

大阪府国民健康保険運営方針（たたき台） ～国民健康保険制度改革に向けた検討状況～

運営方針（たたき台）の概要（H29.8現在）：大阪府・市町村国保広域化調整会議

I 基本的事項

■目的：府と市町村の適切な役割分担の下、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村国保事業の広域化及び効率化を推進するための統一の方針として策定

■根拠：医療保険制度改革関連法附則第7条・改正国保法第82条の2
■対象期間：平成30年4月1日から平成33年3月31日の3年間

II 府における国保制度の運営に関する基本的な考え方

基本認識

- 社会保険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
- 今回の改革は、将来にわたる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

視点

- 「大阪府で一つの国保」の考え方の下、
- 被保険者の受益と負担の公平性の確保
- 健康づくり・医療費適正化取組の推進
- 保険財政の安定的運営
- 事業運営の広域化・効率化

オール大阪で
広域化

持続可能な
制度の構築

<運営方針に盛り込む二本柱>

被保険者の負担の公平化をめざす

同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となるよう、保険料率を統一

【府内統一基準】

- 保険料（「保険料・税区分」「賦課方式」「賦課割合」「賦課限度額」「保険料率」等）
- 保険料及び一部負担金の減免基準 等

【統一時期】

平成30年4月1日（6年間の激変緩和措置期間を設ける）

健康づくり・医療費適正化へのインセンティブの強化

保険者努力支援制度等を活用し、健康づくり事業や医療費適正化などに取り組む市町村を重点的に支援

【具体的な支援取組内容】

- 特定健診・特定保健指導の充実と受診率向上
- 健康マイレージ事業の実施
- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合の向上 等

III 国保の医療に要する費用・財政見通し

- 「決算補填等目的の法定外一般会計繰入」等は、「計画的に解消すべき赤字」と位置付け、当該市町村ごとに計画を定めた上で目標年次を設定し、解消をめざす
- 累積赤字は、原則として新制度施行までに解消又は赤字解消計画に基づき解消
- 市町村が保有する財政調整基金は、国保財政基盤の安定化のために活用
- 府財政安定化基金を設置し、財源不足時に府・市町村に貸付・交付

IV 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統一とする（納付金の算定に医療費水準は反映しない）
（例外）①激変緩和措置期間中に、市町村が独自に激変緩和措置を講じる必要がある場合
②緊急措置として府財政安定化基金からの貸付を受け、その償還財源を確保する必要がある場合
- 保険料の算定方式は3方式（所得割・均等割・平等割）
※介護納付金分保険料は2方式（所得割・均等割）とすることを協議中
- 均等割と平等割の割合は70：30
※多子世帯等の負担軽減の観点から、割合変更について協議中

V 市町村における保険料の徴収の適正な実施

- 収納率向上に対するインセンティブ方策として、市町村の実績と取組の両面から評価する仕組みを構築（目標収納率の設定）
- 大阪府域地方税徴収機構への参加

VI 市町村における保険給付の適正な実施

- 療養費の支給の適正化
- レセプト点検、第三者求償・過誤調整等の取組強化
- ※今後、国での検討を踏まえ共通基準の設定を協議予定

VII 医療費の適正化の取組

- 健康づくり・医療費適正化に対するインセンティブ方策として、市町村の実績と取組の両面から評価する仕組みを構築
- 生活習慣病重症化予防及び適正受診・適正服薬等を推進（特定健診項目の共通基準化、人間ドックを共通基準として実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の共通基準化）
- 重点配分により、積極的に取り組む市町村への支援を拡充

VIII 市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進

- 被保険者証様式の統一、一斉更新事務の共同実施

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

- 地域包括ケアシステムの推進に対するインセンティブ方策の検討

X 施策の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整

- 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