

## 【議題 1】令和 7 年度高石市保険料率について

## 《資料 1》

### 1. 制度改革後（国保一元化）の保険料額の推移 （2 頁）

平成 30 年度からの国保一元化に向けた制度改革により、大阪府内のどこに住んでいても、同一の保険料率を適用することとなりました。大阪府においては、6 年間の経過措置を経て、令和 6 年度から全国に先駆け、府内の保険料率は完全統一となっています。また、減免制度につきましても、大阪府国保運営方針に基づき、令和 6 年度から府内統一の基準で運用しています。

令和元年度から令和 2 年度までは、団塊の世代が 70 歳代に入り、高齢化が加速することに伴い、保険料率が上昇しました。

令和 3 年度は、新型コロナウイルスがまん延したことにより緊急事態宣言等が発令されたことを受け、病院の受診控えもあったことで令和 2 年度の総額保険給付費が減少したことから、保険料率が下がりました。

令和 4 年度以降は、被保険者数の減と新型コロナウイルス禍の診療控えからの回復・反動により 1 人あたり保険給付費が増加したことにより、再び保険料率の上昇に転じております。

### 2. 国民健康保険の現状 （3～7 頁）

国民健康保険を取り巻く現状は、ここ数年と比べ変化が生じています。

#### 〈1〉被保険者数の減少

3 頁のグラフでは、被保険者数の推移を表しています。平成 30 年度以降、被保険者数は少子高齢化の影響を受けており、団塊世代の後期高齢者医療制度移行に加え、令和 4 年及び令和 6 年の社会保険適用拡大の影響もあり、減少し続けています。

令和 6 年度に注目いただきますと、被保険者数の前年との減少率が、平成 30 年度以降最大となる 5.3% 減となっています。これは団塊世代の後期高齢者医療制度への移行最終年度となり、70 歳以上被保険者数の大幅な減少の影響と考えられます。一方で、令和 7 年度に注目いただきますと、団塊世代の後期高齢者医療制度への移行完了することから、減少率は 3.2% と令和 4 年度から続いていた減少傾向の拡大は鈍化する見込みとなっています。

#### 〈2〉70 歳以上を含む全世代の被保険者数が減少

4 頁では、年齢区分別の一般被保険者数の状況を比較しています。令和 3 年度までは、70 歳以上の被保険者数は増加の一途をたどっていましたが、令和 4 年度以降は、70 歳以上を含む全世代において、団塊の世代が後期高齢者医療制度への移行により被保険者数が減少しております。

### 〈3〉総診療費は70歳以上は減少傾向、70歳未満は概ね横ばいに推移

5頁では、総診療費と被保険者数の推移を表しています。70歳以上被保険者の診療費（オレンジの棒グラフ）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、減少傾向が続いています。また70歳未満被保険者の診療費（緑の棒グラフ）は、増減を繰り返して概ね横ばいに推移していますが、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の年度に減少傾向を示しています。また、これらの傾向を踏まえ、総診療費についても減少傾向が続いています。令和6年度の診療費は、診療報酬のマイナス改定の影響と先述の団塊世代の後期高齢者医療制度への移行最終年度となることから、70歳未満で2.2%減、70歳以上では平成30年度以降最大となる9.0%減となっています。これらの傾向を踏まえ、総診療費についても4.8%の大幅な減少となっています。

令和7年度の総診療費の推計結果については、70歳以上は4.0%減少し、70歳未満は、0.6%の微増となる見込みです。

### 〈4〉1人あたり医療費の増加傾向が続いている。

6頁では、年代別の1人あたり医療費を比較しています。

令和2年度は、どの年代においても1人あたり医療費がコロナ禍の受診控えの影響により減少しています。

令和3年度以降は、コロナ禍の診療控えからの回復・反動により増加傾向が続いているが、令和6年度については、被保険者数および診療費とも大幅に減少しているため、対前年度比の伸びは鈍化傾向となっています。しかし、今後も高齢化の進展や医療の高度化により、増加は続くものと予想しています。

### 〈5〉1人あたり保険給付費は上昇傾向が続く。

7頁では、医療費のほか葬祭費等の給付費を含めた保険給付費の推移（オレンジの棒グラフ）を示しています。

青色の線グラフは、1人あたり保険給付費を表しています。令和2年度はコロナ禍の診療控えの影響で、総額保険給付費、1人あたり保険給付費とも減少しましたが、令和3年度以降は、コロナ禍の診療控えからの回復・反動により上昇を続けております。

### 3. 令和6年度高石市保険料率 （8頁）

#### ＜算定結果＞

7 頁までの状況を踏まえ、大阪府において算定された令和 7 年度の統一保険料率は、高石市保険料率が 8 頁の表となります。

算定結果としては、被保険者数の減少とともに、総額保険給付費も減少しており、1 人あたり保険給付費については、依然として増加傾向ではあるものの、対前年度比の伸びは鈍化傾向を示していることや、保険料水準完全統一の達成により国からの財政支援（特別調整交付金）が得られたことや、大阪府と市町村とのワーキンググループ会議で議論された財政調整事業の仕組みによる保険料抑制策を講じたことにより、前年度に比べ保険料率が減少となりました。

表の詳細について説明していきます。

まず、医療給付費分（医療分）においては、所得に応じて賦課する所得割が 9.30%、加入者 1 人あたりに賦課される均等割は 34,424 円、1 世帯あたりに賦課される平等割は 33,574 円となり、前年度と比較し、それぞれ 0.26%、616 円、1,229 円の減額となります。後期高齢者支援金分（後期分）は、所得割が 3.02%、均等割が 11,034 円、平等割が 10,761 円となり、前年度と比較し、それぞれ 0.10%、133 円、330 円の減額となります。介護納付金分（介護分）は、所得割が 2.56%、均等割が 18,784 円となり、前年度と比較し、それぞれ 0.08%、605 円の減少となります。

また国民健康保険法施行令の改正により、後期分は 22 万円から 24 万円に 2 万円引き上げとなり、賦課限度額については、医療分 65 万円、後期分 24 万円、介護分は 17 万円となっております。

#### ＜1 人あたり保険料額の伸び＞

9 頁のグラフは、令和 7 年度までの高石市 1 人あたり保険料額の推移を表しています。令和 7 年度の 1 人あたりの保険料額は 161,438 円となり、前年度と比較し、4,567 円減少する結果となりました。

10 頁では高石市、大阪府平均の 1 人あたり保険料の増減額と各区分（医療分、後期分、介護分）毎の 1 人あたり保険料額の推移を表わしたものです。

令和 6 年度から令和 7 年度の減額要因としては、医療分については、診療報酬のマイナス改定の影響および団塊世代の後期高齢者医療制度への移行の最終年度となることにより総診療費が大幅に減少し、その診療費に基づき算出される、総額保険給付費の減少が挙げられます。後期分については、現役世代人口の減少による増加分を高齢者と現役世代で折半するように高齢者負担率を見直された結果、後期高齢者医療保険に支払う後期高齢者支援金が減少したことが挙げられます。介護分についても 3 年に 1 度、第 1 号被保険者と第 2 号被保険者の

人口比に応じて負担割合を見直されることにより、介護納付金が減少となります。

#### ＜各所得区分における平成 29 年度からの推移＞

続いて、令和 7 年度の保険料率における所得区分毎の保険料額を 11 頁の青色で示しています。令和 7 年度の保険料は、賦課限度額超過世帯（⑪の世帯）を除く所得区分において前年度と比較し保険料が減少しております。また、軽減判定基準の拡大の影響を受ける世帯（⑥の世帯）においては、減少率が約 11.6% と他の所得区分と比べ大きくなっています。参考に 12 頁に、令和 7 年度国民健康保険料関係の改正予定を掲載しています。賦課限度額の引き上げは、結果として中間所得層へ配慮した保険料設定となります。また、軽減判定所得基準の改正は、軽減対象者の拡充を図り、図の中では緑色部分が改正の対象者となります。

#### 4. 今後の保険料抑制の取り組み （13 頁）

最後に 13 頁は今後の保険料の抑制の取り組みについてです。

今回は、国からの財政支援が実現したことで、保険料が抑制され、一定の被保険者の負担軽減が図られましたが、さらなる少子高齢化の進展や医療の高度化を主な要因とし、予期しない診療費の大幅な増加が重なると 1 人あたり保険給付費が急増し、保険料負担増につながります。本市におきましては、被保険者の負担軽減を図り、安心して医療を受けることができる制度の持続を図っていくため、特定健診の受診率向上や重症化予防の取り組みなど、医療費を抑制するための保健事業の取り組みを更に推進し、保険料の収納率向上、交付金の確保に引き続き務めます。また、大阪府と府内の市町村で連携し保険料額上昇の抑制に向けた方策を検討していき、持続可能な制度の構築を図ってまいります。

以上