

【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
序章 第 1 基本的事項 1 策定の目的 （略） 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。<u>大阪府（以下「府」という。）においては、平成 30 年度から令和 5 年度までの激変緩和措置期間を経て、令和 6 年度に、全国に先駆けて保険料水準の完全統一を達成した。</u> 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、<u>保険料水準完全統一後の国保運営において</u>、府と 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 （略） 3 策定年月日	序章 第 1 基本的事項 1 策定の目的 （略） 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 （略） 3 策定年月日

【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
令和 5 年 12 月 19 日 （令和 7 年 12 月 25 日一部改定） <u>（令和 8 年 12 月 ● 日一部改定）</u> 4 （略） 5 運営方針の進捗管理及び検証・見直し （略） 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。<u>（策定後 3 年にあたる令和 8 年度に中間見直しを実施）</u> 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 （略） 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。	令和 5 年 12 月 19 日 （令和 7 年 12 月 25 日一部改定） 4 （略） 5 運営方針の進捗管理及び検証・見直し （略） 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 （略） 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。

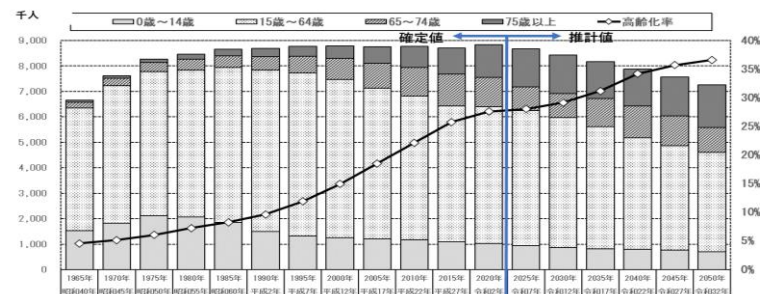
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<u>なお、これまでの制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点である。</u>将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、<u>保険料水準統一後の次の段階として、「統一保険料率を都道府県で一元的に定めるための法令改正等」の制度見直しが必要である。</u>その上で、<u>最終的な到達点として、構造的課題の解決に向けた「医療保険制度の一本化に向けた抜本的な制度改革」の実現をめざす。</u>一本化実現までの間は、<u>制度設計に責任を持つ国に対し、財政基盤強化のためのさらなる公費の拡充及び新たな財政支援</u>を求めている。 2・3 （略） 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<u>6</u>年10月1日現在で約<u>875</u>万<u>7</u>千人、65歳以上の高齢者人口は約<u>241</u>万<u>8</u>千人となっている。 府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和<u>6</u>年10月1日時点では<u>27.6</u>%であり、全国の高齢化率<u>29.3</u>%より<u>1.7</u>ポイント低いものの、令和<u>12</u>年（<u>2030</u>年）には65歳以上の高齢者が約<u>246</u>万人（<u>29.2</u>%）に、また、高齢者人口がピークとされる令和22年（2040	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<u>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</u>を求めている<u>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</u>と考える。 2・3 （略） 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<u>4</u>年10月1日現在で約<u>878</u>万<u>2</u>千人、65歳以上の高齢者人口は約<u>243</u>万<u>2</u>千人となっている。 府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和<u>4</u>年10月1日時点では<u>27.7</u>%であり、全国の高齢化率<u>29.0</u>%より<u>1.3</u>ポイント低いものの、<u>いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる</u>令和<u>7</u>年（<u>2025</u>年）には65歳以上の高齢者が約<u>242</u>万<u>8</u>千人（<u>28.5</u>%）に、また、高

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

年）には約 269 万 3 千人（34.2％）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 6 年の 70 歳以上人口は、約 197 万 5 千人（22.6％）であり、令和 12 年（2030 年）には約 193 万 8 千人（23.0％）、令和 22 年（2040 年）には約 201 万 7 千人（25.6％）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（令和5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。

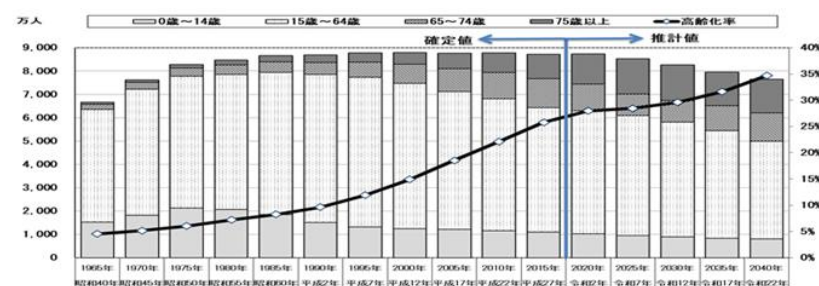
表2のとおり、国保加入世帯数は、令和6年度の年間平均で、約 113 万 1 千世帯であり、令和 5 年度より 2.8％減少している。

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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。

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

また、被保険者数は、令和6年度の年間平均で約161万人であり、令和5年度より4.6%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8年3月末現在）

被保険者数規模							
被保険者数	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
	6	3	5	22	5	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
令和4年度	1,205,448	1,777,836
令和5年度	1,183,343	1,685,513
令和6年度	1,131,056	1,607,705

（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6年10月1日現在における75歳未満の府人口は約729万9千人で、それに対する市町村国保の被保険者数は約160万7千人と、府人口の22.0%が国保に加入していることになる。年齢構成別（5歳階級別）にみると、65歳以上の国保加入率が特に高くなっている。

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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）

被保険者数規模							
保 險 者 数	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743万4千人で、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。

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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令和6年で36.0%となっており、令和3年の40.1%をピークに減少しているものの、全国の高齢化率である29.3%より高くなっている。

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6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	7,299	—	1,807	—	22.0%
0歳～4歳	290	4.0%	30	1.6%	10.3%
5歳～9歳	325	4.5%	38	2.4%	11.7%
10歳～14歳	353	4.8%	43	2.7%	12.2%
15歳～19歳	380	5.2%	52	3.2%	13.7%
20歳～24歳	491	6.7%	83	5.2%	16.9%
25歳～29歳	528	7.2%	80	5.0%	15.2%
30歳～34歳	483	6.6%	87	4.2%	13.9%
35歳～39歳	498	6.7%	73	4.5%	15.0%
40歳～44歳	523	7.2%	81	5.0%	15.5%
45歳～49歳	610	8.4%	98	6.1%	16.1%
50歳～54歳	733	10.0%	128	7.8%	17.2%
55歳～59歳	826	8.6%	120	7.5%	19.2%
60歳～64歳	513	7.0%	138	8.6%	26.9%
65歳～69歳	443	6.1%	220	13.7%	49.7%
70歳～74歳	517	7.1%	358	22.3%	89.2%

※府人口は、令和6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）

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

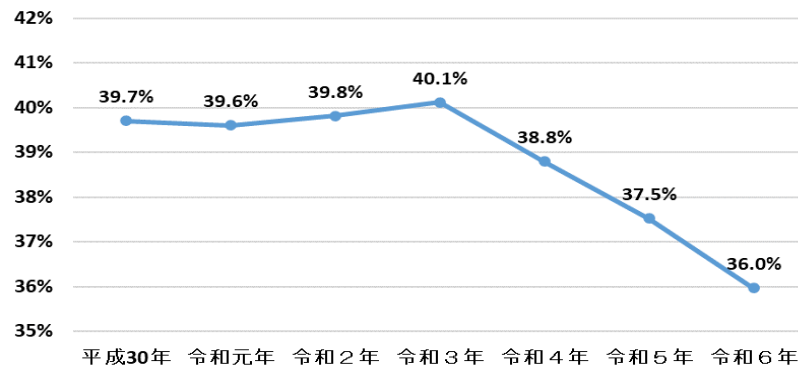
また、図2のとおり、65歳から74歳までの被保険者が国保全体に占める割合は、平成28年の38.2%から令和3年には40.1%に上昇しており、全国の高齢化率を上回るペースで高齢化が進行している。

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 ^①		被保険者数 ^②		国保加入率 ^③ ②／① ^④
	実数 ^{①⑤}	構成比 ^⑥	実数 ^{②⑤}	構成比 ^⑦	
	千人 ^⑧	% ^⑨	千人 ^⑧	% ^⑨	% ^⑩
総数 ^⑪	7,431 ^⑫	—	1,784 ^⑫	—	24.0% ^⑬
0歳～4歳 ^⑫	304 ^⑫	4.1% ^⑫	35 ^⑫	2.0% ^⑫	11.5% ^⑫
5歳～9歳 ^⑫	338 ^⑫	4.5% ^⑫	43 ^⑫	2.4% ^⑫	12.8% ^⑫
10歳～14歳 ^⑫	381 ^⑫	4.8% ^⑫	48 ^⑫	2.7% ^⑫	13.3% ^⑫
15歳～19歳 ^⑫	383 ^⑫	5.2% ^⑫	58 ^⑫	3.1% ^⑫	14.8% ^⑫
20歳～24歳 ^⑫	495 ^⑫	6.7% ^⑫	83 ^⑫	4.7% ^⑫	18.8% ^⑫
25歳～29歳 ^⑫	499 ^⑫	6.7% ^⑫	78 ^⑫	4.4% ^⑫	15.6% ^⑫
30歳～34歳 ^⑫	474 ^⑫	6.4% ^⑫	71 ^⑫	4.0% ^⑫	15.0% ^⑫
35歳～39歳 ^⑫	502 ^⑫	6.8% ^⑫	80 ^⑫	4.5% ^⑫	15.9% ^⑫
40歳～44歳 ^⑫	543 ^⑫	7.3% ^⑫	90 ^⑫	5.0% ^⑫	16.8% ^⑫
45歳～49歳 ^⑫	679 ^⑫	9.1% ^⑫	116 ^⑫	6.5% ^⑫	17.1% ^⑫
50歳～54歳 ^⑫	712 ^⑫	9.6% ^⑫	131 ^⑫	7.3% ^⑫	18.4% ^⑫
55歳～59歳 ^⑫	580 ^⑫	7.8% ^⑫	119 ^⑫	6.7% ^⑫	20.5% ^⑫
60歳～64歳 ^⑫	482 ^⑫	6.5% ^⑫	142 ^⑫	8.0% ^⑫	29.5% ^⑫
65歳～69歳 ^⑫	458 ^⑫	6.2% ^⑫	248 ^⑫	13.9% ^⑫	54.1% ^⑫
70歳～74歳 ^⑫	623 ^⑫	8.4% ^⑫	444 ^⑫	24.9% ^⑫	71.3% ^⑫

※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）

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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)

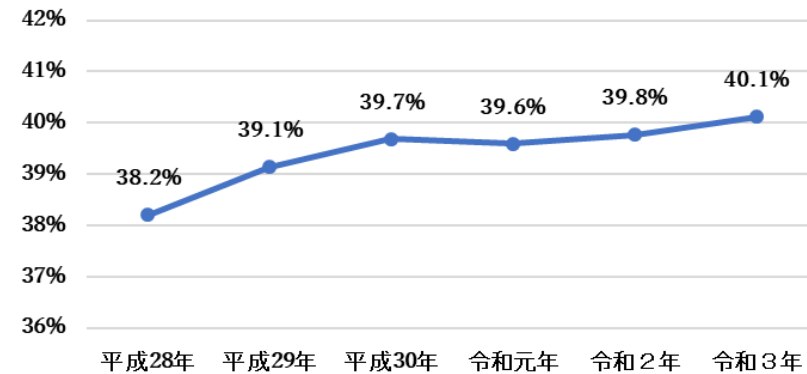
(3) 医療費の動向

図3のとおり、令和5年度の府内市町村国保における医療費総額は約 6,927 億 2 千万円で、前年度と比較して、約 292 億 7 千万円 (4.1%) の減少となった。

一方で、一人当たり医療費は約 41 万 1 千円で、前年度に比べ約 6千円 (1.6%) 増加した(図6－1)。

年齢階級別にみると、令和5年度は、65歳未満がおおよそ 2,952 億 4 千万円 (42.7%)、65歳以上が約 3,974 億 8 千万円 (57.3%) となっている(表4、図4)。

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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)。

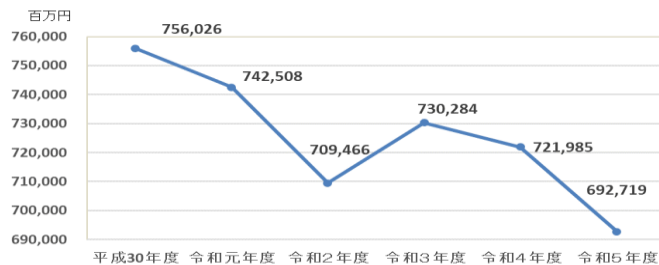
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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30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102,634円、最も高いのは70～74歳で662,862円となっており、約6.5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において、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、市町村国保の入院外医療費は、図7のとおり、悪性新生物、筋骨格系疾患、腎不全、糖尿病の割合が大きく、入院医療費は、図8のとおり、悪性新生物、筋骨格系疾患、心疾患、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

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

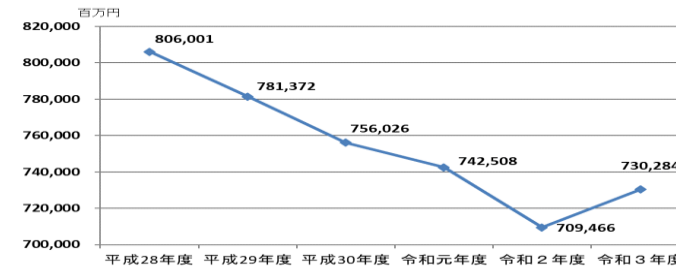
また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、医療費総額（図3）の傾向と同様に、令和3年度は令和2年度に比べ増加したものの、令和元年度と比較すると減少しており、全体の傾向としては平成28年度以降、減少が続いている。

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

【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

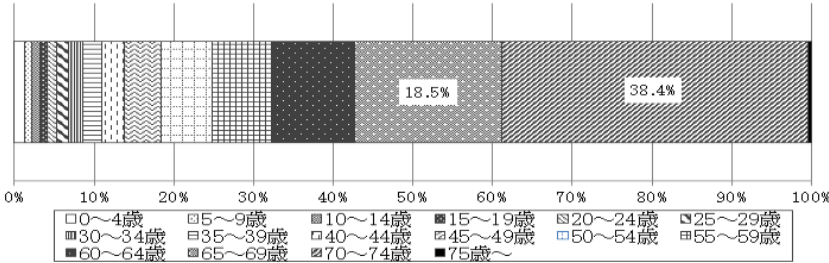
表4 府内市町村国保における年齢階級別医療費（令和5年度）

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）	8,901	6,495	6,552	6,576	8,254	10,559	12,387	15,612
割合	1.3%	0.9%	1.0%	1.0%	1.2%	1.5%	1.8%	2.3%
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）	20,348	31,250	45,278	52,300	70,732	128,380	266,269	2,826
割合	2.9%	4.5%	6.5%	7.6%	10.2%	18.5%	38.4%	0.4%

（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5年度）



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

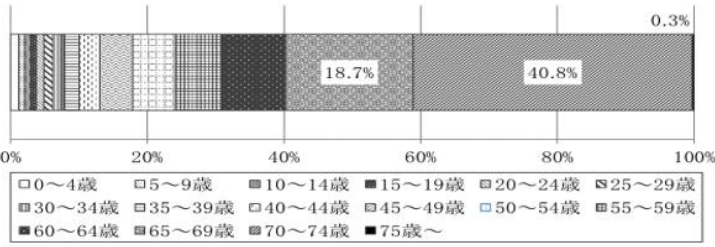
表4 府内市町村国保における年齢階級別医療費（令和3年度）

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

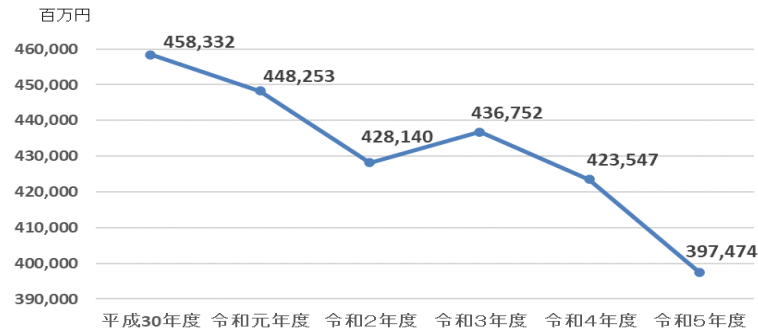
図4 府内市町村国保における年齢階級別医療費割合（令和3年度）



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

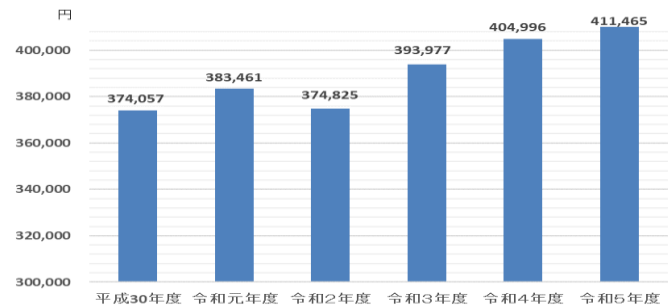
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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

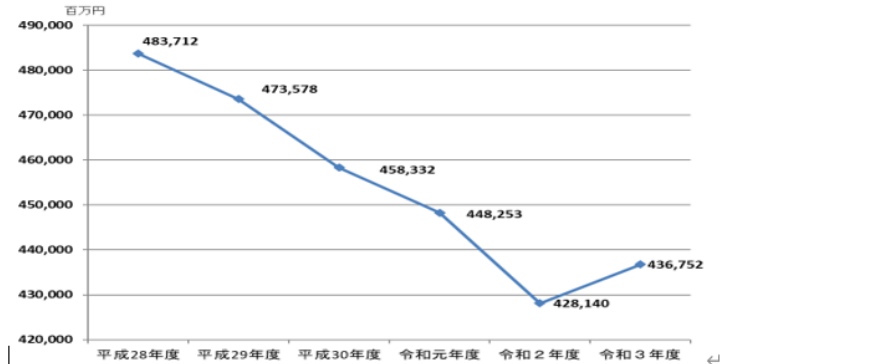
図6－1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移



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

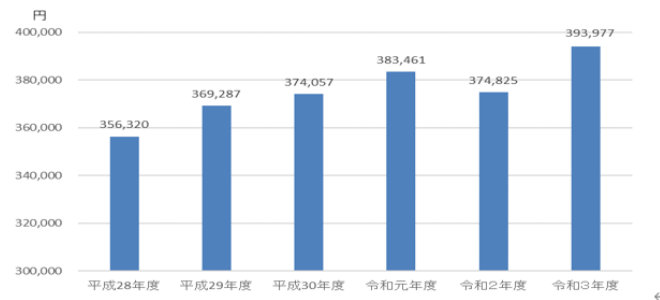
【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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

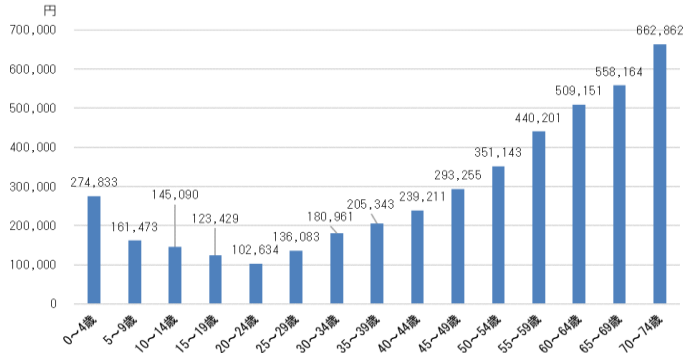
図6－1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移



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

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

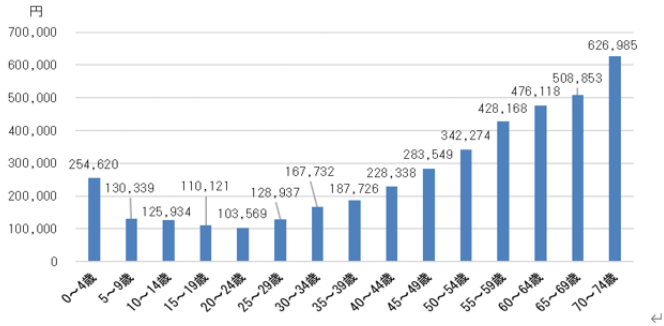
図6－2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費
(令和5年度)



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

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

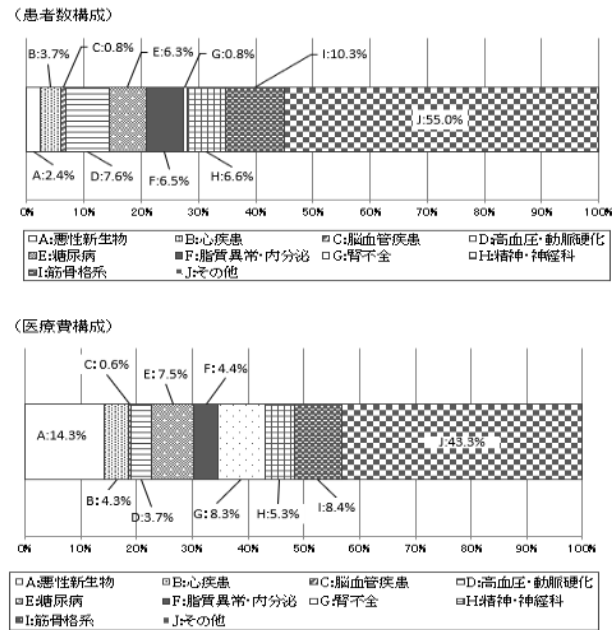
図6－2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費
(令和3年度)



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

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

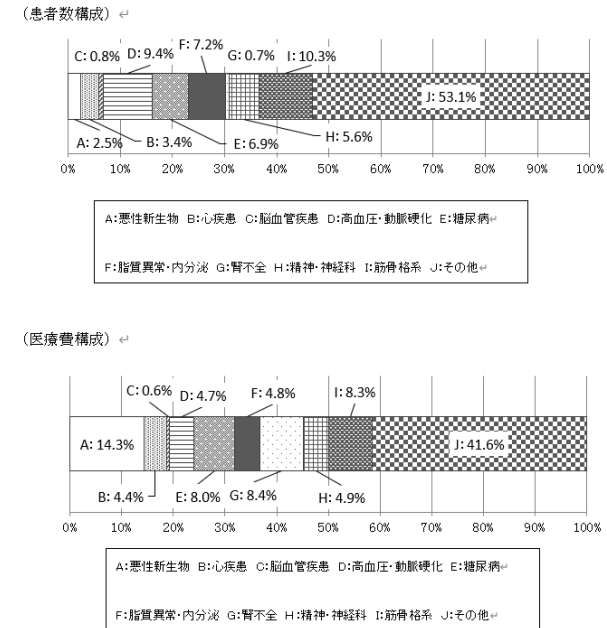
図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）



出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和7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

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

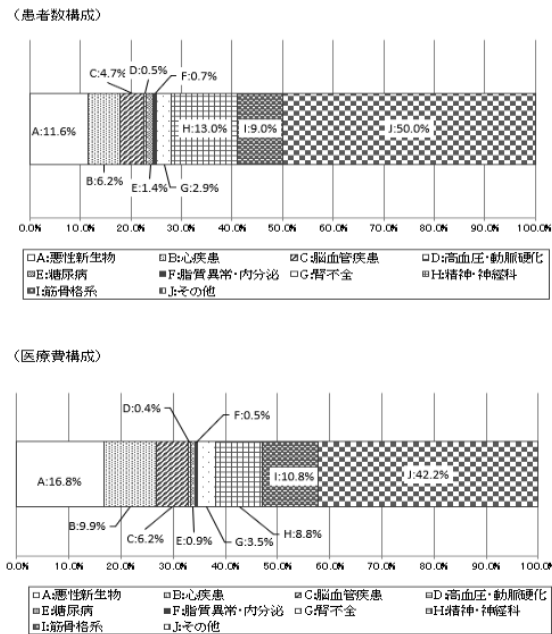
図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）



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

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）



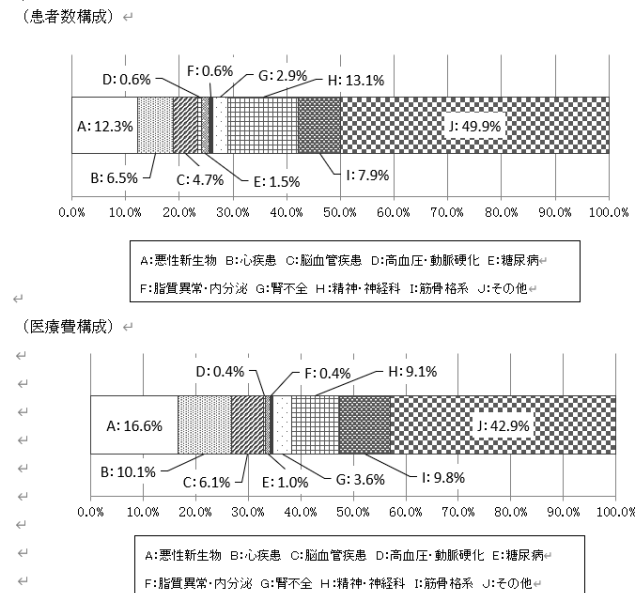
出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和7年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

（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。以下は、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したものである。

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）



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。以下は、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。

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

【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「第四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四期医療費適正化計画推計ツールを活用した。
- なお、第四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。

なお、国民健康保険中央会の医療費速報によると、府内市町村国保の医療費について、令和6年度は約6,752億9千万円、一人当たり医療費は約42万1千円となり、令和7年度は約6,623億2千万円、一人当たり医療費は約42万9千円であった。速報値ではあるが、医療費実績が上記医療費の見通し（推計値）よりも低い傾向を示している。

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

【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「第四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

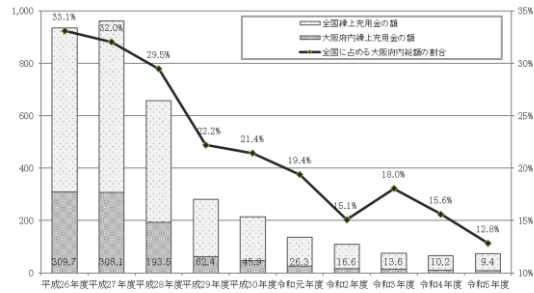
【推計方法】

- 「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四期医療費適正化計画推計ツールを活用した。
- なお、第四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。

【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
<u>一方で、令和8年度には診療報酬改定など、医療費の増加要因が見込まれるため、引き続き、動向を注視する必要がある。</u> 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年度決算から令和7年度決算にかけて、<u>繰上充用金を計上</u>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、<u>繰上充用金の額</u>は約46億円から約5億円へ改善している。 また、法定外一般会計繰入については、平成30年度決算から令和7年度決算にかけて、総額は約42億円から約13億円へ減少し、令和7年度に<u>は41</u>保険者が<u>行った</u>（表5）。	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<u>実施した</u>（表5）。

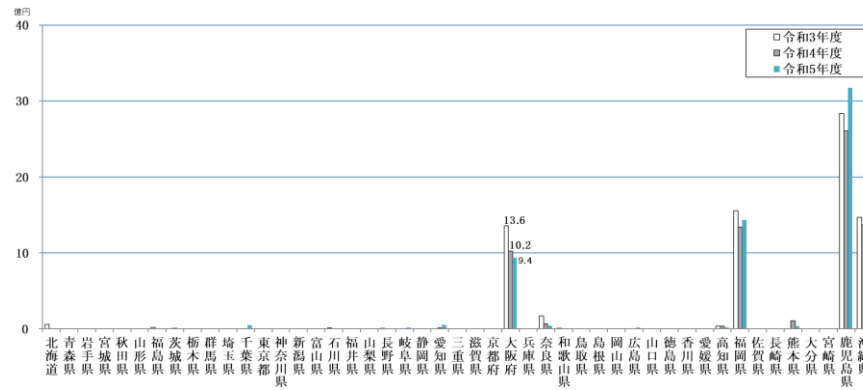
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

図9 府内市町村国保の繰上充用金の額の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

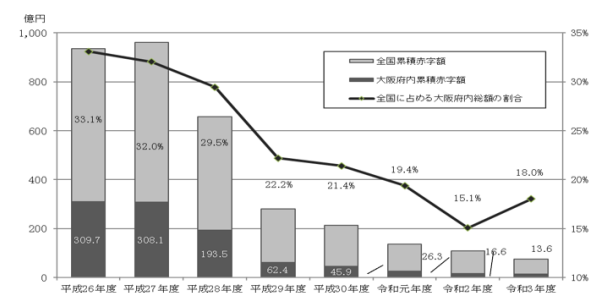
図10 都道府県別繰上充用金の額



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

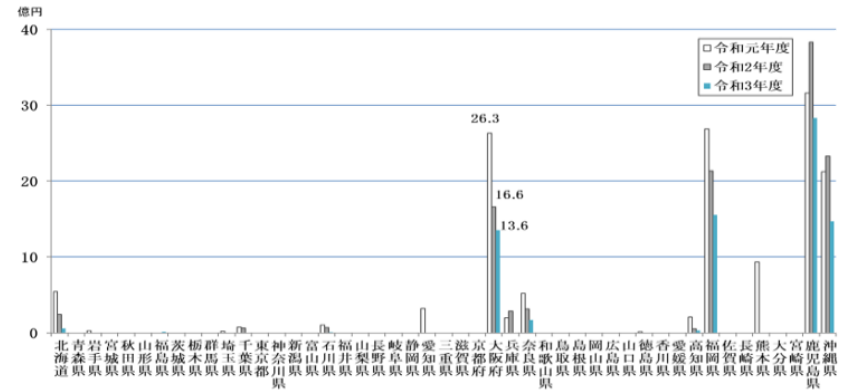
【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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

【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

表5 府内市町村国保の法定外一般会計繰入の状況（令和7年度）

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	保険料 緩和	返済金
0	0	0	100,000	0	0
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	
138,511	0	1,087,447	0	1,325,958	

(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	保険料 緩和	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)

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

※令和7年度の数値は速報値。

※図9、図10については、国公表資料（直近公表分：令和5年度）に基づいて作成。

(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及び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。）及び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踏まえ、原則、新たに行わないこととす

(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

【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
<u>る。その上で</u>、収納率の向上や医療費適正化の取組等により、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<u>から</u>、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、<u>原則</u>、令和６年度以降は<u>行わない</u>こととする。 （ア）～（ク） （略） ② 繰上充用 平成３０年度<u>決算</u>以降、新たに<u>生じた</u>繰上充用金は、解消すべきものとする。 なお、平成２９年度<u>決算</u>以前に<u>生じていた繰上充用金（以下「累積赤字」という。）</u>については、<u>「大阪府市町村国民健康保険赤字解消計画基準」を踏まえて策定した赤字解消計画に基づき</u>解消をめざすものとする。	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<u>解消した上で</u>、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<u>より</u>、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<u>生じないこと</u>を<u>原則</u>とする。 （ア）～（ク） （略） 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<u>発生した</u>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<u>発生した</u>繰上充用金については、<u>各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な</u>解消をめざすものとする。

【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
(4) 赤字解消の取組、目標年次等 ① 決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入 <u>全保険者が解消に向けて取り組んできた結果、令和 7 年度決算において、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入を行った保険者はなく、当該繰入は解消した。</u> ② <u>平成 30 年度決算以降に新たに生じた繰上充用金</u> <u>1 保険者において、令和 5 年度決算で新たに繰上充用金が生じたものの、収支改善計画を策定し、計画に基づいた取組を進めた結果、令和 7 年度決算において解消した。</u> ③ <u>累積赤字</u> <u>累積赤字のある保険者は、令和 7 年度決算時点で 1 保険者であった。当該保険者においては、令和 11 年度決算までの解消を目標に、下記（５）に示すとおり、今後も継続的に取組を進める。</u> ④ <u>決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入又は繰上充用</u> <u>（③を除く）が行われた場合の対応</u> <u>やむを得ず、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入又は繰上充用を行った場合、原則、翌年度に解消するものとする。</u> （略） (5) 累積赤字の取扱い 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、<u>平成 30 年度まで</u>（平成 29 年度決算）に解消することとしていた	(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。 （略） (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、<u>新制度施行</u>（平成 29 年度決算）までに解消する

【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
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、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 7 年度決算では約 5 億円まで縮小した。なお、<u>累積赤字のある保険者は 1 保険者であり、当該保険者は、「大阪府市町村国民健康保険赤字解消計画基準」を踏まえて策定した赤字解消計画に基づき、令和 11 年度決算までの解消を目標に、今後も継続的に取組を進める。</u> <u>その上で、累積赤字補填のための法定外一般会計繰入については、令和 12 年度までの解消をめざす。</u> <pre> graph LR A[累積赤字 (実質的な赤字)] --> B[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、 平成 30 年度まで (平成 29 年度決算) に解消] B --> C[平成 30 年度以降、累積赤字 が残っている場合は、 赤字解消計画に基づき、 以下の方法により解消 ①公費・余剰財源を活用 ②一般会計繰入] </pre> (6) (略) (7) 国保財政安定化支援事業の取扱い	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 8 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。 <pre> graph LR A[累積赤字 (実質的な赤字)] --> B[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] B --> C[新制度施行時に累積赤字 が残っている場合は、 赤字解消計画等に基づき、 以下の方法により解消 ①公費・余剰財源を活用 ②一般会計繰入] </pre> (6) (略) (7) 国保財政安定化支援事業の取扱い

【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
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）を踏まえ、<u>国民健康保険財政の健全化及び保険料負担の平準化等の観点から、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、各市町村の国民健康保険特別会計の状況を勘案のうえ、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。</u> （8） （略） 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、府が取崩又は市町村に対し貸付若しくは交付を行う財政安定化基金を、<u>国費により</u>府に設置した。	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） （略） 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。

【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
<u>令和４年度からは、財政安定化基金に財政調整機能が付与され、国費により府に積み立てる分（以下「本体基金分」という。）の他に、府費により積み立てる財政調整事業分が設けられた。</u> <u>加えて、本体基金分についても、令和９年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために特に必要があると認められる場合に取崩が可能となった。</u> （１）<u>本体基金分</u> 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 <u>国民健康保険の安定的な財政運営の確保のための取崩</u> <u>健康保険法等の一部を改正する法律（令和８年法律第３１号）に</u>	（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。

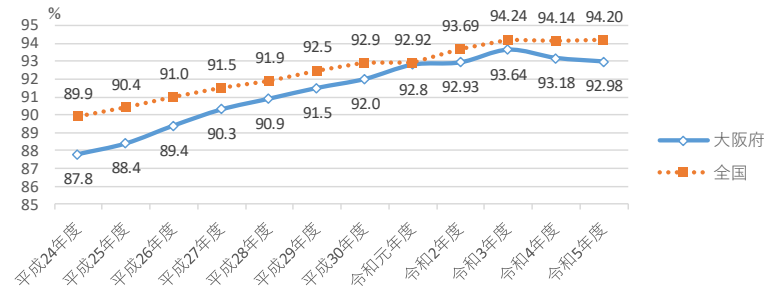
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針	【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針
<u>より、令和9年度以降、国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために特に必要があると認められる場合に、政令の定めにより、取り崩すことが可能となった。</u> <u>上記の法改正及び関係政令等の趣旨を踏まえ、基金の取崩については、調整会議における協議により実施する。</u> （2）財政調整事業分 都道府県財政安定化基金については、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国民健康保険特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合に、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（財政調整事業分）に積み立てた上で、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。	（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。

【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
第2 市町村における保険料の標準的な算定方法 1～3 （略） 4 標準的な収納率 （略） ※「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<u>直近値と過去3か年における最高値</u>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） （略） 5～7 （略） 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<u>5</u>年度の収納率について、現年度分は全国平均<u>94.20</u>%に対して、府平均は<u>92.98</u>%（全国<u>45</u>位）、滞納繰越分は全国平均<u>24.32</u>%に対して府平均は<u>21.53</u>%（全国<u>34</u>位）となっている。図11のとおり、府における収納率は<u>近年下降</u>傾向にあり、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<u>6</u>年6月1日現在）では、全国平均11.4%に対して府平均は<u>12.4</u>%（全国<u>39</u>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）。	第2 市町村における保険料の標準的な算定方法 1～3 （略） 4 標準的な収納率 （略） ※「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<u>直近収納率</u>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） （略） 5～7 （略） 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<u>上昇</u>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）。

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

令和~~5~~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）

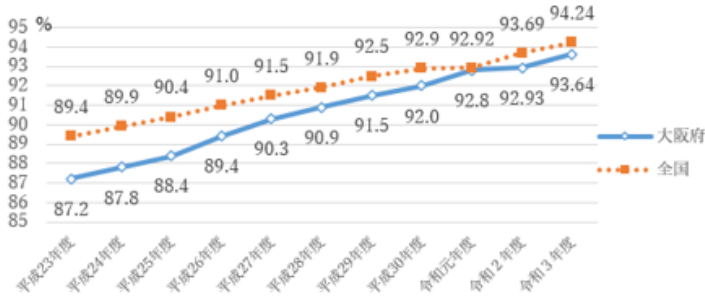


出典：厚生労働省 令和~~5~~年国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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）。

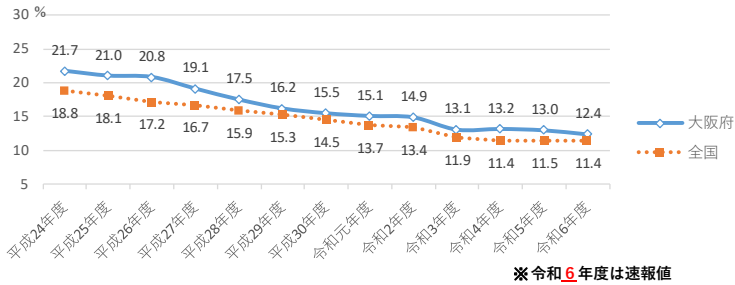
図11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者 現年分）



出典：厚生労働省 令和~~3~~年国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

図 12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



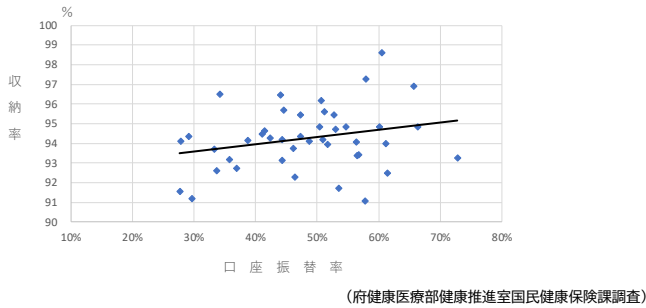
出典：厚生労働省 令和5年国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

表 6 府内市町村国保の収納対策の実施状況（令和5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 ネット公表	マルチペイ メント利用 収納	休日・夜間 相談
実施 保険者数	25	29	33	40	43	43	5	41	32

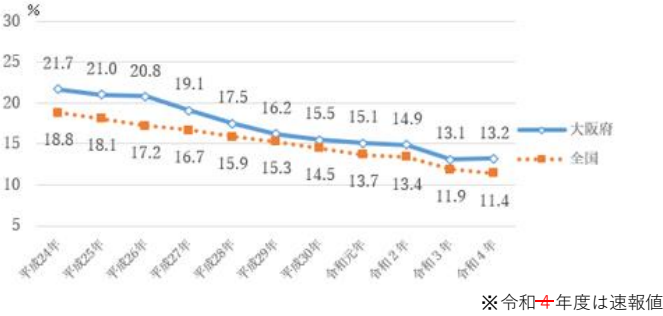
(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

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5年度）



【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

図 12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



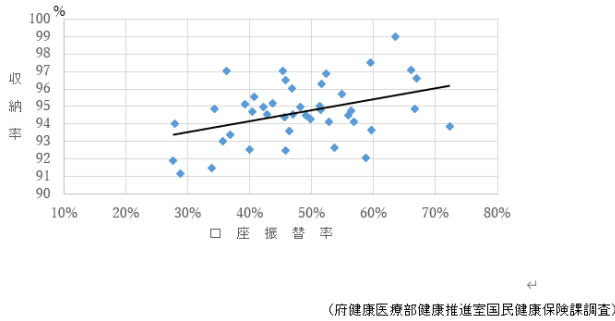
出典：厚生労働省 令和3年国民健康保険（市町村国保）の財政状況について

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 ネット公表	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）



【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																																				
2 収納対策 府における収納率は<u>近年下降</u>傾向にあり、依然として全国平均を下回って<u>いる状況であることから</u>、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、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 (略) (参考) <u>令和8年度保険者努力支援制度（令和6年度実績）における市町村の被保険者規模別上位3割又は上位5割に当たる収納率</u> <table><tr><td></td><td>3千人未満</td><td>3千人以上 1万人未満</td><td>1万人以上 5万人未満</td><td>5万人以上 10万人未満</td><td>10万人以上</td></tr><tr><td>上位3割</td><td>98.29%</td><td>96.82%</td><td>95.82%</td><td>94.39%</td><td>94.23%</td></tr><tr><td>上位5割</td><td>97.34%</td><td>95.99%</td><td>94.88%</td><td>93.60%</td><td>93.24%</td></tr></table> 出典：厚生労働省 令和<u>8</u>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。<u>このうち、口座振替のさらなる推進、コンビニ収納の活用推進、収納促進に向</u>		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	98.29%	96.82%	95.82%	94.39%	94.23%	上位5割	97.34%	95.99%	94.88%	93.60%	93.24%	2 収納対策 府における収納率は<u>上昇</u>傾向にあるものの、依然として全国平均を下回って<u>おり</u>、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<u>は</u>、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 (略) (参考) <u>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</u> <table><tr><td></td><td>3千人未満</td><td>3千人以上 1万人未満</td><td>1万人以上 5万人未満</td><td>5万人以上 10万人未満</td><td>10万人以上</td></tr><tr><td>上位3割</td><td>98.92%</td><td>97.17%</td><td>96.13%</td><td>94.42%</td><td>94.85%</td></tr><tr><td>上位5割</td><td>98.01%</td><td>96.45%</td><td>95.32%</td><td>93.30%</td><td>93.60%</td></tr></table> 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。		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%
	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	98.29%	96.82%	95.82%	94.39%	94.23%																																
上位5割	97.34%	95.99%	94.88%	93.60%	93.24%																																
	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%																																

【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
<u>けた広報案内、納期限経過後における督促状の速やかな発送については、全市町村で既に実施しており、今後も継続して実施していく。</u> 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、<u>在留外国人への対応を含む</u>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、<u>国の動向等を注視しつつ</u>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 ・<u>国民健康保険への加入時の口座振替案内</u>、決定通知書や納付書送付<u>時の</u>口座振替依頼書同封などの収納促進に向けた広報案内 ② （略） 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（<u>税部門、福祉部門等</u>）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	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 （略） 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

【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
① （略） 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、<u>全市町村で実施していく。</u> ③ （略） 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 （略） 点検調査の財政効果額は、令和<u>5</u>年度実績で一人当たり全国平均を<u>410</u>円上回っており、財政効果率についても全国平均を<u>0.09</u>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、<u>41</u>市町村（令和<u>6</u>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	① （略） 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<u>る。</u> ③ （略） 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 （略） 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

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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 5 年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり 財政効果額	3,051円	2,641円	+410円
財政効果率	0.85%	0.76%	+0.09%

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 4 年度から令和 7 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 4 年度	1,890	1,624	841,599,039	1,728	725,072,072
令和 5 年度	1,778	1,572	849,535,117	1,735	676,705,410
令和 6 年度	1,615	1,294	698,543,139	1,528	732,396,205
令和 7 年度	1,620	1,445	888,944,644	1,592	791,635,560

出典：府国保連合会資料

2～5 （略）

6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化
（略）

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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	2,032	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

2～5 （略）

6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化
（略）

【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
(1) 第三者行為求償事務の取組強化 ①～④ （略） 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 <u>⑥ 個々の市町村では対応困難な広域的かつ専門的な課題の解決に向けた府と市町村相互間の連携した対応として、府への委託化について、国の動向や他の都道府県の情報を共有するなど継続した協議の実施</u> (2) （略） 7 高額療養費の多数回該当の取扱い （略） (1) （略） (2) 高額療養費の計算方法や申請勧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勧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、<u>着実に進展している</u>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、全市町村<u>で</u>実施していく。	(1) 第三者行為求償事務の取組強化 ①～④ （略） 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) （略） 7 高額療養費の多数回該当の取扱い （略） (1) （略） (2) 高額療養費の計算方法や申請勧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勧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

【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
8 （略） 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 21」）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た。<u>また、厚生労働者が令和6年9月に策定した「安定供給の確保を基本として、後発医薬品を適切に使用していくためのロードマップ」では、この目標の終期を令和11年度末に延長することが示されている。</u>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は<u>令和6年度で41市町村である</u>（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<u>7</u>年度で重複受診が<u>5</u>市町村、頻回	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 （略） 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<u>いる</u>。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<u>4</u>年度で重複受診が <u>14</u>市町村、

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

受診が 5 市町村、重複投薬が 19 市町村、多剤投与が 13 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 における 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 は令和 7 年度時点で 40 市町村 である（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	令和4年度	令和5年度	令和6年度
府全体	65.5%	70.0%	75.1%	78.2%	79.7%	79.9%	81.5%	83.5%	89.6%
市町村国保	65.6%	70.0%	74.2%	77.0%	78.9%	78.9%	80.5%	82.3%	89.0%
全国	68.6%	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%	83.7%	85.3%	90.6%

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	令和6年度
実施件数（千件）		221	257	276	117
年間実施回数 （保険者数）	0回	2	0	0	0
	1回	6	3	0	2
	2回	18	0	0	0
	3回	11	37	38	38
	4回	6	3	4	3
	5回	0	0	1	0

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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）

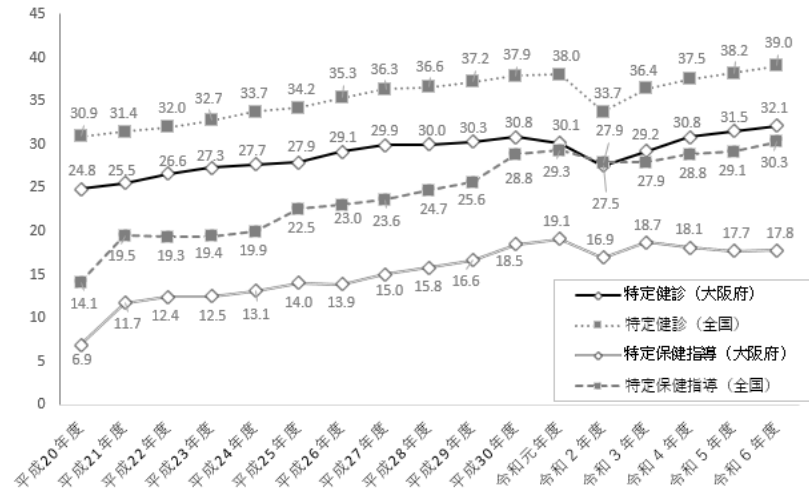
【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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

	年度	重複受診	頻回受診	重複投薬	多剤投与
訪問指導実施 市町村数	令和4年度	14	11	20	9
	令和5年度	10	8	20	10
	令和6年度	6	6	20	13
	令和7年度	5	5	19	13

（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：KDBデータ 特定健診結果総括表及び特定保健指導結果総括表

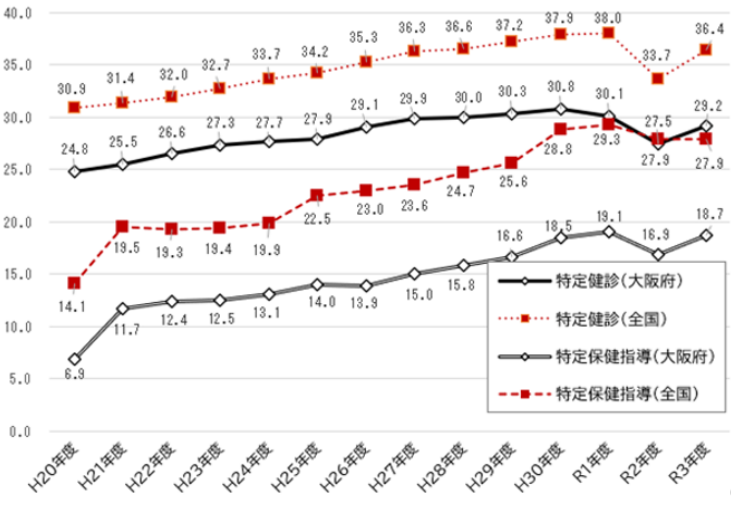
【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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

	重複受診	頻回受診	重複投薬	多剤投与
令和4年度 訪問指導実施 市町村数	14	11	20	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・特定保健指導実施状況

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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	平成30年度	29	(67.4%)	14
	令和元年度	38	(88.4%)	5
	令和2年度	41	(95.3%)	2
	令和3年度	42	(97.7%)	1
	令和4年度	42	(97.7%)	1
	令和5年度	43	(100.0%)	0
	令和6年度	43	(100.0%)	0
	令和7年度	43	(100.0%)	0
②治療中断者への 受診勧奨	平成30年度	11	(25.6%)	32
	令和元年度	18	(41.9%)	25
	令和2年度	18	(41.9%)	25
	令和3年度	26	(60.5%)	17
	令和4年度	34	(79.1%)	9
	令和5年度	37	(86.0%)	6
	令和6年度	39	(90.7%)	4
	令和7年度	39	(90.7%)	4
③治療中の者への 保健指導	平成30年度	27	(62.8%)	16
	令和元年度	33	(76.7%)	10
	令和2年度	37	(86.0%)	6
	令和3年度	38	(88.4%)	5
	令和4年度	40	(93.0%)	3
	令和5年度	38	(88.4%)	5
	令和6年度	40	(93.0%)	3
	令和7年度	40	(93.0%)	3

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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)

【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
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 （略） 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 <u>5</u> 年 <u>8</u> 月 <u>31</u> 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）に定め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・図 16 （略） 3 保健事業の取組の充実・強化 （略） （1） （略） （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、<u>令和 6 年 3 月改定</u>）、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・② （略） （3） （略）	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 （略） 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 <u>予定</u>）に定め<u>られる</u>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・図 16 （略） 3 保健事業の取組の充実・強化 （略） （1） （略） （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・② （略） （3） （略）

【新】改正後大阪府国民健康保険運営方針

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、以下の取組をさらに推進していく。

(1) (略)

(2) 府

①～③ (略)

表 13 保険者努力支援制度の得点と交付額の状況

(都道府県分)

年 度	得 点			交 付 額		
	大阪府	全国平均	順位	大阪府	一人当たり額	順位
令和 7 年度	251 /572	266 /572	31位	3, 566, 584千円	2, 169円	42 位
令和 8 年度	340 /772	313 /772	18位	4, 457, 599千円	2, 829円	26 位

【旧】現行大阪府国民健康保険運営方針

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) (略)

(2) 府

①～③ (略)

【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				
(市町村分)									
年 度	得 点			交 付 額					
	大阪府	全国平均	順位						
令和 7 年度	489. 79 /988	541. 30 /988	43位	2, 642, 840千円					
令和 8 年度	467. 72 /897	494. 39 /897	38位	2, 951, 928千円					
※保険料完全統一以降進めている府と市町村の取組（P D C Aサイクル等）状況が <u>反映される令和 7 年度分から記載。</u> 出典：厚生労働省が提供する「国民健康保険の保険者努力支援制度について」を活 <u>用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成</u>									
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					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 (略)					1 (略)				
2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携					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 <u>3</u> 版 (令和 <u>6</u> 年 <u>3</u> 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。					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。				

【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
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 (略) (1) 資格確認書 資格確認書の様式、更新時期及び有効期間等は「別に定める基準」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、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)・(3) (略) (4) 市町村事務処理標準システム等の導入 府内市町村における市町村事務処理標準システム及び標準準拠システムの導入状況については、令和7年度末時点で29団体が導入済みであり、今後の導入予定については、以下のとおりとなっている。	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 (略) (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」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)・(3) (略) (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団体が導入済みであり、今後の導入予定については、以下のとおりとなっている。

【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														
【システム導入予定】 <table><tr><td>年度</td><td>令和<u>8</u>年度</td><td>令和<u>9</u>年度<u>以降</u></td></tr><tr><td>導入予定団体数</td><td><u>10</u></td><td><u>4</u></td></tr></table> (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。<u>なお、法改正等により直接支払いの対象に影響が生じる場合は、必要に応じて検討する。</u> ①・② (略) 第2 (略)	年度	令和 <u>8</u> 年度	令和 <u>9</u> 年度 <u>以降</u>	導入予定団体数	<u>10</u>	<u>4</u>	【事務処理標準システム導入予定】 <table><tr><td>年度</td><td>令和5年度</td><td>令和6年度</td><td>令和7年度</td></tr><tr><td>導入予定団体数</td><td>1</td><td>—</td><td>6</td></tr></table> (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・② (略) 第2 (略)	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
年度	令和 <u>8</u> 年度	令和 <u>9</u> 年度 <u>以降</u>													
導入予定団体数	<u>10</u>	<u>4</u>													
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												