

令和4年度 第1回 枚方市国民健康保険運営協議会

(資 料)

令和4年9月6日

枚方市 市民生活部 国民健康保険課

目 次

1. 国民健康保険について	1
(1) 社会保障制度における国民健康保険の位置づけ	
(2) 公的医療保険制度について	
(3) 公的医療保険制度の比較について	2
(4) 国保制度改革について	3
2. 国民健康保険特別会計	5
(1) 令和3年度決算	
(2) 令和4年度当初予算	
(3) 決算額推移	6
(4) 一般会計繰入金内訳	
3. 国民健康保険事業の現状について	7
(1) 被保険者の加入状況	
① 世帯数等と加入率	
② 年齢別被保険者数	
(2) 保険料賦課状況	8
① 保険料、賦課限度額及び賦課割合の推移	
② 保険料(税)現年度分調定額	9
③ 所得階層別世帯数	
④ 軽減世帯数	10
⑤ 減免世帯数及び金額	
⑥ 保険料(税)収納率	11
(3) 保険給付の状況	12
① 療養諸費用額(療養給付費+療養費)の推移	
② 一人当たり療養諸費(療養給付費+療養費)の推移	
③ 高額療養費の推移	
④ 療養費の推移	13
⑤ 一人当たり療養費の推移	
⑥ 任意給付の推移	
⑦ コロナに係る傷病手当金の支給実績	
⑧ 海外療養費等の推移	14
(4) 医療費適正化の状況	
① 過誤調整の推移	
② 再審査請求の推移	
③ 資格喪失後受診等による返還金の推移	
④ 第三者行為求償額の推移	
⑤ ジェネリック医薬品使用割合の推移(枚方市)	15
⑥ 保険者別の後発医薬品の使用割合	
⑦ 診療費の推移	
(5) 特定健康診査及び特定保健指導事業の状況	16
① 特定健康診査の受診状況	
② 特定保健指導の実施状況	
③ 人間ドック費用助成事業の状況	
④ 日曜日健診の状況	

4. 令和6年度の保険料率統一に向けての課題	17
(1) 保険料賦課割合の変更について	
(2) 予定収納率の設定について	19
(3) 最近の保険給付費の動向	20
(4) 精神・結核医療給付について	22
5. 令和3年度の主な取り組み実績について	23
(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて	
(2) 保険給付の適正化について	
(3) 保健事業等について	24
6. 令和3年度包括外部監査における指摘事項と措置について	25
(1) 包括外部監査に対する措置について	
(2) 包括外部監査の意見に対する改善について	

1. 国民健康保険について

都道府県と市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものです。

(1) 社会保障制度における国民健康保険の位置づけ

社会保障制度は、国民の安心や生活の安定を支えるセーフティーネットで、「社会保険」、「社会福祉」、「公的扶助」、「保健医療・公衆衛生」からなり、人々の生活を生涯にわたって支えるものです。

国民健康保険は、「社会保険」に該当し、社会保障制度の持続可能性を論じる中で、他の先進国との比較において、「中福祉 低負担」と言われています。

(2) 公的医療保険制度について

医療保険は公的医療保険と民間の医療保険の2種類に分類されます。日本では民間の医療保険への加入は任意ですが、公的医療保険はすべての国民が加入することになっています。

日本の公的医療保険制度には以下の特徴があります。

① 国民皆保険制度

日本では、昭和30年頃まで農業や自営業者等を中心に国民の3分の1にあたる約3,000万人が無保険者で、社会問題になっていました。旧国民健康保険法のもとで任意設立による国民健康保険事業は広く普及していましたが、昭和33年に制定された新国民健康保険法に基づく市町村による国民健康保険事業の運営が昭和36年に始まり、全ての人々が公的医療保険に加入し、国民全員が保険料を支払うことで病気のときや事故にあったときの医療費の負担を軽減する国民皆保険制度が定められました。

日本ではこの国民皆保険制度を通じて世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を実現しています。

② 医療機関を自由に選べる(フリーアクセス)

どこの医療機関でもどの医師の医療でも受けられる制度のことを「フリーアクセス」と言い、日本の公的医療保険制度のメリットとして挙げられますが、一方で大病院へ患者が集中するなど医療費の増大を招いているという指摘もあります。

③ 安価な医療費で高度な医療

日本では、原則医療費の7割を健康保険が支払い、患者は残りの3割を自己負担するだけで医療が受けられます。さらに75歳以上の高齢者であれば原則1割(制度改正により令和4年10月1日から一定以上所得のある者は2割)まで下がるほか、短期間に多額の医療費がかかったときに利用できる高額療養費制度など医療費負担を避けられる仕組みが整えられています。

また、子どもの医療費については、義務教育就学前まで2割の自己負担となっていますが、自治体によっては助成制度があり、ある一定の年齢まで子どもの医療費はかからない場合が多く、支払う場合でも低額で済みます。

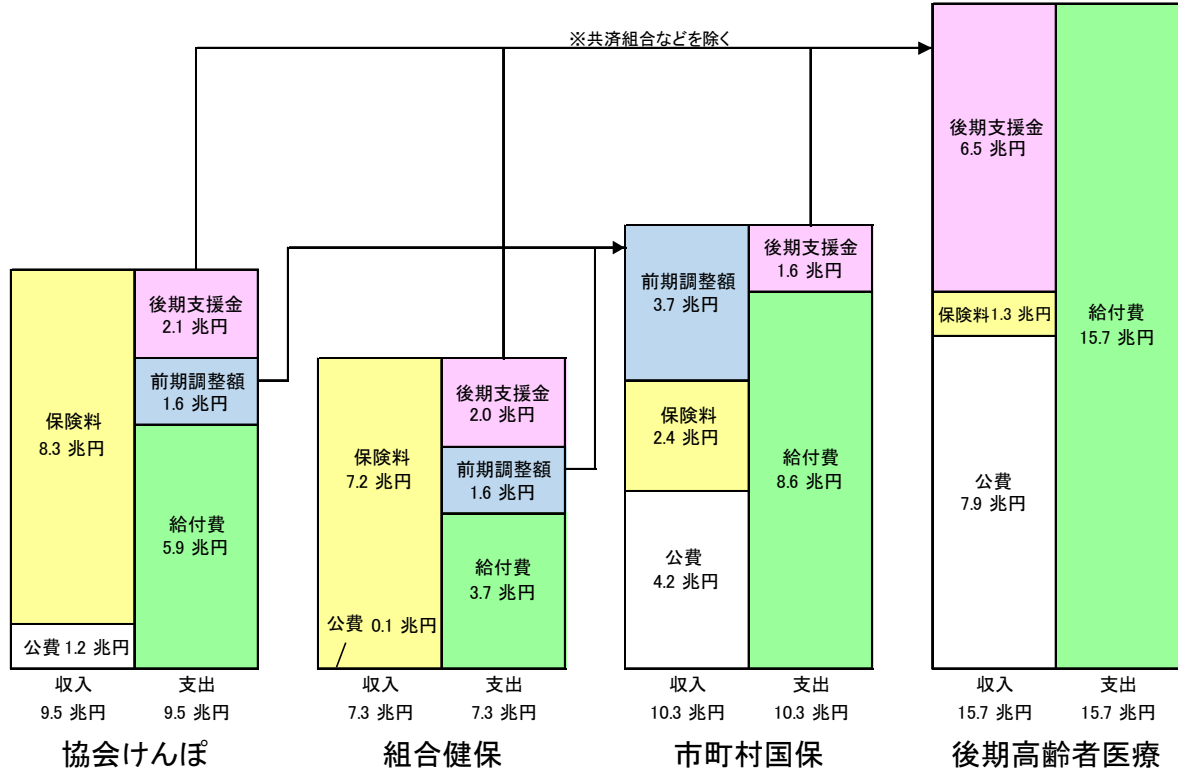
なお、枚方市では中学3年生までの児童を対象とした助成制度があります。

④ 社会保険方式を基本としつつ、皆保険を維持するため、公費を投入

厚生労働省が公表している「令和元年度 国民医療費の概況」によると、年間の医療費は 44 兆 3,895 億円で、そのうち患者負担分は 5 兆 1,837 億円です。残りのうち 21 兆 9,426 億円は被用者保険加入者や事業者から集められた保険料でまかなわれていますが、不足する 16 兆 9,807 億円は公費が投入されています。

【図1】

令和元年度 医療保険制度別 財政の概要



- ・市町村国保は、収入の約 3/4 を公費と被用者保険の前期調整額¹が占め、保険料収入は残りの約 1/4 となっている。
- ・被用者保険は収入の半分近くを高齢者医療への拠出金に充てている。

(3) 公的医療保険制度の比較について

国民健康保険は、自営業者や無職の方が加入する市町村国保と、自営業者であっても同種同業の者が連合して作ることが法律上認められている国保組合があります。

協会けんぽは、主として中小企業の会社員及びその家族が加入する健康保険で、組合健保は、主として大企業の会社員及びその家族が加入する健康保険です。

また、国家・地方公務員、私立学校職員が加入する共済組合、各都道府県に設置された「後期高齢者医療広域連合」が保険者となって、75 歳以上の者と 65 歳から 74 歳の者で、申請により一定の障害があると広域連合が認めた者を対象とした後期高齢者医療制度があります。

この他に船舶の船員などが対象の船員保険があります。

¹ 前期調整額：医療保険制度間で、年齢構成による医療費の違いなどに起因する財政の負担を調整するために、負担を調整する仕組み。市町村国保が受け取る「前期高齢者交付金」を指す。

【図2】

各保険者の比較

	市町村国保	国保組合	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (令和2年3月末)	1,716	162	1	1,388	85	47
加入者数 (令和2年3月末)	2,660万人 (1,733万世帯)	273万人	4,044万人 (被保険者2,479万人 被扶養者1,565万人)	2,884万人 (被保険者1,635万人 被扶養者1,249万人)	854万人 (被保険者456万人 被扶養者398万人)	1,803万人
加入者平均年齢 (令和元年度)	53.6歳	40.0歳	38.1歳	35.2歳	32.9歳	82.5歳
加入者一人当たり 医療費(令和元年度)	37.9万円	20.2万円	18.6万円	16.4万円	16.3万円	95.4万円
加入者一人当たり 平均所得(※1) (令和元年度)	86万円 (一世帯当たり 133万円)	393万円 (一世帯当たり(※2) 773万円)	159万円 (一世帯当たり(※3) 260万円)	227万円 (一世帯当たり(※3) 400万円)	248万円 (一世帯当たり(※3) 462万円)	86万円
加入者一人当たりの 保険料の賦課対象 となる額(令和元年度)	70万円(※4) (一世帯当たり 107万円)	-(※5)	240万円(※6) (一世帯当たり(※3) 392万円)	322万円(※6) (一世帯当たり(※3) 567万円)	346万円(※6) (一世帯当たり(※3) 645万円)	71万円(※4)
加入者一人当たり 平均保険料 (令和元年度)(※7) <事業主負担>	8.9万円 (一世帯当たり 13.8万円)	18.0万円	11.9万円<23.8万円> (被保険者一人当たり 19.5万円<38.9万円>)	13.2万円<28.9万円> (被保険者一人当たり 23.2万円<50.8万円>)	14.4万円<28.8万円> (被保険者一人当たり 26.8万円<53.6万円>)	7.2万円
公費負担	給付費等の50% +保険料軽減等	給付費等の35% (※8)	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等への 補助	なし	給付費等の約50% +保険料軽減等
公費負担額(※9) (令和4年度予算ベース)	4兆3,034億円 (国3兆1,115億円)	2,379億円 (全額国費)	1兆2,360億円 (全額国費)	725億円 (全額国費)		8兆5,885億円 (国5兆4,653億円)

(※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額(収入総額から必要経費、給与所得控除、公的年金等控除を差し引いたもの)及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを加入者数で除したものである。(市町村国保は「国民健康保険実態調査」、後期高齢者医療制度は「後期高齢者医療制度被保険者実態調査」のそれぞれの前年所得を使用している。)

国保組合については、「市町村民税課税標準額(総所得金額等から基礎控除のほか所得控除(扶養控除、配偶者控除等)を控除した金額)」に、「基礎控除」と「基礎控除を除く所得控除(扶養控除、配偶者控除等)」

(総務省「平成29年度市町村税課税状況等の調査」による「給与所得及び営業所得を受給する納税者の課税標準額」の段階別の所得控除額(基礎控除を除く)を納税義務者数で除したものを使用して試算した額)を足した参考値である。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※2) 一世帯当たりの額は加入者一人当たりの額に平均世帯人数を乗じたものである。(※3) 被保険者一人当たりの金額を指す。

(※4) 旧ただし書き方式による課税標準額(保険料の算定基礎)。旧ただし書き方式は、後期高齢者医療制度や多くの市町村国保の保険料の算定基礎を計算する際に用いられている方式で、(※1)から基礎控除を差し引いたものである。

(※5) 国保組合ごとに所得の算出方法や保険料の計算方法が大きく異なるため、記載しない。平成30年度所得調査結果における業種別の市町村民税課税標準額は、医師国保717万円、歯科医師国保236万円、薬剤師国保263万円、一般業種国保163万円、建設関係国保99万円。全体の平均値は、各組合の被保険者数を勘案して算定した額であり、262万円となっている。

(※6) 標準報酬総額を加入者数で割ったものである。

(※7) 加入者一人当たり保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年度分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額には介護分は含まない。

(※8) 令和4年度予算ベースにおける平均値。(※9) 介護納付金、特定健診、特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

【出典】厚生労働省 全国高齢者医療・国民健康保険主管課(部)長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料より抜粋

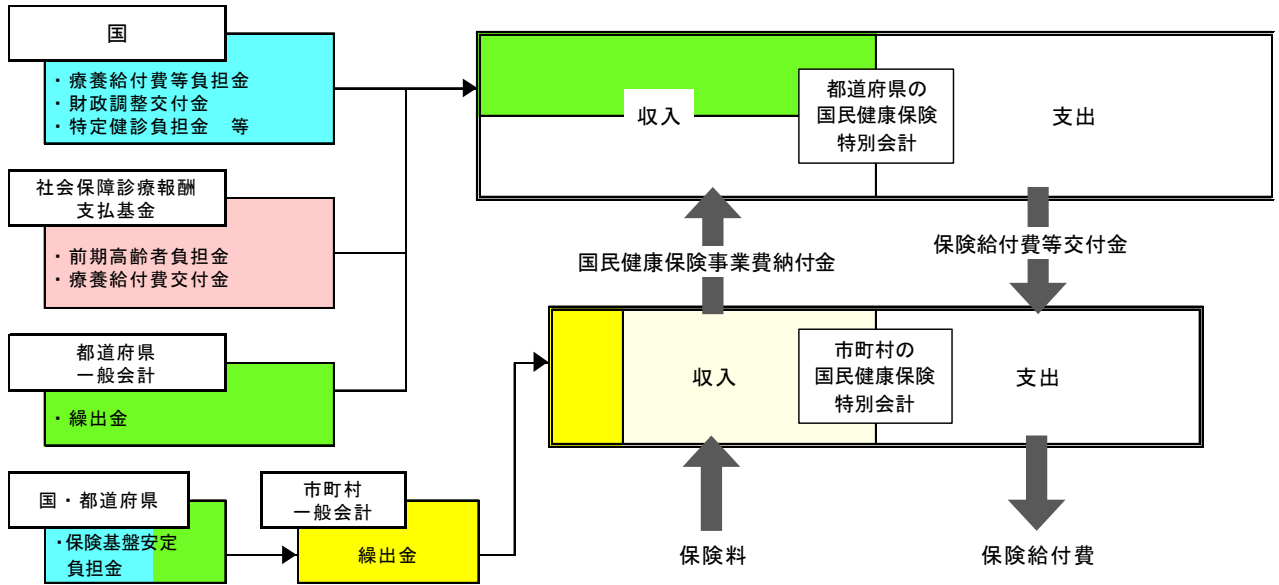
(4) 国保制度改革について

国民健康保険の構造的課題として、市町村国民健康保険における被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、被保険者の所得水準が低いなどの対応を図るため、都道府県が市町村とともに共同保険者となり、財政運営の責任主体としての役割を都道府県が担う等の国保制度改革が平成30年度から施行されました。また、国民健康保険の都道府県単位化に伴い、市町村国民健康保険の財政運営に中心的役割を担う都道府県においても国民健康保険特別会計が設けられました。

市町村は、都道府県が算定した額の事業費納付金を、被保険者から徴収した保険料や一般会計の繰入金等から都道府県の特別会計に納めます。

都道府県は、市町村からの事業費納付金と国や社会保険診療報酬支払基金からの交付金、都道府県の一般会計からの繰入金等を原資に、市町村が医療機関等に支払う保険給付費に充てるため、市町村に保険給付費等交付金を交付します。

【図3】制度改革後の国保財政の仕組み



【図4】国保制度における都道府県と市町村の役割分担

改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ○都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 ○市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業などを適切に実施 ○国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援 		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)	・保険者事務共同電算処理
保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収	・保険料適正算定への支援
保険給付	・給付に必要な費用を全額、市町村に対して支払い ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等	・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償業務 ・レセプト点検の支援
保健事業	・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析	・被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施(データヘルス事業等)	・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援

【出典】厚生労働省 令和4年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修「国民健康保険を巡る現状と課題」より抜粋

国保連合会(以下「連合会」という)は、国民健康保険の保険者が共同して国保事業の円滑な推進に寄与するために国民健康保険法に基づき設立する公法人です。

法律上、設立に当たっての地域的な制限はありませんが、現在は都道府県単位で設立されています。

現在、連合会が行っている主要な事業は、診療報酬の審査支払、高額医療費共同事業、保険者事務処理に係る共同事業、特定健康診査・特定保健指導に関する事業、国保制度の広報宣伝、事務研究及び病院の経営などがあります。

2. 国民健康保険特別会計

(1) 令和3年度決算

【表1】

(歳入)

(単位:円)

1	国民健康保険料	7,548,701,704
2	府支出金	29,482,867,064
3	繰入金	3,734,252,638
4	諸収入	98,631,559
5	繰越金	753,828,012
6	国庫支出金	69,440,000
7	財産収入	21,157
歳入合計(A)		41,687,742,134

(歳出)

(単位:円)

1	総務費	562,528,223
2	保険給付費	28,508,895,487
3	共同事業拠出金	624
4	保健事業費	291,297,948
5	国民健康保険事業費納付金	11,781,264,148
6	公債費	31,382
7	諸支出金	57,152,442
8	予備費	0
9	基金積立金	21,157
歳出合計(B)		41,201,191,411

実質収支(A-B)

486,550,723

単年度収支

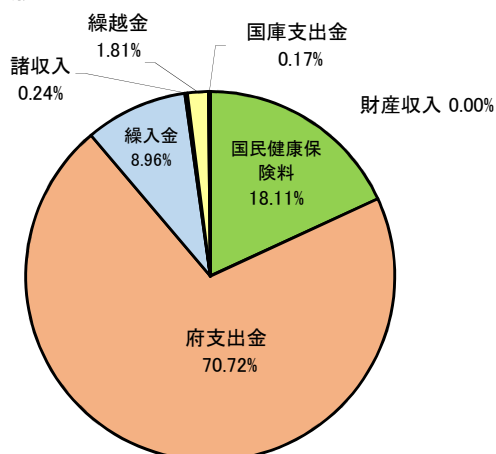
△ 267,277,289

財政調整基金現在高

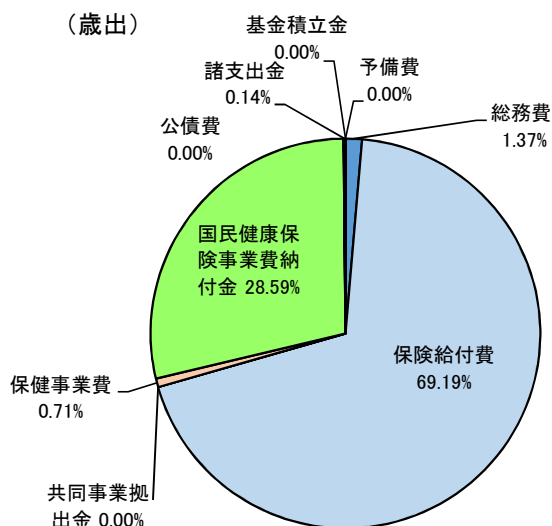
727,754,696

【図5】

(歳入)



(歳出)



(2) 令和4年度当初予算

【表2】

(歳入)

(単位:千円)

1	国民健康保険料	7,633,397
2	府支出金	30,517,693
3	財産収入	100
4	繰入金	3,562,869
5	諸収入	1,229,941
歳入合計		42,944,000

(歳出)

(単位:千円)

1	総務費	606,820
2	保険給付費	29,828,874
3	共同事業拠出金	10
4	保健事業費	384,356
5	国民健康保険事業費納付金	11,681,968
6	公債費	2,000
7	諸支出金	30,600
8	基金積立金	100
9	予備費	409,272
歳出合計		42,944,000

(3) 決算額推移

【表3】

(歳入)

(単位:千円)

費目	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
①国民健康保険料	8,319,486	7,832,114	7,718,408	7,662,057	7,548,702
②国庫支出金	9,541,011	—	4,921	131,990	69,440
③療養給付費交付金	590,563	—	—	—	—
④前期高齢者交付金	14,943,623	—	—	—	—
⑤府支出金	2,468,012	29,891,173	29,719,858	28,568,630	29,482,867
⑥共同事業交付金	10,061,847	—	—	—	—
⑦繰入金	4,251,548	3,662,854	3,615,479	3,718,946	3,734,253
⑧諸収入	84,109	103,965	119,879	121,082	98,631
⑨繰越金	0	561,662	735,104	341,652	753,828
⑩財産収入	—	—	—	51	21
歳入合計 (A)	50,260,199	42,051,768	41,913,649	40,544,408	41,687,742

(歳出)

①総務費	925,491	609,080	598,829	603,932	562,528
②保険給付費	29,742,322	29,161,701	29,017,306	27,787,355	28,508,895
③後期高齢者支援金等	5,206,716	—	—	—	—
④前期高齢者納付金等	18,976	—	—	—	—
⑤老人保健拠出金	92	—	—	—	—
⑥介護納付金	1,807,213	—	—	—	—
⑦共同事業拠出金	10,989,098	5	5	4	1
⑧保健事業費	324,675	316,388	316,410	273,407	291,298
⑨国民健康保険事業費納付金	—	10,795,134	10,880,615	11,081,914	11,781,264
⑩公債費	476	39	62	47	31
⑪諸支出金	405,893	434,317	31,088	43,870	57,153
⑫基金積立金	—	—	727,682	51	21
⑬前年度繰上充用金	277,585	0	0	0	0
歳出合計 (B)	49,698,537	41,316,664	41,571,997	39,790,580	41,201,191

実質収支 (A - B)	561,662	735,104	341,652	753,828	486,551
--------------	---------	---------	---------	---------	---------

(4) 一般会計繰入金内訳

【表4】

(単位:千円)

費目	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
保険基盤安定 (軽減分)	1,560,625	1,543,355	1,593,628	1,671,185	1,681,040
保険基盤安定 (支援分)	872,006	835,671	845,418	873,607	863,589
職員給与・事務費等分	962,497	607,259	590,667	604,318	571,950
出産育児一時金等	81,973	76,656	75,470	60,984	64,115
財政安定化支援	571,668	558,789	471,359	464,024	499,189
その他 (法定外)	広域化準備 財政安定分	0	—	—	—
	保険料軽減措置 補填分	202,779	—	—	—
	地方単独事業 減額調整分	(108,985)	41,124	38,937	44,828
合計	4,251,548	3,662,854	3,615,479	3,718,946	3,734,253

※H29年度の地方単独事業減額調整分は、保険料軽減措置補てん分の内数

3. 国民健康保険事業の現状について

(1) 被保険者の加入状況

①世帯数等と加入率

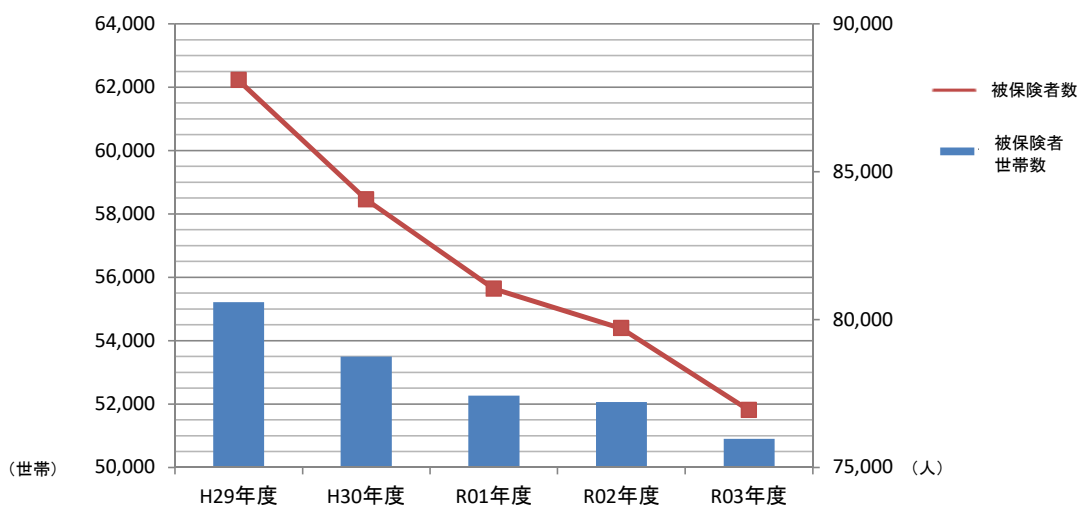
【表5】

(各年度末。単位：世帯・人・%)

区分	年度	住民基本台帳 世帯数	住民基本台帳 住民数	国保被保険者			
				世帯数	加入率	被保険者数	加入率
枚方市	H29年度	178,858	402,688	55,212	30.9	88,086	21.9
	H30年度	180,107	401,314	53,496	29.7	84,057	20.9
	R01年度	181,180	399,953	52,266	28.8	81,035	20.3
	R02年度	182,379	398,187	52,064	28.5	79,698	20.0
	R03年度	183,077	396,215	50,900	27.8	76,931	19.4
大阪府	H29年度	4,261,381	8,856,444	1,304,681	30.6	2,055,706	23.2
	H30年度	4,300,161	8,848,998	1,267,747	29.5	1,966,091	22.2
	R01年度	4,348,468	8,849,635	1,243,044	28.6	1,899,233	21.5
	R02年度	4,391,310	8,839,532	1,240,307	28.2	1,871,428	21.2
全国	H29年度	58,007,536	127,707,259	18,159,328	31.3	28,702,416	22.5
	H30年度	58,527,117	127,443,563	17,682,387	30.2	27,517,328	21.6
	R01年度	59,071,519	127,138,033	17,329,827	29.3	26,598,629	20.9
	R02年度	59,497,356	126,654,244	17,241,650	29.0	26,193,235	20.7

※H29年度以降の大阪府・全国の、住民基本台帳世帯数・住民数は1月1日現在

【図6】 枚方市の被保険者数と被保険者世帯数



②年齢別被保険者数

【表6】

(令和3年度末)

年齢区分	R03年度		
	被保数	対前年度 伸び率%	構成比%
0~19	7,019	△ 5.76	9.1
20~39	10,495	△ 3.64	13.6
40~64	23,589	△ 1.18	30.7
65~69	12,451	△ 8.84	16.2
70~74	23,377	△ 1.90	30.4
合計	76,931	△ 3.47	100.0

【図7】

年齢別被保険者構成比



(2) 保険料賦課状況

① 保険料率、賦課限度額及び賦課割合の推移

【表7】

<医療分>

(賦課割合単位:%)

区分	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合
所得割	7.98%	53.0	8.07%	52.0	8.42%	51.0	8.42%	51.0	8.63%	49.5
均等割	20,660円	27.0	22,120円	28.0	24,540円	29.0	24,540円	29.0	28,090円	30.3
平等割	24,870円	20.0	25,770円	20.0	27,390円	20.0	27,390円	20.0	28,800円	20.2
限度額	54万円		58万円		61万円		63万円		63万円	

(参考)市町村標準保険料率
(激変緩和措置後)

<医療分>

R03年度		R04年度	
料率	賦課割合	料率	賦課割合
8.62%	46.7	8.71%	46.8
30,640円	32.3	31,854円	32.2
31,870円	21.0	32,105円	21.1
63万円		63万円	

<後期分>

区分	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合
所得割	3.03%	53.0	2.95%	52.0	2.88%	51.0	2.88%	51.0	2.75%	49.5
均等割	7,870円	27.0	8,090円	28.0	8,330円	29.0	8,330円	29.0	8,780円	30.3
平等割	9,480円	20.0	9,420円	20.0	9,290円	20.0	9,290円	20.0	9,010円	20.2
限度額	19万円		19万円		19万円		19万円		19万円	

<後期分>

R03年度		R04年度	
料率	賦課割合	料率	賦課割合
2.73%	47.0	2.66%	47.1
9,478円	32.1	9,426円	32.0
9,858円	20.9	9,500円	20.9
19万円		19万円	

<介護分>

区分	H30年度		R01年度		R02年度		R03年度		R04年度	
	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合	料率	賦課割合
所得割	2.08%	49.0	2.65%	49.0	2.71%	48.0	2.48%	46.0	2.48%	45.0
均等割	13,120円	51.0	16,570円	51.0	17,450円	52.0	17,450円	54.0	17,790円	55.0
平等割	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
限度額	16万円		16万円		16万円		17万円		17万円	

<介護分>

R03年度		R04年度	
料率	賦課割合	料率	賦課割合
2.47%	44.6	2.48%	44.4
18,213円	55.4	18,306円	55.6
—	—	—	—
17万円		17万円	

※市町村標準保険料率の賦課割合は端数処理の関係で合計が100%にならない場合があります。

(参考)医療+後期

区分	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
所得割	11.01%	11.02%	11.30%	11.30%	11.38%
均等割	28,530円	30,210円	32,870円	32,870円	36,870円
平等割	34,350円	35,190円	36,680円	36,680円	37,810円
限度額	73万円	77万円	80万円	82万円	82万円

(参考)医療+後期

R03年度	R04年度
11.35%	11.37%
40,118円	41,280円
41,728円	41,605円
82万円	82万円

(参考)医療+後期+介護

区分	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
所得割	13.09%	13.67%	14.01%	13.78%	13.86%
均等割	41,650円	46,780円	50,320円	50,320円	54,660円
平等割	34,350円	35,190円	36,680円	36,680円	37,810円
限度額	89万円	93万円	96万円	99万円	99万円

(参考)医療+後期+介護

R03年度	R04年度
13.82%	13.85%
58,331円	59,586円
41,728円	41,605円
99万円	99万円

②保険料(税)現年度分調定額

【表8】

(各年度最終調定額。単位:円)

年度	一世帯当たり						被保険者一人当たり					
	枚方市		大阪府		全 国		枚方市		大阪府		全 国	
	額	対全国比	額	対全国比	額	前年度比	額	対全国比	額	対全国比	額	前年度比
H29年度	148,336	0.98	145,414	0.96	151,767	0.99	92,235	0.97	91,560	0.96	95,239	1.01
H30年度	142,885	0.95	142,972	0.96	149,620	0.99	90,144	0.94	91,506	0.96	95,391	1.00
R01年度	146,500	0.98	144,658	0.97	149,623	1.00	93,824	0.97	94,050	0.97	96,829	1.02
R02年度	149,152	1.01	141,355	0.96	147,593	0.99	96,804	1.00	93,131	0.96	96,625	1.00
R03年度	147,105	未集計					96,613	未集計				

※介護分含む

③所得階層別世帯数

【表9】

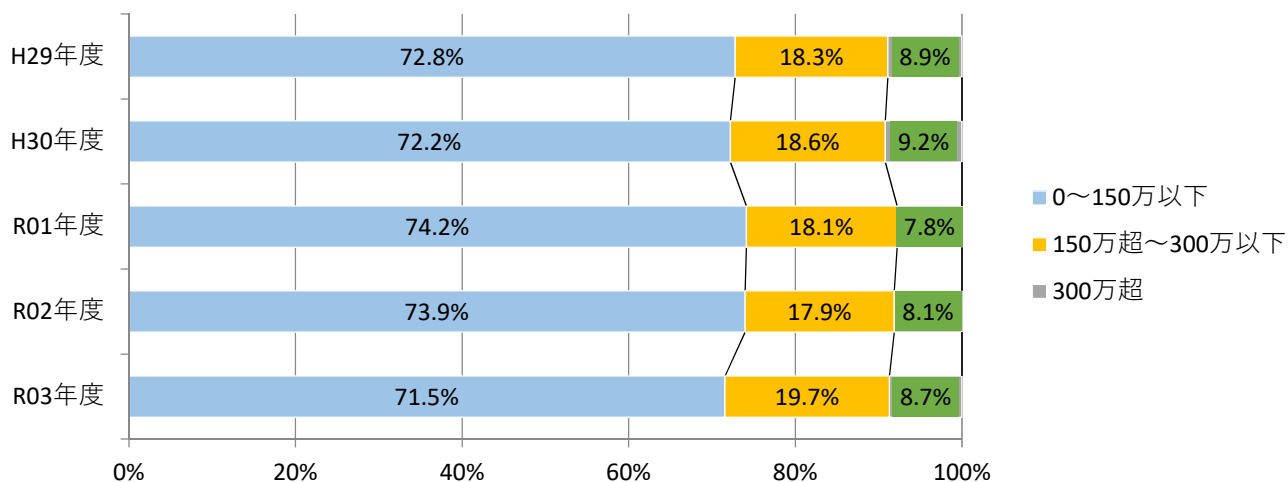
(各年度末。単位:世帯・%)

所得区分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
0~100万以下	32,493	58.9	30,948	57.9	31,925	61.1	31,560	60.6	29,933	58.8
100万超~150万以下	7,696	13.9	7,661	14.3	6,858	13.1	6,930	13.3	6,489	12.7
小 計	40,189	72.8	38,609	72.2	38,783	74.2	38,490	73.9	36,422	71.5
150万超~250万以下	8,144	14.7	8,040	15.0	7,605	14.6	7,569	14.5	8,118	15.9
250万超~300万以下	1,972	3.6	1,910	3.6	1,851	3.5	1,795	3.4	1,959	3.8
小 計	10,116	18.3	9,950	18.6	9,456	18.1	9,364	17.9	10,077	19.7
300万超~400万以下	1,973	3.6	1,979	3.7	1,752	3.4	1,868	3.6	1,974	3.9
400万超	2,934	5.3	2,958	5.5	2,275	4.4	2,342	4.5	2,427	4.8
小 計	4,907	8.9	4,937	9.2	4,027	7.8	4,210	8.1	4,401	8.7
合 計	55,212	100	53,496	100	52,266	100	52,064	100	50,900	100

※端数処理の関係で構成比の合計が100%にならない場合があります。

【図8】

所得階層別世帯割合



④軽減世帯数

【表10】

(各年度賦課期日(4月1日)現在。単位:世帯・%)

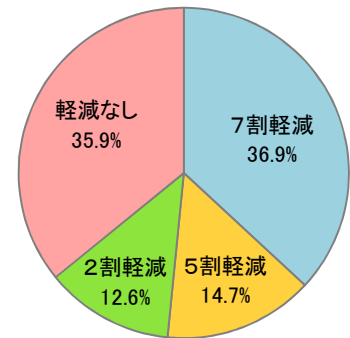
区 分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比
7割軽減世帯	20,120	35.0	19,783	35.5	19,298	35.8	18,925	35.7	19,424	36.9
5割軽減世帯	7,946	13.8	7,954	14.3	7,926	14.7	8,064	15.2	7,737	14.7
2割軽減世帯	7,295	12.7	7,062	12.7	6,772	12.5	6,711	12.7	6,610	12.6
軽減世帯合計	35,361	61.5	34,799	62.5	33,996	63.0	33,700	63.6	33,771	64.1
全世帯数	57,528		55,670		53,939		52,985		52,661	

(参考)軽減判定所得の推移

(単位:万円)

	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度	R04年度
7割軽減	33	33	33	33	43	43
5割軽減※	27	27.5	28	28.5	28.5	28.5
2割軽減※	49	50	51	52	52	52

【図】 軽減世帯の割合(R3年度)



※2割・5割軽減は、33万円(R3・R4年度は43万円)÷(表中の金額×被保険者数及び特定同一世帯所属者の数)

⑤減免世帯数及び金額

【表11】

(各年度実績。単位:件・円)

		H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
災害	世帯数	6	9	2	0	2
	減免金額	589,800	287,700	86,300	0	36,200
所得落込	世帯数	791	993	1,094	1,188	1,105
	減免金額	59,612,150	76,760,900	93,096,100	114,860,000	103,298,960
児童扶養※	世帯数	988	873	644	527	436
	減免金額	29,432,000	27,836,800	18,971,300	15,367,513	12,135,139
医療費減免 (H30に廃止)	世帯数	31	-	-	-	-
	減免金額	1,193,800	-	-	-	-
拘禁	世帯数	0	1	2	1	6
	減免金額	0	9,400	28,600	172,600	257,100
旧被扶養者	世帯数	184	155	125	121	129
	減免金額	8,572,700	7,382,300	6,937,100	6,838,700	5,841,200
小計	世帯数	2,000	2,031	1,867	1,837	1,678
	減免金額	99,400,450	112,277,100	119,119,400	137,238,813	121,568,599
新型コロナ (R02から開始)	世帯数	-	-	-	1,921	670
	減免金額	-	-	-	255,718,600	127,170,700
合計	世帯数	2,000	2,031	1,867	3,758	2,348
	減免金額	99,400,450	112,277,100	119,119,400	392,957,413	248,739,299

※児童扶養は市独自減免

※新型コロナは令和元年度賦課分への減免含む

⑥保険料(税)収納率

【表12】

(現年度分・全被保険者。単位：%)

年 度	枚方市	大阪府	全国 平均	市部 平均						町村部 平均
				政令都市 ・特別区	中核市	10万人以上	5万人以上 10万人未満	5万人未満		
H29年度	90.52	91.46	92.45	92.15	90.69	91.76	88.54	91.59	93.59	95.26
H30年度	91.97	92.04	92.85	92.57	91.17	92.13	90.93	91.87	93.92	95.47
R01年度	92.65	92.08	92.92	92.65	91.29	92.24	91.93※		93.95	95.53
R02年度	93.14	92.93	93.69	93.44	92.25	93.02	92.78※		94.57	96.09
R03年度	94.27	未集計								

※令和元年度から集計区分が変更

(3) 保険給付の状況

①療養諸費費用額(療養給付費+療養費)の推移

【表13】

(単位:円・%)

年度	全被保険者		(再掲) 前期高齢者		(再掲) 70歳以上一般		(再掲) 70歳以上現役並所得者		(再掲) 未就学児	
	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率
H29年度	35,147,185,390	△ 3.66	22,459,579,988	△ 3.40	12,136,436,823	△ 1.42	691,446,740	△ 5.79	543,892,947	△ 16.66
H30年度	34,250,597,669	△ 2.55	22,079,865,022	△ 1.69	12,429,907,774	2.42	744,431,516	7.66	569,782,641	4.76
R01年度	33,851,458,909	△ 1.17	21,775,676,624	△ 1.38	13,112,424,259	5.49	783,675,107	5.27	509,453,752	△ 10.59
R02年度	32,212,981,333	△ 4.84	20,450,783,907	△ 6.08	12,787,011,461	△ 2.48	760,645,412	△ 2.94	304,095,212	△ 40.31
R03年度	33,079,456,003	2.69	21,056,269,424	2.96	13,630,634,444	6.60	753,244,060	△ 0.97	437,499,105	43.87

※金額は費用額(医療費総額)ベース

②一人当たり療養諸費(療養給付費+療養費)の推移

【表14】

(単位:円・%)

年度	全被保険者		(再掲) 前期高齢者		(再掲) 70歳以上一般		(再掲) 70歳以上現役並所得者		(再掲) 未就学児	
	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率
H29年度	386,182	2.72	536,592	△ 0.32	613,447	△ 3.47	541,038	△ 1.81	221,545	△ 6.85
H30年度	394,007	2.03	545,492	1.66	609,011	△ 0.72	569,573	5.27	256,659	15.85
R01年度	407,903	3.53	562,040	3.03	621,619	2.07	586,144	2.91	245,757	△ 4.25
R02年度	397,981	△ 2.43	539,243	△ 4.06	582,764	△ 6.25	562,192	△ 4.09	158,879	△ 35.35
R03年度	417,844	4.99	565,679	4.90	602,060	3.31	553,856	△ 1.48	246,201	54.96

※金額は費用額(医療費総額)ベース

③高額療養費の推移

【表15】

(単位:円・%)

年度	全被保険者		(再掲) 前期高齢者		(再掲) 70歳以上一般		(再掲) 70歳以上現役並所得者		(再掲) 未就学児	
	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率	費用額	対前年度 伸び率
H29年度	3,746,740,870	3.08	2,280,822,265	5.66	1,090,574,028	4.64	74,370,736	△ 3.45	24,168,946	△ 35.04
H30年度	3,586,658,833	△ 4.27	2,152,437,586	△ 5.63	1,038,964,854	△ 4.73	67,830,073	△ 8.79	16,581,428	△ 31.39
R01年度	3,628,035,334	1.15	2,233,623,241	3.77	1,116,663,391	7.48	65,380,963	△ 3.61	26,596,153	60.40
R02年度	3,682,553,968	1.50	2,222,922,068	△ 0.48	1,241,726,865	11.20	70,147,152	7.29	24,784,485	△ 6.81
R03年度	3,701,693,744	0.52	2,224,932,752	0.09	1,332,305,257	7.29	74,252,304	5.85	17,020,617	△ 31.33

④療養費の推移

【表16】

(単位:円)

種 別	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
診療費	16,866,442	13,421,235	24,427,354	12,333,456	14,415,629
補装具	41,124,422	38,762,288	40,266,336	37,130,577	40,150,173
柔道整復	447,312,947	401,661,342	370,376,853	306,934,764	310,570,760
アンマ・マッサージ	122,087,070	106,210,183	33,775,294	33,235,540	31,112,600
ハリ・キウウ			62,929,834	58,848,830	62,614,020
その他	2,637,729	0	75,650	232,300	309,008
合計	630,028,610	560,055,048	531,851,321	448,715,467	459,172,190

※金額は費用額ベース

⑤一人当たり療養費の推移

【表17】

(単位:円)

種 別	H29年度	H30年度	R01年度	R02年度	R03年度
診療費	185	154	294	152	182
補装具	452	446	485	459	507
柔道整復	4,915	4,621	4,463	3,792	3,923
アンマ・マッサージ	1,341	1,222	407	411	393
ハリ・キウウ			758	727	791
その他	29	0	1	3	4
合計	6,922	6,443	6,409	5,544	5,800

※金額は費用額ベース

⑥任意給付の推移

【表18】

(単位:件、円)

年 度	出産育児一時金		葬祭費		精神・結核医療給付	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額
H29年度	294	122,696,000	513	25,650,000	44,698	55,566,589
H30年度	274	115,232,000	499	24,950,000	45,613	55,123,633
R01年度	270	112,919,140	456	22,800,000	47,154	57,633,452
R02年度	216	91,612,000	516	25,800,000	46,512	55,848,817
R03年度	230	96,160,000	499	24,950,000	47,393	56,390,389

⑦コロナに係る傷病手当金の支給実績

【表19】

(単位:件、円)

年度	申請件数	支給額
R02年度	12	894,214
R03年度	51	2,892,919

⑧海外療養費等の推移

【表20】

(単位:件、円)

年度	海外療養費				海外出産育児一時金			
	件数	金額	うち、外国人被保険者に係るもの		件数	金額	うち、外国人被保険者に係るもの	
H29年度	7	153,776	1	16,325	10	4,040,000	4	1,616,000
H30年度	25	2,953,061	0	0	8	3,232,000	1	404,000
R01年度	16	247,210	1	7,490	6	2,424,000	2	808,000
R02年度	11	402,576	0	0	3	1,212,000	1	404,000
R03年度	4	59,258	1	57,828	4	1,616,000	0	0

※海外療養費の金額は費用額ベース

(4)医療費適正化の状況

①過誤調整の推移

【表21】

(単位:枚、千円)

年度	資格点検調査によるもの		内容点検調査によるもの		合計	
	枚数	金額(千円)	枚数	金額(千円)	枚数	金額(千円)
H29年度	8,635	163,064	5,057	65,165	13,692	228,229
H30年度	8,105	157,102	5,119	49,916	13,224	207,018
R01年度	7,104	137,669	3,110	41,099	10,214	178,768
R02年度	5,643	141,023	2,799	27,296	8,442	168,319
R03年度	5,616	132,954	2,343	31,800	7,959	164,754

②再審査請求の推移

【表22】

(単位:枚、千円)

年度	請求		減(増)点された額		割合(%)
	枚数	金額(千円)	枚数	金額(千円)	枚数
H29年度	15,680	3,106,377	3,655	26,104	23.31
H30年度	14,370	2,523,697	3,615	14,952	25.16
R01年度	9,430	2,945,325	1,747	14,989	18.53
R02年度	11,378	3,584,484	1,551	10,600	13.63
R03年度	8,656	2,779,699	927	5,809	10.71

③資格喪失後受診等による返還金の推移

【表23】

(単位:円)

年度	収入済額
H29年度	19,869,369
H30年度	16,305,849
R01年度	22,860,699
R02年度	17,597,428
R03年度	14,605,205

④第三者行為求償額の推移

【表24】

(単位:円)

年度	収入済額
H29年度	51,183,159
H30年度	67,325,970
R01年度	54,434,956
R02年度	57,156,573
R03年度	42,179,679

※医療機関の過誤請求による返還金を含む。

⑤ジェネリック医薬品使用割合の推移(枚方市)
【表25】

年度	割合 (数量)
H29年度	65.3%
H30年度	74.7%
R01年度	77.5%
R02年度	80.5%
R03年度	80.2%

※毎年10月調剤分
※平成30年度から準先
発医薬品に係る使用割
合を除く

⑥保険者別の後発医薬品の使用割合

【表26】

年度	枚方市	国民 健康保険	国民健康 保険組合	健康保険 組合	全国健康 保険協会	船員保険	共済組合	後期 高齢者医療 広域連合
H29年度	未集計							
H30年度	69.7%	74.9%	68.2%	73.6%	73.8%	75.8%	73.1%	72.3%
R01年度	71.9%	77.1%	71.2%	76.2%	76.2%	78.2%	75.7%	75.0%
R02年度	75.7%	80.4%	73.9%	79.1%	79.2%	81.2%	78.5%	78.3%
R03年度	77.0%	81.1%	75.5%	80.2%	80.2%	82.7%	79.5%	79.4%

※厚生労働省ホームページ「医療費に関するデータの見える化について」より

※毎年9月診療分

※保険者別(全国健康保険協会及び船員保険を除く)の使用割合については、各年度とも中央値の値

⑦診療費の推移

【表27】

<1人当たりの診療費>

(単位:円)

区分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
枚方市	135,450	135,412	142,584	138,609	145,733	143,834	142,425	139,202	146,389	149,023
北河内	133,350	136,019	139,118	138,357	143,811	143,380	141,915	137,772	未集計	
大阪府	132,045	135,197	135,851	136,976	139,546	140,389	135,880	134,602		
全 国	131,839	126,364	135,687	129,099	139,696	132,776	137,440	128,077		

<1件当たりの日数>

(単位:日)

区分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
枚方市	14.35	1.63	14.44	1.60	14.40	1.59	14.22	1.55	14.68	1.55
北河内	14.32	1.66	14.33	1.63	14.41	1.61	14.08	1.55	未集計	
大阪府	14.82	1.67	14.84	1.63	14.83	1.61	14.89	1.57		
全 国	15.90	1.57	15.91	1.55	15.98	1.53	16.08	1.50		

<1日当たりの診療費>

(単位:円)

区分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
枚方市	40,101	9,721	40,737	10,016	41,308	10,347	42,554	11,230	43,707	11,374
北河内	40,644	9,740	41,451	10,001	41,974	10,367	43,596	11,273	未集計	
大阪府	38,967	9,543	39,762	9,791	40,584	10,094	41,494	10,780		
全 国	34,631	9,463	35,272	9,699	35,851	10,021	36,521	10,625		

<1件当たりの診療費>

(単位:円)

区分	H29年度		H30年度		R01年度		R02年度		R03年度	
	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外	入院	入院外
枚方市	575,304	15,824	588,122	16,040	594,985	16,445	605,081	17,370	641,455	17,574
北河内	581,990	16,128	593,820	16,284	604,736	16,717	613,651	17,486	未集計	
大阪府	577,596	15,889	590,210	15,990	601,880	16,259	617,959	16,965		
全 国	550,641	14,830	561,264	15,001	572,821	15,328	587,265	15,982		

※北河内地域…守口市、枚方市、寝屋川市、大東市、門真市、四條畷市、交野市

※歯科、調剤、食事療養・生活療養、訪問看護は除く

(5) 特定健康診査及び特定保健指導事業の状況

① 特定健康診査の受診状況

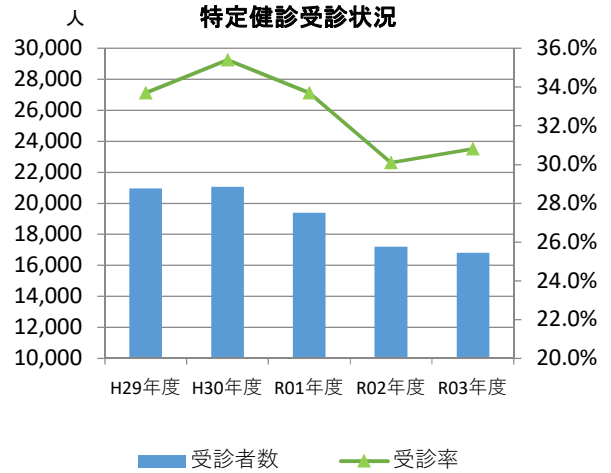
【表28】

年 度	対象者数	受診者数	受診率
H29年度	62,275人	20,963人	33.7%
H30年度	59,472人	21,073人	35.4%
R01年度	57,511人	19,389人	33.7%
R02年度	57,070人	17,197人	30.1%
R03年度	54,642人	16,807人	30.8%

※令和3年度は、令和4年6月30日現在。

(国への最終報告は11月)

【図10】



② 特定保健指導の実施状況

【表29】

年 度	動機付け支援			積極的支援			合計
	対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率	実施率
H29年度	1,883人	170人	9.0%	379人	21人	5.5%	8.4%
H30年度	1,990人	336人	16.9%	449人	46人	10.2%	15.7%
R01年度	1,796人	201人	11.2%	379人	41人	10.8%	11.1%
R02年度	1,544人	177人	11.5%	351人	20人	5.7%	10.4%
R03年度	1,447人	183人	12.6%	372人	27人	7.3%	11.5%

※令和3年度は、令和4年6月30日現在の初回面接終了者。(国への最終報告は11月)

③ 人間ドック費用助成事業の状況

【表30】

年 度	助成件数
H29年度	587件
H30年度	1,401件
R01年度	1,505件
R02年度	1,209件
R03年度	1,296件

助成額: 1件 7,500円 (平成29年度まで)

助成額: 1件 13,000円 (平成30年度から)

④ 日曜日健診の状況

【表31】

年 度	実施回数	実施者数
H29年度	12回	523人
H30年度	10回	458人
R01年度	10回	434人
R02年度	12回	580人
R03年度	13回	516人

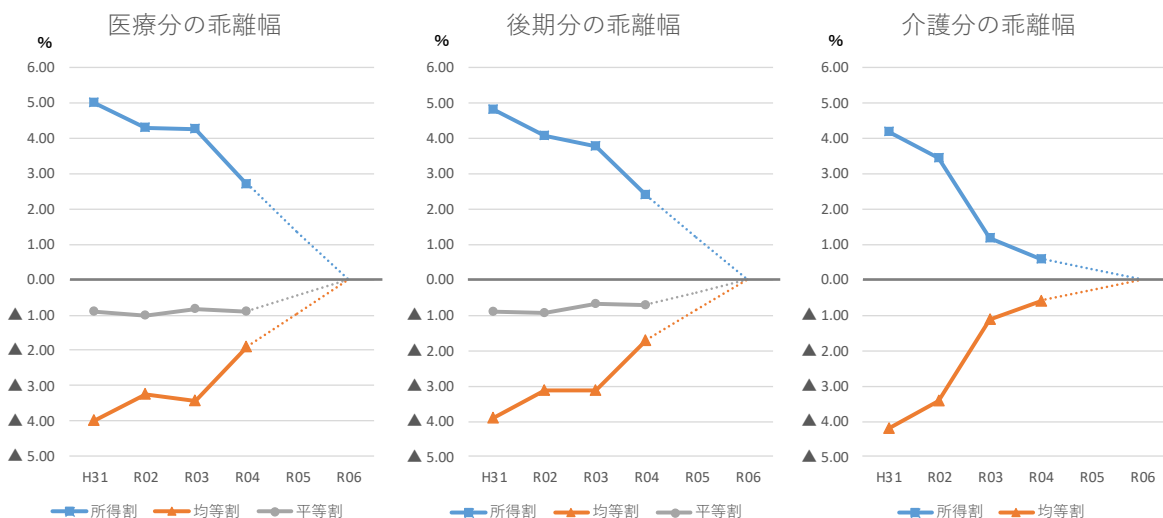
4. 令和6年度の保険料率統一に向けての課題

(1) 保険料賦課割合の変更について

平成30年度の国保制度改革により、都道府県と市町村が共に保険者となり、これにあわせ大阪府においては、令和6年度(2024年度)に向けて府下市町村の保険料率を統一する方針を定め、本市もそれに向け様々な措置を講じてきました。

本市の保険料率は、統一される保険料率(以下、「標準保険料率」といいます。)と比べて応能割(所得割)が高く、応益割(均等割・平等割)が低くなっています。これは保険料の賦課割合に大きな差があることが原因です。平成31年度以降における本市の賦課割合と標準保険料率の賦課割合の乖離幅の比較は以下の図のとおりです。

【図11】 平成31年度以降における本市の賦課割合と標準保険料率の賦課割合の乖離幅の比較



標準保険料率に対して、本市の所得割と均等割は大きく乖離していたことが見てとれます。令和3年度の保険料賦課割合は、令和2年度から据え置いたことの影響もあり、標準保険料率とは大きく乖離した状態でした。そこから令和4年度に激変緩和措置を講じた上で保険料賦課割合を標準保険料率に近づけた結果、低所得層において保険料増額に伴う負担が大きくなりました

【図12】 令和3年度保険料に対する令和4年度保険料の増額の割合

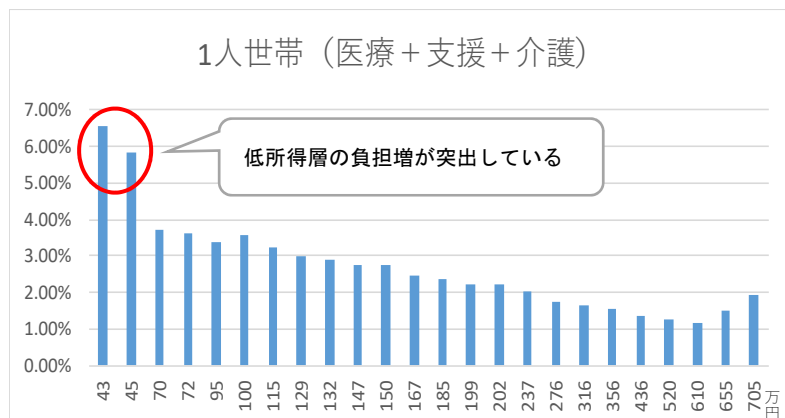


図12)。

今後、更に標準の賦課割合近づけた場合のシミュレーションを、令和4年度の保険料率算定時に想定した令和5年度の賦課割合を用いて、その影響を所得の階層別で世帯人数ごとの比較表を用いて、次ページで行いました。

所得階層ごとの保険料額をA、Bそれぞれの条件で比較シミュレーション

A: 令和4年度本市賦課割合と保険料率

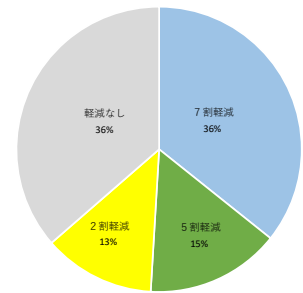
B: 令和5年度想定賦課割合と保険料率(府交付金半額、繰越金・予定収納率そのまま)

【表 32】 賦課割合の変更シミュレーション

所得額 (単位:万円)	1人世帯				2人世帯				3人世帯						
	A: 令和4年度		B: 令和5年度		増減	A: 令和4年度		B: 令和5年度		増減	A: 令和4年度		B: 令和5年度		増減
	軽減	7	軽減	7		軽減	7	軽減	7		軽減	7	軽減	7	
43.0	7	27,600	7	28,700	1,100	7	43,900	7	45,800	1,900	7	55,100	7	57,600	2,500
45.0	5	48,800	5	50,700	1,900	5	76,200	5	79,100	2,900	5	94,600	5	98,700	4,100
70.0	5	83,500	5	83,700	200	5	110,800	5	112,200	1,400	5	129,300	5	131,800	2,500
71.5	5	85,600	5	85,700	100	5	112,900	5	114,300	1,400	5	131,400	5	133,800	2,400
95.0	2	145,900	2	145,800	▲100	5	145,400	5	145,300	▲100	5	163,900	5	164,900	1,000
100.0		171,300		171,700	400	5	152,400	5	152,000	▲400	5	170,900	5	171,600	700
115.0		192,100		191,500	▲600	2	217,400	2	217,800	400	5	191,600	5	191,400	▲200
128.5		210,800		209,400	▲1,400	2	236,000	2	235,700	▲300	5	210,300	5	209,200	▲1,100
132.0		215,600		214,100	▲1,500	2	240,900	2	240,400	▲500	2	270,400	2	271,600	1,200
147.0		236,400		233,900	▲2,500	2	261,700	2	260,200	▲1,500	2	291,200	2	291,500	300
150.0		240,700		237,900	▲2,800		295,300		294,900	▲400	2	295,400	2	295,500	100
167.0		264,200		260,300	▲3,900		318,800		317,300	▲1,500	2	318,900	2	318,000	▲900
184.5		288,500		283,500	▲5,000		343,000		340,500	▲2,500	2	343,100	2	341,200	▲1,900
199.0		308,500		302,700	▲5,800		363,200		359,700	▲3,500	2	363,200	2	360,400	▲2,800
202.0		312,800		306,700	▲6,100		367,300		363,700	▲3,600		404,200		402,900	▲1,300
237.0		361,300		353,100	▲8,200		415,900		410,000	▲5,900		452,700		449,000	▲3,700
276.0		415,200		404,700	▲10,500		469,900		461,600	▲8,300		506,800		500,800	▲6,000
316.0		470,600		457,600	▲13,000		525,300		514,600	▲10,700		562,200		553,700	▲8,500
356.0		526,200		510,700	▲15,500		580,800		567,600	▲13,200		617,700		606,700	▲11,000
436.0		637,000		616,500	▲20,500		691,700		673,500	▲18,200		728,600		712,600	▲16,000
520.0		753,400		727,700	▲25,700		808,100		784,600	▲23,500		845,000		823,800	▲21,200
610.0		878,300		846,900	▲31,400		926,700		897,700	▲29,000		962,300		936,900	▲25,400
655.0		940,500		906,500	▲34,000		973,100		946,100	▲27,000		990,000		985,300	▲4,700
705.0		988,100		960,800	▲27,300		990,000		998,600	8,600		990,000		1,020,000	30,000
805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
905.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
1,305.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
1,805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
2,805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000

所得額 (単位:万円)	4人世帯				5人世帯					
	A: 令和4年度		B: 令和5年度		増減	A: 令和4年度		B: 令和5年度		増減
	軽減	7	軽減	7		軽減	7	軽減	7	
43.0	7	66,100	7	69,300	3,200	7	77,100	7	81,100	4,000
45.0	5	113,100	5	118,200	5,100	5	131,500	5	137,800	6,300
70.0	5	147,600	5	151,300	3,700	5	166,100	5	170,900	4,800
71.5	5	149,800	5	153,300	3,500	5	168,200	5	172,900	4,700
95.0	5	182,300	5	184,400	2,100	5	200,800	5	204,000	3,200
100.0	5	189,300	5	191,100	1,800	5	207,800	5	210,600	2,800
115.0	5	210,100	5	210,900	800	5	228,500	5	230,600	2,100
128.5	5	228,700	5	228,800	100	5	247,200	5	248,300	1,100
132.0	5	233,600	5	233,500	▲100	5	252,100	5	253,000	900
147.0	5	254,400	5	253,300	▲1,100	5	272,800	5	272,900	100
150.0	5	258,600	5	257,300	▲1,300	5	277,000	5	276,800	▲200
167.0	2	348,500	2	349,300	800	5	300,600	5	299,400	▲1,200
184.5	2	372,700	2	372,500	▲200	5	324,800	5	322,500	▲2,300
199.0	2	392,800	2	391,700	▲1,100	2	422,300	2	423,000	700
202.0	2	396,900	2	395,600	▲1,300	2	426,400	2	426,900	500
237.0	2	445,400	2	441,900	▲3,500	2	474,900	2	473,300	▲1,600
276.0		543,700		539,900	▲3,800	2	529,000	2	524,900	▲4,100
316.0		599,100		592,800	▲6,300		635,900		632,000	▲3,900
356.0		654,600		645,900	▲8,700		691,400		685,000	▲6,400
436.0		765,500		751,800	▲13,700		802,300		790,900	▲11,400
520.0		881,900		863,000	▲18,900		918,700		902,000	▲16,700
610.0		990,000		975,900	▲14,100		990,000		1,010,900	20,900
655.0		990,000		1,017,700	27,700		990,000		1,020,000	30,000
705.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
905.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
1,305.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
1,805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000
2,805.0		990,000		1,020,000	30,000		990,000		1,020,000	30,000

令和5年度想定 軽減世帯の割合



B: 令和5年度 保険料率

	賦課割合	保険料率	賦課限度額
医療分	所得割	46.70%	8.14%
	均等割	32.20%	29,860円
	平等割	21.10%	30,100円
後期分	所得割	47.10%	2.62%
	均等割	32.00%	9,280円
	平等割	20.90%	9,320円
介護分	所得割	45.00%	2.48%
	均等割	55.00%	17,790円

※所得者は世帯に1人と想定、3人目以降は医療分と支援金分のみとしています。

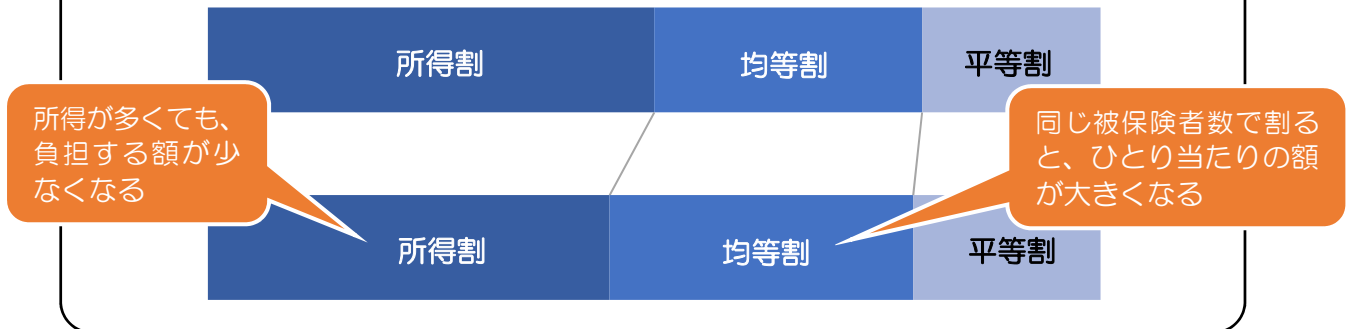
※賦課限度額を令和4年度の99万円から、令和5年度想定は102万円に変更して表示しています。

令和5年度想定は賦課割合とすると、中～高所得層では保険料が下がりますが、低所得者層においては保険料負担が増加することが見てとれます。

賦課割合とは

国民健康保険料の賦課は、所得に応じて計算する「所得割」、世帯の被保険者数に応じて係る「均等割」、世帯ごとに係る「平等割」があり、それぞれが国民健康保険料総額に占める割合を「賦課割合」といいます。

算出の基となる性質の違いから、同じ保険料総額でもその割合が変わることで納付義務者の負担に影響が生じます。



(2) 予定収納率の設定について

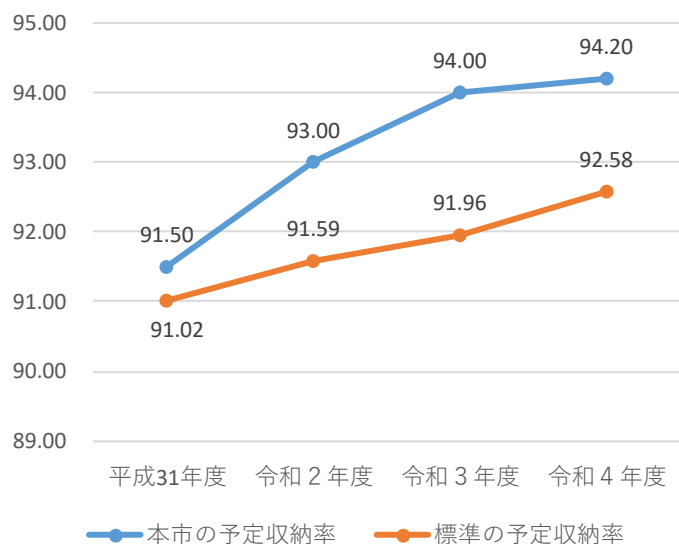
保険料率の算出時の元となる「賦課総額」は、市町村が大阪府に納付する事業費に必要な保険料収納額に対して「予定収納率」を割り戻すことで求められます。その率が高ければ高いほど賦課総額を減らすことができ、1人当たりの保険料額の抑制につながることができます。

令和3年度は本市の収納率が昨年度より1.13ポイント伸びたことから、令和5年度の保険料算定においても相応の高めに設定した予定収納率を用いて賦課総額を算出することで、保険料額を抑制できることが考えられます。

一方で、令和6年度に市町村標準保険料率を導入する際は、本市独自の予定収納率ではなく、大阪府が示す「規模別基準収納率」から導き出された予定収納率が適用されることとなります。令和4年度の保険料率を例にすると、本市の予定収納率 94.20%に対し、標準の予定収納率は 92.58%で、1人当たりの保険料額に置き換えると約 2,300 円の差となります。

令和6年度からは予定収納率を高く設定することで1人当たりの保険料負担額を軽減する手法は使えなくなります。一方で、令和5年度において本市の予定収納率を高く設定すると、令和6年度との格差が大きくなることが予想されます。つまり、令和5年度の保険料率算定に用いる予定収納率の設定については、慎重に適正な値を検討する必要があると考えます。

【図 13】 予定収納率の推移



(3) 最近の保険給付費の動向

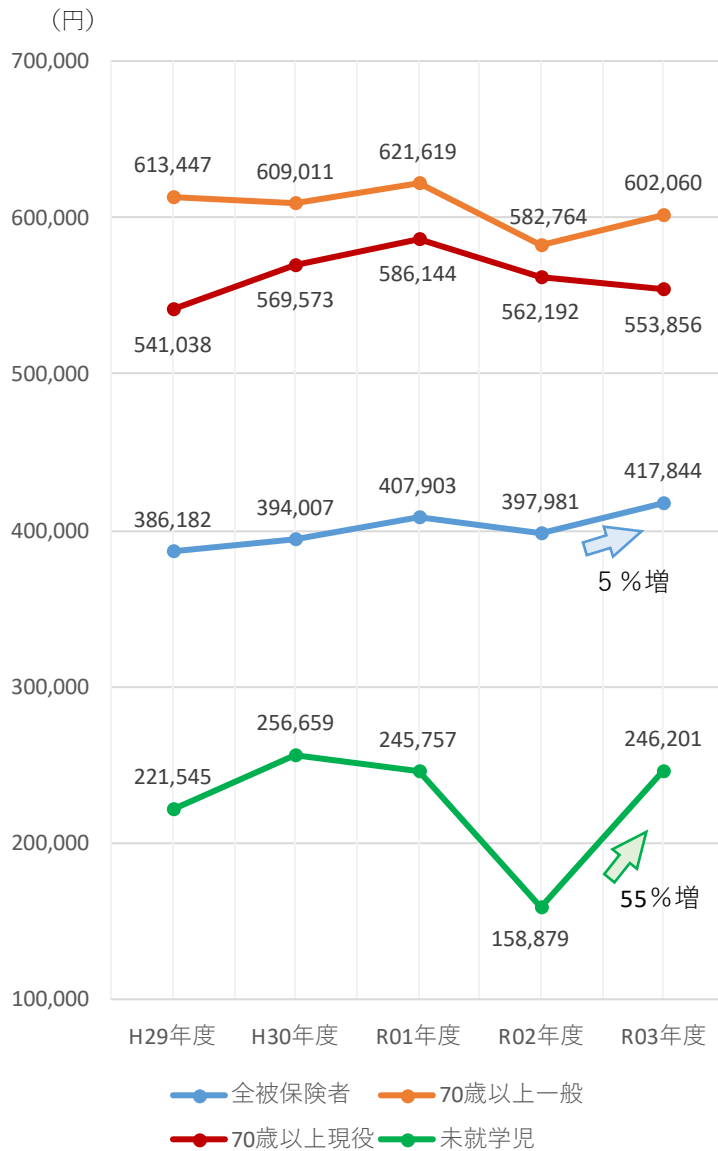
保険料率の決定に関わる保険給付費について、新型コロナウイルス感染症による影響で令和2年度は給付費(保険者負担分)が大きく落ち込みましたが、令和3年度はコロナの影響がなかった令和元年度を上回る月も見られます。

【図14】 各月診療分の保険者負担額年度比較 (単位:百万円)



令和4年度においても保険給付費について同様の傾向となった場合、標準保険料率への影響も想定されます。令和5年度の保険料率算定の際においては注視するポイントと考えます。

【図 15】 1人当たり療養諸費(療養給付費+療養費)の推移 (P.12【表 14】より)

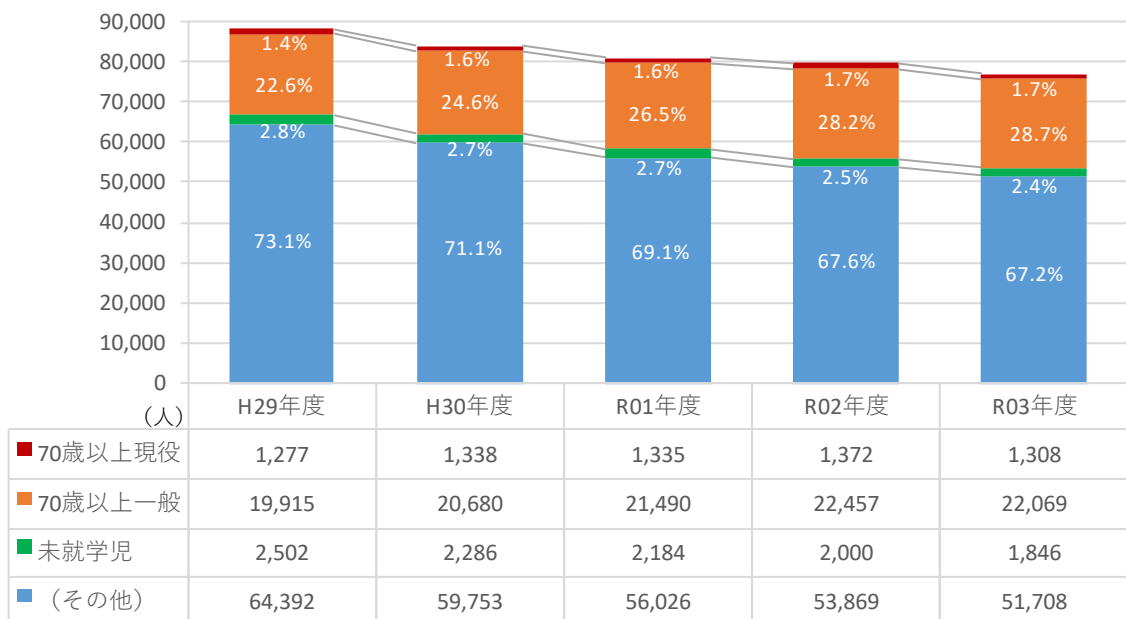


令和3年度におけるコロナ禍の診療控えからの回復は、1人当たりの療養諸費の推移からも見てとれます。

全被保険者では前年比約5%増で、コロナ禍前の令和元年度を抜く伸びがあり、特に未就学児にあつては前年比で約55%もの伸びを示していることから、今後も療養諸費が増していくことが予想されます。

一方で、令和4年度からは団塊の世代が後期高齢者医療に移行することにともない、これまで療養諸費の増加要因であった70歳以上の被保険者人口が減少に転じることから、この点においても標準保険料率への影響を注視するポイントといえます。

【図 16】 年齢区分別被保険者数の推移



(4) 精神・結核医療給付について

精神・結核医療給付とは、大阪府市町村国保で任意給付として実施しているもので、「障害者総合支援法に基づく自立支援医療である精神通院医療に係る自己負担額」及び「感染症予防法に基づく結核医療の自己負担額」を保険給付しています。

自己負担分は、精神については上限1割分、結核は0.5割分となっており、大阪府においては、その自己負担分の全額を国保から給付しております。

令和3年度における本市の給付件数は47,393件、給付金額は約5,639万円となっています。

この任意給付は、被用者保険の被保険者の自己負担がなかった時代に、被用者保険と国保との差を埋めるため全国で広く行われていたもので、平成18年の障害者自立支援法施行を契機として、全国的には国保と被用者保険で任意給付の廃止が進んでいます。

現在、精神若しくは結核又はその両方の任意給付を行っているのは、7府県の一部の市町村に限られ、全市町村の国保が実施しているのは大阪府だけとなっており、国保の保険料引き上げの一因となっています。

当該制度につきましては、大阪府国民健康保険運営方針に基づき、激変緩和措置期間中である令和5年度末までは、現行制度を継続することとなっています。

令和6年度以降の在り方については、被保険者への影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点を踏まえ、大阪府・市町村広域化調整会議において令和4年度末を目途に方向性を検討することとしており、本市においても国民健康保険運営協議会のご意見などを踏まえ、議論に加わってまいります。

【表 33】大阪府下市町村の意向調査(R4.1.11)

	継続	廃止	検討中
精神	22	18	3
結核	22	20	1

「継続」の主な意見

- ・廃止による被保険者の影響が大きいため

「廃止」の主な意見

- ・被用者保険や他都道府県で概ね廃止されているのに大阪府だけ実施は説明困難
- ・精神／結核は国の公費負担制度で一定の軽減が図られているため
- ・任意給付を行うのは財政的余裕がある場合とされており、府下市町村はその状況にない

以上、令和6年度の保険料率統一に向けての各課題と、考え方について示してまいりましたが、新型コロナウイルス感染症や社会保障改革の影響など不確定要素があることから、今後も多角的に検討し、保険料率の統一に向け適切に対処します。

5. 令和3年度の主な取り組み実績について

(1) 国民健康保険特別会計における財政健全化の取り組みについて

令和3年度の国民健康保険特別会計については、実質収支4億8,655万円の黒字で、適切な財政運営に努めました。

令和3年度の国民健康保険料の収納額は75億4,870万円となっており、令和2年度の保険料収納額に比べ約1億1,336万円、率にして約1.5%減少しています。収納額が減少した主な要因は、社会保険の拡充や後期高齢者医療への移行による被保険者の減少及び新型コロナウイルス感染症にかかる減免の実施と考えられます。被保険者数は、年間平均で前年度に比べ1,893人、率にして2.3%減少しています。

令和3年度の収納率は、現年度94.27%、滞納繰越分27.74%となっており、令和2年度と比べ、現年度分は1.13ポイント、滞納繰越分が0.4ポイント上昇しました。主な要因としては、国による新型コロナウイルス感染症の影響による減免措置が施行されたことで現年度の調定が減少し、収入未済額が縮減されたことに加え、携帯電話やスマートフォンへのショートメッセージサービス(SMS)による納付催告メッセージの配信の試行や、口座振替登録の勧奨キャンペーンの実施などが考えられます。

今後も債権回収課等の連携などを推進するとともに、納付催告メッセージの本格実施や、滞納者への預貯金等調査の電子化などの実施、キャッシュレス決済システムにPayPayを追加するなど、継続的に収納率の向上に取り組んでまいります。

(2) 保険給付の適正化について

国民健康保険の資格喪失後受診の医療費返還金については、社会保険との保険者間調整の積極的な活用を図ったほか、本市債権回収課のアドバイザー弁護士名を記載した催告書の送付に加え、電話催告や自宅訪問の実施、支払督促を行いました。令和3年度の収入済額は1,465万円です。オンライン資格確認が令和3年3月から導入されており、今後の返還金は減少していくことが予想されます。

あんま・マッサージ、はり、きゅうの施術に係る療養費、いわゆる「あはき療養費」については、令和元年9月より「受領委任方式」を導入しています。それまで、患者が費用全額を支払った後に加入保険者に療養費を請求する「償還払い方式」、又は、患者が一部負担金を施術所に支払い、施術所が保険者に請求する「代理受領方式」が行われていましたが、それをより保険給付の適正化につながる体制とするため導入したのが受領委任方式です。受領委任方式は、施術所が都道府県知事と受領委任契約を結ぶことにより、その指揮・監督を受けた上で、患者から一部負担金の支払いを受けるとともに、保険者から療養費の支払いを受けるもので、医科と同じように大阪府国保連合会の審査を経るようになります。

先発医薬品の調剤を受けた被保険者に対し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)を使用し

た場合、自己負担額がいくら安くなるかの目安を示した差額通知を年3回発送し、使用促進を図りました。普及状況については、令和3年10月の調剤レセプトにおける数量ベースの利用率が80.2%となっており、令和2年10月の80.5%から0.3ポイント下降しています。

給与等の支払いを受けている被保険者が、新型コロナウイルス感染症による療養のため労務に服することができなくなった場合に、世帯主に対し支給される傷病手当金について、令和3年度は51件の申請に対して約289万円支給しました。

(3) 保健事業等について

特定健康診査及び特定保健指導については、新型コロナウイルス感染症拡大下においても安心して利用していただくために、受診券・利用券の送付時に感染予防対策を講じた上で実施していることについての周知を図り、感染症対策を徹底した上で、年間を通じて実施してまいりました。また、人間ドックの費用助成を引き続き実施するとともに、平日に医療機関にて特定健康診査を受診できない方への利便性の向上を図るために、集団健診として「日曜日健診」を実施するなど、受診環境の整備に努めてまいりました。

さらに、令和3年度から新たに若年層の受診率向上に向けての取り組みとして、日曜日健診の対象を30歳代にも拡充し(「30歳からの国保健診」)、健診受診の習慣化を図るとともに、健診受診当日に生活習慣予防に向けた保健指導を実施しました。実績としましては、10回の実施で、356人の利用がありました。

特定健康診査の受診勧奨としては、訴求性が高いとされる対象者特性に応じた勧奨はがきを送付したほか、「ひらかたポイント」および「おおさか健活マイレージ アスマイル」のポイント付与を行うなど、受診率の向上に努めてまいりました。

令和3年度の特定健康診査受診率は、30.8%(6月末現在の暫定値)となっており、前年度に新型コロナウイルス感染拡大の影響を受け低下した30.1%(確定値)から、0.7ポイント上昇しました。なお、大阪大学と連携し、健診対象者受診データの分析及びAIツールの検証を行っており、令和4年度の受診再勧奨においてこの結果を活用してまいります。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、特定健康診査の結果から医療機関で治療中の対象者を抽出し、主治医との連携のもと、24人に対し糖尿病性腎症重症化予防プログラムを実施し、前年度までのプログラム修了者99人に対してはフォローアップを実施しました。また、糖尿病専門医及び腎臓内科専門医による講座の実施や、糖尿病の未治療者に対しての電話による保健指導の実施及び、糖尿病の治療中断者に対しての専門職による個別訪問での状況把握と受診勧奨を行いました。

6. 令和3年度包括外部監査における指摘事項と措置等について

(1) 包括外部監査結果に対する措置について

- 1年以上1回も文書による催告が行われていない滞納者が見受けられる
⇒滞納者リストによる催告管理を徹底し、対象者に対しては漏れなく年1回以上催告書を送付するよう改善予定。
- 分割納付誓約者が約束通り支払わないのに、納付催告文書を送っていない事案が見受けられる
⇒システム管理を徹底し、分納不履行の早い段階で催告書を送付するよう改善予定。

(2) 包括外部監査の意見に対する改善について

- 国保課と債権回収課との滞納処分における役割分担が最適化されていない
⇒債権回収課の体制が強化されたことを契機に一定のルールを設けて、円滑な債権移管を行うよう改善した。
- 分割納付の誓約書が提出された滞納者に対して、1年以上納付がなかった場合に短期証が交付されていない事案が見受けられた
⇒短期証は滞納者との接触機会確保が目的であることから、分納誓約者については、不履行監視の徹底で接触機会の確保並びに滞納処分を図っていく。
- 分割納付の誓約に至らない場合に、時効の更新事由となる債務承認書を得ていない事案が見受けられた
⇒分納誓約には至らないが債務承認できる状況に備え、債務承認する様式を定めるとともに、時効更新を適正に行うよう職員に周知した。
- 滞納したまま死亡した場合の本格的な相続人調査が行われておらず、時効により消滅し不納欠損に至っている事案が見受けられた
⇒高額滞納者を中心に戸籍調査や裁判所確認など回収の取り組みを強化するほか、他債権との情報共有や、給付業務からの相続人情報の収集も行うよう改善する。
- 分割納付の延滞金が、完済された納付日ではなく、誓約書の提出日基準で算出されており、条例と整合せず延滞金が控除された形となっている
⇒納付日での延滞金徴収は運用上困難。他債権と連携し庁内での方針確立を目指す。
- 本市独自の児童扶養減免は認知度が低く適用件数が少ない。令和6年度の広域化までの間、制度趣旨に沿って周知方法を見直すべき
⇒児童扶養減免より減免率の大きい所得減少減免を選択する世帯が多いことも件数の少ない一因ではあるが、広報紙やHPなどを通じて広く周知を図る。