

国民健康保険運営協議会資料

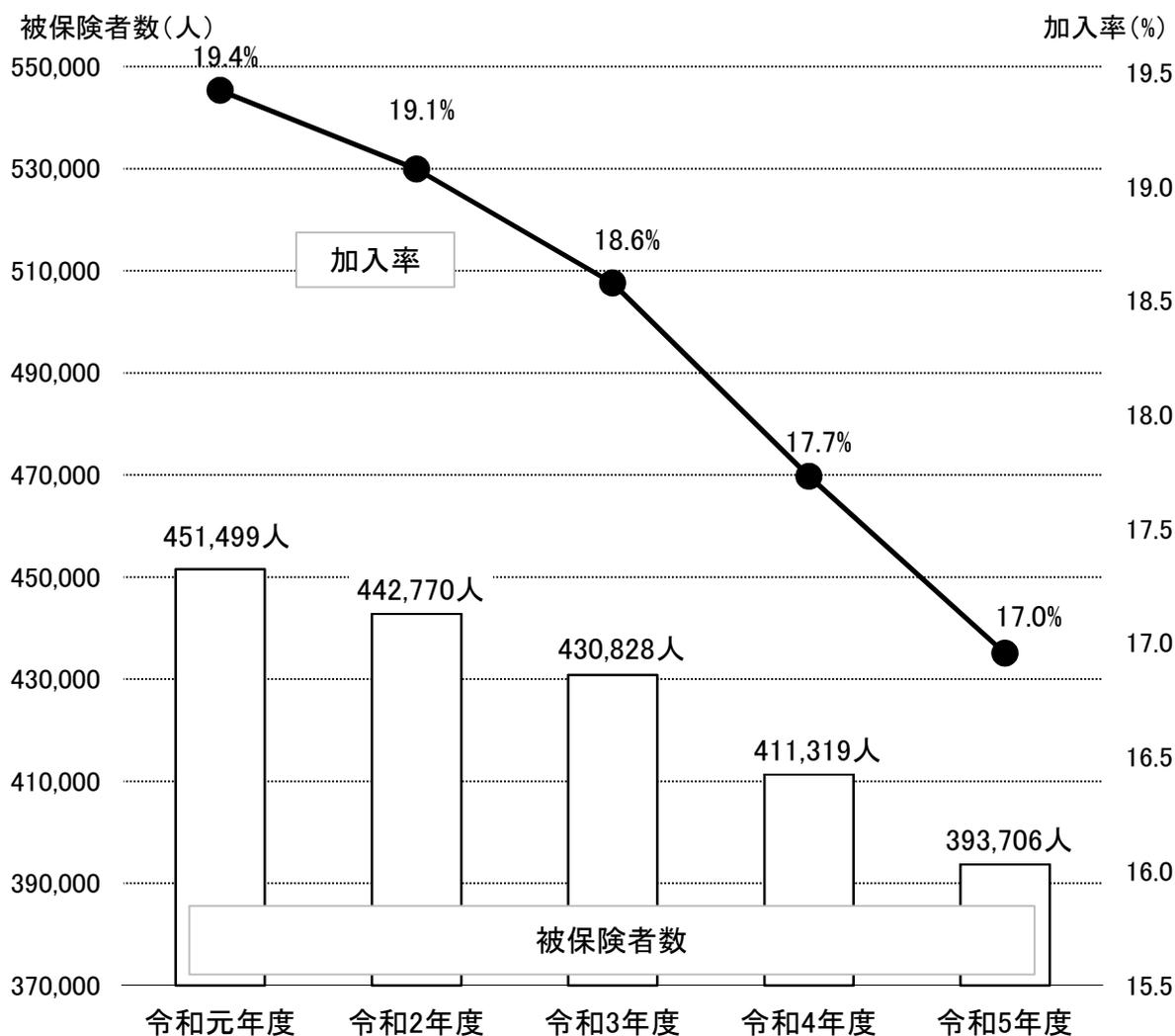
- 第1 令和5年度国民健康保険特別会計決算について
- 第2 令和7年度の国民健康保険事業費納付金について
- 第3 令和7年度の国民健康保険事業（案）について
- 第4 国の制度改正等について
- 第5 その他

令和7年2月12日

名古屋市

第1 令和5年度国民健康保険特別会計決算について

1 被保険者数の推移



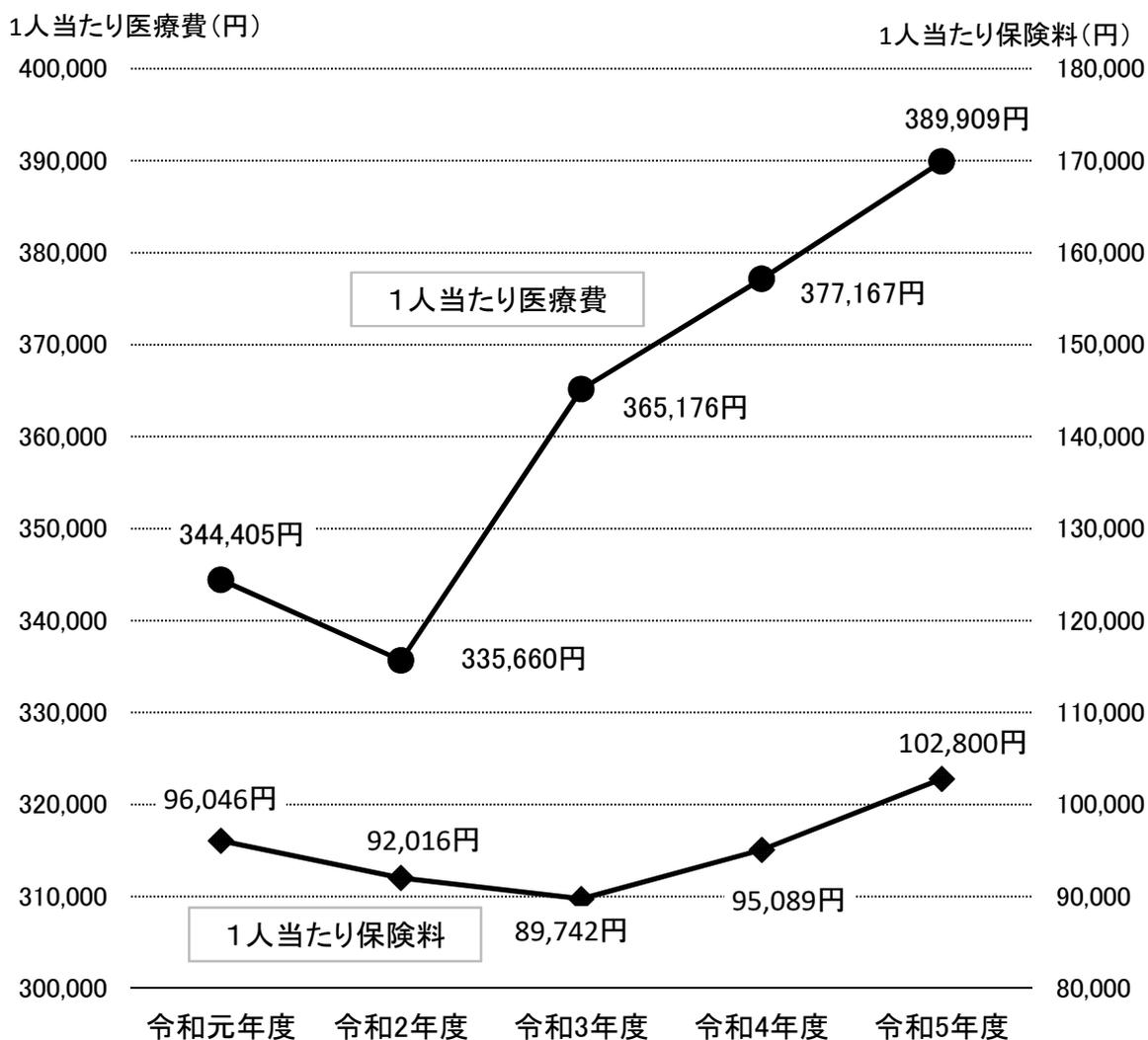
○ 令和5年度末の被保険者数 393,706人は、本市人口 2,322,143人の 17.0%

被保険者数は、75歳以上の高齢者が後期高齢者医療に加入することとなった平成20年度以降、減少傾向にある。

令和2年度及び3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、被用者保険から国民健康保険へ加入する人が増加したことから、加入率の低下は鈍化した。

令和4年度及び5年度は、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の影響等により、被保険者数は大きく減少した。

2 被保険者1人当たりの医療費と保険料の推移



※ 医療費は自己負担分を含めた10割分の額

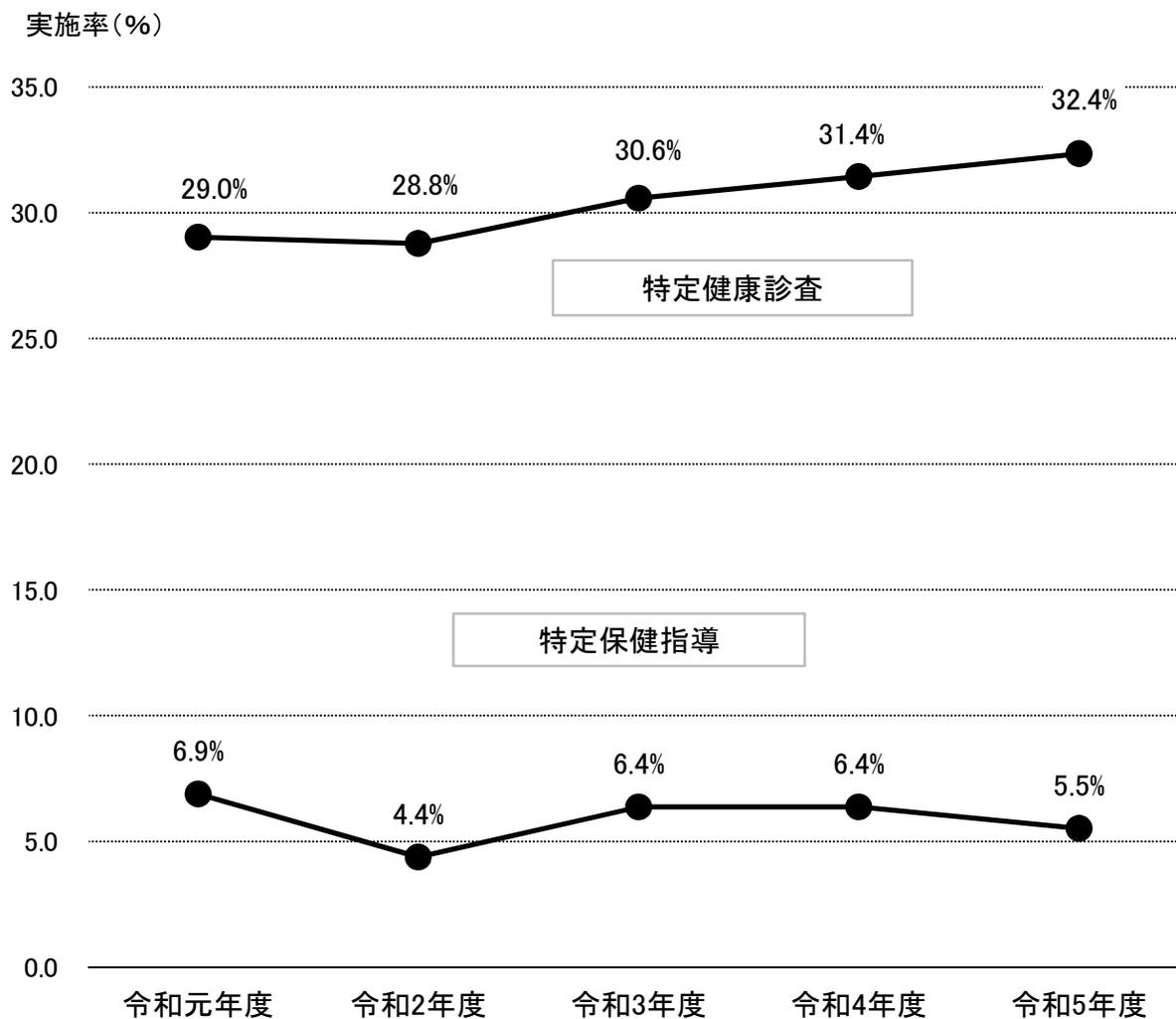
※ 保険料には介護分保険料は含まない

○ 令和5年度は1人当たり医療費及び保険料は増加した。

1人当たり医療費は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により令和2年度は前年度比で減少したが、令和3年度は反動増等の影響により増加し、令和4年度及び5年度も増加傾向が継続した。

1人当たり保険料は、県に納める事業費納付金の1人当たり額の増加に伴い、令和5年度は前年度比で増加した。

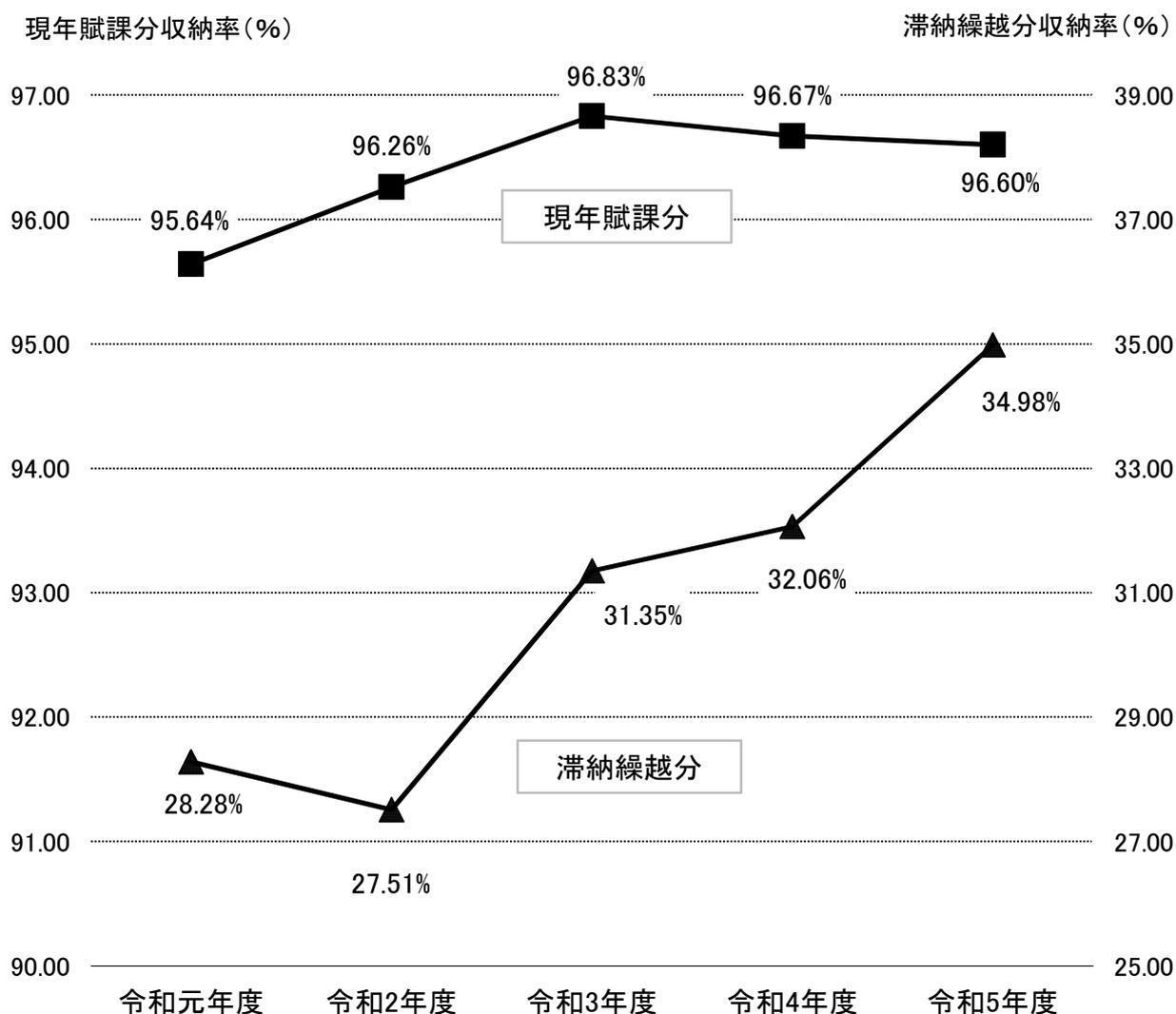
3 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移



○ 令和5年度は特定健康診査実施率は上昇したが、特定保健指導実施率は低下した。

AIを活用した受診勧奨を強化したことや利便性の良い会場で集団健診の実施などにより特定健康診査実施率が対前年度比で1ポイント上昇した。特定保健指導実施率は対前年度比で0.9ポイント低下しており、保健指導該当者への案内強化や、特定保健指導（集団型）の利用期間拡大などさらなる保健指導実施率向上の取組みが必要である。

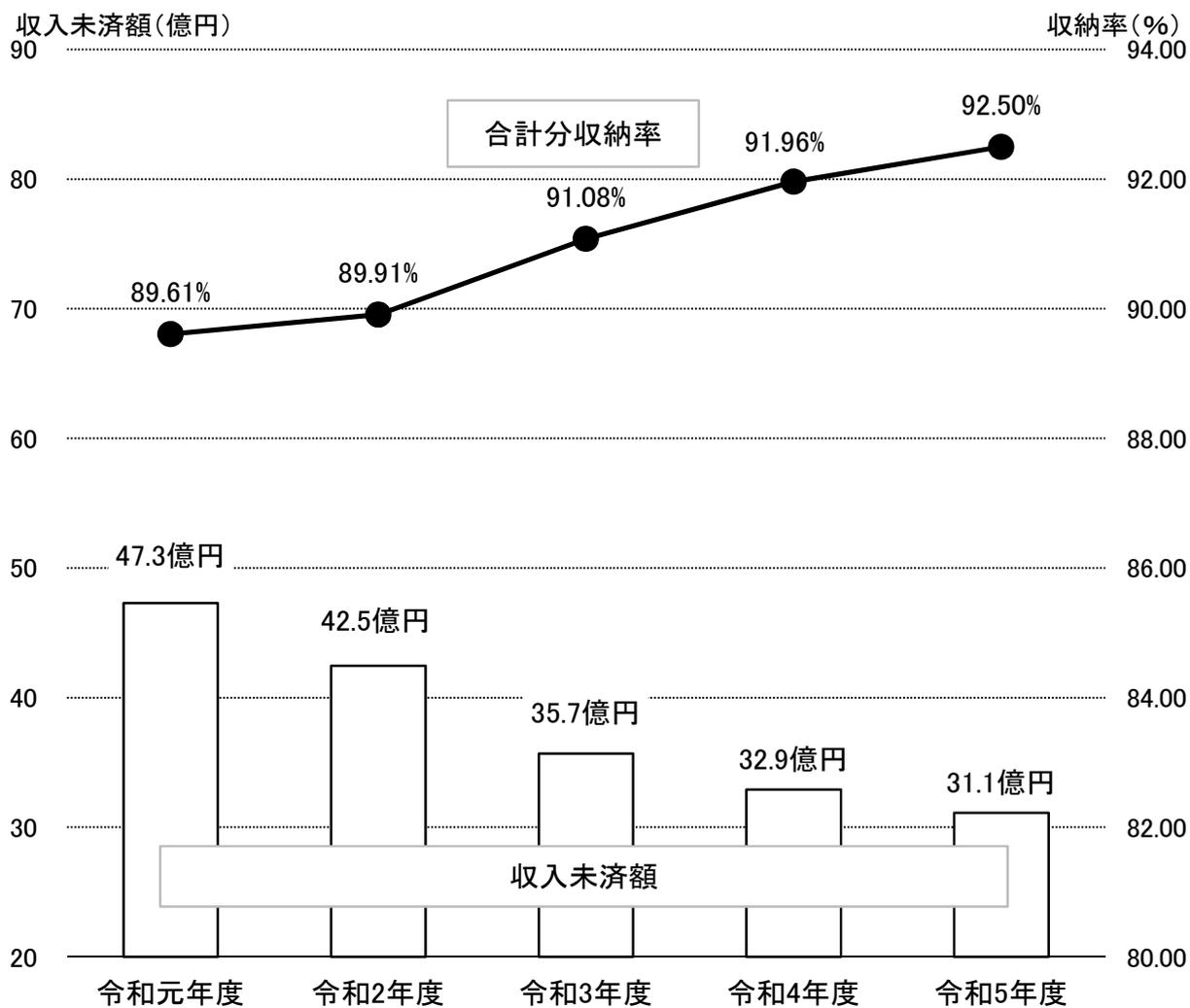
4 現年賦課分保険料及び滞納繰越分保険料の収納率の推移



○ 令和5年度の収納率は現年賦課分が低下し、滞納繰越分は上昇した。

ショートメッセージを利用した催告を実施するなど収納率向上の取り組みを行ったが、被保険者全体における外国人被保険者割合の増加により現年賦課分は前年度比0.07ポイントの低下となった。滞納繰越分は催告、財産調査、差押え、搜索などの各種収納対策の取組みにより、前年度比2.92ポイントの上昇となった。

5 保険料の収入未済額と収納率の推移



※ 合計分収納率は、現年賦課分と滞納繰越分を合わせたもの

○ 令和5年度も収入未済額を削減した。

合計分収納率が前年度比0.54ポイント上昇したこと等により、収入未済額は前年度から1.8億円の減少となった。

〈参考〉令和5年度国民健康保険特別会計決算の概要

＜歳入・歳出決算比較＞

(単位：円)

科 目	歳		入		説 明
	予 算	A 現 額	収 入 済 額	B - A 過 不 足 額	
保 険 料	44,524,666,000		45,095,853,960	571,187,960	
現年賦課分	43,673,103,000		43,966,158,775	293,055,775	収納率 (現年賦課分) 96.60% (滞納繰越分) 34.98%
滞納繰越分	851,563,000		1,129,695,185	278,132,185	
手 数 料	1,000		1,908,000	1,907,000	証明手数料
国 庫 支 出 金	7,900,000		10,605,632	2,705,632	事業費補助金
県 支 出 金	138,662,507,000		136,547,556,617	△ 2,114,950,383	
保険給付費等交付金	138,662,507,000		136,547,556,617	△ 2,114,950,383	保険給付費、保健事業費 等に対する交付金
(普通交付金)	135,220,251,000		132,852,030,617	△ 2,368,220,383	
(特別交付金)	3,442,256,000		3,695,526,000	253,270,000	
諸 収 入	746,541,000		951,010,741	204,469,741	第三者行為徴収金 等
市 債	330,000,000		330,000,000	0	財政安定化基金 ※
繰 越 金	1,000		441,574,377	441,573,377	前年度からの繰越金
繰 入 金	25,219,086,000		24,000,000,000	△ 1,219,086,000	1人当たり繰入金 59,333円
法定繰入分	18,789,371,000		18,200,961,772	△ 588,409,228	保険基盤安定繰入金 職員給与等繰入金 等
その他 (決算補填等目的)	1,325,495,000		794,378,564	△ 531,116,436	保険料未収分の補填 等
その他 (決算補填等目的外)	5,104,220,000		5,004,659,664	△ 99,560,336	保険料条例減免 等
歳 入 合 計	209,490,702,000		207,378,509,327	△ 2,112,192,673	

※ 県から借り入れた財政安定化基金(330,000千円)については、保険料の収入済額が予算現額を上回ったため、令和7年2月定例会において令和6年度予算の補正を行い、一括で償還する。

(単位：円)

		歳		出		
科	目	予 算 現 額	C 支 出 額	D 支 出 額	C - D 不 用 額	説 明
保 險 給 付 費		136,112,161,000	133,860,261,444		2,251,899,556	
	療 養 諸 費	118,047,214,000	115,979,444,234		2,067,769,766	
	高 額 療 養 費	16,762,425,000	16,762,417,045		7,955	
	高額介護合算療養費	20,324,000	20,323,056		944	
	出 産 育 児 一 時 金	787,213,000	624,672,471		162,540,529	被保険者数(年間平均) 404,495人
	葬 祭 費	124,500,000	114,800,000		9,700,000	1人当たり医療費 389,909円
	結 核 医 療 付 加 金	693,000	309,574		383,426	
	傷 病 手 当 金 (コ ロ ナ)	2,787,000	2,786,312		688	
	審 査 支 払 手 数 料	367,005,000	355,508,752		11,496,248	
国 民 健 康 保 険 事 業 費 納 付 金		65,453,766,000	65,453,763,984		2,016	
	医 療 給 付 費 分	45,507,605,000	45,507,604,169		831	
	後 期 高 齢 者 支 援 金 分	14,695,446,000	14,695,445,014		986	愛知県への納付金
	介 護 納 付 金 分	5,250,715,000	5,250,714,801		199	
運 営 費		5,744,642,000	5,484,688,452		259,953,548	職員給与費 電算委託料 等
保 健 事 業 費		1,572,787,000	1,100,336,160		472,450,840	特定健康診査 特定保健指導 等
雑 支 出		587,346,000	587,345,606		394	県への返還金 保険料還付金 等
予 備 費		20,000,000	0		20,000,000	
歳 出 合 計		209,490,702,000	206,486,395,646		3,004,306,354	

歳入歳出差引残額

892,113,681

第2 令和7年度の国民健康保険事業費納付金について

1 国民健康保険事業費納付金の概要

県は、令和7年度の国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）を算定するため、確定係数による事業費納付金の本算定を行った。令和7年1月20日に県内市町村に対して当該算定額が示された。

2 主な算定条件

○国より示された確定係数をもとにした算定

○保険給付費は過去2年間（実績）の伸び率による推計

3 県算定額

区 分	事業費納付金額（億円）	
	令和6年度	令和7年度
本 市	660	637
県 全 体	2,055	1,981

第3 令和7年度の国民健康保険事業（案）について

1 主な基礎数値・前年度予算との比較

全世帯の24%は国民健康保険の被保険者世帯（令和6年11月末時点）

全市民の17%は国民健康保険の被保険者（令和6年11月末時点）

	令和6年度予算	令和7年度予算案
世帯数（年間平均）	275,800世帯	271,300世帯
被保険者数（年間平均）	386,800人	375,300人

被保険者1人当たりの医療費は、417,175円

	令和6年度予算	令和7年度予算案
1人当たり医療費	424,489円	417,175円

被保険者1人当たりの保険料は、109,431円（医療分・支援金分）

	令和6年度予算	令和7年度予算案
医療分・支援金分	109,314円	109,431円
介護分（※）	27,008円	26,833円

※ 介護分保険料は40歳以上65歳未満の介護第2号被保険者のみが対象

2 令和7年度に実施する主な取組み

(1) 資格情報のお知らせ及び資格確認書の一斉送付

本市国民健康保険において、従来の保険証を保有している人については、その保険証により有効期限（最長で令和7年7月31日）まで自身の資格等の確認及び医療機関等の受診ができるため、資格情報のお知らせ及び資格確認書は交付されていない。

そのため、従来の保険証の有効期限が到来する前である令和7年7月頃に資格情報のお知らせ及び資格確認書の一斉送付を行う。

この際、多くの人々が初めて資格情報のお知らせ又は資格確認書を受け取るようになるため、被保険者に安心して、混乱なく円滑にマイナ保険証（健康保険証の利用登録がされたマイナンバーカード）を基本とする仕組みに移行して頂くための広報等を引き続き行う。

【一斉送付の概要】

対象者	送付物
マイナ保険証を保有している人	資格情報のお知らせ
マイナ保険証を保有しているが、高齢者や障害者等で、マイナ保険証での受診が困難な要配慮者として申請した人	資格確認書
マイナ保険証を保有していない人 ・マイナンバーカード自体を保有していない人 ・マイナンバーカードを保有しているが保険証の利用登録をしていない人 ・マイナ保険証の利用登録を解除した人	

※ 既に交付されている資格情報のお知らせ（70歳以上のみ）及び資格確認書の更新も行う。

(2) 行政手続のオンライン化の拡充について

令和6年度は、これまでに3件の行政手続をオンライン化し、令和7年2月から3月にかけて、申請件数が多い手続を中心に、13件を追加する。

令和7年度では、申請件数が少ない手続についても広くオンライン化を推進し、市民の利便性向上を図る。

第4 国の制度改正等について

1 賦課限度額の変更

保険料の賦課限度額の国基準が下表のとおり引き上げられる。これにより国民健康保険の被保険者のうち中間所得者層の負担が軽減される。

賦課限度額	現行（令和6年度）		改正後（令和7年度）	
	医療分	65 万円	医療分	<u>66 万円</u>
	支援金分	24 万円	支援金分	<u>26 万円</u>
	介護分	17 万円	介護分	17 万円
	計106万円		計 <u>109万円</u>	

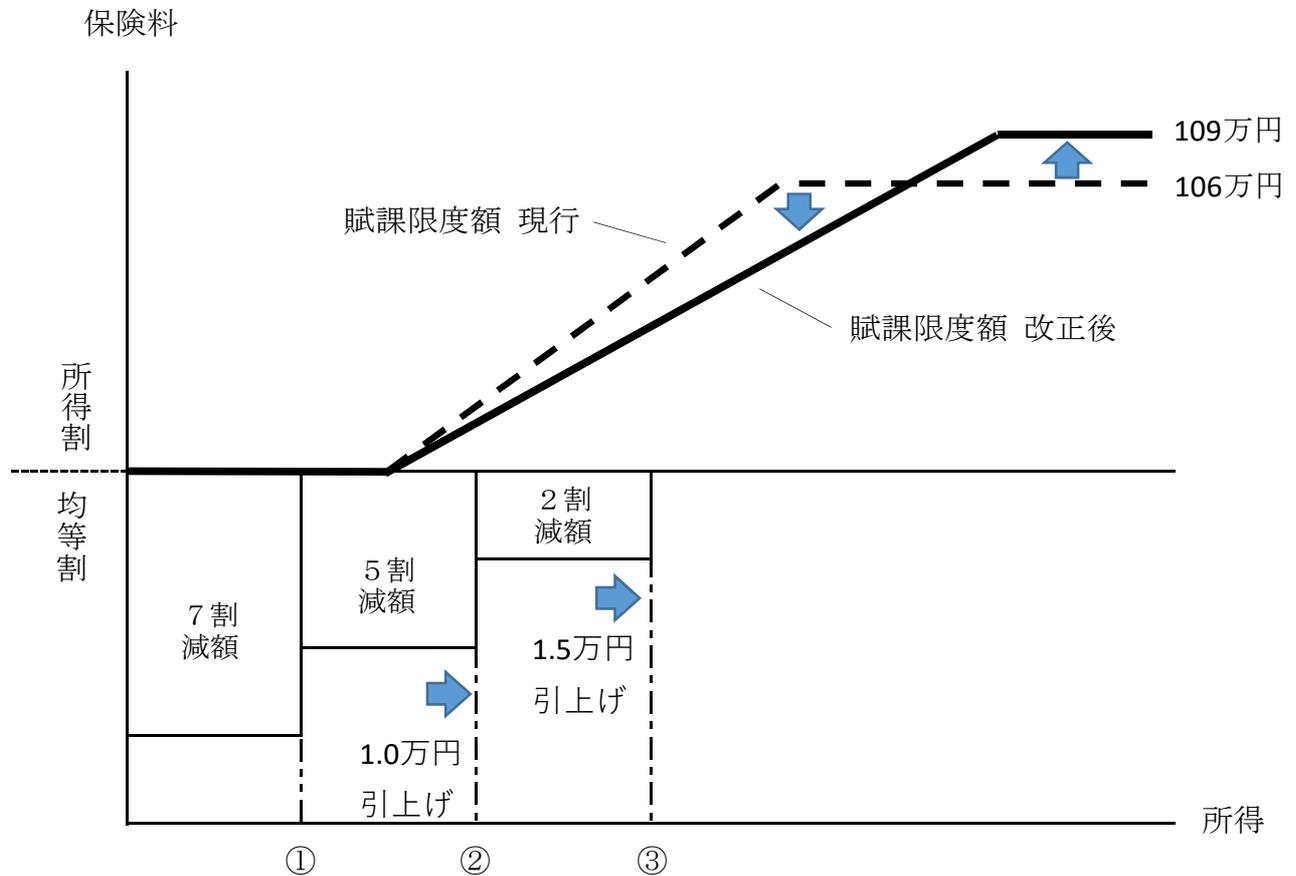
2 所得基準による減額の判定所得の変更

低所得者に対する保険料均等割の法定の減額制度について、経済動向等を踏まえ、減額判定所得が変更になる。

減額判定所得	減額割合		現行（令和6年度）	改正後（令和7年度）
	①	7割	43万円+10万円×（給与所得者等の数-1）※（変更なし）	
	②	5割	7割減額の基準額 +29.5万円×被保険者数	7割減額の基準額 + <u>30.5万円</u> ×被保険者数
	③	2割	7割減額の基準額 +54.5万円×被保険者数	7割減額の基準額 + <u>56.0万円</u> ×被保険者数

※「10万円×（給与所得者等の数-1）」は、給与所得者等の数が2人以上の場合に加算される。

概念図



3 食事療養標準負担額・生活療養標準負担額（食事療養部分に限る）の変更

国において食事療養標準負担額及び生活療養標準負担額（食事療養部分に限る）を見直す。令和7年4月より実施され、1食当たり所得区分に応じて最大20円まで引き上げが予定されている。

4 高額療養費制度の変更

国において自己負担限度額を所得区分に応じて見直すとともに、所得区分の細分化を行う。令和7年8月から令和9年8月まで段階的に実施され、令和7年8月からは所得区分に応じて自己負担限度額の引き上げが予定されている。

5 国民健康保険料の徴収猶予の取扱いの変更

国からの通知に基づき、急患等として保険医療機関等において診療を受けた被保険者に係る保険料について、徴収猶予を必要に応じて活用できるよう、令和6年12月から取扱いを変更した。

6 国民健康保険財政安定化基金事業借入金の償還

保険料の収納額に不足があった場合、市町村は、県に設置されている財政安定化基金から無利子で借り入れることができ、借入金は原則3年間で償還を行うこととされている。令和7年4月以降の償還に要する費用については、国民健康保険法施行令第29条の7に基づき、保険料の算定基礎に含めるよう変更する。

7 システム標準化に伴う運用の変更

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律の施行に伴い、国民健康保険業務においても国が示す標準仕様に適合したシステムを利用することになるため、一部の業務について運用を変更する。

第5 その他

1 被保険者1人当たりの医療費の推移

年 度		半 期 平 均 (1 月 当 た り)	前 年 同 期 比
		円	%
3	上 半 期	30,552	11.1
	下 半 期	30,306	6.5
4	上 半 期	31,412	2.8
	下 半 期	31,454	3.8
5	上 半 期	32,796	4.4
	下 半 期	32,179	2.3
6 (速報値)	上 半 期	32,653	▲0.4
	下 半 期	32,994	2.5

注：令和6年度については10月までの速報値