

頁	章	項目	修正後（「素案」）	修正前（「たたき台」）
素案 表紙			留意：本運営方針（素案）は、「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」での現時点での検討状況等を踏まえ、記載したものであり、今後、 <u>大阪府</u> においてさらに検討を重ね、加筆・修正を行う可能性がある。	留意：本運営方針（たたき台）は、「大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議」での現時点での検討状況等を踏まえ、記載したものであり、今後、同会議においてさらに検討を重ね、加筆・修正を行う可能性がある。
(全般)			保険料（税）	保険料（税）
素案 P 1	I 基本的 事項	1 策定の 目的	<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>(略)</p> <p>こうした中、第 189 回通常国会において成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）により、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。</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、府と市町村の適切な役割分担の下、オール大阪で広域化を図り、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定するものである。</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、国民皆保険制度の最後の砦ともいえるものである。</p> <p>(略)</p> <p>こうした中、第 189 回通常国会において成立した持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）により、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。</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、府と市町村の適切な役割分担の下、オール大阪で広域化を図り、持続可能な国民健康保険制度の構築をめざし、国民健康保険の安定的な財政運営並びに府内市町村の国民健康保険事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定するものである。</p>
素案 P 1		5 進行管 理及び運 営方針の 検証・見 直し	府は、 <u>国民健康保険財政の安定的な財政運営</u> や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、財政運営及び運営方針に基づく取組の状況について「見える化」を図り、運営方針の進行管理を行う。	府は、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、財政運営及び運営方針に基づく取組の状況について「見える化」を図り、運営方針の進行管理を行う。
素案 P 2	II 府にお ける国民 健康保険	1 基本的 な考え方	<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</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</p>

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

	制度の運営に関する基本的な考え方		<p>いては国が一元的に担うことが本来の姿である。</p> <p><u>将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、</u>国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、このたびの制度改革は、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であると考ええる。</p>	<p>いては国が一元的に担うことが本来の姿である。国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正し、被用者保険を含む医療保険制度の一本化を求めていく上で、このたびの制度改革は、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であると考ええる。</p>
素案 P 2			<p>(3) 視点 (略)</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える。これにより、結果として、被保険者にとってわかりやすい制度となることで、新たな制度への府民理解が進むことが期待される。</p> <p>一方、府においても、平成 27 年 10 月時点の高齢化率（65 歳以上人口割合）は <u>25.8%</u>に達しており、今後も急激に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、ひいては被保険者の保険料（税）負担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<u>確保しながら医療費の適正化</u>を図ることが重要であり、健康づくり・疾病予防等の取組を着実に進めていくことが求められる。</p> <p>こうした考え方の下、「被保険者間の受益と負担の公平性の確保」と「健康づくり・医療費適正化取組の推進」の 2 本柱を中心として新制度を円滑に推進するとともに、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」に向けた取組を進めることで、持続可能な制度をめざすものとする。</p>	<p>(3) 視点 (略)</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の受益と負担の公平化を図るべきであると考ええる。これにより、結果として、被保険者にとってわかりやすい制度となることで、新たな制度への府民理解が進むことが期待される。</p> <p>一方、府においても、平成 27 年 10 月時点の高齢化率（65 歳以上人口割合）は 26.1%に達しており、今後も急激に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、ひいては被保険者の保険料（税）負担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つつも医療費の適正化を図ることが重要であり、健康づくり・疾病予防等の取組を着実に進めていくことが求められる。</p> <p>こうした考え方の下、「被保険者の受益と負担の公平性の確保」と「健康づくり・医療費適正化取組の推進」の 2 本柱を中心として新制度を円滑に推進するとともに、「保険財政の安定的運営」「事業運営の広域化・効率化」に向けた取組を進めることで、持続可能な制度をめざすものとする。</p>
素案 P 3		3 統一時期	<p>平成 30 年 4 月 1 日</p> <p>ただし、<u>出産育児一時金、葬祭費、被保険者証（平成 30 年以降の更新分）及び保健事業（共通基準に係るもの）</u>以外の項目について</p>	<p>平成 30 年 4 月 1 日</p> <p>ただし、<u>出産育児一時金及び葬祭費</u>外の項目については、激変緩和・移行措置を設けるものとする。</p>

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			ては、激変緩和・経過措置を設けるものとする。	
素案 P 4	Ⅲ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	1 医療費の動向と将来の見通し	<p>(1) 府の人口 (略) 府の高齢化率は、平成 27 年時点では 25.8%と、全国の高齢化率 26.6%と比べると 0.8 ポイント低いものの、平成 37 年(2025 年)には 65 歳以上の高齢者が約 245 万 7 千人(29.2%)になると推計されており、今後も高齢化が進行する見込みのもと、将来的に医療ニーズのさらなる増加が見込まれる。</p>	<p>(1) 府の人口 (略) 府の高齢化率は、平成 27 年時点では 25.8%と、全国の高齢化率 26.3%と比べると 0.5 ポイント低いものの、平成 37 年には 65 歳以上の高齢者が約 245 万 7 千人になると推計されている。高齢化が進行することで、今後の医療ニーズの増加が見込まれる。</p>
素案 P 4			<p>(2) 府内市町村国保の概要 ① 保険者数、世帯数及び被保険者数 (略) また、被保険者数は、平成 27 年度の年間平均で約 237 万人であり、平成 26 年度より 3.3%減少した。府の人口に占める被保険者の加入率は、平成 28 年 3 月末で 26.1%となっている。</p>	<p>(2) 府内市町村国保の概要 ① 保険者数、世帯数及び被保険者数 (略) また、被保険者数は、年間平均で約 237 万人であり、平成 26 年度より 3.3%減少した。府の人口に占める被保険者の加入率は、平成 28 年 3 月末で 26.1%となっている。</p>
素案 P 5			表 2 市町村国保加入世帯数及び被保険者数(年間平均)	表 2 市町村国保加入世帯数及び被保険者数
素案 P 5			<p>② 被保険者の年齢構成状況 (略) また、図 2 のとおり、65 歳から 74 歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成 22 年度の 30.7%から平成 27 年には 37.1%に上昇しており、全国を上回るペースで高齢化が急速に進行している。</p>	<p>② 被保険者の年齢構成状況 (略) また、図 2 のとおり、65 歳から 74 歳までの被保険者が全体に占める割合は、平成 22 年度の 30.7%から平成 27 年には 37.1%に上昇しており、高齢化が急速に進行している。</p>
素案 P 6			図 2 65 歳以上被保険者の占める割合の推移(各年 9 月末現在)	図 2 65 歳以上被保険者の占める割合の推移(平成 27 年 9 月末現在)
素案 P 6			<p>(3) 医療費の動向 (略) 年齢階級別にみると、平成 27 年度は全体で約 8,458 億 8 千万円のうち、65 歳未満がおよそ 3,429 億 3 千万円(40.5%)、65 歳以上が約 5,029 億 5 千万円(59.5%)となっている(表 4、図 4)。5 歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が</p>	<p>(3) 医療費の動向 (略) 年齢階級別にみると、平成 27 年度は全体で約 8,458 億 8 千万円のうち、65 歳未満がおよそ 3,429 億 3 千万円(40.5%)、65 歳以上が約 5,029 億 5 千万円(59.5%)となっている(表 4、図 4)。5 歳ごとの年齢階級別では、一人当たり医療費が</p>

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

		<p>最も低いのは15歳～19歳で79,502円、最も高いのは70～74歳で648,650円となっており、約8倍の格差が生じている（図5）。</p> <p>府の疾病別医療費の特徴として、図6のとおり、市町村国保の入院外医療費は、外来治療できる疾患で患者数の多い疾患（高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と一人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物、腎不全）の割合が大きい。入院医療費は、図7のとおり、入院治療が必要な疾患で手術等の外科的治療が必要な疾患（整形外科疾患、脳血管疾患、心血管疾患、悪性新生物）や高額な治療薬を使用する疾患（悪性新生物、脳血管疾患）の割合が大きい。また、悪性新生物に次いで、精神・神経科が多いという特徴がある。</p> <p>今後の展望としては、医療費全体の5割以上を占める65歳以上の医療費が年々上昇していることから（図8）、医療費のさらなる増加が見込まれる。</p>	<p>最も低いのは15歳～19歳で79,502円、最も高いのは70～74歳で648,650円となっており、約8倍の格差が生じている（図5）。</p> <p>府の疾病別医療費の特徴として、図6のとおり、市町村国保の外来医療費は、外来治療できる疾患で患者数の多い疾患（高血圧・動脈硬化症、整形外科疾患、糖尿病）と一人当たり医療費が高い疾患（悪性新生物、腎不全）の割合が大きい。入院医療費は、図7のとおり、入院治療が必要な疾患で手術等の外科的治療が必要な疾患（整形外科疾患、脳血管疾患、心血管疾患、悪性新生物）や高額な治療薬を使用する疾患（悪性新生物、脳血管疾患）の割合が大きい。</p> <p>今後の展望としては、医療費全体の5割以上を占める65歳以上の医療費が年々上昇していることから（図8）、医療費のさらなる増加が見込まれる。</p>																																								
素案 P 8		図6 医科主要疾病別 入院外患者数構成・入院外医療費構成（入院外） （平成27年6月審査分レセプトデータから）	図6 疾病別入院外患者数割合・入院外医療費割合（平成27年6月審査分レセプトデータから）																																								
素案 P 8		図7 医科主要疾病別 入院患者数構成・入院医療費構成（入院） （平成27年6月審査分レセプトデータから）	図7 疾病別入院患者数割合・入院医療費割合（平成27年6月審査分レセプトデータから）																																								
素案 P 9		<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、将来の国民健康保険財政の見通しを示すことが重要である。以下に、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年（2025年）までの国民健康保険における医療費の見通しを次のとおり推計する。</p>	<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、将来の国民健康保険財政の見通しを示すことが重要である。ここで、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年までの国民健康保険における医療費の見通しを次のとおり推計する。</p>																																								
素案 P 9		<p>① 推計医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成28年度</th> <th>平成29年度</th> <th>平成30年度</th> <th>平成31年度</th> <th>平成32年度</th> <th>平成33年度</th> <th>平成34年度</th> <th>平成35年度</th> <th>平成36年度</th> <th>平成37年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8,519</td> <td>8,630</td> <td>8,796</td> <td>8,966</td> <td>9,149</td> <td>9,359</td> <td>9,584</td> <td>9,824</td> <td>10,077</td> <td>10,345</td> </tr> </tbody> </table>	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	8,519	8,630	8,796	8,966	9,149	9,359	9,584	9,824	10,077	10,345	<p>① 推計医療費</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>平成28年</th> <th>平成29年</th> <th>平成30年</th> <th>平成31年</th> <th>平成32年</th> <th>平成33年</th> <th>平成34年</th> <th>平成35年</th> <th>平成36年</th> <th>平成37年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>8,708</td> <td>8,773</td> <td>8,845</td> <td>8,917</td> <td>9,000</td> <td>9,077</td> <td>9,153</td> <td>9,230</td> <td>9,310</td> <td>9,390</td> </tr> </tbody> </table>	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年	8,708	8,773	8,845	8,917	9,000	9,077	9,153	9,230	9,310	9,390
平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度																																		
8,519	8,630	8,796	8,966	9,149	9,359	9,584	9,824	10,077	10,345																																		
平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年																																		
8,708	8,773	8,845	8,917	9,000	9,077	9,153	9,230	9,310	9,390																																		

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

		② 被保険者一人当たり推計医療費 <table border="1" data-bbox="517 213 1227 288"> <thead> <tr> <th>平成28年度</th><th>平成29年度</th><th>平成30年度</th><th>平成31年度</th><th>平成32年度</th><th>平成33年度</th><th>平成34年度</th><th>平成35年度</th><th>平成36年度</th><th>平成37年度</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>365,080</td><td>375,433</td><td>388,664</td><td>402,328</td><td>416,440</td><td>430,380</td><td>444,782</td><td>459,662</td><td>474,772</td><td>490,056</td></tr> </tbody> </table>	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度	365,080	375,433	388,664	402,328	416,440	430,380	444,782	459,662	474,772	490,056	② 被保険者一人当たり推計医療費 <table border="1" data-bbox="1339 213 2049 288"> <thead> <tr> <th>平成28年</th><th>平成29年</th><th>平成30年</th><th>平成31年</th><th>平成32年</th><th>平成33年</th><th>平成34年</th><th>平成35年</th><th>平成36年</th><th>平成37年</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td>373,979</td><td>383,563</td><td>394,074</td><td>404,941</td><td>416,295</td><td>426,166</td><td>435,896</td><td>445,607</td><td>455,098</td><td>464,243</td></tr> </tbody> </table>	平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年	373,979	383,563	394,074	404,941	416,295	426,166	435,896	445,607	455,098	464,243
平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	平成36年度	平成37年度																																		
365,080	375,433	388,664	402,328	416,440	430,380	444,782	459,662	474,772	490,056																																		
平成28年	平成29年	平成30年	平成31年	平成32年	平成33年	平成34年	平成35年	平成36年	平成37年																																		
373,979	383,563	394,074	404,941	416,295	426,166	435,896	445,607	455,098	464,243																																		
素案 P10	2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	(1) 府内市町村国保の現状 国民健康保険は、 <u>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</u> という構造的な課題を抱えている。特に、 <u>府内市町村国保では、他の都市圏における市町村国保と比較して所得水準が低く、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。</u> 平成27年度において、43保険者のうち18保険者が実質収支赤字で <u>あり</u> 、赤字保険者の累積赤字額は <u>一定の改善傾向にあるものの、約308億円となっている</u> （図9、10）。また、単年度決算補填や保険料（ 税 ）の負担緩和等を目的とした一般会計からの法定外繰入 <u>れ</u> については35保険者が実施しており、総額は約199億円となっている（表6）。	(1) 府内市町村国保の現状 国民健康保険は、被保険者のうち低所得者が大半を占め、高齢者の割合が高いという構造的な課題を抱えている。特に、府内市町村国保においては、他の都市圏における市町村国保と比較して所得水準が低く、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おり、平成27年度において、43保険者のうち18保険者が実質収支赤字で、赤字保険者の累積赤字額は一定の改善傾向にあるものの、約308億円となっている（図9、10）。また、単年度決算補填や保険料（税）の負担緩和等を目的とした一般会計からの法定外繰入れについては35保険者が実施しており、総額は約199億円となっている（表6）。																																								
素案 P11		表6 法定外一般会計繰入の状況（平成27年度）	表6 法定外一般会計繰入の状況（平成27年）																																								
素案 P11		(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（ 税 ）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 <u>必要</u> である。 <u>現在、市町村において行われている決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や前年度繰上充用については、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）・国民健康保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）の仕組みの導入や財政安定化基金の設置により、その必要性は大幅に減少するものと考えられることから、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料（税）の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めることとする。</u>	(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（税）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重要である。 市町村において行われている決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や前年度繰上充用については、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）・国民健康保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）の仕組みの導入や財政安定化基金の設置により、その必要性は大幅に減少するものと考えられることから、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料（税）の適正な設定等により、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定める。																																								

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

素案 P12			(3) 計画的に解消又は削減すべき対象としての「赤字」の範囲	(3) 計画的に解消又は削減すべき「赤字」の範囲
素案 P12			(4) 赤字解消・削減の取組、目標年次等 上記(3)に示す解消・削減すべき赤字については、市町村の状況を踏まえつつ、激変緩和措置期間(6年間)内の解消を前提に、当該市町村ごとに計画を定めた上で、目標年次を設定し、その解消をめざす。	(4) 赤字解消・削減の取組、目標年次等 上記(3)に示す解消・削減すべき赤字については、市町村の状況を踏まえつつ、激変緩和措置期間内の解消を前提に、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。
素案 P14			(7) 府国保特別会計の在り方 府国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが必要である。 同時に、市町村における事業運営が健全に行われることも重要であることから、府特別会計において、必要以上に黒字幅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。	(7) 府国保特別会計の在り方 府国民健康保険特別会計についても、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが重要である。 同時に、市町村における事業運営が健全に行われることも重要であることから、府特別会計において、必要以上に黒字幅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っていく。
素案 P14	3 府財政 安定化基金 の運用		(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金による交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう、 <u>法律上</u> 、「特別な事情」がある場合に限定されている。	(1) 「特別な事情」による収納不足時の交付 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう、「特別な事情」がある場合に限定されている。
素案 P14			(2) 「特例基金」の活用 平成35年度(2023年度)までの特例として、 <u>予め激変緩和用として積み立てる「特例基金」を計画的に活用することとし</u> 、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。	(2) 特例基金の活用 平成35年度までの特例として、 <u>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</u> 。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。
素案 P15	IV 市町村 における 保険料 (税) の標準的な 算定方法	1 府内市 町村の現 状	(1) 保険料 (税) の算定方式 府内市町村の保険料 (税) 賦課においては、39市町村が保険料、4市町が保険税として賦課している(表7)。 <u>賦課方式については、表7のとおり、医療分・後期分では、1市を除き3方式(所得割、均等割、平等割)を採用している。介護分では、11市町で2方式(所得割、均等割)を採用して</u>	(1) 保険料(税)の算定方式 府内市町村の保険料(税)賦課においては、39市町村が保険料、4市町が保険税として賦課している(表7)。 表8のとおり、賦課方式については、多くの市町村で、医療分・後期分・介護分とも3方式(所得割、均等割、平等割)を採用している。

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			いる。																																							
素案 P15			<p>表7 保険料・保険税の状況（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険料・税の別</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険料</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>保険税</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	保険料・税の別	保険者数	保険料	39	保険税	4	<p>表7 保険料・保険税の状況（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>保険料・税の別</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>保険料</td> <td>39</td> </tr> <tr> <td>保険税</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	保険料・税の別	保険者数	保険料	39	保険税	4																										
保険料・税の別	保険者数																																									
保険料	39																																									
保険税	4																																									
保険料・税の別	保険者数																																									
保険料	39																																									
保険税	4																																									
素案 P15			<p><u>表7</u> 賦課方式別の市町村保険者数及び被保険者数（平成28年度）</p>	<p>表8 賦課方式別の市町村保険者数及び被保険者数（平成28年度）</p>																																						
素案 P15			<p>（2）応能割と応益割の割合</p> <p>国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「施行令」という。）第29条の7第2項第2号において、応能割と応益割の標準割合は50：50が標準とされている。府内市町村では、3市において施行令で定める標準割合よりも応能割が高く、9市町において応能割が低くなっている（表9）。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、50：50の割合を採用している31市町村のうち、24市町村において、施行令に定める標準的な賦課割合35：15となっている市町村が最も多い（表8）。</p>	<p>（2）応能割と応益割の割合</p> <p>現行政令上、応能割と応益割の割合は50：50が標準とされているが、府内市町村においては、3市において政令標準よりも応能割が高く、9市町において応能割が低くなっている（表9）。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、50：50の割合を採用している31市町村のうち、24市町村において、現行政令に定める標準的な賦課割合35：15となっている。</p>																																						
素案 P15			<p><u>表8</u> 保険料賦課割合に係る実施状況（医療分）（平成28年度）</p> <table border="1"> <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>54：26：20</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>52：33：15</td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>50：50：—</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>50：40：10</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>50：35：15</td> <td><u>24</u></td> </tr> <tr> <td>50：34：16</td> <td><u>2</u></td> </tr> <tr> <td>50：30：20</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>50：15：35</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>50：10：40</td> <td><u>1</u></td> </tr> <tr> <td>48：36：16</td> <td><u>3</u></td> </tr> <tr> <td>48：30：22</td> <td><u>1</u></td> </tr> </tbody> </table>	所得割、均等割及び平等割の割合	保険者数	54：26：20	<u>1</u>	52：33：15	<u>2</u>	50：50：—	<u>1</u>	50：40：10	<u>1</u>	50：35：15	<u>24</u>	50：34：16	<u>2</u>	50：30：20	<u>1</u>	50：15：35	<u>1</u>	50：10：40	<u>1</u>	48：36：16	<u>3</u>	48：30：22	<u>1</u>	<p>表9 保険料賦課割合に係る実施状況（医療分）（平成28年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>応能割と応益割の割合</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>45：55</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>46：54</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>48：52</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>50：50</td> <td>31</td> </tr> <tr> <td>52：48</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>54：46</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>	応能割と応益割の割合	保険者数	45：55	4	46：54	1	48：52	4	50：50	31	52：48	2	54：46	1
所得割、均等割及び平等割の割合	保険者数																																									
54：26：20	<u>1</u>																																									
52：33：15	<u>2</u>																																									
50：50：—	<u>1</u>																																									
50：40：10	<u>1</u>																																									
50：35：15	<u>24</u>																																									
50：34：16	<u>2</u>																																									
50：30：20	<u>1</u>																																									
50：15：35	<u>1</u>																																									
50：10：40	<u>1</u>																																									
48：36：16	<u>3</u>																																									
48：30：22	<u>1</u>																																									
応能割と応益割の割合	保険者数																																									
45：55	4																																									
46：54	1																																									
48：52	4																																									
50：50	31																																									
52：48	2																																									
54：46	1																																									

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			<table border="1"> <tr> <td>46 : 27 : 27</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>45 : 35 : 20</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>45 : 30 : 25</td> <td>1</td> </tr> </table>	46 : 27 : 27	1	45 : 35 : 20	3	45 : 30 : 25	1																															
46 : 27 : 27	1																																							
45 : 35 : 20	3																																							
45 : 30 : 25	1																																							
素案 P 16			<p>(3) 賦課限度額の設定状況</p> <p>28 市町において施行令で定められた賦課限度額の上限（89万円）と同額としている市町が多い一方、15 市町村では政令限度額を下回る額を設定している（表 9）。</p>	<p>(3) 賦課限度額の設定状況</p> <p>国が政令で定める賦課限度額の上限（89万円）と同額としている市町が多い一方、一部市町村では政令限度額を下回る額を設定している（表 10）。</p>																																				
素案 P 16			<p>表 9 保険料賦課限度額に係る実施状況（平成 28 年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>賦課限度額 (医療分・後期分 ・介護分合計)</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>67 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>73 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>77 万円</td><td>2</td></tr> <tr><td>81 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>83 万円</td><td>2</td></tr> <tr><td>85 万円</td><td>7</td></tr> <tr><td>87 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>89 万円</td><td>28</td></tr> </tbody> </table>	賦課限度額 (医療分・後期分 ・介護分合計)	保険者数	67 万円	1	73 万円	1	77 万円	2	81 万円	1	83 万円	2	85 万円	7	87 万円	1	89 万円	28	<p>表 10 保険料賦課限度額に係る実施状況（平成 28 年度）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>賦課限度額 (3 保険料合計)</th> <th>保険者数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>67 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>73 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>77 万円</td><td>2</td></tr> <tr><td>81 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>83 万円</td><td>2</td></tr> <tr><td>85 万円</td><td>7</td></tr> <tr><td>87 万円</td><td>1</td></tr> <tr><td>89 万円</td><td>28</td></tr> </tbody> </table>	賦課限度額 (3 保険料合計)	保険者数	67 万円	1	73 万円	1	77 万円	2	81 万円	1	83 万円	2	85 万円	7	87 万円	1	89 万円	28
賦課限度額 (医療分・後期分 ・介護分合計)	保険者数																																							
67 万円	1																																							
73 万円	1																																							
77 万円	2																																							
81 万円	1																																							
83 万円	2																																							
85 万円	7																																							
87 万円	1																																							
89 万円	28																																							
賦課限度額 (3 保険料合計)	保険者数																																							
67 万円	1																																							
73 万円	1																																							
77 万円	2																																							
81 万円	1																																							
83 万円	2																																							
85 万円	7																																							
87 万円	1																																							
89 万円	28																																							
素案 P 16	2 標準的な保険料 (税)算定方式 (医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分)	<p>① 標準的な保険料(税)算定方式</p> <p>3 方式 (ただし、介護納付金分保険料は第 2 号被保険者一人当たりという性質が強く、平等割を算定しない 2 方式がその実態に近いことから、介護納付金分については 2 方式とすることを協議中。)</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</p> <p>60 : 40 (多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中。介護納付金分については、保険料 (税) 算定方式を踏まえて対応。)</p> <p>④ 賦課限度額</p> <p>医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、<u>施行令</u>で定める額</p>	<p>① 標準的な保険料 (税) 算定方式</p> <p>3 方式 (ただし、介護納付金分保険料は第 2 号被保険者一人当たりという性質が強く、平等割を算定しない 2 方式がその実態に近いことから、介護納付金分については 2 方式とすることを協議中。)</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</p> <p>70 : 30 (多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中。介護納付金分については、<u>保険料 (税) 算定方式を踏まえて対応。</u>)</p> <p>④ 賦課限度額</p> <p>医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、<u>国</u></p>																																					

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			が政令で定める額
素案 P17	4 納付金の算定方法	(1) 医療分 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(多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中)	(1) 医療分 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 70:30(多子世帯等の負担軽減の観点から割合の変更について協議中)
素案 P17		③ 納付金として集める範囲 (ア) 出産育児諸費 (イ) 葬祭諸費 (ウ) 育児諸費 (エ) 保健事業(共通基準) (オ) その他の保険給付(精神・結核医療) (カ) 条例減免に要する費用(共通基準) (キ) 一部負担金に要する費用(共通基準) (ク) 特定健康診査等に要する費用 (ケ) 特定健康診査等に要する費用 (ケ) 医療費適正化等の対策等事務費(共通基準) (コ) 特別高額医療費共同事業拠出金 (サ) 審査支払手数料 (シ) 財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分) (ス) 都道府県の事業費 (セ) 予備費(都道府県分、保険料財源分) (ソ) 過年度の保険料収納見込み (タ) 法定軽減分 (チ) 保険者支援制度分 (ツ) 地方単独事業の減額調整分 (テ) 出産育児諸費の3分の2 (テ) 財政安定化支援事業分	③ 納付金として集める範囲 (ア) 出産育児諸費 (イ) 葬祭諸費 (ウ) 育児諸費 (エ) 保健事業(共通基準) (オ) その他の保険給付(精神・結核医療) (カ) 条例減免に要する費用(共通基準) (キ) 一部負担金に要する費用(共通基準) (ク) 特定健康診査等に要する費用 (ケ) 特定健康診査等に要する費用 (コ) 医療費適正化等の対策等事務費(共通基準) (サ) 特別高額医療費共同事業拠出金 (シ) 審査支払手数料 (ス) 財政安定化基金積立金(都道府県全体の返済分・補填分) (セ) 都道府県の事業費 (ソ) 予備費(都道府県分、保険料財源分) (タ) 過年度の保険料収納見込み (チ) 保険者支援制度 (ツ) 地方単独事業の減額調整分 (テ) 出産育児諸費の3分の2 (ト) 財政安定化支援事業分
素案 P18		～保険料総額と 事業費 納付金について(イメージ)～	～保険料総額と事業費納付金について(イメージ)～
素案	5 標準的	標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料 (税) 率を算	標準的な収納率は、府内における市町村標準保険料(税)率を算

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

P 18		<p>な収納率</p>	<p>定するに当たっての基礎となる値である。このため、平成 30 年度の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。（具体的な設定方法については今後協議） <u>なお、平成 31 年度以降については、平成 30 年度の状態を踏まえて、市町村との協議により決定する。</u></p> <p>※「実収納率」 <u>直近 3 年間（平成 26 年度から平成 28 年度）における収納率実績の最高値と直近値の平均値</u></p> <p>※「規模別基準収納率」 <u>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（被保険者数が「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」の 4 区分）別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。</u></p> <p>※「諸条件」 <u>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。</u></p>	<p>定するに当たっての基礎となる値である。このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、適切に設定するものとする。（具体的な設定方法については今後協議）</p>
素案 P 19		<p>7 激変緩和措置</p>	<p>（1）激変緩和措置の期間（協議中） <u>「特例基金」の活用期間に合わせ、新制度施行後 6 年間（平成 35 年度（2023 年度）まで）とし、期間経過後の平成 36 年（2024 年）4 月 1 日には次の項目について府内完全統一とする。</u></p> <p>① 保険料関係 <u>（ア）保険料・保険税の区分</u> <u>（イ）賦課方式</u> <u>（ウ）賦課割合</u> <u>（エ）賦課限度額</u> <u>（オ）保険料率（府及び市町村による激変緩和措置）</u></p>	<p>（1）激変緩和措置の期間（協議中） 特例基金の活用期間に合わせ、新制度施行後 6 年間（平成 35 年度まで）とする。</p>

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			<p><u>（カ） 保険料の減免基準</u> <u>（キ） 保険料の仮算定の有無、本算定期間、納期数</u> ② <u>保険料関係以外</u> <u>一部負担金の減免基準</u></p>	
素案 P20			<p>（２） 府が実施する激変緩和措置の内容（協議中） 新制度施行に伴い、市町村ごとに本来集めるべき一人当たりの保険料額について、<u>現行制度における本来集めるべき保険料（税）額と、国保事業費納付金等算定標準システムにより試算した新制度における一人当たり保険料（税）額から、現行制度における本来集めるべき保険料額を差し引いて得られた差額を、激変緩和措置の対象とする。激変緩和措置の具体的な実施方法については、調整会議等において協議の上、別に定める。</u> なお、制度施行当初にあつては、激変緩和措置に活用する都道府県繰入金が多額となることにより、全体の納付金総額が増加するおそれがあることから、国公費を投入した上で、激変緩和措置の状況に応じて、特例基金からの繰入れを行うこととする。 （略）</p>	<p>（２） 府が実施する激変緩和措置の内容（協議中） 新制度施行に伴い、本来集めるべき一人当たりの保険料（税）額が、現行制度における本来集めるべき保険料（税）額と、国保事業費納付金等算定標準システムにより試算した新制度における一人当たり保険料（税）額を比較して得られた差額を激変緩和措置の対象とする。激変緩和措置の具体的な実施方法については、調整会議等において協議の上、別に定める。 なお、制度施行当初にあつては、激変緩和措置に活用する都道府県繰入金が多額となることにより、全体の納付金総額が増加するおそれがあることから、国公費を投入した上で、激変緩和措置の状況に応じて、特例基金からの繰入れを行うこととする。 （略）</p>
素案 P20	8 その他		<p>府内統一保険料（税）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（税）に係る次の項目について、府内統一基準を次のとおり定める。 なお、経過措置期間については、保険料（税）の激変緩和措置期間との整合性を図りつつ、引き続き調整会議等において検討するとともに、変更を要する市町村と協議する。</p>	<p>府内統一保険料（税）率の設定に伴い、被保険者の負担の公平性の観点から、保険料（税）に係る次の項目について、府内統一基準を次のとおり定める。 なお、経過措置期間については、保険料の激変緩和措置期間との整合性を図りつつ、引き続き調整会議等において検討するとともに、変更を要する市町村と協議する。</p>
素案 P20			<p>（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、府内の多くの保険者が採用している「保険料」を府内統一基準とする。</p>	<p>（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、府内の多くの保険者が採用している「保険料」を府内統一基準とする。</p>
素案 P21			<p>（３） 保険料（税）の減免（協議中） 保険料（税）の減免については、国通知、過去の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」</p>	<p>（３） 保険料（税）の減免（協議中） 保険料（税）の減免については、国通知、過去の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」</p>

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			を府内統一基準とする。	を府内統一基準とする。																														
素案 P22	V 市町村 における 保険料 （税） の 徴収の適 正な実施	1 府内市 町村の現 状	(略) 平成 28 年度における収納対策の実施状況は、 <u>表 10</u> のとおりである。また、口座振替率の高い市町村の保険料 （税） の収納率は、相対的に高くなっている（図 13）。	(略) 平成 28 年度における収納対策の実施状況は、 <u>表 11</u> のとおりである。また、口座振替率の高い市町村の保険料（税）の収納率は、相対的に高くなっている（図 13）。																														
素案 P23			<u>表 10</u> 収納対策の実施状況（平成 28 年度）	<u>表 11</u> 収納対策の実施状況（平成 28 年度）																														
素案 P23			<u>図 13</u> 口座振替率と収納率（現年分）の相関（平成 27 年度）	<u>図 13</u> 口座振替率と収納率（現年分）の相関																														
素案 P23		2 収納対 策	(1) 目標収納率の設定 (略) 設定に当たっては、保険者努力支援制度における評価指標で示された、市町村規模別の 上位 3 割又は 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 11</u> ）。	(1) 目標収納率の設定 (略) 設定に当たっては、保険者努力支援制度における評価指標で示された、市町村規模別の上位 3 割又は上位 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 12</u> ）。																														
素案 P23			<u>表 11</u> 保険者努力支援制度（平成 29 年度前倒し分・平成 30 年度分） における市町村規模別の 上位 3 割又は 上位 5 割に当たる収納率	<u>表 12</u> 保険者努力支援制度（平成 29 年度前倒し分・平成 30 年度分） における市町村規模別の上位 3 割又は上位 5 割に当たる収納率																														
			<table border="1"> <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 3 割</td> <td>96.72%</td> <td>94.11%</td> <td>91.70%</td> <td>91.18%</td> </tr> <tr> <td>上位 5 割</td> <td>95.43%</td> <td>93.02%</td> <td>90.50%</td> <td>90.39%</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 3 割	96.72%	94.11%	91.70%	91.18%	上位 5 割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%	<table border="1"> <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 3 割</td> <td>96.72%</td> <td>94.11%</td> <td>91.70%</td> <td>91.18%</td> </tr> <tr> <td>上位 5 割</td> <td>95.43%</td> <td>93.02%</td> <td>90.50%</td> <td>90.39%</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 3 割	96.72%	94.11%	91.70%	91.18%	上位 5 割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%
	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	96.72%	94.11%	91.70%	91.18%																														
上位 5 割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%																														
	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	96.72%	94.11%	91.70%	91.18%																														
上位 5 割	95.43%	93.02%	90.50%	90.39%																														
素案 P23			(2) 収納対策の強化に資する取組 ① 「収納担当者研修会」の実施 収納対策に関する人材育成の観点から、府と大阪府国民健康保険団体連合会（以下「府国保連合会」という。）の共催により実施している滞納整理に必要な知識・技術を習得するための「収納担当者研修会」を引き続き実施し、収納対策の情報交換や先進事例の紹介などを通じて、収納担当職員の資質の向上に努める。 ② 大阪府域地方税徴収機構への参加	(2) 収納対策の強化に資する取組 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。 また、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																														

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			<p>また収納対策の強化と効率化に向けた広域的な取組として、現在、地方税の収入未済額のさらなる縮減を図ることを目的として、府及び希望市町村の参加のもと設置している大阪府域地方税徴収機構において、引継税目に国民健康保険料（税）を加え、希望する市町村が参加することにより、府域全体の体制強化を図り、収納率向上に繋げる。</p> <p>③ 収納対策の統一化の取組</p> <p>なお短期証の取扱いをはじめとする収納対策については、各市町村で地域の実情に応じた収納対策を充実していくことを勘案し、当面、現行どおり市町村ごとの運用とするが、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、将来的な統一について、引き続き調整会議等において検討を進める。</p>	<p>的として、府及び希望市町村の参加のもと設置している大阪府域地方税徴収機構において、引継税目に国民健康保険料（税）を加え、希望する市町村が参加することにより、府域全体の体制強化を図り、収納率向上に繋げる。</p> <p>なお、短期証の取扱いをはじめとする収納対策については、各市町村で地域の実情に応じた収納対策を充実していくことを勘案し、当面、現行どおり市町村ごとの運用とするが、公平性確保や、事務の効率化・広域化の観点から、将来的な統一について、引き続き調整会議等において検討を進める。</p>												
素案 P 25	VI 市町村 における 保険給付 の適正な 実施	1 府内市 町村の現 状	<p>(略)</p> <p>表 12 のとおり、点検調査の財政効果額は、平成 27 年度実績で一人当たり 2,914 円と全国平均の 1,862 円を 1,052 円上回っており、財政効果率についても 0.67%と全国平均(0.33%)を上回っている。</p> <p>(略)</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に対して損害賠償請求する第三者行為求償事務については、府内の全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。<u>府内市町村における第三者求償の実施状況は、表 13 のとおりである。</u></p> <p>(略)</p>	<p>(略)</p> <p>表 13 のとおり、点検調査の財政効果額は、平成 27 年度実績で一人当たり 2,914 円と全国平均の 1,862 円を 1,052 円上回っており、財政効果率についても 0.67%と全国平均(0.33%)を上回っている。</p> <p>(略)</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に対して損害賠償請求する第三者行為求償事務については、府内の全市町村で府国保連合会に求償事務を委託している。</p> <p>(略)</p>												
素案 P 25			表 12 レセプト点検による一人当たりの財政効果額及び財政効果率（平成 27 年度）	表 13 レセプト点検による一人当たりの財政効果額及び財政効果率（平成 27 年度）												
素案 P 25			<p>表 13 交通事故分に係る第三者求償実績</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>届出件数</th> <th>求償件数</th> <th>求償金額（円）</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>平成 27 年度</td> <td>2,978</td> <td>1,318</td> <td>441,757,442</td> </tr> <tr> <td>平成 28 年度</td> <td>2,867</td> <td>426</td> <td>91,519,759</td> </tr> </tbody> </table>		届出件数	求償件数	求償金額（円）	平成 27 年度	2,978	1,318	441,757,442	平成 28 年度	2,867	426	91,519,759	【新設】
	届出件数	求償件数	求償金額（円）													
平成 27 年度	2,978	1,318	441,757,442													
平成 28 年度	2,867	426	91,519,759													
素案 P 26		3 保険医 療機関等	<p>(略)</p> <p>府が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効</p>	<p>(略)</p> <p>府が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効</p>												

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

		による不正請求に係る返還請求	果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することになる一方、不正利得の回収等における府の受託については、複数市町村にまたがる案件で債権の一部のみ回収となった場合の分配方法などを個別案件ごとに調整し、可能なものから実施する。	果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することになる一方、不正利得の回収等における府の受託については、複数市町村にまたがる案件で債権の一部のみ回収となった場合の分配方法などの課題もあることから、国の検討状況や府内の回収状況等を踏まえ、引き続き調整会議等において検討を進める。																																				
素案 P27		6 第三者求償や過誤調整等の取組強化	(1) 第三者求償事務の取組強化 ⑥ 府国保連合会を活用した直接求償について市町村への活用促進の働きかけ	(1) 第三者求償事務の取組強化 ⑥ 府国保連合会を活用した直接求償などの仕組みの検討																																				
素案 P28		8 その他	府内統一保険料（ 税 ）率の設定に伴い、被保険者間の負担の公平性の観点から、給付に係る次の項目について、府内統一基準を次のとおり定める。	府内統一保険料（税）率の設定に伴い、被保険者の負担の公平性の観点から、給付に係る次の項目について、府内統一基準を次のとおり定める。																																				
素案 P28			(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予（協議中） 一部負担金の減免及び徴収猶予については、国通知、過去の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。	(1) 一部負担金の減免及び徴収猶予（協議中） 一部負担金の減免及び徴収猶予については、国通知、過去の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。																																				
素案 P28			(4) 精神・結核医療給付 精神・結核医療給付は、これまでの経過や被保険者への影響等を踏まえ、平成30年度から3年間は、現行制度を維持するものとする。なお、被保険者の影響を見極めた上で、他制度との整合性や公平性確保の観点から、その在り方について調整会議等において検討を進める。	(4) 精神・結核医療給付 精神・結核医療給付は、これまでの経過や被保険者への影響等を踏まえ、平成30年度から3年間は、現行制度を維持するものとする。なお、被保険者の影響を見極めた上で、他制度との整合性や公正性確保の観点から、その在り方について調整会議等において検討を進める。																																				
素案 P29	VII 医療費の適正化の取組	1 府内市町村の現状	表 14 後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）（各年度末時点） <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> <th>平成28年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大阪府全体</td> <td>48.5%</td> <td>55.3%</td> <td>60.2%</td> <td>65.5%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>—</td> <td>56.5%</td> <td>61.0%</td> <td>65.6%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>51.2%</td> <td>58.4%</td> <td>63.1%</td> <td>68.6%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	大阪府全体	48.5%	55.3%	60.2%	65.5%	市町村国保	—	56.5%	61.0%	65.6%	全 国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%	表 14 後発医薬品使用割合の推移（各年度末時点） <table border="1"> <thead> <tr> <th>区分</th> <th>平成25年度</th> <th>平成26年度</th> <th>平成27年度</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>大阪府全体</td> <td>48.5%</td> <td>55.3%</td> <td>60.2%</td> </tr> <tr> <td>市町村国保</td> <td>—</td> <td>56.5%</td> <td>60.1%</td> </tr> <tr> <td>全 国</td> <td>51.2%</td> <td>58.4%</td> <td>63.1%</td> </tr> </tbody> </table>	区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	大阪府全体	48.5%	55.3%	60.2%	市町村国保	—	56.5%	60.1%	全 国	51.2%	58.4%	63.1%
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度																																				
大阪府全体	48.5%	55.3%	60.2%	65.5%																																				
市町村国保	—	56.5%	61.0%	65.6%																																				
全 国	51.2%	58.4%	63.1%	68.6%																																				
区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度																																					
大阪府全体	48.5%	55.3%	60.2%																																					
市町村国保	—	56.5%	60.1%																																					
全 国	51.2%	58.4%	63.1%																																					
素案 P30		2 医療費の適正化	(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向上に向けた取組	(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向上に向けた取組																																				

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

		に向けた取組	(略) また、特定健診受診率の向上等の効果が見込まれる「人間ドック」について、別に定めるところにより府内 <u>全市町村</u> で実施する。	(略) また、特定健診受診率の向上等の効果が見込まれる「人間ドック」について、別に定めるところにより府内共通基準として実施する。
素案 P32		3 医療費適正化計画との関係	第3期大阪府医療費適正化計画（平成 <u>30年3月</u> 策定予定）に定められた取組内容との整合性を図るとともに、調整会議や保険者協議会の場などを活用して情報共有を行いながら、その取組を進める。	第3期大阪府医療費適正化計画（平成〇年〇月策定予定）に定められた取組内容との整合性を図るとともに、調整会議や保険者協議会の場などを活用して情報共有を行いながら、その取組を進める。
素案 P32		4 健康づくり・医療費の適正化に対するインセンティブ方策	納付金への医療費水準の反映に代わるような健康づくり・医療費適正化のインセンティブを強化するため、府2号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、2（1）①に掲げる「健康マイレージ事業」等のほか、別に定める指標も併せ、各市町村の実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築するとともに、重点的に配分することにより、健康づくり・医療費適正化に積極的に取り組む市町村に対する支援を拡充する。 <u>また、医療費の適正化に当たっては、保険者の取組のみならず、個々の被保険者の健康づくり・予防のための取組が重要であることから、被保険者自身が特定健診受診をはじめとする疾病予防・健康づくりに取り組むインセンティブとなるような、効果的な仕組みの構築に向けて検討を進める。</u>	納付金への医療費水準の反映に代わるような健康づくり・医療費適正化のインセンティブを強化するため、府2号繰入金や保険者努力支援制度（都道府県分）の財源を活用して、2（1）①に掲げる「健康マイレージ事業」等のほか、別に定める指標も併せ、各市町村の実績と取組の両面から適切に評価できるような仕組みを構築するとともに、重点的に配分することにより、健康づくり・医療費適正化に積極的に取り組む市町村に対する支援を拡充する。
素案 P33	VIII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	1 市町村が担う事務の共同実施	(1) 被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等） 平成30年以降の更新分から、被保険者証（通常証）の様式、 <u>更新時期及び有効期間等</u> を別に定めるとおり統一するとともに、府国保連合会において、市町村の意向を踏まえつつ、被保険者証発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。 (略)	(1) 被保険者証（通常証）及びその他の証（高齢受給者証等） 平成30年以降の更新分から、被保険者証（通常証）の様式を別に定める様式に統一するとともに、府国保連合会において、市町村の意向を踏まえつつ、被保険者証発行業務の共同処理の実施に向けた調整を行う。 (略)
別記	一部負担金の減免及び徴収猶予		(1) 減免 (略) 一 (略) 二 次に掲げる事由等により、世帯収入が著しく減少したとき (世帯収入見込みが生活保護基準の110%以下であり、かつ、	(1) 減免 (略) 一 (略) 二 次に掲げる事由等により、世帯収入が著しく減少したとき (世帯収入見込みが生活保護基準の110%以下であり、かつ、

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

			申請時点での預貯金の額が生活保護基準に110%を乗じた額の3箇月分以下であること。 ①から③（略）	申請時点での預貯金の額が生活保護基準の3箇月分以下であること。 ①から③（略）																
別記	特定健康診査		次に掲げる項目について、事業実施による効果が実証され、医療費適正化効果が期待されることから、府内全域で共通して特定健康診査の基本的な項目に加えて実施することとする。 ① 血清クレアチニン検査（eGFR） ② 血清尿酸検査 ③ 血糖検査（HbA1c）	次に掲げる項目について、事業実施による効果が実証され、医療費適正化効果が期待されることから、府内全域で共通して特定健康診査の基本的な項目に加えて実施することとする。 ① 血清クレアチニン検査 ② 血糖検査（HbA1c）																
別記	人間ドック		生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見及び特定健診受診率の向上等の効果が期待されることから、特定健診の検査項目等を充足する検査項目について府内全市町村で実施することとする。 （ただし、市町村が独自で対象者、検査項目や費用助成を上乘せすることも可能） <table border="1" data-bbox="566 735 1263 1062"> <tr> <td>対象者</td> <td>年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者</td> </tr> <tr> <td>検査項目</td> <td>公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目</td> </tr> <tr> <td>費用助成</td> <td>受診費用の5割</td> </tr> <tr> <td>対象医療機関</td> <td>全国の医療機関及び検査機関</td> </tr> </table>	対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者	検査項目	公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目	費用助成	受診費用の5割	対象医療機関	全国の医療機関及び検査機関	生活習慣病をはじめとする疾病の早期発見効果が認められ、医療費適正化効果が期待されることから、下記の内容を共通基準として府内全域で実施することとする。（ただし、市町村が独自で対象者、検査項目や費用助成を上乘せすることも可能） <table border="1" data-bbox="1386 697 2083 1026"> <tr> <td>対象者</td> <td>年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者</td> </tr> <tr> <td>検査項目</td> <td>公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目</td> </tr> <tr> <td>費用助成</td> <td>受診費用の5割</td> </tr> <tr> <td>対象医療機関</td> <td>全国の医療機関及び検査機関</td> </tr> </table>	対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者	検査項目	公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目	費用助成	受診費用の5割	対象医療機関	全国の医療機関及び検査機関
対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者																			
検査項目	公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目																			
費用助成	受診費用の5割																			
対象医療機関	全国の医療機関及び検査機関																			
対象者	年度末年齢30歳以上の被保険者（過年度分保険料（税）に未納がある世帯に属する者を除く。）であり、当該年度内に特定健康診査を受診していない者																			
検査項目	公益社団法人日本人間ドック学会が定める一日ドック基本検査項目																			
費用助成	受診費用の5割																			
対象医療機関	全国の医療機関及び検査機関																			
別記	被保険者証（通常証）		被保険者証（通常証）について、被保険者及び保健医療機関に対する分かりやすさの向上の観点から、次のとおり統一基準を設定することとする。	【新設】																

大阪府国民健康保険運営方針（素案）新旧対照表

(1) 様式

一般被保険者証（表面）

退職被保険者証（表面）

裏面

※ふりがなについては、各市町村において、任意で追加可能とする。

被保険者証の一斉更新時には、交付年月日前有効の文言を記載する。

(2) 更新時期

11月1日更新

(3) 有効期間

1年間（11月1日から翌年10月31日まで）

(4) その他

① 被保険者証の色

大阪府後期高齢者医療被保険者証と色（暖色・寒色）が重複しないように、毎年、大阪府後期高齢者医療広域連合に確認しながら、大阪府において決定する。

② 材質

上質紙（135kg）

③ 公印の色

朱色