令和７年９月１９日
川西市国民健康保険運営協議会　資料

令和６年度川西市国民健康保険事業特別会計の決算状況等について

１．令和６年度川西市国民健康保険事業特別会計収支 P1

２．国保制度の仕組みと税率設定の状況など P2

３．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の進捗状況 P3

1．令和6年度川西市国民健康保険事業特別会計収支

（単位：千円）

【歳入】		R5決算 A	R6決算 B	差引 B－A	備考
保険税	現年課税分	2,592,167	2,508,364	△ 83,803	平均被保険者数（4月-3月）は25,460人で1,400人の減（対前年△5.2%）
	滞納繰越分	178,675	159,902	△ 18,773	
	計	2,770,842	2,668,266	△ 102,576	
使用料及び手数料		1,256	1,203	△ 53	督促手数料など
国庫支出金	国庫補助金	672	10,558	9,886	社会保障・税番号制度システム整備費等補助金（マイナンバーカードと健康保険証の一体化に伴う周知広報・システム改修等）
県支出金	県補助金	10,394,343	10,500,176	105,833	普通交付金　9,972,447千円 保険者努力支援分　53,123千円 特別調整交付金　24,511円 県繰入金　420,746千円 特定健康診査等負担金　29,349千円
財産収入		10	663	653	国民健康保険事業基金積立金利子
一般会計繰入金		1,184,641	1,158,474	△ 26,167	保険基盤安定繰入金など
基金繰入金		0	0	0	
繰越金		165,228	92,877	△ 72,351	R5年度歳入歳出差引額（R6年度精算額含む）
諸収入	延滞金、加算金及び過料	48,160	63,294	15,134	
	雑入	14,958	17,040	2,082	第三者納付金、返納金など
	計	63,118	80,334	17,216	
歳入合計①		14,580,110	14,512,551	△ 67,559	

（単位：千円）

【歳出】		R5決算 A	R6決算 B	差引 B－A	備考
総務費	総務管理費	89,587	93,783	4,196	
	徴税費	183,360	205,721	22,361	
	運営協議会費	364	324	△ 40	
	計	273,311	299,828	26,517	
保険給付費	療養諸費	8,585,359	8,542,276	△ 43,083	給付費の全額（傷病手当金を除く）が県支出金（普通交付金）で交付される。 ※傷病手当金…新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者に対して給付したもので、費用は特別調整交付金で交付される。（R5で終了）
	高額療養費	1,258,491	1,350,334	91,843	
	移送費	0	0	0	
	出産育児諸費	33,195	24,346	△ 8,849	
	葬祭諸費	7,900	8,350	450	
	傷病手当金	104	0	△ 104	
	計	9,885,049	9,925,306	40,257	
納付金	医療給付費分	2,735,110	2,690,854	△ 44,256	県が算出した本市が負担する納付金 （国から都道府県に交付される交付金や各市町の所得水準が考慮されて算出されている）
	後期高齢者支援金分	924,591	923,638	△ 953	
	介護納付金分	340,545	335,905	△ 4,640	
	計	4,000,246	3,950,397	△ 49,849	
保健事業費	特定健康診査等事業費	75,125	69,753	△ 5,372	特定健診、特定保健指導や人間ドック、がん検診助成等に係る費用
	保健事業費	60,721	56,033	△ 4,688	
	計	135,846	125,786	△ 10,060	
基金積立金		105,448	43,637	△ 61,811	R5年度収支黒字分の積立てと基金利子 ※普通調整交付金申請誤りに係る一般会計繰入はR5で終了
諸支出金、予備費		87,333	75,666	△ 11,667	保険税還付金、還付加算金、R6.2月診療に係る療養の給付費等の確定に伴う返還金など
歳出合計②		14,487,233	14,420,620	△ 66,613	

※端数処理を行っているため、各科目の数値の積み上げが合計欄の数値と一致しないことがある。

	R5決算(A)	R6決算(B)	（B－A）
歳入歳出差引 ③＝(①-②)	92,877	91,931	△ 946
翌年度精算額④	△ 49,735	△ 49,867	△ 132
実質収支額 ⑤＝(③+④)	43,142	42,064	△ 1,078
基金積立額⑥	105,448	43,637	△ 61,811
基金繰入額⑦	0	0	0
前年度の実質収支額⑧	96,796	43,142	△ 53,654
実質単年度収支 ⑨＝(⑤+⑥-⑦-⑧)	51,794	42,559	△ 9,235

【実質単年度収支の推移】

（千円）

（年度）	R2	R3	R4	R5	R6
実質単年度収支	△ 97,203	51,677	96,995	51,794	42,559

※R5年度実質単年度収支について、昨年度の会議資料から数値を見直した。

【基金の状況】

（単位：千円）

	R2	R3	R4	R5	R6
基金積立金	10	41,117	11,846	105,448	43,637
基金繰入金	96,601	0	0	0	0
基金残高	944,067	985,183	997,029	1,102,477	1,146,114

※端数処理を行っているため、差引額が基金残高の数値と一致しないことがある。

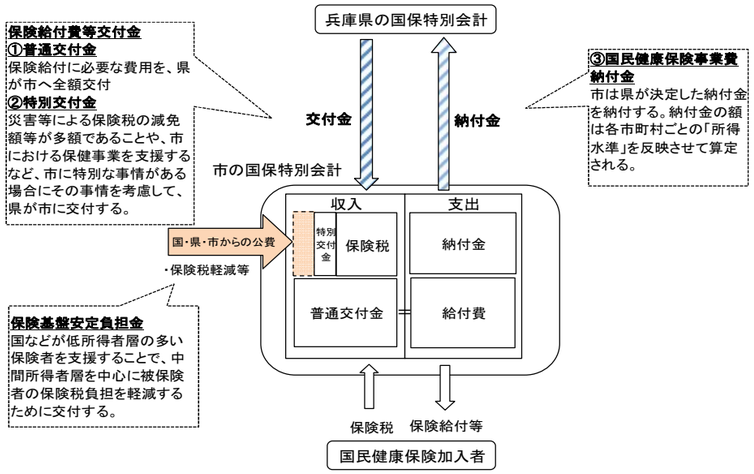
【現状と今後の見通し】

- 令和6年度の決算においては、保険税率等を令和5年度の水準に据え置いていることなどから収支赤字を見込んでいたが、国民健康保険税収入において、一人あたり賦課額が増額となったことや収納率が向上したこと、また、特別交付金のうち県繰入金が、当初の見込みより多く交付されたこと等で、収支黒字となった。
- 令和3年度以降、基金からの繰入れはなく、積立てのみ実施しており、令和7年度についても令和6年度の実質収支黒字額等を積立てる予定。
- 令和7年度については、県繰入金は見込みどおりの額で交付される予定であることから、引き続き、保険税率等を据え置いていることなども影響し、収支赤字が見込まれる。
- 今後も、高齢化や医療の高度化、また国保被保険者の減少が見込まれる。

2． 国保制度の仕組みと税率設定の状況など

（1）国保制度の仕組み

都道府県が必要となる保険給付費等を見込み、市町村ごとの納付金の額を毎年度決定。保険給付の費用は交付金として全額市町村に支払う。市町村は納付金を納めるために必要となる税収を確保するための税率を設定する。



（2）兵庫県における保険料水準統一に向けた動き

兵庫県では、国保県単位化の理想である「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる、保険料水準の統一を目指している

（兵庫県における保険料水準統一のスケジュール）

・標準保険料率の統一：令和９年度　　（標準保険料率への移行目安時期）
・保険料率の完全統一：原則令和12年度（標準保険料率への全市町移行完了）

【保険料水準統一の目的】

- 同一所得・同一保険料という市民への分かりやすい保険料体系化
- 事務の標準化、広域化及び効率化（保険料賦課算定事務の軽減）
- 国保財政の安定化

【統一に向けて検討されている課題や整理事項】

- 令和９年度から県より交付予定の新たなインセンティブに係る制度設計
- 保険料減免基準の統一
- 保健事業において統一して取り組むべき事業の設定
- 各市町が保有する基金の取り扱い

（3）これまでの税率設定の状況

○令和５年度税率の検討

（背景）

1. 兵庫県においては、令和9年度に県内保険料水準の一定の統一、令和12年度に完全統一が予定されている。
2. 令和4年度時点で本市の税率は県が設定の目安として示す標準保険料（税）率と大きな差はなく、適切な税率設定になっている。
3. 市では令和4年度末時点で約10億円の国民健康保険事業基金を保有しているが、保険料水準完全統一後の令和12年度以降は基金を活用した保険税率等の引下げが不可能になるなど、基金の使途が極めて限定的となるため保有する必要がなくなる。

（税率設定の考え方）

県内保険料水準統一までの間に、国民健康保険事業基金を活用して被保険者の負担を軽減しながら令和9年度に標準保険料（税）率に移行することとする。

（税率改定の内容）

医療給付費分の所得割率を7.78から7.07に改定し、賦課限度額を据え置いた。

○令和6年度税率の検討

令和8年度まで税率等を据え置くと、市が保有する約11億円（令和5年度末時点）の基金のうち約9億円を活用して被保険者の負担軽減が図れることから、令和6年度は保険税率を据え置いた。

○令和7年度税率の検討

令和8年度まで税率等を据え置くと、市が保有する約11億円（令和6年度末時点）の基金のうち約6億8千万円を活用して被保険者の負担軽減が図れることから、令和7年度も保険税率を据え置いた。

（4）令和8年度の税率等について

（税率設定の考え方）

令和8年度も引き続き基金残高や標準保険料（税）率の状況を精査し、税率等の検討を行う。

（留意点）

- 子ども・子育て支援金制度における支援納付金徴収開始（令和8年度）に向けた対応
- 令和9年度以降の基金の活用

【現行税率】

区分	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割率（%）	7.07	2.76	2.69
均等割額（円/人）	29,000	10,200	11,600
平等割額（円/世帯）	20,800	8,000	6,000
賦課限度額（円）	650,000	200,000	170,000

令和5年度に医療給付費分の所得割率を引下げる改定を行うとともに、令和4年度の賦課限度額に据え置いている。

３．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進捗状況

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趣旨等

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ています。	
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ています。	
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ています。	
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、計画の中間時点に中間評価を、また最終年度に最終評価を実施します。	

（２）健康課題に対応する指標と目標値及び実績値

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	策定時実績 （令和4年度）	令和5年度実績	令和6年度実績
(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%	35.8%	36.4%	36.0%
			リスク保有者の減少 （習慣的に喫煙している人の割合）	9%	9.4%	9.6%	9.7%
(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%	21.8%	20.9%	22% （令和７年８月時点）
			特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	25%	20.4%	17.9%	19.4%
			メタボリックシンドローム該当者割合	16%	18.0%	18.6%	18.6%
			メタボリックシンドローム予備群割合	8%	9.4%	8.8%	9.7%
(3)有所見者（保健指導判定値を超える者）の割合が国・県よりも高い項目がある	健診項目の数値が保健指導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	医療機関受診率（未治療）	50%	16.7%	25.0%	15.4%
			医療機関受診率（治療中断）	50%	50.0%	29.0%	33.3%
			HbA1c8.0％以上の人の割合	減少	1.2%	1.2%	1.2%
		高血圧性疾患重症化予防事業	医療機関受診率	50%	－	-	11.2%
			有所見者割合 収縮期血圧が基準値（130mmHg）以上	44%	47.8%	47.7%	45.3%
		脂質異常重症化予防事業	医療機関受診率	50%	19.7%	20.7%	11.1%
			有所見者割合 LDLコレステロール値が基準値（120mg/dl）以上	52%	56.4%	53.6%	54.4%
(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%	15.3% （R3）	17.6%	17.0%
(5)重複服薬、多剤服薬者が存在している	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	重複80人 多剤19人	重複96人 多剤21人	重複88人 多剤19人
(6)後発医薬品の使用割合が低い	後発医薬品の使用割合を上げる	後発医薬品使用促進事業	後発医薬品利用率	80%	77.4%	80.7%	87.6%

※糖尿病性腎症重症化予防事業対象者　〔未治療〕特定健診データから「①HbA1ｃ6.5％以上」に該当しかつ「②尿蛋白（+）以上」または「③eGFR 60ml/分/1.73m2未満」でレセプトデータの照合により受診を確認できない被保険者
〔治療中断〕過去に糖尿病の治療歴があるが、最終の受診から6か月を経過しても受診した記録がない被保険者
※高血圧性疾患重症化予防事業対象者　収縮期血圧の値が受診勧奨値（140mmHg以上）を超える被保険者で医療機関を受診していない被保険者
※脂質異常重症化予防事業対象者　LDLコレステロール値が受診勧奨値（180mg/dl）を超える被保険者で医療機関を受診していない被保険者