

令和7年度 第1回 堺市国民健康保険運営協議会会議録

開催年月日 令和8年2月3日(火)
会 場 堺市役所 本館12階 議会第1・第2委員会室
開会時刻 午後2時00分
閉会時刻 午後4時00分

委員（敬称略、出席委員○印）

被保険者を代表する委員 ○岸本 啓司 ○小西 武司 畠山 典子
北尻 芳孝 ○松川 敏弘 ○西野 則子

保険医又は保険薬剤師を
代表する委員 ○岡原 和弘 ○小田 真 ○堀 大輔
田中 一弘 ○八木 栄司 ○尾島 博司

公益を代表する委員 ○松木 僚 ○湊上 猛志 ○伊豆丸 精二
○西川 良平 ○森田 晃一 ○田代 優子

被用者保険等保険者を
代表する委員 ○加納 正雄 ○矢野 良浩

出席者

健康福祉局長 竹下 泰夫、長寿社会部長 佐野 庸子、長寿社会部国民健康保険課長 井上 京子、長寿社会部医療年金課長 安藤 義彦、健康部健康推進課長 前原 康雄、堺区役所保険年金課長 梶谷 佳弘

案 件

1. 会長及び会長職務代行者の選出について
2. 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について
3. 令和8年度堺市国民健康保険事業運営について
4. 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について
5. 令和8年度堺市国民健康保険料率等について
6. その他

案件1 会長及び会長職務代行者の選出について

会長として西川委員、会長職務代行者として湊上委員に決定した。

案件2 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について

事務局から資料2について説明。

（案件2に関する質疑応答、委員からの意見等）

岸本委員

今回示された決算資料を拝見すると、数字だけで全体像が分かりにくいと感じています。

令和 6 年度の決算について、全体として良かったのか、あるいは課題が残る内容であったのかについて、ご説明ください。

事務局

令和 6 年度の決算においては、単年度収支で約 9 億円の黒字となったことから、財政運営の面では一定の評価ができる結果であったと考えています。

岸本委員

単年度収支で令和 5 年度の赤字から令和 6 年度は黒字となったが、好転した主な要因は何でしょうか。

また、令和 6 年度決算について、医療費の減少などの点から良い結果と言えるのか。

事務局

主な要因としては、被保険者数の減少に伴い、保険給付費が大きく減少したことが挙げられます。

具体的には、歳出では保険給付費が前年度決算と比較して約 22.8 億円の減少、また歳入では保険料収入が当初予算時の見込から約 6.2 億円の減少となったことなどにより、最終的に黒字となったものです。

なお、被保険者数の減少に伴い給付費等が減少しているものであり、結果の良し悪しとして評価するというよりも、国民健康保険を取り巻く構造的な現状による結果と考えています。

岸本委員

結果として、住民の健康に貢献できた、と受け止めてよいのでしょうか。

また、医療費が高いことを理由に市民が受診を控えたという状況はなかったのでしょうか。

事務局

被保険者の方に対して、必要な医療を適切に提供できたものと考えています。

また、令和 2 年度のコロナ禍においては受診控えの傾向が見られましたが、その後は回復しており、令和 6 年度において、極端な受診抑制は生じていなかったと考えています。

西川会長

大阪府の国民健康保険については、人々の関心も高いことから、今後は主な項目やその要因等についても併せて説明していただければと思います。

小田委員

令和 6 年度決算において、保険給付費が減少していることは理解しましたが、特定健康診査等事業費が令和 5 年度と比べて減少していますが、これも被保険者数の減少によるものでしょうか。

また、令和 8 年度予算においては、増加していることについても教えてください。

事務局

特定健康診査についても、対象となる 40 歳から 74 歳の被保険者数が減少していることに伴い、実施件数

や決算額が減少しています

一方で、受診率向上に向けた取組を進めており、予算については一定の余裕を持って計上しています。引き続き、特定健康診査の受診勧奨を取り組んでいきたいと考えています。

小田委員

令和8年度予算額には、受診率向上に伴う支出の増加見込も含まれているということで理解しました。

淵上委員

保険料計の収納率について、前年度決算から0.39ポイント低下していますが、その要因についてどのように分析していますか。何らかの要因による減少か、誤差の範囲なのか教えてください。

また、決算における0.39ポイントの低下と比べて、予算では令和7年度、令和8年度の収納率が大きく下がっていますが、その理由も教えてください。

事務局

令和5年度から令和6年度にかけての収納率低下については、被保険者の後期高齢者医療制度への移行により、口座振替率の高かった高齢の被保険者が減少したこと、また被用者保険の適用拡大により、給与収入がある層など、収納率の高い層の被保険者が減少したことが、収納率低下の一因と考えられます。

また、令和7年度、令和8年度における収納率については、大阪府が府内各市町村に対して設定している保険料率算定用の標準収納率に基づくものであり、予算ベースの数値のため、決算における実績値とは異なります。

実績値よりも堺市に対して設定された標準収納率が低いため、予算ベースでの収納率と比較すると下がっているものです。

淵上委員

令和6年度当初予算における、収納率見込みを教えてください。

事務局

当初予算における収納率については、医療分、後期分ともに92.78%、介護分は93.54%、保険料全体では92.84%で見込んでいました。

尾島委員

私は2・3年ほど前に大阪府の運営協議会に参加していましたが、当時は堺市の収納率は府内市町村でも高い方だったと思います。現在の堺市の収納率は、府内他市町村と比べてどのような状況でしょうか。

事務局

令和6年度の堺市収納率については、府内平均と比べて0.07ポイント高く、府内でも比較的高い水準にあります。

尾島委員

これからも高い収納率、収納率向上を目指して頑張ってくださいと思います。

岡原委員

今後は、収納率や1人当たりの医療費等の府内平均や全国平均との差、対前年比、数年単位での推移等も参考資料として示していただけると、より理解しやすいと考えます。

西川会長

堺市議会においても、日本全国や政令指定都市、大阪府下などで、本市がどのような順位であるかを対比します。そのような基準が一つ示されることで、前年との比較や中長期的な推移についても、参考になると思いますので、次回以降の検討をお願いします。

案件3 令和8年度堺市国民健康保険事業運営について

事務局から資料3について説明。

案件4 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

事務局から資料2について説明。

案件5 令和8年度堺市国民健康保険料率等について

事務局から資料4-1～4-4、参考1～2について説明。

(案件3, 4, 5に関する質疑応答、委員からの意見等)

森田委員

1人当たり保険料が令和7年度から大きく上昇しており、令和8年度から新たに加わる子ども分として、1人当たり2,466円の増加となっていますが、子ども分の制度設計等について教えてください。

事務局

子ども・子育て支援金制度に係る子ども・子育て支援納付金については、子ども・子育て支援施策に要する財源の一部として、国において総額が定められており、その総額が被保険者数等に応じて、各保険者へ按分されます。

まず、後期高齢者医療制度とそれ以外の医療保険に按分された後、国民健康保険及び被用者保険に被保険者数に応じて配分されます。

さらに、国民健康保険に配分された金額は、各都道府県において18歳以上の被保険者数に応じて按分され、大阪府が拠出する子ども・子育て支援納付金額が決定され、その額を基に、被保険者数や所得水準等を踏まえて、保険料率を設定しています。

森田委員

1人当たりの保険料負担額は、どのように算定されているのでしょうか。

事務局

料率については、所得割及び均等割で賦課する割合や被保険者数等から算定しています。

1人当たり保険料額については、18歳以上の被保険者に均等割を賦課し、併せて賦課対象所得に一定の料

率（1000 分の 2.8）を乗じた所得割を算定し、その合算額が子ども・子育て支援金に係る保険料額となります。

森田委員

政府資料によると、国民健康保険における 2026 年時点の子ども・子育て支援金の負担額は、1 人当たり約 250 円とされていますが、本制度はまだ準備段階であり、3 年間をかけて段階的に満額となる仕組みと理解しています。

最終的な満額としては、国保が約 400 円、協会けんぽが 450 円、健保組合が 500 円、共済組合が 600 円とされています。

国保の負担額は他の医療保険と比較して相対的に低いように見えますが、事務局説明において、「被用者保険と比較して年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める 1 人当たり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあるといった構造上の課題から、財政的に脆弱で不安定な財政運営を強いられている」とのことでしたが、現役で働く同じ年収の方で比較した場合の保険料負担については、国民健康保険の方が高くなるのではないかと思います、いかがでしょうか。

事務局

被用者保険については、保険料の事業主負担があることや、標準報酬月額を基に保険料が算定されるなど、国民健康保険とは財源構成及び保険料の算定方法が異なるため、単純に同一所得での保険料比較はできません。

森田委員

本制度については、国の閣議決定に基づく制度であり、堺市が独自で導入したものではないことは承知していますが、子ども分の上乗せがなかった場合でも、保険料負担は今後増加していく仕組みであると認識しています。そのような状況で、子ども分を上乗せすることを本協議会で示しているのであれば、子ども分に係る制度について、事務局は十分に説明できるようにしておくことが必要であると思います。

また、先ほど単純な比較はできないとの説明がありましたが、現役で働く同じ年収の方を比較した場合の負担の違いについては、当局として整理等する必要があると考えます。

もう一つ質問ですが、子ども分の対象を 18 歳以上とする考え方について、教えてください。

事務局

子ども・子育て支援施策に係る財源であることから、18 歳未満の被保険者については均等割を全額軽減し、18 歳未満の方には均等割額の負担を求めない制度設計となっています。

ただし、賦課対象所得がある場合には、18 歳未満であっても所得割が賦課される仕組みとなっています。

森田委員

子ども分の考え方については理解しましたが、18 歳未満であっても、後期分や介護分については賦課対象になっているのでしょうか。

事務局

介護分については、賦課の対象が40歳から64歳までとされており、医療分と併せて保険料が賦課されますが、後期分については、年齢制限はなく、医療保険全体における75歳以上の方の医療費に対する財政支援として、全ての被保険者に負担が生じる仕組みとなっています。

森田委員

18歳未満の負担は後期分のみということで理解しましたが、その場合、制度の考え方として矛盾があるように感じますが、いかがでしょうか。

事務局

子ども分は少子化対策や子ども・子育て施策を支援するための財源として位置付けられており、子どもがいる世帯の負担をできる限り増やさないという考えから、18歳未満の被保険者については、子ども分に係る均等割は課されない仕組みとなっています。

森田委員

端的に申し上げますと、保険料負担が相当大きいと受け止めており、市には市民に対しての説明責任があるものと考えます。

そのため、制度設計等についても説明できるよう整理しておく必要があるのではないかとというのが私の率直な思いと意見です。

尾島委員

資料3「2.医療費適正化対策のうち、(4)重複服薬及び多剤服薬対策」について、お聞きします。

薬剤師会会員から情報提供されたレセプトデータを確認したところ、過去3か月間に同一の方へ、17の医療機関から睡眠導入剤が51回処方されている事例や53回処方されている事例がありました。

こうした重複・多剤服薬については、薬局の立場では患者さんが来られた時に把握することができず、仮に把握できたとしても対応が難しいと思っています。

堺市国保として、重複受診等が確認された場合、患者さんに対してどのような対応や対策を行っているのか教えてください。

事務局

重複服薬及び多剤服薬対策事業は委託事業で実施していますが、年度ごとの受託事業者と相談しながら国民健康保険のレセプトデータに基づき対象者を抽出し、事業を進めているところです。

また、本協議会の委員にも就任いただいている堺市医師会様とも相談しながら進めており、懸念のある事例についてもご指摘を受けています。

本日いただいた意見についても踏まえ、今後の事業を検討していきたいと思っております。

尾島委員

当該事例については、堺市内に限らず、他市の複数の医療機関を受診している状況が確認されています。

医療機関単位での対応には限界があることから、個々の医療機関ではなく、対象者本人に対する対応が必

要であり、不正受給の防止や医療費適正化の観点からも対策の検討をお願いします。

小田委員

国民健康保険のレセプトデータを基に、重複服薬の多い被保険者を抽出しており、今回は 631 名を対象にはがきでの通知を行っています。取り締まることまではできませんが、通知後のレセプトを確認すると、8割程度の方で状況改善が見られ、かなり効果があると認識しています。

重複服薬の状況確認していることを通知するだけでも効果があることから、今後も継続して事業実施していけばよいと思います。

森田委員

令和 8 年度の 1 人当たり保険料額は平均で約 8,100 円の増加となり、年収 400 万円の 4 人世帯では年間約 22,790 円の増という大きな上昇となっています。

府内統一保険料率となり、今後も保険料が上昇することが想定される中で、市としてどこまでの上昇が許容できると考えているのでしょうか。

事務局

保険料の負担を許容できる上限について明確な金額は想定していませんが、保険料の負担が厳しい状況であることは認識しており、今後も 1 人当たり医療費の増加や被保険者数の減少等により、保険料負担の厳しい状況が継続する見込みであることも認識しています。

そのため、国に対して、政令市会議等の場を通じて、国民健康保険に対する財政措置の拡充とともに、最終的には医療保険制度を一本化するよう、引き続き強く要望していきます。

森田委員

明確な金額の想定はないとの説明がありましたが、将来的には医療保険制度を一本化していくという方向性である以上、どの時点で一本化を行うのが課題になると考えます。

また、これまで、国に対して国庫負担の増額を求めてきたものの、十分に進んでいないのが現状であるとも認識しています。

医療保険制度は、社会保障としての性格を有するものですが、大阪府国保運営方針を見ても社会保障という文言が示されておらず、その理念が忘れられているのではないかと思います。

地方自治体で働いている事務局の皆さんには、医療保険の一本化を待つだけではなく、住民の命と暮らしを守るという観点から、社会保障の理念に基づき、国に対する働きかけや制度のあり方について、引き続き議論や要望等を行っていただきたいと思います。

西川会長

国民健康保険は、国民皆保険制度という世界に冠たる日本の制度であり、守っていかなければならない制度である一方で、国保特有の構造的な課題を抱えています。

また、被用者保険との制度の違いを踏まえつつ、公平性を担保しなければなりません。制度を悪用し、国保への加入を不正に逃れるというような行為は許されないと考えます。マイナンバー制度の活用等により、保険証の使いまわしのような不正利用や不適切な制度利用については、一定の対応が進められてい

ますが、重複服薬や多剤服薬等の課題もあります。

こうした状況の中で、大阪府や厚生労働省に対し、保険料が毎年上昇し続けることは厳しく、保険料負担も限界が来ているということ、引き続き意見や要望していただきたいと思えます。

案件6 その他

事務局から資料5～6 参考3を説明。

(案件6に関する質疑応答、委員からの意見等)

遡上委員

資料6に示された各事業について、令和7年度と令和8年度の予算額を比較すると、全体としては約2割程度増加していますが、「④後発医薬品差額通知の発送」のように大きく減少している事業も見受けられます。

その要因について説明してください。また、事業④については、事業の縮小を予定しているものですか。

事務局

資料6に記載している事業のうち、予算額が増加している主なものとして、「①糖尿病性腎症重症化予防事業」、「②非肥満高血圧高値者、血糖高値者、コレステロール高値者受診勧奨事業」、「③重複服薬・多剤服薬対策事業」がありますが、要因としては、物価高騰等による委託経費の上昇に加え、②については、医療機関への受診につなげる事業効果を高めるため、受診勧奨はがき送付後、架電等による受診勧奨を追加することを予定していることによるものです。

また、減少している事業として「④後発医薬品差額通知の発送」がありますが、近年、先発医薬品から後発医薬品への切替が進み、差額通知の発送対象者が減少傾向にあることから、対象者数の見込みを踏まえ、令和8年度予算が減額となったものです。

事務局

「⑥特定健康診査」については、令和8年度は令和7年度と比較して予算が減少していますが、これは被保険者数の減少に伴うものです。

「⑦特定保健指導」については、対象者に対する医療機関、または保健センター等への受診勧奨を強化することを目的として、一部事業内容を見直しており、予算額が増加しています。

遡上委員

「⑥特定健康診査」について、令和6年度の受診率実績が31%、令和8年度の目標値が50%となっていますが、仮に50%を達成した場合、当初予算額で不足は生じないのでしょうか。

事務局

結論から申し上げますと、仮に受診率が50%に達した場合、当初予算の範囲内での対応は困難です。

現時点での受診率は約31%で、年々増加傾向にはありますが、50%まで引き上げるのは難しい状況であることを踏まえ、受診率見込みを考慮した上で当該予算額としたものです。

なお、国が示す市町村の特定健康診査受診率の目標は60%とされています。

堺市は、現時点では50%に達していない状況ですが、少しでも目標値に近づけるという観点から、50%と

いう目標値を継続していきたいと思っています。

湧上委員

予算内容を見ると、目標値の50%を達成することは困難であると事務局は認識しており、50%に基づく予算額を計上していないのではないかと考えられます。

今回、目標値を見直した結果として50%を据え置いたものと理解していますが、実態に即した水準、例えば努力により達成が見込まれる程度の目標設定にすべきであり、達成した場合、予算不足が生じるような目標にはすべきでないと思います。

事務局

委員ご指摘のとおり、50%の達成に向けては様々な取組が必要であると認識しています。

令和8年度については50%の目標値を継続していますが、令和9年度から令和11年度にかけての目標値設定に当たっては、高い目標値を目指すという考え方には変わりはないものの、目標値のあり方も含めて検討したいと考えています。

湧上委員

誤解のないよう申し上げますと、堺市の目標である50%、さらには国が示す60%の達成に向けて、受診率が向上していくことを期待しています。

取組を進めるに当たっては、目標達成は困難であるとの前提ではなく、何とか達成するという意識を持って取り組むことで、初めて達成できるものだと思います。

令和7年度の目標値を50%にしたにもかかわらず、令和8年度の目標値を例えば35%にするわけにいかないと思うかもしれませんが、現実に即した修正をかけていくべきだと思います。

岡原委員

特定健康診査の受診率について、さらに引き上げていく必要があると考えられますが、具体的にどのような取組を考えられていますか。

事務局

特定健康診査については、受診券を対象者全員に毎年度発行しておりますが、通常は約9,000円かかる健診が無料で受けられることを、封筒等で分かりやすく示すことで、関心を持っていただけるようにしています。

また、各区の保健センターにおいても、各区保険年金課の窓口来庁者に対して、待ち時間等を活用した特定健康診査の案内を行っています。

受診勧奨については、受診が不定期な方や未受診の方を主な対象として、勧奨はがきの送付やショートメッセージサービス等を活用した受診勧奨に取り組んでいます。

岡原委員

現行と同様の取組を継続しているだけでは、受診率が30%程度で頭打ちになる可能性があるのではないかと思いますので、被保険者の健康意識を高めるための施策について、より工夫が必要ではないでしょうか。

近年、堺の健康寿命がやや低下している状況を踏まえると、被保険者や市民に対し、生活習慣病の予防や早期発見の重要性を、堺市として分かりやすく発信していくことが重要であると思います。

その一環として、禁煙の推進や脳卒中、特別精神疾患の主な要因への対策を含め、市を挙げた取組について検討していく必要があるのではないかと思います。

田代委員

12月議会において、がん検診について質疑を行った際、一定の成果が見られる一方で、伸び悩んでいる部分もあることから、更なる取組が必要ではないかという指摘をしました。

「⑥特定健康診査」について、令和6年度の受診率が31%とのことですが、政令指定都市の中でどの程度の位置付けにあるのでしょうか。

また、「⑦特定健康指導」について、40歳から74歳の被保険者が対象とのことですが、その対象者数と、終了者数が237件となっている点について、この件数は適量なのか、それとも更なる取組が必要な状況なのかを教えてください。

事務局

特定健康診査の受診率について、令和5年度実績で政令市20市中12位となっています。

40%後半と高い実績の自治体もあることから、他市の取組も参考にしながら、受診率向上に努めていく必要があると認識しています。

特定保健指導について、資料には記載していませんが、対象者を100%とした場合の実績として、実施率が7.6%となっています。大阪府全体の平均では16%程度であり、まだ行き届いていないという状況です。

こうした状況を踏まえ、令和8年度は取組を強化していきたいと考えています。

尾島委員

「②非肥満高血圧高値者、血糖高値者、コレステロール高値者受診勧奨事業」、「③重複服薬・多剤服薬対策事業」の予算について、異なる事業を一つの予算額で記載されていますが、その内容等について教えてください。

事務局

当該2事業については、セットで1つの業務として入札、契約しています。

仕様書において、対象者や抽出方法等を具体的に定めており、その内容に基づき受注者が事業を実施しています。

尾島委員

先ほどの小田委員のお話しでもありましたが、全体としては重複服薬が減少傾向にある一方で、意図的に頻回受診を行っていると思われるケースについては、減らないと思っています。

これらの点は医療費適正化や事業実施にも関係するものと思いますので、予算額等含めて今後検討していただければと思います。