

【議題 1】

議題 1 令和 6 年度決算見込み及び国保財政健全化に向けての取り組み状況について

それでは、資料 1 の左側をご参照ください。

歳入額比較（令和 5 年度決算・令和 6 年度決算見込）の一覧表でございます。では、主なものについてご説明致します。

歳入について、表の 1 番上、国民健康保険料の合計欄、令和 6 年度決算見込額が約 11 億 2,233 万円、令和 5 年度と比較いたしまして、保険料全体として、約 3,290 万円、率にして 2.8%の減少となっております。これは、被保険者数の減少が主な要因であると考えております。

次に、国庫支出金でございますが、約 257 万円の増加となっております。出産育児一時金臨時補助金につきましては、出産育児一時金の支給額の引き上げに伴い、令和 5 年度に限り 1 件当たり 5 千円が国から交付されたもので、令和 6 年度は皆減となっております。

また、社会保障・税番号制度システム整備費補助金につきましては、健康保険証とマイナンバーカードの一体化に関するシステム改修及び周知・広報に係る費用が交付されたものです。

次に、府支出金でございますが、約 40 億 4,755 万円、令和 5 年度と比較し、約 2 億 8,376 万円、率にして 6.6%の減少となっております。これは被保険者数の減少による普通交付金の減によるものです。また令和 6 年度より、保険給付費等交付金（特別交付金）の府 2 号繰入金を活用した府独自のインセンティブの仕組みが廃止となり、保険料必要収納額の抑制財源に振替されたことも減少の要因となっております。

次に、繰入金でございますが、保険基盤安定、未就学児均等割保険料、職員給与、出産育児一時金、財政安定化支援事業、産前産後保険料繰入金につきましては、法律に定めのあるもので、市の一般会計から国民健康保険特別会計へ繰り入れしなければならないものであります。繰入金全体としましては、令和 5 年度と比較し、約 3,589 万円の減少となっております。これは、財政安定化支援事業繰入金が減少したことが、主な要因と考えております。

次に、諸収入でございますが、約 407 万円となり、令和 5 年度と比較し、約 990 万円の減少となっております。これは、交通事故などに起因して医療機関に受診した場合の医療費について、入院等の高額なケースがなく、第三者（加害者）からの納付金の徴収が減少したことによるものです。

結果、単年度収入は 57 億 8,470 万 7,460 円となり、令和 5 年度と比較し、約 3 億 5,989 万円、率にして 5.9%の減少となっております。

なお、令和 6 年度は 611 万 979 円を繰越金として計上しております。ま

た、令和6年度単年度赤字が見込まれたことから、財政安定化基金貸付金として大阪府より6,000万円の借入を行っており、歳入合計といたしましては、58億5,081万8,439円となっております。

続いて、資料1の右側、歳出額比較をご覧ください。

まず、2段目の保険給付費でございますが、令和6年度は約39億298万円となり、令和5年度と比較し、約3億248万円、率にして7.2%の減少となっております。これは、被保険者数の減少が主な要因であると考えております。被保険者1人あたりの保険給付費は、高齢化や医療の高度化により全国的に上昇傾向にあります。本市におきましても同様と考えております。

次に、国民健康保険事業費納付金でございますが、これは大阪府が定める標準保険料率を参考にして賦課・徴収した保険料や繰入金等を大阪府に納付するもので、約17億1,300万円となっており、令和5年度と比較し約9,867万円、率にして5.4%の減少となったものの、実際の保険料収入に対し大阪府の推計とは依然乖離が生じており、赤字の要因と推測しております。

次に、保健事業費でございますが、約7,213万円となっており、令和5年度と比較し約384万円、率にして5.6%の増加となりました。これは、健康に関するPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）を活用した健康アプリを導入したことによるものです。

結果、小計（単年度支出）は、58億302万8,815円となっており、公債費を含めた令和6年度歳出総額は58億327万3,340円となっております。

次に、一番下の歳入歳出総額の比較をご覧ください。

令和6年度の単年度収支差引額は－1,832万1,355円となっており、単年度赤字となっております。

なお、収支差引額は4,754万5,099円となり、令和7年度への繰越金となっておりますが、これは財政安定化基金貸付金償還金として令和7年第3回高石市議会定例会に補正予算を計上予定となっております。財政安定化基金貸付金の借入残額1,245万4,901円につきましては、令和8年度に445万4,901円、令和9年度、令和10年度にそれぞれ400万円ずつを償還する計画となっております。

以上が資料1の説明となります。

続きまして、資料2をご覧ください。令和6年度高石市国民健康保険財政健全化に向けての取り組み状況について、ご説明いたします。

2頁「被保険者数の推移」において、被保険者数の推移と被保険者数に占める65歳以上の割合についての推移をグラフにしています。

まず被保険者数の推移について、棒グラフになりますが、令和5年度末10,200人に対し、令和6年度末で9,615人となっております。平成28年10月、令和4年10月に続いて令和6年10月にも社会保険の適用がさらに拡大されたことなどにより、被保険者数の減少が続いております。

一方で、65歳以上の被保険者加入割合について、折れ線グラフになりますが、令和2年度44.53%をピークに、減少となっております。これは団塊の世代が75歳以上の後期高齢者へ移行したことによるものと考えられます。

次に、3頁「保険給付費の推移」について、保険給付費全体と1人あたり保険給付費の推移をグラフにしております。

保険給付費全体について、棒グラフになりますが、被保険者数の減少に伴い、減少傾向となっております。総額は、令和5年度42億545万7千円から令和6年度39億297万5千円と前年度比7.2%の大幅減となっております。

一方、折れ線グラフについて、1人あたり保険給付費を示しております。全国的には、医療の高度化を要因として年々上昇する傾向にありますが、本市においては、令和5年度412,300円から、令和6年度405,926円と前年度費比1.5%の減少となっております。

月別の推移につきましては4頁に記載しております。ほとんどの月で前年度と比べ減少していますが、なかでも令和6年3月診療で21.4%減、令和6年6月診療で17.6%減と高い伸び率を示しております。

5頁では、2頁から4頁までの内容をまとめております。

次に6頁「医療費の3要素分析」についてご説明いたします。医療費の水準を考える場合の代表的な指標のひとつとして、「1人あたり医療費」があります。1人あたり医療費は、医療費総額を人数で除して求められますが、これを医療費の3要素である「1人あたり件数（受診率）」、「1件あたり日数」及び「1日あたり医療費」の積と置き換えることができます。

医療費の3要素分析による着眼点ですが、一般的に受診率は、患者の「健康度、症状の程度、受診意識」、医療供給側（医師、医療機関）の「医療機関数、医師数、病床数」による影響を受けるとされています。また、1件あたり日数は、患者の「傷病構造、症状の程度、受診意識」、医療供給側の「診療行為」による影響、1日あたり医療費は、患者の「疾病構造、症状の程度」、医療供給側の「診療行為」による影響を受けるとされています。

7 頁は本市における 1 人あたり医療費の推移となります。令和6年度は、入院、歯科は増加、入院外、調剤は減少となっております。

次に、8頁から9頁が医療費の3要素分析の結果となります。

令和5年度から令和6年度にかけて、受診率については入院、入院外、歯科とも増加しております。1件当たりの日数については歯科は減少傾向、入院、入院外は令和4年度以降横ばい傾向となっております。1日あたり医療費は入院、歯科は増加し入院外は令和5年度より減少となっております。これらの状況から、入院外については、被保険者数の減少の影響、入院、歯科については、1件あたり日数の減少および1日あたり医療費の増加していることから医療の高度化による影響と考えられます。

続いて10頁、国保財政健全化に向けた取り組み内容と目標・実績の表となります。

財政健全化の取り組みの1つ目は収納対策です。平成25年度より保険料の納付方法について、口座振替を原則とし、窓口業務や電話勧奨により口座振替を推進し、当該年度分の収納率向上を図ってまいりました。また、過去の未納保険料に対して、督促状及び催告状の発送を全世帯対象に実施しております。更に、多額の未納がある方や長期間にわたり未納が続く世帯に対しましては、財産調査を実施し、財産が判明した者に対しては差押等の手続きを行い、財産がなく生活が困窮している世帯等に対しては、現状を把握したうえで執行停止等の処分の検討を行っております。この他にもコールセンターの設置により、未納者への電話勧奨やSMS（ショートメッセージサービス）を利用した納付勧奨の案内などの取り組みを行ないましたが、結果として令和6年度現年分収納率は、前年度比0.46%下落の93.74%となりました。また滞納分収納率も0.64%下落の7.08%となっております。口座振替対象者および年金特別徴収対象者が減少していることや、紙の被保険者証の廃止により、短期証が廃止となったことから、窓口での折衝機会が減少したことが影響したと考えています。引き続き電話勧奨や催告等などの納付勧奨の案内を強化していくことに努めます。

2つ目は特定健診受診率向上のため、未受診者への受診勧奨を実施しております。令和6年度におきましては、11月と3月に企業と連携し、健康教育を併設したイベント型健診「TAKAISHI 健診 JAM」を実施いたしました。なお、令和6年度の暫定受診率は34.2%で前年よりも下がる見込みとなっております。

3つ目は医療費適正化の取り組みとしまして、レセプト点検の強化を図って

おります。また、11 頁にありますように、特に保健事業の中でも重症化予防に重点を置き、令和6年度には、胃がんリスク検査の実施などに取り組みました。令和7年度については、令和6年10月から国民健康保険被保険者を対象に開始した健康アプリを19歳以上の市民に拡大しています。

これら国保財政健全化の取り組みとして重点的に取り組んでまいりました施策に対し、国・府の交付金における評価の推移を表わしたものが12頁の表になります。

国の交付金について、令和6年度におきましては評価点数428点となり、府内順位は13位から7位に上がり、交付金額は3,345万2千円となり、前年度と比較し、増額となっております。府の交付金におきましては、資料1で説明のとおり、令和5年度で終了となっております。今後も国の評価基準を念頭に置いた事業の取り組みを進め、確実な交付金の確保に努めてまいります。

13頁からは「今後の課題」となります。このグラフは大阪府から貸付を受けた財政安定化基金貸付金の償還計画を示したものです。令和6年度に6,000万円の貸し付けを受けましたが、令和6年度決算が確定したことから、先に貸し付け不用額4,754万5千円を令和7年度中に返還する必要があります。残額の1,245万5千円については、令和8年度からの3年度で償還する計画となっています。

続いて14頁をご覧ください。このグラフは今後の収支残高と単年度収支見込に令和6年度までの実績を合わせたものとなっております。令和6年度については、単年度収支1,832万1千円の赤字となり、差引収支残高は、4,754万5千円繰越しましたが、貸付金6,000万円により実質収支は-1,245万5千円となります。これまでの単年度収支の推移から、今後の単年度収支の黒字を3,000万円と見込んでいますが、歳入の財源に限られるなか、いかに単年度黒字を確保できるかにかかっています。

15頁をご覧ください。この課題の解決のために必要なことは、特にこの頁に記載の①、②について重点的に取り組み歳入の増額に努め、単年度黒字の確保することが不可欠です。

まず1つ目は、特定健診・がん検診の受診率向上です。病気の早期発見・早期治療を図る取り組み、重症化予防の取り組みを継続、強化することで、市民の健康意識向上を図り、医療費の抑制へと繋がります。府全体で取り組むことにより、将来の保険料の抑制へとつながり、ひいては被保険者の負担軽減へと繋がります。

2つ目は、保険料収納率の向上です。被保険者の公平、公正な負担を図るため、保険料の徴収強化に取り組むことで保険料収入を確保します。

この2点の取り組みの成果を上げることで、国の交付金の評価点数加点による交

付金の獲得へと繋がります。今後も、国保財政の安定的な運営のために努めて参ります。以上で、資料2 財政健全化に向けての取り組み状況についての説明を終わります。