

令和7年度第1回丸亀市国民健康保険運営協議会次第

令和7年7月31日（木）午後2時00分～
丸亀市役所 庁舎 201・202会議室

1. 開 会

2. 委嘱状交付

3. 部長あいさつ

4. 議 事

(1) 会長、副会長の選任

(2) 会議録署名委員の指名

(3) 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

(4) 報告事項

・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（広島・本島診療所）
特別会計決算」について

5. その他

(1) 丸亀市国保特定健診について

(2) 「資格確認書」と「資格情報のお知らせ」について

6. 閉 会

7 健保第 1 2 0 7 号

令和 7 年 7 月 3 1 日

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



諮 問 書

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、別紙のとおり諮問します。

「丸亀市国民健康保険税の見直しについて」（諮問）

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（令和6年法律第47号）」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。

【諮問】 参考資料 1

国民健康保険をめぐる動向について

市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合：市町村国保(38.9%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費：市町村国保(35.0万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得：市町村国保(84.4万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合：28.4%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保(9.8%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみの推計値

④ 保険料(税)の収納率

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成27年度 91.45%
- ・ 最高収納率：95.49%(島根県) ・ 最低収納率：87.44%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約3,900億円 うち決算補てん等の目的：約3,000億円、繰上充用額：約960億円(平成27年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.6倍(北海道) 最小：1.1倍(富山県)
 - ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍(北海道) 最小：1.2倍(福井県)
 - ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.6倍(長野県)※ 最小：1.3倍(長崎県)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

- ① 国保に対する財政支援の拡充
- ② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、
 - ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
 - ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討
- ③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

- ・ 給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営



(構造的な課題)

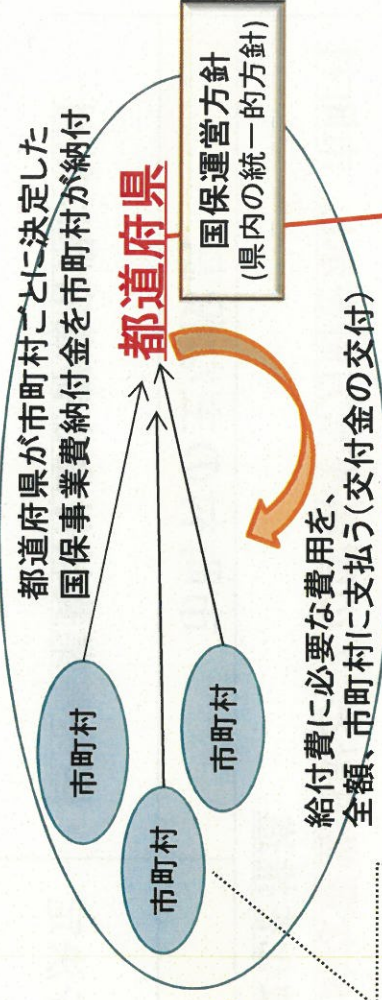
- ・ 年齢が高く医療費水準が高い
- ・ 低所得者が多い
- ・ 小規模保険者が多い

・ 国の財政支援の拡充
・ 都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

- ・ 資格管理(被保険者証等の発行)
- ・ 保険料率の決定、賦課・徴収
- ・ 保険給付
- ・ 保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う
など中心的役割



- ・ 財政運営責任(提供体制と双方に責任発揮)
- ・ 市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・ 市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・ 市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・ 市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

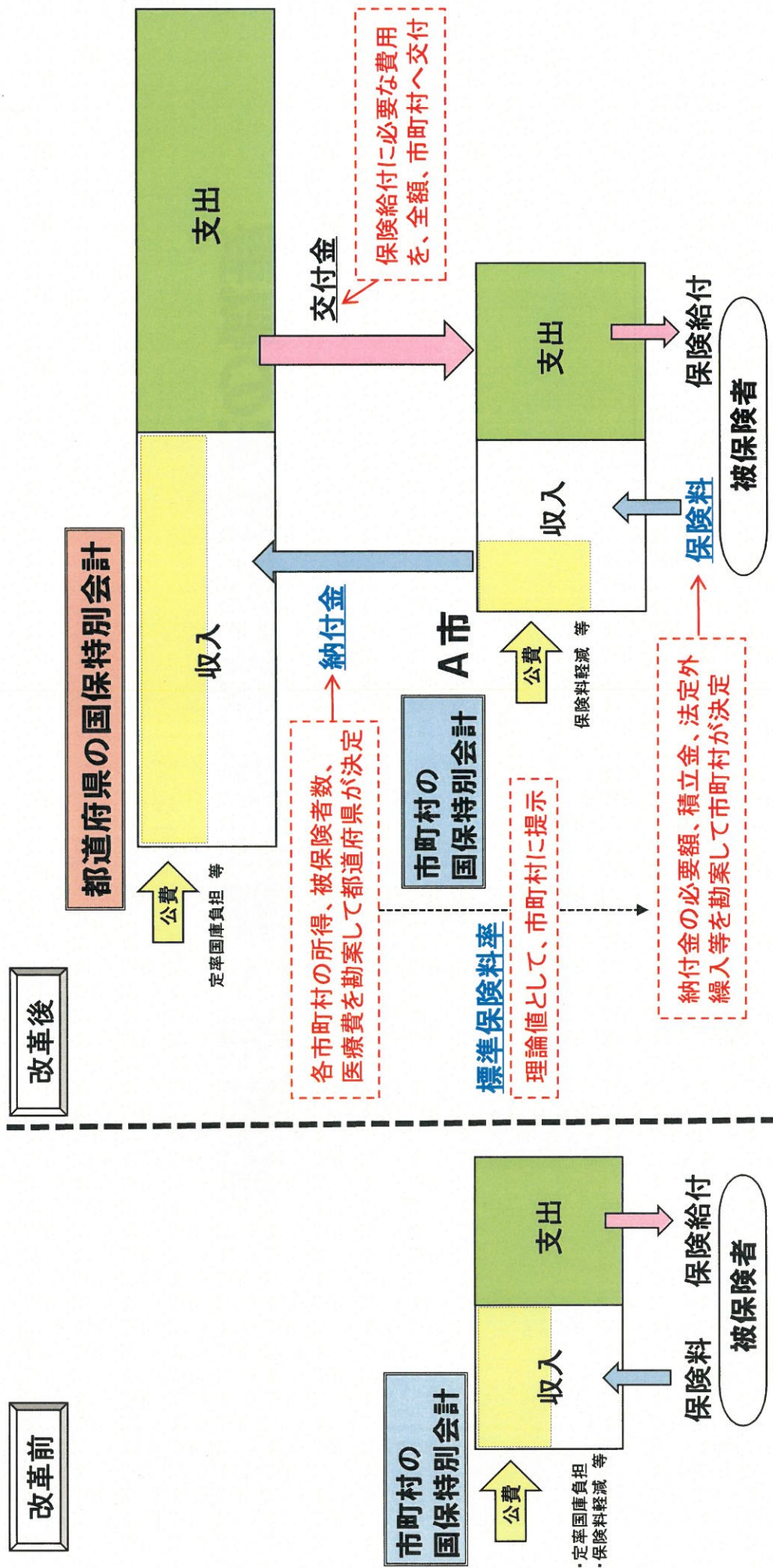
改革の方向性	
1. 運営の在り方 (総論)	○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u>
	都道府県の主な役割 市町村の主な役割
	財政運営 <u>財政運営の責任主体</u> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
2. 資格管理	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
3. 保険料の決定 賦課・徴収	・ <u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・ <u>個々の事情に応じた賦課・徴収</u>
4. 保険給付	・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
5. 保健事業	・ 被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施（データヘルス事業等）

【諮問】 参考資料 2

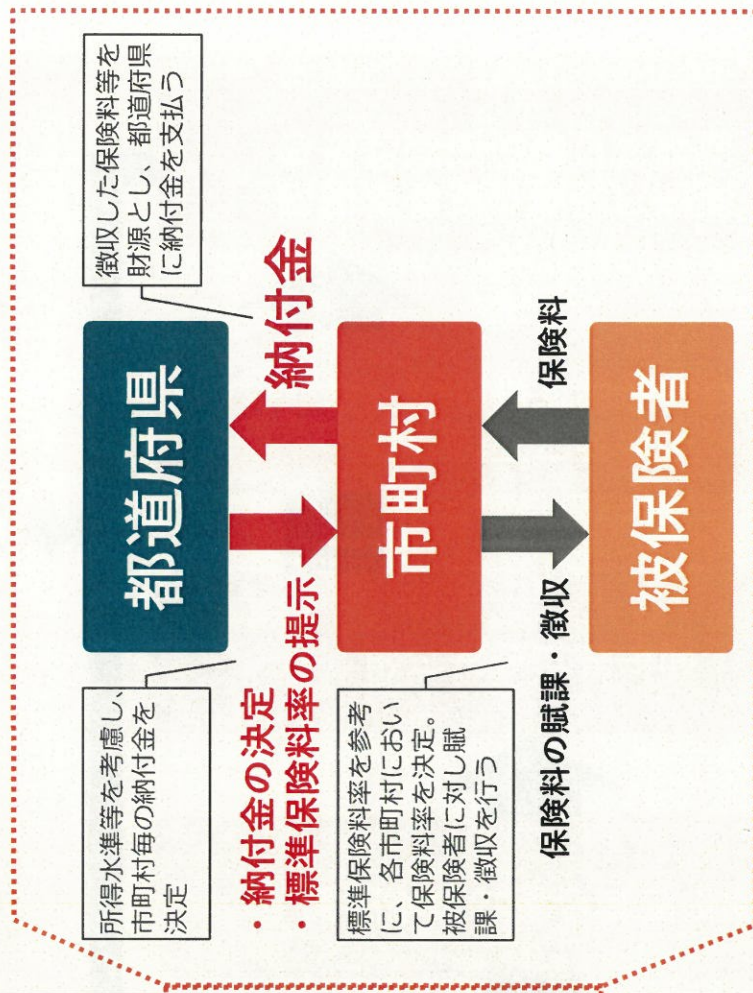
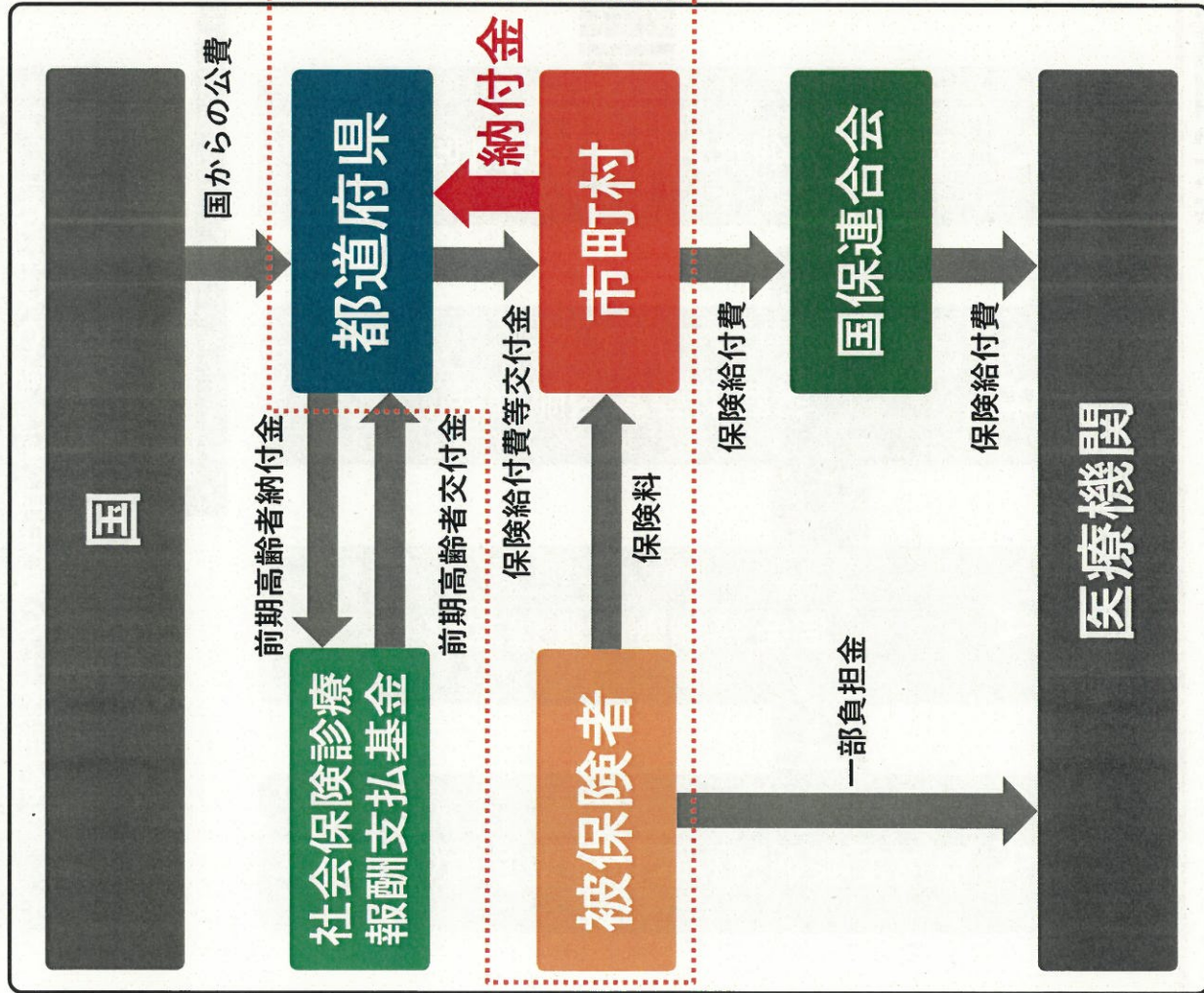
納付金・標準保険料率算定の概要

改革後の国保財政の仕組み

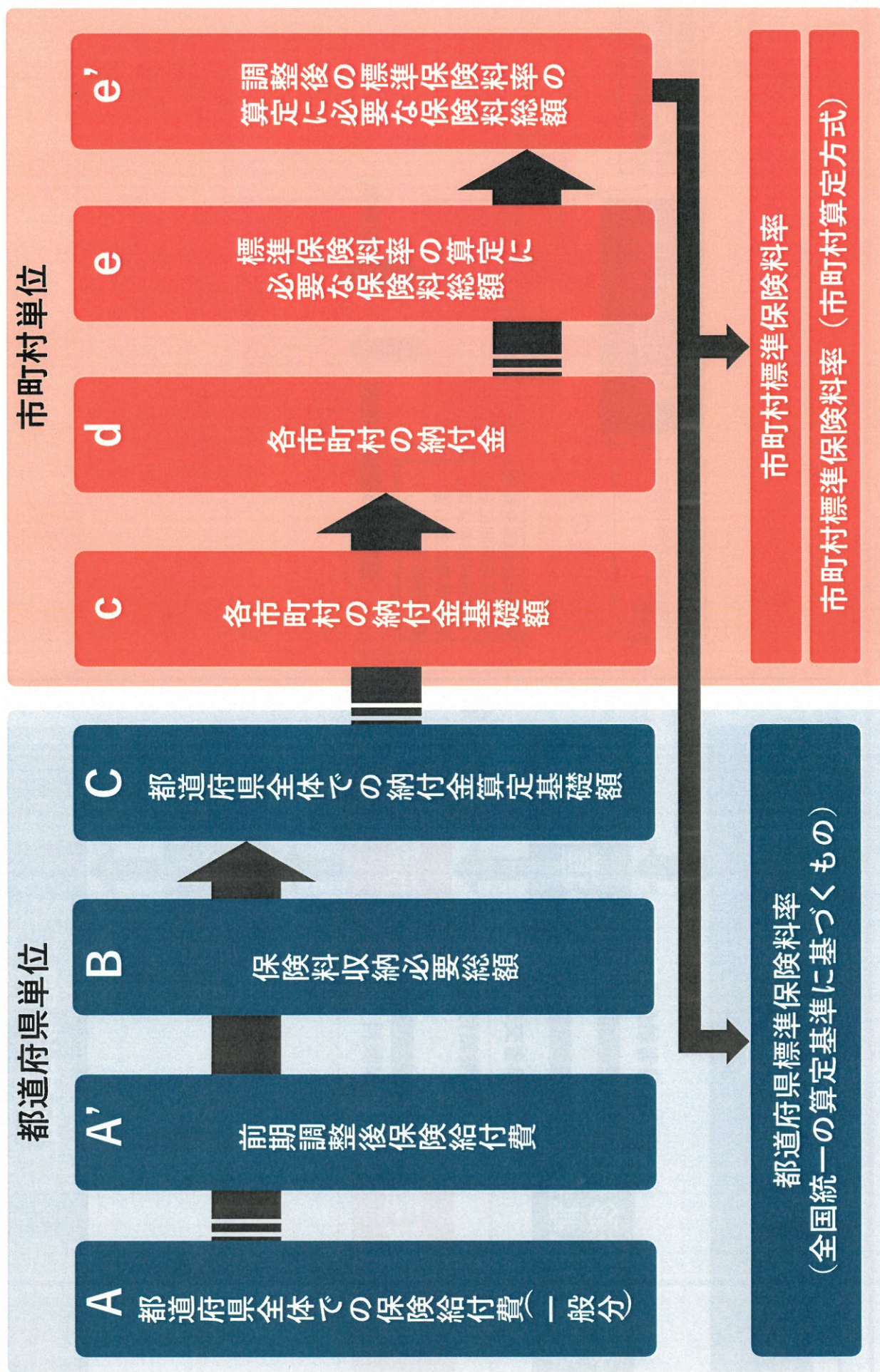
- 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。



納付金の概要 (イメージ)



納付金算定の流れ



納付金算定の流れ (A→C) (医療分)

都道府県全体での保険給付費 (一般分) (A)

- + 前期高齢者納付金等
- 前期高齢者交付金

前期調整後保険給付費 (A')

- + 特別高額医療費共同事業拠出金
- + 財政安定化基金積立金
- + 都道府県の事業費
- + 予備費 (都道府県分、保険料財源分)

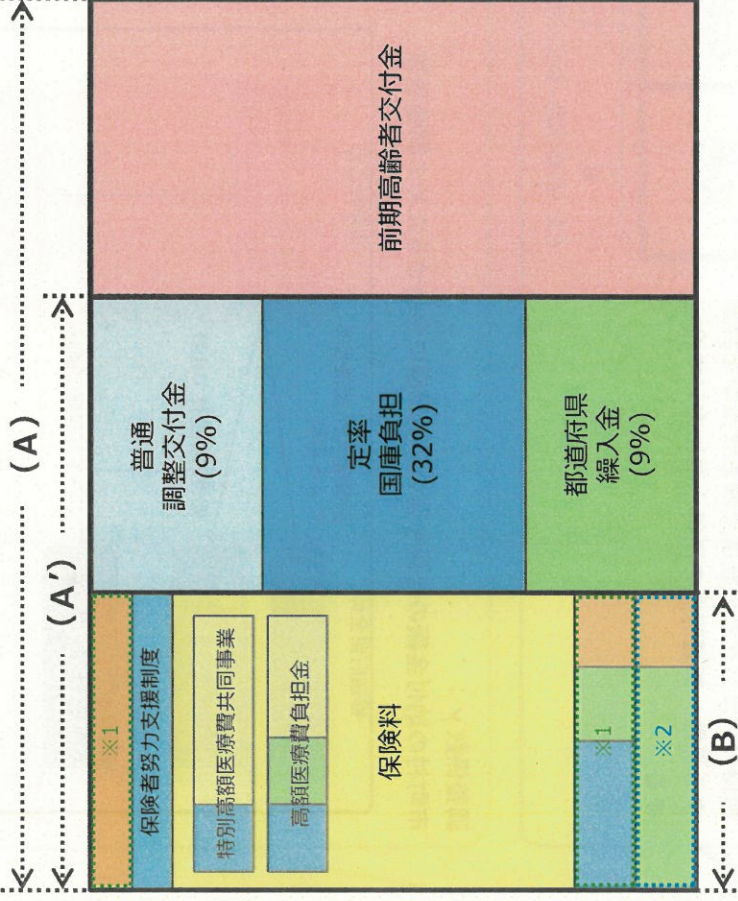
- 療養給付費等負担金
- 普通調整交付金
- 特別調整交付金 (都道府県分)
- 都道府県繰入金 (1号分)
- 高額医療費負担金 (国・都道府県による負担金)
- 特別高額医療費共同事業交付金
- 特別高額医療費共同事業費負担金
- 過年度調整 (納付金の過多)
- 保険者努力支援制度 (都道府県分)
- 財政安定化基金財政調整事業分 (取崩分)
- 出産育児見交付金 ※dで調整しない場合

保険料収納必要総額 (B)

- + 高額医療費負担金 (国・都道府県による負担金)
- + 特別高額医療費共同事業費負担金
- 地方単独事業の減額調整分
- 財政安定化基金積立金

都道府県全体での納付金算定基礎額 (C)

保険給付費



保険給付費
以外の歳出

納付金算定基礎額
(C)

※1 財政安定化支援事業、保険者支援制度はd→eにおいて勘案
※2 保険料軽減制度は納付金・標準保険料率の算定に使用しない

納付金算定の流れ (C→d) (医療分)

納付金算定基礎額 (C)

医療費水準による調整

$$\times \{1 + \alpha \times (Z - 1)\}$$

所得水準による調整

$$\times \{\beta (\text{応能のシェア}) + (\text{応益のシェア})\} / (1 + \beta)$$

調整係数による調整

$$\times \gamma$$

各市町村の納付金基礎額 (c)

- + 財政安定化基金積立金
- + 地方単独事業の減額調整分
- + 審査支払手数料
- + 都道府県の事業費 (市町村別加算分)

- 高額医療費負担金 (国・都道府県による負担金)
- 特別高額医療費共同事業費負担金
- 特別調整交付金 (都道府県のうち市町村重点配分分)
- 保険者努力支援制度 (都道府県のうち市町村重点配分分)
- 都道府県による地方単独事業分 (都道府県負担分)
- 財政安定化基金積立金
- 財政安定化基金財政調整事業分 (各市町村への取崩分)

各市町村の納付金 (d)

医療費指数反映係数 α :

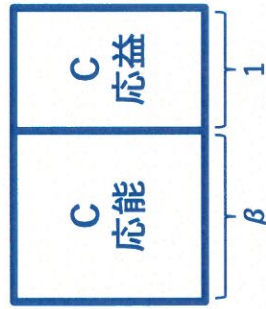
医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

・ $\alpha = 1$: 医療費水準を納付金額に全て反映

・ $\alpha = 0$: 医療費水準を納付金額に反映させない (= 納付金ベースの統一)

所得係数 β :

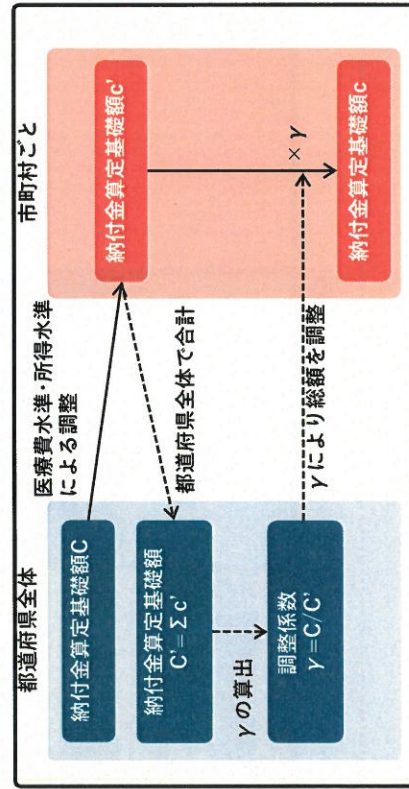
所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数。都道府県の所得水準に応じて設定する。



Cを[応能:応益=β:1]に按分

調整係数 γ :

市町村の納付金額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数



標準保険料率算定の流れ (d→e'→標準保険料率) (医療分)

各市町村の納付金 (d)

- + 保健事業
- + 直診勘定繰入金
- + 出産育児諸費
- + 葬祭諸費
- + 育児諸費
- + その他保険給付
- + 条例減免に要する費用
- + 特定健康診査等に要する費用
- + 財政安定化基金積立金
- + 予備費 (各市町村分、保険料財源分)
- + その他基金

■市町村標準保険料率 (都道府県算定方式)

$$\begin{aligned} \text{所得割 賦課総額 } g &= \left[\frac{e'}{t} \right] \times \left[\frac{\beta}{(1+\beta)} \right] \times \left[\frac{\text{所得割 指数}}{\text{}} \right] \times \left[\frac{\text{各市町村所得総額}}{\text{都道府県内所得総額}} \right] \\ \text{資産割 賦課総額 } h &= \left[\frac{e'}{t} \right] \times \left[\frac{\beta}{(1+\beta)} \right] \times \left[\frac{\text{資産割 指数}}{\text{}} \right] \times \left[\frac{\text{各市町村資産税総額}}{\text{都道府県内資産税総額}} \right] \\ \text{均等割 賦課総額 } j &= \left[\frac{e'}{t} \right] \times \left[\frac{1}{(1+\beta)} \right] \times \left[\frac{\text{均等割 指数}}{\text{}} \right] \times \left[\frac{\text{各市町村被保険者総数}}{\text{都道府県内被保険者総数}} \right] \\ \text{平等割 賦課総額 } k &= \left[\frac{e'}{t} \right] \times \left[\frac{1}{(1+\beta)} \right] \times \left[\frac{\text{平等割 指数}}{\text{}} \right] \times \left[\frac{\text{各市町村世帯総数}}{\text{都道府県内世帯総数}} \right] \end{aligned}$$

$$\text{所得・被保険者指数: } t = \frac{\left\{ \beta (\text{応能のシェア}) + (\text{応益のシェア}) \right\}}{1+\beta}$$

3方式の場合:
資産割指数=0、所得割指数=1
2方式の場合 (上記に加え):
平等割指数=0、均等割指数=1

$$\begin{aligned} \text{所得 割率} &= \frac{g}{\text{所得総額}} \\ \text{資産 割率} &= \frac{h}{\text{資産税総額}} \\ \text{均等 割率} &= \frac{j}{\text{被保険者総数}} \\ \text{平等 割率} &= \frac{k}{\text{世帯総数}} \end{aligned}$$

■市町村標準保険料率 (市町村算定方式)

$$\begin{aligned} \text{所得 割率} &= \frac{g}{\text{所得総額}} = \frac{e' \times P_1}{\text{}} \\ \text{資産 割率} &= \frac{h}{\text{資産税総額}} = \frac{e' \times P_2}{\text{}} \\ \text{均等 割率} &= \frac{j}{\text{被保険者総数}} = \frac{e' \times P_3}{\text{}} \\ \text{平等 割率} &= \frac{k}{\text{世帯総数}} = \frac{e' \times P_4}{\text{}} \end{aligned}$$

P: 所得割、資産割、均等割、平等割
それぞれの算定額割合
(それぞれの合計は1となる)

■都道府県標準保険料率

$$\begin{aligned} \text{所得割 賦課総額 } g &= \Sigma e' \times \beta / (1+\beta) \\ \text{均等割 賦課総額 } j &= \Sigma e' \times 1 / (1+\beta) \end{aligned}$$

$$\begin{aligned} \text{所得 割率} &= \frac{g}{\text{当該都道府県の所得総額}} \\ \text{均等 割率} &= \frac{j}{\text{当該都道府県の被保険者総数}} \end{aligned}$$

都道府県標準保険料率は、算定方式の最も簡素な二方式を基準とする。
(都道府県間の比較の観点からβを'で代替することは不可とする。)

- 保険者支援制度
- 算定可能な特別調整交付金
- 算定可能な都道府県繰入金 (2号分)
- 保険者努力支援制度 (市町村交付分)
- 特定健康診査等負担金
- 過年度の保険料収納見込み
- 出産育児一時金に係る市町村の一般会計繰入分 (法定分)
- 財政安定化支援事業繰入金
- 決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入分

標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e)

÷ 標準的な収納率 (s)

調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額 (e')

標準保険料率

【諮問】 参考資料 3

子ども・子育て支援金制度について

令和 7 年 3 月

こども家庭庁長官官房総務課支援金制度等準備室

子ども・子育て支援法等の一部を改正する法律（令和6年法律第47号）のポイント

こども未来戦略＜加速化プラン＞に基づく給付等の拡充

1. ライフステージを通じた経済的支援の強化

◎は支援納付金充当事業

○ **児童手当の抜本的拡充** (◎) ⇒ 全てのこどもの育ちを支える基礎的な経済支援としての位置付けを明確化 [令和6年10月分から]

- ・ 所得制限を撤廃
- ・ 高校生年代まで延長
- ・ 第3子以降は3万円
- * 多子加算のカウント方法は、22歳年度末までの子で親等に経済的負担がある場合にはカウントするよう見直し

	3歳未満	3歳～高校生年代
第1子・第2子	月額1万5千円	月額1万円
第3子以降	月額3万円	

○ **妊婦のための支援給付の創設** (◎) 10万円相当の経済的支援 ⇒ 2の妊婦等包括相談支援事業との効果的な組合せによる支援 [令和7年4月制度化]

2. 全てのこども・子育て世帯への支援の拡充

- **妊婦等包括相談支援事業の創設** [令和7年4月]
 - ・ 様々な不安、悩みに応え、ニーズに応じた支援につなげる
- **乳児等のための支援給付（こども誰でも通園制度）の創設** (◎)
 - ・ 月一定時間までの枠の中で時間単位等で柔軟に通園が可能となる仕組み [令和8年4月給付化]
- **児童扶養手当の第3子以降の加算額の引上げ** [令和6年11月分から]

3. 共働き・共育での推進

- **出生後休業支援給付（育児給付率を手取り10割相当に）**
 - ・ 子の出生後の一定期間に男女で育児を取得することを促進 (◎) [令和7年4月]
- **育児時短就業給付（時短勤務時の新たな給付）** (◎)
 - ・ 2歳未満の子を養育するため、時短勤務中に支払われた賃金額の10%を支給 [令和7年4月]
- **育児期間中の国民年金保険料免除措置の創設** (◎) [令和8年10月]

※これらのほか、産後ケア事業の提供体制の整備、教育・保育施設の経営情報の見える化、ヤングケアラーに対する支援の強化等を実施。

給付等を支える財政基盤の確保と見える化の推進

- **支援金制度の創設** ～少子化対策に受益を有する全世代・全経済主体が子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組み～
 - ・ 令和8年度に創設、令和10年度までに段階的に導入（8年度0.6兆円、9年度0.8兆円、10年度1兆円※）。医療保険料とあわせて徴収
 - ・ 歳出改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、その範囲内で構築
 - ・ 令和6～10年度の各年度に限り、つなぎとして子ども・子育て支援特例公債を発行
- **こども・子育て政策の見える化の推進**
 - ・ 令和7年度に子ども・子育て支援特別会計の創設（子ども・子育て支援勘定、育児休業等給付勘定）

※支援納付金総額のうち公費負担分を除いた被保険者・事業主の拠出額の目安

子ども・子育て支援金制度

「加速化プラン」における少子化対策の抜本的強化に当たり、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。

1. 子ども・子育て支援法

- 政府は、支援納付金対象費用に充てるため、令和8年度から毎年度、医療保険者から支援納付金を徴収する。



【支援納付金対象費用】（給付・事業ごとに充当割合を法定）

- ① 児童手当 (R6.10～)
- ② 妊婦支援給付金 (R7.4～)
- ③ ④ 出生後休業支援給付金・育児時短就業給付金 (R7.4～)
- ⑤ こども誰でも通園制度（乳児等支援給付） (R8.4～)
- ⑥ 国民年金第1号被保険者の育児期間中保険料免除 (R8.10～)
- ⑦ 子ども・子育て支援特例公債の償還金等

※国の事務は社会保険診療報酬支払基金において実施。

※令和6～10年度までの財源は、子ども・子育て支援特例公債の発行により賄う。

※支援納付金に関する重要事項については、こども家庭審議会の意見を聴取する。

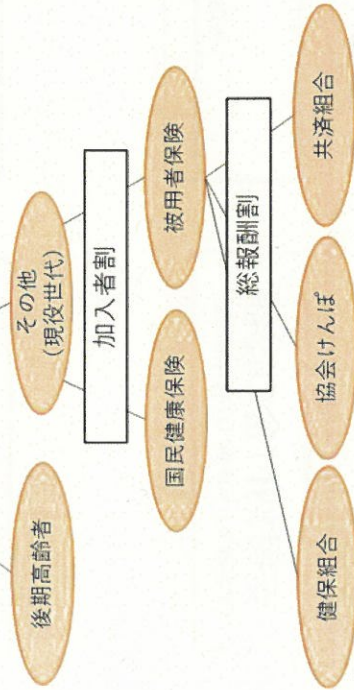
☆こども一人当たり平均の給付改善額（高校生年代までの合計）は約146万円

2. 医療保険各法等

- 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。
※ 健康保険法において、保険料の規定に、一般保険料率と区分して子ども・子育て支援金率を規定。子ども・子育て支援金率は、政令で定める率の範囲内において、保険者が定める（総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の率を示す）。
- 医療保険制度の取扱いを踏まえ、支援金の被保険者等への賦課・徴収の方法、国民健康保険等における低所得者軽減措置、医療保険者に対する財政支援等を定める。
※ 国民健康保険においては、18歳以下の支援金均等割額の全額軽減措置を講ずる。

子ども・子育て支援納付金（総額）

保険料負担に応じて按分 ※令和8・9年度は、8:9:2



3. 改正法附則（経過措置・留意事項）

- 全世代型社会保障改革と賃上げによって実質的な社会保険負担軽減の効果を生じさせ、支援金制度の導入による社会保障負担率の上昇の効果がこれを超えないようにする。
$$\left[\text{社会保障負担率} = \frac{\text{社会保険料負担}}{\text{国民所得}} \right]$$
- 令和8～10年度までの支援納付金の総額のうち被保険者又は事業主が全体として負担する具体的な額の目安（令和8年度概ね6,000億円、9年度概ね8,000億円、10年度概ね1兆円）
※ 個々人の支援金額は加入する医療保険、世帯、所得の状況等によって異なるが、全加入者1人当たりの平均月額（見込み）は、令和8年度250円、9年度350円、10年度450円程度と推計

子ども・子育て支援納付金の按分（イメージ）

※数字はR10年度の見込み

支援納付金の総額
(充当事業の予算額として毎年度決定)

個人・事業主拠出の総額 1兆円＋公費（※）の計1.3兆円程度

※現行の医療保険に準じて、国保・後期の低所得者負担軽減等や、共済組合（公務員）の事業主負担分等のため所定の公費を投入。

後期高齢者とそれ以外の医療保険料負担総額により按分

後期高齢医療制度
とそれ以外

後期高齢者
【8.3%】※R10見込み。
R8・9は8%（法定）

1,100億円程度

（現行制度に準じた
低所得者への負担軽減あり）

※ 広域連合間においては、被保険者数、所得に応じ
て按分。

国保と被用者保険の加入者数により按分

2,500万人

国保
【23%】

7,400万人

被用者保険
【68%】

国保と被用者保険

3,000億円程度

（現行制度に準じた公費投入
及び低所得者への負担軽減あり）

※ 都道府県間においては、18歳以上被保険者数に
応じて按分。

総報酬により按分

3,800万人

協会けんぽ
【30%】

2,700万人

健保組合
【28%】

940万人

共済
組合等
【10%】

被用者保険間

3,900億円程度

3,700億円程度

1,300億円程度

（労使折半）

（共済組合（公務
員）の事業主負担
分は公費）

事業主が0.4兆円程度を拠出

子ども・子育て支援金に関する試算（医療保険加入者一人当たり平均月額）

（月額、支援金額は50円丸め、保険料額は100円丸め）

	加入者一人当たり支援金額	
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額
全制度平均	250円	350円
被用者保険	〔（参考）被保険者一人当たり 450円〕	〔（参考）被保険者一人当たり 600円〕
協会けんぽ	〔（参考）被保険者一人当たり 400円〕	〔（参考）被保険者一人当たり 550円〕
健保組合	〔（参考）被保険者一人当たり 500円〕	〔（参考）被保険者一人当たり 700円〕
共済組合	〔（参考）被保険者一人当たり 550円〕	〔（参考）被保険者一人当たり 750円〕
国民健康保険 （市町村国保）	〔（参考）一世帯当たり 350円〕	〔（参考）一世帯当たり 450円〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円

（参考）加入者一人当たり 医療保険料額 （令和3年度実績） （②）	9,500円
〔（参考）被保険者一人当たり 17,900円〕	10,800円
〔（参考）被保険者一人当たり 16,300円〕	10,200円
〔（参考）被保険者一人当たり 19,300円〕	11,300円
〔（参考）被保険者一人当たり 21,600円〕	11,800円
〔（参考）一世帯当たり 11,300円〕	7,400円
6,300円	

（参考）
①/②

4.7%

4.5%

4.3%

4.6%

4.9%

5.3%

5.3%

（注1）本推計は、一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅をもってみる必要がある。金額は事業主負担分を除いた本人拠出分であり、被用者保険においては別途事業主が労使折半の考えの下で拠出。なお、被用者保険間の按分は総報酬割であることを踏まえ、実務上、国が一律の支援金額を示すこととする。

（注2）被用者保険の年収別の支援金額については、数年後の賃金水準によることから、試算することは難しいものの、参考として、令和3年度実績の総報酬で機械的に一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）を計算すると（*）、年収200万円の場合350円、同400万円の場合650円、同600万円の場合1,000円、同800万円の場合1,350円、同1,000万円の場合1,650円（総報酬割であることから協会けんぽ・健保組合・共済組合で共通）。ただし、政府が総力をあげて取り組む賃上げにより、今後、総報酬の伸びが進んだ場合には、数字が下がっていくことが想定される。詳細は令和6年4月9日子ども家庭庁「被用者の年収別の支援金額（機械的な計算）について」を参照。

* 令和10年度に被用者保険において拠出いただく8,900億円について、賃上げが力強く進む前の令和3年度の総報酬である222兆円に割ると0.4%であることから、労使折半の下、本人拠出を0.2%として計算。

（注3）国民健康保険の1世帯当たりの金額は令和3年度における実態を基に計算している。

（注4）国民健康保険の支援金については、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば夫婦1人の3人世帯（夫の給与収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（応益分7割軽減）、同160万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合250円（同2割軽減）、同300万円の場合400円（同2割軽減）。国保の被用者の世帯では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収400万円以上については上位1割と対象が限定されるため（*）、この層をさらに細かく区切ってみていくことには留意が必要であるが、以下、参考として、同400万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同600万円の場合800円、同800万円の場合1,100円。なお、支援金制度が少子化対策にかかわるものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、こども（18歳に達する日以後の最初の3月31日以前である者）についての均等割額は全額軽減。

* 年収600万円は上位約5%、800万円は上位約2%に該当。年収1,000万円は上位約1%に該当し、ごく少数であるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

（注5）後期高齢者医療制度の支援金についても、医療分と同様に低所得者軽減を行い、例えば単身世帯（年金収入のみ）における一人当たり支援金額（50円丸め、月額、令和10年度）でみると、年収80万円の場合50円（均等割7割軽減）、同160万円の場合100円（同7割軽減）、同180万円の場合200円（同5割軽減）、同200万円の場合350円（同2割軽減）。年金収入のみの方では、これらの層がボリュームゾーンであり、年収250万円以上については上位約1割と対象が限定されるため（*）、この層をさらに細かく区切ってみていくことには留意が必要であるが、以下、参考として、同250万円の場合550円（軽減なし、以下同じ）、同300万円の場合750円。

* 年金収入300万円は上位約5%に該当。年金収入400万円以上は上位約1%に該当し、年金給付額が一定範囲にあるため例外的なケースであるほか、現時点で令和10年度における賦課上限を定めることができないため、金額は一概にいえない。

（注6）介護分の保険料額は、第1号被保険者（65歳～）の1人当たり月額（基準額の全国加重平均）で6,014円（令和5年度）、第2号被保険者（40～64歳）の1人当たり月額（事業主負担分、公費分を含む）で6,276円（令和6年度見込み額）

子ども・子育て支援金の賦課・徴収について

令和8年度から子ども・子育て支援金の拠出をいただくため、医療保険料とあわせた賦課・徴収の方法について、医療保険者等の関係者の意見を踏まえつつ、実務面の整理や、政令・府省令の整備等を進めていく。

基本的な方向性

- ・ 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。^{注1}
- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療制度においては、低所得者に対する応益分支援金の軽減措置（医療保険と同様の所得階層別の軽減率（7割、5割、2割））、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設ける措置等を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施。
- ・ 国民健康保険における支援金については、本制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、こどもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までのこどもに係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じる。^{注2}
- ・ 医療保険者への財政支援として、医療保険制度における介護納付金の例を参考に、保険者の支援納付金の納付業務に係る事務費の国庫負担等、国民健康保険に関する定率負担・補助等の措置を講ずる。^{注3}

注1 被用者保険については、実務上、国が一律に示すこととする。

注2 未就学児の5割分は公費負担とし、未就学児の残りの5割分及び6歳以上18歳に達する日以後の最初の3月31日以前のこどもにかかる10割分については、対象となるこども以外の国民健康保険被保険者の支援金で支えることとし、引き続き政省令の整備等を検討。

注3 以下の措置等に基づき、子ども・子育て支援法等一部改正法による医療保険各法の改正に基づき、引き続き政令・府省令の整備等を検討。

- ・ 医療保険各法等に基づく医療保険者に対する事務費負担金等について介護納付金の例に倣い支援納付金分を追加計上。
- ・ 国民健康保険組合に対する国による補助（特定割合の算定対象に支援納付金の納付に要する費用に対する国の補助の割合を追加）。
- ・ 国民健康保険における、国・都道府県による定率の公費負担について、支援納付金の納付に要する費用を算定対象とする。
- ・ 都道府県及び市町村が、支援納付金の納付に要する費用に対して補助又は貸付ができることとする。
- ・ 国民健康保険及び後期高齢者医療制度における財政安定化基金の対象に支援金を含める。
- ・ 国民健康保険において、支援納付金の納付に要する費用を調整交付金の算定対象とする。
- ・ 後期高齢者医療制度における広域連合間の財政力の不均衡の調整は、支援納付金の算定時に行うこととする。
- ・ 後期高齢者医療制度における災害時等の減免分について、調整交付金の交付対象として位置づける。

支援金制度導入後の国民健康保険制度（現段階のイメージ）



※ ③-1と③-2の区分については、18歳までのこどもの被保険者の均等割額の全額軽減に際して、まず均等割総額について公費による低所得者軽減等に要する額を控除した上で、その残額を18歳以上被保険者に賦課することとするため、均等割総額とは別に18歳以上均等割総額を設けている。

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

【歳入】

(単位：千円)

科 目	令和5年度 予算現額	令和5年度 決算額	令和6年度 予算現額	令和6年度 決算額	対前年度 決算差引額	対前年度 決算対比
1 国民健康保険税	1,691,300	1,974,333	1,816,400	1,883,878	▲ 90,455	95.4%
一 一般 分	1,691,160	1,974,122	1,816,260	1,883,760	▲ 90,362	95.4%
退職 分	140	211	140	118	▲ 93	55.9%
2 一部負担金	2	0	2	0	0	—
3 使用料及び手数料	1,000	959	900	956	▲ 3	99.7%
4 国庫支出金	0	316	0	148	▲ 168	46.8%
出産育児一時金臨時補助金	0	192	0	0	▲ 192	—
社会保険・税番号制度シ ステム整備補助金	0	124	0	148	24	119.4%
5 療養給付費交付金	—	—	—	—	—	—
6 県 支 出 金	8,612,666	8,457,770	9,108,681	8,359,423	▲ 98,347	98.8%
保険給付費等交付金	8,612,666	8,457,770	9,107,646	8,358,388	▲ 99,382	98.8%
・ 普通 交付金	8,430,147	8,245,113	8,959,340	8,203,192	▲ 41,921	99.5%
・ 特別交付金	182,519	212,657	148,306	155,196	▲ 57,461	73.0%
直営診療所補助金	0	0	1,035	1,035	1,035	—
7 財 産 収 入	1	1	2	2	1	200.0%
8 繰 入 金	1,242,525	1,191,544	1,205,539	1,158,941	▲ 32,603	97.3%
保険基盤安定繰入金	649,096	649,096	623,633	623,634	▲ 25,462	96.1%
職員給与等繰入金	214,792	199,400	207,541	197,670	▲ 1,730	99.1%
出産育児一時金繰入金	30,000	14,820	30,000	16,650	1,830	112.3%
財政安定化支援事業繰入金	177,638	177,638	167,198	167,198	▲ 10,440	94.1%
直 営 設 施 繰 入 金	57,993	37,640	67,194	43,873	6,233	116.6%
地方単独事業分繰入金	107,457	107,400	103,758	103,700	▲ 3,700	96.6%
未就学児均等割保険税繰入金	5,364	5,365	5,062	5,062	▲ 303	94.4%
産前産後保険税繰入金	185	185	1,153	1,154	969	623.8%
国民会計収支安定繰入金	0	0	0	0	0	—
9 繰 越 金	947,928	947,929	1,087,928	1,087,928	139,999	114.8%
10 諸 収 入	20,824	33,566	17,324	43,594	10,028	129.9%
歳 入 合 計	12,516,246	12,606,418	13,236,776	12,534,871	▲ 71,547	99.4%

単年度実質収支	—	140,000	—	77,532	—	—
歳入歳出差引額	0	1,087,928	0	615,458	—	—

※ 端数調整により、表内の計算が一致しない箇所があります。

【歳出】

(単位：千円)

科 目	令和5年度 予算現額	令和5年度 決算額	令和6年度 予算現額	令和6年度 決算額	対前年度 決算差引額	対前年度 決算対比
1 総 務 費	214,792	202,064	216,201	200,555	▲ 1,509	99.3%
総務管理費	147,601	136,633	151,773	138,088	1,455	101.1%
徴 税 費	66,813	65,246	64,050	62,280	▲ 2,966	95.5%
運営協議会費	378	185	378	187	2	101.1%
2 保 険 給 付 費	8,517,229	8,321,861	9,043,134	8,255,710	▲ 66,151	99.2%
一般給付費	8,430,092	8,263,478	8,959,285	8,195,609	▲ 67,869	99.2%
退職給付費	4	0	4	0	0	—
移 送 費	51	0	51	0	0	—
小計（県普通交付金）	8,430,147	8,263,478	8,959,340	8,195,609	▲ 67,869	99.2%
審査支払手数料	29,082	27,733	28,494	26,612	▲ 1,121	96.0%
出産育児一時金	45,000	22,440	45,000	25,039	2,599	111.6%
葬 祭 費	10,000	8,100	10,000	8,450	350	104.3%
傷病手当金	3,000	110	300	0	▲ 110	0.0%
3 国保事業費納付金	3,523,076	2,812,974	3,164,174	2,725,967	▲ 87,007	96.9%
医療給付費分	2,472,361	1,976,136	2,189,885	1,886,592	▲ 89,544	95.5%
・ 一般被保険者分	2,472,261	1,976,136	2,189,785	1,886,592	▲ 89,544	95.5%
・ 退職 "	100	0	100	0	0	—
後期高齢者支援金等分	803,195	639,671	742,342	639,540	▲ 131	100.0%
・ 一般被保険者分	803,165	639,671	742,312	639,540	▲ 131	100.0%
・ 退職 "	30	0	30	0	0	—
介護納付金分	247,520	197,167	231,947	199,835	2,668	101.4%
4 財政安定化基金拠出金	0	0	0	0	0	—
5 保 健 事 業 費	165,504	113,816	162,575	116,542	2,726	102.4%
特定健康診査	92,152	62,681	93,365	63,379	698	101.1%
特定保健指導	14,107	6,347	13,904	7,302	955	115.0%
国民保健指導	41,728	32,318	38,188	31,121	▲ 1,197	96.3%
地域医療費	17,517	12,470	17,118	14,740	2,270	118.2%
6 基金積立金	1	1	550,002	550,002	550,001	55000200.0%
7 諸 支 出 金	92,644	67,774	97,690	70,636	2,862	104.2%
償還金及び還付加算金等	14,060	9,227	10,840	7,893	▲ 1,334	85.5%
繰出金（診療所特会拠出金）	78,584	58,547	86,850	62,743	4,196	107.2%
8 予 備 費	3,000	0	3,000	0	0	—
歳 出 合 計	12,516,246	11,518,490	13,236,776	11,919,412	400,922	103.5%

報告第2号 令和6年度丸亀市国民健康保険診療所（広島・本島診療所）特別会計決算について

【繰入】

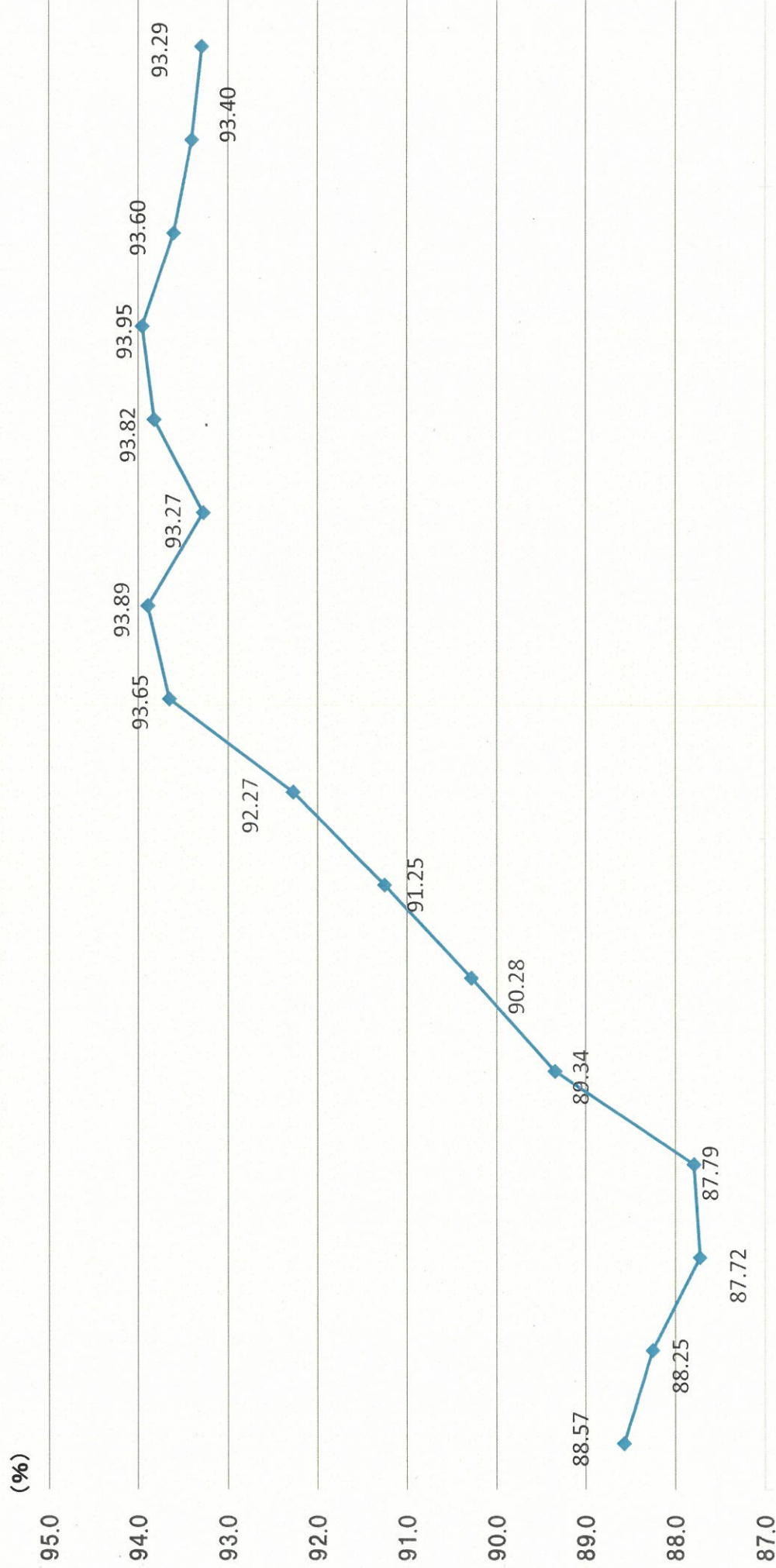
(単位：千円)					前年度決算 対比 (%)	
	令和5年度 予算現額	令和5年度 決算額	令和6年度 予算現額	令和6年度 決算額	増減額	増減率
1 国民健康保険	3,570	2,918	3,100	2,588	▲ 330	88.69%
2 社会保険	976	944	1,000	985	41	104.34%
3 後期高齢	15,970	13,171	15,900	10,750	▲ 2,421	81.62%
4 生活保護	750	226	410	334	108	147.79%
5 その他	3,660	3,323	3,000	3,307	▲ 16	99.52%
6 一部負担金	3,630	2,834	3,200	2,447	▲ 387	86.34%
計	28,556	23,416	26,610	20,411	▲ 3,005	87.17%
1 文書料	150	85	50	133	48	156.47%
計	150	85	50	133	48	156.47%
繰入金	78,584	58,547	86,850	62,743	4,196	107.17%
雑入	210	358	390	311	▲ 47	86.87%
繰越金	0	0	0	0	0	—
市債	0	0	2,000	2,000	2,000	—
歳入合計	107,500	82,406	115,900	85,598	3,192	103.87%

翌年度繰越金	0	0	0	0	—	—
--------	---	---	---	---	---	---

【繰出】

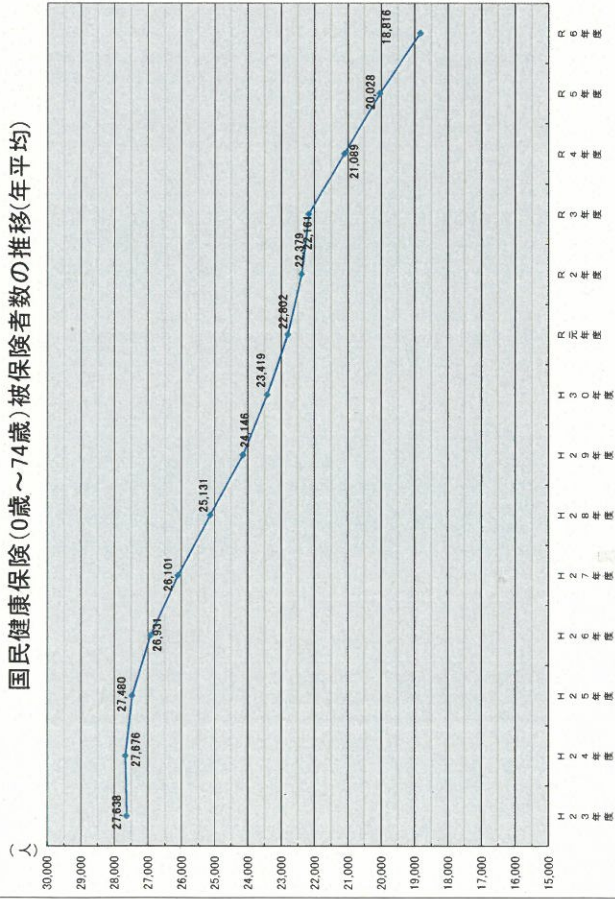
(単位：千円)					前年度決算 対比 (%)	
	令和5年度 予算現額	令和5年度 決算額	令和6年度 予算現額	令和6年度 決算額	増減額	増減率
1 報酬	16,904	15,152	17,227	16,158	1,006	106.64%
2 給料	11,040	11,031	6,539	5,569	▲ 5,462	50.48%
3 職員手当等	25,750	25,231	20,256	17,277	▲ 7,954	68.48%
4 共済費	4,737	3,174	3,905	2,363	▲ 811	74.45%
7 報償費	1,328	678	1,133	1,068	390	157.52%
8 旅費	2,547	2,041	2,982	2,135	94	104.61%
10 需用費	5,210	3,482	6,891	3,571	89	102.56%
11 役務費	2,059	1,906	2,684	1,564	▲ 342	82.06%
12 委託料	2,064	1,190	8,419	5,025	3,835	422.27%
13 使用料及び賃借料	107	104	112	81	▲ 23	77.88%
14 工事請負費	0	0	2,000	1,947	1,947	—
17 備品購入費	200	74	200	35	▲ 39	47.30%
18 負担金補助	865	727	845	528	▲ 199	72.63%
26 公課費	20	13	0	0	▲ 13	—
小計	72,831	64,803	73,693	57,321	▲ 7,482	88.45%
10 需用費	0	0	0	0	0	—
11 役務費	0	0	0	0	0	—
12 委託料	0	0	0	0	0	—
14 工事請負費	0	0	0	0	0	—
17 備品購入費	0	0	0	0	0	—
18 負担金補助交付金	0	0	0	0	0	—
小計	0	0	0	0	0	—
計	72,831	64,803	73,693	57,321	▲ 7,482	88.45%
10 需用費	760	0	800	0	0	—
11 役務費	0	0	0	0	0	—
12 委託料	952	950	2,468	2,026	1,076	213.26%
13 使用料及び賃借料	2,662	2,032	3,600	2,570	538	126.48%
17 備品購入費	1,100	0	4,550	3,429	3,429	—
小計	5,474	2,982	11,418	8,025	5,043	269.11%
10 需用費	21,500	10,829	16,800	9,220	▲ 1,609	85.14%
11 役務費	1,960	694	1,846	1,026	332	147.84%
小計	23,460	11,523	18,646	10,246	▲ 1,277	88.92%
10 需用費	1,200	657	1,080	791	134	120.40%
13 使用料及び賃借料	1,268	176	846	0	▲ 176	0.00%
小計	2,468	833	1,926	791	▲ 42	94.96%
計	31,402	15,338	31,990	19,062	3,724	124.28%
元金	1,984	1,983	8,929	8,928	6,945	450.23%
利子	283	282	288	287	5	101.77%
予備費	1,000	0	1,000	0	0	—
歳出合計	107,500	82,406	115,900	85,598	3,192	103.87%

国民健康保険税 収納率の推移（現年度・一般分）

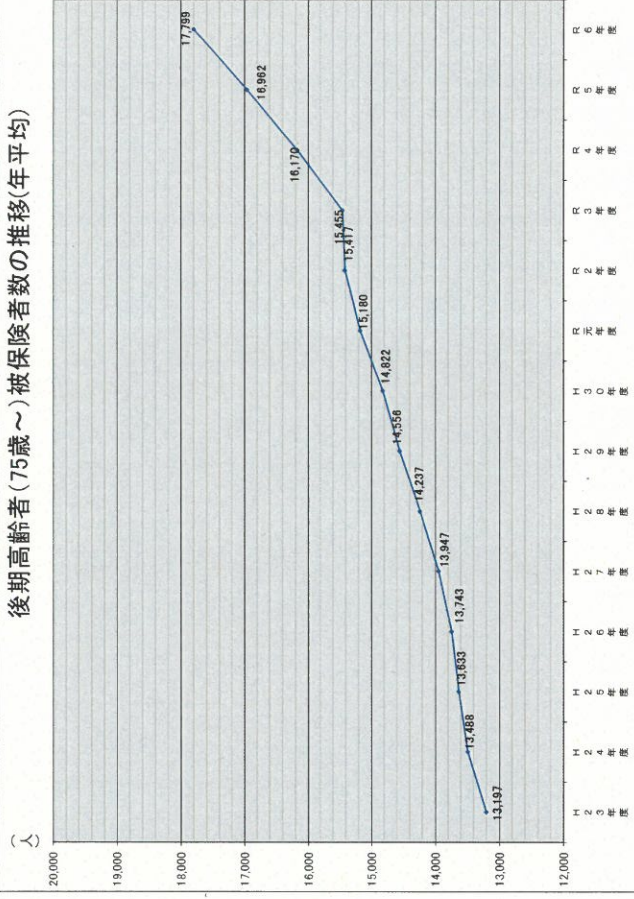


年度	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R5	R6
収納率 (%)	88.57	88.25	87.72	87.79	89.34	90.28	91.25	92.27	93.65	93.89	93.27	93.82	93.95	93.60	93.40	93.29

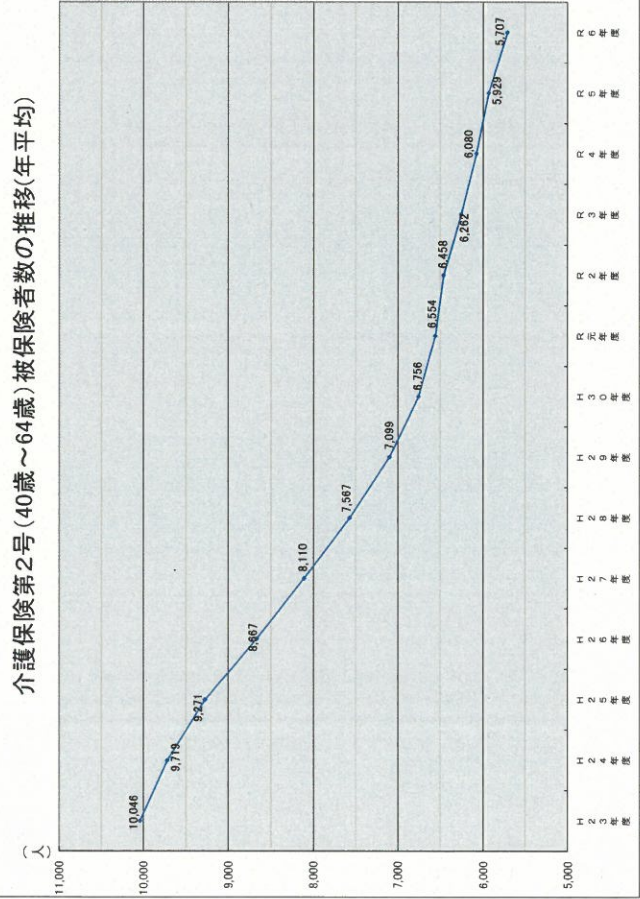
国民健康保険(0歳～74歳)被保険者数の推移(年平均)



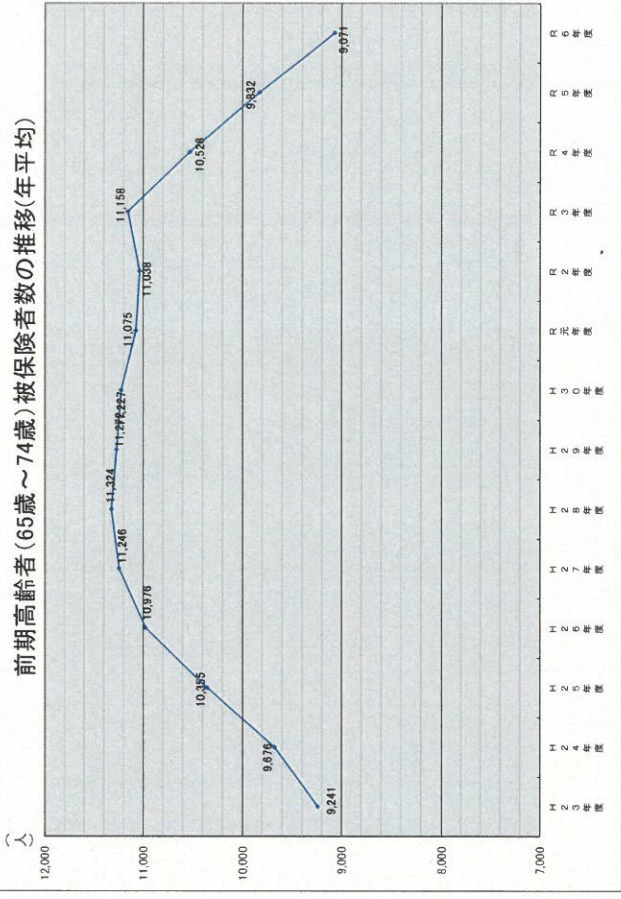
後期高齢者(75歳～)被保険者数の推移(年平均)



介護保険第2号(40歳～64歳)被保険者数の推移(年平均)



前期高齢者(65歳～74歳)被保険者数の推移(年平均)



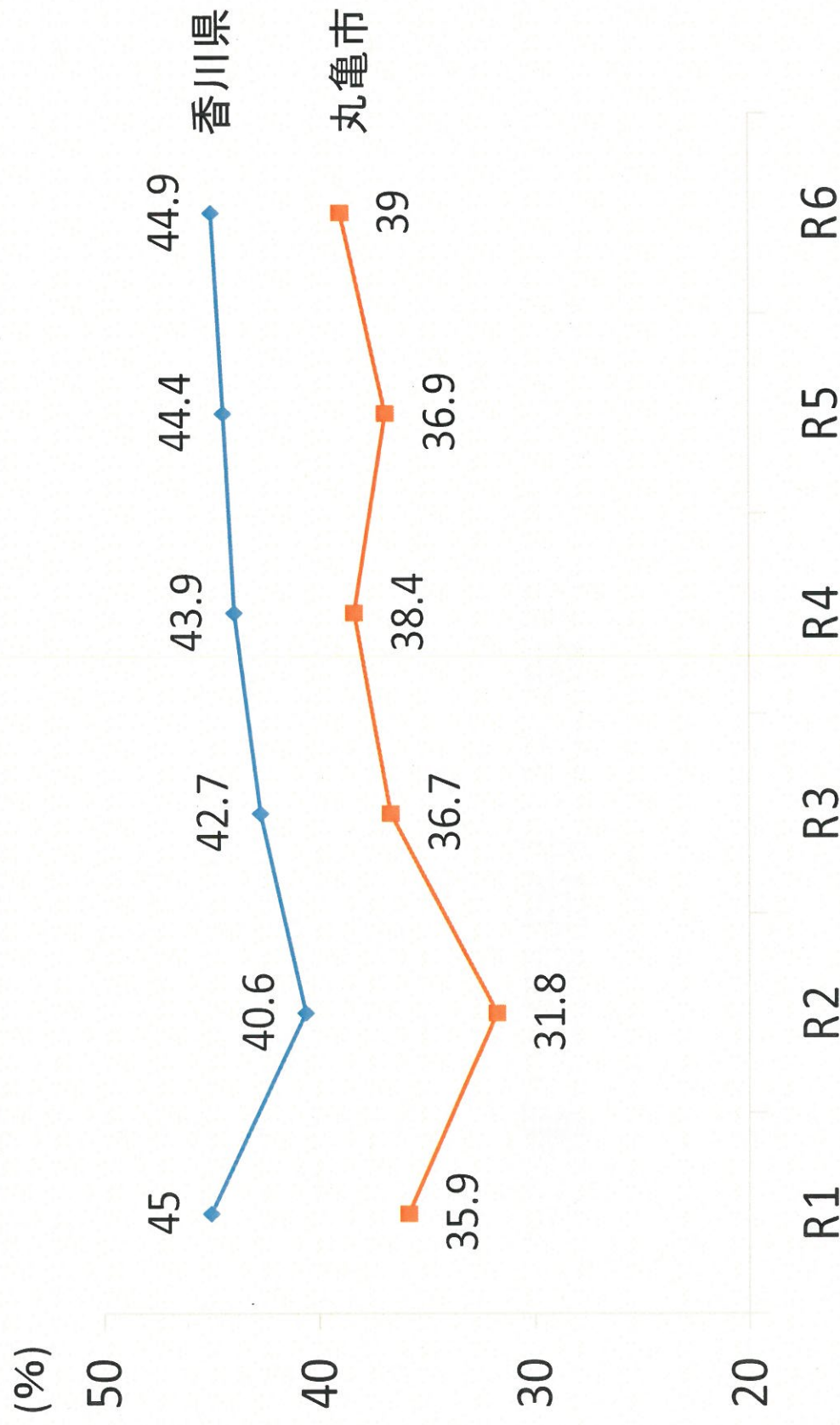
丸亀市国保特定健診について

令和7年7月

国保運営協議会

特定健診受診率

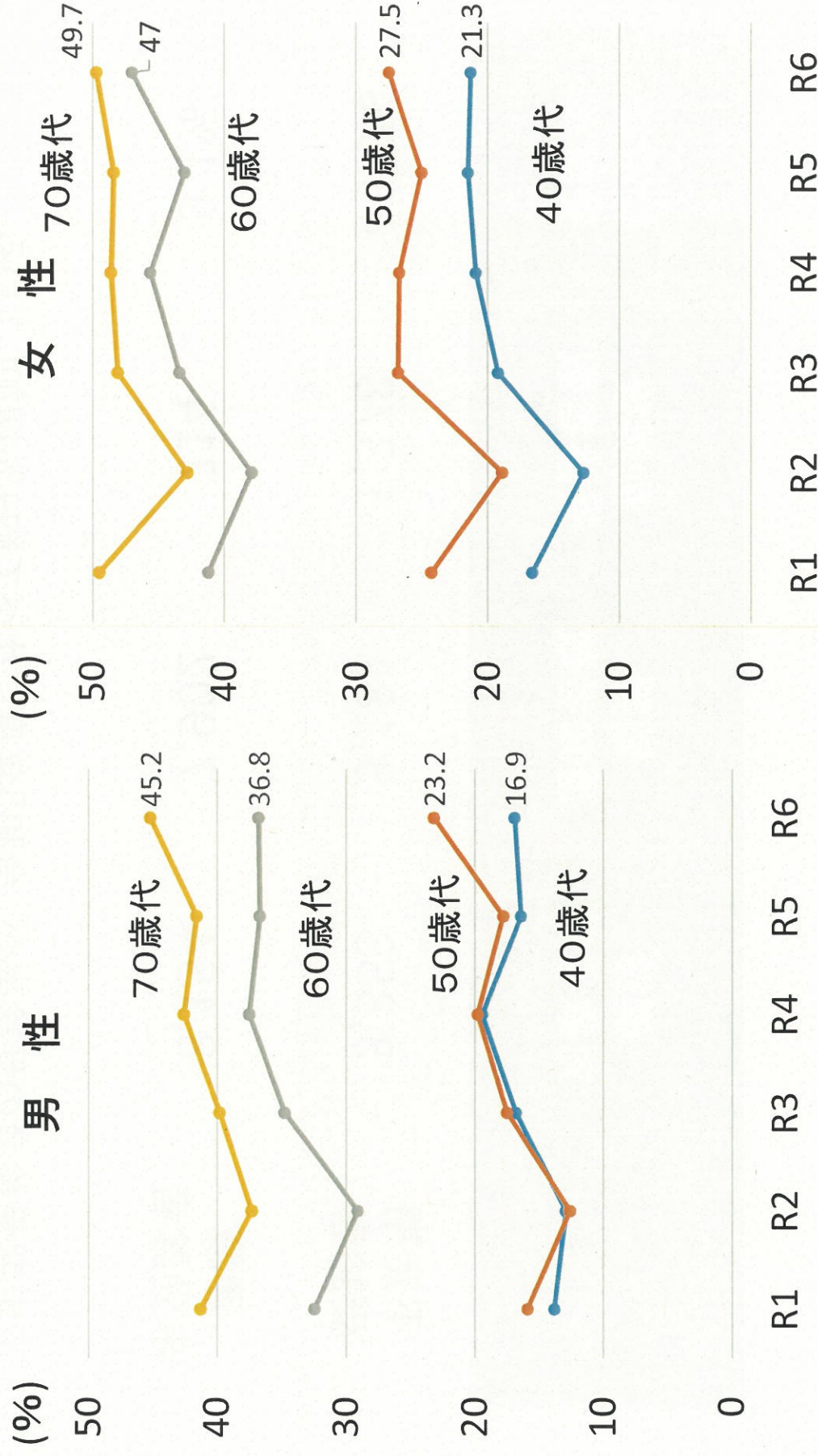
(R6年度は速報値)



丸亀市の受診率は、香川県と比較すると低いですが、増加傾向であり、R6年度は過去最高となっている。

性・年齢別特定健診受診率

(丸亀市) R6年度は速報値



丸亀市の受診率は、女性の方が高く、年齢が高くなるほど受診率が高い傾向。
R6年度は、50歳代男性で5.4%上昇、60歳代女性で4%上昇し、伸び率が高くなっている。

R6年度 未受診者勧奨通知数とその内の受診者数

	健診 対象者数	勧奨 通知者数	勧奨後 受診者数	勧奨後 受診率
不定期 受診者	3,353	3,181	1,378	46.6%
連続 未受診者	8,154	7,902	714	9.1%

不定期受診者の受診率が、令和5年度に比べて約4%増加している。
未受診者勧奨により、連続未受診者の新規掘り起こしができている。

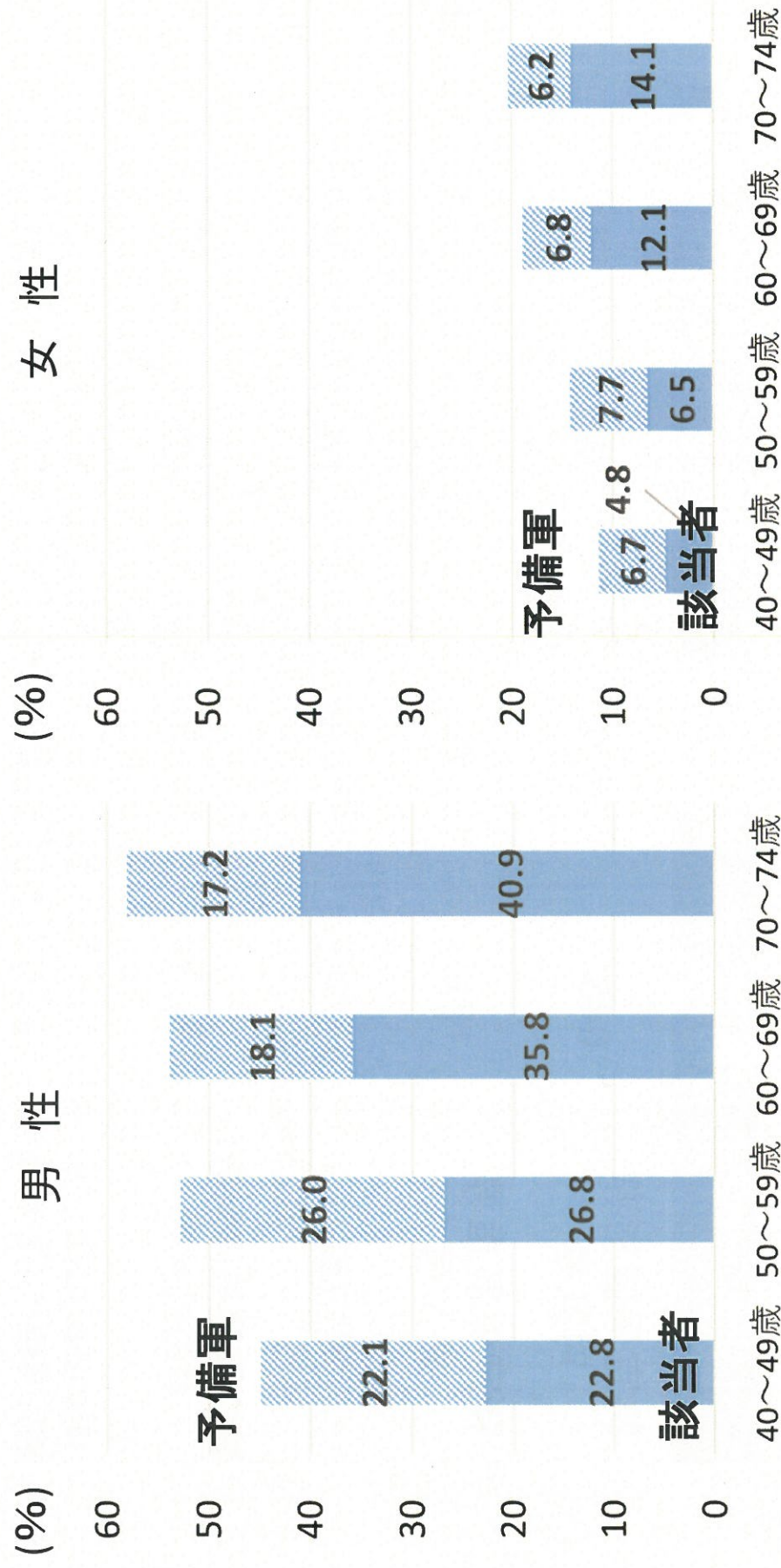
特定保健指導実施状況

	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
特定保健指導 対象者	643	770	763	635
特定保健指導 終了者	161	89	122	74
実施率	25.0%	11.6%	16.0%	11.7%
特定保健指導対象 者の減少率	15.1%	19.0%	16.9%	16.0%
特定保健指導による 特定保健指導対象者 の減少率	19.2%	23.2%	19.1%	21.9%

特定健診結果①

メタボリックシンドローム該当者・予備軍割合

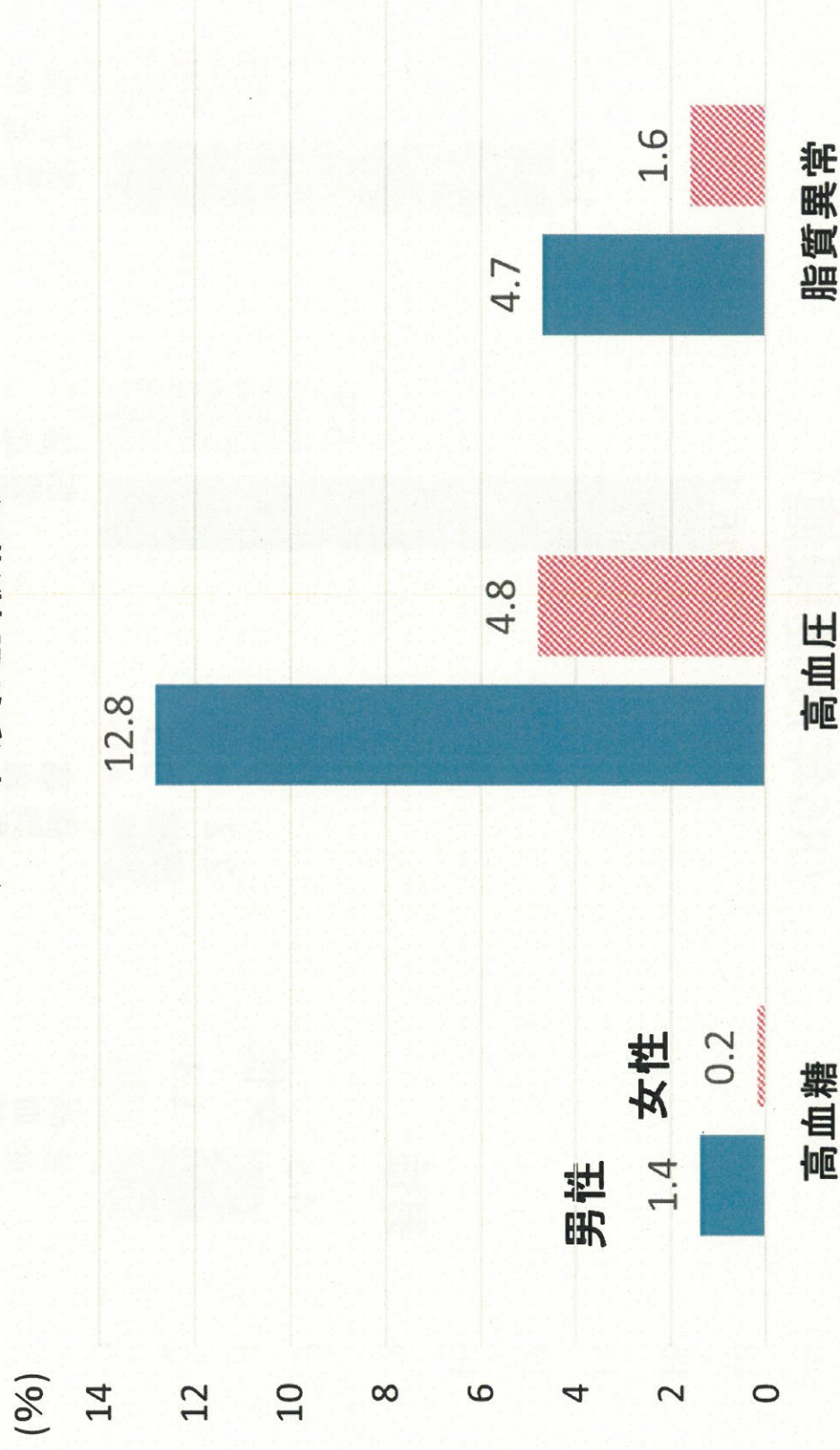
(R6年度速報値)



メタボ該当者は、年齢とともに増加している。
男女比は該当者・予備軍とも、約3～4倍で男性が多くなっている。

特定健診結果②

メタボ予備軍における追加リスクの重複状況 (R6年度速報値)

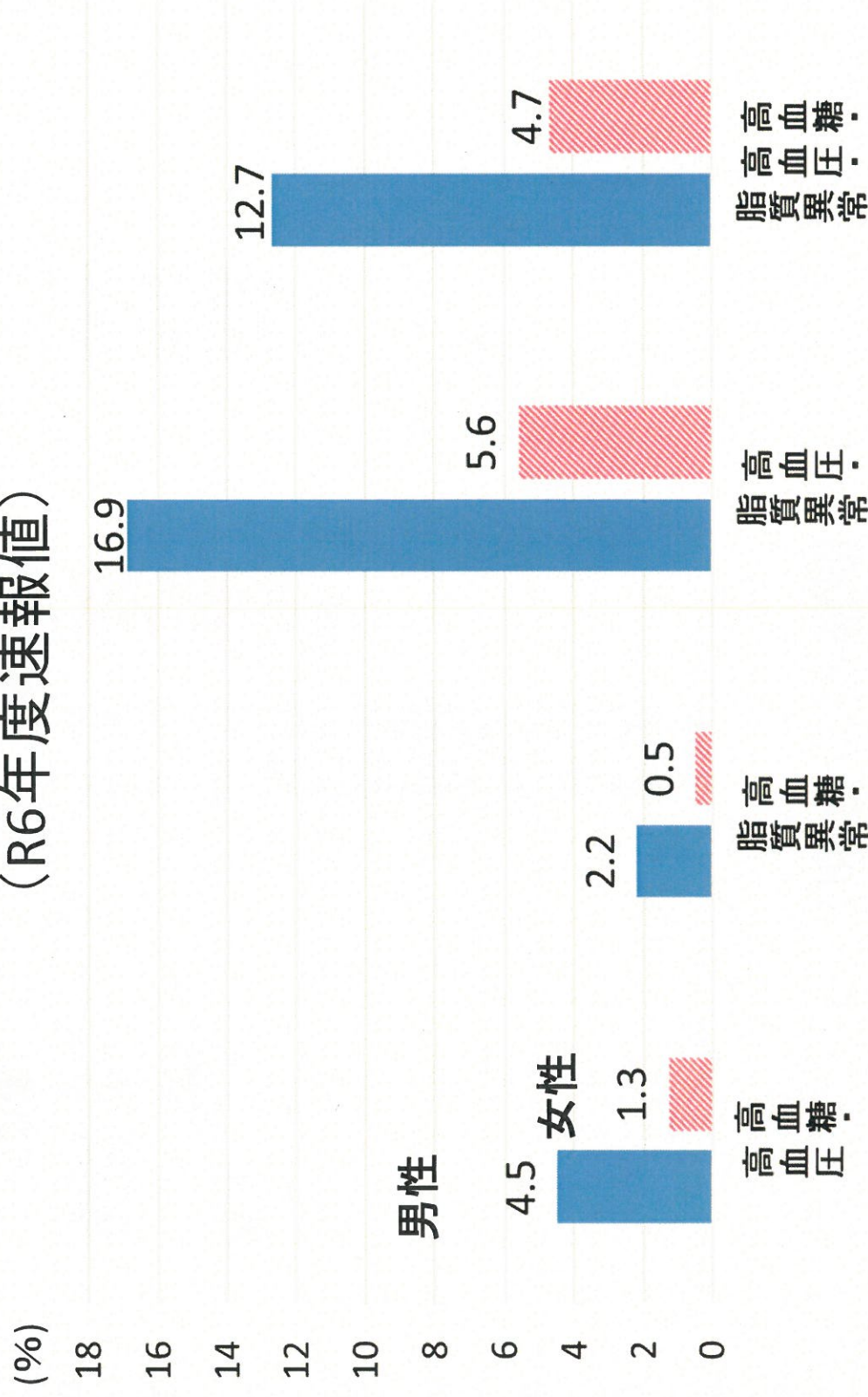


高血圧該当者が多く、男性では特定健診受診者の12.8%が該当している。

特定健診結果③

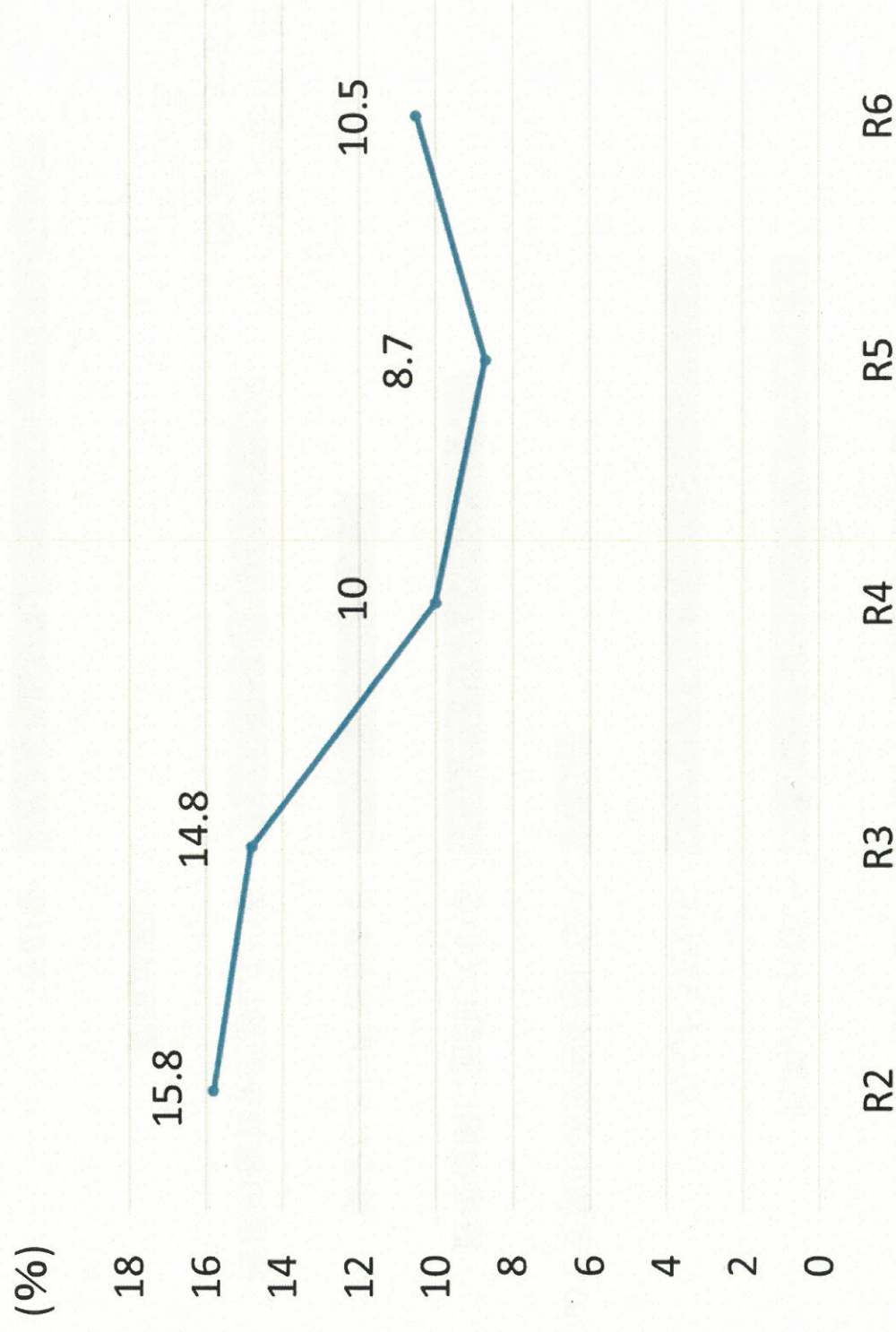
メタボ該当者における追加リスクの重複状況

(R6年度速報値)



高血圧・脂質異常該当者が多く、男性では特定健診受診者の約17%を占める。次いで、高血糖・高血圧・脂質異常を重複するものが多い。性別で見ると、女性より男性が約3倍高くなっている。

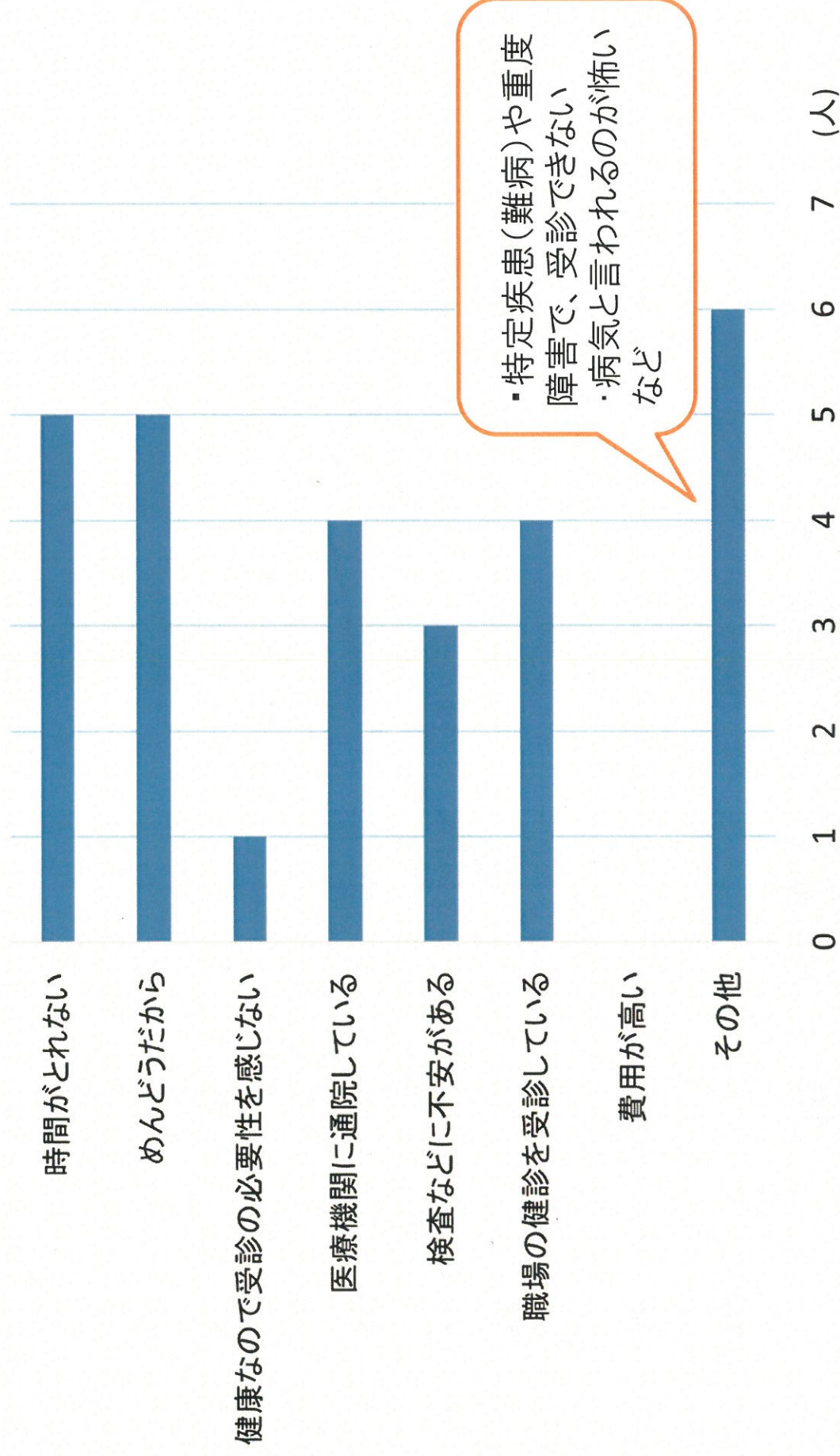
35～39歳特定健診受診率



受診率は、年々減少しているが、R6年度はやや増加に転じている。

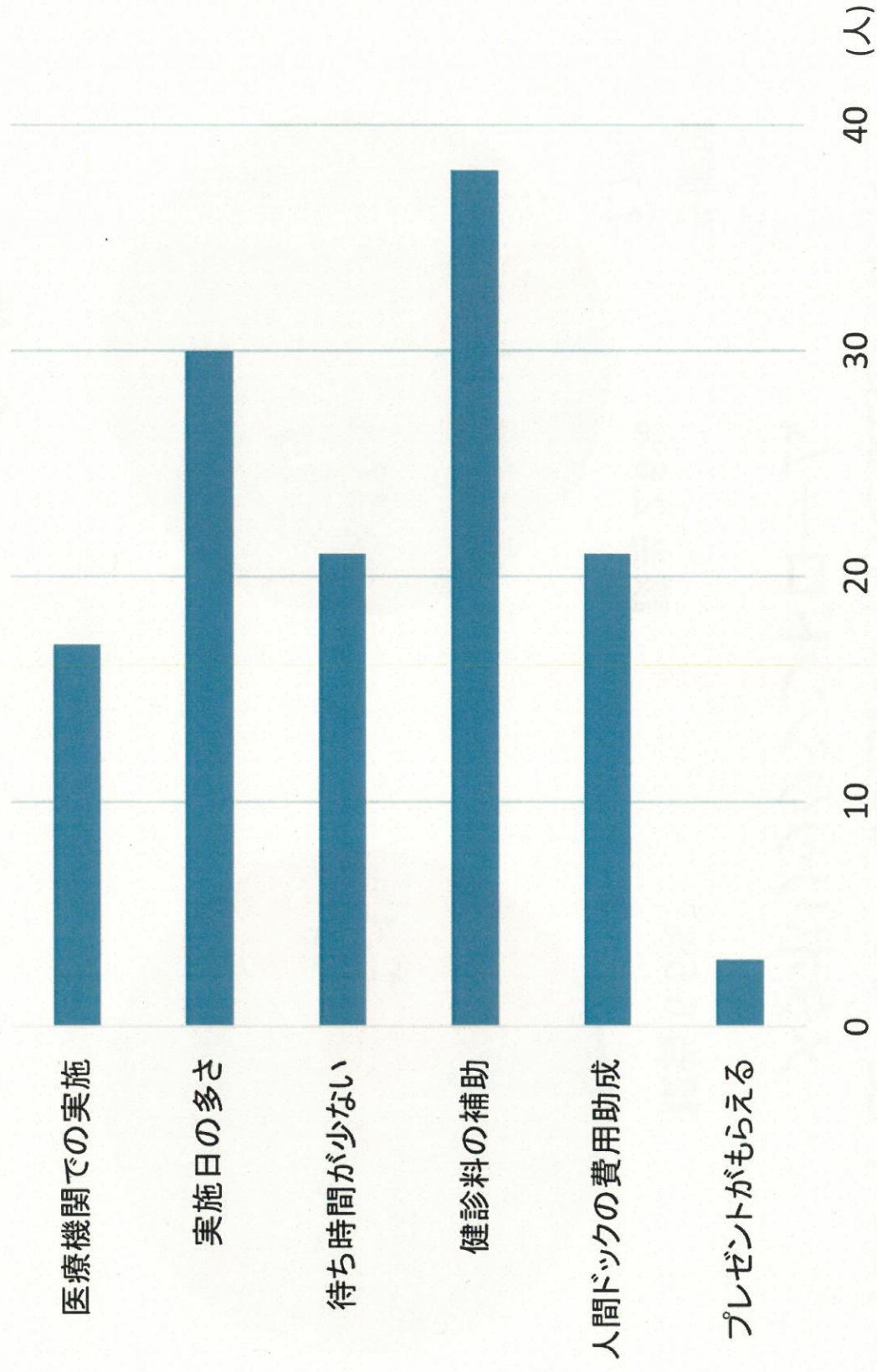
特定健診を受診しない理由

(R6年度 35～39歳特定健診未受診者アンケートより)



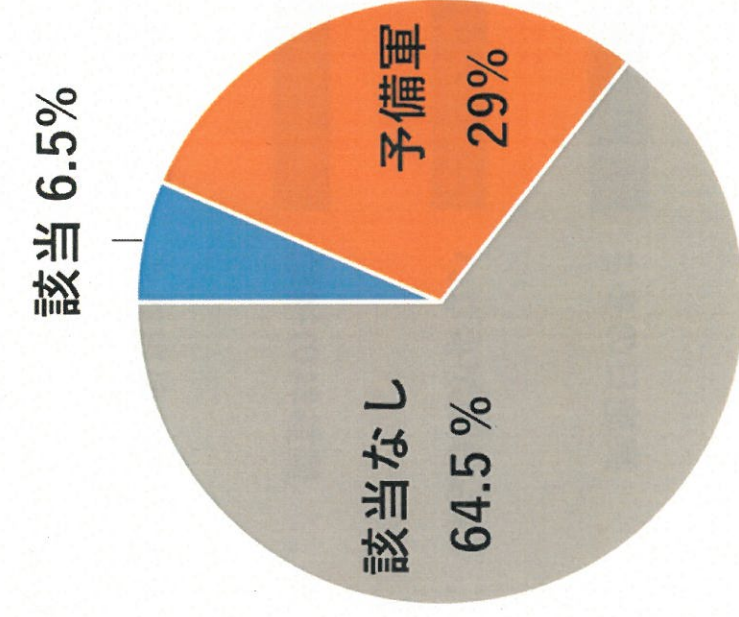
どのようなことがあれば健診を受けようと思いますか。

(R6年度 35～39歳特定健診受診者アンケートより)

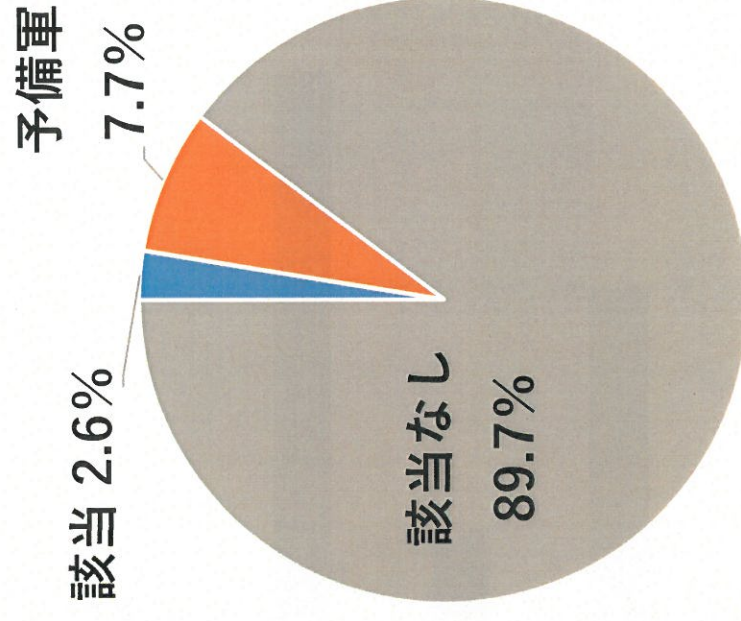


令和6年度 35～39歳の特定健診結果①

メタボリックシンドローム



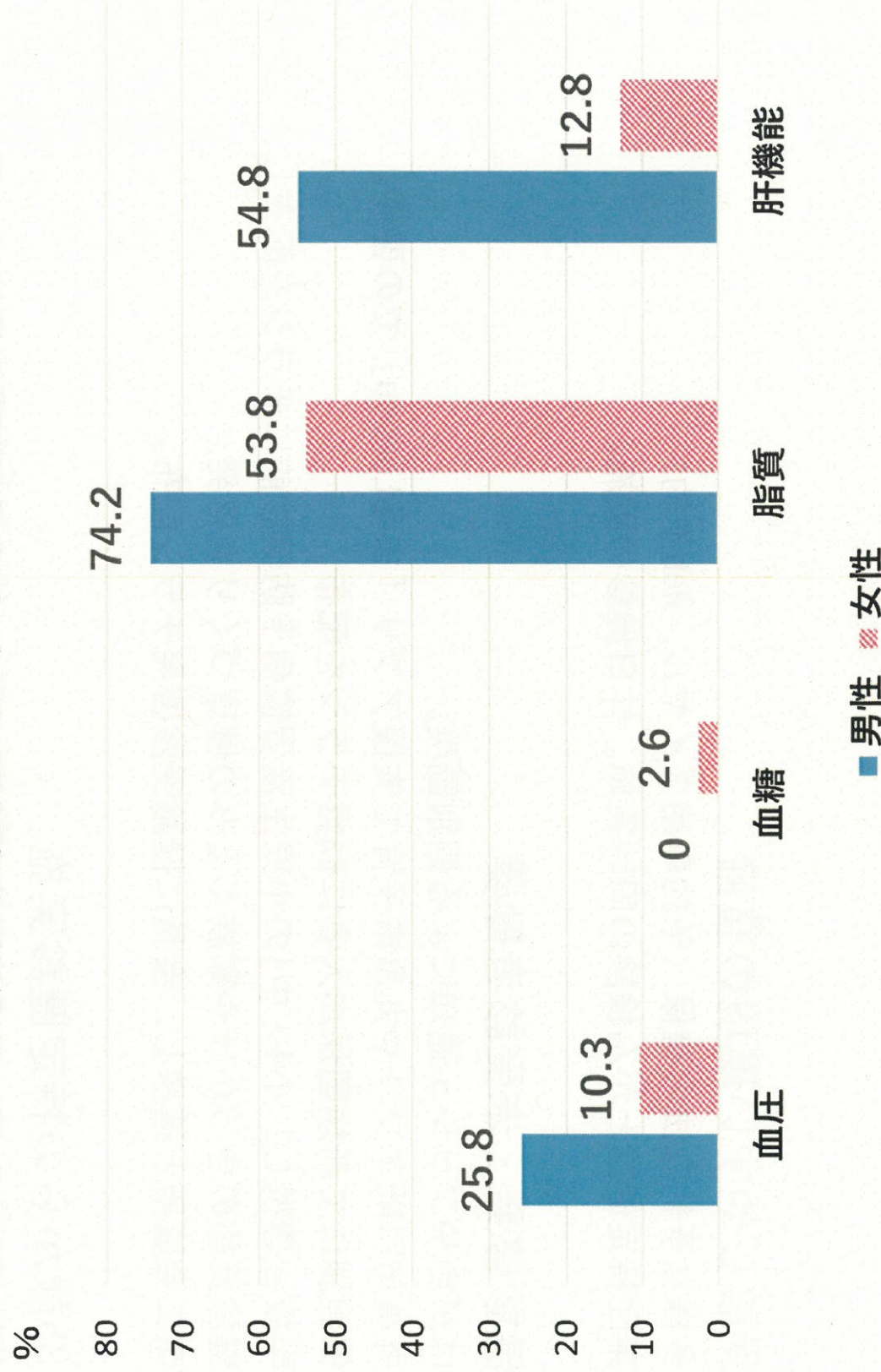
男性



女性

男性の約35%、女性の約10%がメタボ該当・予備軍となっている。

令和6年度 35～39歳特定健診結果② (異常値を示す人の割合)



男女とも、脂質で異常値を示す割合が高くなっている。

令和7年度 特定健診受診率向上に向けての取り組み

① 受診しやすい環境の整備

- ・ 多様な予約方法の確保（予約専用ダイヤル、Web予約）
- ・ 集団特定健診とがん検診の同時実施。休日健診の実施。

② 健診啓発・未受診者勧奨

- ・ はがきやプッシュ通知による個別勧奨。
- ・ 丸亀市LINEアプリや丸亀市子育て支援アプリ「まるLouLou」での啓発。
- ・ 保険課にて新規国保加入者に勧奨チラシを配布。
- ・ 学校と連携し、小4・中1の小児生活習慣病予防健診前にチラシを配布し、健診受診のきっかけや家族ぐるみの健康づくりを啓発。
- ・ 商工会議所と連携し、会員に健診受診啓発チラシ配布。

③ 35歳からの特定健診実施。

- ・ 集団特定健診時に減塩味噌汁の試飲、AGEs（体内老化物質）測定、ベジチェック等実施。
- ・ 集団健診に加え、医療機関での個別健診を開始。

マイナ
保険証

を持っていない人などへ

「資格確認書」

を交付します

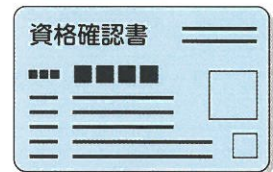


「資格確認書」とは

マイナ保険証（保険証利用の申し込みをしたマイナンバーカード）を持っていない人などの被保険者資格を確認するためのものです。

- 氏名、被保険者記号・番号、有効期限などが記載されています。
- 有効期間は、各保険者が設定します。
- 有効期間が終了した際は更新されます。

イメージ



●保険証は発行されなくなりました。

「資格確認書」を交付する人

- マイナ保険証を持っていない人
 - ・マイナンバーカードを持っていない人
 - ・マイナンバーカードを持っているが、保険証利用の申し込みをしていない人
 - ・マイナンバーカードの保険証利用の登録を解除した人
 - ・マイナンバーカードの電子証明書の更新（裏面参照）をしなかった人
 - ・マイナンバーカードを返納した人
- マイナ保険証を持っているが、高齢者や障がい者などで、マイナ保険証での受診が難しい人（申請により交付）

「資格確認書」を交付するとき

- 新規に国保資格を取得したとき
- 70歳になったとき
- 70歳以上の人で、負担割合が変更になったとき
- お持ちの保険証（資格確認書）の有効期限が過ぎるとき（有効期限が過ぎる前に交付します）

「資格確認書」で医療を受けることができます

医療機関の窓口で「資格確認書」を提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。



「マイナ保険証」を利用するには

保険証利用の申し込みをしたマイナンバーカードが必要です。

マイナンバーカードの交付申請や保険証利用の申し込みは ▶ 裏面へ

丸亀市国民健康保険



マイナ保険証を利用しましょう！

マイナンバーカードのICチップには、健康・医療・税・年金情報などのプライバシー性の高い個人情報が入っていないので安心です。第三者にマイナンバーを見られても、第三者が個人情報を調べることはできません。

マイナンバーカードをまだ持っていない人は交付申請をしましょう

郵便・オンライン・市役所の窓口等で申請できます。

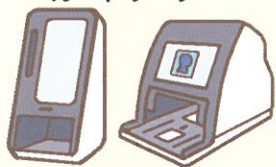
マイナンバーカードの仕上がり早いスマートフォンからの申請がおすすめです。

くわしくは



マイナ保険証の利用申し込みは、ここです！

医療機関・薬局などの受付にある
カードリーダー



カードリーダーには複数の種類があります。

マイナポータル



マイナポータルは、行政手続きのオンライン窓口です。
オンライン申請やご自身の情報の確認などができます。

セブン銀行ATM



マイナ保険証で医療機関にかかるとき

ご利用可能な医療機関・薬局などは厚生労働省ホームページで確認できます。



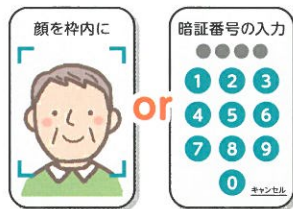
1 受付

マイナ保険証をカードリーダーに置いてください。



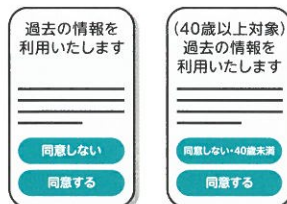
2 本人確認

顔認証または暗証番号で本人確認をします。



3 同意の確認

診察室などでの診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



高額療養費制度を利用する人は、続けて限度額情報の提供の確認・選択をしてください。

4 受付完了

カードリーダーからマイナ保険証をとってください。



マイナ保険証を利用するメリット

窓口での支払いが
限度額までになります！

医療費が高額になる場合でも、申請なしで、医療機関の窓口で限度額を超える高額な医療費の支払いが不要になります。



ずっと使えます！

就職や転職、引っ越しをしてもマイナ保険証を利用することができます。

保険者が変わった場合は異動の届け出が必要です。



診療に役立ちます！

健診や薬剤などの情報が医師や薬剤師に共有されるので、データに基づく医療が受けられます。



救急時に役立ちます！

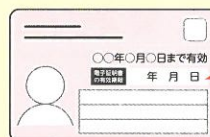
病気やけがで会話が困難な場合でも、マイナ保険証を読み取れば、病歴や薬剤などの情報が正確に伝わります。そのため、適切な応急処置や医療機関の早期選定ができます。



電子証明書の更新を忘れずに！ ～有効期限を過ぎるとマイナ保険証として利用できません～

マイナンバーカードに書き込まれた電子証明書には有効期限があります。「電子証明書の有効期限」をご確認ください。

●有効期限の記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。マイナポータルでも確認できます。



電子証明書の有効期限 年 月 日

マイナンバーカードを紛失した場合は
コールセンターに連絡して利用停止を！

コール
センター

0120-95-0178 《24時間365日受付》

マイナ
保険証

を持っている人へ

「資格情報のお知らせ」 を交付します



「資格情報のお知らせ」とは

マイナ保険証（保険証利用の申し込みをしたマイナンバーカード）をお持ちの方へ資格情報をお知らせするものです。

- 氏名、被保険者記号・番号などが記載されています。
- 資格を喪失したら無効となります。

「資格情報のお知らせ」を交付する人

- マイナ保険証を持っている人

「資格情報のお知らせ」を交付するとき

- 新規に国保資格を取得したとき
- 70歳になったとき
- 70歳以上の人で、負担割合が変更になったとき

イメージ

資格情報のお知らせ

記号	0000000	番号	0000000 (枝番) 00
氏名	〇〇 〇〇		
フリガナ	〇〇〇 〇〇〇		
負担割合	〇割		
資格取得年月日	令和〇年〇月〇日		
保険者名	〇〇〇〇〇〇		

切り取って使用
できる場合があ
ります。

資格情報のお知らせ

記号 0000000 番号 0000000 枝番 00
氏名 〇〇 〇〇
負担割合 〇割
資格取得年月日 令和〇年〇月〇日
保険者名 〇〇〇〇〇〇

受診の際にはマイナ保険証があわせて必要です

●保険証は発行されなくなりました。

「資格情報のお知らせ」だけでは医療を受けられません

マイナ保険証が利用できない医療機関の窓口では「資格情報のお知らせ」とマイナ保険証と一緒に提示すれば、一定の窓口負担で医療を受けることができます。

「資格情報のお知らせ」の代わりに、スマートフォンでマイナポータル（裏面参照）の「健康保険証」の情報の画面を出し、マイナ保険証と一緒に提示しても医療を受けられます。



「マイナ保険証」での受診が困難な方

マイナ保険証をお持ちの方でも、マイナ保険証での受診が困難な方は、申請により「資格確認書」を取得できます。親族等の法定代理人や介助者等による代理申請も可能です。

※別世帯の方による申請の場合は、委任状が必要です。

マイナ保険証を利用しましょう! ▶ 裏面へ

丸亀市国民健康保険

マイナポータルでは、こんなことができます

マイナポータルは、子育てや介護など、行政手続きのオンライン窓口です。オンライン申請やご自身の情報の確認などができます。



マイナポータル

「わたしの情報」で、次の情報が確認できます

健康保険証など

- 保険者名、被保険者証記号・番号・枝番などの健康保険証の情報
- 高齢受給者証の情報
- 限度額適用認定証関連の情報 など



診療・薬剤

- 医療機関・薬局などにおける診療や薬・処方・調剤などの情報
- ジェネリック医薬品による医療費削減可能額



医療費通知

医療機関などを受診し、支払った医療費の情報



健診

職場や健診機関で受診した健診情報



マイナ保険証を利用しましょう!

マイナンバーカードのICチップには、健康・医療、税・年金情報などのプライバシー性の高い個人情報が入っていないので安心です。第三者にマイナンバーを見られても、第三者が個人情報を調べることはできません。

マイナ保険証で医療機関にかかるとき

ご利用可能な医療機関・薬局などは厚生労働省ホームページで確認できます。



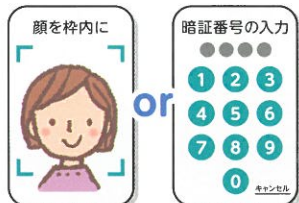
1 受付

マイナ保険証をカードリーダーに置いてください。



2 本人確認

顔認証または暗証番号で本人確認をします。



3 同意の確認

診察室などでの診療・服薬・健診情報の利用について確認してください。



高額療養費制度を利用する人は、続けて限度額情報の提供の確認・選択をしてください。

4 受付完了

カードリーダーからマイナ保険証をとってください。



マイナ保険証を利用するメリット

窓口での支払いが
限度額までになります!

医療費が高額になる場合でも、申請なしで、医療機関の窓口で限度額を超える高額な医療費の支払いが不要になります。



ずっと使えます!

就職や転職、引っ越しをしてもマイナ保険証を利用することができます。

保険者が変わった場合は異動の届け出が必要です。



診療に役立ちます!

健診や薬剤などの情報が医師や薬剤師に共有されるので、データに基づく医療が受けられます。



救急時に役立ちます!

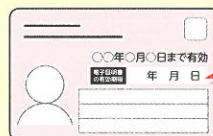
病気やけがで会話が困難な場合でも、マイナ保険証を読み取れば、病歴や薬剤などの情報が正確に伝わります。そのため、適切な応急処置や医療機関の早期選定ができます。



電子証明書の更新を忘れずに! ~有効期限を過ぎるとマイナ保険証として利用できません~

マイナンバーカードに書き込まれた電子証明書には有効期限があります。「電子証明書の有効期限」をご確認ください。

- 有効期限の記載がない場合は、発行から5回目の誕生日までです。マイナポータルでも確認できます。



電子証明書の有効期限 年 月 日

マイナンバーカードを紛失した場合は
コールセンターに連絡して利用停止を!

コール
センター

☎ 0120-95-0178 《24時間365日受付》