

令和7年度 第2回
八代市国民健康保険運営協議会

会 議 録

八代市健康福祉部国保ねんきん課

【日 時】 令和8年2月12日（木）午後1時30分～午後3時00分

【場 所】 八代市役所 302会議室

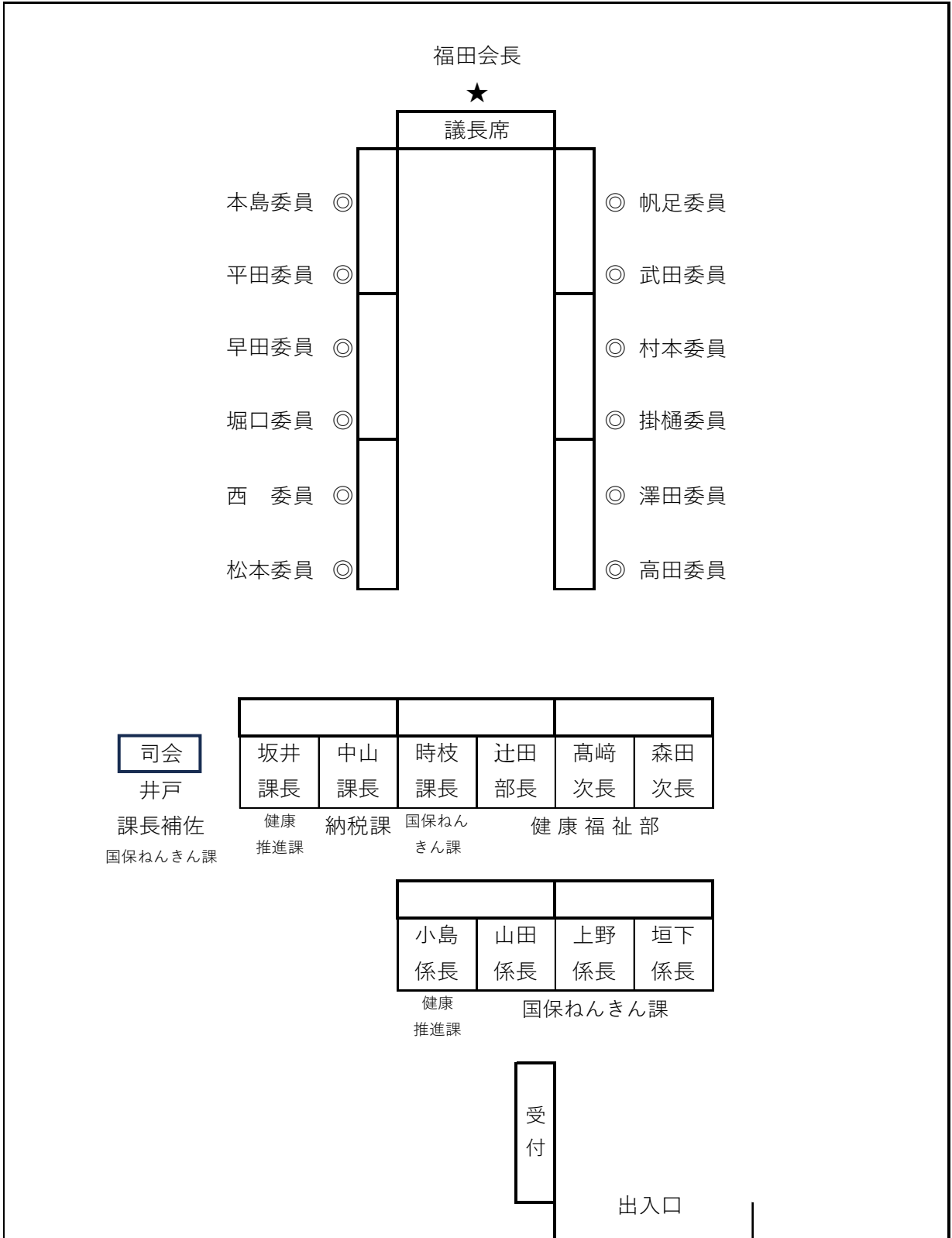
【出席委員】	会 長	福田 民男
	副 会 長	掛樋 洋子
	被 保 険 者 代 表 委 員	本 島 碩 哉
	”	平 田 砂 智 子
	”	堀 口 佳 寿 代
	保 険 医 ・ 薬 剤 師 代 表 委 員	西 徹
	”	松 本 展 武
	”	高 田 博 樹
	”	澤 田 一 昭
	公 益 代 表 委 員	武 田 明 子
	被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表 委 員	帆 足 朋 和

【欠席委員】	被 保 険 者 代 表 委 員	早 田 蛍
	公 益 代 表 委 員	村 本 惠 子
	被 用 者 保 険 等 保 険 者 代 表 委 員	富 田 和 典

【事 務 局】	健 康 福 祉 部 部 長	辻 田 美 樹
	健 康 福 祉 部 次 長	高 崎 博 文
	”	森 田 克 彦
	国 保 ね ん き ん 課 課 長	時 枝 秀 一 郎
	国 保 ね ん き ん 課 課 長 補 佐	井 戸 康 雄
	国 保 ね ん き ん 課 医 療 給 付 係 長	山 田 卓
	国 保 ね ん き ん 課 保 険 税 係 長	上 野 洋 平
	国 保 ね ん き ん 課 保 険 税 係 上 席 参 事	松 岡 茂
	国 保 ね ん き ん 課 保 険 税 係 主 事	永 田 蓮
	国 保 ね ん き ん 課 後 期 高 齢 者 医 療 係 長	垣 下 裕 之
	納 税 課 長	中 山 美 智 代
	健 康 推 進 課 長	坂 井 健 治
	健 康 推 進 課 成 人 健 診 係 長	小 島 泰 子

敬称略

会場配置図



【公開状況】 公開

【傍聴者数】 0名

【所管課】 国保ねんきん課 保険税係（内線2169）

- 【会次第】
1. 開 会
 2. 会 の 成 立
 3. 市 長 挨 拶
 4. 諮 問
 5. 会 長 挨 拶
 6. 議事
 - (1) 審 議
令和8年度国民健康保険税の税率等について
 - (2) 報 告
 - ①令和8年度八代市国民健康保険事業運営計画（案）について
 - ②令和8年度八代市国民健康保険特別会計予算（案）について
 - ③八代市国民健康保険特別会計の収支見通しについて
 - ④国民健康保険に関わる制度改正の動向等について
 7. 閉 会

【資 料】 令和7年度第2回八代市国民健康保険運営協議会 他
(別紙参照)

【発言内容】

○開会前：井戸国保ねんきん課長補佐

委員の皆様こんにちは。本日は、お忙しい中、八代市国民健康保険運営協議会にご出席をいただきありがとうございます。本日の進行を務めます国保ねんきん課の井戸です。どうぞ、よろしくお願いいたします。

会議の開始前に、本日の資料の確認を行います。事前にお送りしました資料としまして、『令和7年度 第2回八代市国民健康保険運営協議会』というレジюме、それと『資料1～4』と記載されたものの2つでございます。

ほかに、本日配付資料が2点と差し替えが2点ございます。後ほど本協議会に諮問されます諮問書の写しとその説明資料でございます。次に子ども子育て支援納付金のリーフレットがございます。差し替えは資料1の17ページと資料2の23ページのカラー版でございます。不足などありましたら、お声掛けいただきますようお願いいたします。時間までもうしばらくお待ちください。

定刻を過ぎておりますが、本島委員がまだお見えでございませんので、しばらくお待ちいただけますでしょうか。

○開会宣言：井戸国保ねんきん課長補佐

皆様、大変お待たせいたしました。本島委員が遅れて来られることですので始めさせていただきます。

ただいまから、「令和7年度 第2回八代市国民健康保険運営協議会」を開会いたします。

それではレジюме1ページの次第に従い進行いたします。

○会の成立：井戸国保ねんきん課長補佐

次第の2、会の成立でございます。

本協議会は、八代市国民健康保険条例施行規則に基づき運営いたします。同規則第5条第1項に、「会議は、過半数の委員が出席しなければ、開くことができない」と規定されております。委員定数14名のうち10名の委員の皆様にご出席いただいておりますため、会議が成立したことを報告いたします。

なお、出席者のご紹介は、レジюме2ページ及び3ページの資料に代えさせていただきます。

○市長挨拶：井戸国保ねんきん課長補佐

次に次第の3、市長挨拶でございます。辻田健康福祉部長お願いいたします。

○市長挨拶：辻田健康福祉部長

委員の皆様、健康福祉部の辻田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

本日、市長は公務が重なりこちらに伺うことができません、市長から挨拶を預かってきておりますので、代読させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、八代市国民健康保険運営協議会にご出席いただき、誠にありがとうございます。

委員の皆様におかれましては、日頃より、本市の国民健康保険事業をはじめ、市政全般にわたりましてご理解とご協力をいただき、心より感謝申し上げます。

また、昨年10月には、令和8年度の国民健康保険税につきまして、基礎課税分の平等割額を2,000円引き下げることにご了承いただき、改めて御礼申し上げます。

引き続き、令和8年度から始まる子ども・子育て支援金制度や、令和12年度の県内市町村における国民健康保険料水準の統一への対応を行いつつ、被保険者の皆様が安心して医療を受けることができるよう、安定的な運営に努めてまいります。

本日の会議では、この後、諮問いたします令和8年度の国民健康保険税率等について、審議をお願いいたしますとともに、令和8年度の事業運営計画案や予算案、国民健康保険特別会計の収支見通しや制度改正の動向などについてご報告いたします。

委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見、ご提言をいただきますようお願い申し上げます、挨拶とさせていただきます。

委員の皆様、本日はどうぞよろしく願いいたします。

○諮問：井戸国保ねんきん課長補佐

ありがとうございました。続きまして次第の4、諮問につきましては、市長不在のため辻田健康福祉部長から本協議会へ諮問書をお渡しします。

○辻田健康福祉部長

どうぞよろしく願いいたします。

○会長挨拶：井戸国保ねんきん課長補佐

ありがとうございました。続きまして次第の5、会長挨拶でございます。会長よろしく願いいたします。

○会長挨拶：会長

こんにちは。議事に入ります前に、一言ご挨拶申し上げます。

国民健康保険は、生活していく上で必要な制度であります。私たち国保運営協議会委員は、八代市の国民健康保険事業の円滑な運営への一助となるよう、努めていかなければならないと考えております。

本日は、先程お預かりした「諮問」についての審議のほか、令和8年度の事業計画や予算、制度改正等についての報告が予定されております。

委員の皆様からの忌憚のないご意見をいただきますようお願い申し上げます、簡単ではございますが、挨拶とさせていただきます。

○進行交代：井戸国保ねんきん課長補佐

会長ありがとうございました。続きまして次第の6、議事に移ります。

八代市国民健康保険条例施行規則第4条第1項に「会長は、協議会の会議を招集し、会議の議長となる」とありますので、これからの議事の進行は会長に進めていただきます。

よろしく願いいたします。

○議長：会長

それでは議事に進みます。先ほど本協議会に提出されました諮問書について、事務局から説明をお願いいたします。

○時枝国保ねんきん課長

委員の皆様、こんにちは、国保ねんきん課の時枝でございます。

審議事項、令和8年度国民健康保険税の税率等につきまして、先ほど本協議会に審議をお願いいたしました諮問書の内容を説明させていただきます。

恐縮ですが、着座にて説明いたします。

本日、机に配布をいたしました諮問書の写しをお願いいたします。諮問事項は先ほど辻田部長が申し上げ申しましたとおりでございます。裏面をお願いいたします。

提案理由でございますが、熊本県においては、令和12年度からの国民健康保険の保険料率統一に向けた検討・取組が進められている。こうした状況下で、少子化対策の抜本的強化に向けた加速化プランの実施に伴い、子育て世代の詳細がわかる新しい分かち合い連携の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代、全経済主体に令和8年度から子ども子育て支援金を負担いただく制度が開始される。これらを踏まえ、令和8年度の子ども子育て支援納付金課税額は県が示す標準保険税率に基づき定めるということでございます。

その下の表は、課税区分ごとに案、それから県が示しました割合及び金額を示した表でございます。それでは、制度の概要を含めまして説明いたします。

諮問書と別に、子ども子育て支援納付金についてと表示をした資料をお願いいたします。

はじめに、制度の説明でございます。

こちらは先ほどの提案により記載したとおりでございます。これによりまして、主に以下の※支援納付金対象費用に掲げる事業の財源に充てるため、令和8年度から毎年度医療保険者から支援納付金を徴収すること、そして、医療保険者は支援納付金を納付する義務を負うことが法令等に定められました。

これに基づきまして、項の2になりますが、医療保険者は医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料と合わせて子ども子育て支援金を徴収いたします。

※に記載とおり、保険料の規定に一般保険料と区分して子ども・子育て支援金率を定めること、子ども・子育て支援金率は政令で定める率の範囲内において保険者が定めることとなっています。

また、国民健康保険においては低所得者の軽減措置を適用することや、18歳未満の被保険者に対する均等割額を全額軽減することも定められています。

次に3、子ども・子育て支援納付金（徴収）の按分のイメージを示しています。資料に記載していない部分を補足いたしますが、この子ども子育て支援金制度の開始にあたり、急激な負担の増加を避けるための激変緩和措置が講じられます。令和8年度から令和10年度までの3年間にかけて支援金の料率が段階的に引き上げられることになっています。そのため激変緩和措置が終了する令和10年度の見込みを表しております。

支援納付金の総額を個人や事業主から拠出分と公費負担分との合計で約2.3兆円と見込み、その内の8.3%（1,100億円程度）を後期高齢者医療制度から拠出いただき、後期高齢者医療制度以外については加入者数により按分し、国保は23%（3,000億円程度）を拠出することになる見込みです。

次に4、18歳未満の子どもに係る軽減措置については、この制度は少子化対策に係ることであることに鑑み、国民健康保険においては、子どもがいる世帯の負担が増えないよう、支援納付金の算定にあたっては、18歳未満の子どもを除いた18歳以上被保険者数に応じて按分することになっています。

図に示しましたとおり、18歳未満の被保険者に係る均等割の総額を18歳以上被保険者で按分して負担する仕組みになっています。

次に、本市の令和8年度の課税額（案）を示しています。

制度開始とともに県内の保険料率が4年後に統一されることを踏まえまして、本市の子ども子育て支援納付金の課税額は、県が示す標準保険税率に基づき定めることとしたいと考えております。

なお、県標準額に対し課税額（案）は、端数をきれいにしていくことで約70万円程度の減額を見込んでいますが、国保財政においては影響がないことと見込んでいます。

以上、諮問についての説明を終わります。ご審議よろしくお願いいたします。

○議長：会長

はい。ありがとうございました。ただいまの説明に対してご質問ありませんでしょうか。ありませんか。はい、どうぞ。

○委員

激変緩和について、3で述べられている按分でいくと令和10年度の見込みですよね。何年までかけて激変緩和すると言われましたか。

○時枝国保ねんきん課長

令和8年度から令和10年度にかけて、3年度間に徐々に率を上げていく形になります。

○委員

これは、激変緩和が終わった後の見込みということなんですね。

○時枝国保ねんきん課長

3に示しておりますのは、激変緩和が終わった後の姿でございます。

○委員

最終的に国保は3,000億円程度負担することになるということですね。

○時枝国保ねんきん課長

現状の加入者数に基づいて試算をしたところで、毎年3,000億円程度を国保加入者から徴収、拠出していただくこととなります。

○委員

8年度は激変緩和だから3,000億円に達しないところで計算されているという意味なんでしょうか。

○時枝国保ねんきん課長

激変緩和措置が講じられておりますので、3,000億円には至らないということでございます。

○委員

足りないところはどこから出ることになっているのでしょうか。

○時枝国保ねんきん課長

激変緩和措置につきましては、国が負担することになっております。

○委員

もう1つ、この最終的に出ている1,400円というのは、新たに加わる額ということになるんですか。

○時枝国保ねんきん課長

お見込みのとおりでございます。これまでの国保税として徴収していたものに加えて新たにご負担をいただくこととなります。

○委員

前回ここで決めたものに、プラスこの金額が、課税額ということになるということなんです。

○時枝国保ねんきん課長

令和8年度の賦課算定におきましてはこちらを加えます。この金額、割合を加えて年間の保険税額が決まるということになります。

○委員

基本的なことですが、これは月額なんですよね。

○時枝国保ねんきん課長

こちらにお示ししているのは、年額でございます。

○委員

年額ですね。わかりました。

○議長：会長

よろしいでしょうか。

○委員

ここに、こども家庭庁のリーフレットがありますけれど、裏のほう見ると支援金の導入による実質的負担はありませんという説明があるんですけど、増えるってことなんですよ。

○時枝国保ねんきん課長

この国保税だけを見ますと、負担が増えることになるんですけども、社会保険制度全体においては負担が減る、という説明がされております。

○委員

なるほど、支援を受ける人にとってはということでしょうね。

○議長：会長

はい。

○委員

すみません。大体1件当たり幾ら増えるという試算がされていると思うんですけども。標準家庭の場合と独身だけの家庭の場合で、年間どのくらい上がるのかを教えてくださいなと思います。

○時枝国保ねんきん課長

標準というところが非常に悩ましいところではあるんですけども。

まず、均等割額の部分が1,400円、これは年額としてございます。

それと加えて所得割率が乗っかってくるという計算になりますので、年収が200万円あるとすれば、その200万円から基礎控除であります43万円を除いた残りの額157万円にこの0.27%を乗ずるという計算になります。

また、所得が低い世帯の場合は、通常の国保の計算と同じく軽減措置が図られます。7割5割2割の軽減がありますので、こちらに示した均等割額及び18歳以上の均等割額が、同じように7割5割2割軽減されるという計算でございます。

○委員

ニュースで流れてくるのでは独身税というふうに言われていて、独身の方がすごく納付額が増える。家族を持っている人よりも独身の方が増えるという話題も出ているんですけども、どうなんでしょうか。

○時枝国保ねんきん課長

先ほどリーフレットのところでもふれたと思うんですが、このこども政策が進むことによって、将来的に社会全体に受益を有するというのが国の制度の方針でございますので、ひとりであれば確かに負担は増えるかと思うんですが、将来にわたっての社会保障、という意味

で、制度が始められるというふうに説明されております。

○議長：会長

はい。それではご質問がなければ、この諮問に対して賛同の方は挙手をお願いいたします。

<委員挙手>

はい。ありがとうございました。

挙手全員ですので、私と事務局で答申をまとめて市長へ答申を行います。

それでは続きまして、報告として、1から4までございますが、はじめに関連のある1から3までを一括して事務局から説明をお願いいたします。

○時枝国保ねんきん課長

続きまして、国保ねんきん課の時枝から報告させていただきます。

失礼いたしまして、着座にて説明いたします。

それでは、報告の1項目め「令和8年度 八代市国民健康保険事業運営計画（案）」について、説明いたします。

先にお配りしました資料の1ページをお願いします。

「Ⅰ. 計画の趣旨」です。

こちらに記載しました内容を要約して申し上げます。

本市では、国民健康保険制度における高齢化や高い負担率と言った構造的課題に対し、安定的な運営を維持するため、主に次の3点を重要ポイントとして、令和8年度の事業計画を策定します。

1点目は、『財政の健全化と県内統一化への対応』です。令和12年度の「保険料水準の県内統一」を見据え、県の標準保険料率に基づいた適正な課税を行い、財政の健全化を図ります。

2点目は、『保健事業の推進と重症化予防』です。

「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、特定健診・保健指導を重点的に実施することにより、生活習慣病の早期発見・治療を促し、医療費の抑制に努めます。

3点目は、『評価指標の活用と財源確保』です。

「保険者努力支援制度」に基づいた受診率向上等の取組みを強化し、医療費の適正化を図ると同時に、国からの交付金増額を目指します。

このことを踏まえ、次のページに掲げる6つの重点目標を設定し、それぞれの事業に取り組みます。

2ページをお願いします。

「Ⅱ. 重点目標」です。

6つの重点目標ごとに令和8年度の事業項目を記載しています。その中で主要な部分についてご説明いたします。

3ページをお願いします。

まず「1. 被保険者資格の適正化」です。

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す。窓口における被保険者資格の審査を徹底するとともに、(1)から(4)に記載している、国民年金の資格喪失一覧表を活用した、国保の加入・脱退の勧奨通知の発送等による(1)被保険者資格の適用適正化や、(2)外国人に対する被保険者資格の適用適正化、(3)居所不明者の実態調査を行うなど、被保険者資格の適用適正化に努めます。

4ページをお願いします。

「2. 財政の健全化」です。

(1)適正賦課については、国保の恒常的な安定運営のため①から④を行い、適正な賦課の確保に努めてまいります。

次に、(2)国保税率については、国保の都道府県化に伴い、県から示された国保事業を運営するために必要な標準保険料率を参考に、将来にわたって国保財政の健全化維持を考慮し、各市町村で税率を設定することとなっています。

昨年10月の第1回国保運営協議会において、医療分の平等割の基準額(22,000円)を、県が示す標準額とほぼ同額(20,000円)に改定するとの諮問について、「金額の改定は妥当である」との答申をいただき、この答申を踏まえまして、令和8年度に改定することとしました。

次に、(3)国保税収納(滞納)対策です。

令和6年度末現在の滞納累計額は約4億8千万円となっています。

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の向上のための取組を実施します。

また、①に記載のとおり、年金から徴収する特別徴収ではない、普通徴収の対象世帯について、納付忘れによる未納が発生しないよう、原則、口座振替の方法により行うことを規定した『八代市国民健康保険税施行規則』を制定しました。

以下、②～⑤については、納税課において滞納処分の強化や納税機会の確保を実施するほか、国保ねんきん課では、⑥資格確認書(特別療養費)の交付により滞納者との接触の機会を図ることや、⑦保険給付費の窓口払いや、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、収納率の向上を図ります。

6ページをお願いします。

「3. 保健事業の充実」です。

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、保健事業を実施しま

す。

本計画では、健康推進課が実施する「特定健康診査」「特定保健指導」を重点事業と位置付け、健診受診率の向上を目指すとともに、健診結果に応じた保健指導の実施により、生活習慣病の発症及び重症化予防に取り組めます。

(1) 特定健康診査、特定保健指導について、

平成28年度から実施している「ワンコイン特定健診」に、心電図等の検査項目を追加し健診内容の充実を図り、さらに、医療機関と連携して「特定健診同等検査情報提供事業」を実施し、特定健診及び特定保健指導の受診率向上を目指します。

9ページをお願いします。

(3) その他の保健事業等です。

高齢者支援課、健康推進課、国保ねんきん課では、保健事業と介護予防事業を一体的に実施する取組を実施しています。

これは、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、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ものです。

健康推進課では、健康に関する情報提供を、オリジナルキャラクターを活用し、ホームページやSNS等により周知します。また、令和6年度から開始した、「がん患者アピアランスケア推進事業」により、がん治療と社会生活の両立を支援し、生活の質の向上を図ります。

また、国保ねんきん課でも医療費の現状を中心とした出前講座を実施します。

10ページをお願いします。

「4. 医療費適正化対策」です。

国保事業の安定的な運用を目指し、増大する一人当たり医療費の適正化に資する各種保健事業を推進します。

まず、(1) 特定健診・特定保健指導の受診率向上対策では、利便性の向上として、①受けやすい健診体制の充実を図ること、②国保人間ドック・脳ドックで特定健康診査を実施すること、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、特定健診受診とみなす人間ドック情報提供事業を実施します。

また、未受診者対策の強化として、特に若い世代の受診率向上を目指し、④新たに健診対象となる40歳及び50歳の自己負担の無料化、⑤健診未申込者に対し、個別の受診勧奨を行います。

また、周知啓発活動の強化、関係機関との連携を図り、特定健診の受診率向上を目指し、PR活動を推進します。

11ページをお願いします。

(2) 糖尿病等重症化予防対策として、主に①特定健診の結果を活用した重症化予防の保健

指導を行うとともに、医療機関と連携した保健事業体制を構築していきます。また、②高血糖者を対象に微量アルブミン尿検査を実施し、早期腎症の発見に努めます。

12ページをお願いします。

(6) 人間・脳ドック助成事業として、令和8年度は13の医療機関と連携し、医療費適正化と健診の受診率アップによる調整交付金（努力者支援分）の増加を図ります。

令和8年度は、受け入れ医療機関が1施設増えたことなどにより、令和7年度より130人募集人数を増やしています。

次に、(8) 重複・頻回受診者に対する適正受診の指導として、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」、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します。

更に1か月に同じ作用薬の重複処方があった「重複服薬者」、処方薬剤数が12種類以上の「多剤投与者」に対しても戸別訪問を行い、医療機関や調剤薬局への相談を勧奨します。

14ページをお願いします。

「5. 広報活動」として、年間を通して「国保だより」、「広報やつしろ」、「エフエムやつしろ」等により、市民の皆様に周知啓発を行います。

最後に、15ページをお願いします。

「6. 職員の研修」です。

職員の資質向上のために研修を積極的に行ってまいります。具体的には、県内の他市との意見交換、研修を行う予定です。また、市役所内においても国保業務に携わる課が多岐に渡るため、職員の知識習得、情報共有、協力連携のための庁内研修を実施するとともに、県や国保連合会等が主催する専門的な研修会にも積極的に参加します。

以上で、令和8年度八代市国民健康保険事業運営計画（案）について説明を終わります。

引き続き、報告の2項目め「令和8年度八代市国民健康保険特別会計予算（案）」について、説明します。

資料は、17ペーになります。本日、差しかえの資料をお配りしておりますので、そちらで確認ください。資料を誤りまして、大変申し訳ありませんでした。

こちらの資料は、令和8年度と令和7年度を比較する形で表示しています。

表の左側が歳入、右側が歳出です。金額は、千円単位で表示しています。

なお、この予算案は市議会3月定例会に上程し、審議されることとなっています。

令和8年度の歳入・歳出それぞれの予算総額は、下段の合計欄に記載していますが、歳入歳出同額の153億8,731万6千円を計上しています。

令和7年度と比較しまして、5億5,325万6千円の減額です。

減額の主な理由としては、「保険給付費」や、熊本県が県全体の医療費を推計し、必要な額を県内各市町村へ割り当てる「国民健康保険事業費納付金」の減額によるものです。

まず、右側の欄【歳出】の主なものを説明します。「R8年度当初」の列をご覧ください。

1. 「総務費」に1億8,208万2千円を計上しており、前年度比949万9千円の減額となっています。

減額の主な理由としましては、職員の配置状況及び書留郵便件数の減少によるものです。

次に、2. 「保険給付費」に111億9,087万4千円を計上しており、前年度比2億3,972万4千円の減額となっています。

保険給付費の主な内訳としては、国保加入者の自己負担分を除く医療費にあたる「療養諸費」のほか、その患者負担分が所得に応じて設定された負担限度額を超えた場合に支給（還付）する「高額療養費」です。

減額の主な理由としては、国保加入者数の減少（▲1,389人（R7:27,363人→R8:25,974人））によるもので、主に療養諸費が1億5,166万6千円の減、高額療養費が8,263万5千円の減となっています。

次に、3. 「国民健康保険事業費納付金」に38億3,494万2千円を計上しており、前年度比で3億555万7千円の減額となっています。

減額の理由としましては、国保加入者数の減少に伴い、県全体の国保の保険給付費の減少見込みによる、納付金等算定額が減少したことによるものです。

一つと飛ばしまして、5. 「保健事業費」に1億5,213万1千円を計上しています。

これは、はり・きゅう・マッサージや人間ドック・脳ドックに対する助成事業のほか、ジェネリック医薬品の普及促進のための経費、特定健診や特定保健指導に係る委託料などです。

次に、6. 「基金積立金」に105万3千円を計上しています。

これは、「国民健康保険財政調整基金」いわゆる積立金の利子相当分で、歳入で受けて、同額を歳出で同「基金」へ積み立てます。

次に、7. 「諸支出金」に1,543万1千円を計上しています。

これは、国保資格喪失に伴う国保税の還付金が主なものです。

続いて、左側の欄【歳入】の主なものを説明します。「R8年度当初」の列をご覧ください。

1. 「国民健康保険税」に25億7,137万6千円を計上しています。

これは、国民健康保険の被保険者 約2万6千人分の国保税です。

前年度比で1億9,194万1千円の減額となっています。

減額の主な理由は、被保険者数の減少（約▲1,400人）及び歳出の保険給付費及び国

民健康保険事業費納付金などの減額に伴う調整によるものです。

1つ飛ばしまして、3.「県支出金」に114億8,542万7千円を計上しており、前年度比2億4,919万9千円の減となっています。

その主な内訳は普通交付金です。

これは、歳出の「国民健康保険事業費納付金」を県に納付する一方で、保険給付費に係る費用の全額を県が交付するものです。

よって、「県支出金」が減額となった主な理由は、歳出の2「保険給付費」の減によるものです。

次に、4.「繰入金」に13億635万9千円を計上しています。

これは、一般会計からの繰入金で、その内訳は、(1)「職員給与費等繰入金」、(3)低所得者に対する保険税の軽減分を補填する「保険基盤安定繰入金」、(4)軽減世帯数や高齢者の割合によって繰り入れる「財政安定化支援事業繰入金」、(5)小学校入学前の子どもに係る「均等割額」を2分の1軽減する分を補填する「未就学児均等割保険税繰入金」、(6)出産前後の国保加入者に係る国保税を一定期間免除する分を補填する「産前産後保険税繰入金」などです。

なお、(2)「出産育児一時金繰入金」は、令和6年度から施行された「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年度法律第31号）」により、出産育児一時金に係る後期高齢者医療制度からの支援金が段階的に導入され、令和8年度から完全実施されることに伴い、令和8年度分から廃止されました。

次に、5.「財産収入」に105万3千円を計上しています。

これは、「財政調整基金」の積立基金3億5千万円の利子相当分です。

ひとつ飛ばして、7.「諸収入」に、2,110万千円を計上しています。その主なものは、保険税滞納分に係る延滞金や交通事故等に係る第三者納付金です。

以上で、「令和8年度 八代市国民健康保険 特別会計予算（案）」の説明を終わります。

引き続き、報告の3項目め「八代市国民健康保険特別会計の収支見通し」について、ご説明します。

資料は、19ページ、A3縦の表です。

表の横方向に各年度、縦方向に歳入歳出ごとの主な項目を、下の方に実質収支と単年度収支を、また、1行空けて一番下に基金残高を記載しています。

令和2年度から6年度までは実績額、令和7年度は見込額、令和8年度から12年度までは見込額及び推計額を表示しています。

なお、金額は千円単位です。

まず、令和7年度の縦の欄をご覧ください。

令和7年度の表の下から2段目の「実質収支」は、約11億1千万円の黒字を見込んでい

ます。

その下の「単年度収支」は、歳入総額から歳出総額及び繰越金を差し引いた額で、約4億5千万円の黒字を見込んでいます。

次に、令和8年度の縦の欄をご覧ください。

この欄には、令和8年度の収支見込額を記載しています。

なお、本資料の歳入見込額168億3,728万5千円と先ほど説明しました資料2の予算額153億8,731万6千円が異なっていますが、これは、令和7年度見込額の実質収支約11億1千万円を、令和8年度の歳入の一番下の欄の繰越金約11億1千万円に加算しているため、資料2の予算額より多くなっています。

また、予算の作成においては、歳出総額と歳入総額を同額とするため、資料2の予算額では、保険税（国保税）の歳入を収入見込額より減額し、調整したことによるものです。

この収支見通しの個別の項目について、説明します。

1点目は、歳入の「保険税」です。

「保険税」収入は、年々減少傾向ではありますが、令和7年度は令和6年度と比較して約3%約9,460万円増額を見込んでいます。これは、国保加入者数は減少しているものの、保険税の課税の基礎となる前年中の所得が増加したものといたします。

2点目に、歳出の「国保事業費納付金」です。

これは、県において県内市町村の国民健康保険の医療費を推計し、その保険給付費に充てるため市町村ごとの額を決定し、その額に基づき市町村が県へ納付するものです。

令和2年度から令和4年度までは、毎年減少していたものが、令和5年度に前年度より約2億円増額され、翌年度も同額程度であったため、今後の国保財政の維持を心配しましたが、令和7年度が前年度より約4億円減額され、令和8年度も約3億円減額される予定です。

このように、近年、金額の変動が大きく、予測が難しいため、令和9年度以降の「国保事業費納付金」の額は、令和8年度の額とほぼ同額と推計しています。

今後の収支見通しでは、保険税収入が減少するとしても、単年度収支で黒字が見込まれるため、国保加入者に急な負担の変化が生じないように、計画的に令和12年度の保険料率統一に向けて調整していかなければならないと考えています。

以上で、「八代市国民健康保険特別会計の収支見通し」の説明を終わり、報告の1から3までの説明を終わります。

○議長：会長

はい。ありがとうございました。報告の1から3までの説明について、早足ではありましたが、何か質問ございませんか。ありませんか。

○委員

ご説明ありがとうございました。

前年度の計画は明確には覚えてないので、ご説明いただきましたけども来年度の計画で昨年度と変更している点、工夫している点がありましたら、もう一度教えていただけませんか。

○時枝国保ねんきん課長

ご質問ありがとうございました。計画としましては、大きな変更はございません。申しましたとおり、保険税に関しましては、令和12年度の県下保険料率の統一に向けた調整を今後やらなければいけないというところが1つと、それから国保税の収納対策におきましては、口座振替の方法を原則化するという規定を設けて、滞納対策に取り組んでいきたいというところでございます。

その他、事業としては大きく変わるものではございませんが、人間ドックの申込者数を130人増やすことができましたのは、医療機関のご協力によるものと考えております。

○委員

再来年度以降になるかもしれないんですけど、疾病予防のところで糖尿病に着目してやっておられますが、実感としては骨粗鬆症がかなり大きな問題になっているんじゃないかと思いません。

国保ではなくて他のエリアでやっておられるかもしれませんが、骨粗鬆症の予防対策というのを一つ入れたらいいんじゃないかなと思います。

○坂井健康推進課課長

健康推進の坂井でございます。よろしく願いいたします。

骨粗鬆症の予防対策ということで、今、健康推進課がその啓発事業も行っております。例えば6月の上旬に歯の健康習慣の時に歯の祭典を行いますけれども、その時にこられた方を対象に、骨密度を測定するという取り組みをしております。なるだけ参加者が増えるように啓発をして参りたいと思っておりますので、皆様方のご協力をよろしく願いいたします。

○委員

今おっしゃったように、骨密度測定の補助とか、とてもいいアイデアじゃないかなと思います。

○議長：会長

それでは、他にありませんか。はい。どうぞ。

○委員

ご説明ありがとうございました。7ページの特定健診受診について何点かお伺いしたいんですけども、八代市の受診率が熊本県受診率よりも5%ぐらい低いということで、低い理由は何か想定されていらっしゃいますでしょうか。

○小島健康推進課成人健診係長

いつもありがとうございます。健康推進課成人健診係長の小島です。

健診の未受診者の方に受けない理由を以前聞いた時には、病院にかかっているからとか同じ検査を行っているからというようなお答えがかなり多く聞かれました。

それで今、医療機関の先生方にご協力をいただきまして、特定健診と同じ検査を行っている場合には、その検査のデータを提供していただく特定健診同等検査情報提供事業、通称私達が「みなし健診」と呼んでおりますものを広域化の中で実施しております。医療機関の先生方にご協力いただいておりますところですので。

また、特定健診を受けられている中で、年代ごとに受診率を見てもやはり若い世代、40代、50代は、受診率が低い状況にあります。そのため、以前から対策として行っております受診勧奨を、40歳になられる方に行っております。4月に開始します複合健診については、受診券送付による受診勧奨を行い、40歳の方を無料としております。

今、この効果が少しずつ見えてきて、40歳以降の方の受診率少し伸びてきておりますので、昨年度からは50歳の方も同じように受診勧奨をしているところですので。若い未受診者の方にお話聞いてみますと、どうもないから、どうかあれば病院に行くから、というようなことで特定健診を受けてらっしゃらない方が多いようです。受診勧奨につきましても、今後はこのような皆様にアピールができるような受診勧奨はがき等の内容を、検討していきたいと考えております。以上です。

○委員

ありがとうございます。加えてなんですけれども、令和8年の目標が45%ということ、令和7年見込みよりプラス12%で、おそらく人数にすると2,200名くらいプラスになるかと思うんですけれども、結構チャレンジングな目標値かなと思うんですが、先ほど言われた具体的施策については10ページに述べてあるかと思うんですけれども、今までにない施策といいますか何かご検討されていることとかありますでしょうか。

○小島健康推進課成人健診係長

どうもありがとうございます。こちらに45%といたしております数値に関しましては、特定健診等実施計画第四期の計画で最終目標では令和11年度を60%、国の国保の目標値60%と同じ目標にしております。最終年度からの各年度の目標値を上げておまして、今実際の受診率とは少し差が大きいところではあります。

令和8年度に関しましては、令和7年度に行っていた特定健診の申し込み者の方に対する受診勧奨の方法を変えまして、国が推奨しておりますナッジ理論という受診勧奨の理論を用いた内容の受診勧奨通知を、今検討しているところです。

なかなか急に受診率は上がらないですけれども、できるだけ今まで行っていた受診勧奨を見直しながらかつていきたいと思います。

○委員

ありがとうございます。これは提案というか、実施可能かどうかわからないんですけども、国保の加入の方には、今まで会社に勤務されていて退職された方も国保の対象になられると思うんですけども、例えば、今後、国保に入られる方を対象ということで法人の方に働きかけるとか、こういう特定健診がありますよとか、或いは退職者の方にも周知していただくとかですね。あと国の方で確か経済産業省だったと思うんですけども、健康経営優良法人という制度が結構健康保険を推進していますので、そういったところにも働きかけといいますか、何かしらできるのではないかと思います。ありがとうございます。以上です。

○小島健康推進課成人健診係長

ありがとうございました。

○議長：会長

はい。それではありませんでしょうか。はい、どうぞ。

○委員

血圧が高めの時に出す降圧剤がたくさん出されていると思うんですけども、八代市では高血圧の目標というか、そこから薬を出すという数値とか、もし何か設定されているのであれば教えていただけたらと思います。といいますのも無理やりちょっと高いのを下げる必要はないのではないか、そのためにたくさんの薬が使われているのではないかと個人的には思っています。医療費負担のことも考えると、そこら辺の見直しを考えてもいいのではないかと思っています。よろしくお願いします。

○辻田健康福祉部長

先生、お願いできますか。

○委員

無理やり下げていると思われるのは、理由がよくわからないんですけど。

一応、処方薬、処方を決めるのは医師の権限なので。ただ医師は、学会のガイドラインに従ってやっているんですよ。

去年出た高血圧学会のガイドラインでは、一応130というのが目安になっていて、結構厳しいですよ。だから、それに達してない人は結構おられると思います。

我々としては、下げれば下げられる病気が下げられてないところが心配ですね。

行政でそれを指示するのは、なかなか難しいだろうと思います。

○委員

今、130というお答えを先生からいただきましたけど、昔は140とか年齢プラス90とかで幾分高めだったと思うんですよ。何でそうなったのか、教えていただけたらと思います。

○委員

その辺は、高血圧学会でいろいろ複雑だと分かりにくいと、だからもうこう決めましょうというところだったように僕は理解しています。

○委員

130でも結構厳しいですよ。130台の人は結構いて、それ以下に下げるのは結構厳しいんですけど、本来であれば、そこは妥当だと思うんですね。

一番安全な血圧は、116よりも下だと言われている研究があるぐらいなので、ですからさっき先生がおっしゃいましたが、無理やり下げているなんてことは、僕らはしてないわけで。どちらかというと患者さんの方が、140、150くらいが私の適切な血圧とおっしゃる方もいます。何でかという当人はどうもないわけで、そういう方が放置されて、脳卒中だとか、心臓の病気だとかになられて、気が付いたらお亡くなりになられているというのを僕らはしょっちゅう見ているので、無理やり下げているということはないです。

血圧のガイドラインに従って僕らはやるしかないので、こういうことを言うとあれですけど、医師がガイドラインどおりにしていなくてその人が亡くなった場合に、家族がこれは医者が管理を怠ったからじゃないかと、僕らは訴えられかねないところもあるんですね。

ですから、ガイドラインには従わざるを得ないというのは、僕らの正直な気持ちですね。

○議長：会長

はい。ありがとうございます。それでは続きまして、報告の4番目の国民健康保険に関わる制度改正の動向等について、事務局から説明をお願いいたします。

○時枝国保ねんきん課長

それではすみません。前の方に移動してから説明させていただきます。

先にお配りをした資料で、国民健康保険に関わる制度改正の動向についてご説明いたします。

資料20ページをお願いいたします。

「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」です。

昨年末に、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、(1)極めて高い水準の所得に対する負担の引上げと、(2)軽減対象世帯を判定する所得の算定における総所得金額から被保険者数に乗じて控除する金額の引上げが示されました。

具体的には、21ページをご覧ください。

「2 制度の内容」に示されたように、右斜め上に伸びる課税額を示す直線がありますが、こちらが医療費分である基礎課税分の限度額が66万円から67万円に引き上げられ、合計の課税限度額が110万円になります。また、この図には含まれていませんが、諮問事項にありました「子ども・子育て支援納付金」の限度額は「3万円」になることが示されていま

す。

これとともに、軽減判定基準額の算定において、一部、被保険者数に乗ずる控除額の引き上げが行われます。7割軽減については変更ありませんが、5割軽減については30万5千円が31万円に、2割軽減については56万円が57万円に引き上げられます。

繰り返しになりますが、今回の国民健康保険税の見直しは、医療費の増大に伴う負担の公平性確保となる「高所得者層の課税限度額の引き上げ」と、物価高騰に直面する中低所得層への配慮となる「低所得者の軽減措置を適用する所得基準（軽減判定所得）の緩和」を両立させることを目的としています。

資料22ページをお願いします。

「2. 高額療養費制度の見直し」です。

令和7年8月に予定されていた高額療養費制度の負担上限額の引き上げが、医療を必要とする患者団体などからの強い反発と、それを受けた政治判断により見送られました。その後、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専門委員会が設置され、その委員会においてとりまとめられた内容等を以下及び23ページから27ページに掲載しています。それでは、23ページの資料を中心に説明します。本日、カラー印刷の資料を配付しております。

この図は、横軸に世帯の収入額を、そして縦軸に医療の利用に伴う自己負担額を表しています。そして、灰色実線が現行の医療費負担を示しています。

それでは、説明の順序が前後し恐縮ですが、（図の中心に表示されている青色の囲み部分）(3) 一人当たり医療費の増を踏まえた限度額の見直し と (4) 応能負担→所得区分の細分化 です。この図中の灰色実線の上に、灰色点線と黒色実線で表示されていますが、令和8年度に月額自己負担限度額を灰色点線に引き上げ、令和9年度に所得区分を細分化したうえで、月額自己負担限度額を黒色実線に引き上げることとしています。

高額療養費が医療費全体の伸びに比べて、倍のスピードで伸びている状況においても、この高額療養費制度を維持するために自己負担の限度額を引き上げるものです。ただし、現行制度の所得区分では、同じ区分にあっても、その幅が大きいため「負担の重みが異なっている」状況にあるといえます。そのため、区分を細かく分けることで、所得が低い層の負担の据え置きや、あるいは上げ幅を抑えることが可能になるとされています。

次に、緑色の実線で示されている（図の上部の黄色の囲み部分）(1) 長期療養者への配慮 についてです。このように月額負担額（限度額）が引き上げられますが、この限度額まで到達する医療費の支払いが年4回以上になる長期療養者に対しては、負担がこれまで以上にならないよう多数回該当の適用を据え置くこととされています。また、月額自己負担限度額だけでなく、赤色の実線で示されている年間上限額（年単位の上限額）が新たに設けられます。これにより、長期療養者世帯の医療費負担が大きくなるよう配慮されています。

次に、図の左下の部分（図の左側の黄色の囲み部分）になります、(2) 低所得者への配慮についてです。黄色の囲み部分の・（ぼつ）の一つ目『住民税非課税区分の限度額の引き上げ率の緩和【①②】』については、図では分かりにくいので、資料の27ページをお願いします。こちらの表には月額上限や年間上限、そして70歳以上の外来特例の見直し額が示されていて、表の下から2段目、3段目が該当しています。それより上の区分の現行と令和8年8月からと令和9年8月からの月額上限の列を比較した金額の増加率に比べて非課税区分の金額の増加率は抑えられています。具体的に言うと200万台のところで見ますと、現行は5万7,600円のところが令和8年には6万1,500円、それから令和9年にはさらに6万9,600円まで引き上げられるという改正の案が出されております。この上げ幅よりも下から2段目3段目の非課税区分の負担額の上げ幅は、非常に少ないというような状況になっております。

資料は23ページにお戻りいただきまして、・（ぼつ）の二つ目、住民税非課税ラインを若干超える年収層である【年収200万円未満】の人が、自己負担限度額を超える医療費の支払いが年4回目以上になる場合、4回目以降の負担を引き下げる配慮が行われることとなっています。

また、図の右下の青色の囲み部分(5) 70歳以上の人の外来受診に係る自己負担限度額の適用（いわゆる『外来特例』）の見直しが行われます。度々申し訳ありませんが、資料26ページをお願いします。70歳から74歳の人窓口負担は、年収（所得）に応じて2割または3割になります。この2割負担の人について、年収に応じて、外来受診に係る月額の自己負担の上限額を超えるものについて、高額療養費の対象とされていますが、こちらも限度額が引き上げられることとなります。ただし、特に年収（所得）の少ない非課税区分の人については自己負担限度額を据え置くことや、年間上限を導入することにより、現在、毎月自己負担限度額まで利用している人の負担増加に対する配慮が行われることとなっています。

なお、この「高額療養費制度の見直し」については、国の令和8年度予算案に反映されていますが、昨年同様に、国会における審議によっては変更等が生じる可能性がある、との説明がなされています。

以上で、国民健康保険に関わる制度改正の動向等について説明を終わります。

○議長：会長

はい。ありがとうございました。

ただいまの第4の説明に関して、ご質問ありませんでしょうか。

○委員

高額療養費についてなんですけど、病院次第では病院の方から申請されて、その分の支払いになっているところもあるんですが、その辺は病院の事務局といいですか、病院の差なんですかね。どんなでしょうか。

○山田国保ねんきん課医療給付係長

医療給付係山田と申します。先ほどおっしゃられたのが、高額療養費の限度額のことかと思えます。本来の高額療養費であれば、3割負担の方なら一旦3割支払って、その限度額以上支払ったら、その差額の分は後で国民健康保険からお返しするというのが通常の流れだったんですが、それが今、病院の方で最初から限度額までで負担を押さえていただく制度があります。今までは限度額認定証という証書を市から発行し、それを病院に見せれば限度額で止めていただいていたんですけども、今はマイナ保険証で受診されれば、限度額の区分がデータでわかるようになっていまして、最近は病院で限度額までで止めてらっしゃるところが多いので、ほとんどの入院の方はそれでやられることが多いですね。

○委員

うちのが、熊本で手術をした時はそのままだったんですけど、この前八代でした時は、役所の方から来ていたみたいで、病院で違うのかなと思ひましてですね。

○山田国保ねんきん課医療給付係長

基本的にマイナ保険証ですけれども、マイナ保険証の登録をしてらっしゃらないとかですかね。

○委員

それはないと思います。

○山田国保ねんきん課医療給付係長

ひと月で1つの医療機関だけ入院されるのであれば、そこで止まるんですが、例えば近くの病院に転院されたりとか、ひと月に2つの病院に入院されますとそれぞれで限度額を取られますので、その時は払い過ぎになるので国保からお返しする通知をお送りしたり、ご案内しています。

○委員

はい。分かりました。

○議長：会長

はい。他にありませんか。ないようでしたら、議事を終了いたします。

議事録署名委員を指名させていただきます。堀口佳寿代様、それから武田明子様、よろしくお願ひいたします。会議録を作成してから署名、押印していただきますのでよろしくお願ひします。

それでは終了します。皆様のご協力によりスムーズに会議が終わることができましてありがとうございます。

それでは事務局にお返しいたします。よろしくお願ひいたします。

○井戸国保ねんきん課長補佐

会長ならびに委員の皆様におかれましては、慎重なご審議をいただき、大変ありがとうございます。

ございました。議事は終わりましたので、この後、連絡事項に移ります。

○上野国保ねんきん課保険税係長


皆様、お疲れ様でした。次回の運営協議会につきましては、また例年どおりで10月または11月を予定しております。また日程が決まりましたらご連絡いたしますので、どうぞよろしく願いいたします。

○閉会：井戸国保ねんきん課長補佐


それでは、本日の会議はこれで終了とさせていただきます。今後とも国保事業に対しまして、ご指導、ご協力をお願い申し上げまして、閉会といたします。誠にありがとうございました。

本会議録は、協議内容に相違ありません。

令和 8 年 3 月 10 日

議長 福田民男 

令和 8 年 3 月 13 日

署名委員 武田明子 

令和 8 年 3 月 24 日

署名委員 堀口佳寿代 