

令和7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7年7月24日（木）午後1時30分から
場所 袋井市役所5階 第1委員会室

- 1 開 会
- 2 保険者あいさつ（市長）
- 3 委員紹介
- 4 会長選任
- 5 会長あいさつ
- 6 議 事

報告事項

- （1）令和6年度袋井市国民健康保険事業実績について
- （2）令和6年度保健事業の実施状況について
- （3）令和6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の保険証利用の現状等について
- （5）子ども・子育て支援金制度の創設について

- 7 その他
 - （1）高額療養費制度の見直しについて

- 8 閉 会

【今年度は3回開催予定 第2回目は、令和7年12月または令和8年1月を予定】

令和 7 年 7 月 24 日開催

令和 7 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】

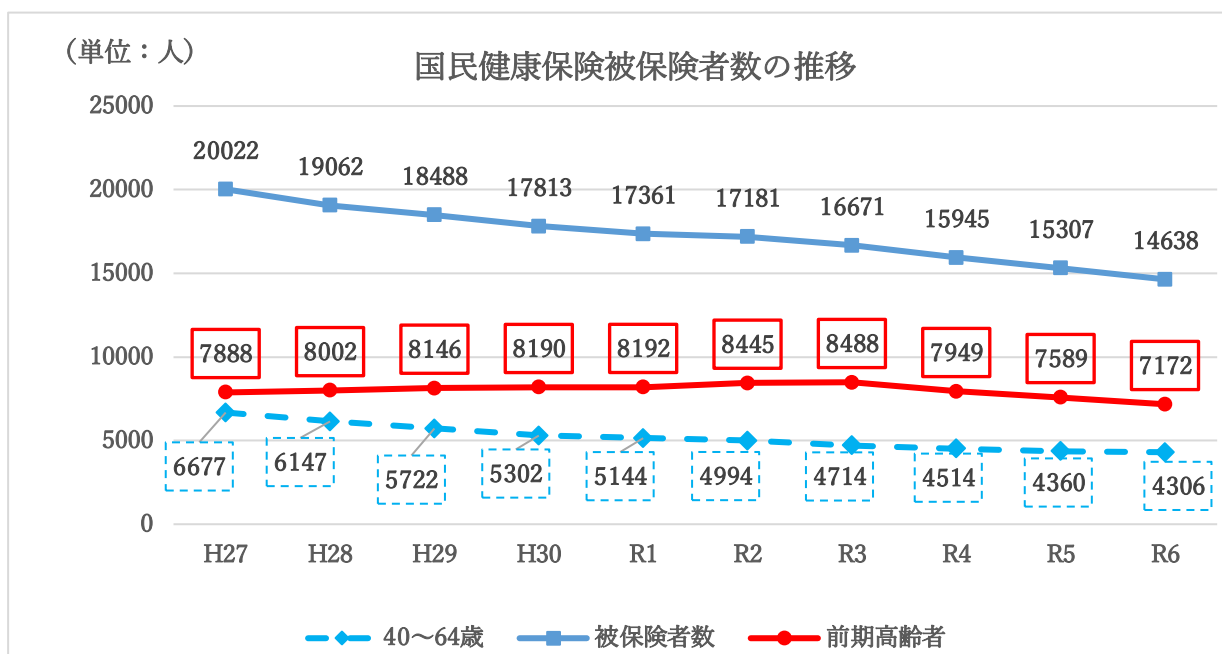
- 1 令和6年度袋井市国民健康保険事業実績について・・・・・・・・・・ 1
- 2 令和6年度保健事業の実施状況について・・・・・・・・・・ 8
- 3 令和6年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて・・・・・・・・ 12
- 4 マイナンバーカードの保険証利用の現状等について・・・・・・・・ 14
- 5 子ども・子育て支援金制度の創設について・・・・・・・・ 15

1 令和6年度袋井市国民健康保険事業実績について

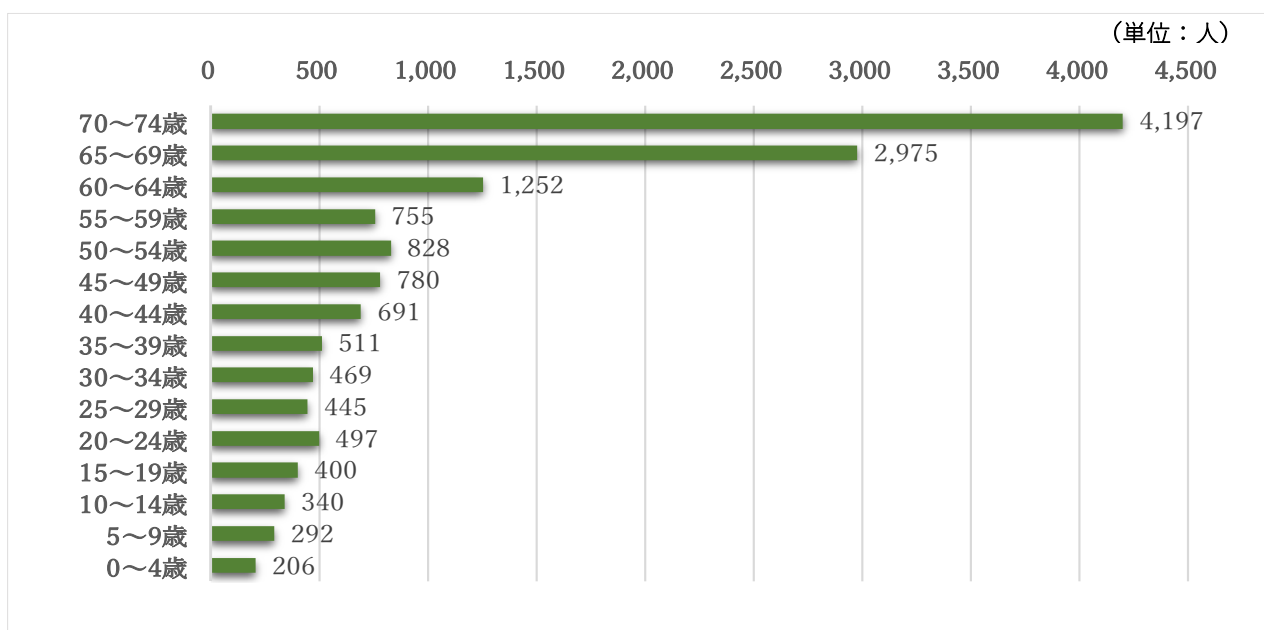
(1) 被保険者の加入状況 (各年度末現在)

(単位:人、世帯、%)

区分	令和4年度	加入率	令和5年度	加入率	令和6年度	加入率
人口	88,278	—	88,047	—	87,635	—
世帯数	36,553	—	36,913	—	37,316	—
被保険者数	15,945	18.1	15,307	17.4	14,638	16.7
加入世帯数	10,303	28.2	9,991	27.1	9,735	26.1
前期高齢者数 (再掲)	7,949	49.9	7,589	49.6	7,141	48.8



(2) 被保険者の年齢構成 (年度末現在)



(3) 被保険者の増減内訳

資格取得		資格喪失		令和6年度 増減	令和5年度 増減
転入	834人	転出	692人	142人	182人
社保離脱	2,938人	社保加入	2,384人	554人	469人
生保廃止	20人	生保開始	35人	△15人	△29人
出生	36人	死亡	122人	△86人	△98人
後期高齢者離脱	0人	後期高齢者加入	1,071人	△1,071人	△1,029人
その他	61人	その他	254人	△193人	△132人
合計	3,889人	合計	4,558人	△669人	△637人

※「その他」は、職権消除者や保険未加入者等の異動

(4) 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	10.47%	6.75%	2.06%	1.66%
均等割	54,300円	27,300円	10,200円	16,800円
平等割	26,400円	19,200円	7,200円	—
限度額	1,060,000円	650,000円	240,000円	170,000円

※令和6年度から「資産割」及び「平等割（介護分）」を廃止

イ 国民健康保険加入者の課税標準所得等の平均額

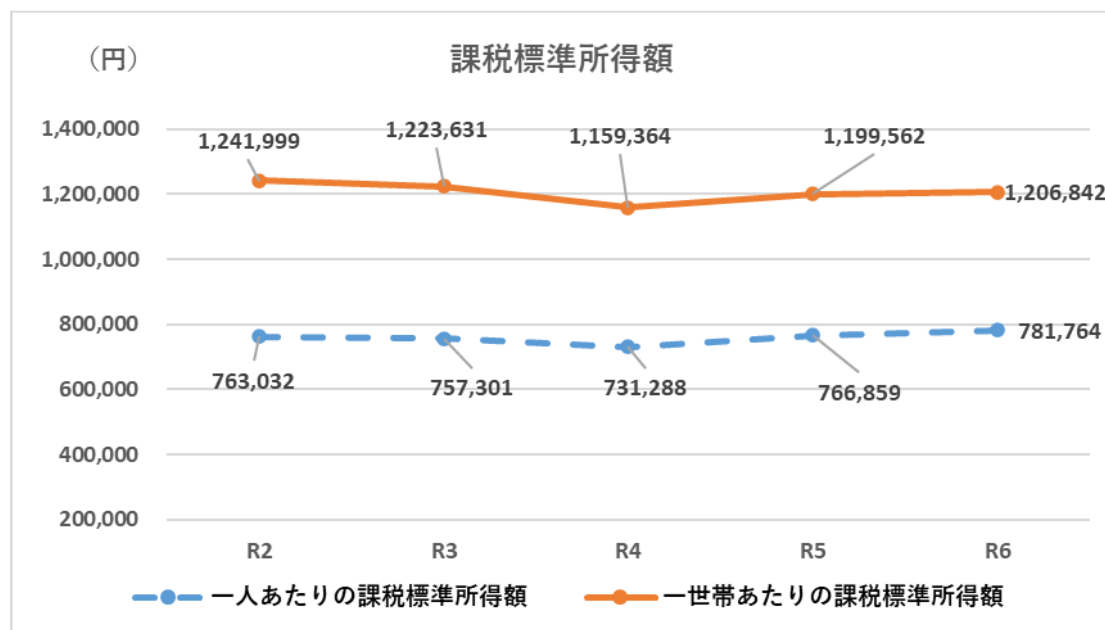
一人あたりの課税標準所得と固定資産税額

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
課税標準所得	731,288円	766,859円	781,764円
固定資産税額	35,997円	35,699円	21,317円

※令和6年度以降の固定資産税額は過年度分のみ

市町村国保加入者平均所得	93万円
協会けんぽ加入者平均所得	169万円

※平均所得は、令和3年度



ウ 国民健康保険税限度額超過世帯数

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
限 度 額(円)	1,020,000	1,040,000	1,060,000
医 療 分(世帯)	141	145	162
支 援 金 分(世帯)	101	99	117
介 護 分(世帯)	33	38	58

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	9,735	5,881	60.4	2,907	29.9	1,653	17.0	1,321	13.5
軽 減 額 (調定額)	1,864,633	228,717	12.3	138,928	7.5	67,364	3.6	22,425	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	令和6年度
世帯数	363 世帯	361 世帯	345 世帯
軽減額	4,111 千円	4,006 千円	4,263 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	令和6年度
世帯数	11 世帯	30 世帯
軽減額	74 千円	659 千円

※令和6年1月から制度開始

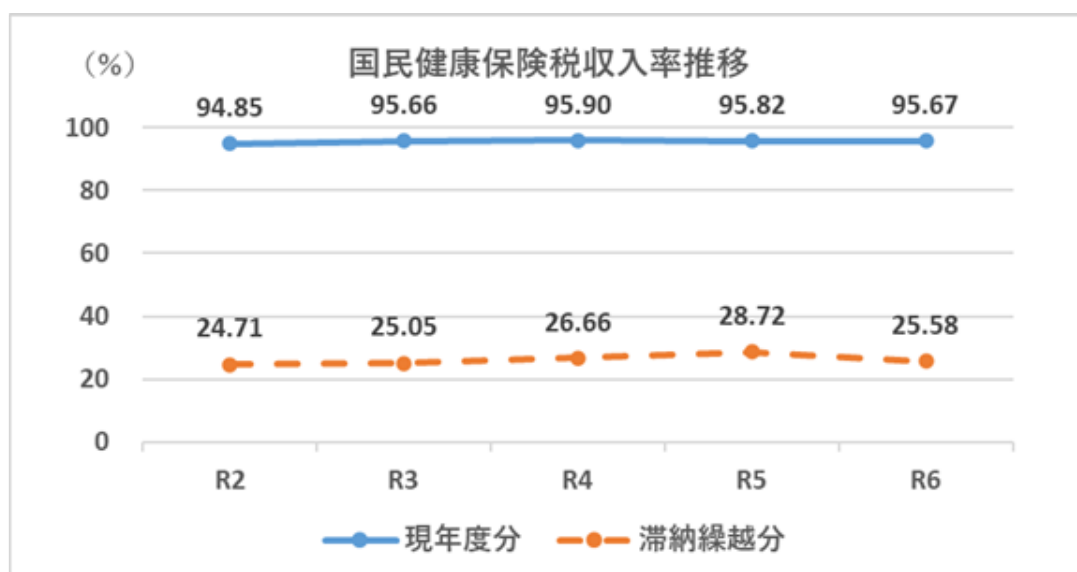
キ 国民健康保険税収入状況

(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	1,547,048	1,668,182,600	1,595,957,715	673,900	71,550,985
滞納繰越分	51,553	196,449,937	50,258,337	33,289,183	112,902,417
合 計	1,598,601	1,864,632,537	1,646,216,052	33,963,083	184,453,402

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%	28.82%	15.69%	28.72%
令和6年度	95.67%	－	95.67%	25.67%	0%	25.58%



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及び特別療養費の支給への切替えとなった世帯はなかった。

区 分	令和4年度	令和5年度	令和6年度
短期被保険者証	17世帯	0世帯	0世帯
資格証明書	16世帯	0世帯	0世帯
特別療養費の支給	—	—	0世帯

※令和6年12月2日から、従来の被保険者証の新規発行が廃止され、短期被保険者証および資格証明書も廃止となった。これに伴い、滞納世帯に対する資格制限は、特別療養費の支給へと切り替える制度へ改正された。

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5年度		令和6年度	
被 保 険 者 数	15,307人	9,991世帯	14,638人	9,735世帯
年 度 平 均	15,773人	10,274世帯	15,139人	10,439世帯
現 年 度 調 定 額	1,674,485,400円		1,668,182,600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
	106,162円	162,983円	110,191円	159,803円

(5) 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4年度	719件	662件	1,312,090円
令和5年度	789件	729件	1,215,740円
令和6年度	842件	762件	5,491,640円

(イ) 過誤調整

年 度	返戻件数	金額（10割分）
令和4年度	1,133件	44,097,970円
令和5年度	1,093件	40,521,351円
令和6年度	1,023件	28,199,341円

(ウ) 不支給決定（返還分）

年 度	件 数	金 額（市負担分）
令和4年度	159 件	3,682,404 円
令和5年度	103 件	1,981,174 円
令和6年度	444 件	2,955,995 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4年度	20 件	10,916,763 円
令和5年度	15 件	18,231,698 円
令和6年度	14 件	4,062,379 円

(6) 保険給付の状況

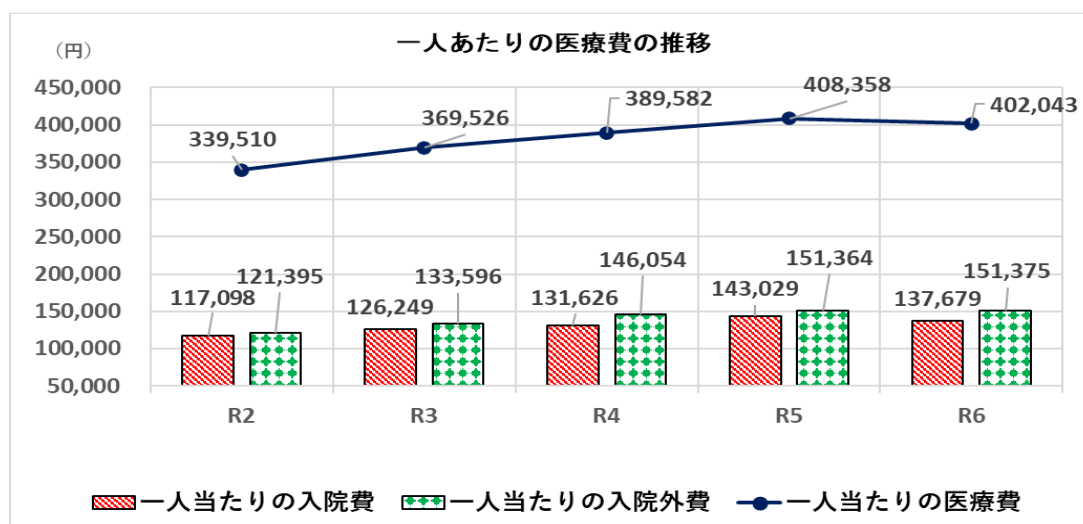
ア 療養給付費の区分別給付状況

（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	3,231	53,059	2,084,328,618	21.3	137,679	645,103
入 院 外	144,228	200,619	2,291,671,772	952.6	151,375	15,889
歯 科	30,188	44,422	358,701,038	199.4	23,694	11,882
調 剤	105,255	(120,760)	1,184,852,300	695.2	78,265	11,257
食 事	(3,106)	(144,153)	99,094,024	－	6,546	31,904
訪問看護	656	5,436	67,883,130	－	4,484	103,480
合 計	283,558	303,536	6,086,530,882	1,873.0	402,043	

※（ ）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（15,139 人）



イ 給付の状況

区 分		令和４年度		令和５年度		令和６年度	
		件 数	給付額	件 数	給付額	件 数	給付額
1	療養費	4,117	26,456,804	3,981	25,860,660	3,936	27,697,062
2	高額療養費	11,458	693,504,188	11,291	733,576,748	10,597	700,233,569
3	高額介護合算療養費	25	497,470	31	610,878	37	544,283
4	移送費	0	0	0	0	0	0
5	出産育児一時金	37	15,540,000 42万円×37件	30	14,680,000 50万円×26件 42万円×4件	27	13,420,000 50万円×26件 42万円×1件
6	葬祭費	121	6,050,000	125	6,250,000	105	5,250,000
7	傷病手当金	55	1,317,057	3	78,063	0	0

1 補装具や柔道整復師の施術費用

2 国民健康保険の１か月の自己負担額が限度額を超えた場合に支給

3 国民健康保険と介護保険の年間自己負担額の合算額が限度額を超えた場合に支給

4 緊急時の医師の指示による重病人の移送費を支給（救急車以外）

5 被保険者が出産した場合、出生児１人に対し支給（Ｒ5.3.31以前：42万円、Ｒ5.4.1以降：50万円）

6 被保険者が亡くなった場合、葬祭者に１件５万円を支給

7 新型コロナウイルス感染症に感染し、仕事を休職した場合に手当金を支給

（ただし、感染症法上の５類に移行前の令和５年５月７日以前の感染による休職に限る。）

（７）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４年度	令和５年度	令和６年度
医療給付費分	1,468,312,010円	1,404,664,387円	1,359,839,066円
後期高齢者支援金分	518,983,842円	578,370,403円	559,299,709円
介護納付金分	177,705,893円	177,940,438円	171,888,509円
退職者事務費納付金	321,612円	0円	649,016円
合 計	2,165,323,357円	2,160,975,228円	2,091,676,300円

（８）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。

区 分		基金保有額
令和６年３月末残高		846,133,935円
令和６年度 増 減 額	利 子 分	2,596,845円
	取 崩 額	0円
令和７年３月末残高		848,730,780円

2 令和6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。

また、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割相当額を助成するとともに、医療費適正化のため、被保険者に医療費の金額を通知する医療費通知及び、後発医薬品の普及促進のための差額通知を送付した。

(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月には追加健診も行った。

区 分	集 団 健 診		個 別 健 診
医 療 機 関	聖隷福祉事業団	J A 静岡厚生連 遠州病院	◆磐周医師会(36医療機関※1) ◆聖隷袋井市民病院
実 施 期 間	総合検診 5月～12月 (22日間) 追加健診 1月 (4日間)	4月～3月	6月～10月
受 診 者 数	2,242人	31人	2,430人
委 託 料	21,099,846円		23,699,468円
内 健診委託料	20,160,226円		23,382,823円
記 入力作業等委託料	939,620円		316,645円
委 託 料 合 計	44,799,314円※2		

※1 基本項目等実施機関：31 医療機関、眼底検査のみ：5 医療機関

※2 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、(3)イに記載）

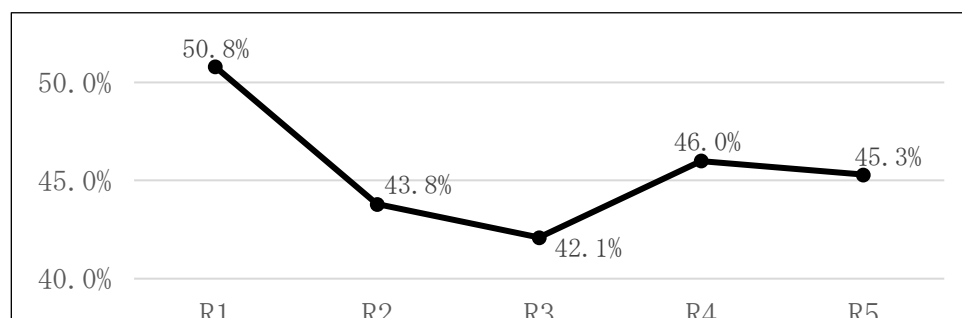
(2) 特定健康診査受診率（法定報告値）

特定健康診査受診率は、該当年度の翌年12月に県国保団体連合会から公表される法定報告値※により確定となる。（現時点では、令和5年度が最新となる。）

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
受診率	42.1%	46.0%	45.3%

※ 該当年度4月1日から3月31日までの間、途中加入及び脱退者を除いた年間通して継続して加入している者を母数として、算出した値。

特定健診受診率の推移



【参考１】ふくけん！健診について

令和５年度及び令和６年度の２年度限定で、静岡社会健康医学大学院大学と協力して、通常健康診査の検査項目に加え、より詳細な検査項目を無料で受診可能な「ふくけん！健診」を実施した。

区 分	令和５年度	令和６年度
国民健康保険被保険者での受診者数①	504人	591人
①のうち、特定健康診査との重複者数	381人	435人
①のうち、ふくけん！健診のみの受診者数	123人	156人

（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被保険者を対象に、特定保健指導を実施した。特定保健指導を実施した被保険者のうち 31 人は、指導を外部委託した。

（外部委託先である中東遠総合医療センター及び聖隷福祉事業団では、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、株式会社杏林堂薬局では、夜間や休日における指導を実施した。）

また、特定保健指導の結果、さらに詳細な検査が必要な被保険者に対して、２次検査を実施した。

ア 特定保健指導の実施状況

区 分	積極的支援※１	動機づけ支援※２
対 象 者 数①	89人	406人
対象者数合計②	495人	
初回面談実施者数③	74人	380人
うち外部委託実施者数	5人	26人
内 訳		
中東遠総合医療センター	3人	8人
聖隷福祉事業団	1人	14人
株式会社杏林堂薬局	1人	4人
【参考】委 託 料	477,094円	
初回面談実施者数合計④	454人	
実 施 率（③／①）	83.1%	93.6%
実施率（合計）（④／②）	91.7%	

※１ 初回面接後、面接又は電話等により３か月間の継続支援し、その後に評価をする保健指導の手法

※２ 初回面接から３か月後に評価をする保健指導の手法

イ 特定保健指導２次検査の実施

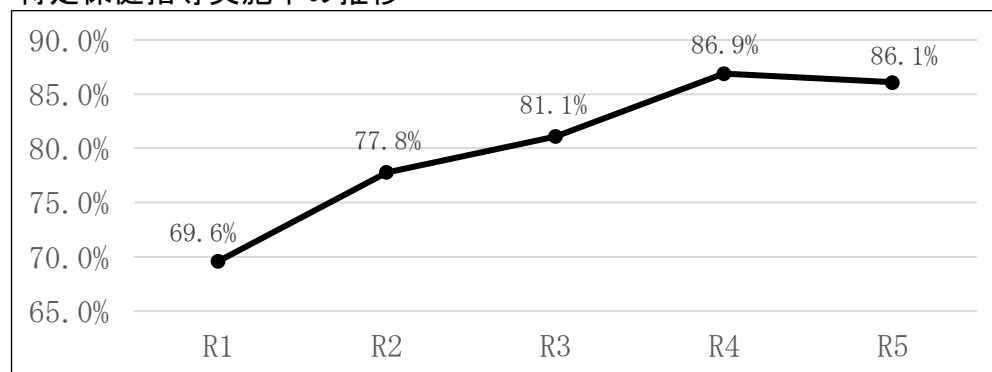
検査内容 実施人数	頸部エコー検査	2人
	眼底検査	2人
	尿中微量アルブミン検査	183人
	合 計	187人
委託料	365,112円	

(4) 特定保健指導実施率

特定保健指導実施率は、該当年度の翌年 12 月に県国保団体連合会から公表される法定報告値により確定となる。（現時点では、令和 5 年度が最新となる。）

年 度	令和 3 年度	令和 4 年度	令和 5 年度
受診率	81.1%	86.9%	86.1%

特定保健指導実施率の推移



(5) 特定保健指導対象者以外の要指導者への保健指導

データヘルス計画及び袋井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、次の項目の対象者とする被保険者に対して、保健指導を実施した。

また、本年度から、脳血管疾患等の予防対策として、高血圧症者への保健指導を新たに開始した。

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	77 人	63 人	33 人	30 人	0 人
2	高血圧症者への保健指導	86 人	81 人	40 人	23 人	18 人
3	糖尿病未治療者への保健指導	132 人	123 人	70 人	23 人	30 人
4	糖尿病予備群者への保健指導	231 人	218 人	165 人	34 人	19 人
5	腎機能低下者への保健指導	298 人	282 人	51 人	188 人	43 人
6	1～5以外の要医療者※6への保健指導	940 人				

- 1 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに規定される糖尿病及び腎障害の要件に当てはまる被保険者
- 2 高血圧Ⅱ度以上（血圧が収縮期血圧 160～179mmHg 又は、拡張期血圧 100～109mmHg の中等度の状態）の被保険者（現在、医療機関で治療中の被保険者は除く）
- 3 糖尿病性腎症重症化予防プログラムに規定される糖尿病の要件に当てはまっているが、現在、糖尿病で医療機関を受診していない被保険者
- 4 糖尿病の判定基準に用いられる検査項目「ヘモグロビン A 1 c」が、6.0%から 6.4%までの被保険者（現在、医療機関で治療中の被保険者は除く）
- 5 腎機能の状態の判断基準に用いられる検査項目「糸球体ろ過量 (eGFR)」が 45 ml/分/1.73 m²又は、「尿蛋白」が 1+の被保険者（現在、医療機関で治療中の被保険者を含む）
- 6 1 から 5 までの要件には当てはまらないが、生活習慣の改善が必要と判断した被保険者

(6) 人間ドック等受診費用助成の実施

医 療 機 関	令和4年度	令和5年度	令和6年度
中東遠総合医療センター	229人	234人	214人
磐田市立総合病院	152人	147人	138人
新都市病院予防健診センター	43人	44人	36人
聖隷健康診断センター	189人	175人	155人
聖隷予防検診センター	123人	106人	102人
遠州病院健康管理センター	17人	20人	19人
さくら健康管理センター ※	—	—	0人
助成者数合計	753人	726人	664人
助成額合計	20,662,000円	20,214,900円	18,684,300円

※令和6年度から契約締結、令和7年度からさくら健康管理メディカルクリニックに名称変更

【参考2】令和6年度特定健康診査受診率（見込値）※ 確定は、令和7年12月の法定報告値公表時

年度末時点被保険者数（40歳から74歳まで）①		11,475人
特定健康診査受診者数②		5,568人
内 訳	委託先医療機関等での特定健康診査受診者数	4,703人
	ふくけん！健診のみの受診者数	156人
	人間ドック受診者数（40歳から74歳まで）	649人
	職場での健康診断の結果等を提出した被保険者数	60人
令和6年度受診率（見込値）（②／①）		48.5%

(7) 医療費通知の送付

医療費適正化のため、被保険者に受診した医療費の金額のお知らせを6回送付した。

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6年7月	8月	9月	11月	令和7年1月	3月
対象年月	令和6年1・2月	3・4月	5・6月	7・8月	9・10月	11・12月
件数	10,409件	10,572件	10,599件	10,546件	10,371件	10,389件

(8) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の差額通知の送付

調剤されている医薬品を後発医薬品に切り替えた場合、1医薬品あたり200円以上の自己負担額の減額が見込まれる20歳以上の被保険者に、差額通知を2回送付した。

通 知 回 数	第1回	第2回
実 施 年 月	令和6年9月	令和7年2月
対象調剤年月	令和6年6月	令和6年11月
件 数	266件	161件

3 令和6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	1,598,601	1,646,216	47,615
県支出金	5,541,545	5,422,663	△ 118,882
財産収入	2,900	2,597	△ 303
繰入金	506,533	506,533	0
一般会計繰入金 ※	506,533	506,533	0
法定	506,533	506,533	0
基金繰入金	0	0	0
繰越金	113,410	113,410	0
諸収入	56,011	69,077	13,066
歳入合計	7,819,000	7,760,496	△ 58,504

※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	364,452 千円
	未就学児均等割保険税軽減繰入金	3,965 千円
	産前産後保険税繰入金	822 千円
	事務費等繰入金	92,668 千円
	出産育児一時金繰入金	16,666 千円
	国保財政安定化支援事業繰入金	27,960 千円
	合計	506,533 千円

歳出

(単位:千円)

区 分	予算現額	決算見込額	比較
総務費	98,204	89,631	△ 8,573
保険給付費	5,416,415	5,267,642	△ 148,773
国保事業費納付金	2,091,679	2,091,676	△ 3
保健事業費	115,259	95,641	△ 19,618
基金積立金	2,900	2,597	△ 303
諸支出金	94,543	76,554	△ 17,989
歳出合計	7,819,000	7,623,741	△ 195,259

※「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

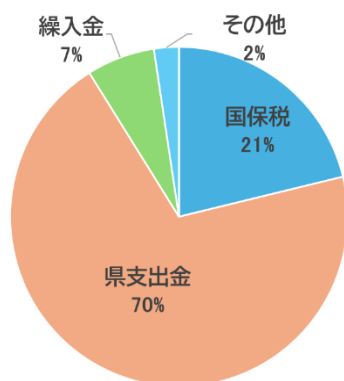
7,760,496 千円

歳出決算額

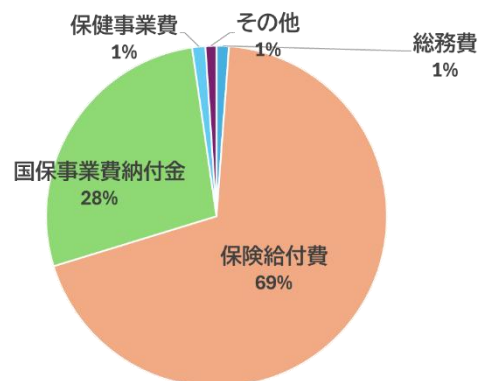
7,623,741 千円 (予算に対する執行率 97.5%)

差引

136,755 千円 (翌年度へ繰越)



収入の内訳



支出の内訳

【参考】令和7年度袋井市国民健康保険事業の概要

主な内容

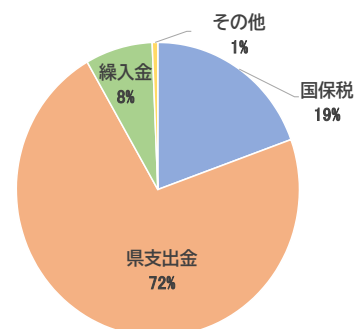
- 県内保険料水準統一に向けた国民健康保険税の今後の方針の検討
- 令和8年度子ども・子育て支援制度の施行に伴う国民健康保険税区分追加と税率検討
- 紙保険証廃止後の資格確認書・資格情報のお知らせ一斉更新
- 協力医療機関における特定健康診査の受診期間の拡充
- 国民健康保険制度の改正
 - ・国保税の賦課限度額と軽減判定所得基準額の引き上げ R7.4.1～
 - ・入院時食事療養費の標準負担額の引き上げ R7.4.1～
 - ・高額療養費算定基準区分見直し（低所得Ⅰ判定） R7.8.1～

令和7年度予算の概要 （令和6年度第2回報告事項）

歳入 (単位:千円)

区 分	令和7年度	令和6年度	比較
国保税	1,582,819	1,615,267	▲ 32,448
県支出金	5,534,137	5,982,628	▲ 448,491
財産収入	3,199	2,318	881
繰入金	686,423	566,423	120,000
一般会計繰入金	499,091	509,305	▲ 10,214
基金繰入金	187,332	57,118	130,214
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	43,422	45,364	▲ 1,942
歳入合計	7,855,000	8,217,000	▲ 362,000

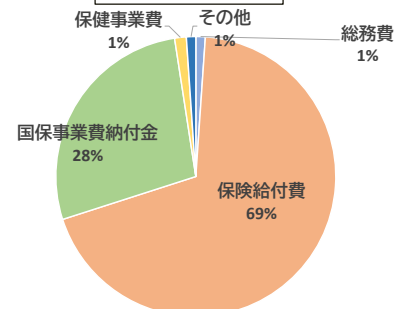
収入の内訳



歳出 (単位:千円)

区 分	令和7年度	令和6年度	比較
総務費	85,555	87,559	▲ 2,004
保険給付費	5,416,354	5,842,195	▲ 425,841
国保事業費納付金	2,162,143	2,091,679	70,464
保健事業費	105,927	114,927	▲ 9,000
基金積立金	3,199	2,318	881
諸支出金	81,822	78,322	3,500
歳出合計	7,855,000	8,217,000	▲ 362,000

支出の内訳



※金額は、当初の予算額を記載しています。

4 マイナンバーカードの保険証利用の現状等について

(1) 国民健康保険証等の発行状況

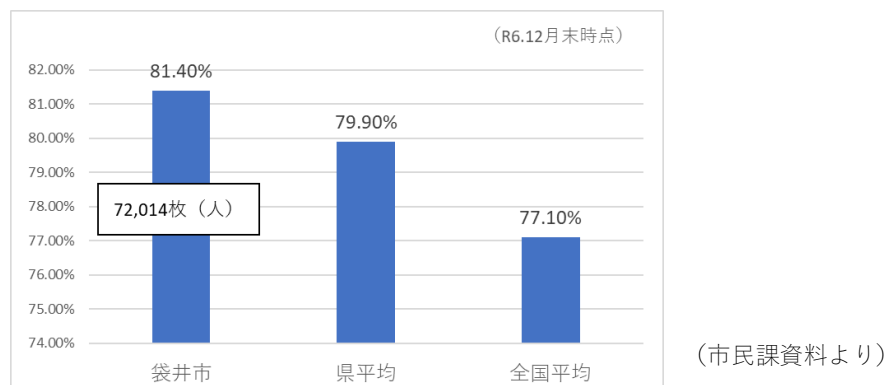
国の方針により、令和6年12月2日から健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）を基本とする仕組みへ変更となった。

これまでは、次の3種類が加入者に発行されていたが、令和7年8月1日の一斉更新以降は、2種類の発行となる。

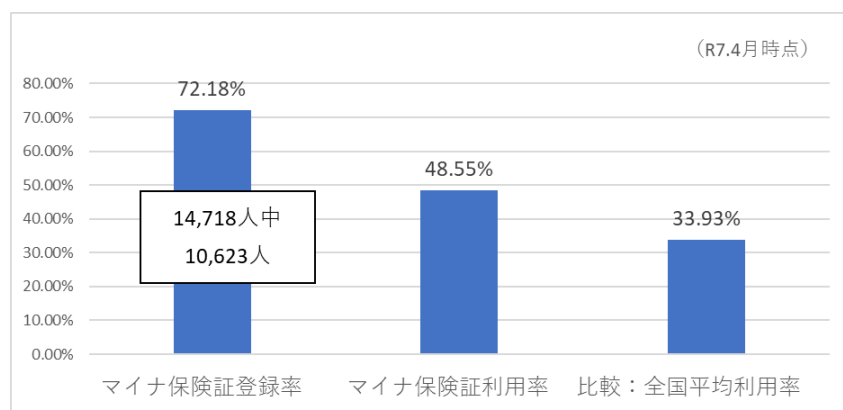
健康保険証の発行終了に伴い、短期保険証、資格証明書の発行も廃止とされた。

種類	対象者	R7. 8. 1～	R6. 12. 2 ～R7. 7. 31	～R6. 12. 1
健康保険証	全員	—	利用可	発行
資格確認書	マイナ保険証をお持ちでない方	発行	発行	—
資格情報のお知らせ	マイナ保険証をお持ちの方	発行	発行	—

(2) マイナンバーカードの袋井市・静岡県・国の保有率



(3) 袋井市国保加入者のマイナ保険証登録率・利用率・全国平均利用率



利用率：（分子）マイナ保険証によるオンライン資格確認の利用人数
（分母）各医療保険等で受け付けた外来レセプト枚数
医療保険情報提供等実施機関データ等により厚生労働省において算出

袋井市国民健康保険加入者のうち約7割がマイナ保険証を保有しており、利用率は全国平均よりも高い状況にある。

5 子ども・子育て支援金制度の創設について

※令和7年3月子ども家庭庁支援金制度等準備室作成資料より抜粋

(1) 概要

令和6年6月に「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が施行され、子ども未来戦略（令和5年12月22日閣議決定）の「加速化プラン」に盛り込まれた施策を着実に実行するため、その財源を確保する新たな仕組みが創設された。

支援金制度は、少子化対策のための特定財源であり、3.6兆円のうちの1兆円程度を確保する計画となっている。令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築するとされており、直面している少子化・人口減少を若年人口が急激に減少する2030年代に入るまでに少子化傾向を反転させ、社会全体で子ども・子育て世帯を応援していくための制度である。

支援金は、高齢者や事業主を含む全世代・全経済主体から、医療保険料とあわせて所得に応じて拠出いただくことにより、児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部に充てられる。

(2) 子ども未来戦略「加速化プラン」における施策（支援金充当事業）

ライフステージを通じた経済的支援の強化

- 児童手当の抜本的拡充
- 妊婦のための支援給付の創設

全ての子ども・子育て世帯への支援の拡充

- 乳児等のための支援給付（こども誰でも通園制度）の創設

共働き・共育での推進

- 出生後休業支援給付（育休給付率を手取り10割相当に）
- 育児時短就業給付（時短勤務時の新たな給付）
- 育児期間中の国民年金保険料免除措置の創設

支援総額

（子ども1人あたり）

現行 206 万円

（平均的な児童手当額）

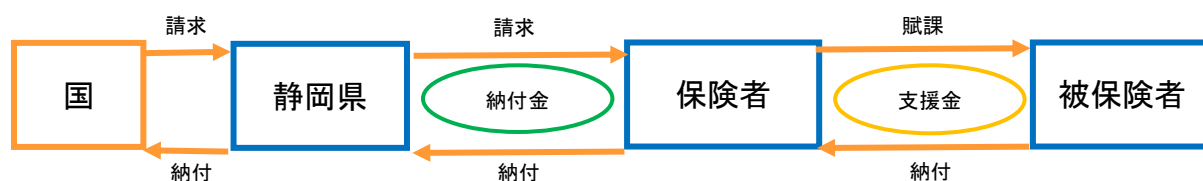


新制度により

352 万円

(3) 子ども・子育て支援納付金の徴収（国保 3,000 億円）

令和8年度から、保険者は、「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」に新たに「子ども・子育て支援金」加えて県へ納付金として支払う。保険者は、被保険者から「子ども・子育て支援金」を保険税として徴収する。



加入者一人当たりの平均月額（子ども家庭庁試算）

	令和8年度	令和9年度	令和10年度
国民健康保険 （市町村国保）	250 円 （参考）一世帯当たり 350 円	300 円 （参考）一世帯当たり 450 円	400 円 （参考）一世帯当たり 600 円

※子ども家庭庁長官官房総務課支援金制度等準備室作成資料より抜粋（令和7年3月）

※本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。

(4) 国民健康保険税の賦課・徴収の基本的な方向性

- ・ 保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定する。
- ・ 低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施する。
- ・ 子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。
- ・ 保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。

(5) 支援金制度導入後の賦課方式

本市では、保険税の賦課方式について、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、令和6年度から県の統一賦課方式（3・3・2方式）に合わせているが、現時点で子ども・子育て支援金分の賦課方式については、県から示されていないため、「平等割」の設定については未定である。また、所得割の税率や均等割額等については、県が算定する納付金仮算定結果に基づき保険者が決定する。

<現行>

3・3・2方式

区 分		令和7年度	上限額
医療分 (全員)	所得割	6.75%	66万円
	均等割	27,300円	
	平等割	19,200円	
後期分 (全員)	所得割	2.06%	17万円
	均等割	10,200円	
	平等割	7,200円	
介護分 (40～64歳)	所得割	1.66%	26万円
	均等割	16,800円	
	平等割	—	

<令和8年度からのイメージ>

3・3・2・ 方式

区 分		令和8年度	上限額
医療分 (全員)	所得割	6.75%	66万円
	均等割	27,300円	
	平等割	19,200円	
後期分 (全員)	所得割	2.06%	17万円
	均等割	10,200円	
	平等割	7,200円	
介護分 (40～64歳)	所得割	1.66%	26万円
	均等割	16,800円	
	平等割	—	
子ども・子育て 支援金分 ※18歳以下均等割額 10割軽減	所得割	%	万円
	均等割	円	
	平等割		

<参考>

保険税の算出方法は、①から③の項目により医療分、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 前年度の所得に応じて算定されるもの
- ② 均等割額 被保険者の人数に応じて算定されるもの
- ③ 平等割額 一世帯当たりに算定されるもの

(6) 支援金制度の施行に向けたスケジュール（案）

	令和7年度				令和8年度
	4～6月	7～9月	10月～12月	1～3月	4～6月
こども家庭庁 厚生労働省		●条例参考例	●政令、算定府省令の公布 (12月末～1月下旬) ●納付金ガイドライン発出	●政令の公布 ・賦課限度額 ・地方税関係 ●告示の発出 ・確定計数	
国保中央会	●納付金システム改修				
静岡県		●R8納付金仮算定 ●賦課方式決定	●R9納付金本算定	●条例等改正	
袋井市	●システム改修所要額調査	●9月市議会補正予算 (システム改修費) ●第1回運営協議会	●システム改修 ●周知・広報 ●第2回運営協議会	●条例等改正 ●2月市議会 ●第3回運営協議会	R8 賦課決定 ●周知・広報

※スケジュール（案）については、国や県の今後の動向により変更の可能性がある。

7 その他

(1) 高額療養費制度の見直しについて

高額療養費制度の見直しは、当初令和7年8月に予定されていた定率改定を含む見直し全体を「見合わせる」と令和7年3月7日に石破総理大臣が発表され、再度検討される運びとなり、政府内では令和7年秋までに改めて検討して方針を決定することを目指しています。

令和7年5月1日の厚生労働省が主催する「社会保障審議会医療保険部会」において「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」が設置され、患者団体等からのヒアリングが行われています。

今後、専門委員会では丁寧なプロセスを積み重ねた上で検討が行われる予定ですが、現状、どのように見直しされるかは、現時点では未定とされています。

令和7年3月7日 石破総理大臣発言 抜粋（高額療養費制度見直しの実施見合わせ）

高額療養費制度の見直しに関しまして、先ほど、患者団体の皆様と面会をし、直接、その切実なお声を承ったところであります。これまでも、御指摘を真摯に受け止めて、「多数回該当」の方の負担据え置きや、令和8年度以降の所得区分の細分化の再検討などを行い、その点については一定の御評価を頂戴をいたしました。が、本年分の定率改定を含め、今回の見直しについて、なお御理解を頂くには至っておりません。高額療養費が増大する中、保険料負担を抑制するとともに、この大切なセーフティーネットを次の世代にも持続可能なものとするため、制度の見直し自体は実施させていただきたいと、説明をいたしてまいりました。

保険者の皆様方からも、そのような御要望を改めて頂戴をいたしました。（中略）被保険者の方々の声に応えるためにも、御理解を頂きたかったのでありますが、患者団体の皆様方からは、「それでも受診抑制につながるおそれがある」と、このような御意見を頂戴をいたしました。ここに至りますまで、患者団体の皆様に御理解を頂けない理由の一つとして、本件の検討プロセスに、「丁寧さを欠いた」との御指摘を頂いておることを、政府として、重く受け止めねばならないと思っております。患者の皆様は御不安を与えたまま、見直しを実施することは望ましいことではございません。

また、今日に至る審議の過程におきまして、立憲民主党の野田代表、委員会で質問を頂きました。日本維新の会、公明党、衆・参の自民党からも、それぞれ御意見を頂戴をいたしました。こうしたことから、私は本年8月に予定されております定率改定を含めて、見直し全体について、その実施を見合わせるという決断をいたしました。本年秋までに、改めて方針を検討し、決定することといたします。

（中略）

この高額療養費制度が、患者の皆様方にとって大切な制度でありますからこそ、丁寧なプロセスを積み重ねること、これが持続可能なものとして、次の世代に引き継がれるように心から願い、努力をしてまいりたいと存じます。

(3) 高額療養費の自己負担限度額の引き上げについて

医療費が1か月の自己負担限度額を上回った場合に、超過額を払い戻す高額療養費制度において、令和7年8月診療分から自己負担限度額が引き上げられる。

(国民健康保険法施行令一部改正予定)

また、令和8年度以降にも、所得区分の細分化及び自己負担限度額の更なる引き上げが予定されている。

■69歳までの人の自己負担限度額

所得区分 総所得金額から基礎控除(43万円) を控除した金額により判定		過去12か月以内の 高額療養費の 該当回数	現行① (～R7.7)	改正後② (R7.8～R8.7)	比較 (②-①)	
ア	901万円超	～3回目	252,600円+ {(医療費(10割)-842,000円)×1%}	290,400円+ {(医療費(10割)-968,000円)×1%}	+36,540円 ～+37,800円	+15%
		4回目～	140,100円	161,100円	+21,000円	
イ	600万円～901万円	～3回目	167,400円+ {(医療費(10割)-558,000円)×1%}	188,400円+ {(医療費(10割)-628,000円)×1%}	+20,300円 ～+21,000円	+12.5%
		4回目～	93,000円	104,700円	+11,700円	
ウ	210万円超	～3回目	80,100円+ {(医療費(10割)-267,000円)×1%}	88,200円+ {(医療費(10割)-294,000円)×1%}	+7,830円 ～+8,100円	+10%
		4回目～	44,400円	48,900円	+4,500円	
エ	～210万円	～3回目	57,600円	60,600円	+3,000円	+5%
		4回目～	44,400円	46,500円	+2,100円	
オ	住民税非課税世帯	～3回目	35,400円	36,300円	+900円	+2.5%
		4回目～	24,600円	25,200円	+600円	

■70歳～74歳の人の自己負担限度額

所得区分 【次の金額により判定】 <現役並み所得者及び一般> 総所得金額から所得控除額の 合計額を控除した課税標準額 <低所得者> 総所得金額(公的年金)は収入額から 80万円を控除した額、給与は総所得 額からさらに10万円控除した額			現行① (～R7.7)			改正後② (R7.8～R8.7)			比較 (②-①)			
			外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)※	外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)	外来 (個人単位)	過去12か月 以内の 高額療養費の 該当回数	外来+入院 (世帯単位)	
現役並み所得者	Ⅲ	690万円以上		～3回目	252,600円+ {(医療費(10割)-842,000円) ×1%}		～3回目	290,400円+ {(医療費(10割)-968,000円) ×1%}		～3回目	+36,540円 ～+37,800円	+15%
				4回目～	140,100円		4回目～	161,100円		4回目～	+21,000円	
	Ⅱ	380万円以上		～3回目	167,400円+ {(医療費(10割)-558,000円) ×1%}		～3回目	188,400円+ {(医療費(10割)-628,000円) ×1%}		～3回目	+20,300円 ～+21,000円	+12.5%
				4回目～	93,000円		4回目～	104,700円		4回目～	+11,700円	
	Ⅰ	145万円以上		～3回目	80,100円+ {(医療費(10割)-267,000円) ×1%}		～3回目	88,200円+ {(医療費(10割)-294,000円) ×1%}		～3回目	+7,830円 ～+8,100円	+10%
				4回目～	44,400円		4回目～	48,900円		4回目～	+4,500円	
一般		145万円未満	月額	～3回目	57,600円	月額	～3回目	60,600円	月額	～3回目	+3,000円	+5%
			18,000円			18,000円			±0円			
			年間※	4回目～	44,400円	年間※	4回目～	46,500円	年間※	4回目～	+2,100円	
			144,000円			144,000円			±0円			
低所得者	Ⅱ	非課税世帯	1円以上	8,000円	24,600円	8,000円	25,300円	±0円	+700円	+2.8%		
	Ⅰ		0円	8,000円	15,000円	8,000円	15,400円	±0円	+400円	+2.7%		

※ 8月～翌年7月を1年間の単位とした年間における外来の額