

仮係数に基づく納付金算定による税率設定の状況について

1. 仮係数に基づく令和 6 年度納付金算定の状況

【兵庫県全体の状況】

県平均の 1 人当たり納付金 4.1%増 (令和 5 年度比較)

◎増加の要因

- ① 1 人当たり給付費の増 (+3.5%)
令和 5 年 3 月から 9 月までの実績が昨年度見込時点よりも+1.8%となっていることや、前期高齢者の人数減により前期高齢者交付金が減となったことによる
- ② 1 人当たり後期高齢者支援金分の増 (+2.9%)
- ③ 1 人当たり介護納付金分の増 (+2.7%)

◎納付金算定における留意点

- ① 個別公費・個別経費の相互扶助を 40%反映
令和 5 年度分の納付金算定から、標準保険料率統一に向け、個別公費・個別経費の 20%相互扶助が開始されたことにより、2 年目となる今年度は 40%反映。
- ② 仮係数時点では診療報酬改定の影響を考慮していないため、今後決定される診療報酬改定の状況によって、本係数に基づく納付金算定結果が変わる可能性がある。

【川西市の状況】

1 人当たり納付金 4.0%増 (令和 5 年度比較)

◎現行税率と標準保険料率の比較

区分	①現行税率	標準保険料率			差引	
		R 5 実績	R 6		①-②	②-③
			②仮係数時 点	③R5税率 改定時見込		
医療分	所得割率 7.07%	6.96%	7.32%	6.84%	-0.25%	0.48%
	均等割額 (1人当たり) 29,000 円	30,154 円	31,140 円	30,374 円	-2,140 円	766 円
	平等割額 (1世帯当たり) 20,800 円	19,537 円	20,477 円	19,680 円	323 円	797 円
後期支 援金分	所得割率 2.76%	2.81%	3.05%	3.03%	-0.29%	0.02%
	均等割額 (1人当たり) 10,200 円	11,806 円	12,673 円	13,209 円	-2,473 円	-536 円
	平等割額 (1世帯当たり) 8,000 円	7,649 円	8,334 円	8,558 円	-334 円	-224 円
介護分	所得割率 2.69%	2.64%	2.69%	2.78%	0.00%	-0.09%
	均等割額 (1人当たり) 11,600 円	13,838 円	13,854 円	14,524 円	-2,254 円	-670 円
	平等割額 (1世帯当たり) 6,000 円	6,754 円	6,963 円	7,089 円	-963 円	-126 円
合計	所得割率 12.52%	12.41%	13.06%	12.65%	-0.54%	0.41%
	均等割額 (1人当たり) 50,800 円	55,798 円	57,667 円	58,107 円	-6,867 円	-440 円
	平等割額 (1世帯当たり) 34,800 円	33,940 円	35,774 円	35,327 円	-974 円	447 円

仮係数時の標準保険料率の方が税率改定時の見込みよりも高くなる部分がある

※令和 9 年度の統一標準保険料率見込は、令和 6 年 1 月の本係数時点で市が算出したものを参考に示す

(世帯構成別負担イメージ)

モデル世帯	想定収入 (所得)	年間税額			差引	
		①現行税率	②R6仮係数	③R5税率改定時	①-②	②-③
給与所得・単身世帯(40歳以上65歳未満)	98万円(43万円)	25,680 円	27,980 円	27,960 円	-2,300 円	20 円
給与所得・3人世帯 (40歳以上65歳未満夫婦+6~18歳子ども1人)	300万円(202万円)	339,540 円	363,510 円	357,160 円	-23,970 円	6,350 円
年金所得・2人世帯(65歳以上夫婦)	200万円(90万円)	99,790 円	106,920 円	104,050 円	-7,130 円	2,870 円

2. 財政収支状況

【税率改定時における見込】①	(千円)							R5~8計	R5~11計
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
国保税収入額	2,712,632	2,694,871	2,679,022	2,663,977	2,866,164	2,867,037	2,867,910		
財政収支	96,480	-29,439	-94,450	-156,608	-16,864	-91,155	-113,900	-184,017	-405,936
基金残高	1,194,416	1,165,177	1,070,727	914,119	897,255	806,100	692,200		

(標準保険税率) →

「完全統一前の R11 年度までに基金残高の約半分を活用できる」としていた

【見込直し】②	(千円)							R5~8計	R5~11計
	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11		
国保税収入額	2,547,876	2,375,771	2,345,448	2,269,597	2,536,322	2,514,754	2,493,469		
財政収支	-9,193	-243,850	-295,889	-391,160	0	0	0	-940,092	-940,092
基金残高	1,093,393	849,543	553,654	162,494	162,494	162,494	162,494		

「R8 年度末までに約 10 億円の基金を繰入れることになる見込み」

②-①	R5	R6	R7	R8	計
当初との財政収支差額	-105,673	-214,411	-201,439	-234,552	-756,075

県において R9 から納付金の精算制度を導入する予定で検討されている。この制度が導入されると、収支不足額は翌年度県全体で負担することになるため市独自で不足額への対応が不要になる。

◎見込み直しを行った点

- ① 税収見込において、被保険者数減少の影響を所得割額の算出に反映
- ② 被保険者数見込みにおいて直近実績を反映
R5 26,595 人→26,806 人 (+211 人)、R6 24,973 人→25,234 人 (+261 人)
- ③ 納付金見込において今回の仮係数結果を反映した伸び率に置き換え
- ④ 県において現在納付金の精算制度が検討されており、この制度が導入されると収支不足額は翌年度県全体で負担することになるため、令和 9 年度以降の財政収支を 0 とした

◎見込み直しを行った結果

- ① 令和 8 年度まで税率を引下げの場合、約 11 億円の基金残高のうち約 10 億円の繰入れが必要になる見込み
- ② 県において現在検討されている納付金の精算制度が令和 9 年度から導入されると、令和 9 年度から完全統一前の令和 11 年度まで基金を残しておく必要がなくなり、基金を税率引き下げに活用できるのが令和 8 年度までになる可能性がある

3. 国における課税限度額の引上げ

課税限度額は地方税法施行令で定められており、市はその額を限度に条例で定めることになっている。現在国では段階的に課税限度額の引き上げを行っており、令和 6 年度の税制改正においても課税限度額 2 万円の引き上げが予定されている。一方、本市では令和 8 年度まで一旦課税限度額を据え置くこととしている。

区分	医療給 付費分	後期支 援金分	介護納 付金分	合計
R4 (市現行)	65万円	20万円	17万円	102万円
R 5	65万円	22万円	17万円	104万円
R 6	65万円	24万円	17万円	106万円

川西市国民健康保険第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画 概要

計画期間：令和6年（2024）年度～令和11年（2029）年度

1 データヘルス計画及び特定健康診査等実施計画の主旨等

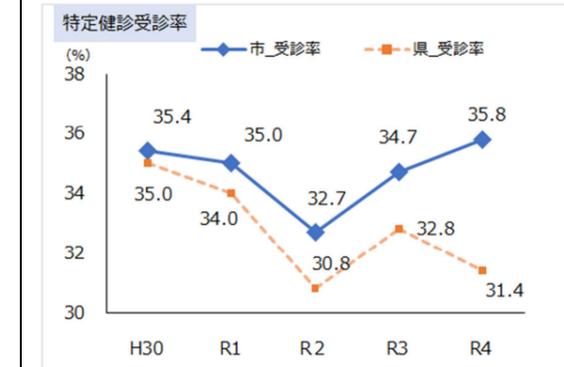
データヘルス計画	特定健康診査等実施計画
平成25年に閣議決定された「日本再興戦略（2013）」において、全ての健康保険組合に対し、「データヘルス計画」の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めることが掲げられました。これを踏まえ、本市ではPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定しています。	平成20年度より「高齢者の医療の確保に関する法律」（昭和57年法律第80号）に基づき、特定健康診査・特定保健指導の実施が義務付けられました。本市では同法に基づき作成された特定健康診査等基本方針に則り、特定健康診査等実施計画を策定しています。第2期計画よりデータヘルス計画と一体化して策定してもよいとされたことを受け、本市ではデータヘルス計画の一部として策定しています。
データヘルス計画等の目的	
川西市国保被保険者の健康の保持増進を図り、健康寿命の延伸及び医療費等の適正化をめざします。	
計画の位置づけ	
本計画は市民の健康の保持増進に関する計画である「第2次川西市健幸まちづくり計画」や「第6次川西市総合計画」、また「兵庫県医療費適正化計画」等と整合した内容とします。	
標準化の推進	
第3期データヘルス計画は、国の方針に準じて都道府県レベルで評価指標の設定や計画策定様式の標準化が進められており、本市計画においても兵庫県における標準様式を基本に策定します。	
計画の評価	
特定健康診査等、保健事業ごとの評価指標に基づき、毎年度、評価を実施し、必要に応じて次年度の保健事業の実施内容等の見直しを行うとともに、計画の中間時点で中間評価を、また最終年度に最終評価を実施します。	

2 川西市国民健康保険の概況

医療費の状況																														
<p>本市の総医療費は被保険者数の減少より平成30年度と比較し減少していますが、一人当たり医療費は増加傾向で、県より低いものの国より高い状況です。</p> <p>令和4年度の疾病大分類医療費において、医療費が最も高い疾病は「新生物」、次いで高いのが「循環器系の疾患」でこれらの2疾病で総医療費の32.1%を占めています。</p>																														
<table border="1"> <caption>医療費の状況（千円）</caption> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>入院</th> <th>外来</th> <th>歯科</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成30年度</td> <td>372,634</td> <td>53.8%</td> <td>8.4%</td> <td>372,634</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>379,938</td> <td>53.4%</td> <td>8.2%</td> <td>379,938</td> </tr> <tr> <td>令和2年度</td> <td>357,982</td> <td>36.6%</td> <td>8.3%</td> <td>357,982</td> </tr> <tr> <td>令和3年度</td> <td>388,641</td> <td>37.1%</td> <td>8.2%</td> <td>388,641</td> </tr> <tr> <td>令和4年度</td> <td>400,151</td> <td>36.1%</td> <td>8.5%</td> <td>400,151</td> </tr> </tbody> </table>	年度	入院	外来	歯科	合計	平成30年度	372,634	53.8%	8.4%	372,634	令和元年度	379,938	53.4%	8.2%	379,938	令和2年度	357,982	36.6%	8.3%	357,982	令和3年度	388,641	37.1%	8.2%	388,641	令和4年度	400,151	36.1%	8.5%	400,151
年度	入院	外来	歯科	合計																										
平成30年度	372,634	53.8%	8.4%	372,634																										
令和元年度	379,938	53.4%	8.2%	379,938																										
令和2年度	357,982	36.6%	8.3%	357,982																										
令和3年度	388,641	37.1%	8.2%	388,641																										
令和4年度	400,151	36.1%	8.5%	400,151																										

特定健診・特定保健指導の状況

【特定健診】令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響により受診率が低下しましたが、令和3年度以降は一定回復傾向にあります。また県平均より高いものの、平成30年度と比較すると0.4ポイントの上昇にとどまっている状況です。

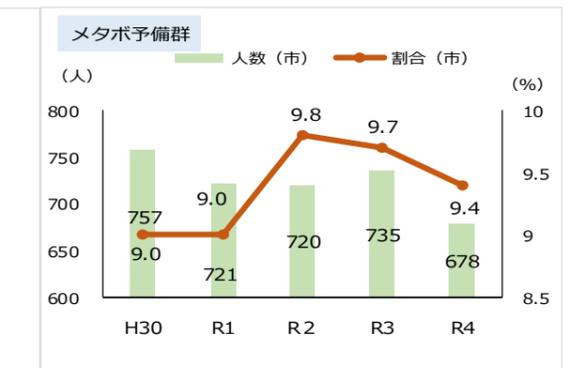


【特定保健指導】令和4年度の特定保健指導実施率は21.8%で、平成30年度の20.7%と比較すると1.1ポイント高くなっています。これは県の平均よりも低い状況です。



メタボ該当者・メタボ予備群該当者の状況

特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者は1,295人（18.0%）、予備群は678人（9.4%）であり、平成30年度と比較すると、いずれも該当割合は微増となっています。



特定健診有所見者等の状況

令和4年度の特定健診受診者の有所見者の状況は、国や県と比較して「LDLコレステロール」の有所見率が特に高く、「収縮期血圧」「拡張期血圧」が若干県を上回っている状況です。



3 健康課題の整理

健康課題	現状分析	取組の方向性
(1) 生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い	特定健診受診率を上げることで、メタボリックシンドローム該当者や糖尿病・高血圧症の疑いのある対象者を把握し、重症化の予防につなげることが必要です。令和4年度の特定健診受診率は35.8%で、平成30年度の35.4%と同程度であり、国の目標値である60%に到達しておらず、引き続き第3期で取組が必要な健康課題です。	引き続き40歳代、50歳代の受診率を引き上げるための取組を行うことと、医療機関と連携して治療のための検査データの提供を受ける仕組みを検討していく必要があります。
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が微増している	特定健診受診者のメタボリックシンドロームの該当者は1,295人(18.0%)、予備群は678人(9.4%)であり、平成30年度と比較すると、いずれも微増となっており、引き続き第3期で取組が必要な健康課題です。	特定保健指導実施率の向上を図る必要があり、ICTを活用した特定保健指導の実施など利便性向上に向けた検討を行う必要があります。
(3) 有所見者（受診勧奨判定値を超える者）の割合が国・県よりも高い項目がある	健診項目の数値が受診勧奨判定値を超える場合は適切な医療機関受診が必要です。国・県より高い有所見割合となっている項目は、「収縮期血圧」(47.8%)、「拡張期血圧」(21.5%)、「LDLコレステロール」(56.4%)です。また、国・県よりは低いものの、平成30年度よりも有所見割合が上がっている項目が複数あることなどから、引き続き第3期で取組が必要な健康課題です。	高血圧の有所見者割合が上昇していることから、これまでの周知広報のみに留まらず個別の受診勧奨や保健指導を実施していく必要があります。
(4) がんによる死亡が死因の上位となっており、がんに係る医療費が総医療費に占める割合も高い	がんによる死亡が死因の上位を占めています。また、生活習慣病の疾病別医療費において、医療費が最も高い疾病は「がん」であり、総医療費の18.2%を占めています。がん検診を受けて早期発見することでがんによる死亡率を下げる効果があります。5大がん検診の受診率は15.3%であり、平成30年度の14.2%から増加していますが、引き続き第3期で取組が必要な健康課題です。	がん検診受診による早期発見の重要性を周知広報することと、特定健診とがん検診が同日に受診できる集団検診を引き続き実施するなど利便性の向上に努める必要があります。
(5) 重複服薬・多剤服薬者が減少していない	重複服薬、多剤服薬は、医療費適正化の観点だけでなく、薬の副作用を予防する点からも重要です。重複処方該当者は232人※、多剤処方該当者52人※であり、引き続き第3期で取組が必要な健康課題です。 ※対被保険者1万人当たり 重複処方該当80人、多剤処方該当19人	引き続き医師会と連携しながら、指導が必要な対象者を抽出し、保健師による指導を行っていく必要があります。
(6) 後発医薬品の利用率が低い	後発医薬品の利用率は平成30年度の70.8%から令和4年度の77.4%へと改善しているものの、目標値である80%に到達しておらず、引き続き第3期の課題として取組を続けます。	差額通知の発送や周知広報を行うとともに、他市町の取組を情報収集しながら効果的な取組を検討していく必要があります。

4 健康課題に対応する指標と目標値

健康課題	個別目的	対応する個別保健事業	指標	令和11年度目標値(現状)
(1) 生活習慣病のリスク未把握者（特定健診未受診者）が多い	生活習慣病のリスク未把握者を減らす	・特定健康診査 ・特定健診未受診者対策事業	特定健診受診率	47% (R4:35.8%)
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群割合が微増している	メタボ該当・予備群割合を減らす	・特定保健指導 ・特定保健指導未利用者勧奨事業	特定保健指導実施率	38% (R4:21.8%)
			メタボ該当者割合	16% (R4:18.0%)
			メタボ予備群割合	9% (R4:9.4%)
(3) 有所見者（受診勧奨判定値を超える者）の割合が国・県よりも高い項目がある	健診項目の数値が受診勧奨判定値を超える人を減らす	・糖尿病性腎症重症化予防事業 ・高血圧性疾患重症化予防事業 ・脂質異常重症化予防事業	有所見者割合(収縮期血圧)	44% (R4:47.8%)
			有所見者割合(LDLコレステロール)	52% (R4:56.4%)
(4) がんによる死亡が死因の上位となっており、がんに係る医療費が総医療費に占める割合も高い	がん検診受診率を上げる	がん検診受診率向上対策事業	がん検診受診率(5大がん検診平均)	25% (R3:15.3%)
(5) 重複服薬、多剤服薬者が減少していない	重複服薬、多剤服薬者を減らす	適正受診・服薬対策事業	重複服薬者・多剤服薬者割合(被保険者1万人当たり人数)	減少 (R4:重複80人、多剤19人)
(6) 後発医薬品の利用率が低い	後発医薬品の利用率を上げる	後発医薬品利用促進事業	後発医薬品利用率	80% (R4:77.4%)