

令和7年度 第2回

胎内市国民健康保険
運営協議会

日時 令和8年1月29日(木)
午後3時から

会場 胎内市役所 4階 委員会室

胎内市国民健康保険 運営協議会会議次第

1 開 会

2 市長あいさつ

3 会長あいさつ

4 議 事

(1) 令和8年度の保険税率等について

(2) 令和8年度胎内市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

(3) 令和8年度国民健康保険事業計画について

(4) 保健事業について

(5) その他

5 閉 会

胎内市国民健康保険 運営協議会委員名簿

委員区分	氏名	備考
一号委員 (被保険者を代表する委員)	河村 順子	被保険者代表
	市村 美由紀	被保険者代表
	小田 大	被保険者代表
二号委員 (保険医又は保険 薬剤師を代表する委員)	橋本 敏之	新発田北蒲原医師会胎内支部推薦
	有松 圭	北蒲原歯科医師会胎内班推薦
	相澤 宗一郎	下越薬剤師会推薦
三号委員 (公益を代表する委員)	井上 喜美男	胎内市商工会会長
	阿彦 和男	胎内市社会福祉協議会会長
	竹前 亮太郎	地域包括支援センター中条愛広苑管理者

令和7年度国民健康保険事業担当職員

所 属		職 名	氏 名	職 務
課 名	係 名			
市 民 生活課		課 長	宮 崎 博	(兼)課総括
	ほけん 年金係	参 事	吉 田 優 子	(兼)係総括
		主 任	宮 村 奈 緒	(専)補助金関係、月報・年報関係
		主 任	平 澤 慶一郎	(専)保険税賦課、実態調査等
		主 事	野 内 隆 也	(専)人間ドック、医療費分析
	主 事	中 倉 颯 太	(専)資格管理、保険給付	
健康 づくり 課		課 長	佐 藤 守	(兼)課総括
	元 気 応援係	参 事	傳 秀 子	(兼)係総括
		主 任	熊 谷 真梨子	(兼)保健事業
福祉 介護 課		課 長	金 子 千 恵	(兼)課総括
	健康 長寿 推進係	係 長	河 内 桂 子	(兼)係総括
		主 査	諸 橋 昭 子	(専)高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
税務課		課 長	川 崎 喜 之	(兼)課総括
	収納係	参 事	吉 田 健 吾	(兼)係総括
		主 査	佐 藤 慶 之	(専)滞納整理事務、収納管理等

令和8年度の納付金及び保険税率について

(1) 胎内市の納付金（一般分）について

区分	R 7	R 8	増減額	増減率	
				総額	一人当たり
医療分	433,148,878円	412,571,175円	▲ 20,577,703円	▲ 4.75%	1.07%
後期高齢者 支援金等分	157,647,041円	154,304,343円	▲ 3,342,698円	▲ 2.12%	3.86%
介護分	45,609,787円	43,622,086円	▲ 1,987,701円	▲ 4.36%	▲ 3.85%
子ども・子育て 支援金分	-	14,871,313円	14,871,313円		
合計	636,405,706円	625,368,917円	▲ 11,036,789円		

納付金の一人当たりの額については、令和8年度診療報酬改定を見込み保険給付費の推計値が増加したため令和7年度と比較して医療分が増加となっています。後期・介護・子ども分については、国の係数に基づき算定され、後期分・子ども分が増加、介護分が減少しました。総額としては減少しています。

(2) 保険税率について

保険税率

区 分		令和3年度 (据置)	令和4年度 (据置)	令和5年度 (据置)	令和6年度 (据置)	令和7年度 (据置)	令和8年度
医 療 分	所得割%	7.70	7.70	7.70	7.70	7.70	7.43
	均等割円	25,900	25,900	25,900	25,900	25,900	24,300
	平等割円	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500	18,500
後 期 分	所得割%	2.86	2.86	2.86	2.86	2.86	2.86
	均等割円	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500	9,500
	平等割円	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800	6,800
介 護 分	所得割%	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09	2.09
	均等割円	15,400	15,400	15,400	15,400	15,400	15,400
子 分 も	所得割%	-	-	-	-	-	0.27
	均等割円	-	-	-	-	-	1,600

一人当たり平均保険税額

(見込み)

円	104,260	103,091	105,600	103,012	114,405	114,405
うち 医療分	59,446	58,744	60,462	59,169	65,766	62,819
うち 後期分	21,732	21,442	22,197	21,836	24,367	24,367
うち 介護分	23,082	22,905	22,941	22,007	24,272	24,272
うち 子ども分	-	-	-	-	-	2,947
前年度比較	円	▲ 1,169	2,509	▲ 2,588	11,393	0

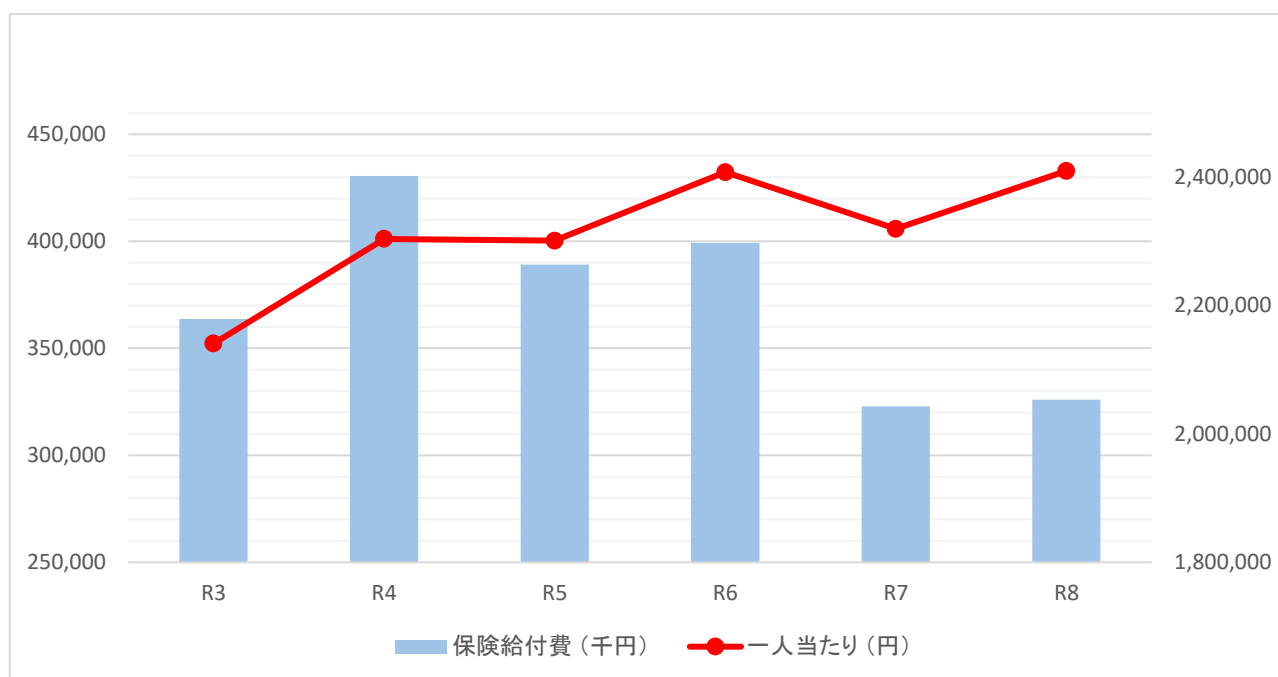
令和8年度は、医療分、後期分、介護分に加え子ども・子育て支援金分が創設されましたが、本市では、被保険者の負担増にならないよう現行税率を均し、据え置きとさせていただきたいと考えております。

なお現行税率に据え置いた場合の予算収支見込では、5,000万円の不足が見込まれますが、前年度繰越金を活用することで予算編成が可能であり、今後保険税引き上げを検討する場合でも極力抑止できるよう、基金を充てて対応してまいります。

保険給付費の推移

年度	R3 (決算)	R4 (決算)	R5 (決算)	R6 (決算)	R7 (見込み)	R8 (予算)
保険給付費※ (千円)	2,179,129	2,401,818	2,263,810	2,297,838	2,042,694	2,053,232
一人当たり (円)	352,211	401,105	400,320	432,331	405,860	432,897
被保険者数 (人)	6,187	5,988	5,655	5,315	5,033	4,743

※療養給付費、療養費、高額療養費の合計



令和8年度の保険給付費は、令和7年度決算見込と比較し、総額では0.51%の増加、一人当たりでは6.6%の増加が見込まれています。

制度改正について

(1) 課税限度額について

保険料負担が、より負担能力に応じたものになるよう課税限度額を改正するものです。

令和8年度から適用されます。(3月末条例改正予定)

区分	現行	改正後	超過見込世帯数	影響額 (増収見込額)
医療分	660,000 円	<u>670,000 円</u>	26 世帯 (▲1 世帯)	260,000 円
支援金等分	260,000 円	据置	-	-
介護分	170,000 円	据置	-	-
子ども分	-	<u>30,000 円</u>	26 世帯	780,000 円

(2) 5割軽減・2割軽減の基準見直しについて

令和7年度の消費者物価の伸びの見通し等を考慮し、保険料軽減の所得判定基準額が

変更となります。令和8年度から適用されます。(3月末条例改正予定)

軽減割合	現行	改正後	影響額 (減収見込額)
7割	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与所得者の数-1)	変更なし	なし
5割	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与所得者の数-1)+ <u>30.5万円</u> ×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)	左記下線部が <u>31万円</u> に 変更	2割⇒5割 4世帯 153,000円
2割	基礎控除額(43万円)+10万円×(年金・給与所得者の数-1)+ <u>56万円</u> ×(被保険者数+特定同一世帯所属者数)	左記下線部が <u>57万円</u> に変更	なし⇒2割 6世帯 92,000円

(3) 高額療養費の自己負担額の見直しについて

自己負担限度額が所得区分に応じて見直されるとともに、併せて、70歳以上に設けられている外来に係る自己負担限度額（外来特例）についても見直しされます。

70歳未満	施行前	施行後
区分ア	252,600 + 1% <多数回該当：140,100>	<u>270,300</u> + 1% <多数回該当： <u>140,100</u> > 年間上限： <u>1,680,000</u>
区分イ	167,400 + 1% <多数回該当：93,000>	<u>179,100</u> + 1% <多数回該当： <u>93,000</u> > 年間上限： <u>1,110,000</u>
区分ウ	80,100 + 1% <多数回該当：44,400>	<u>85,800</u> + 1% <多数回該当： <u>44,400</u> > 年間上限： <u>530,000</u>
区分エ	57,600 <多数回該当：44,400>	<u>61,500</u> <多数回該当： <u>44,400</u> > 年間上限： <u>530,000</u>
区分オ	35,400 <多数回該当：24,600>	<u>36,900</u> <多数回該当： <u>24,600</u> > 年間上限： <u>290,000</u>

70歳以上	施行前	施行後
現役並み 所得Ⅲ	252,600 + 1% <多数回該当：140,100>	<u>270,300</u> + 1% <多数回該当： <u>140,100</u> > 年間上限： <u>1,680,000</u>
現役並み 所得Ⅱ	167,400 + 1% <多数回該当：93,000>	<u>179,100</u> + 1% <多数回該当： <u>93,000</u> > 年間上限： <u>1,110,000</u>
現役並み 所得Ⅰ	80,100 + 1% <多数回該当：44,400>	<u>85,800</u> + 1% <多数回該当： <u>44,400</u> > 年間上限： <u>530,000</u>
一般	57,600 <多数回該当：44,400> 外来特例：18,000 外来年間上限：144,000	<u>61,500</u> <多数回該当： <u>44,400</u> > 年間上限： <u>530,000</u> 外来特例： <u>22,000</u> 外来年間上限： <u>216,000</u>
低所得Ⅱ	24,600 外来特例：8,000	<u>25,700</u> 年間上限： <u>290,000</u> 外来特例： <u>11,000</u> 外来年間上限： <u>96,000</u>
低所得Ⅰ	15,000 外来特例：8,000	<u>15,700</u> 年間上限： <u>180,000</u> 外来特例：8,000

令和8年度胎内市国民健康保険事業特別会計 当初予算（案）

歳入

（単位：千円）

款 項 目	R 8当初予算額 ①	R 7当初予算額 ②	比較①-② (額)	増減率 (%)	備考
1 国民健康保険税	434,579	428,128	6,451	1.5%	加入者が納める保険税
1 国民健康保険税	434,579	428,128	6,451	1.5%	被保険者数減少
1 一般被保険者国民健康保険税	434,501	428,044	6,457	1.5%	医療分 274,114 支援金分 106,326 介護分 29,654 子ども分 12,143 滞納繰越分 12,264
2 退職被保険者等国民健康保険税	78	84	▲ 6	-7.1%	滞納繰越分 78
2 使用料及び手数料	211	211	0	0.0%	督促手数料ほか
3 県支出金	2,105,310	2,213,231	▲ 107,921	-4.9%	主に保険給付に充てる交付金等
1 県補助金	2,105,310	2,213,231	▲ 107,921	-4.9%	
1 保険給付費等交付金	2,105,310	2,213,231	▲ 107,921	-4.9%	普通交付金 2,061,554 特別交付金 (保険者努力支援分) 10,149 (特別調整交付金分) 8,114 (特別交付金(県繰入分)) 16,921 (特定健康診査等負担金) 8,572
4 財産収入	751	330	421	127.6%	基金利子
5 繰入金	221,262	250,147	▲ 28,885	-11.6%	低所得者に対する財政支援等の公費
1 他会計繰入金	221,262	250,147	▲ 28,885	-11.6%	
1 一般会計繰入金	221,262	250,147	▲ 28,885	-11.6%	保険基盤安定分 132,730 未就学児均等割軽減分 502 産前産後保険税軽減分 406 職員給与費等分 56,511 財政安定化支援事業 31,113
6 繰越金	50,000	45,000	5,000	11.1%	前年度からの繰越金
7 諸収入	3,287	3,253	34	1.1%	
1 延滞金加算金及び過料	2,543	2,543	0	0.0%	
2 雑入	744	710	34	4.8%	第三者行為納付金 500 過誤給付返納金 200 特定健診受診者返納金 44
歳入合計	2,815,400	2,940,300	▲ 124,900	-4.3%	

歳出

(単位：千円)

款 項 目	R 8当初予算額 ①	R 7当初予算額 ②	比較①-② (額)	増減率 (%)	備考
1 総務費	59,103	58,539	564	1.0%	国保事業に係る一般事務費
1 総務管理費	56,079	55,951	128	0.2%	
2 徴税費	2,887	2,451	436	17.8%	
3 運営協議会費	137	137	0	0.0%	
2 保険給付費	2,068,556	2,182,334	▲ 113,778	-5.2%	医療機関などに支払う給付費
1 療養諸費	1,770,487	1,895,773	▲ 125,286	-6.6%	} 2,061,554 全額が県から 交付される
1 一般被保険者療養給付費	1,754,549	1,879,164	▲ 124,615	-6.6%	
2 一般被保険者療養費	7,617	8,288	▲ 671	-8.1%	
3 審査費	8,321	8,321	0	0.0%	
2 高額療養費	291,066	279,558	11,508	4.1%	
1 一般被保険者高額療養費	290,766	279,258	11,508	4.1%	
2 一般被保険者高額介護合算療養費	300	300	0	0.0%	
3 移送費	1	1	0	0.0%	
4 出産育児一時金	4,002	4,002	0	0.0%	50万円×8件、事務手数料 2千円
5 葬祭等諸費	3,000	3,000	0	0.0%	5万円×60件
3 国民健康保険事業費納付金	625,372	636,407	▲ 11,035	-1.7%	県に対して支払う納付金
1 医療給付費分	412,572	433,149	▲ 20,577	-4.8%	
1 一般被保険者医療給付費分	412,572	433,149	▲ 20,577	-4.8%	
2 後期高齢者支援金等分	154,305	157,648	▲ 3,343	-2.1%	
1 一般被保険者後期高齢者支援金等分	154,305	157,648	▲ 3,343	-2.1%	
3 介護納付金分	43,623	45,610	▲ 1,987	-4.4%	
4 子ども・子育て支援金分	14,872	0	14,872	-	
4 保健事業費	48,569	49,641	▲ 1,072	-2.2%	特定健診等の事業費
1 保健事業費	26,509	27,831	▲ 1,322	-4.8%	
1 保健衛生普及費	2,272	2,386	▲ 114	-4.8%	ジェネリック差額通知、健康奨励事業ほか
2 疾病予防費	24,237	25,445	▲ 1,208	-4.8%	人間ドック助成 21,922 脳ドック助成 976 胸部・腹部CT助成 1,339
2 特定健康診査等事業費	22,060	21,810	250	1.2%	特定健診等負担金ほか
5 基金積立金	751	330	421	127.6%	
6 公債費	1	1	0	0.0%	
7 諸支出金	3,048	3,048	0	0.0%	保険税の還付金等
1 償還金及び還付加算金	3,048	3,048	0	0.0%	
1 一般被保険者保険税還付金	3,000	3,000	0	0.0%	
2 一般被保険者還付加算金	48	48	0	0.0%	
8 予備費	10,000	10,000	0	0.0%	
歳 出 合 計	2,815,400	2,940,300	▲ 124,900	-4.3%	

国民健康保険	令和8年度末	令和7年度末
財政調整基金残高見込み (円)	301,137,660	300,386,660

令和8年度胎内市国民健康保険事業計画

令和8年度における胎内市国民健康保険事業の運営の基本となる取組について定め、着実に実行することで、事業の健全な運営を確保するとともに、被保険者の健康の保持・増進を支える医療制度として機能することを目指し、本事業計画を策定する。

主要施策の実施

(1) 収納率向上対策の推進

徴収体制を整備するとともに、口座振替を推進し、現年度分の収納率96%以上を維持し、口座振替割合（年金天引含む）が80%以上になるよう取り組む。

① 徴収体制の整備

税務課及び市民生活課で合同の徴収体制を整備し、徴収を強化する。

ア 体制

税務課長、市民生活課長、税務課収納係、市民生活課ほけん年金係

イ 実施内容

生活実態と担税力を考慮しながら、納税意識の高揚と自主納付を促進するための積極的な納税相談を行う。

② 口座振替の推進

納付書に口座振替推進の文言を印刷するほか、納税交渉や国保新規加入手続き時に口座振替の利用を促す。

③ 納付方法の拡充

納付書に地方税統一QRコードを印字し、利便性の向上を図る。

【対応する納付方法】

- ・全国の「地方税統一QRコード対応金融機関」窓口での納付
- ・クレジットカード決済
- ・スマートフォン決済

(2) 資格管理適正化対策の推進

オンライン資格確認等システムを活用して資格異動者を把握し、届出の勧奨を行う。

また、異動の多い年度末に、市報に資格異動の届出についての啓発記事を掲載し、就職時・離職時等における速やかな届出を周知する。資格異動届出の遅延者に対しては速やかに手紙による勧奨を行い、反応がない者に対しては臨戸訪問を実施する。

(3) ~~マイナンバーカードの普及促進~~ マイナ保険証の利用促進

~~マイナンバーカードは保険証や限度額適用認定証として利用できることから、その普及が進むことにより市民の利便性が高まる。また、資格相違による医療費の過誤処理や限度額認定証等の発行といった事務の軽減にも繋がることが期待される。~~

マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されたことに伴い、マイナンバーカードの利便性向上に向けた取組を推進することで、その普及促進・利用促進に努める。

(4) 医療費適正化対策の推進

保健事業の実施により、被保険者の健康の保持増進や疾病の予防を図る。特に特定健康診査及び特定保健指導については生活習慣病予防に重要な施策であることから、受診率向上に向け確実に取組を実施する。

① レセプト点検の実施

医療費の適正化を図るため、新潟県国保連合会における共同事業を活用したレセプト点検により、単月点検、縦覧点検及び突合点検等を実施する。また、重複・頻回受診者や多剤投薬者を把握し、該当者には保健師による訪問指導を行い適正な受診や服薬を促す。

② 特定健康診査及び特定保健指導の実施

被保険者の健康増進を図るため、引き続きデータヘルス計画等に基づき特定健康診査及び特定保健指導を実施する。

③ 人間ドック等の費用助成の実施

被保険者の疾病の早期発見・早期治療を目的として、35歳以上の被保険者に対し、人間ドック、胸部・腹部CT検査、脳ドックの受診費用の一部を助成する。

また、新たに助成の対象となる35才の被保険者の皆様に対して受診の「きっかけ」となるメッセージを発信し、受診を勧奨する。

④ ジェネリック医薬品の普及啓発の推進

「ジェネリック医薬品希望カード」の配布、「ジェネリック医薬品の差額通知」による啓発及び市報での周知により普及を図る。~~り、胎内市におけるジェネリック医薬品の普及率(数量ベース)が前年度を上回るよう取り組む。~~

⑤ 医療データの活用について

KDB(国保データベース)システムから提供される健診・医療・介護のデータを利活用し、疾病リスクの高まるおそれのある方や医療機関に受診する必要があるものの受診していない方に積極的に関与し、疾病予防及び重症化予防につなげる。

また、疾病の傾向をよりの確に把握し、分析することで、効果的な予防・改善策を見出す。

⑥ 被保険者健康インセンティブ事業について

疾病予防対策には、日頃から、自身の健康意識を高く持つことが大切である。

特定健康診査や人間ドック等を受けるとともに、健康づくりに励み、かつ、一定期間医療機関に受診することなく健康に過ごせた方々に対し健康奨励品を贈呈することで、個人の健康増進活動に対する動機付けを行い、ひいては、医療費の適正化につながることを目指す。

⑦ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者は複数の慢性疾患を持ちフレイル状態に陥りやすいため、包括的に疾患管理を行い、生活習慣病等の疾病予防・重症化予防を目的とした保健事業とフレイル対策等の介護予防を一体的に実施することにより、健康寿命の延伸を目指す。

事業の実施に当たっては、庁内関係各課と連携を図りながら年齢区分にとらわれず一貫性、連続性のある取組を行う。

⑧ 第三者行為求償の取組

第三者行為による傷病届の適正な提出を求めるため、市報等を活用して周知・啓発するとともに、第三者行為による被害の発見のため、レセプトに基づき第三者行為による傷病が疑われる者に対し届出を勧奨するほか、損害保険会社や消防署等との協力連携体制により対象者の適正な把握と迅速な請求に取り組む。

令和7年度重複・多剤服薬対策市町村支援事業 事業報告

目的：市町村に新潟県薬剤師会の薬剤師を派遣し、重複多剤服薬対象者の抽出方法、保健指導等に関する専門的な助言および支援を受ける

回数	内容
市町村への聞き取り 9月8日 (月)	国保連合会の訪問 ①胎内市の重複・多剤事業の現状と課題、薬剤師に相談したいことの相談 ②国保連から胎内市に疾病名入りの対象者参考データを送付してもらい、胎内市で①疾病名等を確認し、除外できる対象者を選定。(他市町村を参考に、がん、難病、透析、HIV等の専門的な医療を必要とする方を除外してみる。) ③市町村はR6対象者のうち、特に気になる人や支援で困っている人等、薬剤師に相談したい対象者を選定し、レセプトを準備。
【第1回】 薬剤師派遣 10月6日 (月)	胎内市の重複・多剤事業の現状と課題について確認 重複・多剤対象者の抽出作業した者を整理 ①薬剤師に対象者データ(42名)を確認いただき、重複・多剤対象者について、薬剤の種類、診療月、傷病名で重複の可能性が高い方や気になる方を抽出した。 ・胃薬を併用しているケースについては、他薬剤との飲み合わせや処方量等を確認いただき、併用しても問題のないケースは除外を行った。 ・がん治療とは関係ない薬剤で、重複服薬となっている方については、指導対象者とした。 ②令和6年度重複多剤服薬事業対象者の8名について、薬剤師によるレセプトの確認、助言を受けて3名は今年度も継続対象者とした。 ●保健指導対象者の選定について⇒7名(重複5名・多剤2名)を抽出
【第2回】 薬剤師派遣 11月26日 (水)	重複・多剤服薬の保健指導対象者の選定、優先度を整理 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>【優先度：高】 薬剤有害事象のリスクが高い方(高年齢の方等)</p> <p>【優先度：中】 おくすり手帳等の活用により、調剤情報を一元的に管理されることで改善が見込まれる方</p> <p>【優先度：低】 重複投与はあるが、一つの薬局から調剤を受けている方</p> </div> <p>・第1回薬剤師派遣でデータ抽出した対象者のうち、7名(重複5名・多剤2名)について、薬剤師により半年分の紙レセプトを確認。保健指導対象者の優先順位付けと、保健指導の助言をいただいた。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>結果</p> <p>保健指導対象者 6名(重複投与6名(うち1名は多剤投与者であったが、最終的には重複投与の指導対象に変更)、多剤投与0名)</p> <p>優先度：高 1名【62歳男性】</p> <p>優先度：中 5名【33歳男性、67歳男性、61歳女性、59歳男性、53歳女性】</p> </div>

令和8年度 『薬剤師の派遣事業による重複・多剤服薬者訪問事業』計画

目的：適切な受診・服薬管理ができるよう支援し、健康の維持増進及び医療費の適正化を図ること

項目	内容	回数
レセプトの点検	薬剤師による重複・多剤服薬の保健指導対象者の選定、優先度を整理 <抽出条件>(案) ・重複：直近6か月の間に、2医療機関以上から同一薬効の薬剤の処方が3か月継続している場合。 ・多剤：直近6か月の間に、15種類以上の同一薬効の薬剤の処方が3か月連続している場合	2回
訪問指導	下越薬剤師会からの派遣により『薬剤師＋地区担当保健師』が同行訪問し、指導を行う	対象者に1回