

令和6年2月9日

令和5年度

第2回守口市国民健康保険運営協議会

資 料

令和6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6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6年1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	9.56%	35,040円	34,803円	65万円
後期分	3.12%	11,167円	11,091円	22万円
介護分	2.64%	19,389円	0円	17万円

（参考：令和5年度本算定）

	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
医療分	9.18%	33,730円	33,698円	65万円
後期分	2.97%	10,584円	10,574円	20万円
介護分	2.61%	19,552円	0円	17万円

【主な算定条件（概要）】

- 府内全体で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
- 保険料算定式
医療分・後期分：3方式 ⇒ 所得割、応益割（均等割6：平等割4）
介護分：2方式 ⇒ 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（都道府県分及び市町村分（一部））等を算入

【主な変動要因（概要）】

- 算定上の推計被保険者数 約159.6万人
※ 令和6年度における70歳以上被保険者数の減少（団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行）及び社会保険の適用拡大の影響を踏まえて推計
- 算定上の1人あたり費用の増減要因
(増要因)
保険給付費の増（約9,600円）、後期高齢者支援金の増（約3,100円）、
保険料減免費用の増（約1,600円）
(減要因)
財政調整事業による保険料抑制（約5,100円）、療養給付費等負担金の増（約2,400円）、
普通調整交付金の増（約1,600円）

【本算定における保険料抑制のための工夫】

- 財政調整事業による保険料抑制財源の確保（約188億円）
(内訳)
・都道府県繰入金（2号）の全額1号振替（約51億円）
・保険者努力支援制度交付金（都道府県分）の活用及び（市町村分）の一部活用（約53億円）
・市町村からの事業費納付金を通じた保険料抑制（約11億円）
・過年度の保険料収納額（見込）の活用（約74億円）
- 特例基金（財政基盤強化分）の活用（6億円）
- 財政安定化基金積立金（前期高齢者交付金の留保額）の調整（約23億円）

【参考】 <都道府県標準保険料率>

医療分		支援金分		介護分	
所得割	均等割	所得割	均等割	所得割	均等割
9.66%	58,400円	3.16%	18,611円	2.66%	19,389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。

市町村別1人あたり保険料(統一保険料率)比較

市町村名		1人あたり保険料額の比較			
		令和6年度 保険料収納必要額 【本算定】 ※	令和5年度 保険料収納必要額	令和5年度 保険料収納必要額 と 今回算定との差額	伸び率(%)
		A	B	A-B	(A-B)/B
府内全体・平均		165,691	162,417	3,274	2.02%
1	大阪市	164,300	160,781	3,519	2.19%
2	堺市	161,951	159,690	2,261	1.42%
3	岸和田市	159,965	157,504	2,461	1.56%
4	豊中市	177,966	173,408	4,557	2.63%
5	池田市	180,994	172,817	8,176	4.73%
6	吹田市	177,827	174,841	2,986	1.71%
7	泉大津市	162,041	158,254	3,787	2.39%
8	高槻市	173,286	170,193	3,094	1.82%
9	貝塚市	161,000	157,821	3,179	2.01%
10	守口市	158,368	154,719	3,649	2.36%
11	枚方市	167,204	163,597	3,608	2.21%
12	茨木市	178,731	175,059	3,672	2.10%
13	八尾市	165,067	159,510	5,556	3.48%
14	泉佐野市	164,731	164,165	566	0.34%
15	富田林市	165,301	162,706	2,595	1.59%
16	寝屋川市	155,652	152,970	2,682	1.75%
17	河内長野市	166,600	164,332	2,268	1.38%
18	松原市	155,682	152,943	2,739	1.79%
19	大東市	157,299	154,712	2,588	1.67%
20	和泉市	166,244	164,019	2,225	1.36%
21	箕面市	183,805	179,898	3,907	2.17%
22	柏原市	166,535	162,740	3,796	2.33%
23	羽曳野市	164,481	161,269	3,212	1.99%
24	門真市	157,918	154,829	3,088	1.99%
25	摂津市	170,084	167,955	2,129	1.27%
26	高石市	166,005	160,409	5,596	3.49%
27	藤井寺市	160,652	156,779	3,873	2.47%
28	東大阪市	163,192	160,810	2,382	1.48%
29	泉南市	137,816	136,005	1,811	1.33%
30	四條畷市	165,622	162,834	2,788	1.71%
31	交野市	174,822	172,858	1,964	1.14%
32	島本町	175,419	172,707	2,712	1.57%
33	豊能町	173,198	171,937	1,261	0.73%
34	能勢町	162,621	161,174	1,447	0.90%
35	忠岡町	155,723	152,898	2,825	1.85%
36	熊取町	168,551	165,452	3,100	1.87%
37	田尻町	158,468	156,199	2,270	1.45%
38	阪南市	158,153	155,038	3,115	2.01%
39	岬町	161,641	158,474	3,166	2.00%
40	太子町	174,003	169,728	4,276	2.52%
41	河南町	164,779	162,903	1,877	1.15%
42	千早赤阪村	171,876	170,737	1,139	0.67%
43	大阪狭山市	175,297	172,371	2,926	1.70%

令和 6 年度の事業費納付金の本算定結果（概要）

【主な変動要因】

≪ 1人あたり保険料収納必要額の主な増要素 ≫

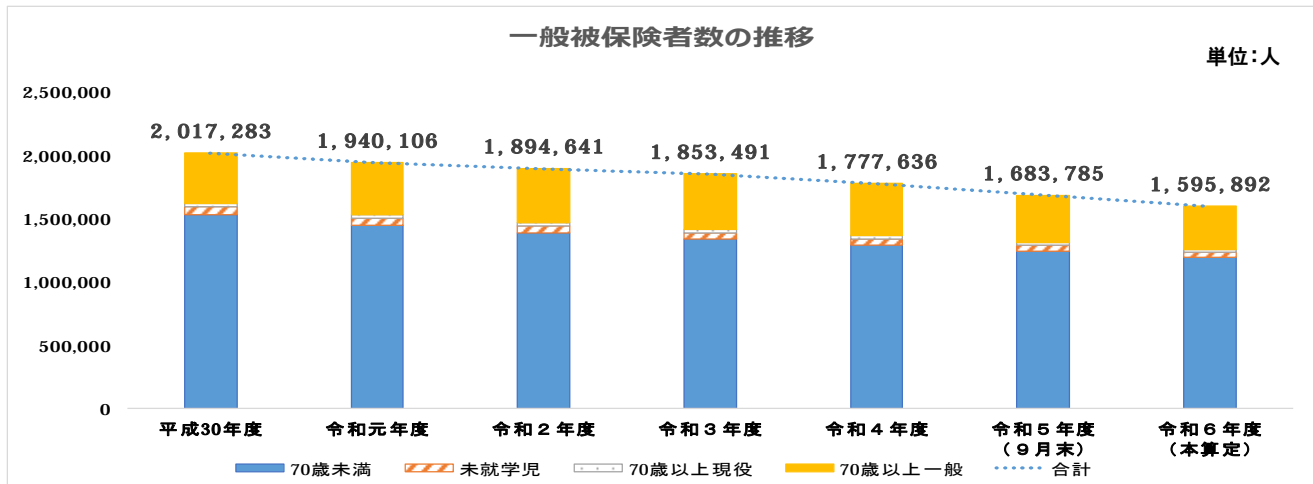
- ・ 保険給付費の増 【1人あたり約 9,600円】
- ・ 後期高齢者支援金の増 【1人あたり約 3,100円】
- ・ 保険料減免費用の増 【1人あたり約 1,600円】

≪ 1人あたり保険料収納必要額の主な減要素 ≫

- ・ 財政調整事業による保険料抑制 【1人あたり約 5,100円】
- ・ 療養給付費等負担金の増 【1人あたり約 2,400円】
- ・ 普通調整交付金の増 【1人あたり約 1,600円】

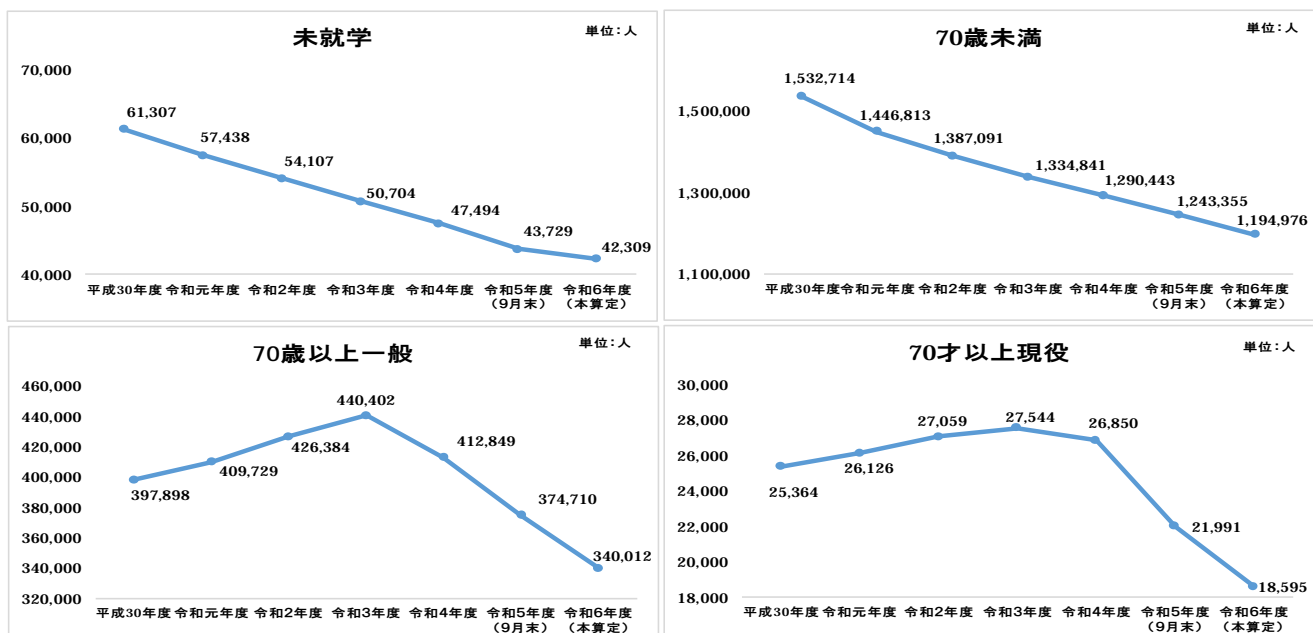
≪ 被保険者数 ≫

- 少子高齢化の影響を受ける中、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行したことから、令和4年度以降は、70歳以上を含む全区分において被保険者数は減少傾向にある。
 なお、コロナ禍の影響により、令和2年度及び令和3年度の減少率は鈍化傾向であったが、社会保険の適用拡大の影響もあり、令和4年度以降、減少率は拡大傾向にある。



■ 被保険者数の比較 令和6年度推計 159.6万人

令和5年度(9月末)時点から▲約8.8万人減(▲5.2%)、うち、70歳以上は▲4.3万人減

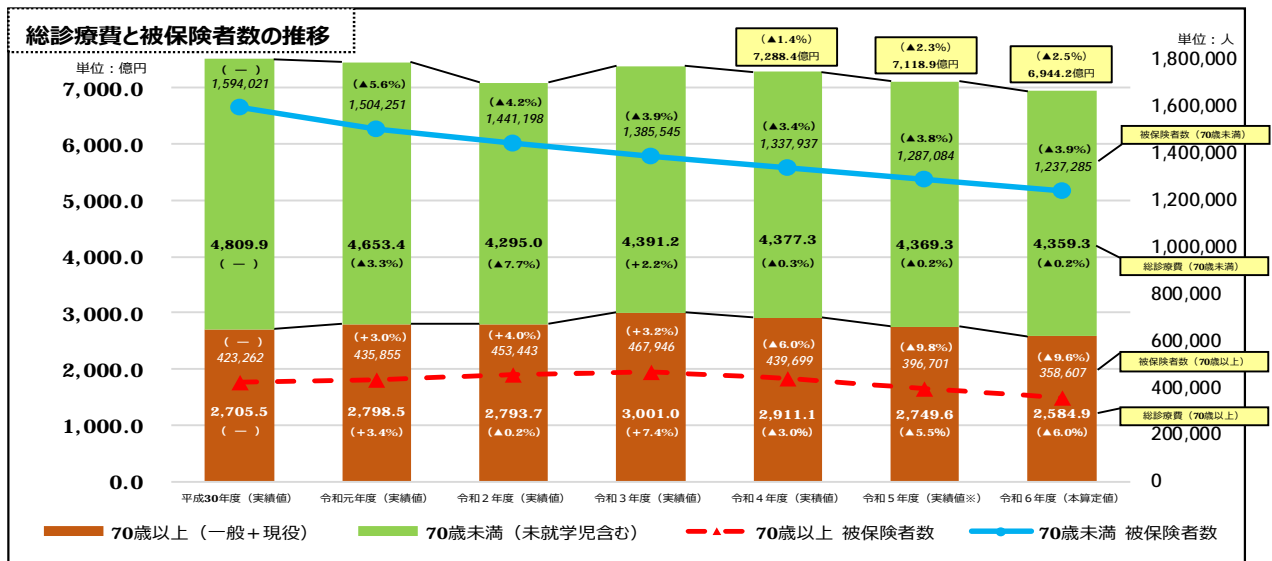


《保険給付費》

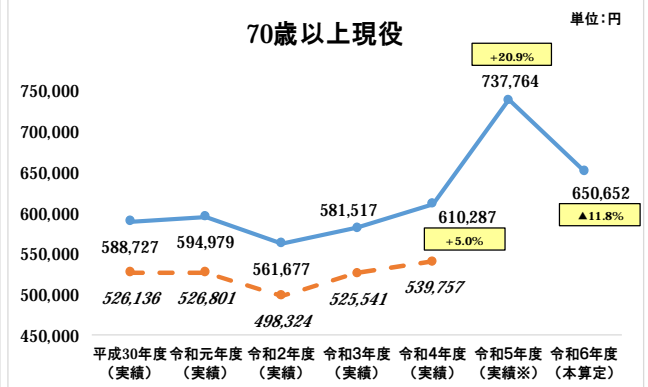
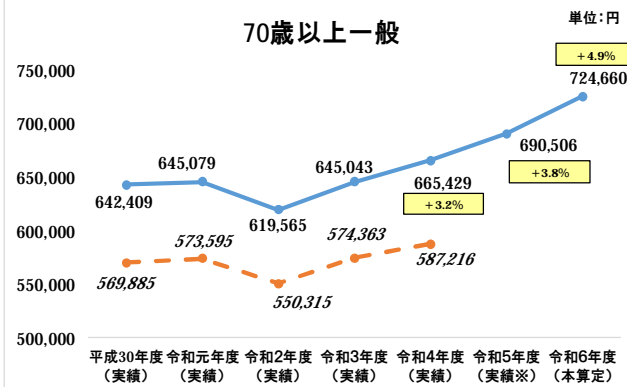
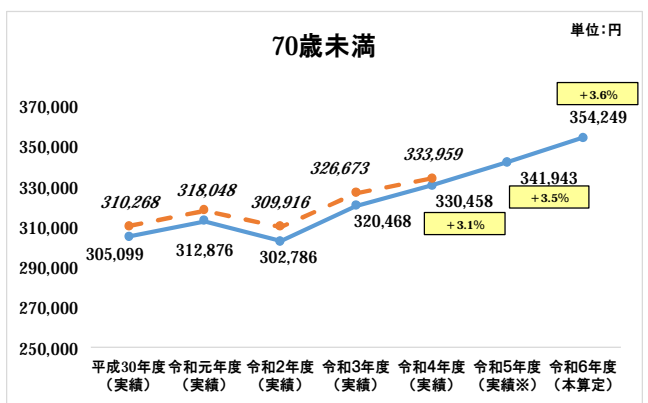
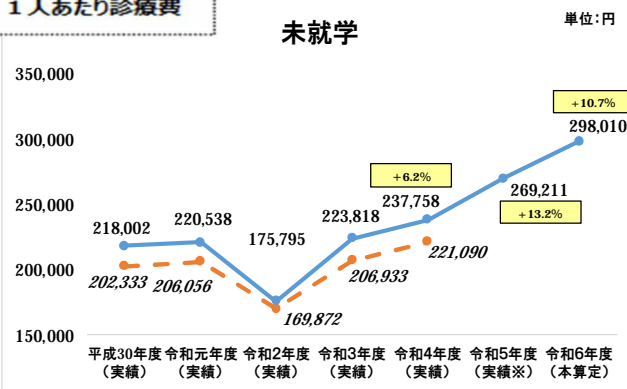
【診療費】

○ 令和6年度総診療費の推計結果は、70歳以上については、令和4年からの団塊世代の後期高齢者医療制度への移行に伴い、被保険者数が大きく減少に転じていることから、前年度比約6.0%減少となっているが、被保険者全体の約7割を占める70歳未満については、被保険者数の減少が70歳以上ほどの減少率とはなっていないことから、前年度比約0.2%の微減となっている。(P2上図参照)

一方で、1人あたり診療費については、コロナ禍の診療控えの影響を受けた令和2年度を除き、70歳以上現役を除くすべての年齢区分において、増加傾向が続いている。(P2下図参照)



1人あたり診療費

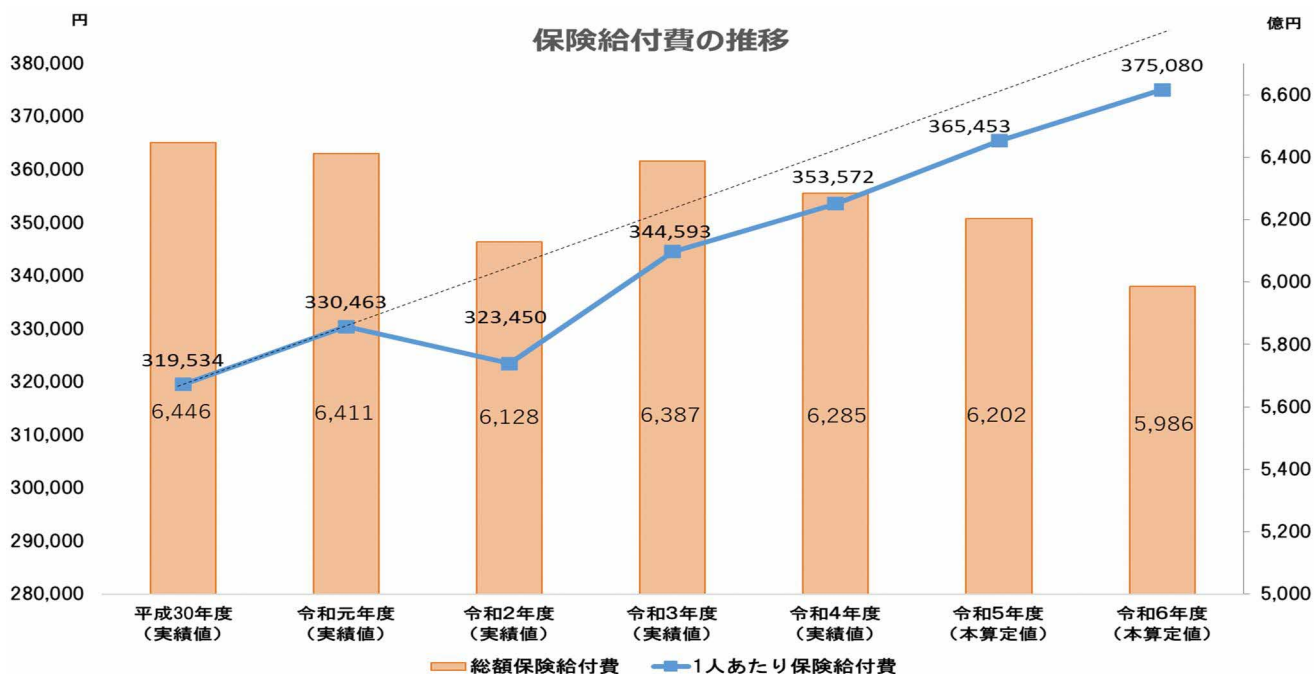


(実線：府の1人あたり診療費推移 破線：全国の1人あたり診療費推移)

※令和5年度実績：令和5年6月(診療月：3月)～11月(診療月：8月)月報C表の総額診療費の実績をベースに令和4年3月～8月実績から令和4年9月～令和5年2月実績の伸び率を用いて推計したもの

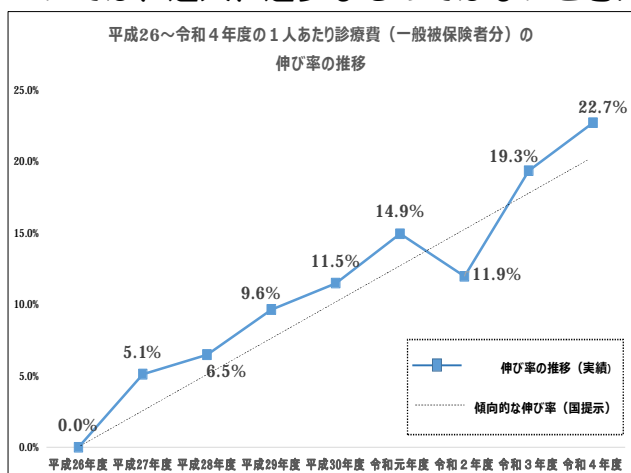
【国の推計方法ツールを活用】

○ 過去 2 年間（推計値を含む）の伸び率により推計（国の推計ツールを活用）。1 人あたり保険給付費は、令和 2 年度のコロナ禍の診療控えからの回復・反動の影響により令和 3 年度は、大幅な増加となったが、令和 4 年度以降も増加傾向は継続しており、この傾向をもとに推計した令和 6 年度本算定値は、前年度本算定値より約 2.6%増の 375,080 円となっている。

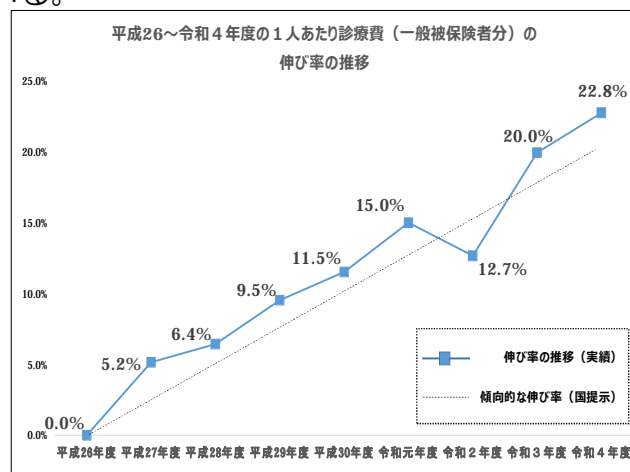


	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
1人あたり保険給付費	330,463円	323,450円	344,593円	353,572円	365,453円	375,080円
対前年度増減額	+10,929円	▲7,013円	+21,143円	+8,979円	+11,881円	+9,628円
対前年度増減率	+約3.4%	▲約2.1%	+約6.5%	+約2.6%	+約3.4%	+約2.6%

○ なお、大阪府における平成 26 年度を基準とした令和 4 年度までの 1 人あたり診療費の伸び率の傾向は、国が示す全国的な伸び率と同じ傾向を示しており、今回の算定結果については、過大、過少なものではないと考えている。



(大阪府)



(国 係数通知【参考資料】より)

◀後期高齢者支援金及び介護納付金▶

- 後期高齢者支援金は高齢化の進展、団塊世代の移行等の影響により、令和5年度事業費納付金ほどの増加幅ではないが、1人あたりで約3,100円と大幅な増となっている。
また、介護納付金においても全国的に介護給付費が増加傾向にあることから、1人あたりで約620円の増となっている。

◀今後の対応方針▶

【国への要望】

- 令和6年度の事業費納付金算定にあたっては、保険料完全統一への円滑かつ確実な移行に向けて、被保険者の負担軽減を図ることが重要であることから、新たな財政調整事業の構築等により可能な限りの財源確保に努めるものの、医療費の増嵩傾向や超高齢社会の進展に伴う負担増の影響により、保険料の上昇は避けられない状況にある。
そのため、全国に先駆けて保険料を完全統一する大阪府における被保険者の負担軽減を図るため、①「後期高齢者医療制度への移行に伴う後期高齢者支援金の増加等に対する国の追加公費の投入などのさらなる公費拡充」、②「全国で先鞭となる大阪府の保険料完全統一への円滑かつ確実な移行を図るための激変緩和措置等」が講じられるよう要望を行ったところである。

令和6年度統一保険料に対する激変緩和措置等の財政支援の実現は叶わなかったが、完全統一達成団体に対する国の支援の実現に向けて、国に対し働きかけていく。

また、国民健康保険制度の構造的問題の抜本的解決に向け、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、財政基盤強化のためのさらなる財政支援について、制度設計に責任を持つ国に対し、引き続き要望していく。

【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。
さらに、令和2年度に創設された予防・健康づくり支援交付金（事業費連動分）において、内示額として約11.3億円（国の財源規模等の見直しにより、前年度比約18.8億円減）のインセンティブを獲得したが、今後とも、当該インセンティブの獲得に努めていく。

【国保財政運営】

- 令和6年度の保険料完全統一を踏まえ、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、これまでの各市町村の激変緩和措置を補う仕組みや府と市町村の国民健康保険特別会計における財源配分の見直し等による財政調整事業を構築したところであるが、引き続き、国民健康保険特別会計のあり方や1人あたり保険料額上昇の抑制に向けた方策について、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。

令和5年度・令和6年度 所得金額別保険料額比較

年間所得 0円

(単位:円)

世帯 人数	年度 区分	①令和5年度		②令和6年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後	医+後+介	医+後	医+後+介
1人		26,575	32,440	27,629	33,445	1,054	1,005
2人		39,869	51,599	41,491	53,123	1,622	1,524
3人		53,163	64,893	55,353	66,985	2,190	2,092
4人		66,457	78,187	69,215	80,847	2,758	2,660

年間所得 100万円

(単位:円)

世帯 人数	年度 区分	①令和5年度		②令和6年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後	医+後+介	医+後	医+後+介
1人		210,086	255,738	218,901	264,690	8,815	8,952
2人		227,819	285,201	237,444	294,866	9,625	9,665
3人		263,270	320,652	274,409	331,831	11,139	11,179
4人		232,264	277,916	242,158	287,946	9,894	10,030

年間所得 200万円

(単位:円)

世帯 人数	年度 区分	①令和5年度		②令和6年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後	医+後+介	医+後	医+後+介
1人		331,586	403,338	345,701	417,890	14,115	14,552
2人		375,900	467,204	391,908	483,486	16,008	16,282
3人		420,214	511,518	438,115	529,693	17,901	18,175
4人		420,221	503,703	438,174	521,996	17,953	18,293

(※1) 表中:「医」は医療分、「後」は後期高齢者支援金分、「介」は介護納付金分を指します。

(※2) 年間所得は、基礎控除後の総所得金額等(国民健康保険料の賦課の基となる所得)を指します。

(※3) 3人世帯及び4人世帯の介護分の被保険者数は2人としています。

(※4) 法定軽減適用後の保険料額となっています。(給与所得者等の数は1人としています。)

守口市国民健康保険財政調整基金条例の一部を改正する条例案について（報告）

改 正 前	改 正 後
<p>第1条 略</p> <p>（積立て）</p> <p>第2条 基金として積み立てる額は、毎年度特別会計国民健康保険事業歳入歳出予算に定める額とする。</p> <p>以下 略</p>	<p>第1条 略</p> <p>（積立て）</p> <p>第2条 基金として積み立てる額は、<u>歳計剰余金の全部又は一部の額及び</u>毎年度特別会計国民健康保険事業歳入歳出予算に定める額とする。</p> <p>以下 略</p>

附 則

この条例は、公布の日から施行する。

守口市国民健康保険条例の一部を改正する条例案について（報告）

改正前	改正後
<p>第1条から第9条まで 略</p> <p>(保険料の賦課額)</p> <p>第10条 略</p> <p>第11条 略</p> <p>(一般被保険者に係る基礎賦課額)</p> <p>第12条 略</p> <p>第13条 略</p> <p>(一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率)</p> <p>第14条 略</p>	<p>第1条から第9条まで 略</p> <p>(保険料の賦課額)</p> <p>第10条 略</p> <p><u>2 前項の場合において、同項の賦課額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。</u></p> <p>第11条 略</p> <p>(一般被保険者に係る基礎賦課額)</p> <p>第12条 略</p> <p><u>2 前項の場合において、同項の基礎賦課額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。</u></p> <p>第13条 略</p> <p>(一般被保険者に係る基礎賦課額の保険料率)</p> <p>第14条 略</p>

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

3 略

第14条の2から第14条の5の2まで 略

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額)

第14条の5の3 略

第14条の5の4 略

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率)

第14条の5の5 略

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

3 略

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 略

第14条の2から第14条の5の2まで 略

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額)

第14条の5の3 略

2 前項の場合において、同項の後期高齢者支援金等賦課額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

第14条の5の4 略

(一般被保険者に係る後期高齢者支援金等賦課額の保険料率)

第14条の5の5 略

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 略

第14条の5の6から第14条の6まで 略

(介護納付金賦課額)

第14条の7 略

第14条の8 略

(介護納付金賦課額の保険料率)

第14条の9 略

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

3 略

第14条の10及び第15条 略

(普通徴収に係る保険料の納期限)

第16条 普通徴収に係る保険料は、6月から翌年3月までの10回の月割納付とし、納期限は、毎月の末日とする。ただし、12月にあつては25日とする。

2及び3 略

第14条の5の6から第14条の6まで 略

(介護納付金賦課額)

第14条の7 略

2 前項の場合において、同項の介護納付金賦課額に1円未満の端数があるときは、これを切り捨てるものとする。

第14条の8 略

(介護納付金賦課額の保険料率)

第14条の9 略

2 前項に規定する保険料率を決定する場合において、小数点以下第4位未満の端数又は1円未満の端数があるときは、これを切り上げるものとする。

3 略

第14条の10及び第15条 略

(普通徴収に係る保険料の納期限)

第16条 普通徴収に係る保険料は、6月から翌年3月までの10回の月割納付とし、納期限は、毎月の末日とする。ただし、12月にあつては翌年1月4日とする。

2及び3 略

(賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があつた場合)

第17条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた、若しくは国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「特例対象被保険者等」という。)となつた若しくは特例対象被保険者等でなくなつた場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額(被保険者数が増加又は減少した場合(特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。))における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。)若しくは第14条の7の額又は次条第1項各号(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第18条の3第1項(同条第3項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額を控除して得た額、第18条の3第4項(同条第6項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第18条の4第1項各号(同条第3項又は第4項の

(賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があつた場合)

第17条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた、若しくは国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等(以下「特例対象被保険者等」という。)となつた若しくは特例対象被保険者等でなくなつた場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額(被保険者数が増加又は減少した場合(特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。))における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。)若しくは第14条の7の額又は次条第1項各号(同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第18条の3第1項(同条第3項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第18条の3第4項第1号(同条第6項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額、第18条の4第1項各号(同条第3項又は第4項の規定により

規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額若しくは同条第5項各号(同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた日若しくは特例対象被保険者等となつた若しくは特例対象被保険者等ではなくなつた日の属する月から、月割をもつて行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額若しくは第14条の7の額又は第18条第1項各号に定める額、第18条の3第1項に定める第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額を控除して得た額、第18条の3第4項に定める額、第18条の4第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)の属する月の前月まで、

読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額若しくは同条第5項各号(同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。)に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた日若しくは特例対象被保険者等となつた若しくは特例対象被保険者等ではなくなつた日の属する月から、月割をもつて行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額若しくは第14条の7の額又は第18条第1項各号に定める額、第18条の3第1項に定める第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額、第18条の3第4項第1号に定める額、第18条の4第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日(法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。)の属する月の前月まで、月割をも

月割をもつて行う。

第18条及び第18条の2 略

(未就学児の被保険者均等割額の減額)

第18条の3 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合における当該被保険者に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額（第4項に掲げる場合を除く。）は、第14条又は第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率 に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額 とする。

2 第14条第2項及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあり、及び同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の3第1項」と、同条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第14条の4」とあるのは「第14条の5の5又は第14条の5の8」と、前項中「第14条」とあるのは「第14条の5の5」と

つて行う。

第18条及び第18条の2 略

(未就学児の被保険者均等割額の減額)

第18条の3 当該年度において、その世帯に6歳に達する日以後の最初の3月31日以前である被保険者（以下「未就学児」という。）がある場合における当該被保険者に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額（第4項に掲げる場合を除く。）は、第14条又は第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率 から、当該保険料率に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額（第14条第2項の規定により端数の切り上げを行つた後の額とする。）を控除して得た額 とする。

2 第14条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の3第1項」と、「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第14条の4」とあるのは「第14条の5の5又は第14条の5の8」と、「第14条第2項」とあるのは「第14条の5の5第

と読み替えるものとする。

4 当該年度において、第18条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第14条又は第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第18条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（同条第2項において準用する第14条第2項の規定により端数の切捨てを行つた後の額とする。）を控除して得た額に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額とする。

5 第14条第2項及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあり、及び同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の3第4項」と、同条第2項及び第3項の規定中

2項」と、前項中「第14条」とあるのは「第14条の5の5」と読み替えるものとする。

4 当該年度において、第18条に規定する基準に従い保険料を減額するものとした納付義務者の世帯に未就学児がある場合における当該未就学児に係る当該年度分の基礎賦課額の被保険者均等割額は、第1号に掲げる額から第2号に掲げる額を控除して得た額とする。

(1) 第14条又は第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率から、当該保険料率に第18条第1項各号に規定する場合に応じてそれぞれ同項各号アに掲げる割合を乗じて得た額（第14条第2項の規定により端数の切り上げを行つた後の額とする。）を控除して得た額

(2) 前号に掲げる額に、それぞれ、10分の5を乗じて得た額（第14条第2項の規定により端数の切り上げを行つた後の額とする。）

5 第14条第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の3第4項」と、「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

6 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第4項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第14条の4」とあるのは「第14条の5の5又は第14条の5の8」と、「同条第2項」とあるのは「同条第3項」と、「第14条第2項」とあるのは「第14条の5の5第2項」と、前項中「第14条」とあるのは「第14条の5の5」と読み替えるものとする。

以下 略

6 前2項の規定は、後期高齢者支援金等賦課額の減額について準用する。この場合において、第4項中「基礎賦課額」とあるのは「後期高齢者支援金等賦課額」と、「第14条又は第14条の4」とあるのは「第14条の5の5又は第14条の5の8」と、「第14条第2項」とあるのは「第14条の5の5第2項」と、前項中「第14条」とあるのは「第14条の5の5」と読み替えるものとする。

以下 略

附 則

この条例は、令和6年4月1日から施行する。

【現時点で未確定の改正】

この他に、(1)退職被保険者経過措置廃止及び(2)国民健康保険料の減額賦課に関する基準の見直しに伴う守口市国民健康保険条例の改正を予定しております。(施行期日令和6年4月1日予定)

こちらについては、現時点で、国から条例参考例等が示されてされていないことから、資料に掲載しておりません。2月市議会は、これらも含めたくえで議案を提出する予定です。国から条例参考例等が示され、議案を提出しましたら、次期運営協議会で報告させていただきます。

守口市国民健康保険条例の一部を改正する条例について（報告）

改 正 前	改 正 後
<p>第1条から第16条まで 略</p> <p>（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があつた場合）</p> <p>第17条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、<u>又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた</u>、若しくは国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となつた場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額（被保険者数が増加若しくは減少した場合（特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。）<u>又は特例対象被保険者等となつた場合における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。</u>）<u>又は第14条の7の額又は第18条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、</u></p>	<p>第1条から第16条まで 略</p> <p>（賦課期日後において納付義務の発生、消滅又は被保険者数の異動等があつた場合）</p> <p>第17条 保険料の賦課期日後に納付義務が発生し、又は1世帯に属する被保険者数が増加若しくは減少し、<u>若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた</u>、若しくは国民健康保険法施行令第29条の7の2第2項に規定する特例対象被保険者等（以下「特例対象被保険者等」という。）となつた<u>若しくは特例対象被保険者等でなくなつた</u>場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額（被保険者数が増加<u>又は減少</u>した場合（特定同一世帯所属者に該当することにより被保険者数が減少した場合を除く。）<u>における当該納付義務者に係る世帯別平等割額を除く。</u>）<u>若しくは第14条の7の額又は次条第1項各号（同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第18条の3第1項（同条第3項の規定</u></p>

又は被保険者数が増加若しくは減少した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）又は1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた日又は特例対象被保険者等となつた日の属する月から、月割をもつて行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額又は第14条の7の額又は第18条第1項各号に定める額若しくは同条第3項若しくは第

により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額を控除して得た額、第18条の3第4項（同条第6項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額、第18条の4第1項各号（同条第3項又は第4項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額若しくは同条第5項各号（同条第7項又は第8項の規定により読み替えて準用する場合を含む。次項において同じ。）に定める額の算定は、それぞれ、その納付義務が発生し、又は被保険者数が増加若しくは減少した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより被保険者数が減少した場合においては、その減少した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）若しくは1世帯に属する被保険者が介護納付金賦課被保険者となつた若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなつた日若しくは特例対象被保険者等となつた若しくは特例対象被保険者等ではなくなつた日の属する月から、月割をもつて行う。

- 2 保険料の賦課期日後に納付義務が消滅した場合における当該納付義務者に係る第12条、第14条の2、第14条の5の3若しくは第14条の5の6の額若しくは第14条の7の額又は第18条第1項各号に定める額、第18条の3第1項に定め

4項の規定により読み替えて準用する同条第1項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもつて行う。

第18条から第18条の3まで 略

（出産被保険者の保険料の減額）

第18条の4 略

（1）及び（2） 略

2 第14条第2項 及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあり、及び同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の4第1項」と、同条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 略

4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額に

る第14条若しくは第14条の4の基礎賦課額の被保険者均等割の保険料率にそれぞれ10分の5を乗じて得た額を控除して得た額、第18条の3第4項に定める額、第18条の4第1項各号に定める額若しくは同条第5項各号に定める額の算定は、その納付義務が消滅した日（法第6条第1号から第8号までの規定のいずれかに該当したことにより納付義務が消滅した場合においては、その消滅した日が月の初日であるときに限り、その前日とする。）の属する月の前月まで、月割をもつて行う。

第18条から第18条の3まで 略

（出産被保険者の保険料の減額）

第18条の4 略

（1）及び（2） 略

2 第14条第2項の規定は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあるのは「第18条の4第1項」と、「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

3 略

4 第1項及び第2項の規定は、介護納付金賦課額の減額に

ついて準用する。この場合において、第1項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第12条又は第14条の2」とあるのは「第14条の7」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第4項第8号」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の9」と読み替えるものとする。

5 略

6 第14条第2項及び第3項の規定は、前項に規定する額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあり、及び同条第3項中「第1項」とあるのは「第18条の4第5項」と、同条第2項及び第3項の規定中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

7 略

8 第5項及び第6項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第12条又は第14条の2」とあるのは「第14条の7」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第4項第8号」と、第6項中「第14条」とあるのは「第14条の9」と読み替えるものとする。

ついて準用する。この場合において、第1項中「出産被保険者をいう。以下同じ。」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。）をいう。以下この項において同じ。」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第12条又は第14条の2」とあるのは「第14条の7」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第4項第8号」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の9」と読み替えるものとする。

5 略

6 第14条第2項の規定は、前項各号に定めるところにより算定した額の決定について準用する。この場合において、同条第2項中「前項」とあるのは「第18条の4第5項」と、「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

7 略

8 第5項及び第6項の規定は、介護納付金賦課額の減額について準用する。この場合において、第5項中「出産被保険者がある場合」とあるのは「出産被保険者（介護納付金賦課被保険者である者に限る。以下この項において同じ。）がある場合」と、「基礎賦課額」とあるのは「介護納付金賦課額」と、「第12条又は第14条の2」とあるのは「第14条の7」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第4項第8号」と、第6項中「第14条」とあるのは「第14

以下 略

条の9」と読み替えるものとする。

以下 略

附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和6年1月1日から施行する。

(適用区分)

2 改正後の第18条の4の規定は、令和5年度分の保険料のうち令和6年1月以後の期間に係るもの及び令和6年度以後の年度分の保険料について適用し、令和5年度分のうち令和5年12月以前の期間に係るもの及び令和4年度以前の年度分の保険料については、なお従前の例による。

大阪府国民健康保険運営方針 概要

ポイント 本方針は、「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、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。

根拠法令等

- 根拠規定 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2
- 策定年月日 令和5年12月19日
- 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
(策定後、3年をめどに必要な応じて見直し)

国保制度のあるべき姿

国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
 これまでの改革は、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

府における国保制度運営における基本的な考え方

考え方の二本柱
 「大阪府で一つの国保」として、
 ○ 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
 ○ 被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現
 の二本柱を運営の基本とする

三つの施策
 ① 保険財政の安定的運営
 ② 予防・健康づくり、医療費の適正化
 ③ 事業運営の広域化・効率化
 の三つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施

めざす方向性
 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ための、安定的かつ持続可能な制度を実現

三つの施策を推進するための主な取組内容

① 保険財政の安定的運営

- 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し**
 ・「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」は生じないことを原則とし、累積赤字の早期解消を図る
- 市町村における保険料の標準的な算定方法**
 ・市町村標準保険料率は府内完全統一（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）
 ・市町村ごとの医療費水準は反映しない
 ・財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る
 （事業費納付金を通じた保険料抑制、財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保、府財政安定化基金の財政調整機能の活用等）
- 市町村における保険料の徴収の適正な実施**
 ・収納率の向上を図るための目標収納率の設定
 ・目標収納率達成に向けた取組の推進（収納方法の効果的取組の実施、他部署等との連携による被保険者への対応）
- 市町村における保険給付の適正な実施**
 ・レセプト点検の充実強化や第三者行為求償事務・過誤調整等の取組強化
 ・全年齢の被保険者を対象とした高額療養費支給申請手続きの原則簡素化

② 予防・健康づくり、医療費の適正化

- 医療費の適正化の取組**
 ・保健事業（健康づくり、生活習慣病重症化予防等）の充実・強化を図り、保険者努力支援制度の評価点獲得をめざす
 ・施策推進にあたっては、大阪府医療費適正化計画と整合を図りながら実施
- 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**
 ・地域包括ケアシステムの構築や高齢者の保健事業と介護予防の取組における連携

③ 事業運営の広域化、効率化

- 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**
 ・被保険者証（資格確認書）の様式・更新時期・有効期間等の統一
 ・広報事業の共同実施（府と市町村の連携による、広域的かつ計画的な広報活動）
- 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**
 ・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
 ・府と市町村が一体となってすすめるべき施策の実施、円滑な制度運営に向けた調整

次期大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る市町村意見に対する府の考え方

令和5年10月31日

大阪府健康医療部 健康推進室 国民健康保険課

市町村名	運営方針（素案）の該当部分		修正案または意見	大阪府の考え
	章_第	項目		
守口市	序章_第1基本的事項	5 運営方針の進行管理及び検証・見直し	「大阪府で一つの国保」との考え方の下、国民健康保険制度をオール大阪で広域化されることは、被保険者の負担軽減を図りつつ、持続可能な国保運営の実現に資するものであり、大きな意味があるものと考えている。令和6年4月1日から、保険料完全統一が実現されるが、引き続き十二分に各市町村の実情を踏まえつつ、大阪府内の全ての被保険者にとって、より良い国保運営となるよう努められたいこと。	財政運営の責任主体として、市町村との適切な役割分担に基づき、安定的な財政運営や、予防・健康づくり及び医療費の適正化の推進、事務事業の広域化・効率化を推進して、国保制度の安定化に努めてまいります。 また、その実現に向けて、「広域化調整会議」等を通じて継続的に検討を進めてまいります。
守口市	第二章_第5医療費の適正化の取組	4 施策推進にあたっての役割（2）府	疾病予防や健康の保持増進などの保健事業は、府内市町村のデータの集約やニーズの把握により、より効果的かつ効率的な事業の実施を図りやすく、とりわけオール大阪としてのメリットを活かしやすい分野ではないかと思われる。このため、人生100年時代を見据えた健康の保持増進・健康寿命の延伸に資する仕組み・制度の実現に向け、保健事業における府及び市町村の連携について、より一層の充実・強化を図られたいこと。 また、必要な医療を確保しつつ、医療費の適正化の取組についても併せて推進されたいこと。	全国に先駆けて保険料統一による被保険者負担の公平化をめざした現行方針の理念・取組を継承し、引き続き保険財政の安定的運営を図りつつ、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の充実・拡大を図ってまいります。 国保運営の基本的な考え方として、予防・健康づくりと併せて医療費適正化の推進のため、被保険者自身による予防・健康づくりのための取組を推進してまいります。
守口市	全般・その他	全般	市町村が担う事務の共通化や共同実施は、各市町村の事務の効率化に寄与し、行政コストの削減につながることはもとより、最終的には、被保険者への行政サービスの向上に資するものである。については、今後も市町村国保のあらゆる事務について、共通化、共同実施の可能性を探り、効果の高いものから順次実施されるよう積極的に議論・検討し、推進されたいこと。	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、事務の共通化や共同実施、広域化の検討を進めつつ、実現し、検証しながら、事務処理の効率化図ってまいります。
守口市	全般・その他	全般	国保制度は被保険者の年齢構成が高く、医療費水準も高いなど、構造的問題を抱えている。高齢化などに伴う医療費の増嵩を背景に、今後も保険料率の上昇が見込まれることから、国保制度の構造的な問題を解決する抜本的な制度改正とそれまでの間の財政支援の実施について、国に対し、継続的に要望されたいこと。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
守口市	全般・その他	その他	大阪府及び市町村が共に推進した保険料完全統一化の実現により、大阪府においては、被保険者間の受益と負担の公平化が図られるとともに、府内各市町村においては、その規模や実情に応じた保健事業の充実が可能となった。一方で、より安定した今後の大阪府全体の国保運営を考え、オール大阪で、保険財政の安定的な運営や予防・健康づくり、あるいは事務運営の効率化をさらに推し進めるための新たな仕組みについても、考えていく必要があるのではないかと感じている。については、例えば、大阪府と府内全市町村が構成団体となる広域連合を設置するなど、新たな国保の広域化の枠組みについても研究・検討されたいこと。	財政運営の責任主体として、市町村との適切な役割分担に基づき、安定的な財政運営や、予防・健康づくり及び医療費の適正化の推進、事務事業の広域化・効率化を推進して、国保制度の安定化に努めてまいります。 また、今後のあり方については、「広域化調整会議」等を通じて検討を進めてまいります。