

令和8年第2回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和8年8月28日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和8年第2回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和8年8月28日（金） 午後1時30分から午後3時00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、市原委員、江川委員、大谷委員、金子委員、塚越委員、土居委員、
鳥海委員、中澤委員、松原委員、米野委員、山崎委員、山本委員、横山委員、
米村委員

（計15名）

事務局：高橋健康部長

（健康づくり課）後藤課長、亀井課長補佐、

村井特定保健指導係長、柴田特定検診・がん検診係長

（国保年金課）平野課長、荻原課長補佐、染谷課長補佐、佐野保険料係長

鈴木庶務係長、尾崎資格給付係長、平岡滞納整理係長、

事務局職員

議 題：1. 令和7年度国民健康保険事業特別会計決算案について

2. 令和8年度国民健康保険事業特別会計補正予算案について

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。

よろしくお願い申し上げます。

本日、松戸市長は他に公務があるため欠席させていただきます。

林副市長が代理を務めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

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、2名の新委員をご紹介します。

3号委員について、船橋市自治会連合協議会副会長の中澤 富夫様を委員として選出することになりました。

続きまして、4号委員公立学校共済組合千葉支部事務局長の米野 清美様を委員として選出することになりました。

それでは、林副市長から委嘱状を交付させていただきます。

（副市長から新委員に委嘱状交付）

ただいま委嘱状の交付をさせていただきました。それでは今回、選任されました委員の方から一言ずつ、ごあいさつをお願いいたします。

では、中澤委員からお願いいたします。

中澤委員 ご紹介を預かりました中澤です。皆さんの意見をしっかりと聞きながら一生懸命頑張りますので、よろしくお願いします。

事務局 続きまして、米野委員お願いいたします。

米野委員 公立学校共済組合の米野と申します。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。それでは、議事に入ります前に、林副市長よりご挨拶をさせていただきます。

副市長 **【副市長挨拶】**

事務局 誠に申し訳ございませんが、副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。

【副市長退席】

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。

後藤 健康づくり課長 でございます。

それでは、これから会議となりますが、本会議は情報公開条例第26条の規定により公開します。議事録につきましては、事務局にて作成し、皆様に確認いただいた後、公開となりますので、よろしくお願いいたします。

また、発言する際は、挙手していただき、会長より指名がありましたら、前にありますマイクのボタンを押してマイクに赤いランプが点灯した後、発言していただき、発言が終わりましたら再度ボタンを押してスイッチを切っていただくようお願いいたします。

なお、本日、一部の2号委員はオンラインでの参加となりますので、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。

それでは、開会の前に、出席者の確認を行います。

本日は、1号委員の一富委員と、4号委員の高橋委員が所用のため欠席する旨の連絡がございました。

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。

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3条第3項及び第4条第1項の規定により、米村会長に進行していただきます。
よろしくお願いいたします。

議長 当協議会、会長の米村でございます。本日はよろしくお願いいたします。
まず、はじめに本日の傍聴者の報告を事務局お願いいたします。

事務局 本日の傍聴者はございません。

議長 本日の議題ですが、
1. 「令和7年度 船橋市 国民健康保険事業 特別会計決算案」について
2. 「令和8年度国民健康保険事業特別会計補正予算案」について
となっております。
それでは、議題1「令和7年度 船橋市 国民健康保険事業 特別会計決算案」について、事務局から説明してください。

事務局 議題1「令和7年度国民健康保険事業 特別会計決算案について」ご説明させていただきます。

資料をめくっていただいて、目次をご覧ください。

議題1の内容は大きく分けて3つございます。

まず(1)が、令和7年度に行われた制度改正、こちらの協議会に以前お諮りさせていただいた内容の振り返りとなります。

(2)が、7年度の国民健康保険事業の概要として、保険給付や保険料、特定健診等の実績報告

(3)が令和7年度決算案の歳入歳出全体の総括表となります。

では、資料の1ページ目をご覧ください。

「令和7年度に行われた制度改正」についてご説明します。

令和7年度においては、保険料の賦課限度額と軽減判定所得の見直しを行いました。こちらはいずれも税制改正に伴い、ほぼ毎年度行われている改正となっております。①の「保険料の賦課限度額の引き上げ」ですが、国民健康保険料には上限として限度額が設けられておりますが、中間所得層の負担緩和と保険料負担の公平性を図るため、令和7年度は従来 of 限度額から、基礎賦課分及び後期高齢者支援金分をあわせて3万円引上げ、合計で109万円となりました。

また、②の「低所得者に対する軽減判定所得の見直し」については、5割軽

減と2割軽減の基準となる判定所得額の計算に係る、基礎数値の金額が記載のとおり変更となりました。

続きまして、令和7年度国民健康保険事業の概要についてご説明させていただきます。

資料の2ページをご覧ください。

まず、「1. 世帯数と被保険者数の状況」です。

市の人口は現在も緩やかに増加していますが、国民健康保険の被保険者数は減少傾向が続いています。被保険者の減少の理由としては、加入者数の多い高齢者層が後期高齢者医療制度へ移行したこと、また、被用者保険の対象となる企業規模の範囲が近年段階的に拡大されていることが挙げられます。

ただし、令和7年度については、ここ数年に比べ、やや緩やかな減少率となっております。これは団塊の世代の方の、後期高齢者医療制度への移行がピークを越えたためと考えられます。少子化により、一世帯当たりの人数も、前年度の1.38人から減り、1.37人となっています。

次に3ページをご覧ください。

「2. 保険給付費の状況」です。左側のグラフをご覧ください。

療養給付費、療養費、高額療養費の保険給付費の令和7年度の額は、約320億円となっており、前年度と比較して0.5%増加しています。グラフの推移を見ていただきますと、令和2年度のコロナ禍の時期は別として、保険給付費の総額は被保険者数の減少にあわせて令和3年度から昨年度まで減少傾向が続いておりましたが、令和7年度は増加に転じました。一方で、右側の、1人当たりの保険給付費は、高齢化や医療の高度化、診療報酬改定の影響などにより増加の一途となっており、令和7年度は前年度に比べ3.1%の増加となりました。

続きまして、4ページをご覧ください。「3 保険料現年分の状況」です。

7年度の保険料収納額は、被保険者数が減少しているものの、保険料の調定額・収納額はともに増額となりました。一方で、収納率については、前年度からやや下がり、令和7年度は91.81%でした。

5ページをご覧ください。

昨年度の運営協議会におきまして、収納率の増減要因や向上の取り組みについて大変多くのご質問をいただいております。今回は滞納繰越分の収納率の状況や、収納率の増減要因、また市の取組の状況など、もう少し詳しくご説明をさせていただきます。

まず、左側の2つのグラフをご覧ください。先ほど、現年分の収納率は微減傾向とのお話をいたしましたが、滞納繰越分につきましては、7年度は対前年度比で1.41%の上昇となりました。

右側の、点線で囲ったところをご覧ください。

収納率の増減要因ですが、現年分の収納率が近年横ばいから減少傾向と伸び悩んでいる理由としては、団塊の世代の方の後期高齢者医療制度移行により、年金天引きの特別徴収の方の割合が減少したことが要因の1つとして挙げられます。これは本市に限らず全国的にこのような傾向となっております。

次に、滞納繰越分の収納率の増加要因ですが、令和7年11月より外国人滞納対策として「入管通報スキーム」を導入しました。これは、自治体が外国人滞納者の情報を出入国管理局に提供するという仕組みです。当該外国人の在留資格の更新の審査の際に、納付証明書の提出が必要となることから、納付を促すきっかけとなって一定の効果が上がっており、これを年度途中より実施したことが収納率増加の1つの要因と考えております。

このほか、左下の「主な取り組み」にありますとおり、収納率向上のため、休日夜間の納付相談会の実施や口座振替の推奨、また、外国人滞納対策として6か国語のパンフレットの作成や配布など、さまざまな取組を行っているところです。

続きまして6ページをご覧ください。一般会計繰入金の推移です。

国民健康保険におきましては、各市町村は県が算定する次年度の保険給付費等の見込額から、公費等で賄われる部分を除いた費用を納付金として県に支払っています。この費用は、本来は保険料収入で賄う必要がありますが、賄いきれない分については市の一般会計から補填しています。この補填分を「一般会計繰入金」といいます。

グラフを見ていただきますと一般会計繰入金は、2年ごとの保険料の料率改定に伴い増減を繰り返し、料率改定のない年は前年度比で増加している状況であり、令和7年度はシステム更新等による支出の増加等もあり、前年度比で2.4%の増加となっております。

一般会計繰入金には大きく2種類ございます。

7ページをご覧ください。

まず、1つ目は法定内繰入金です。こちらは、保険料軽減制度に伴う補填や国保の事務費など、総務省通知に基づき制度上認められた繰入金となります。なお、これらは財源として地方交付税が充てられます。

次に、2つ目の法定外繰入金ですが、こちらは自治体判断で行われているものですが、このうち決算補填等目的の繰入金、いわゆる赤字繰入については、令和7年度は約16億9900万円となっております。

下のグラフをご覧ください。右のご説明にありますとおり、赤字繰入は保険料の見直し年度は減少していますが、一人当たり納付金は毎年度上昇していることから、保険料を見直していない年度は増加傾向にあり、令和7年度も前年度から増加している状況となっております。

前回の会議でもご説明いたしましたとおり、決算補填等目的の法定外繰入金

は、保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭となり、国保の被保険者以外の住民の方に負担を求めることになるため、全国的に解消を求められており、千葉県においては県の方針に基づき県全体で令和12年度までに解消することとなっています。千葉県内では54市町村中、令和6年度決算時点ですでに41市町村が、全国的には9割の自治体が、赤字解消を達成済みの状況となっております。

事務局

資料8ページをご覧ください。

特定健康診査及び特定保健指導について、健康づくり課から説明させていただきます。

特定健康診査は生活習慣病予防を目的として実施するメタボリックシンドロームに着目した健診で、特定保健指導は特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと考えられる方を抽出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行う事業です。

保健事業費のうち特定健康診査等事業費の令和7年度決算額は約4億1,904万円で、令和6年度決算額の約4億2,223万円と比較し、約319万円、0.8%の減となっております。

対象者である40歳から74歳の被保険者数が減少傾向にあり健診受診者数が減っていることから、令和7年度決算額は令和6年度と比較しやや減少しております。

続きまして、「(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5年度と令和11年度の目標値60%は、厚生労働省が「特定健康診査等基本指針」において設定したもので、船橋市の「特定健康診査等実施計画」でも同じ目標を設定しております。その他の年度の目標値は計画期間の最終年度の目標値に向けて率をどのように上げていくかを考え、設定したものになります。

さらに、今年度は第3期保健事業実施計画（データヘルス計画）・第4期特定健康診査等実施計画の中間評価の実施年度となります。この計画は令和5年度末に令和6年度～令和11年度の実施計画として、特定健康診査等実施計画と保健事業実施計画を統合し策定したことになります。中間評価においては、計画前半の実施状況やそれぞれの指標の達成度や課題の整理を行い、必要に応じて計画後半の目標値等の修正を行います。現在、令和7年度の実績が未確定であることも含め、順次作業中のため、中間評価の結果等については、次回の運営協議会において、お示しさせていただく予定としております。

つぎに9ページの「(2) 船橋市国民健康保険の特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告数値）」をご覧ください。

令和7年度実績の確定は、国への法定報告の集計がまとまる令和8年11月頃になりますので、現時点で確定している実績は、令和6年度までの実績となります。

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。

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位となっております。

令和6年度は、特定健診の受診率がコロナ禍前の令和元年度の水準まで回復していない状況です。このようなことから、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についてのAIによる分析を活用した、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付や、医療機関と連携した健診未受診者へのチラシ配布など、効果的な受診勧奨を継続するするとともに、受診勧奨の拡充に努めてまいります。

健康づくり課からの説明は以上です。

事務局

続きまして10ページから13ページですが、こちらは令和7年度の決算総括表となります。

まず、歳入の総括表です。10ページをご覧ください。

最初に、一番上の段の国民健康保険料です。

令和7年度の保険料収入済額は約106億7,800万円となりました。

次に10ページ下段の国庫支出金と、11ページ上段の県支出金ですが、これがいわゆる公費と言われる部分ですが、併せて約330億円となっております。

また、先ほど6ページでもご説明いたしました一般会計繰入金は約54億円、歳入の合計は493億3676万4092円となっております。

次に、歳出の総括表です。12ページをご覧ください。

上から2段目、保険給付額費の支出済額は約323億円となりました。

また、国民健康保険事業納付金が約150億、歳出の総額は491億9847万7848円となっております。

次に13ページをご覧ください。

表のとおり、令和7年度の歳入と歳出の差引額のうち、1億3800万円を国民健康保険事業財政調整基金に積立て、残りを令和8年度に繰り越します。なお、基金については、こちらに記載がありますとおり、概算交付されている交付金の差分調整に活用しているところです。

以上が、令和7年度決算資料についての説明となります。

続きまして、ここで議題1に関しまして、事前に頂いたご質問に回答させていただきます。

まず、大谷委員より「被用者保険の適用拡大」について、なぜ今拡大となっているのか、そして今後もその傾向は進み、被保険者数の減少の懸念はあるのかという質問をいただきました。

被用者保険につきましては、短時間労働者への適用範囲が段階的に拡大されており、現在は従業員51人以上規模の企業まで拡大されています。このため、国民健康保険に加入していた方が勤務先の健康保険に移行するケースが増え、国民健康保険の被保険者数の減少に繋がっています。

なぜ今、というところを少し補足させていただきますと、国の政策の動きとして年金制度改革が行われていることが背景にあります。被用者保険の範囲を拡大していくことで高齢期における生活の安定をはかることが目的とされています。

国の政策として被用者保険の適用範囲はさらに拡大される予定となっており、国保の被保険者は今後も減少が続くと見込まれています。

続きまして、松原委員より「保険給付金の状況について」、医療費増加の主な要因として挙げている3つの理由について、それぞれどのような内容かという質問をいただきました。

1点目の被保険者の高齢化についてですが、高齢になるほど一人当たりの医療費が平均的に高くなる傾向にあるため医療費増加に影響しています。

2点目の医療の高度化についてですが、新たな医療技術の開発や高額な医薬品等も普及し、治療の選択肢が広がるという面がありますが、医療費増加の要因の一つとなっています。

最後に診療報酬改定の影響についてです。診療報酬や薬価改定等で内容に応じて増減はありますが、令和7年度については診療報酬改定の影響が医療費増加の要因の一つとなっています。

続きまして、山本委員より「保険料の収納率向上の取組等」について3点質問をいただきました。

最初の2点につきましては、外国人の滞納対策についてです。

1点目についてですが、滞納している外国人の主な滞納理由や割合、取組効果についての質問でした。未納理由については納付忘れや国民健康保険制度についての理解不足が多いと認識しています。また、外国人の収納率につきましては、令和4年度が64.7%、令和5年度が72.16%、令和6年度が73.7%となり、外国人滞納対策の効果が表れてきていると考えております。

2点目に入管通報スキームの導入実績について質問をいただいております。制度を導入した令和7年11月から令和8年3月までで195世帯の情報提供

を行っており、対象者の方が納入した額は約1200万円を超えております。

3点目の、納付書での納付忘れリスクの防止についてですが、口座振替の登録をしていただくことが最も効果があると考えております。現在チラシやポスター等を積極的に活用しながら周知を図っているところです。

続きまして、横山委員から、赤字繰入について、各年度の保険料の値上げを行ってはいるが、このままでは12年度での赤字解消は困難である、抜本的な対策を考えなければならないと思うが、どんな対策を検討しているのか、との質問でございます。赤字繰入につきましては、保険給付と負担の公平性という観点、また委員からのご指摘にもありますとおり、国保財政の中で本来収支は均衡を保つ状況にすべきで、赤字は解消しなければならないとされております。

このために、まずは引き続き2年おきの保険料率改定を行い、県が定めた「保険料収入で事業運営に必要な額が確保できる料率」として示されている標準保険料率に、12年度までに一致させることで、解消を図りたいと考えております。同時に歳入の増加の取組として収納率の向上、また歳出の削減の取組として、医療費の適正化や保健事業の推進による医療費抑制も重要であると考えておりますので、引き続き積極的に取り組んでまいります。

なお、国保制度の全般の動きとして、このほど国の保険料水準統一加速化プラン（第3版）が発出され、保険料の県内統一の加速化や、統一に向けた国の財政支援強化の動きも示されております。また、千葉県においても今年度中に第2期千葉県国保運営方針の中間見直しに向け議論が進められております。今後は、それらの動向も注視しながら、市として出来る取り組みを行ってまいりたいと考えております。

事務局

続きまして、米野委員より特定保健指導の実施について、公立学校共済組合千葉支部の令和7年度実施状況は、目標値を下回っており、実施率の向上に通知や会議等の場で周知を図っているものの、なかなか苦慮している。船橋市では、どんな取り組みを実施しているのか、効果的な方法等がありましたらご教示いただきたいという質問をいただいておりますので、回答させていただきます。

特定保健指導には「積極的支援」と「動機づけ支援」があり、生活習慣病発症リスクがより高いのは積極的支援です。特定健診の結果と喫煙歴により判定します。特定保健指導については、特定健診の結果説明と同時に受けることが利用者本人の利便性と効果の点から有効性が高いとされていることから、動機づけ支援の一部を特定健診契約医療機関に委託し、特定健診とセットで特定保健指導を受けてもらうといった取組を行っています。医療機関で動機づけ支援の保健指導を受けなかった場合は、市が対応を引き継ぎ、積極的支援の対象者については民間の事業者を利用勧奨から保健指導まで委

託しています。

なお、積極的支援の事業者はプロポーザル方式において、事業提案に基づき選定しております。動機づけ支援、積極的支援ともに対応方法としては、まず案内を通知しますが、それだけでは利用に至らないため、夜間休日も含めた電話による利用勧奨を行っています。また、特定保健指導は初回面接が必須となるため、面接については、本人の自宅から最寄りの公共施設の利用、オンラインの活用や夜間休日も設定する等の工夫を行い、さらに動機づけ支援の対象者については市の専門職による家庭訪問も実施しています。特定保健指導の利用については強制力がなく、あくまでも対象者本人の意思決定によるため、常に苦慮しているところではありますが、今後も実施率向上について、地道に取り組んでまいります。

続きまして、大谷委員より、特定健康診査の受診率向上についていろいろ対策を講じられている事は今までにもご説明頂いているが、特定健康診査の受診率については低下傾向が進んでいる実状にある。新たな対策等は検討されているのかという質問をいただきました。

令和8年度より受診券の発送時期を見直し、前倒しで発送を行っており、受診出来る期間を長くしております。また、人間ドックの費用助成上限額を13,000円から17,000円に増額しており、費用負担を軽減し、受診者数増加に努めております。令和7年度より実施している受診勧奨の再勧奨について、委託業者の分析では一定の効果があったため、今後対象者をより分析し効果的な受診勧奨を行います。

続きまして、松原委員より、特定健康診査はR3年度から減少傾向にありますが、特定保健指導は前年度比4.4%増となっている理由はどのようなことかという質問をいただきました。

特定保健指導実施率が大幅に低下した令和2年度以降も、コロナの影響で直接会って面接することが避けられる傾向にありましたが、徐々に緩和され、令和5年5月のコロナの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。令和6年度以降は積極的に家庭訪問も実施し、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まいります。

議長 他に何かご質問があれば、発言願います。
 はい。横山委員、いかがでしょうか。

横山委員 医療費の適正化や保健事業の推進による医療費抑制等とありますが、今後船橋市内だけでも処方される薬剤の基本はジェネリックを使うという考え

方をとることはできないのでしょうか。

議長 では、事務局いかがでしょうか。

事務局 ジェネリック医薬品につきましては、受診する病院は市内の病院だけとは限らないので、市全体の医療費という観点からすると船橋市独自の方針を打ち出していくことは中々難しいものと考えておりますが、全国的な取り組みとして、ジェネリック医薬品推奨のアナウンスについては本市としても努めていまして、「国保のてびき」の中にジェネリックを使うという意思表示カードを載せる等の取組を行っています。

事務局 補足になりますが、ジェネリックの使用割合について、令和4年度の段階で81.5%となっています。国の目標としては、80%以上にすることなので令和4年度時点で達成しております。

議長 ありがとうございます。他に何かご質問があれば発言願います。
はい。市原委員、いかがでしょうか。

市原委員 薬剤師の立場から発言させていただきます。調剤薬局は厚生労働省から優遇措置もあり、患者様の意識も進歩しているところで、ジェネリック医薬品を求める方も多いのですが、ジェネリックを生産している業者の生産が需要に追いついていないです。生産が滞ってしまっていて、苦勞している部分もあるとご理解いただけますとありがたいです。

議長 他に何かご質問があれば、発言願います。
はい。中澤委員、いかがでしょうか。

中澤委員 民生委員をやっていると、1人の患者さんが色々なお医者さんから同じような薬を処方されている状況を多く見ます。患者からすると、どの薬がどこに効果があるか等はわからず、同じような薬が貯まる一方になります。処方される薬が患者様にとって適正なのかを監視できるような仕組みができればいいのかなと思います。

議長 ありがとうございます。横山委員いかがでしょうか。

横山委員 具体的な数字を示していただき、令和4年度の段階で達成していることも理解しましたが、54市町村中41市町村が達成できている赤字繰入金の解消が

出来ていない中で、やはり市独自に医師会や薬剤師会と協議し、船橋市として一歩進めないかということをお尋ねしたいです。この問題を早急に解決するためには国より先んじて行動することが大事だと思います。

事務局 ご指摘のとおり、赤字繰入については令和12年までに県内で解消しなければいけないということで、非常に厳しい状況となっています。これについては、国保の歳入の大部分を占めるのが保険料収入と国県からの公費となっており、まず保険料については引き続き計画的な見直しを行うとともに、公費拡充の要望も行っていきます。それに加えて歳出削減の検討ももちろん重要であると考えており、県内全体でも船橋市と同じような課題を抱えているところもございますので、課題の解決に向けた手立てについてはそうした動向も見ながら積極的に考えてまいりたいと考えています。

議長 ありがとうございます。
はい。健康部長お願いいたします。

事務局 ご意見ありがとうございます。私からは船橋市医師会と船橋薬剤師会との共同で進めている事業についてご案内させていただきます。政府において、電子処方箋を当初2025年3月までに普及させる計画がありましたがなかなか進んでいない状況です。新たに2030年から電子処方箋を開始する計画が策定されましたので、それまでの時限的な事業となりますが、今年度から服薬適正化推進事業を開始しているところです。本日、約1300人へ通知を送付していますが、こちらについても医師会と薬剤師会と協議しながら共同で作業を進めているところです。

議長 ありがとうございます。他に何かご質問があれば、発言願います。
はい。大谷委員、いかがでしょうか。

大谷委員 税制等が大きく変わる中で、国民健康保険の脱退は今後ますます増える可能性があると思います。被保険者が減り、医療費は増加する中で国民健康保険の事業収支が非常に厳しくなると思います。その中で令和12年には赤字繰入金解消しなければならない状況ですが、被用者保険の拡大による被保険者数の減少等の影響は見込まれていたのでしょうか。

事務局 被保険者数の減少については非常に難しい課題だと考えています。
国民健康保険の割合を職業別にしますと4割が無職の方と高齢者の方、3割が被用者、残りの3割が自営業の方と農林水産業の方となっています。国が

らは、被用者保険の適用拡大に向けて、国民健康保険から移動する方の見込みについて示されています。無職の方の移行に関しては、世帯主が移行することによってその被扶養者として社会保険になる方や、高齢者の雇用拡大についても対象になる想定がされています。このような動向の影響による国保財政への影響も注視しながら、引き続き赤字繰入の解消に向け保険料の見直し等を検討していきたいと考えています。

議長

ありがとうございます。他に何かご質問があれば、発言願います。

特に無いようですので、議題1「令和7年度船橋市国民健康保険事業 特別会計決算案」について、報告を終了いたします。

次に議題2「令和8年度船橋市国民健康保険事業特別会計補正予算案」の説明をお願いいたします。

それでは、議題2「令和8年度国民健康保険事業特別会計補正予算案について」ご説明いたします。

資料の14ページをご覧ください。

過年度保険料の還付金に係る補正予算案となります。

国民健康保険料につきましては、被用者保険への加入などにより、過年度に遡って資格を喪失した場合には、納付済みの保険料を還付する必要がありますが、令和8年7月時点で賦課更正件数が対前年度比で大幅な増加傾向を示しておりますことから、当初の予算額を上回る見込みとなっております。この背景として、現在国において段階的に被用者保険の拡大が進められていることの影響があると考えております。また、これまで本市では、被用者保険と国民健康保険の重複加入者については、滞納がある方についてのみ、職権による資格喪失手続きを行っていましたが、その職権による資格喪失を滞納の有無にかかわらず行うこととし、対象範囲を拡大することといたしました。これにより、遡及手続きに伴って還付が発生する見込みであるため、補正を行うものです。補正額は①と②をあわせて1億3,000万円です。歳出の補正に伴い、一般会計から特別会計に繰入れる繰入金として歳入も同額の補正を行います。

以上が補正予算についての説明となります。

続きまして議題2に関しまして、事前に頂いたご質問に回答させていただきます。まず、大谷委員と、本日はご欠席されておりますが一富委員から同じご質問を頂いております。

令和8年7月時点における賦課更正件数が、対前年度比で大幅な増加につながった要因は何か、というご質問でございます。まず、本年7月の賦課更正の件数は、前年度同月時点は506件でしたが、今年度はその約2倍の963件となっております。また、7月時点で当初予算額7,800万円に対し、既に約

5,900万円の還付金の支出見込みが確定している状況で、このままのペースでいけば10月以降には予算不足となる見込みです。保険料の還付金自体は、年度途中の社保加入による国保の脱退、確定申告の申告漏れや修正申告など、さまざまな要因が考えられ、要因を1つに絞ることは難しいものと考えておりますが、先ほどご説明いたしましたとおり、近年の国の政策として被用者保険の拡大が段階的に図られていることで社保加入による脱退が増加傾向にあり、国の段階的政策の影響が、ここへきて顕著になってきているものと考えております。このため、資格の適正化をより早期に図るため、今回、職権喪失の還付金についても補正を行うこととしたものです。

次に、山本委員より、ただ今の賦課更正の大幅な増加について、おおよその予測は難しいのか、またその背景はどのように分析しているかのご質問でございます。背景につきましては、先ほどご説明したとおり、被用者保険の拡大の影響が大きいものと分析しております。また、発生の予測につきましては、被保険者の個別の事情によるもので予測が難しいため、これまでも過去3年の平均で予算積算をしてきたところです。今後につきましては、今回の補正額や職権喪失対象の拡大を踏まえ、また令和9年度から17年度にかけて被用者保険の拡大が更に図られる国の計画となっておりますので、その傾向も見ながら、予算の検討をしてまいりたいと考えております。

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 ここまでの説明に対して、何かございますか。

特に無いようですので、議題2「令和8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。

最後に資料の最終ページに「参考」として記載してある次回の会議の予定について、事務局から説明してください。

事務局 それでは、最後に、17ページをご覧ください。

こちらは「参考」としてございますが、次回、令和9年第1回船橋市国民健康保険運営協議会の現時点における議題の予定となっております。

まず一つ目が、国民健康保険条例の改正です。

子ども・子育て支援金につきましては、令和8年度より開始しておりますが、国全体として令和10年度までの3か年で段階的に改定する予定となっております。本市においてもそれに伴い、県の示す標準保険料率にあわせて改定を行う予定です。また、未就学児の均等割5割軽減の高校生年代までの拡大や、新型コロナウイルス感染症に感染した被保険者等に係る傷病手当金、その他、国の法改正に伴い、所用の改正を行う予定となっております。

二つ目として、令和8年度は、市の特定健診等、保健事業の目標などを定め

たデータヘルス計画の中間見直し年度になっておりますことから、その内容についてご報告をさせていただく予定です。

また三つ目ですが、現在、千葉県において、国民健康保険運営方針の中間見直しに向けた検討が進められております。具体的には、県内保険料水準の完全統一の年度や、統一後の賦課方式等について現在協議が行われており、今後具体的な方向性が示される予定となっておりますので、その検討状況等についてご報告させていただきたいと考えております。

説明は以上となります。

議長

それでは、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。

以上をもちまして、本日の運営協議会を閉会いたします。ありがとうございました。