

令和6年度第164回奈良市国民健康保険運営協議会会議録		
開催日時	令和7年2月20日（木）午後2時から午後3時15分まで	
開催場所	奈良市役所北棟2階 202研修室	
議 題	1 「令和7年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」について 2 その他	
出席者	委 員	（被保険者代表） 上城戸委員、宮崎委員、堂上委員、堀川委員、今西委員 （保険医又は保険薬剤師代表） 山崎委員、中井委員、横井委員、七海委員 （公益代表） 青木委員、上野委員、志茂委員、新谷委員、辻中委員、今西委員 （被用者保険代表） 佐井委員 【計16人出席】
	事務局	鈴木副市長、嵯峨福祉部長、伯耆福祉部次長、黒田課長、谷奥課長補佐、花内課長補佐、眞鍋係長、堀田係長、鍛冶村係長、増田係長、小寺係員、日浦係員、先山医療政策課長、四本健康増進課長
開催形態	公開（傍聴人0人）	
決定事項	特になし	
担 当 課	福祉部 国保年金課	
議事の内容		
事務局	少しお時間早いですが、お揃いですので始めさせていただきます。 ただ今より、第164回奈良市国民健康保険運営協議会を開催いたします。本日は皆様、ご多忙にもかかわらず、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。 私、本日司会を務めさせていただきます。国保年金課課長補佐の谷奥と申します。よろしくお願いいたします。 それでは開会にあたり、新谷会長から、ご挨拶をいただきます。	
会長	皆様こんにちは。寒波の中、ご出席いただきましてありがとうございます。それでは、国保運営協議会を開催するにあたり、ひとこと、ご挨拶を申し上げます。 この「国民健康保険運営協議会」は、国民健康保険に関する重要事	

項を審議していただくことになっており、今回、令和7年度の国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）ほかについて、ご審議いただきます。

奈良県においては、今年度から、県内どこに住んでいても、世帯構成、所得水準等が同じであれば同じ保険料となる保険料水準の統一がなされました。

既に平成30年度から国保県単位化により、県が財政主体となり、県全体の医療費の算定を行うこととなっておりますが、加えて、保険料水準の統一により保険料率の設定も県が行うことになり、市町村単位での裁量は、以前より縮小されていくと思われます。

奈良市においては、収納率向上の取り組み等により、黒字決算とすることができておりますが、団塊の世代が後期高齢者医療保険制度へ移行されること等による被保険者数の減少、医療技術の高度化などにより、一人当たりの医療費は増加していることから、今後も厳しい財政運営が続くことが予想されます。

また、最近ニュースでも話題となっているため皆様ご存じかと思いますが、今国会でも審議されている高額療養費について、段階的に引き上げることが議論されております。今回の資料の最後の方にもありますように、国民皆保険制度をこれからも維持していくためには、一定の負担増も致し方ないと思うところではありますが、この第164回目の開催となる国保運営協議会におきましては、委員の皆様方の忌憚のないご意見をいただくとともに、スムーズな議事運営を進めてまいりたいと考えておりますので、よろしくお願い申し上げます。

簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。

それでは、続きまして、市長は他の公務で欠席のため、鈴木副市長よりご挨拶を申し上げます。

鈴木
副市長

本日は、ご多忙のところ、奈良市国民健康保険運営協議会にご出席をいただき、まことにありがとうございます。

この奈良市国民健康保険運営協議会は、奈良市国民健康保険の事業運営に関し、委員の皆様方の専門的な知見やお立場から、ご助言をいただく場でございます。

平成30年4月から国の主導のもと、国民健康保険制度創設以来の大改革となる、国保の都道府県単位化が達成され、財政主体が市町村から都道府県へ変わりました。

そして今年度から、全国に先駆けて都道府県単位での保険料率の統

一が導入され、県内どこに住んでいても、同じ所得・世帯構成であれば、同じ保険料となりました。

そのため各市町村は、安定した財政運営をしていくためには、県から示された収納率を達成することが重要となります。

さて、本日の国保運営協議会では、令和7年度の奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）について、ご審議いただきます。

奈良市国民健康保険特別会計においては、平成22年度以降、これまで黒字決算とすることができておりますが、依然として厳しい財政運営が続いております。令和4年7月より滞納処分を強化するため、元国税局OBの職員を配置し、保険料の収納率は向上いたしました。しかしながら、県の示す標準的な収納率は高く、保健事業などの市の独自事業を充実させるためには、さらなる収納率の向上や各交付金を効果的に獲得していくことが重要となります。

また、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行やパートタイム労働者への社会保険適用の拡大等により、被保険者が大幅に減少している一方で、医療の高度化や被保険者の高齢化により、一人当たりの医療費は増額傾向にあります。

医療費抑制のため、特定健診などの健診制度の充実や後発医薬品の活用、重複多剤服薬の防止などの適切な医療を目指す地道な取り組みをさらに進めていく必要があると考えております。

また、健康保険証についてですが、令和6年12月2日以降は、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行し、従来の紙の健康保険証の新たな発行は行われなくなりました。12月2日以降、国保年金課の窓口で大きな混乱は発生していないと聞いておりますが、様々なお問い合わせはあるとのことですので、引き続き丁寧にご説明してまいります。

委員の皆さまからは、今回も忌憚のないご意見をいただき、今後の健全な国保事業の運営につなげてまいりたいと考えております。

何卒、よろしくお願い申し上げます、私のご挨拶に代えさせていただきます。

事務局

ありがとうございました。

なお、鈴木副市長は、公務のため、退席いたします。

本日、国分委員・森委員・大西委員は欠席となっております。

それでは事前に、郵送させていただきました議案等の確認をさせていただきます。

まず、「第164回 奈良市国民健康保険運営協議会式次第」でございます。

次に、「第164回 奈良市国民健康保険運営協議会議案」でございます。

最後に、「第164回 奈良市国民健康保険運営協議会資料」でございます。

また、本日追加資料としまして、「年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較」というカラー資料を机上に置かせていただいております。

ご持参でない方や資料に落丁等がございましたら、お申し出ください。

それでは、ただいまから、議事に入りますので、新谷会長よりしくお願いいたします。

会長 それでは、議事を進行します。

本協議会は、奈良市国民健康保険運営協議会委員20名中、現在、16名の委員のご出席をいただいております、奈良市国民健康保険規則第4条の規定による定足数を満たしており、成立いたします。

本会議は、公開要領に基づき、原則公開となっておりますので、傍聴人の定員を定めたいと思います。

ただいま、傍聴人は、おられますか。

事務局 傍聴人はいません。

会長 次に、会議録の署名人について、お諮りいたします。本日の会議録署名人は、私と被保険者代表委員の上城戸委員にお願いしてよろしいでしょうか。

委員 異議なし。

会長 それでは、上城戸委員よりお願いいたします。

それでは、議案の審議に入ります。

議案第1号「令和7年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)」について、事務局より説明してください。

事務局 それでは、議案第1号「令和7年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算(案)」について、ご説明いたします。

まず、議案書で予算(案)としているのは、令和7年3月議会におきまして、議会に提案し、議決が必要ですので、それまで案とさせていただきます。

それでは議案の説明に入ります。

議案書 1 ページ、議案第 1 号「令和 7 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」と資料 1 ページをご覧ください。

令和 7 年度の当初予算の総額は、歳入歳出ともに 3 5 3 億円であり、令和 6 年度当初予算額の総額から 5 億 6 千万円の減となっております。

科目ごとの内訳及び構成割合は資料 1 ページの円グラフのとおりです。

それでは、議案書 1 ページの歳入・歳出の科目の説明に入ります。

表の左側が歳入、右側が歳出となっております。

左から、科目・令和 7 年度当初予算額・令和 6 年度当初予算額・差引額であり、一番右に参考として現段階での令和 6 年度の決算見込額を記載しております。

それでは、歳入科目から、ご説明申し上げます。

令和 7 年度の歳入総額は、先ほど申し上げた通り、3 5 3 億円であり、令和 6 年度から 5 億 6 千万円の減となっております。

歳入科目ごとの増減額及び主な増減理由は、資料 2 ページに記載しておりますので、併せてご覧ください。

それでは科目ごとにご説明いたします。

1 番、国民健康保険料です。

令和 7 年度当初予算額は、6 4 億 6 2 6 3 万 4 千円となっており、令和 6 年度当初予算額の 6 7 億 1 7 3 4 万 8 千円と比べて、2 億 5 4 7 1 万 4 千円の減となっております。

資料 3 ページをご覧ください。

被保険者数の推移についてですが、令和 6 年 1 2 月時点の平均被保険者数が 6 2, 3 1 1 人となっており、約 5 年間で約 1 万 4 千人減少しています。

被保険者数の減少の理由としましては、令和 3 年度から 6 年度にかけて団塊の世代と呼ばれる方々が 7 5 歳の年齢到達により、後期高齢者医療制度へ移行されることによるものであり、毎月 4 0 0 人ほどが後期高齢者医療制度へ移行されています。また少子化による若年層の減少、社会保険の適用拡大などの要因により、国保の加入者が減少傾向にあるためです。

以上のことから、令和 7 年度は、被保険者数が 6 0, 0 0 0 人を割込むことが予想され、国保加入者の中心は保険給付に見合った保険料を負担できない低所得者になると考えられます。そのため、国民健康保険料の減少を見込んでいます。

また、資料 4 ページをご覧ください。

令和6年度からは県内どこに住んでいても、同じ所得・世帯構成であれば、同じ保険料となるよう、奈良県内の保険料率が統一化されました。

令和7年度の所得割の保険料率は、医療分は7.64%で、後期高齢者支援金分が3.27%、介護納付金分が3.03%となり、令和6年度から変更なしとなっております。

保険料の賦課限度額につきましては、国の水準に1年遅れで追随していきますので、国の水準が令和6年度は106万円となっていることから、奈良市においては令和7年度から106万円へ引き上げる予定であり、令和7年3月議会に条例改正案を上程いたします。

続いて、本市の収納率の設定でございますが、資料5ページをご覧ください。

現年度分は95.5%、滞納繰越分は21%で試算しております。元国税局OBの職員5名を令和4年7月から配置し、滞納処分の強化を進めているとともに、現年度分保険料の徴収にも力を入れていることから、現年度の収納率は令和6年度の決算見込より、0.5%の上昇見込としています。滞納繰越分については、令和4年度より20%を超える収納率を達成しておりますが、大口・悪質な滞納案件は、差押え等の処分の強化により、一定の滞納整理ができたこともあり、大きな収納率上昇は見込めないため、21%としております。

収納率の設定と関係して、市町村の財政運営を安定化させるには、県が示す標準的な収納率を達成することが重要となります。県が示す標準的な収納率については、歳出の3.事業費納付金のところでご説明させていただきます。

続きまして、2番、国・県支出金です。

令和7年度当初予算額は、261億3660万7千円となり、令和6年度当初予算額266億3075万1千円に比べて、4億9414万4千円の減となっております。

資料6ページをご覧ください。県支出金は、5つの種類があり、療養給付費や高額療養費など、市町村が行った保険給付の実績に応じ、その同額が交付される「①保険給付費等普通交付金」、保険料の収納率や特定健診の受診率など、市町村のそれぞれの評価基準に基づいて算定される、または予防・健康づくりのために市町村が行う事業に対して交付される「②保険者努力支援分特別交付金」、結核・精神疾患に係る医療費等が多額である場合や、非自発的失業者に係る保険料軽減を行った場合、保健事業に要した費用がある場合、制度改正によるシステム改修費等に対して交付される「③保険調整交付金分特別交付金」、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整を行うことや保険料水準の

統一化を図るためなどの取組などに交付される「④県繰入金分特別交付金」、特定健康診査及び特定保健指導の実施に要した費用を三分の一ずつ、国と県が負担することとされており、市町村が実施した費用に対し、交付される「⑤特定健診等負担金分特別交付金」があります。

国・県支出金の主な増減理由としては、資料２ページにあるように、令和７年度はシステム標準化に係る国補助金である「デジタル基盤改革支援補助金」の１０００万円の計上を見込んでおりますが、被保険者数減少による療養給付費等の減少見込みによる「保険調整交付金分普通交付金」が３億８０４９万３千円減額と、「保険者努力支援制度」や「保険調整交付金分特別交付金」などの前年度実績等に応じた見込みによる、１億２３６５万１千円の減額見込みによるものです。

次に、歳入３番、繰入金です。

令和７年度当初予算額は、２６億４０７６万４千円であり、令和６年度当初予算額２４億５２６８万７千円に比べて、１億８８０７万７千円の増となっております。

繰入金とは、主に一般会計から国民健康保険特別会計に必要な経費を繰入れることです。

資料７ページに繰入金の推移を記載しておりますが、増の理由は資料２ページも併せてご覧ください。これまでは国民健康保険と国民年金は同じシステムを活用していたため、一括して一般会計での支払いとしておりましたが、システム標準化に伴い、それぞれ別々のシステムとなるため、国民健康保険で使用するシステムは国保特別会計から支出することとなります。それに伴い、事務費繰入である職員給与費等繰入金１億２６６８万２千円の増額と、保険基盤安定繰入金の保険者支援分が、令和６年度実績額と同額を見込んでいることから、５０３７万７千円の増額となっております。

また、法定外繰入である、その他一般会計繰入金３００万円の計上についてですが、子ども医療の現物給付の拡大が令和５年６月診療分より開始されたことに伴う国庫補助減額、いわゆるペナルティの支払いに要する経費です。

続いて、資料８ページをご覧ください。平成２７年度からの財政調整基金の推移を記載しております。

基金は、国民健康保険特別会計の決算上、大きく黒字になった場合などは、積立を行ったり、保険料収入が不足し決算が赤字となる際に本基金を取り崩して赤字決算を回避するなど、不測の事態に対応できるようにしております。

令和６年度及び令和７年度は基金の取崩しは予定しておりません。

次に、歳入４番、繰越金です。

令和7年度当初予算、令和6年度当初予算ともに0円となっております。

歳入の最後、5番、諸収入ほかです。

令和7年度当初予算額は5999万5千円で、令和6年度当初予算額5921万4千円と比べて、78万1千円の増となり、ほぼ横ばいとなっております。

続きまして、議案書の右側、歳出の説明に移ります。

令和7年度の歳出総額は、歳入と同じく冒頭申し上げた通り、353億円であり、令和6年度から5億6千万円の減となっております。

資料9ページをご覧ください。歳出科目ごとの増減額及び主な増減理由を記載しておりますので、議案書と併せてご覧ください。

それでは科目ごとにご説明いたします。

歳出の1番、総務費です。

令和7年度当初予算額は、6億8168万1千円で、令和6年度当初予算額9億6521万9千円に比べ、2億8353万8千円の減となっております。

減少の要因としましては、システム標準化による国民健康保険システムの移行経費に伴う経費が2億4409万2千円の減、マイナンバーカードと健康保険証の一体化に係るシステム改修が完了したことによる3900万円の減となっております。

次に、歳出2番、保険給付費です。

令和7年度の当初予算額は、254億6481万1千円で、令和6年度の当初予算額258億4151万1千円と比べ、3億7670万円の減となっております。これは、資料9ページにあるように、被保険者数の減少に伴う療養給付費等の減少見込みによるものです。

ただし、一人当たりの医療費については依然として増加傾向にあります。

資料10ページをご覧ください。国保一般被保険者数と一人当たり医療費の推移でございます。

被保険者数は年々減少しておりますが、一人当たりの医療費は増加傾向にあります。令和2年度は新型コロナウイルスの流行により受診控え等が影響して、一時的に医療費が減少したものの、その後は医療の高度化等により、再び増加傾向にあります。令和5年度は公表前のため、奈良県の推計による県全体の医療費のみとなりますが、令和4年度からさらに増加見込みです。

次に、歳出の3番、事業費納付金です。

令和7年度の当初予算額は、84億5492万8千円であり、令和6年度当初予算額86億3560万1千円と比べて、1億8067万

3千円の減となっております。

主な増減理由としましては、資料9ページにありますように、被保険者数の減少見込のため、事業費納付金の見込が減少したことによります。

資料の11ページをご覧ください。令和元年度からの事業費納付金についての推移でございます。

次に、事業費納付金の説明をさせていただきます。

平成30年度からの国保県単位化により、都道府県が財政運営の責任主体となりました。

この制度では、県が県全体の医療費を見込んだ上で、各市町村の所得水準や被保険者数等に応じて市町村ごとの事業費納付金を算定し、市町村は主に収納保険料を財源に県から示された事業費納付金を毎月納める仕組みとなっております。県はこの事業費納付金などを財源とし、市町村へ保険給付費等交付金の支払いを行っております。

県は市町村が納める事業費納付金を算定するにあたり、標準的な収納率を設定しております。市町村は、標準的な収納率を満たしていれば、事業費納付金を納付するための保険料収入が不足することはないということになります。

奈良市の令和7年度の標準的な収納率は、令和8年度までの暫定措置として、現年と滞納繰越と法定軽減繰入を合わせて97.5%とされています。資料11ページの令和6～8年の県が示す標準的な収納率の設定にある、基礎とする収納率の算式にあてはめると、令和7年度は98.1%の見込みとなり、県から示された収納率を達成する見込みで予算を計上しております。しかしながら、令和8年度からは奈良市の標準的な収納率は他市と合わせ、98%となることから、事業費納付金の財源のみならず、保健事業等の財源を獲得していくためには、さらなる収納強化に努め、現年度の収納率を向上していくことが重要となります。

また、令和6年度からは、市の実状に基づいて事業費納付金額を補正する制度が導入されております。

次に、歳出4番、保健事業費です。

令和7年度当初予算額は、3億4806万1千円であり、令和6年度当初予算額3億8821万8千円と比べて、4015万7千円の減となっております。

主な増減理由としましては、資料9ページにありますように、被保険者数の減少に伴う特定健診負担金等の減少が大きく、次いで県の共同事業に係る保健事業経費の減少と特定健康診査で活用しているシステムである健康かるての標準化完了に伴う経費の減少が主な要因で

す。

続いて資料 1 2 ページをご覧ください。

特定健康診査に関する取組みにつきましては、令和 6 年度と比べて大きな変更点はございません。

次に資料 1 3 ページをご覧ください。

特定健康診査の推移についてですが、特定健診の受診率は、令和 5 年度は 3 4. 9 % と、前年度の 3 5. 6 % から 0. 7 % の減少となりました。これは、奈良市としての取組みは令和 4 年度とほとんど変更はありませんでしたが、奈良県国保連合会に設置された国保事務支援センターと共同で毎年実施する受診勧奨通知の件数が、対象者抽出の条件の変更等により、少なくなったことによるものではと推測されます。令和 6 年度は再び受診勧奨通知の件数を増やしているため、令和 7 年 1 月末時点の受診率は、令和 6 年の同時期と比較し、0. 3 % 上昇しており、特定健診に関する問い合わせも多くいただいております。

令和 7 年度も同様に引き続きデータヘルス計画を活用した市内地区別の受診勧奨や集団検診の実施、奈良県国保連合会に設置された国保事務支援センターとの共同事業による受診勧奨などを行います。

また、特定健診を受診された方に、1 人あたり約 1 6, 0 0 0 円の助成を行うことで、自己負担 8, 1 0 0 円で受診することのできる頭部 MRI の助成や、対象年齢を限定してはありますが、歯周疾患検診料の還付や健康年齢を用いた受診勧奨などを行っており、こちらも引き続き実施予定です。

頭部 MRI の受診者数は令和 5 年度実績で 4 2 2 人、歯周疾患検診料の還付者数は令和 5 年度実績で 1 8 6 人となっております。

令和 7 年度も引き続き、このような積極的な取組みにより、特定健診の受診率の向上を図ってまいりたいと考えております。

その他、保健事業の経費としては、当課がおこなっております、後発医薬品使用促進に係る経費、重複服薬や多剤服薬の対策に係る経費、また、健康医療部健康増進課や都祁保健センターが行っております、特定保健指導や医療政策課が行っています糖尿病重症化対策にかかる経費などがございます。

次に、歳出の最後、5 番、諸支出金ほかです。

令和 7 年度当初予算額は、3 億 5 0 5 1 万 9 千円であり、令和 6 年度当初予算額 2 9 4 5 万 1 千円と比べて、3 億 2 1 0 6 万 8 千円の増となっております。

増額の理由としましては、令和 6 年度に実施した国民健康保険システム標準化に要した経費のうち、特別調整交付金の対象となる経費について、令和 6 年度末に支出した経費は、交付金の制度上、翌年度の

令和7年度に交付されることとなります。そのため、令和6年度の決算時に本経費を一般会計より一時的に繰入を行ったため、交付金が交付される令和7年度に一般会計に繰出しをすることによるものです。

以上、令和7年度の奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）について、ご説明をさせていただきました。

会長 それでは、議案第1号「令和7年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」及び説明された資料について、何か、ご意見・ご質問はございませんか。

委員 被保険者数について、毎年減少しているとのことですが、要因は後期高齢者医療制度への移行だけでしょうか。他に要因はないのでしょうか。

事務局 被用者保険の要件緩和も一因であると思われます。

会長 要件緩和という、昨年10月からの件ですか。パートの方でも51人以上の事業所に勤めており、条件を満たした場合には扶養から外れたりもしくは、国民健康保険から社会保険に変わったりとしたということですか。他に要因はないですか。

事務局 そのとおりです。他の要因については個別の事情はわかりませんので、大きくはこの2点だと思います。

会長 それに関連したことで、今回保健事業費が4千万円ほど減少していますが、後期高齢者へ移行されたことにより被保険者数が減少したことにより特定健診負担金が約3千300万円減少と説明されておりました。特定健診を受けている方は74歳の方が非常に多いということですか。

事務局 受診されておられる方は、74歳あるいは、後期高齢者にあと数年でなられるような方が多いように思います。40代・50代の方は残念ながら受診率はあまりよくないのが現状です。

会長 40代・50代に健診を受けていただきたいというのが、医者として思うところかと思しますので、その方々が受けていただけるような勧奨の仕方など考えていく必要があると思います。

- 事務局 40・50代の方の受診率が低いというのは、全国的な課題となっております。
- 本市では、39歳の方に対して受診勧奨を行ったりしておりますが、受診率を上げていくためにはどうしていくかという課題は常にございます。
- 会長 ありがとうございます。他にご意見ございませんか。
- 委員 私も特定健診のことについて、今年度は昨年度に比べて受診率は上昇する見込みということですが、予算と比べるとまだまだ目標には達していない現状かと思います。
- 資料は奈良県内での受診率の比較ですが、全国的に、特に奈良市と同じ規模くらいの中核市と比較して、奈良市はどの程度かというのはわかりますか。
- 事務局 中核市で比較しますと、奈良市の受診率は高くはないです。具体的な数字は今持ち合わせておりませんが。
- 委員 やはり中核市の奈良市と同規模の市と比べて、劣っているのであればそれに追いつくような施策をしていく必要があるかと思います。
- 事務局 わかりました。ありがとうございます。
- 会長 ありがとうございます。他にご意見・ご質問ございませんか。
- それでは、議案第1号「令和7年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出予算（案）」について、採決いたします。原案どおり可決することにご異議ございませんでしょうか。
- 委員 異議なし。
- 会長 ありがとうございます。原案どおり可決いたします。
- 次に、次第2の「その他」について、事務局より説明してください。
- 事務局 次に、資料14ページをご覧ください。
- 資料14「奈良市国民健康保険運営協議会委員定数の変更」について、でございます。
- 現在、奈良市国民健康保険運営協議会の委員定数は、奈良市国民健康保険条例第2条において、被保険者を代表する委員、保険医又は保

険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員がそれぞれ6人、被用者保険等保険者を代表する委員を2人の合計20人と定めております。

平成30年度に国民健康保険の県単位化が施行され、令和6年度からは奈良県において保険料水準の統一がなされたことから、市町村の意思決定の裁量が縮小されていくことが予想されるため、令和7年8月の委員改選を前に、委員定数について検討を行いました。

奈良県のお市市の状況や、同じく保険料水準の統一がなされた大阪府の自治体の委員定数の状況を調査しますと、委員定数の平均は、15.5人であり、奈良市の委員定数は多いことがわかりました。

また、委員の選出についてですが、各種役員団体からの推薦、特に被保険者代表委員につきましては、社会保険適用の拡大や団塊の世代が75歳の年齢到達による後期高齢者への移行により被保険者が年々減少し、委員の候補者が少なくなっている現状があります。それは調査を行う中でも、同じような課題を抱えている自治体が多くありました。

そこで、各種団体役員等への負担軽減、また県内等における運営協議会の定数の均衡を図るため、奈良市国民健康保険条例第2条の委員定数を、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員がそれぞれ5人以内、被用者保険等保険者を代表する委員を2人以内に変更する条例改正（案）を令和7年3月議会に上程する予定としております。

次に、資料15ページをご覧ください。

資料15「子ども・子育て支援金制度の創設」について、でございます。

厚生労働省が発表した24年1～10月の人口動態統計の速報値によると、24年の出生数は68万7080人となり、1899年の統計開始以降最少であった23年と比べて5.5%減少する見込みとのこと。

このような少子化・人口減少が危機的な状況にある中、令和5年12月22日閣議決定の「こども未来戦略」において、児童手当の抜本的拡充など、年3.6兆円規模の子ども・子育て政策の給付拡充を図るため、少子化対策に受益を有する全世帯・全経済主体が子育て世帯を支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、医療保険の保険料と合わせて拠出する「子ども・子育て支援金制度」が令和8年度に創設されます。

国民健康保険における支援金については、現行制度に準じて低所得

者に対する応益分支援金の軽減措置（7・5・2軽）、支援金額の賦課上限を設ける措置等を設けることとしております。

また、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳未満の子どもに係る支援金の均等割額を全額軽減する措置を講じることとします。

算出方法としましては、従来の計算方法に、「18歳以上被保険者均等割額」が追加になるというものです。試算につきましては、資料22ページのとおり、国民健康保険の場合、被保険者一人当たり月額250円から400円程度、一世帯当たり350円から600円程度とありますが、まだ詳細が決まっていないため、あくまで参考値であると思われます。

令和8年度の制度の施行に向けて、これから詳細について示されると思いますので、国の動向を注視してまいります。

次に、資料24ページ及び本日、追加で配布しました「年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較」の資料をご覧ください。

資料16「高額療養費制度の見直しについて」でございます。

高額療養費とは、ひと月に支払った医療費が高額になった場合に、定められた自己負担限度額を超えて支払った額があとから払い戻される制度です。高額療養費の自己負担限度額は年齢や世帯の所得の状況に応じて決まっており、現在、70歳未満で5段階、70歳以上で6段階に分けられています。

高齢化の進展や医療の高度化、高額薬剤の開発・普及等により高額療養費の総額が年々増加しており、結果として現役世代を中心とした保険料が増加してきました。

本日、追加で配布しました「年齢階級別1人当たり医療費、自己負担額及び保険料の比較」の資料は5歳刻みで1人当たりの医療費と自己負担及び保険料がグラフで表示されていますが、現役世代では医療費よりも自己負担及び保険料が多いですが、高齢になるにつれ医療費が多く自己負担及び保険料は少なくなっており世代間で格差がある状況です。

そこで、セーフティネットとしての高額療養費の役割を維持しつつ、健康な方を含めたすべての世代の被保険者の保険料負担の軽減を図る観点から、高額療養費の自己負担限度額を引き上げるとともに、住民税非課税区分を除く各所得区分の細分化を実施する方針が令和6年12月に発表されました。その際、能力に応じて全世代が支え合うという観点から、負担能力に応じた負担を求める仕組みとされ、所得が低

い方に対して一定の配慮が行われます。

高額療養費制度の見直しは、令和7年8月から令和9年8月にかけて、3回に分けて実施されます。まず、令和7年8月に現行の区分のまま自己負担限度額が2.7%から15%引き上げられます。そして、令和8年8月からは、区分を70歳未満で13段階、70歳以上で14段階に細分化したうえで、令和8年と令和9年の2段階で自己負担限度額を引き上げられます。

がん患者の団体や野党などから反発が大きく、見直しが検討され、その結果、過去12か月以内に3回以上高額療養費に該当した場合に4回目から自己負担限度額が引き下げられる多数回該当の限度額についても当初引き上げの方針でしたが、今月17日に現状のまま据え置くとの修正案が出されました。

今後、国の動向を注視し、詳細につきましては市ホームページやパンフレット等でお知らせいたします。

資料にはございませんが、一つご報告させていただきます。

昭和39年から奈良県内の各市の国民健康保険運営協議会会長で組織し、各市間の連絡調整及び情報共有を図る目的として、奈良市が幹事市として年一回、総会と研修会を実施する「奈良県都市国民健康保険運営協議会」がございます。

本市からは、新谷会長に平成26年度よりご参加いただいております、奈良県都市国民健康保険運営協議会でも会長を務めていただき、総会においては司会進行をつとめていただいております。

国民健康保険においては平成30年度に県単位化、令和6年度には奈良県内の保険料水準の統一がされたことなどにより、本運営協議会の今後の在り方について、今年度に入り協議がなされ、各市間の連絡調整及び情報共有を図るという目的は一定果たしたと考えられるため、令和7年3月31日をもって、本運営協議会は廃止する予定となりました。

なお、引き続き各市の情報提供・共有の場は提供できるように、本運営協議会の一部機能を、奈良県内12市の国保担当課の課長で組織される「奈良県都市国保協議会」へ引継ぐ予定です。

廃止に関する議案の議決は、令和7年3月31日となるため、現在は議決前となりますが、これまで10年の長きにわたり、「奈良県都市国民健康保険運営協議会」の会長を務められた新谷会長に感謝を申し上げます。ありがとうございました。

会長

事務局も大変でしたね。ありがとうございました。

それでは、ただ今説明の内容について、何か、ご意見・ご質問はございませんか。

それぞれ内容がバラバラですので、まず「国民健康保険運営協議会委員定数の変更」について何かご意見・ご質問はございますか。

これは現在20名のところ18名になるということですか。

事務局 17名になる予定です。

委員 被保険者は現在5名で1名欠員の状態ですが、保険医・保険薬剤師代表と公益代表は、現在から1名削減となりますが、この点何かご意見ございますか。具体的にどこから削減するというのはまだ決まっていないようですが。

なければ、次の「子ども・子育て支援金制度の創設」について、何かご意見・ご質問はございますか。

これは加入者一人あたりの支援金の月額金額が令和8年度は250円、令和9年度は300円、令和10年度は350円と少しずつ上がっていくということですね。

事務局 まだこの金額も、様々なケースを想定しての金額であると思いますが、限度額についても春ごろに示すとなっているだけで、国から本資料以上の情報はありません。詳しく決まりましたら、改めてご説明させていただきます。

会長 ありがとうございます。では、次の「高額療養費制度の見直しについて」、今テレビなどでも話題になっておりますが、ご意見・ご質問ある方いらっしゃいますか。これも暫定的で決定事項ではないですが、高額療養費制度は法律ではなかったですね。確か省令か政令であったと思いますが、反響が大きいので国会で協議されているのだと思います。

この制度の見直しがなされますと、令和8年度はそんなに大きく負担額は上がりませんが、毎年どんどん上がっていくことになりますよね。

委員 年金世帯で個人負担が増えてくるということになれば、年金額は上がることはないと思いますので、年金で生活している人たちの負担が増えると思うのですが、どうでしょうか。

会長 70歳以上の方は、収入に応じて1割負担、2割負担、現役並みの

収入の方でしたら3割負担と負担率がそもそも違うと思います。また、高額療養費については、資料で見ると収入の低い方はそんなに限度額は上がらず、ある程度収入がある方は、どんどん上がっていくような見え方ですね。

委員 それに関連して、国民健康保険の高額療養費の制度について、現在はマイナ保険証があればよい認識であるが、申請の件数はどんなものか。申請漏れがあったりはしないのですか。

事務局 奈良市においては、高額療養費の口座登録をお願いしており、高額療養費が発生すれば、登録の口座に自動振込としておりますので、漏れはないかと思います。また、口座登録がなされていない方は不定期にはなりますが、口座登録の依頼を送付しております。

会長 限度額認定証もありますし、70歳以上の2割負担の方は、今までは保険証と限度額認定証が一緒になっていましたよね。

事務局 一般の区分に該当される方は、マイナ保険証の提示だけで限度額で医療費の支払いが止まります。マイナ保険証のない方は資格確認書を提示いただくことで限度額認定証は不要となります。それ以外の区分の方は限度額認定証を別で発行するという対応になっております。

補足ですが、奈良市では高額療養費について自動償還の仕組みが導入されておりますが、自治体によって対応が異なります。従来通り申請をいただいて高額療養費を支給する自治体もあります。

会長 それでは、今回の協議会全体を通じて、ご意見・ご質問はございませんか。

委員 マイナ保険証に関してですが、現在の医療機関での使用率はどのようになっていますでしょうか。

事務局 使用率ですが、2024年12月で36.53%となっております。

委員 それが最新ですか。以降の数値はないですか。

事務局 これが最新の数値となっております。

会長 今年度の12月ということですか。紙の保険証が廃止されてからしばらくすれば、もう少し使用率は増えますかね。

事務局 11月は25.96%で、12月は36.53%に上がっておりますので、12月2日以降、紙の保険証を廃止した影響もあるかと思えます。

会長 医療機関でもマイナ保険証での受診が増えてきている印象はありますか。

委員 ありますね。

会長 私はマイナ保険証はスムーズでとても便利だと思っております。

事務局 先ほど、ご質問ありました高額療養費の件ですが、国民健康保険法施行令で定められております。

会長 ということは国会で決まるのですか。

事務局 省令ですので、厚生労働省が定めます。

会長 ですね。なぜ国会で審議しているのかと思いましたが、国民に周知するためであるということですね。

事務局 かなり影響が大きなテーマですので、国会での審議となっていると思います。

会長 皆さんが良い方向になればよいですが。国民健康保険は決算上黒字としていても、保険料収納は100%の収納があったとしても医療費全体の2割程度でしかなく、協会けんぽや組合健保からの拠出金などでようやく成り立っているような状況であります。黒字というのは会計上のものであって、実質的には全然黒字とはいえないので、この国民皆保険制度がどうすれば今後も続けていけるだろうかと考えさせられます。とても難しい問題であると思いますが。

その他にこの協議会全体を通じて、ご意見・ご質問はございませんか。

委員 特定健診の受診率の件で、40・50代の受診率が低い理由がわからないということですが、対象者の方に対してアンケートなどを取って調査したことはありますか。

事務局 そういったことは今まで行ったことはありません。

委員 経費のかかることではありますが、受診券と同封みたいな形で、特定健診を受けるか受けないか、受けない場合はその理由を教えてくださいとして、返信もしくはバーコードなどで回答を受け付けるといったことをしてみても良いかと思います。

70代になれば時間的な余裕もできて周りに勧められたり、周りが行っているからと健診を受診する人が増えるのだと思いますが、40代の方はおそらく子育て世帯が多いと思うので、時間的な余裕がなかったりすると思います。ただ、40・50代の方だと制度自体を知らない方もいらっしゃると思いますので。

事務局 ありがとうございます。

委員 資料11ページの標準的な収納率というのは、5ページのどの数字になるのでしょうか。

事務局 標準的な収納率は、資料11ページの基礎となる収納率の算式にあてはめて計算するものになります。資料5ページは本市の正味の収納率になります。

委員 ということは、実際の収納率は、標準的な収納率に近づいてきているということで良いですか。

事務局 そうですね。収納強化もしておりますので、近づいているとは思いますが。

委員 標準的な収納率に届かなかった場合はどうなるのですか。

事務局 事業費納付金が納められないということになりますので、基金を取り崩して等の対応となります。

委員 一人当たり医療費が上がっているということでしたが、こういったところに要因があるのでしょうか。

事務局	一人当たりの医療費については、県が算出しているものにはなりますが、県の会議等の説明では、新薬の薬剤価格が上がっているということは聞いております。
委員	医療費も上がって、収納率も上げないといけないとのことですので、ターゲットを絞った保健事業をするなどしないといけないかなと思います。
事務局	ありがとうございます。
会長	ありがとうございました。 これで本日の案件がすべて終了しました。 皆様方には慎重にご審議いただき、ありがとうございました。また、議事進行にもご協力いただきありがとうございました。これで事務局に進行をお返しします。
事務局	委員の皆様方におかれましては、長時間のご審議まことにありがとうございました。 次回の開催予定は、令和7年8月下旬を予定しておりますので、よろしく申し上げます。これをもちまして、第164回奈良市国民健康保険運営協議会を閉会させていただきます。まことにありがとうございました。
資 料	【資料1】令和7年度奈良市国民健康保険特別会計当初予算（案） グラフ 【資料2】歳入の増減額及び主な増減理由 【資料3】国保被保険者数、国保世帯数の加入状況グラフ (全市人口・全市世帯数) 【資料4】料率等・賦課限度額推移（奈良市・国） 【資料5】国保加入状況・保険料収納状況推移 【資料6】県支出金推移（令和元年度～令和7年度） 【資料7】繰入金推移（平成27年度～令和7年度） 【資料8】奈良市国民健康保険財政調整基金（平成27年度～） 【資料9】歳出の増減額及び主な増減理由 【資料10】国保一般被保険者数と一人当たり医療費の推移 【資料11】国民健康保険事業費納付金（令和元年度～令和7年度） 【資料12】特定健康診査（特定健診）事業（令和7年度） 【資料13】特定健康診査（特定健診）の推移

	【資料 14】 奈良市国民健康保険運営協議会委員定数の変更等について 【資料 15】 子ども・子育て支援金制度の創設 【資料 16】 高額療養費制度の見直しについて
--	---