

令和7年度（2025年度）第2回吹田市国民健康保険運営協議会 会議録

1 開催日時

令和8年（2026年）1月28日（水） 午後2時～午後4時00分

2 開催場所

吹田市立保健センター 研修室

3 案件

- (1) 吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について（諮問）
- (2) 令和8年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成（案）について（報告）
- (3) 大阪府国民健康保険運営方針における令和7年度PDCAサイクルに基づく進捗管理（中間評価）について（報告）
- (4) その他
 - ア 次年度の国保保健事業（案）について
 - イ 転倒・骨折予防対策モデル事業の進捗報告について

4 出席者

（委員）

足立 泰美会長、三条 健二会長代理、城下 賢一委員、御前 治委員、岡本 吉宏委員、岡村 俊子、岡 裕美子委員、椎名 友規子委員、寺島 隆二委員、宮下 修一委員

（事務局）

岡松健康医療部長

[国民健康保険課] 柴原課長、紙谷参事、永井主幹、松本主幹、藤岡主幹、山口主査、小畑主任、林田係員

[成人保健課] 古田課長、芳我課長代理、川見主幹、鈴木主任

5 署名委員

岡 裕美子委員、宮下 修一委員

6 傍聴者

なし

7 議事経過及び発言要旨

出席者数の確認、会議成立の宣言、会長代理の承認、署名委員指名、部長挨拶

8 議事

(A 委員)

それでは、案件1「吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について」市長から諮問がございます。

(部長)

諮問書を代読

(A 委員)

事務局から説明を受けます。

(事務局)

吹田市国民健康保険条例の一部を改正する条例の制定について、資料に基づいて説明を行う。

(A 委員)

諮問内容について、ご質問はございますか。

(B 委員)

子ども・子育て支援金ですが、他と比べて上がる額が大きいように思いますが、算定の根拠を詳しく教えていただけますか。

(事務局)

子育て政策に充てるお金として、子ども・子育て支援金を徴収するという形になるのですが、大阪府が吹田市を含めた大阪府内の国民健康保険に加入しておられる方の人数や世帯、また、所得割につきましては、所得に応じて按分をし、国が集めなければならない金額を算定したということだと思います。

(B 委員)

医師国保や歯科医師国保はこんなに上がらないところが多いので、額が少し大きいなと思いを質問しました。

(A 委員)

子育て世帯の加入者が多い人口構造の中で、結果として他の自治体よりも相対的に多くなっているということが推察されます。

お子さんの数や所得の構成によって、市町村ごとに格差が出てくるというのは、委員がおっしゃっていただいた通りだと思います。

(事務局)

国の試算による各健康保険での月額が、250円から500円ぐらいの範囲で収まるだろうという資料があり、その中で国保は、月額が250円ぐらいという試算の資料が提供されていたかと記憶しています。

今回子ども分が3219円となっております。これは年額でして、12で割ったものが、約268円となり、月額でいうと、大幅に増えたものではないという認識をしています。

(A委員)

場合によっては、月あたりで見えてしまう可能性があるのではないかと、また、資料に年額であることを加筆した方が良いのではないのでしょうか。

(事務局)

資料を修正させていただきます。

(C委員)

先ほど18歳未満の子供がいる世帯では10割免除という話だったと思いますが、表に反映されている金額になるのでしょうか。

(事務局)

18歳未満のお子さんにかかる分につきましては、均等割を10割軽減しますというところで、その部分を反映した形で算出した1人当たりの保険料ということです。

(C委員)

18歳未満の子供がいる家庭であれば、その子供の分が減免されるということですか。

(事務局)

おっしゃっている通り、18歳未満のお子さんにかかる均等割が減額になるのですが、ご家族の方についてはその分は減額にならずかかってくるということです。

(C委員)

世帯構成のタイプによっては想像しにくいところがあると思いますので、もう少しバリエーションを出して算定していただければありがたいなという気がしました。

(事務局)

おっしゃっている通り、この資料でお示ししているものについてはあくまでも平均の金額ということになります。世帯によって金額は異なってきます。

(C委員)

世帯のモデルも様々あると思いますが、代表的なものがあれば分かりやすいと思います。

(A委員)

一番負担が大きいであろう低い所得の方で単身の世帯のパターンや、いくつかの家族構成を出していただければいいかと思いますのでお願いできますか。

(事務局)

先ほどおっしゃっていただいたいくつかのモデルケースというのは、6月に本算定して皆様に保険料の決定通知を送らせていただくのですが、そのぐらいのタイミングで、いくつかのパターンをホームページに掲載するように検討したいと思います。

(A委員)

他にはいかがですか。

(C委員)

子ども分がプラスになるのに対して、医療、後期、介護が軒並みマイナスになっているのが印象的な感じがするのですが。

(事務局)

医療、後期、介護については減額という形になっているのですが、大阪府全体で保険料を決める際に、保険料で集めないといけない金額というのが決まっているのですが、それを少なくするために、例えば、今まで大阪府全体で貯めていた剰余金を使って、保険料を下げるという方策をとっているというところもあり、このような現象が起こっていると考えております。

(A委員)

明らかに高齢化が進んでおりますので、医療や介護の使い方が変わればすごく上がってしまうのではないかと、支出が増えれば保険料に返りますので、結果として増えてくるというのが自然で、今回減っているのはなぜなのかということはずごく自然なご指摘かと思えます。

いろいろご意見等ございましたが、反対意見はないということで承っております。そのため、異議なしという形で認めるということによろしいでしょうか。

(全委員)

異議なし

(A委員)

異議なしという形でまとめさせていただきたいと思います。

委員の皆様につきましては後日、事務局から答申書の写しを郵送させていただきたいと思っておりますので、よろしくお願いたします。

次の案件の令和 8 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成（案）について、事務局のご報告をお願いいたします。

（事務局）

令和 8 年度吹田市国民健康保険特別会計予算編成（案）について、説明を行う。

（A 委員）

ご質問ご意見等、ございますか。

（C 委員）

資料 2 の 2 ページで、今年度に加わった軽減措置なのか、それとも継続的に行われている軽減措置なのでしょうか。

（事務局）

この抑制内容につきましては、前年度と大きく変わってはおりませんが、財政安定化基金の取崩による抑制分が前年度に無かった抑制分となります。金額的には、大阪府の国保特会における剰余金の活用が前年度は 66 億円だったのが、今年度は 86 億ということで、20 億増額になっています。また、保険者努力支援制度の都道府県分の活用等は、年度ごとで活用できる金額が変わるものですが、今年度は市町村の努力の結果、増額になっています。

（C 委員）

保険料の抑制について、今後の将来的な基金の安定性等はどうお考えなのか、剰余金がこれだけ発生するのはどういう仕組みになっているのかということをお話いただければと思います。

（事務局）

大阪府は市町村国保における保険給付費等国保運営に必要な費用を各市町村に交付します。また、市町村は保険料等を大阪府に対して事業費納付金として納めることになっており、この差引後の金額で大阪府に残ったものが剰余金となります。

大阪府の剰余金の活用については、剰余金を一気に充てると保険料は下がりますが、次の年度には抑制が出来ず、急激に保険料が上がることも考えられます。保険料の乱高下を繰り返すと被保険者の負担が逆に増えてしまいますので、できるだけ平準化していきたいということで、どのように抑制の工夫をしていくのかの検討を行っています。

令和 8 年度の抑制については、大阪府の令和 6 年度の決算における剰余金は約 222 億円で、法律上その半分までしか充てることができないため、111 億円をベースにどこまで充てていくのかというような検討が行われ、結果的には 86 億円になりました。子ども・子育て支援金

が令和10年度まで段階的に上がることが国から予め示されておりますので、9年度以降、できるだけ平準化して抑制していかなければならないことから、66億円+45億円の最大額である111億円の投入はせず、86億円の投入とし、残りの余剰金は次年度以降の抑制財源に残したという経緯がございます。

(C委員)

先ほどお伺いしたことと関連すると、どれもマイナスになっており、子ども・子育て支援金の増額もその半分にするぐらい減っているのです、特別に配慮をされているのかどうかお伺いします。

(事務局)

まず医療分については、診療報酬のプラス改定により保険料の上昇要因はありますが、療養給付費等負担金や普通調整交付金の増といった公費の増加に加えて、保険料の抑制財源を投入した結果、府内平均一人当たり額は前年度比でマイナスとなっています。また、後期分・介護分についても国庫負担金や普通調整交付金の増による公費の増加により前年度比でマイナスとなっています。

(A委員)

保険給付費というものがございまして、それに対して国からの国庫支出金等を差し引いた上で、剰余金や基金等で保険料を抑えていきたいと思いますという話になっております。

医療費という支出があり、剰余金や基金等を入れて何とか保険料を抑えようとしています。そういったような状況がありますが、基金等は実際いつ枯渇するかわからない状況でございます。剰余金も同じです。枯渇した場合は、保険料で全て賄わなければいけないという状況でございます。そういったようなやりとりが今、ございました。

他いかがでしょうか。ご意見ご質問等ございますか。

(D委員)

子ども・子育て支援金について、どのようなものに使用されるのでしょうか。

(事務局)

代表的なものとしましては、児童手当の高校生までの引き上げや、育休中の給与保障のような形の給付等の子育て政策にかかる部分に充てるという形になっております。

(A委員)

児童手当の所得制限が撤廃となって、かつ高校まで延長しているので、子供の数だけその金額を払わなければいけない状況です。いろいろと財源として負担をかけてきたのですが、それでも厳しいので国民健康保険まで来ているという状況になります。

他に、ご意見ご質問等ございませんか。

それでは、次の議題 3、大阪府国民健康保険運営方針におけます令和 7 年度 P D C A サイクルに基づく進捗管理、中間報告、中間評価についてお願いいたします。

(事務局)

大阪府国民健康保険運営方針における令和 7 年度 P D C A サイクルに基づく進捗管理（中間評価）について、資料に基づいて説明を行う。

(A 委員)

ご質問はございますか。

(C 委員)

資料 3-2 の 5 分の 3 ページの項番 4・5 で×になっていましたが、資料 4 に関わるものでよろしいでしょうか。

(事務局)

おっしゃる通りでございます。令和 7 年度につきましては達成できていませんでしたが、資料 4-1 の 1 番と 2 番の予算が通れば金額が上がりますので、達成率を満たす予定となっております。

(C 委員)

資料 4 では、70%以上達成していることが要件になっており、今年はそうではなかったと話をされたと思いますが、資料 3-2 では、事業の対象要件を絞って実施していたため必要経費が多く発生しなかったという説明になっていて、パーセンテージの話とこの経費の話がどう関係するのかご説明いただけるでしょうか。

(事務局)

令和 7 年度では、他にも実施したい保健事業がありましたが、その中でも C K D の重症化予防と脳ドックの助成事業を今年度は開始しています。ただ、脳ドックの助成事業につきましては、一般交付金の対象の事業となっておりますので、ヘルスアップ事業の積極活用に該当しなかったという状況でございます。保健事業の担当者として、実施する保健事業の内容を絞って行っているという意味合いでの記載でございます。

(C 委員)

今年はそちらの方でやらなかったなので、ヘルスアップの率も低くなってしまったということですね。

(事務局)

おっしゃる通りです。ヘルスアップ事業としては事業として入ることができなかったため、7

割に達成しなかったということです。

(C 委員)

実現の見通しが立っているということによろしいですか。

(事務局)

資料 4-1 で改めてご説明しようと思っておりますが、新しく始める 40 歳未満早期介入保健指導事業や、資料 4-2 にございます睡眠を切り口にして生活習慣予防の取組をするのですが、それが実績に繋がりますと、88.1%にまで上がり、達成する見込みとなります。

(A 委員)

財源区分の関係上、幾ら実施したとしても認められていないという話として理解しました。実施したにもかかわらず認められないのは、おかしいとしか言えないのではないのでしょうか。今後、このようなことがないようにできないのでしょうか。

(事務局)

保健事業の財源というのが普通交付金の部分と特別交付金の部分があり、国の交付要綱にしたがって保健事業をうまく運営できるのかということを考えているところでございます。国保ヘルスアップ事業として、医療費の抑制や被保険者の皆様の健康づくりに少しでも寄与できる取り組みをしていかなければならないとは思っており、今後も国保データヘルス計画の見直しを行いながら取り組んでいきたいと思っております。

(A 委員)

他にご意見ありませんか。

(E 委員)

項番 3 の③、過誤調整できなかった場合の速やかな最低回収の実施が×になっているので、保険者間調整できない場合には、速やかに納付書を送った方がいいのではないかと発言した覚えがありますが、昨年×だったところについてかなり改善され、4 項目に○がついているので、非常にいいことだと思います。

項番 9 ですが、(7) 事業①②③④それぞれから 1 事業以上実施するところが×になっていますが、その理由として交付要件で補助上限額が最大 3 事業分までとなっているためというご説明がありました。大阪府が目標計画を定めていて、府全体の間接評価では◎ということで、4 分の 3 以上の市町村は達成していると捉えてよろしいのでしょうか。その中で、吹田市ができていないのは、3 事業分までしか交付ができないためという理由でしょうか。

(事務局)

おっしゃる通りで、府としてはブロックの中で 4 割以上を達成しているので◎になっていま

すが、吹田市につきましては、事業①国保一般事業 1 以上を実施していないため、×となっております。参考資料 3-2 の補足資料をご覧ください。①の国保一般事業というのが、a 健康教育、健康相談、b 地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業、c 保険者独自の取組みという対象になっております。健康教育・健康相談につきましては、健康増進事業という形で、国保の保健事業としてではなく、成人保健事業として一般会計の枠組みの中で行っております。地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業につきましても、国保保健事業であるべき優先順位として高いかどうかを、保健事業と介護予防の一体的実施という取組みの中で確認しております。介護予防や一体的実施の取組みの中で、地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業というのが展開されておりますので、国保保健事業としてはやらないという選択を行っているところです。データヘルス計画に基づいて保健事業を進めていく中で、まずはCKDの対策や脳ドックの取組み、40歳未満の早期介入保健指導事業など様々な事業を実施しなければならず、優先順位の高いものがあるという観点から国保一般事業として、実施していないという状況でございます。また、3事業分までとなっているためというのは、交付要件の仕組みでございます。資料 3-2 補足資料の①、②、③、④の各取組みを、すべての①②③番のそれぞれから一つずつ実施したとしても、いずれか三つのみが交付対象となる交付要件の仕組みとして難しい条件もございます。吹田市の場合は、他の②、③、④で交付金をいただいております。これ以上①を実施したとしても算定の対象にはならないという意味での最大で3事業分までとなっているためという記載になっております。

(A 委員)

交付要件の対象があり、実施しているものをうまく再編することでクリアできるのであれば、○になるという話にも聞こえましたが、どういう状況なのでしょうか。

(事務局)

例えば、健康教育健康相談などは○にしようと思えばできますが、そのためには健康教育健康相談の利用者の中で、国保被保険者の方を確認しなければならず、一般会計の方と按分をしなければなりません。

健康教育健康相談にしても、bの地域包括ケアの視点を踏まえた保健事業にしても、委託事業だけではなく直営で行っているものも多くございますので、国保被保険者の方が何人いたから案分をしようとしたときに、事務の負担が大きくなりすぎてしまうというような状況もございます。一体的実施のポピュレーションアプローチとして実施している健康教育も、あえて国保の案分は取らずに、市内の連携会議などで共有して進めているところでございます。

(A 委員)

すでに行われているところで財源を確保しておいた方が収支のバランスがよくなるのではないかという話でよろしいですか。

(事務局)

おっしゃる通りでございます。

(D委員)

おそらく5年サイクルや10年サイクルでこの項目を見直すとか、そういうことをしないと本来達成しなければならないことが、達成できないままになってしまう可能性があると思いますが、その辺のお話とかは何かされているのですか。

(事務局)

こちらのPDCAサイクルについては大阪府が行うものですので、×がついた部分について、被保険者の健康づくりに役立つものについては、よりよいものにしていかないといけないということで、新たな取り組みとしてご提案をしていきたいと思っております。これはあくまでも大阪府が府内の全体の状況を把握する上でのPDCAだということで、国保ヘルスアップ事業の部分についてはご理解をいただきたいと思っております。

(D委員)

吹田が×で、7年度に○になっているのに、府全体が▲になっている。おそらく、吹田が達成しても、府全体としては▲なんだと。

吹田が達成していないのにどうして◎になるのか、これはどういうことでしょうか。

(事務局)

項番9でご確認いただきたいのですが、◎の達成条件も異なっております。例えば項番9の①、(7)事業①②③④それぞれから1事業以上実施するという所は、ブロックで20%以上達成していたら◎になるという条件です。

その上のPHRの活用を推進する取り組みについても、ブロックで10%以上達成していたら◎とか、それぞれ府としても多少評価の濃淡をつけておられるところではございますので、×がついたからといって必ずしも本当に悪いわけではなく、逆に○がついている自治体の方が少ないというような状況もあるのではないかと思っております。

(A委員)

一旦、その他につきまして、ご説明を承りたいと思います。

(事務局)

次年度の国保保健事業(案)について、資料4-1に基づいて説明を行う。

(A委員)

ご意見等、ございますか。

(事務局)

資料 4-1 (表面) について、訂正箇所の説明。

1、30 歳代保険者を対象とした健康診査及び特定保健指導の実施で、(3) のイ積極的支援の開始予定が令和 8 年 4 月 10 日となっておりますが、令和 8 年 10 月の誤りでございます。ホームページへの掲載の際には、資料の訂正をさせていただきます。また、3 番のプロポーザル方式で選定する事業者に、この 30 歳代の方の積極的支援をお願いする予定にしておりますので、今までよりも、PHRでICTパーソナルフェイスレコードICTを活用した、よりよい保健指導を実施していただく予定になっております。

(A 委員)

ご意見いかがでしょうか。

(D 委員)

対象の事業者はどのくらいおられますか。

(事務局)

プロポーザル方式の対象事業者でよろしいでしょうか。
3 社ぐらいはあると思っております。

(A 委員)

全体を通してご質問等ございますか。
協会健保の方も同じようにプロポーザルでやっていく方向になってきていると思いますが、こういったやり方もあるのではないかとということがあれば教えていただきたいと思いますがいかがでしょうか。

(E 委員)

協会健保も、全国の支部がほとんど委託を推進しています。

(A 委員)

トラブルなどございませんか。

(E 委員)

やはり、個人情報の扱いです。意図して漏えいしているわけではありませんが、データの操作誤りや電話勧奨、文書勧奨の時に、誤って勧奨してしまったということは聞きます。

(A 委員)

その場合の対処方法はありますか。

(E 委員)

保険グループ担当ではないので詳しくは知りませんが、全国支部の意見を聞いてよりよい仕様書に直しているということは聞いております。

(F 委員)

私共も大体委託しておこなっておりますが、個人情報の扱いや 3 者契約など、非常にセンシティブにやっているということと、実施することが目的になってしまっており、そのあとの効果測定をどのようにするのかということ始める前から稟議をしてスタートを切るというのが大事なのではないかと思っております。

(A 委員)

医師会、歯科医師会、薬剤師会の皆様、今回、特定保健指導ということで、利用勧奨の強化や ICT、こういったものをしていこうという動きがございますが、ご助言等ございましたらお願いしたいと思います。

(B 委員)

吹田市は、30 代健診を始めておられるので、医師会としては特別、対応が変わるわけではないので、粛々と進めていだけかなと思っております。

(G 委員)

この取り組みに関しては、いずれ歯科医師会も絡んでいくのかなとは思っております。教えていただきたいのは、3 の特定保健指導及び特定保健指導利用勧奨の強化ですが、他の市町村ではすでに始まっているということですね。

(事務局)

保健指導積極的支援の利用勧奨の業務については、現時点においても市で行っております。積極的支援の申し込みについて、吹田市が利用勧奨を実施すると、その場で利用申込みができず、委託している事業所に申し込まなければならないという不利益が生じており、利用勧奨と同時に申込みができる仕組みにしていきたいと思っております。

動機付け支援につきましては、医師会の先生方をお願いをして健康診査結果と同時に動機付け支援を実施していただいておりますが、今の状況では利用率をこれ以上上げるのが難しいという実態もございますので、改めて利用勧奨をきっちり行い、同日に申し込みができるよう、少しでも多くの方にご利用いただけるよう検討していきたいと思っております。

個人情報の取り扱いにつきましては、現在も委託により積極的支援を実施しておりますので、これまで通りリスクマネジメントを行って、事故が起こらないように対策を講じていきたいと考えております。

(H委員)

30代や40代の方々は、まだまだ健康だと思っている方が多いのではないかと思います。ですが実は色々な病気が隠れていたり、気をつけるべきことも沢山あると思いますので、こういった特定保健指導の案内を送ることによって、健康への意識を目覚めさせると思います。この年代の方にとってメリットがあるような保健指導をこれからもよろしく願いいたします。

(A委員)

事務局から何かございますか。

(事務局)

30歳代の国保被保険者の方に受診票を個別通知で通知できるということは保健師として、とても嬉しく思っております。また、歯科健康診査のご案内にも載せていたりして、歯科の取り組みについても進めていきたいと思っておりますので、今後ともよろしく願いいたします。

(A委員)

資料4-1には、アプリで睡眠状況を把握するという活動が4月から実施したり、転倒・骨折予防対策などがすでに行われてきている中で結果なども出ていると思いますが、聞いてみたいことがありましたらお願いします。

(事務局)

転倒・骨折予防対策モデル事業の進捗報告について、資料4-2、資料4-2(参考)に基づいて説明を行う。

(A委員)

ご意見等ございましたらお願いいたします。

(I委員)

とてもいい取り組みだと感じていますが、人数が限られておりチャンスがなかなかないのですが。以前に、介護フェアというものがあり、その時に色々な測定をしてくださっていて、そういう場所がたくさんあって気軽にできるところがあると、もっと何かのきっかけになっていくと感じました。

(A委員)

限られた方になっているのではないかとのことですが、いかがでしょうか。

(事務局)

今回は大阪府の国保ヘルスアップ支援事業という大阪府のモデル事業で、大阪府の国保の医療費の中で健康教室や保健指導を展開できないかという目的で行われているものになります。吹田市の国保健康診査を受診されて、かつ骨粗鬆症検診の結果をお持ちの方々ということでアンケート送付の限定させていただいております。測定会の結果も骨粗鬆症検診や健康診査の結果と紐づけをして検討分析されるということで対象者を絞っているということになります。大阪大学の方から来年度の測定会については、もう少し対象者を広げられないかというようなご意見をいただいておりますので、来年度はどのような対象で測定会をするのかということを確認し、検討していきたいと思っております。

(A委員)

他、いかがでしょう。

(B委員)

子ども・子育て支援金のことですが、賦課徴収は保険者ごとに決めることができるということで、医師国保を調べてみたのですが、医師国保は世帯当たり月額300円、加入者1人当たり200円で賦課するという事なので、おそらく計算すると、市町村の方が安いと感じましたので、大変失礼いたしました。

(A委員)

こういうことは本当に分からないところがございまして、ありがとうございます。

(I委員)

ここで聞くことではないのかもしれませんが、子ども・子育て支援金はなぜ税金ではないのでしょうか。わかる範囲内でお聞かせいただけたらと思います。

(事務局)

疑問に思われる方がたくさんいらっしゃると思います。社会保険料を医療保険で取るという形で決定をしたので、国民健康保険も保険料が上昇するっていう形になるのですが、国が説明している内容によりますと、医療保険制度については、国民健康保険や社会保険も含めて、国民から広く徴収できる仕組みであり、その仕組みを活用して国民の支え合いの仕組みとしてお願いするとあります。

(A委員)

健康保険料も介護保険料や年金も、本来なら払っている人のみが、そのサービスを受けるとするのは社会保険方式になりまして、今のはまさに税方式ですので全国民が払うであろう所得税といったようなところから、本来なら負担していただくのがしかるべき姿だと思います。所管が違う子供家庭庁の所管に入ってくるものが、なぜ厚生労働省管轄なのかという、実は

根深い問題がありますので、ここでは答えられないというぐらいの話になるかと思います。
今、お調べいただいて国のご発言まで見ていただき、すごく誠意ある姿勢だと思いますので、
大変私も勉強になりました。

時間もさしせまっておりますので、本日につきましては、これにて終了していきたいと思
います。皆様、ご協力ありがとうございました。