令和８年度第１回明石市国民健康保険運営協議会　会議録

日　時	令和８年８月２６日（水）　午後２時～午後４時
場　所	明石市役所　議会棟２階　第３委員会室
委　員 （敬称略）	（被保険者代表）竹内委員、島田委員、豊島委員 （保険医又は保険薬剤師代表）石井委員、松村委員 （公益代表）片山会長、水野委員、中嶋委員 （被用者保険等保険者代表）水田委員

１　開会

２　副市長あいさつ

３　事務局職員の紹介

４　協議事項

明石市国民健康保険条例の一部改正について

事務局から、資料１－１、資料１－２に基づき説明

＜委員＞

結核医療付加金が廃止されることについて、患者への周知はいつ頃、どのように行われるのか。

＜事務局＞

本協議会で諮った後、条例改正案を議会へ提案し、議会の承認が得られた段階で、速やかにホームページ等で周知を行う予定である。なお、外来に移行したタイミング等で自己負担が発生することになるが、１人当たりの給付実績が月額に換算すると 1,000 円未満であるため、被保険者への影響は比較的少ないものと考えている。

＜委員＞

高齢者の比率が高くなっている現状において、年金生活者等にとっては、これまで無料だったものが負担となることは大きいと思われる。どこかでその補填ができるような形があればよいと考える。

＜委員＞

近隣市町において、廃止に伴う周知がどのように行われているか把握しているか。また、事前にできる限りの周知を行うべきであり、以前から内容を知らせるなど工夫が必要ではないか。

＜事務局＞

他市町の状況としては、前年度中に協議会で示しているところもあれば、これから対応する予定のところもあり、対応が分かれている。急な廃止による患者の不安を和らげるため、周知の方法やタイミングについてはいただいた意見を参考に検討したい。

＜委員＞

公費担当部局や医師会との調整はどのように行われているのか。

＜事務局＞

本事業は市独自で行っている給付事業であるため、本協議会で方向性が定まった段階で、公費担当部局、医師会等の関係機関と調整を行う予定である。また、県単位での廃止の方向性は決定しているため、県に対して県医師会との調整を要望していく。

＜委員＞

令和７年度の支給実績が約 33,000 円であり、患者への説明や事務コストなどを考慮すると、条例を改正してまで一律に廃止・統一する必要があるのか。

＜事務局＞

額自体は少額であるが、標準保険料率の統一に向けては、結核医療付加金だけでなく、条例で独自に定めている「任意給付」（出産育児一時金や葬祭費、精神医療付加金等）全体の取扱いの統一が議論された。その結果、金額の大小にかかわらず、保険料統一の対価として給付水準も統一する方針となり、県と県内市町との協議の結果、廃止という方向性で一致したものである。

＜委員＞

他の給付の統一に関する議論はどのようになっているのか。

＜事務局＞

出産育児一時金については 50 万円に、葬祭費については大半の市町が実施している５万円に統一することとされた。本市で実施していなかった精神医療付加金についても廃止の方向となっている。このように、県の方針に従い独自の給付・減免事業等を整理・統一していく方針である。

＜委員＞

今回の結核医療付加金の廃止をもって、県内各市町における給付のばらつきはすべて解消され、一律に統一されるという理解でよいか。

＜事務局＞

そのとおりである。

＜会長＞

明石市国民健康保険条例の一部改正について諮ることとする。

協議事項について、今回のご提案どおりとすることにご異議はないか。

＜委員＞

異議なし。

＜会長＞

異議なしとし、今回の提案どおり改正することを認める。

５　報告事項

⑴令和７年度国民健康保険事業特別会計の決算見込について

事務局から資料２に基づき説明

＜委員＞

資料２の１ページ、歳入の①国庫支出金の備考欄に記載しているマイナ保険証利用登録支援業務とは、具体的にどのような業務か。病院や薬局の窓口での支援も含まれるのか。

＜事務局＞

市役所や市民センター等の窓口に端末を設置し、マイナンバーカードの交付時に、高齢者などで自身での保険証利用登録・紐づけが困難な方に対し、お声掛けをして登録をサポートする業務を委託している。病院や薬局での窓口支援は含まれない。

＜委員＞

資料２の２ページに記載している表では、基金残高が令和元年度から減少傾向にある。今後マイナスになる可能性はあるのか。また、適切な基金の着地点をどのように考えているか。

＜事務局＞

令和９年度に保険料率の改定を予定しており、その後は収支均衡を図り、当面の間は３億円から４億円程度の基金残高を維持して運営していく計画である。

＜会長＞

もともと基金の積み上げがあった中、新型コロナウイルス感染症の影響による減収対策等で計画的に取り崩し、保険料の急激な上昇を抑える運営を行ってきた。当初の計画よりも少し余裕を持った基金残高で推移している状況である。

６　報告事項

⑵兵庫県における保険料水準の統一に向けた本市の取組について

事務局から資料３に基づき説明

＜委員＞

生活保護受給者等の減免制度廃止に伴い、受給者に対する未納保険料の「執行停止」および「不納欠損」について、保険料と公費のどちらから補填されるのか。また、令和９年度からの変更点は何か。

＜事務局＞

令和９年度以降は県統一基準に移行するため、これらに係る減失分は最終的に保険料全体（県全体の保険料率）へ転嫁される構造となる。

＜委員＞

執行停止について、どのようなルールで行われるのか。

＜事務局＞

生活保護受給者については、最低生活費を保障する公的資金のため、保険料として徴収することが制度上認められていないことから、地方税法に基づく執行停止を適用せざるを得ない。執行停止を適用し、約２年を経過した時点で納付義務が消滅するため、不納欠損処理を行う。

＜委員＞

不納欠損があるから生活保護受給者の減免をやめるということか。

＜事務局＞

執行停止については、不納欠損ありきではなく、滞納者の財産調査等を行ったうえで、無財産や生活を著しく困窮させるおそれがある場合や、生活困窮により医療を受ける機会の制限を余儀なくされている世帯の救済を目的として、法に基づく滞納処分の執行を停止する。生活状況が変われば取消もある。今後も適正な滞納処分に取り組む。この取扱いについては、県から指示されたものではなく、独自の現制度を廃止した結果として、通常の適正な徴収プロセスを経て不納欠損処理へ移行するものである。

＜委員＞

保険料率の改定や各種減免制度の廃止は、市民生活への影響が大きい。これらについての市民への周知方法、公表の仕方についてどのように考えているか。議会承認後の周知だけでは期間が短いのではないか。

＜事務局＞

保険料率の改定等については、令和７年度の引き上げ時と同様に、議会で承認が得られた段階で、速やかにホームページ等で公表・周知に努める。また、毎年７月に送付する保険料決定通知書に、改定の理由や背景を記載したお知らせを同封するなどの対応を行ってきた。今回のご意見を踏まえ、被保険者に対して急激な不安を与えないよう、今後の周知方法やタイミングについてはさらに検討を重ねていきたい。

７　報告事項

⑶令和７年度国民健康保険保健事業の取り組み状況について
事務局から資料４、参考資料①、参考資料②に基づき説明

＜会長＞
フレイル予防や重症化予防を進める上で、地域社会への参加の場づくりや、実際の参加者数の把握はどのように行われているか。

＜事務局＞
地域における自主的なサークル活動や会食、コミセンの場、シルバー人材センターでの就労など様々な社会参加の場があり、市ホームページ等で一覧化して周知を進めている。具体的な参加者数の推移については、計画見直し時等のアンケート調査を通じて状況把握を行っている。また、出前講座の実施などを通じ、運動だけでなく栄養など幅広い内容で啓発に努めている。

＜委員＞
高齢者の「社会的孤立」や「独居」に対するアプローチが、重症化予防や医療費適正化において極めて重要であると考える。一人暮らしになり、薬の服用を怠る、血糖コントロールができなくなる等、自己管理の意欲を失ってしまうケースが多い。このような課題に対し、社会的処方の観点も含めたデータ収集やアプローチはできないか。

＜委員＞
民生委員の立場からも、独居高齢者の見守り活動を行っているが、配偶者の死や病気、友人がいないこと、足腰が弱り外出できなくなることで、社会的接触が断たれ悪循環に陥る事例を多く見かける。自己統制力や生きる意欲を維持してもらえるよう地域での声かけや励ましが大切であるが、すべての対象者をカバーすることは容易ではない。

＜会長＞
地域に「行く場所」はあるが、既に既存のグループができあがっている中へ初めて１人で入っていくのはハードルが高い。近隣住民と緩やかにつながれるような、顔見知り程度で居られる「中間的な居場所」が、生活圏の中に多く存在することが理想である。

＜委員＞
健康推進課から「ひと涼みスポット」として郵便局やスーパー、ホームセンター等の椅子設置場所を紹介してもらった。買い物ついでに立ち寄るよう案内をすることで一定の効果が出ており、行政としても積極的に取り組んでいると感じる。また、コミセン等でも「ふれあい喫茶」を実施し、お茶を飲む中で同じ時間帯に来る人と自然に顔見知りになり、友達に発展するようなゆるやかな居場所づくりが行われている。しかし、一方で、朝霧地区などの坂の多い地域では、足腰が弱くなると移動自体が困難になり、引きこもりがちになるという地域特有の課題もある。

＜事務局＞

窓口や活動のさらなる周知・ＰＲを連携して進めていきたい。

＜委員＞

特定健診の受診率が着実に向上している点は大変素晴らしい。企業側の健康保険組合を運営する立場から見ると、従業員が定年退職した後に、元気な状態で国民健康保険に移行できるよう、若年期からの健康教育や、退職後の自己管理意識の啓発に努めることが、企業側の果たすべき役割でもあると考えている。特定健診はすべての保健指導や重症化予防の起点となる極めて重要な「肝」であるため、引き続き注力していただきたい。

＜委員＞

特定健診の未受診者のうち、「既に医療機関に定期通院しているため健診は不要」と考えて受診しない層が相当数いると思われる。はがき送付時等に、通院事情を確認できるような仕組みを設け、通院者と完全な未受診者を分けて把握・分析することはできないか。

＜事務局＞

現在送付している受診勧奨はがきは、事情の聞き取りや返信を求める仕様にはなっていない。一方、問い合わせの中で「かかりつけ医に通っているから受診は不要ではないか」という声は多いため、医療機関を受診している方には、かかりつけ医での治療内容と、健診による全体的なチェックとの違いを説明するような通知を送付している。対象者の状況をより把握できる通知方法への見直しについては、いただいた意見を参考にしたい。

＜委員＞

初期段階の「特定健診受診券」を送付する際に、「かかりつけ医を受診している方も、１年に１回のイベントとして必ず特定健診を受診してください」という趣旨の一文や、想定されるＱ＆Ａを同封するように手紙の記載方法を工夫してみてはどうか。私の関わった事例では、そのような工夫により受診率の改善が見られた。

＜事務局＞

最初の案内時のメッセージ性や同封する資料の工夫は有効なアプローチであるため、今後の受診勧奨の中でぜひ取り入れていきたい。

＜委員＞

特定健診の個別健診において、診療所等を受診した場合、診療科の専門分野に限定された診断にとどまり、総合的な健康チェックとしての効果が薄れる懸念がある。総合的に受けられる医療機関のリストを分かりやすく提示するなど、アプローチに工夫ができないか。

＜事務局＞

健診実施機関の案内リストには、身近な診療所から、複数の診療科を備えた総合病院まで幅広く掲載されている。被保険者が適切に選択できるよう、情報の提示方法も含めて検討していきたい。

８　閉会