

令和7年度 第2回

茨木市国民健康保険運営協議会

会 議 録

茨木市 健康医療部 保険年金課

1 令和8年1月29日(木)午後2時、令和7年度第2回茨木市国民健康保険運営協議会を南館8階中会議室において開催した。

2 出席した委員

◎被保険者を代表する委員

水口 栄一 佐藤 房子 森脇 千鶴

◎医師会、薬剤師会を代表する委員

杉本 清 森口 三咲

◎公益を代表する委員

大西 稔 清原 隆志 掛谷 太郎 大島 一夫

◎被用者保険等保険者を代表する委員

森脇 紳二 船川 由香

3 欠席した委員

岡村 節恵 堰口 宗重 加藤 信幸

4 市側から出席した者

健康医療部長	村上 友章
保険年金課長	谷口 育世
保険年金課 参事兼国保給付係長	堤 義孝
保険年金課 課長代理	藤山 竜大
保険年金課 主幹兼国保保険料係長	松浦 竹範
保険年金課 徴収係長	渡口 沙保里
健康づくり課長	奥野 耕史
健康づくり課 課長代理兼健康企画係長	三河 毅士
健康づくり課 保健師長	森脇 ルミ

5 次第

(1) 諮問

保険料算定等に関する改正について

(2) 報告

令和7年度 国民健康保険事業状況について

PDC Aサイクルに基づく進捗管理について

令和8年度 国民健康保険料について

6 会議内容 以下のとおり

令和7年度 第2回茨木市国民健康保険運営協議会

令和8年1月29日(木) 午後2時～
茨木市役所 南館8階 中会議室

事務局	<p>本日は令和7年度第2回茨木市国民健康保険運営協議会を開催にあたり、公私、お忙しいなか、ご出席をいただきまして、誠にありがとうございます。</p> <p>それでは、只今から会議に移らせていただきます。本日の審議いただきたい事項につきましては、委員の皆様には諮問書の写しを机上に配布させていただいておりますので、ご確認をよろしくお願いいたします。</p> <p>議事進行につきましては、茨木市国民健康保険条例施行規則第6条第1項の規定に基づき、本協議会の「大島会長」にお願いしたいと思っております。</p> <p>大島会長よろしくお願いいたします。</p>
大島会長	<p>大島でございます。よろしくお願いいたします。</p> <p>規則により議長を努めさせていただきますので、ご協力よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、お忙しい中ご出席いただきまして、ありがとうございます。</p> <p>本協議会は原則公開としておりますので、傍聴者がおられるようでしたら、ご案内のほう、お願いします。</p>
事務局	<p>本日の傍聴の申し込みはございませんでした。</p>
大島会長	<p>それでは、ただ今から令和7年度第2回茨木市国民健康保険運営協議会を開会いたします。</p> <p>開催に先立ち、事務局から本日の委員の出席状況の報告を求めます。</p>
事務局	<p>本日の出席委員は、委員定数14名中、現段階で11名でございまして、過半数の出席をいただいております。茨木市国民健康保険条例第2条の2第1号から第3号に規定する委員の出席もいただいておりますので、同条例施行規則第6条第2項の規定に基づき、会議は成立いたしております。</p> <p>なお、堰口（せきぐち）委員、岡村委員につきましては、本日は欠席の届をいただいておりますので、ご報告いたします。以上です。</p>

大島会長	<p>案件審議の前に会議録署名委員を決定いたします。「茨木市国民健康保険条例施行規則」第7条第2項の規定に基づきまして、会議録には会長及び協議会において定めた2名以上の委員が署名するものとなっておりますので、私の方からご指名差し上げても、ご異議ございませんでしょうか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ありがとうございます。</p> <p>それでは、ご異議なしと認めまして、「大西委員」「佐藤委員」をご指名いたしますので、よろしくお願い申し上げます。</p> <p>(後日、事務局で作成します議事録にご署名をお願いいたします。)</p>
大島会長	<p>次に、案件第1、審議案件の審議に移ります。本日は市長より別添の諮問書のとおり、「茨木市国民健康保険条例の一部改正について」の諮問議案が提出されております。内容について事務局から説明を求めます。</p>
谷口課長	<p>保険年金課長の谷口です。よろしくお願いいたします。</p> <p>本日は、茨木市国民健康保険条例施行規則第2条の規定に基づき、国民健康保険法施行令に基づく保険料の賦課の内容に関する制度改正について諮問をさせていただいております。諮問書の写しにつきましては、お手元にご配布しております。</p> <p>この度の改正は2点ございまして、</p> <p>1点目は、国において、子ども・子育て支援金制度が創設され、当支援納付金を医療保険料とあわせて徴収することとなること、</p> <p>2点目は、昨年度もございましたが、物価上昇等の影響を鑑み、国の法令において低所得者に対する保険料軽減の判定基準が改正されますことから、本市の条例につきましてもそれぞれ改正を行うものでございます。</p> <p>詳細につきましては、担当からご説明申し上げます。</p>
松浦主幹兼 国保保険料 係長	<p>保険年金課国保保険料係長の松浦でございます。よろしくお願い致します。</p> <p>私の方からは、本日の諮問事項でございます、国民健康保険料の算定に関する改定につきまして、資料に基づき説明させていただきます。よろしくお願い致します。</p> <p>それでは、お手元の次第の次ページ、資料1 「国民健康保険料の算定に関する改定について」をご覧ください。</p> <p>諮問事項説明、1番、子ども・子育て支援金制度の導入についてご説明いたします。</p> <p>制度内容といたしまして、子ども・子育て支援金制度は少子化・人口減少が危</p>

機能的な状況にある中、令和5年12月22日に閣議決定された「こども未来戦略」に基づき、子ども・子育て政策の給付拡充が行われることとなりました。子ども・子育て政策の給付拡充とは、「児童手当の拡充」や「妊婦のための支援給付」、「こども誰でも通園制度の創設」や「出産後休業支援給付」などがあげられています。このような支援を行うための安定した財源を確保するために創設されるのが子ども・子育て支援金制度になります。

子ども・子育て支援金制度は、社会連帯の理念を基盤に、子どもや子育て世帯を全世代・全経済主体で支えるため、令和8年度以降、医療保険料とあわせて子ども・子育て支援金を負担するものであります。

そのため、国民健康保険を含むすべての医療保険者は従来の保険料とあわせて新たに子ども・子育て支援金を被保険者から徴収し、全てを支援納付金として国に納付することとなることから、茨木市国民健康保険におきましても令和8年度以降、子ども・子育て支援金を徴収することとなるため、子ども・子育て支援金に係る賦課方式、料率等について諮問するものでございます。

次に、改正内容についてですが、(1)、医療分、後期分、介護分に加えて新たに子ども・子育て支援金分を賦課徴収します。

次に、(2) 賦課方式は被保険者数に応じた負担となることで被保険者単位での公平性を図ることができる二方式とします。

次に、(3) 低所得者に対する軽減措置、子ども・子育て支援金の賦課において一定の限度として賦課限度額を設けることとし、詳細は現行の国民健康保険制度に準ずる形で実施いたします。

賦課限度額は法令の基準により、令和8年度の賦課限度額は3万円とし、また、保険料率につきましては、府から示された大阪府統一保険料率であります、所得割を0.28%、均等割額を18歳以上被保険者が1,841円、18歳未満被保険者が1,766円にて保険料を算定いたします。

具体的な保険料額につきましては、資料下段、【子ども・子育て支援金の試算】及び、【参考】子ども家庭庁による試算結果の表にて説明いたします。

子ども・子育て支援金の試算につきましては、夫婦（大人2人）と子一人の3人世帯をモデルケースとして、世帯の収入に応じて先ほどの保険料率で算定した際に子ども子育て支援金の保険料が月額いくらになるものかです。

年収80万円の場合は月額90円、年収100万円の場合も月額90円、以降50万円収入が上がるごとに表の金額となっております。

また、ご確認いただいた表の横にあります、【参考】子ども家庭庁による試算結果につきましては、子ども家庭庁が作成した、各医療保険の一人あたりの平均月額を示した表になります。

この表は一定の仮定をおいて行ったものであり、結果は相当程度の幅を持ってみる必要があるとされていますので、こちらの数字はあくまでも参考程度とお考えいただければと思います。

この表では令和8年度から令和10年度の見込額が記載されていますが、子ども・子育て支援金は、令和8年度から令和10年度にかけて段階的に構築することが法律で定められていますことから、令和10年度までは経過措置として、段階的に負担が上昇することとなっておりますが、令和10年度以降も増え続けるものではないとされています。

続きまして、2ページ目の(4)、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に係る支援金の均等割額の10割軽減の措置を講じます。

こちらにつきましては、参考に子ども家庭庁作成資料を抜粋しました、10割軽減の仕組みのイメージ図を掲載しています。

国民健康保険における子ども・子育て支援金については、本支援制度が少子化対策に係るものであることに鑑み、子どものいる世帯の負担が増えないよう、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に係る支援金の均等割額を10割軽減して徴収しないこととし、その軽減した保険料を18歳以上の被保険者に賦課する仕組みとなっております。

図では、18歳未満の軽減する均等割額の総額を18歳以上の被保険者数で割り、その金額を18歳以上の被保険者に対して賦課する形となります。

これまでにご説明いたしました、子ども・子育て支援金制度の導入につきましては、茨木市国民健康保険条例の改正を行うものでございます。

続きまして、2番 令和8年度税制改正の大綱による国民健康保険法施行令の改正に伴う変更についてご説明いたします。

こちらは、保険料における低所得者に対する保険料軽減の判定基準の見直しについて記載させていただいている資料でございます。

低所得者に対する保険料軽減の判定基準の見直しにつきましては、7割軽減の基準は据え置き、5割軽減の対象世帯につきまして、対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者の数に乗ずる金額を「305,000円」から「310,000円」に、2割軽減の対象世帯については、「560,000円」から「570,000円」に改め、物価上昇による所得水準の全体的な上昇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、軽減判定所得基準額を引き上げるものでございます。

こちらにつきましても、茨木市国民健康保険条例の改正を行うものでございま

す。

改正条例の施行期日につきましては令和8年4月1日を予定しており、市民の皆様への周知につきましては、保険料決定の際に広報誌や市のホームページへの掲載、及び保険料決定通知書送付時にお知らせを同封するなど行い、周知を図ってまいります。

最後に、【その他】といたしまして、保険料賦課限度額の引き上げについてご説明いたします。3ページ目をご覧ください。

賦課限度額については、保険料負担は負担能力に応じた、公平なものである必要がある一方で、納めた保険料の多寡にかかわらず、同じ医療給付の内容を受けることになりますので、受益と負担の関係において無制限に負担するとすると、納付意欲に与える影響が大きいことから、保険料の負担額に一定の上限を設けられているものでございます。

変更内容につきましては、高齢化や医療の高度化等に伴う医療費の増加や後期高齢者支援金の増嵩（ぞうすう）が見込まれる一方、被保険者の所得が十分に伸びない状況下で、保険料率の引き上げだけで必要な収入を賄おうとすれば、高所得者の負担は変わらず、中間所得者層を中心に負担を求めることとなります。

賦課限度額の引き上げは、高所得者層に応分の負担を求めることで、負担感が重いと言われております、中間所得者層の負担上昇をできる限り抑制するため賦課限度額の引き上げを行うものです。

具体的な改正内容といたしましては、基礎賦課限度額を令和7年度の「65万円」から1万円引き上げ「66万円」に、後期高齢者支援金等賦課限度額を、「24万円」から2万円引き上げ、「26万円」に改めます。

なお、賦課限度額の引き上げにつきましては、国民健康保険法施行令の改正及び大阪府国民健康保険運営方針に基づき賦課限度額が引き上げられますが、平成30年4月1日施行の条例改正において、額を定める規定方法から政令を引用する規定方法に変更したため、条例改正は不要となっております。

次に、賦課限度額の引き上げにかかるイメージ図を掲載しております。

賦課限度額を引き上げることにより、保険料額を表している線が交差している右側の上向きの矢印において、高所得層の被保険者の保険料負担が増加するものの、一方で、線が交差している左側の下向きの矢印において、中低所得層の被保険者の保険料負担につきましては軽減される効果があるものとなっております。

「国民健康保険料の算定に関する改定について」、説明は以上でございます。

大島会長	<p>ただ今、説明を受けました、審議案件につきまして、何かご意見等はございませんか。</p> <p>他にご意見はございませんか。</p>
大島会長	<p>ご意見がないようですので、打ち切らせていただきます。</p> <p>それでは、審議案件について、これより採決をいたします。</p> <p>本件につきまして、了承することにご異議ございませんか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ご異議なしと認めまして、本件については了承することに決定いたします。</p>
大島会長	<p>答申書の作成、取り扱いにつきましては、会長に一任いただき、後日、市長へ答申することで、ご異議ございませんか。</p> <p>(異議なし)</p> <p>ご異議なしと認めまして、そのように取り扱いをさせていただきます。</p>
大島会長	<p>続きまして、案件第2、報告事項「令和7年度 茨木市国民健康保険事業の状況について」「PDCAサイクルに基づく進捗管理について」「令和8年度国民健康保険料について」事務局から説明をお願いいたします。</p>
堤参事兼国保給付係長	<p>保険年金課参事兼国保給付係長の堤でございます。よろしくお願ひいたします。</p> <p>お手元にごございます資料2をご覧ください。「令和7年度茨木市国民健康保険事業の状況について」でございます。</p> <p>まず、上段左上の「財政の状況」をご説明いたします。</p> <p>(1)「被保険者数及び保険給付費」につきまして、まず被保険者数につきましては、高齢化や社会保険適用拡大の影響などから、前年度比で▲1,808人(▲4.1%)減少する見込みでございます。</p> <p>また、保険給付費につきましては、被保険者数の減少により、前年度比で▲約1.6億円(▲0.9%)減額となりました。一方、一人あたり医療費につきましては、高齢化や医療の高度化等の影響により6,930円増加する見込みです。なお、財源につきましては、全額、大阪府から交付金で措置される仕組みとなっていることから、財政収支への影響はございません。</p>

次に、(2)保険料収納状況につきましては、現時点において、現年度分・滞納繰越分いずれも、前年度比で収納率が若干減少する見込みでございます。引き続き、国民健康保険料納付コールセンターと連携し、自主納付の呼びかけや、口座振替の勧奨等を実施し、収納対策を着実に進めてまいります。

なお、それぞれの詳細なデータにつきましては、下にグラフで示しております。

続きまして、右上の円グラフをご覧ください。決算見込みに占める歳入・歳出の割合を示しております。

歳入の主な項目としましては、医療費の財源等として交付される府支出金が68.0%、保険料が21.0%などでございます。

歳出の主な項目としましては、保険給付費が67.8%、医療費などの財源として大阪府に納付する事業費納付金が28.9%などでございます。

続きまして、上段中央の『事業の実施状況』をご覧ください。

(1)「大阪府内統一化後の事業運営について」でございます。大阪府におかれましてブロック代表市町村等で構成する広域化調整会議のもとに事業運営検討ワーキンググループ・財政運営検討ワーキンググループが頻繁に開催されており、統一化後の保険料算定や諸課題について協議が行われております。

次に、(2)「マイナ保険証の運用開始に伴う被保険者証の廃止」でございます。国から示されたマイナンバーカードと健康保険証の原則一体化の方針に基づき、本市の従来の保険証は令和7年10月31日をもって期限が終了いたしました。

続きまして、(3)「特定健診受診率向上対策の実施」以降につきましては、担当課よりご説明させていただきます。

森脇保健師
長

健康づくり課の森脇と申します。よろしくお願いいたします。

「(3) 特定健診受診率向上対策の実施」の、①「対象者の特性に応じた勧奨通知を送付」についてです。

対象者の受診履歴など傾向分析に基づき、対象者の特性に応じた案内ハガキを年3回郵送し、受診率向上に向けた取組を実施しております。

次に、②「健康マイレージを活用したポイント付与」につきましては、大阪府において、主体的な健康行動の実践や健（検）診受診促進、ヘルスリテラシーの向上等を図るため、スマートフォンのアプリを活用して実施している「おおさか健活マイレージ アスマイル」をベースに、本市の独自オプション機能を加えた「いばらき健康マイレージ事業」として令和元年度から実施しているものでございます。

特定健診の受診勧奨として、健診を受診された会員の方へ電子マネーに交換することができるポイントを付与しており、令和6年度は2,288人に付与いたしま

した。

次に、資料の中段、真ん中のグラフをご覧ください。「特定健診受診状況」についてです。

令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により、市民への受診勧奨を取り止めたことから、特定健診の受診率が25.9%と減少していましたが、令和3年度以降は市民への受診勧奨に加え、巡回健診を実施し、身近な場所での健診機会を拡充するなど、受診率の向上に努めたことから、令和2年度に比べまして、7.8ポイント増の33.7%で、受診率は上昇傾向を示しております。

続きまして、その下のグラフをご覧ください。「特定保健指導実施状況」についてです。

令和6年度の保健指導終了率は57.3%と前年より減少しておりますが、府内順位は3位であり、引き続き高い水準を維持しております。

次に、上段中央の「事業の実施状況」をご覧ください。

(4)「特定保健指導の充実」といたしましては、特定保健指導対象者の運動習慣定着を図るため、令和3年度から市内フィットネスクラブと連携した支援を実施しております。

対象者に、市と協定を締結したお近くのフィットネスクラブに申込をさせていただきまして、3か月間の無料体験を通じて運動習慣のきっかけづくりとさせていただくものになっております。

令和6年度の実績は、利用勧奨者98人、うち実際に利用された方は49人でした。

利用後のアンケートでは、「身体を動かすきっかけになった」、「行ってみて良かったので続けている」、「出かけられる場ができた」など生活の変化を感じておられる方も多く、一定の効果が出ていると考えております。

続きまして、(5)「重症化予防対策の充実」の、「①医薬連携による糖尿病性腎症重症化予防事業の継続実施」についてです。

こちらの事業は、平成29年度から実施しており、令和6年度まで本事業に参加された方は、68名で、その方の腎症の病気のステージ、状況を維持することができました。今年度は、10人の方にご参加頂いているところでございます。

次に、「②生活習慣病の治療を要する人を受療につなげる取組等」につきましては、特定健康診査の結果、重症化予防対象の基準を満たす未受療者の方に対しまして、積極的な受診勧奨や生活習慣改善支援を行うことにより、糖尿病や高血圧、脂質異常症等の悪化を予防し、心疾患や脳血管疾患発症予防および腎不全や人工透析への移行を遅らせ、将来の医療費の増加抑制を目指しております。

令和6年度の対象者につきましては、現在支援中のため実績は出ておりませんが、令和5年度は対象者536人に対し360の方が治療につながり、受療率としましては56.0%でした。

堤参事兼国
保給付係長

以上で、事業概要の説明を終わらせていただきます。

続きまして、資料3をご覧ください。報告案件2件目、PDCAサイクルに基づく進捗管理について説明させていただきます。

趣旨につきましては、1ページ目上段になります。大阪府の国民健康保険運営方針におきまして、「府と市町村、国保連合会の連携、協力のもと、PDCAサイクルに基づく進捗管理の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和6年度以降における毎年度、各市町村において進捗管理等を行うものでございます。

進捗管理すべき事項は大きく3点あり、

まず、1点目は運営方針で定める取組内容の実施状況や、目標到達状況、

2点目は「保険者努力支援制度（取組評価分、事業費連動分）」の評価点獲得状況、

3点目は1点目・2点目に加え、特に進捗管理すべき事項を年度ごとの「特定項目」として目標設定されるものとなっており、各事項につきましては、大阪府における事業運営検討ワーキンググループにおいて、定められました。

次に毎年度の進捗管理の進め方につきましては、記載のとおりプラン、ドゥ、チェック、アクションとPDCAサイクルを進めていくことにより、各市町村の取組における課題の改善等を図り、翌年度の進捗管理項目へ反映させる予定となっております。

その結果、運営方針に掲げる目標到達による、持続可能で安定的な国保制度の実現等により、保険料の抑制や被保険者の負担軽減などの効果が期待されています。

具体的には、資料2枚目に例示しております進捗管理表を各市町村で作成し、大阪府がブロック単位で取りまとめるうえで、年度末に大阪府の国保運営協議会等で報告、公表される予定となっております。

なお、市町村においても運営協議会で報告、公表することとされているため、昨年度に引き続きまして、今回の報告案件とさせていただきます。次年度以降も、取組の進捗状況について報告させていただく予定をしております。

続きまして、資料3枚目以降が、大阪府に報告しました、本市における取組状況や、課題等の概要をまとめたものになります。

資料3枚目、まず、進捗管理事項の1点目、運営方針で定める取組内容の実施状況、目標到達状況になります。

大きな1番、主な目標計画としましては、

①目標収納率達成に向けた取組、②第三者行為求償、③過誤調整、④保健医療サービス・福祉サービス等の施策との連携となっており、それぞれ、①が収納方法に関する取組や、滞納整理に関する取組、②が交通事故等の加害者への第三者行為求償事務の取組に関する進捗管理や早期の把握、③が資格喪失後に受診をした際の保険者間調整の実情把握や、未然の防止に向けた取組、④が「国保ヘルスアップ事業費」の積極活用（補助金の最大限獲得）でございます。

大きな2番、それぞれの進捗状況につきましては、①収納方法は口座振替や、コンビニ収納等の実施により標準収納率を達成しており、また滞納管理についても、催告書類を年1回以上送付する等、適切に事務を進めております。

次に②第三者行為求償につきましては、被保険者による傷病届の届出勧奨を実施しておりますほか、令和7年度より消防等との情報連携を構築しております。

③過誤調整につきましては、被保険者には制度案内を同封するとともに、保険者間調整の希望者から事前に同意書を受領するなど、積極的に周知をしております。

④「国保ヘルスアップ事業費」の補助金につきましては、府の基準である申請状況を、77.1%、20,814千円と上回っており、積極的に補助金を活用できております。

大きな3番、それぞれの課題等につきましては、それぞれ記載のとおりあるものの、大きな4番、今後の対応の方向性につきましては、全ての項目について、取組を実施できておりますことから、引き続き目標達成に向け事務を進めていきたいと思っております。

三河課長代理兼健康企画係長

健康づくり課の三河と申します。よろしくお願いいたします。

続きまして、ページをおめくりいただきまして、資料4枚目、進捗管理事項の2点目、保険者努力支援制度（取組評価分、事業費連動分）の評価点獲得状況でございます。

大きな1番、主な目標計画といたしましては、

①事業の取組評価、②事業費連動分でございます。それぞれ特定健診、保健指導、がん検診などの取組や生活習慣病予防対策、重複・頻回受診者等への対策に係る取組でございます。

大きな2番、それぞれの進捗状況につきましては、

①については、特定健診対象者の特性に応じた案内はがきを郵送する受診勧奨を年3回実施をしているほか、地区保健福祉センター等で特定健診を実施するなど、受診率及び利便性の向上に努めたことから、令和6年度特定健診受診率は33.7%でございます。令和5年度と比較して1.6ポイント増となっております。

また、特定保健指導実施率につきましても、国保被保険者数の減少等に伴い減少傾向ではございますが、引き続き、高い水準を維持することができております。

②の事業費連動分につきましては、生活習慣病等重症化予防対策や特定健診未受診者対策など一部の取組は、交付金を活用しつつ、実施することができています。

大きな3番、課題等につきましては、それぞれ記載のとおりでございます。

大きな4番、今後の対応の方向性につきましては、医師会等の関係機関と連携を図りながら、さらなる受診率向上に向けた取組や、積極的に交付金を活用しつつ健康づくりに効果的な取組を進めてまいります。

続きまして、ページをおめくりいただき、5枚目でございます。進捗管理事項の3点目、「Ⅰ・Ⅱに加え、特に進捗管理すべき事項」でございます。

1の主な目標計画といたしましては、①適用の適正化（資格管理）、②保健事業（特定健診受診勧奨）、③保健事業（健康管理）であり、それぞれ①国保未適用者等の的確な把握や、早期適用を図るための適切な対策、②特定健診未受診者に対する受診勧奨の徹底、③被保険者に対し、自身で行うべき予防・健康づくりの取組推進でございます。

2、それぞれの進捗状況につきましては、①適用の適正化（資格管理）は、各種届出や相談などで被保険者が窓口に来訪した際、早期に得喪届出を行う必要がある旨の説明をするとともに、オンライン資格確認システムを活用し、診療月から3か月経過後も新資格が判明しない者へ加入勧奨を行っております。また、適正化月間として年3回脱退勧奨を行うとともに、年1回居住実態が確認できない被保険者について住民登録担当課への報告を行っております。

②保健事業（特定健診受診勧奨）につきましては、繰り返しのご説明となりますが、年3回の受診勧奨を実施するなど、特定健診受診率向上を図る取組を実施しております。

③自ら行うべき予防・健康づくりの取組の推進といたしまして、健康に関する講座やイベントの実施、市広報誌等による周知に加えまして、スマホアプリ「アスマイル」を活用して、特定健診受診ポイント等のインセンティブを付与しております。

3、それぞれの課題等につきましては、①資格に関する届出や納付相談時に、世帯の社保適用状況を確認しておりますが、来庁以外で国保未適用者の的確な状況把握ができていないことが挙げられます。

②につきましては、40・50歳代の特定健診受診率が他の年代と比較して低い状況でありますので、さらなる受診率向上を図るべく、より効果的な取組を実施する必要があります。

③につきましては、被保険者の皆さまの健康を保持増進し、健康寿命の延伸・健康格差の縮小を図るとともに、医療費の適正化に資するため、健康無関心層や低関心層のかたに対しまして、引き続き、食習慣や運動習慣の改善などの行動変容を促す取組を進める必要があります。

4、今後の対応の方向性としたしましては、①引き続き窓口での早期届出に関する説明や、広報誌及びホームページでの周知を行うとともに、オンライン資格確認システムを活用した加入勧奨についても勧奨する頻度を増やすなどして適切な資格管理を行ってまいります。

②につきましては、引き続き健診受診勧奨を行い、受診率向上につなげ、若年層にも積極的に受診勧奨を行うなど、より効果的な施策の検討を行ってまいります。

③予防・健康づくりの取組としたしましては、本市の健康増進計画やデータヘルス計画を踏まえまして、各健康課題の解消をめざし、引き続き各種講座やイベント等における周知啓発を実施するとともに、アスマイルの効果的な活用等も検討してまいります。

以上が、報告案件2件目、「PDCA サイクルに基づく進捗管理について」でございます。今回の目標計画の達成状況を踏まえまして、次年度以降も、課題解決を図れるよう取組を進めてまいります。

松浦主幹兼
国保保険料
係長

続きまして、報告案件3件目、「令和8年度 国民健康保険料について」、説明させていただきます。

資料4をご覧ください。

平成30年度より、国民健康保険は都道府県単位で運営が行われており、大阪府国民健康保険運営方針が定められております。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となるよう、「統一保険料率」が示されており、令和6年度からは、府内全市町村が大阪府から示された統一保険料率に基づき、保険料額を算定しております。令和8年度も同様に府統一保険料率に基づき保険料額を算定してまいります。

続きまして、(1) 市町村標準保険料率比較についてです。

保険料率についてですが、一番左端の列にございます、「令和8年度府統一保険料」が来年度の保険料率となります。令和7年度の保険料率と比較いたしますと、医療分、後期分の所得割・均等割額・平等割額、及び介護納付金分の所得割におきましては増加しており、介護納付金分の均等割額のみ減少しております。

また、令和8年度からは「子ども分」と記載しております、子ども子育て支援金分の算定を行います。

次の、1. 市町村標準保険料率の算定につきましては、府は府内全体に必要な事業費納付金総額を算定し、市町村ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分し、市町村ごとに事業費納付金を算出します。

市町村が算出された事業費納付金を府へ納付するための主な財源となる保険料を賦課するための保険料率を府内統一保険料率となるよう府が算定しております。

続きまして、裏面2ページ目、(2) 令和8年度一人あたり保険料・賦課限度額についてです。

①「一人あたり保険料比較」についてですが、こちらの資料は、令和8年1月に開催されました、令和7年度第3回大阪府市町村国民健康保険主管課長会議資料より抜粋・加筆したものになりまして、大阪府から市へ割り当てられた大阪府へ納める、令和8年度の事業費納付金の総額から、一人あたり保険料を算出し、年度ごとに比較したものでございます。

令和8年度の一人あたり保険料につきましては、表の真ん中、「令和8年度大阪府統一保険料(c)」になります。

また、表の左端から令和6年度、令和7年度と順に金額を並べまして、真ん中より右側にはそれぞれ各前年度との差を掲載しております。令和6年度から令和7年度については減少していることから転じまして、令和7年度統一保険料から令和8年度統一保険料の差につきましては、介護分及び子ども分のかからない方では、年間保険料約1,300円、介護分及び子ども分のかかる方では、年間保険料で約4,300円増加する見込みとなっており、国の制度改正に伴い、新たに追加された子ども子育て支援金分のみだけですと、約3,500円の増加見込みとなっております。

次に令和8年度の一人あたり保険料の主な増減要因を、1. 主な変動要因(概要)にお示ししております。こちらは、府が標準保険料率を算定した際の変動要因となりますが、主な増加要因としましては、子ども・子育て支援金制度における子ども・子育て支援金納付額の増、保険給付費の増、前期高齢者交付金の減少により、合計で約17,536円の増加となっております。次に主な減少要因としましては、国普通調整交付金の増、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、財政安定化基金の取り崩しにより、一人あたり合計で約13,888円の減少となっております。

次に、2. 保険料算定時における保険料抑制のための工夫といたしまして、ア. 保険料水準完全統一達成団体へ交付されます、特別調整交付金により一人あたり約1,000円の保険料抑制を行っております。

次にイ. 財政調整事業による保険料抑制財源の確保につきましては、大阪府国民健康保険運営方針では、国民健康保険制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図るため、令和6年度から財

政調整事業の取り組みを行っております。令和8年度におきましても、大阪府国民健康保険特別会計による剰余金の活用や市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制などの財政調整事業を講じることにより、一人あたり約18,559円、合計で19,559円の保険料抑制を行っております。

続きまして、次の3ページ目をご覧ください。

②賦課限度額についてですが、一番左端にございます、「令和8年度府統一保険料」が来年度の賦課限度額となります。

令和7年度と比較すると医療分について1万円、後期分について2万円引き上げられており、また、令和8年度からは新たに徴収を行う子ども・子育て支援金分の賦課限度額が3万円となりますので、令和8年度の賦課限度額は、40歳から64歳の介護納付金分がかかる被保険者がいる世帯では112万円、そうでない世帯は95万円となります。

最後に、(3) その他の1. 税制改正に伴う保険料算定における影響について説明いたします。

令和7年度の税制改正により、給与所得控除が見直され、給与所得控除の最低保障額が55万円から65万円に引き上げられることとなります。

そのことにより、影響イメージ図のように、軽減判定に用いる総所得額が減少し、7割、5割、2割軽減が適用される基準額を下回ることにより、矢印部分のように、これまで2割軽減に該当されなかった世帯が新たに2割軽減に、2割軽減の対象世帯だったものが新たに5割軽減に、5割軽減だった世帯が新たに7割軽減に該当することにより、軽減対象者及び保険料軽減額が増加することが見込まれます。

以上をもちまして、「令和8年度茨木市国民健康保険料について」事務局からの説明は終わります。

大島会長

ありがとうございます。
報告は終わりました。
ただ今、報告のありました内容について、何かご意見はございませんか。

佐藤委員

はい。

大島会長

佐藤委員。

佐藤委員

来年度、令和8年度の保険料なんですけれども、最終的には4,300円ほど上がるという理解でよろしいでしょうか。

谷口課長

はい。平均値にはなりますけれども、そのようになります。

佐藤委員	<p>さきほど諮問があった子ども子育て支援金が影響するんだろうけどな、と思うのですけれども、あらためて今物価が上がっているなかで市民としてはまた保険料が上がるのか、という意識がありますので、くれぐれも広報いばらきとかホームページなどで丁寧な説明をお願いしたいなということが意見といたしますかお願いなんですけれどもよろしくお願ひしたいと思ひます。</p>
谷口課長	<p>わかりました。また納付書等を送らせていただくタイミングで多くの問合せ等があると思ひますので、その際は丁寧な説明に努めてまいりたいと思ひております。</p>
水口委員	<p>はい。</p>
大島会長	<p>水口委員。</p>
水口委員	<p>ちょっとささやかな話で申し訳ないですが、私の体験からなんです、特定健診の説明会ありますよね。あの2年前の時は説明会で個別に対応していただいたのですね。去年参加させていただきましたら、ビデオでの全体で対応をしていたので、もし何かそのあれば個別に対応します、というふうな形だったのですが、これはいらっしゃるメンバーとの人数の関係もあると思ひのですが、2年前から去年にかけて説明会の対応が変わっていた、そのところのご説明をいただけたらと思ひます。</p>
森脇保健師 長	<p>健康づくり課の森脇です。確かに以前は個別でそれぞれの健診結果を確認しながらお話をさせていただいていたのですが、今年度から北保健福祉センターが開設されまして、市内5圏域すべての地区保健福祉センターに保健師が配置され、身近なところでご相談いただくことが可能となりましたので、個別の対応につきましては近くの保健福祉センターの保健師にご相談いただくという形へ実施方法を変更しております。</p>
水口委員	<p>ありがとうございます。</p>
大島会長	<p>ほかにございますか。</p> <p>ご意見がないようですので、打ち切らせていただきます。よろしいでしょうか。</p> <p>以上をもちまして、本日予定しておりました日程は、全て終了いたしました、折角の機会ですので、何かご意見等がございましたら、ご発言いただきたいと思ひます。</p> <p>それではご意見がないようですので、これにて閉会とさせていただきますと思ひますが、よろしいでしょうか。</p>

(発言なし)

それでは閉会とさせていただきます。

委員の皆様には、本当にお忙しい中、ご出席を賜り、終始慎重にご審議賜りまして、本当にありがとうございました。お陰をもちまして、本日の日程はこれで終了いたしました。どうか今後とも本市国保事業の健全な運営のために、皆様のそれぞれのお立場で、より一層のご協力をお願い申し上げまして、本日の会議を終わらせていただきます。

ありがとうございました。