

令和 7 年度

第 1 回 尼崎市国民健康保険運営協議会

令和 7 年 1 月 13 日

尼崎市役所 本庁舎 南 B1-3 会議室

尼崎市

(余白)

令和 7 年度 第 1 回
尼崎市国民健康保険運営協議会 次第

日 時：令和 7 年 1 月 13 日（木） 午後 1 時 30 分～
場 所：尼崎市役所 本庁舎 南 B 1 - 3 会議室

- 1 開 会
- 2 保健局長あいさつ
- 3 当局職員紹介
- 4 議 事

子ども・子育て支援納付金に係る尼崎市国民健康保険条例の
改正について（諮問）

- 5 報 告
 - (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
 - (2) 尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について

【次回開催】

令和 7 年度 第 2 回 国民健康保険運営協議会

日 時：令和 7 年 2 月 22 日（月） 午後 1 時 30 分～
場 所：尼崎市役所 本庁舎 南 B 1 - 3 会議室

議事（予定）：子ども・子育て支援納付金に係る尼崎市国民健康保険
条例の改正について（答申）

報告（予定）：兵庫県下における保険料水準の統一に向けた進捗状況
について

尼崎市国民健康保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	委嘱年月日	推薦団体等
公益代表	道中 隆	令和6年9月1日	関西国際大学
	波田 弥生	令和6年9月1日	園田学園大学
	日置 啓子	令和6年9月1日	尼崎市民生児童委員協議会連合会
被保険者代表	高橋 和義	令和6年9月1日	公 募
	野嶋 厚志	令和6年9月1日	公 募
	寺井 利一	令和6年9月1日	選 任
療養担当者代表	原 秀憲	令和6年9月1日	尼崎市医師会
	井波 真紀子	令和6年9月1日	尼崎市歯科医師会
	中村 祥子	令和6年9月1日	尼崎市薬剤師会
被用者保険代表	宗和 恭志	令和6年9月1日	健康保険組合

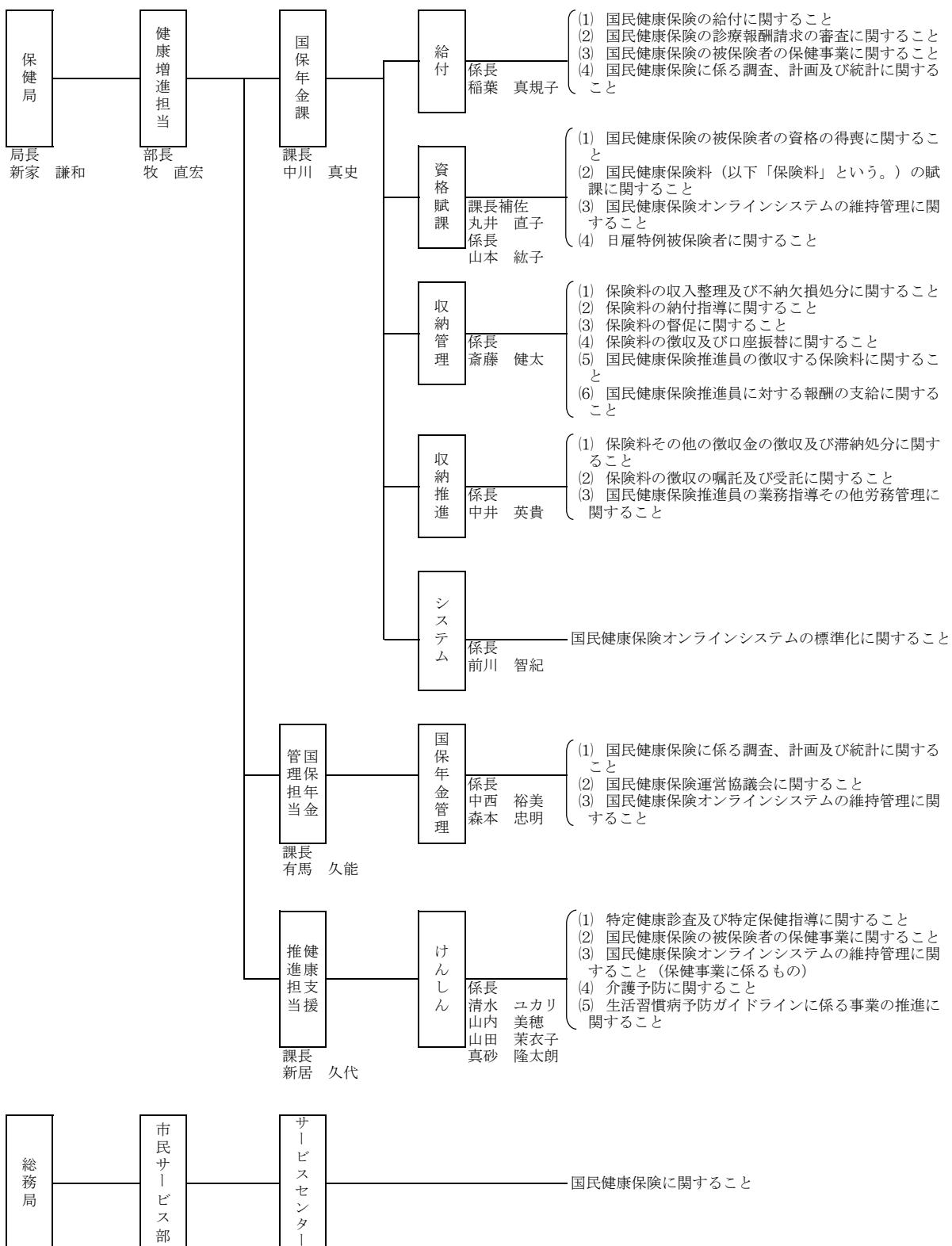
定 数 10人

任 期 3年（令和6年9月1日～令和9年8月31日）

会 長 道中 隆

副会長 波田 弥生

尼崎市国民健康保険組織図及び分掌事務



国民健康保険運営協議会に関する法律、条例等の抜粋

◎ 国民健康保険法

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

- 1 第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

注 重要事項（昭和34年1月27日保発第4号通達）

*一部負担金の割合 *保険料の賦課方法 *保険給付の種類及び内容の変更等

◎ 国民健康保険法施行令

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

- 1 法第11条第1項に定める協議会（第5項において「都道府県協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。
- 2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。
- 3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。
- 4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。
- 5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

- 1 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

- 2 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

3 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

◎ 尼崎市国民健康保険条例

(協議会の委員の定数等)

第2条 国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第11条第2項の規定により同項に規定する協議会として設置される尼崎市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次のとおりとする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人
- (2) 健康保険法(大正11年法律第70号)第64条に規定する保険医又は同条に規定する保険薬剤師を代表する委員 3人
- (3) 公益を代表する委員 3人
- (4) 高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。)第7条第3項に規定する被用者保険等保険者を代表する委員 1人

2 委員は、前項各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(協議会の招集等)

第2条の2 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 委員の4分の1以上の者から協議会の招集の請求があったときは、会長は、これを招集しなければならない。

3 協議会は、次に掲げる要件の全てを満たす場合でなければ、会議を開くことができない。

- (1) 委員の半数以上が、出席し、かつ、議決に加わることができる。
- (2) 前条第1項各号に掲げる者のうちから委嘱された委員のそれぞれ1人以上が、出席し、かつ、議決に加わることができる。

4 前項の規定にかかわらず、協議会は、次に掲げる要件の全てを満たす場合は、会議を開くことができる。

- (1) 第7項の規定により議決に加わることができない者が委員の半数を超えること又は同一の事件について再度招集してもなお出席した委員で議決に加わることができるものが委員の半数に達しないこと。
- (2) 前項第2号に掲げる要件

5 協議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

6 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

7 委員は、自己又はその父母、祖父母、配偶者、子、孫若しくは兄弟姉妹の利害に関する議事に参与することができない。ただし、協議会の同意があったときは、当該議事に係る会議に出席し、発言することができる。

8 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

9 会長は、会議終了後、速やかに、議事の次第及び出席した委員の氏名を市長に報告しなければならない。

(協議会の運営の細目)

第2条の3 前2条に規定するもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

付 則

(協議会の招集の特例)

3 最初に招集される協議会は、第2条の2第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

過去の尼崎市国民健康保険運営協議会 開催実績

〈令和3年度〉

- 第1回（9月開催） 議事 (1) 会長・副会長の選出について
(2) 出産育児一時金の支給額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正について（諮問）
報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 令和2年度国民健康保険事業費の決算見込みについて

- 第2回（10月開催） 議事 (1) 出産育児一時金の支給額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正について（答申）
(2) その他

〈令和4年度〉

- 第1回（12月開催） 議事 出産育児一時金の支給額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正について
報告 (1) 兵庫県の保険料水準の統一に向けた現状について
(2) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(3) 令和3年度尼崎市国民健康保険事業費会計の決算について

〈令和5年度〉

- 第1回（11月開催） 議事 副会長の選出について
報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について

〈令和6年度〉

- 第1回（11月開催） 議事 会長・副会長の選出について
報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 令和5年度尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について
(3) 兵庫県下における保険料水準の統一に向けた進捗状況について

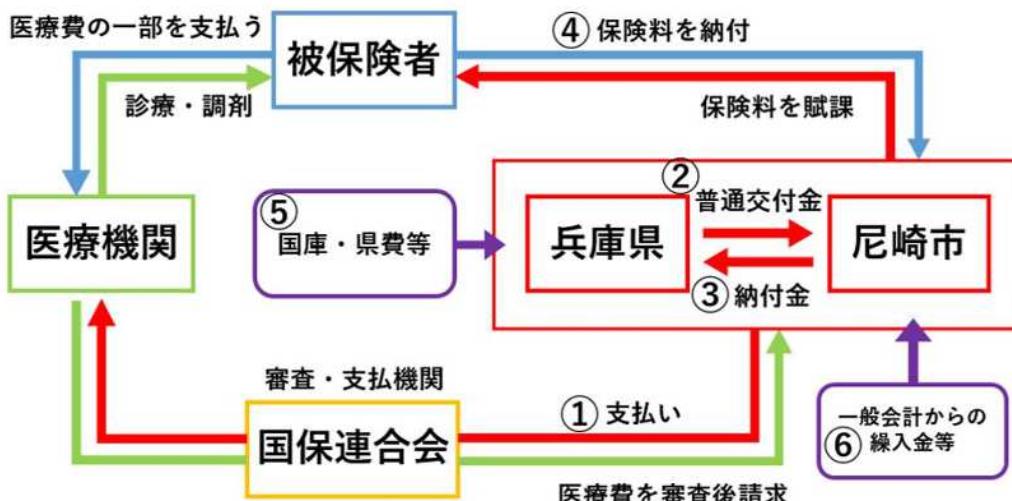
第1 国民健康保険の仕組み

1 国民健康保険の仕組み

国民健康保険制度は、国民健康保険法第1条「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」を目的とした医療保険制度であり、加入者が納める保険料と国等からの補助金等の公費を財源として、都道府県と市区町村が共同保険者となって運営している。

県は、市が保険給付（医療費の支払い）に要した費用（表1①）を「保険給付費等交付金（普通交付金）」（②）として全額交付している。その原資として、市は県に対して納付金（③）を納めている。納付金の原資となっているのは、保険料（④）、国・県からの補助金（⑤）及び一般会計からの繰入金等（⑥）である。

【表1】



① 保険給付費

医療費のうち市が負担する7割または8割の費用

② 保険給付費等交付金（普通交付金）

市が負担した法定給付に相当する保険給付費用が交付される。

③ 国民健康保険事業費納付金

各市町の被保険者数・所得水準を考慮して県が決定する。（詳細は下記2参照）

④ 保険料

本市では、所得割（所得に応じて算出した額を負担）・均等割（世帯人数に応じて規定額を負担）・平等割（各世帯が規定額を負担）で構成される。算定方法は下記3参照

⑤ 保険給付費等交付金（特別交付金）※国庫負担金・県費等から抜粋

市町村の財政状況、その他の事情に応じた財政の調整を目的に交付される。

（特別調整交付金、県繰入金（2号繰入金）、保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金）

⑥ 一般会計繰入金

【法定】 保険基盤安定繰入金、保険者支援繰入金、財政安定化支援事業繰入金、出産育児一時金繰入金、職員給与費等繰入金、未就学児均等割保険料繰入金、産前産後保険料繰入金

【法定外】 その他一般会計繰入金（特別減免、ヘルスアップ事業費等）

2 国民健康保険事業費納付金について

県内の各市町が県に納付する国民健康保険事業費納付金（表1③）は、普通交付金（保険給付に要した額を県が市町へ全額交付するもの）等の財源となる。

県は、保険給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を除いた額を国民健康保険事業費納付金の総額を決定し、県内の各市町は、当該納付金総額を被保険者数・所得水準を考慮して按分された金額を県へ納付している。

3 保険料の構成について

国民健康保険料は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分から成り立っている。

- ・**医療分**…病気やケガをしたときの医療費の財源となる。
- ・**後期高齢者支援金等分**…後期高齢者医療制度に係る医療給付費を支援するもの。
- ・**介護納付金分**…40歳から64歳までの被保険者の方（介護保険第2号被保険者）に賦課され、介護サービスの財源となる。

また、尼崎市では、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分のそれぞれについて、所得割、均等割、平等割を賦課している。

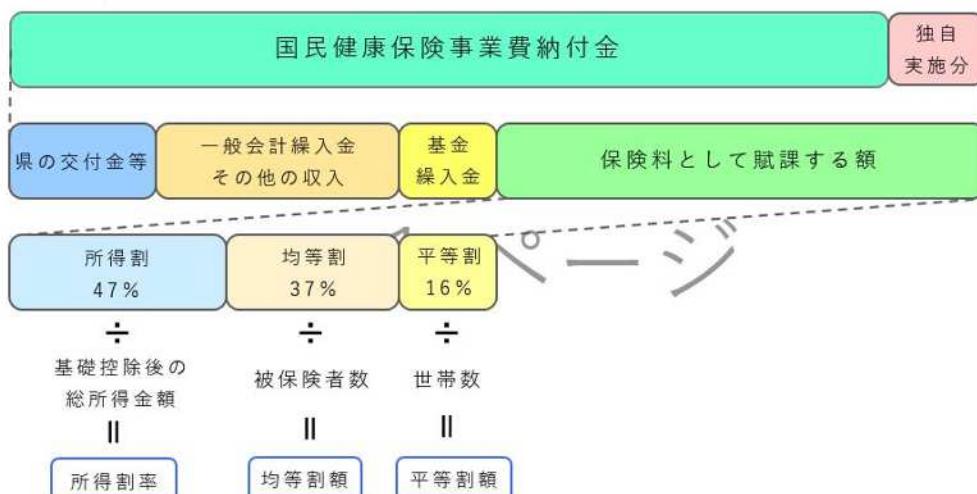
- ・**所得割**…前年中の所得金額に応じて負担するもの。前年中の「総所得金額等」から43万円の控除額を差し引いた金額（旧ただし書き所得）に保険料率をかけて計算する。
- ・**均等割**…世帯あたりの国民健康保険加入者の人数に応じて、均等に負担するもの。
- ・**平等割**…国民健康保険に加入する全世帯が、平等に負担するもの。

4 保険料率の決定について

国民健康保険料の料率は、兵庫県に納付する国民健康保険事業費納付金に尼崎市が独自に実施する事業に要する費用を加えた金額から、県の交付金や市の一般会計からの繰入金を除いた金額を一定の割合で所得割、均等割及び平等割に分割し、それぞれ被保険者の所得の総額、被保険者数、被保険者世帯数で割ることによって決定している。

【表2】

保険料率の決め方



※上の図は医療分をモデルとしており、後期高齢者支援金分と介護分には「独自実施分」と「基金繰入金」がありません。

第2 市町村国保の現状

市町村国保は他制度と比較すると、年齢構成が高く、1人当たりの医療費水準が高いほか、加入者の保険料負担も高くなっている。

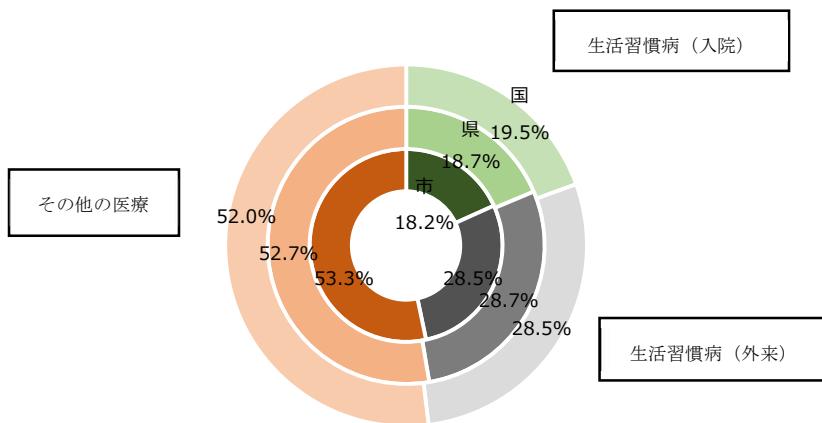
これは、医療費の総額は被保険者数の減少等の影響を受けて減少傾向にあるものの、被保険者1人当たりの医療費については、高齢化や医療の高度化を背景に増加傾向にあり、一方で無職者や非正規雇用者等の低所得者の加入割合が高いという構造的な問題を抱えているためである。

R4年度	市町村国保（全国）	尼崎市国保	協会けんぽ	組合健保
加入者数 (R5年3月末)	2,413万人 (1,636万世帯)	8.6万人 (6.0万世帯)	3,944万人 〔被保険者2,480万人〕 〔被扶養者1,464万人〕	2,820万人 〔被保険者1,655万人〕 〔被扶養者1,165万人〕
65～74歳の割合	44.6%	40.6%	8.2%	3.5%
1人当たり医療費	40.6万円	42.9万円	20.4万円	18.4万円
1人当たり平均保険料	9.1万円 (13.6万円/世帯)	8.4万円 (12.4万円/世帯)	12.5万円 (20.0万円/人【被保険者】)	13.9万円 (23.7万円/人【被保険者】)

（参考）総医療費に占める生活習慣病の割合（国・県・市、いずれも国民健康保険）

総医療費に占める生活習慣病の割合は、国・県・尼崎市いずれも概ね50%であるが、本市は、国・県よりも低くなっている。

生活習慣病は、病気が慢性化し、治療が長期にわたるだけでなく重症化すると脳血管疾患や心疾患、腎疾患などの合併症を引き起こすこともあり、医療費がかかる要因の1つである。



【出典】KDB帳票 S23_006-疾病別医療費分析（生活習慣病） 令和4年度累計

※生活習慣病

糖尿病、高血圧症、脂質異常症、高尿酸血症、脂肪肝、動脈硬化症、脳出血、脳梗塞、狭心症、心筋梗塞、がん、筋・骨格、精神

※その他

感染症及び寄生虫症、神経系の疾患、眼や耳の疾患、呼吸器系の疾患など

(参考) 市町村国保における年齢別1人当たり医療費の推移 (R3~R5)

●高齢化 (全国国保1人当たり医療費) =最小値 =最大値

年齢階層	R3年度								受診率	
	人 数	割 合	1人当たり医療費							
			総 額	入 院	入院外	歯 科	調 剤	食事・生活		
総数	25,969,061	100.00%	390,373	147,143	139,726	26,892	69,830	6,783	20.09	
0歳 - 4歳	418,127	1.61%	236,196	100,283	96,681	9,576	28,002	1,655	14.75	
5 - 9	538,320	2.07%	120,726	20,960	50,511	24,337	24,464	453	10.98	
10 - 14	608,309	2.34%	109,727	24,626	45,586	14,877	23,956	682	8.41	
15 - 19	675,137	2.60%	99,849	27,233	39,648	12,150	19,906	912	6.90	
20 - 24	858,574	3.31%	105,604	32,335	39,089	13,816	18,961	1,403	6.94	
25 - 29	856,632	3.30%	137,256	41,855	50,199	17,267	25,849	2,085	8.93	
30 - 34	894,751	3.45%	170,914	56,003	59,517	18,693	33,609	3,091	10.60	
35 - 39	1,086,870	4.19%	201,665	69,326	68,531	19,694	39,933	4,180	11.88	
40 - 44	1,250,487	4.82%	241,030	84,473	83,298	21,358	46,592	5,309	13.53	
45 - 49	1,525,219	5.87%	294,672	109,866	100,461	22,733	54,555	7,058	15.79	
50 - 54	1,589,588	6.12%	354,327	137,789	122,020	24,003	61,679	8,837	18.35	
55 - 59	1,527,694	5.88%	428,464	175,278	146,150	26,247	69,825	10,963	21.46	
60 - 64	2,321,204	8.94%	460,423	181,479	163,758	28,782	76,603	9,800	22.80	
65 - 69	4,595,455	17.70%	460,243	171,971	167,663	31,031	82,451	7,126	23.13	
70 - 74	7,222,694	27.81%	568,618	217,921	204,482	34,636	103,248	8,332	27.93	
まとめ	1人当たり医療費をみると、総計で390,373 円となっており、年齢階級別にみると、年齢とともに徐々に下がり15~19 歳で99,849 円と最も低くなつた後、年齢とともに高くなっている。この傾向は診療種類別にみても大体同じであるが、歯科についてのみ5~9歳の1人当たり医療費が20 歳未満の中で突出して高くなっている。 受診率も同様の傾向であり、受診率が高い年齢階級で1人当たり医療費が高い傾向にある。									

●高齢化 (全国国保1人当たり医療費) =最小値 =最大値

年齢階層	R4年度								受診率	
	人 数	割 合	1人当たり医療費							
			総 額	入 院	入院外	歯 科	調 剤	食事・生活		
総数	25,077,119	100.00%	398,734	149,992	144,178	27,615	70,228	6,721	20.21	
0歳 - 4歳	391,273	1.56%	252,226	102,952	109,413	8,742	29,459	1,661	15.50	
5 - 9	516,092	2.06%	137,962	21,764	65,134	23,597	27,019	447	11.77	
10 - 14	586,341	2.34%	121,661	24,407	54,866	15,150	26,584	654	8.98	
15 - 19	664,273	2.65%	106,927	26,929	45,833	11,871	21,421	873	7.10	
20 - 24	884,073	3.53%	105,967	30,932	41,166	12,888	19,640	1,340	6.77	
25 - 29	872,426	3.48%	138,464	39,924	52,947	16,820	26,830	1,943	8.86	
30 - 34	867,393	3.46%	176,382	54,310	65,480	18,614	35,042	2,936	10.66	
35 - 39	1,048,122	4.18%	209,682	68,734	75,889	19,848	41,143	4,067	12.04	
40 - 44	1,205,504	4.81%	245,886	83,690	88,128	21,430	47,450	5,188	13.57	
45 - 49	1,453,019	5.79%	299,245	109,338	104,072	23,152	55,775	6,907	15.85	
50 - 54	1,582,250	6.31%	360,021	138,441	125,685	24,635	62,558	8,702	18.40	
55 - 59	1,536,604	6.13%	430,843	174,604	148,632	26,828	70,091	10,687	21.32	
60 - 64	2,238,291	8.93%	472,550	186,461	168,537	29,976	77,685	9,891	23.09	
65 - 69	4,293,323	17.12%	474,371	177,938	173,194	32,535	83,593	7,112	23.48	
70 - 74	6,938,135	27.67%	582,629	225,987	209,290	36,127	102,887	8,337	28.15	
まとめ	1人当たり医療費をみると、総計で398,734 円となっており、年齢階級別にみると、年齢とともに徐々に下がり20~24 歳で105,967 円と最も低くなつた後、年齢とともに高くなっている。この傾向は診療種類別にみても大体同じであるが、歯科についてのみ5~9歳の1人当たり医療費が20 歳未満の中で突出して高くなっている。 受診率も同様の傾向であり、受診率が高い年齢階級で1人当たり医療費が高い傾向にある。									

●高齢化（全国国保1人当たり医療費）

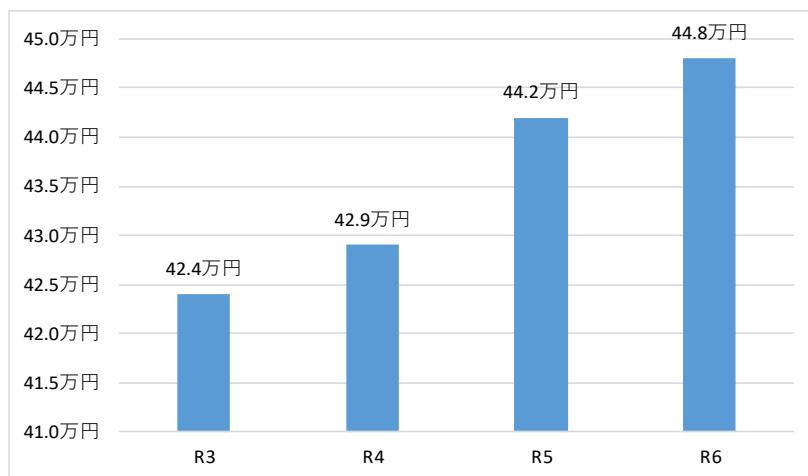
=最小値

=最大値

年齢階層	R5年度								受診率	
	人 数	割 合	1人当たり医療費							
			総 額	入 院	入院外	歯 科	調 剤	食事・生活		
総数	23,777,020	100.00%	410,674	155,563	147,007	27,969	73,195	6,939	20.48	
0歳 - 4歳	360,222	1.52%	263,522	111,375	107,659	8,620	34,079	1,789	16.96	
5 - 9	487,794	2.05%	152,011	24,966	69,690	23,773	33,075	506	13.56	
10 - 14	557,823	2.35%	130,955	25,035	57,552	15,948	31,765	655	9.89	
15 - 19	644,260	2.71%	114,952	28,742	46,842	12,573	25,870	925	7.64	
20 - 24	857,328	3.61%	106,038	31,445	39,268	12,833	21,119	1,372	6.80	
25 - 29	859,624	3.62%	140,467	40,652	51,685	16,956	29,216	1,959	8.96	
30 - 34	826,818	3.48%	183,385	57,013	66,352	19,149	37,791	3,080	10.97	
35 - 39	990,837	4.17%	216,761	70,043	77,629	20,339	44,650	4,100	12.32	
40 - 44	1,148,390	4.83%	252,195	85,825	88,892	21,852	50,281	5,345	13.83	
45 - 49	1,361,807	5.73%	307,979	111,979	106,254	23,704	59,062	6,981	16.06	
50 - 54	1,557,283	6.55%	370,636	142,274	128,023	25,260	66,195	8,883	18.64	
55 - 59	1,521,893	6.40%	441,670	177,587	152,548	27,341	73,391	10,802	21.56	
60 - 64	2,130,718	8.96%	493,468	196,630	174,437	30,624	81,389	10,388	23.65	
65 - 69	4,007,418	16.85%	496,586	188,119	180,034	33,289	87,699	7,446	24.04	
70 - 74	6,464,805	27.19%	598,703	235,102	213,309	36,318	105,347	8,627	28.26	
まとめ	1人当たり医療費をみると、総計で410,674 円となっており、年齢階級別にみると、年齢とともに徐々に下がり20～24 歳で106,038 円と最も低くなつた後、年齢とともに高くなっている。この傾向は診療種類別にみても大体同じであるが、歯科についてのみ5～9歳の1人当たり医療費が20 歳未満の中で高くなっている。 受診率も同様の傾向であり、受診率が高い年齢階級で1人当たり医療費が高い傾向にある。									

【データ掲載元】政府統計の総合窓口（e-Stat）「医療給付実地調査」

(参考) 尼崎市国民健康保険被保険者における 1 人当たり費用額の推移



第3 尼崎市国民健康保険事業の概況

1 加入状況

(1) 世帯数、被保険者数等（令和7年4月1日現在）

総世帯数	国保加入世帯数	加入率	総人口	国保加入人口	加入率
229,320世帯	56,312世帯	24.6%	453,646人	77,961人	17.2%

(2) 世帯数及び被保険者数の推移（各年4月1日現在）

	R3年	R4年	R5年	R6年	R7年
世帯数	63,576世帯	62,524世帯	60,261世帯	58,055世帯	56,312世帯
被保険者数	92,884人	90,440人	85,911人	81,702人	77,961人
(うち未就学児)	(2,660人)	(2,569人)	(2,466人)	(2,264人)	(2,063人)
(うち一般)	(51,574人)	(50,540人)	(49,237人)	(47,925人)	(47,057人)
(うち前期高齢者)	(38,650人)	(37,331人)	(34,208人)	(31,513人)	(28,841人)

(3) 資格得喪の推移（各年度4-3月累計）

	転入-転出	社保離脱-加入	生保廃止-開始	出生-死亡	後期離脱-加入	その他	計
R3年度	12人	2,804人	△447人	△363人	△4,329人	△121人	△2,444人
R4年度	422人	1,563人	△413人	△356人	△5,564人	△181人	△4,529人
R5年度	162人	1,994人	△432人	△341人	△5,469人	△123人	△4,209人
R6年度	563人	1,930人	△419人	△403人	△5,098人	△314人	△3,741人

2 保険給付

(1) 納付割合

- | | |
|--------------------|----|
| ① 未就学児 | 8割 |
| ② 就学後～69歳の者 | 7割 |
| ③ 70歳～74歳の一定以上所得の者 | 7割 |
| ④ 70歳～74歳の③以外の者 | 8割 |

(2) 納付状況

① 療養給付費

被保険者の疾病または負傷を治療するために必要な、診察・薬剤の支給・処置、手術その他
の治療等の療養の給付を行う。

【給付実績（一般+退職）】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	1,562,611件	17,758円	27,748,785千円
R5決算	1,517,065件	17,859円	27,093,254千円
R6決算	1,439,487件	18,066円	26,005,131千円
R7予算	1,419,244件	18,066円	25,640,542千円

② 療養費

やむを得ない理由で保険証を提示せずに全額自己負担で治療を受けた場合や、コルセット等
の補装具を購入した場合等に、療養費を支給する。

【給付実績（一般+退職）】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	57,032件	7,406円	422,362千円
R5決算	54,866件	7,508円	411,920千円
R6決算	52,180件	7,632円	398,262千円
R7予算	50,985件	7,543円	384,578千円

③ 高額療養費

1カ月に支払った医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、その超えた分を高額療養費として支給する。限度額は年齢・所得により異なる。

【給付実績（一般+退職）】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	73,734件	54,570円	4,023,701千円
R5決算	71,244件	56,731円	4,041,729千円
R6決算	68,601件	58,600円	4,020,016千円
R7予算	64,507件	52,308円	3,374,254千円

④ 高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の月間の限度額を適用後、残る年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分を高額介護合算療養費として支給する。限度額は年齢・所得により異なる。

【給付実績（一般+退職）】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	165件	27,445円	4,528千円
R5決算	186件	26,622円	4,952千円
R6決算	180件	23,594円	4,247千円
R7予算	173件	21,705円	3,755千円

⑤ 出産育児一時金

被保険者が出産したとき、出産育児一時金として48万8千円（産科医療補償制度の対象となる場合は、同制度に対する掛金の1万2千円を上乗せした50万円）※を支給する。

※令和5年3月までに出産した場合は、40万8千円（産科医療補償制度の対象となる場合は、同制度に対する掛金の1万2千円を上乗せした42万円）の支給。

【給付実績】

年 度	件 数	給 付 額
R4決算	392件	131,431千円
R5決算	322件	125,947千円
R6決算	328件	131,935千円
R7予算	290件	145,000千円

⑥ 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った者に対し、葬祭費として5万円を支給する。

【給付実績】

年 度	件 数	単価	給 付 額
R4決算	596件	50,000円	29,732千円
R5決算	557件	50,000円	27,850千円
R6決算	562件	50,000円	28,100千円
R7予算	519件	50,000円	25,950千円

⑦ 結核・精神医療付加金

感染症予防法第37条の2、障害者総合支援法第58条(精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者の通院医療に限る。)に該当する医療費について、費用の5%又は自己負担額のいずれか少ない額を支給する。

【給付実績】

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	26,397件	1,309円	34,562千円
R5決算	27,172件	1,299円	35,291千円
R6決算	27,325件	1,302円	35,567千円
R7予算	28,555件	1,309円	37,379千円

⑧ 傷病手当金

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染する等により勤務ができず、給与等の支払いを受けることができなかった場合、次の算定式で算定した額を支給する。(適用期間:令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間)

支給額 = (直近3か月の給与収入の合計額 ÷ 就労日数) × 2/3 × (対象日数)

【給付実績】

年 度	件 数	1件当たり給付額	給 付 額
R4決算	386件	30,166円	11,644千円
R5決算	115件	22,130円	2,545千円
R6決算	115件	16,145円	1,857千円
R7予算	-	-	500千円

3 保 健 事 業

(1) あんま・マッサージ・はり・きゅう施術費

被保険者が市指定の施術所で治療を受けたとき、あんま・マッサージ、はり・きゅうの施術費の一部助成を行う（年間12回）。

大人（6歳以上）：1,000円/回 小人（6歳未満）：500円/回

【給付実績】

年 度		件 数	給 付 額	給 付 額 (計)
R4決算	大人	11,651件	11,651,000円	11,657千円
	小人	12件	6,000円	
R5決算	大人	10,815件	10,815,000円	10,815千円
	小人	0件	0円	
R6決算	大人	9,663件	9,663,000円	9,667千円
	小人	8件	4,000円	
R7予算	大人	9,028件	9,028,000円	9,030千円
	小人	3件	1,500円	

(2) 特定健康診査・特定保健指導

健康診査とその結果に基づく保健指導により、被保険者の健康寿命の延伸と、結果としての医療費適正化に資するため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指す。

【特定健診受診率】

年度	尼崎市	全国	兵庫県
R4決算	31.3%	37.5%	34.2%
R5決算	30.8%	38.2%	34.1%
R6決算	31.6%	-	-
R7予算	42.0%	-	-

※全国は翌年に公表

※兵庫県の令和6年度の数値は11月頃公表

※令和6年度決算の数値は法定報告値

※「-」…公表なし

【特定保健指導実施率等】

年度		尼崎市	全国	兵庫県
R4決算	実施率	58.9%	-	-
	完了率	39.0%	28.8%	30.0%
R5決算	実施率	58.5%	-	-
	完了率	40.0%	29.1%	30.5%
R6決算	実施率	46.6%	-	-
	完了率	38.5%	-	-
R7予算	実施率	65.0%	-	-
	完了率	45.0%	-	-

※全国は翌年に公表

※兵庫県の令和6年度の数値は11月頃公表

※令和6年度決算の数値は法定報告値

※「-」…公表なし

4 保険料

(1) 保険料及び賦課限度額

賦課期日：4月1日 徴収回数及び納期(普通徴収)：10回(6月から3月までの毎月末)

賦課割合：所得割 47%、均等割 37%、平等割 16%

① 医療分

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
所得割	100分の7.56	100分の7.44	100分の8.16	100分の8.16	100分の8.04
均等割	28,068円	28,956円	28,980円	29,736円	31,200円
平等割	18,432円	18,852円	18,576円	18,780円	19,404円
賦課限度額	630,000円	650,000円	650,000円	650,000円	660,000円

② 支援金分

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
所得割	100分の2.76	100分の2.76	100分の3.12	100分の3.24	100分の3.12
均等割	10,092円	10,320円	10,956円	11,652円	12,048円
平等割	6,624円	6,720円	7,020円	7,368円	7,500円
賦課限度額	190,000円	200,000円	220,000円	240,000円	260,000円

③ 介護分

	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度
所得割	100分の2.64	100分の2.76	100分の3.24	100分の3.36	100分の3.00
均等割	10,812円	12,096円	12,312円	12,576円	12,132円
平等割	5,340円	5,964円	6,036円	6,144円	5,928円
賦課限度額	170,000円	170,000円	170,000円	170,000円	170,000円

(2) 令和7年度保険料

① 医療分

$$\begin{array}{ccc}
 \text{所得割額} & & \text{均等割額} & & \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R7年度算定用所得額} \times 8.04\%} & + & \boxed{31,200 \text{円} \times \text{加入者数}} & + & \boxed{19,404 \text{円}} \\
 & & = & & \\
 & & \text{保険料年額 (66万円を超えるときは66万円)} & &
 \end{array}$$

② 支援金分

$$\begin{array}{ccc}
 \text{所得割額} & & \text{均等割額} & & \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R7年度算定用所得額} \times 3.12\%} & + & \boxed{12,048 \text{円} \times \text{加入者数}} & + & \boxed{7,500 \text{円}} \\
 & & = & & \\
 & & \text{保険料年額 (26万円を超えるときは26万円)} & &
 \end{array}$$

③ 介護分

$$\begin{array}{ccc}
 \text{所得割額} & & \text{均等割額} & & \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R7年度算定用所得額} \times 3.00\%} & + & \boxed{12,132 \text{円} \times \text{加入者数}} & + & \boxed{5,928 \text{円}} \\
 & & = & & \\
 & & \text{保険料年額 (17万円を超えるときは17万円)} & &
 \end{array}$$

(3) 保険料収納対策及び収納率等

新たな滞納を発生させないという考え方から、本市国保では保険料の口座振替を推奨しており、これまでから、①ペイジ一口座振替受付サービス、②口座振替利用の原則化、③収納委託業者における口座振替の加入勧奨や、④Web 口座振替受付サービスの導入、⑤口座振替利用世帯や年金特徴対象世帯を対象にクオカードが当たる口座振替キャンペーンなどを行ってきた。加えて、納付環境整備の観点から、コンビニ収納や電子マネー決済サービス（「LINE Pay」、「Pay Pay」等）を導入しているところである。

また、滞納処分の強化を目的とした取組として、①早期の滞納解消に向けた SMS（ショートメッセージサービス）催告や、②滞納処分を効率よく行うための電子照会による財産調査を実施し、期日前納付を推進する中で収納率の向上を図っている。

令和 7 年度についても引き続き口座振替の促進及び催告業務により、自主納付率の向上及び早期の滞納解消を図るとともに、電子預貯金照会の業務効率化を目的とした DX ツールを新たに導入することで財産調査を効率化させ、滞納処分件数の増加を図る。

【保険料収納率(現年度)】

年度	尼崎市	全国	兵庫県
R4決算	94. 36%	94. 14%	94. 64%
R5決算	94. 24%	94. 20%	94. 84%
R6決算	92. 34%	未公表	94. 41%
R7予算	96. 33%	-	-

※「-」…公表なし

【口座振替収納割合率(現年度)】

年度	尼崎市	兵庫県
R4決算	50. 70%	-
R5決算	52. 63%	-
R6決算	53. 68%	-

(4) 保険料の収納状況（令和 6 年度 決算）

(単位：千円)		Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓑ+Ⓒ	Ⓓ	Ⓐ-Ⓑ-Ⓓ	Ⓑ ÷ Ⓐ
区分	調定額	収納額 (純収入)	調定外過誤納金 (還付未済額)	収納額 (過誤納含む)	不納欠損額	収入未済額	収納率	
現年度分	7, 956, 057	7, 346, 978	29, 423	7, 376, 400	-	609, 079	92. 34%	
滞納繰越分	1, 177, 644	184, 995	470	185, 465	225, 301	767, 349	15. 71%	
合 計	9, 133, 701	7, 531, 973	29, 893	7, 561, 865	225, 301	1, 376, 428	82. 46%	

(5) 保険料の軽減措置（法定軽減）

賦課基準となった年の世帯の合計総所得が、国の軽減基準に該当するとき、保険料の均等割額及び平等割額を軽減する。（軽減割合：7割、5割、2割）

令和4年度からは、未就学児（6歳未満）の保険料の均等割額を軽減しており（軽減割合：5割）、令和6年1月からは産前産後被保険者の保険料の所得割額及び均等割額を減額している。

【軽減実績】令和6年度決算

軽減割合	件数	1件当たり軽減額	軽減額
7割	22,800件	60,493円	1,379,246千円
5割	8,742件	50,921円	445,151千円
2割	6,046件	20,101円	121,530千円
合計	37,588件	51,770円	1,945,927千円
未就学児	2,209件	11,109円	24,539千円
産前産後	188件	38,320円	7,204千円

(6) 保険料の減免措置（自主減免）

申請に基づき、保険料の一般減免（①火災等による被災、②失業・廃業、③所得激減、④65歳以上の旧被扶養者に該当する場合）及び特別減免（保険料が算出所得の20%を超える場合）を実施する。

【減免実績】令和6年度決算

区分	件数（世帯数）	1件当たり減免額	減免額
一般減免	被災	8件	103,000円
	失業・廃業	5,336件	34,907円
	所得激減	222件	57,631円
	旧被扶養	518件	46円
	計	6,084件	195,584円
特別減免	12,238件	7,488円	91,639千円
合計	18,322件	15,912円	291,547千円

※減免額は、旧被扶養減免に係る国庫補助額（15,026千円）を除いた金額

(7) 収入階層、世帯人数別 保険料（法定軽減・特別減免後）

(単位：円)

給与収入 (所得)	年度	4人世帯		3人世帯		2人世帯		1人世帯	
		介護分2人		介護分2人		介護分2人		介護分1人	
		未就学児なし		未就学児なし		未就学児なし		未就学児なし	
		保険料	対前年増減	保険料	対前年増減	保険料	対前年増減	保険料	対前年増減
98 (43) 万円以下	H29	67,306		54,999		42,692		26,821	
	R2	57,537	△ 1,066	46,925	△ 1,066	36,313	△ 1,066	22,537	△ 641
	R3	61,392	3,855	49,945	3,020	38,498	2,185	23,808	1,271
	R4	63,844	2,452	52,062	2,117	40,280	1,782	24,870	1,062
	R5	64,794	950	52,814	752	40,834	554	25,161	291
	R6	66,891	2,097	54,476	1,662	42,061	1,227	25,874	713
	R7	69,023	2,132	56,049	1,573	43,075	1,014	26,462	588
100 (45) 万円	H29	112,188		91,674		71,160		44,706	
	R2	95,904	△ 1,776	78,216	△ 1,776	60,528	△ 1,776	37,566	△ 1,068
	R3	102,390	6,486	83,250	5,034	64,170	3,642	39,684	2,118
	R4	106,416	4,026	86,778	3,528	67,140	2,970	41,454	1,770
	R5	108,000	1,584	88,032	1,254	68,064	924	41,940	486
	R6	111,498	3,498	90,804	2,772	70,110	2,046	43,128	1,188
	R7	115,044	3,546	93,420	2,616	71,796	1,686	44,106	978
200 (132) 万円	H29	236,776		262,639		238,024		219,694	
	R2	202,936	△ 5,337	224,863	△ 6,137	203,638	△ 6,137	187,357	△ 5,607
	R3	207,756	4,820	230,904	6,041	208,009	4,371	190,534	3,177
	R4	210,820	3,064	235,138	4,234	211,573	3,564	193,189	2,655
	R5	222,421	11,601	247,055	11,917	223,094	11,521	204,331	11,142
	R6	226,646	4,225	251,983	4,928	227,151	4,057	207,715	3,384
	R7	225,301	△ 1,345	209,083	△ 42,900	225,171	△ 1,980	205,177	△ 2,538
300 (202) 万円	H29	407,305		410,196		379,425		339,744	
	R2	349,128	△ 9,287	351,372	△ 9,819	324,840	△ 9,819	281,196	△ 11,676
	R3	356,840	7,712	358,923	7,551	330,303	5,463	285,432	4,236
	R4	361,743	4,903	364,215	5,292	334,758	4,455	288,972	3,540
	R5	382,246	20,503	358,285	△ 5,930	354,747	19,989	314,748	25,776
	R6	389,304	7,058	364,473	6,188	360,678	5,931	320,940	6,192
	R7	386,408	△ 2,896	360,459	△ 4,014	356,052	△ 4,626	313,356	△ 7,584
400 (276) 万円	H29	567,877		537,106		506,335		466,872	
	R2	486,832	△ 13,149	458,400	△ 15,049	423,024	△ 17,532	377,100	△ 16,116
	R3	496,471	9,639	468,468	10,068	430,308	7,284	381,336	4,236
	R4	502,600	6,129	473,143	4,675	436,248	5,940	384,876	3,540
	R5	532,237	29,637	502,285	29,142	472,333	36,085	422,196	37,320
	R6	541,678	9,441	510,637	8,352	479,596	7,263	430,164	7,968
	R7	536,512	△ 5,166	504,076	△ 6,561	471,640	△ 7,956	418,140	△ 12,024
500 (356) 万円	H29	705,077		674,306		643,535		596,472	
	R2	597,456	△ 22,332	562,080	△ 22,332	526,704	△ 22,332	480,780	△ 20,916
	R3	610,308	12,852	572,148	10,068	533,988	7,284	485,016	4,236
	R4	618,480	8,172	579,204	7,056	539,928	5,940	488,556	3,540
	R5	659,357	40,877	629,405	50,201	590,604	50,676	538,356	49,800
	R6	670,238	10,881	639,197	9,792	602,208	11,604	548,244	9,888
	R7	661,472	△ 8,766	629,036	△ 10,161	586,800	△ 15,408	531,420	△ 16,824

第4 尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況

1 令和7年度 当初予算

【歳入】 (単位:千円)		④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
費　　目		R6 当初予算	R6 現計予算		R7 当初予算		⑨-⑧	⑩-⑨
保　　険　　料	現　　年　　度　　分	7,563,756	7,514,581		7,450,513		△ 113,243	△ 64,068
	滞　　納　　繰　　越　　分	298,879	298,879		120,136		△ 178,743	△ 178,743
	計	7,862,635	7,813,460		7,570,649		△ 291,986	△ 242,811
国庫支出金	災害臨時特例補助金	0	0		0		0	0
	制度関係補助金	40,348	40,348		0		△ 40,348	△ 40,348
	計	40,348	40,348		0		△ 40,348	△ 40,348
県　　支　　出　　金	普通交付金	31,184,550	31,424,550		29,655,679		△ 1,528,871	△ 1,768,871
	特別交付金等	1,215,454	1,215,454		884,417		△ 331,037	△ 331,037
	健康増進補助金	7,472	7,472		7,036		△ 436	△ 436
	計	32,407,476	32,647,476		30,547,132		△ 1,860,344	△ 2,100,344
基　　金　　財　　産　　収　　入		7,221	7,390		1,047		△ 6,174	△ 6,343
一　　般　　会　　計　　繰　　入　　金		4,870,253	4,932,808		4,850,492		△ 19,761	△ 82,316
基　　金　　繰　　入　　金		276,888	488,521		129,401		△ 147,487	△ 359,120
繰　　越　　金		0	34,088		0		0	△ 34,088
諸　　収　　入		218,761	222,934		103,252		△ 115,509	△ 119,682
歳　　入　　合　　計		45,683,582	46,187,025		43,201,973		△ 2,481,609	△ 2,985,052

【歳出】 (単位:千円)		④	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩
費　　目		R6 当初予算	R6 現計予算		R7 当初予算		⑨-⑧	⑩-⑨
総　　務　　費		1,405,384	1,418,764		1,353,848		△ 51,536	△ 64,916
保　　険　　料	療　　養　　給　　付　　費	26,374,626	26,614,626		25,640,542		△ 734,084	△ 974,084
	療　　養　　費	397,549	397,549		384,578		△ 12,971	△ 12,971
	高　　額　　療　　養　　費	4,121,849	4,121,849		3,374,254		△ 747,595	△ 747,595
	高額介護合算療養費	4,463	4,463		3,755		△ 708	△ 708
保　　険　　給　　付　　費	移　　送　　費	99	99		99		0	0
	審　　査　　支　　払　　手　　数　　料	84,364	84,364		81,501		△ 2,863	△ 2,863
	出　　産　　育　　児　　一　　時　　金	173,000	173,000		145,000		△ 28,000	△ 28,000
	葬　　祭　　費	28,600	28,600		25,950		△ 2,650	△ 2,650
	結核・精神医療付加金	37,084	37,084		37,379		295	295
	傷　　病　　手　　当　　金	3,500	3,500		500		△ 3,000	△ 3,000
	計	31,225,134	31,465,134		29,693,558		△ 1,531,576	△ 1,771,576
国保事業費 納付金	医　　療　　分	8,431,243	8,431,243		7,983,349		△ 447,894	△ 447,894
	支　　援　　金　　分	2,780,058	2,780,058		2,677,624		△ 102,434	△ 102,434
	介　　護　　分	1,071,479	1,071,479		984,780		△ 86,699	△ 86,699
	計	12,282,780	12,282,780		11,645,753		△ 637,027	△ 637,027
保　　健　　事　　業　　費		605,887	605,887		353,679		△ 252,208	△ 252,208
基　　金　　積　　立　　金		7,221	7,390		1,047		△ 6,174	△ 6,343
諸　　支　　出　　金		156,176	406,070		153,088		△ 3,088	△ 252,982
予　　備　　費		1,000	1,000		1,000		0	0
歳　　出　　合　　計		45,683,582	46,187,025		43,201,973		△ 2,481,609	△ 2,985,052

2 令和6年度 決算

【歳入】 (単位:千円)		Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓒ-Ⓐ	Ⓒ-Ⓑ
費目		R6 当初予算	R6 現計予算	R6 決算	差引	差引
保険料	現年度分	7,563,756	7,514,581	7,376,400	△ 187,356	△ 138,181
	滞納繰越分	298,879	298,879	185,465	△ 113,414	△ 113,414
	計	7,862,635	7,813,460	7,561,865	△ 300,770	△ 251,595
国庫支出金	災害臨時特例補助金	0	0	10	10	10
	制度関係補助金	40,348	40,348	54,390	14,042	14,042
	計	40,348	40,348	54,400		
県支出金	普通交付金	31,184,550	31,424,550	30,899,048	△ 285,502	△ 525,502
	特別交付金	1,215,454	1,215,454	1,084,992	△ 130,462	△ 130,462
	健康増進補助金	7,472	7,472	4,729	△ 2,743	△ 2,743
	計	32,407,476	32,647,476	31,988,769	△ 418,707	△ 658,707
基金財産収入		7,221	7,390	7,264	43	△ 126
一般会計繰入金		4,870,253	4,932,808	4,845,705	△ 24,548	△ 87,103
基金繰入金		276,888	488,521	628,250	351,362	139,729
繰越金		0	34,088	34,088	34,088	0
諸収入		218,761	222,934	187,755	△ 31,006	△ 35,179
歳入合計		45,683,582	46,187,025	45,308,097	△ 375,485	△ 878,928

【歳出】 (単位:千円)		Ⓐ	Ⓑ	Ⓒ	Ⓒ-Ⓐ	Ⓒ-Ⓑ
費目		R6 当初予算	R6 現計予算	R6 決算	差引	差引
総務費		1,405,384	1,418,764	1,378,249	△ 27,135	△ 40,515
保険給付費	療養給付費	26,374,626	26,614,626	26,065,674	△ 308,952	△ 548,952
	療養費	397,549	397,549	399,040	1,491	1,491
	高額療養費	4,121,849	4,121,849	4,029,294	△ 92,555	△ 92,555
	高額介護合算療養費	4,463	4,463	4,247	△ 216	△ 216
	移送費	99	99	0	△ 99	△ 99
	審査支払手数料	84,364	84,364	81,059	△ 3,305	△ 3,305
	出産育児一時金	173,000	173,000	132,800	△ 40,200	△ 40,200
	葬祭費	28,600	28,600	28,100	△ 500	△ 500
	結核・精神医療付加金	37,084	37,084	35,567	△ 1,517	△ 1,517
	傷病手当金	3,500	3,500	1,857	△ 1,643	△ 1,643
計		31,225,134	31,465,134	30,777,638	△ 447,496	△ 687,496
国保事業費納付金	医療分	8,431,243	8,431,243	8,431,243	△ 0	△ 0
	支援金分	2,780,058	2,780,058	2,780,058	△ 0	△ 0
	介護分	1,071,479	1,071,479	1,071,478	△ 1	△ 1
	計	12,282,780	12,282,780	12,282,779	△ 1	△ 1
保健事業費		605,887	605,887	430,661	△ 175,226	△ 175,226
基金積立金		7,221	7,390	7,264	43	△ 126
諸支出金		156,176	406,070	369,089	212,913	△ 36,981
予備費		1,000	1,000	0	△ 1,000	△ 1,000
歳出合計		45,683,582	46,187,025	45,245,680	△ 437,902	△ 941,345

歳入	歳出	差引	0	0	62,417
----	----	----	---	---	--------

3 決算の推移

	R3決算	R4決算	R5決算	R6決算	R7予算
歳入合計	48,457,973,807	47,595,818,212	46,381,322,227	45,308,096,987	43,201,973,000
歳出合計	48,226,822,174	47,241,376,379	46,347,233,881	45,245,680,410	43,201,973,000
差引	231,151,633	354,441,833	34,088,346	62,416,577	0

4 尼崎市国民健康保険事業基金 (設置: 平成31年4月1日)

(1) 目的

平成30年度から保険料収入等により兵庫県に国保事業費納付金を納めることとなり、国保事業費納付金の納付に不足(保険料収納不足のリスク)が見込まれる場合などの補てん財源等として基金を活用し、国保財政の健全化を図るため、決算余剰金及び運用収入を積み立てる。

(2) 基金の処分

次のいずれかに該当する場合に限り、基金を処分することができる。

- ① 国保事業に要する経費の財源が不足する場合において、その不足を補うための財源に充てるとき。(赤字補てん)
- ② 保険料率が著しく増加することが見込まれる場合、その増加を緩和するための財源に充てるとき。(保険料上昇抑制)
- ③ 保健事業費の財源に充てるとき。
- ④ その他市長が認める経費の財源に充てるとき。

(3) 基金残高の推移について

(単位: 千円)

	R4決算	R5決算	R6決算	R7見込
① 前年度からの繰越金	231,152	354,442	34,088	62,417
② 繰越金使途	231,152	354,442	34,088	62,417
退職被保険者に係る納付金分	0	0	0	0
保険料上昇抑制分	0	0	0	0
県支出金等の精算分(補正)	160,089	227,106	34,088	62,417
基金積立金(当初予算)	A	0	0	0
基金積立金(補正予算)	B	71,063	127,336	0
③ 基金積立金のうち財産収入分	C	9,007	3,317	7,264
④ 単年度収支	354,442	34,088	62,417	0
⑤ 翌年度への繰越金(形式収支) ①-②+④	354,442	34,088	62,417	0
⑥ 基金残高(最終予算) 前年度⑤+A+B+C	2,674,519	2,312,026	1,934,068	1,307,970
⑦ 基金処分見込み	493,146	385,222	628,250	260,367
退職被保険者に係る納付金分	0	0	0	0
保険料上昇抑制分	300,000	200,000	150,000	50,000
保険料収納不足分	0	20,000	140,000	0
一般減免分	193,146	165,222	119,944	79,401
保険給付費等交付金償還金分	0	0	218,306	130,966
⑧ 基金残高(決算) ⑥-⑦	2,181,373	1,926,804	1,305,818	1,047,603

以上