

国民健康保険運営協議会 会議録

とき：令和7年2月12日

藪野課長 お待たせいたしました。定刻となりましたので、ただいまより松原市国民健康保険運営協議会を開催いたします。私は、事務局の健康部副理事兼保険年金課長、藪野でございます。

委員の皆様におかれましては、公私何かとお忙しい中、ご出席を賜り厚く御礼申し上げます。

それではまず、お手元の資料の確認をお願いいたします。予備を用意しておりますので、資料をお持ちでない方がいらっしゃいましたら、お手のほうを挙げていただけますでしょうか。よろしいでしょうか。

それでは、事務局より各委員の紹介をさせていただきます。

まず、前回の会議において会長に選任されました橋本会長でございます。

会 長 橋本です。よろしく申し上げます。

藪野課長 続きまして、公益代表といたしまして、中田委員でございます。

中田委員 中田でございます。よろしく申し上げます。

藪野課長 同じく、依田委員でございます。

依田委員 依田でございます。よろしく願いいたします。

藪野課長 同じく、野口委員でございます。

野口委員 野口です。よろしく願いいたします。

藪野課長 続きまして、被保険者代表といたしまして、平井委員でございます。

平井委員 平井でございます。よろしく願いいたします。

藪野課長 同じく、雑賀委員でございます。

雑賀委員 雑賀です。どうぞよろしく申し上げます。

藪野課長 同じく、久堀委員でございます。

久堀委員 久堀でございます。よろしく願いいたします。

藪野課長 同じく、中瀬委員でございます。

中瀬委員 中瀬です。よろしく申し上げます。

藪野課長 続きまして、保険医代表といたしまして、岡田委員でございます。

岡田委員 岡田でございます。よろしく申し上げます。

藪野課長 同じく、下村委員でございます。

下村委員 下村です。よろしく願いいたします。

藪野課長 続きまして、被用者保険代表といたしまして、裕委員でございます。

裕委員 裕でございます。どうぞよろしく願いいたします。

藪野課長 なお、保険医代表の木下委員、妻谷委員、被用者保険代表の栗本委員は、本日、所用のため欠席されております。

以上で各委員の紹介を終わらせていただきます。

続きまして、事務局の職員を紹介させていただきます。

健康部理事の森です。

森理事 健康部の森でございます。どうぞよろしく願いいたします。

藪野課長 保険年金課課長補佐の浅田です。

浅田補佐 浅田です。よろしくお願いいたします。

藪野課長 保険年金課主幹兼収納係長の平嶋です。

平嶋主幹兼係長 平嶋です。よろしくお願いいたします。

藪野課長 保険年金課保険係長の坂田です。

坂田係長 坂田でございます。よろしくお願いいたします。

藪野課長 保険年金課保険係の名取です。

名取係員 名取と申します。よろしくお願いいたします。

藪野課長 健康部長の向井につきましては、別の公務のため、欠席させていただいております。

最後に、改めまして、私、健康部副理事兼保険年金課長の藪野でございます。よろしくお願いいたします。

以上で事務局の紹介を終わらせていただきます。

それでは、ここからの議事進行につきましては、橋本会長に引継ぎさせていただきます。会長、どうぞよろしくお願いいたします。

会 長 改めまして、皆さん、こんにちは。

会長を仰せつかっております橋本でございます。本運営協議会の円滑な運営に際しまして、皆様のご協力をお願い申し上げたいと思います。

それでは、着座にて議事進行させていただきます。

会議の進行に当たりまして、皆様にお願いがございます。

発言をする際は挙手をしていただき、私の指名の後、マイクのスイッチを押して発言してください。発言が終わりましたら、スイッチをお切りくださいますようお願いいたします。

初めに、本日の会議の成立状況でございますが、本日の出席委員は11名です。委員の定足14名中11名が出席されており、過半数の出席により定足数に達しておりますので、本日の会議は成立することをご報告させていただきます。

それでは、1つ目の案件としまして、本日の会議録署名委員の指名をさせていただきます。

被保険者代表の雑賀委員及び公益代表の野口委員、お二人にてお願いをいたします。よろしくお願いいたします。

続きまして、議題1といたしまして、令和5年度松原市国民健康保険特別会計決算の概要についてです。

事務局より説明をお願いいたします。

坂田係長。

坂田係長　それでは、仰せつかりましたので、坂田がご説明申し上げます。

それでは、お手元の運営協議会の資料をめくっていただきまして、資料の3ページをお願いいたします。

議題1、令和5年度松原市国民健康保険特別会計決算の概要について、着座にてご説明いたします。よろしくお願いいたします。

資料は3ページになりまして、令和5年度の松原市国保の決算についてでございますが、まず、歳入の総額が133億6,936万円、歳出総額が142億8,238万円で、実質収支は9億1,302万円の赤字で令和5年度末時点の累積赤字の金額でございます。前年度の実質収支との差である単年度収支は、1億1,148万円の黒字でございます。

令和5年度決算の特徴でございますが、歳入のうち保険料が前年度より減少したのは、被保険者数の減少によるものでございます。次に、歳出の保険給付費が前年度より減少したのは、こちらも被保険者数の減少によるものでございます。保険給付費の減少に伴い、歳入の府支出金が減少いたしますので、収支への影響はございません。

また、歳出における繰上充用金3億3,068万円の減少は、令和4年度の単年度収支でございます。

続きまして、黒字要因の説明をさせていただきます。

次の4ページをご覧ください。

平成30年度からの国保の都道府県化により、保険給付費が全額府支出金により賄われますので、受益と負担が明確になり、収支の見える化が図られました。単年度の黒字・赤字要因は、4ページの表の①から④となります。

令和5年度の単年度黒字額は、令和5年度保険料の急激な上昇を抑えるために、府内市町村の黒字財源を府に集約して保険料率を下げる取組が実施されたため、令和4年度の単年度黒字額から約2億1,800万円減少しており、令和5年度において1億1,200万円の黒字となりました。

その内訳でございますが、①保険料の対応において、平成29年度の本市保険料率と大阪府標準保険料率の差を市独自の保険料率として上乘せしていたのですが、令和5年度に保険料率が上昇したため、前年度より6,100万円減の400万円の黒字となりました。

②収納対策については、先ほどご説明申し上げたとおり、保険料の上昇を抑えるため、府に保険料を納める基準である標準収納率が高めに設定されたため、前年度の5,300万円の黒字から500万円は赤字というふうになっております。

続きまして、③国・府交付金等も、先ほどもご説明申し上げましたとおり、保険料の上昇を抑えるために事業費納付金が高めに設定されたため、1,300万円の黒字にとどまったものでございます。

④一般会計繰入金については、累積赤字を解消するための特別支援でございます。

ここからは、保険料収納率につきましては、平嶋主幹よりご説明申し上げます。よろしく願いいたします。

平嶋主幹兼係長　それでは、続きまして、5ページをご覧ください。

こちらの下の折れ線グラフは、実線が本市の現年度保険料収納率の推移を表しており、破線が現年度標準収納率の推移を表しております。令和4年度のところが、重なって分かりにくい部分があるんですが、上側が現年度標準収納率で92.96%になっております。現年度保険料収納率が現年度標準収納率を上回った分に

ついて、市の独自財源とすることができます。

松原市国民健康保険の収納率は年々上昇していましたが、コロナ減免の廃止、年金から保険料が天引きされる収納率の高い団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することや社会保険の適用拡大に伴う就労者の離脱などの影響もあり、令和4年度から減少傾向となっております。

このような厳しい状況ではございますが、累積赤字の財源を確保するため、収納率を上げるよう口座振替の推進や初期対応の強化、加えて、自宅にしながら保険料を支払えるスマートフォンを活用した決済方法の導入など、利便性の向上を図りながら、前年度より収納率を上げられるよう取組を進めてまいります。

議題1、令和5年度松原市国民健康保険料特別会計決算の概要についての事務局からの説明は以上です。

会 長 説明は終わりました。

ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

中田委員。

中田委員 今の5ページで保険料収納率の推移なんですけれども、標準収納率と令和5年度の現年度の収納率の差が一定あるんですけれども、令和3年、4年、5年と比較して標準収納率がクロスしているんですけれども、このあたりをちょっと詳細に説明していただけますか。

会 長 藪野課長。

藪野課長 保険年金課、藪野です。質問にお答えいたします。

令和4年、5年、6年と団塊の世代が75歳になって後期高齢者医療制度のほうに移行していきます。団塊の世代というのは年金から保険料を天引きされる世代になりまして、収納率がかなり高い。97%を超えるような高い収納率、そういう方が後期高齢に行って、次の世代が、大体1,500人ぐらい後期高齢に1年で移行するんですけれども、今度入ってくる65歳、今度天引きされる人は500人に満

たないというところで、収納率の高い人が行ってしまうことで全体の収納率が薄まるような形になっておりまして、一定収納率がちょっと令和4年度から下降しているのかなというところと、あと、令和4年の10月から社会保険の適用緩和とあって、加入要件が緩和されまして、一定所得のある方なんかは社会保険に移行するというところもちょうと影響しているのかなと分析しております。

以上です。

会 長 よろしいですか。

中田委員 はい。

会 長 ほかにご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。よろしいですか。
「なし」と言っていただけのほうが。

(「なし」と呼ぶ者あり)

会 長 ありがとうございます。
続きまして、議題2といたしまして、国民健康保険の状況についてです。
説明をお願いします。
坂田保険係長。

坂田係長 それでは、議題2、国民健康保険の状況についてご説明申し上げます。
お手元の資料の6ページをお願いいたします。
階層別被保険者数と70歳以上の被保険者割合の推移をグラフで表した図になっております。

70歳以上の被保険者の特徴でございますが、まず、歳入の面におきましては、その保険料が年金から天引きされる方が多いことから保険料の収納率が高く、歳出の面においては、医療機関への受診頻度が高いので若年者に比べて医療費が高く、1人当たりの保険給付費も高いことが挙げられます。また、特定健診の受診率も高いことが特徴として挙げられます。

この表では、全体の被保険者数が減少している状況の中での70歳以上の被保険者数や割合の推移を示しており、平成30年度から増加傾向にあった70歳以上の被保険者数は、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、令和4年度から減少に転じております。

続きまして、資料の7ページをお願いいたします。

医療費総額と保険給付費総額の推移でございますが、棒グラフで医療費総額と保険給付費総額を、折れ線グラフで医療費総額に占める保険給付費総額の割合を表しております。

医療費総額、保険給付費総額は、被保険者数の減少により年々減少しています。

また、医療費総額に占める保険給付費総額の割合は、高齢化により高い値で推移しています。

令和5年度において、医療費総額に占める保険給付費総額の割合が上昇しておりますのは、社会保険の適用拡大による就労者の国民健康保険離脱により、高額療養費の受給者が相対的に増加したことが要因と考えております。

続きまして、資料の8ページをお願いいたします。

下の折れ線グラフでございますが、こちらは1人当たり医療費の推移として、松原市国保、そして大阪府国保、全国国保、それと社会保険も含めた全国平均の値を表しております。

1人当たりの医療費は、高齢化や医療の高度化により、コロナ禍において受診控えのあった令和2年度を除き、増加傾向で推移しております。

松原市国保は、就労者が多く加入する全国国保や全国平均より高く、最も低い全国平均と比べて15%ほど高くなっております。

大阪府内の市町村において、高齢化率が高い本市は、1人当たりの医療費も令和5年度で43万8,000円と大阪府国保よりも高くなっております。

続きまして、資料の9ページ、保険料抑制への取組をお願いいたします。

高齢化や高価な治療薬といった医療の高度化による医療費の増加は、保険料が上昇する要因となります。そこで、本市では、保険料抑制への取組としまして、予防・健康づくり等の取組と医療費適正化の取組を実施しています。

予防・健康づくり等の取組としまして、特定健康診査・特定保健指導の受診率向上の取組、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施しています。また、医療費適正化の

取組としまして、後発医薬品普及促進事業、適正服薬推進事業を実施しています。

これらの取組を実施し、健康寿命を延伸することで、将来の医療費の伸びの抑制を図ります。また、インセンティブ交付金の獲得につながるものでございます。

個別の事業につきましては、次の資料の10ページをお願いいたします。

①特定健診受診率向上の取組でございますが、令和5年度の特定健診の受診率は低下しておりまして、その要因といたしましては、受診率の高かった団塊の世代の方が後期高齢者医療制度に移行したと分析しております。

また、課題としましては、特に40代の受診率が低いことが挙げられます。受診率アップには、受診率の低い就労世代への取組が課題ですので、40代からの早期受診勧奨を引き続いて行うとともに、次年度、令和7年度におきましては、新たに特定健診の受診者にインセンティブを付与する事業を予定しております。こちらにつきましては、最後に詳細を報告させていただきますのでよろしくをお願いいたします。

続きまして、資料の11ページ、②の糖尿病性腎症重症化予防事業をお願いいたします。

人工透析は多額の医療費が必要な上、患者の生活の質を著しく低下させます。人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題とされています。

この事業は、糖尿病性腎症の進行を遅らせるために保健指導を行う事業でございます。令和5年度につきましては、150人の方に参加の勧奨を行いましたところ、10名の方の申込みがあったものでございます。

続きまして、資料の12ページをお願いいたします。

③の後発医薬品普及促進事業でございます。

後発医薬品、ジェネリック医薬品の普及促進事業でございますが、患者負担の軽減や医療費適正化を図るため、ジェネリック医薬品への切替え通知を送付しています。令和3年度から、民間事業者のノウハウを生かした詳細なレセプト分析により、かかりつけのお医者様に相談しやすい通知を毎年6月、10月、2月の3回送付しておりまして、その通知直後のレセプトを分析することで、医療費に対する効果検証も下記のとおり行っておりましてございます。

本市の後発医薬品普及率は年々増加しておりまして、令和5年度につきましては

78. 40%となりました。通知の送付前と送付後で薬剤費合計額を比較した場合における一月当たりの効果額は、319万円というふうになっております。

続きまして、資料の13ページ、④の服薬情報通知事業をお願いいたします。

高齢者の方が複数の医療機関を受診することにより、服薬の一元管理ができていないことなど、お医者様の意図に反した重複服薬等により副作用が発生することがあります。令和3年度より特定条件で抽出を行いまして、かかりつけ医や薬局・薬剤師に相談できる服薬情報を通知しております。通知の送付前と送付後における4か月分のレセプトを比較した場合における令和5年度の削減効果額は、約205万円となっております。

続きまして、資料の14ページ、インセンティブ交付金の獲得状況をお願いいたします。

平成30年度から、予防・健康づくりに取り組む保険者に対するインセンティブとするため、国保においては保険者努力支援制度として、医療費適正化の取組を客観的な指標で評価し、支援金が交付される仕組みが導入されました。これまで松原市医師会様との連携など、各種保健事業の実施により、インセンティブ交付金の獲得点数は増加しております。令和5年度の府インセンティブにおきましては、獲得点数は増加するものの、交付金総額の50%が保険料の抑制財源に活用されましたため、おおむね半額となっております。

議題2の国民健康保険の状況についてのご説明は以上となります。

会 長 それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

野口委員。

野口委員 10ページの特健診の向上の取組についてお尋ねしたいんですけども、松原市は他市に比べますと、受診項目が他市よりかなりたくさんありまして、しかし、令和元年度から令和5年度までなんですけれども、やはり大阪府下の他市に比べますと、令和4年度なんですけれども、やはり下から8番目ぐらいの受診率になっているんですよ。

ちょっと予算のほうも調べますと、松原市はもう大阪府下で、これは令和4年度

の分なんですけれども、大阪府下で1人当たりの受診費用というのが、松原市の出した予算を見ますとやっぱりトップなんですよね、1人当たりの予算金額が。

これだけ予算をかけていて、項目もたくさん増やしていただいているにもかかわらず、どうして受診される方が増えないのか。いろいろご苦労されていて、いろんなことをたくさん聞いているんですけれども、やっぱり受診率が伸びないというのはどこら辺に要因があると思いますか。

会 長 藪野課長。

藪野課長 今のご質問にお答えいたします。

令和5年の12月に、実際に健診を受けておられない方にアンケートを実施したんですけれども、そのうちの75%ぐらいが「病院に既に行っているから行かなくていい」という意見が多くございました。

以上です。

会 長 野口委員。

野口委員 病院で受診されるから、そこで健診してもらえるからいいですよということやと思うんですけれども、これはもう別に松原市に限らず、どこにしても同じやと思うんですよね、高齢者の方というのは。

でも、これずっと本当に伸びない。私はやっぱり保険料率を下げるとか受診抑制を少なくするとか、そういうのはやっぱり特定健診に一番大きな原因があると思うんです。今後もやっぱりちゃんとしないと、なかなかそういう保険料も下げることができないと思うんですよね。松原市は特に、今回はちょっと下がりましたけれども、今まで大阪府下トップぐらいの国保の保険料やったと思うんですよね。

ですので、やっぱりこの特定健診にどれだけ力を入れていただけたかなというのがこれからの松原市の国保の運営のやり方ではないかなと思うので、そこらあたりもちょっと頑張っていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。

会 長 ほかにご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。よろしいですか。

(「なし」と呼ぶ者あり)

会 長 続きます、議題3といたしまして、報告事項についてです。
説明をお願いいたします。
藪野課長。

藪野課長 資料の15ページのほうをお願いいたします。
令和7年度当初予算に計上予定のマツトクポイント付与事業でございます。
こちらのほうなんですけれども、特定健診の受診者にインセンティブを付与し、特定健診の受診率向上とマイナ保険証の普及促進を図る事業でございます。
インセンティブである3,000円分のポイントの申込みは、インターネットを活用したマイナンバーカードによる申込みが必要となり、こちらの手続を推してまいります。令和7年度のみ書面による申込みも受付を行い、この場合において、現金1,000円を口座振込にて支給いたします。
インターネットを活用したマイナンバーカードによる申込みのサポートとしまして、集団健診の会場（保健センター）やセブンパーク、また、イオンタウンにおいて、決済事業者と連携を取りながら申込みサポートのほうを行ってまいります。また、松原市医師会とも連携を行いまして、周知広報をしっかりと行ってまいりますので、皆様、ロコミのほうをよろしくをお願いいたします。
資料16ページのほうをお願いいたします。
令和7年度の大阪府標準保険料率になります。1人当たりの保険料必要額は、大阪府平均で、一番上の表になりますけれども、16万2,164円、前年度に比べ3,527円の減でございます。医療分については、令和6年度の保険給付費が当初の算定より鈍化傾向にあり、これらを踏まえた令和7年度の保険給付費の見込みは、令和6年度の本算定値と比べて、右の上の端ですけれども、4,395円の減となるのが主な要因となっております。後期及び介護分も保険料必要額はそれぞれ減少していますが、両制度とも高齢者と現役世代との負担割合の見直しが行われることによるものでございます。
これらに加え、本算定においては、昨年に引き続き、保険料抑制の工夫として財

政調整事業などが実施されており、1人当たり保険料抑制額は1万6,401円と
なっていることから、1人当たり保険料必要額の減少率は、保険給付費の減少率を
上回っております。

なお、松原市の1人当たりの保険料必要額、一番上の表ですけれども、15万3,
711円で前年度に比べ1,971円の減になっておりまして、こちらは大阪府、
その上の府内平均との差は、これは所得水準の差によるものでございます。

議題(3)報告事項についての説明は以上であります。よろしくお願ひいたしま
す。

会 長 それでは、ただいまの説明につきまして、ご意見、ご質問がございましたらお願
ひいたします。

野口委員。

野口委員 15ページのマツトクポイント付与事業についてなんですけれども、これはマイ
ナンバーカードの申込みだと3,000円、書面による申込みが1,000円とい
うことで、どうしてこれは2,000円の差がつくんですか。

会 長 藪野課長。

藪野課長 事務手続、紙の手続というのはかなり事務の効率が悪いというところがございま
す。その辺の差をちょっと考慮しております。

以上です。

会 長 野口委員。

野口委員 カードによる申込みだったら3,000円ということなんですけれども、本当に
このマイナンバーカードは任意ですよ。強制ではないと思うんです。もちろん今、
医療機関に行って、マイナ保険証を利用したくてもなかなか利用しにくい方も、た
くさんではないかも分かりませんが、障害をお持ちの方とか高齢の方とか、
すごい利用しにくいということもたくさん聞いています。

これでしたらマイナンバーカードを、言うたら、これ強制ではないと思うんですけども、半強制的なものには私は思うんですけども、それはどうですか。

会 長 藪野課長。

藪野課長 今日も保健事業でも説明がありました服薬情報通知事業とか、これは薬がかぶって薬を飲み過ぎてしまう。これがまた医療費の無駄というところにもつながります。こういうのを、マイナ保険証を使うことによって、そういった重複がなくなると。患者の情報がそれぞれ医療機関で連携できる形になるので、すごく便利で、本人のためにもいい、よりよい事業にもつながるというところでちょっと考えておりますので、マイナ保険証のほうをちょっと推していきたいというところで考えてはいます。

以上です。

会 長 野口委員。

野口委員 お薬の重複ということを今お聞きしましたけれども、それは今までだってお薬手帳が病院で発行されて、それでいけている部分があったと思うんですね。やはり本当に持っていない人と持っている人との2,000円の差というのは、あまりにも大き過ぎるんじゃないかなというふうに思うんです。ですので、そこら辺、ちょっと検討していただければと思いますのでよろしくお願いします。

会 長 ほかにご意見、ご質問がございましたらお願いいたします。

(「なし」と呼ぶ者あり)

会 長 続きまして、議題4、その他といたしまして……

(「会長」と呼ぶ者あり)

会 長 ああ、ございますか。

久堀委員 すみません、ちょっと遅れました。

会 長 久堀委員。

久堀委員 今回の議論に関連した質問なんですけれども、松原市におけるマイナカードの普及率とございますか、あるいは健康保険証と連動させている部分、その割合とございますか、市民に対して。その基本的なことをちょっと教えていただかないと、議論に参加できないなと思っております。

会 長 藪野課長。

藪野課長 松原市民ベースといたしますと、もう7割以上の方がマイナンバーカードを持つという状態になっています。

国民健康保険でいきますと、マイナ保険証をひもづけられている方につきましては、大体6割弱ぐらいになっております。実際に病院に通って使われている方、利用率につきましては、大体25%というところになっております。

以上であります。

久堀委員 ありがとうございます。

会 長 よろしいですか。

それでは、続きまして、議題4、その他といたしまして、事務局より何かご報告はありますか。

藪野課長。

藪野課長 本協議会は、国民健康保険事業の運営に関する重要事項について諮問があった場合のほか、必要に応じてその都度開くことができると定められております。国保の都道府県化により、近年は諮問をする案件が少なくなっておりますが、定期的に運

営状況等を報告している状況です。

次回の開催日程につきましては、現在のところ、未定でございます。開催が決まりましたら、その際には日程を調整し、事務局より改めて連絡させていただきますので、その際はよろしくお願ひいたします。

報告は以上となります。

会 長 次回開催日程につきましては、未定とのことです。開催が決まりましたら、改めて事務局より連絡がありますので、皆様、よろしくお願ひをいたします。

以上で、全ての案件は終了いたしました。議事運営にご協力いただきありがとうございました。

それでは、以上をもちまして、本日の国民健康保険運営協議会を終了させていただきます。

本日は誠にありがとうございました。