

令和6年度 第2回 高松市国民健康保険運営協議会

日時：令和7年2月12日（水）15時00分～

場所：高松市役所 11階 114会議室

目 次

【諮問事項】

- 1 令和 7 年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）について 1

【報告事項】

- 1 令和 7 年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて 5
- 2 令和 7 年度軽減判定所得基準額の引上げについて 9

諮問事項

- 1 令和7年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）について

令和7年度高松市国民健康保険事業運営の基本方針（案）

国民健康保険は、我が国の国民皆保険の根幹をなすものであり、本市においても、地域医療の確保や地域住民の健康の維持増進を支えるという、重要な役割を果たしています。

しかし、被用者保険など他の健康保険制度に比べ、被保険者の年齢構成が高いことから、一人当たりの医療費水準が高く、また、低所得者層の加入割合が高いなど、構造的な問題を抱えています。

加えて、高齢化の進展や生活習慣の変化に伴う、疾病構造の多様化や生活習慣病の増加等により、本来は保険料で賄うべき医療給付費の更なる上昇も懸念されるところです。

こうした状況を受けて、国においては、平成30年度の制度改革により、都道府県を財政運営の主体とすることを始めとする、国民健康保険制度の安定化及び基盤強化が図られているところであり、香川県においても、第2期香川県国民健康保険運営方針に基づき、保険料水準の統一（同一所得・同一世帯構成であれば、県内のどの市町に住所を有していても、同一料率・同一料額となる状態）の目標年度である令和18年度までに、段階的に各種国保事業の標準化に取り組むこととしています。

本市においては、令和2年度に保険料率の改定を行ったこと等により、3年度から赤字繰入は生じておりませんが、全国的な傾向と同様に、被保険者数の減少や一人当たり医療費の上昇が続くと見込まれる中、今後も、引き続き赤字繰入を生じさせずに、国民健康保険の安定的かつ持続可能な運営を目指していきます。

このため、本市国保財政の健全運営に向けて、引き続き、公費の更なる獲得のほか、高松市国民健康保険料収納率向上プランに基づき、滞納対策の強化や滞納発生未然防止などの保険料収入の確保に努めます。

また、オンライン資格確認システムに登録するデータの正確性を期するなど、被保険者資格の適正化を図るほか、香川県内の国民健康保険料水準の統一に向けて、県及び県内市町と丁寧な議論を進めていきます。

さらには、中長期的な視点で、第3期高松市データヘルス計画に基づく保険給付費適正化を目指し、県や医療機関等との連携を密にしながら、特定健康診査を始めとする各種健康づくりや、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施等の取組を、IT・デジタル化の推進も図りつつ、進めていきます。

これらのことを踏まえ、次に掲げる事項を重点項目として定めます。

重点項目

	項目	概要	
1	国保財政の健全化	(1)	いわゆる赤字繰入である、決算補填等目的の法定外繰入を生じさせないよう、公費の獲得等により、国保財政の健全運営を目指す。 また、引き続き香川県及び県内市町との、県内の国民健康保険料水準の統一に向けた検討・取組を進める。
		(2)	「高松市国民健康保険料収納率向上プラン」に基づき、滞納対策の強化として、預貯金や年金等の資産調査対象を拡充し、資産を発見した際は、適切に納付指導や滞納処分を行う。 また、国民健康保険加入手続きの際に口座振替登録の勧奨を行うとともに、滞納状態の早期段階の世帯に対し、架電による納付催促及び生活状況等の把握を行うことにより、滞納発生の未然防止に努める。
2	国保資格及び医療費の適正化	(1)	被用者保険等との重複資格者について、資格喪失届出の勧奨や職権消除による資格喪失処理を定期的に行うことで、被保険者資格の適正化を図る。 また、令和6年12月2日以降、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行されたことに伴い、オンライン資格確認システムの利用件数増加が見込まれているため、同システムへの登録データの正確性を確保し、適切な運用を図る。
		(2)	香川県国民健康保険団体連合会等との連携を強化し、保険医療機関等の診療報酬明細書の点検や第三者行為求償事務をより適正に行うほか、療養費の支給の更なる適正化と事務の効率化に向けて、香川県及び県内市町と検討を行う。
		(3)	重複・多剤服薬、重複・頻回受診対策やジェネリック医薬品の推進等により、被保険者の健康増進、医療費適正化を図る。

重点項目

	項目	概要	
3	保健事業の推進	(1)	第3期データヘルス計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施するとともに、高松市保険給付費適正化プロジェクトチームが中心となって、個別の保健事業や評価指標の進捗状況を基に進行管理を行う。
		(2)	特定健康診査や特定保健指導等の適切な実施により、生活習慣病の発症や重症化を予防し、被保険者の健康保持及び医療費適正化を目指す。 また、特定保健指導にオンライン面談を取り入れるなど、IT・デジタル化を図りながら、利便性、効率性の高い保健事業の実施に努める。
		(3)	慢性腎臓病の発症や人工透析への移行を防ぐとともに、高血圧症や脂質異常症にも着目し、必要に応じた保健指導や適切な医療機関の受診を促すことにより、生活習慣病の発症や重症化の予防を図る。
		(4)	将来の重篤な疾患の予防、介護予防、認知症予防、そして健康寿命延伸のために、国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続し、高齢者の特性を踏まえ、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に積極的に取り組む。
4	その他取組事項	(1)	女木島及び男木島に設置している国民健康保険直営診療所については、島と島をつなぐオンライン診療の浸透を図るとともに、地域住民や利用者の意見を伺いながら、診療体制などに関する、今後の在り方の検討を行う。

報告事項

1 令和7年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて

令和 7 年度国民健康保険料の賦課限度額の引上げについて

《現状》

国は、保険料の納付意欲に与える影響や国保制度の円滑な運営を確保する観点から、保険料負担額に一定の上限（賦課限度額）を設け、これまで段階的に引き上げてきた。

《背景》

高齢化の進展等に伴い医療給付費の増加が懸念されており、国保制度の運営に必要な保険料を確保する必要があることから、高所得者層に応分の負担を求めるため、令和 7 年度の賦課限度額を 3 万円引き上げる施行令の改正が行われることとなった。

《本市の対応》

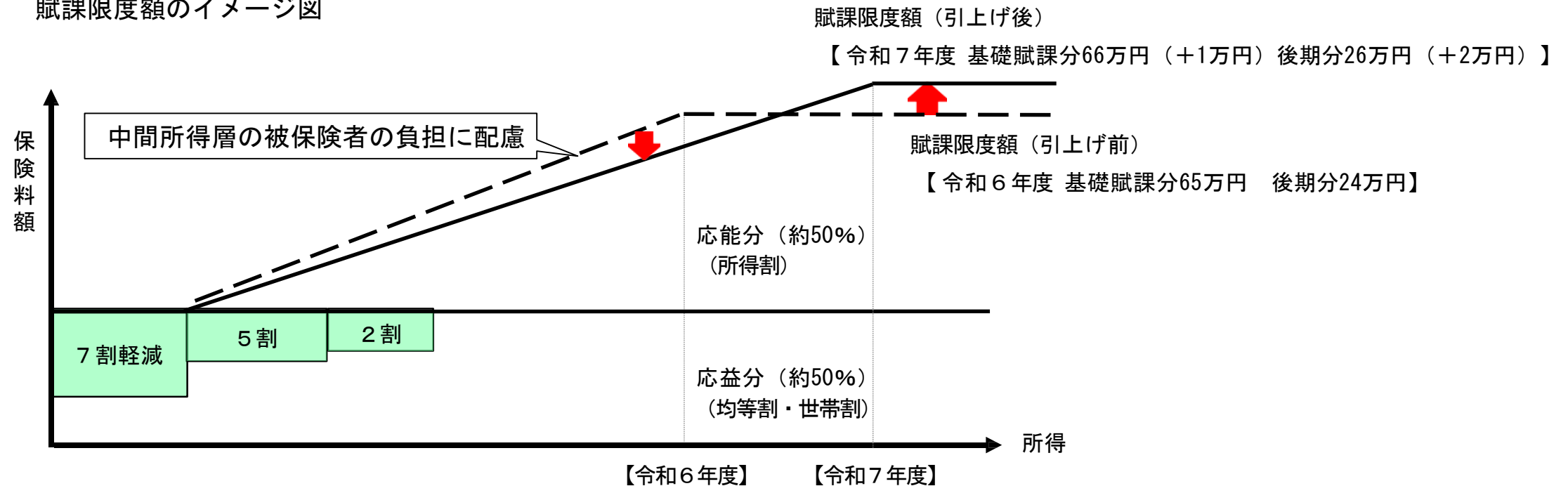
本市では、これまでも国の基準どおりに賦課限度額を引き上げており、施行令の改正を受け、国の基準どおりに引き上げることとする。

《施行時期》 令和 7 年 4 月 1 日

《引上げ内容》

	基礎賦課分	後期分	介護分	合計
現行	65万円	24万円	17万円	106万円
令和7年度～	66万円	26万円	17万円	109万円
増減	+1万円	+2万円	—	+3万円

賦課限度額のイメージ図



《引上げに伴う本市への影響》

(令和6年8月末時点)

	基礎賦課分	後期分	介護分	合計
引上げ前	65万円	24万円	17万円	106万円
超過世帯数 (割合)	1,009世帯 (2.13%)	541世帯 (1.14%)	336世帯 (0.71%)	1,886世帯 (1.33%)



引上げ後 (引上げ幅)	66万円 (+1万円)	26万円 (+2万円)	17万円 (増減なし)	109万円 (+3万円)
超過世帯数 (割合)	974世帯 (2.05%)	481世帯 (1.01%)	336世帯 (0.71%)	1,791世帯 (1.26%)
超過世帯数の増減 (割合)	▲35世帯 (▲0.08%)	▲60世帯 (▲0.13%)	-	▲95世帯 (▲0.11%)
保険料増加分	1,999千円	7,925千円	-	9,924千円

約992万円の調定額増が見込まれる

報告事項

2 令和7年度軽減判定所得基準額の引上げについて

令和 7 年度軽減判定所得基準額の引上げについて

《概要》

低所得者に対する国民健康保険料の軽減措置について、物価上昇などの経済動向を踏まえ、軽減対象世帯の範囲が縮小することのないよう、5割軽減及び2割軽減の世帯の軽減判定所得基準を引き上げる施行令の改正が行われることとなった。

《本市の対応》

本市では、これまでも国の基準どおりに軽減判定所得基準額を引き上げていることから、施行令の改正を受け、国の基準どおりに引き上げることとする。

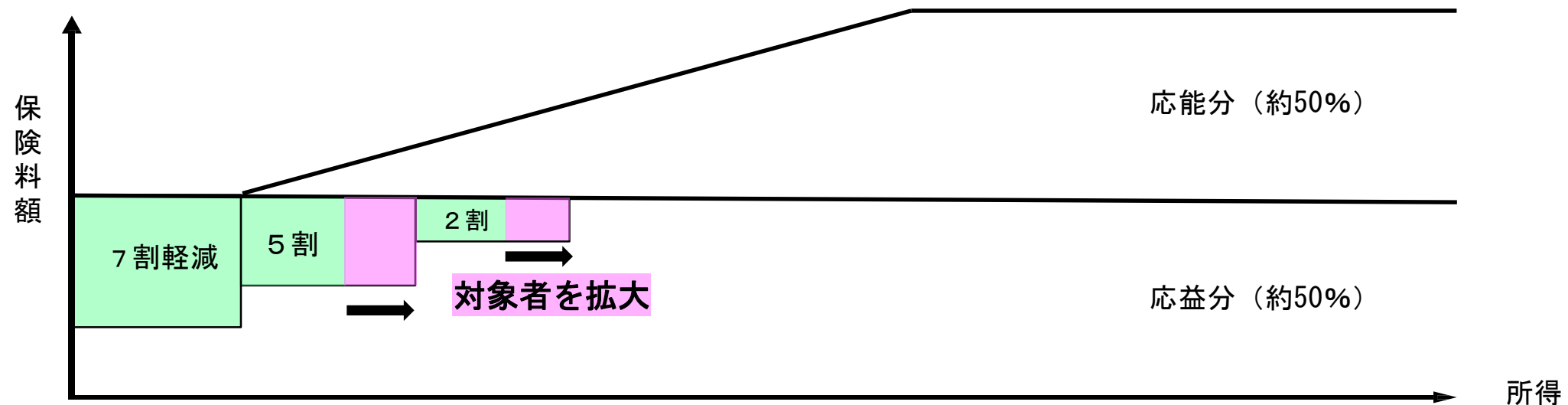
《施行時期》

令和 7 年 4 月 1 日

《引上げ内容》

	現行	令和7年度～
7割軽減	43万円 + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	変更なし
5割軽減	43万円 + <u>29万5千円</u> × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	43万円 + <u>30万5千円</u> × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)
2割軽減	43万円 + <u>54万5千円</u> × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)	43万円 + <u>56万円</u> × (被保険者数 + 特定同一世帯所属者数) + 10万円 × (給与所得者等の数 - 1)

軽減判定所得基準額のイメージ図



《引上げに伴う本市への影響》

(令和6年8月末時点)

賦課割合	引上げ前		賦課割合	引上げ後		引上げに伴う影響	
	軽減世帯数	軽減額		軽減世帯数	軽減額	軽減世帯数	軽減額
7割	16,169世帯	941,227千円	7割	16,169世帯	941,227千円	0世帯	0円
5割	7,210世帯	343,781千円	5割	7,424世帯	353,687千円	214世帯	9,906千円
2割	4,948世帯	97,013千円	2割	4,972世帯	97,693千円	24世帯	680千円
低所得軽減なし	(試算システム上算出できない)	8,252千円	低所得軽減なし	(試算システム上算出できない)	8,134千円	(試算システム上算出できない)	△118千円
合計	28,327世帯	1,390,273千円	合計	28,565世帯	1,400,741千円	238世帯	10,468千円

引上げに伴う負担増額は、10,468千円に産前産後保険料減額分の影響額である44千円を加える

【本市負担増額】263万円＝1,051万円（引上げに伴う負担増）－788万円（国及び県財政支援分※）

※保険基盤安定負担金のうち、保険料軽減分

（参考）保険基盤安定負担金のうち、保険者支援分については、本市負担増186万円（1/4）

（国370万円（1/2）、県185万円（1/4））