

令和5年10月26日

令和5年度\_第3回柏市国民健康保険運営協議会資料

# 令和6年度以降の国保運営について②

---

柏市健康医療部保険年金課

## ■ 柏市国民健康保険財政の現状・背景

- 国民皆保険制度の意義・特徴 p4
- 柏市国保における医療費について p5
- 柏市国保加入世帯別の所得階層推移 p8
- 柏市軽減世帯割合（令和5年度 第1回柏市国民健康保険運営協議会資料 再掲） p9
- 保険基盤安定制度の概要 p10
- 保険基盤安定制度の活用 p11

## ■ 保険料見直しの検討

- 見直しについての考え方 p13
- 国保財政の状況【保険料率を据え置いた場合の将来推計】 p14
- 保険料率を見直した場合の将来推計 p15
- 将来推計のパターン別比較 p24
- 【令和6年度】改定別の軽減世帯における年間保険料比較 p25

## ■ 保険者としての取組

- 保険者として取り組むこと（歳入の確保） p27
- 保険者として取り組むこと（歳出の適正化） p38

---

# 柏市国民健康保険財政の現状・背景

1. 国民皆保険制度の意義・特徴
- 2-1~2. 柏市国保で負担している医療費について
- 2-3. 医療費が高額なかたへの柏市国保の負担状況について
- 3-1. 国保加入世帯の所得階層と軽減世帯割合の推移
- 3-2. 保険基盤安定制度の概要

# 1. 国民皆保険制度の意義・特徴

## 日本の国民皆保険制度の特徴

1. 国民全員を公的医療保険で保障
2. 医療機関を自由に選べる（フリーアクセス）
3. 低い自己負担で高度な医療
4. 社会保険方式を基本としつつ皆保険を維持するために公費を投入

## 国民健康保険の特徴

国民健康保険は、他の医療保険（被用者保険、後期高齢者医療制度）に加入していない全ての住民を被保険者とする事で、「国民皆保険」を支える仕組み。

- **保 険 者**：都道府県及び市町村（平成30年度以降）
- **被保険者数**：約2,537万人（令和3年度3月末。前年度から82万人減）
  - ・ 昭和30年代は農林水産業者、自営業者が中心 → 現在は非正規労働者や年金生活者等の無職者が7割を占める。
  - ・ 平均年齢：53.6歳（令和元年度）
- **保 険 料**：全国平均で、一人当たり年額8.9万円（令和元年度。介護納付金分は含まない。）
  - ・ 実際の保険料率は、各市町村がそれぞれの実情を踏まえて定めている。

1. **我が国は、国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現。**
2. **今後とも現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持し、国民の安全・安心な暮らしを保障していくことが必要。**

[出典]厚生労働省HP「日本の医療保険制度について」及び「令和3年度国民健康保険（市町村国保）の財政状況について」より(柏市一部改変)

## 2-1. 柏市国保における医療費について

### 中分類による疾病別医療費統計（医療費上位10疾病）

順位	疾病分類		医療費[*1]	構成比[*2]	患者数
1	0210	その他の悪性新生物<腫瘍>	1,754,293,393円	6.8%	9,043人
2	1402	腎不全	1,372,801,287円	5.3%	2,158人
3	0903	その他の心疾患	1,326,885,198円	5.1%	13,568人
4	1113	その他の消化器系の疾患	1,189,006,004円	4.6%	23,616人
5	0402	糖尿病	1,142,959,386円	4.4%	24,167人
6	0606	その他の神経系の疾患	962,210,200円	3.7%	16,250人
7	0503	統合失調症・統合失調症型障害及び妄想性障害	821,673,197円	3.2%	3,176人
8	0901	高血圧性疾患	763,090,306円	3.0%	24,465人
9	0902	虚血性心疾患	628,201,856円	2.4%	7,726人
10	0704	その他の眼及び付属器の疾患	593,780,687円	2.3%	19,964人

[\*1]医療費：中分類における疾病項目毎に集計するため、データ化時点で医科レセプトが存在しない（画像レセプト、月遅れ等）場合集計できない。そのため他統計と一致しない。

[\*2]構成比：医療費全体に対して占める割合

[出典]柏市健康医療部健康増進課「柏市国民健康保険ポテンシャル分析」より

## 2-2. 柏市国保における医療費について

### 中分類による疾病別医療費統計（患者数上位10疾病）

順位	疾病分類	医療費	患者数[*1]	構成比[*2]
1	1800 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	437,404,586円	26,170人	35.2%
2	0901 高血圧性疾患	763,090,306円	24,465人	32.9%
3	0402 糖尿病	1,142,959,386円	24,167人	32.5%
4	1113 その他の消化器系の疾患	1,189,006,004円	23,616人	31.8%
5	0703 屈折及び調節の障害	78,395,832円	21,185人	28.5%
6	0403 脂質異常症	555,251,393円	21,035人	28.3%
7	0704 その他の眼及び付属器の疾患	593,780,687円	19,964人	26.9%
8	2220 その他の特殊目的用コード	520,593,572円	19,731人	26.6%
9	1202 皮膚炎及び湿疹	251,583,018円	18,282人	24.6%
10	1006 アレルギー性鼻炎	210,300,783円	17,989人	24.2%

[\*1]患者数：中分類における疾病項目毎に集計するため、合計人数は他統計と一致しない(複数疾病をもつ患者がいるため)。

[\*2]構成比：医療費全体に対して占める割合

[出典]柏市健康医療部健康増進課「柏市国民健康保険ポテンシャル分析」より

## 2-3. 柏市国保における医療費について

### 【令和3年度診療分】

年間医療費	該当人数	保険者負担額 (年間一人当たり)	患者負担額 (年間一人当たり)
1億円以上	1人	約2億2,400万円	約1,400円
5,000万円以上～1億円未満	3人	約6,000万円	約49,700円
3,000万円以上～5,000万円未満	3人	約3,600万円	約118,700円
1,000万円以上～3,000万円未満	93人	約1,300万円	約310,700円

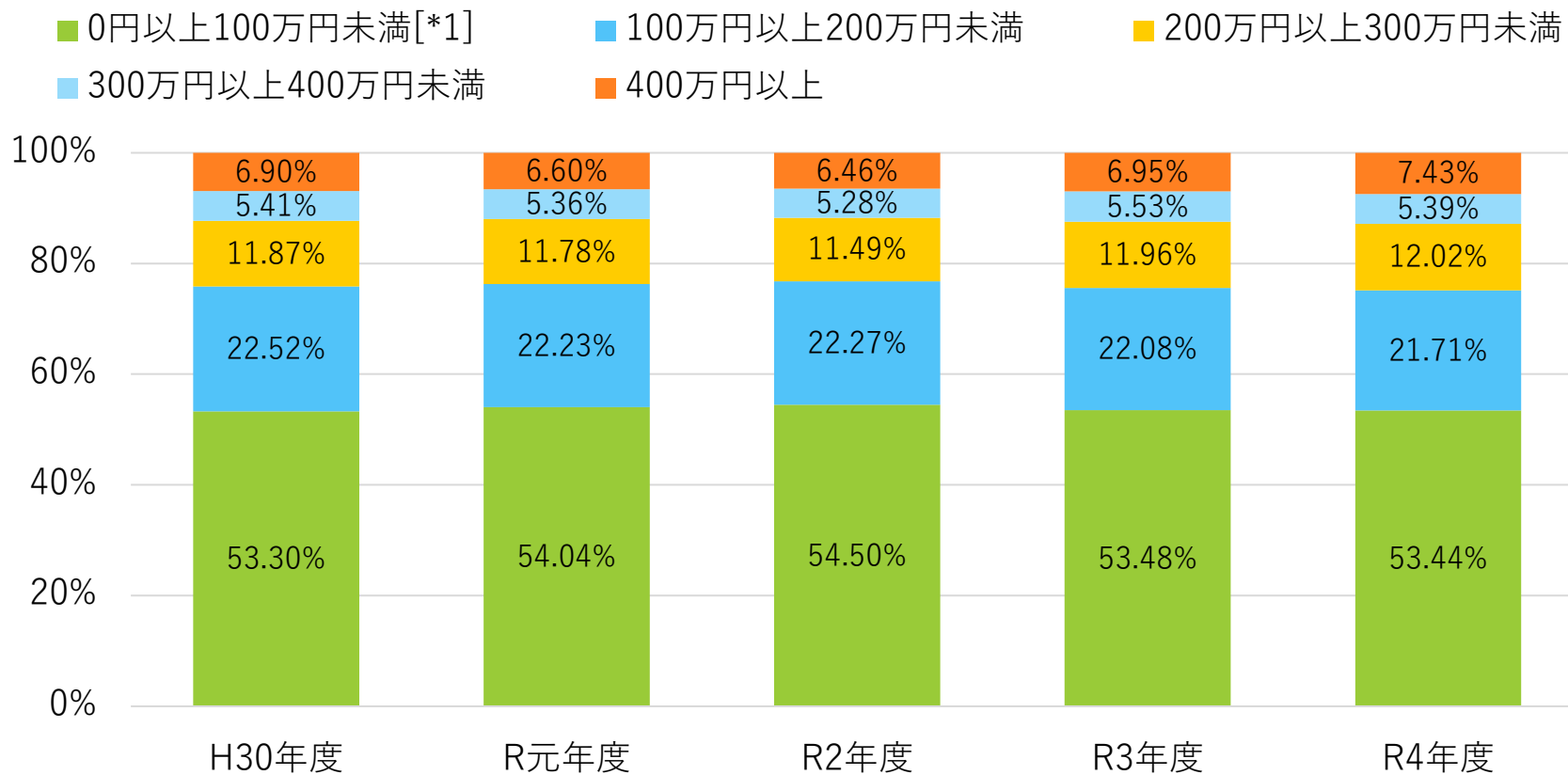
### 【令和4年度診療分】

年間医療費	該当人数	保険者負担額 (年間一人当たり)	患者負担額 (年間一人当たり)
1億円以上	なし	—	—
5,000万円以上～1億円未満	2人	約5,400万円	約36,400円
3,000万円以上～5,000万円未満	3人	約4,100万円	約21,600円
1,000万円以上～3,000万円未満	90人	約1,200万円	約403,300円

### 【対象者の主な傷病名】

血友病, 後天性免疫不全症候群, 低ホスフォターゼ症, HIV感染症, 再生不良性貧血, 骨髄異形成症候群, 多発性骨髄腫 等

### 3-1. 柏市国保加入世帯別の所得階層推移

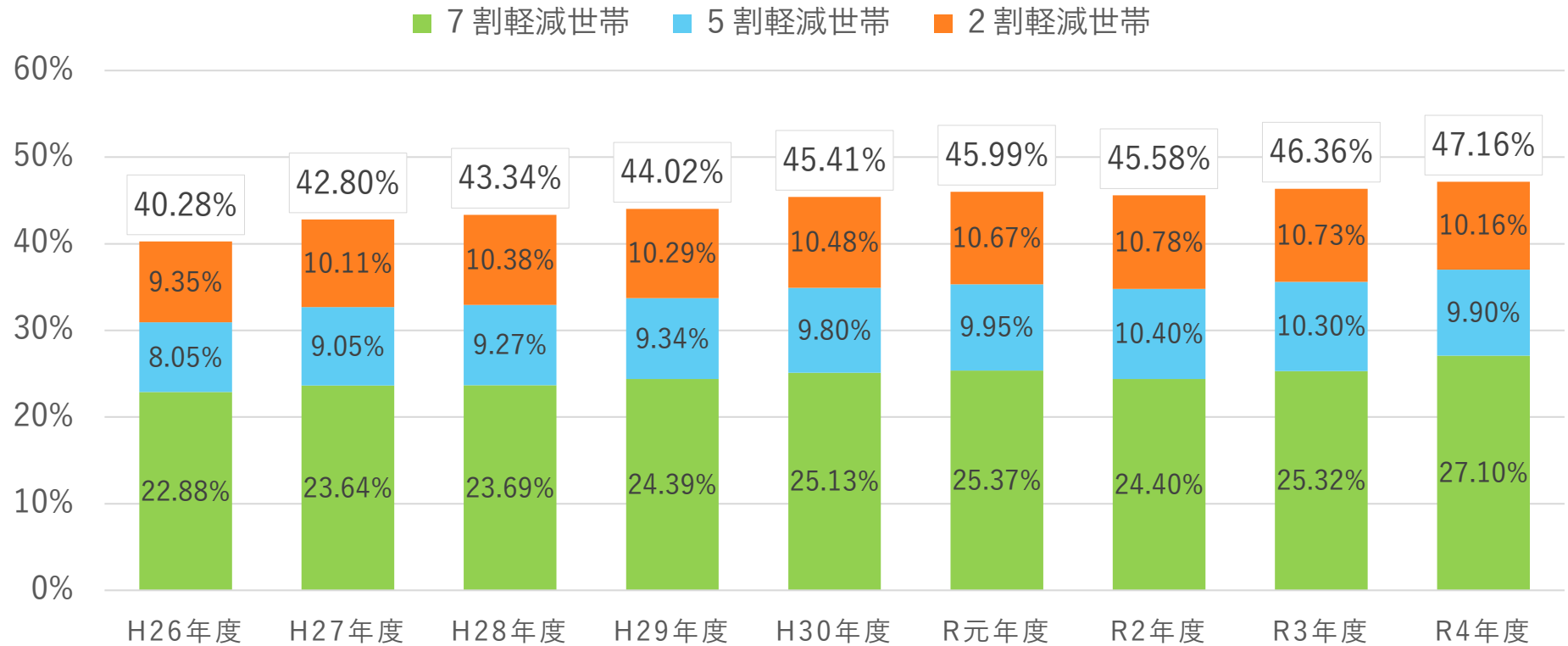


400万円以上	4,854世帯	4,597世帯	4,397世帯	4,848世帯	5,076世帯
300万円以上400万円未満	3,802世帯	3,734世帯	3,591世帯	3,855世帯	3,679世帯
200万円以上300万円未満	8,347世帯	8,211世帯	7,817世帯	8,339世帯	8,207世帯
100万円以上200万円未満	15,833世帯	15,495世帯	15,146世帯	15,404世帯	14,825世帯
0円以上100万円未満[*1]	37,481世帯	37,665世帯	37,073世帯	37,303世帯	36,485世帯
合計	70,317世帯	69,702世帯	68,024世帯	69,749世帯	68,272世帯

[\*1]所得不明含む



### 3-2. 柏市輕減世帯割合（令和5年度 第1回柏市国民健康保険運営協議会資料 再掲）



7割軽減世帯	16,727世帯	17,250世帯	17,431世帯	17,559世帯	17,790世帯	17,831世帯	16,842世帯	17,405世帯	18,841世帯
5割軽減世帯	5,885世帯	6,605世帯	6,822世帯	6,728世帯	6,940世帯	6,997世帯	7,178世帯	7,081世帯	6,886世帯
2割軽減世帯	6,833世帯	7,380世帯	7,638世帯	7,409世帯	7,420世帯	7,499世帯	7,438世帯	7,378世帯	7,064世帯
合計	29,445世帯	31,235世帯	31,891世帯	31,696世帯	32,150世帯	32,327世帯	31,458世帯	31,864世帯	32,791世帯

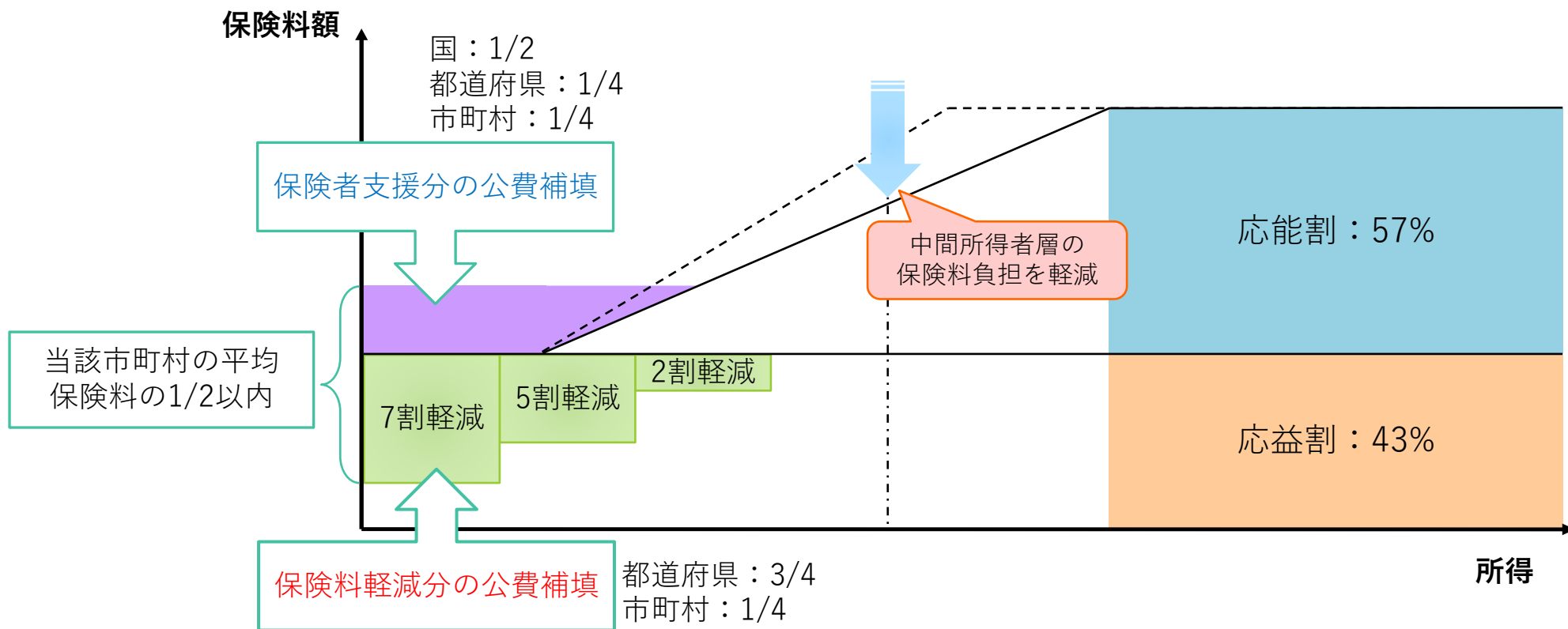
### 3-3. 保険基盤安定制度の概要

#### 保険者支援分

中間所得者層を中心に保険料負担を軽減するため、保険料軽減の対象となった一般被保険者数に応じて、平均保険料の一定割合を公費で補填。

#### 保険料軽減分

保険料軽減（応益分の7割，5割，2割）の対象となった被保険者の保険料のうち，軽減相当額を公費で補填。



## 3-4. 保険基盤安定制度の活用

---

この制度のうち、保険料軽減分については、保険料に占める応益割（均等割及び平等割）の構成割合が高いほど交付金の額は多額となる。

令和4年度に保険料軽減分として約10億2,600万円を、柏市では得ている。

この額は、令和4年度納付金（約11億8,400万円）に対し、約9.2%に当たる。

引き続き、保険料軽減分を確保できるよう図っていく。

# 保険料見直しの検討

4. 見直しについての考え方

5. 国保財政の状況【保険料率を据え置いた場合の将来推計】

6-1～9. 保険料率の将来推計【パターン①～⑨】

7. 【検討】 将来推計のパターン別比較

8. 【令和6年度】 改定別の軽減世帯における年間保険料比較

## 4. 見直しについての考え方

### 現 状

新型コロナウイルス感染症や物価高騰の影響を鑑み、令和3年度から保険料率・額を据え置いてきたが、国保財調基金も枯渇する見通しで、実質的な赤字を解消するためには、社会情勢に関わらず、保険料率・額を引き上げざるを得ない。

### 課 題

1. 標準保険料との乖離が約3万円に達する見込みであり、令和6年度で全てを解消することは現実的ではない。
2. 国・県の方針により、一般財源の投入について抑制する必要がある。

### 方向性

1. 期間：令和6年度から令和11年度（第2期千葉県国民健康保険運営方針の対象期間）とする。
2. 引上げ頻度：「毎年」又は、被保険者の負担感への配慮及び後期高齢者医療保険の引上げ頻度に倣い「隔年」のいずれかにしてはどうか。
3. 見直し額：次の点を考慮し、見直し額を設定してはどうか。
  - (A) 令和12年度の保険料統一を想定し、その前年度(令和11年度)における一人当たり保険料と、標準保険料との乖離を大きくない程度とする。
  - (B) 令和12年度に想定される見直し額について、それまでの見直し額との均衡が図られているか考慮する。
  - (C) 令和5年度から11年度までの間の一般財源の投入額を抑制する。
  - (D) 計画的及び今後の見通しを被保険者にお示しするという視点から、見直し額は各年度同額で設定する。
4. 計画期間内の各年度の保険料率・額の決定  
計画期間内の国保料率・額の決定においては、当方針での値上げ額を原則としつつ、国保会計収支状況や社会状況等を踏まえ、国保運営協議会にご審議いただいたうえで決定する。

## 5. 国保財政の状況【保険料率を据え置いた場合の将来推計】

### ■ 標準保険料について

令和5年度は確定値。令和6年度以降の標準保険料については、①納付金について、平成30年から令和5年度までの医療分・支援分・介護分の伸び率の平均値を用いて令和6年度以降の納付金を推計し、②令和5年度の標準保険料に推計した納付金の伸び率を乗じたうえで、被保数の減少率を除いて算出した。

なお、納付金の医療分についてのみ、医療費の高い年齢層の人数が減少するため、令和8年度以降の伸び率は2.1%と抑えめにみた。

### ■ 1人当たりの赤字額について

● 令和5年度は実質赤字を被保数で除したものの。

● 令和6年度以降は、標準保険料との乖離(D)から3,402円（令和5年度の一人当たりの標準保険料との乖離額から一人当たりの赤字額を引いた額）を引いたもの。

### ■ その他について

● 所得の伸び、診療報酬の改定、制度改正など正確な見込みが困難なものは、考慮していない。

	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位 (円)	101,745	101,745	101,745	101,745	101,745	101,745	101,745	101,745
標準保険料との乖離 (F) = (D) - (E)	27,139	32,808	38,771	43,312	48,034	52,945	58,054	63,370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	29,406	35,369	39,910	44,632	49,543	54,652	59,968
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位 (千円)	1,890,986	2,276,585	2,674,606	2,977,340	3,327,401	3,730,581	4,178,865	4,714,720
一般財源による基金積立額 単位 (千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	2,276,585	2,674,606	2,977,340	3,327,401	3,730,581	4,178,865	4,714,720	5,365,363

※数字は表章単位未満を処理しているため、内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、23,880,098千円（1年平均3,411,443千円）

※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、11,255,932千円（1年平均2,813,983千円）

## 6-1. 【パターン①】 保険料率を隔年20,000円見直した場合の将来推計

隔年20,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	121,745	121,745	141,745	141,745	161,745	161,745
値上げ額 (F)	0	20,000	0	20,000	0	20,000	0	20,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	121,745	121,745	141,745	141,745	161,745	161,745	181,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	12,808	18,771	3,312	8,034	-7,055	-1,946	-16,630
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	9,406	15,369	-90	4,632	-10,457	-5,348	-20,032
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	728,218	1,162,223	-6,688	345,331	-787,406	-408,924	-1,574,902
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	728,218	1,162,223	-6,688	345,331	-787,406	-408,924	-1,574,902	-1,187,604

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、-542,148千円（1年平均-77,450千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、2,229,084千円（1年平均557,271千円）

## 6-2. 【パターン②】 保険料率を隔年15,000円見直した場合の将来推計

隔年15,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	116,745	116,745	131,745	131,745	146,745	146,745
値上げ額 (F)	0	15,000	0	15,000	0	15,000	0	15,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	116,745	116,745	131,745	131,745	146,745	146,745	161,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	17,808	23,771	13,312	18,034	7,945	13,054	3,370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	14,406	20,369	9,910	14,632	4,543	9,652	-32
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,115,310	1,540,319	739,319	1,090,849	342,091	738,023	-2,496
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,115,310	1,540,319	739,319	1,090,849	342,091	738,023	-2,496	450,638

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、5,563,414千円（1年平均794,773千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、4,485,796千円（1年平均1,121,449千円）



## 6-3. 【パターン③】 保険料率を隔年12,000円見直した場合の将来推計

隔年12,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	113,745	113,745	125,745	125,745	137,745	137,745
値上げ額 (F)	0	12,000	0	12,000	0	12,000	0	12,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	113,745	113,745	125,745	125,745	137,745	137,745	149,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	20,808	26,771	19,312	24,034	16,945	22,054	15,370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	17,406	23,369	15,910	20,632	13,543	18,652	11,968
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,347,565	1,767,176	1,186,923	1,538,159	1,019,789	1,426,192	940,947
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,347,565	1,767,176	1,186,923	1,538,159	1,019,789	1,426,192	940,947	1,433,583

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、9,226,751千円（1年平均1,318,107千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、5,839,823千円（1年平均1,459,956千円）

## 6-4. 【パターン④】 保険料率を隔年10,000円見直した場合の将来推計

隔年10,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	111,745	111,745	121,745	121,745	131,745	131,745
値上げ額 (F)	0	10,000	0	10,000	0	10,000	0	10,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	111,745	111,745	121,745	121,745	131,745	131,745	141,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	22,808	28,771	23,312	28,034	22,945	28,054	23,370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	19,406	25,369	19,910	24,632	19,543	24,652	19,968
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,502,401	1,918,414	1,485,326	1,836,366	1,471,588	1,884,971	1,569,909
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,502,401	1,918,414	1,485,326	1,836,366	1,471,588	1,884,971	1,569,909	2,088,880

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、11,668,976千円（1年平均1,666,997千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、6,742,508千円（1年平均1,685,527千円）

## 6-5. 【パターン⑤】 保険料率を毎年10,000円見直した場合の将来推計

毎年10,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	111,745	121,745	131,745	141,745	151,745	161,745
値上げ額 (F)	0	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000	10,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	111,745	121,745	131,745	141,745	151,745	161,745	171,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	22,808	18,771	13,312	8,034	2,945	-1,946	-6,630
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	19,406	15,369	9,910	4,632	-457	-5,348	-10,032
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,502,401	1,162,223	739,319	345,331	-34,408	-408,924	-788,699
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,502,401	1,162,223	739,319	345,331	-34,408	-408,924	-788,699	-368,483

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、2,517,243千円（1年平均359,606千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、3,749,274千円（1年平均937,319千円）

## 6-6. 【パターン⑥】 保険料率を毎年9,000円見直した場合の将来推計

毎年9,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	110,745	119,745	128,745	137,745	146,745	155,745
値上げ額 (F)	0	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000	9,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	110,745	119,745	128,745	137,745	146,745	155,745	164,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	23,808	20,771	16,312	12,034	7,945	4,054	370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	20,406	17,369	12,910	8,632	4,543	652	-3,032
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,579,820	1,313,461	963,121	643,538	342,091	49,855	-238,357
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,579,820	1,313,461	963,121	643,538	342,091	49,855	-238,357	204,902

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、4,653,529千円（1年平均664,790千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、4,499,940千円（1年平均1,124,985千円）

## 6-7. 【パターン⑦】 保険料率を毎年8,500円見直した場合の将来推計

毎年8,500円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	110,245	118,745	127,245	135,745	144,245	152,745
値上げ額 (F)	0	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500	8,500
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	110,245	118,745	127,245	135,745	144,245	152,745	161,245
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	24,308	21,771	17,812	14,034	10,445	7,054	3,870
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	20,906	18,369	14,410	10,632	7,043	3,652	468
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,618,529	1,389,080	1,075,022	792,642	530,340	279,244	36,814
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,618,529	1,389,080	1,075,022	792,642	530,340	279,244	36,814	491,594

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、5,721,671千円（1年平均817,382千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、4,875,273千円（1年平均1,218,818千円）

## 6-8. 【パターン⑧】 保険料率を毎年8,000円見直した場合の将来推計

毎年8,000円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	109,745	117,745	125,745	133,745	141,745	149,745
値上げ額 (F)	0	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000	8,000
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	109,745	117,745	125,745	133,745	141,745	149,745	157,745
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	24,808	22,771	19,312	16,034	12,945	10,054	7,370
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	21,406	19,369	15,910	12,632	9,543	6,652	3,968
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,657,238	1,464,699	1,186,923	941,745	718,590	508,634	311,985
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,657,238	1,464,699	1,186,923	941,745	718,590	508,634	311,985	778,286

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、6,789,814千円（1年平均969,973千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、5,250,606千円（1年平均1,312,651千円）

## 6-9. 【パターン⑨】 保険料率を毎年7,500円見直した場合の将来推計

毎年7,500円見直し	R5予算	R6 (推計)	R7 (推計)	R8 (推計)	R9 (推計)	R10 (推計)	R11 (推計)	R12 (推計)
被保数 (A) 単位 (人)	79,663	77,418	75,619	74,601	74,552	75,300	76,463	78,620
納付金額 (B) 単位 (千円)	11,463,924	11,630,968	11,864,152	12,082,596	12,467,709	13,005,702	13,642,813	14,494,372
1人当たり納付金額 (C) = (B) / (A) 単位 (円)	143,905	150,235	156,893	161,964	167,236	172,719	178,423	184,359
標準保険料 (D) = 前年数値 × (C) の伸び率 単位 (円)	128,884	134,553	140,516	145,057	149,779	154,690	159,799	165,115
1人当たり保険料 (E) 単位(円)	101,745	101,745	109,245	116,745	124,245	131,745	139,245	146,745
値上げ額 (F)	0	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500	7,500
値上げ後の保険料額 (G) = (E) + (F) 単位 (円)	101,745	109,245	116,745	124,245	131,745	139,245	146,745	154,245
標準保険料との乖離 (H) = (D) - (G)	27,139	25,308	23,771	20,812	18,034	15,445	13,054	10,870
1人当たり赤字額 (G) = (F) - 3,402 単位 (円)	23,737	21,906	20,369	17,410	14,632	12,043	9,652	7,468
実質赤字 (H) = (A) × (G) 単位(千円)	1,890,986	1,695,947	1,540,319	1,298,824	1,090,849	906,839	738,023	587,156
一般財源による基金積立額 単位(千円) ※翌年度の実質赤字額と同額	1,695,947	1,540,319	1,298,824	1,090,849	906,839	738,023	587,156	1,064,979

※数字は表章単位未満を処理しているため、  
内訳と合計とは必ずしも一致しない。

※黄色で反転させている部分（一般財源投入額）の7年合計額は、7,857,957千円（1年平均1,122,565千円）  
※黄色で反転させている部分の当初4年合計額は、5,625,939千円（1年平均1,406,485千円）

## 7. 【検討】 将来推計のパターン別比較

	区分	改定額	標準保険料との乖離 (令和11年度時点)	令和12年度に 必要な見直し額	4年間の 一般財源投入額 (～令和9年度)	7年間の 一般財源投入額	見直しの方向性に対する評価	
			(A)	(B)	(C)			
①	隔年	20,000円	-1,946円	3,370円	約22億3千万円	約-5億4千万円	×	令和10年度以降黒字化し過剰な引上げとなる
②		15,000円	13,054円	18,370円	約44億9千万円	約55億6千万円		
③		12,000円	22,054円	27,370円	約58億4千万円	約92億3千万円	△	7年平均で10億円を超える一財の投入となる
④		10,000円	28,054円	33,370円	約67億4千万円	約116億7千万円	△	7年平均で10億円を超える一財の投入となる
⑤	毎年	10,000円	-1,946円	3,370円	約37億5千万円	約25億2千万円	×	令和10年度以降黒字化し過剰な引上げとなる
⑥		9,000円	4,054円	9,370円	約45億円	約46億5千万円		
⑦		8,500円	7,054円	12,370円	約48億8千万円	約57億2千万円		
⑧		8,000円	10,054円	15,370円	約52億5千万円	約67億9千万円	△	7年平均で10億円に近い一財の投入となる
⑨		7,500円	13,054円	18,370円	約56億3千万円	約78億6千万円	△	7年平均で10億円を超える一財の投入となる

### 【評価の考え方】

(A) 令和11年度における一人当たり保険料と、標準保険料との乖離を大きくない程度にする。

(B) 令和12年度に想定される見直し額について、それまでの見直し額との均衡が図られているか考慮する。

(C) 令和5年度から11年度までの間の一般財源の投入額を抑制する。



## 8. 【令和6年度】改定別の軽減世帯における年間保険料比較

### ■ 世帯構成：1人世帯（45歳）

（単位：円）

	所得43万（軽減7割）		所得101万（軽減5割）		所得150万（2割軽減）	
		現行との差		現行との差		現行との差
現行	18,900	—	124,600	—	176,400	—
20,000円改定	22,400	3,500	150,200	25,600	213,700	37,300
15,000円改定	21,600	2,700	143,600	19,000	204,100	27,700
12,000円改定	21,000	2,100	139,800	15,200	198,400	22,000
10,000円改定	20,600	1,700	137,300	12,700	194,900	18,500
9,000円改定	20,500	1,600	136,200	11,600	193,200	16,800
8,500円改定	20,400	1,500	135,600	11,000	192,400	16,000
8,000円改定	20,300	1,400	134,900	10,300	191,300	14,900
7,500円改定	20,200	1,300	134,100	9,500	190,100	13,700

### ■ 世帯構成：2人世帯（45歳・夫婦・片方のみ給与所得あり）

（単位：円）

	所得43万（軽減7割）		所得101万（軽減5割）		所得150万（2割軽減）	
		現行との差		現行との差		現行との差
現行	34,400	—	118,500	—	204,700	—
20,000円改定	40,900	6,500	143,300	24,800	247,800	43,100
15,000円改定	39,300	4,900	136,900	18,400	236,700	32,000
12,000円改定	38,300	3,900	133,200	14,700	230,200	25,500
10,000円改定	37,600	3,200	130,800	12,300	226,200	21,500
9,000円改定	37,300	2,900	129,700	11,200	224,200	19,500
8,500円改定	37,100	2,700	129,200	10,700	223,200	18,500
8,000円改定	37,000	2,600	128,500	10,000	222,000	17,300
7,500円改定	36,800	2,400	127,700	9,200	220,600	15,900

---

## 保険者としての取組

9-1.保険者として取り組むこと（歳入の確保）

9-2.保険者として取り組むこと（歳出の適正化）

## 9-1. 保険者として取り組むこと（歳入の確保）

### I. 収納率の向上

収納率が向上することで、保険料率の設定の際に使用される予定収納率の数値が上昇し、保険料率の改定幅も抑制されることから、以下の取り組みを推進する。

- 本市の口座振替率(32.90%)について、加入時の案内や勧奨の取り組みを強化することにより、中核市平均(42.90%)を目標に向上を図る。
- 更なる利便性の向上を目的に、納付方法を拡充し、収納環境の整備を図る。
- デジタルサイネージ、SNS、ショートメール、自動受架電システム、AI技術を活用することで、中核市平均に比べて少ない人員を補いつつ、収納率の低い若年層への納付の呼びかけや収納体制の強化することで、収納率の向上を図る。
- 適正な資格適用を推進（適正化対策（調査・勧奨等）、居所不明調査など）することで、不必要な保険料調定を削減する。

### II. 国制度の活用

応能益割合を勘案しつつ、「保険基盤安定制度」を活用して歳入の確保に努める。

## 9-2. 保険者として取り組むこと（歳出の適正化）

### I. 特定健康診査と特定保健指導

#### 特定健康診査

- 対象は40歳以上の国保被保険者（個別健診・集団健診・人間ドック・脳ドックから1つを選択）
- 令和3年度から39歳に到達する被保険者を対象としたプレ特定健診を実施。生活習慣の見直しによる健康づくりと特定健康診査の積極的受診の動機付けを支援。

受診率：国の目標：60.0%（令和3年度受診率 43.9%）

柏市の目標：令和4年度：47.5%，令和5年度：48.0%

#### 特定保健指導

- 受診結果により改善の必要性がある場合，特定保健指導として3か月間の生活習慣改善に取り組んでいただく。

実施率：国の目標：60.0%（令和3年度実施率 18.3%）

柏市の目標：令和4年度：26.8%，令和5年度：27.7%

### II. その他の保健事業

#### 生活習慣病重症化予防

- 専門医による健康講座，糖尿病性腎症重症化予防事業，柏市CKD医療連携システムの推進，ハイリスク者への受療勧奨

#### 受診行動適正化事業

- 重複頻回受診者適正への受診勧奨事業，生活習慣病治療中断者への適正受診勧奨事業

#### ジェネリック医薬品利用差額通知

- 自己負担が200円以上安くなる被保険者を対象に，年4回送付