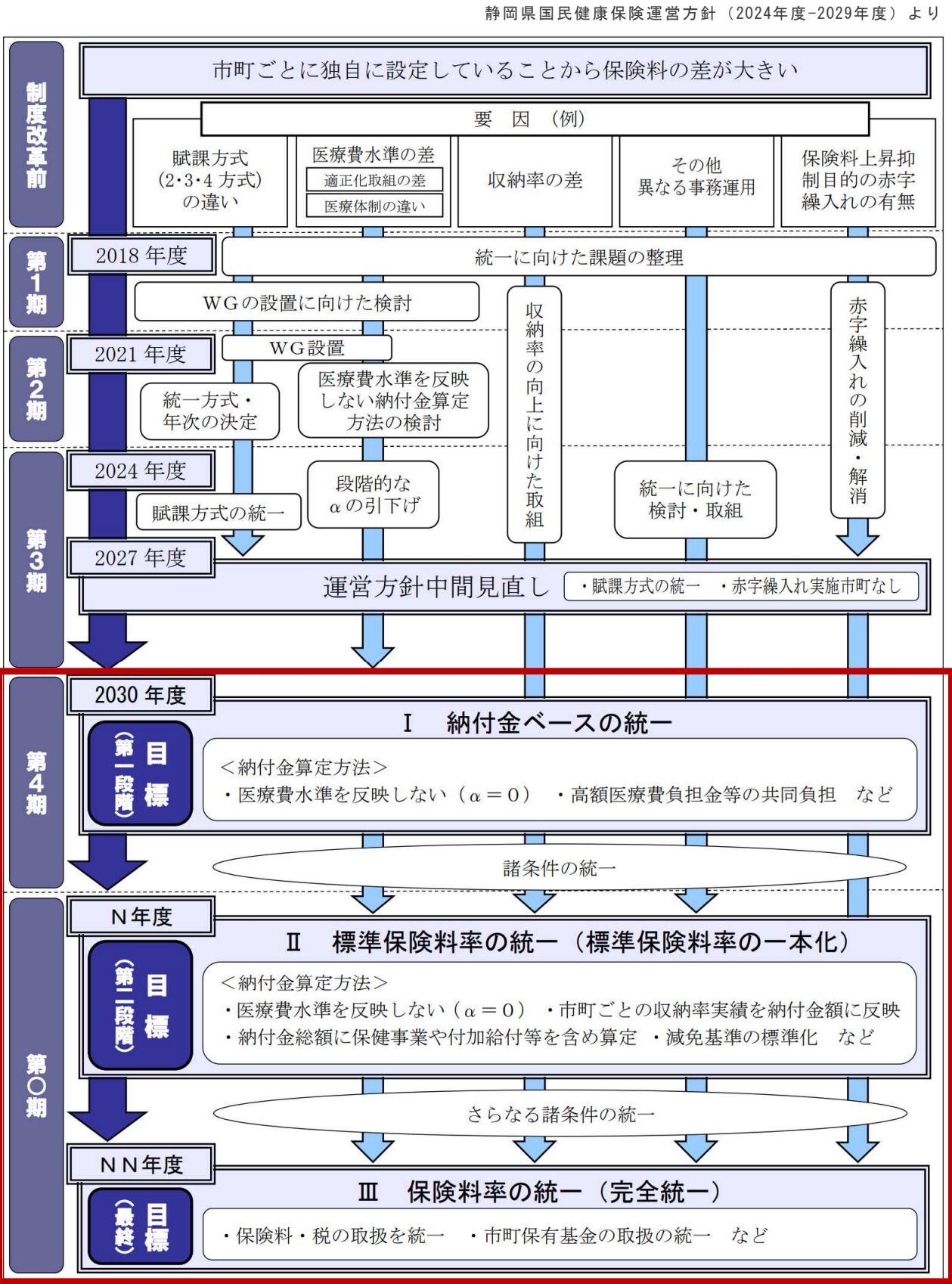
医療費水準を反映しない納付金算定方法に移行するため、今まで医療費が低いことで納付金額が抑えられていた市町は、納付金額が増加することになる。負担が増加する市町には、急激な保険税の増加を避けるため、県の財政支援が検討されている。

また、「標準保険料率の一本化」に向けては、「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化、収納率向上、赤字繰入れの削減・解消、事務の標準化などを行い、市町間の差異の解消を図っていく必要がある。



静岡県国民健康保険運営方針（2024年度-2029年度）より

(参考) 保険料水準の統一に向けた進め方 (イメージ)



(3) 本市のこれまでの取組

ア 令和3年度の税率等改正の概要

「静岡県国保運営方針」(2021年度～2023年度)では、令和9年度までに「到達可能な段階の保険料水準の統一」の方針が示されたことから、本市では、令和4年度から令和6年度までの3年間で、段階的な税率等の改正を行った。

【改正内容】

○県国保運営方針に定める算定方法(統一賦課方式)に合わせ、資産割を段階的に廃止、介護分の平等割を廃止

○税率については、納付金算定の際に過去3か年の医療費水準の平均値を用いていることに準じて、県が算定した標準保険料率の平均値(令和元年度～令和3年度)を算出し、3か年の税率を決定した。

※保険税の算出方法

1～4の項目により、医療給付分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のそれぞれを算出し、合計した額

- 1 所得割額 前年の総所得金額等に応じて算定されるもの
- 2 資産割額 固定資産税額に応じて算定されるもの
- 3 均等割額 被保険者の人数に応じて算定されるもの
- 4 平等割額 一世帯当たり算定されるもの

※賦課方式

方式	所得割	資産割	均等割	平等割
4方式	○	○	○	○
3方式	○		○	○
2方式	○		○	

<改正前>

医療給付費分(医療分)	4方式
後期高齢者支援金分(後期分)	4方式
介護納付金分(介護分)	4方式

<改正後>

3方式
3方式
2方式

【資産割、介護分平等割を廃止した理由】

資産割 かつては、自営業の加入者が多く、固定資産も事業用のものであったため、所得割を補完する形で資産割を賦課してきたが、現在では、働いていない方や年金のみの収入の方などが多く加入し、その資産も居住用がほとんどであることから廃止とした。

介護分平等割 介護分は、40歳から64歳までの介護保険料相当分であることから、子どもや若年層が含まれる世帯には、世帯ごとにかかる平等割はなじまないこと、個人ごとに均等割を賦課していることから廃止とした。

イ 本市の税率と標準保険料率との比較

「標準保険料率」は、県内統一の算定基準による市町ごとの保険料率の標準的な水準を表すもので、県が毎年度算出している。

令和６年度の本市税率との比較では、医療分平等割以外は、標準保険料率の方が上回っている状況である。今後、県内保険料水準の統一を見据えて、標準保険料率に近づけていく必要がある。

区分		医療分				後期分				介護分			
		所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割
R4	本市税率	5.58%	20.00%	25,900円	23,500円	1.62%	2.73%	8,200円	6,600円	1.19%	3.00%	10,100円	3,000円
	標準保険料率	6.83%		27,314円	18,104円	2.62%		10,293円	6,822円	2.37%		16,979円	
	差（市－標準）	△1.25%	20.00%	△1,414円	5,396円	△1.00%	2.73%	△2,093円	△222円	△1.18%	3.00%	△6,879円	3,000円
R5	本市税率	6.16%	10.00%	26,600円	21,400円	1.84%	1.37%	9,200円	6,900円	1.43%	1.50%	13,400円	1,500円
	標準保険料率	6.76%		27,569円	18,002円	3.04%		12,015円	7,845円	2.50%		17,996円	
	差（市－標準）	△0.60%	10.00%	△969円	3,398円	△1.20%	1.37%	△2,815円	△945円	△1.07%	1.50%	△4,596円	1,500円
R6	本市税率	6.75%		27,300円	19,200円	2.06%		10,200円	7,200円	1.66%		16,800円	
	標準保険料率	6.95%		28,476円	18,689円	3.11%		12,277円	8,058円	2.52%		17,862円	
	差（市－標準）	△0.20%		△1,176円	511円	△1.05%		△2,077円	△858円	△0.86%		△1,062円	

※標準保険料率は、統一賦課方式であり、資産割、介護分平等割を賦課していない。
※本市は、令和６年度から県の統一賦課方式に合わせた。

（４）本市の状況の推移と推計

ア 被保険者数

区分	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
被保険者数	16,671	15,945	15,307	14,906	14,855	14,820	14,769	14,735

←実績→ ←見込→
※各前年度末の実績。令和７年度以降は、市人口推計及び実績をもとに推計した。

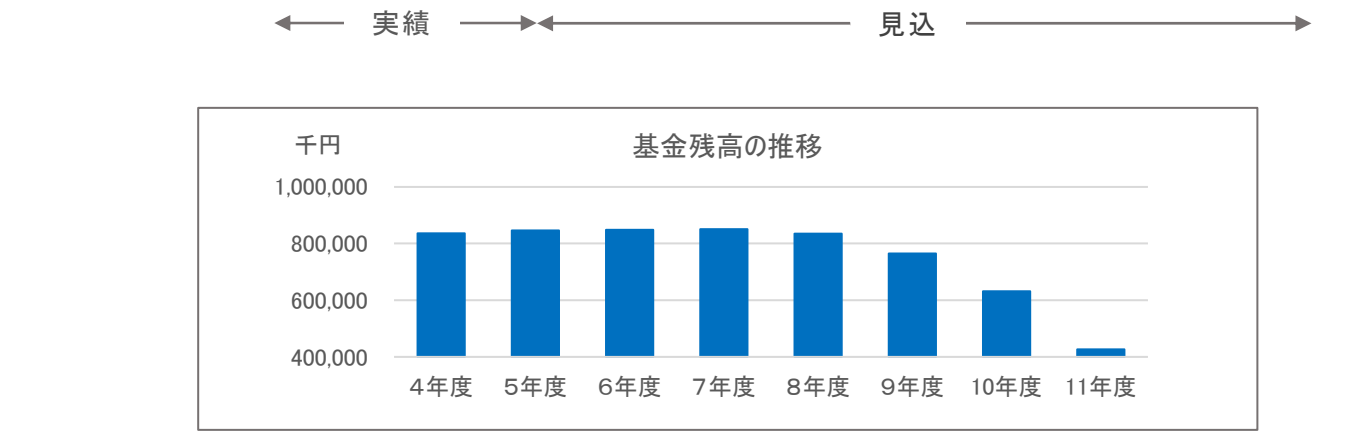
イ 国保特別会計における収支と今後の見通し

令和４年度及び令和５年度の納付金は、保険税収入、国県交付金及び繰越金により収入を確保したことから、国保事業基金の充当は行わなかった。

令和６年度以降については、後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などによる被保険者数の減少、医療の高度化や加入者の高齢化による一人当たり医療費の増加、さらには、令和７年度からの納付金算定法方法の変更により、医療費水準の反映を段階的に縮小していくことから、納付金額が増加する見込みである。

納付金を支出するためには、財源となる保険税収入の減少に伴い、国保事業基金の繰り入れが必要となることを見込まれる。

区分		R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11
納付金		2,165,323	2,160,975	2,091,676	2,083,546	2,128,232	2,179,682	2,233,059	2,293,076
財源	保険税	1,622,439	1,618,638	1,552,741	1,546,293	1,567,527	1,563,952	1,558,742	1,555,269
	国県交付金等	542,885	542,337	538,935	537,253	542,401	543,315	539,056	530,970
	基金繰入金	-	-	-	-	18,304	72,416	135,261	206,837
基金残高		835,955	846,134	848,452	850,743	834,735	764,575	631,378	426,247



（５）今後の方針（案）と取組

国の方針に基づく県内保険料水準の統一は、国保制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとするため、避けることのできないものである。

現在の税率は、県が算定する標準保険料率と比較すると、未だ乖離が生じていることから、国の方針に基づき、県運営方針で目標とする将来的な保険料水準の「完全統一」を見据え、標準保険料率に近づけていく必要がある。

今後の税率の検討にあたっては、令和４年度から３年間の税率改正による収支状況や令和７年度からの納付金算定方法の変更に伴う影響について、令和７年度及び令和８年度に検証を行い、併せて、税率改正の必要性等は、令和８年度中に本運営協議会の御意見を伺いながら、定めていきたいと考えている。

また、被保険者の税負担の急激な変動を避けるため、国保事業基金の活用についても検討していく。

なお、令和６年度から令和８年度に収入の不足が生じた場合には、国保事業基金を取り崩して対応することとする。