

令和 7 年度 第 1 回国民健康保険運営協議会議事録

1	日 時	令和 7 年 10 月 17 日 (金)	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)会長選出について (2)令和 6 年度国民健康保険事業特別会計決算について (報告) (3)大阪府国民健康保険運営方針における PDCA サイクルに基づく進捗管理について (報告) (4)その他		
4	出席委員	被保険者代表委員 保険医・薬剤師代表委員 公益代表委員 被用者保険代表委員	石川 泰皓 村田 彦一 東 博二 赤崎 英雄 川井 太加子 大久保 學 岡元 裕一	府中 しのぶ 天野 義仁 山本 真也 村岡 均 濱田 寛 井上 仁和子
5	市出席者	市長 保健福祉部長 健康づくり課長 健康づくり課参事 保険年金課長 保険年金課長補佐 保険年金課保険料係長 保険年金課給付係長	南出 賢一 松下 良 谷中 由美 藤川 真也 松井 祐樹 川上 政弘 竹内 壮一郎 山崎 啓史	
	傍聴人	0 名		

〈事務局〉 開会に先立ちまして、南出市長からご挨拶申し上げます。

〈市長〉 (あいさつ)

〈事務局〉 (各委員紹介)

(市長退席)

〈事務局〉 委員 13 名の出席。本協議会規則第三条の規定により、本日の会議が成立している旨を報告。

案件（1）会長選出について、国民健康保険法施行令第 4 条の規定により会長を選出。川井委員が選出。

〈会長〉 (あいさつ)

〈会長〉 会長代行（大久保委員）を指名、議事署名委員（天野委員、村岡委員）を指名。

〈会長〉 案件（2）令和 6 年度、国民健康保険事業特別会計決算について議題といたします。事務局から説明をお願いいたします。

〈事務局〉 それでは、案件 2「令和 6 年度国民健康保険事業特別会計決算」についてご説明いたします。資料 1 をご覧いただきたいと思います。

国民健康保険事業特別会計とは、国民健康保険を運営するため必要な収支を計上したもので、「1 決算の結果」ですが、表の上段の②、令和 6 年度部分をご覧ください。歳入総額、保険料など国保特会に入ってきた収入が、全体で 73 億 6398 万 1000 円。歳出総額、医療費など国保特会で使った支出が 73 億 3694 万 3000 円。差し引き、2703 万 8000 円となり、令和 6 年度は黒字となりました。ただし、実質収支といたしましては、令和 5 年度の黒字額 5733 万 2000 円を繰越金として引き継いでいることから、単年度収支では 3029 万 4000 円の赤字となっております。

「2 上記決算結果の理由について」に、まいりまして、単年度収支の赤字の理由ですが、事業費納付金や保険料の算定の際に用いた所得等の推計値と実績値の差や、保険料抑制として、府の2号繰入金を活用したことが考えられます。なお、参考に本市の国保財政調整基金の状況を示しておりますが、令和6年度末時点

で、②のC、約3億3000万円の基金残高となっております。

次に、3におきまして、主な費目の増減等を示しております。

4では、令和2年度以降の被保険者数、医療費等の状況をグラフで示しております。被保険者数、医療費については、減少傾向にあります。1人当たりの医療費は、これまで横ばい、または増加傾向にありましたが、令和6年度については、令和5年度から、わずかではありますが、減少していますので、今後の動向についても注視する必要があると考えております。

国保特会では、保険料率については、令和6年度以降、大阪府下で統一となりましたが、引き続き安定的な制度運営を行うため、収納対策に努めるとともに、医療費の適正化や交付金の確保に取り組んでまいりたいと考えております。

なお、資料2は、決算の内訳でございますので、説明は省略させていただきます。後程ご確認いただきますよう、よろしくお願ひいたします。

続きまして、資料3をご覧ください。資料3では、国民健康保険事業における被保険者数、保険給付費、保険料賦課及び収納状況等について記載しております。

(1)と(2)は、国保加入者の世帯数及び被保険者数、介護保険2号世帯数及び被保険者数の推移でございます。傾向としては減少傾向でございます。

次に、(3)保険給付費事業納付金でございますが、保険給付費は減少傾向であり、被保険者数が減少していることが要因と考えられています。また、事業費納付金は、平成30年度からの広域化によって、大阪府へ納付金を納付することになっており、その金額を示しております。

次に、(4)の、保険料賦課状況でございますが、激変緩和期間中の令和3年度から令和5年度までは、基金を3000万円取り崩

し、保険料抑制に努めてきましたが、令和6年度からは、大阪府の統一保険料となっております。

次に、(5) 保険料収納の状況でございますが、令和6年度の被保険者の所得等に応じて納めていただく必要がある調定額に対する収入済額の割合である、収納率でございますが、現年度分が93.49%で、前年度比0.06ポイントのプラス。滞納繰越分が37.13%で、2.32ポイントのマイナス。全体では86.67%で0.27ポイントのプラスとなっております。

(6) では、保険料収納率の推移をグラフで示しております。令和6年度は、滞納繰越分が減少しましたが、現年度分が上昇しており、全体としては向上しております。

以上簡単ではございますが、説明を終わらせていただきます。

〈会長〉 説明が終わりました。何かご質問ご意見等ございましたら、お伺いします。

〈委員〉 資料1、実質収支・累計収支で、令和5年度5,700万、令和6年度2,700万、単年度収支で令和6年度がマイナス3,000万ということは、令和7年度には累積で、マイナスになってしまうということか。令和7年度の予測はどうなっているのか。

〈事務局〉 単年度収支の考え方ですが、令和5年度末時点で5,700万残っていたものを、令和6年度にそのまま繰り越しており、令和6年度については、2,700万残ったということなので、そこだけを見ると繰越金が3,000万円の減となっているということになります。

令和7年度に累積で赤字になるかということですが、令和6年度の単年度収支がマイナス3,000万というところですが、基金を2,900万弱積み立てていますので、実態としてはマイナス100万ぐらいとなっています。

〈委員〉 収納率の推移のグラフを見ると、滞納繰越分が減少傾向にある。先ほどの実質収支ではないが、来年度以降の対策等についての考えはあるのか。

〈事務局〉 滞納繰越分につきましては、平成 27 年度に本市では、徴収一元化ということで、もともと、保険年金課が担当していた国民健康保険の滞納繰越の債権回収について、市税の方で専門的に債権回収をしている部門で、回収をしている。

市税の部門では、ノウハウを持っていましたので、回収率、収納率が高くなっていたが、全体の滞納繰り越し分が減っていくことで令和 4 年度、令和 5 年度には、40% になったがここをピークとして、そこから全体の量が減っていますので、若干落ちてきているが、これはやむを得ないものと考えている。

〈委 員〉 (5) 保険料収納状況の表の中で、不納欠損とあるが、これは回収できないという意味か。

〈事務局〉 不能欠損については、時効になってしまって、回収できなくなつた金額ということになる。

〈会 長〉 他にございませんか。他にないようですので、本件はこれで終結させていただきます。

次に、「案件 3 大阪府国民健康保険運営方針における P D C A サイクルに基づく進捗管理について」、事務局から報告をお願いします。

〈事務局〉 「案件 3 大阪府国民健康保険運営方針、P D C A サイクルに基づく進捗管理について」、ご説明いたします。資料 4 をご覧いただきたいと思います。

「1 P D C A サイクルに基づく進捗管理について」ですが、令和 5 年 12 月策定の大坂府国民健康保険運営方針において、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するため、各市町村において、P D C A サイクルに基づき、「1、運営方針で定める取り組み内容の実施状況、目的達成状況」「2、保険者努力支援制度、評価点獲得状況」「3、その他、特に進捗管理すべき事項」について、進捗管理を行うことが定められており、令和 6 年度から

実施しているところです。進捗管理の進め方ですが、事業年度の前年度に、大阪府調整化会議において進捗管理項目、目標の検討、決定を行い、市町村は、その目標に向けての取り組みを推進いたします。各市町村の取り組み状況については、各地域のブロック単位で取りまとめを行い、府調整化会議の報告を行い、達成できていない取り組みの検証を行うとともに、次年度の進捗管理項目へ反映を行うという流れとなっています。P D C A サイクルを毎年度実施することで、運営方針に掲げる目標の到達により、持続可能で安定的な国保制度の実現、保険者努力支援制度の評価点獲得による交付金の上乗せ、予防健康づくりによる医療、医療費適正化の実現などにより、保険料の抑制、被保険者の負担軽減、国保制度の適正な運営を目的としているところです。

令和 6 年度、7 年度においても、この仕組みに基づいて定められた進捗管理項目について、市における取り組みを自己点検するとともに、高石市以南の 8 市で構成する泉州ブロックで、評価と課題の抽出を行い、府調整化会議への報告を行っているところです。

裏面に移っていただきまして、「3 進捗管理項目」ですが、令和 6 年度は運営方針で定める取り組みの内容については、項目 1 目標収納率達成に向けた取り組みから項番 7 広域化調整会議の進め方までの項目となっております。また、保険者努力支援制度の評価点獲得状況については、項番 8 から 10 となりますが、配点が高いもののうち、大阪府全体で得点の低い項目の評価点の向上や、事業の実施状況を定めているところで、また、項番 11 以降で、その他、特に進捗管理すべき事項を定めております。

令和 7 年度は運用開始後 2 年目となりますので、基本的な項目の変更はなく、高額療養費の計算方法等についてのみ追加を行っています。

次に、「4 泉大津市の評価概要」ですが、令和 6 年度は、先ほど進捗管理項目として説明させていただいた項番 1 から 13 の計 45 の取り組みについて評価を行ったところです。

評価について、別紙参考資料 2、進捗管理表をご覧ください。

1 枚目は、本市、泉州ブロック及び大阪府全体での評価となり

ます。本市の評価としては、目標を達成している項目に○を、達成をしてない項目には×を記載しています。泉州ブロック及び大阪府全体では、すべての市町村において、目的を、目標を達成している場合は◎を、目標を達成している市町村が全体の75%から99%の場合は○を、50%から74%の場合は△を、50%以下の場合には×を記載しています。

本市が達成できていない項目については、2枚目にまとめて掲載しています。これらの項目の中には、課題等があり、なかなか達成することが難しい項目がありますが、他市の事業内容等を参考にして、取り組みを進めていきたいと考えています。

次に資料4に戻りまして、令和7年度の中間評価になりますが、高額療養費の計算方法等を加えた14の項番のうち、期末評価において評価を実施することとなっている、項番8を除く、13の項番41の取り組みについて、中間評価を実施しています。本市におきましても、自己評価が終わっておりますが、現在、大阪府で取りまとめを行っており、大阪府の調整化会議や運営協議会で報告が後日になるため、次の本市の運営協議会の場で改めて報告させていただきたいと考えております。以上で、案件3大阪府国民健康保険運営方針におけるP D C Aサイクルに基づく進捗管理についての説明を終わりります。

〈会長〉 説明が終わりました。何かご質問ご意見等ございましたら、お伺いします。

〈委員〉 冒頭、南出市長が、いろんな取り組みのことをお話しされていて、給食等の取り組みで、小さなお子様が増えているという話があり、素晴らしいことだと思いました。

一方で、被保険者数が減少しているという状況を説明いただき、やはり保険財政を安定化するためには、保険料収納がすごく大事である。

私たちの健康組合では、給料から完全に差し引くので100%の保険料収入になりますが、国民健康保険では、それぞれに納めていただかないといけないので大変ご苦労されているだろうなど

思いますし、すごく難しいところが、あるのだろうなと思っております。その中で、収納率が横ばいということが、先ほど決算報告の中で、話しがあったと思うが、P D C Aを設定されているということで、参考資料2のところの、収入に対しての取り組みの2番に収納率の維持向上、標準収納率を達成しているかどうかというのがあるが標準収納率というのは、どれくらいで設定されているのか。また、それを超える取り組みというところで、どのようなことをされているのか。P D C Aということで、数値目標があってどれぐらい達成していないか、そのためにどう取り組んでいくのかをお教えてください。

〈事務局〉 標準収納率については、来年度の保険料を決めるときに、簡単にいうと全体の医療費から、公費、補助金などを引いた金額を、各市の被保険者数や所得等で割り直して決定している。

指標については、令和5年度の標準収納率94.09%に対して、本市は93.43%だったので、未達ということになる。

泉州ブロックの状況を見ていると、大体こういった状況のところが多かったと話を聞いている。

当然ながら、収納率上げていくというのは、市の国民健康保険の部局としての目標でありますので、本市としましては、まずは、先進都市の事例等を調査した。口座振替率を向上させていきますと、口座から自然に引き落とされ、収納率も上がっていきますので、その口座振替率の向上について、令和5年度から、積極的に取り組みをしているところです。

また、納付書でお支払いされている方については、納付忘れということもありますので、その方々に対して、1件1件、直接電話で、納付忘れがあるので納めていただけませんでしょうかといったお願い等についても、令和6年度の末から行っているところです。

〈委員〉 結局、正当に認められている方の負担がすごく大きくなっているのかなと思っている。できるだけ、皆さんが出座振替されるとか、他のキャッシュレスなどが進んでおられると思うので、でき

るだけ 100%に近づけて、財政が改善されていくっていうことを応援していきたい。

〈会長〉 年が経って回収できることが難しくなっていく、納付することができなくなっている人たちがこれから増えてくる。

口座振替について、去年からとおっしゃいましたが、これまではどうしていたのか。

〈事務局〉 口座振替での納付を強化したのが去年からとなるが、当然もともと、口座振替での納付はありましたが、特に資格取得時などの際に、窓口などで口座振替をお願いしているところです。

〈会長〉 反応はいかがですか。

〈事務局〉 特段、口座振替が嫌だといった反応はありません。こちらの方からアプローチしていくと、皆さん、快く口座登録をしていただける方が多いというのが現状です。

〈委員〉 資料 1 のところで、1人当たりの医療費が横ばいということですが、弊健保では、1人当たりの医療費がかなり増加しており、それが、体制を逼迫してきている。

横ばいということで、保健事業の推進において、成果が出てきているのかなというふうに、私個人としては思っています。その中で、弊健保で非常に難しいのが、特定健診とか特定保健指導をいかに多くの人に受けていただけるかというところで、×のまとめの分析でも、やはりそこが非常に難しいのかと捉えているが、令和 6 年度を振り返って、今年度、1つ、工夫しているところがあれば教えていただきたい。

〈事務局〉 特定健診については、「受診券送付時に、検診予約、検診受診方法のよりわかりやすい周知」「集団健診を日曜日も行っているが、その日数をふやす」「対象や送付時期などを考慮し、より受診行動に結びつくような、セグメントに分類した DM を個別送付

し、受診勧奨する」「コールセンターから国保の年度途中加入者、未受診者などに受診勧奨電話を実施していく」など、医療機関と連携し、受診勧奨している。また、アスマイルポイントを付与するなどのインセンティブを提供していくなどでも、受診勧奨を進めまいりたいと考えています。

保健指導におきましても、夜間での開催を実施するなど、利用しやすい体制を整備し、実施率向上に努めています。また、対象者に応じて、オンラインなどICTを活用した、保健指導の利用を促進し利用者が途中で脱落しないように努めているところです。

〈委員〉 市長もおっしゃられたが、健康寿命が伸びて、不健康寿命が短くなればいいと言われておりますので、さらに、取り組みを進めなければと思います。

〈会長〉 他にございませんでしょうか。他にないようですので、本件につきましてはこれで終結ということにさせていただきます。
次に、案件4その他ですが、事務局から報告事項がございますので、説明をお願いいたします。

〈事務局〉 それでは、その他の案件としまして、「子ども・子育て支援金制度の導入について」をご説明いたします。資料5をご覧いただきたいと思います。

「1 子ども・子育て支援金制度について」ですが、当該支援金は、社会全体で子ども・子育て世帯を応援していくため、令和5年12月に閣議決定されたこども未来戦略において、総額3兆6000億円に及ぶ、子ども・子育て支援加速化プランが取りまとめられたところです。この加速化プランにより、児童手当の拡充や妊婦のための給付、こども誰でも通園制度の創設など、様々な支援が実施されることになりますが、それらの財源について、全世帯、全経済主体が分かち合うための仕組みとして、子ども・子育て支援金が制度化され、加速化プランに必要な年間3兆6000億円のうち、1兆円を医療保険者が保険料として徴収し、国へ納

付するものです。

「2 国民健康保険料への影響について」ですが、現在、国民健康保険料は医療分に合わせて、後期高齢者医療制度への支援分、介護保険制度への支援分をいただいているわけですが、これに子ども・子育て支援金分が追加されることになります。

3に移りまして、1人当たりの保険料の支援金額負担額は、令和8年度では、月額250円、令和9年度では300円。令和10年度以降は400円程度となる見込みとなっており、「4 今後のスケジュール」ですが、12月に大阪府国民健康保険運営方針が改定され、子ども・子育て支援金の賦課方法について決定される予定です。それを受け、市条例案、令和8年度当初予算案などの策定作業を行い、市議会で条例改正や当初予算案の上程を行う予定としています。

詳しい内容につきましては、1月に第2回の運営協議会を開催させていただき、改めてご報告いたします。どうぞよろしくお願ひいたします。以上で子ども・子育て支援金制度の導入についての説明を終わります。続きありますかね。

〈会長〉 ただいま、子ども・子育て支援金制度の導入についてご説明をいただきました。これにつきまして何かご質問等ございますか。

〈会長〉 それでは、質問がないようですので、また、令和8年1月にご説明いただけるということで、お願ひいたします。

では、議題は以上となりますが、委員の皆様の方から、何かございましたらお願いしたいと思います。

感想でもご意見でもご発言いただけたらと思います

〈委員〉 保険料収納率推移、令和6年度93.49%となっていますが、払えないという人もおられる。その払えないということは、健康保険は、使えないっていうことはないですよね。

〈事務局〉 保険料をお支払いできないという場合ですが、基本的には、市の方に来ていただいて、そこで納付の協議をしていただくことになります。

納付の協議をして、例えば減免とかを適用しても払えないという方であれば、当然そのまま未納ということになってしまいます、その場合でも保険が使えなくなるということはないです。

ただし、払える状態であるのに、払わない方につきましては、特別療養費といいまして、一旦全額、10割負担でお支払いしていただいて、後程、7割であったりとか8割であったりとかを、お返しさせていただくというような制度になる場合があります。

〈委 員〉 私の知り合いの人で、国民健康保険で差し押さえされたっていう人がおられた。その人は生活も苦しいところで、今は泉大津市から引っ越してしまってそのあとは私も知らないのですが。そういういろいろな立場のときもあるから、健康保険を使えないことがあるっていうのが気の毒やと思います。

それと、先ほど健康保険の口座振替の件を、これから進めて収納率アップしていきましょう、払えるけども払い忘れという人をなくしましょうっていう話があった。泉大津では、以前、市役所の前に、振替納税推進の年っていうでかい看板立てましたよね。あれは実際のところ、税務署の方の国税の対象でしたが、それはすごい収納率が上がったのです。ああいうふうに、プラカードを上げるとか、何か目につくようなことしたら、ぐっと上がっていきのかなという意見です。

〈委 員〉 新しい制度が始まったということで、担当者も大変かと思いますが、頑張ってください、

〈委 員〉 滞納等をされていたとしても、健康保険使えるということで、ただ一部の方については、一旦10割負担になるということですが、その方はお医者さんに行かれたときに、健康保険証、マイナンバーカードとかで、お医者さんの方でもこの方は10割負担っていうのが、わかる状態になっているということでしょうか。

〈事務局〉 例えば、マイナ保険証を紐づけられている方の場合だと、マ

イナンバーカードをかざした時に、医療機関側でデータが確認で
きますが、そのデータの中で、特別療養費の対象の方っていうデ
ータも上がってきますので、把握できることになります。

〈会長〉 皆さんどうもありがとうございました。
これをもちまして本日の運営協議会を閉会いたします。
ありがとうございました。

午後2時25分　　閉会