

審議会等会議録

審議会等の 名 称	令和8年度第1回山口市国民健康保険運営協議会
開 催 日 時	令和8年8月6日（木）13時30分～14時55分
開 催 場 所	国保会館 4階 大会議室（山口市朝田1980番地7）
公開・部分 公開の区分	公開
出 席 者	須山和恵委員、山根由彦委員、吉岡秀夫委員、西村敏之委員、田中光明委員、 賀屋良季委員、安元重実委員、岡幸夫委員、岸田忠朗委員、鳥養祐矢委員、柿沼瑞穂委員、 尾上頼子委員、貴船和浩委員、友永康江委員（14名）
欠 席 者	國近英樹委員、綿貫俊夫委員、長崎孝司委員、部坂理恵子委員、柳谷統子委員、 阿部和雄委員、手嶋武実委員（7名）
事 務 局	健康福祉部長、健康福祉部次長、保険年金課課長、健康増進課長、収納課長、 保険年金課主幹3名、同主査1名、同主任主事2名、健康増進課主査1名（12名）
議 題	（1）令和7年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況等について （2）保健事業の実施状況について （第3期データヘルス計画に基づく個別保健事業の実施状況・評価） （3）令和8年度山口市国民健康保険事業の状況について （4）その他
内 容	1 開会 市長挨拶（副市長代読） 2 新委員紹介 事務局から國近英樹委員、鳥養祐矢委員、柿沼瑞穂委員、貴船和浩委員を紹介。 3 会長選挙 鳥養祐矢委員（公益代表）を選出。 4 議事 （1）令和7年度山口市国民健康保険特別会計の決算状況等について ・資料に沿って事務局から説明。 ・質疑応答（事前質問・回答を含む） 【A委員】（事前質問） （令和7年度の決算状況（資料2ページ）について） 保険料収入が予算より1億7千万円多い理由は。どのように見込みと違ったのか。6 年度決算は800万円の増額程度だった。また、保険料値上げとの関係はどうか。事業 費納付金は3.5億円減だ。予算を正確にしないと、保険料引き上げという市民負担を 強いることになってしまう。予算をどのように見積もったのか。さらに今後の改善策を どう考えているのか。2億円の基金取り崩し予定であったが、基金を使わず黒字となっ た。結果として、物価高で市民生活が厳しい中、保険料の引き上げは必要なかったの ではないか。

【事務局】（事前質問回答）

保険料収入が予算額を上回った理由といたしましては、被保険者全体の所得額が当初の見込みを上回ったことが主な要因と分析しております。現年度分保険料につきましては、世帯数、被保険者数及び被保険者全体の所得額の推計値を基に収入額を見込んでおりますが、令和7年度は、世帯数及び被保険者数は概ね見込みどおりであった一方、被保険者全体の所得額は、被保険者数の減少に伴い所得額も減少すると見込んでいたところ、実際には増加したことから、所得割保険料が増加し、保険料全体の増収につながったものです。また、保険料率の改定につきましては、予算編成時点で見込んでいたものであり、今回の増収の主な要因は所得の伸びによるものと認識しております。事業費納付金につきましては、県が算定した額に基づき予算計上しており、予算と決算の差はほとんど生じておりませんが、前年度比で減額となったことにつきましては、算定過程において減算となる前期高齢者交付金の額が増加したことが主な要因となっております。令和7年度は基金を取り崩すことなく黒字決算となりましたが、国民健康保険事業は被保険者数の減少や医療費の増加、制度改正等の影響を受けやすく、単年度の決算結果のみをもって保険料率の適否を判断することは難しいものと考えております。保険料率につきましては、将来の財政運営の安定性や基金残高の状況も踏まえ、中長期的な視点で設定しております。様々な影響要因があり、それらを正確に把握することは困難ですが、医療費の推移や所得の動向等を注視し、推計の精度の向上に努めながら、適正な保険料率の設定と安定的な国保財政運営に取り組んでまいります。

【A委員】（事前質問）

（国民健康保険料の収納状況（資料3ページ）、減免・軽減の状況（6ページ）について）

滞納繰越分の収納率は24.50%と前年度より悪化している。これは、退職被保険者分が影響していると思われる。R5年度で制度が終了ということではあるが、6年度の収納状況は26.9%である。7年度は何%であったのか。また、こうした収納状況を見ているとその多くが不納欠損になるのではないかと危惧するが、対策は。さらに、滞納者に対してコールセンターを活用しての連絡をしていると思うが、その際、どういう困難があったかなど話は共有しているのか。ただ、郵便を送りつけて市役所に納付相談に来ない方が悪いかなのような、一方的な差し押さえなどは冷たい対応だ。物価高やナフサ不足など、経済的に自営業者などは困難な状況を抱えていることが想像できる。滞納者には生活が著しく困難になった方には減免制度があることも丁寧に案内されたい。

【事務局】（事前質問回答）

退職者医療制度の経過措置が令和5年度末をもって終了し、令和7年度から収納状況については区分していないため、退職被保険者分としての収納率は把握できませんが、滞納繰越分の収納率への影響もあると考えております。滞納繰越分の収納率は前年度比2.62ポイント下回っておりますが、現年度分を合わせた収納率は89.46%と前年度比0.72ポイント上回っております。これは、新規滞納を抑制するため、現年度分の徴収を重点的に進めていることも一因と考えております。また、不納欠損の対策として、早期に滞納者の財産調査を行い、資力があって納付がない場合は法令に基づき確実に徴収を行うことで不納欠損の縮減に努めるとともに、資力がない場合は滞納処分の執行を停止し、滞納者の生活再建を図るよう努めております。なお、納付がない

方にはコールセンターから電話等で催告を行っておりますが、納付が困難な方につきましては、担当職員に相談内容の引継ぎを行い、面会や電話で生活状況や営業実態の確認を行い、完納に向けた納付計画を作成するなど、個々の状況に配慮したきめ細かい納付相談を行っており、多重債務や生活困窮が原因で納付できない方に対しましては、関係機関を紹介し、窓口へ案内するようにしております。また、物価高やナフサ不足など、経済的に困難な状況を抱えている方がおられることも認識しており、差し押さえなどの処分をするだけでなく、生活の実情を十分に把握した上で状況に応じた柔軟な対応に努めております。なお、環境の変化により生活が著しく困難になられた方には、減免や納付を猶予しているところですが、これらの制度は該当する方からの申請により適用しておりますことから、引き続き制度の周知に努めてまいります。

【A委員】（事前質問）

（国保相談員による訪問調査・指導（資料9ページ）について）

「③その他調査（未申告者への申告勧奨など）」という項目がなくなっているがどういう理由からか。

（健康保険等の扶養関係調査（資料9ページ）について）

「扶養認定完了」が表に入っていないがどういう理由からか。

【事務局】（事前質問回答）

本市における国保相談員の主な業務は、国保喪失勧奨通知後も手続きを行わない方に対し、自宅訪問により手続きを促す「①保険の適正化」であり、「②居所不明調査」や「③その他調査（未申告者への申告勧奨など）」につきましては、必要に応じて実施しております。「③その他調査（未申告者への申告勧奨など）」につきましては、文書の送付による対応により行政サービスの提供に影響を及ぼすことなく実施しているところです。このため、訪問調査の必要がない状況が続いておりましたことから、当該項目を削除したものです。

次に、「扶養認定完了」の項目につきましては、他の保険の被扶養者として認定される可能性のある国保被保険者世帯に対し、その旨お知らせし他制度への移行を確認する調査の回答結果を集計したものです。被扶養者認定の手続きには一定の期間を要することから、調査時点では「申請中」と回答される場合がほとんどであり、「扶養認定完了」の回答実績は令和6年度及び令和7年度ともにございませんでした。このため、前回2月の運営協議会から当該項目を削除したものです。なお、令和8年度調査からは、扶養認定の結果が判明した後に回答いただく取扱いに見直す予定であり、今後は「申請中」の項目は削除し、「扶養認定完了」「非認定」「その他」の区分により結果をお示ししてまいりたいと考えております。

【A委員】

事前質問資料1ページの回答の「保険料につきましては」というくだりで、「中長期的な視点で設定しております」とあります。私は、この場でも何度も申し上げていますが、そのときの加入者の保険料はそのときの加入者のために使うというのが本来の趣旨であったと思います。「中長期」というのは、5年先、10年先ということだと思いますが、私が納めた保険料を10年後の人のために多めに徴収するというのは、今の経済状況の中で納得できないと思いますし、保険のあり方としてもおかしいと思うのですね。この「中長期的な視点で設定する」ということが、国保の関連する法律のどこに

のっとしてそういうことにしているのか、御説明をお願いします。

【事務局】

保険料につきましては、御承知のとおり、令和7年度に保険料率を改定させていただいております。それまで赤字の状況が続いていた中で、令和7年度に改定しております。単年度の収支のみで保険料率を改定することは今考えていないという意味合いで「中長期的な視点」と書いております。公的なものに示されているわけではありませんが、私どもの今の考え方といたしましては、この3年ぐらいをめどに、国保財政の状況をしっかりと見極めた中で、料率の改定を考えていきたいと思っております。基本的には、年度ごとに納めていただいた保険料を次の5年、10年に使うというようなことはありませんので、そのあたりは御安心いただければと思います。

【A委員】

資料の8ページにマイナ保険証のことが載っています。先日役場で見かけたのですが、マイナンバーカードをなくしたから再発行してほしいと言う市民の方が、「単に再発行はできません。警察に行って紛失届を出してきて、その証明書があつてからの話になります。」と説明を受けて御立腹になり、言い合いになっていました。資格確認書をなくしたときには警察に届ける必要はなくて、なくしたから再発行してと言えと思うのですが、マイナンバーカードの場合はそのようなやり方にしないといけないという法的な流れもあるようです。そう考えたときに、保険証と一体化されている方についてはどうなるのかなと思ったのです。その場で資格確認書を出してもらえるのか、警察に届け出が必要となると時間のロスがあつて、その間マイナ保険証が使えない、医療機関にかかれないうことがあつて、そのような場合はこういった取り扱いになっているのかお示してください。

【事務局】

マイナンバーカードをなくされた場合、その方がマイナンバーカードに保険証の機能を紐付けされている場合は、国民健康保険の窓口へその旨をお届けいただけますと、資格確認書を交付するようにいたしております。

(2) 保健事業の実施状況について

(第3期データヘルス計画に基づく個別保健事業の実施状況・評価)

- ・資料に沿って事務局から説明。
- ・質疑応答

【A委員】

「みなし健診」というのを導入しましたが、その数字はいつから反映されるのですか。

【事務局】

「みなし健診」は、今年度から実施いたしますので、成果は来年度御報告をさせていただきます。

【B委員】

資料12ページの特定健診について、少しお尋ねいたします。まずは、基本的なところで恐縮ですが、「アウトカム」「アウトプット」は、なかなかわかりづらい言葉だと思

いますので、言葉の意味を最初に説明いただきたいのと、それから、「アウトカム」と「アウトプット」がどういう関係性にあるかということ、そして、勧奨通知送付数の目標値はずっと1万7千人で変わらないのですが、受診率の目標値は、令和6年度から11年度に向けて高い数値に上がっていています。そのあたりの理由がありましたら教えていただけたらと思います。

【事務局】

まず、「アウトカム」は、この事業を実施する成果を何とするかというところで、受診率を上げていくことを成果として設定しているものでございます。また、「アウトプット」は、この事業をどういう形で実施していくかという指標として、未受診者勧奨通知を送付する数量を、目標値として設定しているところでございます。受診率につきましては、AIを活用した受診勧奨ハガキの送付などを行いまして、令和5年度は35.3%と少し上がりましたが、令和6年度は0.1ポイント下がっている状況でございます。受診率が向上するように、集団検診の実施や、受診率の高い自治体に対して調査を行うなど、工夫をしながら、今、一生懸命取り組んでいるところでございます。それから、勧奨通知の送付については、まずは、特定健診を開始する6月に一度送りまして、それから、その受診状況を見て、また10月に送付をしているような状況で、送付の実績値は上がっている状況でございます。

【A委員】

同じ、12ページの所ですが、この「アウトプット指標」というのが、何の意味があるのかなと思います。未受診者に勧奨通知を出すのは、他のページでもそうですが、100%出すのが当たり前と思うのです。未受診者が、対象者引く実施者と考えた場合に、未受診者が増えているからハガキを出す人も増えると思って、目標値を超えたからいいというものでもないと思ったのです。アウトカムの成果指標と、このアウトプットの指標というのは、相関関係がよく分からないし、何を以て評価しているのかよく分からないと思うのです。どうでしょうか。

【事務局】

成果のほうはやはり、事業を実施することで受診率を上げていくというのが一番成果として求めるところと私も考えております。受診勧奨の通知をするのは当たり前であるということも、委員さんのおっしゃるとおりかと思います。アウトプットの指標の取り方とか、どういうものをアウトプットとして設定するかというところは、データヘルス計画を策定するときにいろいろと検討して設定したものはあるのですが、中間評価の段階でもありますので、他市の状況を踏まえるなどして、しっかりと検討してまいりたいと思います。

【C委員】

今日は保険医・保険薬剤師の方もいらっしゃるの、併せて少し御意見をお伺いしたいのですが、健康診断、特定健康診査を受診されていなくても、日頃から何らかの疾病とかで医療機関あるいは歯科医さんの所へ行っている人がほとんどだと思うのですが、健診を受けていないということがマイナンバーカードとかの関係で医療機関で把握できるようであれば、日頃のかかりつけ医さんから、「特定健康診査受けていませんね。受けましょうね。」というようなアドバイスにつながるのではないかと思います。それが健診を受けるきっかけになるかと

思うのですが、そういったことが技術的に可能かどうか、今後検討していただけたらなと思いました。

【D委員】

医療機関では、通常定期健診などで来られている方が、市の健診票を持ってこられることもたまにはあるのですが、受診券が来たかどうかというのは把握することはできません。

【C委員】

市の担当課では把握できているということなのでしょう。

【事務局】

国民健康保険の被保険者の皆様には、特定健診に該当される40歳以上の方には5月に受診の御案内をしておりますので、誰に送ったか等は市でわかるようになっております。おっしゃるイメージとは少し違うのですが、「みなし健診」というのを今年から始めておりまして、普段病院にかかっていらっしゃって、健診と同じような検査をされている場合は、もう健診をされたとみなせるというような取組も始めましたので、こういった形で健診率のアップにもつなげてまいりたいと思いますし、健診の重要性についても被保険者の皆様に御理解いただけるように努めてまいりたいと考えております。

(3) 令和8年度山口市国民健康保険事業の状況について

- ・資料に沿って事務局から説明。
- ・質疑応答（事前質問・回答含む）

【A委員】（事前質問）

高額療養費制度の見直しで、結局は自己負担が増えるのか減るのか、どういう属性の方がどうなるのか示されたい。国保会計への影響はどうなるのか。

【事務局】（事前質問回答）

高額療養費制度の見直しにつきましては、令和8年8月から、70歳以上の低所得I区分の外来上限額を除き、各所得区分において月額自己負担上限額が引き上げられることとされております。一方で、長期療養中の方や低所得の方に配慮する仕組みも設けられております。具体的には、新たに年間上限額が設定されることに加え、現行の多数回該当制度（12か月間に同一世帯で4回以上高額療養費該当の場合、自己負担額が軽減される制度）は継続されるとともに、その限度額は据え置きとなっており、長期療養中の方の負担が高額にならないよう配慮がなされております。また、70歳以上の住民税非課税世帯の方については、外来年間上限の設定により、年間を通じた負担額は変わらないものとされております。制度見直しによる影響は、所得区分や受診状況によって異なるため、一概に負担が増える方、減る方を具体的にお示しすることは難しいと考えております。参考資料として配布しております厚生労働省の資料を御確認ください。国保財政への影響につきましては、月額上限額の引上げは給付費の減少要因となりますが、年間上限額の導入は増加要因であることや、診療報酬改定等の様々な要因が影響いたしますことから、現時点においてその影響をお示しすることは難しいと考えております。

	【A委員】 資料30ページの「入院時の食事と居住費の見直し」については、概ね自己負担額が大きく増えることになるわけですが、入院している、特に低所得者の方の毎日の食費が増えるということは、結構な金額になるのですね。この軽減策というのは示されていないのですか。 【事務局】 これについては、軽減策は示されておりません。 【A委員】 どういう属性の人がどうなるかということは、示すことは難しいという話でした。それにしても、自己負担が増えるということは、この物価高の中で大変厳しいし、特に所得が上がっていない人、年金などの方とか、自営業者も、暮らしが厳しいとお聞きしていますので、そういう方々がこの制度改正によってさらに困難にならないように、相談を受け付けますよというアピールをすとか、役所に相談するというのは、けっこうハードルが高いことではあるのですね。だけど、実際に困らないように、市民の声をまず聞いて、困っているのならそこにセーフティーネットとして住民の暮らしを支える、私は国のいろいろな制度改悪の防波堤になるのが市の役割だと思うので、ちゃんと相談窓口なども作って市民の声を聞く、暮らしがどうなるのか、年金がどうなるのかというのを、政策に反映していくべきだろうと思うのですね。特に、食費とかが上がると、ここはもう節約しようがないわけですね。病院での食事は治療の一環であるはずなのに、自己負担になってきたというのも、私は改悪だとずっと感じておりましたし、こういうことが何の批判もされずに、どんどん自己負担を増やしていく流れというのは本当、危険なことだなと思うので、市民の声を受け止めて、それをちゃんと国にも伝えるということをしてないといけないと思うのですが、担当課としてはどのようにお考えですか。 【事務局】 改めて、制度改正、光熱費や物価高というところもちろんありますし、また病院のほうも人件費が上がるといったいろいろな要因があって、このように制度が改正されたものと捉えております。今、委員さんがおっしゃるように、特に低所得者の方の御負担が増えるというところで、市としてしっかり対応していくべきであるというお話だったと思います。例えば、病気であったり、急な失業であったりとか、生活に急に困られた場合などには、そういった方のための減免の制度などもございます。そうしたところを必要に応じてしっかりと制度の周知を図っていくということ、それから、必要に応じて国に対しても市長会等を通じてお願いをしていくということの重要性は、しっかりと認識してまいりたいと思っております。 (4) その他 特になし。
会 議 資 料	1 次第 2 令和8年度第1回山口市国民健康保険運営協議会資料 3 事前質問に対する回答

問い合わせ先	健康福祉部保険年金課管理担当 TEL 083-934-2800
--------	------------------------------------