

令和7年度

第1回和泉市国民健康保険運営協議会

日時：令和7年7月31日（木）

午後2時～

場所：和泉市役所 3階3AB会議室

目次

■本日の案件

前回のふりかえり P1

案件 1

令和 6 年度決算見込について (報告) P2

①令和 6 年度決算（見込）（歳入・歳出） P3

②収支状況・基金状況 P4

③世帯数・被保険者数 P5

④〈歳入〉款 1 国民健康保険料関係 P6

④（参考）保険料収納率 P7

⑤〈歳出〉款 2 保険給付費関係 P8

⑤（参考）一人当たり年間療養給付費等
費用額 P9

案件 2

保健事業（データヘルス計画の 進捗）について（報告） P10

・（参考）保険者努力支援制度 P12

案件 3

大阪府国民健康保険運営方針に 基づく取組について（報告） P13

・ PDCA サイクルに基づく進捗管理 P14

・（参考）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
における評価） P15

案件 4

マイナ保険証の進捗状況について (報告) P16

案件 5

子ども・子育て支援金制度について (報告) P17

前回のふりかえり

開催日時：令和7年1月23日（木）
午後2時～3時

場所：和泉市役所別館3階

議 題

1.会長及び会長代行の選任について（協議）

2.前回の振り返り（報告）

3.令和7年度和泉市国民健康保険事業特別会計予算（案）について（審議）

4.マイナ保険証に関する進捗状況（報告）

1.令和7年度和泉市国民健康保険事業特別会計予算（案）について

	ご質問・ご意見等	回答	対応状況等
①	保険料や収納率、一人当たり医療費の算出方法など、どの数字を使用しているのか教えてほしい。	わかりやすい資料となるよう検討する。	資料変更
②	主要な事業については数値目標を明確にし、評価、改善と言ったPDCAサイクルに沿った流れを示してほしい。	医療費適正化、保健事業、収納対策の強化など、どのような目標に沿って取組んでいくか、わかりやすい資料を提示していきたい。	案件2.3で報告

2.マイナ保険証に関する進捗状況について

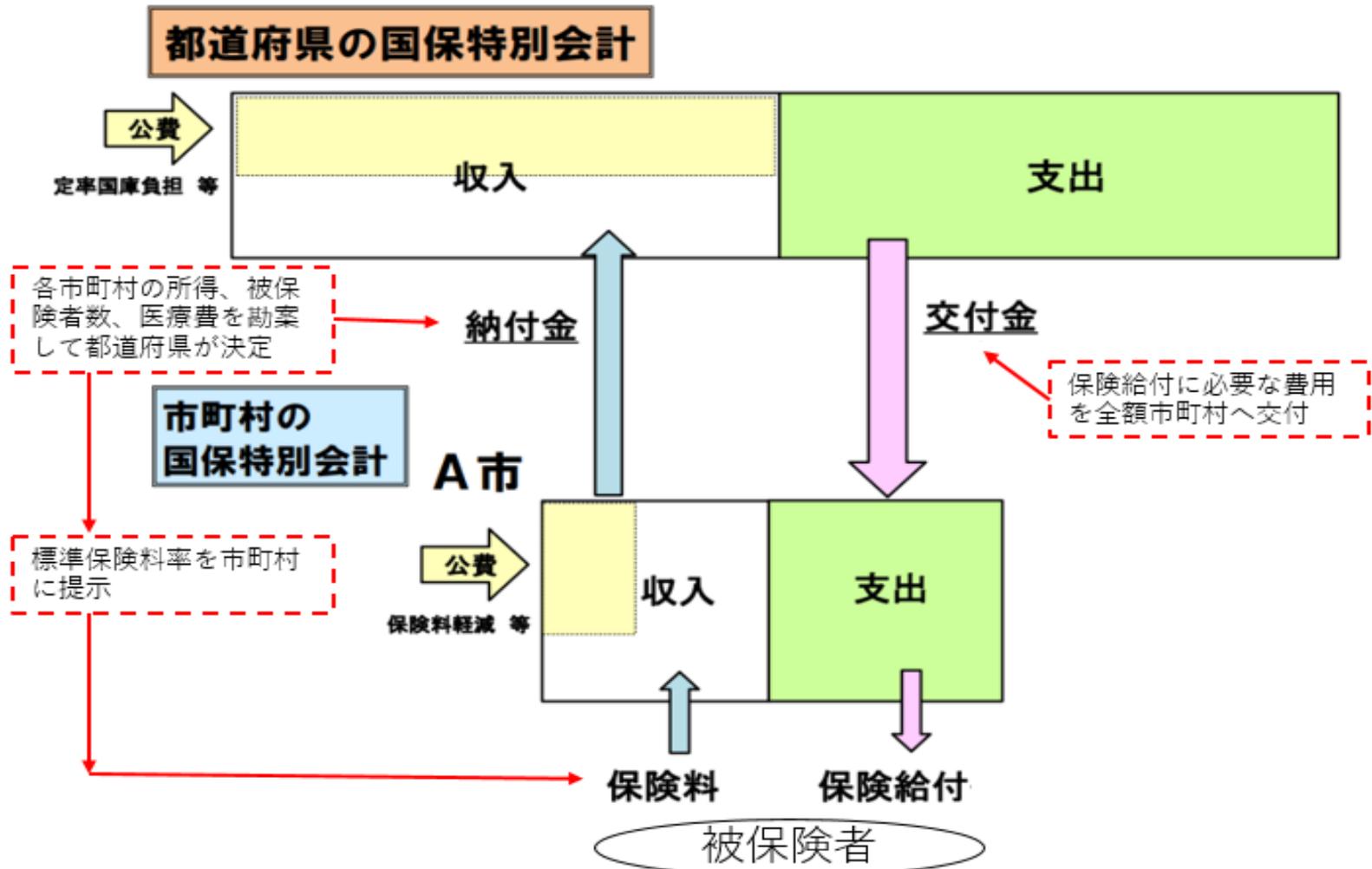
	ご質問・ご意見等	回答	対応状況等
①	令和7年10月に向けて、マイナ保険証の問い合わせや資格確認書の発行事務の増加が予想されるが、マイナ保険証の利活用勧奨について対策を考えているか。	一括送付時に同封するチラシを活用し、わかりやすい制度の説明を行っていく。	チラシの作成、広報・HP等での周知
②	大阪府のマイナンバーカードの利用率も教えてほしい	10月時点で14.39%	—

*その他の要約については、市ホームページに掲載しています。

【案件1】令和6年度決算見込について

国民健康保険財政の仕組み

厚生労働省HP
「国民健康保険制度における改革について」(抜粋)

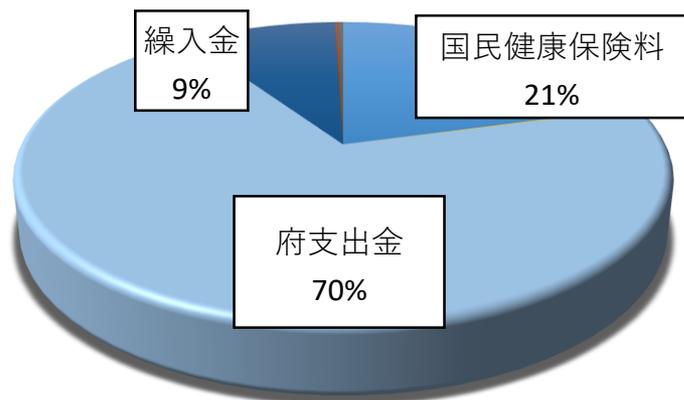


【案件1】 ①令和6年度決算（見込）（歳入・歳出）

【歳入】

単位：千円

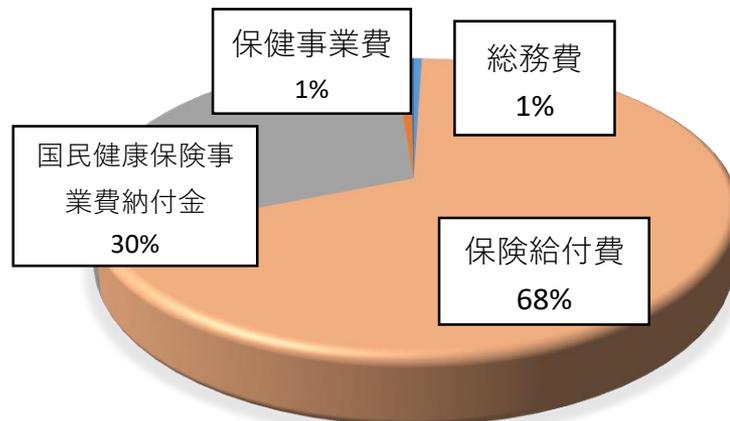
款	科目	決算見込A	前年度決算B	対前年度決算比較A-B
1	国民健康保険料	3,765,660	3,356,532	409,128
2	一部負担金	0	0	0
3	使用料及び手数料	1,552	1,593	▲41
4	国庫支出金	20,860	730	20,130
5	府支出金	12,674,266	13,615,596	▲941,330
6	財産収入	175	17	158
7	繰入金	1,627,529	2,179,714	▲552,185
8	繰越金	37,799	54,268	▲16,469
9	諸収入	46,938	48,075	▲1,137
歳入合計①		18,174,779	19,256,525	▲1,081,746



【歳出】

単位：千円

款	科目	決算見込A	前年度決算B	対前年度決算比較A-B
1	総務費	212,952	191,341	21,611
2	保険給付費	12,299,728	13,181,747	▲882,019
3	国民健康保険事業費納付金	5,432,345	5,586,661	▲154,316
4	保健事業費	183,560	196,070	▲12,510
5	基金積立金	19,075	46,014	▲26,939
6	公債費	49	87	▲38
7	諸支出金	12,926	16,806	▲3,880
8	予備費	0	0	0
歳出合計②		18,160,635	19,218,726	▲1,058,091



【歳入－歳出】

単位：千円

R6歳入歳出差引	歳入見込	歳出見込	差
歳入①－歳出②	18,174,779	18,160,635	14,144

主な増減要因

- ・ 府内統一保険料となったことで保険料収入が増額
- ・ 被保険者の減少により保険給付費の支出が減少

【案件 1】② 収支状況・基金状況

単位：千円

和泉市国民健康保険事業特別会計 収支状況・基金状況						
	実質収支	単年度収支	実質単年度収支	基金繰入金	基金積立金	年度末基金現在高
	A	B (A-前年度A)	C (B+E-D)	D	E	F (前年度F-D+E)
令和3年度	44,176	▲235,547	▲105,810	150,000	279,737	1,457,331
令和4年度	54,268	10,092	▲260,786	300,000	29,122	1,186,453
令和5年度	37,799	▲16,469	▲800,455	830,000	46,014	402,466
令和6年度 (見込)	14,144	▲23,655	▲26,466	21,886	19,075	399,655

【用語説明】

実質収支(A)：形式収支(歳入決算総額から歳出決算総額を差し引いた額)から、翌年度へ繰り越すべき財源を差し引いた額。

単年度収支(B)：当該年度の実質収支から前年度の実質収支を差し引いた額。当該年度の実質的な収支差額を表す。

実質単年度収支(C)：単年度収支に実質的な黒字要素(基金積立等)を加え、赤字要素(基金繰入等)を差し引いた額。

主な増減要因

基金繰入金について、令和5年度で激変緩和措置が終了したため

【案件1】 ③世帯数・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
人口 (人)	184,669	183,956	182,914	182,521
被保険者数(人)	37,991	36,432	34,246	32,311
市加入率	20.57%	19.80%	18.72%	17.70%
加入世帯数 (世帯)	23,571	22,982	21,991	21,132

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
未就学児 (人)	1,052	997	932	881
70歳未満 (人) (未就学児除く)	26,825	25,821	24,478	23,343
70歳以上 (人)	10,114	9,614	8,836	8,087
計 (人)	37,991	36,432	34,246	32,311
(市) 70歳以上の割合	26.62%	26.39%	25.80%	25.03%
(府) 70歳以上の割合	25.25%	24.74%	23.57%	-

年齢階層別被保険者数の推移



主な増減要因

75歳到達の被保険者が後期高齢者医療制度に移行したこと、また、社会保険適用拡大により被保険者数が減少したため

【案件1】④〈歳入〉款1 国民健康保険料関係

【令和6年度国民健康保険料】

単位：円

	調定額 A	居所不明 調定額 B	収納額 C	還付未済額 D	収納率 E (C-D)/(A-B)
現年度分	3,833,862,274	743,208	3,597,612,665	3,234,226	93.77%
滞納繰越分	622,904,965	1,172,823	168,047,248	11,733	27.03%
合計	4,456,767,239	1,916,031	3,765,659,913	3,245,959	84.46%

【一人当たり年間保険料（現年分）推移】

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度(見込)
調定額（円） A	3,718,213,532	3,640,264,424	3,368,012,332	3,833,862,274
収納額（円） C	3,515,976,316	3,435,117,691	3,170,428,103	3,597,612,665
被保険者数 F	37,991人	36,432人	34,246人	32,311人
一人当たり保険料 A/F（円）	97,871	99,919	98,348	118,655

令和3～5年度収納率のデータは「令和5年度大阪府国民健康保険事業状況」から抜粋

※被保険者数は3月から翌年2月の平均で算出

※一人当たり保険料＝居所不明調定額を含む調定額A÷被保険者数F（3-2月平均）

【主な増減要因】 令和5年度までは市独自保険料率であったため、令和6年度からの府内統一保険料率により一人当たり保険料が増額となった。

【案件1】④（参考）保険料収納率

保険料収納率の推移

単位：％

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
現年分	94.51	94.31	94.07	93.77
府平均	94.68	94.31	94.18	—
府内順位	25位	21位	25位	—
滞納分	27.15	27.77	28.10	27.03
府平均	24.29	24.78	23.80	—
府内順位	14位	15位	12位	—

主な増減要因

府内保険料率の統一に伴う保険料の引き上げ及び物価高騰の影響により、納付困難世帯が増加したと考えられる。

令和3～5年度データは「大阪府国民健康保険事業状況報告書」より抜粋
算出方法：収納率＝（収納額－還付未済額）÷（調定額－居所不明調定額）

■収納率向上に向けた主な取組内容■

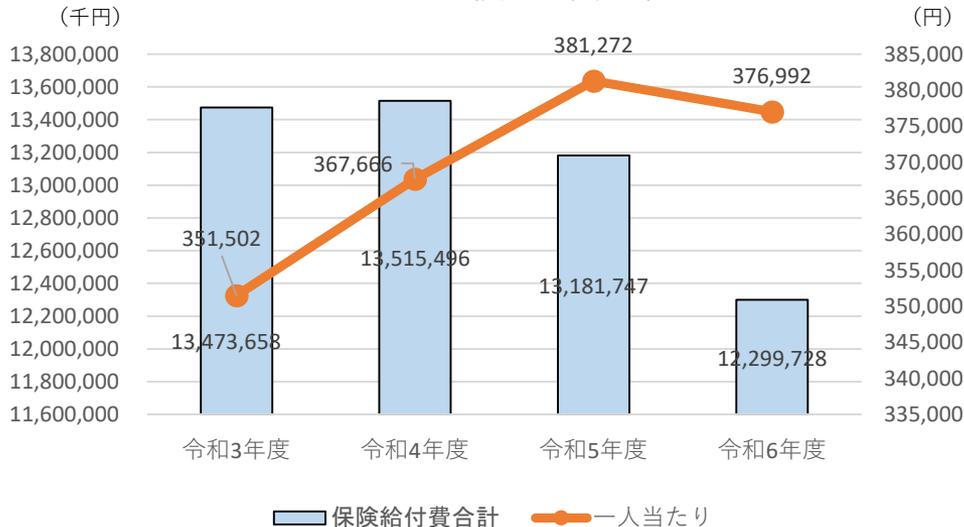
- ・口座振替の勧奨、コンビニ納付、スマホ決済の導入
- ・口座振替不能通知書の発送
- ・督促状発送後も納付がない方に対して、電話・文書にて納付催告の実施
- ・高額滞納者を中心に滞納債権整理回収課へ引継ぎを行い、同課にて財産調査・滞納処分を実施
- ・保険料の相談に係る休日開庁を決定通知書発送直後に実施（6/23、6/30）

【案件1】⑤ 〈歳出〉 款2 保険給付費関係

一人当たり年間保険給付費の推移

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込)
(歳出) 款2 保険給付費 (千円)	13,473,658	13,515,496	13,181,747	12,299,728
一般 (療養給付費、療養費、高額療養費等) (千円) A	13,353,931	13,394,800	13,057,048	12,180,990
その他 (出産、葬祭等) (千円) B	119,727	120,696	124,699	118,738
被保険者数(人) (3 - 2月平均) C	37,991	36,432	34,246	32,311
一人当たり一般分保険給付費(円) A/C	351,502	367,666	381,272	376,992
前年比 (%)	107.1	104.6	103.7	98.9

一人当たり保険給付費の推移



主な増減要因

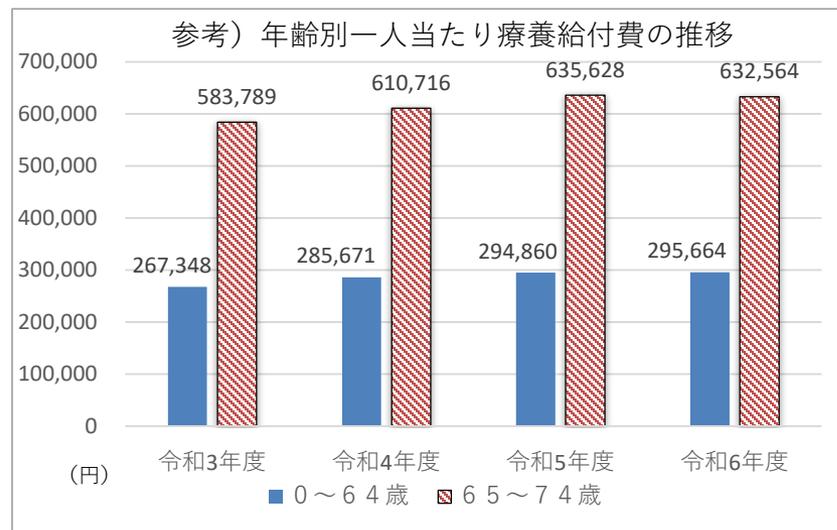
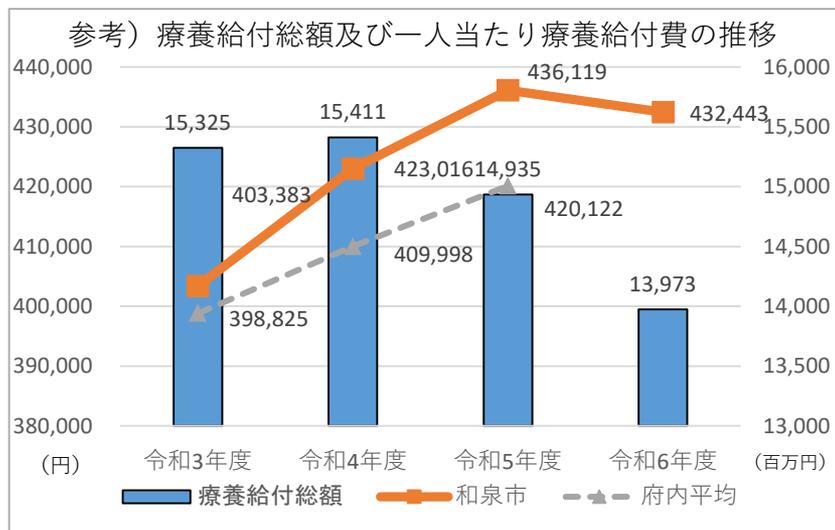
- ・ 被保険者数の減少により保険給付費全体が減少
- ・ 入院以外の医療費の減少により一人当たり給付費も減少している

【案件1】⑤（参考）一人当たり年間療養給付費等費用額

一人当たり年間療養給付費等費用額の推移

		令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (見込)
和泉市	療養給付総額 (千円)	15,324,939	15,411,305	14,935,321	13,972,652
	一人当たり療養給付 (円)	403,383	423,016	436,119	432,443
	前年度比 (%)	107.38	104.87	103.10	99.16
府内 平均	一人当たり療養給付 (円)	398,825	409,998	420,122	—
	前年度比 (%)	106.60	102.80	102.47	—

算出方法：一人当たり療養給付費＝療養給付総額÷被保険者数（3-2月平均）
令和3～5年度データは「大阪府国民健康保険事業状況報告書」より抜粋



【案件2】保健事業（データヘルス計画の進捗）について

1. 和泉市国民健康保険における健康課題(重点課題) (計画書 P51)

No	重点課題	対策
1	大阪府と比較し、特定保健指導実施率が低い年度もあり、虚血性心疾患や脳血管疾患の発症リスクを保有している人に保健指導が実施できていない。	特定保健指導の実施率向上
2	脳血管疾患の入院レセプト件数が国・大阪府と比較して多く、健診受診者では、高血圧の治療の有無に関わらず数値の高い人が一定数いる。	生活習慣病重症化予防
3	全医療費における腎不全の医療費の割合が高く、1人当たり医療費でも上位に挙がる。主な原因疾患は糖尿病性腎症である。	糖尿病、糖尿病性腎症の重症化予防
4	喫煙率が大阪府と比較して高い。	禁煙指導
5	治療中の血圧・血糖コントロール不良者やまったく医療にかかっていない放置者が一定数いる。	特定健診の受診率向上

2. 重点課題における保健事業の実施内容と実績(抜粋)

重点課題1・5 特定保健指導及び特定健診の実施状況 令和5年度目標値：特定健診・特定保健指導とも60%

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度 (R7.6月現在)
特定健診受診率(%) (府内順位)	37.8 (10)	39.8 (8)	40.0 (10)	41.4
対象者数(人)	25,327	23,682	22,421	—
うち受診者数(人)	9,567	9,425	8,971	—
府内平均(%)	29.2	30.8	31.5	—
特定保健指導実施率(%) (府内順位)	18.3 (26)	23.7 (19)	20.2 (14)	8.1
対象者数(人)	1,049	1,029	912	—
うち実施者数(人)	192	244	184	—
府内平均(%)	18.7	18.1	17.7	—

特定健診の受診率は伸びてきているが、特定保健指導の実施率は横ばいである。
⇒時間指定型の保健指導枠の増及び再勧奨を実施。また、運動教室の開催方法の見直しを行う。

【案件2】保健事業（データヘルス計画の進捗）について

重点課題2 生活習慣病重症化予防(健診異常値放置者等への受診勧奨)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
勧奨通知者数(人)	296	364	322	311
受診者数(人)	172	180	167	151
受診割合	58.1%	49.5%	51.9%	48.6%

※令和6年度目標値:64%

通知及び電話による受診勧奨を実施した人の約半数が受診につながっている。⇒通知及び電話での受診勧奨を継続する。

重点課題3 糖尿病性腎症重症化予防事業(糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
案内送付者数(人)	129	148	132	150
参加者数(人)	20	20	14	15
HbA1c改善割合	68.4%	55.0%	71.4%	53.8%

※令和6年度目標値:70%

参加者の約半数以上にHbA1cの維持改善が見られているものの参加人数が少ない。⇒主治医からの積極的な周知協力及びプログラム内容の工夫を行う。

重点課題4 禁煙対策(40歳以上の集団健診実施時に喫煙者への情報提供)

	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
喫煙者数(人)	53	66	70	70
情報提供実施数(人)	45	48	39	47
割合	84.9%	72.7%	55.7%	67.1%

※令和6年度目標値:100%

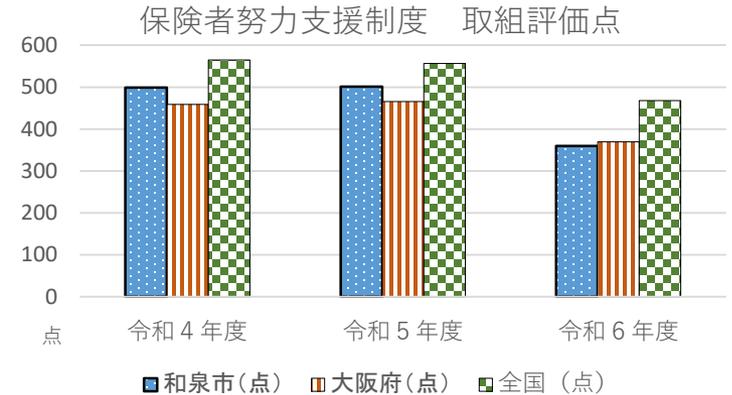
個別面接にて情報提供を実施しているが、禁煙につながる人は少ない。⇒情報提供時に関心期にある対象者への働きかけを行う。

【案件2】（参考）保険者努力支援制度

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
獲得点/満点	431 / 1,000	499 / 960	501 / 940	360 / 840
府内順位	24位	16位	16位	25位
交付額（千円）	60,609	68,646	66,912	59,188



【令和6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、メタボ該当者及び予備軍の減少率	固有	指標1	保険料（税）収納率
	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	生活習慣病の発症予防・糖尿病等の重症化予防・特定健診受診率向上の取組の実施状況		指標3	医療費通知の取組の実施状況
	指標4	個人インセンティブ・わかりやすい情報提供		指標4	地域包括ケア推進・一体的実施の取組状況
	指標5	重複・多剤投与者に対する取組の実施状況		指標5	第三者求償の取組の実施状況
	指標6	後発医薬品の促進の取組・使用割合		指標6	適正かつ健全な事業運営の実施状況

【令和6年度和泉市の課題】

	目標	実績	現状	備考
特定保健指導実施率	60.00%	18.30%	R4：23.7%、R5：20.2%	令和3年度実績を評価
後発医薬品使用割合	80.00%	73.84%	R5：75.88%、R6：82.00%	令和4年度実績を評価
保険料収納率	96.02%	94.31%	R5：94.07%、R6：93.77%	令和4年度実績を評価

【案件3】大阪府国民健康保険運営方針に基づく取組について

令和5年12月策定の大阪府国民健康保険運営方針において、「府と市町村、国保連合会の連携、協力のもと、PDCAサイクルに基づく進捗管理の実施」を定めており、持続可能で安定的な国民健康保険制度の運営に資するよう、令和6年度以降における毎年度、各市町村が進捗管理すべき事項や進め方について、以下のとおり定める。

進捗管理すべき事項(大枠)

- I. 運営方針で定める取組内容の実施状況、目標到達状況
- II. 保険者努力支援制度(取組評価分、事業費連動分)の評価点獲得状況
- III. I・IIに加え、特に進捗管理すべき事項(年度ごとの「特定項目」として目標設定)
⇒【例】窓口における適正な資格管理の実施状況、被保険者に対する健康管理の啓発状況、独自保健事業の事業効果など、国民健康保険の適正かつ効率的な事業運営に資する項目を中心に設定

毎年度の進捗管理の進め方

- ① 調整会議(WG)において、進捗管理項目を決定【Plan】(目標年度の前年度に決定)
- ② 各市町村において、目標に向けて取組を推進【Do】
- ③ 各市町村の取組状況をブロック単位で取りまとめ、調整会議(WG)で報告【Check】
- ④ 課題のある取組の改善等を図り、翌年度の進捗管理項目へ反映【Action】

R6は「①全市町村が横並びで目標達成を意識する」「②ブロック内で連携して進捗管理に取り組む」ことをめざす

R8にかけて徐々に到達目標を高めていき、その結果を踏まえ、運営方針の中間見直しに反映させる

期待される効果

- 運営方針に掲げる目標到達により、持続可能で安定的な国保制度を実現
- 保険者努力支援制度の評価点獲得により、交付金を上乗せ
- 予防・健康づくりに資することで、医療費の適正化を実現
- 被保険者が安心して医療サービスを受けることに資する
- 組織内における内部統制体制の確立に資する

など

- ✓ 保険料の抑制
- ✓ 被保険者の負担軽減
- ✓ 国保制度の適正な運営

【案件3】PDCAサイクルに基づく進捗管理

和泉市の未達成項目

項番	【P(plan)】 目標計画		【D(do)】 実施状況	目標計画が未達成の理由や課題	目標計画を達成するための取組み
	目標計画		取組内容		
1-1-2	1. 収納方法に関する取組	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	R5年度標準収納率94.39%に対し、現年度分収納率94.07%。物価高騰やコロナ減免終了の影響を受けて、収納率が減少した。	電話催告や催告書の送付を強化し、きめ細かく徴収に取り組むとともに、債権回収部局と連携のうえ、差押等の滞納処分の強化を図る。
2-2-2	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		損害保険関係団体との覚書に基づく連携を行っている	傷病届の提出の支援等について、各損害保険関係団体に積極的に協力依頼するなどの連携ができていなかった。	損害保険関係団体との覚書に基づき、傷病届の提出の支援等について、各損害保険関係団体に積極的に協力を求めるなどの連携を行っていく。
8-1-1	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 5.9/50 得点率(11.8%)	共通① 特定健診 大阪府平均得点率11.8%以上を達成している	R4年度の特定健診受診率は39.8%。第三期特定健康診査等実施計画における目標値(60%)には達していないものの、R2年度からR4年度にかけて受診率が連続して向上している。	R5年度から特定健診受診者にインセンティブを付与。 未受診者の特性に応じた受診勧奨ハガキの送付を引き続き行っている。
8-1-6	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)	6. 固有① 収納率 19.2(34.3)/100 得点率(19.2%)	固有① 収納率 大阪府平均得点率19.2%以上を達成している	R5年度の収納率において、規模別収納率の上位5割(3割)以上に入ることができず、R4年度と比較しても、物価高等の影響を受け、基準以上のポイント向上が達成できなかった。	電話催告や催告書の送付を強化し、きめ細かく徴収に取り組むとともに、債権回収部局と連携のうえ、差押等の滞納処分の強化を図る。
9-1-3	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)	3. 事業②のh)を実施する	事業②のh)(※1)を実施(ブロックで50%以上達成)	40歳未満の健診及び保健指導を実施しているが、R6年度からh)の要件に「特定保健指導に準じた指導内容であること」が加わったため、h)に該当しなくなった。	メタボ・非メタボに関わらず、総合判定で要医療になった人に対し、医療機関への受診勧奨や生活習慣病予防のための保健指導を行っているが、他事業との優先順位も考慮し手法等検討していく。
9-1-6	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)	6. 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する	PHR(※2)の利活用を推進する取組の実施(ブロックで10%以上達成)	事業の手法や効果について検証できていない。	PHRを活用した取り組みについて情報収集する。

(※1)事業②のh：40歳未満の被保険者に対する特定健診に準じた内容の健診及び特定保健指導に準じた保健指導の実施

(※2)事業⑤PHR：パーソナルヘルスレコードのこと。特定健診の結果等に加えて、対象者が自ら日々測定する血圧、体重等のデータを活用して、必要に応じてかかりつけ医、歯科診療所、薬局等と連携した保健指導を実施する

【案件3】(参考)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における評価)

項番	項目	【P(plan)】 目標計画	【D(do)】 実施状況
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
		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
		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
		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
		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
		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
		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
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)	
		・ 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
		・ 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
		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	
		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
		・ 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
		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の活用)	
		・ 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
		・ 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
		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
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
		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
		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
		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、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など)	保険者における資格管理の徹底を行っている
		2. 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
4	医療費の適正化【方針②-1】	■ 「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 ※	
		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
		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
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勧奨を含む)
7	広域化調整会議の進め方【方針①-2】	■ ブロック内市町村の連携についての基本的な考え方にに基づき実施	ブロック内市町村との連携を図っている
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 5.9/50 得点率(11.8%)	共通① 特定健診 大阪府平均得点率11.8%以上を達成している
		2. 共通① 保健指導 3.1/50 得点率(6.2%)	共通① 保健指導 大阪府平均得点率6.2%以上を達成している
		3. 共通① メタボ 4.8/25 得点率(19.2%)	共通① メタボ 大阪府平均得点率19.2%以上を達成している
		4. 共通② がん検診・歯周疾患健診 22.8/75 得点率(30.4%)	共通② がん検診・歯周疾患健診 大阪府平均得点率30.4%以上を達成している
		5. 共通⑥ ジェネリック 28.8/140 得点率(20.5%)	共通⑥ ジェネリック 大阪府平均得点率20.5%以上を達成している
		6. 固有① 収納率 19.2/100 得点率(19.2%)	固有① 収納率 大阪府平均得点率19.2%以上を達成している
		9	保険者努力支援制度評価点獲得事業費運動分 事業の取組評価【努力②-1】
1. 事業①国保一般事業を1事業以上実施する	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)		
2. 事業②生活習慣病予防事業を2事業以上実施する	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)		
3. 事業②のh)を実施する	事業②のh)を実施(ブロックで50%以上達成)		
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)		
5. 事業④のn)またはo)を実施する	事業④のn)またはo)の実施(ブロックで30%以上達成)		
6. 事業⑤PHRの利活用を推進する取組を実施する	PHRの利活用を推進する取組の実施(ブロックで10%以上達成)		
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)		
10	保険者努力支援制度評価点獲得事業費運動分 事業の取組内容【努力②-2】	■ 保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)事業費運動分 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)
		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)
		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)
		4. d)を申請している場合、医療・介護・保健等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	d)を申請している場合、医療・介護・保健等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)
		5. n)またはo)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	n)またはo)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)
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(社保離脱で国保未適用者)の就労状況や社保適用の有無を確認するなど、丁寧な確認を徹底している
		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、適用条件の周知及び早期届出を徹底している
		3 適用の適正化月間(〇月)の実施検討	適用の適正化月間の実施を検討し実施している
12	保健事業(特定健診受診勧奨)【特定2-1】	■ 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
13	保健事業(健康管理)【特定2-2】	■ 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

※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

【案件4】マイナ保険証の進捗状況について

■マイナ保険証紐づけ件数（令和7年6月現在）

令和6年12月2日から運用開始

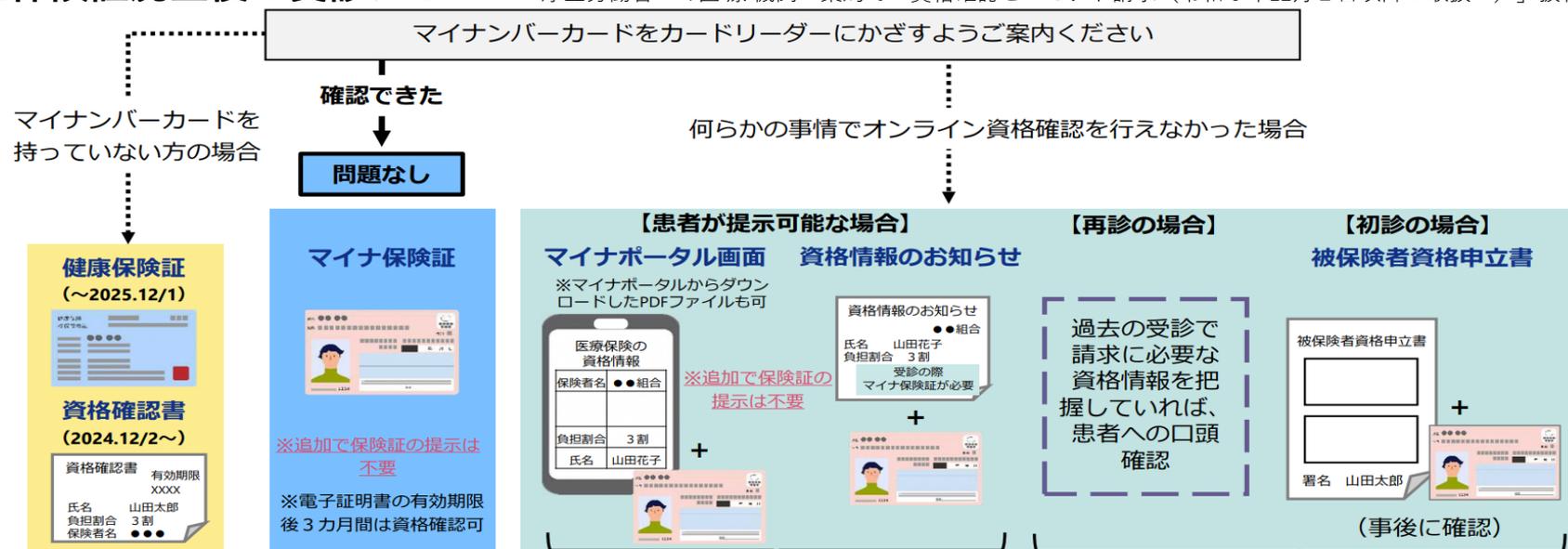
国民健康保険被保険者数	31,053人
マイナ保険証との紐づけ件数	19,484人（紐づけ率 62.7%）

■利用率（令和7年4月現在）

和泉市：27.9% 全国平均：33.9%（社保、国保、後期医療含む全体）

※算出方法：マイナ保険証によるオンライン資格確認利用人数÷外来レセプト枚数（件数）

■保険証廃止後の受診について 厚生労働省：「医療機関・薬局での資格確認とレセプト請求（令和6年12月2日以降の取扱い）」抜粋



■新たな取組

マイナ保険証や国民健康保険に関する電話問い合わせに対応するため、自動音声応答システムを導入予定（9月～）

【案件5】子ども・子育て支援金制度について

社会連帯の理念を基盤に、こどもや子育て世帯を全世代・全経済主体が支える新しい分かち合い・連帯の仕組みとして、令和8年度に子ども・子育て支援金制度が創設されます。医療保険者は、従来の保険料とあわせて子ども・子育て支援金を賦課徴収します。支援金は、児童手当、妊婦支援給付金等に充てられます。

■国民健康保険制度での基本的な方向性

- ・医療分・支援分・介護分に加えて、「子ども・子育て支援金分」を賦課徴収する。
- ・低所得者に対する軽減措置（7割、5割、2割）、被保険者の支援金額に一定の限度（賦課上限）を設けることとし、詳細は現行の医療保険制度に準ずる形で実施
- ・18歳未満の支援金均等割額の全額軽減措置を講じる

■今後のスケジュール（予定）

現在	賦課総額の按分方式について大阪府と市町村で協議
R8.1月	令和7年度第2回運営協議会にて報告
R8.3月	令和8年第1回定例会にて条例改正案を提案
R8.4月	子ども・子育て支援金の賦課及び広報等にて周知

	加入者一人当たり支援金額		
	令和8年度見込み額	令和9年度見込み額	令和10年度見込み額 (①)
全制度平均	250円	350円	450円
被用者保険	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 450円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 600円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 800円〕
協会けんぽ	250円 〔(参考) 被保険者一人当たり 400円〕	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕
健保組合	300円 〔(参考) 被保険者一人当たり 500円〕	400円 〔(参考) 被保険者一人当たり 700円〕	500円 〔(参考) 被保険者一人当たり 850円〕
共済組合	350円 〔(参考) 被保険者一人当たり 550円〕	450円 〔(参考) 被保険者一人当たり 750円〕	600円 〔(参考) 被保険者一人当たり 950円〕
国民健康保険 (市町村国保)	250円 〔(参考) 一世帯当たり 350円〕	300円 〔(参考) 一世帯当たり 450円〕	400円 〔(参考) 一世帯当たり 600円〕
後期高齢者 医療制度	200円	250円	350円

【案件5】子ども・子育て支援金制度について

大阪府第102回財政運営検討WG資料抜粋

賦課総額の按分方法について、国が示すイメージ図



事務局（案）

- 「**四方式**」については、現在の国保加入者は低所得者が多く、また、他の区分では四方式を採用していないことから、**採用しない**。
- また、子どもがいる世帯は均等割が10割軽減される中、「**三方式**」を採用すると、「**二方式**」を採用する場合と比較して、所得割に加え世帯に賦課する平等割も生じ、**子どもがいる世帯の負担が大きくなる**。一方で、「**二方式**」を採用した場合、平等割がなくなることにより、均等割の負担が大きくなり、**18歳以上被保険者への負担が増す**ことになる。
- その上で、子ども支援金については、子どもがいる世帯の拠出額が増えないよう、18歳未満被保険者の均等割額の10割軽減分を18歳以上被保険者に賦課する仕組みとしており、賦課の対象を限定的（18歳以上被保険者）に捉える考えを持たせている。
- このような点を踏まえ、本制度は少子化対策であり、子どもがいる世帯の拠出額が増えないことが前提であること、また、介護分と同様に賦課の対象を限定的に捉えていることや国からの財政支援は介護納付金の例を参考に行われること等を鑑み、**賦課総額の按分方法は「二方式」としてはどうか**。