

令和7年度第1回 名張市国民健康保険運営協議会

日時：令和7年12月18日（木）午後3時～3時40分

場所：名張市役所 庁議室

（事務局）定刻となりましたので、ただいまから、令和7年度第1回名張市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。委員の皆様には、ご多忙にもかかわらず、当協議会の会議にご出席いただき、誠にありがとうございます。

当協議会委員につきましては、令和7年5月31日の任期満了に伴い改選をさせていただきます。6月1日より就任いただきました皆様に、本日ここにご出席をいただいております。この度、初めてのお顔合わせとなりますので、再任いただいた方も多くいらっしゃいますが、あらためまして委員の皆様方を、事務局よりご紹介させていただきます。

お手元にお配りさせていただいております名簿をご覧ください。名簿の上から順にご紹介させていただきます。最初に被保険者を代表する委員といたしまして、田畑純也様、福持幸郎様、森岡千枝様、森本祐子様、國分幸様、以上5名の委員の皆様です。続きまして保険医を代表する委員の皆様をご紹介します。久保将彦様、松村典彦様、（本日所要で遅られています）福喜多晃平様、本日ご欠席の新谷継郎様、井上佳月様、以上5名の委員の皆様です。続きまして公益を代表する委員の皆様をご紹介します。名張市地域づくり代表者会議より佐藤栄子様、名張市更正保護女性会より奥村和子様、名張市民生委員児童委員協議会連合会より名倉豊様、名張市スポーツ推進協議会より森川郁代様、名張市食生活改善推進協議会より（本日ご欠席の）城内圭子様、以上5名の委員の皆様です。続きまして被用者保険を代表する委員の皆様をご紹介します。三重県農協健康保険組合常務理事より田畑耕治様、全国健康保険協会三重支部業務グループ長より西村敦志様、地方職員共済組合三重県支部事務長より（本日ご欠席の）葛山美香様、以上3名の委員の皆様です。委員の皆様におかれましては、一部の委員の皆様方をのぞき令和10年5月31日までの3年間、当協議会の委員として、名張市国民健康保険の運営に関わります事項をご協議いただくこととなります。よろしく願い申し上げます、ご紹介とさせていただきます。

次に、事務局の職員を紹介させていただきます。本日、市民部長につきましては、申し訳ございませんが家族の不幸事のため欠席させていただきます。それでは収納室長の海野でございます。続きまして保険年金室長の村山でございます。続きまして保険年金室の西野でございます。続きまして福祉子ども部健康・子ども担当部長の山崎でございます。そして私、保険年金室の村田でございます。どうぞよろしくお願いいたします。

（事務局）それでは議事に入らせていただきます。本日は、18名の委員のうち、4名の委員の方が所用のため欠席となっておりますが、委員の半数以上の出席がございますので会議が成立していることを報告させていただきます。議事の進行につきましては、会長にお願いすることとなっておりますが、任期満了に伴い会長・副会長が不在となっておりますので、

それぞれお決めいただくまで、保険年金室長が議事の進行をさせていただきます。

(保険年金室長) 皆様、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。本日は、国民健康保険の運営状況のほか、来年度から導入されます子ども・子育て支援金制度等新たな内容についてもご説明させていただきますのでよろしくお願いたします。それでは、会長を決定いただくまでの間、議事の進行をさせていただきます。議題第 1 項の「会長・副会長の選任について」ですが、会長・副会長の選出につきましては、国民健康保険法施行令第 4 条により公益代表の方の中から選出をお願いすることになっております。事務局といたしましては、会長には、引き続き、名張市地域づくり代表者会議から佐藤様を、また副会長には、名張市更生保護女性会から奥村様にお願いをさせていただければと考えています。みなさま、いかがでしょうか。ご異議ございませんか。

(委員) 異議なし。

(保険年金室長) ありがとうございます。意義なしと、ただいまご承認をいただきましたので会長には佐藤委員、副会長には奥村委員にそれぞれお願いたします。それでは、佐藤会長、ごあいさつをお願いします。

(会長) はい。ひなち地域ゆめづくり委員会会長の佐藤です。精一杯努めさせていただきますのでよろしくお願いいたします。

(保険年金室長) それでは会長議事進行をお願いします。

(会長) それでは、事項書に基づき会議を進めさせていただきます。議題第 2 項「名張市国民健康保険の運営状況及び今後の見通しについて」事務局から説明をお願いします。

(保険年金室長) はい。それでは、お手元の資料 1「名張市国民健康保険の運営状況及び今後の見通しについて」をご覧ください。資料 1 の 1「被保険者数等の推移について」です。令和 7 年 10 月末現在における被保険者数は 1 万 3 千 85 人で前年比 94.7%、うち 40 歳から 64 歳の介護 2 号は 3,762 人で前年比 97.5 パーセント、世帯数では 9,149 世帯で前年比 96.6%となっています。資料 1 の 2「令和 6 年度 名張市国民健康保険特別会計 決算 (対前年度増減)について」です。歳入における国民健康保険税では令和 6 年度 14 億 150 万 9 千円に対し令和 5 年度比較で 1 億 2,808 万 7 千円減となっています。その主な要因は被保険者数の減少でした。歳入における分担金及び負担金では令和 6 年度に対し 454 万 5 千円で令和 5 年度比較 86 万円減でした。その主な要因は特定健診自己負担金の減少でした。歳入における使用料及び手数料では令和 6 年度 69 万 7 千円に対し令和 5 年度比較では 4 千円減

でした。その主な要因は督促手数料の増でした。歳入における国庫支出金では令和 6 年度 417 万 4 千円に対し令和 5 年度比較で 386 万 2 千円増でした。その主な要因は制度関係業務事業費補助金の増でした。歳入における県支出金では令和 6 年度 57 億 1,815 万 5 千円に対し令和 5 年度比較では 4 億 8,149 万 4 千円減でした。その主な要因は普通交付金の減でした。歳入における繰入金では令和 6 年度 6 億 4,651 万 7 千円に対し令和 5 年度比較では 1 億 177 万 2 千円増でした。その主な要因は職員給与費等繰入金の増でした。歳入における繰越金では令和 6 年度 1 億 6,892 万円に対し令和 5 年度比較では 3,747 万 9 千円減でした。その主な要因は前年度繰越金の減でした。歳入における諸収入では令和 6 年度 5,486 万 9 千円に対し令和 5 年度比較では 3,934 万 2 千円増でした。その主な要因は返納金等の増となり、歳入合計では令和 6 年度 79 億 9,938 万 6 千円に対し令和 5 年度比較で 3 億 8,774 万円減でした。続いて歳出です。歳出における総務費では、令和 6 年度 1 億 2,210 万 6 千円に対し令和 5 年度比較で 515 万 4 千円増となっています。その主な要因は総務管理費の増でした。歳出における保険給付費では、令和 6 年度 55 億 2,084 万 1 千円に対し令和 5 年度比較で 4 億 8,104 万 4 千円減となっています。その主な要因は療養給付費の減でした。歳出における国保事業費納付金では、令和 6 年度 18 億 9,787 万 3 千円に対し令和 5 年度比較で 826 万円減となっています。その主な要因は医療給付費分の減少でした。歳出における共同事業拠出金では、令和 6 年度 0 円に対し令和 5 年度比較では 1 千円減となっています。歳出における保険事業費では、令和 6 年度 9,855 万円に対し令和 5 年度比較で 137 万 5 千円減となっています。その主な要因は保健衛生普及費の減少でした。歳出における償還金における諸支出金では、令和 6 年度 7,511 万 4 千円に対し令和 5 年度比較で 3,454 万 5 千円増となっています。その主な要因は過年度分精算による国費等の返還金の増でした。歳出における他会計繰出金における諸支出金では、令和 6 年度 1 億 1,487 万円に対し令和 5 年度比較で 122 万円減となっています。その主な要因は国民健康保険税の過年度分還付金の減でした。歳出合計では令和 6 年度 78 億 3,328 万円に対し令和 5 年度比較では 3 億 8,492 万 7 千円減でした。なお、決算額は表示単位未満を四捨五入しているため、合計と合わない場合があります。

第 3 の「令和 6 年度国民健康保険税 収納状況について」です。まず、現年課税分ですが調定額 14 億 1,940 万 100 円に対し収入額 13 億 6,287 万 9 千 614 円となっており、収納率では 96.02%となっています。滞納繰越分における収納率は 20.76%で令和 6 年度国保税収納率は 84.60%と令和 5 年度収納率 84.53%と比較し 0.07%上昇しました。

第 4 の「名張市国民健康保険の運営に係る今後の見通しについて」です。まず、県に支払う納付金と、その財源となる保険税収入等の推移は、令和 7 年見込額で被保険者数が 1 万 3 千 371 人となっています。納付金財源合計は 18 億 2,292 万 5 千円で令和 2 年度の 21 億 8,768 万 9 千円と比較し 3 億 6,476 万 4 千円の減少額となっています。この財源内訳では国民健康保険税が 13 億 7,940 万円、県交付金が 5,600 万 7 千円、一般会計繰入金が 3 億 8,751 万 8 千円となっています。県に支払う納付金は 19 億 3,938 万 8 千円の見込みであり、令和

2年度の19億7,283万7千円と比較し3,344万9千円の減少額で先ほどの納付金財源合計から納付金を差し引くと1億1,646万3千円の減少となっています。また基金取り崩し額が9千975万6千円である一方、基金積立金は0円で、基金残高は3億5,276万8千円の見込みです。なお、平成30年度の国保制度改革以降、各市町は県が毎年算定する納付金を支払い、県は納付金、国・県負担金等を財源として、保険給付に必要な費用を全額各市町に支払う仕組みとなっています。

次に保険税収入の動きです。令和2年度の税率改正により保険税収入が増加しましたが、令和4から6年度にかけて団塊世代が75歳に到達、いわゆる後期高齢者医療に移行したことで被保険者数が急激に減少し保険税収入も大幅に減少しています。また、令和6年度は所得割の特例措置廃止により、保険税収入の減少幅が小さくなっています。次に県に支払う納付金額の動きです。平成30年度の制度改革以降、国・県が納付金額の補填を行う激変緩和措置が令和5年度まで実施され、6年度も県からの補填がありましたが、7年度にはそれが大幅に減少したため、納付金額が増加しています。また、被保険者の高齢化や医療技術の高度化、高額薬剤の開発・普及等により1人当たり医療費が増加傾向にあり、それが納付金の額にも影響しています。次に納付金支払に係る収支の動きです。令和2年度以降、納付金の財源が納付金の額を上回り、基金への積立もできていましたが、上記のとおり保険税収入が大幅に減っているのに対し、納付金の減少幅は小さいことから、7年度には再び改正前と同様の収入不足が発生し、基金の取崩しが必要な見込みとなっています。具体的には2年度と比べた7年度の納付金減少額がマイナス3,300万円に対し、保険税等の財源はマイナス3億9千万円と大きく減少しています。次に「今後の見込み」です。まず「都道府県内での国保保険料水準統一」ですが、現在、国の方針により、都道府県ごとに国保保険料水準を統一するための取組が全国で進められており、三重県では令和11年度に一定の幅を設けた統一、15年度に完全統一を目指しています。この保険料水準統一の目的は、負担の公平性の観点から、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、県内のどこに住んでいても同じ保険料負担とすると共に高額な医療費の発生等、個別の市町の保険料変動リスクを市町単位で保険料に反映させるのではなく、県内市町全体で平準化することで保険料の変動を抑制することになります。このため県のロードマップに基づき、11年度には、県が示す標準保険料率に対し、上下5%未満の範囲で税率を合わせていく必要があります。参考に県下各市の保険料率及び現時点でのR11年度の標準保険料率の比較について、所得割率では令和11年県下標準が13.44%で名張市は13.9%で県下4番目の順位です。均等割額では令和11年県下標準が61,114円で名張市は4万4,900円で県下11番目の順位です。平等割額では令和11年県下標準が3万3,992円で名張市は3万7,800円で県下5番目の順位です。なお標準保険料率は医療費等の状況に応じ県において毎年更新されるため上記の率は今後変動していきます。第2に「保健事業に係る財源（基金残高）確保の必要性、及び国保税特例措置の終了」ですが、特定健診等の保健事業費は、県からの交付金、受診者自己負担金のほか前年度からの繰越金、繰越金がない場合は基金で賄ってきた実態があり、令和11年度以降の保険料水準統

一後においても、県は保健事業の財源不足部分に各市町の基金を充てることを想定しています。一方、保険料水準統一後は各市町がそれぞれに税率を設定することができず、新たに基金を積み立てる余地が少なくなることから、統一前の令和10年度末時点で、保健事業の継続に必要な財源として一定の基金残高を確保しておく必要があります。令和2年度の税率改正以降、新型コロナウイルス感染症による市民生活への影響を考慮し、引上げ水準を緩和する特例措置を継続、7年度は均等割・平等割のみ継続してまいりました。特例により毎年約2千万円の減収となり基金残高に影響することや、この取扱いの本来の目的を踏まえた中で、特例措置については7年度をもって終了したいと考えております。令和7年度と8年度税率比較すると特例終了により8年度の均等割額における医療分を2万6,400円、後期高齢者支援分を8,600円、介護分を9,900円に、また平等割額における医療分を2万4,200円、後期高齢者支援分を8,000円、介護分を5,600円と本来の税率となります。また特例措置の終了により、年間で1人当たり平均1,700円程度の負担増となりますが、低所得者の均等割・平等割に対しては、所得に応じ7割、5割、2割の軽減があります。第3に「子ども・子育て支援金制度の導入について」です。別紙で制度概要を説明しています。令和8年度から、国の「こども・子育て支援加速化プラン」に係る財源確保のため、医療保険者が保険料と合わせて「子ども・子育て支援金」を徴収する新制度が導入され、支援金総額は、8年度6千億円、9年度8千億円、10年度1兆円と段階的に増額され、国の試算によると国保加入者の1人当たり平均月額額は8年度250円、9年度300円、10年度400円となっています。なお、18歳までの子どもについては均等割が10割軽減されると共に低所得者の均等割・平等割に対しては、所得に応じ7割、5割、2割の軽減があります。第4に「令和7年度税制改正に伴う国保税への影響について」です。令和7年度税制改正により、令和7年分所得から給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられました。控除が増える分、給与所得が10万円減るため、国が国保税への影響を生じさせないための対応をとらない場合は、令和8年度課税から所得割の減収が発生することになります。また、所得が下がると軽減対象者・軽減費用が増えることにもなります。その他、高額療養費の自己負担限度額の所得区分判定にも影響することになります。基礎控除について所得税は引き上げられますが、住民税は現状維持ですので国保税には影響ありません。

第5に令和7年度に実施済みの課税限度額及び軽減判定所得基準額の改正状況についてです。地方税法施行令の一部改正により、令和7年度に実施された国保税に係る高所得者の課税限度額及び低所得者の軽減判定所得基準額の改正内容についてです。課税限度額の令和7年度医療分が66万円、後期高齢者支援金分は26万円、介護分は17万円となりました。段階世代が75歳以上となり、後期高齢者支援金の増加等により保険税率の上昇が見込まれる中で、高所得層にも応分の負担を求めることで、中間所得層の負担上昇を抑制することを目的としています。次に軽減判定所得基準額の引上げですが、物価上昇いわゆる所得水準の全体的な上昇の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、基準額の引上げを行うものです。令和7年度の給与所得者等が1人以下の世帯の場合、5割軽減で43万

円＋（被保険者数×30万5千円）以下、2割軽減で43万円＋（被保険者数×56万円）以下、そして給与所得者等が2人以上の世帯の場合の軽減判定所得基準額は5割軽減で43万円＋（被保険者数×30万5千円）＋10万円×（給与所得者等の数－1）以下、2割軽減で43万円＋（被保険者数×56万円）＋10万円×（給与所得者等の数－1）以下となりました。なお、国は令和8年度税制改正において、課税限度額及び軽減判定所得基準額のさらなる引上げを検討しており、実施が決定した場合は、本誌もそれに基づき国民健康保険税条例の改正をさせていただくこととなります。

（会長） ただいま、「名張市国民健康保険の運営状況及び今後の見通しについて」事務局から説明を受けました。委員の皆様から質問を受けたいと思います。何かございませんか。ないようでしたら、子ども・子育て支援金制度の導入等につきましては、市民の方にも丁寧に説明いただき、混乱のない運用をお願いいたします。続きまして第3項「保健事業について」事務局から説明をお願いします。

（事務局） 11月の法定報告（確定値）では、特定健診、特定保健指導とも県平均に近づいていますが、国の受診率・指導率の目標値には到達できていない状況です。特定保健指導は対象者へ案内後に利用勧奨も実施していますが、過去に受けた、自分で改善する等で不参加の人も多く、利用者が減っています。メタボ該当者が減っても、予備軍の人が増加、また、女性のやせ・男性の肥満が、本市もですが全国的にも増えている状況です。7月末に受診券を発行し、医療機関や市民センター等の協力での集団健診、がん検診をセット等で実施しています。特定健診は令和6年から無料、がん検診のセットした健診は肺のセットで900円、大腸のセットで1,500円ですが、自己負担がある方の受診が減る傾向です。市民センターやスーパー等へのポスター掲示、市広報、公式ライン、モニター掲示や約8,000通の受診勧奨等を実施しています。

（会長） ただいま、保健事業について事務局から説明を受けました。委員の皆様からご意見ご質問を受けたいと思います。何かございませんか。

（会長） ありがとうございます。保健事業について事務局の説明を受けましたが、ご質問がありましたら。

（委員） 毎年言ってますが、特定健診を受けた人で明らかに糖尿病、HbA1c（ヘモグロビンエーワンシー）が10%を超え、要医療で判定してもその方は治療せず、3年間同じように今年も来られ、どうなっているのかお聞きしたい。要医療になっているのになぜその結果をフィードバックさせないのかといつも思っています。その点に関してどうですか。

(事務局) 糖尿病は糖尿病腎症という、透析につながる病気になるため、電話で受診勧奨していますが、健診結果は郵送の病院が多く、電話すると、医師からは何も言われてないと言われ、郵送なので何も言われないんですよと説明します。病院で結果を記載して本人へ送られますが、本人は受けた満足感で、結果がどうだったか理解いただけてない人が殆どです。

(委員) 採血して、検査結果はこちらに後から来るだけで患者さんには当日、受診してもらって診察して検査します。結果は外注から返って来て所見を書きます。この人はHbA1cが10%超えて明らかに高くてもその人が3年間同じような状況です。腎症どころいうより、まずは血糖のコントロールが大事かと思うんですよ。明らかに介入しなあかんの。連絡してもらるのはそれでいいが、それがちゃんと全件拾えているのかということをお聞きしたい。その点に関していかがですか。

(事務局) 全ての方にとというのがマンパワーの問題はありますが、県としても、市の計画としてもHbA1c8.0以上の方に電話をさせていただいていますが、連絡がつかなかったり等の人も居られますので実際は全件出来てない部分もありましてその分は強化していきたいと今日ご意見いただき、認識させていただきます。

(会長) 他にございませんか。ないようでしたら、第3項の保健事業については、引き続き各地域と連携して、今後も事業を進めていただくようお願いします。

(会長) 続きますしてその他の項ですが何かございますでしょうか。事務局から何かございませんか。

(保険年金室長) 福持委員、75歳到達のため、退任されます。ありがとうございます。後任のご紹介をいただければ。

(会長) 他に何かございませんか。ないようでしたら、以上で本日の運営協議会を終了させていただきます。本日は、ありがとうございました。

(全員) ありがとうございました。