

令和8年2月5日

令和7年度

第2回守口市国民健康保険運営協議会

# 資 料

## 令和 8 年度国保「市町村標準保険料率」の本算定結果について（概要）

令和 8 年 1 月  
健康医療部健康推進室国民健康保険課

## ■ 算定結果概要（令和 7 年 1 2 月 確定係数）

## ・市町村標準保険料率（大阪府統一保険料率）

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

（参考：令和 7 年度本算定）

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

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

## ■ 主な算定条件（概要）

- 府内全体に必要な事業費納付金総額を算定し、市町村ごとの所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分。
- 統一保険料率となるよう、市町村ごとの医療費水準は反映しない。
- 賦課方式は以下のとおり。
  - ・医療分・後期分：〔賦課方式〕3方式、〔賦課割合〕所得割、応益割（均等割6：平等割4）
  - ・介護分・子ども分：〔賦課方式〕2方式、〔賦課割合〕所得割、応益割（均等割）
- 平成30年度からの追加公費のうち、普通調整交付金、特別調整交付金（子ども被保険者数）、保険者努力支援制度（都道府県分）等を算入。

## ■ 主な変動要因（概要）

- 算定上の推計被保険者数 約150.7万人  
※ 自然増減（出生と死亡）及び純移動（資格取得・喪失）という2つの変動要因の将来値に基づき被保険者数の推計を行うコーホート要因法に基づき推計。
- 算定上の一人当たり費用の主な増減要因（対前年度本算定差額）
 

「増要因」	・子ども・子育て支援納付金の増（新規）	約7,649円
	・保険給付費の増	約7,427円
	・前期高齢者交付金の減	約2,460円
「減要因」	・国普通調整交付金（医療分＋後期分＋介護分＋子ども分（新規））の増	約5,935円
	・療養給付費等負担金の増	約3,336円
	・子ども・子育て支援納付金国庫負担金の増（新規）	約2,448円
	・財政安定化基金の取崩（前期高齢者交付金の精算に備えた留保財源の活用）	約2,169円

## ■ 本算定における保険料抑制のための工夫

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

## 【参考：都道府県標準保険料率】

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

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

## ■ 算定結果概要 (令和7年12月 確定係数)

・市町村標準保険料率 (大阪府統一保険料率) (子ども分:均等割合計内訳)

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

## 市町村別一人当たり保険料（統一保険料率）比較

一人当たり保険料額の比較				
市町村名	令和8年度 保険料収納必要額 【本算定】 ※ A	令和7年度 保険料収納必要額 B	令和7年度 保険料収納必要額 と 今回算定との差額 A-B	伸び率 (%) (A-B) / B
府内全体・平均	163,911円	162,164円	1,747円	1.08%
1 大阪市	160,026円	161,435円	▲ 1,409円	▲ 0.87%
2 堺市	162,578円	158,844円	3,734円	2.35%
3 岸和田市	158,484円	156,440円	2,044円	1.31%
4 豊中市	177,296円	174,627円	2,669円	1.53%
5 池田市	179,911円	175,712円	4,199円	2.39%
6 吹田市	179,467円	175,334円	4,133円	2.36%
7 泉大津市	162,603円	159,023円	3,580円	2.25%
8 高槻市	170,992円	167,649円	3,343円	1.99%
9 貝塚市	158,458円	154,791円	3,667円	2.37%
10 守口市	161,073円	156,366円	4,707円	3.01%
11 枚方市	168,343円	163,052円	5,291円	3.24%
12 茨木市	177,533円	173,237円	4,296円	2.48%
13 八尾市	164,085円	160,626円	3,459円	2.15%
14 泉佐野市	161,112円	162,143円	▲ 1,031円	▲ 0.64%
15 富田林市	163,699円	162,877円	822円	0.50%
16 寝屋川市	156,829円	152,568円	4,261円	2.79%
17 河内長野市	164,503円	160,536円	3,967円	2.47%
18 松原市	156,543円	153,711円	2,832円	1.84%
19 大東市	158,255円	153,956円	4,299円	2.79%
20 和泉市	165,266円	162,362円	2,904円	1.79%
21 箕面市	184,943円	180,364円	4,579円	2.54%
22 柏原市	162,070円	159,954円	2,116円	1.32%
23 羽曳野市	163,210円	159,455円	3,755円	2.35%
24 門真市	156,864円	155,156円	1,708円	1.10%
25 摂津市	169,547円	167,031円	2,516円	1.51%
26 高石市	164,300円	161,438円	2,862円	1.77%
27 藤井寺市	160,240円	155,921円	4,319円	2.77%
28 東大阪市	162,587円	158,915円	3,672円	2.31%
29 泉南市	137,168円	134,038円	3,130円	2.34%
30 四條畷市	164,643円	163,368円	1,275円	0.78%
31 交野市	173,515円	168,101円	5,414円	3.22%
32 島本町	174,592円	170,515円	4,077円	2.39%
33 豊能町	170,116円	168,278円	1,838円	1.09%
34 能勢町	157,298円	154,906円	2,392円	1.54%
35 忠岡町	153,781円	153,011円	770円	0.50%
36 熊取町	164,572円	163,716円	856円	0.52%
37 田尻町	156,340円	152,724円	3,616円	2.37%
38 阪南市	156,611円	153,021円	3,590円	2.35%
39 岬町	159,191円	157,428円	1,763円	1.12%
40 太子町	176,514円	171,145円	5,369円	3.14%
41 河南町	161,797円	160,632円	1,165円	0.73%
42 千早赤阪村	172,322円	169,859円	2,463円	1.45%
43 大阪狭山市	175,934円	171,444円	4,490円	2.62%

※ 金額は、医療分、後期分、介護分、子ども分の合計値

## 令和8年度事業費納付金の本算定結果

### 1 保険料算定結果（概要）

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

表1 一人当たり府内平均保険料比較（対前年度比）

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

表2 令和8年度統一保険料率（対前年度比）

	所得割			均等割			平等割		
	令和8年度（本算定）	令和7年度（本算定）	対前年度差	令和8年度（本算定）	令和7年度（本算定）	対前年度差	令和8年度（本算定）	令和7年度（本算定）	対前年度差
医療分	9.50%	9.30%	+0.20%	34,990円	34,424円	+566円	33,908円	33,574円	+334円
後期分	3.06%	3.02%	+0.04%	11,191円	11,034円	+157円	10,845円	10,761円	+84円
介護分	2.60%	2.56%	+0.04%	18,682円	18,784円	▲102円	0円	0円	0円
子ども分	0.28%	-	-	1,841円※	-	-	0円	-	-

※ 子ども分については、均等割合計の値。

### 2 保険料算定に係る被保険者数及び一人当たり保険給付費（推計）

#### （1）令和8年度の被保険者数（推計）について

##### ア 被保険者数の傾向について

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

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

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

## イ 令和8年度の被保険者数（推計）

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

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

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

表3 被保険者数推計結果（対前年度比）

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

図1 被保険者数の推移（対前年度比）

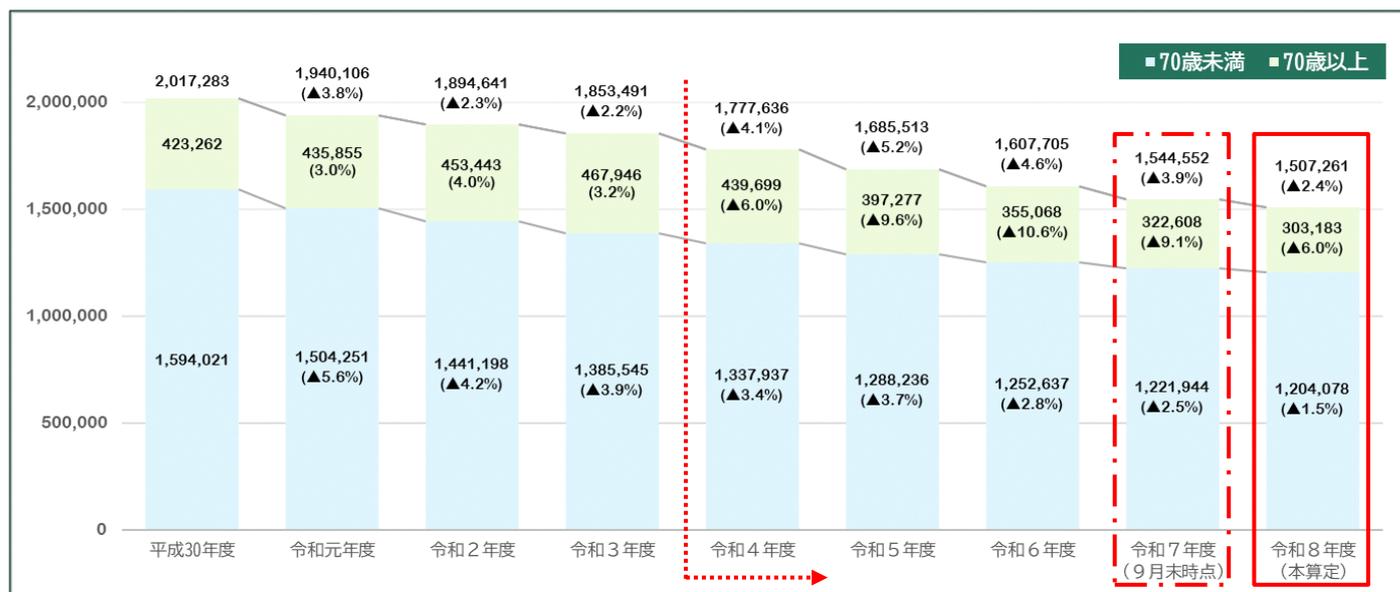
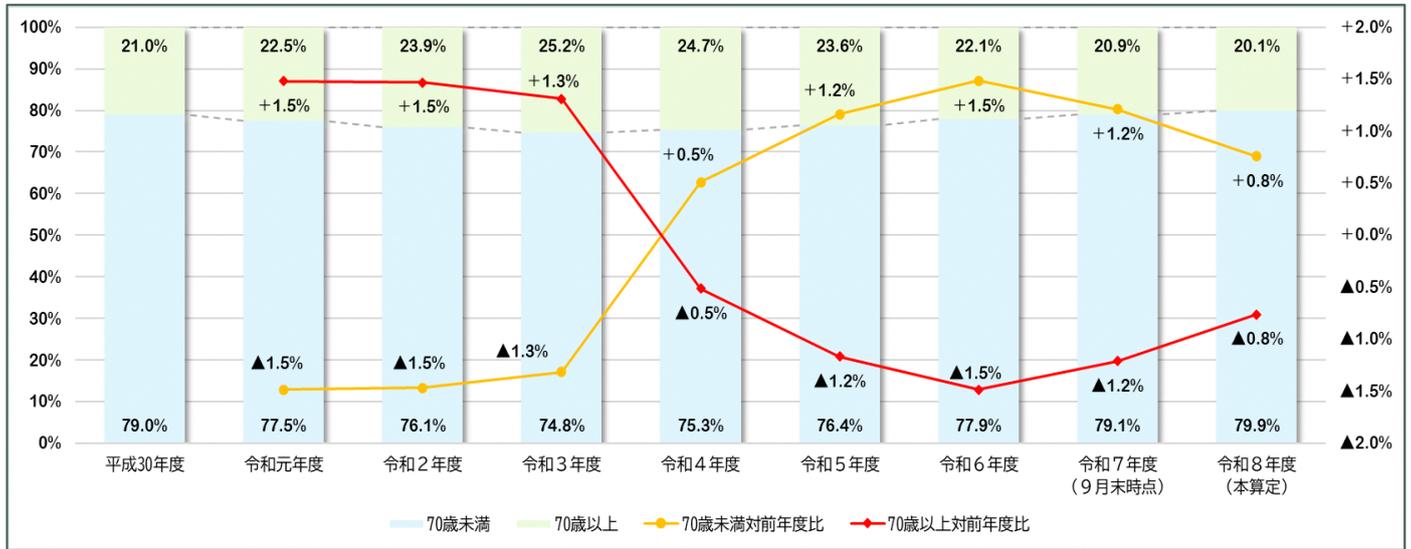


図 2 被保険者数に占める70歳未満及び70歳以上の割合



## (2) 令和8年度の一人当たり保険給付費（推計）について

### ア 診療費の傾向について

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

### イ 令和8年度の推計結果について

#### (ア) 令和8年度の診療費（推計）

- 診療費の推計は、国の推計ツールを活用し、過去2年間（実績値）の伸び率に基づくとともに、令和8年度診療報酬改定率を反映している。その結果、令和8年度の診療費は662,326,288,120円（対前年度比+1.3%）、一人当たり診療費は439,424円（対年度比+3.8%）〔表5〕となっている。
- 推計結果では、70歳未満の総診療費は診療報酬改定がプラス改定となった影響を受けて、令和4年度以降続いていた減少傾向から増加に転じる（〔図3〕令和7年度対前年度比：▲0.4%⇒令和8年度対前年度比：+2.9%）結果となった。また、70歳以上においても、診療報酬改の影響を受けて、減少傾向が急激に鈍化（〔図3〕令和

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

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

図3 総診療費と被保険者数の推移

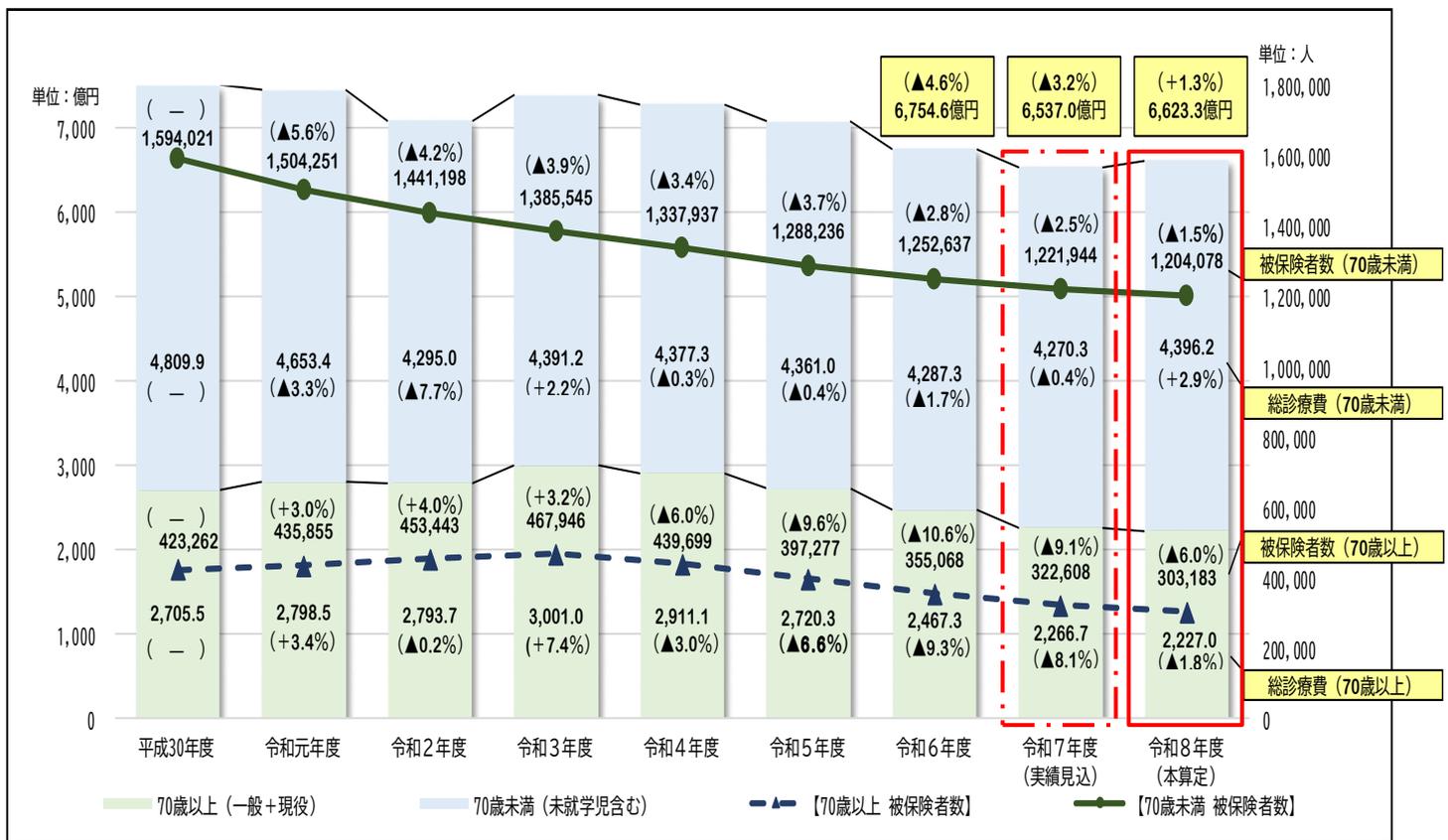


表4 診療報酬改定率の推移

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	令和7年度	令和8年度
改定率	0.9881	0.9993	1.0010	-	0.9906	-	0.9988	-	1.022

表5 診療費推計結果 (対前年度比)

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

表 6 一人当たり診療費の推移

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

図 4 一人当たり診療費の伸び率の推移（国と府の比較）

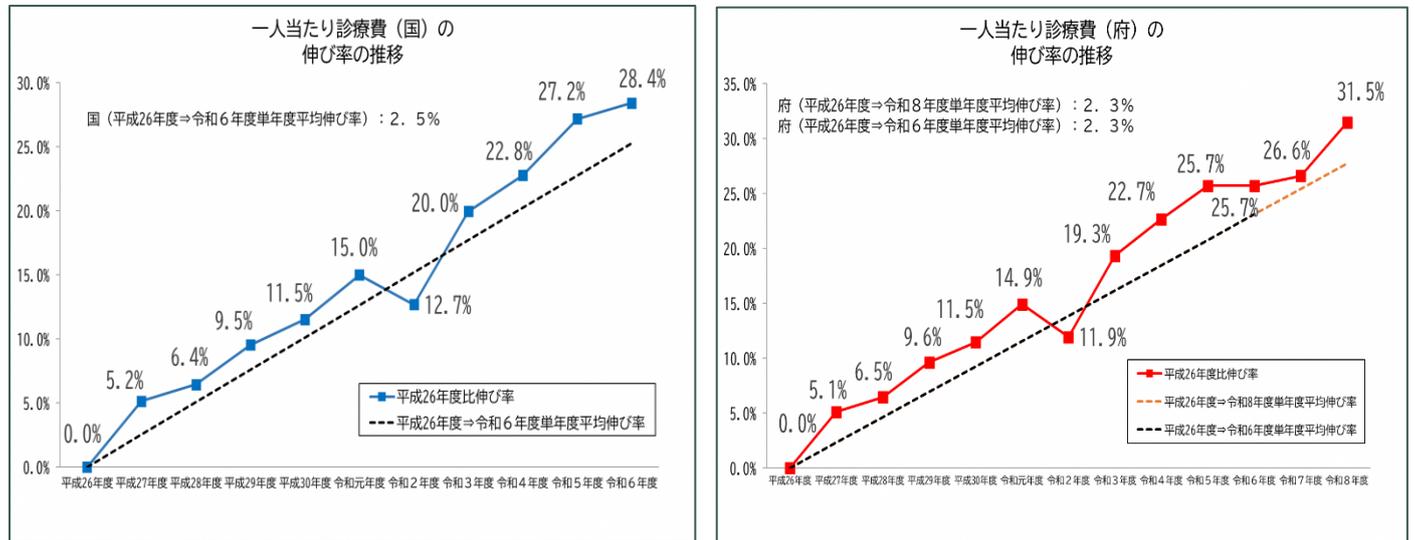
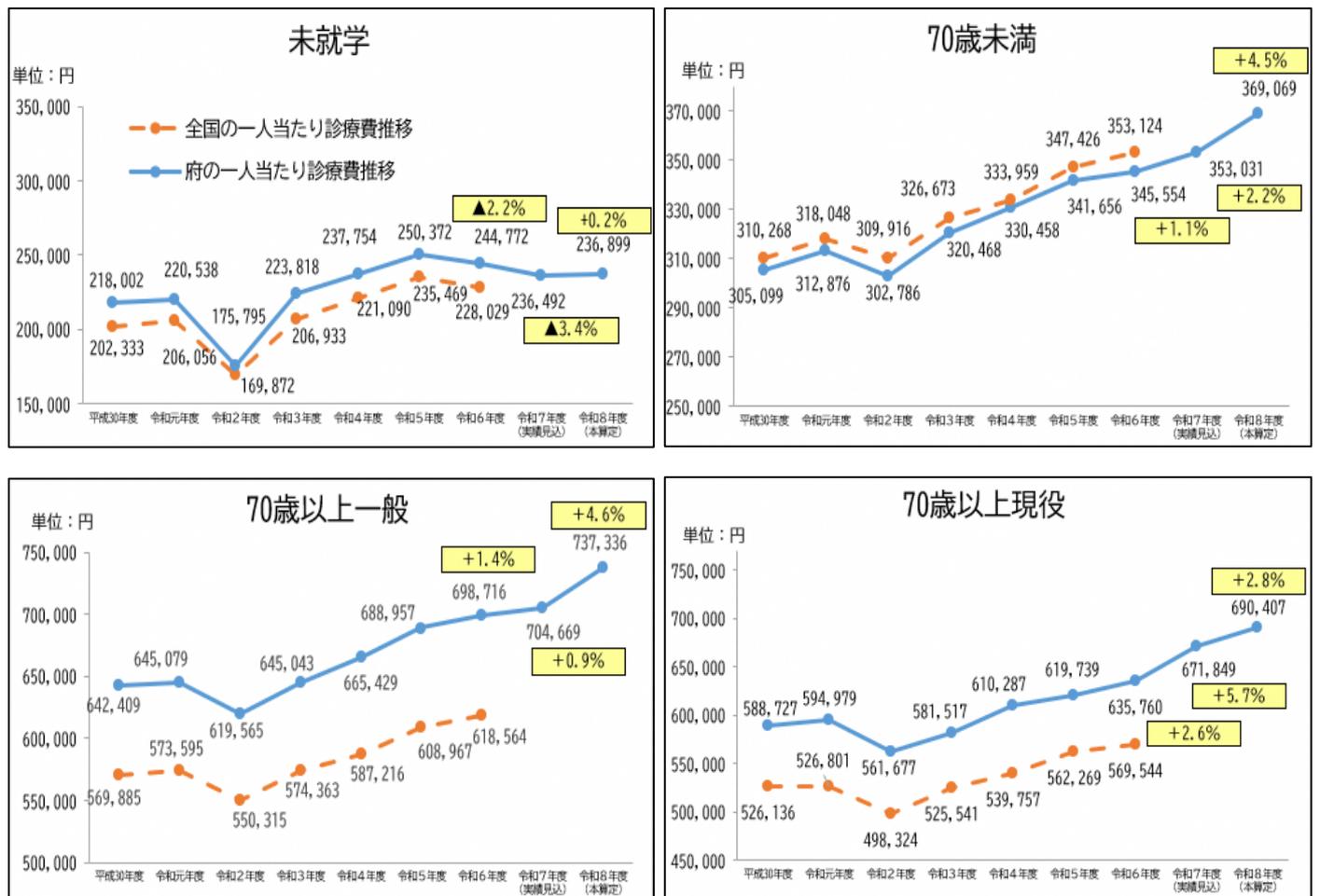


図 5 一人当たり診療費（年齢区分別）の推移



## (イ) 令和8年度の一人当たり保険給付費（推計）

- 保険給付費は、診療費に基づき算出されるため、診療費の推計結果と概ね同様の傾向を示す。そのため、一人当たり保険給付費については、令和6年度は大幅な鈍化傾向を示したが、令和7年度（実績見込）は若干の回復傾向を示している。一方で、令和8年度の診療報酬改定がプラス改定となった影響により、令和8年度の一人当たり保険給付費は、378,112円（対前年度比+3.8%）〔図6及び表7〕となっている。

図6 保険給付費の推移

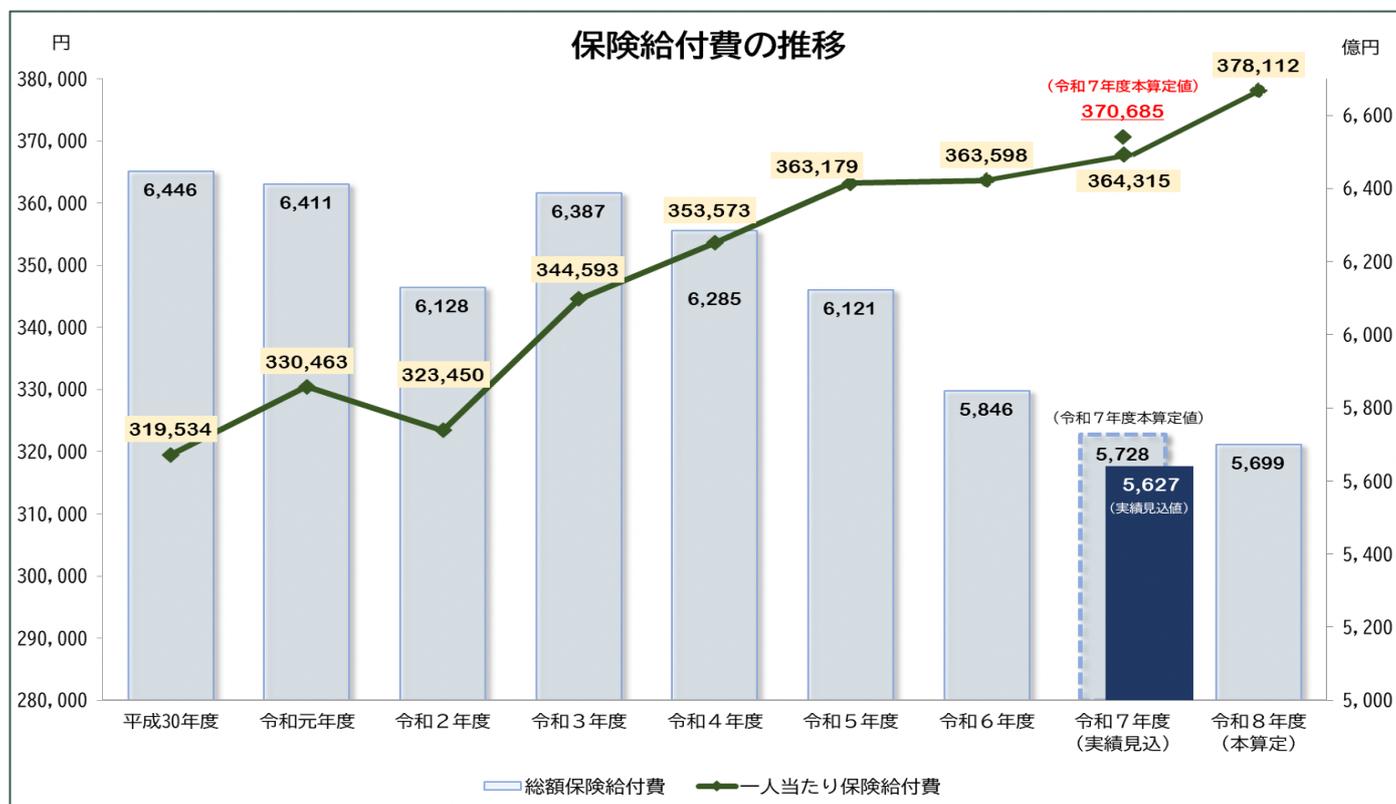


表7 一人当たり保険給付費の推移

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

## 3 保険料（医療分・後期分・介護分・子ども分）の算定結果

### (1) 保険料（医療分）の算定結果について

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

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

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

表8 令和8年度保険料算定における医療分にかかる主な増減要因

増要因	・ 保険給付費の増	約7,427円
	・ 前期高齢者交付金の減	約2,460円
減要因	・ 療養給付費等負担金	約3,336円
	・ 国普通調整交付金	約2,800円
	・ 財政安定化基金の取崩（前期高齢者交付金の精算に備えた留保財源の活用）	約2,169円

表9 保険料抑制のための工夫

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

※億円未満を四捨五入しているため、計は一致しない場合がある。

## （2）保険料（後期分・介護分）について

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

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

表 10 後期高齢者支援金及び介護納付金の推計結果（対前年度比）

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

### (3) 保険料（子ども分）について

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

表 11 子ども・子育て支援納付金の推計結果（対前年度比）

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

## 4 今後の対応

### (1) 国への要望

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

### (2) 医療費適正化の推進

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

### (3) 国保財政運営

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

## 令和7年度・令和8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7年度		②令和8年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後+子	医+後+介+子	医+後+子	医+後+介+子
1人		26,937	32,572	27,831	33,435	894	863
2人		40,574	51,844	42,237	53,445	1,663	1,601
3人		54,211	65,481	56,091	67,299	1,880	1,818
4人		67,848	79,118	69,945	81,153	2,097	2,035

年間所得 100万円

(単位:円)

世帯 人数	年度 区分	①令和7年度		②令和8年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後+子	医+後+介+子	医+後+子	医+後+介+子
1人		212,993	257,377	221,175	265,857	8,182	8,480
2人		231,399	287,053	241,034	296,924	9,635	9,871
3人		267,765	323,419	277,978	333,868	10,213	10,449
4人		236,283	280,667	244,977	289,659	8,694	8,992

年間所得 200万円

(単位:円)

世帯 人数	年度 区分	①令和7年度		②令和8年度		差額(②-①)	
		医+後	医+後+介	医+後+子	医+後+介+子	医+後+子	医+後+介+子
1人		336,193	406,177	349,575	420,257	13,382	14,080
2人		381,651	470,419	397,597	486,961	15,946	16,542
3人		427,109	515,877	443,778	533,142	16,669	17,265
4人		427,331	508,585	443,322	525,212	15,991	16,627

(※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、「子」は子ども・子育て支援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及び子ども分の18歳以上被保険者数は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。)

【歳入】

(単位:百万円)

項目		令和8年度 予算 A	令和7年度 予算 B	比較 A-B	備考		
保険料	現年分保険料	医療分	1,714	1,734	▲ 20	R7 一般被保数 23,741人  ↓  R8 一般被保数 23,062人	
		支援分	552	559	▲ 7		
		介護分	206	212	▲ 6		
		子ども分	51	0	51		
	滞納繰越分 保険料	医療分	80	86	▲ 6		
		支援分	25	27	▲ 2		
		介護分	11	12	▲ 1		
		子ども分	0	0	0		
	小計		2,639	2,630	9		
	国庫支出金	子ども・子育て支援 事業費補助金	2	0	2		子ども・子育て支援法の改正に伴い、保険料の賦課項目に子ども・子育て支援納付金分を追加するためのシステム改修に係る補助金
小計		2	0	2			
府支出金	府負担金・補助金	12	12	0	老人等医療費助成事業に係る補助金		
	普通交付金	9,452	9,751	▲ 299			
	特別交付金	105	118	▲ 13	特別調整交付金、保険者努力支援分等		
	小計	9,569	9,881	▲ 312			
繰入金	保険基盤安定分	1,095	1,136	▲ 41	低所得者の保険料軽減相当分及び低所得者の被保険者数に応じた補填		
	未就学児均等割保険料分	11	12	▲ 1	未就学児均等割保険料×5/10		
	職員給与費等	361	339	22	職員の人件費、事務費等		
	産前産後保険料分	6	4	2	出産する(した)者の保険料軽減相当分		
	出産育児一時金	0	43	▲ 43	出産育児一時金×2/3 令和8年度から出産育児交付金が全面的に導入されることに伴い、廃止		
	財政安定化支援	150	69	81	特別事情による財政補助		
	その他	12	17	▲ 5	地方単独事業波及分		
	基金繰入金	29	26	3	国民健康保険財政調整基金 (保健事業、財政調整事業等に係る繰入)		
小計		1,664	1,646	18			
財産収入	20	7	13	国民健康保険財政調整基金運用利息			
その他	52	59	▲ 7	第三者行為求償等の返還金等			
歳入合計		13,946	14,223	▲ 277			

【歳出】

(単位:百万円)

項目		令和8年度 予算 C	令和7年度 予算 D	比較 C-D	備考
総務費		362	337	25	人件費・事務費等
保険給付費	療養給付費	7,830	8,107	▲ 277	医療機関 7割分
	療養費	143	147	▲ 4	柔整、コルセット等
	高額療養費	1,293	1,309	▲ 16	自己負担限度額超の給付
	高額介護合算療養費	2	2	0	医療費と介護サービス費用の合算額の自己負担限度額超の給付
	出産育児一時金	68	64	4	1件 500,000円 (産科医療補償制度含む)
	葬祭費	11	11	0	1件 50,000円
	その他給付	43	44	▲ 1	審査支払手数料、移送費、出産育児一時金等の支払事務費、精神・結核医療
	小計	9,390	9,684	▲ 294	
事業費納付金	医療給付費分	2,753	2,817	▲ 64	医療給付費の財源となる府に納める納付金
	後期高齢者支援金等分	814	843	▲ 29	後期高齢者支援金等の財源となる府に納める納付金
	介護納付金分	307	318	▲ 11	介護納付金の財源となる府に納める納付金
	子ども・子育て支援納付金分	73	0	73	子ども・子育て支援納付金の財源となる府に納める納付金
小計		3,947	3,978	▲ 31	
保健事業	174	176	▲ 2	特定健診、ヘルスアップ事業の費用等	
基金積立金	20	7	13	国民健康保険財政調整基金	
その他	50	38	12	公債費、還付金等	
予備費	3	3	0		
歳出合計		13,946	14,223	▲ 277	

・矢印は、広域化に関連する費目の歳入と歳出の関連性を表しております。

## 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9条まで 略</p> <p>(保険料の賦課額)</p> <p><b>第10条</b> 保険料の賦課額は、<u>世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。）及び後期高齢者支援金等賦課額（同項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課額をいう。以下同じ。）並びに介護納付金賦課被保険者（同項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（同号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。）の合算額とする。</u></p>	<p>第1条から第9条まで 略</p> <p>(保険料の賦課額)</p> <p><b>第10条</b> 保険料の賦課額は、<u>次に掲げる額の合算額とする。</u></p> <p>(1) <u>世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した基礎賦課額（国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7第1項第1号に規定する基礎賦課額をいう。以下同じ。）</u></p> <p>(2) <u>世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した後期高齢者支援金等賦課額（国民健康保険法施行令第29条の7第1項第2号に規定する後期高齢者支援金等賦課</u></p>

2 略

(基礎賦課総額)

第11条 略

(1) 略

ア 略

イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下この条において同じ。）の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）、高齢者医療確保法の規定に

額をいう。以下同じ。）

(3) 世帯主の世帯に属する介護納付金賦課被保険者（国民健康保険法施行令第29条の7第1項第3号に規定する介護納付金賦課被保険者をいう。以下同じ。）につき算定した介護納付金賦課額（同号に規定する介護納付金賦課額をいう。以下同じ。）

(4) 世帯主の世帯に属する被保険者につき算定した子ども・子育て支援納付金賦課額（国民健康保険法施行令第29条の7第1項第4号に規定する子ども・子育て支援納付金賦課額をいう。以下同じ。）

2 略

(基礎賦課総額)

第11条 略

(1) 略

ア 略

イ 国民健康保険事業費納付金（法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の7第1項の国民健康保険事業費納付金をいう。以下この条において同じ。）の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する高齢者医療確保法の規定による後期高齢者支援金等（以下「後期高齢者支援金等」という。）及び高齢者医療確保法の規定

よる病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）及び介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額

ウからオまで 略

カ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）を除く。）

(2) 略

ア 略

イ 法附則第7条の規定により読み替えられた第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等、病床転換支援金等及び介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。以下このイにお

よる病床転換支援金等（以下「病床転換支援金等」という。）、介護保険法（平成9年法律第123号）の規定による納付金（以下「介護納付金」という。）並びに子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）の規定による納付金（以下「子ども・子育て支援納付金」という。）の納付に要する費用に充てる部分を除く。）の額

ウからオまで 略

カ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険の事務の執行に要する費用を除く。）の額（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等、介護納付金並びに子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。）を除く。）

(2) 略

ア 略

イ 法附則第7条の規定により読み替えられた第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等、介護納付金並びに子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用に充

いて同じ。)に係るものを除く。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。)の額

ウ及びエ 略

第12条から第14条の5まで 略

(後期高齢者支援金等賦課総額)

**第14条の5の2 略**

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係る部分に限る。次号において同じ。)

(2) 略

第14条の5の3から第14条の5の10まで 略

(介護納付金賦課総額)

**第14条の6 略**

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付

てる部分に限る。以下このイにおいて同じ。)に係るものを除く。)及び同条の規定により貸し付けられる貸付金(国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものを除く。)の額

ウ及びエ 略

第12条から第14条の5まで 略

(後期高齢者支援金等賦課総額)

**第14条の5の2 略**

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用(大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する後期高齢者支援金等及び病床転換支援金等の納付に要する費用に係る部分に限る。次号において同じ。) の額

(2) 略

第14条の5の3から第14条の5の10まで 略

(介護納付金賦課総額)

**第14条の6 略**

(1) 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付

に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）

(2) 略

第14条の7から第14条の10まで 略

に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する介護納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）の額

(2) 略

第14条の7から第14条の10まで 略

(子ども・子育て支援納付金賦課総額)

第14条の11 保険料の賦課額のうち子ども・子育て支援納付金賦課額（第18条、第18条の3、第18条の4及び第18条の5の規定により子ども・子育て支援納付金賦課額を減額するものとした場合にあつては、その減額することになる額を含む。）の総額（以下「子ども・子育て支援納付金賦課総額」という。）は、第1号に掲げる額の見込額から第2号に掲げる額の見込額を控除した額を基準として算定した額とする。

(1) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 当該年度における国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用（大阪府の国民健康保険に関する特別会計において負担する子ども・子育て支援納付金の納付に要する費用に充てる部分に限る。次号において同じ。）の額

イ 第18条の5に規定する基準に従い子ども・子育て

支援納付金賦課額の被保険者均等割額を減額するものとした場合に減額することとなる額の総額

(2) 当該年度における次に掲げる額の合算額

ア 法附則第7条の規定により読み替えられた法第75条の規定により交付を受ける補助金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）及び同条の規定により貸し付けられる貸付金（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に係るものに限る。）の額

イ その他国民健康保険事業に要する費用（国民健康保険事業費納付金の納付に要する費用に限る。）のための収入（法第72条の3第1項、第72条の3の2第1項及び第72条の3の3第1項の規定による繰入金を除く。）の額

（子ども・子育て支援納付金賦課額）

**第14条の12** 保険料の賦課額のうち子ども・子育て支援納付金賦課額は、当該世帯に属する被保険者につき算定した所得割額及び被保険者均等割額の合算額の総額に、当該世帯に属する18歳以上被保険者（国民健康保険法施行令第29条の7第5項第3号に規定する18歳以上被保険者をいう。）につき算定した18歳以上被保険者均等割額の総額を加算した額とする。

2 前項の場合において、同項の子ども・子育て支援納付金賦課額に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。

(子ども・子育て支援納付金賦課額の所得割額の算定)

**第14条の13** 前条の所得割額は、被保険者に係る賦課期日の属する年の前年の所得に係る基礎控除後の総所得金額等を賦課標準額とし、これに次条に規定する所得割の保険料率を乗じて算定する。

(子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率)

**第14条の14** 子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率は、次のとおりとする。

- (1) 所得割 市町村標準保険料率のうち、子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率における所得割の率
- (2) 被保険者均等割 市町村標準保険料率のうち、子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率における被保険者均等割の額
- (3) 18歳以上被保険者均等割 市町村標準保険料率のうち、子ども・子育て支援納付金賦課額の保険料率における18歳以上被保険者均等割の額

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

第15条及び第16条 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。)となつた場合における当該納付義務者に係る第12条若しく

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 市長は、第1項に規定する保険料率を決定したときは、速やかに告示しなければならない。

(子ども・子育て支援納付金賦課限度額)

**第14条の15** 第14条の12の子ども・子育て支援納付金賦課額は、各年度において法第82条の3第3項の規定による通知が行われた日において施行されていた国民健康保険法施行令第29条の7第5項第10号に掲げる額を超えることができない。

第15条及び第16条 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。)となつた場合における当該納付義務者に係る第12条若しく

は第14条の5の3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。）又は特例対象被保険者等となっ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。）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った若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日若しくは特例対象被保険者等となった日の属する月

は第14条の5の3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。）又は特例対象被保険者等となっ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。）若しくは第14条の7若しくは第14条の12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。）に定める額若しくは同条第5項各号に定める額、第18条の3第1項（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、同条第5項（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、第18条の4第1項各号（同条第3項から第5項まで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、同条第6項各号（同条第8項から第10項まで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第18条の5第1項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った若しくは介護納付金賦課被保険者でなくなった日若しくは特例対象被保険者等とな

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条若しくは第14条の5の3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、月割をもつて行う。

（低所得者の保険料の減額）

#### 第18条 略

- (1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在において、その世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額（青色専従者給与額又は事業専従者控除額については同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法（昭

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5の3、第14条の7若しくは第14条の12の額又は第18条第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、第18条の3第1項に定める額、同条第5項に定める額、第18条の4第1項各号に定める額、同条第6項各号に定める額若しくは第18条の5第1項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。

（低所得者の保険料の減額）

#### 第18条 略

- (1) 世帯主、当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在において、その世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者につき算定した地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額（青色専従者給与額又は事業専従者控除額については同法第313条第3項、第4項又は第5項の規定を適用せず、所得税法（昭

和40年法律第33号) 第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項

和40年法律第33号) 第57条第1項、第3項又は第4項の規定の例によらないものとし、山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額(地方税法附則第33条の2第5項に規定する上場株式等に係る配当所得等の金額(同法附則第35条の2の6第8項又は第11項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第33条の3第5項に規定する土地等に係る事業所得等の金額、同法附則第34条第4項に規定する長期譲渡所得の金額、同法附則第35条第5項に規定する短期譲渡所得の金額、同法附則第35条の2第5項に規定する一般株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の3第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の2の2第5項に規定する上場株式等に係る譲渡所得等の金額(同法附則第35条の2の6第11項又は第35条の3第13項若しくは第15項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、同法附則第35条の4第4項に規定する先物取引に係る雑所得等の金額(同法附則第35条の4の2第7項の規定の適用がある場合には、その適用後の金額)、外国居住者等の所得に対する相互主義による所得税等の非課税等に関する法律第8条第2項に規定する特例適用利子等の額、同法第8条第4項に規定する特例適用配当等の額、租税条約等実施特例法第3条の2の2第10項に規定する条約適用利子等の額及び同条第12項

に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。) の算定についても同様とする。以下同じ。) 及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者(次号及び第3号において「世帯主等」という。)のうち給与所得を有する者(前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。)の数の合計数(以下この項において「給与所得者等の数」という。)が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数

に規定する条約適用配当等の額をいう。以下この項において同じ。) の算定についても同様とする。以下同じ。) 及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主並びに当該世帯主の世帯に属する被保険者及び特定同一世帯所属者(次号及び第3号並びに第5項において「世帯主等」という。)のうち給与所得を有する者(前年中に同条第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第28条第1項に規定する給与所得について同条第3項に規定する給与所得控除額の控除を受けた者(同条第1項に規定する給与等の収入金額が55万円を超える者に限る。))をいう。以下この号において同じ。)の数及び公的年金等に係る所得を有する者(前年中に地方税法第314条の2第1項に規定する総所得金額に係る所得税法第35条第3項に規定する公的年金等に係る所得について同条第4項に規定する公的年金等控除額の控除を受けた者(年齢65歳未満の者にあつては当該公的年金等の収入金額が60万円を超える者に限り、年齢65歳以上の者にあつては当該公的年金等の収入金額が110万円を超える者に限る。))をいい、給与所得を有する者を除く。)の数の合計数(以下この項及び第5項において「給与所得者等の数」という。)が2以上の場合にあつては、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額に当該給与所

に10万円を乗じて得た金額を加えた金額) を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に305,000円に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。)現在において、当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額) を超えない世帯に係る保険料の納付義務者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (2) 前号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額(世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額)に、国民健康保険法施行令第29条の7第6項第3号口の規定において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数に乗じることとされる金額に当該年度の保険料賦課期日(賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。)現在において、当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の

ア及びイ 略

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に560,000円に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在において、当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外の者  
アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

2から4まで 略

基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

- (3) 第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に、国民健康保険法施行令第29条の7第6項第3号ハの規定において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数に乘じることとされる金額に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合には、その発生した日とする。）現在において、当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外の者  
アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の基礎賦課額の均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額とを合算した額

ア及びイ 略

2から4まで 略

5 次の各号に該当する納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち子ども・子育て支援納付金賦課額は、第14条の12の子ども・子育て支援納付金賦課額から、それぞれ、当該各号に定める額を減額して得た額（当該減額して得た額が第14条の15に規定する金額を超える場合には、同条に規定する金額）とする。

(1) 第1項第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあっては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）を超えない世帯に係る保険料の納付義務者  
アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とを合算した額

ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

イ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の

18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の7を乗じて得た額

- (2) 第1項第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に、国民健康保険法施行令第29条の7第6項第3号口の規定において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数に乘じることとされる金額に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とを合算した額

ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

イ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の5を乗じて得た額

(3) 第1項第1号に規定する総所得金額及び山林所得金額並びに他の所得と区分して計算される所得の金額の合算額が、地方税法第314条の2第2項第1号に定める金額（世帯主等のうち給与所得者等の数が2以上の場合にあつては、同号に定める金額に当該給与所得者等の数から1を減じた数に10万円を乗じて得た金額を加えた金額）に、国民健康保険法施行令第29条の7第6項第3号ハの規定において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数に乘じることとされる金額に当該年度の保険料賦課期日（賦課期日後に保険料の納付義務が発生した場合にはその発生した日とする。）現在において当該世帯に属する被保険者の数と特定同一世帯所属者の数の合計数を乗じて得た額を加算した金額を超えない世帯に係る保険料の納付義務者であつて前2号に該当する者以外の者 アに掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とイ

に掲げる額に当該世帯に属する被保険者のうち当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割額の算定の対象とされるものの数を乗じて得た額とを合算した額

ア 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

イ 当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の18歳以上被保険者均等割の保険料率に10分の2を乗じて得た額

6 第14条の14第2項及び第3項の規定は、前項各号ア及びイ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条第5項各号ア及びイ」と、同条第2項及び第3項中「保険料率」とあるのは「額」と読み替えるものとする。

(特例対象被保険者等に係る特例)

**第18条の2** 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第13条第1項及び前条第1項の規定の適用については、第13条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（第17条第1項に規定する特例対象被保

(特例対象被保険者等に係る特例)

**第18条の2** 世帯主又は当該世帯に属する被保険者若しくは特定同一世帯所属者が特例対象被保険者等である場合における第13条第1項、第14条の5の4、第14条の8及び第14条の13並びに前条第1項（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。）及び同条第5項の

険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。次項において同じ。）」と、「所得の金額（同法」とあるのは「所得の金額（地方税法）」と、前条第1項第1号中「総所得金額（）」とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。）」と、「ついで同法」とあるのは「ついで地方税法」とする。

（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

規定の適用については、第13条第1項中「規定する総所得金額」とあるのは「規定する総所得金額（第17条第1項に規定する特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。次項において同じ。）」と、「所得の金額（同法」とあるのは「所得の金額（地方税法）」と、前条第1項第1号中「総所得金額（）」とあるのは「総所得金額（特例対象被保険者等の総所得金額に所得税法第28条第1項に規定する給与所得が含まれている場合においては、当該給与所得については、同条第2項の規定によつて計算した金額の100分の30に相当する金額によるものとする。）」と、「ついで同法」とあるのは「ついで地方税法」とする。

（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5項に掲げる場合を除く。）は、第14条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及び3 略

4 略

5 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」とあるのは「第14条の5の5」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。

を行つた後の額とする。)を控除して得た額とする。

2及び3 略

4 第1項及び第2項の規定は、子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第14条」とあるのは「第14条の14」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の14」と読み替えるものとする。

5 略

6 略

7 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5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18条第1項各号」とあるのは「第18条第3項の規定により読み替えられた同条第1項各号」と、「第14条」とあるのは「第14条の5の5」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。

8 第5項及び第6項の規定は、子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第18条第1項各号」とあるのは「第18条第5項各号」と、「第14条」とあるのは「第14条の14」と、第6項中「第14条」とあるのは「第14条の14」と読み替える

(出産被保険者の保険料の減額)

**第18条の4** 当該年度において、世帯に出産被保険者（国民健康保険法施行令第29条の7第5項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。）がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第5項に掲げる場合を除く。）は、第12条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が各年度において法第82条の3第3項の規定による通知が行われた日において施行されていた国民健康保険法施行令第29条の7第2項第9号に掲げる額を超える場合には、その額）とする。

- (1) 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日（国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第32条の10の2で定める場合には、出産の日。第27条の5第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下この号において「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

ものとする。

(出産被保険者の保険料の減額)

**第18条の4** 当該年度において、世帯に出産被保険者（国民健康保険法施行令第29条の7第6項第8号に規定する出産被保険者をいう。以下同じ。）がある場合における当該世帯の納付義務者に対して課する保険料の賦課額のうち基礎賦課額（第6項に掲げる場合を除く。）は、第12条の基礎賦課額から、次の各号の合算額を減額して得た額（当該減額して得た額が各年度において法第82条の3第3項の規定による通知が行われた日において施行されていた国民健康保険法施行令第29条の7第2項第9号に掲げる額を超える場合には、その額）とする。

- (1) 当該出産被保険者に係る基礎控除後の総所得金額等に当該年度分の基礎賦課額の所得割の保険料率を乗じて得た額に12分の1を乗じて得た額に、当該出産被保険者の出産の予定日（国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第32条の10の3で定める場合には、出産の日。第27条の5第1項及び第2項において同じ。）の属する月（以下この号において「出産予定月」という。）の前月（多胎妊娠の場合には、3月前）から出産予定月の翌々月までの期間（以下「産前産後期間」という。）のうち当該年度に属する月数を乗じて得た額

(2) 略

2から4まで 略

5 略

6 略

7 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5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12条」とあるのは「第14条の5の3」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第3項第8号」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。

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

(2) 略

2から4まで 略

5 第1項及び第2項の規定は、子ども・子育て支援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「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第12条」とあるのは「第14条の12」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第5項第10号」と、「被保険者均等割」とあるのは「被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割」と、第2項中「第14条」とあるのは「第14条の14」と読み替えるものとする。

6 略

7 略

8 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6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12条」とあるのは「第14条の5の3」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第3項第8号」と、「第18条第1項各号」とあるのは「第18条第3項の規定により読み替えられた同条第1号各号」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。

9 第6項及び第7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6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」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。

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」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18条第1項各号」とあるのは「第18条第4項の規定により読み替えられた同条第1号各号」と、第7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。

10 第6項及び第7項の規定は、子ども・子育て支援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6項中「基礎賦課額」とあるのは「子ども・子育て支援納付金賦課額」と、「第12条」とあるのは「第14条の12」と、「第29条の7第2項第9号」とあるのは「第29条の7第5項第10号」と、「被保険者均等割」とあるのは「被保険者均等割及び18歳以上被保険者均等割」と、「第18条第1項各号」とあるのは「第18条第5項各号」と、第7項中「第14条」とあるのは「第14条の14」と読み替えるものとする。

(18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の被保険者均等割額の減額)

**第18条の5** 当該年度において、その世帯に18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「18歳未満被保険者」という。）がある場合における当該18歳未満被保険者に係る当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦

以下 略

課額の被保険者均等割額は、第14条の14の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割の保険料率に相当する額（第18条第5項、第18条の3第4項の規定により読み替えられた同条第1項若しくは同条第8項の規定により読み替えられた同条第5項又は前条第5項の規定により読み替えられた同条第1項若しくは同条第10項の規定により読み替えられた同条第6項に規定する基準に従い当該18歳未満被保険者に係る当該年度分の子ども・子育て支援納付金賦課額の被保険者均等割額の保険料率に相当する額を減額するものとした場合にあつては、当該減額後の額。以下同じ。）から、当該保険料率に相当する額を控除して得た額とする。

2 第14条の14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5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。

以下 略

## 附 則

(施行期日)

1 この条例は、令和8年4月1日から施行する。

(経過措置)

2 改正後の第10条、第14条の11から第14条の15まで及び第17条から第18条の5までの規定は、令和8年度以後の年度分の保険料について適用し、令和7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。

- 3 前項の規定による改正後の第14条の15の規定は、令和9年度以後の年度分の保険料について適用し、令和8年度分の保険料については、同条中「各年度において法第82条の3第3項の規定による通知が行われた日において施行されていた国民健康保険法施行令第29条の7第5項第10号に掲げる額」とあるのは、「国民健康保険法施行令第29条の7第5項第10号に掲げる額」と読み替えるものとする。

■PDCAサイクルに基づく進捗管理表(国保制度運営に係る取組状況)

<PDCAサイクルに基づく進捗管理における実施状況の記入方法>  
 ●取組内容の実施状況(D(do))の判定について  
 E列の取組内容を実施しているかどうかの状況確認。  
 ・実施している場合 ⇒G列に「○」  
 ・実施していない場合 ⇒G列に「×」

項番	項目	[P(plan)] 目標計画	[D(do)] 実施状況	実施状況	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】	① 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。	○	口座振替実施率は令和5年度実績値37.5%から令和6年度実績値39.77%へと2.27ポイント上昇した。実施率を上げる取組としては、口座振替の原則化を行っており、資格取得時や納付相談時などの接触時に口座振替勧奨を行っている。	
		(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。	×	令和6年度標準収納率92.45%に対して実績値92.30%(前年度実績値92.14%)。令和6年度は、例年に比して普通徴収比率が上昇したことで普通徴収の収納率は0.34ポイント上昇したが、全体としては0.16ポイントの上昇に留まった。	
		(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。	○	ホームページ等で周知。	
		② 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。	○	年5回送付。	
		(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。	○	53,742,264円の減少(714,017,883円(令和7年度への滞納繰越額) - 767,760,147円(令和6年度への滞納繰越額))	
		③ 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。	○	給与等の情報提供や滞納者ごとの情報共有を行っている。	
		(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。	○	福祉部門への相談を案内。	

項番	項目	[P(plan)]	[D(do)]	実施状況	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	実施状況			
2	第三者行為求償 【方針①-4】	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)				
		(1)	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。	○	大阪府国民健康保険団体連合会から情報提供を受けた対象者に対し、郵送と窓口で傷病届提出勧奨を行っている。また、市ホームページやパンフレットに第三者行為求償について掲載している。
		(2)	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。	○	・国保利用開始日から60日以内の傷病届の提出件数(21件) ・保険者による最初の届出勧奨後30日以内の傷病届の件数(4件) ・世帯主等が自主的に提出した傷病届件数(37件)
		② 第三者行為の早期の把握(第三者行為の確実な把握のための取組強化、関係機関との連携体制の構築)、損害保険関係団体との覚書に基づく連携				
		(1)	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。	○	庁内の関係機関に市民からの問い合わせ等で案件を把握した場合、情報提供を依頼している。 また、大阪府、大阪府国民健康保険団体連合会及び大阪府医師会との間で連携体制を構築し、大阪府医師会が社会保険通報に第三者行為求償の届出について掲載することで、医療機関に周知を行っている。
		(2)	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を通じ、損害保険関係団体と覚書を締結している。
		③ 求償能力の向上、事務手続きの効率化に資する取組の実施(府国保連合会が開催する研修会への管理職の継続的な参加、第三者行為求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーや弁護士を活用)				
		(1)	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。	○	Web研修に出席している。
		(2)	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。	○	国が委嘱しているアドバイザーを活用した事例はないが、必要に応じて、庁内の法律相談業務に従事している弁護士に助言を受けることができる体制を確保している。
		(4)	被保険者への制度周知(第三者行為による届出義務、傷病届の作成や提出について損害保険会社から援助が受けられることなど)	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。	○	2-①(1)の取組と同じ。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況		
		目標計画	取組内容	実施状況	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】	① 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。	○	年度末に保険者間調整の調定額等の把握を行っている。 (令和6年度返納金調定額5,651,382円)※実施件数は未把握	
		② 保険者間調整の円滑化に資する取組(他の保険者(特に被用者保険)に対する制度の理解・協力の求めや、好事例の横展開など)	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。	○	被保険者が国民健康保険の脱退手続で窓口に来庁された際に、資格喪失後に病院を受診したことが確認できた場合は、被保険者に同意書等の記入をしてもらっている。※件数等は未把握	
		③ 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。	○	被保険者から同意書を得られないため、保険者間調整を運用できない場合は、被保険者本人に請求している。また、未納の被保険者に対しては、督促や催告を行うことで債権の回収に努めている。 (令和6年度 督促件数8件、催告件数31件)	
		④ 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などの資格管理を行っている。	○	転入・転出した場合、住民基本台帳担当部署と連携し、資格取得・喪失を職権で行っている。 (令和6年度 資格取得者:8人、資格喪失者:24人)	
(2) オンライン資格確認等システムを活用した資格管理の徹底	オンライン資格確認等システムにおける「資格重複状況結果一覧」を活用した適正な資格管理を行っている。	○	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を実施している。			
(3) 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は、14日以内の届出が必要である旨などを市広報、市ホームページ、パンフレット等で周知を行っている。また、被保険者に送付する通知にチラシ等を同封し、周知を行っている。			

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況	
		目標計画	取組内容	実施状況	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】	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		↓ 各市町村の該当箇所を選択して記入してください。	
		1万人未満(最大補助上限額:18,000千円) 30%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	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。	○	83.3%(22,500千円)を申請。
		5~10万人未満(最大補助上限額:36,000千円) 70%以上	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	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	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。		

※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

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況	
		目標計画	取組内容	実施状況	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●-1】	① 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)	○ 市広報、市公式SNS等で広報共同実施の年間スケジュール計画に基づき実施している。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況	
		目標計画	取組内容	実施状況	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】	① 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。	○ 広域化調整会議、各校討ワーキング・グループの情報共有や意見集約を行うなど、ブロック内で連携を取っている。

項番	項目	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況	
		目標計画	取組内容	実施状況	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 5.52/40 得点率(13.8%)	共通① 特定健診 大阪府平均得点率13.8%以上を達成している	×	受診率が目標値に達成していなかった。令和5年度までは集団健診のみ実施していたため、実施場所の立地が悪いと認識されていたことが課題であった。令和6年度からは集団健診に加え、個別健診も導入することで受診機会の拡大を図っている。(得点率0% ※△15/40)
		(2) 共通① 保健指導 0.64/40 得点率(1.6%)	共通① 保健指導 大阪府平均得点率1.6%以上を達成している	×	利用率が目標値に達成していなかった。特定保健指導の実施場所の立地が悪いと認識されていることが課題である。令和5年度からはICTを活用した特定保健指導の実施体制を構築し、周知することで利用率の向上に務めている。(得点率0% ※0/40)
		(3) 共通① メタボ 7.8/25 得点率(31.2%)	共通① メタボ 大阪府平均得点率31.2%以上を達成している	×	減少率が目標値に達成していなかった。特定保健指導の実施場所の立地が悪いと認識されていることが課題である。令和5年度からはICTを活用した特定保健指導の実施体制を構築し、周知することで利用率の向上に務めている。(得点率0% ※0/25)
		(4) 共通② がん検診・歯周疾患健診 23.27/65 得点率(35.8%)	共通② がん検診・歯周疾患健診 大阪府平均得点率35.8%以上を達成している	×	受診率が目標値に達成していなかった。歯科健診については令和5年度までは集団健診のみ実施していたため、実施場所の立地が悪いと認識されていることが課題であった。令和6年度からは集団健診に加え、個別健診も導入することで受診機会の拡大を図っている。各種がん検診については、無償化を行っている。今後も継続して保険料の通知に各種がん検診の無償化に関する案内を同封する等、周知することで受診率の向上に務める。(得点率7.69% ※5/65)
		(5) 共通⑥ ジェネリック 33.48/90 得点率(37.2%)	共通⑥ ジェネリック 大阪府平均得点率37.2%以上を達成している	○	今後も継続して差額通知の送付や広報等を活用した周知を行い、使用割合の増加を図る。(得点率88.89% ※80/90)
		(6) 固有① 収納率 16.5/100 得点率(16.5%)	固有① 収納率 大阪府平均得点率16.5%以上を達成している	×	収納率が現年度分も滞納繰越分も目標値に達成していなかった。令和6年度から導入している預貯金照会電子化サービスを活用し、滞納早期に財産調査を行い、調査後速やかに滞納処分を行う。(得点率0% ※0/100)

項番	項目	【P(plan)】	【D(do)】	実施状況	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	実施状況			
9	保険者努力支援制度評価点獲得 事業費連動分(事業の取組評価) 【努力②-1】	① 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)事業費連動分 全項目達成(全市町村とも)				
		(1) 事業①国保一般事業を1事業以上実施する。	事業①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)	×	本市は人員等を考慮し、効果が大きいと思われる保健事業から実施している。そのため、事業①より効果が大きい保健事業を優先して実施していることから、事業①は未実施となっている。	
		(2) 事業②生活習慣病予防事業を2事業以上実施する。	事業②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)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	
		(3) 事業②のf)、g)またはh)を実施する。	事業②のf)、g)またはh)を実施(ブロックで50%以上達成)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	
		(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)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	
		(5) 事業④医薬品の適正使用を推進する取組を実施する。	事業④医薬品の適正使用を推進する取組を実施する。(ブロックで30%以上達成)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	
		(6) 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する。	事業⑤PHRの利活用を推進する取組の実施(ブロックで10%以上達成)	×	本市は人員等を考慮し、効果が大きいと思われる保健事業から実施している。そのため、事業⑤より効果が大きい保健事業を優先して実施していることから、事業⑤は未実施となっている。	
		(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)	×	本市は人員等を考慮し、効果が大きいと思われる保健事業から実施している。そのため、事業①より効果が大きい保健事業を優先して実施していることから、事業①は未実施となっている。	

項番	項目	【P(plan)】	【D(do)】	実施状況	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	実施状況			
10	保険者努力支援制度評価点獲得 事業費連動分(事業の取組内容) 【努力②-2】	① 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)事業費連動分 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て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た総合的に事業を展開している(ブロックで100%達成)	○	(ハルスアップ事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)	○	(ハルスアップ事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)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	
		(4) b)を申請している場合、医療・介護・保健など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。	b)を申請している場合、医療・介護・保健など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)	-	b)を申請していない。	
		(5) l)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。	l)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)	○	(ハルスアップ事業計画書により大阪府提出済み)	

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況		
項番	項目	目標計画	取組内容	実施状況	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】	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、日本年金機構から得られる情報の活用により適用に漏れないか確認するなど、丁寧な確認を徹底している。	○	資格に関する届出の際に、世帯の社保適用状況を確認している。また、国保未適用者については、関係部署からの国民年金加入者の情報を活用し、対象者に対して勧奨通知を送付している。
		② 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。	○	市広報や市ホームページで、14日以内の資格取得・喪失届出が必要がある旨を周知している。
		③ 適用の適正化月間(〇月)の実施	適用の適正化月間を〇月に設定している。新たに設定する場合は、5月を適正化月間に設定し、それぞれ広報活動、適用の勧奨や調査など取組みの強化を図っている。	○	5月を適正化月間に設定している。

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況		
項番	項目	目標計画	取組内容	実施状況	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	高額療養費の計算方法等 【特定2】	① 高額療養費の支給申請手続きの簡素化の実施	全年齢を対象とした高額療養費の支給申請手続きの簡素化を実施している。	×	簡素化の実施に向け、手続の規定の検討と整備を進める。

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況		
項番	項目	目標計画	取組内容	実施状況	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(特定健診受診勧奨) 【特定3-1】	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。	○	ヘルスアップ事業の特定健診未受診者対策事業を実施。 ○令和6年度 受診勧奨通知送付件数:13,119件 受診勧奨架電件数:11,897件 受診率:35.3%(法定報告値) ○令和5年度 受診勧奨通知送付件数:15,449件 受診勧奨架電件数:9,258件 受診率:33.3%(法定報告値)

		【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況		
項番	項目	目標計画	取組内容	実施状況	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)
14	保健事業(健康管理) 【特定3-2】	① 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。	○	予防・健康づくりに被保険者自身が取組むよう、課内窓口にアスマイルのポスター及びのぼりを掲示している。また、特定健康診査の受診券を送付する際にチラシを同封するなど、アスマイルの利用登録勧奨を実施している。