令和８年度
第１回 伊勢崎市国民健康保険運営協議会

日時：令和８年７月２３日（木）午後２時～
場所：保健センター　１階 会議室

次　　第

１　開　会

２　議　事

・報告事項

（１）令和７年度 国民健康保険事業の実施状況について

（２）子ども・子育て支援納付金分の課税について

（３）国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げ・新設について

（４）高額療養費制度の見直しについて

３　その他

４　閉　会

伊勢崎市国民健康保険運営協議会 資料

目　　次

報告事項

（１）令和７年度 国民健康保険事業の実施状況について …… 1～10
（２）子ども・子育て支援納付金分の課税について …… 12
（３）国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げ・
　　新設について …… 13
（４）高額療養費制度の見直しについて …… 14～15

参考資料

・参考：用語解説 …… 16～21
・参考：令和８年度 国民健康保険税率 及び 軽減判定について …… 22
・伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則 …… 23
・伊勢崎市国民健康保険運営協議会委員名簿 …… 24
・伊勢崎市国民健康保険運営協議会事務局名簿 …… 25

報告事項

⑴　令和７年度 国民健康保険事業の実施状況について

1　伊勢崎市国民健康保険の状況

国民健康保険は、国民皆保険制度の基盤として、地域医療の確保と市民の健康保持増進のため重要な役割を担っています。年齢構成において高齢者の比率が高く、医療費水準が高いことや所得水準が低いことなど構造的な課題を抱えていることから、平成 30 年度に制度改革が行われ、都道府県が市町村とともに国民健康保険を運営することとなりました。国民健康保険に対する国の財政支援が拡充されるとともに、都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国民健康保険運営に中心的な役割を担うことで、制度の安定化が図られています。

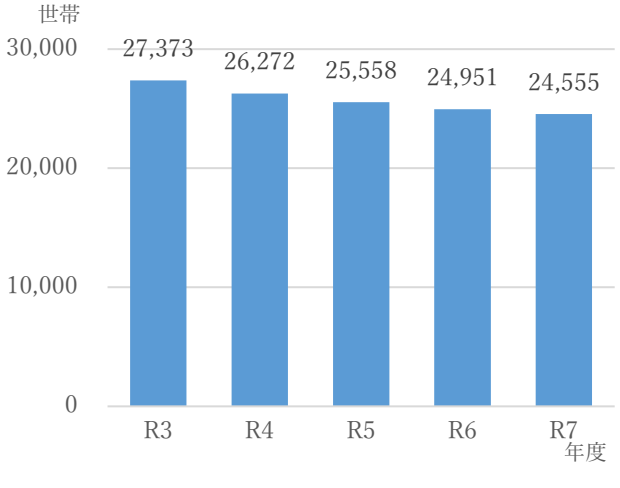
本市では、令和８年３月 31 日現在、市民の 17.4%（前年度末 18.0%）が国民健康保険に加入しています。後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用対象者の拡大により、被保険者数は減少傾向にありますが、医療の高度化により１人当たりの医療費の増加等が見込まれることから、引き続き財政基盤の強化に向けた取組を講じていく必要があります。

2　被保険者の状況

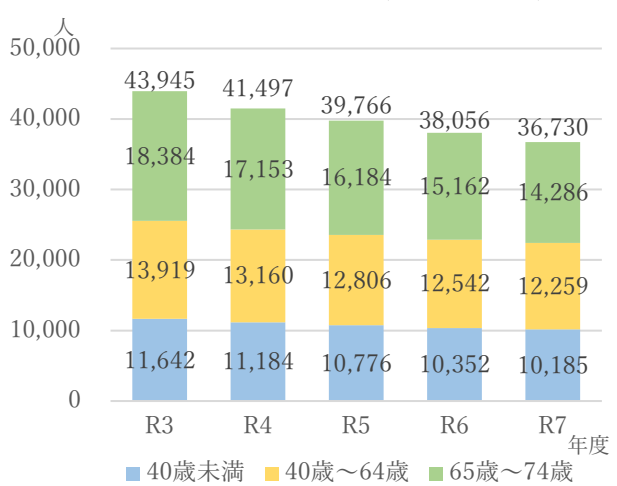
【表１】世帯数・被保険者数の推移（年度末現在）

年度	国保 世帯数	伸び率	加入率	国保 被保険者数	伸び率	加入率	住民基本台帳 （世帯・人数）	
R3	27,373 世帯	▲1.9%	29.4%	43,945 人	▲3.5%	20.7%	93,119 世帯	212,178 人
R4	26,272	▲4.0	27.8	41,497	▲5.6	19.6	94,437	211,963
R5	25,558	▲2.7	26.6	39,766	▲4.2	18.8	96,010	211,923
R6	24,951	▲2.4	25.6	38,056	▲4.3	18.0	97,403	211,651
R7	24,555	▲1.6	25.0	36,730	▲3.5	17.4	98,317	211,011

グラフ1　世帯数の推移（年度末現在）



グラフ2　被保険者数の推移（年度末現在）



3　国民健康保険特別会計 歳入と歳出の状況＜決算見込＞

【表２】歳入

（単位：千円）

科　　目				令和6年度 決算額	令和7年度 決算見込額	増　減	伸び率
1	国民健康保険税	現年度課税分	医療給付費分	2,449,158	2,500,827	51,669	2.1%
			後期高齢者支援金分	921,939	946,369	24,430	2.6%
			介護納付金分	314,472	321,011	6,539	2.1%
		滞納繰越分	医療給付費分	145,974	152,707	6,733	4.6%
			後期高齢者支援金分	53,239	56,803	3,564	6.7%
			介護納付金分	23,469	24,189	720	3.1%
		計		3,908,251	4,001,906	93,655	2.4%
2	使用料及び手数料	証明手数料		4	1	-3	▲75.0%
3	国庫支出金	災害臨時特例補助金		97	116	19	19.6%
		子ども・子育て支援金事業費補助金		0	5,214	5,214	皆増
		社会保障・税番号制度システム整備等補助金		7,530	110	-7,420	▲98.5%
		計		7,627	5,440	-2,187	▲28.7%
4	県支出金	保険給付費等交付金（普通交付金）		12,789,721	12,556,686	-233,035	▲1.8%
		保険給付費等交付金（特別交付金）	保険者努力支援分	79,937	61,380	-18,557	▲23.2%
			特別調整交付金分	67,370	95,876	28,506	42.3%
			県繰入金	179,714	199,467	19,753	11.0%
			特定健康診査等負担金	49,740	46,776	-2,964	▲6.0%
		財政安定化基金交付金		0	0	0	-
		計		13,166,482	12,960,185	-206,297	▲1.6%
5	財産収入	国民健康保険基金収入		657	4,227	3,570	543.4%
6	繰入金	一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金（保険税軽減分）	690,484	653,341	-37,143	▲5.4%
			保険基盤安定繰入金（保険者支援分）	375,645	392,824	17,179	4.6%
			未就学児均等割保険税繰入金	13,462	12,709	-753	▲5.6%
			職員給与費等繰入金	299,359	309,752	10,393	3.5%
			産前産後保険税繰入金	3,529	4,099	570	16.2%
			出産育児一時金等繰入金	48,587	40,936	-7,651	▲15.7%
			財政安定化支援事業繰入金	38,287	39,880	1,593	4.2%
			その他一般会計繰入金	44,388	40,275	-4,113	▲9.3%
		国民健康保険基金繰入金		143,673	132,761	-10,912	▲7.6%
		計		1,657,414	1,626,578	-30,836	▲1.9%
7	繰越金	前年度繰越金		129,935	156,757	26,822	20.6%
8	諸収入	その他の収入		127,442	123,495	-3,947	▲3.1%
歳入合計（１～８）				18,997,812	18,878,588	-119,224	▲0.6%

歳入の決算見込について、概要は次のとおりです。

・保険税は約 40 億 191 万円で、前年度と比べて約 9,366 万円（2.4%）増加しています。

・県支出金のうち保険給付費等交付金（普通交付金）は約 125 億 5,669 万円で、保険給付費の減少に伴い、前年度と比べて約２億 3,304 万円（1.8%）減少しています。

・繰入金について、赤字補填を目的とする一般会計からの繰入れはありませんでしたが、国民健康保険事業費納付金の財源の不足を補うため、国民健康保険基金から約１億 3,276 万円を国民健康保険特別会計に繰り入れました。

・前年度繰越金は、令和６年度の決算の状況に伴い、前年度と比べて約 2,682 万円（20.6%）増加しています。

【表３】歳出

（単位：千円）

科　　目			令和6年度 決算額	令和7年度 決算見込額	増　減	伸び率
1	総務費	総務管理費	290,374	297,953	7,579	2.6%
		徴税費	15,422	16,962	1,540	10.0%
		運営協議会費	490	316	-174	▲35.5%
		計	306,286	315,232	8,946	2.9%
2	保険給付費	療養諸費	11,001,506	10,808,162	-193,344	▲1.8%
		高額療養費	1,725,309	1,687,728	-37,581	▲2.2%
		移送費	0	0	0	-
		出産育児諸費	71,033	60,858	-10,175	▲14.3%
		葬祭費	12,000	12,300	300	2.5%
		傷病手当金	0	0	0	-
		計	12,809,848	12,569,048	-240,800	▲1.9%
3	国民健康保険 事業費納付金	医療給付費分	3,639,692	3,705,853	66,161	1.8%
		後期高齢者支援金等分	1,392,529	1,346,975	-45,554	▲3.3%
		介護納付金分	476,186	448,531	-27,655	▲5.8%
		計	5,508,407	5,501,359	-7,048	▲0.1%
4	保健事業費	保健事業費	5,615	6,596	981	17.5%
		特定健康診査等事業費	140,869	140,996	127	0.1%
		計	146,484	147,592	1,108	0.8%
5	基金積立金	基金積立金	657	4,227	3,570	543.4%
6	公債費	公債費	0	0	0	-
7	諸支出金	その他の支出	69,373	69,907	534	0.8%
8	予備費	予備費	0	0	0	-
歳出合計（１～８）			18,841,055	18,607,365	-233,690	▲1.2%

歳入－歳出	156,757	271,223	114,466	73.0%

※表２及び表３の決算額・決算見込額、歳入と歳出の差引額は、それぞれ実額を千円単位に四捨五入したもので、表内での集計結果と一致しない場合があります。また増減・伸び率は、表内の見た目の数字で計算しています。

＊　　＊　　＊　　＊　　＊　　＊　　＊

歳出の決算見込について、概要は次のとおりです。

・保険給付費は約 125 億 6,905 万円で、被保険者数の減少により前年度と比べて約２億 4,080 万円（1.9%）減少しました。

・保険給付の支払いなど県の国民健康保険運営の財源となる国民健康保険事業費納付金は約 55 億 136 万円で、前年度と比べて約 705 万円（0.1%）減少しました。

収入総額は約 188 億 7,859 万円、支出総額は約 186 億 737 万円で、令和７年度の収支差引合計額は約２億 7,122 万円の黒字となっています。

4　国民健康保険税の賦課・収納状況

■国民健康保険税の計算方法

国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分について条例で定めた税率により世帯ごとに計算し、世帯主に課税します。年度途中で国民健康保険への加入・脱退があった場合は、加入月に応じて月割計算します。なお、課税額には上限（限度額）が定められています。

令和７年度の税率は、次のとおりです。

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分 ＊40～64 歳のみ
①所得割額	基準総所得額×6.9%	基準総所得額×2.6%	基準総所得額×2.1%
②均等割額	国保加入者数×26,000 円	国保加入者数×10,000 円	国保加入者数×11,000 円
③平等割額	１世帯につき 20,500 円	１世帯につき 7,500 円	１世帯につき 6,100 円

国保税額 ＝ 医療分（①＋②＋③）（限度額 66 万円） ＋ 支援金分（①＋②＋③）（限度額 26 万円） ＋ 介護分（①＋②＋③）（限度額 17 万円）

※所得割額は加入者全員の基準総所得額（総所得金額－基礎控除）に税率をかけて算定します。

※医療分、後期高齢者支援金分の均等割額について、未就学児は半額となります。

■国民健康保険税の軽減

世帯主と被保険者の前年中の総所得（軽減判定所得）が一定額以下の世帯は、均等割額及び平等割額が減額されます。軽減の判定は、原則として賦課期日（４月１日）現在の世帯の状況で行います。令和７年度の判定基準は次のとおりです。

世帯主及び被保険者の前年の所得の合計が	均等割・平等割の
・43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】以下の場合	➡ ７割を減額
・43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】＋（30 万５千円×被保険者数）以下の場合	➡ ５割を減額
・43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】＋（56 万円×被保険者数）以下の場合	➡ ２割を減額

※「被保険者」には、同世帯で国保から後期高齢者医療制度へ移行した人も含みます。

※65 歳以上の国保加入者の公的年金に係る雑所得については、15 万円を控除した金額を軽減判定所得とします。

※上記の【10 万円×（給与所得者等の数－1）】の加算は、給与所得者等の人数が２人以上の場合に適用します。「給与所得者等の数」とは、世帯主及び被保険者で、次のいずれかに該当する人の人数です。

・給与収入 55 万円超の人

・公的年金等の収入額が、65 歳未満で 60 万円超又は 65 歳以上で 125 万円超の人

■国民健康保険税の賦課・収納状況

【表４】現年度調定分と滞納繰越分の状況

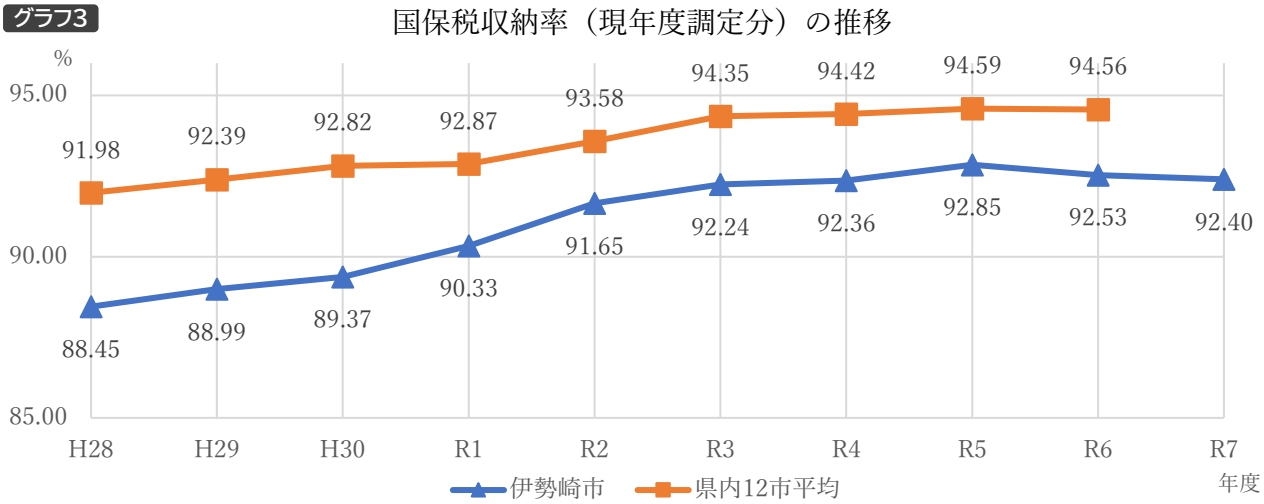
区　分	調　定　額	収 入 済 額	収納率	前年度比
現年度調定分（現年分・過年分）	4,078,037,700 円	3,768,207,174 円	92.40%	▲0.13 ポイント
滞納繰越分	889,791,612	233,699,121	26.26	＋ 4.01
計	4,967,829,312	4,001,906,295	80.56	＋ 2.14

※「調定額」は国保被保険者がいる世帯の世帯主に対して課税した金額で、減免した額は含みません。

※「現年度調定分」は、現年分（令和７年度相当分を令和７年度に課税を決定したもの）及び過年分（令和６年度以前の国保加入分について令和７年度に課税を決定したもの）の合計です。過年分の課税は、令和６年度末に国保加入手続きをした場合や過去の年度にさかのぼって国保加入手続きをした場合などに発生します。

※「滞納繰越分」は、令和６年度以前に課税した国民健康保険税が納期限までに納付されず滞納となり、令和７年度に繰り越されたものです。

グラフ3



※県内 12 市平均の R７年度は、最新データがないため数値・グラフを記載していません。

【表５】現年度調定分（現年分）の内訳

区分	調定額	１世帯当たり	前年度比	１人当たり	前年度比
医療分	2,652,296,800 円	105,973 円	＋ 3.6%	70,133 円	＋ 5.6%
後期高齢者支援金分	1,003,678,600	40,102	＋ 4.1	26,540	＋ 6.1
介護納付金分	346,584,700	32,148	＋ 3.1	27,555	＋ 3.8
計	4,002,560,100	159,923	＋ 3.7	105,837	＋ 5.7

※１世帯当たり・１人当たりの調定額は、令和７年度の平均世帯数 25,028 世帯・被保険者数 37,818 人（介護納付金分は平均対象世帯数 10,781 世帯・被保険者数 12,578 人）で除したものです。

※合計の１世帯当たり・１人当たりの調定額は、調定額の合計を令和７年度の平均世帯数・被保険者数で除したものです。

■国民健康保険税の軽減適用状況（現年分）

【表６】低所得者軽減の状況

種　　別		対象世帯数	全世帯数に占める割合	保険税軽減額
低所得者軽減	7　割　軽　減	8,181 世帯	27.8 %	404,315,659 円
	5　割　軽　減	4,140	14.1	173,533,911
	2　割　軽　減	3,111	10.6	53,519,758
	計	15,432	52.4	631,369,328

※割合は、現年分の課税対象となった全世帯数 29,462 世帯に対するものです。年度途中で資格喪失した世帯を含みます。

【表７】未就学児及び出産被保険者に係る軽減の状況

種　　別	対象被保険者数	保険税軽減額
未就学児軽減（未就学児の均等割半額）	1,364 人	12,309,300 円
産前産後免除（産前産後期間の所得割・均等割免除）	153	2,617,561

※未就学児に係る軽減は、令和４年度から導入された制度で、医療分及び後期高齢者支援金分の均等割額をそれぞれ半額にするものです。

※出産被保険者に係る産前産後免除制度は令和６年１月から導入された制度で、産前産後期間（単胎は４か月間、多胎は６か月間）に相当する分の所得割額及び均等割額を免除するものです。

■国民健康保険税の減免適用状況（現年分）

・主な減免理由：被保険者が収監されたことによるもの、旧被扶養者に係るもの　など

件数：174 件　　減免額：432 万 3,100 円

5　国民健康保険事業費納付金の状況

国民健康保険事業費納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を群馬県に納付しています。納付金額は、各市町村の国民健康保険の被保険者数・世帯数などに応じて、毎年、群馬県が算定します。

【表８】国民健康保険事業費納付金の内訳と推移

年度	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	総　額	伸び率	１人当たり
R5	3,749,969,442 円	1,454,418,587 円	510,392,257 円	5,714,780,286 円	＋1.5%	139,993 円
R6	3,639,692,323	1,392,528,841	476,185,975	5,508,407,139	▲3.6	140,453
R7	3,705,853,116	1,346,974,984	448,530,761	5,501,358,861	▲0.1	145,469

※１人当たりの納付金額は、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の納付金総額を年度平均被保険者数 R5＝40,822 人、R6＝39,219 人、R7＝37,818 人で除したものです。

6　保険給付の状況

【表９】保険給付費の推移

年度	療養諸費			高額療養費（高額介護合算療養費を含む）			
	金額	伸び率	１人当たり	支給金額	伸び率	支給件数	１件当たり
R5	11,495,436 千円	▲0.5%	281,599 円	1,737,888 千円	＋1.9%	27,429 件	63,360 円
R6	11,001,506	▲4.3	280,515	1,725,309	▲0.7	26,797	64,384
R7	10,808,162	▲1.8	285,794	1,687,728	▲2.2	25,984	64,953

※１人当たりの金額は、それぞれ年度平均被保険者数 R5＝40,822 人、R6＝39,219 人、R7＝37,818 人で除したものです。

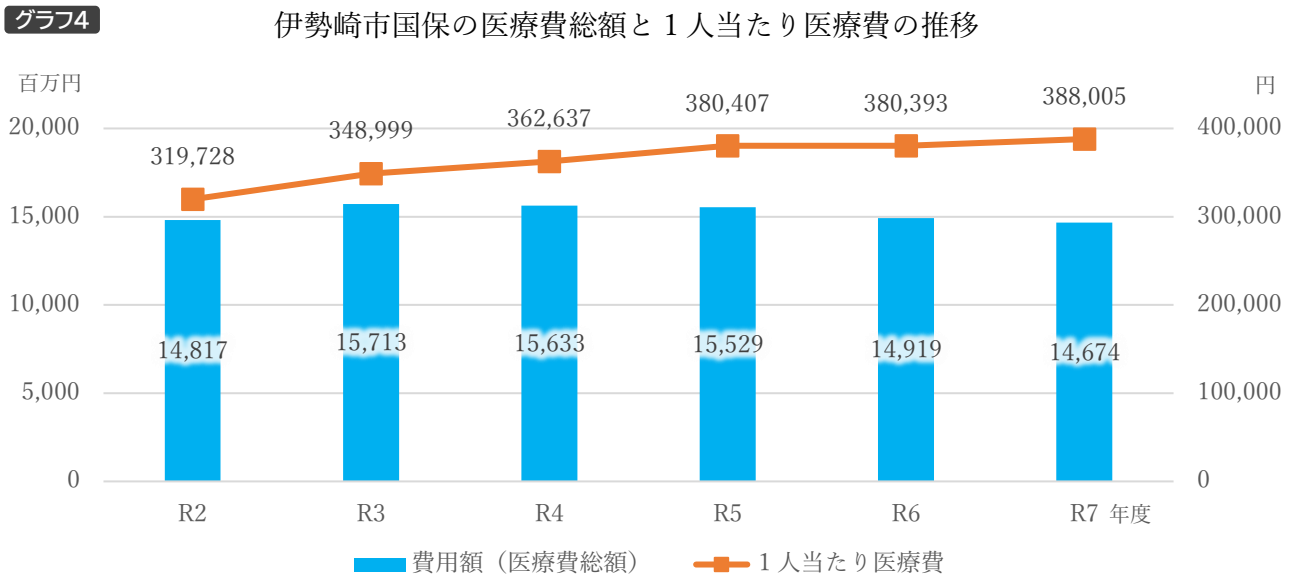
【表 10】その他の給付（出産育児一時金、葬祭費）

年度	出産育児一時金			葬祭費		
	件数	給付額	伸び率	件数	給付額	伸び率
R5	136 件	67,381,066 円	▲2.4%	259 件	12,950,000 円	▲4.1%
R6	146	71,003,471	＋5.4	240	12,000,000	▲7.3
R7	123	60,833,388	▲14.3	246	12,300,000	＋2.5

※出産育児一時金の支給額（満額）は 50 万円（令和６年４月１日以降）で、差額のみの支給を含みます。

※葬祭費の支給額は１件当たり一律５万円です。

グラフ4



7　国民健康保険基金の状況

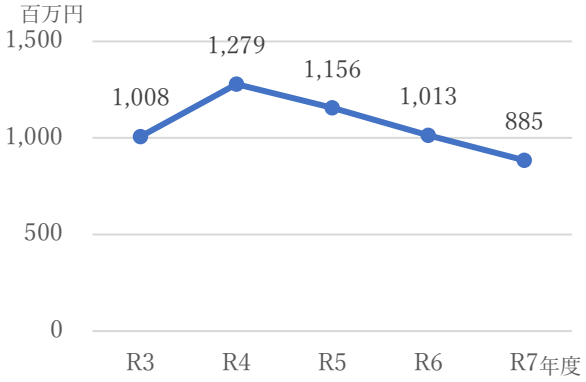
国民健康保険事業費納付金の納付に必要な財源が不足したときや、会計年度内の歳入が歳出に対して不足したときなどに備え、国民健康保険基金を設置しています。令和５年度以降、歳入の不足を補うため（国民健康保険事業費納付金の財源として）基金を活用する状況が続いており、令和７年度は１億 3,276 万 1,000 円を取り崩しました。令和７年度末現在の１人当たり基金残高は２万 3,394 円で、前年度と比べて 2,442 円減少しました。

基金の活用については、国民健康保険の健全な財政運営と被保険者の税負担増の抑制のバランスを考慮し、慎重かつ適切に判断していきます。

【表 11】年度末現在の基金残高の推移

年度	年度末基金残高	年度平均被保険者数	１人当たり基金残高
R3	1,007,849,305 円	45,022 人	22,386 円
R4	1,278,768,543	43,108	29,664
R5	1,156,268,041	40,822	28,325
R6	1,013,252,399	39,219	25,836
R7	884,718,075	37,818	23,394

グラフ5　基金残高の推移（年度末現在）



8　資格情報のお知らせ・資格確認書等の交付状況

制度改正により令和６年 12 月２日以降は従来の紙の被保険者証の新規発行が廃止となったことから、令和７年８月１日の年次更新では、マイナンバーカードの健康保険証利用登録が済んでいる（マイナ保険証を持っている）被保険者には資格情報のお知らせを、済んでいない被保険者には資格確認書を交付しました。

事業の休廃止や病気など国民健康保険税を納付することができないと認められる特別の事情がなく国民健康保険税を１年以上滞納している世帯には、資格情報のお知らせ（特別療養）又は資格確認書（特別療養）を交付しました。医療機関等を受診するときは窓口での支払いが 10 割負担となり、後日、申請により保険給付費相当額（医療費の７割又は８割）を特別療養費として支給します。

なお、マイナ保険証の利用状況を表す指標として、マイナ保険証利用率（マイナ保険証によるオンライン資格確認件数を外来レセプト件数で除した数値）が示されています。本市の令和８年３月時点のマイナ保険証利用率は 74.87%でした。

【表 12】資格情報のお知らせ及び資格確認書の交付件数（令和７年８月１日現在）

資格情報のお知らせ（割合）	資格確認書（割合）	計
24,400 件（64.1%）	13,650 件（35.9%）	38,050 件

【表 13】世帯の交付状況（令和７年８月１日現在）

一般世帯数（割合）	特別療養費支給対象世帯数（割合）	計
24,976 世帯（99.3%）	167 世帯（0.7%）	25,143 世帯

9　保健事業の実施状況

■特定健康診査

高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に、特定健康診査（及び特定保健指導）を実施しました。

特定健康診査の受診率向上の取組として、過去の特定健康診査受診歴や生活習慣病の通院歴などにより被保険者を分類し、人工知能（ＡＩ）を使って判定したそれぞれの被保険者の特性に応じて、より行動につながりやすい文面で通知を作成し、受診勧奨を行いました。年２回（５月・10 月）、合わせて３万 6,030 人に通知を郵送しました。

【表 14】特定健康診査の実施状況

対象者数	受診者数	受診率	受診率　前年度比
26,079 人	11,978 人	45.9%	▲0.1 ポイント

※対象者数及び受診者数は、年度途中での国民健康保険加入・脱退等異動者を含みます。

■特定保健指導

特定保健指導は、特定健康診査の結果により、メタボリックシンドロームのリスク数に応じて「動機付け支援」と「積極的支援」の２つの保健指導レベルに分かれます。動機付け支援とは生活習慣の改善に取り組むきっかけを提供するための支援を行い、積極的支援とは、生活習慣の改善に向けて積極的な働きかけによる支援を行うものです。

特定保健指導の対象となった被保険者には、初回面接から３か月以上経過後に、腹囲・体重の変化や生活習慣の改善状況等、特定保健指導の効果について評価を行うこととなっています。令和 7 年度は、令和 6 年度中の初回面接実施者を含め、動機付け支援 152 人、積極的支援 49 人に対して評価を行い、その結果、約半数で腹囲・体重の減少や食事・運動等の生活習慣の改善が見られました。なお、評価未了の人には令和８年度に引き続き支援を行います。

【表 15】特定保健指導（初回面接）の実施状況

区分	保健指導対象者	初回面接実施済	実施率	実施率　前年度比
動機付け支援	934 人	162 人	17.3%	▲0.6 ポイント
積極的支援	341	69	20.2	▲3.5
計	1,275	231	18.1	▲1.4

■特定保健指導における電子地域通貨 ISECA（イセカ）ポイント付与の実施【新規】

特定保健指導の実施率向上のための新たな取組として、特定保健指導により生活習慣の改善に取り組んだ結果、主要達成目標の腹囲２㎝減少かつ体重２kg減量を達成した人に 1,000 ポイント、初回面接後から３か月以上生活習慣の改善に取り組んだ人に 500 ポイントの付与を実施しました。令和７年度中に 43 人が申請し、うち 14 人に 1,000 ポイント、29 人に 500 ポイントを付与しました。

■人間ドック検診費補助金

被保険者の健康保持、疾病の早期発見・早期治療等につなげることを目的として、人間ドック受診者に対し検診費用の一部を補助しています。

【表 16】人間ドック検診費補助の実績

区分	性別	補助単価	受診者数	金額
1 日人間ドック	男	15,000 円	810 人	12,150,000 円
	女	17,000	708	12,036,000
1 泊 2 日人間ドック	男	17,000	7	119,000
	女	17,000	2	34,000
1 日人間ドック及び脳ドック	男	28,000	113	3,164,000
	女	30,000	123	3,690,000
脳ドック	男	13,000	9	117,000
	女	13,000	33	429,000
計	－	－	1,805	31,739,000

■医療費通知

健康と医療に対する認識を深め、自らの健康管理に役立てていただくため、世帯の国民健康保険被保険者に係る医療費の総額等をお知らせする通知を年 4 回、延べ 8 万 884 世帯に郵送しました。

■ジェネリック医薬品差額通知

国民健康保険財政の安定化及び患者負担軽減のための取組として、年 2 回（8 月・2 月）、ジェネリック医薬品を利用することで調剤費を削減できる被保険者、延べ 1,040 人に対して、ジェネリック医薬品を処方してもらった場合との差額をお知らせする通知を郵送しました。

対象条件は、令和 7 年 6 月及び 12 月調剤分において、医科入院外及び調剤薬局での処方であって、投与期間が 4 日以上かつ利用差額が月額 200 円以上であるものです。なお、急性期の感染症等への処方や、向精神薬・制癌剤等の処方、公費負担医療の処方は対象外となっています。

令和 8 年 3 月時点の使用割合（数量シェア）は 91.0%で、337 万 9,771 円の保険者負担削減効果がありました。

■その他の保健事業

医療費適正化のため、医療機関への重複・頻回受診者を抽出して、看護師資格を持つ職員による個別訪問指導（電話・文書による指導を含みます）を実施しました。令和 7 年度は 90 人に対し、医療機関の適正受診について指導するとともに薬の飲み方などの健康相談にも対応しました。

メモ

報告事項

⑵　子ども・子育て支援納付金分の課税について

1　改正の概要

子ども・子育て支援法等の一部改正により地方税法の一部が改正され、令和８年度分以降の国民健康保険税の課税額に子ども・子育て支援納付金課税額が加わりました。

本年１月 29 日開催の運営協議会において、税率等の県内統一案についてお諮りし、ご承認（答申）をいただきました。これを受け、令和８年第１回伊勢崎市議会定例会に伊勢崎市国民健康保険税条例の一部を改正する条例案を提出し、原案のとおり可決され、成立しました。

2　改正の内容

国民健康保険税の課税額に子ども・子育て支援納付金課税額に係る所得割の算定額基準並びに被保険者均等割額、18 歳以上被保険者均等割額及び世帯別平等割額が加わりました。

【令和７年度】

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	－
所得割額の率	6.9%	2.6%	2.1%	－
被保険者均等割額	26,000 円 ※1	10,000 円 ※1	11,000 円	－
世帯別平等割額	20,500 円	7,500 円	6,100 円	－

【令和８年度】

	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	子ども・子育て支援納付金分
所得割額の率	6.9%	2.6%	2.1%	0.3%
被保険者均等割額	26,000 円 ※1	10,000 円 ※1	11,000 円	1,200 円 ※2
18歳以上被保険者均等割額				100 円
世帯別平等割額	20,500 円	7,500 円	6,100 円	800 円

※１　医療分、後期高齢者支援金分の均等割額について、未就学児は半額となります。

※２　18歳に達する日以後の最初の３月31日以前である被保険者について、被保険者均等割を減額。

3　施行日　令和８年４月１日

報告事項

⑶　国民健康保険税の軽減判定所得の見直し及び課税限度額の引上げ・新設について

1　改正の概要

令和８年度税制改正により地方税法施行令（以下「政令」という。）の一部が改正され、令和８年度分以降の国民健康保険税について、低所得者に係る軽減判定所得の見直し、基礎課税額（医療分）に係る課税限度額の引上げ及び子ども・子育て支援納付金課税額（子ども・子育て支援納付金分）に係る課税限度額の新設が行われました。

本年１月 29 日開催の運営協議会において、政令に合わせた条例改正案についてお諮りした結果、ご承認をいただきましたので、伊勢崎市国民健康保険税条例を改正しました。

2　改正の内容

（１）低所得者に係る軽減判定所得の見直し

低所得者に係る国民健康保険税の軽減措置のうち、５割軽減及び２割軽減の判定における所得の基準額について、被保険者１人につき加算する金額を次のとおり見直しました。

【現　行】

軽減割合	軽減判定する際の所得の基準額
７割	43万円※
５割	43万円※ ＋30.5万円 ×（被保険者数）
２割	43万円※ ＋ 56万円 ×（被保険者数）

【見直し後】

軽減判定する際の所得の基準額
43万円※
43万円※ ＋31万円 ×（被保険者数）
43万円※ ＋57万円 ×（被保険者数）

※世帯に給与・年金所得者が２人以上いる場合は、43万円に10万円×（給与・年金所得者の数－１）を加算。

（２）課税限度額の引上げ・新設

医療分に係る課税限度額を現行の 66 万円から 67 万円に引き上げ、新設された子ども・子育て支援納付金分に係る課税限度額を３万円としました。

【現　行】

	限度額
医　療　分	66 万円
後期高齢者支援金分	26 万円
介護納付金分	17 万円

【引上げ後】

	限度額	
医　療　分	67 万円	
後期高齢者支援金分	26 万円	
介護納付金分	17 万円	
子ども・子育て支援納付金分	３万円	※ 新設

3　施行日　令和８年４月１日

以上の内容で令和８年３月 31 日付け市長専決処分により条例改正を行い、令和８年５月の伊勢崎市議会臨時会において報告し、承認されました。

報告事項

⑷　高額療養費制度の見直しについて

1　高額療養費制度

高額療養費制度は、医療費が高額になった場合に自己負担額を軽減し、必要な医療を受けやすくすることを目的としています。医療機関等で支払った１か月の医療費が自己負担限度額を超えた場合、その超えた分を高額療養費として払い戻す制度です。自己負担限度額は個人や世帯の所得に応じて決まります。

2　見直しの内容

高齢化の進展や医療の高度化等により医療費全体が増大する中において、高額な医療を必要とする状態になった場合におけるセーフティネット機能である高額療養費制度を将来にわたり堅持していくため、所得区分に応じて自己負担限度額の見直しを行います。また、長期療養者や低所得者の経済的負担の在り方に配慮する観点から、新たに年間上限が導入されます。

見直しは令和８年度と令和９年度に分けて実施され、令和８年度の改正は７月中に国民健康保険法施行令の一部改正等により行われます。

（1）70 歳未満の人の自己負担限度額（月額）

同じ人が、同じ月内に、同じ医療機関に支払った自己負担額が下表の限度額を超えたとき、その超えた分が支給されます。　　令和８年８月～令和９年７月

<table>
<tr><th></th><th></th><th>所得区分※1</th><th>３回目まで</th><th>４回目以降※2</th><th>年間上限</th></tr>
<tr><td rowspan="2">上位所得者</td><td>ア</td><td>基礎控除後の所得が
901 万円を超える世帯</td><td>270,300 円 ＋（医療費－901,000 円）× 1%
〔 252,600 円 ＋（医療費－842,000 円）× 1% 〕</td><td>140,100 円</td><td>1,680,000 円</td></tr>
<tr><td>イ</td><td>基礎控除後の所得が
600 万円を超え 901 万円
以下の世帯</td><td>179,100 円 ＋（医療費－597,000 円）× 1%
〔 167,400 円 ＋（医療費－558,000 円）× 1% 〕</td><td>93,000 円</td><td>1,110,000 円</td></tr>
<tr><td rowspan="2">一般</td><td>ウ</td><td>基礎控除後の所得が
210 万円を超え 600 万円
以下の世帯</td><td>85,800 円 ＋（医療費－286,000 円）× 1%
〔 80,100 円 ＋（医療費－267,000 円）× 1% 〕</td><td rowspan="2">44,400 円</td><td rowspan="2">530,000 円</td></tr>
<tr><td>エ</td><td>基礎控除後の所得が
210 万円以下の世帯</td><td>61,500 円
〔 57,600 円 〕</td></tr>
<tr><td>非課税</td><td>オ</td><td>市町村民税非課税世帯</td><td>36,900 円
〔 35,400 円 〕</td><td>24,600 円</td><td>290,000 円</td></tr>
</table>

〔 〕は現行の限度額

※１　「基礎控除後の所得」とは、総所得金額等の合計額から基礎控除額と純損失の繰越額を控除（ただし、雑損失繰越額は控除しません。）した金額。

※２　高額療養費の支給が年４回以上あるとき、自己負担限度額が変わります。

●上位所得者・・・基礎控除後の総所得金額が 600 万円を超える世帯の人。所得の申告をしていない人も上位所得者とみなされます。

●一般・・・上位所得者、市町村民税非課税世帯以外の人。

●市町村民税非課税世帯・・・国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人。

（2）70 歳～74 歳の人の自己負担限度額（月額）

外来（個人単位）の限度額を適用したあとに、入院及び同じ世帯の 70 歳～74 歳の人の自己負担限度額を合算して外来＋入院（世帯単位）の限度額を適用します。70 歳～74 歳の人は、病院・医院等、医科・歯科の区分なく自己負担額を合算します。　　令和８年８月～令和９年７月

<table>
<tr><th colspan="2" rowspan="2">所得区分</th><th colspan="2">月額上限</th><th rowspan="2">年間上限</th><th rowspan="2">自己負担割合</th></tr>
<tr><th>①外来（個人単位）</th><th>②外来＋入院（世帯単位）</th></tr>
<tr><td rowspan="3">現役並み所得者</td><td>現役並みⅢ
（課税所得 690 万円以上）</td><td colspan="2">270,300 円 ＋（医療費－901,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 140,100 円）
〔 252,600 円 ＋（医療費－842,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 140,100 円） 〕</td><td>1,680,000 円</td><td rowspan="3">３割</td></tr>
<tr><td>現役並みⅡ
（課税所得 380 万円以上
690 万円未満）</td><td colspan="2">179,100 円 ＋（医療費－597,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 93,000 円）
〔 167,400 円 ＋（医療費－558,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 93,000 円） 〕</td><td>1,110,000 円</td></tr>
<tr><td>現役並みⅠ
（課税所得 145 万円以上
380 万円未満）</td><td colspan="2">85,800 円 ＋（医療費－286,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 44,400 円）
〔 80,100 円 ＋（医療費－267,000 円）× 1%
（４回目以降の場合 44,400 円） 〕</td><td>530,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">一　般</td><td>22,000 円
（年間限度額 216,000 円）
〔 18,000 円
（年間限度額 144,000 円） 〕</td><td>61,500 円
（４回目以降の場合 44,400 円）
〔 57,600 円
（４回目以降の場合 44,400 円） 〕</td><td>530,000 円</td><td rowspan="3">２割</td></tr>
<tr><td colspan="2">低所得者Ⅱ</td><td>11,000 円
（年間限度額 96,000 円）
〔 8,000 円 〕</td><td>25,700 円
（４回目以降の場合 24,600 円）
〔 24,600 円 〕</td><td>290,000 円</td></tr>
<tr><td colspan="2">低所得者Ⅰ</td><td>8,000 円</td><td>15,700 円
〔 15,000 円 〕</td><td>180,000 円</td></tr>
</table>

〔 〕は現行の限度額

●現役並み所得者・・・同じ世帯の 70 歳以上の国保加入者で、市町村民税課税所得（調整控除適用後の額が 145 万円以上の人が１人でもいる世帯（基礎控除後の所得の合計が 210 万円以下の世帯を除く（平成 27 年１月以降新たに 70 歳となる国保加入者の属する世帯から適用））の人。

ただし、次に該当する場合は、申請により「一般」になります。

①収入の合計が、70 歳以上の国保加入者が２人以上で 520 万円（１人で 383 万円）未満である場合。

②収入が 383 万円以上となる 70 歳以上の国保加入者が１人の場合で、旧国保被保険者(同一世帯国保から後期高齢者医療制度に移行した人)を含めた収入の合計が 520 万円未満である場合。

●一般・・・現役並み所得者、低所得者Ⅱ・Ⅰ以外の世帯の人。

●低所得者Ⅱ・・・国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人（低所得者Ⅰ以外の世帯の人）。

●低所得者Ⅰ・・・国保加入者全員と世帯主が市町村民税非課税の世帯の人で、それぞれの人の給与や年金などの収入から必要経費・控除（年金所得は控除額を 82.65 万円として計算）を差し引いたとき０円になる世帯の人。

3　施行日　令和８年８月１日

参考　**用語解説**

国民健康保険特別会計	国保事業は、保険料（税）と国庫負担金等の特定の収入を財源とし、保険給付を主とする特定の支出に充てられるため、都道府県や市町村の事務事業において独立した事業となる。国保事業を行うための費用の経理を一般会計と区別して行うため、特別会計を設けることが義務付けられている。
保険者と被保険者	保険者は、保険事業を行う者のことで、国保においては都道府県及び市町村・特別区と、公法人である国保組合のこと。平成 30 年度の法改正により、市町村とともに都道府県が新たに保険者となり国保の運営主体となっている。国保組合は、医師、歯科医師、土木建築業など、同種の事業・業務に従事する者を組合員として、都道府県知事の認可を受けて組織される。 被保険者は、保険の利益を受ける者のことで、健康保険・各種共済組合等の被用者保険の加入者及び後期高齢者医療制度の対象者以外の人は、国保の被保険者となる。
災害臨時特例補助金 （国→市町村特別会計）	東日本大震災に伴う原子力発電所事故に関して、避難指示区域等の住居に居住する被保険者に対する保険税及び一部負担金の免除措置等を実施した場合の市町村の負担額について国が財政支援を行うもの。
保険給付費等交付金 （県特別会計→市町村特別会計）	都道府県は、保険給付等の円滑な実施を図るとともに、市町村の特別な事情に応じた財政調整を行うため、条例に基づき、市町村に対し保険給付費等交付金を交付するものとされている。保険給付費等交付金は、普通交付金と特別交付金に分類される。
保険給付費等交付金のうち **普通交付金**	市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の交付申請に基づき、申請額と同額が交付される。市町村は、受け取った交付金を保険給付費に充てることとなる。
保険給付費等交付金のうち **特別交付金**	市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、個別の事情に着目し、次のア～エの合算額が市町村に交付される。 ア　保険者努力支援分 　国から都道府県に交付される保険者努力支援交付金のうち、医療費

	適正化などの取組に応じて市町村に交付される。 イ　特別調整交付金分 国から都道府県に交付される調整交付金のうち、災害などの特別の事情に応じて市町村に交付される。 ウ　都道府県繰入金 都道府県が一般会計から国保特別会計に繰り入れる都道府県繰入金のうち、個別に市町村に交付されるもの。保健事業に要する経費や収納率向上などの取組に応じて市町村に交付される。 エ　特定健康診査等負担金 国から都道府県に交付される特定健康診査等負担金と、都道府県が一般会計から繰り入れる特定健康診査等繰入金を財源として、市町村の特定健康診査等に要する経費の 2/3 が市町村に交付される。
一般会計繰入金 （市一般会計→市特別会計）	市町村の国保事業運営のため､地方交付税による財源措置が講じられ､市町村の一般会計から国保特別会計への繰入れが制度化されている。 ア　保険基盤安定繰入金 保険料（税）の軽減相当額（＝保険税軽減分）や軽減対象となった被保険者数等を基準として算定した額（＝保険者支援分）を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 イ　未就学児均等割保険税繰入金 未就学児に係る保険料（税）軽減相当額を基準として算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 ウ　職員給付費等繰入金 国保の事務の執行に要する費用を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 エ　産前産後保険料（税）免除に係る繰入金　※令和６年１月から 出産予定の被保険者又は出産した被保険者に係る所得割額及び均等割額の減額相当額を基準として算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 オ　出産育児一時金等繰入金　※令和７年度まで 出産育児一時金の支給基準額の 2/3 相当額に出産件数を乗じた額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。後期高齢者医療制度からの出産育児一時金への財政支援が全面的に導入されることに伴い、令和８年度から出産育児一時金に係る一般会計からの繰入れは

	廃止となった。 カ　財政安定化支援事業繰入金 保険者の責めに帰すことができない特別の事情（被保険者の応能割保険料（税）負担能力が特に不足していること、被保険者の年齢構成が高齢者に偏っていること）によって、国保財政の運営が困難な場合に、その要因を勘案して算定した額を、一般会計から国保特別会計に繰り入れる。 キ　その他繰入金 福祉医療制度の円滑な実施を図るため、福祉医療制度の実施に伴い削減された国庫負担金等（福祉ペナルティ）相当額の一部について、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れる。
赤字繰入れ	国保特別会計（国保財政）の赤字の穴埋めや保険税抑制のために、一般会計から国保特別会計への法定外の繰入れを実施すること。国は、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料や国庫支出金等で賄うことにより国保特別会計の財政収支が均衡することが重要で、決算補填等目的の繰入は削減・解消すべき赤字であるとしている。
福祉ペナルティ	市町村が独自に障害者等の医療費助成など福祉医療費支給制度を現物給付方式で実施している場合に、医療機関での窓口負担をなくすことで医療費が多くかかるとして、その増分は実施自治体が負担すべきものとされ、国民健康保険の国庫負担金等が減額される仕組み（18 歳までの子どもに係る医療費助成を除く）。
療養諸費	療養給付費と療養費を合わせた給付費用。 療養給付費は、被保険者が保険医療機関等で診察・薬剤等の支給・処置・各種看護を受けたときにかかった医療費全体のうち、保険者が保険医療機関等に支払う費用。 療養費は、被保険者が療養給付費範囲外の診察（保険医療機関以外で受診・鍼・灸・マッサージ等）を受けた場合や補装具（コルセット等）の装着を行った場合にかかった医療費全体のうち、保険者が被保険者（世帯主）に支払う費用。

高額療養費	被保険者が同一月に、同一保険医療機関で支払った一部負担金の合算額が自己負担限度額を超えた場合に、その超えた金額を保険者が被保険者（世帯主）に支払う費用。
移送費	被保険者が診療を受けるため、違う病院や診療所に移送された際にかかった移動費。保険者が、その移送が必要なものであると認めたときのみ、被保険者（世帯主）に支払う。
出産育児諸費	出産育児一時金（条例の定めるところにより、被保険者が出産した場合、世帯主に支給される費用）及び国民健康保険団体連合会に委託した支払事務に係る手数料。 健康保険の解釈上、出産に関わる給付は相対的なものと考えられ、療養給付費範囲内の診療と判断されないため、出産費用は一時的に自費負担扱いとなり、被保険者が出産した後、その費用を保険者が支払う。
葬祭費	条例の定めるところにより、被保険者が死亡した場合に葬祭を行った者に支給される費用。
傷病手当金	被保険者が病気やけがで働けなくなり、給料が支払われない時や減額された場合に、条例の定めるところにより支給されるもので、国民健康保険法第５８条第２項に基づく任意給付となっている。 令和２年度から、新型コロナウイルス感染症に感染した被用者に対する傷病手当金の支給が行われてきたが、新型コロナウイルスの感染症法上の位置づけが令和５年５月８日に「５類感染症」に移行したことに伴い、同年５月７日までに感染したことが支給の要件となっている。
国民健康保険事業費納付金 （市町村特別会計→県特別会計）	都道府県は、当該都道府県の国保特別会計で負担する保険給付費等交付金の交付、後期高齢者支援金、介護納付金及び子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用等に充てるため、条例に基づき市町村から国保事業費納付金を徴収する。市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を都道府県に納付する。納付金の額は各市町村における所得水準等を考慮して、毎年度、都道府県が決定する。

後期高齢者支援金等 (県特別会計→社会保険診療報酬支払基金)	後期高齢者医療制度に係る財政負担として、75 歳以上の者（後期高齢者）の医療給付費の約 4 割を現役世代の医療保険から支援金という形で拠出する。各保険者が加入者数に応じた金額を負担している。
介護納付金 (県特別会計→社会保険診療報酬支払基金)	40 歳以上 65 歳未満の国保被保険者の介護保険料は、市町村が被保険者から医療保険料（税）と一体的に徴収し、国保事業費納付金に含む形で県に納付する。県は介護納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付している。
子ども・子育て支援納付金 (県特別会計→社会保険診療報酬支払基金)	こども・子育て政策の給付拡充を図るため、令和 8 年度から財源の一部を医療保険者が被保険者から徴収することとなった。市町村は子ども・子育て支援納付金分として被保険者から医療保険料（税）と一体的に徴収し、国保事業費納付金に含む形で県に納付する。県は子ども・子育て支援納付金として社会保険診療報酬支払基金に納付する。
前期高齢者交付金 (社会保険診療報酬支払基金→県特別会計)	65 歳から 74 歳までの者（前期高齢者）の医療給付費について、国保及び被用者保険における前期高齢者の加入割合に応じて負担することで、保険者間の財政調整が行われている。前期高齢者の加入率が全国水準を上回る保険者には「前期高齢者交付金」が交付され、下回る保険者は「前期高齢者納付金」を納付する。
【国保税】 **応能割・応益割**	保険税の課税総額は、応能原則（負担能力に応じた負担）と応益原則（受益に応じた負担）から構成される。保険税の算定において、所得割・資産割を応能割、均等割・平等割を応益割という。 所得割…被保険者の所得に応じて算定する 資産割…被保険者に係る固定資産税額に応じて算定する 均等割…被保険者 1 人当たりに定額で算定する 平等割… 1 世帯当たりに定額で算定する 本市においては平成 30 年度から、資産割を除く所得割・均等割・平等割の 3 方式により保険税額を算定している。応能割と応益割の配分については、群馬県の方針の下、応益割合 45～55%を目指すこととされている。

【国保税】 **課税限度額**	国民健康保険税は、所得が多ければその負担能力に応じて税額も高くなる仕組みとなっている。ただし、際限なく課税されるものではなく、被保険者の納付意欲に与える影響や制度・事業の円滑な運営を確保する観点から、課税の上限額が決められている。
【国保税】 **軽減判定**	低所得世帯に対する保険税負担を軽減するため、[世帯主と国民健康保険被保険者等の総所得］が［所定の基準額］以下の場合に、均等割額及び平等割額の７割、５割又は２割を軽減している。軽減判定の基準となる金額については、例年、消費者物価など経済動向を踏まえて見直すこととなっている。
国民健康保険団体連合会	国保の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づき設立する公法人。各都道府県単位に設立されている。国保連合会が行う主な事業は、保険者の事務の共同処理、診療報酬の審査及び支払、特定健康診査・特定保健指導に関する事業など。

参考　**令和８年度　国民健康保険税率 及び 軽減判定について**

国民健康保険税の税率

各世帯の年間の国保税を税率により算定します。年度途中で加入・脱退があった際は、加入月に応じて月割計算します。

医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	子ども・子育て支援納付金分（＊3）
病気にかかったときなどの医療費として、国保加入者全員が負担します。	後期高齢者医療への支援分として、国保加入者全員が負担します。	介護保険事業への納付金として、40歳から64歳までの国保加入者が負担します。	子ども・子育て支援金として、18歳以上の国保加入者が負担します。
①所得割	④所得割	⑦所得割	⑩所得割
加入者全員の基準総所得額（＊1） × 6.9%	加入者全員の基準総所得額（＊1） × 2.6%	加入者全員の基準総所得額（＊1） × 2.1%	加入者全員の基準総所得額（＊1） × 0.3%
②均等割	⑤均等割	⑧均等割	⑪均等割（＊4） ⑫18歳以上均等割（＊5）
国保加入者数 × 26,000円（未就学児（＊2）半額）	国保加入者数 × 10,000円（未就学児（＊2）半額）	対象者数 × 11,000円	⑪ 国保加入者数 × 1,200円 ⑫ 対象者数 × 100円
③平等割	⑥平等割	⑨平等割	⑬平等割
１世帯につき 20,500円	１世帯につき 7,500円	１世帯につき 6,100円	１世帯につき 800円
【①＋②＋③】（限度額67万円）	【④＋⑤＋⑥】（限度額26万円）	【⑦＋⑧＋⑨】（限度額17万円）	【⑩＋⑪＋⑫＋⑬】（限度額3万）

＊1 基準総所得額＝前年の総所得金額等－基礎控除　＊2 未就学児とは６歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者のことです。
＊3 令和8年度より開始となり、令和10年度にかけて段階的に引上げ予定です。
＊4 18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者について、被保険者均等割額を減額する。
＊5 18歳以上均等割については18歳に達する日以降の最初の3月31日以前である被保険者については課税しない。

均等割・平等割の軽減　手続き不要

世帯主と被保険者の前年中の総所得（軽減判定所得）が一定額以下の世帯は、均等割額及び平等割額が減額されます。**ただし、世帯主及び被保険者に前年分の所得を申告していない人がいると、適正な税額計算、減額制度の適用ができません。**収入がない場合や、遺族・障害年金等の非課税所得のみであった場合なども、減額制度の適用を受けるためには申告が必要です。

減額割合	世帯員（世帯主＋被保険者）の軽減判定所得の合計
７割を減額	43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】以下の場合
５割を減額	43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】＋（31 万円×被保険者数）以下の場合
２割を減額	43 万円＋【10 万円×（給与所得者等の数－1）】＋（57 万円×被保険者数）以下の場合

- 被保険者には、同世帯で国保から後期高齢者医療制度へ移行した人も含みます。
- 給与所得者等の数とは、世帯主及び被保険者で以下の❶❷のいずれかに当てはまる人の人数です。
  ❶給与収入 55 万円超❷公的年金等の収入額が、65 歳未満で 60 万円超または 65 歳以上で 125 万円超
- 上記表の【10 万円×（給与所得者等の数－1）】の加算は給与所得者等の人数が２人以上の場合にのみ適用します。
- 65 歳以上の公的年金に係る雑所得については、15 万円を控除した金額を軽減判定所得とします。
- 収用等の特別控除の適用を受けている場合、軽減判定所得は特別控除前の所得を使用します。
- 青色専従者給与額及び事業専従者控除額は事業主の所得とみなし、事業主の軽減判定所得に含みます。
- 青色申告で繰越純損失がある場合、専従者給与分を繰越純損失から除きます。

○伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則

平成17年１月１日規則第70号

改正

平成22年11月12日規則第60号

平成26年３月31日規則第51号

伊勢崎市国民健康保険運営協議会規則

（趣旨）

第１条　この規則は、伊勢崎市国民健康保険条例（平成17年伊勢崎市条例第113号。以下「条例」という。）第３条の規定に基づき、条例第２条に規定する国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）に関し、法令及び条例の定めがあるもののほか、必要な事項を定めるものとする。

（任務）

第２条　協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項につき、市長の諮問等に応じて審議するほか、必要あるときは市長に対し建議することができるものとする。

（委員の委嘱）

第３条　委員は、市長が委嘱する。

（会議の招集）

第４条　協議会は、必要に応じて会長が招集する。

２　会長は、市長の諮問があったとき又は委員の３分の１以上の者から審議すべき事項を示して招集を請求したときは、速やかに協議会を招集しなければならない。

（定数）

第５条　協議会は、委員定数の半数以上の委員が出席しなければ、会議を開くことができない。

（議長）

第６条　会長は、会議の議長となり、議事を整理し協議会の事務を総理する。

（議事の表決）

第７条　協議会の議事は、出席委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは議長の決するところによる。

（報告）

第８条　協議会は、会議事項に関し必要な事項を、その都度市長に報告するものとする。

（書記）

第９条　協議会に書記を置き、市の職員のうちから市長が任命する。

２　書記は、会長の指揮を受け、庶務に従事する。

（その他）

第10条　この規則に定めるもののほか、議事の手続その他協議会の運営に関し必要な事項は、その都度会長が別に定める。

附　則

（施行期日）

１　この規則は、平成17年１月１日から施行する。

（任期の特例）

２　平成23年１月24日以後最初に委嘱される委員の任期は、平成24年３月31日までとする。

附　則（平成22年11月12日規則第60号）

この規則は、公布の日から施行する。

附　則（平成26年３月31日規則第51号抄）

（施行期日）

１　この規則は、公布の日から施行する。

伊勢崎市国民健康保険運営協議会委員名簿（敬称略）

任期：令和６年４月１日から令和９年３月31日まで

区　分	氏　名	所　属　団　体　等
被保険者代表 （６人）	けんもつ　むなき 監物　武直規	伊勢崎市区長会
	もてぎ　こうこ 茂木　公子	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会
	おおまえ　ちづこ 大前　千鶴子	伊勢崎商工会議所
	さかもと　けいこ 酒本　恵子	群馬伊勢崎商工会
	おぎわら　けいこ 荻原　恵子	ＪＡ佐波伊勢崎
	しげた　ひろゆき 重田　博之	伊勢崎市農業委員会
医師・歯科医師・薬剤師代表 （６人）	おおさわ　まこと 大澤　誠	伊勢崎佐波医師会
	やまだ　としひこ 山田　俊彦	伊勢崎佐波医師会
	しおじま　まさゆき 塩島　正之	伊勢崎佐波医師会
	おかべ　としゆき 岡部　敏行	伊勢崎歯科医師会
	すずき　きみひろ 鈴木　君弘	伊勢崎歯科医師会
	まつもと　おさむ 松本　修	伊勢崎市薬剤師会
公益代表 （６人）	まちだ　ひろや 町田　浩也	伊勢崎市社会福祉協議会
	くぼた　ひでお 久保田　秀夫	伊勢崎市民生委員児童委員連絡協議会
	にしむら　れいこ 西村　令子	伊勢崎市食生活改善推進協議会
	しおにゅう　えみこ 塩生　恵美子	伊勢崎市健康推進員協議会
	やました　きよみ 山下　喜代美	東京福祉大学
	こぐれ　きよと 小暮　清人	弁護士
被用者保険等保険者代表 （２人）	やまざき　ひろゆき 山﨑　博幸	群馬県市町村職員共済組合
	まみづか　あきら 馬見塚　晃	サンデン健康保険組合

令和８年４月１日現在

伊勢崎市国民健康保険運営協議会事務局名簿

職　名	氏　名	担　当　事　務
健康推進部長	中野（なかの）　厚（あつし）	国民健康保険・国民年金・市民の健康・スポーツに関すること。
健康推進部副部長	加藤（かとう）　博和（ひろかず）	国民健康保険・国民年金・市民の健康・スポーツに関すること。
国民健康保険課長	井上（いのうえ）　貴浩（たかひろ）	国民健康保険全般に関すること。
課長補佐 兼 国保係長	澁澤（しぶさわ）　裕一（ゆういち）	運営協議会・国民健康保険の資格管理・予算その他財務に関すること。
国保係長	川端（かわばた）　由佳里（ゆかり）	運営協議会・国民健康保険の資格管理・予算その他財務に関すること。
課長補佐 兼 賦課係長	新井（あらい）　秀男（ひでお）	国民健康保険税の賦課に関すること。
課長補佐 兼 給付係長	徳永（とくなが）　直季（なおき）	医療給付・保健事業に関すること。
給付係長	内田（うちだ）　夕紀子（ゆきこ）	医療給付・保健事業に関すること。
健康指導係長 （保健センター兼務）	大川（おおかわ）　玲子（れいこ）	特定健診・特定保健指導に関すること。
健康指導係長 （保健センター兼務）	中島（なかじま）　宏典（ひろのり）	特定健診・特定保健指導に関すること。

連絡先：伊勢崎市健康推進部国民健康保険課　電話 0270-27-2735

令和８年４月１日現在