資料２

（案）

富里市国民健康保険財政運営方針

（令和７年度～令和１１年度）

令和７年９月

富　里　市



目　次

第１章　方針の基本的事項・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１
1　背　景
2　目的及び方針の位置付け
3　対象期間及び見直し

第２章　国民健康保険財政の現状・・・・・・・・・・・・・・・・・３
1　被保険者数
2　加入世帯の人数及び所得構成
3　保険税の収納額
4　課税区分と保険税率等
5　保険給付費（医療費）
6　事業費納付金
7　国民健康保険特別会計準備基金及び一般会計からの繰入金

第３章　国民健康保険財政の課題・・・・・・・・・・・・・・・・・８
1　適正な税率設定
2　一般会計からの法定外繰入の解消
3　外国人被保険者に対する制度周知の取組の推進

第４章　本市における税率改定の考え方・・・・・・・・・・・・・９
1　被保険者数の推計
2　事業費納付金額の推計
3　配分割合、収納率の設定
4　子ども・子育て支援金について

第５章　運営方針における財政運営の健全化について・・・・・１２
1　国民健康保険事業の健全な運営
2　給付・医療費の適正化
3　将来に向けた準備基金の確保
4　保健事業の強化による保険者努力支援制度の利用拡大

【参考資料】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・１４
- 国民健康保険料（税）の賦課、徴収の仕組み（イメージ）
- 国の示す保険料水準統一のスケジュール
- 用語解説

第１章　方針の基本的事項

１ 背　景

国民健康保険は、日本の社会保障制度の中核である国民皆保険制度を支える重要な基盤であり、職場の健康保険（健康保険組合や共済組合など）に加入している人や生活保護を受けている人、後期高齢者医療制度の対象となる人などを除く全ての人を被保険者（以下「被保険者」という。）とする公的医療保険制度です。

国民健康保険は、年齢構成が高い等の理由により医療費水準が高く、所得水準の低い加入者が多いことから所得に占める国民健康保険料（税）の負担が重い、といった構造的な問題を抱えており、国民健康保険を引き続き持続可能な制度としていくため、平成３０年度からは都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり国民健康保険運営の中心的な役割を担うこととなりました。

また、保険給付費（医療費）に相当する費用は県が負担し、市は県が決定した国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）を県に納付する仕組みに変更されました。

千葉県では、平成３０年４月からの６年間を対象期間とした「千葉県国健康保険運営方針（以下「県運営方針」という。）」を、令和６年３月には引き続き令和６年４月から６年間を対象期間とした「第２期県運営方針」を策定し、国民健康保険制度の安定的な運営及び効率的な事業の確保に努めてきました。

第２期県運営方針の中では、令和１１年度までに納付金ベースの保険料統一（医療費水準反映の廃止）をすること、令和１２年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消することを目標とすることが明記されました。



2　目的及び方針の位置付け

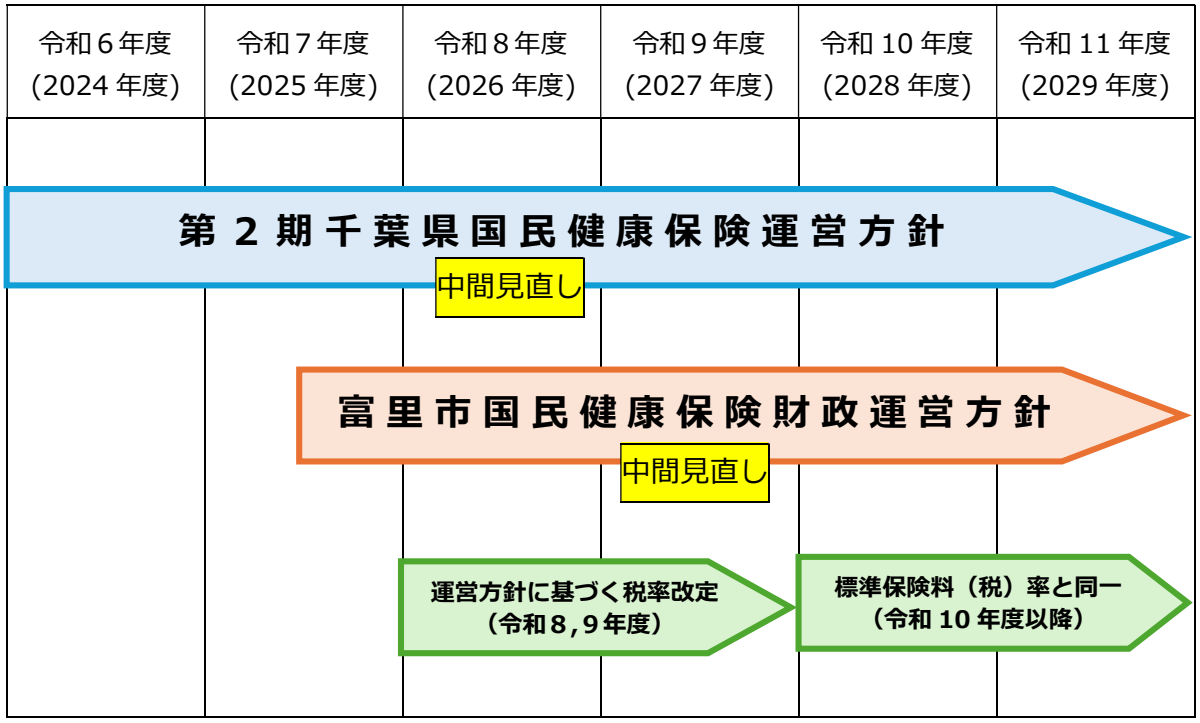
富里市国民健康保険財政運営方針（以下「市運営方針」という。）は、将来に渡って持続可能な国民健康保険運営を図るため、保険税率改定の考え方を明確にするとともに、国民健康保険財政健全化の取組に対する方針を明確にするために策定するもので、国民健康保険法第８２条の２第１項の規定により定められた県運営方針を踏まえた本市の国民健康保険事業の財政運営に関する方針として位置付けます。

3　対象期間及び見直し

市運営方針の対象期間は、第２期県運営方針との整合性を踏まえ、令和７年１０月１日から令和１２年３月３１日までとします。

また、市運営方針に基づく取組実施状況や各項目の実績等を評価し、富里市国民健康保険運営協議会及び関係課等と情報共有を図るとともに、中間年（令和９年度）において見直しを行います。なお、税率については毎年見直しを行います（P9 参照）。

【図１】令和６年度～11 年度のスケジュール



第２章　国民健康保険財政の現状

１　被保険者数

被保険者数は、被用者保険の適用拡大や後期高齢者医療制度への移行により、減少が続いています。

医療費が増加する６５歳以上の割合は概ね４0%前後で推移しています。

【表 1】被保険者数の推移（年度末）　（人）

			令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
被保険者数			13,207	12,502	12,051	11,638
	前年度比	(%)	△5.4	△5.3	△3.6	△3.4
	（再掲）		5,722	5,262	4,935	4,444
	６５歳以上	(%)	43.3	42.1	40.1	38.2
国保加入割合（%）			27.６	26.3	24.9	23.4

外国人住民全体に占める外国人被保険者の割合は３５%前後となっています。なお、県内自治体では、最も外国人住民の割合が高くなっています。（令和６年６月末時点）。

【表 2】外国人被保険者数の推移（年度末）　（人）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
外国人住民数		2,602	2,954	3,665	4,315
外国人被保険者数		914	1,041	1,241	1,562
	国保加入割合 (%)	34.3	35.2	33.9	36.2
	被保険者全体に対する割合（%）	6.9	8.3	10.3	13.4

【表３】千葉県内外国人比率上位５市町村（令和６年７月１日現在）

市町村名	外国人比率	外国人数	総人口	県内順位
富里市	8.0%(7.3%)	3,971 人(3,628 人)	49,505 人(49,467 人)	1(1)
成田市	7.0%(6.3%)	9,393 人(8,407 人)	133,904 人(132,932 人)	2(2)
八街市	5.9%(5.4%)	3,877 人(3,550 人)	65,478 人(65,829 人)	3(3)
銚子市	5.1%(4.8%)	2,754 人(2,622 人)	53,561 人(54,123 人)	4(4)
芝山町	4.9%(4.8%)	325 人(319 人)	6,569 人(6,685 人)	5(5)
千葉県	3.5%(3.3%)	219,131 人(204,091 人)	6,277,536 人(6,272,245 人)	–

※出典：千葉県ホームページ。()内は前年 12 月末の数値。

2　加入世帯の人数及び所得構成

加入世帯の人数構成としては、1 人世帯が 70%以上を占めており、割合としても増加傾向にあります。

【表４】世帯人数構成の推移　（人）

世帯人数	令和５年度		令和６年度		比較増減
	世帯数	割合	世帯数	割合	割合
１人	8,444	72.86%	8,187	73.78%	0.92%
２人	2,291	19.77%	2,086	18.80%	△0.97%
３人	528	4.56%	513	4.63%	0.07%
４人	197	1.70%	190	1.71%	0.01%
５人以上	129	1.11%	120	1.08%	△0.03%
合計	11,589	100%	11,096	100%	0.00%

※翌年度６月に行った調査をもとに作成。

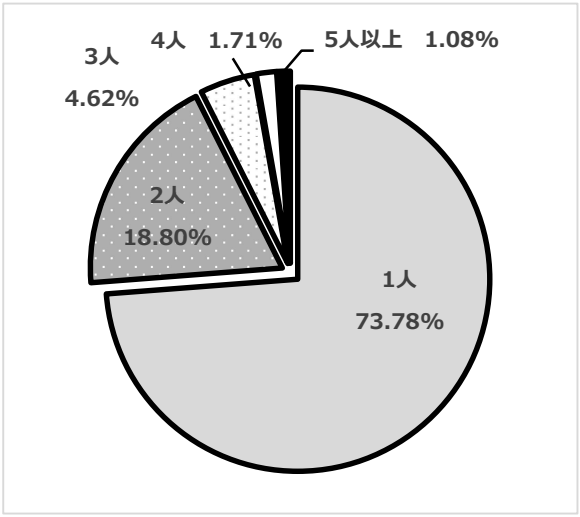
世帯の所得構成を見ると、所得 200 万円未満の世帯が、世帯全体の 80%超となっています。200 万円未満の世帯が減少している要因として、被用者保険の適用拡大による影響が考えられます。

【表５】世帯所得構成の推移　（人）

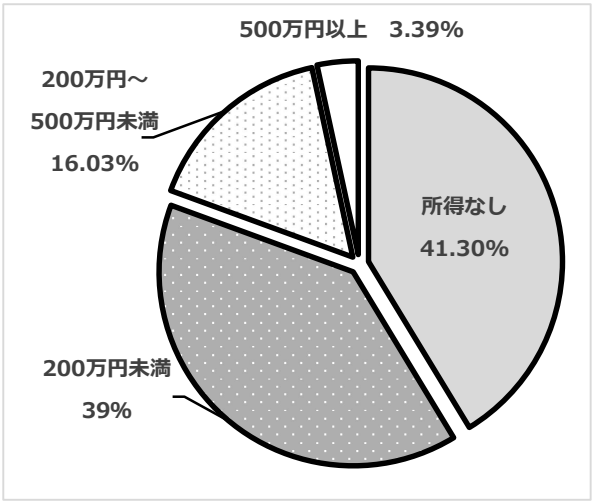
所得額	令和５年度		令和６年度		比較増減
	世帯数	割合	世帯数	割合	割合
所得なし	4,786	41.30%	4,594	41.40%	0.10%
200 万円未満	4,552	39.28%	4,305	38.80%	△0.48%
200 万円～500 万円未満	1,858	16.03%	1,793	16.16%	0.13%
500 万円以上	393	3.39%	404	3.64%	0.25%
合計	11,589	100%	11,096	100%	0.00%

※調査対象は表４と同じ。所得なしには未申告を含む。

【図 2】世帯の人数構成



【図 3】世帯の所得構成



3　保険税の収納額

被保険者数の減少や低所得世帯が多いという国民健康保険が抱える構造的な理由から、保険税収納額の減少が続いています。

【表６】国民健康保険税収納額の推移　（千円）

		令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
決算額		1,256,937	1,178,685	1,076,446	1,062,685
	現年分	1,118,552	1,066,193	985,536	971,210
	滞繰分	138,385	112,492	90,910	91,475
前年度比		△32,753	△78,251	△102,239	△13,761
現年分収納率　（%）		90.86	90.36	90.56	90.57
滞繰分収納率　（%）		20.15	18.31	15.91	16.81

4　課税区分と保険税率等

保険税率は、令和元年度の改定以降、現在まで据え置いている状況です。

【表７】本市の保険税率等

	医療分	後期高齢者支援金分	介護保険分
所得割	6.8%	1.7%	1.5%
均等割	18,500 円	7,000 円	12,000 円
平等割	30,000 円		

5　保険給付費（医療費）

高齢化の進展や医療技術の高度化等により、一人当たり医療費は、年々増加傾向にあります。そのため、被保険者数の増減推移（P3 参照）と保険給付費の増減推移に関連は見られません。

【表８】保険給付費の推移　（千円）

			令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
保険給付費決算額			4,120,251	4,061,261	4,069,777	3,908,924
	前年度比	金額	327,779	△58,990	8,516	△160,853
		割合（%）	8.64	△1.43	0.21	△3.95
一人当たり医療費			312	325	338	336
	前年度比　（%）		14.71	4.17	4.00	△0.59

※対象範囲は事業費納付金の算定に用いる範囲と同一としている（出産育児一時金、葬祭費、保険事業費等は対象外）。

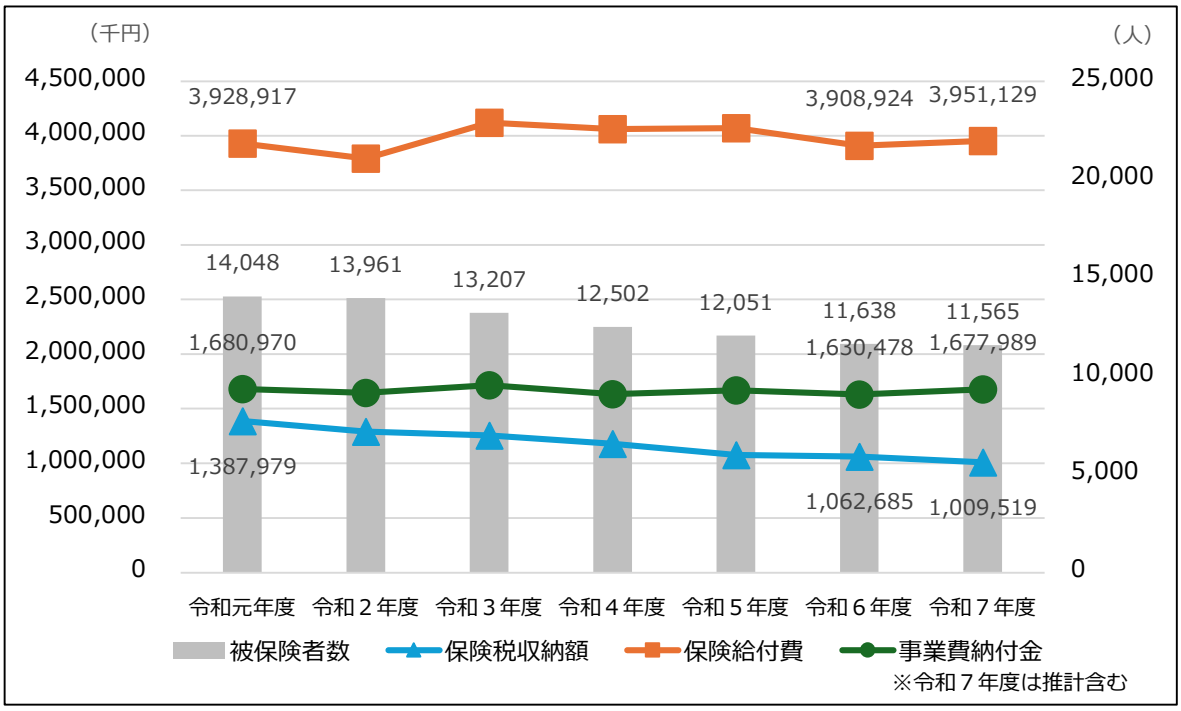
6　事業費納付金

令和５年度をもって激変緩和措置が終了しましたが、前期高齢者交付金の減少に伴う事業費納付金の増加や県の決算剰余金の活用に伴う減算などがあり、一概に傾向を示すことは困難な状況です。

【表９】事業費納付金額の推移　（千円）

			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
事業費納付金総額			1,715,337	1,632,534	1,669,918	1,630,478	1,677,989
	前年度比	金額	70,095	△82,803	37,384	△39,440	47,511
		割合　(%)	4.26	△4.83	2.29	△2.36	2.91
一人当たり事業費納付金			123	124	115	124	127

【図４】被保険者数、保険税収納額、保険給付費及び事業費納付金の状況



被保険者数や保険税収納額が減少しても事業費納付金はあまり変化がありません。
また、本市の保険給付費の増減とも比例しません。

7　国民健康保険特別会計準備基金及び一般会計からの繰入金

事業費納付金の納付にあたっては、保険税収入に加え、国や県からの補助金・交付金により財源を確保していますが、不足分については国民健康保険特別会計準備基金（以下「準備基金」という。）や一般会計からの繰入により対応しています。本市では令和６年度まで準備基金からの繰入により対応していましたが、令和７年度においては、当初予算編成時に一般会計からの繰入を行いました。

【表１０】繰入金の推移　（千円）

	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
準備基金繰入金	125,895	168,276	278,432	288,495	1
一般会計繰入金	0	0	0	0	336,114

※一般会計繰入は決算補填目的の法定外繰入に限る。令和３～６年度は決算額、令和７年度は当初予算額。
令和３年度は他に、高額医療費資金貸付基金の廃止に伴う 5,000,000 円の繰入がある。

【表１１】準備基金の推移　（千円）

	令和３年度	令和４年度	令和５年度	令和６年度
当初額	637,194,412	622,661,412	532,708,412	297,357,412
積立額	111,362,000	78,323,000	43,081,000	25,124,000
取崩額	125,895,000	168,276,000	278,432,000	288,495,000
年度末残高	622,661,412	532,708,412	297,357,412	33,986,412

第３章　国民健康保険財政の課題

１　適正な税率設定

国民健康保険財政の収支バランスを整えていく上では適正な保険税率の設定が必須ですが、そのためには保険税の必要額の見極めが重要です。

保険税の必要額は、歳出総額から国や県の補助金等公費負担分や不当利得等の返納金、一般会計からの法定内繰入金を除いた金額となります。必要額を算定するにあたり、以下の２点を踏まえた上で、税率改定の考え方を明確にする必要があります。

⑴　被用者保険の適用拡大や前期高齢者の就労率増加、海外情勢による転入者数の増減などを考慮した被保険者数の推移を想定する。

⑵　国からの公費投入や県全体の総医療費の増減を見込んだ事業費納付金の見込を算定する。

２　一般会計からの法定外繰入の解消

これまでは事業費納付金の納付に対する税収の不足分は準備基金及び一般会計からの法定外繰入により対応していましたが、一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入については、県運営方針に基づき令和１２年度までに解消することとなります。目標年度までの収支を見据えて、被保険者への急激な負担増となることのないような財政運営を図る必要があります。

３　外国人被保険者に対する制度周知の取組の推進

年々増加する外国人被保険者の国民健康保険制度に対する理解を深め、向上させることが、健全な事業運営に資することとなります。そのため、庁内はもとより、他機関とも連携を強化していき、制度周知や環境整備の充実を図る必要があります。

また、国の動向を見据えつつ、交付金等の活用を見越した取組の導入についても、積極的に検討していきます。

第４章　本市における税率改定の考え方

千葉県では、保険料水準の統一に向け、第１段階として、令和１１年度までに納付金算定時に医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を行い、第２段階として、令和１２年度以降に保険料水準の統一への議論を進めていくこととしています。

本市においても、将来、保険料水準の統一となることを見据えて税率の改定を行っていく必要がありますが、税率の変動が急激なものとならないよう、令和８年度から令和１０年度の３か年をかけて次の考え方により税率を改定していくこととします。

⑴ 令和１０年度決算において、決算補填目的の法定外繰入をせずに事業費納付金を納付できるような税収を推計した上で保険税率を算出し、令和８年度、９年度においてそれぞれ 1/3、1/2 と差を埋めていくこととします。また、令和１０年度においては令和９年度に県が示す標準保険料（税）率と同一とします。

⑵ 毎年度、県において確定係数による事業費納付金額及び標準保険料（税）率の公表後に、令和１０年度決算における推計値を再試算することとします。

税率の算出においては、被保険者数及び事業費納付金額を推計した上で必要な税収額を算出し、応能割分・応益割分並びに医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の区分ごとの配分割合、収納率を考慮して税率を算出することとします。

なお、県や他市町村の動向及び令和８年度の県運営方針の中間見直しを踏まえ、市運営方針の中間見直しにおいて現状と進捗を確認した上で、税率改定の考え方に対する見直しの要否を検討します。

１　被保険者数の推計

７５歳以上の後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大も相まって被保険者の減少が見込まれます。令和６年１０月には５１人以上の事業所へ被用者保険が適用拡大されました。

なお、事業費納付金の算定における被保険者数の推計には、年間平均被保険者数を用いていることから、本推計においても県から示されている推計方法（コーホート要因法）に準拠した方法で推計を行いました。

【表１２】被保険者数の推計　（人）

		令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
被保険者数		11,565	11,169	10,815	10,514	10,241
６５歳以上	人数	4,199	3,804	3,430	3,038	2,780
	割合(%)	36.3	34.1	31.7	29.4	27.2

平成 30 年度（14,482 人）から比べると、令和 11 年度では約３割の減少が見込まれる状況です。

2　事業費納付金額の推計

事業費納付金の算定には、保険給付費（医療費）による医療費水準についても市町村ごとに算定が行われますが、納付金ベースでの統一により医療費水準反映係数が０に近づいていくこと及び令和６年度における県の試算では本市の順位が５４市町村中３０位とほぼ中央に位置していることから、大きな影響は想定されないものとしています。

保険給付費（医療費）については、県の推計では、国保被保険者数の減少率が緩やかであるため、総医療費については、令和８年度まで減少したのち令和９年度から上昇する見込みとなっています。本市の推計では、令和１１年まで緩やかに減少する見込みとなりました。

【表１３】保険給付費の推計　（千円）

			令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
保険給付費見込額			3,951,129	3,893,924	3,868,027	3,847,478	3,839,444
	前年比	金額	△19,883	△57,205	△25,897	△20,549	△8,034
		割合（%）	△0.50	△1.44	△0.66	△0.53	△0.20
一人当たり保険給付費			341	348	357	365	374

【表１４】医療費水準反映係数の設定スケジュール

	令和６年度	令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
医療費水準反映係数	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

令和８年度以降の事業費納付金については、過去３年間（令和５年度から令和７年度）の一人当たり事業費納付金額の前年からの平均伸び率及び被保険者数の予測推移から推計を行いました。

【表１５】事業費納付金の推計　（千円）

			令和７年度	令和８年度	令和９年度	令和 10 年度	令和 11 年度
事業費納付金見込額			1,677,989	1,639,969	1,656,082	1,679,025	1,705,554
	前年比	金額	47,511	△38,020	16,113	22,943	26,529
		割合　(%)	1.03	△0.97	1.01	1.01	1.02
一人当たり納付金			141	147	153	160	167

参考：令和７年度の事業費納付金は、増加要因として、医療の高度化等による保険給付費の増加や国が示す係数における「全保険者平均の前期高齢者加入率」が引上げられたことに伴う前期高齢者交付金の減少がある一方、減少要因として、被保険者の減少や県による令和５年度決算剰余金１２．４億円の活用に伴う減算があり、県全体として減少傾向となっています。

３　保険税率等の配分割合、収納率の設定

○ 配分割合については、以下のとおりとします。

・応能応益の配分割合は、所得係数βを参考とし、β（応能）：１（応益）の割合の概ね±１％の範囲内となるように設定します。
・医療・支援・介護の配分割合は、事業費納付金における各区分の割合を参考とし、概ね±１％の範囲内となるように設定します。

○ 収納率については、既に保険料率を改定している近隣自治体の収納率の変化も参考にしつつ、収税部門の方針との整合性を踏まえて設定します。

４　子ども・子育て支援金について

子ども・子育て支援金は、こども未来戦略＜加速化プラン＞の中で、令和８年度の創設から令和１０年度までの期間で段階的に導入することとなっています。そのため、毎年度税率を改正して対応するものであることが前提であり、原則的に県から示される標準保険料（税）率に毎年度合わせることとします。

第５章　運営方針における財政運営の健全化について

令和１２年度までに決算補填等目的の法定外繰入を解消し、継続的に安定した国民健康保険財政の運営を図るために、従来からの取組の更なる向上に加え、積極的に新たな取組を取り入れ、歳入の確保と歳出の抑制の両面から総合的に財政運営の健全化に向けて努力するものとします。

１　国民健康保険事業の健全な運営

地域の実情を考慮しつつ、県運営方針に掲げる目標収納率の達成及び更なる収納率の向上に向けて、以下の取組について新規に導入又は重点的に行うものとします。

○　普通徴収における納期を 8 回から 9 回へ変更し、納期ごとの税額を 100 円単位とする。

○　外国人被保険者に向けた多様な言語によるパンフレットの作成、配布を行う。

○　口座振替原則化の推進を図るとともに、市広報誌や市公式ホームページ等を活用して多様な納付方法についての周知を図る。

○　収税部門との連携による財産及び生活状況の調査並びに滞納処分の早期着手、滞納者への給付の差止め及び滞納税額への充当を行い、また、外国人滞納者に対する入管への通報スキームを活用する。

○　定期的な納付勧奨及び納付困難者への個々の状況に応じたきめ細やかな納付相談を実施し、具体的な返済プランを提案する。

○　法定軽減措置を適切に実施するため、所得未申告者への申告勧奨を行う。

２　給付・医療費の適正化

保険給付は、医療保険制度における基本的事業であり、法令に基づく統一的なルールの下に確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされることが重要です。

○　マイナ保険証の利用勧奨による適正な医療給付を促進する。

○　レセプト（療養費支給申請書を含む）点検の充実・強化、第三者求償事務に係る取組の強化を行うとともに、定期的に取組内容の評価・改善を行う。

○　生活習慣病の発症予防を目的として、個別及び集団健診での特定健康診査の実施と重症化予防のための特定保健指導の実施率向上のため、「富里市国民健康保険第３期データヘルス計画、第４期特定健康診査等実施計画」に基づき、取組を実施する。

○　地域の医療関係者等との連携の下、重複頻回受診者、重複・多剤服薬者の健康管理や医療に対する意識を深めるため、保健師、薬剤師等による訪問指導を実施する。

○　後発医薬品の使用促進を図るため、後発医薬品差額通知を実施する。

3　将来に向けた準備基金の確保

県内の保険料水準統一に向けた期間において、想定以上の税収額の減少や事業費納付金の上昇に備えるため、収支改善によって生じた決算繰越金による準備基金の確保を行いますが、方針期間内における収支を評価し、基金の目安設定について検討します。

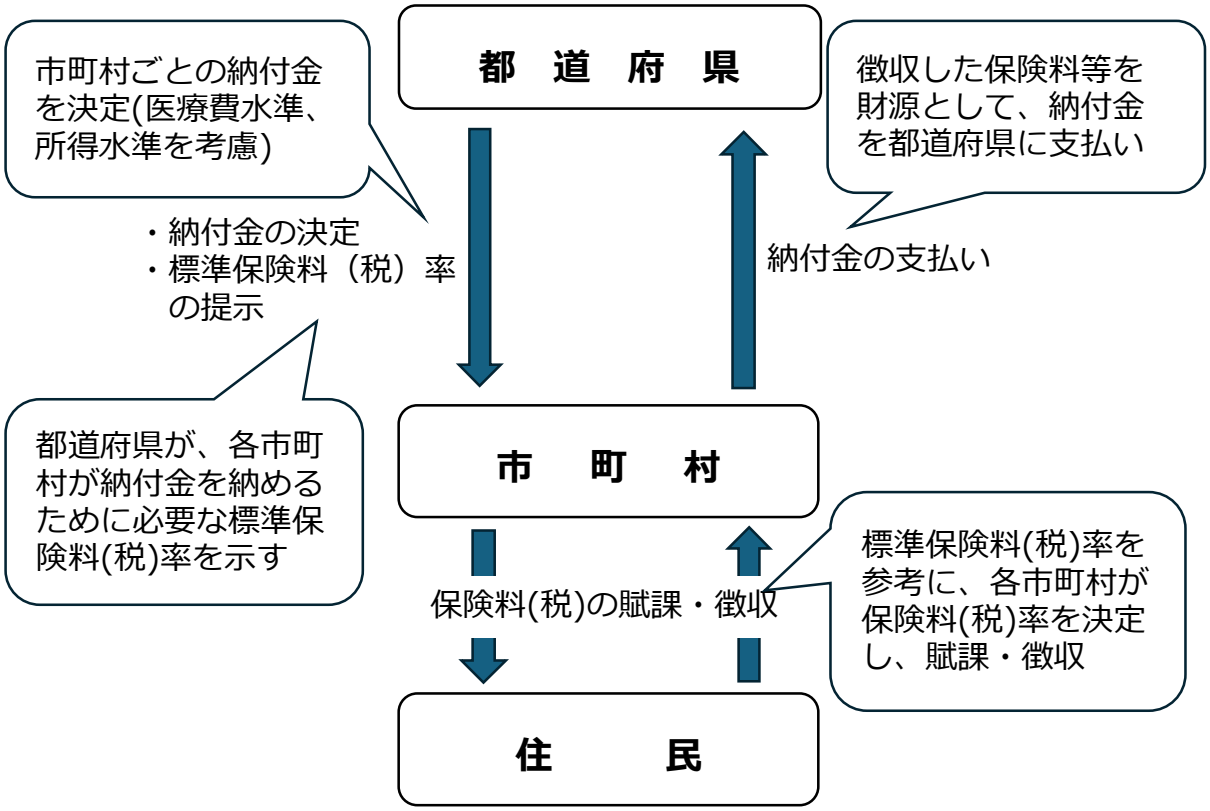
4　保健事業の強化による保険者努力支援制度の利用拡大

保険者努力支援制度は、被保険者の健康づくり、医療費の適正化、国民健康保険財政の健全化等に向けた努力を行う保険者を客観的な指標で評価し、支援金を交付することで、保険者の取組を支援する国の制度です。

糖尿病等の重症化予防、後発医薬品の使用促進、特定健診受診率向上、個人へのインセンティブ提供などの医療費適正化に資する取組が評価項目とされていることから、確実に実施していくことで、交付金の更なる確保を図ります。

【参考資料】

● **国民健康保険料（税）の賦課、徴収の仕組み（イメージ）**



● **国の示す保険料水準統一のスケジュール**

統　一　の　意　義

①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能

②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者間の公平性の確保可能

統一の目標年度

●納付金ベースの統一：令和 12 年度保険料算定までの達成を目標とする。

●完全統一：全国において令和 15 年度までの移行を目指しつつ、遅くとも令和 17 年度（令和 18 年度保険料算定）までの移行を目標とする。

R6 年度～
・都道府県・市町村間の共通認識醸成
・目標年度の設定

→

R12 年度
納付金ベースの統一

→

～R18 年度
※R15 年度を目指す
完 全 統 一

● 用語解説

あ行

○ **医療分** （P5）
保険税収入のうち、国保加入者の保険給付費（医療費）などに充てられる部分のこと。

○ **応益割** （P9）
被保険者一人当たりに課せられる一定額（均等割）又は一世帯当たりに課せられる一定額（平等割）のこと。富里市では医療分において均等割及び平等割を、後期高齢者支援金分及び介護保険分において均等割を採用している。

○ **応能割** （P9）
所得、資産などの被保険者の負担能力に応じて負担する部分のこと。富里市では所得割を採用している。

か行

○ **外国人滞納者に対する入管への通報スキーム** （P12）
国民健康保険料（税）滞納者（納付期限から 1 年を経過する滞納があり、各地方公共団体において滞納処分を尽くしてもなお回収が不可能な者）について、スキームを締結した各団体から地方出入国在留管理局宛て対象者を通報（情報提供）し、その者の在留審査の際に納付証明書が提出されない場合、原則としてその在留申請を不許可処分とするもの。

○ **外国人被保険者** （P3）
適法に 3 か月を超えて在留する外国人（住民票が作成される方）は、他の健康保険に加入していない場合、国保の加入対象となる。

○ **介護保険分** （P5）
保険税収入のうち、介護保険制度の保険給付に充てられるための納付金について徴収される部分のこと。40 歳以上 65 歳未満（介護保険第 2 号被保険者）が納付の義務を負う。

○ **均等割** （P5）
一世帯当たりの被保険者の人数に応じて算定される保険税のこと。

○ **激変緩和措置** （P6）
制度改正に伴い、各市町村の「被保険者一人当たりの保険料（税）額（もしくは納付金額）」が一定割合以上増加すると見込まれる場合に、国や県の公費を活用することにより当該市町村の納付金総額を減額し、激変を緩和する措置のこと。

○　**決算補填等目的の法定外繰入**　（P）

税の負担軽減を図ること等を目的として、一般会計から国保特別会計に繰り入れること。

○　**後期高齢者医療制度**　（P1）

75 歳以上の方又は 65 歳以上 74 歳以下で一定の障害があったり、寝たきりとなっている方を対象とする医療保険制度のこと。
保険者は各都道府県に設置される後期高齢者医療広域連合となる。

○　**後期高齢者支援金分**　（P5）

保険税収入のうち、後期高齢者医療制度の被保険者への保険給付費分を賄うために、各医療保険の保険者が社会保険診療報酬支払基金に収める納付金について徴収される部分のこと。

社会保険診療報酬支払基金は、各保険者から納められた支援金を後期高齢者医療広域連合に後期高齢者支援金として交付する。

○　**コーホート要因法**　（P9）

同じ年（又は同じ時期）に生まれた人々の集団（コーホート）について、過去の人口動静や人口変動要因を基に、各年齢別の将来人口を推計する方法。

国保におけるコーホート要因法では、前年における 1 歳下の「被保険者数」に、資格の得喪等により算出される「移動率」を乗じることによって推計を行っている。

○　**国民健康保険事業費納付金**　（P1）

都道府県が市町村の行う保険給付に要する費用等を交付する財源等に充てるため、市町村に納付を求めるもの。

○　**国民健康保険特別会計**　（P7）

国保事業の経理を行う会計のことあり、一般会計とは別に設置されている。

平成 29 年度までは市町村にのみ設置されていたが、平成 30 年度からは、都道府県が市町村とともに財政運営を担うため、都道府県にも特別会計が設置されている。

○　**国民健康保険料（税）**　（P1）

国保事業に必要な費用を賄うため、市町村保険者が被保険者の世帯主から徴収するもの。徴収方法には保険料と保険税があり、両者の賦課方法に大きく異なる点はないが、徴収するための根拠法が前者は国民健康保険法であり、後者は地方税法である。富里市では、保険税を採用している。

○　**子ども・子育て支援金**　（P11）

児童手当等の法律で定めた子ども・子育て世帯向けの給付に充てられるものであり、医療保険の保険料とあわせて賦課・徴収される。子ども（18 歳未満）がいる世帯については、拠出額が増えないよう、軽減措置が講じられる。

当該制度は、令和 8 年度から創設される。

さ行

○ **所得割**　（P5）
　一世帯当たりの国保被保険者の前年の総所得金額等に応じて算定される保険税のこと。

○ **前期高齢者交付金**　（P6）
　65 歳～74 歳（前期高齢者）の医療費について、被用者保険と国保との間で負担を調整する制度。前期高齢者の多い国保に対し、被用者保険から納付金というかたちで調整が行われている。

た行

○ **滞繰分**　（P5）
　前年度に徴収を決定したが未徴収となっている金額については、会計処理上、翌年度に繰り越して収入を管理する。

○ **第三者求償**　（P12）
　交通事故など第三者（加害者）の行為によって被保険者が負傷をした場合に、保険負担分について保険者が立替を行い、その費用を第三者（加害者）に請求する制度。

○ **特定健康診査**　（P12）
　生活習慣病、特にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防を目的として、40 歳～74 歳の被保険者を対象に行われる健診のこと。

○ **特定保健指導**　（P12）
　特定健康診査の結果、生活習慣病の発症リスクが高いと診断された方を対象に行う指導のこと。

は行

○　**被用者保険の適用拡大**　（P3）

短時間労働者について、年金等の社会保障を厚くする観点から、被用者（雇われている者）が加入する保険の適用範囲を平成 28 年 10 月以降、4 回に渡り拡大してきた。

直近では、令和 6 年 10 月に企業等の従業員数について 100 人超から 50 人超への変更による拡大を行った。

○　**標準保険料（税）率**　（P9）

都道府県が毎年算定する、市町村ごとの保険料（税）率の標準的な水準を表す数値。

市町村は事業費納付金の支払いのため、この数値を参考にして実際の保険料（税）率を決定する。

○　**平等割**　（P5）

一世帯当たりに課せられる保険税のこと。

○　**普通徴収**　（P12）

金融機関や市の窓口等で納付書による納付、又は口座振替による納付によって保険料（税）を徴収する仕組み。また、年金から天引きで納付する仕組みを「特別徴収」という。

○　**不当利得**　（P8）

本来、国保の負担では受けられない保険給付を受けた場合（資格喪失後の受診等）、国保が負担した医療費が不当利得となり、医療機関等へ支払った医療費を国保に返還する必要がある。なお、返還した医療費は受診日に加入してた保険者に請求することができる。

○　**法定軽減措置**　（P12）

国民健康保険料（税）の算定において、前年の所得が一定額以下の場合、均等割及び平等割が、所得に応じて 7 割、5 割又は 2 割の減額となる。基準となる所得の額は、例年、消費者物価等の経済動向を踏まえ、所要の見直しが行われる。

○　**保険給付費（医療費）**　（P1）

保険事故（疾病、負傷、出産又は死亡のこと）の発生により、保険者から支給される給付のことであり、いわゆる国保の負担している 7 割（又は 8 割）部分のこと。

このうち、保険医療機関への受診によって診療を受ける場合は、療養の給付として現物給付に分類される。他方、高額療養費等の現金で支給される給付は現金給付に分類される。

富里市国民健康保険財政運営方針

発行年月：令和７年９月

発行・編集：富里市健康福祉部国保年金課

〒２８６－０２９２

千葉県富里市七栄６５２番地１

０４７６－９３－４０８３（直通）