

令和 7 年第 2 回

船橋市国民健康保険運営協議会

(令和 7 年 8 月 2 9 日開催)

会 議 録

船橋市国保年金課

令和7年第2回船橋市国民健康保険運営協議会 会議録

日 時：令和7年8月29日（金） 午後1時30分から午後2時30分まで

場 所：船橋市役所 本庁舎9階 第1会議室

出席者：青柳委員、石崎委員、一富委員、市原委員、江川委員、大谷委員、金子委員、柴田委員、高橋委員、塚越委員、土居委員、鳥海委員、松原委員、山崎委員、山本委員、横山委員（計16名）

事務局：高橋健康部長

（健康づくり課）豊田課長、後藤課長補佐

（国保年金課）平野課長、荻原課長補佐、中野課長補佐、尾崎資格給付係長、平岡滞納整理係長、佐野保険料係長、鈴木庶務係長、事務局職員

議 題：1. 令和6年度国民健康保険事業特別会計決算案について（報告事項）

2. 子ども・子育て支援金制度の施行について（報告事項）

（参考）資格確認書・資格情報通知書の交付について

事務局 定刻となりましたので、ただ今より船橋市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。

本日は、大変お忙しい中、ご出席を賜りまして誠にありがとうございます。

本日の運営協議会の進行役を務めさせていただきます、国保年金課 課長補佐の 荻原 と申します。よろしくお願い申し上げます。

本日の協議会は、会長である藤田委員が欠席であることから、副会長の石崎委員に議事進行をお願いしております。

続きまして、前回の運営協議会以降、委員に変更がございましたので、3名の新委員をご紹介します。

2号委員について、船橋歯科医師会副会長の塚越 明（つかこし あきら）様を委員として選出することになりました。

塚越委員 船橋歯科医師会の塚越です。よろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、3号委員JAいちかわ船橋地区女性部 部長の高橋 祥子（たかはし さちこ）様を委員として選出することになりました。

高橋委員 高橋です。よろしくお願いいたします。

事務局 続きまして、4号委員について、公立学校共済組合千葉支部 事務局長の青柳 誠（あおやぎ まこと）様を委員として選出することになりました。

青柳委員 公立学校共済千葉支部の青柳と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 それでは、松戸市長から委嘱状を交付させていただきます。

(市長から新委員三名に委嘱状交付)

事務局 ただいま委嘱状の交付をさせていただきました。
それでは、議事に入ります前に、松戸市長よりご挨拶をさせていただきます。

市長 (市長挨拶)

事務局 誠に申し訳ございませんが、市長は他の公務があるため、ここで退席をさせていただきます。

【市長退席】

事務局 続きまして、市側の出席者を紹介させていただきます。高橋 健康部長 でございます。

事務局 高橋と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 平野 国保年金課長 でございます。

事務局 この4月より課長を拝命いたしました平野と申します。どうぞよろしくお願いいたします。

事務局 豊田 健康づくり課長 でございます。

事務局 豊田と申します。よろしくお願いいたします。

事務局 それでは、これから会議となりますが、本会議は情報公開条例第26条の規定により公開します。議事録につきましては、事務局にて作成し、皆様に確認いただいた後、公開となりますので、よろしくお願いいたします。

また、発言する際は、挙手していただき、副会長より指名がありましたら、前にありますマイクのボタンを押してマイクに赤いランプが点灯した後、発言していただき、発言が終わりましたら再度ボタンを押してスイッチを切ってい

ただくようお願いいたします。なお、本日、一部の2号委員はオンラインでの参加となりますので、進行にあたり、事務局でサポートさせていただくこともあると思いますので、ご承知おきください。

次に、本日は、会長の藤田委員から欠席する旨の連絡がございましたが、船橋市国民健康保険条例施行規則第4条第2項の規定により、本協議会は成立していることをご報告いたします。なお、山崎委員及び金子委員より議事の進行状況によりますが、所用で途中退席される場合があると、申し出がありましたので、ご報告いたします。

これ以降の議事につきましては、船橋市国民健康保険条例施行規則第3条第3項及び第4条第1項の規定により、石崎副会長に進行していただきます。よろしくようお願いいたします。

議長 当協議会、会長の代理を務めさせていただきます副会長の石崎でございます。本日はよろしくお願いいたします。

はじめに本日の傍聴者の報告を事務局お願いいたします。

事務局 本日の傍聴者はございません。

議長 ありがとうございます。

本日の議題ですが、

1. 「令和6年度 船橋市 国民健康保険事業 特別会計決算案」について
2. 「子ども・子育て支援金制度の施行について」

となっています。

それでは、議題1「令和6年度 船橋市 国民健康保険事業 特別会計決算案」について、事務局から説明してください。

事務局 それでは、「議題1 令和6年度国民健康保険事業 特別会計決算案について」ご説明させていただきます。着座にて説明させていただきます。

議題1の内容については大きく分けて2点ございます。

まず1つ目が、6年度中に行われた制度改正、こちらの協議会にもお諮りさせていただいた内容の振り返りとなります。

そして2つ目が、6年度の国民健康保険事業の概要ということで、実績のご報告となります。

では、お配りした資料をめくっていただき、1ページをご覧ください。

最初に、令和6年度の制度改正等についてです。

まず、「1 保険料率の改定について」です。

令和6年度の国民健康保険料は、こちらの表に記載のとおり、標準保険料率と現行料率との差を4分の1引き上げました。

保険料率の引き上げについて、改めて少し説明させていただきます。本市の国民健康保険料は、これまで長年にわたり、一般会計からの繰入れを行うことによって保険料を低く据え置いてきたという経緯があります。しかしながら、平成30年度に国保の制度が変わり、県が財政運営の主体となったことで、市町村が行っている一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入金については、計画的に削減・解消するよう国・県より求められております。このため、本市ではこの繰入れを解消すべく、平成30年度から2年に1回、保険料の改定を行っているところです。なお、今回の令和8年度の改定は、年明けの令和8年第1回の協議会において諮問させていただく予定となっております。

次に、2ページをご覧ください。

2ページ目の「保険料の賦課限度額引き上げ」と、3ページ目の「軽減判定所得の見直し」につきましては、いずれも税制改正に伴う、毎年度の改正となっております。

2の賦課限度額については、令和6年度は、従来の限度額から、後期高齢者支援金分を2万円引き上げ、合計で106万円となりました。また、3の軽減判定所得の見直しについては、5割軽減と2割軽減の基準となる所得額の計算にかかる、基礎数値の金額が変更となりました。

同じく3ページの下段をご覧ください。

こちらは本年第1回の協議会で諮問させていただいた「出産費資金貸付制度の廃止」です。利用者が平成30年度以降いない状況となり、今後も利用が見込めないことから、令和6年度末をもって制度を廃止いたしました。

ここまでの、令和6年度に行った制度改正の振り返りとなります。

続きまして、令和6年度国民健康保険事業の概要についてご説明させていただきます。

4ページをご覧ください。

「1. 世帯数と被保険者数の状況」です。

令和7年4月1日時点の船橋市の人口ですが、32万5,689世帯、人口は65万0,768人となりました。政令指定都市と東京の特別区を除けば国内で人口が最多の都市となっています。

次に国民健康保険の加入世帯数、被保険者数ですが、令和6年度の年間平均で、7万3,277世帯、被保険者数は、10万1,376人となっております。

総人口との時点は違いますが、比較すると、船橋市の全人口のうち、約7分の1、市の人口を100とするとそのうちの約16パーセントの方が国民健康保険の被保険者ということになります。

市の人口は現在も緩やかに増加していますが、国民健康保険の被保険者数は年々減少しております。

減少の要因ですが、人口のひとつのピークである団塊の世代の方が、2025年には全員75歳を迎えるということで、そのボリュームゾーンの方々が後期高齢者医療制度に移行したことが大きな要因の一つと考えられます。また、一世帯当たりの人数も、前年度の1.41人から1.38人に減っています。

次に5ページをご覧ください

「2 医療費の状況」です。

医療機関での受診にかかる全体の費用のうち、被保険者の自己負担額等を差し引いた残りが、5ページに示した保険給付費であり、これを保険者である市が負担をしています。令和6年度の保険給付費は、約319億円となっており、前年度と比較して3パーセント減少しています。被保険者の数が減少傾向にあるため、保険給付費の総額は減少傾向が続いていますが、1人当たりの保険給付費は、医療の高度化などの影響で増加しており、今後もこの増加は続く見込んでおります。

続きまして、6ページをご覧ください。

「3 保険料現年分の状況」です。

令和6年度の保険料収入額は、被保険者数が減少しているものの、保険料率を引き上げたことで、前年度よりも増加しております。一方で、収納率については、前年度から0.43ポイント下がり、令和6年度は91.83%でした。収納率は近年増加傾向が続いていましたが、今回は前年度比で減少となりました。今後も引き続きさまざまな取組を行いながら、収納率の向上に取り組んでまいりたいと考えております。

7ページをご覧ください

「5 一般会計繰入金の状況」です。

国民健康保険事業は、特別会計として独立した会計となっていますが、現在、市の一般会計から繰入れをして、財政運営を行っています。グラフをご覧ください。一般会計繰入金の推移について、増減を繰り返している状況ですが、令和6年度は約53億円となっています。一般会計繰入金には大きく2種類ございます。

8ページをご覧ください。

まず、法定内繰入金です。こちらは、保険料軽減の対象となる低所得者数等に応じた繰入金や、国保の事務費等に対する繰入金など、法律等で定められているものです。

次に、法定外繰入金ですが、こちらの多くは、決算補填等目的の繰入金となっております。

本日、冒頭でご説明した、「国、県から計画的な削減・解消を求められてい

る」繰入金、というのがこれにあたります。令和6年度はその額が約16億5,600万円となっております。保険給付と保険料負担の関係性が不明瞭、とこちらに書かせていただいておりますが、各市町村は、県が示す国民健康保険事業費納付金を納めることとなっております、本来、この財源は被保険者の方からの保険料収入によって賄うこととされていますが、本市では不足分を一般会計から繰入れる、つまり国保の被保険者以外の住民の方に、財政負担をしていただいて、国保財政の運営を行っている状況です。現在、県内各市が赤字削減・解消計画を提出しながら令和12年度までに解消することとされていますが、こちらに記載のとおり、県内54市町村中、すでに40市町村が決算補填等目的の法定外繰入金の解消を達成済みの状況となっております。

事務局

続きまして、資料9ページをご覧ください。

特定健康診査及び特定保健指導について、健康づくり課から説明させていただきます。

特定健康診査は生活習慣病予防を目的として実施するメタボリックシンドロームに着目した健診で、特定保健指導は特定健診の結果から生活習慣病の発症リスクが高いと考えられる方を抽出して保健指導を行うことにより、糖尿病等の生活習慣病の有病者や予備軍を減少させることを目的とし行う事業です。

特定健康診査等事業費の決算額をカッコ内に示しております。

保健事業費のうち特定健康診査等事業費の令和6年度決算額は約4億2,223万円で、令和5年度決算額の約4億3,812万円と比較し、約1,589万円、3.6%の減となっております。

対象者である40歳から74歳の被保険者数が減少傾向にあり健診受診者数が減っていることから、令和6年度決算額は令和5年度と比較しやや減少しております。

続きまして、「(1) 特定健康診査と特定保健指導の目標値」をご覧ください。

令和5年度と令和11年度の目標値60%は、厚生労働省が「特定健康診査等基本指針」において設定したもので、船橋市の「特定健康診査等実施計画」でも同じ目標値設定としております。その他の年度の目標値は計画期間の最終年度の目標値に向けて率をどのように上げていくかを考え、設定したことになります。

10ページの「(2) 船橋市の特定健康診査と特定保健指導の実施状況」をご覧ください。

令和6年度実績の確定は、国へ法定報告の集計がまとまる令和7年10月末となりますので、現時点で確定している実績は、令和5年度までの実績となります。令和5年度の特定健康診査の対象者数は68,747人、受診者数は28,444人、受診率は41.4%となります。また、特定保健指導の対象者数は3,

051人、実施者数が886人、実施率は29.0%となります。

次に、「法定報告における船橋市の順位」の表をご覧ください。令和5年度の本市の実績を中核市の中で比較しますと、特定健康診査の受診率は14位、特定保健指導の実施率は17位となっております。

令和5年度は、特定健診の受診率がコロナ禍前の令和元年度の水準まで回復していない状況です。このようなことから、受診率向上に向けた取り組みとして、過去の健診結果やレセプト情報についてのAIによる分析を活用した、対象者の特性に合わせた受診勧奨通知の送付や、医療機関と連携した健診未受診者へのチラシ配布など、効果的な受診勧奨を継続するとともに、受診勧奨の拡充に努めてまいります。

健康づくり課の説明は以上となります。

事務局

続きまして11ページから14ページまでの決算総括表について、歳入・歳出の順にご説明いたします。

まず、歳入です。11ページをご覧ください。

最初に、一番上の段の国民健康保険料です。被保険者数が当初予算の見込みを下回ったことに伴い、3億9,100万円の減額補正を行い、最終的な保険料収入は約105億7,830万円となりました。

次に12ページをご覧ください。

上の段の県支出金ですが、上から3番目の保険給付費等交付金についても、被保険者の減少により保険給付費が伸びなかったことによって、交付額が予算現額より少なくなっています。歳入の合計は、表の一番下の右から2番目、収入済額②の欄にございますとおり、約491億6,249万円となりました。

次に、歳出です。13ページをご覧ください。

上から2段目にある保険給付費ですが、被保険者が減少していることから、全体では、約17億7,384万円が不用額となっております。

次に14ページをご覧ください。

下から6段目にある保健事業費ですが、被保険者の減少に伴う対象者数の減少により、こちらも約3,156万円の不用額が出ております。全体として、歳入・歳出ともに被保険者数の減少が大きく作用している、というのが6年度決算の状況となります。

15ページをご覧ください。

表のとおり、令和6年度の歳入と歳出の差引額のうち、1億5,600万円を国民健康保険事業財政調整基金に積立て、残りを令和7年度に繰り越します。なお、基金については、こちらに記載がありますとおり、概算交付されている交付金の差分調整に活用しているところです。

以上が、令和6年度決算資料についての説明となります。

事務局

続きまして、ここで議題1に関しまして、事前にいただいたご質問にお答えさせていただきます。事前質問につきましては、今回委員の皆様より多岐にわたるご質問をいただきまして、お忙しい中ありがとうございました。

本来であれば全ての質問に一つ一つお答えしたいところなのですが、時間が限られておりますことと、こちらで内容を確認したところ、いくつか共通の質問もございました。本日は、大変恐縮ですが、いただいたご質問の中からいくつかをご紹介しますいただき、この場で回答させていただきたいと思います。なお、それ以外の部分につきましては、改めてこの場でお聞きになりたいという場合につきましては、この後の質疑の時間の中で、ご質問いただければと思います。

最初に、一富委員からのご質問でございます。医療費の現状について、保険給付の推移に大きな影響を与える医療費支出は複数の要因により増減していると考えられるが、補足でデータを示すことができないのか、というご質問でした。ご指摘の通り、医療費全体の支出額が減少傾向にありますが、一人当たりの保険給付費は増加傾向にあります。補足としてグラフのデータを追加させていただいております。ご覧の通り一人当たりの費用額や高額療養費の年齢別分布を見ますと、年齢が上がるにつれて支出額が増加し、また増加率も高いことが確認できます。また、今後更なる少子高齢化によりこの傾向が更に強まる可能性があると考えており、一人当たりの医療費も増加が続くと考えております。

次に、今回最もご質問の多かった保険料の収納率についてですが、こちらは一富委員、大谷委員、松原委員、横山委員からご質問をいただいております。

皆様からのご質問の内容といたしましては、今回収納率がなぜ低下したのか、そしてその対策は何か、という内容となっております。そこでその中から代表して大谷委員のご質問に沿ってご説明させて頂きたいと思います。内容としては、保険料収納率の向上は健全な財政運営に繋がる、被保険者相互の負担の公平性の観点からも収納率の向上を図る必要がある、その上で今回の令和6年度の収納率低下の要因と今後の対策は、というご質問でございました。

まず収納率につきましては、先程グラフでもご覧いただいた通り、近年増加傾向でございました。上昇はしていたのですが限りなく100%まで近づくというのが難しいのでどこかである程度頭打ちとなるという予測はしておりましたが、令和6年度に初めて近年とは異なり減少となっております。要因といたしましては、まだ現段階では何か一つ明らかにこれが、というものがなく、経済的要因や物価高騰の影響など様々な要因が推察される所ではありますが、近隣市の状況を確認したところ、6年度の収納率が前年度比で上がっている市もございますので、景気の影響と断定してしまうのはまだ難しいと考えており

ます。その中で、令和6年度における変化という点といたしましては、滞納している方への短期被保険者証が廃止になったことも要因の一つではないかと考えております。短期の被保険者証を発行する都度、納付相談に来ていただくきっかけとなっておりましたので、これによる相談機会の減少も収納率低下に影響を与えている、というように分析をしております。しかし、今の時点では継続的な傾向値が取れておりませんので、詳細な要因分析まではできていない状況です。収納率については、今後の経過を見ながら引き続き様々な対策を講じてまいりたいと考えております。

今後の対策についてですが、口座振替の確実な推進ということで、今年度中に新たな金融機関を追加いたします。同時にこれまで同様、催告や臨戸訪問、また外国人の対応・対策として多言語によるご案内など複合的な取り組みをより一層進めていきたいと考えております。

また収納率につきましては、横山委員からも低下の要因についてご質問をいただいております。

ご質問といたしましては、保険料は所得を把握して軽減しており、収納率の低下には、納付能力のある方なども含まれているという事で、加入者の状況の分析をして最も効果的だった対策を行ってほしい、またそういったものがあれば示してほしい、というご質問でございます。ご指摘のように、加入されている方の状況としては、払えないという方、払い忘れたという方など、様々なケースがあると考えております。

このため電話や臨戸訪問、その他様々な相談機会を捉え、お一人お一人の状況を伺いながら納付計画を立て、保険料の納付に繋げております。やはり接触の機会を増やし、その方の状況に応じた納付を行っていただくことが収納率の向上に繋がると考えております。

次に、松原委員より、保険料改定の見通しについて、というご質問をいただいております。ご質問の内容といたしましては、令和12年度までに解消する計画とあるが、見通しは立っているのか、というものでございます。保険料の改定につきましては、2年に1回の改定を行っており、令和12年度までは残るところあと3回で、8年、10年、12年度の改定を行う予定です。前提といたしまして、標準保険料率との乖離を見ながら不足額を残りの改定回数で割った料率を引き上げる方法を採用し、6年度の改定も行いました。今後も引き続き同様の考え方で改定を行い、12年度には繰入金の解消ができるという見込みの計画となっております。

また、松原委員から特定健康診査の受診率についての質問をいただいておりますので、これについては健康づくり課より説明させていただきます。

事務局

健康づくり課でございます。特定健康診査、特定保健指導の受診率低下要因

についてということでお答えさせて頂ければと思います。

特定健康診査につきましては、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により受診率が低下し、コロナ禍前の水準までは回復していない状況でございます。コロナにより継続して毎年受診をされていた方の習慣が途切れてしまったことが要因の一つだと考えられます。特定健康診査の受診率向上のための取り組みといたしましては、A I を活用した受診を促す受診勧奨の発信、来院した者を対象に医師から受診勧奨を実施し、協力医療機関等に啓発ポスターを掲示する等の対策を行っており、引き続き積極的な受診勧奨を行ってまいりたいと考えています。また、特定保健指導につきましては、国の示すプログラムにおきまして、初回支援の面接が必要であることから、新型コロナウイルス感染症拡大の影響により面接等支援方法の制限を受けたことが受診率低下の引き金になったと考えています。このことにより令和2年度は実施率が大幅に低下する結果となり、その後こちらにつきましても生活様式の変化や影響等により、実施率が回復しきれない要因となっていると考えられます。

今後の対応といたしましては、対象者に来所してもらい直接支援するという方法だけではなく、現在の生活様式、また対象者の利便性に合わせた支援方法といたしまして、オンライン面接を積極的に導入して、運動や睡眠等の情報を自動的に取得できる腕時計型の端末とアプリを活用した保健指導を取り入れ、I C T の強化とともに実施率の向上に努めてまいりたいと考えています。

また、特定健康診査を受けた医療機関でそのまま特定保健指導を受けることで対象者の利便性の向上だけでなく、指導効果も期待できることから、コロナ禍前に実施していた特定健康診査の契約医療機関にうちの職員が出向きまして、事業説明や連携を行う医療機関訪問を令和6年の途中から再開させて頂きました。特定保健指導の委託医療機関の増加に向けた働きかけを行うことも合わせ、引き続き実施率の向上に向けて対応してまいりたいと考えています。

では質疑につきましては、ご説明は以上となります。

議長

他に何かご質問があれば発言願います。

はい。山本委員、いかがでしょうか。

山本委員

今ご回答いただいた中で、分からないことがあったので質問します。

短期被保険者証の廃止について、この短期被保険者証というのはどういうものなのでしょうか。また、なぜ廃止になったのかを分かる範囲で教えていただければと思います。併せて今後の取り組みについて、電話や訪問がどの程度推進されてきたのか、効果的にどのくらい上がったのかを教えていただければと思います。もう一点、受診率向上のオンライン面接というのは市役所と本人との面接ということなのか、具体的にオンライン面接というのはどのような形で

どのように進めているのか分かる範囲で教えていただければと思います。

松原委員 今の質問のオンラインのところで、A I を活用した受診を促す受診勧奨とはどういうことなのか、これについてもイメージが湧かないので、説明をお願いしたいなと思います。

議長 では、事務局から併せてご回答をお願いしたいと思います。

事務局 まず、短期被保険者証についてですが、いつから開始したというのが、今お調べができないのですが、制度といたしましては、今まで滞納の保険料がある方で、3期以上が滞納となっているか、または滞納額が10万円以上のいずれかに該当した方について、被保険者証は通常だと長い期限が設けられていますが、それを短期間に区切った形で発行します。また、短期被保険者証を発行する前に、納付相談の案内を行うことで、滞納対策として非常に有効だったというところがございます。ただ、こちらは1月末の期限で終了になりましたが、きっかけといたしましては、紙の被保険者証が廃止となり、今後はマイナ保険証に移行していくというような国の政策がございます。被保険者証等が廃止となり、滞納している方については、特別療養費という、保険の負担額を一旦窓口で10割お支払いいただいて、その後相談に来ていただければ残りの金額を返済するという方法に変わり、以前の期限を切る、という部分が明確ではなくなったので、相談件数が減ってきてしまっているように感じております。

収納率向上の取り組みにつきましては、各種施策を行っておりまして、例年は収納率が向上しておりましたのを電話や訪問による効果ですというように申し上げていたところなのですが、今回減少に転じてしまいましたので、今までの取り組みを引き続き行っていくというのはもちろんなのですが、口座振替の推進や課題についても考え、今後の向上について方策を検討してまいりたいと考えております。

事務局 続きまして、健康づくり課より説明させていただきます。

特定健康診査等の方策についてお話しさせていただければと思います。

まず、特定保健指導のオンライン面接についてですが、これまでは公共機関に出向いていただいたり、ご自宅にお伺いしたりしながら、特定の場所で対面式にて面接を行っていたものです。その中で各人の状況について把握をさせていただきながら、その後の保健指導についてどういうものがよいのかということをお互いに共有させていただきました。今年度から事業者に依頼して、web等の形でやらせていただいたところです。これまでのように、公共機関や公共施設に出向いていただくというのもありますけれど、それに併せてオンライ

ンというツールも1つ活用できるようにさせていただいたというところであり
ます。

また、受診勧奨はがきについては、これまでの受診状況や各人の動向を確認
させていただいて、複数に分類して、受診勧奨に繋げて頂くというようなパタ
ーン別の通知を事業者様に委託して送付しています。これにより、受診率向上
に繋がればという思いでやらせていただいています。

議長 山本委員、松原委員。いかがでしょうか。

山本委員 ご回答ありがとうございます。2番目の今後の対策で、口座振り込みや催促
状などは取り組みをされていると思いますが、電話訪問というのが実際にどの
くらい推進されていて、これによる効果があるのかについて何か資料等があれ
ば教えていただきたいです。

議長 では、事務局お願いいたします。

事務局 先ほど頂いた電話催告の件数になるのですが、昨年度に行った件数が2万
2,460件になります。訪問についても具体的に何件というのはありますが、
この電話及び訪問の効果によって納付活動に繋がったかは明確ではありません。
しかし、電話をしたことによって、少しでも納付活動に繋がればというよ
うに考えています。

議長 ありがとうございます。他に何かご質問があれば発言願います。

特にないようですので、議題1「令和6年度 船橋市 国民健康保険事業 特
別会計決算案」について、報告を終了いたします。

次に議題2「子ども・子育て支援金制度の施行について」の説明をお願いい
たします。

事務局 議題2「子ども・子育て支援金制度の施行について」ご説明いたします。

資料16ページをご覧ください。

子ども・子育て支援金とは、国の子ども未来戦略、「子ども・子育て支援加
速化プラン」における少子化対策の強化のために創設されるものです。

資料に「保険者が保険料と併せて被保険者から徴収する」と記載してありま
すが、要約すると、国の少子化対策に関するさまざまな取組の財源を、全世代
で支えていくために、その財源を医療保険の保険料と併せて全ての医療保険の
被保険者から支援金として徴収する制度となります。この「医療保険の保険者」
というのは国民健康保険であれば市町村、被用者保険であれば健康保険組合や

共済組合、後期高齢者医療制度であれば広域連合というように、あらゆる保険が該当します。

ここで、一富委員より、この支援金があてられる具体的な施策の内容を示してほしい、との事前のご質問がございましたので、申し上げます。各保険者が、それぞれの被保険者から徴収して、国へ納付した子ども・子育て支援金は、具体的には児童手当の拡充や、妊婦のための支援給付、乳幼児のための支援など、主に行政が主体でやっていく子ども・子育て関連のさまざまな事業の財源に充てられることとなっております。現在、国民健康保険料は、医療費の財源となる「基礎賦課分（医療分）」、後期高齢者医療制度を支える財源となる「後期高齢者支援金等賦課分」、40歳から65歳未満の介護保険料第2号被保険者が納める「介護納付金賦課分」の3つの区分で構成されておりますが、今後は新たに、これに「子ども・子育て支援金分」が追加されることとなります。国の試算では、国民健康保険の加入者1人あたり支援金額の平均月額、令和8年度が250円、令和9年度が300円、令和10年度が400円となる見込みです。参考にお示しておりますが、表の下段は、国保以外の保険も含めた全制度の平均額となっております。また、同じく一富委員より、この金額が船橋市の収支にどのような影響を与えるのか、というご質問をいただいておりますが、現状においてはまだ国・県からは詳細なスケジュールや納付金の情報が示されておられません。次回、令和8年第1回の当運営協議会におきまして子ども・子育て支援金分についてご審議いただくこととなりますので、その際に、より詳細な資料をお示ししたいと考えております。

議題2のご説明は以上です。

議長 ご質問があれば発言願います。

特に無いようですので、議題2「子ども・子育て支援金制度の施行について」についての協議を終了いたします。

最後に、本日の議題ではありませんが、資料の17ページ「資格確認書・資格情報通知書の交付について」の説明をお願いします。

事務局 それでは、最後に、17ページをご覧ください。

「資格確認書・資格情報通知書の交付について」ご説明いたします。こちらは「参考」としてございますが、現状のご報告となります。

国民健康保険法の一部が改正され、令和6年12月2日以降は被保険者証の新規発行が停止となり、保険証の利用登録を行ったマイナンバーカード、いわゆるマイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。

本市の国民健康保険においては、これまでの被保険者証の有効期限が令和7年7月31日であったため、8月1日以降に使用していただく分として、この

ほど、7月上旬に、全ての被保険者の方に「資格確認書」または「資格情報通知書」を発送したところです。発送件数は、全部で約9万7千件となります。マイナ保険証を保有していない方には、保険証の代わりとなる「資格確認書」を、マイナ保険証を保有している方には、ご自身の資格情報を確認できる書類として「資格情報通知書」をお送りしております。発送割合ですが、資格確認書が全被保険者の約4割、資格情報通知書は全体の約6割、となっております。発送の際には、被保険者の方が円滑に病院を受診できるように、8月以降の受診に際してのご説明のお手紙を同封したほか、市のホームページや、病院や薬局に掲示するポスター等において制度の周知を図っており、現状においては大きな混乱は見られない状況となっております。今後も引き続き、被保険者の方々が円滑に医療機関を受診できるよう、適切に案内してまいりたいと考えております。

なお、こちらについても事前のご質問をいただいております。

まず、松原委員より、資格確認書と資格情報通知書の両方があると事務が煩雑であるが、今後この通知とマイナ保険証についてどのように見通しているか、というご質問でございます。こちらにつきましては、現行はご説明のとおりまだ4割の方がマイナ保険証の登録をしていない状況ですが、一方で利用登録率は医療機関のご協力もいただき、徐々にですが上がってきております。現状においては過渡期なので、たしかに煩雑な部分はございますが、マイナ保険証には高額療養費の自動適用や救急時の情報確認など、さまざまなメリットもございますので、今後も利用促進と制度の周知に努めてまいりたいと考えております。

もう一点、横山委員より、通知9万7千件の概算費用とその予算措置は、というご質問ですが、本市の発送費用は約3千万円、印刷や封入の費用が約1千万円かかっておりますが、法定内繰入金財源となっております、その分は地方交付税措置されております。

説明は以上となります。

議長 説明のありましたことについて何かご質問があれば発言願います。
はい。松原委員、いかがでしょうか。

松原委員 資格確認書とそれから資格情報通知書を2枚出すと思うのですが、マイナ保険証を持っている方にも資格情報通知書は、配送するのでしょうか？

議長 では、事務局お願いいたします。

事務局 国の方針にもあるのですが、マイナ保険証をお持ちの方は、本来であればそ

のマイナ保険証だけ持っていけば医療機関を受診できるのですが、現在全国の病院の中にはマイナンバーカードの読み取り機が置かれていない病院が一部には存在したり、制度の移行期でマイナ保険証を使い慣れてない方もいらっしゃるというところを国の方で配慮して、資格情報通知書を、マイナ保険証をお持ちの方にお送りしています。実際はA4の大きな用紙で、該当者の資格情報が表記されています。用紙の右端にカードサイズで切り取りできるようなものが付いていまして、それを切り取って、マイナ保険証と一緒に持ち歩いていただければ、その医療機関の機器の不具合等で、マイナ保険証が読み取れなかった時にも困らないですよという意味で、発行されています。

ただ、資格情報通知書自体は、証明書類にはなりません。それに対して資格確認書というのはマイナ保険証の利用登録をしていない方が、保険証の代わりとして、使えるものとなっております。

議長 他に何かご質問があれば発言願います。

それでは、本日、予定していた議事は全て終了いたしました。事務局から何かありますか。

国保年金課長、お願いいたします。

事務局 本日はみなさまお忙しい中、またお暑いところをお集まりいただき、長時間にわたり貴重なご意見をいただきまして、誠にありがとうございました。

国民健康保険制度は、説明の中でもお話させていただきましたが、被保険者数は減少傾向が続いており、本市においても厳しい財政状況となっております。さらに、医療保険共通の課題として、国のマイナンバーカードの健康保険証利用に、適切に対応していくことが求められています。保険者である市といたしましては、将来にわたって安定的な運営をしていけるよう、引き続き取り組んでいきたいと考えています。

次回の運営協議会につきましてはおそらく年明けとなると思われますが、日程が決まり次第、ご案内をさせていただきますのでご出席のほどよろしくお願いします。

本日は、ありがとうございました。

議長 ありがとうございました。

以上をもちまして、本日の運営協議会を閉会いたします。大変ありがとうございました。