

令和8年第1回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和8年2月6日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和8年第1回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和8年2月6日（金） 午後1時30分から午後2時30分まで

場 所：船橋市役所 本庁舎9階 第1会議室

出席者：石崎委員、一富委員、市原委員、江川委員、大谷委員、金子委員、柴田委員、
高橋委員、塚越委員、松原委員、山崎委員、山本委員、横山委員、米村委員
（計14名）

事務局：高橋健康部長

（健康づくり課）豊田課長、後藤課長補佐、村井特定保健指導係長

（国保年金課）平野課長、荻原課長補佐、中野課長補佐、佐野保険料係長

平岡滞納整理係長、鈴木庶務係長、事務局職員

議 題：1. 船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について

- ・保険料率の改定について（諮問事項）
- ・子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率の設定について（諮問事項）
- ・その他（協議事項）

2. 令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について

3. 令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

事務局 定刻となりましたので、ただ今より船橋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

私は、本日の運営協議会の進行役を務めさせていただきます、国保年金課課長補佐の 荻原 と申します。よろしくお願いします。

開会に先立ちまして、前回の運営協議会以降、委員に変更がございましたので報告いたします。長年にわたり会長を務めて頂きました藤田委員が一身上の都合により辞任されました。

つきましては、新たな3号委員を紹介させていただきます。

淑徳大学総合福祉学部教授の米村 美奈様を委員として選出することになりました。

米村委員は現在、淑徳大学の総合福祉学部教授と同時に同大学の総合福祉研究科長を務められており、臨床社会福祉学やソーシャルワーク等の社会福祉をご専門とされております。

それでは、松戸市長から委嘱状を交付させていただきます。

（市長から新委員に委嘱状交付）

事務局 ただいま委嘱状の交付をさせていただきました。

恐れ入りますが、米村委員より一言ご挨拶をお願いいたします。

米村委員

着座にて失礼いたします。

今ご紹介いただいた淑徳大学の米村と申します。社会福祉学が専門で社会保険専門ではありませんが、何か役立てればと思いお引き受けをさせていただきました。勉強しながらになりますが、どうぞよろしくお願いいたします。

事務局

ありがとうございました。

それでは、松戸市長よりご挨拶をさせていただきます。

市長

【市長挨拶】

事務局

誠に申し訳ございませんが、市長は他の公務があるため、ここで退席をさせていただきます。

市長

【市長退席】

事務局

続きまして、市側の出席者を紹介させていただきます。

高橋 健康部長 でございます。

平野 国保年金課長 でございます。

豊田 健康づくり課長 でございます。

それでは、議事に移りたいと思います。始めに会長が不在となりましたので、新たな会長選出について、その議事進行を石崎副会長にお願いしたいと思えます。

石崎副会長

それでは、会長を選出していただきたいと思います。会長を選出する方法ですが、「国民健康保険法施行令」第4条及び「船橋市国民健康保険条例施行規則」第3条の規定により正・副会長は、公益を代表する3号委員のうちから、出席した全員で選挙することとなっております。

従来 of 慣行では、公益を代表する委員の互選の結果を全員にお諮りいたしまして、決定しているところです。

今回も従来と同様に行わせていただいてよろしいでしょうか。

(異議なしを確認)

石崎副会長

ただいま、従来どおりで異議なしとのことでございますので、公益を代表する3号委員の皆様より会長の推薦をお願いいたします。

柴田委員 (柴田委員挙手)

石崎副会長 はい。柴田委員、お願いいたします。

柴田委員 公益を代表する委員の互選ということなので、会長は、社会保障に詳しく、学識経験のある淑徳大学教授の 米村委員にお願いしたいと思います。

石崎副会長 ありがとうございます。
ただいま、3号委員の柴田委員より、会長に米村委員と推薦がありましたがいかがでしょうか。

(異議なしを確認)

石崎副会長 ありがとうございます。
異議なしとのことでございますので、会長を 米村委員に決定させていただきます。それでは米村委員は、会長席に移動をお願いいたします。

米村委員 (米村委員が会長席に移動)

事務局 石崎副会長ここまでの議事進行についてありがとうございました。
それでは、改めて米村会長よりご挨拶をお願いいたします。

米村委員 ただいまご推挙いただきました、米村でございます。職責を全うできるように頑張ってまいりたいと思います。スムーズな議事が進行できますように、皆様のお力をお借りしたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 ありがとうございました。

会議開始となりますが、本会議は情報公開条例第26条の規定により公開となります。議事録につきましては、事務局にて作成した上、委員の皆様にご確認いただいた後、公開となりますのでよろしくお願いいたします。

次に本日の出席者でございますが、鳥海委員、土居委員、青柳委員の3名が、所用のため欠席する旨の連絡がございましたが、他の委員は出席されておりますので、本協議会は船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第2項の規定により、成立していることをご報告いたします。

なお、本日、一部の2号委員はオンラインで参加しておりますので、進行にあたり事務局でサポートさせていただくこともあると思いますので、ご承知お

きください。

各委員は発言をする際、挙手していただき会長から指名を受けてからご発言をお願いします。

それでは、これ以降の議事につきましては、船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第1項の規定により、「会長が会議の議長となり議事を整理する。」こととなっておりますので、米村会長よりお願いいたします。

議長 それでは、はじめに、傍聴者の確認を行います。事務局から報告をお願いします。

事務局 本日の傍聴者は 1名です。

議長 傍聴者を入室させてください。

(傍聴者が入室、着席)

議長 傍聴者は、お渡ししている注意事項を守って傍聴されるようお願いいたします。本日の議題ですが、

1. 「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」
 2. 「令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について」
 3. 「令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計当初予算案について」
- となっています。

それでは、議題1「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について」を議題とします。本条例案の「保険料率の改定について」は、市長からの諮問事項となっております。それでは、事務局から説明をお願いします。

事務局 それでは議題1の諮問事項の1つ目、「保険料率の改定について」ご説明させていただきます。

資料1の2ページをご覧ください。まずは国民健康保険制度の概況です。

国民健康保険制度は、昭和36年に開始され、誰もが保険医療を受けることができる「国民皆保険制度」の中核を担っています。

制度の創設時は国民の約半数が加入しているという状況でしたが、産業構造の変化により、被保険者数は年々減少し、現在では総人口の5分の1以下となっています。また、加入者の高齢化や医療の高度化により、医療費は年々増大し、このまま市町村単位で運営を行っていけば、将来的に制度自体の維持が危うい、という課題に直面していきました。

このため国は、将来にわたり制度を持続可能なものとしていくために、平成

30年度に大きな国保制度改革を実施しました。

ページ飛びまして4ページをご覧ください。

こちらがその国の制度改革の内容です。

改革の柱は2つあり、1つは国保運営の在り方の見直し、そしてもう一つは、国保の財政基盤の強化です。

まず、国の財政支援が大幅に拡充され、毎年約3,400億円の公費が投入されることとなりました。また、いわゆる「都道府県単位化」といいますが、都道府県が財政運営の責任主体となり、保険給付に必要な費用を県が市に支払い、市は県が決定した納付金を納める、という仕組みとなっています。

5ページをご覧ください。

都道府県単位化の効果です。1つは財政リスクの分散や財政支援強化による国保財政の強化・安定化、そしてもう一つはサービスの拡充と保険者機能の強化です。

都道府県が広域的な運営を行うことにより、地域間格差が縮小され、財政基盤の安定化が図られるとともに、市町村が行う事務の効率化や、他の制度との円滑な連携が図れることによるサービスの拡充が見込まれています。

6ページをご覧ください。

国・県の今後の改革の見通しです。

まずは左側の「国の動き」です。国の骨太の方針（閣議決定）で、保険料水準の統一を徹底することとされており、平成30年度から令和5年度までは「保険料の激変緩和期間」となっていましたが、令和5年に「保険料水準統一加速化プラン」が策定され、令和6年度から11年度は、「加速化期間」として位置付けられています。

次に右側の「千葉県の動き」です。県の運営方針に、県内の自治体の保険料は、令和11年度までに納付金ベースでの統一を行うこと、また令和12年度までに県全体として赤字繰入を解消することが明記されました。

7ページをご覧ください。

船橋市の国保特別会計の歳入歳出の構造を図にしたものです。

全体の予算規模が概ね約512億として、歳出は医療機関に支払う保険給付費や県への納付金になります。それに対し歳入は、国・県から入る公費約350億円、次が約107億円の保険料収入となり、残りは一般会計からの繰入金となっています。

繰入金のうち、法定「外」繰入金が約20億円ありますが、この中の赤で16億円と書かれた部分が、赤字繰入金です。

本来はこれを除いた部分で収支が均衡してなければならないのですが、本市の場合は収支が赤字になっており、その不足について決算の補填、いわゆる赤字補填として、市の一般会計から繰り入れを行っています。これを「決算補填

等目的の法定外繰入金」と言います。

一般会計からの繰り入れということは、その財源は市民の税金ということになります。本市はこれまで長年にわたり保険料水準を低く抑え、多額の赤字補填を行ってきているという状況にあります。

8 ページをご覧ください。

こちらは他の医療保険との間の医療給付費のやりとりの状況です。国民健康保険は前期高齢者が特に多いため、その不均衡を調整するために、他の被用者保険から国保財政に前期調整金が拠出されています。また一方で、国保や社保等を含めたすべての保険は、後期高齢者医療へ後期支援金を拠出しています。

9 ページをご覧ください。

県の運営方針には「決算補填等目的の法定外繰入は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となること」「被保険者以外の住民に負担を求めること」から解消・削減を図るべきと明記されています。

下の図は船橋市の状況ですが、円グラフを見ていただくと、現在市の国保の加入者は全人口の約 15%となっています。

それ以外の約 85%の市民の方は、それぞれご自身が加入する健康保険組合等に保険料を支払っていますが、船橋市の場合は、それに加えて国民健康保険の財源も市民に負担していただいているという状況です。

この財源は税金からということになりますので、社保等の被保険者の方だけではなく、国保の加入者の方も含め、子どもから高齢者まですべての市民が、実質 1 人あたり約 2,600 円の国保財源を、通常の保険料とは別で負担していただいているという状況になります。

次に 10 ページをご覧ください。

こうした赤字繰入を行っている自治体の全国状況です。国の方針を受け、各自治体では年々赤字解消が進められており、近年は都道府県単位では約半数が、市町村単位では 9 割の市町村が赤字繰入を行っていない状況です。

また、全国 62 の中核市のうち、現状で赤字繰入を行っているのは本市を含め 9 市のみという状況となっております。

11 ページをご覧ください。

こちらは千葉県内の状況です。本市の赤字繰入額は県内 1 位となっており、県全体の赤字繰入額の約 4 分の 1 を占めているという状況となっています。

12 ページをご覧ください。

本市の赤字削減・解消に向けた取り組みです。保険料改定と同時に、保険料の収納率向上や医療費抑制に向け、さまざまな取組を行っています。

この中で、新たな取組をご紹介しますと、まず昨年秋より外国人収納対策として、外国人滞納者の情報を入管に提供する入管通報スキームを開始しました。

次に医療費の適正化では、令和８年度からは薬の重複多剤者を抽出して通知を行い、医師や薬剤師への相談を促すことで医療費の抑制に繋げていく服薬適正化推進事業の実施を予定しています。

また、保健事業の推進では、人間ドックの費用助成額を令和８年度から拡大するなど、被保険者の健康維持という観点からの医療費抑制にも取り組んでいます。

１３ページをご覧ください。

平成３０年度からの本市の赤字繰入金の推移です。

保険料改定年度においては前年度比で減少していますが、全体としては医療費の増加に伴う納付金の増加に、実質的に追いついていない状況となっております。

１４ページをご覧ください。

赤字繰入のその他留意すべき点として、国からの財政支援等の影響があります。

国の財政支援の仕組みの中で、赤字削減を達成していない自治体についてはポイントが減点となる仕組みがあります。年々この配点は厳しくなっており、本市においても実質損失額が生じています。

このほかにも、昨今では保険料水準統一を達成した都道府県には特別調整交付金を交付するという方針が国から示されており、赤字繰入の早期解消に向けた動きが加速化している状況です。

次に、１５ページをご覧ください。

本市では平成３０年度から２年に１回、保険料率の改定を行ってまいりました。これまでの改定年度と改定額を赤字で示しています。

平成３０年度から令和４年度までの３回は、激変緩和期間ということで均等割の段階的引き上げを行いましたが、前回、令和６年度の改定におきましては、保険料統一への具体的なスケジュールを見据え、その時点の標準保険料率との差異を残りの改定回数で割った率を全体的に引き上げるという方針といたしました。

尚、右下に参考としてありますが、上記以前のこれまでの改定は、平成１２年度の介護保険制度開始前後と、その後の平成１５年度の介護分の増加時、及び平成２２年度に均等割の引き上げを行ったのみとなっております。

１６ページをご覧ください。

県から示される標準保険料率と本市の保険料率の差異の状況です。左のグラフが所得割、右が均等割の状況です。

標準保険料率は年々増加傾向にあり、市の保険料率とはいまだに乖離がある状況となっております。

現状の県の運営方針では、赤字繰入の解消にあたってはこの標準保険料率を

参考に保険料の設定を行うこととされているため、本市におきましても標準保険料率を目標とし、令和12年度における赤字解消を目指しています。

17ページをご覧ください。

令和8年度に県から示された標準保険料率と、現状の令和7年度の市の保険料率との差異となっています。合計で所得割が2.49パーセント、均等割が2万7,757円の差が生じています。

18ページをご覧ください。

こちらは今後の保険料の上昇要因を分析したものです。

1つ目は医療費係数の段階的廃止です。

県は、保険料水準の統一に向けて、「医療費係数を令和7年度から段階的に減らし、令和11年度をもって全て反映しないこととする」との方針を示しており、本市においては、この医療費係数の廃止は、保険料上昇の要因となります。医療費係数の廃止は全国的に進められており、すでに廃止済みの都道府県もあります。

2つ目として高齢化や医療の高度化等による1人あたり保険給付費の増加、3つ目として、定年延長や被用者保険の拡大による被保険者数の減少が挙げられます。

また、その他として、診療報酬改定の影響や、国の地方財政措置の廃止なども保険料の上昇要因となっています。

19ページをご覧ください。

こちらは現状の保険料の世帯モデルケース別近隣市比較です。ケースにもよりますが、本市の保険料は近隣市と比べると中位から下位となり、現状では低い状況となっています。

20ページをご覧ください。

ここまでの内容を踏まえまして、令和8年度の保険料率改定の考え方をお示ししたものです。

令和8年度の見直しでは、前回令和6年度の見直しと同様に、現時点での標準保険料率との差異を、今回を含め令和8年度、10年度、12年度の3回の改定回数で割った割合を引上げ率といたします。

この方針に基づいた令和8年度の保険料率は、合計で、所得割が0.82%、均等割が8,600円。年間保険料では一人当たり平均約9,500円、月額平均792円の引き上げとなります。

なお、21ページに、この改定案に基づくモデルケース別の影響額をお示ししています。

今回の改定を行っても保険料が前年度より低くなっているケースもございます。こうしたケースは国の税制改正における所得税の給与所得控除の見直しの影響によるものです。

尚、次年度以降ですが、国が未就学児の均等割5割軽減を高校生年代までに拡大する方針を示しており、子育て世帯についてはさらなる軽減策が講じられる見込みとなっているところです。

今回の保険料を見直すにあたり、市といたしましては昨今の物価上昇などの状況も認識しておりますが、国民健康保険は公費と保険料によって支えられており、今後も国保財政が都道府県単位で安定した財政運営を維持していくためには、必要な引き上げと考えております。

引き続き、低所得者の方に対する負担軽減策をしっかりと行っていくと同時に、保険料の納付相談には丁寧に対応を行ってまいります。また、県の保険料水準の統一に向けた動向を注視していくとともに、国や県に対しては引き続き財政支援の更なる拡充を要望していきたいと考えています。

議題1の保険料率の改定についての説明は以上となります。

ご審議の程、よろしくお願いいたします。

議長 ここまでの説明について、事前質問に対する回答を事務局よりお願いいたします。

事務局 それでは、議題1の保険料率の改定についての事前質問についてご回答いたします。

まず一富委員より、今回の料率改定により赤字繰入はどの程度解消する見込みなのかというご質問をいただいております。後ほど議題3の中でもご説明いたしますが、令和8年度予算の赤字繰入額は約14億2900万円となり、令和7年度の予算時の約20億1600万円と比較しますと、予算ベースでは5億8700万円の削減となると試算しています。

次に江川委員から、赤字繰入が総じて増え続けている中で、法定外繰入を解消する十分な対策が取れていないと思われる、とのご意見をいただいております。

ご指摘のとおり、令和4年度までは激変緩和で徐々に保険料率を上げておりましたが、医療費の増加による納付金の増に実質的に料率が追いついていない状況です。前回と今回の改正にあたっては県の運営方針が示されたことで標準保険料率に近づけていくという見直しを行っていますが、県においても保険料統一に向けてさまざまな検討を行っておりますので、今後はその動向も注視してまいりたいと考えております。

次に、大谷委員から、標準保険料率は国保財政の安定化の目的と住民の負担能力の乖離が最大の問題点である、ということで、今後の対応策を、というご質問をいただいております。

制度の課題という大きな問題でございしますが、地方自治体としてできる取り

組みとして、保険料について低所得者への均等割軽減のほかさまざまな軽減制度がございます。こうした制度を丁寧にご案内し、ご相談にも丁寧に対応してまいりたいと考えております。また国の制度そのものの対策、昨今未就学児均等割の対象年齢範囲が拡大されることになりましたが、引き続き国への要望もしっかりと行っていきたいと考えております。

松原委員からは、医療費の適正化について、医療機関側と被保険者それぞれのようなことが問題となっているのかというご質問ですが、多剤服薬の例を挙げますと、複数の医療機関から同じような薬の処方を受けることで、医療機関側からは患者の状況が把握しづらいという問題があり、患者側では健康被害等の問題が生じる可能性もございます。被保険者の健康維持と医療費の抑制という両面から、医療費適正化は進めていく必要があると考えています。

次に、横山委員から、12年度に決算補填等目的の繰入金解消の目標は、県の提示する保険料率が上昇した場合もあくまでも12年度解消を守るのか、または解消年度を後年にずらすのかというご質問でございます。

現時点におきましては医療費の上昇予測というのは難しく、県の示す標準保険料率との差を段階的になくす改定を行っています。標準保険料率は年々上昇傾向にありますが、赤字繰入については12年度までに解消を行う必要があると考えております。

最後に、金子委員より、民生委員を代表する立場として、県内全域に同等の保険料を適用することの是非や今後保険料を基準の水準に引き上げるという方針も認識しているが、生活困窮の兆候がみられる方々の状況には特に配慮した上で対応を検討すべきであるとのことご意見をいただいております。

国民健康保険料は低所得者の方等へさまざまな軽減制度がございますが、ご指摘のとおり、納付が困難な方へのご相談等には丁寧に対応していく必要があると考えております。生活に困窮している方からのご相談があった場合は、市役所の福祉の相談窓口等関係機関に適切につなぐとともに、国への公費拡充の要望も行ってまいります。

以上が事前質問についてのご回答となります。よろしくお願いいたします。

議長

ほかにご質問ございますか。

特にないようですので、お諮りいたします。市長からの諮問事項について承認するものとして、市長に答申することといたしたいと存じますが、ご異議ございませんか。

(異議なしを確認)

議長

異議なしと認めます。

なお、答申については、正・副会長に一任させていただきます。

続いて、同じく市長からの諮問事項となっております「子ども・子育て支援金等賦課額の保険料率の設定について」について説明をお願いします。

事務局

それでは、諮問事項の2つ目の「子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率の設定について」ご説明いたします。

2ページをご覧ください。

こちらはこども家庭庁のホームページの「子ども・子育て支援加速化プラン」の概要です。国は、子ども・子育てに係るさまざまな制度を拡充し、その財源として、全世代で子育て世帯を支える「子ども・子育て支援金制度」が創設されることとなりました。

3ページをご覧ください。

こちらは子ども・子育て支援金の徴収の流れとなります。

前回会議でもご説明しましたが、この制度は、国保のみならず全ての医療保険制度が対象となっています。

支援金は、医療保険の保険料等と合わせて徴収され保険者が国に納付します。この費用はすべて、子ども・子育てに係る施策に充てられることとなっています。

ページが飛びまして、5ページをご覧ください。

子ども・子育て支援金の、各医療保険による按分イメージです。国保と被用者保険については加入者数によりその割合が按分されています。

またページが飛びますが、7ページをご覧ください。

子ども・子育て支援加速化プランの実施に向けたスケジュールです。支援金は令和8年度より創設され、8、9、10年度、と段階的に拡充されていく予定となっています。

8ページをご覧ください。

現在の国民健康保険料は、「基礎賦課分（医療分）」「後期高齢者支援金等分」、「介護納付金賦課分」の3つの区分となっており、これに令和8年度より「子ども・子育て支援納付金分」が新たに加わる形となります。

(2)の賦課方式についてですが、現状で県内の自治体によっては所得割・均等割のほかに世帯に賦課される平等割を設定している自治体もございますが、船橋市の場合はすべて所得割・均等割による2方式となっています。

県は、子ども・子育て支援納付金は、その制度の趣旨から18歳以下を含む世帯に対しても賦課する「平等割」は馴染まないとし、標準的な賦課方式を「2方式」としています。

そのため、船橋市の子ども子育て支援納付金の賦課方式についても、2方式といたします。

9 ページは、ただいまご説明した「子どもがいる世帯の抛出が増えない仕組み」を図示したものです。18歳未満の被保険者の均等割について、公費で措置される低所得者軽減分と未就学児均等割軽減分を除いた額を、18歳以上の被保険者で負担する仕組みとなっています。

10 ページをご覧ください。

本市においては、現状で赤字繰入の削減を進めており、新たな赤字繰入を発生させないためにも、県に支払う子ども・子育て支援納付金を賄うために必要な保険料率を当初より設定する必要があります。このため、令和8年度の保険料率は、県から示された市町村標準保険料率を採用いたします。

この結果、令和8年度の保険料率は、所得割が0.27%、均等割が1,800円。1人あたり支援金額の平均は年間約4,000円、月額は約333円となります。

世帯の所得状況ごとにこちらも軽減制度が適用になりますので、参考としてモデルケースごとの保険料額を右下に掲載させていただいております。

左下の今後の保険料率ですが、国全体として必要となる支援金の額は、令和8年度から10年度まで段階的に増額となる予定となっているため、次年度以降も引き続き保険料率の改定が必要となります。

ご説明は以上となります。ご審議の程、宜しく願います。

議長 ここまでの説明について、事前質問に対する回答を事務局より願います。

事務局 それでは、事前質問についてご回答いたします。
山本委員より、子ども・子育て支援加速化プランの事業メニューの中にある「子ども誰でも通園制度」について、本市はいつから実施され、何人の子供が通園される見込みか、また保育所の質の向上とは具体的にどのように図るのか、というご質問でございます。

こちらにつきましては、本市の子育て部門の担当部署からの回答になります。

まず、本市の子ども誰でも通園制度は、全国の自治体では令和8年度から義務付けられていますが、本市では令和7年10月から先行して実施しており、昨年12月時点では47人の利用者がいたとのことでした。

次に保育の質の向上については、保育士の配置基準の改善、第三者評価の導入、研修等に取り組んでいるとのことでした。

ご回答は以上でございます。よろしくお願いいたします。

議長 ほかにご質問ございますか。

特にないようですので、お諮りいたします。市長からの諮問事項について承認するものとして、市長に答申することといたしたいと存じますが、ご異議ございませんか。

(異議なしを確認)

議長 異議なしと認めます。

先ほど承認された「保険料率の改定について」と同様に答申については、正・副会長に一任させていただきます。続いて、協議事項に係る内容について説明をお願いします。

事務局 資料3の2ページをご覧ください。

「保険料の賦課限度額と軽減判定所得の見直しについて」です。これは、毎年、国の法令改正を受けて改正を行っているものです。

まず、保険料賦課限度額の引き上げについてです。赤字のところですが、基礎賦課分の賦課限度額を現行の66万円から67万円に、1万円引き上げます。

令和8年度は、子ども・子育て支援納付金賦課分の賦課限度額3万円が新設されますので、合計の賦課限度額は現行の109万円から、113万円となります。

次に、3ページをご覧ください。

低所得者に対する軽減判定所得の見直しについてです。世帯の所得が一定基準以下の場合に、基準額に応じて保険料均等割額の7割・5割・2割が軽減されます。

今回の改正では被保険者数に乗すべき金額について、5割軽減については30万円5千円を31万円に、2割軽減については56万円から57万円に、それぞれ引き上げるものです。

議題1の協議事項のご説明は以上となります。

議長 ここまでの説明について、事前質問はございませんでしたが、何かございますか。

特にないようですので、議題1「船橋市国民健康保険条例の一部を改正する条例案」について、協議並びに質疑応答を終了いたします。

次に議題2「令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について」の説明をお願いいたします。

事務局 議題2の「令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案につい

て」ご説明させていただきます。

資料は4ページをご覧ください。

補正の内容は、2点です。

一つは国民健康保険システム利用料の増額補正です。

国民健康保険の業務システムについて、税務システムの標準システムへの移行が遅延した影響で、国保システムの移行時期が3か月後ろ倒しになったことに伴い、現行システムの利用料の増額補正を行うものです。

尚、本件は法定内繰入金の対象であることから、歳入についても同額の補正を行います。

もう一つは、高額療養費の増額補正です。

医療費の高騰及び医療の高度化に伴い、近年高額療養費支給額が増加しており、7年度予算について、年度末までに費用の不足が見込まれることから、2億円の補正を行います。

本件につきましては、県による普通交付金として同額が補填されることから、こちらも歳入について同額の補正を行います。

令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案についてのご説明は以上となります。

議長 ここまでの説明に対して、事前質問はありませんでしたが、何かございますか。

特に無いようですので、議題2「令和7年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案について」の協議を終了いたします。

次に議題3「令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計当初予算案について」の説明をお願いいたします。

事務局 では、議題3「令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計当初予算案について」ご説明させていただきます。

ページは飛びまして7ページをご覧ください。

まず、8年度の予算の編成にあたりまして用いた基礎数値のご説明です。

7ページは平均世帯数と平均被保険者数の推移です。

市の人口は緩やかに増加していますが、全体として高齢化が進んでおり、国保の被保険者数は減少傾向にあります。減少の主な理由は、加入者数の多い高齢者層の後期高齢者医療制度への移行及び被用者保険の拡大等が挙げられます。

令和8年度の平均被保険者の見込数は、前年度比3,768人減の9万4700人を見込んでいます。

資料の8ページをご覧ください。

保険給付費の状況です。左が保険給付費、右は一人当たり保険給付費になります。

令和6年度までは被保険者数の減少によって保険給付費は減少傾向にありましたが、令和7年度は増加に転じており、1人あたり保険給付費も急激に伸びている状況です。この傾向は今後も続くものと見込んでおり、令和8年度の保険給付費の予算につきましては、全体で335億8100万円としました。

次に、9ページをご覧ください。保険料現年分の状況です。

令和8年度予算につきましては、保険料改定額分及び子ども・子育て支援納付金分も含め、収納額を108億5600万円としました。

続きまして保健事業費の状況につきましては、健康づくり課よりご説明させていただきます。

事務局

資料10ページをご覧ください。

特定健康診査及び特定保健指導事業に係る令和8年度予算案について、健康づくり課から説明させていただきます。

特定健康診査及び特定保健指導は、メタボリックシンドローム（内臓脂肪型肥満）に着目して、健診の結果から保健指導が必要と考えられる対象者を抽出し、その対象者に対して保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の有病者やその予備群を減少させることを目的とした事業です。

保健事業費のうち特定健康診査等事業費の令和8年度予算額は4億3,120万円です。

続いて、「(1) 特定健康診査と特定保健指導の目標値」をご覧ください。

令和8年度における特定健診の目標値を54%、特定保健指導の目標値を45%としております。

次ページでも説明をいたしますが、直近で実績が確定している令和6年度の特定健診の受診率は40.4%、特定保健指導の実施率は33.4%となっており、目標値には届いていない状況です。

11ページの「(2) 船橋市の特定健康診査と特定保健指導の実施状況」をご覧ください。

令和6年度の特定健康診査の対象者数は65,200人、受診者数は26,345人、受診率は40.4%となります。

また、特定保健指導の対象者数は2,771人、実施者数が925人、実施率は33.4%となります。

特定健診は、令和2年度に新型コロナウイルス感染症の影響により、受診率が低下しており、その後も受診率がコロナ禍前の水準まで回復していない状況です。

特定保健指導については同様にコロナの影響を受け、実施率が低下していま

したが、その後は徐々に回復し、令和6年度についてはコロナ禍前の水準に戻ってまいりました。

次に、「法定報告における船橋市の順位」の表をご覧ください。

令和6年度の本市の実績を中核市62市の中で比較しますと、特定健康診査の受診率は18位、特定保健指導の実施率は14位となっており、特定健診の受診率、特定保健指導の実施率とも、直近で比較のできる令和6年度において、中核市や千葉県の平均より上回っております。

なお、本市においては従前より特定健診の項目を含む人間ドックの受診費用に対する助成を行っておりますが、令和8年度からは助成上限額を13,000円から17,000円に増額する予定となっております。助成額の増額により、受診行動を後押しすることで、受診率向上にもつながるものと期待しております。

今後につきましても、制度の周知徹底を図るとともに、より効率的、効果的な取り組みを行うことで、受診率及び実施率の向上に努めてまいります。

健康づくり課の説明は以上となります。

最後に12ページの当初予算案総括表をご覧ください。

表の1番右の上の段、保険料は対前年度比で9億260万円の増となります。これは先ほどもご説明したとおり保険料の引き上げと、子ども子育て支援金納付金の創設によるものです。

続いて、13ページをご覧ください。

県支出金は保険給付費の増加傾向を反映して、前年度よりも増加を見込んでいます。

この中で、繰入金のところの一般会計繰入金が一番下、「その他一般会計繰入金」のところをご覧ください。

令和8年度当初予算案は19億191万円となっておりますが、このうち決算補填等目的の法定外繰入金については約14億2900万円で積算しております。

14ページをご覧ください。保険給付費及び県への納付金は、増加しております。歳入及び歳出の総額は、511億3400万円となっています。

予算案のご説明は、以上となります。よろしくお願いいたします。

議長 ここまでの説明について、事前質問に対する回答を事務局よりお願いいたします。

事務局 それでは健康づくり課から説明をさせていただきます。まず、松原委員からご質問がございました特定健康診査と特定保健指導につきまして、「年度ごと

の受診率を見ると特定健康診査は減っており、逆に特定保健指導が増えております。それぞれの結果を、要因についてどのように分析しているのでしょうか。今年目標値の設定と関連も踏まえて教えていただきたいです。」ということでございます。

第3期データヘルス計画で定めた目標数値との乖離が見られる要因の一つとしてコロナの影響で健診が習慣化されている人が少なくなったことが挙げられます。受診率向上のため、令和7年度からAIによる受診勧奨を拡大し、1回目の対象者のうち効果があると判断された人へ再勧奨を実施、令和8年度から受診券の発送時期を変更し受診者の平準化を図る等の取り組みを行っております。コロナの影響により令和2年度に低下し、以前の水準に回復しておりませんが、上記取り組みを行うことでまずは回復を目指して参ります。

特定保健指導実施率につきましては特定健診と同様、コロナの影響により令和2年度に大幅に低下しました。その要因は特定保健指導の実施要件である初回支援は面接が必須であるにもかかわらず、コロナ禍での制限により面接の設定が難しかったことが挙げられます。その後も直接会って面接する方法が敬遠される風潮は残ったものの、このことについても年数の経過とともに緩和され、さらにコロナの5類感染症移行後は連絡が取れない対象者への家庭訪問も少しずつ再開できるようになりました。現在、可能な限り初回面接につなげられるよう利用勧奨に力を入れていることから、その結果が徐々に現れてきたものと思われます。今後も引き続き、実施率が向上できるよう取組を強化していきます。

目標値につきましては、令和11年度の目標値は厚生労働省が定めており、特定健診・特定保健指導共に60%となっております。それに向けた目標値を市で設定しているため厳しい目標値となっておりますが、引き続き受診率・実施率向上に努めてまいりたいと考えております。

次に、山本委員からのご質問でございます。「市の特定健康診査や特定保健指導の目標値が示されているが、本市の今までの取組でどのような変化や効果があったのか、また、未実施者の方への働きかけはどのように取り組まれているのか、教えていただきたい。」という内容でした。回答としましては、特定健診受診率向上に向けた取り組みとして、過去の健診結果やレセプト情報をAIが分析して対象者の特性に合わせた受診勧奨通知を送付することで、令和6年度では通知した未受診の方のうち21.8%の方が受診しました。また、効果測定はできませんが、医療機関と連携して健診未受診者へのチラシの配布やポスター掲示、船橋駅前や市内商業施設でのデジタルサイネージによる受診勧奨も行っています。

特定保健指導実施率向上については、利用者が指導を受けやすいように夜間休日、身近な場所での面接の設定等の工夫はもとより、まずは面接を受けても

らうために利用勧奨に力を入れています。過去に強い拒否があった人以外には必ず、特定保健指導の利用を勧奨するための電話等を行い、連絡が取れない人には家庭訪問を行うことで、令和6年度の市の職員による利用勧奨率は98.1%となっています。令和6年度については実施率自体も前年度より4.4%上昇し、33.4%となり、コロナ禍前の水準と同レベルになりました。未利用者への対応については、面接に結びつかない場合でも利用勧奨の際に必ず健康相談を行い、適宜、資料の郵送も行います。また翌年度の健診受診も必ず促し、次につながる働きかけを行っています。

回答は以上でございます。よろしくお願いいたします。

議長 事前質問の他に何かございますか。

特にないようですので、「令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計当初予算案」についての協議並びに質疑応答を終了いたします。

本日、予定していた議事は全て終了いたしました。事務局から何かありますか。

事務局 (国保年金課長挙手)

議長 はい。よろしくお願いいたします。

事務局 本日は皆様お忙しい中お集まりいただき、また、ご協議をいただきましてありがとうございます。本市の国民健康保険事業の今後にしっかりと向き合っておりいただき、様々な視点から貴重なご意見をいただきましたことを改めて感謝申し上げます。

会議中にご説明いたしましたとおり、国民健康保険制度は既に県単位化にはなっていますが、今後の保険料水準の統一に向けてはまだ過渡期ということで、多くの課題を抱えている状況となっております。そうした中でも今後、制度を持続可能なものにするという目的を踏まえ、本市としても保険者としての役割を果たしつつ、国や県に対しては必要なことをしっかり伝えていきたいと考えております。

今後も国民健康保険事業の推進に向け、ご理解とご協力をお願い申し上げます。

次回の運営協議会は例年通りであれば、8月下旬から9月上旬頃に開催をさせていただきます。日程が決まり次第ご案内をさせていただきますので、よろしくお願いいたします。本日はありがとうございました。

議長 以上をもちまして、本日の運営協議会を閉会いたします。

皆様、お疲れ様でした。