

京都府国民健康保険運営方針 修正表（案）

頁	最 終 案	中 間 案								
1	<p>第1 基本的事項 ～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～</p> <p>1 市町村の国保改革の経過と目的 (2) 市町村国保の都道府県単位化 このような市町村国保の課題の解決のため、平成25年12月に公布された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障プログラム法）」では、「国民健康保険の運営について、財政基盤をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定され、国と地方の代表者による協議（国保基盤強化協議会）において、国保の財政上の問題や国保運営について1年間にわたる議論が行われ、平成27年2月12日の「議論のとりまとめ」において、「公費拡充等による財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）」の方針が示され、平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を行うこととなりました。（以下 略）</p>	<p>第1 基本的事項 ～国民皆保険制度を支える国保を市町村とともに維持～</p> <p>1 市町村の国保改革の経過と目的 (2) 市町村国保の都道府県単位化 このような市町村国保の課題の解決のため、平成25年12月公布された「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律（社会保障プログラム法）」では、「国民健康保険の運営について、財政基盤をはじめとして都道府県が担うことを基本」と規定され、国と地方の代表者による協議（国保基盤強化協議会）において、国保の財政上の問題や国保運営について1年間にわたる議論が行われ、平成27年2月12日の「議論のとりまとめ」において、「公費拡充等による財政基盤の強化」と「運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）」の方針が示され、平成30年度から都道府県が市町村とともに国保の運営を行うこととなりました。（以下 略）</p>								
3	<p>第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し ～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～</p> <p>2 医療費等の動向と将来の見直し (1) 保険者の状況 府内の市町村国保の保険者は、26市町村となっています。京都府の特徴として、被保険者数が<u>30万人</u>を超える突出した規模の京都市と、1～5万人規模の中規模な市、そして千人にも満たない小規模な町と格差が大きいことがあります。</p> <p>表2-1 規模別保険者数（平成27年度、年間平均）</p> <table border="1" data-bbox="230 1353 734 1418"> <thead> <tr> <th></th> <th>市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>30万人以上</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		市町村数	30万人以上	1	<p>第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見直し ～京都府が中心となり国保財政の安定運営を推進～</p> <p>2 医療費等の動向と将来の見直し (1) 保険者の状況 府内の市町村国保の保険者は、26市町村となっています。京都府の特徴として、被保険者数が<u>35万人</u>を超える突出した規模の京都市と、1～5万人規模の中規模な市、そして千人にも満たない小規模な町と格差が大きいことがあります。</p> <p>表2-1 規模別保険者数（平成27年度、年間平均）</p> <table border="1" data-bbox="1193 1353 1697 1418"> <thead> <tr> <th></th> <th>市町村数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>35万人以上</td> <td>1</td> </tr> </tbody> </table>		市町村数	35万人以上	1
	市町村数									
30万人以上	1									
	市町村数									
35万人以上	1									

1万人以上5万人未満	11
5千人以上1万人未満	6
千人以上5千人未満	6
千人未満	2

(出典：京都府国民健康保険事業概要)

1万人以上5万人未満	11
5千人以上1万人未満	6
千人以上5千人未満	6
千人未満	2

(出典：京都府国民健康保険事業概要)

4 (2) 被保険者数等の状況

京都府の人口の平成37年度推計を基に被保険者数の推計を行ったのが表2-3です。現在より平均約4%の減少が見込まれます。

表2-3 (略)

※人口は平成26年京都府保健福祉統計より(平成25年3月推計)

※平成37年度には、団塊の世代が75歳以上となるため、国保被保険者の減少率は、人口減少率より大きくなる。

(3) 被保険者の年齢構成

表2-4 府内の年齢階層別被保険者数の割合(全被保険者、%、各年9月末現在)

	0~14歳	15~29歳	30~44歳	45~59歳	60~74歳
H22	8.4	11.7	16.4	16.0	47.5
H27	7.3	10.8	15.0	15.6	51.3

(年度順を変更)

(4) 被保険者(世帯主)の職業

表2-5

割合	農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H22	0.6	10.5	29.5	6.0	38.5	14.9
H27	0.5	9.4	25.7	12.4	42.9	9.1

(年度順を変更)

(2) 被保険者数等の状況

市町村別の人口の平成37年度推計を基に被保険者数の推計を行ったのが表2-3です。現在より平均約4%の減少が見込まれます。

表2-3 (略)

(人口は平成26年京都府保健福祉統計より(平成25年3月推計))

(3) 被保険者の年齢構成

表2-4 府内の年齢階層別被保険者数の割合(全被保険者、%、各年9月末現在)

	0~14歳	15~29歳	30~44歳	45~59歳	60~74歳
H27	7.3	10.8	15.0	15.6	51.3
H22	8.4	11.7	16.4	16.0	47.5

(年度順を変更)

(4) 被保険者(世帯主)の職業

表2-5

割合	農林水産業	自営業	被用者	その他	無職	不詳
H27	0.5	9.4	25.7	12.4	42.9	9.1
H22	0.6	10.5	29.5	6.0	38.5	14.9

(年度順を変更)

7 3 市町村の国保財政の現状

(2) 所得状況

※法定減額制度

3 市町村の国保財政の現状

(2) 所得状況

※法定減額制度

	<p>であると府が認める場合は、期限をさらに3年間まで延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。</p>	<p>であると府が認める場合は、期限をさらに3年間まで延長することができることとし、また、繰上償還も可能とします。</p>
1 0	<p>(3) 市町村への交付の基本的な考え方 ウ 交付を行った場合の基金の補填 交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担し補填を行います。 原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でない と府が認める場合には、<u>すべての市町村の意見を踏まえその按分方法を検討し、交付を受けた市町村以外の市町村から補填を求める</u>ことができることとします。</p>	<p>(3) 市町村への交付の基本的な考え方 ウ 交付を行った場合の基金の補填 交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担し補填を行います。 原則、交付を受けた市町村が補填することとしますが、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でない と府が認める場合には、<u>すべての市町村の意見を踏まえその按分方法を検討し、すべての市町村から補填を求める</u>ことができることとします。</p>
1 3	<p>第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項 ～市町村と連携し、新制度への円滑移行を推進～ 2 現状 (5) 賦課限度額の設定状況 <u>被保険者が保険料として負担する上限額(以下「賦課限度額」という。)</u> <u>は、保険料が国民健康保険法施行令、保険税が地方税法施行令で定められ、市町村が賦課限度額の範囲内で決定します。</u> <u>府内市町村の賦課限度額は、これらに規定する上限額どおりで、平成29年度における保険料の賦課限度額は、医療分が54万円、後期高齢者支援金分が19万円及び介護納付金分が16万円となっています。</u></p>	<p>第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項 ～市町村と連携し、新制度への円滑移行を推進～ 2 現状 (5) 賦課限度額の設定状況 <u>国民健康保険法施行令や地方税法施行令で定める賦課限度額の上限どおりです。</u> <u>平成29年度における保険料の賦課限度額は、すべての市町村で、医療分が54万円、後期高齢者支援金分が19万円及び介護納付金分が16万円となっています。</u></p>
1 5	<p>3 納付金及び標準保険料率の算定方法 (1) 基本的な算定方針 イ 高額医療費の共同負担 従来、高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、<u>高額医療費共同事業として、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)</u>1件当たりの医療費が80万円超の場合、各市町村からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し、国及び都道府県は、市町村の拠出金に対してそれぞれ4分の1の財政支援を行っていました。今回の国保制度改革による納付金制度の導入に伴い、この共同事業は廃止されましたが、高額医療費負担金の制度は残りま</p>	<p>3 納付金及び標準保険料率の算定方法 (1) 基本的な算定方針 イ 高額医療費の共同負担 従来、高額な医療費の発生による国保財政への急激な影響の緩和を図るため、<u>高額医療費共同事業として、レセプト</u> <u>1件当たりの医療費が80万円超の場合、各市町村からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整し、国及び都道府県は、市町村の拠出金に対してそれぞれ4分の1の財政支援を行っていました。今回の国保制度改革による納付金制度の導入に伴い、この共同事業は廃止されましたが、高額医療費負担金の制度は残りま</u></p>

	す。	す。
1 6	<u>(削除)</u>	<u>※ 高額療養費の共同負担を行う場合は、年齢調整後の医療費指数を算出する際に、当該市町村の実績の1人当たり医療費を用いるのではなく、共同負担部分（例えば80万円超部分の医療費）を調整した1人当たり医療費を用いることとなる。</u>
1 8	<p>(4) 市町村標準保険料率の算定方法</p> <p>イ 標準的な収納率 標準的な収納率とは、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）を算出するため、<u>保険料収納必要総額（e）を割戻す率</u>です。 各市町村における、過去3年間で最も低い現年度収納率とします。</p>	<p>(4) 市町村標準保険料率の算定方法</p> <p>イ 標準的な収納率 標準的な収納率とは、標準保険料率を算定するに当たって標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e）から <u>割戻す率</u>です。 各市町村における、過去3年間で最も低い現年度収納率とします。</p>
1 9	<p>ウ 保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β'） ガイドラインでは、市町村標準保険料率の算定に当たって、保険料賦課総額の応能・応益の按分には各都道府県の所得水準（β）を用いることを原則としていますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、都道府県ごとに定めるβ'を使用することも可能としています。 京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（β）を使用して標準保険料率を算定した場合、<u>応益分の割合が増加し、無所得世帯や多人数が加入する世帯の負担が増加すること、また、これまで保険料率の応益分と応能分の割合を概ね50：50としてきた経過から、β' = 1とします。</u></p>	<p>ウ 保険料賦課総額を応能分・応益分に按分する際の割合（β'） ガイドラインでは、市町村標準保険料率の算定に当たって、保険料賦課総額の応能・応益の按分には各都道府県の所得水準（β）を用いることを原則としていますが、低所得者の負担を著しく増加させないため、都道府県ごとに定めるβ'を使用することも可能としています。 京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（β）を使用して標準保険料率を算定した場合、<u>応益分の割合が増加し、低所得者の</u>の負担が増加すること、また、これまで保険料率の応益分と応能分の割合を概ね50：50としてきた経過から、β' = 1とします。</p>
2 1	<p>第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 ～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～</p> <p>2 現状</p> <p>(2) 京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組 税業務を統合的に行うことにより、納税者の利便性向上や業務の効率化を図るとともに、公平・公正な税業務の一層の推進を図るため、京都府と府内25市町村（京都市を除く）は、広域連合京都地方税機構（以下「機構」という。）を設立し、平成22年1月から徴収業務を開始しまし</p>	<p>第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項 ～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～</p> <p>2 現状</p> <p>(2) 京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組 税業務を統合的に行うことにより、納税者の利便性向上や業務の効率化を図るとともに、公平・公正な税業務の一層の推進を図るため、京都府と府内25市町村（京都市を除く）は、広域連合京都地方税機構（以下「機構」という。）を設立し、平成22年1月から徴収業務を開始しまし</p>

- コンビニ収納
平成28年度：20市町村が実施
- 広報紙、ホームページによる広報

3 収納率目標

収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。

平成29年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成30年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成27年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、市町村の実績や規模を勘案し、平成32年度の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。

表4-8 保険料の平成32年度収納率目標（現年度分、%）
別紙のとおり

- コンビニ収納
平成28年度：20市町村が実施
- 広報紙、ホームページによる広報

3 収納率目標

収納率の向上は、国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも重要な課題です。

平成29年度までは、京都府国民健康保険広域化等支援方針で、平成30年度の現年度分の収納率目標を市町村ごとの平成27年度実績収納率をベースに定めていました。この国保運営方針でも、広域化支援方針の考え方を踏まえ、市町村別に平成32年度の現年度分収納率目標を下表のとおり設定することとします。

表4-8 保険料の平成32年度収納率目標（現年度分、%）
別紙のとおり

25 4 収納対策

(1) 京都地方税機構への移管の推進及び連携

保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があります。専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減やコンビニ納税など被保険者の利便性の観点からも、税機構構成団体市町村のうち、保険料の滞納整理業務が未移管の市町村については、体制等市町村の状況を踏まえ、機構への移管の可否を検討することとします。

移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、被保険者資格証明書又は短期被保険者証の交付状況の情報交換等、機構と連携強化を進めていくこととします。

(2) 口座振替の原則化

口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、市町村の状況を踏まえ、被保険者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を促します。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めることを推奨していきます。

(3) ペイジー口座振替受付サービスの導入促進

市町村の状況を踏まえ、引き続き導入を促進します。

4 収納対策

(1) 京都地方税機構への移管の推進及び連携

保険料を滞納している方は、他税目も滞納している場合があります。専門的知識を有する職員による一体的な債権確保、スケールメリットを生かした徴税コスト削減やコンビニ納税など被保険者の利便性の観点からも、未移管の市町村においては、機構への移管を検討することとします。

移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、被保険者資格証明書又は短期被保険者証の交付状況の情報交換等、機構と連携強化を進めていくこととします。

(2) 口座振替の原則化

口座振替の比率が高い市町村は、収納率も高い傾向にあることから、新規加入者には、原則、口座振替による納付を依頼するなどの取組を行っていくこととします。口座振替を保険料の納入方法の原則とすることを市町村の条例等で定めるなども考えられます。

(3) ペイジー口座振替受付サービスの導入促進

引き続き導入を進めていくこととします。

26	<p>5 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理 赤字市町村_____で、目標収納率を達成できなかった市町村は、<u>未達成となった要因を分析し、目標を達成するための取組や工程等を計画に定めることとします。</u> 府は、<u>赤字市町村</u>に対して必要な助言を行います。</p>	<p>5 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理 赤字市町村（第2の5で定義しているもの）で、目標収納率を達成できなかった市町村は、<u>未達の_____要因を分析し、対策のための取組や工程等を計画に定めることとします。</u> 府は、<u>当該市町村</u>に対して必要な助言を行います。</p>										
27	<p>第5 保険給付の適正な実施に関する事項 ～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～</p> <p>2 現状 (1) レセプト点検の実施状況</p> <table border="0" data-bbox="280 619 705 718"> <tr> <td>国保連に委託</td> <td>15市町村</td> </tr> <tr> <td>民間企業に委託</td> <td>1市町村</td> </tr> <tr> <td>自庁実施</td> <td>10市町村</td> </tr> </table> <p>平成28年度府による指導点検件数 4件 平成29年度府による指導点検件数(予定) 4件 (平成29年度レセプト点検実施体制調査)</p> <p>(3) 高額療養費の支給申請勧奨の実施状況 高額療養費制度は、被保険者がひと月に医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が所得等に応じた上限額を超えた場合に、超えた額を支給する制度ですが、支給を受けるに当たって、被保険者は<u>原則として、</u> 保険者へ申請を行う必要があります。 平成28年度において、<u>被保険者に対し、支給申請の勧奨を行っている</u> のは府内18市町村となっています。</p>	国保連に委託	15市町村	民間企業に委託	1市町村	自庁実施	10市町村	<p>第5 保険給付の適正な実施に関する事項 ～より信頼される国保となるよう、公平・公正な制度運営を推進～</p> <p>2 現状 (1) レセプト点検の実施状況</p> <table border="0" data-bbox="1243 619 1668 686"> <tr> <td>国保連合会に委託</td> <td>14市町村</td> </tr> <tr> <td>民間企業に委託</td> <td>1市町村</td> </tr> </table> <p>平成28年度府による指導点検件数 4件 平成29年度府による指導点検件数(予定) 4件 (平成29年度レセプト点検実施体制調査)</p> <p>(3) 高額療養費の支給申請勧奨の実施状況 高額療養費制度は、被保険者がひと月に医療機関等の窓口で支払った一部負担金の額が所得等に応じた上限額を超えた場合に、超えた額を支給する制度ですが、支給を受けるに当たって、被保険者は_____ 保険者へ申請を行う必要があります。 平成28年度において、_____ <u>支給申請勧奨を行っている</u> のは府内18市町村となっています。</p>	国保連合会に委託	14市町村	民間企業に委託	1市町村
国保連に委託	15市町村											
民間企業に委託	1市町村											
自庁実施	10市町村											
国保連合会に委託	14市町村											
民間企業に委託	1市町村											
28	<p>(5) <u>保険者間調整</u>の実施状況 被保険者資格の喪失後に旧の被保険者証を提示して医療機関を受診した場合に、当該被保険者は、旧保険者に保険給付費を返還し、現保険者に療養費を請求することが原則です。 しかし、被保険者の負担の軽減及び旧保険者の_____速やかな債権回収_____を考慮し、_____新旧の保険者間で直接費用のやりとりを行う方法（保険者間調整）が平成26年度から制度化されま</p>	<p>(5) <u>過誤調整（保険者間調整）</u>の実施状況 被保険者資格の喪失後に旧の被保険者証を提示して医療機関を受診した場合に、当該被保険者は、旧保険者に保険給付費を返還し、現保険者に療養費を請求することが原則です。 しかし、被保険者の負担の軽減及び旧保険者における速やかな債権回収という点を考慮し、<u>被保険者の同意を得て新旧の保険者間で_____費用のやりとりを行う方法（保険者間調整）</u>が平成26年度から制度化されま</p>										

	<p>した（平成26年12月5日付け保国発第1205第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長等通知）。実施に当たっては、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国保連に精算業務の一部を委託することができることとされました。</p> <p>平成27年度における実施件数は、7,706件（国保連集計）となっています。</p>	<p>した（平成26年12月5日付け保国発第1205第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長等通知）。実施に当たっては、保険者の事務処理の負担を軽減する観点から、国保連に精算業務の一部を委託することができることとされました。</p> <p>平成27年度における実施件数は、7,706件（国保連集計）となっています。</p>
29	<p>3 取組</p> <p>(2) 資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準 <u>法</u> 及び国民健康保険法施行規則の規定により、世帯主は、国保の資格を取得した日から14日以内に市町村に届けることが義務付けられています。しかし、14日を超えても届出が行われず、一方で、届出までに被保険者が被保険者証を提出せずに保険医療機関を受診した場合、市町村は、期間内に届出がなかったことについてやむを得ない理由があったと認めるときに療養費を支給しています。</p> <p>国から「やむを得ない理由」としては、災害や本人の病気等で届出ができない場合に加え、「忘れていた」、「忙しかった」という理由も該当するとの考え方が示されたことを受け、期間内に届出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には、資格取得日に遡及（給付の時効を考慮）して療養費の支給を行っていくこととします。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や<u>府外の他市町村</u>からの転入に伴う<u>療養費の遡及給付</u>についても同様の取扱いとします。</p> <p>(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化 第三者行為求償の取組強化に向け、<u>市町村においては、事務の取扱い</u>に関する数値目標の設定や<u>国保連の求償アドバイザーの招聘研修等</u>のほか、損害保険会社との取り決めの締結、自動車安全運転センターとの連携強化を図ります。</p> <p>また、過誤調整等の適正な取扱いについて、保険者間調整を進めます。</p> <p>(4) 療養費の支給の適正化 療養費の支給の適正化に向け、<u>府が中心となり、保険者間で療養費に関する疑義情報の共有化を図り、先進的な取組の事例研究や保険者間意見交換会を実施するほか、施術所への制度周知研修や被保険者への制度周知を図ります。</u></p> <p>(5) 給付点検に関する取組強化 府において、市町村が行った給付に係る点検指導を地域の実情に応じ</p>	<p>3 取組</p> <p>(2) 資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準 <u>国民健康保険法</u>及び国民健康保険法施行規則の規定により、世帯主は、国保の資格を取得した日から14日以内に市町村に届けることが義務付けられています。しかし、14日を超えても届出が行われず、一方で、届出までに被保険者が被保険者証を提出せずに保険医療機関を受診した場合、市町村は、期間内に届出がなかったことについてやむを得ない理由があったと認めるときに療養費を支給しています。</p> <p>国から「やむを得ない理由」としては、災害や本人の病気等で届出ができない場合に加え、「忘れていた」、「忙しかった」という理由も該当するとの考え方が示されたことを受け、期間内に届出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には、資格取得日に遡及（給付の時効を考慮）して療養費の支給を行っていくこととします。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や<u>同一都道府県外市町村</u>からの転入に伴う<u>適用日の遡及</u>についても同様の取扱いとします。</p> <p>(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化 第三者行為求償の取組強化に向け、<u>事務の取扱い</u>に関する数値目標の設定や<u>求償アドバイザーの招聘研修等</u>のほか、損害保険会社との取り決めの締結、自動車安全運転センターとの連携強化を図ります。</p> <p>また、過誤調整等の適正な取扱いについて、保険者間調整を進めます。</p> <p>(4) 療養費の支給の適正化 療養費の支給の適正化に向け、<u>保険者間で療養費に関する疑義情報の共有化を図り、先進的な取組の事例研究や保険者間意見交換会を実施するほか、施術所への制度周知研修や被保険者への制度周知を図ります。</u></p> <p>(5) 給付点検に関する取組強化 府において、市町村が行った給付に係る点検指導を地域の実情に応じ</p>

	<p>て行います。 また、府において、審査機関である<u>国保連*</u>、<u>社会保険診療報酬支払基金京都支部</u>、指導機関である近畿厚生局と連携することにより、広域的な点検に適する不正請求事案を見出し、今後の点検指導の充実を図ります。</p> <p style="text-align: center;">* 14頁で「国保連」と省略する旨の記載あるため</p>	<p>て行います。 また、府において、審査機関である<u>国保連</u>、<u>支払基金</u>、指導機関である近畿厚生局と連携することにより、広域的な点検に適する不正請求事案を見出し、今後の点検指導の充実を図ります。</p>
3 0	<p>(7) 海外療養費の支給の適正化 海外療養費の費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養を受けた場合と同じ算定の例によることを原則とし、これによることが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することをもやむを得ないとされています。しかし、支給申請書の添付書類に基づき費用額を算定することは、<u>市町村では費用算定の専門知識がないこと</u>などが課題となっています。</p> <p>よって、支給額の算定を一括して実施できるような仕組みづくりを、今後検討していきます。</p>	<p>(7) 海外療養費の支給の適正化 海外療養費の費用の算定に関しては、国内において保険医療機関以外の病院等で療養を受けた場合と同じ算定の例によることを原則とし、これによることが困難な場合は、国内における同様の傷病に係る療養に要する費用の実績額によって算定することをもやむを得ないとされています。しかし、支給申請書の添付書類に基づき費用額を算定することは、<u>特に小規模な市町村では年間の申請件数も少なく、ノウハウがない</u>などが課題となっています。</p> <p>よって、支給額の算定を一括して実施できるような仕組みづくりを、今後検討していきます。</p>
3 1	<p>第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸） ～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～</p> <p>2 現状 (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況 < 特定健康診査(平成27年度) > ・府内市町村平均 <u>32.0%</u> ・全国市町村平均 <u>36.3%</u> (平成27年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))</p> <p><u>(平成26年度)</u> ・国目標値(60%)を達成 0市町村 ・全自治体の上位3割(45.2%)を達成 4市町村 ・全自治体の上位5割(39.4%)を達成 10市町村(上記4市町村を除く) (平成28年度保険者努力支援制度)</p> <p>< 特定保健指導(平成27年度) > ・府内市町村平均 <u>17.3%</u></p>	<p>第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸） ～市町村等と連携した健康の維持・増進対策を促進～</p> <p>2 現状 (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況 < 特定健康診査(平成26年度) > ・府内市町村平均 <u>30.4%</u> ・全国市町村平均 <u>35.4%</u> (平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))</p> <p>・国目標値(60%)を達成 0市町村 ・全自治体の上位3割(45.2%)を達成 4市町村 ・全自治体の上位5割(39.4%)を達成 10市町村(上記4市町村を除く) (平成28年度保険者努力支援制度)</p> <p>< 特定保健指導(平成26年度) > ・府内市町村平均 <u>17.6%</u></p>

・全国市町村平均 25.1%
(平成27年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))

(平成26年度)

・国目標値(60%)を達成 0市町村
・全自治体の上位3割(46.5%)を達成 1市町村
・全自治体の上位5割(30.2%)を達成 2市町村(上記1市町村を除く)
(平成28年度保険者努力支援制度)

・全国市町村平均 24.4%
(平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))

・国目標値(60%)を達成 0市町村
・全自治体の上位3割(46.5%)を達成 1市町村
・全自治体の上位5割(30.2%)を達成 2市町村(上記1市町村を除く)
(平成28年度保険者努力支援制度)