

令和6年度第1回門真市国民健康保険運営協議会

日時：令和7年2月10日（月）午後2時より

場所：門真市役所本館2階 大会議室

次 第

1. 開会

2. 市長挨拶

3. 案件

(1) 令和5年度国民健康保険事業特別会計決算について（報告）

(2) 令和7年度保険料率及び賦課限度額について（報告）

(3) 大阪府PDCAサイクルに基づく進捗管理について（報告）

4. その他

(1) 事務局報告

- ・紙保険証の廃止とマイナ保険証の状況
- ・資格確認書の郵送方法の変更
- ・高齢受給者証の廃止とそれに伴う資格確認書の一斉交付の時期変更
- ・高額療養費制度の見直し

5. 閉会

【資料】

- ・資料1 令和7年度保険料率及び賦課限度額等について
- ・資料2 令和7年度国民健康保険料モデルケース試算表
- ・資料3 大阪府PDCAサイクルに基づく進捗管理表について
- ・資料4 その他 事務局報告

【参考資料】

- ・座席表
- ・運営協議会規則

報告資料

令和7年度保険料率及び賦課限度額等について

案件

- (1) 令和5年度国民健康保険事業特別会計決算について
- (2) 令和7年度保険料率及び賦課限度額について

目次

- 1. 医療保険制度における国民健康保険
- 2. 門真市国民健康保険被保険者数の推移
- 3. 後期高齢者医療制度被保険者数の推移
- 4. 門真市国民健康保険と大阪府後期高齢者医療の保険給付費等の推移
- 5. 門真市における保険料率の推移
- 6. 門真市における保険料収納率の状況
- 7. 国民健康保険の構造的課題
- 8. 国民健康保険の広域化
- 9. 令和5年度門真市国民健康保険事業特別会計の決算状況
- 10. 令和7年度大阪府統一保険料率及び賦課限度額
- 11. 令和7年度保険料率の主な変動要因
- 12. 主な減少要因(保険給付費の減)の背景
- 13. 賦課限度額の引き上げ
- 14. 軽減判定所得の引き上げ

令和7年2月 10 日

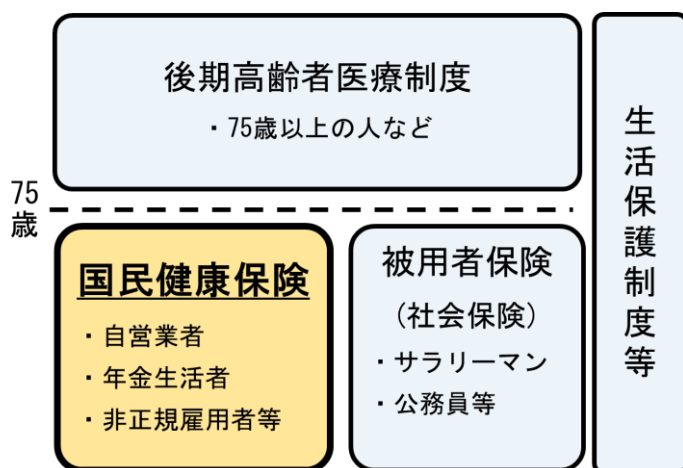
門真市 保健福祉部 健康保険課

1. 医療保険制度における国民健康保険

国民健康保険は医療保険のひとつです。日本では、生活保護の対象者などを除き、国民はいずれかの医療保険に加入することが定められています。これを国民皆保険制度といいます。(図1) 医療保険には、国民健康保険のほかに、75歳以上の人等が加入する後期高齢者医療制度や、会社などで働く人が加入する被用者保険があります。

門真市内に住んでいる人は、生活保護対象者や後期高齢者医療制度、被用者保険などを除いて、住み始めた日や会社を退職した日などから、門真市国民健康保険の加入者(被保険者)となります。

図1 医療保険制度における国民健康保険



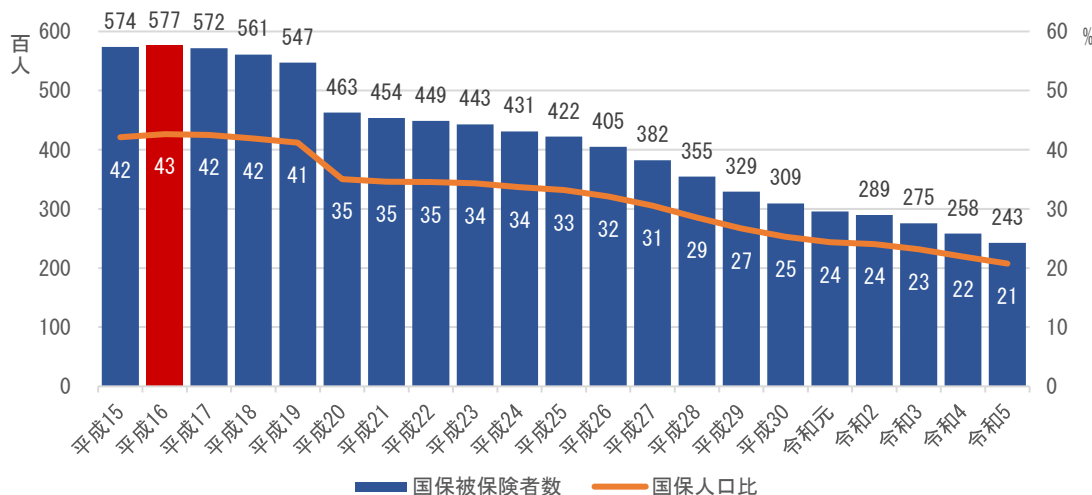
2. 門真市国民健康保険被保険者数の推移

門真市における国民健康保険の被保険者数は、令和5年度末時点で2万4,250人であり、人口に占める被保険者の割合は約21%となっています。

平成16年度をピークに減少傾向にあり、ピーク時の半分以上となっています。(図2)

令和6年度は団塊世代の後期高齢者医療制度への移行最終年度となることから70歳以上の被保険者数が減少するとともに、令和6年10月に社会保険の適用範囲が拡大されたことから、被保険者数はさらに減少する見込みです。

図2 門真市国民健康保険被保険者数の推移



- ・平成20年度は、後期高齢者医療制度開始により75歳以上の被保険者が後期高齢者医療制度に移行。
- ・被保険者数は、年度末時点。人口比とは、門真市人口に占める被保険者の割合。以下同様。

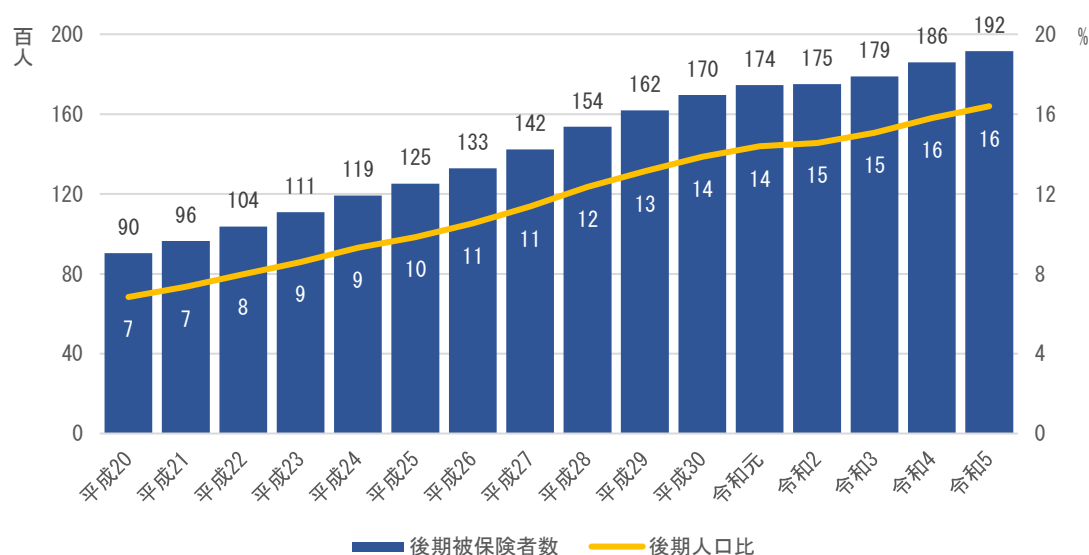
3. 後期高齢者医療制度被保険者数の推移

門真市における後期高齢者医療制度の被保険者数は、令和5年度末時点で1万9,154人であり、人口に占める被保険者の割合は約16%となっています。

平成20年度の制度開始以降増加傾向にあり、制度開始時の約2倍となっています。(図3) 内閣府によると「75歳以上人口は、増減しつつ令和37年にピークを迎え、その後減少に転じると見込まれている」※とされていることから、増加傾向は今後も続く見込まれます。

・※：内閣府「令和6年版高齢社会白書(全体版) 1 高齢化の現状と将来像」(閲覧日令和7年1月7日)
(https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2024/html/zenbun/s1_1_1.html)

図3 門真市における後期高齢者医療制度被保険者数の推移



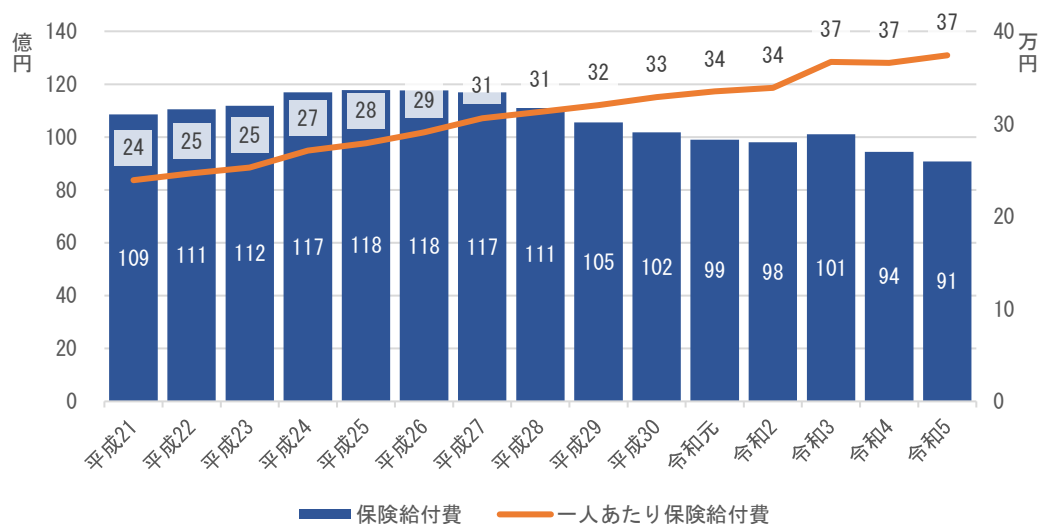
4. 門真市国民健康保険と大阪府後期高齢者医療の保険給付費等の推移

保険給付費には、被保険者が病気やけがで診療を受けたときに要した診療費を保険者が医療機関等に支払う療養給付費などがあり、国民健康保険における保険給付費の総額は、被保険者数が減少していることから令和5年度末時点で90億7,068万8,873円(前年度比マイナス約3.5億円)となっています。

一方、一人あたりの保険給付費は令和5年度末時点で37万4,049円(前年度比プラス約9千円)となっており、保険給付費の総額は減少傾向にあるものの、医療技術の高度化や高額医薬品の開発などにより、一人あたりの保険給付費は増加傾向にあります。(図4-1)

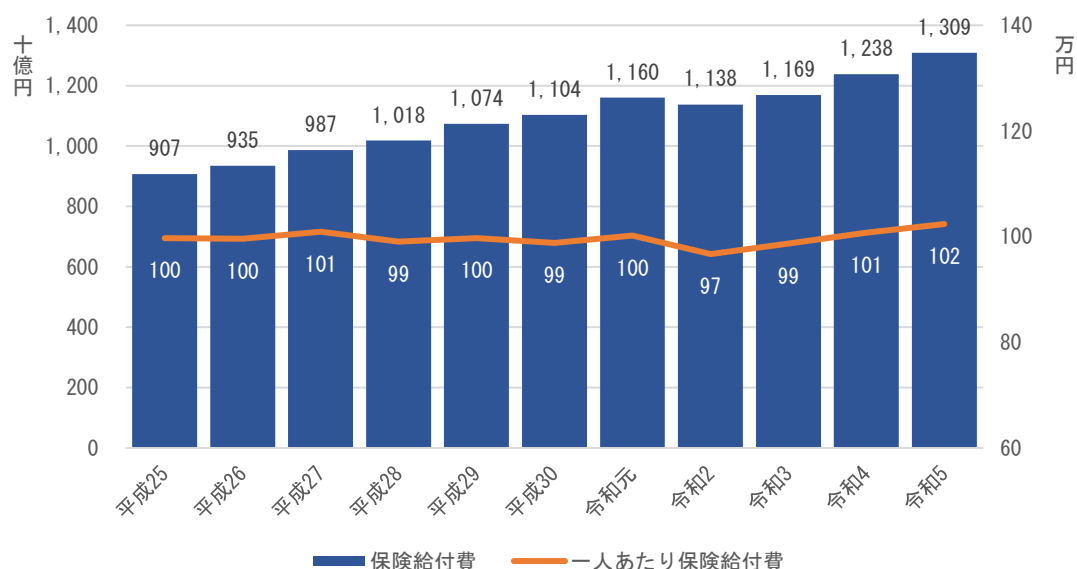
75歳以上の門真市民が加入している大阪府後期高齢者医療制度では、一人あたりの保険給付費は高水準で推移しており、総額も被保険者数が増えていることから増加傾向にあります。(図4-2)

図4-1 門真市国民健康保険 保険給付費の推移



・保険給付費の総額は約85%を占める療養給付費のほか、療養費、施術報酬、高額療養費、高額介護合算療養費、出産育児一時金等、葬祭費、精神・結核医療給付金、新型コロナ傷病手当金を含む。

図4-2 大阪府後期高齢者医療広域連合 保険給付費の推移



・大阪府後期高齢者医療広域連合ホームページ参照。一人あたり保険給付費は、保険給付費÷被保険者数で算出。

5. 門真市における保険料率の推移

保険料は、医療給付費などにあてられる医療分、後期高齢者医療制度を支える財源となる後期高齢者支援金分、介護保険制度を支えるための財源となる介護分（40～64歳の被保険者のみ）の3つにより構成されています。また、保険料の算定方法には、前年中の所得に応じた所得割、被保険者の人数に応じた均等割、全世帯が等しく負担する平等割があります。

医療分と後期高齢者支援金分では所得割、均等割、平等割の3つを、介護分では所得割、均等割の2つを賦課しており、保険料はこれらの合計により算定します。所得の多い世帯の保険料が高くなり過ぎないように、医療分、後期高齢者支援金分、介護分のそれぞれに賦課限度額が定められています。

一人あたりの保険給付費や後期高齢者支援金の増加などを背景に、令和6年度までの保険料率（所得割率、均等割額、平等割額、賦課限度額）は増加傾向にありました。（表5）

表5 保険料率の推移

		令和2	令和3	令和4	令和5	令和6
医療分	所得割	9.05%	9.13%	9.05%	9.31%	9.56%
	均等割	29,710円	30,780円	31,640円	33,740円	35,040円
	平等割	24,750円	26,910円	28,720円	31,790円	34,803円
	限度額	61万円	63万円	63万円	65万円	65万円
後期高齢者 支援金分	所得割	2.93%	2.91%	2.77%	3.01%	3.12%
	均等割	9,530円	9,640円	9,540円	10,580円	11,167円
	平等割	7,890円	8,340円	8,530円	9,990円	11,091円
	限度額	19万円	19万円	19万円	20万円	22万円
介護分	所得割	2.2%	2.25%	2.34%	2.63%	2.64%
	均等割	14,310円	15,090円	16,180円	19,230円	19,389円
	平等割	—	—	—	—	—
	限度額	16万円	17万円	17万円	17万円	17万円

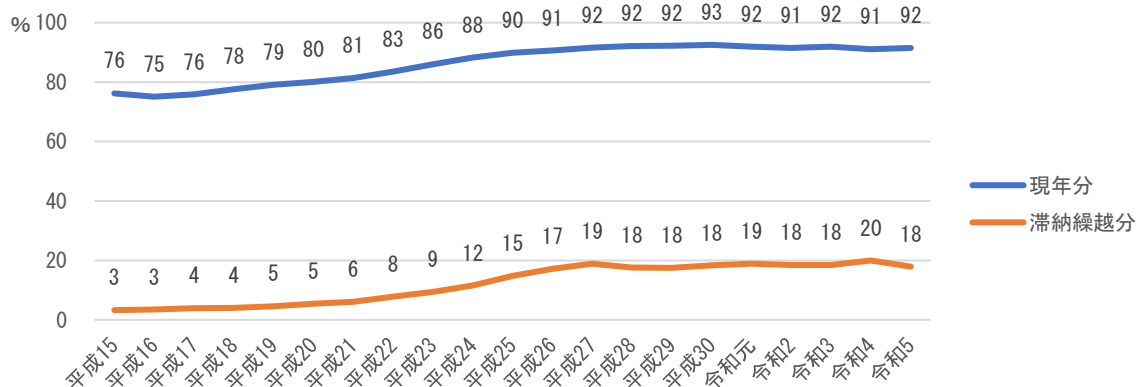
- ・軽減基準所得（総所得金額）が軽減判定基準額を下回る場合、軽減基準所得に応じて7割・5割・2割軽減のいずれかにより、保険料が減額されます。
- ・平成30年度から令和5年度までは、国民健康保険の広域化に伴う激変緩和措置の財源を活用することにより、急激な保険料率の増加を抑制してきました。
- ・令和6年度から保険料率が府内で完全統一されました。

6. 門真市における保険料収納率の状況

保険料収納率は、令和5年度で現年分が91.54%、滞納繰越分が17.97%となっており、現年分は平成30年度まで増加傾向にあったものの、令和元年度以降、新型コロナウイルス感染症の影響もあり伸び悩んでいる状況にあります。（図6）

収納率向上のため、納付相談や口座振替の利用呼びかけのほか、納付が確認できない人へショートメッセージサービスによる納付勧奨を行うなど、様々な工夫に努めています。

図6 保険料収納率の状況

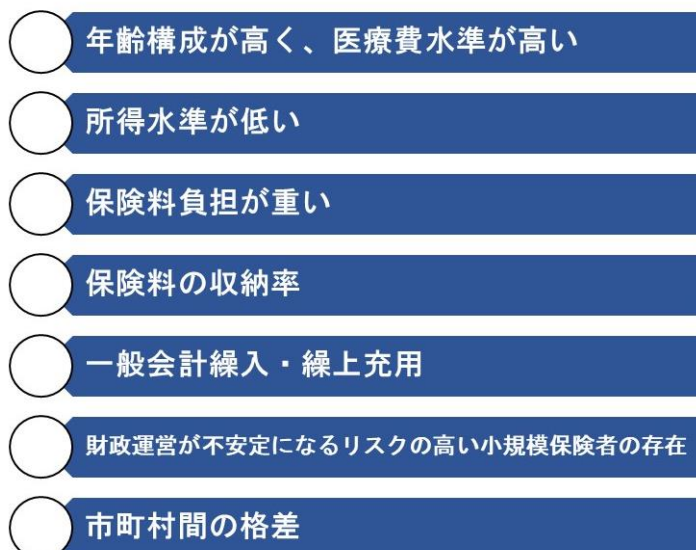


7. 国民健康保険の構造的課題

国民健康保険は、被用者保険と比べると、年齢構成が高く、一人あたりの医療費水準が高いこと、また、所得水準が相対的に低いことから所得に占める一人あたりの保険料の負担割合が高いこと、さらには、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などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、多くの構造的な課題を抱えています。

人口減少、超高齢社会が進展する中、市町村単位の国保の仕組みのままでは、10年後、20年後の市町村の保険料水準に大きな格差が生じる可能性があると言われています。

図7 国民健康保険の構造的課題



・出典：厚生労働省「国民健康保険制度における改革について、資料2 参考資料」（閲覧日令和6年1月19日）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/shakaihoshou/hokenseido_kaikaku.html

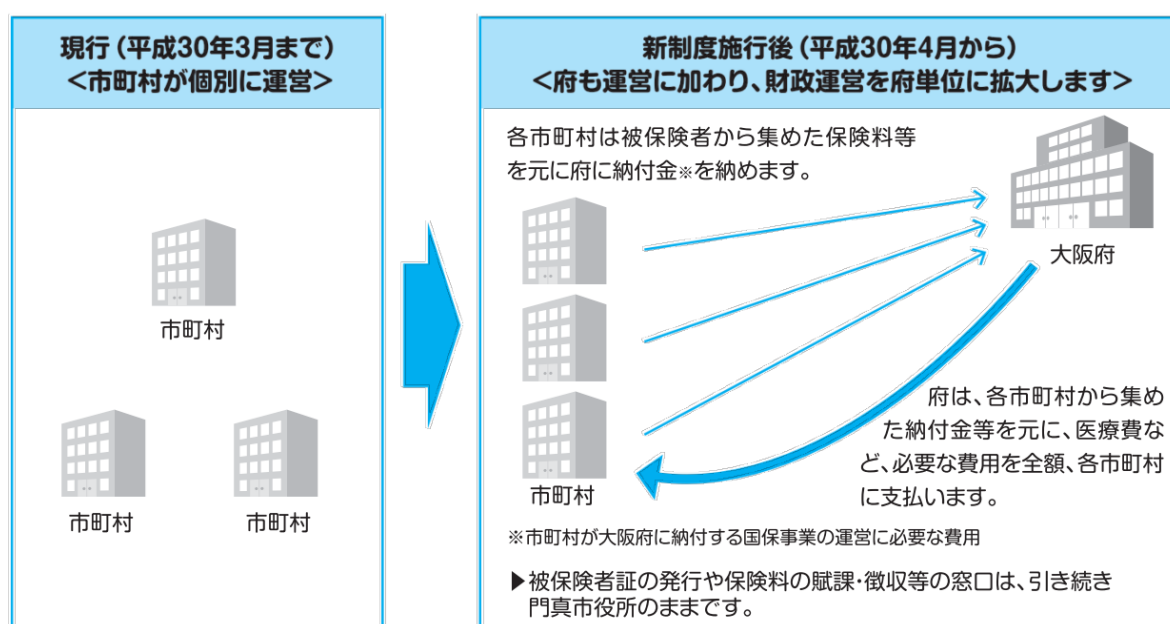
8. 国民健康保険の広域化

国民健康保険制度が抱える構造的な課題に対応するため、平成 30 年度から都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市町村とともに国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。

大阪府においても、「大阪府で一つの国保」として、それまでの市町村内の被保険者相互の支え合いの仕組みに加え、府内市町村全体で支え合う仕組みを構築し、財政規模を大きくして持続可能な財政運営を図ることとなりました。

このことから、大阪府は財政運営の責任主体として国民健康保険運営方針を定め、市町村における国保事務の標準化を推進することとなり、市町村は、引き続き住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施することとなりました。（図 8）

図 8 国民健康保険の広域化



・出典：門真市「平成 30 年 4 月から国民健康保険制度は市町村ごとの運営から府域での運営に変わります」

9. 令和5年度門真市国民健康保険事業特別会計の決算状況

令和5年度門真市国民健康保険事業特別会計の決算は、歳入が約138億7,367万円、歳出が約138億2,260万円で、実質収支で約5,100万円の黒字となったものの、基金の積立と繰入を除いた収支である実質単年度収支は約7,900万円の赤字となっています。

令和5年度決算後の基金残高は、約1億5,900万円となっており、令和5年度の実質収支である約5,100万円と合わせると、令和6年度の基金残高は2億円ほどの財源が確保される見込みとなっています。（表9）

令和5年度決算が赤字となった主な要因は、①大阪府が示した保険料の標準収納率の未達成による差分が約2,000万円、②事業費納付金の被保険者数の見込値と実績値の乖離による調定不足分が約3,500万円、③令和6年度に返還予定であった普通交付金（減免返還分）が、令和5年度に前倒しとなった分として約2,400万円などがあげられます。

②、③の制度的な赤字要因以外の解消策として、引き続き、口座振替の利用を促進しつつ、収納率の改善を図り、大阪府が示す保険料の標準収納率を達成することをはじめ、保険者努力支援制度の交付金獲得に向けた取組みなどを実施し、今後も財政状況の健全化に向けた努力を継続していきます。

表9 実質単年度収支と基金残高の推移

	実質単年度収支	実質収支	基金残高
令和2	310,333,518円	9,738,668円	0円
令和3	177,713,069円	187,451,737円	0円
令和4	101,479,268円	110,798,136円	178,132,869円
令和5	▲78,934,448円	51,064,264円	158,932,293円

10. 令和7年度大阪府統一保険料率及び賦課限度額

大阪府国民健康保険運営方針では「府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府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、(中略)府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。」とされており、全国に先駆け令和6年度から、府内全市町村の保険料率は大阪府が示す保険料率に完全統一されました。ただし、保険料率の決定は市町村の役割であることから、門真市の保険料率は本市が決定、告示を行います。

大阪府が示した令和7年度の市町村標準保険料率は表10-1のとおりであることから、門真市の保険料率も同様となります。

表10-1 大阪府が示す令和7年度の市町村標準保険料率(統一)

	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
後期高齢者支援金分	3.02%	11,034 円	10,761 円	24 万円
介護分	2.56%	18,784 円		17 万円

※介護分は2方式(所得割・均等割)

表10-2 令和7年度と令和6年度の差

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	▲0.26%	▲616 円	▲1,229 円	—
後期高齢者支援金分	▲0.10%	▲133 円	▲330 円	2 万円
介護分	▲0.08%	▲605 円		—

・▲はマイナスの割合、金額。「—」は変化なし。

11. 令和7年度保険料率の主な変動要因

大阪府が示した令和7年度保険料率の主な変動要因として、図11-1があげられています。

令和6年度の一人あたりの保険給付費の伸びが大幅な鈍化傾向を示していることが大きな要因となっているほか、保険料水準完全統一達成団体に対し国の財政支援を獲得できたことに加え、昨年度から実施している大阪府と市町村が協力して様々な財政上の工夫を行う財政調整事業(図11-2)などにより、保険料の減少を実現しました。

図11-1 令和7年度保険料率の主な変動要因

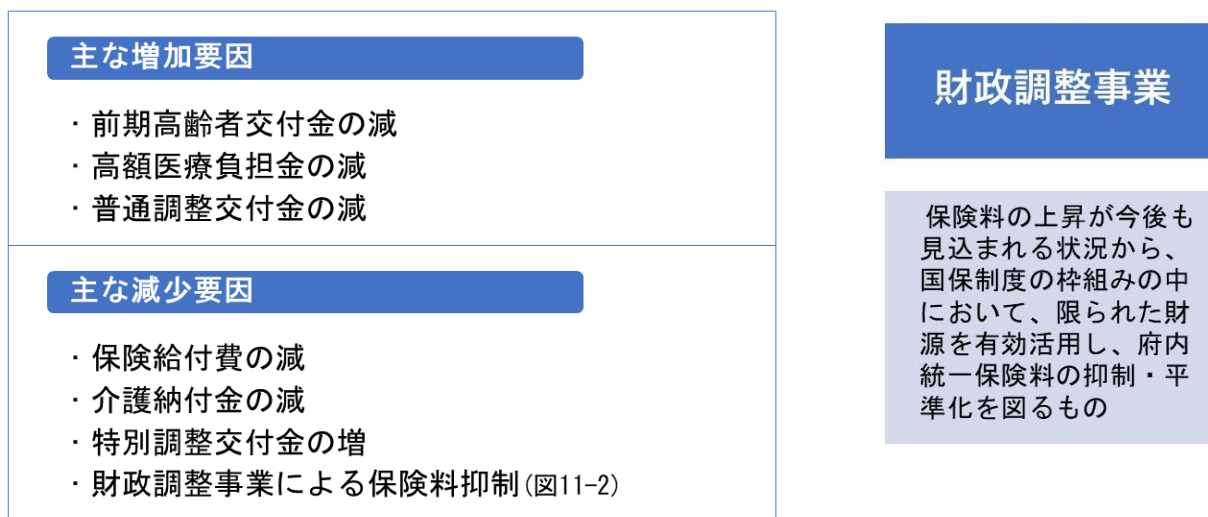
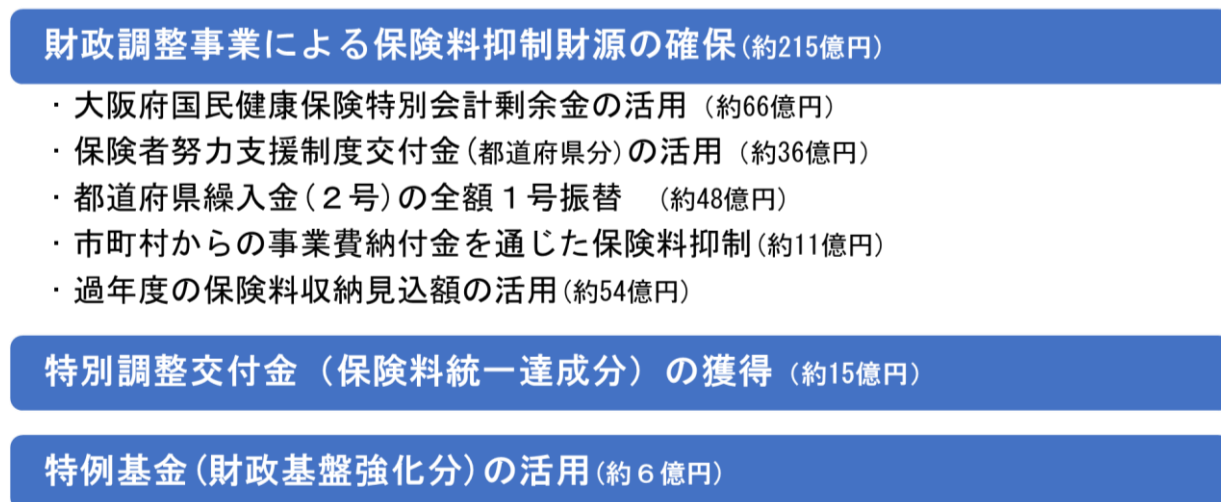


図11-2 保険料抑制のための工夫



12. 主な減少要因(保険給付費の減)の背景

出典：大阪府「令和6年度大阪府市町村国民健康保険主管課長会議資料」（開催日令和7年1月10日）

被保険者数

令和6年度の大阪府全体の被保険者数は、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の最終年度となることから、70歳以上の被保険者数は大幅に減少しています。（▲12.1%）

70歳以上の被保険者の割合も、平成30年度の水準に戻っています。（21.89%）

このような70歳以上の被保険者数の大幅な減少傾向に加え、社会保険適用拡大の影響もあり、一般被保険者数は平成30年度以降最大の減少率となっています。（▲5.3%）

一方で、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から、令和7年度の70歳以上被保険者数の減少は鈍化しています。（▲5.8%）

70歳以上被保険者の割合は、令和6年度並みで推移する見込みです。（21.29%）このような影響を受け、一般被保険者数も令和4年度から続いていた減少傾向の拡大が鈍化する見込みとなっています。（▲3.2%）

図12-1 一般被保険者に占める70歳以上被保険者と70歳未満被保険者の割合

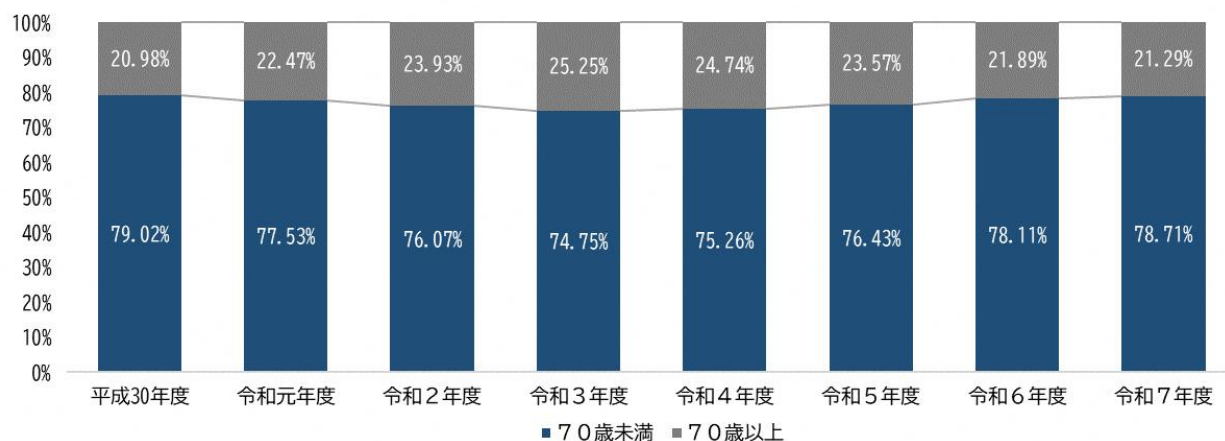
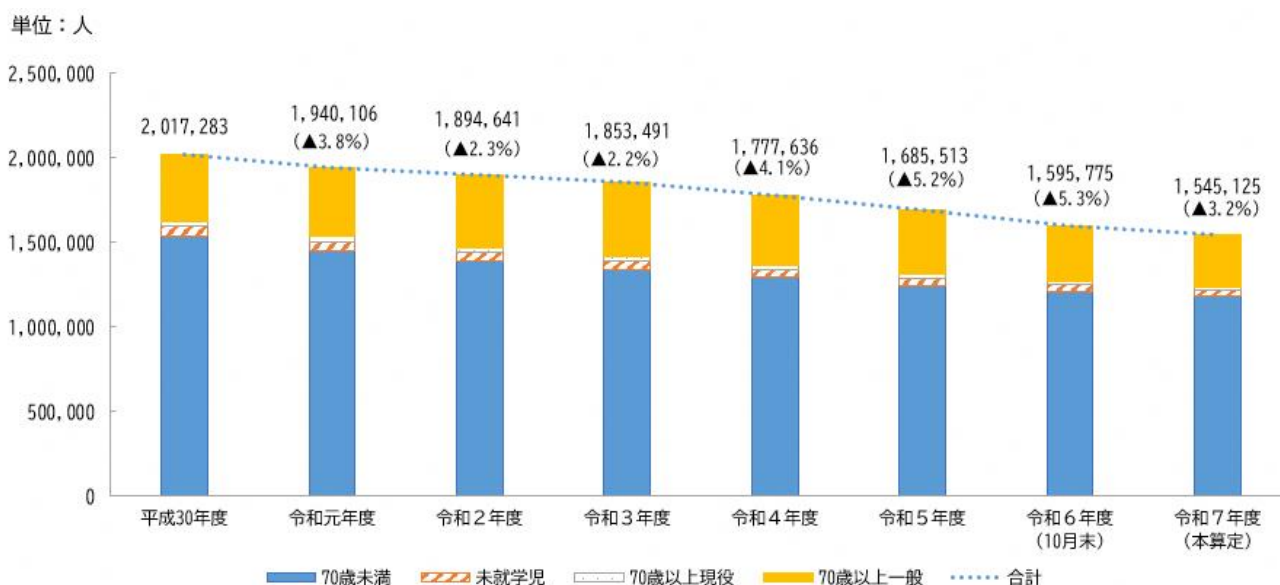


図12-2 一般被保険者数の推移



■被保険者数の比較：令和7年度推計 154.5万人 令和6年度（10月末）から▲約5.1万人減（▲3.2%）、うち、70歳以上は▲2.0万人減。

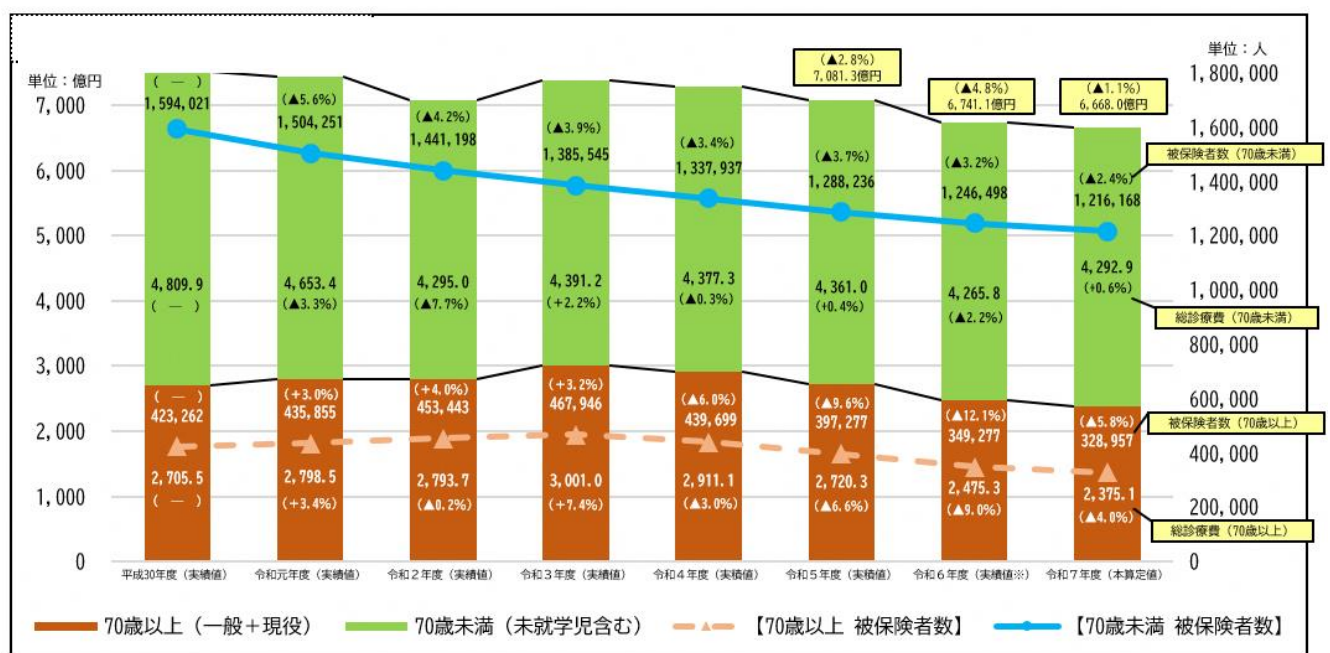
診療費

令和6年度の大阪府全体の診療費は、70歳未満の被保険者では、診療報酬のマイナス改定の影響を受けて減少しています。(▲2.2%) また、70歳以上の被保険者では、診療報酬のマイナス改定の影響に加え、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の最終年度となることから、平成30年度以降最大の減少となっています。(▲9.0%) これらの傾向を踏まえ、総診療費についても大幅な減少となっています。(▲4.8%)

令和7年度の診療費は、70歳未満の被保険者では、診療報酬の改定はなく概ね横ばいとなる見込みです。(0.6%) また、70歳以上の被保険者では、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から、令和4年度以降示していた大幅な減少傾向が鈍化する見込みです。(▲4.0%) これらの傾向を踏まえ、総診療費においても減少傾向が鈍化する見込みです。(▲1.1%)

一人あたりの診療費は、令和2年度のコロナ禍における診療控えからの回復・反動により、令和3年度以降は増加傾向が続き、各年齢区分においても、未就学児を除き増加傾向を示していますが、令和6年度は被保険者数及び診療費ともに大幅に減少しているため、対前年度比の伸びは鈍化傾向を示しています。

図 12-3 総診療費と被保険者数の推移



診療報酬改定率	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
改定率	0.9881	0.9993	1.0010	-	0.9906	-	0.9988	-

一人あたり診療費の推移	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
全体	372,551円	384,099円	374,147円	398,825円	410,003円	420,126円	422,434円	431,554円
対前年度比	-	3.10%	▲2.59%	6.60%	2.80%	2.47%	0.55%	2.16%
うち70歳未満	301,749円	309,351円	298,019円	316,931円	327,167円	338,522円	342,225円	352,988円
対前年度比	-	2.52%	▲3.66%	6.35%	3.23%	3.47%	1.09%	3.15%
うち70歳以上	639,192円	642,076円	616,111円	641,303円	662,062円	684,741円	708,685円	722,017円
対前年度比	-	0.45%	▲4.04%	4.09%	3.24%	3.43%	3.50%	1.88%

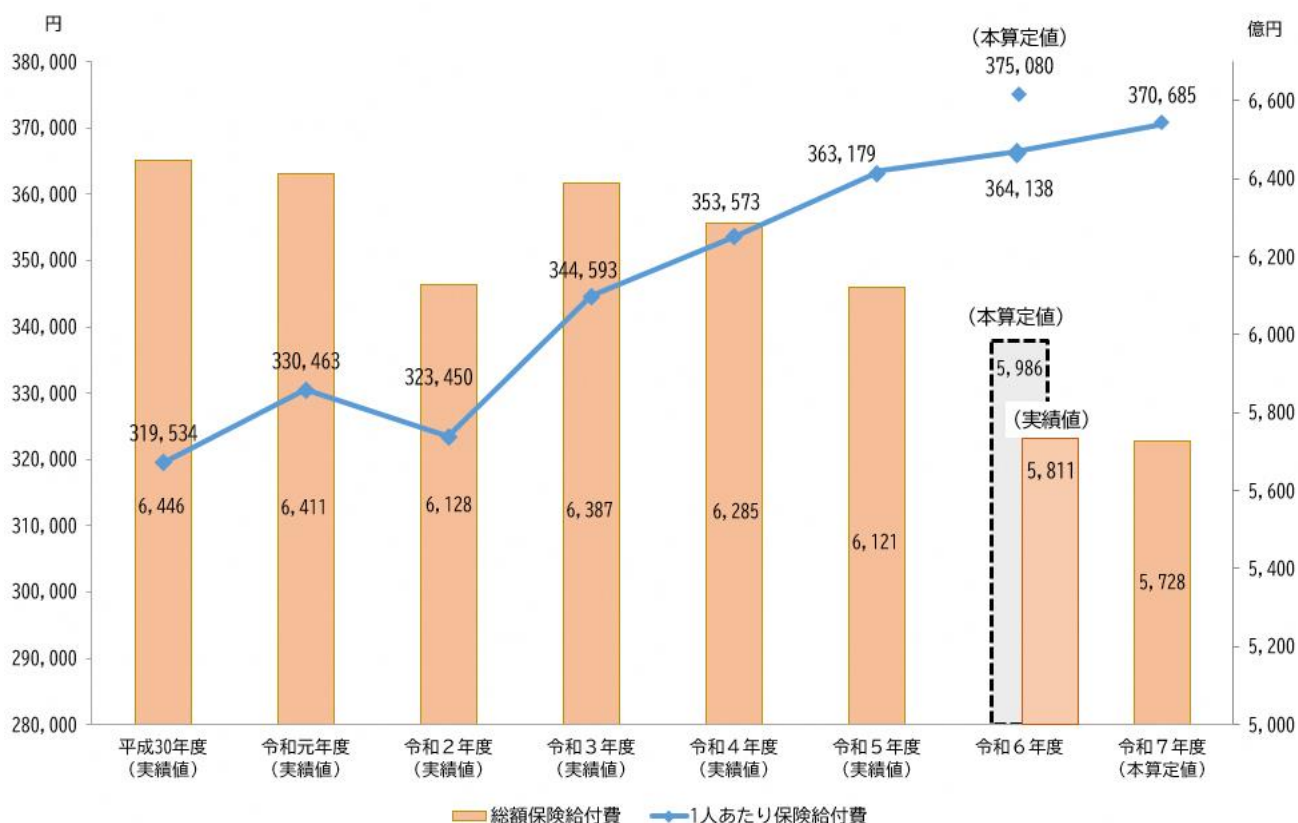
保険給付費

大阪府全体の一人あたりの保険給付費の推計方法は、国の推計ツールを活用し、過去2年間(実績値)の伸び率により推計を実施しています。保険給付費は診療費に基づいて算出されるため、その傾向は概ね同じ傾向を示します。

このことから、令和6年度は、一人あたりの診療費が鈍化している影響を受け、一人あたりの保険給付費についても鈍化傾向を示しています。

この傾向を踏まえ、大阪府が算出した令和7年度の保険給付費の見込みは、令和6年度の実績値より約1.77%増の37万0,685円となっています。(図12-4)

図12-4 保険給付費の推移

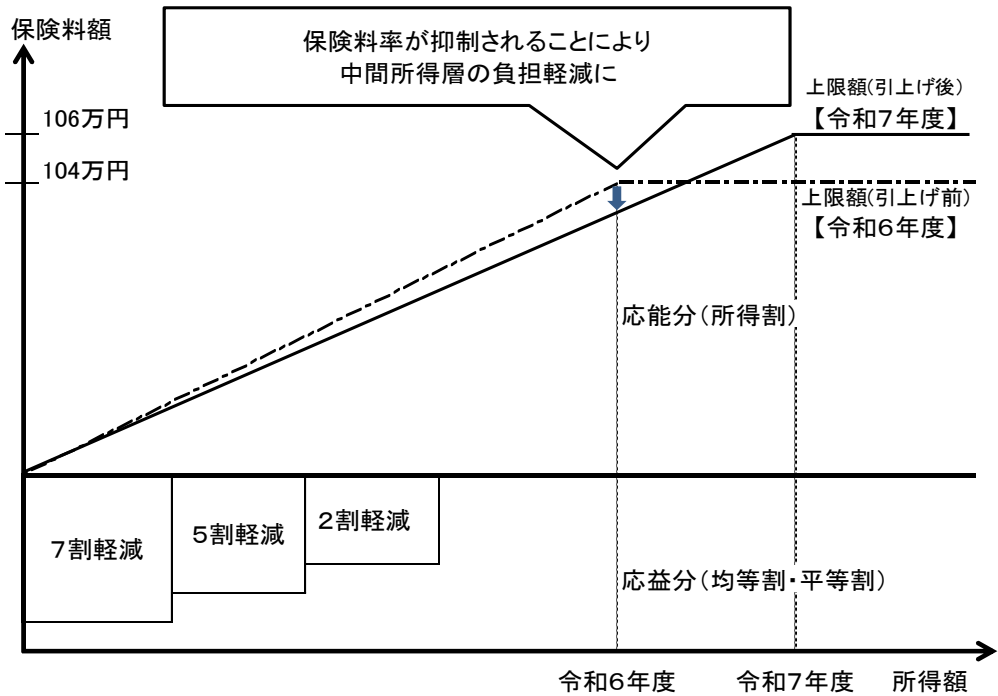


	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
一人あたり保険給付費	330,463円	323,450円	344,593円	353,573円	363,179円	364,138円	370,685円
対前年度増減額	+10,929円	▲7,013円	+21,143円	+8,980円	+9,606円	+959円	+6,547円
対前年度増減率	+3.42%	▲2.12%	+6.54%	+2.61%	+2.72%	+0.26%	+1.77%

13. 賦課限度額の引き上げ

保険料を構成するひとつである後期高齢者支援金分の賦課限度額が2万円引き上げられ、賦課限度額の合計は106万円となります。これにより、高所得者の負担は増加しますが、保険料率の抑制につながるため、中間所得層の保険料負担が抑えられることになります。(図13)

図 13 限度額引き上げのイメージ図



14. 軽減判定所得の引き上げ

国民健康保険法施行令の改正に伴い、低所得者の軽減判定所得算定における金額のうち、2割軽減基準額が1万5,000円、5割軽減基準額が1万円引き上げられます。(表14)

軽減判定所得基準の引き上げは、物価上昇に伴う所得水準の全体的な上昇の影響により、軽減を受けている世帯の範囲が縮小しないよう対応するものです。

表 14 軽減判定所得の引き上げ

	年度	基準額
2割軽減基準額	令和6	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋被保険者数× <u>54.5万円</u>
	令和7	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋被保険者数× <u>56.0万円</u>
5割軽減基準額	令和6	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋被保険者数× <u>29.5万円</u>
	令和7	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円＋被保険者数× <u>30.5万円</u>
7割軽減基準額	令和6	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円
	令和7	43万円＋（給与所得者等の数－1）×10万円

- ・43万円は基礎控除額。給与所得者等とは、給与収入が55万円を超える人や、公的年金等に係る所得のある人（65歳未満の人は60万円を超える人、65歳以上の人は125万円を超える人）のこと。
- ・被保険者数には、同じ世帯の中で国民健康保険の被保険者から後期高齢者医療制度の被保険者に移行した者を含む。

		R6年度	R7年度	R7－R6
医療分	所得割	9.56%	9.30%	－0.26%
	均等割	35,040 円	34,424 円	－616 円
	平等割	34,803 円	33,574 円	－1,229 円
	賦課限度額	65万円	65万円	－
後期高齢者 支援金分	所得割	3.12%	3.02%	－0.10%
	均等割	11,167 円	11,034 円	－133 円
	平等割	11,091 円	10,761 円	－330 円
	賦課限度額	22万円	24万円	2万円
介護分	所得割	2.64%	2.56%	－0.08%
	均等割	19,389 円	18,784 円	－605 円
	平等割	－	－	－
	賦課限度額	17万円	17万円	－

1人世帯(介護保険あり 例:世帯主45歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	33,445 円	32,572 円	－873 円	7割
500,000 円	165,790 円	161,260 円	－4,530 円	2割
1,000,000 円	264,690 円	257,377 円	－7,313 円	
1,500,000 円	341,290 円	331,777 円	－9,513 円	
2,000,000 円	417,890 円	406,177 円	－11,713 円	
2,500,000 円	494,490 円	480,577 円	－13,913 円	
3,000,000 円	571,090 円	554,977 円	－16,113 円	
5,000,000 円	877,490 円	852,577 円	－24,913 円	
7,000,000 円	1,040,000 円	1,053,195 円	13,195 円	

1人世帯(介護保険なし 例:世帯主35歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	27,629 円	26,937 円	－692 円	7割
500,000 円	137,079 円	133,433 円	－3,646 円	2割
1,000,000 円	218,901 円	212,993 円	－5,908 円	
1,500,000 円	282,301 円	274,593 円	－7,708 円	
2,000,000 円	345,701 円	336,193 円	－9,508 円	
2,500,000 円	409,101 円	397,793 円	－11,308 円	
3,000,000 円	472,501 円	459,393 円	－13,108 円	
5,000,000 円	726,101 円	705,793 円	－20,308 円	
7,000,000 円	870,000 円	883,195 円	13,195 円	

2人世帯(介護保険あり 例:世帯主45歳・世帯員45歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	53,123 円	51,844 円	－1,279 円	7割
500,000 円	165,140 円	160,809 円	－4,331 円	5割
1,000,000 円	294,866 円	287,053 円	－7,813 円	2割
1,500,000 円	406,886 円	396,019 円	－10,867 円	
2,000,000 円	483,486 円	470,419 円	－13,067 円	
2,500,000 円	560,086 円	544,819 円	－15,267 円	
3,000,000 円	636,686 円	619,219 円	－17,467 円	
5,000,000 円	942,308 円	916,819 円	－25,489 円	
7,000,000 円	1,040,000 円	1,060,000 円	20,000 円	

2人世帯(介護保険なし 例:世帯主35歳・世帯員35歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	41,491 円	40,574 円	－917 円	7割
500,000 円	132,552 円	129,225 円	－3,327 円	5割
1,000,000 円	237,444 円	231,399 円	－6,045 円	2割
1,500,000 円	328,508 円	320,051 円	－8,457 円	
2,000,000 円	391,908 円	381,651 円	－10,257 円	
2,500,000 円	455,308 円	443,251 円	－12,057 円	
3,000,000 円	518,708 円	504,851 円	－13,857 円	
5,000,000 円	772,308 円	751,251 円	－21,057 円	
7,000,000 円	870,000 円	890,000 円	20,000 円	

4人世帯(介護保険あり 例:世帯主45歳・世帯員45歳・17歳・4歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	73,916 円	72,299 円	－1,617 円	7割 未就学児8.5割
500,000 円	199,794 円	194,902 円	－4,892 円	5割 未就学児7.5割
1,000,000 円	276,394 円	269,302 円	－7,092 円	5割 未就学児7.5割
1,500,000 円	426,913 円	416,001 円	－10,912 円	2割 未就学児6割
2,000,000 円	503,513 円	490,401 円	－13,112 円	2割 未就学児6割
2,500,000 円	629,396 円	613,006 円	－16,390 円	未就学児5割
3,000,000 円	705,996 円	687,406 円	－18,590 円	未就学児5割
5,000,000 円	1,011,618 円	985,006 円	－26,612 円	未就学児5割
7,000,000 円	1,040,000 円	1,060,000 円	20,000 円	未就学児5割

4人世帯(介護保険なし 例:世帯主35歳・世帯員35歳・7歳・4歳)

基準総所得	R6年度	R7年度	R7－R6	軽減
0 円	62,284 円	61,029 円	－1,255 円	7割 未就学児8.5割
500,000 円	167,206 円	163,318 円	－3,888 円	5割 未就学児7.5割
1,000,000 円	230,606 円	224,918 円	－5,688 円	5割 未就学児7.5割
1,500,000 円	356,291 円	347,547 円	－8,744 円	2割 未就学児6割
2,000,000 円	419,691 円	409,147 円	－10,544 円	2割 未就学児6割
2,500,000 円	524,618 円	511,438 円	－13,180 円	未就学児5割
3,000,000 円	588,018 円	573,038 円	－14,980 円	未就学児5割
5,000,000 円	841,618 円	819,438 円	－22,180 円	未就学児5割
7,000,000 円	870,000 円	890,000 円	20,000 円	未就学児5割

PDCAサイクルに基づく進捗管理について

次期運営方針においては、「府と市町村、国保連合会の連携、協力のもと、PDCAサイクルに基づく進捗管理の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和6年度以降における毎年度、各市町村が進捗管理すべき事項や進め方について、以下のとおり定める。

進捗管理すべき事項(大枠)

- I. 運営方針で定める取組内容の実施状況、目標到達状況
- II. 保険者努力支援制度(取組評価分、事業費連動分)の評価点獲得状況
- III. I・IIに加え、特に進捗管理すべき事項(年度ごとの「特定項目」として目標設定)

⇒【例】窓口における適正な資格管理の実施状況、被保険者に対する健康管理の啓発状況、独自保健事業の事業効果など、国民健康保険の適正かつ効率的な事業運営に資する項目を中心に設定

毎年度の進捗管理の進め方

- ① 調整会議(WG)において、進捗管理項目を決定【Plan】(目標年度の前年度に決定)
- ② 各市町村において、目標に向けて取組を推進【Do】
- ③ 各市町村の取組状況をブロック単位で取りまとめ、調整会議(WG)で報告【Check】
- ④ 課題のある取組の改善等を図り、翌年度の進捗管理項目へ反映【Action】

R6は「①全市町村が横並びで目標達成を意識する」「②ブロック内で連携して進捗管理に取り組む」ことをめざす

R8にかけて徐々に到達目標を高めていき、その結果を踏まえ、運営方針の中間見直しに反映させる

期待される効果

- 運営方針に掲げる目標到達により、持続可能で安定的な国保制度を実現
- 保険者努力支援制度の評価点獲得により、交付金を上乗せ
- 予防・健康づくりに資することで、医療費の適正化を実現
- 被保険者が安心して医療サービスを受けることに資する
- 組織内における内部統制体制の確立に資する

など

- ✓ 保険料の抑制
- ✓ 被保険者の負担軽減
- ✓ 国保制度の適正な運営

<PDCAサイクルに基づく進捗管理における評価の判定方法>
【大阪府全体評価】
●43市町村の実施状況「○」数による割合%をもって評価し、以下のとおり表示

<割合%による選択肢>
100%→「◎」、99～75%→「○」、74～50%→「▲」、49%以下→「×」

<PDCAサイクルに基づく進捗管理における評価の判定方法>
【河北ブロック評価】
●河北ブロック内の各市町村数の実施状況「○」数による割合%をもって評価し、以下のとおり表示

<割合%による選択肢>
100%→「◎」、99～75%→「○」、74～50%→「▲」、49%以下→「×」

<PDCAサイクルに基づく進捗管理における評価の判定方法>
【市町村評価】
●取組内容の実施状況(D(do))の判定について、実施の有無をもって評価し、以下のとおり表示

・実施している場合 ⇒「○」
・実施していない場合 ⇒「×」

項番	項目	[P(plan)] 目標計画	[D(do)] 実施状況	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
		目標計画	取組内容				
1	目標収納率達成に向けた取組(【方針①-3】)	■ 収納方法に関する取組					
		1. 43全市町村での口座振替の推進(全市町村において、口座振替を推進する)	口座振替実施率を上げるための取組を行っている	◎	◎	○	口座振替依頼書や勧奨チラシを同封するなど口座振替推進を実施(R6年度当初納入通知書発行時点の口座振替の実施率23.3%)
		2. 収納率の維持向上(標準収納率の達成)	標準収納率を達成している	×	▲	×	R5標準収納率は92.61%とされており、R5年度収納率は91.54%であるため、未達成。
		3. コンビニ収納、ペイジー収納、スマホ決済の活用(スマホ決済を含め、多様な収納方法を全被保険者に周知する)	全被保険者あてスマホ決済等の収納方法の周知を実施している	○	◎	○	ホームページ及び広報誌においてスマホ決済の収納方法を周知している。(ペイジー収納については未実施)
		■ 滞納整理に関する取組					
		1. 催告を年1回以上送付(督促とは別に、色付き封筒や差し押さえ予告等の内容を踏まえた催告を実施する。)	催告書類を年1回以上送付している	○	◎	○	令和6年度より8月と11月に現過年度滞納分、12月に現年度滞納分を一斉催告を実施することとしており、計画通り実施済み。
		2. 滞納繰越額の減少(滞納繰越の額を減少する。)	滞納繰越額の減少が図れている	▲	◎	○	R5滞納繰越額866,449,985円。(R4末から▲14,578,190円)※R5年度末時点
		■ 他部署との連携					
		1. 税部門との連携(税部門と滞納者の情報を共有する会議体等の機会を持ち、連携を行う。)	税部門と滞納者の情報を共有する会議体の機会等を持ち、連携を行っている	◎	◎	○	税と保険料の徴収を同じ課で行っているため、納付状況は常に把握している。
		2. 就労部門・福祉部門との連携(生活困窮者を適切に就労部門や福祉部門等に繋げるためのマニュアルを作成する。)	生活困窮者の生活再建を見据えた自立支援のため、就労部門や福祉部門等への窓口紹介などの手順作成など、他部門と連携ができています	○	◎	○	窓口相談先を記載したチラシを配置。

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況				
項番	項目	目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
2	第三者行為求償(【方針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)					
		・ 被保険者による傷病届の早期の提出及び届出勧奨の推進等	被保険者による傷病届の届出勧奨を実施している	◎	◎	○	毎月連合会からの勧奨リストをもとに届出勧奨を実施。 被保険者あてに送付するパンフレットにて傷病届の届出義務や届出勧奨を周知している。 限度額証や高額療養費支給申請の受付時に、傷病届の届出義務について説明し、届出の勧奨を行っている。
		・ 保険給付の適正な実施に資する数値目標の設定	保険給付の適正な実施に資する数値目標の設定を行っている	○	◎	○	(1)被保険者による傷病届の早期の提出割合(国保適用開始から60日以内の提出率) 24% (2)保険者による勧奨の取組の効果(勧奨後30日以内の提出率)21% (3)市町村における傷病届受理日までの平均日数 194日 (4)レセプトへの「10.第三」の記載率 31%
		■ 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					
		・ 関係機関との連携体制の構築	関係機関との連携体制の構築を図っている	▲	○	○	消費生活センターとの連携体制を構築している。
		・ 損害保険関係団体との覚書に基づく連携	損害保険関係団体との覚書に基づく連携を行っている	○	○	○	大阪府国民健康保険団体連合会に権限委任し、損害保険関係団体と第三者行為による傷病届の作成・提出に関する覚書を締結し、連携を実施。
		■ 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)					
		・ 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	府国保連合会が開催する研修会へ管理職が継続的に参加している	○	◎	○	毎年管理職が研修会に出席している。
		・ 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の活用	必要に応じて、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している	○	◎	○	国保連合会に委託しているためアドバイザーや弁護士を活用する必要がなかった。
		■ 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)	被保険者への第三者行為求償制度における周知を行っている	◎	◎	○	各種給付申請受付時、第三者行為の有無を確認し、疑いがある場合は制度周知を行っている

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況				
項番	項目	目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
3	過誤調整(【方針①-4】)	■ 保険者間調整の実情把握	保険者間調整の実情把握を行っている	○	◎	○	過誤納金の把握に伴い、年度末に保険者間調整の実施件数を把握。
		■ 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)	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、被保険者に対して制度の説明のうえ事前に同意書の受領などを行っている	▲	○	○	窓口で国民健康保険の脱退手続きで来庁された際に、資格喪失後に病院を受診したことが確認できた場合は、被保険者に保険者間調整の説明を行っている。 比較的高額な医療費等返還金が発生した場合、対象の被保険者に保険者間調整の制度について説明の上、所属する保険に相談するよう促したり、当課から直接保険者に連絡し、保険者調整の説明及び依頼を行っている。
		■ 過誤調整できなかった場合の速やかな債権回収の実施	過誤調整できなかった場合の速やかな債権回収の実施を行っている	○	○	○	不当利得として対象者に納付書を送付して請求を行っている。
		■ 過誤調整の未然防止に向けた取組					

		1.	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)	保険者における資格管理の徹底を行っている	○	○	○	転出した場合、住民基本台帳担当部署と連携し、資格喪失を職権で行っている。 国民年金被保険者資格喪失一覧表および資格重複状況結果一覧を活用した国保資格喪失の届出を勧奨および職権喪失(年1回)。
		2.	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)	広報等を活用した被保険者への周知を行っている	◎	◎	○	国保の資格取得及び喪失に14日以内の届出が必要である旨、広報誌及びホームページ、チラシなどで周知している。 (広報4月号に資格取得喪失手続きの記事を掲載)

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況				
項番	項目	目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
4	医療費の適正化【方針②-1】	■ 「国保ヘルスアップ事業費」の積極活用(補助金の最大限獲得)					
5	保健医療サービス・福祉サービス等の施策との連携【方針②-2】	・ 被保険者規模別・事業区分別の最大限度獲得可能額に対する申請(執行)状況 1万人未満(最大補助上限額:18,000千円) 30%以上 1～5万人未満(最大補助上限額:27,000千円) 50%以上 5～10万人未満(最大補助上限額:36,000千円) 70%以上 10～20万人未満(最大補助上限額:54,000千円) 70%以上 20万人以上(最大補助上限額:81,000千円) 70%以上	1万人未満(最大補助上限額:18,000千円) 30%以上を達成している 1～5万人未満(最大補助上限額:27,000千円) 50%以上を達成している 5～10万人未満(最大補助上限額:36,000千円) 70%以上を達成している 10～20万人未満(最大補助上限額:54,000千円) 70%以上を達成している 20万人以上(最大補助上限額:81,000千円) 70%以上を達成している	▲	○	○	交付決定額:15,070,000円 実績額:13,167,000円

※最大補助上限額については、先進的かつ効果的な保健事業による加算
分は除く

↑ 当市町村の該当箇所を選択して記入してください。

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況				
項番	項目	目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
6	広報事業の共同実施(【方針②-3】)	■ 広報共同実施の年間スケジュール計画に基づき実施	年間スケジュール計画(広報共同実施)に基づき実施している(マイナ保険証の登録勸奨を含む)	○	◎	○	5月(保険料率統一)、6月(保険料決定、減免制度、納付相談)の市報に掲載。6月の保険料のお知らせにチラシ(保険料率統一、減免制度、納付相談、マイナ保険証登録勸奨、詐欺注意喚起)を同封。その後も年間スケジュールに基づき実施

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況				
項番	項目	目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
7	広域化調整会議の進め方【方針②-4】	■ ブロック内市町村の連携についての基本的な考え方に基づき実施	ブロック内市町村との連携を図っている	○	◎	○	ブロック内で情報交換をする北河内地区国保事務研究協議会、事務担当者会議を開催している。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
8	保険者努力支援制度評価 点獲得 取組評価分 市町村分【努力①-1】	■ 配点が高いもののうち得点の低い項目の評価点向上(全国平均超え)					
		1. 共通① 特定健診 5.9/50 得点率(11.9%)	共通① 特定健診 大阪府平均得点率11.9%以上を達成している				
		2. 共通① 保健指導 3.1/50 得点率(6.3%)	共通① 保健指導 大阪府平均得点率6.3%以上を達成している				
		3. 共通① メタボ 4.8/25 得点率(19.5%)	共通① メタボ 大阪府平均得点率19.5%以上を達成している	国からのデータを受けて 後日評価			
		4. 共通② がん検診・歯周疾患健診 22.8(30.2)/75 得点率(30.4%)	共通② がん検診・歯周疾患健診 大阪府平均得点率30.4%以上を達成している				
		5. 共通⑥ ジェネリック 28.8(86.9)/140 得点率(20.5%)	共通⑥ ジェネリック 大阪府平均得点率20.5%以上を達成している				
		6. 固有① 収納率 19.2(34.3)/100 得点率(19.2%)	固有① 収納率 大阪府平均得点率19.2%以上を達成している				

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全 体 評価	河北ブ ロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も 含む)
9	保険者努力支援制度評価 占獲得 事業費運動分 事業の取組評価【努力②- 1】	■ 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)事業費運動分 全項目達成(全市町村と共)					
		1. 事業①国保一般事業を1事業以上実施する	国保一般事業を1事業以上の実施(ブロックで40%以上達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。
		2. 事業②生活習慣病予防事業を2事業以上実施する	生活習慣病予防事業を2事業以上の実施(ブロックで70%以上達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。
		3. 事業②のh)を実施する	事業②のh)を実施(ブロックで50%以上達成)	×	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。
		4. 事業③生活習慣病等重症化予防対策を実施する	事業③生活習慣病等重症化予防対策の実施(ブロックで90%以上達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。
		5. 事業④のn)またはo)を実施する	事業④のn)またはo)の実施(ブロックで30%以上達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。
		6. 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する	PHRの利活用を推進する取組の実施(ブロックで10%以上達成)	◎	◎	×	今後、PHRを活用した事業の実施を検討していく。
		7. 事業①②③④それぞれから1事業以上実施する	事業①②③④それぞれから1事業以上の実施(ブロックで20%以上達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ事業計画書により大阪府に提出済み。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全体 評価	河北ブロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も含む)
10	保険者努力支援制度評価 占獲得 重華費運動分 事業の取組内容【努力②-2】	■ 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)事業費運動分 全項目達成(全市町村とも)					
		1. ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している	ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している(ブロックで100%達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ業計画書により大阪府提出済み。
		2. 性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している	性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している(ブロックで100%達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ業計画書により大阪府提出済み。
		3. 事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している	事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している(ブロックで100%達成)	◎	◎	○	8月2日に令和5年度事業実施の評価及び8月6日に令和6年度事業計画に関する、支援・評価を国保連合会から受けている。
		4. d)を申請している場合、医療・介護・保健等部局横断的にデータ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している	d)を申請している場合、医療・介護・保健等部局横断的にデータ分析を行い、一体的(国保・後期・介護)に事業へ活用している(ブロックで100%達成)	◎	—	—	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施事業において交付金申請しているため。
		5. n)またはo)を申請している場合、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、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している	n)またはo)を申請している場合、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、地域の医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携して事業を実施している(ブロックで100%達成)	◎	◎	○	ヘルスアップ業計画書により大阪府提出済み。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全体 評価	河北ブロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も含む)
11	適用の適正化(資格管理) 【特定1】	■ 国保未適用者等の的確な把握(窓口来所者に対し、就労状況や社保適用の有無を確認するなど、丁寧な確認の徹底)	未適用者(社保離脱で国保未加入者)の就労状況や社保適用の有無を確認するなど、丁寧な確認を徹底している	▲	▲	○	窓口担当職員が就労状況を判断し、社保適用の有無を丁寧に確認を行っており、実施している。
		■ 早期適用を図るための適切な対策(住民全体に対し、適用条件の周知及び早期届出の徹底)	住民全体に対し、早期届出を徹底している	○	◎	○	例年、広報誌の6月号に保険料通知発送についての記事を掲載しており、国保加入・脱退の必要を案内している。当初通知書に同封しているチラシにも早期届出を周知している。
		■ 適用の適正化月間(○月)の実施検討	適用の適正化月間の実施を検討し実施している	×	▲	○	毎年10月から翌2月に掛けて、健康保険を重複加入の疑いがある対象者に対し、通知書や確認の連絡を実施している。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全体 評価	河北ブロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も含む)
12	保健事業(特定健診受診勧奨)【特定2-1】	■ 特定健診未受診者に対する受診勧奨の徹底	特定健診未受診者に対する受診勧奨を実施している	◎	◎	○	未受診者勧奨通知の送付:18,000件 未受診者勧奨SMSの配信:737件 医療機関からの勧奨用チラシ:3,000枚 ヘルスアップ事業のf特定健診未受診者対策事業を実施。未受診者の分析を行い、7種のハガキの作成等、特性に応じた受診勧奨を実施している。また、SMSでは、勧奨用ランディングページを作成し、個別医療機関のエリア別案内マップを掲載した。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況			
		目標計画	取組内容	大阪府全体 評価	河北ブロック 評価	門真市 評価	・実施している「○」場合は実績数値等 ・実施していない「×」場合は理由及び課題(実績数値等も含む)
13	保健事業(健康管理)【特定2-2】	■ 被保険者に対し、自身で行うべき予防・健康づくりの取組推進(アスマイルの利用登録勧奨を中心に)	被保険者に対し、アスマイルの利用登録勧奨(アスマイルに準じたアプリも含む)を実施している	○	◎	○	アスマイル市町村会員数:753人(R6.12月末時点) 市役所窓口や特定健診の会場でのアスマイル登録支援業務の実施等により、アスマイルの利用登録勧奨を実施。また、新規登録キャンペーンを実施。

案件4 その他 事務局報告

1. 紙保険証の廃止とマイナ保険証の状況

- ・国の法令改正により、令和6年12月2日、紙の保険証廃止。
- ・マイナ保険証を持っていない人には資格確認書を、持っている人には資格情報のお知らせを発行
- ・マイナ保険証の利用登録をしている人の割合 約 54%（12月31日時点）
- ・マイナ保険証を利用している人の割合 約 20%（11月レセプト実績）
- ・マイナ保険証の利用登録解除申請 19件（1月15日時点）
- ・要配慮者としての資格確認書交付申請 2件（1月16日時点）

2. 資格確認書の郵送方法の変更

簡易書留のデメリット	・日中働いている人などが受け取ることが難しい。 ・受け取られなかった証が市に戻され業務負担が生じている。 ・郵便料金の値上げにより費用が増加している。
特定記録郵便とは	・ポストに投函される。（押印や署名は求められない） ・インターネット上で配達状況を確認できる。 ・加算額が210円で簡易書留より140円安い。

- ・令和7年4月から、資格確認書の郵送方法を簡易書留から特定記録郵便へ変更する。

3. 高齢受給者証の廃止とそれに伴う資格確認書の一斉交付の時期変更

令和7年 7月	高齢受給者証 一斉交付（有効期限：令和8年7月末）
令和7年 10月	資格確認書 一斉交付（有効期限：令和8年7月末） 負担割合記載なし
令和8年 7月	資格確認書 一斉交付（有効期限：令和9年7月末） 負担割合記載あり
令和8年 8月	高齢受給者証 廃止（大阪府国民健康保険運営方針に基づく）
令和9年 7月	資格確認書 一斉交付（有効期限：令和10年7月末） 負担割合記載あり

- ・大阪府国民健康保険運営方針に基づき、高齢受給者証を廃止し、資格確認書の一斉交付月を変更する。

4. 高額療養費制度の見直し

- ・国の政令改正により、令和7年8月から3回(3年)にわたって所得区分と自己負担限度額が変更される。

70歳未満

別添

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額
ア	年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	$290,400 + 1\%$ $\left(\begin{array}{l} <\text{多数回該当：161,100}> \\ 252,600 + 1\% \\ <\text{多数回該当：140,100}> \end{array} \right)$	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	367,200 + 1 % <多数回該当：203,700>	444,300 + 1 % <多数回該当：246,600>
			2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：180,300>	360,300 + 1 % <多数回該当：199,800>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>
イ	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	$188,400 + 1\%$ $\left(\begin{array}{l} <\text{多数回該当：104,700}> \\ 167,400 + 1\% \\ <\text{多数回該当：93,000}> \end{array} \right)$	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1 % <多数回該当：122,400>	252,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
			5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1 % <多数回該当：113,400>	220,500 + 1 % <多数回該当：122,400>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>
ウ	年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	$88,200 + 1\%$ $\left(\begin{array}{l} <\text{多数回該当：48,900}> \\ 80,100 + 1\% \\ <\text{多数回該当：44,400}> \end{array} \right)$	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>	138,600 + 1 % <多数回該当：76,800>
			8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1 % <多数回該当：55,800>	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>
エ	年収：～約370万円 (月収：～26万円)	$60,600$ $\left(\begin{array}{l} <\text{多数回該当：46,500}> \\ 57,600 \\ <\text{多数回該当：44,400}> \end{array} \right)$	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円)	69,900 <多数回該当：47,400>	79,200 <多数回該当：48,300>
			11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円)	65,100 <多数回該当：46,800>	69,900 <多数回該当：47,400>
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円)	60,600 <多数回該当：46,500>	60,600 <多数回該当：46,500>
オ	住民税非課税	$36,300$ $\left(\begin{array}{l} <\text{多数回該当：25,200}> \\ 35,400 \\ <\text{多数回該当：24,600}> \end{array} \right)$	13	住民税非課税	36,300 <多数回該当：25,200>	36,300 <多数回該当：25,200>

※ 1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※ 2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※ 3 「+ 1 %」とは、一定額を超える医療費に対して 1 %の自己負担を求めるもの。

70歳以上

定率引上げ (R7.8～R8.7)			細分化		R8.8～R9.7	R9.8～
区分	要件	月単位の限度額	区分	要件	月単位の限度額	月単位の限度額
現並 みⅢ	年収：約1,160万円～ (月収：83万円～)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>	1	年収：約1,650万円～ (月収：127万円～)	367,200 + 1 % <多数回該当：203,700>	444,300 + 1 % <多数回該当：246,600>
		252,600 + 1 % <多数回該当：140,100>	2	年収：約1,410万円～約1,650万円 (月収：103万円～121万円)	325,200 + 1 % <多数回該当：180,300>	360,300 + 1 % <多数回該当：199,800>
			3	年収：約1,160万円～約1,410万円 (月収：83万円～98万円)	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>	290,400 + 1 % <多数回該当：161,100>
現並 みⅡ	年収：約770万円～約1,160万円 (月収：53万円～79万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>	4	年収：約1,040万円～約1,160万円 (月収：71万円～79万円)	220,200 + 1 % <多数回該当：122,400>	252,300 + 1 % <多数回該当：140,100>
		167,400 + 1 % <多数回該当：93,000>	5	年収：約950万円～約1,040万円 (月収：62万円～68万円)	204,300 + 1 % <多数回該当：113,400>	220,500 + 1 % <多数回該当：122,400>
			6	年収：約770万円～約950万円 (月収：53万円～59万円)	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>	188,400 + 1 % <多数回該当：104,700>
現並 みⅠ	年収：約370万円～約770万円 (月収：28万円～50万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>	7	年収：約650万円～約770万円 (月収：44万円～50万円)	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>	138,600 + 1 % <多数回該当：76,800>
		80,100 + 1 % <多数回該当：44,400>	8	年収：約510万円～約650万円 (月収：36万円～41万円)	100,800 + 1 % <多数回該当：55,800>	113,400 + 1 % <多数回該当：63,000>
			9	年収：約370万円～約510万円 (月収：28万円～34万円)	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>	88,200 + 1 % <多数回該当：48,900>
一般	年収：～約370万円 (月収：～26万円)	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	10	年収：約260万円～約370万円 (月収：20万円～26万円) ※75歳以上：窓口負担2割	69,900 <多数回該当：47,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	79,200 <多数回該当：48,300> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
		57,600 <多数回該当：44,400> 外来特例 18,000 (外来年間上限：144,000)	11	年収：約200万円～約260万円 (月収：16万円～19万円) ※75歳以上：窓口負担2割	65,100 <多数回該当：46,800> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)	69,900 <多数回該当：47,400> 外来特例 28,000 (外来年間上限 224,000)
			12	年収：～約200万円 (月収：～15万円) ※75歳以上：窓口負担1割	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)	60,600 <多数回該当：46,500> 外来特例 20,000 (外来年間上限 160,000)
低Ⅱ	住民税非課税	25,300 外来特例 8,000 24,600 外来特例 8,000	13	住民税非課税	25,300 外来特例 13,000	25,300 外来特例 13,000
低Ⅰ	住民税非課税 (一定所得以下)	15,400 外来特例 8,000 15,000 外来特例 8,000	14	住民税課税（一定所得以下）	15,400 外来特例 8,000	15,400 外来特例 8,000

※1 括弧内の金額は現行の限度額。 ※2 年収額は目安の額であり、実際の所得区分の判定基準には月収（標準報酬月額）等が用いられる。

※3 「+ 1 %」とは、一定額を超える医療費に対して1 %の自己負担を求めるもの。