

令和6年度 第2回羽曳野市国民健康保険運営協議会（会議録）

〔開催日時及び開催場所〕

- ・ 日時：令和7年2月18日（火） 午後2時～午後3時30分
- ・ 場所：羽曳野市役所本庁議会第2委員会室

〔出席委員数〕

- ・ 14人中13人出席

〔会議次第〕

1. 市長あいさつ
2. 会長あいさつ
3. 報告
 - （1）令和7年度羽曳野市国民健康保険料率について
 - （2）保険料の賦課限度額・軽減判定所得の見直しについて
 - （3）高額療養費制度の見直しについて
 - （4）その他

〔議事概要〕

1. 市長あいさつ
2. 会長あいさつ
3. 報告
 - （1）令和7年度羽曳野市国民健康保険料率について
 - （2）保険料の賦課限度額・軽減判定所得の見直しについて
 - （3）高額療養費制度の見直しについて
 - （4）その他

○質疑・意見

報告（1）令和7年度羽曳野市国民健康保険料率について

（委員）年金収入で生活をしている市民の意見として、年金の支給額は62,104円上がったただけであったが、国民健康保険料は68,471円上がっており、上昇額が国民健康保険料の方が上回っているという事実を報告させていただきたい。

（委員）令和6年より保険料率が府内統一となり、全国一高い保険料となっている。令和7年度の保険料は、保険料上昇の抑制のために府の剰余金や府2号繰入金の活用をしたことで令和6年に比べ保険料が一人当たり5,026円下がるとのことであるが、この6年間で12,000円ほど上昇していることを踏まえるとこの減少額は大きいものではないと思う。

この保険料抑制のために大阪府の剰余金や繰入金が使われているとのことであるが、大阪府の国民健康保険会計の決算はどうなっているのか。66億円の剰余金を活用できるのはなぜか。また、昨年までは市町村にインセンティブとして交付されていた府2号繰入金を、保険料の抑制に使うということで、市町村に交付されなくなったとのことであるが、府の運営はどうなっている

のか。そして、市町村の事業費納付金を通じた保険料抑制というのは、抑制するために先取りしているにすぎず、納得できるものではない。

(事務局) 大阪府の国民健康保険特別会計において、剰余金が生じた要因のひとつは、令和6年度の保険給付費が見込んでいた額よりも下回ったことがある。具体的には、大阪府は本算定時に令和4年及び5年の給付費の伸びを考慮し、1人あたりの給付費を375,080円と見込み保険料を算出したうえで、市町村が大阪府へ納付する事業費納付金も算出していたが、実績は364,138円であったため、その差分が剰余金となった。また、令和6年度と同様の状況が令和5年度でも発生していたため、大阪府の国民健康保険特別会計の剰余金が令和5年及び令和6年と積み上げられることとなった。よって、大阪府はこの剰余金のうち約66億円を保険料の抑制に活用することとしたという経緯である。

また、府2号繰入金というのは、これまでは大阪府がその繰入金の一部を健全な事業運営に取り組んでいる市町村にインセンティブとして交付していた。しかし、令和6年からは市町村に交付するのではなく保険料の抑制に活用する方針が変わった。

そして、事業費納付金を通じた保険料の抑制の主旨は、保険料が府内で完全統一される令和6年度までは、市独自で保険料の抑制に取り組んでいた部分が令和6年度からは実施できなくなることを踏まえ、どの市町村も平等に一人当たり681円を負担し、保険料抑制に充てるというものである。

(委員) 事業費納付金は、過去3年間の保険給付費の実績をもとに大阪府が算出しており、それについては、市町村は必ず納付しなければいけないものである。そのため、令和5年も、当市は基金を8,000万円切り崩し、納付している。一方で、大阪府は令和3年、令和4年と10億円を基金に積み立てしている。それにより、府には120億円の剰余金があり、今回はそのなかから66億円が保険料抑制に活用されたということである。その活用については問題ないが、事業費納付金の仕組みが大変わかりにくく、ブラックボックス化しているように思われる。

令和6年度も、当市は事業費納付金の納付のために基金の切り崩しをする予定はあるのか。

(事務局) 事業費納付金は、過去の実績をもとに算出していますが、令和5年度は算出した見込みの所得と実際の所得に大きな乖離があり、その分の保険料が確保できず赤字となったため基金を切り崩すこととなった。令和6年については、令和5年に比べ乖離は少ないが、所得が見込みよりも減っていることによる保険料収入の減少や令和5年度の繰越金が例年に比べ少ないこと、府2号繰入金市が市へ交付されなくなったことから、赤字となる可能性があるため基金の切り崩しが必要となる見込みである。

(委員) 事業費納付金の算定方法に疑問が残る。また、市が納付する事業費納付金の内容が本当に妥当であるのかも疑問である。大阪府は大きな黒字決算である一方で市は基金を切り崩している状況があり、実態と乖離した納付金となっているのではないかと懸念している。また、府が保険料の抑制に取り組むとのことであるが、その財源の考え方が不明瞭である。これからは事業費納付

金の仕組みの改善に取り組んでいただきたい。また、社会保障としての国民健康保険運営を行っていくためにも、ワーキンググループなどの場で市の声を府へ届けてほしい。

(2) 保険料の賦課限度額・軽減判定所得の見直しについて

(委員) 軽減判定所得の見直しが行われ、基準が引き上げられることはよいことであるが、5割及び2割の軽減となる対象世帯はどのくらい増えるのか。また、中間所得層の負担の影響はどのように変わるのか。

(事務局) 令和6年度の所得をもとに対象世帯を試算すると、2割軽減であったのが5割軽減へ変わる世帯が約50世帯あり、軽減がなかった世帯が2割軽減となるのが約50世帯である。ただし、この軽減判定所得の見直しは、近年の景気動向にともない収入が上昇したとしても現在軽減判定となっている世帯が、軽減判定の対象世帯からはずれないようにと考慮された主旨のものであるため、令和7年度に実際に試算した世帯数が今回の試算した世帯数と同数あるかは定かではない。

中間所得層の負担の影響については、現時点では試算が完了していない。

(3) 高額療養費制度の見直しについて

(委員) 高額療養費制度については、現在、国にて見直しされているところであり、引き上げが検討されている。そのような中で、特に長期の療養が必要な方は負担が大きくなると思う。当市において、高額療養費制度を利用されている方の状況をおしてほしい。

(事務局) 国からの通知がまだない状況であり、現在、市としては情報を集めているところである。そのため、当市の詳細な状況について試算するにはまだ至っていないが、当市が把握している情報として、厚生労働省が調査した令和4年の実績では、70歳未満で年1回以上高額療養費制度を利用しているのは4.1%あり、70歳以上で年1回以上高額療養費制度を利用しているのが30.9%である。

(委員) 高額療養費制度を利用している方で、実際の医療費を支払う際、国民健康保険に加入している方は、限度額までの支払いでよいと聞いているが、社会保険等、他の保険を利用している方はどうか。

(委員) 社会保険も同様で、マイナ保険証もしくは限度額適用認定証をお持ちであれば、医療機関の窓口での医療費の支払いは限度額までの支払いでよい。

(4) その他

(委員) 令和8年度の保険料率について、11月の報告になるということであるが、今回の報告のようにどのように保険料率が決定されたのかを引き続き報告してほしい。

(委 員) 国民健康保険について新たな見直しがあるなどした場合は、その都度国民健康保険運営協議会が開催されるのか。

(事務局) 新たな案件で諮問や報告が必要となった場合は、適宜、国民健康保険運営協議会を開催する予定である。

(委 員) 保険料率については、国民健康保険協議会での諮問することはできないとのことであるが、新たな事業等では、意見が反映できるように取り組んでほしい。