

令和8年度 第1回丸亀市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 令和8年7月23日（木） 午後2時00分開会～午後3時10分閉会

2 場 所 丸亀市役所 2階201・202会議室

出席委員 14名

竹一 律子	林 一幸	坂東 洋子	横山 孝雄
篠原 友美	宮武 亮	岸本 裕司	林 啓介
宮井 陽一郎	田宮 浩一	和田 節代	奥澤 日登美
土屋 美紀	神田 昌史		

欠席委員 3名

中川 由紀子	吉本 博之	藤田 誠治
--------	-------	-------

説明のため出席した者

税務課	担当長	横井 俊介
健康課	課長	堀瀬 晴彦
	担当長	松尾 寛子

傍聴人 1名

事務局職員出席者

健康福祉部	部長	窪田 美由紀
保険課	課長	新開 美沙子
	副課長	宮本 千加子
	担当長	魚本 和代

議事

3 次第

〔1〕開会

<司会>

定刻となりましたので、只今より、令和8年度第1回丸亀市国民健康保険運営協議会を開催いたします。

本日は、大変お忙しい中、ご出席くださり、ありがとうございます。進行役を務めさせていただきます保険課の宮本と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

〔2〕部長あいさつ

ここで令和8年4月1日の人事異動により、新たに健康福祉部長となりました窪田部長より一言ご挨拶申し上げます。

(部長挨拶)

〔3〕会長あいさつ

続きまして、和田会長よりご挨拶をお願いいたします。

(会長挨拶)

ありがとうございました。

それではここで、資料の確認をさせていただきたいと存じます。事前にお送りしていただいた資料から申し上げます。

- ・報告第1号「令和7年度丸亀市国民健康保険特別会計決算について」
- ・報告第1号参考資料①「国民健康保険税 収納率の推移」
- ・報告第1号参考資料②「国保事業納付金の今後の見通しについて」
- ・報告第1号参考資料③「被保険者数の推移」
- ・報告第2号「令和7年度丸亀市国民健康保険診療所特別会計決算について」
- ・報告第3号資料3「葬祭費（国民健康保険）支給額の県内統一について」
- ・報告第4号資料4「健康保険法等の一部を改正する法律の成立について」
- ・「丸亀市国保特定健診について」
- ・【その他】子ども・子育て支援金について
- ・第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査実施計画（概要版）
- ・令和7年度 国保だより

国保だよりは年1回、国民健康保険被保険者に郵送している物です。後ほど目を通していただけたと思います。

次に、本日お配りさせていただいた資料を申し上げます。

- ・本日の次第
- ・令和8年7月1日現在の委員名簿

被用者保険等保険者代表の交代により令和 8 年 7 月 1 日から藤田誠治様に委員になっていただくことになりました。本日は欠席されておりますので、ご報告のみとさせていただきます。

以上でございますが、不足の資料があれば、お持ちしますが、よろしいでしょうか。

ここで報告でございます。本日の協議会は、委員定数 17 名のうち 14 名のご出席をいただいております。丸亀市国民健康保険運営協議会規則第 4 条第 3 項の規定に基づく、委員定数の半数を超えており、かつ、丸亀市国民健康保険条例第 2 条各号に掲げる委員の区分ごとに、1 名以上の定足数を満たしておりますことから、本会議が有効に成立していることを、ご報告申し上げます。

それでは、これより、議事に移りますが、運営協議会規則第 4 条第 1 項の規定により「会長が協議会の議長となる。」とされておりますので、これからの議事進行につきましては、和田会長にお願いいたします。

〔4〕 議事

<会長>

それでは、規則に基づきまして、議長をさせていただきます。

（1）会議録署名委員の指名

まず、次第 3 の（1）「会議録署名委員の指名」でございますが、協議会規則第 7 条の規定により議長が指名することとなっています。本日は田宮委員と横山委員のご両名にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

（両委員承諾）

（2）報告事項

続きまして、次第 3 の（2）報告事項でございます。

報告第 1 号「令和 7 年度丸亀市国民健康保険特別会計決算」と

報告第 2 号「令和 7 年度丸亀市国民健康保険診療所特別会計決算」については、関連がありますので、一括して事務局より説明をお願いします。

<事務局>

保険課 新開です。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。

それでは、「報告第 1 号 令和 7 年度丸亀市国民健康保険特別会計決算」について、ご説明いたします。なお、参考資料①・②・③を、あわせて、お手元にご用意ください。

時間の都合上、ポイントを絞っての説明とさせていただきますので、ご了承ください。

それでは、最初に表の左側、国保会計の歳入でございます。表の左から 5 列目、赤い枠で囲っている「令和 7 年度決算額」の欄をご覧ください。

一番上、科目の 1 款 国民健康保険税は 18 億 9,374 万円、前年度と比較して、986 万円余の増収となりました。ここで参考資料①「国民健康保険税 収納率の推移」のグラフをご覧ください。

国民健康保険税の収納率は、グラフにありますように一時、87%まで落ち込んでいましたが、収納対策の効果もあり、ここ数年間は93%台となっています。

令和7年度につきましては、国保税の滞納者に交付していた有効期限の短い、いわゆる「短期証」の制度がなくなったことで、滞納者と接触できる機会が減少することによる収納率の低下が懸念されておりました。しかしながら、令和7年度収納率は93.86%、令和6年度より0.57%増となり、過去10年間で3番目に高い収納率でございました。その理由でございますが、ペイジーや自宅でできる口座振替WEBサービスなどにより、口座振替を推進していることや、コンビニ支払い・スマホ決裁アプリなど納付しやすい環境づくりが進んでいること、税務課での、きめ細やかな納税相談の効果、また被保険者の皆様の納税意識向上など複合的な要因があったと考えております。

被保険者の皆様には一定程度のご負担をいただきながらも、将来の財政運営に支障が出ないよう、「適正な課税」と、「収納率の向上」に努めてまいります。

では、報告第1号、資料1ページにお戻りください。

そのほかの歳入の主なものといたしましては、6款「県支出金」は、82億3,752万円、そのうち「普通交付金」80億7,962万円は、前年度比で、1億2,356万円ほど減額になっております。この普通交付金は、右側の歳出の2款、保険給付費（医療費のことでございます）、その保険給付費に充てるものですが、被保険者数の減少等により、保険給付費が減少しましたことから、この交付金についてもあわせて減少となりました。

左側に戻りまして、7款「財産収入」は、16万4千円で、こちらは財政調整基金の利子でございます。

次に、8款、「繰入金」は、国保特別会計に一般会計から繰り入れをするもので、総務省からの通知に基づいて実施しています。繰入額には国や県の公費が含まれており、市の負担分を加えて、国保特別会計に繰入する仕組みとなっています。なお、繰入金のうち、一番下の「国保会計収支安定分繰入金」は、国保会計が赤字になった場合に、一般会計から補填されるものでございますが、平成28年度以降、赤字繰入をすることなく運営ができております。

次に9款「繰越金」は、前年度から6億1,545万円を繰り越しておりますことから、歳入の合計では、119億1,695万円、前年度と比較すると、歳入総額は、6億1,791万円の減となっております。

続きまして、表の右側歳出に移ります。左から5列目、赤枠で囲んでおります、「令和7年度決算額」の欄をご覧ください。

まず、1款「総務費」は、資格確認証等の発行・送付にかかる経費や、国保税額の通知や納付にかかる手数料など、国保を運営していくために必要となる事務経費でございます。

次に、2款「保険給付費」は、81億1,491万円で、先ほど歳入で説明いたしました県支出金の普通交付金がこの費目に充てられることとなりますが、前年比でマイナス1億4,079万円でございます。ピンクで色付けしています「出産育児一時金」につきましては、被保険者

が出産されたときに支給するもので、一人当たり限度額は 50 万円、56 件支出いたしました。その下の「葬祭費」につきましては、被保険者がお亡くなりになった時に 5 万円、を 123 件、支出いたしました。

次に、3 款「国保事業費納付金」は、27 億 3,991 万円で、前年比プラス 1,394 万円でございます。ここで、参考資料②「国保事業費納付金の今後の見通しについて」をご覧ください。

「1. 事業費納付金とは」にありますように、納付金は県が市町の行う保険給付に要する費用を算定し市町に納付を求めるもので、県に納めた納付金は市町に交付される普通交付金の財源となります。平成 30 年度の国保県単位化までは、市町は主に、医療費を支払うために必要な額を積算し、国保税の税率を定めていましたが、県単位化後は医療費に代わり、事業費納付金を支払うために必要な額を積算して、国保税の税率を定める仕組みとなりました。そのため、事業費納付金が増加して歳入不足が起こる場合は、国保税の税率等を引き上げて財源を確保する必要があります。

次に「2. 被保険者数と事業費納付金の推移」をご覧ください。これまで、被保険者数の減少に伴い事業費納付金は毎年減少しておりましたが、令和 7 年度から増加に転じています。その理由ですが、まず、物価高騰や人件費高騰を反映した診療報酬改定に伴い、一人当たり医療費の見込みが増加していることがあげられます。また、団塊の世代が後期高齢者制度に移行したことなどにより、被保険者のうち、65 歳から 74 歳までの前期高齢者の割合が減少し、結果として、香川県の歳入となる前期高齢者交付金が減少したことも理由の一つでございます。その他に、国の補助基準の見直しによる国庫負担の減や、出産育児一時金にかかる一般会計繰入金金の廃止など、国保会計をめぐる状況は、非常に厳しいものとなっています。

次に「3. 令和 8 年度事業費納付金算定にかかる、前期高齢者交付金の算定誤りについて」をご覧ください。各市町が負担する事業費納付金の額は、香川県が「国保事業費納付金等算定標準システム」を用いて算定しておりますが、令和 8 年度納付金算定において、厚生労働省によるシステム改修に不備があったことが判明しました。その結果、香川県では納付金額が、本来必要とする額より低く算定され、結果として県全体で約 6 億 5 千万円の歳入不足となるそうです。

また、令和 8 年度の納付金全体のうち丸亀市分が約 11.5%であることから、今回の不足額 6 億 5 千万円のうち、約 7,470 万円が丸亀市分と推測されます。既に決定している納付金額に、今回の不足額を足してみると 29 億円余りとなり、システム改修の不備がなければ、本市の令和 8 年度事業費納付金は、前年度と比較すると、1 億 6,300 万円余りの大幅な増額となっていたようです。

なお、香川県は今回の不足額について県の財政安定化基金を取り崩して対応する予定ですが、取り崩した額については、改めて基金に積みなおす必要があります。そのため、県は、令和 10 年度から 12 年度の 3 年間にわたり、不足額の 3 分の 1 ずつを市町が納める納付金に加算して徴収する方針であり、今後、納付金額が増加する要因となります。

次に「4. 令和9年度以降の事業費納付金について」でございますが、診療報酬改定に伴う医療費の増や、さらなる国庫負担金の減が検討されていること、先ほどご説明しました不足額の上乗せなどを勘案しますと、事業費納付金は、当面の間、上昇していくものと考えております。事業費納付金の上昇は、国保税の引き上げにつながるものであるため、今後も事業費納付金の推移を注視していく必要がございます。

それでは、報告第1号、資料1ページにお戻りください。右側、歳出のうち、ピンクで色付けしている、5款「保健事業費」は、9,553万円、前年比▲2,101万円の減でございます。減額の理由ですが、「5 保健事業費」の一番下、地域医療費を令和7年度から、一般会計に組み換えたことによる減額でございます。保健事業費の内訳ですが、生活習慣病予防対策としての「特定健康診査」や「特定保健指導」、また、「国保保健指導」は、医療費通知、ジェネリック医薬品の普及啓発のほか、糖尿病性腎症重症化予防事業、人間ドックの助成費用でございます。

次に6款「基金積立金」16万4千円は、左側「7. 財産収入」にあります16万4千円を、財政調整基金に積み立てたものです。

7款「諸支出金」は、国保税の還付金や、診療所特別会計への繰り出し金が主なものでございます。

以上により、歳出合計は、112億4,778万円、前年度と比較して、6億7,163万円の減額となっております。その結果、資料の左側、下の方にあります「単年度実質収支」、こちらは前年度の繰越金などを除いたもので、5,387万8,341円となり、令和6年度の単年度収支と比較すると、約2,360万円近くの減額となりました。令和7年度につきましては、単年度赤字になるのではないかと危惧しておりましたが、結果的に、昨年度を超える税収があったことや、国や県の公費をしっかりと確保できたことなどから、黒字決算となり大変安堵しております。単年度赤字になるということは、1年間の歳出に対し、その1年間の歳入が不足しているわけですから、赤字分を補てんする必要があります。本市国保が単年度赤字になった場合、財政調整基金や前年度繰越金の活用が考えられ、直ちに国保税の引き上げを検討する事態は避けられる見込みでございます。しかしながら、先ほどご説明しましたとおり、事業費納付金の上昇が見込まれる中、本市国保特別会計の財政運営は、今後、厳しさを増すものと考えております。

続いて、参考資料③をご覧ください。こちらは、被保険者数にかかるもので、左上のグラフは、「国保0歳～74歳」、左下は「40歳～64歳」の被保険者数の推移でございます。被保険者数は、年々減少しており、それに伴い、国保の支え手であります現役世代も減少していることが見て取れます。

また、右上のグラフ「後期高齢者（75歳～）被保険者数の推移」を見ていただきますと令和4年度から6年度にかけて、後期高齢者医療制度の被保険者数が大幅に増加しています。団塊の世代が75歳となり後期高齢者医療制度に移行したことや、被用者保険の適用拡大が進んでいることなどにより、ここ数年で国保の被保険者の減少率が顕著になっております。

また、右下のグラフ「前期高齢者(65歳～74歳)被保険者数の推移」をご覧ください。団塊の世代の移行により、全体の被保険者数と同様に、前期高齢者の数自体は減少しています。しかしながら、令和7年度の被保険者数のうち、約半分を65歳から74歳の前期高齢者が占めており、その世代は医療機関への受診が多く、一人当たり医療費が高い傾向があります。本市国保全体における令和7年3月から2月までの年間医療費は、一人当たり約52万5千円ですが、65歳から74歳までの前期高齢者に限ると約68万8千円で、比較すると前期高齢者は、全体より16万3千円ほど高くなっています。なお、64歳以下は約39万円で前期高齢者より約30万円低いことから、被保険者の年齢層が高いほど、医療費の負担が大きいのことがわかります。現役時代は、会社の社会保険に加入し、会社を退職した後、国保に加入するケースが多いため、国保被保険者は前期高齢者の占める割合が大きく、結果として医療費が高くなることは、国保の構造的な課題でございます。

以上が、令和7年度決算の説明となりますが、被保険者の減少が続く中、保険給付費は高い水準のまま推移するものと見込まれます。

また、一人当たり医療費は増加の一途を辿っておりますことから、今後とも庁内関係各課、また香川県と連携しながら、疾病予防、健康づくり事業などを実施して、医療費適正化に取り組んでまいりたいと考えております。報告第1号並びに関係部分、参考資料についての説明は、以上となります。

続きまして、報告第2号令和7年度 丸亀市国民健康保険 診療所特別会計決算について、ご説明いたします。資料の2ページをご覧ください。

丸亀市が運営する広島と本島の2箇所にある国民健康保険診療所は、広島診療所は青木、本島診療所は泊にあり、島民の方に医療サービスを提供するほか、特定健診やがん検診の実施、インフルエンザ等のワクチン接種などを実施しています。

それでは、決算の説明をさせていただきます。この資料は、広島診療所と本島診療所を合算した資料となっております。表の構成は1ページの国保特別会計と同じです。

歳入から、ご説明いたします。資料の左側が「歳入」でございますが、右から三番目の赤い線で縦に囲っている部分の「令和7年度決算額」の欄をご覧ください。

まず、診療収入の欄、「1 国民健康保険」から「6 一部負担金」までの計は、1,821万8千円で、前年度対比は、219万3千円の減です。島の人口の減少や高齢者の島外医療機関への入院等により減少しているものと考えております。なお、令和7年度の受診者数の平均は、広島が一日当たり4.78人、本島は一日当たり6.93人となっております。

次に、繰入金の欄をご覧ください。8,850万8千円で、国保特別会計からの繰入金です。前年度対比は、2,576万5千円の増です。

そのほかに、診断書等の文書料、雑収入を含め、歳入合計は、1億716万5千円で、前年度対比は、2,156万7千円の増となっております。

次に、表の右側の歳出をご覧ください。歳入と同様に、右から三番目の赤い線で囲っている部分の「令和7年度決算額」をご覧ください。主なもののみ説明させていただきます。

総務費のうち、一般管理費から申し上げます。

1 番 報酬は、診療所の看護師、事務員として従事する広島診療所 4 名、本島診療所 4 名、合計 8 名の会計年度任用職員の人件費です。

2 番 給料、3 番 職員手当等、4 番 共済費の 3 つは、広島・本島診療所の所長である常勤医師 2 名分の人件費及び、会計年度任用職員の期末勤勉手当です。令和 6 年度に不在であった本島診療所の医師が令和 7 年度に就任したため増額となっております。

7 番 報償費は、本島診療所の代理診療の謝礼が主なものです。

8 番 旅費は、会計年度任用職員の船代を含む通勤に係る費用が、主なものであります。

10 番 需用費は、消耗品や燃料費、光熱水費、施設等の修繕料などです。

11 番 役務費は、通信運搬費や手数料、保険料となっております。

12 番 委託料は、253 万 9 千円で、内容は、施設の維持管理にかかる経費と医師の研修や出張などに伴う代理診療にかかる委託料です。前年度対比は、248 万 6 千円の減となっております。令和 6 年度は、常勤医師不在による代診派遣委託がありましたが、医師の採用により減額となりました。

13 番 使用料及び賃借料は、放送受信料やレセプトのオンライン請求にかかる経費です。

17 番 備品購入費は、診療所の備品を購入したものです。

18 番 負担金補助は、両診療所に係る医師会費や負担金等です。

26 番 公課費は、公用車車検に係る重量税です。

次に、本島診療所整備事業費ですが、医師住宅の屋根改修工事に係る費用で 833 万 9 千円でした。

次に、医業費についてご説明いたします。まず、「医療用機械器具費」ですが、小計欄は、533 万 5 千円で、前年度対比は、269 万円の減でございます。令和 7 年度は高額な医療機器は購入していませんので、減額となっております。

次に、「医療用消耗機材費」ですが、小計欄は、857 万 8 千円で、前年度対比は、166 万 8 千円の減となっております。需用費は、薬剤、治療材料の医薬材料費、役務費は、血液検体等の検査手数料が主なもので、医薬材料費の減が主な減額の理由でございます。

次に、「医療用衛生材料費」ですが、小計欄は、90 万 9 千円となっております。内容は、需用費は医療用消耗品、使用料及び賃借料は在宅酸素療法の装置使用料等に係るものです。

次に「公債費」は、元金が 1,448 万 5 千円、利子が 26 万 7 千円です。各診療所の医師住宅や診療所の医療機器更新に係ります長期債の償還元金と利子でございます。

歳出合計は、1 億 716 万 5 千円で、歳入・歳出合計額が同額ですので、翌年度繰越金は 0 円であります。報告第 2 号の説明は以上のとおりです。

報告第 1 号、第 2 号につきまして、一括して説明させていただきました。ご審議の程、よろしく願いいたします。

<会長>

「報告第1号、第2号」について、事務局より説明がありました。質問等がありましたら、お願いします。

岸本委員、お願いします。

<岸本委員>

診療所の会計にかなり高額な運営費がかかっておりますが、今オンライン診療が盛んに導入されてますので、対面で診療するはもちろんいいのですが、場合によっては島では看護師さんが介助するだけで、医師の配置の見直しを検討されてはどうかと思いますが、お考えをおたずねします。

<事務局>

ご意見ありがとうございます。診療所に関しては、人口も減っておりまして、いずれは先生のおっしゃるような方向性も浮かび上がってくるかなと思っているところでございます。ただ実は今、わりと移住者の方が最近たくさん来られていまして、広島もめでたく学校が再開したというニュースも新聞等でご覧いただいたような状況もあるかと思います。オンライン診療、遠隔医療みたいなことについては色々考えていく必要があると思っていますが、現在常勤医師もおられますので、また常勤医師の先生とも色々相談しながら今後のあり方を進めていきたいと思っています。ありがとうございました。

<会長>

ありがとうございます。他にご質問はございませんか。

神田委員、お願いします。

<神田委員>

報告第1号の歳入のところでございますが、国民健康保険税のところですけども、被保険者数が減っているというところで、実際には決算額の方が対前年度比 100.5%ということで、上がってはいるのですが、要因というのは、収納率が上がったからというところなのか、所得が上がっているからなのかというところをお聞きしたいと思います。

<事務局>

お答えいたします。私も昨年確定賦課があった時に確認しましたが、被保険者数の減少に伴い、これまで減少傾向にございましたが、昨年度所得割という部分が上がっておりました。やはり昨今人件費上昇等の見直しが顕著なところがあり、その影響もあるのかなと思っております。もちろん合わせて、収納率が下がり続けておりましたが、税務課の努力とか、皆さんの納めやすい環境が非常に整っている、丸亀の納付のしやすさというのは、県内でもペイジの導入も早かったということもありますし、ウェブサービスの口座振替も進めておりましたので、そういう様々なものの効果によって収納率が上がったことが要因でないかと考えております。以上でございます。

<会長>

他に質問はございませんか。質問が無いようですので、次に移ります。

報告第3号「葬祭費支給額の県内統一について」事務局より説明をお願いします。

<事務局>

それでは、報告第3号「葬祭費支給額の県内統一について」ご説明いたします。

葬祭費は、国民健康保険の被保険者が亡くなられた際に、葬祭を行った方に対して支給されるもので、本市では丸亀市国民健康保険条例により支給額を5万円と定めています。

次に、葬祭費支給額の県内統一についてです。葬祭費の支給額は、香川県内では、令和6年度から3万円に統一されていますが、経過措置により令和8年度末までは統一を猶予することができるため、本市では現在も5万円を支給しております。しかしながら、この経過措置が令和8年度をもって終了することから、令和9年度以降は本市においても支給額を3万円へ見直す必要があります。

葬祭費を統一する理由ですが、国民健康保険は平成30年4月の制度改革により、都道府県単位で運営する仕組みに移行しました。一方で、保険税率や実施している事業・サービスの内容は、現在でも市町ごとに異なっています。

国は、同じ所得・同じ世帯構成であれば、県内のどこにお住まいであっても、同じ保険料負担となる「保険料水準の統一」を進めることとしており、国の方針のもと、香川県においても、統一の目標年度である令和18年度に向けて、事業とサービスの共通化を進めているところです。サービスを共通化することで、県内どこにお住まいの方にも公平な、保険料負担による制度運営が可能となります。葬祭費の支給額の統一は、その取組の一環として実施されるものです。

続いて、県内の状況ですが、令和8年4月1日現在、13市町が既に3万円としており、5万円を支給しているのは本市を含め4市町となっています。

最後に、本市の対応ですが、経過措置の終了により、令和9年度から葬祭費支給額を3万円に改正する必要があると考えています。なお、本市以外の3市町についても、同じく令和9年度から3万円へ改正する予定と聞いております。

説明は以上でございます。

<会長>

「報告第3号」について、事務局より説明がありました。質問等がありましたら、お願いします。

質問はございませんか。質問が無いようですので、次に移ります。

報告第4号「健康保険法等の一部を改正する法律の成立について」事務局より説明をお願いします。

<事務局>

それでは、資料4「健康保険法等の一部を改正する法律の成立について」をご覧ください。国民健康保険法を含む複数の法律改正が行われ、被保険者のご負担に関するものや、医療機

関・医療保険者に関するものなど、幅広い内容となっています。本日は、表紙の下半分、①から④について説明いたしますが、こちらは、被保険者の皆様に、直接、影響があると思われるものです。③は国民健康保険独自のものですが、残りの①・②・④については、全ての医療保険に共通するものです。なお、「健康保険法等の一部を改正する法律」は、6月5日に公布されています。

それでは、表紙をめくって、資料の2ページをご覧ください。国は、今回の改正の主旨を、「持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と、世代間や世代内での負担の公平性を図るため」としています。現役世代を中心に、保険料負担の上昇を抑制しながら、全世代を通じて、医療保険制度に対する信頼や納得感を維持・向上させる観点から、給付と負担の見直しを行うものです。改正の概要は大きく4つにまとめられておりますが、本日は、黄緑やピンクなどで線を引いている箇所について説明をいたします。それぞれ施行日が違いますので、改正の概要と施行期日で色を揃えています。

それでは、3ページをご覧ください。まず1点目、「一部保険外療養の創設」でございます。OTC医薬品との代替性が高い薬剤を、公的医療保険で用いる場合、薬剤費の一部を保険給付の対象としないこととするものです。OTC医薬品とは、薬局やドラッグストアなどで、処方箋なしに購入できる医薬品のことで、以前は大衆薬、あるいは市販薬と呼ばれていたものです。

3ページ、真ん中の図を見ていただきますと、ピンク色の箇所に「特別な料金」と書かれています。現在は、全額が医療保険の対象となっている医薬品の中で、OTC医薬品と代替性が高いとされるものは、一部保険外療養の創設後、図のように薬剤料のうち4分の1については保険給付の対象とならず、患者負担となります。薬剤料の残り4分の3と技術料については、保険給付の対象となり、水色の部分は医療保険が支払います。黄色で自己負担と書かれている部分については、これまでと同様に、1割から3割の自己負担額を患者が支払います。

なお、特別の料金の対象となる医薬品の、主な対応症状は、鼻炎、胃痛・胸やけ、便秘、解熱・痛み止め、風邪症状全般など多岐にわたり、77成分、約1,100品目が対象となり、令和9年3月の施行が想定されています。また、こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者や入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対しては、配慮措置を検討しているとのことです。

厚生労働省は、令和8年6月25日に「OTC類似薬の保険給付の見直しの実施に向けた技術的検討会」を立ち上げ、「医療用医薬品とOTC医薬品の効能・効果の関係」と「別途の負担を求めない者と求めない療養の範囲」について、検討を進めています。具体的なことは、これから決まっていくようですが、医療費の負担に関する大きな見直しであるため、現時点での資料をもとに説明させていただきました。

次に、4ページをご覧ください。2点目は、妊娠・出産に対する支援の強化です。出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、現金を支給している現在の出産育児一時金に代わる、

新たな給付体系を創設するものです。出産育児一時金につきましては、これまで随時、引き上げが行われてきましたが、出産費用の上昇に追い付かず、結果として、妊婦の負担軽減につながらないという課題があることから、国は、給付方式の見直しについて検討してきました。

4 ページ、中央あたりの「(1) 出産育児一時金に代わる給付方式の導入」をご覧ください。国は、星マークをつけた 1 「分娩 1 件当たりの基本単価の設定（現物給付化）」と、2 「全ての妊婦に対する現金給付の導入」をセットとした、新しい給付方式を導入するとしています。まず、1 のとおり、分娩 1 件当たりの基本単価を国が設定し、保険者から直接、医療機関に支給することで、妊婦に負担が生じないようにします。次に、2 のとおり、保険診療の一部負担金など出産時の費用負担の負担軽減を図るため、全ての妊婦に定額の現金給付を行います。

なお、当面の間は、分娩施設ごとに、新たな給付体系に移行するか、現在の出産育児一時金のままとするか選択できるようになります。施行日は、法律の公布後 2 年以内に政令で定めるとされ、未定でございます。こちらにつきましても、現時点では具体的な情報がないことから、今後の国の動向を注視してまいります。

次に、5 ページをご覧ください。3 点目は、国民健康保険税の子どもに関する軽減措置の拡充です。ピンク色の四角で囲っている箇所をご覧ください。子育て世帯の保険料負担を軽減するため、令和 4 年度から未就学児、つまり小学校に入る前の子どもにかかる国保税の均等割は 5 割が軽減されており、その軽減分については、国・県・市の公費が充てられています。今回の改正は、次世代育成支援として、軽減対象者を未就学児から高校生年代まで拡充し、さらに子育て世帯の負担軽減を図るものです。

右側の図をご覧ください。収入が一定以下の世帯には、最初に、低所得者軽減として 7 割・5 割・2 割軽減が適用され、緑色で「低所得者の軽減部分」と表示されています。5 割軽減のケースで説明しますと、均等割総額が 2 万円の場合、まず、5 割の 1 万円が低所得者軽減分となります。残りの 1 万円のうち、2 分の 1 にあたる 5 千円が、図の黄色の箇所、子どもの軽減部分となり、最後に残った 5 千円が、被保険者にご負担いただく額となります。緑色の低所得者軽減を先に適用し、黄色の子どもの軽減は、その残った額の 2 分の 1 となる仕組みです。参考として、全国の軽減対象者数の記載がありますが、今回の改正で、対象者数は 50 万人から 180 万人となり、大幅な増となるようでございます。施行日は令和 9 年 4 月 1 日の予定です。

次に 6 ページをご覧ください。4 点目は、高額療養費制度の考慮事項の明確化です。高額療養費制度の見直しにつきましては、前回、1 月 29 日に開催しました国保運営協議会において、説明をさせていただきました。令和 8 年度・9 年度の 2 段階改正であり、本年 8 月からの主な改正点は、各所得区分ごとの自己負担限度額の引き上げ、70 歳以上の方の外来特例引き上げ、年間上限額の導入でございます。

ピンク色で線を引いてありますが、近年は、医療の高度化や高額薬剤の開発・普及等によ

り、高額療養費の支給額が医療費全体の倍のスピードで伸びている状況であり、制度を将来に渡って堅持していくため様々な改正が行われるものです。一方で、長期にわたり高額療養費の支給を受けている方が、引き続き必要かつ適切な受診ができるよう、改正による影響を分析、考慮することとされております。

7 ページをご覧ください。長期療養者への負担軽減として、高額療養費の年間上限が新設されます。令和8年8月から、被保険者が1月に医療機関で支払う自己負担額の限度額が引き上げられますが、年間上限額を新たに設定することで、被保険者の負担が抑制される仕組みです。図の左側、こちらは高額療養費の多数回該当にならないケースです。高額療養費制度では、1年間に4回以上、高額療養費に該当すると、4回目から自己負担額が下がり負担が軽減されますが、このケースでは、毎月の支払額が限度額を超えておらず高額療養費に該当しないため、多数回該当の適用がありません。しかしながら、今回の年間上限額が適用されると、見直し後のように医療費の自己負担が軽くなります。右の図は、高額な薬剤を使用した想定で、総医療費が4,960万円、3割負担が1,488万円の場合です。見直し前の自己負担額は57万3千円ですが、見直し後は、年間上限額の53万円に軽減されます。このように、令和8年8月から、高額療養費の自己負担限度額が引き上げられますが、代わりに、長期療養者への負担を一定程度抑制する仕組みも導入されます。

以上、被保険者の皆様に直接、影響があると思われる4点について、説明させていただきました。今後、色々な改正が予定されておりますが、現時点で詳細な内容や手順等が不明なものもあり、国からの情報を注視しつつ、適切に対応してまいります。説明は以上でございます。

<会長>

「報告第4号」について、事務局より説明がありました。質問等がありましたら、お願いします。

質問はございませんか。質問が無いようですので、次に移ります。

報告第5号「丸亀市国保特定健診について」事務局より説明をお願いします。

<事務局>

健康課の松尾と申します。よろしくお願いいたします。丸亀市国保特定健診について、説明させていただきます。座って失礼いたします。

「丸亀市国保特定健診について」の資料をご覧ください。

まず、特定健診の受診率ですが、令和3年度から令和7年度までの、香川県と丸亀市の受診率を表しております。丸亀市の受診率は、香川県と比較しますと低く、令和7年度は38.6%となっております。

次に3ページの「性・年齢別特定健診の受診率」ですが、左側が男性、右側が女性のグラフとなっております。性別で見ますと、女性の方が受診率が高くなっておりまして、年代別で見ますと、40歳・50歳の若い世代の受診率が低く、年代が高くなるにつれて受診率が高くなっております。R7年度は、R6年度と比較しますと、どの年代においてもやや減少傾向

向となっております。

4 ページは、特定保健指導の実施状況になります。特定保健指導は、メタボリックシンドロームの発症リスクが高く、生活習慣の改善によって予防効果が期待できる方に対して行われますが、令和 7 年度の対象者については、実施途中の方もいますので、令和 6 年度までの実施状況を表しております。特定保健指導の実施率は、年度によってばらつきがありますが、令和 6 年度は 14.9%となっております。

次に、5 ページは、令和 7 年度の特定健診の結果を、メタボリックシンドロームの視点から性・年齢別で表しております。メタボリックシンドロームの該当者とは、「腹囲が男性 85 cm 以上、女性 90 cm 以上で、血糖・脂質・血圧の追加リスクが 2 つ以上該当する人」となっておりまして、「追加リスクが 1 つ該当する人」を予備群としております。メタボリックシンドロームの該当者は、年齢とともに増加しておりまして、性別でみますと、該当者・予備群ともに、男性の割合が高くなっております。

次に、6 ページ・7 ページは、特定健診の有所見者の状況を性別毎に県と比較しております。まず、男性の有所見者の状況をみますと、過去 1～2 か月の平均血糖値を示す HbA1c の有所見者が 62.1%と最も高くなっており、次いで腹囲の有所見者が 59.9%となっております。

続いて、7 ページの女性の有所見者の状況を見ますと、男性と同様に、HbA1c の有所見者が 58.1%と最も高く、次に悪玉コレステロールである LDL コレステロールの有所見者が 55.3%となっております。

次に 8 ページは、35 歳～39 歳の若年者の特定健診の受診率を表しております。35 歳からの若年健診は若い世代からの生活習慣の改善と、40 歳からの特定健診の動機づけを目的として市独自で行っております。令和 3 年度までは、35 歳の年齢のみを対象に実施していましたが、令和 4 年度からは、対象者を 35 歳～39 歳に広げ実施しております。また、R6 年度までは集団健診で実施していましたが、R7 年度からは集団健診に加えて、市内医療機関での実施を開始いたしました。受診率は、R5 年度まで年々減少していましたが、令和 6 年度以降は増加しており、R7 年度では 12.4%となっております。

次に、9 ページは 35 歳からの特定健診の健診結果ですが、メタボリックシンドロームの割合を見ますと男性では受診者の約 30%、女性では受診者の約 12%がメタボリックシンドロームの該当者または予備群となっております。

また 10 ページは、それぞれの健診項目で異常値を示す人の割合になりますが、脂質異常を示す人の割合が男女とも最も多くなっております。そのため、集団特定健診と併せて実施しております保健指導では、特に脂質に関する内容を重点に、フードモデルや脂肪のモデルなどを活用し、より具体的な保健指導を行うことで、生活習慣の改善に繋がるよう取り組んでおります。

最後に、今年度の特定健診受診率向上に向けた取り組みとしましては、昨年度に引き続き、インターネット予約など様々な予約方法の確保や休日健診の実施など、受診しやすい健診体

制の整備に努めてまいります。

また、未受診者対策としましては、ハガキによる個別勧奨を継続して行いながら、家族ぐるみで健康づくりや健診受診のきっかけをつくれるように、小・中学校とも連携を行いながら、様々な機会で開催活動を行ってまいります。若い世代から、メタボリックシンドロームの該当者や予備群の方が多くいますので、毎年健診を受診してもらえよう、今後も継続して体制整備や啓発活動を行ってまいりたいと考えております。

「丸亀市国保特定健診について」の説明は以上です。

<会長>

「報告第5号」について、事務局より説明がありました。

質問等がありましたら、お願いします。

質問はございませんか。質問が無いようですので、次に移ります。

〔5〕その他

その他の（1）「子ども子育て支援金について」事務局より説明をお願いします。

<事務局>

それでは、右上に「その他 子ども・子育て支援金」とある資料をご覧ください。

令和8年度から「子ども・子育て支援金制度」が開始され、国民健康保険税において、新たに賦課・徴収を開始する必要があることから、昨年度、本運営協議会で審議をいただきました。

子ども・子育て支援金にかかる本市の税率や運営協議会での審議等につきましては、資料の「1. 令和8年度 子ども・子育て支援金について」のとおりでございます。令和8年1月29日に開催しました3回目の運営協議会で、答申案にご了解をいただき、令和8年2月9日に、和田会長から松永市長へ答申書が提出されました。その後、丸亀市国民健康保険税条例を改正し、子ども・子育て支援金に関する規定を追加しております。

また、子ども・子育て支援金制度は、令和8年度から10年度にかけて、段階的に構築されるため、本市国保が納める支援納付金額は、令和10年度まで上昇いたします。そのため、令和9年度の子ども・子育て支援金の税率等は、県から示される支援納付金額にあわせ、引き上げを行う必要がございます。

次に、「2. 周知・広報について」ですが、本運営協議会でご意見をいただきましたとおり、子ども・子育て支援金は新しい制度であることから、被保険者への十分な周知が重要でございます。そこで、市のホームページで制度概要等を掲載した他、広報まるがめ5月号と7月号に記事を掲載し、被保険者への周知を図りました。さらに、国保税の納税通知書に同封する「令和8年度 国民健康保険税について」に、子ども・子育て支援金に関する説明を掲載し、国保加入者のいる全世帯へ送付いたしました。

次に、「3. 令和9年度の子ども・子育て支援金にかかる税率等について」ですが、先ほど申し上げましたとおり、県から示される支援納付金額にあわせて、税率等の引き上げを行う

必要があります。令和8年11月中旬に県から仮算定通知として、令和9年度の支援納付金額と、標準保険料率が示されますので、まず、それをもとに、令和9年度国保特別会計の歳入・歳出の見込みをたててまいります。次に、令和9年1月中旬に県から本算定通知がありますので、本運営協議会から提出いただいた答申のとおり、そちらの数値を基本として、令和9年度の子ども・子育て支援金の税率等を決定したいと考えております。次回の運営協議会において、具体的な税率等を委員の皆様にお示しし、ご審議いただきたいと思いますので、どうぞよろしくお願いいたします。説明は、以上でございます。

<会長>

「子ども子育て支援金について」、事務局より説明がありました。質問等がありましたら、お願いします。

林委員、お願いします。

<林 一幸委員>

「子ども子育て支援金」という新制度だと思うんですけど、この新制度の施行にあたりまして、その納付者の方から問い合わせというか、苦情なんか含めてですね、ご意見等があったのであれば、教えていただければと思います。

<事務局>

税務課市民税担当長の横井と申します。よろしくお願いします。ご質問いただきました「子ども子育て支援金」についてのお問い合わせですが、やはり新制度ということで、事前の広報等もありましたので、こちらとしては身構えていたほどのお問い合わせ等はなかったので一安心というところです。前年の通知書と並べてお問い合わせいただいた方からは、どのような制度か、またどのような経緯でその制度が創設されたのかというご質問をいただくことが何度かございました。こちらでできる質問にはお答えさせていただいて、どうしてもその制度自体に納得いただけないという方には、こども家庭庁のコールセンター等をご案内して、そちらの方でお伺いいただいたというところです。質問や問い合わせとしましては、国民健康保険の被保険者というよりは、やはりその「子ども子育て支援金」の恩恵をちょっと感じにくいという、後期高齢者医療保険の被保険者の方からの問い合わせの方が圧倒的に多いかなというところが、こちらとしての正直な感想となっております。以上です。

<会長>

よろしいでしょうか。

他に質問はございませんか。質問が無いようですので、次に移ります。

その他の（２）「第3期データヘルス計画の中間見直しについて」事務局より説明をお願いします。

<事務局>

保険課の魚本と申します。よろしくお願いします。座って失礼します。私の方からは、第3期データヘルス計画の中間見直しについてご説明いたします。

事前送付資料の中の計画の概要欄をご覧ください。デジタルヘルス計画は、特定健康診査の結果やレセプトなどのデータを活用して、地域の健康課題を分析し、被保険者の健康の保持増進や生活習慣病の重症化予防、医療費の適正化などを推進するための計画です。

第3期の計画期間は、令和6年度から令和11年度となっておりますが、今年度が中間見直し年度となっております。本計画の中間見直しにつきましては、県内統一の方針のもとで進められることとなっております。今後、県による説明会等が予定されております。現時点では具体的な見直し内容等は示されておきませんが、県の方針が示され次第、本市としての対応を検討してまいります。今後の運営協議会において、見直しの方向性や具体的な内容について、改めてご説明させていただきます。説明は以上です。

<会長>

第3期データヘルス計画の中間見直しについて事務局より説明がありました。質問等がありましたら、よろしくお願いいたします。

質問はございませんか。質問が無いようですので、事務局から他に何かありますか。

<事務局>

それでは、今後の予定についてお知らせいたします。

本運営協議会は、年2回から3回の開催を予定しております。

開催の1カ月ぐらい前にご案内させていただきますので、ご出席のほど、よろしくお願いいたします。事務局からは以上です。

〔6〕閉会

<会長>

それでは、他にご意見やご質問はございませんか。

無いようですので、これをもちまして、本日の協議会は閉会とさせていただきます。各委員の皆様にはご熱心にご協議いただき、議事が円滑に進行できましたこと、厚くお礼申し上げます。本日は、ありがとうございました。