

令和 5 年 度

第 1 回 堺市国民健康保険運営協議会

(日 時)

令和 5 年 10 月 4 日 (水) 午後 2 時 00 分から

(場 所)

堺市役所 本館 12 階 議会第 1・第 2 委員会室

(件 名)

1 会長及び会長職務代行者の選出について

・・・・資料 1 ページ

2 令和 4 年度堺市国民健康保険事業特別会計決算について (報告)

・・・・資料 3 ページ

3 大阪府国民健康保険運営方針改定 (案) について

・・・・資料 4～10 ページ

別紙 1、2

4 その他

・・・・資料 11 ページ

国民健康保険運営協議会について（法令関係）

◎ 国民健康保険法（抄）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第75条の7第1項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第82条の2第1項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第4章の規定による保険給付、第76条第1項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前2項に定める協議会は、前2項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第1項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。

4 前3項に規定するもののほか、第1項及び第2項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

◎ 国民健康保険法施行令（抄）

（国民健康保険の運営に関する協議会の組織）

第3条 法第11条第1項に定める協議会（第5項において都道府県協議会という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者（高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号。以下「高齢者医療確保法」という。）第7条第3項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。）を代表する委員をもつて組織する。

2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の2分の1以上当該数以内の数とする。

3 法第11条第2項に定める協議会（以下この条において「市町村協議会」という。）は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員各同数をもつて組織する。

4 市町村協議会は、被保険者を代表する委員の数以内の数の被用者保険等保険者を代表する委員を加えて組織することができる。

5 都道府県協議会及び市町村協議会（次条及び第5条第1項において「協議会」という。）の委員の定数は、条例で定める。

（委員の任期）

第4条 協議会の委員の任期は、3年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

（会長）

第5条 協議会に、会長1人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

◎ 堺市国民健康保険条例（抄）

（市の国民健康保険事業の運営に関する協議会の委員の定数）

第2条 市の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「協議会」という。）の委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

(1) 被保険者を代表する委員 6人

(2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 6人

(3) 公益を代表する委員 6人

(4) 被用者保険等保険者を代表する委員 2人

（委任）

第3条 前条に定めるもののほか、協議会に関して必要な事項は、市長が別に定める。

◎ 堺市国民健康保険運営協議会規則

(趣旨)

第1条 この規則は、堺市国民健康保険条例（昭和34年条例第23号）第3条の規定に基づき、堺市国民健康保険運営協議会（国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第11条第2項の市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会をいう。以下「協議会」という。）について必要な事項を定める。

(会議)

第2条 会長は、協議会を招集し、協議会の会議（以下単に「会議」という。）の議長となる。

2 会長は、会議を招集するときは、市長にその旨を通知しなければならない。

(定足数)

第3条 協議会は、委員の定数の半数以上の委員が出席しなければ会議を開くことができない。

2 議事は、出席委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

(会議の特例)

第4条 会長は、特に緊急を要するため会議を招集する時間的余裕がない場合その他やむを得ない事由のある場合は、事案の内容を記載した文書を委員に回付し、その意見を聴取し、又は賛否を問うことにより、会議に代えることができる。

(会議の公開等)

第5条 会議は、公開するものとする。ただし、会長は、会議の内容が次の各号のいずれかに該当すると認めるとき、又は出席委員の過半数の同意があるときは、会議の全部又は一部を非公開とすることができる。

(1) 堺市情報公開条例（平成14年条例第37号）第7条各号に掲げる情報について審議するとき。

(2) 会議を公開することにより、公正又は円滑な審議が著しく阻害され、会議の目的が達成できないとき。

(会議録)

第6条 会長は、次に掲げる事項を記録した会議録を作成しなければならない。

(1) 会議の日時及び場所

(2) 会議に出席した委員の氏名

(3) 議事の内容

(4) 前3号に掲げるもののほか、会長が必要と認める事項

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、国民健康保険課において行う。

(委任)

第8条 この規則に定めるもののほか、協議会の運営について必要な事項は、会長が定める。

(施行期日)

1 この規則は、昭和35年4月1日から施行する。

(会議の招集の特例)

2 委員の任期満了後並びに会長に事故がある場合及び会長が欠けた場合における最初に行われる会議の招集は、第2条第1項の規定にかかわらず、市長が行う。

附 則

この規則は、公布の日から施行する。

附 則（平成30年3月30日規則第35号）

この規則は、平成30年4月1日から施行する。

附 則（令和4年3月25日規則第13号）

この規則は、公布の日から施行する。

令和4年度堺市国民健康保険事業特別会計 決算状況について

歳入

科目		令和3年度 決算	令和4年度 当初予算	令和4年度 決算	令和5年度 当初予算	
保険料（一般被保険者＋退職被保険者）	医療分	現年分 調定額	10,021,690	10,935,827	10,398,385	11,218,171
		現年分 収納率	95.25%	92.84%	95.01%	94.23%
		現年分 収納額	9,545,326	10,153,306	9,879,548	10,571,239
		滞納繰越分	425,241	385,584	374,607	382,075
		計	9,970,568	10,538,890	10,254,156	10,953,314
	支援分	現年分 調定額	3,568,522	3,713,455	3,532,110	3,922,306
		現年分 収納率	95.16%	92.84%	94.94%	94.25%
		現年分 収納額	3,395,669	3,447,706	3,353,549	3,696,658
		滞納繰越分	124,821	114,758	112,774	110,514
		計	3,520,490	3,562,464	3,466,323	3,807,172
	介護分	現年分 調定額	1,245,255	1,354,227	1,278,932	1,413,765
		現年分 収納率	93.85%	92.73%	93.80%	94.20%
		現年分 収納額	1,168,727	1,255,807	1,199,681	1,331,701
		滞納繰越分	69,065	64,351	59,028	59,302
		計	1,237,792	1,320,158	1,258,709	1,391,003
保険料計	現年分 調定額	14,835,467	16,003,509	15,209,427	16,554,242	
	現年分 収納率	95.11%	92.83%	94.89%	94.23%	
	現年分 収納額	14,109,723	14,856,819	14,432,779	15,599,598	
	滞納繰越分	619,129	564,693	546,408	551,891	
	計	14,728,852	15,421,512	14,979,187	16,151,489	
国からの支出	補助金	システム整備費等補助金	156	1	284	1
	災害臨時特例補助金	178,058	176	77	133	
	システム標準化補助金	0	9,409	9,409	0	
	出産育児一時金補助金	0	0	0	2,995	
	計	178,214	9,586	9,770	3,129	
府からの支出	補助金	国民健康保険助成補助金	93,328	91,976	89,377	82,415
	保険給付費等交付金	64,404,446	62,118,108	62,931,144	60,411,006	
	計	64,497,774	62,210,084	63,020,521	60,493,421	
一般会計及び基金繰入金		8,831,826	10,384,230	8,930,277	10,692,662	
前年度繰越金		886,238	1	49	1	
その他		255,794	162,893	201,004	188,135	
歳入合計		89,378,700	88,188,306	87,140,810	87,528,837	

歳出

(単位:千円)

科目		令和3年度 決算	令和4年度 当初予算	令和4年度 決算	令和5年度 当初予算
事務費等	一般管理費	1,409,777	1,435,041	1,342,493	1,424,446
	諸支出金(還付金)等	191,395	49,680	166,030	54,757
	計	1,601,172	1,484,721	1,508,523	1,479,203
医療費支払	療養給付費	52,523,050	51,759,706	51,055,910	50,365,519
	療養費	1,047,640	1,117,964	1,011,914	1,071,945
	高額療養費	7,902,610	7,740,053	7,590,094	7,500,767
	計	61,473,299	60,617,723	59,657,918	58,938,231
国民健康保険事業費納付金		24,331,135	24,568,228	24,568,224	25,534,091
その他の給付事業等	特定健康診査等事業費	430,917	567,863	432,229	581,114
	保健事業費	238,405	317,196	253,173	343,961
	出産育児一時金	233,944	265,940	232,802	284,827
	葬祭費	57,100	63,700	54,650	64,750
	精神・結核医療給付費	131,680	134,715	133,699	139,912
	傷病手当金	5,700	10,641	20,962	15,732
	その他(審査支払手数料等)	140,135	156,793	137,826	146,951
	計	1,237,880	1,516,848	1,265,341	1,577,247
基金積立金		735,167	786	251	65
歳出合計		89,378,651	88,188,306	87,000,257	87,528,837

収支	令和3年度 決算	令和4年度 当初予算	令和4年度 決算	令和5年度 当初予算
歳入－歳出(実質収支)	49	0	140,553	0
単年度収支	△ 886,189	0	140,504	0

※千円単位の端数処理により、合計が合わない場合がある。

(写)

国 健 第 2007 号

令和 5 年 9 月 22 日

堺市長 永藤 英機 様

大阪府知事 吉村 洋文

(公印省略)

大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る府内市町村への意見聴取について

日頃から、本府の健康医療行政の事業推進に御協力いただき厚くお礼申し上げます。

本府では、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 第 1 項に基づき、令和 6 年度から令和 11 年度（2024 年度から 2029 年度）までを対象期間とする「大阪府国民健康保険運営方針」について、策定作業を進めており、策定にあたっては、同法第 82 条の 2 第 6 項の規定により、府内市町村の意見を聴かなければならない、と定められています。

つきましては、大阪府国民健康保険運営方針（素案）についての意見聴取をしますので、下記により御回答いただきますようお願いいたします。

記

1 回答方法

別添「回答様式」に記載いただき御回答ください。
ご意見がない場合も、必ずその旨御回答ください。

2 提出期限

令和 5 年 10 月 6 日（金） ※期限厳守でお願いします。

3 提出方法

電子メールにて当課あてに提出してください。

4 提出先

大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課事業推進グループ

問合せ先

大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課
事業推進グループ

電話：06-6944-6359

Mail：kokuho@gbox.pref.osaka.lg.jp

次期大阪府国民健康保険運営方針策定にあたって

1 大阪府国民健康保険運営方針の策定目的(現行運営方針より)

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。

2 次期運営方針の対象期間

令和6年度から令和11年度までの6年間 (おおむね3年を目安として、必要に応じて見直すものとする。)

3 基本的な進め方

- ① 府と市町村が保険者としてめざす方向性について認識を共有しつつ、これまでの検討過程を基に、運営方針に記載すべき事項を府(事務局)においてたたき台を作成し、事業運営検討ワーキング、財政運営検討ワーキングで議論を行い、素案を固めていく。
- ② ブロック代表市町村は、各ワーキンググループでの議論の概要を共有するとともに、ブロック内の市町村意見を集約する。(市町村ごとの意見申し出を妨げるものではない。)
- ③ 各ワーキンググループの意見をとりまとめた上で、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で協議を行い、協議結果に基づき、大阪府国民健康保険運営協議会へ報告し、素案として策定する。
- ④ 素案に基づき、市町村法定意見聴取、パブリックコメントの法定手続きを進める。
- ⑤ 法定手続きの後、府(事務局)において運営方針案を整理・検討を行い、大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議で協議を行い、協議結果に基づき、大阪府国民健康保険運営協議会において、諮問手続きを行う。
- ⑥ 大阪府国民健康保険運営協議会から答申が出れば、大阪府国民健康保険運営方針を決定し、公表する。

4 運営方針策定にあたっての留意点

・ 保険財政の安定的な運営を図りつつ、医療費の適正化に向けた取組や人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進等を図るため、府と市町村が一体となって、各々の立場から役割分担しつつ、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務について、共通認識の下で実施するとともに、市町村の事業の広域化や効率化を推進できるよう、統一的な方針として策定するものとする。

・ 運営方針策定後においても、引き続き継続的な改善に資するよう、取組状況を定期的に把握、分析し、評価を行うことにより検証し、その結果に基づいて必要な見直しを図るものとする。

次期大阪府国民健康保険運営方針策定スケジュール

	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	R6年 1月	2月	3月	4月
法定 手続き							市長会9/22 町村長会9/20							
運協	運協 3月 運協 3月					運協 8月 運協 8月			運協 11月 運協 11月					
調整 会議		調整会議 4~5月 調整会議 4~5月				調整会議 8月 調整会議 8月			調整会議 11月 調整会議 11月					
WG	1 2		事業運営検討WG 財政運営検討WG 事業運営検討WG 財政運営検討WG											
(参考) 保険料 算定						追加公費の 考え方提示		R6年度 仮係数提示		R6年度確定 係数提示		納付金・標準 保険料率確定	(府)予算案	

次期運営方針施行

国民健康保険法(抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。(以下略)

(都道府県国民健康保険運営方針)

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- 三 当該都道府県内の市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

- 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
- 三 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- 四 前項各号(第一号を除く。)及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。

5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。

6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かななければならない。

7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。

9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

次期大阪府国民健康保険運営方針(素案) 概要

ポイント

本方針は、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、府と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として、基本的な考え方となる二本柱を運営の基本として、府と市町村の適切な役割分担に基づく三つの施策を推進し、めざす方向性について共有するための方針として策定する。

基本的事項

- 根拠規定 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2
- 策定年月日 令和5年12月(予定)
- 対象期間 令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間
(策定後、3年をめどに必要なに応じて見直し)

国保制度のあるべき姿

国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
これまでの改革は、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

府における国保制度運営における基本的な考え方

基本的な考え方

- 「大阪府で一つの国保」として、
- 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
 - 被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現
- の二本柱を運営の基本とする

三つの施策

- ① 保険財政の安定的運営
 - ② 予防・健康づくり、医療費の適正化
 - ③ 事業運営の広域化・効率化
- の三つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施

めざす方向性

被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資するための、安定的かつ持続可能な制度を実現

三つの施策を推進するための主な取組内容

① 保険財政の安定的運営

- 1 国保の医療に要する費用・財政見直し
 - ・「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」は生じないことを原則とし、累積赤字の早期解消を図る
- 2 市町村における保険料の標準的な算定方法
 - ・市町村標準保険料率は府内完全統一(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)
 - ・市町村ごとの医療費水準は反映しない
 - ・財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る(事業費納付金を通じた保険料抑制、財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保、府財政安定化基金の財政調整機能の活用等)
- 3 市町村における保険料の徴収の適正な実施
 - ・収納率の向上を図るための目標収納率の設定
 - ・目標収納率達成に向けた取組の推進(収納方法の効果的取組の実施、他部署等との連携による被保険者への対応)
- 4 市町村における保険給付の適正な実施
 - ・レセプト点検の充実強化や第三者行為求償事務・過誤調整等の取組強化
 - ・全年齢の被保険者を対象とした高額療養費支給申請手続きの原則簡素化

② 予防・健康づくり、医療費の適正化

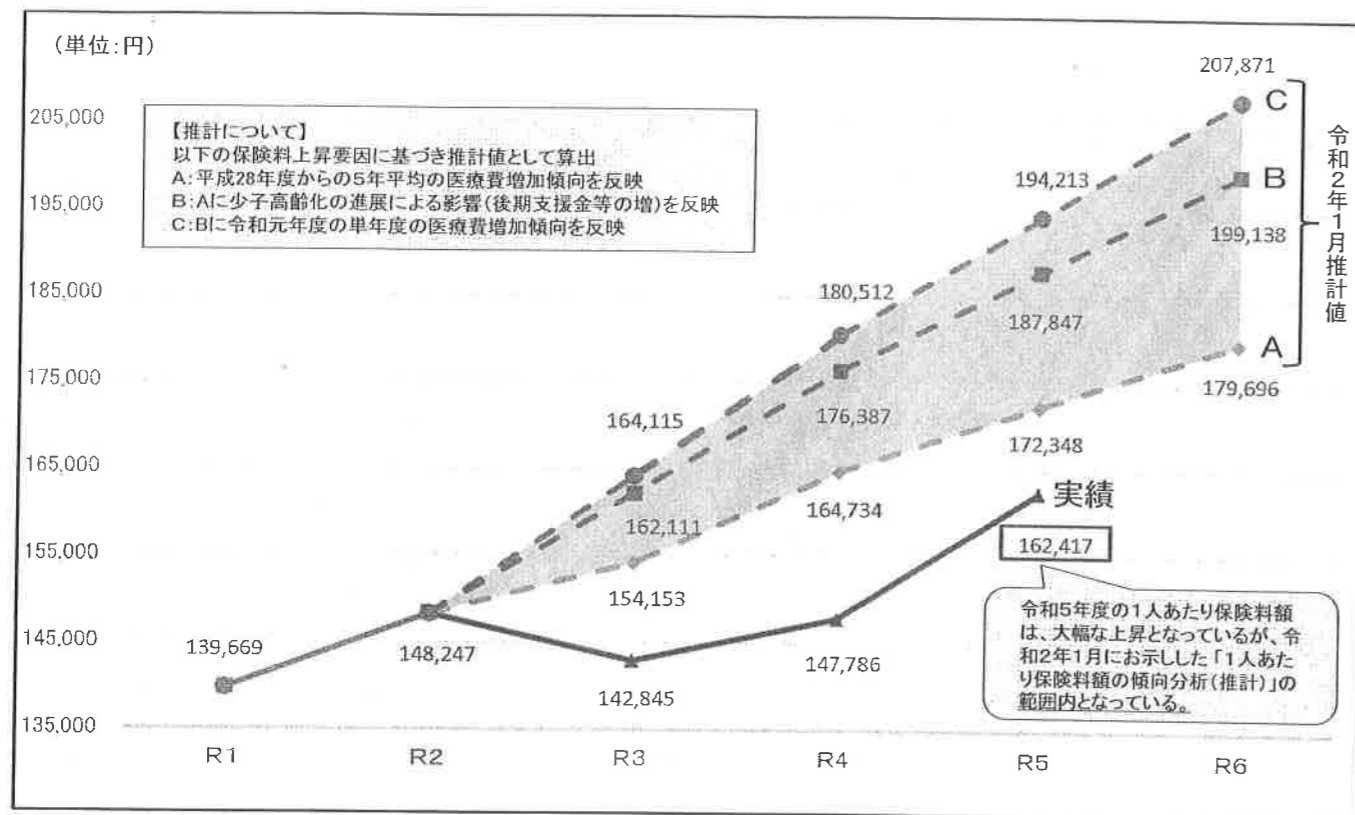
- 5 医療費の適正化の取組
 - ・保健事業(健康づくり、生活習慣病重症化予防等)の充実・強化を図り、保険者努力支援制度の評価点獲得をめざす
 - ・施策推進にあたっては、大阪府医療費適正化計画と整合を図りながら実施
- 6 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携
 - ・地域包括ケアシステムの構築や高齢者の保健事業と介護予防の取組における連携

③ 事業運営の広域化、効率化

- 7 市町村が担う事務の標準的・広域的及び効率的な運営の推進
 - ・被保険者証(資格確認書)の様式・更新時期・有効期間等の統一
 - ・広報事業の共同実施(府と市町村の連携による、広域的かつ計画的な広報活動)
- 8 施策の実施のために必要な市町村間相互の連絡調整
 - ・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
 - ・府と市町村が一体となってすすめるべき施策の実施、円滑な制度運営に向けた調整

国民健康保険特別会計における財政調整事業について (健康医療部)

【大阪府1人あたり保険料額の傾向分析(推計)※令和2年1月作成】



②財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保

府と市町村の国保特会の財源配分等の見直しについては、下記のとおり行うこととし、毎年度の財源規模等については、広域化調整会議等における協議を踏まえ決定する。

【見直し対象財源】

財源	内容
①府2号繰入金(府1号振替分)	全額を府1号繰入金に振替え、統一保険料の抑制財源として活用(令和7年度以降については、保健事業の在り方検討の結果を踏まえて整理)。
②保険者努力支援制度交付金(市町村分)	各市町村の交付額の一定割合を保険料抑制財源として活用。一定割合については、毎年度の保険料算定状況を踏まえ、広域化調整会議における協議を踏まえ決定。
③前期高齢者交付金	前期高齢者交付金の交付額の平準化を図るため、同交付金に係る精算額を直近3か年平均額により調整。
④保険者努力支援制度交付金(都道府県分)	同交付金の交付額全額を府内統一保険料の抑制財源として活用(従前どおり)。
⑤保険者努力支援制度交付金(事業費連動分)	府国保特会の調整財源として一旦留保した上で、翌年度の剰余金活用検討の中で整理(従前どおり)。
⑥過年度保険料収納額	毎年度の事業費納付金算定において、一定割合を府内統一保険料の全体抑制に活用(従前どおり)。

③府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用による平準化

府国民健康保険特別会計において生じた剰余金については、次年度の府内統一保険料の抑制財源としての活用のほか、府財政安定化基金に積み立てた上で、後年度以降の保険料抑制財源として活用することにより、府内統一保険料の抑制・平準化を図る。

※保険料抑制財源の活用や基金への積立は、広域化調整会議における協議を踏まえ決定。

【財政調整事業について】

(1)財政調整事業の目的について

府内統一保険料の抑制・平準化のための財政調整事業の枠組みを構築し、被保険者の負担軽減及び令和6年度の保険料完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

(2)財政調整事業の具体的取組内容について

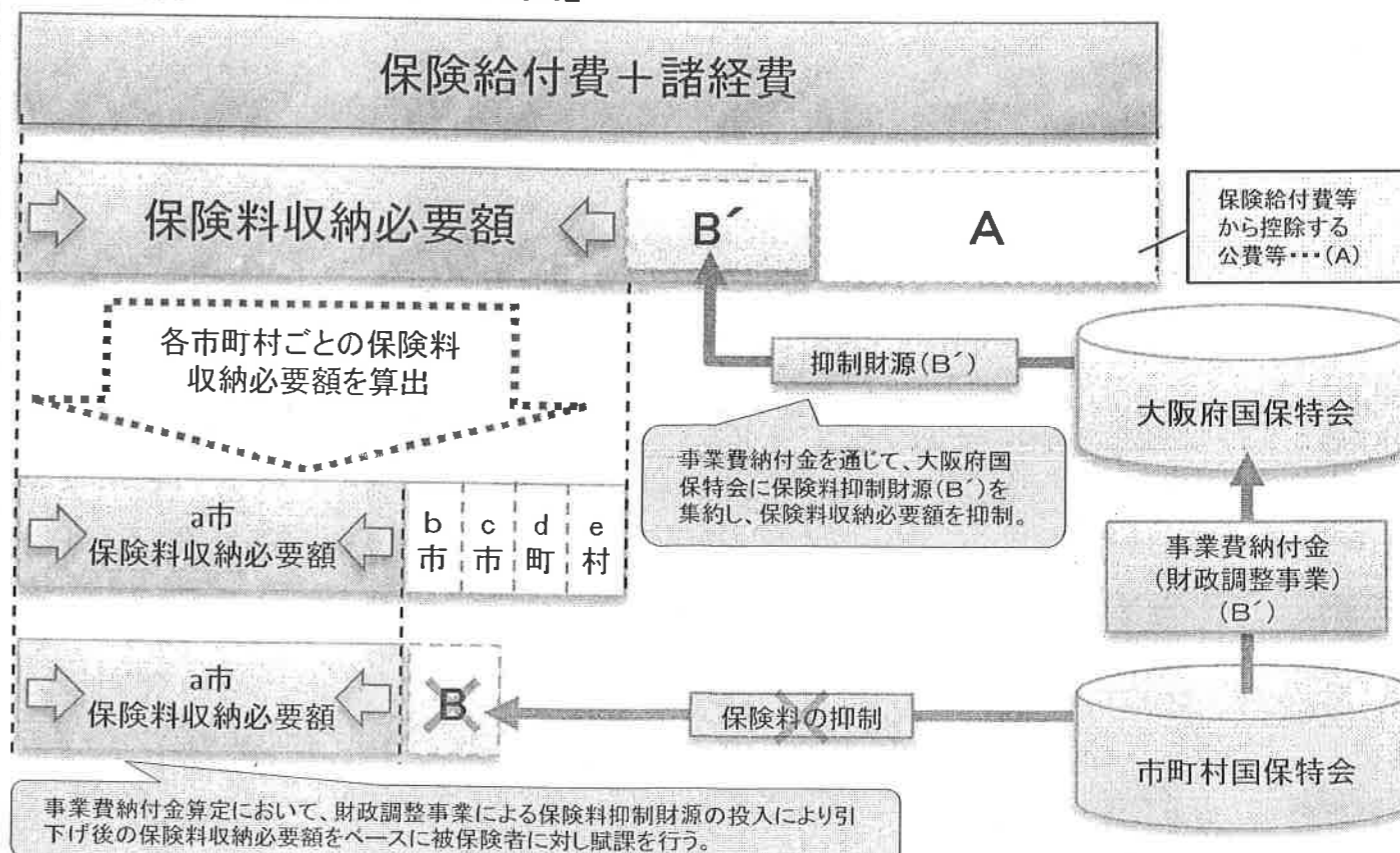
①事業費納付金を通じた保険料抑制

公平性の観点から、被保険者1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の一部として府に納付するスキームにより、統一保険料の抑制を図る。

【令和6~8年度の具体的取組内容】

項目	内容
1人あたり保険料抑制額	「1人あたり普通調整交付金」の保険給付費等に占める割合を基に、直近3ヶ年(令和3~5年度)平均値と最低値の差を根拠として、「1人あたり額(2,041円)」を算出。
令和6~8年度の具体的納付方法	全市町村が納付可能であることを前提として、全市町村へのアンケート結果等を踏まえ、令和6~8年度の3か年において、以下のとおり保険料抑制を図る。 【R6:681円/人 R7:680円/人 R8:680円/人】

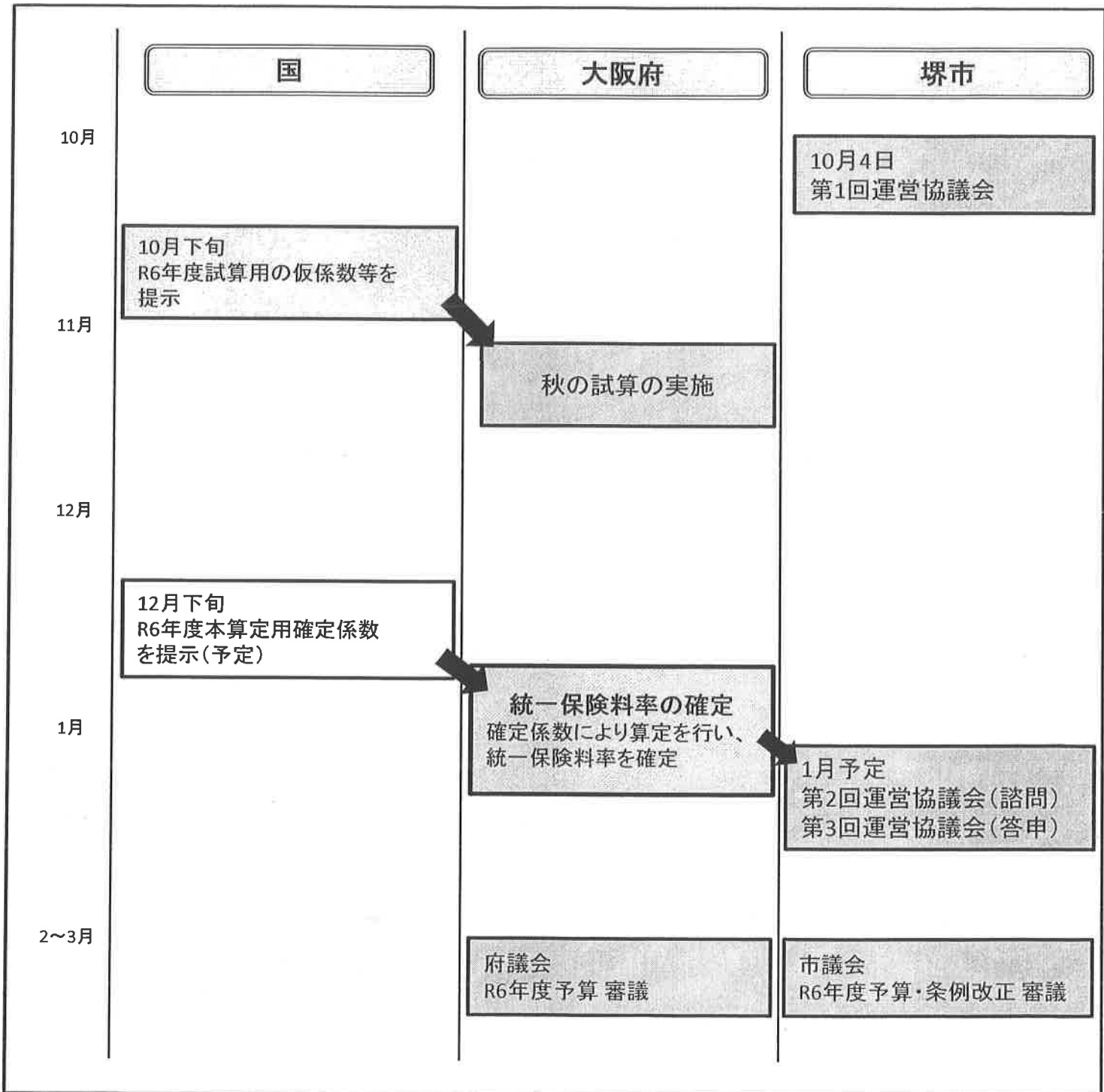
【財政調整事業のスキーム図】



次期大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る法定市町村意見聴取（回答様式）

No.	運営方針（素案）の該当部分			修正案または意見（手入力）	そのように考える理由・根拠（手入力）
	章_第（選択）	項目（選択）	ページ（自動）		
1	第一章 第2 市町村における保険料の標準的な算定方法	5 府内統一保険料率 6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業	18から19	<p>受益と負担の公平性の観点から導入されている府内での保険料率の統一については、令和6年度から完全統一され、市町村による個別の激変緩和措置が終了の予定とされているが、市町村による激変緩和措置に代わり、府内全市町村が財源を拠出し保険料率の抑制に充てることが予定されている。</p> <p>高齢化や医療技術の進展により保険料率は今後も上昇していくことが見込まれる中、保険料率の抑制は重要課題であることから、市町村も含めた府内全体での財源の活用により保険料率の抑制を図ることには同意する。</p> <p>加えて、昨今の物価高騰の状況や低所得者の比率が高いという国保特有の事情を踏まえると、令和6年度以降の統一保険料率についてもより一層の低減が必要であるため、国に対し更なる公費投入の拡充を求め、また大阪府においても被保険者の急激な負担増加の更なる抑制のための方策や特段の財政支援措置等を講じることを引き続き検討していただきたい。</p>	<p>総務省の統計資料によれば、平成30年度から令和4年度にかけて、勤労者世帯の実収入額（実質）は3.1%増加しているものの、統一保険料率による本市1人あたり保険料額は10.8%増加（平成30年度から令和5年度にかけては21.3%増加）しており、収入額に占める保険料負担割合は大幅に増加している状況であるため</p>

今後のスケジュール



次期大阪府国民健康保険運営方針（素案）

令和5年9月

大阪府

目 次

序章

第 1 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 運営方針の進行管理及び検証・見直し	1
第 2 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 国民健康保険制度のあるべき姿	2
2 基本的な考え方	2
3 府内統一基準の設定	2
(1) 保険料関係	2
(2) 保険料関係以外	3

第一章 保険財政の安定的運営

第 1 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) 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	10
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	10
(1) 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	12
(3) 計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲	12
(4) 赤字解消の取組、目標年次等	13
(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) 国保財政安定化支援事業の取扱い	14
(8) 府国民健康保険特別会計の在り方	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) 「財政調整機能」の付与について	15
第 2 市町村における保険料の標準的な算定方法	16
1 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
2 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付	16
3 事業費納付金の算定方法	16
(1) 医療分	16
(2) 後期高齢者支援金分・介護納付金分	17
4 標準的な収納率	18
5 府内統一保険料率	18
6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業	18
(1) 財政調整事業の必要性	18
(2) 財政調整事業の基本的な考え方	18
7 その他	19
(1) 保険料・保険税の区分	19
(2) 保険料の仮算定の有無、本算定期、納期数	20
(3) 保険料の減免	20
第 3 市町村における保険料の徴収の適正な実施	21
1 府内市町村の現状	21
2 収納対策	22

(1) 目標収納率の設定	22
(2) 収納対策の体制強化に資する取組	22
(3) 収納率向上に向けた取組	23

第4 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	24
2 レセプト点検の充実・強化	24
3 府による保険給付の点検、事後調整	25
4 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求	25
5 施術療養費の支給の適正化	25
(1) 施術療養費の支給に係る共通基準の設定	25
(2) 市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等	25
6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化	25
(1) 第三者行為求償事務の取組強化	25
(2) 過誤調整等の取組強化	26
7 高額療養費の多数回該当の取扱い	26
(1) 世帯の継続性に係る判定基準の標準化	26
(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	26
8 その他	27
(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予	27
(2) 出産育児一時金	27
(3) 葬祭費	27
(4) 精神・結核医療給付	27

第二章 予防・健康づくり、医療費の適正化

第5 医療費の適正化の取組

1 府内市町村の現状	28
2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係	30
3 保健事業の取組の充実・強化	30
(1) 特定健診・特定保健指導の充実と実施率向上に向けた取組強化	30
(2) 糖尿病性腎症重症化予防などその他の保健事業	31
(3) 適正受診・適正服薬	31
4 施策推進にあたっての役割	31
(1) 市町村	31
(2) 府	32

第6 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

1 地域包括ケアシステムの構築における連携	33
2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携	33

第三章 事業運営の広域化、効率化

第7 市町村が担う事務の標準的、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通化・共同実施	34
(1) 被保険者証（資格確認書）等	34
(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知	34
(3) 広報事業の共同実施	34
(4) 市町村事務処理標準システムの導入	34
2 保険給付費等交付金の府国保連合会への直接支払い	34

第8 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

1 協議の場の設置	36
2 府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて	36
3 円滑な制度運営に向けた調整	36

序章

第1 基本的事項

1 策定の目的

国民健康保険制度は、被用者保険の被保険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をなし、最後の砦として重要な役割を果たしている。

しかしながら、市町村国保における被保険者の状況として、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあること、保険料収納率の状況などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、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。

こうした中、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）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。

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、「全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営」を実施するべく、府と43市町村の国保が「大阪府で一つの国保」として、基本的な考え方となる二本柱を運営の基本として、府と市町村の適切な役割分担に基づく三つの施策を推進し、めざす方向性について共有するための方針として策定するものである。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）第82条の2

3 策定年月日

令和5年12月〇日

4 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間

5 運営方針の進捗管理及び検証・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の継続的な改善、都道府県単位化の趣旨の深化を図る観点から、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、PDCAサイクルに基づく運営方針の進捗管理を行う。

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（同会議の下のワーキング・グループを含む。以下「調整会議」という。）において、策定後、3年をめぐり把握・分析、評価をすることにより検証を行い、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、必要に応じて運営方針の見直しを行う。

第2 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 国民健康保険制度のあるべき姿

医療保障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。また、国民健康保険法第4条において、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、国が各般の措置を講ずる旨規定されている。

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、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られる。

2 基本的な考え方

国の制度改革に伴い、平成30年4月1日から、市町村国保は、「大阪府で一つの国保」として、医療保障制度における相互扶助の精神の下で、府内全体で支え合う仕組みとし、負担を分かち合うこととなった。

このような仕組みを勘案し、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保険料水準を統一し、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図ることとする。また、将来的な医療費の増加は避けられない状況の中、安心して医療が受けられるよう、被保険者の負担軽減を図りながら、持続可能な国保運営を実現する。

この二本柱の考え方を前提として、府と市町村の適切な役割分担を図りながら、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」を進めるとともに、大阪府医療費適正化計画との整合を図りつつ、「予防・健康づくり、医療費の適正化」に向けた取組を推進することにより、府内被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資する制度を実現する。

国保制度のあるべき姿	
国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿 これまでの改革は、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	
府における国保制度運営における基本的な考え方	
基本的な考え方	「大阪府で一つの国保」として、 ○被保険者間の受益と負担の公平性の確保 ○被保険者の負担軽減、持続可能な国保運営の実現 の二本柱を運営の基本とする
三つの施策	①保険財政の安定的運営 ②予防・健康づくり、医療費の適正化 ③事業運営の広域化・効率化 の三つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施
めざす方向性	被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資するための安定的かつ持続可能な制度を実現

3 府内統一基準の設定

上記2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、本算定期間、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（資格確認書）の様式、更新時期、有効期間
- ⑤ 保健事業（予防・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

第一章 保険財政の安定的運営

第1 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

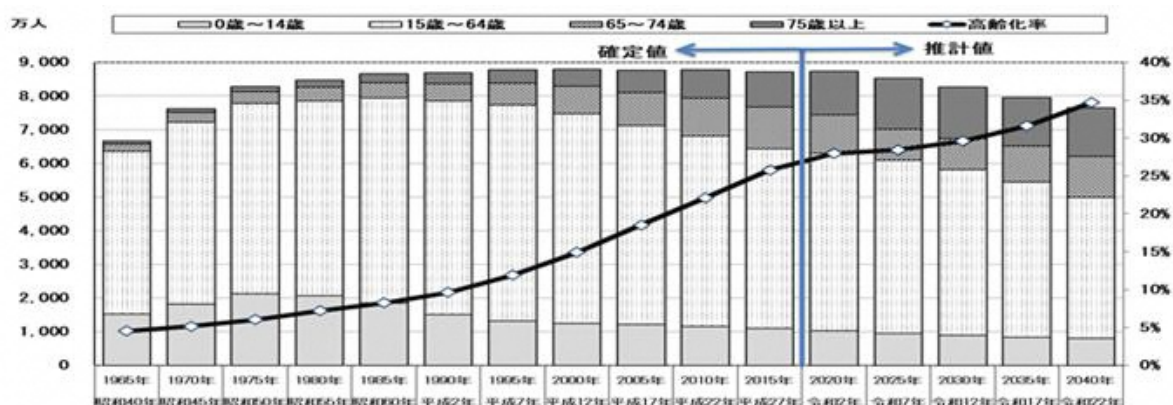
(1) 府の人口

総務省人口推計によると、府の総人口は、令和4年10月1日現在で約878万2千人、65歳以上の高齢者人口は約243万2千人となっている。

府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和4年10月1日時点では、27.7%と、全国の高齢化率29.0%より1.3ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者が約●万●千人（●%）に、また、高齢者人口がピークとされる令和●年（●年）には約●万●千人（●%）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下、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。

また、令和4年の70歳以上人口は、約197万4千人（22.5%）であり、令和7年（2025年）には約●万人（●%）、令和●年（●年）には約●万●千人（●%）と見込まれる。

図1 府の高齢者数・高齢化率の推移



出典：総務省 人口推計、国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口

(2) 市町村国保の概要

① 保険者数、世帯数及び被保険者数

府内市町村国保の保険者数は43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、令和3年度の年間平均で、約123万6千世帯であり、令和2年度より1.0%減少している。

また、被保険者数は、令和3年度の年間平均で約185万人であり、令和2年度より2.2%減少した。

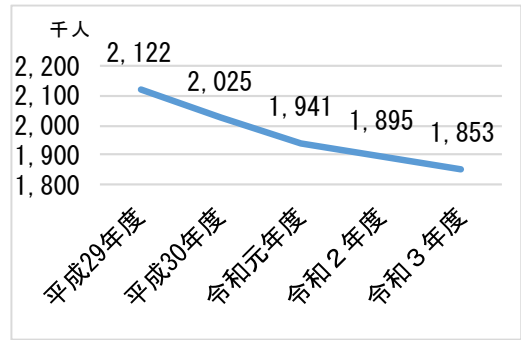
表1 府内市町村国保の保険者数（被保険者数規模別、令和5年3月末現在）

保険者数	被保険者数規模						
	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 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
	4	4	2	25	6	1	1

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

表2 府内市町村国保の加入世帯数及び被保険者数（年間平均）

	世帯数	被保険者数(人)
平成29年度	1,336,160	2,122,050
平成30年度	1,295,907	2,024,766
令和元年度	1,262,123	1,941,275
令和2年度	1,248,287	1,894,648
令和3年度	1,235,897	1,853,491



(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

② 被保険者の年齢構成状況

表3のとおり、令和4年10月1日現在における75歳未満の府人口は約743万1千人で、それに対する市町村国保の被保険者数は約178万4千人と、府人口の24.0%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国保全体に占める割合は、平成28年の38.2%から令和3年には40.1%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。

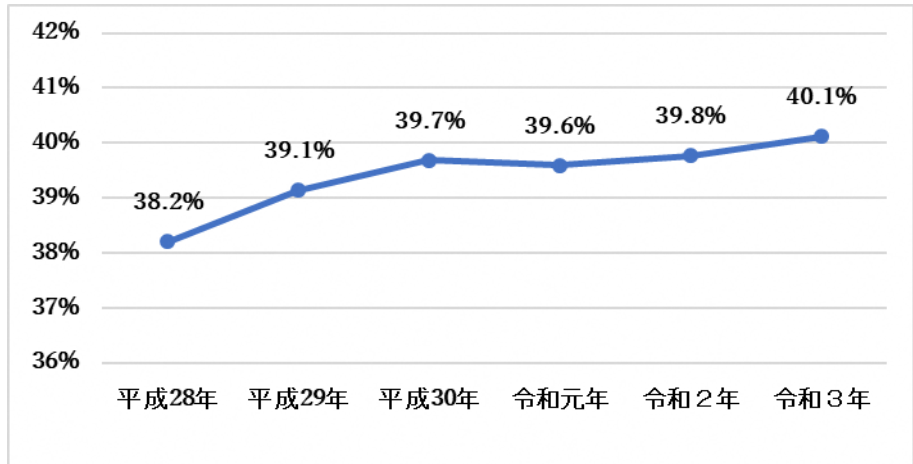
表3 府の人口及び市町村国保の被保険者の年齢構成（令和4年9月末現在）

	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	%	千人	%	%
総数	7,431	—	1,784	—	24.0%
0歳～4歳	304	4.1%	35	2.0%	11.5%
5歳～9歳	336	4.5%	43	2.4%	12.8%
10歳～14歳	361	4.9%	48	2.7%	13.3%
15歳～19歳	383	5.2%	56	3.1%	14.6%
20歳～24歳	495	6.7%	83	4.7%	16.8%
25歳～29歳	499	6.7%	78	4.4%	15.6%
30歳～34歳	474	6.4%	71	4.0%	15.0%
35歳～39歳	502	6.8%	80	4.5%	15.9%
40歳～44歳	543	7.3%	90	5.0%	16.6%
45歳～49歳	679	9.1%	116	6.5%	17.1%
50歳～54歳	712	9.6%	131	7.3%	18.4%
55歳～59歳	580	7.8%	119	6.7%	20.5%
60歳～64歳	482	6.5%	142	8.0%	29.5%
65歳～69歳	458	6.2%	248	13.9%	54.1%
70歳～74歳	623	8.4%	444	24.9%	71.3%

※府人口は、令和4年10月1日現在人口推計（総務省統計局）による。

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

図2 府内市町村国保における65歳以上被保険者の占める割合の推移（各年9月末現在）



(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

(3) 医療費の動向

図3のとおり、令和3年度の府内市町村国保における医療費総額は約●億●千万円で、前年度と比較して、約●億●千万円、●%の●●となった。また、一人当たり医療費は約●万●千円で、前年度に比べ約●千円、●%●●した(図6-1)。

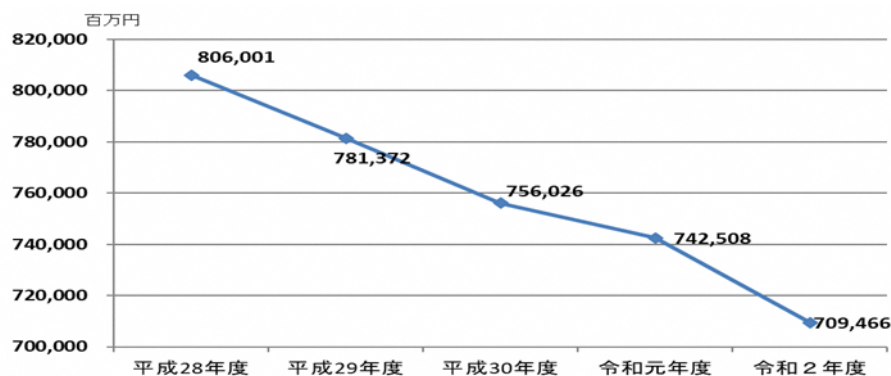
年齢階級別にみると、令和3年度は、65歳未満がおよそ●億●千万円(●%)、65歳以上が約●億●千万円(●%)となっている(表4、図4)。また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、平成27年度までは上昇していたが、平成28年度からは被保険者数の推移と同様に減少に転じている。

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20~24歳で●円、最も高いのは70~74歳で●円となっており、約●倍の格差が生じている(図6-2)。

府の医科主要疾病別医療費の特徴として、市町村国保の入院外医療費は、図7のとおり、悪性新生物、腎不全、筋骨格系疾患、糖尿病の割合が大きく、患者数の多い筋骨格系疾患、糖尿病、一人当たり医療費が高い悪性新生物、腎不全が含まれている。

また、入院医療費は、図8のとおり、患者数が多い点や一人当たり医療費が高いという要因から、悪性新生物、心疾患、筋骨格系疾患、精神・神経科の割合が大きいという特徴がある。

図3 府内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 府内市町村国保における年齢階級別医療費（令和2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
医療費 (百万円)	7,958	5,515	5,674	5,706	7,544	9,053	11,715
割合	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%	1.3%	1.7%
年齢階級	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
医療費 (百万円)	15,386	21,598	35,119	41,395	47,910	66,753	143,612
割合	2.2%	3.0%	5.0%	5.8%	6.8%	9.4%	20.2%
年齢階級	70～74歳	75歳					
医療費 (百万円)	282,913	1,616					
割合	39.9%	0.2%					

(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。

図4 府内市町村国保における年齢階級別医療費割合（令和2年度）

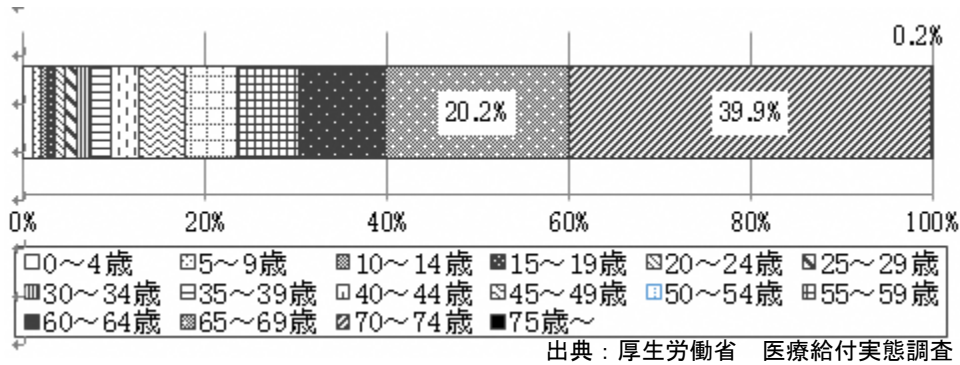


図5 府内市町村国保における65歳以上医療費の推移

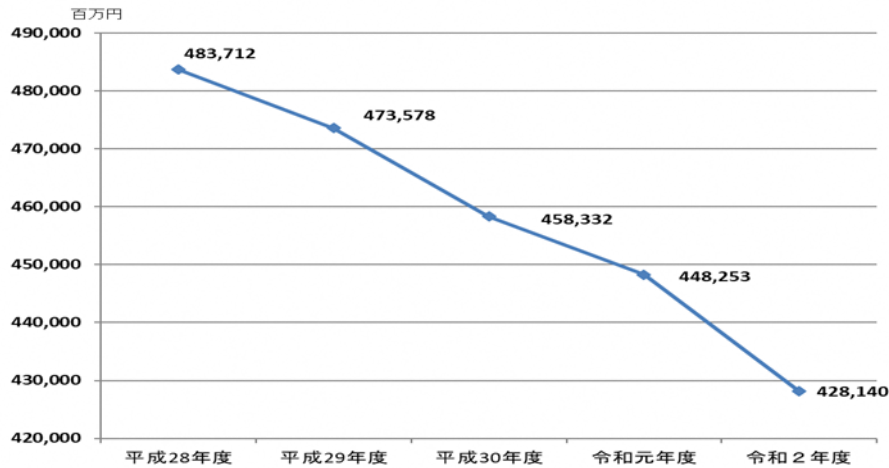


図6-1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移

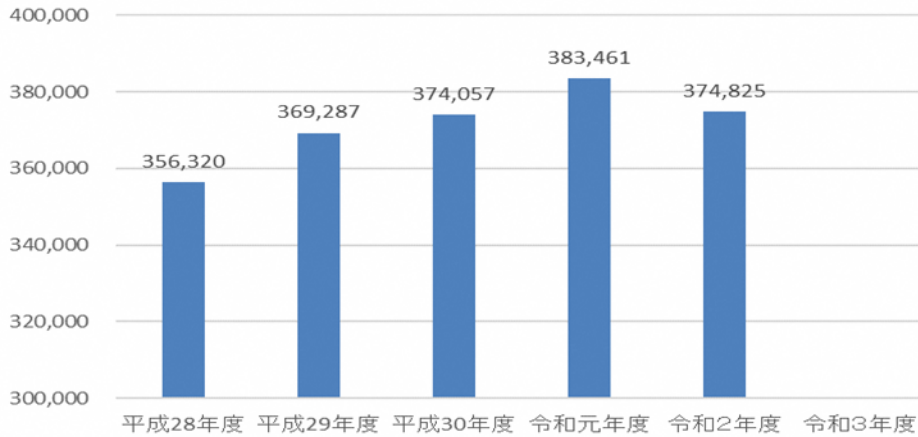
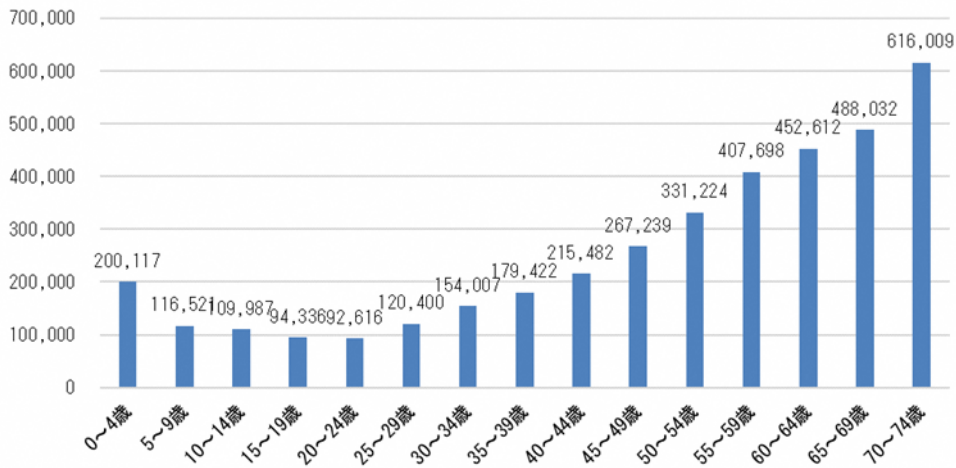
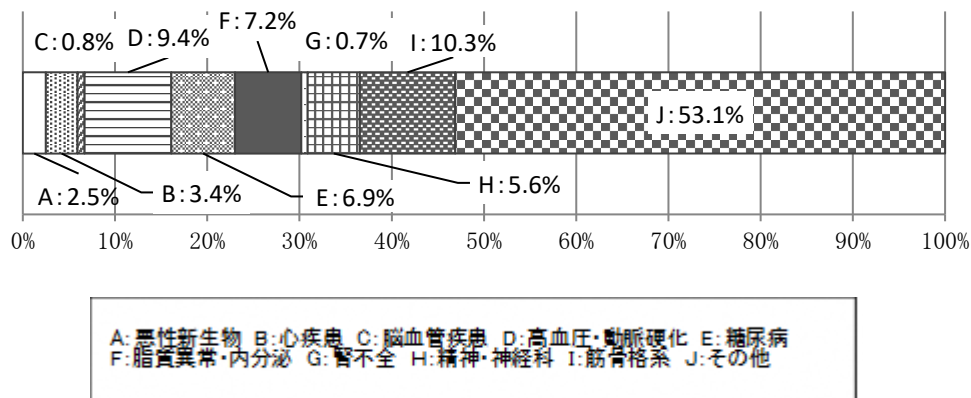


図6-2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費（令和2年度）

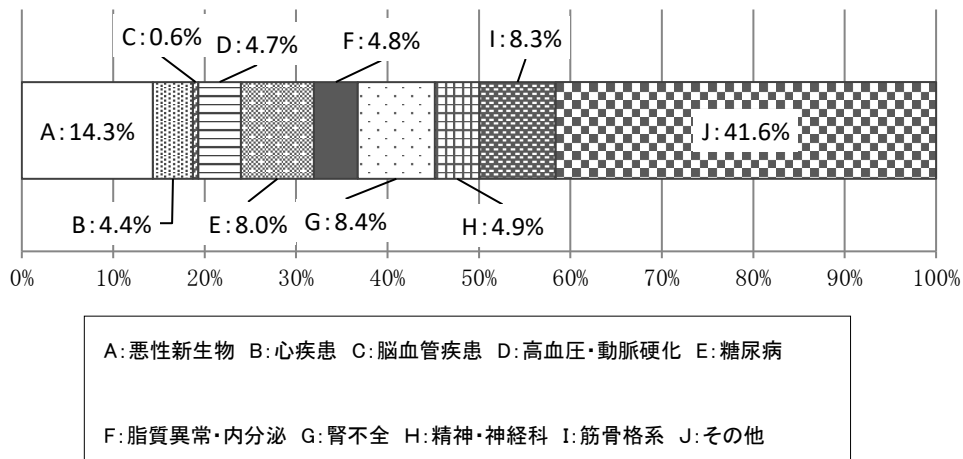


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査・医療給付実態調査

図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）
（患者数構成）



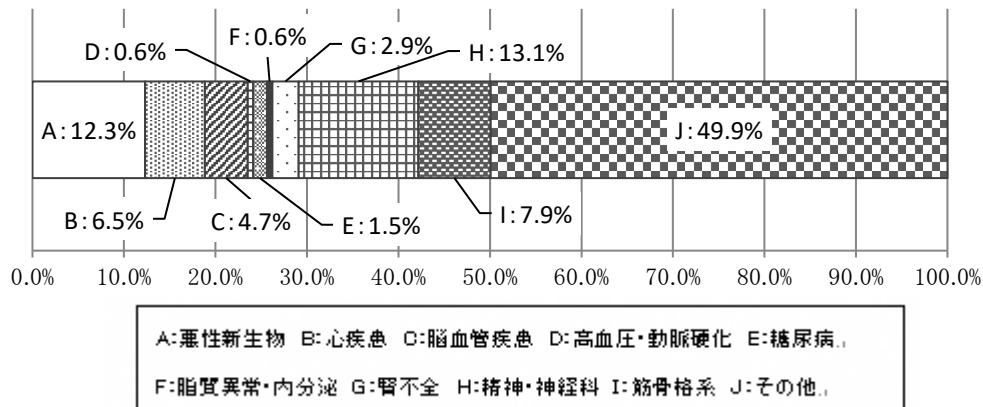
(医療費構成)



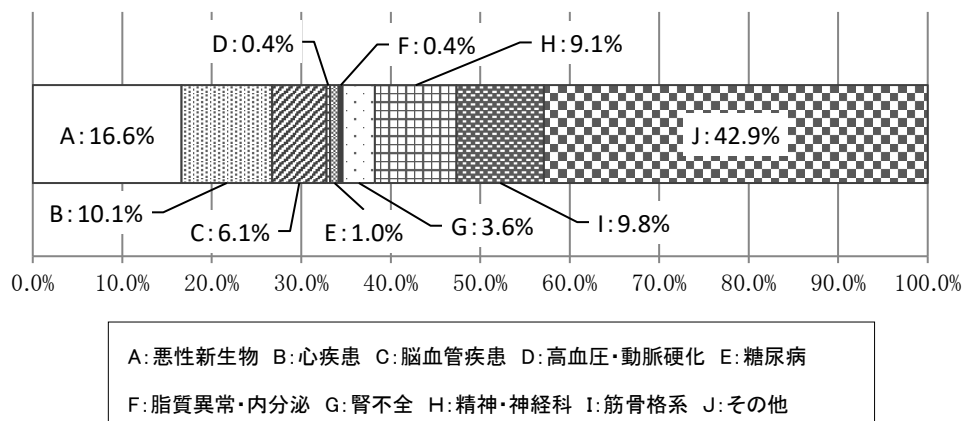
出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）

(患者数構成)



(医療費構成)



出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

（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、将来の国保財政の見通しを示すことが重要である。以下に、第四期医療費適正化計画の計画期間の最終年度である令和11年度（2029年度）までの市町村国保における医療費の見通しを推計する。

① 推計医療費

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
●	●	●	●	●	●	●

（単位：億円）

② 被保険者一人当たり推計医療費

令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度
●	●	●	●	●	●	●

（単位：円）

<推計医療費の算出方法（令和●年度以降）>

市町村国保における年齢5歳区分（0-5～65-74）ごとの被保険者数の構成比を計算し、将来推計人口から年齢5歳区分毎の被保険者数を推計。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）の医療費の伸び率を乗じて各年齢区分毎の推計医療費を算出した後、被保険者1人あたりの推計医療費を算出した。

<推計に使用するデータ>

《実績（平成●年から令和●年）》

- ・医療費の動向調査
- ・国勢調査（令和●年）
- ・大阪府国民健康保険事業状況

《推計（令和●年以降）》

- ・医療費適正化計画用医療費推計ツール（入院外・歯科は平成●年実績見込みより自然体の医療費見込みを使用＋入院は病床機能の分化及び連携の推進の成果を見込んだ医療費推計）
- ・将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ・大阪府国民健康保険事業状況

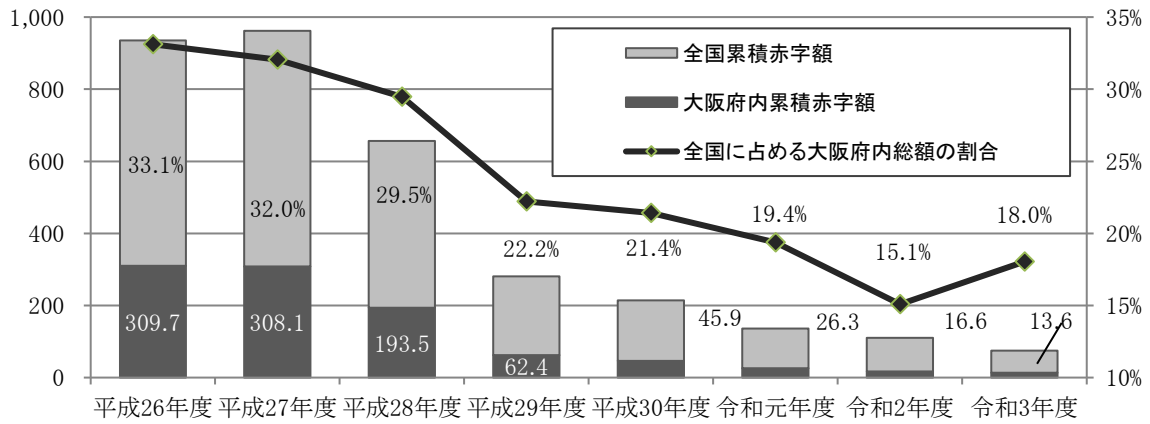
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

（１）市町村国保の現状

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。

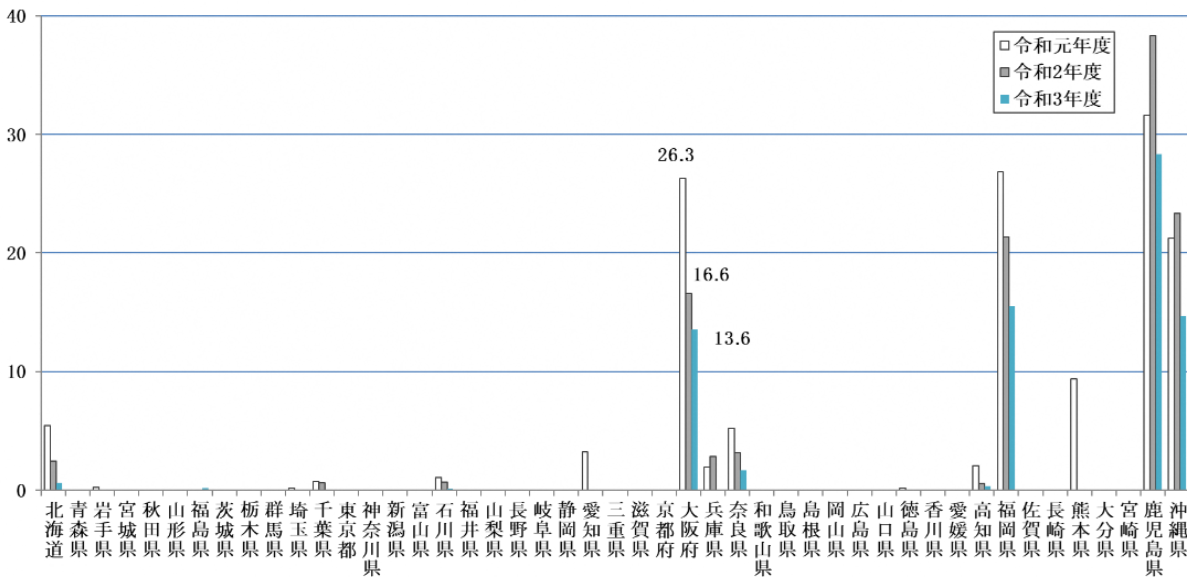
そうした中、平成30年度から令和3年度にかけて、累積赤字を有する保険者は43保険者のうち7保険者から1保険者となり、累積赤字額は約46億円から約14億円へ改善している（図9、図10）。また、法定外一般会計繰入については、平成30年度から令和3年度にかけて、総額は約42億円から約35億円へ減少したものの、令和3年度において42保険者が実施した（表5）。

図9 府内市町村国保の累積赤字額の推移



出典：厚生労働省 国民健康保険

図10 都道府県別累積赤字額



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

表5 府内市町村国保の法定外一般会計繰入の状況（令和3年度）

（単位：千円）

保険料 独自減免	保険料 独自軽減	一部負担金 減免	累積赤字 解消分	保険料緩和	返済金
620,154	36,586	49,522	0	1,429,444	29
保健事業費	公債費等	医療給付費	事務費等 その他	法定外一般会計繰入 合計	
118,674	0	1,285,896	6,838	3,547,143	

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

（2）財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで、当該年度の国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが必要である。

これまで、市町村において行われてきた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「事業費納付金」という。）・国民健康保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の仕組みにより、保険給付に必要な費用は全額市町村に支払われることや財政安定化基金が設置されていることにより、その必要性は大幅に減少してい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等により解消した上で、各市町村の国民健康保険特別会計における財政の均衡を保ち、安定的な国保財政の運営に努めることとする。

（3）計画的に解消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「名目的な赤字（解消すべき繰入）」であり、令和6年度以降は生じないことを原則とする。

- （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）府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。）

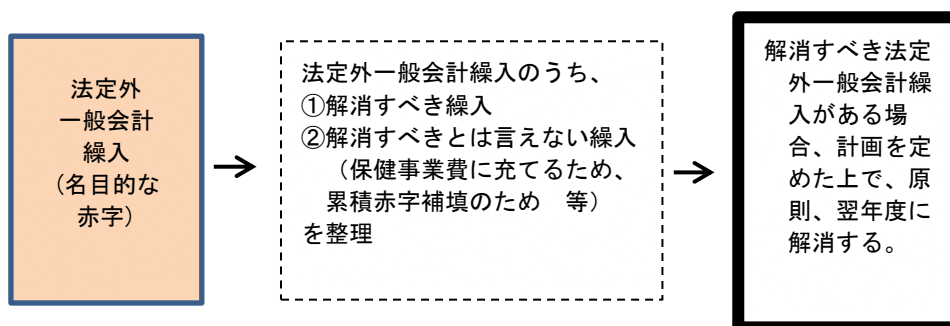
平成30年度以降、新たに発生した繰上充用金は、解消すべきものとする。なお、平成29年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消をめざすものとする。

(4) 赤字解消の取組、目標年次等

上記(3)に示す解消すべき赤字については、激変緩和措置期間終了に伴い、①決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入については、令和5年度末に解消する。

また、②前年度繰上充用金のうち、平成29年度以前に発生したものについては、令和5年度末時点での解消が見込まれないため、下記(5)に示すとおり、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図る。

その上で、完全統一後の市町村国保運営の中で、上記(3)に示す解消すべき赤字のうち、(ア)保険料の収納不足(単年度決算補填)及び(ク)府財政安定化基金の償還を目的とした法定外一般会計繰入が万が一、生じることとなる場合は、原則、翌年度に解消するものとする。

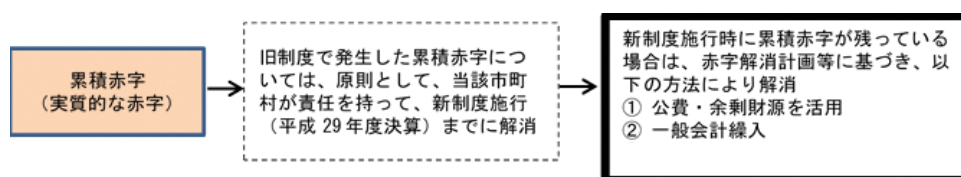


(5) 累積赤字の取扱い

旧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していたが、平成27年度決算の約308億円から平成29年度決算の約62億円へと大幅に改善したものの、累積赤字の解消には至らず、引き続き、解消に向けた取組を進めることとした。

その結果、令和3年度決算では約14億円まで縮小し、解消に向けた取組を着実に進めているところであるが、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図ることが必要である。

そのため、「大阪府赤字解消計画基準」に基づき市町村が策定した赤字解消計画に基づいて早期の解消を図る。なお、計画策定対象外の市町村にあっても早期の解消を図ることとする。



(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(昭和22年法律第67号)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た。

上記の役割については、一部、府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いが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、財政調整基金を設置している市町村は、引き続き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、次のとおり取り扱う。なお、府及び市町村における国民健康保険特別会計のあり方については、引き続き検討を行う。

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民健康保険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) 収納不足の場合の事業費納付金への充当のため

(イ) 府財政安定化基金への償還のため

(ウ) 府内共通基準を上回る保健事業等を実施するため

(エ) 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業を実施するため

(オ) 国通知に基づく保険料・一部負担金の減免を実施するため（ただし、調整会議での協議により実施が認められたものに限る。）

(7) 国保財政安定化支援事業の取扱い

国保財政安定化支援事業については、国保財政の健全化及び保険料負担の平準化等に資するため、保険者の責に帰することができない特別の事情を踏まえ認められているものであり、令和6年度から実施する財政調整事業の趣旨も鑑みると、府内市町村が共通認識の下で対応していくことが求められる。

よって、同事業の取扱いについては、「国保財政安定化支援事業に係る一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰出しについて」（平成29年10月6日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）の趣旨を踏まえ、総務省が示す繰入れ基準額どおりとすることを基本として、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるよう努めることとする。

(8) 府国民健康保険特別会計の在り方

府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を事業費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。

また、令和6年度の保険料完全統一後においては、市町村国民健康保険特別会計との間では、「6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業」に示す財源調整の取組により、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保していくことで、府内統一保険料の抑制・平準化及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

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、医療給付費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した。

(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府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)「財政調整機能」の付与について

都道府県財政安定化基金については、令和4年度から財政調整機能が付与され、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国民健康保険特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合に、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（財政調整事業分）に積み立てた上で、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合には、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。

上記の考えを踏まえ、府財政安定化基金においても、同様に扱うこととし、同基金への積立及び府国民健康保険特別会計への繰入については、調整会議における協議により実施する。

第2 市町村における保険料の標準的な算定方法

1 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）

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」を図ることとなっている。

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事業費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（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）

2 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付

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 その他の保険給付（精神・結核医療給付）

④ 審査支払手数料

⑤ 保健事業費

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）

3 事業費納付金の算定方法

（1）医療分

① 市町村標準保険料率の算定に必要な事業費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。

（医療費指数を事業費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 事業費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) 保健事業費（府内共通基準）
- (カ) 保健事業費（独自事業分）※
- (キ) その他の保険給付（精神・結核医療給付）
- (ク) 保険料減免に要する費用（府内統一基準）
- (ケ) 一部負担金減免に要する費用（府内統一基準）
- (コ) 特定健康診査等に要する費用
- (サ) 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）
- (シ) 特別高額医療費共同事業拠出金
- (ス) 審査支払手数料
- (セ) 府財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）
- (ソ) 都道府県の事業費
- (タ) 過年度の保険料収納見込み
- (チ) 保険料の法定軽減分
- (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
- (ナ) 財政調整事業分
- (ニ) 予備費（都道府県分、保険料財源分）

※（カ）保健事業費（独自事業分）の算出方法

事業費納付金として集める対象経費の基準額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。また、報告額の当初分からの増額変更は行わない。

また、基準額のあり方については、引き続き調整会議において検討を進める。

- ④ 標準的な収納率による調整を行う。
- ⑤ 保険料率の算定に係る応益分と応能分の按分の割合
1 : β
- 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

（２）後期高齢者支援金分・介護納付金分

原則として、上記（１）④から⑨と同様の考え方により按分する（介護納付金分の応益分については、保険料算定方式を踏まえて対応）。

後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（１）①及び②は対象外となる。

4 標準的な収納率

標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。このため、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、保険財政の安定的な運営の観点から、各市町村の「実収納率」をベースに、「規模別基準収納率」との差に応じた「諸条件」を加味して設定することとする。なお、諸条件等の設定にあたっては、標準的な収納率向上のために市町村の取組を促進する観点も踏まえ、毎年度、直近の状況を踏まえて、調整会議で協議する。

※「実収納率」

直近３年間ににおける収納率実績の最高値と直近値の平均値

※「規模別基準収納率」（基本的な考え方）

保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標の市町村規模別の区分に準じて区分を行い、当該区分の直近収納率の平均値から、１ポイントを減じた値とする。

※「諸条件」（基本的な考え方）

実収納率が規模別基準収納率を上回っている市町村には、当該上回っている値の２分の１を減じ、インセンティブとする。また、規模別基準収納率を下回っている市町村には、実収納率に０.５ポイントを加算し、収納率向上の努力分とする。

5 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、予防・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。

予防・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、府内全体で被保険者間の受益と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、極めて限定的な緊急措置として、保険料収納不足により府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。

6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業

（１）財政調整事業の必要性

超高齢社会の進展や医療の高度化による医療費の増嵩傾向が続く中、保険料の上昇が今後も続く見込まれる状況から、国民健康保険制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図っていくことが必要である。

こうした状況を踏まえ、下記（２）に示す財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び令和６年度の保険料完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

（２）財政調整事業の基本的な考え方

令和６年度以降、府及び市町村の国民健康保険特別会計において、以下の財政調整事業の取

組により、府内統一保険料の抑制・平準化を図る。

① 事業費納付金を通じた保険料抑制

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。

具体的には、1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て得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し、1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、調整会議における協議により決定する。

② 財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保

府と市町村の国民健康保険特別会計における財源配分等の見直しを図り、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保することにより、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。

具体的には、下記（ア）～（カ）に示す財源配分等の見直しを行うこととし、府内統一保険料の抑制に活用する具体的な財源規模等については、毎年度の事業費納付金算定の状況等を勘案した上で、調整会議における協議により決定する。

なお、（カ）保険者努力支援制度交付金（市町村分）については、府内全市町村の協力により、財源を確保した上で、府内統一保険料を抑制していく仕組みとすることから、当該交付金の全国順位の引き上げにより、さらなる公費を獲得することを府と市町村の共通目標として定め、府内全市町村で、予防・健康づくり、医療費適正化、収納率向上等の取組を推進していくこととする。

（ア）前期高齢者交付金（過年度精算対応分）

（イ）保険者努力支援制度交付金（都道府県分）

（ウ）府2号繰入金（府1号振替分）

（エ）保険者努力支援制度交付金（事業費連動分）

（オ）過年度の保険料収納見込み

（カ）保険者努力支援制度交付金（市町村分）

③ 府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用

府国民健康保険特別会計において生じた剰余金については、次年度の府内統一保険料の抑制財源としての活用のほか、財政調整機能として、府財政安定化基金に積み立てた上で、後年度以降の保険料抑制財源として活用することにより、府内統一保険料の抑制・平準化を図ることとし、その活用等については、調整会議における協議により決定する。

7 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、納期数

被保険者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。

また、国が示す基準及び財政支援に基づく保険料減免については、府内統一的に実施することを基本として、実施にあたっては、調整会議における協議により、方針決定するものとする。

なお、上記以外の国通知に基づく保険料減免については、その必要性や保険料への影響等も勘案した上で、調整会議における協議により、統一的な対応方針を決定することとする。

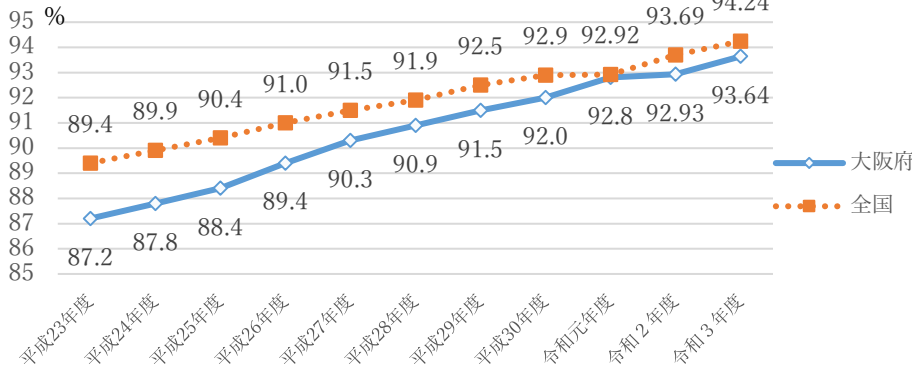
第3 市町村における保険料の徴収の適正な実施

1 府内市町村の現状

保険料の令和3年度の収納率について、現年度分は全国平均94.24%に対して、府平均は93.64%（全国42位）、滞納繰越分は全国平均23.72%に対して府平均は21.41%（全国33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（令和4年6月1日現在）では、全国平均11.4%に対して府平均は13.2%（全国44位）となっており、経年で見ると徐々に減少しているが、全国平均を上回っている（図12）。

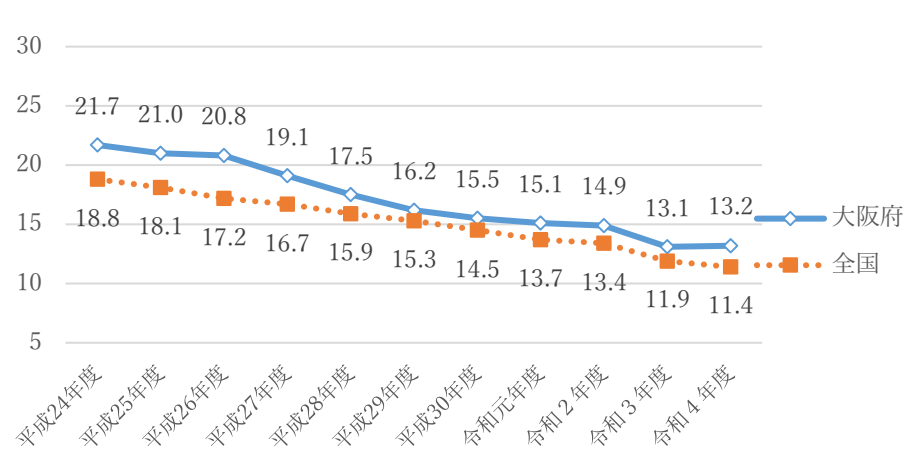
令和3年度における収納対策の実施状況は、表6のとおりである。また、口座振替率の高い市町村の保険料の収納率は、相対的に高くなっている（図13）。

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 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況について

図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



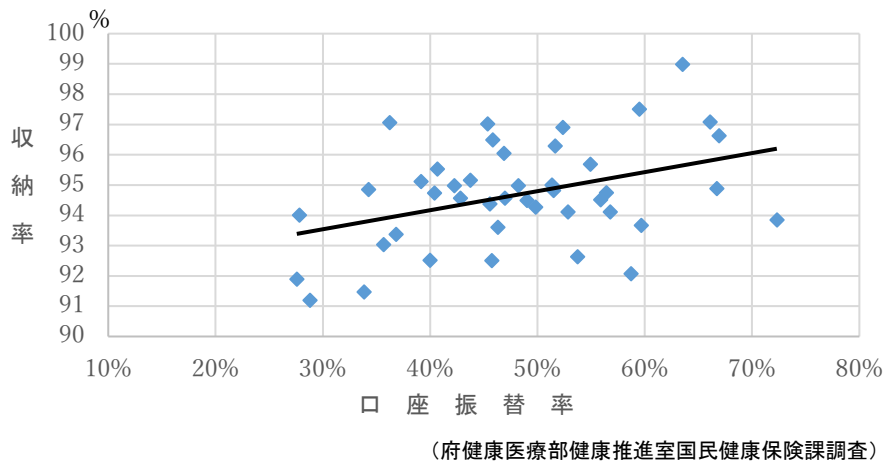
出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況に

表6 府内市町村国保の収納対策の実施状況（令和3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	財産調査執行停止	コンビニ収納	口座振替推奨	インターネット公売	マルチペイメント利用収納	休日・夜間相談
実施保険者数	26	31	36	39	40	41	5	39	34

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図13 府市町村国保の口座振替率と収納率（現年分）の相関（令和3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公平性の確保、被保険者の保険料抑制を図るためには、収納率の向上が必要不可欠である。

こうした考え方の下、「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、令和6年度保険者努力支援制度（令和4年度実績）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3割に当たる収納率を目標収納率とすることとする。

(参考)

令和5年度保険者努力支援制度（令和元年度実績）における市町村の被保険者規模別上位3割にあたる収納率

	3千人未満	3千人以上 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
上位3割	98.92%	97.17%	96.13%	94.42%	94.85%
上位5割	98.01%	96.45%	95.32%	93.30%	93.60%

(2) 収納対策の体制強化に資する取組

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 収納対策の全体的な底上げに向けた取組

収納対策については、各市町村における地域の実情を考慮しつつ、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、収納対策の全体的な底上げが図られるよう、調整会議において検討を進める。

③ 大阪府域地方税徴収機構との連携

保険料の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、及び参加市町村税務職員の徴収技術の向上を目的として、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と連携し、引き続き、府域全体の体制強化を図り、保険料の収納率向上に繋げる。

(3) 収納率向上に向けた取組

各市町村における目標収納率の達成のため、地域の実情を把握の上、以下に掲げる収納率の向上に向けた取組を進める。

また、目標収納率に達していない市町村においては、その要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに必要な対策の検討を進める。なお、収納率向上のために必要な効果的な取組にかかる新たな事項については、今後、調整会議において検討していく。

① 収納方法に関する取組

- ・口座振替推奨の取組
- ・コンビニ収納、ペイジー収納、スマホ決済の活用推進
- ・決定通知書や納付書の送付に口座振替依頼書を同封するなどの収納促進に向けた広報案内

② 滞納整理に関する取組

- ・納期限経過後における督促状の速やかな発送
- ・預貯金や給与債権等にかかる財産調査の効率化
- ・滞納者が納付相談を行いやすい環境整備の推進
- ・滞納者対策について、府内市町村間での情報共有

③ 他部署等との連携

- ・生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口との連携
- ・自立支援体制の充実（就労支援部門との連携等）

第4 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（調剤）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や、医科・歯科の診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突合といった内容点検など、二次点検を市町村で実施している。

点検調査の財政効果額は、令和3年度実績で一人当たり全国平均を648円上回っており、財政効果率についても全国平均を0.17ポイント上回っている（表7参照）。

また、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により、医療給付と介護給付との給付調整を行っている。

柔道整復施術療養費に係る患者調査については、40市町村（令和3年度実績）で実施し、適正給付に努めている。

この他、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等の加入する損害保険会社等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、府内全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。府国保連合会の受託による府内市町村における第三者行為求償の実施状況は、表8のとおりである。

表7 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（令和3年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり財政効果額	2,704円	2,056円	+648円
財政効果率	0.80%	0.63%	+0.17%pt

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

表8 令和元年度から令和4年度第三者行為求償事務受託件数等（指定公費、助成公費含む）

	受託件数	請求		受領	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)
令和元年度	2,032	1,836	1,205,019,020	1,882	1,016,700,547
令和2年度	1,765	1,638	1,026,459,624	1,807	1,016,214,689
令和3年度	1,955	1,724	839,695,451	1,889	820,683,399
令和4年度	1,891	1,620	799,269,184	1,728	725,071,578

出典：府国保連合会資料

2 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。

3 府による保険給付の点検、事後調整

国保法第75条の3から第75条の6の規定により、都道府県は、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としている。

府による市町村が行った保険給付の点検等の具体的内容については、「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」（平成31年3月29日策定）において定めた事項とする。

4 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求

国保法第65条第4項の規定により、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している。

府が受託する不正利得の回収については、「大阪府における国民健康保険診療報酬等の不正利得の回収に係る事務処理規約」（平成31年4月1日施行）により実施する。

5 施術療養費の支給の適正化

（1）施術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、不明確な部分もあり、全市町村で展開できる支給基準の設定が望ましい。

国においては、支給基準の明確化等を図るため、「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」等で対応策を協議しており、今後、同委員会での議論の状況を踏まえ、共通基準の指標の設定について、調整会議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、市町村に対し、不適切な請求に関する情報提供を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた定期的・計画的、又は必要に応じた指導・助言等を行う。

6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化

市町村における第三者行為求償事務や過誤調整等の取組を強化し、保険給付の適正な実施に資するよう、次に掲げる取組を行うこととする。

（1）第三者行為求償事務の取組強化

- 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）

- 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
- 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を活用）
- 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）
- ⑤ 府における第三者行為求償事務の取組状況の把握、改善に向けた指導助言の実施、広域的課題の解決に向けた府と市町村相互間の連携した対応

（２）過誤調整等の取組強化

- ① 保険者間調整の実情把握
- 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）
- ③ 過誤調整できなかつた場合の速やかな債権回収の実施
- ④ 過誤調整の未然防止に向けた取組
 - （ア）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）
 - （イ）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）

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ったことに伴い、市町村をまたがる住所の異動があつても、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、直近 12 か月間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なった。

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勸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、適宜、標準化を図り実施する。

また、全年齢の被保険者を対象とした支給申請手続きの簡素化については、原則として実施することを前提に進めるものとする。なお、全市町村の実施に向けて課題等を含め状況を把握し、好事例の横展開を図りながら、調整会議において調整していく。

8 その他

府内統一保険料率の設定に伴い、被保険者間の受益と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、「別に定める基準」を府内統一基準とする。

なお、国の財政措置の状況や後期高齢者医療制度を参考にしつつ、必要に応じて調整会議において検討する。

(2) 出産育児一時金

出産育児一時金の額は、健康保険法（大正 11 年法律第 70 号）第 101 条の政令で定める金額として、健康保険法施行令（大正 15 年勅令第 243 号）第 36 条に規定する金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広域連合が定める 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（給付対象者）への影響を考慮し、当面の間は現行制度を維持する。なお他制度との整合性や公平性確保の観点を踏まえ、概ね 3 年ごとに被保険者（給付対象者）の実態調査を実施し、調整会議において方向性を検討する。

第二章 予防・健康づくり、医療費の適正化

第5 医療費の適正化の取組

1 府内市町村の現状

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 2021（いわゆる「骨太の方針 2021」）において、令和 5 年度末までに、後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で 80%以上とする目標が示されている。後発医薬品の使用割合は、府全体、府内市町村国保ともに、全国平均を下回って推移している（表 9）。

後発医薬品差額通知については、令和 4 年度末で府内全市町村が実施しており、「別に定める基準」で定める実施回数を満たした市町村も、平成 30 年度の 40 市町村からさらに増え、全 43 市町村となった（表 10）。

重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者について、抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その対象者に対して個別に訪問する取組みを実施している市町村は、令和 4 年度で重複受診が 14 市町村、頻回受診が 11 市町村、重複投薬が 20 市町村、多剤投与が 9 市町村となっている（表 11）。

府内市町村国保における特定健診は平成 30 年度まで、特定保健指導は令和元年度まで実施率が上昇傾向にあったものの、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、特に令和 2 年度は大きく減少となっており、全国平均よりも低い状況が続いている（図 14）。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業及び受診勧奨プログラムを実施している市町村は、令和 4 年 10 月時点で全 43 市町村となり、保健指導プログラムを実施している市町村も 40 市町村に増えた（表 12）。

表 9 後発医薬品割合の推移（数量ベース・新指標）

区 分	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度	令和 3 年度
府全体	65.5%	70.0%	75.1%	78.2%	79.7%	79.9%
市町村国保	65.6%	70.0%	74.2%	77.0%	78.9%	78.9%
全 国	68.6%	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

表 10 府内市町村国保の後発医薬品差額通知の実施状況

		平成 27 年度	平成 30 年度	令和 4 年度
実施件数（千件）		221	257	276
年間実施回数 （保険者数）	0 回	2	0	0
	1 回	6	3	0
	2 回	18	0	0
	3 回	11	37	38
	4 回	6	3	4
	5 回	0	0	1

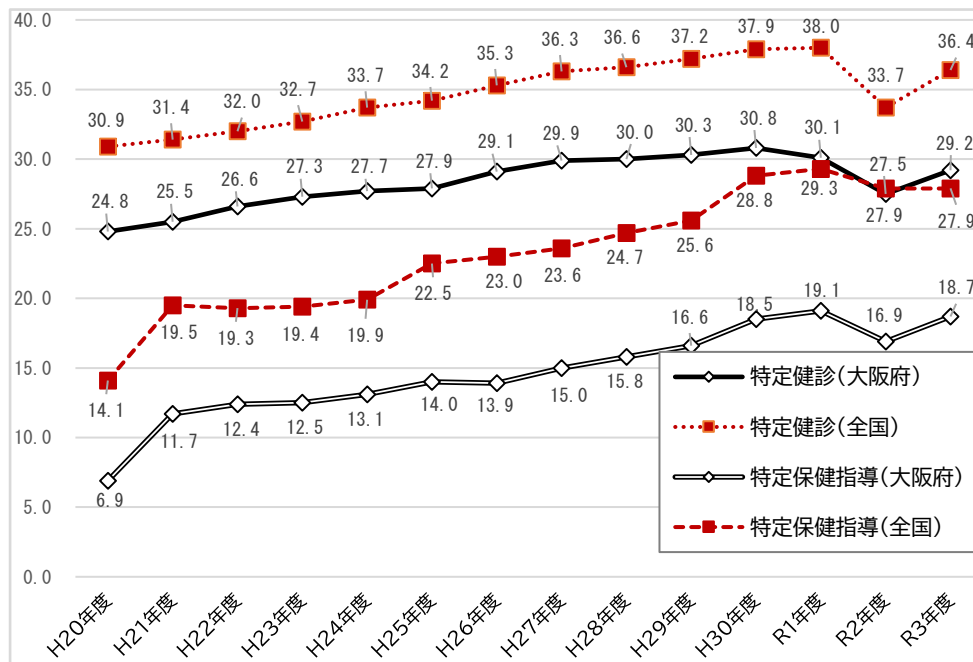
（大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表 11 重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者への訪問指導の実施状況

令和4年度	重複受診	頻回受診	重複投薬	多剤投与
訪問指導実施 市町村数	14	11	20	9

(大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

図 14 特定健診・特定保健指導の実施状況の推移



出典：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況

表 12 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

予防事業名	年度	実施市町村数 (実施率)	実施なし
①健診結果からの受診勧奨	H30	29 (67.4%)	14
	R1	38 (88.4%)	5
	R2	41 (95.3%)	2
	R3	42 (97.7%)	1
	R4	42 (97.7%)	1
②治療中断者への受診勧奨	H30	11 (25.6%)	32
	R1	18 (41.9%)	25
	R2	18 (41.9%)	25
	R3	26 (60.5%)	17
	R4	34 (79.1%)	9
③治療中の者への保健指導	H30	27 (62.8%)	16
	R1	33 (76.7%)	10
	R2	37 (86.0%)	6
	R3	38 (88.4%)	5
	R4	40 (93.0%)	3

2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係

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、予防・健康づくり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、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和2年4月1日改定）に示された保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標を参考にした上で、第4期大阪府医療費適正化計画（令和6年3月策定）に定められる目標や施策の内容と整合を図りながら取組を進める。

図 15 医療費適正化に向けた取組（保健事業及び適正受診・適正服薬）の事業体系（イメージ）

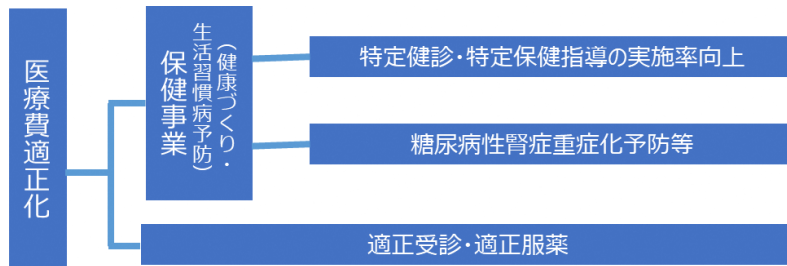
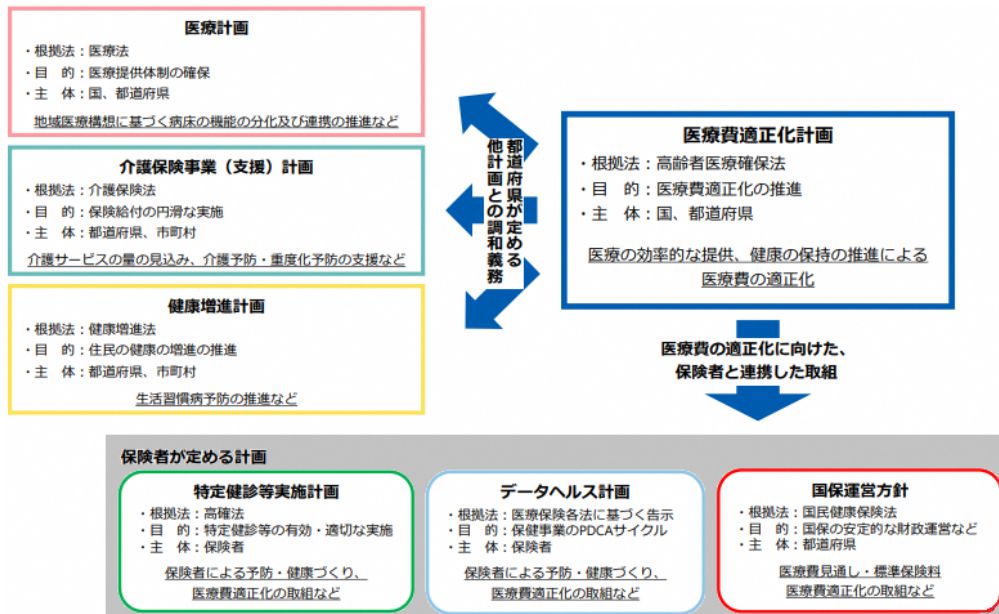


図 16 医療費適正化計画との関係（イメージ）



出典：厚生労働省 第158回社会保障審議会医療保険部会 医療費適正化計画の見直しについて

3 保健事業の取組の充実・強化

保健事業の効果的な実施にあたり、引き続き庁内の横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、看護協会・栄養士会や府国保連合会等の関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図り、府全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を実施する。

(1) 特定健診・特定保健指導の充実と実施率向上に向けた取組強化

生活習慣病予防対策のために実施している特定健診・特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっており、引き続き実施率を向上させる取組を進めることが必要となつて

いる。このため、実施率が目標値に達していない要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、医師会等との連携強化により、かかりつけ医から受診勧奨を行うなど、より効果の上がる取組を進める。

また、医療費適正化の効果が見込まれる特定健診の項目を引き続き「別に定める基準」により府内共通基準とした上で、市町村においては、保険者努力支援制度の評価点獲得につながるような、更なる項目の上乗せや他検診との同時実施等、地域の実情に応じた対策により充実を図り、併せて実施率の向上等の効果が見込まれる人間ドックについても、引き続き「別に定める基準」により府内全市町村で実施する。

(2) 糖尿病性腎症重症化予防などその他の保健事業

人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成28年4月策定、平成31年4月改定)、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、市町村において保険者努力支援制度を活用した効果的・効率的な重症化予防についての以下の取組を推進する。

- ① 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者に対して、医療機関への受診勧奨を行うなどの生活習慣病予防対策
- ② 糖尿病性腎症重症化予防等、レセプトデータや健診データ等を活用し、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して受診勧奨を行う生活習慣病等重症化予防対策

(3) 適正受診・適正服薬

適正受診・適正服薬について、市町村は効果的な保健事業の横展開などにより、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、医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携を図るとともに、保険者努力支援制度を活用した重複・頻回受診者等に対する取組や医療機関受診時に薬剤情報等の提供への同意を促すなど被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進する。

医療費通知や後発医薬品差額通知については、引き続き「別に定める基準」により、事務を進める。なお、後発医薬品については、医療費適正化計画との整合を図り、さらなる使用促進の取組を推進する。

4 施策推進にあたっての役割

予防・健康づくり等の推進にあたっては、被保険者の健康の保持増進を図り、医療費適正化に資することを目的とし、市町村は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、府は市町村に対し必要な助言・支援を行うという役割分担を踏まえ、より一層、保険者努力支援制度の活用を図り、以下の取組を行う。

(1) 市町村

- ① 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実施計画(データヘルス計画)を策定した上で、保健事業の実施・評価・改善等を行い、計画を運用していく。

② 保険者努力支援制度の活用・評価点の獲得

市町村による保健事業の実施に当たっては、保険者努力支援制度の評価点獲得につながる事業を中心に行い、当面の間、府内全市町村の全国平均点達成をめざす姿とする。

(2) 府

① 予防・健康づくり等に取り組む市町村への重点的支援

府は、予防・健康づくり等に取り組む市町村を支援するための環境を整備する。

整備にあたっては、府内保険料の完全統一を踏まえ、保険者努力支援制度の評価点獲得を共通目標とし、目標に向けた取組を実施することにより、府内市町村の保健事業の充実・底上げを図る。

(ア) 市町村に対する定期的・計画的な支援の実施

市町村が効果的・効率的に保健事業を推進するために、保健事業に関するセミナーの開催や、地域特性に応じた有識者による助言等の個別支援を実施する。

また、保険者努力支援制度の評価点獲得のための説明会や、評価点獲得状況の下位に位置する市町村に対する個別支援を行い、底上げを図る。

(イ) 効果的な保健事業の取組に対する財政支援

被保険者の健康増進につながるなど、一定の効果が見込める事業に対して府が財政支援を行い、市町村の積極的な予防・健康づくり等の取組を推進する。

(ウ) 好事例の横展開の促進

市町村の効果的・効率的な保健事業の取組事例等について、パターン化するなど工夫して示し、横展開を進める。

② データヘルス計画の標準化

市町村が PDCA サイクルによる効果的・効率的な保健事業を展開するために、府はデータヘルス計画の標準化を図る。

標準化に当たっては、市町村において、同じ指標での経年的なモニタリングや、他の保険者との比較による客観的な状況把握を行うため、府内で共通の評価指標を示すとともに、地域の健康課題の分析のためのデータや手法、解析結果等を市町村に提供し、施策の方向性を示す。

③ 健康づくり支援プラットフォーム整備等事業の実施

個々の被保険者の予防・健康づくり等の取組を推進することも重要であることから、個人インセンティブを活用した被保険者の継続的かつ自発的な健康づくりを促進する仕組である健康づくり支援プラットフォーム整備等事業「アスマイル」を引き続き展開し、市町村に対しても活用を促す。

第6 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

1 地域包括ケアシステムの構築における連携

地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステム（高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）の構築を深化・推進させていく必要があることから、府は、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意しつつ、国保部門における取組と保健医療及び福祉サービス等に関する諸施策との有機的な連携について、市町村とともに進めていく。

2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

市町村は、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）及び同ガイドライン第2版補足版（令和4年3月）等に基づき、特定健診・特定保健指導をはじめ、重症化予防の取組や生活機能の低下防止、地域課題に応じた健康増進事業等との連携など、市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施を推進する。

府は、高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に推進する市町村に対し、適切な助言や支援等を行う。

第三章 事業運営の広域化、効率化

第7 市町村が担う事務の標準的、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通化・共同実施

市町村が担う事務においては、住民サービス等に大きく差異が生じないように共通化や共同実施を進めることにより、事務処理の標準化、効率化を図り、被保険者へのサービス向上、均てん化に資するものとする。

また、事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うよりも広域的に実施することで、効率化が期待できるものについては、その実現に向け、調整会議で検討するものとする。

こうした考え方のもと、市町村が担う事務のうち、次に掲げる取組については、以下の方針により進めることとし、その他の事務については、これらを参照し、実現に向けた検討を行う。

(1) 被保険者証（資格確認書）等

被保険者証（資格確認書）等の様式、更新時期及び有効期間等は「別に定める基準」のとおりとし、保険者の事務処理効率化の観点から、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（資格確認書）発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。

なお、正確なデータに基づくより良い医療の推進、被保険者の利便性に資するため、マイナンバーカードの保険証利用登録者数向上の取組を継続して実施するものとする。

(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知

被保険者への医療費や後発医薬品に関する理解促進を図り、もって医療費適正化の推進を図るため、医療費通知及び後発医薬品差額通知については、「別に定める基準」に従い、事務を進める。

(3) 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して、府と市町村が連携し、広域的かつ計画的な広報活動を行う。

(4) 市町村事務処理標準システムの導入

府内市町村における市町村事務処理標準システムの導入状況については、令和4年度末時点で10団体が導入済みであり、今後の導入予定については、以下のとおりとなっている。

【事務処理標準システム導入予定】

年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
導入予定団体数	1	—	6

(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

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府国保連合会に委託することで、都道府県が府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、現金給付に係る直接支払いについては、政令改正を踏まえて検討する。

- ① 療養給付費等現物給付（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復施術、はり、きゅう及びあん摩・マッサージ施術）
- ② 出産育児一時金（直接支払制度分）

第8 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

1 協議の場の設置

運営方針に基づき府と市町村が実施する国民健康保険の運営や、PDCAサイクルに基づく進捗管理、把握された課題等を踏まえて運営方針等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、調整会議を引き続き設置する。

代表市町村は、ブロック内市町村のまとめ役として、意思疎通を十分に図るものとし、調整会議においては、ブロック代表としての役割を發揮する。

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等を通じて、意見交換及び連絡調整等を行うなど、国民健康保険の運営に際し、府とすべての市町村との合意形成に努める。

2 府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて

運営方針の目的を実現するため、根本的な課題解決をめざし、府・市町村が一体となって進めるべき施策に関しては、その具体的事項を記載した共同の計画の策定に取り組むとともに、必要に応じ相互間協定を締結した上で実施するものとする。

3 円滑な制度運営に向けた調整

府内の国民健康保険事業運営において、客観的な事実に基づき、重大な事象等が生じていると認められる場合には、府は、状況を把握・分析、評価することにより検証を行い、調整会議や大阪府国民健康保険運営協議会の意見を聴きながら、本運営方針の趣旨に沿った対応措置を別途設けることができるものとする。

次期大阪府国民健康保険運営方針策定 進行管理（個票）

管理番号・担当WG 01 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>I 基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>国民健康保険制度は、被用者保険の被保険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をなし、最後の砦として重要な役割を果たしている。</p> <hr/> <p>しかしながら、市町村国保における被保険者の状況として、年齢構成が高く、一人当たりの医療費水準が高いこと、所得水準が相対的に低いことから、所得に占める一人あたり保険料の負担割合が高いこと、また、被保険者数が減少傾向にあることや、市町村規模の違いがあること、保険料収納率の状況などから、財政運営が不安定になるリスクが高いなど、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。</p> <p>こうした中、<u>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）</u>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。</p> <p>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、「<u>全国に先駆けた保険料完全統一による国保運営</u>」を実施するべく、府と 43 市</p>	<p>I 基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p>こうした中、<u>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）</u>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。</p> <p>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、<u>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</u></p>

次期大阪府国民健康保険運営方針策定 進行管理（個票）

町村の国保が「大阪府で一つの国保」として、基本的な考え方となる二本柱を運営の基本として、府と市町村の適切な役割分担に基づく三つの施策を推進し、めざす方向性について共有するための方針として策定するものである。

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。

管理番号・担当WG 02 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 策定の根拠規定</p> <p>国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）第 82 条の 2</p>	<p>2 策定の根拠規定</p> <p>国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）第 82 条の 2</p>

次期大阪府国民健康保険運営方針策定 進行管理（個票）

管理番号・担当WG 03 事業運営検討W・G

検討課題 : 時点修正（次期国保運営方針策定年月日に合わせて修正）

検討の方向性 : 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>3 策定年月日 令和5年12月〇日</p>	<p>3 策定年月日 令和2年12月23日</p>

管理番号・担当WG 04 事業運営検討W・G

検討課題 : 時点修正（次期国保運営方針の対象期間に合わせて修正）

検討の方向性 : 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>4 対象期間 令和6年4月1日から令和12年3月31日の6年間</p>	<p>4 対象期間 令和3年4月1日から令和6年3月31日の3年間</p>

管理番号・担当WG 05 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>5 運営方針の<u>進捗</u>管理及び検証・見直し</p> <p>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の継続的な改善、都道府県単位化の趣旨の深化を図る観点から、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、<u>PDC Aサイクルに基づく運営方針の進捗</u>管理を行う。</p> <p>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（同会議の下のワーキング・グループを含む。以下「調整会議」という。）において、<u>策定後、3年をめどに把握・分析、評価をすることにより検証</u>を行い、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、<u>必要に応じて運営方針の_____見直し</u>を行う。</p>	<p>5 運営方針の<u>進行</u>管理及び検証・見直し</p> <p>府は、<u>引き続き</u>、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の継続的な改善、都道府県単位化の趣旨の深化を図る観点から、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、<u>運営方針の進行</u>管理を行う。</p> <p>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（同会議の下のワーキング・グループを含む。以下「調整会議」という。）において、<u>定期的に運営状況を把握・分析、評価を行うこと</u>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、<u>運営方針の必要な見直し</u>を行う。</p>

管理番号・担当WG 06 事業運営検討W・G

検討課題 : 管理番号1に統合

検討の方向性 : 要検討 ⇒ 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>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</p> <p style="text-align: center;">(削除) 〔管理番号1に統合〕</p>	<p>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</p> <p>1 基本的な考え方</p> <p>(1) 市町村国保が抱える構造的な課題</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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制度の中核として、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、加入者が減少していく中で、一人当たりの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。</u></p> <p><u>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、国民健康保険制度改革にいたったものである。</u></p>

管理番号・担当WG 07 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>1 国民健康保険制度のあるべき姿</p> <p><u>医療保障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。また、国民健康保険法第4条において、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、国が各般の措置を講ずる旨規定されている。</u></p> <p>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、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。</p>	<p>(2) 基本認識</p> <p>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。</p> <p>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、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。</p>

管理番号・担当WG 08 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 基本的な考え方</p> <p>国の制度改革に伴い、平成 30 年 4 月 1 日から、市町村国保は、「大阪府で一つの国保」として、 医療保障制度における相互扶助の精神の下で、 府内全体で支え合う仕組みとし、負担を分かち合うこととなった。</p> <p>このような仕組みを勘案し、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保険料水準を統一し、府内全体で被保険者間の受益と負担の公平化を図ることとする。</p> <p> また、将来的な医療費の増加は避けられない状況の中、安心して医療が受けられるよう、被保険者の負担軽減を図りながら、持続可能な国保運営を実現する。</p>	<p>(3) 視点</p> <p>平成 30 年度からの市町村国保制度においては、「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したものである。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った。</p> <p>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ます。</p> <p>一方、府においても、令和元年時点の高齢化率（65 歳以上人口割合）は 27.6%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。</p> <p>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</p>

この二本柱の考え方を前提として、府と市町村の適切な役割分担を図りながら、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」を進めるとともに、大阪府医療費適正化計画との整合を図りつつ、「予防・健康づくり、医療費の適正化に向けた取組」を推進することにより、府内被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資する制度を実現する。

国保のあるべき姿

- 医療保障制度としての国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
- この改革は、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

府における国保制度運営における基本的な考え方

基本的な考え方

- 「大阪府で一つの国保」として、
- 被保険者間の受益と負担の公平性の確保
- 持続可能な国保運営の実現
- の二本柱の考え方を前提とする

三つの施策

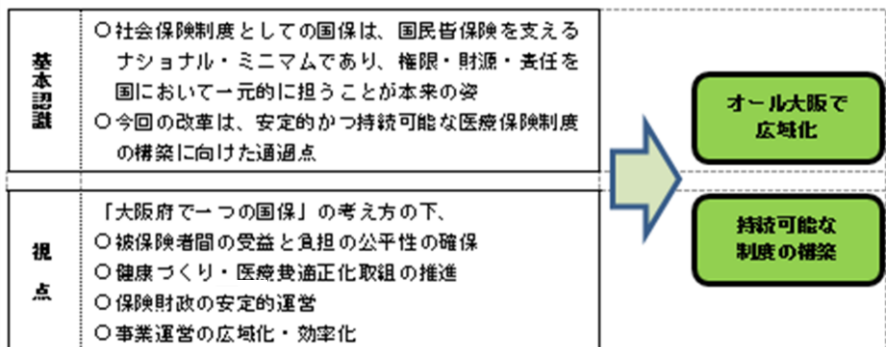
- ①保険財政の安定的運営
 - ②予防・健康づくり、医療費の適正化
 - ③事業運営の広域化、効率化
- の三つの施策について、府と市町村の役割分担に基づき実施

めざす方向性

被保険者が安心して医療サービスを受けることができるとともに、人生100年時代を見据えた健康の保持に資するための安定的かつ持続可能な制度を実現

適正化を図ることが重要であり、予防・健康づくり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「予防・健康づくり、医療費適正化取組の推進」の二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である。



管理番号・担当WG 9 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>3 府内統一基準の設定 上記2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。</p> <p>（1）保険料関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 	<p>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。</p> <p>（1）保険料関係</p> <ul style="list-style-type: none"> 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

管理番号・担当WG 10 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（２）保険料関係以外</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（<u>資格確認書</u>）の様式、更新時期、有効期間 ⑤ 保健事業（予防・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 	<p>（２）保険料関係以外</p> <ul style="list-style-type: none"> 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（<u>通常証</u>）の様式、更新時期、有効期間 ⑤ 保健事業（予防・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

次期大阪府国民健康保険運営方針策定 進行管理（個票）

管理番号・担当WG 11 事業運営検討W・G

検討課題 : 激変緩和措置期間終了に伴い一部削除及び管理番号8へ統合により削除

検討の方向性 : 要検討 ⇒ 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p style="text-align: center;">(削除) [管理番号8へ統合]</p>	<p><u>3 統一時期</u> <u>平成30年4月1日</u> <u>ただし、出産育児一時金の額、葬祭費の額、被保険者証の様式等（平成30年以降の更新分）、保健事業（共通基準に係るもの）及び精神・結核医療給付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。</u></p>

管理番号・担当WG 12 財政運営検討WG ※本文中の「●」部分、図1はデータが公表されしだい更新予定。

検討課題 データ修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>(1) 府の人口</p> <p>総務省人口推計によると、府の総人口は、令和4年10月1日現在で約878万2千人、65歳以上の高齢者人口は約243万2千人となっている。</p> <p>府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和4年10月1日時点では、27.7%と、全国の高齢化率29.0%より1.3ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者が約●万●千人（●%）に、また、高齢者人口がピークとされる令和●年（●年）には約●万●千人（●%）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下、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。</p> <p>また、令和4年の70歳以上人口は、約197万4千人（22.5%）であり、令和7年（2025年）には約●万人（●%）、令和●年（●年）には約●万●千人（●%）と見込まれる。</p> <p>図1 府の高齢者数・高齢化率の推移</p> <p>出典：総務省 人口推計、国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口</p>	<p>Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p>(1) 府の人口</p> <p>総務省人口推計によると、府の総人口は、令和元年10月1日現在で約880万9千人、65歳以上の高齢者人口は約243万4千人となっている。</p> <p>府の高齢化率（65歳以上の人口）は、令和元年10月1日時点では27.6%と、全国の高齢化率28.4%と比べると0.8ポイント低いものの、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）には65歳以上の高齢者が約242万8千人（28.5%）に、また、高齢者人口がピークとされる令和22年（2040年）には約265万3千人（34.7%）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下、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。</p> <p>また、令和元年の70歳以上人口は、約187万9千人（21.3%）であり、令和7年（2025年）には約199万人（23.3%）、令和22年（2040年）には約199万5千人（26.1%）と見込まれる。</p> <p>図1 府の高齢者数・高齢化率の推移</p> <p>出典：総務省 人口推計、国立社会保障・人口問題研究所 将来推計人口</p>

管理番号・担当WG 13 財政運営検討WG

検討課題 データ修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）																																																																																		
<p>（２）市町村国保の概要</p> <p>① 保険者数、世帯数及び被保険者数</p> <p>府内市町村国保の保険者数は 43 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。</p> <p>表 2 のとおり、国保加入世帯数は、令和 3 年度の年間平均で、約 123 万 6 千世帯であり、令和 2 年度より 1.0%減少している。</p> <p>また、被保険者数は、令和 3 年度の年間平均で約 185 万人であり、令和 2 年度より 2.2%減少した。</p> <p>表 1 府内市町村国保の保険者数（被保険者数規模別、令和 5 年 3 月末現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">保 険 者 数</th> <th colspan="7">被保険者数規模</th> </tr> <tr> <th>3千人未満</th> <th>3千人以上 5千人未満</th> <th>5千人以上 1万人未満</th> <th>1万人以上 5万人未満</th> <th>5万人以上 10万人未満</th> <th>10万人以上 20万人未満</th> <th>20万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>4</td> <td>4</td> <td>2</td> <td>25</td> <td>6</td> <td>1</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）</p> <p>表 2 府内市町村国保の加入世帯数及び被保険者数（年間平均）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>世帯数</th> <th>被保険者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,336,160</td> <td>2,122,050</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>1,295,907</td> <td>2,024,766</td> </tr> <tr> <td>令和元年度</td> <td>1,262,123</td> <td>1,941,275</td> </tr> <tr> <td>令和 2 年度</td> <td>1,248,287</td> <td>1,894,648</td> </tr> <tr> <td>令和 3 年度</td> <td>1,235,897</td> <td>1,853,491</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）</p>	保 険 者 数	被保険者数規模							3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 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		4	4	2	25	6	1	1		世帯数	被保険者数(人)	平成29年度	1,336,160	2,122,050	平成30年度	1,295,907	2,024,766	令和元年度	1,262,123	1,941,275	令和 2 年度	1,248,287	1,894,648	令和 3 年度	1,235,897	1,853,491	<p>（２）市町村国保の概要</p> <p>① 保険者数、世帯数及び被保険者数</p> <p>府内市町村国保の保険者数は 43 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。</p> <p>表 2 のとおり、国保加入世帯数は、平成 30 年度の年間平均で、約 129 万 6 千世帯であり、平成 29 年度より 3.0%減少している。</p> <p>また、被保険者数は、平成 30 年度の年間平均で約 202 万人であり、平成 29 年度より 4.6%減少した。</p> <p>表 1 府内市町村国保の保険者数（被保険者数規模別、令和 2 年 3 月末現在）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">保 険 者 数</th> <th colspan="7">被保険者数規模</th> </tr> <tr> <th>3千人未満</th> <th>3千人以上 5千人未満</th> <th>5千人以上 1万人未満</th> <th>1万人以上 5万人未満</th> <th>5万人以上 10万人未満</th> <th>10万人以上 20万人未満</th> <th>20万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> <td>23</td> <td>7</td> <td>2</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）</p> <p>表 2 府内市町村国保の加入世帯数及び被保険者数（年間平均）</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>世帯数</th> <th>被保険者数(人)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成26年度</td> <td>1,463,063</td> <td>2,451,020</td> </tr> <tr> <td>平成27年度</td> <td>1,435,732</td> <td>2,369,718</td> </tr> <tr> <td>平成28年度</td> <td>1,392,513</td> <td>2,257,217</td> </tr> <tr> <td>平成29年度</td> <td>1,336,160</td> <td>2,122,050</td> </tr> <tr> <td>平成30年度</td> <td>1,295,907</td> <td>2,024,766</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）</p>	保 険 者 数	被保険者数規模							3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 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	3	23	7	2	1		世帯数	被保険者数(人)	平成26年度	1,463,063	2,451,020	平成27年度	1,435,732	2,369,718	平成28年度	1,392,513	2,257,217	平成29年度	1,336,160	2,122,050	平成30年度	1,295,907	2,024,766
保 険 者 数		被保険者数規模																																																																																	
	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 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																																																																												
	4	4	2	25	6	1	1																																																																												
	世帯数	被保険者数(人)																																																																																	
平成29年度	1,336,160	2,122,050																																																																																	
平成30年度	1,295,907	2,024,766																																																																																	
令和元年度	1,262,123	1,941,275																																																																																	
令和 2 年度	1,248,287	1,894,648																																																																																	
令和 3 年度	1,235,897	1,853,491																																																																																	
保 険 者 数	被保険者数規模																																																																																		
	3千人未満	3千人以上 5千人未満	5千人以上 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	3	23	7	2	1																																																																												
	世帯数	被保険者数(人)																																																																																	
平成26年度	1,463,063	2,451,020																																																																																	
平成27年度	1,435,732	2,369,718																																																																																	
平成28年度	1,392,513	2,257,217																																																																																	
平成29年度	1,336,160	2,122,050																																																																																	
平成30年度	1,295,907	2,024,766																																																																																	

② 被保険者の年齢構成状況

表3のとおり、令和4年10月1日現在における75歳未満の府人口は約743万1千人で、それに対する市町村国保の被保険者数は約178万4千人と、府人口の24.0%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国保全体に占める割合は、平成28年の38.2%から令和3年には40.1%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。

② 被保険者の年齢構成状況

表3のとおり、令和元年10月1日現在における75歳未満の府人口は約754万6千人で、それに対する市町村国保の被保険者数は約193万6千人と、府人口の25.7%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国保全体に占める割合は、平成25年の33.6%から平成30年には39.7%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 府の人口及び市町村国保の被保険者の年齢構成（令和4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	%	千人	%	%
総 数	7,431	—	1,784	—	24.0%
0歳～4歳	304	4.1%	35	2.0%	11.5%
5歳～9歳	336	4.5%	43	2.4%	12.8%
10歳～14歳	361	4.9%	48	2.7%	13.3%
15歳～19歳	383	5.2%	56	3.1%	14.6%
20歳～24歳	495	6.7%	83	4.7%	16.8%
25歳～29歳	499	6.7%	78	4.4%	15.6%
30歳～34歳	474	6.4%	71	4.0%	15.0%
35歳～39歳	502	6.8%	80	4.5%	15.9%
40歳～44歳	543	7.3%	90	5.0%	16.6%
45歳～49歳	679	9.1%	116	6.5%	17.1%
50歳～54歳	712	9.6%	131	7.3%	18.4%
55歳～59歳	580	7.8%	119	6.7%	20.5%
60歳～64歳	482	6.5%	142	8.0%	29.5%
65歳～69歳	458	6.2%	248	13.9%	54.1%
70歳～74歳	623	8.4%	444	24.9%	71.3%

※府人口は、令和4年10月1日現在人口推計（総務省統計局）による。
（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

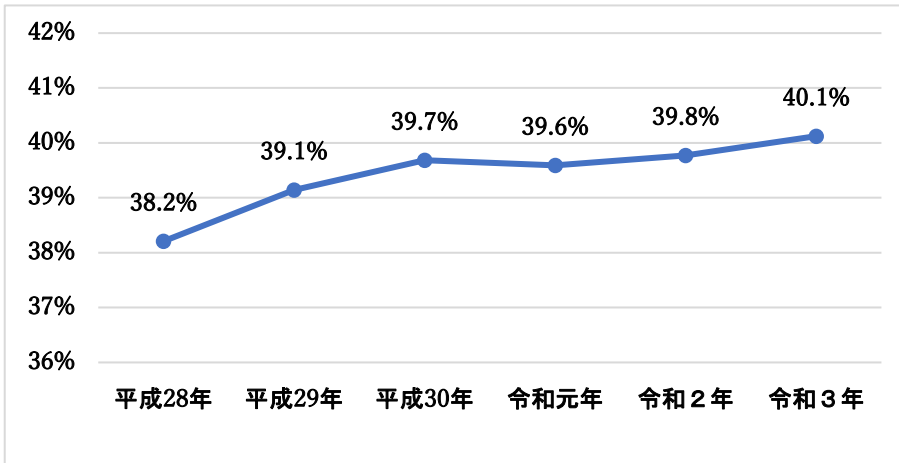
表3 府の人口及び市町村国保の被保険者の年齢構成（令和元年9月末現在）

	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	%	千人	%	%
総 数	7,546	—	1,936	—	25.7%
0歳～4歳	330	4.4%	43	2.2%	13.0%
5歳～9歳	346	4.6%	49	2.5%	14.2%
10歳～14歳	366	4.9%	53	2.7%	14.5%
15歳～19歳	410	5.4%	66	3.4%	16.1%
20歳～24歳	491	6.5%	83	4.3%	16.9%
25歳～29歳	473	6.3%	76	3.9%	16.1%
30歳～34歳	480	6.4%	78	4.0%	16.3%
35歳～39歳	521	6.9%	88	4.5%	16.9%
40歳～44歳	609	8.1%	106	5.5%	17.4%
45歳～49歳	733	9.7%	135	7.0%	18.4%
50歳～54歳	631	8.4%	122	6.3%	19.3%
55歳～59歳	523	6.9%	114	5.9%	21.8%
60歳～64歳	462	6.1%	154	8.0%	33.3%
65歳～69歳	555	7.4%	325	16.8%	58.6%
70歳～74歳	616	8.2%	444	22.9%	72.1%

※府人口は、令和元年10月1日現在人口推計（総務省統計局）による。
（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図2 府内市町村国保における65歳以上被保険者の占める割合の推移

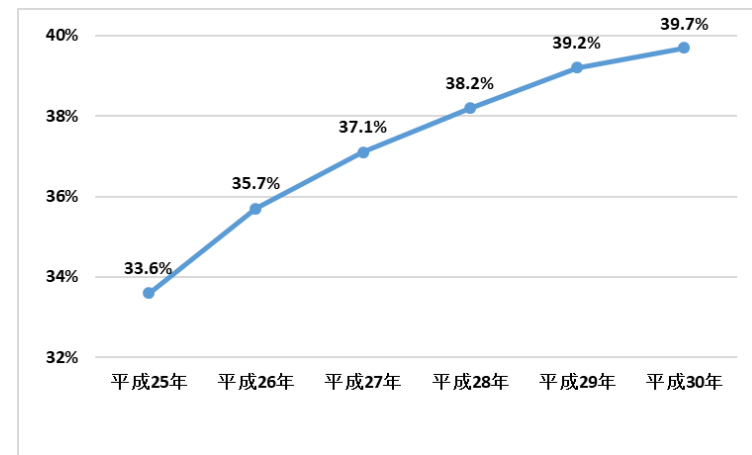
(各年9月末現在)



(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

図2 府内市町村国保における65歳以上被保険者の占める割合の推移

(各年9月末現在)



(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)

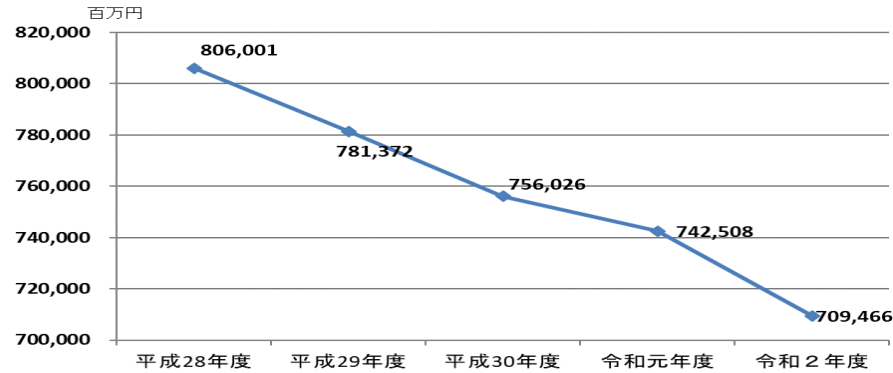
管理番号・担当WG 14 財政運営検討WG ※本文中の「●」部分、図3・4・5・6-1・6-2、表4は令和3年度データが公表されしだい更新予定。

検討課題 データ修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(3) 医療費の動向</p> <p>図3のとおり、令和3年度の府内市町村国保における医療費総額は約●億●千万円で、前年度と比較して、約●億●千万円、●%の●●となった。また、一人当たり医療費は約●万●千円で、前年度に比べ約●千円、●%●●した(図6-1)。</p> <p>年齢階級別にみると、令和3年度は、65歳未満がおおよそ●億●千万円(●%)、65歳以上が約●億●千万円(●%)となっている(表4、図4)。また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、平成27年度までは上昇していたが、平成28年度からは被保険者数の推移と同様に減少に転じている。</p> <p>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20～24歳で●円、最も高いのは70～74歳で●円となっており、約●倍の格差が生じている(図6-2)。</p> <p>府の医科主要疾病別医療費の特徴として、市町村国保の入院外医療費は、図7のとおり、悪性新生物、腎不全、筋骨格系疾患、糖尿病の割合が大きく、患者数の多い筋骨格系疾患、糖尿病、一人当たり医療費が高い悪性新生物、腎不全が含まれている。</p> <p>また、入院医療費は、図8のとおり、患者数が多い点や一人当たり医療費が高いという要因から、悪性新生物、心疾患、筋骨格系疾患、精神・神経科の割合が大きいという特徴がある。</p>	<p>(3) 医療費の動向</p> <p>図3のとおり、平成30年度の府内市町村国保における医療費総額は約7,560億3千万円で、前年度と比較して、約253億4千万円、3.2%の減少となった。また、一人当たり医療費は約37万4千円で、前年度に比べ約5千円、1.3%増加した(図6-1)。</p> <p>年齢階級別にみると、平成30年度は、65歳未満がおおよそ2,976億9千万円(39.4%)、65歳以上が約4,583億3千万円(60.6%)となっている(表4、図4)。また、図5のとおり、65歳以上の医療費は、平成27年度までは上昇していたが、平成28年度からは被保険者数の推移と同様に減少に転じている。</p> <p>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20～24歳で85,392円、最も高いのは70～74歳で632,279円となっており、約7.4倍の格差が生じている(図6-2)。</p> <p>府の医科主要疾病別医療費の特徴として、図7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を含む筋骨格系疾患、高血圧・動脈硬化症、脂質異常・内分泌疾患、糖尿病と、一人当たり医療費が高い疾患を含む悪性新生物、筋骨格系疾患、腎不全、糖尿病の割合が大きい。入院医療費は、図8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を含む悪性新生物、心疾患、筋骨格系疾患と、高額な治療薬を使用する疾患を含む悪性新生物、心疾患の割合が大きい。また、悪性新生物、心疾患に次いで、精神・神経科が多いという特徴がある。</p>

図3 府内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

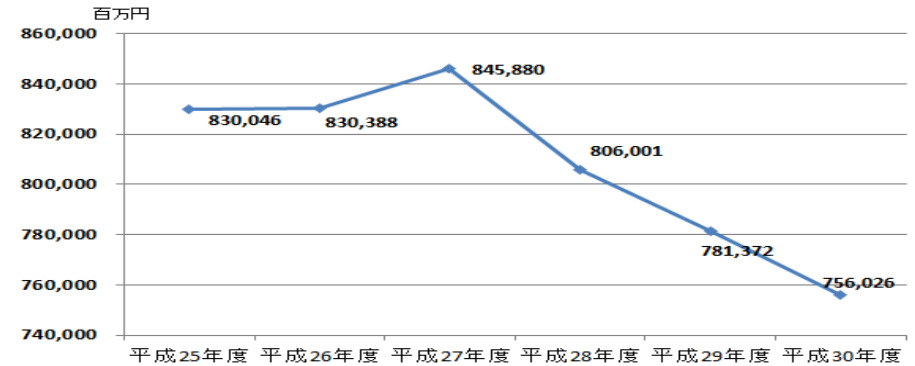
表4 府内市町村国保における年齢階級別医療費（令和2年度）

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
医療費 (百万円)	7,958	5,515	5,674	5,706	7,544	9,053	11,715
割合	1.1%	0.8%	0.8%	0.8%	1.1%	1.3%	1.7%
年齢階級	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
医療費 (百万円)	15,386	21,598	35,119	41,395	47,910	66,753	143,612
割合	2.2%	3.0%	5.0%	5.8%	6.8%	9.4%	20.2%
年齢階級	70～74歳	75歳					
医療費 (百万円)	282,913	1,616					
割合	39.9%	0.2%					

(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3 府内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

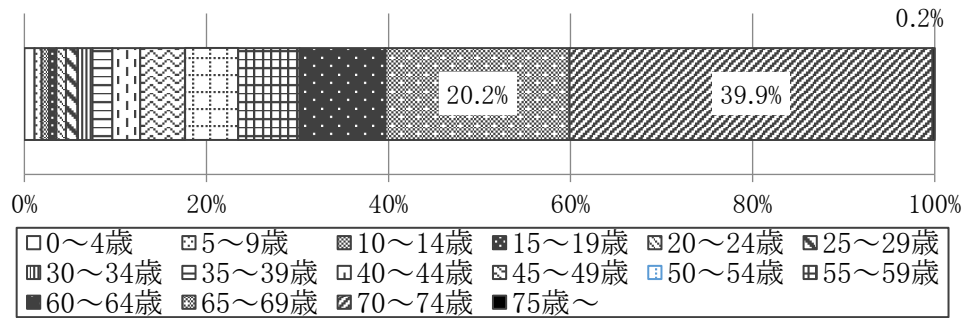
表4 府内市町村国保における年齢階級別医療費（平成30年度）

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
医療費 (百万円)	11,029	7,033	6,370	6,283	7,187	9,535	12,580
割合	1.5%	0.9%	0.8%	0.8%	1.0%	1.3%	1.7%
年齢階級	35～39歳	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳
医療費 (百万円)	16,711	25,032	36,859	40,292	45,643	73,140	182,115
割合	2.2%	3.3%	4.9%	5.3%	6.0%	9.7%	24.1%
年齢階級	70～74歳	75歳					
医療費 (百万円)	273,621	2,595					
割合	36.2%	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。

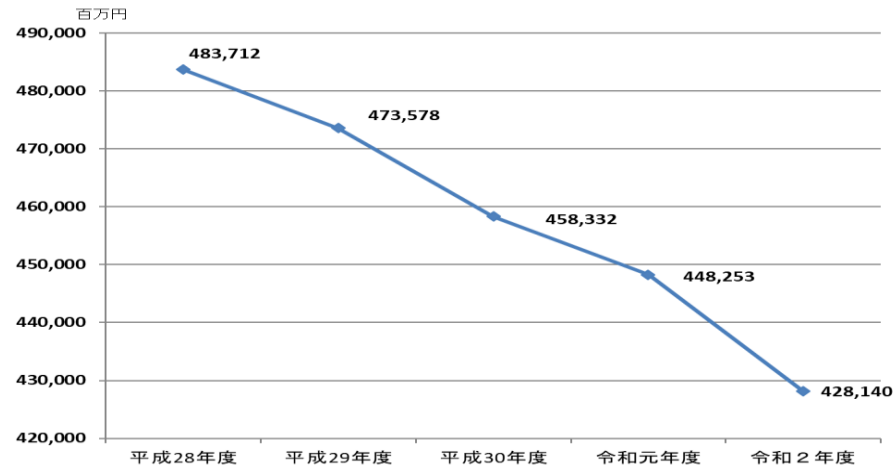
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図4 府内市町村国保における年齢階級別医療費割合（令和2年度）



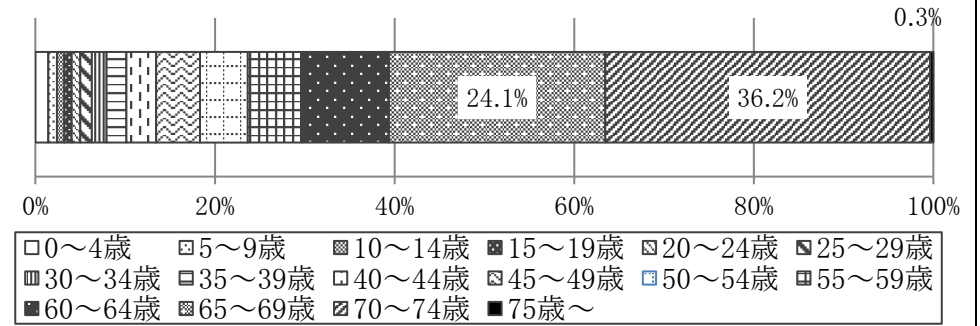
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図5 府内市町村国保における65歳以上医療費の推移



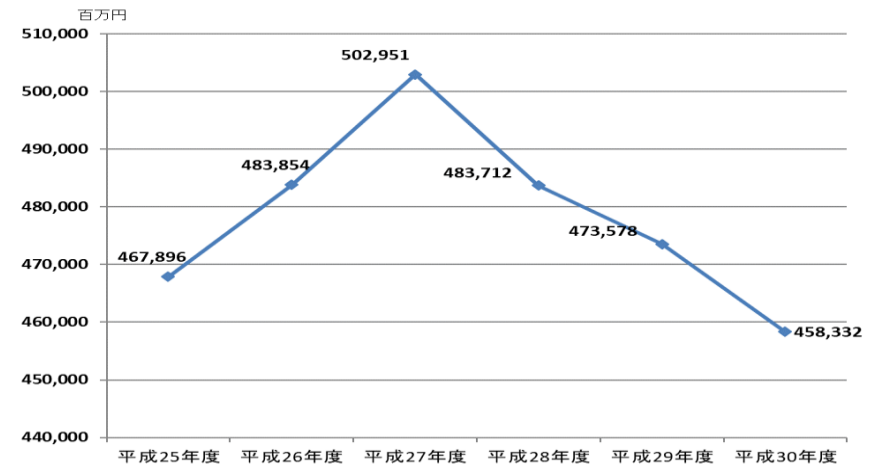
出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図4 府内市町村国保における年齢階級別医療費割合（平成30年度）



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図5 府内市町村国保における65歳以上医療費の推移



出典：厚生労働省 医療給付実態調査

図 6-1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移

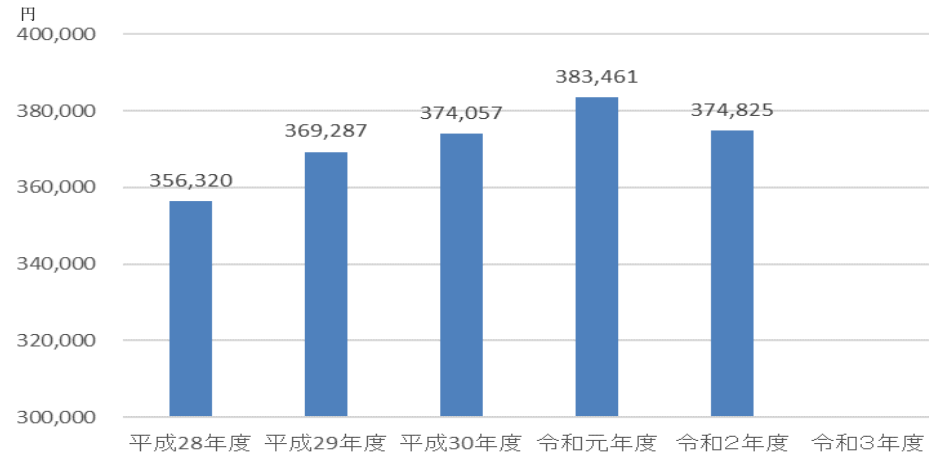


図 6-1 府内市町村国保における一人当たり医療費の推移

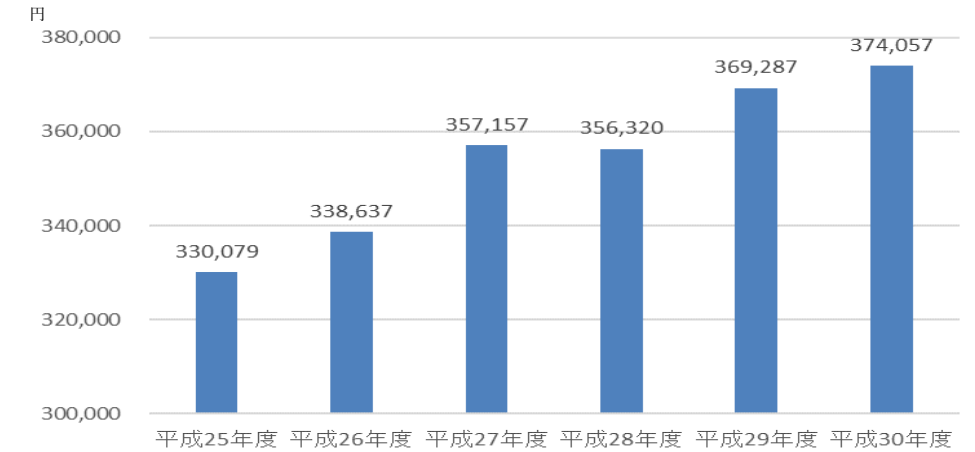
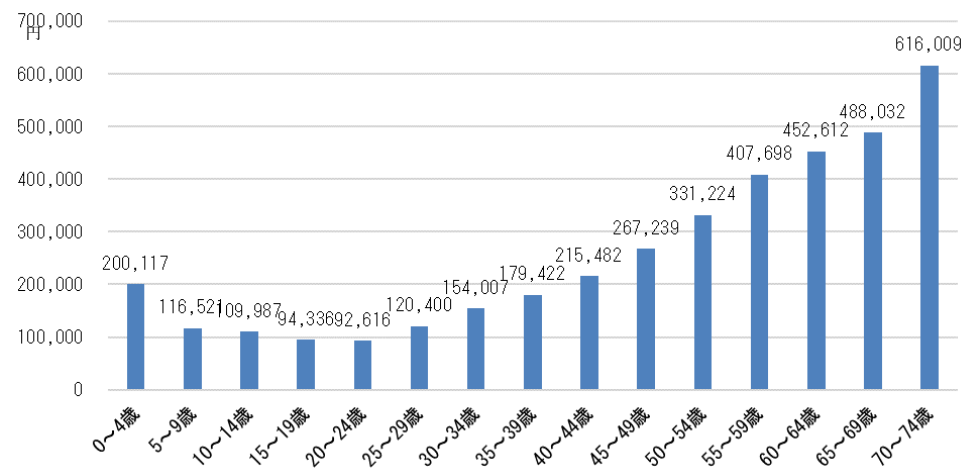
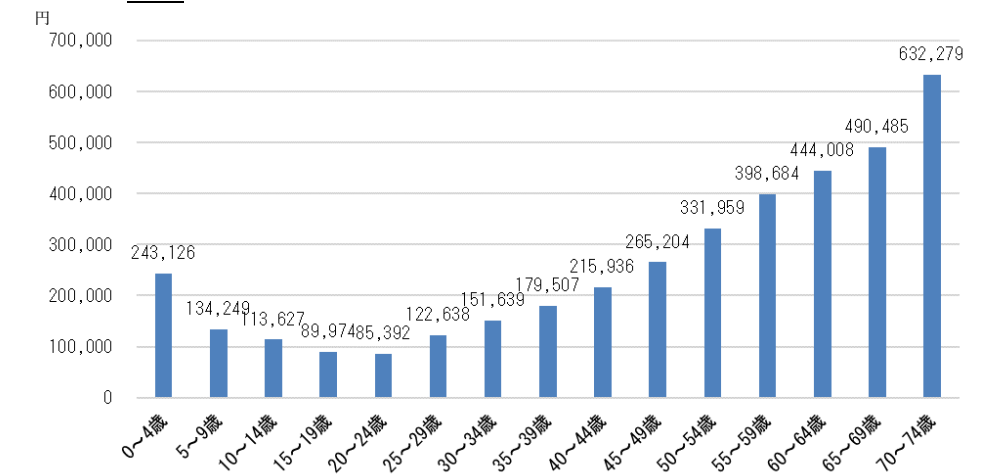


図 6-2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費（令和 2 年度）



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

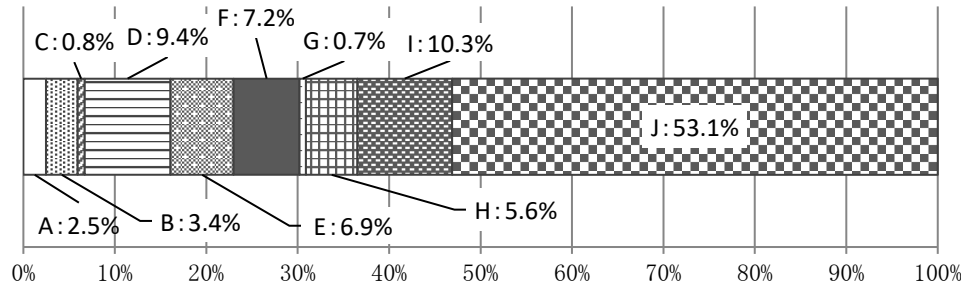
図 6-2 府内市町村国保における年齢階級別一人当たり医療費（平成 30 年度）



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

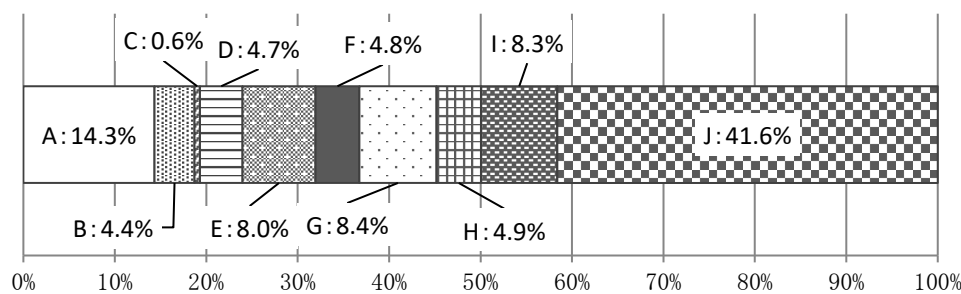
図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）

（患者数構成）



A: 悪性新生物 B: 心疾患 C: 脳血管疾患 D: 高血圧・動脈硬化 E: 糖尿病
F: 脂質異常・内分泌 G: 腎不全 H: 精神・神経科 I: 筋骨格系 J: その他

（医療費構成）

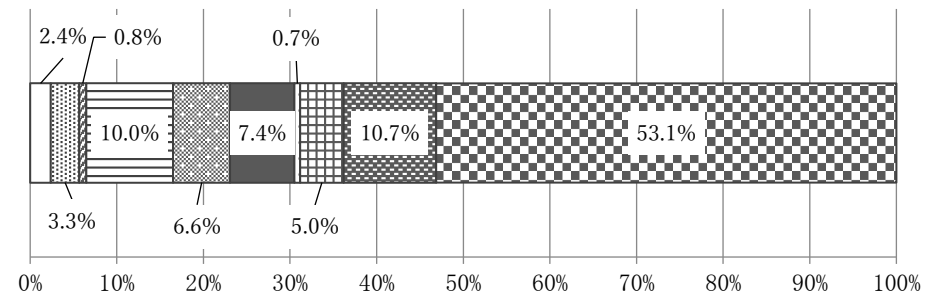


A: 悪性新生物 B: 心疾患 C: 脳血管疾患 D: 高血圧・動脈硬化 E: 糖尿病
F: 脂質異常・内分泌 G: 腎不全 H: 精神・神経科 I: 筋骨格系 J: その他

出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

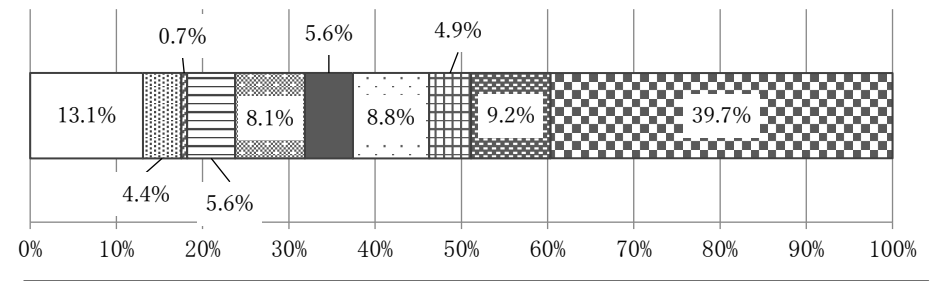
図7 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院外）

（患者数構成）



□ 悪性新生物 □ 心疾患 □ 脳血管疾患 □ 高血圧・動脈硬化 □ 糖尿病
■ 脂質異常・内分泌 □ 腎不全 □ 精神・神経科 □ 筋骨格系 ■ その他

（医療費構成）

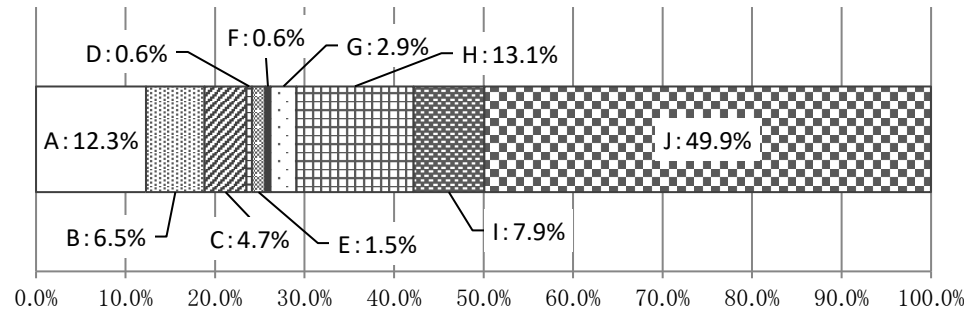


□ 悪性新生物 □ 心疾患 □ 脳血管疾患 □ 高血圧・動脈硬化 □ 糖尿病
■ 脂質異常・内分泌 □ 腎不全 □ 精神・神経科 □ 筋骨格系 ■ その他

出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和元年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

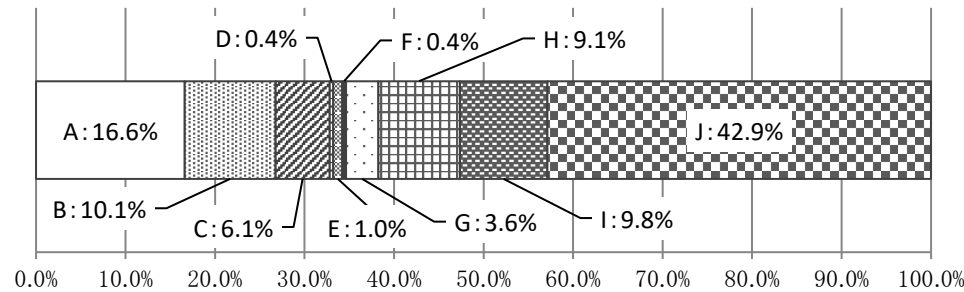
図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）

（患者数構成）



A: 悪性新生物 B: 心疾患 C: 脳血管疾患 D: 高血圧・動脈硬化 E: 糖尿病
F: 脂質異常・内分泌 G: 腎不全 H: 精神・神経科 I: 筋骨格系 J: その他

（医療費構成）

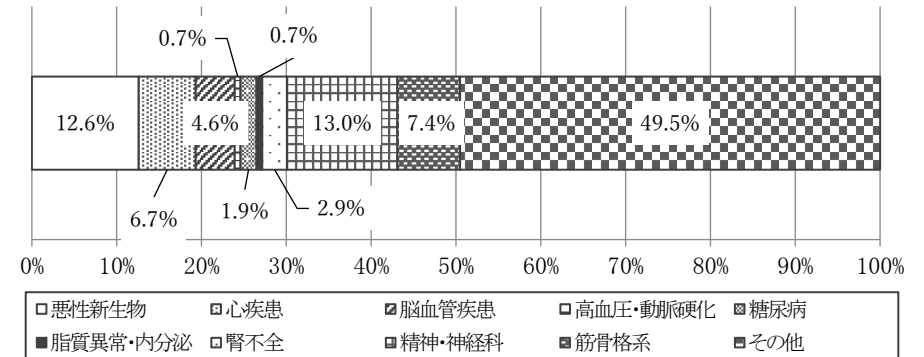


A: 悪性新生物 B: 心疾患 C: 脳血管疾患 D: 高血圧・動脈硬化 E: 糖尿病
F: 脂質異常・内分泌 G: 腎不全 H: 精神・神経科 I: 筋骨格系 J: その他

出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和4年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

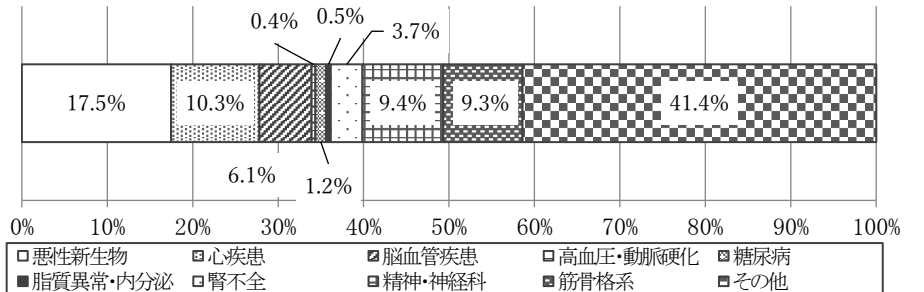
図8 医科主要疾病別 患者数構成・医療費構成（入院）

（患者数構成）



□ 悪性新生物 □ 心疾患 □ 脳血管疾患 □ 高血圧・動脈硬化 □ 糖尿病
■ 脂質異常・内分泌 □ 腎不全 □ 精神・神経科 □ 筋骨格系 □ その他

（医療費構成）



□ 悪性新生物 □ 心疾患 □ 脳血管疾患 □ 高血圧・動脈硬化 □ 糖尿病
■ 脂質異常・内分泌 □ 腎不全 □ 精神・神経科 □ 筋骨格系 □ その他

出典：大阪府国民健康保険団体連合会が集計した令和元年度疾病別医療費分析（中分類）のデータを、国立保健医療科学院が提供する「自治体における生活習慣病対策のための健診・医療・介護等データ活用」のデータベースを活用し、府健康医療部健康推進室国民健康保険課が作成

管理番号・担当WG 15 財政運営検討WG ※本文中の「●」部分は医療費適正化計画用医療費推計ツールが国から提供されしだい更新予定。

検討課題 データ修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）																																																								
<p>(4) 将来の国民健康保険財政の見通し</p> <p>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、将来の国保財政の見通しを示すことが重要である。以下に、<u>第四期医療費適正化計画の計画期間の最終年度である令和11年度（2029年度）</u>までの市町村国保における医療費の見通しを推計する。</p> <p>① <u>推計医療費</u></p> <table border="1" data-bbox="219 727 1010 828"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位：億円)</p> <p>② <u>被保険者一人当たり推計医療費</u></p> <table border="1" data-bbox="219 927 1010 1027"> <thead> <tr> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> <th>令和8年度</th> <th>令和9年度</th> <th>令和10年度</th> <th>令和11年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> <td>●</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位：円)</p>	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	●	●	●	●	●	●	●	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度	●	●	●	●	●	●	●	<p>(4) 将来の国民健康保険財政の見通し</p> <p>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、将来の国保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<u>令和7年度（2025年度）</u>までの市町村国保における医療費の見通しを推計する。</p> <p>② <u>推計医療費</u></p> <table border="1" data-bbox="1218 727 2009 828"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>7,831</td> <td>7,838</td> <td>7,840</td> <td>7,837</td> <td>7,829</td> <td>7,815</td> <td>7,796</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位：億円)</p> <p>② <u>被保険者一人当たり推計医療費</u></p> <table border="1" data-bbox="1218 927 2009 1027"> <thead> <tr> <th>令和元年度</th> <th>令和2年度</th> <th>令和3年度</th> <th>令和4年度</th> <th>令和5年度</th> <th>令和6年度</th> <th>令和7年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>401,016</td> <td>408,627</td> <td>416,275</td> <td>423,949</td> <td>431,639</td> <td>439,330</td> <td>447,009</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">(単位：円)</p>	令和元年度	令和2年度	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	7,831	7,838	7,840	7,837	7,829	7,815	7,796	令和元年度	令和2年度	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	401,016	408,627	416,275	423,949	431,639	439,330	447,009
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																			
●	●	●	●	●	●	●																																																			
令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度	令和10年度	令和11年度																																																			
●	●	●	●	●	●	●																																																			
令和元年度	令和2年度	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																																																			
7,831	7,838	7,840	7,837	7,829	7,815	7,796																																																			
令和元年度	令和2年度	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																																																			
401,016	408,627	416,275	423,949	431,639	439,330	447,009																																																			

< 推計医療費の算出方法（令和●年度以降） >

市町村国保における年齢5歳区分（0-5～65-74）ごとの被保険者数の構成比を計算し、将来推計人口から年齢5歳区分毎の被保険者数を推計。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）の医療費の伸び率を乗じて各年齢区分毎の推計医療費を算出した後、被保険者1人あたりの推計医療費を算出した。

< 推計に使用するデータ >

《実績（平成●年から令和●年）》

- ・ 医療費の動向調査
- ・ 国勢調査（令和●年）
- ・ 大阪府国民健康保険事業状況

《推計（令和●年以降）》

- ・ 医療費適正化計画用医療費推計ツール（入院外・歯科は平成●年実績見込みより自然体の医療費見込みを使用＋入院は病床機能の分化及び連携の推進の成果を見込んだ医療費推計）
- ・ 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ・ 大阪府国民健康保険事業状況

< 推計医療費の算出方法（令和元年度以降） >

市町村国保における年齢5歳区分（0-5～65-74）ごとの被保険者数の構成比を計算し、将来推計人口から年齢5歳区分毎の被保険者数を推計。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）の医療費の伸び率を乗じて各年齢区分毎の推計医療費を算出した後、被保険者1人あたりの推計医療費を算出した。

< 推計に使用するデータ >

《実績（平成27年から令和元年）》

- ・ 医療費の動向調査
- ・ 国勢調査（平成27年）
- ・ 大阪府国民健康保険事業状況

《推計（令和元年度以降）》

- ・ 医療費適正化計画用医療費推計ツール（入院外・歯科は平成26年実績見込みより自然体の医療費見込みを使用＋入院は病床機能の分化及び連携の推進の成果を見込んだ医療費推計）
- ・ 将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）
- ・ 大阪府国民健康保険事業状況

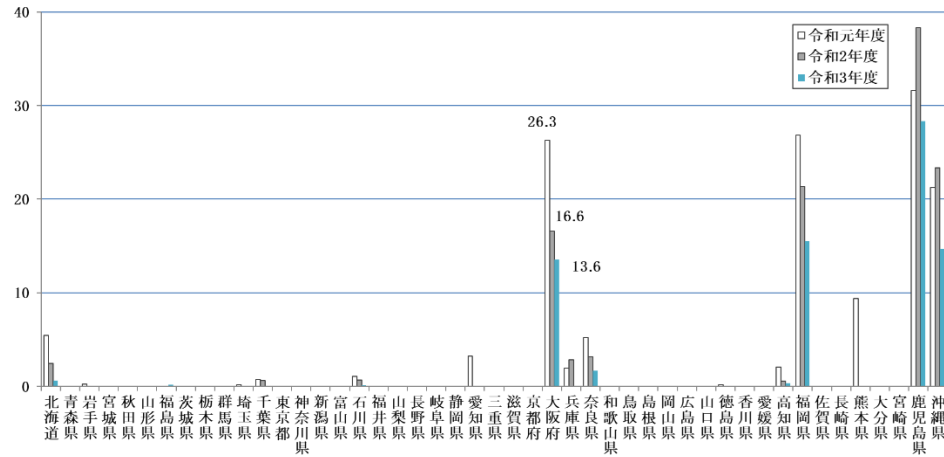
管理番号・担当WG 16 財政運営検討WG

検討課題 データ修正

検討の方向性 時点修正

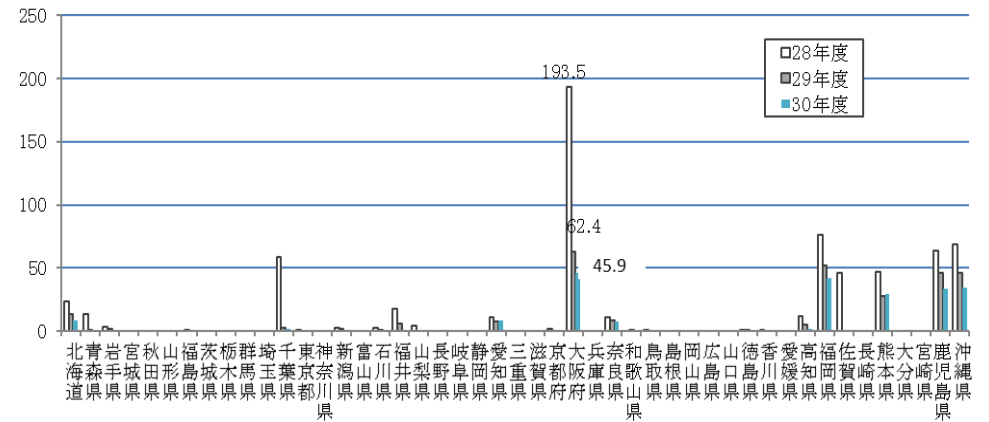
次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>(1) 市町村国保の現状</p> <p>国民健康保険は、被用者保険と比べて年齢構成が高く、医療費水準が高いことに加え、低所得者が多いという構造的な課題を抱えている。_____</p> <p>_____</p> <p>そうした中、平成30年度から令和3年度にかけて、累積赤字を有する保険者は43保険者のうち7保険者から1保険者となり、累積赤字額は約46億円から約14億円へ改善している（図9、図10）。また、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入については、平成30年度から令和3年度にかけて、総額は約42億円から約35億円へ減少したものの、42保険者が実施した。（表5）。</p> <p>図9 府内市町村国保の累積赤字額の推移</p> <p>出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報</p>	<p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>(1) 市町村国保の現状</p> <p>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、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。</p> <p>平成30年度において、43保険者のうち7保険者が実質収支赤字であるが、赤字保険者の累積赤字額は大幅に改善した結果、約46億円となっている（図9、図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、総額は約42億円と減少したものの平成30年度は40保険者が実施した。（表5）。</p> <p>図9 府内市町村国保の累積赤字額の推移</p> <p>出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報</p>

図 10 都道府県別累積赤字額



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

図 10 都道府県別累積赤字額



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

表 5 府内市町村国保の法定外一般会計繰入の状況（令和3年度）

（単位：千円）

保険料独自減免	保険料独自軽減	一部負担金減免	累積赤字解消分	保険料緩和	返済金
620,154	36,586	49,522	0	1,429,444	29
保健事業費	公債費等	医療給付費	事務費等その他	法定外一般会計繰入合計	
118,674	0	1,285,896	6,838	3,547,143	

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表 5 府内市町村国保の法定外一般会計繰入の状況（平成30年度）

（単位：千円）

保険料独自減免	保険料独自軽減	一部負担金減免	累積赤字解消分	保険料緩和	返済金
1,076,062	168,972	89,553	991,023	102,596	25,430
保健事業費	公債費等	医療給付費	事務費等その他	法定外一般会計繰入合計	
192,941	2	1,466,033	108,348	4,220,960	

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

管理番号・担当WG 17 財政運営検討WG

検討課題 時点修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（２）財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで、当該年度の国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが必要である。</p> <p>これまで、市町村において行われてきた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「事業費納付金」という。）・国民健康保険<u>保険給付費等</u>交付金（以下「<u>保険給付費等</u>交付金」という。）の<u>仕組みにより</u>、保険給付に必要な費用は全額市町村に支払われる<u>こと</u>や<u>財政安定化基金が設置されていること</u>により、その必要性は大幅に減少しているものと考えられることから、<u>収納率の向上や医療費適正化の取組等により解消した上で、各市町村の国民健康保険特別会計における財政の均衡を保ち、安定的な国保財政の運営に努めることとする。</u></p>	<p>（２）財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などにより賄うことで、当該年度の国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが必要である。</p> <p><u>現在</u>、市町村において行われている<u>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</u>、国民健康保険事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）・国民健康保険給付費等交付金（以下「<u>保険給付費等</u>交付金」という。）の<u>導入によって</u>保険給付に必要な費用は全額市町村に支払われる<u>仕組みとなったこと</u>や<u>財政安定化基金の設置により</u>、その必要性は大幅に減少しているものと考えられることから、<u>収納率の向上や医療費適正化の取組とあわせ、保険料の適正な設定等により、市町村において計画的・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。</u></p>

管理番号・担当WG 18 財政運営検討WG

検討課題 時点修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(3) 計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲</p> <p>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_____「<u>名目的な赤字(解消すべき繰入)</u>」であり、令和6年度以降は生じないことを原則とする。</p> <p>(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) <u>府財政安定化基金の償還</u></p> <p>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、新たに発生した繰上充用金は、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、計画的な解消をめざすものとする。</p>	<p>(3) 計画的に解消すべき対象としての「赤字」の範囲</p> <p>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<u>であり、「名目的な赤字」として解消すべきものとする。</u></p> <p>(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</p> <p>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、新たに発生した繰上充用金は、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、計画的な解消をめざすものとする。</p>

管理番号・担当WG 19 財政運営WG

検討課題 時点修正

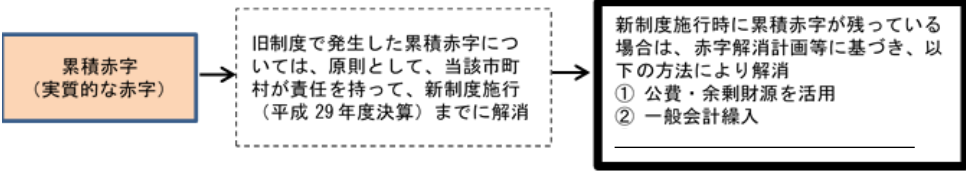
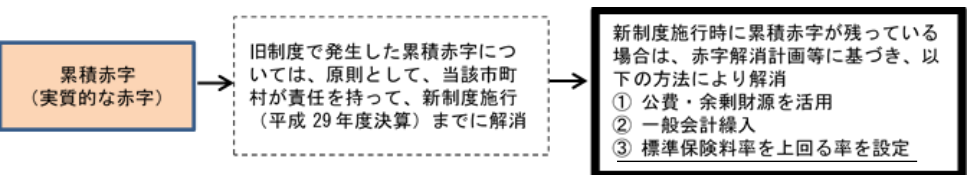
検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(4) 赤字解消の取組、目標年次等</p> <p>上記（3）に示す解消すべき赤字については、<u>激変緩和措置期間終了に伴い、①決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入については、令和5年度末に解消する。</u></p> <p>また、<u>②前年度繰上充用金のうち、平成29年度以前に発生したものについては、令和5年度末時点での解消が見込まれないため、下記（5）に示すとおり、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図る。</u></p> <p><u>その上で、完全統一後の市町村国保運営の中で、上記（3）に示す解消すべき赤字のうち、（ア）保険料の収納不足（単年度決算補填）及び（ク）府財政安定化基金の償還を目的とした法定外一般会計繰入が万が一、生じることとなる場合は、原則、翌年度に解消するものとする。</u></p> <div data-bbox="159 1070 1072 1385"> <pre> graph LR A[法定外一般会計繰入 (名目的な赤字)] --> B[法定外一般会計繰入のうち、 ①解消すべき繰入 ②解消すべきとは言えない繰入 (保健事業費に充てるため、 累積赤字補填のため 等) を整理] B --> C[解消すべき法定外一般会計繰入がある場合、 計画を定めた上で、 原則、翌年度に 解消する。] </pre> </div>	<p>(4) 赤字解消の取組、目標年次等</p> <p>上記（3）に示す解消すべき赤字については、<u>市町村の状況を踏まえつつ、激変緩和措置期間（令和5年度まで）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。</u></p> <div data-bbox="1160 1070 2074 1385"> <pre> graph LR A[法定外一般会計繰入 (名目的な赤字)] --> B[法定外一般会計繰入のうち、 ①解消すべき繰入 ②解消すべきとは言えない繰入 (保健事業費に充てるため、 累積赤字補填のため 等) を整理] B --> C[解消すべき法定外一般会計繰入がある場合、 計画を定めた上で、 目標年次を設定し、 その解消 をめざす] </pre> </div>

管理番号・担当WG 20 財政運営検討WG

検討課題 時点修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（５）累積赤字の取扱い</p> <p>旧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していたが、平成 27 年度決算の約 308 億円から平成 29 年度決算の約 62 億円へと大幅に改善したものの、<u>累積赤字の解消には至らず、引き続き、解消に向けた取組を進めることとした。</u></p> <p><u>その結果、令和 3 年度決算では約 14 億円まで縮小し、解消に向けた取組を着実に進めているところであるが、今後も継続的な取組を進め、早期の解消を図ることが必要である。</u></p> <p>そのため、「大阪府赤字解消計画基準」に基づき市町村が策定した赤字解消計画に基づいて<u>早期の解消を図る</u>。なお、計画策定対象外の市町村にあっても早期の解消を<u>図ることとする</u>。</p> 	<p>（５）累積赤字の取扱い</p> <p>旧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していたところ、平成 27 年度決算の約 308 億円から平成 29 年度決算の約 62 億円へと大幅に改善したが、<u>累積赤字は解消されておらず、早期の解消が必要である。</u></p> <p>そのため、「大阪府赤字解消計画基準」に基づき市町村が策定した赤字解消計画に基づいて<u>解消をめざす</u>。なお、計画策定対象外の市町村にあっても早期の解消を<u>めざすこととする</u>。</p> 

管理番号・担当WG 21 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（6）市町村が保有する財政調整基金の取扱い</p> <p>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（昭和22年法律第67号）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た。</p> <p>上記の役割については、一部、府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いが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、財政調整基金を設置している市町村は、引き続き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。</p> <p>ただし、財政調整基金への積立て及び繰出しについては、次のとおり取り扱う。なお、府及び市町村における国民健康保険特別会計のあり方については、引き続き検討を行う。</p> <p>① 財政調整基金の積立て</p> <p>収納率の向上等により市町村の国民健康保険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。</p> <p>② 財政調整基金の繰出し</p> <p>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。</p> <p>（ア）収納不足の場合の事業費納付金への充当のため</p> <p>（イ）府財政安定化基金への償還のため</p>	<p>（6）市町村が保有する財政調整基金の取扱い</p> <p>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（昭和22年法律第67号）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。</p> <p>上記の役割については、一部、府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、財政調整基金を設置している市町村は、引き続き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。</p> <p>ただし、財政調整基金への積立て及び繰出しについては、次のとおり取り扱う。なお、府及び市町村における国民健康保険特別会計のあり方については、引き続き検討を行う。</p> <p>① 財政調整基金の積立て</p> <p>収納率の向上等により市町村の国民健康保険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。</p> <p>② 財政調整基金の繰出し</p> <p>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。</p> <p>（ア）収納不足の場合の事業費納付金への充当のため</p> <p>（イ）府財政安定化基金への償還のため</p>

<p><u>（ウ）府内共通基準を上回る保健事業等を実施するため</u></p> <p><u>（エ）府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業を実施するため</u></p> <p><u>（オ）国通知に基づく保険料・一部負担金の減免を実施するため</u> (ただし、<u>調整会議での協議により実施が認められたものに限る。</u>)</p>	<p><u>（ウ）過去の累積赤字の解消のため</u></p> <p><u>（エ）府内共通基準を上回る保健事業等を実施するため</u></p> <p><u>（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、<u>激変緩和措置期間中に限る。</u>）</u></p> <p><u>（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</u> (ただし、<u>激変緩和措置期間中に限る。</u>)</p>
--	--

管理番号・担当WG 新規1 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性：要検討（新規項目）

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>（7）国保財政安定化支援事業の取扱い</u></p> <p><u>国保財政安定化支援事業については、国保財政の健全化及び保険料負担の平準化等に資するため、保険者の責に帰することができない特別の事情を踏まえ認められているものであり、令和6年度から実施する財政調整事業の趣旨も鑑みると、府内市町村が共通認識の下で対応していくことが求められる。</u></p> <p><u>よって、同事業の取扱いについては、「国保財政安定化支援事業に係る一般会計から国民健康保険事業特別会計への繰出しについて」（平成29年10月6日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）の趣旨を踏まえ、総務省が示す繰入れ基準額どおりとすることを基本として、一般会計から国民健康保険特別会計に繰り入れるよう努めることとする。</u></p>	

管理番号・担当WG 22 財政運営WG

検討課題 時点修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>（8）府国民健康保険特別会計の在り方</u></p> <p>府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を事業費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。</p> <p>また、令和6年度の保険料完全統一後においては、<u>市町村国民健康保険特別会計との間では、「7 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業」に示す財源調整の取組により、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保していくことで、府内統一保険料の抑制・平準化及び国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。</u></p>	<p><u>（7）府国民健康保険特別会計の在り方</u></p> <p>府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を事業費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。</p> <p><u>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、府国民健康保険特別会計において、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。</u></p>

管理番号・担当WG 23 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>3 府財政安定化基金の運用</p> <p>国民健康保険事業の財政の安定化のため、医療給付費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した。</p> <p>（１） 「特別な事情」による収納不足時の交付</p> <p>市町村の収納不足が生じた場合の府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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<p>3 府財政安定化基金の運用</p> <p>国民健康保険事業の財政の安定化のため、医療給付費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した。</p> <p>（１） 「特別な事情」による収納不足時の交付</p> <p>市町村の収納不足が生じた場合の府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。</p> <p>「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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p>

管理番号・担当WG 24 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p style="text-align: center;">(削除)</p>	<p><u>(2)「特例基金」の活用</u></p> <p>令和5年度までの特例として、予め激変緩和措置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、当該基金を府国民健康保険特別会計に繰り入れ、事業費納付金の算定時に、納付金総額から差し引くこととする。</p>

管理番号・担当WG 25 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 要検討（新規項目）

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>（２）「財政調整機能」の付与について</u></p> <p><u>都道府県財政安定化基金については、令和４年度から財政調整機能が付与され、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県国民健康保険特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合に、都道府県内の市町村と協議の上、その一部を基金（財政調整事業分）に積み立てた上で、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合には、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができるとされている。</u></p> <p><u>上記の考えを踏まえ、府財政安定化基金においても、同様に取り扱うこととし、同基金への積立及び府国民健康保険特別会計への繰入については、調整会議における協議により実施する。</u></p>	

管理番号・担当WG 26 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）																																							
<p>IV 市町村における保険料の標準的な算定方法</p> <p style="text-align: center;">（削除） 〔管理番号 29 へ統合〕</p>	<p>IV 市町村における保険料の標準的な算定方法</p> <p><u>1 府内市町村の現状</u></p> <p><u>（1）保険料の算定方式</u></p> <p>府内市町村の保険料賦課については、令和2年度において、41市町村が保険料、2市町が保険税として賦課している。</p> <p>賦課方式については、表6のとおり、医療分・後期分では、全ての市町村が3方式（所得割、均等割、平等割）を採用している。介護分では、40市町村で2方式（所得割、均等割）を採用している。</p> <p><u>表6 賦課方式別の府内市町村の保険者数（令和2年度）及び被保険者数（令和元年度）</u></p> <table border="1" data-bbox="1126 967 2096 1198"> <thead> <tr> <th rowspan="2"></th> <th colspan="3">医療分</th> <th colspan="3">後期高齢者支援金分</th> <th colspan="3">介護納付金分</th> </tr> <tr> <th>保険者数</th> <th>被保険者数(人)</th> <th>割合</th> <th>保険者数</th> <th>被保険者数(人)</th> <th>割合</th> <th>保険者数</th> <th>被保険者数(人)</th> <th>割合</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3方式</td> <td>43</td> <td>1,899,098</td> <td>100.0%</td> <td>43</td> <td>1,899,098</td> <td>100.0%</td> <td>3</td> <td>251,866</td> <td>41.0%</td> </tr> <tr> <td>2方式</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0%</td> <td>40</td> <td>362,502</td> <td>59.0%</td> </tr> </tbody> </table> <p style="text-align: right;">（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）</p>		医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分			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	43	1,899,098	100.0%	43	1,899,098	100.0%	3	251,866	41.0%	2方式	0	0	0%	0	0	0%	40	362,502	59.0%
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分																																	
	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	43	1,899,098	100.0%	43	1,899,098	100.0%	3	251,866	41.0%																															
2方式	0	0	0%	0	0	0%	40	362,502	59.0%																															

管理番号・担当WG 27 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）																		
<p style="text-align: center;">（削除） 〔管理番号 29 へ統合〕</p>	<p>（２）応能割と応益割の割合</p> <p>従前の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、<u>応能割（所得割）と応益割（均等割、平等割）の標準割合は 50 : 50 とされていたが、現行では、当該割合は規定されず、国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）において、算定方法が示され調整可能なものとなった（β : 1）。</u></p> <p><u>令和元年度の府内市町村の応能割と応益割の割合は、6 市において応益割より応能割が高く、15 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、30 : 20 となっている市町村が最も多い（表 7）。</u></p> <p>※β = （府県内の所得総額/被保険者総数）/全国平均の一人当たり所得</p> <p>表 7 保険料賦課割合に係る実施状況（医療分）（令和元年度）</p> <table border="1" data-bbox="1294 1062 1653 1469"> <thead> <tr> <th>所得割、均等割 及び平等割の割合</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>61 : 25 : 14</td><td>1</td></tr> <tr><td>57 : 14 : 29</td><td>1</td></tr> <tr><td>52 : 33 : 15</td><td>1</td></tr> <tr><td>52 : 32 : 16</td><td>1</td></tr> <tr><td>52 : 28 : 20</td><td>1</td></tr> <tr><td>51 : 32 : 17</td><td>1</td></tr> <tr><td>50 : 40 : 10</td><td>1</td></tr> <tr><td>50 : 35 : 15</td><td>5</td></tr> </tbody> </table>	所得割、均等割 及び平等割の割合	保険者数	61 : 25 : 14	1	57 : 14 : 29	1	52 : 33 : 15	1	52 : 32 : 16	1	52 : 28 : 20	1	51 : 32 : 17	1	50 : 40 : 10	1	50 : 35 : 15	5
所得割、均等割 及び平等割の割合	保険者数																		
61 : 25 : 14	1																		
57 : 14 : 29	1																		
52 : 33 : 15	1																		
52 : 32 : 16	1																		
52 : 28 : 20	1																		
51 : 32 : 17	1																		
50 : 40 : 10	1																		
50 : 35 : 15	5																		

次期大阪府国民健康保険運営方針策定 進行管理（個票）

50 : 30 : 20	15
50 : 20 : 30	1
49 : 34 : 17	1
48 : 32 : 20	1
47 : 34 : 19	1
46 : 33 : 21	1
46 : 32 : 22	1
46 : 29 : 25	1
45 : 35 : 20	2
45 : 34 : 21	1
44 : 34 : 22	2
43 : 35 : 22	1
43 : 34 : 23	2
42 : 35 : 23	1

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

管理番号・担当WG 28 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p style="text-align: center;">(削除) [管理番号 29 へ統合]</p>	<p><u>(3) 賦課限度額の設定状況</u></p> <p><u>令和2年度時点で、賦課限度額の上限が、1市で92万円、2市で93万円となっているが、40市町村において96万円以上となっており、賦課限度額の集約化が進んでいる。</u></p>

管理番号・担当WG 29 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>1 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）</u></p> <hr/> <hr/> <p>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」を図ることとなっている。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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事業費納付金の配分に反映させるかを調整する係数）</p> <p>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</p> <p>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（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）</p>	<p><u>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）</u></p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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）</p> <p>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事業費納付金の配分に反映させるかを調整する係数）</p> <p>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</p> <p>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（府が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されていた施行令で定める賦課限度額）</p>

管理番号・担当WG 30 財政運営WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 保険給付費等交付金（普通交付金）の対象とする保険給付</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 出産育児諸費 ② 葬祭諸費 ③ <u>その他の保険給付（精神・結核医療給付）</u> ④ 審査支払手数料 ⑤ 保健事業費 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） 	<p>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</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> 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 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）

管理番号・担当WG 31 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>3 事業費納付金の算定方法</p> <p>(1) 医療分</p> <p>① 市町村標準保険料率の算定に必要な事業費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。 (医療費指数を事業費納付金の配分にどの程度反映させるかを調整する係数 $\alpha = 0$)</p> <p>② 高額医療費の府内共同負担 実施する。</p> <p>③ 事業費納付金として集める範囲（主なもの）</p> <p>(ア) 保険給付費 (イ) 出産育児諸費 (ウ) 葬祭諸費 (エ) 育児諸費 (オ) 保健事業費（<u>府内共通基準</u>） (カ) 保健事業費（独自事業分）※ (キ) その他の保険給付（精神・結核医療給付） (ク) 保険料減免に要する費用（<u>府内統一基準</u>） (ケ) 一部負担金減免に要する費用（<u>府内統一基準</u>） (コ) 特定健康診査等に要する費用 (サ) 医療費適正化等の対策費用等事務費（<u>府内共通基準に係る部分</u>）</p>	<p>4 事業費納付金の算定方法</p> <p>(1) 医療分</p> <p>① 市町村標準保険料率の算定に必要な事業費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。 (医療費指数を事業費納付金の配分にどの程度反映させるかを調整する係数 $\alpha = 0$)</p> <p>② 高額医療費の府内共同負担 実施する。</p> <p>③ 事業費納付金として集める範囲（主なもの）</p> <p>(ア) 保険給付費 (イ) 出産育児諸費 (ウ) 葬祭諸費 (エ) 育児諸費 (オ) 保健事業費（共通基準） (カ) 保健事業費（独自事業分）※ (キ) その他の保険給付（精神・結核医療） (ク) 保険料減免に要する費用（統一基準） (ケ) 一部負担金減免に要する費用（統一基準） (コ) 特定健康診査等に要する費用 (サ) 医療費適正化等の対策費用等事務費（共通基準）</p>

- (シ) 特別高額医療費共同事業拠出金
- (ス) 審査支払手数料
- (セ) 府財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）
- (ソ) 都道府県の事業費
- (タ) 過年度の保険料収納見込み
- (チ) 保険料の法定軽減分
- (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

(ナ) 財政調整事業分

(ニ) 予備費（都道府県分、保険料財源分）

※ (カ) 保健事業費（独自事業分）の算出方法

事業費納付金として集める対象経費の基準額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。また、報告額の当初分からの増額変更は行わない。

また、基準額のあり方については、引き続き調整会議において検討を進める。

④ 標準的な収納率による調整

調整を行う。

⑤ 保険料率の算定に係る応益分と応能分の按分の割合

1 : β

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

- (シ) 特別高額医療費共同事業拠出金
- (ス) 審査支払手数料
- (セ) 財政安定化基金積立金（都道府県全体の返済分・補填分）
- (ソ) 都道府県の事業費
- (タ) 過年度の保険料収納見込み
- (チ) 保険料の法定軽減分
- (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
- (ナ) 予備費（都道府県分、保険料財源分）

※ (カ) 保健事業費（独自事業分）の算出方法

事業費納付金として集める対象経費の基準額は、当該納付金対象年度の前年度保険料総額（医療分）の一定割合と納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。また、報告額の当初分からの増額変更は行わない。

また、基準額のあり方については、引き続き調整会議において検討を進める。

④ 標準的な収納率による調整

調整を行う。

⑤ 保険料率の算定に係る応益分と応能分の按分の割合

1 : β

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

- 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

管理番号・担当WG 32 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 後期高齢者支援金分・介護納付金分</p> <p>原則として、上記（1）④から⑨と同様の考え方により按分する（介護納付金分の応益分については、保険料算定方式を踏まえて対応）。</p> <p>後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（1）①及び②は対象外となる。</p>	<p>(2) 後期高齢者支援金分・介護納付金分</p> <p>原則として、上記（1）④から⑨と同様の考え方により按分する（介護納付金分の応益分については、保険料算定方式を踏まえて対応）。</p> <p>後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、上記（1）①及び②は対象外となる。</p>

管理番号・担当WG 33 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>4 標準的な収納率</p> <p>標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。このため、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、保険財政の安定的な運営の観点から、各市町村の「実収納率」をベースに、「規模別基準収納率」との差に応じた「諸条件」を加味して設定することとする。なお、諸条件等の設定に<u>あたっては、標準的な収納率向上のために市町村の取組を促進する観点も踏まえ、毎年度、直近の状況を踏まえて、調整会議で協議する。</u></p> <p>※「実収納率」 直近3年間における収納率実績の最高値と直近値の平均値</p> <p>※「規模別基準収納率」（基本的な考え方） 保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標の市町村規模別の区分に準じて区分を行い、当該区分の直近収納率の平均値から、1ポイントを減じた値とする。</p> <p>※「諸条件」（基本的な考え方） 実収納率が規模別基準収納率を上回っている市町村には、当該上回っている値の2分の1を減じ、インセンティブとする。また、規模別基準収納率を下回っている市町村には、実収納率に0.5ポイントを加算し、収納率向上の努力分とする。</p>	<p>5 標準的な収納率</p> <p>標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。このため、市町村標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率については、保険財政の安定的な運営の観点から、各市町村の「実収納率」をベースに、「規模別基準収納率」との差に応じた「諸条件」を加味して設定することとする。なお、諸条件等の設定に<u>ついては、毎年度、直近の状況を踏まえて、調整会議で協議する。</u></p> <p>※「実収納率」 直近3年間における収納率実績の最高値と直近値の平均値</p> <p>※「規模別基準収納率」（基本的な考え方） 保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標の市町村規模別の区分に準じて区分を行い、当該区分の直近収納率の平均値から、1ポイントを減じた値とする。</p> <p>※「諸条件」（基本的な考え方） 実収納率が規模別基準収納率を上回っている市町村には、当該上回っている値の2分の1を減じ、インセンティブとする。また、規模別基準収納率を下回っている市町村には、実収納率に0.5ポイントを加算し、収納率向上の努力分とする。</p>

管理番号・担当WG 34 財政運営検討WG

検討課題 時点修正

検討の方向性 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>5 府内統一保険料率</p> <p>将来的な医療費の増加が見込まれる中で、<u>予防・健康づくり</u>、<u>医療費適正化取組</u>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。</p> <p>予防・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、府内全体で被保険者間の受益と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。</p> <p>市町村が定める保険料率は、<u>極めて限定的な緊急措置として、保険料収納不足により府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。</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>6 府内統一保険料率</p> <p>将来的な医療費の増加が見込まれる中で、健康づくり・<u>医療費適正化取組</u>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。</p> <p>予防・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、府内全体で被保険者間の受益と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。</p> <p>市町村が定める保険料率は、<u>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。</u></p> <p>① <u>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）</u></p> <p>② <u>極めて限定的な緊急措置として、医療給付費増や保険料収納不足により府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</u></p>

管理番号・担当WG 新規2 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 要検討（新規項目）

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>6 府及び市町村の国民健康保険特別会計における財政調整事業</u></p> <p><u>（1）財政調整事業の必要性</u></p> <p><u>超高齢社会の進展や医療の高度化による医療費の増高傾向が続く中、保険料の上昇が今後も続くと見込まれる状況から、国民健康保険制度の枠組みの中において、限られた財源を有効活用し、府内統一保険料の抑制・平準化を図っていくことが必要である。</u></p> <p><u>こうした状況を踏まえ、下記（2）に示す財政調整事業の取組により、被保険者の負担軽減及び令和6年度の保険料完全統一後の国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。</u></p>	

管理番号・担当WG 新規3 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 要検討（新規項目）

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>（2）財政調整事業の基本的な考え方</u></p> <p><u>令和6年度以降、府及び市町村の国民健康保険特別会計において、以下の財政調整事業の取組により、府内統一保険料の抑制・平準化を図る。</u></p> <p>① <u>事業費納付金を通じた保険料抑制</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>具体的には、1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し、1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、調整会議における協議により決定する。</u></p> <p>② <u>財源配分等の見直しによる保険料抑制財源の確保</u></p> <p><u>府と市町村の国民健康保険特別会計における財源配分等の見直しを図り、府国民健康保険特別会計に重点的に財源を確保することにより、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図る。</u></p> <p><u>具体的には、下記（ア）～（カ）に示す財源配分等の見直しを行うこととし、府内統一保険料の抑制に活用する具体的な財源規模等については、毎年度の事業費納付金算定の状況等を勘案した上で、調整会議における</u></p>	

協議により決定する。

なお、(カ) 保険者努力支援制度交付金（市町村分）については、府内全市町村の協力により、財源を確保した上で、府内統一保険料を抑制していく仕組みとすることから、当該交付金の全国順位の引き上げにより、さらなる公費を獲得することを府と市町村の共通目標として定め、府内全市町村で、予防・健康づくり、医療費適正化、収納率向上等の取組を推進していくこととする。

(ア) 前期高齢者交付金（過年度精算対応分）

(イ) 保険者努力支援制度交付金（都道府県分）

(ウ) 府2号繰入金（府1号振替分）

(エ) 保険者努力支援制度交付金（事業費連動分）

(オ) 過年度の保険料収納見込み

(カ) 保険者努力支援制度交付金（市町村分）

③ 府国保特会の剰余金による保険料抑制及び府財政安定化基金の財政調整機能の活用

府国民健康保険特別会計において生じた剰余金については、次年度の府内統一保険料の抑制財源としての活用のほか、財政調整機能として、府財政安定化基金に積み立てた上で、後年度以降の保険料抑制財源として活用することにより、府内統一保険料の抑制・平準化を図ることとし、その活用等については、調整会議における協議により決定する。

管理番号・担当WG 35 財政運営検討WG

検討課題 :

検討の方向性 : 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(削除)</p>	<p><u>7 激変緩和措置</u></p> <p><u>平成 30 年度からの新制度において、事業費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、次のとおり激変緩和措置を講ずる。</u></p> <p><u>(1) 激変緩和措置の期間</u></p> <p><u>「特例基金」の活用期間に合わせ、新制度施行後 6 年間（令和 5 年度まで）とし、期間経過後の令和 6 年 4 月 1 日には、次の項目について府内完全統一とする。</u></p> <p>① <u>保険料関係</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(ア) <u>保険料・保険税の区分</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(イ) <u>賦課方式</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(ウ) <u>賦課割合</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(エ) <u>賦課限度額</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(オ) <u>保険料率</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(カ) <u>保険料の減免基準</u></p> <p style="margin-left: 20px;">(キ) <u>保険料の仮算定の有無、本算定期間、納期数</u></p> <p>② <u>保険料関係以外</u></p> <p style="margin-left: 20px;"><u>一部負担金の減免基準</u></p>

管理番号・担当WG 36 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(削除)</p>	<p><u>(2) 府が実施する激変緩和措置の内容</u></p> <p><u>保険料収納必要総額を抑制するために、事業費納付金算定時に、対象を府内全市町村に全面拡大し、「国公費」、「都道府県繰入金」及び「特例基金」の激変緩和措置財源を活用する。</u></p> <p><u>また、上記の激変緩和措置財源の活用により、旧方式の措置に比べ、抑制効果の減少が一定見込まれる団体については、激変緩和措置期間中、統一保険料に影響を与えない財源を用いた経過措置を設けることを検討する。</u></p>

管理番号・担当WG 37 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(削除)</p>	<p><u>(3) 市町村が実施する内容</u> <u>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、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し、市町村は、その計画を定めた上で、府に提出するものとする。</u></p>

管理番号・担当WG 38 財政運営WG

検討課題

検討の方向性 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(削除)</p>	<p>(4) <u>府・市町村の共同の激変緩和措置</u> <u>前2号の方法の他、府と市町村が保険者間の協議を行い合意に至った場合は、共同の激変緩和措置を実施するものとする。</u></p>

管理番号・担当WG 39 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>7 その他</p> <p>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。</p> <p>（1）保険料・保険税の区分</p> <p>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。</p>	<p>8 その他</p> <p>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。</p> <p>（1）保険料・保険税の区分</p> <p>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。</p>

管理番号・担当WG 40 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（2）保険料の仮算定の有無、本算定期、納期数</p> <p>被保険者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。</p>	<p>（2）保険料の仮算定の有無、本算定期、納期数</p> <p>被保険者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。</p>

管理番号・担当WG 4 1 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（3）保険料の減免</p> <p>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。</p> <p><u>また、国が示す基準及び財政支援に基づく保険料減免については、府内統一的に実施することを基本として、実施にあたっては、調整会議での協議を踏まえ、方針決定するものとする。</u></p> <p><u>なお、上記以外の国通知に基づく保険料減免については、その必要性や保険料への影響等も勘案した上で、調整会議での協議を踏まえ、統一的な対応方針を決定することとする。</u></p>	<p>（3）保険料の減免</p> <p>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。</p>

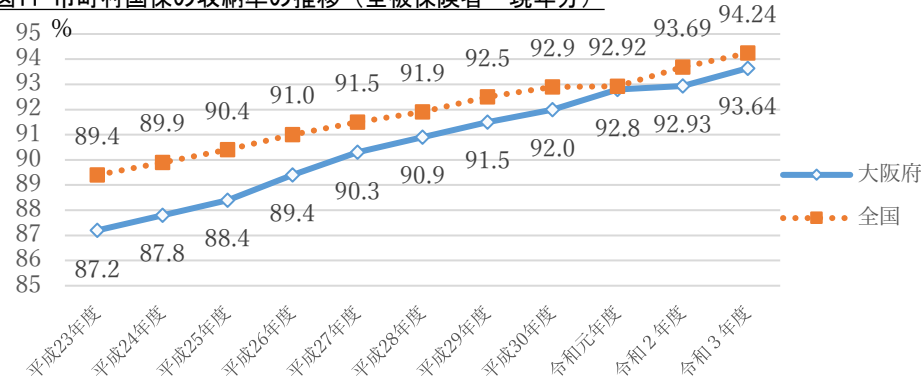
管理番号・担当WG 42 事業運営検討W・G

検討課題 : 時点修正

検討の方向性 : 時点修正

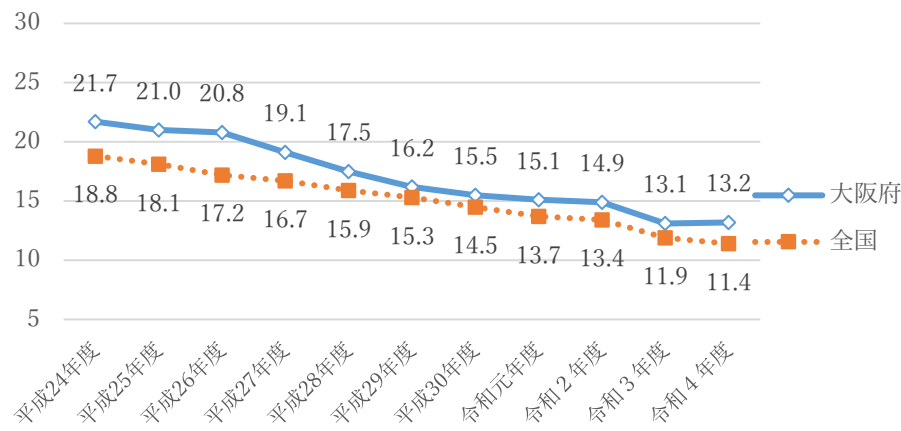
次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>V 市町村における保険料の徴収の適正な実施</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <p>保険料の令和3年度の収納率について、現年度分は全国平均 <u>94.24%</u> に対して、府平均は <u>93.64%</u>（全国 <u>42</u> 位）、滞納繰越分は全国平均 <u>23.72%</u> に対して府平均は <u>21.41%</u>（全国 <u>33</u> 位）となっている。図 11 のとおり、府における収納率は上昇傾向にあるものの、依然として全国平均を下回っている状況である。また、滞納世帯割合（令和4年6月1日現在）では、全国平均 <u>11.4%</u> に対して府平均は <u>13.2%</u>（全国 <u>44</u> 位）となっており、経年で見ると徐々に減少しているが、全国平均を上回っている（図 12）。</p> <p>令和3年度における収納対策の実施状況は、表6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）。</p>	<p>V 市町村における保険料の徴収の適正な実施</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <p>保険料の平成30年度の収納率について、現年度分は全国平均 <u>92.9%</u> に対して、府平均は <u>92.0%</u>（全国 <u>44</u> 位）、滞納繰越分は全国平均 <u>23.0%</u> に対して府平均は <u>20.0%</u>（全国 <u>36</u> 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（令和元年6月1日現在）では、全国平均 <u>13.7%</u> に対して府平均は <u>15.1%</u>（全国 <u>40</u> 位）となっており、経年で見ると徐々に減少しているが、全国平均を上回っている（図 12）。</p> <p>平成30年度における収納対策の実施状況は、表9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）。</p>

図11 市町村国保の収納率の推移（全被保険者 現年分）



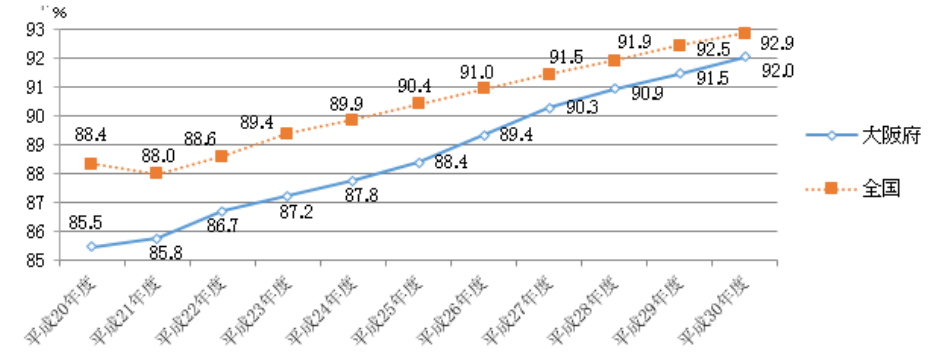
出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況について

図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



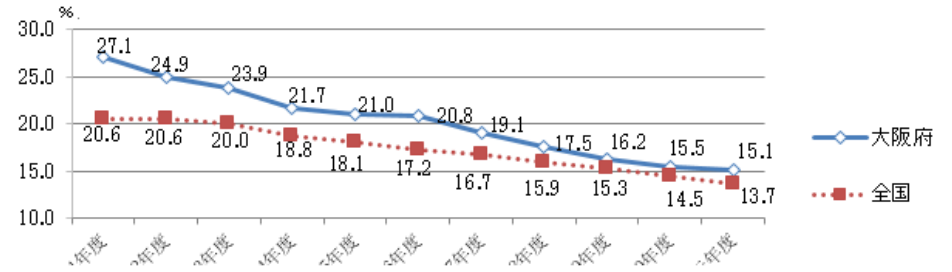
出典：厚生労働省 令和3年度国民健康保険（市町村）の財政状況に

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30年度国民健康保険（市町村）の財政状況について

図12 市町村国保の滞納世帯の割合の推移



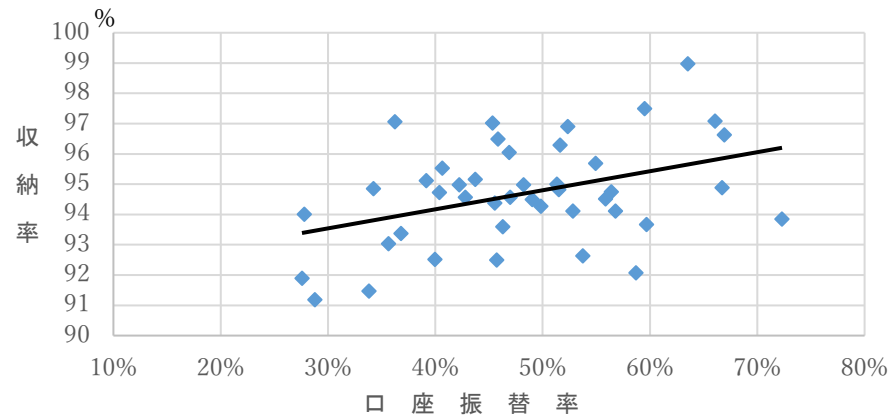
出典：厚生労働省 平成30年度国民健康保険（市町村）の財政状況について

表6 府内市町村国保の収納対策の実施状況（令和3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	財産調査執行停止	コンビニ収納	口座振替推進	インターネット公売	マルチペイメント利用収納	休日・夜間相談
実施保険者数	26	31	36	39	40	41	5	39	34

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図13 府市町村国保の口座振替率と収納率（現年分）の相関（令和3年度）



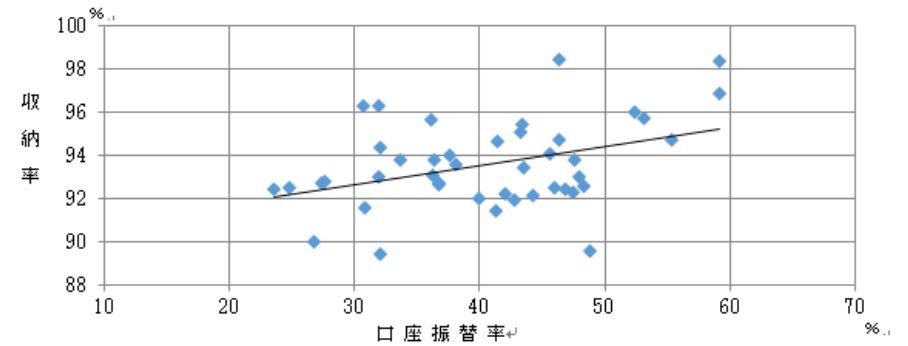
（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表9 府内市町村国保の収納対策の実施状況（平成30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	財産調査執行停止	コンビニ収納	口座振替推進	インターネット公売	マルチペイメント利用収納	休日・夜間相談
実施保険者数	28	32	37	28	40	39	3	31	39

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図13 府市町村国保の口座振替率と収納率（現年分）の相関（平成30年度）



（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

管理番号・担当WG 43 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（表を含む）

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）																												
<p>2 収納対策</p> <p>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<u>公平性の確保</u>、被保険者の保険料抑制を図るためには、<u>収納率の向上が必要不可欠</u>である。</p> <p>こうした考え方の下、_____「<u>保険料の徴収の適正な実施</u>」を図るため、次の取組を進める。</p> <p>（1）目標収納率の設定</p> <p>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。</p> <p>設定に当たっては、<u>令和6年度保険者努力支援制度（令和4年度実績）</u>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3割に当たる収納率を目標収納率とすることとする_____。</p> <p><u>（参考）</u></p> <p><u>令和5年度保険者努力支援制度（令和元年度実績）における市町村の被保険者規模別上位3割にあたる収納率</u></p> <table border="1" data-bbox="125 1209 1099 1410"> <thead> <tr> <th></th> <th>3千人未満</th> <th>3千人以上 1万人未満</th> <th>1万人以上 5万人未満</th> <th>5万人以上 10万人未満</th> <th>10万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位3割</td> <td>98.92%</td> <td>97.17%</td> <td>96.13%</td> <td>94.42%</td> <td>94.85%</td> </tr> <tr> <td>上位5割</td> <td>98.01%</td> <td>96.45%</td> <td>95.32%</td> <td>93.30%</td> <td>93.60%</td> </tr> </tbody> </table>		3千人未満	3千人以上 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	上位3割	98.92%	97.17%	96.13%	94.42%	94.85%	上位5割	98.01%	96.45%	95.32%	93.30%	93.60%	<p>2 収納対策</p> <p>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、<u>収納率の向上が必要不可欠</u>である。</p> <p>こうした考え方の下、<u>新制度においては</u>、「<u>保険料の徴収の適正な実施</u>」を図るため、次の取組を進める。</p> <p>（1）目標収納率の設定</p> <p>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。</p> <p>設定に当たっては、<u>保険者努力支援制度</u>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<u>（表10）</u>。</p> <p>表10 <u>保険者努力支援制度（令和2年度実施分）における市町村の被保険者規模別上位5割に当たる収納率</u></p> <table border="1" data-bbox="1308 1182 2040 1286"> <thead> <tr> <th></th> <th>1万人未満</th> <th>1万人以上 5万人未満</th> <th>5万人以上 10万人未満</th> <th>10万人以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>上位5割</td> <td>95.98%</td> <td>93.87%</td> <td>91.38%</td> <td>90.72%</td> </tr> </tbody> </table>		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	95.98%	93.87%	91.38%	90.72%
	3千人未満	3千人以上 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																								
上位3割	98.92%	97.17%	96.13%	94.42%	94.85%																								
上位5割	98.01%	96.45%	95.32%	93.30%	93.60%																								
	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	95.98%	93.87%	91.38%	90.72%																									

管理番号・担当WG 44 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 収納対策の体制強化に資する取組</p> <p>① 「収納担当者研修会」の実施</p> <p>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。</p> <p>② <u>収納対策の全体的な底上げに向けた取組</u></p> <p><u>収納対策については、各市町村における地域の実情を考慮しつつ、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、収納対策の全体的な底上げが図られるよう、調整会議において検討を進める。</u></p> <p>③ <u>大阪府域地方税徴収機構との連携</u></p> <p><u>保険料の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、及び参加市町村税務職員の徴収技術の向上を目的として、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と連携し、引き続き、府域全体の体制強化を図り、保険料の収納率向上に繋げる。</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>(2) 収納対策の強化に資する取組</p> <p>① 「収納担当者研修会」の実施</p> <p>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。</p> <p>② <u>大阪府域地方税徴収機構への参加</u></p> <p>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、引き続き、府域全体の体制強化を図り、収納率向上に繋げる。</p> <p>③ <u>収納対策の統一化に向けた取組</u></p> <p><u>短期被保険者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勧告し、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</u></p>

<hr/>	<p><u>において検討を進める。</u></p>
-------	---------------------------

管理番号・担当WG 45 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p><u>(3) 収納率向上に向けた取組</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><u>各市町村における目標収納率の達成のため、地域の実情を把握の上、以下に掲げる収納率の向上に向けた取組を進める。</u></p> <p><u>また、目標収納率に達していない市町村においては、その要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行うとともに必要な対策の検討を進める。なお、収納率向上のために必要な効果的な取組にかかる新たな事項については、今後、調整会議において検討していく。</u></p> <p><u>①収納方法に関する取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>口座振替推奨の取組</u> ・ <u>コンビニ収納、ペイジー収納、スマホ決済の活用推進</u> ・ <u>決定通知書や納付書の送付に口座振替依頼書を同封するなどの収納促進に向けた広報案内</u> <p><u>②滞納整理に関する取組</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>納期限経過後における督促状の速やかな発送</u> 	<p><u>3 収納率向上に対するインセンティブ方策</u></p> <p><u>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、引き続き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。</u></p>

- ・預貯金や給与債権等にかかる財産調査の効率化
- ・滞納者が納付相談を行いやすい環境整備の推進
- ・滞納者対策について、府内市町村間での情報共有

③他部署等との連携

- ・生活保護や多重債務問題等の庁内相談窓口との連携
- ・自立支援体制の充実（就労支援部門との連携等）

管理番号・担当WG 46 事業運営検討W・G

検討課題 : 時点修正

検討の方向性 : 時点修正

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>VI 市町村における保険給付の適正な実施</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <p>診療（調剤）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や、医科・歯科の診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突合といった内容点検など、二次点検を市町村で実施している。</p> <p>_____点検調査の財政効果額は、令和3年度実績で一人当たり_____全国平均_____を648円上回っており、財政効果率についても_____全国平均_____を0.17ポイント上回っている（表7参照）。</p> <p>_____また、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により、医療給付と介護給付との給付調整を行っている。</p> <p>柔道整復施術療養費に係る患者調査については、40市町村（令和3年度実績）で実施し、適正給付に努めている。</p> <p>この他、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等の加入する損害保険会社等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、府内全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。府国保連合会の受託</p>	<p>VI 市町村における保険給付の適正な実施</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <p>診療（調剤）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や、医科・歯科の診療報酬明細書と調剤報酬明細書との突合といった内容点検など、二次点検を市町村で実施している。</p> <p>表11のとおり、点検調査の財政効果額は、平成30年度実績で一人当たり3,526円と全国平均の2,170円を1,356円上回っており、財政効果率についても1.15%と全国平均0.73%を0.42ポイント上回っている。</p> <p>医療給付と介護給付との給付調整については、令和元年度時点で、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。</p> <p>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等の加入する損害保険会社等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、府内全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。府国保連合会の受託による府</p>

による府内市町村における第三者行為求償の実施状況は、表 8のとおりである。

内市町村における第三者行為求償の実施状況は、表 12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 7 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（令和 3 年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり財政効果額	2,704 円	2,056 円	+ 648 円
財政効果率	0.80%	0.63%	+ 0.17%pt

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

表 11 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 30 年度）

	大阪府	全国	全国対比
一人当たり財政効果額	3,526 円	2,170 円	+ 1,356 円
財政効果率	1.15%	0.73%	+ 0.42%pt

出典：厚生労働省 国民健康保険事業の実施状況報告

表 8 令和元年度から令和 4 年度第三者行為求償事務受託件数等（指定公費、助成公費含む）

	受託件数	請求		受領	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)
令和元年度	2,032	1,836	1,205,019,020	1,882	1,016,700,547
令和2年度	1,765	1,638	1,026,459,624	1,807	1,016,214,689
令和3年度	1,955	1,724	839,695,451	1,889	820,683,399
令和4年度	1,891	1,620	799,269,184	1,728	725,071,578

出典：府国保連合会資料

表 12 交通事故分に係る第三者行為求償実績(府国保連合会受託分 ※指定公費、助成公費分を含む)

	受託件数	請求		受領	
		件数	金額(円)	件数	金額(円)
平成 28 年度	2,227	2,262	1,411,281,126	2,118	1,184,816,029
平成 29 年度	2,249	2,277	1,997,282,854	2,017	1,119,180,778
平成 30 年度	2,026	1,947	1,218,973,879	1,906	1,120,455,597
令和元年度	2,029	1,866	1,244,646,846	1,882	1,016,700,547

出典：府国保連合会資料

管理番号・担当WG 47 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし（管理番号46に記載している保険給付の適正な実施に関するデータの順番に合わせて番号を入替え）

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 レセプト点検の充実・強化</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>3 府による保険給付の点検、事後調整</p> <p>国保法第75条の3から第75条の6の規定により、都道府県は、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としている。</p> <p>府による市町村が行った保険給付の点検等の具体的内容については、「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」（平成31年3月29日策定）において定めた事項とする。</p>	<p>2 府による保険給付の点検、事後調整</p> <p>国保法第75条の3から第75条の6の規定により、都道府県は、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としている。</p> <p>府による市町村が行った保険給付の点検等の具体的内容については、「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」（平成31年3月29日策定）において定めた事項とする。</p>

管理番号・担当WG 48 事業運営検討W・G

検討課題：概ねなし（管理番号46に記載している保険給付の適正な実施に関するデータの順番に合わせて番号を入替え）

検討の方向性：継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>4 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求</p> <p>国保法第65条第4項の規定により、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している。</p> <p>府が受託する不正利得の回収については、「大阪府における国民健康保険診療報酬等の不正利得の回収に係る事務処理規約」（平成31年4月1日施行）により実施する。</p>	<p>3 保険医療機関等による不正請求に係る返還請求</p> <p>国保法第65条第4項の規定により、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している。</p> <p>府が受託する不正利得の回収については、「大阪府における国民健康保険診療報酬等の不正利得の回収に係る事務処理規約」（平成31年4月1日施行）により実施する。</p>

管理番号・担当WG 49 事業運営検討W・G

検討課題：概ねなし（管理番号46に記載している保険給付の適正な実施に関するデータの順番に合わせて番号を入替え）

検討の方向性：継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>5 施術療養費の支給の適正化</p> <p>（1）施術療養費の支給に係る共通基準の設定</p> <p>「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、不明確な部分もあり、全市町村で展開できる支給基準の設定が望ましい。</p> <p>国においては、支給基準の明確化等を図るため、「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」等で対応策を協議しており、今後、同委員会での議論の状況を踏まえ、共通基準の指標の設定について、調整会議において検討を進める。</p>	<p>4 施術療養費の支給の適正化</p> <p>（1）施術療養費の支給に係る共通基準の設定</p> <p>「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、不明確な部分もあり、全市町村で展開できる支給基準の設定が望ましい。</p> <p>国においては、支給基準の明確化等を図るため、「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」等で対応策を協議しており、今後、同委員会での議論の状況を踏まえ、共通基準の指標の設定について、調整会議において検討を進める。</p>

管理番号・担当WG 50 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（2）市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等</p> <p>府は、市町村に対し、不適切な請求に関する情報提供を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた定期的・計画的、又は必要に応じた指導・助言等を行う。</p>	<p>（2）市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等</p> <p>府は、市町村に対し、不適切な請求に関する情報提供を行うなど、療養費の支給の適正化に向けた定期的・計画的、又は必要に応じた指導・助言等を行う。</p>

管理番号・担当WG 51 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし（管理番号46に記載している保険給付の適正な実施に関するデータの順番に合わせて番号を入替え）

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p style="text-align: center;">（削除） 〔管理番号47へ統合〕</p>	<p>5 レセプト点検の充実・強化</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p>

管理番号・担当WG 52 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（これまでの取組を継続）

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>6 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化 市町村における第三者行為求償事務や過誤調整等の取組を強化し、<u>保険給付の適正な実施に資するよう、次に掲げる取組を行うこととする。</u></p> <p>(1) 第三者行為求償事務の取組強化</p> <p>① 市町村における第三者行為求償事務の取組に関する<u>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）</u></p> <p>② <u>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</u></p> <p>③ <u>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を活用）</u></p> <p>④ <u>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）</u></p> <p>⑤ <u>府における第三者行為求償事務の取組状況の把握、改善に向けた指導助言の実施、広域的課題の解決に向けた府と市町村相互間の連携した対応</u></p>	<p>6 第三者求償や過誤調整等の取組強化 市町村における第三者求償事務や過誤調整等の取組が<u>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。</u></p> <p>(1) 第三者求償事務の取組強化</p> <p>① 市町村における第三者求償事務の取組に関する<u>数値目標や取組計画の把握</u></p> <p>② <u>損害保険関係団体との取り決めの締結</u></p> <p>③ <u>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）</u></p> <p>④ <u>市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施</u></p> <p>⑤ <u>被保険者への周知</u></p> <p>⑥ <u>市町村に対する、府国保連合会の構築するすべての傷害事故に係る第三者直接求償に係る事務の請負体制及び委託契約解除後における法的解決支援の活用促進の働きかけ</u></p>

管理番号・担当WG 53 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（現行の運営方針を基本にこれまでの取組を継続）

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 過誤調整等の取組強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 保険者間調整の実情把握 ② <u>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)</u> 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 ④ <u>過誤調整の未然防止に向けた取組み</u> <ul style="list-style-type: none"> (ア) <u>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)</u> (イ) <u>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)</u> 	<p>(2) 過誤調整の取組強化</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 保険者間調整の実情把握 ② <u>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)</u> 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

管理番号・担当WG 54 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>7 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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ったことに伴い、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、直近 12 か月間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なった。</p> <p>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。</p> <p>（1）世帯の継続性に係る判定基準の標準化</p> <p>国が示す基準どおり、世帯の継続性を判定する。</p>	<p>7 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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ったことに伴い、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、直近 12 か月間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なった。</p> <p>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。</p> <p>（1）世帯の継続性に係る判定基準の標準化</p> <p>国が示す基準どおり、世帯の継続性を判定する。</p>

管理番号・担当WG 55 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（決定している方向性に合わせて修正）

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(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</p> <p>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、適宜、<u>標準化を図り</u>実施する。</p> <p>また、<u>全年齢の被保険者を対象とした支給申請手続きの簡素化</u>については、<u>原則として実施することを前提に進めるものとする。なお、全市町村の実施に向けて課題等を含め状況を把握し、好事例の横展開を図りながら、調整会議において調整していく。</u></p>	<p>(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</p> <p>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、適宜、<u>事務運用を定めて</u>実施する。</p> <p><u>なお、被保険者全員が70歳以上の世帯における申請手続きの簡素化</u>については、<u>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、引き続き調整会議において検討を進める。</u></p>

管理番号・担当WG 57 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 出産育児一時金</p> <p>出産育児一時金の額は、<u>健康保険法（大正11年法律第70号）第101条の政令で定める金額として、健康保険法施行令（大正15年勅令第243号）第36条に規定する金額を府内統一基準とする。</u></p>	<p>(2) 出産育児一時金</p> <p>出産育児一時金は、<u>施行令の基準額</u>を府内統一基準とする。</p>

管理番号・担当WG 58 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（3）葬祭費</p> <p>大阪府後期高齢者医療<u>広域連合</u>が定める5万円を府内統一基準とする。</p>	<p>（3）葬祭費</p> <p>大阪府後期高齢者医療<u>制度</u>が定める5万円を府内統一基準とする。</p>

管理番号・担当WG 60 事業運営検討W・G

検討課題 : 時点修正

検討の方向性 : 時点修正

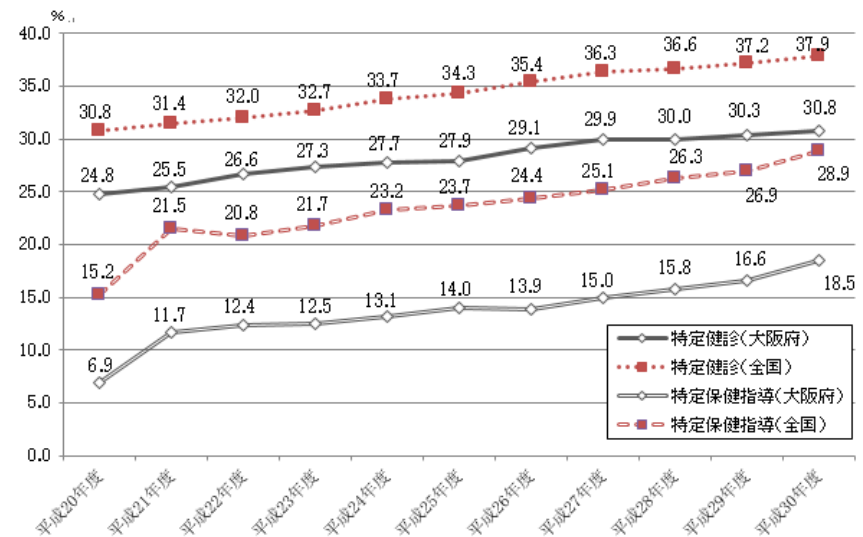
次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>VII 医療費の適正化の取組</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <hr/> <p>後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、経済財政運営と改革の基本方針 2021（いわゆる「骨太の方針 2021」）において、令和 5 年度末までに、後発医薬品の使用割合を全ての都道府県で 80%以上とする目標が示されている。後発医薬品の使用割合は、府全体、府内市町村国保 _____ ともに、全国平均を下回って推移している（表 9）。</p> <p>後発医薬品差額通知については、_____ 令和 4 年度末で府内全市町村が実施しており、「別に定める基準」で定める実施回数を満たした市町村も、平成 30 年度の 40 市町村からさらに増え、全 43 市町村となった（表 10）。</p> <p>重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者について、抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その対象者に対して個別に訪問する取組みを実施している市町村は、令和 4 年度で重複受診が 14 市町村、頻回受診が 11 市町村、重複投薬が 20 市町村、多剤投与が 9 市町村となっている（表 11）。</p> <p>府内市町村国保における特定健診は平成 30 年度まで、特定保健指導は令和元年度まで実施率が上昇傾向にあったものの、新型コロナウイルス感</p>	<p>VII 医療費の適正化の取組</p> <p>1 府内市町村の現状</p> <p>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 14）。</p> <p>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 2019（いわゆる「骨太の方針 2019」）において、令和 2 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 13）。</p> <p>後発医薬品差額通知については、表 14 のとおり平成 30 年度末で全市町村が実施しており、「別に定める基準」で定める実施回数を満たした市町村は、平成 27 年度の 17 市町村から 40 市町村まで伸びている。</p>

染症の影響もあり、特に令和2年度は大きく減少となっており、全国平均よりも低い状況が続いている（図14）。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業
及び受診勧奨プログラムを実施している
市町村は、令和4年10月時点で全43市町村となり、保健指導プログラムを実施している市町村も40市町村に増えた（表12）。

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は、令和元年7月時点で41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31市町村、保健指導プログラムを実施しているのは34市町村である。

図14 特定健診・特定保健指導の実施状況の推移



出典：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況

表9 後発医薬品割合の推移（数量ベース・新指標）

区分	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
府全体	65.5%	70.0%	75.1%	78.2%	79.7%	79.9%
市町村国保	65.6%	70.0%	74.2%	77.0%	78.9%	78.9%
全国	68.6%	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

表13 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	平成29年度	平成30年度
府全体	48.5%	55.3%	60.2%	65.5%	70.0%	75.1%
市町村国保	—	56.5%	61.0%	65.8%	70.0%	74.2%
全国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%	73.0%	77.7%

出典：厚生労働省 調剤医療費の動向調査

表 10 府内市町村国保の後発医薬品差額通知の実施状況

		平成 27 年度	平成 30 年度	令和 4 年度
実施件数（千件）		221	257	276
年間実施回数 （保険者数）	0 回	2	0	0
	1 回	6	3	0
	2 回	18	0	0
	3 回	11	37	38
	4 回	6	3	4
	5 回	0	0	1

（大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表 11 重複・頻回受診者、重複投薬・多剤投与者への訪問指導の実施状況

令和4年度	重複受診	頻回受診	重複投薬	多剤投与
訪問指導実施 市町村数	14	11	20	9

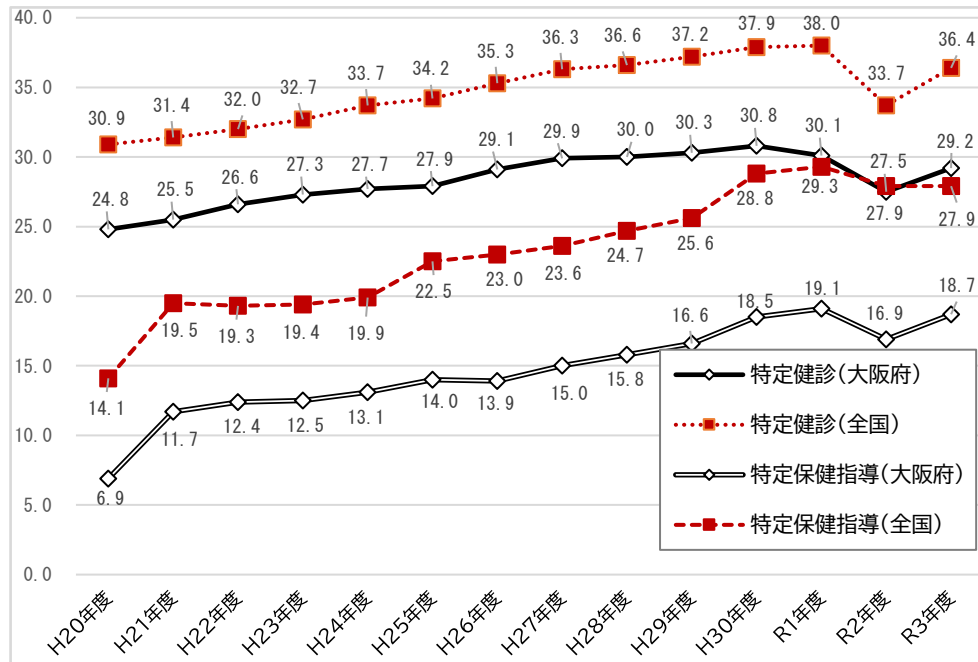
（大阪府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

表 14 府内市町村国保の後発医薬品差額通知の実施状況

		平成 27 年度	平成 30 年度
実施件数（千件）		221	257
年間実施回数 （保険者数）	0 回	2	0
	1 回	6	3
	2 回	18	0
	3 回	11	37
	4 回	6	3

（府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査）

図 14 特定健診・特定保健指導の実施状況の推移



出典：公益社団法人国民健康保険中央会 市町村国保特定健診・保健指導実施状況

表 12 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

予防事業名	年度	実施市町村数（実施率）		実施なし
①健診結果からの受診勧奨	H30	29	(67.4%)	14
	R1	38	(88.4%)	5
	R2	41	(95.3%)	2
	R3	42	(97.7%)	1
	R4	42	(97.7%)	1
②治療中断者への受診勧奨	H30	11	(25.6%)	32
	R1	18	(41.9%)	25
	R2	18	(41.9%)	25
	R3	26	(60.5%)	17
	R4	34	(79.1%)	9
③治療中の者への保健指導	H30	27	(62.8%)	16
	R1	33	(76.7%)	10
	R2	37	(86.0%)	6
	R3	38	(88.4%)	5
	R4	40	(93.0%)	3

管理番号・担当WG 6 1 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（管理番号 6 1 「(1) 保健事業の取組の充実・強化」は管理番号 6 2 へ統合）

検討の方向性 : 要検討

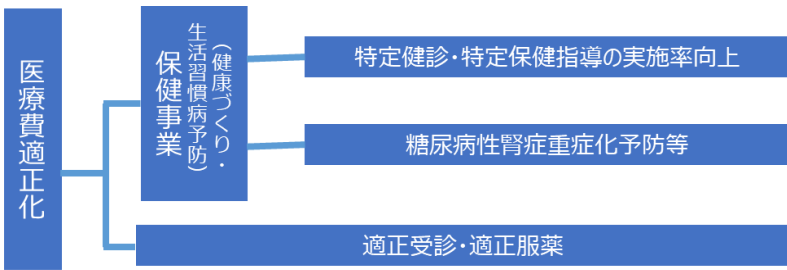
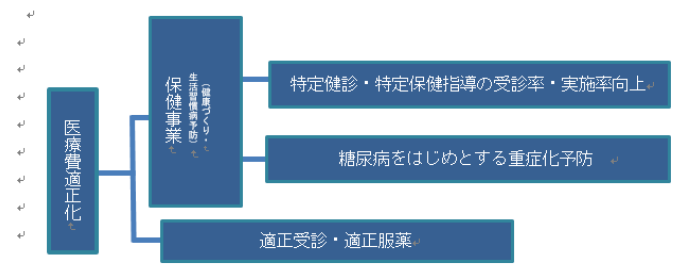
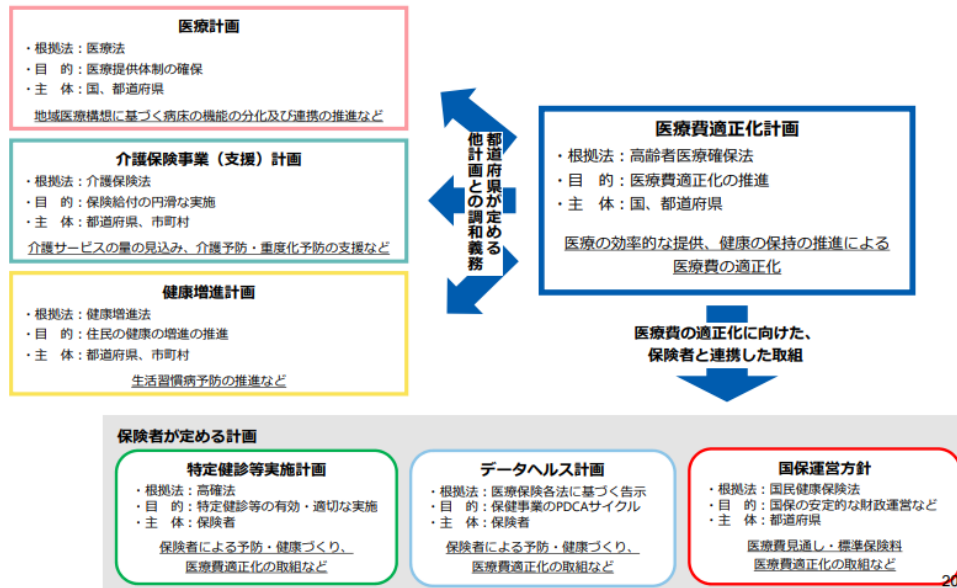
次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 医療費の適正化に向けた取組及び医療費適正化計画との関係</p> <p>医療保険制度全体を持続可能なものとし、生命と健康に対する府民の安心を確保するためには、必要な医療を確保しつつ、いかに医療費の伸びを抑制していくかとの大きな課題に対し、予防・健康づくり等を着実に進めていくことが重要となる。</p> <p>こうした考え方の下、<u>国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（令和 2 年 4 月 1 日改定）に示された保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標を参考にした上で、第 4 期大阪府医療費適正化計画（令和 6 年 3 月策定）に定められる目標や施策の内容と整合を図りながら取組を進める。</u></p>	<p>2 医療費の適正化に向けた取組及び保健事業の取組の充実・強化</p> <p>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、予防・健康づくり等を着実に進めていくことが重要となる。</p> <p>こうした考え方の下、<u>新制度においては、第 3 期大阪府医療費適正化計画（平成 30 年 3 月策定）や国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 30 年 3 月 31 日改定）に定められる取組内容との整合性を図った上で、市町村及び被保険者の積極的な取組を引き出すため、インセンティブ方策を活用しながら、次の取組を進める。</u></p>
<p>図 15 医療費適正化に向けた取組（保健事業及び適正受診・適正服薬）の事業体系（イメージ）</p> 	<p>図 15 医療費適正化に向けた取組（保健事業及び適正受診・適正服薬）の事業体系（イメージ）</p> 

図 16 医療費適正化計画との関係（イメージ）



（削除）

〔管理番号 62 へ統合〕

（1）保健事業の取組の充実・強化

保健事業を効果的に実施するためには、庁内の横断的な連携を十分に行う必要がある。また、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、府国保連合会等の関係団体との相談・連携体制を強化し、アウトカム評価を意識した事業を実施することが求められている。

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

特定健診・特定保健指導については、その受診率・実施率の向上が大きな課題となっている。このため、受診率・実施率が目標値に達していない要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、医師会等と連携の上、より効果の上がる取組を検討する。

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たことに加え、「別に定める基準」による医療費適正化の効果が見込まれる特定

<p style="text-align: center;">(削除) [管理番号 62 へ統合]</p>	<p><u>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、更なる項目の上乗せや他検診との同時実施等、地域の実情に応じた対策により、充実を図る。</u></p> <p><u>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、「別に定める基準」により府内全市町村で実施する。</u></p> <p><u>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、府独自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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○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 ○がん検診との同時実施 <p>② <u>糖尿病重症化予防などその他の保健事業</u></p> <p><u>人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 28 年 4 月策定、平成 31 年 4 月改定)、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進する。</u></p> <p><u>また、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、府独自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。</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ○歯科健診の実施 ○非肥満者対策の実施
---	--

管理番号・担当WG 6 2 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正（管理番号 6 1 「(1) 保健事業の取組の充実・強化」は管理番号 6 2 へ統合）

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>3 保健事業の取組の充実・強化</p> <p><u>保健事業の効果的な実施にあたり、引き続き庁内の横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、看護協会・栄養士会や府国保連合会等の関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図り、府全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を実施する。</u></p> <p>(1) 特定健診・特定保健指導の充実と実施率向上に向けた取組強化</p> <p><u>生活習慣病予防対策のために実施している特定健診・特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっており、引き続き実施率を向上させる取組を進めることが必要となっている。このため、実施率が目標値に達していない要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、医師会等との連携強化により、かかりつけ医から受診勧奨を行うなど、より効果の上がる取組を進める。</u></p> <p><u>また、医療費適正化の効果が見込まれる特定健診の項目を引き続き「別に定める基準」により府内共通基準とした上で、市町村においては、保険者努力支援制度の評価点獲得につながるような、更なる項目の上乗せや他検診との同時実施等、地域の実情に応じた対策により充実を図り、併せて実施率の向上等の効果が見込まれる人間ドックについても、引き続き「別に定める基準」により府内全市町村で実施する。</u></p> <p>(2) 糖尿病性腎症重症化予防などその他の保健事業</p> <p><u>人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに、医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。このため、</u></p>	

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム(平成 28 年 4 月策定、平成 31 年 4 月改定)、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、市町村において保険者努力支援制度を活用した効果的・効率的な重症化予防についての以下の取組を推進する。

- ① 特定健診の結果、受診勧奨判定値を超えている者に対して、医療機関への受診勧奨を行うなどの生活習慣病予防対策
- ② 糖尿病性腎症重症化予防等、レセプトデータや健診データ等を活用し、重症化するリスクの高い医療機関未受診者等に対して受診勧奨を行う生活習慣病等重症化予防対策

(3) 適正受診・適正服薬

適正受診・適正服薬について、市町村は効果的な保健事業の横展開などにより、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、医師会・薬剤師会等の医療関係団体と連携を図るとともに、保険者努力支援制度を活用した重複・頻回受診者等に対する取組や医療機関受診時に薬剤情報等の提供への同意を促すなど被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進する。

医療費通知や後発医薬品差額通知については、引き続き「別に定める基準」により、事務を進める。なお、後発医薬品については、医療費適正化計画との整合を図り、さらなる使用促進の取組を推進する。

(2) 適正受診・適正服薬

適正受診については、被保険者への周知・啓発に向けた取組を推進するとともに、適正服薬については、府 2 号繰入金の財源を活用するなどにより、重複・多剤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。

医療費通知や後発医薬品差額通知については、「別に定める基準」に従い、事務を進める。

管理番号・担当WG 63 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>4 施策推進にあたっての役割</p> <p>予防・健康づくり等の推進にあたっては、<u>被保険者の健康の保持増進を図り、医療費適正化に資することを目的とし、市町村は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、府は市町村に対し必要な助言・支援を行うという役割分担を踏まえ、より一層、保険者努力支援制度_____の活用を図り、以下の取組を行う。</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3 施策推進にあたっての役割</p> <p>予防・健康づくり等の推進にあたっては、市町村は被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施し、府は市町村に対し必要な助言・支援を行うという役割分担を踏まえ、<u>保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援交付金）の活用を図り、以下の取組を行う。</u></p> <p>_____</p> <p>また、<u>庁内の横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会をはじめ、府国保連合会等の関係団体との連携を進め、予防・健康づくり等の取組を進める。</u></p>

管理番号・担当WG 64 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（１）市町村</p> <p>① 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実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、<u>保健事業の実施・評価・改善等を行い、計画を運用していく。</u></p> <p>② <u>保険者努力支援制度の活用・評価点の獲得</u> 市町村による保健事業の実施に当たっては、<u>保険者努力支援制度の評価点獲得につながる事業を中心に行い、当面の間、府内全市町村の全国平均点達成をめざす姿とする。</u></p>	<p>（１）市町村</p> <p>① 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実施計画（データヘルス計画）を策定し、<u>必要に応じて府国保連合会及び保健事業支援・評価委員会の支援を受けながら、データを活用した科学的アプローチによる積極的な事業展開に努める。</u></p> <p>② <u>府が実施する保健事業への参画</u> 市町村においては、<u>府が実施する、新たな保健事業の取組みに資するモデル事業や健康づくり支援プラットフォーム整備等事業など、府が実施する保健事業に積極的に参画することにより、被保険者の主体的な健康づくりを促進するとともに、将来に向けた効率的な保健事業のためのデータ蓄積・分析体制の整備に協力する。</u></p>

管理番号・担当WG 65 事業運営検討W・G

検討課題 :

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 府</p> <p>① 予防・健康づくり等に取り組む市町村への重点的支援 府は、予防・健康づくり等に取り組む市町村を支援するための<u>環境を整備する。</u> <u>整備にあたっては、府内保険料の完全統一を踏まえ、保険者努力支援制度の評価点獲得を共通目標とし、目標に向けた取組を実施することにより、府内市町村の保健事業の充実・底上げを図る。</u></p> <p>(ア) 市町村に対する定期的・計画的な<u>支援の実施</u> 市町村が効果的・効率的に保健事業を推進するために、保健事業に関するセミナーの開催や、地域特性に応じた有識者による助言等の個別支援を実施する。 <u>また、保険者努力支援制度の評価点獲得のための説明会や、評価点獲得状況の下位に位置する市町村に対する個別支援を行い、底上げを図る。</u></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<p>(2) 府</p> <p>① 予防・健康づくり等に取り組む市町村の重点的支援 府は、予防・健康づくり等に取り組む市町村を支援するため、<u>以下の取組を通じ、府内市町村の保健事業の底上げを図るとともに、府内全域に向けた広報等を実施する。</u></p> <p>(ア) 市町村に対する定期的・計画的な<u>指導・助言の実施</u> 市町村が効果的・効率的に保健事業を推進するために、保健事業に関するセミナーの開催や、地域特性に応じた有識者による助言等の個別支援を実施する。</p> <p><u>(イ) 好事例の横展開の促進</u> <u>市町村の効果的・効率的な保健事業の取組事例等について横展開を進める。あわせて、これら事業の共通基準化に向けた検討を進める。</u></p> <p><u>(ウ) 府独自インセンティブ制度の活用</u> <u>府2号繰入金の財源を活用した府独自インセンティブ制度を活用し、市町村の積極的な予防・健康づくり等の取組を推進する。</u></p>

(イ) 効果的な保健事業の取組に対する財政支援

被保険者の健康増進につながるなど、一定の効果が見込める事業に対して府が財政支援を行い、市町村の積極的な予防・健康づくり等の取組を推進する。

(ウ) 好事例の横展開の促進

市町村の効果的・効率的な保健事業の取組事例等について、パターン化するなど工夫して示し、横展開を進める。

② データヘルス計画の標準化

市町村が PDCA サイクルによる効果的・効率的な保健事業を展開するために、府はデータヘルス計画の標準化を図る。

標準化に当たっては、市町村において、同じ指標での経年的なモニタリングや、他の保険者との比較による客観的な状況把握を行うため、府内で共通の評価指標を示すとともに、地域の健康課題の分析のためのデータや手法、解析結果等を市町村に提供し、施策の方向性を示す。

③ 健康づくり支援プラットフォーム整備等事業の実施

個々の被保険者の予防・健康づくり等の取組を推進することも重要であることから、個人インセンティブを活用した被保険者の継続的かつ自発的な健康づくりを促進する仕組である健康づくり支援プラットフォーム整備等事業「アスマイル」を引き続き展開し、市町村に対しても活用を促す。

② 健康づくり支援プラットフォーム整備等事業の実施

個々の被保険者の予防・健康づくり等の取組を推進することも重要であることから、個人インセンティブを活用した被保険者の継続的かつ自発的な健康づくりを促進する仕組である健康づくり支援プラットフォーム整備等事業「アスマイル」を展開する。

また、将来に向けた効率的な保健事業のため、蓄積したデータを分析・活用していく。

管理番号・担当WG 66 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>VIII 市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進</p> <p>1 市町村が担う事務の共通化・共同実施</p> <p><u>市町村が担う事務においては、住民サービス等に大きく差異が生じないよう共通化や共同実施を進めることにより、事務処理の標準化、効率化を図り、被保険者へのサービス向上、均てん化に資するものとする。</u></p> <p><u>また、事務の種類や性質によっては、市町村が単独で行うよりも広域的に実施することで、効率化が期待できるものについては、その実現に向け、調整会議で検討するものとする。</u></p> <p><u>こうした考え方のもと、市町村が担う事務のうち、次に掲げる取組については、以下の方針により進めることとし、その他の事務については、これらを参照し、実現に向けた検討を行う。</u></p> <p>（1）被保険者証（資格確認書）等</p> <p><u>被保険者証（資格確認書）等の様式、更新時期及び有効期間等は「別に定める基準」のとおりとし、保険者の事務処理効率化の観点から、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（資格確認書）発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。</u></p> <p><u>なお、正確なデータに基づくより良い医療の推進、被保険者の利便性に資するため、マイナンバーカードの保険証利用登録者数向上の取り組みを継続して実施するものとする。</u></p>	<p>VIII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進</p> <p>1 市町村が担う事務の共同実施</p> <p><u>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、事務の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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p><u>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。</u></p> <p>（1）被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等）</p> <p><u>被保険者証（通常証）の様式、更新時期及び有効期間等を「別に定める基準」どおりとし、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。</u></p> <p><u>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、引き続き調整会議において検討を進める。</u></p>

管理番号・担当WG 67 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知</p> <p>被保険者への医療費や後発医薬品に関する理解促進を図り、もって医療費適正化の推進を図るため、医療費通知及び後発医薬品差額通知については、「別に定める基準」に従い、事務を進める。</p>	<p>(2) 医療費通知及び後発医薬品差額通知</p> <p>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、「別に定める基準」に従い、事務を進める。</p>

管理番号・担当WG 68 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>（3）広報事業の共同実施</p> <p>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し_____して、府と市町村が連携し、広域的かつ計画的な広報活動を行う。</p>	<p>（3）広報事業の共同実施</p> <p>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府及び市町村による共同実施を行う。</p>

管理番号・担当WG 新規4 財政運営検討WG

検討課題

検討の方向性：要検討（新規項目）

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）								
<p>（４）市町村事務処理標準システムの導入</p> <p><u>府内市町村における市町村事務処理標準システムの導入状況については、令和４年度末時点で 10 団体が導入済であり、今後の導入予定については、以下のとおりとなっている。</u></p> <p>【事務処理標準システム導入予定】</p> <table border="1" data-bbox="226 632 1099 730"> <thead> <tr> <th>年度</th> <th>令和５年度</th> <th>令和６年度</th> <th>令和７年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>導入予定団体数</td> <td>1</td> <td>—</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table> <p>(府健康医療部健康推進室国民健康保険課調査)</p>	年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度	導入予定団体数	1	—	6	
年度	令和５年度	令和６年度	令和７年度						
導入予定団体数	1	—	6						

管理番号・担当WG 69 事業運営検討W・G

検討課題 : 管理番号66へ統合により削除

検討の方向性 : 要検討 ⇒ 廃止

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p style="text-align: center;">(削除) [管理番号66へ統合]</p>	<p>(4) その他</p> <p><u>上記以外の項目についても実施可能なものがないか、引き続き調整会議において検討を進める。</u></p> <p><u>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。</u></p>

管理番号・担当WG 70 財政運営検討WG

検討課題 概ねなし

検討の方向性 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い</p> <p>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府国保連合会に委託することで、都道府県が府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、現金給付に係る直接支払いについては、政令改正を踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 療養給付費等現物給付（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復施術、はり、きゅう及びあん摩・マッサージ施術） ② 出産育児一時金（直接支払制度分） 	<p>2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い</p> <p>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府国保連合会に委託することで、都道府県が府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、現金給付に係る直接支払いについては、政令改正を踏まえて検討する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ① 療養給付費等現物給付（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復施術、はり、きゅう及びあん摩・マッサージ施術） ② 出産育児一時金（直接支払制度分）

管理番号・担当WG 7 1 事業運営検討W・G

検討課題 : 文面修正

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>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</p> <p>1 地域包括ケアシステムの構築における連携</p> <p><u>地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて、地域包括ケアシステム（高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制）</u> <u>の構築を深化・推進させていく必要があることから、府は、市町村</u> <u>における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意しつつ、国保部門における取組と保健医療及び福祉サービス等に関する諸施策との有機的な連携について、市町村とともに進めていく。</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>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</p> <p><u>府が、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担い、国保事業の健全な運営を進めるにあたっては、高齢者に対する住み慣れた地域における包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築に留意する必要がある。</u></p> <p>府は、市町村の<u>これら構築に向けた取組の重要性に留意しつつ、国保部門における取組と保健医療及び福祉サービス等に関する諸施策との有機的な連携について、市町村とともに進めていく。</u></p> <p>1 府2号繰入金財源を活用した支援等</p> <p><u>府は、地域包括ケアシステムの構築に向けた部局横断的な議論の場への国保部門の参画等、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。</u></p>

管理番号・担当WG 72 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 要検討

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携</p> <p>市町村_____は、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）<u>及び同ガイドライン第2版補足版（令和4年3月）</u>等に基づき、特定健診・特定保健指導をはじめ、重症化予防の取組<u>や生活機能の低下防止、地域課題に応じた健康増進事業等との連携など、市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施を推進する。</u></p> <p>府は、高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に推進する市町村に対し、適切な助言や支援等を行う。</p>	<p>2 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携</p> <p>市町村<u>においては</u>、高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版（令和元年10月）等に基づき、特定健診・特定保健指導をはじめ、重症化予防の取組、地域課題に応じた健康増進事業等との連携など、市町村における国民健康保険の保健事業<u>と後期高齢者医療制度の保健事業、介護保険の地域支援事業との一体的な実施を推進する。</u></p> <p>府は、高齢者の保健事業と介護予防の取組を一体的に推進する市町村に対し、適切な助言や支援等を行う。</p>

管理番号・担当WG 73 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>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</p> <p>1 協議の場の設置</p> <p>運営方針に基づき府と市町村が実施する国民健康保険の運営_____や、PDC Aサイクルに基づく進捗管理、把握された課題等に基づいて運営方針等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。</p> <p>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、調整会議を引き続き設置する。</p> <p>代表市町村は、ブロック内市町村のまとめ役として、意思疎通を十分に図るものとし、調整会議においては、ブロック代表としての役割を発揮する。</p> <p>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_____等を通じて、意見交換及び連絡調整等を行うなど、国民健康保険の運営に際し、府とすべての市町村との合意形成に努める。</p>	<p>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</p> <p>1 協議の場の設置</p> <p>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、その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。</p> <p>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、調整会議を引き続き設置する。</p> <p>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。</p>

管理番号・担当WG 74 事業運営検討W・G

検討課題 : 概ねなし

検討の方向性 : 継続

次期大阪府国民健康保険運営方針（新）	現行大阪府国民健康保険運営方針（旧）
<p>2 府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて</p> <p>運営方針の目的を実現するため、根本的な課題解決をめざし、府・市町村が一体となって進めるべき施策に関しては、その具体的事項を記載した共同の計画の策定に取り組むとともに、必要に応じ相互間協定を締結した上で実施するものとする。</p>	<p>2 府・市町村が一体となって進めるべき施策の実施に向けて</p> <p>運営方針の目的を実現するため、根本的な課題解決をめざし、府・市町村が一体となって進めるべき施策に関しては、その具体的事項を記載した共同の計画の策定に取り組むとともに、必要に応じ相互間協定を締結した上で実施するものとする。</p>

