

令和6年度 第2回国民健康保険運営協議会議事録

- 1 日 時 令和7年2月6日（木） 午後1時30分
- 2 場 所 泉大津市役所 3階大会議室
- 3 案 件 (1) 令和7年度国民健康保険料等の改定について  
(2) 令和5年度特定健診等実施状況について
- 4 出席委員  
被保険者代表委員 吉村 千枝 村田 彦一  
府中 しのぶ  
保険医・薬剤師代表委員 東 博二 山本 真也  
赤崎 英雄 中瀬 栄之  
公益代表委員 川井 太加子 丸谷 正八郎  
濱田 寛  
被用者保険代表委員 西島 善俊
- 5 市側出席者  
保険福祉部長 松下 良  
保険年金課長 草竹 佐季子  
健康づくり課長 谷中 由美  
健康づくり課参事 藤川 真也  
保険年金課長補佐 松井 祐樹  
保険年金課保険料係長 竹内 壮一郎  
保険年金課給付係長 河原 大樹
- 傍聴人 0名

〈事務局〉 本日 11 人の委員が出席。本協議会規則第 3 条の規定により会議が成立する旨を報告。

〈会 長〉 (挨 拶)

〈部 長〉 (挨 拶)

〈会 長〉 議事の署名委員 2 名（濱田委員、山本委員）を指名。  
それでは、只今から議事に入ります。案件 1 の「令和 7 年度国民健康保険料率の改定について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

〈事務局〉 それでは、案件の 1 点目「令和 7 年度国民健康保険料率の改定について」をご説明いたします。  
すみませんが、着座にて説明させていただきます。

国民健康保険については、平成 30 年度から国の方針としまして、都道府県を単位として集約化・広域化が進められており、大阪府においては、府内であれば、どの市町村においても、保険料の負担と医療等の受給が等しく受けられる制度にするものとして、全国に先駆けて令和 6 年度に保険料率が完全統一されました。令和 7 年度は統一して 2 年目となります。

まず、「令和 6 年度第 2 回泉大津市国民健康保険運営協議会資料」の表紙をおめくりいただいて 1 ページ目でございます。大阪府標準保険料率が決定したことに伴い、令和 7 年度の本市国民健康保険料率について報告させていただきます。タイトルが「令和 7 年度 国民健康保険料率及び賦課限度額」、(かっこ)書きで「保険料率」と記載のある表になりますが、縦軸には、左から令和 6 年度の保険料率、令和 7 年度の保険料率、令和 6 年度と令和 7 年度との増減を順番に記載しております。また、横軸には上から国保被保険者医療分の財源となる基礎賦課分、後期高齢者医療制度を支えるための財源となる支援分、40～64 歳の被保険者のみとなりますが、介護保険制度を支えるための財源となる介護分を記載し

ております。また、それぞれ 前年中の所得に応じて負担していただく「所得割」、被保険者の人数に応じて負担していただく「均等割」、介護分はございませんが、全世帯に負担していただく「平等割」、最後にそれぞれの限度額となる賦課限度額を記載しております。令和7年度においては、前年度である現在の保険料からは、支援分の賦課限度額を除き、値下げとなっています。今回の値下げについては、保険給付費いわゆる医療費の伸びが鈍化傾向にあること、保険料水準完全統一達成団体に対する国の財政支援、令和6年度から設けた府財政調整事業の仕組みによる保険料抑制策を講じた結果、保険料率の値下がりとなりました。また、支援分及び介護分については、令和6年度から高齢者（それぞれ75歳以上と65歳以上）と現役世代との負担割の見直しが行われており、国係数の増加率が鈍化したことにより、こちらも値下がりとなっております。ただ、次の2段目の表にあるように、支援分の賦課限度額については、今回の大阪府の標準保険料率算定にあたって、現行の22万円から24万円に引き上げることを前提に算定が行われており、値上がりすることとなります。令和6年6月1日現在の賦課状況で支援金等賦課限度額で、24万円の限度額に到達している世帯数は143世帯で、今回で賦課額増加見込額は2,860千円と見込んでおります。なお、限度額については、国も現行の総額106万円から109万円に改正予定ですので、今回の改正においても国基準に追いついていないということになります。

次に、(参考)としまして、「均等割及び平等割軽減判定所得の算定に用いる基礎控除額等の改正」についてでございます。低所得の被保険者の保険料負担を軽減するため、一定所得以下の方については均等割及び平等割を軽減する制度がございまして、具体的には、総所得金額から基礎控除43万円を引いた金額が、被保険者数に29万5千円を乗じた金額以下であれば5割軽減、同様に被保険者数に54万5千円を乗じた金額以下であれば2割軽減するものですが、この乗ずる金額をそれぞれ5割軽減が30万5千円、2割軽減が56万円として令和7年4月1日施行で、政令改正が予定されているため、今回本市条例も改正する予定でございます。この改正により、より多くの被保険者が保険料の軽減、いわゆるお安くなるということになります。最後に世代毎の保険料の納付内容をお示ししておりますので、ご確認ください。

続きまして、次のページをご覧ください。こちらは、限度額を改

正いたします、後期高齢者支援金等賦課額の令和6年6月1日現在の所得階層別の賦課状況と限度額超過の状況でございます。こちらの表では加入世帯数と構成率、賦課保険料と構成率、1世帯当たりの保険料、そして一番右には限度額に到達した世帯数と超過した保険料額を記載しております。

続きまして、次のページをご覧ください。この次のページからは、現行の令和6年度と7年度の保険料率等による所得階層別の負担額や影響額の比較です。順番に、単身世帯で40歳から64歳までの介護分を負担する場合、次ページは、4人世帯のうち2人が介護該当の場合、その次は、単身世帯で介護該当しない場合、最後のページは4人世帯で介護該当なしの場合のそれぞれの世帯の負担額増減をお示ししています。例えば、1枚目の40歳から64歳の介護分も負担する被保険者一人世帯の場合、国保で一番お安い保険料は7割軽減の部分となりますが、令和6年度が33,445円のところ、令和7年度では、32,572円と年間で873円値下がりすることになります。表でお示ししておりますように、ほぼどの所得区分も値下がりすることとなります。以上で、「令和7年度国民健康保険料率の改定について」の説明を終わります。

〈会 長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問ご意見があれば承ります。

〈委 員〉 府下統一という形で保険料が安定されると理解しました。これからのことですが今いろいろと高額療養費の制度の見直しなどがありまして、今年の8月から限度額が上がって、金額的に負担が大きくなっていきます。2027年にかけて、引き上げていくというのが国の考え方ですが、そのことが保険料にどのように影響してくるのか。そのために保険料が下がるのか、現状維持でずっといけるのか、どのように考えておられるのか今後のことについてお知らせして欲しいと思います。

〈事務局〉 高額医療費の制度の見直しに関しましては、厚労省の方で検討されておりました、こちらの方にもまだ正式な、というわけではな

くて検討ということで資料等はいただいておりますが、今現在は国の方で見直しの見直しをとということで話が上がっておりまして、今情報収集をしている最中というところでございます。

どのぐらいの上げ幅になるのか、長期に治療されている方に関して、高額制度を見直したものをまた見直したらっていう話が出てくるようですので、その内容によってどうなるのかっていうのはわかりませんが、基本的にはそこでその医療費が下がるかどうかは、そもそもの医療費全体が上がってる傾向にあることと被保険者数が国保の場合は減少傾向にございますので、万が一、高額の限度額が上昇して、医療費が一定抑えられたとしても、被保険者数が減少しておりますので、1人当たりの保険料額がどこまで下がってくるのかは、見えないような状況でございます。そのあたり高額の見直しの見直しも含めて、情報収集に努めつつ、大阪府とも情報共有させていただいて、今後どうなるのかを検討していきたいと考えております。しかし、来年度に関しましては、そもそも国の方で、子ども・子育て支援金の創設も想定されておりますので、次年度に関しては高額医療制度の動向にかかわらず、新しく負担すべきものができる予定でございますので、保険料に関しては、全体的に見ると、今よりは値上がりの可能性が高いのかなと思っております。

〈委 員〉 高額療養費で助かっている方は本当に多くおられます。がん治療とかになってくるとかなりの金額がかかってきますので、これを利用して、助かっている方もいますので、それが上がることによって、負担は大変かかってくると思います。保険料も上がってくることを抑えるためというのもあると思いますので、これから推移をきちっと見ていただきたいと思います。

〈会 長〉 他にございませんか。他にご質問等がないようですので、本件はこれで終結させていただきます。次に案件2の「令和5年度 特定健診等実施状況について」を議題といたします。事務局より説明をお願いします。

〈事務局〉 「特定健診等実施状況（法定報告）」を説明いたします。こちら

は、昨年 11 月末に数値が確定しました、令和 5 年度の「特定健康診査の受診率」及び「特定保健指導の実施率」、「その他、生活習慣病予防、重症化予防に向けた取り組み」の報告となります。

まず、資料上段の「1 特定健康診査」の、平成 30 年度から令和 5 年度の推移ですが、黒線で囲っている「5 年度」というところをご覧ください。上から 2 つ目の「38.8」という数字が「特定健診の受診率」であります。こちらは対象者 8,764 人に対して 3,400 人の受診となっております。受診者 3,400 人の内訳としまして、市内の医療機関である「個別健診」と保健センター等で実施している「集団健診」、指定の健診機関で受診する「人間ドック」の人数を記載しております。

次のグラフは「令和 5 年度特定健診年齢別受診者数」と「令和 5 年度特定健診年齢区分別受診率」となっております。

次に受診率向上に向けた取り組みとしまして、個別健診としまして、指定医療機関での特定健診及び受診勧奨。集団検診としまして、保健センター 7 日、プチドック 5 日、ホテル健診 8 日の合計 20 日間実施。受診料は無料。未受診者への受診勧奨として、ダイレクトメール、広報紙への掲載等を行っております。

次に、資料中段の「2 特定保健指導」の黒線で囲っている「5 年度」というところをご覧ください。上から 2 つ目の「31.5」という数字が「特定保健指導の実施率」となります。これは対象者 327 人に対して 103 人が保健指導を終了となっております。保健指導実施率向上のに向けた取り組みとして、集団健診受診時に初回面談を実施。スポーツジムを利用した特定保健指導。平日・日曜・夜間に特定保健指導を実施しています。

次に資料下段の「3 その他、生活習慣病予防、重症化予防に向けた取り組み」ですが、早期介入保健指導事業として、特定保健指導対象外の生活習慣病予備群の方に対し運動・食事指導など生活習慣改善プログラムをライザップへ委託し実施。健康増進事業として、市内の健康増進施設を活用し、生活習慣病予防のための運動の継続化と特定健診受診勧奨を図る。歯周病予防教室として、歯周病予防に関する講義及び個別の口腔内ケアの指導を泉大津市歯科医師会へ委託し実施。生活習慣病・フレイル予防のための健康教室を実施。糖尿病性腎症重症化予防事業として、協力医療機関と連携しながら、対象者が体調を自己管理し、重症化しないよう、保健指導を実施。糖尿病の治療中断者への医療機関への受診勧奨の実施。糖尿病の予防を目的とした健康教室を実施。適正服薬を推進し服薬の安全性・有効性の向上を図るため重複服薬者健康相談を実施しております。以上でございます。

〈会 長〉 説明が終わりました。只今の件について、何かご質問、ご意見があれば承ります。

〈委 員〉 健康に課題がある特定保健指導を受ける対象の方々は、平成 30 年度の 28%から令和 5 年度は 31.5%になって、数字が改善しているところは市の取り組みとして頑張っておられると思いました。一方、市民の特定健康診査、1 のところですが、30 年度 39.5%から令和 5 年度 38.8%でほぼ横ばいもしくは、健康診断を受けられた方が減っているという状況について、市の取り組みについて、ご説明をお願いします。

〈事務局〉 30 年度ですが 39.5%と一番高い数字になっていますが、令和 2 年度のところで、一気に数字が落ちています。その時は皆様ご存じの通りコロナウイルスの蔓延により、受診率が落ちました。受診勧奨であったり、何とか受けていただくように例えば、検診の日程を日曜日に行ったり、ホテル健診で実施を行いまして、できるだけ受診率が向上するような取り組みを行っていました。回復傾向にある状況でございます。

〈委 員〉 弊社は民間の健康保険組合であり、民間の健康保険組合は、人間ドックの受診率はコロナの時期に大幅に下がりましたが、令和 4 年 5 年にはコロナ前の水準は回復して、それを上回る状況になっています。市として市民の健康を預かる部分もありますので、この水準を超えていくってところに向けて、もっと努力していただきたいと思っております。

〈会 長〉 生活習慣病予防と重症化予防に向けた取り組みをしていただいています。一番下の 3 のところですがこれが何回実施されていますか。それに参加されていた方々がどうなったかなどの詳細など、わかる範囲でもう少し補足説明をお願いします。

〈事務局〉 糖尿病性腎症重症化予防事業の概要についてお答えさせていただきます。糖尿病性腎症又は糖尿病の患者について、通院先の医療機関と連携しながら、患者みずから体調を自己管理できるように促し、患者の Q O L の向上及び透析等への移行並びに高額な透析治療の重症化を遅らせることを目的といたしました。対象者は、2 型糖尿病で腎機能が低下している方が対象となりまして、こちらの方に

については、レセプトや特定健診のデータを用いて対象者を抽出しております。内容としましては、専門職による保健指導を実施、実施期間は6ヶ月となっております。主治医が記入した生活指導確認書に沿って、食事指導、運動指導、服薬指導、ストレスマネジメントの血糖管理等の保健指導を、面談2回電話10回で実施しております。実施した翌月に実施状況を、主治医に報告し、連携を図っております。令和5年度は36人の方に勧奨を行いまして、定員10名に対して8名の参加がございました。

〈会 長〉        その他にメディカルフィットネスとかそれから歯周病予防教室などいろいろ実施されていますが、今年、去年もこれまでとずっと同じメニューでやってこられたのか、それとも、何年前からはこれを追加したなどの経過があれば教えてください。

〈事務局〉        早期介入保健指導事業は、平成20年度から実施しております。健康増進事業のメディカルフィットネスは、令和4年度から実施しております。歯周病予防教室も令和4年度から実施しております。糖尿病性腎症重症化予防事業は平成30年度から、重複服薬者健康相談事業は、令和4年度から実施しております。

〈会 長〉        毎年ずっと計画的に実施されていると思いますが、少しでも受診される方々が増えるようなメニューに工夫して頂ければと思います。また、そういう報告いただけるとより理解しやすいと思います。

〈委 員〉        受診率向上のために電話で勧奨されている取組は、うちのクリニックでも来院者が増えて、効果的だったと思います。電話での勧奨はいつからされていたのでしょうか。

〈事務局〉        平成28年度から実施しております。

〈委 員〉        特定健診を受診された方がいましたが75歳になった年齢で検診の用紙の送付を受けて、来院される方のお話ですが、受診勧奨の電話があり、受診してくださいと言われて受診しに来たのに、今年はすでに受けているので受診できないというケースがありました。架電勧奨をする前にそのあたりを確認してもらえればいいのか



と思ったのですが。

〈事務局〉 国保の特定健診に関しては、健康づくり課からコールセンターに依頼をして架電をしています。後期高齢に関しましては、実施主体が広域連合ですが、情報連携が正直なところあまりできていません。お誕生日の翌月には、健診の受診券を広域連合がお送りするという事務をしています。申し訳ないですが、市の保有する個人情報情報を広域連合に伝えることはなかなか難しいようなところがございます。そういったお話があったということは、広域連合に何らかの連携ができないのかということも含めて 1 度確認してみたいと思います。

〈委 員〉 一番下の 3 番の一番下ですが、重複服薬者健康相談において、おそらくレセプトから抽出されてそのデータを活用しているものと思いますが、実際どういった重複等があったのか教えていただきたい。

〈事務局〉 レセプトデータより当月内に 6 種類以上服薬し、薬剤有害事象のリスク増加などに繋がる状態の対象者の方を抽出しまして、服薬状況は、かかりつけ薬局制度などを情報提供する通知を個別に送付しております。ポリファーマシーのリスクが高い対象者に看護師、保健師等の専門職から電話にて状況確認と受診各種勧奨等の助言を行っています。

〈委 員〉 今薬局でもオンライン資格確認、ネットレセプトを見えますが、増えたという部分もあったことがわかりました。

〈会 長〉 他にございませんか。他にご質問等がないようですので、本件はこれで終結させていただきます。この際ですので、他に何かご質問・ご意見ございませんか。

〈委 員〉 コロナのワクチンの件ですが、他市では助成制度がありますが、本市では無いと聞いています。大阪府の健康保険料率も大阪府一律にしようってということで、今日お話を聞かせていただきましたが、それであれば、大阪府一律で助成をしていただきたいなというふうには思います。その点についてはどのようにお考えですか。

〈事務局〉 コロナワクチンにつきましては、実施主体は市となっております。本市においての考え方ですが、コロナワクチンは令和2年度からスタートしていますが、その中で健康被害を受けられている方がたくさん出ておりました。本市としましてもやはりそういった状況で、積極的に補助するものではないという考えから、今の金額となっております。ただ、国の補助がありますので、国の方では8300円ございます。その引いた金額を自己負担として定めております。

〈委員〉 国民健康保険料率の改定についても大阪府が主体となったということで、私たちは説明を聞くだけになってしまうのでしょうか。当運営協議会の存在意義があるのかなと思いました

〈事務局〉 今までには保険料率決定について、こちらの本協議会で諮問させていただいて答申をいただいて決定ということになっていましたが今現在、大阪府におきましては、大阪府下の市町村の保険料が統一されました。そのため、保険料率が決定した時点で、諮問答申をお願いするというのもできませんが今回、本協議会の報告ということでさせていただきました。しかしながら、保険料率に関しましては、市の方でも検討する際にワーキングや会議などで市の意見として、こういうふうに保険料率の抑制の在り方などを要望はさせていただけるような状況でございます、また、本協議会の方で保険料率に関しまして、ご意見等いただきましたら、そういったワーキング等を通じて、市の方からということになりますが、要望をして参りたいと思っております。協議会では今後、諮問答申という形は取らないですが、保険料など国保に関して、要望等ございましたら、この協議会でおっしゃっていただきましたら、市から府へ要望して、大阪府全体で検討させていただけるということにはなります。

〈委員〉 諮問答申ができないが説明は受けることができ、その時に集まった委員からの意見を集約して、府の方に伝えていただけるということであれば。ここの存在意義もあると思いました。

特定健診とかの検診率をどう増やしていくとか、それから収納率の向上、滞納を減らしていくなど、そういう努力っていうのはやっぱり地域の中でやっていかないと、大阪府で取りまとめるっていうのは難しいと思います。自分たちができることは、意見を上げていくこと、住民さんが何に困っていて、それに対して、どういう行動がとれるのかというような情報を皆さんで集めてもらって、ここでそういう議論ができるようになれば、これからも続けていく意義があるのかなと思いました。

〈会 長〉 他にご意見はございませんか。なければ、これをもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。どうもありがとうございました。

午後２時１０分 閉会