

令和7年度 第2回
八代市国民健康保険運営協議会
～ 資料 1～4 ～

令和8年2月12日

八代市健康福祉部国保ねんきん課

目次

ページ

○資料 1	令和 8 年度 八代市国民健康保険事業運営計画(案)	-----	1
I.	計画の趣旨	-----	1
II.	重点目標	-----	2
1.	被保険者資格の適正化	-----	3
2.	財政の健全化	-----	4
3.	保健事業の充実	-----	6
4.	医療費適正化対策	-----	10
5.	広報活動	-----	14
6.	職員の研修	-----	15
○資料 2	令和 8 年度 八代市国民健康保険特別会計予算(案)	--	17
○資料 3	八代市国民健康保険特別会計の収支見通しについて	--	19
○資料 4	国民健康保険に関わる制度改正の動向等について	-----	20

令和 8 年度 八代市国民健康保険事業運営計画(案)

I. 計画の趣旨

国民健康保険制度（以下「国保」という。）は、中高齢者が多く加入し、一人当たり医療費が増加する一方、被保険者の所得水準に対し、保険料（税）の負担率が高いなど構造的な問題を抱えている。このような状況から、平成 30 年度には制度が改正され、都道府県が財政運営の責任主体となり、国からの公費拡充による財政基盤の強化が図られ、市町村とともに地域全体で医療費を支える仕組みへと移行した。また、本県においては、加入者数や所得が同じであっても住む市町村によって保険料（税）が異なるという問題を解決するため、令和 12 年度からの保険料（税）水準の県内統一化に向けた検討・取組みが進められている。

本市においても、保険料（税）水準の県内統一化に向けて、県から示される標準保険料率に基づく適正賦課による国保税収の確保に努め、国保財政の健全化を図る。

保健事業においては、第 3 期データヘルス計画及び第 4 期特定健診等実施計画（令和 6～11 年度）に基づき、特定健康診査と特定保健指導を重点事業として積極的に推進し、生活習慣病等の早期発見・早期治療により、疾病の発症や重症化の予防に努めている。

さらに、「保険者努力支援制度」の評価指標に基づいた保健事業（受診率向上や糖尿病の重症化予防等）にも注力し、医療費適正化の推進を図ると同時に調整交付金等の増額を図る。

これらを踏まえ、令和 8 年度における本市国保事業の安定運営に向けた総合的かつ効果的な事業を推進していくため、その方向性と 6 つの重点目標を設定し、本計画を策定するものである。

Ⅱ. 重点目標

1. 被保険者資格の適正化
 - (1) 被保険者資格の適用適正化
 - (2) 外国人に対する被保険者資格の適用適正化
 - (3) 居所不明者
 - (4) 生活保護適用者の資格調査
2. 財政の健全化
 - (1) 適正賦課
 - (2) 国保税率
 - (3) 国保税収納（滞納）対策
 - (4) 結核性疾病、精神疾患に係る療養給付費の把握（特別調整交付金）
3. 保健事業の充実
 - (1) 特定健康診査、特定保健指導
 - (2) 健康づくり推進事業（関連事業）
 - (3) その他の保健事業等
4. 医療費適正化対策
 - (1) 特定健診・特定保健指導の受診率向上対策
 - (2) 糖尿病等重症化予防対策
 - (3) 後発医療品（ジェネリック医薬品）の普及啓発・使用促進
 - (4) レセプト点検等の充実強化
 - (5) 医療費通知の充実強化
 - (6) 人間・脳ドック助成事業の実施
 - (7) 人間ドックの受診情報提供者への報奨金
 - (8) 重複・頻回受診者に対する適正受診の指導
 - (9) はり・きゅう等施術助成の実施
 - (10) 健康づくりに関する意識啓発
 - (11) 第三者行為の把握と適正な求償事務
5. 広報活動
6. 職員の研修
 - (1) 都市国保協議会に関するもの
 - (2) 庁内研修
 - (3) 県、国保連合会、国保中央会に関するもの

1. 被保険者資格の適正化

国保事業の運営にあたっては、被保険者資格の適用対象の把握が重要であり、窓口における被保険者資格の審査を徹底するとともに、下記の作業を行う。

(1) 被保険者資格の適用適正化

①脱退勧奨

「国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表」及び令和3年度から稼働したオンライン資格確認システムより提供される「資格重複状況結果一覧ファイル」を活用して、国保と社会保険（以下「社保」という。）の保険資格が重複していると思われる者に対し、国保脱退勧奨通知を発送する。

②電子申請（脱退手続）

国保脱退申請の電子化を推進する。また、納税課や市民税課等の関係課と情報を共有し、社保の保険資格を有していると確認できる者については、職権による国保資格喪失を行う。

③加入勧奨

「国民年金第2号被保険者資格喪失者一覧表」を活用して、会社等を退職したことにより厚生年金等の資格を喪失した者及びオンライン資格確認システムより提供される「国保加入勧奨情報ファイル」を活用して、診療月から3か月経過後も新資格が判明しない者に対し、加入勧奨通知を発送する。

(2) 外国人に対する被保険者資格の適用適正化

①加入手続

3か月以上滞在する等の外国人であって住所を有する者に対して、転入時に社会保険資格が無い場合は、国保加入手続を行う。

②脱退勧奨

(1)-①と同じく、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て、国保脱退勧奨通知を発送する。

③加入勧奨

(1)-③と同じく、診療月から3か月経過後も新資格が判明しない者に対して、加入勧奨通知を発送する。

④資格喪失処理

転出手続きをせずに帰国した者に対して、市民課からの異動届を元に資格喪失処理を行う。

(3) 居所不明者

資格確認書及び資格情報のお知らせ、納税通知書等の返戻者について、市民課が実施する住民登録実態調査の際に情報提供を行い、被保険者資格の適正化に努める。

(4) 生活保護適用者の資格調査

生活援護課に生活保護の開始及び廃止の調査を行う。

2. 財政の健全化

(1) 適正賦課

国保の恒常的な安定運営のため、適正な賦課の確保に努め、健全化を図る。
また、被保険者相互間の負担の公平に留意する。

①所得の捕捉

国保税算定の基礎となる所得の把握については市民税課と連絡を密にする
とともに、転入者に対して、窓口で簡易申告書の受付及び前住所地に所得状
況の照会を行う。

②申告勧奨

国保加入世帯について、未申告世帯の抽出を行い、5月に申告書を送付し、
申告勧奨を行う。

③遡及賦課

遡及賦課については、地方税法第17条の5により3年間遡及賦課を行う。

④賦課確認

国保加入世帯の住民異動等による賦課誤り、賦課漏れを防ぐため、市民課
の異動届の全件確認を行う。

(2) 国保税率

税 率	医療分			後期分			介護分	
	所得割	均等割 (1人当たり)	平等割 (1世帯当り)	所得割	均等割 (1人当たり)	平等割 (1世帯当り)	所得割	均等割 (1人当たり)
① 標準賦課率 (R7年度)	8.46%	29,559円	19,977円	3.07%	10,695円	7,228円	2.44%	15,910円
② 令和8年度 税率	10.60%	29,600円	20,000円	3.30%	9,300円	6,900円	2.70%	14,900円
比較(②-①)	+2.14%	+41円	+23円	+0.23%	-1,395円	-328円	0.26%	-1,010円

※令和8年度から子ども・子育て支援分が追加となる。

(3) 国保税収納(滞納)対策

令和6年度末現在の国保税滞納累積額は約4億8千万円となっている。今後も
滞納者の実態の分析等を行い、個別指導等の強化を図りながら収納率向上のため、
以下を実施する。

- ①普通徴収を原則、口座振替の方法により行う。
- ②滞納初期からの滞納処分の積極的実施を組織一丸となって行う。
- ③給与・年金・預貯金等の債権差押えを強化する。

- ④滞納世帯の滞納原因を把握し、納税折衝を積極的に行い、納税を促進する。
- ⑤夜間窓口開設やコンビニ収納スマホ決済等により、納税の機会を確保する。
- ⑥滞納世帯に対しては、1年以上納付がない世帯には資格確認書（特別療養費）を交付して滞納者との接触の機会を図る。
- ⑦滞納世帯に対して、保険給付を窓口払とすることで納税機会の確保を行うことや、世帯主の同意を得て保険給付額を直接滞納額に充当する保険給付の受領委任制度を活用し、収納率の向上を図る。

収納率の推移(現年度分)

(単位：%)

年度	R4	R5	R6	R7 (見込)	R8 (目標)
一般	94.96	95.30	95.23	94.90	95.00
合計	94.96	95.30	95.23	94.90	95.00

(4) 結核性疾病、精神疾患に係る療養給付費の把握(特別調整交付金)

結核性疾病、精神疾患に係る療養給付費は、特別調整交付金による財源手当てがあるため、レセプト点検時に実績額を的確に把握する。

3. 保健事業の充実

第3期データヘルス計画及び第4期特定健診等実施計画に基づき、保健事業を実施する。特定健診、特定保健指導を保健事業の重点事業と位置付け、特定健診受診率40%を目標に、生活習慣病の発症予防と重症化予防を中心とした事業を行う。医療機関と連携した特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）を実施し、受診率向上を目指すとともに、被保険者の健康増進を推進し、健康づくりに対する意識の向上による医療費の適正化を図る。

また、がん検診等による生活習慣病の早期発見、早期治療及び生活習慣病予防の推進は、市民の健康増進と健康寿命の延伸に寄与することから、関係課と連携し、切れ目のない保健事業と介護予防を一体的に実施する。

保健事業実施に当たっては、感染症予防対策を充分に行い、感染状況に応じた実施体制をとる。

(1) 特定健康診査、特定保健指導

平成28年度から健診自己負担額を500円（ワンコイン）で実施している。また、心電図等の検査項目を全員に実施するなどの健診内容の充実を図るとともに、県広域化に参加し医療機関と連携した「特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）」の実施により、特定健診及び特定保健指導の受診率向上を目指す。また、健診結果に応じた保健指導を実施し、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組む。

根拠法：「高齢者の医療の確保に関する法律」第20条

「第4期特定健康診査等実施計画」

対象者：40歳～74歳の国民健康保険加入者

① 特定健診

● 健診内容

《基本的な健診項目》

問診、身体測定、腹囲測定、血圧測定、血中脂質検査（中性脂肪（空腹時）、HDL・LDL-コレステロール）、肝機能検査（AST, ALT, γ -GTP）、血糖検査（空腹時血糖）、尿検査（糖・蛋白）

《追加健診（保険者独自）》

血糖検査（ヘモグロビンA1c検査）、腎機能検査（血清クレアチニン、血清尿酸）、尿検査（尿潜血）、*心電図検査、*眼底検査、*貧血検査

*心電図検査、眼底検査、貧血検査については、健診結果から必要な対象者に対し、医師の判断による詳細項目となっているが、本市では平成28年度から原則、特定健診受診全対象者に実施。

●委託先：八代市医師会・八代郡市医師会、熊本県総合保健センター、JA厚生連

- 実施方法：①複合健診 ②医療機関健診
- 自己負担額：500円（40歳・50歳は自己負担額なし）

②特定健診同等検査情報提供事業（みなし健診）

治療中の方で、特定健診と同等の検査を医療機関で実施している場合、その検査結果の情報を医療機関から受ける。

- 対象者：特定健診未受診者で、医療機関で特定健診と同等の検査を実施し、情報提供に同意した者
- 実施方法：令和5年度から熊本県の広域化として実施

③特定保健指導

●特定保健指導内容

特定健診の結果に基づき、生活習慣病のリスクに応じて「動機づけ支援」「積極的支援」に区分し、特定保健指導を実施する。

- 委託先：熊本県総合保健センター、JA厚生連、くまもと健康支援研究所
複合健診分の積極的支援・動機づけ支援の一部を委託する。

特定健診受診率

	R4	R5	R6	R7（見込）	R8（目標）
対象者数(人)	20,585	19,489	18,416	17,120	18,342
受診者数(人)	6,554	6,459	6,097	5,725	8,254
受診率	31.8%	33.1%	33.1%	33.4%	45.0%
熊本県受診率	37.7%	38.2%	38.3%	—	—

※R7年度目標値（八代市特定健診等実施計画より（第4期：R6～R11）

特定保健指導実施率

	R4	R5	R6	R7（見込）	R8（目標）
対象者数(人)	765	742	715	774	908
終了者(人)	459	410	402	—	590
実施率	60.0%	55.3%	56.4%	—	65.0%
熊本県実施率		51.7%	52.4%	—	—

※R8年度目標値（八代市特定健診等実施計画より（第4期：R6～R11）

(2) 健康づくり推進事業(関連事業)

【高齢者支援課】

①健康教育

介護予防教室、出前講座を活用した健康教育

②健康の保持増進事業

やつしろ元気体操教室、通いの場（住民主体の体操教室）

通所型サービスB（住民ボランティアによるミニデイサービス）

③高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施事業

個別支援による生活習慣病の重症化予防等

高齢者の通いの場における筋力アップ教室等

【健康推進課】

①健康増進事業

●がん検診等

胃がん、肺がん、大腸がん、乳がん、子宮頸がん等のがん検診並びに歯周病検診を実施する。

●健康教育

生活習慣病の予防等、健康に関する正しい知識の普及を図り、「自らの健康は自らが守る」という認識と自覚を高め、健康の保持増進に資することを目的として実施する。

歯と口の健康週間として実施する『やつしろ歯の祭典』における健康コーナーの設置、校区健康教育、生活習慣病予防講演会、広報誌、SNS等での周知啓発等を行う。

市内2か所のがん相談支援センター等と連携し、『がん検診PRイベント（市立図書館）』や『がん検診PRパネル展示（ゆめタウンやつしろ）』を実施する。

●健康相談

定期的に実施する相談日・随時相談・健診後の保健指導等、個別の相談に応じ、必要な指導及び助言を行う。特定保健指導の対象とならない健診結果についても、必要な方への個別健康相談を実施し、高血圧・糖尿病・CKD(慢性腎臓病)等の疾病の発症や重症化を予防する。

●訪問指導

特定保健指導対象者以外の要指導者等に対しても、必要に応じて、訪問指導を行う。

②生活習慣病予防健診（ヤング健診）

若い頃からの生活習慣病予防対策として、20歳から39歳までで健康診査の受診機会が少ない者を対象に実施し、必要に応じて保健指導を行う。

③健康づくり応援ポイント事業

市民が楽しみながら継続して健康づくりに取り組むことを目的に、健康運動の実践や健康診断の受診など健康づくりへの積極的な取組に応じてポイントを付与し、一定のポイントを獲得した者を対象に抽選により賞品を提供する。

また、「健康づくり応援ポイント事業」に賛同する地域団体・企業等の参加団体登録も実施する。

(3) その他の保健事業等

【高齢者支援課・健康推進課・国保ねんきん課】

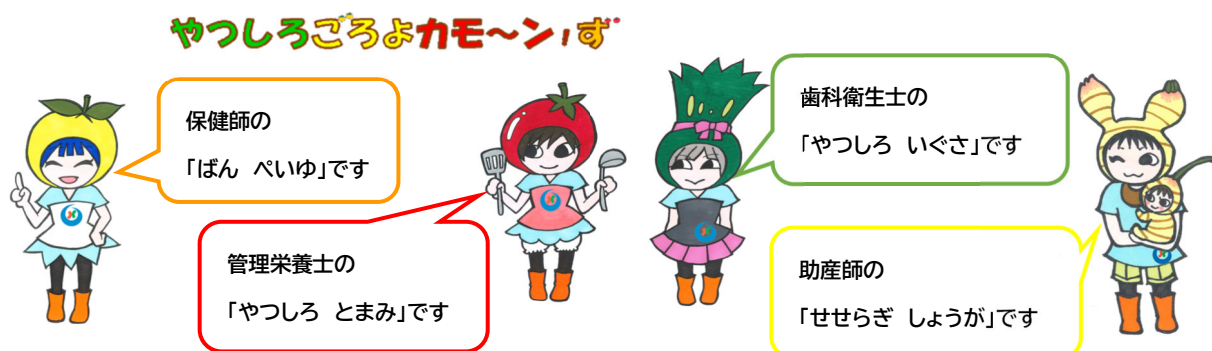
●高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

国保の保健事業や介護予防事業と高齢者の保健事業を一体的に実施し、保険者間の健康情報等の円滑な引継を行い、多様な課題に対応し、切れ目のないきめ細かな保健事業を実施する。

【健康推進課】

●健康に関する情報提供

健康推進課の専門職（保健師、管理栄養士、歯科衛生士、助産師）のキャラクター（やつしごろよカモ〜ン!ず）を活用し、健康に関する情報「健康コラム」等をホームページやSNS等により周知する。



●がん患者アピアランスケア推進事業

がん治療と社会生活の両立を支援し、QOL（生活の質）の向上を図るため、がん治療によるアピアランス（外見）の変化を補完するウィッグや胸部乳房補正具等の購入費の一部を補助する。

【国保ねんきん課】

●医療費の現状を中心とした内容の出前講座を実施する。

4. 医療費適正化対策

国民健康保険事業の安定的な運営を目指し、医療費の伸びを抑制するために医療費の適正化に資する下記のような各種保健事業を推進している。

(1) 特定健診・特定保健指導の受診率向上対策

● 利便性の向上

① 受けやすい健診体制の充実を図る。

・ がん検診等と同時実施

※ 複合健診に前立腺がん検診を追加（令和 8 年度～）

※ 医療機関健診に大腸がん検診を追加（平成 28 年度～）

※ 郵送による大腸がん検診を実施（令和 2 年度～）

・ 土日の休日における複合健診の実施

② 国保人間ドック・脳ドックで特定健康診査を実施する。

③ 個人で実施の人間ドック受診者からの情報提供を受け特定健診受診と見なす。（人間ドック情報提供事業）

● 未受診者対策の強化

④ 若い世代の受診率向上を目指し、新たに健診対象となる 40 歳・50 歳を対象に個人負担金を無料化し、健診未申込者には複合健診の受診券を送付する。

⑤ 健診未申込者に対し、特定健診の勧奨通知や特定健診同等検査情報提供書を送付し受診勧奨を行う。

⑥ 電話等による受診勧奨を行う。

● 周知啓発活動の強化

⑦ 『特定健診』の PR 活動を推進する。

・ 生活習慣病予防通信「すら〜っと」の発行（広報紙折込）

・ エフエムやつしろ、市ホームページ、広報紙、SNS 等による周知

・ 「ゆめタウンやつしろ」での受診勧奨 PR パネル展示、関係機関でのポスターの掲示、チラシ配布

・ 母子保健事業、出前講座等の機会を活用した健康教育実施

● 関係機関との連携

⑧ 医療機関との連携を図り、治療中の者の健診受診を促進する。

⑨ 地域組織や団体と連携し、健診の周知啓発に努める。

(2) 糖尿病等重症化予防対策

- ①特定健診の結果から糖尿病等の重症化の危険性の高い者を抽出し、医療機関と連携し重症化予防の保健指導を実施する。
- ②早期腎症を発見するために、高血糖者を対象に微量アルブミン尿検査を実施する。
- ③八代圏域で開催の糖尿病性腎症重症化予防対策における保健医療連携会議で、医療機関と連携した保健事業体制を構築し、本市の健康課題の解決を図る。
- ④過去の健診結果による糖尿病管理台帳を作成し、治療中断者や未治療者への受診勧奨及び治療中断予防を行う。

(3) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発・使用促進

ジェネリック医薬品の利用を促進し、被保険者自身の医療費自己負担額の軽減、及び医療費の適正化につなげる。また、国の目標値であるジェネリック医薬品の数量シェア 80%以上、金額シェア 65%以上を目指し、普及啓発を図る。

- ①ジェネリック医薬品希望シールを全世帯に配布する。
- ②ジェネリック医薬品利用差額通知を送付する

対象年齢：30歳～74歳

対象差額：100円以上

通知回数：年2回（8月、2月）

通知件数：各550件予定

※参考 R6年8月発送分差額通知効果額：723千円
R6年度ジェネリック医薬品の使用割合：86.5%

(4) レセプト点検等の充実強化

被保険者資格の適正管理並びに医療費の適正化を図るため、医療事務専門業者にレセプト点検（資格・内容審査等）に係るすべての業務を一元的に委託し、点検業務の合理化及び充実強化を図る。

また、柔道整復施術の適正受診を推進するため、患者調査を実施する。

※参考 R6年度効果額： 内容点検 4,801件 28,696千円
資格点検 1,660件 60,425千円

(5) 医療費通知の充実強化

全受診世帯に対して、7項目（受診年月、受診者氏名、医療機関等の名称、入院・外来等の区分、入院・外来等の日数、医療費の額、患者負担額）記載の医療費通知を送付する。

- ・ 5月(11月～1月診療分)
- ・ 8月(2月～4月診療分)
- ・ 11月(5月～7月診療分)
- ・ 2月(8月～10月診療分)

計4回、各18,000件程度を予定

(6) 人間・脳ドック助成事業の実施

被保険者の健康診査と疾病予防及び重症化防止を推進し、医療費の適正化を図ることを目的として実施する。併せて医療機関との連携を強化し、医療費適正化と受診率アップによる調整交付金（保険者努力支援分）の増加を図る。

	R7 人間・脳ドック	R8 人間・脳ドック（予定）
募集人員	950 名	1,080 名
助成金	一律 2 万円	一律 2 万円
医療機関	12 医療機関	13 医療機関
対象年齢	40～74 歳	40～74 歳

※R7 年度実績（12 月末現在）・・・人間ドック 425 名、脳ドック 183 名

(7) 人間ドックの受診情報提供者への報奨金

特定健康診査の実施項目を含んだ人間ドックを受診し、検査結果を市に提供した国保被保険者に報奨金 6 千円を交付する。

[R8 年度（予定） 6,000 円／人、100 名（予算額 600 千円）]

※R7 年度実績（12 月末現在）・・・46 名

(8) 重複・頻回受診者に対する適正受診の指導

1 か月に 4 か所以上の異なる医療機関若しくは同じ診療科を 2 か所以上受診している重複受診者及び 1 か月に同じ医療機関を 15 回以上受診している頻回受診者を看護師が戸別に訪問し、療養上の日常生活指導及び適正受診に関する指導を行い、自主的な健康づくりを支援する。

さらに、1 か月に同作用薬の重複処方が発生した重複服薬者や処方薬剤数が 12 種類以上の多剤投与者も戸別訪問対象に追加し、重複薬や残薬の確認を行い、医療機関や調剤薬局で相談するよう勧奨を行う。

※R7 年度実績（12 月末現在）・・・ 重複受診者 40 名、頻回受診者 1 名
重複服薬者 28 名、多剤投与者 34 名

(9) はり・きゅう等施術助成の実施

慢性的な疾患の症状の緩和や治癒を促す施術を受けようとする国保被保険者に利用券を交付し、施術費用の助成を行う。

[R8 年度（予定） 1,000 円／回、1 人年間 15 回分（予算額 6,598 千円）]

※R7 年度実績（12 月末現在）・・・ 3,791 回分、708 名

(10) 健康づくりに関する意識啓発

【国保ねんきん課】

市広報紙折込の「国保だより」を定期的に作成し、国民健康保険制度や医療費の状況、適正受診の啓発、国保財政状況等の内容を掲載し全戸に配布する。特定健診の受診勧奨のための内容も掲載する。

[R8年度(予定) / 4回(4月・7月・12月・2月)発行(各49,800部)]
エフエムやつしろ、広報紙、SNS等での周知啓発等

【健康推進課】

市広報紙折込の生活習慣病予防通信「すら〜っと」を発行する。

[R8年度(予定) / 1回発行(50,000部)]

校区健康づくりや出前講座等による健康教育、生活習慣病予防講演会、エフエムやつしろ、広報紙、SNS等での周知啓発等

(11) 第三者行為の把握と適正な求償事務

国保連合会の第三者行為等診療報酬明細書一覧表により毎月、交通事故等第三者行為により治療を受けた被保険者の把握を行う。

当課への届出が未届である該当者へ届出勧奨通知を送付し、求償事務の適正な実施につなげ、医療費の適正化を図る。

なお、届出受理後の求償事務は国保連合会に委託する。

5. 広報活動 広報年間計画

No.	実施 予定月	内容	方法
1	R8年 4月	国保加入・脱退手続き、整骨院・接骨院のかかり方、はりきゅう等施術の助成、第三者行為による被害届他	国保だより
2	4月	国民健康保険税の仮算定、税率等改正他について	広報やつしろ
3	4月	国民健康保険税仮算定納税通知書について	エフエムやつしろ
4	5月	国民健康保険加入脱退・申告勧奨について	エフエムやつしろ
5	6月	国民健康保険税の本算定と保険証の更新について	エフエムやつしろ
6	7月	国民健康保険の税率について、整骨院・接骨院のかかり方、ジェネリック医薬品利用促進のお知らせ、人間ドック情報提供事業他	国保だより
7	7月	限度額認定証新規申請及び更新手続き、国民健康保険税の本算定と国保加入・脱退手続き等	広報やつしろ
8	7月	国民健康保険高額療養費の申請と限度額適用認定証の更新について	エフエムやつしろ
9	9月	ジェネリック医薬品及び国民健康保険療養費について	エフエムやつしろ
10	10月	国民健康保険制度と国保の届出について	エフエムやつしろ
11	11月	マイナ保険証及び資格確認書について	エフエムやつしろ
12	12月	社会保険料控除用納付額明細書（国保・後期・介護）発行の登録他について	広報やつしろ
13	12月	八代市国民健康保険特別会計決算、医療費通知について他	国保だより
14	12月	国保税の社会保険料控除用納付額明細書と国保加入・脱退の手続きについて	エフエムやつしろ
15	12月	高額介護合算療養費及び第三者行為による被害届について	エフエムやつしろ
16	R9年 1月	国民健康保険制度と国保の届出について	エフエムやつしろ
17	2月	人間・脳ドック募集について	国保だより
18	2月	国民健康保険高額療養費及びジェネリック医薬品について	エフエムやつしろ
19	通年	国保啓発ポスター掲示 ※特定健診受診促進編、収納促進編	本庁舎、支所、その他施設

健康推進課：エフエムやつしろ 4月健診案内 7月健診結果説明会 2月健診申込案内
 広報折込 10月生活習慣病予防通信「すら〜っと！」 2月健診申込案内

6. 職員の研修

当課は窓口業務が主であり、市民の相談等に的確に対応できるよう業務に精通しておく必要がある。また、国保ねんきん課だけではなく、市民課や納税課、支所担当課等、国保業務に携わる課が多岐にわたるため、研修を積極的に進め、職員の資質向上を図る。

(1) 都市国保協議会に関するもの

- ①熊本県都市国保賦課・徴収事務担当者研修会
R8年10月 水俣市
- ②熊本県都市国保資格・給付事務担当者研修会
R8年10月 八代市
- ③熊本県都市国保研究協議会定例会
R8年11月 宇城市

(2) 庁内研修

- ①各支所地域振興課国保担当者との国保事務に関する合同研修会
R8年4月
- ②市民課窓口職員への国保業務に関する研修
R8年5月
- ③保健指導担当者研修（事例学習会等）
年間3回

(3) 県、国保連合会、国保中央会に関するもの

- ①保険者事務共同電算処理に係る巡回支援（国保連合会）
R8年7月
- ②税徴収事務研修会（県）
R8年8月
- ③国保・保健主管課長・担当者合同研修会（国保連合会）
R8年8月
- ④第三者行為求償事務担当者研修会（国保連合会）
R8年10月
- ⑤国保事務担当者研修会（県）
R8年5月
- ⑥レセプト点検研修会（国保連合会）
R8年12月
- ⑦データヘルス推進研修会（国保連合会）
年3回
- ⑧保健指導担当者スキルアップ研修会（国保連合会）
年3回

令和8年度八代市国民健康保険特別会計予算（案）（前年度との比較）

資料2

単位：千円

歳 入					歳 出				
科 目	R8年度 当初	R7年度 当初	増減額	増減率%	科 目	R8年度 当初	R7年度 当初	増減額	増減率%
1. 国民健康保険税	2,571,376	2,763,317	△ 191,941	-6.95%	1. 総務費	182,082	191,581	△ 9,499	-4.96%
(1) 一般被保険者国民健康保険税	2,571,326	2,763,267	△ 191,941	-6.95%	(1) 一般管理費	176,829	186,125	△ 9,296	-4.99%
(2) 退職被保険者等国民健康保険税	50	50	0	0.00%	(2) 連合会負担金	4,897	5,046	△ 149	-2.95%
2. 使用料及び手数料	2,000	2,000	0	0.00%	(3) 運営協議会費	356	410	△ 54	-13.17%
3. 県支出金	11,485,427	11,734,626	△ 249,199	-2.12%	2. 保険給付費	11,190,874	11,430,598	△ 239,724	-2.10%
(1) 普通交付金	11,125,065	11,358,289	△ 233,224	-2.05%	(1) 療養諸費	9,531,416	9,683,082	△ 151,666	-1.57%
(2) 保険者努力支援分	56,891	63,251	△ 6,360	-10.06%	(2) 高額療養費	1,621,644	1,704,191	△ 82,547	-4.84%
(3) 特別調整交付金分（市町村向け）	175,937	178,497	△ 2,560	-1.43%	(3) 高額介護合算療養費	780	868	△ 88	-10.14%
(4) 県繰入金（2号分）	95,740	101,769	△ 6,029	-5.92%	(4) 移送費	1,000	1,000	0	0.00%
(5) 特定健診等負担金	31,794	32,820	△ 1,026	-3.13%	(5) 出産育児諸費	32,514	37,516	△ 5,002	-13.33%
4. 繰入金	1,306,359	1,416,351	△ 109,992	-7.77%	(6) 葬祭諸費	3,520	3,940	△ 420	-10.66%
(1) 職員給与等繰入金	182,377	191,881	△ 9,504	-4.95%	(7) 傷病手当諸費	0	1	△ 1	-100.00%
(2) 出産育児一時金繰入金	0	25,000	△ 25,000	-100.00%	3. 国民健康保険事業費納付金	3,834,942	4,140,499	△ 305,557	-7.38%
(3) 保険基盤安定繰入金	888,288	929,257	△ 40,969	-4.41%	4. 共同事業拠出金	803	803	0	0.00%
(4) 財政安定化支援事業繰入金	7,585	259,348	△ 251,763	-97.08%	(1) 広報共同事業費拠出金	803	803	0	0.00%
(5) 未就学児均等割保険税繰入金	225,945	8,243	217,702	2641.05%	(2) 退職者医療共同事業拠出金	0	0	0	0.00%
(6) 産前産後保険税繰入金	2,164	2,271	△ 107	-4.71%	5. 保健事業費	152,131	153,118	△ 987	-0.64%
5. 財産収入	1,053	351	702	200.00%	(1) 疾病予防費	63,361	63,558	△ 197	-0.31%
6. 繰越金	1	1	0	0.00%	(2) 特定健康診査等事業費	88,770	89,560	△ 790	-0.88%
7. 諸収入	21,100	24,277	△ 3,177	-13.09%	6. 基金積立金	1,053	351	702	200.00%
					7. 諸支出金	15,431	13,622	1,809	13.28%
					8. 予備費	10,000	10,000	0	0.00%
合計	(A) 15,387,316	15,940,572	△ 553,256	-3.47%	合計	(B) 15,387,316	15,940,572	△ 553,256	-3.47%
歳 入					歳 出				
差 引 額				(A)-(B)					0千円

八代市国民健康保険特別会計の収支見通しについて

単位：千円

	実績					R7見込	R8見込	推計			
	R2年度	R3年度	R4年度	R5年度	R6年度	R7年度	R8年度	R9年度	R10年度	R11年度	R12年度
歳入	16,774,773	17,031,255	17,208,199	17,180,081	16,630,037	16,628,374	16,837,285	17,251,104	17,594,326	17,877,073	18,082,089
(対前年比)	97.84%	101.529%	101.04%	99.84%	96.80%	99.99%	101.26%	102.46%	101.99%	101.61%	101.15%
※H30:事業規模縮小 (増減額)	△ 371,006	256,482	176,944	△ 28,118	△ 550,044	△ 1,663	208,911	413,819	343,222	282,747	205,016
保険税	3,424,489	3,369,531	3,307,439	3,104,650	3,096,600	3,191,243	3,116,922	3,022,011	2,961,080	2,884,036	2,810,366
(平均改定率)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
(増減額)	△ 1,253	△ 54,958	△ 62,092	△ 202,789	△ 8,050	94,643	△ 74,321	△ 94,911	△ 60,931	△ 77,044	△ 73,669
(対前年比)	99.96%	98.40%	98.16%	93.87%	99.74%	103.06%	97.26%	96.95%	97.98%	97.40%	97.45%
使用料及び手数料	2,661	2,388	2,385	2,187	2,055	2,242	2,161	2,161	2,161	2,161	2,161
国庫支出金	13,879	6,834	932	495	4,109	11,426	0	0	0	0	0
県支出金(交付金)	11,778,872	11,789,752	11,694,424	11,847,580	11,364,697	11,338,834	11,242,497	11,165,902	11,106,796	11,065,667	11,042,363
普通交付金	11,377,865	11,367,300	11,314,352	11,433,761	10,986,400	10,965,650	10,872,497	10,795,902	10,736,796	10,695,667	10,672,363
特別交付金	401,007	422,452	380,072	413,819	378,297	373,184	370,000	370,000	370,000	370,000	370,000
一般会計繰入金	1,492,548	1,471,081	1,432,634	1,444,185	1,398,291	1,368,245	1,307,596	1,274,201	1,243,811	1,243,412	1,221,951
法定内	1,487,012	1,465,476	1,426,684	1,437,967	1,398,291	1,368,245	1,307,596	1,274,201	1,243,811	1,243,412	1,221,951
(対前年比)	99.79%	98.55%	97.35%	100.79%	97.24%	97.85%	95.57%	97.45%	97.61%	99.97%	98.27%
職員給与等繰入金	187,901	181,794	167,810	172,882	179,553	185,299	179,245	179,000	179,000	179,000	179,000
出産育児繰入金	31,143	25,131	22,250	27,972	23,118	18,667	0	0	0	0	0
保険基盤安定繰入金	1,016,019	995,193	966,788	984,845	929,258	888,288	864,051	827,238	795,809	797,490	774,989
財政安定化支援事業繰入金	251,949	263,358	258,352	242,313	255,847	266,242	254,801	258,963	260,002	257,922	258,962
未就学児均等割保険税繰入金	-	-	11,484	9,615	8,244	7,585	7,500	7,000	7,000	7,000	7,000
産前産後保険税繰入金	0	0	0	340	2,271	2,164	2,000	2,000	2,000	2,000	2,000
法定外	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
赤字補填分	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
子ども医療分他	5,536	5,605	5,950	6,218	0	0	0	0	0	0	0
諸収入	62,324	69,303	80,042	58,607	68,310	57,890	57,890	57,890	57,890	57,890	57,890
基金取り崩し	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
繰越金	0	322,366	690,343	722,377	695,975	658,494	1,110,218	1,728,938	2,222,588	2,623,906	2,947,357
歳出	16,452,407	16,340,912	16,485,822	16,484,106	15,971,543	15,518,156	15,108,347	15,028,516	14,970,420	14,929,716	14,905,792
(対前年増減率)	95.67%	99.32%	100.89%	99.99%	96.89%	97.16%	97.36%	99.47%	99.61%	99.73%	99.84%
(増減額)	△ 745,139	△ 111,495	144,910	△ 1,716	△ 512,563	△ 453,387	△ 409,809	△ 79,831	△ 58,097	△ 40,703	△ 23,924
総務費	191,041	184,519	173,492	177,172	183,155	196,019	182,082	182,082	182,082	182,082	182,082
保険給付費	11,518,483	11,561,473	11,410,234	11,566,358	11,110,783	11,026,537	10,940,645	10,861,154	10,801,199	10,761,602	10,737,560
対前年比	97.28%	100.37%	98.69%	101.37%	96.06%	99.24%	99.22%	99.27%	99.45%	99.63%	99.78%
療養給付費	9,804,901	9,864,469	9,754,675	9,845,079	9,432,819	9,343,904	9,250,465	9,171,836	9,107,633	9,058,452	9,024,030
療養費	68,779	70,288	66,766	71,982	66,240	58,978	58,542	58,266	58,162	58,220	58,453
審査支払手数料	30,846	31,609	31,306	30,956	29,266	28,959	29,727	29,317	29,334	29,460	29,370
高額療養費	1,562,534	1,553,009	1,515,961	1,571,405	1,543,233	1,562,761	1,562,605	1,564,949	1,570,113	1,578,121	1,589,010
高額介護合算療養費	698	856	901	845	593	780	739	704	741	728	724
移送費	226	0	0	39	99	303	147	147	147	147	147
出産育児諸費	46,739	37,716	33,393	41,976	34,693	28,012	34,894	32,533	31,813	33,080	32,475
葬祭諸費	3,760	3,300	4,140	3,900	3,840	2,840	3,527	3,402	3,256	3,395	3,351
傷病手当諸費	0	226	3,092	176	0	0	0	0	0	0	0
国保事業費納付金	4,556,313	4,440,043	4,399,915	4,598,472	4,533,149	4,140,497	3,834,941	3,835,000	3,835,000	3,835,000	3,835,000
対前年比	99.57%	97.45%	99.10%	104.51%	98.58%	91.34%	92.62%	100.00%	100.00%	100.00%	100.00%
共同事業拠出金	806	798	795	804	805	803	803	803	803	803	803
保健事業費	112,607	130,886	127,627	127,142	136,480	135,867	135,867	135,867	135,867	135,867	135,867
諸支出金	21,389	23,193	23,759	14,155	6,981	17,733	12,956	12,557	14,415	13,309	13,427
繰上充用金	51,768	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
財政調整基金	0	0	350,000	3	190	700	1,053	1,053	1,053	1,053	1,053
実質収支	322,366	690,343	722,377	695,975	658,494	1,110,218	1,728,938	2,222,588	2,623,906	2,947,357	3,176,296
単年度収支	374,133	367,977	32,034	△ 26,402	△ 37,481	451,724	618,720	493,650	401,318	323,450	228,940
基金残高	0	0	350,000	350,003	350,193	350,893	351,946	352,999	354,052	355,105	356,158

国民健康保険に関わる制度改正の動向等について

1. 国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し【資料 P21】

令和 8 年度税制改正大綱が閣議決定され、国民健康保険税についても、税負担の公平性を確保する観点から、極めて高い水準の所得に対する負担の適正化措置の見直し等が行われることが示されました。具体的な内容は次のとおりです。

- (1) 国民健康保険税の基礎課税額に係る課税限度額を 67 万円（現行：66 万円）に引き上げる。
- (2) 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。
 - ① 5 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者等の数に乘すべき金額を 31 万円（現行 30.5 万円）に引き上げる。
 - ② 2 割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者等の数に乘すべき金額を 57 万円（現行：56 万円）に引き上げる。

国民健康保険税の課税限度額の見直し及び低所得者に係る国民健康保険税の軽減判定所得の見直し

(国民健康保険税)

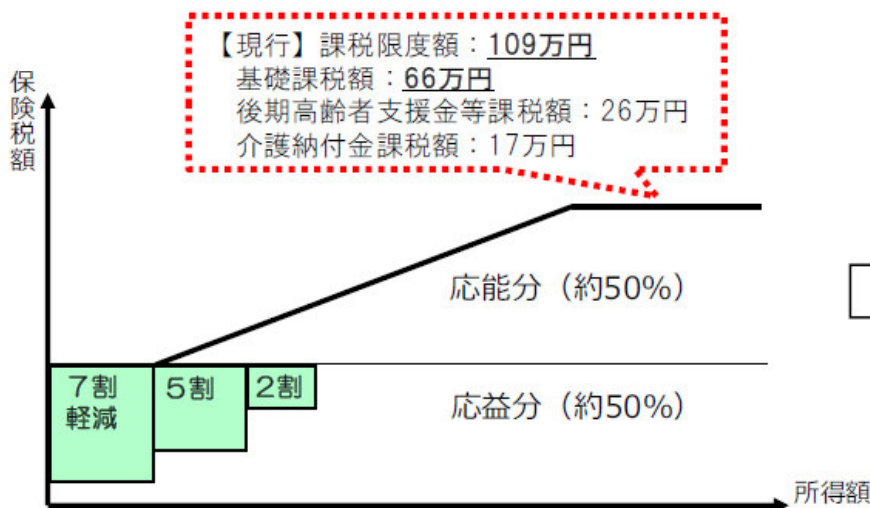
1 大綱の概要

I 国民健康保険税の基礎賦課額に係る課税限度額を67万円（現行：66万円）に引き上げるとともに、子ども・子育て支援納付金課税額に係る課税限度額について、令和8年度予算措置を前提に、所要の措置を講ずる。

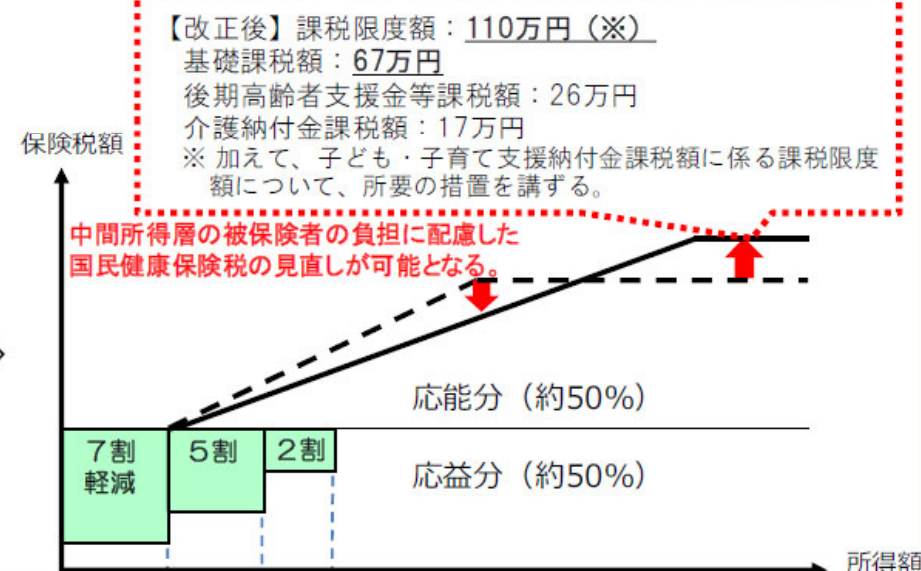
II 国民健康保険税の減額の対象となる所得基準について、次のとおりとする。

- ① 5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を31万円（現行：30.5万円）に引き上げる。
- ② 2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において被保険者等の数に乗すべき金額を57万円（現行：56万円）に引き上げる。

2 制度の内容



【現行】軽減判定所得
 7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1
 5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1 + 30.5万円 × (被保険者数 × 2)
 2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1 + 56万円 × (被保険者数 × 2)



【改正後】軽減判定所得
 7割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1
 5割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1 + 31万円 × (被保険者数 × 2)
 2割軽減基準額＝基礎控除額(43万円) × 1 + 57万円 × (被保険者数 × 2)

*1 給与・年金所得等が2人以上いる場合は、基礎控除額(43万円) + 10万円 × (給与・年金所得者の数 - 1)
 *2 被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から 後期高齢者医療の被保険者に移行した者を含む。

2. 高額療養費制度の見直し【資料 P23-27】

(令和7年12月25日第9回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会資料から)

厚生労働省が所管する社会保障審議会医療保険部会の下に、患者団体や保険者、労使団体を代表する委員等から構成される「高額療養費制度の在り方に関する専門委員会」が令和7年5月に設置され、同年12月25日までに9回の会議が開催され、患者ヒアリングを含む多様な検討や議論が行われました。当該委員会においてとりまとめられた内容は以下及び資料のとおりです。

(1) 長期療養者への配慮

●多数回該当^{*}の据置き

※年収約370万円～約770万円の人^{*}の自己負担限度額

・年1～3回目：80,100円+1%

・年4回目以降：44,400円(多数回該当)

●患者負担に年間上限(年単位の上限額)を導入

(2) 低所得者への配慮

●住民税非課税区分限度額の引き上げ率の緩和(①②)

●住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の人の多数回該当の金額の引き下げ【(4)とあわせて実施】

(3) 一人当たり医療費の増を踏まえた限度額見直し

(4) 応能負担 → 所得区分の細分化

(5) 70歳以上外来の自己負担限度額(外来特例)の見直し

●応能負担の考え方を踏まえつつ、低所得者(①)には配慮(月額上限の据置き)

●住民税非課税区分(②)に対して、新たに年間上限を導入。これにより毎月現在の上限額まで利用している人の負担は変わらない。(③④の年間上限額も同様の考え方にに基づき設定)

なお、本件は令和8年度予算案(国)に反映されていますが、国会審議によっては変更等が生じる可能性があります。(③④の年間上限額も同様の考え方にに基づき設定)

※ 上記の文中にある①～④は、資料 P23【高額療養費制度の見直しについて(イメージ)】中、【(2)低所得者への配慮】の見出しの下に示されている低所得層世帯のことです。

高額療養費制度の見直しについて（イメージ）

- : 現行
- - : 月額限度額見直し（令和8年度）
- : 所得区分の細分化（令和9年度）
- : 年間上限の月額平均（令和8年度）
- : 多数回該当の金額（現行額を据え置き）

(1) 長期療養者への配慮

- 多数回該当（※）の据え置き

（※）年収約370万円～約770万円の者の自己負担限度額

- ・年1～3回目：80,100円 + 1%
- ・年4回目以降：44,400円（多数回該当）

- 患者負担に**年間上限**（年単位の上限額）を導入

(2) 低所得者への配慮

- 住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和（①②）
- 住民税非課税ラインを若干上回る年収層「年収200万円未満」の方の**多数回該当の金額を引き下げ**

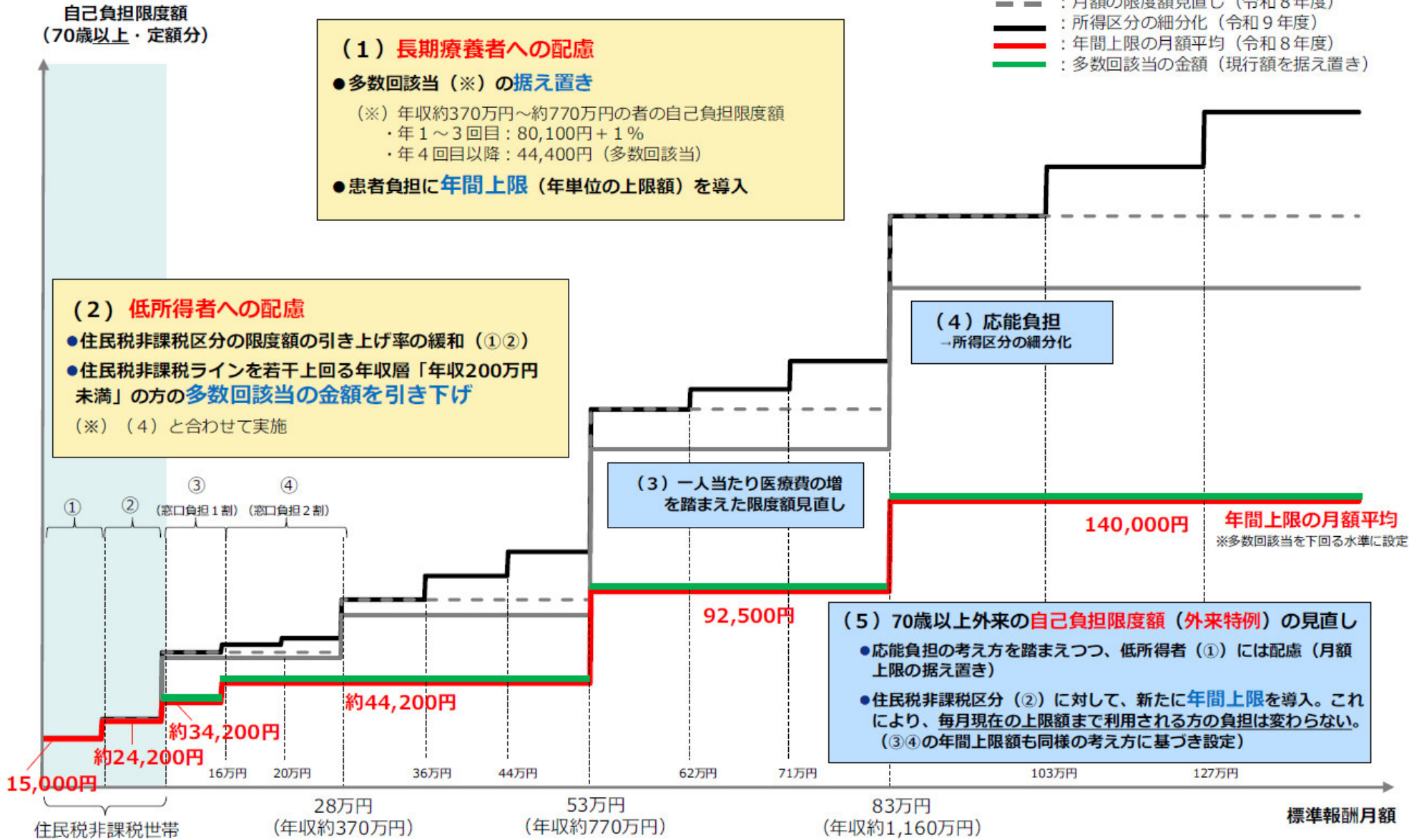
（※）（4）と合わせて実施

(4) 応能負担
→所得区分の細分化

(3) 一人当たり医療費の増を踏まえた限度額見直し

(5) 70歳以上外来の自己負担限度額（外来特例）の見直し

- 応能負担の考え方を踏まえつつ、低所得者（①）には配慮（月額上限の据え置き）
- 住民税非課税区分（②）に対して、新たに**年間上限**を導入。これにより、毎月現在の上限額まで利用される方の負担は変わらない。（③④の年間上限額も同様の考え方にに基づき設定）



近年の医療費の伸び等に対応した見直し

令和7年12月15日

第8回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料2

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

所得区分	現行限度額
年収約1,160万円～	252,600 + 1% <多数回該当：140,100>
年収約770～約1,160万円	167,400 + 1% <多数回該当：93,000>
年収約370～約770万円	80,100 + 1% <多数回該当：44,400>
年収～約370万円	57,600 <多数回該当：44,400>
住民税非課税	35,400 <多数回該当：24,600>

月額限度額 (1～3か月目)	多数回該当 (4か月目～)
<p>一人当たり医療費の伸びを念頭に見直し</p> <p>※高額療養費が医療費全体の倍のスピードで伸びている状況においても、高額療養費制度のセーフティネット機能を維持する観点から、見直しに配慮。</p>	<p>多数回該当の金額を据え置き (所得区分の細分化後においても同じ)</p> <p>住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ</p>
近年の年金改定率を考慮して配慮	

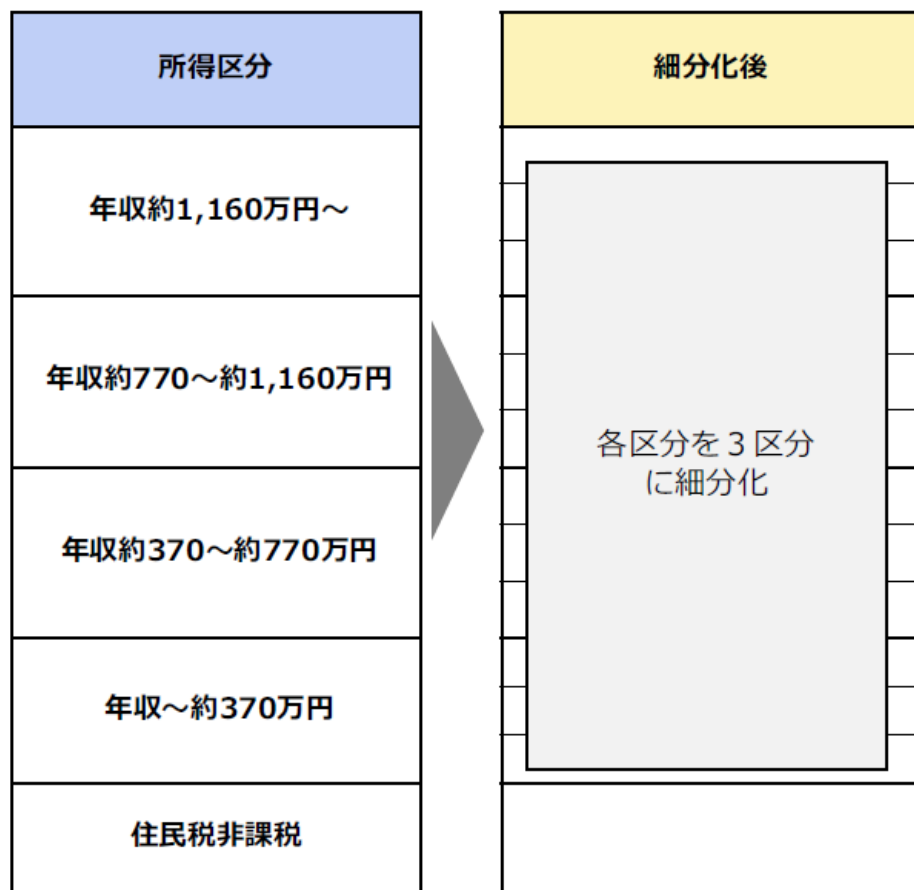
※現行限度額は70歳未満のもの

- 年間上限の導入（まずは患者本人からの申出を前提とした運用で開始）
- 加入する保険者が変わる際に、多数回該当のカウントがリセットされる仕組みへの対応は今後検討

所得区分の細分化

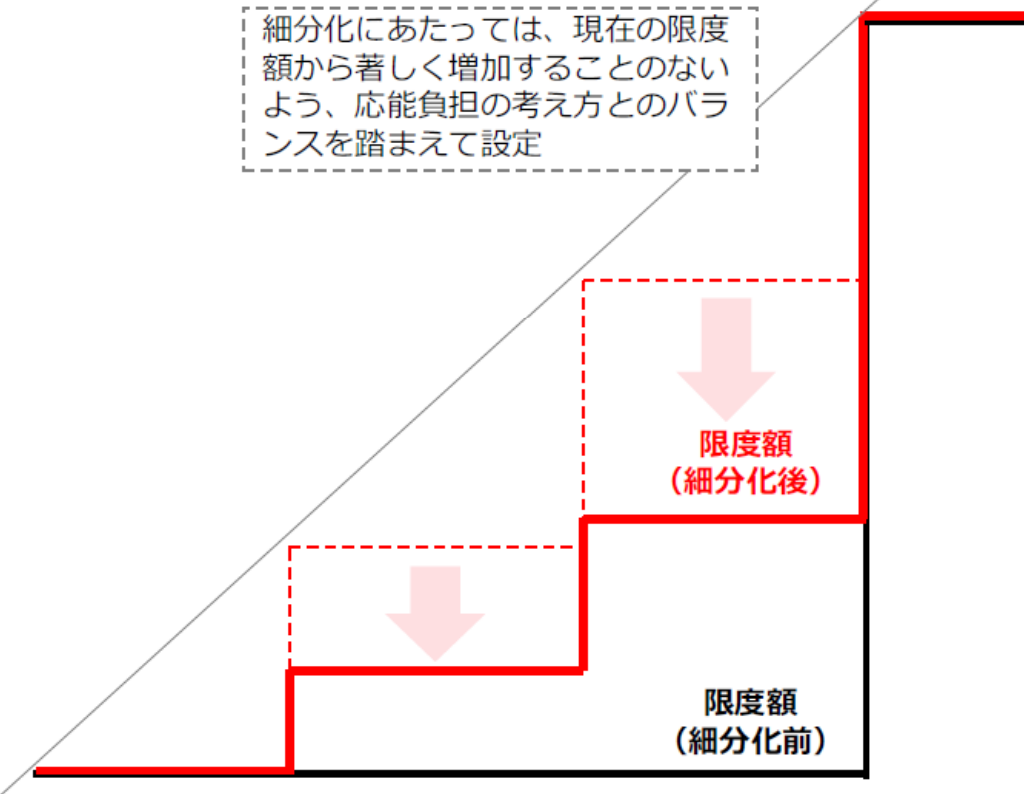
高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

所得区分の細分化



所得区分の細分化に伴う自己負担限度額の設定のイメージ

細分化にあたっては、現在の限度額から著しく増加することのないよう、応能負担の考え方とのバランスを踏まえて設定



所得区分の細分化の際、住民税非課税ラインを若干上回る年収層である「年収200万円未満」の方の多数回該当の金額を引き下げ

外来特例の見直しについて

令和7年12月15日

第8回高額療養費制度の在り方に関する専門委員会

資料2

高額療養費制度については、医療保険制度改革全体の中で全体感を持って議論していくことが必要。そのため、仮に見直すこととした場合、以下の考え方に基づいて具体的な金額（限度額）を検討するべきではないか。

	目安の年金年収 (単身の場合)	窓口負担割合		外来特例 (月額・個人ごと)	
		70～74歳	75歳～	現行	見直しの考え方
課税区分	約383万円～	3割	3割	—	—
	約200万円～約383万円	2割	2割	18,000円 (年14.4万)	外来医療費の伸び等を踏まえ、応能負担の考えに基づき、窓口負担2割層（75歳以上）の限度額を引上げ
	～約200万円	2割	1割		外来医療費の伸び等を踏まえ、一人当たり医療費の上位2～3%程度の水準で設定（従来の考え方と同じ）
非課税区分	～約155万円	2割	1割	8,000円	外来医療費の伸び等を踏まえ、非課税区分の中の所得上位層の限度額を引上げ
	～約80万円	2割	1割		据え置き

- 外来特例の制度創設当時と比較して健康寿命が延伸していること、また、受療率も低下していること等を考慮し、医療保険部会における高齢者の負担の在り方の議論の状況も踏まえた上で、対象年齢の引上げも視野に置いて検討。

高額療養費制度の見直しについて

所得区分	現行		R8.8～			R9.8～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
約1,650万円～ (標報：127万円～)	252,600 + 1% <140,100>	—	270,300 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—	342,000 + 1% <140,100>	1,680,000 (月額平均140,000)	—
約1,410～約1,650万円 (標報：103～121万円)						303,000 + 1% <140,100>		
約1,160～約1,410万円 (標報：83～98万円)						270,300 + 1% <140,100>		
約1,040～約1,160万円 (標報：71～79万円)	167,400 + 1% <93,000>	—	179,100 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—	209,400 + 1% <93,000>	1,110,000 (月額平均92,500)	—
約950～約1,040万円 (標報：62～68万円)						194,400 + 1% <93,000>		
約770～約950万円 (標報：53～59万円)						179,100 + 1% <93,000>		
約650～約770万円 (標報：44～50万円)	80,100 + 1% <44,400>	—	85,800 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—	110,400 + 1% <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	—
約510～約650万円 (標報：36～41万円)						98,100 + 1% <44,400>		
約370～約510万円 (標報：28～34万円)						85,800 + 1% <44,400>		
約260～約370万円 (標報：20～26万円)	57,600 <44,400>	18,000 (年14.4万)	61,500 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	22,000 (年21.6万)	69,600 <44,400>	530,000 (月額平均約44,200)	28,000 (年21.6万)
約200～約260万円 (標報：16～19万円)						65,400 <44,400>		28,000 (年21.6万)
～約200万円 (標報：～15万円)						61,500 <34,500>		22,000 (年21.6万)
非課税【70歳未満】	35,400 <24,600>	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—	36,900 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	—
非課税【70歳以上】	24,600	8,000	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	11,000 (年9.6万)	25,700 <24,600>	290,000 (月額平均約24,200)	13,000 (年9.6万)
一定所得以下【70歳以上】	15,000	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000	15,700	180,000 (月額平均15,000)	8,000

(※1) 「～約200万円(標報：～15万円)」区分に該当することが確認できた者は、年間上限41万円を適用し、令和9年8月以降に償還払い。

(※2) 外来特例の対象年齢については、「「強い経済」を実現する総合経済対策」(令和7年11月21日閣議決定)において、「医療費窓口負担に関する年齢によらない真に公平な応能負担の実現」について、「令和7年度中に具体的な骨子について合意し、令和8年度中に具体的な制度設計を行い、順次実施する」とされていることも踏まえ、高齢者の窓口負担の見直しと併せて具体案を検討し、一定の結論を得る。