

令和８年度 第Ⅰ回橿原市国民健康保険運営協議会 議事録

開催日 令和８年８月２０日（木）午後２時～３時２０分

場所 橿原市役所分庁舎 ２階 会議室Ａ

出席委員 委員１６名（別紙 出席者名簿参照）

議事の経過概要 副市長（理事者）挨拶

出席者紹介（委員紹介）

本協議会会長である、吉田初恵天理大学人文学部社会福祉学科教授が議長となり議事に入る。

吉田会長 ただいまご紹介いただきました天理大学の吉田初恵でございます。
議事の円滑な進行に努めてまいりますので、皆様のご協力をよろしくお願いいたします。
それではただいまから議事に入ります。

案件Ⅰ「令和７年度橿原市国民健康保険事業実績」を議題といたします。

事務局から説明をお願いいたします

上田課長 保険年金課の上田でございます。案件Ⅰ「令和７年度橿原市国民健康保険事業実績」につきまして、資料のＰⅠ～ＰⅥからＰⅠの項目を中心にお話いたします。資料のＰⅦからＰⅩにつきましては、市民税課長の方が別途説明するという流れで進めさせていただきます。

まず、ＰⅠです。被保険者数の状況についてです。「国民健康保険特別会計歳入歳出決算見込みの概要について」からご覧ください。

①令和７年度の特別会計における収支状況全体についてです。

収入済額は１２５億３,６８３万６,１４８円、支出は１１５億９,４０１万６,６４１円でした。これにより、差し引きは９億４,２８１万９,５０７円の黒字となっています。

昨年度に比べて黒字が拡大した要因は、徴収率の増加、団塊の世代が後期高齢者へ移行し、無収入世帯の割合が減少したこと。調剤費の抑制結果によるものと考えられます。

②主な収入状況につきまして、保険税収入は、２２億６,０４７万２,６５９円で前年度に比べ２,３９４万２,６９７円減少しています。減少の背景は被保険者数の減少です。県支出金は県からの医療費の支払いに対応する交付金で、８２億

9,584 万 4,424 円で、前年度に比べ 1 億 1,517 万 8,582 円の減となっております。

一般会計からの繰入金は 10 億 2,618 万 6,613 円で、前年度より 1,267 万 8,341 円の減となっております。

続きまして③の主な支出状況につきまして、保険給付費は、診療や入院費用など、実際に保険で支払われた医療費になります。これが 81 億 8,318 万 9,619 円で、前年度に比べ 1 億 4,446 万 3,350 円の減、事業費納付金につきましては、30 億 9,658 万 710 円で、前年より 2,117 万 5,615 円とわずかに増加しております。

保険税の収入について④です。収納率は課税額に対して、実際に納められた割合でございます。現年分はその年度の課税分、滞納分は過去に未納だった分、納期限を過ぎても支払われていない金額のことでございます。現年度の収納率が 95.12%で、対前年比 0.08%減。滞納分の収納率 35.08%で前年に比べ 2.64%上昇し、滞納分の回収が改善しております。

次に P2・P3 をご覧いただきまして、歳入と歳出の項目別に詳しく見ていきます。今概要で説明させていただいたものを、P2 が歳入、P3 が歳出について、項目ごとに詳細に記載させていただいたものになります。左から令和 7 年度、令和 6 年度の決算額、比較増減、そして前年比となっております。表の左から令和 7 年度、令和 6 年度の決算額、比較増減、そして前年比となっております。まず、P2 の歳入につきまして、ご説明させていただきます。

歳入の項目の 1 の「国民健康保険税」ですが、税収入につきまして、国保税収入が 22 億 6,047 万 2,659 円で、前年比約 2,400 万円減少しております。主な原因は被保険者数の減少によるものです。

大きな項目の 2 「国庫支出金」ですが、これが大幅に増えていますのは、令和 7 年度は今年度から徴収が始まりました「子ども・子育て支援金制度」のシステム改修費の分が補助対象となり、増加しています。

大きな項目の 3 の「県支出金」は、主に右のページ、歳出の「2 保険給付費」の医療費で支払われた費用が、ほぼそのまま県から普通交付金として歳入になります。県が市町村ごとの保険給付費を見ながら財源を交付し、市町村が医療機関へ医療費を支払う仕組みになっております。82 億 9,584 万 4,424 円で、医療給付費の減少に伴い、前年より 1 億 1,517 万 8,582 円の減となっております。その下、特別交付金の特別調整交付金が 26 %の大幅増になっております。これは、令和 7 年度に当初計上しておりませんでした「結核性疾病及

び精神病に係る療養給付費等が多額」であり、交付対象となったため大幅に増えております。

次に、5 番の「一般会計からの繰入金」につきましては、10 億 2,618 万 6,613 円の収入となっており、前年より少し減となっております。繰入金につきましては、全て国民健康保険法のルールに基づく法定内繰入となっております。

以上、令和 7 年度の歳入合計は、一番下の段の 125 億 3,683 万 6,148 円と令和 6 年度より増となっております。

次に P3 の歳出をご覧ください。大きな項目 2 の「保険給付費」は、橿原市が医療機関へ支払う医療費になります。国保の方は、平成 30 年から県単位化されまして、現在は奈良県が国保財政の責任主体となっております。奈良県が市町村ごとの保険給付費を見ながら財源を交付して、市町村が医療機関へ保険給付の医療費を支払う仕組みになっておりまして、81 億 8,318 万 9,619 円と、被保険者数減少に伴い減少となっております。

大きな項目 3 の「事業費納付金」についてです。これは県単位化によりまして、県全体で国保の医療費を支える仕組みになったことにより、奈良県に支出する納付金になります。県が全体の医療費を見込み、これを基に各市町村の所得水準や被保険者数、医療費水準等に応じて、納付金を算定した金額を市町村が納付する額になりまして、30 億 9,658 万 710 円で、前年度に比べて、2,117 万 5,615 円の増となっております。

大きな項目の 5「保健事業」は、特定健康診査、特定保健指導についての事業です。7,576 万 32 円と、前年度より約 900 万円減少しています。この保健事業につきましては、後ほど P11 以降でご説明させていただきます。

右の下の欄外には、歳入歳出差引額を記載しておりまして、9 億 4,281 万 9,507 円の黒字、これは前年度の繰越金 8 億 4,515 万 3,875 円が含まれておりまして、これを除いた単年度収支は、9,766 万 5,635 円の黒字となっており、前年度と比較すると 4,425 万 9,619 円減少しています。

続きまして P4 をご覧ください。2 番の「年度別国民健康保険特別会計決算状況の推移」では、今ご説明申し上げた決算状況についての、過去 5 年間の推移を記載しております。その下段の 3 番「橿原市世帯数と国保世帯数の推移」を

見ていただきますと、令和 7 年度の国保世帯数は、1 万 4,449 世帯で前年度に比べて 495 世帯の減少、下の 4 番の表の国保の被保険者数は 2 万 1,276 人で、前年度比 901 人減と、共に毎年減少し続けていることがわかります。

この減少の原因は、人口減少と共に、全ての団塊の世代が後期高齢者へ移行したこと、さらに令和 6 年度に従業員数 50 人を超える企業に対する短時間労働者の社会保険の適用拡大が実施されたことで「国保の被保険者数の減少」が加速されたことと思われます。これが少なからず決算状況にも影響しておりまして、先ほどの歳入・歳出の総額も減少しています。

P5 の 7 番の「国民健康保険被保険者異動状況の推移」についてご覧ください。上の資格取得件数は、「社保離脱」が最大の要因になっていまして、毎年 3,000 件前後になります。「転入」とかは概ね 600 件から 800 件の規模で、変動は小さくなっております。出生や生保廃止はごく少数となっております。下の資格喪失の件数の方は、国保から社会保険に転換した社保加入が最大の要因で、毎年 2,500 件前後で推移しております。後期高齢者加入も多数で 1,401 件で、後期高齢者医療制度へ移行していることを示しております。この取得から喪失のバランスを見ますと、上の表の資格取得合計件数は約 4,300 件、下の表の喪失合計は約 5,200 件で、結果として、取得件数より喪失件数が約 900 件多く、減少が毎年続いています。特に、社保離脱と社保加入がほぼ相殺しない形で、国保から社保への流出が継続している状況でございます。

P6 からは檀原市の状況を含めた県内 12 市の状況でございます。12 市の「世帯数・被保険者数の推移」ですが、ご覧のとおり、令和 7 年度も 12 市のデータを見ると、全市で世帯数・被保険者数は減少しております。

その下の 9 番の「令和 7 年度保険税及び療養諸費調」で、各市の 1 人当たりの納めていただく税調定額や、1 人当たりの療養諸費の表となっております。

この医療費に関する傾向としましては、表の右の 1 人当たりの療養諸費について、市や県も年々上昇しておりまして、この国民健康保険全体の被保険者数は毎年減っているのですが、一方で 1 人当たりの療養諸費は、ほぼどの自治体も毎年増え続けております。国民健康保険の保険税は、この医療費に比例するため、保険税は上昇傾向にあります。

私からの説明は、一旦ここまでとさせていただきます。

続きまして P7 からは、税担当課長からご説明いたします。

大西課長 市民税課の大西です。私の方からは資料 P7 から P10、「令和 7 年度の国民健康保険税の概略」についてご説明させていただきます。

まず賦課状況について、賦課期日については 4 月 1 日、納期は 7 月から翌年 2 月の年 8 回で、各期の支払額は年税額を 8 分割した額になります。

次に課税方法について、国民健康保険税は、医療分、後期高齢者支援分、介護分の 3 つの区分で構成されており、各区分につき所得割額、均等割額、平等割額で賦課し、これらの合計で保険税が決められます。

また、昨年度の運営協議会でご報告させていただきました、「子ども・子育て支援制度」が令和 8 年 4 月から開始されました。この制度は、児童手当の拡充や、通園給付、妊娠・出産・育児期間における給付など、少子化対策の財源として、健康保険税に上乗せされるものです。令和 8 年度からは、この子ども・子育て支援金も「子ども分」として、保険税に合わせて計算されることとなります。

P7 には、過去 5 年間の国民健康保険税率の記載しているとおりですが、表の下にありますとおり、令和 6 年度から保険税の水準が、県内の市町村で統一されました。県から示された県内保険税率に基づき、各市町村において、条例で税率等を定め、保険税を賦課徴収しております、これにより、同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでいても保険税水準が同じとなっております。また、保険税率や軽減・免除制度につきましては、法令や県の方針に基づき運用されており、市独自で税率や制度内容を変更することができません。そのため、本日は、制度の概要や賦課収納状況など、現在の運用状況を中心に説明させていただきます。

P8 上段の「国民健康保険税 収納状況の推移」の令和 7 年度の収納率をご覧ください。「現年度課税額分」は 95.12%で、前年度と比べ微減となりましたが、「滞納繰越分」は 35.08%と大きく向上しました。その結果、合計の収納率は 88.24%となり、前年度と比べ 1.01%増加しております。

このような収納率向上の要因といたしましては、近年の資産調査や差押えなどの滞納処分を、積極的に実施していることが挙げられると考えております。

次に、P8 下段の「年度別国民健康保険税の推移」をご覧くださいと、世帯数・被保険者数は減少傾向にあるものの、1 世帯当たり、1 人当たりの調定額及び収納額は年々増えております。

続いて P9 には、「所得階層別世帯数等の比較表」と「所得階層別税額比較表」を掲載しております。所得金額がない方の割合は、令和 7 年度では被保険者数割合 26.73%で、4 人に 1 人となっております。

最後に P10 をご覧ください。上段には、低所得の方に対する「国民健康保険税の政令軽減状況」を掲載しております。

国民健康保険税には軽減措置があります。法令で定められた所得金額を下回る世帯については、所得に応じて均等割額及び平等割が軽減されます。この軽減は、所得の申告がお済でしたら自動的に適用されます。

軽減割合は、世帯主と被保険者全員の前年中の所得合計額に応じて、7 割、5 割、2 割の区分となっており、所得が少ないほど、軽減割合が大きくなる仕組みです。令和 7 年度は約 60%の世帯に軽減措置を実施しております。

P10 中段は、令和 4 年度から始まりました「未就学児に係る均等割額の税額軽減」についてです。子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、未就学児の均等割額が 5 割軽減されます。この軽減は該当者がいる場合、自動的に適用されます。令和 7 年度は、454 世帯が軽減対象となりました。

P10 下段は、「産前産後期間の国民健康保険税免除」についてです。出産または出産予定の被保険者に係る国民健康保険税の所得割額および均等割額が、産前産後 4 か月間免除される制度です。免除を受けるには申請が必要となっており、令和 7 年度の適用実績は、61 世帯でした。

以上で私からの説明を終わります。

P11 以降は保険年金課からご説明させていただきます。

上田課長 続きまして P11 からは、再び保険年金からご説明いたします。資料 P11 をご覧ください。ここからは、令和 7 年度保健事業の取組につきまして、ご報告させていただきます。

まず、1の「特定健康診査・特定保健指導」についてです。特定健康診査の実施期間は、例年どおり、5月1日から翌年2月末までとして、実施しております。特定健康診査は、40歳以上、75歳未満全ての被保険者を対象に、毎年実施しております。受診券につきましては、ページ右上の見本にあります「三つ折り圧着はがき」を使用しており、同じはがきに「がん検診」受診券も印刷しております。4月末頃に、国民健康保険全ての対象者宛に送付しております。この健康診査は、生活習慣病の予防と早期発見のため、メタボリックシンドロームに着目し、主な検査項目は、問診、身体計測、血圧・血液検査、尿検査などになります。

2番の「特定健康診査」の実績でございますが、対象者は令和7年6月1日時点1万4,534人で、国民健康保険に年度途中に加入された方につきましても、受診券を交付して、多くの方が受診できるよう取り扱っております。受診率につきましては、この棒グラフをご覧くださいますと、毎年増減を繰り返しております。受診率は28.86%で、前年度よりやや減少しています。

このような状況の中で、受診率を向上させるための改善策をP12以降で記載しております。まず、①、昨年度の運営協議会で報告させていただきましたが、受診率向上の施策として、約1万1,000円かかる特定健診ですが、令和7年度からは、市の補助額を増やし、今まで1,000円だった自己負担金を500円と料を半額にしたことにより、受診ハードルを下げました。

②の特定健康診査受診勧奨につきましては、奈良県と国保連合会と市町村の共同事業で「国保事務支援センター」から、受診勧奨はがきを送付しています。これにつきましては、別添の「参考資料1」のカラーの図をご覧くださいませうでしょうか。これは国保事務支援センターからの勧奨で、実際に送付した勧奨はがきでございます。対象者の3年間の受診履歴に応じて、若干内容を変えた2種類の勧奨はがきを年2回送付しております。特定健診の受診を勧奨しております。さらに、受診率の低い40代の若い国保の方にも、別途1,921通送付いたしました。

次に、P12に戻りまして、③の特定健診の自己負担金補助についてです。

ここに書いてあります通り、40歳から60歳の間の5歳刻みの節目年齢の方に対しましては、自己負担分の補助を実施しております。36人から申請が

ありました。なお、令和 6 年度からはこの申請をしやすいよう、オンライン申請で自己負担金補助の手続きを簡素化しております。

次に、④としまして、令和 7 年度から 35 から 39 歳の国保加入者を対象に、特定健康診査を実施いたしました。若年層の健診習慣定着を目指し、約 900 人を対象に実施しまして、申込は 91 件で、受診は 60 件でした。

次に、⑤の「脳ドック検診」についてです。特定健診の検査項目に、MRI（断層撮影）などの頭部の検査を追加したこの脳ドック検診は、脳に関する検診プラス、特定健診の受診内容も全て網羅した形になりますので、同時に推奨をさせていただいております。3 万 7,705 円の検診ですが、自己負担 1 万 1,000 円で、残りは市が負担しております。令和 7 年度につきましては、申し込みは 143 人で、126 人が実際に受診をされました。

この脳ドックの方につきましても、さらに若年層に対するアプローチのため、35 歳から 39 歳の方に周知しております。こちらの方は、20 人の申し込みがあり、11 人が受診いたしました。

⑥、健康づくりインセンティブ事業については、これも共同保健事業で実施しまして、3 年連続でメタボの非該当者の方、又は令和 6 年度から令和 7 年度に改善した方につきましては、93 名の方に QUO カード 3,000 円を贈呈しています。

⑦檀原商工会議所と連携したキャンペーン事業についてですが、さまざま事業を展開しておりまして、まず、商工会議所様で 10 月に 2 日間実施される事業主健診においてご協力をいただき、対象者 58 名の健診結果提供を受けました。また、「特定健診受診率向上キャンペーン事業」としまして、令和 7 年度の受診者の中から抽選で 260 名に商品券 5,000 円分を贈呈し、健康診査を継続的に受診をしていただけるよう啓発を行いました。

なお、「参考資料 1」の裏面を見てくださいますと、檀原商工会議所様が毎月発行される会報誌「檀原ビジネスプレス」に、特定健診の受診を勧奨する記事を掲載していただきまして、周知を行っております。

また、檀原商工会議所様とアクサ生命様と檀原市の 3 者で「健康経営の普及促進と健康増進に関する協定」を結んだご縁で、アクサ生命様と協議をいた

き、企業を回る際に、特定健診のチラシを配布して周知していただいております。

次に⑧、橿原地区医師会様との連携として、これも「参考資料Ⅰ」の裏面に掲載しております、健診 PR ポスターにおきまして、これを市内の各院内に掲示していただき、医師からの直接、受診の勧奨をしていただいております。

次に、PI4 の特定保健指導につきましては、特定健康診査の検査結果から、メタボのリスクに応じて特定保健指導が行われます。BMI（身長に対して体重が重い）、または「腹囲が基準値（男性 85 cm、女性 90 cm）」を超えて、かつ生活習慣病に係る「血圧・脂質・血糖の検査項目が基準値以上の方」については、特定保健指導の対象者となります。

このリスクに応じて、中程度の人には「動機付け支援」、リスクの高い人には「積極的支援」を行い、生活習慣改善に取り組んでいます。

この特定保健指導につきましても、利用率の伸び悩みがみられる状況でございます。この特定保健指導は、対象者が 40 歳以上に限られていますが、これを未然に防ぐという観点から、さらに若い年齢層の 30 代の被保険者を対象に、「30 代を対象としたメタボ解消教室」を実施いたしました。30 代の対象者全員にダイレクトメールを送付していますが、令和 7 年度の利用は 4 名と、課題がある状況です。

さらに、70 代前半の高齢者に対しても、運動を始める「きっかけ」を提供して、運動習慣の定着とフレイル予防を図る目的で、個別の運動支援を実施しまして、30 名の定員で利用者は 11 名という状況でございます。

4 番で、特定健康診査受診者を対象とした、医療機関未受診者への保健指導でございます。令和 7 年度特定健診受診者のうち、結果が基準値を超えた 158 名に電話をかけて、電話のつながった 97 名に対しまして、保健指導を実施しました。

6 番の歯科受診勧奨事業につきましては、これも共同保健事業で実施しまして、特定健診受診の際の質問票から、該当者のうち未受診者を抽出いたしまして、受診勧奨通知を送付しております。

7 番の重複・多剤・併用禁忌投薬対策事業につきましても、記載のとおり共同事業で実施しております。

以上のように、保健事業では、特定健康診査・脳ドック・運動支援など、多角

的に健康増進を図っていますが、受診率の低さが課題となっていますので、保健事業等の実施によって、早期の受診勧奨や生活習慣の改善に取り組み、重症化予防に努めることにつなげたいと考えております。

以上で、令和7年度、檀原市国民健康保険事業の実績の報告を終わらせていただきます。

吉田会長 ご説明ありがとうございました。

委員の皆様、ただいまの説明につきまして、ご質問、ご意見等ございませんでしょうか。ご意見が出ないようでしたら、私の方から指名をさせていただきたいと思います。

まず、三浦委員にお聞きしたいと思います。よろしいでしょうか。

子ども医療費無償化で医療現場ではどのような状況なのでしょう。

三浦委員 そうですね。18歳、高校3年生未満になって、2年ですかね。2年経って、特に現場としては大きな混乱もなくいけているのですが、医療券、檀原市は全員に発行されているのですが、医療券がマイナンバーカードにのるといって大分久しいと思いますが、まだまだ進んでいるのか進んでいないのか。どうなっているかとかいうことも、ちょっと現場では分からないという状況で、本日もそのレセコン、コンピューターの方には、それを入れるシステムを当初に入れています。その間ベンダーさんに、毎月のメンテナンス料を全く使わないことに、ずっと支払い続けているので、ちょっとどうなっているか少し教えていただきたいのが、まず1点。それともう1つ、マイナンバーカードのマイナ保険証のことについては、次出てくるといいますが、それと関わって、内は小児科なので、子どものマイナンバーを持ってきている人は、大分増えてきたことはいいのですが、顔認証は、ほぼほぼ小学生未満の子はできないです。国はできるようなことを言っていますが、ほぼほぼとおらないですね。檀原市にマイナンバーを取りに行かれたとき、どう説明しているかは分かりませんが、保護者の方の半分ぐらいの方は、ピンナンバー（4桁の暗証番号）を忘れてしまって、3回失敗して、また檀原市で登録し直しになることがあるので、マイナンバーを取りにくるとき、発行されるときに、子どもさんの暗証番号をしっかりと覚えておいてもらって。複数に子どもさんがいたら、ごっちゃになってくる

のかもしれませんが。その辺のことを、もう少し周知徹底していただければありがたいかなと思います。その辺のことを事務局から教えていただければ、と思いますのでお願いいたします。

吉田会長 事務局、ではご答弁お願いします。

上田課長 保険年金課の上田でございます。三浦委員のご質問にお答えいたします。三浦委員のお述べのとおり、今、このマイナンバーの保険証を活用して、医療機関においては、受給資格をオンラインで確認する仕組みを進めているところで、マイナンバーの保険証１枚でこの保険証と保険情報、公費負担医療とかの確認ができるように、国の方も今、DX（デジタルトランスフォーメーション）を進めているところでございます。ただ今、檀原市の方は、システム標準化というのを進めているところでして、この標準化が少し檀原市が遅れている状況です。令和10年の1月からの標準化に向かって今進めておりまして、早ければこの令和10年の1月からPMH、（パブリック・メディカル・ハム）というのをマイナ保険証でできるような形で、進めていけたらと考えております。続いて、子どものマイナンバーの暗証番号につきましても周知ですね。今、市民窓口課の方で暗証番号の設定とかをしているのですが、この番号の忘れとかがないように、市民窓口課の方にお伝えして、周知を図っていきたいと考えております。

三浦委員 ありがとうございます。周知徹底はありがたいのですが、できれば、子どもさんの番号を忘れてもいけるように、資格確認書は必ず手元に置いておくようにも、ご指導いただければありがたいと思いますので、よろしくお願いします。

吉田会長 三浦委員、ありがとうございました。他にございませんでしょうか。
それでは、田中委員、指名したいのですがよろしいでしょうか。

歯科受診勧奨についての発表もございましたけれども、今後、国民皆歯科検診が展開されると思われますが、歯科の視点から何かご意見ありますでしょうか。

田中委員 国民皆歯科検診というのが、2022年度に骨太の方針ということで、政府が言及をして、今、2026年ですが、4年経っていますけれども、具体的にどこま

で進んでいるのかというのは、僕らにとっては、まだはっきりと分からないというのが現状です。

橿原市では現状、20歳、30歳、それから40以上は40歳、50歳、60歳、70歳、10年単位間隔で、節目検診ということで、検診を実施してくれています。ただ、この資料を拝見しますと、特定健診の受診率に比べると、歯科検診の受診はかなり低い、受診率が低いですね。該当者にはみんな通知がいつているが、その人たちがそれを見て初めて、歯科を受診しようか、検診を受けようかというよりは、普段通院されている医療機関にずっと行っているからいいか、というふうに考えられる方が多いということが、受診率の低下にもつながっていると思います。医療機関、歯科医師会としても、完全に声かけをして、この歯科検診を受診してもらうように一応努力はしていますが、なかなか数字としては上がってこないというのが現状です。それから国民皆歯科検診が導入されたら、これはもうすべての人に対する検診ができるということになれば、10年単位ではちょっと不足かなという気はしますね。できれば特定健診のように毎年受けられるような形が望ましいかなと思います。現状としてそれが可能かどうかは分かりませんが、以上です。

吉田会長 ありがとうございます。今の田中委員の発言に対して事務局、答弁の方よろしくお願いいたします。

上田課長 保険年金課の上田でございます。いい点をありがとうございます。国民皆保険に向けまして、まだ情報もそれほど来ていない状況でして、また情報を収集しながら、また歯科医師会の先生方ともご協議しながら、進めてまいりたいと思います。よろしくお願いします。

吉田会長 ありがとうございました。それでは他にご意見等ございませんでしょうか。それでは私の方から指名させていただきます。中川委員よろしいでしょうか。特定健診、保健指導共に、各保険組合ではいろいろと、試行錯誤されているというふうにお聞きしていますが、南都銀行では健康経営にも取り組まれておられるとお聞きしております。可能であればご紹介いただけますでしょうか。

中川委員 南都銀行健康保険組合の中川でございます。よろしくお願いいたします。ご質問の特定健診、保健指導についての、受診率向上に向けての取り組みを、いく

つか紹介させていただきたいと思います。まず特定健診の方ですが、該当者に
だいたい、誕生日の前後に毎年1回、人間ドックを受けていただくことにして
いますが、健康保険組合の方で、該当者の方の受診日日程を、医療機関と調整
した上で決定します。そして予約を実施した上で、社内イントラ（イントラネ
ット）で該当者の方に、この日にどの医療機関で、人間ドックを受けてくださ
いと通知を行っております。そして通知をしっぱなしではなくて、受診の追跡
管理の方も、もれなく実施しております。そして、その受診日につきまして
は、完全に公休扱いとさせていただいております。この公休扱いにしたことによ
って、かなり受診率が増えたというふうに聞いております。そして、事業
主、健康管理室という部署があり、そことも連携を取りながら、受診者に対す
る啓蒙を実施しております。続きまして、特定保健指導についてですが、こち
らも未受診者に対しましては、社内イントラを利用して、受診勧奨、これ
も健康管理室と連携を取りながら実施をしております。また、ICT特定保健
指導業者を活用したりしながら、休日や平日の夕方に、各職場に保健指導の方
に行っていただいて、直接指導していただくというようなことも実施しており
ます。結果的に、特定健診につきましては、被保険者の受診率は90%後半と
いうことで、全国的にもかなり健康保険組合としては、高水準かなというふう
に考えております。ただ被扶養者ですね。要するに配偶者の方の特定健診の受
診率と、特定保健指導の受診率の向上については、少し課題が残っているかな
というふうに考えております。その課題克服の一つの一環としまして、被扶養
者、配偶者の人間ドックですが、こちらは今ご本人自己負担を7,200円とし
ておりますが、来年度からは5,200円と、2,000円ハードルを下げた受診勧
奨を実施しようとしております。これによって、効果が出るかはまだ分からな
いですが、そういうことが一つ。そして、過去の実績を確認しまして、過去3
年間で未受診の方には、ピンポイントで受診の勧奨を実施することにする予定
です。以上、拙い説明でしたが何かのご参考にしていただけたら幸いです。
どうもありがとうございました。

吉田会長 ありがとうございました。いろいろと受診率向上のために工夫されているという
ことでした。ほかにご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。

中川委員 南都銀行の中川でございます。先ほどマイナンバーの利用の促進のことで、お
話がありましたが、最近当行健保の加入者の方で、オンライン資格確認の期限

切れの方が、マイナンバー自体は 10 年の有効期間がありますが、オンライン資格確認の有効期限は 5 年であると。それがなかなか浸透されてなくて、つい
うっかりもう切れてしまったというケースもよくあるので、もし医療機関や各
市町村で、そういうことの注意喚起をしていただけたら、大変ありがたいなと
いうふうに考えております。すいません以上です。

吉田会長 ありがとうございます。オンライン資格確認の注意喚起について、事務局は何
か説明、答弁等ありますでしょうか。

上田課長 保険年金課の上田でございます。今先生のおっしゃったように、10 年が保険
証自体の有効期限で、オンラインは 5 年ということで、5 年ごとに手続きをす
るようになっておりますが、これも 5 年のときに、各被保険者の方には通知を
しておる状況ですが、まだ漏れているということですので、これにつきまし
ても、市民窓口課の方には伝えておきたいと思います。いろいろご紹介いた
だきましてありがとうございました。取り組みの方、誕生日を起点として通知
すること、また追跡すること、我々もできることがあると思いますので参考
にさせていただいて、研究していきたいと思います。金額の方につきまし
ても榎原市は、令和 7 年度は 1,000 円から 500 円に下げましたが、今年度につ
きましては、無償化にする取り組みをしております、またこの効果もみてい
きたいと思います。どうもご意見ありがとうございます。

吉田会長 ほかにご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
それでは質疑を終わります。

お諮りいたします。案件Ⅰ「令和 7 年度榎原市国民健康保険事業実績」を了承
することにご異議ございませんでしょうか。

(異議なし)

ご異議がないようですので、案件Ⅰ「令和 7 年度 榎原市国民健康保険事業実
績」は了承することと決しました。

せっかくの機会でございますので、委員の皆様から国民健康保険事業全般につ

きまして意見やご質問がありましたらお願いいたします。

錦織委員。

錦織委員 檀原地区医師会副会長の錦織です。このPIIの特定健診受診率が、檀原市が一番低いというふうになっておりますけれども、医療に詳しくない方もいらっしゃると思いますので、少し医師としてコメントさせていただきます。これは、檀原市は決して頑張っていないとか、そういうことではないと私は理解しております。まして、どういうことかといいますと、先ほど歯科医師会からもありましたけど、地区の医療体制が充実すればするほど、患者さんというのは各医療機関受診しております。そうなりますと、その医療機関におきまして、しっかりした、いわゆる健診も含めて、日常診療でそういうのが、普段行われているということがまず1点、あと都市部に関しましては、個人でやはり人間ドックを受けられている方は、日常診療では非常に多く、我々は感じております。そういう方に関しましては、わざわざこの特定健診を受けないと、こっちからお勧めしても、「私は普段からみてもらっている先生に、普段から採血も、時々レントゲンも取っていただいているのでこれを利用するきっかけがございません。」というふうにお答えされるかとみています。これは、決して全体的なすべての国民の、我々の檀原市の受診率を表しているわけではなく、個々の受診者の受診率のような検診率ですね。実は反映しているわけではないというところを深く理解しておかないと、この表を見ることはできないと思います。これは、日本国全体の問題ですが、実は国の方は全く把握しておりません。どれくらいの人間が、人間ドックで検診を受けているのか、またこういうふうな市町村健診を受けているのか、また日常診療でどういうふうに受けているのか、また会社が行っている職場健診をどういうふうに行っているのか、複雑に絡み合っている率ですので、この率だけを見てですね、檀原市の頑張っていないとか、そういうふうに健診率は、非常に国民健康保険が低いということを簡単に言えるものではないということを、医師の立場からコメントしておきます。以上です。

吉田会長 特定健診の受診率について、錦織委員からご意見等賜りました。何か事務局はよろしいでしょうか。ご答弁ありますでしょうか。

上田課長 保険年金課の上田です。ご意見ありがとうございます。我々もその辺も多少認

識しておりまして、健診率はそれほど高くないのですが、檀原市にはたくさん医療機関がありまして、かかっている患者さんも多い状況でございまして、それが既にかかっているから、受診されないということもあるのかと思うのですが、こちらの方も受診、お医者さんにかかっておられても、健診はできるということを周知してまいります。ありがとうございます。

錦織委員 さらに進めていこうとは思っております。

吉田委員 ほかに委員の皆様ご意見等ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
はい、河合委員。

河合委員 檀原地区更生保護女性会の河合と申します。私は特定健診の方は、かかりつけ医の先生が、私の主人のことなのですが、なかなか家族が、いろいろなことを見てもらいなさいとか、検査してもらいなさいとか言っても、自分に何かない限り、なかなか行かないのですが、今、かかりつけ医さんから、特定健診を勧められて、それで「今度は受けなさいよ」って言われたら、家族の言うことは聞かないですが、先生の言うことは、最近聞くようになりまして、ちょっと見つけたのです。また精密検査するのですが、それはそれで私は少し嬉しくて、「このことは、市の広報にも出ているのですよ」とちゃんと言っていたいてよかったですし、インフルエンザも、ずっとしてほしかったのも、しなかったのですよ。でも、かかりつけ医さんに、「インフルエンザもしてくださいね」って言われたらするようになって、やっぱり家族にもうつってしまうので。本当にかかりつけ医さんとかがそういうのを言っていたいてくれることは、家族としてはありがたいなと思っています。以上です。

吉田会長 河合委員ありがとうございました。いろいろな、かかりつけ医の役割についてご意見をいただきました。これについて、事務局は何かご答弁等ありますでしょうか。

上田課長 保険年金課の上田です。ご意見ありがとうございます。これにつきましては、また医師会の先生方とも協議しながら、受診率向上について我々も進めていきたいと思っています。ありがとうございました。

吉田会長 それでは他に何かご意見ございませんでしょうか。よろしいでしょうか。
では、以上をもちまして本日予定されておりました議事は終了いたしました。
委員の皆様におかれましては、円滑な議事進行にご協力いただき誠にありがとうございました。
また理事者におかれましては、本日いただきましたご意見を十分参考にされ、
今後の国民健康保険事業の円滑な運営に、努めていただきますようお願いいたします。

それでは以上をもちまして、議長の任を終えさせていただきます。
進行を事務局へお返しいたします。

報告の概要 事務局より、報告 1「檀原市国民健康保険運営協議会の委員定数等の見直しについて」及び報告 2「マイナ保険証について」の報告を行う。

渡邊係長 保険年金課の渡邊と申します。
私の方からは、資料 2「檀原市国民健康保険運営協議会の委員定数等の見直しについて」と資料 3「マイナ保険証」について、ご報告いたします。

それでは、報告 1 つ目の「檀原市国民健康保険運営協議会委員定数等の見直しについて」、をご報告いたします。P17 の資料 2、別添の参考資料 2、及び「檀原市国民健康保険運営協議会委員名簿」をご覧ください。

こちらの報告は、国民健康保険制度を取り巻く環境の変化を踏まえ、運営協議会の委員定数及び、開催回数の見直しを行う予定でございます。

まず、見直しの内容ですが、P17 資料 2 の「3 構成委員」をご覧ください。
それでは、順番に見直し内容をご説明します。

それでは、区分 1 の被保険者を代表する委員の定数を、現行の 5 人から 3 人へ、区分 2 の保険医又は保険薬剤師を代表する委員の定数を 5 人から 3 人へ、区分 3 の公益を代表する委員の定数を 5 人から 3 人に変更する予定です。なお、被用者保険等保険者を代表する委員の定数は、2 人のまま変更の予定はございません。

以上より、委員総数を現行の 17 人から 11 人へ見直したいと考えております。

また、開催回数につきましても、これまで予算及び決算に合わせて年２回開催しておりましたが、年１回を基本とする運営へ改めたいと考えております。

見直しを行う理由についてですが、最大の理由は、国民健康保険料（税）の県内統一が実施されたことです。平成 30 年度から、国民健康保険制度改革により、県が財政運営の責任主体となり、市町村と県が共同で制度を運営する仕組みとなりました。そして奈良県では、令和 6 年度から県内統一保険料（税）が導入され、市町村ごとに保険料（税）率を決定する仕組みがなくなりました。これまで、本運営協議会では、保険料（税）率の改定について、慎重にご審議いただくことが重要な役割の一つでしたが、この制度変更により、その役割は、大きく変化しております。

もちろん、運営協議会の役割そのものがなくなるわけではありません。国民健康保険事業の運営に関する重要事項について審議していただくという役割は、今後も変わりませんが、制度改正により、市町村ごとに保険料（税）率を決定する仕組みがなくなったことで、審議内容や審議量は、従来より減少していることから、現在の制度に見合った運営体制へ見直したいと考えたものです。

また、委員数を適正化することにより、一人一人のご意見をより反映しやすい、活発で効率的な議論につながるものと考えております。

さらに、委員をご推薦いただいております各団体におかれましても、役員の担い手不足などが課題となる中、推薦にかかるご負担の軽減にもつながるものと考えております。

このような状況は橿原市だけではありません。

奈良県内においても、国民健康保険制度改革や保険料及び税率の県内統一を契機として、委員定数や開催回数の見直しを進めている流れでございます。

また、大阪府等においても、近年は委員定数を 10 人から 12 人程度としている自治体も少なくなく、本市が予定しております 11 人という定数は、国民健康保険運営協議会の趣旨にも沿った適正な規模であると考えております。なお、今回の見直し後も、被保険者代表、保険医・保険薬剤師代表、公益代表、及び被用者保険等保険者代表という法令で定められた構成区分は、これまでどおり維持し、それぞれのお立場からご意見をいただける体制は確保して参ります。

最後に、P17「4 開催時期」についてですが、近年の審議内容を踏まえすと、年1回を基本とした運営でも十分に役割を果たすことができると、考えております。もちろん、制度改正や重要案件が生じた場合には、必要に応じて臨時に運営協議会を開催することとしており、柔軟に対応してまいります。

以上の理由から、委員定数及び開催回数の見直しを予定しております。

なお、委員定数につきましては、条例改正が必要となりますので、12月議会にて、議案を上程する予定でございます。

委員の皆様におかれましては、本報告の趣旨をご理解いただきますようお願い申し上げます。

「檀原市国民健康保険運営協議会の委員定数等の見直しについて」の報告は以上となります。

続きまして、報告2つ目の「マイナ保険証について」、ご報告いたします。

P18,資料3の、「1 スケジュール」をご覧ください

マイナンバーカードと健康保険証の一体化について、でございます。表をご覧くださいと、ご承知のとおり令和6年12月2日から従来の健康保険証が新たに発行されなくなり、マイナンバーカードに健康保険証利用登録をしたマイナ保険証を基本とする仕組みに移行しました。

また、昨年末の令和7年12月2日以後は、全保険者で発行済み健康保険証の有効期限が終了しております。

ただ、有効期限の切れた従来型の被保険者証での受診を認める暫定措置についても、令和8年7月31日で終了し、今月8月以降は、マイナ保険証を保有している方は「マイナ保険証」、保有していない方は市が交付する「③ 資格確認書」での受診が基本となっています。

続きまして、「マイナ保険証の登録状況と利用状況」について、でございます。昨年は、マイナ保険証について大きく前進した年でした。先程お伝えしましたとおり、保険証の有効期限が12月1日で終了しております。窓口で多少の問合せはありましたが、それほどの混乱は生じておりませんでした。全国的な傾向と同様に、本市におきましても、マイナ保険証の登録率は、令和8年4月末時点で69.8%、表にはございませんが、令和8年5月末時点で70.1%と、着実に上昇しております。それに伴い、実際に医療機関で利用される利用

率についても、徐々に伸びてきている状況でございます。特に、令和7年11月末のマイナ保険証利用率が58.8%に対し、令和7年12月末のマイナ保険証利用率が69.6%と10パーセント以上上昇しています。上昇理由としましては、従来の保険証の有効期限が12月1日で終了したこと、また、制度に対する市民の皆様の理解が深まってきたことが、マイナ保険証の利用率の向上につながっているものと考えております。

一方で、制度への不安や、カードの取得・利用に課題を感じておられる方も一定数いらっしゃることから、本市といたしましては、マイナ保険証の利用を強制することなく、資格確認書の交付を含め、安心して医療を受けていただけるよう、柔軟な対応を継続してまいります。

マイナ保険証にはメリットがあります。過去の薬歴や診療・健診データが医療機関に提供されます。また急病などで意思表示が難しい場合でも、搬送先で過去の診療情報が閲覧可能になりますし、複数の医療機関を受診しても高額療養費を現物給付化することもできます。

今後も医療DXの基盤となるマイナ保険証については、市民の皆様に、健康・医療情報に基づくより良い医療が受けられるなどの、メリットを実感していただけるよう、周知に努めて参ります。

「マイナ保険証について」は以上となります。

細川部長 閉会の挨拶