

令和 8 年度第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会 会議録

1 日 時 令和 8 年 5 月 14 日（木） 13 時 30 分から 14 時 40 分まで

2 場 所 浜田市役所 4 階講堂 A B C

3 浜田市国民健康保険運営協議会委員

(1) 出席者

13 名

(2) 欠席者

4 名

4 事務局

	部名	課名	係名	職名
1	健康福祉部			部長
2		健康医療保険課		課長
3		(健康増進担当)		担当課長
4			国保係	係長
5			地域医療対策係	係長
6				専門技術員
7	市民生活部	税務課		課長
8			収納係	係長
9	金城支所	市民福祉課		課長
10	旭支所	市民福祉課		課長
11	弥栄支所	市民福祉課		課長
12	三隅支所	市民福祉課		課長

5 議題

(1) 協議事項

諮問第 1 号 令和 8 年度浜田市国民健康保険料率について

(2) 報告事項

報告第 1 号 令和 7 年度浜田市国民健康保険特別会計決算見込について

報告第 2 号 保健事業に関する報告について

6 会議録

【令和 8 年度第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会 13 時 30 分 開会】

健康医療保険課長

皆様、本日は大変お忙しい中ご出席いただきましてありがとうございます。

ご案内しております時間になりましたので、ただ今から、令和 8 年度第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会を始めさせていただきます。

それでは、本日の会議資料の確認をさせていただきます。

皆様に事前にお送りしている資料が 2 点ございます。「浜田市国民健康保険運営協議会議案」と「令和 7 年度浜田市生活習慣病対策のまとめ」でございます。また、机の上に、「令和 8 年度第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会事前質問に対する回答」を配布させていただいております。

お手元にお持ちでない場合は、事務局からお配りしますのでお知らせください。皆様お手元にご覧いただけますか。

それでは、会議を進めさせていただきます。

まず、初めに、本日の委員の皆様方のご出席の状況につきましてご報告させていただきます。議案の 2 ページが委員名簿となっておりますのでご覧ください。

本日、事前にご欠席のご連絡をいただいております委員様は 4 名で、全委員 17 名中 13 名のご出席でございます。

続きまして、次第に添いまして進めさせていただきます。議案 1 ページの次第をご覧ください。1 番の会の成立宣言ですが、全委員の 2 分の 1 以上の出席があり、かつ、被保険者、医業、公益の代表からそれぞれ 1 名以上の出席がございますので、浜田市国民健康保険条例施行規則第 5 条の規定により、本日の会議が成立しておりますことをご報告いたします。

続きまして、事務局側の出席者につきまして、人事異動等もございましたので、簡単に自己紹介をさせていただきたいと思っております。

なお、浜田市では節電対策及び地球温暖化防止のため、通年で軽装勤務となっており、ノーネクタイ等の軽装とさせていただいておりますのであらかじめご了承くださいようお願いいたします。

それでは、健康福祉部長から順にご挨拶させていただきます。

（事務局職員の自己紹介）

健康医療保険課長

事務局の出席者は以上となります。

続きまして、議案の方に戻ります。次第 2 番目の市長挨拶でございますが、本日、市長は他公務のため、健康福祉部長の久保が代わってご挨拶申し上げます。

健康福祉部長

今ありましたように市長は本日出張に出かけておりましてこの場に参加することが叶いません。市長から皆さんへの挨拶を預かっておりますので、代読をさせていただきます。

令和 8 年度第 1 回浜田市国民健康保険運営協議会の開催にあたり一言ご挨拶を申し上げます。

委員の皆様におかれましては、平素から本市の国民健康保険事業の運営に対しまして、格

別のご支援とご指導を賜り、厚くお礼を申し上げます。 また、ご多忙の折、お集まりいただき誠にありがとうございます。

さて、本日の運営協議会におきましては、令和 8 年度の国民健康保険料率について諮問させていただき、委員の皆様のご意見をお伺いします。

医療保険制度を取り巻く現状について申し上げます。島根県へ納める「事業費納付金」の総額については、被保険者数の減少等により、昨年度と比較して一定の減少が見られたところでございます。しかしながら、医療の高度化や高齢化の影響により、一人当たりの納付金額、すなわち被保険者お一人おひとりに求められる負担額は、依然として増加傾向にあり、構造的な負担増が続いております。

本市ではこれまで、長引く物価高騰から市民生活を守るため、多額の財政調整基金を投入し、保険料率の据え置きを継続してまいりました。しかし、今年度からは国において「子ども・子育て支援金制度」の徴収が開始されるなど、被保険者を取り巻く負担はさらに増すことが予想されます。

市といたしましては、できる限り保険料を抑えたいという思いに変わりはございませんが、これまでの基金投入により基金残高が大きく減少しており、将来にわたって安定的に制度を運営していくためには、これまでの「据え置き」を維持することが極めて厳しい局面に立たされております。

物価高騰が続く中での家計への影響と、国保財政の健全化という非常に難しい課題ではございますが、後ほど担当者より詳細を説明させていただきますので、忌憚のないご意見を賜りますようお願い申し上げます。

令和 8 年 5 月 14 日 浜田市長 代読でございます。本日はどうぞよろしくお願い致します。

健康医療保険課長

続きまして、次第 3 番目の会長挨拶です。会長様からご挨拶をいただきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

会長

本日は、令和 8 年度第 1 回の運営協議会にお集まりいただきまして、誠にありがとうございます。先ほど、進行役の方から軽装勤務の案内がありました。軽装での出席をご了承ください。

今回の議題は、今年度の国民健康保険料率と決算等事業報告についてでございます。

平素から、この協議会で各種のご意見をいただきながら、運営させていただいておりますが、国民健康保険料については市民生活に直結する大きな課題だと考えております。

効率的に進められるように各委員の皆様方の積極的なご意見を頂戴したいということをお願いし、最初の挨拶に代えさせていただきます。どうぞよろしくお願いいたします。

健康医療保険課長

ありがとうございました。

それでは、次第 4 番目、市長諮問でございます。議案 3 ページをご覧ください。

今回の諮問事項につきましては、「令和 8 年度浜田市国民健康保険料率について」1 件となっております。よろしくご審議いただきますようお願いいたします。

続きまして、次第 5 番目の、議事録署名委員の指名でございます。ここからの進行につき

ましては、中島会長様にお願いしたいと思います。よろしくお願いいたします。

会長

それでは、これより私の方で進めさせていただきます。

早速、議事録署名委員の指名を行います。恒例に従いまして、私の方から指名をさせていただきます。

公益代表から、委員。医薬代表から、委員。

お二人にお願いしたいと思いますのでよろしくお願いいたします。

続いて、協議事項に入らせていただきます。

ただいま諮問を受けました案件であります、諮問第 1 号「令和 8 年度浜田市国民健康保険料率について」という案件を議題にいたします。

では、事務局の方から説明をお願いします。

国保係長

議案の 5 ページをご覧ください。

諮問第 1 号、令和 8 年度浜田市国民健康保険料率（案）についてです。

まずは表の一番下、㉑から㉓の右端「対前年度比」をご覧ください。令和 8 年度の国民健康保険料率は、令和 7 年度と比較して、所得割、均等割、平等割のいずれも上がる案としています。詳細について、ご説明いたします。

まず、表の㉑から㉓をご覧ください。表の中では「子ども分」と記載しています「子ども・子育て支援納付金」は、18 歳以上のすべての国民が支援金を拠出し、子どもや子育て世代を社会全体で支える仕組みとして、令和 8 年度から国の施策で新設されました。「子ども・子育て支援納付金」は健康保険料とあわせて徴収することになっており、浜田市国民健康保険においても、令和 8 年度は、総額 2,423 万 5,607 円を子ども・子育て支援納付金分の事業費納付金として島根県に納付することになっています。これを応能割約 50%、応益割約 50%となるよう所得、被保険者数、世帯数で割り戻した結果、所得割は㉑の 0.30%、均等割は㉒の 1,000 円、平等割は㉓の 800 円としています。なお、国からの通知に基づき、賦課限度額は㉓のとおり 3 万円になります。

続きまして、表の㉔から㉖をご覧ください。表の中では「介護分」と記載しています「介護納付金分」についてです。令和 8 年度は、総額 7,545 万 4,448 円を介護納付金分の事業費納付金として島根県に納付することになっています。これを応能割約 50%、応益割約 50%となるよう所得、被保険者数、世帯数で割り戻した結果、所得割は㉔の 2.90%、均等割は㉕の 13,000 円、平等割は㉖の 5,600 円としています。なお、国からの通知に基づき、賦課限度額は㉖のとおり 17 万円になります。

続きまして、表の㉗から㉙をご覧ください。表の中では「後期分」と記載しています「後期高齢者支援金分」についてです。令和 8 年度は、総額 2 億 4,701 万 1,213 円を後期高齢者支援金分の事業費納付金として島根県に納付することになっています。これを応能割約 50%、応益割約 50%となるよう所得、被保険者数、世帯数で割り戻した結果、所得割は㉗の 3.02%、均等割は㉘の 11,000 円、平等割は㉙の 6,200 円としています。なお、国からの通知に基づき、賦課限度額は㉙のとおり 26 万円になります。

最後になりますが、表の㉚から㉜をご覧ください。表の中では「医療分」と記載しています「医療給付費分」についてです。令和 8 年度は、総額 8 億 3,992 万 941 円を医療給付費分の事業費納付金として島根県に納付することになっています。これを応能割約 50%、応益割約 50%となるよう所得、被保険者数、世帯数で割り戻して医療給付費分の保険料率を決める

ことになります。この医療給付費分については「後期分」「介護分」「子ども分」とは異なり、国民健康保険財政調整基金を活用して保険料の上昇を抑制することができます。検討過程についてはこの後ご説明いたしますが、事務局としましては、所得割は①の 8.22%、均等割は②の 27,800 円、平等割は③の 17,000 円と考えております。なお、国からの通知に基づき、賦課限度額は④のとおり 67 万円になります。

では、検討過程についてご説明いたします。

議案の 6 ページをご覧ください。「2 料率算定に係る経緯と概要」についてです。

令和 4 年度、令和 5 年度は、新型コロナウイルス感染症の影響で受診控えが生じ、県へ納める事業費納付金も一時的に減少しました。そのため、医療給付費分と後期高齢者支援金分をあわせた保険料率の引き下げを行いました。

令和 6 年度は受診控えによる揺り戻しから、医療費が急増しました。コロナ過直後で社会情勢も不安定であったため、保険料の上昇を抑制するために財政調整基金から約 7,800 万円を取り崩し、医療給付費分と後期高齢者支援金分をあわせた保険料率を据え置きました。

令和 7 年度は主食であるコメの価格が高止まりしていた状況を勘案し、財政調整基金から約 1 億 2,500 万円を取り崩すことを決定し、令和 6 年度に引き続いて保険料率を据え置きました。

令和 8 年度の料率算定においては、令和 6 年度から引き続き 1 人あたりの医療費が増加し続けていること、財政調整基金の取崩しによる保険料率の据え置きにも限界があることから、保険料率の上昇は避けることはできないと考えます。ただし、物価上昇が収まらない状況を考慮すると、財政調整基金の一部を取り崩して保険料率の上昇を一定程度抑制することが妥当であると考えております。

そこで医療給付費分の保険料率については案①から案⑤までの 5 つの案を作成し、検討いたしました。詳しくはこの後ご説明いたしますが、案①は財政調整基金の取崩しをまったく行わない場合で 1 人あたり保険料が前年比の約 1.21 倍となるもの、案⑤は財政調整基金から最大限の取崩しを行い、1 人あたり保険料が前年比と同水準になるようにするものを作成しました。案②は約 3,500 万円を取り崩した場合、案③は約 7,600 万円を取り崩した場合、案④は約 9,900 万円を取り崩した場合で、1 人あたり保険料の前年比はそれぞれ、約 1.16 倍、約 1.09 倍、約 1.06 倍になると見込んでいます。

事務局としましては、案③が妥当と考えていますが、それに至った背景についてご説明いたします。

議案の 7 ページをご覧ください。

こちらは県内八市における令和 2 年度から令和 6 年度までの 1 人あたりの医療費の推移です。赤色の実線が、浜田市になります。

県内八市では最も医療費水準が高いのは江津市ですが、浜田市は江津市に続いて 2 番目に高くなっています。また、直近 5 年間で順位が変わることもなく、常に 2 番目に高い医療費水準であることも注目すべきポイントであると考えています。

令和 4 年度はコロナ過の受診控えによる影響で、県内八市のすべての地域において、医療費の上昇が鈍化、または、減少していることが見て取れます。しかし、令和 5 年度にはすべての地域で急激に上昇しており、令和 6 年度もほとんどすべての地域で上昇していることがわかります。今後も医療費水準が減少する見込みは薄いものと推測されます。

続きまして、議案の 8 ページをご覧ください。

こちらは県内八市における保険料率の比較を、浜田市が想定するモデル世帯を用いて検算し直したものです。

ここでお示ししている表とグラフについて、留意事項が 3 点ありますので、はじめにご説明いたします。

まず、浜田市が想定するモデル世帯の世帯構成についてですが、過去には浜田市でも夫婦と子ども 2 人の計 4 人家族をモデル世帯としていた時代がありましたが、近年の国保加入世帯の実態を投影させると、夫婦 2 人が妥当であると考えられるため、近年は夫婦 2 人世帯をモデル世帯としています。

次に、モデル世帯の年齢についてですが、60 歳以上になると年金所得控除が発生する可能性があり計算が複雑になることや、65 歳以上になると介護納付金分が計算対象でなくなるなどから、考慮すべき点が最も少ない年齢である 50 代の夫婦としています。

最後に、基礎控除が 33 万円から 43 万円に変更されるなどの税制改正については、保険料率の純粋な増減が見えにくくなるため、あえて税制改正を反映させず、過年度の計算においても現行と同じ基礎控除 43 万円を使用して計算をしています。

以上 3 点が、ここでお示ししている表とグラフについての留意事項になります。

議案の 8 ページのグラフを見ますと、令和 5 年度は県内八市の多くの地域で保険料が下がっています。これは先ほど議案の 7 ページで確認したとおり、令和 4 年度に医療費の上昇が鈍化、または、減少したことが要因と考えられます。その後、令和 5 年度に医療費が急増したため、令和 6 年度の保険料は、浜田市を除く多くの地域で上昇に転じています。

個別の状況を見てみますと、まず、令和 2 年度の下から 2 番目、濃い青色の三角のグラフが江津市になりますが、令和 5 年度までは横ばいであった保険料が、令和 5 年度から令和 6 年度にかけて跳ね上がっています。同様に、令和 2 年度の下から 4 番目、紫色の丸のグラフが出雲市、その上の桃色の三角のグラフが大田市、さらにその上の緑色の丸のグラフが松江市になります。令和 5 年度までの推移は様々ですが、令和 5 年度から令和 6 年度にかけてはいずれも保険料が跳ね上がっています。これは令和 4 年度から令和 5 年度にかけての医療費水準を反映せざるを得なかったためと推測されます。緑色の丸のグラフ、松江市においては、令和 6 年度から令和 7 年度にかけても保険料が上昇しています。

一方、浜田市の状況ですが、令和 5 年度から上に伸びた灰色の破線が、財政調整基金を取り崩さなかった場合の保険料になります。令和 6 年度と令和 7 年度は財政調整基金を取り崩して保険料の上昇を抑え込んだため、現在は赤色の実線のような保険料になっています。少し乱暴な表現をしますと、「投入した基金の多さがそのまま、灰色の破線を赤色の実線まで押し下げる力である」といえます。灰色の破線を押し下げようとすればするほど、多くの基金を投入することになります。

令和 8 年度の保険料率を事務局が考えている保険料率とした場合、赤色の実線の一番右端の「26 万 2,500 円」と表示されているような上昇幅になります。この赤色の実線を押し下げ場合は、さらなる基金の投入が必要になります。

議案の 9 ページをご覧ください。

こちらは案①から案⑤をあらためて一覧としたものです。財政調整基金の取崩額、1 人あたり保険料の前年比等を勘案すると、事務局としましては、案③の保険料率が妥当と考えています。

議案の 10 ページには、案③とした場合の財政調整基金の年度末時点の見込み残額をお示ししています。令和 7 年度においては約 1 億 2,500 万円を取り崩す想定としていましたが、取崩額を 9,200 万円程度に抑えることができそうです。取崩額を抑えることができそうな最大

の理由は、保険料を想定よりも約 1,600 万円多く収入したことです。納税意識の高い県民性あつてのことと思っています。

最後になりますが、議案の 11 ページから 12 ページにかけては、県内八市の過去 5 年程度の保険料率の推移を参考までに掲載しております。

以上、諮問第 1 号といたしまして、令和 8 年度浜田市国民健康保険料率（案）についてご説明いたしました。ご審議のほど、よろしくお願いいたします。

健康医療保険課長

まず初めに事前に委員から質問がありました、島根県における保険料水準の統一についてご説明させていただきます。今現在、県と市町村の担当課の事務担当レベルによって、保険料統一のあり方や目標時期に関する協議を進めているところです。いずれ、島根県の方から、時期等について、公表があるかと思いますので、そのときには、委員の皆様につきましても、ご報告させていただきます。しばらくお待ちいただけますようによろしく願いいたします。

国保係長

それでは、令和 8 年度保険料の算定と一人当たりの医療費についてご質問いただいておりますので、お答えいたします。別冊のほうにあります「令和 8 年度第 1 回国民健康保険運営協議会事前質問に対する回答」という冊子をご覧ください。

まず 1 ページの問 1 ですが、①県が示す標準保険料率の数値については、県下一律ではなく市町村ごとの医療費水準の差（高齢者割合や受診率等の 1 人当たりの医療費）や所得水準の差、収納率の差を考慮して「標準保険料率」を算定する。従って、市町村一律ではないということでしょうか、というご質問と、②示された数値（事業費納付金、標準保険料率）により、財政調整基金を活用（取崩し）しながら保険料の急激上昇（前年対比）の抑制を行うということでしょうか、という 2 点の質問をいただいております。

①②について、いずれもお見込みの通りです。

では、2 ページをご覧ください。問 2 です。

地方税法では、応能割と応益割の比率を 50 対 50 とすることが原則であります。かつて資産割を廃止して 4 方式から 3 方式に移行したことにより応能割 50%分を堅持しようとする、その分をすべて所得割の料率引き上げで補うことになり、「所得割」に集中するため、中間から高所得層の負担感が高まりやすいという課題があります。ひいては国保逃れという現象も起きかねないことになります。このような状況でも、応能割 50%、応益割 50%を必ずしも堅持しなければならないのですか、というご質問をいただいております。

地方税法第 703 条の 4 では、いわゆる町村型と呼ばれる 4 方式、中小都市型と呼ばれる 3 方式、都市型と呼ばれる 2 方式のいずれか 1 つの方式を選択することにより、国民健康保険料を賦課することとされています。また、国や県が示す標準的な割合は下表の通りです。表を見ていただきますと、まず 4 方式が、所得割 40、資産割 10、合わせて応能割は 50、均等割 35、平等割 15、合わせて応益割は 50、3 方式の場合は、所得割 50 で、均等割 35、平等割 15、合わせて応益割 50、2 方式の場合は、所得割 50 で応能割 50、均等割 50 で応益割 50 となります。よって、どの方式を採用しても、応能割対応益割は 50 対 50 となります。

また、浜田市は 3 方式を採用しているため、所得割、均等割、平等割は 50 対 35 対 15 となります。この比率を維持することで、特定の所得層に過度な負担が偏ることを防ぎ、世代間の負担感のバランスを保つことができます。

国保の都道府県化を受けて、全国的には 4 方式から 3 方式へ移行する自治体が多いようです。島根県では、19 市町村のうち、知夫村を除く 18 市町村が、3 方式を採用しています。

いわゆる国保逃れについては、国も脱法行為との見解を示しており、過去の医療費を全額

自己負担にするなどの罰則が講じられることになります。浜田市としても、法令遵守の観点から、保険料が高いことを理由とする、いわゆる国保逃れは認められないという国と同様の認識です。

続きまして、問 3 に移ります。①国保料算定賦課期日で賦課限度額超過世帯は何世帯ですか。②また軽減世帯は何世帯ですか、というご質問をいただいております。

①の賦課限度額超過世帯については、下表の通りです。案①②③④⑤についてそれぞれ算出をしております。

続きまして、4 ページをご覧ください。②の低所得者に係る軽減世帯は、下表の通りです。

続きまして 5 ページの問 4 に移ります。1 人当たりの医療費が県下でも 2 番目に高いことから、疾病傾向等や医療費分析を行っているのですか、というご質問をいただいております。

浜田市は、1 人当たりの医療費が、県下 8 市の中で 2 番目に高く、県内 19 市町村の中でも、4 番目に高い傾向となっています。費用額の上位疾患を見ると、入院は「精神疾患」が最も高く、全体の費用を押し上げています。入院外（外来）は「高血圧疾患」などの生活習慣病が上位を占めています。本市の地域特性として、市内に精神科病院が存在することから、他の地域に比べて精神疾患による長期化した入院患者が多く、その結果として、入院費用額は高くなっております。また、外来では、高血圧疾患が上位であることから、慢性的な生活習慣病を抱える被保険者が多く、これらが重症化することでさらに医療費を押し上げている状況があります。生活習慣病対策につきましては、本市では以前より「高血圧」「糖尿病」、そしてそれらの合併症である「腎不全」の重症化予防に重点的に取り組んで参りました。

具体的には、「糖尿病性腎症重症化予防事業」を推進するとともに、健康診断の結果、リスクが高いにもかかわらず受診されていない未治療者に対し、早期の医療機関受診を促す個別勧奨を長年継続しております。これらの取り組みの結果、以前は医療費の第 2 位と上位を占めていた「腎不全」が、近年では 5 位まで低下いたしました。高血圧や糖尿病の患者数は依然として一定数おられますが、最も重症な状態である「透析治療」へ移行する方が減少しており、早期の受診勧奨や保健指導が適切な医療受診の継続に結びついているものと考えております。

続きまして 6 ページ、問 5 になります。国保特会の財政調整基金取り崩して償還金充当とは、というご質問をいただいております。

議案でいきますと、10 ページに記載しております内容になります。10 ページの表の下から 3 番目の取崩償還金充当分に対するご質問です。

国保の運営資金は、国や都道府県からの交付金で賄われていますが、これらは年度当初の見込みで概算払いされます。年度末に決算を行い、実績が確定した結果、もらい過ぎていた額が発生した場合、翌年度以降に、国や都道府県へ返還しなければなりません。

この返還費用を財政調整基金から拠出することをいいます。

特定健康診査や特定保健指導などの保健事業にかかる費用の一部は、特別交付金として国に交付申請し、不用額を償還金として返納することになります。年度によって異なりますが、浜田市は、近年は約 400 万円を償還金として返納しています。償還金は、通常、歳入から歳出を差し引いた剰余金から 2 分の 1 以上を財政調整基金に積み立てた残りの額、つまり、繰越金から支出することとなっています。

国保事業費納付金が始まった平成 30 年度以降の繰越金の状況は、下表の通りで、令和 4 年度や令和 5 年度あたりから繰越金が少なくなっています。未来の調定額や収納率を予測することは非常に困難ですが、必要以上の保険料を賦課していないため、歳入と歳出の差が限りなくゼロとなるよう賦課しているため、繰越金だけで支出できない償還金を、財政調整基金を取り崩して支出しているものです。

以上が事前にいただいた質問に対する回答となります。

会長

はい。ありがとうございます。委員の方からいただきました質問についてお答えをいただきました。委員さん方それでよろしいでしょうか。

よろしいですか。はい。ありがとうございます。

はい、それでは、諮問を受けました第1号令和8年度の保険料率案について、ただ今説明がありました。保険料率については、基本的に浜田市の医療費水準を反映した保険料に近づけつつも、基金を取り崩して保険料の上昇を一定程度抑えるという話でございます。

ご質問、ご意見があればよろしくお願いします。

発言の際にはマイクをお持ちしますので挙手をお願いします。

はい。無いようでありますので、諮問第1号については是非を問いたいと思います。

令和8年度の国民健康保険料率の提案の趣旨は、議案5ページ、表中一番右の対前年度差の列にあるとおり、合計では所得割を1.24ポイント、均等割を10,000円、平等割を3,400円引き上げる、という提案でございます。

いかがでしょうか。提案どおり、受け入れるということではよろしいでしょうか。

各委員

はい。

会長

それでは、本日諮問を受けました案件であります令和8年度浜田市国民健康保険料率につきましては、提案どおり承認するという事で、答申させていただきます。

続いて、報告事項に入らせていただきます。報告第1号、令和7年度浜田市国民健康保険特別会計決算見込みについてです。では、事務局の説明をお願いします。

国保係長

昨年度まではこの時点の決算見込みについて1科目ずつ読み上げて説明をしておりましたが、2月に開催予定の第2回運営協議会で正式な決算報告をさせていただくことになります。そのため、現段階の決算見込みについてはお伝えしておくべきことに絞ってご報告し、質問がございましたら、回答させていただく方式に改めたいと思っておりますので、ご理解のほどよろしくお願いいたします。

それでは、失礼ではありますが、着席にて説明させていただきます。

議案の14ページをご覧ください。報告第1号です。

令和7年度浜田市国民健康保険特別会計（事業勘定）における決算見込みについてご説明いたします。決算見込みは議案の14ページのとおりでです。そのうち、特にお伝えしたい点は①の国民健康保険料と、②の財政調整基金繰入金の2点です。

議案の15ページをご覧ください。

国民健康保険料については、同月時点の収納率の比較において、現年分、滞納繰越分ともに前年度を上回っています。特に滞納繰越分では前年同月時点と比較して5ポイントを超え、総計においても1ポイントを超えています。諮問第1号のときもお伝えしましたが、当初の想定よりも約1,600万円多く収納しています。

財政調整基金繰入金については、保険料上昇抑制分として約1億2,500万円を取り崩す予定としていましたが、収納率が非常に良かったことから、保険料上昇抑制分に係る取崩額を9,200万円程度に抑えることができる見込みです。

決算見込みに際して特にお伝えすることは、以上でございます。

地域医療対策係長

続きまして、令和7年度の直営診療施設勘定の決算見込みについて説明させていただきます。

失礼ですが、座って説明をさせていただきます。

議案の14ページをご覧ください。上段の表にて説明いたします。

まず令和7年度の予算現額は2億8,986万2千円に対して決算見込み額は2億7,851万7,426円で、1,134万4,574円の減となる見込みです。

また、対前年度の比較としては、2,203万9,608円の増額となる見込みです。

令和7年度は前年度と比較して、歳入の診療収入が減額となっておりますが、これは国保、社保、後期高齢の診療報酬収入や一部負担金収入が全体的に減少したことが主な要因となります。県支出金につきましては、医療機器の購入額の2分の1の補助分ですが、超音波診断装置等の機器を更新したことにより増額となっております。諸収入につきましては、島根大学や医療センターへの応援診療を行わなかったことが主な減収の要因です。市債につきましては、あさひ診療所待合室のエアコンを修繕の際に過疎債を利用したことによるものです。

歳出につきましては、総務費・医業費ともに増額しております。まず総務費につきましては、人事院勧告による給与費の増額、あさひ診療所の電子カルテ更新に係る委託料の増額が主な要因となっております。医業費につきましては、带状疱疹ワクチン予防接種が定期接種の対象となったことに伴うワクチン購入費の増額や、高額医療機器の更新があったことが増額の主な要因となっております。

診療所の運営に当たっては、無駄を省いた効率的な運営に努めることはもちろんのこと、今後も、定期的な診療所運営会議の開催を中心にして、安全安心で充実した医療の確保に努めて参ります。

令和7年度の直営診療施設勘定の決算見込みの概要説明については以上でございます。

会長

令和7年度の事業勘定と直診勘定の決算見込みの説明がございました。

ご質問、ご意見があればよろしくお願いします。

会長

よろしいでしょうか。ないようでしたら、次の報告事項に移らせていただきます。

報告第2号、保健事業に関する報告についてです。説明をお願いします。

健康増進担当課長

それでは、説明に入らせていただく前に、まず浜田市の状況についてお話をさせていただきます。

浜田市の健康寿命については、男女とも延伸をしている状況ではありますが、まだまだ県下の中では低い状態がありますし、県よりもやっぱり1歳短いというところの差は、なかなか縮まらない状況が続いております。島根県の分析によりますと、健康寿命の延伸に影響を及ぼしている疾患としては、認知症、がんが挙げられています。また生活習慣病の糖尿病の罹患率は他市よりも高い傾向にあります。そのため若いときからの生活習慣病の発症予防、重症化予防の取り組みが求められているということで、浜田市においては、国保保健事業に

において、高血圧、糖尿病、慢性腎臓病の重症化予防の取り組みを進めて参りました。

先ほど説明の中にもありましたように、国保加入者の費用額の上位を占めていた腎不全の医療費については少し改善傾向にありますが、一方、高血圧疾患については、少し上昇傾向にあります。高血圧疾患については健診の受診率が高い状況もあり、血圧の高い方が早期に適切な治療に繋がっているものと考えております。適正医療の観点からやむを得ないものと考えているところです。

また、特定健診の結果からも、健診時の高血圧値については、県、国より良好な状況となっております。ここは、国保加入者の皆様や医療機関のおかげと思っております。

しかし、女性の 40～64 歳の心疾患や脳血管疾患、65 歳以上の女性の自死年齢調整死亡率は増加してきており、国保加入者以外の市民全体の健康づくり活動の普及啓発が必要と考えております。

データヘルス計画に基づいて、国保係と連携しながら、様々な保健事業に取り組んでおりますけれども、今回は特に、主要な保健事業 4 点ご説明をさせていただきたいと思っております。

まず 1 点目は特定健診です。特定健診及び特定保健指導につきましては法定報告が確定してくるのが 1 年遅れということになりますので、令和 6 年度のことを報告させていただきます。

20 ページをご覧ください。受診率については若いところの受診率が低く、年代が高くなるにつれて、受診者が多くなっている状況があります。あわせて、受診率の推移を載せておりますけれども、近年は受診率 48% から 49% 程度で足踏みをしておりました。そこで、令和 7 年度につきましては、より多くの方に受診していただく取り組みとして、受診勧奨において実績のある外部事業者であるキャンサーズキャンに業務を委託しました。具体的には対象者の行動変容に応じてチラシの文面を作り分け、受診につなげる個別勧奨を実施したところです。この結果、今までなかなか超えることのできなかった 50% の受診率に速報値の状況では迫ってきておまして、大変喜んでいる状況です。確定値が定まりましたらお知らせしていきたいと思えます。地区によっては受診率が高いところ低いところとありますので、委員の皆様方にも地域での声かけ等にご協力いただきますよう、よろしくお願いいたします。

続きまして、23 ページをご覧ください。健診結果の内容といたしましては、男女ともに BMI、腹囲、空腹時血糖の項目において、島根県全体の平均を上回る高い割合となっております。一方で、血圧値につきましては、島根県平均よりも低い割合に留まっております。血圧値に関しては男女ともに非常に良好な状況にありますが、肥満度や腹囲、空腹時血糖をはじめとするその他の数値については、依然として改善の余地があると考えております。血圧に関しましては、医療機関への受診勧奨等の成果から、適切な治療や管理に繋がっているものと推察しております。

次に、27 ページをご覧ください。2 点目は特定保健指導についてでございます。令和 6 年度の終了率につきましては、21.7% という結果でした。昨年度の本委員会におきましても、特定保健指導の終了率の低さについて厳しいご意見をいただいた経緯がございます。これを受け、担当職員が工夫を凝らして取り組みを強化した結果、前年度比で 12.5 ポイントの増加を果たすことができました。具体的な取り組みといたしましては、特定健診と同様に、対象者の特性に応じた勧奨チラシによるご案内を実施いたしました。その結果、これまで反応の薄かった方からも『受けてみようと思う』といった声をいただきました。また、新たに LINE を活用した健康サポートプログラムを導入し、実施しているところです。特定健診および特定保健指導を効果的に推進していくためには、地域のかかりつけ医の先生方のご協力が不可欠でございます。今後予定しております特定健診説明会等の場におきましても、改めてご協

力をお願いしていく方針です。あわせて、委員の皆様方にも、本事業の重要性をご理解いただき、地域の中で参加を促すような声掛けや、受診に向けた機運醸成にご協力賜りますようお願いいたします。

続きまして 30 ページをご覧ください。3 点目の生活習慣病重症化予防事業についてです。これが先ほども申しましたように重症化予防の取り組みとして、検診を受けられた後のフォローになります。特定健診受診者のうち、治療の優先度が高いと見込まれる方を適切な治療に繋がることを目的としております。高血圧、糖尿病、腎臓病のハイリスク者に対して、受診勧奨や生活指導を行い、重症化予防を図っております。対象者の状況については掲載の通りですが、多くの方々が、適正な治療や健康管理に繋がっています。

ハイリスク者のフロー図につきましては、以前より改定の必要性を感じ、検討を進めたいと考えておりました。しかしながら、なかなか検討が進まないという課題もございました。そのような中、昨年度に国保の評価委員会へ参加したことや、市内の医療機関の医師の先生方から専門的なご意見をいただいたことを契機に、各種ガイドラインの改正内容も反映させる形で、フロー図の改定を行うに至りました。現在は、このフロー図に基づいて、取り組みを進めさせていただいております。

次に 33 ページから 35 ページについては、糖尿病性腎症重症化予防の取り組みについて掲載しております。詳細につきましては、資料をご覧ください。

続きまして、43 ページでございます。浜田市における脳卒中の死亡率等は、以前から県内でも高い水準にあります。そのため、脳卒中再発予防の取り組みとして、脳卒中を発症された方のうち、浜田医療センターから連絡のあった方を対象に、保健師等による訪問指導を行うという地道な事業を平成 21 年度から継続してまいりました。これにより、脳卒中の年齢調整死亡率については改善傾向が見られるものの、依然として高い状況が続いております。今後も引き続き、脳卒中对策に取り組んでまいりますが、発症者数自体はなかなか減少に転じないのが現状です。今後は、脳卒中の前兆・徴候が現れた際に、一刻も早く医療機関を受診していただくための普及啓発に努めるとともに、背景にある高血圧の適切な管理・治療に繋がるよう、引き続き丁寧な保健指導に努めてまいりたいと考えております。

48 ページには、医療費適正化対策として実施している、重複頻回受診者 5 名の方への保健指導を行った状況も記載しております。詳細につきましては、資料をご覧ください。

最後になりますが、4 点目について申し上げます。これまでは主に医科に関する取り組みを中心にお話ししてまいりましたが、今後は歯科における取り組みも極めて重要であると考えております。お口のトラブルにより、食べにくさ、そのことによって健康を害される方も増えてきておりますので、歯周病検診等も進めていきたいと思っております。

41 ページをご覧ください。今年度から『歯周疾患検診』は『歯周病検診』へと名称が変更となります。健康寿命の延伸に向け、口腔ケアの充実が極めて重要であると認識しており、特に中年期以降における歯科保健の課題は山積しているのが現状です。今後はこの歯周病検診に加え、後期高齢者歯科口腔健診などの取り組みをさらに推進していきたいと考えております。しかしながら、市民の皆様の歯科に対する関心は未だ低い状況にあり、現在の歯周病検診の受診率も 10%程度に留まっております。今後とも、地域における口腔ケアの重要性について、市民の皆様への積極的な周知・普及啓発に努めてまいります。

保健事業の説明としては以上となりますけれども、がん検診、心の健康づくり推進事業等も推進しております。各種検診や出前講座の実施、市民みずから健康づくりの取り組みを始めるきっかけづくりとなるはまチャレの推進、事業者などの健康づくりを応援するプロジェクト等、様々な取り組みも行っております。健康寿命延伸を図るためにも、国保の被保険者の皆様のみでなく市民全体の健康づくりの機運が深まるような環境づくりがとても重要だ

と考えております。そのためにはやはり地域のここにおられる委員の皆様におかれましても、地域での各種検診受診の重要性、生活習慣病改善に向けた取り組みの声かけ、機運の醸成につきましても、ご支援ご協力をお願いしたいと思っております。今後ともいろんなお立場で、健康づくりの応援をいただければと考えておりますので、どうぞよろしくお願いしたいと思います。

説明は以上です。

会長

報告第2号 保健事業に関する報告について説明がありました。ご質問、ご意見がありましたらよろしくお願いします。

よろしいでしょうか。

委員

意見というよりも、評価委員会に対するお礼です。

以前、浜田市は国保連合会の評価委員に入っていないと聞き、非常に残念に思っておりました。しかし先ほどのお話で、現在は積極的に参画し、健診状況に関するアドバイスなどをいただいているとのことでした。こうした仕組みを、ぜひ地域の社会資本として有効に活用していただきたいと考えております。

今後ともよろしくお願いいたします。

会長

他にございませんでしょうか。

委員

市民の皆様が健診を受けることは非常に重要ですが、受けるだけでなく、その後の保健指導や未治療者への受診勧奨、そして重症化予防への取り組みがさらに重要になってくると考えております。

本日ご報告があった中で、保健指導の実施率が大きく向上したという点につきましては、大変素晴らしいことだと感じております。私どもの協会けんぽの加入者は、中小企業に勤務されている方々です。本日の報告は国保加入者に関するものですが、当協会の加入者は島根県内で約22万人に上り、県人口の約3割から4割を占めております。浜田市の具体的な人数は把握しておりませんが、同様の割合を占めているものと思います。健診はもちろんのこと、保健指導や重症化予防といった分野において、浜田市の皆様としっかりと連携しながら、市民全体の健康づくりに貢献していきたいと考えております。今後ともどうぞよろしくお願いいたします。

会長

他にございませんでしょうか。

それでは、本日課せられました協議事項について、終了させていただきます。

以上をもちまして、令和8年度第1回浜田市国民健康保険運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。進行を事務局にお返しします。

健康医療保険課長

会長様、議事の進行ありがとうございました。それから、委員の皆様におかれましても、

ご多忙の中ご出席いただき、貴重なご意見をいただいたことに感謝申し上げます。

次回の運営協議会は、令和9年2月4日（木）を予定しております。

引き続き浜田市国民健康保険の運営にご協力、ご指導賜りますようお願い申し上げます。

【令和8年度第1回浜田市国民健康保険運営協議会 14時40分 閉会】

会 長

議事録署名者

議事録署名者
