

## 【議題3にかかると参考資料】

## — 目 次 —

1. 被保険者数	.....	1 ページ
2-1. 【歳入】款1 国民健康保険料関連		
(1) 令和7年度保険料等について	.....	2 ページ
(2) モデルケース別令和7年度年間保険料について	.....	3 ページ
(3) 保険料収納率	.....	4 ページ
2-2. 【歳入】款5 府支出金関連		
【特別交付金】保険者努力支援制度について	.....	5 ページ
2-3. 【歳入】款7 繰入金関連		
財政調整基金繰入金	.....	6 ページ
3-1. 【歳出】款2 保険給付費関連		
一人あたり年間療養給付費等費用額	.....	7 ページ
3-2. 【歳出】款4 保健事業費関連		
保健事業の実施内容と評価指標	.....	8 ページ

# 1. 被保険者数

和泉市国民健康保険 被保険者数(3月-2月平均)

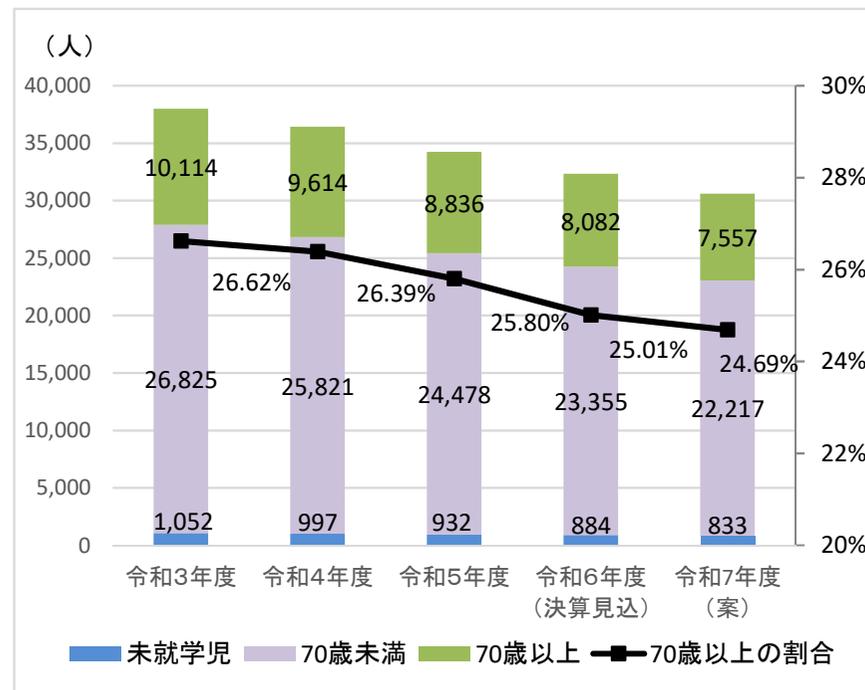
	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (案)
被保険者数(人)	37,991	36,432	34,246	32,321	30,607
市加入率(%)	20.57	19.80	18.72	17.70	—

※令和7年度は、府の推計

年齢階層別被保険者数の推移(3月-2月平均)

年齢別被保数	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (案)
未就学児	1,052	997	932	884	833
70歳未満 (未就学児除く)	26,825	25,821	24,478	23,355	22,217
70歳以上	10,114	9,614	8,836	8,082	7,557
計	37,991	36,432	34,246	32,321	30,607
(市)70歳以上の割合	26.62%	26.39%	25.80%	25.01%	24.69%
(府)70歳以上の割合	25.25%	24.74%	23.57%	21.89%	21.29%

【年齢階層別被保険者数の推移】



【被保険者の推計について】

- ・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。
- ・団塊世代の後期高齢者医療制度への移行が令和6年度で完了したことから減少傾向は鈍化する見込み。

## 2-1.【歳入】 款1 国民健康保険料関連

### (1) 令和7年度保険料等について

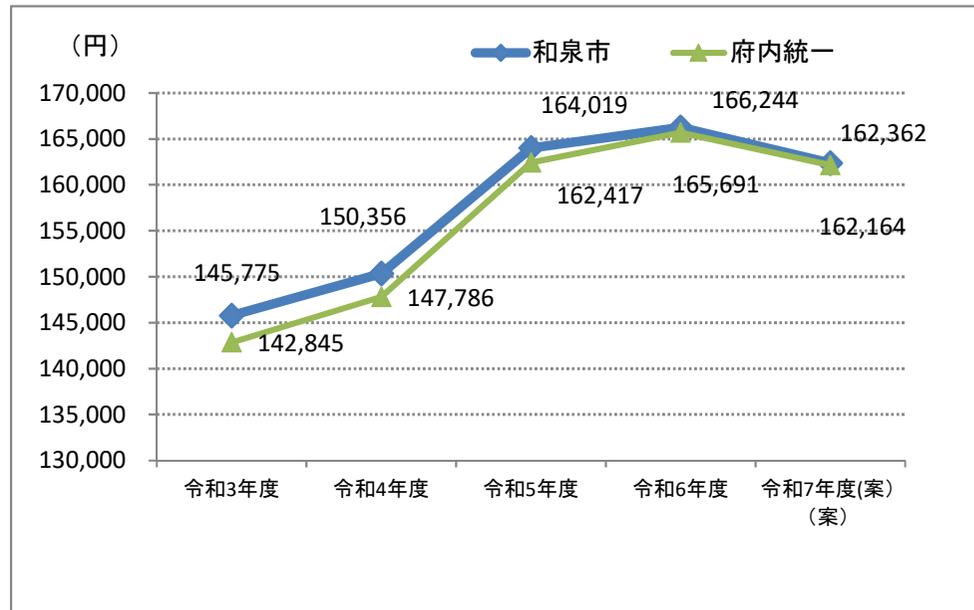
#### 令和7年度と令和6年度の保険料率比較

令和7年度	所得割	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (円)
医療分	9.30%	34,424	33,574	650,000
後期高齢者支援金分	3.02%	11,034	10,761	240,000
介護分	2.56%	18,784	0	170,000
合計	14.88%	64,242	44,335	1,060,000

令和6年度	所得割	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (円)
医療分	9.56%	35,040	34,803	650,000
後期高齢者支援金分	3.12%	11,167	11,091	220,000
介護分	2.64%	19,389	0	170,000
合計	15.32%	65,596	45,894	1,040,000

差	所得割	均等割 (円)	平等割 (円)	賦課限度額 (円)
医療分	▲0.26%	▲ 616	▲ 1,229	0
後期高齢者支援金分	▲0.10%	▲ 133	▲ 330	20,000
介護分	▲0.08%	▲ 605	0	0
合計	▲0.44%	▲ 1,354	▲ 1,559	20,000

#### 【一人当たり保険料収納必要額の推移】



#### 一人当たり保険料収納必要額 (単位:円)

	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 (案)
和泉市	145,775	150,356	164,019	166,244	162,362
府平均	142,845	147,786	162,417	165,691	162,164

\* 法定軽減・減免控除前の額

#### 【主な増減の理由】

保険給付費の減少、介護納付金の減少、特別調整交付金の増加などの要因により、一人当たり保険料収納必要額が減少した。

## 2-1.【歳入】 款1 国民健康保険料関連

### (2)モデルケース別 令和7年度年間保険料について

①65歳以上74歳以下の2名世帯

夫:年金収入240万円、妻:収入なし

令和6年度	令和7年度	増減額
220,960 円	215,383 円	▲5,577円

②現役40歳代夫婦と子ども2人の4人世帯

夫:給与収入400万円、妻:収入なし

令和6年度	令和7年度	増減額
626,456 円	610,439 円	▲16,017円

※上記ケースの子どもには未就学児は含まれないものとする。

③40歳未満ひとり親と子2人(未就学児)の3人世帯

給与収入180万円

令和6年度	令和7年度	増減額
164,252 円	160,025 円	▲4,227円

④40歳未満1人世帯

収入なし

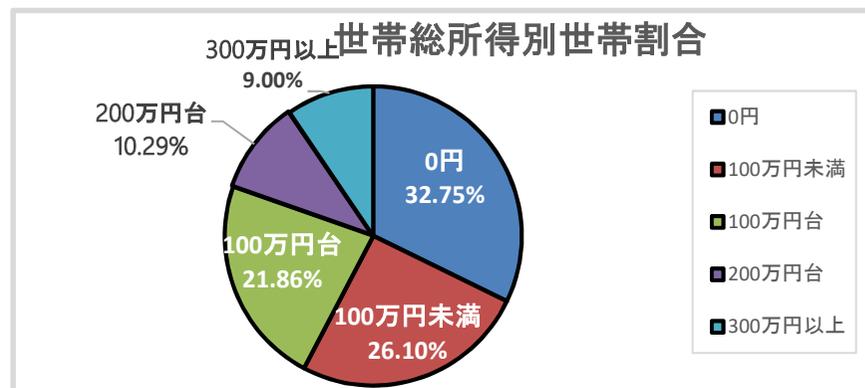
令和6年度	令和7年度	増減額
27,629 円	26,937 円	▲692円

#### 【参考】

令和6年度国保加入者の世帯所得の分布について  
世帯総所得別の世帯数と割合

世帯総所得	世帯数	世帯割合	平均所得(円)
0円	6,861	32.75%	0
100万円未満	5,471	26.10%	488,852
100万円台	4,582	21.86%	1,455,287
200万円台	2,157	10.29%	2,421,123
300万円台	864	4.12%	3,433,872
400万円台	339	1.62%	4,449,815
500万円台	204	0.97%	5,438,606
600万円台	116	0.55%	6,461,100
700万円台	82	0.39%	7,489,281
800万円台	53	0.25%	8,497,000
900万円台	46	0.22%	9,505,894
1000万円以上	185	0.88%	20,108,713
被保険者全体	20,960	100%	1,246,239

令和6年11月末現在



## 2-1.【歳入】 款1 国民健康保険料関連

## (3) 保険料収納率

(単位:%)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (案)
現年分	94.51	94.31	94.07	94.08	93.50※
府内順位 (現年分)	17	14	18	—	—
滞納分	27.15	27.77	28.10	27.56	25.06
府内順位 (滞納分)	10	11	10	—	—

府内順位は町村を除く府下33市中の順位

大阪府が示す標準的な収納率で、市町村標準保険料率を算定するための基礎となるもの。

※大阪府国民健康保険事業状況(令和5年度は速報版)による

## ■ 収納率向上に向けた主な取り組み内容 ■

- ・口座振替の勧奨
- ・コンビニ納付、スマホ決済の導入
- ・口座振替不能通知書の発送
- ・督促状の発送
- ・督促状発送後も納付がない方に対して、電話催告の実施及び催告書の発送
- ・高額滞納者を中心に滞納債権整理回収課へ引継ぎを行い、同課にて財産調査・滞納処分を実施

## 2-2.【歳入】 款5 府支出金関連

### 【特別交付金】保険者努力支援制度について

保険者努力支援制度は、保険者(都道府県・市町村)における医療費適正化への取組等に対する支援を行うため、取組状況に応じて交付金を交付する制度。

交付金は、医療費適正化の取組等を評価するため設定された指標に対し、その達成状況に基づき決定される。

#### 【交付金の推移】

	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 (案)
獲得点/満点	431 / 1,000	499 / 960	501 / 940	360 / 840	542 / 988
順位※	24	16	16	25	—
交付額 (千円)	60,609	68,646	66,912	59,188	59,961

※ 大阪府内43市町村中の順位を示す

#### 【令和7年度指標】

共通	指標1	特定健診受診率・特定保健指導実施率、メタボ該当者等の減少率	固有	指標1	収納率向上に関する取組
	指標2	がん検診受診率・歯科検診受診率		指標2	データヘルス計画の実施状況
	指標3	生活習慣病重症化予防に関する取組		指標3	医療費通知・子ども医療の適正化に関する取組
	指標4	インセンティブ・わかりやすい情報提供		指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組
	指標5	適正受診・適正服薬に関する取組		指標5	第三者求償の取組の実施状況
	指標6	後発医薬品の促進等に関する取組		指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況

## 2-3.【歳入】 款7 繰入金関連

### 財政調整基金繰入金

大阪府と市町村で実施する財政調整事業として、財政調整基金を繰入れ令和7年度府内統一保険料率の抑制を図る。一人あたり保険料抑制額に被保険者数を乗じた額を事業費納付金の一部として大阪府に納めるもの。

#### ■財政調整基金繰入金額

一人あたり 保険料抑制額	被保険者数	基金繰入金額
680円	30,607人	20,812,760円

#### ■財政調整事業 《事業費納付金を通じた保険料抑制》

##### 【基本的な考え方】

保険料完全統一後は、各市町村単位での保険料抑制ができなくなることを踏まえ、市町村国民健康保険特別会計の財源を一部活用することにより、府内統一保険料抑制の仕組みを構築する。一人あたり保険料抑制額を定め、当該抑制額に各市町村の被保険者数を乗じた額を事業費納付金として府に納付することで、府内統一保険料を抑制するスキームとする。

一人あたり保険料抑制額については、公平性の観点も踏まえ、全市町村が負担可能な範囲であることを前提として、実施の可否も含めて広域化調整会議における協議により決定する。

##### 【参考：令和5年度の検討結果（保険料抑制のための取組）】

- ・一人あたり保険料抑制額は、2,041円
- ・納付方法は、全市町村が負担可能な3年分割とし、令和6年度から令和8年度で納付することとする。各年度の一人あたり保険料抑制額は、令和6年度681円、**令和7年度680円**、令和8年度680円とする。

#### ■財政調整基金推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (案)
年度末現在高	1,457,331千円	1,186,453千円	402,466千円	399,570千円	379,557千円
一人あたり金額	38,360円	32,566円	11,752円	12,363円	12,401円

### 3-1. 【歳出】 款2 保険給付費関連

#### 一人あたり年間療養給付費等費用額

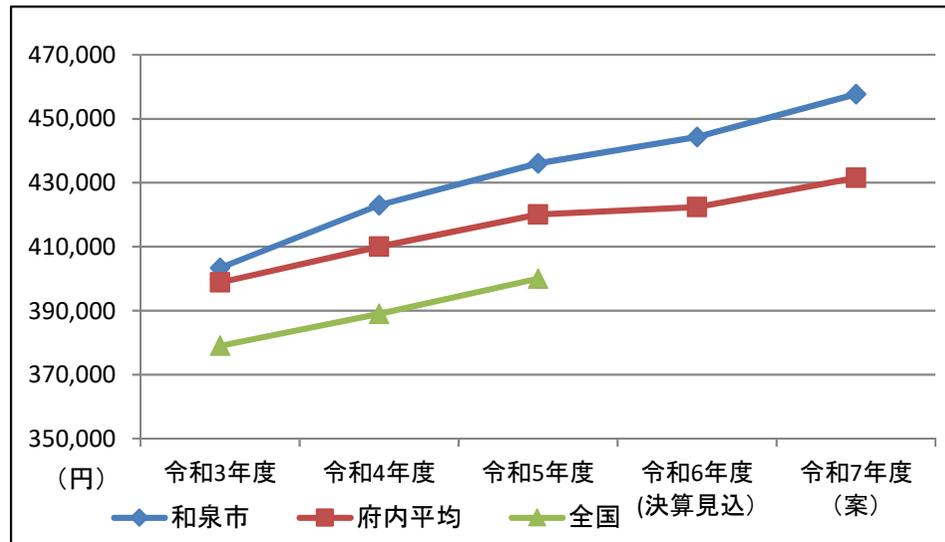
(単位:円)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (決算見込)	令和7年度 (案)
和泉市	403,383	423,016	436,119	444,375	457,700
前年度比(%)	107.38	104.87	103.10	101.89	103.00
大阪府	398,825	410,003	420,126	422,434	431,554
前年度比(%)	106.60	102.80	102.47	100.55	102.16
全国	379,000	389,000	400,000	—	—
前年度比(%)	105.87	102.64	102.83	—	—

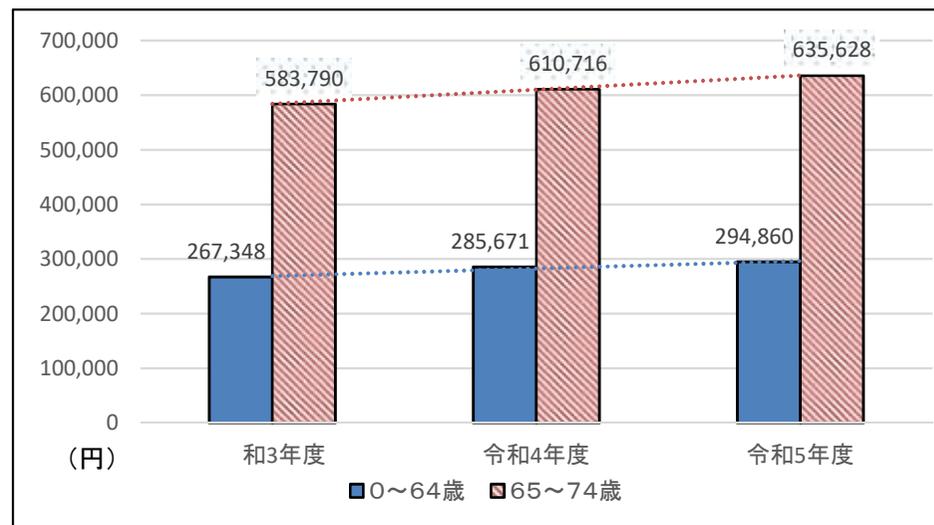
#### 【療養給付費の推移】

- ・1人当たり療養給付費は増加傾向が続いている。
- ・令和6年度は診療報酬の改定率が▲0.12%であったことなどの影響により、対前年度比の伸び率は縮小した。

【一人あたり療養給付費等費用額の推移】



<参考>年齢別一人あたり療養給付費等費用額の推移



## 3-2.【歳出】 款4 保健事業費関連

## 保健事業の実施内容と評価指標(第3期データヘルス計画より抜粋)

実施事業		取組内容	アウトカム指標(成果) 【令和11年度目標値】	参考 【令和5年度実績】
特定健康診査	未受診者勧奨	・はがき等による勧奨通知 ・治療中の人へ、リーフレット等を用いて個別勧奨を実施	特定健康診査受診率 60.0%	40.0%
	受診者へのインセンティブ	特定健診受診者に電子マネーの付与		
	人間ドック受診費用助成	満30歳以上の人に、基本検査31,000円、頭部MRA・MRI検査10,000円の助成		
	40歳未満の人への健診の実施	年度末年齢35～39歳の人へ、特定健康診査と同内容の集団健診の実施		
特定保健指導	未利用者勧奨	管理栄養士等による電話による利用勧奨	特定保健指導実施率 60.0%	20.2%
	運動教室併設型特定保健指導	運動教室の初日と最終日に特定保健指導の初回面接と最終評価面接を実施		
	時間指定型特定保健指導	・集団健診受診者に、結果説明会の日に初回面接を実施 ・初めて特定保健指導に該当した人に、初回面接を実施		
	web型特定保健指導	市役所や和泉シティプラザへの来庁が困難な人に対し、webにて初回面接を実施		
禁煙指導		集団健診時の保健師等による禁煙指導等	喫煙率 男性15.0%以下 女性 5.0%以下	男性:25.6% 女性:8.4%
健診異常値放置者等受診勧奨		・健診結果説明時に医師から受診勧奨を実施 ・受診勧奨リーフレットを送付後、電話にて再度受診勧奨を実施	・高血圧受診勧奨判定値者の割合5.2%以下 ・高血糖受診勧奨判定値者の割合9.5%以下	高血圧:6.4% 高血糖:11.2%
糖尿病性腎症重症化予防の保健指導等		管理栄養士等による保健指導プログラムの実施等	保健指導参加者のうちHbA1cの維持・改善した人の割合80.5%等	71.43%
ジェネリック医薬品差額通知事業		ジェネリック医薬品差額通知の送付	ジェネリック医薬品使用割合 80.0%以上	75.88%
受診行動適正化事業		重複・多剤服薬該当者への適正服薬に関する通知及び電話や訪問による個別指導	重複・多剤服薬の該当者割合の減少 対被保険者1万人あたり 重複服薬者数83人以下 多剤服薬者数18人以下	重複服薬者数:111人 多剤服薬者数:21人

※ 第3期データヘルス計画は令和6年度から令和11年度までの6年間の実施期間となり、次回運営協議会にて初年度の進捗状況を報告予定