

米原市国民健康保険運営協議会	資料
令和6年12月18日(水)	

令和7年度 米原市国民健康保険の税率について

(仮算定ベース)

米原市国民健康保険

※滋賀県健康医療福祉部医療保険課の資料から一部抜粋、引用

令和7年度 米原市における国保事業費納付金・標準保険料率の仮算定結果（1）

（1）米原市の国保事業費納付金

	令和7年度（仮算定）	令和6年度本算定	増減	参考（令和5年度本算定）
医療給付費分	563,019,472円	557,194,966円	+5,824,506円	540,720,176円
後期高齢者支援金分	196,863,821円	210,234,009円	▲13,370,188円	212,431,734円
介護納付金分	62,242,033円	63,184,653円	▲942,620円	65,580,958円
合計	822,125,326円	830,613,628円	▲8,488,302円	818,732,868円

（2）1人当たり保険税額（年額）の比較

（法定軽減前）

① 標準保険料率（R7）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり税額
医療給付費分	6,283人	7.75%	32,984円	22,482円	565,138,175円	
後期高齢者支援金分	6,283人	2.80%	11,746円	8,006円	201,354,016円	
介護納付金分	1,853人	2.44%	12,477円	6,233円	63,661,689円	
計					830,153,880円	132,127円
② 標準保険料率（R6）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり税額
医療給付費分	6,519人	7.42%	31,432円	21,721円	559,384,086円	
後期高齢者支援金分	6,519人	2.91%	12,030円	8,314円	214,787,504円	
介護納付金分	1,871人	2.47%	12,632円	6,238円	64,553,179円	
計					838,724,769円	128,659円
③ 現行税率（R6）	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり税額
医療給付費分	6,308人	6.04%	25,600円	17,700円	451,024,435円	
後期高齢者支援金分	6,308人	2.67%	11,000円	7,600円	195,107,555円	
介護納付金分	1,918人	2.30%	11,800円	5,800円	60,509,610円	
計					706,641,599円	112,023円

※令和7年度の標準保険料率（①）による一人当たり税額は、現行税率（③）に対し20,104円の差が生じている（前年度（令和6年度）の標準保険料率（②）に対しても3,468円の差が生じている。）。

1 令和7年度 国保事業費納付金・標準保険料率の仮算定結果（2）

標準保険料率が増加した主な要因【一人当たり標準保険料ベース】

県全体 令和6年度:132,651円 → 令和7年度: 136,643円(対令和6年度+3,992円、+3.01%)

米原市 令和6年度: 128,659円 → 令和7年度: 132,127円(対令和6年度+3,468円、+2.7%)

①医療分

[増減理由]・医療費の増加による影響額（+2,379円：医療費は18,047円増加したが公費（前期高齢者交付金等）が15,668円増加）、令和6年度に剰余金（5億円）を活用したことによる影響（+2,085円）等

県全体 令和6年度:88,296円 → 令和7年度: 92,760円(対令和6年度+4,464円、+5.06%)

米原市 令和6年度:85,808円 → 令和7年度: 89,947円(対令和6年度+4,139円、+4.82%)

②後期高齢者支援金分

[増減理由]・後期高齢者支援金分、介護納付金分 国が示す納付金額等の増減による影響等

県全体 令和6年度:33,732円 → 令和7年度: 32,930円(対令和6年度▲802円、▲0.02%)

米原市 令和6年度:32,948円 → 令和7年度: 32,047円(対令和6年度▲901円、▲0.03%)

※後期高齢者医療制度では、医療費の4割は74歳までの各医療保険の被保険者が負担(支援)します。

③介護納付金分

県全体 令和6年度:10,623円 → 令和7年度: 10,953円(対令和6年度+330円、+3.11%)

米原市 令和6年度:9,902円 → 令和7年度: 10,132円(対令和6年度+230円、+2.32%)

※介護保険制度では、サービス費用の27%は介護第2号被保険者(40歳～64歳)が負担します。

滋賀県における一人当たり標準保険料の増加の主な要因

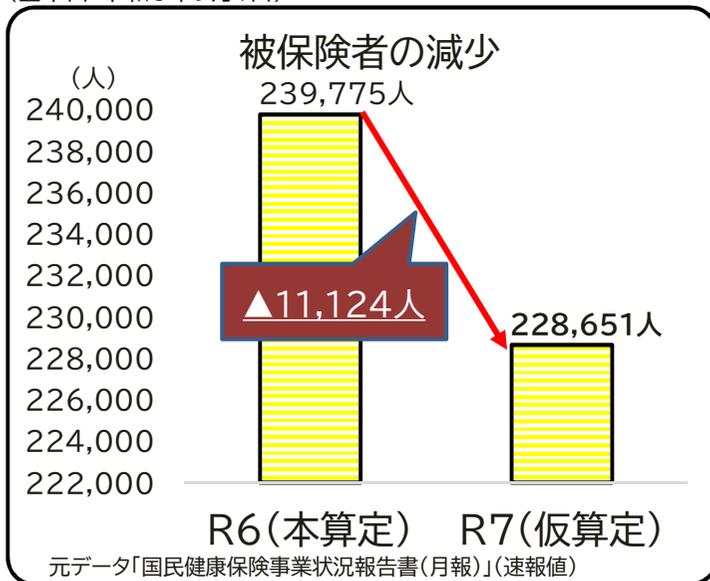
(1) 一人当たり医療費の増加

推計方法 令和5年6月から令和6年5月までの年度を跨いだ1年間分の実績を基礎として、過去2年間の伸び率により推計

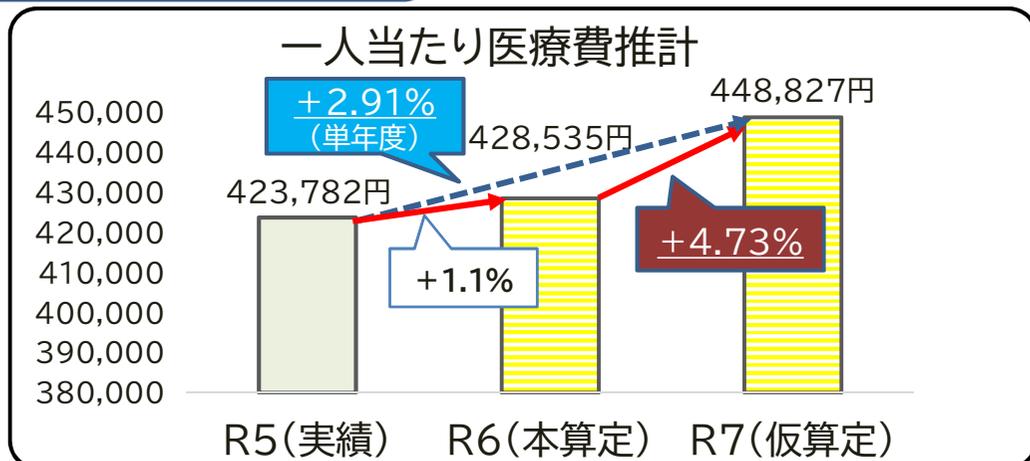
(基準日:令和6年9月1日)



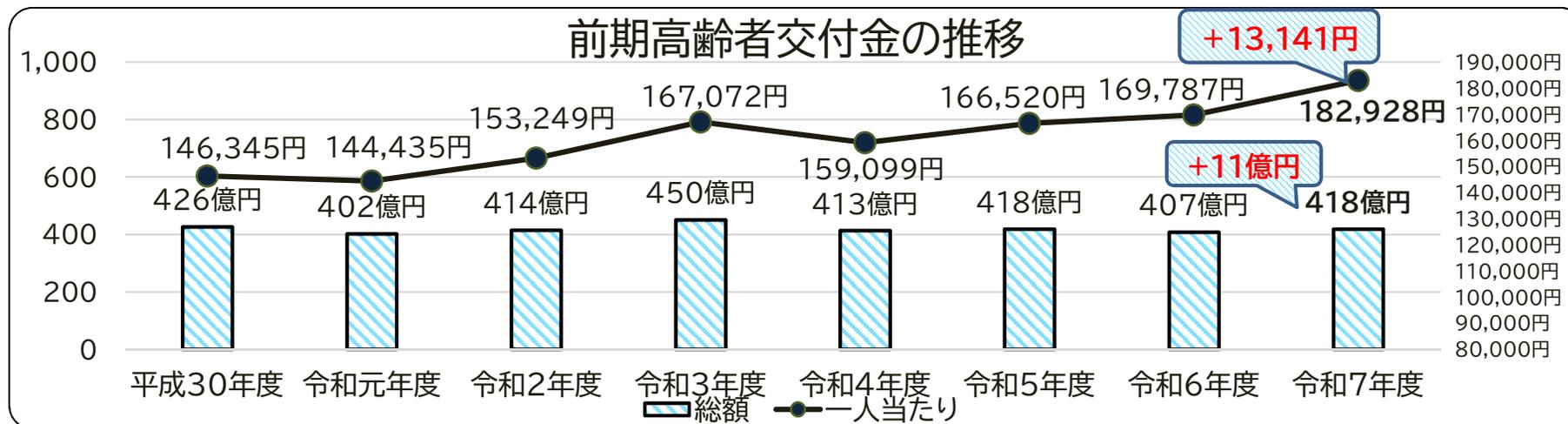
推計結果 (令和6年度納付金等本算定比較)



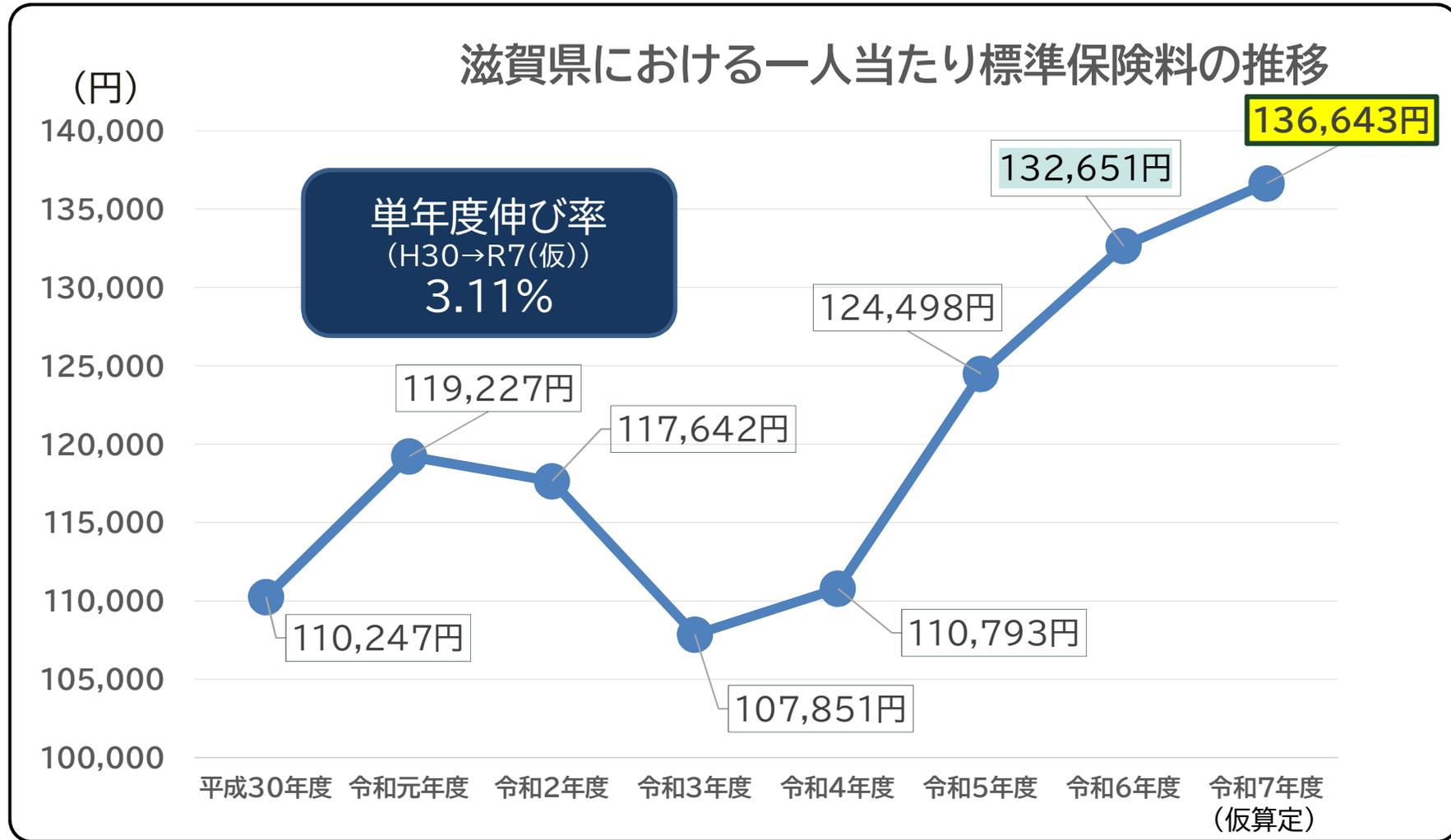
+4.73%の伸び率 (令和5年度実績比較 +2.91%の伸び率(単年度))



(2) 前期高齢者交付金の状況

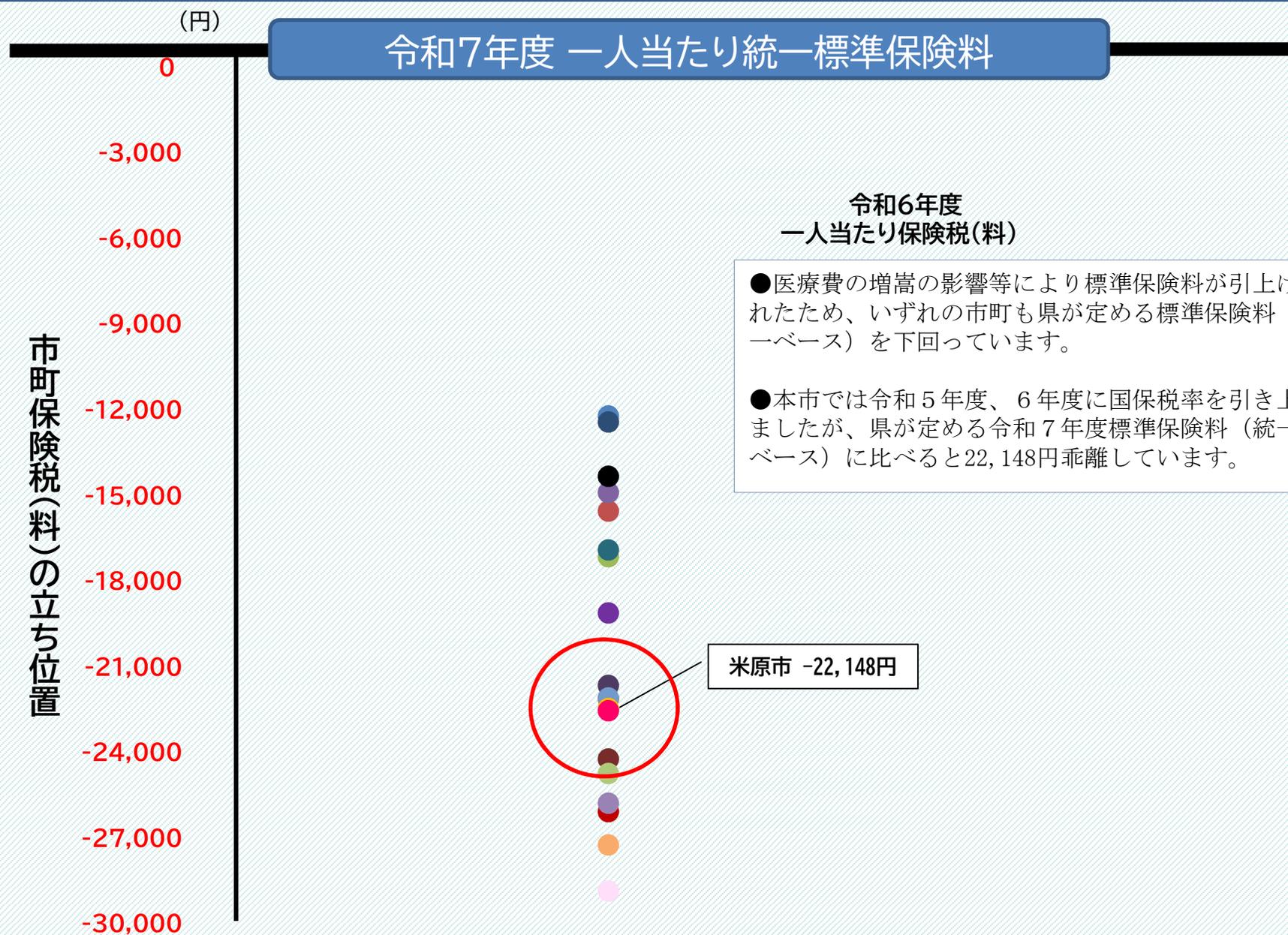


【参考】一人当たり標準保険料（年額）の推移

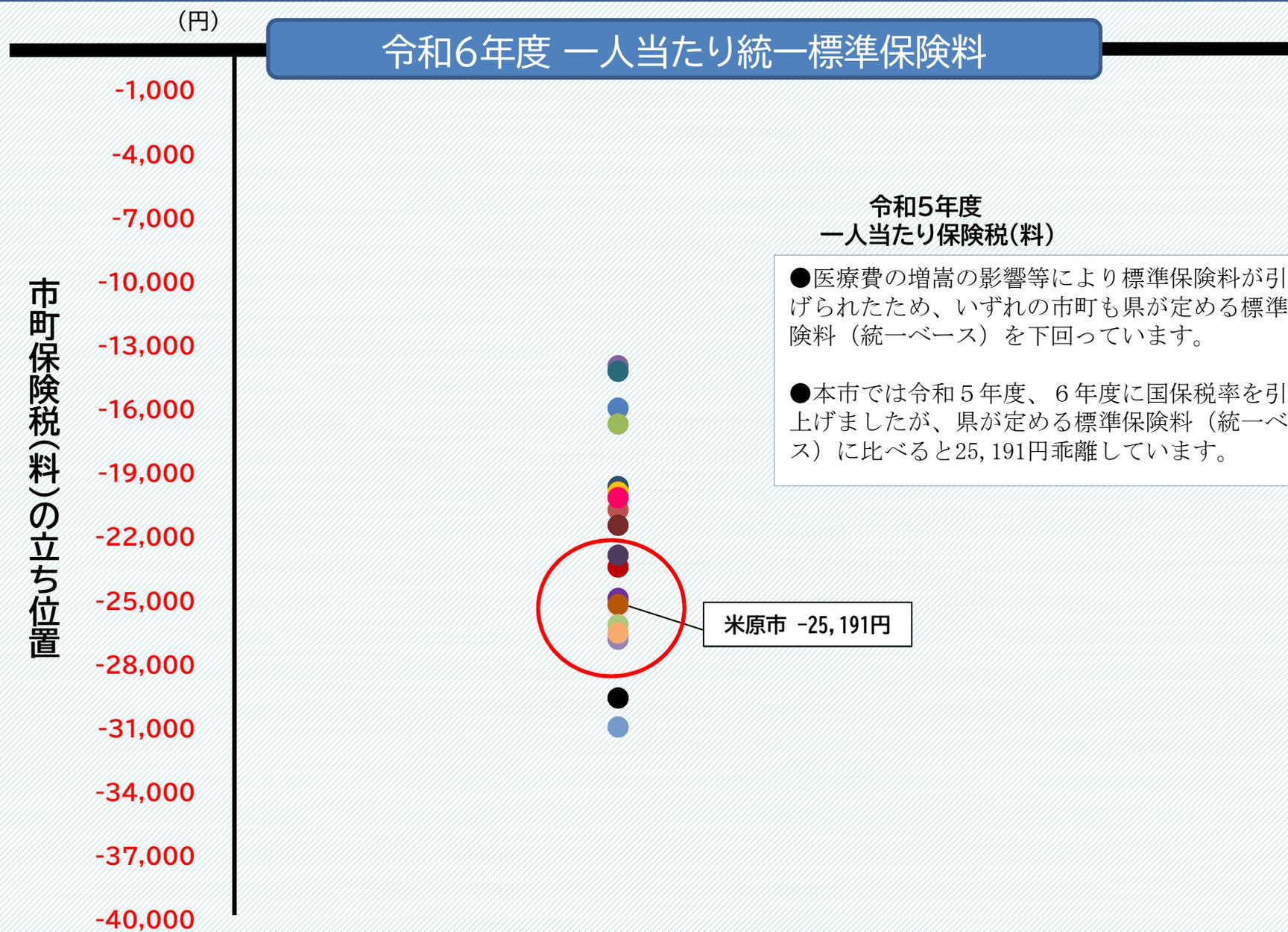


⇒県では、第3期国保運営方針（令和6年3月策定）において、前期高齢者交付金の変動リスク等を抑制し、年度間の保険料の変動を調整するための必要額の基金への計画的な積立を検討することとされている。

(参考) 保険料水準の統一に向けた市町保険税(料)の立ち位置

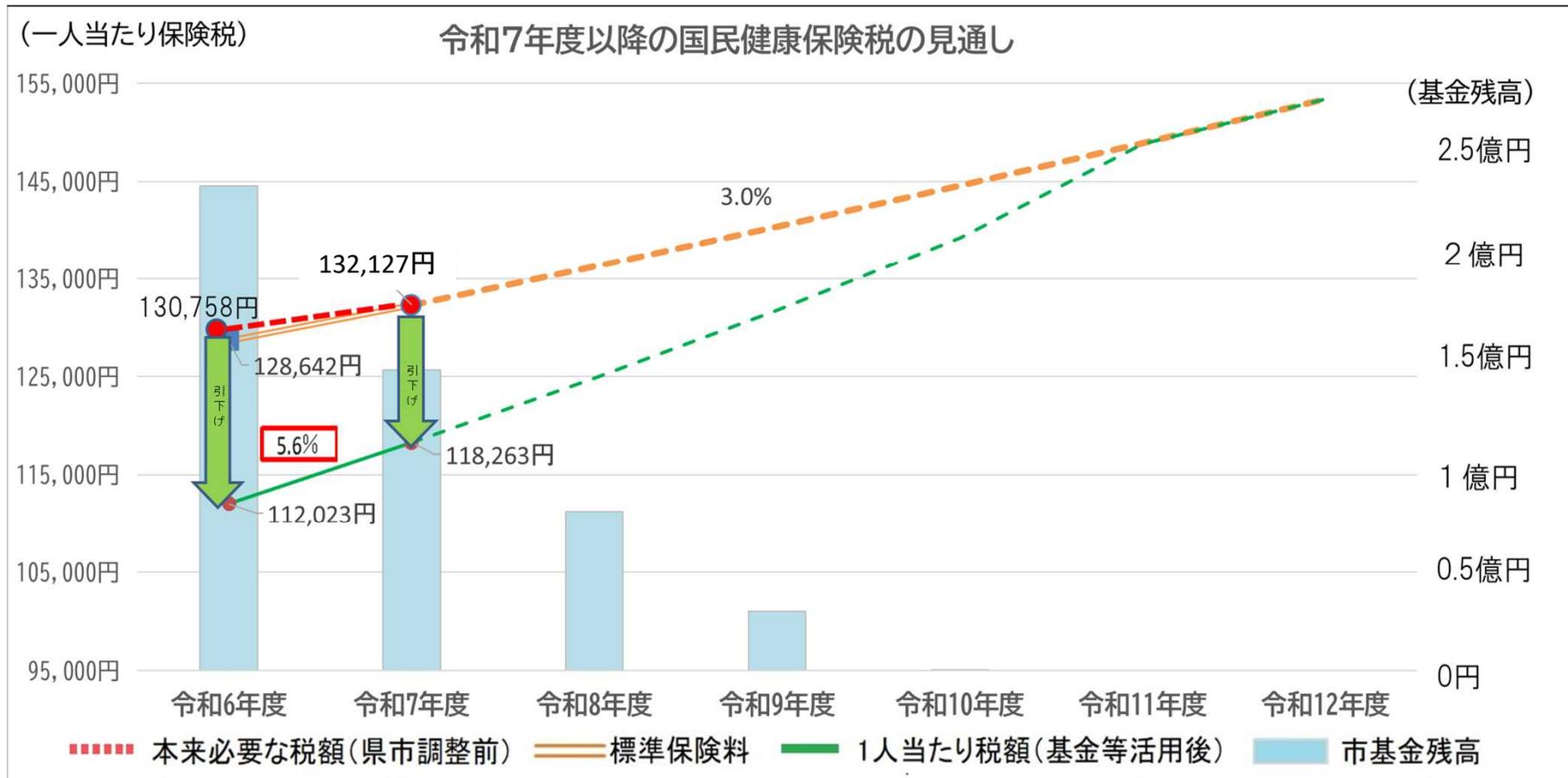


(参考) 保険料水準の統一に向けた市町保険税(料)の立ち位置



今後の方向性（本市における基金等活用による保険税率の調整）

【方針案】令和5年度の市国民健康保険運営協議会の答申を踏まえ、県が示した標準保険料率と現行税率の乖離幅を国民健康保険事業基金で調整し、**令和9年度(移行期間:令和11年度まで)の保険料水準統一**に向け、令和7年度の保険税額は、令和6年度の一人当たり保険税額に対して5.6%増に抑制し、以降、おおむね均等な伸び率で段階的に税率を引き上げる。



今後の本市における基金の活用見込み

令和7年度で基金約9,000万円を活用し、以降、おおむね均等な伸び率とする。

令和7年度 国民健康保険税率（案）について

現行税率

令和6年度税率	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり税額
医療給付費分	6,308人	6.04%	25,600円	17,700円	451,024,435円	
後期高齢者支援金分	6,308人	2.67%	11,000円	7,600円	195,107,555円	
介護納付金分	1,918人	2.3%	11,800円	5,800円	60,509,610円	
計					706,641,599円	112,023円

令和7年度標準保険料(仮算定)

標準保険料率 (R7)	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり料額
医療給付費分	6,283人	7.75%	32,984円	22,482円	565,138,175円	
後期高齢者支援金分	6,283人	2.8%	11,746円	8,006円	201,354,016円	
介護納付金分	1,853人	2.44%	12,477円	6,233円	63,661,689円	
計					830,153,880円	132,127円

令和7年度税率案

令和7年度税率案	被保険者数	所得割	均等割	平等割	賦課総額	1人当たり税額
医療給付費分	6,283人	6.56% (▲1.19%) 【+0.52%】	27,900円 (▲5,084円) 【+2,300円】	19,016円 (▲3,466円) 【+1,316円】	478,029,263円	
後期高齢者支援金分	6,283人	2.8% (±0%) 【+0.13%】	11,746円 (±0円) 【+746円】	8,006円 (±0円) 【+406円】	201,354,016円	
介護納付金分	1,853人	2.44% (±0%) 【+0.14%】	12,477円 (±0円) 【+677円】	6,233円 (±0円) 【+433円】	63,661,689円	
計					743,044,968円	118,263円

⇒令和7年度の一人当たり税額は、令和6年度税率比+6,240円（令和7年度標準保険料（仮算定）比▲13,864円）

※（ ）は令和7年度標準保険料率（仮算定）との差、【 】は令和6年度税率との差

モデルケースによる比較

【ケース①】 世帯構成 4 人

- ・ 50歳（給与年収：3,816千円
（合計所得額：2,612,800円））
- ・ 45歳（年収：0円）
- ・ 11歳（年収：0円）
- ・ 9歳（年収：0円）

【ケース②】 世帯構成 2 人

- ・ 68歳（年金年収：239万円
（合計所得額：129万円））
- ・ 64歳（年金年収：109万円
（合計所得額：49万円））

（単位：円）

	ケース①		現行税率との差		ケース②		現行税率との差	
	年税額	月当たり 税額	年税額	月当たり 税額	年税額	月当たり 税額	年税額	月当たり 税額
令和6年度現行税率による 保険税額	441,300	36,775	-	-	197,400	16,450	-	-
令和7年度標準保険料率 （仮算定）による保険税額	524,800	43,733	83,500	6,958	237,400	19,783	40,000	3,333
令和7年度税率案による保 険税額	474,300	39,525	33,000	2,750	212,400	17,700	15,000	1,250

【参考】 国保税の算定方法

	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分 （40～64歳）
所得割	○円×6.56%	○円×2.8%	○円×2.44%
均等割	27,900円×△人	11,746円×△人	12,477円×△人
平等割	19,016円	8,006円	6,233円

・ 医療給付分、後期高齢者支援金分、介護納付金分について、それぞれ所得割、均等割、平等割の合計額で世帯ごとに算出し、世帯主が納税義務者となります。

・ 世帯主と、その世帯の国保加入者および特定同一世帯所属者（※）の合計所得金額が一定の基準額以下であれば、均等割・平等割の7割、5割、2割が減額されます。

※特定同一世帯所属者とは、国保から後期高齢者医療制度へ移行した方で、引き続き同一の世帯に属する方のことです。

ただし、世帯主変更等の異動があった場合は特定同一世帯所属者ではなくなります。

令和7年度税率(案)の趣旨等

令和6年度においては、令和5年度の一人当たり保険税に対し6.5%の伸び率となるように基金の投入額を決定し、税率を設定しました。

令和7年度においては保険税率の伸びを5.6%にとどめたいと考えています。



■令和7年度算定時の状況 一人当たり標準保険料は、県全体で令和6年度本算定比の3.01%の増となった。

【原因】

- 1 令和6年度本算定時に比べて医療費の増加による影響額が少なく、令和7年度の一人当たり標準保険料は、令和6年度算定時点（令和5年度）に想定した伸び（一人当たり標準保険料は毎年度概ね3%の伸び）となった（主な要因：前期高齢者交付金が令和6年度に比べ、県全体で約11億円（一人当たり13,141円）多く交付される見込み。）。
- 2 県内市町との保険料水準の統一年度は、令和9年度（移行期間：令和11年度まで）とされており、これ以後は保険税（料）の引下げのために基金を使うことは出来なくなる（県および県内市町との調整において、市町基金が無くても安定した国保運営ができるよう検討を進めており、保険料水準統一後に基金を残す必要はない。基金が余った場合、保健事業に使えるが、県との協議において、市町の自主的な保健事業は統一後も変わらず実施できるよう調整中。）。
- 3 令和8年度以降、保険者において、子ども・子育て支援金の徴収を行うこととされているが、今後の動向は不透明な状況。
- 4 本市の一人当たり基金等残高は、県内市町でも高水準な状況にあり、保険税額の激変を抑えつつ、出来る限り早期に基金を活用していきたい。

⇒以上のことから、令和6年度税率設定に比べ、伸び率を縮小し、令和6年度の一人当たり保険税に対して5.6%の伸びとしたい。

【参考】 滋賀県内の国保を取り巻く状況

滋賀県国民健康保険運営方針

基本理念：持続可能な国民健康保険の運営

3つの方向性

1 保険料負担と
給付の公平化

2 保健事業の推進と
医療費の適正化

3 国保財政の健全化

第3期運営方針
(令和6年3月策定)

第3期：原則令和9年度に保険料水準を統一（ただし、市町の個別事情を考慮し移行期間を令和11年度まで設ける。）

◎米原市の国民健康保険事業基金の保有状況

(単位：円)

	R5年度	R4年度	R3年度	R2年度	R1年度	H30年度	H29年度	H28年度	H27年度
前度末 基金残高	460,802,210	480,129,869	448,740,884	447,775,530	447,233,207	285,213,712	121,723,085	121,453,691	121,187,080
年度中基金積立（利子分）	930,558	672,341	717,985	965,354	542,323	219,495	218,627	269,394	266,611
年度中 基金積立	0	0	30,671,000	0	0	161,800,000	163,272,000	0	0
年度中 基金取崩額	100,000,000	20,000,000	0	0	0	0	0	0	0
年度末現在 基金残高	361,732,768	460,802,210	480,129,869	448,740,884	447,775,530	447,233,207	285,213,712	121,723,085	121,453,691

→本市の一人当たり剰余金（基金＋剰余金）の保有額は55,820円（対令和4年度決算：▲11,222円）：県内で4番目に多い（市では1番多い）

◎県内市町の国保税（料）の状況

全ての市町の国保税（料）ともに、県が定める統一標準保険料と乖離があるため、令和6年度においては13市町が引上げを実施（据置きが6市町）

補足事項

この資料は、県から示された仮係数による算定結果をベースとして作成しています。

本係数による算定結果は、令和7年1月上～中旬に示される予定であり、係数の変動(前期高齢者交付金、高額医療費負担金の見直し等による。)、県による剰余金活用(令和7年度においては、現時点で活用を予定されていないが、県内市町の状況等を踏まえて検討中。)に伴い数値(納付金額や標準保険料率等)の増減も見込まれます。

しかし、数値の極端な増減の可能性は低いと考えられることから、令和7年度の税率の方向性としては、この資料を基に決定させていただきたいと考えています。

【参考】子ども・子育て支援金制度について

子ども・子育て政策を強化する財源を賄うため、医療保険者が被保険者から徴収する「子ども・子育て支援納付金」が創設される。(令和8年4月1日施行(予定))
→円滑な制度施行に向けて、国の動向を注視ながら調整を進める。

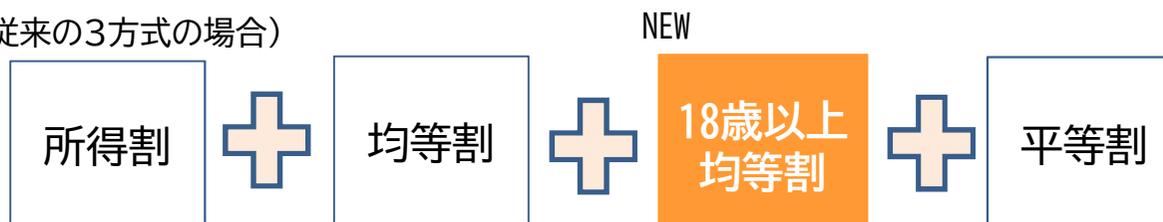
制度の概要

- 制度の仕組みは現行の介護納付金や後期高齢者医療支援金と同様の方法
- 保険料（納付金）の区分に、「子ども・子育て支援納付金」を創設



- 従来の制度 (低所得者軽減、賦課限度額) を踏襲
- 新たな軽減として、子ども・子育て支援金制度にかかる18歳未満の均等割額的全額を軽減
- 賦課方式の区分に、「18歳以上均等割」を創設

(従来の3方式の場合)



【参考】子ども・子育て支援金制度について

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

令和6年3月29日
子ども家庭庁公表資料

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額			(参考) 加入者一人当たり 医療保険料額 (令和3年度実績) (2)
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (1)	
全制度平均	250円	350円	450円	9,500円
被用者保険	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 450円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 600円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 800円〕	10,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 17,900円〕
協会けんぽ	250円 〔(参考) 被保険者一人当たり 400円〕	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	10,200円 〔(参考) 被保険者一人当たり 16,300円〕
健保組合	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 500円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 850円〕	11,300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 19,300円〕
共済組合	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 750円〕	600円 〔(参考) 被保険者一人当たり 950円〕	11,800円 〔(参考) 被保険者一人当たり 21,600円〕
国民健康保険 (市町村国保)	250円 〔(参考) 一世帯当たり 350円〕	300円 〔(参考) 一世帯当たり 450円〕	400円 〔(参考) 一世帯当たり 600円〕	7,400円 〔(参考) 一世帯当たり 11,300円〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円	6,300円

(注1) 本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬制であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金率を示すこととする。

(注2) 国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実績を基に計算している。

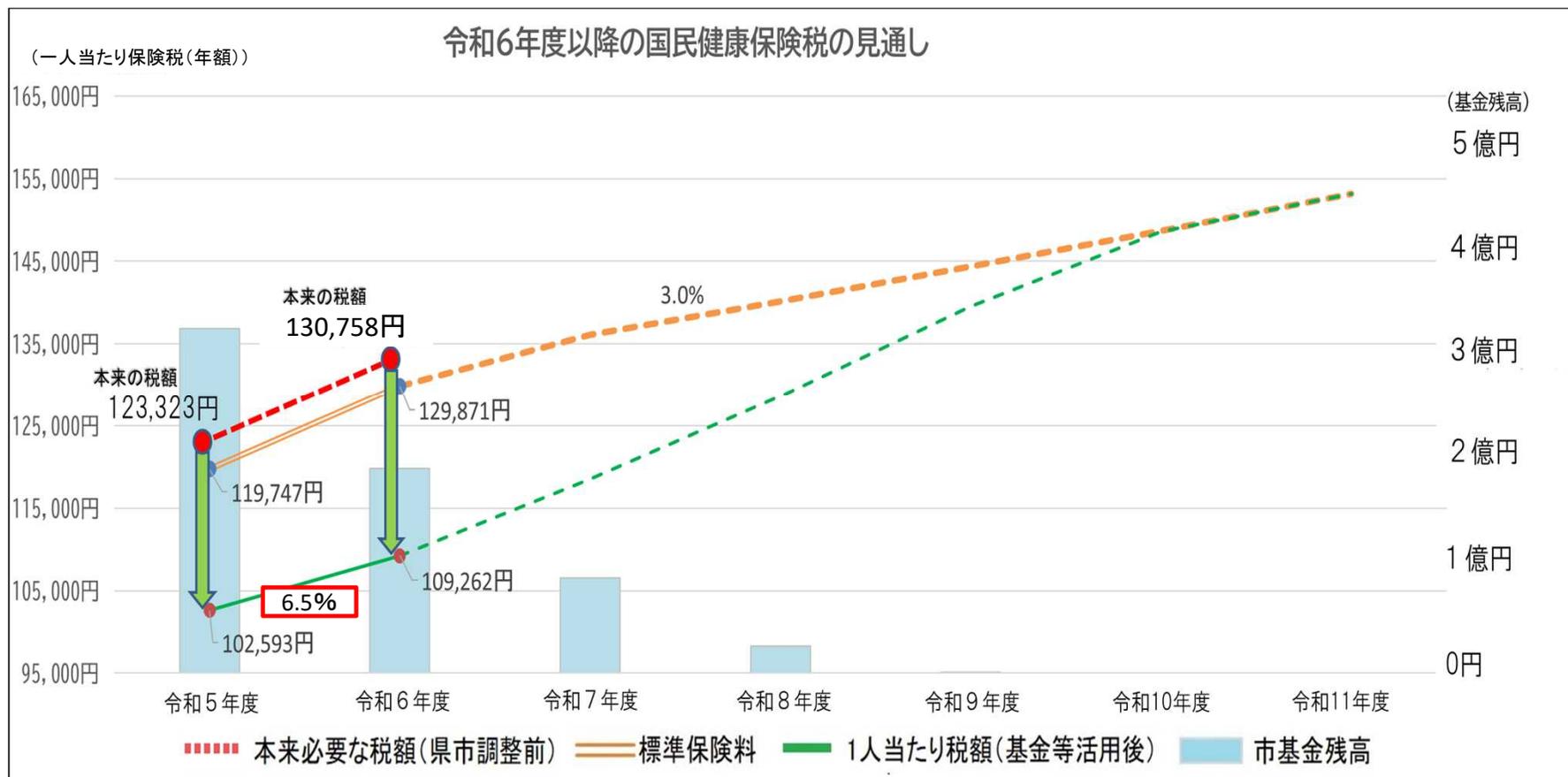
(注3) 国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦子1人の3人世帯(夫の給与収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(応益分7割軽減)、同160万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合250円(同2割軽減)、同300万円の場合400円(同2割軽減)。なお、支援金制度が少子化対策にかかっているものであることに鑑み、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、子ども(18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者)についての均等割額は全額軽減。

(注4) 後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯(年金収入のみ)における一人当たり支援金額(50円丸め、月額、令和10年度)でみると、年収80万円の場合50円(均等割7割軽減)、同160万円の場合100円(同7割軽減)、同180万円の場合200円(同5割軽減)、同200万円の場合350円(同2割軽減)。

(注5) 介護分の保険料額は、第1号被保険者(65歳～)の1人当たり月額(基準額の全国加重平均)で6,014円(令和5年度)、第2号被保険者(40～64歳)の1人当たり月額(事業主負担分、公費分を含む)で6,276円(令和6年度見込額)。

【参考】令和6年度本算定時点における国民健康保険税の見通し

県が示した標準保険料率と現行税率の乖離幅を国民健康保険事業基金で調整し、**令和9年度(移行期間:令和11年度まで)の保険料水準統一**に向け、令和6年度の保険税額は、令和5年度の一人当たり保険税額に対して6.5%増に抑制し、以降、おおむね均等な伸び率で段階的に税率を引き上げる。



今後の本市における基金の活用見込み

令和6年度で基金約1億3,000万円を活用し、以降、おおむね均等な伸び率とする。

【参考】米原市の国民健康保険税率の推移

	医療分						後期支援分						介護分				備考
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	平等割(特定世帯) (円)	平等割(特定継続世帯) (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	平等割(特定世帯) (円)	平等割(特定継続世帯) (円)	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	
令和7年度(案)	6.56		27,900	19,016	9,508	14,262	2.8		11,746	8,006	4,003	6,005	2.44		12,477	6,233	
令和7年度仮算定	7.75		32,984	22,482	11,241	16,862	2.8		11,746	8,006	4,003	6,005	2.44		12,477	6,233	
令和6年度	6.04		25,600	17,700	8,850	13,275	2.67		11,000	7,600	3,800	5,700	2.30		11,800	5,800	○
令和5年度	5.78		24,300	16,500	8,250	12,375	2.48		10,100	7,000	3,500	5,250	2.29		11,800	5,900	○
令和4年度	5.45		22,400	16,000	8,000	12,000	2.45		9,900	7,000	3,500	5,250	2.19		11,400	5,700	
令和3年度	5.45		22,400	16,000	8,000	12,000	2.45		9,900	7,000	3,500	5,250	2.19		11,400	5,700	○
令和2年度	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700	
令和元年度(平成31年度)	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700	
平成30年度	6.36		25,900	19,100	9,550	14,325	2.18		9,000	6,600	3,300	4,950	1.90		10,000	4,700	○
平成29年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000	
平成28年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000	
平成27年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000	
平成26年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000	
平成25年度	6.90		26,900	21,600	10,800	16,200	2.80		9,000	7,200	3,600	5,400	2.00		9,200	5,000	
平成24年度	6.90		26,900	21,600	10,800		2.80		9,000	7,200	3,600		2.00		9,200	5,000	○
平成23年度	6.70	8.40	24,300	19,800	9,900		2.30	2.80	8,100	6,600	3,300		1.80	2.50	8,200	4,500	○
平成22年度	5.20	13.60	23,700	19,700	9,850		2.00	5.10	8,400	7,000	3,500		1.50	4.90	8,600	4,700	○
平成21年度	3.90	21.00	20,500	15,700	7,850		1.60	6.00	7,700	5,800	2,900		1.20	8.00	8,500	4,600	
平成20年度	3.90	21.00	20,500	15,700	7,850		1.60	6.00	7,700	5,800	2,900		1.20	8.00	8,500	4,600	

滋賀県が目指す国保 基本理念：持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿：県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

基本理念を実現するための3つの方向性

1 保険料負担と給付の公平化

○本県は平成30年度から医療費、令和3年度から出産育児一時金、葬祭費を各市町で支え合い、標準的な収納率を納付金算定に反映させることにより、被保険者の負担の公平化を図っている。

被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険税(料)となる保険料水準の統一を目指す。

①保険料水準の統一時期

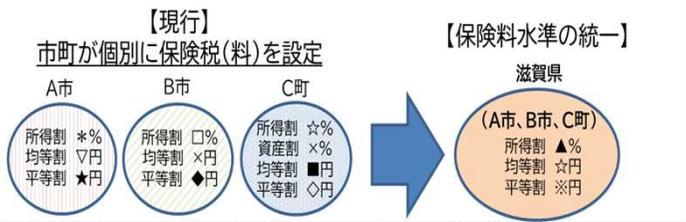
原則：令和9年度(ただし、各市町の個別事情を考慮し、移行期間を令和11年度まで設ける。)

②標準保険料の平準化(県基金積立て等)

③各市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化を推進

・オンライン資格確認等への対応

・高額療養費の支給事務の簡素化検討等



・県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険税(料)となる。

2 保健事業の推進と医療費の適正化

○被保険者数は減少傾向にあるが、一人当たり医療費は増加。
○保健事業の推進による生活習慣病予防や健康管理、医療費適正化が必要。

保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、医療費の適正化を図る。

① 保健・医療・介護等のデータ分析に基づきデータヘルス計画を県、市町ともに推進。

② 後発医薬品の使用促進や重複頻回受診者等訪問指導事業等の取組を実施。

③ 県保有情報を活用した県による保険給付の点検・柔整療養費の患者調査を実施等。

3 国保財政の健全化

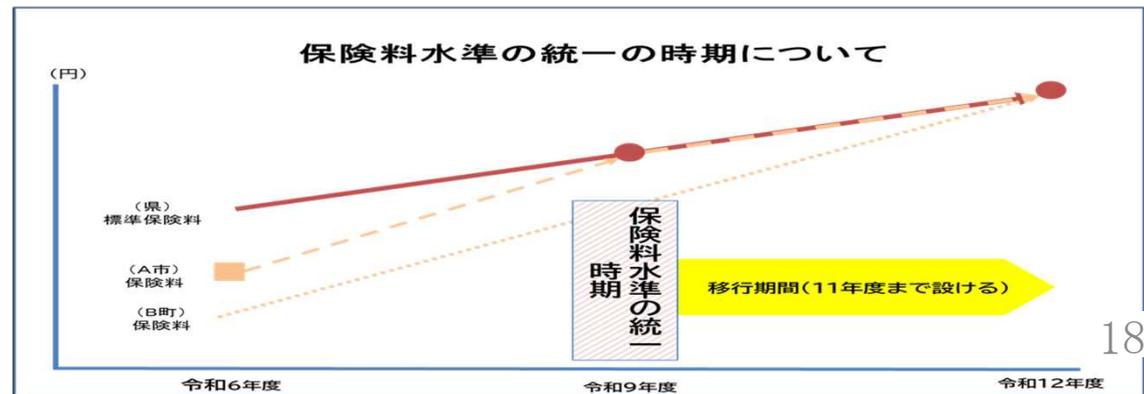
○国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料や国庫負担金によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが必要。

医療費適正化への取組などの保険者としての努力に対するインセンティブを活用し、財政基盤の強化に係る取組を進める。

①決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、原則として行わない。

② 県国民健康保険財政安定化基金による財政調整

③ 保険者規模別収納率を設定や徴収アドバイザー派遣事業等を実施し、収納率の底上げを図る。



【参考】国保運営の状況

保険料水準統一に向けた状況

※A市、B市とも被保険者を10人と仮定
 ※A市、B市の所得水準等は考慮しない

		医療費 (円)		出産育児一時金等 (円)	保健事業 (円)	標準的な収納率	保険料総額 (円)	一人当たり保険料 (円)	市町間の格差
保険料水準の統一を目指さない場合	A市	500	+	3	8	95%	538	53.8	1.289
	B市	400	+	2	7	98%	417	41.7	
第1期 医療費の支え合い	A市	900 → 450	+	3	8	95%	485	48.5	1.036
	B市	900 → 450	+	2	7	98%	468	46.8	
※医療費を各市町の被保険者数に応じて按分									
第2期 収納率の反映	A市	900 → 450 × 95% → 443	+	3	8	95%	478	47.8	1.005
	B市	900 → 450 × 98% → 457	+	2	7	98%	476	47.6	
※収納率を納付金に反映(合計が900になるように調整)									
第2期 出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料の支え合い	A市	905 → 453 × 95% → 445	+	8	95%	477	47.7	1.003	
	B市	905 → 453 × 98% → 460	+	7	98%	476	47.6		
※収納率を納付金に反映(合計が900になるように調整)									
第3期 全ての事業の支え合い	A市	920 → 460 × 95% → 453	÷	95%	477	47.7	1.000		
	B市	920 → 460 × 98% → 467	÷	98%	477	47.7			

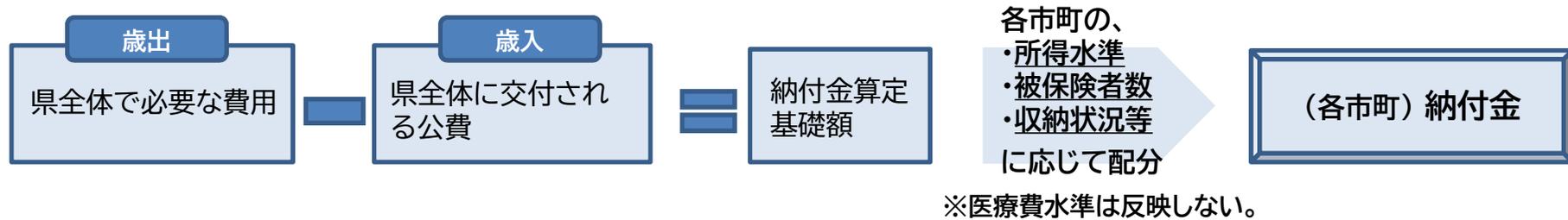
保険料水準の統一に向けて

市町の支え合いの拡大

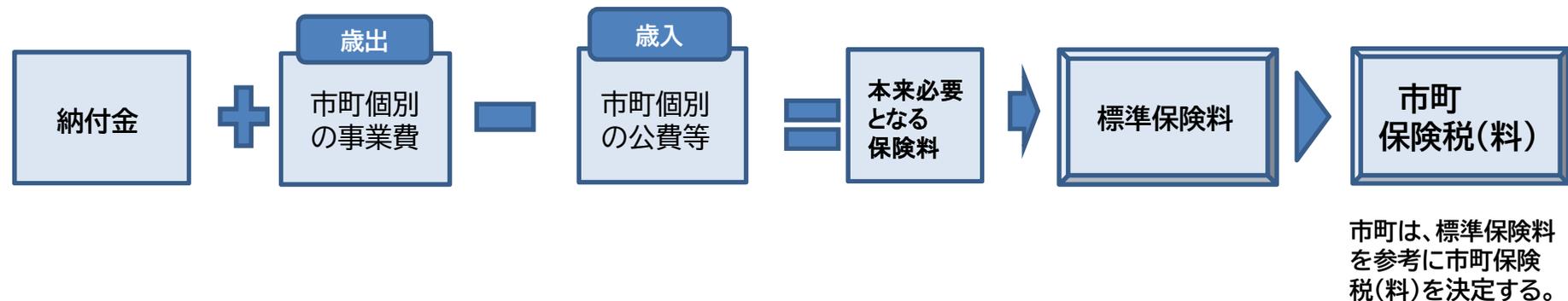
【参考】国保運営の状況

【参考】納付金・保険税（料）の算定方法

納付金



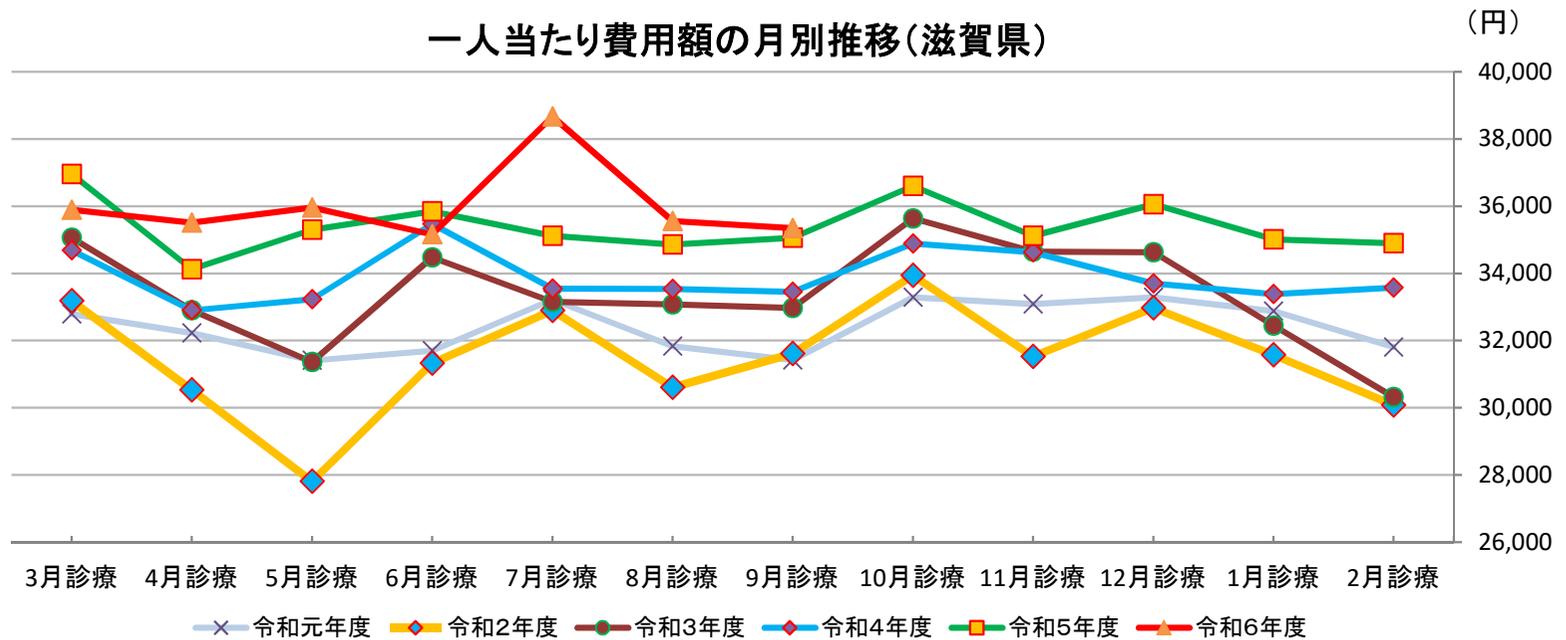
保険税(料)



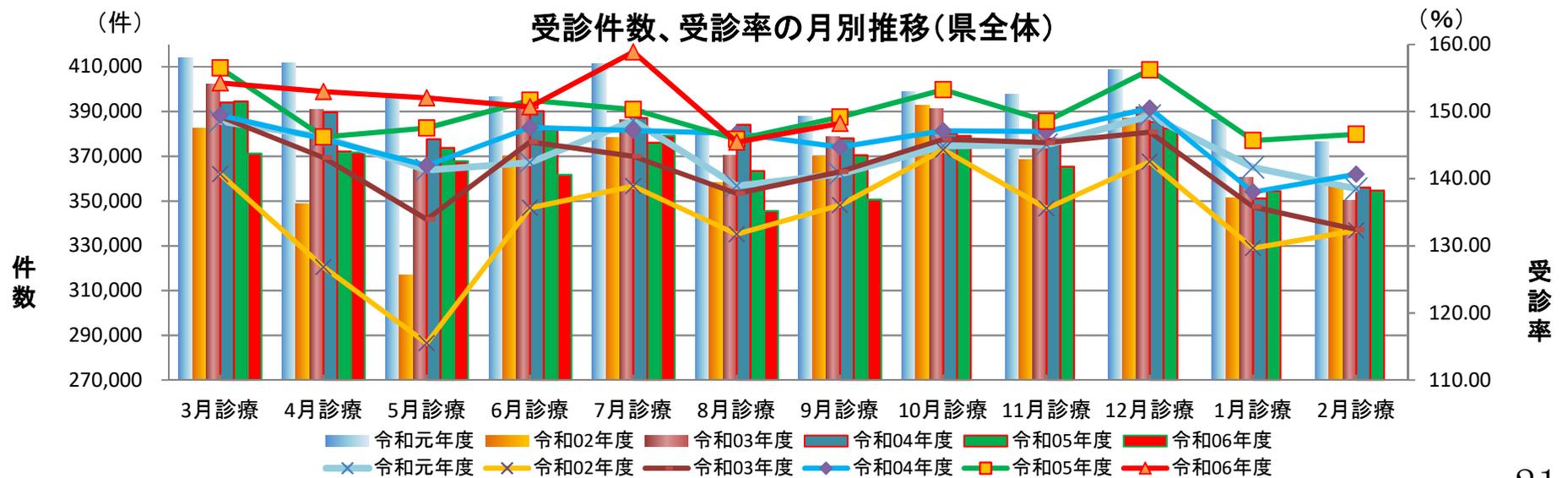
※市町保険税(料)の決定権は市町

【参考】 県全体の国民健康保険における医療費の状況

一人当たり費用額の月別推移(滋賀県)

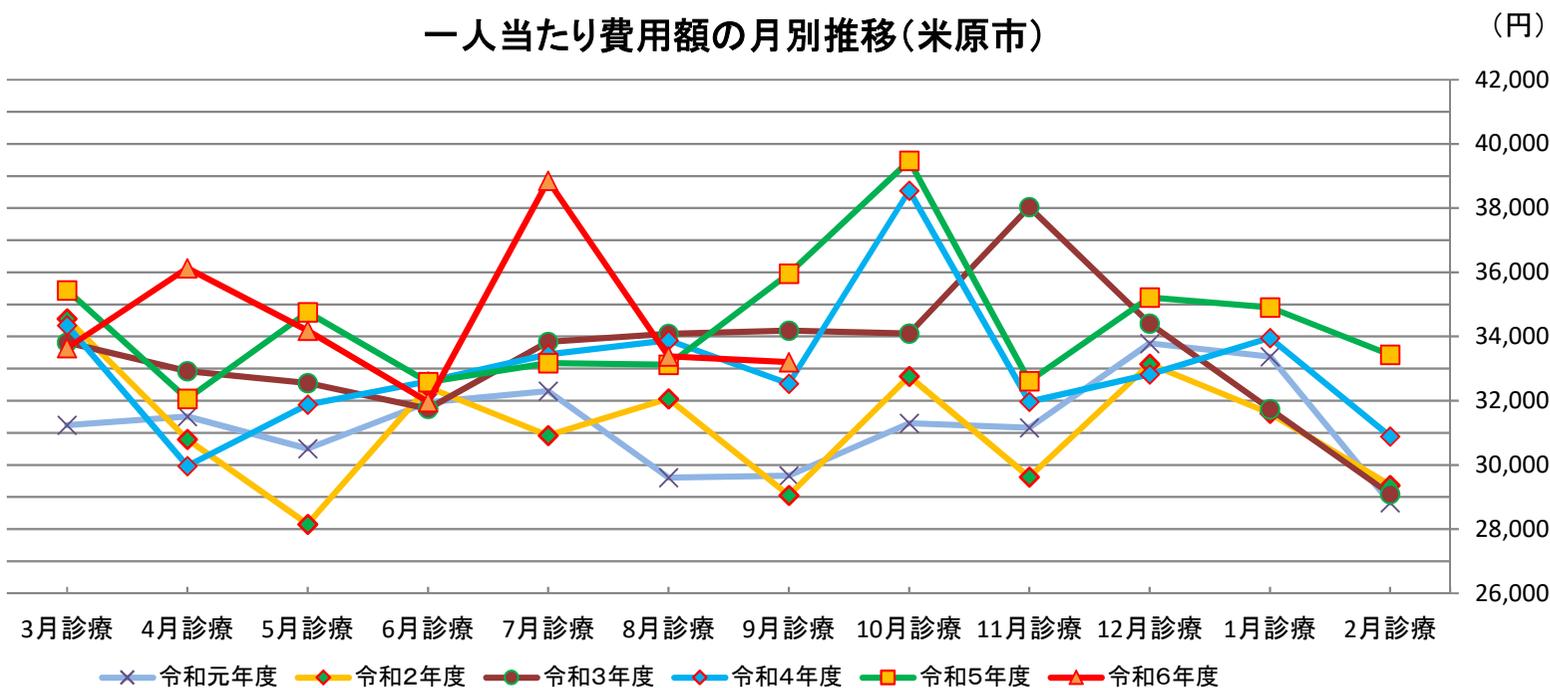


受診件数、受診率の月別推移(県全体)

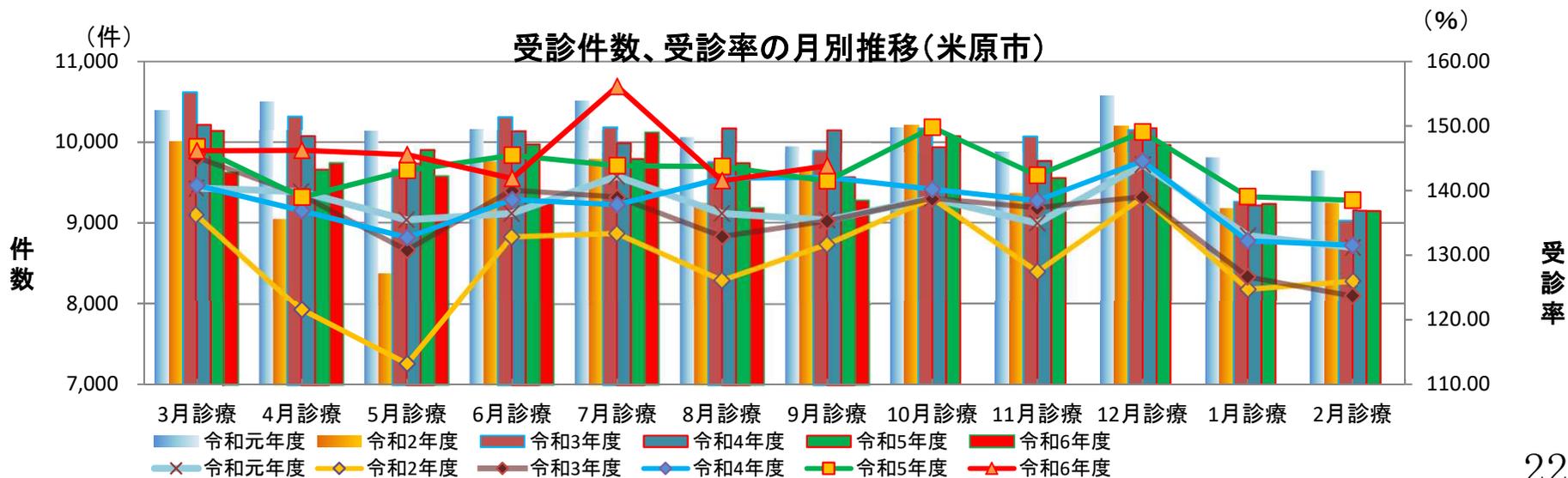


【参考】本市の国民健康保険における医療費の状況

一人当たり費用額の月別推移(米原市)



受診件数、受診率の月別推移(米原市)



【参考】年度別の一人当たり医療費の状況

■疾病分類別では、悪性新生物、虚血性心疾患等に係る一人当たり費用額が県全体よりも高くなっている。

米原市

	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
	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額
悪性新生物	47,818	-	52,912	10.65%	49,382	▲6.67%	57,486	16.41%	34,845
糖尿病	12,160	-	11,590	▲4.69%	12,202	5.28%	11,063	▲9.34%	5,927
精神疾患	20,928	-	19,937	▲4.73%	20,436	2.50%	23,978	17.33%	13,356
高血圧性疾患	18,438	-	18,025	▲2.24%	17,335	▲3.83%	17,486	0.87%	9,396
虚血性心疾患	8,686	-	8,236	▲5.18%	7,308	▲11.27%	9,197	25.84%	7,017
脳血管疾患	12,948	-	11,046	▲14.69%	13,390	21.22%	9,687	▲27.65%	7,833
消化器系	2,789	-	2,730	▲2.13%	2,818	3.25%	4,479	58.91%	1,908
筋骨格系の疾患	23,704	-	22,763	▲3.97%	23,813	4.61%	23,835	0.09%	10,345
その他の疾患	124,126	-	145,286	17.05%	140,932	▲3.00%	136,637	▲3.05%	82,179
総合計	271,612	-	292,534	7.70%	287,674	▲1.66%	293,956	2.18%	172,813

県全体

	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
	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額	伸び率	1人あたり費用額
悪性新生物	44,847	-	45,688	1.88%	46,194	1.11%	49,089	6.27%	28,209
糖尿病	11,538	-	12,160	5.39%	11,886	▲2.25%	12,076	1.60%	6,990
精神疾患	19,302	-	19,295	▲0.04%	19,861	2.94%	21,411	7.80%	12,530
高血圧性疾患	14,797	-	15,386	3.98%	15,035	▲2.28%	14,570	▲3.09%	7,576
虚血性心疾患	7,394	-	7,656	3.54%	6,827	▲10.82%	8,105	18.72%	4,978
脳血管疾患	12,116	-	12,451	2.77%	12,135	▲2.54%	13,486	11.13%	8,240
消化器系	2,751	-	3,002	9.13%	2,898	▲3.46%	2,897	▲0.02%	1,794
筋骨格系の疾患	21,553	-	22,236	3.17%	22,963	3.27%	24,596	7.11%	14,733
その他の疾患	138,946	-	152,211	9.55%	158,994	4.46%	163,927	3.10%	97,705
総合計	273,270	-	290,075	6.15%	296,820	2.33%	310,150	4.49%	182,763

※令和5年度は9月診療分までを反映

出典元 『淡海ヒューマンネット』

【参考】本市における直近診療分における医療費等の状況

■本市における1人当たり医療費を入院・入院外別に見ると、入院外は前年同月比で106.2%となっている(入院は前年同月比で99.8%)。

令和6年度(3～9月診療分)

医科・入院分

単位:件、円、日

	被保険者数	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり日数	1日当たり費用額	1件当たり費用額	1人当たり費用額
悪性新生物	6,535	141	1,305	98,972,520	2.157	9.26	75,841	701,933	15,144
	95.4%	105.2%	95.3%	93.6%	110.3%	90.5%	98.3%	89.0%	98.1%
糖尿病	6,535	14	282	5,434,000	0.214	20.14	19,270	388,143	831
	95.4%	60.9%	81.5%	71.7%	63.8%	133.9%	87.9%	117.7%	75.1%
精神疾患	6,535	144	3,980	64,552,520	2.203	27.64	16,219	448,281	9,877
	95.4%	94.7%	97.3%	87.9%	99.3%	102.7%	90.4%	92.8%	92.2%
高血圧性疾患	6,535	0	0	0	-	-	-	-	-
	95.4%	-	-	-	-	-	-	-	-
虚血性心疾患	6,535	29	180	36,288,100	0.444	6.21	201,601	1,251,314	5,553
	95.4%	116.0%	133.3%	137.9%	121.6%	114.9%	103.4%	118.9%	144.6%
脳血管疾患	6,535	40	869	43,990,060	0.612	21.73	50,621	1,099,752	6,731
	95.4%	102.6%	122.7%	129.9%	107.5%	119.7%	105.8%	126.6%	136.1%
消化器系	6,535	3	49	2,451,740	0.046	16.33	50,036	817,247	375
	95.4%	33.3%	46.2%	27.3%	34.9%	138.7%	59.1%	81.9%	28.6%
筋骨格系の疾患	6,535	26	355	27,484,980	0.398	13.65	77,422	1,057,115	4,206
	95.4%	55.3%	54.9%	59.6%	58.0%	99.2%	108.7%	107.8%	62.5%
その他の疾患	6,535	430	4,715	263,107,710	6.580	10.97	55,802	611,878	40,259
	95.4%	100.7%	99.9%	98.7%	105.5%	99.2%	98.7%	98.0%	103.4%
総計	6,535	827	11,735	542,281,630	12.654	14.19	46,211	655,721	82,976
	95.4%	96.5%	96.6%	95.2%	101.1%	100.1%	98.6%	98.6%	99.8%

【参考】本市における直近診療分における医療費等の状況

令和6年度（3～9月診療分）

医科・入院外分

単位:件、円、日

	被保険者数	件数	日数	費用額	受診率	1件当たり日数	1日当たり費用額	1件当たり費用額	1人当たり費用額
悪性新生物	6,535	1,251	2,038	128,756,960	19.142	1.63	63,178	102,923	19,701
	95.4%	99.0%	101.3%	122.4%	103.8%	102.3%	120.7%	123.5%	128.3%
糖尿病	6,535	1,944	2,387	33,302,550	29.746	1.23	13,952	17,131	5,096
	95.4%	88.5%	84.0%	84.7%	92.8%	94.9%	100.8%	95.6%	88.7%
精神疾患	6,535	2,149	3,016	22,736,010	32.882	1.40	7,538	10,580	3,479
	95.4%	91.8%	91.3%	77.2%	96.3%	99.4%	84.6%	84.1%	80.9%
高血圧性疾患	6,535	5,983	6,909	61,406,570	91.547	1.15	8,888	10,264	9,396
	95.4%	91.6%	89.4%	89.3%	96.0%	97.6%	99.9%	97.4%	93.6%
虚血性心疾患	6,535	488	650	9,571,820	7.467	1.33	14,726	19,614	1,465
	95.4%	118.7%	114.6%	132.7%	124.4%	96.6%	115.7%	111.7%	139.1%
脳血管疾患	6,535	476	690	7,200,690	7.283	1.45	10,436	15,128	1,102
	95.4%	97.5%	94.4%	102.5%	102.2%	96.8%	108.6%	105.1%	107.5%
消化器系	6,535	779	979	10,015,480	11.920	1.26	10,230	12,857	1,532
	95.4%	98.4%	97.3%	99.6%	103.1%	98.9%	102.4%	101.3%	104.4%
筋骨格系の疾患	6,535	3,657	6,886	40,124,630	55.957	1.88	5,827	10,972	6,140
	95.4%	88.2%	79.5%	86.2%	92.4%	90.2%	108.3%	97.7%	90.3%
その他の疾患	6,535	17,737	23,925	273,967,080	271.398	1.35	11,451	15,446	41,920
	95.4%	99.3%	98.5%	103.1%	104.1%	99.2%	104.7%	103.9%	108.1%
総計	6,535	34,464	47,480	587,081,790	527.341	1.38	12,365	17,035	89,831
	95.4%	95.7%	92.9%	101.3%	100.3%	97.1%	109.1%	106.0%	106.2%

その他不確定要素

国における検討等の状況

- ・子ども・子育て支援金制度の創設(令和8年度から令和10年度にかけて段階的に導入される。令和8年度から保険者において、徴収が必要となる(納付金の算定方法等は令和7年4月1日、賦課徴収方法は令和8年4月1日に決定見込))
- ・高額医療費負担金の見直しを検討(令和7年度～)
- ・高額療養費制度の見直しを検討
- ・出産費用の保険適用を検討
- ・国民健康保険、後期高齢者医療制度への生活保護受給者の加入の検討
- ・国保保険税(料)への金融所得の反映を検討(財政制度等審査会・財政制度分科会)



今後の社会保険の拡大の影響により、被保険者数の減少がさらに進む懸念がある他、子ども・子育て支援金の納付額等が国から示されていない状況にあり、令和8年度の推計には不確定要素がある。

・本市基金保有額は県内市町に比べて多い状況にあり、基金は被保険者に還元することが望ましいと考えられる。令和12年度に予定している保険料水準の統一に向けて早期に活用する必要があり、令和6年度の一人当たり保険税額の6.5%の伸びとすると、令和11年度までに基金を活用できなくなる可能性がある。



令和7年度保険税額は、本市国保基金の活用により、令和6年度の一人当たり保険税額に対して、5.6%増に抑制し、基金を活用し、医療給付費分の伸びを抑えたい。

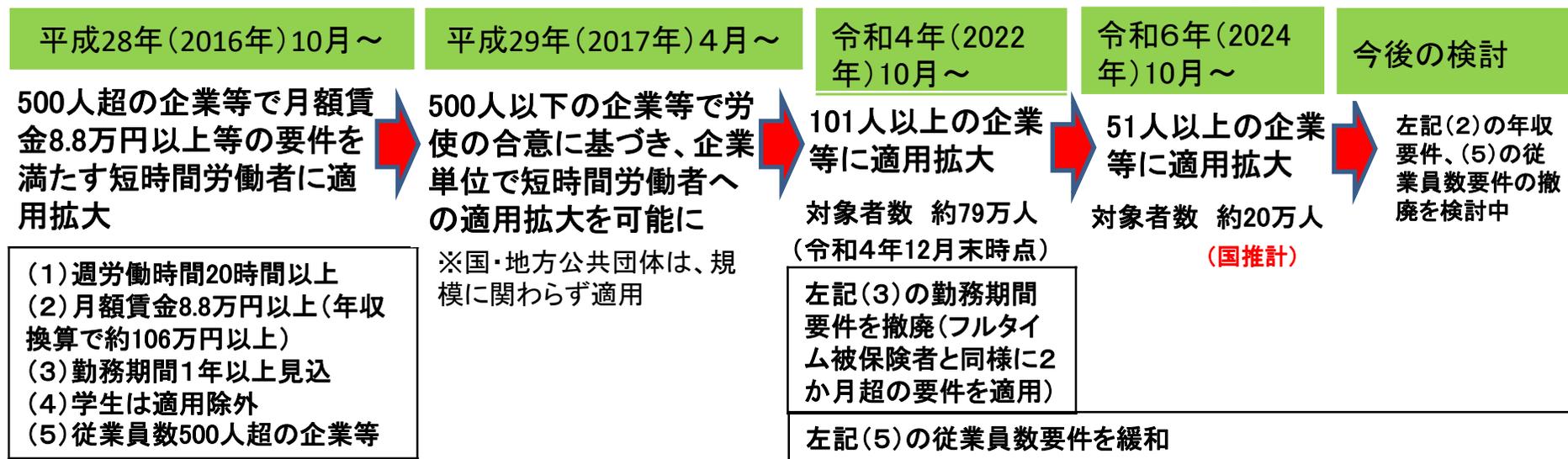
推計条件

令和7年度 被保険者数推計(コーホート要因法)

	仮算定	本算定
基準日	令和6年 <u>9</u> 月1日	令和6年 <u>11</u> 月1日
移動率	単年度平均(国の基本的な考え)	
備考	令和6年10月の社会保険の適用拡大の影響については、仮算定においては反映されておらず、本算定で反映を予定されている(令和4年10月適用拡大の影響を移動率の算定に反映し、 <u>推計に加味されている。</u>)	

【参考】短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大の概要

出典元 令和5年6月19日、令和6年11月25日付
国保実務



※左記(1)、(4)の要件は変更なし