

別紙標準様式（第6条関係）

会 議 録

会 議 の 名 称	令和7年度 第2回枚方市国民健康保険運営協議会	
開 催 日 時	令和8年2月6日（金）	開始時刻 14時00分 終了時刻 15時30分
開 催 場 所	枚方市役所 別館 第3・4委員会室	
出 席 者	<p>(委員)</p> <p>会 長 藤 澤 宏 樹</p> <p>委 員 民 西 陽 子・荒 木 正 昭・藤 本 良 知 宮 腰 正 基・和 田 一 彦・戸 倉 なおみ 中 村 加 枝・伊 藤 寛・和 田 賢 次 佐 藤 千 景・草 川 晴 美・高 山 健 岩 波 浩 二</p> <p>(市)</p> <p>市民生活部長 岡 本 吉 宏 市民生活部次長 大 西 珠 保険年金課長 寺 本 佳 史 保険納付課長 岩 崎 修 二 健康づくり課長 伊 賀 新 太 郎</p> <p>(事務局)</p> <p>保険年金課 課長代理 桐 山 里 香 保険納付課 課長代理 斎 藤 誠 児 健康づくり課 課長代理 大 山 貴 子 保険年金課 係長 古 澤 久 美 子 健康づくり課 係長 永 井 良 典 保険年金課 係員 森 下 智 絵 保険年金課 係員 児 玉 菜々美 健康づくり課 係員 阪 本 彩 佳</p>	
欠 席 者	<p>(委員)</p> <p>大 間 勘 治・中 田 耕 司・福 間 眞 智 子 山 田 誠・松 田 伸 一</p>	

案 件 名	<ul style="list-style-type: none"> 1. 令和8年度大阪府枚方市国民健康保険料率等について 2. 令和8年度以降のその他の制度改正と国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取り組みについて
提出された資料等の 名 称	<ul style="list-style-type: none"> 1. 次第書 2. 令和7年度第2回国民健康保険運営協議会資料
決 定 事 項	令和8年度大阪府枚方市国民健康保険料率等及び令和8年度以降のその他の制度改正と国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取り組みについて協議した。
会議の公開、非公開の別 及び非公開の理由	公開
会議録の公表、非公表 の別及び非公表の理由	公表
傍 聴 者 の 数	なし
所 管 部 署 (事 務 局)	市民生活部 保険年金課

審 議 内 容	
寺 本 課 長	<p>本日はご多忙の中ご出席いただきありがとうございます。定刻の午後2時になりましたので、ただ今から令和7年度第2回枚方市国民健康保険運営協議会を開催させていただきますが、開催に先立ちまして、お手元の資料の確認をさせていただきます。</p> <p>本日の資料は、皆様にご持参いただきました「次第」と、「運営協議会資料」の冊子、配布させていただいている「ジェネリック医薬品・バイオシミラーのやさしいガイド」、「メールアドレス記入用紙」の4点となります。お持ちでない方はいらっしゃいますでしょうか。</p> <p>では、会議の進行を会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いたします。</p>
会 長	<p>それでは、令和7年度第2回枚方市国民健康保険運営協議会を開催いたします。</p> <p>まず、協議会の開会にあたりまして、小山副市長からご挨拶をお受けします。</p>
小 山 副 市 長	<p>皆様こんにちは、副市長の小山でございます。</p> <p>委員の皆様におかれましては、お忙しい中、協議会へご出席いただきまして誠にありがとうございます。</p> <p>また、平素より本市の市政運営に対し、ご理解・ご協力をいただき、重ねて御礼申し上げます。</p> <p>さて、本日は、国民健康保険に係る制度改正の内容や、令和8年度市町村標準保険料率および、今後の適正な制度運営に向けた取り組みなどについて、ご説明をさせていただきます。</p> <p>特に、令和8年度は診療報酬改定でプラス改定となったことや、新たに「子ども・子育て支援金制度」が始まり、国民健康保険においても新たな保険料として「子ども・子育て支援納付金分」の賦課、徴収が始まるなど、大きな制度改正が予定されています。</p> <p>国保は、中高年齢層が多く加入し、一人当たり医療費が増加する一方、被保険者の所得水準が低く、保険料の負担率が高いといった構造的な問題を抱えており、被保険者の方々はもちろん、財政運営を担う市町村にとっても大変厳しい状況が続いております。</p> <p>そういった中であっても、共に保険者としての役割を担う大阪府や、府内市町村との連携を密にしながら、様々な課題への対応を適切に進めていくことで、被保険者の皆さんの信頼に応え、安心して医療を受けて</p>

寺本課長	<p>いただくことができるよう、制度の安定に力を尽くしてまいります。</p> <p>結びに、皆様には今後より一層のお力添えをお願い申し上げ、開会にあたりましてのご挨拶とさせていただきます。</p> <p>皆様、本日はどうぞよろしくようお願い申し上げます。</p>
会 長	<p>恐れ入りますが、小山副市長は他の公務のため、こちらで退席させていただきます。</p>
寺本課長	<p>ありがとうございます。</p> <p>次に、事務局から委員の出席状況について報告をお願いします。</p>
寺本課長	<p>委員の出席状況について報告します。</p> <p>本日の会議のただいまの委員出席数は14名でございます。</p>
会 長	<p>ただ今、報告がありましたとおり、出席委員は定足数に達しておりますので、本日の協議会が成立していることを確認します。</p> <p>昨年の9月に開催しました前回の協議会からこれまでに、委員の委嘱がありましたので、事務局から紹介をお願いします。</p>
寺本課長	<p>それでは、委員の委嘱についてご紹介させていただきます。</p> <p>枚方市民生委員児童委員の一斉改選に伴い、被保険者代表として、民西陽子委員に新たにご就任いただいております。どうぞよろしく願いいたします。</p> <p>また、本日は欠席されていますが、福間眞智子委員も再委嘱で、引き続きご就任いただいております。</p>
寺本課長	<p>本日ご出席の委員の皆様と、本市職員につきましては、個別の紹介を省略させていただきます。</p> <p>お手元の座席表でご確認いただきますようお願いいたします。</p>
会 長	<p>委員の皆さん、国保逃れしないでくださいね。応能負担を歪めます。</p> <p>それでは案件の1番目、「令和8年度大阪府枚方市国民健康保険料率等について」を議題とします。</p> <p>事務局においては、出来る限り簡潔で分かりやすい説明をお願いします。説明の後、質疑の時間を設けております。委員の皆様におかれましては、忌憚のないご意見をお願いいたします。</p>

<p>寺 本 課 長</p>	<p>それでは説明させていただきます。 資料の1ページをご覧ください。</p> <p>項番の1. 国民健康保険特別会計の仕組みでございます。</p> <p>平成30年度からの国民健康保険制度改革により、都道府県と市町村はともに保険者となり、都道府県は財政運営の責任主体としての役割を担うこととなりました。</p> <p>市町村は徴収した保険料等を都道府県へ事業費納付金として納付します。一方、都道府県は各市町村から集められた事業費納付金等を財源として、各市町村へ保険給付に係る費用を交付金として交付します。</p> <p>下の図1で申しますと、右側中央の四角の「収入」と「支出」の部分が、市町村国保特別会計のイメージで、上側、大きい四角の「収入」と「支出」が都道府県の国保特別会計のイメージとなります。</p> <p>項番の2は、冒頭副市長挨拶でもございましたが、子ども・子育て支援金制度の創設に伴う国民健康保険料の対応について、ご説明いたします。</p> <p>「子ども・子育て支援金制度」は、児童手当の拡充や保育サービスの充実など、子ども・子育て支援施策に係る財源を安定的に確保するため創設された制度です。医療保険加入者や事業主を含む全世代・全経済主体から、世代を超えて社会全体で子育てを支えるため、医療保険料とあわせて所得に応じ拠出を求める仕組みとなっています。</p> <p>全ての医療保険者は、新たに「子ども分」を被保険者等から徴収し、国に納付することが義務付けられ、市町村国保においても同様に、令和8年度から「子ども分」を賦課、徴収いたします。</p> <p>なお、国保に加入する子育て世帯の過度な負担増加とならないよう、18歳未満の被保険者（高校生世代まで）の「子ども分」に係る均等割額を10割軽減いたします。</p> <p>今後、本市国民健康保険条例の改正やシステム改修、広報周知など、必要な対応を行う予定となっております。</p> <p>2ページをご覧ください。</p> <p>項番の3. 大阪府国民健康保険の状況といたしまして、(1)の被保険者数は、少子高齢化や人口減少に伴い減少を続けており、令和6年度には団塊の世代すべてが後期高齢者医療制度に移行したことにより、令和7年度以降は70歳以上の被保険者数の減少率は鈍化する見込みですが、被用者保険の適用拡大の影響もあり、全体としては今後も減少傾向</p>
----------------	--

が続くものと見込まれています。

(2) 保険給付費について、図4のグラフをご覧ください。令和8年度の診療費の推計は診療報酬改定が全体で2.22%のプラス改定となった影響を受けて、令和4年度以降続いていた減少傾向から増加に転じ、70歳未満は、前年度と比べて2.9%の増加となり、全体として前年度と比べて1.3%の増加となる見込みです。

次に、一人当たり診療費については、令和6年度は大幅な鈍化傾向を示していましたが、令和7年度は若干の回復傾向を示しています。さらに令和8年度、診療報酬改定がプラス改定となった影響等によりまして、全体で43万9,424円と前年度比3.8%の増加となる見込みです。

続きまして、3ページをご覧ください。

項番の4. 事業費納付金・市町村標準保険料率についてご説明いたします。

大阪府は、府内全体に必要な保険給付などに充てるため、市町村から徴収する事業費納付金を算定し、府全体の事業費納付金を市町村ごとの所得水準や被保険者数及び世帯数に応じて按分し、各市町村の「事業費納付金」を決定します。

また、事業費納付金を納めるために、市町村が保険料として集める必要がある額を勘案し、「市町村標準保険料率」を算定します。大阪府においては、令和6年度に府内全市町村がこの「市町村標準保険料率」を採用することにより保険料率を完全統一しました。このため、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となります。

なお、令和8年度からは、事業費納付金及び市町村標準保険料率に、新たに「子ども分」が加わります。

次に(1)「大阪府全体の事業費納付金」について、表1をご覧ください。大阪府が算定した令和8年度の府内全体の事業費納付金をお示しています。事業費納付金(A)の額から、一般会計からの繰入金等(B)を減じた額の1,480億4,573万2,778円が保険料収納必要額となります。

上から医療分、後期分、介護分、そして令和8年度から新たに追加となる「子ども分」について、それぞれの費用額をお示ししています。

下の表2は、令和7年度の算定結果でございます。参考としてご覧ください。

ださい。

次に4ページの(2)「枚方市の事業費納付金」について、本市に割り当てられた令和8年度の事業費納付金算定結果は表3のとおりです。この結果は、先ほどの大阪府内全体の事業費納付金を各市町村の被保険者数や世帯数、所得総額によって按分した額となります。大阪府全体に占める枚方市の割合は約4.23%となっています。

下の表4は、令和7年度の算定結果であり、参考としてご覧ください。

続きまして(3)「市町村標準保険料率」でございます。

只今お示ししました事業費納付金を納めるため、被保険者数、世帯数、所得総額をもとに大阪府が算定した令和8年度の市町村標準保険料率が、表5のとおりです。今回「子ども分」が4行目に追加されています。

右端の府内平均一人当たり保険料について、医療分、後期分、介護分は、保険料抑制財源の活用などにより、昨年度より減少しております。一方で、「子ども分」3,219円が追加となったことにより、全体として16万3,911円、前年度比で1,747円、1.1%のプラス改定となりました。

下の表6は、令和7年度の保険料率で、参考としてご覧ください。

続きまして、5ページの(4)「主な変動要因」についてご説明いたします。

大阪府による令和8年度の事業費納付金の算定において、以下の変動要因が挙げられています。

主な増要因ですが、「子ども分」の新設による増、それから診療報酬プラス改定による保険給付費の増が、大きなウェイトを占めております。

次に主な減要因ですが、先ほどの増要因に連動した国からの交付金の増加などが挙げられます。

次に、(5)「保険料抑制のための取組」についてですが、大阪府と府下市町村は、協議のもと、保険料率を抑制するために様々な取組を行っており、主な取組についてご紹介いたします。

一つ目の「大阪府国保特会における剰余金の活用」とありますが、これは前年度以前に府の国保特会で生じた剰余金を、保険料抑制や平準化の財源として活用する仕組みです。今回の料率算定においては、約86

億円が活用されました。

二つ目は飛ばしまして、三つ目の「保険者努力支援制度交付金（都道府県分）の活用」につきましては、市町村が行う予防・健康づくり、医療費適正化等の取組について、都道府県の評価として交付される交付金があり、この全額を保険料抑制の財源として活用するものです。今回の料率算定においては、約 45 億円が活用されました。

四つ目の、「市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制」とは、各市町村が一定の費用を事業費納付金として大阪府に納付し、府に集約された費用を用いて保険料を引き下げる財政調整事業の仕組みです。令和 8 年度は、令和 7 年度と同様に、一人当たり保険料抑制額を 680 円と定めて実施されました。

五つ目は、保険料を完全統一した都道府県のみには交付される交付金を、保険料抑制財源に活用するもので、約 15 億円、被保険者 1 人あたり約 1,000 円分が抑制されました。

これらの取組を合わせて、一人当たり平均保険料を約 1 万 9,559 円抑制することができました。

続きまして、(6) の賦課限度額の引き上げについてご説明いたします。

保険料負担は、負担能力に応じた公平なものとする必要がありますが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響などに配慮して、保険料負担に一定の限度を設けております。

国民健康保険法施行令の規定に沿った、大阪府の「国民健康保険運営方針」を踏まえ、令和 8 年度より医療分に係る賦課限度額を 65 万円から 66 万円へ、後期分に係る賦課限度額を 22 万円から 24 万円へ引き上げます。これにより、高所得者層に多くご負担いただくこととなりますが、中間所得者層に配慮した保険料の設定となります。

また、新たに賦課される「子ども分」の賦課限度額は 3 万円となります。

続いて 6 ページの (7) 保険料軽減判定所得の引上げについてですが、これは、保険料軽減の対象範囲を拡充する改正です。所得が低い世帯にあっては、応益割保険料の負担が重くなることから、世帯の所得額に応じて、応益割保険料額を軽減する制度があり、国は、令和 7 年度に引き続き、令和 8 年度も、物価上昇に対する賃上げ等の影響で軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう、軽減判定に係る基準額の見直しを行います。表 8 のとおり、世帯内の被保険者数に乗ずる額を 5 割軽減

では30万5千円から31万円に、2割軽減では56万円から57万円とすることで、軽減対象となる所得額を引き上げます。

なお、この基準額は、国民健康保険法施行令で全国一律に定められ、市町村に裁量はございません。近年は、物価上昇等の影響により毎年のように施行令改正に伴う条例改正を行ってまいりましたが、今後、法令との整合性を確保し、迅速かつ安定的な制度運営を図るため、施行令を直接参照する条例改正を予定しております。

次に、(8) 保険料のモデルケースを簡単にご紹介します。

上の表9のパターンでは、40代夫婦と中学生の子ども1人の3人世帯です。

所得金額で令和7年度比較が、赤い字でマイナス10万円となっている部分は、令和7年度税制改正の給与所得控除の最低保障額55万円から65万円に10万円引き上げられたことによるものです。この世帯の場合、低所得世帯として7割軽減が適用され、所得割はかかっておりませんので、この税制改正による保険料への影響はございません。この世帯の保険料合計額は赤い太枠囲みの6万7,299円で、前年度より1,818円の増加となります。内訳の一番下に「子ども分」が追加されていることがお分かりになると思います。右の吹き出しには、簡単な算定式を記載しております。中学生に係る均等割は10割軽減されますので、実質、両親2人分の7割軽減後の「子ども分」1,104円がかかっていることとなります。

次に、表10のパターンは、65歳以上夫婦2人世帯です。

年金収入が268万円おありの世帯で、2人の「子ども分」6,164円が加わり、合計保険料額は赤い太枠囲みの26万294円、前年度より1万415円の増加となります。

次に、7ページの(9) 所得階層別・世帯人数別保険料比較表をご覧ください。横軸を世帯の人数、縦軸を所得額といたしまして、令和7年度と令和8年度の保険料額の比較をお示したものでございます。1人世帯から3人世帯までをシミュレーションしておりますが、いずれのパターンにおいても「子ども分」の保険料が含まれております。

その下の円グラフは軽減世帯の割合を表しており、軽減を受ける世帯は全体の約58%となっております。

<p>会 長</p> <p>委 員</p>	<p>8ページをご覧ください。</p> <p>項番の5. 令和8年度の国保特別会計 当初予算（案）でございます。</p> <p>被保険者数の減少等に伴い、歳入・歳出それぞれ約12億300万円減の362億2,100万円を見込んでいるものでございます。</p> <p>また、下の歳出の表につきましては、右側に、それぞれの歳出項目に充当する財源をお示ししています。歳入と歳出を紐づけてご説明いたしますと、例えば、歳出「第2款の保険給付費」と「第3款の保健事業費」は、右側の表、それぞれ府支出金が主な財源となっています。また、第4款の大阪府に支払う国保事業費納付金につきましては、右側の表、保険料と一般会計繰入金を主な財源としています。</p> <p>府支出金には、保険者が行う医療費適正化や予防・健康づくりの取組などに対するインセンティブとして、都道府県を通じて国から交付される保険者努力支援制度交付金（市町村分）が含まれています。</p> <p>同交付金は府の共通基準を超えた保健事業費等の重要な財源であり、交付金額は国の示す評価指標に対する獲得状況に応じて決定されることから、積極的な取組を実施しています。</p> <p>令和8年度の評価点の獲得状況について、国の評価指標の見直しなどにより得点率は約62%で、前年度の約67%から減少いたしました。府内順位は2位で、前年度の3位から上昇いたしました。評価指標ごとの実績は次ページのとおりです。</p> <p>一方、都道府県に対する交付分もありまして、こちらは全額、保険料抑制財源として活用されているものですが、大阪府の全国順位が42位から26位へと大きく上昇したため、より効果的な保険料抑制につなげることができました。これだけで約45億円、一人当たり保険料にしますと約3,000円分の抑制効果につながりました。これにつきましては、府下市町村が一丸となって取組評価の底上げのために尽力した成果が、結果として現れたものと分析しています。</p> <p>これからご質問、ご意見等をお受けします。ご質問、ご意見はありませんか。</p> <p>一つ確認ですが、5ページの下の記事の下から3行目では後期分に係る賦課限度額を「22万円から24万円へ引き上げ」となっていますが、下の表に照らし合わせると24万から26万になっているのではないのでしょうか。どちらが正しいか教えていただけますか。</p>
-----------------------	--

寺 本 課 長	<p>大変失礼いたしました。資料の間違いです。正しくは7表のとおりです。医療分が66万円、後期分が26万円です。申し訳ございません。</p>
会 長	<p>文章の方が間違えているということですね、今後間違えないようお願いいたします。他にございますか。</p>
委 員	<p>基本的なところで申し訳ございませんが、8ページの交付金の「国の示す評価指標」はどのような内容か教えていただければと思います。</p>
寺 本 課 長	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>簡単にではありますが、表15「枚方市保険者努力支援制度評価点獲得状況」に令和8年度の状況をお示ししています。特定健診の受診率、特定保健指導の実施率、がん検診の受診率、歯科検診の受診率、重複服薬者に対する取り組み、多剤投与者に対する取り組み等が評価指標となっています。</p> <p>例えば特定健診の受診率は、国の目標が60%と定められておりますので、そちらをクリアしてるかどうか、或いは、前年度からどれぐらい上昇してるのか、といったところを細かく項目ごとに評価するような内容となっています。</p>
委 員	<p>今の点に関して、表中の数字に何か意味があるのでしょうか。特定健診の受診率であれば、5/40になっており、13%と記載されていますがこれの意味するものは何ですか。分かる範囲で教えてください。</p>
永 井 係 長	<p>例えば(2)の特定保健指導の実施率は0/40となっていますが、目標値である60%に達したら30点、また、上昇率によってプラス何点という形で40点満点中何点獲得できるかという見方になっています。</p>
会 長	<p>5/40についてお話があったので、5/40についてお答えをお願いしたです。</p>
永 井 係 長	<p>すみません、失礼いたしました。</p> <p>例えば、特定健診の目標値である60%に達したら30点、その他にも基準が細かく設定されています。今回5点獲得しているものにつきましては、前年度の実績と比較して実施率が1ポイント以上向上している場合は5点という指標があり、そこに該当しているため5点獲得しているものになります。</p>

会	長	端的にいえば1%増えたから5点獲得したということですか。
永	井 係 長	そのとおりです。
会	長	前年度に比べ、得点率は減っているが府内順位は3位から2位に上がっているということですね。
永	井 係 長	総合得点は昨年度と比較すると減少していますが、指標が変わっている関係もあり、一概には比較できません。点数は下がっていますが、得点率は62%であり、府内順位は2位になっています。
会	長	先ほどの説明では表15の説明がなかったので次回よりご注意ください。 他、ございますか。では次に参りたいと思います。
		次に、案件の2「令和8年度以降のその他の制度改正と国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取り組みについて」を議題とします。 資料でいいますと10ページからになります。事務局から説明をお願いします。
寺	本 課 長	それでは10ページの項番の6. 令和8年度以降のその他の制度改正について、順番にご説明いたします。 (1) 高額療養費制度の見直しについて、医療費が増大し続ける中、現役世代をはじめとする被保険者の保険料負担の軽減を図るとともに、セーフティネットとしての役割を維持していくため、高額療養費の自己負担限度額の引き上げや所得区分の細分化、70歳以上の外来特例の引き上げなど、令和8年8月と令和9年8月の2段階で見直しを実施されます。 主な改正のポイントは5つあり、①～⑤に記載のとおり、長期療養者や低所得者に配慮をしつつ自己負担限度額を一定程度、引き上げる内容となっております。詳細につきましては16ページの表16をご参照下さい。 次に(2) 入院時食事療養費の見直しについてですが、令和8年度診療報酬本体引き上げ分のうち、入院時食事療養費の標準負担額(患者負

担額) について、食材費や光熱水費等の高騰を踏まえ、1食あたり40円引上げることが示されました。下の図6の様なイメージとなります。なお、低所得者層には一定の配慮が行われる方針です。

続いて11ページの(3)先発医薬品の選定療養費の拡大について、先発医薬品を使用する場合は後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用する場合に比べて、より多くの保険給付が行われているため、被保険者間の公平性を考慮し、令和6年10月から、先発医薬品を使用する患者に対し、後発医薬品との価格差の4分の1を選定療養費としてご負担いただけてきました。今後、価格差の2分の1に拡大することについて令和8年度中の実施で調整が進められています。

なお、先発医薬品を使用する医療上の必要がある場合や、後発医薬品の在庫不足などによる提供困難な場合は、引き続き選定療養費の対象外となります。

続きまして(4)OTC類似薬の自己負担の見直しについてです。

市販のOTC医薬品で対応している人との公平性や、現役世代の保険料負担の抑制を目的として、国は令和9年3月からOTC類似薬の自己負担を見直す方針を示しました。OTC類似薬の77成分、約1,100品目を対象とし、薬剤料の4分の1を追加の保険外負担として患者に求めることとなります。

なお、子供や難病患者など配慮が必要な方は追加負担の対象から除くとし、具体的な内容は、今後、検討するとされています。

次に、(5)出産育児一時金の現物給付化についてです。

現在、出産育児一時金として1児あたり50万円を基準額として現金給付していますが、自由診療である正常分娩は分娩施設が価格を決められるため、少子化に伴う出生数の減少や人件費の上昇、物価高騰などで出産費用の上昇傾向が続いています。これにより、令和6年度の平均出産費用は約52万円と、これまで実施されてきた一時金の引き上げが追いついておらず、被保険者の経済的負担が生じております。

国は、少子化対策の強化を図るため、正常分娩にかかる基本的な費用を、全国一律の給付水準で現物給付化、保険適応とし、自己負担を無償化する仕組みとするなど、令和9年度以降の新制度施行を目指すとしています。

詳細な制度設計については、今後、国において進められる予定となっております。

	<p>次に、12ページの（6）均等割保険料軽減対象の拡大についてです。</p> <p>国は、子育て世帯の経済的負担の軽減を強化する目的として、令和4年度から開始されている未就学児を対象とした均等割保険料の5割軽減について、令和9年度以降、対象を高校生世代まで拡大する方針を示しました。所得制限は設けず、新たに130万人が軽減対象となる見込みです。</p> <p>なお、補足になりますが、これらの令和8年度以降の制度改正につきましては、政策としてはすでに審議・合意プロセスは進んでいるものの、今般の衆議院解散総選挙の結果によっては、政策の優先度や内容の修正が生じる可能性がございます。このため、引き続き国の動向を注視してまいりたいと考えております。</p> <p>では、続きまして、項番7．国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取組についてご説明いたします。</p> <p>まずは、（1）マイナ保険証利用促進の取り組みについてです。</p> <p>マイナカードと健康保険証の一体化についての関係法令に基づき、令和6年12月2日から被保険者証の新規発行を終了してありますが、終了前に発行済となっていた被保険者証が令和7年10月31日で有効期限を迎えたことで、翌11月1日からはマイナ保険証の仕組みへと本格移行しました。</p> <p>本市国保のマイナ保険証利用率は、令和7年11月時点で48.4%となっており、前年同月の20.1%から約2.4倍増加するとともに、全国平均である48.2%を上回っております。</p> <p>マイナ保険証の利用促進につきましては、「広報ひらかた」への掲載を始め、さまざまなツールを活用して積極的な取り組みを行ってまいりました。今後は、令和7年9月から利用可能となっているスマートフォンのマイナ保険証利用について、医療機関等における端末設置状況も踏まえながら、呼び掛けを行ってまいりたいと考えております。</p> <p>続いて、（2）自治体システム標準化についてですが、自治体ごとに異なる業務システムで管理・運用されていた行政サービスを、共通のルールに基づいて統一する「システム標準化」が進められています。これにより、効率性や品質、管理の向上が期待されます。</p> <p>本市の国民健康保険システムについても、令和8年2月中の標準化を予定しており、これに伴い保険料の納付通知書をはじめ、各種帳票の様</p>
--	--

桐山課長代理	<p>式を標準に準拠した形に変更する予定です。</p> <p>次に、(3) 高齢受給者証と資格確認書の一体化についてです。 こちらにつきましては前回の運営協議会においてご報告させていただいた内容と同じものです。高齢受給者証は毎年8月に更新し交付してきましたが、大阪府の統一方針として、今年の8月1日から、資格確認書に負担割合や発効期日を併記することにより一体化し、高齢受給者証を廃止します。また、資格確認書の年次更新時期を毎年11月から8月に変更いたします。</p> <p>続いて、(4) 医療費適正化の取組についてです。 後発医薬品の使用促進に関しては、令和6年10月の先発医薬品の選定療養の導入もあり、関係の方々には大変ご苦勞をおかけしておりますが、令和6年度末には枚方市国保における数量シェアの使用割合は、88.2%となり、おかげさまで政府目標であった80%を達成しております。</p> <p>引き続き、先発医薬品の処方を受けた被保険者に、後発医薬品を使用した場合の自己負担差額通知や、信頼性の高い後発医薬品として「オーソライズドジェネリック（略称AG）」の使用促進にかかる通知を行います。</p> <p>オーソライズドジェネリックとは、後発品メーカーが先発品メーカーの許諾を受けて製造販売する先発品と有効成分や添加剤・製造方法などが同一の後発医薬品です。後発医薬品の供給不安がある中、安定した生産が見込めることや、医療保険においては一般的な後発医薬品と同様の扱いのため、長く服用している薬を変えることに不安を持つ被保険者にとって、後発医薬品に切り替える際の選択肢の一つとなります。</p> <p>今年度の新たな取組として、バイオ医薬品の後続品である「バイオシミラー」の認知度を高めるため、令和8年1月に高額療養費支給対象者に、最初にお配りしたリーフレットを送付しております。こちらはバイオシミラーだけでなく、ジェネリック医薬品をはじめ、お薬に関する様々な情報を掲載した内容となっております。</p> <p>近年、がんや自己免疫疾患等の難治性疾患に革新的な治療効果をもたらすバイオ医薬品の重要性が増しておりますが、多くが高額なため、後発医薬品と同様、後続品の使用促進が制度持続のため不可欠となっています。</p> <p>今後も、後発医薬品やバイオシミラーの使用促進を通じて、医療の質を保ち、医療費適正化を図る取組を進めてまいります。</p>
--------	---

<p>岩 崎 課 長</p>	<p>続いて、(5) オースライズドジェネリックの利用促進の分析結果について、図8をご覧ください。こちらは令和7年3月にオースライズドジェネリックの使用促進通知を送付した医薬品のうち、アジルバ&ザクラスという高血圧症の薬の先発医薬品と後発医薬品及びオースライズドジェネリックの処方箋枚数に占める割合を示しております。</p> <p>令和6年9月分から1年後の令和7年9月分を比較したところ、図の先発医薬品の構成比が下がり、後発医薬品へとシフトしていることがわかります。引き続き、調剤の推移を確認してまいります。</p> <p>続いて(6)の保険料徴収の取組についてご説明します。</p> <p>令和8年度の現年度の目標収納率を95.5%とし、以下の取組を進めます。なお、大阪府から示された標準収納率は94.17%となっています。</p> <p>滞納保険料の徴収は、督促状と催告書を目につきやすい色付き封筒にて送付することで、差押前の徴収強化に努めます。</p> <p>催告書の送付でも支払いがない場合は、電子照会を活用した財産調査を行い差押につなげるなど、効率的な滞納整理に努めます。</p> <p>収納の利便性向上のため、地方税統一QRコード(eL-QR)を使用することによる電子納付等の拡大の取り組みを進めており、令和8年9月から開始予定となります。</p>
<p>伊 賀 課 長</p>	<p>続きまして、(7)保健事業推進の取組について、ご説明いたします。</p> <p>まずは、①特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取組の推進についてです。</p> <p>日曜日に集団で行っている日曜日健診は、実施回数を年間13回から14回に増やすことで、更なる市民の利便性を図り、受診者の増加をめざします。</p> <p>その他、未受診者の対策として、特定健康診査の受診勧奨については、令和4年度から令和6年度まで実施した「効果的な受診勧奨の検証」の結果を令和7年度に取りまとめたことから、今後は、検証結果を踏まえた方法で取り組んでいきます。</p> <p>また、今年度で作成した特定健診の案内動画を市役所前等に設置しているデジタルサイネージや市YouTubeで引き続き放映することや、医師会と連携し10月～11月を受診率強化月間に設定する等、積極的な受診勧奨に努めていきます。</p> <p>続いて、②生活習慣病予防の更なる推進についてです。</p>

特定保健指導の新たな実施方法の検討として、特定健康診査を受診した当日に、特定保健指導が受けられるよう、試行的に市内の医療機関と取り組み、保健指導の利用率向上をめざします。

その他、特定保健指導未利用者には、引き続き、体験型イベントとして、骨密度測定等の機器を用いた測定会を開催し、イベント当日に特定保健指導を実施することで、特定保健指導の利用促進を図っていきます。

また、体験型イベントに新たな取り組みとして、運動等の健康教室も実施することで、イベント内容の充実を図り、更なる利用者の拡大につなげていきます。

続いて、③疾病の重症化予防の更なる推進についての取り組みに移りますが、誤字がありますので、先に訂正させていただきます。

3行目に「腕時計型ウェアブル端末」と記載しておりますが、正しくは「腕時計型ウェアラブル端末」です。申し訳ありませんでした。

それでは、③疾病の重症化予防の更なる推進についての取り組みをご説明させていただきます。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、引き続き、国が示す糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づき、かかりつけ医との連携のもと、血糖値をリアルタイムで測定する自己血糖測定器や腕時計型ウェアラブル端末を活用することで保健指導を効率的に実施するとともに、パーソナル・ヘルス・レコードを活用した保健指導を実施することで対象者の行動変容を効果的に促すよう努めていきます。

次に、④適正服薬・適正受診の更なる推進についてです。

枚方市薬剤師会の協力のもと、引き続き、服薬相談事業にて重複投与者への医薬品の適正使用や療養生活等における健康相談を実施します。

また、新たな取り組みとして、多剤投与者への服薬健康相談を試行的に取り組み、医療機関への適正受診を促すとともに、更なる対象者の健康増進および医療費の適正化を図っていきます。

最後に、来年度は「第3期データヘルス計画」の中間評価を行う予定です。各事業の取組実績等を分析し、計画で設けた指標の進捗状況を確認していきたいと考えております。

保健事業の取組については、以上です。

会 長	説明のありました内容についてのご質問、ご意見等をお受けします。 ご質問等はありませんか。
委 員	<p>13 ページのマイナ保険証の利用促進の関連でお聞きしたいと思えます。</p> <p>マイナ保険証は医療 DX を推進するための基盤であり、医療の効率化につながる重要なインフラということで、健康保険組合においても利用促進に取り組んでいます。</p> <p>一方で、マイナンバーカードの電子証明書の有効期限が5年であり、有効期限を迎える方が多くなっています。更新手続きをしない場合、マイナ保険証を使用できなくなるため、資格確認書を交付することになりますが、このようなケースが昨年から急増しています。</p> <p>更新手続きや有効期限が切れた方に関して、マイナンバーカードの担当課と関連すると思えますが、枚方市としてどのような対応をされているのかお聞かせいただけますでしょうか。</p>
寺 本 課 長	<p>電子証明書の有効期限が切れてから3か月（経過措置期間）はマイナ保険証を利用できますが、それを過ぎてしまうと利用登録は解除されマイナ保険証としては使えなくなります。J-LIS（地方公共団体情報システム機構）から、保険者に有効期限切れの対象者のデータが提供されますので、使えなくなる前に資格確認書を交付し、お届けしています。</p> <p>マイナンバーカードの担当課である市民課でも啓発していると思えますが、保険年金課でもマイナ保険証の利用促進だけでなく電子証明書の更新手続きについて庁内デジタルサイネージ等、様々なツールを活用して周知啓発をしていこうと考えています。</p>
委 員	<p>15 ページの（7）の保健事業推進の取組について、9 ページの表 15 では特定健診の受診率の項目が5点となっています。9月の協議会の時に30%ちょっと超えたあたりだと伺ったと思えます。年度途中なので2月の協議会の時にはもう少し上昇していると思われるとのことのお答えでしたが、国の目標が60%であるのに対し30%は極端に低いと思えます。</p> <p>府内2位ということで成績が良いと思えますが、府内の他市と比べた現状と、全国平均と比べて何が不足しているのか、もし分かれば教えていただけたらと思えます。</p>
永 井 係 長	<p>ご質問ありがとうございます。</p> <p>まず枚方市の最新の令和6年度の特定健康診査の受診率を申し上げます。</p>

		<p>すと、35.9%となっています。国の目標の60%と言いますのは、市町村国保だけではなく、全ての保険者の平均の目標値を一律60%としているのです。市町村国保についてだけで申しますと、情報収集している限りでは30%台を示しているところが多いと理解をしております。</p> <p>また、受診率向上に向けた課題につきましては、効果的な勧奨方法が定まっていないことから、令和4年度から大阪大学と研究事業を行っており、効果的な受診の方法を令和7年度に取りまとめました。来年度から検証結果を踏まえた形での受診勧奨を進めていきたいと思っています。</p>
会	長	<p>9月の段階で令和7年度は30%台だったとお話があったということですが、令和7年度の結果はでているのでしょうか。</p>
永井係	長	<p>現時点での最新のデータは令和6年度分となっており、令和7年度分は令和8年の10月か11月頃に確定する予定です。</p>
会	長	<p>令和6年度が35.9%という結果で、令和7年度はまだでていないということですね。9月の会議で30%台だったというお話があったのは何ですか。</p>
伊賀課	長	<p>9月の協議会の時に30%台とご説明したのは、令和6年度の実績の中間報告の数字をお伝えしたものです。</p>
会	長	<p>なるほど、委員の方々ご確認ありがとうございます。令和4年度に比べて上がったということですね。</p>
委	員	<p>医師会でも特定健診の受診率向上に向けて取り組んでおり、日曜日健診は受診率増加につながると考えています。</p> <p>15ページの(7)①において、「医師会と連携し受診率強化月間(10月～11月予定)を設定」とあり、去年一昨年に取り組みましたが、10月～11月はインフルエンザの予防接種等で混雑しているため、実施時期を再検討しようと思っています。</p>
会	長	<p>医師会と行政の方で時期は検討するということですね。その他、何かご意見等ございますでしょうか。</p>
委	員	<p>表15の保険者共通の評価指標⑤の(2)多剤投与者に対する取組が0</p>

永井係長	<p>点となっていますが、15 ページの④適正服薬・適正受診の更なる推進にて記載されているとおり、枚方市薬剤師会では服薬相談を通じて、重複投与者への医薬品の適正使用等に取り組んでいます。</p> <p>この取り組みが保険者努力支援制度の評価に反映されていなかったらもったいないので、どのような評価項目があるか薬剤師会にも共有いただければと思います。</p> <p>また、オーソライズドジェネリックのお話もありましたが、服薬している薬をジェネリック医薬品に変更することはハードルが高いと思います。そのような場合にオーソライズドジェネリックはとても良いと思いますが、供給不足となっているオーソライズドジェネリックもあります。ジェネリック医薬品の品質が悪いわけではないにも関わらず、オーソライズドジェネリックの促進を強調しすぎると、ジェネリック医薬品の促進を抑制することになりかねないので平等に扱っていただければと思います。</p> <p>多剤投与者に対する取り組みについてですが、現在、薬剤師会と一緒に取り組んでいる重複投与者への医薬品の適正使用にあわせて、来年度からは多剤投与者についても取り組みますので、加点を見込んでいます。</p> <p>どのような評価指標があるのかという点も踏まえて、薬剤師会と情報共有しながらより良い取り組みとなるよう努力していきたいと思っています。</p>
桐山課長代理	<p>オーソライズドジェネリックについては、図8でお示ししているように処方箋数が増加していますし、ジェネリック医薬品についても増加傾向にあります。</p> <p>オーソライズドジェネリックは選択肢の一つとして捉えており、一般的にはジェネリック医薬品へ移行することで医療費の適正化を進めたいと考えています。</p> <p>お手元にございますリーフレットにつきましても、薬の情報提供のためにお配りしており、少しでも受診行動が変わっていくようご案内できればと思います。</p>
委員	<p>オーソライズドジェネリックの方がジェネリック医薬品より薬価が高いのでしょうか。</p>
委員	<p>出るタイミングによって違い、ジェネリック医薬品の方が高いこともあります。</p>

委 員	維新の議員で国保逃れがでていますが、そのようなケースは枚方市の国保ではありますか。また、チェックするような方法はありますか。
寺 本 課 長	枚方市では事例は確認されておりません。恐らく窓口に来られた段階で、議員であると気付くものだと思いますので、そのようなケースはないと思っています。
委 員	議員だけではなく、一般の人にも起こりえることではないですか。
寺 本 課 長	社会保険を取得したということで資格確認書や資格情報のお知らせをお持ちいただければ、手続きとして国民健康保険の資格喪失処理を行っているものですので、中身（勤務先の就労実態）のチェックまでは行うことはできません。
会 長	国保逃れについて、議員に対して調査等もされていないということですね。
寺 本 課 長	今のところはしていません。
委 員	健康保険の財政を考えると医療費を下げたいかと思いますが、一般市民としては健康保険があるから医療費のコスト意識は大きくないと思います。（図5を見ると）70歳以上現役並だと3割負担で20万弱負担しているにも関わらずコストを感じていないのが不思議です。みなさんが特定健診を受けて予防することによってどれだけ医療費が削減できるのか、それにより我々の保険料が下げられるのではないかという議論がされていませんが、保健事業との費用対効果等の数字は出せないものでしょうか。
寺 本 課 長	特定健診の受診を推進していく中で、受診率が上がれば医療費がどれだけ下がるのかという検証結果は残念ながら実際に見たことがありません。 大阪府、市町村で様々な協議の場を設けて、医療費適正化に向けた取り組みの話し合いをしています。どれだけやればどれだけ下がるのかという分析資料もありません。
委 員	どれだけ長生きできるか、費用対効果が減少につながるかというデータはあったと思います。ただ、あくまでメタボ健診なので、悪いところ

委員	<p>のチェックはできますが健診項目が少ないのが難点です。がん検診等を一緒に受けることである程度の役割にはなるとは思いますが、メタボ健診だけで費用対効果を出すのは難しいです。健康に繋がるという意味では良いと思います。</p> <p>そういう意味では動機付けというか特定健診を積極的に受けようという説得力としては弱いので、どう工夫をしていくのかというところが課題だと思います。私も受診するようにはしていますが、先延ばしにしてしまい気が付いたら年度末で予約もとれないことがあります。</p> <p>空いている時期の情報も出たらいいかなと思います。</p>
委員	<p>それに関しては、特定健診の後には保健指導があります。保健指導とは、治療をしていない人が健康のために保健師に栄養指導や運動指導してもらおうという内容になりますが、実施率は非常に低く、市とタイアップして実施率をあげようと検討しています。しかし、そんなことに時間を使えるかというクレームもあり、なかなか上がらないのが現状です。薬を飲むほどではない、病気の前段階の人が健康体に戻れるよう取り組む必要があると思います。</p>
副会長	<p>特定健診は結果が出てからの行動が重要だと思っています。時々会社の健康診断を実施しますが、血圧が高い方は何回言われていても何もしていない方が多いです。特定健診を受けただけでは何の意味もなく、結果に対応して栄養指導を聞いたり受診することで初めて特定健康の意味があります。</p> <p>9ページの表15では保健指導の実施率の指標が0%となっていますが、特定健診を受けた後に何もしていない人が多くては意味がありません。特定健診と保健指導をセットで考えていくべきではないかと思いません。</p>
委員	<p>暗い話ばかりが続いているので。私は今年古希になりますが、定期検査受診時に指導を受けていたので、65歳の定年退職後に時間ができてから2.5km先の山田池公園まで歩きはじめました。当時体重が99.3kgあり、最初は500m歩くだけでバスに乗って帰宅していたのですが、少しずつ増えて1日15km歩けるようになり体重が25kg減少、ウエストも25cm減り、メタボが治りました。血液検査も30数年ぶりに基準値を上回らなくなりました。昨年ヘルニアになって一時期歩けなかったのですが、薬を飲んで最近また杖なしで歩けるようになりました。こんな人も</p>

<p>会 長</p>	<p>いますよという話です。</p> <p style="text-align: center;">(拍手あり)</p> <p>特定健診は、継続するというのが一番重要なことなので、すぐに効果を出すというのはあまり求めず続けていただきたいです。</p>
<p>大山 課長代理</p>	<p>特定健診を始める際に、健診だけで終わるのではなく保健指導があり、その後に引き続き生活習慣の改善が図れるような取り組みをしていくという、健診と保健指導のセットが重要と当時大きく言われました。</p> <p>集団全体としての費用対効果を出すのは難しいですが、メタボリックシンドロームの予防、循環器疾患の予防、その先に血圧や血中脂質の予防等、重複する項目の重症化を予防することで慢性腎不全による透析の開始の時期を遅らせるということが費用対効果における一番大きなポイントとして言われていました。一人の方が一年間透析を遅らせることで医療費が500万円程度軽減されます。そういったところも目標に取り組んでいます。</p>
<p>会 長</p>	<p>ありがとうございます。</p> <p>費用対効果は大事なことですが、いろんな側面からご検討を続けていただきたいです。国民健康保険運営協議会はどうしてもお金の話になりますが、被保険者の医療を受ける権利を実現する、そのための基盤だということを今一度確認させていただきたいです。その他ございますでしょうか。</p> <p>それでは、ご質問ご意見はこの程度で留めたいと思います。</p> <p>以上で、本日の案件につきましてはすべて終了しました。</p> <p>進行を事務局にお返しします。</p>
<p>寺 本 課 長</p>	<p>会長どうもありがとうございました。</p> <p>次回の運営協議会は、今年9月上旬を予定しております。また近づいてまいりましたら詳細をご連絡いたしますので、よろしく願いいたします。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>今後の運営協議会の日程調整及び事務連絡等のために電子メールを活用する方針についてお知らせし、各委員に連絡用メールアドレスの情報提供について協力を依頼</p> </div> <p>それでは、本協議会は、これもちまして閉会します。委員の皆様、長時間にわたり、ありがとうございました。</p>