

令和7年度第2回高石市国民健康保険運営協議会 会議録（要旨）

1 日時

令和8年2月10日（火） 午後2時から午後3時30分

2 場所

高石市役所 別館3階 会議室312

3 出席者

委員： 川井 委員長（3号委員 公益代表）
鶴田 委員（1号委員 被保険者代表）
中谷 委員（1号委員 被保険者代表）
小谷 委員（1号委員 被保険者代表）
野木 委員（2号委員 保険医又は保険薬剤師代表）
日野 委員（2号委員 保険医又は保険薬剤師代表）
八野 委員（2号委員 保険医又は保険薬剤師代表）
吉田 委員（3号委員 公益代表）
森 委員（3号委員 公益代表）
福地 委員（4号委員 被用者保険等保険者代表）
吉原 委員（4号委員 被用者保険等保険者代表）
事務局： 佐藤保健福祉部長、西濱保健福祉部次長、道井健幸増進課長、
松井健幸増進課課長代理、村上健幸増進課保険年金係長

4 運営協議会の開催について

始めに、事務局を代表して畑中市長より委員へ挨拶を行った。

事務局より、1号委員は定数3名中3名の出席、2号委員は定数3名中3名の出席、3号委員は定数3名中3名の出席、4号委員は定数2名中2名の出席で、全委員11名中、11名の出席があり、高石市国民健康保険運営協議会規則第3条第1項の規定により、本運営協議会が定足数に達していることを報告した。

なお、傍聴人は0名であった。

5 審議案件

○議題1 令和8年度高石市保険料率について

事務局より資料1について説明。

【説明概要】

1. 制度改革後（国保一元化）の保険料率の推移（2頁）

・平成30年度からの国保一元化に向けた制度改革により、大阪府内のどこに住んでいたとしても同一の保険料率を適用することとなった。大阪府においては、6年間の経過措置を経て、令和6年度から全国に先駆け、府内の保険料率は完全統一となっており、減免制度についても、大阪府国保運営方針により令和6年度から府内統一の基準で運用している。

・令和元年度から令和2年度までは、団塊の世代が70歳代に入り、高齢化が加速することに伴い、保険料率が上昇した。保険料率が上昇し続けると、令和6年度からの府内統一保険料を実施する上で、段階的に保険料を引き上げる市町村にとっては、当初の想定以上の上げ幅を採用する必要が生じ、府内統一保険料への到達が困難になるとの声が上がったため、大阪府と市町村の間で協議が行われ、保険料率の算定方法の見直しを行うべきとの意見で一致し、その結果、激変緩和制度の平準化が実施された。また、新型コロナウイルスがまん延したことにより緊急事態宣言等が発令され受診控えもあったことにより、令和2年度の総額保険給付費が減少したことから、令和3年度は保険料率は減少した。

・令和4年度から令和6年度は、被保険者数の減と新型コロナウイルス禍の受診控えからの回復・反動により1人あたり保険給付費が増加したことにより、再び保険料率が上昇に転じたが、令和7年度については、1人あたり保険給付費の増加は続いているが、全国に先駆けて統一保険料を達成したことによる国からのインセンティブや大阪府による保険料抑制施策により、若干ではありますが、保険料率は減少した。

2. 国民健康保険の現状（3～10頁）

〈1〉被保険者数の傾向

・平成30年度以降、被保険者数は少子高齢化の進展により減少傾向が続いており、令和4年度から6年度にかけては、団塊世代の後期高齢者医療制度移行に伴う70歳以上の被保険者数の大幅な減少に加え、令和4年及び令和6年の社会保険適用拡大の影響もあり、被保険者数の減少幅が大きくなっている。一方で、70歳以上の被保険者数の減少幅は、令和6年度▲10.6%だったものが令和7年度▲9.1%と、やや減少幅がやや鈍化している。これは団塊世代の後期高齢者医療制度への移行完了に伴うものと考えている。また、被保険者数全体の減少幅も令和6年度▲4.6%減から令和7年度▲3.9%と鈍化傾向を示している。

・これらの傾向を踏まえ、令和8年度の被保険者数を推計した結果、被保険者数は150万7,261人、対前年度比▲2.4%となり、70歳以上については、令和7年度▲9.1%から令和7年度▲6.0%と減少幅がさらに鈍化する見込みとなっている。

〈2〉診療費の傾向

・診療費は、被保険者数と同様に減少傾向を示している。70歳未満の診療費は、コロナ禍の影

響を受けた令和 2 年度を除き、診療報酬がマイナス改定された年度は減少している。一方で薄緑色部分、70 歳以上の診療費は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行完了に伴い、令和 4 年度以降、示していた減少傾向が、令和 6 年度の▲9.3%をピークに令和 7 年度▲8.1%と鈍化している。その結果、総診療費についても令和 6 年度▲4.6%から令和 7 年度▲3.2%と鈍化している。

・令和 8 年度の診療費の推計では、診療報酬改定が 2.22%プラスの影響を受け、70 歳未満の総診療費は、令和 4 年度から減少が続いていたが、令和 7 年度 0.4%減から令和 8 年度 2.9%増と増加に転じている。また 70 歳以上においても令和 7 年度▲8.1%から令和 8 年度▲1.8%と減少傾向が急激に鈍化する見込みとなり、全体では令和 7 年度 3.2%減から令和 8 年度 1.3%増と増加に転じる見込みとなっている。

〈3〉1 人あたり診療費の傾向

・一人あたり診療費（大阪府）は、令和 2 年度に減少しているが、これは、新型コロナウイルス感染症の拡大により緊急事態宣言が発出され、外出自粛などが呼び掛けられたことなどから、受診控えが生じたことが要因であり、令和 3 年度以降は、コロナ禍の受診控えからの回復・反動や医療の高度化により増加傾向を示しているが、令和 6 年度、7 年度においては、増加傾向が大きく鈍化し、横ばいとなっている。令和 8 年度推計においては、診療報酬改定がプラス改定となった影響が生じており、70 歳未満、70 歳以上ともに、1 人あたり診療費の増加傾向が強まっている。結果として、被保険者全体でも、令和 7 年度 0.7%増から令和 8 年度 3.8%増と増加傾向が強まる見込みである。

・一人あたり診療費の伸び率の傾向は、平成 26 年度から令和 6 年度までの単年度平均で全国平均 2.5%に対し、大阪府は 2.3%と全国平均を若干下回る水準で推移している。その上で、推計結果においては、平成 26 年度から令和 8 年度までの大阪府の単年度平均も 2.3%となっており、全国平均と概ね同様の傾向を示していることから、診療報酬改定を踏まえたとしても、令和 8 年度の医療費推計は全国的な傾向及び過去の傾向を捉えていると考えられる。

・各年齢区分別の 1 人あたり診療費の推移では、どの年代においても令和 2 年度が減少し、令和 3 年度以降、概ね増加といった傾向を見せている。

〈4〉1 人あたり保険給付費の傾向

・令和 2 年度はコロナ禍の受診控えの影響で、保険給付費総額、1 人あたり保険給付費とも減少したが、1 人あたり保険給付費においては、コロナ禍の受診控えからの回復・反動により令和 3 年度以降上昇を続けるといった、診療費と同様の傾向を見せている。

3. 令和8年度の主な改正予定（国民健康保険料関係）（11頁）

・令和8年度の国民健康保険料関係における主な改正予定を説明。

・1つ目：子ども・子育て支援納付金の新設

現在、国民健康保険料においては、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分を合わせて徴収しているが、これに子ども・子育て支援納付金分を合わせて徴収するもの。なお、子ども分の賦課限度額は3万円となる予定。

・2つ目：賦課限度額の引上げ

令和8年度は現行より医療分1万円、後期分2万円引上げを予定。

・3つ目：軽減判定所得基準の改正

賦課限度額の引き上げに伴い、5割軽減および2割軽減の対象者が拡充。

・賦課限度額の引上げで、黒の点線から赤線になることで、一般的に中間所得層への配慮の効果があるとされている。2割軽減及び5割軽減の判定所得基準が改正されることで、軽減対象者が拡充される。右のイメージ図の応益分の青色の箇所が、改正により軽減が拡充される対象者となる。

4. 令和8年度高石市保険料率（12～16頁）

<算定結果概要>

・大阪府において算定された令和8年度大阪府統一保険料率、すなわち高石市保険料率は増加となる。

・主な増要因として、1つ目は子ども・子育て支援金制度の開始に伴い、子ども・子育て支援納付金を徴収する点。2つ目は、診療報酬改定がプラス改定となった影響で保険給付の増加が見込まれる点である。一方で減要因として、国からの普通調整交付金および国庫負担金など公費の増や、保険料水準完全統一達成都道府県に対する国からの財政支援として特別調整交付金が得られたこと、大阪府と市町村とのワーキンググループ会議で議論された財政調整事業の仕組みによる保険料抑制策を講じられたことがあり、一定、保険料の上昇が緩和されている。

・具体的な料率等について、医療給付費分においては、所得に応じて賦課する所得割が9.50%、加入者1人あたりに賦課される均等割は3万4,990円、1世帯あたりに賦課される平等割は3万3,908円となり、前年度と比較し、それぞれ0.20%、566円、334円の増額となる。後期高齢者支援金分は、所得割が3.06%、均等割が1万1,191円、平等割が1万845円となり、前年度と比較し、それぞれ0.04%、157円、84円の増額となる。介護納付金分は、所得割が2.60%、均等割が18,682円となり、前年度と比較し、それぞれ0.04%増額、102円の減額と

なる。新たに創設された子ども・子育て支援納付金分については、18 歳以上にかかる保険料となり、現時点では、大阪府の改正条例公布前のため、決定されていないが、所得割 0.28%、均等割 1,841 円、賦課限度額は 3 万円となる予定である。

・賦課限度額については、国民健康保険法施行令の改正により、医療給付費分は 65 万円から 66 万円に 1 万円引上げ、後期高齢者支援金分は 24 万円から 26 万円に 2 万円引き上げとなり、令和 8 年度の賦課限度額は医療分 66 万円、後期分 26 万円、介護分 17 万円、子ども分 3 万円の合計 112 万円となる見込みである。

<1 人あたり保険料額の伸びの推移>

・令和 8 年度の高石市 1 人あたりの保険料額は 16 万 4,300 円となり、前年度と比較し、2,862 円増加する結果となった。

・高石市と大阪府の平均 1 人あたり保険料の増減額、またその医療分、後期分、介護分、子ども分ごと増減内訳の推移について、大阪府平均では、令和 7 年度から令和 8 年度の増額要因としては、子ども分新設による影響が大きく 3,219 円の増となっている。医療分、後期分、介護分については、診療報酬のプラス改定の影響等、増加の要因よりも、国の財政支援のほか、国からの普通調整交付金および国庫負担金など公費の増[※]や大阪府による財政調整事業による保険料抑制策といった減要因の方が大きかったことでそれぞれ 334 円減、168 円減、970 円減となっている。
※保険給付費の増に伴う療養給付費負担金の増加や保険者努力支援制度の全国順位向上（42 位 ➡ 26 位）に伴う交付金および普通調整交付金の増加

<1 人あたり保険料は減るのに、保険料率が下がらないのは？>

・令和 7 年度の税制改正が影響しており、給与所得控除が最低保障額 55 万円から 65 万円に引上げられるもので、構造的に低所得者が多い国民健康保険においては、令和 8 年度の保険料賦課対象となる全体の所得が大きく減少することが見込まれる。結果、集めるべき保険料収納必要額が前年と比べてほぼ同じであっても、所得割が増加することとなる。また、被保険者数、世帯数の減少が、均等割、平等割が増加する要因となっている。

<令和 8 年度年間保険料と直近 5 年の推移>

・令和 8 年度の保険料は、すべての所得区分において前年度と比較し保険料が増加となっており、特に⑩の所得 810 万円を超える世帯になると、賦課限度額に近い金額となり伸び率も高くなっている。一方で、令和 7 年度の税制改正により、給与所得控除が 55 万円から 65 万円に 10 万円引き上げられたことで、給与収入が 190 万円までは実質的に賦課対象となる所得が 10 万円引き下がることとなるため、③や④の区分では、令和 7 年度と令和 8 年度の給与収入が同額の場合、保険料が減額となる（17 頁の例で説明）。すべての区分で保険料が上がるように見えるが、

給与所得控除が増額となると、保険料算定の基礎となる所得が下がるため、保険料が減額となる。また、軽減判定基準の拡大の影響を受ける世帯においては、さらに減額が大きくなっている。

5. 今後の保険料抑制の取り組み (18 頁)

・今回の保険料率は、子ども・子育て支援金制度の影響等により、増加に転じたが、国からの財政支援や大阪府の保険料抑制施策にて、一定、保険料の増が抑制され、一定の被保険者の負担軽減が図られているところ。しかしながら、今後のさらなる少子高齢化の進展や医療の高度化により、予期しない診療費の大幅な増加が重なると 1 人あたり保険給付費が急増し、保険料負担の増につながる。本市においては、被保険者の負担軽減を図り、安心して医療を受けることができる制度の持続を図っていくため、特定健診の受診率向上や重症化予防の取り組みなど、医療費を抑制するための保健事業の取り組みを更に推進し、保険料の収納率向上、交付金の確保に引き続き努め、大阪府と府内の市町村で連携し保険料額上昇の抑制に向けた方策を検討していき、持続可能な制度の構築を図っていく。

説明後、特に各委員より質疑等なし。

○議題 2 PDCA サイクルに基づく進捗管理

事務局より資料 2-1 ~ 2-3 について説明。

【説明概要】

<PDCA サイクルに基づく進捗管理とは (2~3 頁) >

・令和 5 年 12 月策定の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の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和 6 年度以降における毎年度、各市町村が進捗管理すべき事項や進め方について定められた。進捗管理すべき事項、毎年度の進捗状況の進め方に沿って取組みを見える化し、目標を明確にすることで、保険者努力支援制度の評価点獲得により、交付金の上乘せ、予防・健康づくりにつながり、医療費の適正化、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が効果として期待される。

・PDCA サイクルの流れについての説明。まず、進捗管理項目である「Plan」について、各市町村で取組み「Do」ができていないか自己点検。出来ている（達成した）項目は「○」、できていない（未達成の）項目は「×」（進捗管理表の全項目は、資料 2-2、資料 2-3 に掲載）。次に、各ブロック単位での評価「Check」を実施。各市町村数の自己点検した実施状況「○」の数による割合%をもって評価（100%→「◎」、99~75%→「○」、74~50%→「▲」、49%以下→「×」）。高石市は泉州ブロックに属しており、高石市を含め 8 市。ブロック評価の目的は、各市町村における取組状況により明らかになる課題や、それに対する取組・改善策を見える化し、共有することにある。またブロック内で意見交換を行い、翌年度以降に取組むべき具体的な対応策の参考

とすることで、各市の事業を推進し、持続可能で安定的な国保制度の運営に繋げる。各ブロックの評価をもとに大阪府が全体評価を実施。評価結果をふまえ、ブロックで抽出された課題を次年度の進捗管理項目「Plan」として設定。全体評価・ブロック評価については、大阪府の国民健康保険運営協議会に報告、意見聴取し、運営協議会終了後、府の HP で掲載される。また、各市町村の運営協議会でも報告し、大阪府同様に公表することとされている。

<高石市の中間評価概要（令和6年度）（4～5頁）>

・令和6年度の進捗管理表は全部で13項番のうち太枠で囲っている「期末評価において評価を実施する」項番8を除く、12の項番の目標計画39項目について自己点検したところ、高石市における「×」の項目は6項目であった。「×」の項目の分析については、令和6年度第2回運営協議会での報告と同内容のため、ここでは説明を割愛する。

<高石市の期末評価概要（令和6年度）（6～7頁）>

・「期末評価において評価を実施する」として「中間評価時において未実施であった」項番8の目標計画6項目を含め自己点検したところ、高石市における「×」の項目は10項目と、中間評価時点より4項目増加した。期末評価で増えた「×」の項目の分析については、保険者努力支援交付金の得点率が、大阪府平均得点率以上達成しているかどうかで、○×を判断する。本市においては、項番8-1の特定健診、8-2の特定保健指導、8-5の後発医薬品（ジェネリック）の促進、8-6の保険料収納率の項目において、「×」、つまり大阪府平均得点率より低い結果であった。特に特定健診、特定保健指導、保険料収納率においては、0%と得点を獲得できていない為、令和7年度に向けて改善の必要性を再認識しているところ。

<高石市の期末評価概要（令和7年度）（8～9頁）>

・令和7年度の高石市の期末評価概要について、項番8の泉州ブロック、大阪府全体の実施状況については、本市で集計したものであり、現時点では大阪府 HP で未公表である。なお、中間評価については7月から9月にかけて行われましたので、一括してご報告する。資料2-3進捗管理表の全14項番の目標計画47項目について自己点検したところ、「×」の項目は4項目で、前年度より改善した。令和6年度に「×」であった項目の②、③、④、⑥については、令和7年度中に実施することで、「○」となりました。また、特定健診実施率が令和4年度から令和5年度にかけて、34.9%から36.9%と2%向上したことが、保険者努力支援制度の加点につながり、平均得点率を達成できたことによる。⑨については、ジェネリック医薬品の使用割合が、令和6年度は85%を超えたことが達成の大きな要因となっている。これは令和6年10月から、ジェネリック医薬品がある薬で、先発医薬品の処方希望する場合、先発医薬品とジェネリック医薬品の価格差の4分の1相当の特別料金を患者が負担となったことがジェネリック使用割合急増の要因と考えている。

・残りの「×」の4項目についての分析を報告する。

・一つ目、項番 1 - 1 - 2「標準収納率の達成」について、令和 6 年度実績を評価するもの。令和 6 年度の標準収納率は 93.78%であったのに対し、高石市は 93.74%と 0.04%及ばない結果となった。標準収納率は令和 3、令和 4、令和 5 年度の 3 か年の平均となり、令和 3 年はコロナ禍により標準収納率が高かったことや、団塊世代の後期高齢者医療制度移行や社会保険適用拡大等、被保険者数の減少により、口座振替対象者および年金特別徴収対象者が減少し、現年分収納率が下落したことが未達成の要因と考えている。

・二つ目、項番 8-2「保険者努力支援交付金の取組評価の保健指導」については、令和 5 年度実績を評価するもの。令和 4 年度から令和 5 年度にかけて、保健指導実施率は 32.8%から 32.1%と下落しており、点数を獲得できなかった。保健指導の必要性の理解が進んでいないと思われる、指導未利用理由を把握する必要があると考えている。引き続き広報やホームページでの周知や文書、電話による受診勧奨等により、保険者努力支援交付金の点数の獲得に努める。

・三つ目の項番 8-6「保険者努力支援交付金の取組評価の保険料収納率」については、令和 6 年度実績を評価するもの。令和 5 年度から令和 6 年度にかけて現年度分収納率 94.20%から 93.74%、納繰越分収納率 7.72%から 7.08%とともに下落しており、点数を獲得できなかった。項番 1-1-2 とあわせて、まずは標準収納率を達成し、収納率を現年度分で 0.5%、滞納繰越分を 1.0%以上向上させる必要があり、コールセンターからの勧奨や預貯金調査の電子照会を活用し、保険者努力支援交付金の点数の獲得に努める。

・四つ目の項番 1 1 - 1「国保未適用者等の的確な把握」については、資格に関する届出や納付相談時に、世帯の社会保険適用状況を確認しているが、昨年に引き続き、来訪以外で国保未適用者の的確な状況把握はできていないのが現状である。日本年金機構からの国民年金被保険者情報等を活用し、国保加入の勧奨通知を送付することも検討したが、既に社会保険加入している事例も多く、問い合わせ増加に繋がり、事務負担の増加となることが懸念されるため、実施できていない。

・今回、抽出された課題の解決に向けて、事務内容を見直し、「○」の項目については、次年度以降も「○」を継続し、「×」の項目については、「○」に改善されるよう努める。

以下のとおり各委員より質疑が行われた。

(質疑)

委員：特定健診実施率が下がっている要因は？特定健診実施率が低いと特定保健指導実施率も低くなるのか？

事務局：特定健診については、例えば天候の影響等により受診者が少ないことも要因の一つと考えている。特定保健指導については、特定健診に比べ全体の対象者が少なく、対象者の方が途中でやめられたりする方が多くなると実施率への影響が大きくなることが考えられる。

委員：どこの市も特定健診の実施率で悩んでいるところが多いと聞いている。ホテルで健診受診したり色々工夫している市もあるようだが、高石市では最近何か工夫していることはあるか。

事務局：これまでも健康ポイント付与というかたちでやっていたが、今年度から kencom（ケンコム）という健康アプリを導入しており、登録で 500 ポイント付与を行っている。
ほかに、平日仕事で受診できない方が受診できるよう集団検診の日程を土日に確保するといった工夫を行っている。

委員：ポイントについて、市民からの評価はどうか。

事務局：アプリの機能として、アプリにログイン、自分の日々の体重や血圧等の情報を入力するとポイント付与される他、デジタルマップを活用し高石市の主要施設でアプリを立ち上げることでポイント獲得できるといった仕組みを取り入れている。高石市内を歩いていただき、その日にポイントを全獲得した、といったお話を窓口で嬉しそうに仰られたり、アプリを励みに毎日歩いている、といったお声をいただいている。

委員：資料 2-1 の 10 ページで滞納繰越分の収納率 7.08%とあるが、今年度特に力を入れたまたは工夫されたところがあれば聞きたい。

事務局：今年度は預貯金照会で電子照会を導入し、預貯金が見つけれ差押件数を極力増やしていくことが考えの一つである。他には、コールセンターを設置しているので、そこを活用するだけでなく、職員も定期的に架電している。令和 7 年度については、現時点で 1%まではいかないが収納率は上昇する見込みである。

委員：病院に行きたいが保険料を払っていないので、受診をためらい悩まれている方もいるようなことを聞くこともあるが、重症化する恐れもあると思うので、そのあたりも踏まえ滞納者が支払いしやすいように工夫していただけたらと思う。

委員：資料 2-1 の 9 ページの④「国保未適用者等の的確な把握」が×であったが、他に把握する方法はあるのか？

事務局：日本年金機構から届くりストを基に、国保未加入者に国保に加入いただくような案内を

送付することが一つの方法ではあるが、送付時には、既に社会保険に加入されているという方が結構いらっしゃる。かなり前に勸奨案内の文書を送付していた時期はあったが、そういう声もあり現状は行っていない。

委員：国民年金の加入者情報が年金機構から市に連携され、国民年金に加入した、という情報が送られてくるので、国民健康保険に入る必要があるだろう、との意味合いで処理をされていると思うが、60歳を超えられた方については国民年金への加入は強制ではなく、年齢的にも疾病にかかる可能性も高くなっていくこともあるので、その方々について把握する方法があれば。具体的にどういった方法があるかという案は思いつかないが、その点を考えられたらいいんじゃないかと思う。

委員：前回は質問したかもしれないが、高石市に在住の外国人で3か月以上在住している人で社会保険加入者以外は基本国保になると思うが、その対象者数等は把握しているか？

事務局：令和7年7月時点ではあるが、全被保険者数約9,500人に対して、外国人の被保険者数は161人で率にして約1.70%となっている。外国人の被保険者が世帯主の収納率については、令和6年度実績であるが72.34%で全体の93.74%に比べて低い結果となっている。

委員：そのような外国人の滞納者に対して、何か努力されていることはあるか？

事務局：現状、外国人の滞納者に対して特別行っていることはなく、他の滞納者同様、電話等での納付勧奨を行っている。国の方では、令和8年度から令和9年度に向けて、入国の管理に国保料の収納状況の把握や、前納方式を導入することなども検討しているところなので、このあたりについて近々ご報告できると思う。

委員：全体収納率の93.74%は外国人の被保険者も含めた収納率か？

事務局：お見込みのとおり。

委員：外国人の収納率が上がれば、全体収納率の向上も期待できるかもしれない。

○その他

・最後に、佐藤保健福祉部長より結びの挨拶を行い、閉会となった。