

審議会等の会議結果報告

1 会議名	令和8年度第1回津市国民健康保険運営協議会
2 開催日時	令和8年8月20日（木） 午後3時30分から午後5時まで
3 開催場所	津市役所本庁舎 4階庁議室 （津市西丸之内23番1号）
4 出席者の氏名	（津市国民健康保険運営協議会委員） 大倉康義、奥野幸司、草深泰幸、中西一代、奥野利幸、 亀井貴彦、日沖明子、渡部泰和、石川博之、伊藤研也、 片岡福生、河合紀子、北角亘、玉田朋紀 （事務局） 健康福祉部健康医療担当理事 梅本和嗣 健康福祉部健康医療担当参事 杉崎雅人 健康福祉部保険医療助成担当参事（兼）保険医療助成課 長 前川近子 保険医療助成課調整・管理・年金担当主幹 江角綾子 保険医療助成課保険担当主幹 野田琢哉、立松勇紀、村 田有香、中村剛之
5 内容	(1) 令和7年度津市国民健康保険事業特別会計決算等 の報告について (2) 国民健康保険制度の改正について (3) 第3期データヘルス計画の取り組みについて
6 公開又は非公開	公開
7 傍聴者の数	0人
8 担当	健康福祉部保険医療助成課管理・年金担当 電話 059-229-3159 e-mail 229-3159@city.tsu.lg.jp

・議事の内容 下記のとおり

1 開会・委員の紹介

事 務 局	定刻になりましたので、ただ今より、令和8年度 第1回津市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は、お忙しい中、当協議会にご出席いただきまして、ありがとうございます。最初に、本日出席しております職員の紹介をさせていただきます。 (職員の紹介) それでは、事務局を代表いたしまして、健康福祉部健康医療担当理事よりご挨拶申し上げます。
担当理事	皆様、本日はお忙しい中、当運営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。 国民健康保険制度を取り巻く状況でございますが、少子高齢化を伴います人口減少が進む中、国民の働き方も多様化しており、国民皆保険のあり方につきましても、時代に応じた見直しが求められているところでございます。 本日の協議事項にございすとおり、国民健康保険制度の改正の他、努力支援制度における評価の見直しに加えまして、足元では消費税率減税の動きがあるなど、状況も変化を見せております。特に国保財政におきましては、消費税率の引き上げに伴う増収分が重要な財源の一部となってきた経緯もございまして、今回の動きによる国保運営に与える影響が懸念されるところでございます。 国の議論の動向を注視しながら、当市の健全な国保運営に向けまして、しっかりと取り組んでいかなければならないと考えております。 本日はお手元の事項書のとおり、先ほど申し上げました国民健康保険制度の改正のほか、本市の国保事業の決算、第3期データヘルス計画の取り組みなどをご説明させていただきますので、忌憚のないご意見をお願いいたします。
事 務 局	次に、委員の出欠状況についてご報告いたします。本日の出席者数は14名でございます。 なお、鈴木委員、村阪委員、前川委員、三輪委員におかれましては、ご欠席のご連絡をいただいております。 以上、津市国民健康保険条例第2条に定める委員の各1名以上を含む過半数の出席がありますので、会議が成立しておりますことをご報告します。 この会議の結果につきましては、会議録を作成し、「審議会等の会議結果報告」という形で津市のホームページに登載されることとなりますので御承知おきください。

議 長	また、この会議は公開となっており、本日の傍聴者は現在のところありません。 本日は、令和 7 年度津市国民健康保険事業特別会計決算等の報告、国民健康保険制度の改正、第 3 期データヘルス計画の取り組みについて、以上 3 つを議題としております。どうぞよろしくお願いいたします。 それでは、議長、会議の進行をよろしくお願いいたします。 皆さんこんにちは。大変お暑い中ご出席いただきましてありがとうございます。皆さんもご存知のように、熊本で地震が起こったり、千葉で災害がありました、北と南で災害が起こっております。津市も東海・南海トラフ地震を非常に心配はしておりますが、いつ起こってもいいような気持ちだけはいつも持って活動していただきたいなと思いますので、よろしくお願いいたします。 本日はいろいろと議題がありますので、よろしくお願いいたします。 それでは議事を進めさせていただきます。
-----	--

2 議事

議事 1 令和 7 年度津市国民健康保険事業特別会計決算等の報告について

資料に基づきまして、「令和 7 年度津市国民健康保険事業特別会計決算(案)」について、令和 6 年度決算と比較しながら、主な項目をご説明いたします。

なお、決算額は千円単位で記載しており、端数処理の関係で、他の資料と一致しない場合がございます。また、市議会における承認前のため、「案」といたしております。

(1) 歳入について

国民健康保険料は、48 億 4,120 万 1 千円で、前年度と比べて 766 万 6 千円の増となりました。内訳は、現年度分が 45 億 9,554 万 2 千円で、前年度比 1,176 万 7 千円の増、過年度分が 2 億 4,565 万 9 千円で、410 万 1 千円の減となっています。

国民健康保険税は、合併前の一部市町村においては国民健康保険料ではなく、国民健康保険税であったことから過年度に発生したもので、滞納整理として財産調査等を行った結果、相続人が不存在であるなど執行停止対象となっているものです。令和 8 年度にすべて不納欠損となる見込みです。

一部負担金は、国民健康保険法第 42 条第 2 項に基づき、一般被保険者にかかる一部負担金を医療機関等に代わり、国民健康保険で徴収するものですが、実績なしとなっております。

使用料及び手数料は、31 万 5 千円で、前年度と比べて 23 万 3 千円の減となりました。主な内容は、督促手数料及び証明書発行手数料です。

国庫支出金は、4,211 万 3 千円で、前年度と比べて 2,682 万 3 千円の増となりました。主な増額要因は、子ども・子育て支援事業に係るシステム改修補助金です。

県支出金は、175 億 4,862 万 8 千円で、前年度と比べて 7 億 5,983 万 2 千円の減となりました。県支出金は、主に保険給付費を賄うための普通交付金と、保険者努力支援制度などに係る特別交付金で構成されています。減額の主な要因は、被保険者数の減少などに伴い、保険給付費が減少したことによるものです。

財産収入は、基金の運用による利子で、1,121 万 2 千円となり、前年度と比べて 1,091 万 9 千円の増となりました。

繰入金は、20 億 9,383 万 4 千円で、前年度と比べて 5,143 万 2 千円の減となりました。

このうち、一般会計繰入金は 17 億 7,950 万 9 千円で、前年度と比べて 4,467 万円の減となっています。一般会計繰入金には、低所得者に対する保険料軽減分などの保険基盤安定繰入金、職員給与費等繰入金、出産育児一時金等繰入金など、国が定める基準に基づく繰入金が含まれています。

また、国民健康保険事業運営基金繰入金は 3 億 1,432 万 5 千円で、前年度と比べて 676 万 2 千円の減となりました。これは、令和 7 年度の収支不足を補うため、基金を取り崩して国民健康保険事業特別会計へ繰り入れたものです。

繰越金は、3,174 万 3 千円で、前年度と比べて 669 万 1 千円の減となりました。これは令和 6 年度決算の歳入歳出差引額を、令和 7 年度へ繰り越したものです。

諸収入は、6,655 万 3 千円で、前年度と比べて 303 万 1 千円の減となりました。主な内容は、保険料の延滞金、第三者行為による損害賠償金及び返納金です。

以上、歳入合計は 246 億 3,559 万 9 千円で、前年度比約 3.1%、7 億 7,590 万 6 千円の減となりました。

(2) 歳出について

総務費は、4 億 1,466 万 7 千円で、前年度と比べて 2,288 万 4 千円の増となりました。

内訳は、国民健康保険事業に係る人件費や保険給付等の事務経費である総務管理費が 2 億 8,226 万 3 千円で、前年度から 12 万 7 千円の減となりました。

徴収費は、保険料の徴収に係る事務経費で、1 億 3,126 万円となり、前年度から 2,347 万 6 千円の増となりました。これは、今年度からスタートした子ども・子育て支援金にかかるシステム改修やコンビニ収納業務委託料の増によるものです。

運営協議会費は 27 万 1 千円で、3 万円の減、趣旨普及費が 87 万 3 千円で、43 万 5 千円の減となりました。

保険給付費は、172 億 6,486 万 6 千円で、前年度と比べて約 3.6%、6 億 3,878 万 7 千円の減となりました。

主な内訳として、一般被保険者に係る療養給付費 146 億 9,413 万 7 千円で、前年度から 5 億 4,701 万 5 千円の減となりました。

療養費は 8,301 万 2 千円で、525 万 1 千円の増、給付件数は 1 万 1,129 件です。

審査支払手数料は 6,349 万 3 千円で、249 万 9 千円の減となりました。これは、国民健康保険団体連合会等に支払う診療報酬や療養費の審査および支払などに係る経費です。

高額療養費は 23 億 6,541 万 2 千円で、前年度と比べて 9,286 万 1 千円の減、給付件数は 3 万 9,266 件です。高額療養費は、1 か月の医療費の自己負担額が、年齢や所得に応じて上限額を超えた場合に、その超過分を支給するものです。

高額介護合算療養費は 177 万円で、62 万 8 千円の減、給付件数は 92 件です。これは、世帯内の医療保険と介護保険の自己負担額を合算し、年間の上限額を超えた場合に支給するものです。

出産育児諸費は 4,159 万 2 千円で、48 万 5 千円の減、給付件数は 83 件です。

葬祭費は 1,545 万円で、55 万円の減、給付件数は 309 件です。

傷病手当金は、新型コロナウイルス感染症に伴うもので、手当金の対象期間は令和 5 年 5 月 7 日までとなっておりますが、請求時効の関係で令和 8 年度まで予算措置を行っているものです。

国民健康保険事業費納付金は、65 億 1,354 万 5 千円で、前年度と比べて 2 億 531 万 7 千円の減となりました。

これは、県が市町の保険給付費を賄うために必要な額を見込み、市町ごとの所得水準や標準的な収納率などを踏まえて算定し、市が県へ納付するものです。

保健事業費は、2 億 2,249 万 1 千円で、前年度と比べて 244 万 5 千円の減となりました。このうち、特定健康診査等事業費は 1 億 8,511 万 3 千円で、67 万 4 千円の減となりました。受診券の送付対象者数は 3 万 4,540 人、特定健康診査の受診者数は 1 万 3,725 人です。

がん検診等負担金は 3,677 万円で、119 万 7 千円の減となりました。受診者の延べ人数は 3 万 3,309 人です。

一般事務費等は 60 万 8 千円で、57 万 4 千円の減となりました。主な内容は、啓発物品及び後発医薬品差額通知の作成業務委託料です。

基金積立金は 1,121 万 2 千円で、前年度と比べて 1,091 万 9 千円の増となりました。これは、歳入に計上した基金利子を国民健康保険事業運営基金へ積み立てるものです。

諸支出金は、1 億 8,154 万 3 千円で、前年度と比べて 4,130 万 6 千円の増となりました。主な内容は、国や県への償還金、保険料還付金及び直営診療施設勘定

への繰出金です。

以上、歳出合計は246億832万4千円で、7億7,144万円の減となりました。

また、令和7年度の歳入合計246億3,559万9千円から、歳出合計246億832万4千円を差し引いた歳入歳出差引額は、2,727万5千円の黒字となり、令和8年度へ繰り越します。

ただし、この歳入合計には、前年度からの繰越金3,174万3千円と、基金からの繰入金3億1,432万5千円が含まれています。

また、歳出には基金積立金1,121万2千円が含まれています。これらを除いた単年度の実質的収支は3億758万1千円の赤字となります。国民健康保険の被保険者につきましては、他の保険制度に比べて年齢構成や医療費水準が高く、所得水準は低いといった構造的な課題を抱えており、基金を取り崩して保険料上昇の抑制に活用しております。

今後も、適正な保険料の賦課・徴収による収納率の向上を図るとともに、特定健診・特定保健指導や重症化予防などの保健事業の推進により医療費の適正化に取り組み、安定的な国民健康保険財政の運営に努めてまいります。

（３）国民健康保険事業の概要

世帯数及び被保険者数の推移

令和7年度の平均世帯数は3万38世帯で、令和6年度の3万897世帯から859世帯減少しています。平均被保険者数は4万2,676人で、令和6年度の4万4,409人から1,733人減少しています。

75歳到達による後期高齢者医療制度への移行や、被用者保険の適用拡大などにより、国民健康保険の世帯数及び被保険者数は減少が続いています。

また、1人当たり基準総所得金額は69万8,904円で、前年度の61万1,200円から8万7,704円増加しました。基準総所得金額とは、前年の総所得金額等から基礎控除額43万円を引いた金額です。

保険給付費及び1人当たり給付額の推移

令和7年度の保険給付費は172億6,486万6千円で、令和6年度から6億3,878万7千円、率にして約3.6%減少しています。これは、主に被保険者数の減少によるものと考えています。

一方、1人当たり給付額は40万4,557円で、ほぼ横ばいとなっています。

保険給付費の総額は減少していますが、被保険者の高齢化や医療の高度化などを背景として、1人当たり給付額は引き続き高い水準で推移しています。

保険料の賦課限度額の改定状況

令和8年度の賦課限度額は、基礎賦課額分が1万円引き上げられて67万円となり、子ども・子育て支援金制度の開始に伴う子ども・子育て支援金賦課額分3万円が加わるため、賦課限度額の合計は113万円となっております。

賦課限度額は、保険料の負担は負担能力に応じた公平なものとする必要があ

るものの、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、円滑な運営を確保する観点から被保険者の保険料負担に一定の限度を設けているもので、国の基準に基づき改定しております。

保険料の収納状況

令和7年度の現年度分について、調定額は48億9,067万円で、前年度から18万5千円増加し、収納額は45億9,554万2千円で、前年度から1,176万7千円増加しました。収納率は93.97%で、前年度から0.24ポイント上昇しました。また、未収額は2億9,512万8千円で、前年度から1,158万2千円減少しています。

1人当たり調定額は11万4,600円で、前年度から4,476円増加しました。被保険者数は減少していますが、所得の上昇により1人当たり調定額は増加しています。

滞納繰越分について、調定額は9億7,742万3千円で、前年度から6,648万1千円減少し、収納額は2億4,566万円で、前年度から419万5千円減少しましたが、収納率は25.13%となり、前年度から1.20ポイント上昇しました。

不納欠損額は1億5,809万2千円で、前年度から3,381万8千円増加し、未収額は5億7,367万1千円で、前年度から9,610万4千円減少となりました。

現年度分と滞納繰越分を合わせると調定額は58億6,809万3千円、収納額は48億4,120万2千円です。全体の収納率は82.50%となり、前年度から1.05ポイント上昇しました。また、未収額は8億6,879万9千円で、前年度から1億768万6千円減少しました。

今後も、的確に督促及び催告を行い、納期限前後における納付勧奨の強化など初期滞納への早期対応や納付相談などにより、納付が困難な方の生活状況に配慮しながら、適切な保険料収納に努めてまいります。

保険料収入の

確保対策

滞納整理については、納期限から20日以内に督促状を発送するとともに、6月、11月及び3月の年3回、総合催告を実施しました。また、納付状況に応じて随時、文書などによる催告や財産調査を行い、必要に応じて差押えを執行しています。

また、納付環境の整備として、平成22年7月からコンビニエンスストアによる収納を実施しており、令和7年度の利用件数は6万7,862件で、前年度から2,987件増加しました。普通徴収総件数に占める利用割合は32.27%で、前年度から2.05ポイント上昇しています。

コンビニ収納の納付額は11億5,578万2千円、収納手数料は545万円となっ

ています。身近な場所や都合に合わせた時間帯に納付できることから、利用件数は年々増加しています。

このほか、毎週火曜日と金曜日の午後 5 時 15 分から午後 8 時まで、また月 2 回の日曜日の午前 9 時から午後 5 時まで、電話による納付催告と口座振替の勧奨を行い、6 月と 12 月には、休日納付相談窓口を開設しました。平日や日中に相談することが難しい方にも相談いただけるよう、納付相談の機会を設けています。

以上のように、当課において滞納整理や納付相談を行っても早期の完納に至らない一定の案件については、1 年に 2 回、特別滞納整理推進室へ移管し、市税などと連携した滞納整理を行っています。

令和 7 年度の移管件数は 298 件、移管した債権額は 1 億 6,923 万 8 千円です。このうち、収納件数は 216 件、収納額は 3,348 万 5 千円となっています。

引き続き、納付相談に丁寧に対応するとともに、保険料負担の公平性を確保するため、関係部署と連携して適切な収納対策を進めてまいります。

特定健診・指導関係

特定健康診査につきましては、毎年 11 月に前年度の実績の法定報告を行うため、令和 6 年度の報告の数値となります。

特定健康診査の状況といたしましては、令和 6 年度については対象者 3 万 924 人に対し、受診者は 1 万 2,741 人、受診率は 41.2%でした。前年度から 0.5 ポイント上昇しましたが、県平均の 46.7%には届いておりません。

第 4 期国民健康保険特定健康診査等実施計画では、令和 6 年度の目標を 45%、令和 11 年度の目標を 50%としています。現状は目標に届いていないため、引き続きがん検診との同時実施や土日曜日の健診、市民税・県民税非課税世帯の方の自己負担無料化、職員による電話勧奨などにより、受診率の向上に取り組んでまいります。

また、毎年度、受診率の低い地域をモデル地区に指定し、自治会などの協力による地域ぐるみの受診勧奨や、訪問による重点的な勧奨を実施しており、令和 7 年度は橋南地区を対象としました。今年度は、高茶屋地区を設定しております。

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病のリスクが高く、生活習慣の改善による予防効果が期待できる方を対象に実施するものです。

令和 6 年度は、動機付け支援の対象者 921 人のうち、終了者は 156 人、終了率は 16.9%でした。

積極的支援は、対象者 202 人のうち、終了者は 16 人、終了率は 7.9%です。

両方を合わせた対象者は 1,123 人、終了者は 172 人で、終了率は 15.3%となっています。前年度の 13.1%から 2.2 ポイント上昇し、県平均の 14.0%を上回ったものの、計画上の目標である令和 6 年度 20%には届いていません。

引き続き、オンラインを活用した遠隔指導や申し込み方法、気軽に参加できる

イベント等を拡充しながら、利用勧奨や指導内容の充実に取り組んでまいります。

また、本市では、国民健康保険の加入者が健康づくり課の実施する健康診査や各種がん検診などを受診した場合に、受診料の一部を国民健康保険事業特別会計から負担しています。

早期発見のためにも特定健診の集団検診会場で同時にごがん検診を受診できるよう、より受診しやすい環境づくりに努めています。

令和7年度の受診者数は、19歳から39歳までを対象とする健康診査が198人、胃がん検診が5,028人、肺がん検診が1万628人、大腸がん検診が9,847人、子宮がん検診が3,313人、乳がん検診が3,106人、前立腺がん検診が606人、肝炎ウイルス検診が583人となっています。

医療費適正化の取組

レセプト点検：レセプトとは、医療機関などから保険者へ提出される診療報酬の明細書です。資格の誤りや診療内容の誤り、重複請求などがないかを確認し、医療費の適正な支払いに努めています。

令和6年度のレセプト点検による財政効果額は、資格点検が1億2,224万円、内容点検が1,665万8千円、不当利得等に伴う返納金が365万4千円で合計1億4,255万2千円となっています。

医療費通知：毎年1月末に、前年1月から11月までに医療機関などを受診した医療費について、世帯主へ送付しています。令和7年度は3万9,893通を発送しました。この通知により、受診状況や医療費を確認していただくとともに、裏面ではバイオシミラーやリフィル処方箋について案内し、適正な医療の利用を呼びかけています。

第三者求償：交通事故など第三者の行為によって受けたケガ等に関する医療費は、本来であれば加害者が負担すべきものです。国民健康保険を利用して治療した場合、国民健康保険が医療機関へ医療費を立て替えて支払うことになるため、立て替えた医療費について国民健康保険から加害者へ請求しております。令和7年度の国保連合会への移管件数は33件、債権額は1,656万7,666円となっています。

後発医薬品差額通知：後発医薬品、いわゆるジェネリック医薬品への切替えによって、自己負担額をどの程度軽減できるかについて、1年に2回、被保険者の皆様へ通知しています。

令和7年度は、8月に1,153件、2月に1,850件、合計3,003件を発送しました。今後も、後発医薬品の利用を促進し、被保険者の自己負担軽減と医療費の適正化に取り組んでまいります。

〇意見、質疑応答等

(委員)

コンビニ収納の手数料が令和 7 年度から急に上がっている理由は。

(事務局)

事業所から、単価を上げてほしいという申出があり契約を見直しました。物価高騰の影響を受けていると思われ、令和 8 年度の手数料は 78 円となっています。

(委員)

被保険者数が令和 6 年度と比較すると減っているが、令和 7 年度の決算額が上がっているということは、1 人当たりの基準総所得金額が急に増えているのが要因か。

(事務局)

物価高騰に合わせて、賃金が上がったり、それに伴い就労に入ったりして所得が増加したことによるものと考えられます。今後も緩やかに上がっていくと考えています。

議事 2 国民健康保険制度の改正について

健康保険法等の一部を改正する法律が成立し、令和 8 年 6 月 5 日に公布されました。この改正は、医療保険制度を将来にわたって持続可能なものとするため、世代間・世代内の負担の公平性を確保するとともに、子育て世帯や長期療養者への支援を充実するものとなっています。

(1) 子どもの均等割額の軽減措置

国民健康保険料の均等割額は、所得にかかわらず、被保険者一人ひとりについてご負担いただくものです。このため、子どもの人数が多い世帯ほど、保険料負担が増える仕組みとなっています。

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、未就学児に係る均等割額を 5 割軽減する措置が実施されています。今回の改正では、その対象が拡大され、令和 9 年度から高校生年代までの子どもに係る均等割額が 5 割軽減されます。

「高校生年代」とは、基本的には 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの方を指すものであり、実際に高校へ通学しているかどうかにかかわらず、年齢により判定されることが想定されています。

なお、この軽減措置によって減少する保険料収入は、現行制度と同様に国と地方の公費で賄われます。

参考として、令和 7 年度末の本市国民健康保険における、未就学児の均等割保険料の対象者は 840 人となっております。

また、この制度改正につきましては、県を通じた国への要望や市長会からも要

望を行ってきたものであり、引き続き 5 割からの軽減内容の拡充を要望してまいります。

（２）OTC 類似薬の薬剤給付の見直し

OTC 医薬品とは、医師の処方箋がなくても、薬局やドラッグストアなどで購入できる市販薬のことです。今回の改正では、医療用医薬品のうち、OTC 医薬品との代替性が特に高い一部の薬剤について、薬剤費の一部を保険給付の対象外とする「一部保険外療養」が新たに設けられます。

現時点では、鼻炎、胃痛や胸やけ、便秘、解熱・鎮痛、風邪症状、腰痛・肩こり、水虫、口内炎、皮膚のかゆみや乾燥肌などに使用する 77 成分、約 1,100 品目が対象として想定されています。

対象となる医療用医薬品の処方を受けた場合は、従来の 1 割から 3 割の自己負担に加え、薬剤費の 4 分の 1 に相当する特別の料金を負担することになります。

診察や調剤に係る技術料は引き続き保険給付の対象ですが、対象となる薬剤費については、その 4 分の 1 が追加負担となるイメージです。この見直しは、医療機関で保険を使って医療用医薬品の処方を受ける方と、同じような症状について市販薬を全額自己負担で購入する方との公平性を確保するとともに、現役世代を中心とした保険料負担の上昇を抑制することを目的としています。

一方で、必要な医療まで抑制されることがないように、こども、低所得者、入院患者、がんや難病などの慢性疾患がある方、対象薬の長期使用が医療上必要と医師が判断した方などについては、配慮措置が検討されています。

施行時期は、法律上、公布後 1 年以内に政令で定める日とされており、令和 9 年 3 月の施行が想定されています。対象となる薬剤や配慮措置の詳細は、今後、国の告示などで示される予定です。

（３）高額療養費制度の見直し

高額療養費制度は、1 か月間に医療機関や薬局で支払った医療費の自己負担額が、年齢や所得に応じて定められた上限額を超えた場合に、その超過分が支給される制度です。高額な治療が必要となった場合でも、家計への負担が過大にならないようにするための仕組みです。

今回の見直しでは、制度を将来にわたって維持するため、1 人当たり医療費の伸びなどを踏まえ、令和 8 年 8 月から、所得区分ごとの月額上限の基準額が、おおむね 4 % から 7 % 引き上げられました。

その一方で、長期にわたって治療を受ける方の家計への影響に配慮し、新たに年間上限額が設けられました。これは、毎年 8 月から翌年 7 月までの医療費の自己負担額を合計し、所得区分ごとに設定された年間上限を超えた分を支給する仕組みです。

また、令和 9 年 8 月からは所得区分が細分化されます。これは、同じ区分の中

でも所得に大きな幅があることから、負担能力に応じて、よりきめ細かく月額上限を設定するものです。

なお、これまでの多数回該当の仕組みは維持されます。多数回該当とは、過去12か月以内に高額療養費の支給を3回以上受けた場合に、4回目以降の月額上限をさらに引き下げる制度です。長期療養者に配慮し、基本的に現在の上限額が据え置かれます。

このように、高額療養費制度の見直しは、月額上限を引き上げる一方、年間上限の新設や多数回該当の維持などにより、長期に治療を受ける方への配慮を行うものです。そのため、すべての方の負担が一律に増えるものではなく、所得や治療状況によっては、年間の負担が軽くなる場合もあります。

以上が、今回の主な制度改正です。

今後、政省令や国からの通知により、対象者や具体的な負担額などの詳細が示されることになります。本市といたしましても、国の動向を注視し、制度の円滑な実施に向けて必要な準備を進めるとともに、被保険者の皆様に分かりやすく周知してまいります。

○意見、質疑応答等

(委員)

市販薬を全額自己負担で購入する人と保険医療を使う人の公平性を図ることがわからない。自費で買う人と医療機関にかかる人になぜ公平性を求めるのか、ここで質問しても仕方ないが。(意見)

議事3 第3期データヘルス計画の取り組みについて

(1) データヘルス計画の概要・基本方針・目標

本計画は、令和6年度から令和11年度までの6か年を計画期間としております。基本方針といたしましては、被保険者の皆様の健康増進と疾病予防を柱とし、医療費の適正化を目指すものです。特定健診の結果やレセプト等の客観的なデータから健康課題を分析・明確化し、予防可能な疾患を見極めたうえで、PDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的な保健事業を運用しております。

中長期的な目標としては、「健康寿命の延伸」と「医療費の適正化」を掲げております。最終年度である令和11年度に向けて、平均自立期間を男性81.70歳、女性84.89歳に延ばすこと、一人当たり年間医療費を461,446円以下に抑えることを目標値として設定しております。

また、これらの達成に向けた短期目標として、特定健診の受診率や特定保健指導の実施率を向上させ「生活習慣病を防ぐために行動する人」を増やすこと、そして医療機関への受診勧奨等を通じて「重症化を防ぐために行動する人」を増

やすことを目指しております。

（２）進捗状況

全体目標：平均自立期間は令和４年度から大きな変化はなく横ばいで推移しております。一人当たり医療費につきましては、令和４年度の 427,265 円から令和７年度実績で 470,515 円と増加傾向です。

特定健診：特定健診受診率は、令和６年度実績で 41.2%となりました。令和６年度目標値の 45.0%には届いておりませんが、前年度より微増している状況です。引き続き、受診勧奨等を工夫し、健診無関心者の減少に努めてまいります。

特定保健指導：特定保健指導の終了率につきましては、令和６年度実績が 15.3%となっております。目標値の 20.0%には達しておりませんが、令和５年度の 13.1%からは上昇が見られました。今後もより多くの方に利用いただけるよう取り組んでまいります。

糖尿病性腎症重症化予防：新規人工透析導入患者数は、令和６年度・７年度ともに 14 人で推移しております。対象者への受診勧奨と保健指導を継続し、重症化による人工透析への移行予防に引き続き注力いたします。

後発医薬品使用促進：後発医薬品使用率は、令和７年度実績で 87.4%となり、目標である 80%以上を大きく上回って順調に推移しております。また、国や県の動向を受け、令和８年度の間評価からアウトカム指標として「後発医薬品金額比率 65%以上」という新たな目標が追加されます。津市におきましては、令和８年３月末時点で 65.5%となっており、目標水準をクリアしている状況でございます。

重複頻回受診・がん検診・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施：

重複頻回受診とがん検診につきましては、いずれも目標値には達しておりません。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、いわゆる後期高齢者のフレイル予防事業に関するものですが、低栄養者によるフレイルは、糖尿病などの生活習慣病が影響することもあるため、前期高齢者において予防することが重要であり、フレイル予防対策に取り組むことで将来のフレイルリスクの軽減を図るものです。支援対象者がある場合は確実に支援をすることを評価指標としています。

（３）中間見直しの実施スケジュール

本計画は、令和８年度に中間評価の時期を迎えております。スケジュールといたしましては、令和８年９月に県による各市町を対象とした中間評価説明会が開催されます。その後、令和８年１２月から令和９年１月にかけて、市で作成した中間評価を県へ提出し、有識者の助言等を受けて修正を行い、令和９年３月にホームページ等で公表する予定となっております。

本計画をより実効性のあるものとするため、このスケジュールにおきまして、

県へ中間評価を提出する段階で、当国民健康保険運営協議会の皆様にも評価内容をご提示し、ご意見を伺わせていただく予定です。皆様のご意見を反映させながら、後半の計画推進に取り組んでまいります。

○意見、質疑応答等

なし

議事 4 その他

その他といたしまして、報告事項がございます。

次回の会議は2月頃を予定しております。ただし、先ほど申し上げましたデータヘルス計画のご意見をいただく機会は、これより前に書面でお願いする予定でございます。

○意見、質疑応答等

なし

閉会（議長）

以上で本日予定いたしました議事は終了でございます。これをもちまして令和8年度第1回津市国民健康保険運営協議会を終了させていただきたいと思いますが、よろしいでしょうか。

それでは、本日の運営協議会を終わらせていただきます。ありがとうございました。