

令和 7 年度第 1 6 5 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 8 月 2 8 日（木）午後 2 時から午後 3 時 3 0 分まで	
開催場所	奈良市役所北棟 6 階 6 0 2 会議室	
議 題	1 「奈良市国民健康保険運営協議会会長の選出」について 2 「奈良市国民健康保険運営協議会会長職務代行者の選出」について 3 「令和 6 年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について 4 その他	
出席者	委 員	（被保険者代表） 慶田委員、荒川委員、堂上委員、今西委員、米浪委員 （保険医又は保険薬剤師代表） 安部委員、横井委員、吉田委員、七海委員 （公益代表） 青木委員、上野委員、新谷委員、辻中委員 （被用者保険代表） 佐井委員、岸尾委員 【計 1 5 人出席】
	事務局	嵯峨福祉部長、黒田課長、花内課長補佐、増田課長補佐、 小寺係長、堀田係長、古河係長、田井係員、四本健康増進 課長、先山医療政策課長
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	お時間になりましたので、ただ今より、第 1 6 5 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増田と申します。よろしくお願いいたします。 本協議会は、国民健康保険法第 1 1 条第 2 項「国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであって、第 4 章の規定による保険給付、第 7 6 条第 1 項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に	

限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。」とあることから、本市に設置されております。また、国民健康保険法施行令第3条から第5条には、構成委員の区分や委員の任期、会長に関する事項などが規定されております。

それでは、まず、初めに、奈良市国民健康保険規則第2条（協議会の委員の任命）によりまして、「市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員は、市長が委嘱する。」ことになっております。

なお、委嘱通知を机の上に置かせていただいておりますので、ご確認をお願いいたします。

本市の国保運営協議会委員の前任期は、令和7年7月31日をもって終了し、新委員の任期は、国民健康保険法施行令第4条により3年間となっておりますので、令和7年8月1日から令和10年7月31日までが任期となっております。

それでは、続きまして、福祉部長の嵯峨よりご挨拶を申し上げます。

嵯峨部長 皆さま、本日はご多忙のところ、国民健康保険運営協議会にご出席いただき、まことにありがとうございます。

また、この度委員としてご就任いただきましたこと、心より御礼申し上げます。皆さまの豊富なご経験とご見識をもって、本市の国民健康保険制度の円滑な運営に向けて貴重なご意見を賜れますことを、大変心強く感じております。何卒よろしくお願いいたします。

さて、奈良県では令和6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全国に先駆けて導入されました。

市町村は、奈良県の設定した保険料率で保険料を決定し、奈良県の示す標準的な収納率を達成していくことが、安定的な国保運営を行っていくための重要な事項となります。

本日の議案は、令和6年度国民健康保険特別会計の決算でございます。後ほどご説明させていただきますが、令和6年度については、標準的な収納率を上回る収納率を達成できたことにより、奈良市国民健康保険特別会計を黒字決算とすることができております。

ただし、奈良県が示す本市の標準的な収納率は、令和8年度まで段階的に上がる予定となっており、依然として厳しい財政運営が続くことが予想されます。先ほど申し上げたように、県の示す標準的な収納率を達成することが財政運営を安定化させるために重要となりますの

で、収納率を向上させる取組みを、引き続き強化してまいります。

また、保険証についてですが、昨年12月2日以降、紙の保険証の新規発行が停止されてから、初めての年度更新を本年8月に迎え、マイナンバーカードと健康保険証を紐づけされている方には資格情報のお知らせを、マイナンバーカードを持っていない、または、マイナンバーカードは持っているが、健康保険証と紐づけされていない方には、資格確認書を送付いたしました。

マイナンバーカードと健康保険証が一体化されてから初めての年度更新ということもあり、被保険者の皆様から、多くの問い合わせをいただいておりますので、引き続き、丁寧な説明を行い、制度の周知を図ってまいります。

委員の皆様からは、今回も忌憚のないご意見をいただき、今後も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して、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。

さて、本日の運営協議会は、新委員の皆様による、最初の協議会でございますので、司会の方から各委員の皆様のご紹介をさせていただきます。

なお、奈良市国民健康保険運営協議会の委員の定数は、奈良市国民健康保険条例第2条によりまして、「被保険者を代表する委員」5名以内、「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」5名以内、「公益を代表する委員」5名以内、「被用者保険等保険者を代表する委員」2名以内となっています。

それでは、ご紹介させていただきます。紹介は代表区分ごとにお配りした委員名簿順にさせていただきます。

まず、「被保険者を代表する委員」の方々です。慶田委員です。荒川委員です。堂上委員です。今西委員です。米浪委員です。

次に、「保険医又は保険薬剤師を代表する委員」の方々です。安部委員です。横井委員です。吉田委員です。七海委員です。

続きまして、「公益を代表する委員」の方々です。青木委員です。上野委員です。新谷委員です。辻中委員です。

続きまして、「被用者保険等保険者を代表する委員」です。佐井委員です。岸尾委員です。

なお、本日、保険医・薬剤師代表の国分委員、公益代表の志茂委員

は欠席となっております。

以上で、委員の紹介を終わります。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。

福祉部長の嵯峨です。国保年金課長の黒田です。国保年金課課長補佐の花内です。賦課係長の堀田です。給付係長の古河です。健診係長の小寺です。係員の田井です。健康増進課長の四本です。医療政策課長の先山です。改めまして私、国保年金課長補佐の増田でございます。

どうぞよろしくお願いいたします。

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165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165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165回 奈良市国民健康保険運営協議会資料」でございます。

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。

次に、本協議会は、奈良市国民健康保険運営協議会委員17名中、現在、15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、成立しますことをご報告いたします。

それでは、次第2の会長選出に入ります。「奈良市国民健康保険運営協議会会長の選出」についてでございますが、会長は、国民健康保険法施行令第5条の規定により「協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員が選挙する。」とありますが、会長の選出について、公益代表の中で、どなたかご推薦もしくは立候補はございますでしょうか。

推薦・立候補者はいないようですので、よろしければ、事務局案としてお示しさせていただいてもよろしいでしょうか。

全委員 異議なし。

事務局 ありがとうございます。それでは、事務局案といたしまして、長年本協議会の会長を務めていただいております、新谷委員に引き続き会長をお願いしたいと思いますのですが、いかがでしょうか。

全委員 異議なし。

事務局 ありがとうございます。それでは、異議なしの声をいただきましたので、会長には新谷委員を選任させていただきます。
それでは、新谷委員は前の会長席にご移動をお願いいたします。
それでは、このあとの議事進行を新谷会長にお願いするとともに、一言ご挨拶いただきたいと思います。新谷会長お願いいたします。
それでは、一言、ご挨拶を述べさせていただきます。

会長 ただいま本運営協議会会長を仰せつかりました、社会保険労務士の
新谷です。よろしくお願いいたします。

会長就任にあたりまして、ひとこと、ご挨拶申し上げます。

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、今回の議案は、令和6年度の国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）ほかについて、ご審議いただきます。

奈良県においては、令和6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てから、早くも一年が経過いたしました。

奈良市においては、収納率向上の取組み等により、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や社会保険適用拡大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、平成30年度から既に、財政主体は県へ移行しており、保険料水準の統一によって、多くの方針は県主導で行われるため、各市町村での裁量はより縮小されていくと思われます。

この第165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、よろしくお願いいたします。

簡単ではございますがご挨拶とさせていただきます。

続きまして、次第3「会長職務代行者選出」についてでございます。

私から、会長職務代行者を指名させていただいてもよろしいでしょうか。

全委員 異議なし。

会長 それでは、会長職務代行者は、引き続いて、青木委員にお願いすることとします。

では、議事に入る前に、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慶田委員にお願いしてよろしいでしょうか。

全委員 異議なし。

会長 それでは、よろしくお願いします。

続きまして、議案第1号「令和6年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（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6年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、ご説明いたします。

まず、議案書で決算（案）としているのは、令和7年9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6年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」をご覧ください。

令和6年度の決算は、歳入は338億7114万8943円、歳出は337億1430万5874円であり、1億5684万3069円の黒字決算となりました。なお、繰越金と基金繰入金を除き、基金積立金を加えた単年度収支は7696万2733円の黒字となっております。

資料の1ページ、2ページをご覧ください。資料1ページの円グラフは、科目ごとの内訳及び構成割合です。資料2ページは、決算額の

各年度ごとの推移についてでございます。

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6年度現計予算額・令和6年度決算額（案）・差引額であり、一番右に参考として令和5年度の決算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6年度歳入の予算現額は、359億7667万2千円に對しまして、決算額（案）は338億7114万8943円であり、差引額21億552万3057円となっております。

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6年度現計予算額は、66億8942万円に對しまして、令和6年度決算額（案）は67億1303万3497円であり、差引額は、2361万3497円の増となっております。

予算現額に對して決算額が上回った理由についてですが、令和6年度については、現年分保険料の収納強化をしてきたことによります。資料4ページにありますように、滞納繰越分の収納率は25.39%で前年より1.11%減少しましたが、現年分の収納率は95.48%で前年度比プラス0.27%となり合計の収納率は88.86%と前年より0.33%増加いたしました。

ただし、令和7年度は奈良県が示す標準的な収納率が令和6年度から0.5%引き上げられるため、さらなる収納率向上に向けた取組みを進めていく必要があると考えております。

続きまして、2番、県支出金です。

令和6年度現計予算額、261億7748万8千円に對し、令和6年度決算額（案）は240億8273万262円であり、差引額は、20億9475万7738円となっております。

資料5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對して交付される「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。

県支出金の決算額が予算現額を下回った主な理由としては、被保険者数の減少に伴う保険給付費の減少により、保険給付費等普通交付金が減少したことによります。

その他、保健事業や特定健診の実績に応じて交付される特定健診等負担金分特別交付金や県繰入金分特別交付金などの保険給付費等特別交付金についても現計予算額を下回っております。

また、この県支出金の財源となる、社会保険診療報酬支払基金から県に交付されます前期高齢者交付金の奈良市割り当て分は107億1194万8051円であったことをご報告いたします。

次に、歳入3番、繰入金です。

令和6年度現計予算額は、30億3693万3千円に対し、令和6年度決算額（案）は、28億9892万6381円であり、差引額は、1億3800万6619円となっております。

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6ページをご覧ください。繰入金の推移を記載しております。保険基盤安定繰入金とは、低所得者世帯の保険料の軽減措置などを行った場合に、その軽減相当額を一般会計から国民健康保険特別会計へ繰入を行うことであり、本繰入金は実績に応じて補正措置したため、現計予算額と決算額はほぼ同額となっております。

また、令和6年度は、その他一般会計繰入金3億2千万円を繰入れており、これは、システム標準化に要する経費の交付金が1年遅れて令和7年度に交付されるため、一時的な繰入を行ったものになります。

その他、事務費等に充当する職員給与費等繰入金や出産育児一時金繰入金は実績に応じて、一般会計より繰入されております。

続いて、資料7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。

財政調整基金とは、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、保険料収入等歳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、不測の事態に対応するものです。

令和6年度は、歳入歳出差引額から基金へ8000万円の積立を行い、令和6年度決算時点の基金残高は2億4058万7333円となっております。

歳入4番、繰越金です。

令和6年度現計予算額は、1361万7千円に対し、令和6年度決算額（案）は、8001万3063円であり、差引額は6639万6063円の増となっております。

この令和6年度決算額（案）8001万3063円については、令和5年度に発生した保険給付費等特別交付金の返還金のみ予算に計上し、その他は一般財源として充当をしています。

歳入の最後、5番、諸収入ほかです。

令和6年度現計予算額は、5921万4千円に対し、令和6年度決算額（案）は、9644万5740円であり、差引額は3723万1740円となっております。

諸収入は、社会保険等国保以外の被保険者である期間に国保の保険証を使って病院を受診した場合、国保に保険者負担分の費用を返還いただく返納金等でございます。

また、令和6年度は、臨時的な国からの補助として、マイナンバーカードと健康保険証の一体化のシステム改修費用3916万4千円も諸収入に含んでおります。

続きまして、議案書の右側、歳出の説明に移ります。

令和6年度歳出の予算現額は、359億7667万2千円に対しまして、決算額（案）は337億1430万5874円であり、差引額22億6236万6126円となっております。

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6年度現計予算額は、9億6521万9千円に対し、令和6年度決算額（案）は、8億8775万9881円であり、差引額は7745万9119円となっております。

総務費は、国民健康保険の保険証の発行や送付、保険料の決定通知の送付や滞納処分に関する事務経費やシステムの改修経費、正規職員や会計年度任用職員等の経費となっており、その実績額となっております。

次に、歳出２番、保険給付費です。

令和６年度現計予算額は、２５８億４１５１万１千円に対し、令和６年度決算額（案）は、２３７億７６３０万９８４円であり、差引額は２０億６５２１万１６円となっております。

差額の理由としましては、資料３ページをご覧ください。

国保被保険者の多くが７５歳の年齢到達により後期高齢者医療制度へ移行、また社会保険適用拡大の影響もあり、被保険者数が減少し、療養給付費等が減少したことが大きな理由です。しかしながら、一人当たりの医療費については、年々増加傾向にあります。

資料８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。

先ほど申し上げましたように、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、６年度については、まだ実績値は公表されておりませんが、奈良県の計算によると、令和６年度は約４２万５千円と令和５年度からさらに上昇する見込みとなっており、奈良県や国民健康保険団体連合会と連携して、医療費の適正化に向けた取組みを強化していく必要があると考えております。

次に、歳出の３番、事業費納付金です。

令和６年度現計予算額は、８７億３８６５万６千円に対し、令和６年度決算額（案）は、８７億３８６５万４９９７円であり、差引額は１００３円となっております。

資料の９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が、まず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います。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

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。

奈良市の標準的な収納率は、令和6年度は現年度と滞納繰越を合わせて97%とされています。これまで、収納強化により、奈良県の設定された標準的な収納率を達成することができておりますが、令和7年度は97.5%、令和8年度には98%と0.5%ずつ引き上げられることになっておりますので、より一層収納強化に努め、現年度の収納率を向上していくことが重要となってきます。

令和6年度決算額（案）では、令和5年度に比べて、被保険者数の減少により、すべての事業費納付金が減少しております。

また、令和6年度からは、被保険者数の実数に見合った事業費納付金額に補正する制度が導入され、中間補正を行いました。最終的な精算は令和7年度に実施されることとなっております。

次に、歳出4番、保健事業費です。

令和6年度現計予算額は、3億8821万8千円に対し、令和6年度決算額（案）は、2億7820万5448円であり、差引額は1億1001万2552円となっております。

当経費は、特定健康診査や特定保健指導などに係る経費や糖尿病重症化予防事業に係る経費です。

保健事業の実績としては、資料10ページをご覧ください。

前年度に引き続きデータヘルス計画を活用した受診率の低い地区にはがきによる受診勧奨や都祁・月ヶ瀬地区、メディカルならでの集団検診の実施、奈良県国民健康保険団体連合会国保事務支援センターとの協働事業による受診勧奨はがきの送付、歯周疾患検診料の還付や健康状態を表した年齢と実年齢を記載した健康年齢による受診勧奨通知を送付するなど、取組んでまいりました。

しかし、特定健康診査実施率は令和7年8月現在の暫定値で34.8%であり、令和5年度の34.9%から0.1%の減少となっております。

この結果を分析し、さらに効果的な受診勧奨に関する取組みを検討していく必要があると考えております。現在、本市で検討している取組については、次第5「その他」でご説明させていただきます。

資料11ページからは、令和6年度の保健事業一覧を記載しております。保健事業は、先ほどご説明した特定健康診査に関する取組みや頭部MRI検査費用助成・歯周疾患検診料の還付をはじめ、奈良県国保事務支援センターと共同で実施しております、重複投薬等の対策事業

など当課所管の事業のほか、奈良市薬剤師会様と協働で集団検診時に設置するお薬相談コーナー、特定健診に続いて実施されます健康増進課所管の特定保健指導、また、糖尿病性腎症重症化予防や COPD（慢性閉塞性肺疾患）など医療政策課が所管しております国保ヘルスアップ事業などがございます。

次に、歳出の最後、5番、諸支出金ほかです。

令和6年度現計予算額は、4306万8千円に対し、令和6年度決算額（案）は、3338万4564円であり、差引額は968万3436円となっております。

これは、国保の資格喪失の手続きを遡ってされた方等に、保険料の還付をする経費や保険給付費等交付金の実績に基づく返還金などが主となっております。

以上、令和6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6年度奈良市国民健康保険特別会計歳入歳出決算（案）」について、なにか、ご意見・ご質問はございませんか。

委員 特定健診の実施率が令和5年度に比べて令和6年度が下がっていることについて現時点で判明している要因は何でしょうか。

事務局 現在、健診の実施率が下がっている原因について分析を進めておりますが、まだはっきりとした理由はわかっていません。年度ごとに大きな取り組みの変更はしておらず、受診勧奨の数を増やすことは行っていますが、なかなか効果が見えにくい状況です。

他の市町村に伺ったところ、70代の方は特定健診をよく受けていただいている反面、40代の方の実施率がかなり低いという状況でした。そのため、75歳で後期高齢者医療制度に移られる方が多く、その分若い世代の新規の受診者を十分に増やせていないことが実施率が上がらない一因と考えられます。多くの市町村が現状の実施率を維持するのが精一杯の状態で、奈良市でも同じような課題に直面しております。

会長 70代の方と言うことはつまり前期高齢者の方の受診率が高いということでしょうか。

事務局 そうです。奈良市の特定健診の実施率は34.8%で報告させていただいておりますが、70代の受診率は40%を超える一方で、40代の受診率は17%となっています。この点は課題に感じております。

会長 40代に関して言及がありましたが、この年代の多くの方は社会保険に加入しているのではないのでしょうか。

事務局 ご指摘のとおり、被保険者数が70代と40代では大きく異なります。40代の被保険者数は70代の三分の一程度となっています。

会長 ありがとうございます。他にご質問の方いらっしゃいますか。

委員 健診の目標設定ですけれども、毎年4ポイントずつ実施率を上げる計画になっていますが、現実的とはいえないのでしょうか。

事務局 現実的ではないというご指摘はその通りかと思えます。国の特定健診の実施率の目標というのが60%と非常に高い数字になっておりますので、その目標に届くような計画を作成しております。ただ、現実としては、受診勧奨を行ってみてもいまいち反応が得られていない状況です。そういったこともあり、何か抜本的な取り組みが必要だと考えており、その点について次の議題の中でご説明させていただこうと思っています。中核市との比較や施策などの説明を後程させていただく予定です。

会長 ありがとうございます。

委員 特定健診に関して、歯周疾患検診の還付をしているとのことですが、歯科医院へ通われている方については、すでに歯の検査は行っているため、その人に対して還付を行っても、歯周疾患検診の受診率もそうですが、特定健診の受診者を増やすことにつながらないような気がします。

事務局 健康増進課です。当課で歯周疾患検診を実施しております。昨年度からは、20歳の方も対象に含めて検診を行っています。受診率の詳しいデータは手元にはございませんが、ハガキ等を活用して受診を促す

勧奨を行っております。

会長 私も年に三回ほど検診で歯医者に行くのですが、日頃から歯医者を受診している方にとっては、還付がなくても自主的に歯周疾患の検診を受けていると思います。この取り組みは普段歯医者へ行かない方に向けての勧奨だと思うのですが、そもそも受診の習慣がない方に対して勧奨をしても行く方はいないと思います。

説明について、ほかに何かご質問はありませんか。

私から二点気になった点があります。一点目は社保の被保険者が間違えて国保の保険証などを使用して医療機関を受診することが実際にどの程度発生しているのかという点です。

事務局 国保から社保に切り替わる際に脱退の手続きが必ず必要になります。しかし、それを会社がしてくれると思っておられる方が一定数いらっしゃると思います。その場合に、国保・社保両方の保険証を所持するような状態で医療機関を受診するケースが発生しているのではないかと考えております。

会長 会社に勤めて自分が社会保険の被保険者になっているにも関わらず、どの保険証を使っても3割負担だし同じだろうと思って今まで通り医療を受けているということですね。

事務局 そうです。その方は社会保険加入日まで遡って国保の脱退手続きとなります。

会長 二点目に8ページの説明で、被保険者数、全体の歳出は減っているけれども、一人当たりの医療費は増加しているということは分かったのですが、医療費の適正化の取り組みを行っていくとのことですが、具体的にはこういった取り組みでしょうか。

事務局 特定健診の受診率を上げて病気の早期発見をすることや国が進めているジェネリック医薬品の推奨などがあげられます。

会長 なかなか医療費の適正化は難しい課題だと思います。

委員 多剤投与、重複投与が結構多い、その辺りはわれわれ薬剤師会が考

えないといけません。

会長 いろいろな病院で同じような薬をもらうということですね。

事務局 そこは行政の専門ではない部分もありますので審査支払機関である国保連合会がレセプトを見て受診について問題がないか医療機関に連絡をとって対応をしています。

会長 医療機関でその都度分からないと思います。マイナンバーカードの使用がもっと広まれば重複投与しないようにできると思いますが。

委員 しかも、重複投与の確認には、処方医の同意が必要ですが、病院だとドクターとなかなか連絡が取れません。開業医なら連絡はつきやすいですが。私たちも医療費削減に貢献しないといけないと考えています。

会長 ありがとうございました。他に意見がないようでしたら、原案どおり可決することに決定します。次に、次第5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16ページをご覧ください。
資料12『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6月に発表したデータによると、2024年の出生数は68万6061人で、1899年の統計開始以降最少であった2023年より4万1227人減少し、日本の出生数は初めて70万人を下回りました。

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。

子ども・子育て支援金に係る保険料の計算方法は、医療分・後期分・介護分と同様に、所得割と均等割のみの2方式、所得割、均等割、平等割の3方式、資産割を加えた4方式のいずれかを選択します。ただし、均等割については、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの子どもは全額（10割）を軽減します。

まだたたき台の段階ですが、奈良県は資料のとおり、介護分と同様に2方式を採用する見込みとのことです。現在各市町村に対して方式について意見の聞き取りを行っている状況です。

料金につきましては、国の試算によると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円程度とのことですが、まだ詳細が決まっていないため、あくまで参考値であり世帯の状況によっては金額が前後すると思われる。

令和8年度の制度の施行に向けて、まだ詳細な説明が出ていない状況ですが、今年8月4日に開催された令和7年度都道府県ブロック会議において、厚生労働省から8月中には暫定ではあるが支援納金総額や納付金算定ガイドライン、条例参考例等を示す予定であると聞いておりますので、示されましたら、制度についてしっかり整理し対応してまいります。

続いて、前回2月の運営協議会の際に、ご意見・ご質問いただきました特定健診の事項につきまして、回答させていただきます。

1つ目が、特定健診実施率の中核市比較及び施策についてです。

奈良市の特定健診実施率は令和5年度で34.9%であり、中核市平均が36.5%ですので、平均よりも1.6%低くなっております。それ以前の年度でも本市は中核市の平均もしくは平均よりも少し低めの実施率であることがわかりました。

また特定健診実施率が本市より高い市ではどのような施策を行っているか、7月に本市より中核市へ保健事業について、照会をいたしました。

その結果、実施率の高い自治体の取組みとして、AIを活用した受診勧奨通知の送付及び休日に集団検診を実施していることがわかりました。

AIを活用した受診勧奨通知では、問診票などを資料として、対象者をAIが独自にタイプ別に区分けし、タイプごとに受診勧奨通知を作成するというものになります。これを活用すれば、これまで一律で同

じ内容の受診勧奨通知を送っていたものが、よりそれぞれの対象者の目につきやすい形で受診勧奨通知が送付できるのではないかと考えております。

実際に取り入れている市へ聞いたところ、AI を活用する前の受診勧奨を送った人の受診率が18.9%だったのに対し、AI を活用した受診勧奨を送った人の受診率は21.6%であり、一定の効果があつたということです。費用面を見ながら導入の検討を進めたいと考えております。

次に休日の集団検診を実施していることにつきまして、健診を受けられる機会が増えることは良いのではないかと考えますが、本市の職員の対応のみならず、検査機関との調整や、委託するのであれば委託先との調整、場所の確保等、色々と課題があると思われます。

また、集団検診を実施したところ、人数がそこまで集まらずに委託先へ人数分の補償を支払ったケースもあると他自治体より聞いておりますので、効果等、他自治体にもう少し聞き取りを行いながら、検討していきたいと考えております。

そして、2つ目が年代別の受診率及び40・50代の特定健診実施率が低いのはどうしてか、制度自体を知らない人が多いのではという意見がございました。

年代別の実施率についてですが、令和6年度はまだ年齢別の実施率が出ていないため、最新が令和5年度になりますが、40代が17.9%、50代が22.1%、60代が37.9%、70代が43.4%となっており、40・50代の実施率はかなり低くなっております。これは令和4年・3年も同じような結果となっております。

40・50代の実施率が低い理由については、ご意見のとおり制度自体をあまりご存じでない方がいらっしゃることもありますが、忙しくて健診に行く時間がない、今は元気で特に悪いところはないからという理由等、そもそも健康意識が薄い方が多いのではないかと思います。

そこで、まずはきっかけとして、先ほどに申し上げたAI を活用した受診勧奨で健康意識を高める通知を送って、まずは特定健診に興味を持ってもらえるような施策を検討したいと考えています。

今後も委員の皆さまのご意見を聞きながら効果的な取組みを進めていきたいと思っております。よろしくお願いいたします。

会長

ありがとうございました。

それでは、ただ今の説明の内容等について、なにか、ご意見・ご質問はございませんか。

委員 私は71歳なので特定健診を受けさせて頂き、昨年初めて歯周疾患検診を受診したのですが、受診する側からするとかかりつけの歯科医院が歯周疾患検診を実施しているリストに含まれておらず、対応している歯科医院をリストから探していった所で感じたのが普段通っている歯科医院だと「特に問題はない」といわれていた一方で、違う歯科医院で検査をしたところ「治療を検討した方がよい」と言われました。判断の違いに戸惑いを感じ、いつも行っている歯科医院には再び大丈夫と言われてしまう。また、個人的には、一定の歯科医院が検診をやってくれるようにして欲しいなと感じています。現在のところ、歯科医院の数に対して検診を実施している数が少ないと感じています。それは、検診への参加に同意された歯科医院のみに限られているからでしょうか。

事務局 はい、そうです。

委員 つまり、面倒だからしたくないという歯科医院もあるわけでしょうか。

委員 説明させていただきます。基本的には歯科医師会に入っている先生が対象になります。その中で、対応可能と手を上げてくださった先生に検診を行って頂く。そのため、歯科医師会に未入会の先生は検診を行っておりません。理由の一つとして歯科医師会に未入会の先生は管理ができません。歯周疾患検診は、色々と項目に決まりがあり一定のクオリティが必要であります。もし、会員の先生であれば検診方法についても周知ができます。そのため、歯科医師会に入っていない先生は対象外になっています。また、例えば矯正専門の先生に歯周病を見てくださいと言っても見ることはできません。虫歯や歯周病を専門に扱う一般歯科であれば対応ができます。また、健康指導も行うので歯科衛生士の方もおられる医院であると対応はしやすくなります。対応が難しいという歯科医院もありますが歯科医師会に加入している多くは対応されています。かかりつけの先生はもしかしたら歯科医師会に入っておられない先生かもしれません。

委員 歯科医師会に加入しているか公表していないので分かりづらいですね。私はもともと大阪で仕事をしており、退職してから自宅に近い歯科医院を探したら今のかかりつけ医でした。しかし、歯周疾患検診は行っていませんと言われました。

委員 そういった方は非常に多くいらっしゃいます。普段別の医院に通われており、特定健診を受けたので歯周疾患検診も受けたいという方がいらっしゃいます。その中でも、60代の退職されて、検診を受けられることが多いです。歯周疾患検診は結果に基づく診断を行います。歯の状態をチェックし、70代の方であれば唾を飲み込むテスト、言葉を発するテスト、歯茎の6点検査を行います。これは、簡易試験であり、スクリーニングという言い方をします。その際、異常が見つければ精密検査を勧めます。治療の方がいいということではなく詳しく検査したほうがいいという表現が正確だと思います。

かかりつけ医では画像検査、レントゲンを撮っていると思います。そのため、より個人特有の診断をしてくれていると思います。例を挙げると、血圧が135を超えると一般的に高血圧と言われます。しかし、薬を服用しても130、140の方もいらっしゃると思います。その場合単純に血圧だけ測ると高血圧になります。しかし、かかりつけ医が本人の状況を把握していると、数値がこれ以上上がらないようにしていればよいと判断できます。かかりつけの先生は一時的なデータではなく継続的に見ているので診断としてより正確だと思います。そのため、歯周疾患検診で一時的なデータだけで判断するのは難しいということをご理解頂けるとありがたいです。

会長 ありがとうございます。他にご意見・ご質問はございませんか。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。

ありがとうございます。

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す。また、議事進行にもご協力いただきありがとうございます。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す。ありがとうございました。

次の本協議会は、令和8年2月下旬を予定しておりますので、よろしくお願い致します。これをもちまして、第165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6年度奈良市国民健康保険特別会計決算（案）グラフ
- 【資料2】 奈良市国民健康保険特別会計収支表（平成27年度～）
- 【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】 国保加入状況・保険料収納状況推移
- 【資料5】 県支出金推移（令和元年度～令和6年度）
- 【資料6】 繰入金推移（令和元年度～令和6年度）
- 【資料7】 奈良市国民健康保険財政調整基金（平成27年度～）
- 【資料8】 国保一般被保険者数と一人当たり医療費の推移
- 【資料9】 国民健康保険事業費納付金（令和元年度～令和6年度）
- 【資料10】 特定健康診査（特定健診）の推移
- 【資料11】 令和6年度国保保健事業一覧
- 【資料12】 子ども・子育て支援金制度における計算方法