

令和8年度第1回千葉市国民健康保険運営協議会
令和8年8月27日
千葉市健康保険課

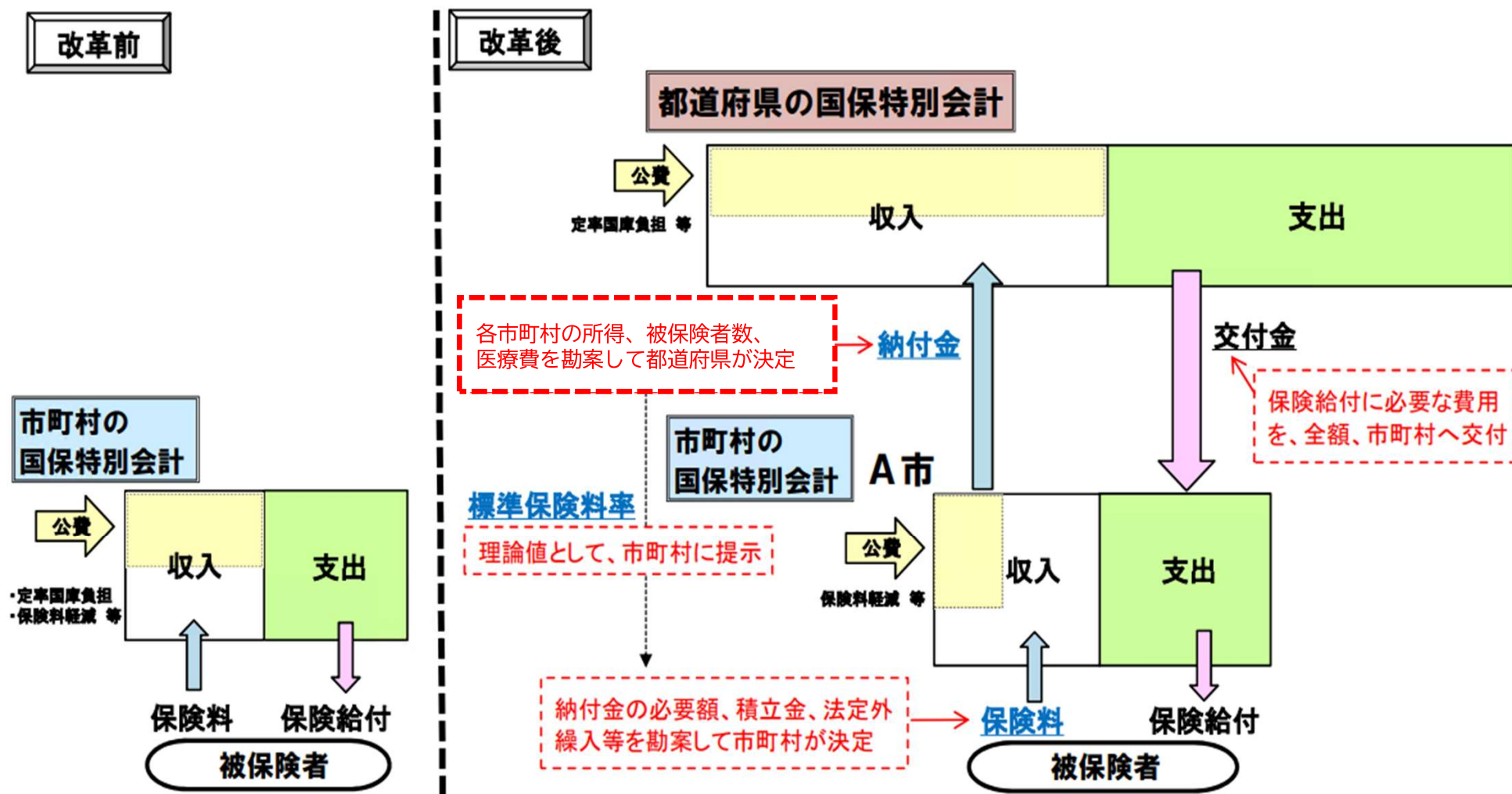
議題1

令和7年度決算について

1 国民健康保険事業の概要

(1) 国保のしくみ

H30年度から、国財政支援の拡充とともに、年度間の保険料変動の抑制等のため、都道府県と市町村が共同で運営する仕組みを構築



1 国民健康保険事業の概要

(2) 加入者の状況

※被保険者数、世帯数は年度平均

年齢別推移

(単位:人)

	R3	R4	R5	R6	R7
0～15歳(年少)	10,944 5.9%	10,373 5.9%	9,788 5.9%	9,054 5.6%	8,497 5.5%
16～64歳(若年)	91,271 49.5%	89,208 50.7%	86,983 52.0%	86,408 53.9%	86,321 55.4%
65～74歳(高齢)	82,227 44.6%	76,351 43.4%	70,312 42.1%	64,937 40.5%	60,843 39.1%

※下段は被保険者全体からみた加入割合

被保険者数

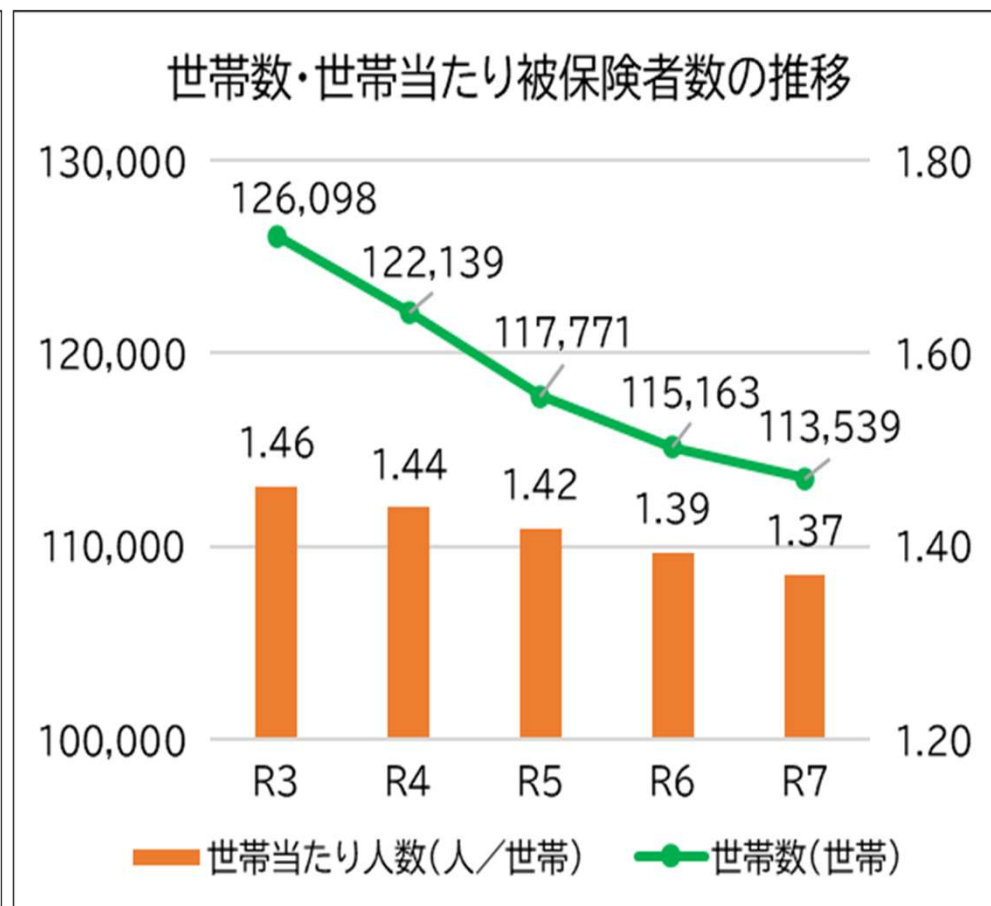
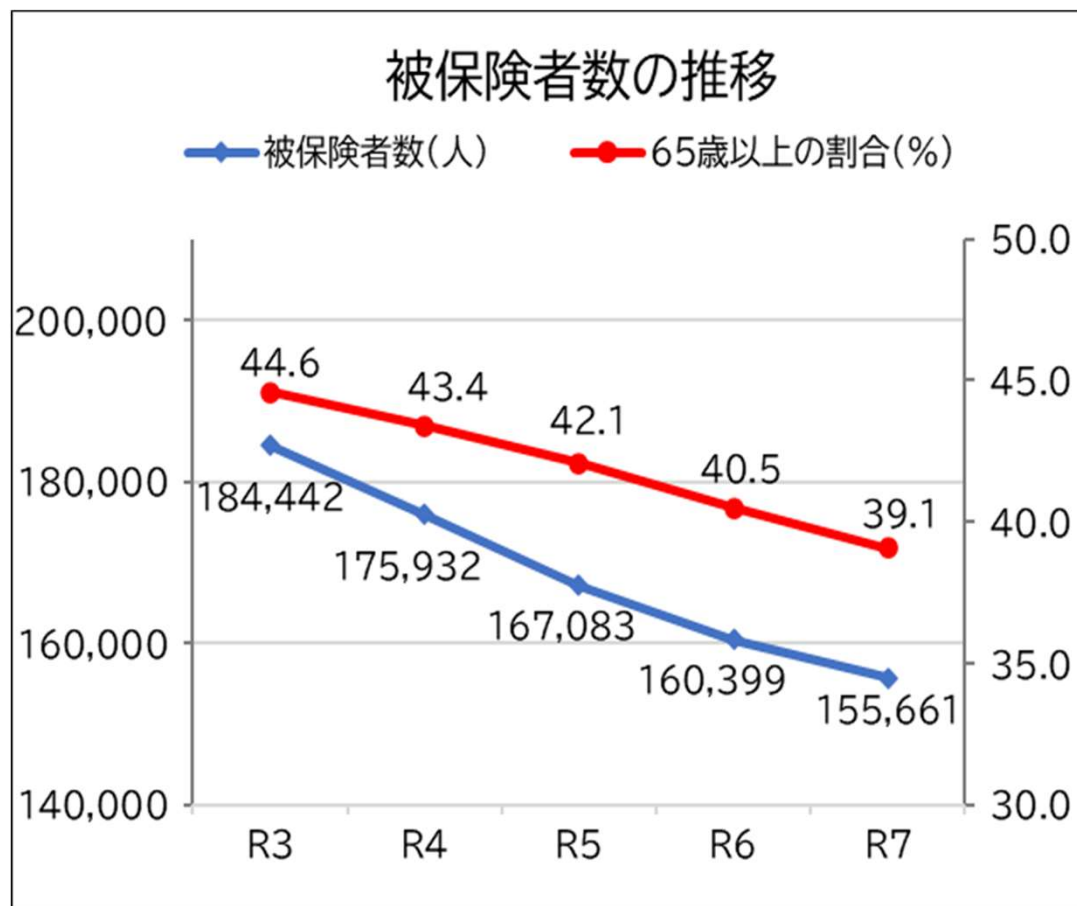
合計	184,442 △2.4%	175,932 △4.6%	167,083 △5.0%	160,399 △4.0%	155,661 △3.0%
----	------------------	------------------	------------------	------------------	------------------

※下段は対前年度比

1 国民健康保険事業の概要

(2) 加入者の状況

※被保険者数、世帯数は年度平均



1 国民健康保険事業の概要

(2) 加入者の状況

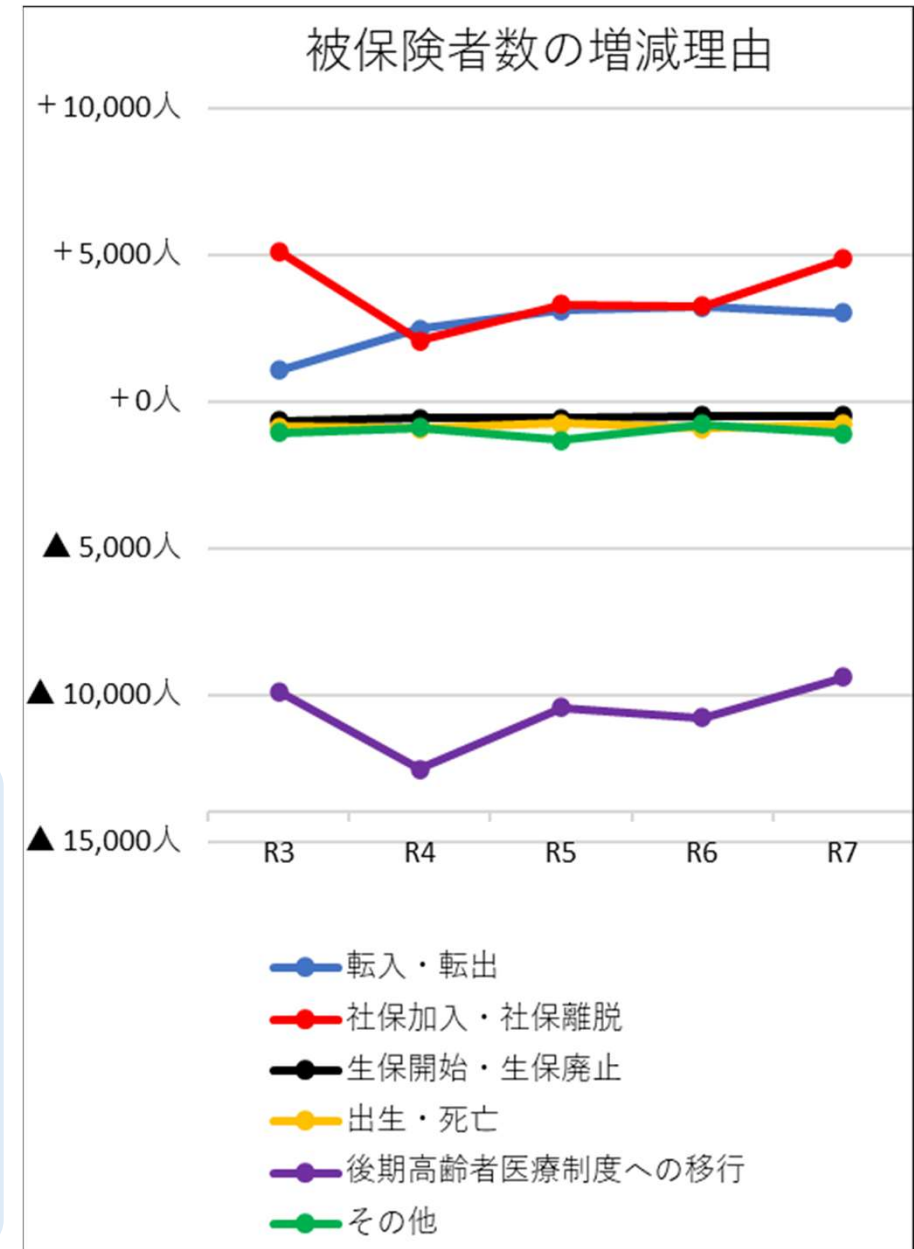
＜被保険者の増減理由＞ ※各年度の年度末時点における年間の増減件数を集計

増減理由	R3	R4	R5	R6	R7
転入・転出	1,071	2,458	3,100	3,225	3,021
社保加入・社保離脱	5,128	2,076	3,294	3,253	4,856
生保開始・生保廃止	▲ 674	▲ 588	▲ 587	▲ 498	▲ 478
出生・死亡	▲ 872	▲ 925	▲ 750	▲ 919	▲ 776
後期高齢者医療制度への移行	▲ 9,906	▲ 12,536	▲ 10,449	▲ 10,778	▲ 9,415
その他	▲ 1,053	▲ 893	▲ 1,324	▲ 773	▲ 1,082
合計	▲ 6,306	▲ 10,408	▲ 6,716	▲ 6,490	▲ 3,874

○被保険者数及び世帯数は、近年減少傾向となっている。

○近年の被保険者数の増減理由の内訳としては、**後期高齢者医療制度への移行に伴う減少**が最も大きくなっている。

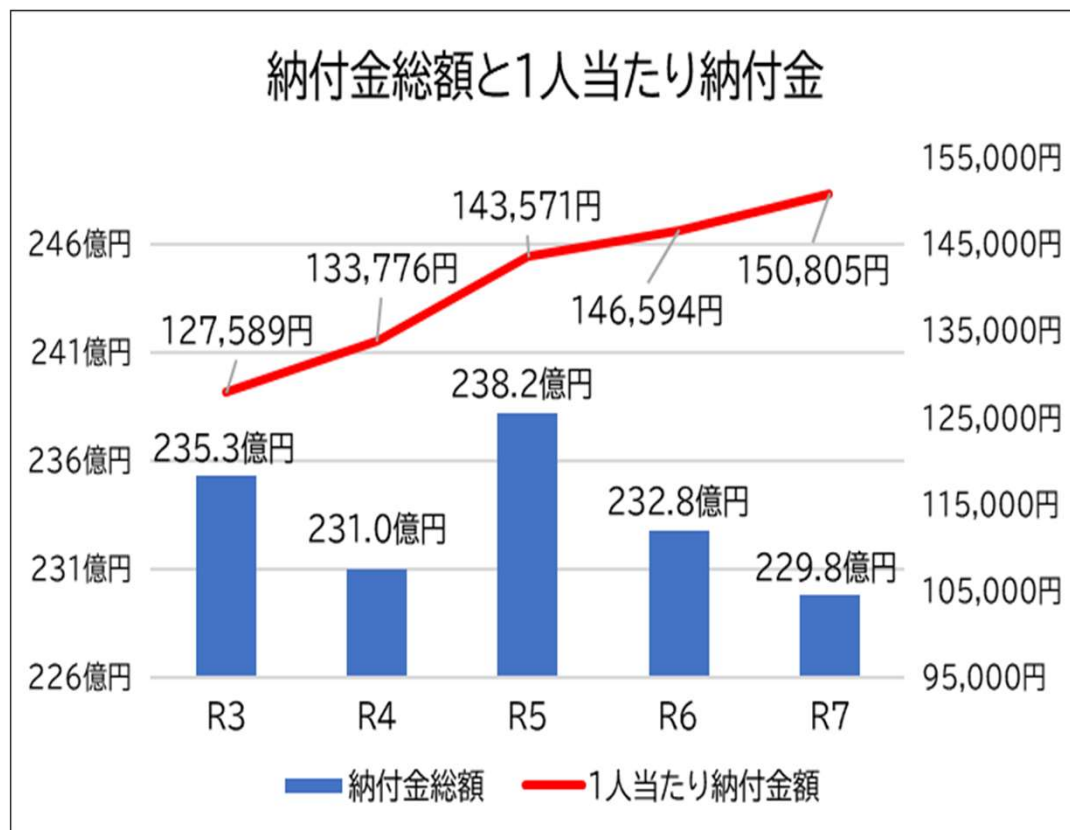
○65歳以上の割合は増加傾向であったが、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行等の影響によって減少に転じている。



1 国民健康保険事業の概要

(3) 本市の国民健康保険事業納付金の状況

	R3	R4	R5	R6	R7
納付金総額	235.3億円	231.0億円	238.2億円	232.8億円	229.8億円
(対前年度増加率)	1.7%	-1.8%	3.1%	-2.3%	-1.3%
1人当たり納付金額	127,859円	133,776円	143,571円	146,594円	150,805円
(対前年度増加率)	2.0%	4.6%	7.3%	2.1%	2.9%



納付金とは

→納付金とは、県内の保険給付に要する費用を賄うための財源として、市町村から県へ納付するもの。

市町村は納付金の財源として、市町村内の被保険者から保険料を徴収する。

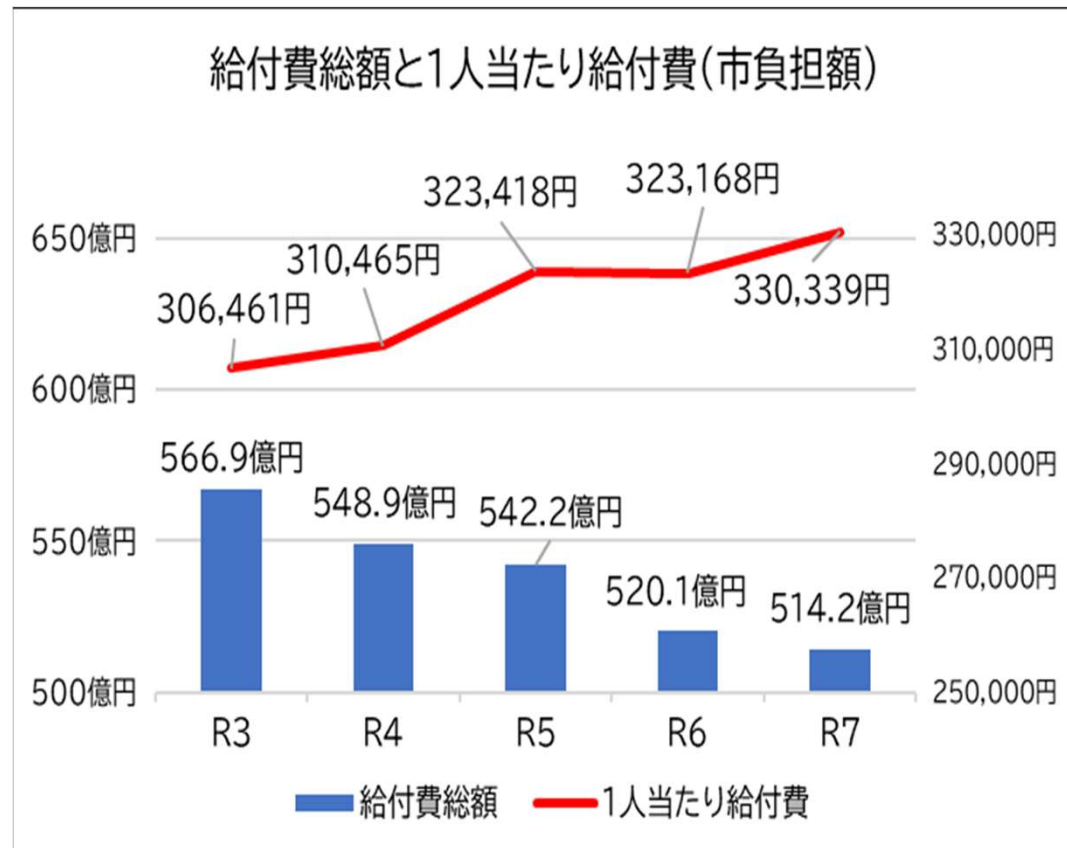
○被保険者数は年々減少しているため、納付金総額は増加していないが、1人当たり納付金は年々上昇している。

→ 医療の高度化等の影響による県内の1人当たり医療費の上昇傾向による増。

1 国民健康保険事業の概要

(4) 本市の給付費の状況

	R3	R4	R5	R6	R7
給付費総額	566.9億円	548.9億円	542.2億円	520.1億円	514.2億円
(対前年度増加率)	5.7%	-3.2%	-1.2%	-4.1%	-1.1%
1人当たり給付費	306,461円	310,465円	323,418円	323,168円	330,339円
(対前年度増加率)	8.1%	1.3%	4.2%	-0.1%	2.2%



※給付費：審査支払手数料を除く保険給付費の決算額

○被保険者数は年々減少しているため、給付費総額は減少傾向にある一方、**1人当たり給付費は年々上昇している。**

→医療の高度化等の影響により、1人当たり給付費が上昇傾向にある。

○医療費・医療給付の適正化対策

・ジェネリック医薬品の使用率の向上

→差額通知の発送、ジェネリック医薬品希望シールの配布、市政だよりによる普及啓発 等

・特定健康診査受診率の向上

→はがき・SMS・電話による受診勧奨、職場健診等の健診結果提供者へのインセンティブ付与 等

・レセプト点検(医・歯・調剤・柔整 等)

・医療費通知の送付 等

<参考> ジェネリック医薬品使用割合及び特定健康診査受診率の実績

指標	R6実績	R7実績	【参考】R7目標
ジェネリック医薬品の割合 *1	89.6%	90.3%	89.7%
特定健康診査受診率 *2	33.3% (33.2%)	(33.3%)	40.0%

*1)『後発医薬品/(後発医薬品のある先発医薬品+後発医薬品)』の数量シェア

*2)カッコ内は翌年6月末時点の数値、確定は11月頃

1 国民健康保険事業の概要

(5) 本市の保険料率の状況

国保制度の広域化(H30)以降は、納付金を県へ納付するために必要な保険料改定を実施

区分		R3	R4	R5	R6	R7	【参考】R8
医療分	所得割 (料率)	6.84%	6.71%	6.81%	6.95%	7.14%	7.21%
	均等割額 (1人につき)	18,840円	19,920円	20,640円	20,640円	21,840円	23,280円
	平等割額 (1世帯につき)	23,040円	24,000円	24,840円	24,840円	25,800円	26,640円
後期分	所得割 (料率)	2.72%	2.66%	2.73%	2.90%	2.85%	2.85%
	均等割額 (1人につき)	7,080円	7,680円	8,400円	8,400円	8,640円	8,880円
	平等割額 (1世帯につき)	8,760円	9,240円	10,200円	10,080円	10,320円	10,320円
介護分	所得割 (料率)	2.20%	2.32%	2.34%	2.36%	2.36%	2.57%
	均等割額 (1人につき)	9,600円	10,560円	10,800円	10,680円	10,680円	16,560円
	平等割額 (1世帯につき)	7,200円	8,040円	8,160円	8,040円	8,040円	—

※R8から「子ども・子育て支援金分」を新設

○令和7年度の保険料改定率は全体(医療・後期・介護)で、**2.21%**の増額改定

○国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、賦課限度額を引き上げ (R6:106万円 → R7:109万円)

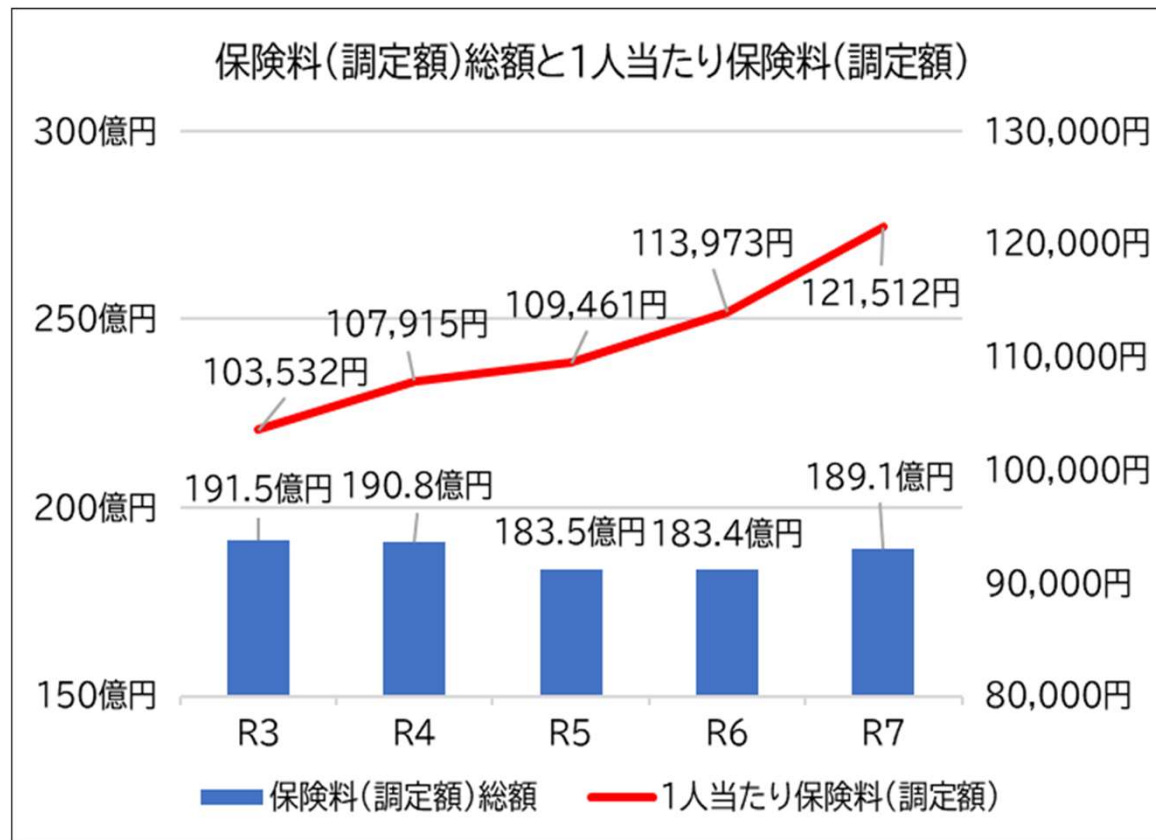
1 国民健康保険事業の概要

(6) 本市の保険料（調定額）の状況

	R3	R4	R5	R6	R7
保険料(調定額)総額	191.5億円	190.8億円	183.5億円	183.4億円	189.1億円
(対前年度増加率)	0.2%	-0.4%	-3.8%	±0%	3.1%
1人当たり保険料(調定額)	103,532円	107,915円	109,461円	113,973円	121,512円
(対前年度増加率)	2.4%	4.2%	1.4%	4.1%	6.6%

<所得200万円以下の世帯割合>

R3	R4	R5	R6	R7
65.6%	65.7%	65.6%	65.2%	63.7%



○被保険者数は年々減少しているため、保険料総額は増加していないが、**1人当たり保険料は年々上昇している。**

→1人当たり給付費の上昇に伴う、1人当たり納付金の増加に対応するため、保険料改定を行った結果、1人当たり保険料も増加傾向にある。

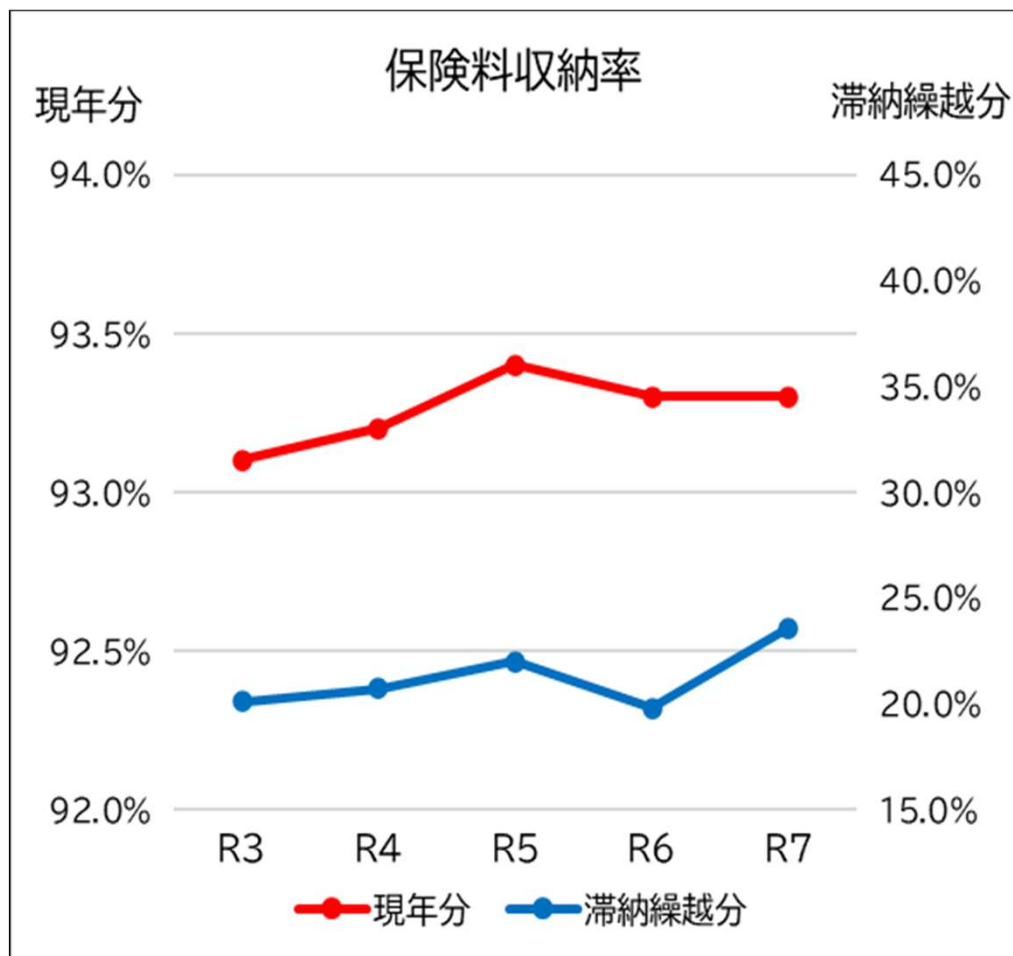
○所得200万円以下の被保険世帯数は約64%を占めており、**低所得の世帯が多い。**

※保険料:現年分調定額における決算額(医・支・介)

1 国民健康保険事業の概要

(7) 本市の保険料収納率の状況

	R3	R4	R5	R6	R7
現年分	93.1%	93.2%	93.4%	93.3%	93.3%
滞納繰越分	20.1%	20.7%	22.0%	19.8%	23.6%



○令和7年度における収納率は、
 現年分 → **前年と同水準を維持**
 滞納繰越分 → **前年比+3.8ポイント**

○収納率向上のため対策

・口座振替の勧奨

→ペイジー口座振替サービスの活用
 (R6:9,225件→R7:9,600件)
 Web口座振替受付サービスの普及啓発
 (R6:1,446件→R7:1,544件)

<参考> 口座振替加入率の推移

R3	R4	R5	R6	R7
61.0%	63.0%	63.4%	63.9%	63.4%

・所得未申告世帯に対する申告勧奨

→所得申告書を同封した申告勧奨文書発送
 未申告の者に対する納付推進センターからの電話勧奨

<参考> 所得未申告世帯数の推移

R3	R4	R5	R6	R7
5,684	5,283	5,128	4,633	4,595

・外国人の収納対策

→外国人向けパンフレットの作成、出入国在留管理庁との連携

2 令和7年度国民健康保険事業特別会計決算について

(1) 歳入の状況

(単位:億円)

区分	予算現額 (A)	決算額 (B)	増減額 (B) - (A)
保険料	174.7	183.8	9.1
県支出金	543.3	521.7	△21.6
一般会計繰入金	63.2	59.0	△4.2
基金繰入金	1.8	1.8	0
その他 (国庫支出金、繰越金、 諸収入、財産収入)	5.0	6.4	1.4
合計	788.0	772.7	△15.3

【増減額の主な理由】

○保険料(+9.1億円)

R6.10月の社会保険の適用拡大の影響により、被保険者数・調定額が減少すると見込んでいたが、影響が想定を下回ったため。

【被保険者数】

予算:152,400人 → 決算:155,661人
(+3,261人)

【調定額(現年分)】

予算:177.5億円 → 決算:189.1億円
(+11.6億円)

○県支出金(△21.6億円)

保険給付費の歳出減に伴い、県から交付される保険給付費等交付金が減少した。

○一般会計繰入金(△4.2億円)

・事務費(給与費等)に係る不用額の発生 等

2 令和7年度国民健康保険事業特別会計決算について

(2) 歳出の状況

(単位:億円)

区分	予算現額 (A)	決算額 (B)	不用額 (B) - (A)
事務費	15.1	14.0	△1.1
保険給付費	534.9	515.8	△19.1
国民健康保険事業納付金	229.8	229.8	0.0
保健事業費	5.8	5.0	△0.8
基金積立金	0.1	0.1	0.0
その他(諸支出金、予備費)	2.3	1.2	△1.1
合計	788.0	765.9	△22.1

【不用額の主な理由】

○保険給付費(△19.1億円)

1人当たり保険給付費が予算時の見込みを下回ったため。

【1人当たり保険給付費※】 ※審査支払手数料を除く

予算:349,915円 → 決算:330,339円
(△19,576円)

○事務費(△1.1億円)

職員構成の変動が生じたことにより給与費が不用となったことや、国の制度変更の見送りによりシステム改修費用が不用となったこと等により、予算時の見込みを下回ったため。

○保健事業費(△0.8億円)

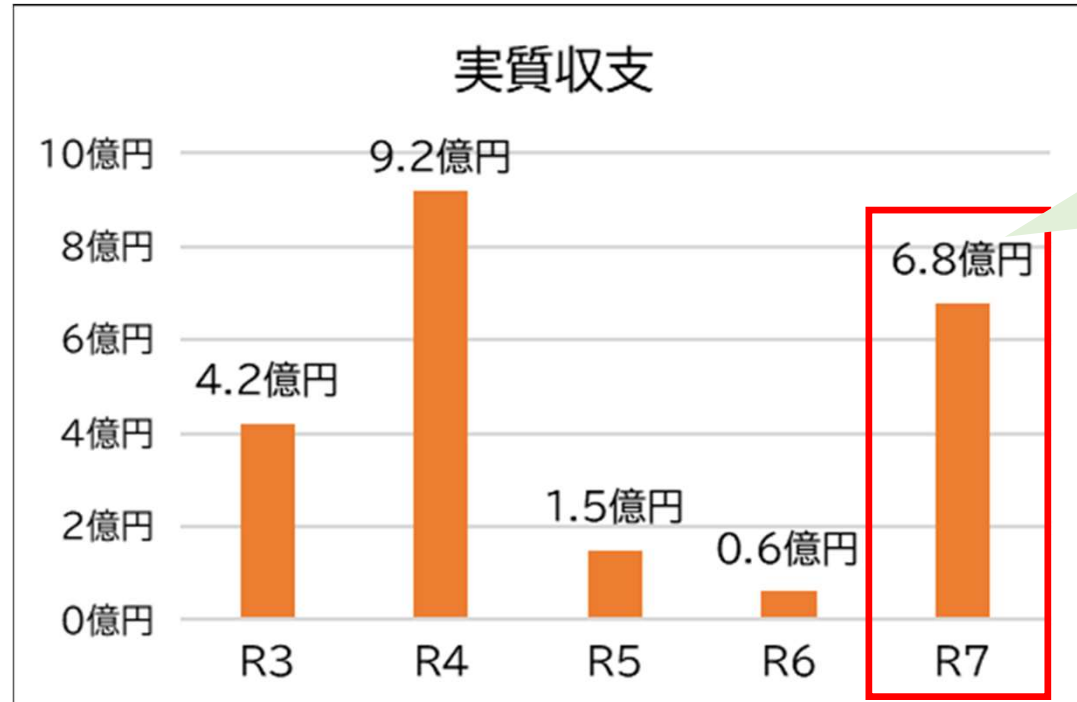
特定健康診査の受診者数等が予算時の見込みを下回ったため。

【特定健康診査受診者数】

予算:38,000人 → 決算:36,875人
(△1,125人)

2 令和7年度国保特会決算について

(3) 実質収支の推移



【R7における実質収支】

歳入:772.7億円 - 歳出:765.9億円
= 6.8億円

- 令和7年度決算では、保険料収入が予算を上回ったことなどにより6.8億円の黒字となった。
- 平成29年度決算での累積赤字の解消以後、一般会計からの赤字繰入れなしに、黒字を確保。
- 今後も医療の高度化等による給付費の増加に伴い、必要となる保険料の増加が見込まれる。
⇒保険料の上昇抑制のため、「収納率向上による歳入確保」「医療費の抑制による歳出抑制」などに取り組み、収支不足が生じることのないよう国保財政の健全化に努めていく。

2 令和7年度国保特会決算について

(4) 国民健康保険財政調整基金残高の推移

【基金繰入金(歳入)】

○保険料改定率の抑制に活用するための財源として1.8億円の取崩を行った。

R7改定率：3.14% → **2.21%**に抑制

【基金積立金(歳出)】

○基金に積み立てている資金を運用することによって得られた収入500万円について積立を行った。

(単位:億円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
基金取崩額	—	—	6.0	5.0	1.8
基金積立額	9.1	3.6	8.4	0.6	0.1
年度末残高	20.3	24.0	26.4	22.0	20.3

※R8.5末の残高

<R6末→R7末の残高増減>

0.1億円(積立) - 1.8億円(取崩) = **△1.7億円**