

## 国民健康保険の広域化について

### 1 国民健康保険の広域化について（別紙 1）

#### (1) 最近の動向

- ア 11月8日 法定意見書（吹田市）提出
- イ 11月20日 第3回大阪府国民健康保険運営協議会開催
- ウ 12月1日 大阪府国民健康保険運営方針決定（知事決裁）

#### (2) 今後の予定スケジュール

- ア 12月中
  - 国の仮係数による平成30年度大阪府国民健康保険標準保険料率の公表 →市当初予算編成（1月末）
- イ 平成30年1月中
  - 国の確定係数による平成30年度大阪府国民健康保険標準保険料率の公表 →市補正予算編成（2月）
- ウ 平成30年2月下旬
  - 2月議会
    - ・条例改正
    - ・当初予算

### 2 被保険者数・医療費について

#### (1) 被保険者数の状況（別紙 2）

- ア 被保険者増減の内訳
- イ 前期高齢者数（65歳～74歳）の推移

#### (2) 医療費の動向（別紙 3）

- ア 今年度の状況
- イ 一人あたりの医療費

### 3 大阪府福祉医療費助成制度の再構築について（別紙 4）

## 国民健康保険の広域化について

## 1 主なポイント

## (1) 保険者の役割

大阪府と府内市町村が共同保険者となる。

- ・府は、保険者として「財政の運営主体」の中心的役割を担う。
- ・市町村は、引続きの保険者として、被保険者の資格の取得及び喪失に関する事項、国民健康保険の保険料の賦課・徴収、保健事業の実施、その他の国民健康保険事業を適切に実施する。

## (2) 「大阪府国民健康保険広域化運営方針」

## 2 本市が要望してきたことによる運営方針における共通基準の主な変更点

## (1) 当初に予定していた賦課割合（均等割7：平等割（世帯割）3）を変更したこと

多人数世帯の保険料負担抑制のため、本市独自で賦課割合（均等割3：平等割7）を設定してきたことに対して、保険料の負担増に対する措置を府へ要望し続けてきたことにより、「均等割6：平等割4」を共通基準とされたこと

（現在、均等割7：平等割3以上を採用している市町村は33／43）

→ 当初の予定よりも多人数世帯に対する保険料上昇幅が抑制されます。

## (2) 激変緩和期間中（6年間）は、保険料（賦課割合・減免等）に対する市の裁量が認められたこと（10月17日大阪府市長会にて説明あり）

→ 急激な保険料の上昇とならないよう府の激変緩和措置に加え、賦課割合の段階的変更や保険料減免など市の裁量による激変緩和策を講じることが可能です。

## (3) 多子世帯に対して、共通基準において保険料減免を設定することとしたこと

→ 多人数世帯の保険料負担を抑制するため、多子世帯に対する共通の減免基準が設定される予定です。（大阪府・市町村国民健康保険広域化調整会議財政運営ワーキンググループにて検討中）

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

運営方針（素案）の概要（H29.10現在）：大阪府・市町村国保広域化調整会議

## I 基本的事項

- 目的：府と市町村の適切な役割分担の下、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村国保事業の広域化及び効率化を推進するための統一的な方針として策定
- 根拠：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附則第7条
- 対象期間：平成30年4月1日から平成33年3月31日の3年間

## II 府における国保制度の運営に関する基本的な考え方

### 基本認識

- 社会保険制度としての国保は、国民皆保険を支えるナショナル・ミニマムであり、権限・財源・責任を国において一元的に担うことが本来の姿
- 今回の改革は、安定的かつ持続可能な医療保険制度の構築に向けた通過点

### 視点

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

オール大阪で  
広域化

持続可能な  
制度の構築

### <運営方針に盛り込む二本柱>

#### 被保険者間の負担の公平化をめざす

同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料となるよう、保険料率を統一

#### 【府内統一基準】

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

#### 【統一時期】

平成30年4月1日（6年間の激変緩和措置期間を設ける）

#### 健康づくり・医療費適正化へのインセンティブの強化

- 保険者努力支援制度等を活用し、健康づくり事業や医療費適正化などに取り組む市町村を重点的に支援
- 被保険者自身による健康づくり・疾病予防のための取組推進

#### 【具体的な支援取組内容】

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

## III 国保の医療に要する費用・財政見通し

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

## IV 市町村における保険料の標準的な算定方法

- 市町村標準保険料率は府内統一とする（納付金の算定に医療費水準は反映しない）  
（例外）①激変緩和措置期間中に、市町村が独自に激変緩和措置を講じる必要がある場合  
②緊急措置として府財政安定化基金からの貸付を受け、その償還財源を確保する必要がある場合
- 保険料の算定方式は3方式（所得割・均等割・平等割）  
※介護納付金分保険料は2方式（所得割・均等割）
- 均等割と平等割の割合は60：40
- 激変緩和措置期間は6年間（市町村は激変緩和計画を定め、府に提出する）

## V 市町村における保険料の徴収の適正な実施

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

## VI 市町村における保険給付の適正な実施

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

## VII 医療費の適正化の取組

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

## VIII 市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進

- 被保険者証の様式・更新時期・有効期間等の統一、一斉更新事務の共同実施

## IX 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

- 地域包括ケアシステムの推進に対するインセンティブ方策の構築

## X 施策の実施のために必要な関係市町村相互の連絡調整

- 対等な立場で協議する場として、調整会議を引き続き設置

平成25年度(2013年)～平成29年度(2017年度)  
吹田市国民健康保険 被保険者増減の内訳

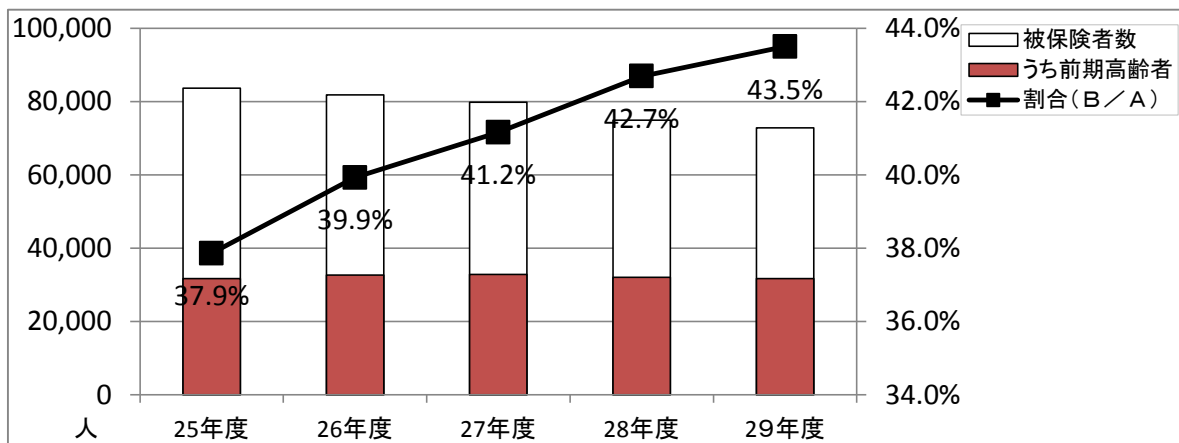
(単位:人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度 11月末現在
年度末(3月末) 加入者数 A	83,676	81,814	79,819	74,951	72,830
増減数	▲ 1,408	▲ 1,862	▲ 1,995	▲ 4,868	▲ 2,121
増小計	13,590	13,747	14,714	15,015	9,840
転入	2,439	2,327	2,425	2,038	1,251
社保離脱	9,006	9,167	9,364	8,753	6,154
生保廃止	269	250	271	254	161
出生	319	306	299	253	146
後期離脱	7	0	1	0	0
その他	1,550	1,697	2,354	3,717	2,128
減小計	14,998	15,609	16,709	19,883	11,961
転出	2,335	2,171	2,253	2,107	1,273
社保加入	7,539	8,057	8,188	9,741	6,076
生保開始	409	408	430	360	254
死亡	487	418	487	428	272
後期加入	2,616	2,898	3,154	3,562	1,972
その他	1,612	1,657	2,197	3,685	2,114

平成25年度(2013年度)～平成29年度(2017年度)  
吹田市国民健康保険 前期高齢者(65歳～74歳)の推移

(単位:人)

	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度 11月末現在
前期高齢者数 B	31,679	32,664	32,851	31,998	31,679
割合(B/A)	37.9%	39.9%	41.2%	42.7%	43.5%

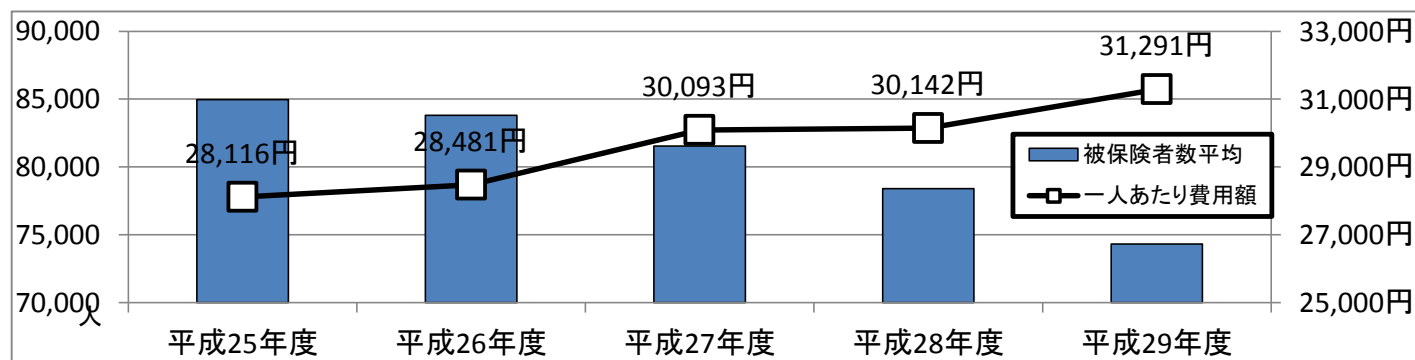


平成25年度(2013年度)～平成29年度(2017年度) 吹田市国民健康保険 医療費の動向

(単位:円)

	平成25年度	平成26年度	伸び率	平成27年度	伸び率	平成28年度	伸び率	平成29年度 10月末現在	伸び率	
費用額 合計 (A)	28,665,786,482	28,643,490,320	-0.08%	29,450,180,614	2.82%	28,356,979,927	-3.71%	18,606,905,965	-2.85%	
内 訳	入院 (入院+食事療養)	10,446,116,090	10,278,773,172	-1.60%	10,690,564,996	4.01%	10,192,184,793	-4.66%	6,737,188,676	-1.73%
	入院外 (外来+訪問看護)	10,499,694,970	10,564,466,419	0.62%	10,741,249,479	1.67%	10,549,011,131	-1.79%	6,818,772,349	-4.62%
	歯科	2,524,582,730	2,568,679,280	1.75%	2,489,794,394	-3.07%	2,376,739,239	-4.54%	1,558,894,210	-3.56%
	調剤	5,195,392,692	5,231,571,449	0.70%	5,528,571,745	5.68%	5,239,044,764	-5.24%	3,492,050,730	-1.12%
被保険者数述べ人数 (3月～2月) (B)	1,019,563人	1,005,711人	-1.36%	978,648人	-2.69%	940,779人	-3.87%	594,648人	-6.35%	
被保険者数 平均	84,964人	83,809人	/	81,554人	/	78,398人	/	74,331人	/	
一人あたり・1か月あたりの 費用額 (A) / (B)	28,116	28,481	1.30%	30,093	5.66%	30,142	0.16%	31,291	3.73%	
内 訳	入院 (入院+食事療養)	10,246	10,220	-0.25%	10,924	6.88%	10,834	-0.82%	11,330	4.93%
	入院外 (外来+訪問看護)	10,298	10,504	2.00%	10,976	4.48%	11,213	2.16%	11,467	1.84%
	歯科	2,476	2,554	3.15%	2,544	-0.39%	2,526	-0.70%	2,622	2.98%
	調剤	5,096	5,202	2.08%	5,649	8.60%	5,569	-1.42%	5,872	5.58%

※平成29年度の伸び率は、平成28年度の10月末時点の数値と比較しています。



## 大阪府福祉医療費助成制度再構築及び市単独事業について

### 1 大阪府福祉医療について

#### (1)背景

- ア 障がい福祉サービス等が、障がい種別に関わらず共通制度（障害者総合支援法）の下で一元的に提供する仕組みが確立されているが、障がい者医療では未対応
- イ 児童扶養手当では、DV保護命令が出されたDV被害者が支給対象になっているが、ひとり親家庭医療では未対応
- ウ 高齢化の進展、医療の高度化に伴う医療費の自然増

#### (2)制度設計

- ア 持続可能な制度構築の観点から、対象者・給付の範囲を選択、集中するとともに、受益と負担の適正化を図る
- イ 現行制度における自然増分は、引き続き、府と市で同様に負担する
- ウ 再構築による将来的な所要額増については、原則として受益者負担とし、一部自己負担額の見直しを行う

#### (3)再構築の内容

- ア 障がい者医療の対象に精神障がい者、難病患者を追加
- イ 老人医療と障がい者医療を整理統合し重度障がい者医療へ（重度ではない精神障がい者、難病患者は対象外へ。結核患者は重度かそうでないかにかかわらず対象外へ）
- ウ ひとり親家庭医療の対象者にDV保護命令が出された方を追加
- エ 訪問看護療養費を助成対象に加える
- オ 一部自己負担額の変更  
院外処方時の調剤薬局における一部負担金の徴収  
一医療機関月2回までの支払回数の撤廃（受診ごとに500円上限で支払）  
重度障がい者医療において、月額上限額を2,500円から3,000円へ等

#### (4)実施時期

平成30年（2018年）4月1日

\*再構築により対象外となる方は平成33年3月末までの経過措置期間あり

## 2 市単独事業について

### (1) 現行の市単独助成

老人医療（一部負担金相当額等一部助成）対象者

市民税非課税世帯に属する65歳以上で、以下に該当する方を対象とする

ア 身体障がい者手帳3,4級を所持する方

イ 療育手帳B1を所持する方

\*医療機関における自己負担額は府制度と同じ

### (2) 市単独事業の廃止

平成30年4月の大阪府福祉医療費助成制度の再構築に合わせ、市単独助成を廃止いたします。

老人医療費（一部負担金相当額等一部助成）助成制度で行う身障手帳3,4級療育手帳B1所持者への助成

廃止時期：平成30年4月1日

\*老人医療費助成制度については大阪府福祉医療費助成制度と同様に経過措置3年間あり

経過措置期間については大阪府福祉医療費再構築と同様に一部自己負担金の変更を行い、訪問看護療養費についても助成対象とします。

## 3 スケジュールについて

平成29年12月 市報すいた12月号に福祉医療再構築についての記事掲載

平成30年 1月 老人医療費助成制度対象者に再構築のお知らせを郵送

## 4 大阪府福祉医療費助成制度再構築に係るその他の市単独事業について

医療名	現行助成対象	廃止時期	備考
障がい者医療	(1) 入院時食事療養標準負担額の全額 (2) 入院時生活療養標準負担額の一部	平成30年4月1日	医療証の有効期間である平成30年10月31日までの経過措置あり
ひとり親家庭医療	(1) 入院時食事療養標準負担額の全額 (2) 入院時生活療養標準負担額の一部	平成30年4月1日	
子ども医療	入院時食事療養標準負担額の全額	平成30年4月1日	