

令和 8 年 8 月 19 日開催

令和 8 年度

第 2 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7年度袋井市国民健康保険事業実績について
- 2 令和7年度保健事業の実施状況について
- 3 令和7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 医療費の状況について

【協議事項】

保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の改正について

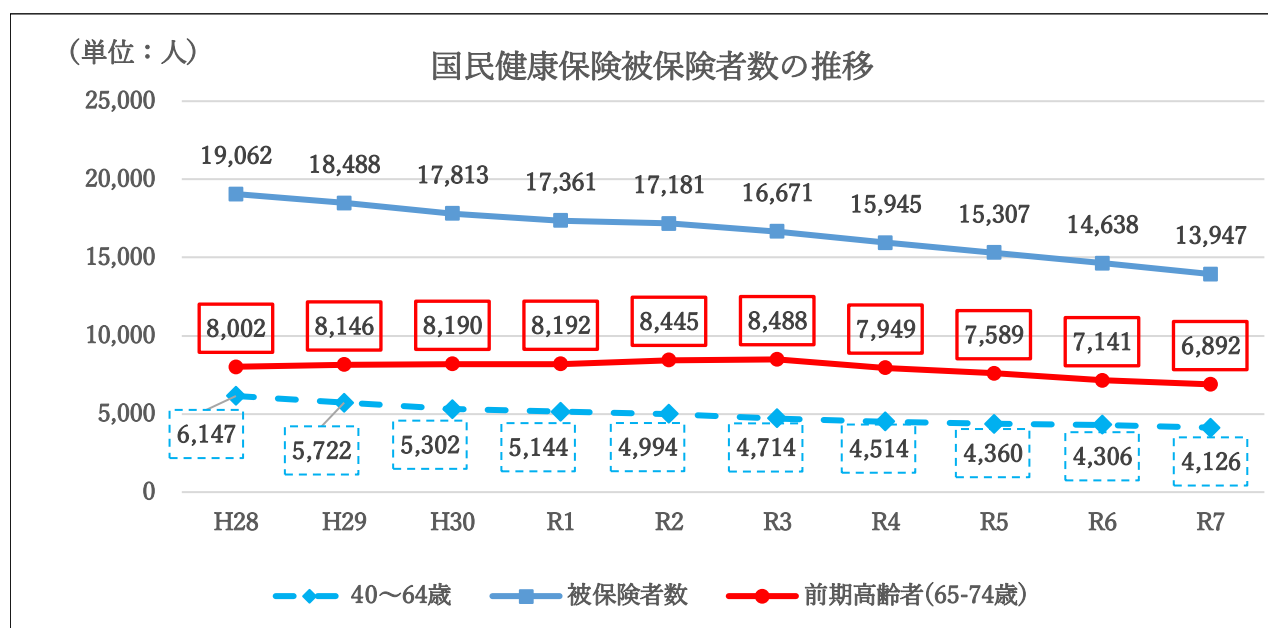
1 令和7年度袋井市国民健康保険事業実績について

(1) 被保険者の加入状況

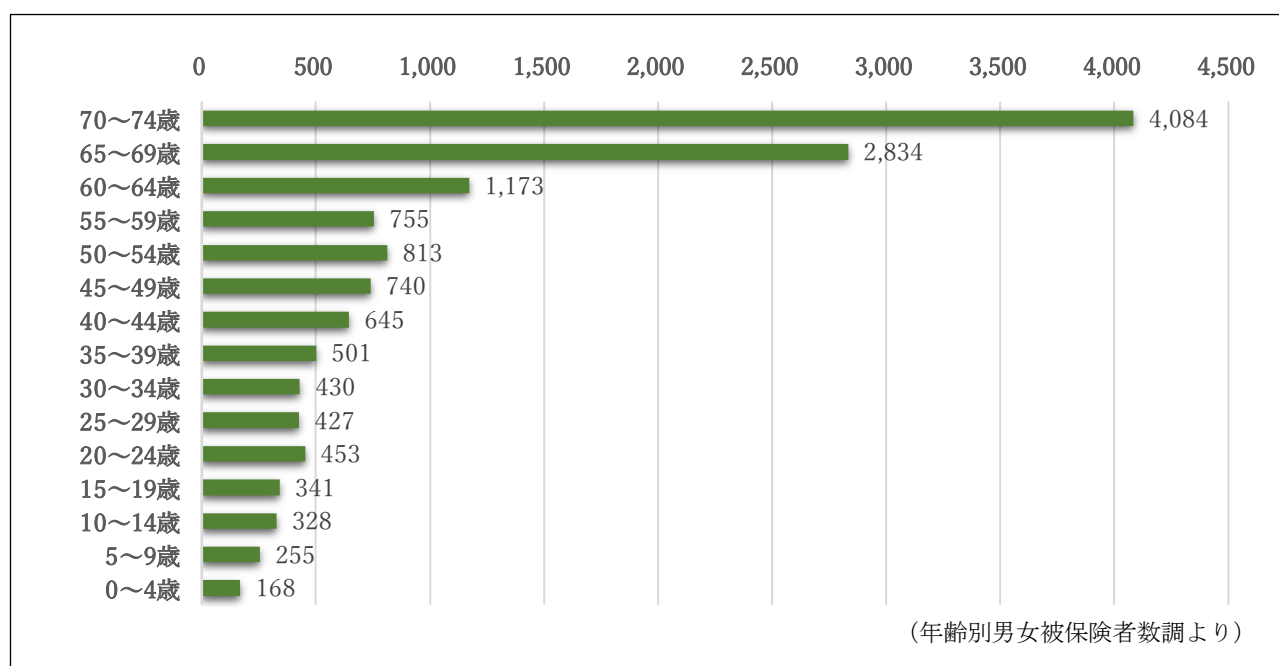
(単位：人、世帯、%)

区分	令和5年度	加入率	令和6年度	加入率	令和7年度	加入率
人口	88,047	—	87,635	—	87,065	—
世帯数	36,913	—	37,316	—	37,626	—
被保険者数	15,307	17.4	14,638	16.7	13,947	16.0
加入世帯数	9,991	27.1	9,735	26.1	9,467	25.2
前期高齢者数 (再掲)	7,589	49.6	7,141	48.8	6,892	49.4

(国保被保険者数等は、事業月報3月分より)



(2) 被保険者年齢構成



(3) 被保険者増減内訳

資格取得		資格喪失		令和7年度 増減	令和6年度 増減
転入	778人	転出	628人	150人	142人
社保離脱	2,627人	社保加入	2,192人	435人	554人
生保廃止	25人	生保開始	49人	△24人	△15人
出生	31人	死亡	106人	△75人	△86人
後期高齢者離脱	0人	後期高齢者加入	900人	△900人	△1,071人
その他	48人	その他	325人	△277人	△193人
合計	3,509人	合計	4,200人	△691人	△669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	1,090,000円	660,000円	260,000円	170,000円

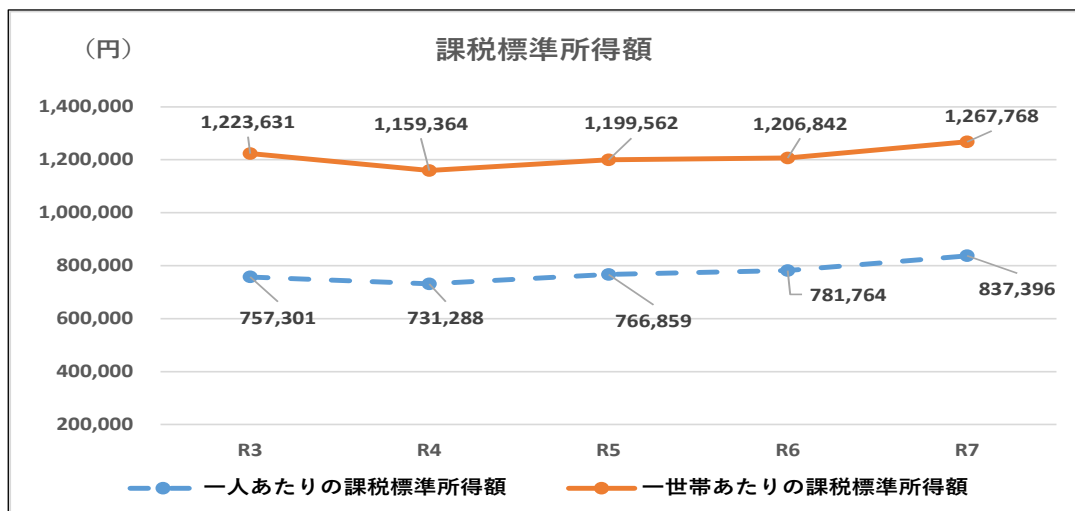
イ 国民健康保険加入者の課税標準所得等の平均額

一人あたりの課税標準所得

区 分	令和5年度	令和6年度	令和7年度
課税標準所得	766,859円	781,764円	837,396円

市町村国保加入者平均所得	96万円
協会けんぽ加入者平均所得	175万円

※平均所得は、令和4年度



ウ 国民健康保険税限度額超過世帯数

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
限 度 額(円)	1,040,000	1,060,000	1,090,000
医 療 分(世帯)	145	162	165
支援金分(世帯)	99	117	105
介 護 分(世帯)	38	58	63

エ 国民健康保険税軽減世帯数・軽減額

(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	9,467	5,595	59.1	2,830	29.9	1,477	15.6	1,288	13.6
軽 減 額 (調定額)	1,827,922	214,676	11.7	132,332	7.2	60,599	3.3	21,745	1.2

オ 未就学児均等割保険税軽減世帯数・軽減額

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
世帯数	361 世帯	345 世帯	314 世帯
軽減額	4,006 千円	4,263 千円	3,604 千円

カ 産前産後保険税軽減世帯数・軽減額

区 分	令和 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
世帯数	11 世帯	30 世帯	35 世帯
軽減額	74 千円	659 千円	965 千円

※令和 6 年 1 月から制度開始

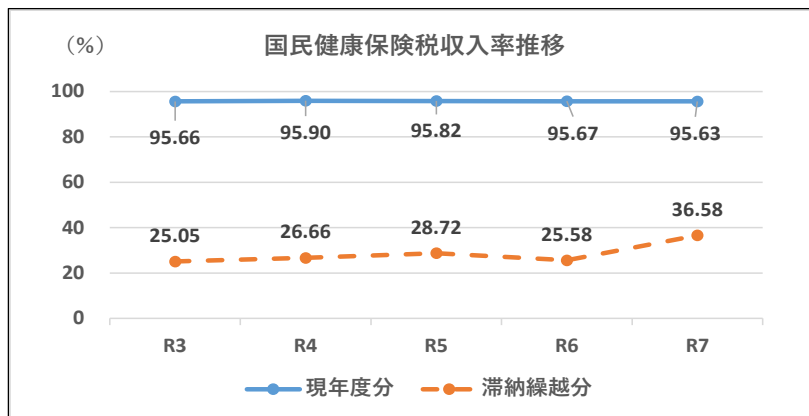
キ 国民健康保険税収入状況

(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	1,538,197	1,645,602,300	1,573,708,176	48,300	71,845,824
滞納繰越分	44,622	182,319,752	66,700,220	13,873,869	101,745,663
合 計	1,582,819	1,827,922,052	1,640,408,396	13,922,169	173,591,487

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 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%
令和 7 年度	95.63%	－	95.63%	36.69%	0%	36.58%



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5年度	令和6年度	令和7年度
短期被保険者証	0世帯	0世帯	—
資格証明書	0世帯	0世帯	—
特別療養費の支給	—	0世帯	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6年度		令和7年度	
被 保 険 者 数	14,638人	9,735世帯	13,947人	9,467世帯
年 度 平 均	15,139人	10,439世帯	14,421人	10,148世帯
現 年 度 調 定 額	1,668,182,600円		1,645,602,300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
	110,191円	159,803円	114,112円	162,160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5年度	789件	729件	1,215,740円
令和6年度	842件	762件	5,491,640円
令和7年度	789件	709件	6,637,146円

(イ) 過誤調整

年 度	返戻件数	金額 (10割分)
令和5年度	1,093件	40,521,351円
令和6年度	1,023件	28,199,341円
令和7年度	1,327件	28,785,976円

(ウ) 不支給決定（返還分）

年 度	件 数	金 額（市負担分）
令和 5 年度	103 件	1,981,174 円
令和 6 年度	444 件	2,955,995 円
令和 7 年度	167 件	2,090,550 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 5 年度	15 件	18,231,698 円
令和 6 年度	14 件	4,062,379 円
令和 7 年度	14 件	16,315,951 円

(6) 保険給付費の状況

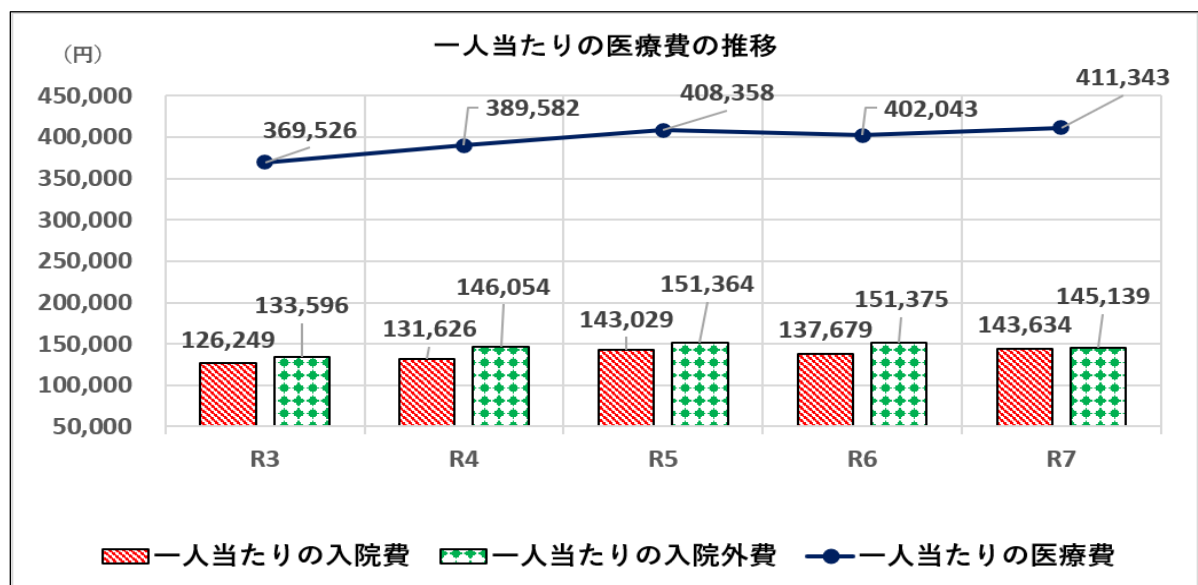
ア 療養給付費の区分別給付状況

(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	3,191	51,485	2,071,348,273	22.1	143,634	649,122
入 院 外	136,590	187,868	2,093,055,905	947.2	145,139	15,324
歯 科	28,174	39,732	327,243,450	195.4	22,692	11,615
調 剤	99,589	(113,157)	1,256,691,860	690.6	87,143	12,619
食 事	(3,059)	(137,060)	98,477,463	-	6,829	32,193
訪問看護	824	6,649	85,165,490	-	5,906	103,356
合 計	268,368	285,734	5,931,982,441	1,861.0	411,343	

※（ ）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（14,421 人）



イ 給付の状況

(単位：件、円)

区 分	令和 5 年度		令和 6 年度		令和 7 年度	
	件 数	給付額	件 数	給付額	件 数	給付額
療養費※ 1	3, 981	25, 860, 660	3, 936	27, 697, 062	3, 323	22, 518, 167
高額療養費※ 2	11, 291	733, 576, 748	10, 597	700, 233, 569	10, 030	676, 200, 849
高額介護合算療養費※ 3	31	610, 878	37	544, 283	27	353, 539
移送費※ 4	0	0	0	0	0	0
出産育児一時金※ 5	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	27	13, 141, 720 50万円×24件 ※ 6 48.8万円×3件
葬祭費※ 7	125	6, 250, 000	105	5, 250, 000	108	5, 400, 000
傷病手当金※ 8	3	78, 063	0	0	0	0

※ 1 被保険者が全額支払った補装具等の医療費について、自己負担額以外の金額を支給(ただし、柔道整復師及びはり・灸・マッサージの施術については、被保険者からの同意がある場合、施術院等に直接支給する。)

※ 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
(ただし、70 歳から 74 歳までの被保険者の一部には、年間の限度額を超えた場合も支給)

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

※ 4 緊急時に医師の指示により、被保険者等を専門の医療機関まで救急車以外の移動手段で移送した場合、移送に係る費用を支給

※ 5 被保険者が出産した場合、出生児 1 人に対し支給
支給額…出産が R5. 3. 31 以前：42 万円、R5. 4. 1 以降：50 万円

※ 6 支給額 50 万円には、出生児の脳性まひに備えた産科医療補償制度の保険金掛金 12, 000 円が含まれるため、産科医療補償制度への加入が不要な死産や人工中絶、海外での出産の場合は、掛金分を控除した 48 万 8, 000 円を支給
(うち 1 件は、出産者から一時金差額の申請が遅れたため、322, 280 円の誤差が生じている。)

※ 7 被保険者が亡くなった場合、葬祭者に 1 件 5 万円を支給

※ 8 新型コロナウイルス感染症の感染により被保険者が仕事を休職した場合、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) 事業費納付金の状況

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 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
医療給付費分	1, 404, 664, 387円	1, 359, 839, 066円	1, 449, 107, 302円
後期高齢者支援金分	578, 370, 403円	559, 299, 709円	545, 408, 176円
介護納付金分	177, 940, 438円	171, 888, 509円	167, 625, 371円
合 計	2, 160, 975, 228円	2, 091, 027, 284円	2, 162, 140, 849円

(8) 基金積立金

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 7 年 3 月末残高		848, 730, 780円
令和 7 年度 増 減 額	利 子 分	3, 565, 784円
	取 崩 額	52, 251, 000円
令和 8 年 3 月末残高		800, 045, 564円

2 令和7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、特定健康診査を行った。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期待できる被保険者に、計画的に特定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、がん検診と特定健康診査を同時実施する総合検診を実施するとともに、1月から2月まで追加健診を行った。

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～11月(23日間) 追加健診 1月(4日間)	4月～3月	6月～10月 及び 1月・2月
受 診 者 数	2,127人	25人	2,323人
委 託 料	19,890,216円		23,074,711円
内 健診委託料	19,020,600円		22,795,855円
訳 入力作業等委託料	869,616円		278,856円
委 託 料 合 計	42,964,927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）

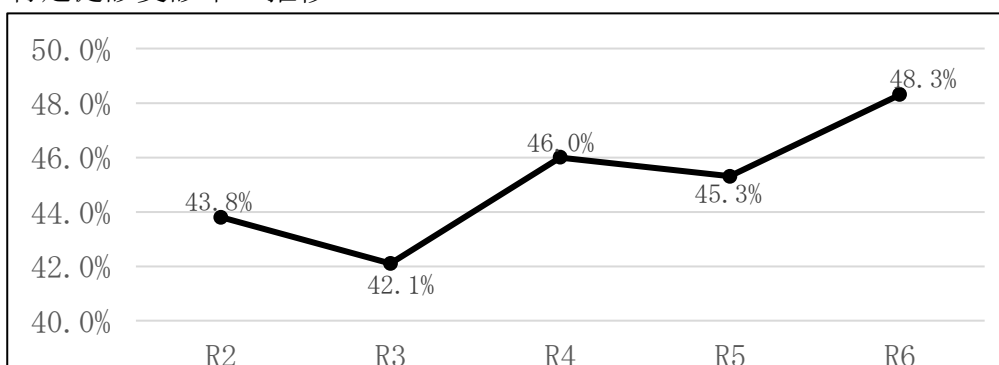
(2) 特定健康診査受診率（法定報告値）

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6年度が最新となる。）

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診率	46.0%	45.3%	48.3%

※ 該当年度の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き年間を通して継続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



(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指導を外部委託したのは43人であり、令和6年度より12人増加した。

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を行った。株式会社杏林堂薬局では、日中都合がつかない被保険者へ対応するため、夜間や休日における指導を行った。

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。血糖値が高く腎機能の低下が疑われる被保険者に対し、尿中微量アルブミン検査を237人に実施し、46人が腎機能低下の早期発見につながった。

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		99人	347人
対象者数合計②		446人	
初回面談実施者数③		88人	330人
内 訳	うち外部委託実施者数	3人	40人
	中東遠総合医療センター	3人	13人
	聖隷福祉事業団	0人	26人
	株式会社杏林堂薬局	0人	1人
	【参考】委 託 料	619,080円	
初回面談実施者数合計④		418人	
実 施 率 (③／①)		88.9%	95.1%
初回面談実施率(合計)(④／②)		93.7%	

※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

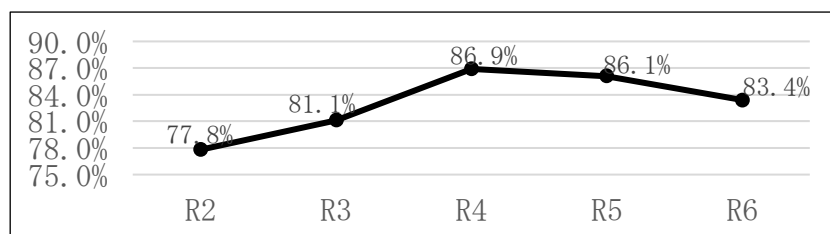
検査内容 実施人数	耐糖能精密検査	2人
	血液検査	2人
	尿中微量アルブミン検査	237人
	合 計	241人
委託料		480,744円

(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6年度が最新値となる。)

年 度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
受診率	86.9%	86.1%	83.4%

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

データヘルス計画に基づき、糖尿病や人工透析導入、生活習慣病の重症化予防を目的に食習慣や生活習慣の改善に向けた保健指導を実施し、さらに医療受診が必要な場合は受診勧奨を実施した。347 人に受診勧奨し、うち 159 人が医療受診につながった。

また、袋井市糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、保健指導を実施し、うち 9 人は健診結果をもとに医療機関と連携を行った。

保健指導内で脳血管疾患等の予防対策として、保健指導実施時にナトリウム※の計測を実施したことで、対象者が生活習慣を見直すきっかけづくりとなった。

※ 尿中のナトリウム（塩分）とカリウムの摂取量のバランスを計測する検査

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※1への保健指導	66 人	57 人	25 人	32 人	0 人
2 高血圧症者※2への保健指導	99 人	98 人	39 人	18 人	41 人
3 糖尿病未治療者※3への保健指導	151 人	142 人	60 人	20 人	62 人
4 糖尿病予備群者※4への保健指導	225 人	221 人	146 人	27 人	48 人
5 腎機能低下者※5への保健指導	247 人	235 人	47 人	136 人	52 人
6 1～5以外の要医療者※6への保健指導	1005 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（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）以上の被保険者（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 A1c」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以下又は、「尿蛋白」が 1+以上の被保険者（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 5 年度	令和 6 年度	令和 7 年度
中東遠総合医療センター	234人	214人	208人
磐田市立総合病院	147人	138人	127人
新都市病院予防健診センター	44人	36人	50人
聖隷健康診断センター	175人	155人	168人
聖隷予防検診センター	106人	102人	88人
遠州病院健康管理センター	20人	19人	14人
さくら健康管理メディカルクリニック	—	0 人	2 人
助成者数合計	726人	664人	657人
助成額合計	20, 214, 900円	18, 684, 300円	18, 847, 000円

※ さくら健康管理メディカルクリニックとの委託契約は、令和 6 年度から締結した。

【参考】令和7年度特定健康診査受診率（見込値）※ 確定は、令和8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		11,044人
特定健康診査受診者数②		5,190人
内 訳	委託先医療機関等での特定健康診査受診者数	4,475人
	人間ドック受診者数（40歳から74歳まで）	639人
	職場での健康診断の結果等を提出した被保険者数	76人
令和7年度受診率（見込値）（②／①）		47.0%

（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7年7月	8月	9月	11月	令和8年1月	3月
対象年月	令和7年1・2月	3・4月	5・6月	7・8月	9・10月	11・12月
件数	10,641件	10,535件	10,334件	10,181件	10,289件	10,269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7年10月	令和8年2月
対象調剤年月	令和7年6月	令和7年11月
件数	227件	172件

3 令和7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	1,582,819	1,640,408	57,589
県支出金	5,291,818	5,284,913	△ 6,905
財産収入	3,558	3,566	8
繰入金	547,385	547,385	0
一般会計繰入金 ※	495,134	495,134	0
法定	495,134	495,134	0
基金繰入金	52,251	52,251	0
繰越金	136,755	136,755	0
諸収入	48,665	71,888	23,223
歳入合計	7,611,000	7,684,915	73,915

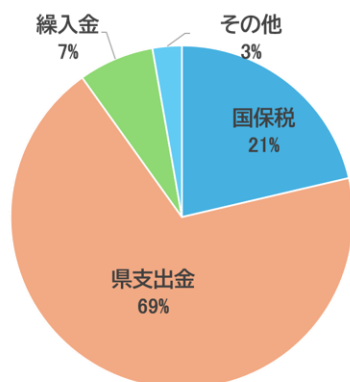
※一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金の内訳

法定	保険基盤安定繰入金	355,797 千円
	未就学児均等割保険税軽減繰入金	3,314 千円
	産前産後保険税繰入金	841 千円
	事務費等繰入金	96,596 千円
	出産育児一時金繰入金	11,666 千円
	国保財政安定化支援事業繰入金	26,920 千円
	合計	495,134 千円

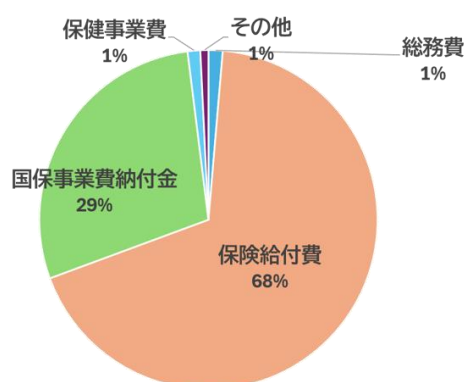
歳出		(単位:千円)	
区 分	予算現額	決算見込額	比較
総務費	107,605	102,213	△ 5,392
保険給付費	5,171,679	5,136,005	△ 35,674
国保事業費納付金	2,162,143	2,162,141	△ 2
保健事業費	100,193	91,189	△ 9,004
基金積立金	3,566	3,566	0
諸支出金	65,814	54,549	△ 11,265
歳出合計	7,611,000	7,549,663	△ 61,337

「予算現額」とは、当初予算年度の途中で追加や現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	7,684,914 千円
歳出決算額	7,549,663 千円 (予算に対する執行率 99.2%)
差引	135,251 千円 (翌年度へ繰越)



収入の内訳



支出の内訳

【参考】令和8年度袋井市国民健康保険事業の概要

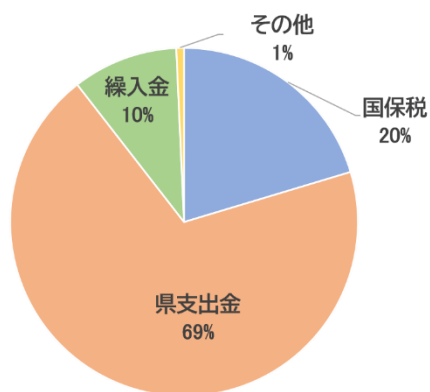
<主な内容>

- 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
- 協力医療機関における「みなし健診」の実施 R8. 6. 1～
- 国民健康保険制度の改正
 - ・ 国保税の「子ども・子育て支援納付金分」の新設及び徴収 R8. 4. 1～
 - ・ 国保税の賦課限度額と軽減判定所得基準額の引き上げ R8. 4. 1～
 - ・ 高額療養費算定基準区分見直し（上限額の新設、自己負担限度額の引上げ） R8. 8. 1～

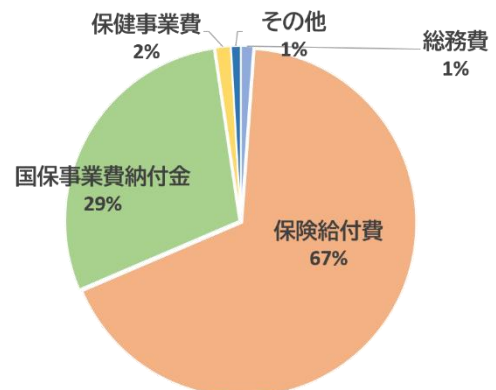
<令和8年度予算の概要（令和7年度第3回報告事項）>

歳入		(単位:千円)	
区 分	令和8年度	令和7年度	比較
国保税	1,586,545	1,582,819	3,726
県支出金	5,385,992	5,534,137	▲ 148,145
財産収入	5,041	3,199	1,842
繰入金	764,791	686,423	78,368
一般会計繰入金	482,705	499,091	▲ 16,386
基金繰入金	282,086	187,332	94,754
繰越金	5,000	5,000	0
諸収入	45,631	43,422	2,209
歳入合計	7,793,000	7,855,000	▲ 62,000

歳出		(単位:千円)	
区 分	令和8年度	令和7年度	比較
総務費	89,294	85,555	3,739
保険給付費	5,253,901	5,416,354	▲ 162,453
国保事業費納付金	2,267,187	2,162,143	105,044
保健事業費	112,255	105,927	6,328
基金積立金	5,041	3,199	1,842
諸支出金	65,322	81,822	▲ 16,500
歳出合計	7,793,000	7,855,000	▲ 62,000



収入の内訳



支出の内訳

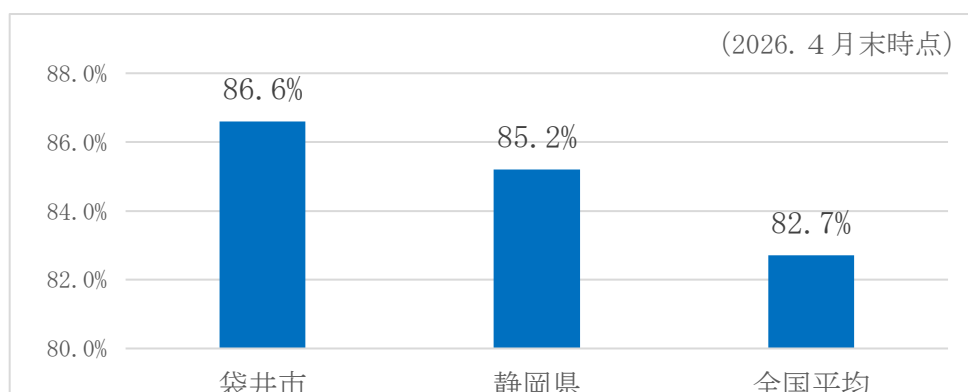
4 マイナンバーカードの保険証利用の現状等について

(1) 国民健康保険資格確認書等の発行状況

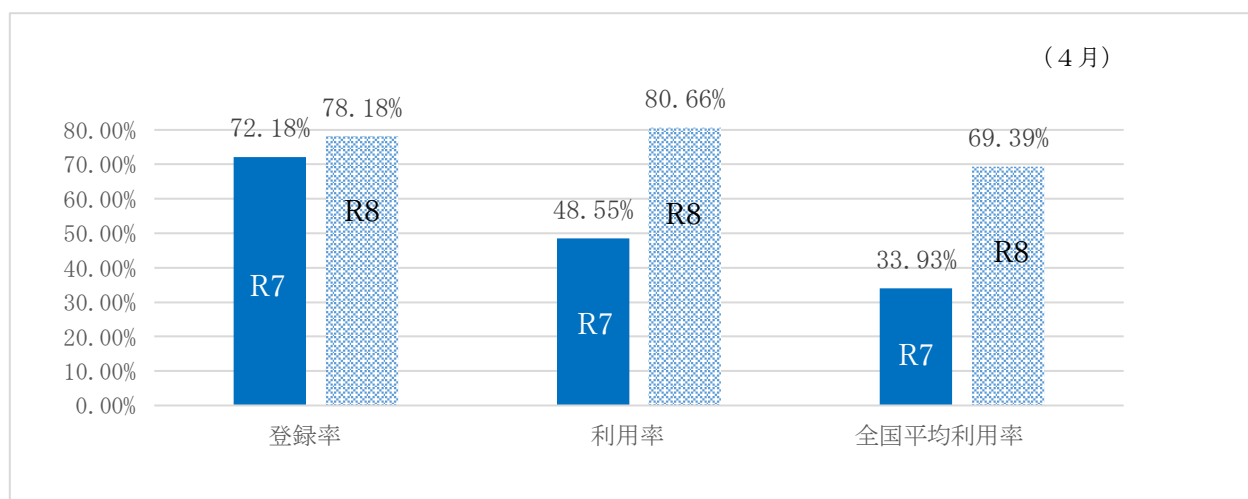
国の方針により、令和6年12月2日から健康保険証の発行が終了し、マイナ保険証（健康保険証として利用登録したマイナンバーカード）を基本とする仕組みへ変更となった。

種類	資格確認書	資格情報のお知らせ
交付対象者	・マイナンバーカードをお持ちでない方 ・マイナ保険証の利用登録が未登録の方 ・DV支援措置対象者の方 など	・マイナ保険証の利用登録を済ませた方
その他		・医療保険情報の確認のため交付される ・医療機関へ受診の際は、マイナ保険証を利用する

(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：マイナ保険証利用人数 ÷ 外来レセプト件数

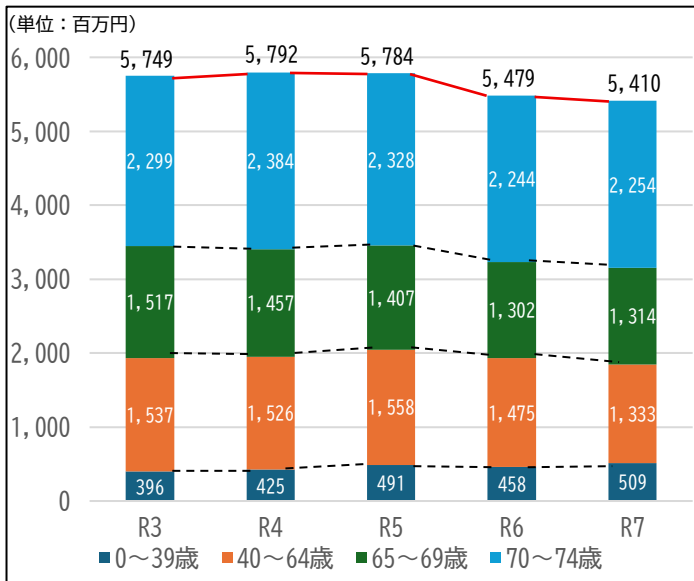
医療保険情報提供等実施機関データ等により厚生労働省において算出

袋井市国民健康保険加入者のうち8割近くがマイナ保険証を登録しており、利用率は全国平均よりも高い状況にある。

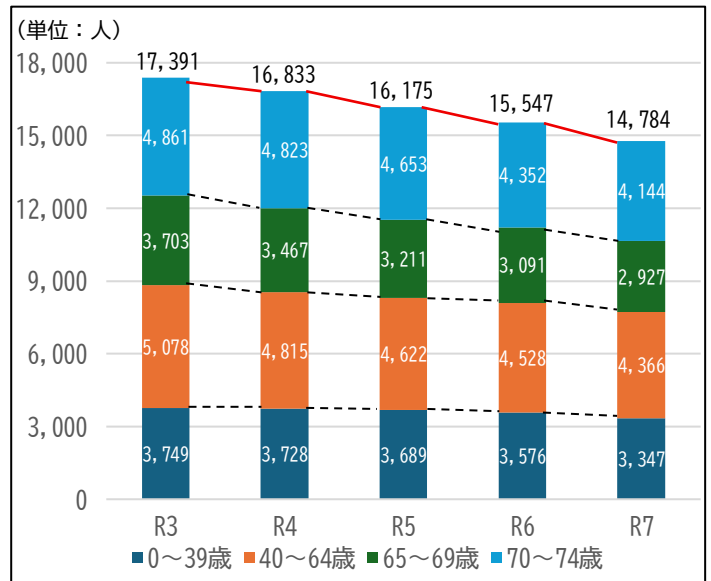
5 医療費の状況について

(1) 医療費額の推移

令和3年度～7年度の医療費額の推移



令和3年度～7年度の被保険者数の推移



直近の医療費額の推移の傾向は、令和5年度まではほぼ横ばいで、団塊の世代と呼ばれる層が後期高齢者医療制度への移行が終了した令和6年度から減少に転じている。令和3年度の医療費額と比較して、令和7年度は約6%の減となっている。

一方で、被保険者数の推移の傾向は、断続的に減少しており、令和3年度の人数と比較して、令和7年度は2,607人（約15%）減少している。

このことから、医療費額は、被保険者数よりも減少率が緩やかであることがわかる。

(2) 1人あたり医療費額の推移

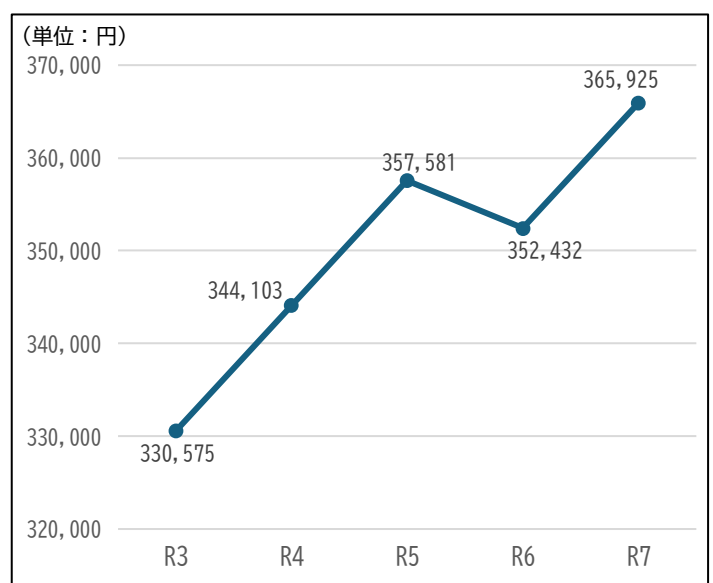
直近の1人あたり医療費額は増加傾向であり、令和3年度と比較して、令和7年度では35,350円（10.7%）増加している。

(1)における医療費額の減少率が、被保険者数と比較して緩やかである要因として、1人あたり医療費が増加していることが考えられる。

この1人あたり医療費の増加の背景としては、医療の高度化や高額な医薬品の処方に加え、診療報酬でのコロナ禍の影響による感染対策の加算やマイナ保険証等の環境整備に係る医療DX推進体制整備加算等、医療機関における患者1人あたりのコストの増加も影響しているものと考えられる。

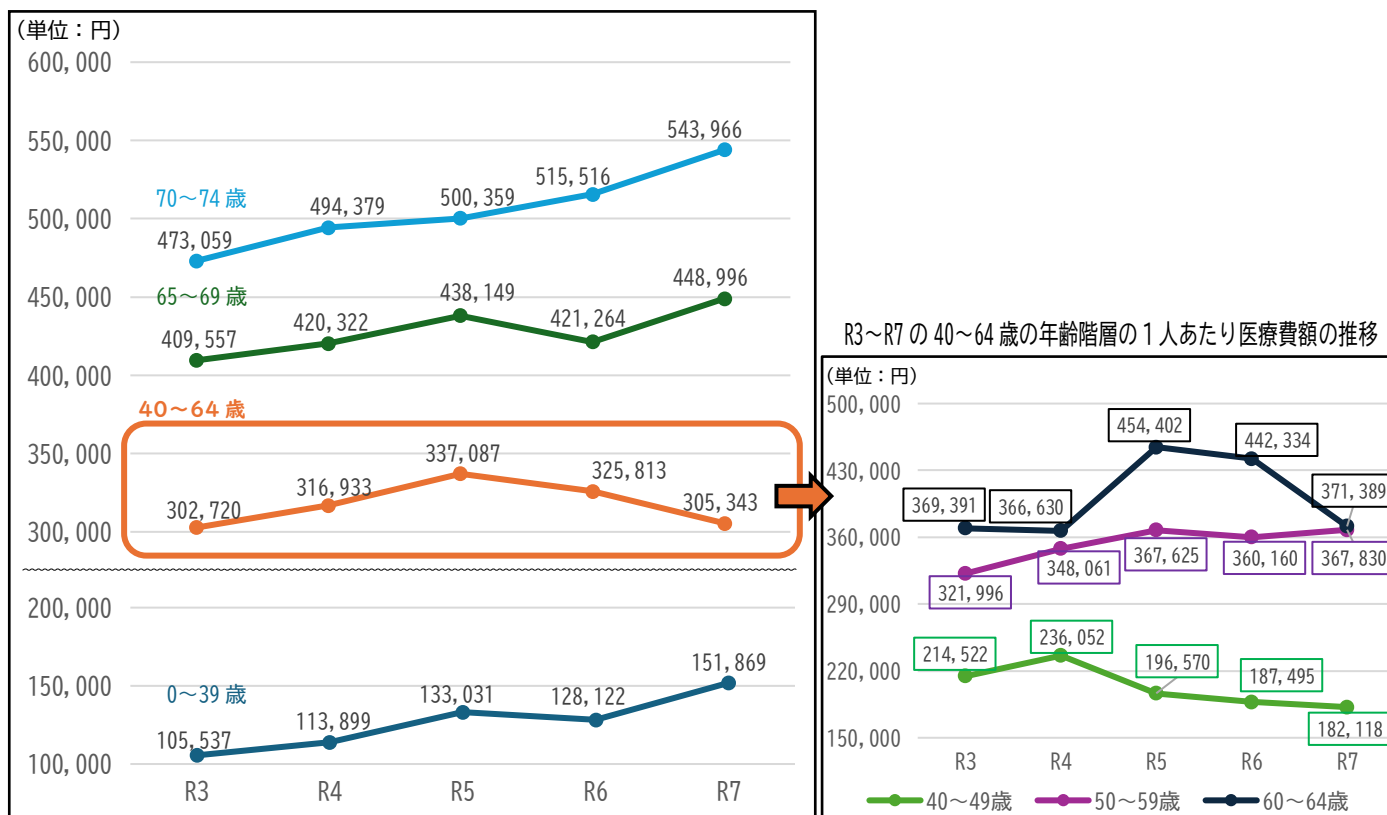
令和8年度改定では、物価や人件費の高騰に備えた加算の新規導入が開始されることもあり、今後も1人あたり医療費の増加傾向は継続するものと考えられる。

令和3年度～7年度の1人あたり医療費額の推移



【参考】年齢階層別の1人あたり医療費の推移

令和3年度～7年度の年齢階層別の1人あたり医療費額の推移



1人あたり医療費の推移を年齢階層別に確認したところ、0～39歳、65～69歳、70～74歳の各階層では増加傾向であったが、40～64歳の階層のみでは減少傾向が確認できた。

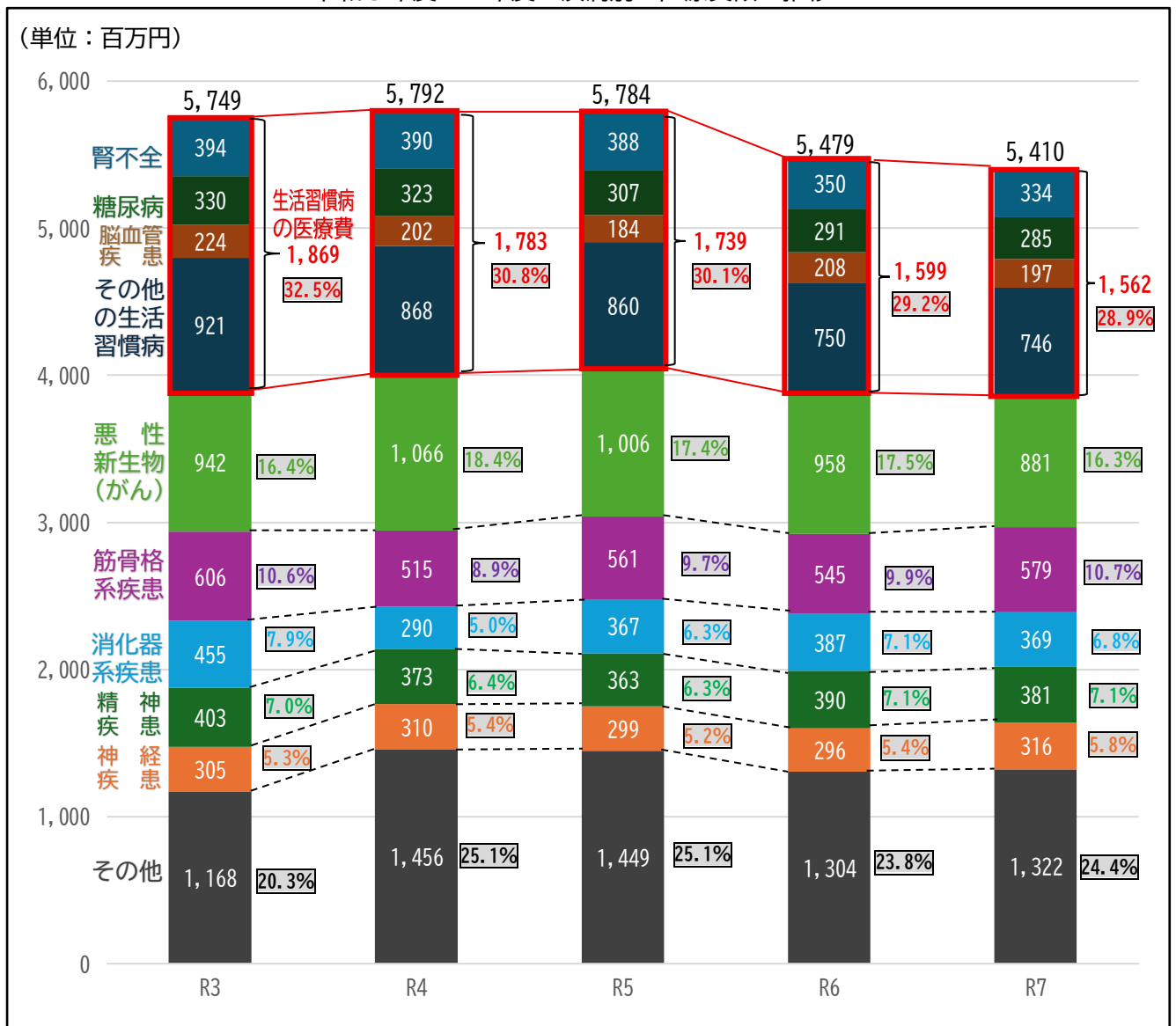
さらに、40～64歳の階層を細分化して確認したところ、40～49歳及び60～64歳の階層で、減少傾向が確認された。このことから、特に40～49歳及び60～64歳の階層では、比較的症状が重症化した者が少ない状態であると考えられる。

一方で、40～64歳の階層、特に40～59歳の階層では、定期通院先もなく、特定健診も受診しない健康への無関心が疑われる者が多く存在していることもわかっている。

このことから、40～64歳の階層が、現在の65歳以上の階層と同等の医療費の増加傾向へと将来的に発展することを抑制していくためにも、特定健診の対象年代の中での若年層への健康の意識向上につながるような新たな保健事業の展開が必要であると考えられる。

(3) 疾病別の医療費の推移

令和3年度～7年度の疾病別の医療費額の推移



医療費額の疾病別の内訳を確認したところ、一貫して生活習慣病と悪性新生物（がん）が全体の約半数を占める状態が続いている。

また、生活習慣病の医療費が占める割合は、令和3年度と比較すると、令和7年度は微減しているものの、一貫して全体の約3割を占めており、医療費が疾病の中で最も高い状況が続いている。

このことから、生活習慣病に着目した特定健康診査や、がん検診を推進していくなど、引き続き積極的な保健事業の展開が必要であるといえる。

保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の改正について

1 国民健康保険制度の概要

(1) 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、所得水準が低いことに加え、被保険者数の減少などにより、財政基盤が厳しい状況にある。

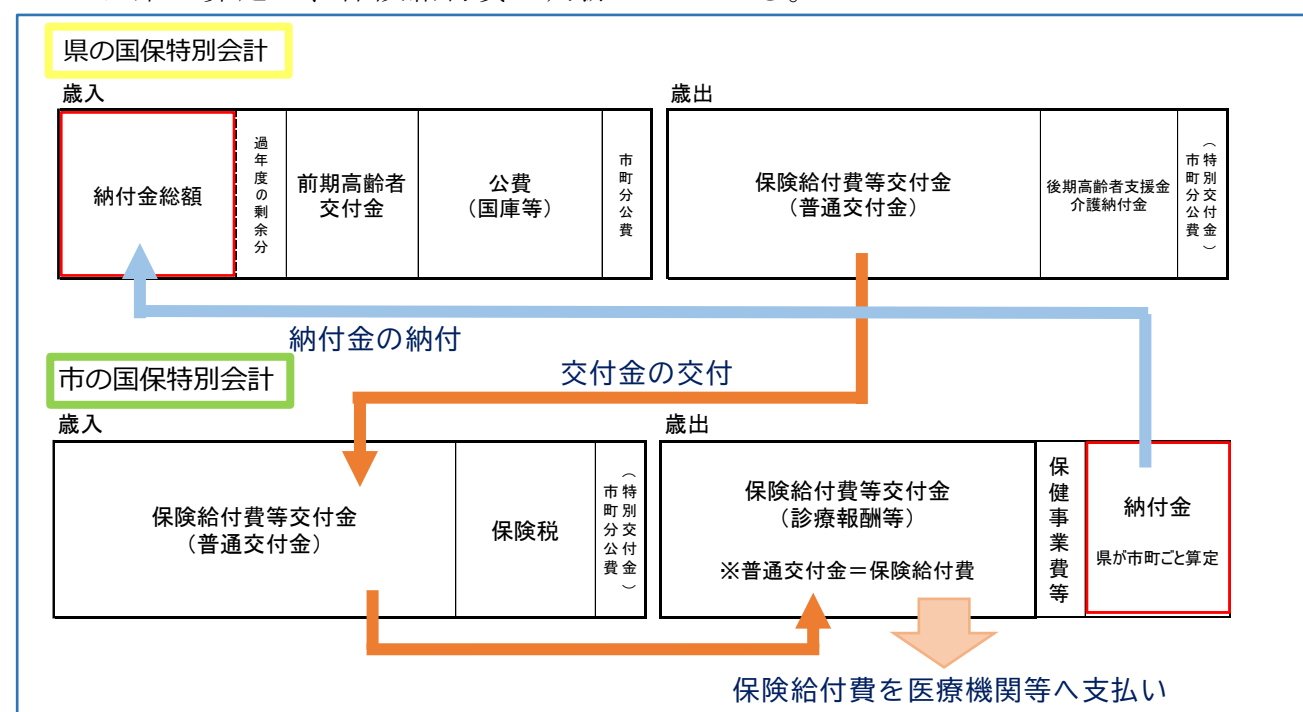
こうしたことから、2018年度（平成30年度）の国保制度改革により、県が国保財政の責任主体として中心的役割を担い、「市町村の単独運営」から「都道府県と市町村の共同運営」となり、都道府県内の保険給付を全市町村、全被保険者で支え合うしくみとなった。

「国保運営方針」は、都道府県単位で策定し、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。

(2) 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。



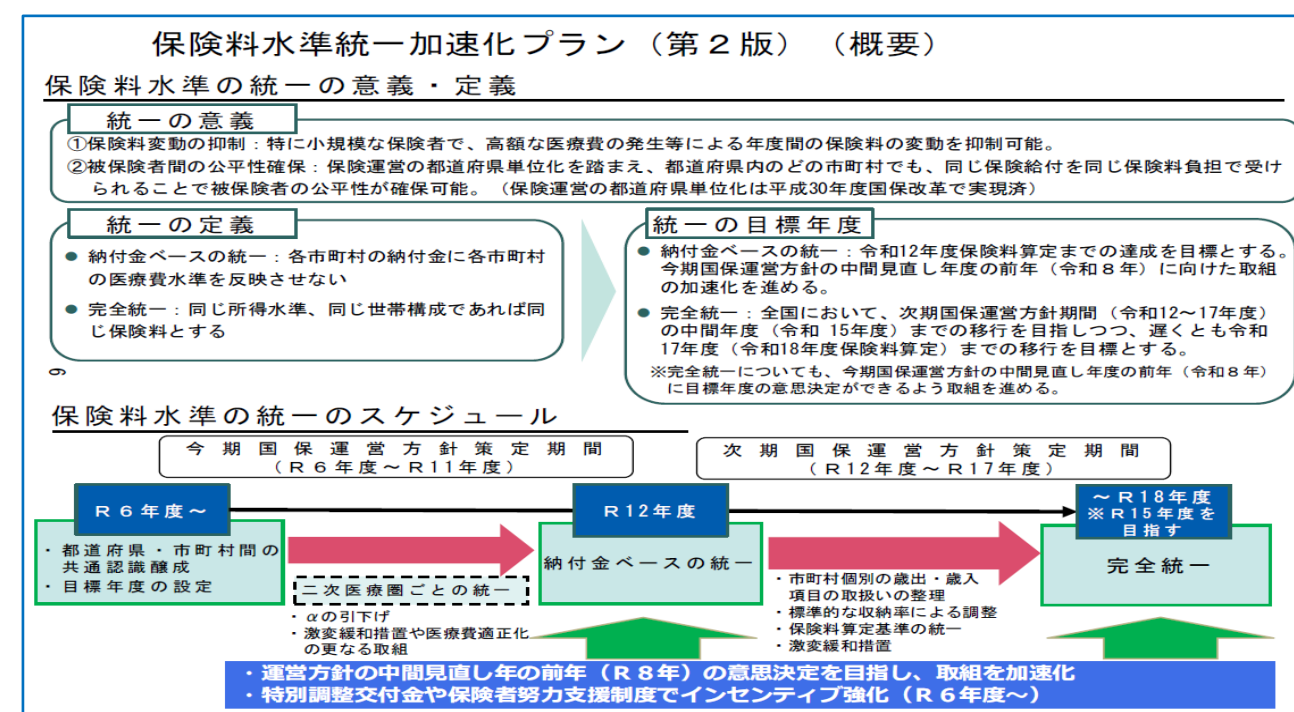
2 静岡県国保運営方針の概要

(1) 保険料水準の統一に向けて

県の第3期国保運営方針では、第一段階の目標として、まずは、2030年度（令和12年度）までに、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**」を掲げ、第二段階で、「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「**保険料率の完全統一**」を実現するとしている。

一方、「完全統一」について、2033年（令和15年度）までの移行をめざしつつ、遅くとも2036年度（令和18年度）保険料算定までの移行を目標とするとして具体的な目標を示した。

今年度は、県国保運営方針の中間見直しに向けた作業が行われる



3 統一に向けた課題

(1) 納付金算定時に医療費水準を反映しなくなることによる納付金の増額

2030年度（令和12年度）の「納付金ベースの統一」の目標達成に向け、2025年度（令和7年度）から、5年間をかけて医療費水準を反映しない納付金算定方法に段階的に移行している。

これにより、これ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ため、2025年度（令和7年度）から県繰入金特別交付金を活用した財政支援が行われているが、2029年度（令和11年度）までの時限措置である。

県は、引き続き医療費適正化の努力を促す目的から、県繰入金特別交付金のメニューを追加し、2028年度（令和10年度）から「医療費適正化インセンティブ」を実施することとした。県全体の交付額は、3億円程度の見込みであるが、本市の取組評価が納付金ベースの統一による増額分を賄えるかは、現時点では不明である。

区分	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	令和12年度
α	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0	0
財政支援補填率	(100%)	84%	67%	50%	33%	16%	0%
財政支援額(千円)	0	2,736	2,699	未定	未定	未定	未定
納付金額(千円)	2,091,027	2,162,140	2,267,185	未定	未定	未定	未定

※「 α 」は、納付金算定に用いる医療費の反映係数であり、医療費水準を反映する場合を「 $\alpha = 1$ 」、反映しない場合を「 $\alpha = 0$ 」とし、段階的に α の値を引き下げることとしている。
※財政支援額は、 $\alpha = 1$ で算定した納付金額と $\alpha =$ 引下げ率で算定した納付金額の差額に対し、財政支援補填率を乗じて算出される。

（２）県国民健康保険財政安定化基金の活用方針の見直し

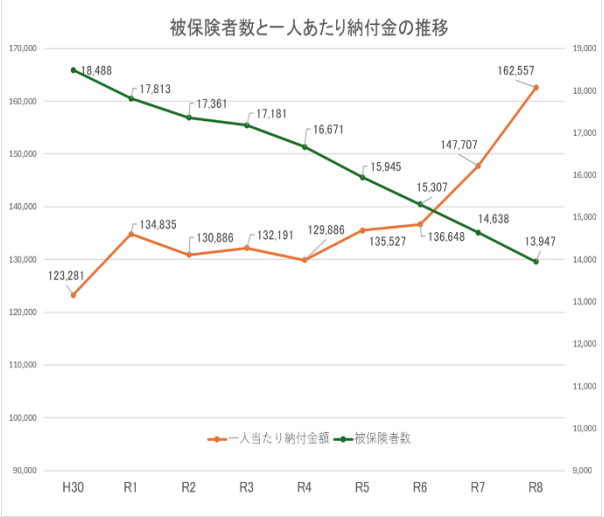
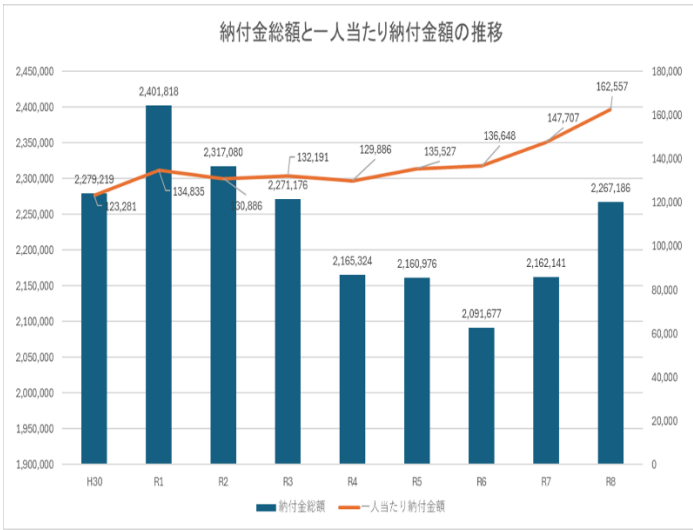
県は、2025年度（令和7年度）に、多額の基金を1年で取崩すことになり、基金が枯渇することや不測の事態に備えるという基金本来の役割も果たせなくなることから、2026年度（令和8年度）の納付金から県基金による上昇抑制は行わないこととした。納付金抑制をしないことにより、今後、市町納付金額の上昇が見込まれる。

上昇抑制効果（県内一人当たり納付金） （単位：円、％）				
年 度	抑制がない場合	伸び率	基金等による抑制後	伸び率
令和2年度	136,478			
令和3年度	138,879	1.8	134,287	-1.6
令和4年度	142,184	5.9	138,731	3.3
令和5年度	143,352	3.3	142,047	2.4
令和6年度	146,770	3.3	145,445	2.4
令和7年度	160,166	10.1	147,773	1.6
令和8年度	167,165	13.1	-	-

※令和7年度第2回県国保連携会議資料より一部抜粋

（３）一人当たり納付金の上昇

納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護分、子ども・子育て支援納付金に分けて算定され、合算した額が市の納付金総額となる。特に医療分は、医療の高度化や高額な医薬品、物価高騰などによる医療費の影響を受けるため、一人当たりの納付金が増加している。



（４）本市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示すもので、県が毎年度算出している。運営方針で目標とする将来的な保険料率の完全統一に向けて、各市町が参考とすべき値である。

本市の税率は、2022年度（令和4年度）からの段階的な税率改正により、標準保険料率に近づきつつあるが、2026年度（令和8年度）においても依然として、標準保険料率が上回っている状況である。

区分		医療分				後期分				介護分				子ども分	
		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	所得割	均等割
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		令和8年度から新設	
	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(市一標準)	-0.20%		-1,176円	511円	-1.05%		-2,077円	-858円	-0.86%		-1,062円			
R7	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	7.27%		30,444円	19,920円	2.93%		11,906円	7,790円	2.35%		16,810円			
	差(市一標準)	-0.52%		-3,144円	-720円	-0.87%		-1,706円	-590円	-0.69%		-10円			
R8	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		0.27%	1,800円
	標準保険料率	8.23%		34,865円	22,490円	2.87%		12,146円	7,835円	2.33%		16,887円		0.30%	2,021円
	差(市一標準)	-1.48%		-7,565円	-3,290円	-0.81%		-1,946円	-635円	-0.67%		-87円		-0.03%	-221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ている。

4 収支と今後の見通し

2025年度（令和7年度）は、年度末に単年度収支がマイナスになる見込みであったため、不測の事態に備えて国保事業基金から約5,200万円の繰り入れを実施した。

本年度においても保険税率を据え置きしている一方で、納付金が増額となっていることなどから国保事業基金からの繰り入れが必要となる見込みである。

また、2027年度（令和9年度）以降についても引き続き被保険者数の減少、医療費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、納付金算定方法の変更により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が、繰り入れを継続すれば、国保事業基金の枯渇を招き、不測の事態に備えるという基金本来の役割が果たせなくなる。

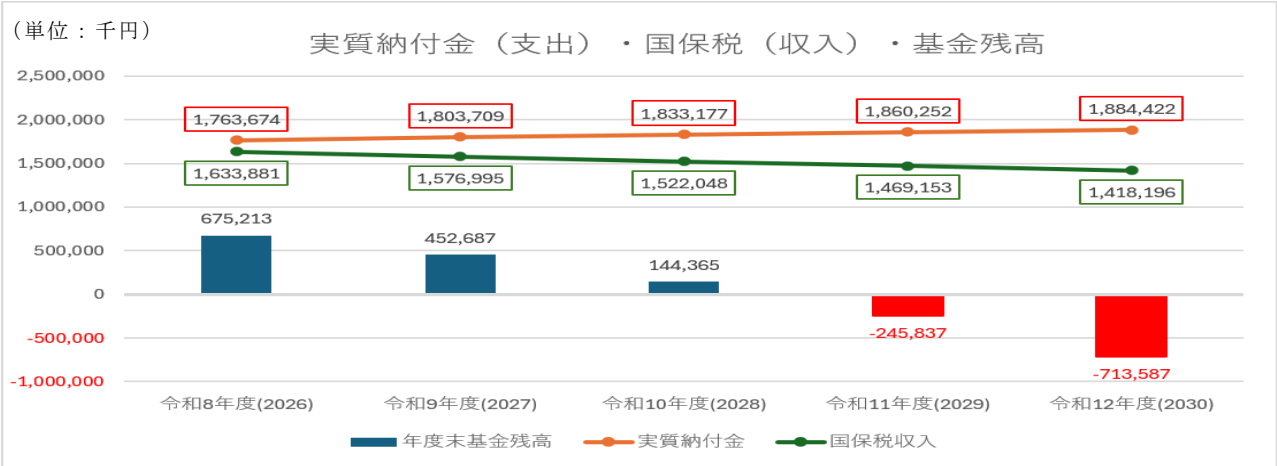
また、現行税率を継続すれば、保険税率の完全統一を向かえた際、被保険者に急激な税負担の変動を与えることになるため、適切な見直しを行う必要がある。

以下の表は、**現行税率ベース**で納付金総額見込に対し、交付金や保険税収入などの財源を見込み、実際に保険税で賄う分の**“実質納付金”**を算出し、保険税収入の見込額との差額を国保事業基金から繰り入れすることを想定したものである。

納付金総額が年々増額となる一方で、被保険者数の減少などにより保険税収入や国県交付金は減額となる見込みである。**現行税率ベース**では、取崩金額は年々増額となり、2029年度（令和11年度）には残高が不足する見込みとなる。そのため、現行税率の見直しを行い、保険税収入額を**“実質納付金”**の額に近づける必要がある。（単位：千円）

区 分	令和7年度 (2025)	令和8年度 (2026)	令和9年度 (2027)	令和10年度 (2028)	令和11年度 (2029)	令和12年度 (2030)
納付金総額 (A)		2,267,186	2,290,222	2,304,305	2,317,634	2,329,087
交付金等計 (B)		503,512	486,513	471,128	457,382	444,665
実質納付金 (C)=(A)-(B)		1,763,674	1,803,709	1,833,177	1,860,252	1,884,422
国保税収入 (D)		1,633,882	1,576,995	1,522,048	1,469,153	1,418,196
基金繰入金 (E)=(D)-(C)		-129,792	-226,714	-311,129	-391,099	-466,226
年度末基金残高	800,045	675,213	452,687	144,365	-245,837	-713,587

※令和8年度（2026）の納付金総額は確定額



5 国保事業基金の活用方針の検討

国民健康保険事業基金（以下「基金」という。）は、国民健康保険事業の健全な財政運営に資するため設置すると条例で定められている。

2024年度（令和6年度）第1回運営協議会において、「基金を活用しながら、保険税が急激に上がらないよう、標準保険料率に近づけていく。」としていることから、基本的に納付金増による税率改正の際の激変緩和措置として基金を活用してまいりたい。

しかしながら、基金をすべて取り崩し残高がなくなることは、国保事業運営上リスクが高いことから、保険料率の完全統一までは不測の事態に備えるための保有額が必要であると考える。

保有額の考え方については、国や県から具体的な方針は示されていないが、県内市町の保有状況は、2024年度（令和6年度）の調査によると約半数の市町が保険給付費の1ヶ月分としている。

市町基金の取り扱いは、保険料水準の統一に向けた検討事項の1つであるが、現時点で詳細が示されていないため、基金の保有額などは、市町の判断に委ねられている。

今後、県との協議が行われる予定であるため、現時点での保有額の考え方については税率とあわせて検討することとし、県との協議結果にも注視していきたい。

6 税率改正の考え方

本市の税率は、2022年度（令和4年度）からの段階的な税率改正により、標準保険料率に近づきつつあるが、2026年度（令和8年度）においても依然として、標準保険料率が上回っている状況であることから、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、まずは、2030年度（令和12年度）納付金ベースの統一に向けて段階的に税率改正を実施する。

税率改正に当たっては、激変緩和措置として国保事業基金を活用し、保険料率の完全統一を向かえた際に急激な保険税負担を招かないよう2027年度（令和9年度）から税率改正を行う。

<改正時の留意点>

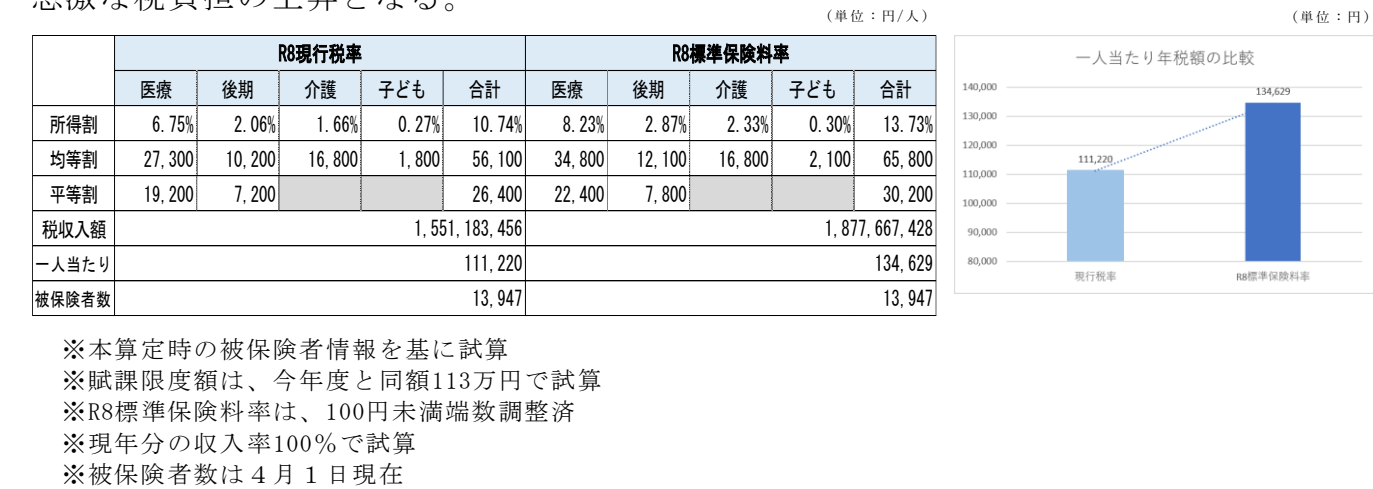
- ① 県国保運営方針に基づく統一賦課方式とする。（3・3・2・2方式）
- ② 応能割額と応益割額の割合を考慮する。
- ③ 税率は、令和8年度標準保険料率を上限とする。
- ④ 保険税収入は、過去5年の収入率の平均95.7%で見込む。
- ⑤ 基金を活用するが、不測の事態に備えるための基金を保有する。
- ⑥ 限度額超過世帯の割合を確認する。
- ⑦ 税率見直し間隔の考え方を検討する。

7 標準保険料率による試算

税率改正によるおおよそのイメージをつかむため、税率のみに焦点を当て今年度の被保険者情報を基に次の2つのパターンによる試算を行った。

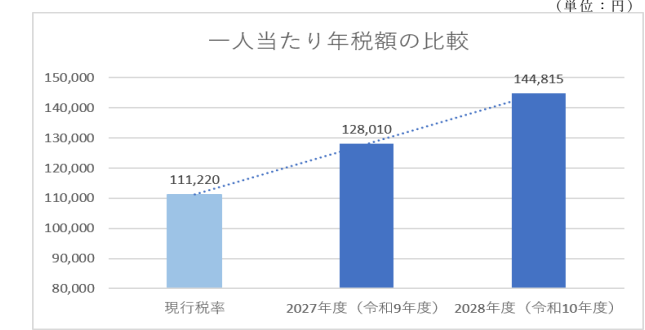
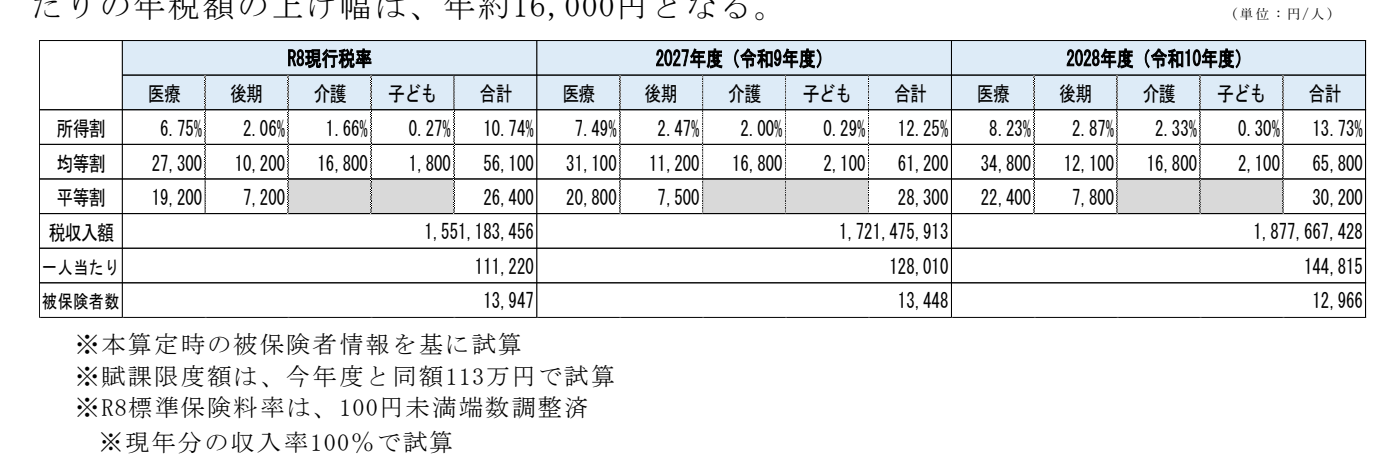
(1) 現行税率と2026年度（令和8年度）標準保険料率による試算

現行税率と令和8年度標準保険料率で試算した場合を比較すると、税収入額が大幅に増額するため国保財政は安定するが、一人当たりの年税額は、約23,000円の増額となり、急激な税負担の上昇となる。



(2) 現行税率から2年間かけて2026年度（令和8年度）標準保険料率とした場合の試算

被保険者数の減少を加味しつつ、現行税率から段階的に税率を改定した場合、一人当たりの年税額の上げ幅は、年約16,000円となる。



※本算定時の被保険者情報を基に試算
※賦課限度額は、今年度と同額113万円で試算
※R8標準保険料率は、100円未満端数調整済
※現年分の収入率100%で試算

(別紙) 令和8年度国民健康保険事業費納付金額及び標準保険料率の算定結果

NO	市町名	令和8年度市町村標準保険料率											(参考) 令和8年度 納付金額 (円)
		医療分 (3方式)			後期高齢者支援金分 (3方式)			介護納付金分 (2方式)		子ども・子育て 支援納付金分 (2方式)			
		所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	所得割 (%)	均等割 (円)	18歳以上 均等割 (円)	
1	静岡市	8.09	34,269	22,105	2.92	12,372	7,981	2.32	16,845	0.30	1,927	139	18,948,416,309
2	浜松市	8.57	36,298	23,414	2.92	12,367	7,978	2.39	17,374	0.30	1,933	150	21,263,060,632
3	沼津市	8.18	34,631	22,339	2.81	11,891	7,670	2.23	16,192	0.30	1,899	137	5,492,571,650
4	熱海市	7.92	33,548	21,640	2.98	12,595	8,125	2.28	16,524	0.30	1,947	106	1,258,975,716
5	三島市	8.12	34,386	22,181	2.81	11,885	7,667	2.23	16,195	0.30	1,909	129	3,079,228,062
6	富士宮市	8.18	34,632	22,340	2.85	12,070	7,786	2.34	16,959	0.30	1,883	153	3,776,116,273
7	伊東市	7.34	31,069	20,041	2.83	11,989	7,734	2.30	16,717	0.30	1,914	125	2,378,836,139
8	島田市	7.99	33,827	21,821	2.90	12,251	7,903	2.34	16,993	0.30	1,904	131	2,387,894,351
9	富士市	8.11	34,362	22,165	2.77	11,713	7,556	2.19	15,891	0.30	1,878	153	6,990,711,774
10	磐田市	8.06	34,147	22,027	2.85	12,042	7,768	2.30	16,720	0.30	1,876	156	4,519,514,443
11	焼津市	8.01	33,919	21,880	2.88	12,195	7,867	2.31	16,777	0.30	1,892	140	3,559,883,229
12	掛川市	10.24	43,369	27,975	2.91	12,293	7,930	2.36	17,119	0.30	1,895	143	3,253,536,382
13	藤枝市	7.80	33,037	21,311	2.90	12,283	7,923	2.30	16,730	0.30	1,899	141	3,758,061,066
14	御殿場市	8.53	36,133	23,308	2.96	12,525	8,080	2.40	17,389	0.30	1,924	141	2,077,805,247
15	袋井市	8.23	34,865	22,490	2.87	12,146	7,835	2.33	16,887	0.30	1,880	141	2,267,185,810
16	下田市	7.52	31,833	20,534	2.83	11,958	7,714	2.28	16,575	0.30	1,886	159	707,007,860
17	裾野市	8.34	35,318	22,782	2.83	11,953	7,711	2.29	16,611	0.29	1,887	117	1,244,508,310
18	湖西市	7.96	33,731	21,758	2.90	12,265	7,912	2.34	16,979	0.30	1,906	126	1,508,078,902
19	東伊豆町	7.63	32,308	20,841	2.73	11,533	7,439	2.24	16,249	0.29	1,872	120	420,555,412
20	河津町	8.64	36,577	23,594	2.84	12,031	7,761	2.36	17,127	0.30	1,894	152	248,152,352
21	南伊豆町	7.54	31,938	20,602	2.79	11,792	7,607	2.34	16,970	0.29	1,845	149	264,144,976
22	松崎町	8.12	34,407	22,194	2.85	12,049	7,772	2.31	16,759	0.30	1,926	118	206,695,978
23	西伊豆町	8.54	36,190	23,344	2.79	11,820	7,625	2.30	16,692	0.30	1,954	71	227,846,843
24	函南町	8.10	34,298	22,124	2.80	11,848	7,643	2.23	16,223	0.30	1,893	155	1,132,260,682
25	清水町	7.97	33,773	21,785	2.76	11,687	7,539	2.25	16,338	0.30	1,855	166	842,546,467
26	長泉町	8.69	36,816	23,749	2.91	12,318	7,946	2.33	16,929	0.30	1,918	145	1,046,497,428
27	小山町	8.46	35,850	23,125	2.75	11,628	7,501	2.20	15,941	0.29	1,866	128	491,663,149
28	吉田町	7.80	33,016	21,297	2.79	11,805	7,615	2.28	16,519	0.30	1,904	137	740,014,015
29	川根本町	8.16	34,558	22,292	2.76	11,670	7,528	2.20	15,965	0.29	1,905	91	182,125,393
30	森町	8.69	36,795	23,735	2.89	12,245	7,899	2.36	17,139	0.30	1,897	167	553,496,815
31	伊豆市	8.26	35,000	22,577	2.86	12,103	7,807	2.32	16,810	0.30	1,946	103	951,060,972
32	御前崎市	8.42	35,670	23,009	2.86	12,101	7,806	2.30	16,708	0.30	1,879	162	911,588,273
33	菊川市	8.15	34,515	22,264	2.91	12,330	7,953	2.34	16,972	0.30	1,900	145	1,226,976,854
34	伊豆の国市	8.03	33,997	21,930	2.86	12,102	7,807	2.33	16,911	0.30	1,877	164	1,494,957,790
35	牧之原市	8.20	34,751	22,416	2.84	11,999	7,740	2.25	16,352	0.30	1,904	158	1,346,550,271
計													100,758,525,825

市町村標準保険料率
国保法第82条の3第1項の規定に基づき、国民健康保険運営方針に定める都道府県内統一の賦課方式による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値。
各市町村の判断により行う「決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入れ（赤字繰入れ）」は行わないものとして算定。

納付金額
国民健康保険法（以下「国保法」という。）第75条の7の規定に基づき、都道府県が市町村から集める国民健康保険事業費納付金の額。

5 その他

中東遠総合医療センター人間ドック・健診センター 施設型総合検診(試行実施)

中東遠総合医療センター人間ドック・健診センターと連携し、施設で実施する総合検診(特定健診とがん検診の同時受診)を2026年度に試行実施し、2027年度から本格実施できるよう実施体制を整備します。

市民の受診機会の選択肢を拡大し、利便性向上と受診率改善につなげることを目的とします。

2026年度は初めて検(健)診実施時間に午後枠を設け、午前中の受診が困難な方の受診促進を図ります。

1 検(健)診対象者・実施時期・検(健)診受付時間・受診受入人数

- 検(健)診対象者
袋井市に住所を有する40歳から74歳の袋井市国民健康保険加入者(2027年3月31日現在)
- 実施期間
2026年11月2日(月)～12月28日(月)の月～金曜日(祝日除く)
- 検(健)診受付時間 午後1時から
- 受診受入人数 1日5枠(2か月間で200枠)

2 検(健)診項目と自己負担金

検(健)診項目	自己負担金(円)
特定健診 標準項目 詳細な健診 (心電図・眼底検査・貧血検査)	5000
胃がん検診 胃部エックス線(直接撮影)	1,300
大腸がん検診 便潜血検査(2日法)	500
肺がん検診 胸部エックス線(直接撮影)1方向	0
前立腺がん検診 PSA(腫瘍マーカー)	1,500

※ 特定健診と胃がん検診は必須とする

3 周知方法

- 広報ふくろい8月号に掲載
- 市ホームページに掲載
- 特定健診未受診者への受診勧奨はがきに記載

4 スケジュール

- 8月 1日 広報ふくろい・市ホームページで市民へ周知開始
- 17日 検(健)診申込開始
後日 市から申込者へ予約の案内メール送信
- 9月 1日 申込者から健診センターへ予約開始
- 11月～12月 検(健)診実施

「暑さや天候に左右されない環境」
で、検(健)診を受診していただきます。



©ふくろい