別紙標準様式（第６条関係）

会　議　録

会　議　の　名　称	令和８年度　第１回枚方市国民健康保険運営協議会
開　催　日　時	令和８年８月28日（金）　開始時刻　14時　00分 終了時刻　15時　20分
開　催　場　所	枚方市役所　別館　第３・４委員会室
出　席　者	（委員） 会　長　藤　澤　宏　樹 委　員　大　間　勘　治・民　西　陽　子・伊　吹　直　代 荒　木　正　昭・楠　瀬　みき子・藤　本　良　知 和　田　一　彦・戸　倉　なおみ・中　村　加　枝 伊　藤　　寛・和　田　賢　次・佐　藤　千　景 宮　本　正　之・高　山　　健・岩　波　浩　二 （市） 市民生活部長　藤　原　卓　也 市民生活部次長　磯　山　政　文 市民生活部次長　田　中　　朗 保険年金課長　寺　本　佳　史 保険納付課長　辻　　雅　由 健康づくり課長　石　田　有紀子 （事務局） 保険年金課　課長代理　桐　山　里　香 保険納付課　課長代理　久　保　義　明 健康づくり課　課長代理　永　井　良　典 健康づくり課　係長　落　合　裕　子 保険年金課　主査　青　木　亜　美 保険年金課　係員　児　玉　菜々美 保険年金課　係員　山　下　桃　果
欠　席　者	（委員） 山　田　　誠・松　田　伸　一・宮　腰　正　基

案　　件　　名	１．国民健康保険の現状について ２．その他
提出された資料等の名　　称	１．次第書 ２．令和８年度第１回枚方市国民健康保険運営協議会資料
決　定　事　項	国民健康保険の現状について協議した。
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	本日はご多忙の中、また、暑さもまだまだ残る中ではございますが、ご出席いただき誠に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 8 年度第 1 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。 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。 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、「座席表」、「アンケート」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。 では、会議の進行を藤澤会長にお願いいたします。どうぞよろしくお願いします。
会　　長	それでは、令和 8 年度第 1 回枚方市国民健康保険運営協議会を開催いたします。 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。
小 山 副 市 長	皆様、こんにちは。副市長の小山でございます。 委員の皆様方におかれましては、お忙しい中、また、今日は大変暑い中、協議会に出席をいただきまして、誠にありがとうございます。 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いておりますことに、重ねて御礼申し上げます。 ありがとうございます。 さて、国民健康保険制度につきましては、平成 30 年度の広域化を経て、令和 6 年度には府内保険料の完全統一化を達成いたしましたが、保険料負担の抑制に向けまして、引き続き、府内市町村が一丸となって、疾病予防や健康づくり、医療費の適正化、収納率向上等の取り組みを推進していく必要がございます。 本日は、本市における令和 7 年度の決算状況や今後の取り組み内容などについてご説明をさせていただきます。 国民健康保険が将来にわたって持続可能なものとなるよう、共同保険者である大阪府や府内市町村との連携を密にし、様々な課題への対応を適切に進めていくことで、被保険者の皆様の信頼に応え、安心して医療を受けていただくためにも、制度の安定化に力を尽くしてまいります。 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挨拶とさせていただきます。 本日は、どうぞよろしくお願いいたします。

寺　本　課　長	恐れ入りますが、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。
会　　長	ありがとうございました。 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。
寺　本　課　長	委員の出席状況についてご報告します。 本日の会議のただいまの出席数は16名でございます。
会　　長	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。 今回、新たに就任された委員が3名いらっしゃいますので、事務局から紹介をお願いします。
寺　本　課　長	それでは、新たに就任されました委員の方々をご紹介させていただきます。 公益代表として、北大阪労働基準監督署　署長　宮本　正之委員。 被保険者代表として、枚方市民生委員児童委員協議会　副会長 伊吹　直代委員。 市民公募より、楠瀬　みき子委員。 この3名に新たにご就任をいただいております。どうぞよろしくお願いいたします。 本日ご出席の委員の皆様につきましては、お手元の座席表をご確認いただきますようよろしくお願い申し上げます。 続きまして、枚方市側の出席者をご紹介させていただきます。 市民生活部長の藤原でございます。市民生活部次長の磯山でございます。 市民生活部次長の田中でございます。保険納付課長の辻でございます。 健康福祉部　健康づくり課長の石田でございます。 そして、私は、保険年金課長の寺本でございます。 その他、各課の担当者が事務局として従事しております。どうぞよろしくお願いします。
会　　長	それでは、ただいまから議事に入ります。 まずは、案件の１番目、「国民健康保険の現状について」を議題とします。

	事務局においては、まず国保制度の概要を簡潔に解説していただき、その上で枚方市国保の現状についての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ので、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。 それでは、まず、1ページから2ページの「国民健康保険制度における課題と財政安定化等に向けた取り組みについて」の説明をお願いしたいと思います。
寺　本　課　長	それでは説明をさせていただきます。 資料の1ページ目をお開きください。 「1. 国民健康保険制度における課題と財政安定化等に向けた取り組みについて」 都道府県と市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものです。 まず、(1) 国民健康保険制度における課題ですが、図1にお示しするとおり、年齢構成や医療費が高いことから、他の制度に比べて一人当たり医療費や保険料の負担率が高くなるとともに、累積赤字が膨らみ財政運営が不安定になるリスクの高い市町村があるなど、構造的な課題を抱えていました。 また、市町村ごとの運営では、医療機関での窓口負担が同じでも、住んでいる市町村で保険料率が異なるなど、公平な負担ではありませんでした。そこで、更なる高齢化の進展により医療費の増加が見込まれるなか、国保の安定化を図るため全国的な制度の見直しが必要となっていました。 (2) 国民健康保険制度改正および府内保険料率の完全統一について これらの課題を踏まえて、持続可能な社会保障制度の確立を図るために制度の見直しが行われ、平成30年4月より、都道府県が財政運営の責任主体となるとともに、財政運営を市町村単位から都道府県単位に拡大することにより、予期せぬ医療費増等の財政リスクを軽減するなど、国保運営の安定化が図られました。 都道府県内の保険給付を管内の全市町村、全被保険者で支え合う仕組みとし、大阪府では、令和6年度に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」となるよう、全国に先がけて保

	険料率の完全統一を達成しました。 　また、府内市町村における、被保険者間の負担の公平化を図るため、保険料の減免の基準などについても府内で統一しました。 　2 ページの図 2 をご覧ください。 　図の右側にありますように、平成 30 年度からは大阪府が国保制度の運営に加わり、府単位の財政運営となりました。各市町村は、加入者から集めた保険料等を元に府に納付金を納め、府はその納付金等を元に、各市町村に医療費などの必要な費用を全額支払っています。この仕組みにより市町村の財政運営の安定化が図られました。 　（3）被保険者の負担軽減に向けた取り組みについて。 　一つ目として、医療費適正化のための取り組みがあげられます。大阪府と市町村が密に連携し、健康づくり・生活習慣病予防といった保健事業の充実・強化による医療費の適正化を推進していきます。 　二つ目として、保険料を抑制するための取り組みがあげられます。 大阪府国保特別会計における決算剰余金や保険者努力支援制度交付金の活用をはじめ、令和 6 年度に新たに構築された財政調整事業の仕組みを活用し、保険料の抑制や平準化を図っています。 　令和 8 年度から子ども・子育て支援金制度が始まり、新たに「子ども分」の保険料が追加されたことや、医療の高度化等に加えて診療報酬のプラス改定により増加し続ける保険料負担に対し、抑制財源として約278億円を確保し、被保険者一人当たり約 19,559 円の負担軽減を図りました。 　今後も医療費の適正化や積極的な抑制財源の確保などに取り組み、大阪府と府下市町村が一体となって、被保険者の負担軽減を図ってまいります。
会　　長	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。 　よろしいですかね、はい。 　次に、資料 3 ページからの「国民健康保険特別会計」、5 ページからの「国民健康保険事業の現状について」の説明をお願いします。
寺 本 課 長	それでは 3 ページをご覧ください。

	「2. 国民健康保険特別会計」についてご説明します。 この表のご説明につきましては、右ページに「説明書き」がございますので、合わせてご覧ください。 まず、(1) 令和 7 年度決算の収支状況について、【表 1】をご覧ください。 歳入決算額 (a) は 373 億 5,407 万円、歳出決算額 (b) は 366 億 9,133 万円で、差し引き 6 億 6,274 万円の黒字、前年度の実質収支 (f) が 1 億 1,979 万 9 千円の黒字でしたので、単年度収支としては 5 億 4,294 万 1 千円の黒字となりました。 実質収支が増加した主な要因についてご説明します。 市町村は大阪府が定めた国民健康保険事業費納付金を納めるため、大阪府によって示された市町村標準保険料率に基づき、賦課・徴収を行います。なお、この事業費納付金は、所得水準、被保険者数、世帯数、それぞれの推計や標準収納率にもとづき市町村ごとに設定され、その財源内訳は、一般会計繰入分、保険料抑制のための財政調整事業分などのほか、残りは保険料分で構成されます。 実質収支の黒字が増加した主な要因としましては、その財源内訳のうち、特に保険料分について、大阪府の推計にもとづく当初調定額と本市の実績調定額との乖離が約 1 億 8 千万円あったことや、標準収納率に対して本市の徴収努力により上回る実績収納率との乖離により、合計で約 3 億 4 千万円の財源超過となりました。また、医療費適正化等の取り組みに対して保険者努力支援制度の評価交付分が増加したことなどが、黒字の増加につながったものと考えられます。 この余剰分は令和 8 年度へ繰り越されますが、特定健診等負担金等の実績確定に伴う償還金の支払いに充てるほか、大阪府の財政調整事業による保険料抑制のための財源として活用を見込んでいます。 次に【表 2】令和 7 年度決算の歳入・歳出の状況、をご覧ください。 まず、歳入の主な増減理由につきましては、第 1 款「国民健康保険料」は被保険者数の減少等により保険料調定額が減少したため約 1 億円の収入額が減少しました。第 2 款「府支出金」の内訳は主に、市町村の取組評価に対して交付される保険者努力支援制度交付金や保険給付費・保健事業費等の支出に対して交付される保険給付費等交付金があります。保険給付費等の減少により約 5 億 9 千万円の保険給付費等交付金が減少したことが、府支出金の主な減少要因となりました。第 4 款「繰入金」は、低所得者に対する保険料軽減分を補填する保険基盤安定制度分、国保財

	政安定化支援事業分、職員給与および事務費、出産育児一時金など国通知等に基づく繰入と、事業費納付金の財源不足があった場合に繰入する国民健康保険財政調整基金があります。この内、保険基盤安定制度分については被保険者数の減少等に伴い軽減額が減少したことや、基金については令和 7 年度は事業費納付金の財源不足は生じず、繰入を要しなかったことなどから、繰り入れの総額としましては約 1 億 7 千万円減少しました。第 5 款「諸収入」の内訳は主に、延滞金や不当利得返納金、第三者行為損害賠償金納付金ですが、特に令和 7 年度は近畿厚生局適時調査の指摘を受けた医療機関からの診療報酬の自主返還が約 5 千 6 百万円あったことが主な増加要因となりました。これらの結果、「歳入合計」は約 373 億 5 千万円、対前年度比で約 7 億 2 千万円の減となりました。 　次に、歳出の主な増減理由につきましては、第 2 款「保険給付費」は主に療養給付費、療養費、高額療養費等の、保険者が負担する費用の合計ですが、被保険者数の減少等に伴い約 5 億 2 千万円減少しました。第 4 款「国民健康保険事業費納付金」は大阪府が保険給付費等の見込に基づき算定し、各市町村は割り当てられた納付金を年間通じて大阪府に支払うものです。主に被保険者数の減少に伴う保険給付費の減少が見込まれたため約 8 億 1 千万円減少しました。第 7 款「基金積立金」については、令和 6 年度に事業費納付金の財源不足が生じたため令和 7 年 3 月時点の決算見込に基づき約 5 千 9 百万円の取り崩しを行いましたが、令和 6 年度の決算確定に伴い約 3 千 2 百万円が財源超過となりました。同額について令和 7 年度に積立てを行ったため著増となったものです。これらの結果、「歳出合計」は約 366 億 9 千万円、対前年度比で約 12 億 7 千万円の減となりました。 　それでは、5 ページをお開きください。 　「3. 国民健康保険事業の現状について」ご説明します。 　5 ページ中段の【図 3】をご覧ください。被保険者数、世帯数ともに、75 歳年齢到達による後期高齢者医療制度への移行や社会保険の適用拡大などの影響により、減少傾向が続いています。 　【表 4】、【図 4】 は年齢別被保険者数の状況です。 　グラフ一番左側は 19 歳以下、および一番右側は 70 歳以上、この年齢層の構成比の減少傾向が続いています。少子化や 75 歳年齢到達者の後期高齢者医療制度への移行の影響が考えられます。 　6 ページをお開きください。

	「(2) 保険料賦課状況」についてご説明します。 【表 5】をご覧ください。 令和 5 年度から令和 7 年度の医療分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれ所得割率、均等割額、平等割額、および賦課限度額を記載しています。中段の令和 6 年度以降は大阪府が算定した市町村標準保険料率を採用しており、府内統一保険料率となっております。 【表 6】をご覧ください。 こちらの表は保険料現年度分調定額と、一世帯あたり、および一人当たりの調定額を表しています。この調定額は、各年度の保険料率や実際の被保険者数、世帯数、所得水準といった複合的な要素により変動いたします。 7 ページをご覧ください。 【表 7】をご覧ください。 こちらは所得階層別世帯数ですが、下の【図 5】のグラフで見ますと、令和 7 年度の各階層の構成割合について、グラフ一番左下の 150 万円以下の割合が 70.7%、前年度比較で 1.3 ポイント減少している一方、右となりの 150 万円超から 300 万円以下の割合が 19.4%で 0.4 ポイントの増加、一番右の 300 万円超の割合が 9.9%で 0.9 ポイント増加しています。 【表 8】をご覧ください。 所得の低い世帯については、均等割額や平等割額である応益割保険料を、所得水準に応じて 2 割、5 割、7 割減額する制度が設けられています。全世帯数のうち、63.8%の世帯が軽減の適用を受けており、令和 6 年度と比べますと 1.5 ポイント減少しています。 【表 9】をご覧ください。 保険料の減免につきましては、令和 6 年度から大阪府統一基準により実施しています。なお、本市独自で実施していた児童扶養減免は令和 5 年度をもって終了しました。 国保に加入する世帯には、退職などにより大きく所得が減少した方が多く、この表の 2 段目にある所得落込による減免が大きなウェイトを占めている状況です。
辻　課　長	次に 8 ページをご覧ください。 【表 11】をご覧ください。

	滞納処分としての差押件数と金額を載せています。差押は、令和 6 年度から機構改革により設置された保険納付課で実施しています。 合計では、令和 6 年度から件数・金額とも増加していますが、これは財産調査について、電子照会の活用が進むなど精度や速度が増してきたことが影響しているものと考えています。 【表 12】をご覧ください。 取立・換価件数と金額です。差押後に自主納付がない場合に預貯金などの取立や換価処分を行うものです。これも令和 6 年度からは保険納付課で実施しています。令和 6 年度との比較で件数、金額ともに増加しています。これは財産調査を広範囲に実施し、差押を預貯金、生命保険など多岐にわたって実施したことによるものと考えています。 【表 13】をご覧ください。 不納欠損処理の件数と金額ですが、これは滞納保険料について時効到来などの理由により徴収の対象から外れたものです。 これは財産調査による無財産や生活困窮の場合などの滞納処分の停止措置や債務の承認を得ることでの時効の延長にも取り組んだことや、令和 7 年度より延滞金を含めた欠損処理を行い、件数金額とも合計は令和 6 年度より増加となったものでございます。
寺 本 課 長	9 ページをお開きください。 「(3) 保険給付の状況」についてご説明します。 【表 14】の療養諸費費用額の推移では、被保険者数の減少などの影響を受け、減少傾向となっています。一方で、その下、【表 15】の一人当たり療養諸費については、【図 7】で見られるように、令和 6 年度において一旦ほぼ横這いとなりましたが、令和 7 年度に再び増加となりました。 【表 16】は高額療養費の推移です。 こちらも被保険者数の減少などの影響により、減少傾向となっています。 10 ページをお開き下さい。 【表 17】および【表 18】をご覧ください。 療養費には、償還払いによる診療費、コルセットなどの補装具の他、柔道整復施術やあんま・マッサージ、はり・灸に係る療養費があります。 【表 19】の任意給付の推移をご覧ください。

	任意給付のうち、出産育児一時金は 1 児あたり 50 万円を基準として給付するものですが、令和 7 年度は 170 件で、令和 6 年度から微増となりました。 【表 20】のコロナに係る傷病手当金の支給実績をご覧ください。 新型コロナウイルス感染症の位置づけが令和 5 年 5 月 8 日から「5 類感染症」へと移行されたため、令和 5 年 5 月 7 日発症分までが支給対象となりました。 【表 21】の海外療養費等の推移をご覧ください。 表の左側の海外療養費につきましては、被保険者が海外の医療機関で診療を受けた場合の費用について、我が国の保険診療の範囲内で、申請に基づき療養費として償還払いしたものです。 表の右側は海外で出産した場合について、申請に基づき出産育児一時金を償還払いしたものです。 11 ページをお開きください。 【表 22】の過誤調整の推移をご覧ください。 保険医療機関から請求があった診療報酬明細書（レセプト）に対し資格点検および内容点検を実施しています。資格点検については資格に不備があった場合、国保連を通じてレセプトを返戻し、内容点検については国保連による一次点検に加え、枚方市では委託事業者と点検専門員（本市の会計年度職員）の併用による二次点検を効果的に実施しています。 資料ではレセプト点検の効果を示す「財政効果率」を表の一番右に記載しています。この財政効果率が高いほど医療費適正化の効果があったことになりますが、減少傾向となっていることについて、原因分析を行い、より効果的な点検が行われるよう委託仕様書を見直すなど、現在、検討を進めているところです。 【表 23】の再審査請求は、本市によるレセプトの二次点検の結果、請求内容が医学的に見て不適当なものや、過剰・重複と認められるもの等について、国保連に対し減点査定を求めるものです。こちらにつきましても、減点枚数の割合が減少傾向にあることについて、原因分析を行い、より精度の高い点検が実施されるよう検討を行っております。 【表 24】の資格喪失後受診等による返還金につきましては、社会保険加入などにより国保資格を喪失したにも関わらず、国保の資格で受診し

	た場合のほか、医療機関の過誤請求があった場合に返還を求め、収入済みとなったものです。 令和 7 年度は、先ほどもご説明しました近畿厚生局適時調査の指摘を受けた医療機関からの自主返還分が多くの割合を占めており、令和 6 年度より大きく増加いたしました。 【表 25】の第三者行為求償額の推移をご覧ください。 交通事故など第三者による行為が原因で保険診療を受けた場合、保険給付した金額の賠償を加害者である第三者に求めます。第三者行為に起因すると思われるレセプトを発見した場合、被保険者に確認を行い「第三者行為による傷病届」の提出を促しています。 【表 26】の保険者別の後発医薬品の使用割合をご覧ください。 これは、厚生労働省が後発医薬品の使用促進に向けて、保険者別の後発医薬品の使用割合を毎年 2 回（9 月診療分と 3 月診療分）公表するもので、この表では 9 月診療分における使用割合を記載しています。 令和 7 年 9 月診療分では使用割合が 88.3%となり、令和 6 年 9 月診療分から 6.1 ポイント上昇しました。
石 田 課 長	続いて、12 ページをご覧ください。 （5）特定健康診査及び特定保健指導事業の状況をご覧ください。 ①特定健康診査の受診状況【表 27】についてです。 令和 7 年度の受診率は令和 8 年 6 月 1 日時点の暫定値になりますが、36.4%で、すでに令和 6 年度の確定値より増加しています。 次に、②特定保健指導の実施状況【表 28】についてです。 こちらも令和 7 年度の実施率は令和 8 年 6 月 1 日時点での暫定値になりますが、動機付け支援の実施率は 6.1%、積極的支援の実施率は 4.3%となっており、合計で 5.7%となっています。今後は、業者からの実施者の報告により例年程度の実施率になると見込んでいます。 次に、③人間ドック費用助成事業の状況【表 29】についてです。 令和 7 年度の助成件数は 1,271 件となっています。 次に、④日曜日健診の状況【表 30】についてです。 令和 7 年度は、令和 6 年度より実施回数を増やしたことや、会場までのアクセスを考慮し、すべての会場を枚方市総合芸術文化センター別館

	に変更したことにより、実施者数が増加しました。
会　　長	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。いかがでしょう。 黒字になったということですよね。 ただ、黒字になった分が全部枚方市に入るというわけではなく、それを自由に使えるわけでもないのでしょうか。
寺本課長	そうですね。 黒字が積み上がっていることにつきましては、府下全市町村の令和 7 年度決算状況を踏まえまして、令和 9 年度以降の保険料抑制財源として、どれぐらいの規模で、どのように活用していくのか、ということをこれから年末に向けて、大阪府と市町村間で協議を進めて参ります。
会　　長	他、何かございませんか。どうぞ。
委　　員	資料 4 ページ(1)令和 7 年度決算の収支状況＜実質収支が増加した主な要因について＞の、下から 2 行目「この余剰分は令和 8 年度へ繰り越されますが、特定健診等負担金等の実績確定に伴う償還金の支払いに充てる」というのは、どういう意味があるのでしょうか。
会　　長	はい、どうぞ。
桐山課長代理	特定健診等負担金につきましては、国・府の負担金になるのですが、当該事業を実施した年度において概算交付を受け、実績報告をした翌年度に精算となります。概算額が確定額を上回る場合に償還金として年度末に返還するもので、その財源に繰越金を充てます。
委　　員	ということは、概算で一応精算しておいて、細かいことは調整するということでしょうか。
桐山代理	おおまかに言うとそうなります。
委　　員	はい、分かりました。

会　　長	はい、他にございませんか。どんなことでも構いませんので、何かありますでしょうか。
委　　員	資料 10 ページの④療養費の推移【表 17】が毎年変わっていないような額になっています。診療費は、一般的な病院にかかる費用だと思うのですが、柔道整復が診療費の 10 倍ぐらいで意外に思いました。柔道整復は件数が多いのか、それとも 1 件あたりの費用が高いのか現状を教えていただけますか。
桐山課長代理	ご質問ありがとうございます。 まず、ご質問をいただきました療養費につきましては、通常、被保険者の方が、病院で診療を受けられる診療費とはまた別のもので、前の 9 ページの方の【表 14】などで示しております療養給付費が、通常病院にかかって窓口で 3 割負担していただく医療費の総額の金額になります。 療養費は、例えば保険証を見せれなくて、一旦 10 割でかかられた分について、枚方市から 7 割や 8 割の市が負担する分を後でお返しするものです。そのため、総額は約 2,200 万円と割と小さい金額になっています。柔道整復というのは、街中にございます整骨院などで施術を受けられた場合、制度上は一旦 10 割をご負担いただいて、あとで 7 割・8 割をお返しする制度ですが、今は、病院にかかっていただくのと同じように、3 割ないし 2 割を窓口で負担いただいて、残りの 7 割ないし 8 割を施術所から枚方市にご請求いただいております。金額的には 2 億円ぐらいとなりますが、病院にかかられる療養給付費に対しては、規模は小さい保険適用になります。
会　　長	確かにわかりにくいですね。この辺りの用語の説明なども、聞いていただければと思います。 その他ございますか。
委　　員	資料 11 ページの (4) 医療費適正化の状況①過誤調整費の推移【表 22】についてですが、財政効果率というのがレセプト点検の効果と伺ったと思うのですが、レセプト点検は、委託業者がいるのでしょうか。市の方でチェックするわけではないですよね。
会　　長	はいどうぞ。

桐山課長代理	レセプト点検につきましては、まず、国保連合会の方で 1 次審査がございまして、保険者の方で 2 次審査を行っております。 枚方市では直営の市職員と委託業者の 2 つの関わりを持って点検を行っております。
委　　員	委託業者がほとんど点検していると思うのですが、この効果率の令和 7 年度は 0.53%で、どんどん下がって来てるということは、効果が薄れているということですか。 チェックしてもらうことに非常に意義があるかどうかを聞きたかったのですが、いかがですか。
桐山課長代理	財政効果率は、確かに減少傾向ではあるのですが、その影響として【表 22】の右から三つ目の返納金等調定分に該当するレセプトが、オンライン資格確認の関係で、自動的に振り替わっているものも増えておりますので、そこでの減少が 1 つ影響してることが考えられます。 あと、内容点検等につきましては、実際に請求されるレセプトにつきまして、医療機関から適正な請求をしていただいておりますと、審査で引っかかるものは少なくなりますので、そういう影響もあるかと思います。
委　　員	はい、ありがとうございました。
会　　長	そうですね。本当に正確であれば減っていくということですね。 その他ございますか。よろしいでしょうか。 それでは、ご質問、ご意見はこの程度に止めます。 次に、案件の 2 番目、「その他」の議題に移ります。 資料 13 ページからの「令和 7 年度の主な取り組み実績について」、17 ページからの「令和 8 年度の新たな取り組みについて」、19 ページの「その他」の説明をお願いします。
寺 本 課 長	13 ページをお開きください。 4.令和 7 年度の主な取り組み実績についてご説明します。 まず、（1）国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて。 令和 7 年度の国民健康保険特別会計については、実質収支 6 億 6,274

	万円の黒字となりました。決算補填等を目的とする一般会計からの法定外繰入を生じることなく、法令や府の国保運営方針に基づいた適切な財政運営に努めました。
辻　課　長	続きまして、詳細な取り組み実績については、保険納付課よりご説明します。 令和 7 年度の国民健康保険料の収納額は約 75 億 6,175 万円となっており、令和 6 年度に比べ約 1 億 327 万円、率にして約 1.3%減少しています。収納額が減少した主な要因につきましては、被保険者数の減少等により現年度分の調定額が令和 6 年度に比べ減少したことによるものです。収納率は、令和 7 年度が居所不明者分反映前で現年度分 96.14%、滞納繰越分 46.95%、合計 92.49%となっており、令和 6 年度と比べ、現年度分、滞納繰越分はそれぞれ 0.89 ポイント、3.71 ポイント増加し、合計は 1.15 ポイント上昇しました。 収納率向上の取り組みとしましては、導入済みの電子照会を活用するなど財産調査を広範囲に実施し、差押可能財産が判明した場合は速やかに差押を、預貯金、生命保険、売掛金、給与、年金、不動産など多岐にわたって実施しました。一方で、財産調査の結果、無財産と判明した場合は滞納処分の停止措置を行いました。 令和 8 年度の取り組みとしましては、引き続き財産調査と差押を強化しますが、色付き封筒による督促状・催告書の送付を引き続き実施し、滞納処分に至る前の早期収納にも取り組みます。 また、滞納の未然防止策として、他市事例を参考に口座振替率の向上に取り組むなど、引き続き納期内納付と収納率の維持・向上にも努めてまいります。
寺　本　課　長	続いて、(2) マイナ保険証の登録率と利用率、利用促進の取り組みについて、 マイナ保険証の登録率は、令和 7 年度末時点で 68.04%となっており、外来レセプトにおけるマイナ保険証の利用率は 69.66%に達し、全国平均の 68.42%を上回っています。 令和 7 年 10 月 31 日の既存の被保険者証の有効期限到来に伴い、本市では更新時の「資格確認書」または「資格情報のお知らせ」を郵送する際、普及促進に向けたリーフレットを同封いたしました。また、国保加入

	時の窓口案内のほか、庁舎内および京阪電鉄枚方市駅構内のデジタルサイネージへの広告掲載、「広報ひらかた」や市ホームページ等を活用した広報活動を継続し、市民への周知と利用促進に努めました。 引き続き、被保険者にとってより良い医療の提供につながるマイナ保険証のメリットや、スマートフォンでの便利な利用方法についても広く周知し、マイナ保険証のさらなる利用促進を図ってまいります。 続いて、(3) 国民健康保険システムの標準化について。 国が進めるシステム標準化は、地方自治体の重要な業務システムを統一して標準化することで、行政サービスを効率化し、住民へのサービスを向上させるとともに、業務の流れやシステムの機能を共通化し、ガバメントクラウドを活用して、運用コストの削減やサービスの質の向上を図ることを目的とします。本市の国民健康保険システムにつきましては、国のスケジュールに沿って令和 8 年 2 月 24 日付で標準化への移行を完了しました。 続いて、(4) 保険給付の適正化についてです。 医療費適正化の取組として、昨年度に引き続き、先発医薬品の調剤を受けた被保険者に対し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）を使用した場合、自己負担額がいくら安くなるかの目安を示したジェネリック医薬品差額通知を年 3 回発送し、使用促進を図りました。普及状況については、数量ベースの使用率で令和 7 年 9 月診療分は 88.3%となっており、令和 6 年 9 月診療分の 82.2%から 6.1 ポイント増加しています。後発医薬品の使用率については全国的にも増加傾向であり、令和 6 年 10 月から開始された先発医薬品と後発医薬品との価格差の 4 分の 1 について患者に負担を求める選定療養費が大きく影響していると考えられます。令和 8 年 6 月からは価格差の 2 分の 1 に負担が拡大されており、今後はその影響にも注視してまいります。 また、柔道整復施術、あん摩・マッサージ・指圧・はり・きゅうの療養費の適正化に資する新たな取組として、6 か月以上施術を受けている被保険者に、症状の改善が見られない長期受療の抑止などを目的として、受療履歴や保険者負担額等を記載した文書を送付する受療履歴通知業務を開始しました。この取組による抑止効果については今後、検証してまいります。
石　田　課　長	続いて、(5) 保健事業推進の取り組みをご説明させていただきます。 ①特定健康診査の更なる受診率の向上に向けた取り組みの推進をご覧

	ください。 特定健康診査受診促進に関する取組については、効果的な受診勧奨の方法として、ショートメッセージサービスを活用した受診勧奨の有効性が強く示唆されたため、引き続きはがき通知とショートメッセージサービス発信の方法で受診勧奨を行いました。 また、医師会と連携し 10 月～11 月を受診勧奨強化月間として位置づけ、医師等から受診が勧められやすいよう卓上のぼり旗を作成し、かかりつけ医からの受診勧奨を行いました。 その他にも、啓発動画を作成し、市 YouTube や市内デジタルサイネージで放映する等、健診の無関心層にも広くアプローチをしました。 これら取組の結果、令和 7 年度の特定健康診査受診率は、令和 8 年 6 月 1 日時点の暫定値となりますが、前年度の同時期と比べると 0.8 ポイント増加の 36.4%となっています。 次に、②生活習慣病予防の更なる推進についてです。 特定保健指導利用促進に関する取組については、特定保健指導未利用者を対象に野菜摂取量がわかるベジチェックや骨密度測定など、簡易健康測定ができる体験型イベントを開催し、イベント当日に特定保健指導を実施しました。 また、対象者の利便性を図るため、昨年度に引き続き、日曜日健診において、腹囲や血圧測定の結果より特定保健指導の対象と見込まれる者に対し、健診当日に特定保健指導の部分実施を行いました。 これらの取組の結果、令和 7 年度の特定保健指導実施率は、令和 8 年 6 月 1 日時点の暫定値となりますが、前年度の同時期と比べると 0.9 ポイント増加の 5.7%となっています。 次に、③疾病の重症化予防の更なる推進についてです。 糖尿病性腎症重症化予防に関する取組については、国が示す糖尿病性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、13 名に実施しました。令和 7 年度は、血糖値をリアルタイムで測定する自己血糖測定器に加え、腕時計型ウエアラブル端末、減塩モニターを活用した効果的な保健指導を、一人あたり約 4 か月、継続的に実施しました。 最後に、④医療費適正化の更なる推進についてです。 重複投与受診者保健指導に関する取組については、枚方市薬剤師会へ委託し、重複投与対象者に対して、医薬品の適正使用等の服薬相談および療養生活における健康相談を行う「お薬健康相談事業」を実施しまし

	た。 事業の内容としましては、対象者 25 名に本事業の案内通知を行い、薬局の窓口等で 14 人に保健指導を実施しました。評価対象者のうち 52.2%改善した結果となりました。
寺 本 課 長	17 ページをお開きください。 「5. 令和 8 年度の新たな取組について」ご説明します。 まず、(1) 医療費通知の回数見直しについて、 医療費適正化の観点から府内共通基準として、医療費通知を奇数月に年 6 回実施としていますが、現在、マイナ保険証への移行により、マイナポータルでも医療費の情報が確認できることや、郵便料金の増額改定も踏まえ、通知回数の見直しについて、令和 7 年度の府と市町村による広域化調整会議において検討が行われました。 その結果、各市町村の財政負担と医療費適正化の効果とのバランスや、確定申告期限も踏まえ、令和 9 年度からは、1 月と 3 月の年 2 回実施に見直すこととなりました。 今後、見直しの趣旨や内容等について、被保険者のみなさまにご理解いただけるよう、周知・広報に努めてまいります。 続いて、(2) 各種手続きのオンライン申請の利用促進と拡充について、 国民健康保険では、マイナポータルの「ぴったりサービス」を活用したオンライン申請について、令和 6 年度以降に対象手続きを順次拡大し、保険資格にかかる手続きについては、加入、脱退、再交付、減免申請など計 8 種類を実施しています。また、保険給付については、現在 1 種類のみ実施しています。 特に届出件数の多い加入・脱退における令和 7 年度のオンライン申請割合は下表の通りで、全体の約 9%にとどまっている状況です。 そのため、さらなる利便性の向上と窓口の混雑緩和に向けて、周知・広報の強化によって利用促進を図るとともに、利用可能な手続きの拡大にも取り組んでまいります。
辻 課 長	続いて、(3) ｅＬ-ＱＲコードの利用開始についてです。 固定資産税・都市計画税などの市税の納付書に記載されているｅＬ-ＱＲコードが 9 月 24 日から発行される国民健康保険料の納付書にも記載されます。これにより全国の金融機関での納付や「地方税お支払サイト」から銀行口座やクレジットカードでの納付、スマホ決済アプリでの納付が可能になり、納付者の市民の利便性の向上に繋がります。

石　田　課　長	続いて、(4) 個別医療機関での特定保健指導のモデル実施についてです。 特定保健指導の実施率向上のため、従来の民間の特定保健指導委託業者に加え、市内の特定健康診査実施医療機関 1 か所で特定保健指導を実施します。 事業概要としましては、特定保健指導を市内の特定健康診査実施医療機関へ委託し、特定健康診査受診日当日に得られる健診結果に基づき、特定保健指導対象者へ健診当日に特定保健指導を実施します。特定健康診査と同時に実施することにより、再度、特定保健指導に出向いてもらう必要がなく利便性の向上につながることや、健康への関心が高い特定健康診査実施直後に、特定保健指導を受けることができるため、早期に生活習慣の改善に取り組めることなどの効果が期待できます。 次に、(5) 多剤投与対象者に対する「お薬健康相談事業」のモデル実施についてです。 医薬品の適正使用等の服薬相談および療養生活における健康相談を行うことにより、医療機関への適正受診を促すとともに、被保険者の健康被害の防止、健康増進および医療費の適正化を図ることを目的に、昨年度に引き続き、枚方市薬剤師会と業務委託契約を締結し、重複投与対象者へ「お薬健康相談事業」を実施します。更に、令和 8 年度は、多剤投与対象者への保健指導を実施します。 事業概要としましては、①枚方市薬剤師会による本事業の対象者選定、②対象者に本事業の案内通知とアンケートの実施、③自宅訪問や薬局窓口等にて服薬相談を実施する内容となっています。 最後に、令和 8 年度は「第 3 期データヘルス計画」の中間評価を行います。現在、データ分析業者が決定したところで、今後、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。
寺　本　課　長	19 ページをお開きください。 最後に「6. その他」についてご説明します。 (1) 大阪府国民健康保険運営方針の中間見直しについて。 大阪府国民健康保険運営方針（以下「運営方針」といいます。）は、府と 43 市町村の国民健康保険が「大阪府で一つの国保」として一体的に運営を行うため、保険料の完全統一を実現し、持続可能かつ安定的な国民健康保険制度の実現を目指すもので、府と市町村の共通認識のもと基本的な考え方を共有し、制度運営の指針を示すことを目的として策定され

	ました。 主な策定内容は、保険財政の安定的な運営、予防・健康づくりおよび医療費適正化、事業運営の広域化・効率化に関する事項であり、府と市町村の役割分担や市町村間の連携強化を図りながら、目指すべき方向性を明確に示すものとなっております。 令和5年12月19日に策定した現行の運営方針は、対象期間を令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間としています。策定からおおむね3年ごとに必要に応じて見直すこととされており、令和9年度で策定から3年が経過することから、国民健康保険法第82条の2第6項に基づき、令和6年度から実施しているPDCAサイクルによる進捗管理などをもとに、広域化調整会議等において、中間見直しの検討が行われました。ちなみに、広域化調整会議は先週8月18日に開催され、中間見直しの素案が決定されたところで、素案の内容につきましては大阪府ホームページで公表される予定です。 今回の見直しの内容は、主に時点修正や文言修正、法改正を踏まえた対応などで、大阪府が実施する法定市町村意見聴取やパブリックコメントを経て、大阪府国民健康保険運営協議会において諮問・答申を受け、12月末に改定される予定です。 なお、改定の結果につきましては、第2回の本運営協議会においてご報告させていただきたいと考えております。 資料の説明は以上となります。
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。 はい、どうぞ。
委　　員	教えていただきたいのですが、資料15ページの一番上の段の「症状に改善が見られない長期受療の抑止のために文書を送付します」ということですが、これは今から始められるということですか。今まではこのような取り組みはなかったのですか。
寺本課長	令和7年度3月が初めての通知となります。
委　　員	それを続けていくということですね。

寺本課長	はい、そうですね。それを続けていきます。
委員	はい、わかりました。
会長	よろしいでしょうか。
委員	2点教えていただきたいのですが、18ページ（4）の特定保健指導についてですが、例えば、健康診断をして具合が悪い方への指導をしているのか、どういったことなのか教えていただきたいです。
永井代理	特定健康診査は、メタボを早期発見する健診であり、腹囲や血圧等の数値が高い方に対して、生活習慣を見直すような指導を行う内容となっています。具体的に何か調子が悪いとか、そういった方の指導というわけではありません。
委員	では、これは言い換えるとメタボ指導ということですね。 そうした場合に、医療機関は1ヶ所なのでしょうか。例えば、開業医の規模なのか、市立ひらかた病院等大きな病院なのか、どういったイメージなのでしょうか。 メタボの指導を市立ひらかた病院で実施するのはどうなのでしょうか。教えていただきたいです。
永井課長代理	指導につきましては、職種としましては、医師、保健師、管理栄養士等が、専門的な知見から、20分から30分程度の保健指導をすると定められております。 そのため、今年からモデル的に1ヶ所、今のような職種がそろっている医療機関ということになりましたら、ある程度、大きい医療機関でしか実施できないのではないかと思っております。 市立ひらかた病院につきましても、もちろんやっていただけるように働きかけてはいきたいと思っていますが、今回モデル的にご協力していただきました医療機関につきましては、特定健康診査を実施している数が、年間800件ほどあります。モデル的に実施するにあたり、保健指導に該当する数もある程度得られるというところから決定し、協力をしていただいているというところになっております。
委員	ありがとうございます。

	もう１つ質問があるのですが、資料 18 ページ（5）の多剤投与者への取り組みについて、私の親もそうだったのですが、あちこちの病院に行って、いろんな薬をたくさん貯め込んだりしていたことがありました。現在は、お薬手帳や、マイナンバーカードであれば情報を提供したりできますよね。 どのように、多剤投与や問題のある患者さんを抽出しているのでしょうか、現状を教えていただきたいです。財政的にも問題だと思うのですが、健康的にもあまり良くないですよね。
落　合　係　長	ご質問いただき、ありがとうございます。 多剤投与者への取り組みは、今年度から枚方市薬剤師会に委託をして実施しているところです。 おっしゃる通り、たくさんお薬飲まれている中でも、必要なお薬もあります。心疾患の薬では 30 個ぐらい出しながら調整しているといったものもあり、中には本人が気付かずに、複数の医療機関に通っている中で、たくさん増えてしまっていることがあります。 今年度の実施はモデル的ですが、15 剤以上のお薬を飲んでいる人を枚方市のＫＤＢシステムで、枚方市国民健康保険の方のレセプトを見ています。どんなお薬をどれだけ飲んでいるかが見れますので、そのシステムにて、30 日以上 15 剤以上飲んでいる人を抽出し、その対象者に通知を送ることで、まずは本当にちゃんと飲めているかの確認をしていただいております。中にはもらっているだけで、飲んでないということであれば、先生に相談してみてくださいとか、飲めない理由を一緒に考えたり、正しく処方されたものを正しく飲めていれば、引き続き頑張ってくださいという確認も込めて、この多剤投与者への取り組みを、今年度実施させていただいております。
委　　員	ありがとうございます、よくわかりました。 個人的な意見ですが、患者さんが通知を見てもわからないかもしれませんので、理想的には、患者さんが例えばかかりつけの医師に持っていって、本人でなくて、医療機関で専門の医師や薬剤師の先生に見ていただくのがいいのではないかと思いました。
落　合　係　長	はい、仰る通りです。 かかりつけの医師の先生も確認はしていただいているかと思うのですが、かかりつけ薬剤師さんであれば、違う病院でもらっていることが確

	認できるので、そういった取り組みができると考え、薬剤師会のご協力のもと実施しております。
会　　長	その通りですね。 たくさんお薬をもらっているからと抑制して、問題がない人が適正な医療を受けられなくなってくるとそれは問題ですね。 医師や薬剤師が見れば、かなり正確な判断が期待できるということなので、15 剤以上だからといって、医療を受けなければいけないのに受けられないようになるようなことは避けていただいて、適切に運用していただきたいです。 あと 1 点目ですが、1 ヶ所でというのはどこか言えないないということですか。
永井課長代理	星ヶ丘医療センターです。
会　　長	はい、どうぞ。
委　　員	特定健診は、我々も受診率を増やそうと、のぼりを立てたり、強化月間などいろいろ取り組んでいるのですが、受診率はやっと 36.4%なので、伸びても 4 割程度だと思います。目標が大体 60%なので、まだまだ先は道のりが険しいですが、特定健診は徐々には伸びています。ただ、保健指導については非常にネックです。 我々一般の開業医でも、その動機付けの保健指導の実施には、手を挙げたりもしているのですが、一番ここで大事なのが、同日に検査の結果が出ているということです。例えばコレステロールの高い人に、検査の結果がなかったら指導のしようがありません。同日に検査の結果が出るということが、指導しやすくなる、指導を受けやすい状態だと思います。なかなか後日また時間を割いて来てくれないので、同日に結果が出るということをもっと広げて欲しいなと思います。 特定保健指導の実施率が、まだ 5.7%で全然増えてないのはそのような理由もあると思うので、ぜひその点をよろしくお願いしたいと思います。
石　田　課　長	ご意見ありがとうございます。 今回のモデル事業の経過等、いろいろ課題がある一方、改善しながら、できるだけ多く実施できるように、取り組みをすすめていきたいと思います。ありがとうございます。

会　　長	そうですね。この数字は上がれば上がるほどいいということですね。
委　　員	続けて、特定保健指導の関係ですが、令和 6 年度から令和 7 年度で大きく数値が違う原因は何ですか。
永井課長代理	令和 7 年度の数値としましては、まだ確定をしている数字ではなく、6 月 1 日現在の暫定値となっております。 今後、保健指導の終了者の方々の人数が追加されていきますので、例年でいくと、18～19%ぐらいまでに上がる見込みと思っております。
委　　員	わかりました。 特定保健指導の関係については、先ほど藤本委員からもご説明ありましたが、健康診断当日に全部結果が出るわけではないので、もう一度、改めて日を作って行かないといけないと思います。そういう意味ではやはりなかなかハードルが高いという認識はあります。 当日に保健指導につなげることで、どこまで効果が上げられるのか、当日の取り組みも評価したいと思いますが、それでももう一度来てくださいという流れになるのか教えていただければと思います。
永井課長代理	当日の指導につきましては、正確には「部分実施」と言いまして、特定保健指導の初回の面接を分割して行う方法です。特定健康診査当日に、腹囲や血圧測定の結果により、おそらく保健指導の対象になるだろうという方に対しまして、暫定的な生活習慣の改善の行動計画や目標を立てるということになります。 つまり、分割して行いますので、後日、初回面接の続きをＷｅｂやお手紙でつなげることになっております。
委　　員	そうすると、やはりもう一度機会を作って行かざるをえないということですね。
永井課長代理	そうですね、保健指導は、そもそも 3 ヶ月間のプログラムになっており、初回に生活習慣改善の目標を立てて、3 ヶ月間取り組んでいただき、最後にもう一度、取組状況を確認するというようなプログラムの流れになります。その状況確認というところでは、お手紙のやりとりや電話、場合によっては来ていただくとか、そういった方法になっています。
落 合 係 長	補足させていただきますと、保健指導は 1 回きりの指導でなくて、3 ヶ

	月間で生活習慣を変えることを目標としています。 1回の指導だけでなくて、食べ方や食べる時間、食べる量を細かく指導することによって、それを習慣づけることができ、ゆっくりゆっくりダイエットに成功するというものになります。そのため、どうしても一定期間の実施が必要になります。 仰る通り、もう1回、最後に成功したか、指導通り体重減少できたかという評価が必要になりますが、モデル的に実施している星ヶ丘医療センターでは、最後まで修了した方には血液検査を実施するというオプションをつけて、健診時と3ヶ月頑張った後の血液検査の結果を評価ができるような工夫をしながら取り組んでんいただいております。参加者には最後まで修了できるように様々な思考をこらして取り組んでいるところです。
委　　員	ありがとうございます。 そういったインセンティブというか、危機感がないと、そういうところに足を運ばないと思いますので、どのようにつなげられるかというのは、またご検討いただければと思います。
会　　長	ありがとうございます。 この辺は昨年度も、実例を交えたお話あったところですけれども、引き続き取り組んでいただきたいですね。 その他、ございますでしょうか。よろしいですか。 ご質問、ご意見はこの程度に止めます。 以上で、本日の案件につきましてはすべて終了しました。 それでは、進行を事務局にお返しします。
寺　本　課　長	藤澤会長、円滑な議事進行、ありがとうございました。 みなさま、長時間の会議、お疲れ様でした。 それでは最後に事務局から3点、事務連絡がございます。 一つ目は、次回の日程についてですが、来年の2月上旬を予定しております。案件や日程等は決まり次第、改めて通知させていただきますので、よろしくお願いいたします。

	次に二つ目ですが、本日の運営協議会の会議録の確認を、後日メールにてご依頼させていただきたいと存じます。お忙しいところお手数ではございますが、ご確認をよろしくお願いいたします。 最後に三つ目につきましては、最初にお配りしております「運営協議会の実施方法等に関するアンケート」の回答について、委員の皆様へのご協力をお願いするものです。 事務局といたしまして、今後、本会のより効率的な会議運営の観点から、パソコンを利用した WEB 参加方式を含めた開催方法についてや資料の配布方法について検討を行いたいと考えております。 Ｗｅｂにつきましては難しいなと思われる方もいらっしゃると思いますので、参加方式とＷｅｂ方式の併用ということも考えていきたいと思います。 本日ご回答いただけるようであれば、お帰りの際に会場出入口の方で用紙を回収させていただきます。 すぐの回答が難しいようであれば、後日で構いませんのでこの用紙に記載のアドレスまでご意見をお寄せください。 それでは、本協議会は、これをもちまして閉会します。委員の皆様、ありがとうございました。