

令和8年度 第1回会津若松市国民健康保険運営協議会会議録

1. 日 時 : 令和8年5月13日(水) 午後1時～午後1時45分
2. 場 所 : 会津若松市役所 本庁舎4階 4-1 議室
3. 議 事 : 諮問案件
 - (1) 会津若松市国民健康保険税条例の一部改正について(課税限度額の改正)

報告案件

- (1) 会津若松市国民健康保険税条例の一部改正について(応益割に係る軽減判定基準の改正)
- (2) 高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について
- (3) 高額療養費支給事務の見直しについて

4. 委員会出席者(敬称略)

会 長	中澤 真	(議長)
副会長	廣瀬 源	
委 員	五十嵐 公一	
委 員	石井 洋一	
委 員	江川 清	
委 員	千葉 明恵	(議事録署名人)
委 員	渡邊 市雄	
委 員	佐藤 誠治	
委 員	小柴 誠	
委 員	高橋 慶彦	
委 員	鈴木 国俊	
委 員	山崎 雄一郎	
委 員	二瓶 優子	(議事録署名人)
委 員	梅津 竜	
委 員	武藤 理恵子	

(以上17名中15名出席)

5. 事務局出席者

健康福祉部	部長	櫻井 恭子
健康福祉部	副部長兼健康増進課長	谷ヶ城 保
国保年金課	課長	齋藤 修二
国保年金課	特任主幹	山口 恵
国保年金課	主幹	畑 伸裕
国保年金課	主幹	上田 裕司
国保年金課	副主幹	芳賀 智基
国保年金課	副主幹	鈴木 一弘
国保年金課	主任主査	佐藤 和征
健康増進課	主幹	長谷川 恵
高齢福祉課	主幹	菅井 秀幸
高齢福祉課	主任技査	五十嵐 こず恵

<議 事>

会 長 議事に入る。初めに会議録署名委員については慣例により、会長の指名推薦としたい。

各委員 異議なし。

会 長 千葉明恵委員、二瓶優子委員の2名を指名する。

諮問案件について、事務局より説明をお願いしたい。

事務局 諮問案件、会津若松市国民健康保険税条例の一部改正について説明する。地方税法施行令の一部を改正する政令が令和8年3月31日に公布、同年4月1日に施行されたことに伴い、本市国民健康保険税条例の一部を改正するものである。内容であるが、担税能力に応じた負担を求めるため、国の基準に準じて国民健康保険税の課税限度額を引き上げるものである。国民健康保険税は、基礎課税分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計で構成されている。そのうち、基礎課税分を現行の66万円から67万円に1万円引き上げ、改正後の課税限度額は113万円となるものである。

改正の影響は国保税課税額として約148万円の増加となる見込みである。影響する世帯数は148世帯で、全体の約0.99パーセントとなる見込みである。

施行期日は公布の日から施行し、適用区分は令和8年度以後の年度分の国民健康保険税について適用するものである。

会 長 質疑に移る。質問、意見はあるか。

各委員 質疑なし。

会 長 それでは、お諮りしたい。諮問案件（1）会津若松市国民健康保険税条例の一部改正について、異論がないので、本日答申することとしていかがか。

各委員 異議なし。

会 長 答申については、本日の最後に行く。

次に、報告案件の（1）から（3）について事務局より一括して説明を求める。

事務局 報告案件（1）について、地方税法施行令の一部改正に伴い、国保税の軽減判定所得基準の改正を行うものである。低所得者の負担軽減を図るため、国民健康保険税の応益割である均等割及び平等割の5割、2割軽減に係る軽減判定所得の基準を引き上げる。5割軽減の基準について基準額43万円に被保険者数に応じて加算する金額30万円5千円を31万円に、2割軽減の基準について同様に加算する額56万円を57万円とするものである。

改正の影響であるが、課税額が約186万円減少する見込みで、影響する世帯数は98世帯で全体の約0.66%と見込んでいる。なお、軽減分については、国民健康保険特別会計としては減収となるが、保険基盤安定制度により県が4分の3に相当する額を負担し、残り4分の1は市の一般会計からの繰入となり全額補填される。なお、一般会計からの繰入分については全額交付税措置される。

施行期日は、公布の日から施行するものであり、適用区分は、令和8年度

以後の年度分の国民健康保険税について適用するものである。

本件について、事前に、今回の改正の影響以外に、少子高齢化による国保財政への影響についてご質問いただいた。少子高齢化等による被保険者数の減少も国保財政に影響するものであるが、国においても国保事業の安定化を図るために県内国保税水準の統一等国保事業の県単位化が進められている。福島県では令和11年度に国保税水準の統一を予定している。こういった動きに合わせ、医療費適正化、国保税の適正賦課、徴収を通して健全な財政運営を図っていく。

次に、報告案件（2）高齢者の保健事業と介護予防等の一体的実施について報告する。

1 令和7年度の取組状況と成果について、（1）個別的支援のうち①低栄養防止・生活習慣病の重症化予防では、生活習慣の改善や治療等につなげるため41名に対し栄養指導や保健指導を実施し、低栄養防止では27名に体重の維持・増加がみられ、生活習慣病予防では2名が受診につながった。②健康状態が不明な高齢者の実態調査と支援では、284名の方にアンケートを実施し、そのうち保健指導等が必要な196名に訪問指導や電話相談を実施し14名が介護サービス等につながった。

（2）会場における体力測定・健康教室については、①フレイル予防教室を7団体で14回開催し、延べ146名の参加があった。また、②フレイルチェックを29会場で49回開催し、延べ843名の参加があった。

次に、2 令和8年度の実施内容については、（1）個別的支援として、①低栄養防止・口腔・生活習慣病重症化予防に取り組む。口腔については今年度から新規に取り組む。診査の受診結果や治療中断等により支援が必要な方に対し、訪問や電話等による健康相談・保健指導等の支援を行う。②健康状態が不明な高齢者に対する実態調査や支援について、健康診査、医療、介護に繋がっていない高齢者を把握し、必要なサービスや支援に繋げる取組を行う。（2）会場における体力測定・健康教室について、介護予防ボランティアや地域包括支援センターと連携して取り組んでいく。

①フレイル予防教室の実施については、地域サロン団体等に対し、栄養・口腔・運動等のフレイル予防の普及啓発や健康教育・相談を行う。②フレイルチェックの実施について、体力測定等を実施し、栄養状態や筋力低下等、高齢者の個別の状況に応じ、医療機関や健康診査の受診勧奨、介護サービス等の利用勧奨を行う。

フレイル予防教室やフレイルチェックに関して、対象となる方に対して何パーセントの実施率か、また十分にフレイル予防を意識することができるのかについて、事前に質問をいただいた。

フレイル予防教室は、地域サロンの参加者を対象に、食生活や運動に関する質問票や体力測定により体のチェックを行い、希望する方へ個別相談を実施して、フレイル状態の早期発見とフレイル予防を支援している。

フレイルチェックは、同様の質問票や体力測定を、公民館や店舗に立ち寄った方々を対象に実施し、体のチェックを行っている。

フレイルチェック参加者へのアンケートにおいて、7割強の方が「体力測定結果等で現在の自分の体の状態を知ることができた」、5割強の方が「自分の日常で変えてみよう、何か取り組んでみようと気づいたことがある」と回答しており、参加者の意識付けになっている。今後も、これらの教室のほか、市ホームページや市公式YouTube等による情報発信を継続し、市民の方への啓発を図っていく。

次に、報告案件（3）高額療養費支給事務の見直しについて報告する。

1趣旨について、高額療養費支給申請にかかる被保険者の負担軽減と事務処理の効率化を図るため、申請方法等を見直した。2見直しの内容は、①申請時の領収書添付の省略、②申請勧奨通知の対象範囲の拡大、③支給申請手続の特例の創設の、3点。実施時期は、令和8年4月診療分からとなる。①領収書添付の省略について、現行は領収書の添付が必要で、領収書がない分については支給せず領収書に基づき支給しているが、令和8年4月診療分からは、申請勧奨通知があれば領収書の添付を省略できる。申請勧奨通知が発送される前は、月ごとの限度額を超えた領収書があれば全領収書がなくても申請が可能となり、レセプト情報に基づき支給することとなる。②申請勧奨通知の対象範囲の拡大については、現行では支給見込額5,000円以上を、令和8年4月診療分以降は支給見込額1円以上すべての方に通知する。③支給申請手続の特例については、現行では毎月の申請が必要なところ、要件に該当して特例申請が認められた場合、以降の申請書提出を省略できることとなる。資料5、6ページについては特例手続きに関するご案内となっているのでご確認いただきたい。

本件に関連して、限度額適用認定証についての説明があったほうがよいとのご提案をいただいた。限度額適用認定証は、医療機関に提示することで1か月の一部負担金の支払いが、世帯の所得に応じた限度額までとなるものである。限度額適用認定証を提示しても、複数の医療機関を受診した場合は、高額療養費の申請が必要な場合がある。窓口等できめ細かな周知に努めていく。

会 長 質疑に移る。質問、意見はあるか。

江川委員 振込時期について、5月受診の領収書で6月に申請した場合、9月に振込になり、勧奨通知で申請の場合は、5月受診の4か月後の9月に通知が届き、申請した3か月後の12月に支給になるということか。

事務局 領収書での申請の場合も、レセプトを確認してから支給する。

振込までの期間については、最短で受診した月の翌月から3か月以降になる。申請勧奨通知は、受診した月のおおむね4か月後にお届けするので、勧奨通知で申請の場合は、申請の翌月に振込になる。5月受診分は8月中に申請勧奨通知を発送し、申請勧奨通知が届いてから9月に申請すると申請翌月に振込になる。ただし、レセプトの審査状況によっては、支給時期が遅くなる場合がある。

江川委員 マイナ保険証の提示によって、自己負担限度額を超えた高額療養費について、書類の申請や提示が不要となる、手続きなくとも振込になると理解して

いるが、それは違うのか。

事務局 マイナ保険証を提示すると自己負担限度額がわかるので、一つの医療機関での支払いは自己負担限度額までとなる。同じ月に複数の医療機関を受診した場合は、医療機関ごとに自己負担限度額まで請求されるので、合算して限度額を超えた場合は高額療養費の申請が必要になる。高額療養費は、申請に基づき支給するものである。特例申請は、翌月以降の申請を省略できるという申請をいただくものであり、申請のない方へ自動的に振り込むということではない。高額療養費は申請に基づき支給する制度であることをご理解いただきたい。

渡邊委員 勧奨通知はどんな内容で通知されるのか。

事務局 現行は、医療費総額や自己負担額をお知らせしているが、4月発送分から支給予定額を記載している。

渡邊委員 記載された額が振り込まれるという理解でよいか。

事務局 記載はあくまでも予定額なので、レセプトの審査等の状況によっては減額になる可能性がある。

渡邊委員 報告案件2の令和8年度の実施内容のうち（1）個別的支援の②健康状態が不明な高齢者に対する実態調査や支援について、健康診査、医療、介護サービスに繋がっていない高齢者を把握しとあるが、どのように把握するのか。

事務局 国保データベースシステム（KDB）という、レセプト情報、介護サービスの利用状況、健診等の情報を一括して管理しているシステムがあり、これを活用して、健診も受けていない、医療機関にもかかっていない、介護サービスも利用していない人を抽出し、その方々にアンケート調査を実施し、アンケート結果に基づき必要な方に支援を実施する。

渡邊委員 それは国保の加入者か。

事務局 対象は、後期高齢者医療保険の加入者で、75歳以上の方になる。

会長 ほかに質問、意見はあるか。

円滑な審議にご協力いただき、ありがとうございました。