

会 議 概 要 書	
会 議 の 名 称	2026年度（令和 8 年度）第 2 回袋井市国民健康保険運営協議会
担 当 部 課 名	市民生活部保険課
会 議 の 開 催 日 時	2026年（令和 8 年）8 月19日（水）午後 1 時30分～午後 3 時15分
会 議 の 開 催 場 所	袋井市役所 5 階第 1 委員会室
出 席 者	袋井市国民健康保険運営協議会委員 12名 （被保険者代表 3 名、保険医・薬剤師代表 3 名、公益代表 4 名、被用者保険代表 2 名） 事務局 10名 （市民生活部長、保険課 5 名、納税課 1 名、保健予防課 2 名）
議 題	報告事項 1 令和 7 年度袋井市国民健康保険事業実績について 2 令和 7 年度保健事業の実施状況について 3 令和 7 年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて 4 マイナンバーカードの保険証利用の現状等について 5 医療費の状況について 協議事項 保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の改正について その他 中東遠総合医療センター人間ドック・健診センター 施設型総合検診（試行実施）について

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
事務局	1 開会 （定足数の確認） 委員14名中、12名が出席のため、袋井市国民健康保険運営協議会規則第 5 条（委員の半数以上の出席）の規定により、本日の会議は成立していることを報告した。（うち 1 名は、事前に連絡があり、遅れて出席した。）
部 長	2 保険者あいさつ 本日、市長が所用のため、私からお伝えさせていただく。本年度は税率改正を控えており、度重なる会議への出席について、市長から皆様にお礼を申し上げるようにとのことであった。 私からは税制改正の国の動きについてお伝えしたい。 これまでもこの協議会でお伝えしてきたが、高齢化や医療費の増大など国保を取り巻く状況は大変厳しくなっている。更に、国民健康保険中央会発行の”国保新聞”には、これまで令和17年度を目途に実施するとしていた保険料水準の統一について、前倒しして、原則、令和15年度を目指すと記載された。 本市は、全国的にみても年齢が若い町で、その分医療費も抑制されており、保険税も同様に抑えられている方であると思う。 しかし、保険料水準の統一化ということは、本市のように保険税への影響など厳しい状況に直面する自治体が出てくる。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
部 長	説明の前にこのような動きがあることをご承知いただきたい。 持続可能な制度とするため、国や県、市も支えていかなければならないし、被保険者に対しては、税率を上げざるを得ない状況があることをご理解いただかなくてはならない。 本日は、税率改正のイメージをつかんでいただくための試算をお示ししている。複雑で難しい内容となるかもしれないが、忌憚のないご意見を賜りたい。
会 長	3 会長あいさつ 委員の皆様にはご多用のところ、第2回運営協議会にご出席をいただき、お礼を申し上げる。 7月28日に発生した熊本地震において、生活の不便さとその暑さで、どんなにご苦労されているかと思うと、一日も早く安心できる生活に戻れることを心よりお祈り申し上げたい。 今年は、気象庁で最高気温40℃以上の「酷暑」という用語も正式に採用された。「酷暑日」は、屋内にいても命の危険がある水準であると聞いている。皆様におかれましても日頃の体調管理やこまめな水分補給を心がけるなど、くれぐれもご自愛いただきますようお願い申し上げます。 さて、本日は、令和7年度の国保事業の実績や決算見込みなど、それらの報告、それと前回に引き続いて、県の国保運営方針で目標としている保険料水準の統一に向けた税率改正について協議を進めていく。 本市の国民健康保険事業がよりよいものとなるよう、ともに考えていきたいと思う。忌憚のない御意見をいただきたい。
事務局	4 議事 報告事項について説明 (1) 令和7年度袋井市国民健康保険事業実績について (2) 令和7年度保健事業の実施状況について (3) 令和7年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みについて (4) マイナンバーカードの保険証利用の現状について (5) 医療費の状況について
委 員	国の制度により、子どもの均等割軽減の対象は、未就学児とされているが、子どもに均等割を賦課しているのは国保制度だけで、子育て支援に逆行する制度であり廃止すべきと考える。 本市国保の現状として、18歳以下の子どもの人数とその額を示すことはできないか。
事務局	国民健康保険制度は、被用者保険と異なり“被扶養者”という概念がない。そのため、0歳から74歳までの方一人ひとりに「均等割額」が課税されている。 市では、県運営方針に基づき、賦課方式や国保税を決定しているところであり、「均等割額」については、県内全ての市町で設定されていることから廃止する予定はない。 先月、開催された厚労省の全国説明会では、健康保険法の一部改正により、現在、未就学児までの均等割の軽減を令和9年4月から高校生年代まで対象として拡充することが盛り込まれたとのことである。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
事務局	詳細は示されていないが、国や県の通知に従い、本市も対応してまいりたい。 18歳以下の子どもの人数は、4月1日現在で944人で、課税額については、システムからの抽出が困難なため、ご了承いただきたい。
委 員	国民健康保険税収入状況について、調定額が18億2,700万円余、収入済額は、16億4,000万円余で、予算額15億8,200万円余より多くなっている。 この予算額は、収入未済額を前提にした予算設定ではないか、また、支払いをしない人の分も多く課税しているのではないか。
事務局	調定額は、地方自治法第231条に基づき、法令等により、歳入の内容を調査して収入金額を決定したもので、納入義務者が、納付すべき金額のことである。 予算額は、過去からの実績や税率、軽減など制度改正に伴う収入の見込を立て、実際に市に収入される金額を見込んだ額となる。支出とのバランスを保つため、収入不足とならないよう過去の収入率を根拠として算出している。 なお、収入未済額は、翌年度に繰り越し、引き続き督促や催告のほか、預金調査、処分可能資産の洗い出しを行い、差し押さえを行うなど、滞納にかかる処分を適切に対応していく。
委 員	人間ドックの受診者が年々減少しているが、その要因と対策について伺う。
事務局	人間ドック等受診費用助成の傾向の分析結果としては、前年度の助成者の約4分の3が、翌年度も継続して受診しているが、残りの約4分の1は、次年度に資格喪失等の理由により助成を利用しないことが分かっている。 この次年度に助成を利用しない方の約35%が、75歳に到達したことによる後期高齢者医療制度に移行した方である。 令和7年度の助成を利用した方の平均年齢が、約66歳であり、70～74歳の利用者は、657人中294人・44.7%という現状であるため、後期高齢者医療制度への移行による自然減は今後も継続するものと考えられる。 また、新たに受診する方よりも、後期高齢者医療制度への移行や社保加入など資格喪失により次年度受診しなくなる方の方が多く、新たに受診する方が減少傾向にあることが、利用者数の減少の要因である。対策としては、次のことを考えている。 次年度に利用しなかった方の中には、資格を有しているが利用しなかったという方も一部含まれている。 また、4分の3程度の方がリピーターとなる現状を考慮し、60歳代以下の新規利用者の拡大も重要である。 このことから、積極的な周知や継続して利用する動機付けにつながる仕組みの検討等、新規・継続の利用者の拡大に努めていく。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
委 員	令和7年度袋井市国民健康保険特別会計決算見込みの歳入歳出の各表において、歳入の部の国保税、歳出の部の国保事業費納付金が予算額には子ども・子育て支援金の勘定も含まれるか。 含まれる場合、おおよその金額規模はいかほどか。同様に令和8年度予算にも子ども・子育て支援金が含まれるか。
事務局	子ども・子育て支援納付金分の納付金と国保税の徴収は、令和8年度施行のため、令和7年度決算には含まれていない。 令和8年度予算には、国保税の子ども・子育て支援納付金分で 収納率を乗じて、50,436千円を計上している。 また、支出の納付金分は、52,481千円余を計上しており、昨年度の運営協議会で提示させていただいた、本算定速報値と同額である。
委 員	令和7年度の特定健診の受診率について、47%の見込みとのこと。令和6年度の48.3%から若干減るが、みなし健診の受診者数が加算されているのか。
事務局	みなし健診は、今年度から実施するものであり、令和8年度から受診率に加算される。 令和7年度で受診率が低下した要因は、令和5年度と令和6年度の限定で、静岡社会健康医学大学院大学との協力により実施した”ふくけん！健診”を受診していた受診者が、翌年度の特定健診を受診しなかったことが考えられる。”ふくけん！健診”は、特定健診よりも検査項目が多く、大学との研究を目的に無料で実施されていたものである。 また、令和6年度は、特定健診の個人負担額を500円に引き下げたことで新たに受診した方が増え、その反動で受診率が上昇したが、翌年度も継続して受診されなかったことも考えられる。
委 員	疾病別の医療費の推移について、大変努力されている。 生活習慣病の人数や医療費も少なくなっている状況の中で、筋骨格系疾患が増加傾向にある。 筋骨格系疾患に対する保健指導、市民へのアプローチなど何か対策を考えているか。
事務局	本市では、40歳～70歳までの5歳刻みの方を対象に骨密度検診を実施している。受診した方のうち、検査値が低い方を対象に集団での結果説明と食生活や運動習慣などの改善ポイントを指導している。 また、各地域のコミュニティセンターを拠点に、ポピュレーションアプローチとして骨密度に対しての健康教育を定期的の実施している。
委 員	筋骨格系疾患から内科系疾患を引き起こすこともあるため、保健事業で充実させるとよい。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
事務局	協議事項について説明 保険料水準の統一に向けた国民健康保険税の改正について説明
委 員	前回の税率の引上げは、令和4年度から令和6年度と3年間かけて段階的に行われた。今回は、令和9年度、令和10年度と2年間での引き上げの試算を示している。3年間ではなく、2年間で引き上げるとした理由を伺う。
事務局	今回お示した試算は、仮に令和8年度標準保険料率を目標として、税率改正のおおよそのイメージを掴むためのものであり、2年間での引き上げを決定したものではない。 しかしながら、国では、完全統一の目標年度を早める動きが出ている。完全統一が早まれば、最終的な税率に到達するまでの期間が短くなるうえ、最終の着地点が定まらない中、長期間で税率を見込むことがいいのか・・・ということも考えられる。 単年度での改定は考えていないが、短い期間で見込むことで、軌道修正が可能となるメリットはある。 来週、県との運営方針連携会議が開催されるため、恐らく運営方針に記載する静岡県としての目標年度について説明があると思われる。それを踏まえ、次回の運営協議会では、より具体的な試算をお示したいと考えている。
委 員	被保険者数が毎年700名ずつ減っていく一方、一人当たりの課税標準所得額は手元の資料では781千円から837千円へと顕著に増えている。 今後の収支見通し、特に所得割に与える影響はどのように評価しているか。
事務局	国保加入者の合計所得額は、ここ数年159億から165億円で推移しており、人件費の高騰や経済活動の回復の影響もあると考えられるが、主たる要因は、被保険者数が年々減少していることが影響し、一人当たりの課税標準所得額が大きく上昇しているものと見込まれる。 世間では、人件費が上昇していると言われているが、国保の特徴である加入者の半数が65歳以上であること、年金受給者や無職者、非正規雇用者が多く、給与所得者が少ないことなどから、今後も所得の大幅な上昇を見込むことは難しいと考える。 一人当たり医療費の上昇が、県へ支払う納付金に大きく影響することから、医療費適正化の取組を継続して進めるとともに、税率の改正などにより対応を行っていく必要があると考えている。
委 員	本市税率と標準保険料率との比較について、令和6年度、令和7年度、令和8年度と県が示す標準保険料率が毎年変わっているが、この先、5年、10年と上昇していくものなのか。それとも令和8年度標準保険料率が目安となり、その先の上昇は想定されないという理解でいいのか。兆候があれば聞かせていただきたい。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
事務局	毎年、納付金の金額が変わると同様に標準保険料率も変わるものである。特に医療分は、一人当たり医療費の伸びが大きく関係しており、今後も一人当たり医療費が伸びていくということであれば、納付金額と標準保険料率も上昇していくことが考えられる。今回の税率改正にあたり、令和8年度標準保険料率が最新の目安となるため、参考にしながら検討してまいりたい。
委 員	令和8年度標準保険料率よりも上昇することも想定しつつ、まずは、令和8年度標準保険料率まで追いつくように、どのように改定していくのか、その位置づけとなる。
事務局	委員がおっしゃるとおり、現状わかっているところが令和8年度標準保険料率である。資料中の改正時の留意点の箇所で、令和8年度の標準保険料率を上限と記載しているが、完全統一の時期の前倒しの情報や被保険者数の減少などこれらの要因により、令和8年度の標準保険料率を上限とする確約できるか、そのことも含め、県国保運営方針連携会議での協議も加味しながら精査し、改定作業を進めてまいりたい。
委 員	被用者保険においても持続可能性について危機に瀕している。 そのような中、健康保険組合や健康保険組合連合会は、一貫して応能負担の強化と言っている。 資料に限度額超過世帯が165世帯、限度額109万円と記載がある。見直しの対象としてもよいのではないかと感じた。
委 員	今回の試算では、一人当たり16,000円の増とのことだが、加入世帯の6割が軽減を受けている。 また、加入者の半数が無職者で収入が少ない。16,000円増額は現状から1割強の引き上げとなる。この引き上げに耐えられるか不安である。収入が少ない加入者に、大きな負担はこれ以上難しいのが現状である。 同様に、保険者に負担を課すことにも無理がある。 今は、過去から積み立てた基金があるが、一般会計から繰り入れができなくなったように、更に引き上げが必要になった場合、激変緩和措置もなくなる。 大変な状況になることを申し上げておきたい。
事務局	基金の残高は、現在、約8億であるが、完全統一を見据え、今後様々な事象が考えられる。具体的には診療報酬の改定が6月に行われていることもあり、保険給付費の伸びが想定される。そのような場合の対策として基金が重要になる。 また、保険者として保健事業をより充実させるには、基金が必要となるため、将来的な視点を取り入れた中で基金を活用してまいりたい。
委 員	保険料率の完全統一後は、基金を保有しなくてもよくなるのか。

概 要	
発言者	議事の経過、発言内容等
事務局	保険税抑制のための基金は不要となるが、先行する県では、基金を活用し、医療費適正化に向けた市町独自の保健事業などを行っている事例がある。 本市としても基金本来の目的である不測の事態に備えること、自主事業の貴重な財源ともなり得ることから、一定程度の保有額を有する必要があると考えている。 現時点では、国や県から基金に関する方針は示されておらず、その判断は市町に委ねられているが、今後、市町の基金の取り扱いについて、県との協議が予定されていることから、協議結果にも注視していきたい。
事務局	今回の標準保険料率による試算では、2年間でお示ししているところだが、見直しの間隔について、ご意見を伺いたい。
委 員	これから先も標準保険料率の上昇が見込まれるのであれば、まずは、令和8年度標準保険料率までの引き上げを行わないと、完全統一の時期が前倒しになり令和15年度になった場合、税率の改正が間に合わない可能性がある。 期間は、単年度より2年間の方が急激な税負担を抑えられる。 ただし、これまでの標準保険料率が上昇傾向であることを考えると、令和8年度標準保険料率を上限に据えることは不安である。
委 員	税負担の激変緩和を行うのであれば、被保険者の負担を考え、数年をかけて負担増を抑える方がよい。検討していただきたい。
委 員	3年、4年と期間を延ばせば、基金が枯渇する。 見通しからすれば、2年という期間を延ばす選択肢があるか疑問である。 基金も、保健事業のために残すことを考えるとそれほど期間として余裕はないと考える。
事務局	現時点で結論は出ていないが、見直し間隔は3年が限界であると捉えている。
会 長	次回、2年と3年の両方の試算状況を示していただき、そこで結論を出していくということによろしいか。 非常に厳しい状況であることは、本日、委員の皆様にも認識していただいた。本市だけが厳しいのではないと思う。 県の動向と合わせて、近隣市町の状況などからシミュレーションを行っていただきたい。
	(全ての議事が終了)
事務局	5 その他
	中東遠総合医療センター人間ドック・健診センター 施設型総合検診(試行実施)について説明
事務局	6 閉会