

令和7年度

第2回 中津川市国民健康保険運営協議会

日 時 令和8年2月19日(木) 14時～
場 所 中津川市役所 4階 大会議室

1. 開会

2. 会長あいさつ

3. 市長あいさつ

4. 議題

(1) 中津川市国民健康保険条例の一部改正について

(2) 令和8年度国民健康保険事業会計当初予算(案)について

1) 国民健康保険事業勘定

2) 直営診療施設勘定

(3) 令和8年度国民健康保険料について

(4) データヘルス計画について

5. その他

6. 閉会

議題（１） 中津川市国民健康保険条例の一部改正について

改正の趣旨	国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、改正する。
施行期日	令和８年４月１日（令和８年度分以降の保険料について適用）

※令和８年第１回中津川市議会（定例会）に議案を上程予定

概 要					
<p>■改正の背景と理由</p> <p>国民健康保険法施行令の一部が改正されたことに伴い、子ども・子育て支援金の徴収にかかる条項の追加並びに保険料賦課限度額と保険料軽減判定所得基準額を改めるため改正する。</p> <p>■改正の内容</p> <p>(１) 子ども・子育て支援金の徴収開始に伴い以下を追加する。</p> <p>①保険料の賦課額の内訳（子ども・子育て支援納付金の追加）</p>					
国民健康保険料	基礎賦課分（医療分）	所得割 世帯の 国保加入者の 所得に応じて	均等割	平等割 1世帯にいくら と計算	
	後期高齢者支援金分		世帯の加入者 数に応じて		
	介護納付金分		-----		
	(今回追加) 子ども・子育て 支援納付金分		※1		
<p>※1：子ども・子育て支援納付金の均等割については、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について、10割減免となる。</p> <p>②子ども・子育て支援納付金の賦課総額</p> <p>③子ども・子育て支援納付金の賦課額の算定方法</p> <p>④子ども・子育て支援納付金の賦課限度額（3万円）</p> <p>(２) 保険料賦課限度額のうち、基礎賦課分を「66万円」から「67万円」に引き上げる。</p>					
	基礎賦課分 （医療分）	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分	子ども・子育て 支援納付金	合 計
現 行	66万円	26万円	17万円		109万円
改正後	<u>67万円</u>	26万円	17万円	3万円	<u>113万円</u>

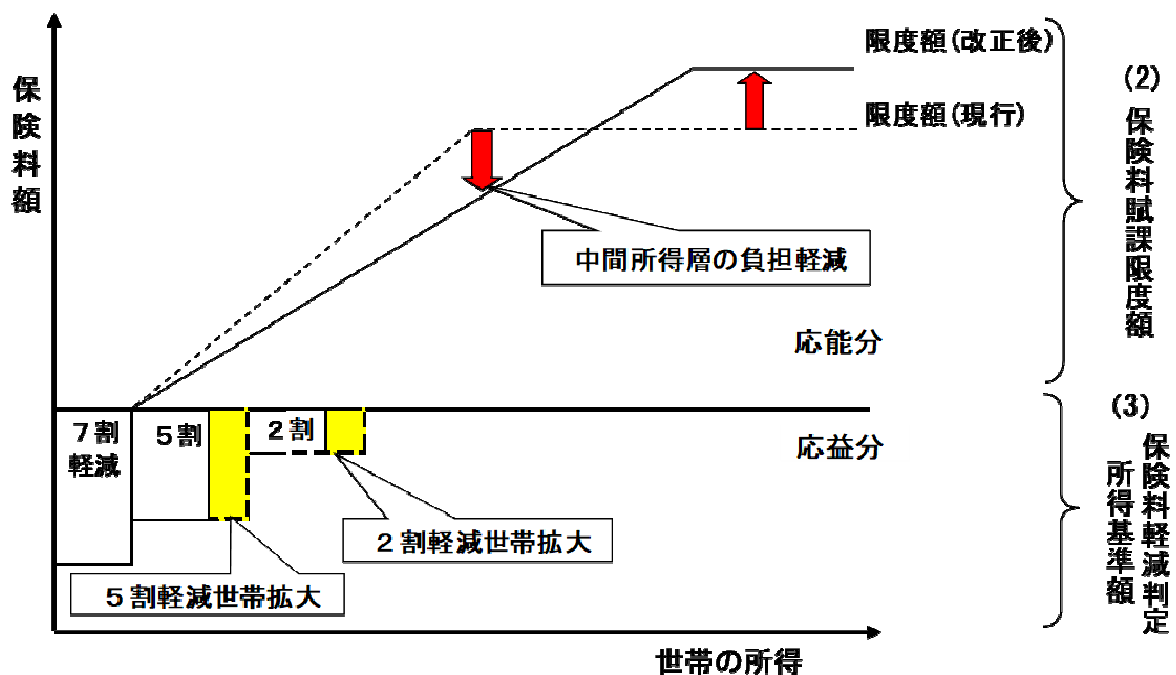
- (3) 保険料軽減判定所得基準額の世帯人数に乗じる額について、
 5割軽減は「30万5千円」から「31万円」に、
 2割軽減は「56万円」から「57万円」にそれぞれ引き上げる。

	5割軽減基準額	2割軽減基準額
現 行	43万円 + (30.5万円 × 被保険者数) + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円	43万円 + (56万円 × 被保険者数) + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円
改正後	43万円 + (31万円 × 被保険者数) + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円	43万円 + (57万円 × 被保険者数) + (給与所得者等の数 - 1) × 10万円

■ 市民への影響

- (1) 新たに子ども・子育て支援金を徴収することになるため、保険料の負担が増加する。
 子育て中や、これから結婚・子育てを考える若い世代を応援することに必要な財源を
 安定的に確保できる。
- (2) 保険料賦課限度額の引き上げにより、高所得層に保険料負担を求めることにより、
 中間所得層の負担上昇が抑制される。
- (3) 保険料軽減判定所得基準額を引き上げることで、低所得層の負担を抑えることがで
 きる。

○保険料賦課限度額と保険料軽減判定所得基準額のイメージ図



議題（２） 令和8年度国民健康保険事業会計当初予算（案）について

1) 国民健康保険事業勘定

令和8年度当初予算（案）概要

【歳入】

(千円)

科目	令和8年度	令和7年度	比較	説明
保険料	1,152,276	1,232,831	▲ 70,710	
	(滞納繰越分) 78,575	(滞納繰越分) 68,730		
手数料	50	200	▲ 150	
国庫支出金	568	10,052	▲ 9,484	事業費補助金等
療養給付費 交付金	1	1	0	
県支出金	5,314,311	5,877,307	▲ 562,996	保険給付費・保健事業に要する費用、努力支援 交付金、直営診療施設交付金等
財産収入	12,121	4,690	7,431	基金利子収入
繰入金	553,046	558,240	▲ 5,194	総務管理費等一般会計繰入金 保険料軽減分、財政安定化に係る繰入等 基金繰入金
	(基金繰入分) 150,000	(基金繰入分) 150,000		
繰越金	51,616	58,670	▲ 7,054	保険給付費交付金精算返還額等
諸収入	8,453	8,486	▲ 33	第三者納付金、返納金等
合計	7,321,017	7,969,207	▲ 648,190	

【歳出】

(千円)

科目	令和8年度	令和7年度	比較	説明
総務費	185,140	191,356	▲ 6,216	人件費、賦課徴収費、運営協議会費等
保険給付費	5,228,100	5,809,300	▲ 581,200	療養の給付、高額療養費、出産育児一時金、葬 祭費、審査支払手数料、傷病手当金等
事業納付金	1,668,343	1,739,164	▲ 70,821	医療給付費、後期高齢者支援金、介護納付金に 係る納付金
保健事業費	137,565	130,399	7,166	特定健診等保健事業に係る費用等
基金積立金	12,121	4,690	7,431	
諸支出等	84,748	89,298	▲ 4,550	直営診療施設交付金繰出金、還付金、返還金等
予備費	5,000	5,000	0	
合計	7,321,017	7,969,207	▲ 648,190	

2) 直営診療施設勘定

令和8年度当初予算(案)の概要(直営診療所分)

診療所名：中津川市国民健康保険川上診療所

診療日：月曜日、火曜日(第2・4)、金曜日午後

※診療日は予定

【歳入】

(千円)

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
診療収入	9,246	9,492	▲ 246	
①外来収入	7,401	7,647	▲ 246	
②その他診療収入	1,845	1,845	0	予防接種・特定健診委託料等
使用料手数料	61	61	0	訪問診療時の公用車使用料等
国庫支出金	0	0	0	
県支出金	1,404	0	1,404	医療機器購入の補助金
繰入金	25,085	24,186	899	国保診療所運営経費への補填
①一般会計繰入金	22,249	19,469	2,780	
②事業勘定繰入金	2,836	4,717	▲ 1,881	国民健康保険事業からの繰入金
繰越金	7,892	6,735	1,157	前年度繰越金
諸収入	3	11	▲ 8	電話代等
市債	1,400	0	1,400	
合計	45,091	40,485	4,606	

【歳出】

(千円)

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
総務費	34,945	33,266	1,679	
①総務管理費	34,902	33,223	1,679	人件費、施設運営費等
②研究研修費	43	43	0	研修負担金等
医業費	10,045	7,118	2,927	
①機械器具費	4,778	1,706	3,072	医療機器保守委託料、医療機器リース料、医療機器購入費等
②消耗機材費	275	275	0	医療用消耗品購入費
③医薬品衛生材料費	4,992	5,137	▲ 145	医薬品購入費、検査委託料等
公債費	101	101	0	
合計	45,091	40,485	4,606	

令和8年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険加子母歯科診療所

診療日：週5日（休診：木曜日・土曜日午後）

※診療日は予定

【歳入】

（千円）

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
診療収入	47,168	53,066	▲ 5,898	
①外来収入	46,567	52,465	▲ 5,898	
②その他診療収入	601	601	0	歯科検診、園・学校医委託料
使用料手数料	2	2	0	診断書作成料等
国庫支出金	0	0	0	
県支出金	441	0	441	医療機器購入の補助金
繰入金	24,718	9,479	15,239	国保診療所運営経費への補填
①一般会計繰入金	15,534	4,679	10,855	
②事業勘定繰入金	9,184	4,800	4,384	国民健康保険事業からの繰入金
繰越金	9,535	9,870	▲ 335	前年度繰越金
諸収入	334	386	▲ 52	歯ブラシ等の売り払い代
市債	0	0	0	
合計	82,198	72,803	9,395	

【歳出】

（千円）

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
総務費	56,716	45,274	11,442	
①総務管理費	56,543	45,127	11,416	人件費、施設運営費等
②研究研修費	173	147	26	学会旅費、参加負担金等
医業費	23,227	25,271	▲ 2,044	
①機械器具費	2,264	2,495	▲ 231	医療機器保守委託料、医療機器リース料、医療機器購入費等
②消耗機材費	2,862	5,328	▲ 2,466	医療用消耗品購入費
③医薬品衛生材料費	18,101	17,448	653	医薬品購入費、歯科技工委託料等
公債費	2,255	2,258	▲ 3	
合計	82,198	72,803	9,395	

令和8年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険阿木診療所

診療日：月曜日、火曜日（第1・3・5）、木曜日、金曜日

※診療日は予定

【歳入】

（千円）

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
診療収入	23,557	22,688	869	
①外来収入	19,027	18,158	869	
②その他診療収入	4,530	4,530	0	予防接種、特定健診、園・学校医委託料等
使用料手数料	161	201	▲ 40	訪問診療時の公用車使用料等
国庫支出金	0	0	0	
県支出金	0	0	0	
繰入金	36,733	13,336	23,397	国保診療所運営経費への補填
①一般会計繰入金	36,733	13,336	23,397	
②事業勘定繰入金	0	0	0	
繰越金	17,404	18,460	▲ 1,056	前年度繰越金
諸収入	3	3	0	電話代等
市債	0	0	0	
合計	77,858	54,688	23,170	

【歳出】

（千円）

科目	令和8年度	令和7年度	比較 (R8-R7)	説明
総務費	62,053	39,060	22,993	
①総務管理費	62,018	39,025	22,993	人件費、施設運営費等
②研究研修費	35	35	0	研修負担金等
医業費	12,742	12,555	187	
①機械器具費	3,155	3,010	145	医療機器保守委託料、医療機器リース料
②消耗機材費	645	645	0	医療用消耗品購入費
③医薬品衛生材料費	8,942	8,900	42	医薬品購入費、検査委託料等
公債費	3,063	3,073	▲ 10	
合計	77,858	54,688	23,170	

令和8年度当初予算（案）の概要（直営診療所分）

診療所名：中津川市国民健康保険蛭川診療所

診療日：週5日（休診：木曜日午後）

※診療日は予定

【歳入】

（千円）

科目	令和8年度		令和7年度		比較（R8-R7）		説明
	医科	歯科	医科	歯科	医科	歯科	
診療収入	33,818	55,223	28,739	50,784	5,079	4,439	
①外来収入	28,408	54,263	23,329	49,824	5,079	4,439	
②その他診療収入	5,410	960	5,410	960	0	0	予防接種、特定健(検)診、園・学校医（内科、歯科）の受託料等
使用料手数料	231	7	345	10	▲ 114	▲ 3	訪問診療時の車使用料、診断書の文書料等
国庫支出金	0	0	0	0	0	0	
県支出金	0	412	0	0	0	412	（歯科）医療機器購入費
繰入金		60,084		50,156		9,928	国保診療所運営経費不足分への繰入金
①一般会計繰入金		44,973		35,045		9,928	
②事業勘定繰入金		15,111		15,111		0	国民健康保険事業からの繰入金
繰越金		24,719		29,063		▲ 4,344	前年度繰越金
諸収入	3	402	3	463	0	412	介護保険審査会報酬、電話代、歯ブラシ等の売払代等
市債	0	0	0	0	0	0	
合計		174,899		159,563		15,336	

【歳出】

（千円）

科目	令和8年度		令和7年度		比較（R8-R7）		説明
	医科	歯科	医科	歯科	医科	歯科	
総務費	87,377	48,069	76,122	47,470	11,255	599	
①総務管理費	86,940	47,854	75,694	47,274	11,246	580	人件費、施設運営費等
②研究研修費	437	215	428	196	9	19	学会旅費・参加負担金、研修負担金
医業費	14,693	14,230	13,836	11,698	857	2,532	
①機械器具費	3,631	1,452	2,894	1,790	737	▲ 338	医療機器保守委託料、医療機器リース料、医療機器購入費
②消耗機材費	1,253	2,693	1,253	2,697	0	▲ 4	医療用消耗品購入費
③医薬品衛生材料費	9,809	10,085	9,689	7,211	120	2,874	医薬品購入費、検査委託料、歯科技工委託料等
公債費		10,530		10,437		93	
合計		174,899		159,563		15,336	

議題（3） 令和8年度の国民健康保険料について

国民健康保険料は、県全体の医療給付費等の見込みなどから県が決定した市町村ごとの国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）及び中津川市が国民健康保険事業に係る費用を賄うために、県の示す標準保険料率を参考に保険料率を決定し、必要な保険料を賦課・徴収します。

【令和8年度事業費納付金】

令和8年度の事業費納付金は、子ども・子育て支援金の徴収開始に加え、診療報酬の増額改定や一人当たり医療給付費等の伸び等の影響を受けましたが、被保険者数の減少により、総額では1,668,342千円と前年度に比べ70,821千円（約4.1%）の減少となっております。しかしながら、一人当たりの納付金額については、前年度に比べ9,005円（約6.1%）の増加となりました。

○事業費納付金の推移

（全体）

（単位：千円）

各年度の比較	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
事業費納付金	1,801,193	1,740,369	1,674,470	1,739,163	1,668,342
前年度比（%）	105.2%	96.6%	96.2%	103.9%	95.9%

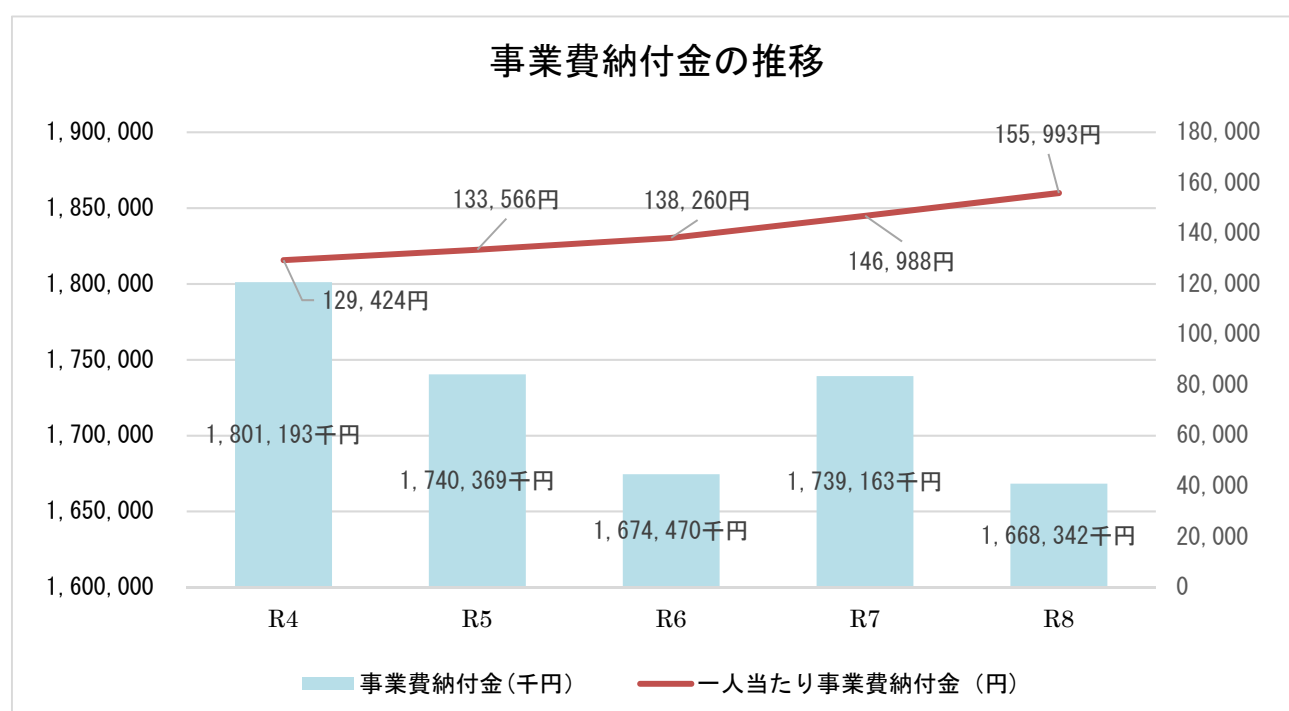
※令和8年度納付金算定結果資料より

（一人当たり）

（単位：円）

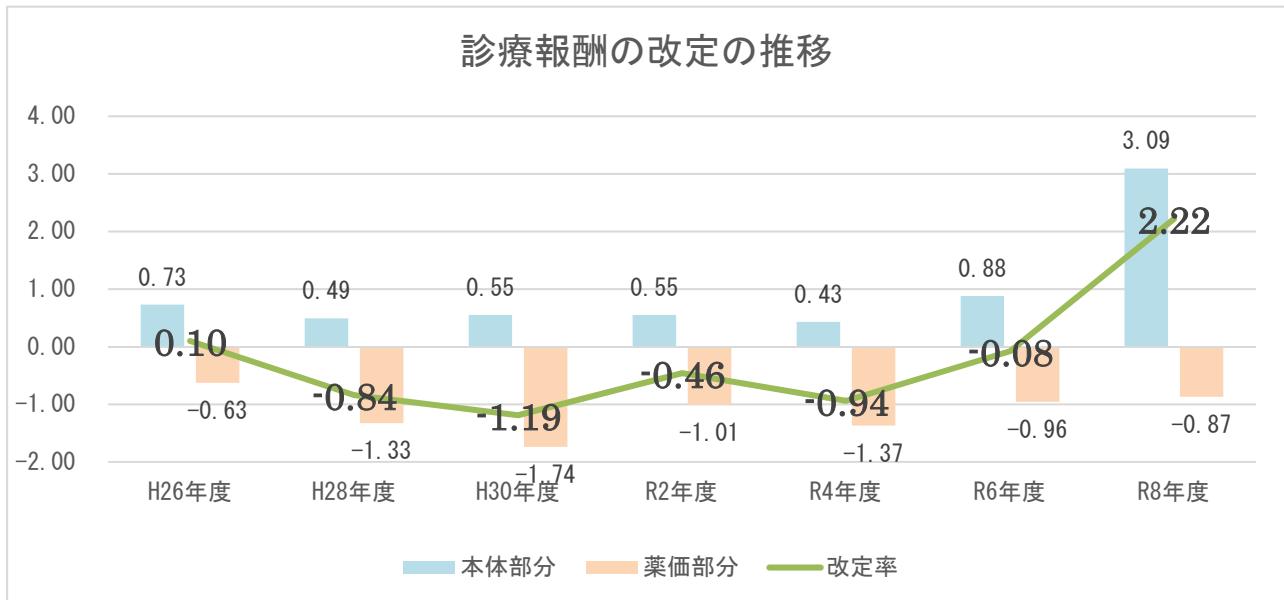
各年度の比較	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度
事業費納付金	129,424	133,566	138,260	146,988	155,993
前年度比（%）	108.5%	103.2%	103.5%	106.3%	106.1%

※令和8年度納付金算定結果資料より



○診療報酬改定の推移

	H26年度	H28年度	H30年度	R2年度	R4年度	R6年度	R8年度
本体部分	0.73	0.49	0.55	0.55	0.43	0.88	3.09
薬価部分	▲ 0.63	▲ 1.33	▲ 1.74	▲ 1.01	▲ 1.37	▲ 0.96	▲ 0.87
改定率	0.10	▲ 0.84	▲ 1.19	▲ 0.46	▲ 0.94	▲ 0.08	2.22



【令和8年度標準保険料率】

一人当たり事業費納付金の増加により、県から示された令和8年度標準保険料率は、現行の保険料よりも高い値が示されました。これは、必要となる保険料が現行の保険料率では不足している状況を示しています。

○令和8年度市町村標準保険料率

令和8年度	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療給付費分	7.73 %	33,836 円	22,765 円	67 万円
後期高齢者支援金等分	2.77 %	12,069 円	8,120 円	26 万円
介護納付金分	2.22 %	11,387 円	5,741 円	17 万円
子ども・子育て支援納付金分	0.30 %	1,322 円	873 円	3 万円
計	13.02 %	58,614 円	37,499 円	113 万円

※標準保険料率…県の算定基準に基づく市町村ごとの保険料率の標準的な水準

○令和7年度賦課保険料率

令和7年度	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療給付費分	7.07 %	29,800 円	20,400 円	66 万円
後期高齢者支援金等分	2.79 %	11,400 円	7,700 円	26 万円
介護納付金分	2.21 %	11,300 円	5,700 円	17 万円
計	12.07 %	52,500 円	33,800 円	109 万円

【国保財政の状況】

岐阜県では、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築していく観点から、県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とする保険料水準の県内統一を目指しております。

令和5年度以前は、県内各市町の医療費水準を反映させて事業納付金を算定しておりましたが、令和6年度からは医療費水準の反映を段階的に引き下げ、令和11年度には事業費納付金への影響は0となります。

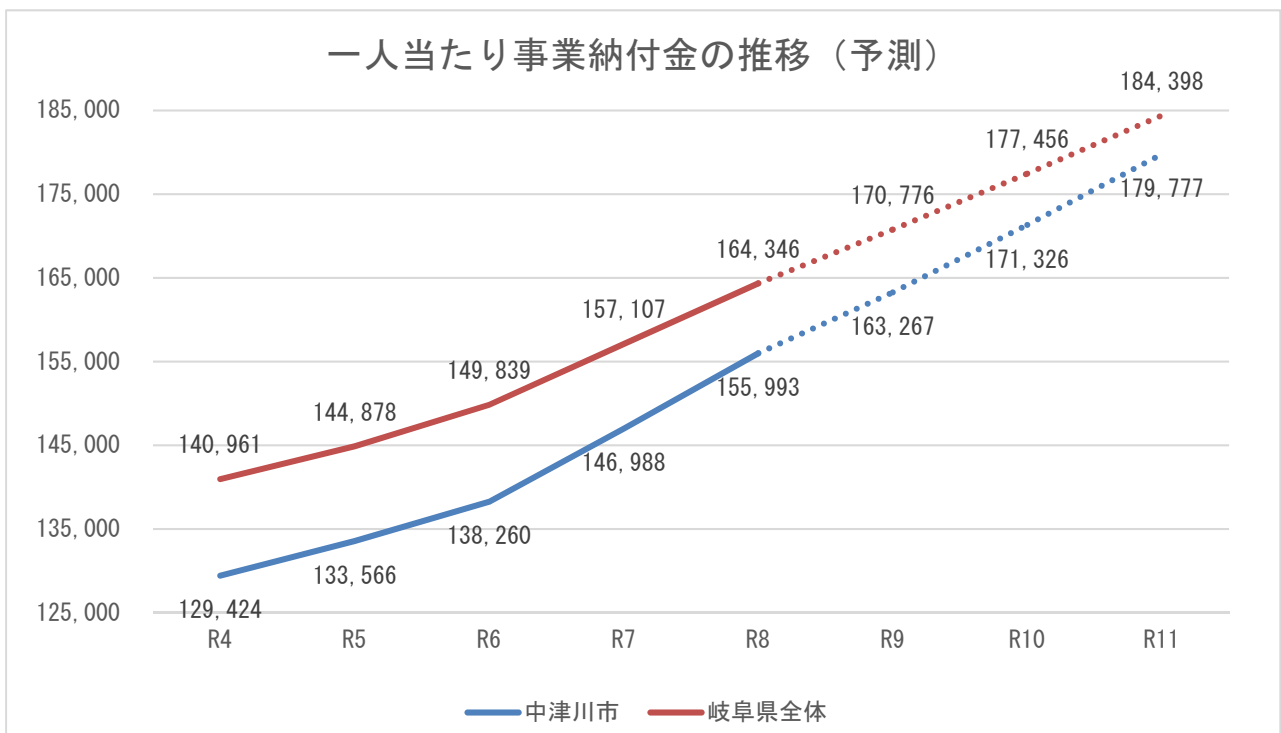
中津川市は医療費水準が県内において平均より低く推移しているため、現在のところ事業費納付金は、比較的安く抑えられていますが、県内統一した際には、医療費水準は算定に影響を及ぼさなくなるため、今後の事業費納付金については、県全体の伸び率よりも上回って推移していくことが予想されます。

○医療費水準反映の段階的引き下げを考慮した、1人当たり事業納付金の推移（推計）

	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度
医療費指数	1.000	1.000	0.833	0.667	0.500	0.333	0.167	0.000
中津川市	129,424	133,566	138,260	146,988	155,993	163,267	171,326	179,777
伸び率	-	103.20%	103.51%	106.31%	106.13%	104.78%	104.78%	104.78%
岐阜県全体	140,961	144,878	149,839	157,107	164,346	170,776	177,456	184,398
伸び率	-	102.78%	103.42%	104.85%	104.61%	103.91%	103.91%	103.91%

※医療費指数（医療費指数反映係数）は、医療費水準を納付金の計算に反映させる係数

（1の場合：医療費水準をすべて反映 0の場合；医療費水準が全く反映されない）



【国民健康保険基金】

国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、国民健康保険基金を設置し、決算剰余金などを原資として積み立てを行っています。

事業費納付金の増額が見込まれる中、それに伴い保険料も上昇することが予想されますが、急激な保険料負担の増加を抑制するため、令和8年度も効果的に基金を活用していきたいと考えております。

令和7年度は、保険料水準の段階的な統一に伴う保険料率上昇の激変緩和を目的に、基金を活用して保険料率の上昇を抑制しました。

○基金を活用した保険料の抑制効果（令和7年度）

		所得割	均等割	平等割
医療 給付費分	標準保険料率	7.56 %	32,461 円	22,153 円
	賦課保険料率	7.07 %	29,800 円	20,400 円
後期高齢者 支援金等分	標準保険料率	2.81 %	11,900 円	8,121 円
	賦課保険料率	2.79 %	11,400 円	7,700 円
介護 納付金分	標準保険料率	2.22 %	11,332 円	5,778 円
	賦課保険料率	2.21 %	11,300 円	5,700 円
抑制効果		0.52 %	3,139 円	2,252 円

※下段の賦課保険料率が基金を活用して上昇を抑制した実際の保険料率です。

【令和8年度保険料率】

令和8年度の保険料率につきましても、診療報酬の増額改定等に伴う一人当たり保険給付費の増加を踏まえ、昨年度と同等に基金からの繰入金を活用し、被保険者の負担軽減を図りつつ、保険料の必要額を賄えるように算定します。

○保険料の必要額

事業費納付金及び国民健康保険事業に係る費用（保健事業費、出産育児一時金など）の支出見込額から県支出金、繰入金などの収入見込額を差し引いた額が保険料の必要額となります。

支出見込額		収入見込額		保険料必要額
7,321,017 千円	－	6,168,741 千円	=	1,152,276 千円

※上記の収入見込額には、国民健康保険基金を1億5千万円取り崩した金額が含まれています。

※実際の保険料必要額の算定にあっては、収入見込率（保険料収納率）を加味する必要があります。

議題（４） データヘルス計画について

第3期データヘルス計画（保健事業実施計画）

1. データヘルス計画とは

医療や健診などのデータに基づき、効果的・効率的に保健事業に取り組むための事業計画

目的：国民健康保険加入者の健康の保持増進と医療費の適正化

期間：令和6年度から令和11年度までの6年間。

2. 第3期データヘルス計画の進捗状況

データヘルス計画の目標管理一覧

★すべての都道府県で設定することが望ましい指標

関連計画	目的	課題を解決するための目標	R5年度実績	R6年度実績※	中間目標 (R7年度)	最終目標 (R11年度)	
データヘルス計画	中長期目標	脳血管疾患・虚血性心疾患、糖尿病性腎症による透析の医療費の伸びを抑制	脳血管疾患の総医療費に占める割合の維持	2.8	2.4	2.1	2.1以下
			虚血性心疾患の総医療費に占める割合の維持	1.2	1.2	1.3	1.3以下
			慢性腎不全（透析あり）総医療費に占める割合の維持	5.7	5.6	5.5	5.5以下
			糖尿病性腎症による透析導入者の割合の減少	75.5	64.2	減少	減少
			糖尿病性腎症による新規透析導入者の割合の減少	100	0.0	減少	減少
	短期目標	脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症の発症を予防するために、高血圧、脂質異常症、糖尿病、メタボリックシンドローム等の対象者を減らす	メタボリックシンドローム・予備群の割合減少	28.7	30.5	29.0	28.0以下
			健診受診者の高血圧者の割合減少（160/100以上）	5.6	6.2	5.2	4.7以下
			健診受診者の脂質異常者の割合減少（LDL160以上）	10.4	10.0	9.7	9.2以下
			健診受診者の血糖異常者の割合減少（HbA1C6.5%以上）	8.8	11.3	9.6	9.3以下
			★健診受診者のHbA1C8.0%(NGSP値)以上の者の割合減少	1.2	1.6	1.1	1.0以下
			糖尿病の未治療者を治療に結び付ける割合	58.3	54.1	63.0	65.0以上
		特定健診受診率、特定保健指導実施率を向上し、メタボ該当者、重症化予防対象者を減少	★特定健診受診率60%以上	39.6	42.5	40.0	60.0以上
			★特定保健指導実施率80%以上	67.6	62.6	68.0	80.0以上
			★特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率	20.3	19.4	19.0	20.0以上

※令和5年度から改善した項目は青、悪化した項目は赤、変化がなかった項目は黒で表示

短期目標である特定健診受診率向上は、令和6年度42.5%となり、令和5年度と比べ2.9ポイント上昇しました。令和6年度からの新たな取り組みとして、業者と連携したパターン別のはがきを用いた受診勧奨や、人間ドックの結果提供者への助成を行ったことで受診率が向上したと考えられます。同じく短期目標であるメタボリックシンドローム、高血圧、血糖異常者割合減少については、それぞれ上昇しています。しかし、その内訳を見ると新規受診者の割合が増加していました。これは、健診の受診勧奨により新規受診者が増加し、ハイリスク者を掘り起こすことができたことによる成果だと考えます。今後もより多くの被保険者に健診を受けていただき、ハイリスク者には専門職が指導を行うことで、引き続き被保

険者の健康保持・増進に努めてまいります。

【令和7年度特定健診受診率向上のための取組み】

- ・受診勧奨を専門に行っている業者と連携し、A Iによるデータ分析を用いたはがきによる受診勧奨の実施（8月、1月）
- ・人間ドックの結果を提供いただいた方への助成
- ・24時間365日予約可能なWEB予約の実施（集団健診）
- ・広報誌、メール、チラシ等での受診勧奨
- ・がん検診との同日実施
- ・土曜日の集団健診実施
- ・商工会健診、JA健診受診者への結果提供のお願い
- ・情報提供事業（みなし健診）の利用者へのQUOカード配布
- ・健康状態不明者への訪問による受診勧奨

【令和7年度医療費適正化のための取組み】

- ・小中学校への医療のかかり方に関するチラシの配布
- ・国民健康保険加入中の方へ向けたパンフレットに医療の適正受診に関する記事の掲載
- ・後発医薬品の差額通知の送付
- ・国保被保険者の重複服薬者への通知

※重複服薬とは…複数の医療機関において、同じ効果の薬を重複して処方され服用することです。
重複服薬は薬の副作用などの危険が高まるだけでなく、医療費の増加にもつながります。