

令和 8 年 6 月 4 日開催

令和 8 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 保険料水準の統一に向けた国民健康保険税率改正の必要性について・・・1～4
- 2 袋井市国民健康保険保健事業実施計画（第3期計画）及び特定健康診査等
実施計画（第4期計画）の中間評価に伴う概要説明について・・・・・・ 別冊
- 3 みなし健診の実施について・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 5

1 保険料水準の統一に向けた国民健康保険税率改正の必要性について

(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、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。

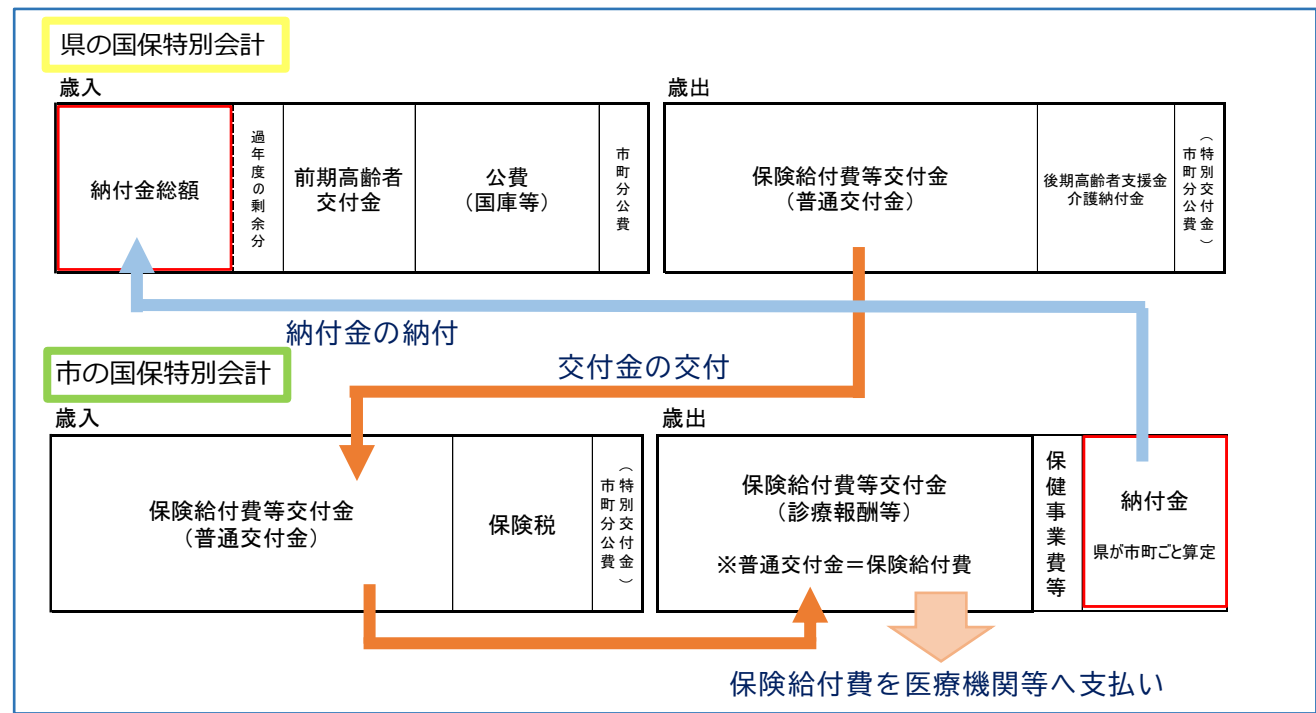
こうしたことから、平成30年度の国保制度改革により、県が国保財政の責任主体として中心的な役割を担い、「市町村の単独運営」から「都道府県と市町村の共同運営」となり、都道府県内の保険給付を全市町村、全被保険者で支え合うしくみとなった。

「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。

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 内容

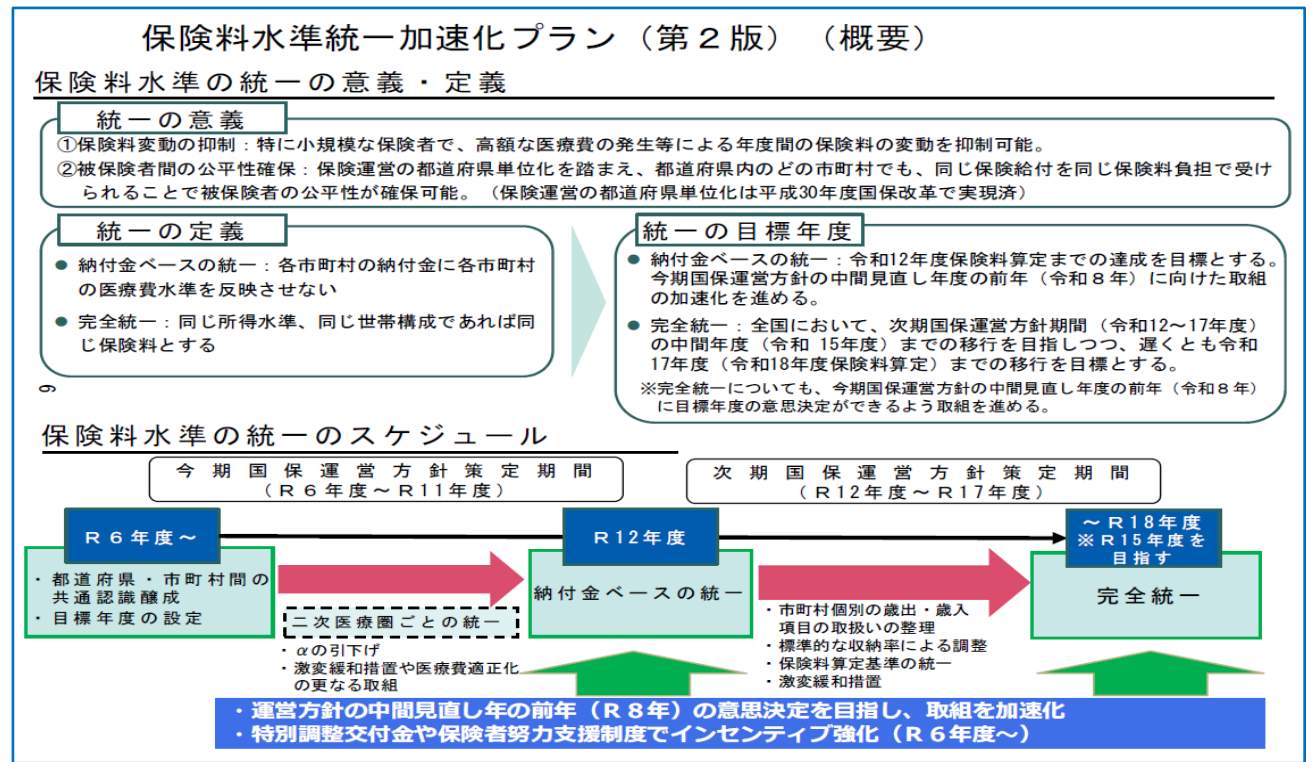
県国保運営方針は、国民健康保険法（第82条の2）に基づき、県が市町とともに 行う国保の安定的な財政運営と、国保事業の広域化及び効率化の推進を図るため、 県が策定する国保事業運営に関する方針である。県国保運営方針には、医療費及び 財政の見通し、保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一、医療費の適正化の 取組等が示されている。

イ 今後の取組

第3期県国保運営方針（2024年度～2029年度）では、第一段階の目標として、ま ずは、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」を目標に掲げ、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「保険料率の完全統一」を最終目標としている。 ※県国民健康保険運営方針 P15 参照

国は、令和6年度に「保険料水準の統一加速化プラン」の改定を行い、「完全統一」 について、令和15年度までの移行をめざしつつ、遅くとも令和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。

令和8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。国は、こ のタイミングで、県に対して完全統一の目標年度を設定するよう求めている。



ウ 保険料水準統一における課題

(ア) 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

令和12年度の第一段階の「納付金ベースの統一」の目標達成に向け、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。

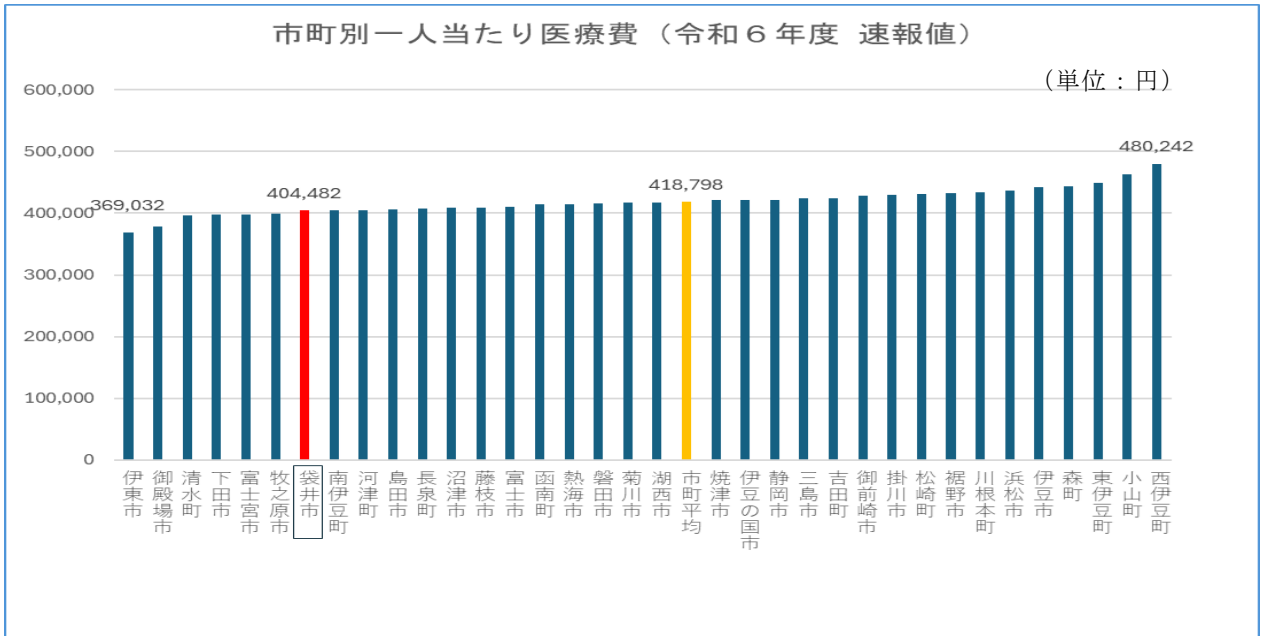
これにより、これまで医療費が低いことで納付金額が抑えられていた市町は、納付金額が増加するため、令和7年度から県繰入金特別交付金を活用した財政支援が行われているが、令和11年度までの時限措置であり、補填率は毎年減少する。

なお、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、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 α =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。



※上記「医療費」には、診療費（入院、入院外、歯科）に療養費、移送費、調剤、入院時食事、訪問看護の費用が含まれています。

(イ) 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、コロナ禍における受診控え等による令和3年度の多額の余剰金を基金へ積み立て、市町との協議を踏まえ定めた方針に基づき、これまで基金を取崩して県全体の納付金に充当し、各市町納付金の上昇を抑制してきた。

令和7年度は、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、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なった。

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

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、市町間の格差の解消を図っていくことが求められる。

(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

第2期「静岡県国保運営方針」（2021年度～2023年度）において、「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年間をかけて、段階的な税率等の改正を行った。

○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

＜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



○税率については、県が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、県が示す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。

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療 給付費分 (全員)	所得割	5.00%	5.58%	6.16%	6.75%
	資産割	30.00%	20.00%	10.00%	廃止
	均等割	25,300円	25,900円	26,600円	27,300円
	平等割	25,700円	23,500円	21,400円	19,200円
後期高齢者 支援金分 (全員)	所得割	1.40%	1.62%	1.84%	2.06%
	資産割	4.10%	2.73%	1.37%	廃止
	均等割	7,200円	8,200円	9,200円	10,200円
	平等割	6,400円	6,600円	6,900円	7,200円
介護 納付金分 (40～64歳の方)	所得割	0.95%	1.19%	1.43%	1.66%
	資産割	4.50%	3.00%	1.50%	廃止
	均等割	7,100円	10,100円	13,400円	16,800円
	平等割	4,500円	3,000円	1,500円	廃止
合 計	所得割	7.35%	8.39%	9.43%	10.47%
	資産割	38.60%	25.73%	12.87%	廃止
	均等割	39,600円	44,200円	49,200円	54,300円
	平等割	36,600円	33,100円	29,800円	26,400円
賦課方式		4. 4. 4方式			3. 3. 2方式

県賦課方式と一致

イ 令和７年度の税率等改正の概要

国の「子ども・子育て支援金制度」創設に伴い、新たに医療保険者から「子ども・子育て支援納付金」を徴収することとされたことから、国民健康保険税の区分を新設し、賦課方式や税率、税額を設定した。

○県から提示された「子ども・子育て支援納付金」を基に本市における過去の収納率等から賦課額を算出し、税率等を決定した。

○医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の税率等については、令和６年度の税率、税額から据え置きとなっている。

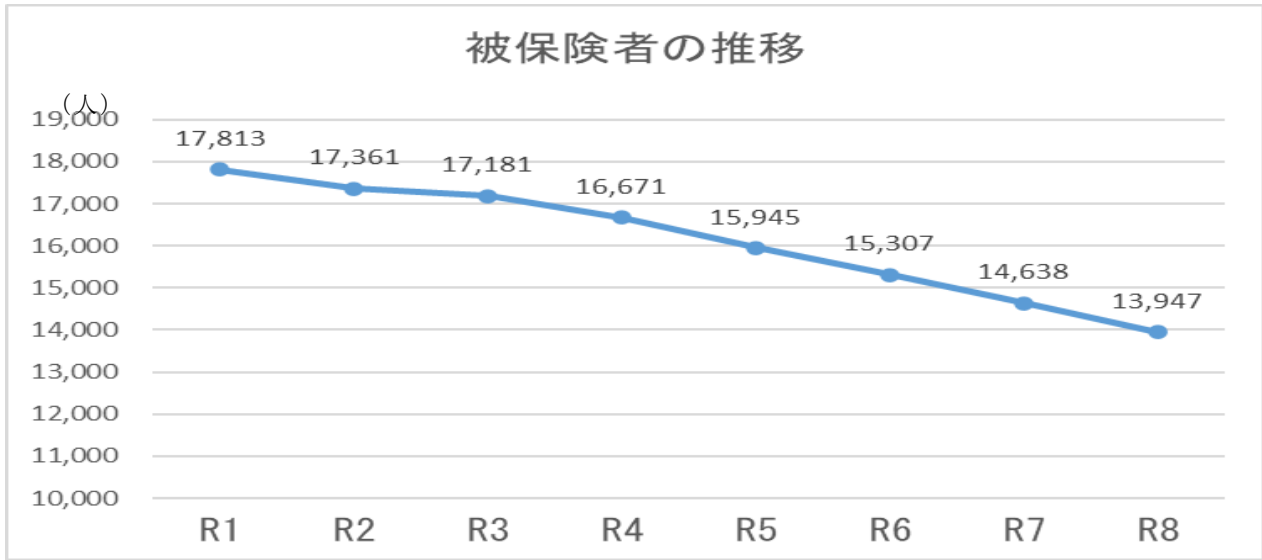
区 分		令和8年度	方式
医療 給付費分 (全員)	所得割	6.75%	3 方式
	均等割	27,300円	
	平等割	19,200円	
後期高齢者 支援金分 (全員)	所得割	2.06%	3 方式
	均等割	10,200円	
	平等割	7,200円	
介護 納付金分 (40～64歳)	所得割	1.66%	2 方式
	均等割	16,800円	
子ども・子育て 支援納付金分 ※18歳以下均等割10割軽減	所得割	0.27%	2 方式
	均等割	1,800円	
合 計	所得割	10.74%	
	均等割	56,100円	
	平等割	26,400円	

(４) 本市の状況

ア 被保険者数

(4月1日時点)

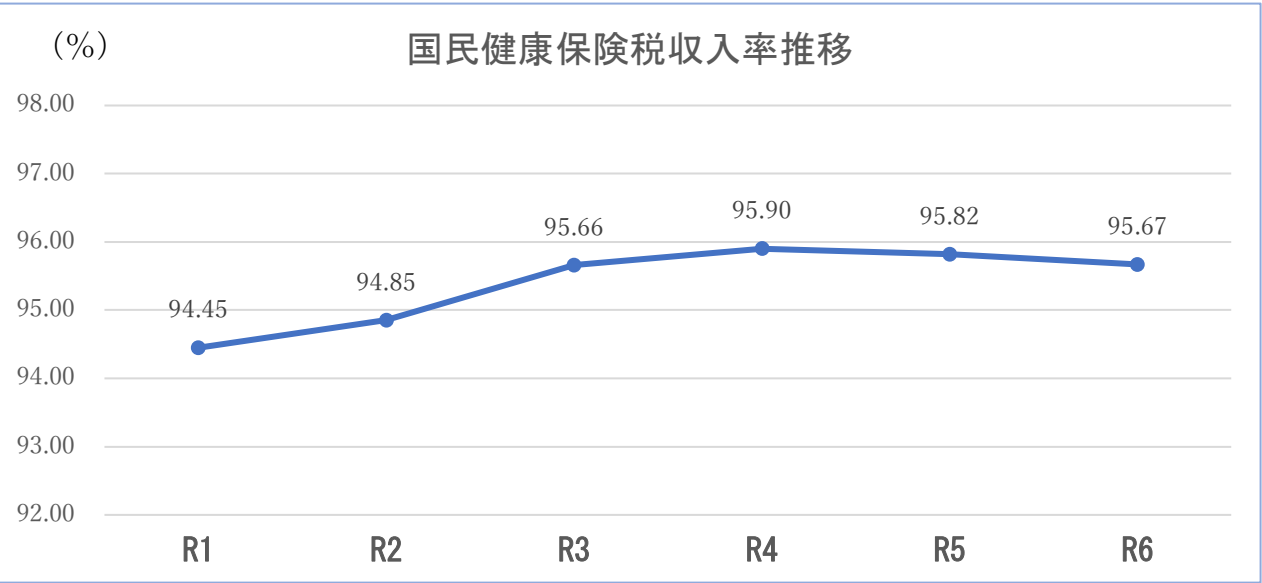
区 分	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
被保険者数(人)	17,813	17,361	17,181	16,671	15,945	15,307	14,638	13,947
増 減(人)	-675	-452	-180	-510	-726	-638	-669	-691
減少率(%)	-3.65%	-2.54%	-1.04%	-2.97%	-4.35%	-4.00%	-4.37%	-4.72%



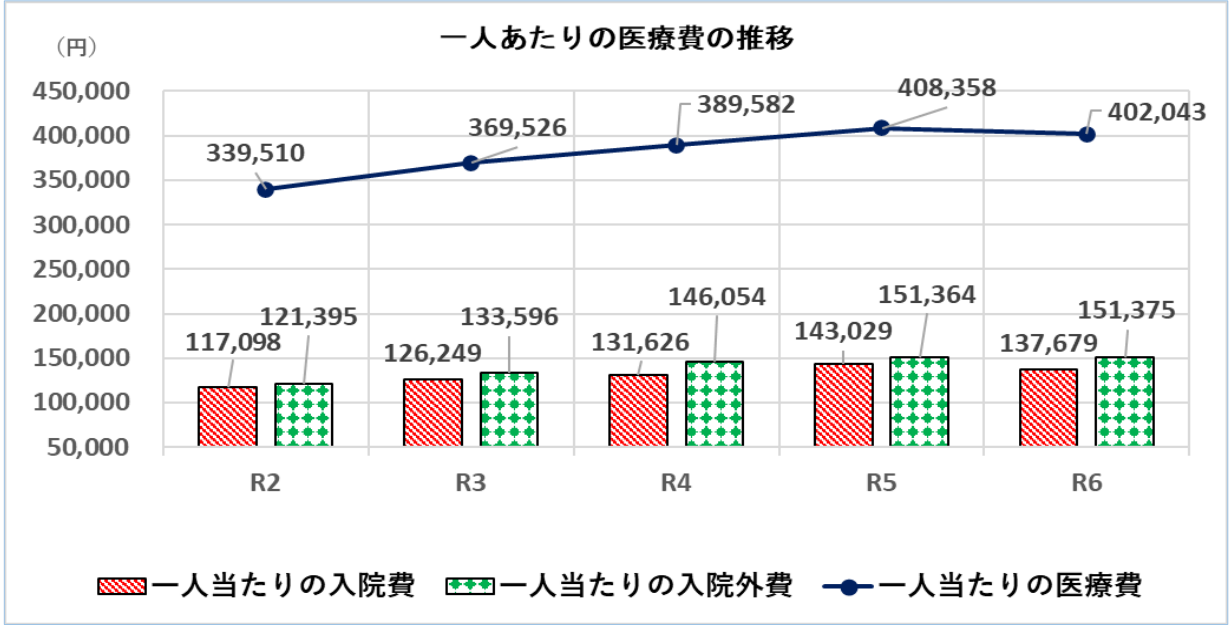
イ 収納状況

(単位: 円、%)

	令和4年度	令和5年度	令和6年度
予 算 額	1,628,969,000	1,593,596,000	1,547,048,000
調 定 額	1,694,548,400	1,674,485,400	1,668,182,600
収入済額	1,625,094,026	1,604,456,299	1,595,957,715
収 入 率	95.90	95.82	95.67



ウ 医療費の状況



エ 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示すもので、県が毎年度算出している。

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。

本市の税率は、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、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。

令和7年度からの納付金ベースの統一を見据えた、納付金の算定方法の変更により、医療分において標準保険料率との差が広がり始めている。

(5) 今後の協議

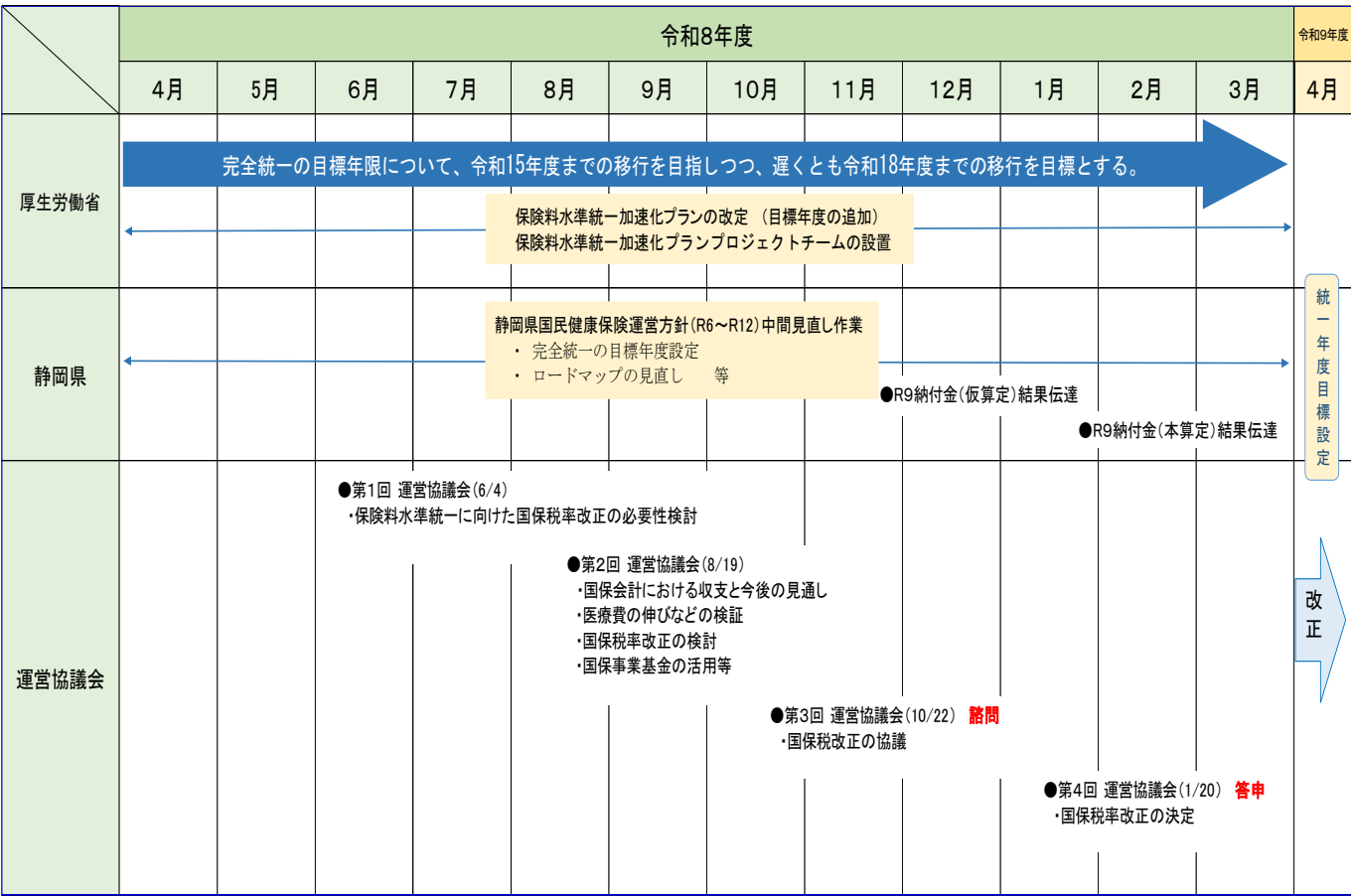
国の方針に基づく県内保険料水準の統一は、国保制度を将来にわたって安定的で持続可能なものとするため、避けることのできないものである。

本市の現在の税率は、県が算定する標準保険料率と比較して、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。

こうしたことから、今年度の協議においては、国保会計における収支と今後の見通しや一人当たり医療費の伸びなどを検証しつつ、保険料率の完全統一を迎えた際に急激な保険税負担を招かないよう本運営協議会の御意見を伺いながら、令和9年度からの税率改正を進めてまいりたい。

また、併せて、国保事業基金の活用についても検討してまいりたい。

(6) 今後の税率改正スケジュール



3 「みなし健診」の実施について

特定健康診査（以下、「特定健診」という。）の新たな取組として、令和8年度から「みなし健診」を導入し、令和8年6月1日から令和9年3月31日までの期間で実施する。

（１）みなし健診とは

特定健診以外で、特定健診の検査項目と同様の検査を受診した場合、医療保険者（袋井市）に検査結果を提供することで、特定健診を受診したものとみなすことをいう。

（２）みなし健診を導入する背景

特定健診の受診については、これまでも未受診者に対し受診勧奨ハガキを送付するなどの対策を積極的に実施しており、令和6年度の受診率（48.3%）は県内第4位の高水準となっている。

しかしながら、国が定める受診率の目標 60.0%とは未だ開きがあり、従来の方法による未受診者対策だけでは達成が困難な状況にある。

そこで、特定健診の未受診者の医療機関での受診傾向を分析した結果、特定健診未受診者 4,891 人の内、3,506 人の約 7 割以上が、特定健診実施医療機関への定期的な通院歴があることが判明した。これを踏まえ、実施医療機関で行われた検査結果を、特定健診へ反映させることで受診率の向上を図ることとした。

（３）みなし健診の目的

被保険者の同意を得た上で、医療機関が有する定期検査結果を、特定健診の結果として提供を受けることで、より多くの検査結果データの収集・集積を目指す。

データ量が増えることで、より精度の高い分析が可能となることから、今後のよりきめ細やかな保健サービスの提供につなげていくことを目的としている。

（４）みなし健診の仕組み（別紙１）

みなし健診の実施にあたっては、医療保険者（市）と民間事業者が業務委託契約を締結の上、実施する。

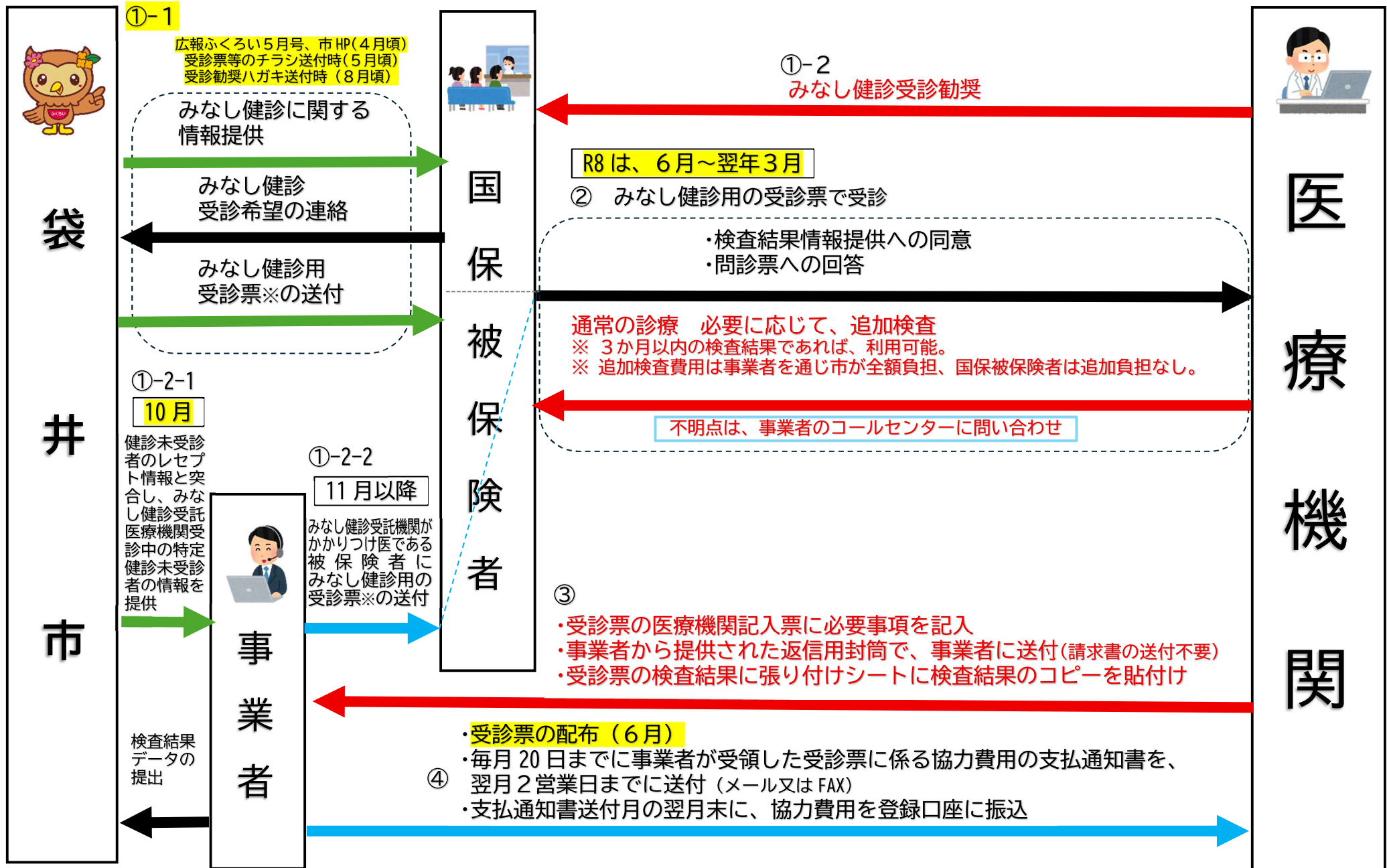
みなし健診を実施する医療機関は、この受託事業者を通じて、市に検査結果を提出し、市は受託事業者を通じ、医療機関に情報提供料を支払う。（別紙１）

また、定期通院時の検査結果が特定健診の必須項目を満たしていないため、医療機関がみなし健診用として追加検査を実施した場合は、追加検査料についても、同様に受託事業者を通じて支払う。ただし、被保険者が定期通院の保険診療の中で実施した検査については、被保険者が保険診療の自己負担として支払うものとする。

（５）実施医療機関数

22 医療機関（特定健診実施 32 医療機関の約 3 分の 2）

袋井市特定健康診査における「みなし健診」の仕組み



6 その他

(1) 高額療養費制度の見直しの内容について

高額療養費制度は、医療機関等の窓口で支払う1か月の自己負担が自己負担限度額を超えた場合、その超えた額を支給する制度である。

令和8年7月下旬公布の「健康保険法施行令等の一部を改正する政令」により、令和8年8月1日から、下表のとおり高額療養費制度の見直しが実施される予定である。

【見直しの主なポイント】

- ◆ 年単位の上限額(年間上限)の新設 ◆ 自己負担限度額(月額)の引き上げ

また、制度の見直しは2段階で実施され、令和9年8月1日からは所得区分の細分化及び自己負担限度額のさらなる見直しが予定されている。

下表 令和8年8月1日以降の高額療養費の自己負担限度額

※ 過去12か月の間に高額療養費に該当した回数が3回目までの自己負担限度額が上段、4回目以降が下段

【70歳未満】

所得区分☆	現行	見直し後		比較
		月額	年間上限【新設】	
ア 901万円超	252,600円＋ {(医療費-842,000円)×1%} 140,100円	270,300円＋ {(医療費-901,000円)×1%} 140,100円	1,680,000円	+17,700円 (+7%) 据え置き
イ 600万円超901万円以下	167,400円＋ {(医療費-558,000円)×1%} 93,000円	179,100円＋ {(医療費-597,000円)×1%} 93,000円	1,110,000円	+11,700円 (+7%) 据え置き
ウ 210万円超600万円以下	80,100円＋ {(医療費-267,000円)×1%} 44,400円	85,800円＋ {(医療費-286,000円)×1%} 44,400円	530,000円	+5,700円 (+7%) 据え置き
エ 210万円以下	57,600円 44,400円	61,500円 44,400円	★530,000円	+3,900円(+7%) 据え置き
オ 住民税非課税世帯	35,400円 24,600円	36,900円 24,600円	290,000円	+1,500円(+4%) 据え置き

☆ ア～エの金額は、総所得金額から基礎控除(43万円)を差し引いた金額である。

★ 総所得金額から基礎控除を差し引いた金額が86万円未満である場合、410,000円となる。

【70歳～74歳】

所得区分☆		現行	見直し後		比較
			月額	年間上限【新設】	
現役並み所得者Ⅲ 課税標準額690万円以上 R8.8.1～ 737万円以上		252,600円＋ {(医療費-842,000円)×1%} 140,100円	270,300円＋ {(医療費-901,000円)×1%} 140,100円	1,680,000円	+17,700円 (+7%) 据え置き
現役並み所得者Ⅱ 課税標準額380万円以上 R8.8.1～ 389万円以上		167,400円＋ {(医療費-558,000円)×1%} 93,000円	179,100円＋ {(医療費-597,000円)×1%} 93,000円	1,110,000円	+11,700円 (+7%) 据え置き
現役並み所得者Ⅰ 課税標準額145万円以上		80,100円＋ {(医療費-267,000円)×1%} 44,400円	85,800円＋ {(医療費-286,000円)×1%} 44,400円	530,000円	+5,700円 (+7%) 据え置き
一般世帯 現役並み所得者以外の住民税課税世帯	外来のみ (個人単位)	18,000円 (144,000円●)	22,000円 (216,000円●)	★530,000円	+4,000円(+22%) (+72,000円(+50%))
	入院+外来 (世帯単位)	57,600円 44,400円	61,500円 44,400円		+3,900円(+7%) 据え置き
低所得者Ⅱ 低所得者Ⅰ以外の住民税非課税世帯	外来のみ (個人単位)	8,000円	11,000円 (96,000円●)	290,000円	+3,000円(+37.5%) (【新設】)
	入院+外来 (世帯単位)	24,600円	25,700円 24,600円		+1,100円(+4.5%) 据え置き
低所得者Ⅰ 世帯主と被保険者の総所得金額が0円の世帯	外来のみ(個人単位)	8,000円	8,000円	180,000円	据え置き
	入院+外来(世帯単位)	15,000円	15,700円		+700円(+4.7%)

● 一般世帯及び低所得者Ⅱの「外来(個人単位)」の下段の()内の金額は、外来分のみの年間の上限額である。

★ 課税標準額が28万円未満である場合、410,000円となる。