

## 令和5年度（第2回）坂出市国民健康保険運営協議会 議事録

開催日時 令和6年2月8日（木） 15時00分～16時00分

開催場所 坂出市役所 本庁舎 3階 中会議室2

### <出席委員>

- ・被保険者を代表する委員  
高尾廣文 辻まち子 古家ひろみ
- ・医師・薬剤師を代表する委員  
淡河洋一 北条聡子 八木宏暢 赤垣京子
- ・公益を代表する委員  
三谷朋幹 藤川亘 吉田英子 多田羅日出子 大石康夫
- ・被用者保険を代表する委員  
角光由 田中昌和

### <欠席委員>

- ・被保険者を代表する委員  
高木政博 土井昌実
- ・医師・薬剤師を代表する委員  
川西賢作

### <事務局>

- ・健康福祉部 加賀部長  
けんこう課 黒木課長 十河課長補佐 寺嶋係長 山下主事
- ・市民生活部  
税務課 滝本課長 樋本課長補佐  
市民課 藤本課長 小川係長

## 開 会

黒木課長           ただいまより、令和5年度第2回坂出市国民健康保険運営協議会を開催させていただきます。議事に入るまでの間、進行を務めますけんこう課長の黒木でございます。よろしくお願いいたします。

                    それでは、最初に三谷会長より、ご挨拶をお願いいたします。

三谷会長           こんにちは。会長を務めさせていただきます三谷でございます。

                    委員の皆さまにおかれましては、ご多忙中にもかかわらず、本協議会にご参加いただきまして、誠にありがとうございます。

                    さて、国民健康保険制度は、誰もが安心して医療を受けることができる国民皆保険制度の礎でありまして、市民の皆さまの健康を守るという重要な役目を担っております。

                    しかし、ご承知のとおり、被保険者の年齢構成が高く、また1人当たり医療費も高いため、所得水準が低いにも関わらず保険料負担が重いという構造的な問題を抱えている制度でもございます。

                    このような中、国保新聞等の情報に触れますと、特定健診をはじめとする様々な保健事業に取り組むことで、被保険者の健康の保持増進はもちろんのこと、医療費適正化の推進をとおして、被保険者の保険料負担がこれ以上重くならないよう努めることが、保険者の役割として求められていると感じております。

                    本日は、制度改正に関する2つの諮問を受けまして、審議を行った後、報告事項として来年度から開始する保健事業に関する計画等について、事務局からの説明があると思っております。

                    委員の皆さまには、安定した国保の財政運営を行うため、幅広い視点でのご意見を期待しております。また、スムーズな議事進行に努めてまいりますので、ご協力賜りますようお願い申し上げます。

黒木課長           ありがとうございました。

                    本日は、市長が所用のため欠席しておりますので、代わって副市長よりご挨拶を申し上げます。

浦田副市長       皆さん、こんにちは。本日は本来ですと市長よりご挨拶申し上げるところではございますが、あいにく出張中でございますので、代わりまして私から一言ご挨拶を申し上げます。

                    委員の皆様におかれましては、日頃より本市の国保事業はもとより、市政運営の各般にわたり格別なるご理解とご協力を賜り、厚く御礼を申し上げます。

                    さて、平成30年度に国保制度改革が行われ、都道府県が国保の財政運営の責任主体となり6年目を終えようとしています。その間、本市では、国保税率を改定し、それまでの赤字財政から完全に脱却し、令和3年度には年度間の財政調整を可能とするため基

金を創設し、積み立てを行ってまいりました。

しかし、国保を取り巻く状況は依然として厳しく、被保険者の減少による保険税収入の減少、加入者の高齢化による医療費の増大、マイナ保険証をはじめとするDXの推進等、多くの課題を抱えております。

このような課題に対応するため、香川県におきましては、市町の相互扶助による財政運営の安定化を図るとともに、事務の標準化や広域化を推進するために、保険料水準の統一に向け協議が重ねられております。

国保制度は今、社会構造の変化等に対応し、将来にわたって持続可能な制度となるため、大きな転換期に直面しています。

本日は、来年度からの制度改正について2点、諮問させていただきますが、どうか忌憚のないご意見をお聞かせいただけますようお願い申し上げます。本日はよろしく願いいたします。

黒木課長

ありがとうございました。

本日の運営協議会は、委員17名中14名の出席となっております。委員の過半数の出席を得ておりますので、運営協議会規則第6条に基づき、本協議会は成立していることをご報告申し上げます。

なお、高木委員、土井委員、川西委員におかれましては、本日所用により欠席されております。

それでは、議事に移りたいと思います。

議事の進行につきましては、運営協議会規則第3条第2項により、会議の議長は、会長が行うこととなっておりますので、三谷会長、よろしくお願いいたします。

三谷会長

それでは規則に基づきまして、議長を務めさせていただきます。座ったままで失礼させていただきます。

まず、議事に入る前に、本日の会議録の署名委員につきまして、古家委員と大石委員にお願いしたいと思います。お二方、どうぞよろしくお願いいたします。後日、議事録が事務局より送られてまいりますので、内容を確認いただきまして、問題なければ署名、捺印しご返送いただければと思います。よろしくお願いいたします。

諮 問
-----

三谷会長

それでは、諮問事項に移りたいと思います。  
まず、諮問を副市長より受けたいと思います。

浦田副市長

諮問、坂出市国民健康保険運営協議会 会長 三谷朋幹殿。  
下記の事項について、貴協議会に諮問します。

1. 坂出市国民健康保険条例の一部改正について。
2. 坂出市国民健康保険税条例の一部改正について。

坂出市長 有福哲二。

黒木課長 ここで、諮問事項について協議していただくため、副市長はいったん退席させていただきます。

## 協 議

三谷会長 それでは、今、副市長より提出された諮問書の写しにつきましては、事前に皆さまのところへ配布されていると思いますので、ご確認をお願いいたします。よろしいでしょうか。

では、1つ目の諮問事項「国民健康保険条例の一部改正について」の説明を事務局よりお願いします。

寺嶋係長 諮問事項1「坂出市国民健康保険条例の一部改正について」、説明をさせていただきます。資料1をご覧ください。これは葬祭費の増額に関するものです。

本市では、国保に加入する方が亡くなった場合に、葬祭を執り行った方に対して、葬祭費として1件当たり2万円を支給しております。この葬祭費は、国民健康保険法で定められた給付の一つですが、その金額や支給要件は、各市町村の条例により定められております。そのため、香川県においても市町によって1件当たり5万円から2万円と支給額に差がある状況です。

今後、香川県の市町国保において保険料水準統一をめざすうえで、葬祭費についても給付の平準化を行い、医療費と同じように県全体の費用を各市町から納付金として徴収し賄うこととなりました。そのため、県内で葬祭費の支給額を統一する必要性があり、その金額が1件当たり3万円と決められました。

これを受けて、当市におきましては、坂出市国民健康保険条例の一部を改正し、令和6年4月より現行の2万円を3万円に増額しなければなりません。

先ほど申しましたとおり、葬祭費が市町から県へ支払う納付金の対象経費となるため、代わりに市町が支給した葬祭費の全額が普通交付金として県から交付されることとなります。

本市の葬祭費の支給件数につきましては、令和2年度68件、令和3年度84件、令和4年度80件、令和5年度見込95件となっております。

事務局からの説明は以上です。

三谷会長 ありがとうございます。ただ今の事務局の説明について、何かご質問はございますでしょうか。

(意見等なし)

三谷会長

それでは、次の諮問事項2について説明を事務局に求めます。よろしくお願いいたします。

寺嶋係長

諮問事項2「坂出市国民健康保険税条例の一部改正について」、説明いたします。

これは、国保税の課税限度額および軽減判定所得を改正するものです。これらは、本年3月に予定されております地方税法施行令の改正に伴い、変更されるものです。

まず、課税限度額の改正について説明します。資料2-1をご覧ください。また次のページの資料2-2に国が示す概要がありますので、併せてご確認ください。

国民健康保険制度では、保険料負担は、負担能力に応じた公平なものとする必要がありますが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響を考慮し、保険料負担の上限額となる課税限度額が設けられています。この課税限度額の引き上げを行うことで、高所得者層に応分の負担を求めることで、中間所得者層の負担緩和を図ることができます。

現行での課税限度額は、医療分が65万円、支援分が22万円、介護分が17万円、合計104万円となっております。このうち、支援分を2万円引き上げて24万円とし、医療分および介護分を据え置き、合計106万円となります。

この引き上げの影響について、令和6年1月15日時点の被保険者で比較すると、支援分が課税限度額を超過している世帯数は48から42へ減少する一方、支援分に係る国保税課税総額は、91万2,414円増加する見込となっております。

続いて、軽減判定所得の改正について説明します。裏面をご覧ください。

これは均等割および平等割に係る5割軽減、2割軽減の軽減判定所得を引き上げることで、軽減対象世帯を増やし、低所得者の税負担を軽くしようとするものです。

世帯内の給与所得者等が1名の世帯の場合、5割軽減措置の対象となるのは、改正前は、所得額が「43万円+29万円×世帯の被保険者数」を下回る世帯ですが、改正後は、所得額が「43万円+29万5千円×世帯の被保険者数」を下回る世帯へと拡大されます。

同様に、2割軽減措置の対象は、改正前は、所得額が「43万円+53万5千円×世帯の被保険者数」を下回る世帯ですが、改正後は、所得額が「43万円+54万5千円×世帯の被保険者数」を下回る世帯へと拡大されます。

軽減判定所得を引き上げた場合の影響を、令和6年1月15日時点の被保険者で比較すると、軽減世帯数が医療分および支援分で16世帯、介護分で3世帯増えることになります。

軽減額は、全体で80万4,680円増額となり、被保険者の税負担軽減が拡大されることとなります。つまり、約80万円の国保税収が減少となりますが、減少した分は全額、基盤安定繰入金として県より4分の3、市より4分の1が国保会計に法定繰入されますので、国保財政への影響はありません。

以上で、説明を終わります。

三谷会長           ありがとうございます。ただ今の説明について、ご質問はございますでしょうか。

藤川副会長       課税限度額の改正のところで、我々（保険者）が受け取るのが2万円増額になっていることを、大きな声で説明しなさい。主旨が通らないよ。わかっていますか。我々（保険者）が受け取る金額が増えるんでしょ。

寺嶋係長           市（保険者）に支払ってもらふ額は2万円増えます。

三谷会長           はい、ありがとうございます。他には特にありませんか。

（意見なし）

三谷会長           それでは諮問案件の審議について同意いただけるということで、ご異議ございませんでしょうか。

（異議なし）

三谷会長           ありがとうございます。それでは諮問案件につきまして、同意が得られたものと認めますので、答申案をただいま皆さまのところに配布いたしたいと思います。しばらくお待ちください。

お手元に届きましたでしょうか。2つの諮問について同意するという形で答申を行うということでご異議ないと思いますので、ご異議のない方は拍手をいただければと思います。

（拍手）

三谷会長           ありがとうございます。すべての方から拍手をいただいたということで、諮問されました案件につきまして、この案のとおり答申を行おうと思います。それでは、副市長をお呼びください。

黒木課長           ただいま、副市長を呼びに行っておりますので少々お待ちください。

<b>答 申</b>
------------

三谷会長           答申、坂出市長 有福哲二殿。

令和6年2月8日に当協議会に諮問された下記の事項について、坂出市国民健康保険運営協議会規則第2条に基づき、下記のとおり答申します。

1. 坂出市国民健康保険条例の一部改正について。
2. 坂出市国民健康保険税条例の一部改正について。

諮問のとおり、改正することに同意します。

令和6年2月8日 坂出市国民健康保険運営協議会 会長 三谷朋幹。

浦田副市長

ただいま答申を受け取りました。

本日は委員の皆さまにおかれましては、お忙しい中、条例改正についてご審議いただき、誠にありがとうございました。お預かりしました答申につきましては、市長に報告いたしたいと思っております。どうもありがとうございました。

黒木課長

副市長はここで退席させていただきます。

## 報告事項

三谷会長

それでは答申が終わりましたので、続きまして報告事項へ進みたいと思っております。次第のとおり、報告事項1「令和5年度国民健康保険特別会計決算見込について」、事務局より説明をよろしくお願いいたします。

寺嶋係長

令和5年度坂出市国民健康保険特別会計決算見込について説明します。資料3をお開きください。

坂出市国民健康保険特別会計予算および決算見込を記載しています。左側の表に歳入、右側の表に歳出を記載しています。それぞれの表には、左から令和5年度当初予算、次の青色の列に令和5年度決算見込、その右の列に令和5年度の当初予算と決算見込の比較、次の赤色の列に令和6年度当初予算、最後に令和5年度と令和6年度の当初予算の比較を記載しております。

決算見込額については不確定な部分もたくさんありますので、現段階での見込額を報告させていただきます。

まず、令和5年度決算見込について、予算と比較して大きく数字が変更する部分について説明いたします。歳出科目から説明してまいりますので、右側の歳出の表の青色の列およびその右の列の当初予算との比較をご確認ください。

保険給付費につきまして、当初予算比で3,846万9千円減の43億3,584万8千円となる見込みです。これは、団塊の世代に当たる被保険者が年齢到達により後期高齢者となったことや、社会保険への加入等により当初の想定以上に被保険者数が減少し、保険給付費の総額が減少したためです。

その下の保健事業費につきましては、1,400万円程度の減少が見込まれておりますが、これは医療費通知の送付回数を年1回としたことや、特定健診および特定保健指導等の受診者が予算上の想定数を大幅に下回る見込みであるためです。

次は基金積立金についてです。令和4年度からの繰越金のうち令和5年度に精算を行

う予定の額を差し引いた1億7,703万3千円を、9月議会にて承認を受け、積み立てました。年度末までに、さらに利息分を積み立てる予定です。

令和3年度に、年度間の財政調整を図ることを可能とし、国保財政を安定的に運営していくために基金を創設しましたが、それ以降、取崩しを行うことなく、毎年、積み立てを行っています。この基金は、今後さらなる被保険者数の減少や、急激な保険給付費の増加、社会情勢の悪化による収納率の低下等により財源不足が見込まれ財政運営が困難になった場合に、最終決算が赤字となることを回避するために取崩しを行う予定となっております。

続きまして、歳入科目についてご説明いたします。左側の表の、同じく青色の令和5年度決算見込額の列とその右の列の当初予算との比較をご確認ください。

まず保険税につきまして、一般分、退職分を合わせて予算比4千万円程度増の8億7,624万3千円を見込んでおります。これは、新型コロナウイルス感染症や物価高騰等の社会情勢の影響を受けるのではないかと懸念し、収納率を低めに見積もって予算を作成していましたが、実際は例年とおりの収納率を確保できる見込みで収納額が推移しているためです。

次に、県支出金のうち普通交付金について説明します。

普通交付金は、歳出科目にあります保険給付費のうち療養給付費・療養費・高額療養費に係る支出額から、手数料および第三者行為や過誤等による返納分を除く全額が交付されるものです。そのため、先ほど述べましたように、保険給付費の総額が減少したため、それに伴い交付金額も減少することになります。

特別交付金につきましては、現在、交付申請手続きを進めているところでして金額は確定しておりませんが、前年度の交付実績等を踏まえて、予算作成時よりも増加することを見込んでおります。

その下にあります、一般会計繰入金につきましては、国保税の収納率が想定を上回る見込であるため、今年度におきましても、赤字繰入は発生しない見込となっております。

なお、令和2年度に保険税率を改定して以降、4年続けて黒字となる見込みですので、併せてご報告いたします。

次に、繰越金につきましては、令和4年度に黒字となった1億8,500万9千円を令和5年度に繰り越し、基金積立金に充当いたしました。

以上のことから、令和5年度の歳出見込額59億149万2千円、歳入見込額60億1,337万8千円となり、収支差引額および繰越金等を除いた単年度収支額のいずれも、黒字となることを見込んでおります。

以上で、令和5年度決算見込みに関する事務局からの説明を終わります。

三谷会長

ありがとうございます。ただいまの説明について、ご質問のあるかたがいらっしゃいましたら、お願いいたします。

(意見なし)

三谷会長

特にご意見がないようでございましたら、次の報告に進みたいと思います。

2番目の報告は、「令和6年度国民健康保険特別会計予算（案）について」の説明でございます。

寺嶋係長

令和6年度予算について、主な費用に係る概要の説明をさせていただきます。先ほどと同じく、歳出科目から説明してまいりますので、右側の歳出の表の赤色の列およびその右にある令和5年度当初予算との比較をご確認ください。

総務費は、今年度より500万円程度増の8,630万3千円を計上しました。

保険給付費は、被保険者数の減少を見込みつつも、1人当たり医療費は増加傾向にあることから2億2,899万8千円増の46億331万5千円を計上しております。

続いて、保健事業費は、今年度より約1,000万円減の5,337万7千円を計上しております。今年度まで実施していた事業のうち、あまり効果の出ていない委託業務を廃止し、特定健診や特定保健指導を拡充するための予算を確保しています。

続いて、国保事業費納付金は、7,211万1千円減の11億7,124万4千円を計上しております。坂出市から香川県へ納めるものですが、保険料水準の統一をめざし、来年度から納付金ベースでの統一が始まります。医療費水準の高い本市にとっては、今までよりも納付金の額が少なくなっております。

続きまして、左側の歳入科目を説明します。

国保税につきましては、約4,000万円減の7億9,699万7千円を計上しております。被保険者数の減少の影響を受け、国保税収納額につきましても減少を見込んでいます。

次に、県支出金については、約2億2,000万円増となる46億1,979万9千円を計上しております。これは、歳出である保険給付費の増額に伴い普通交付金が増額となるためです。

続いて、一般会計繰入金については、約3,600万円減となる4億9,851万5千円を計上いたしました。前年度予算と比較して基盤安定繰入金の減額が見込まれるためです。また、来年度におきましても、県へ納める納付金等は国保税で賄えると想定しており、赤字繰入の必要はないと見込んでおります。

今後も赤字を発生させないよう、引き続き収納対策や医療費適正化、交付金の増額確保等に努めてまいります。

以上、令和6年度予算総額は、歳入歳出ともに前年度比1億4,608万3千円増の59億4,661万9千円を計上しております。

これで、令和6年度予算に関する事務局からの説明を終わります。

三谷会長

ありがとうございます。このことについて、何かご質問はありませんか。

(質問なし)

三谷会長

質問はないようですので、次の報告事項「第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画について」、説明をお願いいたします。

寺嶋係長

報告事項3「第3期データヘルス計画・第4期特定健康診査等実施計画について」説明いたします。

資料4をご覧ください。実際の計画書はかなりページ数が多いため、お配りしている資料は、1ページ目が計画の概要、2ページから10ページが前期計画で実施した個別の保健事業の振り返り、11ページから13ページがレセプトデータ等の分析結果の簡易版、14ページと15ページが坂出市の健康課題を整理したものと、16ページから32ページが個別の保健事業の実施計画、33ページ以降が第4期特定健康診査等実施計画となっています。

資料4の1ページ目をご覧ください。

国保をはじめとする全ての保険者は、レセプト等のデータ分析を行ったうえで、加入者の健康保持増進のための事業計画である「データヘルス計画」を策定することとなっています。これに基づき、計画・実施・評価・改善といったPDCAサイクルに沿って効果的かつ効率的に保健事業を実施します。また、平成20年度より、保険者は特定健診および特定保健指導の実施が義務付けられ、実施にあたっては、基本方針に従って計画を策定することとなっています。データヘルス計画、特定健康診査等実施計画のいずれも、平成30年度から令和5年度を計画期間とする前期計画の終了に伴い、引き続き実施計画を策定するものです。

次期データヘルス計画の策定にあたって、香川県下の全市町で「健康寿命の延伸と生活の質の向上および医療費の適正化を図る」ことを共通の目的としました。この目的を達成するため、関係部局等と健康課題を共有し、保健事業を展開することとなります。個別の保健事業ごとに設けられた評価指標により、毎年度、進捗状況を確認するとともに、3年後に中間評価を行い、場合によっては実施計画の内容を見直します。

2ページをお開きください。ここから10ページまでが平成30年度に第2期データヘルス計画で定めた個別の事業の振り返りです。当初から行っている7事業と令和元年度から実施した1事業の計8事業を評価しました。

個別の事業ごとの説明は割愛させていただきますが、平成30年度から令和5年度の6年間は、新型コロナウイルス感染症まん延防止期間を含んでいるため、当初の予定とおり保健事業の実施ができなかったことに加え、健診や医療機関への受診控えもあり、思うような成果が出なかった事業がほとんどでした。

そのような中でも、3ページの特定健診は、県内他市町と比べても受診率が非常に低く推移しました。特定健診は、生活習慣病を早期に発見し、適切な医療機関への受診や保健指導を受けることで発症予防ができることから、特定健診の受診率向上・受診の定着は、次期計画においても最優先で取り組む事業と考えております。

6ページの糖尿病性腎症重症化予防事業においては、すでに診断を受け医療機関での治療を継続しているかたを対象に、市の委託事業者の専門職が追加の指導を行っており

ました。しかし、すでに主治医の下で治療を受けているため、事業の必要性が乏しく、委託に係る費用も多大であったため、次期計画では7ページの未治療者や治療中断者を対象とした香川県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに則した事業に一本化することとしました。

9ページの重複・頻回受診対策は費用対効果や他事業との優先順位を整理し、次期計画には記載しないこととしました。

次に、11ページには香川県が委託した業者によるレセプトデータや健診データの分析結果の簡易版を掲載しております。

これらの分析結果から導き出される健康課題を、14ページのとおり整理しました。前期の計画と大きく異なる点は、国保の被保険者に関するデータだけでなく、被保険者が後期高齢者医療制度へ移行することを考慮し、介護データと後期高齢者データも分析に加えたことです。将来を見据えて課題を整理することで、県下で共通の目的とした「健康寿命の延伸と生活の質の向上および医療費の適正化」の実現のためには、国保世代のうちから疾病の発症や重症化を予防するとともに、要介護状態になることを防ぐ取組の重要性を改めて認識しました。

これらの健康課題の解決をめざして、来年度からは16ページから32ページに記載した保健事業を実施します。このうち、18ページの「特定健診受診率向上事業」、21ページの「特定保健指導実施率向上事業」、23ページの「生活習慣病重症化予防事業」、29ページの「重複・多剤服薬者対策事業」、30ページの「後発医薬品使用促進事業」、32ページの「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に関する事業」の6事業は、香川県の標準事業として、県下のすべての市町が取り組むこととなっています。

次に、33ページの第4期特定健康診査等実施計画について説明します。特定健診および特定保健指導については、次期データヘルス計画において、本市が最優先で取り組む事業と位置付けており、16ページから21ページにも記載しております。33ページからは、国が提示する基本指針に則って、具体的な実施方法を定めました。現在行っている方法と、大きく変更した部分はありません。35ページには、特定健診の受診率および特定保健指導実施率の向上に向けた主な取組を記載しております。

②の利便性の向上を図るため、人間ドックや市内の医療機関における各種がん検診との同日受診を推奨するとともに、新たな取組として、市役所での集団健診を行い、対象者が自分に合った受診方法を選択できるように実施方法の拡充を行います。

また、今年度までは70歳以上のかたと70歳未満のかたのうち市役所に来庁して非課税の証明を受けたかたは500円、それ以外のかたは1,000円としておりましたが、来年度より全員ワンコインの500円で受診できるように計画しております。金額を下げることで被保険者の費用負担を軽くすることに加え、全員一律の金額となったことで分かりやすい制度となり、特に非課税世帯のかたにとっては、非課税証明書が不要となるため、利便性向上につながるものと考えています。

以上、簡単ではございますが、第3期データヘルス計画および第4期特定健康診査等実施計画の説明をさせていただきました。これらの計画で設定した各事業の目標を達成

し、「健康寿命の延伸と生活の質の向上および医療費の適正化」という計画全体の目的を実現するため、これからも引き続き保健事業に努めてまいります。また、委員の皆さまからも特定健診受診率や保健指導実施率向上に関するヒントやアドバイス等がありましたら、後日でも構いませんので、お知らせいただけたらと思います。

以上で事務局からの説明を終わります。

三谷会長

ありがとうございます。第3期データヘルス計画等につきまして、何かご不明な点などはありませんでしょうか。

(意見なし)

三谷会長

市のデータだけでなく、県や国のデータと比較することで坂出市はこのような傾向があるんだなというようなことが分かっていいと思います。

では、報告事項4「香川県国民健康保険高医療費市町の指定について」でございます。

寺嶋係長

報告事項4「香川県国民健康保険高医療費市町の指定について」説明します。

資料5をご覧ください。

前回の運営協議会にてご説明をさせていただきましたが、香川県においては、持続可能な国保制度を維持するため、令和18年度までに県内全市町の保険料水準を統一し、「同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこ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」を目標に、現在、協議が重ねられております。

令和6年度からは、市町から県への納付金に医療費水準の格差を反映させない、いわゆる納付金ベースの統一が実施されます。医療費水準にかかわらず納付金を算定した場合、医療費水準が高い市町は納付金の金額が減る反面、医療費水準の低い市町にとっては、納付金の金額が増え、医療費水準の高い市町を財政面で支えることとなり、結果として被保険者に納めていただく保険料が高くなってしまいます。このため、県では医療費に要する費用が被保険者の規模に対して、著じるしく多額となっている市町を高医療費市町として指定することとなりました。

指定を受けた市町は、高医療費となっている要因を分析したうえで、医療費適正化計画を策定し、それに基づき特定健診等の受診率向上や生活習慣病重症化予防対策、適正受診の啓発等の保健事業を実施し、医療費適正化により一層努めることとなります。

2番、他市町との比較のところにある地域差指数の表をご覧ください。坂出市は高額レセプトや病床過剰等の特別事情を控除した地域差指数が1.159であり、特別事情控除前の県平均1.150を上回っているため、令和6年度から令和8年度の3年間、高医療費市町として指定されることとなりました。

今後、令和6年度中に県の医療費分析事業の一環として高医療費となっている要因分析を行ったうえで医療費適正化計画を作成し、保健事業を実施します。指定を受けた3年間は、毎年、県からのヒアリングを受け、年度ごとに地域差指数を算出し直し、県内

の市町国保担当者が集まる会議の中で、進捗状況の報告を行います。高医療費市町の指定期間である令和8年度までの実績を、令和9年度に県や県内他市町に最終報告します。

これからは、被保険者の健康保持増進だけでなく、保険料負担の軽減のため、医療費適正化事業に努めてまいります。

三谷会長 高医療費市町の指定について、何かご意見はありませんか。

淡河委員 この地域差指数というのは、年齢構成はもちろん入っているのですか。

寺嶋係長 県のほうからは年齢構成を控除した後のものから、さらに特別事情を控除したものと説明を受けています。

淡河委員 これを見ると、高松なんかは年齢構成が若いから、非常に低いですよ。1.06と。他は、例えば直島とか綾川とか高いですよ。だから、かなり年齢構成が加味されすぎているように感じます。それから、1.150というのは単なる県の平均であって、何の根拠もない数値ですよ。黙って指定を受け入れるんですか。

坂出なんかは、高齢者の施設が多くあります。老健とか。そのあたりを県にもっと考えてもらったらいいいと思います。

黒木課長 ありがとうございます。いわれているとおりで、坂出は病院も多いですが施設もあるということで、住所を坂出に置かれるというところで、医療費も高くなっている部分もあるかと思います。そのあたりもこの地域差指数で考慮しているということですが、その根拠を詳しく説明されたわけではないので、どこまで考慮されているかは不明です。

県からは、県平均の1.150を超えている市町は指定を受けて取り組みをするよう言われております。これで、ペナルティがあるわけではないのですが、県と協議しながら指定を受け、取り組みを今後進めていきたいと思っております。

指定を受けると、担当は大変になるのですが、十分、分析等しながら取り組んでみたいと思っております。

淡河委員 ありがとうございます。

三谷会長 本日本日予定していた議事は終わりましたが、何かご意見、ご質問等はありませんか。

(意見なし)

三谷会長 大丈夫でしょうか。それでは、これで本日の議事はすべて終了いたしました。長時間にわたりご検討いただき、ありがとうございました。

## 閉 会

黒木課長            ありがとうございました。今後の国保事業の運営にあたりましては、委員の皆さまのご意見を参考に今後も引き続き進めてまいりたいと考えております。

                      また、次回の開催は9月頃を予定しております。お忙しいと存じますが、ご出席の程、よろしく申し上げます。

                      本日は大変ありがとうございました。