

令和7年度 第1回
国民健康保険運営協議会資料

令和7年7月9日
健康部保険年金課

<目次>

1. 国民健康保険事業の運営に関する協議会について	2
2. 国民健康保険財政運営の仕組みについて	4
3. 国民健康保険財政状況について	7
4. 国民健康保険の現状について	10
5. 収納率及び滞納処分の状況について	18
6. 医療費及び適正化の取組みについて	21

1. 国民健康保険事業の運営に関する協議会 (国民健康保険運営協議会)について

国民健康保険事業の運営に関する保険給付、保険料の徴収その他の重要事項を審議するために、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
(国民健康保険法第11条第2項)

(1) 審議事項(都城市国民健康保険規則第2条)

- ①一部負担金の負担割合に関する事項
- ②保険税の賦課方法に関する事項
- ③保険給付の種類及び内容に関する事項
- ④国民健康保険事業の運営上重要な事項

(2) 会議(都城市国民健康保険規則第5条)

会長は

- ①市長から諮問があったとき
 - ②委員の半数以上から会議の招集の請求があったとき
- 7日以内に会議を招集しなければならない。

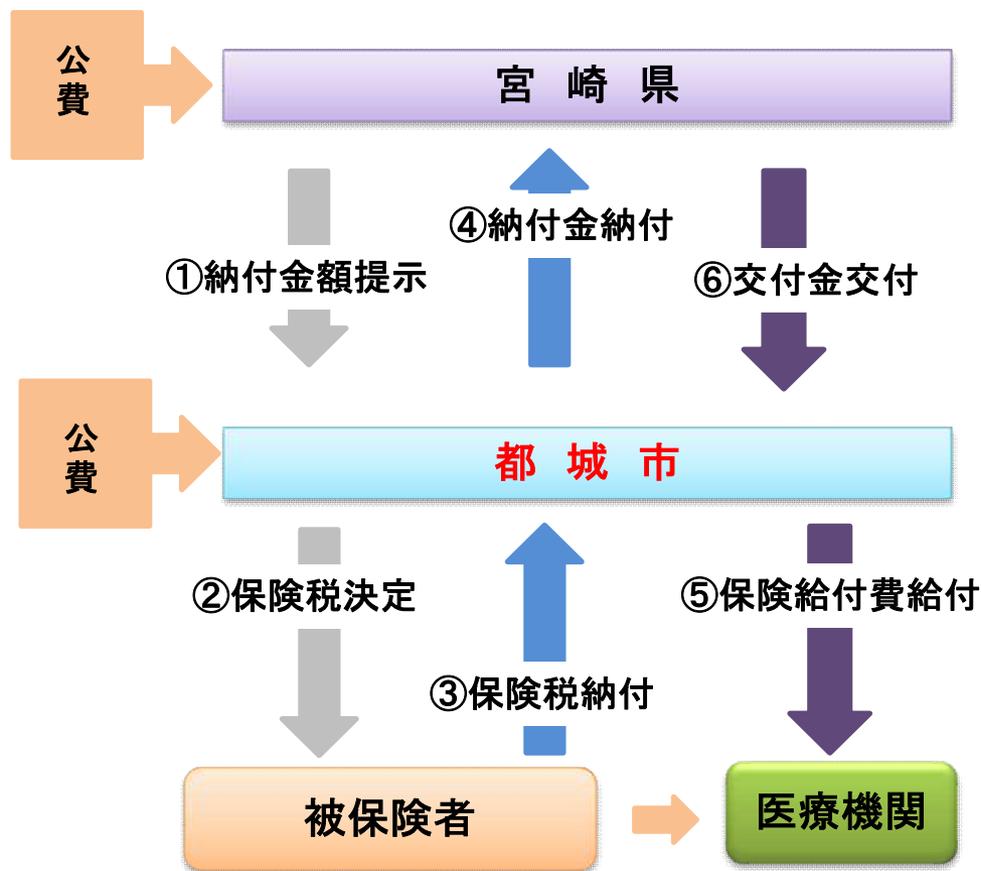
1. 国民健康保険事業の運営に関する協議会 (国民健康保険運営協議会)について

都城市国民健康保険運営協議会委員名簿(令和7年7月1日現在)

区 分	委員氏名 (敬称略)	役職等	備考
被保険者代表 (1号委員)	森 田 正 子		
	北別府 むつ子		
	和 田 初 雄		
	時 任 玲 子		
保険医又は保険薬剤師代表 (2号委員)	福 島 義 隆	医師会 副会長	
	高 城 健 司	医師会 副会長	
	濱 田 邦 朗	歯科医師会 副会長	
	落 合 晋 介	薬剤師会 会長	
公益代表 (3号委員)	柿木原 康 雄	自公連 会長	会長
	山 森 歌 織	社会福祉協議会総務課法人係長	
	永 友 幸 哉	民児協 高崎地区会長	副会長
	徳 留 クミ子	高齢者クラブ連合会 副会長	
4号委員	川 島 康 嗣	宮崎銀行健康保険組合常務理事	

委員任期: 令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

2. 国民健康保険財政運営の仕組みについて



平成30年度に国民健康保険制度の改革が行われ、県が財政運営の責任を担うことになり、国民健康保険事業費納付金制度が創設された。

①納付金額提示(県→市)

県が、医療費水準、所得水準に応じた国民健康保険事業費納付金の額を決定し提示。

②保険税決定

納付金を納付するための保険税額を決定。

③保険税納付 ④納付金納付

市は、保険税を徴収し、保険税を原資に納付金を県に納付。

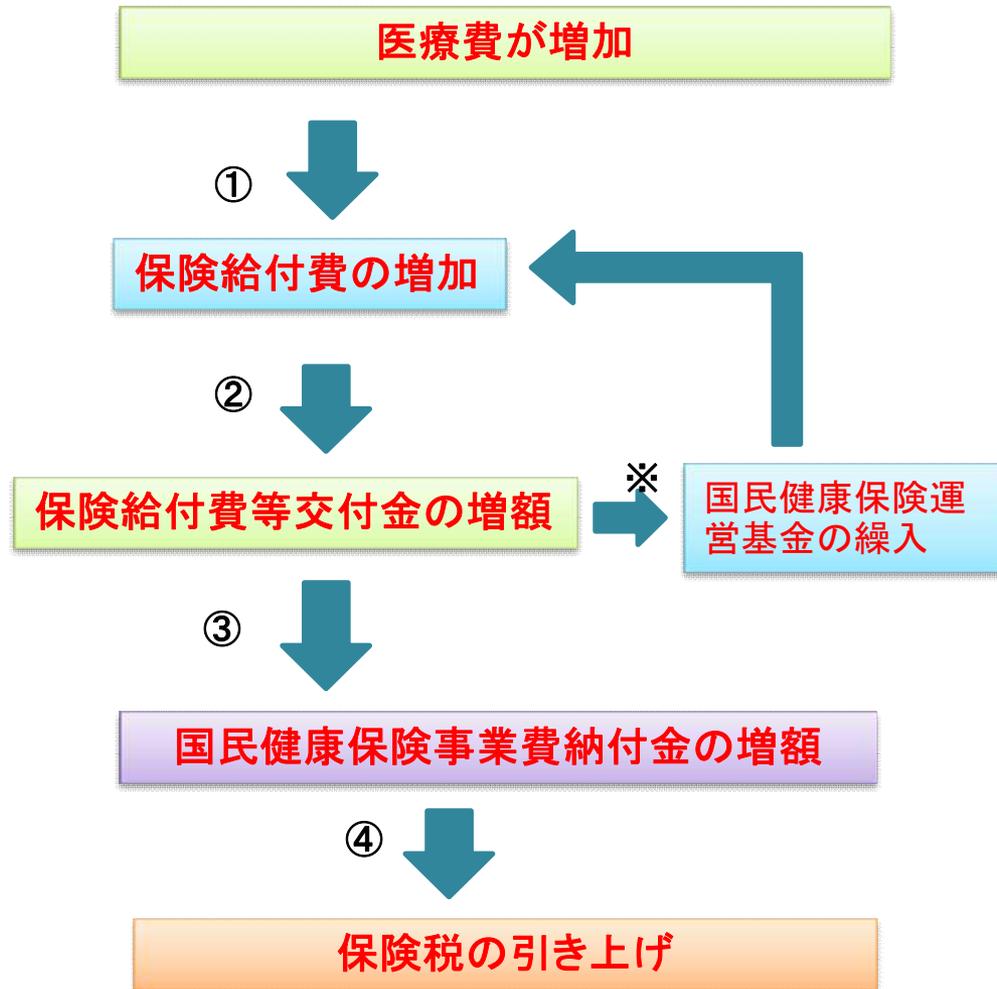
⑤保険給付費給付

市は、医療機関に保険給付費を国保連合会を通じて給付。

⑥交付金交付

県は、市が保険給付に必要な費用を全額、納付金を原資に保険給付費等交付金として交付。

2. 国民健康保険財政運営の仕組みについて



① 被保険者の医療費総額が増加することで、市(保険者)が、医療機関等へ支払う保険給付費が増加する。

② 県は、市が保険給付費に充てる保険給付費等交付金を増額する必要が生じる。

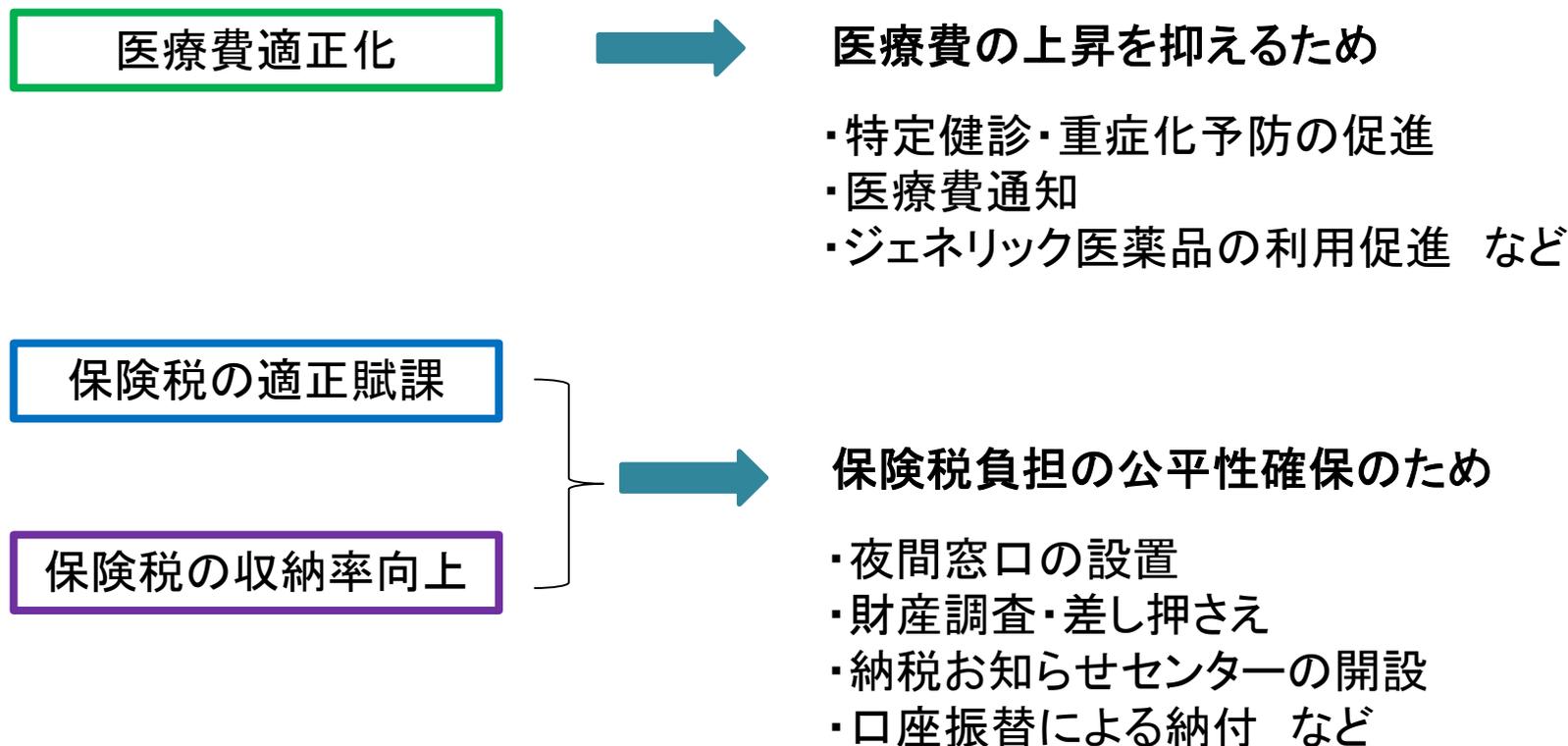
③ 県は、県内と市の医療費水準を考慮して、翌年度以降の国民健康保険事業費納付金を増額する。

④ 市は、国民健康保険事業費納付金の増額に対応するために保険税を引き上げの検討をする必要が生じる。

※ 市は、県が保険給付費等交付金の対応ができない場合、基金繰入の必要が生じる。

2. 国民健康保険財政運営の仕組みについて

○財政運営安定化安定化のための主な取り組み



3. 国民健康保険財政状況について

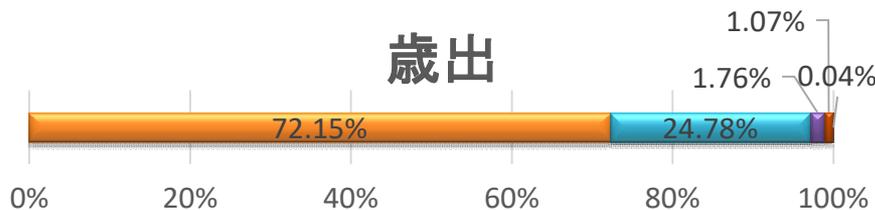
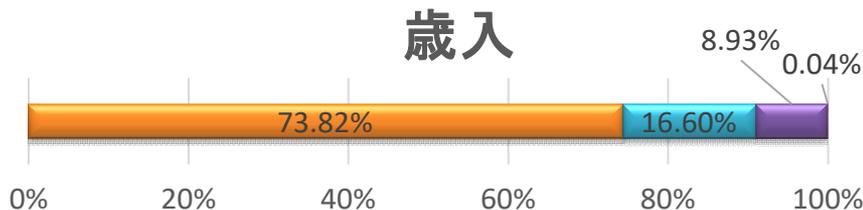
(1) 令和6年度国民健康保険特別会計(事業勘定)決算(見込み)

○令和6年度は、被保険者数の減少等により国民健康保険税収入が減少し、6,458万2,652円の赤字が見込まれたため、同額を基金繰入(取り崩し)を行ったが、出納整理期間中の保険税収納に注力した結果、5,812万9,331円の赤字にとどまった。(剰余金6,453,321円と、国庫返還分935,491円を令和7年度に基金積立)

歳入		
予算科目名	割合	決算額
県支出金	73.82%	13,770,282,799
国民健康保険税	16.60%	3,096,700,718
一般会計繰入金	8.93%	1,665,917,223
基金繰入金	0.35%	64,582,652
延滞金	0.06%	11,968,700
雑入	0.13%	25,064,298
国庫支出金	0.03%	6,196,000
繰越金	0.04%	7,419,339
督促手数料	0.01%	2,451,702
財産収入	0.02%	3,690,739
合計		18,654,274,170

歳出		
事業名	割合	決算額
保険給付費	72.15%	13,453,112,222
納付金	24.78%	4,620,258,746
総務費	1.76%	328,916,826
保健事業	1.07%	199,935,896
諸支出金	0.20%	37,242,329
基金積立金	0.04%	7,419,339
合計		18,646,885,358

歳入	歳出	歳入－歳出
18,654,274,170	18,646,885,358	7,388,812



- 県支出金
- 保険給付費
- 国民健康保険税
- 納付金
- 一般会計繰入金
- 総務費
- 繰越金
- 基金積立金

(2) 国民健康保険特別会計決算推移について

○令和6年度は、令和5年度に比べて、本市の国民健康保険事業費納付金(※1)は減となったが、保険税収入が減となったため、国民健康保険事業費納付金の財源に不足が生じ、基金繰入(取り崩し)を行った。

※1・・・市町村が県に納付する。市町村の医療費水準、所得水準に応じて、県が市町村へ提示。

歳入歳出決算額推移

(千円)

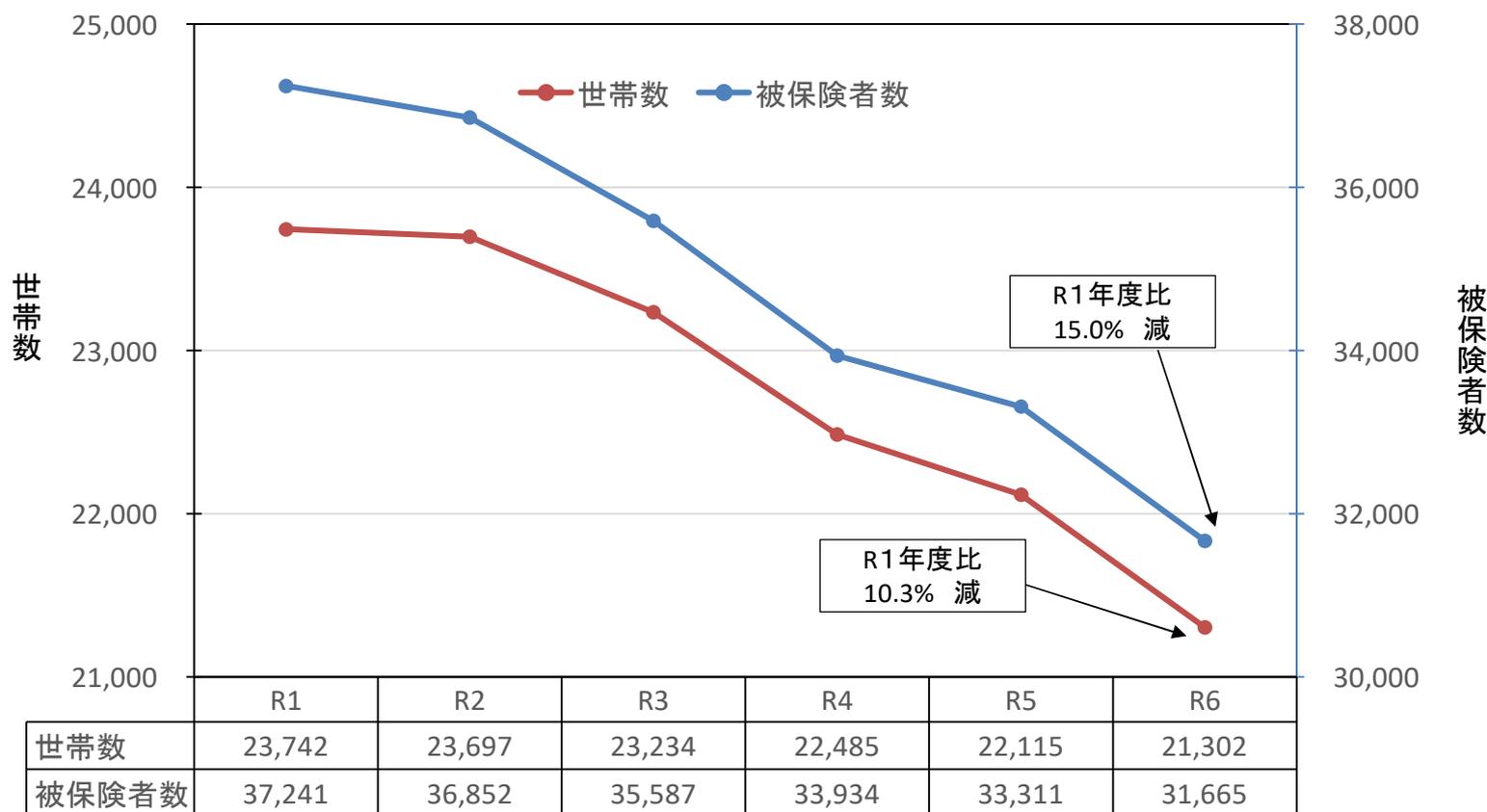
	科目名	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
歳入	国民健康保険税等	3,764,154	3,765,511	3,575,316	3,414,449	3,159,702	3,099,152
	国庫支出金	8,101	12,459	5,528	1,215	644	6,196
	県支出金	13,963,418	13,574,747	13,874,598	13,746,856	13,782,840	13,770,283
	一般会計繰入金	1,725,499	1,665,258	1,705,307	1,710,581	1,695,916	1,665,917
	基金繰入金	224,062	0	0	0	47,020	64,583
	その他収入	184,076	54,284	175,526	434,321	228,361	48,143
	歳入計	19,869,309	19,072,259	19,336,275	19,307,422	18,914,483	18,654,274
歳出	総務費	345,824	340,207	342,842	391,041	346,329	328,917
	保険給付費	13,641,099	13,170,062	13,484,889	13,350,809	13,430,354	13,453,112
	保険事業費	220,719	214,353	215,547	209,406	203,881	199,936
	納付金	5,473,702	5,142,308	4,721,173	4,725,845	4,681,232	4,620,259
	基金積立金等	121,788	10,228	139,087	398,061	198,011	7,419
	諸支出金	55,948	56,014	34,676	34,250	47,256	37,242
	歳出計	19,859,081	18,933,172	18,938,214	19,109,411	18,907,064	18,646,885
歳入-歳出	10,228	139,087	398,061	198,011	7,419	7,389	

4. 国民健康保険の現状について

(1) 国保被保険者の推移

○世帯数、被保険者数ともに年々減少傾向にある

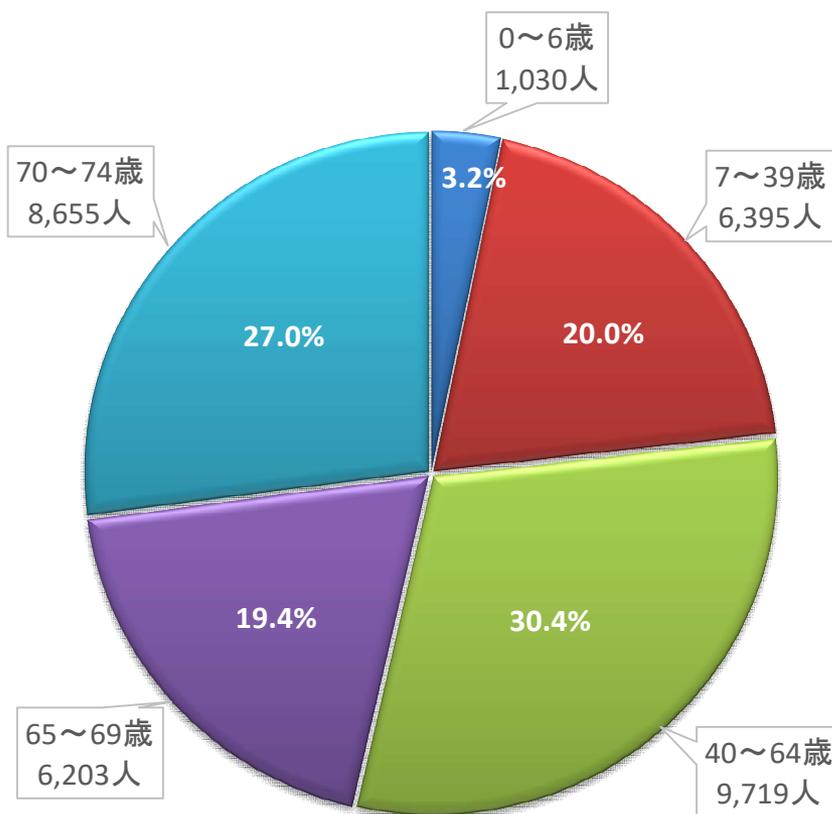
年度別国保世帯・被保険者数



※データは各年度末の数値

(2) 国保被保険者の年齢構成(令和7年5月31日時点)

○国民健康保険税の介護分課税対象となる40歳から64歳までの被保険者割合が最も多く、全体の3割を占めている



0～6歳	未就学児 介護分課税対象外
7～39歳	介護分課税対象外
40～64歳	介護分課税対象
65～69歳	介護分課税対象外
70～74歳	介護分課税対象外 前期高齢者 (所得区分に応じて自己負担割合等が変更)

(3) 令和7年度の国民健康保険税率について

○国民健康保険税は地方税法に2方式、3方式及び4方式の3つの方式が規定されており、本市は所得割額、資産割額、均等割額、平等割額の合算額による、一般に4方式と呼ばれる方式で税額を算定している

所得割額	令和6年分の総所得金額等－43万円(基礎控除)	医療分	11.40%
		支援金分	2.05%
		介護分	2.70%
資産割額	令和7年度の固定資産税(土地・家屋) ただし、都市計画税は除く	医療分	21.60%
		支援金分	4.30%
		介護分	4.30%
均等割額	被保険者1人あたり	医療分	26,300円
		支援金分	5,000円
		介護分	7,800円
平等割額	1世帯あたり	医療分	25,600円
		支援金分	4,800円
		介護分	6,200円

※税率は平成23年度から据え置き

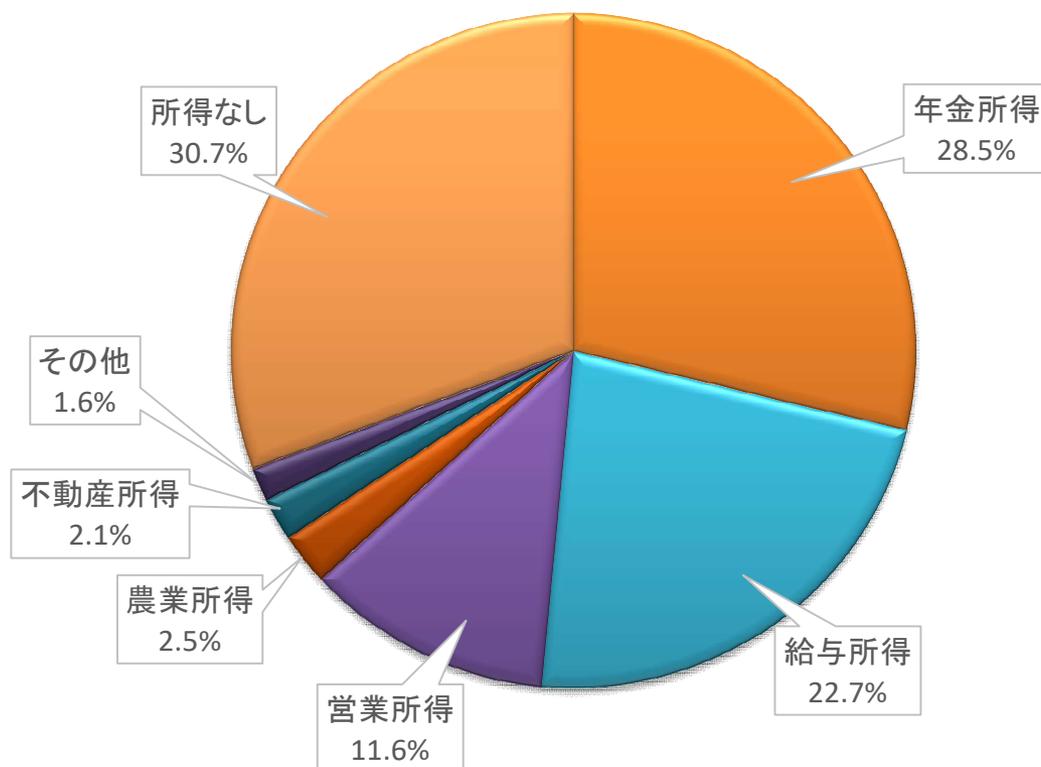
(4) 賦課状況(令和7年6月課税時点)

区分		R7税額(円)	応能・応益率	応能・応益率	応能・応益率 理想値	応能・応益率 理想値
所得割額	医療分	1,731,179,505	52.80%	57.4%	40.00%	50.00%
	支援金分	311,304,082				
	介護分	168,522,754				
	小計	2,211,006,341				
資産割額	医療分	152,976,010	4.60%		10.00%	
	支援金分	30,449,371				
	介護分	9,222,347				
	小計	192,647,728				
均等割額	医療分	848,438,000	25.93%	42.6%	35.00%	50.00%
	支援金分	161,300,000				
	介護分	76,252,800				
	小計	1,085,990,800				
平等割額	医療分	542,886,400	16.67%		15.00%	
	支援金分	101,791,200				
	介護分	53,369,600				
	小計	698,047,200				
総計		4,187,692,069				

※改正前の地方税法においては所得割及び資産割を「応能割」、均等割及び平等割を「応益割」とし、理想的な割合は50:50、4方式の所得割、試算割、均等割、平等割の理想的な割合は40:10:35:15とされていた

(5) 国保加入世帯主の所得種別

○所得種別で大きな割合を占めるのは、年金所得、次に給与所得となっている。
この要因は、年金受給開始年齢65歳以上が被保険者の半数近くを占めていること、
また、社会保険の資格を喪失した人の多くが国保に加入するため、このような分布
になっていると推測される。



所得の種類	件数
年金所得	6,421
給与所得	5,057
営業所得	2,595
農業所得	556
不動産所得	459
その他	356
所得なし	6,841

(6) 国保加入世帯の所得状況(令和6年度)

○世帯数及び滞納世帯数ともに「総所得金額なし」が最も多くなっている

所得階層別世帯状況

所得階層	世帯数	割合(%)	滞納世帯数	割合(%)
総所得金額なし	5,038	23.6	585	30.1
1円以上 43万円以下	2,663	12.5	155	8.0
43万円以上 100万円以下	3,435	16.1	291	15.0
100万円以上 200万円以下	4,931	23.1	523	27.0
200万円以上 300万円以下	2,374	11.2	212	10.9
300万円以上 400万円以下	1,108	5.2	87	4.5
400万円以上 500万円以下	655	3.1	41	2.1
500万円以上 600万円以下	367	1.7	21	1.1
600万円以上 700万円以下	210	1.0	15	0.8
700万円以上	539	2.5	10	0.5
合計	21,320	100.0	1,940	100.0

(7) マイナ保険証または資格確認書の医療機関等での提示について

- 国の法改正により、令和6年12月2日以降、従来の健康保険証は新規発行が廃止となり、マイナ保険証(保険証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
- 発行済みの保険証等は有効期限(令和7年7月31日)まで使用することが可能
※期間中に70歳・75歳になられる方は、有効期限が異なります。

更新時の取扱いについて ※7月15日発送予定

○マイナ保険証をお持ちの方

- ・保険証の有効期限前に、資格等を把握できる「資格情報のお知らせ」を送付
- ・マイナ保険証で医療機関等は受診可能
- ・資格情報のお知らせの交付は基本1度のみ(有効期限がないため)

○マイナ保険証をお持ちでない方

- ・保険証の有効期限前に、従来の保険証に代わる「資格確認書」を送付
- ・従来の保険証と同様に窓口で提示することで、医療機関等は受診可能

(8) マイナ保険証への切り替えについて

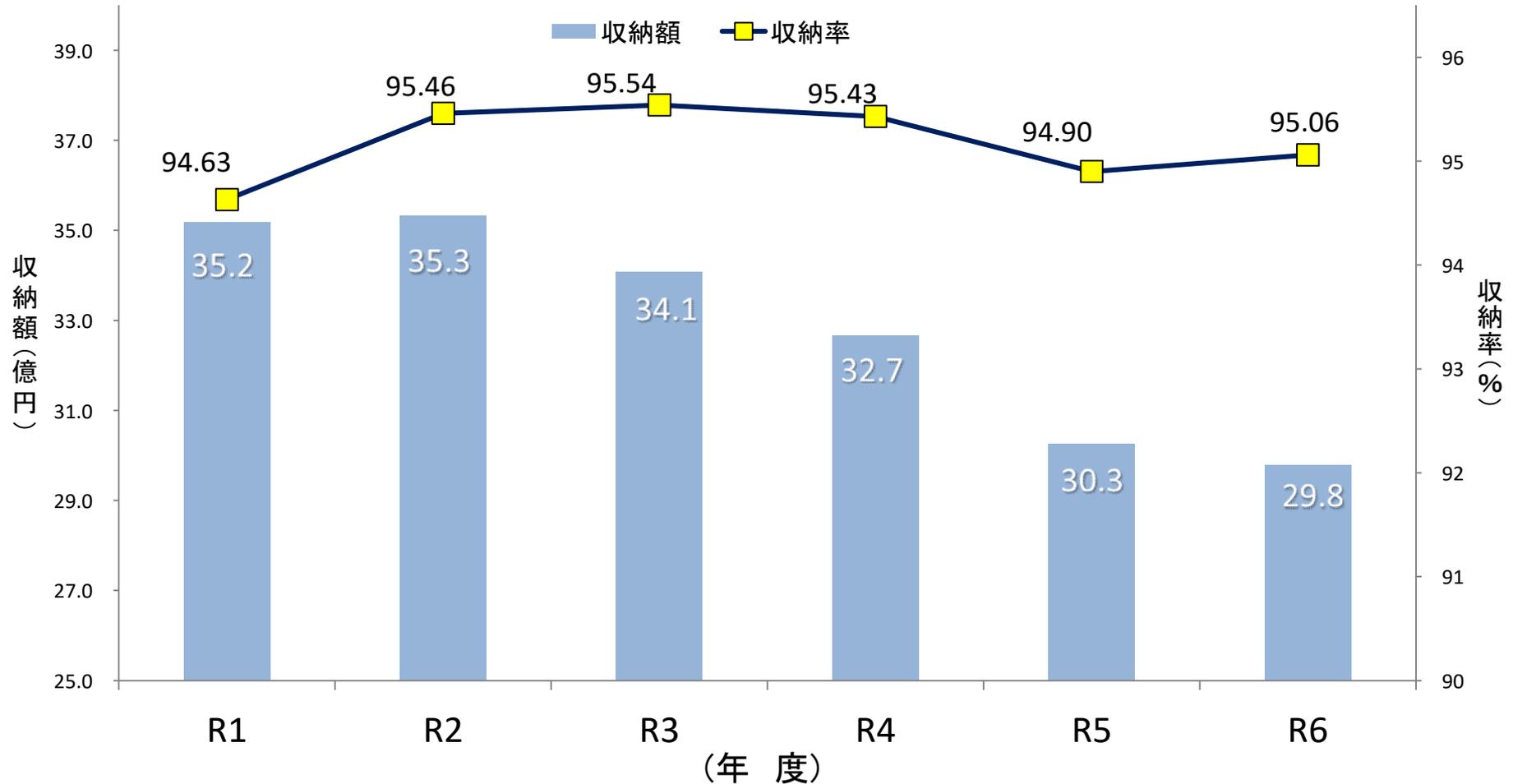
マイナ保険証の主なメリット

- 就職や転職、引越しをしても医療機関等を受診可能
※ただし、健康保険の加入、脱退の届出は引き続き必要
- 過去に処方されたお薬や特定健診などの情報を確認でき、医師や薬剤師と共有することで、より良い医療が受けられる
- 情報提供を同意することで限度額認定証がなくても高額療養費制度が利用できるため、限度額を超える支払いがなくなる
※自治体独自の医療費助成などは対象外
- 救急現場で、搬送中の適切な応急処置や病院の選定などに活用

※マイナ保険証をお持ちの方でも、マイナ保険証での受診が困難な方（高齢者、障がい者など）は、申請することで資格確認書を交付することができます（無償）。

5. 収納率及び滞納処分の状況について

(1) 現年分収納額及び収納率の推移



$$\text{収納率} = \text{収納額} \div \text{調定額} \times 100$$

(2) 滞納処分の状況について

① 差押

- ・差押の主な内容(滞納者本人の所有する金銭の差押え)
 - 預金等差押・・・本人所有の銀行口座等を差押えするもの
 - 給与差押・・・本人が勤務する会社等の給与を差押えするもの
 - 年金差押・・・本人に支給される年金を差押えするもの
 - 生命保険差押・・・本人が加入する生命保険を差押えするもの

■地方税法 第726条【抜粋】

納税者が納期限までに完納しない場合は、納期限後20日以内に、督促状を発しなければならない。

■地方税法 第728条【抜粋】

滞納者が次に該当する場合は、滞納者の財産を差し押さえなければならない。

- 1 滞納者が督促を受け、その督促を発した日から起算して10日を経過した日までに完納しないとき。

差押件数・金額の推移

年 度	R1	R2	R3	R4	R5	R6
差押件数(件)	2,171	1,825	1,392	1,386	1,257	1,087
充 当 額 (円)	77,948,253	61,085,384	58,231,010	51,811,875	42,402,385	45,678,780

② 搜索

- ・搜索とは

滞納者本人宅に出向き、家宅搜索を行い、物品等を差押えするもの
 現金や家電品、骨董品等のほか、自動車等も対象となる

■国税徴収法 第142条【抜粋】

徴収職員は、滞納処分のため必要があるときは滞納者の物又は住居その他の場所につき搜索できる。

「搜索」とは、国税徴収法第142条による強制調査であり、相手の同意や裁判所の令状は必要ありません。

(2) 滞納処分の状況について

③ 新たな取り組み

- ・コールセンターによる納付案内
夜間や休日にコールセンターによる未納者への納付案内を実施
- ・令和6年度、預金照会システムの導入
従来は、郵送で預金照会を行っていたものを、データでの照会に変更し、照会から回答までの時間短縮などの事務効率化を行う。
- ・Webシステムを活用した差押えの実施
通常の預金等差押では、銀行に直接職員が出向き口座の差押を行うが、インターネットを活用したこのシステムでは、職員が銀行に出向かなくても、一括で即座に差押ができるもの。(宮崎銀行のみ)

④ 都城市国民健康保険税条例の一部改正(口座振替の原則化)

■ 都城市国民健康保険税条例 第11条【抜粋】

保険税の徴収は、特別徴収の方法による場合を除くほか、普通徴収の方法による。

2 普通徴収に係る国民健康保険税の納付は、口座振替の方法によるものとする。ただし、口座振替の方法によることができないときは、納付書による納付その他の方法による。

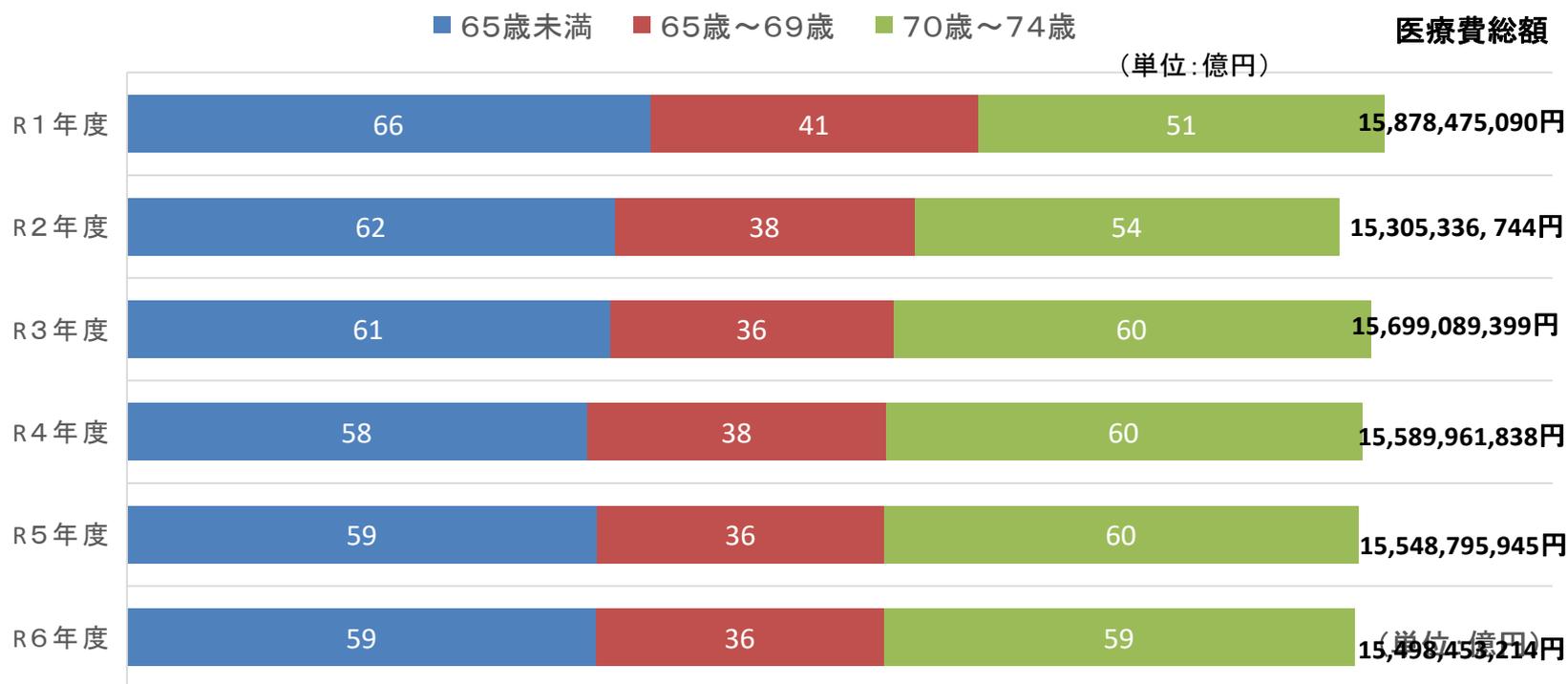
(平成31年3月19日条例改正)

6. 医療費及び適正化の取り組みについて

(1) 医療費総額の推移

○国保に加入する被保険者数の減少や後期高齢者医療保険制度への移行も影響し、国保の医療費総額は減少傾向である。

医療費総額及び年齢別医療費

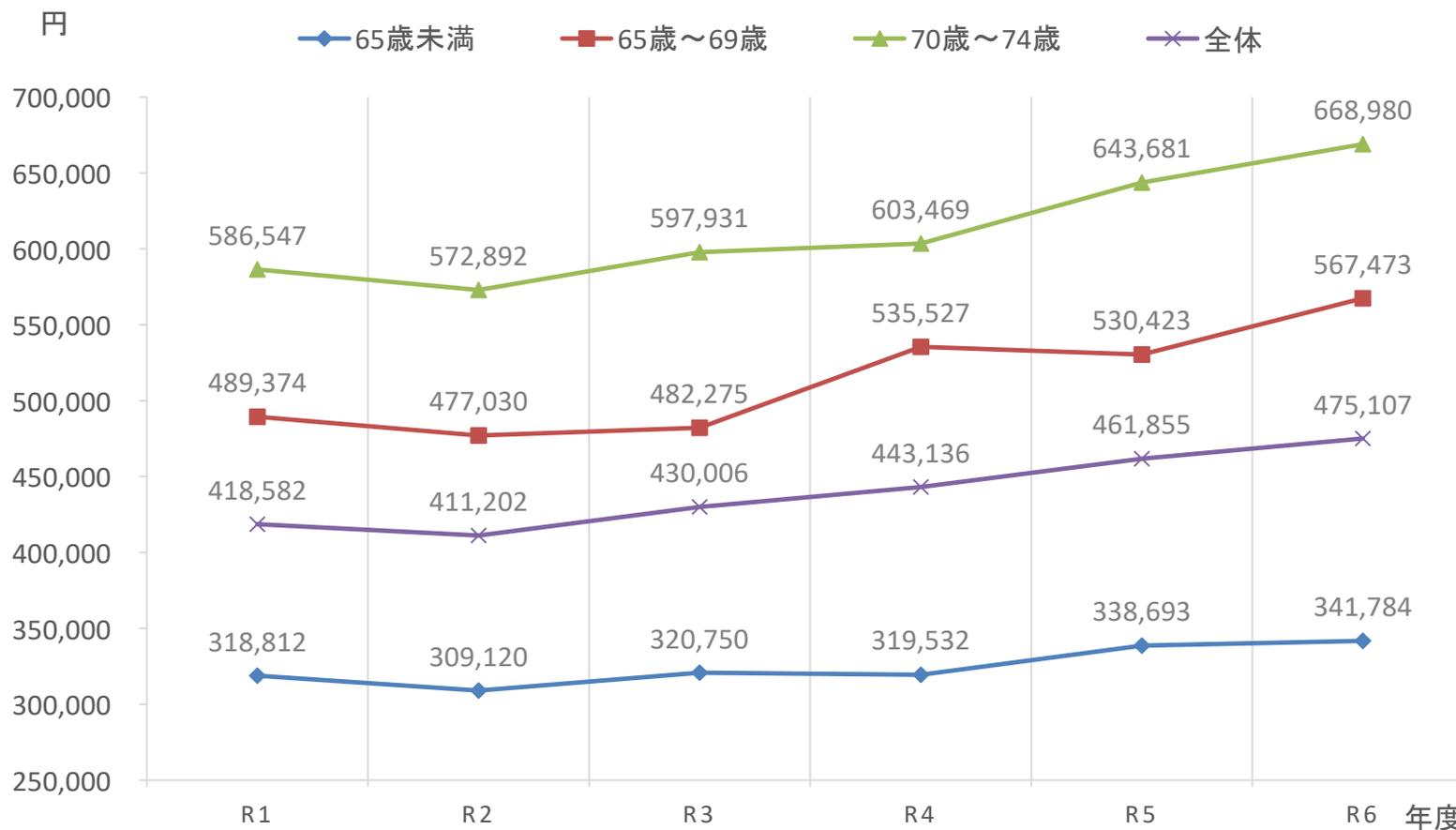


※グラフの年齢別医療費の合計は端数処理のため、医療費総額とは一致しません。

(3) 一人あたり医療費の推移

(一人あたり医療費額＝医療費総額÷当該年度平均の被保険者数)

○被保険者一人当たりの医療費は全体的に増加している。



(4) 医療費適正化の取組

第3期保健事業実施計画(データヘルス計画)の推進

○データヘルス計画(計画期間:令和6年度から令和11年度の6ヶ年)に基づいて効果的・効率的な事業として以下の取組を実施

① 特定健康診査

○生活習慣病は自覚症状がないまま進行するため、特定健診を生活習慣を振り返る絶好の機会と位置づけ、受診を促す取組として、個別健診は都城市北諸県郡医師会及び集団健診は宮崎県健康づくり協会に委託し実施

【特定健康診査令和5年度実績】

対象者:22,975人 受診者:10,272人
受診率:44.7%

【令和6年度推計値(令和7年4月末現在)】

対象者:22,090人 受診者:9,802人
受診率:44.4%

② 特定保健指導

○生活習慣病の発症リスクから守るため、メタボリックシンドローム(内臓脂肪症候群)の該当者や予備群に生活改善を促す取組として、市の保健師・管理栄養士による直接指導のほか都城市北諸県郡医師会へ委託し、個別面接を実施

【令和5年度実績】

対象者:923人 実施者:385人
実施率:41.7%

(4) 医療費適正化の取組

③ 日帰り人間ドック

- 被保険者に疾病の早期発見・早期治療を促すため、40歳から74歳までの被保険者を対象とした日帰り人間ドックを実施
 - ・受診場所：都城健康サービスセンター
 - ・自己負担額：5,000円
 - ・令和6年度受診者 2,915人

④ 若年健康診査

- 被保険者に疾病の早期発見・早期治療を促すため、18歳から39歳までの被保険者を対象とした若年健康診査を実施
 - ・受診場所：都城康健サービスセンター
 - ・自己負担額：1,500円
 - ・令和6年度受診者 341人

⑤ 歯周疾患

- 歯周疾患予防のため、日帰り人間ドック受診者を対象として、歯周疾患健診を実施
 - ・受診場所：都城歯科医師会加入の歯科
 - ・自己負担額：600円
 - ・令和6年度受診者 87人

⑥ 尿中微量アルブミン検査の実施

- 糖尿病性腎症重症化予防のため、健診結果でHbA1cが6.5以上かつ尿蛋白が(±)または(-)の対象者へ検査の助成券を発送。
 - 【令和6年度実績】
 - ・助成券送付者数 339件
 - 検査実績235件
 - 受診率69.3%

⑦ 重複頻回受診者等への適切な受診指導

- 同一疾患での複数医療機関の重複頻回受診者や重複服薬者に対し、保健指導を実施
 - 【令和6年度実績】
 - ・重複頻回受診者
指導対象者 2人 指導実施者 0人
 - ・重複服薬者
指導対象者 2人 指導実施者 2人

