

大阪府国民健康保険運営方針の策定に係る市町村意見に対する府の考え方

平成29年12月1日
大阪府福祉部国民健康保険

No.	市町村	意見等	府の考え方
1	大阪市	<p>1. 保険料負担の抑制について</p> <p>今般、大阪府において第2回目の平成29年度保険料で仮試算が行われたが、平成30年度から全国で約1,700億円の追加公費が措置されるが、そのうち約400億円のみ算入し、残りの約1,300億円については考慮されていない。</p> <p>その結果、法定外繰入等がある1人当たり保険料と比較すると、府内平均で約5.5%の上昇(本市で6.7%の上昇)となっている。</p> <p>市町村としては激変緩和措置を講じるものの、新制度への円滑な施行を図る観点から、今回の試算において算入されていない追加公費の財源1,300億円について、最大限保険料を抑制するための財源として活用し、被保険者の保険料負担を少しでも緩和していただきたい。</p>	<p>新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があると考えます。</p> <p>このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。</p>
2	大阪市	<p>2. 多子世帯の保険料負担の配慮について</p> <p>平成30年度からの国の財政支援には、こどもの被保険者数に着目した公費拡充がなされることから、多子世帯への保険料負担の軽減を講じていただきたい。</p>	<p>今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
3	大阪市	<p>3. 平成30年度保険料試算・算定の早期提示について</p> <p>平成30年度保険料の仮試算結果の提示は12月とされているが、市町村の予算編成スケジュールを考慮し、早急に提示をしていただきたい。</p> <p>また、平成31年1月提示予定の確定係数における保険料算定についても、年末の国通知後、速やかに提示をしていただきたい。</p>	<p>標準保険料率等について速やかに提示できるよう努めてまいります。</p>
4	堺市	<p>【重要事項】</p> <p>「6 府内統一保険料率」及び「7 激変緩和措置」について<運営方針 19～20ページ></p> <p>大阪府による本年10月の保険料率の仮試算結果は、平成29年度において新制度が適用されたものと仮定した場合における保険料額であり、平成30年度の実際の保険料額ではないとのことであるが、実際の保険料率がこの水準であれば、本市を含む多くの市町村において大幅に保険料が上昇することが見込まれる。</p> <p>また、新制度への移行スケジュールも遅れており、仮係数に基づく平成30年度保険料の試算も行われておらず、国の方針に基づく激変緩和措置の具体的な実施方法など、未調整の項目も多く残されている状況である。</p> <p>府内43市町村の円滑な制度移行を図るには、統一保険料率のより一層の低減が必要であるため、国に対して更なる公費投入の拡大を求めるとともに、大阪府においても、被保険者の急激な負担増加を抑制するための方策や特段の財政支援措置等を講じることで、国保財政運営の責任主体としての責務を果たすことを強く求める。</p> <p>上記措置等が講じられない場合は、混乱を回避し、円滑な新制度移行を図るため、統一保険料の導入の延期も含め、然るべき判断を強く求める。</p>	<p>国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。</p> <p>このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
5	堺市	<p>【その他の事項】 「5 標準的な収納率」について<運営方針 18ページ></p> <p>事業費納付金の基礎となる標準的な収納率は、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しているが、規模別基準収納率を下回っている市町村に対しては、より一層の改善努力を促し、早期に規模別基準収納率を上回るようになるよう、より高い目標値を設定すべきである。</p>	<p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、「保険財政の安定的運営」の観点が重要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えています。</p> <p>こうした認識を踏まえ、具体的な標準的な収納率の設定について、例えば、収納率が規模別基準収納率を上回っている場合は、一定のルールの下、実収納率より低く設定することで、その差分が当該市町村の独自財源となるなど、インセンティブが働く仕組みを検討しています。一方、下回っている場合は、実収納率より高く設定することで、改善努力を促すこととしています。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。</p>
6	岸和田市	<p>【意見1】(3頁、19頁に関して)</p> <p>府内で統一するものの中で、保険料の仮算定の有無、本算定期、納期数を挙げている。</p> <p>そもそも、広域化は国保財政安定化のために市町村単位を都道府県単位とするものであり、保険給付等に必要な費用を都道府県が負担する、その財源として各市町村が事業費納付金を都道府県に納付することになる。</p> <p>そのような観点からすると、「集め方」の点まで統一する必要はあるのか。保険料の賦課・徴収業務は市町村が担うことになっているのであれば、それぞれの特性に見合った方法を各市町村が自らの意思で決めるべきではないか。</p> <p>因みに、本市の介護保険料本算定期は7月である。仮に広域化後の国保料本算定が6月となれば、不可能ではないが、後々、年金特徴要件を充たしているかの検証が必要となり、事務が煩雑になる。</p> <p>また、国保広域化を理由に介護保険料本算定期の変更を求めることは筋が通らない。</p>	<p>新制度施行後は、保険料率の統一に併せ、各市町村において保険料の取扱いの差が生じないよう府内統一基準を設定することとしており、各市町村における事務の効率化や被保険者への負担の影響を勘案しつつ、現在の府内市町村における実施状況を踏まえて「仮算定なし」の「6月本算定」とすることとしたものです。</p> <p>なお、統一にあたっては、制度改革に伴う被保険者へ与える影響、市町村においてシステム改修等の事務処理体制の構築が必要になることを踏まえ、6年間の移行期間を設けることとしています。</p>
7	岸和田市	<p>【意見2】(11頁に関して)</p> <p>図10では、累積赤字額が他府県よりも突出していることが明白である。これが大阪府国保の特徴の1つであり、これによって大阪府独自の事情が把握でき、進むべき方向性を見出すことができる。</p> <p>大阪府の特徴、特に弱い部分を把握・分析することにより、広域化後に大阪府が中心となって底上げすべき事柄を運営方針に盛り込むことも必要であると思料する。ここでは触れられていないが、具体例として、柔整等療養費の適正化などを注力して改善すべき点として記載すべきでないか。</p>	<p>大阪府全体で取り組むべき事項について、「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。</p>
8	岸和田市	<p>【意見3】(17頁に関して)</p> <p>上から5行目「⑥保険料及び一部負担金減免に要する費用」及び18行目「(キ)保険料減免に要する費用」について、ガイドライン上ではそのような記載があることは承知しているが、本来、保険料減免は費用と言えるのか疑義がある。「保険料減免の額」といった表記にすべきでないか。</p>	<p>ご指摘のとおり、国保運営方針(素案)では納付金ガイドラインの表現と合わせて「減免に要する費用」としています。</p>
9	岸和田市	<p>【意見4】(意見3に関連して)</p> <p>保険料減免の額(統一基準)について、本案では事業費納付金及び保険給付費等交付金(普通交付金)の対象となっているが、国民健康保険法第81条の規定による保険料賦課の基準政令である国民健康保険法施行令第29条の7第2項第1号ただし書きの規定の趣旨をふまえると、当該額を標準保険料率の算定に加えることは可能であるが、事業費納付金及び保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とすることには疑義があるため、事業費納付金の対象外であるが保険料として賦課するものとして取り扱ったうえで、各市町村の条例において施行令第29条の7第2項第1号ただし書きを受けた規定の整備を行うことが必要ではないか。</p>	<p>納付金ガイドラインでは、都道府県が国民健康保険事業に要する費用のうち、保険料等の財源で賄う必要があるものについては、納付金の総額に加算するものとされています。保険料減免の統一に係る市町村条例の整備については、別にお示しする予定です。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
10	岸和田市	【意見5】(17頁に関連して) 納付金として集める範囲の(ソ)に「過年度の保険料収納見込み」が盛り込まれている。従来、過年度分保険料は算定の範囲外にあった。本市の場合、多額の累積赤字を抱えており、ここに注力することが赤字解消への道であり、それを絶たれることになると、何らかの代替措置を求めざるを得ない。是非とも撤回されたい。	過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。 その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。
11	岸和田市	【意見6】(18頁に関して) 上から4～5行目にかけてのカッコ書き部分について。「医療費」の概念がないのは①及び②だけではなく、③も同じではないか。	「医療費の概念がない」とは、事業費納付金の算定にあたり、「医療分のみ」の算定に調整が必要な項目であり、後期高齢者支援分や介護納付金分では調整の必要がない」という意図で記載したものです。
12	岸和田市	【意見7】(18頁、23頁に関して) 「標準的な収納率」、「目標収納率」と記されている。この4つの区分は、国レベルのものであり、きわめて粗いという印象が拭えない。区分は、府の低迷する収納率を鑑み、より市町村の実情に配慮したきめ細やかなものとすべきである。	国が示す規模別の全国平均収納率をめざしていくという観点から、まずは保険者努力支援制度の指標で示された値を基準値(目標値)として考えていくべきと考えています。 設定にあたっては、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定することとされています。
13	岸和田市	【意見8】(23頁に関して) 収納対策の中で謳われていないが、還付加算金について従来から本市が保険料2年、還付加算金5年という時効成立までの期間の不一致について問題点を指摘してきたが、この際、明確な方針を示すべきである(不一致を是とするのか非とするのか、非とする場合の取扱い)。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
14	岸和田市	【意見9】(25頁に関して) 「1 府内市町村の現状」について、柔道整復施術療養費に係る患者調査は、その効果が乏しいという課題を多くの保険者が認識しており、実質的に特別調整交付金の獲得が目的となってしまっている傾向が強い。従って、患者調査の実施を以って適正給付に努めているとするのは実情との乖離があつて適切でない。 ただし、療養費に関しては平成28年度から療養費実務担当者代表者会議(事務局:府指導監査課)等3種の会議体が設置され、各種の議論や取組みが進められており、こちらを指す方が患者調査を包含することもできるため、適切と史料する。	都道府県国保運営方針策定要領を踏まえながら記載したものであり、柔道整復施術療養費の適正給付にあたっては、国通知(柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について)に記載の取組みは適切であるとの認識のもと記載したものです。
15	岸和田市	【意見10】(26頁に関して) 「4(1)療養費の支給に係る共通基準の設定」について、共通基準の設定の是非の検討は、前述の「療養費実務担当代表者会議等3種の会議体」でも行われるものであるため、調整会議等との整合を十分に図る必要がある。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
16	岸和田市	【意見11】(28頁に関して) 高額療養費支給事務は、各保険者において非常に多くの労力を要しており、申請手続きの簡素化は、被保険者と保険者双方の労力が緩和されるものであって、保険者は被保険者番号、被保険者名、受診医療機関、支給予定額等の必要事項をあらかじめ記載した支給申請書を被保険者に送付・通知し、被保険者はそれに振込先等の記入・押印だけして返送する方法(いわゆる、ターンアラウンド方式)の導入、領収書確認の廃止、口座振替による支給の原則化など、システム改修を伴わないものも多い。広域化に伴って新たに求められる取組みへ保険者の労力をシフトさせるべく、機器更新を伴わない簡素化から早期に統一化すべきである。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
17	岸和田市	【意見12】(30頁に関して) (1)生活習慣病重症化予防について、保健事業関係の啓発は、保険者共通の取組みであり、各保険者個別の啓発は費用対効果が乏しい。全ての啓発を統一化することは困難かもしれないが、電車内広告やテレビ番組・CMなどの展開が見込まれることから、保健事業に関する啓発の一定程度(特定健診等重要なもの)を府内統一の取組みとして位置付けられたい。	府と市町村による効果的な広報については、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
18	岸和田市	<p>【意見13】(33頁、別記4頁目に関して)</p> <p>(1)被保険者証(通常証)及びその他の証(高齢受給者証)について、来年度から希望する市町村は通常証の発行を国保連合会に委託することとなったが、現状20数保険者に留まっていると聞き及んでいる。また、その他の証については、途中経過すら聞こえてこない状況である。</p> <p>証は国保加入者の象徴であり、速やかな方向性を示されたい。また、各市町村の事情はあるが、府内の証を一括で対応できる体制づくりを推進されたい。</p> <p>また、前述のとおり、証は国保加入者の象徴であることから、費用対効果を踏まえた上で、最低限の耐久性・耐水性を備えた品質を保持されるようにされたい。</p>	<p>被保険者証以外の証についての様式の統一については、市町村事務処理標準システムから出力される様式を府内共通様式とした上で、システム改修が必要になることも鑑みて、将来的な課題として、各市町村の機器更改のタイミングを踏まえて検討することとしています。</p> <p>被保険者証の材質につきましては、市町村における実施状況を踏まえ、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・一般的なプリンタで発行可能な材質であること ・有効期間1年に耐えることができる材質であること ・単価 <p>といった観点から、「紙素材(上質紙:135kg)」を府内共通の材質としました。</p>
19	岸和田市	<p>【意見14】(33頁に関して)</p> <p>(3)レセプト点検について、「レセプト」は診療報酬明細書を指すものであって、療養費を対象とする場合は「療養費支給申請書」と用語を改められたい。</p> <p>「柔整レセプト」という使い方も一部でされているが、これは業界団体が現物給付化を求めるに当たって用い始めた用語であって、医師等の強い反発があることにご注意願いたい。</p> <p>また、前述のとおり、療養費支給申請書の点検に関する検討は、「療養費実務担当代表者会議等3種の会議体」でも行われるものであるため、調整会議との整合を十分に図られたい。</p>	<p>保険給付データ全般を指すものとして「レセプト」の用語を使用しています。</p>
20	岸和田市	<p>【意見15】(別記1頁目に関して)</p> <p>(1)二のただし書きにおいて、「ただし、減少後の所得が賦課限度額を超えている場合には、減免は行わないこととする。」とあるが、解釈に疑義が生じかねないため、「ただし、減少後の所得により算定した保険料が賦課限度額を超えている場合には、減免は行わないこととする。」とすべきではないか。</p>	<p>ご指摘を踏まえ、「別に定める基準」の記載を修正しました。</p>
21	岸和田市	<p>【意見16】(別記1頁目に関して)</p> <p>保険料減免については、低所得者の多い国保被保険者の現状を踏まえて、また、各市町村の状況を踏まえての配慮を要するものとして議論されていたように思うが、当該別記事項に記載されているものは、かなりハードルが高いものであるとの印象がある。公費拡充の経緯からすると、徒に減免項目を羅列することは問題であるが、もう少し、低所得者の実情を踏まえたものとすべきと思料する。激変緩和期間は設けるものの、広域化という被保険者の預かり知らない事情によって保険料負担を増やされるものであり、全体のバランスを図りつつ、その辺りの配慮を再考されたい。</p>	<p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) <p>など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者としないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」について、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施」という基本的な考え方の下、「別に定める基準」とおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。</p>
22	岸和田市	<p>【意見17】(別記3頁目に関して)</p> <p>特定健康診査について、「府内全域で共通して特定健康診査の基本的な項目に加えて実施することとする」という表現は、府内独自の基本健診項目を設定するかのような誤解を招く。「府内全域で共通して特定健康診査の追加健診項目(全受診者対象)とする」と改められたい。</p>	<p>ご提案の表現と同義であると考えます。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
23	岸和田市	【意見18】(別記3頁目に関して) 人間ドックについて、ここでは具体的な内容や助成額についての言及がないが、国保主管課長会議での説明では13,000円という具体的な数字が示されている。府内市町村がバラバラであるのは承知しているが、健康保険事業における疾病予防は極めて重要な位置づけとされている現状を踏まえた上で、具体的な数値を示されたい。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することになっています。
24	岸和田市	【意見19】(別記全体に関して) そもそも、この「別記」は運営方針素案において、どのような位置づけなのか。同時に示されていることから、運営方針素案の一部と理解しているが、大阪府としての明確な見解を示されたい。	国保運営方針(素案)の内容を、別途、具体的に定めるものとして考えています。
25	岸和田市	【意見20】(全体に関して) この意見聴取は法定のものであり、我々市町村が意見を表明するための重要な機会であると認識している。 広域化に向けての作業がかなり遅れ気味の中で、この求意見もこの時期に、しかも、前述のような重要な機会であるにもかかわらず、短い時間で意見を提出しなければならない。やむを得ない事情もあることはわからないことはないが、この状況を見ると、大阪府としてはこの意見聴取を形式的なものという認識しかないのではないかという見方もでき、共同保険者としての今後の信頼関係に懸念を覚える。 この意見聴取に対する大阪府の見解を示されると同時に、説明責任の一環として、各市町村の意見について、盛り込むもの盛り込まないものなどの選別をした議論のプロセスや理由づけを示されたい。	府における新たな国保制度の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」において議論を重ねてきた内容を国保運営方針(素案)としてとりまとめ、その内容については、大阪府市長会、町村長会にも適宜確認するとともに、各地のブロック会議においても説明・意見交換を行ってきたところです。 なお、個別の事項に関するご指摘等については、内容を精査した上、その一部を反映させていただいております。
26	豊中市	国保運営方針にもとづき、大阪府国保の根本的課題解決をめざして、府と各市町村が同じ意識のもと一体となり進めるべき次の事項を記載する方針の下位計画を策定し、広域化による被保険者のメリットを創出する旨を記載すること。 1. 市町村毎の国保運営の総括 保険料率の設定や減免制度など保険料にかかわることや医療費適正化の取り組み及び収納率向上など市町村国保として行ってきた取り組みの総括 (*平成30年度の最初の標準保険料率については、投入可能な財源により低く設定するとともに府内共通ルールの激変緩和措置や新たな低所得者への軽減制度を創出するなど、被保険者への影響を緩和すること。) 2. 基本的な考え方 今回の制度改革の趣旨及び市町村国保の総括を踏まえた、府・市町村がともにめざすべき将来像、基本目標や取り組みの基本姿勢 3. 具体的施策 ・府内統一保険料や減免等の共通基準及び府・市町村の共同の激変緩和措置やインセンティブのしくみ ・大阪独自の広域化メリットを活かす取り組みとしての健康マイレージの広域展開や生涯現役促進施策との連携 4. 進行管理 府と市町村間での協議及び検討の場を設置し、運営状況の評価と見直しや府内市町村が一体となり事業運営を推進するための仕組みづくりに向けた取り組みの推進	「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
27	池田市	<p>国民健康保険の広域化により、大阪府と市町村が共同して国民健康保険の運営を担うこととなります。国民健康保険を持続可能な制度とするためには、大阪府と市町村がそれぞれの役割を果たすことが不可欠であると考えます。</p> <p>これまでの国民健康保険においては、被保険者にとっての保険料負担が重く、とりわけ大阪府においては保険料収納率が非常に低い水準であることから、市町村が多額の累積赤字を抱える状況となっています。</p> <p>こうした状況を改善するためには、大阪府が財政運営の責任主体として、多子世帯や低所得世帯への保険料負担の更なる軽減や、保健事業などの医療費適正化対策に積極的に取り組み、その役割を十分に果たすことが必要であるため、来年度予算等においてその姿勢を明確に示すべきであると考えます。</p>	<p>国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。</p> <p>このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>
28	吹田市	<p>1 適正な保険料の負担設定について</p> <p>賦課割合の設定にあたり、本市の要望を一部採用し、標準的な賦課割合である「均等割7:平等割3」を「均等割6:平等割4」に変更したことは、評価するものであります。</p> <p>その上で、被保険者への過度な保険料の負担増とならないように、さらに多子世帯に対する保険料減免を必ず規定することを求めます。</p>	<p>今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
29	吹田市	<p>2 医療費の適性化について</p> <p>標準保険料率及び事業費納付金の算定の際の医療費水準については、府内の医療費格差がほぼ平準化しているという理由により反映しないとしていますが、将来に向けて持続する制度設計にするため、府にイニシアティブを発揮していただき、激変緩和措置期間の6年間で府内の医療費格差が縮まるよう医療費の適正化を総合的かつ計画的に推進することを求めます。</p>	<p>新制度においては、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用して、府独自のインセンティブの仕組みを構築し、健康づくり・医療費適正化取組に重点配分することで市町村及び被保険者の医療費適正化の取組を推進することとしています。</p>
30	吹田市	<p>3 運営方針の見直しについて</p> <p>市町村が引続き賦課徴収権を有することを考慮し、3年後の運営方針の見直し時には、収納率及び医療費水準等の実績、激変緩和措置期間及び保険料減免等を共通基準としたことによる被保険者への影響を十分に分析・検証したうえで、運営方針の見直しを必ず検討することを求めます。</p>	<p>今年度策定する国保運営方針の対象期間は、平成32年度までの3年間としており、新制度における財政運営や国保運営方針に基づく取組状況を「府・市町村国保広域化調整会議」において検証した上で、府国保運営協議会の意見も聴きながら、必要な見直しを行うこととしています。</p> <p>その中で、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、激変緩和措置の取扱いも含めた被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討してまいります。</p>
31	吹田市	<p>4 賦課徴収権のあり方について</p> <p>他都道府県よりも先行して統一保険料を導入する運営方針に対して法的根拠を明確にするためにも、府は賦課徴収権を市町村から都道府県へ移管する法改正を国に強く働きかけるべきであると考えます。</p>	<p>国保運営方針については、法律に定める手続を踏んで、策定作業を進めています。</p> <p>統一保険料率の導入につきましても、国のガイドラインを踏まえて、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討を進めてきたものです。</p> <p>なお、現時点では、賦課徴収権の都道府県移管についての国への働きかけを行うことは考えていません。</p>
32	泉大津市	<p>本運営方針の基本的な考え方にもあるように、国の果たす役割についての認識や、「このたびの制度改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の通過点」との認識は、今後の国保運営の重要な部分であると考えます。</p> <p>このような認識のもと、大阪府が市町村とともに国保の運営を担い、国保の財政運営の主体となることは、本市のように国保財政の基盤が脆弱な保険者にとっては、継続的、安定的な財政運営に資するものと考えます。</p> <p>しかしながら、今回の制度改革に伴う被保険者への影響は最小限度にとどめる必要があります。本運営計画の中でも、激変緩和措置について記載がありますが、必要な財政措置が適切に行われるように、国に対する要望を含め必要額を確保し、必要な保険者に必要な措置が十分に行われるようお願いいたします。</p> <p>また、標準保険料率を適用した場合、低所得者層への影響が過大になると見込まれる保険者に対しては、激変緩和措置と併せて特段の財政措置を講じられるよう要望します。</p>	<p>保険料率や減免の府内統一に伴う激変緩和については、被保険者の保険料負担が急激に増加することがないよう、府繰入金及び特例基金の繰入により、適切に激変緩和措置を講じてまいります。</p> <p>また、国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。</p> <p>このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
33	高槻市	【I 基本的事項】<P1>、【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】<P35> 広域化後の運営体制について、調整会議の構成市町村以外の市町村の意見も反映できる仕組みを構築し、丁寧な合意形成を図るとともに、被保険者や市町村への影響を十分検証した上で、適宜運営方針の見直しを行うこと。	府における新たな国保制度の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」において議論を重ねてきた内容を国保運営方針(素案)としてとりまとめたものであり、国保運営方針(素案)の内容については、大阪府市長会、町村長会にも適宜確認するとともに、市町村国保主管課長会議や各地のブロック会議においても説明・意見交換を行ってきたところです。今後も丁寧な説明・情報提供に努めてまいります。 今年度策定する国保運営方針の対象期間は、平成32年度までの3年間としており、新制度における財政運営や国保運営方針に基づく取組状況を「府・市町村国保広域化調整会議」において検証した上で、府国保運営協議会の意見も聴きながら、必要な見直しを行うこととしています。 その中で、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、激変緩和措置の取扱いも含めた被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討してまいります。
34	高槻市	【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】<P2> ① 持続可能な制度設計の構築を目指されているが、被保険者への負担についても十分配慮した持続可能な制度設計とすること。	国民健康保険は構造上の課題を抱えていることから、今後、人口減少・超高齢化が進展するなか、市町村単位の仕組みのままであれば、10年後、20年後の保険料水準に大きな格差が生じることとなります。 今回の制度改革においては、将来の保険料の引き上げを少しでも抑制し、国民健康保険制度自体を持続可能なものにすることをめざすものです。
35	高槻市	【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】<P2> ② 受益と負担の公平性の確保の観点から、府内統一保険料率で議論が進められていますが、徴収対策についても公平性が担保される制度設計とすること。	徴収対策については、被保険者からの相談を受けながら進めていただくなど、個々の事情に応じて対応いただくこととなります。例えば、被保険者資格証明書の運用については、国の通知により、「機械的な運用を行うことなく、特別の事情の有無の把握を適切に行った上で行うこと」とされており、各市町村において被保険者の実態把握に努めていただき対応していただいているところです。
36	高槻市	【III 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し】<P9> 過度に医療費を見込むことなく、適切な医療費の推計による保険料率の算定を行うこと。	保険料率の算定に当たっては、医療費を適切に推計することが重要であると認識しています。
37	高槻市	【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P15> ① 応益割における被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、多子世帯等の負担軽減の観点から、割合の変更を行うこと。	今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、少子化対策及び子育て支援の観点並びに単身世帯への負担のバランスを考慮して検討を行った結果、賦課割合を60:40とすることとしています。
38	高槻市	【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P17> ② 保健事業費(府内共通基準に係る部分)及び保険料及び一部負担金減免に要する費用(府内統一基準)については、被保険者の負担軽減に資するため、大阪府独自の財政措置を講じること。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
39	高槻市	【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P17> ③ 納付金として集める範囲として予備費(都道府県分・保険料財源分)が設けられているが、給付増や保険料収納不足に対しては財政安定化基金による借入れが可能であるため、必要最小限に留めるべきである。	使途が定まっていないものを納付金として集めることは被保険者の理解が得られないと考えられるため、予備費は府の一般会計からの繰入分のみを計上する予定としています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
40	高槻市	<p>【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P17></p> <p>④ 過年度の保険料収納見込みについては、調定見込み額に過年度の全国平均収納率を乗じた額とし、これを上回る収納率を達成した場合は、その上回った額を全額当該団体の独自財源とする。</p>	<p>過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。</p> <p>その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。</p>
41	高槻市	<p>【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P18></p> <p>⑤ 標準的な収納率については、規模別基準収納率を採用し、それを上回る収納率を達成した場合は、その上回った額を全額当該団体の独自財源とする。</p>	<p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、「保険財政の安定的運営」の観点が必要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。</p> <p>こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、御理解いただきたいと考えています。</p> <p>なお、平成31年度以降は、平成30年度の状態を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>
42	高槻市	<p>【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P19></p> <p>⑥ 激変緩和措置の期間について、激変緩和措置の期間は6年間とされているが、新制度移行後の運用実績を見て、被保険者や市町村への影響を十分検証した上で、必要があれば、激変緩和期間を延長するなど、柔軟に対応すること。また、市町村が実施する激変緩和措置の内容については、これまでの市町村の実情に鑑み、各市町村の責任において、柔軟に設定できるようにすること。</p>	<p>今回の国保運営方針の対象期間は平成32年度までの3年間としており、新制度移行後の激変緩和措置の取扱いについては、被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討することとしています。</p> <p>また、6年間の激変緩和期間における激変緩和の実施については、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることとしています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
43	高槻市	<p>【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法】<P21></p> <p>⑦ 保険料の減免について、応能割と応益割の割合がおおよそ45:55となる予定であり、多くの市町村で、応益割が増加し、低所得者世帯の保険料が上昇することが見込まれる。このため、府内統一基準については、過去の裁判の判例等にとらわれず、低所得者に配慮した減免を共通減免として実施し、低所得世帯の負担軽減に努めること。</p>	<p>保険料を原資に納めていただく事業費納付金の算定における応能(所得)割合については、納付金ガイドラインにおいて「都道府県の所得水準に応じて設定する」ことが基本とされており、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除した値(β)で算出するとされています。</p> <p>これは、国普通調整交付金が各都道府県の所得水準に応じて交付される仕組みになっており、例えば、全国平均より所得水準が低い都道府県の場合には、全国平均との差を国普通調整交付金で補う仕組みとなっているためです。</p> <p>一方、納付金ガイドラインにおいて、あくまでも激変緩和等の観点から、応能割合を変更(β)することも可能となっていますが、国普通調整交付金で所得調整がなされているにもかかわらず、この割合を変更することで、本来下がるべき保険料率が下がらなかつたり、逆に保険料率が上がる市町村が発生するおそれがあります。</p> <p>このため、納付金ガイドラインに示されている基本のとおり、応益割と応能割の賦課割合を1:βとしたものです。</p> <p>市町村標準保険料率算定時に用いるβも同じ値とすることにより、現状と比べ応益割の比重が増加する場合がありますが、当該増加部分については上記のとおり国普通調整交付金で所得調整がなされています。</p> <p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。 <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することと認め、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象とししないことが、法77条の委任の範囲を超えるものという事はできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」とおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p>
44	高槻市	<p>【V 市町村における保険料の徴収の適正な実施】<P22></p> <p>統一保険料率を導入することにより、収納対策に関するインセンティブが低下する懸念がある。適切なインセンティブ方策の設定により、これまで高い水準を維持してきた市町村も適正に評価され、全ての市町村が前向きに国保運営に携わることのできる持続可能な制度を構築するよう要望する。また、受益と負担の公平性の確保の観点から、統一保険料率を導入するのであれば、収納対策についても、同水準とすべきである。さらに、大阪府において規模別基準収納率や過年度分の全国平均収納率を達成できない団体の収納対策業務を支援する仕組みを構築されたい。</p>	<p>府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。</p> <p>また、収納担当職員の資質向上のための取組や、大阪府域地方税徴収機構への参加の促進など、府として、市町村業務を支援してまいります。</p>
45	高槻市	<p>【VI 市町村における保険給付の適正な実施】<P25></p> <p>① 統一保険料率を導入することにより、保険給付の適正化の取組に関するインセンティブが低下する懸念がある。適切なインセンティブ方策の設定により、これまで高い水準を維持してきた市町村も適正に評価され、全ての市町村が前向きに国保運営に携わることのできる持続可能な制度を構築するよう要望する。</p>	<p>府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
46	高槻市	【VI 市町村における保険給付の適正な実施】<P28> ② 精神・結核医療給付については、被保険者への影響を十分に考慮し、慎重な検討が必要である。	任意給付事業(自己負担に対する助成)と同趣旨の一部負担金減免については、被保険者の相互扶助精神に反しないような極めて限定的な特別な事情がある場合に限り限定的に実施するものとしたところです。 一部負担金減免の在り方を踏まえると、恒常的な事情により対象者を限定した上で、その自己負担に対する助成を統一基準として設定することは、保険制度上、相応しくないと考えています。 一方で、保険料統一による被保険者への影響等も考慮する必要があることから、国保運営方針の対象期間である平成30年度からの3年間は現行制度を維持することとし、財源については任意給付であることから保険料で賄うこととしたものです。なお、被保険者への影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点から、今後の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」等において検討を進めることとしています。
47	高槻市	【VII 医療費の適性化の取組】<P30> ① 統一保険料率を導入することにより、医療費の適性化の取組に関するインセンティブが低下する懸念がある。適切なインセンティブ方策の設定により、これまで高い水準を維持してきた市町村も適正に評価され、全ての市町村が前向きに国保運営に携わることのできる持続可能な制度を構築するよう要望する。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。
48	高槻市	【VII 医療費の適性化の取組】<P30> ② 保健事業については、各市町村が独自で工夫して様々な取組を実施している。現行の保健事業に対しても、評価されるインセンティブ方策を設定されたい。また、共通基準の設定や激変緩和措置等について、保健事業を実施している部局もワーキングに参加するなど、その意見も反映される仕組みを構築されたい。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。 また、新たな制度における仕組みについては、今後も、市町村国保主管課長会議や各地のブロック会議等において丁寧な説明・情報提供に努めてまいります。
49	高槻市	【別記】 ① 収入減少の減免にかかる府内統一基準について、20%以上30%未満の減少率についても減免の対象とし、その減免率は20%とすること。	「府・市町村国保広域化調整会議」での検討において、後期高齢者医療制度でも採用され、現在最も多くの市町村が基準として定めている「30%以上」と定めたものです。
50	高槻市	【別記】 ② 一部負担金にかかる府内統一基準について、低所得者の負担に配慮し、生活保護基準の130%以下とすること。	「府・市町村国保広域化調整会議」での検討において、国基準である「生活保護基準の110%」と定めたものです。
51	高槻市	【別記】 ③ 人間ドックにかかる府内統一基準について、今後基準が示されるのであれば、低所得者への受診勧奨の観点から、補助率を高く設定し、限度額を設けた方が、より効果的であると考えます。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することにしたものです。
52	高槻市	【その他】 ① 今後の保険料の試算結果によっては、被保険者の負担を考慮し、減免の種類や規模、賦課割合などについて再考する機会を設けていただくなど柔軟に対応すること。	今回の国保運営方針の対象期間は平成32年度までの3年間としており、「府・市町村国保広域化調整会議」での検討において、新制度の運営状況を定期的に把握・分析、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて、国保運営方針の必要な見直しをすることとしています。
53	高槻市	【その他】 ② 調整会議や各ワーキング、府運営協議会などでの検討状況については、各市町村に速やかに情報提供するとともに、府運営協議会に諮る前において、各市町村からの意見を聴取する機会を設け、各市町村の意見を最大限反映できるよう、決定プロセスを丁寧に行うこと。	府における新たな国保制度の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」において議論を重ねてきた内容を国保運営方針(素案)としてとりまとめ、その内容については、大阪府市長会、町村長会にも適宜確認するとともに、市町村国保主管課長会議や各地のブロック会議においても説明・意見交換を行ってきたところです。今後も丁寧な説明・情報提供に努めてまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
54	高槻市	【その他】 ③ 大阪府が財政運営の責任主体となることから、独自の財政措置を実施し、被保険者の負担軽減を図ること。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
55	貝塚市	改正国保法により、都道府県が国保運営の中心的な役割を担うことになることから、保険料の統一化による被保険者の負担増に対し、国の政令軽減措置のような低所得者対策を大阪府においても独自に創設し、適切な措置を講じられたい。 また、保険料減免について、以前、大阪府国民健康保険運営方針骨子(案)に対する質問・意見等の回答において、保険料減免の府内統一基準を定めるにあたっては、低所得者に対する措置について、従前より大阪府・市町村広域化調整会議で意見が出されており、市町村間での議論など様々な角度から丁寧に進め、すべての市町村の理解を得られるよう努めるとあったにもかかわらず、示された府内統一基準では、災害・収入減少・拘禁・旧被扶養者のみで、非課税世帯や市市民税均等割り世帯等、低所得者対策としての減免が反映されていない。よって、低所得者への負担に十分配慮した減免を反映されたい。	低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。 保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとともに、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としなことが、法77条の委任の範囲を超えるものということはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。 なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。 国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
56	守口市	1 市町村における平成30年度予算編成や条例改正等を控えて、現時点では詳細が示されていない部分を含めた方針、試算結果等について、各市町村が円滑に対応することができるよう、可及的速やかに情報提供されたい。	運用の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。また、標準保険料率等について速やかに提示できるよう努めてまいります。
57	守口市	2 激変緩和措置期間中の各市町村における保険料率・減免基準等の取扱いについては、同措置を設ける趣旨に鑑み、各市町村の自主性が保障されるように制度設計されたい。 併せて、府内すべての市町村が円滑に移行することができるよう、早期に移行する市町村に対するインセンティブを含む支援措置を講じられたい。	6年間の激変緩和期間における激変緩和の実施については、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることとしています。 また、府独自のインセンティブの仕組みにおいて、「国保運営方針を踏まえた国民健康保険の事務を実施している」ことを評価項目とする予定であり、引き続き、評価指標の設定については、市町村の意見も聴きながら、その充実に努めてまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
58	守口市	<p>3 統一後の保険料の減免基準については、本市がこれまで被保険者の生活に配慮し、保険料の負担を軽減するために独自の減免基準を設け、運営してきた経緯等にも十分に配慮され、本市が現在独自に実施している以下の減免基準についても統一後の減免基準において措置することを今後とも検討されたい。</p> <p>(1) 賦課の基礎となる所得に対して、医療及び介護に要する支出が多額となる世帯に対する減免</p> <p>(2) 賦課の基礎となる所得に対して、事業借入金等による支出が多額となる世帯に対する減免</p> <p>(3) 所得が、生活保護基準とほぼ同等である世帯に対する減免</p>	<p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) <p>など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するにとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いはいは各市町村の判断に委ねることにしています。</p>
59	守口市	<p>4 現時点で、標準保険料率の算定にあたっては、事業費納付金とは別に、市町村が独自に行う保健事業に係る費用についても府が市町村ごとの費用を推計し含める、という方針が示されているが、予定されていた事業が実施されない等の場合も想定されることから、市町村間の公正を期すために、実績に応じて精算する等の制度を導入されたい。</p>	<p>独自保健事業分の事業費用の算定方法については、「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。</p>
60	守口市	<p>5 「大阪府国民健康保険運営方針」の対象期間は平成30年度からの3年間であり、定期的に検証・評価、見直しを行うこととされているが、当該検証・評価、見直しにあたっては、十二分に市町村の実情を踏まえ、かつその意見を聴取し、理解が得られるものとされたい。</p>	<p>今年度策定する国保運営方針の対象期間は、平成32年度までの3年間としており、新制度における財政運営や国保運営方針に基づく取組状況を「府・市町村国保広域化調整会議」において検証した上で、府国保運営協議会の意見も聴きながら、必要な見直しを行うこととしています。</p> <p>その中で、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、激変緩和措置の取扱いも含めた被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討してまいります。</p>
61	枚方市	<p>【意見】</p> <p>1 20ページの7(4)府・市町村の共同の激変緩和措置について、様々な解釈が可能な記述となっていますが、措置期間及び府の関与(府支出金の交付の有無等)について、方針の中で明示すべきではないでしょうか。</p>	<p>「府・市町村国保広域化調整会議」の正副座長市から、平成30年度からの統一保険料率の実現をめざし、各市町村の一般会計からの拠出による共同の保険料激変緩和措置の提案があり、議論を行ってきたところです。</p> <p>しかしながら、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・法定外一般会計繰入の有無にかかわらず全市町村に対し財源拠出を求めること ・実現には全市町村及び府の合意が必要であり、調整に時間を要すること <p>から、府国保運営方針上は「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。」と記載したものであり、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において、さらなる激変緩和措置の選択肢として、引き続き検討してまいります。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
62	枚方市	【意見】 2 28ページの8(4)精神・結核医療給付は、府下市町村国保が府の補助金制度のもとで足並みを揃えて取り組んできた任意給付です。同給付について、「これまでの経過や被保険者等への影響を踏まえ、平成30年度から3年間は、現行制度を維持するものとする。」とされていますが、納付金の算定において事業助成補助金が加味されていません。3年間は現状維持とするのであれば、その期間の府補助金は継続すべきではないでしょうか。	任意給付事業(自己負担に対する助成)と同趣旨の一部負担金減免については、被保険者の相互扶助精神に反しないような極めて限定的な特別な事情がある場合に限り限定的に実施するものとしたところです。 一部負担金減免の在り方を踏まえると、恒常的な事情により対象者を限定した上で、その自己負担に対する助成を統一基準として設定することは、保険制度上、相応しくないと考えています。 一方で、保険料統一による被保険者への影響等も考慮する必要があることから、国保運営方針の対象期間である平成30年度からの3年間は現行制度を維持することとし、財源については任意給付であることから保険料で賄うこととしたものです。なお、被保険者への影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点から、今後の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」等において検討を進めることとしています。
63	枚方市	【意見】 3 (別記)府内統一基準の保険料の減免については、①災害、②収入減少、③拘禁、④旧扶養者の4項目が統一基準と定められています。応益割保険料の賦課割合において、多子世帯等の負担軽減の観点から60:40とされましたが、さらに応能割である所得割部分についても多子世帯(児童を扶養している世帯)への負担軽減策を図るべきではないでしょうか。	今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。
64	枚方市	【疑義照会】 1 12ページの2(3)本来保険料を財源とするべきであり、計画的に解消又は削減すべき赤字の範囲として「(イ)公債費、借入金利息への充当」とありますが、標準保険料率の算定には含まれていません。取扱いについてご教示ください。	決算補填等目的の法定外一般会計繰入は、計画的に解消すべきものとしています。ただし、市町村の実情に応じた対応が必要であるため、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることにしています。
65	枚方市	【疑義照会】 2 12ページの2(4)赤字解消・削減の取組、目標年次等において、「計画を定めた上で」とありますが、この計画の策定の時期、項目、内容等についてご教示ください。	赤字解消計画の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
66	枚方市	【疑義照会】 3 14ページの3 府財政安定化基金の運用について、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」と記載されていますが、これは国資料に基づき、国及び都道府県負担分を除いた1/3の補填という認識でよろしいでしょうか。また、交付額の割合は収納不足額の2分の1を基本と記載されていますが、残りの2分の1については府財政安定化基金の貸付または市町村が保有する財政調整基金からの繰出し、激変緩和期間に限っては法定外一般会計繰入も可能という認識でよろしいでしょうか。	交付に対する補填分の負担については、貴見のとおりです。 収納不足の際には、まず、市町村の財政調整基金から事業費納付金に充当していただき、なお不足する分について財政安定化基金からの貸付(交付)を受けることとなります。激変緩和期間中においては、お見込みのとおり、一般会計繰入によることも可能です。交付の際には、交付分以外の2分の1部分については、当該市町村に対する貸付を行うこととなります。
67	枚方市	【疑義照会】 4 14ページの3 府財政安定化基金の運用について、府から示された市町村標準保険料率どおりに保険料を賦課し、標準的な収納率で徴収したとしても、府において標準保険料率を算定する際の被保険者数、世帯数、所得が見込みより少なかった場合、収納不足が生じ、事業費納付金に必要な額が賄えないことが想定されます。また、A市は被保険者数等が見込みどおりでもB市は見込みより大きく減少し収納不足となるなど、市町村によって差が生じることも考えられます。このような場合、B市は記載の「特別な事情」に該当するのでしょうか。収納不足額の2分の1の交付を受けても、残りや償還にかかる市町村負担分については市町村基金や一般会計からの繰入をしなければ保険料に上乘せすることになります。 基金の交付については「極めて限定的な場合」に限られていますが、このように市町村の責めによらず収納不足が生じた場合、交付の対象とし、償還についても一部の市町村に負担が偏ることないようにすべきと考えますが、府の見解をお示しください。	国の整理において、「特別な場合」とは、 ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合 ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合 ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合 のような、予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合とされています。 ただし、運用上は、交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請を行い、都道府県が個別のケースごとにその可否を判断するものとされています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
68	枚方市	【疑義照会】 5 17ページの4(1)③納付金として集める範囲(シ)審査支払手数料について、平成29年10月20日付保発1020第4号「国民健康保険給付費等交付金ガイドライン」の改正通知の中で、柔道整復に係る審査手数料も普通交付金の対象に含めることができる、との記載があります。素案においては、柔整分は対象外との記載はありませんが、取扱いについてご教示ください。	市町村基礎ファイルNo.63「審査支払件数情報」については、国から提示されている仕様上、医科・歯科・調剤・訪問看護に係る件数を入力することとなり、これまでの試算においては、審査支払手数料の柔道整復分は事業費納付金対象外となっていたため、平成29年10月13日の主管課長会議においては、暫定的に市町村において別途財源確保が必要なものと位置づけたところです。 一方で、交付金ガイドラインにおいて、審査支払手数料の柔道整復分についても、普通交付金の対象に含めることができるとされていることから、事業費納付金の対象に含めることとし、後日、改めて調査票により、各市町村の必要額について調査することとしています。
69	枚方市	【疑義照会】 6 17ページの4(1)③納付金として集める範囲として、(ソ)過年度の保険料収納見込みとありますが、これは「滞納繰越分」及び「現年度賦課における過年度随時分」を合わせた金額という認識でよろしいでしょうか。あわせて、これを納付金対象とする理由についてもご教示ください。 また、市町村標準保険料率の仮試算においては、過去3カ年平均の60%を納付金の対象としていますが、60%とする理由と、残り40%の取扱いについてもご教示ください。	「過年度の保険料収納見込み」の範囲については、貴見のとおり、「滞納繰越分の収納見込額と過年度の負担を当年度に行う場合の収納見込額」をいいます。 過年度の保険料については、現在の各市町村の取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくこととしたものです。 収納割合は、年度による過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定しています。 なお、事業費納付金で納めない4割分については、各市町村の特別会計に残ることとなります。
70	枚方市	【疑義照会】 7 17ページの4(1)③納付金として集める範囲として、(セ)都道府県の事業費、(ト)予備費とありますが、試算においてどれくらいの規模を見込んでいるのかご教示ください。	10月の試算では、(セ)として1億円を見込み、(ト)は算入していません。
71	枚方市	【疑義照会】 8 平成29年10月13日に開催された大阪府市町村国民健康保険主管課長会議での資料3「予算編成上の留意点【平成29年10月13日時点】」において、「事業費納付金として保険料とは別に納める必要がある交付金・負担金」の記述の中に、「特定健康診査等負担金」がありました。 これを踏まえ、運営方針(素案)のP17の4-(1)-③納付金として集める範囲の中に、特定健康診査等負担金の記述が必要ではないでしょうか。 またP18の「保険料総額と納付金について(イメージ)」図でも、各種繰入金等の並びに「特定健診等負担金」の記載が必要と思われます。なお、この場合、保険料必要額がその分減じられ、保険料賦課総額が減少するとの認識でよろしいでしょうか。	「(オ)保健事業費(共通基準)」に特定健康診査等に要する費用を含めています(10月25日開催主管課長会議で配付した資料3-2をご参照ください)。 なお、ご指摘の図についてはあくまでイメージであり、主なもののみお示しているものです。
72	枚方市	【疑義照会】 9 18ページの保険料総額と事業費納付金について(イメージ)の図において、府が提示する標準保険料率に保健事業に係る費用(独自分)が含まれていますが、この標準保険料率が府内統一の保険料率となるのでしょうか。 府内統一保険料率であれば、そのとおりに賦課し、標準的な収納率で徴収したととも独自実施分の多い市町村では財源不足となり、独自実施分の少ない市町村では余剰な財源が生じると考えますが、取扱いについてご教示ください。	独自保健事業分の事業費用の算定方法については、「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。
73	枚方市	【疑義照会】 10 18ページの5 標準的な収納率の「実収納率」は、退職被保険者を含むすべての被保険者における収納率と理解してよろしいでしょうか。	「実収納率」は、一般被保険者における収納率を指しています。
74	枚方市	【疑義照会】 11 19ページ6の①「(後述)」とはどこを指すのかご教示ください。	P20における「(3)激変緩和措置の対象」を指しています(市町村の責任により必要に応じて実施する激変緩和措置)。

No.	市町村	意見等	府の考え方
75	枚方市	【疑義照会】 12 19ページの6②極めて限定的な緊急措置として、医療給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とありますが、14ページ3(1)において市町村が貸付を受けるのは収納不足が生じた場合と記載されています。医療給付費増による貸付は、どのような場合に想定されているのでしょうか。	事業費納付金算定時の見込みから、 ・都道府県全体で保険給付費が増大した場合 ・前期高齢者交付金や公費が減少した場合 に都道府県への貸付けの対象とされています。
76	枚方市	【疑義照会】 13 20ページの7(3)市町村が実施する激変緩和措置の実施について、「計画を定めた上で」とありますが、この計画の策定の時期、項目、内容等についてご教示ください。	激変緩和の計画の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
77	枚方市	【疑義照会】 14 23～24ページの2 収納対策(2) 収納対策の強化に資する取組②大阪府域地方税徴収機構への参加について、下段の3 収納率向上に対するインセンティブ方針における「収納率向上に見込まれるきめ細かい取組」として評価する項目に見込まれているのか、または今後見込む予定はあるのかご教示ください。	引継税目に国民健康保険料を加え、希望する市町村は参加することとするもので、現在のところ、インセンティブの評価項目とすることは考えていません。
78	枚方市	【疑義照会】 15 27ページの6 第三者求償や過誤調整等の取組強化について、実施主体を明確に示すべきではないでしょうか。	「府・市町村国保広域化調整会議」において、今後の在り方について検討してまいります。
79	枚方市	【疑義照会】 16 33ページの1(1)証の様式統一について引き続き検討とされている「高齢受給者証等の保険給付に関する証」の「等」とは、①限度額適用認定証、②限度額適用・標準負担額減額認定証、③標準負担額減額認定証、④特定疾病療養費受領証、⑤食事療養標準負担額減額認定証、⑥生活療養標準負担額減額認定証との認識でよろしいでしょうか。 また、将来的とは、いつ頃を想定されているのかご教示ください。	国民健康保険法施行規則にある様式に基づき、各市町村で様式を設定している ・資格証明書 ・高齢受給者証 ・限度額適用認定証 ・食事療養標準負担額減額認定証 ・生活療養標準負担額減額認定証 ・限度額適用・標準負担額減額認定証 ・特定疾病療養受領証 ・特定同一世帯所属者証明書 ・国民健康保険特別療養証明書 を想定しています。 また、被保険者証以外の証の様式の統一については、各市町村の機器更改のタイミングを踏まえながら検討することとしています。
80	枚方市	【疑義照会】 17 33ページの1(2)医療費通知および後発医薬品差額通知について、「将来的に事務の共同化をめざす」とありますが、将来的とはいつ頃を想定されているのかご教示ください。	今後、市町村の意向を踏まえて「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
81	枚方市	【疑義照会】 18 「別に定める」という記述が多数見受けられますが、高額療養費や人間ドックの取扱い等、示されていないものについて早急に示していただきたい。また、個々に示すのではなく、方針に基づいたものとして1つにまとめて示していただきたい。	運用の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
82	枚方市	【疑義照会】 19 (別記)府内統一基準の保険料減免について、拘禁にかかる取扱いが示されています。単身等で、相談や手続きが行えないことが想定されますが、職権による減免が可能と考えてよろしいでしょうか。また、保険給付も不要となることから、実務上は資格喪失として取扱って問題ないでしょうか。	運用の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
83	枚方市	【疑義照会】 20 (別記)府内統一基準の保険料減免について、所得減少による減免を適用する際、前年所得が限度額を超えるような所得からの3割以上の落ち込みであっても、減少後の所得が賦課限度額を超えていなければ減免が適用できると考えてよろしいでしょうか。また、その場合、減免額は限度額を考慮せずに算出した所得割額に適用される減免率を乗じた額となるのか、それとも所得割限度額に適用される減額率を乗じた所得割額となるのでしょうか。	減少後の所得により算定した保険料額が賦課限度額を超えている場合には、減免は行わないこととしています。 また、運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
84	枚方市	【疑義照会】 21 (別記)府内統一基準の一部負担金減免について、「世帯収入が著しく減少したとき」とありますが、「著しく減少」の具体的な基準は示されないのでしょうか。 また、世帯収入見込みが生活保護基準の110%以下であり、かつ、申請時点での預貯金の額が生活保護基準に110%を乗じた額の3箇月分以下であるという要件の確認は申立書等の提出によることを想定されているのでしょうか。	減少の割合は問わず、世帯収入見込みが生活保護基準の110%以下であり、かつ、申請時点での預貯金の額が生活保護基準に110%を乗じた額の3カ月分以下であることとしています。 確認方法等、運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
85	枚方市	【疑義照会】 22 (別記)府内統一基準について、上記No.19～21ように様々なケースが想定されることから、予算編成や市町村間の取扱いを統一するために、具体的なマニュアル等を早急に示していただきたい。	新制度への円滑な移行をめざし、必要な運用の詳細等については府としてお示しすることとしています。
86	枚方市	【疑義照会】 23 (別記)府内統一基準における被保険者証の様式では「給付開始日」がありません。データ上の適用開始日と給付開始日にずれが発生した場合、被保険者証を受け取った本人が、後日給付対象外の日の受診について医療機関へ被保険者証を提示することにより、医療機関が一旦3割で取り扱ってしまう懸念がありますが、このようなケースを防ぐ方法についてご教示ください。	「国保法第54条第2項の規定により、被保険者証を提出できなかった場合に支給する療養費は、絶対的必要給付に係る保険者負担分を填補するものであり、仮にこれが遡及できなかったとしても、相対的必要給付等も遡及できなくなるには限らないため、給付開始年月日を被保険者証に記載するのは適切でない」との国の見解に基づき、被保険者証に給付開始年月日を記載しないこととしたものです。 ご質問のようなケースについては、国民健康保険加入手続時において、被保険者に対し「適用開始年月日まで遡及して給付しない旨」を説明するなどして対応させていただきますようお願いいたします。
87	枚方市	【疑義照会】 24 老人等医療費助成事業の実施に伴う事業費補助金についての記載がなく、納付金の算定に加味されていませんが、取扱いについてご教示ください。	老人等医療費助成事業補助金の実施に伴う国民健康保険事業費補助金は一般施策として行うものであるため、事業費納付金の算定対象外となります。
88	枚方市	【疑義照会】 25 保険料過誤納付還付金・還付加算金についての記載がなく、納付金の算定に加味されていませんが、財源の取扱いについてご教示ください。	歳出還付となる過年度分保険料(現年度調停分を除く。)のうち、 (1)「前年度時点で還付未済となっているもの」については、事業費納付金及び標準保険料率を算定するにあたり提出いただいている市町村基礎ファイル報告内容において、還付未済額を除いた額で過年度保険料収納額(滞納繰越分保険料と現年度調停過年度分保険料の合算額)を報告いただいております。各市町村に財源が残ることとなるため、各市町村において財源を確保いただくこととなります。 (2)「現年度中に遡及して減額更正が生じたもの」については、過年度分保険料のうち府に納付する金額は、過去3カ年実績平均の60%としており、過年度分保険料に係る還付金全額を保険料で負担することとなった場合、齟齬が生じることから、事業費納付金の算定上考慮しないこととし、各市町村の余剰財源(過去3カ年平均値の60%を上回る部分の過年度分保険料収納額等)で賄うこととしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
89	茨木市	<p>【進行管理及び運営方針の検証・見直し】</p> <p>国民健康保険運営方針が3年毎に見直される予定となっているが、次期見直し時には、収納率や医療費水準などの実績及び共通基準としたことによる被保険者への影響を検証したうえで、運営方針の見直しを検討すること。</p>	<p>今年度策定する国保運営方針の対象期間は、平成32年度までの3年間としており、新制度における財政運営や国保運営方針に基づく取組状況を「府・市町村国保広域化調整会議」において検証した上で、府国保運営協議会の意見も聴きながら、必要な見直しを行うこととしています。</p> <p>その中で、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、激変緩和措置の取扱いも含めた被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討してまいります。</p>
90	茨木市	<p>【府内統一基準の設定 ⑤保険料率 ⑤保健事業】</p> <p>最大限に保険料率を引き下げするため下記3点を検討すること。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●事業費納付金における保健事業占有率が各市町村の取組みにおいて最適な割合であるかを検証すること。 ●「過年度の保険料収納見込み」について各市町村における過年度収入額の60%分とせず、現年分における規模別基準収納率と同様に過年度分についても別途定め算定すること。 ●規模別基準収納率を現状数値から下げることなく、収納率向上に寄与する値とすること。 	<p>独自保健事業分の事業費用の算定方法については、「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。</p> <p>過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。</p> <p>その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないように、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。</p> <p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、「保険財政の安定的運営」の観点が重要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。</p> <p>こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。</p> <p>なお、平成31年度以降は、平成30年度の状況を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>
91	茨木市	<p>【事業費納付金の算定方法(医療分)】</p> <p>事業費納付金の算定に医療費水準を反映させないことから、医療費適正化の取組みに対しては医療費水準に代わるインセンティブを設けること。</p>	<p>医療費適正化の取組については、国の保険者努力支援制度における評価に加えて、府繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用して、市町村の取組を促進するための府独自のインセンティブの仕組みを構築し、健康づくり・医療費適正化取組に重点配分することとしています。</p>
92	茨木市	<p>【標準的な収納率】</p> <p>標準的な収納率については、標準保険料率を算定する重要な値となることから、平成30年度のみではなく毎年直近の各市町村の収納率実績を勘案し、見直しを行うものと明記すること。</p>	<p>平成31年度以降については、平成30年度の状況を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>
93	茨木市	<p>【激変緩和措置】</p> <p>激変緩和措置期間について各市町村の独自性を考慮し、被保険者が急激な保険料負担増を強いられないことがない制度設計とすること。また、激変緩和解消計画を必須とし、府と協議した上で解消に努め、年度により被保険者の所得状況や医療費の見込み等の状況を勘案しながら適宜見直しができるものとする。</p>	<p>6年間の激変緩和期間における激変緩和の実施については、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることとしています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
94	茨木市	【目標収納率】 滞納繰越分についても「全国平均収納率」など具体的な数値を明記すること。	滞納繰越分については、現行の府特別調整交付金の評価基準と同様に、全国平均の収納率（現年・滞納繰越分の計）とすることとしています。
95	茨木市	【収納率向上に対するインセンティブ方策】 保険者努力支援分として交付される財源や過年度の保険料の収納額等の財源の使途について市町村の裁量を認めること。	保険者努力支援制度で交付される財源や過年度の保険料収納額の財源の使途については、保健事業の充実などへの活用が原則と考えていますが、各市町村における保険料の激変緩和措置等の財源確保が必要であることから、6年間の激変緩和期間中に限り、各市町村の判断に委ねることとしています。
96	茨木市	【保険医療機関等による不正請求に係る返還請求】 保険医療機関等による不正請求等に係る返還請求について、大阪府は広域的及び専門的な見地から「可能なものから」ではなく「積極的」な対応を求める。	国の検討状況等を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。
97	茨木市	【療養費の支給に係る共通基準の設定】 療養費の支給基準については、専門委員会の検討内容を踏まえ、早期に、より明確で具体的な共通基準の設定を求める。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
98	茨木市	【精神・結核医療給付】 制度のあり方については、被保険者への影響を十分に考慮したうえで慎重に検討が必要であると考えます。また、精神・結核医療給付にかかる財源については大阪府において財源措置を行うこと。	任意給付事業（自己負担に対する助成）と同趣旨の一部負担金減免については、被保険者の相互扶助精神に反しないような極めて限定的な特別な事情がある場合に限り限定的に実施するものとしたところです。 一部負担金減免の在り方を踏まえると、恒常的な事情により対象者を限定した上で、その自己負担に対する助成を統一基準として設定することは、保険制度上、相応しくないと考えています。 一方で、保険料統一による被保険者への影響等も考慮する必要があることから、国保運営方針の対象期間である平成30年度からの3年間は現行制度を維持することとし、財源については任意給付であることから保険料で賄うこととしたものです。なお、被保険者への影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点から、今後の在り方について「府・市町村国保広域化調整会議」等において検討を進めることとしています。
99	茨木市	【健康づくり・医療費の適性化に対するインセンティブ方策】 従来の「健康マイレージ事業」は、ICTを活用できていないスキームであったため、府内共通基準として実施できないものであったが、電子マネーと連動する各種ポイントを活用したインセンティブ事業であれば、府域全域での実施可能性は向上すると考えられる。被保険者にとっては、府域全体を対象とすることで健康づくり活動の範囲が広域で確保されるため、より多くの被保険者が事業に参加可能となると考える。	個人インセンティブの仕組みの検討に当たり、府域全体で事業展開するための参考とさせていただきます。
100	茨木市	【保険料の減免基準】 手続きの簡素化及び負担の公平性のため下記5点を明記されたい。 ●旧被扶養該当者は毎年自動更新すること。 ●災害の対象は居住用のみとすること。 ●資産売却等の一時所得を比較する場合、対象とみなさないこと。 ●対象所得に雇用保険及び傷病手当を算定に含め、退職金がある場合は減免対象外とすること。 ●現年の所得見込みについて、申請時点と確定申告時点で乖離がある場合、減免の取消を可能とすること。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
101	八尾市	1. P14(1)「特別な事情」による収納不足時の交付について、財政安定化基金の交付の範囲について、「特別な事情」の判断については、「極めて限定的な場合」に限られることとし、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、府で判断するとなっているが、具体的な判断基準について例示しながら示されたい。 また、交付分の補填方法については、交付を受けた市町村が補填することを基本とし、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されているが、具体的な判断基準を示されたいことと、按分するとしても当然のこととして交付を受けた市町村が大半を持つべきであるとする。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
102	八尾市	2. P16 2 標準的な保険料算定方式(医療分、後期高齢者支援分、介護納付金分)及びP17 4 事業費納付金の算定方法について、 ・②標準的な応益割と応能割(保険料率の算定に係る応益分と応能分の按分の割合)について【1:β】を適用とある。 ・大阪府の国保加入者の所得状況は、他府県に比べ低い水準にあることから、その設定を採用すると政令で定める50:50に比べ応益割合が高くなる。 ・比較的所得が少ない世帯が多く加入する国保において、応益割合が高くなることにより、相対的に保険料負担が高くなる世帯が増加することから、当該割合について政令と同様の50:50にすることはできないか。 ・また、国保運営方針にもあるように、今回の制度改革(都道府県単位化)は、通過点であり、今後国レベルでの統一化や公的医療保険制度の一元化をめざすステップであると考えらるなら、スムーズな制度移行を可能とするためにも、当該割合を50:50で運用することは重要ではないかと考える。 ・どうしても当該割合【1:β】での運用となる際は、国保加入者の保険料の負担感を軽減するために、多人数世帯減免(軽減)もしくは多子世帯減免(軽減)をセットで運用すべきと考える。なお、当該減免(軽減)に要する費用は、国の特別調整交付金(20歳未満の被保険者分)を財源とするのは如何か。	保険料を原資に納めていただく事業費納付金の算定における応能(所得)割合については、納付金ガイドラインにおいて「都道府県の所得水準に応じて設定する」ことが基本とされており、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除した値(β)で算出するとされています。 これは、国普通調整交付金が各都道府県の所得水準に応じて交付される仕組みになっており、例えば、全国平均より所得水準が低い都道府県の場合には、全国平均との差を国普通調整交付金で補う仕組みとなっているためです。 一方、納付金ガイドラインにおいて、あくまでも激変緩和等の観点から、応能割合を変更(β')することも可能となっていますが、国普通調整交付金で所得調整がなされているにもかかわらず、この割合を変更することで、本来下がるべき保険料率が下がらなかつたり、逆に保険料率が上がる市町村が発生するおそれがあります。 このため、納付金ガイドラインに示されている基本のとおり、応益割と応能割の賦課割合を1:βとしたものです。
103	八尾市	3. P17 4 事業費納付金の算定方法(1)医療分 ③事業費納付金として集める範囲の(キ)及び(ク)について、具体的な統一基準について、早急に示されたい。	(キ)保険料減免 (ク)一部負担金減免についての統一基準は、国保運営方針(素案)の別記としてお示ししています。
104	八尾市	4. P18 5 標準的な収納率 ※規模別基準収納率について、2行目最後からの別の直近収納率の平均値とは何かを示されたい。 次に、※「諸条件」の説明が理解しにくく、容易に理解できる説明をお願いしたい。また、このインセンティブの考え方は、保険者努力支援制度とは別の府独自のものと考えていいのか。	直近収納率の平均値については、「保険者努力支援制度の収納率に関する評価指標における規模区分別の直近収納率の平均値」を意味します。 「諸条件」とは、例えば規模別基準収納率(仮に93%)を上回るA市(仮に実収納率95%)については、当該上回っている2ポイントの2分の1(=1ポイント)を減じた94%を標準的な収納率とすることで、95%の収納率を達成すれば1%分がインセンティブとしてA市のもとに残るといいます。 一方、規模別基準収納率を下回る同規模のB市(仮に実収納率91%)については、努力分として0.5ポイントを加算した91.5%を標準的な収納率とすることにより、収納率向上の努力を促すというものです。 標準的な収納率におけるインセンティブの考え方については、国の保険者努力支援制度とは別に、府独自のインセンティブとして設定しています。
105	八尾市	5. P19 7. 激変緩和措置期間について、激変緩和措置期間後の①及び②の府内完全統一の徹底の実現に向け大阪府の指導的役割をお願いします。	各市町村の個別の事情に応じ、激変緩和期間内の解消を前提に取り組んでいただくものと考えていますが、新制度施行以降、各市町村の計画に定める取組状況を確認した上で、必要に応じて助言などを行ってまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
106	八尾市	6. P20 (2)府が実施する激変緩和措置の内容 4行目の激変緩和措置の具体的な実施方法について、早急に具体的方法を示されたい。 (3)の府の激変緩和措置の対象の周知徹底について、府の指導的役割をお願いします。	激変緩和の実施方法・内容の詳細については、確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。 また、制度改革に伴う周知については、責務・役割に応じて府・市町村がともに実施すべきものと考えています。
107	八尾市	7. P21 8. その他 (3)保険料の減免について、「別に定める基準」について具体的に早急に示されたい。	保険料の減免基準は、国保運営方針(素案)の別記としてお示ししています。
108	八尾市	8. P28 7. 高額療養費の多数回該当の取扱い (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について、1行目の別に定める取扱いの内容を示されたい。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
109	八尾市	9. P28 8. その他 (1)一部負担金の減免及び徴収猶予について2行目「別に定める基準」を早急に示されたい。	一部負担金の減免・徴収猶予の基準は、国保運営方針(素案)の別記としてお示ししています。
110	八尾市	10. P30 (1)生活習慣病重症化予防 ①特定健診・特定保健指導の充実と受診率・実施率向上に向けた取組 5行目「人間ドック」の別に定めるところにより府内市町村で実施するの 別に定める検査項目等の詳細を示されたい。	「府・市町村国保広域化会議」において検討の上、別途お示しします。
111	八尾市	11. P32 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策 について、2行目最後の別に定める指標とインセンティブの財源について具体的に示されたい。	評価指標の案については、平成29年10月13日に開催した市町村主管課長会議における配付資料でお示ししています。 また、インセンティブの財源は、府繰入金及び保険者努力支援制度(都道府県分)を活用することとしています。
112	八尾市	12. (別記)府内統一(共通)基準 1ページ目 (2)減免の対象となる保険料及び減免の割合 について ・表中、一段目、二収入減少について、対象となる保険料について、応能分のみとなっているが、収入減少により、特に低所得者層においては、所得の減少による応能割の減免で若干の負担軽減につながるが、応益割が減免の対象にならないと、保険料の負担がより大きくなる。応益割に対しても減免の適用が必要であり、強く要望する。 ・次に、収入減少の対象期間について、「保険料を納付することが可能となるまでの間」とあるが、納付することが可能となったことを判断する方法を示されたい。 また、ただし書きの「必要に応じ、当該申請日の属する年度の翌年度末まで延期することができる。」とはどのようなケースか。詳細を示されたい。	低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。 保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象とししないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。 なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。 また、運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
113	八尾市	13. 一部負担金の減免及び徴収猶予 2ページ目 (1)減免 において要件が災害等における減収減免に限られているが、低所得者にとって一部負担金も大きな負担となっており、保険料の納付が適切に行われている場合、低所得者に対する減免あるいは負担軽減について検討いただきたい。強く要望する。	一部負担金の減免については、国の通知や判例等を踏まえ、所得の多寡にかかわらず、「医療費の一部を負担する義務を負うところ、国保加入者全体の保険料等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの極めて限定的な特別な理由がある場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方の下、「別に定める基準」のとおり設定したものです。
114	八尾市	全体として、今回の改革は国保制度始まって以来の大改革となっており、大阪府の場合、統一保険料、減免基準を統一化するとされている。そのため、保険料がこれまでより大幅に増えたり、減免基準が後退することも考えられるので、国からの公費は、優先的に保険料の負担緩和や減免の現行制度の維持・充実に充当されたい。また、低所得者等に十分に配慮した制度設計と公費投入を優先されたい。スムーズに新制度に移行し持続可能な制度としていくためにも、平成30年度からの激変緩和期間中には特にお願いしたい。	新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があります。 このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。
115	泉佐野市	〔意見〕 ・「大阪府国民健康保険運営方針(素案)[平成29年10月]」については、基本的に賛同します。 ・府内統一保険料率は、府内市町村の現行保険料率と比較して可能な限り引上げとならないよう、速やかに未定項目の判断や予算算出の精査を含めた統一保険料率引下げ対策を図っていただきたい。 ・詳細部分については、今後も府内市町村の意見を充分に反映の上、共通基準化に努めていただきたい。	新制度への円滑な移行をめざし、必要な通知等については府としてお示しすることとしています。
116	泉佐野市	〔詳細部分に関する意見〕 ・「(別記)府内統一(共通)基準」1ページ目の「保険料の減免」(1)減免の第二項において、『世帯収入が著しく減少したとき』とあるが、減免申請時の見込所得と所得確定額を比較し審査することを前提とした場合は、世帯全体の収入であれば事務が非常に複雑・煩雑となることが想定されることから、この場合には所得減少した個人で判定・適用する方法が適していると考えます。 また、同項において、『減少後の所得が賦課限度額を超えている場合』とあるが、『減少後の所得に基づく保険料が賦課限度額を超えている場合』とするのが適切であると考えます。 ・「(別記)府内統一(共通)基準」1ページ目の「保険料の減免」(2)減免の対象となる保険料及び減免の割合の表の二段目で二 収入減少の列にある『前年所得からの減少率』は翌年1～3月での申請を考慮すれば、『賦課の基となる年の所得からの減少率』とするのが適切であると考えます。	運用の詳細については、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討し、取扱いについてお示ししてまいります。 また、ご指摘を踏まえ、「別に定める基準」の保険料減免事由に関する記載を修正しました。
117	富田林市	〔IV 市町村における保険料の標準的な算定方法 8 その他 (3)保険料の減免について〕 保健事業については、府内共通基準を設け、市町村においてはこれを上回る基準により実施することで充実を図るとしている。 保険料の減免についても、府内基準を設けることについては賛成しますが、府内統一基準にするのではなく、府内共通基準を設けることにしてほしい。府内統一基準にすれば、これにより各市の独自施策としての減免が制約されることになり、国が示している「各市の独自施策は制限しない。」という方針に矛盾することになる。 このため、府内共通基準の減免は交付金の対象とする。各市の共通基準を上回る独自施策としての減免は各市独自の財源で賄う。とすべきである。	新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率の他、賦課割合や減免制度についても、国通知や判例等を踏まえ、各市町村の現状も勘案しながら、平成30年度から府内統一基準を設定したものです。 なお、6年間の激変緩和期間中については、激変緩和の計画を定めていただいた上で、減免の在り方は各市町村の判断に委ねることとしています。
118	寝屋川市	大阪府国民健康保険運営方針の基本的方向性については賛同しますが、市町村が担う事務の効率化や標準化、共同処理等の推進に向けた具体的な方策、今後決定しなければならぬ詳細な運用等については市町村と十分協議し、その意見を反映していただきたい。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
119	寝屋川市	【保険給付費等交付金(普通交付金)の対象とする保険給付の拡大】<16~17ページ> 保険料の激変緩和措置、収納率の向上や医療費の適正化等に対する府独自のインセンティブ、保険給付、出産育児諸費、保健事業費、保険料及び一部負担金減免に要する費用などに係る交付金等について、適切な財政措置を講じられたい。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
120	寝屋川市	【激変緩和措置】<19~20ページ> 市町村が行う激変緩和措置については、市町村の裁量により計画を定め、実施することとなるが、共同の激変緩和措置も含め府に提出すべき計画内容を統一するなど激変緩和の方向性を示していただきたい。	府に提出していただく激変緩和計画については、詳細を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
121	寝屋川市	【保険料の減免】<別記> 「ニ 事業又は…ただし、減少後の所得が賦課限度額を超えている場合には、減免を行わないこととする。」と記載されているが、減少後の所得が賦課限度額を超えているのではなく、減少後の所得によって算定される保険料が賦課限度額を超えているため、「ただし、減少後の所得で保険料を算定しても賦課限度額を超えている場合には…」としてどうか。	ご指摘を踏まえ、「別に定める基準」の記載を修正しました。
122	寝屋川市	【人間ドック】<別記> 特定健診の検査項目等を充足する検査項目と記載されているが、充足する検査項目を各市町村が異なる基準で判断する可能性があるため、具体的項目を列挙していただきたい。	「府・市町村国保広域化会議」において検討の上、別途お示しします。
123	河内長野市	① 保険料の算定方式について、現行保険料との激変を緩和する観点からも、府内市町村で最も多く採用されている方式を採用すること。	被保険者間の負担の公平化の観点から、保険料の算定方式についても府内統一基準を設定し、医療分及び後期高齢者支援金分については、現在の府内市町村における実施状況を踏まえて3方式とすることとしています。 介護納付金分については、各医療保険者は介護2号被保険者数に応じて負担することから、介護2号被保険者個人単位という性質が強く、平等割を算定しない2方式がその実態に近いことから、2方式としたものです。
124	河内長野市	② 現在、市町村の独自の判断により事務を運営している事例があることから、広域化にあたり、効率的に事務運営するためにも、そのような事例を整理、再検討し、統一基準を設けること。	国保運営方針(素案)に記載以外の事務で、府内で統一することが望ましいものについては、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において、その在り方を検討してまいります。
125	河内長野市	③ 減免基準の統一について、現在、各市町村が条例等により多種多様な基準を定めていることから、その内容について精査し適切な統一基準を再考するとともに、それぞれの減免(特に収入減少)について、具体的な判定の方法も併せて統一すること。	保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としなことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」とおり設定したものです。 なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いはいは各市町村の判断に委ねることとしています。 また、運用の詳細については、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討し、取扱いについてお示してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
126	河内長野市	「国保上の世帯主変更」の認定基準については、転入時の「世帯の同一性」の判定に支障があるほか、保険料の軽減判定、医療費の自己負担限度額判定等にも影響があるため、統一基準を示すこと。	国の参酌基準のとおり取り扱うこととしています。
127	松原市	1. 累積赤字解消財源について 平成30年度の新制度施行後については、累積赤字解消の財源が限られてくるなかで、過年度の保険料収入は累積赤字解消の貴重な財源であり、運営方針Ⅲ-2-(2)に示されているとおり、「国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険である」ということから、過年度の保険料収入を現年度の保険料引き下げのための財源とするべきではないと考えるため、過年度の保険料収入については、全額市町村独自の財源としていただきたい。	過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。 その納付割合については、年度によって過年度保険料収率率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。
128	松原市	2. 事業費納付金に係る財政安定化支援事業分について 事業費納付金の算定に含まれる財政安定化支援事業分については、国から交付税措置されている8割分に、留保財源を加えた10割分の額を納付することとされているが、市町村の負担を考慮し、現在、交付税措置されている8割分で事業費納付金を算定していただきたい。	平成29年10月6日付け保国発1006第1号「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」により、国保財政安定化支援事業は、地方財政計画の歳出額の8割(約800億円)が基準財政需要額に算入されており、留保財源とあわせて財源保障が図られているものであることから、各市町村においては、本事業に係る一般会計から国保特会への繰出しについて、制度趣旨に鑑み、適切に対応いただくものとされています。
129	松原市	3. 目標収率率について 目標収率率については、地域性もあることから、保険者努力支援制度の対象となる被保険者数の規模別で上位5割にあたる収率率とするのではなく、現行収率率を勘案した収率率の上昇幅による目標収率率向上率としていただきたい。	国が示す規模別の全国平均収率率をめざしていくという観点から、まずは保険者努力支援制度の指標で示された値を基準値(目標値)として考えていくべきと考えています。 設定にあたっては、各市町村の収率率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収率率に合わせることなく、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定することとされています。
130	松原市	4. 「大阪府国民健康保険運営方針」の策定について 「大阪府国民健康保険運営方針」の策定に伴い、方針に則った詳細な事項についても検討されていることと思うが、その内容について市町村の意見を反映できるよう配慮いただきたい。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討してまいります。
131	大東市	【納付金算定における過年度収入について】<17ページ IV-4> 過年度の収入については、現年度中に収納ができなかった赤字要素部分である。本来は赤字部分に充てるべきものであり、納付金算定に組み込むべきではないと考える。なお、国の納付金算定ガイドラインにおいても、過年度収入は納付金算定には含まれていない。	「府・市町村国保広域化調整会議」での検討において、過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくこととし、市町村国保主管課長会議等においてもご説明してきたものです。 なお、国のガイドラインにおいては、過年度の保険料未収分は、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を計算する際に減算することが基本とされています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
132	大東市	<p>【「標準的な収納率」の設定について】<18ページ IV-5></p> <p>「標準的な収納率」の設定については、保険財政の安定的な運営の観点より、標準保険料率並びに事業費納付金の算定に際し、非常に大きな影響を及ぼすものであると同時に、本市の財政運営にも深く関わるものであると認識している。</p> <p>実収納率が規模別基準収納率を下回っている本市として、収納率向上に係る努力分が現実的な数値で設定され、実情を反映した配慮がなされた「諸条件」の適用をしていただくことにより、目標として設定される収納率を達成することが可能になるものと考えている。</p> <p>従って、平成31年度以降についても、実収納率を基本に据えた考え方を維持し、現実的で実現可能となる「標準的な収納率」の設定について、実収納率の低い自治体の収納対策に係る取り組み状況を十分考慮した上で、継続的な実施をお願いしたい。</p>	<p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、上昇傾向にある規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、「保険財政の安定的な運営」の観点が重要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。</p> <p>こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。</p> <p>なお、平成31年度以降は、平成30年度の状態を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>
133	大東市	<p>【収納不足の場合の対応について】<19ページ IV-6></p> <p>市町村が果たすべき徴収努力を行ったうえで、なおかつやむを得ない事情により目標収納率が達成できず納付金が不足する場合、府の財政安定化基金から貸付を受けて翌年度以降の保険料に上乗せするとある。これは府内統一保険料の趣旨から逸脱するものである。</p> <p>収納不足による納付金不足分については、一般会計からの繰入を含む幅広い対応を認めるべきであり、被保険者に単純に転嫁すべきではないと考える。</p>	<p>制度上、統一保険料率の例外措置として、あくまでも一時的に保険料率の上乗せを容認するものです。</p> <p>なお、納付金の財源不足になることにつき特別な事情があると認められる場合には、基金による交付事業の対象となります。</p>
134	大東市	<p>【減免基準の拡大および財源について】<21ページ IV-8、別記></p> <p>示されている減免の統一基準は最低限度の範囲のものであり、市町村では実際にそれ以上の部分についても減免を実施している。主なものとして低所得者向けの減免、障害者や多子家庭向けの減免など、生活困窮者の方向への減免制度であり、これらの減免を廃止することは生活困窮を進めかねないと危惧する。統一基準を本来あるべき形として検討されたことは理屈として理解できるが、これまで市町村が被保険者の立場に立って減免制度を維持してきた実情を考慮していただき、減免制度（府内統一基準）の継続的な拡充を求める。</p> <p>なお、減免制度拡充分の財源として、一般会計からの繰入（府・市ともに）を認めるべきである。これまで運用として市独自減免分を一般会計からの繰入にて対応してきた経緯がある。低所得者対策の減免分を全て国保加入者の保険料で賄うのは限界があるため、一般会計からの繰入を継続して行うべきと考える。</p>	<p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象とししないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別な事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いには各市町村の判断に委ねることとしています。</p> <p>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、国保が個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を、法律で定められた公費等を除き、被保険者全体で分担することが基本であり、法律に基づいて公費で負担する部分が定まっているところに、さらに法定外一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることになることから適切ではなく、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で解消をめざしていただくことにしています。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中に限り、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることとしています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
135	大東市	【医療費通知について】<33頁 Ⅷ-1、別記> 医療費通知発送の共通基準において、そもそもより医療費の保険負担が重い後期高齢者医療保険において年3回発送にとどまっているものを、年6回発送は多いと思われる。医療費通知の発送意図が被保険者に伝わるのに回数が多ければ必ずしも良いというものではなくむしろ慣れのため効果があがらない可能性もある。また、所得税における医療費控除の申告に平成30年度から医療費通知が使用されるようになり、細かく発送することにより、被保険者において書類の紛失が起りやすくなるうえ、保険者においても再発行を求める要請が増加し事務を煩雑にさせてしまい事務コストが増加してしまうことも十分危惧されるところである。発送にも多額の経費が当然かかることから、後期高齢者医療保険の回数に当面合わせるか市町村の判断で回数は選べるようにすべきである。	「府・市町村国保広域化調整会議」において、現状の市町村における実施状況を踏まえた上で、市民の方にしっかりと医療費を確認いただいて医療費の適正化をめざすという趣旨から、受診から比較的早い段階で確認していただけるよう年6回の発送としたものです。
136	和泉市	府が実施する激変緩和措置については、国公費の投入を確実にし被保険者の保険料が急激に増加することがないよう適切な措置を講じられたい。	保険料や減免の府内統一に伴う激変緩和については、被保険者の保険料負担が急激に増加することがないよう、国公費、府繰入金及び特例基金の活用により、適切に激変緩和措置を講じてまいります。
137	箕面市	国民健康保険制度が持続可能なものとして維持し続けるためには、医療費適正化の取り組みは非常に重要である。 3年後の国民健康保険運営方針の見直しにあたっては、各市町村が地道に努力している医療費適正化の取り組みをしっかりと評価・検証されたい。 加えて、大阪府がリーダーシップを発揮し、保険者努力支援制度など、保険料率の上昇を最大限抑制する恒常的な制度を構築されたい。	新制度においては、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用して、府独自のインセンティブの仕組みを構築し、健康づくり・医療費適正化取組に重点配分することで市町村及び被保険者の医療費適正化の取組を推進することとしています。 今年度策定する国保運営方針の対象期間は、平成32年度までの3年間としており、新制度における財政運営や国保運営方針に基づく取組状況を「府・市町村国保広域化調整会議」において検証した上で、府国保運営協議会の意見も聴きながら、必要な見直しを行うこととしています。 その中で、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、激変緩和措置の取扱いも含めた被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて国保運営方針の見直しを検討してまいります。
138	柏原市	第3回試算のように、スケジュールが大幅に遅れることがないよう、適切にスケジュール管理を進めていただきたい。特に今後行われる、仮係数による平成30年度試算や確定計数による平成30年度試算が少しでも遅れると、市町村の平成30年度予算編成ができないこととなるため、必ずスケジュールどおり試算結果を示していただきたい。	標準保険料率等について速やかに提示できるよう努めてまいります。
139	柏原市	本市は新制度施行時までに累積赤字を解消できないため、できるだけ早く「大阪府赤字解消計画基準」を示していただきたい。特に、期間や財源の詳細、何が財源として使えるのか、を示してほしい。 財源として、一般会計繰入が示されているが、府の財政主管課からも市町村の財政主管課へその旨を通知するよう、働きかけをしていただきたい。	赤字解消計画の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
140	柏原市	事業費納付金として集めるものの中で、過年度の保険料収納分について、現在その6割が集められることとなっているが、本市は新制度施行時までに累積赤字を解消できないため、この過年度の保険料収納分が赤字解消の重要な財源となる。過年度の保険料収納分は、そもそも市町村に帰属するものと考えるので、事業費納付金の対象からはずしていただきたい。少なくとも当初の設計どおり5割を集めることとし、その割合は一定期間、維持していただきたい。	過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。 その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。

No.	市町村	意見等	府の考え方
141	柏原市	第3回試算の保険料率で試算を行うと、本市では全世帯の約5割を超える、所得階層が33万円以下の世帯の保険料が上がることとなる。多くの割合を占める所得階層33万円以下の世帯に配慮した、保険料率、均等割、平等割とすべきである。	低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)などの配慮がなされています。
142	柏原市	保険料の賦課割合については、府内のほとんどの市町村が、国民健康保険法施行令に定める標準的な賦課割合の50:35:15を採用しているため、これを統一の賦課割合とするのが最適である。 多子世帯への配慮は、その世帯の占める割合が非常に少ないため、賦課割合で考えるのではなく、減免等の手段を検討すればよいのではないかと。	まず、標準保険料率算定においては、都道府県平均の所得水準(β)を用いることが原則とされており、所得水準の低い大阪府の β は0.8強の値となることから、応能:応益≠50:50となります。 今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、少子化対策の観点及び単身世帯への負担のバランスを考慮して検討を行った結果、応益分の賦課割合を60:40と設定したものです。 なお、保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するにとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象とししないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」とおり設定したものです。 ただし、多子世帯に係る保険料の配慮については、今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。
143	柏原市	保険料の賦課限度額について、平成30年度は制度が大きく変わることから、変更を行わないよう、国に働きかけていただきたい。	中間所得層の負担軽減や負担の公平化を図るため、保険料の賦課限度額の引上げについては国への要望を行っているところであり、国における議論を注視してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
144	柏原市	保険料及び一部負担金減免の府内統一については、被保険者の急激な負担とならないよう、3年間現状を維持する等、一定の周知期間を設けて実施していただきたい。本市は貧困世帯に関する減免を行っているが、その要件が基準に入ることがないなら、その世帯は福祉部門で対応すべきものであることを、方針や通知に明記し、府の福祉主管課にも周知し、更に府の福祉主管課から市町村の福祉主管課へも通知を行うなど、広く周知に努めていただきたい。	<p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するにとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p> <p>一部負担金の減免については、国の通知や判例等を踏まえ、所得の多寡にかかわらず、「医療費の一部を負担する義務を負うところ、国保加入者全体の保険料等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの極めて限定的な特別な理由がある場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方の下、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p>
145	柏原市	激変緩和期間に一般会計繰入を行う必要性のあるものについては、府の財政主管課から市町村の財政主管課へ、その旨を通知するよう、働きかけをしていただきたい。スケジュールの遅れ等により制度改正の詳細が決まらなかったことから、財政課との事前の協議が行えず、今から新規の一般会計繰入の要望を行っても了解を得ることが難しい状況であるため、是非ともお願いしたい。	<p>法定繰入については、国通知に則って、制度趣旨に鑑み、適切に対応いただくものとされています。</p> <p>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、国保が個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を、法律で定められた公費等を除き、被保険者全体で分担することが基本であり、法律に基づいて公費で負担する部分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることになることから適切ではなく、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で解消をめざしていただくことにしています。</p>
146	柏原市	被保険者証発行業務の共同処理の実施については、費用面や処理期間の短縮、同封物の柔軟な対応等、改善していただきたい。	「府・市町村国保広域化調整会議」において、引き続き検討してまいります。
147	柏原市	人間ドックの府内統一の基準は、大阪府後期高齢者医療広域連合と同じく1件あたり26,000円としていただきたい。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することになっています。
148	羽曳野市	国民健康保険は府内市町村それぞれが保険者として運営にあたってきた永年の経過のもと、多様な面があります。そういった中で統一的な運営を図ることから、大阪府におかれては財政責任を担うだけでなく、大阪府国民健康保険の運営にあたってはリーダーシップを持ち取り組んでいただきたい。	<p>改正国保法第4条第2項において、「都道府県は、安定的な財政運営、市町村の国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の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健全な運営について中心的な役割を果たすもの」とされており、府と市町村が共同して担う新たな国民健康保険制度において、府がリーダーシップを発揮することは当然のことと認識しています。</p> <p>持続可能な制度が構築できるよう、意を用いて取り組んでまいります。</p>
149	羽曳野市	広域化によるスケールメリットがある施策や事業等を大阪府全体で行うよう継続的に推進していくべきと考えます。	国保運営方針に記載以外の事務で、共同処理を行うことが望ましいものについては、今後「府・市町村国保広域化調整会議」において、その在り方を検討してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
150	羽曳野市	運営方針(素案)に示された収納率向上、健康づくり・医療費適正化等に対するインセンティブ対策は、効果のあるものとするため、その内容を継続的に見直し検討を重ねられたい。	今回の国保運営方針の対象期間は平成32年度までの3年間としており、新制度移行後の収納率・医療費水準の状況や、被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて見直しを検討してまいります。
151	羽曳野市	特に平成30年度新たな制度施行時の制度周知については、大阪府主導により広報を行っていただきたい。	府と市町村による広報の共同実施に向け、今後「府・市町村国保広域化調整会議」において具体的に検討してまいります。
152	門真市	1 市町村標準保険料率の引き下げについて 収納率向上や健康づくり・医療費の適正化などのインセンティブ強化のため、保険者努力支援制度(都道府県分)の財源を活用することとなっています。 しかしながら、平成29年10月に公表された市町村標準保険料率の仮算定結果において、保険料水準が増加する団体が多数あることから、同支援制度(都道府県分)の財源の一部を活用して、保険料率の引き下げを図っていただきたい。	新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があります。 このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。
153	門真市	2 大阪府独自の軽減制度の創設について 大阪府においては、全国と比べて加入者の所得水準が低いため、応能割(β)の割合が現行よりも低く設定され、応益割の比重が増すことから、低所得者への影響が大きいものとなっております。よって、府独自の軽減制度の創設を図っていただきたい。	低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) など、既に一定の配慮がなされています。 保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとともに、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。 なお、被保険者への影響を考慮するため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いはいは各市町村の判断に委ねることにしています。 国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
154	門真市	<p>3 保険料減免の共通基準化について</p> <p>(1) 低所得者減免について 現在、多数の団体において低所得者減免が実施されており、共通基準化されない場合には、低所得者への影響が大きいことから、同減免の共通基準化を図っていただきたい。</p> <p>(2) 多子世帯減免について 大阪府においては、全国と比べて加入者の所得水準が低いため、応能割(β)の割合が現行よりも低く設定され、応益割の比重が増すことから、多子世帯への影響が大きいものとなっています。よって、子育て支援及び少子化対策の観点から、多子世帯減免の共通基準化を図っていただきたい。</p>	<p>(1) 低所得者減免について 低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者への影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p> <p>(2) 多子世帯減免について 今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
155	摂津市	<p>1. 広域化に伴う保険料増加分の激変緩和について 広域化に伴う保険料の増加分については、被保険者の負担を最小限に努めるよう、十分な激変緩和施策を実施するよう求めます。</p>	<p>保険料や減免の府内統一に伴う激変緩和については、被保険者の保険料負担が急激に増加することがないように、国公費、府繰入金及び特例基金の活用により、適切に激変緩和措置を講じてまいります。</p>
156	摂津市	<p>2. 低所得者及び多子世帯への配慮について 低所得者及び、多子世帯に対しては、過度の負担を与えないように、府内統一の更なる軽減施策を実施するよう求めます。</p>	<p>低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>また、今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
157	摂津市	<p>3. 広域化後の協議体制について 協議については、現行の調整会議等の構成の見直しも求め、府内の市町村が広く議論に参加できるような仕組みを構築するよう求めます。</p>	<p>「府・市町村国保広域化調整会議」は、大阪府市長会・町村長会からの推薦による市町村で構成されています。</p> <p>また、新たな制度における仕組みについては、今後も、市町村国保主管課長会議や各地のブロック会議等において丁寧な説明・情報提供に努めてまいります。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
158	摂津市	4. 事業費納付金の算定について 事業費納付金については、一律の伸び率だけで算定した場合、被保険者数や対象費用の変動により市町村への財政的な影響が生じることも考えられます。そのため、市町村個別の状況を事前にヒアリング等により把握した上で、より精緻な算定を行うよう求めます。	保険料率の算定に当たっては、国のガイドラインに沿って推計を行うことが重要であると認識しています。
159	摂津市	5. 貸付金の償還期間について これまでの累積赤字については、保険料への上乗せを行わず、収納努力や交付金の活用により解消したところです。今後、貸付を受けたとしても、保険料への上乗せによらず、保険者努力による償還が出来るよう長期の償還期間の設定を可能とするよう求めます。	改正算定政令第14条第5項により、「基金事業貸付金の償還期限は、当該貸付けを行う年度の初日の属する年の4年後の年の4月1日の属する年度の末日」とされています。
160	高石市	大阪府国民健康保険運営方針中「Ⅶ 医療費の適正化の取組 4 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策」において、健康マイレージ事業等のほか健康づくり・医療費適正化に積極的に取り組む市町村に対する支援の拡充については、強く要望いたします。	新たな制度を「被保険者間の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」の二本柱のもとで運営するにあたり、医療費適正化の取組については、国の保険者努力支援制度における評価に加えて、府繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）を活用して、市町村の取組を促進するための府独自のインセンティブの仕組みを構築し、健康づくり・医療費適正化取組に重点配分することとしています。
161	藤井寺市	○基本的事項(Ⅰ 基本的事項) 国民健康保険の財政基盤の安定には広域化を行い、財政規模を大きくして安定化させることについては大変意義がある。ただ、賦課等の権限が各自治体に残ったままの現状では、今後政治的判断(保険料率や減免の独自化を公約とした場合など)により、自治体独自の対応を行った場合には、その自治体に対して府としてどういった対応となるのかの記載がない。 それらを考慮して、この「大阪府国民健康保険運営方針」を遵守する根拠について、「Ⅰ基本的事項」等において明文化し、各自治体が運営方針に則って国保運営を行うことが必要となる明確な仕組みづくりが必要があると考え。 (法82条の2第8項では「努力規定」であるため)	新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度の安定化を図るとされており、一方、市町村は地域住民との身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。 今回の国保運営方針については、府と市町村の適切な役割分担の下、「府・市町村国保広域化調整会議」で議論を積み重ねて、大阪府市長会・町村長会にも確認をしながら検討を進めてきたものであることから、これらの経緯を踏まえた上で、各市町村においては、法の趣旨に則り、国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めていただくものと考えています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
162	藤井寺市	<p>○減免制度(Ⅲ-2-(1)府内市町村国保の現状、Ⅳ-8-(3)保険料の減免) 運営方針としては4減免(災害、収入減、拘禁、旧被扶養者)のみの設定となっている。 特に保険料試算結果にも表れている通り、応益割の割合が大きいため低所得者ほど保険料が増加する傾向がある。低所得者に対する減免については、国保の構造的な課題と表現している以上、それに対応するような低所得者減免が必要である。 また、減免については各市それぞれに経緯があり、それらを解消するのは大変困難であると考え、減免部分だけでも激変緩和期間の延長や内容を慎重に検討する必要があると考える。</p>	<p>低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。 なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。</p> <p>今回の国保運営方針の対象期間は平成32年度までの3年間としており、新制度移行後の激変緩和措置の取扱いについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、被保険者への影響等を検証しつつ、必要に応じて見直しを検討することとしています。</p>
163	藤井寺市	<p>○財政改善の考え方(Ⅲ-2-(2)財政収支の改善に係る基本的な考え方) 国保特別会計において、一般会計繰入金や繰上充用への対応策として、事業費納付金・保険給付費等交付金の導入等により、必要性が大幅に減少すると記載があるが、その具体的な仕組み(なぜ・どういった理由で減少していくのか)を表記する必要があるのではないかと考える。</p>	<p>ご意見を踏まえ、具体的な仕組みについて記載しました。</p>
164	藤井寺市	<p>○保険料欠損対策 統一保険料の実現について、激変緩和終了後についても保険料が府下で統一されていくのは大変困難だと考える。 当市においても現状と予定収納率とはかい離があり、それを埋めるだけの変化を起こす具体的方策が打てていない。そういった状況で、事業費納付金分を確保できなければ、府財政安定化基金からの借入れとなってしまう可能性が大変高く、次年度以降それを埋め合わせるために保険料が上昇…といった悪循環が複数自治体で起こり得る。このことにより、43市町村が一斉に同一保険料となることは大変困難であり、この悪循環を解消できるような仕組みが必要と考える。</p>	<p>平成30年4月1日から、統一保険料率としますが、被保険者の影響を考慮する必要があることから、6年間の激変緩和期間における激変緩和の実施については、計画を定めていただいた上で、各市町村の判断に委ねることとしており、地域の実情に合わせて統一をめざしていただくものと考えています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
165	藤井寺市	<p>○滞納繰越金の保険料に対する財源化 広域化後については、独自の財源確保が大変困難となる。 インセンティブ対象分についても、一定用途が限定されるため、本体となる保険料収入に欠損が生じた場合、それを補うには府財政安定化基金からの借入しか対応できない。 一度外部から財源確保を行うと、収納率を標準率以上に上げる以外に、その返還を行う財源が確保できない仕組みとなっている。 滞納繰越分を保険料財源化し、保険料軽減に寄与することは理解できるが、滞納繰越分の納付率を極力低く(もしくはゼロに)しないと、納付金(保険料収入)が確保できない状況となった場合には、欠損金に対応するための財源確保策が結果的に借入金となってしまうのではないかと考える。</p>	<p>過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。 その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。 なお、保険者努力支援制度などで交付されるインセンティブの財源の用途については、保健事業の充実などへの活用が原則と考えていますが、各市町村における保険料の激変緩和措置等の財源確保が必要であることから、6年間の激変緩和期間中に限り、各市町村の判断に委ねることにしています。</p>
166	藤井寺市	<p>○保険料の低減 国保制度改革に対する被保険者の一番の関心は、保険料がどうなるのかということであり、平成30年度の改正を円滑に実施するためにも、保険料をできるだけ抑えることが非常に重要であると考え。 公費を投入しても保険料が上昇するのでは、被保険者の理解はなかなか得られない。追加公費のうち、保険者努力支援に充てる分なども活用するなどして可能な限り保険料率を引き下げていただきたい。</p>	<p>新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があります。 このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。</p>
167	東大阪市	<p>1 保険料率について 第3回の試算結果からみると低所得者への負担が増える傾向にある。新制度をスムーズにスタートするため、保険料率の設定は最重要であることから、保険料率の抑制に活用できるあらゆる財源の投入により、保険料率の抑制を行っていただきたい。収納率向上などのインセンティブについても新制度実施当初は、保険料率の抑制に充てるべきである。</p>	<p>新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があります。 このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。</p>
168	東大阪市	<p>①応能割と応益割の割合 事業費納付金算定時に所得の低い市町村については、応能分の事業費納付金を低く算定し、一定、市町村間の所得格差は考慮されてはいるものの、今回の試算結果では低所得者への負担が増える傾向にあることから、低所得者対策の観点からも、応能割と応益割の賦課割合についても、1:βの割合を1:1に近づけ、50:50となるような保険料率の設定としていただきたい。</p>	<p>保険料を原資に納めていただく事業費納付金の算定における応能(所得)割合については、納付金ガイドラインにおいて「都道府県の所得水準に応じて設定する」ことが基本とされており、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除した値(β)で算出するとされています。 これは、国普通調整交付金が各都道府県の所得水準に応じて交付される仕組みになっており、例えば、全国平均より所得水準が低い都道府県の場合には、全国平均との差を国普通調整交付金で補う仕組みとなっているためです。 一方、納付金ガイドラインにおいて、あくまでも激変緩和等の観点から、応能割合を変更(β')することも可能となっていますが、国普通調整交付金で所得調整がなされているにもかかわらず、この割合を変更することで、本来下がるべき保険料率が下がらなかったり、逆に保険料率が上がる市町村が発生するおそれがあります。 このため、納付金ガイドラインに示されている基本のとおり、応益割と応能割の賦課割合を1:βとしたものです。</p>
169	東大阪市	<p>②標準的な保険料算定方式 介護納付金分保険料の賦課方式については、現行の仕組みにおいて、40歳～64歳の介護2号被保険者に係る各保険者が社会保険診療報酬支払基金に納付する額が介護2号被保険者1人当たりの保険料額に被保険者数を乗じて按分されていることを踏まえて2方式とするとされたが、2方式にすると、世帯内に対象者が2人以上の場合は、保険料率が上がることとなる。保険料率の抑制の観点からも、現在大阪府下市町村の大半が実施している3方式を採用していただきたい。</p>	<p>介護納付金分については、各医療保険者は介護2号被保険者数に応じて負担することから、介護2号被保険者個人単位という性質が強く、平等割を算定しない2方式がその実態に近いことから、2方式としたものです。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
170	東大阪市	<p>2 保険料減免 保険料減免については、これまで各市町村の実情に応じて構築してきた経緯がある。第3回の試算結果からみると低所得者への負担が増える傾向にあり、このことを踏まえ、活用可能な財源を充て、低所得者(高齢者世帯、障害者世帯、ひとり親世帯、多子世帯等)に対する減免について共通基準に盛り込んでいただきたい。</p>	<p>低所得者対策としては、 ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者としないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するにとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>保険料減免については、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p> <p>なお、今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
171	東大阪市	<p>3 一部負担金減免 一部負担金の減免については、これまで各市町村の実情に応じて構築してきた経緯があり、本市においては、低所得者(非課税世帯に限る。以下同じ。)に対する対策として、一部負担金の減免を実施してきた。第3回の試算結果からみると低所得者への負担が増える傾向にあり、このことを踏まえ、低所得者の医療を確保する観点から低所得者に対する減免を共通基準に盛り込むべきである。</p>	<p>一部負担金の減免については、国の通知や判例等を踏まえ、所得の多寡にかかわらず、「医療費の一部を負担する義務を負うところ、国保加入者全体の保険料等の収入から支出しても加入者相互扶助の精神に反しないと認められるだけの極めて限定的な特別な理由がある場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることにしています。</p>
172	四條畷市	<p>【IV 市町村における保険料の標準的な算定方法 4 事業費納付金の算定方法 (1) ③- (ソ) 過年度の保険料収納見込】 過年度収納分の取扱いについて、過去3カ年の平均収納額の60%を算入基準とする案については、「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」の観点からすると収納額ベースより調定額ベースで算定するべきと考えます。</p>	<p>過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。</p> <p>その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年実績の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
173	四條畷市	<p>【Ⅶ 医療費の適性化の取組 4 健康づくり・医療費の適性化に対するインセンティブ】 医療費水準の反映に代わるような健康づくり・医療費適正化のインセンティブの強化のために府2号繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)の活用が予定されているが、今般の試算結果と現行の保険料を比較すると、応益割がかなり上昇しているため、軽減世帯や所得の低い層は高くなり、所得の高い層は安くなっており、影響を受ける世帯はかなり多いと思われる。</p> <p>制度改革後による被保険者への影響を考慮し、保険料上昇を極力抑制することが被保険者の制度改革への理解を得られることと認識いたします。そのため、1年目については可能な限りの財源を保険料引下げに投入する制度設計をすべきと考えます。</p>	<p>新制度施行初年度における保険料率の設定は、被保険者への影響について配慮する必要があります。</p> <p>このため、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、保険者努力支援制度(都道府県分)の活用等により、保険料をできるだけ抑えられるよう、引き続き、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。</p>
174	四條畷市	<p>【別記 保険料の減免】 (1) 減免 減免対象項目が4項目示され、5項目目が検討中と認識しているが、それ以外の項目も減免対象としている市町村もある。それらについて対象項目になる、ならないにかかわらず、今後検討されるのか。議論がなければ被保険者等に対し理解を求めることは困難である。</p>	<p>保険料減免について、今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、少子化対策及び子育て支援の観点から、多子世帯にかかる保険料の配慮については、標準保険料率の算定結果を踏まえながら、被保険者への影響を考慮の上、「府・市町村国保広域化調整会議」において適切な対応策を検討してまいります。</p>
175	交野市	<p>1. 収納率に関する事項 ① 高収納率で国保運営を行っている市町村に対するインセンティブとして、「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。」とされておりますが、府において設定される規模別基準収納率を上回る市町村は、これまでに収納率向上のための方策を行うなど、過去より努力している経緯があることから、2分の1以上のインセンティブとされたい。(素案18ページ「5 標準的な収納率」下段)</p>	<p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、上昇傾向にある規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、府内全体の「保険財政の安定的運営」の観点が必要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。</p> <p>こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。</p> <p>なお、平成31年度以降は、平成30年度の状況を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>
176	交野市	<p>② 収納率向上に対するインセンティブが設けられ、「実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築する。」とされておりますが、仕組みの構築については、高収納率実績をより高く評価する仕組みとされたい。(素案24ページ「3 収納率に対するインセンティブ方策」)</p>	<p>府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
177	交野市	<p>2. 保険料の減免に関する事項</p> <p>保険料の減免については、「別に定める基準」を府内統一基準とする。」とされておりますが、多くの市町村で低所得者に対する独自減免が行われている状況があります。低所得者の保険料につきましては、保険料の軽減措置として7割、5割、2割の軽減措置があり、一定の措置はありますが、各市町村において独自で行っている減免が廃止されることとなれば、激変緩和措置はあるものの、被保険者への影響が大きいことから、府内統一基準の設定にあたっては、各市町村が独自で行っている減免についても考慮されたい。また、当該財源については、府において財政支援を講じられたい。(素案21ページ「8 その他 (3) 保険料の減免」)</p>	<p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置)など、既に一定の配慮がなされています。 <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者としなないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免することと、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としなないことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。</p> <p>国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。</p> <p>このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>
178	島本町	<p>1 標準的な収納率の設定は、小規模保険者が高い収納率となっており、制度移行後においては、実施状況を十分踏まえつつ、「諸条件」により適切な補正を行い、小規模保険者に著しく不利な制度とならないよう随時見直しを行っていただきたい。</p>	<p>標準的な収納率については、平成30年度の設定は国保運営方針(素案)の記載のとおりとなりますが、平成31年度以降については、平成30年度の状況を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議してまいります。</p>
179	島本町	<p>2 平成30年度からの国保広域化に当たっては、大きな制度変更となることから、住民の皆さんへの周知が不可欠である。大阪府においても市町村とともに運営主体となることから、制度移行前はもちろんのこと制度移行後においても住民周知に向けての積極的な広報活動に取り組まされたい。</p>	<p>ご意見を踏まえ、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ことについて反映しました。</p> <p>なお、具体的な内容については、「府・市町村国保広域化調整会議」で検討してまいります。</p>
180	豊能町	<p>IV 市町村における保険料の標準的な算定方法の5 標準的な収納率については、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。また、V 市町村における保険料の徴収の適正な実施の2 収納対策(1)目標収納率の設定では、被保険者数による市町村規模別の目標収納率とされていることについて</p> <p>安定的な国民健康保険の財政運営を行うため、厚生労働省が示している方法での保険料の算定、目標収納率設定は理解するが、将来、保険料率の統一を行い被保険者間の負担の公平化を目指す中、市町村の規模別に関係なく保険料算定の収納率、保険料徴収の収納率も同一とするべきではないか。</p>	<p>事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、上昇傾向にある規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。</p> <p>設定に当たっては、府内全体の「保険財政の安定的運営」の観点が重要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。</p> <p>こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。</p> <p>今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。</p> <p>なお、平成31年度以降は、平成30年度の状態を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することとしています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
181	能勢町	意見① 総論的ではあるが、業務の遂行に当たり体制整備や予算措置を整える期間が必要になるため、収納対策等未だ確定していない多くの事項について早期に確定し明記されることを求める意見を提出する。	運用の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
182	能勢町	意見② 14頁 3府財政安定化基金の運用／(2)特例基金の活用の文中の表現について文中の「他の」とあるのは何に対する「他」なのか不明である。 また、「影響が出ないよう」とあるのは、特例基金を繰り入れることで納付金額を抑制するという大きな効果(影響)を求めているにもかかわらず、何も影響が出ないと受け止められかねないため、表記方法の再考を求める意見を提出する。 【参考】 平成35年度までの特例として、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとする。 その際、当該基金を府特別会計に繰り入れることで、府繰入金による激変緩和措置により、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。	ご意見を踏まえ、記載を修正しました。
183	忠岡町	1. 生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見及び特定健診受診率の向上等の効果が期待されることから、人間ドック受診に係る府内共通基準の助成額については、現在の府内市町村における助成基準等を十分に勘案し、被保険者の受益が減少することのないよう決定されたい。また、脳ドック受診に係る助成についても、同様の観点から、府内共通基準に含められたい。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、府が一括して指定医療機関との契約を行う場合、現在、医療機関を指定していない市町村においてサービス低下の可能性があることなど、課題や調整すべき内容も多いことから、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することにしたものです。
184	忠岡町	2. 平成30年度以降の特定健康診査等実施計画の位置づけについて明記されたい。	特定健康診査等実施計画については、現行の位置付けと変わりませんので、各市町村において適切な対応をお願いします。
185	熊取町	平成30年度に向けての準備作業が再三にわたって遅延し、その結果、市町村の作業時間が元々タイトなスケジュールであったものが、さらに短い期間での作業を強いられています。 今後は府内市町村への影響を十分に考慮しスケジュール管理の徹底をお願いします。	平成30年度からの新制度の円滑な施行に向け、適切なスケジュール管理に努めてまいります。
186	熊取町	保険料の減免基準、一部負担金の減免基準については、医療費水準は加味せず、応能分は府内各市町村の所得総額で按分され、保険料で賄われることから、一部の被保険者(市町村)に偏りが出ないような基準としてください。 また、統一基準検討過程や項目の抽出理由、基本的考え方、統一理由についても示されておらず、その内容の記述をお願いすると共に、市町村に対して具体的な情報提供をお願いします。	新制度においては、「被保険者間の負担の公平化」の観点から、保険料率の他、賦課割合や減免制度についても、国通知や判例等を踏まえ、各市町村の現状も勘案しながら、平成30年度から府内統一基準を設定したものです。 なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中については、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。 国保運営方針の検討状況は、これまでも大阪府市長会・町村長会に適宜報告するとともに、市町村国保主管課長会議やブロック会議などにおいて情報提供してきましたが、今後、本方針の記載事項についての詳細な考え方を別途お示しすることとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
187	熊取町	平成30年4月1日で統一される項目はわずかであり、大部分は統一されないこととなっています。 6年間というあまり例のない長期の経過措置期間の設定は、この制度の理想と現実の差が大きすぎることを図らずも明示してしまっていると言わざるを得ません。 統一に向けて、まずは統一出来ない状況を明らかにし、それが府内でどの程度の割合を占めているかなど、まずは、その統一が早期にできない理由を「見える化」する必要があります。と思います。 それを元に、統一に向けて、個別に期限の設定を行うなど、細やかな進捗管理を行うべきであり、全てを一律6年間と設定するのではなく、出来るものから早期に着手していくべきであると考えます。	府内統一基準については、平成30年4月1日から統一することにはしていますが、各市町村の事情もあり、被保険者の影響を考慮する必要があるため、新制度施行後6年間の激変緩和措置期間を設け、期間経過後の平成36年4月1日には府内完全統一としたものです。 6年間の激変緩和期間中は、激変緩和計画の計画を定めていただいた上で、その取扱いを各市町村の判断に委ねることにしています。
188	熊取町	決算補てん等を目的とする法定外一般会計繰入が持つ意味合いをもっと明確に記述すべきと考えます。 以前に府から出されていた質疑応答の記述が適切と思われる。 つまり、国保以外からの法定された支援が既に多くなされており、これ以上の法定外の支援は、国保以外の医療保険加入者には納得を得られない旨を明確に記述すべきと考えます。	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、国保が個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を、法律で定められた公費等を除き、被保険者全体で分担することが基本であり、法律に基づいて公費で負担する部分が定まっているところに、さらに法定外の一般会計繰入を実施することは、国保に加入していない住民に対し、結果として法律に基づかない負担を強いることになることから適切ではなく、6年間の激変緩和期間内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で解消をめざしていただくことにしています。 国保運営方針の検討状況は、これまでも大阪府市長会・町村長会に適宜報告するとともに、市町村国保主管課長会議やブロック会議などにおいて情報提供してきましたが、今後、本方針(素案)の記載事項についての詳細な考え方を別途お示しすることとしています。
189	熊取町	(4)赤字解消・削減の取組、目標年次(P12) 「その解消をめざす」と記述されていますが、個々個別事情のある市町村の任意に委ねては、到底、解消できないと思われ、財政の運営主体たる府の立場で、積極的な指導を行うべきであり、その旨、明記すべきと思われる。	各市町村の個別の事情に応じ、激変緩和期間内の解消を前提に取り組んでいただくものと考えていますが、新制度施行以降、各市町村の計画に定める取組状況を確認した上で、必要に応じて助言などを行ってまいります。
190	熊取町	3 府財政安定化基金の運用(P14) 市町村の収納不足が生じた場合の当該基金による交付は高い収納率を維持している市町村の被保険者が納得できるよう、「特別な事情」を府が判断した経緯や交付額については、その都度明らかにされることを明記していただきたい。 また、交付分の補填方法について、現時点でどのような「特別な事情」がどのような例か不明であり、現時点で想定される事情を明記いただくとともに、交付実績についても個々のケースごとの府の判断の経過も明らかにし、「見える化」を実施していただきたい。	運用についての詳細は、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において検討することとしています。
191	熊取町	IVの1の府内市町村の現状で、算定方式の府内市町村の実態が調査されているにもかかわらず、多くの市町村が現行、採用している算定方法によらず、算定しようとしています。 介護納付金分保険料が2方式であったり、均等割と世帯割の割合が70:30ではなく、60:40となっていたりするが、あえて多数が現行採用している方式と異なる方式とする理由が何ら示されておりません。その考え方を明示すべきであると考えます。	今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、少子化対策の観点から検討を行い、単身世帯への負担のバランスを考慮した結果、応益割の賦課割合を60:40としたものです。 介護納付金分については、各医療保険者は介護2号被保険者数に応じて負担することから、介護2号被保険者個人単位という性質が強く、平等割を算定しない2方式がその実態に近いことから、2方式としたものです。
192	熊取町	国民健康保険料は、そもそも負担能力に応じた負担で保険料を賦課しているものであり、「保険料の減免」については、その減免分を保険料で賄うこととなることから、「別に定める基準」については今後も慎重に検討願います。	減免に要する費用負担については、国保が個々の被保険者の保険給付で生じる経済的負担を、法律で定められた公費等を除き、被保険者全体において分担することが基本であるため、被保険者全体に理解が得られる基準を設定してまいります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
193	熊取町	事業費納付金として集める範囲のうち、(ソ)過年度の保険料収納見込み分については当初事業費納付金には算入されていませんでした。突然の変更であり、激変緩和・経過措置期間は納付割合も含め段階的に事業費納付金に算入していくべきと考えます。	過年度の保険料については、現在の各市町村における取扱いと同様に、平成30年度からの保険料をできる限り抑制する観点から、事業費納付金として府に納めていただくものです。 その納付割合については、年度によって過年度保険料収納率の変動幅が大きいことを勘案しつつ、各市町村の事業費納付金の財源不足が生じないよう、府内市町村における過去3カ年の対前年比率の最低値である6割と設定したものです。
194	熊取町	そもそも、国の示す「事業費納付金算定ガイドライン」においては、各市町村の保険料必要総額が算出された後、最後に収納率で割戻され、必要な保険料率が出されています。この例外的な取扱いとして、標準的な収納率による調整を行うことも可能とすることとされており、あくまでも例外的な取扱いとして標準的な収納率を乗じることとなっている。(国ガイドライン28ページより)この方法をとることによって、欠けた納付金総額については、別途調整されるが、「都道府県は市町村の意見を十分に反映することとする。」とされております。 そこで、大阪府の調整方法を検証すると、以下のとおり収納率が低くなっている実態に合わせる手法が優先されていると思われます。 ①規模別に大きな規模の団体ほど低い規模別収納率が用意されている。 ②この不均一な規模別収納率を上回っても、その満額がインセンティブとして得られるのではなく、1/2のみに留まっている。 ③この不均一な規模別収納率を下回っても、その必要努力分は0.5ポイントの加算に留まっている。 このように、収納率の向上の意欲を削ぐような調整となってしまうています。 規模別に不均一な収納率の設定はやむを得ないとしても、その不均一な収納率を努力して上回っている部分については、1/2のみではなく、満額のインセンティブが与えられるべきであり、また逆に必要努力分については、本来、規模別の不均一な収納率の設定で配慮されているのであるから、その設定された収納率までは努力分として加算して求められるべきと考えます。 また、規模の小さい自治体においては、被保険者数の増減の影響を受けやすく、被保険者数の減少傾向が続いている現状にあるため規模別の判定基準を過去複数年度の平均値にするなどの配慮をお願いしたい。	事業費納付金算定の基礎となる標準的な収納率については、各市町村における実収納率を基本としつつ、上昇傾向にある規模別の基準となる収納率との差に応じた諸条件を加味した上で設定することとしています。 設定に当たっては、「保険財政の安定的運営」の観点が重要であると同時に、収納率の高い市町村に対するインセンティブとなる要素も必要であると考えます。 こうした認識を踏まえ、実態より低めに設定した場合には全体的な保険料率の上昇を招く一方、高めに設定した場合には、市町村では収納不足が発生し、財政運営の不安定化を招くおそれがあるなどの課題も勘案しながら、実現可能な値として「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、標準的な収納率を設定したものです。 今般の制度改革においては、都道府県単位で国保制度を運営することにより、これまでの市町村における被保険者相互の支え合いの仕組みに、市町村相互の支え合いの仕組みが加わり、府内全体で負担を分かち合うこととなるものであり、ご理解いただきたいと考えています。 なお、平成31年度以降は、平成30年度の状態を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議することにしております。
195	熊取町	(2)府が実施する激変緩和措置の内容 具体的な実施方法については早期に示し運営方針の中に盛り込むことを求めます。(具体的にどれくらいの保険料に差があれば差額すべてが激変緩和措置対象となるのかなど) また、平成28年度を基準にするのではなく、過去3年間の平均を取るなど検討を求めます。 公費(都道府県1号繰入金)については激変緩和措置として定率交付を行ったうえで(市町村に対し平等な公費投入)、保険料差額分について各市町村が繰入(都道府県1号繰入金)することのないよう最大限の公費投入を求めます。現時点での積算で公費投入見込額などもお示しいただきたい。また、どの程度定率交付し、どの程度市町村激変緩和分としているのか併せてお示しいただきたい。	激変緩和措置は、同じ基準の下での「本来保険料で取るべき額」の変化に着目して行うことから、決算補填等目的の法定外一般会計繰入、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)の廃止による変化は府が実施する緩和措置の対象外となります。 これらの廃止に伴う保険料額の増加部分については、必要に応じ、各市町村の責任において、計画を定めた上で、緩和措置を実施していただくこととなります。 激変緩和の実施方法の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
196	熊取町	<p>激変緩和措置の対象外として、 ①決算補てん等目的の法定外一般会計繰入、②前年度繰上充用金、③市町村基金取崩金、④前年度繰越金 が、一律に取り扱われていますが、特別会計内で処理しているものと、一般会計に頼っているものと区分して取り扱うべきであると考えております。 ①「決算補てん等目的の法定外一般会計繰入金」については、保険料のあるべき姿を崩す大きな要因であることから、本来、繰入れるべきものではなく、当該運営方針でもその削減・解消が求められています。この繰入金をなくすことによる保険料の増額については、激変緩和の対象外とすることは当然と考えます。 しかし、②から④については、国保特別会計の中での独自の資金のやり繰りであり、①とは性格を異にするものです。特別会計内でやり繰りすることにより、当然、保険料にも影響する性格の資金であり、国保特別会計の運営として当然あり得るものです。 したがって、②から④については、激変緩和の対象とすべきであると考えます。 また、「激変緩和措置に活用する府繰入金が多額となる」と記載されているが、現時点、具体的な激変緩和措置の対象市町村やその金額・規模など示されておらず、激変緩和措置の対象と成るかどうかも不透明な状況では具体的な意見が出せません。 激変緩和措置については、「府財政安定化基金の運用」と同様に交付対象や額などを明らかにし明記されるようお願いいたします。</p>	<p>激変緩和措置は、同じ基準の下での「本来保険料で取るべき額」の変化に着目して行うことから、決算補填等目的の法定外一般会計繰入、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)の廃止による変化は府が実施する緩和措置の対象外となります。 これらの廃止に伴う保険料額の増加部分については、必要に応じ、各市町村の責任において、計画を定めた上で、緩和措置を実施していただくこととなります。 激変緩和の実施方法の詳細については、内容を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。</p>
197	熊取町	<p>(4)府・市町村の共同の激変緩和措置 突然の追加項目であり、また、これまで行っていない一般会計からの法定外の繰入れを新たに行う仕組みであり法定外繰入の削減、解消を進める当該運営方針の基本的な考え方にも反するものであり、この項目は削除すべきと考えます。</p>	<p>「府・市町村国保広域化調整会議」の正副座長市から、平成30年度からの統一保険料率の実現をめざし、各市町村の一般会計からの拠出による共同の保険料激変緩和措置の提案があり、議論を行ってきたところです。 しかしながら、 ・法定外一般会計繰入の有無にかかわらず全市町村に対し財源拠出を求めること ・実現には全市町村及び府の合意が必要であり、調整に時間を要すること から、府国保運営方針上は「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。」と記載したものであり、今後、「府・市町村国保広域化調整会議」において、さらなる激変緩和措置の選択肢として、引き続き検討してまいります。</p>
198	熊取町	<p>地方税徴収機構の参加については収納対策の強化につながるが、税では参加自治体からの職員の派遣を行っており、国民健康保険は税部局に比べて国保の徴収部門は少ない人員で収納対策に取り組んでいるため国保部局からの職員の派遣は難しく、できる限り市町村職員の派遣はしない方向で調整していただきたい。 国保広域化のメリットとして大阪府が主体となり行っていただきたい。</p>	<p>大阪府域地方税徴収機構への参加にあたって、職員の派遣については、徴収職員の人材育成を図るという観点から必須とされていますが、平成30年度以降の引継税目には原則、市町村税に名寄せされる国保料(税)にも拡大されたところです。 当面、国保部局からの職員派遣が難しい場合の対応として、庁内調整は必要となりますが、機構へ派遣する職員は税部局の職員とした上で、税に名寄せする形で国保分を引継事案として機構に引き継ぐことも可能です。</p>
199	熊取町	<p>資格証明書の発行基準、滞納処分や滞納処分の執行停止の取扱基準などの統一化に向けた検討をお願いしたい。 府内での転入出があった場合、滞納保険料については各市町村での対応となるが滞納情報等のやり取りにより連携できる体制づくりを求めます。</p>	<p>国保運営方針(素案)に記載のとおり、収納対策の将来的な統一に向けて、引き続き「府・市町村国保広域化調整会議」で検討してまいります。</p>
200	熊取町	<p>既に様々な方策を進めている状況で高い収納率を維持している現状にあつては、大きな収納率の上昇は難しい。高い収納率を維持していることへのインセンティブの方策も検討していただきたい。 滞納繰越分等への滞納処分等の取り組みについても、すでに実績として行っており、これから本格的に滞納処分等に取り組む自治体とのインセンティブの格差が生じないように検討していただきたい。(これから本腰を入れて滞納処分を行い収納率が上昇したほうが得することの無いよう)</p>	<p>府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。</p>

No.	市町村	意見等	府の考え方
201	熊取町	6 第三者求償や過誤調整等の取組強化 新たに保険者となる大阪府による積極的な市町村事務の軽減等につながる具体的な取り組みの記載や実際の市町村事務についても大阪府が主体となり助言・指導を行うことを求めます。	第三者求償や過誤調整等の取組強化については、既存取組の徹底も含め強化に資する取組を記載しており、新たな取組については、第三者直接求償に係る事務について国保連合会から説明があったように、内容が確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。 また、府としても各市町村の取組強化について、助言に努めてまいります。
202	熊取町	7 高額療養費の多数回該当の取扱い (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。について、具体的な記述を求めます。 (2)高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化 …高額療養費の取扱いについては、別に定める。とありますが、高額療養費の取扱いについては具体的に示し、運営方針に盛り込むことを求めます。	世帯の継続性の判定基準については、国が示す基準どおりとしています。 高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化については、運用の詳細を確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
203	熊取町	VIII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進 広域的な責任主体として大阪府が行うことを求めます。	法律上、府と市町村の役割分担が定められており、府は、市町村が担う事務の広域化・効率化に向けた支援を行ってまいります。
204	熊取町	1 市町村が担う事務の共同処理 収納率の維持・向上・第三者求償事務、「柔道整復」及び「あん摩マッサージ、はり・きゅう」にかかるレセプト点検など、市町村が共通して抱える懸案などについて、大阪府主導で大阪府の事業として、事務の効率化、医療費の適正化が図られるような取り組みを求めます。現状では、市町村事務の軽減はあまり期待できないと思われれます。	
205	熊取町	被保険者証(通常証)及びその他の証(高齢受給者証等) 資格証明書等の様式統一等については、将来的な課題としているが保険者等の修正項目の内容や実施時期について、将来的課題ではなく決めるべき事項があります。早期対応を求めます。	資格証明書など被保険者証以外の様式等については、市町村事務処理標準システムから出力される様式を府内統一とするが、システム改修が必要になることも考慮して、各市町村の機器更新の時期を踏まえながら調整することとしています。 その運用の詳細については、確定次第、各市町村にお知らせすることとしています。
206	熊取町	2 保険給付費等交付金の国保連合会への直接支払い(P34) …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。 ①療養給付費等現物給付(医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復) ②特定健診費用 ③出産育児一時金(直接支払制度分) とあるが、10月13日課長会議資料の予算編成上の留意事項には柔道整復にかかる審査手数料は市町村で財源確保が必要と記載されており、柔道整復にかかる審査支払手数料も納付金に含め、府から府国保連合会へ直接支払いを行うよう求めます。	市町村基礎ファイルNo.63「審査支払件数情報」については、国から提示されている仕様上、医科・歯科・調剤・訪問看護に係る件数を入力することとなり、これまでの試算においては、審査支払手数料の柔道整復分は事業費納付金対象外となっていたため、平成29年10月13日の主管課長会議においては、暫定的に市町村において別途財源確保が必要なものと位置づけていたところですが、一方、保険給付費等交付金ガイドラインにおいて、審査支払手数料の柔道整復分についても、普通交付金の対象に含めることができるとされていることから、事業費納付金の対象に含めることとし、後日、改めて調査票により、各市町村の必要額について調査することといたします。
207	熊取町	これまで開催されてきた調整会議及び同会議の下のワーキング・グループでの検討の過程や経過についてはなかなか情報が得られず、メンバー外の市町村の情報収集方法が独自のルートによるものとなっています。 今後は、検討内容や経過、会議の進捗状況などの情報提供の方法について、府内市町村が情報共有できるような仕組みを是非とも提供いただきたい。	国保運営方針の検討状況は、これまでも大阪府市長会・町村長会に適宜報告するとともに、市町村国保主管課長会議やブロック会議などにおいて情報提供してきましたが、全市町村で検討状況の共有が図られるよう情報提供に努めてまいります。
208	田尻町	1. 激変緩和措置を行うに際しては、前年度繰越金(保険料充当分)の廃止による1人当たり保険料額の増額分を対象とすること。	激変緩和措置は、同じ基準の下での「本来保険料で取るべき額」の変化に着目して行うことから、決算補填等目的の法定外一般会計繰入、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)の廃止による変化は府が実施する緩和措置の対象外となります。 これらの廃止に伴う保険料額の増加部分については、必要に応じ、各市町村の責任において、計画を定めた上で、緩和措置を実施していただくこととなります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
209	田尻町	2. 特定健診受診率向上等に資するため、特定健康診査並びに人間ドック(脳ドック)の府内統一基準を拡充すること。	特定健康診査及び人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況や数値で示された医療費適正化の効果などを踏まえ、府内共通基準を設定したものです。
210	阪南市	第2回目の試算においては、本市の国民健康保険加入者の約3割にあたる7割軽減対象世帯の保険料が増加することから、低所得者層の減免制度の拡充を求めるとともに、府独自の補助金制度の創設を強く要望します。	<p>低所得者対策としては、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・世帯の所得が一定以下の場合には、応益分保険料(均等割・世帯割)の7割、5割又は2割を軽減する制度(保険料軽減分)の拡充 ・倒産などで職を失った失業者に対し、保険料を軽減する制度(非自発失業者の軽減措置) <p>など、既に一定の配慮がなされています。</p> <p>保険料減免の統一基準については、最高裁判決では「恒常的に生活が困窮している状態にある者については生活保護法による医療扶助等の保護を予定して、これを市町村が行う国民健康保険の被保険者とししないものとして」おり、「当該年において生じた事情の変更に伴い一時的に保険料負担能力の全部又は一部を喪失した者に対して保険料を減免するとどめ、恒常的に生活が困窮している状態にある者を保険料の減免の対象としなことが、法77条の委任の範囲を超えるものということとはできない。」と判示されていることを踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、法第77条の減免の対象事由となる「特別の事情」は、「保険料が前年度所得に応じて賦課されるため、所得状況が前年度より著しく低下するなどにより、保険料負担が過度となる場合に限り、減免を実施する」という基本的な考え方を整理した上で、「別に定める基準」のとおり設定したものです。</p> <p>なお、被保険者の影響を考慮する必要があるため、6年間の激変緩和期間中は、激変緩和の計画を定めていただいた上で、その取扱いは各市町村の判断に委ねることとしています。</p> <p>国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。</p> <p>このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。</p>
211	岬町	【Ⅶ 医療費の適性化の取組(P29～P32)について】 医療費適正化については、保険者努力支援制度の指標を基にして、府独自のインセンティブを定め、各市町村の実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築するとしているが、従前から、その取組内容については、各市町村での事情により大きく異なる。 「健康マイレージ事業」等、大阪府下全体での取組だけでなく、保険者や被保険者の責めによらない特別な事情により、事業に取り組んでいるにも関わらず実績が上がらない、また、事業実施ができない等の個々の事情について、府独自のインセンティブの指標での対応としていくような内容を追加できないか。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から市町村を評価する仕組みを構築することとしており、その評価指標については、国の指標も参考にしながら、市町村の取組の底上げに資する指標を設定したものです。引き続き、評価指標の設定については、市町村の意見も聴きながら、その充実に努めてまいります。
212	太子町	1. 保険料収納率については、標準的な収納率や保険者努力支援制度などにより評価され、収納率の高い保険者のインセンティブを確保することとされている。しかしながら、収納率は被保険者数による保険者の規模だけで判断できるものでなく、本来、保険料率を統一するのであれば、保険料収納率の評価についても統一収納率により評価されるべきであるとする。従って、今後、収納率向上に対するインセンティブ方策の詳細な仕組みを検討される際には、収納率の高い保険者のインセンティブが十分に確保されるよう財源措置を講じる等、大阪府内の保険者間において、モラルハザードが起こらないよう十分に配慮されたい。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。

No.	市町村	意見等	府の考え方
213	太子町	2. 市町村標準保険料率を府内統一とすることに伴い、医療費水準を保険料率に反映させることができないことから、将来の国民健康保険運営における最重要課題である医療費適正化への取組には、大阪府独自インセンティブを活用することにより、医療費水準の保険料率への反映に見合う十分な財政的な措置を行なう等、医療費水準の低い保険者に対するインセンティブを十分に確保し、医療費適正化に効果的な仕組みとなるよう十分に配慮されたい。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から保険者を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。
214	河南町	・「Ⅴ 市町村における保険料の徴収の適正な実施」の「3 収納率向上に対するインセンティブ方策」について 収納率のインセンティブについては、元々収納率が高い市町村がさらに収納率を上昇させることは困難であり、前年度の収納率から1ポイント上昇という定値ではなく、現状の収納率に応じた上昇度合を適切に評価されることを要望する。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から市町村を評価する仕組みを構築することとしており、すでに高いレベルで成果を出している市町村、目標の達成に向けて頑張っている市町村のいずれに対しても、その取組努力を適正に評価したいと考えています。
215	河南町	・「Ⅶ 医療費の適正化の取組」の「2 医療費の適正化に向けた取組 (1)生活習慣病重症化予防」について 保健事業(健康マイレージ等)や人間ドックは、スケールメリットを重視し、市町村だけでなく、府も主体となり実施すべきである。	健康マイレージ事業等の広域的な実施の検討にあたり、参考とさせていただきます。
216	河南町	・「Ⅶ 医療費の適正化の取組」の「4 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策」について マンパワーの少ない町でも適切に評価されるよう、市町村規模等の評価項目の検討をお願いする。目先のインセンティブの点数取得にばかりとらわれ、画一化した保健事業とならないよう、評価の柔軟性の検討を要望する。	府における新たな仕組みでは、都道府県繰入金や保険者努力支援制度(都道府県分)を活用し、実績と取組の両面から市町村を評価する仕組みを構築することとしており、その評価指標については、国の指標も参考にしながら、市町村の取組の底上げに資する指標を設定したものです。引き続き、評価指標の設定については、市町村の意見も聴きながら、その充実に努めてまいります。
217	河南町	・「(別記)府内統一(共通)基準」の人間ドックについて 特定健康診査と同様に、府内市町村で不公平感が生じないよう、大阪府内で検査項目の統一を図るとともに、できるだけ被保険者に負担がかからないよう補助金の設定をお願いする。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、府が一括して指定医療機関との契約を行う場合、現在、医療機関を指定していない市町村においてサービス低下の可能性が有ることなど、課題や調整すべき内容も多いことから、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することにしたものです。
218	千早赤阪村	応益割における均等割と平等割の割合を60:40としているが、府下では70:30を採用している市町村が最も多く、国民健康保険施行令で示されている標準割合でも70:30となっていることから、応益割の賦課割合は70:30が適正であると考えます。	今般、国において子どもの被保険者に着目した公費拡充が示されている趣旨を踏まえ、「府・市町村国保広域化調整会議」において、少子化対策の観点から検討を行い、単身世帯への負担のバランスを考慮した結果、応益割の賦課割合を60:40としたものです。
219	千早赤阪村	当村ではこれまで適正な国保運営を行い、黒字会計を維持しながら積立てた基金や繰越金を活用して保険料の負担軽減を行いました。これらを廃止して発生した一人あたりの激変緩和については、決算補填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)によるものとは運営上の性質が異なるため、激変緩和措置計画を府に提出する必要はないと考えます。	激変緩和措置は、「本来保険料で取るべき額」の変化に着目して行うことから、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)の廃止による変化は府が実施する緩和措置の対象外となります。 これらの廃止に伴う保険料額の増加部分については、必要に応じ、各市町村の責任において、計画を定めた上で、緩和措置を実施していただくこととなります。

No.	市町村	意見等	府の考え方
220	千早赤阪村	「人間ドック」について、別に定めるところにより府内全市町村で実施することに異論はありませんが、府内統一基準で実施するのであれば、助成額のみ統一するのではなく実施医療機関の契約単価も統一すべきと考えます。医療機関が豊富である市町村は、契約単価を抑えることが可能ですが、医療機関の少ない市町村では契約単価が高くなる恐れがあるため、助成額のみ同じでは被保険者の負担額に差が生じ、公平性に欠けます。	人間ドックについては、「府・市町村国保広域化調整会議」において、現在の府内市町村の実施状況を踏まえて検討した結果、府が一括して指定医療機関との契約を行う場合、現在、医療機関を指定していない市町村においてサービス低下の可能性があることなど、課題や調整すべき内容も多いことから、人間ドックを実施することを共通基準とし、その要件は任意とした上で、別途定める基準に基づき、実施費用の一部を交付することにしたものです。
221	大阪狭山市	「被保険者証の様式等(平成30年以降の更新分)」と記載されているが(P3)、「(平成30年以降の更新分)」を削除していただきたい。	被保険者証については、被保険者や医療機関への「大阪府で一つの国保」となることのわかりやすさの観点から、平成30年以降の更新分については統一とすることとしています。
222	大阪狭山市	(1)被保険者証及びその他の証について、2行目記載の「別に定めるとおり統一する」と記載されているが(P33)、「統一」を削除していただきたい。	
223	大阪狭山市	「被保険者間の負担の公平化を実現するための仕組みとして、府が示す市町村標準保険料率を府内統一とする」と記載されているが、まずは制度改革の初年度として被保険者の負担を軽減することが重要だと考える。そのためにも、さらなる大阪府の繰入金等を投入するなど被保険者の過度の負担にならない保険料率を設定し、望まれる広域化を実現していただきたい。	国保制度は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、本来、国において、権限・財源・責任を一元的に担うことが基本であると考えており、府として独自の財政措置を行うことは考えていません。 このため、制度設計に責任を持つ国に対して、万全の財政措置を講じるよう、引き続き要望してまいります。
224	大阪狭山市	後発医薬品差額通知と同様に医療費通知も実施回数のみとし、送付月を奇数にするか、偶数にするかは保険者ごとに選択できるようにしていただきたい。	医療費通知の送付月については、「府・市町村国保広域化調整会議」で協議の上、国保連合会による事務の共同化を見据えつつ、現在の実施状況を勘案して、奇数月としたものです。 なお、後発医薬品差額通知については、年3回としていますが、医療費通知と同様の観点から、送付月は7月・11月・3月としています。
225	大阪狭山市	説明文の2行目、被保険者証について、「次のとおり統一基準を設定することとする」と記載されているが、本市では素材が違う被保険者証を市民が使用することになる。そのため、紙以外の被保険者証は病院等で「不審」を招くことになりかねない。「統一基準」という記載を削除するか、その他の素材でできた被保険者証もあることを記載していただきたい。 また、素材の違う被保険者証があることを大阪府から大阪府医師会等へ周知していただきたい。	材質については、機器更新の時期等を踏まえながら、移行期間内に統一基準に合わせていただくものと考えています。 移行期間中に異なる材質が混在することについての周知については、今後検討してまいります。
226	大阪狭山市	被保険者証の材質を指定する必要があるのか。材質の記載がなくても色、記載内容などが一致すれば問題がないのではないか。	将来的な被保険者証発行業務の共同処理実施に向けて、材質についても共通化していく必要があると考えています。