

香南市国民健康保険事業の運営に関する協議会 会議録

(令和8年度 第1回)

令和8年8月19日(水) 午後6時30分～午後8時

香南市役所 3階会議室(303・304号室)

出席者:(委員) 公文龍也・西山保・乾大紀・小松靖生・福井清仁・公文美代子・公文
美津・松尾和美・田内基久・濱田義隆

(事務局) 市民保険課: 都築課長・中岡課長補佐・山本係長・田内主幹・中屋主
査・小松主事

健康対策課: 伊藤課長・出羽係長・松田主任保健師

税務収納課: 原課長・不破課長補佐・岡崎係長・大石主幹・西内主幹

協議事項: ①令和7年度国民健康保険特別会計決算について

②国民健康保険の現状等について

③国民健康保険の保健事業等について

④その他

・令和12年度統一保険料率について

・高額療養費制度の改正について

開会

○都築市民保険課長

令和8年度第1回香南市の国保事業の運営に関する協議会を開催します。本日司会進行させていただきます。市民保険課長都築と申します。どうぞよろしくお願いいたします。本日は1日お疲れのところ、夜開催の協議会にご出席いただきまして、誠にありがとうございます。また日頃はですね、香南市の国保事業の運営に関するご理解とご協力をいただいておりますことに重ねて御礼を申し上げます。この協議会は毎年、8月と2月の全2回開催しておりまして、この8月は、前年度の国保会計の決算及び事業の実績の結果を報告させていただきまして、委員の皆様からご意見をいただいております。また、昨年ありました通り、税率改正があるときは、随時開催させていただきます。

す。また改正がある場合はよろしくお願いいたします。

まず資料の確認をお願いいたします。着座で進行させていただきます。本日差し替えとしまして次の3点をお手元にお配りしております。まず、A4縦で次第、A4縦で資料の表紙ページが入っている分になります。次に委員名簿。それと、事前に郵送でお配りしていました、左側ホッチキスで留めている資料は今日お持ちでしょうか。それと、また本日新たに追加資料としまして、まずA4横でオレンジ色の枠のカラーのある追加資料、国保税の算定という資料。次に、A4横で右上に資料2と書いています保険料水準統一に向けた中間確認についてというホッチキスで留めている資料1つ。それと、最後がA3横で高額療養費制度の改正についてという資料になっております。ちょっと多くなっていますが、大丈夫でしょうか。資料2につきまして失礼しました。説明するときに配布し、本日は回収をさせていただきます。すいません。説明する前にお渡しさせていただきます。

それでは次に、新たに委員になられた方のご紹介をさせていただきます。委員名簿をご覧ください。No.1、医師の公文委員は疋田医師と交代をしまして、医師会代表としましてこの7月から委員を受けていただいております。公文委員には、委員の任命を受けていただきまして誠にありがとうございます。令和9年5月31日まで委員をよろしくお願いいたします。それでは、新たに委員になられた方もいらっしゃると思いますので、私含めて職員の異動もありましたので、自己紹介をさせていただきたいと思います。

(自己紹介)

○都築市民保険課長

皆さんありがとうございました。それではただいまから議事に入りたいと思います。それでは、会議の議長は会長となりますので、ここからは、委員名簿 No.8 の香南市シルバー人材センター事務局長の小松会長より、ご挨拶をいただきまして、議事の進行をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

○小松会長

改めましてこんばんは。会長の小松です。今日は1日暑かったですが、その中で、夜の会議にご参加いただきましてありがとうございます。第1回の国民健康保険事業の運営に関する協議会ということでございますので、本日特に採決するような事項はございませんが、いろんな議題がございますので、活発なご議論いただきまして皆さんもご質問とかご意見とかたくさんいただければと思いますので、本日はよろしくお願いいたします。では座って失礼します。

最初に、本日の協議会の会議録の署名委員につきまして指名をさせていただきたいと

思います。西山委員と田内委員にお願いしたいと思います。よろしくお願いします。そして早速次第の2番目の議題①の令和7年度国民健康保険特別会計の決算について、すみません、その前に本日委員は全員出席の予定だったと事務局から聞いていますが、今のところ2名、まだおいでていないですが、10名おいでていますので定員数に達しておりますので、成立しておりますことを報告させていただきます。改めて議題の①、事務局から説明をお願いします。

○中岡市民保険課長補佐

令和7年度国保特別会計の決算につきまして説明します。資料の1ページをお開きください。なお、決算の詳細と補足につきましては、2ページから4ページに記載しています。まず歳入から説明します。

①国民健康保険税、決算額7億2,730万1千円、令和6年度に比べ3,073万5千円の増となっています。内訳は、現年分7億478万5千円、前年度比3,548万8千円の増、滞納繰越分2,251万6千円、前年度比475万3千円の減となっています。

②国庫支出金、決算額77万5千円、国保税の課税区分に「子ども・子育て支援納付金分」を追加するにあたって必要なシステム改修に対する国庫補助金です。

③県支出金、決算額26億8,645万6千円、前年度比972万2千円の減となっています。県支出金のうち、普通交付金は、保険者が負担する医療費、出産育児諸費、葬祭諸費及び特定健診に要する費用に対して交付されるもので、第三者納付金、返納金の現年度歳入として調定をしたものを除いた額が交付されます。

また、特別交付金は、保健事業、健康づくり、医療費適正化などの取組み状況や、市町村の国保財政に影響を与える特別な事情を考慮して交付されるものです。

④一般会計繰入金、決算額3億8,187万7千円、前年度比540万8千円の増となっています。内訳は、4ページの補足資料の中ほどに記載していますのでご覧ください。一般会計繰入金の項目は、基準内と基準外に分けておりますが、基準内とは国民健康保険法や厚生労働省通知で、一般会計から国保特別会計への繰り入れをしても良いと定められているものになります。基準外は、法や通知で定められてはいないものの、市が独自に国保会計に繰り入れすることを定めているものになります。

1ページに戻りまして、⑤その他です。決算額1,136万3千円、前年度比461万2千円の減となっています。主な収入は、国保税の延滞金、第三者求償納付金、医療費の保険者間調整による返納金です。

⑥基金繰入金ですが、令和7年度は基金繰入を行わず、基金残高は9,861万9千円となっています。

⑦繰越金、決算額 5,235 万 9 千円、前年度比 1,244 万 6 千円の減となっています。

つづきまして歳出を説明します。①総務費、決算額 7,376 万 4 千円、前年度比 536 万 8 千円の増となっています。

②保険給付費、決算額 26 億 4,599 万 1 千円、前年度比 668 万 1 千円の減となっています。

③国民健康保険事業費納付金、決算額 9 億 6,294 万 8 千円、前年度比 5,199 万 1 千円の減です。

④保健事業費、決算額 2,937 万 4 千円、前年度比 54 万 5 千円の減となっています。

次に⑤その他、決算額 206 万 7 千円、前年度比 15 万 3 千円の増となっています。主な支出は国保税の歳出還付分です。

⑥基金積立金、決算額 2,626 万 4 千円、前年度比 616 万 7 千円の減となっています。

歳入合計額 38 億 6,013 万 1 千円に対し、歳出合計額 37 億 4,040 万 8 千円、差引 1 億 1,972 万 3 千円、この額を令和 8 年度に繰越金として繰入れし、その 2 分の 1 にあたる 5,986 万 2 千円を基金に積み立てます。

以上で説明を終わります。

○小松会長

はい。事務局からの説明が終わりました。ただいま事務局から説明があったこの令和 7 年度の特別会計の決算について、何か皆さんからのご意見とかご質問とかございませんか。指名してもよろしいですか。じゃあまず、副会長からお願いします。

○福井副会長

多分これみんな分からんと思うんやけれども、えっとですね、後からまた出てくるかも分かりませんが、会員数がだんだん減ってきてますよね。それで、ずっと前から思いよったがやけれども、保険税がだんだん増えてきておりますよね。これは何か意味があります？

○原税務収納課長

ご質問にお答えいたします。先ほど福井さんの方からご質問がありましたように 1 ページの決算の通り、税収は令和 6 年度と比較しまして、3,073 万 5 千円の増額となっております。令和 7 年度は令和 7 年 7 月 1 日現在の国保被保険者数が、後期高齢者医療保険への移行が影響して、6,653 人となりまして、前年度と比較しても 350 人の減になっておりましたけれども、昨年度の第 1 回の運協のときにもご説明をさせていただきましたように、令和 7 年 7 月 1 日現在で、令和 6 年度と比較して、調定額が 2,572

万9千円増と大きく増加しておりました。限度額超過世帯数につきましても増加していたことから、課税状況調べなどをもとに推察しまして、国保税納税者のうち、主に農業所得のある方の所得の増加が調定額に影響したのではないかと考えられます。そして現年度は後から出てきますけれども、現年度の徴収率ですね、徴収率の方も年々上がってきておまして、コンビニ収納がすごく上がってきております。窓口収納よりも、コンビニ収納で納めてくださる方が増えてきていることなどから税込、決算額が増えてきているのかなと考えております。以上です。

○小松会長

そしたらもう1人ぐらい指名させてもらってよろしいですか。公文先生は委員になったばかりなので、ちょっと飛ばしまして、田内委員、よろしくお願いします。

○田内委員

はい。特にございませんけど、先ほどの質問に関連しまして、普通に考えたら、税込が上がって、良い傾向ね。特に農業所得が上がっているということは喜ばしいことだと思うんですけど。日本全体の状況を見て本当に農業の所得が上がっちゅうのかなという気はするんですけど。上がっているということですので、そこら辺の見込み、このままずっと、災害等もなかったということも、大きな災害等もなかった状況もあろうかと思えますけど。難しいだろうけど、今後の見込みとしてはどんな感じですかね。

○原税務収納課長

お答えさせていただきます。見込みはなかなかちょっと、社会情勢とか、災害とかも関連してくるので、見込みは難しいですけれども、またちょっと先日、お米の値段のことなんか新聞に出ておりましたので、それが来年度どういうふうに影響するのかなというところもありますけれども、また後で税務収納課の方からご説明をさせていただく中に出てきますけれども、令和8年度、今年度の調定の方もあまり下がっていないようになっています、ただ令和9年度がどうなのかなというところのちょっと見通しは難しいかなと思っております。以上です。

○小松会長

はい。分かりました。他に委員の方で何か質問とか、ここのところがよく分かんないので教えてもらいたいとかいうことでも構わないですけど、ございませんか。無いようでしたら、議題の2番目の国民健康保険の現状等について移らせてもらってよろしいでしょうか。はい。そしたら事務局の方で説明をお願いします。

○山本市民保険課係長

国保の現状等について説明します。5ページをお願いします。

国保加入の推移ですが、世帯数、被保険者数、再掲としまして前期高齢者分を載せています。香南市の全体の世帯数は令和元年度以降、増加傾向にあります。反して市人口は年々減少しており、国保の加入世帯数・被保険者数につきましても年々減少しています。

令和7年度末では、香南市の人口に対する国保の加入率は20.12%、そのうち65歳から74歳の前期高齢者は、国保加入者全体に対する41.49%となっており、高齢化は続いています。

次に保険給付費の推移です。一人当たりの保険給付費は、令和3年度に大きく伸び、その後も増加しています。令和7年度は前年度比で4.52%増の17,283円の増加となっています。

次に、基金の推移について説明します。6ページをお願いします。

資料には25年度からの年度末の基金保有残高を記載しています。令和2年度以降は基金の取り崩しを行わず、保有額は9,861万9,030円となりました。

つづきまして、7ページをお願いします。令和8年度の高知県内11市における国保料税率の状況を記載しています。令和8年度から国保税の課税区分に、子ども子育て支援納付金分が追加されました。医療分、後期支援分、介護分、子ども子育て分の4区分全体で据置きとしたのが、本市と土佐市、土佐清水市、引き上げを行ったのが、室戸市、安芸市、須崎市、四万十市、宿毛市、香美市です。

次に、現年分における一人当たりの調定額と収納率の推移です。

令和3年度から掲載していますが、各年度とも、1人あたりの国保税の調定額が県平均より高いことから、香南市は県内でも所得水準が高いことがわかります。令和6年度及び令和7年度は10万円を超えています。収納率につきましては、令和5年度は少し下がっていましたが、令和7年度は96.75%と直近では一番高い収納率となっています。

8ページ以降につきましては、税務収納課より説明いたします。

○西内税務収納課主幹

税務収納課の西内です。

私の方からは、国民健康保険税の状況について説明させていただきます。

①課税世帯につきましては、上から令和7年度、令和8年度、前年度比となっております。

国保税の区分は、「保険給付に使用される医療分」、「後期高齢者医療制度への支援分」、「介護保険料となる介護分」に分かれていましたが、今年度から「子ども・子育て

支援金制度の財源となる子育て分」が新たに加わりました。

令和8年度の「世帯数」は、4,417世帯、うち、40歳から64歳までの介護分対象者がいる世帯は1,950世帯となっています。前年度比としては、96世帯の減となり、介護分対象者がいる世帯は、25世帯の減となっています。

次に、「被保険者数」は、6,458人、うち、介護分対象者は2,259人となっています。前年度比としては、195人の減となり、介護分対象者は44人の減となっています。

「軽減世帯数」としては、7割・5割・2割世帯を合わせまして、2,586世帯、うち、介護分対象者がいる世帯は1,086世帯となっています。前年度比としては、84世帯の減となり、介護分対象者がいる世帯は、11世帯の減となっています。

次に、「限度額超過世帯数」は、医療分が75世帯、支援分が54世帯、介護分が55世帯、子育て分が24世帯となっています。前年度比としては、医療分が19世帯の減、支援分が4世帯の増、介護分が増減なしとなっています。

限度額については、去年の運協でもご説明した通り、医療分が66万から67万へ引き上げ、支援分と介護分は据え置き、子育て分は3万円となっております。

次に下段の左側、②課税標準所得額について説明します。

令和8年度の「課税標準所得額」は、医療・支援・子育てともに43億5,350万9千円、介護分が20億4,208万1千円、前年度比としては、医療・支援分が2,072万7千円の減額、介護分が3,450万3千円の減額となっています。

次に、右側の【参考】には、令和8年度の制度改正の内容について、まとめております。軽減判定所得の引き上げと、先に説明いたしました、限度額の引き上げ内容についても記載しております。

また、資料中にはございませんが令和5年度中に始まった産前産後期間の国保税免除の軽減についてもご報告させていただきます。

令和7年度軽減対象者は16名、令和8年度は現時点で5名、減免額は一人当たり平均3万2千円程度となっております。

続いて次のページをご覧ください。

○大石税務収納課主幹

税務収納課の大石です。ここからは国保税の算定についてご説明します。

先ほど説明しました「世帯数」「被保険者数」「課税標準所得額」などをもとに調定額を算定しています。

算定方法は、①所得割、②均等割、③18歳以上均等割、④平等割 を足したものが

ら、⑤軽減額、⑥限度超過額を引いた額が⑦調定額となります。また、この調定額には、過年度分、滞納繰越分は含まれていません。

令和８年度の本算定時の調定額は、７億８２６万２千円であり、前年度と比較すると６９４万７千円の減額となっております。

算定に用いた税率については本日お配りしました追加資料をご覧ください。

新設された子ども子育て支援納付金分の税率を医療分から差し引くことで合計の税率は据え置くように調整しています。

後期高齢者支援金分、介護納付金分については変更ありません。私からは以上です。

○中岡市民保険課長補佐

資料の最後のページから２枚目で１４ページの次に綴じてあるＡ３の横長の資料、資料１、国民健康保険特別会計の収支の見通しについてご説明いたします。

この資料は、国保税率の改定の必要性を判断するために作成しております。上段が昨年度の国保税本算定後、下段が本年７月の国保税本算定後の収支の見通しとなっております。

令和７年度決算の状況及び令和８年度国保税本算定結果、あと、本年度、県が示した令和１２年度統一保険料推計値に基づいて、税収と事業費納付金額等を見直した結果、黒字額は減少していますが、令和９年度も黒字の見通しとなっております。

なお、事業費納付金のうち、子ども子育て支援納付金分は、８年度から１０年度にかけて段階的に引き上げられますが、今後、財源である国保税が不足する場合は、基金を活用することとして、本年度、税率改定をしております。

赤字が見込まれれば税率の改定、基金の充当について、この協議会で検討していただく必要がありますが、令和３年度から黒字が続いており、９年度も黒字が見込まれることから、事務局としましては、現在の税率を据え置きしたいと考えております。みなさんのご意見をお伺いしたいと思います。以上です。

○小松会長

はい。事務局の説明が終わりました。先ほど最後に事務局から税率について据え置きにしたいという意見を求めたいという発言もございましたのでその点も踏まえて、何かご意見等、ご質問等はございますでしょうか。濱田委員、お願いします。

○濱田委員

これといって、質問事項がないんですが

○小松会長

据え置きにしたいという意見について意見をいただきたいということについては、

何かございませんか。特に反対でもないということでもよろしいですか。ちょっとなかなか医療機関の方に質問するのは、この内容はちょっと厳しいと思うので、松尾委員どうでしょうか。

○松尾委員

据え置きにしていただけるのであればそちらの方がいいかと思います。

○小松会長

他に特にございませんか。そしたらちょっと私が質問するのはあれなんですけど、9ページの国保の算定の中で、軽減額っていうのがありますが、ちらっと先ほど担当の方が説明ちらっとしたんですけど、この産前産後ってどういうふうな取り扱い、例えば産前産後の軽減の認定であるとか、そういうところをもうちょっと詳しく説明していただければありがたいかなと。今まであまりなかったと思うので、よろしいでしょうか。

○大石税務収納課主幹

はい。産前産後について説明させていただきます。この軽減は妊娠4カ月以上の出産をされた被保険者を対象としていて、出産予定日の6カ月前から申請ができ、出産後の申請も可能です。

妊娠された方に、母子手帳の交付時に健康対策課より手続きのご案内をしています。

また、出生届の提出の際にも対象者にご案内して申請抜かりのないように努めています。手続きは申請用紙の記入と、母子手帳や出生証明書の写しを添付することで完了します。この手続きをしていただくことで出産予定月の前月から出産予定月の翌々月相当分が所得割と均等割から減額されます。

○小松会長

ありがとうございます。やっぱり申請がないと駄目ってことですよね。

○大石税務収納課主幹

そうですね、申請していただいてになります。

○小松会長

分かりました。他にございませんか。無いようでしたら議題の3番目の国民健康保険の保険事業等についてに移りたいと思います。事務局から説明をお願いします。

○松田健康対策課主任保健師

健康対策課松田から10ページから13ページをご説明いたします。10ページをご覧ください。

国保保健事業等について令和7年度実績をご報告いたします。

保健事業、健康づくり事業に推進についてです。取り組みの根拠となるデータヘルス

計画の「健康寿命の延伸による医療費適正化」という目的を達成するためには、まずは自身の身体で起こっていることを知り、その結果から自身の生活上での課題を知り、改善に向けて取り組むことから始まります。

下の表は特定健診受診率および特定保健指導の終了割合になります。

令和7年度の特定健康診査受診率は暫定値ではありますが37.4%となっており、未受診者対策やWEB予約導入により昨年度より伸びる見込みです。しかし、まだ県平均より低い状況が続いています。取り組みについて後ほど詳しくご説明させていただきます。

また、特定保健指導終了者についても、掲載している29.9%は暫定値であり、法定報告では40%に届く見込みです。保健指導の終了率だけでなく終了者の検査値が改善しているかについても注視していく必要があります。

次に、国保保健事業として受診率向上や重症化予防等についての取り組みと評価です。

目標に対しておおむね達成できています。P11②表内の要医療判定者受診勧奨や糖尿病性腎症重症化予防の受診勧奨による医療機関受診率につきましては、現時点ではデータが出そろっておらず、データヘルス計画にて評価し、2月ごろの運協にてご報告予定です。発症予防と合わせて重症化予防は課題となっていますので、引き続き受診の必要性について伝わりやすい説明が必要であると考えています。

続きまして、特定健康診査受診率向上の取り組みについてご報告します。

受診率向上においては、連続受診者を増加させることが鍵ですが、そのためには「新規掘り起し」と「定着化」のステップを踏む必要があります。

①「対象者に応じた受診勧奨ハガキの送付」につきましては、昨年度「AIを活用した分析と介入」について資材の掲載とともに具体的な内容をご報告いたしました。令和7年度は不定期受診者と未経験者を主な対象とし通知しました。結果課題としては、アプローチの難しい不定期受診者や新規受診者の受診率向上はみられましたが、その方達が連続受診者となっていない課題、加えて一度受診習慣が途切れると戻りにくいとのデータもあることから、今後も新規掘り起しに加え、せっかく受診してくださった方の毎年受診が定着化するよう工夫をしながら受診勧奨に取り組んでいく必要があります。

②「WEB予約の導入」についてですが、令和6年10月から一部の健診で開始し、令和7年度より、本格稼働し予約が必要な健診すべての健診でWEB予約が可能となりました。

年代別のアカウント登録者数とそのうち WEB により予約した方の数は表のとおりです。令和 8 年度は年度途中ですが、4 割弱が web 予約となっています。

市民の皆様への周知も浸透しはじめたことにより、R6 年度の導入時は電話予約が 9 割だったことに対し、R7 年度の電話予約は 7 割程度となり、従来電話予約開始初日に電話が混雑し繋がりにくい状態がありましたがその改善につながっていると推測されます。

また、40～50 歳代の受診率や集団健診会場の受診率が伸びており、時間や曜日を問わず予約できる WEB 予約の効果だと考えられます。

P12③「個別健診受診勧奨事業」につきまして、こちらは、医療機関と連携してご協力いただいております。事業の趣旨としましては、生活習慣病で通院中の健診未受診の方に対して通院中の病院で受診できることをハガキにて勧奨し、そのハガキが受診券となることで、少しでも手軽に受診していただくというものです。

R6 年度に引き続き、R7 年度も県モデル事業として実施しました。R6 年度より対象者数を増やし、通知時期を早める工夫をしたことにより通知発送後の受診者数の増加や送付時に既に受診済みである人数を減らすことができました。また個別健診の受診者数は令和 6 年度よりマイナス 58 人と減少していますが、対象者数自体も減少しており、それを上回る減少ではないことから、個別健診受診率勧奨として有効だとの見立てができます。また、効果としまして対象者は①と同様に不定期受診者と未経験者にシフトして通知したことにより、受診習慣のない未経験者の受診者が多くなり、新規受診者の掘り起こしにつながりました。

他の受診勧奨の取組と併せて、対象者や記載内容の見直しを行いながら R8 年度は市の事業として実施を継続します。医療機関の皆様には引続きご理解ご協力のほどよろしくお願いいたします。

最後に令和 8 年度の取組についてです。

受診しやすい体制づくりでは、連続受診者を増やす、若い世代・新 40 歳の受診率を伸ばす、生活習慣病で医療機関受診中の健診未受診者へのアプローチに焦点を当て実施していきます。

20～30 歳代の若いうちから受診習慣をつける人を増やすことが健康管理の面からも大切であり、今年度は地域の健康推進委員さんにご協力をいただき、裏面に掲載いたしますチラシの配布と声かけをお願いしています。見知った方から直接お声がけいただいたからと、受診にされる方もいらっしゃいました。

また、健診結果から必要な医療受診へつなげるでは、香南市は重症化予防も大きな課

題の一つとなっておりますので健診を受けて終わりではなく、医療機関受診の必要な結果の方は、適切に医療にかかり継続していただけるよう取組んでいきたいと思っています。

健診結果から生活習慣を振り返り生活習慣改善につなげるでは、血圧や HbA1c の有所見者や毎日間食・睡眠不足の割合を減らしていくための啓発活動、そして、幼少期から食に関する正しい知識と食習慣が身につけられるよう食育の推進も継続して行っています。健康対策課からの報告は以上です。

○中屋市民保険課主査

市民保険課中屋です。私の方からは、医療費適正化の推進について説明いたします。14 ページをお願いします。

まず、資格の適正化としまして、被保険者の資格管理を徹底するため、健康保険加入者に確認の通知を行っています。具体的には、国民年金の記録から、厚生年金に加入した方に対して、国保資格喪失届の案内を毎月行っています。

また、ジェネリック医薬品の使用促進に向けて、差額通知やジェネリック医薬品希望シールの配布を行っています。ジェネリック普及率は年々上昇し、令和 7 年度は 86.57% となっており、目標の 80% を達成することができました。

次に、第三者行為による求償事務についてですが、第三者行為によると思われるレセプトを抽出・把握し、国保連合会と連携し、求償事務を行っています。また、医療機関や香南消防署の協力により、第三者行為の早期発見にも努めています。

診療報酬明細書、レセプト内容点検については、被保険者ごとに、医科、歯科、調剤薬局、訪問看護のレセプトを点検し、保険点数表の算定ルールとの整合性や病名に対しての妥当性等を確認しています。

令和 7 年度のレセプト点検による過誤調整は 569 枚、552 万 6 千円、返納金として調定を行ったものは 104 枚、158 万 5 千円となっています。以上で説明を終わります。

○小松会長

はい。事務局からの説明が終わりました。この 3 番目の保健事業等について何かご意見ご質問等があれば、お願いします。また指名してよろしいですか。じゃあ今度は被保険者代表の公文さんをお願いします。

○公文美津委員

すいません、分からないので質問します。14 ページの第三者行為によるってこれはどういう意味でしょうか。

○小松会長

事務局から説明をお願いします。

○都築市民保険課長

はい。病院受診した保険適用になる部分はですね、本人さんの病気の治療とかが対象になるんですけど、その第三者の名前の通りですね、例えば交通事故とか、けんかとか、その治療はですね、第三者の原因の場合はですね、保険適用になりませんので、その場合はですね、一旦国保保険証を使うんですけど、香南市が7割分医療機関に払った分をですね、その分を相手方の第三者に対して過失割合でお金くださいっていう請求を国保連合会に委託して、そういう手続きをしております。よくトラブルになるのがやっぱり過失割合で相手の保険会社さんとなかなか合意ができるときに、最終裁判になったりとかもそういうケースもあったりはします。以上です。

○小松会長

公文さんよろしいですかね。はい。他にございませんか。西山委員をお願いします。

○西山委員

10ページをご覧ください。10ページの特定健康診査の受診率のところ。これ私どもも生活習慣病でおいでになる方の対象者はもうほとんど9割以上特定健診受けてもらっています。ほとんどの方を受けてもらっています。その方が重複する項目については、健康特定健診に費用を見ていただければ安くなるという、それを強調すれば大抵受けてくれます。

あと、生活習慣病以外のこと、例えばお風邪ひいたとかそれから、春ごろ例えばいわゆる花粉症等でおいでになる方に特定健診受けていますかとか言って声掛けはしていますが、そういう方々は自分は健康だと、どういう根拠で自信持っているか分からないんですけど、こういう方が多くてなかなかそういう方特定健診まで結びついてないような感じです。それから、最近の例では高血圧症、高脂血症がおいでになる方の配偶者の方に受けていますかと聞いたら受けてない。どうしてって聞いたら健康だと思っている、どこも悪くないと言うて、受けないって言ったけど、受けたらどうですかって、歳も歳やからと言ってやっとこの前7月に受けていただいたんですが、何にも自覚症状ないのにヘモグロビンが12ありまして、間もなく市役所の方へ書類が回ってくることも。あとどうしようかと思ってますけど、もうなかなか受診のきっかけを勧誘しても難しいですね。だから、この30何%のこれがなかなか40%というのは、何かないと、プラスアルファで勧誘だけでは難しいですね。何か餌がいるかもしれませんが、そんなことを思いました。

○小松会長

西山先生の特に回答とか要りませんか

○西山委員

受診率がもうちょっと上がったらいけどなかなか上がらない、ゆっくりしか上がらないというのがひとつで、自分が感じたことはそういうことで、何か参考になればと思います。

○伊藤健康対策課長

先生いつもご協力ありがとうございます。日常の患者さんのうち9割の方が受けてくださっている、呼び込んでくださっている、ということに感謝申し上げます。

コロナ前ですね、令和元年には、香南市の受診率約40%近くありまして県平均よりも高い状況でございました。今まではもう自由に集団健診なども来ていていただくようにしていたのが、コロナになってから予約制に変えたことでちょっと予約の煩わしさというのが出てきて、なかなかあの、コロナ以降戻りが悪かったですけれども、令和6年度から事業者さんの方のAIを使った受診勧奨はがきなどに工夫をさせていただきまして、この3年間は連続アップになっています。ただこれがアップにならない理由としましては、やはり高齢者の方はすごく受けていただいております、74歳になって、75歳になると後期の方に移行されますので、受ける層がどんどん退いていって、新たに40歳が追加になってもその74歳の穴埋めがなかなかできないということで、上がってはいいますが、大幅な上がりではないのはそういう背景がございます。

それから香南市の特徴としまして、町や村と違ってわりと転入が入ってきて若い世代の方の人口が多いということで、どうしても若い世代が受診に結びつかないので、他の町や村よりは、受診率がどうしても低くなってしまいます。町や村のレベルであると、高齢者率の高齢者化がすごく進んでいるので、受けやすい層が受けてくださっているということもありますし、町によっては、公立で診療所をお持ちのところもございますので、そこへ協力的に呼び込むということで、高いところでは60%、70%台の受診率を誇っているところがあります。なので、市クラスとしては非常に、特に香南市は若い世代が転入しているので、その受診率を上げるというのが非常に四苦八苦しているところですが、健康推進員さんからの呼びかけ等によりまして、声かけをするとやはり受けていただけるということもあるので、そういった運動もさせていただくということと、先ほど松田保健師の方から話しましたが、Web予約も進んで参りましたので、その予約の煩わしさというものが、少し簡便な手続きにより予約ができるというふうに思っていただければ、新規の方も取り込めるのではないかというふうに思って

おります。

また検診現場ではデジタル化も進んでおりまして、集団健診の会場で早い方では 20 分ぐらいですべての健診が終わるようになっておりますので、遅い方でも 1 時間弱ということで、以前は 1 時間以上待ち時間があったというような苦情もありましたけれども、現在では比較的スムーズにすいすい各コーナーを回れるようになっておりますので、そういったことも今後啓発をして参りたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○小松会長

ご意見ご質問等ございませんか。無いようでしたら、その次、4 番のその他、令和 12 年度統一保険料率について事務局の方から説明をお願いします。

○都築市民保険課長

資料 2 をお配りさせていただきますのでお待ちください。

それでは市民保険課都築の方から説明させていただきます。資料 2 をご覧ください。

令和 12 年度、県内国保の保険料水準統一に向けた中間確認を説明させていただきます。まず説明の前にですが、令和 12 年度の統一保険料はまだ確定はしていないためですね、資料の配布がですね、当日、今現場でお渡しさせていただきました、それから会の終了後、また回収をさせていただきますことをご了承ください。また香南市は国民健康保険税ですが、資料の中では保険料で説明させていただくこともご了承ください。

それではまず、1、これまでの経過についてですが、平成 30 年度から下に向かって令和 12 年度までの時系列であり①の通り、平成 30 年度に国保制度の安定化に向けてですね、都道府県が財政運営の責任主体として始まっております。②の通り、令和 4 年度に知事と県内の市町村長との会議で決定しました。基本方針では下矢印の通りですが、高知県は、令和 12 年度に保険料水準統一を目指し、令和 12 年度からは、二重枠の通りですが、県内のどの市町村に住んでいても同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料となります。

次に右枠の通り、それ以外の基本方針の主なものとしまして、①の通り、令和 6 年度からは、市町村が県に支払う国保事業費納付金が事業費納付金の配分が見直しをされまして、それまで配分指標でありました医療費水準は反映せず、所得と世帯構成とする納付金算定が統一されました。これに伴いまして、②の通り、医療費水準が低い香南市などは、この納付金が急激に増額するため、令和 11 年度までは県の財政支援があり、香南市は令和 8 年度のこの納付金が約 1,300 万円減額とされております。

次に④の通り、国保事務の広域化、標準化に取り組んでいきます。

次に⑥の通り、令和 8 年度は保険料水準の統一に向けた取り組みの中間確認としまして、今年の 10 月 19 日に会議が決定しております。

次に、2、令和 12 年度統一保険料の推計についてご覧ください。

県が今年度推計した結果は、保険料水準統一に向けた取り組みの目安としまして示すものでありまして、令和 12 年度の統一保険料を確定するものではありません。まず 1 つ目に、県が推計した香南市の 1 人当たりの保険料推移ですが、下の表の令和 8 年度が 15 万 7,764 円。右端の令和 12 年度が 18 万 1,704 円と、今後 4 年間で 2 万 3,940 円、率で 15.2%上昇させる必要があります。令和 12 年度の 18 万 1,704 円は、先ほど説明しました通り、確定するものではなく、今後ですけど、保険料の抑制の 1 つであります、県が持っている基金の活用によりまして変更となってくる予定であります。

2 ページをご覧ください。2 つ目に県が推計しました保険料率と香南市の現行との比較ですが、表の左端欄①が香南市の現行保険税率、その下②が令和 12 年度の統一保険料率で、医療分、後期分、介護分、子ども・子育て分の合計が右端の通り、差引額の通り、平等割は下がるものの、所得割と均等割額は、差し引きの通り引き上げが必要となる見込みです。また、介護分につきましては、香南市は現行 3 方式ですが、統一保険料では平等割がないため、2 方式で決定しております。

次に 3、地方単独事業に伴う国民健康保険の国庫負担減額調整についてをご覧ください。10 月の中間確認で関連するため説明をさせていただきます。地単カットとは枠の通り、地方単独事業により医療機関受診時に支払う下の図①の通り、一部負担金が法定割合より軽減される場合、一般的に医療費が増加するため、その増加分は、当該地方自治体が負担すべきものとして、国が国庫負担金を減額するものであります。地方単独事業に該当するものとしまして、県の単独福祉医療の重度心身障害者医療助成費助成と、ひとり親家庭医療費助成があります。

地単カットのイメージをご覧ください。医療費の例としまして、右側の自己負担 3 割分を県と香南市が半分ずつ助成をすることで、被保険者の自己負担はありません。

一方、左側の医療費 7 割分を香南市国保が医療機関に支払い、その財源であります国の療養給付費負担金と調整交付金の一部カットされ、令和 6 年度は約 1,300 万円が減額となっております。この減額分を香南市の一般会計から国保特別会計に基準外の繰り入れを行っております。右の米印の通り、県下 34 市町村の地単カット額は、令和 6 年度が約 2 億 9,000 万円であります。この状況を踏まえまして 3 ページをご覧ください。両括弧 1、これまでの経過としまして、昨年 10 月 31 日に県下市町村長一同で、県

知事宛に要望書を提出しており、枠の通り、地単カット分への補填は市町村の全額負担ではなく、県と市町村が一对一の負担で要望をしております。要望の主な理由としまして、②の通り、県と市町村がパートナーとなり、共同事業で実施している医療費助成事業で、市町村に過大な負担が生じることは不適切であるためや、④の通り、精神医療費助成は県主導で、令和9年度から開始するものでありまして、県が新たに地単カット負担を生じさせようとしている中、すべて市町村に負担させることは不適切であるためであります。この要望に対しまして、高知県は右枠の通り、昨年12月24日に知事名で回答がありまして、その内容は、地単カットは国が市町村に対して行っているもの、次に、その支援が都道府県の任意となっている状況は好ましくなく、全国一律の対応とすることが望ましいなどの理由によりまして、地単カットに対する県負担導入は困難で、国に対して地単カットの全廃を求めていくという回答をいただいております。一方、米印の通りですけど、群馬県、富山県、岐阜県など14都道府県におきましては、地単カットへの負担をしている実例もあっております。

両括弧2、今後の方向性についてですが、地単カットへの県の負担導入は困難である回答がっておりますが、今年10月の県知事との中間確認におきまして、県下34市町村の共通認識で、地単カットへの補填は県と市町村が一对一の負担に向け、引き続き要望をして参ります。以上説明しました通り、10月に開催する県知事等市町村長との会議で、県が推計した統一保険料水準の状況だけでなく、地単カットに対する補填のあり方についても、併せて確認をしていきたいと思っております。説明は以上です。

○小松会長

はい。事務局からの説明が終わりました。当日今、急に配られた資料なので、なかなか質問とかご意見とか難しいかもしれませんが、特に何かご意見ご質問等はございませんか。令和12年度からの保険料の水準の統一に向けたというところについては、以前から議論もしているところではありますけども、公益代表の公文委員何かございませんか。

○公文美代子委員

何かものすごく難しいときに質問ですね。なんか難しくて分かりにくいですけども、12年度からは保険料が上がるっていうことでね。それは決まっているんだよね。

○都築市民保険課長

はい。1ページの両括弧1の1人当たりの保険料の推移を見ていただきます通りですね。令和12年では1人当たり18万1,704円推計があります。

○公文美代子委員

1 人がこれ払う？2 人だと 30 何万になる？

○都築市民保険課長

まだこれですね、高知県の基金も充てずに算定もしておりまして、現行の令和 8 年の 15 万 7,260 円から言うたらですね、かなり高めになってきておりまして、上がるのは、傾向としてはちょっと高いのではないかなという。

○公文美代子委員

それは仕方がないとしても、この地単カットの一對一というのは可能なの？可能になりそうなの？

○都築市民保険課長

なりそうというか、していきたいです。結局、地単カットは今、各自治体の一般会計の皆さん税金から国保特会にいただいております、それを高知県に令和 12 年度からは払ってくださいというスタンスでございまして、それよりは、県単の事業をやっている、例えばですね、2 ページの医療費の図があったと思うのですが、自己負担のところは、高知県と香南市が半々で、自己負担の分、助成していますが、この福祉医療を事業推進していく場合ですね、自己負担は半々としていますが、地単カットもですね、結局県と自治体が一緒に半々にしませんかっていうので 34 市町村強く要望していております。他県で、すでに負担していただきゆうところはですね、この 3 ページの要望の具体的な理由の②の内容ですね、結局、県と市町村はパートナーでこの共同事業で実施しているので、負担は半々でいきましょうっていうそこを強く要望していただいておりますけど、高知県は新たな負担が発生しますので、そこにやっぱり懸念をされております。

○公文委員

うまくいくように頑張ってください。私は何とも言いませんが、あまり負担がないように、市民の方にそれを願っております。

○都築市民保険課長

もうそのお言葉いただいたことはすごく嬉しかったですし、各市町村の運営協議会とか議会でもこういう説明してですね、そのご意見がどうやったかってまた各市町村の集まる会とかですね、また報告もさせていただきたいと思いますので、香南市の運営協議会ではこういう意見やったっていうような皆さんの意思疎通もちょっと確認をしたいと思います。

○小松会長

ただいま市民保険課長からもありましたけども、公文委員から質問がありました通り

資料の3ページになりますけども、前年度令和7年に市町村長の一同で県知事に要望書を出して地単カットを全額負担でなく半々でお願いしたいというふうことに対して去年の12月24日ではもう県の負担は困難ですよということなので、その下の(2)で、今年度の10月に予定してます、知事と市町村長による保険料水準の統一の中間確認において先ほどお話がありました地単カットについても、県と市町村が一對一でというふうなことを引き続き要望したいという市民保険課長からのご発言もありましたけども、この会として、委員の皆さんご賛同していただいてもよろしいでしょうか。はい。この会として、賛同していくという方向で市民課長にポールを出したいと思いますのでよろしくお願いいたします。

○都築市民保険課長

はい。皆さんご意見ありがとうございます。皆さんの賛同いただいたご意見は先ほども説明しましたが、今度県下の市町村が集まる会とかでもまた報告をさせていただきまして、それを合わせて34市町村一緒になってですね、高知県の方に特に、令和9年度から精神医療の助成が始まりますので、またこの精神医療始まったときですね、新たな地単の負担の増額も発生していきますのでそれも合わせて高知県と市町村パートナーですので一緒に負担し合っていきたいということを強く要望していきたいと思います。はい。ありがとうございました。

○小松会長

他にご意見、ご質問等ございませんか。そしたらこの令和12年度統一保険料率については、以上にしたいと思います。

○小松会長

それでは続きまして4、その他の2つ目の高額療養費制度の開始について事務局から説明をお願いします。

○田内市民保険課主幹

市民保険課国保系の田内と申します。

自分からは、高額療養費制度の改正についてご説明いたします。

今回の改正は、高齢化の進展や高額薬剤の開発・普及等により、医療費が年々増えていく中で、「制度の持続可能性の確保」と「長期療養者や低所得者へのセーフティネット機能（救済策）の強化」を行う観点から、令和8年8月と令和9年8月の2段階に分けて実施されます。

まず、第一段階目の令和8年8月からは、限度額が引き上げられ、新たに年間の上限度額が新設されました。

一つ目の限度額の引き上げは、制度全体の持続可能性の確保の観点から、低所得の方の負担に配慮しつつ、主に療養期間が短い方に対して、一人当たりの医療費の伸びに応じて行ったものです。

二つ目の「年間上限」については、長期療養者の経済的負担への配慮の観点から、長期にわたり治療を受けている方がご不安に感じる「将来の医療費負担」に対して、見通しを立てやすくなるよう、新設されました。これにより、高額療養費の上限に毎月該当している方の負担が下がります。また、長期療養が必要な方でこれまでに多数回該当に該当していた方が、限度額が引き上げられたことにより、自己負担が月額上限に到達せず、多数該当から外れてしまう場合があるため、そのような方の医療費負担が重くなりすぎないようにしております。

次に、第二段階目となる令和9年8月には、住民税が課税されている方の所得区分が、それぞれ3区分に細分化され、限度額が引き上げられます。

所得区分の細分化後も長期療養者に配慮し、多数回該当や年間上限の限度額は据え置きとするほか、住民税非課税を若干上回る層である、70歳未満の所得区分が「86万円以下」（限度区分が、『エ』の『3』）と、70歳以上の所得区分が「28万円未満」（限度区分が、『一般』の『C』）の多数回該当の限度額が、4万4,000円から3万4,500円に引き下げられます。以上で説明を終わります。

○小松会長

はい。事務局からの説明が終わりました。高額療養費制度の改正について、何かご意見ご質問等はございませんか。特にないですか。書いている字の意味が分からんとかそういうレベルの質問でも構わないですけど。例えば多数該当って何やろうとか。田内君説明してもらってよろしいですか。

○田内市民保険課主幹

多数該当というのがですね、同じ世帯で直近12ヶ月に3回自己負担限度額に達する診療の月があった場合ですね、4回目から多数該当の限度額というこの数字が4回目から適用されます。こちらですね、自動的に適用されますので、特に手続きは必要ございません。

○公文美代子委員

要するに今より上がるってこと？下がるってこと？

○田内市民保険課主幹

8年8月からの分はですね、多数回該当についてはですね、基本据え置きのままになりますけれども、9年の8月はですね、右側の70歳未満やったらエの3番目、70歳

以上だったら、一般のCっていうところですね、4万4,400円から3万4,500円に下がっています。基本的にそこ以外の多数回該当額は変わっていません。

○公文美代子委員

限度額というものを私たちは知らない。何か分からないので、要するに今より保険の額が下がるか上がるかそれを聞きたかったがよ。

○田内市民保険課主幹

3回まではですね、その限度額って書きちゅうところなんですけど、多数回該当から例えばエの真ん中のところでいくと6万1,500円から4万4,400円、4回目からは医療費が下がるという形になります。

○中岡市民保険課長補佐

多数該当以外の限度額自体は全体的にこの8月診療分から上がります。

○公文美代子委員

限度額が上がるってことは医療を受けるものとしたら助かる？

○中岡市民保険課長補佐

医療費の負担が増えるということになります。

○小松会長

公文さんよろしいですか。この表の中で、8年の7月までと、8年8月以降で変わった部分で年間の上限額っていうのが増えていると思うのですが、上限額これについても、説明してもらってよろしいですか。

○田内市民保険課主幹

令和8年8月1日から令和9年7月31日までの期間における月ごとの自己負担額の合計が、該当する所得区分の年間上限額を超えた場合等に、その超えた金額を支給します。該当になる方には、ご案内をお送りしますので、届きましたら市民保険課にて申請が必要となります。

○小松会長

よろしいでしょうか。他に委員の皆さんから高額療養費制度の改正について何かご意見ご質問等はございますか。無いようでしたら、議題はすべて終わったということで、事務局の方で何か他に説明とか何か言うことはございますか。無いようでしたらこれを持ちまして第1回香南市の国民健康保険事業の運営に関する協議会を閉じさせていただきます。皆様お疲れ様でした。ありがとうございました。

閉会