

令和7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7年7月31日(木) 午後2時00分開会～午後3時20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	中川 由紀子
横山 孝雄	篠原 友美	宮武 亮	岸本 裕司
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

林 啓介	吉本 博之	山岡 陽一
------	-------	-------

説明のため出席した者

税務課	課長	黒田 千絵
健康課	課長	堀瀬 晴彦
	担当長	松尾 寛子

傍聴人 なし

事務局職員出席者

健康福祉部	部長	谷本 智子
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7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、ご出席をいただきまして、ありがとうございます。会長が選任されるまでの間、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。どうぞよろしく願いいたします。

〔2〕委嘱状交付

それでは、まず初めに、丸亀市国民健康保険運営協議会委員の委嘱状の交付を行わせていただきます。本日、公務の都合により、市長が出席できませんので、健康福祉部長より交付させていただきます。こちらで順次、お名前をお呼びいたしますので、恐れ入りますが、その場でご起立いただき、委嘱状をお受け取りいただきますよう、お願いいたします。

(委嘱状交付：順番に名前を読み上げ、部長より委嘱状を交付する。)

委員の皆様におかれましては、3年間どうぞよろしく願いいたします。これもちまして、委嘱状交付式を終了いたします。

〔3〕部長あいさつ

続きまして、健康福祉部長より、皆様にご挨拶を申し上げます。

<部長>

失礼いたします。改めまして、丸亀市健康福祉部長の谷本でございます。丸亀市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席いただき、誠にありがとうございます。また、皆様には、只今、本協議会の委嘱状をお渡しさせていただきました。令和7年6月1日から令和10年5月31日までの3年間、どうぞよろしく願いいたします。

さて、本日7月31日もちまして、従来の国民健康保険証の有効期間が満了となるため、本市では7月に入ってから「資格確認書」や「資格情報のお知らせ」をお送りしております。被保険者の皆様が混乱されないように、チラシ等にも工夫をして、同封させていただきました。

また、来年度には、「子ども子育て支援金」が創設されるなど、国保をはじめとする医療保険制度は、大きな転換期を迎えているところでございます。

本市におきましては、これまでも健全な国保事業を運営するため、保健事業の充実や医療

費の適正化、保険税収納率の向上などに、積極的に取り組んでまいりました。

しかしながら、度重なる制度変更に対応しながら近年の被保険者の数の減少ですとか、高齢化、医療費の増加などに対応しながら、持続可能な制度運営を行うためには、多くの課題解決が求められております。

今後も被保険者の皆様が安心して医療を受けられるよう、安定した国保事業の運営に努めてまいりますので、本協議会におきまして委員の皆様豊かな経験と専門的知見から忌憚のないご意見を賜りますようどうぞよろしくお願いいたします。

簡単ではございますが、開会にあたりましての挨拶とさせていただきます。よろしくお願い致します。

<司会>

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。

事前にお送りしておりました資料から申し上げます。

- ・ 本日の「次第」
- ・ 諮問関係資料としまして
 - 参考資料1「国民健康保険をめぐる動向について」
 - 参考資料2「納付金・標準保険料率算定の概要」
 - 参考資料3「子ども・子育て支援金制度について」
- ・ 報告第1号
「令和6年度丸亀市国民健康保険特別会計決算について」
- ・ 報告第2号
「令和6年度丸亀市国民健康保険診療所特別会計決算について」
- ・ 参考資料① 国民健康保険税 収納率の推移
- ・ 参考資料② 被保険者の推移
- ・ 丸亀市国保特定健診について
- ・ マイナ保険証を持っていない人などへ（ピンクのチラシ）
- ・ マイナ保険証を持っている人へ（水色のチラシ）
- ・ 丸亀市国民健康保険運営協議会規則

次に、本日お配りさせていただいた資料を申し上げます。

- ・ 委員名簿
- ・ 諮問書
- ・ 「丸亀市国民健康保険の見直しについて」
- ・ 国民健康保険必携
- ・ 国保と健康のしおり

不足の資料がございましたら、お持ちいたしますが、よろしいでしょうか。
なお、本日の会議は、配布しております会議次第により、進めさせていただきます。

次に、本協議会について簡単に説明させていただきます。

本協議会は、国民健康保険法第 11 条第 1 項に規定されている協議会で、本市におきましても「丸亀市国民健康保険運営協議会」を設置し、本市の国保運営についての重要事項をご審議いただいております。

本日お配りしている委員名簿をご覧ください。被保険者を代表する委員のほか、幅広いご意見がいただけるよう、様々な立場の方に、本会の委員をお願いしています。

また、運営協議会で審議いただく事項は、保険給付や国保税、保健事業、国保直営診療所の事など、多岐にわたるものでございます。詳しくは、お配りしている「丸亀市国民健康保険運営協議会規則」を後ほどお読みください。

なお、皆様の任期は本年 6 月 1 日からとなっており、委嘱式の前ではございましたが、既に「国保新聞」をお送りさせていただいております。国民健康保険に関する最新の情報が掲載されていますので、ぜひ、お読みいただき、ご審議の参考にしていただければと思います。

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。

〔4〕 議事

（1） 会長及び副会長の選任

それでは、これより早速、議事を始めさせていただくわけですが、本日は、委員改選後の最初の協議会でございます。つきましては、当丸亀市国民健康保険運営協議会の会長及び副会長の選任をお願いしたいと存じます。

なお、会長及び副会長の選任につきましては、丸亀市国民健康保険運営協議会規則第 3 条第 2 項により、丸亀市国民健康保険条例第 2 条第 3 号の委員であります、公益を代表する委員のうちから、全委員の互選により定めることになっております。なお、公益を代表する委員は、田宮委員、和田委員、吉本委員、奥澤委員、土屋委員の 5 名の方々でございます。

いかがいたしましょうか。

<委員>

事務局の考えはいかがでしょう。

<事務局>

失礼いたします。保険課長をしております新開でございます。どうぞよろしく願いいた

します。事務局の案でございますが、会長には、前期の委嘱期間におきまして会長を歴任していただきました「和田委員」さんに、また、副会長には、同様に「田宮委員」さんをお願いできればと考えておりますが、皆様いかがでございましょうか。

<委員>

異議はありません。

<事務局>

ありがとうございます。只今、「異議なし」のお声と拍手をいただきましたので、会長を和田委員に、副会長を田宮委員をお願いいたしたいと思っております。どうぞよろしくお願いたします。

<司会>

それでは、会長に和田委員、副会長に田宮委員が就任することに決定いたしました。お二人におかれましては、会長、副会長席へのご移動をお願いいたします。

それでは、正副会長を代表して、和田会長から就任のご挨拶をお願いいたします。

<会長>

国保運営協議会の開催にあたり、一言ご挨拶を申し上げます。

本日は、令和7年度第1回目の国保運営協議会ということでございますが、先ほど委嘱状の交付を受けまして、身の引き締まる思いでございます。

さらに引き続き、会長という大役を仰せつかり、責任の重さを痛感しているところでございます。

皆様方のご協力によりまして、国保運営協議会の円滑な運営に、少しでもお役に立てればと思っておりますので、よろしくお願い申し上げます。

さて、国民健康保険は、国民皆保険のもと、誰もが安心して医療が受けられる、わが国の医療保険制度の中核を担っている制度でございます。

近年、少子高齢化の進行や医療費の増加、社会保険の適用拡大による国保の被保険者の減少などによって、国保財政に与える影響が危惧されているところであります。

また、「子ども子育て支援金」の創設や被保険者証の廃止など、制度を取り巻く環境は大きく変化しておりまして、当運営協議会としましても、国保制度の動向を見守り、必要な意見を述べてまいりたいと思っております。

本日の協議会は、この後「丸亀市国民健康保険特別会計」及び「診療所特別会計」の令和6年度決算について報告が予定されております。

委員の皆様におかれましては、本市の国保事業の円滑な運営のため、忌憚のないご意見をいただきますよう、お願い申し上げまして、挨拶とさせていただきます。

本日は、どうぞよろしくお願いたします。

<司会>

ありがとうございました。

今回、新委員もいらっしゃいますことから、ここで、委員の皆様には、恐れ入りますが、自己紹介をお願いしたいと存じます。最初に、田宮副会長からお願いし、その後、名簿順に竹一委員から順次、お願いしてよろしいでしょうか。

よろしく願いいたします。

(委員自己紹介)

(事務局自己紹介)

それでは、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」をお願いいたします。よろしく願いします。

(2) 会議録署名委員の指名

<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。

議事(2)、会議録署名委員の指名につきましては、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おります。本日は、竹一委員と奥澤委員のご両名をお願いしたいと思います。よろしく願いいたします。

(両委員承諾)

(3) 諮問第1号

それでは、議事(3)に移らせていただきます。

これより、諮問第1号「令和8年度丸亀市国民健康保険税の見直しについて」、ということで、諮問がございます。事務局、お願いいたします。

<事務局>

これより、部長から、諮問書を提出させていただきたいと存じます。部長は、会長の前の方へお進み願います。

<部長>

令和8年度丸亀市国民健康保険税の見直しをするに当たり、丸亀市国民健康保険運営協議会に、丸亀市国民健康保険条例第3条、国民健康保険運営協議会規則第2条の規定に基づき、諮問をさせていただきます。

諮問「丸亀市国民健康保険税の見直しについて」

令和6年6月5日に「子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律」が成立し、子ども・子育て支援金制度が令和8年度に創設されることになりました。社会全体で子ども・子育て世帯を応援していくため、「こども未来戦略」に基づき、児童手当の拡充をはじめとした抜本的な給付拡充の財源の一部に、子ども・子育て支援金が充てられます。

子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、令和8年度以降、医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を被保険者から徴収することとなります。また、医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定することとされています。

丸亀市国民健康保険においても、令和8年度以降、子ども・子育て支援金を賦課・徴収する必要があることから、子ども・子育て支援金にかかる賦課方法、税率について、意見を求めるものです。

丸亀市国民健康保険運営協議会会長 和田節代様

丸亀市長 松永 恭二 代読でございます。よろしくお願いいたします。

<会長>

諮問内容は、来年度の子ども子育て支援金の創設にあたり、本市の令和8年度丸亀市国民健康保険税の賦課方法や税率について意見を求めるということですね。

改めて、子ども子育て支援金制度の内容と、丸亀市の国保税の仕組みが、どのようになるのか、諮問内容についての説明をお願いいたします。

<事務局>

只今、部長から諮問させていただきました諮問事項につきまして、内容のご説明をさせていただきます。

今回の諮問事項であります「丸亀市国民健康保険税の見直し」は、子ども・子育て支援金制度の創設によるものでございます。子ども・子育て支援金の説明の前に、まず、平成30年度から県単位化された国保財政の仕組みについてご説明いたします。

【諮問】参考資料1「国民健康保険をめぐる動向について」をご覧ください。なお、この資料は平成30年1月時点のものであり、中の数値は当時のものです。国保の県単位化につきましては、過去の運営協議会でも、くわしくご説明してまいりましたが、今回の諮問の内容と関連がありますので、改めてお話させていただきます。

1ページをご覧ください。市町が運営する国民健康保険制度は、幾つかの構造的な課題を抱えているといわれております。

「1.年齢構成」のとおり、現役世代の多くは社会保険に加入しており、国保は自営業の方やフリーランスの方、年金世代の方などが多く加入している保険制度です。そのため、国保の年齢構成は65歳から74歳の前期高齢者の割合が高く、結果として一人当たり医療費が高くなっています。

また、「2.財政基盤」にありますように、加入者の所得水準が低く、一人当たりの保険料負担が重いことがあげられます。さらに「3.財政の安定性・市町村格差」のとおり、財政運営が不安定になるリスクが高い小規模保険者が多いこと、医療費水準や所得水準などに、市町村間の格差があることなどが課題とされてきました。

国民健康保険は市町毎の運営であるため、人口規模が小さい市町は、被保険者数が少ない小規模保険者となります。小規模保険者は予算規模が小さいことから、例えば、被保険者の疾病等により高額な医療費が必要となれば、医療費を支払う予算が不足する可能性があります。そのような事態に陥ることを防ぐため、国保の県単位化が進められました。

2 ページをご覧ください。黒枠で囲った中に、赤字で「平成 30 年度から都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い制度を安定化」とあります。国民健康保険は日本の国民皆保険の基盤となる仕組みですが、先ほど申し上げたように、構造的な課題を抱えております。そこで、国保財政の安定的な運営を図るため、平成 30 年度から国保は県単位化され、保険給付に必要な費用を、全額、都道府県が市町に交付し、市町は国保事業費納付金を県に納付する仕組みとなりました。この点については、後程、参考資料 2 で、ご説明いたします。

3 ページをご覧ください。国保の県単位化ですが、都道府県にすべての責任が移ったというわけではなく、それぞれの立場で役割を担いながら、共同して国保を運営しています。具体的には、

- ・ 財政運営の面で、都道府県は市町ごとの国保事業費納付金を決定し、市町は納付金を都道府県に納付します。

- ・ 資格管理や保健事業は市町の役割ですが、県が定めた国保運営方針に基づき効率化・広域化を進めています。

- ・ 保険料・税の決定、賦課・徴収は、各市町が条例等で定めていますが、市町ごとの標準保険料率を都道府県が示すことで、市町村はそれを参考に保険料率を設定することになります。

- ・ 保険給付は、各個別の給付自体は市町村が行いますが、給付に必要な費用は全額、都道府県が市町村に対して支払うことになります。

つまり、従来、市が行ってきた窓口業務や国保税の賦課・徴収等などは、改革後も引き続き市の業務であり、国保加入者にかかる様々な手続きは、県単位化後も、市の窓口で受付をしています。県は財政運営の中心的な役割を担いながら、市町が行う事務の効率化、標準化、広域化を推進していきます。

続きまして、【諮問】参考資料 2 「納付金・標準保険料率算定の概要」をご覧ください。

1 ページをご覧ください。改革前と改革後の国保財政の仕組みの違いを説明しています。左側、改革前を見ていただきますと、市町の国保会計は、独立した形で個別運営され、保険給付に必要な支出を、国保税や国・県・市からの公費で賄うというシンプルな構造でした。

右側、改革後では、都道府県にも国保特別会計が設置され、都道府県が全体の国保運営の中心として、国保財政の「収入」と「支出」を管理する仕組みとなっています。

都道府県は県内の医療費を推計し翌年度の財政を考えていくわけですが、県に入る定率国庫負担など一定の公費の収入に対し、一方で、支出として市町に保険給付に要する費用を全

額、交付金として支払うこととなります。図では、資料の中段の右側、県からA市へのピンクの矢印「交付金」が、これにあたります。また、市町は県から交付金を受ける代わりに、県に納付金を支払う必要があります。図では、資料の真ん中あたり、A市から県への水色の矢印「納付金」がこれにあたります。

2ページをご覧ください。資料の右半分、赤線で囲っている箇所を見ていただきますと、被保険者、つまり国保加入者が、市町に保険料を支払う、市町は、徴収した保険料等を財源として、都道府県に納付金を支払います。その納付金の額は、都道府県が市町ごとの被保険者数や所得水準等を勘案して決定するとともに、納付金を納めるのに必要な標準保険料率を各市町村に提示します。市町は、県が示した標準保険料率を参考にして、国保の保険料率を決定し、被保険者に対して、賦課・徴収を行うというのが、大きなお金の流れでございます。

国保が市町独自の運営であったときは、医療費を賄うために必要な額を保険料で確保する仕組みでございました。平成30年度以降は、医療費が県からの交付金で賄われる代わりに、県へ納付金を支払うことになりました。つまり、平成30年度以降は、県への納付金を支払うために必要な額を、保険料等で確保する仕組みに変更されたと、ご理解ください。なお、3ページから6ページに、納付金や標準保険料率の算定に関する詳しい資料がございますが、時間の関係上、説明は割愛させていただきます。

続きまして、【諮問】参考資料3「子ども・子育て支援金制度について」をご覧ください。今回の諮問に、直接、関係するものでございます。1ページをご覧ください。昨今の少子化・人口減少に歯止めをかけるため、こども未来戦略<加速化プラン>に基づき、給付等の拡充が行われることになりました。国は、若年人口が急激に減少する2030年代に入るまでに、若者や子育て世代の所得を伸ばし、切れ目ない子育て支援の充実を図りながら、共働き・共育てを推進していくための施策を総合的に推進していくとしています。具体的には、児童手当の抜本的拡充や妊婦のための支援給付の創設、こども誰でも通園制度の創設などがあげられています。このような支援を行うための、新たな財源として創設されるのが、子ども・子育て支援金です。

2ページをご覧ください。上側の四角で囲んだ箇所に、太字で「子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体に、医療保険の保険料とあわせて、令和8年度から拠出いただく」とあります。つまり、子ども・子育て支援金は、高齢者を含めたすべての世代が負担するものであるということです。

また、資料右側の「2. 医療保険各法等」の最初の白丸に、「医療保険者は、医療保険制度上の給付に係る保険料や介護保険料とあわせて、子ども・子育て支援金を徴収する」とあります。子ども・子育て支援金は、自身が加入している公的医療保険の保険料に上乗せされて、新たに徴収される形となります。

丸亀市国民健康保険においても、令和8年度以降、子ども・子育て支援金を徴収することになるため、本運営協議会に、子ども・子育て支援金にかかる賦課方法や税率について諮問

するものでございます。

3ページをご覧ください。子ども・子育て支援納付金の按分のイメージでございます。左上、オレンジの枠で囲った「支援納付金の総額」に、かっこがきで、「充当事業の予算額として、毎年度決定」とあります。

この図によりますと、決定された支援納付金の総額を後期高齢者、つまり75歳以上の方と、それ以外で按分いたします。次に、後期高齢者以外の負担額を、国保と被用者保険の加入者数で按分いたします。国保は23%、3,000億円程度を負担するとされており、医療保険の保険者は、それを賄うために、子ども・子育て支援金を被保険者から徴収することになります。なお、数字は、令和10年度の見込みで記載されています。

4ページをご覧ください。子ども・子育て支援金に関する国の試算でございます。表の下から2段目に国民健康保険の欄がありますが、令和8年度は250円、令和9年度は300円、令和10年度は400円となっています。支援金制度は令和8年度から10年度までに段階的に構築されることになっており、毎年、被保険者の負担が上昇する見込みです。なお、国は、令和6年度から10年度までは、必要に応じて「子ども・子育て支援特例公債」を発行し、実施する事業の費用を賄うとしています。

資料の中央から下に、幾つか注意書きがございますが、(注1)に、「本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当の幅をもって見る必要がある」と書かれています。「一定の仮定」の内容については、示されておりませんが、この数字は、あくまで参考程度とお考えいただければと思います。

5ページをご覧ください。オレンジ色の枠で囲んだ、「基本的な方向性」のうち、最初の点に「医療保険者が被保険者から徴収する支援金は、医療保険料の賦課・徴収の方法を踏まえ、各医療保険者の支援納付金の額に照らし、保険者が設定」とあります。先ほど、参考資料2で、市が県に支払う納付金と、市が被保険者から徴収する保険料について、ご説明しましたが、子ども・子育て支援金についても、同様の仕組みとなります。つまり、県が市に、子ども・子育て支援納付金の額を示し、市は納付金を支払うために必要な額を確保できるよう、保険料率の設定を行うことになります。

6ページをご覧ください。右端、四角で囲んだ「賦課額」を見ていただきますと、上から、基礎賦課額・後期高齢者支援金等賦課額・介護納付金賦課額と書かれています。丸亀市国民健康保険においても、この3種類の賦課としておりますが、令和8年度以降は、こちらに加えてオレンジ色で表示されている「子ども・子育て支援納付金賦課額」を加えた4種類の賦課となります。

また、図、中央の「賦課総額の按分方法」ですが、丸亀市国民健康保険では、所得割・均等割・平等割の3方式としています。所得割は前年の所得に応じて計算するもの、均等割りとは国保加入者の数に応じてかかるもの、平等割は1世帯に定額でかかるものです。令和8年度から賦課する子ども・子育て支援納付金賦課額については未定でございますが、現行の賦課方式である3方式をベースとしながら、県内他市町の状況を踏まえつつ検討していく予定

でございます。

以上、国保財政の仕組みと、子ども・子育て支援金制度創設による国民健康保険税の見直しについて、説明させていただきました。

なお、納付金算定に向けたスケジュールですが、県は、毎年、11月に国が提示した仮係数をもとに、医療分・後期高齢者支援金分・介護分の納付金額を試算し、県内市町に対して、納付金額を示しています。今回の子ども・子育て支援金につきましても、同様に、丸亀市が負担する納付額等の詳細が判明するのは、秋以降と思われます。そのため、諮問事項であります子ども・子育て支援金にかかる賦課方法や税率につきましては、次回の運営協議会で原案をお示しし、ご審議いただきたいと考えております。私からの説明は以上となります。

<会長>

只今、事務局のほうから、諮問事項について、内容の説明がありました。このことについて、何か、ご質問等がありましたら、お願いいたします。

質問は、ございませんでしょうか。

(4) 報告事項

それでは、議事(4)報告事項です。

報告第1号「令和6年度丸亀市国民健康保険特別会計決算」、並びに、

報告第2号「令和6年度丸亀市国民健康保険診療所特別会計決算」について、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>

報告第1号「令和6年度丸亀市国民健康保険特別会計決算」についてまず説明いたします。こちらの資料と参考資料①・参考資料②を、あわせて、お手元にご用意ください。

時間の都合上、説明につきましては、ポイントを絞っての説明とさせていただきたいと思っております。あらかじめご了承ください。

それでは、最初に表の左側、国保会計の【歳入】でございます。

左から4列目、赤い枠で囲ってあります「令和6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、ピンクでマーカーをしておりますが18億8,387万円、被保険者数が減少したことなどに伴い、前年度と比較して、9,045万円余の減収となりました。

参考資料①「丸亀市国民健康保険税 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6年度につきましては、従来の被保険者証の発行が12月2日に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行したことに伴いまして、これまで国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減少が懸念されておりました。しかしながら、コンビニでの支払いや、市役所窓口での簡単な手続きで口座振替による納付ができるサービス、また、

ご自宅でもご自身で口座振替の Web 申込みができるサービスを開始したことや、被保険者皆様の納税意識の向上もございまして、収納率は、昨年よりは 0.1%減少にはなりましたが、93%台の「93.29%」を維持することができました。

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」に努めてまいりたいと考えております。

では、資料の 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」83 億 5,942 万円、そのうち「普通交付金」82 億 319 万円は、前年度比で、4,192 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、医療費のこととございます、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。

次に 8 款、「繰入金」のうち、一番下の「国保会計収支安定分繰入金」につきましては、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 10 億 8,792 万円を繰り越しておりますことから、歳入の合計では、125 億 3,487 万円、前年度と比較すると、7,154 万円の減額となっております。

続きまして表の右側【歳出】に移ります。左から 4 列目、赤枠で囲んでおります、「令和 6 年度決算額」の欄をご覧ください。

そのうち、2 款「保険給付費」は、82 億 5,571 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 6,615 万円でございます。ピンクでマーカーをしています「出産育児一時金」につきましては、一人当たり限度額は 50 万円となりますが、被保険者のうち、51 人の出産された方に支給しております。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 169 件、支出いたしました。

次に、3 款「国保事業費納付金」は、27 億 2,596 万円で、前年比マイナス 8,700 万ですが、これは、先ほど、諮問の説明の際にお話ししました、市から県に支払う納付金でございます。

次に、ピンクでマーカーしております、5 款「保健事業費」は、1 億 1,654 万円、前年比 272 万円の増でございます。内訳としましては、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」5 億 5,000 万円ですが、左側の歳入科目の 9 款にあります、令和 5 年度までの繰越金 10 億 8,792 万円のうち、2 分の 1 を超える額の 5 億 5,000 万円を、今後歳入不足になった場合の財源を補うための「一般家庭で言う貯金」として積み立てました。この積立により、現在の基金残高は 5 億 5,097 万 2 千円となっております。

以上により、歳出合計は、119 億 1,941 万円、前年度と比較して、4 億 92 万円の増額となっております。その結果、資料の左側の一番下、前年度の繰越金などを除く「単年度の実質収支」は 7,753 万円となり、令和 5 年度の単年度収支、1 億 4,000 万円と比較すると、約 6,250 万円近くの減額となりました。その理由でございますが、被保険者数の減少等により、国民健康保険税の賦課額が、毎年、減少していることが主な要因であると考えております。

続いて、参考資料②をご覧ください。左上のグラフは、「国保 0 歳～74 歳の被保険者数の推移」、また左下は「40 歳～64 歳の被保険者数の推移」でございますが、被保険者数の減少とあわせて、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。これは、団塊の世代が 75 歳となり、後期高齢者医療に移行したことによるものです。相次いで被用者保険の適用が拡大されたことに加えまして、団塊の世代の後期高齢者医療への移行により、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、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 6 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いることから、国保の被保険者は高齢化が進んでいることがわかります。保険者といたしましては、全国、県内の動向とともに、今後の推移を十分に注視してまいりたいと考えております。

以上が、令和 6 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、一人当たりの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 6 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。

丸亀市が運営する国民健康保険診療所は「広島」「本島」の 2 箇所です。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。なお、本島診療所につきましては、常勤医師が令和 6 年 3 月末で定年退職し、令和 6 年度は、代理診療の医師による診察を行っていましたが、今年度 4 月に常勤医師を迎え、診療等を行っております。

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「令和 6 年度決算額」の欄をご覧ください。赤い線で、縦に囲っています。

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、2,041 万 1

千円で、前年度対比 300 万 5 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 6 年度を受診者数の平均は、広島が一日当たり 5.0 人、本島は一日当たり 9.4 人です。

次に、繰入金の欄をご覧ください。6,274 万 3 千円で、前年度対比プラス 419 万 6 千円で、国保特別会計からの繰入金です。国保特別会計からの繰入金であります。本島診療所移転整備が令和 4 年度で完了したため、令和 5 年度は減額となったものです。

そのほかに、診断書等の文書料、雑収入を含め、歳入合計は、8,559 万 8 千円で、前年度対比 319 万 2 千円の増となっております。

次に、表の右側の【歳出】ですが、【歳入】と同様に、右から三番目の「令和 6 年度決算額」をご覧ください。赤い線で囲っている部分です。主なもののみ説明させていただきます。総務費のうち、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 名の会計年度任用職員、合計 8 名の人件費です。2 番 給料、3 番 職員手当等、4 番 共済費、以上 3 つは、広島診療所の所長である常勤医師 1 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 年度は、本島診療所の常勤医師が不在であったため、1 名分減額となっております。

7 番 報償費は、106 万 8 千円で、本島診療所の常勤医師不在による代理診療の謝礼が主なものです。前年度対比 39 万円の増となっております。

8 番 旅費は、会計年度任用職員の通勤に係る費用が、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、通信運搬費や保険料となっております。

12 番 委託料は、502 万 5 千円で、前年度対比 383 万 5 千円の増です。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、また本島診療所の医師不在のため依頼した代理診療にかかる委託料で、増加の理由は主に代理診療にかかる経費であります。

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。

14 番 工事請負費は、本島診療所医師住宅改修工事の費用であります。

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、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が、令和 6 年度は、ありませんでした。

次に、本島診療所整備事業費ですが、令和 4 年度に事業が終了したため、予算・決算ともございません。

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、802 万 5 千円で、前年度対比 504 万 3 千円の増でございます。備品購入費で本島の解析付心電計を購入したのが主な理由となります。

次に、「医療用消耗機材費」ですが、小計欄は、1,024 万 6 千円で、前年度対比 127 万 7 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理由でございます。

次に、「医療用衛生材料」ですが、小計欄は、79万1千円、内容は、需用費の医療用消耗品であります。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が、令和6年度は、ありませんでした。

次に「公債費」は、元金が892万8千円、利子が28万7千円です。各診療所の医師住宅や両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、8,559万8千円で、歳入・歳出の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、お願いいたします。特にご質問が無いようでしたら、次に移らせていただきたいと思います。

〔5〕その他

その他の（1）の「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>

丸亀市国保特定健診について、説明させていただきます。

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、特定健診の受診率についてですが、令和元年度から令和6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なっておりまして、コロナ禍以降、増加傾向になっておりまして、令和6年度は39%と過去最高の受診率となっております。

次に3ページの「性・年齢別特定健診の受診率」についてですが、左側が男性、右側が女性のグラフになっております。性別でみますと、女性の方が受診率が高くなっておりまして、年代別でみますと、40・50歳代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。R6年度は、50歳代の男性、それから60歳代の女性で、受診率の伸びが大きくなっております。

次に、4ページになります。特定健診における未受診者勧奨と、その後の受診状況について表しております。過去3年間に受診履歴のある不定期受診者、および今までに受診歴のない連続未受診者を対象に個別にハガキを郵送し、受診勧奨を行いました。不定期受診者への受診勧奨後は、46.6%の受診率となっております。また、連続未受診者への受診勧奨後は、9.1%の受診率となっており、新規受診者の掘り起こしに繋がっております。新規に受診された方が、継続受診に繋がるよう、今後も受診勧奨を行っていきたいと考えております。

5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ていますが、令和6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5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 5 年度は 11.7%となっております。表の 1 番下の「特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率」は、前年度に特定保健指導を利用して、次年度に特定保健指導の対象ではなくなった方の割合になりますが、毎年 20%前後で推移しており、令和 5 年度は 21.9%となっております。

次に、6 ページから 8 ページについては、令和 6 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」を予備軍としております。

まず、メタボリックシンドロームの該当者・予備軍の割合を性・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・予備軍ともに、男性の割合が高く、女性の約 3～4 倍となっております。

次の 7 ページは、メタボリックシンドローム予備軍における追加リスクの重複状況になります。これは、腹囲に加えて、高血糖・高血圧・脂質異常の追加リスクが 1 つ当てはまる人の割合を示しております。男女ともに、高血圧の該当者が多く、男性では受診者の 12.8%が高血圧の所見があるメタボリックシンドローム予備軍となっております。

次は 8 ページになります。メタボリックシンドローム該当者における追加リスクの重複状況を表しております。これは、腹囲に加えて、追加リスクが 2 つ以上該当している人の割合を示しております。高血圧と脂質異常を重複する人が最も多く、男性では、受診者の 16.9%が該当しております。次いで、高血糖・高血圧・脂質異常の 3 つのリスクを重複している人が多く、男性で受診者の 12.7%となっております。性別でみますと、女性に比べて、男性の割合が約 3 倍多くなっております。

次に 9 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 2 年・令和 3 年度は、35 歳の年齢のみを対象に実施しておりましたが、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。受診率は、年々減少しておりますが、令和 6 年度は 10.5%とやや増加しております。

10 ページをご覧ください。R6 年度に実施しました、35 歳～39 歳の特定健診未受診者アンケートによりまして、特定健診を受診しない理由としましては、「時間がとれない」「面倒だから」が多く、次いで、「医療機関に通院している」「職場の健診を受診している」「検査などに不安がある」という理由が多くありました。

次に、「どのようなことがあれば健診を受けようと思えますか」の質問に対しましては、「健診料の補助」が最も多く、次いで「実施日の多さ」、「人間ドックの費用助成」「待ち時間が少ない」「医療機関での実施」となっております。

今年度より、集団健診に加えて、医療機関での特定健診を開始し、受診しやすい体制づくりなど、利便性の向上に努めております。また、健診料につきましては、1 万円程度かかる健診が 800 円で受診できることや、健診の必要性、検査方法なども含めて広く周知啓発をし

ながら、若い世代の方にも安心して健診を受けてもらえるよう受診勧奨を行っていきたいと考えております。

次に、12 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ると、男性では受診者の約 35%、女性では受診者の約 10%がメタボリックシンドロームの該当者または予備軍となっております。

また 13 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、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、特定健診受診率向上に向けた今年度の取り組みとしましては、昨年度に引き続き、多様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をとるなど環境の整備に努めております。また、未受診者対策としては、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・中学校とも連携を図りながら、啓発を行っていきたいと考えております。

35 歳からの特定健診は、今年度より集団特定健診に加えて、医療機関での個別健診も開始しております。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軍の方が多くいますので、毎年健診を受診してもらえますよう、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。

特定健診についての説明は以上になります。

<会長>

「丸亀市国保特定健診について」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いたします。

ご意見、ご質問等ございませんか。ご意見が無いようですから、次に移らせていただきたいと思います。

その他の(2)の「資格確認書と資格情報のお知らせについて」、事務局より説明をお願いします。

<事務局>

それでは、次第5その他の(2)「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」について説明させていただきます。事前に送付させていただきました2枚のA4カラーのリーフレットをご覧ください。

皆様ご存じのように、マイナンバー法等の一部改正法により、マイナンバーカードと健康保険の被保険者証が一体化され、従来の保険証の新規発行は、昨年、令和6年12月2日に終了しており、医療機関などにかかる際には、マイナ保険証によるオンライン資格確認を基本とする仕組みに移行しております。

丸亀市国保では、昨年8月に更新しました国民健康保険被保険者証が、本日令和7年7月

31日に有効期限を迎えました。そのため、今月18日までに、被保険者皆様のご自宅に、郵送により「資格確認書」もしくは「資格情報のお知らせ」を送付いたしました。

これまでは、皆様一律に「国民健康保険被保険者証」が送付されておりましたが、今回の更新から、保険証利用の申し込みをしたマイナンバーカード、いわゆる「マイナ保険証」を持っているかどうかで、届くものが異なっております。

マイナ保険証をお持ちでない方には従来の保険証に代わる「資格確認書」が、また、マイナ保険証をお持ちの方には「資格情報のお知らせ」が送付されております。こちらのリーフレットは、「資格確認書」、「資格情報のお知らせ」それぞれに、同封したものです。

マイナ保険証をお持ちでない方に送付した「資格確認書」は、従来の被保険者証と同じ紙製のカード型で、見た目も変わりなく、「被保険者証」の文言が「資格確認書」に変わったもので、これまで通り、医療機関等で保険診療が受けられます。使い方はこれまでの保険証と全く同じです。有効期限もこれまでと同じ翌年7月31日で、毎年更新されます。

「資格情報のお知らせ」が届いた方は、マイナ保険証をお持ちの方で、今後医療機関等で受診される場合は、マイナ保険証を利用いただくこととなります。この「お知らせ」は、ご自身の加入保険の情報を確認いただくために送付するもので、有効期限はありませんが、資格を喪失した場合は無効となります。また、70歳を迎えた方には、負担割合を記載したものが毎年送付されるほか、世帯の異動等で負担割合が変更になった場合は、変更後の負担割合を記載した「お知らせ」を改めて送付いたします。

今後とも保険者として、広報やホームページ等を利用してマイナ保険証の利用申込や、受診方法、またマイナ保険証のメリット等についても周知・啓発を行ってまいります。

説明は、以上です。

<会長>

「資格確認書と資格情報のお知らせについて」、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。

ご質問はございませんでしょうか。無いようですので、事務局の方からは、他に何かありませんか。

<事務局>

それでは、今後の予定についてお知らせをさせていただきます。本運営協議会は、年2回から3回程度の開催をしております。本年は、先ほどの「子ども・子育て支援金」に関する審議をお願いしている関係で、年3回くらいの開催を予定しております。次回は令和7年12月頃と令和8年1月頃に開催できればと考えておりますが、国の動向によって変更になることがありますことをご了承ください。また、それ以外でも何か至急の案件が発生いたしました場合は、随時、会を開くこともございます。その場合はご案内を送らせていただきます。どうぞご了承下さい。事務局からは以上です。

〔6〕閉会

それでは、他にご意見やご質問等はありませんか。

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。