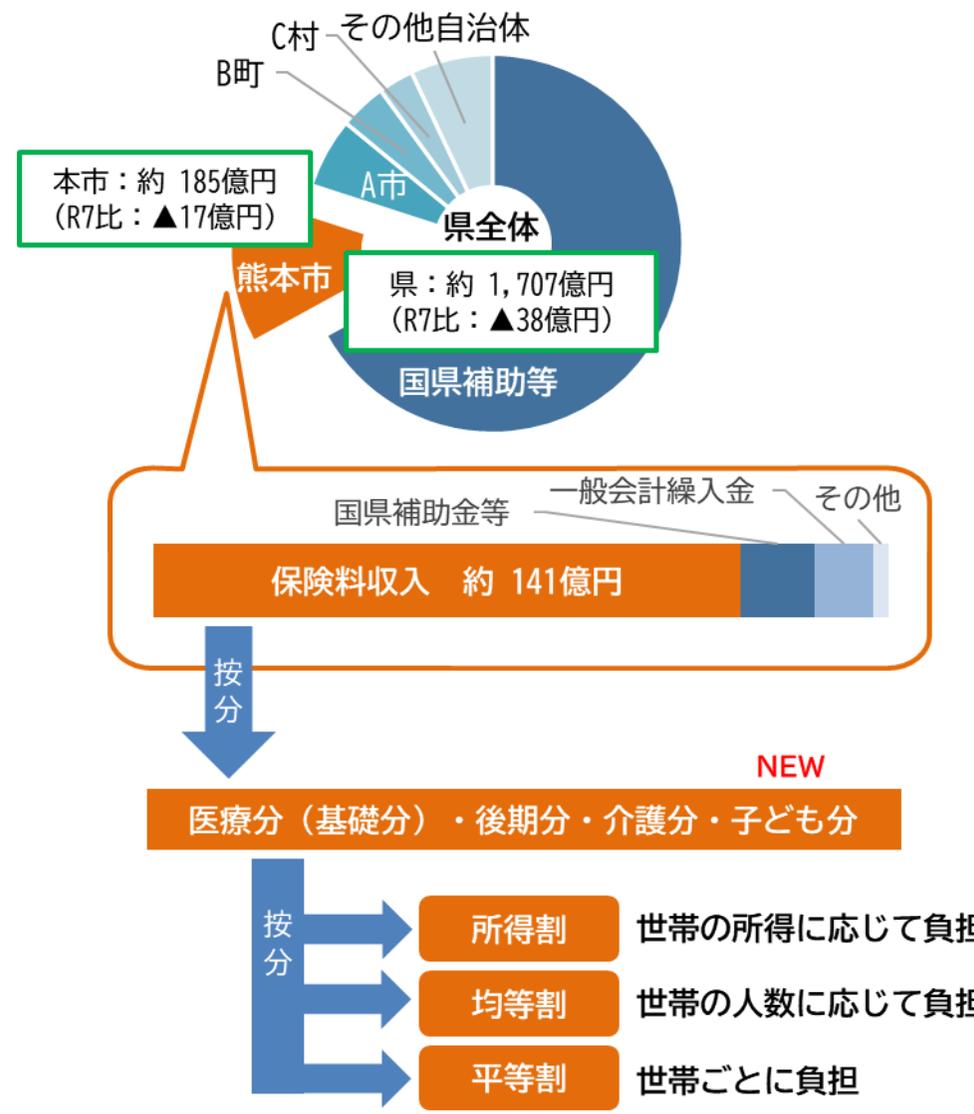


■熊本市国民健康保険運営協議会 諮問事項説明資料

〔令和8年度 国民健康保険料率等について（諮問）〕

◆ 保険料算定の仕組み



県の算定(標準保険料)

- ◎ 国の法令改正や、診療報酬改定、補助交付金等のルール改正に基づき、県が次年度の県全体の保険給付費・後期高齢者支援金・介護納付金・子ども・子育て支援金(R8新設)の必要額を算定(県全体で約1,707億円)
- ◎ 被保険者数や世帯数、所得水準、医療費水準等に応じて各自治体に納付金を割り当て(本市約185億円)
- ◎ 納付金から国県補助金や一般会計繰入金等を除いた分を保険料として徴収する(約141億円)。



市の算定

- ◎ 県の算定をベースに、必要に応じて被保険者数や収納率等に独自の補正を掛け、市の保険料を算定
- ◎ 熊本市国民健康保険運営協議会に諮問
- ◎ 2月議会に条例改正案として上程

◆ 県算定 標準保険料等の概要

【表①】県全体の被保険者数・一人当たり保険料

県全体	令和7年度	令和8年度	差	伸び率
県全体 被保険者数	337,397 人	318,258 人	▲19,139 人	▲5.67%
県全体 一人当たり保険料	116,936 円	113,027 円	▲ 3,909 円	▲3.34%
医療分(基礎分)	78,066 円	68,084 円	▲ 9,982 円	▲12.79%
後期分	29,596 円	31,111 円	+1,515 円	+5.12%
介護分	9,274 円	11,157 円	+1,883 円	+20.30%
子ども分	-	2,675 円	+2,675 円	-

【表②】本市の被保険者数・一人当たり保険料(県算定)

本市(県算定)	令和7年度	令和8年度	差	伸び率
熊本市 被保険者数	130,526 人	122,917 人	▲7,609 人	▲5.83%
熊本市 一人当たり保険料	119,045 円	114,414 円	▲ 4,631 円	▲3.89%
医療分(基礎分)	78,928 円	68,134 円	▲ 10,794 円	▲13.68%
後期分	30,480 円	32,009 円	+1,529 円	+5.02%
介護分	9,637 円	11,565 円	+1,928 円	+20.01%
子ども分	-	2,706 円	+2,706 円	-

◆主なポイント

①被保険者数の大幅減
 団塊世代の後期高齢者移行等により熊本市で前年度比▲7,609人(▲5.83%)と大幅減

②一人当たり保険料の減額
 医療費が伸びてはいるものの、伸びが鈍化していることや、高齢化に伴う前期高齢者交付金の増等に伴い、医療分(基礎分)が前年度比大幅減。後期分・介護分は増加したものの、全体としては熊本市で前年度比▲4,631円(▲3.89%)と大幅減

(参考)一人あたり医療費の推移

	R4	R5	R6
一人あたり医療費(円)	369,439	379,251	383,804
対前年度(金額)	7,170	9,812	4,553
対前年度(%)	1.98%	2.66%	1.20%

③子ども・子育て支援金の創設
 子ども・子育て支援金が創設され、令和8年度保険料より徴収が開始。令和8年度は熊本市で一人当たり2,706円

④県繰越金の活用
 令和8年度診療報酬改定(全体で+2.22%)の影響については、保険料への影響に配慮し、県繰越金を13.9億円活用することで、保険料の上昇が抑制された。

◆ 県算定 標準保険料等の概要

【参考①】県内の「市」の一人当たり標準保険料

順位	自治体	令和7年度	令和8年度	差
1	阿蘇市	136,433 円	132,778 円	▲ 3,655 円
2	玉名市	131,057 円	130,927 円	▲ 130 円
3	宇城市	128,029 円	130,767 円	+2,738 円
4	合志市	126,487 円	123,102 円	▲ 3,385 円
5	八代市	119,779 円	114,986 円	▲ 4,793 円
6	熊本市	119,045 円	114,414 円	▲ 4,631 円
↑ 7	山鹿市	118,032 円	113,231 円	▲ 4,801 円
県平均		116,936 円	113,027 円	▲ 3,909 円
↓ 8	菊池市	119,521 円	112,236 円	▲ 7,285 円
9	宇土市	110,186 円	107,784 円	▲ 2,402 円
10	上天草市	111,452 円	105,480 円	▲ 5,972 円
11	人吉市	105,921 円	104,216 円	▲ 1,705 円
↑ 12	天草市	102,280 円	97,628 円	▲ 4,652 円
↓ 13	荒尾市	103,443 円	96,186 円	▲ 7,257 円
14	水俣市	54,279 円	54,672 円	+393 円

※令和8年度は子ども分含む

【参考②】標準保険料の県内最大と最小自治体

	自治体	令和7年度	令和8年度	差
最大	嘉島町	141,343 円	137,289 円	▲ 4,054 円
最小	水俣市	54,279 円	54,672 円	+393 円

熊本市の一人当たり標準保険料は県内「市」の中で14市中6番目に高く、県平均よりも高くなっている。

◆熊本市が県平均よりも高い理由

①収納率が低い
 (令和6年度収納率)
 熊本市 91.44%
 県平均 94.06%

②医療費水準が高い
 令和6年度の医療費指数(平均を1とする)は1.090と県平均よりも高い。ただし、近年は若干改善傾向にある。
 R4:1.110⇒R5:1.092⇒R6:1.090

◆ 県算定 標準保険料等の概要

本市の標準保険料率・算定基礎

【表③】県算定の本市標準保険料率

県算定 本市標準保険料率		令和7年度	令和8年度	差
医療分 (基礎分)	所得割	8.46%	7.04%	▲1.42%
	均等割	29,577円	25,512円	▲ 4,065 円
	平等割	19,989円	16,879円	▲ 3,110 円
後期分	所得割	3.28%	3.29%	+0.01%
	均等割	11,419円	11,981円	+562 円
	平等割	7,718円	7,927円	+209 円
介護分	所得割	2.59%	3.02%	+0.43%
	均等割	16,922円	19,808円	+2,886 円
子ども分	所得割	—	0.28%	—
	均等割	—	1,452円	—

◎【表③】のとおり、県算定では、医療分(基礎分)が大幅に減額、後期分が後期高齢者数の増に伴い増額、介護分が介護需要の増に伴い増額となった。子ども・子育て支援金分は令和8年度から新設

◎【表④】のとおり、一人当たり所得額が高い伸びを見せている(R6が前年度比+約5.6%)。

◎【表⑤】のとおり、県の被保険者数見込みは、例年、市の見込み及び実績を大きく上回る傾向にあったが、今回、市の見込みとほぼ同等となった。この理由としては、県は以前までは「コーホート要因法」による見込み方法を採用していたが、この方法では社会情勢の変化等の外的要因に対応できないことが問題であったため、市の見込み方法と同様、過去推移及び前年度比較を用いた通常の推計方法に変更したことが要因。よって、今回の市保険料の算定においては、被保険者数は県の見込みをそのまま採用する(市独自の補正を入れない)。

【表④】県算定の本市標準保険料の基礎数値

県算定の基礎数値		令和7年度	令和8年度	差
医療分 (基礎分)	被保険者数	130,526人	122,917人	▲ 7,609人
	一人当たり所得額	511,504円	531,479円	+19,975 円
後期分	被保険者数	130,526人	122,917人	▲ 7,609人
	一人当たり所得額	510,395円	533,887円	+23,492 円
介護分	被保険者数	42,032人	40,718人	▲ 1,314人
	一人当たり所得額	628,553円	630,027円	+1,474 円
子ども分	被保険者数	—	122,917人	—
	一人当たり所得額	—	531,479円	—

【表⑤】本市被保険者数の見込みと実績推移

(単位:人)

	R5	R6	R7	R8
県見込(A)	140,290	135,347	130,526	122,917
市見込(B)	137,846	132,550	127,598	123,192
県見込みと市見込みの差(A-B)	2,444	2,797	2,928	▲ 275
被保険者数の実績(C)	137,646	132,752	127,981	(※)
県見込みと実績の差(A)-(C)	2,644	2,595	2,545	
市見込みと実績の差(B)-(C)	200	▲ 202	▲ 383	

(※)R7被保険者数の実績は12月末時点の見込み
12末被保数:126,444人

◆令和8年度 国民健康保険料率案

令和8年度保険料は県算定標準保険料(応能・応益割比率のみ調整)とする。

令和8年度 保険料率(案)及び前年度等との比較

内訳	区分	令和7年度		令和8年度		〔参考〕県算定	
		料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合
医療分 (基礎分)	所得割	8.34%	44.54%	6.34%	45.38%	7.04%	50.38%
	均等割	35,100 円	37.64%	28,400 円	38.25%	25,512 円	34.36%
	平等割	25,600 円	17.82%	18,100 円	16.37%	16,879 円	15.26%
後期分	所得割	2.62%	44.07%	2.98%	45.57%	3.29%	50.40%
	均等割	11,300 円	38.62%	13,300 円	38.09%	11,981 円	34.35%
	平等割	7,800 円	17.31%	8,500 円	16.34%	7,927 円	15.26%
介護分	所得割	2.40%	45.58%	2.94%	47.71%	3.02%	48.99%
	均等割	17,800 円	54.42%	20,300 円	52.29%	19,808 円	51.01%
子ども分	所得割	—	—	0.25%	45.37%	0.28%	50.78%
	均等割	—	—	(※)1,600 円	54.63%	1,452 円	49.22%

(※)子ども分の均等割は、賦課額ベースでは18歳以上:1,700円、18歳未満:0円(免除)となる。

1人あたり保険料	119,045 円	114,414 円	114,414 円
----------	-----------	-----------	-----------

4,631円減

◆ 案の理由

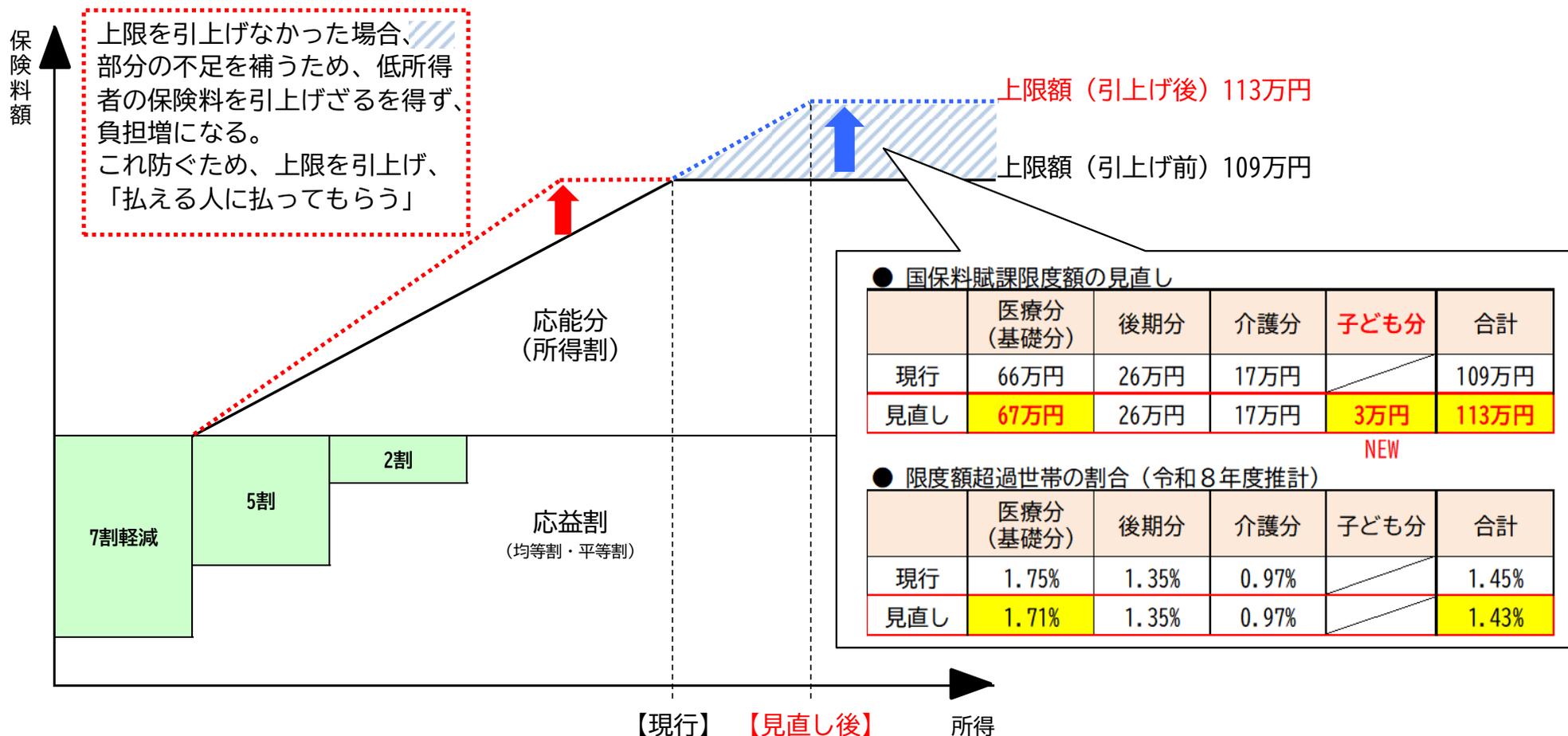
・県算定の基礎数値(被保険者数等)について、今回、市の見込みとほぼ乖離がなく、独自の調整を入れる必要がないことから、県算定標準保険料をそのまま使用する。
 ・応能割(所得割)と応益割(均等割+平等割)の比率については、県算定標準保険料は1:1となっているが、市は従前より所得係数 $\beta:1 \div 45:55$ にしており、今回も同様とする。応益割に対しては減免措置があり、応益割の割合を高くすることで、減免の恩恵が大きくなるため、所得が低い方に配慮したものとしている。

◆ 来年度以降について

・診療報酬改定による影響については、今回は県繰越金により緩和されているものの、もし次年度以降緩和措置が無かった場合、保険料は上がる可能性がある。
 ・来年度(令和9年度保険料算定分)より、医療費係数 α が $0.5 \Rightarrow 0$ になり、自治体ごとの医療費の多寡が保険料に反映されなくなるため、この変更は医療費が県平均より高い本市にとって保険料を下げる要因となる。
 ・県算定標準保険料を基本としつつも、基礎数値や収支の状況、税制改正等の社会情勢の変化等を総合的に勘案し、毎年度適切に判断していく。
 ・令和12年度の県下保険料統一に向け、引き続き医療費適正化及び収納率向上対策の強化等に取り組む。

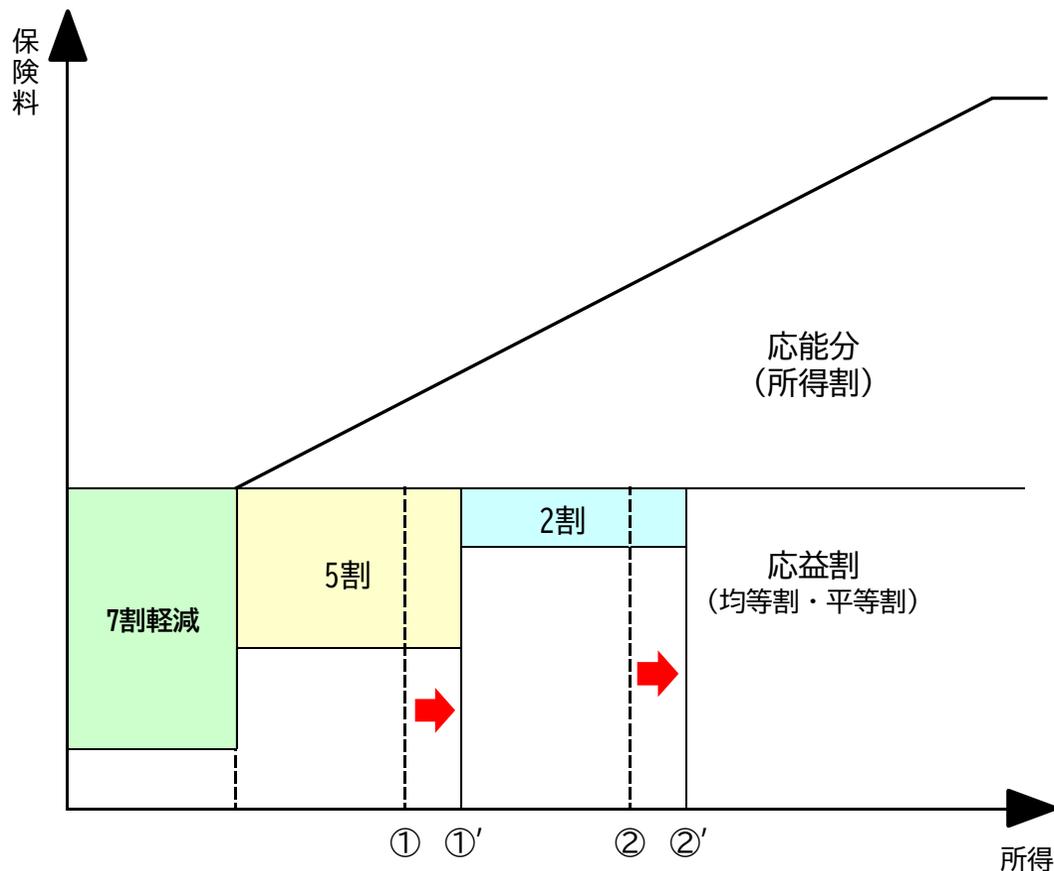
◆ 賦課限度額の見直しについて

- ・国保の賦課限度額については、被用者保険(協会けんぽ等)とのバランスを考慮し、賦課限度額超過世帯の割合が概ね0.5~1.5%の間となるよう設定されており、国が必要に応じて見直しを行っている。
- ・令和8年度は、医療分(基礎分)の賦課限度額を1万円引き上げることとされた。また、子ども分が追加され、賦課限度額は3万円となった。これにより、賦課限度額を109万円⇒113万円(+4万円)とする。



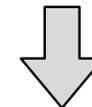
◆ 保険料軽減判定所得基準の見直しについて

- ・国保の保険料軽減判定所得基準については、物価上昇及び所得の伸びの影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、国が必要に応じて見直しを行っている。
- ・令和8年度は、5割軽減及び2割軽減の所得基準額を下記のとおり引き上げることとする。



現 行

軽減割合	軽減対象となる所得基準額
① 5割	43万円 + (30万5千円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1) 以下
② 2割	43万円 + (56万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1) 以下



改 正 後

軽減割合	軽減対象となる所得基準額
①' 5割	43万円 + (31万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1) 以下
②' 2割	43万円 + (57万円 × 被保険者数) + 10万円 × (給与所得者等の人数 - 1) 以下