

国保運営方針骨子(案)

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<p>1 基本的事項</p> <p>○ 方針の名称</p> <p>○ 方針の対象期間</p>	<p>【方針の名称】 佐賀県国民健康保険運営方針</p> <p>【方針の対象期間】 平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間</p>	<p>・国保運営方針の名称は、「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましい。</p> <p>・国保運営方針の対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改定周期が 3 年とされており、医療計画もこれに合わせて 6 年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることを踏まえ、国保運営方針の対象期間も平成 30 年度からの 3 年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。</p> <p>・また、少なくとも 3 年ごとに検証を行い、必要がある場合は、これを見直すことが望ましい。</p>
<p>2 記載事項（①～④は必須 ⑤～⑧は任意）</p> <p>①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</p> <p>○ 医療費の動向と将来の財政運営の見通し</p> <p>○ 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <p>○ 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p>	<p>【医療費の動向、将来の財政運営の見通し】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【財政収支の改善に係る基本的な考え方】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【赤字解消・削減の取組、目標年次等】 新制度（平成 30 年度以降）において発生する決算補填等を目的とする一般会計繰入や新たに発生する前年度繰上充用については、赤字解消・削減の取組及び目標年次に係る県の全体的な方向性を記載する。 （理由）各市町における目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため。 なお、運営方針とは別に各市町の目標年次等を設定する。</p>	<p>・都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載すること。</p> <p>・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に鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、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。</p> <p>・また、都道府県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要である。</p> <p>・その際、同時に当該都道府県内の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ため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、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必要があることに留意すること。</p> <p>・市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、今回の財政支援措置の拡充と都道府県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっているが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料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。</p> <p>・赤字市町村については、赤字についての要因分析（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を行うとともに、必要な対策について整理す</p>

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<p>②市町における保険税の標準的な算定方法に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 標準的な保険料算定方式 ○ 標準的な応能割及び応益割の割合 ○ 均等割及び平等割の割合 ○ 医療費水準の反映（αの設定） ○ 所得水準の反映（βの設定） ○ 標準的な賦課限度額 ○ 標準的な収納率 	<p>【標準的な保険料算定方式】 3方式とする。 (理由) 県内 20 市町統一済。</p> <p>【標準的な応能割及び応益割の割合】 医療分、後期分及び介護分いずれも「応能：応益＝β：1 / 1：1」(のいずれか一方)とする。 ※ βについては激変緩和の観点からも検討。医療分、後期分及び介護分のいずれも同一の考え方としたい。なお、詳細は今後協議の上決定することとしたい。</p> <p>【均等割及び平等割の割合】 医療分及び後期分については「均等割：平等割＝6：4 / 7：3」(のいずれか一方)、介護分については「6：4 / 7：3」(のいずれか一方)とする。 ※ 介護分については対象となる被保険者が異なることから、別の割合についても検討する。また、納付金算定における世帯数の勘案割合と同一とする（主にこちらの観点から検討する）。</p> <p>【医療費水準の反映（αの設定）】 医療分について、「$\alpha=1$」とする。 ※ ただし、激変緩和の観点から「$\alpha \neq 1$」の設定も検討する。</p> <p>【所得水準の反映（βの設定）】 医療分、後期分及び介護分について、「β＝佐賀県」とする。 ※ ただし、激変緩和の観点から、「β」の設定も検討する。</p> <p>【標準的な賦課限度額】 独自の賦課限度額は設定せず、医療分、後期分及び介護分について、政令と同一とする。 (理由) 独自の賦課限度額を設定している市町なし。</p> <p>【標準的な収納率】 市町標準保険税率を算定する際に用いる標準的な収納率（現年度分）は県内一律 94%とする。また、同じく滞納繰越分の収納見込額についても同様の取扱い（県内一律の収納率を前提とした取扱い）を検討する。 (理由) 一律の収納率等を用いることで収納率等の要素を除去した市町比較を可能とする。 また、各市町の算定基準に基づく標準保険税率を算定する際に用いる標準的な収納率については、医療分、後期分及び介護分についてそれぞれ、各市町の過去 3 か年分実績の平均値を用いることとする。 ただし、市町の申し出た収納率を用いることも可能な仕組みとし、その場合、3 か年分</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 都道府県は、年齢構成の差異を調整した後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の市町村標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。 ※具体的には、 <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか ・ 所得割と資産割、均等割りと平等割の割合をそれぞれどの程度にするか ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（αをどのように設定するか） ・ 各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか（βをどのように設定するか） ・ 賦課限度額をどのように設定するか <p>等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。 ・ 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た実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、被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。

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<ul style="list-style-type: none"> ● 標準的な相対的必要給付等の内容 ● 標準的な任意給付の内容 ● 標準的な保険料及び一部負担金の減免基準 ● 標準的な保健事業の実施基準 ○ 保険税率の一本化 	<p>実績の平均値または収納率目標のうちいずれか低い率を下回らない収納率を用いることとする。</p> <p>(理由) 各市町算定基準に基づく標準保険税率は、市町が税率を決定する際の参考となるため、過去の実績等を用いることで、より参考にできるものとする。</p> <p>【標準的な相対的必要給付等の内容】 出産育児一時金は40万4千円(※)、葬祭費は3万円とする。 ※ 産科医療補償制度の適用のある分娩については、1万6千円を加算 (理由) 県が財政運営の責任主体となるため、県内統一することが自然。 (現状) 出産育児一時金…県内20市町統一済 葬祭費…ワーキンググループ協議済</p> <p>【標準的な任意給付の内容】 給付しないこととする。 (理由) 県が財政運営の責任主体となるため、県内統一することが自然。 (現状) 県内に給付している市町なし</p> <p>【標準的な保険料及び一部負担金の減免基準】 県内で統一する。具体的には、減免対象者、減免割合、減免期間等。 (理由) 県が財政運営の責任主体となるため、県内統一することが自然。 (現状) 保険税及び一部負担金の減免基準、いずれも未統一。</p> <p>【標準的な保健事業の実施基準】 新制度施行当初の運営方針では、各市町が実施する最低基準のみを記載する。(全体的な実施基準は記載しない。) (理由) 保健事業は、地域の特性に合わせて実施するものであり、まずは、最低限実施すべき事業についてのみ整理する。</p> <p>【保険税率の一本化】 広域化等連携会議第7回会議の結論に沿って記載する。</p>	<p>・都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法(収納率等)についても、地域の実情に応じて、都道府県ごとに定めること。</p>
<p>③市町における保険税の徴収の適正な実施に関する事項</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ 収納対策(収納率目標) 	<p>【収納対策】(収納率目標) 現年度分 佐賀県市町国民健康保険広域化等支援方針 Ver.3と同基準とする。 (理由) 都道府県別全国3位(H26年度)と良好なこと、及び、保険税率が今後も上昇すると見込まれることから、更なる収納率向上は容易でないと考えられる。 滞納繰越分 全市町20%とする。 (理由) 現行の県調整交付金2種交付金の交付基準である「15%」はすべての市町が達成しており、幾分の上方改定が必要。</p>	<p>・都道府県は、(2)で定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や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、例えば、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。</p> <p>・収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、</p>

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<p>○ 収納対策（市町、県の取組）</p> <p>● 標準的な短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付基準</p>	<p>【収納対策】（市町、県の取組） 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【標準的な短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付基準】 当分の間、県内で統一しない。</p> <p>（理由）当該交付基準は収納率向上の手段であること、及び、県内市町において一定の収納率格差が生じていることから、現時点での画一的な取扱いの必要性は低いと考えられる。</p> <p>ただし、市町の事務負担軽減に資するため、参考例については策定する。</p>	<p>必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施に対する支援等、収納対策の強化に資する取組を定めること。</p>
<p>④市町における保険給付の適正な実施に関する事項</p> <p>○ 都道府県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>○ 療養費の支給の適正化に関する事項</p> <p>○ レセプト点検の充実強化に関する事項</p>	<p>【都道府県による保険給付の点検、事後調整】 保険給付の点検については、運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>事後調整については、市町における事務処理の現状、及び、県が一括して対応することの効果等を調査のうえ、県の果たす役割について検討する。</p> <p>検討結果を踏まえ、その取組等を記載する。</p> <p>【療養費の支給の適正化に関する事項】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【レセプト点検の充実強化に関する事項】 レセプト点検については、現在、県国保連合会での集約実施を検討中。</p> <p>検討結果を踏まえ、その取組等を記載する。</p>	<p>・平成30年度以降、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い、都道府県は、法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となる。</p> <p>・都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、都道府県としての広域性、専門性が発揮されるものについて定めること。</p> <p>・また、平成30年度以降、都道府県は、法第65条第4項に基づき、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・専門の見地から、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を行うことが可能となる。</p> <p>都道府県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から、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定めること。</p> <p>・都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。</p> <p>・都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（内容点検）の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。</p>

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<p>○ 第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項</p> <p>○高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項</p>	<p>【第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項】 運営方針策定要領に基づき記載する。 なお、世帯の継続性に係る判定については、国が基本として示す判定基準を本県の基準とする。</p> <p>※国基準概要（案）</p> <p>I 一の世帯のみで完結する住所異動の場合、世帯の継続性を認める。</p> <p>II 一の世帯のみで完結しない住所異動（世帯分離等）の場合、以下のとおりとする。</p> <p>（１）世帯主と住所の両方に変更がない世帯は、世帯の継続性を認める。</p> <p>（２）住所異動前の世帯主が主宰する世帯は、世帯の継続性を認める。</p>	<p>・都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。</p> <p>・また、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。</p> <p>・都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、世帯の継続性に係る判定、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などについて定めること。</p>
<p>⑤医療に要する費用の適正化の取組に関する事項</p> <p>○ 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>○ 医療費適正化計画との関係</p>	<p>【医療費の適正化に向けた取組】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p> <p>【医療費適正化計画との関係】 運営方針策定要領に基づき記載する。</p>	<p>・都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。</p> <p>・医療費適正化計画は、健康増進計画や医療計画等と整合のとれたものとして作成され、施策の連携が図られている。</p> <p>・このため、医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、都道府県医療費適正化計画に盛り込まれた、都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ること。</p>

論 点	運営方針骨子	都道府県国民健康保険運営方針策定要領記載内容
<p>⑥市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項</p> <p>○ 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p>	<p>【広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組】</p> <p>現在、平成30年度からの共通化、集約化を目指し、開催しているワーキンググループ(係長・担当者出席)を平成30年度以降も継続して開催する。</p>	<p>・都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。</p>
<p>⑦保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携に関する事項</p> <p>○ 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p>	<p>【保健医療サービス・福祉サービス等との連携】</p> <p>運営方針策定要領に基づき記載する。</p>	<p>・都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他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に当たっては、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との有機的連携に関する取組を定めること。</p>
<p>⑧上記②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項</p> <p>○ 国民健康保険運営連携会議(仮称)の設置</p> <p>○ 国民健康保険運営方針の見直し</p>	<p>【連携会議の設置】</p> <p>運営方針に掲げる施策の実施、方針の進行管理等を行うため、県内全市町の首長、県国民健康保険団体連合会常務理事及び県健康福祉部長で構成する連携会議を設置する。</p> <p>また、連携会議内に実務者会議を置くことができることとする。</p> <p>【運営方針の見直し】</p> <p>運営方針の対象期間中であっても、県内国保の運営状況等に応じ、必要があると認められるときは、連携会議を開催し、市町の意見を聴いた上で見直しを行う。</p>	<p>・本項は、⑤から⑦までの事項以外のもので、国保運営に係る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その他都道府県が必要と認める事項について定めるものである。</p> <p>・具体的には、関係市町村相互間の連携会議の開催、当該連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を必要に応じ定めること。</p> <p>・上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。</p>