

**令和 8 年度（2026 年度） 第 1 回
横須賀市国民健康保険運営協議会 会議録**

- 1 開催日時 令和 8 年（2026 年） 8 月 13 日（木）
午後 1 時 30 分～午後 3 時
- 2 開催場所 消防庁舎 3 階 第 2 ・ 3 会議室
- 3 出席者名
【委 員】 佐々木稔、織田俊美、金子比呂美、大澤章俊、
半澤栄一、荒木稔、沼田裕一、新倉邦子、
田邊一三、高橋秀治、川名理恵子、倉地正行
（敬称略）＊16 名中 12 名出席
【事務局】 川田健康部長
外 12 名
【傍聴者】 1 名

4 会議内容

はじめに、川田健康部長が開会にあたっての挨拶を行い、令和 7 年度から開始した生活習慣病入院リスク者への支援に係る取組が、日本 DX 大賞 2026 の地域 DX 部門において、大賞を受賞した旨の報告があった。

続いて、会長より会議録署名委員に金子委員及び高橋委員を指名し、会議次第に沿って議事に入った。

議題 1. 令和 7 年度特別会計国民健康保険費決算（案）について

資料により事務局（鷺阪課長）が説明した。

質疑応答等

（金子委員）

何点かまとめて質問します。

歳入歳出の差引額が高額となっていますが、当初予算より約 2 億 8 千万円高くなっています。差額を計算した場合、加入者数で単純に割ると年間 4,000 円程度の金額となるので、その分一人当たり保険料を安くできる気がします。来年度の保険料算定の時に役立てていただけると被保険者は助かると思いました。

次に 2 ページ目の国民健康保険財政調整基金の残高を教えてください。

前年度と比較して一般会計繰入金の減額が大きかったようですが、この減額の理由を教えてください。

職員給与費・会計年度任用職員給与費ですが、職員数を教えてください。

国民健康保険料の時効となった保険料はいくらでしょうか。

4 ページにある被保険者数ですが、被保険者数に前期高齢者の被保険者数も記載していただきたいと思います。

(事務局)

1 ページ目の歳入歳出差引額についてです。今回の決算では約 8 億 8 千万円の残高があります。この差引額の中には、保険料の余りだけでなく、国や県から交付されたお金で翌年度に返還する必要のある精算分や、一般会計から繰り入れたものも含まれております。そのため、この 8 億 8 千万円の全額を今後の保険料減額に充てられるわけではありませんが、委員のご指摘のとおり、保険料分としては約 2 億 7 千万円程度になり、これをどのように活用していくかについては、今後の令和 9 年度予算編成の中でご意見を踏まえて検討してまいりたいと考えております。

次に国民健康保険財政調整基金の 3 月末現在高ですが、4 億 1,055 万 3,292 円です。

次に一般会計繰入金が減額になった理由です。財政の健全化のため、段階的に保険料の値上げをしているところですが、それにあわせて、保険料の値上げ幅を抑制するために一般会計から繰入をいただいている状況です。令和 7 年度は、保険料を充てている国民健康保険事業費納付金が想定より伸びが少なく、一般会計からの繰入を抑え、予算を組めることとなったため、一般会計繰入金が増減しているという状況です。

続きまして、職員数ですが、一般職員で 32 人、会計年度任用職員フルタイム 8 人、パートタイムで 18 人となっております。

次に時効となった保険料の額ですが、不納欠損として 3 億 3,255 万 1,683 円となっております。

最後に前期高齢者の被保険者数ですが、来年度資料を作成する際に調整させていただきたいと思います。

(川名委員)

昨年度に比べて資料がリニューアルされていて見やすくなったと思います。先ほど、ご質問いただいた部分を来年度、改めてブラッシュアップする際にデータを追加できるようであれば、ぜひご検討いただきたいです。

(事務局)

承知しました。

○その後、質疑なく議題 1 について了承された。

議題 2. 「横須賀市国民健康保険第 3 期データヘルス計画」について

資料により事務局（杉本課長）が説明した。

質疑応答等

(川名委員)

データヘルス計画の中間評価に関して、事前に資料をいただいておりますが、専門職でないとなかなか難しい部分もありました。ご説明はわかりやすく、とても助かりました。この評価を見ると、医師会の先生方をはじめ、多くの方々にご協力をいただいていることがわかります。先生方に感謝いたします。

今、ご説明いただいた内容についてですが、ここでご意見を伺い、その意見を踏まえて、評価に基づく計画のマイナーチェンジを行うという認識でよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃるとおりです。

(佐々木委員)

今、ご説明いただいたのですが、要は受診率を上げるということが目標となっています。令和 8 年度に 35%、令和 11 年度には 38% に引き上げるための方策が記載されています。

その中で、私は、被保険者とかかりつけ医との関係が非常に重要と思っています。私の場合、年に 1 回は自分の誕生月の前後を中心に健診を受けており、また歯科検診についても、かかりつけ医から年 2 回連絡をいただいて受診することで、予防につながっています。

かかりつけ医と被保険者の関係を調べる方法はないのかということと、市の担当課から連絡するのも大切ですが、かかりつけ医から連絡を取ってもらった方が、受診率が向上するのではないかという気がするのですが、いかがでしょうか。

(事務局)

かかりつけ医の先生から受診勧奨があり受診している方もいらっしゃいます。全員に受診いただくことが望ましいと考えていますが、中には糖尿病で治療中のため検査を受けており、受診の必要がないと考える方もいます。それでも年に1回の受診が望ましいことを、引き続きご説明している状況です。

(佐々木委員)

受診の際にはアンケートや申込書を記入していますが、その中に被保険者とかかりつけ医の関係についての項目を設けることも重要ではないかと考えています。具体的に被保険者がどのような状況で受診しているかを把握し、今後の施策に活かすことができれば有益だと思います。

私の場合は、年に1回の健診と歯科検診を受けることで予防につながっており、それ以外の病気で医療機関を受診することはほとんどありません。私は後期高齢者で86歳ですが、このように予防が効果を上げていると実感しています。

したがって、被保険者とかかりつけ医との関係について、もう少し突き詰めて検討していただきたいと考えています。

(川名委員)

現在、かかりつけ医を持ちましょうという啓発やPR活動を行っております。しかし、何らかの不調を感じている場合は自然とかかりつけ医が決まることが多いものの、特に体調に問題がない場合は、かかりつけ医を決めていない方もかなりいらっしゃいます。これは、日本の医療がフリーアクセス制をとっている現状によるところが大きいと考えられます。

今後、かかりつけ医を持っているかどうかを把握するためのアンケート調査などの機会があれば、そういった情報を掴んでいくことは有効かもしれません。

(佐々木委員)

もう一つ質問があります。後期高齢者の方の受診率というのはわかりますか。

(事務局)

後期高齢者の健康診査ですが、令和7年度の受診率は24.1%になります。

(川名委員)

後期高齢者も低いようですね。

また、かかりつけ医を持ちましょうという事業の啓発もお願いしていただけたらと思います。健診をすることによって予防につながるということは、佐々木委員がおっしゃるとおりだと思います。

(金子委員)

まず、未受診通知の送付ですが、送付率 100%となっていますが、返戻率を教えてください。

3 ページの通院中未受診者分析ですが、医療機関や歯科医との連携はされていらっしゃるでしょうか。

7 ページの特定保健指導対象者への利用勧奨ですが、受診機関が少ないように見受けられるのですが、どのように考えていらっしゃいますか。

15 ページで令和 7 年度からの変更点で、令和 6 年度までは月次で対象者を抽出していたものを年次で対象者を抽出する方法に変更したとのことですが、抽出の時期についてはどのようにお考えでしょうか。

(事務局)

まず、特定健診の未受診勧奨の返戻率です。返戻されている方は一部いらっしゃると思いますが、どのくらいの割合かというのは確認しておりませんので、確認させていただきたいと思います。※

次に 3 ページ目の通院中未受診者分析ですが、例えば、抗がん剤による化学療法を受けている方や、介護度が高くてそもそも健診の対象ではない方など、受診勧奨をしてもなかなか受診が難しい方がいらっしゃいます。そういった方々を勧奨対象から除外することで、より必要な方にしっかりと受診の働きかけを行うという趣旨です。

特定保健指導の実施医療機関ですが、現在 18 医療機関で実施していただいています。特定保健指導については、実施していただける医療機関があれば、お願いしていきたいと考えております。

15 ページの令和 7 年度からの変更点ですが、前年度の健診データが 7 月に反映されるので、それにあわせて 7 月に抽出することとしています。

(金子委員)

これはお願いとなりますが、人間ドックを受診した際に一部の医療機関では、かかった金額から 1 万円を減額して請求されるように

なっていますが、どこの医療機関を受診しても同様に1万円減額を受けられると良いと思います。受診する側からすると、申請しに行くことなく、先に差し引いてくれると助かります。

また、事業所で健診を受けるとクオカード1,000円分をもらえるという取組も、事業所に1,000円分のクオカードを配布できるような仕組みを構築していただき、受診された方にクオカードを配布してもらえた方が、受診者が申請に行く手間がなく良いのではないかと思いますので、ご検討いただければと思います。

(事務局)

人間ドックについては、委員のおっしゃるとおり市内の医療機関において差引していただいておりますが、市外の医療機関で受診している方も多く、医療機関側も多くの自治体とそういった契約をするのが煩雑となってしまう難しいということがあるかと思われます。医療機関側からのご要望があればご依頼していきたいと考えています。

また、事業所の健診につきましては、お勤めの方には国保の方、後期高齢者医療の方、社保の方がいらっしゃる、事業者において対象者を選別するのがかなりのお手間となってしまうこともあり、なかなか進まないと思っておりますが、事業者からの希望があれば検討していきたいと思っております。

(川名委員)

取組番号1の未受診者勧奨の実施ですが、詐欺電話が多いからということで実施しなかったということですが、取組番号3では実施しています。ここでも課題として詐欺電話が横行しているから今後どうするか検討するということでした。1では、もう実施しないのであれば、次のマイナーチェンジではアウトプットから削除するというのでいいのでしょうか。

(事務局)

令和11年度に12年度からの第4期の計画を作っていく段階で削除するかどうか全体を見て決めていきたいと思っております。

(川名委員)

今回の中間評価を受けて改定するということではなく、未実施のまま継続していくということでしょうか。

(事務局)

今年度は電話勧奨を実施しておりませんが、今後も電話での勧奨は難しいのではないかと考えております。継続するかどうかも含めて、今後の対応について検討していきたいと思っております。また、電話勧奨の項目がなくなってしまうと評価が難しくなりますので、まずは経過を見ながら判断していきたいと考えております。

(川名委員)

取組番号3は、今年度、実施しているということですが、まだやめないということでしょうか。

(事務局)

電話が繋がった時には、そのまま特定保健指導の内容についてご説明させていただいております。これは通知とは違う電話が繋がった時ならではのコミュニケーションの機会となっており、お時間がある場合には、少しお話をさせていただく場としても活用できるため、この取り組みは今後も継続していきたいと考えております。

(金子委員)

電話での勧奨は委託でしょうか。カルナヘルスサポートが全件を行っているということでしょうか。

(事務局)

特定保健指導については、そのとおりです。

○その後、質疑なく議題2について了承された。

会議後確認事項

※特定健診の未受診者勧奨では、特定健診受診券が返戻された方をあらかじめ送付対象から除外しているため、受診勧奨通知の返戻率は約0.1%となっています。

議題3. 高額療養費制度における負担上限の引き上げについて（報告）

資料により事務局（鷺阪課長）が説明した。

質疑応答等

(金子委員)

この制度改正は、どの保険者においても実施されているのでしょうか。

(事務局)

そのとおりです。

○その後、質疑なく終了した。

本日の全ての議事は終了したことを議長が宣言し、閉会した。