

令和7年度 第2回

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会

会 議 資 料

令和8年2月5日
くらしと文化部市民課

目 次

資料 1	国民健康保険事業納付金及び国民健康保険税率について	1～4 ページ
資料 2	令和 8 年度中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算（案） について	5～6 ページ
資料 3	令和 8 年度中野市国民健康保険事業計画（案）について	7～11 ページ
参考	関係法令	12～14 ページ
その他	（別紙 1）子ども・子育て支援金制度リーフレット （別紙 2）長野県国民健康保険運営方針の改定について	

1 国民健康保険事業納付金

(1) 本市が県へ支払う納付金額

(単位：円)

		納付金額	前年差額	一人あたり 納付金額	県順位	19市 順位
R 4 年度	実績	1,370,639,572	34,580,772	134,127	6	1
R 5 年度	実績	1,332,165,408	△38,474,164	134,725	10	2
R 6 年度	実績	1,288,370,097	△43,795,311	141,532	6	1
R 7 年度	確定係数	1,286,494,951	△1,875,146	143,935	7	2
R 8 年度	確定係数	1,340,053,796	53,558,845	154,366	7	1

※納付金とは、「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」により、平成30年度から都道府県が財政運営の責任主体となったことから、長野県が保険給付費等交付金の交付に要する費用その他国民健康保険事業に要する費用に充てるため、市町村から徴収する費用のことです。県の決算、市被保険者の所得水準、医療水準、人数、世帯数などに応じて配分されます。

(2) 県が本市に示した標準保険税率（R 8）

			4 方式	3 方式
医療分	応能割	所得割	7.10%	6.94%
		資産割	5.97%	-
	応益割	均等割（人）	20,493円	25,315円
		平等割（世帯）	18,274円	25,833円
後期支援金分	応能割	所得割	2.71%	2.88%
		資産割	3.10%	-
	応益割	均等割	8,061円	10,762円
		平等割	7,526円	9,674円
介護納付金分	応能割	所得割	2.49%	2.41%
		資産割	-	-
	応益割	均等割	8,451円	10,071円
		平等割	5,776円	8,087円
子ども納付金分	応能割	所得割	0.30%	0.28%
		資産割	-	-
	応益割	均等割	732円	932円
		18歳以上均等割加算	75円	96円
計	応能割	所得割	12.60%	12.51%
		資産割	9.07%	-
	応益割	均等割	37,737円	47,080円
		18歳以上均等割加算	75円	96円
		平等割	32,332円	44,652円

※県は、毎年度、省令により市町村ごとに標準保険税率を算定しなければならないとされており、また、通知及び公表することとなっています。

これは、市町村が保険税で集めるべき額についての目安となる数値であり、市町村は県から通知された市町村標準保険税率を参考に税率を設定します。

なお、各市町村が実際に賦課する際の条件と異なっているため、現行の保険税率、被保険者の負担などを十分に考慮し設定する必要があります。

※R 8年度からは「子ども・子育て支援金制度」が開始され、新たに子ども納付金分が賦課されます。（別紙 1 参照）

2 国民健康保険税率について

(1) 令和8年度中野市国民健康保険税率（案）

		R7年度 税率 (A)	R8年度 税率(案) (B)	前年との差 (B)-(A)	県標準税率 との差 (B)-県
医療分	応能割	所得割	7.40%	7.40%	0.00%
		資産割	3.40%	0.00%	-3.40%
	応益割	均等割（人）	22,500円	23,200円	700円
		平等割（世帯）	21,500円	22,300円	800円
後期 支援 金分	応能割	所得割	2.60%	2.60%	0.00%
		資産割	1.90%	0.00%	-1.90%
	応益割	均等割	7,800円	8,500円	700円
		平等割	7,500円	8,200円	700円
介護 納付 金分	応能割	所得割	2.30%	2.30%	0.00%
		資産割	0.00%	0.00%	0.00%
	応益割	均等割	9,800円	9,800円	0円
		平等割	7,000円	7,000円	0円
子ども 納付 金分	応能割	所得割	—	0.23%	0.23%
		資産割	—	0.00%	0.00%
	応益割	均等割	—	900円	900円
		18歳以上均等割加算	—	100円	100円
	平等割	—	1,000円	1,000円	
計	応能割	所得割	12.30%	12.53%	0.23%
		資産割	5.30%	0.00%	-5.30%
	応益割	均等割	40,100円	42,400円	2,300円
		18歳以上均等割加算	—	100円	100円
		平等割	36,000円	38,500円	2,500円

※1の(1)の令和8年度納付金に対し、1の(2)の県が示した標準保険税率（3方式）を参考とします。

※令和3年12月27日付け本協議会の答申等を踏まえ税率を設定します。

※県は令和15年度を目標に、県内の保険税率水準を統一する方向性を示しているため、今後、市の保険税率を県が示す標準保険税率へ近づけていく必要があります。

（別紙2参照）

(2) 本市の賦課割合の推移

年度	医療分		後期支援金分		介護納付金分		子ども納付金分		合計	
	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
R3	61	39	61	39	60	40			61	39
R4	59	41	60	40	58	42			59	41
R5	60	40	60	40	59	41			60	40
R6	60	40	60	40	59	41			60	40
R7	60	40	61	39	58	42			60	40
R8	61	39	61	39	60	40	56	44	60	40

※国の納付金ガイドラインでは、当該都道府県の平均所得が全国より高い場合は、応能割を50より多い割合とし、平均より低い場合は少ない割合とすることが示されています（長野県は応能割49、応益割51）。

(3) 本市の税率経過

			R2	R3	R4	R5	R6	R7
医療分	応能割	所得割	6.10%	6.10%	6.90%	7.00%	7.20%	7.40%
		資産割	15.60%	15.60%	10.50%	8.60%	6.70%	3.40%
	応益割	均等割(人)	24,300円	24,300円	22,500円	22,500円	22,500円	22,500円
		平等割(世帯)	19,600円	19,600円	18,600円	19,600円	20,100円	21,500円
後期支援金分	応能割	所得割	2.20%	2.20%	2.50%	2.50%	2.50%	2.60%
		資産割	7.90%	7.90%	6.60%	4.80%	3.10%	1.90%
	応益割	均等割	9,100円	9,100円	7,800円	7,800円	7,800円	7,800円
		平等割	7,400円	7,400円	6,600円	7,000円	7,300円	7,500円
介護納付金分	応能割	所得割	2.00%	2.00%	2.30%	2.30%	2.30%	2.30%
		資産割	5.20%	5.20%	4.20%	2.50%	0.80%	0.00%
	応益割	均等割	11,100円	11,100円	9,800円	9,800円	9,800円	9,800円
		平等割	6,800円	6,800円	6,000円	6,300円	6,600円	7,000円
計	応能割	所得割	10.30%	10.30%	11.70%	11.80%	12.00%	12.30%
		資産割	28.70%	28.70%	21.30%	15.90%	10.60%	5.30%
	応益割	均等割	44,500円	44,500円	40,100円	40,100円	40,100円	40,100円
		平等割	33,800円	33,800円	31,200円	32,900円	34,000円	36,000円

3 国民健康保険税の軽減措置

軽減区分	世帯主と加入者の所得合計	<軽減額> (単位：円)								
		均等割(1人につき)					平等割(1世帯につき)			
		医療分	後期分	介護分	子ども分		医療分	後期分	介護分	子ども分
全被保	18歳以上加算									
7割	43万円以下の世帯+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	16,240	5,950	6,860	630	70	15,610	5,740	4,900	700
5割	43万円+31万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	11,600	4,250	4,900	450	50	11,150	4,100	3,500	500
2割	43万円+(57万円×被保険者数)+10万円×(給与所得者数等の数-1)以下の世帯	4,640	1,700	1,960	180	20	4,460	1,640	1,400	200

※資料2(1)の令和8年度税率(案)とした場合になります。

※未就学児の均等割については、上記軽減後さらに5割の軽減があります。

※国の税制改正により、令和8年度から軽減判定所得が引き上げられる予定です。

(5割軽減：30.5万円→31万円、2割軽減：56万円→57万円)

※令和6年1月から被保険者が出産する場合、産前産後期間相当(4カ月)の保険税(所得割・均等割)が申請により免除されます。

※18歳未満の子どもにかかる子ども納付金分の均等割は全額軽減となります。

4 国民健康保険税の限度額

	医療分	後期支援金分	介護納付金分	子ども納付金分
限度額	67万円	26万円	17万円	3万円

※国の税制改正により、令和8年度から医療分1万円引上げ、子ども分は3万円となります。

5 国民健康保険税の年税額の試算

モデルケース		年税額の試算			(単位：円)	
		R7税率 の場合(A)	R8税率 (案) の場合(B)	増減額 (B) - (A)	増減額内訳	
					子ども分以 外	子ども分
A	夫婦2人(40代)、子ども2人(就学児) 給与所得276万円(妻の所得0円) 固定資産税5万円	465,900	478,600	12,700	4,400	8,300
B	夫婦2人(40代)、子ども2人(就学児) 給与所得167万円(妻の所得0円)、 <u>2割軽減</u> 固定資産税5万円	296,500	304,800	8,300	3,100	5,200
C	夫婦2人(70歳、年金収入のみ) 所得90万円(妻の所得0円)、 <u>5割軽減</u> 固定資産税5万円	94,400	96,400	2,000	△500	2,500
D	単身(70歳) 所得0万円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税5万円	20,400	19,200	△1,200	△1,800	600
E	単身(70歳) 所得0円、 <u>7割軽減</u> 固定資産税0円	17,700	19,200	1,500	900	600

※ 概算のため、実際の算出額と異なる場合があります。

令和8年度 中野市国民健康保険事業特別会計歳入歳出予算(案)

(単位:円)

歳入合計	5,023,940,000
歳出合計	5,023,940,000
歳入歳出差引残額	0

歳入

(単位:円)

項目	予算額 A	前年度 当初予算額 B	対前年度		備考
			増減額 C=(A-B)	増減率(%) D=(C/B*100)	
1 国民健康保険税	1,160,220,000	1,118,648,000	41,572,000	3.72	主に歳出の国民健康事業費納付金に充てます。このほか、繰入金の一部を足して、納付金の支払いに充てます。 退職被保険者とは、原則として被用者年金の老齢(退職)年金の受給権者のことです。税率は一般被保険者と同じですが、医療給付費は退職被保険者に係る税と被用者保険等の保険者の拠出金を財源とする交付金によって賄われます。制度廃止により滞納繰越分のみとなります。
一般被保険者 現年度課税分	1,146,028,000	1,096,247,000	49,781,000	4.54	
一般被保険者 滞納繰越分	14,181,000	22,376,000	△ 8,195,000	△ 36.62	
退職被保険者 滞納繰越分	11,000	25,000	△ 14,000	△ 56.00	
2 使用料及び手数料	518,000	518,000	0	0.00	督促状発送手数料(100円)
3 国庫支出金	2,000	2,000	0	0.00	災害特定補助金、社会保障・税番号制度システム整備補助金 未確定のため、最少額を計上してあります。
4 県支出金	3,530,329,000	3,522,708,000	7,621,000	0.22	
保険給付費等交付金 (普通交付金)	3,479,055,000	3,479,055,000	0	0.00	歳出の保険給付費(療養費諸費等)に対する交付金になります。
保険給付費等交付金 (特別交付金)	51,274,000	43,653,000	7,621,000	17.46	主に税軽減、災害等減免、保険者努力支援、保健事業等に対する交付金になります。
5 財産収入	1,263,000	259,000	1,004,000	387.64	基金の利子になります。
6 繰入金	320,743,000	334,351,000	△ 13,608,000	△ 4.07	保険基盤安定制度で低所得者を対象とした税軽減分(県、市で負担)と保険者支援分(国、県、市で負担)、未就学児均等割保険税軽減分があり、国、県負担分は、一般会計に交付されます。人件費、財政安定化支援(市単独一般会計繰入)を含め、いずれも法定により認められた一般会計からの繰入金です。
一般会計繰入金	320,743,000	334,351,000	△ 13,608,000	△ 4.07	
7 繰越金	1,000	1,000	0	0.00	前年度決算の余剰金になります。 不確定のため、最少額を計上してあります。
8 諸収入	10,864,000	10,864,000	0	0.00	
延滞金及び過料	6,503,000	6,503,000	0	0.00	保険税滞納に係る延滞金等になります。
雑入(返還金 第三者納付金等)	4,361,000	4,361,000	0	0.00	保険給付費等交付金の前年度未精算分、交通事故等による療養費返還分になります。
歳入合計	5,023,940,000	4,987,351,000	36,589,000	0.73	

歳 出

(単位：円)

項 目	予算額 A	前年度 当初予算額 B	対前年度		備 考
			増減額 C=(A-B)	増減率(%) D=(C/B*100)	
1 総務費	83,295,000	75,854,000	7,441,000	9.81	事務費(人件費、国保連やシステム業者への委託費等)になります。
2 保険給付費	3,500,563,000	3,500,563,000	0	0.00	保険給付に係る費用になります。 (保険給付費等交付金(普通交付金)の対象費用)
療養諸費	2,986,835,000	2,986,835,000	0	0.00	保険者として負担する費用になります。
高額療養費	492,160,000	492,160,000	0	0.00	医療費の自己負担限度額を超えた場合に、その超えた分を保険者が負担する費用になります。
移送費	60,000	60,000	0	0.00	緊急入院、転院等やむを得ない場合の移送費用になります。
出産育児諸費	17,508,000	17,508,000	0	0.00	500,000円/件、支払手数料210円/件 (35件、R6実績16件、R5実績21件)
葬祭諸費	4,000,000	4,000,000	0	0.00	50,000円/件 (80件、R6実績57件、R5実績60件)
3 国民健康保険事業費 納付金	1,340,056,000	1,286,497,000	53,559,000	4.16	毎年度県が額を算定します。 給付費等交付金などに要する費用に充てられます。 市町村ごとに所得水準、被保険者数、世帯数、医療費水準等を反映させ算出されます。
医療給付費分	844,912,000	834,353,000	10,559,000	1.27	
後期高齢者支援金等分	337,628,000	332,112,000	5,516,000	1.66	
介護納付金分	123,878,000	120,032,000	3,846,000	3.20	
子ども・子育て支援納付金分	33,638,000	0	33,638,000	皆増	
4 保健事業費	74,207,000	85,856,000	△ 11,649,000	△ 13.57	特定健診費用、人間ドック助成金等になります。
5 基金積立金	1,263,000	259,000	1,004,000	387.64	前年度決算の剰余金の見込額になります。
6 諸支出金	23,556,000	37,322,000	△ 13,766,000	△ 36.88	
保険税還付金	6,510,000	6,510,000	0	0.00	過誤納等による還付金になります。
償還金・その他還付金	17,046,000	30,812,000	△ 13,766,000	△ 44.68	保険給付費等交付金(療養費分)の前年度精算分及びその他還付金になります。
7 予備費	1,000,000	1,000,000	0	0.00	
歳 出 合 計	5,023,940,000	4,987,351,000	36,589,000	0.73	

※3月議会議決前のため数字が変更になる場合があります。

令和8年度 中野市国民健康保険事業計画(案)

1 基本方針

令和8年度の国民健康保険事業を計画的かつ効率的に運営するため、次に掲げる主要事業を積極的に取り組み、遂行していくことを基本に本事業計画を策定し、その執行にあたっては進捗状況の把握、適正な予算執行等に留意する。

なお、主要事業の執行にあたっては、関係機関、庁内関係課との協議、連携のもと推進する。

2 主要事業

令和8年度の国民健康保険事業の運営にあたっては、次に掲げる事業に重点を置いて取り組みます。

- (1) 医療費適正化
- (2) 適用適正化
- (3) 収納率向上
- (4) 保険税賦課の適正化
- (5) 保健事業の推進
- (6) 広報啓発事業の推進
- (7) 組織体制の強化

3 具体的な対応策

(1) 医療費適正化

ア レセプト点検事業について

県のレセプト点検集団指導の対象とならないよう業務委託などにより、効率的・効果的に実施する。

イ 医療費通知について

被保険者の健康に対する認識を深めてもらうこと及び国民健康保険事業の健全な運営に資することを目的として、年1回、受診状況及び総医療費の額並びに自己負担額を通知する。

ウ 第三者行為求償事務について

国保連合会の第三者行為求償事務共同事業に委託し、円滑な処理を図る。

エ ジェネリック医薬品（後発医薬品）の普及活動の実施

ジェネリック医薬品の使用（数量ベース80%以上）を促進するため、年2回、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知するとともに、広報紙などの活用や、医療機関等と協力して周知を図る。

(2) 適用適正化対策の推進

ア 資格の適正化について

- a) 国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表及び国保情報集約システム資格重複状況結果一覧ファイルを活用して、国保と社保の保険資格が重複していると思われる者に対し、保険資格の異動手続きを促す。
- b) 保険者資格の的確な把握を行うため、擬制世帯、未申告世帯、無所得世帯、軽減世帯を対象として調査を行い、適用の適正化に努める。
- c) 学生の被保険者証（マル学）を交付した世帯のうち、修学期間を過ぎたと思われる被保険者について継続の有無を調査する。

(3) 収納率向上対策の推進（目標収納率：96.51%）

ア 納期内納入の推進等

保険税の納入については、納期内納入の促進を図るために、納付しやすい方策として9期徴収（7月～翌3月）及び口座振替の推進を行っているところであるが、引き続き被保険者に対する啓発に努める。

イ 徴収計画

滞納整理計画を作成し（税務課）、計画的な徴収を行う。

ウ 滞納者対策

- a) 収納の確保を図るため、滞納者の実態の早期把握に努め適切な対応を図る。
- b) 滞納者に対し特別療養費の支給に変更する旨の事前通知を行う。特別療養費の対象者については、個々の状況等に配慮し税務課と連携して抽出する。
- c) 滞納者に対し納付勧奨を行い、税務課と連携し、納付相談の機会の確保に努める。
- d) 滞納者に対し、催告書を送付する。
- e) 納税義務者が納期限までに完納しない場合は、適正に延滞金を調定し徴収する。
- f) 財産調査を実施し、換価性の高いものから滞納処分を行い、効率的な滞納整理を実施する。
- g) 不納欠損処分については、資産の状況等の調査結果に基づきやむを得ないものに限って厳正に行う。

エ 徴収体制の強化

滞納税の徴収については、きめ細かい折衝をはじめ、徴収担当職員が現況を認識して収入の確保に努める。

(4) 保険税賦課の適正化

ア 所得の把握

保険税の算定基礎となる所得の把握について、次によりの確な把握に努める。

- a) 3月～4月：市民税データ引出し
- b) 随時：前住所市町村へ照会（1月1日以降の転入者）
- c) 随時：簡易申告（転入者で未申告のもの）
- d) 7月～8月：未申告調査（市県民税申告）

イ 標準保険税率の採用

平成30年度の国保制度改革により、保険者の財政運営の責任主体が県となったことから、県が示す標準保険税率を参考に税率の見直しを行う。

ウ 国民健康保険料（税）水準の統一に向けた取り組み

県が進める保険料（税）水準の統一に向け、県と十分に調整を図り、被保険者の理解を深めるよう努め統一に向け取り組む。

(5) 保健事業の推進

ア 人間ドック助成事業について

疾病の早期発見・早期治療により、医療費の削減に努めるため、35歳以上の被保険者を対象に人間ドック及びがんドック受診費用の一部を助成する。

イ 特定健康診査・特定保健指導について

- a) 生活習慣病の早期発見や予防を目的に、40歳以上75歳未満の被保険者を対象にメタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）に着目した健康診査を実施する。
- b) 健康診査の結果によりメタボリックシンドロームや予備軍に該当した人を対象に、特定保健指導を行い内臓脂肪を減少させることで、生活習慣病の予防や改善を行う。
- c) 特定健康診査の未受診者対策として、未受診者への受診勧奨を行い、受診率の向上に努める。

ウ 糖尿病性腎症重症化予防について

- a) 特定健康診査の結果やレセプト等で抽出されたハイリスク者（治療中断者・血糖コントロール不良者等）に対し、糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき受診勧奨や保健指導を実施し、人工透析への移行の予防、被保険者の健康寿命の延伸と医療費の抑制を図る。
- b) 治療中の患者に対しては、医療機関と連携した保健指導を行う。

エ 虚血性心疾患重症化予防及び脳血管疾患重症化予防

- a) 特定健康診査の結果で抽出されたハイリスク者に対し、受診勧奨や保健指導を実施する。
- b) 生活習慣病の重症化による合併症の発症・進展抑制を図る。

オ 中野市保健事業実施計画（データヘルス計画）・特定健診等実施計画

- a) 伸び続ける医療費の適正化、被保険者の健康保持増進から健康寿命の延伸を図ることを目的に策定。
- b) 保険者が効果的かつ効率的な保健事業を図るため、特定健康診査、医療受診情報、介護保険等による統計情報を活用し、PDCAサイクルに沿って保健事業を実施する。

カ 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的な実施

- a) 高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、高齢者の保健事業と介護予防かつ国保事業と連携可能な取り組みについては、健康づくり課及び高齢者支援課と連携し、一体的に実施する。
- b) 庁内関係課で健康課題の共有や関連事業の企画・調整・分析を行う。
- (6) 広報啓発事業の推進
- ア 市広報紙の活用
広報紙に国保に関する記事を掲載し、国民健康保険制度の周知・徹底を図る。
- イ インターネットの活用
本市のホームページで国保制度の概要等の紹介に努める。
- ウ パンフレット等の配布
国保制度の概要等を印刷し、資格確認書の更新時や新規加入手続き時に配布することにより、国保制度に対する周知を図る。
- (7) 組織体制の強化
- ア 計画推進に向けた体制
効果的な事業運営が図れるよう関係課と協力し事業推進に努める。
- イ 人材育成の推進
職員の資質、能力の向上を図るため、県、国保連合会、国保地域医療推進協議会等が主催する研修会、説明等へ積極的に参加する。

主な研修会、説明会等

月	主催者等	研修会・説明会名等
4	長野県	市町村・国保組合国民健康保険主管課長会議
4	長野県国民健康保険団体連合会	市町村・国保組合 国保・福祉等主管課長会議
4	厚生労働省	都道府県及び市町村国保主管課職員研修
5	長野県国民健康保険団体連合会 北信支部	国保連北信支部総会
6	一般社団法人長野県国保地域医療推進協議会	通常総会
6	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
6	長野県国民健康保険団体連合会	国保データベース（KDB）システム操作説明会
7	長野県国民健康保険団体連合会	第三者行為求償事務保険者巡回訪問
7	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
8	長野県・ 長野県国民健康保険団体連合会	国民健康保険担当者研修会
8	長野県	保険者努力支援制度（市町村分）説明会

10	長野県国民健康保険団体連合会	特定健診データ管理システム説明会
10	長野県・ 長野県国民健康保険団体連合会	国民健康保険運営協議会委員等研修会
11	長野県国民健康保険団体連合会	保険者レセプト点検事務講習会
1	長野県国民健康保険団体連合会	県内都市国保事務研究協議会
1	長野県	調整交付金算定及び国保事業費納付金等市 町村事務担当者説明会
2	厚生労働省	全国国民健康保険主管課（部）長会議
2	長野県国民健康保険団体連合会	通常総会

中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会規則

平成17年4月1日規則第82号

(趣旨)

第1条 この規則は、中野市国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の運営について、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び中野市国民健康保険条例（平成17年中野市条例第116号。以下「条例」という。）の規定によるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

(委員)

第2条 協議会の委員は、条例第2条の定める区分により市長が委嘱する。

(協議会の任務)

第3条 協議会は、次に掲げる事項について審議するものとする。

- (1) 一部負担金の負担割合に関する事項
- (2) 国民健康保険税の賦課の方法に関する事項
- (3) 保険給付の種類及び内容に関する事項
- (4) 前3号に掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営上重要な事項

(招集)

第4条 協議会は、会長が招集する。

(会議の成立)

第5条 協議会は、条例第2条各号に定める委員がそれぞれ1人以上出席し、かつ、委員の総数の半数以上に達しなければ会議を開くことができない。

(議事)

第6条 協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数の場合は議長の決するところによる。

2 前項の場合、議長は、委員として議決に加わることができない。

(会長)

第7条 会長及び副会長は、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。

2 会長は会議を総理し、会議の議長となる。

3 副会長は、会長を補佐し、会長に事故あるときはその職務を代理する。

(開陳者の出席)

第8条 協議会は、被保険者その他利害関係者から国民健康保険について意見の開陳があったときは、その意見の開陳者の出席を求め、説明を聴取することができる。

(会議録)

第9条 議長は、会議録を作成し、会議に出席した2人の委員とともに署名しなければならない。

(報告)

第10条 会長は、会議録の写しを添えて会議の結果を市長に報告しなければならない。

(補則)

第11条 この規則の施行に関し、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この規則は、平成17年4月1日から施行する。

国民健康保険法

(国民健康保険)

第2条 国民健康保険は、被保険者の疾病、負傷、出産又は死亡に関して必要な保険給付を行うものとする。

(保険者)

第3条 都道府県は、当該都道府県内の市町村（特別区を含む。以下同じ。）とともに、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うものとする。

2 国民健康保険組合は、この法律の定めるところにより、国民健康保険を行うことができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

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、第四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。

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)

第3条 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）

第4条 協議会の委員の任期は、3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）

第5条 協議会に、会長1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。

2 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。

公的医療保険制度
加入者の皆様へ

子ども・子育て世帯を応援！

子どもまんなか
子ども家庭庁

子ども・子育て支援金制度が始まります



「子ども・子育て支援金制度」って何？

- ・「子ども・子育て支援金制度」は、全世代や企業の皆様から**支援金を拠出**いただき、それによる**子育て世帯に対する給付の拡充**を通じて、**子どもや子育て世帯を社会全体で応援する仕組み**です。
- ・支援金は児童手当の拡充など6つの事業に充てられます。詳細は裏面をご確認ください。

※支援金が充てられる給付は法定されているため、国会での審議や法改正なしに使い途を増やすことはできません。



なぜ独身者や高齢者も負担する必要があるの？

- ・子育て支援は、子どもたちが健やかに成長していくためのものでありその子どもたちは将来おとなになりこの社会を支える担い手となるため**子育て支援は全ての方にとってメリット**があります。
- ・そのため、独身者や高齢者も含む**全世代や企業の皆様から拠出いただくこと**としております。



いつから始まるの？

支援金は**令和8年4月分**から医療保険料とあわせて拠出いただきますが実際に徴収が始まる時期は加入する医療保険によって異なります。

※被用者保険に加入している方は給与所得から、年金を受給されている方は年金額から天引きとなります。



支援金額はどのくらいになるの？

支援金額は**加入する医療保険制度や所得に応じて異なりますが、全ての医療保険制度の加入者で平均すると、**

令和10年度で月額**450円**（令和8年度は250円）と試算しています。

詳しくは、「子ども・子育て支援金に関する試算」をご参照ください

※支援金制度の導入に当たっては、社会保障分野の歳出改革等をあわせて行うこととしており、国民の皆様にご追加のご負担を求めない仕組みとしています。

子ども家庭庁HP



児童手当の拡充

- 所得によらず、支給の対象となります。
- 支給期間を高校生年代まで延長します。
- 第3子以降はより手厚く、一人当たり月3万円に大幅増額します。
- 4か月に1回から、2か月に1回の支給になります。

960万円未満	支援対象		児童手当(月額)	
	0歳～3歳未満	1.5万円	第3子以降	1.5万円
3歳～小学生	1万円			
中学生	1万円			

所得制限なし	支援対象		児童手当(月額)	
	0歳～3歳未満	1.5万円	第3子以降	3万円
3歳～小学生	1万円			
中学生	1万円			
高校生	1万円			

※令和6年10月分から拡充

妊婦のための支援給付

「伴走型相談支援」の面談と合わせて、
・妊娠届出時に5万円
・妊娠後期以降に妊娠している
子どもの数×5万円を支給します。



※令和7年度から制度化

出生後休業支援給付

「出生後休業支援給付」を創設し、
子の出生直後の一定期間内に
両親ともに14日以上の子育て休業を取った場合、
最大28日間、手取りの10割相当を支給します。



※令和7年度から実施

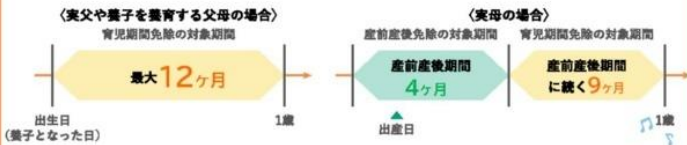
育児時短就業給付

「育児時短就業給付」を創設し、
子どもが2歳未満の期間に、時短勤務を選択した場合に、
時短勤務時の賃金の原則10%を支給します。

※令和7年度から実施

育児期間中の国民年金保険料免除

国民年金の第1号被保険者の方を対象に、
育児期間中の国民年金保険料免除措置を創設します。



※令和8年10月から実施

子ども誰でも通園制度

「子ども誰でも通園制度」は、
保育所等に通っていない0歳6か月から
満3歳未満の子どもが
時間単位等で柔軟に利用できる制度です。
(子ども1人当たり10時間/月)

※令和7年度は希望自治体、令和8年度より全国実施

子ども・子育て支援金制度についてもっと知りたいときは



子ども家庭庁のHP
(概要説明)



担当職員による紹介記事



三原大臣からのメッセージ



長野県国民健康保険運営方針の改定について (令和6年3月)



長野県PRキャラクター「アルクマ」
©長野県アルクマ



長野県健康福祉部 国民健康保険室

1 長野県国保の構造的な課題

長野県の市町村国保は、全国の中では**大変**なのです！

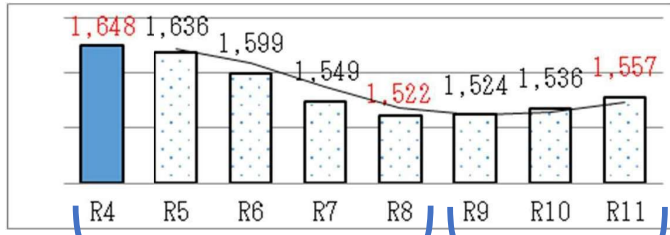
- ①年齢構成が高い 退職後に加入する方が多いため
- ②所得水準が低い 年金収入の方などが多いため
- ③小規模保険者が多い 被保険者が3,000人未満の市町村が多い
- ④市町村間の格差が大きい 医療費、保険料、サービス など

対応する項目 (R3)	長野		全国
①高齢化率	48.8%	>	45.1%
②1人当たり平均所得	86万8千円	<	92万9千円
③小規模保険者の割合 (3,000人未満の市町村)	66% (51市町村/77市町村)		34% (518/1,716)
③④1人当たり医療費の 市町村間の格差	2.2倍 (全国7位)		—
③④1人当たり保険料の 市町村間の格差	2.9倍 (全国2位)		—

医療費の現状は…

2-1 長野県国保の医療費の現状と見通し

○総医療費の将来推計（国提供ツールによる試算）



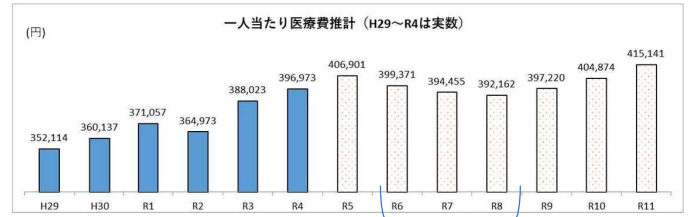
[R5～8まで]
団塊の世代の後期高齢者
医療制度への移行等により
国保被保険者数は減少

医療費総額は減少

[R9から]
被保険者数の減少よりも
一人当たり医療費
の増加の影響が上回る

医療費総額は**増加**

○一人当たり医療費推計



下がる要因（国の見込み）
・診療報酬改定
・ジェネリックの普及 など

○被保険者数推計



今よりも**少ない人数**で、必要な医療費を**支えます**

→小さい市町村国保では特に深刻

小さい市町村では
保険料が上昇するリスクが！

2-2 長野県国保の医療費の現状と見通し

このままではこんな**リスク**があります

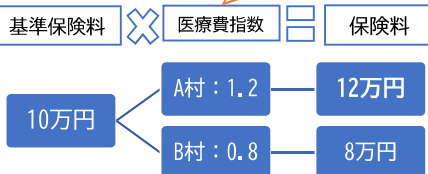
さらなる高齢化により
受診が増え医療費が上昇

- 構造的課題
- ①年齢構成が高い
 - ②所得水準が低い
 - ③小規模保険者が多い
 - ④市町村間の格差

リスク2

医療費指数・格差の増大

医療費指数の違いで
保険料に差が出ます

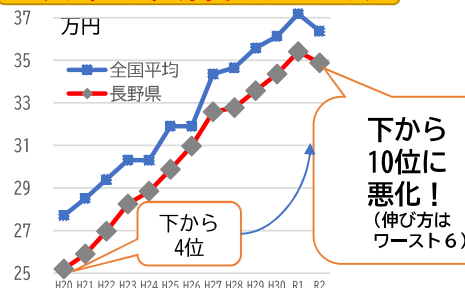


リスク1

医療費が増えると保険料が上昇

長野県（市町村国保）の医療費は
全国の中では急激に伸びています

一人当たり医療費（年齢調整後）の現状



下から
10位に
悪化！
（伸び方は
ワースト6）

小規模保険者のリスクシミュレーション

○被保険者数1,000人未満のA村で
10人透析患者が発生すると、
・医療費
約1億8,450万円
+透析患者10人
約2億3,990万円

医療費は
1.3倍に！

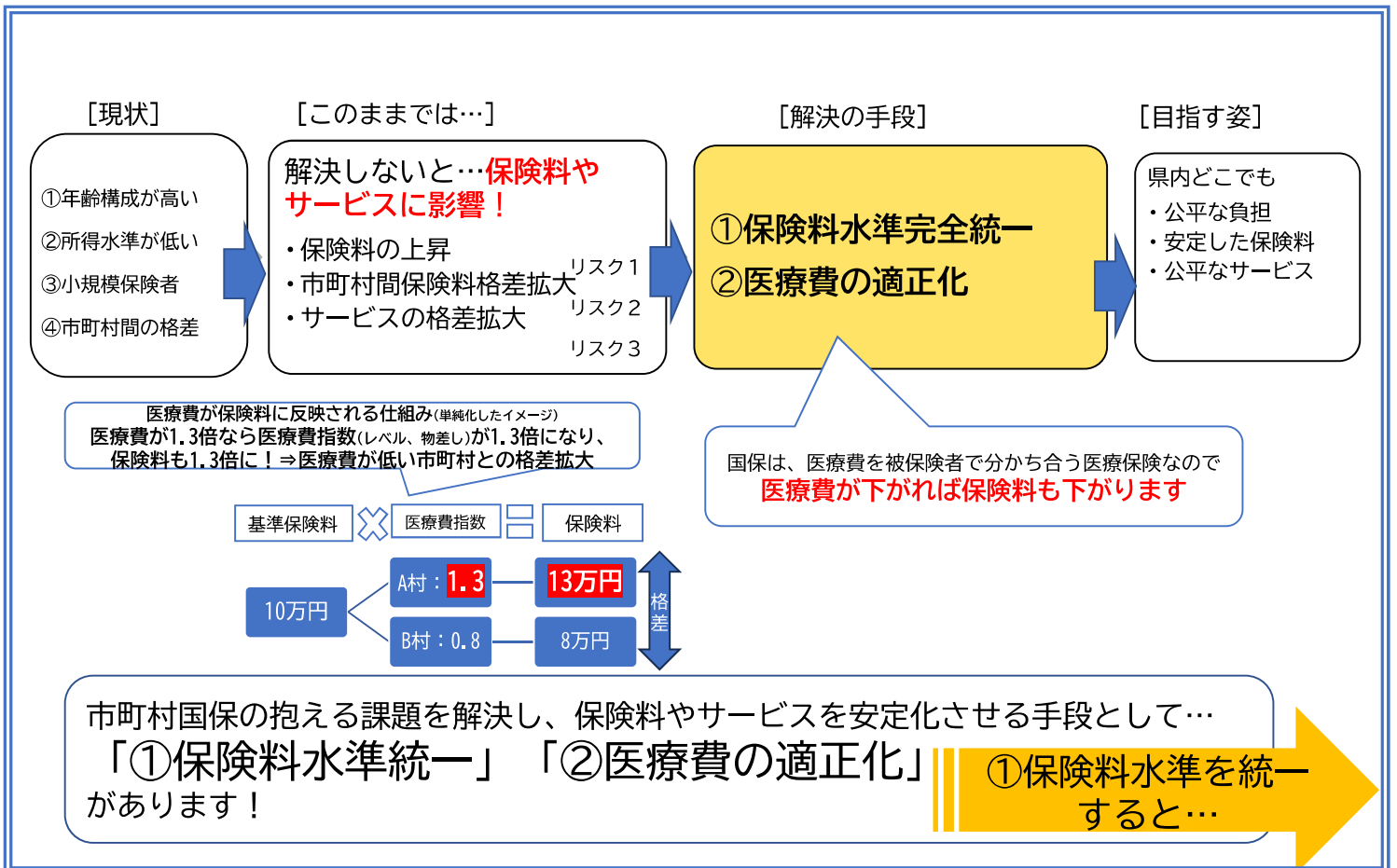
リスク3

サービスの低下

➤ 保険料の上昇を避けるため
市町村独自のサービス
（人間ドック補助金など）
を見直すことも考えられます

リスクを回避するためには
どうしたらいい
のでしょうか？

3-1 国保の保険料水準等の統一の必要性



3-2 国保の保険料水準の統一の県民のメリット

目指す姿

県内どこでも同じ保険料※で同じ住民サービス (完全統一と呼びます)

※所得と家族構成が同じ場合

①県内ならどこに住んでいても、どこへ引越しても、**同じ保険料**



引越しても、
我が家の負担は同じだね

②各年度の**保険料**が安定

✓お住まいの市町村で総医療費が急増しても、77市町村で1つの大きなお財布を使うので、
保険料への影響は小さくなります

③住民**サービス**(任意給付など)が統一

同じ負担で同じ
サービス

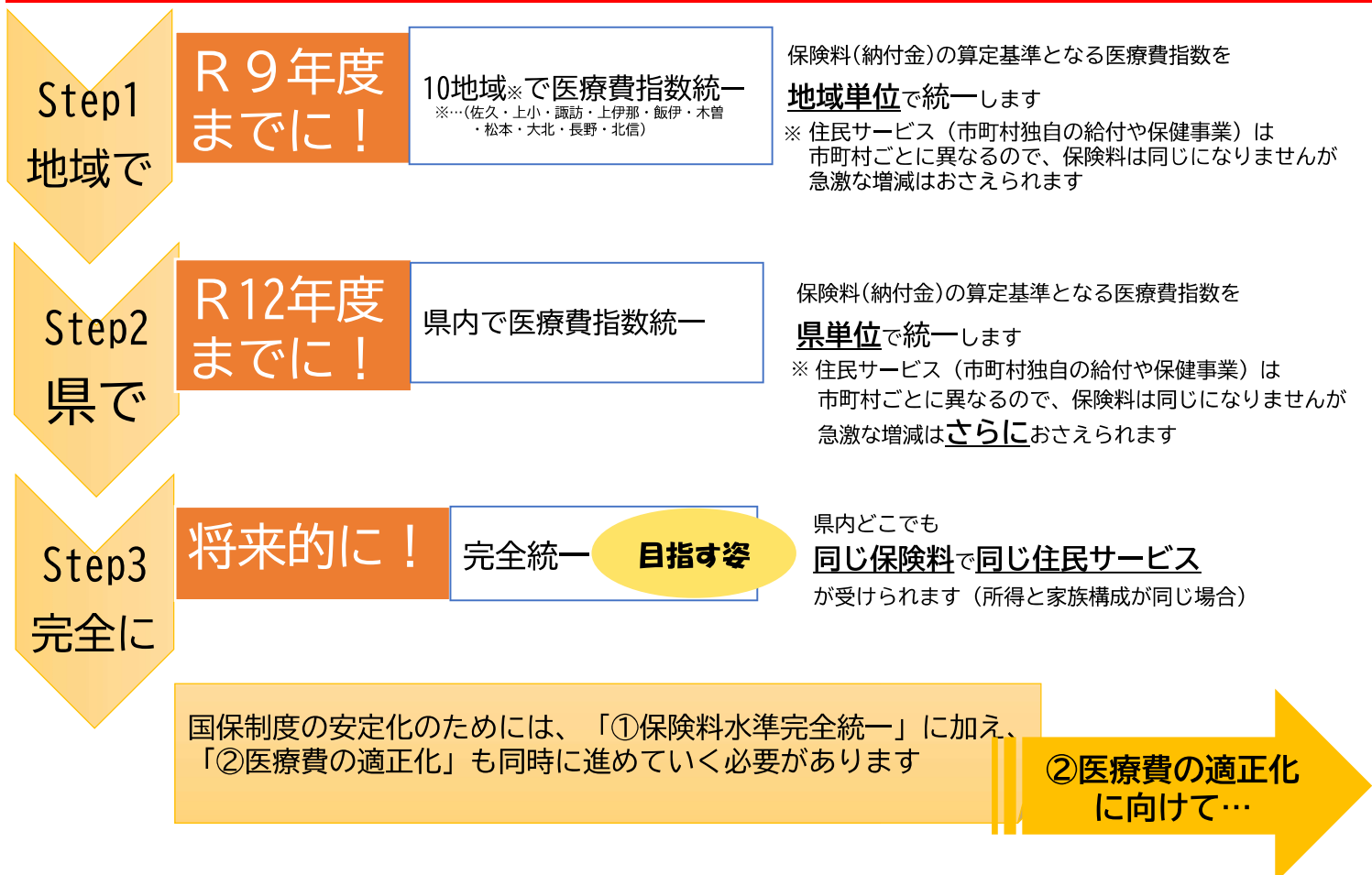
例えば… ✓人間ドックや脳ドックに行くとき、**同じ補助**が受けられます

✓被保険者が亡くなったとき、50,000円(葬祭費)が受け取れます

✓災害や病気で収入が減ったとき、**同じルール**で
保険料・自己負担が**減免**されます

完全統一に向けては…

4 国保の保険料水準の完全統一の道のり



5 医療費の適正化とメリット

医療費を下げれば、**保険料は下がります**

《**県民の皆様**にお願いしたいこと》

特定健診を受けましょう

令和4年度の受診率は…

男性42.8% 女性50.1%

国保加入者の2人に1人が未受診

受診すれば

○健康指標の異常値が早期に見つかり、発症予防・重症化予防に繋がります
特定健診受診者のうち…

- ・2人に1人が高血圧(予備軍含む)
- ・3人に1人がメタボ(予備軍含む)
- ・約6割が糖尿病予備軍

○高血圧の方のうち
健診受診者は、未受診者と比べて
重症化リスクが **2/3に低下**

令和元年度～令和4年度の重症化状況の分析結果による

薬の適正服薬を心がけましょう

- ・国保加入者のうち薬の重複処方該当者は、約2,653人(令和4年3月実績)
- ・同じ薬を複数の医療機関から処方されている方は、かかりつけ医に相談してみましょう

