

令和 8 年度 第 1 回

瑞浪市国民健康保険運営協議会資料

令和 8 年 6 月 1 7 日（水） 午後 1 時 3 0 分～

瑞浪市役所 4 階 全員協議会室

瑞浪市国民健康保険運営協議会

議第 1 号 令和 8 年度瑞浪市国民健康保険料率について

令和 8 年度瑞浪市国民健康保険の保険料率は、次のとおりとする。

	医 療 分	支援金分	介 護 分	子ども分
所 得 割	7.24%	2.58%	2.23%	0.29%
均 等 割	32,400 円	11,900 円	12,200 円	1,200 円
平 等 割	21,600 円	7,900 円	5,800 円	800 円
18 歳 以 上 均 等 割	—	—	—	90 円

※被保険者見込数を 5,519 人として試算

令和 8 年度の 1 人あたり保険料（本算定時）は 120,191 円（令和 7 年度は 114,154 円）となります。

参考 1 岐阜県が示す市町村標準保険料率

	医 療 分	支援金分	介 護 分	子ども分
所 得 割	7.44%	2.74%	2.26%	0.29%
均 等 割	32,597 円	11,905 円	11,605 円	1,276 円
平 等 割	21,931 円	8,009 円	5,850 円	850 円
18 歳 以 上 均 等 割	—	—	—	95 円

※被保険者見込数を 5,519 人として試算

参考 2 軽減額

		医 療 分	支 援 金 分	介 護 分	子 ど も 分
均等割額	7 割軽減	22,680 円	8,330 円	8,540 円	840 円
	5 割軽減	16,200 円	5,950 円	6,100 円	600 円
	2 割軽減	6,480 円	2,380 円	2,440 円	240 円
平等割額	7 割軽減	15,120 円	5,530 円	4,060 円	560 円
	5 割軽減	10,800 円	3,950 円	2,900 円	400 円
	2 割軽減	4,320 円	1,580 円	1,160 円	160 円

参考 3 未就学児均等割額軽減分

	医 療 分	支 援 金 分	介 護 分	子 ど も 分
軽減なし	16,200 円	5,950 円	—	600 円
7 割軽減	4,860 円	1,790 円	—	180 円
5 割軽減	8,100 円	2,980 円	—	300 円
2 割軽減	12,960 円	4,760 円	—	480 円

参考 4 子ども・子育て支援納付金均等割額軽減分

	医 療 分	支 援 金 分	介 護 分	子 ど も 分
18 歳未満（18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日以前まで）の被保険者	—	—	—	全額

保険料率

	8 年度				7 年度			6 年度		
	医療分	支援金分	介護分	子ども分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
所得割	7.24%	2.58%	2.23%	0.29%	7.11%	2.56%	2.24%	7.38%	2.77%	2.37%
均等割	32,400 円	11,900 円	12,200 円	1,200 円	31,700 円	11,700 円	12,200 円	30,800 円	11,400 円	12,200 円
平等割	21,600 円	7,900 円	5,800 円	800 円	21,400 円	7,800 円	6,000 円	20,900 円	7,900 円	6,000 円
賦課 限度額	67 万円	26 万円	17 万円	3 万円	66 万円	26 万円	17 万円	65 万円	24 万円	17 万円

保険料額

	8 年度				7 年度			6 年度		
	医療分	支援金分	介護分	子ども分	医療分	支援金分	介護分	医療分	支援金分	介護分
一人 当たり	79,630 円	28,896 円	29,543 円	3,095 円	77,386 円	28,275 円	29,333 円	74,097 円	27,630 円	29,262 円
前年比	2.90%	2.20%	0.72%	—	4.44%	2.33%	0.24%	0.29%	1.04%	△4.39%
一世帯 当たり	115,457 円	41,897 円	33,777 円	4,488 円	113,654 円	41,526 円	33,920 円	110,452 円	41,186 円	34,213 円
前年比	1.59%	0.89%	△0.42%	—	2.90%	0.83%	△0.86%	△0.43%	0.31%	△4.36%

(注) 一人・一世帯当たりは見込年間平均数の数値

1. 令和8年度国民健康保険事業特別会計見込額

歳 入		(単位：千円)	
科 目	R 8 本算時見込額	R 7 本算時見込額	増 減
1 国民健康保険料	647,800	660,000	△ 12,200
2 使用料及び手数料	30	30	0
3 県支出金	2,309,448	2,487,803	△ 178,355
4 財産収入	1,400	170	1,230
5 繰入金	293,500	307,200	△ 13,700
6 繰越金	60,000	74,000	△ 14,000
7 諸収入	2,822	2,797	25
合 計	3,315,000	3,532,000	△ 217,000

歳 出		(単位：千円)	
科 目	R 8 本算時見込額	R 7 本算時見込額	増 減
1 総務費	73,028	77,114	△ 4,086
2 保険給付費	2,255,254	2,436,605	△ 181,351
3 国保事業費納付金	900,057	922,965	△ 22,908
4 保健事業費	34,261	32,146	2,115
5 基金積立金	19,400	21,170	△ 1,770
6 諸支出金	28,000	37,000	△ 9,000
7 予備費	5,000	5,000	0
合 計	3,315,000	3,532,000	△ 217,000

2. 保険料見込額

(単位：千円)

現年度分保険料見込額	636,800
過年度分保険料見込額	11,000
合計保険料見込額	647,800

3. 財政調整基金状況

(単位：千円)

8年5月現在保有額	214,423
8年度取崩見込額	14,000
8年度利息繰入(予算額)	1,400
8年度積立見込額	18,000
8年度末見込残額	219,823

令和 8 年度

保険料を財源とする歳出見込額と財源構成（本算定時）

◆保険料必要額の算定

< 歳入科目 >

(単位:千円)

< 歳出科目 >

(単位:千円)

国民健康保険料 (滞納繰越分含む)	① 625,924	「国保事業費納付金」 市町村の被保険者数、所得、 医療費の実績などから県が 算定して決定する。 被保険者の保険料負担相当 分で、県へ納付する。	900,057
県支出金（県繰分、努力支援分等）	44,062		
一般会計繰入金（軽減分等）	204,764		
基金繰入金	10,035		
その他（繰越金等）	15,272		
県支出金（普通交付金）	2,253,604	「保険給付費」 ※療養給付費、療養費、高額療養 費、葬祭費、出産育児一時金等 各 種給付費 医療費などの保険給付費は 原則、県補助金により全額 負担される。	2,255,254
保険料（診療報酬審査手数料等）	② 100		
その他（返納金、傷病等）	1,550		
保険料	③ 21,776		
県支出金・基金繰入金・一般会計繰入金	12,485	「保健事業費」（ドック・健診等）	34,261

歳入(見込)額計 3,189,572

歳出(見込)額計 3,189,572

① + ② + ③ (単位:千円)

国民健康保険料 必要額

647,800

(単位:千円)

内、現年度分

636,800 ➡

現年度保険料 賦課額

663,333

内、過年度分

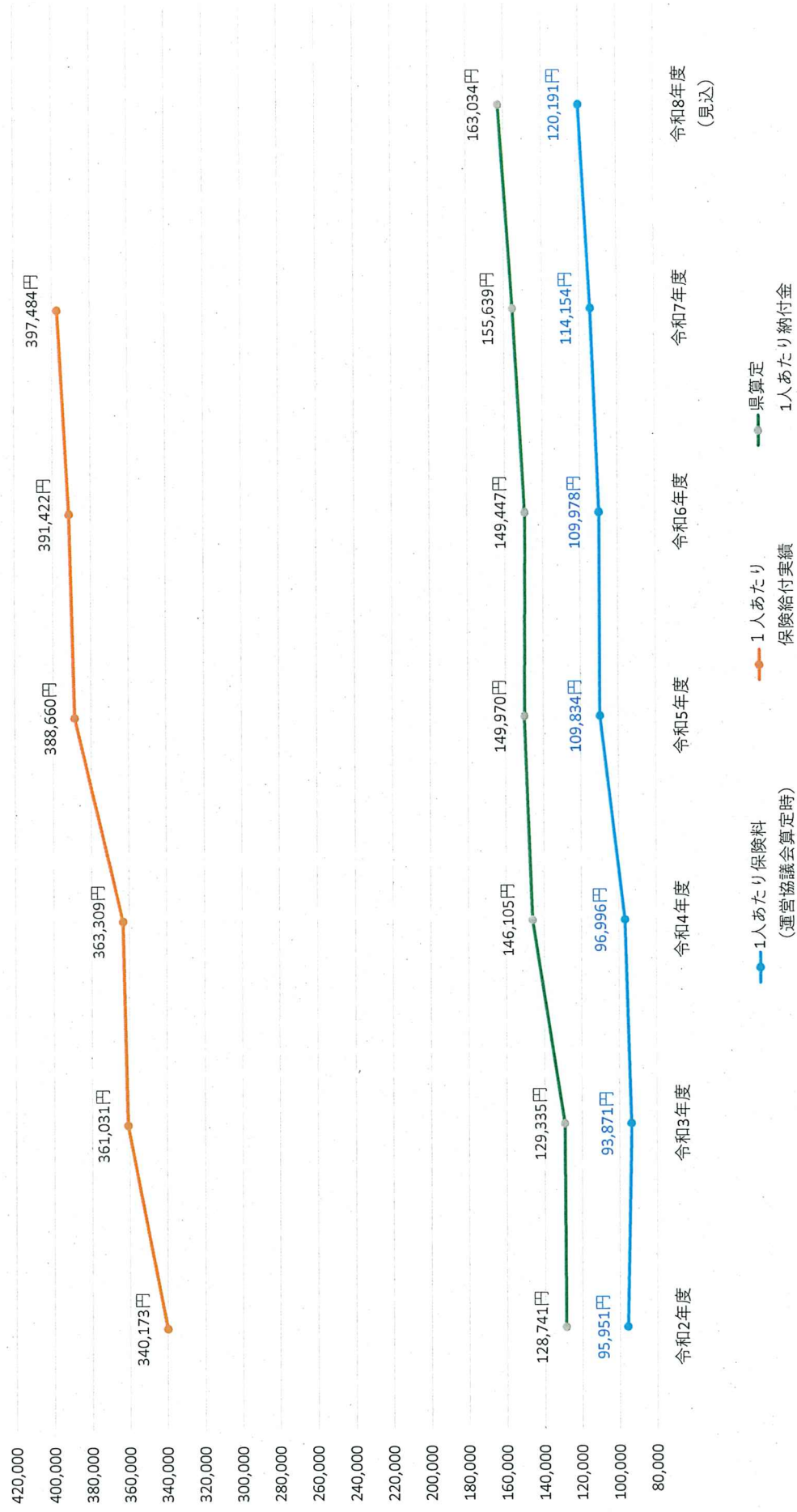
11,000

(現年分度分必要額／収納率96.0%)

◆1人あたり保険料、保険給付費、県定納付金の推移

年度	1人あたり保険料 (運営協議会算定時) a/c	現年分 国民健康保険料 見込賦課額 (a)	県算定 1人あたり納付金 b/c	県算定 納付金額 (b)	納付金算定時 平均被保険者 見込数 (c)	1人あたり 保険給付費実績 d/e	保険給付費実績 (d)	年間平均 被保険者数実績 (e)
令和2年度	95,951円	667,816,000円	128,741円	896,037,988円	6,960人	340,173円	2,385,970,109円	7,014人
令和3年度	93,871円	655,878,000円	129,335円	903,665,064円	6,987人	361,031円	2,524,326,948円	6,992人
令和4年度	96,996円	663,065,000円	146,105円	998,775,119円	6,836人	363,309円	2,449,069,000円	6,741人
令和5年度	109,834円	697,119,000円	149,970円	951,856,575円	6,347人	388,660円	2,485,866,568円	6,396人
令和6年度	109,978円	668,448,000円	149,447円	908,340,979円	6,078人	391,422円	2,389,628,865円	6,105人
令和7年度	114,154円	676,250,000円	155,639円	922,006,104円	5,924人	397,484円	2,299,045,838円	5,784人
令和8年度 (見込)	120,191円	663,333,333円	163,034円	899,785,671円	5,519人	—	—	—

1人あたりの保険料、保険給付費、県算定納付金の推移



議第 2 号 瑞浪市高額療養費貸付基金条例の廃止について

瑞浪市高額療養費貸付基金を廃止するため、条例を廃止する。

令和 8 年 1 2 月市議会定例会に上程を予定。

1 廃止の背景と理由

医療機関等窓口での高額な支払が抑えられる限度額適用認定証が普及・定着したこと、また、マイナンバーカードを保険証として利用することにより、限度額認定証の交付を受けなくても医療機関等窓口で自己負担限度額が確認できるようになったこと等により、高額な医療費の支払いに係る資金の貸付を必要とする状況が解消された。

平成 1 6 年度以降は貸付実績がなく、今後も利用の見込みがないため廃止する。

2 市民への影響

今後の利用の見込みがないことから、市民への影響はない。

3 施行期日

令和 9 年 4 月 1 日（予定）

4 廃止に伴う基金の処分

令和 8 年度 1 2 月補正予算（予定）にて、基金残高 500 万円を一般会計へ繰り入れるための補正を行う。

※基金の原資が、一般会計からの操出金であるため。

※基金残高処分日は、令和 9 年 3 月 3 1 日（予定）

5 その他

「3 施行期日」と同日に、瑞浪市高額療養費貸付基金条例施行規則（昭和 53 年 3 月 27 日規則第 3 号）を廃止し、瑞浪市行政組織規則（昭和 52 年 12 月 5 日規則第 28 号）の一部を改正する。

【参考】**1 高額療養費資金貸付制度とは？**

国民健康保険等の加入者が、高額療養費の支給対象となる療養を受け、支払いが困難な場合に、支給見込額の 9 割以内を限度として無利子で貸付する制度。貸付金は、後日支給される高額療養費により償還する。

2 限度額適用認定証とは？

加入者が医療機関等窓口で提示することで、事前に高額療養費自己負担限度額までに負担を抑えることができる。申請に基づき交付する。

1 令和8年度の瑞浪市国民健康保険条例の改正内容

令和8年4月1日施行分

(1) 子ども・子育て支援納付金に関する規定

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）の一部の施行により、子ども・子育て支援納付金賦課額が新設されました。

【主な内容】

- 賦課額は、「所得割額」と「均等割額」、「世帯別平等割額」の合計額に「18歳以上被保険者均等割額」を加算した額です。
- 18歳未満の被保険者に対する均等割額は、全額減額されます。減額分は18歳以上被保険者均等割額として、18歳以上の被保険者に対して賦課します。
- 低所得者に対する減額制度（7割、5割、2割減額）があります。
- 賦課限度額は、3万円です。

(2) 高所得者の賦課限度額の引上げ

基礎賦課額分（医療分）の賦課限度額を改め、子ども・子育て支援納付金分の賦課限度額を規定しました。

※国民健康保険法施行令の一部改正による

	令和8年度	令和7年度	増減額
基礎賦課額分（医療分）	67万円	66万円	+1万円
後期高齢者支援金等分	26万円	26万円	---
介護納付金分	17万円	17万円	---
新規 子ども子育て支援納付金分	3万円	---	+3万円
合 計	113万円	109万円	+4万円

(3) 低所得者の軽減判定所得の基準額引上げ

国民健康保険料の5割軽減及び2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得基準額を改めました。

※国民健康保険法施行令の一部改正による

【令和8年度軽減判定所得基準額】

世帯主及び被保険者全員と世帯に属する特定同一世帯所属者の前年中の総所得金額の合計額が、表の基準額以下の世帯が対象です。

7割軽減 (変更なし)	基礎控除額(43万円)+【10万円×(給与または年金所得者数 [※] -1)】
5割軽減	基礎控除額(43万円)+【10万円×(給与または年金所得者数 [※] -1)】+【31万円(改正前:30.5万円)×(被保険者数)】
2割軽減	基礎控除額(43万円)+【10万円×(給与または年金所得者数 [※] -1)】+【57万円(改正前:56万円)×(被保険者数)】

※給与収入は、55万円超の方が対象。

※年金収入は、65歳未満が60万円超、65歳以上が125万円超の方が対象。

※軽減の判定には、国保以外の健康保険に加入している世帯主の所得も含まれます。

※特定同一世帯所属者とは、国民健康保険から後期高齢者医療保険制度に移行された方で、同一の世帯に属する方をいいます。ただし、継続して移行時と同じ世帯であることが条件です。

【軽減適用の目安】 ※3人世帯で給与収入1人の場合

	R8年度	R7年度
5割軽減に該当	収入：約 205 万円 （所得：約 136.0 万円）	収入：約 203 万円 （所得：約 134.5 万円）
2割軽減に該当	約 318 万円 （所得：約 214.0 万円）	収入：約 312 万円 （所得：約 211.0 万円）

2 令和7年度国民健康保険事業について

1 令和7年度国民健康保険事業特別会計収支状況

※令和8年6月2日時点

(1) <歳入>

(単位：円)

科 目	予算現額	収入済額	過不足額
1 国民健康保険料	651,000,000	680,372,993	29,372,993
2 使用料及び手数料	30,000	20,224	-9,776
3 県支出金	2,521,803,000	2,361,346,448	-160,456,552
4 財産収入	1,270,000	1,248,668	-21,332
5 繰入金	308,138,000	297,534,156	-10,603,844
6 繰越金	78,662,000	78,662,274	274
7 諸収入	2,797,000	11,683,618	8,886,618
8 国庫支出金	5,900,000	7,672,000	1,772,000
合 計	3,569,600,000	3,438,540,381	-131,059,619

(2) <歳出>

(単位：円)

科 目	予算現額	支出済額	予算残額
1 総務費	78,214,000	72,309,492	5,904,508
2 保険給付費	2,470,605,000	2,299,045,838	171,559,162
3 国保事業費納付金	922,965,000	922,006,104	958,896
4 保健事業費	32,146,000	24,243,004	7,902,996
5 基金積立金	24,270,000	24,248,668	21,332
6 諸支出金	36,400,000	35,821,592	578,408
7 予備費	5,000,000	0	5,000,000
合 計	3,569,600,000	3,377,674,698	191,925,302

(3) 実質収支

(単位：円)

歳入総額	3,438,540,381
歳出総額	3,377,674,698
実質収支額	60,865,683

(4) 財政調整基金状況

(単位：円)

令和8年3月末	214,423,187
---------	-------------

(5) 単年度収支の状況

(単位：千円)

区 分	4 年度	5 年度	6 年度	7 年度
① 歳入決算額	3,599,601	3,626,915	3,524,388	3,438,540
② 歳出決算額	3,573,032	3,561,438	3,449,573	3,377,675
③ (①-②) 歳入・歳出差引額	26,569	65,477	74,815	60,865
④ 前年度繰越金	34,044	26,569	65,477	78,662
⑤ 基金繰入金	98,542	12,240	9,100	27,238
⑥ (①-④-⑤) 単年度差引歳入決算額	3,467,015	3,588,106	3,449,811	3,332,640
⑦ (⑥-②) 単年度収支	Δ 106,017	26,668	238	Δ 45,035
⑥÷②×100 (%) 単年度経常収支率	97.03%	100.75%	100.01%	98.67%

(6) 国民健康保険財政調整基金の状況 (各年度3月末状況)

(単位：円)

年 度	前年度末残高	積立額	預金利息	取崩し額	年度末残高
元年度	384,276,566	16,000,000	303,667	78,000,000	322,580,233
2 年度	322,580,233	7,600,000	251,770	6,700,000	323,732,003
3 年度	323,732,003	17,300,000	159,796	31,300,000	309,891,799
4 年度	309,891,799	7,000,000	152,286	98,542,000	218,502,085
5 年度	218,502,085	4,000,000	125,351	12,240,000	210,387,436
6 年度	210,387,436	16,000,000	125,083	9,100,000	217,412,519
7 年度	217,412,519	23,000,000	1,248,668	27,238,000	214,423,187

2 令和7年度特定健康診査状況

(1) 特定健診

目的	・生活習慣病のリスクを増幅するメタボリックシンドロームに着目し、糖尿病、高血圧症、脂質異常症等の発症、あるいは重症化や合併症への進行を予防します。 ・今後の後期高齢者割合の増加に伴う医療費増大の抑制のために、国保世代から健診を受診し、健康管理の意識を高めます。
対象者	40歳以上の国民健康保険被保険者
受診期間	【個別】6月～11月 【集団】7/3、10/10(保健センター)、12/16、17(東濃厚生)
周知方法	【4月】仮算定納付書にチラシを同封 【5月下旬】対象者に受診券を送付 【9月・11月】受診勧奨はがきの送付 【その他】広報(6月、10月号)、ホームページ、医療機関でのポスター掲示 など
実施場所	土岐医師会所属 37医療機関(瑞浪市17機関、土岐市20機関)

●令和7年度 受診率向上対策

- ・保険料納入通知書に健診案内を同封、市広報誌や保健センター新聞でのPR
- ・未受診者への受診勧奨(専門業者への委託。未受診者の分析、勧奨通知の発送等)
- ・集団健診の実施 ※厚生病院の移転に伴い、日数を減らし、開催時期を早めて実施しました。
- ・令和7年度実績:110人(東濃厚生病院2日、市保健センター2日)
- ・自己負担額500円(令和4年度～ 1,000円⇒500円)
- ・40歳到達者の自己負担ゼロ円(平成29年度～)
- ・人間ドック受診者の健診結果を受領し、受診費用を助成
- ・職場健診等の結果の提供依頼
- ・糖尿病で通院中の未受診者に対する血液検査結果等提供の依頼(文書、架電)
- ・連合自治会、各地区区長会でのPR
- ・市役所、各公民館に受診勧奨ポスターの掲示
- ・特定健診実施医療機関での受診勧奨ポスター掲示依頼

●受診率の状況

国の目標受診率 60%

年齢	令和7年度			令和6年度			令和5年度		
	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率	対象者数	受診者数	受診率
40～44歳	190	35	18.4%	177	44	24.9%	180	47	26.1%
45～49歳	231	52	22.5%	254	61	24.0%	266	64	24.1%
50～54歳	268	62	23.1%	253	64	25.3%	255	65	25.5%
55～59歳	282	74	26.2%	293	95	32.4%	296	87	29.4%
60～64歳	466	166	35.6%	466	168	36.1%	491	175	35.6%
65～69歳	1,029	403	39.2%	1,046	468	44.7%	1,137	475	41.8%
70～74歳	1,702	748	43.9%	1,756	792	45.1%	1,951	825	42.3%
計	4,168	1,540	36.9%	4,245	1,692	39.9%	4,576	1,738	38.0%

県内市町村国保受診率 39.9%

※5/1時点：38.8% 県確定値：39.9%

*岐阜国保連データより

*R6年度までは10月の法定報告値(確定値)

*R7年度はR8年5月1日時点の速報値

(2) 特定保健指導

目的	メタボリックシンドロームの該当者および予備群の者に対し、対象者が健康状態を自覚し、生活習慣改善のための自主的な取り組みを継続的に進めるように支援します。
対象者	特定健診の階層化判定で、動機付け支援、または積極的支援に該当する方
実施方法	生活習慣改善に向けた3か月間、または6か月間の期間での目標を作り、保健師、管理栄養士が取り組みを支援します。

●支援の取組状況

国の目標終了率 60%

年度	動機付け支援					積極的支援				
	対象者	利用者数	修了者数	利用率	終了率	対象者	利用者数	修了者数	利用率	終了率
R3年度	175	74	65	42.3%	37.1%	42	11	8	26.2%	19.0%
R4年度	168	96	83	57.1%	49.4%	52	14	7	26.9%	13.5%
R5年度	159	93	74	58.5%	46.5%	41	6	1	14.6%	2.4%
R6年度	139	80	78	57.6%	56.1%	33	11	5	33.3%	15.2%
R7年度	113	64	16	56.6%	14.2%	34	4	0	11.8%	0.0%

*岐阜県国保連データより

*R6年度までは10月の法定報告値(確定値)

*R7年度はR8年5月1日時点の速報値

(3) 糖尿病性腎症、その他の生活習慣病の重症化予防の取り組み

目的	糖尿病の重症化や、生活習慣病の重症化を防ぎ、医療費の抑制につなげます。
対象者	特定健診、人間ドック、情報提供事業による健診データから、市が規定する数値を超えているなど、健康リスクのある方
実施方法	文書、架電、訪問等により、医療機関未受診者や治療中断者を、医療機関の受診につなげます。また、リスクが高い人には医療機関と連携して保健指導を実施します。

●支援の取組状況

年度	糖尿病性腎症 重症化予防 (平成30年度開始)							その他の生活習慣病		
	医療機関未受診者		糖尿病治療中断者		ハイリスク者			特定健診受診者	うち重症化予防対象者	うち治療なし
	対象者	受診につながった人	対象者	受診につながった人	対象者	連絡票を渡した人	医師の依頼で保健指導実施			
R2年度	52	35	2	0	76	10	1	1,768	618	243
R3年度	33	23	0	0	103	8	4	1,899	681	245
R4年度	66	43	0	0	111	21	1	1,898	650	260
R5年度	71	28	0	0	78	9	0	1,769	625	222
R6年度	68	25	2	1	79	4	0	1,726	609	203
R7年度	取組中のため未集計									

健康づくり課「保健事業のまとめ」より