

令和7年度 第2回 枚方市国民健康保険運営協議会

(資 料)

令和8年2月6日
枚方市 市民生活部 保険年金課

目 次

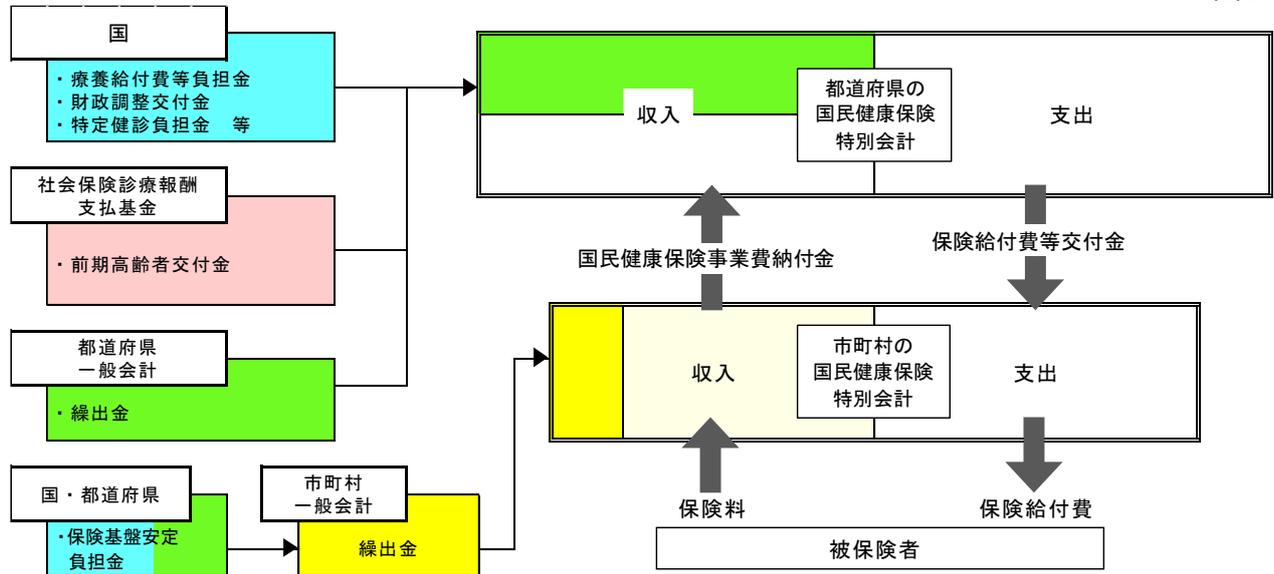
1. 国民健康保険特別会計の仕組み	1
2. 子ども・子育て支援金制度の創設に伴う国民健康保険料の対応について	1
3. 大阪府国民健康保険の状況	2
(1) 被保険者数	
(2) 保険給付費	
4. 事業費納付金・市町村標準保険料率	3
(1) 大阪府全体の事業費納付金	
(2) 枚方市の事業費納付金	
(3) 市町村標準保険料率	
(4) 主な変動要因	
(5) 保険料率抑制のための取組	
(6) 賦課限度額の引上げについて	
(7) 保険料軽減判定所得の引上げについて	
(8) 保険料のモデルケース	
(9) 所得階層別・世帯人数別保険料比較表	
(10) 軽減世帯の割合	
5. 令和8年度 枚方市国民健康保険特別会計 当初予算(案)	8
6. 令和8年度以降のその他の制度改正	10
(1) 高額療養費制度の見直し	
(2) 入院時食事療養費の見直し	
(3) 先発医薬品の選定療養費の拡大	
(4) OTC 類似薬の自己負担の見直し	
(5) 出産育児一時金の現物給付化	
(6) 均等割保険料軽減対象の拡大	
7. 国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取組	13
(1) マイナ保険証利用促進の取組	
(2) 自治体システム標準化	
(3) 高齢受給者証と資格確認書の一体化	
(4) 医療費適正化の取組	
(5) オーソライズドジェネリックの利用促進の分析結果	
(6) 保険料徴収の取組	
(7) 保健事業推進の取組	

1. 国民健康保険特別会計の仕組み

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。

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。都道府県は、各市町村から集まっ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。

図1



2. 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

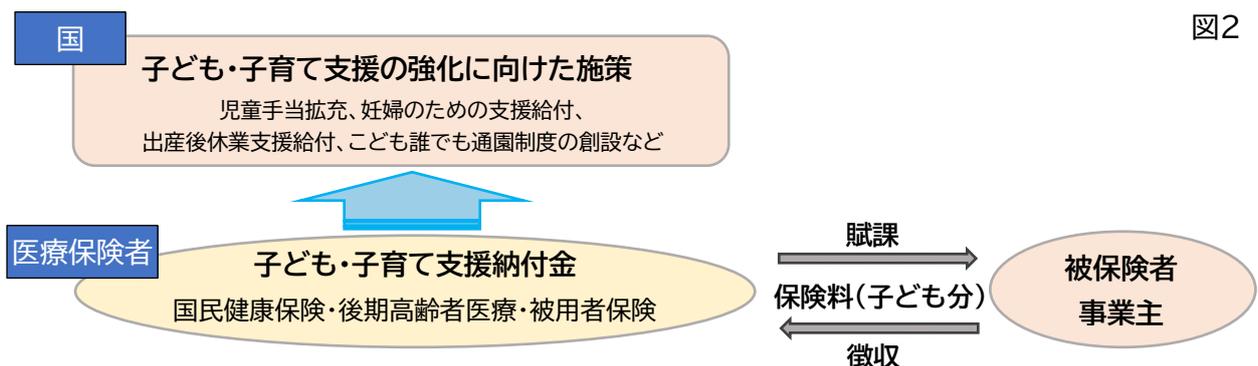
「子ども・子育て支援金制度」は、児童手当の拡充や保育サービスの充実など、子ども・子育て支援施策に係る財源を安定的に確保するため創設された制度で、医療保険の加入者や事業主の方々を含む全世代・全経済主体から、世代を超えて社会全体で子育てを支えるため、医療保険料とあわせて所得に応じて拠出を求める仕組みとなっています。

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、市町村の国民健康保険においても、令和8年度から従来の保険料に加えて新たに「子ども・子育て支援納付金分」(以下「子ども分」という。)の保険料を賦課し徴収します。

なお、国民健康保険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割軽減します。

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です。

図2



3. 大阪府国民健康保険の状況

(1) 被保険者数

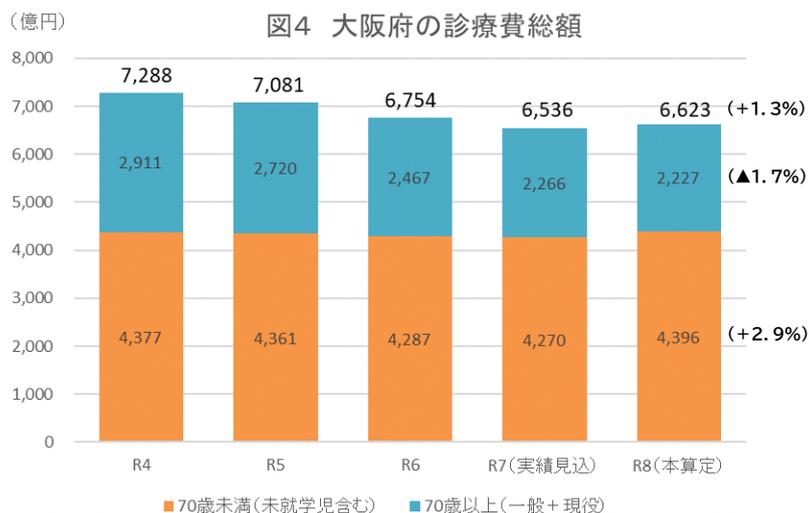
少子高齢化や人口減少に伴い、被保険者数は減少を続けており、令和6年度には団塊の世代がすべて後期高齢者医療制度に移行したことにより、令和7年度以降は70歳以上の被保険者数の減少率は鈍化する見込みですが、被用者保険の適用拡大の影響もあり、全体としては今後も減少傾向が続くものと見込まれます。



(2) 保険給付費

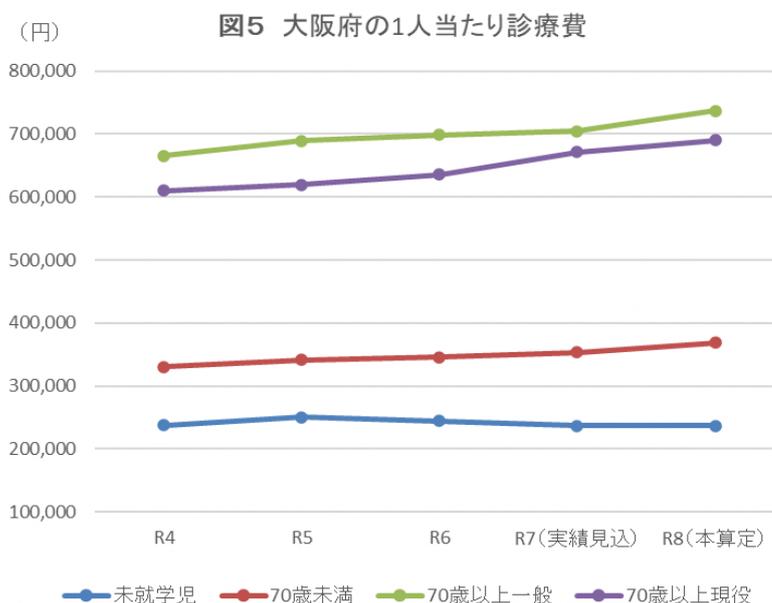
● 総診療費

令和8年度の診療費は、70歳未満の診療費推計は診療報酬改定がプラス改定(全体で+2.22%)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、前年度と比べて2.9%の増加となる見込みです。また、70歳以上においても、診療報酬改定の影響を受けて、減少傾向が急激に鈍化し、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。



● 1人あたり診療費

一人あ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(実績見込)は若干の回復傾向を示しています。一方で、令和8年度の診療報酬改定がプラス改定となった影響等により、令和8年度の一人あたり診療費は、全体で439,424円と前年度比3.8%の増加となる見込みです。



4. 事業費納付金・市町村標準保険料率

大阪府は、府内全体で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。

(1)大阪府全体の事業費納付金

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等は以下のとおりです。

表1 大阪府内全体の国民健康保険事業費納付金等算定結果(令和8年度)

府全体(R8)	事業費納付金(A)	一般会計からの法定繰入金等(B)	保険料収納必要額(A-B)	前年度比(必要額)
医療分	181,790,904,247円	33,745,171,469円	148,045,732,778円	▲2.78%
後期分	53,951,781,015円	6,352,491,029円	47,599,289,986円	▲2.97%
介護分	18,926,824,734円	2,277,916,582円	16,648,908,152円	▲4.30%
子ども分	4,850,292,234円	420,706,126円	4,429,586,108円	—
被保険者数	介護2号被保険者数	世帯数	所得総額(医療分)	前年度比(所得総額)
1,507,261人	538,975人	1,036,910世帯	767,253,992,695円	▲5.93%

*保険料の賦課額のうち基礎賦課額に係るものを「医療分」、後期高齢者支援金等額に係るものを「後期分」、介護納付金額に係るものを「介護分」、子ども・子育て支援納付金額に係るものを「子ども分」と表記しています。

表2 (参考:令和7年度の算定結果)

府全体(R7)	事業費納付金(A)	一般会計からの法定繰入金等(B)	保険料収納必要額(A-B)
医療分	187,689,304,573円	35,408,540,886円	152,280,763,687円
後期分	55,420,154,969円	6,365,041,874円	49,055,113,095円
介護分	19,758,624,948円	2,361,698,436円	17,396,926,512円
被保険者数	介護2号被保険者数	世帯数	所得総額(医療分)
1,545,125人	546,038人	1,056,177世帯	815,585,274,811円

(2)枚方市の事業費納付金

大阪府の算定した本市の令和8年度の事業費納付金等は以下のとおりです。
大阪府全体の事業費納付金に占める枚方市の割合は約 4.23%となっています。

表3 令和8年度枚方市事業費納付金等算定結果

枚方市(R8)	事業費納付金(A)	一般会計からの法定繰入金等(B)	保険料収納必要額(A-B)	前年度比(必要額)
医療分	7,796,631,533 円	1,600,702,861 円	6,195,928,672 円	▲1.32%
後期分	2,235,783,806 円	244,296,605 円	1,991,487,201 円	▲1.61%
介護分	744,016,227 円	82,724,724 円	661,291,503 円	▲1.91%
子ども分	205,073,145 円	17,393,669 円	187,679,476 円	—
被保険者数	介護2号被保険者数	世帯数	所得総額(医療分)	前年度比(所得総額)
61,188 人	21,188 人	40,773 世帯	32,167,842,695 円	▲3.62%

表4 (参考:令和7年度の算定結果)

枚方市(R7)	事業費納付金(A)	一般会計からの法定繰入金等(B)	保険料収納必要額(A-B)
医療分	7,925,472,419 円	1,646,630,623 円	6,278,841,796 円
後期分	2,287,228,390 円	263,210,544 円	2,024,017,846 円
介護分	765,166,679 円	90,986,804 円	674,179,875 円
被保険者数	介護2号被保険者数	世帯数	所得総額(医療分)
63,112 人	21,406 人	41,279 世帯	33,375,873,622 円

(3)市町村標準保険料率

大阪府が示す市町村標準保険料率(大阪府統一保険料)は次のとおりです。

表5 令和8年度市町村標準保険料率

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額	1人当たり保険料(府内平均)	前年度比
医療分	9.50%	34,990 円	33,908 円	66 万円	98,222 円	▲334 ▲0.3%
後期分	3.06%	11,191 円	10,845 円	26 万円	31,580 円	▲168 ▲0.5%
介護分	2.60%	18,682 円	—	17万円	30,890 円	▲970 ▲3.0%
子ども分	0.28%	1,841 円	—	3 万円	3,219 円	+3,219 —
				合計	163,911 円	+1,747 +1.1%

表6 (参考:令和7年度市町村標準保険料率)

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額	1人当たり保険料(府内平均)
医療分	9.30%	34,424 円	33,574 円	65万円	98,556 円
後期分	3.02%	11,034 円	10,761 円	24万円	31,748 円
介護分	2.56%	18,784 円	—	17万円	31,860 円
				合計	162,164

(4) 主な変動要因

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は、以下のような変動の要因が挙げられています。(※算定上の一人当たり費用の主な増減要因)

≪増要因≫

- ・ 子ども・子育て支援納付金の増(新規)
- ・ 保険給付費の増(診療報酬プラス改定を反映)
- ・ 前期高齢者交付金の減に伴う増
- ・ 出産育児一時金の繰入の廃止に伴う増

≪減要因≫

- ・ 国普通調整交付金(医療分+後期分+介護分+子ども分(新規))の増
- ・ 療養給付費等負担金の増
- ・ 子ども・子育て支援納付金国庫負担金の増(新規)
- ・ 府財政安定化基金の取崩(前期高齢者交付金の精算に備えた留保財源の活用)

(5) 保険料抑制のための取組

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います。令和8年度の保険料率に対する主な取組は以下のとおりです。

- ・ 大阪府国保特会における剰余金の活用
- ・ 府財政安定化基金の取崩(前期高齢者交付金の精算に備えた留保財源の活用)
- ・ 保険者努力支援制度交付金(都道府県分)の活用
- ・ 市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制
- ・ 保険料水準統一達成による激変緩和措置として国から交付される特別調整交付金の活用

これらの取組の結果、一人当たり平均保険料を約 19,559 円抑制することができました。

(6) 賦課限度額の引上げについて

医療保険制度では、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るが、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や、円滑な運営を確保する観点から被保険者の保険料負担に一定の限度を設けています。

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24万円から26万円へ引き上げます。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。

表7 賦課限度額の推移

令和7年度				令和8年度			
医療分	後期分	介護分	子ども分	医療分	後期分	介護分	子ども分
65万円	24万円	17万円	－	66万円	26万円	17万円	3万円
				+1万円	+2万円		－

(7) 保険料軽減判定所得の引上げについて

所得が低い世帯にあっては、応益割(均等割及び平等割)の保険料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ます。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。

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ありません。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きましたが、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、施行令参照とする条例改正を予定しています。

表8 応益割保険料軽減判定所得

令和7年度	5割軽減	世帯の所得が 43 万円 + (30万5千円 × 世帯の被保険者数等人数) 以下
	2割軽減	世帯の所得が 43 万円 + (56万円 × 世帯の被保険者数等人数) 以下
令和8年度	5割軽減	世帯の所得が 43 万円 + (31万円 × 世帯の被保険者数等人数) 以下
	2割軽減	世帯の所得が 43 万円 + (57万円 × 世帯の被保険者数等人数) 以下

*世帯の被保険者等に給与所得者等が2人以上いる場合、給与所得者等の数が1を超える数に10万円を乗じた金額を、世帯の所得から減じて判定します。

(8) 保険料のモデルケース

表9 40代夫婦と中学生の子ども1人の3人世帯(収入ありは1人)

		R7	R8	前年度比	
給与収入		980,000円	980,000円	0円	
所得金額		430,000円	330,000円	-100,000円	
		7割軽減該当	7割軽減該当		
保険料額		65,481円	67,299円	1,818円	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 子ども分の計算方法 【所得割額】 0円 + 【均等割額】 1,104円 (1,841円 - 7割軽減分) × 2人分※ ※中学生の子どもは10割軽減 </div>
(内訳)	医療分	41,053円	41,663円	610円	
	後期分	13,158円	13,324円	166円	
	介護分	11,270円	11,208円	-62円	
	子ども分	-	1,104円	1,104円	

※所得割額の算定においては、所得金額から基礎控除額 43 万円（地方税法第 314 条の 2 第 2 項に定める金額）を控除します。

※子ども分について、18 歳未満の被保険者の均等割額は 10 割軽減されています

表10 65歳以上夫婦2人世帯

		R7	R8	前年度比	
年金収入		2,680,000円	2,680,000円	0円	
所得金額		1,580,000円	1,580,000円	0円	
		2割軽減該当	2割軽減該当		
保険料額		249,879円	260,294円	10,415円	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> 子ども分の計算方法 【所得割額】 3,220円 (1,580,000 - 430,000) × 0.28% + 【均等割額】 2,944円 (1,841円 - 2割軽減分) × 2人分 </div>
(内訳)	医療分	188,887円	192,360円	3,473円	
	後期分	60,992円	61,770円	778円	
	介護分	0円	0円	0円	
	子ども分	-	6,164円	6,164円	

(9)所得階層別・世帯人数別保険料比較表

表11 医療分・後期分、介護分及び子ども分の合計

(単位：円)

所得額 (単位：万円)	1人世帯				増減 (B-A)
	令和7年度		令和8年度		
	軽減		軽減		
43	7	32,572	7	33,435	863
50	5	64,704	5	66,535	1,831
60	5	79,584	5	81,975	2,391
70	5	94,464	5	97,415	2,951
80	2	141,916	2	146,291	4,375
90	2	156,796	2	161,731	4,935
100		193,393	2	177,171	▲ 16,222
120		223,153		230,345	7,192
140		252,913		261,225	8,312
160		282,673		292,105	9,432
180		312,433		322,985	10,552
200		342,193		353,865	11,672
250		416,593		431,065	14,472
300		490,993		508,265	17,272
350		565,393		585,465	20,072
400		639,793		662,665	22,872
500		788,593		817,065	28,472
600		937,393		971,465	34,072
700		1,040,209		1,073,315	33,106
800		1,060,000		1,106,715	46,715

一人世帯の構成

主(45歳) 医療分+後期分+介護分+子ども分

※ 主が所得者

(単位：円)

所得額 (単位：万円)	2人世帯				増減 (B-A)
	令和7年度		令和8年度		
	軽減		軽減		
43	7	51,844	7	53,445	1,601
50	5	96,825	5	99,886	3,061
60	5	111,705	5	115,326	3,621
70	5	126,585	5	130,766	4,181
80	5	141,465	5	146,206	4,741
90	5	156,345	5	161,646	5,301
100	5	171,225	5	177,086	5,861
120	2	252,829	2	261,412	8,583
140	2	282,589	2	292,292	9,703
160		346,915		358,809	11,894
180		376,675		389,689	13,014
200		406,435		420,569	14,134
250		480,835		497,769	16,934
300		555,235		574,969	19,734
350		629,635		652,169	22,534
400		704,035		729,369	25,334
500		852,835		883,769	30,934
600		991,475		1,025,985	34,510
700		1,051,243		1,086,347	35,104
800		1,060,000		1,114,878	54,878

二人世帯の構成

主(45歳) 医療分+後期分+介護分+子ども分

妻(43歳) 医療分+後期分+介護分+子ども分

※ 主のみ所得者

(単位：円)

所得額 (単位：万円)	3人世帯				増減 (B-A)
	令和7年度		令和8年度		
	軽減		軽減		
43	7	65,481	7	67,299	1,818
50	5	119,554	5	122,976	3,422
60	5	134,434	5	138,416	3,982
70	5	149,314	5	153,856	4,542
80	5	164,194	5	169,296	5,102
90	5	179,074	5	184,736	5,662
100	5	193,954	5	200,176	6,222
120	5	234,984	5	243,368	8,384
140	2	318,955	2	329,236	10,281
160	2	356,229	2	368,328	12,099
180	2	385,989	2	399,208	13,219
200	2	415,749	2	430,088	14,339
250		526,293		543,950	17,657
300		600,693		621,150	20,457
350		675,093		698,350	23,257
400		749,493		775,550	26,057
500		898,293		929,950	31,657
600		1,032,077		1,064,138	32,061
700		1,060,000		1,097,538	37,538
800		1,060,000		1,114,878	54,878

三人世帯の構成

主(45歳) 医療分+後期分+介護分+子ども分

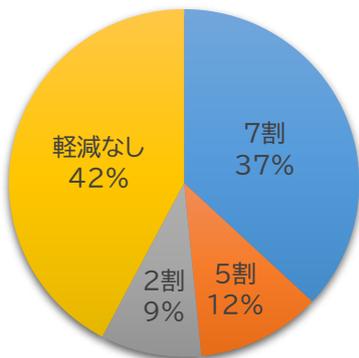
妻(43歳) 医療分+後期分+介護分+子ども分

子(17歳) 医療分+後期分+子ども分(10割軽減)

※ 主のみ所得者

(10)軽減世帯の割合(令和8年度当初予算見込より)

表12 令和8年度軽減世帯の割合



軽減の割合		世帯数	構成比
軽減あり	7割軽減	15,062 世帯	58%
	5割軽減	4,681 世帯	
	2割軽減	3,798 世帯	
軽減なし		17,232 世帯	42%
合計		40,773 世帯	100%

5. 令和8年度 枚方市国民健康保険特別会計 当初予算(案)

表13 歳入予算(案)

【歳入】				
(単位:千円)				
款	令和7年度 当初予算 A	令和8年度 当初予算(案) B	対前年度 増減額 C(B-A)	対前年比 増減率 C/A×100
1) 保険料	7,202,629	7,279,301	76,672	1.06%
	—	(149,774)	(149,774)	
2) 府支出金	25,731,842	24,630,718	▲ 1,101,124	▲ 4.28%
	—	(3,815)	(3,815)	
3) 財産収入	100	1,000	900	900.00%
4) 繰入金	3,583,647	3,381,199	▲ 202,448	▲ 5.65%
	—	(51,485)	(51,485)	
5) 諸収入	905,782	928,782	23,000	2.54%
	—	(622)	(622)	
歳入合計	37,424,000	36,221,000	▲ 1,203,000	▲ 3.21%
	—	(205,696)	(205,696)	

()内は「子ども分」を再掲

国民健康保険財政調整基金現在高	700,038,743円
-----------------	--------------

表14 歳出予算(案)

【歳出】					左の財源			
(単位:千円)					(単位:千円)			
款	令和7年度 当初予算 A	令和8年度 当初予算(案) B	対前年度 増減額 C(B-A)	対前年比 増減率 C/A×100	保険料	府支出金★	繰入金	諸収入等
1) 総務費	672,446	640,028	▲ 32,418	▲ 4.82%	0	41,509	598,519	0
2) 保険給付費	25,081,403	23,972,370	▲ 1,109,033	▲ 4.42%	0	23,872,284	22,086	78,000
3) 保健事業費	389,619	389,085	▲ 534	▲ 0.14%	0	369,261	19,824	0
4) 国保事業費 納付金	10,977,869	10,981,507	3,638	0.03%	7,237,614	264,214	2,694,218	785,461
	—	(205,696)	(205,696)		(149,774)	(3,815)	(51,485)	(622)
5) 公債費	2,000	2,000	0	0.00%	2,000	0	0	0
6) 諸支出金	40,500	38,500	▲ 2,000	▲ 4.94%	38,500	0	0	0
7) 基金積立金	100	1,000	900	900.00%	0	0	0	1,000
8) 予備費	260,063	196,510	▲ 63,553	▲ 24.44%	1,187	83,450	46,552	65,321
歳出合計	37,424,000	36,221,000	▲ 1,203,000	▲ 3.21%	7,279,301	24,630,718	3,381,199	929,782
	—	(205,696)	(205,696)		(149,774)	(3,815)	(51,485)	(622)

()内は「子ども分」を再掲

歳出予算案の財源内訳のうち、特に府支出金★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。

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。

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%から減少しましたが、府内順位は2位で、前年度の3位から上昇しました。評価指標ごとの実績は次ページのとおりです。

一方、都道府県に対する同制度交付金は、全額、保険料抑制財源として活用されていますが、大阪府の全国順位が大きく上昇(42位⇒26位)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。

表15 令和8年度 枚方市保険者努力支援制度評価点獲得状況

1. 総合実績

合計得点:556点 満点:897点 得点率:62% 府内順位 2/43位

2. 評価指標ごとの実績

保険者共通の評価指標	指標① 特定健康診査の受診率・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率		
	(1) 特定健診の受診率(R5年度実績)	5 / 40	13%
	(2) 特定保健指導の実施率(R5年度実績)	0 / 40	0%
	(3) 特定健康診査及び特定保健指導の実施率(R5年度実績)	0 / 30	0%
	(4) 特定の年代における特定健康診査実施率向上の取組の実施状況(R5年度実績)	25 / 25	100%
	(5) メタボリックシンドローム該当者及び予備軍の減少率(R5年度実績)	0 / 25	0%
	指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況		
	(1) がん検診受診率等(R5年度実績、R7年度実施状況)	5 / 30	17%
	(2) 歯科検診受診率等(R6年度実績)	10 / 35	29%
	指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況		
	(1) 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況(R7年度の実施状況)	55 / 55	100%
	(2) 特定健康診査受診率向上の取組の実施状況(R7年度の実施状況)	10 / 10	100%
	指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況		
	(1) 個人へのインセンティブの提供の実施(R7年度の実施状況)	35 / 35	100%
	(2) 個人への分かりやすい情報提供の実施(R7年度の実施状況及び実績)	26 / 59	44%
指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況			
(1) 重複服薬者に対する取組(R7年度の実施状況、R6年度の実績)	30 / 60	50%	
(2) 多剤投与者に対する取組(R7年度の実施状況、R6年度の実績)	0 / 35	0%	
(3) 薬剤の適正使用の推進に対する取組(R7年度の実施状況)	5 / 8	63%	
指標⑥ 後発医薬品の使用促進等に関する取組の実施状況			
(1) 後発医薬品の促進等の取組(R7年度の実施状況)	20 / 20	100%	
(2) 後発医薬品の使用割合(R6年度の実績)	70 / 70	100%	
合計 296 / 577 51%			
国保固有の評価指標	指標① 収納率向上に関する取組の実施状況		
	保険料収納率(R6年度の実績)	55 / 100	55%
	指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況		
	データヘルス計画の実施状況(R7年度の実施状況)	5 / 7	71%
	指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況		
	こどもの医療の適正化等の取組(R7年度の実施状況)	30 / 30	100%
	指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の取組の状況		
	(1) 地域包括ケア推進の取組(R7年度の実施状況)	17 / 17	100%
	(2) 一体的実施の取組(R7年度の実施状況)	10 / 10	100%
	指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況		
	第三者求償の取組状況(R6年度実績、R7年度実施状況)	36 / 41	88%
	指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況		
	(1) 適用の適正化状況(R7年度の実施状況)	7 / 7	100%
	(2) 給付の適正化状況(R6年度実績、R7年度実施状況)	13 / 13	100%
	(3) 保険料収納対策状況(R6年度実績、R7年度実施状況)	13 / 21	62%
(4) 法定外繰入の解消等(R6年度実施状況)	60 / 60	100%	
(5) 運営協議会体制強化、システム標準化、オンライン申請(R7年度実施状況)	14 / 14	100%	
合計 260 / 320 81%			
総合計 556 / 897 62%			

6. 令和8年度以降のその他の制度改正

(1)高額療養費制度の見直し(令和8年8月～、令和9年8月～)

増大する医療費の対応として、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段階で見直しが実施されます。(詳細は16ページの表16を参照)

《主な改正ポイント》

① 長期療養者への配慮

多数回該当の負担上限額は据え置き、新たに年間上限額を新設

② 低所得者への配慮

年収200万円未満の方に配慮した多数回該当や年間上限額を設定

③ 自己負担限度額の引き上げ

一人当たり医療費の伸びを踏まえ、自己負担限度額を一定程度引き上げ

その際、特に低所得者には配慮し、近年の年金改定率を考慮した引き上げ幅とする

④ 所得区分の細分化

大括りとなっている所得区分を細分化し、所得に応じたきめ細かい仕組みとする

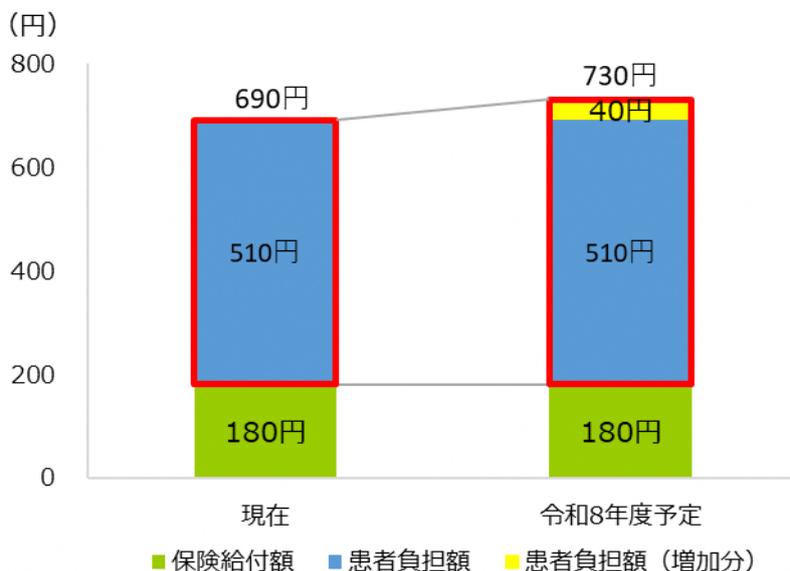
⑤ 外来特例の見直し

70歳以上の外来診療にかかる特例措置について、自己負担限度額を一定程度引き上げ

(2)入院時食事療養費の見直し(令和8年度中の実施)

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。なお、本来、食費や光熱水費については医療保険の給付対象外であるとの考え方から、増額分は全額患者負担となりますが、低所得者層には一定の配慮が行われる方針です。

図6 食事療養費の見直し(一般所得者の場合)

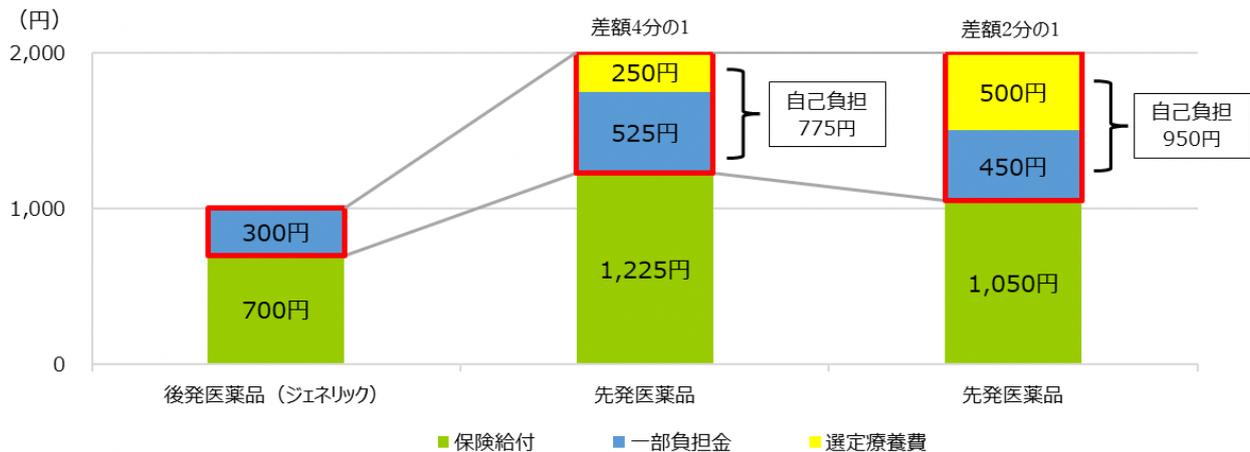


(3)先発医薬品の選定療養費の拡大(令和8年度中の実施で調整中)

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負担を求めてきました。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。

図7 患者負担額の増加例(3割負担の場合)



※ 一部負担金額 = (医薬品総額 - 選定療養費) × 0.3

(4)OTC 類似薬の自己負担の見直し(令和9年3月~)

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に、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人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。

(5)出産育児一時金の現物給付化(令和9年度以降予定)

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、出産育児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います。

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)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しています。

詳細な制度設計については、今後、進められる予定です。

(6)均等割保険料軽減対象の拡大(令和9年4月以降予定)

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に均等割保険料を5割軽減している仕組みについて、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。

7. 国民健康保険制度の適正な運営に向けた本市の取組

(1) マイナ保険証利用促進の取組

マイナンバー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いましたが、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、11月1日からはマイナ保険証の仕組みへと本格移行しています。

本市国民健康保険における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(48.2%)を上回りました。

マイナ保険証の利用促進については、これまで、「広報ひらかた」や本課ホームページへの掲載の他、校区コミュニティ回覧板によるチラシの回覧、枚方市駅構内デジタルサイネージの放映、出前塾での説明会など、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きました。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、呼び掛けを行っていきます。

(2) 自治体システム標準化

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。具体的には、国が示す統一した仕様に従ってシステムが整備されます。

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います。この標準化に伴い、保険料の納付通知書をはじめ、各種帳票の様式を標準に準拠した形に変更する予定です。

(3) 高齢受給者証と資格確認書の一体化

高齢受給者証は毎年8月に更新し交付してきましたが、大阪府国民健康保険運営方針に基づく大阪府の統一方針として、令和8年8月1日から、資格確認書に負担割合および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、それに伴い資格確認書の年次更新時期を毎年11月から8月に変更します。

(4) 医療費適正化の取組

後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関しては、令和6年10月に導入された先発医薬品の選定療養費の影響も考えられますが、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、政府目標である80%を達成しています。

引き続き、先発医薬品の処方を受けた被保険者を対象に、後発医薬品を使用した場合の自己負担差額通知を行うほか、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(AG)」の使用促進にかかる通知を行います。

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(Authorized)を受けて製造販売する先発品と有効成分や原薬、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発生している中、安定供給が見込めることや、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。

(7)保健事業推進の取組

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

日曜日健診の実施については、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っていきます。

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。

また、今年度に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「受診率強化月間(10月～11月予定)」を設定する等、積極的な受診勧奨に努めていきます。

② 生活習慣病予防の更なる推進

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んでいきます。

特定保健指導未利用者には、引き続き、体験型イベント(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。

③ 疾病の重症化予防の更なる推進

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、PHR(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。

④ 適正服薬・適正受診の更なる推進

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。

[参考]

6. 令和8年度以降のその他の制度改正

(1) 高額療養費制度の見直し(令和8年8月～、令和9年8月～)の詳細

表 16

(単位：円)

年収(概数)	現行		令和8年8月～			令和9年8月～		
	月額上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)	月額上限	年間上限	外来特例 (70歳以上)
1,650万円～	252,600 〈140,100〉	—	270,300 〈140,100〉	1,680,000	—	342,000 〈140,100〉	1,680,000	—
1,410～1,650万円						303,000 〈140,100〉		
1,160～1,410万円						270,300 〈140,100〉		
1,040～1,160万円	167,400 〈93,000〉	—	179,100 〈93,000〉	1,110,000	—	209,400 〈93,000〉	1,110,000	—
950～1,040万円						194,400 〈93,000〉		
770～950万円						179,100 〈93,000〉		
650～770万円	80,100 〈44,400〉	—	85,800 〈44,400〉	530,000	—	110,400 〈44,400〉	530,000	—
510～650万円						98,100 〈44,400〉		
370～510万円						85,800 〈44,400〉		
260～370万円	57,600 〈44,400〉	18,000 (年144,000)	61,500 〈44,400〉	22,000 (年216,000)	22,000 (年216,000)	69,600 〈44,400〉	410,000	28,000 (年216,000)
200～260万円						65,400 〈44,400〉		
～200万円						61,500 〈34,500〉		
70歳未満 住民税非課税	35,400 〈24,600〉	—	36,900 〈24,600〉	290,000	—	36,900 〈24,600〉	290,000	—
70歳以上 住民税非課税	24,600	8,000	25,700 〈24,600〉		11,000 (年96,000)	25,700 〈24,600〉		13,000 (年96,000)
70歳以上 一定所得以下	15,000	8,000	15,700	180,000	8,000	15,700	180,000	8,000

※ 黄色セルは、実際にかかった医療費から一定額を引いた額の1%と表の額を足したものが上限になる。

※ 〈〉内は多数回該当の限度額。

メモ