

令和7年度

第1回 堺市国民健康保険運営協議会

(日 時)

令和8年2月3日(火) 午後2時00分から

(場 所)

堺市役所 本館12階 議会第1・第2委員会室

(件 名)

- 1 会長及び会長職務代行者の選出について
・・・・・・・・資料1
- 2 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について
・・・・・・・・資料2
- 3 令和8年度堺市国民健康保険事業運営について
・・・・・・・・資料3
- 4 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について
・・・・・・・・資料2
- 5 令和8年度堺市国民健康保険料率等について
・・・・・・・・資料4-1～4-4
参考1～2
- 6 その他
・・・・・・・・資料5～6
参考3

令和7年度第1回堺市国民健康保険運営協議会 資料の構成

令和7年度第1回堺市国民健康保険運営協議会 表紙

案件1 会長及び会長職務代行者の選出について

資料1 国民健康保険運営協議会について（法令関係）

案件2 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について

資料2 令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について

案件3 令和8年度堺市国民健康保険事業運営について

資料3 令和8年度堺市国民健康保険事業運営について

案件4 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

資料2 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

案件5 令和8年度堺市国民健康保険料率等について

資料4-1 令和8年度堺市国民健康保険料率等

資料4-2 令和8年度堺市国民健康保険料率等について

資料4-3 令和8年度堺市国民健康保険料の算定について

資料4-4 令和8年度保険料率と令和7年度保険料率の比較
収入別・世帯人数別の保険料増減表（計3枚）

参考資料1 令和8年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）

参考資料2 令和8年度の事業費納付金の本算定結果（概要）

案件6 その他

資料5 堺市国民健康保険条例の改正概要（案）

参考資料3 大阪府国民健康保険運営方針（新旧対照表）

参考資料3（別冊） 大阪府国民健康保険運営方針（全体）

資料6 保健事業について

国民健康保険運営協議会について（法令関係）

◎ 国民健康保険法（抄）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

◎ 国民健康保険法施行令（抄）

（国民健康保険の運営に関する協議会の組織）

第2条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において都道府県協議会という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第4条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第3条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第4条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

◎ 堺市国民健康保険条例（抄）

（市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数）

第2条 市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- (1) 被保険者を代表する委員 6人
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 6人
- (3) 公益を代表する委員 6人
- (4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

（委任）

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、市長が別に定める。

◎ 堺市国民健康保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、堺市国民健康保険条例（昭和34年条例第23号）第3条の規定に基づき、堺市国民健康保険運営協議会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第11条第2項の市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会をいう。以下「協議会」という。）について必要な事項を定める。

(会議)

第2条 会長は、協議会を招集し、協議会の会議（以下単に「会議」という。）の議長となる。

2 会長は、会議を招集するときは、市長にその旨を通知しなければならない。

(定足数)

第3条 協議会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第4条 会長は、特に緊急を要するため会議を招集する時間的余裕がない場合その他やむを得ない事由のある場合は、事案の内容を記載した文書を委員に回付し、その意見を聴取し、又は賛否を問うことにより、会議に代えることができる。

(会議の公開等)

第5条 会議は、公開するものとする。ただし、会長は、会議の内容が次の各号のいずれかに該当すると認めるとき、又は出席委員の過半数の同意があるときは、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 堺市情報公開条例（平成14年条例第37号）第7条各号に掲げる情報について審議するとき。

(2) 会議を公開することにより、公正又は円滑な審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できないとき。

(会議録)

第6条 会長は、次に掲げる事項を記録した会議録を作成しなければならない。

(1) 会議の日時及び場所

(2) 会議に出席した委員の氏名

(3) 議事の内容

(4) 前3号に掲げるもののほか、会長が必要と認める事項
(庶務)

第7条 協議会の庶務は、国民健康保険課において行う。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が定める。

附 則

(施行期日)

1 この規則は、昭和35年4月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 委員の任期満了後並びに会長に事故がある場合及び会長が欠けた場合における最初に行われる会議の招集は、第2条第1項の規定にかかわらず、市長が行う。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第35号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月25日規則第13号）

この規則は、公布の日から施行する。

令和6年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について
 令和8年度堺市国民健康保険事業特別会計当初予算案について

資料2

歳入

科目		令和5年度 決算	令和6年度 決算	令和7年度 当初予算	令和8年度 当初予算(案)		
保険料 (一般被保険者+退職被保険者)	医療分	現年分	調定額	10,063,399	10,827,798	10,719,088	10,822,596
		現年分	収納率	94.66%	94.24%	92.46%	91.80%
		現年分	収納額	9,526,049	10,204,544	9,910,620	9,934,644
		滞納繰越分		335,730	348,862	325,541	329,870
		計		9,861,779	10,553,406	10,236,161	10,264,514
	支援分	現年分	調定額	3,553,256	3,511,153	3,496,454	3,544,259
		現年分	収納率	94.61%	94.26%	92.47%	91.78%
		現年分	収納額	3,361,738	3,309,511	3,233,046	3,252,995
		滞納繰越分		102,374	110,129	103,292	105,732
		計		3,464,112	3,419,640	3,336,338	3,358,727
	介護分	現年分	調定額	1,233,335	1,211,999	1,243,808	1,250,376
		現年分	収納率	93.55%	93.23%	92.40%	91.73%
		現年分	収納額	1,153,740	1,129,959	1,149,236	1,147,026
		滞納繰越分		50,856	52,015	48,127	47,191
		計		1,204,596	1,181,974	1,197,363	1,194,217
	子ども分	現年分	調定額				321,225
		現年分	収納率				91.99%
		現年分	収納額				295,494
滞納繰越分						0	
計						295,494	
保険料計	現年分	調定額	14,849,990	15,550,950	15,459,350	15,938,456	
	現年分	収納率	94.56%	94.17%	92.45%	91.79%	
	現年分	収納額	14,041,527	14,644,014	14,292,902	14,630,159	
	滞納繰越分		488,959	511,006	476,960	482,793	
	計		14,530,486	15,155,020	14,769,862	15,112,952	
国からの 支出金	補助金	システム整備費等補助金	1,373	6,981	575	612	
	補助金	災害臨時特例補助金	83	70	70	20	
	補助金	デジタル基盤改革支援補助金	0	67,803	718,415	506,682	
	補助金	出産育児一時金補助金	2,644	0	0	0	
	計		4,100	74,854	719,060	507,314	
府 金 支 出 金	補助金	国民健康保険助成補助金	86,330	88,136	101,219	77,177	
	補助金	保険給付費等交付金	60,018,401	57,479,783	56,024,618	51,713,346	
	計		60,104,731	57,567,919	56,125,837	51,790,523	
一般会計及び基金繰入金		10,650,458	9,986,301	9,509,708	9,352,652		
前年度繰越金		140,553	0	1	1		
その他		220,468	213,409	226,658	250,600		
歳入合計		85,650,798	82,997,503	81,351,126	77,014,042		

歳出

(単位:千円)

科目		令和5年度 決算	令和6年度 決算	令和7年度 当初予算	令和8年度 当初予算(案)	
事務費等	一般管理費	1,414,637	1,386,349	2,342,220	2,166,641	
	諸支出金(還付金)等	80,347	63,177	52,649	60,264	
	計	1,494,984	1,449,526	2,394,869	2,226,905	
医療費支払	療養給付費	48,842,716	46,559,185	46,761,773	43,056,052	
	療養費	926,985	899,899	914,148	827,009	
	高額療養費	7,497,404	7,459,994	7,144,177	6,790,988	
計	57,267,105	54,919,078	54,820,098	50,674,049		
国民健康保険事業費納付金		25,534,089	24,552,083	22,797,418	22,778,537	
その他の 給付事業等	特定健康診査等事業費	427,195	395,063	500,079	462,620	
	保健事業費	267,190	254,506	316,681	324,662	
	出産育児一時金	235,236	210,134	197,236	215,091	
	葬祭費	49,650	46,850	52,700	49,000	
	精神・結核医療給付費	133,109	131,041	131,413	132,903	
	傷病手当金	740	255	423	0	
	その他(審査支払手数料等)	132,446	125,526	133,296	125,838	
	計	1,245,566	1,163,375	1,331,828	1,310,114	
	基金積立金		109,054	4,701	6,913	24,437
	歳出合計		85,650,798	82,088,763	81,351,126	77,014,042

収支	令和5年度 決算	令和6年度 決算	令和7年度 当初予算	令和8年度 当初予算(案)
歳入-歳出(実質収支)	0	908,740	0	0
単年度収支	△ 140,553	908,740	0	0

令和8年度堺市国民健康保険事業運営について

基本方針

国民健康保険は、国民皆保険制度の中核を担う重要な医療保険であります。被用者保険と比較して年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人当たり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあるといった構造上の課題から財政的に脆弱で不安定な財政運営を強いられています。

このような国保財政の安定化を図るため、平成30年度実施の制度改革（都道府県単位化）により、国民健康保険制度は、都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村が国保資格の管理や保険料の賦課・徴収、給付事業、保健事業など住民にとって身近な事業を担っています。

本市は、都道府県単位化のもと、保険料収納対策、医療費適正化対策、保健事業などについて、継続して取り組みます。

また、国保の財政運営を取り巻く状況が依然として厳しい中、保険料率の抑制に向け、更なる公費投入の拡充を国に対して求めること、また大阪府においては被保険者の急激な負担増加の更なる抑制のための方策や特段の財政支援措置等を講ずることを大阪府に対して求めます。さらに、国に対しては、国民皆保険制度の長期的な安定のため、国の責任において医療保険制度の一本化などの抜本的な改革を実現すること、また、一本化が実現するまでは、国庫等の公費負担の更なる引上げ等、国保制度が抱える構造的な問題の解決に必要な財政措置を講ずるよう、引き続き要望します。

主な事業内容

1. 保険料収納対策

- (1) 口座振替の推進
- (2) コールセンター等を活用した納付案内
- (3) 納付相談機会の確保
- (4) 催告及び滞納処分の実施
- (5) 国保資格適正化の推進

2. 医療費適正化対策

- (1) レセプト点検の着実な実施
- (2) 施術療養費の内容点検と受診確認の着実な実施
- (3) 医療費通知、後発医薬品差額通知の発送
- (4) 重複服薬、多剤服薬対策の実施
- (5) 第三者求償事務の実施

3. 保健事業の実施

- (1) 特定健康診査・特定保健指導の実施
- (2) 人間ドック事業の実施
- (3) 生活習慣病予防事業（重症化予防等）の実施

○医療分

	令和7年度	令和8年度	増減
所得割率	93.0/1000	95.0/1000	2.0/1000
均等割額	34,424円	34,990円	566円
平等割額	33,574円	33,908円	334円
賦課限度額	65万円	66万円	1万円

○後期分

	令和7年度	令和8年度	増減
所得割率	30.2/1000	30.6/1000	0.4/1000
均等割額	11,034円	11,191円	157円
平等割額	10,761円	10,845円	84円
賦課限度額	24万円	26万円	2万円

○介護分（40歳から64歳までの介護保険第2号被保険者に賦課）

	令和7年度	令和8年度	増減
所得割率	25.6/1000	26.0/1000	0.4/1000
均等割額	18,784円	18,682円	▲102円
賦課限度額	17万円	17万円	0万円

○子ども分（18歳未満被保険者に係る均等割は10割軽減）

	令和7年度	令和8年度	増減
所得割率	—	2.8/1000	2.8/1000
均等割額	—	1,841円	1,841円
賦課限度額	—	3万円	3万円

<参考>

○一人当たり保険料額

	令和7年度	令和8年度	増減
一人当たり 保険料額	113,277円	121,377円 [※]	8,100円 + 7.15%

※【内訳】医療分・後期分・介護分の計 118,911円、子ども分 2,466円

令和 8 年度堺市国民健康保険料率等について

第 1 前提条件

- 1 保険料率及び賦課限度額は、大阪府が定める市町村標準保険料率（大阪府統一保険料率）とする。
- 2 被保険者数見込は大阪府が市町村標準保険料率を算定するにあたって、算出した被保険者数とする。

（医療分・後期分・子ども分：130,249 人、介護分：47,700 人）

第 2 令和 8 年度分の国民健康保険料率について

【医療分の保険料率】

所得割の料率	均等割の額	平等割の額	賦課限度額
9.50%	34,990 円	33,908 円	66 万円

【後期分の保険料率】

所得割の料率	均等割の額	平等割の額	賦課限度額
3.06%	11,191 円	10,845 円	26 万円

【介護分の保険料率】

所得割の料率	均等割の額	賦課限度額
2.60%	18,682 円	17 万円

【子ども分の保険料率】

所得割の料率	均等割の額	賦課限度額
0.28%	1,841 円	3 万円

《令和8年度堺市国民健康保険料の算定について》

○医療分

年度内に大阪府に支払う事業費納付金(医療分)の見込み額から、過去3か年の過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分や、保険基盤安定繰入金など一般会計繰入金等を差し引いた額を保険料として徴収する。

<歳出 160.4億円>

大阪府に支払う 事業費納付金(医療分)

<歳入等 160.4億円>

一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	28.4億円
	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	14.1億円
	出産育児一時金の2/3※	0億円
	※出産育児交付金の全面導入により、R8から廃止	
	財政安定化支援事業繰入金	14.1億円
	法定外繰入金※	0.8億円
※医療費助成制度実施に伴う 国庫負担金等の減額調整分の補填		
その他公費	0.8億円	
令和4年度から令和6年度までの過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分	2.5億円	
その他(財政調整事業等)	0.9億円	
保険料収納必要額		98.8億円

○後期分

年度内に大阪府に支払う事業費納付金(後期分)の見込み額から、過去3か年の過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分や、保険基盤安定繰入金など一般会計繰入金等を差し引いた額を保険料として徴収する。

<歳出 46.6億円>

大阪府に支払う 事業費納付金(後期分)

<歳入 46.6億円>

一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	9.5億円
	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	4.0億円
令和4年度から令和6年度までの過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分		0.8億円
保険料収納必要額		32.3億円

○介護分

年度内に大阪府に支払う事業費納付金(介護分)の見込み額から、過去3か年の過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分や、保険基盤安定繰入金など一般会計繰入金等を差し引いた額を保険料として徴収する。

<歳出 16.6億円>

大阪府に支払う 事業費納付金(介護分)

<歳入 16.6億円>

一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	3.6億円
	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	1.2億円
令和4年度から令和6年度までの過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分		0.4億円
保険料収納必要額		11.4億円

○子ども分

年度内に大阪府に支払う事業費納付金(子ども分)の見込み額から、過去3か年の過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分や、保険基盤安定繰入金など一般会計繰入金等を差し引いた額を保険料として徴収する。

<歳出 4.2億円>

大阪府に支払う 事業費納付金(子ども分)

<歳入 4.2億円>

一般会計繰入金	保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)	0.9億円
	保険基盤安定繰入金(保険者支援分)	0.4億円
令和4年度から令和6年度までの過年度保険料(滞納繰越分等)の平均の60%分		0億円
保険料収納必要額		2.9億円

令和7年度料率と令和8年度保険料率の比較【給与収入世帯】収入別・世帯人数別の保険料増減表
(軽減判定所得:R8基準)

資料4-4①

医療分+後期分+子ども分の比較
(給与収入世帯)

		単位:円							
R7	医療分	所得割率	9.30%	均等割額	34,424	平等割額	33,574	限度額	650,000
	後期分	所得割率	3.02%	均等割額	11,034	平等割額	10,761	限度額	240,000
	子ども分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	計	12.32%	計	45,458	計	44,335	計	890,000	
R8	医療分	所得割率	9.50%	均等割額	34,990	平等割額	33,908	限度額	660,000
	後期分	所得割率	3.06%	均等割額	11,191	平等割額	10,845	限度額	260,000
	子ども分	所得割率	0.28%	均等割額	1,841	平等割額	0	限度額	30,000
	計	12.84%	計	48,022	計	44,753	計	950,000	

(給与収入者1名、未就学児0名、世帯に18歳未満被保険者0名の場合)

給与収入	賦課所得	1人				2人				3人				4人				5人			
		年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料			
		R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率
0	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
100,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
200,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
300,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
400,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
500,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
600,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
700,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
800,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
900,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,000,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,100,000	20,000	47,360	48,954	1,594	3.4%	70,089	72,964	2,875	4.1%	92,818	96,974	4,156	4.5%	115,547	120,984	5,437	4.7%	138,276	144,994	6,718	4.9%
1,200,000	120,000	59,680	61,794	2,114	3.5%	82,409	85,804	3,395	4.1%	105,138	109,814	4,676	4.4%	127,867	133,824	5,957	4.7%	150,596	157,834	7,238	4.8%
1,300,000	220,000	72,000	74,634	2,634	3.7%	94,729	98,644	3,915	4.1%	117,458	122,654	5,196	4.4%	140,187	146,664	6,477	4.6%	162,916	170,674	7,758	4.8%
1,400,000	320,000	111,257	115,306	4,049	3.6%	107,049	111,484	4,435	4.1%	129,778	135,494	5,716	4.4%	152,507	159,504	6,997	4.6%	175,236	183,514	8,278	4.7%
1,500,000	420,000	123,577	128,146	4,569	3.7%	119,369	124,324	4,955	4.2%	142,098	148,334	6,236	4.4%	164,827	172,344	7,517	4.6%	187,556	196,354	8,798	4.7%
1,600,000	520,000	135,897	140,986	5,089	3.7%	131,689	137,164	5,475	4.2%	154,418	161,174	6,756	4.4%	177,147	185,184	8,037	4.5%	199,876	209,194	9,318	4.7%
1,700,000	620,000	166,177	172,383	6,206	3.7%	144,009	150,004	5,995	4.2%	166,738	174,014	7,276	4.4%	189,467	198,024	8,557	4.5%	212,196	222,034	9,838	4.6%
1,800,000	720,000	178,497	185,223	6,726	3.8%	196,903	205,082	8,179	4.2%	179,058	186,854	7,796	4.4%	201,787	210,864	9,077	4.5%	224,516	234,874	10,358	4.6%
1,900,000	820,000	190,817	198,063	7,246	3.8%	209,223	217,922	8,699	4.2%	191,378	199,694	8,316	4.3%	214,107	223,704	9,597	4.5%	236,836	247,714	10,878	4.6%
2,000,000	890,000	199,441	207,051	7,610	3.8%	217,847	226,910	9,063	4.2%	200,002	208,682	8,680	4.3%	222,731	232,692	9,961	4.5%	245,460	256,702	11,242	4.6%
2,100,000	960,000	208,065	216,039	7,974	3.8%	226,471	235,898	9,427	4.2%	262,837	274,314	11,477	4.4%	231,355	241,680	10,325	4.5%	254,084	265,690	11,606	4.6%
2,200,000	1,030,000	216,689	225,027	8,338	3.8%	235,095	244,886	9,791	4.2%	271,461	283,302	11,841	4.4%	239,979	250,668	10,689	4.5%	262,708	274,678	11,970	4.6%
2,300,000	1,100,000	225,313	234,015	8,702	3.9%	243,719	253,874	10,155	4.2%	280,085	292,290	12,205	4.4%	248,603	259,656	11,053	4.4%	271,332	283,666	12,334	4.5%
2,400,000	1,170,000	233,937	243,003	9,066	3.9%	279,395	291,025	11,630	4.2%	288,709	301,278	12,569	4.4%	257,227	268,644	11,417	4.4%	279,956	292,654	12,698	4.5%
2,500,000	1,240,000	242,561	251,991	9,430	3.9%	288,019	300,013	11,994	4.2%	297,333	310,266	12,933	4.3%	265,851	277,632	11,781	4.4%	288,580	301,642	13,062	4.5%
2,600,000	1,310,000	251,185	260,979	9,794	3.9%	296,643	309,001	12,358	4.2%	305,957	319,254	13,297	4.3%	342,323	357,670	15,347	4.5%	297,204	310,630	13,426	4.5%
2,700,000	1,380,000	259,809	269,967	10,158	3.9%	305,267	317,989	12,722	4.2%	314,581	328,242	13,661	4.3%	350,947	366,658	15,711	4.5%	305,828	319,618	13,790	4.5%
2,800,000	1,450,000	268,433	278,955	10,522	3.9%	313,891	326,977	13,086	4.2%	323,205	337,230	14,025	4.3%	359,571	375,646	16,075	4.5%	314,452	328,606	14,154	4.5%
2,900,000	1,520,000	277,057	287,943	10,886	3.9%	322,515	335,965	13,450	4.2%	331,829	346,218	14,389	4.3%	368,195	384,634	16,439	4.5%	323,076	337,594	14,518	4.5%
3,000,000	1,590,000	285,681	296,931	11,250	3.9%	331,139	344,953	13,814	4.2%	340,453	355,206	14,753	4.3%	376,819	393,622	16,803	4.5%	343,185	358,038	14,853	4.6%
3,100,000	1,660,000	294,305	305,919	11,614	3.9%	339,763	353,941	14,178	4.2%	349,077	364,194	15,117	4.3%	385,443	402,610	17,167	4.5%	364,084	379,217	15,133	4.6%
3,200,000	1,730,000	302,929	314,907	11,978	4.0%	348,387	362,929	14,542	4.2%	358,345	373,951	15,606	4.3%	394,067	411,598	17,531	4.4%	380,433	396,014	15,581	4.5%
3,300,000	1,800,000	311,553	323,895	12,342	4.0%	357,011	371,917	14,906	4.2%	402,469	419,939	17,470	4.3%	402,691	420,586	17,895	4.4%	409,057	429,002	19,945	4.5%
3,400,000	1,870,000	320,177	332,883	12,706	4.0%	365,635	380,905	15,270	4.2%	411,093	428,927	17,834	4.3%	411,315	429,574	18,259	4.4%	417,681	437,990	20,309	4.5%
3,500,000	1,940,000	328,801	341,871	13,070	4.0%	374,259	389,893	15,634	4.2%	419,717	437,915	18,198	4.3%	419,939	438,562	18,623	4.4%	424,305	443,978	20,673	4.5%
3,600,000	2,010,000	337,425	350,859	13,434	4.0%	382,883	398,881	15,998	4.2%	428,341	446,903	18,562	4.3%	428,563	447,550	18,987	4.4%	429,929	450,966	21,037	4.5%
3,700,000	2,090,000	347,281	361,131	13,850	4.0%	392,739	409,153	16,414	4.2%	438,197	457,175	18,978	4.3%	438,419	457,822	19,403	4.4%	438,785	460,238	21,453	4.5%
3,800,000	2,170,000	357,137	371,403	14,266	4.0%	402,595	419,425	16,830	4.2%	448,053	467,447	19,394	4.3%	448,275	468,094	19,819	4.4%	448,641	472,510	23,869	4.5%
3,900,000	2,250,000	366,993	381,675	14,682	4.0%	412,451	429,697	17,246	4.2%	457,909	477,719	19,810	4.3%	458,131	478,366	20,235	4.4%	458,997	483,782	24,785	4.5%
4,000,000	2,330,000	376,849	391,947	15,098	4.0%	422,307	439,969	17,662	4.2%	467,765	487,991	20,226	4.3%	467,953	488,013	20,060	4.3%	468,353	493,704	25,351	4.5%
4,500,000	2,730,000	426,129	443,307	17,178	4.0%	471,587	491,329	19,742	4.2%	517,045	539,351	22,306	4.3%	562,503	587,373	24,870	4.4%	553,633	578,414	24,781	4.5%
5,000,000	3,130,000	475,409	494,667	19,258	4.1%	520,867	542,689	21,822	4.2%	566,325	590,711	24,386	4.3%	611,783	638,733	26,950	4.4%	657,241	686,755	29,514	4.5%
5,500,000	3,530,000	524,689	546,027	21,338	4.1%	570,147	594,049	23,902	4.2%	615,605	642,071	26,466	4.3%	661,063	690,093	29,030	4.4%	706,521	738,115	31,594	4.5%
6,000,000	3,930,000	573,969	597,387	23,418	4.1%	619,427	645,409	25,982	4.2%	664,885	693,431	28,546	4.3%	710,343	741,453	31,110	4.4%	755,801	789,475	33,674	4.5%
6,500,000	4,330,000	623,249	648,747	25,498	4.1%	668,707	696,769	28,062	4.2%	714,165	744,791	30,626	4.3%	759,623	792,813						

令和7年度保険料率と令和8年度保険料率の比較【給与収入世帯】収入別・世帯人数別の保険料増減表
(軽減判定所得：R8基準)

資料4-4②

単位：円

介護分の比較
(給与収入世帯)

R7	医療分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	後期分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	介護分	所得割率	2.56%	均等割額	18,784	平等割額	0	限度額	170,000
	計	2.56%	計	18,784	計	0	計	170,000	
R8	医療分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	後期分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	介護分	所得割率	2.60%	均等割額	18,682	平等割額	0	限度額	170,000
	計	2.60%	計	18,682	計	0	計	170,000	

(給与収入者1名の場合)

給与収入	賦課所得	1人				2人				3人				4人				5人			
		年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料			
		R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率
0	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
100,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
200,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
300,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
400,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
500,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
600,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
700,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
800,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
900,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
1,000,000	0	5,635	5,604	△31	△0.6%	11,270	11,208	△62	△0.6%	16,905	16,812	△93	△0.6%	22,540	22,416	△124	△0.6%	28,175	28,020	△155	△0.6%
1,100,000	20,000	9,904	9,861	△43	△0.4%	19,296	19,202	△94	△0.5%	28,688	28,543	△145	△0.5%	38,080	37,884	△196	△0.5%	47,472	47,225	△247	△0.5%
1,200,000	120,000	12,464	12,461	△3	△0.0%	21,856	21,802	△54	△0.2%	31,248	31,143	△105	△0.3%	40,640	40,484	△156	△0.4%	50,032	49,825	△207	△0.4%
1,300,000	220,000	15,024	15,061	37	0.2%	24,416	24,402	△14	△0.1%	33,808	33,743	△65	△0.2%	43,200	43,084	△116	△0.3%	52,592	52,425	△167	△0.3%
1,400,000	320,000	23,219	23,265	46	0.2%	26,976	27,002	26	0.1%	36,368	36,343	△25	△0.1%	45,760	45,684	△76	△0.2%	55,152	55,025	△127	△0.2%
1,500,000	420,000	25,779	25,865	86	0.3%	29,536	29,602	66	0.2%	38,928	38,943	15	0.0%	48,320	48,284	△36	△0.1%	57,712	57,625	△87	△0.2%
1,600,000	520,000	28,339	28,465	126	0.4%	32,096	32,202	106	0.3%	41,488	41,543	55	0.1%	50,880	50,884	4	0.0%	60,272	60,225	△47	△0.1%
1,700,000	620,000	34,656	34,802	146	0.4%	34,656	34,802	146	0.4%	44,048	44,143	95	0.2%	53,440	53,484	44	0.1%	62,832	62,825	△7	△0.0%
1,800,000	720,000	37,216	37,402	186	0.5%	48,486	48,610	124	0.3%	46,608	46,743	135	0.3%	56,000	56,084	84	0.2%	65,392	65,425	33	0.1%
1,900,000	820,000	39,776	40,002	226	0.6%	51,046	51,210	164	0.3%	49,168	49,343	175	0.4%	58,560	58,684	124	0.2%	67,952	68,025	73	0.1%
2,000,000	890,000	41,568	41,822	254	0.6%	52,838	53,030	192	0.4%	50,960	51,163	203	0.4%	60,352	60,504	152	0.3%	69,744	69,845	101	0.1%
2,100,000	960,000	43,360	43,642	282	0.7%	54,630	54,850	220	0.4%	69,657	69,795	138	0.2%	62,144	62,324	180	0.3%	71,536	71,665	129	0.2%
2,200,000	1,030,000	45,152	45,462	310	0.7%	56,422	56,670	248	0.4%	71,449	71,615	166	0.2%	63,936	64,144	208	0.3%	73,328	73,485	157	0.2%
2,300,000	1,100,000	46,944	47,282	338	0.7%	58,214	58,490	276	0.5%	73,241	73,435	194	0.3%	65,728	65,964	236	0.4%	75,120	75,305	185	0.2%
2,400,000	1,170,000	48,736	49,102	366	0.8%	67,520	67,784	264	0.4%	75,033	75,255	222	0.3%	67,520	67,784	264	0.4%	76,912	77,125	213	0.3%
2,500,000	1,240,000	50,528	50,922	394	0.8%	69,312	69,604	292	0.4%	76,825	77,075	250	0.3%	69,312	69,604	292	0.4%	78,704	78,945	241	0.3%
2,600,000	1,310,000	52,320	52,742	422	0.8%	71,104	71,424	320	0.5%	78,617	78,895	278	0.4%	93,644	93,840	196	0.2%	80,496	80,765	269	0.3%
2,700,000	1,380,000	54,112	54,562	450	0.8%	72,896	73,244	348	0.5%	80,409	80,715	306	0.4%	95,436	95,660	224	0.2%	82,288	82,585	297	0.4%
2,800,000	1,450,000	55,904	56,382	478	0.9%	74,688	75,064	376	0.5%	82,201	82,535	334	0.4%	97,228	97,480	252	0.3%	84,080	84,405	325	0.4%
2,900,000	1,520,000	57,696	58,202	506	0.9%	76,480	76,884	404	0.5%	83,993	84,355	362	0.4%	99,020	99,300	280	0.3%	85,872	86,225	353	0.4%
3,000,000	1,590,000	59,488	60,022	534	0.9%	78,272	78,704	432	0.6%	85,785	86,175	390	0.5%	100,812	101,120	308	0.3%	115,839	116,065	226	0.2%
3,100,000	1,660,000	61,280	61,842	562	0.9%	80,064	80,524	460	0.6%	87,577	87,995	418	0.5%	102,604	102,940	336	0.3%	117,631	117,885	254	0.2%
3,200,000	1,730,000	63,072	63,662	590	0.9%	81,856	82,344	488	0.6%	100,640	101,026	386	0.4%	104,396	104,760	364	0.3%	119,423	119,705	282	0.2%
3,300,000	1,800,000	64,864	65,482	618	1.0%	83,648	84,164	516	0.6%	102,432	102,846	414	0.4%	106,188	106,580	392	0.4%	121,215	121,525	310	0.3%
3,400,000	1,870,000	66,656	67,302	646	1.0%	85,440	85,984	544	0.6%	104,224	104,666	442	0.4%	107,980	108,400	420	0.4%	123,007	123,345	338	0.3%
3,500,000	1,940,000	68,448	69,122	674	1.0%	87,232	87,804	572	0.7%	106,016	106,486	470	0.4%	109,772	110,220	448	0.4%	124,799	125,165	366	0.3%
3,600,000	2,010,000	70,240	70,942	702	1.0%	89,024	89,624	600	0.7%	107,808	108,306	498	0.5%	111,564	112,040	476	0.4%	126,591	126,985	394	0.3%
3,700,000	2,090,000	72,032	73,022	734	1.0%	91,072	91,704	632	0.7%	109,856	110,386	530	0.5%	113,612	114,120	508	0.4%	128,339	129,065	426	0.3%
3,800,000	2,170,000	74,036	75,102	766	1.0%	93,120	93,784	664	0.7%	111,904	112,466	562	0.5%	115,660	116,200	540	0.5%	130,687	131,145	458	0.4%
3,900,000	2,250,000	76,384	77,182	798	1.0%	95,168	95,864	696	0.7%	113,952	114,546	594	0.5%	117,708	118,280	572	0.5%	132,735	133,225	490	0.4%
4,000,000	2,330,000	78,432	79,262	830	1.1%	97,216	97,944	728	0.7%	116,000	116,626	626	0.5%	134,784	135,308	524	0.4%	134,783	135,305	522	0.4%
4,500,000	2,730,000	88,672	89,662	990	1.1%	107,456	108,344	888	0.8%	126,240	127,026	786	0.6%	145,024	145,708	684	0.5%	145,023	145,705	682	0.5%
5,000,000	3,130,000	98,912	100,062	1,150	1.2%	117,696	118,744	1,048	0.9%	136,480	137,426	946	0.7%	155,264	156,108	844	0.5%	170,000	170,000	0	0.0%
5,500,000	3,530,000	109,152	110,462	1,310	1.2%	127,936	129,144	1,208	0.9%	146,720	147,826	1,106	0.8%	165,504	166,508	1,004	0.6%	170,000	170,000	0	0.0%
6,000,000	3,930,000	119,392	120,862	1,470	1.2%	138,176	139,544	1,368	1.0%	156,960	158,226	1,266	0.8%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%
6,500,000	4,330,000	129,632	131,262	1,630	1.3%	148,416	149,944	1,528	1.0%	167,200	168,626	1,426	0.9%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%
7,000,000	4,770,000	140,896	142,702	1,806	1.3%	159,680	161,384	1,704	1.1%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%
7,500,000	5,220,000	152,416	154,402	1,986	1.3%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%
8,000,000	5,670,000	163,936	166,102	2,166	1.3%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%	170,000	170,000	0	0.0%
8,500,000	6,120,000	170,000	17																		

令和7年度保険料率と令和8年度保険料率の比較【年金収入世帯】収入別・世帯人数別の保険料増減表
(軽減判定所得:R8基準)

資料4-4③

単位:円

医療分+後期分+子ども分の比較
(年金収入世帯)

R7	医療分	所得割率	9.30%	均等割額	34,424	平等割額	33,574	限度額	650,000
	支援分	所得割率	3.02%	均等割額	11,034	平等割額	10,761	限度額	240,000
	介護分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	子ども分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	計		12.32%	計	45,458	計	44,335	計	890,000
R8	医療分	所得割率	9.50%	均等割額	34,990	平等割額	33,908	限度額	660,000
	支援分	所得割率	3.06%	均等割額	11,191	平等割額	10,845	限度額	260,000
	介護分	所得割率	0.00%	均等割額	0	平等割額	0	限度額	0
	子ども分	所得割率	0.28%	均等割額	1,841	平等割額	0	限度額	30,000
	計		12.84%	計	48,022	計	44,753	計	950,000

(世帯収入は65歳以上年金収入者1名のみの場合、世帯に18歳未満の被保険者がいない場合)

年金収入	賦課所得	1人				2人				3人				4人				5人			
		年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料				年間保険料			
		R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率	R7	R8	増減額	増減率
0	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
100,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
200,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
300,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
400,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
500,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
600,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
700,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
800,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
900,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,000,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,100,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,200,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,300,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,400,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,500,000	0	26,937	27,831	894	3.3%	40,574	42,237	1,663	4.1%	54,211	56,643	2,432	4.5%	67,848	71,049	3,201	4.7%	81,485	85,455	3,970	4.9%
1,600,000	70,000	35,561	36,819	1,258	3.5%	49,198	51,225	2,027	4.1%	62,835	65,631	2,796	4.4%	76,472	80,037	3,565	4.7%	90,109	94,443	4,334	4.8%
1,700,000	170,000	65,840	68,214	2,374	3.6%	88,569	92,224	3,655	4.1%	111,298	116,234	4,936	4.4%	134,027	140,244	6,217	4.6%	156,756	164,254	7,498	4.8%
1,800,000	270,000	78,160	81,054	2,894	3.7%	100,889	105,064	4,175	4.1%	123,618	129,074	5,456	4.4%	146,347	153,084	6,737	4.6%	169,076	177,094	8,018	4.7%
1,900,000	370,000	90,480	93,894	3,414	3.8%	113,209	117,904	4,695	4.1%	135,938	141,914	5,976	4.4%	158,667	165,924	7,257	4.6%	181,396	189,934	8,538	4.7%
2,000,000	470,000	129,737	134,566	4,829	3.7%	125,529	130,744	5,215	4.2%	148,258	154,754	6,496	4.4%	170,987	178,764	7,777	4.5%	193,716	202,774	9,058	4.7%
2,100,000	570,000	142,057	147,406	5,349	3.8%	137,849	143,584	5,735	4.2%	160,578	167,594	7,016	4.4%	183,307	191,604	8,297	4.5%	206,036	215,614	9,578	4.6%
2,200,000	670,000	154,377	160,246	5,869	3.8%	150,169	156,424	6,255	4.2%	172,898	180,434	7,536	4.4%	195,627	204,444	8,817	4.5%	218,356	228,454	10,098	4.6%
2,300,000	770,000	184,657	191,643	6,986	3.8%	162,489	169,264	6,775	4.2%	185,218	193,274	8,056	4.3%	207,947	217,284	9,337	4.5%	230,676	241,294	10,618	4.6%
2,400,000	870,000	196,977	204,483	7,506	3.8%	175,383	182,342	6,959	4.0%	197,538	206,114	8,576	4.3%	220,267	230,124	9,857	4.5%	242,996	254,134	11,138	4.6%
2,500,000	970,000	209,297	217,323	8,026	3.8%	187,703	195,182	7,479	4.0%	209,858	218,954	9,096	4.3%	232,587	242,964	10,377	4.5%	255,316	266,974	11,658	4.6%
2,600,000	1,070,000	221,617	230,163	8,546	3.9%	200,023	209,022	8,999	4.5%	222,178	231,794	9,616	4.3%	244,907	255,804	10,897	4.4%	267,636	279,814	12,178	4.6%
2,700,000	1,170,000	233,937	243,003	9,066	3.9%	212,343	222,862	10,519	4.9%	244,709	255,278	10,569	4.3%	257,227	268,644	11,417	4.4%	279,956	292,654	12,698	4.5%
2,800,000	1,270,000	246,257	255,843	9,586	3.9%	224,663	235,702	11,039	4.9%	260,029	271,118	11,089	4.3%	269,547	281,484	11,937	4.4%	292,276	305,494	13,218	4.5%
2,900,000	1,370,000	258,577	268,683	10,106	3.9%	237,035	248,705	11,670	4.9%	273,349	285,958	12,609	4.6%	281,867	294,324	12,457	4.4%	304,596	318,334	13,738	4.5%
3,000,000	1,470,000	270,897	281,523	10,626	3.9%	250,355	262,545	12,190	4.9%	287,669	300,798	13,129	4.6%	291,035	304,214	13,179	4.5%	316,916	331,174	14,258	4.5%
3,100,000	1,570,000	283,217	294,363	11,146	3.9%	263,675	276,385	12,710	4.8%	300,989	314,638	13,649	4.5%	304,355	319,054	14,699	4.8%	329,236	344,014	14,778	4.5%
3,200,000	1,670,000	295,537	307,203	11,666	3.9%	277,095	290,225	13,130	4.7%	314,309	328,478	14,169	4.5%	318,675	333,894	15,219	4.8%	341,556	356,854	15,298	4.5%
3,300,000	1,770,000	307,857	320,043	12,186	4.0%	290,515	304,065	13,550	4.7%	328,229	342,318	14,089	4.3%	333,095	348,734	15,639	4.7%	354,361	369,150	14,789	4.2%
3,400,000	1,845,000	317,097	329,673	12,576	4.0%	304,035	318,695	14,660	4.8%	342,149	356,948	14,799	4.3%	348,235	364,364	16,129	4.6%	369,601	381,780	12,179	3.3%
3,500,000	1,920,000	326,337	339,303	12,966	4.0%	317,555	332,325	14,770	4.6%	356,069	371,347	15,278	4.3%	354,475	370,994	16,519	4.7%	385,841	401,410	15,569	4.0%
3,600,000	1,995,000	335,577	348,933	13,356	4.0%	331,075	346,955	15,880	4.8%	369,989	385,977	15,988	4.3%	369,715	386,624	16,909	4.6%	401,081	421,040	19,959	4.9%
3,700,000	2,070,000	344,817	358,563	13,746	4.0%	344,595	360,885	16,290	4.7%	383,909	399,897	15,988	4.2%	385,475	406,254	17,779	4.6%	416,321	436,670	20,349	4.9%
3,800,000	2,145,000	354,057	368,193	14,136	4.0%	358,115	374,215	16,100	4.5%	397,429	413,913	16,484	4.1%	397,195	418,884	19,689	4.9%	431,561	452,300	20,739	4.8%
3,900,000	2,220,000	363,297	377,823	14,526	4.0%	371,635	388,345	16,710	4.5%	410,949	427,867	16,918	4.1%	408,435	429,514	21,079	5.1%	446,801	468,930	22,129	4.9%
4,000,000	2,295,000	372,537	387,453	14,916	4.0%	385,155	402,475	17,320	4.5%	424,469	442,497	18,028	4.3%	416,675	438,144	21,469	5.1%	462,041	484,560	22,519	4.9%
4,500,000	2,710,000	423,665	440,739	17,074	4.0%	438,275	456,761	18,486	4.2%	478,581	497,783	19,202	4.0%	460,039	488,805	28,766	6.2%	551,169	575,846	24,677	4.5%
5,000,000	3,135,000	476,025	495,309	19,284	4.1%	492,483	512,331	20,848	4.2%	534,941	555,353	20,412	3.8%	512,399	533,375	20,976	4.1%	657,857	687,397	29,540	4.5%
5,500,000	3,560,000	528,385	549,879	21,494	4.1%	544,843	565,901	21,058	3.9%	584,301	606,923	22,622	3.9%	564,759	586,945	22,186	3.9%	710,217	741,967	31,750	4.5%
6,000,000	3,985,000	580,745	604,449	23,704	4.1%	594,703	617,471	22,768	3.8%	634,261	658,493	24,232	3.8%	614,119	638,515	24,396	3.9%	762,577	796,537	33,960	4.5%
6,500,000	4,410,000	633,105	659,019	25,914	4.1%	644,563	670,041	25,478	3.9%	684,221											

堺市国民健康保険条例の改正概要（案）について

1 改正の趣旨

- (1) 国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）の一部改正により、国民健康保険料の賦課額に子ども・子育て支援納付金が追加されることに伴う所要の改正等を行うものであること。
- (2) 国民健康保険料を構成する基礎賦課額、後期高齢者支援金等賦課額及び介護納付金賦課額（以下「基礎賦課額等」という。）における賦課限度額及び保険料の軽減対象世帯となる所得基準に係る額について、政令に規定する額を引用して定めることとし、所要の改正を行うものであること。
- (3) 地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に基づき、国民健康保険に関する事務における本市のシステムを標準システムに移行することに伴い、同システムの仕様に沿った端数処理を行うこととし、所要の改正を行うものであること。

2 改正の内容

- (1) 子ども・子育て支援納付金について、賦課総額、賦課額、賦課額の所得割額の算定及び保険料率その他の必要となる事項を定めるもの
- (2) 基礎賦課額等の賦課限度額について、国民健康保険法の規定に基づき、大阪府が通知する当該年度の保険料に係る市町村標準保険料率の通知日において施行されていた政令に規定する額と規定するもの
- (3) 基礎賦課額等の保険料の軽減対象世帯となる所得基準（5割軽減及び2割軽減に係るもの）について、賦課期日現在において、政令の規定により世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じることとされる額と規定するもの
- (4) 端数処理について、1,000円未満の端数に係る規定を削除し、10円未満の端数に係る納付方法を明記するもの
- (5) 規定の整備を行うもの

3 施行期日

令和8年4月1日から施行するものであること。ただし、2(4)に係る改正規定は、公布の日から起算して3月を超えない範囲内において規則で定める日から施行するものであること。

令和 7 年度の保健事業の主な取組について

① 糖尿病性腎症重症化予防事業

対象	特定健康診査の検査結果が糖尿病性腎症の病期Ⅱ期、Ⅲ期に該当する者のうち、医療機関未受診者又はかかりつけ医から推薦された糖尿病性腎症患者	
件数	受診勧奨対象者 53 件、保健指導対象者 4 件（令和 7 年度見込み）	
予算額	R7	12,080 千円
	R8（案）	14,393 千円

② 非肥満高血圧高値者、血糖高値者、コレステロール高値者受診勧奨推進事業

対象	特定健康診査の結果、肥満ではないが、血圧、血糖、脂質が受診勧奨判定値に該当し、医療機関未受診である被保険者	
件数	995 件（令和 7 年度 12 月末時点見込み） 【内訳】 血圧…516 件、血糖…78 件、脂質…401 件	
予算額	R7	11,519 千円（※③の事業費も含んだ予算額）
	R8（案）	14,229 千円（※③の事業費も含んだ予算額）

③ 重複服薬・多剤服薬対策事業

対象	ひと月に複数の医療機関から、同一薬効の医薬品が処方されている、又は 3 か月連続して 15 種類以上の医薬品を処方されている被保険者	
件数	重複 631 名 多剤 85 名（令和 7 年度見込み）	
予算額	R7	11,519 千円（※②の事業費も含んだ予算額）
	R8（案）	14,229 千円（※②の事業費も含んだ予算額）

④ 後発医薬品差額通知の発送

対象	現在使用している医薬品から、後発医薬品に変更すると、ひと月に 300 円以上の差額が発生する被保険者	
件数	2,073 件（令和 7 年度見込み）	
予算額	R7	841 千円
	R8（案）	459 千円

⑤ 人間ドック助成事業

対象	30 歳以上の被保険者	
件数	9,461 件（令和 7 年度見込み）	
予算額	R7	236,403 千円
	R8（案）	236,110 千円

⑥ 特定健康診査

対象	40 歳から 74 歳の被保険者	
受診者数	28,634 件（令和 6 年度）	
予算額	R7	475,740 千円
	R8（案）	436,496 千円

【特定健康診査の受診率について】

特定健康診査 実施計画	第 3 期					4 期				
			第 4 期 計画立案			中間評価				
	堺市基本計画2025KPIに基づき目標値設定									
年度	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
受診率 目標値	30%	35%	40%	45%	50%	50%	中間評価時に設定			
堺市 実績	27.8%	29.4%	30.0%	31.0%	集計中					

第 3 期保健事業実施計画及び第 4 期特定健康診査等実施計画において、特定健康診査の受診率については、堺市基本計画 2025 に基づき、令和 6 年度～令和 7 年度まで目標値を設定し、令和 8 年度以降については、改めて設定としていました。

令和 8 年度の目標値については、令和 7 年度目標値の 50.0%を継続し、令和 8 年度の中間評価実施に合わせて、改めて令和 9～11 年度の目標値を設定します。

⑦ 特定保健指導

対象	40 歳から 74 歳の被保険者	
終了者数	237 件（令和 6 年度）※動機付け支援、積極的支援終了者数	
予算額	R7	23,700 千円
	R8（案）	25,494 千円

(注) 予算額について

令和 7 年度は当初予算額、令和 8 年度は当初予算案の額を記載しています。

令和7年度 第1回 堺市国民健康保険運営協議会

《参考資料》

大阪府国民健康保険課 提供資料
(令和8年1月16日 大阪府市町村国民健康保険主管課長会議)

参考1 令和8年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）

参考2 令和8年度の事業費納付金の本算定結果（概要）

(令和7年12月25日改定 大阪府国民健康保険運営方針)

参考3 大阪府国民健康保険運営方針（本編・新旧対照表）

令和8年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）

令和8年1月
健康医療部健康推進室国民健康保険課

■ 算定結果概要（令和7年12月 確定係数）

・市町村標準保険料率（大阪府統一保険料率）

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	9.50%	34,990円	33,908円	66万円
後期分	3.06%	11,191円	10,845円	26万円
介護分	2.60%	18,682円	0円	17万円
子ども分	0.28%	1,841円※	0円	3万円

（参考：令和7年度本算定）

※ 子ども分については、均等割合計の値。均等割と18歳以上均等割の値については別紙のとおり。

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	9.30%	34,424円	33,574円	65万円
後期分	3.02%	11,034円	10,761円	24万円
介護分	2.56%	18,784円	0円	17万円

■ 主な算定条件（概要）

- 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。
- 統一保険料率となるよう、市町村ごとの医療費水準は反映しない。
- 賦課方式は以下のとおり。
 - ・医療分・後期分：〔賦課方式〕3方式、〔賦課割合〕所得割、応益割（均等割6：平等割4）
 - ・介護分・子ども分：〔賦課方式〕2方式、〔賦課割合〕所得割、応益割（均等割）
- 平成30年度からの追加公費のうち、普通調整交付金、特別調整交付金（子ども被保険者数）、保険者努力支援制度（都道府県分）等を算入。

■ 主な変動要因（概要）

- 算定上の推計被保険者数 約150.7万人
 - ※ 自然増減（出生と死亡）及び純移動（資格取得・喪失）という2つの変動要因の将来値に基づき被保険者数の推計を行うコーホート要因法に基づき推計。
- 算定上の一人当たり費用の主な増減要因（対前年度本算定差額）
 - ◀増要因▶
 - ・子ども・子育て支援納付金の増（新規） 約7,649円
 - ・保険給付費の増 約7,427円
 - ・前期高齢者交付金の減 約2,460円
 - ◀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 約5,935円
 - ・療養給付費等負担金の増 約3,336円
 - ・子ども・子育て支援納付金国庫負担金の増（新規） 約2,448円
 - ・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） 約2,169円

■ 本算定における保険料抑制のための工夫

・保険料抑制 計	約278億円	約19,559円
・特別調整交付金（統一達成による激変緩和）	約15億円	約1,000円
・財政調整事業による保険料抑制財源の確保	約263億円	約18,559円
（内訳）大阪府国民健康保険特別会計における剰余金の活用	約86億円	約5,706円
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）	約20億円	約1,347円
保険者努力支援制度交付金（都道府県分）の活用	約45億円	約2,957円
都道府県繰入金（2号）の1号振替	約50億円	約3,782円
過年度の保険料収納見込額	約52億円	約4,087円
市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制	約10億円	約680円

【参考：都道府県標準保険料率】

医療分		後期分		介護分		子ども分		
所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割	18歳以上均等割
9.47%	58,316円	3.05%	18,652円	2.58%	18,682円	0.28%	1,745円	96円

※都道府県標準保険料率とは、都道府県比較を行うために2方式（所得割、均等割）で算出したもの。

■ 算定結果概要 (令和7年12月 確定係数)

・市町村標準保険料率 (大阪府統一保険料率) (子ども分:均等割合計内訳)

市町村名	均等割合計	均等割	18歳以上均等割
1 大阪市	1,841円	1,745円	96円
2 堺市	1,841円	1,742円	99円
3 岸和田市	1,841円	1,725円	116円
4 豊中市	1,841円	1,753円	88円
5 池田市	1,841円	1,766円	75円
6 吹田市	1,841円	1,775円	66円
7 泉大津市	1,841円	1,744円	97円
8 高槻市	1,841円	1,778円	63円
9 貝塚市	1,841円	1,724円	117円
10 守口市	1,841円	1,732円	109円
11 枚方市	1,841円	1,763円	78円
12 茨木市	1,841円	1,766円	75円
13 八尾市	1,841円	1,735円	106円
14 泉佐野市	1,841円	1,743円	98円
15 富田林市	1,841円	1,746円	95円
16 寝屋川市	1,841円	1,733円	108円
17 河内長野市	1,841円	1,775円	66円
18 松原市	1,841円	1,734円	107円
19 大東市	1,841円	1,725円	116円
20 和泉市	1,841円	1,722円	119円
21 箕面市	1,841円	1,732円	109円
22 柏原市	1,841円	1,762円	79円
23 羽曳野市	1,841円	1,727円	114円
24 門真市	1,841円	1,730円	111円
25 摂津市	1,841円	1,734円	107円
26 高石市	1,841円	1,728円	113円
27 藤井寺市	1,841円	1,731円	110円
28 東大阪市	1,841円	1,740円	101円
29 泉南市	1,841円	1,580円	261円
30 四條畷市	1,841円	1,730円	111円
31 交野市	1,841円	1,767円	74円
32 島本町	1,841円	1,784円	57円
33 豊能町	1,841円	1,821円	20円
34 能勢町	1,841円	1,734円	107円
35 忠岡町	1,841円	1,736円	105円
36 熊取町	1,841円	1,731円	110円
37 田尻町	1,841円	1,729円	112円
38 阪南市	1,841円	1,758円	83円
39 岬町	1,841円	1,784円	57円
40 太子町	1,841円	1,743円	98円
41 河南町	1,841円	1,751円	90円
42 千早赤阪村	1,841円	1,786円	55円
43 大阪狭山市	1,841円	1,752円	89円

令和 8 年度事業費納付金の本算定結果

1 保険料算定結果（概要）

- 令和 8 年度の事業費納付金本算定（以下「算定」という。）については、従来の医療分・後期分・介護分に係る一人当たり府内平均保険料としては表 1 のとおり、医療分 98,222 円（対前年度比▲0.3%）、後期高齢者支援金分（以下「後期分」という。）31,580 円（対前年度比▲0.5%）、介護納付金分（以下「介護分」という。）30,890 円（対前年度比▲3.0%）となり、医療分、後期分、介護分の合計では前年度比約▲0.9%減となったものの、国の制度改正に伴い、令和 8 年度から子ども・子育て支援納付金分（以下「子ども分」という。）が新たに追加されたことから、一人当たり府内平均保険料は、163,911 円（対前年度比+1.1%）〔表 1〕となった。
- 一方で、令和 8 年度の統一保険料率については、表 2 のとおり、令和 7 年度税制改正で給与所得控除の最低保証額が 55 万円から 65 万円に引き上げられたことに伴って、令和 8 年度の保険料における賦課対象となる所得が大きく減少する見込となったため、保険料収納必要総額を集めるために所得割が増加する等の影響により、医療分については、前年度比で所得割+0.2%、均等割+566 円、平等割+334 円、後期分については、前年度比で所得割+0.04%、均等割+157 円、平等割+84 円、介護分については、前年度比で所得割+0.04%、均等割▲102 円となっており、従来の医療、後期、介護分に係る保険料率としては、若干のプラス改定という結果となっている。

表 1 一人当たり府内平均保険料比較（対前年度比）

		令和 8 年度（本算定）	令和 7 年度（本算定）	対前年度差額	対前年度比
府内平均		163,911 円	162,164 円	+1,747 円	+1.1%
内 訳	医療分	98,222 円	98,556 円	▲334 円	▲0.3%
	後期分	31,580 円	31,748 円	▲168 円	▲0.5%
	介護分	30,890 円	31,860 円	▲970 円	▲3.0%
	子ども分	3,219 円	-	+3,219 円	-
	（参考）医療分+後期分+介護分	160,692 円	162,164 円	▲1,472 円	▲0.9%

表 2 令和 8 年度統一保険料率（対前年度比）

	所 得 割			均 等 割			平 等 割		
	令和 8 年度（本算定）	令和 7 年度（本算定）	対前年度差	令和 8 年度（本算定）	令和 7 年度（本算定）	対前年度差	令和 8 年度（本算定）	令和 7 年度（本算定）	対前年度差
医 療 分	9.50%	9.30%	+0.20%	34,990 円	34,424 円	+566 円	33,908 円	33,574 円	+334 円
後 期 分	3.06%	3.02%	+0.04%	11,191 円	11,034 円	+157 円	10,845 円	10,761 円	+84 円
介 護 分	2.60%	2.56%	+0.04%	18,682 円	18,784 円	▲102 円	0 円	0 円	0 円
子 ども 分	0.28%	-	-	1,841 円※	-	-	0 円	-	-

※ 子ども分については、均等割合計の値。

2 保険料算定に係る被保険者数及び一人当たり保険給付費（推計）

（1）令和 8 年度の被保険者数（推計）について

ア 被保険者数の傾向について

- 被保険者数は、少子高齢化の進展により減少傾向が続いており、コロナ禍の影響を受けた令和 2 年度から令和 3 年度にかけてはやや鈍化傾向を示したものの、令和 4 年度から令和 6 年度にかけては団塊世代の後期高齢者医療制度への移行に伴う 70 歳以上の被保険者数の大幅な減少に加え、令和 4 年度及び令和 6 年度においては、社会保険適用拡大の影響により、被保険者全体の減少傾向も拡大傾向となった。こういった要因を踏まえ、平成 30 年度

以降、70歳以上の被保険者数の被保険者全体に占める割合が増加傾向にあったが、令和3年度をピークに令和4年度以降は減少傾向に転じており、令和7年度には平成30年度と同水準まで下がっている。

- 直近の令和7年度（9月末時点）の被保険者数は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行完了に伴い、70歳以上の被保険者数の減少傾向がやや鈍化（〔図1〕令和6年度：▲10.6%⇒令和7年度：▲9.1%）するとともに、一部市町村における人口の社会増の影響もあり、被保険者全体の減少傾向も鈍化傾向（〔図1〕令和6年度：▲4.6%⇒令和7年度：▲3.9%）を示している。

イ 令和8年度の被保険者数（推計）

- これらの傾向を踏まえ、令和8年度の被保険者数をコーホート要因法※により推計した結果、令和8年度の被保険者数は1,507,261人（対前年度比▲2.4%）〔表3〕となっている。

※コーホート要因法：「自然増減」（出生と死亡）及び「純移動」（資格取得・喪失）の2つの変動要因の将来値を仮定し、これに基づき被保険者数を推計する方法。

- 推計結果では、令和8年度は70歳以上の減少傾向がさらに鈍化（〔図1〕令和7年度：▲9.1%⇒令和8年度：▲6.0%）するとともに、被保険者全体の減少傾向も同様に鈍化傾向が強まる（〔図1〕令和7年度：▲3.9%⇒令和8年度：▲2.4%）見込みとなっている。一方で、70歳以上の被保険者数の減少傾向は、令和7年度よりも鈍化するものの、減少に転じた令和4年度並みの水準（〔図1〕令和4年度：▲6.0%、令和8年度：▲6.0%）で減少する見込みであり、被保険者全体に占める割合についても減少傾向が続く（〔図2〕令和7年度：▲1.2%⇒令和8年度：▲0.8%）見込みとなっている。

表3 被保険者数推計結果（対前年度比）

		令和8年度（本算定）	令和7年度（9月末時点）	対前年度比
被保険者数 計		1,507,261 人	1,544,552 人	▲2.4%
内訳	70歳未満	1,204,078 人	1,221,944 人	▲1.5%
	70歳以上	303,183 人	322,608 人	▲6.0%

図1 被保険者数の推移（対前年度比）

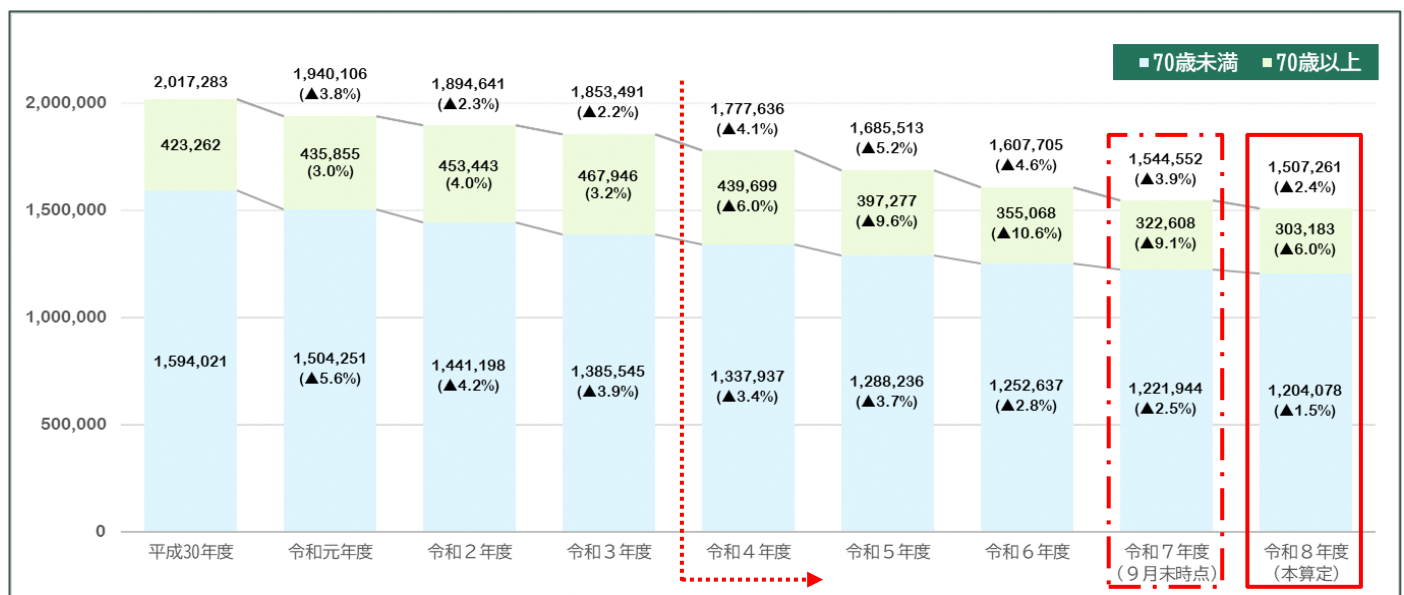
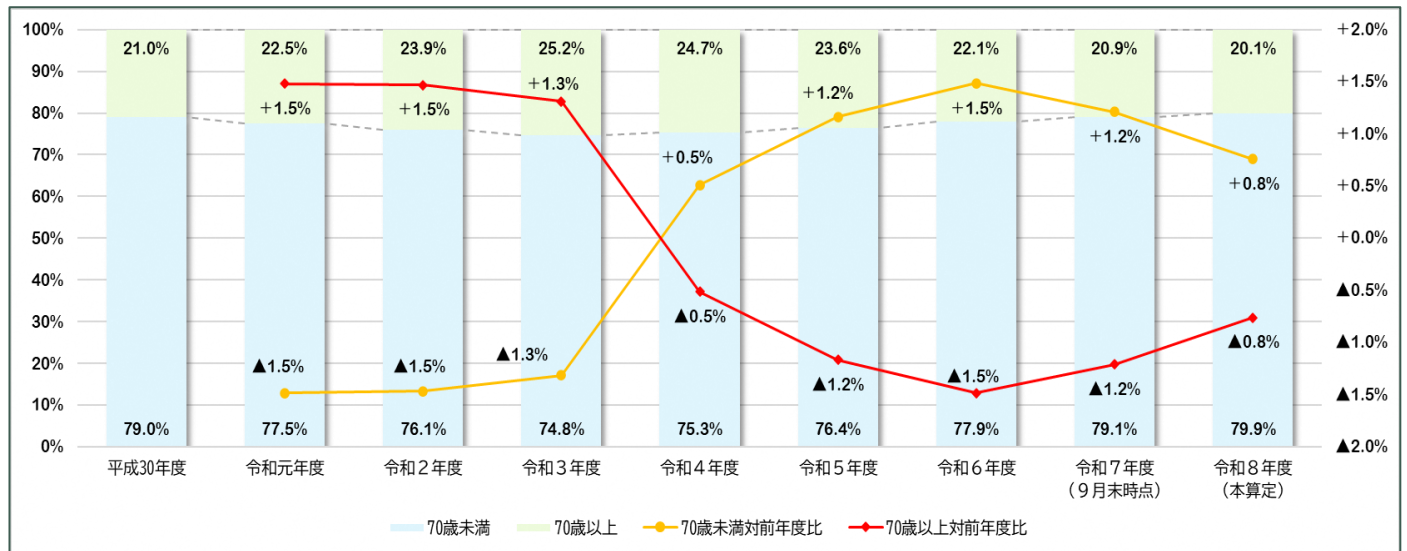


図2 被保険者数に占める70歳未満及び70歳以上の割合



(2) 令和8年度の一人当たり保険給付費（推計）について

ア 診療費の傾向について

- 診療費については、70歳未満被保険者の診療費は、増減を繰り返して概ね横ばいに推移しているが、コロナ禍の影響を受けた令和2年度を除き、診療報酬がマイナス改定〔表4〕された年度には減少傾向を示している。一方で、70歳以上被保険者は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が始まった令和4年度以降、減少に転じており、このような傾向を踏まえ総診療費も同様に減少傾向を示している。
- 令和7年度の診療費（実績見込）は、70歳未満は概ね横ばい（〔図3〕令和6年度：▲1.7%⇒令和7年度：▲0.4%）で推移している。また、70歳以上は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が完了したことにより、令和4年度以降の減少傾向は令和6年度をピークに鈍化（〔図3〕令和4年度：▲3.0%、令和5年度：▲6.6%、令和6年度：▲9.3%⇒令和7年度：▲8.1%）しているものの、依然として減少傾向が続いている。その結果、総診療費の減少傾向も鈍化（〔図3〕令和6年度：▲4.6%⇒令和7年度：▲3.2%）している。また、一人当たり診療費については、令和6年度において全体で横ばいとなり、大きく鈍化した。令和7年度（実績見込）においては、全体（〔表6〕令和6年度：+0.0%⇒令和7年度：+0.7%）、70歳未満（〔表6〕令和6年度：+1.1%⇒令和7年度：+2.1%）及び70歳以上（〔表6〕令和6年度：+1.5%⇒令和7年度：+1.1%）ともに、一定の回復傾向を示している。

イ 令和8年度の推計結果について

(ア) 令和8年度の診療費（推計）

- 診療費の推計は、国の推計ツールを活用し、過去2年間（実績値）の伸び率に基づくとともに、令和8年度診療報酬改定率を反映している。その結果、令和8年度の診療費は662,326,288,120円（対前年度比+1.3%）、一人当たり診療費は439,424円（対年度比+3.8%）〔表5〕となっている。
- 推計結果では、70歳未満の総診療費は診療報酬改定がプラス改定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る（〔図3〕令和7年度対前年度比：▲0.4%⇒令和8年度対前年度比：+2.9%）結果となった。また、70歳以上においても、診療報酬改の影響を受けて、減少傾向が急激に鈍化（〔図3〕令和

7年度対前年度比：▲8.1%⇒令和8年度対前年度比：▲1.8%)し、減少傾向を示していた全体も、増加に転じる（〔図3〕令和7年度対前年度比：▲3.2%⇒令和8年度対前年度比：+1.3%）見込みである。

- 一人当たり診療費についても、診療報酬改定がプラス改定となった影響が生じており、70歳未満と70歳以上ともに、一人当たり診療費の増加傾向が強まって（〔表6〕（70歳未満）令和7年度：+2.1%⇒令和8年度：+4.5%）、（70歳以上）令和7年度：+1.1%⇒令和8年度：+4.5%）おり、全体でも大幅に増加傾向が強まる（〔表6〕令和7年度：+0.7%⇒令和8年度：+3.8%）見込みである。なお、一人当たり診療費の伸び率の傾向は、平成26年度から令和6年度までの単年度平均で国が示す全国平均（2.5%）（〔図4〕左）に対し、大阪府は2.3%（〔図4〕右）と全国平均を若干下回る水準で推移している。その上で、推計結果においては、平成26年度から令和8年度までの大阪府の単年度平均は2.3%（〔図4〕右）となっており、全国平均と概ね同様の傾向を示していることから、診療報酬改定を踏まえたとしても、令和8年度の医療費推計は全国的な傾向及び過去の傾向を捉えたものとなっていると思慮される。区分ごとの推移は〔図5〕参照。

図3 総診療費と被保険者数の推移

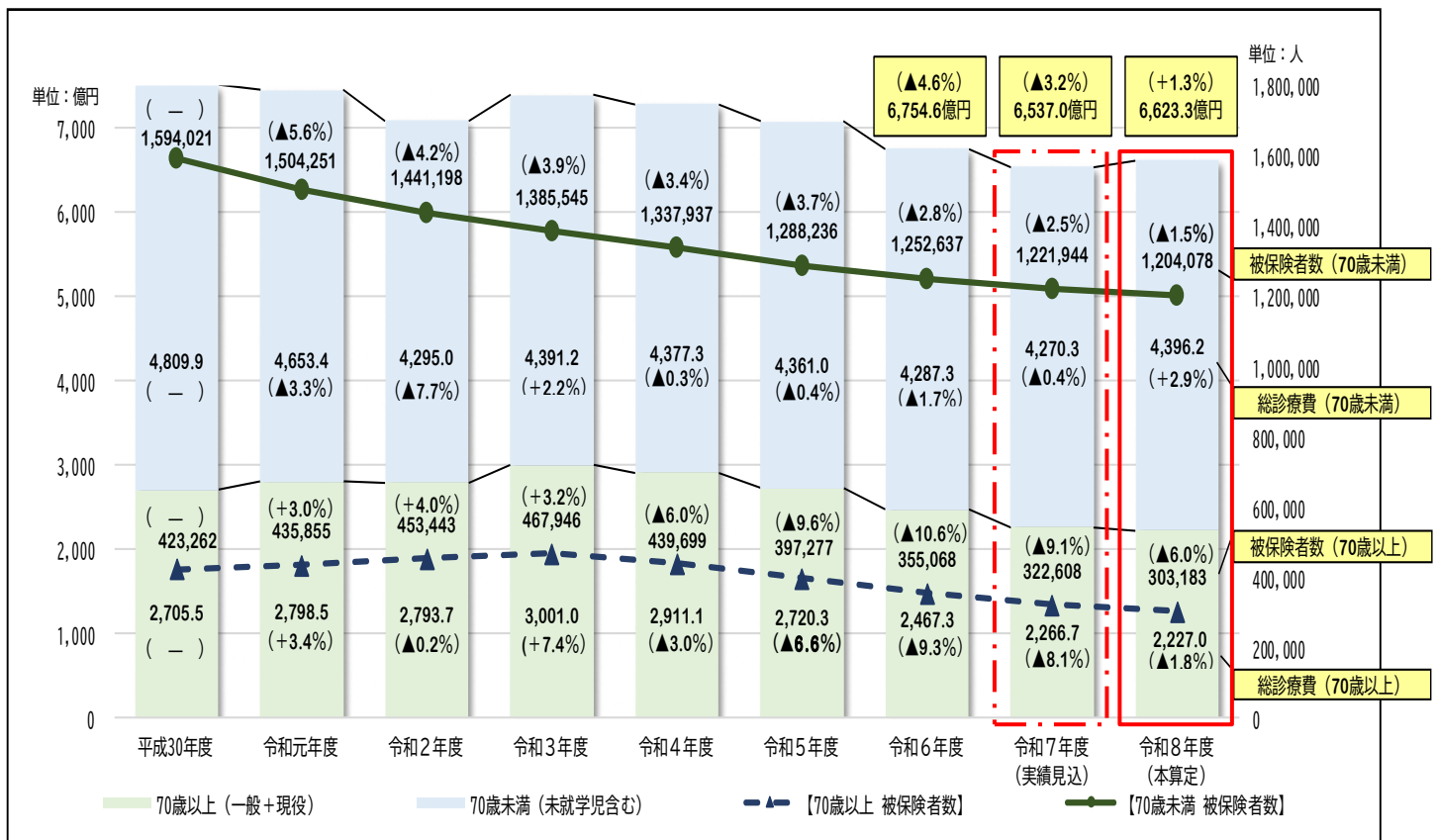


表4 診療報酬改定率の推移

平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
0.9881	0.9993	1.0010	-	0.9906	-	0.9988	-	1.022

表5 診療費推計結果 (対前年度比)

		令和8年度 (本算定)		令和7年度 (実績見込)		対前年度比	
		診療費	一人当たり	診療費	一人当たり	診療費	一人当たり
計		662,326,288,120円	439,424円	653,698,100,924円	423,228円	+1.3%	+3.8%
内訳	未就学児	8,540,912,954円	236,899円	8,843,136,933円	236,492円	▲3.4%	+0.2%
	70歳未満	431,081,854,715円	369,069円	418,183,344,475円	353,031円	+3.1%	+4.5%
	70歳以上現役	12,421,121,029円	690,407円	13,513,575,919円	671,849円	▲8.1%	+2.8%
	70歳以上一般	210,282,399,422円	737,336円	213,158,043,597円	704,669円	▲1.3%	+4.6%

表 6 一人当たり診療費の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
全体	372,551円	384,099円	374,147円	398,825円	410,003円	420,126円	420,139円	423,228円	439,424円
対前年度比	-	+3.1%	▲2.6%	+6.6%	+2.8%	+2.5%	+0.0%	+0.7%	+3.8%
うち70歳未満	301,749円	309,351円	298,019円	316,931円	327,167円	338,522円	342,262円	349,465円	365,112円
対前年度比	-	+2.5%	▲3.7%	+6.3%	+3.2%	+3.5%	+1.1%	+2.1%	+4.5%
うち70歳以上	639,192円	642,076円	616,111円	641,303円	662,062円	684,741円	694,878円	702,622円	734,551円
対前年度比	-	+0.5%	▲4.0%	+4.1%	+3.2%	+3.4%	+1.5%	+1.1%	+4.5%

図 4 一人当たり診療費の伸び率の推移（国と府の比較）

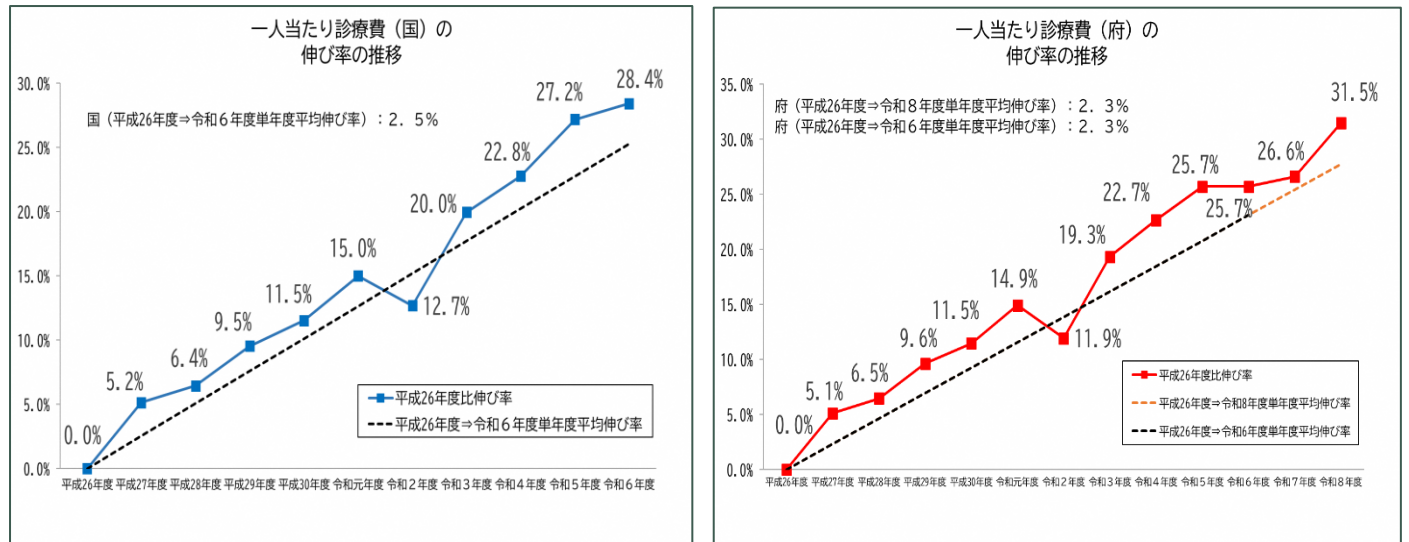
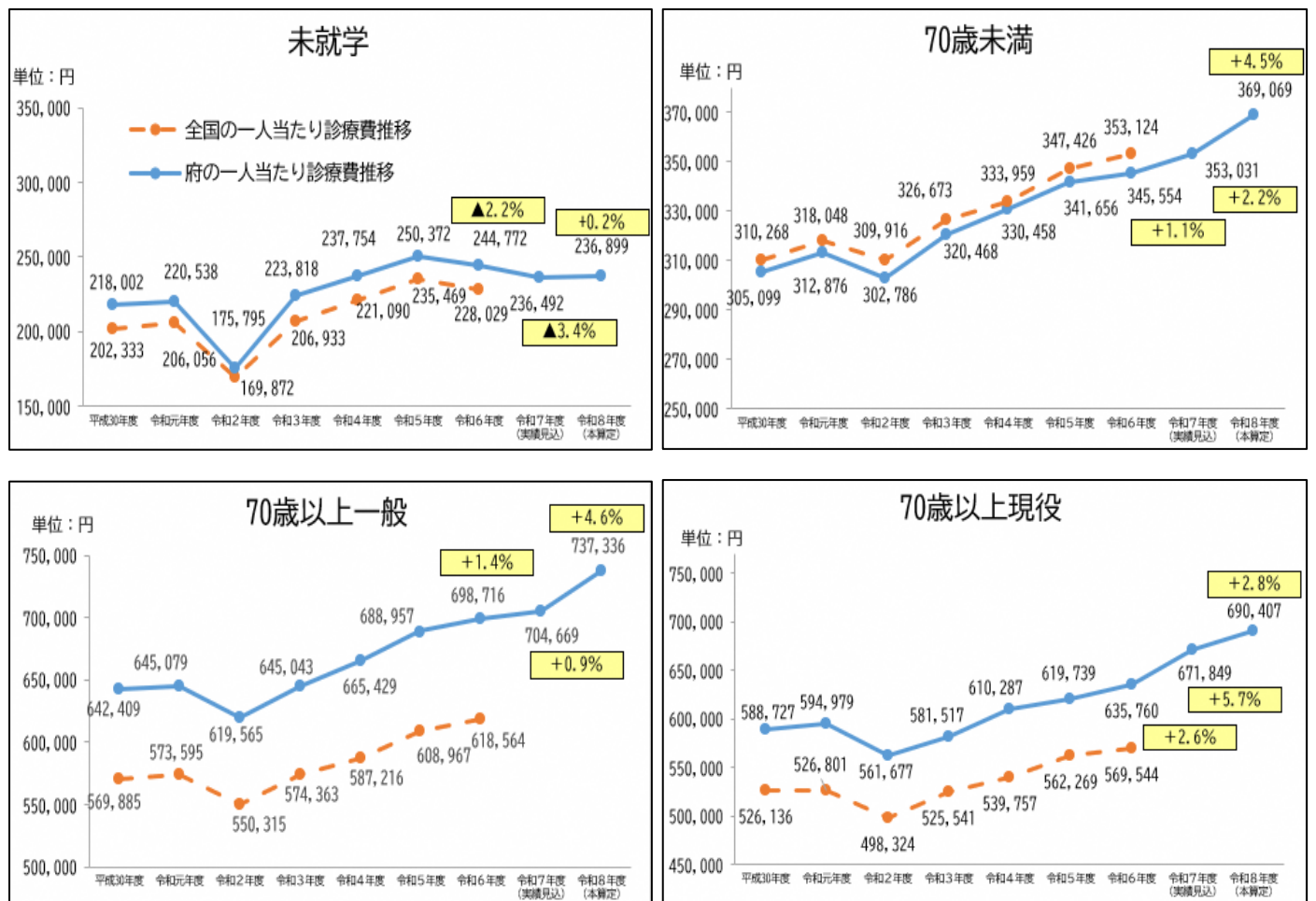


図 5 一人当たり診療費（年齢区分別）の推移



(イ) 令和8年度の一人当たり保険給付費（推計）

- 保険給付費は、診療費に基づき算出されるため、診療費の推計結果と概ね同様の傾向を示す。そのため、一人当たり保険給付費については、令和6年度は大幅な鈍化傾向を示したが、令和7年度（実績見込）は若干の回復傾向を示している。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により、令和8年度の一人当たり保険給付費は、378,112円（対前年度比+3.8%）〔図6及び表7〕となっている。

図6 保険給付費の推移

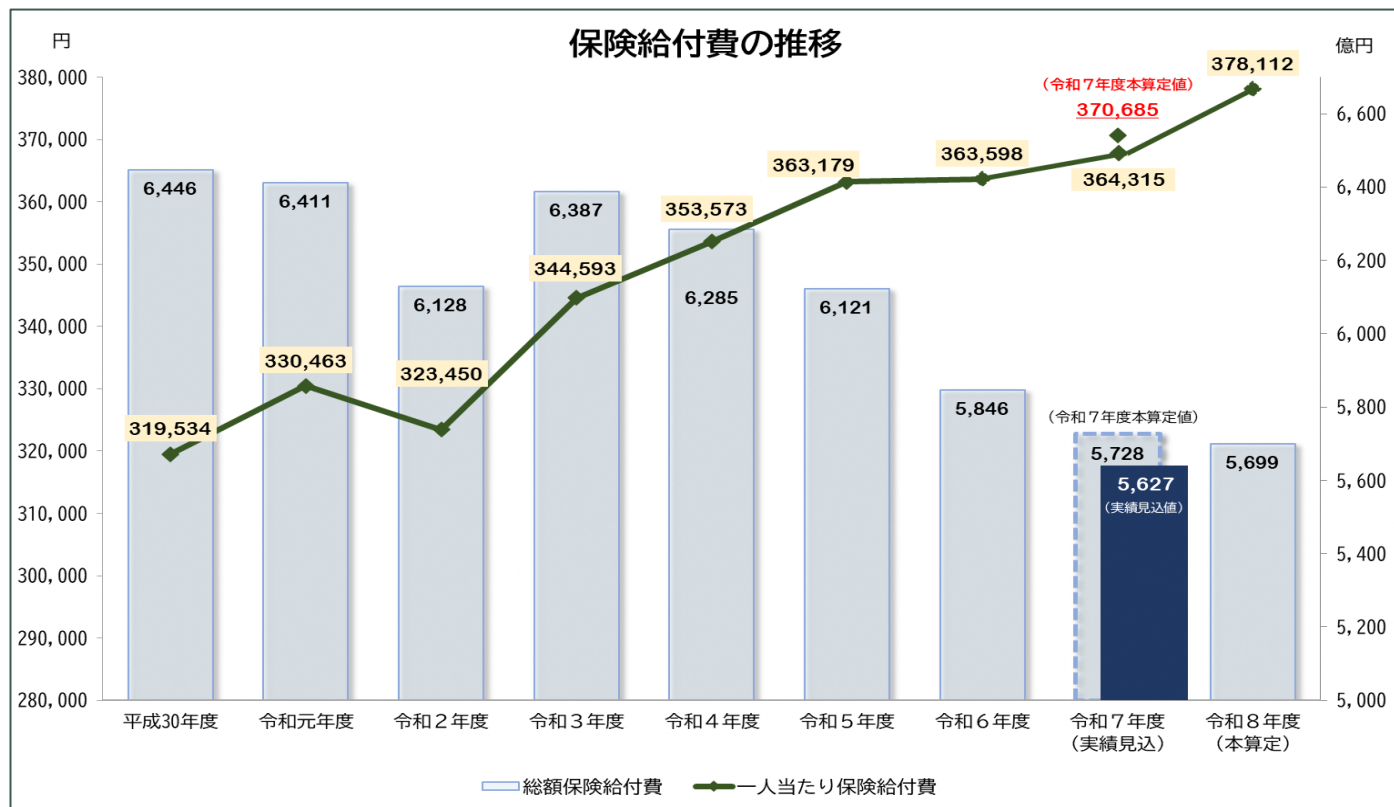


表7 一人当たり保険給付費の推移

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度
一人当たり保険給付費	319,534円	330,463円	323,450円	344,593円	353,573円	363,179円	363,598円	364,315円	378,112円
対前年度増減額	-	+10,929円	▲7,013円	+21,143円	+8,980円	+9,607円	+418円	+717円	+13,797円
対前年度増減率	-	+3.4%	▲2.1%	+6.5%	+2.6%	+2.7%	+0.1%	+0.2%	+3.8%

3 保険料（医療分・後期分・介護分・子ども分）の算定結果

(1) 保険料（医療分）の算定結果について

- 保険料（医療分）は、令和8年度の保険給付費（推計）を算出し、その他の必要な費用（保険料減免、保健事業等）を加算した上で、国・府・市町村負担の公費を控除し、保険料収納必要総額（医療分）を算出している。
- 令和8年度保険料（医療分）の主な増減要因は表8のとおり。主な増要因としては、令和8年度の診療報酬改定がプラス改定となった影響による保健給付費の増加、前期高齢者交付金及び高額医療負担金の減少となっている。加えて、国の制度改正により、令和8年度から後期高齢者医療制度が出産育児一時金に要する費用の一部を支援する仕組み（出産育児交付金）が全面的に導入されることに伴う出産育児一時金に係る一般会計繰入の廃止

により、その費用は出産育児交付金及び保険料によって賄うこととされたことによる増加の影響も受けている。一方で、減要因としては、保険給付費の増加に伴う療養給付費等負担金の増加や都道府県繰入金（1号）の増加に加えて、普通調整交付金が大幅に増加といった公費の増が挙げられる。その上で、財政調整事業としては、前期高齢者交付金の過年度精算額の平準化のための財政調整事業による財政安定化基金から取崩しにより、精算額の上振れの影響を緩和するとともに、府国保特会の実質決算剰余金を活用した保険料抑制についても、活用額を令和7年度算定額から20億円増額している。さらに、保険者努力支援制度の全国順位向上（42位→26位）に伴う交付金の増加により、一定の保険料抑制財源を確保できたことから、令和8年度の診療報酬改定等の保険料上昇の影響を緩和し、令和8年度本算定における保険料（医療分）の府内平均一人当たり額は98,222円（対前年度比▲0.3%）となった。

- なお、令和8年度事業費納付金本算定における保険料抑制策としては、表9のとおり、保険料水準の完全統一達成団体に対する特別調整交付金（約15億円）及び大阪府国民健康保険特別会計における剰余金の活用等の財政調整事業（約263億円）を講じることにより、合計約278億円を確保（令和7年度比：約42億円増）し、保険料全体に対して、一人当たり19,559円の保険料の抑制を図っている。
- 一方で、府内統一保険料率については、令和7年度税制改正に伴って、令和8年度の保険料における賦課対象となる所得が大きく減少する見込となったため、保険料収納必要総額を集めるために所得割が増加する等の影響により、前年度比で所得割+0.2%、均等割+566円、平等割+334円という結果となっている。

表8 令和8年度保険料算定における医療分にかかる主な増減要因

増要因	・ 保険給付費の増	約7,427円
	・ 前期高齢者交付金の減	約2,460円
減要因	・ 療養給付費等負担金	約3,336円
	・ 国普通調整交付金	約2,800円
	・ 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）	約2,169円

表9 保険料抑制のための工夫

令和8年度（本算定）		総額	一人当たり額
抑制額 計		約 278 億円	19,559 円
特別調整交付金（統一達成による激変緩和）		約 15 億円	1,000 円
財政調整事業による保険料抑制財源の確保 計		約 263 億円	18,559 円
内訳	大阪府国民健康保険特別会計における剰余金の活用	約 86 億円	5,706 円
	前期高齢者交付金の精算に備えた留保財源の活用（財政安定化基金の取崩）	約 20 億円	1,347 円
	保険者努力支援制度交付金（都道府県分）の活用	約 45 億円	2,957 円
	都道府県繰入金（2号）の1号振替	約 50 億円	3,782 円
	過年度の保険料収納見込額	約 52 億円	4,087 円
	市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制	約 10 億円	680 円

※億円未満を四捨五入しているため、計は一致しない場合がある。

（2）保険料（後期分・介護分）について

- 保険料（後期分）は、後期高齢者支援金等の費用を算出し、国・府・市町村負担の公費を控除した上で、保険料収納必要総額（後期分）を算出している。後期高齢者支援金は、高齢者の医療の確保に関する法律第118条等に基づき算出されるため、保険料（後期分）の算出に用いる後期高齢者支援金は、国が示す係数に基づき推計した概算額から過年度の精算額を加減算して算出している。
- 保険料（介護分）は、介護納付金の費用を算出し、国・府・市町村負担の公費を控除した上で、保険料収納必要総額（介護分）を算出している。介護納付金は、介護保険法第150条等に基づき算出されるため、保険料（介護分）の算出に用いる介護納付金は、国が示す係数に基づき推計した概算額から過年度の精算額を加減算して算出している。

- 上記を踏まえ、令和8年度の推計を実施した結果、後期高齢者支援金は表10のとおり、府内平均一人当たり額で72,334円（対前年度比+1.5%）となる一方で、減要因となる公費については、後期高齢者支援金の増加に伴う国庫負担金の増加に加え、普通調整交付金が対前年度比で一人当たり+709円（対前年度比+11.5%）と大幅に増加したことから、保険料（後期分）の府内平均一人当たり額は31,580円（対前年度比▲0.5%）となった。
- また、介護納付金は、表10のとおり、府内平均一人当たり額で約74,279円（対前年度比+0.9%）となる一方で、減要因となる公費については、介護納付金の増加に伴う国庫負担金の増加に加え、普通調整交付金が対前年度比で一人当たり+1,438円（対前年度比+19.8%）と大幅に増加していることから、保険料（介護分）は30,890円（対前年度比▲3.0%）となった。
- なお、概算額の算出に用いる加入者見込数は国が示す係数であり、府内平均額の算出に用いる推計被保険者数とは異なる点については留意が必要。
- 一方で、府内統一保険料率については、令和7年度税制改正に伴って、令和8年度の保険料における賦課対象となる所得が大きく減少する見込となったため、保険料収納必要総額を集めるために所得割が増加する等の影響により、後期分については、前年度比で所得割+0.04%、均等割+157円、平等割+84円、介護分については、前年度比で所得割+0.04%、均等割▲102円という結果となっている。

表 10 後期高齢者支援金及び介護納付金の推計結果（対前年度比）

	推計結果 一人当たり	推計 被保険者数	推計結果 (総額)	= 概算額			- 精算額 推計年度 - 2年度	
				概算額	(= 加入者見込数	× 負担見込額)		
後期 高齢者 支援金	令和8 年度	72,334円 +1.5%	1,507,261人 ▲2.5%	109,026,718,272円 ▲1.0%	119,834,228,250円 ▲0.6%	1,567,485人 ▲4.3%	76,450円 +3.9%	10,807,509,978円 +3.4%
	令和7 年度	71,256円 ▲1.4%	1,545,125人 ▲3.2%	110,099,950,984円 ▲4.6%	120,555,039,080円 ▲2.8%	1,638,644人 ▲5.0%	73,570円 +2.3%	10,455,088,096円 +21.2%
	令和6 年度	72,281円 +4.6%	1,595,892人 ▲6.0%	115,352,143,072円 ▲1.7%	123,975,156,800円 ▲1.8%	1,724,272人 ▲4.3%	71,900円 +2.6%	8,623,013,728円 ▲3.6%
介護 納付金	令和8 年度	74,279円 +0.9%	538,975人 ▲1.3%	40,034,604,599円 ▲0.5%	49,926,669,312円 ▲0.4%	556,032人 ▲2.8%	89,791円 +2.5%	9,892,064,713円 ▲0.1%
	令和7 年度	73,652円 ▲3.3%	546,038人 ▲1.8%	40,217,045,637円 ▲5.0%	50,119,917,885円 ▲2.7%	571,995人 ▲2.7%	87,623円 +0.0%	9,902,872,248円 +7.8%
	令和6 年度	76,128円 +0.8%	556,059人 ▲3.4%	42,331,406,953円 ▲2.6%	51,520,099,774円 +0.4%	588,082人 ▲2.9%	87,607円 +3.4%	9,188,692,821円 +16.7%

(3) 保険料（子ども分）について

- 保険料（子ども分）は、子ども・子育て支援納付金の費用を算出し、国・府・市町村負担の公費を控除した上で、保険料収納必要総額（子ども分）を算出している。子ども・子育て支援納付金は、子ども・子育て支援法第71条の3等に基づき算出されるため、保険料（子ども分）の算出に用いる子ども・子育て支援納付金は、国が示す係数に基づき推計した概算額から過年度の精算額を加減算して算出している。
- 上記を踏まえ令和8年度の推計を実施した結果、子ども・子育て支援納付金は府内平均一人当たり額で7,649円【表11】となり、各公費を加減算した結果、令和8年度本算定における保険料（子ども分）の府内平均一人当たり額は3,219円となった。
- なお、概算額の算出に用いる加入者見込数は国が示す係数であり、府内平均額の算出に用いる推計被保険者数とは異なる点については、留意が必要。

表 11 子ども・子育て支援納付金の推計結果（対前年度比）

子ども・ 子育て支援 納付金	推計結果 一人当たり	推計 被保険者数	推計結果 (総額)	= 概算額					- 精算額 推計年度 - 2年度
				概算額	(=国保の 保険者納付金総額	× (府18歳以上被 保険者見込	× 18歳以上 加入者数 伸率	÷ 全国18歳以上 被保険者見込	
令和8年度	7,649円	1,376,029人	10,525,829,173円	10,525,829,173円	162,284,719,577円	1,460,808人	0.98144	22,104,367人	0円

4 今後の対応

(1) 国への要望

- 令和8年度の事業費納付金算定にあたっては、国への要望の結果実現した保険料水準完全統一達成団体に対する特別調整交付金による財政支援や保険者努力支援制度（都道府県分）の評価指標の配点拡大により、令和7年度に引き続き、一定の被保険者の負担軽減が図られたところ。
- 一方で、今般、国の確定計数において示された令和8年度からの出産育児一時金に係る一般会計繰入の廃止については、被保険者の負担増に影響する重要な見直しであるにもかかわらず、その趣旨等の説明が充分になされていない。そのため、保険者に対する説明及び被保険者に対する丁寧な周知等が図られるよう国に求めていく。また、地方財政措置がなされた一般会計繰入の廃止によって被保険者の負担増に繋がることのないよう、廃止された公費負担分への十分な財政対応を国に対し要望していく。
- 今後も、国民健康保険制度が抱える構造的課題の解決に向け、被用者保険を含む医療保険制度の一本化に向けた抜本的な制度改革の検討を進めるとともに、保険料水準統一を維持していく観点等を踏まえ、保険料率を都道府県条例において定めるための法令改正等の検討や財政基盤強化のためのさらなる公費の拡充及び新たな財政支援について、引き続き、制度設計に責任を持つ国に対し、働きかけていく。

(2) 医療費適正化の推進

- 医療費の増加が見込まれる中、今後とも、国民健康保険ヘルスアップ支援事業等により、特定健診・特定保健指導の実施率の向上など、市町村の取組みの底上げを促進しながら、健康づくり・医療費の適正化の取組みを推進することで、被保険者の負担軽減につなげていく。
- 加えて、保険者努力支援制度（市町村分）については、令和6年度から全市町村の協力により府内統一保険料を抑制していく仕組みとするため、当該交付金の全国順位の引き上げにより、さらなる公費を獲得することを府と市町村の共通目標として定め、PDCAサイクルに基づき、府内全市町村で医療費適正化等の取組を推進していく。

(3) 国保財政運営

- 令和6年度の保険料水準の完全統一を踏まえ、国民健康保険制度の枠組みの中で、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図っていくことが必要である。
- そのため、令和6年度から実施している財政調整事業等による保険料抑制・平準化の取組を進めるとともに、引き続き、国民健康保険特別会計のあり方や一人当たり保険料額上昇の抑制に向けた方策、保険料水準統一後の課題への対応策等について、府と代表市町村等で構成される広域化調整会議の場等を通じて、検討していく。

大阪府国民健康保険運営方針（改定） 新旧対照表

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<p>序章（略）</p> <p>第一章（略）</p> <p>第1（略）</p> <p>第2（略）</p> <p>1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分）</p> <p>2（略）</p> <p>3（略）</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）後期高齢者支援金分、<u>介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u></p> <p>4—7（略）</p> <p>第3—第4（略）</p> <p>第二章・第三章（略）</p>	<p>序章（略）</p> <p>第一章（略）</p> <p>第1（略）</p> <p>第2（略）</p> <p>1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）</p> <p>2（略）</p> <p>3（略）</p> <p>（1）（略）</p> <p>（2）後期高齢者支援金分・介護納付金分</p> <p>4—7（略）</p> <p>第3—第4（略）</p> <p>第二章・第三章（略）</p>
<p>序章（略）</p> <p>第1（略）</p> <p>1（略）</p> <p>2（略）</p>	<p>序章（略）</p> <p>第1（略）</p> <p>1（略）</p> <p>2（略）</p>

大阪府国民健康保険運営方針（改定） 新旧対照表

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<p>3 (略) 令和5年12月19日 <u>(令和7年12月25日一部改定)</u></p> <p>4 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分） 都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定して示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとなっている。 そこで、府における標準的な保険料算定方式について、次のとおり</p>	<p>3 (略) 令和5年12月19日</p> <p>4 (略)</p> <p>5 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>第一章 (略)</p> <p>第1 (略)</p> <p>第2 (略)</p> <p>1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分） 都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定して示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとなっている。 そこで、府における標準的な保険料算定方式について、次のとおり定める。</p>

大阪府国民健康保険運営方針（改定） 新旧対照表

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<p>り定める。</p> <p>① 標準的な保険料算定方式 3方式（ただし、<u>介護納付金分保険料及び子ども・子育て支援納付金分保険料</u>は2方式）</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 賦課限度額 医療分、後期高齢者支援金分、<u>介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u>とも、施行令で定める額（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 （略）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) <u>後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u> 原則として、上記(1)④から⑨と同様の考え方により按分する（<u>介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u>の応益分につ</p>	<p>① 標準的な保険料算定方式 3方式（ただし、<u>介護納付金分保険料</u>は2方式）</p> <p>②・③ （略）</p> <p>④ 賦課限度額 医療分、後期高齢者支援金分<u>及び介護納付金分</u>とも、施行令で定める額（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）</p> <p>2 （略）</p> <p>3 （略）</p> <p>(1) （略）</p> <p>(2) <u>後期高齢者支援金分・介護納付金分</u> 原則として、上記(1)④から⑨と同様の考え方により按分する（<u>介護納付金分</u>の応益分については、保険料算定方式を踏まえて対応）。</p>

大阪府国民健康保険運営方針（改定） 新旧対照表

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<p>いては、保険料算定方式を踏まえて対応)。 <u>後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分</u>については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（１）①及び②は対象外となる。</p>	<p>後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（１）①及び②は対象外となる。</p>

大阪府国民健康保険運営方針

令和5年12月

大阪府

(令和7年12月一部改定)

目 次

序章

第1 基本的事項	1
1 策定の目的	1
2 策定の根拠規定	1
3 策定年月日	1
4 対象期間	1
5 運営方針の進捗管理及び検証・見直し	1
第2 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方	2
1 国民健康保険制度のあるべき姿	2
2 基本的な考え方	2
3 府内統一基準の設定	3
(1) 保険料関係	3
(2) 保険料関係以外	3

第一章 保険財政の安定的運営

第1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1 医療費の動向と将来の見通し	4
(1) 府の人口	4
(2) 市町村国保の概要	4
(3) 医療費の動向	6
(4) 将来の国民健康保険財政の見通し	10
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	11
(1) 市町村国保の現状	11
(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	12
(3) 計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲	12
(4) 赤字解消の取組、目標年次等	13
(5) 累積赤字の取扱い	13
(6) 市町村が保有する財政調整基金の取扱い	13
(7) 国保財政安定化支援事業の取扱い	14
(8) 府国民健康保険特別会計の在り方	14
3 府財政安定化基金の運用	14
(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付	15
(2) 「財政調整機能」の付与について	15

第2 市町村における保険料の標準的な算定方法	16
1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分）	16
2 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付	16
3 事業費納付金の算定方法	16
(1) 医療分	16
(2) 後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分	17
4 標準的な収納率	18
5 府内統一保険料率	18
6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業	18
(1) 財政調整事業の必要性	18
(2) 財政調整事業の基本的な考え方	19
7 その他	19
(1) 保険料・保険税の区分	20
(2) 保険料の仮算定の有無、本算定期間、納期数	20
(3) 保険料の減免	20

第3 市町村における保険料の徴収の適正な実施	21
1 府内市町村の現状	21

2	収納対策	22
(1)	目標収納率の設定	22
(2)	収納率向上に向けた取組	23
(3)	収納対策の体制強化に資する取組	23

第4 市町村における保険給付の適正な実施 24

1	府内市町村の現状	24
2	レセプト点検の充実・強化	24
3	府による保険給付の点検、事後調整	25
4	保険医療機関等による不正請求に係る返還請求	25
5	施術療養費の支給の適正化	25
(1)	施術療養費の支給に係る共通基準の設定	25
(2)	市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等	25
6	第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化	25
(1)	第三者行為求償事務の取組強化	25
(2)	過誤調整等の取組強化	26
7	高額療養費の多数回該当の取扱い	26
(1)	世帯の継続性に係る判定基準の標準化	26
(2)	高額療養費の計算方法や申請勸奨事務に係る取組の標準化	26
8	その他の給付	27
(1)	一部負担金の減免及び徴収猶予	27
(2)	出産育児一時金	27
(3)	葬祭費	27
(4)	精神・結核医療給付	27

第二章 予防・健康づくり、医療費の適正化

第1 医療費の適正化の取組 28

1	府内市町村の現状	28
2	医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係	30
3	保健事業の取組の充実・強化	30
(1)	特定健診・特定保健指導の充実と実施率向上に向けた取組強化	30
(2)	糖尿病性腎症重症化予防などその他の保健事業	31
(3)	適正受診・適正服薬	31
4	施策推進にあたっての役割	31
(1)	市町村	31
(2)	府	32

第2 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携 33

1	地域包括ケアシステムの構築における連携	33
2	高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携	33

第三章 事業運営の広域化、効率化

第1 市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進 34

1	市町村が担う事務の共通化・共同実施	34
(1)	被保険者証（資格確認書）等	34
(2)	医療費通知及び後発医薬品差額通知	34
(3)	広報事業の共同実施	34
(4)	市町村事務処理標準システムの導入	34
2	保険給付費等交付金の府国保連合会への直接支払い	34

第2 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整 36

1	協議の場の設置	36
2	府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて	36
3	円滑な制度運営に向けた調整	36

序章

第1 基本的事項

1 策定の目的

国民健康保険制度は、被用者保険の被保険者等を除くすべての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の中核をなし、最後の砦として重要な役割を果たしている。

しかしながら、市町村国保における被保険者の状況として、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人当たり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあること、保険料収納率の状況などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、構造的な課題を抱えており、公費等による財政支援が拡充されつつも、厳しい財政状況が続いている。

人口減少、超高齢化が進展する中、市町村単位の国保の仕組みのままでは、10年後、20年後の府内市町村の保険料水準に大きな格差が生じることが見込まれる。

こうした中、持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）により、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

この大阪府国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、大阪府（以下「府」という。）と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として一体となり、共通認識のもと、持続可能で安定的な国民健康保険制度を運営できるよう、基本的な考え方を共有するための方針として策定するものである。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2

3 策定年月日

令和5年12月19日

（令和7年12月25日一部改定）

4 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間

5 運営方針の進捗管理及び検証・見直し

府は、国民健康保険財政の安定的な運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組の継続的な改善、都道府県単位化の趣旨の深化を図る観点から、財政運営及び運営方針に基づく取組の状況について「見える化」を図り、PDCAサイクルに基づく運営方針の進捗管理を行う。

また、府・代表市町村等で構成する大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議（同会議のもののワーキング・グループを含む。以下「調整会議」という。）において、策定後、3年をめぐりに把握・

分析、評価をすることにより検証を行い、その結果に基づいて、大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聴きながら、必要に応じて運営方針の見直しを行う。

第2 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方

1 国民健康保険制度のあるべき姿

医療保障制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、その権限・財源・責任については、国が一元的に担うことが本来の姿である。

また、国保法第4条において、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、国が各般の措置を講ずるとともに、保健、医療及び福祉に関する施策を積極的に推進する旨規定されている。

将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、公費の拡充をはじめ、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であると考える。

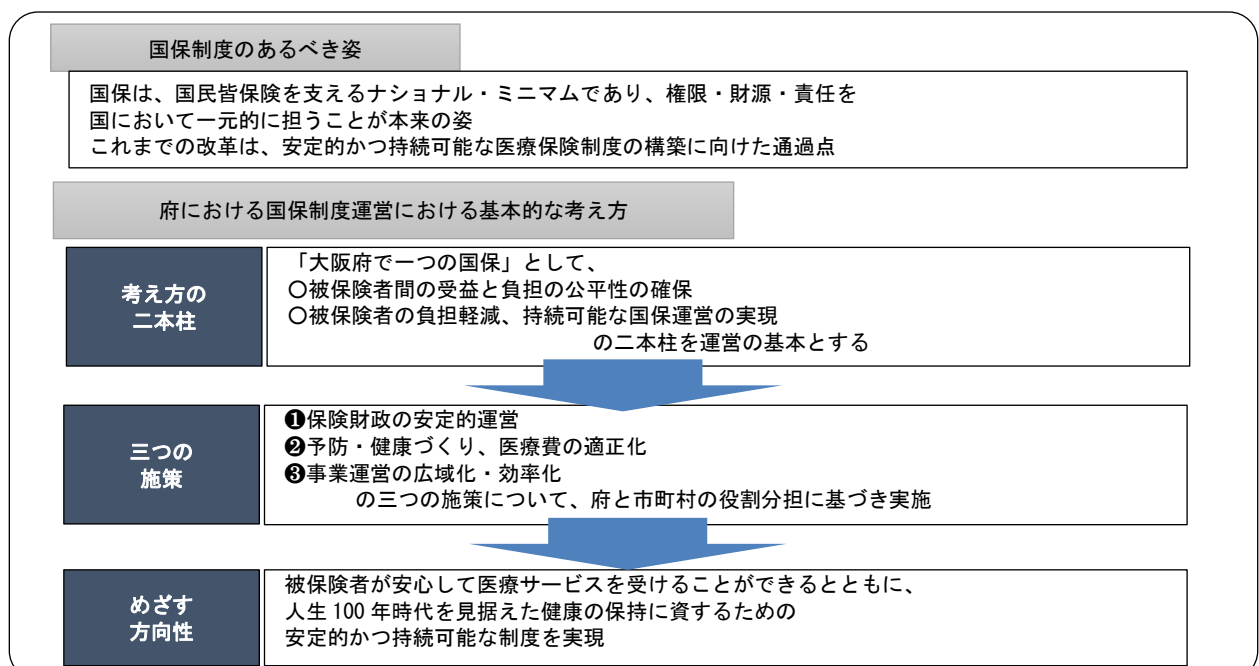
2 基本的な考え方

国の制度改革に伴い、平成30年4月1日から、市町村国保は、「大阪府で一つの国保」として、医療保障制度における相互扶助の精神のもとで、府内全体で支え合う仕組みとし、負担を分かち合うこととなった。

このような仕組みを勘案し、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保険料水準を統一し、将来的にわたり府内格差を是正して、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図るとともに、保険財政の規模を大きくして、安定した財政運営を図るものとする。

また、将来的な医療費の増加は避けられない状況の中、被保険者の負担軽減を図りながら、持続可能な国保運営を実現する。

この二本柱の考え方を前提として、府と市町村の適切な役割分担を図りながら、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」を進めるとともに、大阪府医療費適正化計画との整合を図りつつ、「予防・健康づくり、医療費の適正化」に向けた取組を推進することにより、府内被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資する制度を実現する。



3 府内統一基準の設定

上記2の基本的な考え方にに基づき、次の項目についての「府内統一基準」を定める。

(1) 保険料関係

- ① 保険料・保険税の区分
- ② 賦課方式
- ③ 賦課割合
- ④ 賦課限度額
- ⑤ 保険料率
- ⑥ 保険料の減免基準
- ⑦ 保険料の仮算定の有無、本算定時期、納期数

(2) 保険料関係以外

- ① 一部負担金の減免基準
- ② 出産育児一時金の額
- ③ 葬祭費の額
- ④ 被保険者証（資格確認書）の様式、更新時期、有効期間
- ⑤ 保健事業（予防・健康づくり、医療費適正化に関する取組）（共通基準）
- ⑥ 精神・結核医療給付

第一章 保険財政の安定的運営

第1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

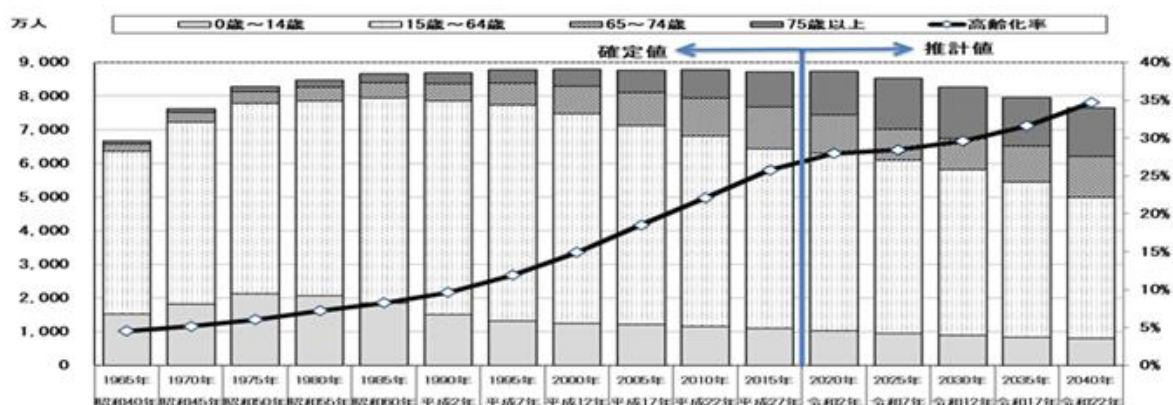
(1) 府の人口

総務省人口推計によると、府の総人口は、令和4年10月1日現在で約878万2千人、65歳以上の高齢者人口は約243万2千人となっている。

府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和4年10月1日時点では27.7%であり、全国の高齢化率29.0%より1.3ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年(2025年)には65歳以上の高齢者が約242万8千人(28.5%)に、また、高齢者人口がピークとされる令和22年(2040年)には約265万3千人(34.7%)になると推計されており、今後も高齢化が進行する見込みのもと、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。

また、令和4年の70歳以上人口は、約197万4千人(22.5%)であり、令和7年(2025年)には約199万人(23.3%)、令和22年(2040年)には約199万5千人(26.1%)と見込まれる。

図1 府の高齢者数・高齢化率の推移



出典：総務省 人口推計、国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口（平成30年推計）

(2) 市町村国保の概要

① 保険者数、世帯数及び被保険者数

府内市町村国保の保険者数は43で、被保険者数の規模別にみた内訳は表1のとおりである。

表2のとおり、国保加入世帯数は、令和3年度の年間平均で、約123万6千世帯であり、令和2年度より1.0%減少している。

また、被保険者数は、令和3年度の年間平均で約185万人であり、令和2年度より2.2%減少した。

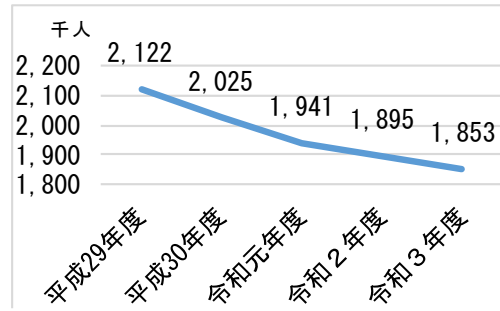
表1 府内市町村国保の保険者数（被保険者数規模別、令和5年3月末現在）

保険者数	被保険者数規模						
	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上
	4	4	2	25	6	1	1

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

表2 府内市町村国保の加入世帯数及び被保険者数（年間平均）

	世帯数	被保険者数(人)
平成29年度	1,336,160	2,122,050
平成30年度	1,295,907	2,024,766
令和元年度	1,262,123	1,941,275
令和2年度	1,248,287	1,894,648
令和3年度	1,235,897	1,853,491



(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

② 被保険者の年齢構成状況

表3のとおり、令和4年10月1日現在における75歳未満の府人口は約743万1千人で、それに対する市町村国保の被保険者数は約178万4千人と、府人口の24.0%が国保に加入していることになる。年齢階層別（5歳階層別）にみると、65歳以上の国保加入率が特に高くなっている。

また、図2のとおり、65歳から74歳までの被保険者が国保全体に占める割合は、平成28年の38.2%から令和3年には40.1%に上昇しており、全国の高齢化率を上回るペースで高齢化が進行している。

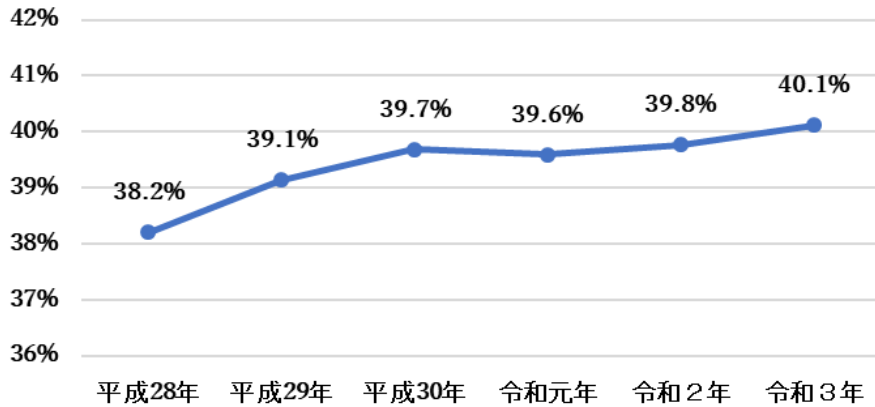
表3 府の人口及び市町村国保の被保険者の年齢構成（令和4年9月末現在）

	府人口		被保険者数		国保加入率 ②/①
	実数①	構成比	実数②	構成比	
	千人	%	千人	%	%
総数	7,431	—	1,784	—	24.0%
0歳～4歳	304	4.1%	35	2.0%	11.5%
5歳～9歳	336	4.5%	43	2.4%	12.8%
10歳～14歳	361	4.9%	48	2.7%	13.3%
15歳～19歳	383	5.2%	56	3.1%	14.6%
20歳～24歳	495	6.7%	83	4.7%	16.8%
25歳～29歳	499	6.7%	78	4.4%	15.6%
30歳～34歳	474	6.4%	71	4.0%	15.0%
35歳～39歳	502	6.8%	80	4.5%	15.9%
40歳～44歳	543	7.3%	90	5.0%	16.6%
45歳～49歳	679	9.1%	116	6.5%	17.1%
50歳～54歳	712	9.6%	131	7.3%	18.4%
55歳～59歳	580	7.8%	119	6.7%	20.5%
60歳～64歳	482	6.5%	142	8.0%	29.5%
65歳～69歳	458	6.2%	248	13.9%	54.1%
70歳～74歳	623	8.4%	444	24.9%	71.3%

※府人口は、令和4年10月1日現在人口推計（総務省統計局）による。

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

図2 府内市町村国保における65歳以上被保険者の占める割合の推移（各年9月末現在）



（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

（3）医療費の動向

図3のとおり、令和3年度の府内市町村国保における医療費総額は約7,302億8千万円で、前年度と比較して、約208億2千万円（2.9%）の増加となった。

また、一人当たり医療費は約39万4千円で、前年度に比べ約1万9千円（5.1%）増加した（図6-1）。

年齢階級別にみると、令和3年度は、65歳未満がおよそ2,935億3千万円（40.2%）、65歳以上が約4,367億5千万円（59.8%）となっている（表4、図4）。

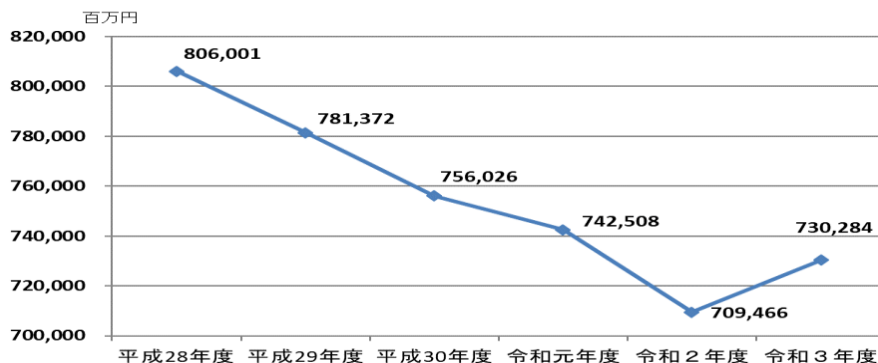
また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、医療費総額（図3）の傾向と同様に、令和3年度は令和2年度に比べ増加したものの、令和元年度と比較すると減少しており、全体の傾向としては平成28年度以降、減少が続いている。

5歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が最も低いのは20～24歳で103,569円、最も高いのは70～74歳で626,985円となっており、約6.1倍の格差が生じている（図6-2）。

府の医科主要疾病別医療費の特徴として、市町村国保の入院外医療費は、図7のとおり、悪性新生物、腎不全、筋骨格系疾患、糖尿病の割合が大きく、患者数の多い筋骨格系疾患、糖尿病、一人当たり医療費が高い悪性新生物、腎不全が含まれている。

また、入院医療費は、図8のとおり、患者数が多い点や一人当たり医療費が高いという要因から、悪性新生物、心疾患、筋骨格系疾患、精神・神経科の割合が大きいという特徴がある。

図3 府内市町村国保における医療費総額の推移



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

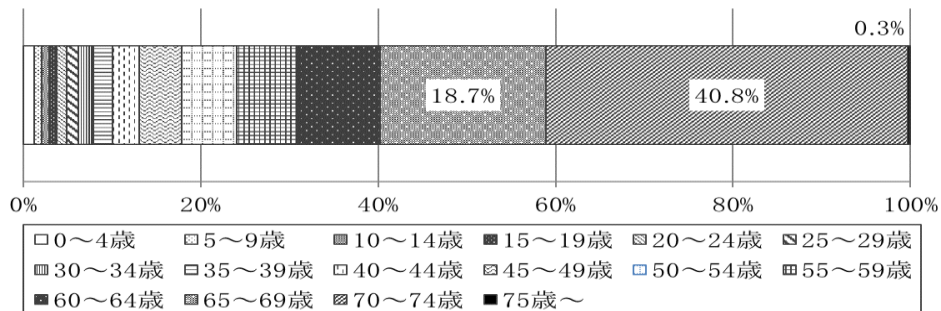
表4 府内市町村国保における年齢階級別医療費（令和3年度）

年齢階級	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
医療費 (百万円)	9,479	5,822	6,250	6,257	8,292	9,694	12,246	15,621
割合	1.3%	0.8%	0.9%	0.9%	1.1%	1.3%	1.7%	2.1%
年齢階級	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳
医療費 (百万円)	21,622	35,342	44,932	49,865	68,108	136,580	297,986	2,186
割合	3.0%	4.8%	6.2%	6.8%	9.3%	18.7%	40.8%	0.3%

(注) 診療年月日を診療年月の月末として年齢を計算しており、75歳の誕生日を迎える月に誕生日前に診療を受けた場合には年齢が75歳となる。

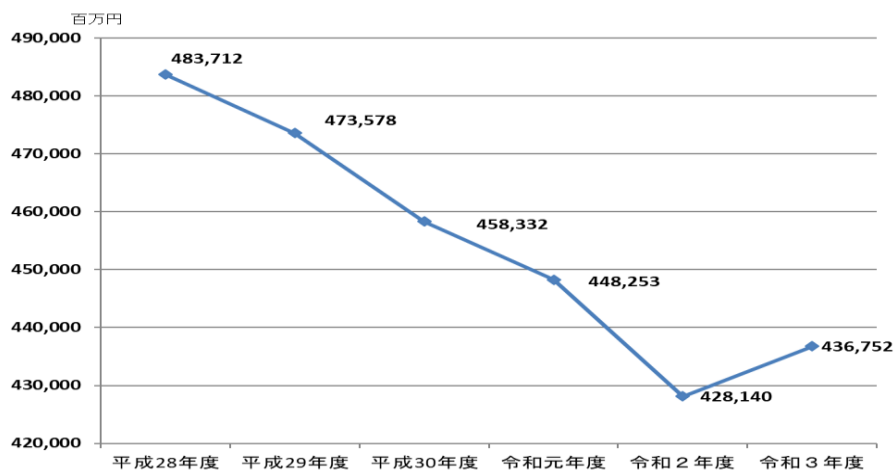
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図4 府内市町村国保における年齢階級別医療費割合（令和3年度）



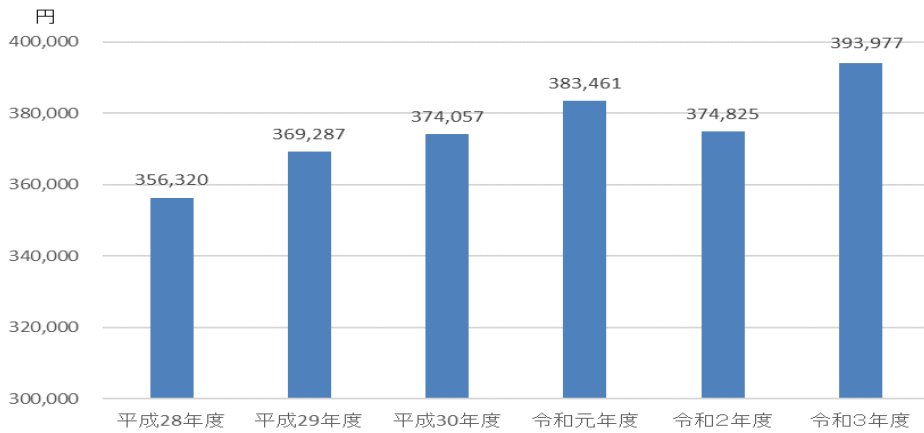
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図5 府内市町村国保における65歳以上医療費の推移



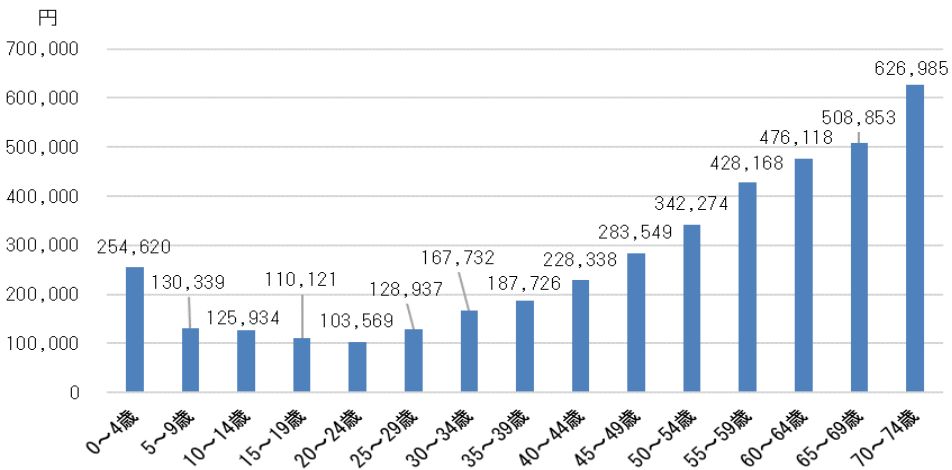
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図6-1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査・医療給付実態調査

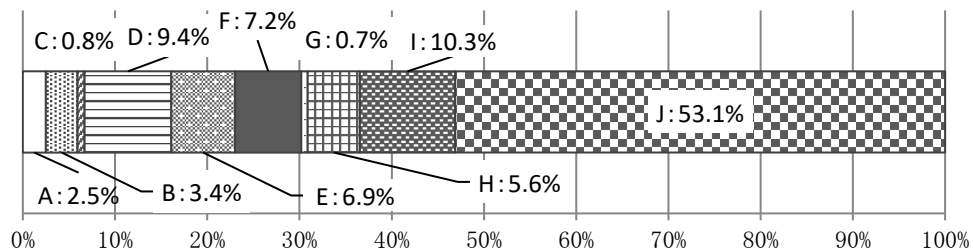
図6-2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費（令和3年度）



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査・医療給付実態調査

図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）

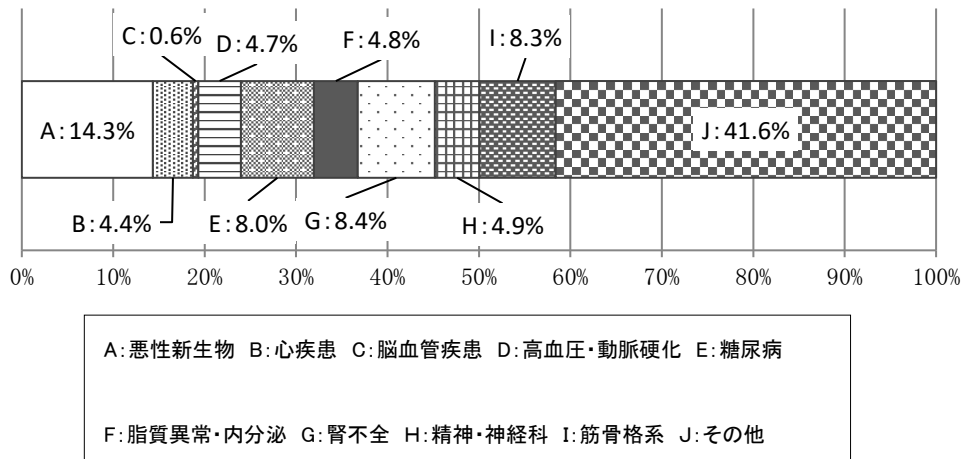
（患者数構成）



A: 悪性新生物 B: 心疾患 C: 脳血管疾患 D: 高血圧・動脈硬化 E: 糖尿病

F: 脂質異常・内分泌 G: 腎不全 H: 精神・神経科 I: 筋骨格系 J: その他

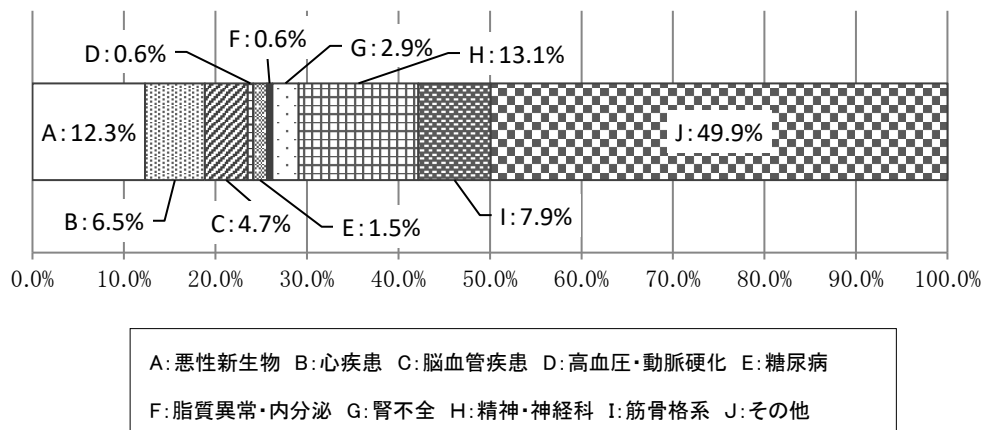
(医療費構成)



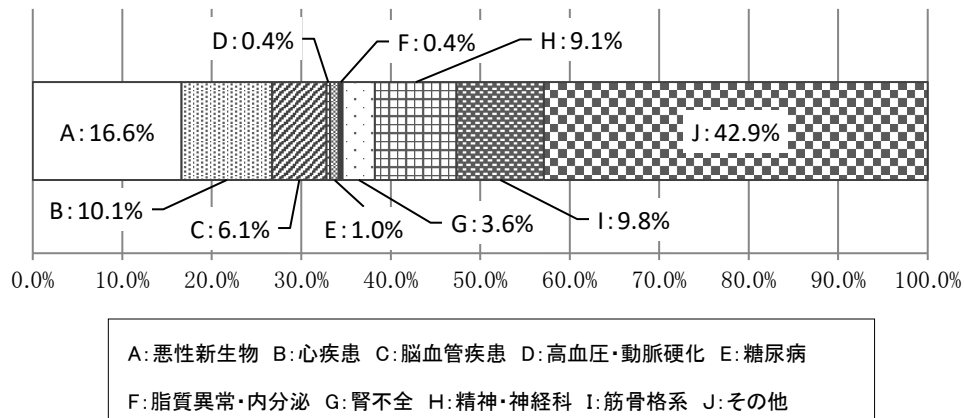
出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）

(患者数構成)



(医療費構成)



出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

(4) 将来の国民健康保険財政の見通し

中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国保財政の見通しを示すことが重要である。以下に、第4期医療費適正化計画の計画期間の最終年度である令和11年度までの市町村国保における医療費の見通しを推計する。

【医療費の見通し】

	令和6 年度	令和7 年度	令和8 年度	令和9 年度	令和10 年度	令和11 年度
医療費総額（億円）	6,955	6,869	6,892	6,959	7,068	7,219
一人当たり医療費（円）	435,834	439,352	443,651	450,845	460,886	473,828

出典：厚生労働省が提供する「第4期医療費適正化計画推計ツール」を活用し、以下の【推計方法】により、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

【推計方法】

- 「厚生労働省 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月）」においては、「国保運営方針においても、医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。」とされている。
- そのため、本項目における将来の「医療費総額」は、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」の別紙「標準的な都道府県医療費の推計方法」における医療費の推計方法により算出することとした。
- 算出にあたっては、国が都道府県に提供する第4期医療費適正化計画推計ツールを活用した。
- なお、第4期医療費適正化計画推計ツールにおける各推計年度の市町村国民健康保険の加入者数については、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等を考慮して、一部補正を行った。

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

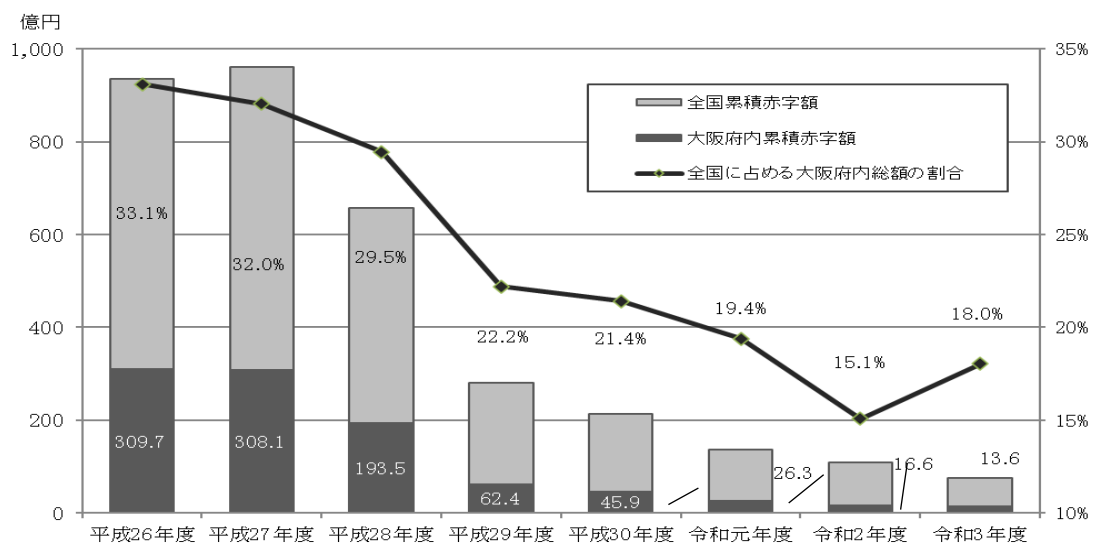
(1) 市町村国保の現状

国民健康保険は、被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療費水準が高いことに加え、低所得者が多いという構造的な課題を抱えている。

そうした中、平成30年度から令和3年度にかけて、累積赤字を有する保険者は43保険者のうち7保険者から1保険者となり、累積赤字額は約46億円から約14億円へ改善している（図9、図10）。

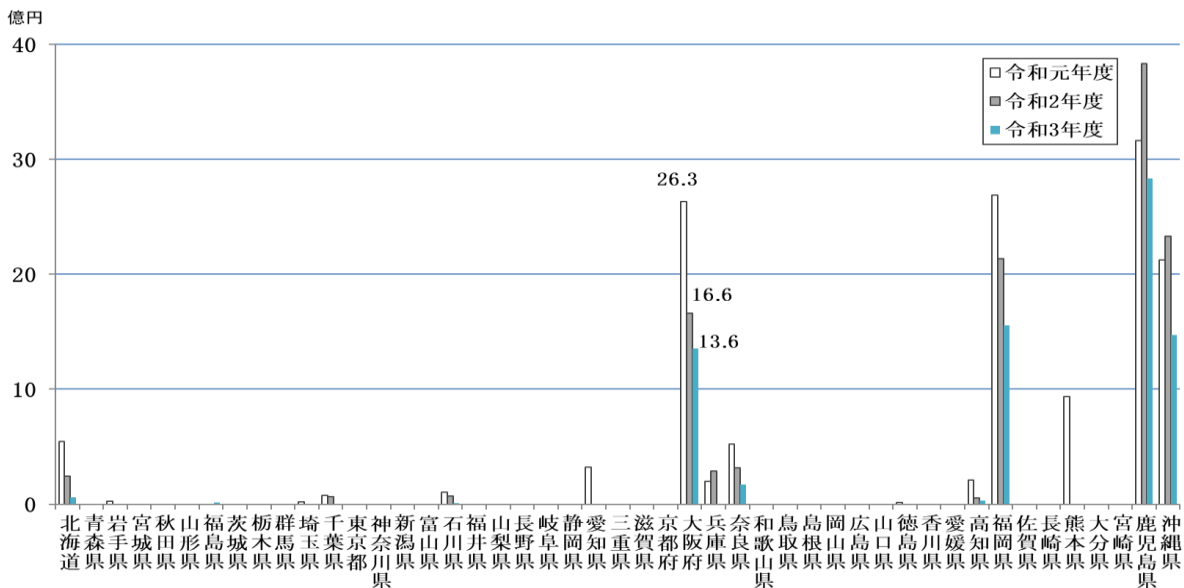
また、法定外一般会計繰入については、平成30年度から令和3年度にかけて、総額は約42億円から約35億円へ減少したものの、令和3年度において42保険者が実施した（表5）。

図9 府内市町村国保の累積赤字額の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

図10 都道府県別累積赤字額



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

表5 府内市町村国保の法定外一般会計繰入の状況（令和3年度）

（単位：千円）

保険料 独自減免	保険料 独自軽減	一部負担金 減免	累積赤字 解消分	保険増額和	返済金
620,154	36,586	49,522	0	1,429,444	29
保健事業費	公債費等	医療給付費	事務費等 その他	法定外一般会計繰入 合計	
118,674	0	1,285,896	6,838	3,547,143	

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

（2）財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで、当該年度の国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが必要である。

これまで、市町村において行われてきた決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や前年度繰上充用については、国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）・国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の仕組みにより、保険給付に必要な費用は全額市町村に支払われることや財政安定化基金が設置されていることにより、その必要性は大幅に減少しているものと考えられることから、収納率の向上や医療費適正化の取組等により解消した上で、各市町村の国民健康保険特別会計における財政の均衡を保ち、安定的な国保財政の運営に努めることとする。

（3）計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲

① 決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入

次の事由による法定外一般会計繰入は、受益と負担の公平性の観点より、本来保険料を財源とするべき「名目的な赤字（解消すべき繰入）」であり、令和6年度以降は生じないことを原則とする。

- （ア）保険料の収納不足（単年度決算補填）
- （イ）公債費、借入金利息への充当
- （ウ）保険料の負担緩和
- （エ）任意給付への充当
- （オ）保険料減免への充当
- （カ）一部負担金減免への充当
- （キ）市町村基金への積立
- （ク）府財政安定化基金の償還

② 前年度繰上充用金の新規増加分（決算補填等目的のものに限る。）

平成30年度以降、新たに発生した繰上充用金は、解消すべきものとする。

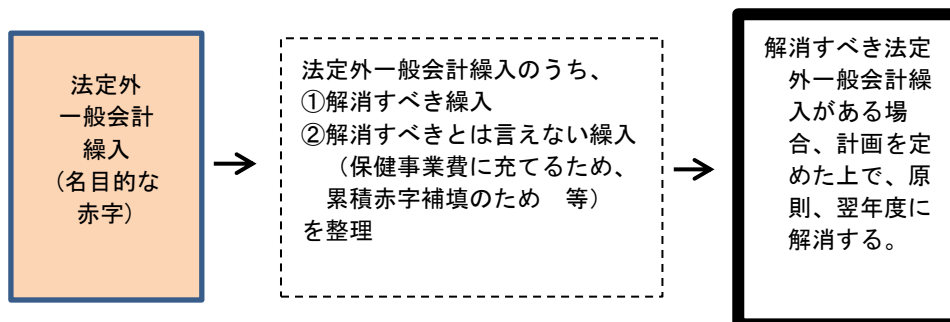
なお、平成29年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消をめざすものとする。

(4) 赤字解消の取組、目標年次等

上記(3)に示す解消すべき赤字については、激変緩和措置期間終了に伴い、①決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入については、令和5年度末に解消する。

また、②前年度繰上充用金のうち、平成29年度以前に発生したものについては、令和5年度末時点での解消が見込まれないため、下記(5)に示すとおり、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図る。

その上で、完全統一後の市町村国保運営の中で、上記(3)に示す解消すべき赤字のうち、(ア)保険料の収納不足(単年度決算補填)及び(ク)府財政安定化基金の償還を目的とした法定外一般会計繰入が万が一、生じることとなる場合は、原則、翌年度に解消するものとする。



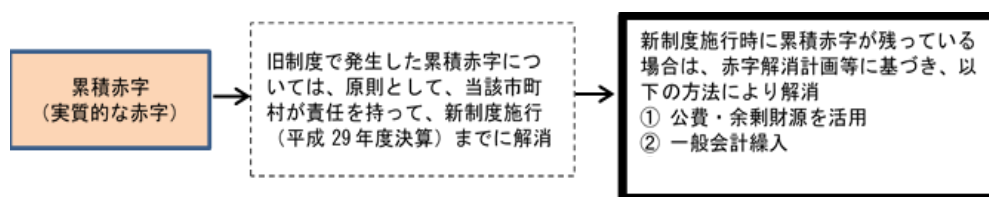
(5) 累積赤字の取扱い

旧制度で発生した累積赤字については、原則として、当該市町村が責任を持って、新制度施行(平成29年度決算)までに解消することとしていたが、平成27年度決算の約308億円から平成29年度決算の約62億円へと大幅に改善したものの、累積赤字の解消には至らず、引き続き、解消に向けた取組を進めることとした。

その結果、令和3年度決算では約14億円まで縮小し、解消に向けた取組を着実に進めているところであるが、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図ることが必要である。

そのため、「大阪府赤字解消計画基準」に基づき市町村が策定した赤字解消計画に基づいて早期の解消を図る。

なお、計画策定対象外の市町村にあっても早期の解消を図ることとする。



(6) 市町村が保有する財政調整基金の取扱い

市町村に設置される国保財政調整基金については、地方自治法(昭和22年法律第67号)第241条に基づき、国民健康保険事業の健全な発展に資するために設置されており、医療給付費の増加等の予期せぬ支出増や保険料収納不足等の予期せぬ収入減といった場合に活用されていた。

上記の役割については、一部、府財政安定化基金が担うこととなり、また、保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要はないが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、財政調整基金を設置している市町村は、引き続き財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。ただし、財政調整基金への積立て及び繰出しについては、次のとおり取り扱う。

なお、府及び市町村における国民健康保険特別会計のあり方については、引き続き検討を行う。

① 財政調整基金の積立て

収納率の向上等により市町村の国民健康保険特別会計に余剰が発生した場合に限り、積み立てることができるものとし、一般会計繰入による積立ては行わない。

② 財政調整基金の繰出し

次の各号の場合に限り、繰り出すことができるものとする。

なお、保険料率引下げを目的とする繰出しは認めない。

(ア) 収納不足の場合の事業費納付金への充当のため

(イ) 府財政安定化基金への償還のため

(ウ) 府内共通基準を上回る保健事業等を実施するため

(エ) 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業を実施するため

(オ) 国通知に基づく保険料・一部負担金の減免を実施するため（ただし、調整会議での協議により実施が認められたものに限る。）

(7) 国保財政安定化支援事業の取扱い

国保財政安定化支援事業については、国保財政の健全化及び保険料負担の平準化等に資するため、保険者の責に帰することができない特別の事情を踏まえ認められているものであり、令和6年度から実施する財政調整事業の趣旨も鑑みると、府内市町村が共通認識のもとで対応していくことが求められる。

よって、同事業の取扱いについては、「国保財政安定化支援事業に係る一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰出しについて」（平成29年10月6日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）の趣旨を踏まえ、総務省が示す繰入れ基準額どおりとすることを基本として、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるよう努めることとする。

(8) 府国民健康保険特別会計の在り方

府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を事業費納付金や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが必要である。

また、令和6年度の保険料完全統一後においては、市町村国民健康保険特別会計との間では、「第2-6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業」に示す財源調整の取組により、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保していくことで、府内統一保険料の抑制・平準化及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

3 府財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、医療給付費増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、府及び市町村に対し、貸付又は交付を行う財政安定化基金を府に設置した。

(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付

市町村の収納不足が生じた場合の府財政安定化基金による交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう、法律上、「特別な事情」がある場合に限定されている。

「特別な事情」の判断については、「極めて限定的な場合」に限ることとし、交付額の割合については、収納不足額の2分の1を基本とする。

なお、「極めて限定的な場合」の考え方は、個々のケースごとに、国の意見や他都道府県の事例等を参考にしながら、府で判断する。

また、交付分の補填方法については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら全市町村から意見聴取した上で、個々のケースごとに府が按分方法等について判断することとする。

(2) 「財政調整機能」の付与について

都道府県財政安定化基金については、令和4年度から財政調整機能が付与され、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国民健康保険特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合に、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（財政調整事業分）に積み立てた上で、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合には、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。

上記の考えを踏まえ、府財政安定化基金においても、同様に取り扱うこととし、同基金への積立及び府国民健康保険特別会計への繰入については、調整会議における協議により実施する。

第2 市町村における保険料の標準的な算定方法

1 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分）

都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定して示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとなっている。

そこで、府における標準的な保険料算定方式について、次のとおり定める。

① 標準的な保険料算定方式

3方式（ただし、介護納付金分保険料及び子ども・子育て支援納付金分保険料は2方式）

② 標準的な応益割と応能割の割合

1 : β （ β は所得のシェアをどの程度事業費納付金の配分に反映させるかを調整する係数）

③ 応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合

60 : 40

④ 賦課限度額

医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分とも、施行令で定める額（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）

2 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付

国が示す保険給付費等交付金の対象となる保険給付（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費）のほか、府内統一（共通）基準に係る次の費用についても、保険給付費等交付金の対象に含めて交付を行うこととする。

① 出産育児諸費

② 葬祭諸費

③ その他の保険給付（精神・結核医療給付）

④ 審査支払手数料

⑤ 保健事業費

⑥ 保険料及び一部負担金減免に要する費用（府内統一基準）

⑦ 医療費適正化等の対策費用等事務費（府内共通基準に係る部分）

3 事業費納付金の算定方法

（1）医療分

① 市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定の際の医療費水準の反映 医療費水準は反映しない。

（医療費指数を事業費納付金の配分にどの程度反映させるかを調整する係数 $\alpha = 0$ ）

② 高額医療費の府内共同負担

実施する。

③ 事業費納付金として集める範囲（主なもの）

（ア）保険給付費

- (イ) 出産育児諸費
- (ウ) 葬祭諸費
- (エ) 育児諸費
- (オ) 保健事業費（府内共通基準）
- (カ) 保健事業費（独自事業分）※
- (キ) その他の保険給付（精神・結核医療給付）
- (ク) 保険料減免に要する費用（府内統一基準）
- (ケ) 一部負担金減免に要する費用（府内統一基準）
- (コ) 特定健康診査等に要する費用
- (サ) 医療費適正化等の対策費用等事務費（府内共通基準に係る部分）
- (シ) 特別高額医療費共同事業拠出金
- (ス) 審査支払手数料
- (セ) 府財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）
- (ソ) 都道府県の事業費
- (タ) 過年度の保険料収納見込み
- (チ) 保険料の法定軽減分
- (ツ) 保険者支援制度分
- (テ) 地方単独事業の減額調整分
- (ト) 財政安定化支援事業分
- (ナ) 財政調整事業分
- (ニ) 予備費（都道府県分、保険料財源分）

※（カ）保健事業費（独自事業分）の算出方法

事業費納付金として集める対象経費の基準額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。

また、報告額の当初分からの増額変更は行わない。

なお、基準額のあり方については、引き続き調整会議において検討を進める。

- ④ 標準的な収納率による調整を行う。
- ⑤ 保険料率の算定に係る応益分と応能分の按分の割合
1 : β
- ⑥ 応能分の所得総額で按分する割合と資産総額で按分する割合
100 : 0
- ⑦ 応能分の各市町村への按分方法
各市町村の所得総額で按分
- ⑧ 応益分の被保険者数で按分する割合と世帯数で按分する割合
60 : 40
- ⑨ 応益分の各市町村への按分方法
各市町村の被保険者数と世帯数で按分

(2) 後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分

原則として、上記（１）④から⑨と同様の考え方により按分する（介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分の応益分については、保険料算定方式を踏まえて対応）。

後期高齢者支援金分、介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（１）①及び②は対象外となる。

4 標準的な収納率

標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。このため、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、保険財政の安定的な運営の観点から、各市町村の「実収納率」をベースに、「規模別基準収納率」との差に応じた「諸条件」を加味して設定することとする。

なお、諸条件等の設定にあたっては、標準的な収納率向上のために市町村の取組を促進する観点も踏まえ、毎年度、直近の状況を踏まえて、調整会議で協議する。

※「実収納率」

直近３年間における収納率実績の最高値と直近値の平均値

※「規模別基準収納率」（基本的な考え方）

保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標の市町村規模別の区分に準じて区分を行い、当該区分の直近収納率の平均値から、１ポイントを減じた値とする。

※「諸条件」（基本的な考え方）

実収納率が規模別基準収納率を上回っている市町村には、当該上回っている値の２分の１を減じ、インセンティブとする。

また、規模別基準収納率を下回っている市町村には、実収納率に０.５ポイントを加算し、収納率向上の努力分とする。

5 府内統一保険料率

将来的な医療費の増加が見込まれる中で、予防・健康づくり、医療費適正化取組の推進により、医療費の増嵩に伴う被保険者の負担をできる限り抑制していくことが必要である。

予防・健康づくり、医療費適正化取組を進めつつ、府が財政運営の責任主体となり、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、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。

市町村が定める保険料率は、極めて限定的な緊急措置として、保険料収納不足により府財政安定化基金から貸付を受けた場合に、その償還財源を確保するために独自に算出する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。

6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業

（１）財政調整事業の必要性

超高齢社会の進展や医療の高度化による医療費の増嵩傾向が続く中、保険料の上昇が今後も続くと思込まれる状況から、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・平準化を図っていくことが必要である。

こうした状況を踏まえ、下記（２）に示す財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び令和６年度の保険料完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

(2) 財政調整事業の基本的な考え方

令和6年度以降、府及び市町村の国民健康保険特別会計において、以下の財政調整事業の取組により、府内統一保険料の抑制・平準化を図る。

① 事業費納付金を通じた保険料抑制

市町村国民健康保険特別会計の財源を一部活用することにより、府内統一保険料抑制の仕組みを構築する。

具体的には、1人当たり保険料抑制額を定め、当該抑制額に各市町村の被保険者数を乗じて得た額を事業費納付金として府に納付することで、府内統一保険料を抑制するスキームとし、1人当たり保険料抑制額については、公平性の観点も踏まえ、全市町村が負担可能な範囲であることを前提として、実施の可否も含めて、調整会議における協議により決定する。

② 財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保

府と市町村の国民健康保険特別会計における財源配分等の見直しを図り、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保することにより、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

具体的には、下記(ア)～(カ)に示す財源配分等の見直しを行うこととし、府内統一保険料の抑制に活用する具体的な財源規模等については、毎年度の事業費納付金算定の状況等を勘案した上で、調整会議における協議により決定する。

なお、(カ) 保険者努力支援制度交付金(市町村分)については、府内全市町村の協力により、財源を確保した上で、府内統一保険料を抑制していく仕組みとすることから、当該交付金の全国順位引き上げにより、さらなる公費を獲得することを府と市町村の共通目標として定め、府内全市町村で、予防・健康づくり、医療費適正化、収納率向上等の取組を推進していくこととする。

(ア) 前期高齢者交付金(過年度精算対応分)

(イ) 保険者努力支援制度交付金(都道府県分)

(ウ) 府2号繰入金(府1号振替分)

(エ) 保険者努力支援制度交付金(事業費連動分)

(オ) 過年度の保険料収納見込み

(カ) 保険者努力支援制度交付金(市町村分)

③ 府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用

府国民健康保険特別会計において生じた剰余金については、次年度の府内統一保険料の抑制財源としての活用のほか、財政調整機能として、府財政安定化基金に積み立てた上で、後年度以降の保険料抑制財源として活用することにより、府内統一保険料の抑制・平準化を図ることとし、その活用等については、調整会議における協議により決定する。

7 その他

府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の負担の公平性の観点から、保険料に係る次の項目について、府内統一基準を定める。

(1) 保険料・保険税の区分

保険制度における給付と負担の対応を明確にする観点から、「保険料」を府内統一基準とする。

(2) 保険料の仮算定の有無、本算定期、納期数

被保険者負担の影響や市町村事務の効率化等の観点から、「仮算定なし」の「6月本算定」「納期数10回」を府内統一基準とする。

(3) 保険料の減免

保険料の減免については、国通知、判例及び大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、「別に定める基準」を府内統一基準とする。

また、国が示す基準及び財政支援に基づく保険料減免については、府内統一的に実施することを基本として、実施にあたっては、調整会議における協議により、方針決定するものとする。

なお、上記以外の国通知に基づく保険料減免については、その必要性や保険料への影響等も勘案した上で、調整会議における協議により、統一的な対応方針を決定することとする。

第3 市町村における保険料の徴収の適正な実施

1 府内市町村の現状

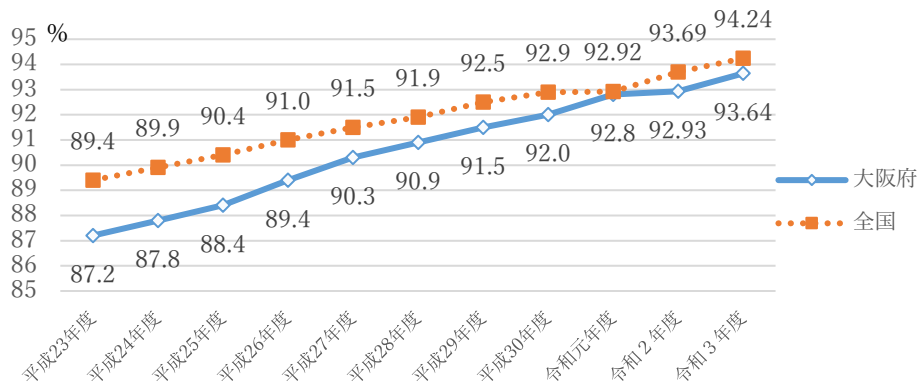
保険料の令和3年度の収納率について、現年度分は全国平均94.24%に対して、府平均は93.64%（全国42位）、滞納繰越分は全国平均23.72%に対して府平均は21.41%（全国33位）となっている。図11のとおり、府における収納率は上昇傾向にあるものの、依然として全国平均を下回っている状況である。

また、滞納世帯割合（令和4年6月1日現在）では、全国平均11.4%に対して府平均は13.2%（全国44位）となっており、経年で見ると徐々に減少しているが、全国平均を上回っている（図12）。

令和3年度における収納対策の実施状況は、表6のとおりである。

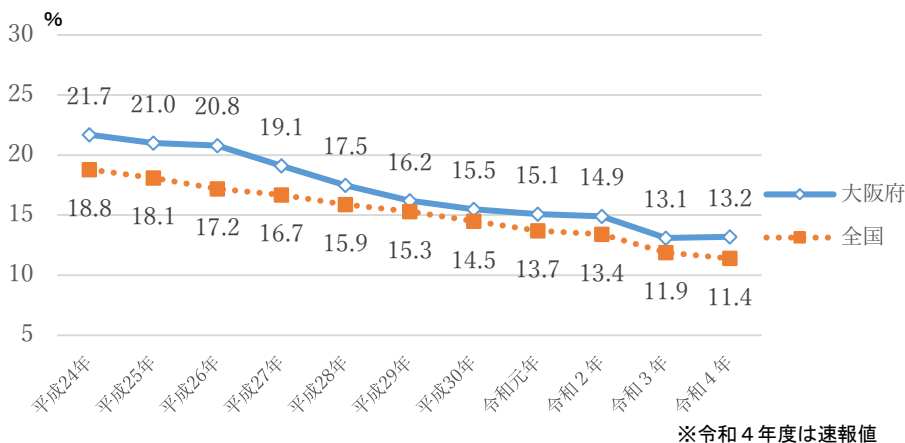
また、口座振替率の高い市町村の保険料の収納率は、相対的に高くなっている（図13）。

図11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者 現年分）



出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



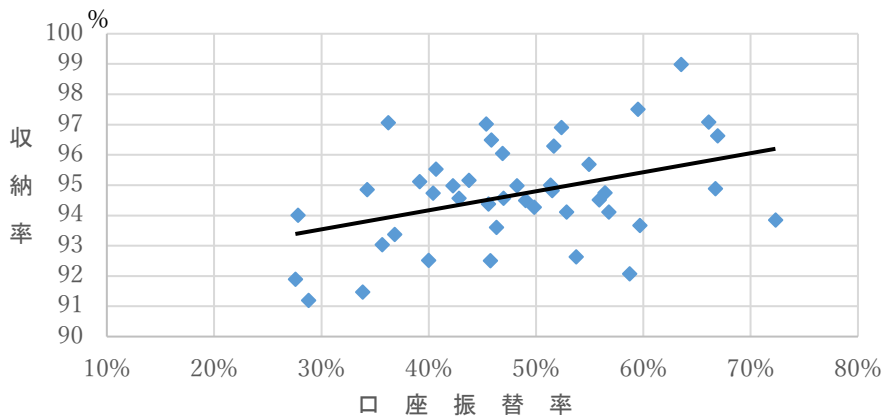
出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

表 6 府内市町村国保の収納対策の実施状況（令和3年度）

収納対策	滞納専門部署設置	コールセンター設置	収納対策緊急プラン	財産調査執行停止	コンビニ収納	口座振替推奨	インターネット公売	マルチペイメント利用収納	休日・夜間相談
実施保険者数	26	31	36	39	40	41	5	39	34

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図 13 府市町村国保の口座振替率と収納率（現年分）の相関（令和3年度）



（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

2 収納対策

府における収納率は上昇傾向にあるものの、依然として全国平均を下回っており、保険財政の安定的な運営や公平性の確保、被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上が必要不可欠である。

こうした考え方のもと、「保険料の徴収の適正な実施」を図るため、次の取組を進める。

（1）目標収納率の設定

現年度分の収納率について、第2の4で定めた「標準的な収納率」とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から目標収納率を定める。

設定に当たっては、保険者努力支援制度における当該年度の評価指標で示された、被保険者数による市町村規模別の上位3割に当たる収納率を目標収納率とすることとする。

（参考）

令和5年度保険者努力支援制度（令和元年度実績）における市町村の被保険者規模別上位3割にあたる収納率

	3千人未満	3千人以上 1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上
上位3割	98.92%	97.17%	96.13%	94.42%	94.85%
上位5割	98.01%	96.45%	95.32%	93.30%	93.60%

出典：厚生労働省 令和5年度保険者努力支援制度（取組評価分）評価指標について

(2) 収納率向上に向けた取組

各市町村における目標収納率の達成のため、地域の実情を把握の上、以下に掲げる収納率の向上に向けた取組を進める。

また、目標収納率に達していない市町村においては、その要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに必要な対策の検討を進める。

なお、収納率向上のために必要な効果的な取組にかかる新たな事項については、今後、調整会議において検討していく。

① 収納方法に関する取組

- ・口座振替のさらなる推進
- ・コンビニ収納、ペイジー収納、スマホ決済の活用推進
- ・決定通知書や納付書の送付に口座振替依頼書を同封するなどの収納促進に向けた広報案内

② 滞納整理に関する取組

- ・納期限経過後における督促状の速やかな発送
- ・預貯金や給与債権等にかかる財産調査の効率化
- ・滞納者が納付相談を行いやすい環境整備の推進
- ・滞納者対策について、府内市町村間での情報共有

③ 他部署等との連携

- ・生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口との連携
- ・生活再建を見据えた自立支援体制の充実（就労支援部門との連携等）

(3) 収納対策の体制強化に資する取組

① 「収納担当者研修会」の実施

収納対策に関する人材育成の観点から、府と大阪府国民健康保険団体連合会（以下「府国保連合会」という。）の共催により実施している、滞納整理に必要な知識・技術を習得するための「収納担当者研修会」を引き続き実施し、収納対策の情報交換や先進事例の紹介などを通じて、収納担当職員の資質の向上に努める。

② 収納対策の全体的な底上げに向けた取組

収納対策については、各市町村における地域の実情を考慮しつつ、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、収納対策の全体的な底上げが図られるよう、滞納繰越分を含め、調整会議において検討を進める。

③ 大阪府域地方税徴収機構との連携

保険料の収納対策の強化と効率化に向けた広域的な取組として、現在、地方税の収入未済額のさらなる縮減を図ること、及び参加市町村税務職員の徴収技術の向上を目的として、府及び希望市町村の参加のもと設置している大阪府域地方税徴収機構と連携し、引き続き、府域全体の体制強化を図り、保険料の収納率向上に繋げる。

第4 市町村における保険給付の適正な実施

1 府内市町村の現状

診療（調剤）報酬明細書（以下「レセプト」という。）の点検調査は、医療費適正化の根幹をなすものとして必要不可欠であり、市町村ではレセプト点検員の配置や業務委託などにより、点検業務を行っている。診療報酬の算定方法に係る一次点検は、審査支払機関である府国保連合会で行われ、被保険者の資格点検や、医科・歯科の診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突合といった内容点検など、二次点検を市町村で実施している。

点検調査の財政効果額は、令和3年度実績で一人当たり全国平均を648円上回っており、財政効果率についても全国平均を0.17ポイント上回っている（表7）。

また、府国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療給付と介護給付との突合情報を活用したレセプト点検により、医療給付と介護給付との給付調整を行っている。

柔道整復施術療養費に係る患者調査については、40市町村（令和3年度実績）で実施し、適正給付に努めている。

この他、交通事故等、第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付に関して、保険者が立て替えた医療費等を加害者等の加入する損害保険会社等に対して損害賠償請求する第三者行為求償事務については、府内全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。府国保連合会の受託による府内市町村における第三者行為求償の実施状況は、表8のとおりである。

表7 レセプト点検による一人当たりの財政効果額及び財政効果率（令和3年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり財政効果額	2,704円	2,056円	+648円
財政効果率	0.80%	0.63%	+0.17%pt

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

表8 令和元年度から令和4年度第三者行為求償事務受託件数等（指定公費、助成公費含む）

	受託件数	請求		受領	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)
令和元年度	2,082	1,836	1,205,019,020	1,882	1,016,700,547
令和2年度	1,765	1,638	1,026,459,624	1,807	1,016,214,689
令和3年度	1,955	1,724	839,695,451	1,889	820,683,399
令和4年度	1,891	1,620	799,269,184	1,728	725,071,578

出典：府国保連合会資料

2 レセプト点検の充実・強化

市町村におけるレセプト点検は、医療費適正化の根幹をなすものであり、また、被保険者に対する適正受診・適正服薬を促す観点からも、事務処理体制の充実・強化等による事務の積極的かつ効果的な実施が必要である。

このため、府は、市町村におけるレセプト点検の充実・強化のため、府国保連合会による技術的助言を行うアドバイザー（事務共助職員）の市町村への派遣や、市町村のレセプト点検担当者に対する研修の実施等を通じて、必要な指導・助言等を行う。

また、市町村は、府国保連合会の介護給付適正化システムにより提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用した効率的な点検を促進する。

3 府による保険給付の点検、事後調整

国保法第75条の3から第75条の6の規定により、都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うこととしている。

府による市町村が行った保険給付の点検等の具体的内容については、「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」（平成31年3月29日策定）において定めた事項とする。

4 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求

国保法第65条第4項の規定により、都道府県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求めるなどの取組を行うことが可能としている。

府が受託する不正利得の回収については、「大阪府における国民健康保険診療報酬等の不正利得の回収に係る事務処理規約」（平成31年4月1日施行）により実施する。

5 施術療養費の支給の適正化

（1）施術療養費の支給に係る共通基準の設定

「柔道整復」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう」の施術に係る療養費の一定の支給基準は国通知等により示されているものの、不明確な部分もあり、全市町村で展開できる支給基準の設定が望ましい。

国においては、支給基準の明確化等を図るため、「柔道整復療養費検討専門委員会」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」等で対応策を協議しており、今後、同委員会での議論の状況を踏まえ、共通基準の指標の設定について、調整会議において検討を進める。

（2）市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等

府は、市町村に対し、不適切な請求に関する情報提供を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた定期的・計画的、又は必要に応じた指導・助言等を行う。

6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化

市町村における第三者行為求償事務や過誤調整等の取組を強化し、保険給付の適正な実施に資するよう、次に掲げる取組を行うこととする。

（1）第三者行為求償事務の取組強化

- ① 市町村における第三者行為求償事務の取組に関する進捗管理（被保険者による傷病届の早期の提出、届出勧奨の推進等、保険給付の適正な実施に資する数値目標の設定、債権管理の適切な実施）

- ② 第三者行為の早期の把握（第三者行為の確実な把握のための取組強化、関係機関との連携体制の構築）、損害保険関係団体との覚書に基づく連携
- ③ 求償能力の向上、事務手続きの効率化に資する取組の実施（府国保連合会が開催する研修会への管理職の継続的な参加、第三者行為求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーや弁護士を活用）
- ④ 被保険者への制度周知（第三者行為による届出義務、傷病届の作成や提出について損害保険会社から援助が受けられることなど）
- ⑤ 府における第三者行為求償事務の取組状況の把握、改善に向けた指導助言の実施、広域的課題の解決に向けた府と市町村相互間の連携した対応

（２）過誤調整等の取組強化

- ① 保険者間調整の実情把握
- ② 保険者間調整の円滑化に資する取組（他の保険者（特に被用者保険）に対する制度の理解・協力の求めや、好事例の横展開など）
- ③ 過誤調整できなかつた場合の速やかな債権回収の実施
- ④ 過誤調整の未然防止に向けた取組
 - （ア）保険者における資格管理の徹底（被保険者本人に対する定期的な確認や、住民基本台帳担当部署や年金事務所との連携、オンライン資格確認等システムにより提供される資格重複状況結果一覧を活用した適正な資格管理など）
 - （イ）広報等を活用した被保険者への周知（資格の取得喪失手続きの時期を逸しないことや、自身の資格を確認せずに保険給付を受けることの未然防止、被保険者の適用に係る周知用リーフレットの窓口配架など）

7 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となったことに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、直近 12 か月間の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとなった。

府においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勸奨事務に係る取組について、次のとおり定める。

（１）世帯の継続性に係る判定基準の標準化

国が示す基準どおり、世帯の継続性を判定する。

（２）高額療養費の計算方法や申請勸奨事務に係る取組の標準化

簡易申告者の所得区分の判定や勸奨状の送付など高額療養費の取扱いについては、適宜、標準化を図り実施する。

また、全年齢の被保険者を対象とした支給申請手続きの簡素化については、原則として実施することを前提に進めるものとする。

なお、全市町村の実施に向けて課題等を含め状況を把握し、好事例の横展開を図りながら、調整会議において調整していく。

8 その他の給付

府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の受益と負担の公平性の観点から、その他の給付に係る項目について、次に定めるものを府内統一基準とする。

(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予

一部負担金の減免及び徴収猶予については、「別に定める基準」を府内統一基準とする。

また、国が示す基準及び財政支援に基づく一部負担金の減免及び徴収猶予については、府内統一的に実施することを基本として、実施にあたっては、国の財政措置の状況や後期高齢者医療制度を参考にしつつ、調整会議における協議により、方針決定するものとする。

なお、上記以外の国通知に基づく一部負担金の減免及び徴収猶予については、その必要性や保険料への影響等も勘案した上で、調整会議での協議により、統一的な対応方針を決定することとする。

(2) 出産育児一時金

出産育児一時金の額は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 101 条の政令で定める金額として、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）第 36 条に規定する金額を府内統一基準とする。

(3) 葬祭費

大阪府後期高齢者医療広域連合が定める 5 万円を府内統一基準とする。

(4) 精神・結核医療給付

精神・結核医療給付は、これまでの経過や被保険者（給付対象者）への影響を考慮し、当面の間は現行制度を維持する。

なお、他制度との整合性や公平性確保の観点を踏まえ、概ね 3 年ごとに被保険者（給付対象者）の実態調査を実施し、調整会議において方向性を検討する。

第二章 予防・健康づくり、医療費の適正化

第1 医療費の適正化の取組

1 府内市町村の現状

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、経済財政運営と改革の基本方針2021（いわゆる「骨太の方針2021」）において、令和5年度末までに、後発医薬品の使用割合をすべての都道府県で80%以上とする目標が示されている。後発医薬品の使用割合は、府全体、府内市町村国保ともに、全国平均を下回って推移している（表9）。

後発医薬品差額通知については、令和4年度末で府内全市町村が実施しており、「別に定める基準」で定める実施回数を満たした市町村も、平成30年度の40市町村からさらに増え、全43市町村となった（表10）。

重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者について、抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その対象者に対して個別に訪問する取組を実施している市町村は、令和4年度で重複受診が14市町村、頻回受診が11市町村、重複投薬が20市町村、多剤投与が9市町村となっている（表11）。

府内市町村国保における特定健診は平成30年度まで、特定保健指導は令和元年度まで実施率が上昇傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特に令和2年度は大きく減少となっており、全国平均よりも低い状況が続いている（図14）。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業及び受診勧奨プログラムを実施している市町村は、令和4年10月時点で全43市町村となり、保健指導プログラムを実施している市町村も40市町村に増えた（表12）。

表9 後発医薬品割合の推移（数量ベース・新指標）

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
府全体	65.5%	70.0%	75.1%	78.2%	79.7%	79.9%
市町村国保	65.6%	70.0%	74.2%	77.0%	78.9%	78.9%
全国	68.6%	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

表10 府内市町村国保の後発医薬品差額通知の実施状況

		平成27年度	平成30年度	令和4年度
実施件数（千件）		221	257	276
年間実施回数 （保険者数）	0回	2	0	0
	1回	6	3	0
	2回	18	0	0
	3回	11	37	38
	4回	6	3	4
	5回	0	0	1

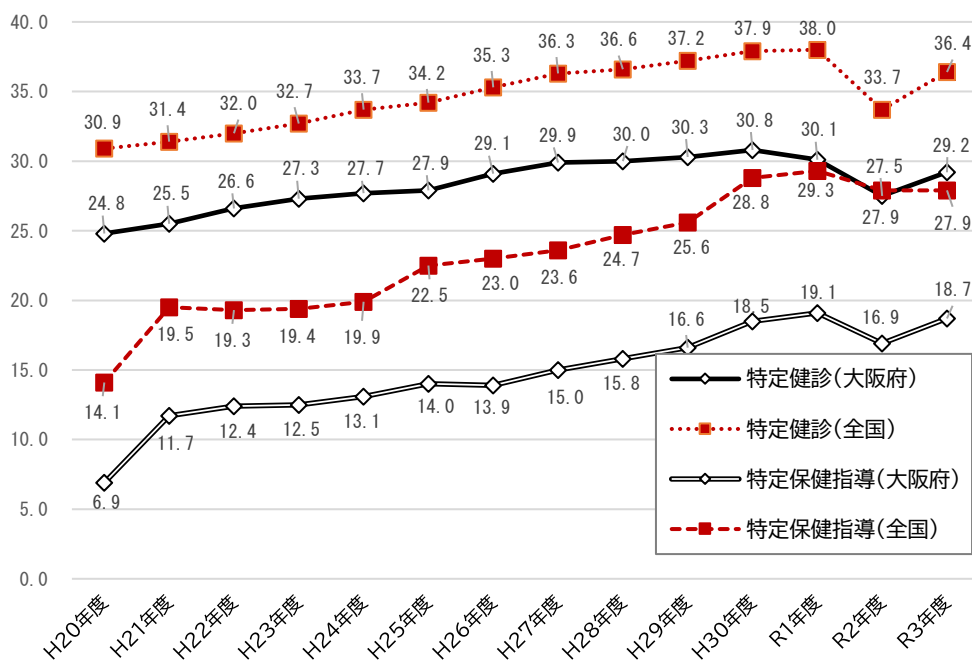
（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表 11 重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者への訪問指導の実施状況

令和4年度 訪問指導実施 市町村数	重複受診 14	頻回受診 11	重複投薬 20	多剤投与 9
-------------------------	------------	------------	------------	-----------

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

図 14 特定健診・特定保健指導の実施状況の推移



出典：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況

表 12 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

予防事業名	年度	実施市町村数 (実施率)	実施なし
①健診結果からの受診勧奨	H30	29 (67.4%)	14
	R1	38 (88.4%)	5
	R2	41 (95.3%)	2
	R3	42 (97.7%)	1
	R4	42 (97.7%)	1
②治療中断者への受診勧奨	H30	11 (25.6%)	32
	R1	18 (41.9%)	25
	R2	18 (41.9%)	25
	R3	26 (60.5%)	17
	R4	34 (79.1%)	9
③治療中の者への保健指導	H30	27 (62.8%)	16
	R1	33 (76.7%)	10
	R2	37 (86.0%)	6
	R3	38 (88.4%)	5
	R4	40 (93.0%)	3

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係

医療保険制度全体を持続可能なものとし、生命と健康に対する府民の安心を確保するためには、必要な医療を確保しつつ、いかに医療費の伸びを抑制していくかとの大きな課題に対し、予防・健康づくり等を着実に進めていくことが重要となる。

こうした考え方のもと、国保法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年4月1日改定）に示された保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標を参考にした上で、第4期大阪府医療費適正化計画（令和6年3月策定予定）に定められる目標や施策の内容と整合を図りながら取組を進める。

図15 医療費適正化に向けた取組（保健事業及び適正受診・適正服薬）の事業体系（イメージ）

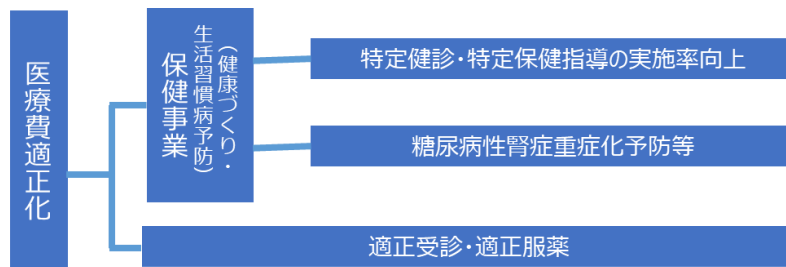
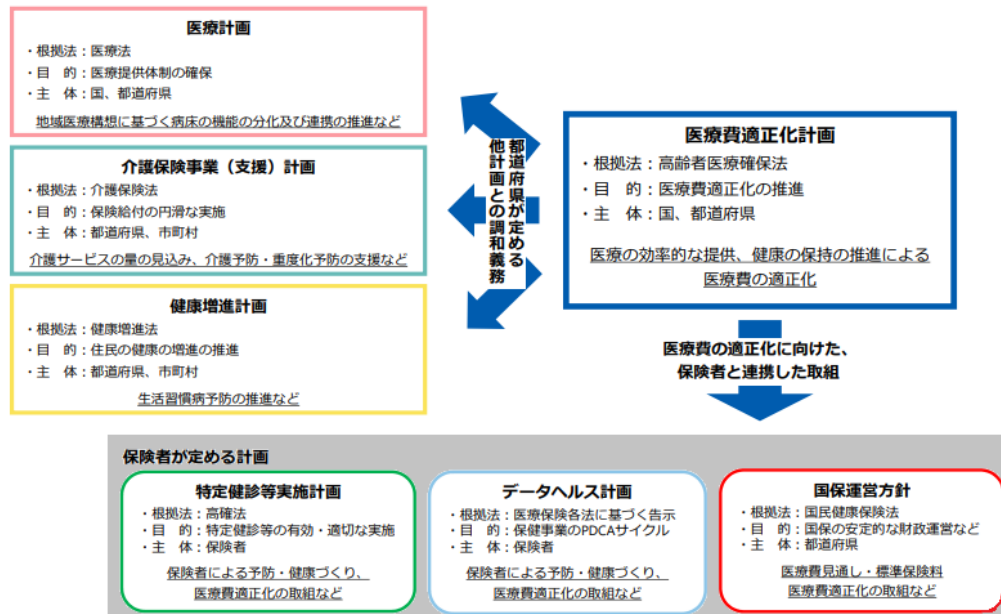


図16 医療費適正化計画との関係（イメージ）



出典：厚生労働省 第158回社会保障審議会医療保険部会 医療費適正化計画の見直しについて

3 保健事業の取組の充実・強化

保健事業の効果的な実施にあたり、引き続き庁内の横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、看護協会・栄養士会や府国保連合会等の関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図り、府全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を実施する。

(1) 特定健診・特定保健指導の充実と実施率向上に向けた取組強化

生活習慣病予防対策のために実施している特定健診・特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっており、引き続き実施率を向上させる取組を進めることが必要となつて

いる。このため、実施率が目標値に達していない要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、医師会等との連携強化により、かかりつけ医から受診勧奨を行うなど、より効果の上がる取組を進める。

また、医療費適正化の効果が見込まれる特定健診の項目を引き続き「別に定める基準」により府内共通基準とした上で、市町村においては、保険者努力支援制度の評価点獲得につながるような、更なる項目の上乗せや他検診との同時実施等、地域の実情に応じた対策により充実を図り、併せて実施率の向上等の効果が見込まれる人間ドックについても、引き続き「別に定める基準」により府内全市町村で実施する。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防などその他の保健事業

人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成28年4月策定、平成31年4月改定)、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、市町村において保険者努力支援制度を活用した効果的・効率的な重症化予防についての以下の取組を推進する。

- ① 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者に対して、医療機関への受診勧奨を行うなどの生活習慣病予防対策
- ② 糖尿病性腎症重症化予防等、レセプトデータや健診データ等を活用し、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して受診勧奨を行う生活習慣病等重症化予防対策

(3) 適正受診・適正服薬

適正受診・適正服薬について、市町村は効果的な保健事業の横展開などにより、医療費適正化効果や対象者の減少数等の目標値を設定した上で、医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携を図るとともに、保険者努力支援制度を活用した重複・頻回受診者等に対する取組や、マイナンバーカードの保険証利用の普及促進と合わせて、医療機関受診時に薬剤情報等の提供への同意を促すなど被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進する。

医療費通知や後発医薬品差額通知については、引き続き「別に定める基準」により、事務を進める。なお、後発医薬品については、医療費適正化計画との整合を図り、さらなる使用促進の取組を推進する。

4 施策推進にあたっての役割

予防・健康づくり等の推進にあたっては、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費適正化に資することを目的とし、市町村は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、府は市町村に対し必要な助言・支援を行うという役割分担を踏まえ、より一層、保険者努力支援制度の活用を図り、以下の取組を行う。

(1) 市町村

① データヘルス計画に基づく PDCA サイクルによる事業実施

市町村においては、健康・医療情報を活用して PDCA サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、国の指針を踏まえて保健事業の実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行い、計画を運用していく。

② 保険者努力支援制度の活用・評価点の獲得

市町村による保健事業の実施に当たっては、保険者努力支援制度の評価点獲得につながる事業を中心に行い、当面の間、府内全市町村の全国平均点達成をめざす姿とする。

(2) 府

① 予防・健康づくり等に取り組む市町村への重点的支援

府は、予防・健康づくり等に取り組む市町村を支援するための環境を整備する。

整備にあたっては、府内保険料の完全統一を踏まえ、保険者努力支援制度の評価点獲得を共通目標とし、目標に向けた取組を実施することにより、府内市町村の保健事業の充実・底上げを図る。

(ア) 市町村に対する定期的・計画的な支援の実施

市町村が効果的・効率的に保健事業を推進するために、保健事業に関するセミナーの開催や、地域特性に応じた有識者による助言等の個別支援を実施する。

また、保険者努力支援制度の評価点獲得のための説明会や、評価点獲得状況の下位に位置する市町村に対する個別支援を行い、底上げを図る。

(イ) 効果的な保健事業の取組に対する財政支援

被保険者の健康増進につながるなど、一定の効果が見込める事業に対して府が財政支援を行い、市町村の積極的な予防・健康づくり等の取組を推進する。

(ウ) 好事例の横展開の促進

市町村の効果的・効率的な保健事業の取組事例等について、パターン化するなど工夫して示し、横展開を進める。

② データヘルス計画の標準化

市町村が PDCA サイクルによる効果的・効率的な保健事業を展開するために、府はデータヘルス計画の標準化を図る。

標準化に当たっては、市町村において、同じ指標での経年的なモニタリングや、他の保険者との比較による客観的な状況把握を行うため、府内で共通の評価指標を示すとともに、地域の健康課題の分析のためのデータや手法、解析結果等を市町村に提供し、施策の方向性を示す。

③ 健康づくり支援プラットフォーム整備等事業の実施

個々の被保険者の予防・健康づくり等の取組を推進することも重要であることから、個人インセンティブを活用した被保険者の継続的かつ自発的な健康づくりを促進する仕組みである健康づくり支援プラットフォーム整備等事業「アスマイル」を引き続き展開し、市町村に対しても活用を促す。

第2 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

1 地域包括ケアシステムの構築における連携

地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステム（高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）の構築を深化・推進させていく必要があることから、府は、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意しつつ、国保部門における取組と保健医療及び福祉サービス等に関する諸施策との有機的な連携について、市町村とともに進めていく。

2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

市町村は、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び同ガイドライン第2版補足版（令和4年3月）等に基づき、特定健診・特定保健指導をはじめ、重症化予防の取組や生活機能の低下防止、地域課題に応じた健康増進事業等との連携など、市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施を推進する。

府は、高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に推進する市町村に対し、適切な助言や支援等を行う。

第三章 事業運営の広域化、効率化

第1 市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進

1 市町村が担う事務の共通化・共同実施

市町村が担う事務においては、住民サービス等に大きく差異が生じないように共通化や共同実施を進めることにより、事務処理の標準化、効率化を図り、被保険者へのサービス向上、均てん化に資するものとする。

また、事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うよりも広域的に実施することで、効率化が期待できるものについては、その実現に向け、調整会議で検討するものとする。

こうした考え方のもと、市町村が担う事務のうち、次に掲げる取組については、以下の方針により進めることとし、その他の事務については、これらを参照し、実現に向けた検討を行う。

(1) 被保険者証（資格確認書）等

被保険者証（資格確認書）等の様式、更新時期及び有効期間等は「別に定める基準」のとおりとし、保険者の事務処理効率化の観点から、府国保連合会において、市町村の意向を踏まえつつ、被保険者証（資格確認書）発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。

なお、正確なデータに基づくより良い医療の推進、被保険者の利便性に資するため、マイナンバーカードの保険証利用登録者数向上の取組を継続して実施するとともに、医療機関等におけるマイナンバーカードの保険証利用を積極的に促進するものとする。

(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知

被保険者への医療費や後発医薬品に関する理解促進を図り、もって、医療費適正化の推進を図るため、医療費通知及び後発医薬品差額通知については、「別に定める基準」に従い、事務を進める。

(3) 広報事業の共同実施

新制度に関する周知や医療費適正化に関する啓発など、被保険者や関係機関等に対して、府と市町村が連携し、広域的かつ計画的な広報活動を行う。

(4) 市町村事務処理標準システムの導入

府内市町村における市町村事務処理標準システムの導入状況については、令和4年度末時点で10団体が導入済であり、今後の導入予定については、以下のとおりとなっている。

【事務処理標準システム導入予定】

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
導入予定団体数	1	—	6

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

2 保険給付費等交付金の府国保連合会への直接支払い

新制度における市町村の事務負担の軽減を図るため、市町村が保険給付費等交付金の収納事務を府国保連合会に委託することで、都道府県が府国保連合会に対して交付金を直接支払うことができ

る仕組みとしていることから、次の費用については、府から府国保連合会へ直接支払いを行う。ただし、出産育児一時金の差額分支給など、現金給付に係る直接支払いについては、政令改正を踏まえて検討する。

- ① 療養給付費等現物給付（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復施術、はり、きゅう及びあん摩・マッサージ施術）
- ② 出産育児一時金（直接支払制度分）

第2 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

1 協議の場の設置

運営方針に基づき府と市町村が実施する国民健康保険の運営や、PDCAサイクルに基づく進捗管理、把握された課題等を踏まえて運営方針等の見直しを行うためには、検討の各段階において、府と市町村及び府国保連合会の連携・協力が重要である。

このため、府・代表市町村・府国保連合会が対等な立場で協議する場として、調整会議を引き続き設置する。

代表市町村は、ブロック内市町村のまとめ役として、意思疎通を十分に図るものとし、調整会議においては、ブロック代表としての役割を發揮する。

また、調整会議における協議内容等については、市町村国民健康保険主管課長会議等を通じて、意見交換及び連絡調整等を行うなど、国民健康保険の運営に際し、府とすべての市町村との合意形成に努める。

2 府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて

運営方針の目的を実現するため、根本的な課題解決をめざし、府・市町村が一体となって進めるべき施策に関しては、その具体的事項を記載した共同の計画の策定に取り組むとともに、必要に応じ相互間協定を締結した上で実施するものとする。

3 円滑な制度運営に向けた調整

府内の国民健康保険事業運営において、客観的な事実に基づき、重大な事象等が生じていると認められる場合には、府は、状況を把握・分析、評価することにより検証を行い、調整会議や大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聴きながら、本運営方針の趣旨に沿った対応措置を別途設けることができるものとする。