

令和7年度第1回門真市国民健康保険運営協議会

開催日時 令和8年2月9日（月）午後2時から3時5分まで

開催場所 門真市役所 本館2階 大会議室

出席者 公益を代表する委員

小堀 栄子 委員（摂南大学教授）

大西 康弘 委員（門真市議会副議長）

保険医又は保険薬剤師を代表する委員

西川 覚 委員（門真市医師会議長）

柏木 直樹 委員（門真市医師会会長）

多々見敏章 委員（門真市歯科医師会会長）

山中 英典 委員（門真市薬剤師会会長）

被保険者を代表する委員

石原 規子 委員（被保険者）

西口 正美 委員（被保険者）

木原早智子 委員（被保険者）

西川 亮彦 委員（被保険者）

【出席人数 10人／全12人中】

事務局

吉井 保健福祉部長

藤井 健康保険課長

藤田 健康保険課長補佐

松本 健康保険課係員

笹井 健康増進課長

川口 健康増進課成人保健グループ長

中野 健康増進課上席主査

青木 収納課長

山本 収納課管理グループ長

森田 収納課滞納整理第1グループ長

松岡 収納課滞納整理第2グループ長

案件

(1) 令和8年度保険料率及び賦課限度額について（報告）

(2) 大阪府PDCAサイクルに基づく進捗管理について（報告）

(3) その他

担当部署

担当課名 保健福祉部健康保険課

電 話 06-6902-5697（直通）

事務局：

ただ今より、令和7年度第1回門真市国民健康保険運営協議会を開催いたします。私は、健康保険課長補佐の藤田と申します。どうぞよろしくお願い申し上げます。皆様方には、ご多忙中にもかかわらず、本協議会にご出席を賜り誠にありがとうございます。本協議会は、会議録作成のため録音します。ご発言の際はマイクのボタンを押してからお話しください。

はじめに資料のご確認をお願いします。まず、式次第です。

- 資料1 令和8年度保険料率及び賦課限度額について
- 資料2 令和8年度国民健康保険料モデルケース試算表
- 資料3 PDCA サイクルに基づく進捗管理について
- 資料4 その他 事務局報告

参考資料 門真市国民健康保険運営協議会規則と座席表です。不足はございませんでしょうか。それでは、協議会規則第3条の規定に基づき、会議の進行を小堀会長にお願いします。小堀会長、よろしくお願いします。

会長： 皆さんこんにちは。会長の小堀でございます。円滑な会議の進行に努めますのでご協力をよろしくお願いします。それでは、開催にあたり宮本市長からご挨拶をいただきます。よろしくお願いします。

市長： 皆さんこんにちは。門真市国民健康保険運営協議会の開催にあたりまして、ご挨拶申し上げます。平素は市政全般にあたりまして様々なご協力をいただいております。国民健康保険に関しましては、現在、大阪府、府内43市町村とも一体的に運営しているということで、そういう面では以前から大分事情が変わっているわけですが、それぞれの市町村で課題をしっかりと掘り下げていく中で適切に連携しながらやっていくことが必要かなと思っています。とは言うものの、現在、保険料の負担が上がってきていることに関してどのように考えていくかというところの負担と給付のバランスの問題をしっかりと考えていく必要があるのかなと思っております。そんな面では、昨日、衆議院議員選挙の投開票があって、結果としては時代の変遷を見るような時期かなというふうに思っています。高齢者の方々も、若い方々も安心して暮らしていけるということのバランスをどうとるかという課題だと思っていますので、そういった点でご審議いただくようお願い申し上げまして、私からの御挨拶にさせていただきます。ありがとうございました。

事務局： 市長は、他の公務のためここで退室いたします。

会長： 次に、委員の交代がありましたので、交代された委員の紹介と本日の委員出席状況を事務局からお願いします。

事務局： 交代された委員をご紹介します。昨年5月の市議会議長、副議長の交代に伴い公益代表委員としてご就任いただきました副議長の大西委員でございます。議長の松本委員は所用のためご欠席されています。門真市歯科医師会会長の多々見委員でございます。門真市民生委員・児童委員協議会の石原委員でございます。被保険者の西口委員でございます。本日の出席者数は委員12名中10名で、協議会規則第5条に規定する定足数に達しており会議が成立していることをご報告します。

会長： ありがとうございました。次に、事務局の出席者の紹介をお願いします。

事務局： 事務局の出席者をご紹介します。保健福祉部長の吉井です。健康保険課長の藤井です。健康保険課係員の松本です。健康増進課長の笹井です。健康増進課成人保健グループ長の川口です。健康増進課上席主査の中野です。収納課長の青木です。収納課管理グループ長の山本です。収納課滞納整理第1グループ長の森田です。収納課滞納整理第2グループ長の松岡です。以上

でございます。

会長： 次に、会議録の確認について、事務局から説明をお願いします。

事務局： 会議録につきましては、協議会規則第8条で「会長は、(中略) 2人以上の委員とともに確認しなければならない。」とあることから、会議録を確認する委員2名を決定していただきますようお願いします。

会長： 会議録を確認する委員2名でございますが、これまでの実績を踏まえて私から指名させていただいてもよろしいでしょうか。

(異議なし)

ありがとうございます。それでは、保険医又は保険薬剤師を代表する委員から柏木委員、被保険者を代表する委員から西口委員を指名させていただきます。お二人は、後日、会議録の確認をよろしくお願いします。それでは、次第に従いまして、案件について審議してまいります。案件(1)について、事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、私より案件(1)「令和8年度保険料率及び賦課限度額について」を説明させていただきますので、お手元の資料1をご覧ください。

保険料率は令和6年度から大阪府内で完全統一されたことから、門真市独自で料率を設定することがなくなりました。よって、本日の資料は、昨年度と同様、市独自の保険料率を決めるためにご審議いただくものではなく、本市の現状や国民健康保険を取り巻く課題を説明させていただいたのちに、府が示す統一保険料率をご報告するといった流れとなっておりますので予めご了承ください。

それでは、資料1の1ページ「1. 医療保険制度における国民健康保険」をご覧ください。こちらにつきましては、皆さまも良くご存じのことですが、改めて医療保険制度における国民健康保険の位置づけや、制度の対象となる方の概要について記載しております。国民健康保険は医療保険のひとつであり、日本では、生活保護の受給者などを除き、国民はいずれかの医療保険に加入することが定められています。これを「国民皆保険制度」といいます。医療保険には、国民健康保険のほかに、原則75歳以上の方が加入する後期高齢者医療制度や、会社などで働く人が加入する被用者保険、いわゆる社会保険があります。門真市内に住んでいる人は、生活保護受給者や後期高齢者医療制度、また、被用者保険などに加入している人を除いて、住み始めた日や会社を退職した日などから、門真市国民健康保険の加入者、つまり被保険者となります。

続いて、「2. 門真市国民健康保険被保険者数の推移」をご覧ください。本市における国民健康保険の被保険者数は、令和6年度末時点で2万2666人、人口に占める被保険者の割合は約20%となっています。下のグラフを見ていただくと、平成16年度をピークに、その後は減少傾向が続いており、今ではピーク時の半分以下となっていることが見て取れると思います。また、令和7年6月に年金制度改正法が成立し社会保険の適用範囲拡大が決定されたことから、被保険者は更に減少する見込みとなっています。

続きまして、2ページ「3. 後期高齢者医療制度被保険者数の推移」をご覧

ください。本市における後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和6年度末時点で1万9473人であり、人口に占める被保険者の割合は約17%になっています。下のグラフを見ていただくとお分かりのように、こちらは国保とは対称的で、平成20年度に後期高齢者医療制度が開始されて以降、増加傾向にあり、今では制度開始時の約2倍となっています。内閣府の「高齢社会白書」によりますと「75歳以上人口は、増減しつつ令和37年にピークを迎える」とされていることから、後期高齢者の増加は今後も続くと考えられます。以上のことから、国民健康保険の被保険者数は減少の一途を辿っている一方、後期高齢者医療制度の被保険者数は年々増加してきているということを、まずはご理解いただきたいと思います。

続きまして「4. 門真市国民健康保険料収納率の推移」をご覧ください。国保制度の根幹を支えるものは、被保険者の皆様から納めていただく保険料にあります。その保険料に対する収納率は、図4のとおり令和6年度で現年分が91.29%、滞納繰越分が20.65%でした。現年分の収納率は平成30年度まで増加傾向にありましたが、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり伸び悩んでいる一方、滞納繰越分は過去最高となりました。出来る限り収納率を向上させられるよう、引き続き、納付相談や口座振替の利用呼びかけのほか、納付が確認できない人へショートメッセージサービスによる納付勧奨を行うなど、様々な工夫に努めてまいります。

それでは、3ページ「5. 門真市国民健康保険事業特別会計の状況」をご覧ください。まず、国民健康保険事業特別会計というものが何かということですが、これは国民健康保険に関する収入と支出は、市の一般会計から独立した別の会計、つまり特別会計を設けて管理することが法律で定められており、本市は、門真市国民健康保険事業特別会計を設けて国保事業に必要な費用を管理しています。この特別会計の令和6年度決算について説明させていただきます。令和6年度門真市国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入、歳出ともに減少しておりますが、この要因は、被保険者数が減少したことによります。基金の積立と繰入を除いた収支である実質単年度収支は約1066万円の黒字となりました。黒字となった主な要因は、先に申し上げた保険料の滞納繰越分の収納率増加によります。実質単年度収支は必ず黒字にできるものではありませんが、府が示す保険料の標準収納率を達成することや、国の保険者努力支援制度に掲げられた項目を実施することにより交付金を増額させ、収支の安定性を高めてまいります。

令和6年度決算後の基金残高は約1億4395万円となりましたが、令和6年度の実質収支が約7671万円あり、これと合わせると、令和7年度の基金残高は約2億2000万円となる見込みで、財政状況は安定していると言えます。

府全体の国民健康保険事業を安定して運営していくためにも、適切な財政運営に努めてまいります。

では、続きまして、5ページ「6. 門真市国民健康保険料率の推移」をご覧ください。大阪府が定めた国民健康保険運営方針では「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、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。」とされており、全国に先駆け令和6年度から府内全市町村の保険料率は完全統一されました。ただし、法律上、保険料率の決定はあくまでも市町村の役割であることから、本日の運営協議会でご報告の上、最終的に市長が決定し、告示することとなります。

保険料は、医療給付費などにあてられる医療分、後期高齢者医療制度を支える財源となる後期高齢者支援金分、介護保険制度を支えるための財源となる介護分の3つ要素により構成されています。令和8年度からは、後ほど説明させていただきますが、新たに子ども子育て支援金分が加わります。保険料の算定方法には、前年中の所得に応じた所得割、被保険者の人数に応じた均等割、全世帯が等しく負担する平等割があります。医療分と後期高齢者支援金分では所得割、均等割、平等割の3つを、介護分では所得割、均等割の2つを賦課しており、保険料はこれらの合計により算定しています。また、所得の多い世帯の保険料が高くなり過ぎないように、医療分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれに賦課限度額が定められています。保険料率や賦課限度額は、一人あたりの保険給付費や後期高齢者支援金の増加などを背景に概ね増加傾向にあります。

次の6ページ「7. 子ども・子育て支援金制度の開始」をご覧ください。

子ども・子育て支援金制度は、児童手当や保育サービスの拡充など、子ども・子育て支援の安定財源確保のため、令和6年6月に改正法が成立し、創設されました。この制度は、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。そのため、国民健康保険を含む全ての医療保険者は、新たに子ども分を被保険者から徴収して国に納付することが義務付けられました。国民健康保険におきましても、令和8年度から、従来の医療分、後期高齢者支援金分、介護分に加えて、新たに子ども分が追加されます。子ども・子育て支援金は令和10年度まで段階的に引き上げられる予定です。子ども家庭庁の試算によると一人あたりの金額は表7のとおりですが、実際に賦課される保険料額は、大阪府統一保険料率に基づき、所得や世帯構成等に応じて決定されます。

それでは、7ページ、「8. 令和8年度保険料率の主な変動要因」をご覧ください。大阪府によると主な増加要因としましては、下の表8-1にあるように子ども・子育て支援納付金が新たに追加されたことや、全体で12年ぶりのプラス改定となった令和8年度の診療報酬改定の影響により保険給付費が上昇する見込みとなったことなどがあげられています。

これに対して、大阪府と府内市町村は表8-2にあげたように、大阪府が全国で初めて保険料率の完全統一を実現したことで国から受けている特別調整交付金を保険料の引下げ財源にあてているほか、剰余金の計画的な活用など大阪府と市町村が協力して行う財政調整事業など、様々な保険料抑制のための工夫を講じて保険料を低く抑えられるよう努めました。

次に、8ページ「9. 令和8年度大阪府統一保険料率及び賦課限度額」をご

覧ください。この度、大阪府が示した令和8年度の市町村標準保険料率は表9-1のとおりとなっております。表9-2には令和8年度と令和7年度の差を記載しております。こちらをご覧くださいと、ほとんどの項目において上昇していることがお分かりいただけると思います。また、表9-3は、大阪府が示した府内平均の一人あたり保険料額の差ですが、令和8年度は1747円、伸び率にして1.1%増加することとなります。

前のページでお伝えした保険料抑制のための工夫を講じた結果、令和8年度保険料額の一人あたり増加額を、子ども・子育て支援金の試算結果で示された増加額よりも低く抑えることができました。

保険料が上がることは被保険者の皆様にとって大変なことであることは承知しておりますが、今回の増加は子ども・子育て支援金の導入によるところが大きいことから、6月にお送りする令和8年度保険料のお知らせに子ども・子育て支援金の説明資料を同封するなどしてご理解とご協力を求めてまいります。

資料2「令和8年度国民健康保険料モデルケース試算表」をご覧ください。こちらは世帯人数と所得金額を踏まえ所得層ごとの年間保険料を前年度と比較したものです。参考をご覧ください。

資料1に戻っていただきまして、9ページ「10. 賦課限度額の引き上げ」をご覧ください。先ほど、保険料の構成のところで説明しましたとおり、保険料には賦課限度額という上限が設定されております。その限度額のうち医療分の賦課限度額が現在の65万円から1万円引き上げられ66万円に、後期高齢者支援金分が現在の24万円から2万円引き上げられ26万円に、新たに追加された子ども・子育て支援金分が3万円で、介護分を合わせた賦課限度額の合計は現在の106万円から112万円となります。これにより、高所得者の負担は増加しますが、保険料率の抑制につながるため、中間所得層の保険料負担が抑えられることとなります。

次に、「11. 軽減判定所得の引き上げ」をご覧ください。こちらにつきましては、低所得者の世帯に対し保険料の軽減を行う際の基準が軽減判定所得となっており、今回、国民健康保険法施行令の一部改正に伴い、表11のとおり、低所得者の軽減判定所得算定における金額のうち、2割軽減基準額が56万円から1万円引き上げられて57万円に、5割軽減基準額が30.5万円から5千円引き上げられて31万円に変更となります。これは、昨今の物価上昇に伴う所得水準の全体的な上昇の影響によりこれまで軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないようにするものです。

「12. まとめ」では、各項目のポイントをまとめておりますのでご参照ください。以上、長くなりましたが、案件(1)のご説明とさせていただきます。

会長： 案件(1)について、何かご質問やご意見はございますか。

委員： 資料1、8ページの表9-3で、令和8年度の一人あたり保険料額が7年度に比べて1747円増えたということですが、保険料の算定方法は様々あると思いますので、これが全世帯に平等にかかるものなのか、世帯ごとになるもの

なのか、そのあたりを教えてください。

事務局： 資料2をご覧ください。これは令和8年度の国民健康保険料がどのくらい増えるかを試算したものです。8年度の保険料率及び賦課限度額は、介護分の均等割を除いてすべて引き上げとなることに加え、子ども子育て支援金分が新設されたことにより、保険料額が府内平均で1747円の増加となっております。なお、増加額については、国民健康保険料は、世帯の所得と人数によって保険料額が決定しますので、増え幅が小さい世帯もあれば大きい世帯もあります。

会長： ほかに何かご意見ご質問などございませんでしょうか。

委員： 2ページのところで、納付が確認できない人へショートメッセージサービスによる納付勧奨を行っているということですが、効果がどのくらい出ているかを教えてください。

事務局： ショートメッセージですけれども、まず、納付がなかった方で督促状を送る方に送っております。早期の気づきや早めの納付忘れとかそういったために送っております。数字等はちょっとないんですけども、早めの納付勧奨ということですぐ反応がありますので、そういったところでの効果があると考えております。

会長： ほかに何かご意見ご質問などございませんでしょうか。

委員： いわゆる医療ツーリズムですけれども、色々な外国から日本の医療を受けて帰るときに、保険が利用されているのかとか保険料を払わずに帰国されることがあるのかとかがちょっと気になっています。先端医療を受けるときに非常に特殊な部分で、医療過誤が起こったときに誰が払うかちょっともめることがあるんですね。そういう外国から来た人に保険でどういう対処をするか、あるいは現状どうなっているかを教えてもらったら参考になるので、知識があればよろしくお願いします。

事務局： 健康保険課の所管は国民健康保険と後期高齢者医療制度なんですけれども、医療ツーリズムで日本に来られる外国人の方は住民票を移されないの、その2つには加入されないものと認識しております。医療ツーリズムで来られた外国人の方がどういう医療保険を使われるかについては情報を持ち得ていないです。申し訳ありません。

会長： そのほかにご意見ご質問などございませんでしょうか。

委員： 全体的に被保険者数が減少していく中で、その減少の中で高齢者の割合が増えていると。保険料には色々な増加要因もあれば減少要因もあるということで、今回、ご報告いただいたところに落ちついているということだと思っておりますけれども、この中で、市が独自にできることというのは収納率を上げるというその点だけでしょうか。それ以外に何かあるんでしょうか教えていただければと思います。

事務局： 保険料抑制のための工夫の部分で申しますと、府内市町村で統一的な対応をしておりますので、収納率を上げたからといって門真市の保険料を減らすということは制度上ないことになっております。収納率を上げることによっ

て全体の歳入を増やし、ひいては剰余金などを増やして翌年度以降の保険料を下げるというようなことにはつながってまいりますけれども、一概に市の収納率を上げたことによって市の保険料を下げるということにはちょっと直接つながっていないところがあります。

事務局： あと1点、市町村がやるべきところが医療費の適正化、医療費をどれだけ抑えていけるかということです。健康で、医療費がかからないようになっていくと支出が減りますので、それは、市町村全体で医療費の適正化、早期発見早期治療もそうですし、特定健診とかそういうがん検診の受診率の向上も含めて医療費の右肩上がりを少しでも抑えていくということが責務と考えております。それによって支出が減り、先ほど言った歳入を確保し、プラスマイナスが変わることで保険料の伸びというのは間違いなく変わるということです。そこは昔から市町村ごとに運営しているときでも、医療費をどれだけ適正化できるのか、収納率をどのようにしてあげていくのかということが、大阪府、国全体で課題となっております。

委員： ありがとうございます。市の行動がそのまま市の保険料に反映されるわけではないけれども、予防や収納等、トータルとして保険料を下げるような方向で働いているということを理解しました。

委員： 支出を減らすと財政安定化はもちろん図れるんだけど、たくさんの方が死ぬっていうことになったら、これは違いますよね。

事務局： もちろん受診抑制ではありません。健康になっていただくことで医療費の適正化につながっていくと。市としては未病・予防に努めていくという形です。もちろん受診してもらって治してもらおうというのが前提です。

会長： ほっといたら将来病気になる人を病気にさせないということができればとてもいいことですよね。ありがとうございます。そのほかにご質問ご意見等ございませんでしょうか。

委員： ちょっと保険のことから外れるんですけども、今日、門真市の古川橋駅から市役所まで来まして、タワーマンションとか今年5月にオープンする図書館とか非常に動きが見えるなと思ひまして、門真市の経済的なところは活性化しているのでしょうか、

事務局： まちづくりは市長の就任以来の目標で、特にKADOMADOという図書館が今度できるのですが、そこにはもともと学校が建ってまして、少子化の影響で学校統廃合や適正配置をしていく中で、空き地になったものについては文化的なものを集約してつくりたいとか、文化住宅が多い町でもありましたので、火災延焼遮断防止など災害の抑制も兼ねて、マンションや戸建て住宅を建てたりという形のまちづくりを市長がしておりますので、その一環で駅前が変わっていているという状況になっています。

委員： ありがとうございます。直接この会議の議題とは関係ないんですけども、被保険者の人たちが住むまちがどういう方向になっているかなというのに関心を持って質問させていただきました。

委員： 外国人の健康保険料の未払いの話が国政で話題になっておりますけれど

も、制度上、外国人にはなかなか理解が難しいところがあるのかなと思います。私も町医者をやっていますが、窓口で「また今度払うわ」というようなケースが散見されるわけです。そういった方の未納について、国保に加入してるのかどうかという問題もございますけれども、市としてうまく回収できてるのかなと思うことがございます。

事務局： 外国人の方への対応ですが、日本国内全てそうですけれども、旅行者は基本的に国保には入れません。永住ないし在留カードを持って住所を定めている方など長期滞在の方が国保になりますが、その方は市民と同じように保険料を納めていただき、未納がある場合には同じように督促、催告、色々な対応をさせていただきます。その方が帰国されて次に入国してくるときについては、ニュースでもありますとおり、今度は入管のところでマイナンバーからその方の滞納状況を見て入国許可をするか否かといったことが検討されています。その方が入国する場合、前年所得が低く保険料が高くなりませんので一括で徴収するという方法も検討に上がっておりますが、その辺については、国もマイナンバーを使ったりとか色々なことをされるかというところで、門真市も国に合わせるよう努めていこうと考えております。

会長： 他にご意見やご質問はございませんでしょうか。

それでは、案件(2)大阪府 PDCA サイクルに基づく進捗管理について、事務局から説明をお願いします。

事務局： それでは、続きまして案件(2)の「大阪府 PDCA サイクルに基づく進捗管理について」を説明いたします。資料3をご覧ください。大阪府 PDCA サイクルとは、府内全市町村が同じ項目で評価や進捗管理を行い目標達成に向けた取組みを進めることで、保険料の抑制や被保険者の負担軽減を図り、引いては持続可能で安定的な国民健康保険制度を実現することを目的に実施しているものです。評価項目が多くありますので達成できていないものに絞って説明させていただきます。

7年度の未達成項目は6つございまして、一つ目は1ページ、上から2つ目の「実施状況」の欄に網掛けで「×」が付いている項目となります。目標計画としては収納率の維持向上、取組内容としては標準収納率を達成していることという項目になります。こちらにつきましては、大阪府が示した令和6年度の保険料標準収納率が91.97%であったのに対し、本市の実績値としましては91.29%であったことから達成できなかったという評価になります。保険料収納率は、先程の資料1でも説明させていただきましたとおり、市として様々な取組みを行っているものの年々特別徴収の割合が減少しており、収納率が低迷する要因となり標準収納率を達成しにくい現状があることも事実です。このことからこの項目については中々達成が容易ではありませんが、少しでも収納率が向上するよう今後も引き続き努力して参ります。

次に、3ページ目の項番8、保険者努力支援制度評価点獲得取組評価分(市町村分)の(1)特定健診、(3)メタボ、(6)収納率です。

「(1) 共通① 特定健診 大阪府平均得点率 13.8%以上を達成している」

につきましては、令和5年度の実績を評価するもので、平成30年度から令和6年度までを計画期間とする第三期特定健康診査等実施計画において目標値として設定されている特定健康診査の実施率60%を達成していることや、実施率が前年度以上の値となっている場合など7つの項目で判定されるもので、いずれも達成しておりませんでした。特定健診の受診率向上に向けて、SMSやナッジ理論を用いた勧奨ハガキによる未受診者勧奨等の様々な工夫も行っておりますが、コロナ禍を経て少しずつ上昇はしているものの、未だコロナ禍前の受診率に戻っていない状況です。大阪府内の市町村に比べて受診率が低い傾向にある若年の被保険者が多いことから受診率が向上しづらい状況であるため、若年者への受診率向上対策の工夫が必要であると考えております。

「(3) 共通① メタボ 大阪府平均得点率31.2%以上を達成している」につきましては、令和5年度の実績を評価するもので、第三期特定健康診査等実施計画の6年間において、メタボ該当者が25%減少するという目標を達成していることや、メタボ該当者の減少率が前年度以上の値となっていることなど5つの項目により判定されるもので、いずれもその項目を満たしておりませんでした。このため、特定健診受診後のメタボ該当及び予備軍の方に対して、通知や電話等による勧奨を委託事業者を通じて適切に行い、特定保健指導や重症化予防の取組みに繋げ、生活習慣の改善を促すよう努めております。

(6)の収納率につきましては先ほどお伝えしたとおりです。

次に、3ページ目の項番9、保険者努力支援制度評価点獲得 事業費連動分（事業の取組評価）の①保険者努力支援交付金（予防・健康づくり支援）事業費連動分の「(3) 事業②のf)、g) またはh) を実施する。」につきましては、「f) 40歳未満早期介入保健指導事業」「g) 特定健診継続受診対策等」「h) その他生活習慣病予防対策」を令和7年度に実施していることが条件となり、f)、g)、h) については、いずれも申請していなかったため、×としております。f) 40歳未満早期介入保健指導事業の対象者について、特定健診に準じた健診及び特定保健指導に準じた保健指導の両方を実施する事業であるため、対象者数が少なく事業の実施が見込めなかったため申請をしておりませんでした。また、g) 特定健診継続受診対策については、対象の事業は行っているものの、g)で申請を行うと経費の持ち出しが発生する可能性があることを大阪府から指摘されたため、全額対象となる別事業で申請を行いました。h) その他生活習慣病予防対策については、特定健診以外の生活習慣病に関する健診（検診）の受診勧奨を行う事業となっており、本市の対象となる事業がなかったため申請を行えませんでした。

続きまして、「(6) 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する」につきましては、市町村国保ヘルスアップ事業の「k) 生活習慣病等重症化予防」及び「1) 糖尿病性腎症重症化予防」の一環として、対象者に対し特定健診の結果などに加えて、対象者が自ら日々測定する血圧、心拍数、体重、体脂肪、食事、運動、服薬等の健康状態などに関するPHRデータを活用して、必要に

応じてかかりつけ医、歯科診療所、薬局等と連携した保健指導を実施することとなっております。本市はPHRデータの管理機能を実装した「かどまアプリ」が令和7年1月15日にリリースされ、市民や市内企業向け説明会を実施するとともに、市民からのアプリ導入に対する問合せ対応や登録サポートを行っておりますが、生活習慣病等重症化予防及び糖尿病性腎症重症化予防の取組みの一環としての「かどまアプリ」の活用については、令和7年度現在も検討中であり×となっております。「かどまアプリ」の活用に加え、大阪府の健康アプリ「アスマイル」が令和8年度以降新アプリを構築することと、その際PHRの管理機能を実装する可能性もあることからこちらの動向も合わせて注視し、各アプリの導入サポートを進めてまいりたいと考えております。

次に4ページ目の項番12、高額療養費の計算方法等【特定2】の「①高額療養費の支給申請手続きの簡素化の実施」でございます。高額療養費制度とは、入院などで高額な医療費がかかった場合に被保険者の自己負担を低く抑える仕組みで、同じ月に受けた医療費が所得に応じた自己負担額を超えた場合、超えた額が高額療養費として後日支給を受けられるという制度です。高額療養費の支給は、高額療養費が生じた場合に世帯主に送る申請書が本市に提出されて支給する形が原則ですが、2回目の支給から申請を省略して自動で払い戻しが受けられる簡素化という仕組みが国において新たに作られています。本市はこれまで簡素化に必要なシステムがなく実施できませんでしたが、令和8年4月に新たなシステムを導入し開始する予定としております。そのため、7年度は×ですが8年度は○となります。簡素化により2回目の支給からは申請書のやり取りなしに本市が指定された口座に振り込むようになりますので、被保険者の申請のご負担が減るとともに、削減できた業務時間を被保険者対応や業務改善にあててまいります。

以上、簡単ではございますが、案件(2)の「大阪府PDCAサイクルに基づく進捗管理について」のご説明とさせていただきます。

会長： 案件(2)について、何かご質問やご意見はございますか。

委員： PHRはもうアスマイルに大分よってるといことで医師会にお伝えしておいていいですか。そうじゃなくて両方進めるんですか。

事務局： アスマイルによってるわけではなくあれはあくまでも市の独自施策で、市の単費のお金を使って運営しているということで両方平行して進めております。

会長： ほかに何かご意見ご質問などございませんでしょうか。

委員： 3ページ目の項番9(3)右側の欄、実施状況ですが「事業を実施するためのマンパワーが不足している」とありますが、この点について説明いたければと思います。

事務局： マンパワーの不足となっておりますが、先ほど説明させていただきましたとおりf、g、hの事業をいずれも申請しておらず、この項目が達成できなかったとなっております。マンパワーの不足というよりは事業を実施できてい

なかったことで×となっております。

委員： ありがとうございます。理由は申請をしていなかったということですね。

委員： PDCA サイクルということですが、P と D は記載がありますが右端が C ですか。そうではなくてチェックはチェックでちゃんともう 1 回かけてアクションを起こすのかという流れが見えないんですけど、そういう計画を今後していくのかどうかの認識を教えてくださいと思います。

事務局： PDCA サイクルの進捗管理表は、国民健康保険運営協議会で報告するよう大阪府から指示されており、資料右の記載や今回の報告がチェックにあたります。先ほどの説明の中でお話したこれからこうしていきますということや、今後、庁内で検討、実施するところがアクションにあたります。

会長： 他にご意見やご質問はございませんでしょうか。

それでは、案件(3)その他にまいります。まず、事務局から報告があると聞いておりますので説明をお願いします。

事務局： 「その他」として、4 件一括でご報告します。資料 4 をご覧ください。

高齢受給者証の廃止とそれに伴う資格確認書の一斉交付の時期変更についてご報告します。高齢受給者証とは、70 歳以上の方に交付する、医療費の自己負担割合が 2 割か 3 割かを記載した紙の証です。現在、マイナ保険証を使う人はオンライン資格確認で自己負担割合を確認できるため、高齢受給者証の提示が不要になりました。また、マイナ保険証を持っていない人に交付する資格確認書に自己負担割合を記載できる仕組みになったことから、大阪府国民健康保険運営方針において、高齢受給者証を令和 8 年 8 月 1 日までに廃止する方向が示されています。本市は、令和 7 年 7 月下旬に有効期限が令和 8 年 7 月末までの高齢受給者証を一斉交付した後、10 月下旬に資格確認書を一斉交付した際、70～74 歳の人には新しい資格確認書に自己負担割合を記載し高齢受給者証の提示が不要になるようにしたうえ新規発行を終了しました。高齢受給者証の廃止に伴い、資格確認書の一斉交付の時期が令和 8 年から 7 月に変わります。このことは令和 7 年 10 月の資格確認書を一斉交付したときに同封したチラシや、医療機関等へ掲示依頼させていただいたポスターで周知しておりますが、令和 8 年度も引き続き周知してまいります。

次に高額療養費制度の見直しについて説明いたします。次のページをご覧ください。厚生労働省によると、令和 8 年 8 月と令和 9 年 8 月の 2 回にわたって自己負担限度額が表のとおり変更されます。一昨年示された案に比べると増加幅は半分ほどにとどまっているほか、長期にわたり治療が必要な患者が利用する多数回該当の負担上限額は据え置かれています。また、多数回該当にあたらぬ長期療養者への配慮から新たに年間の負担上限も設けられます。令和 9 年 8 月には、住民税非課税を除く 4 つの所得区分が 12 に細分化されます。本市といたしましては、国の制度改正に適切に対応してまいります。

次に健康保険課・収納課の仮庁舎への移転についてご説明いたします。現在、健康保険課・収納課がある門真市役所別館は、新庁舎建設のために今後取り壊される予定のため、令和 8 年 5 月のゴールデンウィークに市役所本館の西隣

にある門真中町ビル2階へ移転する準備を進めております。移転後に被保険者の皆様が迷われないようわかりやすい案内や周知に努めてまいります。

最後にこくほ新聞の提供終了について説明させていただきます。これまで大阪府国民健康保険団体連合会から無償で月3回提供されております「こくほ新聞」を委員の皆様にお送りしていましたが、連合会の事業見直しにより令和8年度から提供部数が削減されることになりました。有償で購入することもできますが、郵送費も含めた予算節減のため委員の皆様へのご提供を令和7年度末で終了することを検討しております。委員の皆様には大変申し訳ございませんが、ご理解いただきますようよろしくお願いいたします。事務局からの報告は以上です。

会長： 事務局から4件の報告がありました。何かご質問やご意見はございますか。

委員： 高額療養費の見直しで、今回、8年8月から年間上限ができるということで、よく利用者さんから聞くのは、2か月にわたって両月とも高額療養費に該当しなかったから残念という話をよく聞くんですけども、年間上限ができると何らかの恩恵が受けれるのかなっていいことだと思うんですけど、当然、給付額が増えると思いますが、そういうことに対してそれなりの財源を確保できているのかなどの考え方を聞かせていただきたいなと思います。

事務局： 高額療養費の今回の見直しで年間上限の新設は給付費の増加となりますが、月ごとの限度額の引き上げや区分の細分化をすることによって、結果的に財政の改善につながるとされております。厚生労働省の試算によりますと、令和8年8月施行分と令和9年8月施行分を合わせた令和9年度医療費ベースの財政影響は、国民健康保険全体で430億円の給付削減につながり、保険料への影響は1世帯あたり800円の抑制につながるとされています。一方で、令和9年8月施行分に限定した試算では、国保の給付費の増加が見込まれるという試算もありますことから、動向を注視しつつ適切に対応してまいりたいと考えております。

会長： その他、委員の皆さまから、何かご意見はございますか。

他にご意見がございませんようですので、これで本日の審議は終了とさせていただきます。皆様には円滑な議事進行にご協力いただきありがとうございました。今後とも、本協議会へのご協力をお願いいたしまして、閉会とさせていただきます。ありがとうございました。

(終了)

以上の会議録に相違なきことを証する。

運営協議会会長 小堀 栄子

保険医又は保険薬剤師を代表する委員 柏木 直樹

被保険者を代表する委員 西口 正美