

大阪府国民健康保険運営方針（素案）

留意：本運営方針（素案）は、「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」での現時点での検討状況等を踏まえ記載したものであり、今後、大阪府において加筆・修正を行う可能性がある。

平成 29 年 10 月
大 阪 府

目 次

I 基本的事項	1
1 策定の目的	1
2 策定の根拠規定	1
3 策定年月日	1
4 対象期間	1
5 進行管理及び運営方針の検証・見直し	1
II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方	2
1 基本的な考え方	2
(1) 市町村国保が抱える構造的な課題	2
(2) 基本認識	2
(3) 視点	2
2 府内統一基準の設定	3
(1) 保険料関係	3
(2) 保険料関係以外	3
3 統一時期	3
III 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1 医療費の動向と将来の見通し	4
(1) 府の人口	4
(2) 府内市町村国保の概要	4
(3) 医療費の動向	6
(4) 将来の国民健康保険財政の見通し	9
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	10
(1) 府内市町村国保の現状	10
(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	11
(3) 計画的に解消又は削減すべき「赤字」の範囲	12
(4) 赤字解消・削減の取組、目標年次等	12
(5) 累積赤字の取扱い	13
(6) 市町村が保有する財政調整基金の取扱い	13
(7) 府国保特別会計の在り方	14
3 府財政安定化基金の運用	14
(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付	14
(2) 特例基金の活用	14
IV 市町村における保険料の標準的な算定方法	15
1 府内市町村の現状	15
(1) 保険料の算定方式	15
(2) 応能割と応益割の割合	15
(3) 賦課限度額の設定状況	16
2 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）	16
3 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付の拡大	16
4 納付金の算定方法	17
(1) 医療分	17
(2) 後期高齢者支援金分・介護納付金分	18
5 標準的な収納率	18
6 府内統一保険料率	19
7 激変緩和措置	19
(1) 激変緩和措置の期間	19
(2) 府が実施する激変緩和措置の内容	20
(3) 激変緩和措置の対象	20
8 その他	20
(1) 保険料・保険税の区分	20
(2) 保険料の仮算定の有無、本算定期限、納期数	21

(3) 保険料の減免	21
V 市町村における保険料の徴収の適正な実施	22
1 府内市町村の現状	22
2 収納対策	23
(1) 目標収納率の設定	23
(2) 収納対策の強化に資する取組	23
3 収納率向上に対するインセンティブ方策	24
VI 市町村における保険給付の適正な実施	25
1 府内市町村の現状	25
2 府による保険給付の点検、事後調整	25
3 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求	26
4 療養費の支給の適正化	26
(1) 療養費の支給に係る共通基準の設定	26
(2) 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等	26
5 レセプト点検の充実強化	27
6 第三者求償や過誤調整等の強化	27
(1) 第三者求償事務の取組強化	27
(2) 過誤調整の取組強化	27
7 高額療養費の多数回該当の取扱い	27
(1) 世帯の継続性に係る判定基準の標準化	28
(2) 高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の強化	28
8 その他	28
(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予	28
(2) 出産育児一時金	28
(3) 葬祭費	28
(4) 精神・結核医療給付	28
VII 医療費の適正化の取組	29
1 府内市町村の現状	29
2 医療費の適正化に向けた取組	30
(1) 生活習慣病重症化予防	30
(2) 適正受診・適正服薬	31
(3) 取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開	31
(4) 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施	31
(5) データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施	31
(6) 府国保連合会等に一括して委託して行う医療費適正化に向けた取組	31
3 医療費適正化計画との関係	32
4 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策	32
VIII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	33
1 市町村が担う事務の共同実施	33
(1) 被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等）	33
(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知	33
(3) レセプト点検	33
(4) 広報事業の共同実施	33
(5) その他	33
2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い	34
IX 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	35
X 施策の実現のために必要な関係市町村相互間の連絡調整	35

I 基本的事項

1 策定の目的

国民健康保険制度は、被用者保険に加入する者等を除くすべての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の中核として重要な役割を果たしてきた。

しかし、国民健康保険制度の現状においては、高齢化の進展、被保険者の低所得化とともに、医療費の増嵩、保険料収納率の低迷など、構造的な課題を抱え、厳しい財政状況となっている。

こうした中、第 189 回通常国会において成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）により、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。

この大阪府国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、府と市町村の適切な役割分担の下、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定するものである。

2 策定の根拠規定

改正法附則第 7 条及び同法第 4 条（平成 30 年 4 月 1 日施行）による改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2

3 策定年月日

平成 29 年 12 月●●日

4 対象期間

平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日の 3 年間

5 進行管理及び運営方針の検証・見直し

府は、国民健康保険財政の安定的な運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、財政運営及び運営方針に基づく取組の状況について「見える化」を図り、運営方針の進行管理を行う。

また、府・代表市町村等で構成する大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議（以下「調整会議」という。）において定期的に運営状況を把握・分析、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて、大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聴きながら運営方針の必要な見直しを行う。

II 府における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方

1 基本的な考え方

(1) 市町村国保が抱える構造的な課題

我が国は、国民皆保険制度の下、誰もが安心して医療を受けられる医療制度を実現し、世界最高レベルの平均寿命と保健医療水準を達成してきた。

とりわけ、国民健康保険は、被用者保険の被保険者等を除いたすべての住民が加入する国民皆保険の最後の砦として、重要な役割を果たしてきた。しかしながら、国民健康保険は、被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療に係る支出は増え続けていく一方で、加入者の所得水準は相対的に低いという構造的な課題を抱えており、厳しい財政状況が続いている。

国民の安全・安心な暮らしを保障していくためには、現行の社会保険方式による国民皆保険を堅持することが重要であり、今般の国民健康保険制度改革にいたったものである。

(2) 基本認識

社会保険制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、その権限・財源・責任については国が一元的に担うことが本来の姿である。

将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、このたびの制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点であると考えている。

(3) 視点

平成 30 年度からの新たな制度においては、「大阪府で一つの国保」として被保険者の資格管理が府域単位に変更されるとともに、財政面では、府が財政運営の責任主体となり、府内市町村の被保険者に係る必要な医療給付費を府内全体で賄うことで、保険財政の安定的運営を可能とするものである。府が財政運営の責任主体となることにより、社会保険制度における相互扶助の精神の下で、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなる。

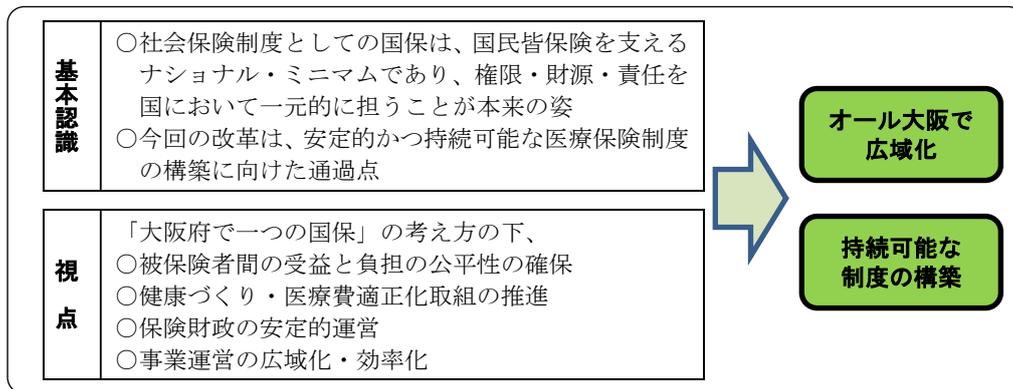
このような仕組みを勘案すれば、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図るべきであると考えている。

一方、府においても、平成 27 年時点の高齢化率（65 歳以上人口割合）は 25.8%に達しており、今後も高齢化が進むことが見込まれる。65 歳以上の医療費は年々増加していることから、将来的な医療費の増加は避けられないと考えられる。

そこで、医療保険制度全体を持続可能なものとし、生命と健康に対する府民の安心を確保するためには、必要な医療を確保しながら医療費の適正化を図ることが重要であり、健康づくり・疾病予防等の取組を着実に進めていくことが求められる。

こうした考え方の下、「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」と「健康づくり・医療費適正化取組の推進」の 2 本柱を中心として新制度を円滑に推進するとともに、「保険財政の安定的

運営」「事業運営の広域化・効率化」に向けた取組を進めることで、持続可能な制度をめざすものとする。



2 府内統一基準の設定

上記1の基本的な考え方に基づき、次の項目についての「府内統一基準」を定める。

(1) 保険料関係

- ① 保険料・保険税の区分
- ② 賦課方式
- ③ 賦課割合
- ④ 賦課限度額
- ⑤ 保険料率
- ⑥ 保険料の減免基準
- ⑦ 保険料の仮算定の有無、本算定期限、納期数

(2) 保険料関係以外

- ① 一部負担金の減免基準
- ② 出産育児一時金の額
- ③ 葬祭費の額
- ④ 被保険者証（通常証）の様式、更新時期、有効期間
- ⑤ 保健事業（健康づくり・医療費適正化に関する取組）（共通基準）
- ⑥ 精神・結核医療給付

3 統一時期

平成30年4月1日

ただし、出産育児一時金、葬祭費、被保険者証（平成30年以降の更新分）及び保健事業（共通基準に係るもの）以外の項目については、激変緩和・経過措置を設けるものとする。

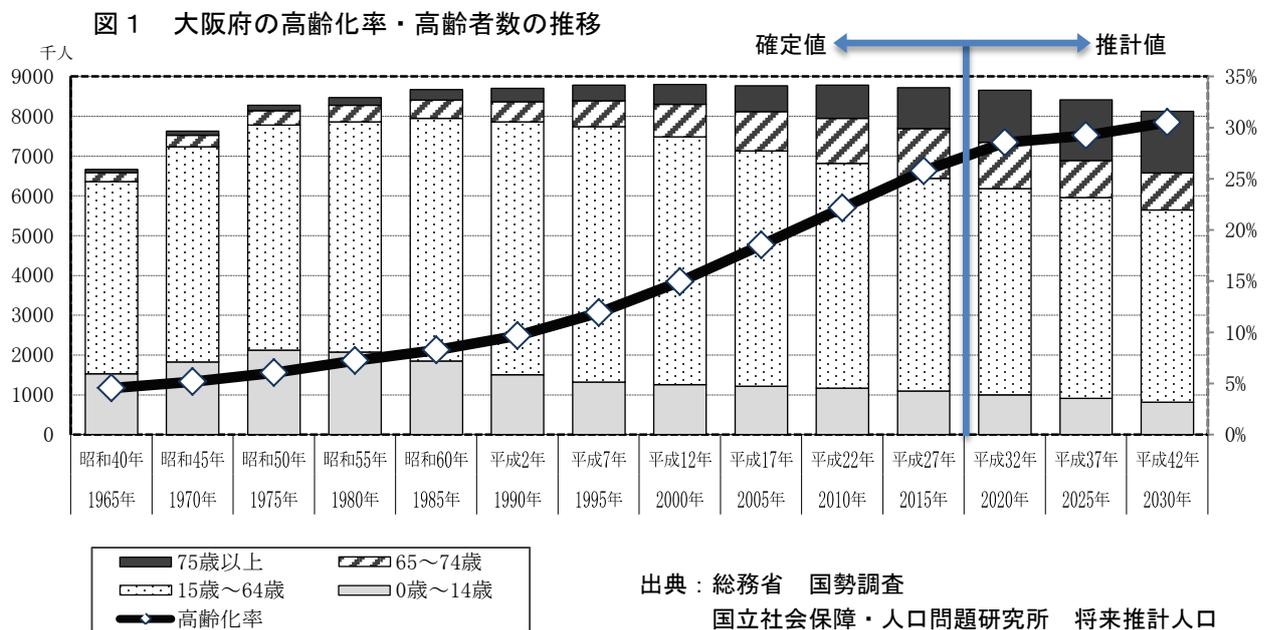
Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 府の人口

平成 27 年国勢調査によると、府の総人口は、平成 27 年 10 月 1 日現在で 883 万 9 千人、65 歳以上の高齢者人口は 227 万 8 千人となっている。

府の高齢化率は、平成 27 年時点では 25.8%と、全国の高齢化率 26.6%と比べると 0.8 ポイント低いものの、平成 37 年（2025 年）には 65 歳以上の高齢者が約 245 万 7 千人（29.2%）になると推計されており、今後も高齢化が進行する見込みのもと、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。



(2) 府内市町村国保の概要

① 保険者数、世帯数及び被保険者数

府における市町村国保の保険者数は 43 市町村で、被保険者数の規模別にみた内訳は表 1 のとおりである。

表 2 のとおり、国保加入世帯数は、平成 27 年度の年間平均で、約 143 万 6 千世帯であり、平成 26 年度より 1.9%減少している。

また、被保険者数は、平成 27 年度の年間平均で約 237 万人であり、平成 26 年度より 3.3%減少した。

表 1 市町村国保の保険者数（被保険者数規模別、平成 28 年 3 月末現在）

保険者数	被保険者数						
	1000 人以上 3000 人未満	3000 人以上 5000 人未満	5000 人以上 1 万人未満	1 万人以上 5 万人未満	5 万人以上 10 万人未満	10 万人以上 20 万人未満	20 万人以上
	2	5	2	23	8	1	2

表2 市町村国保加入世帯数及び被保険者数（年間平均）

	世帯数	被保険者数
平成23年度	1,494,313	2,587,029
平成24年度	1,490,794	2,557,470
平成25年度	1,480,735	2,512,799
平成26年度	1,463,063	2,451,020
平成27年度	1,435,732	2,369,718

② 被保険者の年齢構成状況

表3のとおり、平成27年10月1日現在における75歳未満の府人口は約778万7千人で、それに対する市町村国保被保険者総数は約236万8千人と、府人口の30.4%が国保に加入していることになる。年齢階層別（5歳階層別）にみると、65歳以上の国保加入率が特に高くなっている。

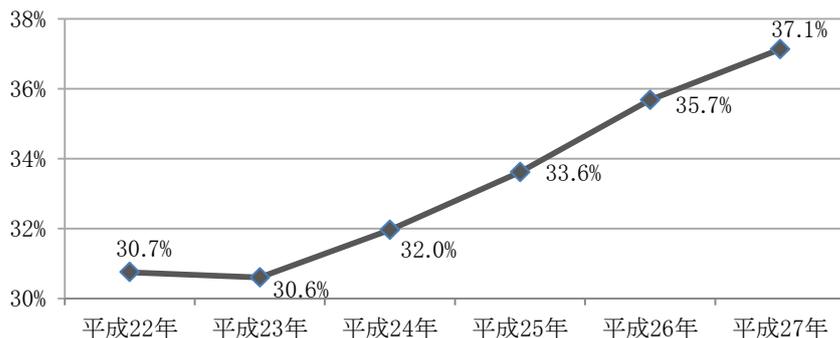
また、図2のとおり、65歳から74歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成22年の30.7%から平成27年には37.1%に上昇しており、全国の高齢化率を上回るペースで高齢化が進行している。

表3 大阪府の人口及び市町村国保被保険者の年齢構成（平成27年9月末現在）

	府人口		被保険者数		国保加入率 ②/①
	実数①	構成比	実数②	構成比	
	千人	%		%	%
総数	7,787	—	2,368	—	30.4%
0歳～4歳	344	4.4	59	2.5	17.2%
5歳～9歳	363	4.7	65	2.7	17.9%
10歳～14歳	390	5.0	72	3.0	18.5%
15歳～19歳	436	5.6	86	3.6	19.7%
20歳～24歳	455	5.8	95	4.0	20.9%
25歳～29歳	473	6.1	97	4.1	20.5%
30歳～34歳	516	6.6	105	4.4	20.3%
35歳～39歳	587	7.5	121	5.1	20.6%
40歳～44歳	728	9.3	156	6.6	21.4%
45歳～49歳	652	8.4	145	6.1	22.2%
50歳～54歳	559	7.2	128	5.4	22.9%
55歳～59歳	475	6.1	127	5.4	26.7%
60歳～64歳	540	6.9	233	9.8	43.1%
65歳～69歳	683	8.8	440	18.6	64.4%
70歳～74歳	586	7.5	439	18.5	74.9%

※府人口は、平成27年10月1日現在推計人口（総務省統計局）による。

図2 65歳以上被保険者の占める割合の推移（各年9月末現在）



(3) 医療費の動向

図3のとおり、平成27年度の府内市町村国保における医療費総額は約8,458億8千万円で、前年度と比較して、約154億9千万円、1.8%の増加となった。また、一人当たり医療費は36万4千円で、前年度に比べ約1万6千円、4.7%増加した。

年齢階級別にみると、平成27年度は、65歳未満がおよそ3,429億3千万円（40.5%）、65歳以上が約5,029億5千万円（59.5%）となっている（表4、図4）。5歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が最も低いのは15歳～19歳で79,502円、最も高いのは70～74歳で648,650円となっており、約8倍の格差が生じている（図5）。

府の疾病別医療費の特徴として、図6のとおり、市町村国保の入院外医療費は、外来治療できる疾患で患者数の多い疾患（高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と一人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物、腎不全）の割合が大きい。入院医療費は、図7のとおり、入院治療が必要な疾患で手術等の外科的治療が必要な疾患（整形外科疾患、脳血管疾患、心疾患、悪性新生物）や高額な治療薬を使用する疾患（悪性新生物、脳血管疾患）の割合が大きい。また、悪性新生物に次いで、精神・神経科が多いという特徴がある。

図3 市町村国保における医療費総額の推移



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

表4 市町村国保における年齢階級別医療費（平成27年度）

年齢階級	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳	30～34歳	35～39歳
医療費 (百万円)	13,988	8,651	7,325	6,854	7,979	10,818	14,523	19,873
割合	1.7%	1.0%	0.9%	0.8%	0.9%	1.3%	1.7%	2.3%

年齢階級	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	75歳～
医療費 (百万円)	31,510	36,119	40,076	46,869	98,344	215,771	284,635	2,545
割合	3.7%	4.3%	4.7%	5.5%	11.6%	25.5%	33.6%	0.3%

(注) 診療年月日を診療年月の月末として年齢を計算しており、75歳の誕生日を迎える月に誕生日前に診療を受けた場合には年齢が75歳となる。

出典：厚生労働省 医療給付実態調査

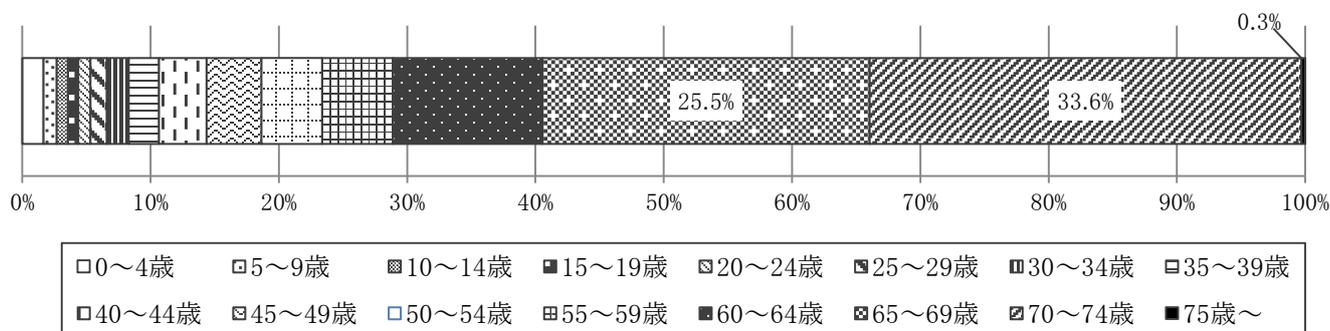
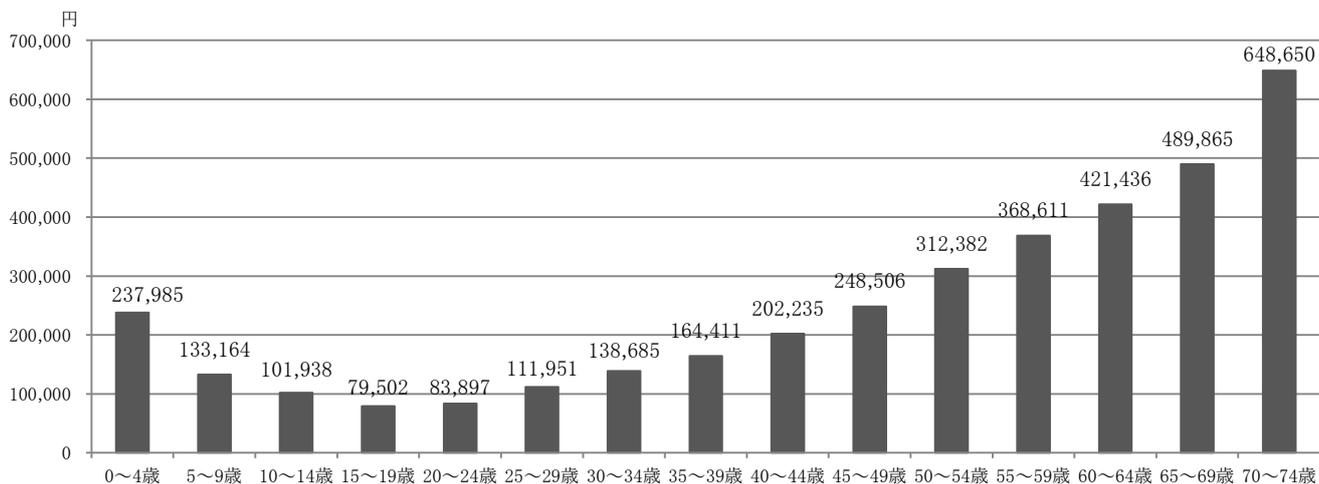
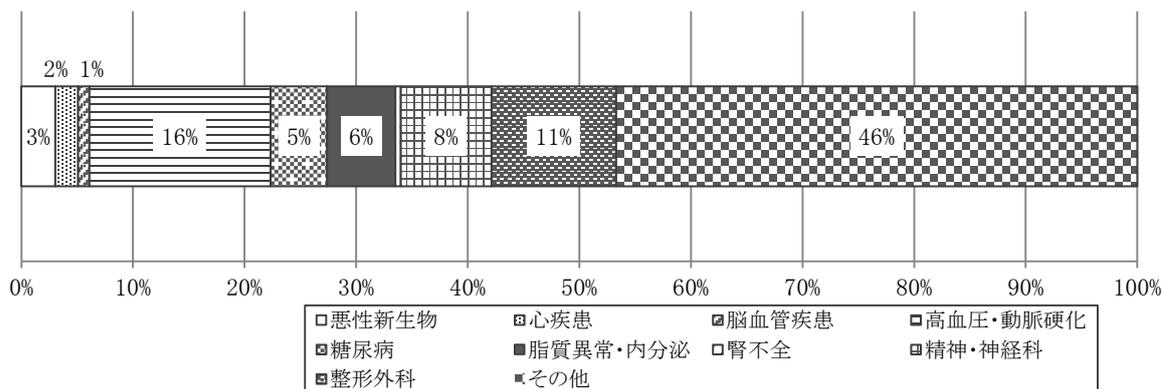


図5 市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費（平成27年度）

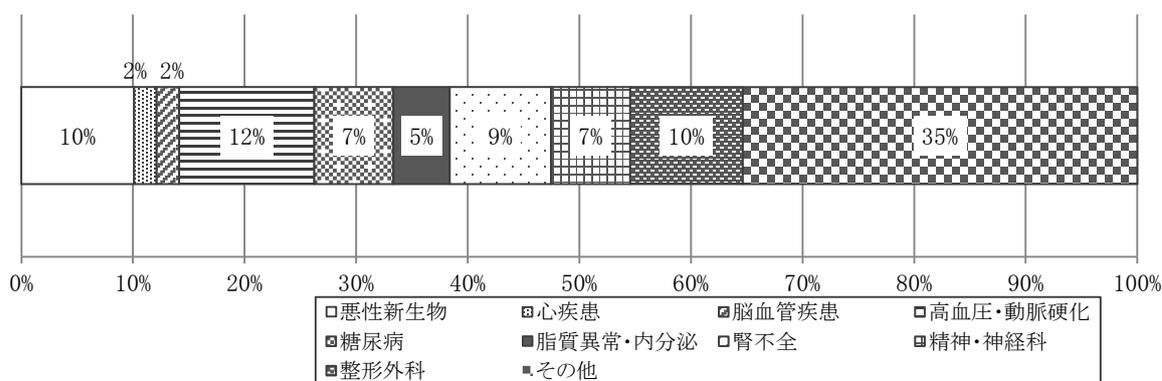


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査・医療給付実態調査

図6 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成(入院外)(平成27年6月審査分レセプトデータから)
(患者数構成)

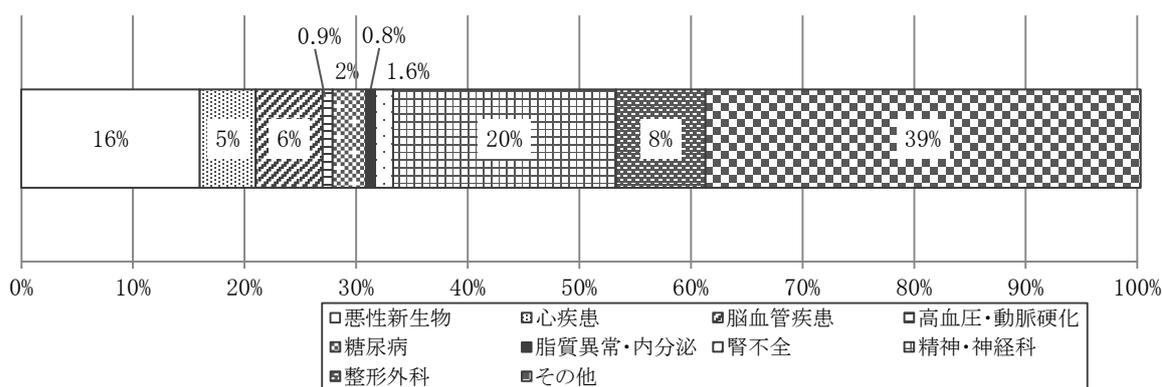


(医療費構成)

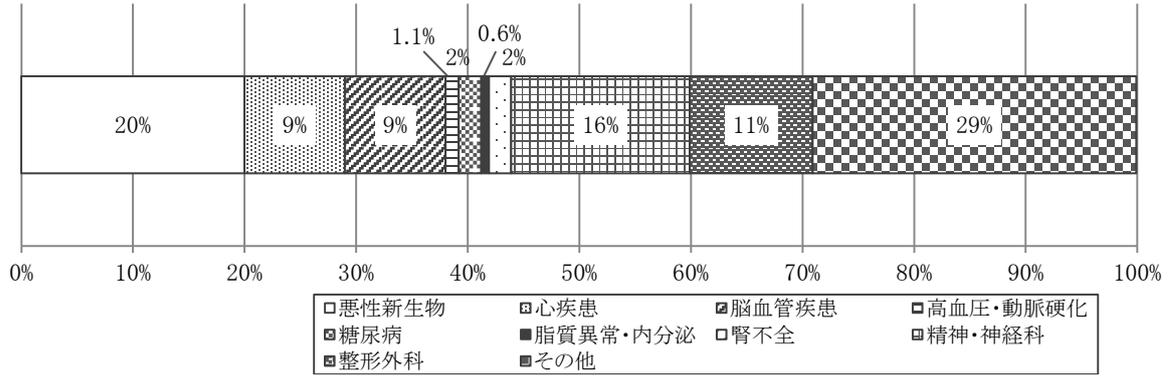


出典：大阪がん循環器予防センター 平成27年度「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書 概要版

図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成(入院)(平成27年6月審査分レセプトデータから)
(患者数構成)

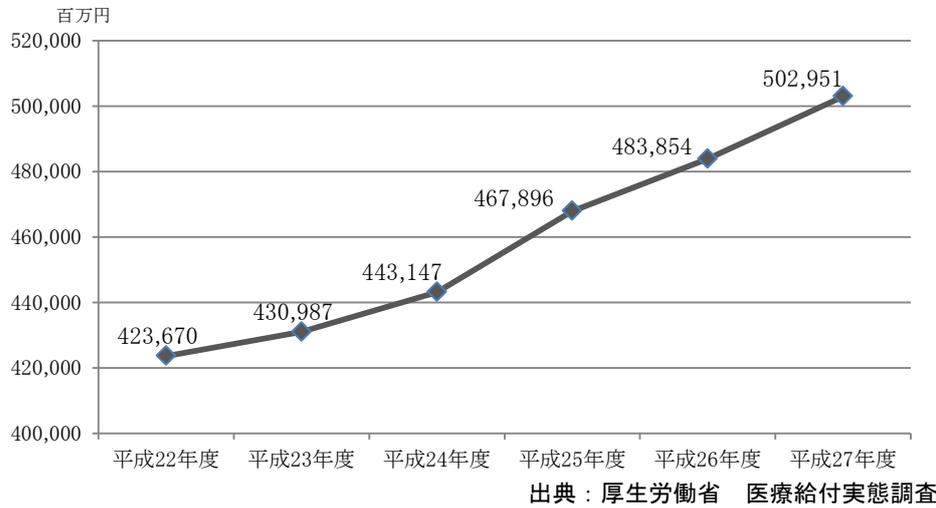


(医療費構成)



出典：大阪がん循環器予防センター 平成 27 年度「市町村国民健康保険及び協会けんぽにおける特定健診・特定保健指導のデータ分析並びに市町村国民健康保険、後期高齢者医療、及び協会けんぽにおける医療費データ分析」報告書 概要版

図 8 市町村国保における 65 歳以上医療費の推移



(4) 将来の国民健康保険財政の見通し

中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示すことが重要である。以下に、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年（2025 年）までの国民健康保険における医療費の見通しを推計する。

① 推計医療費

平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	平成 36 年度	平成 37 年度
8,519	8,630	8,796	8,966	9,149	9,359	9,584	9,824	10,077	10,345

(単位：億円)

② 被保険者一人当たり推計医療費

平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	平成 31 年度	平成 32 年度	平成 33 年度	平成 34 年度	平成 35 年度	平成 36 年度	平成 37 年度
365,080	375,433	388,664	402,328	416,440	430,380	444,782	459,662	474,772	490,056

(単位：円)

＜推計医療費の算出方法（平成 28 年度以降）＞

市町村国保における過去 5 年間の年齢 5 歳区分（0-5～65-74）ごとの被保険者数の平均伸び率により、平成 28 年度以降の市町村国保の被保険者数を推計して、大阪府総人口の推計人数に占める市町村国保の被保険者数の加入率を算出。府における総医療費の推計（医療費適正化計画用の医療費推計ツールによる）に加入率を乗じて推計医療費を算出した。

③ 推計に使用するデータ

＜実績（平成 22 年から平成 27 年）＞

- ・医療費の動向調査
- ・国勢調査（大阪府毎月推計人口）
- ・大阪府国民健康保険事業状況

＜推計（平成 28 年以降）＞

- ・医療費適正化計画用医療費推計ツール（平成 26 年実績見込みより自然体の医療費見込み＋病床機能の分化及び連携の推進の成果）
- ・将来推計人口（平成 25 年 3 月推計（平成 22 年国勢調査ベース））
- ・大阪府国民健康保険事業状況

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

（1）府内市町村国保の現状

国民健康保険は、年齢構成が高く、医療費水準が高いことに加え、低所得者が多いという構造的な課題を抱えている。特に、府内市町村国保では低所得者が多く、府内の市町村保険者の国保財政は非常に厳しい状況となっている。

平成 27 年度において、43 保険者のうち 18 保険者が実質収支赤字であり、赤字保険者の累積赤字額は改善傾向にあるものの、約 308 億円となっている（図 9、10）。また、単年度決算補填や保険料の負担緩和等を目的とした一般会計からの法定外繰入については 35 保険者が実施しており、総額は約 199 億円となっている（表 6）。

現在、市町村において行われている決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や前年度繰上充用については、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）・国民健康保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）の仕組みの導入や財政安定化基金の設置により、その必要性は大幅に減少するものと考えられることから、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとする。

（３）計画的に解消又は削減すべき対象としての「赤字」の範囲

① 決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入

次の事由による法定外一般会計繰入は、受益と負担の公平性の観点より、本来保険料を財源とするべきであり、「名目的な赤字」として解消・削減すべきものとする。

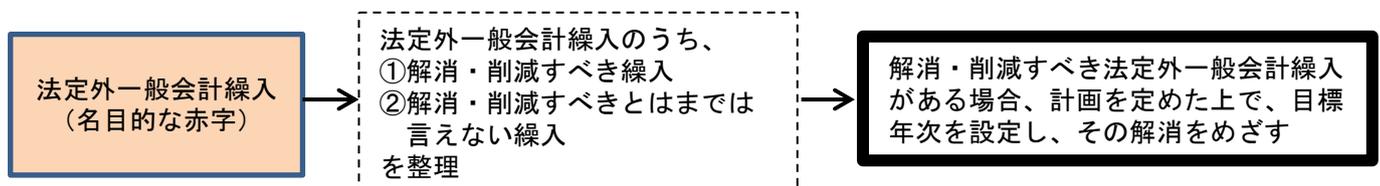
- （ア）保険料の収納不足（単年度決算補填）
- （イ）公債費、借入金利息への充当
- （ウ）保険料の負担緩和
- （エ）任意給付への充当
- （オ）保険料減免への充当
- （カ）一部負担金減免への充当
- （キ）市町村基金への積立
- （ク）財政安定化基金の償還

② 前年度繰上充用金の新規増加分（決算補填等目的のものに限る。）

平成 30 年度以降、新たに発生する繰上充用金は、解消すべきものとする。なお、平成 29 年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減をめざすものとする。

（４）赤字解消・削減の取組、目標年次等

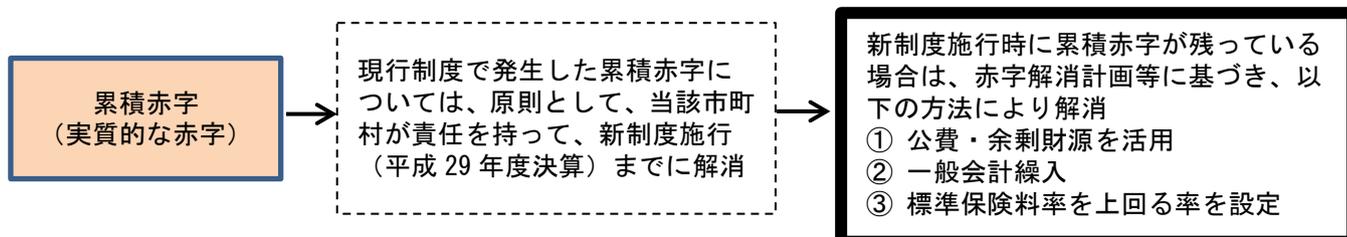
上記（３）に示す解消・削減すべき赤字については、市町村の状況を踏まえつつ、激変緩和措置期間（６年間）内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で、目標年次を設定し、その解消をめざす。



(5) 累積赤字の取扱い

現行制度で発生した累積赤字については、原則として、当該市町村が責任を持って、新制度施行（平成 29 年度決算）までに解消することとする。

新制度施行時において、なお累積赤字を解消できていない場合は、「大阪府赤字解消計画基準」に基づく赤字解消計画に基づいて解消をめざす。なお、計画策定対象外の市町村にあっても早期の解消をめざすこととする。



(6) 市町村が保有する財政調整基金の取扱い

市町村に設置される国保財政調整基金については、地方自治法第 241 条に基づき、国民健康保険事業の健全な発展に資するために設置されており、医療給付費の増加等の予期せぬ支出増や保険料収納不足等の予期せぬ収入減といった場合に活用されている。

上記の役割については、一部財政安定化基金が担うこととなり、また、保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要はなくなるが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き市町村においても財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。

ただし、財政調整基金への積立て及び繰出しについては、全市町村において次のとおり取り扱う。

① 財政調整基金の積立て

収納率の向上等により市町村の国保特別会計に余剰が発生した場合に限り、積み立てることができるものとし、一般会計繰入による積立ては行わない。

② 財政調整基金の繰出し

次の各号の場合に限り、繰り出すことができるものとする。なお、保険料率引下げを目的とする繰出しは認めない。

(ア) 収納不足の場合の納付金への充当のため

(イ) 財政安定化基金への償還のため

(ウ) 過去の累積赤字の解消のため

(エ) 府内共通基準を上回る保健事業等を実施するため

(オ) 市町村が独自で実施する保険料の激変緩和措置のため（ただし、激変緩和期間中に限る。）

(カ) 府内統一基準を上回る保険料・一部負担金の減免を実施するため（ただし、激変緩和期間中に限る。）

(7) 府国保特別会計の在り方

府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが必要である。

同時に、市町村における事業運営が健全に行われることも重要であることから、府特別会計において、必要以上に黒字や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行う必要がある。

3 府財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、府及び市町村に対し、貸付または交付を行う財政安定化基金を府に設置する。

(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付

市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金による交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう、法律上、「特別な事情」がある場合に限定されている。

「特別な事情」の判断については、極めて限定的な場合に限ることとし、交付額の割合については、収納不足額の2分の1を基本とする。

なお、「極めて限定的な場合」の考え方は、個々のケースごとに、国の意見や他都道府県の事例等を参考にしながら、府で判断する。

また、交付分の補填方法については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら全市町村から意見聴取した上で、個々のケースごとに府が按分方法等について判断することとする。

(2) 「特例基金」の活用

平成35年度(2023年度)までの特例として、予め激変緩和用として積み立てる「特例基金」を計画的に活用することとし、当該基金を府特別会計に繰り入れることで、府繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。

IV 市町村における保険料の標準的な算定方法

1 府内市町村の現状

(1) 保険料の算定方式

府内市町村の保険料賦課においては、39 市町村が保険料、4 市町が保険税として賦課している。

賦課方式については、表 7 のとおり、医療分・後期分では、1 市を除き 3 方式（所得割、均等割、平等割）を採用している。介護分では、11 市町で 2 方式（所得割、均等割）を採用している。

表 7 賦課方式別の市町村保険者数及び被保険者数（平成 28 年度）

	医療分			後期分			介護分		
	保険者数	被保険者数(人)	割合	保険者数	被保険者数(人)	割合	保険者数	被保険者数(人)	割合
3 方式	42	2,291,924	98.6%	42	2,291,904	98.6%	32	543,111	71.0%
2 方式	1	33,204	1.4%	1	33,204	1.4%	11	221,567	29.0%

(2) 応能割と応益割の割合

国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号。以下「施行令」という。）第 29 条の 7 第 2 項第 2 号において、応能割と応益割の標準割合は 50 : 50 とされている。府内市町村では、3 市において施行令で定める標準割合よりも応能割が高く、9 市町において応能割が低くなっている。また、応益割の内訳である均等割と平等割の割合については、施行令に定める標準的な賦課割合 35 : 15 となっている市町村が最も多い（表 8）。

表 8 保険料賦課割合に係る実施状況（医療分）（平成 28 年度）

所得割、均等割及び平等割の割合	保険者数
54 : 26 : 20	1
52 : 33 : 15	2
50 : 50 : —	1
50 : 40 : 10	1
50 : 35 : 15	24
50 : 34 : 16	2
50 : 30 : 20	1
50 : 15 : 35	1
50 : 10 : 40	1
48 : 36 : 16	3
48 : 30 : 22	1
46 : 27 : 27	1
45 : 35 : 20	3
45 : 30 : 25	1

(3) 賦課限度額の設定状況

28 市町において施行令で定められた賦課限度額の上限（89 万円）と同額としている一方、15 市町村では政令限度額を下回る額を設定している（表 9）。

表 9 保険料賦課限度額に係る実施状況（平成 28 年度）

賦課限度額 (医療分・後期分 ・介護分合計)	保険者数
67 万円	1
73 万円	1
77 万円	2
81 万円	1
83 万円	2
85 万円	7
87 万円	1
89 万円	28

2 標準的な保険料算定方式（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）

上記 1 でみられるように、現状、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にある。

こうした課題に対し、平成 30 年度以降、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定して示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとなった。

そこで、府における標準的な保険料算定方式について、次のとおり定める。

① 標準的な保険料算定方式

3 方式（ただし、介護納付金分保険料は 2 方式）

② 標準的な応益割と応能割の割合

1 : β （ β は所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数）

③ 応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合

60 : 40

④ 賦課限度額

医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、施行令で定める額

3 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付の拡大

国が示す保険給付費等交付金の対象となる保険給付（療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費）のほか、府内統一（共通）基準に係る次の費用についても、保険給付費等交付金の対象に含めて交付を行うこととする。

① 出産育児諸費

- ② 葬祭諸費
- ③ その他給付（精神・結核医療）
- ④ 審査支払手数料
- ⑤ 保健事業費（府内共通基準に係る部分）
- ⑥ 保険料及び一部負担金減免に要する費用（府内統一基準）
- ⑦ 医療費適正化等の対策費用等事務費（府内共通基準に係る部分）

4 納付金の算定方法

(1) 医療分

- ① 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定の際の医療費水準の反映
医療費水準は反映しない。
(医療費指数を納付金の配分にどの程度反映させるかを調整する係数 $\alpha = 0$)
- ② 高額医療費の府内共同負担
実施する。
- ③ 納付金として集める範囲（主なもの）

(ア) 保険給付費	(イ) 出産育児諸費
(ウ) 葬祭諸費	(エ) 育児諸費
(オ) 保健事業（共通基準）	(カ) その他の保険給付（精神・結核医療）
(キ) 保険料減免に要する費用（共通基準）	(ク) 一部負担金減免に要する費用（共通基準）
(ケ) 特定健康診査等に要する費用	(コ) 医療費適正化等の対策等事務費（共通基準）
(サ) 特別高額医療費共同事業拠出金	(シ) 審査支払手数料
(ス) 財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）	
(セ) 都道府県の事業費	(ソ) 予備費（都道府県分、保険料財源分）
(タ) 過年度の保険料収納見込み	(チ) 法定軽減分
(ツ) 保険者支援制度分	(テ) 地方単独事業の減額調整分
(ト) 財政安定化支援事業分	
- ④ 標準的な収納率による調整
調整を行う。
- ⑤ 納付金総額の応益分と応能分の按分の割合
 $1 : \beta$
- ⑥ 応能分の所得総額で按分する割合と資産総額で按分する割合
 $100 : 0$
- ⑦ 応能分の各市町村への按分方法
各市町村の所得総額で按分
- ⑧ 応益分の被保険者数で按分する割合と世帯数で按分する割合
 $60 : 40$
- ⑨ 応益分の各市町村への按分方法
各市町村の被保険者数と世帯数で按分

6 府内統一保険料率

将来的な医療費の増加が見込まれる中で、健康づくり・医療費適正化取組の推進により、医療費の増嵩に伴う被保険者の負担をできる限り抑制していくことが必要である。

健康づくり・医療費適正化取組を進めつつ、府が財政運営の責任主体となり、府内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるよう、被保険者間の負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする。

市町村が定める保険料率は、次に該当する場合を除いて、府が示す市町村標準保険料率と同率とするものとする。

- ① 激変緩和措置期間中において、被保険者への保険料負担の激変を緩和する観点から、府が実施する激変緩和措置とは別に、市町村が独自に激変緩和措置を講ずるために算出した保険料率（後述）
- ② 極めて限定的な緊急措置として、給付増や保険料収納不足により財政安定化基金から貸付を受けた場合に、その償還財源を確保するために独自に算出した保険料率

7 激変緩和措置

平成 30 年度からの新制度において、納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、一部の市町村においては、本来集めるべき一人当たり保険料額が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、保険料が急激に増加することがないように、次のとおり激変緩和措置を講ずる。

（1）激変緩和措置の期間

「特例基金」の活用期間に合わせ、新制度施行後 6 年間（平成 35 年度（2023 年度）まで）とし、期間経過後の平成 36 年（2024 年）4 月 1 日には次の項目について府内完全統一とする。

- ① 保険料関係
 - （ア）保険料・保険税の区分
 - （イ）賦課方式
 - （ウ）賦課割合
 - （エ）賦課限度額
 - （オ）保険料率
 - （カ）保険料の減免基準
 - （キ）保険料の仮算定の有無、本算定期限、納期数
- ② 保険料関係以外
 - 一部負担金の減免基準

(2) 府が実施する激変緩和措置の内容

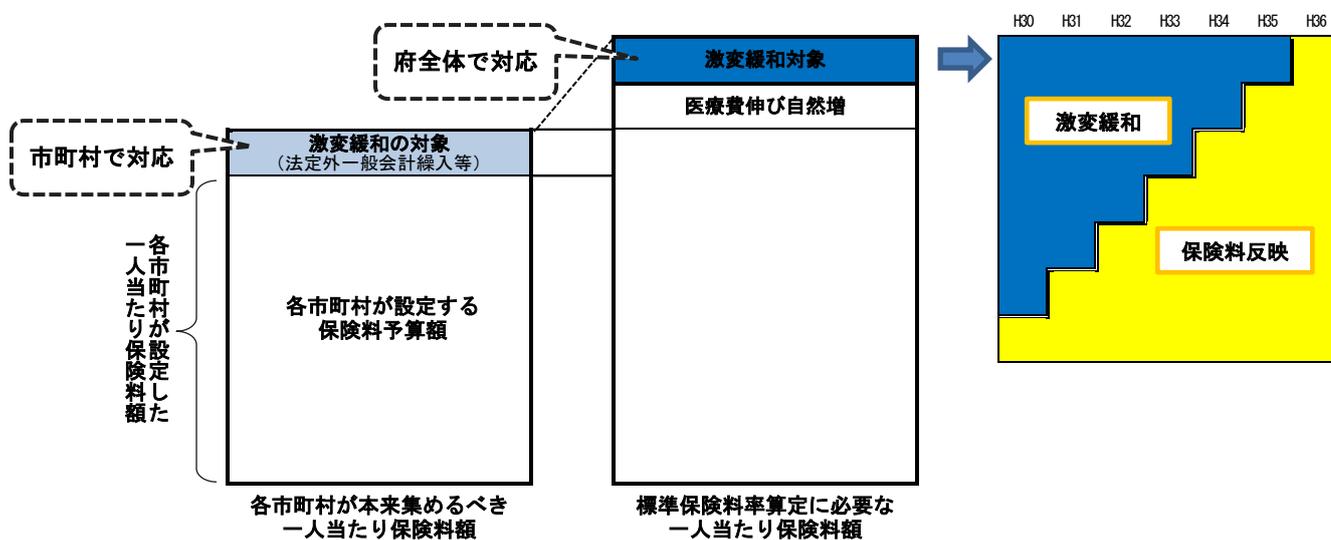
新制度施行に伴い、市町村ごとに本来集めるべき一人当たりの保険料額について、国保事業費納付金等算定標準システムにより算定した新制度における一人当たり保険料額から、現行制度における本来集めるべき保険料額を差し引いて得られた差額を、激変緩和措置の対象とする。激変緩和措置の具体的な実施方法については、別に定める。

なお、制度施行当初にあつては、激変緩和措置に活用する都道府県繰入金が多額となることにより、全体の納付金総額が増加するおそれがあることから、国公費を投入した上で、激変緩和措置の状況に応じて、特例基金からの繰入を行うこととする。

また、激変緩和措置については、国の納付金ガイドラインに示す3つの手法のうち、「都道府県繰入金」及び「特例基金の繰り入れ」により実施することとし、「納付金の算定方法の設定」（医療費水準反映係数 α 及び所得係数 β の調整）による激変緩和措置は実施しない。

(3) 激変緩和措置の対象

決算補填等目的の法定外一般会計繰入金、前年度繰上充用金（単年度分）、市町村基金取崩金（保険料充当分）及び前年度繰越金（保険料充当分）の廃止による一人当たり保険料額の増加分については、府が実施する激変緩和措置の対象とはならない。従って、これらの廃止に伴って発生した一人当たり保険料額の激変については、激変緩和措置期間中において、当該市町村の責任により必要に応じて実施するものとする。



8 その他

府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の負担の公平性の観点から、保険料に係る次の項目について、府内統一基準を定める。

(1) 保険料・保険税の区分

保険制度における給付と負担の対応を明確にする観点から「保険料」を府内統一基準とする。

(2) 保険料の仮算定の有無、本算定期限、納期数

被保険者への負担の影響や市町村事務の効率化等の観点から、「仮算定なし」の「6月本算定」「納期数10回」を府内統一基準とする。

(3) 保険料の減免

保険料の減免については、国通知、判例及び大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、「別に定める基準」を府内統一基準とする。

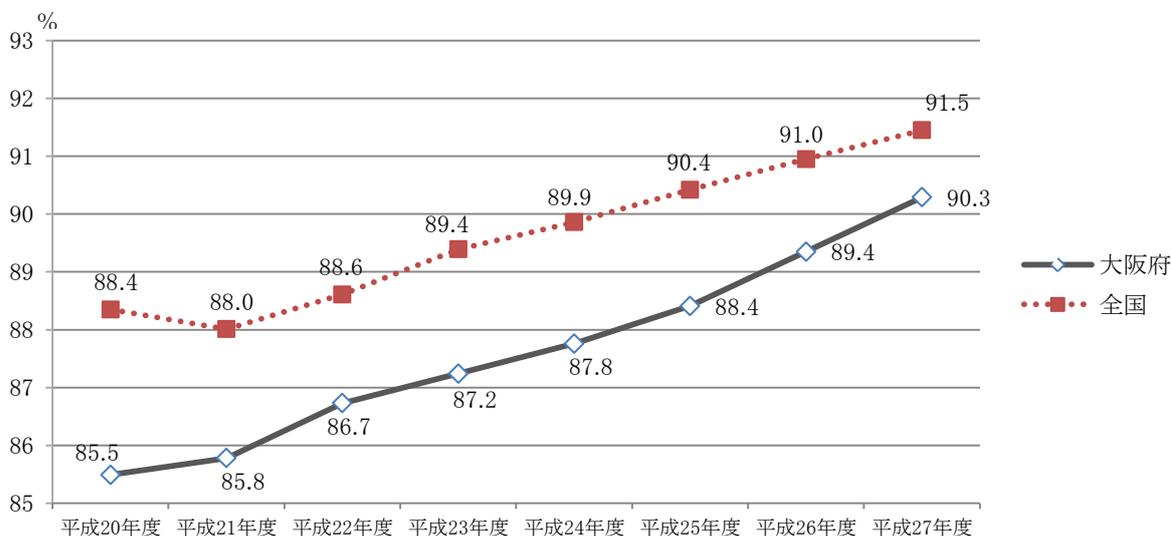
V 市町村における保険料の徴収の適正な実施

1 府内市町村の現状

保険料の平成 27 年度の収納率について、現年度分は全国平均 91.5%に対して、府平均は 90.3%（全国 41 位）、滞納繰越分は全国平均 20.5%に対して府平均は 17.3%（全国 39 位）となっている。図 11 のとおり、府における収納率は上昇傾向にあるものの、依然として全国平均を下回っている状況である。また、滞納世帯割合（平成 28 年 6 月 1 日現在）では、全国平均 15.9%に対して府平均は 17.5%（全国 40 位）となっており、徐々に減少している（図 12）。

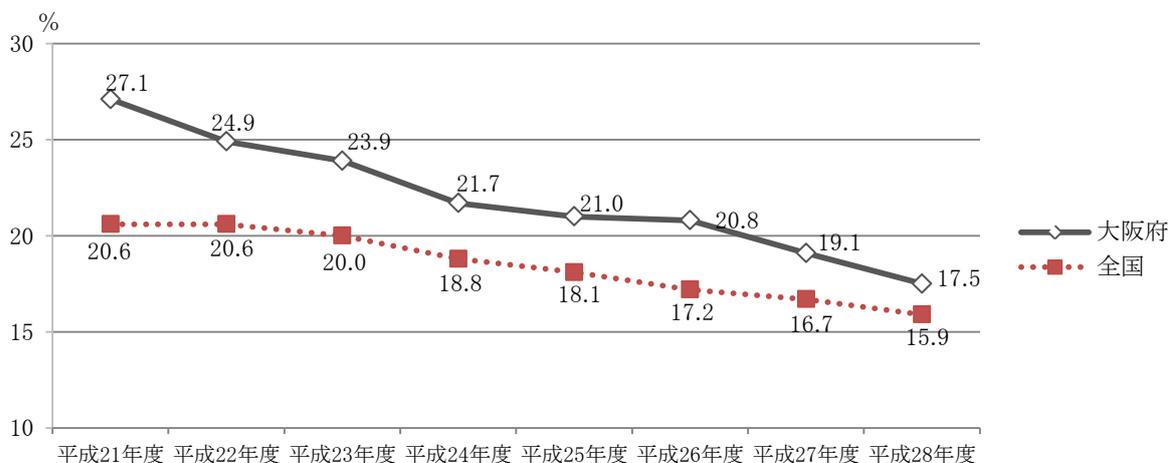
平成 28 年度における収納対策の実施状況は、表 10 のとおりである。また、口座振替率の高い市町村の保険料の収納率は、相対的に高くなっている（図 13）。

図 11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者・現年分）



出典：厚生労働省 平成 27 年度国民健康保険（市町村）の財政状況について =速報=

図 12 滞納世帯数の推移

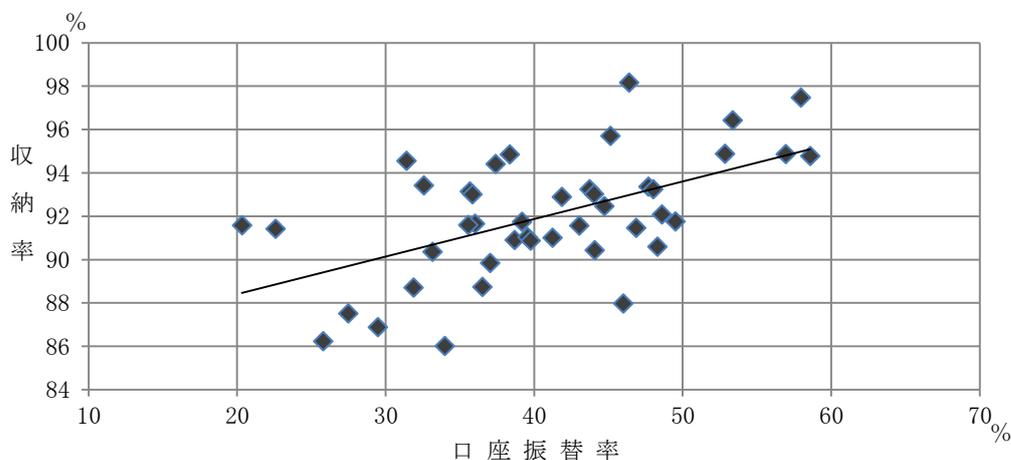


出典：厚生労働省 平成 27 年度国民健康保険（市町村）の財政状況について =速報=

表 10 収納対策の実施状況（平成 28 年度）

収納対策	滞納専門 部署設置	コールセンター 設置	収納対策 緊急プラン	多重債務者 相談	コンビ収納	口座振替 原則化	ネット公売	マルチペイメント 利用収納	休日・夜間 相談
実施 保険者数	29	34	37	28	38	35	14	29	39

図 13 口座振替率と収納率（現年分）の相関（平成 27 年度）



2 収納対策

府における収納率は上昇傾向にあるものの、依然として全国平均を下回っており、保険財政の安定的な運営や被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上は必要不可欠である。

こうした考え方の下、新制度においては、「保険料の徴収の適正な実施」を図るため、次の取組を進める。

（1）目標収納率の設定

現年度分の収納率について、IV 5 で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から目標収納率を定める。

設定に当たっては、保険者努力支援制度における評価指標で示された、被保険者数による市町村規模別の上位 5 割に当たる収納率を目標収納率とすることとする（表 11）。

表 11 保険者努力支援制度（平成 29 年度前倒し分・平成 30 年度分）における市町村規模別の上位 5 割に当たる収納率

	1 万人未満	1 万人以上 5 万人未満	5 万人以上 10 万人未満	10 万人以上
上位 5 割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%

（2）収納対策の強化に資する取組

① 「収納担当者研修会」の実施

収納対策に関する人材育成の観点から、府と大阪府国民健康保険団体連合会（以下「府国保連合会」という。）の共催により実施している滞納整理に必要な知識・技術を習得するための「収納担当者研修会」を引き続き実施し、収納対策の情報交換や先進事例の紹介などを通じて、収納担当職員の資質の向上に努める。

② 大阪府域地方税徴収機構への参加

収納対策の強化と効率化に向けた広域的な取組として、現在、地方税の収入未済額のさらなる縮減を図ることを目的として、府及び希望市町村の参加のもと設置している大阪府域地方税徴収機構において、引継税目に国民健康保険料を加え、希望する市町村が参加することにより、府域全体の体制強化を図り、収納率向上に繋げる。

③ 収納対策の統一化に向けた取組

短期証の取扱いをはじめとする収納対策については、各市町村で地域の実情に応じた収納対策を充実していくことを勘案し、当面、現行どおり市町村ごとの運用とするが、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、将来的な統一について、引き続き調整会議等において検討を進める。

3 収納率向上に対するインセンティブ方策

収納率向上のためのインセンティブ方策を強化するため、府2号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、2（1）に掲げる目標収納率のみならず、別に設定する収納率上昇目標の達成状況も評価するとともに、保険者努力支援制度（市町村分）の獲得に向けた市町村の取組の底上げのための取組や、市町村における収納対策を後退させることなく、収納率向上が見込まれるきめ細かい取組を評価することにより、各市町村の実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築する。

VI 市町村における保険給付の適正な実施

1 府内市町村の現状

診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）の点検調査は、医療費適正化の根幹をなすものとして必要不可欠であり、市町村ではレセプト点検員の配置や業務委託などにより、点検業務を行っている。診療報酬の算定方法に係る一次点検は審査支払機関である府国保連合会で行われ、被保険者の資格点検などの二次点検を市町村で実施している。

表 12 のとおり、点検調査の財政効果額は、平成 27 年度実績で一人当たり 2,914 円と全国平均の 1,862 円を 1,052 円上回っており、財政効果率についても 0.67%と全国平均（0.33%）を上回っている。

医療給付と介護給付との給付調整については、平成 28 年度時点で、府国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療給付と介護給付との突合情報を活用したレセプト点検を全市町村で実施している。

交通事故等、第三者（加害者）の不法行為によって生じた保険給付に関して、保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求する第三者行為求償事務については、府内の全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。府内市町村における第三者求償の実施状況は、表 13 のとおりである。

この他、柔道整復施術療養費に係る患者調査については、40 市町で実施し、適正給付に努めている。

表 12 レセプト点検による一人当たりの財政効果額及び財政効果率（平成 27 年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり財政効果額	2,914 円	1,862 円	+1,052 円
財政効果率	1.00%	0.67%	+0.33ポイント

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

表 13 交通事故分に係る第三者求償実績

	届出件数	求償件数	求償金額（円）
平成 27 年度	2,978	1,318	441,757,442
平成 28 年度	2,867	426	91,519,759

2 府による保険給付の点検、事後調整

改正法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 の規定により、平成 30 年度以降、都道府県は、財政運営の責任主体となることに伴い、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となる。

府による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、府としての広域性・専門性を発揮するという観点から、当面、国の例示項目を対象としつつ、国保総合システムの中で平成 31

年度以降に導入されるレセプト点検機能等を踏まえ、引き続き調整会議において検討を進め、可能なものから実施するよう努めていく。

(国の例示項目)

① 府内市町村の状況を把握することにより効果的な点検が可能となるもの

例：同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、府内他市町村へ転居した場合にも適正な請求がなされているか。

② 府が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることにより効果的な点検が可能となるもの

例：医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、一日当たりのリハビリの算定回数とその人数では認められない回数を算定していないか。

③ 別に点検がなされておらず、府が点検することが有効であるもの

例：あんま・はり・きゅう等療養費で、当該市町村以外の審査が行われていないものについて実施。

3 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求

改正法第 65 条の第 4 項の規定により、平成 30 年度以降、都道府県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求めるなどの取組を行うことが可能となる。

府が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することになる一方、不正利得の回収等における府の受託については、複数市町村にまたがる案件で債権の一部のみ回収となった場合の分配方法などを個別案件ごとに調整し、可能なものから実施する。

4 療養費の支給の適正化

(1) 療養費の支給に係る共通基準の設定

「柔道整復」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう」の施術に係る療養費の一定の支給基準は国通知等により示されているものの、不明確な部分もあるため、国における「柔道整復療養費検討専門委員会」及び「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会」等での検討内容を踏まえ、共通基準の設定の是非について、引き続き調整会議等において検討を進める。

(2) 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等

府は、市町村から寄せられる不適切な請求に関する情報提供を活用し、効率的な指導・監査等を実施する。また、療養費の支給の適正化に向けた取組に対し、必要な指導・助言等を行う。

5 レセプト点検の充実強化

市町村におけるレセプト点検は、医療費適正化の根幹をなすものであり、また、被保険者に対する適正受診・適正服薬を促す観点からも、事務処理体制の充実強化等による事務の積極的かつ効果的な実施が必要である。

このため、府は、市町村におけるレセプト点検の充実強化のため、府国保連合会による技術的助言を行うアドバイザー（事務共助職員）の市町村への派遣や、市町村のレセプト点検担当者に対する研修の実施等を通じて、必要な指導・助言等を行う。

また、市町村は、府国保連合会の介護給付適正化システムにより提供される医療保険と介護保険との突合情報を活用した効率的な点検を促進する。

6 第三者求償や過誤調整等の取組強化

府は、市町村における第三者求償事務や過誤調整等の取組が継続的に改善するよう、次に掲げる取組を行うこととする。

（１）第三者求償事務の取組強化

- ① 市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画の把握
- ② 損害保険関係団体との取り決めの締結
- ③ 求償能力の向上に資する取組（府国保連合会が開催する研修会の継続実施、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの活用）
- ④ 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施
- ⑤ 被保険者への周知
- ⑥ 府国保連合会を活用した直接求償について市町村への活用促進の働きかけ

（２）過誤調整の取組強化

- ① 保険者間調整の実情把握
- ② 過誤調整の普及・促進に資する取組（保険者間調整の徹底、過誤調整事務の円滑実施、過誤調整の好事例の横展開）
- 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

7 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成 30 年 4 月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。

府においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、世帯の継続性に係る判定、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組について、次のとおり定める。

(1) 世帯の継続性に係る判定基準の標準化

国が示す基準どおり、世帯の継続性を判定する。

(2) 高額療養費の計算方法や申請勸奨事務に係る取組の標準化

簡易申告者の所得区分の判定や勸奨状の送付など高額療養費の取扱いについては、別に定める取扱いにより実施する。

なお、被保険者全員が70歳以上の世帯における申請手続の簡素化については、当面は、各市町村の判断で実施するが、各市町村における機器更新の時期を踏まえながら、引き続き調整会議等において検討を進める。

8 その他

府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の負担の公平性の観点から、給付に係る項目について、府内統一基準を次のとおり定める。

(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予

一部負担金の減免及び徴収猶予については、国通知、判例及び大阪府後期高齢者医療制度を参考にしつつ、「別に定める基準」を府内統一基準とする。

なお、経過措置期間については、保険料の激変緩和措置期間との整合性を図りつつ、引き続き調整会議等において検討を進める。

(2) 出産育児一時金

出産育児一時金は、実質政令基準額どおり統一されているため、「政令基準額」を府内統一基準とする。

(3) 葬祭費

大阪府後期高齢者医療制度が定める「5万円」を府内統一基準とする。

(4) 精神・結核医療給付

精神・結核医療給付は、これまでの経過や被保険者への影響等を踏まえ、平成30年度から3年間は、現行制度を維持するものとする。なお、被保険者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から、その在り方について調整会議等において検討を進める。

VII 医療費の適正化の取組

1 府内市町村の現状

府内市町村国保における特定健診受診率及び特定保健指導実施率は、近年上昇傾向にあるものの、全国平均よりも低い状況が続いている（図 13）。

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、経済財政運営と改革の基本方針 2017（いわゆる「骨太の方針 2017」）において、平成 32 年（2020 年）9 月までに、後発医薬品の使用割合を 80% とし、できる限り早期に達成するとされている。後発医薬品の使用割合は、府全体、府内市町村国保における使用割合とも、全国の使用割合を下回って推移している（表 14）。

後発医薬品差額通知については、表 15 のとおり平成 27 年度末で 2 市町村が未実施となっており、実施回数は市町村により 1 回から 4 回までと差がある。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業を実施している市町村国保は、平成 29 年 7 月時点で 28 市町村であり、そのうち受診勧奨プログラムを実施しているのは 19 市町村、保健指導プログラムを実施しているのは 26 市町村である。

表 14 後発医薬品割合の推移（数量ベース）（各年度末時点）

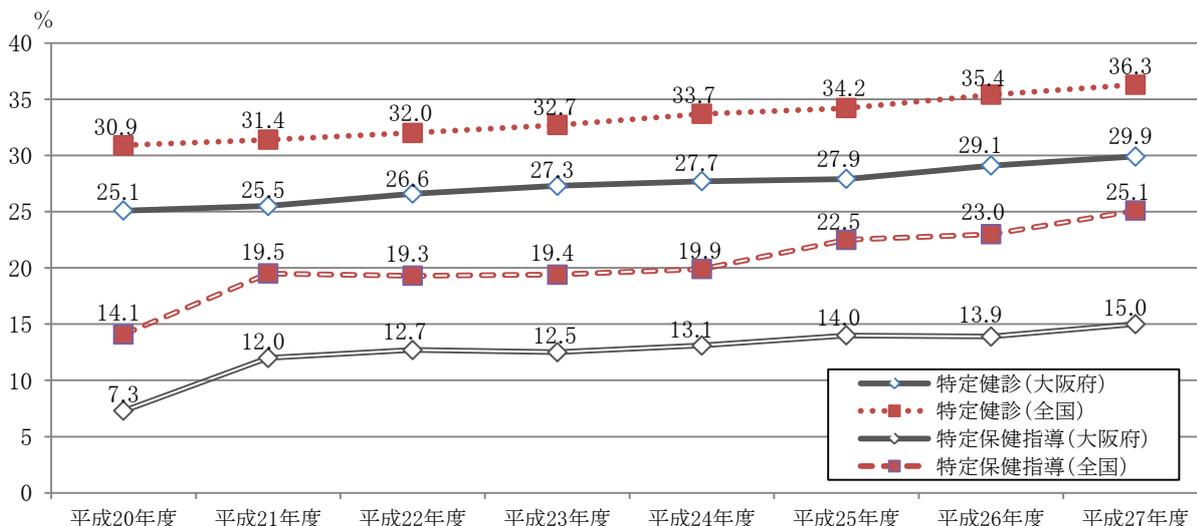
区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
大阪府全体	48.5%	55.3%	60.2%	65.5%
市町村国保	—	56.5%	61.0%	65.6%
全 国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

表 15 後発医薬品差額通知の実施状況（平成 27 年度）

実施件数（千件）	221	
年間実施回数 （保険者数）	0 回	2
	1 回	6
	2 回	18
	3 回	11
	4 回	6

図 13 特定健診・特定保健指導の実施状況の推移

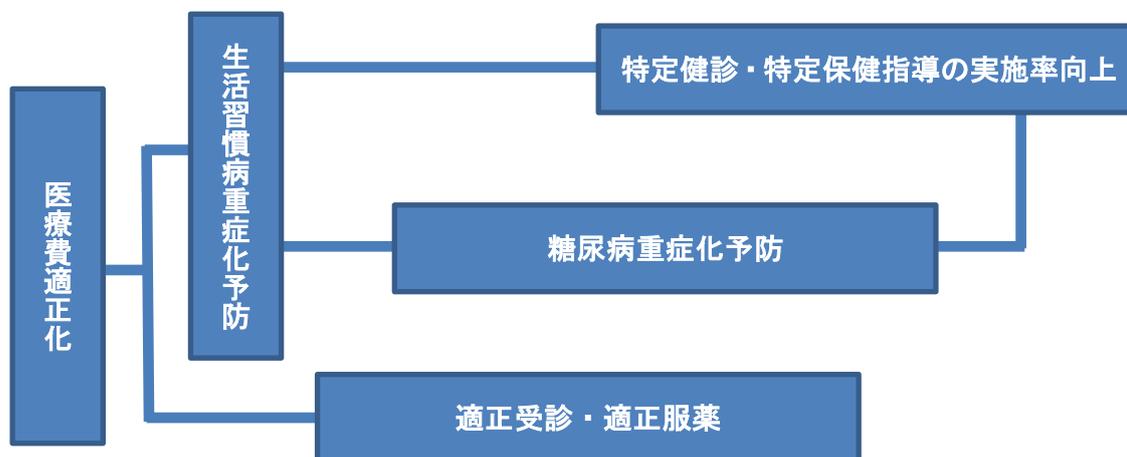


2 医療費の適正化に向けた取組

医療保険制度全体を持続可能なものとし、生命と健康に対する府民の安心を確保するためには、必要な医療を確保しつつ、いかに医療費の伸びを抑制していくかとの大きな課題に対し、健康づくり・疾病予防等を着実に進めていくことが重要となる。

こうした考え方の下、新制度においては、「医療費適正化取組の推進」を図るため、次の取組を進める。

～ 医療費適正化に向けた取組み体系図（イメージ）～



(1) 生活習慣病重症化予防

① 特定健診・特定保健指導の充実と受診率・実施率向上に向けた取組

平成 30 年度から特定健診・特定保健指導の見直しが行われることに加え、別に定める医療費適正化の効果が見込まれる特定健診の項目を府内共通基準とした上で、市町村においては、これを上回る基準により実施することで充実を図る。

また、特定健診受診率の向上等の効果が見込まれる「人間ドック」について、別に定めるところにより府内全市町村で実施する。

さらに、特定健診受診率向上などの効果が確認されているものの、市町村の体制構築に一定の人員が必要であるなどの理由により、府内共通基準として実施が困難な次の事業については、後述するインセンティブ方策の指標として設定し、市町村の取組支援を行う。

- 健康マイレージ事業の実施
 - 汎用性の高い行動変容プログラムの実施
 - がん検診の同時実施
- ② 糖尿病重症化予防などその他の保健事業
- 糖尿病をはじめとする生活習慣病重症化予防の対策として必要性が確認されている次の事業については、後述するインセンティブ方策の指標として設定し、市町村の取組支援を行う。
- 歯周疾患健診
 - 非肥満者対策

(2) 適正受診・適正服薬

市町村においては、医療機関における適正受診について、国通知の趣旨を踏まえ、被保険者への周知・啓発に努める。また、医療費適正化の推進を図るとともに、将来的に事務の共同化を目指すに当たり、医療費通知及び後発医薬品差額通知については、別に定める府内共通基準に従い、事務を進める。

適正服薬については、府2号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、重複投与者へのアプローチを行う等、積極的に取り組む市町村を支援する仕組みを構築する。

(3) 取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開

重症化予防事業などの個々の取組について、限られた資源の中で、エビデンスを踏まえたより効果の高い取組の手法を検討し推進するため、府内市町村の好取組事例をまとめ、横展開を図る。

(4) 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施

医療費適正化取組が効果的・効率的に行われるよう、各市町村の状況を把握した上で、必要な指導・助言等を実施する。

(5) データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施

市町村においては、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、国の指針を踏まえて保健事業の第2期実施計画（データヘルス計画）を策定し、データを活用した科学的アプローチによる効率的な事業展開に努める。また、府は、府国保連合会及び支援・評価委員会との役割分担の上、市町村に対する支援を行う。

(6) 府国保連合会等に委託して行う医療費適正化に向けた取組

国保保険者の特定健診未受診者が医療機関で生活習慣病等の治療を受けている場合に、その医療データを保険者が医療機関から情報提供として受け、特定健診データとして活用できるよ

う府国保連合会が支払、登録までの事務処理を行う仕組みについて検討を進める。この他、府国保連合会が保有する各種データを利活用し、データヘルス計画の策定支援や糖尿病性腎症の重症化予防等、被保険者の健康管理や医療費適正化に寄与する取組についての委託を進める。

3 医療費適正化計画との関係

第3期大阪府医療費適正化計画（平成30年3月策定予定）に定められた取組内容との整合性を図るとともに、調整会議や保険者協議会の場合などを活用して情報共有を行いながら、その取組を進める。

4 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策

納付金への医療費水準の反映に代わるような健康づくり・医療費適正化のインセンティブを強化するため、府2号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、2（1）①に掲げる「健康マイレージ事業」等のほか、別に定める指標も併せ、各市町村の実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築するとともに、重点的に配分することにより、健康づくり・医療費適正化に積極的に取り組む市町村に対する支援を拡充する。

また、医療費の適正化に当たっては、保険者の取組のみならず、個々の被保険者の健康づくり・予防のための取組が重要であることから、被保険者自身が特定健診受診をはじめとする疾病予防・健康づくりに取り組むインセンティブとなるような、効果的な仕組みの構築に向けて検討を進める。

Ⅷ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 市町村が担う事務の共同実施

これまで、府内全市町村が加入する府国保連合会において、共同処理などの実施により、市町村が担う事務の効率化、標準化を図ってきた。

新制度施行後も、資格管理、保険料の賦課・徴収、保険給付などの事務は市町村が引き続き担うことになる一方で、事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することによって効率化することが可能なものがある。

このことから、市町村が担う事務の広域化・効率化に向け、次に掲げる取組を進める。

(1) 被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等）

平成 30 年以降の更新分から、被保険者証（通常証）の様式、更新時期及び有効期間等を別に定めるとおり統一するとともに、府国保連合会において、市町村の意向を踏まえつつ、被保険者証発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。

また、資格証明書などの資格に関する証や高齢受給者証等の保険給付に関する証の様式統一等については、各市町村の機器更新の時期を踏まえながら、将来的な課題として、引き続き調整会議等において検討を進める。

(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知

医療費適正化の推進を図るとともに、将来的に事務の共同化をめざすに当たり、医療費通知及び後発医薬品差額通知については、別に定める共通基準に従い、事務を進める。

(3) レセプト点検

「柔道整復」及び「あん摩マッサージ、はり・きゅう」の施術に係る国等の議論の状況を踏まえ、府内共通基準の設定の是非について協議の上、新たな共同処理の必要性について調整会議等において検討を進める。

(4) 広報事業の共同実施

新制度に関する周知や医療費適正化に関する啓発など、被保険者や関係機関等に対する広報事業について、市町村と協議しながら共同実施を行う。

(5) その他

上記以外の項目についても実施可能なものがないか、引き続き調整会議等において検討を進める。

また、府は、市町村事務のさらなる広域化、効率化、標準化の推進に向け、関係市町村間の調整を行うほか、保険者努力支援制度における評価につながるよう市町村の取組の底上げやシステム改修等に係る必要な支援を行う。

2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い

新制度における市町村の事務負担の軽減を図るため、市町村が保険給付費等交付金の収納事務を国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託することで、都道府県が国保連合会に対して交付金を直接支払うことができる仕組みとしていることから、次の費用については、府から府国保連合会へ直接支払いを行う。ただし、出産育児一時金の差額分支給など、現金給付に係るものは直接支払いの対象としない。

- ① 療養給付費等現物給付（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復）
- ② 特定健診費用
- ③ 出産育児一時金（直接支払制度分）

Ⅸ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

府では、大阪府保健医療計画の改定等を通じ、府民のニーズに応じた保健医療提供体制の確保に努めてきたが、高齢化の一層の進展により、医療・介護を含めた社会保障制度を取り巻く状況は大きく変化していくことが見込まれる。

こうした中、平成 26 年の通常国会で成立した医療介護総合確保推進法により医療法が改正されたことを踏まえ、府は平成 28 年に大阪府保健医療計画の一部として大阪府地域医療構想を策定し、患者の状態に応じた医療機能の分化・連携や在宅医療の充実等を推進し、高度急性期から在宅医療まで切れ目なく、地域において効果的かつ効率的な医療提供体制を構築するための取組を進めている。

また、医療介護総合確保推進法により介護保険法が改正され、地域包括ケアシステムの実現のために、市町村において在宅医療・介護の提供や連携に資する体制の整備を図るとともに、介護予防及び自立した日常生活の支援を行うための体制づくりを進めており、府においては、先進事例の紹介などを通じ市町村の取組を支援している。

府 2 号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、地域包括ケアの構築に向けた部局横断的な議論の場への国保部局の参画等、地域包括ケアの推進に積極的に取り組む市町村を支援する仕組みを構築する。

Ⅹ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整

運営方針に基づく、国民健康保険の運営に係る施策の実施や、進捗状況や課題を把握した上で、残された課題の検討及び運営方針の見直しを行うためには、検討の各段階において、府と市町村及び府国保連合会の連携・協力が重要である。

このため、府・代表市町村・府国保連合会が対等な立場で協議する場として、調整会議及び同会議の下のワーキング・グループを引き続き設置する。

また、調整会議における協議内容等については、市町村国民健康保険主管課長会議や市町村ブロック会議等を通じて、意見交換及び連絡調整等を行い、事務運営に十分反映すべくすべての市町村との合意形成に努める。

(別記) 府内統一(共通)基準

保険料の減免

(1) 減免

市町村保険者(以下「保険者」という。)は、次のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認める時は、その申請により、保険料を減額し、又は納付を免除することができる。

- 一 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により、居住する住宅、家財等財産(主として生活に必要なもの)について著しい損害(①全壊、全焼、大規模半壊、②半壊、半焼、③火災による水損又は床上浸水)を受けたとき。
- 二 事業又は業務の不振、休廃止、失業等により、世帯収入が著しく減少したとき。ただし、減少後の所得が賦課限度額を超えている場合には、減免は行わないこととする。
- 三 被保険者が刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。
- 四 世帯内に、次に掲げる要件のいずれにも該当する被保険者がいるとき。
 - ① 被保険者資格の取得日において、65歳以上である者
 - ② 被保険者資格の取得日の前日において、各被用者保険等の被保険者の被扶養者であった者

(2) 減免の対象となる保険料及び減免の割合

区分	一 災害	二 収入減少	三 拘禁	四 旧被扶養者
対象となる保険料	応能分及び応益分	応能分のみ	応能分及び応益分	応能分及び応益分
減免の割合	被害の程度に応じて3区分(全壊等100%、半壊等70%、火災による水損又は床上浸水50%)	前年所得からの減少率に応じて、8区分(減少率が30%以上40%未満:30%、同40%以上50%未満:40%、同50%以上60%未満:50%、同60%以上70%未満:60%、同70%以上80%未満:70%、同80%以上90%未満:80%、同90%以上100%未満:90%、同100%:100%)	100%	所得割10割 均等割5割 平等割5割(旧被扶養者のみで構成される世帯に限る。)
対象期間	減免の申請のあった日の属する年度末まで(ただし、必要に応じ、当該申請日の属する年度の翌年度末まで延期することができる。)	減免の申請のあった日の属する月以降、保険料を納付することが可能となるまでの間(ただし、必要に応じ、当該申請日の属する年度の翌年度末まで延期することができる。)	拘禁されている期間	資格取得から当分の間

一部負担金の減免及び徴収猶予

(1) 減免

保険者は、次のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認めるときは、その申請により、一部負担金の支払若しくは納付を免除することができる。一部負担金の減免の期間は、療養に要する期間を考慮し、1箇月単位の更新制で3箇月までを標準とする。ただし、必要に応じ、6箇月まで延期することができる。

- 一 震災、風水害、火災、その他これらに類する災害により、世帯主（主たる生計維持者を含む）が死亡し、障がい者となり、又は居住する住宅、家財等財産（主として生活に必要なもの）について著しい損害（①全壊、全焼、大規模半壊、②半壊、半焼、③火災による水損又は床上浸水）を受けたとき。
- 二 次に掲げる事由等により、世帯収入が著しく減少したとき（世帯収入見込みが生活保護基準の110%以下であり、かつ、申請時点での預貯金の額が生活保護基準に110%を乗じた額の3箇月分以下であること）。
 - ① 事業又は業務の休廃止、失業
 - ② 干ばつ、冷害、凍霜害等による農作物の不作、不漁
 - ③ 世帯主（主たる生計維持者を含む）の死亡、入院、傷病

(2) 徴収猶予

保険者は、前記（1）の各号のいずれかに該当する世帯であって、必要があると認めるときは、その申請により、6箇月以内の期間を限って、一部負担金の徴収を猶予するものとする。この場合において当該世帯の世帯主が保険医療機関等に対して当該一部負担金を支払うべきものであるときは、当該保険医療機関等に対する支払に代えて当該一部負担金を直接に徴収することとし、その徴収を猶予することができる。

(3) 減免又は徴収猶予の対象となる診療

入院及び外来

(4) 減免又は徴収猶予の割合

10割

特定健康診査

次に掲げる項目について、事業実施による効果の実証され、医療費適正化効果が期待されることから、府内全域で共通して特定健康診査の基本的な項目に加えて実施することとする。

- ① 血清クレアチニン検査（eGFR）
- ② 血清尿酸検査
- ③ 血糖検査（HbA1c）

人間ドック

生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見及び特定健診受診率の向上等の効果が期待されることから、特定健診の検査項目等を充足する検査項目について府内全市町村で実施することとする。

医療費通知及び後発医薬品差額通知

医療費通知及び後発医薬品差額通知について、被保険者に対する分かりやすさの向上の観点から、次のとおり共通基準を設定することとする。

（1）実施回数

- ① 医療費通知
全ての月、全被保険者を対象として、年6回（奇数月）に実施。
- ② 後発医薬品差額通知
年3回実施（ただし、市町村が独自で回数を追加することも可能）。

（2）記載項目

- ① 医療費通知
改正国民健康保険法施行規則第32条の7の2に規定される項目に、「入院・通院・歯科・薬局の別」「入院・通院・歯科・薬局の日数」「医療費の額」「柔道整復療養費」を追加して記載する。ただし、共同処理を行わない場合は、市町村が独自で項目を追加することも可能とする。
- ② 後発医薬品差額通知
「医療機関名称」「医薬品名称」「自己負担相当額」「ジェネリック医薬品に切り替えた場合に削減できる自己負担額」を記載する。ただし、共同処理を行わない場合は、市町村が独自で項目を追加することも可能とする。

（3）通知の規格

原則、A4サイズ（圧着）とする。ただし、共同処理を行わない場合は、異なる規格とすることも可能とする。

