

令和6年度第2回

野田市国民健康保険運営協議会資料

(令和6年12月26日開催)

野 田 市

議題（１） 野田市国民健康保険保健事業について

野田市国民健康保険保健事業について

市では、国民健康保険加入者の健康増進及び医療費を抑制するため、特定健康診査、若者健康診査、人間ドック検査費用助成、はり、きゅう、あん摩等施設利用助成など、保健事業の充実を図っている。

1 令和7年度の主な変更点について

特定健康診査については、令和6年度に実施した40～50歳代の健診未受診者への受診勧奨の通知を、対象者の意識に合わせ、健診の重要性やお得感が分かりやすいデザインや内容へと充実させることで、受診率向上へつなげたい。

また、受診期間については、6年度は7月から10月末までとしていたが、受診率向上のため7年度は6月から10月末までとする。

特定保健指導については、未利用者に対して再通知及び電話による勧奨（国保連合会の支援事業を活用）、訪問による利用勧奨及び保健指導を実施しており、7年度はさらに利用勧奨の通知を封書から圧着はがきに変更し、利用のメリットを分かりやすい内容とすることで、利用率向上を図りたい。

2 令和7年度の保健事業の内容及び概算金額

保健事業については、市報、ホームページでの広報や、医療機関、商業施設、公共施設における周知ポスターの掲示など、積極的な周知活動を実施し、引き続き保健事業の充実を図る。

保健事業の内容	概算金額 (7年度予算額案)
1. 人間ドック検査費用の助成（助成額上限25,000円／件）	16,100,000円
2. 特定健康診査の実施（被保険者の負担なし）	89,720,000円
3. 特定健康診査の集団健診の実施 （特定健康診査集団健診に係る経費）	4,038,000円
4. 若者健康診査の実施（被保険者の負担なし）	6,239,000円
5. はり、きゅう、あん摩等施設利用助成（助成額1,000円／件）	5,820,000円
合 計	121,917,000円

議題（２） 令和７年度国民健康保険料等について

令和7年度野田市国民健康保険料等について

1 国民健康保険料等の状況

保険料については、令和6年度の国民健康保険運営協議会での審議の結果、国民健康保険財政調整基金も枯渇する見通しであること、また、令和12年度以降に想定される県内市町村の保険料の完全統一を見据え、標準保険料率との乖離を解消する必要があることから、令和6年度から毎年度1人当たり9,500円を基本に、段階的に保険料を引き上げていくこととしており、6年度の保険料については、一般会計から6億5,360万円の法定外の繰入れを実施した上で、均等割のみの引上げを行った。

なお、保険料率については、社会経済情勢等を考慮し、毎年度検証していくこととしている。

7年度の保険料については、社会経済情勢が非常に不透明な部分が多い現状や、今年10月からの社会保険の適用拡大による被保険者数の更なる減少、また、一人当たりの医療費の伸び等も踏まえ、千葉県が示す事業費納付金の額及び標準保険料率等も見ながら検証を行う。

(1) 国保財政調整基金の状況

令和6年11月末現在、野田市国民健康保険財政調整基金の保有額は、今年度に積み立てた1,764万5千円を合わせ約8,180万円となる。

なお、6年度予算において取崩し額を6,410万円見込んでいる。また、今年度の積立額(1,764万5千円)については、翌年度以降に取崩しができる決まりとなっていることから、約8,180万円から6,410万円を差し引いた約1,770万円が6年度末時点での保有見込額となる。

◇ 国民健康保険財政調整基金の状況

(単位：円)

区 分		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度末見込
前年度末残高		1,307,487,755円	573,330,181円	215,370,882円	64,156,539円
積立額	剰余金積立額	98,543,426円	215,008,701円	63,768,657円	17,645,000円
	利子積立額	39,000円	32,000円	6,461円	2,000円
取崩し額		832,740,000円	573,000,000円	215,000,000円	64,100,000円
当年度末残高		573,330,181円	215,370,882円	64,156,539円	17,703,539円

※ 6年度の利子積立額、繰入額、当年度末残高は見込額

(2) 令和6年度国民健康保険特別会計の決算見込

令和6年度の決算見込みについては、現時点においては以下のとおりであり、186,015千円の剰余金が見込まれる。

令和6年度 国民健康保険特別会計 決算見込み

【歳入】		(単位：千円)			
区 分	予算現額 a	決算額見込 b	増減額 b - a	執行率 b / a	構成比
① 国民健康保険料	2,860,051	2,859,120	▲ 931	99.97%	17.70%
② 国民健康保険税	13,975	15,049	1,074	107.68%	0.09%
計(保険料+保険税)	2,874,026	2,874,169	143	100.00%	17.79%
③ 一部負担金	1	0	▲ 1	0.00%	0.00%
④ 使用料及び手数料	1	0	▲ 1	0.00%	0.00%
⑤ 国庫支出金	11,320	9,584	▲ 1,736	84.66%	0.07%
⑥ 県支出金	12,193,040	11,559,629	▲ 633,411	94.81%	71.55%
⑦ 財産収入	1	7	6	672.20%	0.00%
⑧ 繰入金	1,616,901	1,656,934	40,033	102.48%	10.26%
法定内繰入	896,282	936,315	40,033	104.47%	5.80%
法定外繰入	656,519	656,519	0	100.00%	4.06%
財政調整基金繰入	64,100	64,100	0	100.00%	0.40%
⑨ 繰越金	17,644	17,644	0	100.00%	0.11%
⑩ 諸収入	57,018	37,098	▲ 19,920	65.06%	0.24%
歳入合計(A)	16,769,952	16,155,064	▲ 614,888	96.33%	100.00%

【歳出】		(単位：千円)			
区 分	予算現額 a	決算額見込 b	増減額 b - a	執行率 b / a	構成比
① 総務費	150,686	138,180	▲ 12,506	91.70%	0.87%
② 保険給付費	12,036,372	11,265,395	▲ 770,977	93.59%	70.55%
③ 国保事業納付金	4,425,377	4,425,376	▲ 1	99.99%	27.71%
④ 共同事業拠出金	0	0	0		0.00%
⑤ 財政安定化基金拠出金	0	0	0		0.00%
⑥ 保健事業費	129,858	120,466	▲ 9,392	92.77%	0.75%
⑦ 基金積立金	7	7	0	100.00%	0.00%
⑧ 諸支出金	21,765	19,625	▲ 2,140	90.17%	0.12%
⑨ 予備費	5,887	0	▲ 5,887	0.00%	0.00%
歳出合計(B)	16,769,952	15,969,049	▲ 800,903	95.22%	100.00%

	令和6年度剰余金見込
歳入歳出差引額(A-B)	186,015千円

(3) 保険料率の状況

平成23年度以降29年度までの野田市国民健康保険の保険料率については、改定が行われていない状況であったが、30年度からの国保の広域化に合わせて保険税から保険料に変更し、国民健康保険財政調整基金を活用して保険料率の引き下げを行った。

令和4年度及び5年度は、3年度の保険料率を据え置いた。

6年度以降の保険料率については、12年度の保険料統一を見据え標準保険料率との乖離の解消に向け、法定外繰入を行いつつ、保険料率を段階的に引き上げすることとしている。

6年度の保険料については、一般会計から6億5,360万円の法定外の繰入れを行った上で、所得基準に基づく軽減世帯に当てはまらない低所得世帯に配慮するため、均等割のみの引上げ(9,500円)を行った。

◇ 野田市の保険料率の推移

年度	医療分				支援分		介護分	
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	均等割	所得割	均等割
平成22年度 ～29年度	7.16%	5.00%	26,200円	25,000円	1.84%	10,000円	1.50%	12,200円
平成30年度	5.50%	—	14,000円	34,000円	2.75%	11,800円	2.24%	13,300円
令和元年度	5.55%	—	10,800円	25,800円	2.90%	12,100円	2.07%	11,900円
令和2年度	5.55%	—	9,000円	24,600円	2.82%	11,600円	2.36%	12,600円
令和3年度 ～5年度	5.55%	—	8,400円	24,600円	2.82%	11,600円	2.36%	12,600円
令和6年度	5.55%	—	16,600円	24,600円	2.82%	12,900円	2.36%	12,600円
6年度の 引き上げ	—	—	8,200円	—	—	1,300円	—	—

※30年度から医療分の資産割を廃止。

2 保険料統一に向けた国及び県の動向

(1) 保険料水準統一加速化プラン（令和5年10月18日：厚生労働省）

（統一の意義）

①保険料変動の抑制

特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。

②被保険者間の公平性確保

保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで、被保険者の公平性が確保可能。

※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済み。

（統一の定義）

・納付金ベースの統一

⇒ 各市町村の納付金に、各市町村の医療費水準を反映させない。

・完全統一

⇒ 同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、同じ保険料とする。

（統一の目標年度）

・納付金ベースの統一 ⇒ 令和12年度保険料算定までに統一を目指す。

・完全統一 ⇒ 将来的には完全統一する。

<保険料水準統一加速化プラン（抜粋）>

5. 保険料水準の統一のスケジュール

将来的には、都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる次期国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す。

(2) 保険料水準統一加速化プラン第2版（令和6年6月26日：厚生労働省）

（統一の目標年度）

・納付金ベースの統一 ⇒ 令和12年度保険料算定までに統一を目指す。

・完全統一 ⇒ 令和8年までに目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

令和15年度までに完全統一に移行することを目指しつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

<保険料水準統一加速化プラン（第2版）（抜粋）>

5. 保険料水準の統一のスケジュール

都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、まずは、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる現行の国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指すとともに、現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）に向けた取組の加速化を進める。

特に、現行の国保運営方針において納付金ベースの統一及び完全統一の目標年度を定めていない都道府県について、現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）までに、目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

さらに、次期国保運営方針期間（令和12年度～令和17年度）を、納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間とし、具体的には、全国において、次期国保運営方針期間（令和12～17年度）の中間年度（令和15年度）までに完全統一に移行することを目指すつつ、遅くとも令和17年度（令和18年度保険料算定）までの移行を目標とする。

（3）第2期千葉県国民健康保険運営方針（令和6年3月：千葉県）

（統一の目標年度）

- ・ 納付金ベースの統一 ⇒ 令和12年度（医療水準の反映は令和11年度に廃止）
- ・ 完全統一 ⇒ 保険料水準の統一の具体的な目標年度についても検討を行う。

<第2期千葉県国民健康保険運営方針（抜粋）>

2 市町村の標準的な保険料の算定方法及びその水準の統一

（2）保険料水準の統一

イ 統一の進め方

将来的な保険料水準の統一に向け、まずは納付金の各市町村への配分に 当たっての医療費水準の反映を令和7年度から段階的に減らし、令和11年度をもって医療費水準を全て反映しないこととする。（納付金ベースでの統一）

これと並行して、保険料水準の統一に向けた他の課題の解消にも取り組んでいく。
また、保険料水準の統一の具体的な目標年度についても、検討を行う。

県は、保険料水準の統一を進めるに当たり、県内市町村等との間で開催する千葉県国民健康保険連携会議等を通じて協議を重ねるものとする。

3 標準保険料（千葉県算定）と本市の保険料の推移

令和6年11月に、仮係数による試算に基づく7年度の事業納付金及び標準保険料率が千葉県より示された。

事業納付金については、6年度と比べて約2億780万円の減額となる見込みである。

なお、確定係数による試算結果は、令和7年1月上旬に示される予定である。

＜標準保険料＞

標準保険料とは、国から示された係数や過年度の保険料収納見込みなどの個別の事情による数値をもとに、千葉県が算定した各市町村の一人当たりの標準的な保険料水準をいう。

千葉県から示された納付金を支払う財源は、保険料収入と交付金等になり、納付金額から交付金等の額を差し引いた額が、保険料収入で賄う額となる。

この保険料収入で賄う額を確保するために、理論的に算定された一人当たりの必要な保険料額を標準保険料といい、一人当たりの保険料（賦課総額を該年度の被保険者で除したもの）の額が、標準保険料の額に満たない場合、納付金を支払うために必要とされる保険料収入額が理論上不足していることになる。

◇ 千葉県算定の標準保険料と本市の一人当たりの保険料の推移

		平成30年度	令和元年度	2年度	3年度	4年度	5年度	6年度	7年度
仮係数		100,994円	102,002円	98,655円	112,381円	117,812円	122,536円	123,889円	127,901円
確定係数		104,528円	111,410円	108,908円	112,814円	114,780円	123,142円	125,426円	129,352円
仮と確定の比較	差	3,534円	9,408円	10,253円	433円	-3,032円	606円	1,537円	1,451円
	率	3.50%	9.22%	10.39%	0.39%	-2.57%	0.49%	1.24%	1.13%
前年との比較(仮)	差		1,008円	-3,347円	13,726円	5,431円	4,724円	1,353円	4,012円
	率		1.00%	-3.28%	13.91%	4.83%	4.01%	1.10%	3.24%
前年との比較(確)	差		6,882円	-2,502円	3,906円	1,966円	8,362円	2,284円	3,926円
	率		6.58%	-2.25%	3.59%	1.74%	7.29%	1.85%	3.13%

◇ 近隣市の保険料との比較

【近隣市の状況】 令和7年度仮係数による標準保険料と令和6年度の保険料との比較

自治体名	標準保険料(7年度仮係数)		現状の保険料		乖離幅	
		順位		順位		順位
野田市	127,901円	8	91,584円	9	36,317円	2
市川市	144,274円	2	110,695円	7	33,579円	3
船橋市	133,098円	5	106,104円	6	26,994円	5
松戸市	129,486円	7	104,698円	3	24,788円	7
柏市	133,680円	4	109,893円	4	23,787円	8
流山市	135,506円	3	103,399円	5	32,107円	4
我孫子市	123,327円	9	122,635円	2	692円	9
鎌ヶ谷市	130,365円	6	93,144円	8	37,221円	1
浦安市	152,144円	1	126,924円	1	25,220円	6
平均	133,193円	－	100,699円	－	32,494円	－

※現状の保険料は6年度当初賦課ベースで野田市は7年度試算額による。

4 保険料引き上げ額の検討

保険料統一に向けた国及び県の動向及び標準保険料（千葉県算定）と、本市の保険料の推移を踏まえ、標準保険料との乖離を解消するため次ページのとおりに試算を行った。

その結果、令和12年度まで毎年9,500円ずつ引き上げると、12年度に標準保険料を上回ってしまうことが見込まれる。

この点も踏まえて、次回の運営協議会において、令和7年1月上旬に千葉県から示される確定係数に基づいた保険料パターンをお示しし、委員の皆様にご審議いただきたい。

令和12年度までに標準保険料との乖離を解消する場合

	6年度	7年度	8年度	9年度	10年度	11年度	12年度
標準保険料 (1)	125,426円	127,901円	131,467円	135,132円	138,939円	142,852円	147,324円
① 令和7年度以降引き上げをしない 場合の一人当たりの保険料(2)	91,584円	91,584円	91,584円	91,584円	91,584円	91,584円	91,584円
(1)－(2)・・・不足額	33,842円	36,317円	39,883円	43,548円	47,355円	51,268円	55,740円
令和7年度 9,500円の保険料引上げ	9,500円	9,500円	9,500円	9,500円	9,500円	9,500円	9,500円
② 令和7年度以降9,500円ずつ引き上げ した場合の一人当たりの保険料(3)	91,584円	101,084円	110,584円	120,084円	129,584円	139,084円	148,584円
(1)－(3)・・・不足額	33,842円	26,817円	20,883円	15,048円	9,355円	3,768円	▲ 1,260円

(1)の標準保険料率は平成30年度から令和7年度の標準保険料の平均伸び率を乗じたうえで、医療費水準(※)の減少率を乗じて算出した。

※第2期千葉県国民健康保険運営方針では、納付金算定に用いる医療費水準を段階的に縮小(医療費水準の県内統一)。
(野田市は医療費水準が高いため一人当たりの保険料が減少する。)

5 今後のスケジュール

令和7年1月上旬	千葉県が、確定係数に基づく算定結果を市町村に提示 (納付金、標準保険料率)
令和7年1月31日	令和6年度第3回野田市国民健康保険運営協議会 【議案】 ・ 令和7年度野田市国民健康保険料について (確定係数の結果に基づく引上げパターンの検討) ・ 令和7年度野田市国民健康保険特別会計予算(案)について

議題（３） 令和６年度野田市国民健康保険特別会計
補正予算について（報告）

令和6年度 国民健康保険特別会計 12月補正予算

【歳入】

(単位：千円)

区 分	予算現額	12月補正額	補正後予算額
① 保険料	2,860,051		2,860,051
② 保険税	13,975		13,975
③ 一部負担金	1		1
④ 使用料及び手数料	1		1
⑤ 国庫支出金	11,320		11,320
⑥ 県支出金	12,193,040		12,193,040
⑦ 財産収入	1		1
⑧ 繰入金	1,593,670	23,231	1,616,901
法定内繰入	875,970	20,312	896,282
法定外繰入	653,600	2,919	656,519
財政調整基金繰入	64,100		64,100
⑨ 繰越金	17,644		17,644
⑩ 諸収入	57,018		57,018
歳入合計	16,746,721	23,231	16,769,952

【歳出】

(単位：千円)

区 分	予算現額	12月補正額	補正後予算額
① 総務費	135,742	14,944	150,686
② 保険給付費	12,028,613	7,759	12,036,372
③ 国保事業納付金	4,425,377		4,425,377
④ 共同事業拠出金	0		0
⑤ 財政安定化基金拠出金			
⑥ 保健事業費	129,331	528	129,859
⑦ 基金積立金	7		7
⑧ 諸支出金	21,765		21,765
⑨ 予備費	5,886		5,886
歳出合計	16,746,721	23,231	16,769,952

令和6年度 国民健康保険特別会計 12月補正予算

【歳入】			(単位：千円)		
科目			予算現額	12月補正額	12月補正後予算額
国民健康保険料	国民健康保険料	医療給付費分現年課料分	1,728,098		1,728,098
		後期高齢者支援金現年課料分	790,117		790,117
		介護納付金分現年課料分	251,530		251,530
		医療給付費分滞納繰越分	54,497		54,497
		後期高齢者支援金滞納繰越分	26,236		26,236
		介護納付金分滞納繰越分	9,573		9,573
		計	2,860,051	0	2,860,051
国民健康保険税	国民健康保険税	医療給付費分滞納繰越分	10,143		10,143
		後期高齢者支援金滞納繰越分	2,526		2,526
		介護納付金分滞納繰越分	1,218		1,218
		小計	13,887	0	13,887
		医療給付費分滞納繰越分	60		60
		後期高齢者支援金滞納繰越分	14		14
		介護納付金分滞納繰越分	14		14
		小計	88	0	88
		計	13,975	0	13,975
計（国民健康保険料＋国民健康保険税）			2,874,026	0	2,874,026
一部負担金	一般分	現年度分	1		1
使用料及び手数料		納付証明手数料	1		1
国庫支出金	国庫補助金	災害臨時特例補助金	81		81
		出産育児一時金臨時補助金	0		0
		社会保障・税番号制度システム整備費等補助金	11,239		11,239
		計	11,320	0	11,320
県支出金	保険給付費等交付金	保険給付費等交付金（普通交付金）	11,976,095		11,976,095
		保険給付費等交付金（特別交付金）	216,944	0	216,944
		保険者努力支援分	60,560		60,560
		特別調整交付金分	19,609		19,609
		県繰入金	106,191		106,191
		特定健診等負担金	30,584		30,584
		小計	12,193,039	0	12,193,039
		財政安定化基金交付金	1		1
	計	12,193,040	0	12,193,040	
財産収入	利子及び配当金	財政調整基金利子	1		1
繰入金	一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金（保険料軽減分）	430,958		430,958
		保険基盤安定繰入金（保険者支援分）	231,397		231,397
		未就学児の均等割保険料軽減分	8,221		8,221
		産前産後保険料分	943		943
		人件費繰入金	62,002	15,472	77,474
		事務費繰入金	65,078		65,078
		出産育児一時金繰入金	27,333	4,840	32,173
		財政安定化支援事業繰入金	50,038		50,038
		その他一般会計繰入金	653,600	2,919	656,519
		小計	1,529,570	23,231	1,552,801
		財政調整基金繰入金	64,100		64,100
	計	1,593,670	23,231	1,616,901	
繰越金	前年度繰越金		17,644		17,644
諸収入	延滞金加算金及び過料、預金利子、雑入		57,018		57,018
歳入合計			16,746,721	23,231	16,769,952

【歳出】			(単位：千円)		
科目			予算現額	12月補正額	12月補正後予算額
款	項	目等			
総務費	総務管理費	一般管理費	117,374	14,944	132,318
		国民健康保険団体連合会負担金	3,579		3,579
	徴収費	賦課事務費	4,641		4,641
		徴収事務費	9,894		9,894
	運営協議会費		254		254
	計		135,742	14,944	150,686
保険給付費	療養諸費	一般被保険者療養給付費	10,262,413		10,262,413
		一般被保険者療養費	108,208		108,208
		審査支払手数料	21,576		21,576
		小計(1)	10,392,197	0	10,392,197
	高額療養費	一般被保険者高額療養費	1,580,978		1,580,978
		一般被保険者高額介護合算療養費	2,620		2,620
		小計(2)	1,583,598	0	1,583,598
	移送費	一般被保険者移送費	300		300
		小計(3)	300	0	300
	小計(1)～(3)の計		11,976,095	0	11,976,095
	出産育児諸費	出産育児一時金	41,000	7,259	48,259
		支払手数料	18		18
		小計	41,018	7,259	48,277
	葬祭諸費		11,500	500	12,000
	傷病手当諸費		0		0
	計		12,028,613	7,759	12,036,372
国保事業費納付金	医療給付費分	一般被保険者医療給付費分	2,965,233		2,965,233
		退職被保険者等医療給付費分	0		0
		小計	2,965,233	0	2,965,233
	後期高齢者支援金等分	一般被保険者後期高齢者支援金等分	1,101,415		1,101,415
	介護納付金分	介護納付金分	358,729		358,729
	計		4,425,377	0	4,425,377
共同事業拠出金		その他の共同事業事務費拠出金	0		0
財政安定化基金拠出金		財政安定化基金拠出金			
保健事業費	健康づくり推進事業諸費		7,437	528	7,965
	医療費適正化特別対策費		49		49
	はり、きゅう、あん摩等利用助成費		5,970		5,970
	人間ドック費用助成費		16,225		16,225
	若者健康診査事業費		5,443		5,443
	特定健康診査等事業費		94,207		94,207
	計		129,331	528	129,859
基金積立金		財政調整基金積立金	7		7
諸支出金	償還金及び還付加算金	一般被保険者保険料還付金	20,000		20,000
		一般被保険者過誤納還付加算金	200		200
		国庫支出金精算に伴う過年度返還金	331		331
		県支出金精算に伴う過年度返還金	1,234		1,234
	計		21,765	0	21,765
予備費		5,886		5,886	
歳出合計		16,746,721	23,231	16,769,952	