

令和 6 年度
第 1 回瑞浪市国民健康保険運営協議会

審議事項

議案 議第 1 号 令和 6 年度瑞浪市国民健康保険料率について

令和 6 年 6 月 19 日(水)
瑞浪市 健康福祉部 保険年金課

目 次

議第 1 号 令和 6 年度瑞浪市国民健康保険料率について . . . 1

議案資料 . . . 3～4

議第 1 号 令和 6 年度瑞浪市国民健康保険料率について

令和 6 年度瑞浪市国民健康保険の保険料率は、次のとおりとする。

	医 療 分	支 援 金 分	介 護 分
所 得 割	7.38%	2.77%	2.37%
均 等 割	30,800 円	11,400 円	12,200 円
平 等 割	20,900 円	7,900 円	6,000 円

※被保険者見込数を 6,078 人として試算

参考 1 岐阜県が示す市町村標準保険料率（市町村算定方式）

	医 療 分	支 援 金 分	介 護 分
所 得 割	7.41%	2.81%	2.30%
均 等 割	31,299 円	11,671 円	12,318 円
平 等 割	21,204 円	7,907 円	6,239 円

※被保険者見込数を 6,078 人として試算

参考 2 軽減額

		医 療 分	支 援 金 分	介 護 分
均 等 割 額	7 割軽減	21,560 円	7,980 円	8,540 円
	5 割軽減	15,400 円	5,700 円	6,100 円
	2 割軽減	6,160 円	2,280 円	2,440 円
平 等 割 額	7 割軽減	14,630 円	5,530 円	4,200 円
	5 割軽減	10,450 円	3,950 円	3,000 円
	2 割軽減	4,180 円	1,580 円	1,200 円

参考 3 未就学児均等割額軽減分

	医 療 分	支援金分	介 護 分
軽減なし	15,400 円	5,700 円	
7 割軽減	4,620 円	1,710 円	
5 割軽減	7,700 円	2,850 円	
2 割軽減	12,320 円	4,560 円	

令和 6 年度の 1 人あたり保険料（本算定時）は 109,978 円（令和 5 年度は 109,834 円）となります。

議案資料

保険料率

	6年度			5年度			4年度		
	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
所得割	7.38%	2.77%	2.37%	7.33%	2.77%	2.42%	6.55%	2.11%	1.99%
均等割	30,800円	11,400円	12,200円	30,700円	11,300円	12,600円	28,200円	9,000円	11,500円
平等割	20,900円	7,900円	6,000円	20,700円	7,700円	6,400円	18,600円	6,000円	5,800円
賦課限度額	65万円	24万円	17万円	65万円	22万円	17万円	65万円	20万円	17万円

保険料額

	6年度			5年度			4年度		
	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
一人当たり	74,097円	27,630円	29,262円	73,882円	27,345円	30,605円	67,905円	21,461円	27,578円
前年比	0.29%	1.04%	△4.39%	8.80%	27.42%	10.98%	5.13%	△2.32%	4.11%
一世帯当たり	110,452円	41,186円	34,213円	110,932円	41,058円	35,773円	103,840円	32,818円	32,168円
前年比	△0.43%	0.31%	△4.36%	6.83%	25.11%	11.21%	4.69%	△2.73%	3.29%

(注) 一人・一世帯当たりは見込年間平均数の数値

1. 令和6年度国民健康保険事業特別会計見込額

歳入

(単位：千円)

科目	R6 本算時見込額	R5 本算時見込額	増減
1 国民健康保険料	659,700	688,300	△ 28,600
2 使用料及び手数料	30	200	△ 170
3 県支出金	2,461,090	2,421,933	39,157
4 財産収入	130	150	△ 20
5 繰入金	303,300	322,300	△ 19,000
6 繰越金	63,000	25,300	37,700
7 諸収入	2,750	2,817	△ 67
合計	3,490,000	3,461,000	29,000

歳出

(単位：千円)

科目	R6 本算時見込額	R5 本算時見込額	増減
1 総務費	79,183	75,308	3,875
2 保険給付費	2,413,105	2,368,175	44,930
3 国保事業費納付金	908,779	952,192	△ 43,413
4 保健事業費	31,803	34,875	△ 3,072
5 基金積立金	14,130	2,650	11,480
6 諸支出金	38,000	22,800	15,200
7 予備費	5,000	5,000	0
合計	3,490,000	3,461,000	29,000

2. 保険料見込額

(単位：千円)

現年度分保険料見込額	650,400
過年度分保険料見込額	9,300
合計保険料見込額	659,700

3. 財政調整基金状況

(単位：千円)

6年5月現在保有額	210,387
6年度取崩見込額	13,000
6年度利息繰入(予算額)	130
6年度積立見込額	14,000
6年度末見込残額	211,517

令和 6 年度

保険料を財源とする歳出見込額と財源構成（本算定時）

◆保険料必要額の算定

< 歳入科目 >		(単位:千円)	< 歳出科目 >		(単位:千円)
国民健康保険料 (滞納繰越分含む)	①	634,353	「国保事業費納付金」 市町村の被保険者数、所得、 医療費の実績などから県が 算定して決定する。 被保険者の保険料負担相当 分で、県へ納付する。		908,779
県支出金（県繰分、努力支援分等）		50,746	「保険給付費」 ※療養給付費、療養費、高額療養 費、葬祭費、出産育児一時金等 各 種給付費 医療費などの保険給付費は 原則、県補助金により全額 負担される。		2,413,105
一般会計繰入金（軽減分等）		202,480			
基金繰入金		9,000			
その他（延滞金等）		12,200			
県支出金（普通交付金）		2,398,300			
保険料（任意給付分）	②	6,438			
一般会計繰入金（出産一時2/3）		6,667			
その他（返納金、傷病等）		1,700			
保険料	③	18,909	「保健事業費」（ドック・健診等）		31,803
県支出金・基金繰入金・一般会計繰入金		12,894			
歳入(見込)額計		3,353,687	歳出(見込)額計		3,353,687

① + ② + ③ (単位:千円)

国民健康保険料 必要額 **659,700**

内、現年度分 650,400
内、過年度分 9,300

現年度保険料 賦課額 **668,448**
(現年分度分必要額／収納率97.3%)

◆1人あたり保険料、保険給付費、県算定納付金の推移

年度	1人あたり保険料 (運営協議会算定時) a/c	現年分 国民健康保険料 見込賦課額 (a)	県算定 1人あたり納付金 b/c	県算定 納付金額 (b)	納付金算定時 平均被保険者 見込数 (c)	1人あたり 保険給付費 d/e	保険給付費実績 (d)	年間平均 被保険者数実績 (e)
平成30年度	89,999円	674,094,000円	124,486円	932,401,467円	7,490人	327,656円	2,455,127,942円	7,493人
令和元年度	95,125円	696,887,000円	134,599円	986,073,043円	7,326人	349,751円	2,508,766,783円	7,173人
令和2年度	95,951円	667,816,000円	128,741円	896,037,988円	6,960人	340,173円	2,385,970,109円	7,014人
令和3年度	93,871円	655,878,000円	129,335円	903,665,064円	6,987人	361,031円	2,524,326,948円	6,992人
令和4年度	96,996円	663,065,000円	146,105円	998,775,119円	6,836人	363,309円	2,449,069,000円	6,741人
令和5年度	109,834円	697,119,000円	149,970円	951,856,575円	6,347人	388,660円	2,485,866,568円	6,396人
令和6年度 (見込)	109,978円	668,448,000円	149,447円	908,340,979円	6,078人	—	—	—

1人あたりの保険料、保険給付費、県算定納付金の推移



令和 6 年度

第 1 回瑞浪市国民健康保険運営協議会

報告事項資料

- (1) 瑞浪市国民健康保険条例の一部改正について
- (2) 令和 5 年度国民健康保険事業について

令和 6 年 6 月 19 日(水)

瑞浪市 健康福祉部 保険年金課

(1) 瑞浪市国民健康保険条例の一部改正について

- 1 令和 6 年度の瑞浪市国民健康保険条例の改正内容 . . . 2
 - (1) 退職者医療制度の廃止
 - (2) 保険料の賦課限度額の引き上げ
 - (3) 保険料軽減判定所得基準額の引き上げ

1 令和6年度の瑞浪市国民健康保険条例の改正内容

令和6年4月1日施行分

(1) 退職者医療制度の廃止

●退職者医療制度とは

被用者保険の被保険者は、医療の必要性が高まる世代になった後に国民健康保険に移ることが多く、国民健康保険財政への過度な負担となっていたことから、退職者の医療費を被用者保険にも負担してもらう仕組みとして、昭和59年に創設されました。平成20年4月の高齢者医療制度の創設により、制度は廃止されましたが、経過措置として平成26年度まで継続^{*}することとされていました。

※経過措置の内容:平成27年3月31日までに退職者医療制度に該当していた方は、65歳になるまで引き続き制度の対象となる。

●廃止理由

退職者医療制度は、経過措置として継続していましたが、対象者が激減し、財政調整効果が実質的に喪失しているとして、令和5年5月19日に公布された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」により、廃止されることとなりました。

本市での適用者は、令和2年3月末に2名でしたが、令和2年4月末に0人となり、以降適用者はありません。

(2) 保険料の賦課限度額の引き上げ

令和6年度税制改正大綱において、国民健康保険税の課税限度額が引き上げられたことに伴い、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）が改正されたことから、条例においても保険料の後期高齢者支援金等賦課限度額を22万円から24万円に改めました。

	令和6年度	令和5年度	増減額
基礎賦課額分(医療分)	65万円	65万円	±0円
後期高齢者支援金等分	<u>24万円</u>	<u>22万円</u>	+2万円
介護納付金分	17万円	17万円	±0円
合 計	<u>106万円</u>	<u>104万円</u>	+2万円

(3) 保険料軽減判定所得基準額の引き上げ

令和6年度税制改正の大綱において、国民健康保険税の軽減措置について減額の対象となる所得基準について見直しが行われたことに伴い、国民健康保険法施行令が改正されたことから、条例においても国民健康保険料の5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準額を改めました。

【令和6年度】軽減判定所得基準額

7割軽減 (変更なし)	基礎控除額(43 万円)+【10 万円×(給与または年金所得者数 [※] －1)】
5割軽減	基礎控除額(43 万円)+【10 万円×(給与または年金所得者数 [※] －1)】 +【 <u>29.5 万円</u> (改正前:29 万円)×(被保険者数)】
2割軽減	基礎控除額(43 万円)+【10 万円×(給与または年金所得者数 [※] －1)】 +【 <u>54.5 万円</u> (改正前:53.5 万円)×(被保険者数)】

※給与収入は、55 万円以上の方が対象。

※年金収入は、65 歳未満が 60 万円以上、65 歳以上が 110 万円以上の方が対象

(2) 令和5年度国民健康保険事業について

1	令和5年度国民健康保険事業特別会計収支状況	・・・	5
2	令和5年度特定健康診査状況	・・・	7

1 令和5年度国民健康保険事業特別会計収支状況

(1) <歳入>

(単位：円)

科 目	予算現額	収入済額	過不足額
1 国民健康保険料	707,600,000	721,415,797	13,815,797
2 使用料及び手数料	200,000	229,920	29,920
3 県支出金	2,619,793,000	2,561,205,156	-58,587,844
4 財産収入	150,000	125,351	-24,649
5 繰入金	315,240,000	302,201,285	-13,038,715
6 繰越金	26,000,000	26,569,407	569,407
7 諸収入	2,817,000	15,104,725	12,287,725
8 国庫支出金	0	64,000	64,000
合 計	3,671,800,000	3,626,915,641	-44,884,359

(2) <歳出>

(単位：円)

科 目	予算現額	支出済額	予算残額
1 総務費	77,808,000	70,290,871	7,517,129
2 保険給付費	2,570,175,000	2,485,866,568	84,308,432
3 国保事業費納付金	954,492,000	951,856,575	2,635,425
4 保健事業費	34,875,000	27,317,224	7,557,776
5 基金積立金	4,150,000	4,125,351	24,649
6 諸支出金	25,300,000	21,981,576	3,318,424
7 予備費	5,000,000	0	5,000,000
合 計	3,671,800,000	3,561,438,165	110,361,835

(3) 実質収支

(単位：円)

歳入総額	3,626,915,641
歳出総額	3,561,438,165
実質収支額	65,477,476

(4) 財政調整基金状況

(単位：円)

令和6年3月末	210,387,436
---------	-------------

(5) 単年度収支の状況

(単位：千円)

区 分	2 年度	3 年度	4 年度	5 年度
① 歳入決算額	3,440,759	3,592,259	3,599,601	3,626,915
② 歳出決算額	3,401,484	3,558,215	3,573,032	3,561,438
③ (①-②) 歳入・歳出差引額	39,275	34,044	26,569	65,477
④ 前年度繰越金	34,472	39,275	34,044	26,569
⑤ 基金繰入金	6,700	31,300	98,542	12,240
⑥ (①-④-⑤) 単年度差引歳入決算額	3,399,587	3,521,684	3,467,015	3,588,106
⑦ (⑥-②) 単年度収支	Δ 1,897	Δ 36,531	Δ 106,017	26,668
⑥÷②×100 (%) 単年度経常収支率	99.94%	98.97%	97.03%	100.75%

(6) 国民健康保険財政調整基金の状況 (各年度3月末状況)

(単位：円)

年 度	前年度末残高	積立額	預金利息	取崩し額	年度末残高
29年度	301,655,373	72,000,000	340,262	0	373,995,635
30年度	373,995,635	41,000,000	280,931	31,000,000	384,276,566
元年度	384,276,566	16,000,000	303,667	78,000,000	322,580,233
2 年度	322,580,233	7,600,000	251,770	6,700,000	323,732,003
3 年度	323,732,003	17,300,000	159,796	31,300,000	309,891,799
4 年度	309,891,799	7,000,000	152,286	98,542,000	218,502,085
5 年度	218,502,085	4,000,000	125,351	12,240,000	210,387,436

2 令和5年度特定健康診査状況

(1) 特定健診

＜目的＞ ・生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行を予防します。
・今後の後期高齢者割合の増加に伴う医療費増大の抑制のために、国保世代から健診を受診し、健康管理の意識を高めます。

＜対象者＞ 40歳以上の国民健康保険被保険者

＜周知方法＞ 個人に文書にて通知(5月下旬案内、6月～11月受診、1月末～2月初旬集団健診)

＜実施場所＞ 土岐医師会所属 37医療機関(瑞浪市16機関、土岐市21機関)

＜令和5年度 受診率向上対策＞

- ・ 未受診者への受診勧奨業務の外部委託(未受診者の分析、受診勧奨通知書の発送等)
- ・ 連合自治会、各地区区長会でのPR
- ・ 人間ドック受診者の健診データを受領し、受診費用助成
- ・ 職場健診等のデータ提供依頼
- ・ 集団健診の実施
令和5年度実績:116人(東濃厚生病院5日、釜戸、稲津、陶コミュニティ各1日)
- ・ 40歳到達者の自己負担ゼロ(平成29年度～)
- ・ 自己負担額500円(令和4年度～ 1,000円⇒500円)
- ・ 保険料納入通知に健診案内を同封、市広報誌や保健センター新聞でのPR
- ・ 市役所、各公民館に受診勧奨ポスターの掲示
- ・ 特定健診実施医療機関での受診勧奨ポスター掲示依頼
- ・ 糖尿病で通院中の未受診者への血液検査結果等提供の依頼

●受診率の状況

国の目標受診率 60%

年齢	令和5年度			令和4年度			令和3年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	185	47	25.4%	197	49	24.9%	213	45	21.1%
45～49歳	272	65	23.9%	251	51	20.3%	268	69	25.7%
50～54歳	256	65	25.4%	265	67	25.3%	275	74	26.9%
55～59歳	304	87	28.6%	319	102	32.0%	309	96	31.1%
60～64歳	494	175	35.4%	525	185	35.2%	545	204	37.4%
65～69歳	1,146	474	41.4%	1,189	499	42.0%	1,296	514	39.7%
70～74歳	1,960	825	42.1%	2,072	862	41.6%	2,228	897	40.3%
計	4,617	1,738	37.6%	4,818	1,815	37.7%	5,134	1,899	37.0%

県内市町村国保受診率 **39.7%**

*岐阜国保連データより

*R4年度までは10月の法定報告値(確定値)

*R5年度はR6年6月1日時点の速報値

(2) 特定保健指導

＜目 的＞ メタボリックシンドロームの該当者および予備群の者に対し、対象者が健康状態を自覚し生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に進めるように支援します。

＜対 象 者＞ 特定健診の階層化判定で、動機付け支援または積極的支援に該当する方

＜実施方法＞ 生活習慣改善に向けた3か月間または6か月間の期間での目標を作り、保健師、管理栄養士が取り組みを支援します。

●支援の取組状況

国の目標終了率 60%

年度	動機付け支援					積極的支援				
	対象者	利用者数	修了者数	利用率	終了率	対象者	利用者数	修了者数	利用率	終了率
R元年度	198	86	86	43.4%	43.4%	40	8	3	20.0%	7.5%
R2年度	170	70	64	41.2%	37.6%	35	10	10	28.6%	28.6%
R3年度	175	74	65	42.3%	37.1%	42	11	8	26.2%	19.0%
R4年度	168	96	83	57.1%	49.4%	52	14	7	26.9%	13.5%
R5年度	159	91	27	57.2%	17.0%	41	6	1	14.6%	2.4%

*岐阜県国保連データより

*R4年度までは10月の法定報告値(確定値)

*R5年度はR6年6月1日時点の速報値

(3) 糖尿病性腎症、その他の生活習慣病の重症化予防の取り組み

＜目 的＞ 糖尿病の重症化や、生活習慣病の重症化を防ぐとともに、医療費の抑制につなげます。

＜対 象 者＞ 特定健診、人間ドック、情報提供事業による健診データから、市が規定する数値以上など、リスクのある方

＜実施方法＞ 対象者に対し、文書、架電、訪問等により、医療機関未受診者や治療中断者を医療機関受診へつなげ、医療機関で治療中の方でもリスクのある方は、医療機関と連携して保健指導を実施します。

●支援の取組状況

年度	糖尿病性腎症(平成30年度開始)							その他の生活習慣病		
	医療機関未受診者		糖尿病治療中断者		ハイリスク者			特定健診受診者	うち重症化予防対象者	うち治療なし
	対象者	医療機関受診者	対象者	医療機関受診者	対象者	医療機関連絡者	保健指導者			
H30年度	57	39	5	1	66	13	2	1,822	515	204
R元年度	44	26	1	1	69	10	1	1,853	635	249
R2年度	52	35	2	0	76	10	6	1,768	618	243
R3年度	33	23	0	0	103	8	4	1,899	681	245
R4年度	66	41	0	0	111	21	1	1,898	650	260
R5年度	取組中のため未集計									

健康づくり課「保健事業のまとめ」より