

令和 8 年度第 1 回松江市国民健康保険運営協議会

日 時 令和 8 年 5 月 21 日 (木) 14 : 00 ~ 15 : 15

場 所 松江市保健福祉総合センター 3 階 大会議室

報 告 (1) 令和 7 年度松江市国民健康保険料の収納状況について
(2) 令和 7 年度の保健事業について(骨折及び骨粗しょう症予防モデル事業)
(3) 島根県内市町村国民健康保険の保険料水準統一への方向性について

議 題 (1) 令和 8 年度松江市国民健康保険料の料率について

出席委員	被保険者代表	佐々木委員、諏訪委員、庄司委員、余村委員
	保険医又は保険薬剤師代表	須山委員、吉川委員、中畑委員、秦委員
	公益代表	宮本委員、越野委員、佐田尾委員、篠原委員、
	被用者保険等保険者代表	中村委員、乙社委員、小松委員

欠席委員	被保険者代表	越野委員、石原委員
	保険医又は保険薬剤師代表	佐貫委員、野田委員
	公益代表	仙田委員、小沢委員

傍聴 1 名

●事務局 金山健康福祉部次長

失礼いたします。皆様本日はご多用の中、ご出席いただきましてありがとうございます。

それでは、ご案内しておりました時間になりましたので、ただいまから、令和 8 年度第 1 回松江市国民健康保険運営協議会を開会いたします。

本日の司会を務めさせていただきます健康福祉部次長の金山と申します。

本年 4 月 1 日付け人事異動に伴い、健康福祉部次長を拝命し、保険年金課長を兼務することとなりました。どうぞよろしくお願いいたします。

健康福祉部長をはじめ、人事異動により事務局体制に一部変更がございました。お手元の席次表にて紹介に替えさせていただきますので、よろしくお願いいたします。

それでは、開会に当たりまして、岸本健康福祉部長がごあいさつを申し上げます。

●事務局 岸本健康福祉部長

皆さんこんにちは。

委員の皆様には大変お忙しい中、この協議会にご参加をいただきまして大変ありがとうございます。

また、平素から松江市、並びに松江市国民健康保険の運営等に対しまして、格別のご理解

とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。ありがとうございます。

医療保険制度の情勢というところで少し触れさせていただきます。健康保険法等の一部を改正する法律案が国会において審議をされている最中でありまして、連休前の4月28日には衆議院を通過したところでございます。

その主な内容といたしましては、持続可能な医療保険制度の実現に向けまして、保険給付等の適切な実施と、世代間世代内での負担の公平性の確保を図るための、OTC類似薬の扱いであったり、出産に係る給付体系の見直し、そして子どもに係る均等割保険料の軽減措置の拡充などがございます。

本市におきましては、国の動向を把握した上で、適切に対応していきまして、松江市国保の皆様が円滑に医療サービスを受けていただけるよう努めて参りたいと考えております。さて、前回2月の会議におきまして、本年度の1人当たりの保険料を、従前部分について107,670円に据え置くことといたしまして、本年度から新たに保険料に追加してご負担をいただきます「子ども・子育て支援納付金」、これを3,000円とする旨でご了承いただいたところでございます。

本日の会議におきましては、この1人当たりの保険料を基に、所得や人数等を反映させました令和8年度の保険料率をお示しいたしまして、ご審議をいただくこととなります。

また、令和7年度の保険料の収納状況や、保健事業の実施状況、そして島根県内国保の保険料水準統一への方向性につきまして、ご報告をさせていただきます。

限られた時間ではございますが、忌憚のないご意見、活発なご議論をいただきますよう、よろしくお願いを申し上げます。

●事務局 金山健康福祉部次長

次に、宮本会長からごあいさつをいただきます。

●宮本会長

失礼いたします。宮本でございます。

本日の議題報告とともに被保険者の皆様には非常に関心の高い保険料に関してのこととなっております。委員の皆様には忌憚のないご意見をいただければと思います。よろしくお願いいたします。

●事務局 金山健康福祉部次長

ありがとうございました。

ここで1点事務連絡です。本日の会議の議事録作成のため、マイクを通した音源を録音しております。事務局がマイクを持ちまわりますので、ご発言に関してはマイクを使用させていただきますよう、よろしくお願いいたします。

それでは、松江市国民健康保険条例施行規則第6条第1項の規定により、会長は、会議の議長となって、議事を運営することになっていきますので、この後の議事進行につきまして

は宮本会長をお願いします。

●宮本会長

それでは最初に会議公開の確認について、事務局からお願いします。

●事務局 金山健康福祉部次長

本協議会の会議につきましては、松江市情報公開条例第 30 条に基づき、原則公開としておりますので、本日の案件は、全面公開としたいと考えております。

●宮本会長

説明がございました会議公開の確認につきまして、全面公開としたいと考えておりますが、ご異議はございませんでしょうか。

……………異議なし……………

ありがとうございます。ご異議がないようですので本日の会議は公開といたします。

本日の委員の出席状況について、事務局からお願いいたします。

●事務局 金山健康福祉部次長

本日の出席は、定員 21 名の委員のうち 15 名です。

なお、各代表からそれぞれ 1 名以上出席していただいております。以上です。

●宮本会長

それでは松江市国民健康保険条例施行規則第 6 条第 2 項の規定により、半数以上の出席があり、かつ、同条例第 2 条第 1 項第 1 号から第 3 号に掲げる委員がそれぞれ、1 名以上ご出席いただいておりますので、会議が成立しております。

それでは審議に入る前に、同条例施行規則第 8 条第 2 項の規定による会議録署名委員を私の方から指名させていただきます。

被保険者代表の方から 諏訪 智子（すわ ともこ） 委員、

保険医又は保険薬剤師代表から 中畑 明代（なかはた あきよ） 委員

をお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

それでは、次第にしたい、報告の(1)及び(2)について、事務局から一括して、説明してください。

●事務局 福間収納係長

保険年金課収納係長の福間と申します。よろしくお願いいたします。

座って説明させていただきます。

議案 3 ページをご覧ください。「(1) 令和 7 年度松江市国民健康保険料の収納状況について」説明します。

「① 令和 8 年 3 月末の収納状況」についてですが、調定額、収納額については、表でご確認ください。

現年分の収納率は前年比 0.1 ポイント増の 88.66%、滞納繰越分の収納率については前年比 4.59 ポイント増の 38.46%となっています。

「② 収納率の推移」については表でご確認ください。

次に、「③ 差押件数等の推移」ですが、令和 7 年度は件数が前年比 135 件増の 628 件、滞納保険料への充当額については、前年比 4,426,282 円増の 30,679,097 円となりました。説明は以上です。

●事務局 健康推進課 村上保健企画係長

健康推進課の村上です。

私からは、令和 7 年度骨折及び骨粗しょう症予防モデル事業の結果を報告いたします。本事業は、島根県の実施するモデル事業でありまして、島根県が医療費適正化に向けての課題としている、骨折及び骨粗しょう症への取組を実施するに当たり、松江市に対して、本モデル事業の実施依頼があり、協力をしたものであります。

昨年度の 5 月に本運営協議会にて本モデル事業を実施することについて説明をさせていただいておりますが、令和 7 年度の実施結果がでましたのでお時間をいただきご報告申し上げます。

それでは 1 事業概要をご覧ください。

島根県において、骨折は要介護・要支援状態となる主要な原因疾患の 1 つです。本事業は、「ぜい弱性骨折」、下の※印にあります通り骨がもろくなることでわずかな力で骨折になるものの既往がある、骨粗しょう症未治療者又は治療中断者に対して、受診勧奨を、文書による通知と電話により行い、骨折予防を図ることを目的として実施しました。

実施のスケジュールについては資料のスケジュール概要をご覧ください。

「2. 通知対象者について」ですが、通知対象者の抽出は、松江市国保の被保険者のデータ(レセプトデータや健診結果データ、介護データ等)を用いて行いました。

対象者の条件ですが、松江市国保の 40～74 歳の方のうち、ぜい弱性骨折歴があり、骨粗しょう症未治療の人と、骨粗しょう症治療歴があり、現在治療を中断していると思われる人とししました。

その条件で抽出した結果、下にあります表をご覧くださいますと、右の列の 40 歳から 74 歳の被保険者 21,271 人のうち、骨粗しょう症未治療者が 233 人、治療中断者が 176 人の、計 409 人となりました。

裏面へお移りください。

その 409 名の通知対象者の状況について、骨折や骨粗しょう症に関連すると思われる状況を分析しました。

記載内容を抜粋してお話ししますと、黒ポツ 1 つ目にあります通知対象者の基本属性としましては、対象者は 70 歳代がもっとも多い年代で、72.6%が女性でした。

黒ポツ 2 つめにありますが、ぜい弱性骨折既往歴ありの方の骨折の部位なのですが、骨粗しょう症未治療者の方のうち、手首の骨折が約 20% いらっしゃり、背骨の骨折が 19% と多い状況でした。参考に要介護につながりやすい大腿骨の骨折は 3.9% でした。

続いて黒ポツ 3 つめにあります、生活習慣病等の保有疾患の割合も見たところ、通知対象者と通知対象外の人では関節疾患の保有率の差が見られ、動きに制限があると骨折しやすくなるのではないかと考えられます。

また黒ポツ 4 つめにあります、身体的指標では、通知対象者は対象外と比較して身長の下幅が大きいことも統計的に確認されました。

最後に 3. 受診勧奨通知の結果で、レセプトデータに基づく通知発送後の行動変容をまとめました。

(1) 勧奨後の骨粗しょう症の治療状況をご覧ください。

黒ポツ 2 つめにありますが、通知発送後の受療結果は、国保の資格喪失が確認された 2 名を除き 409 名から 2 名を除いた 407 名を対象に効果検証を実施しました。

そのうち、受診につながったのは、21 名の 5.2% で、内訳は下の表にあります通り、骨粗しょう症未治療者 233 名のうち、9 名が受診され受診割合は 3.9%。骨粗しょう症治療中断者 174 名のうち、12 名が受診され受診割合は 6.9% という結果となりました。

(2) 歯科の受診状況についてですが、骨粗しょう症は、歯の健康との関連も深いことから、今回送付した通知物の中に歯科の記事も入れさせていただきました。

黒ポツ 1 つ目の歯科受診率を見てみると、通知時点で 1 年以上受診していない人が 145 人、対象者の 4 割程度いらっしゃいましたが、このうち 15 名、10.3% が通知後に歯科受診されています。

この歯科受診は本事業の通知を起点としたものかどうかはわかりませんが参考までに併せて報告いたします。

この島根県のモデル事業は、本市においては令和 7 年度と令和 8 年度の 2 年間の予定で実施しております。今年度の結果も踏まえ、骨折対策のあり方を考えていくこととしています。

私からは以上です。

● 宮本会長

ご説明ありがとうございました。

ただいま事務局より保険料の収納状況及び保健事業について説明がありました。これらについてご質問、ご意見等ございましたらよろしくお願ひいたします。

● 乙社委員

健保連でございます。

収納状況でございますが、質問ではありません。要望です。

収納率から差押の経緯が出てますけども、せっかくですので収納状況とのことでしたら、

執行停止の状況と不能欠損の経年の状況を載せていただければと思いますので、要望です。

●宮本会長

事務局からよろしいですか。

●事務局 福間収納係長

ご要望の方について検討していきたいと思います。

不納欠損と執行停止の状況を、こちらの方に掲載してほしいとのことですが、現段階では検討しますとお返しさせていただきます。

ありがとうございます。

●宮本会長

次回からお願いいたします。

他にございますか。はい。お願いします。

●篠原委員

町自連の篠原でございます。

保険料の未納のこと、収納状況ですが、最終的には95～96%ぐらいいく、大体例年そう言ってます。

そうすると、大体4%～5%ぐらいの方は払えてない状況であります。

世帯数で考えると、800から850世帯ぐらいが、多分この払えてない未納の世帯だろうと、人数的に言うとも1,000人ぐらいかな、1,100人ぐらいかなという感じはします。

こういう人たちって、本当に払えない人が中にいるのではないかと思います。

それは、健康保険は最後の砦ですので、家賃や税金や何やらかんやらを滞納した上で最後に、健康保険、ということになると、やっぱり払えない人の、生活状況の把握や、それから他部署との連携、例えば消費生活相談室、こういったところの連携、実際困ってる人はいるのだろうと思います。

ただ数字だけで見ると、人数的にはたいしたことない感じがしますがけれども、しかし、そのところはもう少し丁寧に、対応されたらどうかというように思います。

●事務局 福間収納係長

ありがとうございます。

丁寧に、実際に収納の方、対応していくように心がけております。

生活状況の把握につきましても、やはり資産があるかないか等、生活状況を併せて調査をかけた上で、もちろん分納の相談も受けて、ただ不履行にされた場合、資産があった場合になりますと、公平性の観点から、その方につきましては、収納の方を強化をしていくよ

うなところはありますが、おっしゃる通り、生活の状況につきましては、きちんと確認をしながら、進めているところです。

さらに、今後も、そういったことには注意を払っていきたいと思っております。

ありがとうございます。

●事務局 金山健康福祉部次長

極力お話させていただける状況を作りながら、本当に困っていらっしゃる事がわかりましたら、先ほどお話にありましたように、他部署との連携、この方が本当に何を困っておられるのかなども併せて考えていきたいと思っております。

●篠原委員

そうですね。できるだけ丁寧に、同じ生活福祉の関係もありますし、市民部の消費生活相談室もありますし、借金されてる方も中にいらっしゃるんだろーと思います。

借金の対応もできると思いますので、少し面倒かもしれませんが、丁寧にさせていただくと、その人の生活が向上していくと思いますので、よろしくお願いいたしますと思います。

●佐々木委員

先ほど不納欠損の話が出たので安心したのですが、数字がもしあれば教えてください。不納欠損というのは、増えつつあるのか、そこそこ例年並みなのか、もし数字があればいいですので、なければ構いません。

●事務局 福間収納係長

今、手持ちの数字がございません。大変申し訳ありません。

現在、令和7年度の不納欠損を算定しているところでございます。

また数字の方は出させていただきたいと思っております。

●宮本会長

他にご質問ご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

………質問・意見なし………

よろしいでしょうか。

そうしましたら、ただいま出たご要望等について、事務局で引き続きご検討よろしくお願いいたします。

続きまして、報告(3)について、事務局から説明してください。

●事務局 伊藤給付管理係長

保険年金課 給付管理係の伊藤と申します。

「報告(3)島根県内市町村国民健康保険の保険料水準統一への方向性について」説明いた

します。

資料につきましては、別冊でお配りしている「島根県内市町村国民健康保険の保険料水準統一への方向性について」と記載している資料をご覧ください。

表紙をめくっていただき 1 ページ目をご覧ください。

なぜ保険料水準統一なのか、といった点を、少しおさらいも交えて、説明させていただけたらと思っております。

この図は厚生労働省が作成した資料を使用しておりますが、左上の方にありますが、ご覧のような課題を国保は抱えており、枠の下に松江市の状況を記載していますが、本市の被保険者は平成 30 年度の都道府県化のころと比べて 6 千人程度減少、医療費は 6 万円程度増加、保険料は基金繰り入れ前ではありますが、1 万 7 千円程度増加しております。

そういった国保の構造的な課題の解消を目指し、平成 30 年度から国保の都道府県化が始まり、国からの支援は、国保全体で毎年 3,400 億円規模の財政支援が継続されています。緑の枠のところですが、課題は拡大、変化しており、団塊の世代の 75 歳到達による後期高齢者医療への移行や、社会保険の適用拡大により国保の加入者数は減少を続け、3 千人を下回る小規模保険者が増えている中で、令和 3 年度、5 年度と国保法の改正があり、現在、財政運営の安定化を図りつつ、国保都道府県化の趣旨をさらに深めるということで、保険料水準の統一を目指すよう、国は都道府県へ働きかけている状況です。

2 ページ目をご覧ください。

国保における都道府県と市町村の役割分担がまとめられた表で、これも厚労省が作成したものです。改革の方向性のところ、都道府県の役割として、都道府県内国保の統一的な方針である国保運営方針の策定や、ここには記載がありませんが、後ほど説明しますが、財政運営の責任主体としての役割も担うこととなっています。市町村は引き続き資格管理や保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業を担っています。下の表はさらに詳しく記載されたものですが、特に保険料の決定や保険給付に関する会計の仕組みについて、次のページで説明いたします。

3 ページ目をご覧ください。

便宜的に島根県の会計と松江市の会計を例に説明いたします。赤い矢印はお金の流れとさせていただきたいと思えます。

①では、県は県全体で必要な医療費等の歳出予算額を計算します。

②では、県の一般会計繰入金や前期高齢者交付金、国からの交付金を差し引いて残った部分が県全体で必要な納付金として算出します。

③は、県は、先ほど算出した県全体の納付金を、各市町村の被保険者数や医療費水準の違いを加味して 市町村へ配分します。現在の配分方法では、医療費水準が高い市町村は、1 人当たりに換算した納付金が高くなるよう調整されます。

④は、割り当てられた納付金から、一般会計繰入金や県交付金の一部を差し引き、場合によっては国保の基金を繰り入れ、残った額を基に保険料を算定し、被保険者の皆様から保険料を納付いただきます。一番右にある通り、8 年度の保険料は、前回の協議会でご承認

いただいたところでございます。

⑤では、皆様からの保険料や繰入金などを財源に、県へ納付金を納めます。

⑥では、県は、市町村からの納付金や前期高齢者交付金などを財源に、市町村での医療費の支払いに必要な財源を、不足のないよう、市町村へ交付します。

⑦では、市町村は、かかった医療費の7割・8割部分や高額療養費などの保険給付費を支払います。

このように、県と市の会計が連携して、納めていただいた保険料を、保険給付や保健事業に使わせていただいております。

県は、市町村の会計においてなるべく納付金や保険料の急増や、資金不足が生じないように、医療費等が県内でどれくらい必要なのか毎年推計しており、財政運営の責任主体としての役割を担っています。

そして、保険料水準の統一を図ることで、国保における都道府県の運営責任とガバナンスを一層強化する方向で、国は都道府県への働きかけを強めています。

次のページ、4ページ目をご覧ください。

これは令和6年度に国が策定した国保保険料水準統一加速化プランについて、国がまとめた資料です。真ん中あたりの青い矢印がある図をご覧くださいますと、医療費水準の違いを納付金に反映させない納付金ベースの統一は2030年度(令和12年度)、同じ保険料率を県内市町村全てで適用する完全統一は遅くとも2036年度(令和18年度)までの実現を目指すとしています。

下の方に各都道府県の取組状況がまとめられていますが、完全統一を達成しているのは大阪と奈良の2府県、国保運営方針に完全統一の目標年度を掲げているのが17道県、納付金ベースの統一時期のみ掲げているのが18都県、目標時期を定めていないのが8府県で、島根県はここに入ります。

次のページ、5ページ目をご覧ください。

これは、現在の第2期島根県国保運営方針の、保険料水準統一に係る部分を抜粋して掲載しております。

ひし形のところですが、現行では、医療費水準などで保険料の差が大きく、直ちに保険料を統一することは難しいため、当面は医療費水準を反映した保険料とし、将来的には統一を目指すとされています。令和8年度は、この第2期運営方針の中間見直しの作業を行う時期であるため、保険料統一の時期などについて、県と19市町村で、踏み込んだ議論を進めているところです。

次のページ、6ページ目をご覧ください。

ここでは島根県内の状況をまとめております。①年齢構成や医療費水準は国より高い状況で、②所得水準は低い状況です。そして、③被保険者は減少しており、直近6年では2万人以上減少しています。19市町村のうち、11町村が国保の安定運営に必要とされる3,000人を割り込み、うち6町村は1,000人を下回っています。現在の医療費水準を納付金に反映させる方式の下では、特にこのような小規模自治体では、高額な医療費や薬剤が

生じると、納付金や保険料の急増につながり、財政が不安定となるリスクが高い状況です。次のページは県内市町村の状況を表にまとめたものです。青い表は1人当たり医療費の状況、オレンジの表は令和6年9月末時点の被保険者の状況です。一番上に松江市があり、県平均は下から3段目又は2段目にあります。島根県の1人当たり医療費は上昇傾向、各市町村の被保険者数は厳しさを増している状況が見て取れると思います。

次のページ、8ページ目をご覧ください。

保険料水準統一の意義といたしまして、1つは国保財政の安定化、もう1つは被保険者間の公平性の確保が挙げられます。

財政の安定化としまして、現状では、医療費の変動・増嵩は市町村単位で保険料に反映させていますが、これを県単位で保険料に反映させることで、財政の安定化を図ります。松江市の場合とありますが、被保険者は減少を続け、保険料は上昇しています。

また、これまでは基金を取り崩しながら保険料の急激な上昇を抑えてきましたが、今のペースで基金を取り崩すと、5、6年で基金は枯渇する恐れがあります。

松江市は、今はまだ、直ちに財政が不安定になる状況ではありませんが、今後、さらに被保険者数が減ったり医療費が上昇し続け、基金が枯渇するようなことに陥れば、松江市の国保財政も不安定になるリスクが高まります。保険料水準の統一により、県全体でリスクを分散することで、保険料の急激な上昇を抑える効果や、財政の安定化が期待できるようになります。

公平性の確保としましては、県内の医療費を県内の全ての市町村で支え合う仕組みとなりますので、県内どこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成なら、同じ保険料負担となることが望ましいと考えております。

次のページ、9ページ目をご覧ください。

保険料水準の統一には2段階あります。第1段階として、納付金ベースの統一があります。医療費の増嵩を市町村単独で引き受けるのではなく、県内の全市町村で分散して負担することとなります。下のグラフをご覧ください。仮にB町のみ医療費の増嵩があつと仮定して説明します。現在の仕組みの課題のところ、折れ線グラフのように、ある年にB町で高額な医療が発生して医療費総額が上昇すると、下の棒グラフの赤いところのように納付金が急上昇します。右の横棒グラフの上側に移りますが、これまでのように医療費の増嵩を市町村単独で納付金に反映させると、B町の納付金は急増します。この上昇分を、B町も含めた全ての市町村に分散させると、下のグラフのように全ての市町村が少しずつ分け合って負担することになり、B町は納付金そして保険料の急増を回避することができ、財政の安定化を図ることができます。

そして、第2段階として、右の図のように同じ保険料率を全ての市町村が適用することで、県内どこにお住まいでも、同じ所得、同じ世帯構成であれば、同じ保険料になる、それが完全統一です。

次のページ10ページをご覧ください。

再掲になりますが、現在島根県と19市町村による国保広域化連携会議を、県が中心とな

って定期的に開催し、保険料水準統一に向けた議論を進めております。今年度中には、統一の時期などについて、県及び19市町村の合意形成を図り、第2期国保運営方針の中間見直しに盛り込む予定としております。統一の時期やあり方などについて、合意形成を図ることができたら、改めてご報告させていただきたいと思います。

私からの説明は以上です。

●宮本会長

ありがとうございました。

ただいま事務局から説明がございました。

具体的なところは今後議論というところですけども本日仕組みですとか、ご説明がありました。委員の皆様、ご質問、ご意見等ございましたらお願いいたします。

●篠原委員

極めて複雑でわかりづらい内容なのですが、例えば完全統一をした場合は、保険者は県になるんですか。

●事務局 伊藤給付管理係長

ありがとうございます。

今の国民健康保険法の体系ですと、完全統一になったとしても、県と19市町村ともに、保険者という形、今のスキームは変わらないということになりますので、県に一本化されるわけではありません。

●篠原委員

そうしますと、何が変わってくるのでしょうか。

まず、保険料は一緒なのかもしれませんが。あと何が変わってくるんですかね。

●事務局 伊藤給付管理係長

一番大きいのは、医療費の増嵩リスクの引き受けが、市町村単独ではなくなってくる。県全体で、医療費の増分をカバーしていくという流れになります。

●篠原委員

そうしますと、今までは、例えばこの程度払ってた分を、例えば松江市の場合、統一すれば、これぐらい払わなくちゃいけなくなる、ということになるんですかね。

●事務局 伊藤給付管理係長

そういう場合もありますし、例えば、松江市だけが、医療費が増嵩をしてしまって、他の市町村はそんなに変わらなかった場合を考えると、今までであれば、松江市だけ増えれば

その増えた分は松江市だけが負うことになります。

ただ、保険料の完全統一、納付金ベースの統一も含めてですけれども、そうなってくると松江市の増嵩分を他の 18 市町村も一緒に負担していくので、今まで松江市だけで 100 負担していたものが、その 100 を 1 市で負担するのか、19 市町村で負担するのか。分母が変わってきますので、その分、医療費が増嵩したところの市町村については、負担が軽くなるような動きになります。

●篠原委員

要するに全体を、医療費が全体でこれぐらいかかるよというのがわかったと。

そうすると、それをそれぞれの各市町村で平均して分ける。

●事務局 伊藤給付管理係長

そうですね。被保険者数に応じて配分をしていくということになります。

●篠原委員

そうしますと、例えばこの中にありました 3,000 人程度のところがありますよね。

こういったところについては、割と、軽減策が可能になるのかなと思いますが、それはどうですか。

●事務局 伊藤給付管理係長

特に小規模の保険者での医療費の増嵩については、もし単独であれば一気に保険料を引き上げないとどうにもならないというところが、周りの大きい保険者も一緒に引き受けるということになってくると、かなり恩恵としては大きくなるというようなイメージではあります。

●篠原委員

はい、何となくわかりました。島根県の場合は、それをまだ、いつまでにしますということを決めてない。この段階では。決めてないということは、何か理由があるのですね。

●事務局 伊藤給付管理係長

ありがとうございます。

まず、島根県の状況としまして、東西に長いということもあります。あとは隠岐、島部もありますので、そういったところの医療費の状況というのは、かなり違うというところがあります。

特に隠岐については、若干医療費が低くなっているような状況です。そういった医療費が低いところだと、現状では比較的保険料も低く抑えることができている状況なので、今すぐの統一というのは難しい。

統一の方向性に対しては賛成しているけれども、今すぐというのは、なかなか難しいので丁寧な議論をしましょうと。そのようなスタンスでおられるような状況です。

●篠原委員

わかりました。要するに差がありすぎて、なかなか統一するのは大変だねということ。簡単に言うとそれでよろしいんですかね。

●事務局 伊藤給付管理係長

はい。

●篠原委員

ありがとうございます。

●宮本会長

他にいかがでしょうか。お願いします。

●中村委員

協会けんぽの中村です。

先ほどは、歳入、保険料の面からお話をお聞かせいただきました。逆に歳出の方、各市町村の色々な健康づくりに関する事業については、この保険料統一するような形になったときに、どういった影響が考えられるでしょうか。

●事務局 伊藤給付管理係長

ありがとうございます。実はそこはすごく大きい課題でございます。

当然保険者としてやらなければならない特定健診や特定保健指導、そういったところは、基本的に、保険料を充ててやっていくので、共通してやっていくところだろうと思っております。

一方で独自でやっている保健事業もあり、市町村ごとに異なります。

例えば、一番わかりやすいのは国保の人間ドック。人間ドック事業は任意の事業でございますので、必ず実施する必要はないものです。

なので、どうしても市町村ごとに内容にばらつきがある。それを今後どういうふうにしり合わせをしようかというところは、議論としては上がりつつもなかなか答えを出せていない。

なので、これからもっと議論を加速させていかなければならないところになっております。

●中村委員

加入者の方の健康づくりの妨げにならないように、考えていって欲しいなと思います。

●宮本会長

はい。他にいかがでしょうか。

ちょうど本年度、議論を進めるという時期になっておりますので、今後も引き続き協議の方よろしく願いいたします。

そうしましたら続いて議題に移ります。議題(1)につきまして事務局から説明をお願いいたします。

●事務局 青木国保・年金係長

保険年金課 国保・年金係長の青木と申します。よろしくお願いします。

私からは、議題である「令和8年度の国民健康保険料の料率」について説明いたします。7ページをご覧ください。

①のア(ア)・(イ)に記載の通り、県に支出する事業費納付金や本市が実施する保健事業の経費等の歳出に対し、それを賄うための予算上の収入見込み額である「1人当たり保険料額」を算出しております。

医療分・後期分を合算した1人当たり保険料額は前年と同額の「107,670円」、介護分は前年度から約3,000円減の「28,420円」、今年度から新設する子ども分は「3,000円」としており、この内容については2月の運営協議会で承認いただいたところです。

令和8年度の1人当たり保険料率(案)は、この「1人当たり保険料額」を元に算出した結果、以下イの表に記載の通りとなります。

なお、医療分と後期分を合算した1人当たり保険料額が前年度と同額とご説明しましたが、保険料率の算定に当たり、加入者の前年の所得や各種制度改正の内容等を反映させた結果、料率としては前年に比べて若干の増減が生じています。

では、算定区分ごとに前年度と比較しながら説明します。

まず、「医療分」については、前年所得に基づき賦課する所得割が7.98%で、前年度から0.14%の増、加入者1人当たりの均等割は31,380円で前年度から160円の減、1世帯当たりの平等割は19,560円で前年度から200円の減です。

「後期分」については、所得割が2.61%で0.20%の減、均等割は11,560円で20円の増、平等割は7,320円で20円の増です。

「介護分」については、所得割が2.38%で0.38%の減、均等割が11,280円で1,380円の減、平等割が5,640円で600円の減です。

また、今年度より新設された「子ども分」については、所得割が0.28%、均等割が1,200円、18歳以上の加入者を対象とする均等割(18歳以上均等割)が60円、平等割が820円です。

なお、18歳以上均等割とは、「子ども分」保険料が子育て支援策の財源であるという性質

上、18歳未満の加入者にかかる均等割額を全額軽減し、その軽減に相当する金額を18歳以上の加入者が負担するもので、「子ども分」特有のものです。

次に、この保険料率を実際の計算式にあてはめたものを8ページに記載しています。

なお、表の右端に記載の通り、高所得者を対象とした保険料額の上限である「賦課限度額」について、「医療分」が67万円で前年度から1万円の増、「後期分」は前年度と同額の26万円、「介護分」は前年度と同額の17万円、「子ども分」は3万円です。

続いて9ページには、参考までに近年の保険料率の推移を記載しております。

また、参考資料として本日資料をお配りしており、その内容について説明いたします。

別冊の参考資料の1ページをご覧ください。

これは、給与収入額と1世帯当たりの加入者人数ごとに区分を設け、医療分と後期分を合わせた年間の保険料額について、前年度と比較した表です。金額の欄に色を塗っているのは、軽減措置に該当する低所得者層であり、緑は7割軽減、オレンジは5割軽減、青は2割軽減です。

賦課限度額に該当する一番下の⑧については、賦課限度額の引き上げに伴い約1%の増となりますが、それ以外の区分においては、概ね0.5%前後の減となります。

なお、②の給与収入額135万円のケースと、③の給与収入額155万円については、その他の区分に比べ前年度比の減少幅が大きくなっていますが、これは令和8年度の税制改正により給与所得控除額が10万円増額した結果、国保料の算定基礎となる所得が減少したことや、国保の制度改正により軽減対象者が拡充された影響によるものです。この点については、欄外の注釈にも記載しております。

続いて、裏面をご確認ください。

これは、一定のモデル世帯による年間の保険料額の比較です。

①～③は、加入者全員が65歳以上の世帯のため、介護分は賦課しないため斜線としています。④～⑧は、加入者全員が65歳未満の場合であり、介護分も賦課するものです。各パターンごとに、「医療と後期の合算額での比較」、「介護分を含めた比較」、「介護分・子ども分」を含めた比較をしています。

また、先ほどご説明した表と同様に、緑は7割軽減、青は2割軽減です。

例えば、7割軽減に該当する①の例は、1人世帯で、年金収入が153万円以下の場合であり、医療と後期を合わせた保険料額は年間100円の減、子ども分を含む保険料額は年間520円の増です。

③の例は、夫婦2人世帯で、いずれも年金収入の場合です。医療と後期を合わせた保険料額は年間1,080円の減、子ども分を合わせると年間4,860円の増となります。このケースでは、子ども分は1人当たり2,970円です。

また、「子ども分」について比較するため、⑦⑧をご確認ください。

⑦は4人世帯で、給与収入は400万円、子ども2人がいずれも18歳以上の場合です。

一方で⑧は、同じく4人世帯で給与収入も同じですが、子ども2人がいずれも18歳未満の場合です。右端をご覧くださいの通り、⑧の保険料額に対して⑦が2,520円多くなっています。

これは、⑧の例において18歳未満の子どもについては、18歳以上均等割額60円を含む、均等割1,260円を徴収しないためであり、子ども2人分の均等割額2,520円の差です。

次のページをご覧ください。

参考資料1ページのご説明でも触れた、「今年度の軽減措置の拡充」について改めて記載したものです。内容については、2月の運営協議会で既にお示ししたもののため、説明は割愛いたします。

その裏面の、最後のページをご覧ください。

これは、参考までに直近2ヶ年度の本算定時点における軽減対象世帯数などの割合を示したもので、7割・5割・2割軽減に該当する世帯はいずれの年度も加入者全体の6割弱を占めています。

また、円グラフの下には加入者1人当たり所得額の推移を記載しています。

なお、令和8年度の軽減対象者の割合については、税制改正の影響等により、国保料の算定に用いる1人当たり所得額が前年よりも減少していることや、軽減措置拡充の影響を受け、令和7年度に比べて若干増加するものと見込んでいます。

説明は以上です。

●宮本会長

ありがとうございました。

ただいまの説明につきましてご質問ございましたらよろしくお願いいたします。

……………質問・意見なし……………

それでは、「議題(1)」について、本協議会として決定することとしてよろしいでしょうか。承認いただける方は挙手をお願いします。

……………異議なし 挙手……………

「議題(1)」については、挙手多数により決定されました。

●宮本会長

最後に次第「9 その他」ですが、事務局からお願いします。

●事務局 伊藤給付管理係長

事務局でございます。今後のスケジュールでございます。

例年、年2回の協議会を開催いたしておりますが、今回第1回目で、第2回目につきましては、年明け2月の第3週ぐらいのところになろうかと思っております。

日程等詳細が決まりましたら、皆様にご連絡差し上げたいと思っております。

議題といたしましては、令和9年度の国保特別会計予算や1人当たりの保険料、そして事業計画等を内容としたいと思っております。

よろしくお願いいたします。

●宮本会長

全体を通して、何かご質問やご意見等ございましたら、委員の皆様よろしく願いいたします。

●篠原委員

自治会連合会の篠原でございます。

この際ですから、1つだけ質問させていただきます。

高額療養費制度について、今、健康保険法等の一部改正が、議論はされてますけれども、決定されたものがありますよね。今年の8月からの高額療養費の上限額が示されている。併せて、年間の上限額が、新規で設定されている。

今決まってないものは、例えば出産の関係や、OTC類似薬等はまだ決まっていないですが、8月から、具体的に、高額療養費の上限が少し上がってきますので、この周知徹底というのは、どういうふうにされるか。それからもう1点は、年間の上限額というのは、どういうふうに還付されるのか。具体的な方法としてはどうなっているのか。

上限額も含めて、国保を利用してる人がある程度知ってなくてはいけないことかなと思っていますので、その辺について、今後どういうふうにされるのか、お聞きしたいと思います。

●事務局 伊藤給付管理係長

ご質問ありがとうございます。

高額療養費の改正につきましては、おっしゃる通り、今年の8月からと、もう1段階、来年の8月からというものもあると思っております。

今年の8月からにつきましては、おっしゃっていただきました通り、1か月の負担上限額、上限月額が、引き上がるというふうな形でございます。概ね、4%から7%ぐらいの引き上げになると思っております。年間の上限の部分も、8月から決まってくるということでございます。

周知でございますけれども、毎年、松江市国保におきましては、「国保だより」というものを作成して、保険料の決定通知に同封して、国保加入世帯に送付いたしております。

ただ、この法律の改正のタイミングと、その国保だよりが仕上がるタイミングの前後関係があり、国保だよりの中に高額療養費の改正のことを載せ切ることができておりません。国保だよりの中に、松江市のホームページに誘導するようなQRコードを載せまして、ホームページに最新の情報が載るようにする形で、準備をしているところでございます。

もう1つのお知らせの仕方といたしまして、限度額適用認定証というものがございます。こちら、事前に申請をしていただいて、交付を受けて、認定証を病院の方に出すことで、1月の支払いの金額が、もし上限を超えてしまった場合は、お支払いが上限でストップするような、限度額適用認定証というのがあります。そういったお手続きをしていただくときに、必ずお配りするチラシがあります。そこにも、高額療養費制度のことを必ず載せて

います。そこには、8月からの新しい内容が、8月以降きちんと載るような形で準備をしているという状況でございます。

そういった形で、なるべく皆様の目に触れるよう、準備をしているところでございます。続いて、年間上限の計算のところになりますけれども、国の色々な資料を見ておりまして、想定といたしましては、償還払いになろうかと思っております。

対象としては8月診療から翌年7月診療までの1年間というサイクルで計算します。

なので、実際に年間上限額を超えているかどうかの算定というのは、令和9年8月以降のところでないといけないということになります。

そちらにつきましては、お支払い金額が年間上限を超えているか超えていないかというところは、算定結果を国保連合会からいただいて、松江市から、年間上限を超えていた世帯に対しお知らせのお手紙を差し上げて、振り込みをさせていただく、というような流れに、償還払いの手続きになろうかと思っております。

●乙社委員

現物給付として、上限を超えて払っていないわけですから、償還ではなくなるのではないですか。上限を超えて払っていないわけですから、限度額の分も、それからマイナ保険証も。本当に高額な医療費を払ったなら、そうなるかもしれませんが。

●事務局 伊藤給付管理係長

限度額の計算については、1つの月に複数医療機関にかかっておりますと、A病院でも高額、B病院でも高額というようになった場合、これを合計してその月で上限額を超えないようにするということはできないので、それぞれに一旦上限をお支払いいただく形になります。

そうすると結果的に上限を超えてしまう。2ヶ所に上限額を払っていますので。

それについては、市の方で合算をして、後からお返しすることになります。

それと同じように、年間の分も考えていくという形になります。

●乙社委員

レセプトの合算ということですね。

●事務局 伊藤給付管理係長

はい。

●乙社委員

ありがとうございました。

●宮本会長

その他よろしいでしょうか。全体を通してご質問等ありませんか・・・ないので、
以上で本日の審議を終了いたします。進行役を事務局へお返します。

●事務局 金山健康福祉部次長

宮本会長には、円滑な議事進行をいただき、ありがとうございました。
委員の皆様方も貴重なご意見を多数いただきまして、ありがとうございました。
それでは、以上をもちまして、本日の運営協議会を終了させていただきます。
本日はご多用の中、ご出席いただき、誠にありがとうございました。
お気をつけてお帰りください。

会議録署名

会 長 _____

署名委員 _____

署名委員 _____