

令和7年度
第1回 伊勢崎市国民健康保険運営協議会

日時：令和7年7月24日（木）午後2時～

場所：伊勢崎市役所 東館5階 第4会議室

次 第

1 開 会

2 議 事

- ・会長の選出について
- ・報告事項
 - （1）令和6年度 国民健康保険事業の実施状況について
 - （2）国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げについて
 - （3）従来の保険証廃止後の対応状況について

3 その他

4 閉 会

伊勢崎市国民健康保険運営協議会 資料

目 次

報告事項

- (1) 令和6年度 国民健康保険事業の実施状況について…………… 1～10
- (2) 国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げについて …… 11
- (3) 従来の保険証廃止後の対応状況について …………… 12

参考資料

- ・ 参考：用語解説…………… 13～17
- ・ 参考：令和7年度 国民健康保険税率 及び 軽減判定について …………… 18
- ・ 伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則 …………… 19
- ・ 伊勢崎市国民健康保険運営協議会委員名簿…………… 20
- ・ 伊勢崎市国民健康保険運営協議会事務局名簿…………… 21

(1) 令和6年度 国民健康保険事業の実施状況について

1 伊勢崎市国民健康保険の状況

国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤として、地域医療の確保と市民の健康保持増進のため重要な役割を担っています。年齢構成において高齢者の比率が高く、医療費水準が高いことや所得水準が低いことなど構造的な課題を抱えていることから、平成30年度に制度改革が行われ、都道府県が市町村とともに国民健康保険を運営することとなりました。国民健康保険に対する国の財政支援が拡充されるとともに、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国民健康保険運営に中心的な役割を担うことで、制度の安定化が図られています。

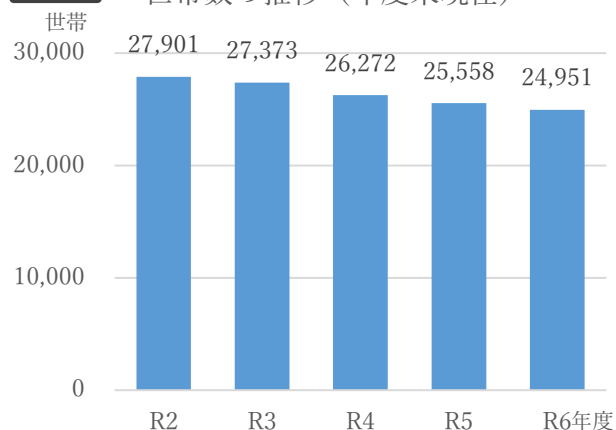
本市では、令和7年3月31日現在、市民の18.0%（前年度末18.8%）が国民健康保険に加入しています。後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用対象者の拡大により、被保険者数は減少傾向にありますが、医療の高度化により1人当たりの医療費の増加等が見込まれることから、引き続き財政基盤の強化に向けた取組を講じていく必要があります。

2 被保険者の状況

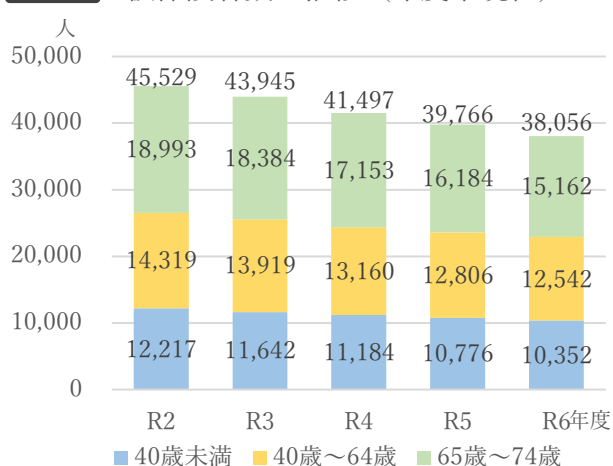
【表1】世帯数・被保険者数の推移（年度末現在）

年度	国保 世帯数	伸び率	加入率	国保 被保険者数	伸び率	加入率	住民基本台帳 (世帯・人数)	
R2	27,901 世帯	▲1.2%	30.2%	45,529 人	▲2.3%	21.4%	92,487 世帯	212,946 人
R3	27,373	▲1.9	29.4	43,945	▲3.5	20.7	93,119	212,178
R4	26,272	▲4.0	27.8	41,497	▲5.6	19.6	94,437	211,963
R5	25,558	▲2.7	26.6	39,766	▲4.2	18.8	96,010	211,923
R6	24,951	▲2.4	25.6	38,056	▲4.3	18.0	97,403	211,651

グラフ1 世帯数の推移（年度末現在）



グラフ2 被保険者数の推移（年度末現在）



3 国民健康保険特別会計 歳入と歳出の状況＜決算見込＞

【表 2】歳入

(単位：千円)

科 目				令和5年度 決算額	令和6年度 決算見込額	増 減	伸び率
1 国民健康保険税	現年度課税分	医療給付費分		2,505,950	2,449,158	-56,792	▲2.3%
		後期高齢者支援金分		936,903	921,939	-14,964	▲1.6%
		介護納付金分		317,658	314,472	-3,186	▲1.0%
	滞納繰越分	医療給付費分		166,645	145,974	-20,671	▲12.4%
		後期高齢者支援金分		59,916	53,239	-6,677	▲11.1%
		介護納付金分		27,524	23,469	-4,055	▲14.7%
	計		4,014,596	3,908,251	-106,345	▲2.6%	
2 使用料及び手数料	証明手数料		4	4	0	-	
3 国庫支出金	災害臨時特例補助金		70	97	27	38.6%	
	健康保険組合等出産育児一時金臨時補助金		662	0	-662	皆減	
	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金		143	7,530	7,387	5165.7%	
	計		875	7,627	6,752	771.7%	
4 県支出金	保険給付費等交付金（普通交付金）		13,194,890	12,789,721	-405,169	▲3.1%	
	保険給付費等 交付金 （特別交付金）	保険者努力支援分	62,764	79,937	17,173	27.4%	
		特別調整交付金分	66,500	67,370	870	1.3%	
		県繰入金	121,274	179,714	58,440	48.2%	
		特定健康診査等負担金	56,448	49,740	-6,708	▲11.9%	
	財政安定化基金交付金		0	0	0	-	
計		13,501,876	13,166,482	-335,394	▲2.5%		
5 財産収入	国民健康保険基金収入		64	657	593	926.6%	
6 繰入金	一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）	724,677	690,484	-34,193	▲4.7%	
		保険基盤安定繰入金（保険者支援分）	387,842	375,645	-12,197	▲3.1%	
		未就学児均等割保険税繰入金	13,920	13,462	-458	▲3.3%	
		職員給与等繰入金	287,632	299,359	11,727	4.1%	
		産前産後保険税繰入金	484	3,529	3,045	629.1%	
		出産育児一時金等繰入金	44,525	48,587	4,062	9.1%	
		財政安定化支援事業繰入金	37,864	38,287	423	1.1%	
		その他一般会計繰入金	38,515	44,388	5,873	15.2%	
	国民健康保険基金繰入金		122,565	143,673	21,108	17.2%	
	計		1,658,025	1,657,414	-611	▲0.0%	
7 繰越金	前年度繰越金		326,885	129,935	-196,950	▲60.3%	
8 諸収入	その他の収入		153,473	127,442	-26,031	▲17.0%	
歳入合計（1～8）				19,655,799	18,997,812	-657,987	▲3.3%

歳入の決算見込について、概要は次のとおりです。

- ・保険税は約 39 億 825 万円で、前年度と比べて約 1 億 635 万円（2.6%）減少しています。
- ・県支出金のうち保険給付費等交付金（普通交付金）は約 127 億 8,972 万円で、保険給付費の減少に伴い、前年度と比べて約 4 億 517 万円（3.1%）減少しています。
- ・繰入金について、赤字補填を目的とする一般会計からの繰入れはありませんでしたが、国民健康保険事業費納付金の財源の不足を補うため、国民健康保険基金から約 1 億 4,367 万円を国民健康保険特別会計に繰り入れました。
- ・前年度繰越金は、令和 5 年度の決算の状況に伴い、前年度と比べて約 1 億 9,695 万円（60.3%）減少しています。

【表 3】歳出

(単位：千円)

科 目		令和5年度 決算額	令和6年度 決算見込額	増 減	伸び率
1 総務費	総務管理費	274,465	290,374	15,909	5.8%
	徴税費	14,515	15,422	907	6.2%
	運営協議会費	322	490	168	52.2%
	計	289,303	306,286	16,983	5.9%
2 保険給付費	療養諸費	11,495,436	11,001,506	-493,930	▲4.3%
	高額療養費	1,737,888	1,725,309	-12,579	▲0.7%
	移送費	0	0	0	-
	出産育児諸費	67,408	71,033	3,625	5.4%
	葬祭費	12,950	12,000	-950	▲7.3%
	傷病手当金	242	0	-242	皆減
	計	13,313,925	12,809,848	-504,077	▲3.8%
3 国民健康保険 事業費納付金	医療給付費分	3,749,969	3,639,692	-110,277	▲2.9%
	後期高齢者支援金等分	1,454,419	1,392,529	-61,890	▲4.3%
	介護納付金分	510,392	476,186	-34,206	▲6.7%
	計	5,714,780	5,508,407	-206,373	▲3.6%
4 共同事業拠出金	共同事業拠出金	0	0	0	-
5 保健事業費	保健事業費	4,786	5,615	829	17.3%
	特定健康診査等事業費	142,817	140,869	-1,948	▲1.4%
	計	147,603	146,484	-1,119	▲0.8%
6 基金積立金	基金積立金	64	657	593	926.6%
7 公債費	公債費	0	0	0	-
8 諸支出金	その他の支出	60,188	69,373	9,185	15.3%
9 予備費	予備費	0	0	0	-
歳出合計（1～9）		19,525,864	18,841,055	-684,809	▲3.5%
歳入－歳出		129,935	156,757	26,822	20.6%

※表 2 及び表 3 の決算額・決算見込額、歳入と歳出の差引額は、それぞれ実額を千円単位に四捨五入したもので、表内での集計結果と一致しない場合があります。また増減・伸び率は、表内の見た目の数字で計算しています。

* * * * *

歳出の決算見込について、概要は次のとおりです。

- ・保険給付費は約 128 億 985 万円で、被保険者数の減少により前年度と比べて約 5 億 408 万円(3.8%)減少しました。
- ・保険給付の支払いなど県の国民健康保険運営の財源となる国民健康保険事業費納付金は約 55 億 841 万円で、前年度と比べて約 2 億 637 万円（3.6%）減少しました。

収入総額は約 189 億 9,781 万円、支出総額は約 188 億 4,105 万円で、令和 6 年度の収支差引合計額は約 1 億 5,676 万円の黒字となっています。

4 国民健康保険税の賦課・収納状況

■国民健康保険税の計算方法

国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分について条例で定めた税率により世帯ごとに計算し、世帯主に課税します。年度途中で国民健康保険への加入・脱退があった場合は、加入月に応じて月割計算します。なお、課税額には上限（限度額）が定められています。

令和6年度の税率は、次のとおりです。

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分 *40～64 歳のみ
①所得割額	基準総所得額×6.9%	基準総所得額×2.6%	基準総所得額×2.1%
②均等割額	国保加入者数×26,000 円	国保加入者数×10,000 円	国保加入者数×11,000 円
③平等割額	1世帯につき 20,500 円	1世帯につき 7,500 円	1世帯につき 6,100 円

国保税額	=	医療分 (①+②+③) (限度額 65 万円)	+	支援金分 (①+②+③) (限度額 24 万円)	+	介護分 (①+②+③) (限度額 17 万円)
------	---	----------------------------	---	-----------------------------	---	----------------------------

※所得割額は加入者全員の基準総所得額（総所得金額－基礎控除）に税率をかけて算定します。

※医療分、後期高齢者支援金分の均等割額について、未就学児は半額となります。

■国民健康保険税の軽減

世帯主と被保険者の前年中の総所得（軽減判定所得）が一定額以下の世帯は、均等割額及び平等割額が減額されます。軽減の判定は、原則として賦課期日（4月1日）現在の世帯の状況で行います。令和6年度の判定基準は次のとおりです。

世帯主及び被保険者の前年の所得の合計が	均等割・平等割の
・ 43 万円 + 【10 万円 × (給与所得者等の数 - 1)】 以下の場合	➡ 7 割を減額
・ 43 万円 + 【10 万円 × (給与所得者等の数 - 1)】 + (29 万 5 千円 × 被保険者数) 以下の場合	➡ 5 割を減額
・ 43 万円 + 【10 万円 × (給与所得者等の数 - 1)】 + (54 万 5 千円 × 被保険者数) 以下の場合	➡ 2 割を減額

※「被保険者」には、同世帯で国保から後期高齢者医療制度へ移行した人も含みます。

※65 歳以上の国保加入者の公的年金に係る雑所得については、15 万円を控除した金額を軽減判定所得とします。

※上記の【10 万円 × (給与所得者等の数 - 1)】の加算は、給与所得者等の人数が 2 人以上の場合に適用します。「給与所得者等の数」とは、世帯主及び被保険者で、次のいずれかに該当する人の人数です。

- ・ 給与収入 55 万円超の人
- ・ 公的年金等の収入額が、65 歳未満で 60 万円超又は 65 歳以上で 125 万円超の人

■国民健康保険税の賦課・収納状況

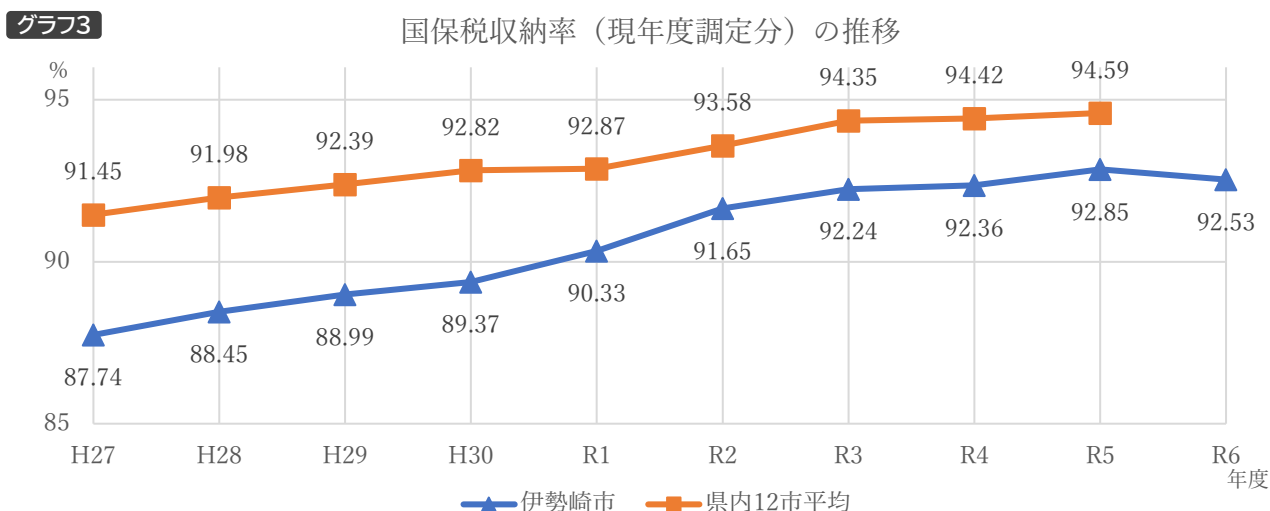
【表 4】現年度調定分と滞納繰越分の状況

区 分	調 定 額	収 入 済 額	収納率	前年度比
現年度調定分（現年分・過年分）	3,983,154,200 円	3,685,568,174 円	92.53%	▲0.32 割
滞納繰越分	1,000,637,099	222,682,406	22.25	+ 0.75
計	4,983,791,299	3,908,250,580	78.42	+ 1.69

※「調定額」は国保被保険者がいる世帯の世帯主に対して課税した金額で、減免した額は含みません。

※「現年度調定分」は、現年分（令和 6 年度相当分を令和 6 年度に課税を決定したもの）及び過年分（令和 5 年度以前の国保加入分について令和 6 年度に課税を決定したもの）の合計です。過年分の課税は、令和 5 年度末に国保加入手続きをした場合や過去の年度にさかのぼって国保加入手続きをした場合などに発生します。

※「滞納繰越分」は、令和 5 年度以前に課税した国民健康保険税が納期限までに納付されず滞納となり、令和 6 年度に繰り越されたものです。



【表 5】現年度調定分（現年分）の内訳

区分	調定額	1 世帯当たり	前年度比	1 人当たり	前年度比
医療分	2,604,686,400 円	102,321 円	+ 0.5%	66,414 円	+ 2.2%
後期高齢者支援金分	980,714,800	38,526	+ 1.1	25,006	+ 2.9
介護納付金分	339,994,400	31,169	+ 0.9	26,539	+ 1.4
計	3,925,395,600	154,203	+ 0.7	100,089	+ 2.5

※ 1 世帯当たり・1 人当たりの調定額は、令和 6 年度の平均世帯数 25,456 世帯・被保険者数 39,219 人（介護納付金分は平均対象世帯数 10,908 世帯・被保険者数 12,811 人）で除したものです。

※合計の 1 世帯当たり・1 人当たりの調定額は、調定額の合計を令和 6 年度の平均世帯数・被保険者数で除したものです。

■国民健康保険税の軽減適用状況（現年分）

【表 6】低所得者軽減の状況

区分	種 別		対象世帯数	全世帯数に占める割合	保険税軽減額
一般	低所得者軽減	7 割 軽 減	8,541 世帯	28.7 %	424,684,262 円
		5 割 軽 減	4,302	14.4	182,993,853
		2 割 軽 減	3,262	11.0	56,061,742
		計	16,105	54.1	663,739,857

※割合は、現年分の課税対象となった全世帯数 29,776 世帯に対するものです。年度途中で資格喪失した世帯を含みます。

【表 7】未就学児及び出産被保険者に係る軽減の状況

区分	種 別	対象被保険者数	保険税軽減額
一般	未就学児軽減（未就学児の均等割半額）	1,500 人	13,481,850 円
	産前産後免除（産前産後期間の所得割・均等割免除）	164	2,709,590

※未就学児に係る軽減は、令和 4 年度から導入された制度で、医療分及び後期高齢者支援金分の均等割額をそれぞれ半額にするものです。

※出産被保険者に係る産前産後免除制度は令和 6 年 1 月から導入された制度で、産前産後期間（単胎は 4 か月間、多胎は 6 か月間）に相当する分の所得割額及び均等割額を免除するものです。

■国民健康保険税の減免適用状況（現年分）

- ・主な減免理由：被保険者が収監されたことによるもの、旧被扶養者に係るもの など
件数：179 件 減免額：406 万 8,900 円

【5】 国民健康保険事業費納付金の状況

国民健康保険事業費納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を群馬県に納付しています。納付金額は、各市町村の国民健康保険の被保険者数・世帯数などに応じて、毎年、群馬県が算定します。

【表 8】 国民健康保険事業費納付金の内訳と推移

年度	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	総 額	伸び率	1 人当たり
R4	3,757,661,887 円	1,362,932,316 円	509,874,240 円	5,630,468,443 円	+ 4.6%	130,613 円
R5	3,749,969,442	1,454,418,587	510,392,257	5,714,780,286	+ 1.5	139,993
R6	3,639,692,323	1,392,528,841	476,185,975	5,508,407,139	▲3.6	140,453

※ 1 人当たりの納付金額は、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の納付金総額を年度平均被保険者数 R4=43,108 人、R5=40,822 人、R6=39,219 人で除したものです。

【6】 保険給付の状況

【表 9】 保険給付費の推移

年度	療養諸費			高額療養費（高額介護合算療養費を含む）			
	金額	伸び率	1 人当たり	支給金額	伸び率	支給件数	1 件当たり
R4	11,548,551 千円	▲0.4%	267,898 円	1,705,734 千円	+ 1.1%	27,044 件	63,073 円
R5	11,495,436	▲0.5	281,599	1,737,888	+ 1.9	27,429	63,360
R6	11,001,506	▲4.3	280,515	1,725,309	▲0.7	26,797	64,384

※ 1 人当たりの金額は、それぞれ年度平均被保険者数 R4=43,108 人、R5=40,822 人、R6=39,219 人で除したものです。

【表 10】 その他の給付（出産育児一時金、葬祭費）

年度	出産育児一時金			葬祭費		
	件数	給付額	伸び率	件数	給付額	伸び率
R4	160 件	69,019,170 円	▲7.3%	270 件	13,500,000 円	▲2.5%
R5	136	67,381,066	▲2.4	259	12,950,000	▲4.1
R6	146	71,003,471	+ 5.4	240	12,000,000	▲7.3

※ 出産育児一時金の支給額（満額）は 50 万円（令和 6 年 4 月 1 日以降）で、差額のみの支給を含みます。

※ 葬祭費の支給額は 1 件当たり一律 5 万円です。

7 国民健康保険基金の状況

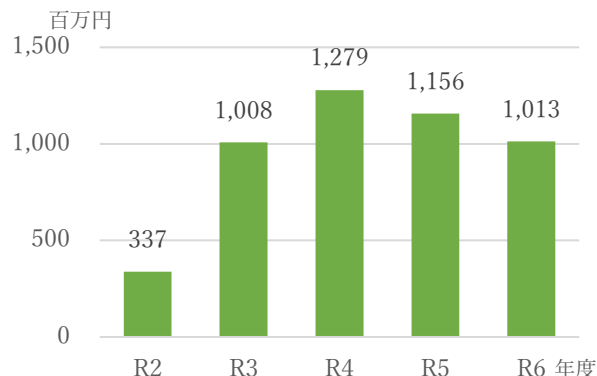
国民健康保険事業費納付金の納付に必要な財源が不足したときや、会計年度内の歳入が歳出に対して不足したときなどに備え、国民健康保険基金を設置しています。令和2年度に国民健康保険税率を改定（引き上げ）したことや、令和3年度の国民健康保険事業費納付金が低めに抑えられたことなどから、基金残高は一時的に大きく増加しましたが、令和6年度は国民健康保険事業費納付金の財源の不足を補うため、基金から1億4,367万3,000円を取り崩しました。令和6年度末現在の1人当たり基金残高は2万5,836円で、前年度と比べて2,489円減少しました。

基金の活用については、国民健康保険の健全な財政運営と被保険者の税負担増の抑制のバランスを考慮し、慎重かつ適切に判断していきます。

【表 11】 年度末現在の基金残高の推移

年度	年度末基金残高	年度平均被保険者数	1人当たり基金残高
R2	337,269,401 円	46,344 人	7,278 円
R3	1,007,849,305	45,022	22,386
R4	1,278,768,543	43,108	29,664
R5	1,156,268,041	40,822	28,325
R6	1,013,252,399	39,219	25,836

グラフ4 基金残高の推移（年度末現在）



8 被保険者証等の交付状況

国民健康保険法施行規則第7条の2第1項の規定（一部改正前）に基づき、令和6年8月1日から令和7年7月31日までの有効期間で被保険者証等を交付しました。

これまで国民健康保険税を滞納している世帯には、納付相談の機会を確保するため、有効期間が6か月以内の被保険者証（短期被保険者証）を交付していましたが、制度改正により令和6年12月2日以降は従来の紙の被保険者証の新規発行が廃止となったことから、令和6年度の更新時には滞納世帯であっても短期被保険者証ではなく1年間有効な被保険者証を交付しました。

事業の休廃止や病気など国民健康保険税を納付することができないと認められる特別の事情がなく国民健康保険税を1年以上滞納している世帯には、被保険者証の代わりに被保険者資格証明書を交付しました。医療機関等を受診するときは窓口での支払いが10割負担となり、後日、申請により保険給付費相当額（医療費の7割又は8割）を特別療養費として支給します。

【表 12】 被保険者証等の交付状況（令和6年8月保険証一斉更新時）

被保険者証交付世帯数（割合）	資格証明書交付世帯数（割合）	計
25,381 世帯（99.5%）	124 世帯（0.5%）	25,505 世帯

9 保健事業の実施状況

■特定健康診査及び特定保健指導

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に、特定健康診査及び特定保健指導を実施しました。

【表 13】特定健康診査の実施状況

対象者数	受診者数	受診率	前年度比
27,393 人	12,607 人	46.0%	+1.1 割

※対象者数及び受診者数は、年度途中での国民健康保険加入・脱退等異動者を含みます。

【表 14】特定保健指導（初回面接）の実施状況

区分	保健指導対象者	初回面接実施済	実施率	前年度比
動機付け支援	926 人	166 人	17.9%	+0.9 割
積極的支援	337	80	23.7	+12.4
計	1,263	246	19.5	+4.0

※特定保健指導は、特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」の 2 つの保健指導レベルに分かれます。動機付け支援とは生活習慣の改善に取り組むきっかけを提供するための支援を行い、積極的支援とは、生活習慣の改善に向けて積極的な働きかけによる支援を行うものです。

特定保健指導の対象となった被保険者には、初回面接から 3 か月以上経過後に、体重・腹囲の変化や生活習慣の改善状況等、特定保健指導の効果について評価を行うこととなっています。令和 6 年度は、令和 5 年度中の初回面接実施者を含め、動機付け支援 173 人、積極的支援 58 人に対して評価を行い、その半数以上に体重・腹囲の減少がみられ、食事や運動等の生活習慣が改善しました。

■特定健康診査の受診率向上の取組

過去の特健康診査受診歴や生活習慣病の通院歴などにより被保険者を分類し、人口知能（A I）を使って判定したそれぞれの被保険者の特性に応じて、より行動につながりやすい文面で通知を作成し、特定健康診査の受診勧奨を行いました。年 2 回（5 月・9 月）、合わせて 2 万 6,180 人に通知を郵送しました。

■人間ドック検診費補助金

被保険者の健康保持、疾病の早期発見・早期治療等につなげることを目的として、人間ドック受診者に対し検診費用の一部を補助しています。

【表 15】人間ドック検診費補助の実績

区分	性別	補助単価	受診人数	補助金額
1 日人間ドック	男	15,000 円	815 人	12,225,000 円
	女	17,000	750	12,750,000
1 泊 2 日人間ドック	男	17,000	8	136,000
	女	17,000	3	51,000
1 日人間ドック及び脳ドック	男	28,000	139	3,892,000
	女	30,000	127	3,810,000
脳ドック	男	13,000	19	247,000
	女	13,000	27	351,000
計	—	—	1,888	33,462,000

■医療費通知

健康と医療に対する認識を深め、自らの健康管理に役立てていただくため、医療費の総額等をお知らせする通知を年 4 回、延べ 8 万 1,265 世帯に郵送しました。

■ジェネリック医薬品差額通知

国民健康保険財政の安定化及び患者負担軽減のための取組として、年 2 回（8 月・2 月）、ジェネリック医薬品を利用することで調剤費を削減できる被保険者、延べ 1,059 人に対して、ジェネリック医薬品を処方してもらった場合との差額をお知らせする通知を郵送しました。

対象条件は、令和 6 年 6 月及び 12 月調剤分において、医科入院外及び調剤薬局での処方であって、投与期間が 4 日以上かつ利用差額が月額 200 円以上であるものです。なお、急性期の感染症等への処方や、向精神薬・制癌剤等の処方、公費負担医療の処方是对象外となっています。

令和 7 年 3 月時点の使用割合（数量シェア）は 89.9%で、224 万 5,610 円の保険者負担削減効果がありました。

■その他の保健事業

医療費適正化のため、医療機関への重複・頻回受診者を抽出して、看護師資格を持つ職員による個別訪問指導（電話・文書による指導を含みます）を実施しました。令和 6 年度は、100 人に対し、医療機関の適正受診について指導するとともに薬の飲み方などの健康相談にも対応しました。

(2) 国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げについて

1 改正の概要

令和7年度税制改正により地方税法施行令（以下「政令」という。）の一部が改正され、令和7年度分以降の国民健康保険税について、低所得者に係る軽減判定所得の見直し及び基礎課税額（医療分）、後期高齢者支援金等課税額（後期高齢者支援金分）に係る課税限度額の引上げが行われました。

課税限度額は政令に定める上限額の範囲内で市町村が判断し、条例により設定することから、本年1月30日開催の運営協議会において、政令に合わせて課税限度額を引上げる改正案についてお諮りした結果、ご承認をいただきましたので、伊勢崎市国民健康保険税条例においても同様の改正を行いました。

2 改正の内容

(1) 低所得者に係る軽減判定所得の見直し

低所得者に係る国民健康保険税の軽減措置のうち、5割軽減及び2割軽減の判定における所得の基準額について、被保険者1人につき加算する金額を次のとおり見直しました。

【現 行】

軽減割合	軽減判定する際の所得の基準額
7割	43万円※
5割	43万円※ + <u>29.5万円</u> × (被保険者数)
2割	43万円※ + <u>54.5万円</u> × (被保険者数)

【見直し後】

軽減判定する際の所得の基準額
43万円※
43万円※ + <u>30.5万円</u> × (被保険者数)
43万円※ + <u>56万円</u> × (被保険者数)

※世帯に給与・年金所得者が2人以上いる場合は、43万円に10万円×(給与・年金所得者の数－1)を加算。

(2) 課税限度額の引上げ

医療分に係る課税限度額を現行の65万円から66万円に、後期高齢者支援金分に係る課税限度額を現行の24万円から26万円に、それぞれ引き上げました。

【現 行】

	限度額
医 療 分	<u>65万円</u>
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	<u>24万円</u>
介護納付金分	17万円

【引上げ後】

	限度額
医 療 分	<u>66万円</u>
後 期 高 齢 者 支 援 金 分	<u>26万円</u>
介護納付金分	17万円

3 施行日

令和7年4月1日

以上の内容で令和7年3月31日付け市長専決処分により条例改正を行い、令和7年5月の伊勢崎市議会臨時会において報告し、承認されました。

(3) 従来の保険証廃止後の対応状況について

1 概要

国が示したマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化の方針に基づき、国民健康保険法が改正され、保険証は令和6年12月2日に廃止となり新規発行ができなくなりました。保険証廃止後は、保険証として利用登録したマイナンバーカード（マイナ保険証）の利用が基本となります。

2 保険証廃止後の対応状況

現在交付してある従来の保険証は、7月末が有効期限となっています。例年、有効期限が切れる前に更新後の保険証を各世帯に郵送していましたが、マイナ保険証の利用が基本となったことから、本年度は以下のとおり対応しました。

■マイナ保険証を持っている人には「資格情報のお知らせ」を郵送しました

医療機関等を受診する際は、マイナ保険証を提示します。資格情報のお知らせは、マイナ保険証が利用できない場合や特定健診受診時に必要となります。

※マイナ保険証をもっている人でも、マイナ保険証での受診が困難な高齢者や障害者には、申請により資格確認書を交付しています。

■マイナ保険証を持っていない人には「資格確認書」を郵送しました

従来の保険証と同様に、医療機関等を受診する際に提示し使用します。

3 本市の状況

令和7年4月時点の本市の被保険者のうち、マイナ保険証登録者数及び割合は以下のとおりです。

マイナ保険証登録者数	マイナ保険証未登録者数	計
25,218 人 (65.6%)	13,244 人 (34.4%)	38,462 人

マイナ保険証利用率は 42.1%です。（参考：全国平均利用率※ 33.9%）

（マイナ保険証利用率＝マイナ保険証によるオンライン資格確認件数÷外来レセプト件数）

※全国平均利用率…被用者保険、国民健康保険、後期高齢者医療を含めた全体の全国平均

参考 **用語解説**

国民健康保険特別会計	国保事業は、保険料（税）と国庫負担金等の特定の収入を財源とし、保険給付を主とする特定の支出に充てられるため、都道府県や市町村の事務事業において独立した事業となる。国保事業を行うための費用の経理を一般会計と区別して行うため、特別会計を設けることが義務付けられている。
保険者と被保険者	保険者は、保険事業を行う者のことで、国保においては都道府県及び市町村・特別区と、公法人である国保組合のこと。平成 30 年度の法改正により、市町村とともに都道府県が新たに保険者となり国保の運営主体となっている。国保組合は、医師、歯科医師、土木建築業など、同種の事業・業務に従事する者を組合員として、都道府県知事の認可を受けて組織される。 被保険者は、保険の利益を受ける者のことで、健康保険・各種共済組合等の被用者保険の加入者及び後期高齢者医療制度の対象者以外の人、は、国保の被保険者となる。
災害臨時特例補助金 （国→市町村特別会計）	東日本大震災に伴う原子力発電所事故に関して、避難指示区域等の住居に居住する被保険者に対する保険料（税）及び一部負担金の免除措置等を実施した場合における負担額について財政支援を行うもの。
保険給付費等交付金 （県特別会計→市町村特別会計）	都道府県は、保険給付等の円滑な実施を図るとともに、市町村の特別な事情に応じた財政調整を行うため、条例に基づき、市町村に対し保険給付費等交付金を交付するものとされている。保険給付費等交付金は、普通交付金と特別交付金に分類される。
保険給付費等交付金のうち 普通交付金	市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の交付申請に基づき、申請額と同額が交付される。市町村は、受け取った交付金を保険給付費に充てることとなる。
保険給付費等交付金のうち 特別交付金	市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、個別の事情に着目し、次のア～エの合算額が市町村に交付される。 ア 保険者努力支援分 国から都道府県に交付される保険者努力支援交付金のうち、医療費

	適正化などの取組に応じて市町村に交付される。 イ 特別調整交付金分 国から都道府県に交付される調整交付金のうち、災害などの特別の事情に応じて市町村に交付される。 ウ 都道府県繰入金 都道府県が一般会計から国保特別会計に繰り入れる都道府県繰入金のうち、個別に市町村に交付されるもの。保健事業に要する経費や収納率向上などの取組に応じて市町村に交付される。 エ 特定健康診査等負担金 国から都道府県に交付される特定健康診査等負担金と、都道府県が一般会計から繰り入れる特定健康診査等繰入金を財源として、市町村の特定健康診査等に要する経費の 2/3 が市町村に交付される。
一般会計繰入金 (市一般会計→市特別会計)	市町村の国保事業運営のため、地方交付税による財源措置が講じられ、市町村の一般会計から国保特別会計への繰入れが制度化されている。 ア 保険基盤安定繰入金 保険料(税)の軽減相当額(＝保険税軽減分)や軽減対象となった被保険者数等を基準として算定した額(＝保険者支援分)を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 イ 未就学児均等割保険税繰入金 未就学児に係る保険料(税)軽減相当額を基準として算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 ウ 職員給付費等繰入金 国保の事務の執行に要する費用を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 エ 産前産後保険料(税)免除に係る繰入金 ※令和6年1月から 出産予定の被保険者又は出産した被保険者に係る所得割額及び均等割額の減額相当額を基準として算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 オ 出産育児一時金等繰入金 出産育児一時金の支給基準額の 2/3 相当額に出産件数を乗じた額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 カ 財政安定化支援事業繰入金 保険者の責めに帰すことができない特別の事情(被保険者の応能割

	保険料（税）負担能力が特に不足していること、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っていること）によって、国保財政の運営が困難な場合に、その要因を勘案して算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。
療養諸費	療養給付費と療養費を合わせた給付費用。 療養給付費は、被保険者が保険医療機関等で診察・薬剤等の支給・処置・各種看護を受けたときにかかった医療費全体のうち、保険者が保険医療機関等に支払う費用。 療養費は、被保険者が療養給付費範囲外の診察（保険医療機関以外で受診・鍼・灸・マッサージ等）を受けた場合や補装具（コルセット等）の装着を行った場合にかかった医療費全体のうち、保険者が被保険者（世帯主）に支払う費用。
高額療養費	被保険者が同一月に、同一保険医療機関で支払った一部負担金の合算額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を保険者が被保険者（世帯主）に支払う費用。
移送費	被保険者が診療を受けるため、違う病院や診療所に移送された際にかかった移動費。保険者が、その移送が必要なものであると認めたときのみ、被保険者（世帯主）に支払う。
出産育児諸費	出産育児一時金（条例の定めるところにより、被保険者が出産した場合、世帯主に支給される費用）及び国民健康保険団体連合会に委託した支払事務に係る手数料。 健康保険の解釈上、出産に関わる給付は相対的なものと考えられ、療養給付費範囲内の診療と判断されないため、出産費用は一時的に自費負担扱いとなり、被保険者が出産した後、その費用を保険者が支払う。
葬祭費	条例の定めるところにより、被保険者が死亡した場合に葬祭を行った者に支給される費用。
傷病手当金	被保険者が病気やけがで働けなくなり、給料が支払われない時や減額された場合に、条例の定めるところにより支給されるもので、国民健

	康保険法第58条第2項に基づく任意給付となっている。 令和2年度から、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給が行われてきたが、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが令和5年5月8日に「5類感染症」に移行したことに伴い、同年5月7日までに感染したことが支給の要件となっている。
国民健康保険事業費納付金 (市町村特別会計→県特別会計)	都道府県は、当該都道府県の国保特別会計で負担する保険給付費等交付金の交付、後期高齢者支援金及び介護納付金の納付に要する費用等に充てるため、条例に基づき市町村から国保事業費納付金を徴収する。 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を都道府県に納付する。納付金の額は各市町村における所得水準等を考慮して、毎年度、都道府県が決定する。
後期高齢者支援金等 (県特別会計→社会保険診療報酬支払基金)	後期高齢者医療制度に係る財政負担として、75歳以上の者（後期高齢者）の医療給付費の約4割を現役世代の医療保険から支援金という形で拠出する。各保険者が加入者数に応じた金額を負担している。
介護納付金 (県特別会計→社会保険診療報酬支払基金)	40歳以上65歳未満の国保被保険者の介護保険料は、市町村が被保険者から医療保険料（税）と一体的に徴収し、国保事業費納付金に含む形で県に納付する。県は介護納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付している。
【国保税】 応能割・応益割	保険税の課税総額は、応能原則（負担能力に応じた負担）と応益原則（受益に応じた負担）から構成される。保険税の算定において、所得割・資産割を応能割、均等割・平等割を応益割という。 所得割…被保険者の所得に応じて算定する 資産割…被保険者に係る固定資産税額に応じて算定する 均等割…被保険者1人当たりで定額で算定する 平等割…1世帯当たりで定額で算定する 本市においては平成30年度から、資産割を除く所得割・均等割・平等割の3方式により保険税額を算定している。応能割と応益割の配分については、群馬県の方針の下、応益割合45～55%を目指すこととされている。

【国保税】 課税限度額	国民健康保険税は、所得が多ければその負担能力に応じて税額も高くなる仕組みとなっている。ただし、際限なく課税されるものではなく、被保険者の納付意欲に与える影響や制度・事業の円滑な運営を確保する観点から、課税の上限額が決められている。
【国保税】 軽減判定	低所得世帯に対する保険税負担を軽減するため、[世帯主と国民健康保険被保険者等の総所得]が[所定の基準額]以下の場合に、均等割額及び平等割額の7割、5割又は2割を軽減している。軽減判定の基準となる金額については、例年、消費者物価など経済動向を踏まえて見直すこととなっている。
国民健康保険団体連合会	国保の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づき設立する公法人。各都道府県単位に設立されている。国保連合会が行う主な事業は、保険者の事務の共同処理、診療報酬の審査及び支払、特定健康診査・特定保健指導に関する事業など。

参考 令和7年度 国民健康保険税率 及び 軽減判定について

令和7年度の国民健康保険税率及び軽減判定は、次のとおりです。

■国民健康保険税率

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分 *40～64歳のみ
①所得割額	基準総所得額×6.9%	基準総所得額×2.6%	基準総所得額×2.1%
②均等割額	国保加入者数×26,000円	国保加入者数×10,000円	国保加入者数×11,000円
③平等割額	1世帯につき 20,500円	1世帯につき 7,500円	1世帯につき 6,100円
▼ ▼ ▼			
国保税額	= 医療分 (①+②+③) (限度額 66万円) + 支援金分 (①+②+③) (限度額 26万円) + 介護分 (①+②+③) (限度額 17万円)		

※所得割額は加入者全員の基準総所得額（総所得金額－基礎控除）に税率をかけて算定します。

※医療分、後期高齢者支援金分の均等割額について、未就学児は半額となります。

■国民健康保険税の軽減判定

世帯主及び被保険者の前年の所得の合計が	均等割・平等割の
・ 43万円＋【10万円×（給与所得者等の数－1）】以下の場合	➡ 7割を減額
・ 43万円＋【10万円×（給与所得者等の数－1）】＋（30万5千円×被保険者数）以下の場合	➡ 5割を減額
・ 43万円＋【10万円×（給与所得者等の数－1）】＋（56万円×被保険者数）以下の場合	➡ 2割を減額

※「被保険者」には、同世帯で国保から後期高齢者医療制度へ移行した人も含みます。

※65歳以上の国保加入者の公的年金に係る雑所得については、15万円を控除した金額を軽減判定所得とします。

※上記の【10万円×（給与所得者等の数－1）】の加算は、給与所得者等の人数が2人以上の場合に適用します。「給与所得者等の数」とは、世帯主及び被保険者で、次のいずれかに該当する人の人数です。

- ・ 給与収入 55万円超の人
- ・ 公的年金等の収入額が、65歳未満で 60万円超又は 65歳以上で 125万円超の人

○伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則

平成17年1月1日規則第70号

改正

平成22年11月12日規則第60号

平成26年3月31日規則第51号

伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、伊勢崎市国民健康保険条例（平成17年伊勢崎市条例第113号。以下「条例」という。）第3条の規定に基づき、条例第2条に規定する国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し、法令及び条例の定めがあるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(任務)

第2条 協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項につき、市長の諮問等に応じて審議するほか、必要あるときは市長に対し建議することができるものとする。

(委員の委嘱)

第3条 委員は、市長が委嘱する。

(会議の招集)

第4条 協議会は、必要に応じて会長が招集する。

2 会長は、市長の諮問があったとき又は委員の3分の1以上の者から審議すべき事項を示して招集を請求したときは、速やかに協議会を招集しなければならない。

(定数)

第5条 協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

(議長)

第6条 会長は、会議の議長となり、議事を整理し協議会の事務を総理する。

(議事の表決)

第7条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

(報告)

第8条 協議会は、会議事項に関し必要な事項を、その都度市長に報告するものとする。

(書記)

第9条 協議会に書記を置き、市の職員のうちから市長が任命する。

2 書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

(その他)

第10条 この規則に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、その都度会長が別に定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、平成17年1月1日から施行する。

(任期の特例)

2 平成23年1月24日以後最初に委嘱される委員の任期は、平成24年3月31日までとする。

附 則（平成22年11月12日規則第60号）

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成26年3月31日規則第51号抄）

(施行期日)

1 この規則は、公布の日から施行する。

伊勢崎市国民健康保険運営協議会委員名簿（敬称略）

任期：令和6年4月1日から令和9年3月31日まで

区 分	氏 名	所 属 団 体 等
被保険者代表 (6人)	けんもつ む な き 監物 武直規	伊勢崎市区長会
	もてぎ こう こ 茂木 公子	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会
	おおまえ ち づ こ 大前 千鶴子	伊勢崎商工会議所
	さかもと けい こ 酒本 恵子	群馬伊勢崎商工会
	おぎわら けい こ 荻原 恵子	J A佐波伊勢崎
	しげ た ひろゆき 重田 博之	伊勢崎市農業委員会
医師・歯科医師・薬剤師代表 (6人)	おおさわ まこと 大澤 誠	伊勢崎佐波医師会
	やま だ としひこ 山田 俊彦	伊勢崎佐波医師会
	しおじま まさゆき 塩島 正之	伊勢崎佐波医師会
	おか べ としゆき 岡部 敏行	伊勢崎歯科医師会
	すず き きみひろ 鈴木 君弘	伊勢崎歯科医師会
	まつもと おさむ 松本 修	伊勢崎市薬剤師会
公益代表 (6人)	まち だ ひろ や 町田 浩也	伊勢崎市社会福祉協議会
	まつしま し ず お 松島 志津雄	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会
	にしむら れい こ 西村 令子	伊勢崎市食生活改善推進協議会
	しおにゅう え み こ 塩 生 恵美子	伊勢崎市健康推進員協議会
	やました き よ み 山下 喜代美	東京福祉大学
	こ ぐれ きよ と 小暮 清人	弁護士
被用者保険等保険者代表 (2人)	やまざき ひろゆき 山崎 博幸	群馬県市町村職員共済組合
	ま み づ か あきら 馬見塚 晃	サンデン健康保険組合

令和7年7月24日現在

伊勢崎市国民健康保険運営協議会事務局名簿

職 名	氏 名	担 当 事 務
健康推進部長	いしばし ゆういちろう 石橋 勇一郎	国民健康保険・国民年金・市民の健康・スポーツに関すること。
健康推進部副部長	なかの あつし 中野 厚	国民健康保険・国民年金・市民の健康・スポーツに関すること。
国民健康保険課長	さいとう ひろみつ 齋藤 弘光	国民健康保険全般に関すること。
課長補佐 兼 国保係長	しぶさわ ゆういち 澁澤 裕一	運営協議会・国民健康保険の資格管理・予算 その他財務に関すること。
国保係長	うちだ ゆきこ 内田 夕紀子	運営協議会・国民健康保険の資格管理・予算 その他財務に関すること。
賦課係長	くりはら のりまさ 栗原 典正	国民健康保険税の賦課に関すること。
課長補佐 兼 給付係長	せきね ゆきこ 関根 有希子	医療給付・保健事業に関すること。
課長補佐 兼 給付係長	とくなが なおき 徳永 直季	医療給付・保健事業に関すること。
健康指導係長 (健康づくり課兼務)	おおかわ れいこ 大川 玲子	特定健診・特定保健指導に関すること。
健康指導係長 (健康づくり課兼務)	なかじま ひろのり 中島 宏典	特定健診・特定保健指導に関すること。

連絡先：伊勢崎市健康推進部国民健康保険課 電話 0270-27-2735

令和7年4月1日現在