

令和6年度第1回門真市国民健康保険運営協議会

開催日時	令和7年2月10日（月）午後2時から3時5分まで		
開催場所	門真市役所 本館2階 大会議室		
出席者	公益を代表する委員 小堀 栄子 委員（摂南大学教授） 品川 幸子 委員（門真エイフボランティアネットワーク会長） 池田 治子 委員（門真市議会議長） 後藤 太平 委員（門真市議会副議長） 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 西川 覚 委員（門真市医師会議長） 磯和 均 委員（門真市歯科医師会会長） 山中 英典 委員（門真市薬剤師会会長） 被保険者を代表する委員 橋本久美子 委員（被保険者） 西野 紀代 委員（被保険者） 木原早智子 委員（被保険者）		
事務局	吉井 保健福祉部長 高田 保健福祉部次長 十河 健康保険課長 川口 健康保険課 管理グループ長 藤田 健康保険課 保険窓口グループ長 木村 健康保険課 保険窓口グループ主査 青木 収納課長		
案件	(1) 令和5年度国民健康保険事業特別会計決算について（報告） (2) 令和7年度保険料率及び賦課限度額について（報告） (3) 大阪府PDCAサイクルに基づく進捗管理について（報告） (4) その他		
担当部署	担当課名 保健福祉部健康保険課 電 話 06-6902-5697（直通）		

事務局： ただ今より、令和6年度第1回門真市国民健康保険運営協議会を開催いたします。私は、健康保険課保険窓口グループ長の藤田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。本協議会は、会議録作成のため録音させていただきます。あらかじめご了承ください。ご発言の際は、手元のマイクのボタンを押してからお話いただきますようお願いいたします。

はじめにお手元の資料の確認をお願いいたします。まず、式次第。

資料1 令和7年度保険料率及び賦課限度額等について

資料2 令和7年度国民健康保険料モデルケース試算表

資料3 PDCA サイクルに基づく進捗管理について

資料4 その他 事務局報告

続きまして、参考資料として、座席表、運営協議会規則でございます。不足はございませんでしょうか。それでは、門真市国民健康保険運営協議会規則第3条の規定に基づき、これからの会議の進行を小堀会長にお願いしたいと思います。小堀会長、よろしくお願いいたします。

会長： 皆さんこんにちは。会長の小堀でございます。円滑な会議の進行に努めますのでご協力をよろしくお願いいたします。

それでは、開催にあたりまして宮本市長からご挨拶をいただきます。よろしくお願いいたします。

市長： 皆さんこんにちは。本日は門真市国民健康保険運営協議会に際しまして、ご参集賜り心から感謝申し上げます。平素は門真市の保健行政様々な点に関しましてご尽力いただいていることに感謝申し上げる次第であります。

ご案内の通り、現在大阪府の国民健康保険の運営につきましては、令和6年度から大阪府下統一保険料ということで進められております。様々な課題はあるものの皆様のご尽力によりまして、今日まで無事に進めてこられたと思っております。とは言うものの、当然のことながら高齢化に伴いまして、国保財政の大きな課題があります。いかに健康に留意していただきながら、健康寿命の延伸というのが非常に重要になってくると思いますし、日々の啓発も重要と思います。

また、本年は「2025 大阪・関西万博」が開幕いたします。大阪府におきましては、「大阪ヘルスケアパビリオン」を出展し、健康長寿を十二分に推し出した形で啓発の一助になっていけば良いと思っております。

今日の限られた時間ではありますが忌憚のないご意見をいただきまして、門真市民が安心安全に健康の中で暮らしていける環境づくりをどんどん作っていくことができればと考えておりますのでよろしくお願い申し上げます。私からのご挨拶といたします。お世話になります。よろしくお願いいたします。

事務局： 市長は、他の公務のため、ここで退室させていただきます。

会長： 次に、委員の交代がありましたので、交代された委員の紹介と本日の委員出席状況を事務局からお願いします。

事務局： 交代された委員をご紹介します。昨年5月の市議会議長、副議長の交代に伴い公益代表委員としてご就任いただきました議長の池田委員でございます。同じく副議長の後藤委員でございます。どうぞよろしくお願いいたします。本日の出席者数は委員12名中10名です。柏木委員、西川亮彦委員から事前に欠席の連絡を受けております。門真市国民健康保険運営協議会規

則第5条の規定する定足数に達しており、会議が成立していることをご報告申し上げます。

会長： ありがとうございます。次に、事務局の出席者の紹介をお願いします。

事務局： 事務局の出席者をご紹介します。
保健福祉部長の吉井でございます。
保健福祉部次長の高田でございます。
健康保険課長の十河でございます。
収納課長の青木でございます。
健康保険課管理グループ長の川口でございます。
健康保険課保険窓口グループ主査の木村でございます。
以上でございます。

会長： 次に、会議録の確認について、事務局から説明をお願いします。

事務局： 参考資料のうち「門真市国民健康保険運営協議会規則」をご覧ください。会議録につきましては、規則第8条において、「会長は、2人以上の委員とともに確認しなければならない。」とあることから、会議録を確認する委員2名を決定していただきますようお願いいたします。

会長： 会議録を確認する委員2名でございますが、これまでの実績を踏まえて私から指名させていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、保険医又は保険薬剤師を代表する委員から西川覚委員、被保険者を代表する委員から木原委員を指名させていただきます。お2人におかれましては、後日、事務局が作成する会議録の確認をよろしくお願いいたします。

それでは、次第に従いまして、案件について審議してまいります。案件1と2は一括で説明されると聞いておりますので、事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、私より案件(1)の「令和5年度国民健康保険事業特別会計決算について」と案件(2)の「令和7年度保険料率及び賦課限度額について」を一括してご説明させていただきますので、お手元の資料1をご覧ください。

先程、市長からのご挨拶にもありましたとおり、令和6年度から保険料率につきましては、大阪府内で完全に統一されたことから、門真市独自で料率を設定することがなくなりました。よって、本日の資料は、昨年度と同様、市独自の保険料率を決めるためにご審議いただく資料という作りではなく、本市の現状や国保を取り巻く課題をご説明したのちに、メインであります府が示す統一保険料率についてご報告をするといった流れの資料となっておりますので、予めご了承ください。

それでは、資料の1ページ「1. 医療保険制度における国民健康保険」をご覧ください。こちらにつきましては、皆さまも良くご存じのことですが、改めて医療保険制度における国保の位置づけや、制度の対象となる方の概要について記載しております。国民健康保険は医療保険のひとつであり、日本では、生活保護の対象者などを除き、国民はいずれかの医療保険に加入することが定められています。これを「国民皆保険制度」といいます。医療保険には、国民健康保険のほかに、原則75歳以上の人が加入する後期高齢者医療制度や、会社などで働く人が加入する被用者保険、いわゆる社会保険があります。門真市内に住んでいる人は、生活保護対象者や後期高齢者医療制度、また、被用者保険などに加入している人を除いて、住み始めた日や会社を退職した日などから、門真市国民健康保険の加入者、つまり被保険者となります。

続いて、その下の「2. 門真市国民健康保険被保険者数の推移」をご覧ください。本市における国民健康保険の被保険者数は、令和5年度末時点で2万4,250人であり、人口に占める被保険者の割合は約21%となっています。下のグラフを見ていただくと、平成16年度をピークに、その後は減少傾向が続いており、今ではピーク時の半分以下となっていることが見て取れると思います。また、令和6年度は団塊の世代が75歳を迎え、後期高齢者医療制度に移行する最終年度となることから、70歳以上の被保険者が減少するとともに、6年10月に従業員数51人以上の企業に社会保険の適用範囲が拡大されたことから、被保険者は更に減少する見込みとなっています。

続きまして、2ページの「3. 後期高齢者医療制度被保険者数の推移」をご覧ください。本市における後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和5年度末時点で1万9,154人であり、人口に占める被保険者の割合は約16%となっています。下のグラフを見ていただくとお分かりのように、こちらは国保とは対称的で、平成20年度に後期高齢者医療制度が開始されて以降、増加傾向にあり、今では制度開始時の約2倍となっています。内閣府の「高齢社会白書」によりますと「75歳以上人口は、増減しつつ令和37年にピークを迎える」とされていることから、後期高齢者の増加は今後も続くと考えられます。以上のことから、国民健康保険の被保険者数は減少の一途を辿っている一方、後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加してきているということを、まずはご理解いただきたいと思います。

このことを踏まえて、次に3ページの「4. 門真市国民健康保険と大阪府後期高齢者医療の保険給付費等の推移」をご覧ください。保険給付費には、主に被保険者が病気やけがで診療を受けたときに要した診療費を保険者、つまり門真市や大阪府が医療機関等に支払う療養給付費などがあります。まず、国民健康保険の保険給付費の総額についてですが、下の図4-1の棒グラフをご覧ください。先ほどご説明したとおり、被保険者数が年々減少していることから令和5年度末時点で90億7,068万8,873円となっています。一方、一人

あたりの保険給付費は折れ線グラフをご覧くださいと、令和5年度末時点で37万4,049円となっており、棒グラフの保険給付費の総額は減少傾向にあるものの、医療技術の高度化や高額医薬品の開発などにより一人あたりの保険給付費は増加傾向にあります。次に、原則75歳以上の方が加入している大阪府後期高齢者医療制度では、図4-2のとおり、一人あたりの保険給付費は高水準で推移しており、また、総額も被保険者数が増えていることから増加傾向にあることがお分かりいただけると思います。

では、次のページの「5. 門真市における保険料率の推移」をご覧ください。ご存じのとおり、保険料は、医療給付費などにあてられる医療分、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分、介護保険制度を支えるための財源となる介護分の3つ要素により構成されています。また、保険料の算定方法には、前年中の所得に応じた所得割、被保険者の人数に応じた均等割、全世帯が等しく負担する平等割があります。医療分と後期高齢者支援金分では所得割、均等割、平等割の3つを、介護分では所得割、均等割の2つを賦課しており、保険料はこれらの合計により算定しています。また、所得の多い世帯の保険料が高くなり過ぎないように、医療分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれに賦課限度額が定められています。今申し上げたのは、保険料の構成や算定方法の説明となりますが、ここで重要なのは、左のページの図4-1・4-2をご覧くださいのとおり、国保における一人あたりの保険給付費が伸びていること、また、後期高齢者医療制度における保険給付費総額及び一人あたりの給付費が伸びていることなど、医療に係る費用が軒並み増加していることから、どうしてもそれら増加分を負担する役割を担っている保険料も、必然的に表5のとおり、年々率や額を上げざるを得ない状況が続いていたということを前提としてご理解いただきたいと思います。

では、続きまして5ページの「6. 保険料収納率の状況」をご覧ください。国保制度の根幹を支えるものは、被保険者の皆様から納めていただく保険料にあります。その保険料に対する収納率は、図6のとおり令和5年度で現年分が91.54%、滞納繰越分が17.97%となっており、現年分の収納率は平成30年度まで増加傾向にありましたが、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり伸び悩んでいる状況にあります。市としましては、出来る限り収納率を向上させようと、納付相談や口座振替の利用呼びかけのほか、納付が確認できない人へショートメッセージサービスによる納付勧奨を行うなど、様々な工夫に努めているところです。

続きまして、「7. 国民健康保険の構造的課題」をご覧ください。国保制度の構造的な課題としては、図7にお示しているとおりでありますが、まずは、被用者保険いわゆる社会保険と比べると、被保険者の年齢構成が高く、一人あたりの医療費水準が高いこと、また、所得水準が相対的に低いことから所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いことが挙げられます。さらには、先ほど見

ていただいたとおり、保険料を負担する被保険者数が年々減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあることなどから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、多くの課題を抱えています。今後、更なる人口減少、超高齢社会が進展する中においては、これまでの市町村単位の国保の仕組みのままでは、10年後、20年後の市町村の保険料水準に大きな格差が生じる可能性があると言われていました。

これを踏まえて次のページの「8. 国民健康保険の広域化」をご覧ください。先ほど申しました、国保制度が抱える構造的な課題に対応するため、法律改正により、平成30年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市町村とともに国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。これを「広域化」と呼んでいます。大阪府におきましても、「大阪府で一つの国保」として、それまでの市町村内の被保険者同志の支え合いの仕組みに加えて、府内市町村全体で支え合う仕組みを作り上げて、財政規模を大きくし、持続可能な財政運営を図ることとなりました。概念としましては、下の図8のとおりとなります。

それでは、次のページ「9. 令和5年度門真市国民健康保険事業特別会計の決算状況」をご覧ください。まず、国民健康保険事業特別会計というものが何かということですが、これは国民健康保険に関する収入と支出については、市の一般会計から独立した別の会計、つまり特別会計というものを設け管理することが法律で定められており、本市は、門真市国民健康保険事業特別会計というものを設け、そこで国保事業に必要な費用を管理しています。この特別会計の令和5年度決算について簡単にご説明いたします。資料の文章には、1行目に「歳入が約138億7,367万円、歳出が約138億2,260万円で、実質収支で約5,100万円の黒字となったものの、基金の積立と繰入を除いた収支である実質単年度収支は約7,900万円の赤字」と記載しています。この説明だけでは少し分かりにくいと思いますので、簡単に申しますと歳入・歳出の差し引きでは約5,100万円の黒字となりましたが、この黒字は財政調整基金、これは、いざという時に活用する貯金のようなものですが、この基金を取り崩して穴埋めをしたものであり、この基金の活用がなければ赤字となっていたもので、実態としましては、そこに記載のとおり、実質単年度収支は約7,900万円の赤字となったということです。3段落目の赤字となった主な要因ですが、大きくは3つあり、1つ目は大阪府が示した保険料の標準収納率を達成できなかったこと、2つ目は令和5年度における被保険者数の見込値と実績値に乖離があったこと、3つ目は令和6年度に大阪府に対し返還予定であった普通交付金が令和5年度に前倒しになったことが挙げられます。2つ目、3つ目の制度的な要因以外の保険料収納などに関する解消策としましては、引き続き口座振替の利用を促進し、収納率の改善を図ることや、保険者努力支援制度の交付金獲得に向けた取組みを行うことで、財政健全化に向けた努力を継続して

まいります。

それでは、次のページ、本日のメインとなります「10. 令和7年度大阪府統一保険料率及び賦課限度額」をご覧ください。大阪府が定めた国民健康保険運営方針では少し省略しますが「府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。」とされており、全国に先駆け令和6年度から府内全市町村の保険料率は完全統一されました。ただし、法律上、保険料率の決定はあくまでも市町村の役割であることから、本日、このように運営協議会の場でご報告の上、最終的に市長が決定し、告示することとなります。さて、この度、大阪府が示した令和7年度の市町村標準保険料率は下の表 10-1 となっております。参考に、その下の表 10-2 には、令和7年度の保険料率と令和6年度の保険料率との差を記載しております。こちらをご覧くださいと、令和7年度の保険料率は令和6年度と比べると、喜ばしいことに賦課限度額を除いてすべての項目において下がっていることがお分かりいただけると思います。よって、基本的には被保険者の皆様の来年度の保険料は所得や世帯構成などが変わらなければ下がるということになります。

では、どのような理由で料率が下がったのかについて見ていきますので、次のページ「11. 令和7年度保険料率の主な変動要因」をご覧ください。今回、大阪府が示した令和7年度保険料率の主な変動要因としましては、下の図 11-1 に記載の項目が挙げられています。具体的に見てみますと、まず、主な増加要因といたしましては、前期高齢者交付金の減、高額医療負担金の減と普通調整交付金の減の3つが挙げられています。一方、主な減少要因といたしましては、保険給付費の減、介護納付金の減、特別調整交付金の増、財政調整事業による保険料抑制の4つが挙げられます。この様に、いくつかの増減要因があり、お時間の都合上それぞれを細かくはご説明いたしません、大阪府の見解では主な減少要因の一つ目、「保険給付費の減」、つまり一人あたりの保険給付費の伸びが大幅な鈍化傾向を示していることが今回の大きな要因とされています。それに加え、大阪府は全国で初めて奈良県と共に保険料率の完全統一を実現したことから、国からのインセンティブとして特別調整交付金を受けることができ、それを保険料の引き下げ財源に充てることができたこと、また、昨年度から実施している大阪府と府内市町村が協力して様々な財政上の工夫を行う財政調整事業を今回も行ったことなど、財政的な取組みも相まって保険料の引き下げが実現できたと考えています。なお、本日の資料の中に資料2としてこちらの「令和7年度国民健康保険料モデルケース試算表」というものをお付けしております。こちらは、世帯人数と所得金額を踏まえ階層ごとの年間保険料を試算し、前年度と比較した表になります。ここでは詳細の説明は省略させていただきますが、令和7年度は保険料率が前年と比べて下がっていることから、限度額が上がる高所得世帯のケース以外においては年間の保険

料がすべて減少することとなっております。また、お時間のある時にご覧いただければと思います。

続きまして先程申しました今回の保険料が下がる主な要因となった保険給付費の減の背景について簡単にご説明いたします。右の「12. 主な減少要因（保険給付費の減）の背景」をご覧ください。これ以降のグラフや表は大阪府が作成したものを掲載しており、見解についても大阪府のものを引用しておりますので、予めご了承ください。文章の構成としましては、令和6年度の状況と令和7年度の見込みを2段構成で記載しております。まず、被保険者数に着目した見解としましては、令和6年度の大阪府全体の被保険者数は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の最終年度となることから、70歳以上の被保険者数は大幅に減少しています。下の図12-1のグラフでお示ししているとおり、70歳以上の被保険者の割合も令和6年度は21.89%となっており、平成30年度の水準に戻っています。このような70歳以上の被保険者数の大幅な減少傾向に加え、社会保険適用拡大の影響もあり、一般被保険者数は図12-2のとおり▲5.3%と平成30年度以降最大の減少率となっています。一方で、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が完了したことから、令和7年度の70歳以上被保険者数の減少は鈍化しています。図12-1のとおり令和7年度の70歳以上被保険者の割合は、6年度並みの21.29%で推移する見込みです。このような影響を受け、一般被保険者数も図12-2のとおり令和4年度から続いていた減少傾向の拡大が▲3.2%と鈍化する見込みとなっています。次に11ページの診療費に着目した見解としましては、令和6年度の大阪府全体の診療費は、下の図12-3のとおり、70歳未満の被保険者では、診療報酬のマイナス改定の影響を受けて2.2%減少しています。また、70歳以上の被保険者では、診療報酬のマイナス改定の影響に加え、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の最終年度となることから、平成30年度以降最大の9%の減少となっています。これらの傾向を踏まえ、総診療費についても4.8%と大幅な減少となっています。その上で、令和7年度の診療費は、70歳未満の被保険者では、診療報酬の改定はなく+0.6%と概ね横ばいとなる見込みとなっており、また、70歳以上の被保険者では、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が完了したことから、令和4年度以降示していた大幅な減少傾向が▲4.0%と鈍化する見込みです。これらの傾向を踏まえ、総診療費においても▲1.1%と減少傾向が鈍化する見込みです。また、一人あたりの診療費は、令和2年度のコロナ禍における診療控えからの回復・反動により、令和3年度以降は増加傾向が続き、各年齢区分においても、未就学児を除き増加傾向を示していますが、令和6年度は被保険者数及び診療費ともに大幅に減少しているため、対前年度比の伸びは鈍化傾向を示しています。

最後に12ページの保険料率に直接影響する保険給付費に着目した見解としましては、令和6年度は、一人あたりの診療費の伸びが鈍化している影響を受

け、一人あたりの保険給付費の伸びについても+0.26%と鈍化傾向を示しています。この傾向を踏まえ、大阪府が算出した令和7年度の保険給付費の見込みは、令和6年度の実績値より約1.77%増の37万685円となることを見込んでいます。以上、様々なデータを見ていただきましたが、総論としましては、一人あたりの保険給付費は増加しているものの、その伸び率が鈍化していることに加えて、被保険者数全体が減少していること、とりわけ、比較的医療費の高い70歳以上の被保険者が減少していることなどからトータルの保険給付費が減少する見込みであり、その結果保険料も下がるという理屈になります。以上が、少し説明が難しいですが、保険給付費の減の背景となります。

それでは、次に「13. 賦課限度額の引き上げ」をご覧ください。先ほど、保険料の構成のところでご説明しましたとおり、保険料には賦課限度額という上限が設定されております。その限度額のうち、後期高齢者支援金分の賦課限度額が現在の22万円から2万円引き上げられ、24万円となり、その他の医療分と介護分を合わせた賦課限度額の合計は現在の104万円から106万円となります。これにより、高所得者の負担は一定増加しますが、全体として保険料率の抑制につながるため、中間所得層の保険料負担が抑えられることとなります。

最後に、「14. 軽減判定所得の引き上げ」をご覧ください。こちらにつきましては、低所得者の世帯に対し保険料の軽減を行う際の基準が軽減判定所得となっており、今回、国民健康保険法施行令の改正に伴い、表14のとおり、低所得者の軽減判定所得算定における金額のうち、2割軽減基準額が54.5万円から1万5千円引き上げられて56万円に、5割軽減基準額が29.5万円から1万円引き上げられて30.5万円に変更となります。これにより、昨今の物価上昇に伴う所得水準の全体的な上昇の影響によりこれまで軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないようにするものです。以上、非常に長くなりましたが、本日の案件のご説明とさせていただきます。

会長： 案件(1)と(2)について、事務局から一括で説明いただきました。何かご質問やご意見はございますか。

委員： 先程の説明で、国民健康保険事業特別会計の令和5年度決算が約7,900万円の赤字というお話がありました。

説明を聞いていると、確かに国民健康保険が抱える制度的な課題が多くあり、また、門真市として色々と努力はしているものの、なかなか保険料の収納率も上がらない現状があるということを考えると、この赤字は令和5年度に限ったものではないように思われますが、今後の見込みはどのように考えておられますか。

事務局： 市の特別会計が赤字となる主な要因としましては、大阪府に対し事業費納付金を納めるために収納する保険料に不足が生じる場合となります。

この保険料収納不足は、実際の収納率が、府が定める標準収納率に達しない

ことも要因の一つではありますが、それ以外にも実際の被保険者数が府の見込みよりも少なくなることや、被保険者の実際の所得が府の見込みよりも下がるなど、様々な要因が重なって起こるため、簡単に予測することは困難であることを前提といたします。

その上で、市の特別会計における収支見込みにつきましては、令和8年度以降の状況は未定ですが、令和7年度につきましては、歳出である事業費納付金が令和6年度と比較した際、過年度保険料分が約5,500万円下がっていること、また、財政調整事業として実施した保険者努力支援制度交付金を通じた保険料抑制分が約2,200万円削減されることから、現時点では、収支は概ね改善されると見込んでいます。

会長： そのほか、ご意見・ご質問等ございませんでしょうか。

委員： 診療報酬が下げられ、経済的には潤った部分があると思われますが、病院の先生方のお話を聞いていますと、かなり経営が苦しく、倒産もかなり増えている現状です。

お金の話は置いておきまして、門真市民の立場に立って、市長のお話でもおっしゃっていたように、健康環境・健康文化のような全体で健康に向かっていくという、例えば「健診受けます」や「予防接種します」などの予防的文化を大切にし、みんなでやっていこうというのは非常に大事であると思います。

東北では一時、高血圧が多く塩分制限したり等の健康運動が高まって、長野県ではかなり医療費が抑制されているという実績もあるので門真市でも計画を本気になってされたらどうかという気はしますが、具体的にそういった計画はおありですか。

事務局： 門真市におきましては、昨年度、計画を見直しし、今年度からデータヘルス計画の改定版を運用させていただいております。我々も市民の健康を考えたときに、まずは自身の健康状態を知っていただくという意味で特定健診の受診率を上げていくことが大切と考えています。そのうえで健康状態に問題が見られる方には特定保健指導をかけていくという仕組みとなっているので、やはり受診率を高めていくことがまずは第一にやっていくべきことと考えております。

データヘルス計画でも、受診率を上げるために、様々な取り組みを行うことをスケジュールも含めて策定させていただいております。

受診率に関しましては、なかなか他市と比べると上がりにくい部分はあると思いますが、対象者に響くような通知を出す等、受診率を高めていく工夫や努力は現在も行っており、今後も継続していくつもりです。

会長： ほかにありますでしょうか。

委員： 先程の説明では、令和7年度の保険料は基本的に今年度と比べて下がるという説明があり、これまで上がり続けてきたことを考えると、少しホッとしているところですが、この傾向は今度も続くと思っていいいのでしょうか。

事務局： 保険料率につきましては、医療費、正確にいうと保険給付費がどれくらいかかるかによって大きく変わってきますので、今後の予測をするのは大変難しいと考えています。ただ、大きな流れとしましては、日本の人口は2025年に後期高齢者人口が急速に増加し、その後の増加率が緩やかになる一方で、既に減少に転じている15歳から64歳までの生産年齢人口は今後さらに減少が加速するとされています。このことから、国民健康保険におきましても、被保険者の減少は今後も続き、医療費総額は減っていくものの、一人あたりの医療費の伸び方は今回のように緩やかになったとしても上昇傾向が続くと考えられます。

また、その保険料を負担する被保険者の内訳としても、比較的負担能力の高いとされる生産年齢人口の割合が大きく減少すること、また、社会保険の適用拡大ということで、国保から社会保険に移られる等、負担能力のある方がどんどん国保を抜けることが続くことから、少ない人数で賄わなければならないという構造は変わらないと思われますし、ますます厳しい状況になると考えております。これらを踏まえて考えると、やはり保険料率が下がっていくということは想定しにくいと思われます。

また、保険料ではありませんが、児童手当の拡充などを図るために、令和8年度から子ども子育て支援金が保険料徴収の仕組みに組み込まれることが決定しています。よって、それらが加わることで被保険者にとっては保険料が下がったとしても、子ども子育て支援金が追加されるため、収めていただく額が上がった感覚にはなると思われます。

会長： これまでの話の中で赤字分も今後、中々予測は難しいものの、減るというような傾向は難しく、保険料も下がるという見込みも期待しづらいという状況を考えますと、なんとかできるのではないのかという部分が保険料の収納といかに健康を維持していくかという点であると考えます。先ほどのデータヘルス計画の中で健診の受診率を上げるという以外で、積極的に健康の維持・増進につながるような活動があれば、教えていただきたいです。

事務局： 健診の受診率を上げるという大前提はありますものの、スポット的な取り組みにはなりますが、糖尿病の重症化リスクが高い方が人工透析まで移行してしまうとご本人も大変な思いをされますし、医療費も多くかかるということで、人工透析に移行される前に手を差し伸べる糖尿病性腎症重症化予防事業というものがあります。

この事業の中で、来年度からは医師会の皆様にもご協力いただきながら、少しでも人工透析に移行させない、もしくは移行するタイミングを遅らせるように保健指導に入れていく対策を検討する予定です。そういう意味でも医療費の適正化に寄与できるものと考えております。

会長： なかなか難しい部分ではありますが、健康予防というところで試みが進んでいるということで了解いたしました。他にご意見ございませんでしょうか。

会長： それでは、案件(3)大阪府 PDCA サイクルに基づく進捗管理について、事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、続きまして案件(3)の「大阪府 PDCA サイクルに基づく進捗管理について」をご説明させていただきますので、お手元の資料 3 をご覧ください。今、ご覧いただいている資料 3 の一枚目、「PDCA サイクルに基づく進捗管理について」と書かれているものは、大阪府が作成した資料の一部となっております。令和 6 年度から運用を開始している大阪府国民健康保険運営方針において、「府と市町村、国保連合会の連携・協力のもと、PDCA サイクルに基づく進捗管理を実施していく」ことが定められております。このことから、字が小さくて申し訳ございませんが、令和 6 年度より次のページ以降の資料に記載の各項目について、府内全市町村で評価及び進捗管理を行い、目標達成に向けた取組みを進めることで、保険料の抑制や被保険者の負担軽減を図り、引いては持続可能で安定的な国保制度を実現することを目的に実施されているものでございます。

それでは、2 ページ目以降の進捗管理表をご覧ください。構成としましては、一番左に取組みの項目が示されており、例えば一つ目としましては、「目標収納率達成に向けた取組」が項目として挙げられており、その右側には目標計画として「収納方法に関する取組み」、具体的にはその下に「43 全市町村での口座振替の推進」や「収納率の維持向上」などが掲げられており、さらにその右側には取組内容として具体的に取り組むべき事柄が記載されています。令和 6 年度は評価の初年度ということで次のページ以降も続いておりますが、評価項目として全 13 項目、詳細の取組内容として 45 項目の評価及び進捗管理を行いました。今回は、一部項目を除き一定の期末評価が終わりましたのでご報告をさせていただくものですが、あまりにも項目が多いため、本市が達成できていない項目のみに絞ってご説明させていただきます。

門真市として達成できない項目は 2 つございまして、一つ目は進捗管理表の 1 ページ、上から 2 つ目の「門真市評価」の欄に網掛けで「×」が付いている項目となります。目標計画としては収納率の維持向上、取組内容としては標準収納率を達成していることという項目になります。こちらにつきましては、大阪府が示した令和 5 年度の保険料標準収納率が 92.61%であったのに対し、本市の実績値としましては 91.54%であったことから、達成できなかったという評価になります。保険料収納率は、先程の資料 1 でもご説明しましたとおり、市として様々な取組みを行っているものの、被保険者の所得水準の低さをはじめとする地域性が原因となり標準収納率を達成しにくい現状があることも事実です。このことから、この項目については中々達成が容易ではありませんが、少しでも率が向上するよう今後も引き続き努力して参ります。

次に、もう一つの達成できていない項目ですが、進捗管理表の最後から 2 ページ目の下から 2 つ目に同じく網掛けで「×」が付いている「事業⑤PHR の利

活用を推進する取組を実施する」という項目になります。こちらは、皆様ご存じかもしれませんが、PHR とは、パーソナル・ヘルス・レコードの頭文字を取った略語であり、健診結果や生活習慣データなどを記録し、必要な時に医療機関などと共有でき、より効果的な医療サービスを受けることができるよう、個人の健康情報を一元管理し、デジタル化するサービスのことを言います。国としては、この PHR を推進して、個人の生活習慣の改善や健康意識の醸成をはじめ、効率的・効果的な医療の提供により医療費の適正化を図っていきたいという目標があることから、各自治体においてもそれらの取組みが求められています。

今回の評価につきましては、あくまでも令和 5 年度の取組みに対して評価することから、本市はこの項目が「×」となりましたが、令和 7 年 1 月より本市独自の PHR を活用した「かどまアプリ」の運用が開始されましたので、当該アプリが軌道に乗った場合は、今後この項目の評価も「○」になる可能性があります。以上、簡単ではございますが、案件(3)の「大阪府 PDCA サイクルに基づく進捗管理について」のご説明とさせていただきます。

会長： 案件(3)について事務局から説明いただきました。何かご質問やご意見はございますか。

委員： 腎臓のほうは専門の先生でチームを作っており、門真市は透析の数が多く、これまで保健師による介入はありましたが、医療側からの介入を検討している最中です。PHR については、2 年かけてやってきているので、少しずつ動いているかなという感じはします。門真市のほうで事務局を作っていており、チームは企業からの流用も多いですが、ちゃんとしていただいていると聞いておりますのでどうぞよろしくお願いいたします。

会長： 私からお願いがございます。門真市として、評価が良くなかったという項目で 2 つ挙げられていまして、収納率の低さとパーソナル・ヘルス・レコードの活用というところで、先ほどの保険料率の今後の減少幅が減るという方向性から考えますと保険料率の収納率が上げることが難しいのであれば、このようなパーソナル・ヘルス・レコード等の活用をして予防ということに力を入れていくことが非常に重要な一つの方向性かなという風に思いました。

PHR の詳細につきまして、もう少し詳しく教えていただければと思います。

事務局： 門真市アプリの概要につきましては、市民の皆様の健康診断のデータやバイタルデータ、服薬データ、食事、体重、血圧などのデータをアプリ上で管理し、必要に応じてかかりつけ医や家族に共有できるというものになっております。

会長： 例えば、1 月に開始して間もなく 1 か月少しになりますが、どのように登録者数を増やそうとされているかお伺いします。

事務局： 被保険者や市民を対象にしていますので、特にアプリを導入していただきたいというところで、まずは健康保険課で行っているフレイル予防等の健康

教室の中で来ていただいた方にアプリの説明をさせていただき、登録をしていただく、また、門真市内の企業、シルバー人材センター等市が関係する機関に出向いて利用者を増やしていくという形で進めております。1月中頃にリリースされましたので、ちょうど今で1か月ほど進めている最中です。

会長： ありがとうございます。今後に期待したいと思います。そのほかにご質問等ありますでしょうか。

それでは、「その他」にまいります。まず、事務局から報告が4件あると聞いておりますのでお願いします。

事務局： 「その他」として、4件一括でご報告します。資料4をご覧ください。紙の保険証廃止とそれに伴う状況についてご報告します。国の法令改正により、令和6年12月2日に紙の保険証が廃止され、保険証利用登録され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変わりました。12月1日までに発行された保険証は有効期限まで、門真市国民健康保険の被保険者は令和7年10月31日の有効期限まで保険証を引き続き使えます。12月2日以降、保険証の新規発行や再発行ができなくなり、保険証を紛失した人や新たに加入された人に対して、マイナ保険証を持っていない人には資格確認書を、マイナ保険証を持っている人には資格情報のお知らせを発行しております。11月はメディアで取り上げられる機会が多く、電話や窓口で多くのご質問をいただきましたが、保険証が引き続き使えることや、マイナ保険証を持っていない人には紙の保険証に代わる資格確認書を毎年お送りすることをお伝えしますとご安心いただけました。門真市国民健康保険の被保険者のマイナ保険証の登録・利用状況といたしましては、登録している人の割合は12月31日時点で約54%です。利用している人の割合は11月のレセプトから約20%となっております。マイナ保険証を持っているが今後使うつもりがなく保険証に代わる資格確認書を送ってほしいという方は、マイナ保険証の利用登録解除申請ができるようになりました。本市では11月5日から解除申請を受け付けており、2月7日までに19件の申請がありました。要介護施設に入居している方などマイナ保険証を持っていてもマイナ保険証での受診が困難という方に対してましては、要配慮者として、マイナ保険証を持っていても資格確認書を交付する仕組みが設けられました。施設職員の方から、入居者がマイナ保険証を持っているがマイナンバーカードを預かるのは難しいというご相談があったときは、要配慮者の申請をご案内しております。こちらの申請につきましては、12月2日から2月7日までに2件の申請がありました。

次に資格確認書の郵送方法の変更についてご報告します。これまで、保険証を郵送する場合、簡易書留で郵送しておりました。簡易書留は手渡しのため本人またはご家族に確実にお届けするという利点がある一方、日中働いている人などは受け取ることが難しく、郵便局の保管期間満了までに再配達を受けられないケースが多くあります。令和6年10月の一斉交付では、保険証を

16,278 件郵送したうち、755 件、約 5%が保管期間満了で本市に返戻されており、これらの開封と記録、受け取りをお願いするお知らせの発送、保険証の再配達などで多くの業務を要しておりました。また、令和 6 年 10 月から郵便料金が値上げされたことにより、本市の国民健康保険特別会計の負担も増えております。近隣市を調べましたところ、枚方市がすでに簡易書留から特定記録郵便としており、守口市も令和 7 年度から特定記録郵便に変更する方針と聞いております。簡易書留から特定記録郵便に変更したときの郵送費を試算すると合計で約 553 万円から約 417 万円に、約 136 万円下げられることがわかりました。このことから、被保険者の受け取りやすさ、郵送費や職員負担の軽減のため、令和 7 年 4 月から資格確認書の郵送方法を簡易書留から特定記録郵便に変更しようと考えております。特定記録郵便は手渡しでなくポスト投函となりますが、居住確認をしていなければ配達員が投函することはなく、誤投函が生じる可能性は低いと考えられます。また、配達完了や配達日時をインターネット上で本市が確認できるので、「受け取っていないがどうなっているのか」といったお問い合わせにはこれまでどおり答えられます。簡易書留から特定記録郵便に変更するお知らせは、4 月から転入などで交付する方には窓口で説明できますが、10 月の一斉交付に備えて 6 月に全ての被保険者にお送りする保険料のお知らせに記載するなどして周知してまいります。

次に高齢受給者証の廃止とそれに伴う資格確認書の一斉交付の時期変更についてご報告します。高齢受給者証とは、70 歳以上の方に交付する、医療費の負担割合が 2 割か 3 割かを記載した紙の証で、手続きなしで 70 歳の誕生月に郵送しています。医療機関や薬局の窓口で、保険証と高齢受給者証と一緒に提示していただいていたいました。従来、紙の保険証には負担割合を記載できなかったため、高齢受給者証を交付していましたが、マイナ保険証によるオンライン資格確認で負担割合がわかるようになったほか、資格確認書に負担割合を記載できる仕組みになったことから、大阪府国民健康保険運営方針の別に定める基準において、高齢受給者証を令和 8 年 8 月 1 日までに廃止する方向が示されております。本市といたしましては、大阪府方針に基づき、令和 7 年 7 月に有効期限が令和 8 年 7 月末までの高齢受給者証を一斉交付し、令和 8 年 8 月 1 日に廃止することを考えております。令和 7 年 8 月から 8 年 7 月末までに 70 歳の誕生日を迎える人には毎月お送りします。これに伴い、マイナ保険証を持っていない人への資格確認書の一斉交付につきましては、令和 7 年 10 月に有効期限が令和 8 年 7 月末までの資格確認書を一斉交付し、令和 8 年 7 月に有効期限が令和 9 年 7 月末までで、負担割合を記載した資格確認書を一斉交付します。以降、資格確認書は毎年、7 月に一斉交付します。なお、マイナ保険証を持っている人に発行する資格情報のお知らせも、当面の間、資格確認書を一斉交付するタイミングで送り、資格確認書か資格情報のお知らせかのどちらかが届くようにいたします。これらは今後、高齢受給者証や資格確

認書を一齐交付する際にお知らせしてまいります。

次に高額療養費制度の見直しについてご説明します。次のページをご覧ください。厚生労働省によると、令和7年8月から3回にわたって高額療養費制度の見直しが行われる予定で、現在、議論されています。高額療養費制度とは、入院などで高額な医療費がかかった場合に、被保険者の自己負担を低く抑える仕組みで、同じ月に受けた医療費が所得に応じた自己負担額を超えた場合、超えた額が高額療養費として後日支給を受けられるという制度です。この高額療養費が、令和7年8月に自己負担限度額の金額が、表の「定率引き上げ(R7.8～R8.7)」の「月単位の限度額」のカッコ内の金額から上の金額へ引き上げられる予定です。さらに、令和8年8月に所得区分が右にある通り細分化される予定で、また、令和9年8月に限度額がさらに引き上げられる予定となっております。この見直しは、増加する医療費を賄うため、保険料と窓口負担のバランスを図りつつ、年齢に関わらず負担能力に応じて公平に支え合う全世代型社会保障を実現するために行うもので、これにより、高額療養費の給付が抑制され、現役世代を中心とした被保険者の保険料負担の軽減が図られるというものとなっております。本市としたしましては、国の制度改正に適切に対応してまいります。以上、4件ご報告させていただきました。

会長： 4件事務局から報告がありました。何かご質問やご意見はございますか。

委員： マイナンバーカードは国が推奨しているということで、使う人を増やしていこうというところではありますが、マイナンバーカードが保険証になるということによって、迷っている人が増えていると思います。その中で我々も戸惑っているのが、先ほど要配慮者につきましては、例えば施設の方では今まで健康保険証を預かっていたけれども、マイナンバーカードになれば預かれないということになり、暗証番号抜きのものを使ったりということはあったりしますが、資格確認書を出してくださいと既に公表していらっしゃるところもありますし、まだまだ施設によっては戸惑っているところも非常に多いと聞いています。「どのように預かってよいのか」「預かれません」といったことがあちこちの状況で起きており、特に後見制度を利用されている方ですと、後見人自身が預からないということを使うこともある状況です。申請件数が2件というのは少ないなと感じました。門真も介護施設が増えているという実感がある中で市側からもう少しアクションを起こしてあげないと、戸惑っている事業者も多いと思いますが、いかがでしょうか。

事務局： 申請件数が2件というのは確かに少なく感じますが、本件に関し電話で質問を受けた際には制度の説明をさせていただいておりますし、現在ホームページ等でも公表しております。今後は、広報にも掲載できればと考えております。そのような媒体を使い、市民の皆様にも周知するように努めます。

事務局： 補足にはなりますが、2件という数字は確かに少ないように見えますが、

現在は皆様のお手元に有効期限内の紙の保険証をお配りしている状態ですので、今すぐに必要に迫られるということでは無いと考えています。ただ、保険証の有効期限の切れる頃には、マイナ保険証を預かりにくいということで資格確認書を欲しいと思われる方が増えることは我々も想定しております。市によってやり方が異なりますが、我々はいち早く制度周知させていただいておりますので、これからも引き続き周知は進めていこうと考えております。

会長： その他、委員の皆さまから、何かご意見はございますでしょうか。

それでは、他にご意見がございませんようですので、これで本日の審議は終了とさせていただきます。皆様には円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございます。今後とも、本協議会へのご協力をお願いいたしまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(終了)

以上の会議録に相違なきことを証する。

運営協議会会長	小堀 栄子
保険医又は保険薬剤師代表委員	西川 覚
被保険者を代表する委員	木原 早智子