

令和 8 年度

第 1 回 尼崎市国民健康保険運営協議会

令和 8 年 7 月 2 9 日

尼崎市役所 議会棟 西会議室

尼崎市

(余 白)

令和 8 年度 第 1 回

尼崎市国民健康保険運営協議会 次第

日 時：令和 8 年 7 月 2 9 日（水） 午後 1 時 3 0 分～
場 所：尼崎市役所 議会棟 西会議室

- 1 開 会
- 2 保健局長あいさつ
- 3 当局職員紹介
- 4 議 事

結核・精神医療付加金に係る尼崎市国民健康保険条例の改正
について（諮問）

- 5 報 告

尼崎市国民健康保険事業の概況等について

【次回開催】

令和 8 年度 第 2 回 国民健康保険運営協議会

日 時：令和 8 年 1 0 月開催予定

場 所：未定

議事（予定）：結核・精神医療付加金に係る尼崎市国民健康保険条
例の改正について（答申）

報告（予定）：尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について

尼崎市国民健康保険運営協議会委員名簿

区分	氏名	委嘱年月日	推薦団体等
公益代表	道中 隆	令和6年9月1日	関西国際大学
	波田 弥生	令和6年9月1日	園田学園大学
	守田 洋一	令和8年2月24日	尼崎市民生児童委員協議会連合会
被保険者代表	高橋 和義	令和6年9月1日	公募
	野嶋 厚志	令和6年9月1日	公募
	寺井 利一	令和6年9月1日	選任
療養担当者代表	原 秀憲	令和6年9月1日	尼崎市医師会
	井波 眞紀子	令和6年9月1日	尼崎市歯科医師会
	中村 祥子	令和6年9月1日	尼崎市薬剤師会
被用者保険代表	長谷井 一夫	令和8年2月24日	健康保険組合

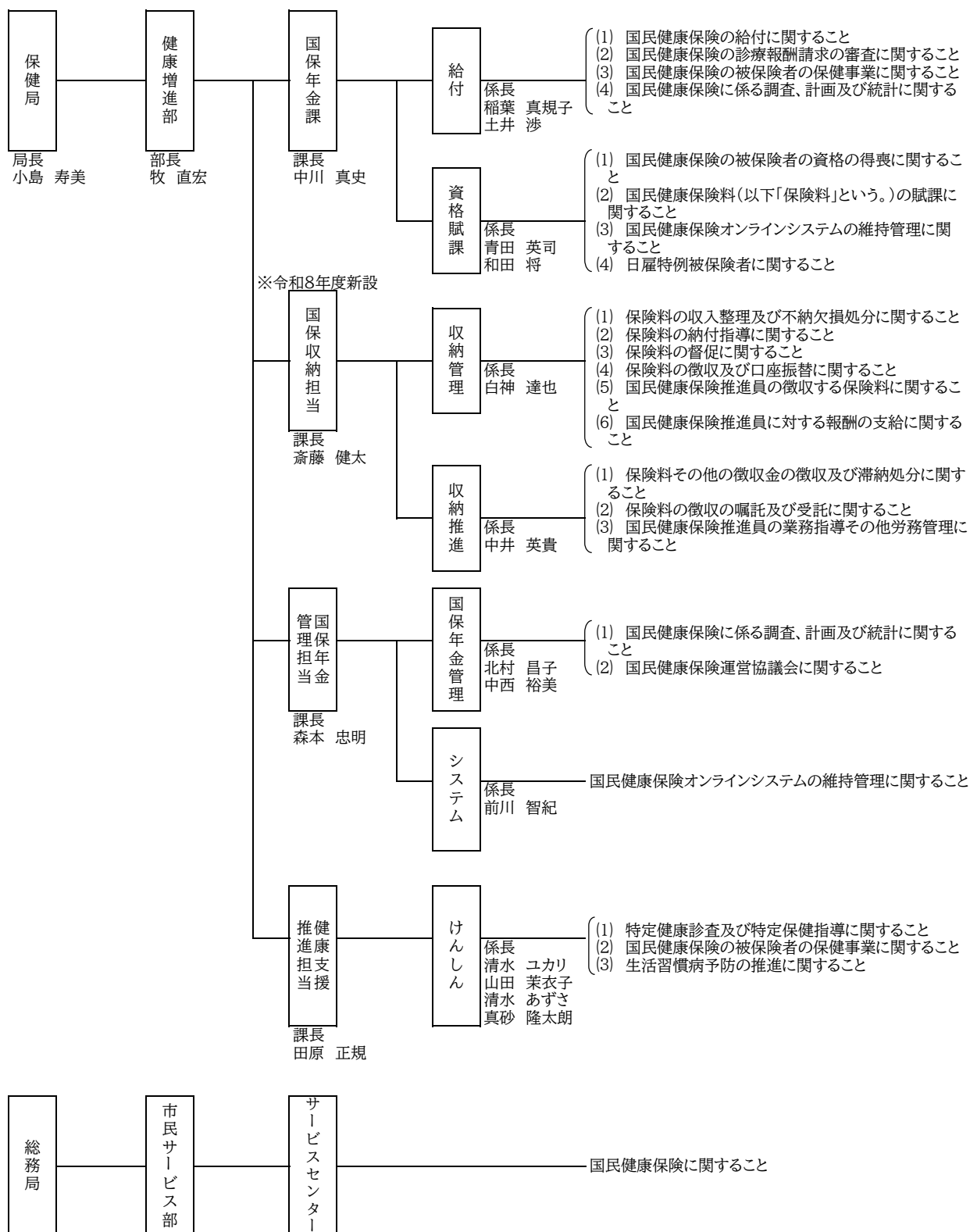
定数 10人

任期 3年（令和6年9月1日～令和9年8月31日）

会長 道中 隆

副会長 波田 弥生

尼崎市国民健康保険組織図及び分掌事務



国民健康保険運営協議会に関する法律、条例等の抜粋

◎ 国民健康保険法

(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4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。

注 重要事項（昭和34年1月27日保発第4号通達）

*一部負担金の割合 *保険料の賦課方法 *保険給付の種類及び内容の変更等

◎ 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、三年とする。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、会長一人を置き、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。

◎ 尼崎市国民健康保険条例

(協議会の委員の定数等)

第2条 国民健康保険法(昭和33年法律第192号。以下「法」という。)第11条第2項の規定により同項に規定する協議会として設置される尼崎市国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)の委員の定数は、次のとおりとする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3人
- (2) 健康保険法(大正11年法律第70号)第64条に規定する保険医又は同条に規定する保険薬剤師を代表する委員 3人
- (3) 公益を代表する委員 3人
- (4) 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代表する委員 1人

2 委員は、前項各号に掲げる者のうちから市長が委嘱する。

(協議会の招集等)

第2条の2 協議会は、会長が招集し、会議の議長となる。

2 委員の4分の1以上の者から協議会の招集の請求があったときは、会長は、これを招集しなければならない。

3 協議会は、次に掲げる要件の全てを満たす場合でなければ、会議を開くことができない。

- (1) 委員の半数以上が、出席し、かつ、議決に加わることができること。
- (2) 前条第1項各号に掲げる者のうちから委嘱された委員のそれぞれ1人以上が、出席し、かつ、議決に加わることができること。

4 前項の規定にかかわらず、協議会は、次に掲げる要件の全てを満たす場合は、会議を開くことができる。

- (1) 第7項の規定により議決に加わることができない者が委員の半数を超えること又は同一の事件について再度招集してもなお出席した委員で議決に加わることができるものが委員の半数に達しないこと。
- (2) 前項第2号に掲げる要件

5 協議会の議事は、出席した委員の過半数でこれを決し、可否同数のときは、会長の決するところによる。

6 前項の場合においては、会長は、委員として議決に加わる権利を有しない。

7 委員は、自己又はその父母、祖父母、配偶者、子、孫若しくは兄弟姉妹の利害に関係する議事に参与することができない。ただし、協議会の同意があったときは、当該議事に係る会議に出席し、発言することができる。

8 協議会は、必要があると認めるときは、委員以外の者を会議に出席させて意見を聴き、又は必要な説明若しくは資料の提出を求めることができる。

9 会長は、会議終了後、速やかに、議事の次第及び出席した委員の氏名を市長に報告しなければならない。

(協議会の運営の細目)

第2条の3 前2条に規定するもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が協議会に諮って定める。

付 則

(協議会の招集の特例)

3 最初に招集される協議会は、第2条の2第1項の規定にかかわらず、市長が招集する。

過去の尼崎市国民健康保険運営協議会 開催実績

〈令和4年度〉

- 第1回（12月開催） 議事 出産育児一時金の支給額に係る尼崎市国民健康保険条例の改正について
- 報告 (1) 兵庫県の保険料水準の統一に向けた現状について
(2) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(3) 令和3年度尼崎市国民健康保険事業費会計の決算について

〈令和5年度〉

- 第1回（11月開催） 議事 副会長の選出について
- 報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について

〈令和6年度〉

- 第1回（11月開催） 議事 会長・副会長の選出について
- 報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 令和5年度尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について
(3) 兵庫県下における保険料水準の統一に向けた進捗状況について

〈令和7年度〉

- 第1回（11月開催） 議事 子ども・子育て支援納付金に係る国民健康保険条例の改正について（諮問）
- 報告 (1) 尼崎市国民健康保険事業の概況について
(2) 尼崎市国民健康保険事業費会計の財政状況について
- 第2回（12月開催） 議事 子ども・子育て支援納付金に係る国民健康保険条例の改正について（答申）
- 報告 兵庫県における保険料水準の統一に向けた対応と本市が今後対応すべき事項について

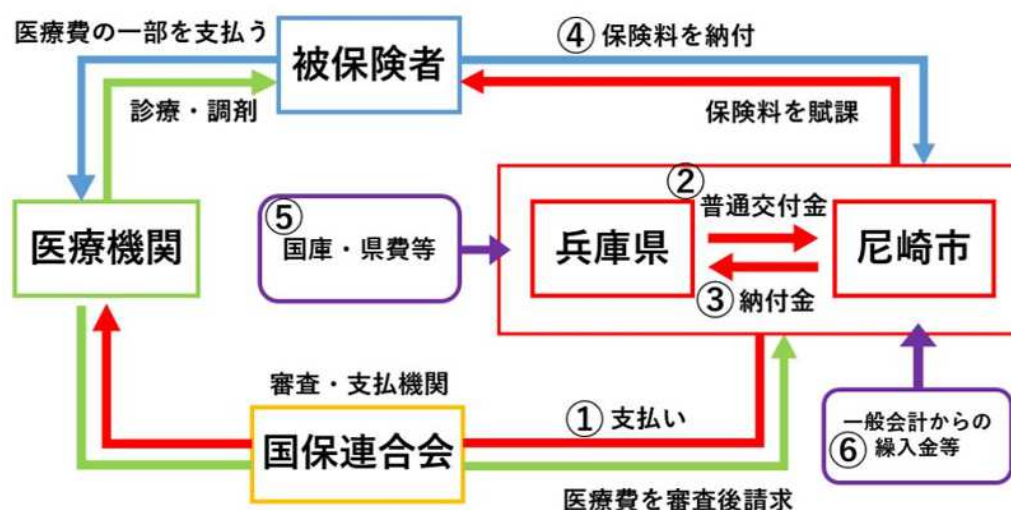
第1 国民健康保険の仕組み

1 国民健康保険の仕組み

国民健康保険制度は、国民健康保険法第1条「国民健康保険事業の健全な運営を確保し、もって社会保障及び国民保健の向上に寄与すること」を目的とした医療保険制度であり、加入者が納める保険料と国等からの補助金等の公費を財源として、都道府県と市区町村が共同保険者となって運営している。

県は、市が保険給付（医療費の支払い）に要した費用（表1①）を「保険給付費等交付金（普通交付金）」（②）として全額交付している。その原資として、市は県に対して納付金（③）を納めている。納付金の財源となるのは、保険料（④）、国・県からの補助金（⑤）及び一般会計からの繰入金等（⑥）である。

【表1】



① 保険給付費

医療費のうち市が負担する7割または8割の費用

② 保険給付費等交付金（普通交付金）

市が負担した法定給付に相当する保険給付費が交付される。

③ 国民健康保険事業費納付金

各市町の被保険者数・所得水準を考慮して県が決定する。（詳細は下記2参照）

④ 保険料

本市では、所得割（所得に応じて算出した額を負担）・均等割（世帯人数に応じて規定額を負担）・平等割（各世帯が規定額を負担）で構成される。算定方法は下記3参照

⑤ 保険給付費等交付金（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目的に交付される。

（特別調整交付金、県繰入金（2号繰入金）、保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金）

⑥ 一般会計繰入金

【法定】 保険基盤安定繰入金、保険者支援繰入金、財政安定化支援事業繰入金、出産育児一時金繰入金、職員給与費等繰入金、未就学児均等割保険料繰入金、産前産後保険料繰入金

【法定外】 その他一般会計繰入金（特別減免、ヘルスアップ事業費等）

2 国民健康保険事業費納付金について

県内の各市町が県に納付する国民健康保険事業費納付金（表1③）は、普通交付金（保険給付に要した額を県が市町へ全額交付するもの）等の財源となる。

県は、保険給付費等の見込みを立てた上で、公費等の拠出で賄われる部分を除いた額を国民健康保険事業費納付金の総額を決定し、県内の各市町は、当該納付金総額を被保険者数・所得水準を考慮して按分された金額を県へ納付している。

3 保険料の構成について

国民健康保険料は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分から成り立っている。

(1) 医療分

病気やケガをしたときの医療費の財源となる。

(2) 後期高齢者支援金等分

後期高齢者医療制度に係る医療給付費を支援するもの。

(3) 介護納付金分

40歳から64歳までの被保険者の方（介護保険第2号被保険者）に賦課され、介護サービスの財源となる。

(4) 子ども・子育て支援納付金分

「児童手当」や「妊婦のための支援給付」などの子ども・子育て世帯向けの給付費の財源となる（令和8年度新設）。

また、尼崎市では、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分のそれぞれについて、所得割、均等割、平等割を賦課している。子ども・子育て支援納付金分については、これらに加え、18歳以上均等割を賦課している。

(1) 所得割

前年中の所得金額に応じて負担するもの。前年中の「総所得金額等」から43万円の控除額を差し引いた金額（旧ただし書き所得）に保険料率をかけて計算する。

(2) 均等割

世帯あたりの国民健康保険加入者の人数に応じて、均等に負担するもの。

(3) 18歳以上均等割

子ども・子育て支援納付金分の保険料のうち、18歳未満の被保険者に係る均等割を18歳以上の被保険者で負担するもの（令和8年度新設）。

(4) 平等割

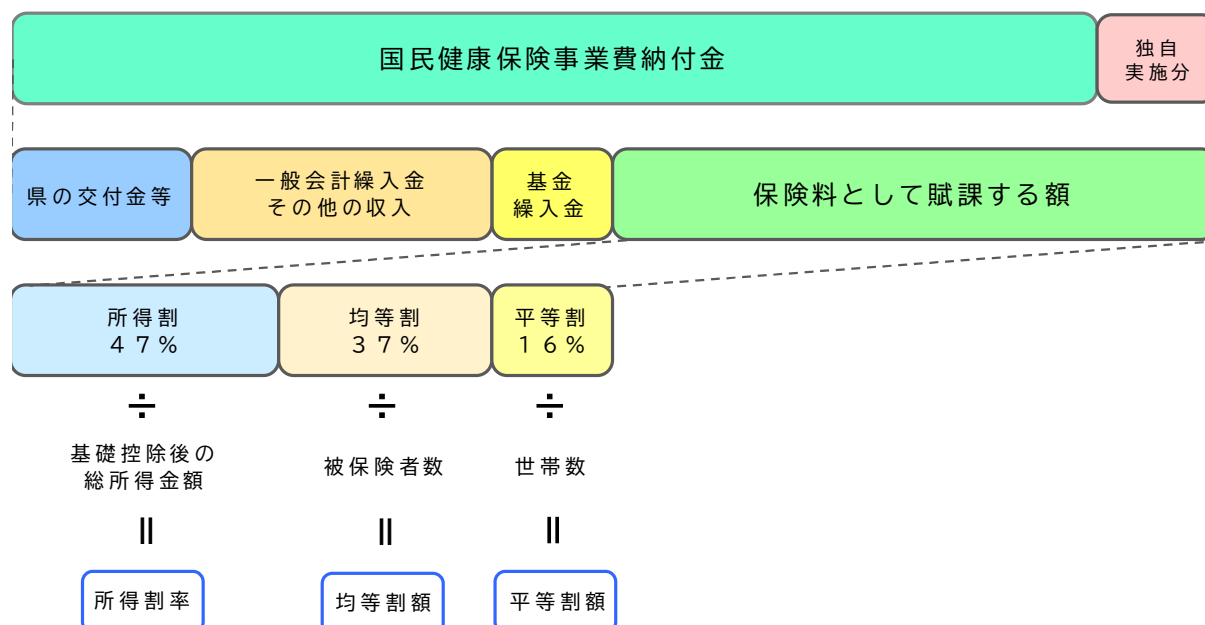
国民健康保険に加入する全世帯が、平等に負担するもの。

4 保険料率の決定について

国民健康保険料の料率は、兵庫県に納付する国民健康保険事業納付金に尼崎市が独自に実施する事業に要する費用を加えた金額から、県の交付金や市の一般会計からの繰入金を除いた金額を一定の割合で所得割、均等割及び平等割に分割し、それぞれ被保険者の所得の総額、被保険者数、被保険者世帯数で割ることによって決定している。

【表2】

保険料率の決め方



※上の図は医療分をモデルとしており、他の保険料には「独自実施分」と「基金繰入金」がありません。

第2 市町村国保の現状

市町村国保は他制度と比較すると、年齢構成が高く、1人当たりの医療費水準が高いほか、加入者の保険料負担も高くなっている。

これは、他の公的医療保険に比べ、加入者における高齢者の割合が多いことなどに伴い、被保険者1人当たりの医療費が高くなる一方で無職者や非正規雇用者等の低所得者の加入割合が高いという構造的な問題を抱えているためである。

R5年度	市町村国保（全国）	尼崎市国保	協会けんぽ	組合健保
加入者数 （R6年3月末）	2,309万人 （1,590万世帯）	8.6万人 （6.0万世帯）	3,954万人 〔被保険者2,521万人〕 〔被扶養者1,433万人〕	2,803万人 〔被保険者1,668万人〕 〔被扶養者1,135万人〕
65～74歳の割合	43.8%	39.3%	8.2%	3.6%
1人当たり医療費	41.7万円	44.2万円	21.0万円	19.3万円
1人当たり平均保険料	9.3万円 （13.6万円/世帯）	8.6万円 （12.3万円/世帯）	13.0万円 （20.5万円/人【被保険者】）	14.4万円 （24.1万円/人【被保険者】）

(参考) 本市国民健康保険における診療種別医療費の比較 (R4 年度－R5 年度)

(単位：円)

		R4年度		R5年度		伸び率	
		医療費	1人当たり	医療費	1人当たり	医療費	1人当たり
診療費	入院	13,382,232,578	150,049	13,006,122,490	153,851	-2.81%	2.53%
	入院外	13,866,996,599	155,484	13,522,507,786	159,960	-2.48%	2.88%
	歯科	2,769,612,541	31,054	2,679,263,182	31,693	-3.26%	2.06%
	小計	30,018,841,718	336,587	29,207,893,458	345,504	-2.70%	2.65%
調剤		6,498,857,425	72,869	6,360,779,809	75,243	-2.12%	3.26%
食事・生活療養		532,477,958	5,970	520,391,724	6,156	-2.27%	3.10%
訪問看護		610,734,196	6,848	714,722,312	8,455	17.03%	23.46%
療養費		574,775,598	6,445	562,779,793	6,657	-2.09%	3.30%
合計		38,235,686,895	428,718	37,366,567,096	442,014	-2.27%	3.10%

医療費の総額は被保険者数の減少に伴い減少傾向にあるが、1人当たりの医療費については、診療種別を問わず増加傾向にある。

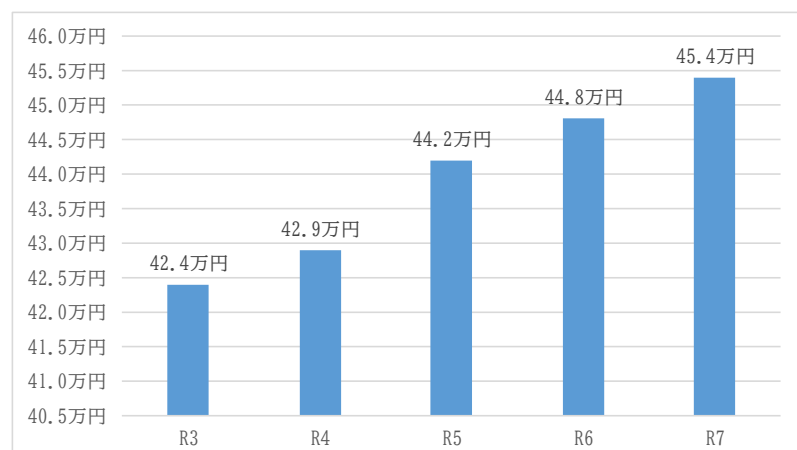
【再掲】 70 歳以上の被保険者に係る診療種別医療費

(単位：円)

		R4年度		R5年度		伸び率	
		医療費	1人当たり	医療費	1人当たり	医療費	1人当たり
診療費	入院	5,665,287,985	246,081	5,464,655,819	260,843	-3.54%	6.00%
	入院外	5,461,638,085	237,236	5,245,300,930	250,372	-3.96%	5.54%
	歯科	958,272,780	41,624	887,827,750	42,378	-7.35%	1.81%
	小計	12,085,198,850	524,941	11,597,784,499	553,594	-4.03%	5.46%
調剤		2,617,211,744	113,683	2,468,591,904	117,833	-5.68%	3.65%
食事・生活療養		192,318,569	8,354	183,029,178	8,736	-4.83%	4.58%
訪問看護		145,690,896	6,328	169,437,062	8,088	16.30%	27.80%
療養費		206,657,255	8,977	188,259,650	8,986	-8.90%	0.11%
合計		15,247,077,314	662,283	14,607,102,293	697,236	-4.20%	5.28%

70 歳以上（70 歳～74 歳）の被保険者に係る医療費は、この年齢層が被保険者に占める割合（24.8%）を大きく上回り、令和5年度で全体の約39.1%を占めている。また、1人当たり医療費の伸び率も全体の伸び率に比べて大きくなっている。このことから、高齢化が国民健康保険において1人当たり医療費が増加する要因のひとつになっていると考えられる。

(参考) 尼崎市国民健康保険被保険者における1人当たり医療費の推移



第3 尼崎市国民健康保険事業の概況

1 加入状況

(1) 世帯数、被保険者数等（令和8年4月1日現在）

総世帯数	国保加入世帯数	加入率	総人口	国保加入人口	加入率
232,252世帯	55,533世帯	23.9%	454,777人	75,895人	16.7%

(2) 世帯数及び被保険者数の推移（各年4月1日現在）

	R4年	R5年	R6年	R7年	R8年
世帯数	62,524世帯	60,261世帯	58,055世帯	56,312世帯	55,533世帯
被保険者数	90,440人	85,911人	81,702人	77,961人	75,895人
（うち未就学児）	（2,569人）	（2,466人）	（2,264人）	（2,063人）	（1,977人）
（うち一般）	（50,540人）	（49,237人）	（47,925人）	（47,057人）	（46,874人）
（うち前期高齢者）	（37,331人）	（34,208人）	（31,513人）	（28,841人）	（27,044人）

(3) 資格得喪の推移（各年度4-3月累計）

	転入-転出	社保離脱-加入	生保廃止-開始	出生-死亡	後期離脱-加入	その他	計
R4年度	422人	1,563人	△413人	△356人	△5,564人	△181人	△4,529人
R5年度	162人	1,994人	△432人	△341人	△5,469人	△123人	△4,209人
R6年度	563人	1,930人	△419人	△403人	△5,098人	△314人	△3,741人
R7年度	809人	2,362人	△280人	△325人	△4,487人	△145人	△2,066人

2 保 険 給 付

(1) 給付割合

- | | |
|--------------------|----|
| ① 未就学児 | 8割 |
| ② 就学後～69歳の者 | 7割 |
| ③ 70歳～74歳の一定以上所得の者 | 7割 |
| ④ 70歳～74歳の③以外の者 | 8割 |

(2) 給付状況

① 療養給付費

被保険者の疾病または負傷を治療するために必要な、診察・薬剤の支給・処置、手術その他の治療等の療養の給付を行う。

【給付実績】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	1,517,065件	17,859円	27,093,254千円
R6決算	1,439,487件	18,066円	26,005,131千円
R7決算見込	1,386,480件	18,290円	25,359,110千円
R8予算	1,326,582件	19,306円	25,610,419千円

② 療養費

やむを得ない理由で保険証を提示せずに全額自己負担で治療を受けた場合や、コルセット等の補装具を購入した場合等に、療養費を支給する。

【給付実績】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	54,866件	7,508円	411,920千円
R6決算	52,180件	7,632円	398,262千円
R7決算見込	48,972件	7,966円	390,115千円
R8予算	46,529件	8,245円	383,651千円

③ 高額療養費

1 ヶ月に支払った医療費の自己負担額が限度額を超えた場合、その超えた分を高額療養費として支給する。限度額は年齢・所得により異なる。

【給付実績】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	71,244件	56,731円	4,041,729千円
R6決算	68,601件	58,600円	4,020,016千円
R7決算見込	68,865件	58,830円	4,051,303千円
R8予算	61,177件	67,161円	4,108,704千円

④ 高額介護合算療養費

医療費が高額になった世帯内に介護保険の受給者がいる場合、国保と介護保険の月間の限度額を適用後、残る年額を合算して限度額を超えた場合、その超えた分を高額介護合算療養費として支給する。限度額は年齢・所得により異なる。

【給付実績】

※過誤調整後の実績額

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	186件	26,622円	4,952千円
R6決算	180件	23,594円	4,247千円
R7決算見込	197件	26,043円	5,131千円
R8予算	186件	21,909円	4,075千円

⑤ 出産育児一時金

被保険者が出産したとき、出産育児一時金として48万8千円（産科医療補償制度の対象となる場合は、同制度に対する掛金の1万2千円を上乗せした50万円）※を支給する。

※令和5年3月までに出産した場合は、40万8千円（産科医療補償制度の対象となる場合は、同制度に対する掛金の1万2千円を上乗せした42万円）の支給。

【給付実績】

年 度	件 数	給 付 額
R5決算	322件	125,947千円
R6決算	328件	131,935千円
R7決算見込	348件	144,150千円
R8予算	350件	175,000千円

⑥ 葬祭費

被保険者が死亡したとき、葬祭を行った者に対し、葬祭費として5万円を支給する。

【給付実績】

年 度	件 数	単価	給 付 額
R5決算	557件	50,000円	27,850千円
R6決算	562件	50,000円	28,100千円
R7決算見込	527件	50,000円	26,350千円
R8予算	529件	50,000円	26,450千円

⑦ 結核・精神医療付加金

感染症予防法第37条の2、障害者総合支援法第58条（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第5条に規定する精神障害者の通院医療に限る。）に該当する医療費について、費用の5%又は自己負担額のいずれか少ない額を支給する。

【給付実績】

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	27,172件	1,299円	35,291千円
R6決算	27,325件	1,302円	35,567千円
R7決算見込	28,498件	1,303円	37,141千円
R8予算	29,294件	1,292円	37,848千円

⑧ 傷病手当金

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症に感染する等により勤務ができず、給与等の支払いを受けることができなかった場合、次の算定式で算定した額を支給する。（適用期間：令和2年1月1日から令和5年5月7日までの間）

支給額 ＝ （直近3か月の給与収入の合計額÷就労日数）×2/3×（対象日数）

【給付実績】

年 度	件 数	1件当り給付額	給 付 額
R5決算	115件	22,130円	2,545千円
R6決算	115件	16,145円	1,857千円
R7決算見込	-	-	-
R8予算	-	-	-

3 保 健 事 業

(1) あんま・マッサージ・はり・きゅう施術費

被保険者が市指定の施術所で治療を受けたとき、あんま・マッサージ、はり・きゅうの施術費の一部助成を行う（年間１２回）。

大人（６歳以上）：１，０００円／回 小人（６歳未満）：５００円／回

【給付実績】

年 度		件 数	給 付 額	給 付 額（計）
R5決算	大人	10,815件	10,815,000円	10,815千円
	小人	0件	0円	
R6決算	大人	9,663件	9,663,000円	9,667千円
	小人	8件	4,000円	
R7決算見込	大人	8,084件	8,084,000円	8,084千円
	小人	0件	0円	
R8予算	大人	7,074件	7,074,000円	7,076千円
	小人	3件	1,500円	

(2) 特定健康診査・特定保健指導

健康診査とその結果に基づく保健指導により、被保険者の健康寿命の延伸と、結果としての医療費適正化に資するため、特定健診受診率及び特定保健指導実施率の向上を目指す。

【特定健診受診率】

年度	尼崎市	全国	兵庫県
R5	30.8%	38.2%	34.1%
R6	31.6%	-	35.1%
R7決算見込	31.6%	-	-
R8予算	35.0%	-	-

※「-」…現時点で公表なし

【特定保健指導実施率等】

年度		尼崎市	全国	兵庫県
R5	実施率	58.5%	-	-
	完了率	40.0%	29.1%	30.5%
R6	実施率	48.6%	-	-
	完了率	38.5%	-	32.9%
R7決算見込	実施率	40.1%	-	-
	完了率	20.6%	-	-
R8予算	実施率	65.0%	-	-
	完了率	45.0%	-	-

※「-」…現時点で公表なし

4 保 険 料

(1) 保険料及び賦課限度額

賦課期日：4月1日

徴収回数及び納期（普通徴収）：10回（6月から3月までの毎月末）

賦課割合：所得割 47%、均等割 37%、平等割 16%

① 医療分

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
所 得 割	100 分の 7.44	100 分の 8.16	100 分の 8.16	100 分の 8.04	100 分の 7.60
均 等 割	28,956 円	28,980 円	29,736 円	31,200 円	30,259 円
平 等 割	18,852 円	18,576 円	18,780 円	19,404 円	18,723 円
賦課限度額	650,000 円	650,000 円	650,000 円	660,000 円	670,000 円

② 後期高齢者支援金等分

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
所 得 割	100 分の 2.76	100 分の 3.12	100 分の 3.24	100 分の 3.12	100 分の 3.10
均 等 割	10,320 円	10,956 円	11,652 円	12,048 円	12,252 円
平 等 割	6,720 円	7,020 円	7,368 円	7,500 円	7,581 円
賦課限度額	200,000 円	220,000 円	240,000 円	260,000 円	260,000 円

③ 介護納付金分

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
所 得 割	100 分の 2.76	100 分の 3.24	100 分の 3.36	100 分の 3.00	100 分の 3.11
均 等 割	12,096 円	12,312 円	12,576 円	12,132 円	12,391 円
平 等 割	5,964 円	6,036 円	6,144 円	5,928 円	6,026 円
賦課限度額	170,000 円	170,000 円	170,000 円	170,000 円	170,000 円

④ 子ども・子育て支援納付金分

	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度	R8 年度
所 得 割	—	—	—	—	100 分の 0.28
均 等 割	—	—	—	—	1,157 円
18 歳以上均等割	—	—	—	—	59 円
平 等 割	—	—	—	—	716 円
賦課限度額	—	—	—	—	30,000 円

(2) 令和8年度保険料

① 医療分

$$\begin{array}{c}
 \text{所得割額} \qquad \qquad \qquad \text{均等割額} \qquad \qquad \qquad \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R8 年度算定用所得額} \times 7.60\%} + \boxed{30,259 \text{ 円} \times \text{加入者数}} + \boxed{18,723 \text{ 円}} \\
 = \text{保険料年額 (67 万円を超えるときは 67 万円)}
 \end{array}$$

② 後期高齢者支援金等分

$$\begin{array}{c}
 \text{所得割額} \qquad \qquad \qquad \text{均等割額} \qquad \qquad \qquad \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R8 年度算定用所得額} \times 3.10\%} + \boxed{12,252 \text{ 円} \times \text{加入者数}} + \boxed{7,581 \text{ 円}} \\
 = \text{保険料年額 (26 万円を超えるときは 26 万円)}
 \end{array}$$

③ 介護納付金分

$$\begin{array}{c}
 \text{所得割額} \qquad \qquad \qquad \text{均等割額} \qquad \qquad \qquad \text{平等割額} \\
 \boxed{\text{R8 年度算定用所得額} \times 3.11\%} + \boxed{12,391 \text{ 円} \times \text{介護 2 号被保険者数}} + \boxed{6,026 \text{ 円}} \\
 = \text{保険料年額 (17 万円を超えるときは 17 万円)}
 \end{array}$$

④ 子ども・子育て支援納付金分

$$\begin{array}{c}
 \text{所得割額} \qquad \qquad \qquad \text{均等割額} \qquad \qquad \qquad \text{18 歳以上均等割額} \\
 \boxed{\text{R8 年度算定用所得額} \times 0.28\%} + \boxed{1,157 \text{ 円} \times \text{加入者数}} + \boxed{59 \text{ 円} \times \text{18 歳以上被保険者}} \\
 \text{平等割額} \\
 + \boxed{716 \text{ 円}} \qquad \qquad \qquad = \text{保険料年額 (3 万円を超えるときは 3 万円)}
 \end{array}$$

(3) 保険料の軽減措置（法定軽減）

賦課基準となった年の世帯の合計総所得が、国の軽減基準に該当するとき、保険料の均等割額及び平等割額を軽減する。（軽減割合：7割、5割、2割）

また、令和4年度からは未就学児均等割軽減（軽減割合：5割）を、令和6年1月からは産前産後被保険者の保険料の所得割額及び均等割額の減額を実施している。

【軽減実績】令和7年度決算見込

軽減割合	件数	1 件当たり軽減額	軽減額
7 割	21,410件	62,102円	1,329,595千円
5 割	8,025件	52,487円	421,211千円
2 割	5,680件	20,371円	115,705千円
合 計	35,115件	53,154円	1,866,511千円
未就学児	2,066件	11,877円	25,725千円
産前産後	181件	39,802円	9,230千円

(4) 保険料の減免措置（自主減免）

申請に基づき、保険料の一般減免（①火災等による被災、②失業・廃業、③所得激減、④65歳以上の旧被扶養者に該当する場合）及び特別減免（保険料が算出所得の20%を超える場合）を実施する。

区 分		件数（世帯数）	1 件当たり減免額	減免額
一般減免	被 災	2件	412,000円	95千円
	失業・廃業	5,587件	33,339円	194,646千円
	所得激減	116件	110,293円	7,723千円
	旧被扶養	502件	48円	15,672千円
	小 計	6,207件	555,680円	218,136千円
特別減免		9,465件	9,682円	77,952千円
合 計		15,672件	18,893円	296,088千円

(5) 所得階層・世帯構成別国民健康保険料（法定軽減後）の推移

(単位:円)

給与収入 (所得金額) ※R8年度ベース	年 度	4人世帯 40歳～64歳夫婦 小学生以上の子2人		3人世帯 40歳～64歳夫婦 小学生以上の子1人		2人世帯 40歳～64歳夫婦		1人世帯 40歳～64歳単身者	
		保険料	対前年度	保険料	対前年度	保険料	対前年度	保険料	対前年度
98万円 (33万円) R7年度までの 所得割「0円」 上限額	H29	67,306	—	54,999	—	42,692	—	26,821	—
	R4	63,844	2,452	52,062	2,117	40,280	1,782	24,870	1,062
	R5	64,794	950	52,814	752	40,834	554	25,161	291
	R6	66,891	2,097	54,476	1,662	42,061	1,227	25,874	713
	R7	69,023	2,132	56,049	1,573	43,075	1,014	26,462	588
	R8	69,081	58	56,329	280	43,577	502	26,744	282
108万円 (43万円) R8年度以降の 所得割「0円」 上限額	H29	128,388	—	107,874	—	87,360	—	60,906	—
	R4	119,376	4,086	99,378	3,168	80,100	2,970	54,414	1,770
	R5	122,520	3,144	102,552	3,174	82,584	2,484	56,460	2,046
	R6	126,258	3,738	105,564	3,012	84,870	2,286	57,888	1,428
	R7	129,204	2,946	107,580	2,016	85,956	1,086	58,266	378
	R8	69,081	△ 60,123	56,329	△ 51,251	43,577	△ 42,379	26,744	△ 31,522
200万円 (132万円)	H29	256,368	—	290,853	—	258,032	—	233,592	—
	R4	221,760	4,086	254,184	5,645	222,764	4,752	198,252	3,540
	R5	237,228	15,468	270,074	15,890	238,126	15,362	213,108	14,856
	R6	242,862	5,634	276,644	6,570	243,535	5,409	217,620	4,512
	R7	241,068	△ 1,794	219,444	△ 57,200	240,895	△ 2,640	214,236	△ 3,384
	R8	240,547	△ 521	219,292	△ 152	241,619	724	214,565	329
300万円 (202万円)	H29	437,074	—	440,928	—	399,900	—	346,992	—
	R4	376,324	6,538	379,620	7,056	340,344	5,940	288,972	3,540
	R5	403,662	27,338	371,714	△ 7,906	366,996	26,652	314,748	25,776
	R6	413,073	9,411	379,964	8,250	374,904	7,908	320,940	6,192
	R7	409,211	△ 3,862	374,613	△ 5,351	368,736	△ 6,168	313,356	△ 7,584
	R8	408,265	△ 946	374,257	△ 356	369,313	577	313,195	△ 161
400万円 (276万円)	H29	604,836	—	560,808	—	519,780	—	466,872	—
	R4	514,800	8,172	475,524	7,056	436,248	5,940	384,876	3,540
	R5	554,316	39,516	514,380	38,856	474,444	38,196	422,196	37,320
	R6	566,904	12,588	525,516	11,136	484,128	9,684	430,164	7,968
	R7	560,016	△ 6,888	516,768	△ 8,748	473,520	△ 10,608	418,140	△ 12,024
	R8	558,601	△ 1,415	516,090	△ 678	473,579	59	417,461	△ 679
500万円 (356万円)	H29	731,436	—	690,408	—	649,380	—	569,472	—
	R4	618,480	8,172	579,204	7,056	539,928	5,940	488,556	3,540
	R5	670,476	51,996	630,540	51,336	590,604	50,676	538,356	49,800
	R6	684,984	14,508	643,596	13,056	602,208	11,604	548,244	9,888
	R7	673,296	△ 11,688	630,048	△ 13,548	586,800	△ 15,408	531,420	△ 16,824
	R8	671,321	△ 1,975	628,810	△ 1,238	586,299	△ 501	530,181	△ 1,239

※太字部分は法定軽減対象世帯

※令和7年度(2025年度)までは、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の保険料の合計

※令和8年度(2026年度)からは、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分、子ども・子育て支援金分の保険料の合計

(6) 保険料収納対策及び収納率等

新たな滞納を発生させないという考えから、本市国民健康保険では、保険料の口座振替を推奨しており、これまでから、①ペイジー口座振替受付サービス、②口座振替利用の原則化、③収納委託業者における口座振替の加入勧奨や、④Web 口座振替受付サービスの導入、⑤口座振替利用世帯や年金特徴対象世帯を対象にクオカードが当たる口座振替キャンペーンなどを行ってきた。また、口座振替推進とは異なるが、コンビニ収納や電子マネー決済サービス(「Pay Pay」など)の導入により、保険料を納めやすい環境の整備に努めているところである。

こうした取組によっても滞納が発生した場合の対策として、滞納処分の強化するため、①早期の滞納解消に向けた SMS (ショートメッセージサービス) による催告や、②滞納処分を効率よく行うための電子照会による財産調査を実施し、期日前納付を推進する中で収納率の向上を図っている。

令和 8 年度についても引き続き口座振替の促進及び催告業務により、自主納付率の向上及び早期の滞納解消を図るとともに、令和 7 年度に導入した電子預貯金調査に係る DX ツールを活用し、効率的な財産調査を行い、滞納処分件数の増加を図る。

【保険料収納率(現年度)】

年度	尼崎市	全国	兵庫県
R5決算	94.24%	94.20%	94.84%
R6決算	92.34%	未公表	94.41%
R7決算見込	91.18%	未集計	未集計
R8予算	92.45%	-	-

※「-」…現時点で公表なし

【口座振替加入率】

年度	尼崎市	兵庫県
R5決算	50.80%	-
R6決算	50.10%	-
R7決算見込	48.20%	-

(7) 保険料の収納状況(令和 7 年度決算見込)

(単位: 千円)	①	②	③	④+③	⑤	①-②-⑤	②÷①
区分	調定額	収納額 (純収入)	調定外過誤納金 (還付未済額)	収納額 (過誤納含む)	不納欠損額	収入未済額	収納率
現年度分	8,072,077	7,360,049	29,688	7,389,737	-	712,028	91.18%
滞納繰越分	1,330,993	205,881	481	206,362	334,594	790,518	15.47%
合 計	9,403,070	7,565,930	30,169	7,596,099	334,594	1,502,546	80.46%

以 上