

## 令和2年度の国保運営にかかる検討状況

### ■ 大阪府市町村国民健康保険広域化調整会議

第21回 令和2年8月4日開催

第22回 令和2年8月27日開催

第23回 令和2年11月25日開催

第24回 令和2年12月21日開催

### 事業運営検討ワーキンググループ

第48回～第54回 7回開催

### 財政運営検討ワーキンググループ

第53回～第64回 12回開催

## 令和2年度の事業運営検討W・Gの検討事項

項目	運営方針等決定状況		令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 〔 検討済み…■ 検討中 …○ 〕
	方向性	基 準 等		
一部負担 金減免	統一 (激変緩和対象)	H30年度から、「災害」・「収入減少」の事由に基づく減免は「共通基準」として運営方針「別に定める基準」に定めている。	・経過措置期間について検討を進める	○各市町村に意見照会したところ、現行の「別に定める基準」とおり各市町村の判断で実施運用しており、現行どおり。 ○災害による一部負担金減免の要件については、国の動き等、状況をみながら検討。 ○事務運用についても、必要に応じて検討。
出産育児 一時金 葬祭費	統一	「出産育児一時金：政令基準どおり一律420,000円」 「葬祭費：府内一律 50,000円」	・検討事項なし(平成29年度に整理済み)	■政令基準等どおり運営方針に記載して運用。
保健事業	統一	特定健康診査： 血清クレアチニン検査(eGFR)、血清尿酸検査、血糖検査(HbA1c)について、特定健康診査の基本的な項目に加えて実施  人間ドック： 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  独自事業分の財源は、標準保険料率(事業費納付金の対象経費)で確保するものとする。標準保険料率で賄う対象経費は、府保険料総額(医療分)の5%を保健事業分として、事業費納付金の対象となる保健事業費(共通分)を除く部分を独自事業分とする。	・共通基準(特定健康診査、人間ドックの実施)については、検討事項なし(平成29年度に整理済み)  ・独自事業分の財源のあり方については、財政運営検討ワーキンググループに移管し、算定条件に関すること以外の保健事業について検討。	■共通基準(特定健康診査、人間ドックの実施)について、運営方針に記載しているとおり運用。 ■次期運営方針において、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の充実・拡大を図ることについて明記。
医療費適 正化 (医療費通 知、ジェネ リック差額 通知など)	統一	医療費通知及びジェネリック差額通知： 実施回数、記載項目、通知の規格について、府内共通基準を設定	・「別に定める基準」で規定する実施回数、記載項目等について、改定の必要性について検討。	■「別に定める基準」に記載しているとおり運用。

## 令和2年度の事業運営検討W・Gの検討事項

項目	運営方針等決定状況		令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 〔 検討済み…■ 検討中 …○ 〕
	方向性	基準等		
レセプト点検	—	「柔道整復」及び「あん摩・マッサージ、はり・きゅう」の施術に係る国等の議論の状況を踏まえ、府内共通基準の設定の是非について協議の上、新たな共同処理の必要性について調整会議等において検討を進める。	・国において、令和元年9月に収集した判断に迷う事例(柔整239件)をもとに検討が行われることとされていることから、当議論の状況を踏まえた検討を行う。	■共同処理ではなく、権限を有する個々の市町村が主体となって行う。 ○国等の議論を踏まえて、共通基準の指標の設定について検討を進める。 ■次年度から項目名を変更 運営方針Ⅷ（事務の共同実施）の「レセプト点検」を削除し、Ⅵ（保険給付の適正な実施）の「施術療養費の支給に係る共通基準の設定」に集約したことから項目名を変更。
府による 給付点検	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 当面は、国の例示項目が府による点検内容の対象</li> <li>● 具体的な点検内容については、国保総合システムのレセプト点検機能等を踏まえ、今後、検討を進め、可能なものから実施に努める。</li> </ul>	検討事項はなし  ・「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」(平成31年3月策定)に基づき、令和元年度に引き続き実施。	■「大阪府給付点検調査に係る事務処理方針」（平成31年3月策定）に基づき運用。
不正利得等の回収	—	都道府県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組みを行うことが可能	検討事項はなし  ・令和元年度は該当案件なし ・令和2年度も案件の発生があれば委託契約に基づき実施。	■「大阪府における国民健康保険診療報酬等の不正利得の回収に係る事務処理規約」（平成31年4月施行）に基づき運用。
過誤調整	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 過誤調整の普及・促進に資する取組み（保険者間調整の徹底、過誤調整事務の円滑実施、過誤調整の好事例の横展開）</li> <li>● 過誤調整できなかった場合の速やかな債権回収の実施</li> </ul>	・保険者間調整の実情把握を行うとともに、過誤調整の好事例の横展開を図る。	■同左

## 令和2年度の事業運営検討W・Gの検討事項

項目		運営方針等決定状況		令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 ( 検討済み…■ 検討中 …○ )
		方向性	基準等		
あはき療養費受領委任制度導入検討	—	—	—	・検討事項はなし(令和元年度に整理済み)	■同左
第三者行為求償	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 府国保連合会が開催する研修会の継続実施</li> <li>● 第三者直接求償に係る事務の請負体制の整備</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村における取組みに関する数値目標や取組計画の把握を行う</li> <li>・引き続き、国保連と府が開催する研修会を活用した能力向上と第三者求償事務アドバイザーの活用に向けた取組みを実施</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■新たな取り組みとして、国保連による委託解除後、国保連顧問弁護士、保険者、国保連の協議の場を設定し、法的解決の支援を行う。</li> <li>○府と国保連共催で研修会の実施を調整中。</li> </ul>
被保険者証	様式	統一	運営方針「別に定める基準」に記載の様式に統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、国保連において被保険者証発行業務の共同処理の実施に向けた調整</li> <li>・引き続き、高齢受給者証との一体化に向けた検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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て調整。 (希望する市町村は先行実施済み)</li> <li>○高齢受給者証との一体化に向け、引き続き、検討。</li> </ul>
	更新時期有効期間	統一	「11月1日更新、有効期間は1年間」		
	交付方法	—	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>・オンライン資格確認導入に向けた事務処理を円滑に各保険者で進めるための検討を行う。</li> </ul>	○国のオンライン資格確認に係る議論を注視しつつ、引き続き、事務の標準化を検討。
	被保険者番号	—	—	現行どおり、各市町村の付番ルールに基づいて付番	—
世帯の継続性	—	統一	国が示す基準どおりに判定	—	—
その他の証	—	—	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様式としたうえで、各市町村において、システム改修のタイミングで統一を検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>・各市町村の機器更新の時期を踏まえながら、証の様式統一に向けた検討</li> </ul>	○各市町村の機器更新の時期を踏まえながら、証の様式統一に向けて、引き続き、検討。

## 令和2年度の事業運営検討W・Gの検討事項

項目	運営方針等決定状況		令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 〔 検討済み…■ 〕 〔 検討中 …○ 〕
	方向性	基準等		
短期証	—	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	<p>・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検討を進める。</p>	<p>○各市町村の状況を再確認し、基準の統一が可能なものについて検討。</p>
資格証明書	—	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		
収納対策	—	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 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</li> <li>● 「収納担当者研修会」の実施</li> <li>● 大阪府域地方税徴収機構への参加</li> </ul>		
滞納処分	—	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		
インセンティブ(収納)	—	目標収納率及び規模別収納率上昇目標値を設定		
広報活動	—	—	<p>・医療費適正化に関する啓発など、府と市町村による共同実施について検討</p>	<p>○府内の収納率は依然として全国平均を大きく下回っており、まだまだ底上げが必要なため、引き続き実績(目標収納率)と併せ、取組(収納率上昇目標)両面からの評価として、現行どおり。</p> <p>○医療費適正化に関する啓発など、府と市町村による共同実施について、引き続き、検討。</p>
報奨金制度	統一 (激変緩和対象)	激変緩和措置期間に限り、実施	—	—

## 令和2年度の事業運営検討W・Gの検討事項

項目	運営方針等決定状況		令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 〔 検討済み…■ 検討中 …○ 〕
	方向性	基準等		
精神・結核 給付	—	平成30年度から3年間は継続	・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を検討	■令和3年度以降の取扱いを検討したところ、各市町村に意見照会した結果、激変緩和措置期間中の令和5年度までは、現行制度を維持。 ○令和6年度以降のあり方については、対象者の推移や他府県の状況、他制度との影響など情報収集・検証を行い、令和5年度までに方向性を検討。
標準的な 事務運用	統一 (激変緩和対象)	高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組等について、府内共通基準を設定	・高額療養費の申請手続きの簡素化等について、各市町村における機器更新の時期を踏まえながら検討	○各市町村の現状把握・意見照会したところ、現行の事務運用のとおり、各市町村の判断で実施運用しているため、現行どおり運用。
円滑な制度 運営に向けた調整	—	—	—	■新型コロナウイルス感染症の影響について、今後、客観的な指標等により運営に重大な影響が認められる場合は、状況の把握・分析・検証のうえ、調整会議等の意見を聴きながら、運営方針に沿った対応措置を設ける。 ⇒次期運営方針に柔軟な対応を検討する旨の項目を記載

## 令和2年度の財政運営検討W・Gの検討事項

項目	これまでの検討結果	令和2年度に検討すべき 主な事項	これまでの検討状況 <div style="float: right; font-size: small;">                     検討済み…■                      検討中…○                 </div>
<b>保険料率</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 府全体の共通公費の範囲の検討                             <ol style="list-style-type: none"> <li>①過年度の保険料収納見込み(一般分)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3か年の平均収納額の65%を基本とし、変動率(=直近値の平成30年度の調定額÷平成28～平成30年度調定額の平均値)を乗じた額を納付金に設定(今年度のみ変動率100%を上限(来年度検討))。</li> </ul> </li> <li>②保険者努力支援制度(都道府県分)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、保険料引き下げ財源として活用。</li> </ul> </li> <li>③府独自インセンティブの活用                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険者努力支援制度(市町村分)の一人当たり最低交付ラインを限度に、一部を引き下げ財源に活用。</li> </ul> </li> </ol> </li> <li>● 被保険者数・所得の推計方法                             <ul style="list-style-type: none"> <li>令和元年度推計結果の分析及び令和2年度国提示推計方法の妥当性(コーホート要因法含む)を踏まえ、国が示す推計方法のとおり実施。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 府全体の共通公費の範囲の検討                             <ol style="list-style-type: none"> <li>①過年度の保険料収納見込み(一般分)</li> <li>②保険者努力支援制度(都道府県分)</li> </ol> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 府全体の共通公費の範囲の検討                             <ol style="list-style-type: none"> <li>①過年度の保険料収納見込み(一般分)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去3か年の平均収納額の65%に、平成29～令和元年度調定額の平均と、直近値である令和元年度の調定額から算出した変動率を乗じた額と設定(100%上限は撤廃)。</li> </ul> </li> <li>②保険者努力支援制度(都道府県分)                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>・引き続き、保険料引き下げ財源として活用。</li> </ul> </li> </ol> </li> </ul>
<b>保険料減免 ・軽減</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多子減免                             <ul style="list-style-type: none"> <li>国における議論内容や検討状況を踏まえ対応を検証。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 多子減免</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 国における議論内容や検討状況を踏まえ対応を検証。</li> </ul>
<b>標準 収納率</b>	<p>直近の収納率実績を勘案し、算定の基となる値を平成28～30年度実績に変更するとともに、設定条件を以下のとおり変更。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 規模別基準収納率                             <ul style="list-style-type: none"> <li>規模別平均収納率▲1%</li> </ul> </li> <li>● インセンティブ                             <ul style="list-style-type: none"> <li>規模別基準収納率を上回っている値の1/2</li> </ul> </li> <li>● 努力分                             <ul style="list-style-type: none"> <li>実収納率+0.5%</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 令和元年度決算状況を踏まえた検証</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 保険者努力支援制度の保険料収納率に関する評価指標の市町村規模別区分に準じ、3,000人未満の区分を設け、4区分から5区分に変更。</li> <li>■ 令和元年度を含む直近3年間の収納率実績の最高値と令和元年度の収納率の平均値を算定の基とし、条件を以下のとおり設定。                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 規模別基準収納率                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>規模別平均収納率▲1%</li> </ul> </li> <li>・ インセンティブ                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>規模別基準収納率を上回っている値の1/2</li> </ul> </li> <li>・ 努力分                                     <ul style="list-style-type: none"> <li>実収納率+0.5%</li> </ul> </li> </ul> </li> </ul>
<b>保健事業 (算定条件 に関する事 項のみ)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独自事業分の財源のあり方について検討                             <ul style="list-style-type: none"> <li>令和2年度については、標準保険料率で賄う対象経費は、府保険料総額(医療分)の3.5%(被保険者数10万人以上の保険者)、5.0%(その他の保険者)を保健事業分の上限として、事業費納付金の対象となる保健事業費(共通分)を除く部分を独自事業分とする。</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● 独自事業分の財源の在り方について検討</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 標準保険料率で賄う対象経費は、府保険料総額(医療分)の3.5%(被保険者数10万人以上の保険者)、5.0%(その他の保険者)を保健事業分の上限として、事業費納付金の対象となる保健事業費(共通分)を除く部分を独自事業分とする。</li> <li>■ 対象経費の基準額は、前年度保険料総額(医療分)の一定割合と、納付金算定時の報告額のいずれか低い額とする。本算定時には、仮算定時からの増額変更は行わない。</li> </ul>