

令和 7 年度 第 1 回

瑞浪市国民健康保険運営協議会資料

令和 7 年 6 月 1 1 日（水） 午後 1 時 3 0 分～

瑞浪市役所 4 階 全員協議会室

瑞浪市国民健康保険運営協議会

議第 1 号 令和 7 年度瑞浪市国民健康保険料率について

令和 7 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	7.11%	2.56%	2.24%
均 等 割	31,700 円	11,700 円	12,200 円
平 等 割	21,400 円	7,800 円	6,000 円

※被保険者見込数を 5,924 人として試算

参考 1 岐阜県が示す市町村標準保険料率

	医 療 分	支援金分	介 護 分
所 得 割	7.36%	2.74%	2.24%
均 等 割	31,626 円	11,617 円	11,435 円
平 等 割	21,583 円	7,928 円	5,831 円

※被保険者見込数を 5,924 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	22,190 円	8,190 円	8,540 円
	5 割軽減	15,850 円	5,850 円	6,100 円
	2 割軽減	6,340 円	2,340 円	2,440 円
平等割額	7 割軽減	14,980 円	5,460 円	4,200 円
	5 割軽減	10,700 円	3,900 円	3,000 円
	2 割軽減	4,280 円	1,560 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	15,850 円	5,850 円	
7 割軽減	4,760 円	1,760 円	
5 割軽減	7,930 円	2,930 円	
2 割軽減	12,680 円	4,680 円	

令和 7 年度の 1 人あたり保険料（本算定時）は 114,154 円（令和 6 年度は 109,978 円）となります。

保険料率

	7 年度			6 年度			5 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	7.11%	2.56%	2.24%	7.38%	2.77%	2.37%	7.33%	2.77%	2.42%
均等割	31,700 円	11,700 円	12,200 円	30,800 円	11,400 円	12,200 円	30,700 円	11,300 円	12,600 円
平等割	21,400 円	7,800 円	6,000 円	20,900 円	7,900 円	6,000 円	20,700 円	7,700 円	6,400 円
賦課限度額	66 万円	26 万円	17 万円	65 万円	24 万円	17 万円	65 万円	22 万円	17 万円

保険料額

	7 年度			6 年度			5 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	77,386 円	28,275 円	29,333 円	74,097 円	27,630 円	29,262 円	73,882 円	27,345 円	30,605 円
前年比	4.44%	2.33%	0.24%	0.29%	1.04%	△4.39%	8.80%	27.42%	10.98%
一世帯当たり	113,654 円	41,526 円	33,920 円	110,452 円	41,186 円	34,213 円	110,932 円	41,058 円	35,773 円
前年比	2.90%	0.83%	△0.86%	△0.43%	0.31%	△4.36%	6.83%	25.11%	11.21%

(注) 一人・一世帯当たりは見込年間平均数の数値

1. 令和7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	R 7 本算時見込額	R 6 本算時見込額	増 減
1 国民健康保険料	660,000	659,700	300
2 使用料及び手数料	30	30	0
3 県支出金	2,487,803	2,461,090	26,713
4 財産収入	170	130	40
5 繰入金	307,200	303,300	3,900
6 繰越金	74,000	63,000	11,000
7 諸収入	2,797	2,750	47
合 計	3,532,000	3,490,000	42,000

歳出

(単位：千円)

科 目	R 7 本算時見込額	R 6 本算時見込額	増 減
1 総務費	77,114	79,183	△ 2,069
2 保険給付費	2,436,605	2,413,105	23,500
3 国保事業費納付金	922,965	908,779	14,186
4 保健事業費	32,146	31,803	343
5 基金積立金	21,170	14,130	7,040
6 諸支出金	37,000	38,000	△ 1,000
7 予備費	5,000	5,000	0
合 計	3,532,000	3,490,000	42,000

2. 保険料見込額

(単位：千円)

現年度分保険料見込額	649,200
過年度分保険料見込額	10,800
合計保険料見込額	660,000

3. 財政調整基金状況

(単位：千円)

7年5月現在保有額	217,412
7年度取崩見込額	10,000
7年度利息繰入(予算額)	170
7年度積立見込額	21,000
7年度末見込残額	228,582

令和 7 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)	① 640,738	「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。	922,965
県支出金（県繰分、努力支援分等）	47,431		
一般会計繰入金（軽減分等）	211,449		
基金繰入金	6,100		
その他（延滞金等）	17,247		
県支出金（普通交付金）	2,428,283	「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。	2,436,605
保険料（診療報酬審査手数料等）	② 105		
一般会計繰入金（出産一時2/3）	6,667		
その他（返納金、傷病等）	1,550		
保険料	③ 19,157		
県支出金・基金繰入金・一般会計繰入金	12,989	「保健事業費」（ドック・健診等）	32,146

歳入(見込)額計 3,391,716

歳出(見込)額計 3,391,716

① + ② + ③ (単位:千円)

国民健康保険料 必要額

660,000

(単位:千円)

内、現年度分 649,200

現年度保険料 賦課額

676,250

内、過年度分 10,800

(現年分度分必要額/収納率96.0%)

◆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 保険給付費実績 d/e	保険給付費実績 (d)	年間平均 被保険者数実績 (e)
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	109,978円	668,448,000円	149,447円	908,340,979円	6,078人	391,422円	2,389,628,865円	6,105人
令和7年度 (見込)	114,154円	676,250,000円	155,639円	922,006,104円	5,924人	—	—	—

1人あたりの保険料、保険給付費、県算定納付金の推移



● 1人あたり保険料 (運営協議会算定時)
● 1人あたり保険給付費
● 県算定 1人あたり納付金

1 令和7年度の瑞浪市国民健康保険条例の改正内容

令和7年4月1日施行分

国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）の一部改正により、高所得者の賦課限度額と低所得者の軽減判定所得の基準額が引き上げられたことから、条例においても、次のとおり改正しました。

（１）保険料の賦課限度額の引き上げ

基礎賦課額分（医療分）と後期高齢者支援金等分の賦課限度額を改めました。

	令和6年度	令和7年度	増減額
基礎賦課額分（医療分）	65 万円	66 万円	+1 万円
後期高齢者支援金等分	24 万円	26 万円	+2 万円
介護納付金分	17 万円	17 万円	---
合 計	106 万円	109 万円	+3 万円

（２）保険料軽減判定所得基準額の引き上げ

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7年度軽減判定所得基準額】

世帯主及び被保険者全員と世帯に属する特定同一世帯所属者の前年中の総所得金額の合計額が、表の基準額以下の世帯が対象です。

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)】 +【30.5 万円(改正前:29.5 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)】 +【56 万円(改正前:54.5 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。

※軽減の判定には、国保以外の健康保険に加入されている世帯主の所得も含まれます。

※特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療保険制度に移行された方で、同一の世帯に属する方をいいます。ただし、継続して移行時と同じ世帯であることが条件です。

【軽減適用の目安 ※3人世帯で給与収入1人の場合】

	R6年度	R7年度
5割軽減に該当	収入:約 200 万円 (所得:約 131.5 万円)	収入:約 203 万円 (所得:約 134.5 万円)
2割軽減に該当	約 306 万円 (" 206.5 万円)	収入:約 312 万円 (所得:約 210.5 万円)

2 令和6年度国民健康保険事業について

1 令和6年度国民健康保険事業特別会計収支状況

※令和7年5月20日時点

(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	655,700,000	688,400,460	32,700,460
2 使用料及び手数料	30,000	48,480	18,480
3 県支出金	2,581,090,000	2,460,580,645	-120,509,355
4 財産収入	130,000	125,083	-4,917
5 繰入金	304,426,000	288,161,113	-16,264,887
6 繰越金	65,000,000	65,477,476	477,476
7 諸収入	2,750,000	19,021,124	16,271,124
8 国庫支出金	2,574,000	2,574,000	0
合 計	3,611,700,000	3,524,388,381	-87,311,619

(2) <歳出>

(単位：円)

科 目	予算現額	支出済額	予算残額
1 総務費	79,183,000	72,916,608	6,266,392
2 保険給付費	2,533,105,000	2,389,628,865	143,476,135
3 国保事業費納付金	908,779,000	908,340,979	438,021
4 保健事業費	31,803,000	26,499,213	5,303,787
5 基金積立金	16,130,000	16,125,083	4,917
6 諸支出金	37,700,000	36,062,300	1,637,700
7 予備費	5,000,000	0	5,000,000
合 計	3,611,700,000	3,449,573,048	162,126,952

(3) 実質収支

(単位：円)

歳入総額	3,524,388,381
歳出総額	3,449,573,048
実質収支額	74,815,333

(4) 財政調整基金状況

(単位：円)

令和7年3月末	217,412,519
---------	-------------

(5) 単年度収支の状況

(単位：千円)

区 分	3 年度	4 年度	5 年度	6 年度
① 歳入決算額	3,592,259	3,599,601	3,626,915	3,524,388
② 歳出決算額	3,558,215	3,573,032	3,561,438	3,449,573
③ (①-②) 歳入・歳出差引額	34,044	26,569	65,477	74,815
④ 前年度繰越金	39,275	34,044	26,569	65,477
⑤ 基金繰入金	31,300	98,542	12,240	9,100
⑥ (①-④-⑤) 単年度差引歳入決算額	3,521,684	3,467,015	3,588,106	3,449,811
⑦ (⑥-②) 単年度収支	△ 36,531	△ 106,017	26,668	238
⑥÷②×100 (%) 単年度経常収支率	98.97%	97.03%	100.75%	100.01%

(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
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
6 年度	210,387,436	16,000,000	125,083	9,100,000	217,412,519

2 令和6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6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6年度実績:121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(文書、架電)

●受診率の状況

国の目標受診率 60%

年齢	令和6年度			令和5年度			令和4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	179	44	24.6%	179	47	26.3%	197	49	24.9%
45～49歳	264	61	23.1%	266	64	24.1%	251	51	20.3%
50～54歳	261	64	24.5%	255	65	25.5%	265	67	25.3%
55～59歳	304	95	31.3%	296	87	29.4%	319	102	32.0%
60～64歳	473	164	34.7%	491	175	35.6%	525	185	35.2%
65～69歳	1,052	458	43.5%	1,136	475	41.8%	1,189	499	42.0%
70～74歳	1,773	786	44.3%	1,951	825	42.3%	2,072	862	41.6%
計	4,306	1,672	38.8%	4,574	1,738	38.0%	4,818	1,815	37.7%

県内市町村国保受診率 **39.9%**

* 岐阜国保連データより

* R5年度までは10月の法定報告値(確定値)

* R6年度はR7年5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
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	93	85	58.5%	53.5%	41	6	3	14.6%	7.3%
R6年度	136	75	6	55.1%	4.4%	32	1	0	3.1%	0.0%

*岐阜国保連データより

*R5年度までは10月の法定報告値(確定値)

*R6年度はR7年5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			
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	43	0	0	111	21	1	1,898	650	260
R5年度	71	28	0	0	78	9	0	1,769	625	222
R6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