

次期国民健康保険運営方針(素案) について

国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

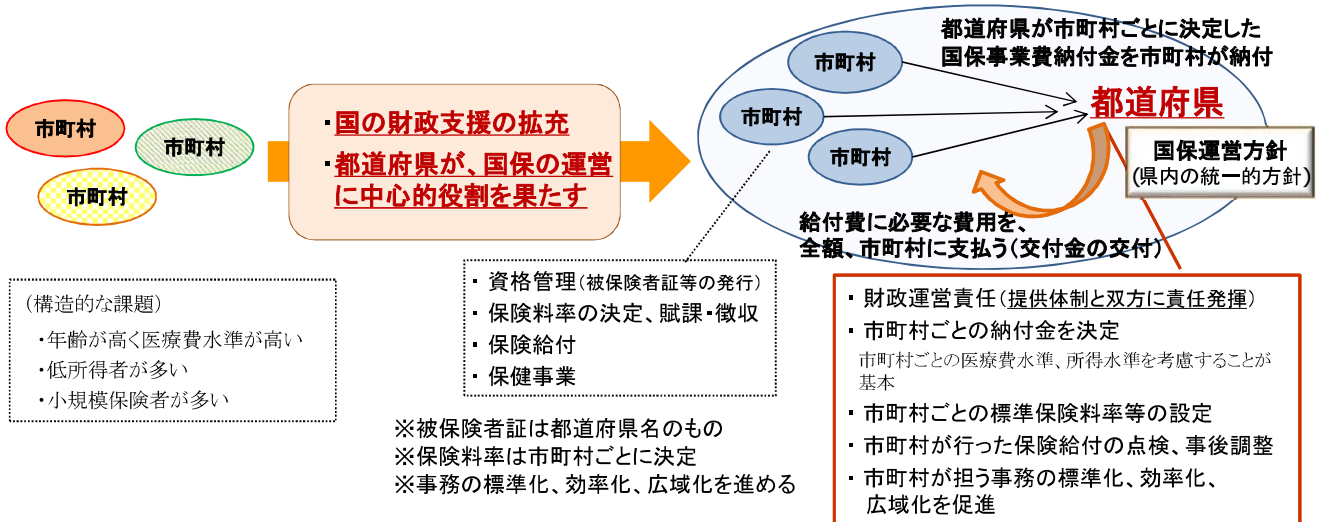
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・ 給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・ 将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・ 都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【改革前】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担う



国保制度改革の概要（都道府県と市町村の役割分担）

改革の方向性		
1. 運営の在り方 （総論）	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進 	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 <ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示している。

■ 主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 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に関する事項

(8) 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等

21

平成30年度以降の国保運営に係る県と市町村等との協議体制

○ 県国保運営方針に基づき、国保運営に係る施策の実施のために必要となる、県・市町村・県国民健康保険団体連合会間の連絡調整、運営方針の検証・見直し等を含むPDCAサイクルの実施、その他必要と認められる事項について協議・検討を行う。

鹿児島県国保運営連絡会議

【協議事項】 国民健康保険制度の運営に関する事項、県国保運営方針に関する事項
(検討部会で検討された事項の協議・取りまとめ)

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国保主管課長、県国保連合会事務局長、県国民健康保険課長

【開催頻度】 年2～3回程度

財政部会

【協議事項】 国保事業費納付金及び標準保険料の算定など財政運営に関する事項

【構成員】 15市町村(鹿児島市、三島村、指宿市、阿久根市、さつま町、伊佐市、鹿屋市、志布志市、錦江町、西之表市、屋久島町、奄美市、喜界町、伊仙町、与論町) 県国保連合会、県

事務効率化等部会

【協議事項】 市町村事務の効率化、標準化、共同処理及び広域化等に関する事項

【構成員】 14市町村(日置市、十島村、南さつま市、出水市、薩摩川内市、始良市、垂水市、大崎町、南大隅町、中種子町、宇検村、瀬戸内町、徳之島町、和泊町) 県国保連合会、県

医療費適正化部会

【協議事項】 予防・健康づくりの充実、後発医薬品の使用促進など医療費の適正化に関する事項

【構成員】 14市町村(いちき串木野市、枕崎市、南九州市、長島町、霧島市、湧水町、曾於市、東串良町、肝付町、南種子町、大和村、龍郷町、天城町、知名町) 県国保連合会、県

○上記3検討部会は、それぞれの検討事項について検討を行い、その結果を連絡会議に報告する。

【設置時期】 平成30年4月1日

【構成員】 各市町村国民健康保険主管課(実務者レベル)、県国民健康保険団体連合会職員、
県国民健康保険課職員

【開催頻度】 年3～4回程度

鹿児島県国保運営協議会

(国保法第11条第1項)

【審議事項】 国保事業費納付金の徴収、国保運営方針の改定、その他重要事項

【設置時期】 平成29年3月1日

【委員構成】 被保険者、保険医又は保険薬剤師、公益、被用者保険の各代表 計11名

【事務局】 県国民健康保険課



協議反映 (Policy Reflection)

国保運営方針

納付金の徴収

その他重要事項

【国保運営方針に定める事項】

(国保法第82条の2)


- ① 国保の医療費、財政の見通し
- ② 標準保険料の算定方法
- ③ 保険料の徴収の適正な実施
- ④ 保険給付の適正な実施
- ⑤ 医療費適正化
- ⑥ 事務効率化、広域化の推進
- ⑦ 保健医療、福祉等施策との連携
- ⑧ 関係市町村相互間の連絡調整

①～④は
必須項目

⑤～⑧は
任意項目

現行国保運営方針に係る取組の評価

○ 現行運営方針に基づく取組の状況を把握・分析・評価を行い、その結果に基づいて必要な見直しを行い、次期運営方針に反映する。

項目		主な目標	実績	評価	今後の対応・取組 (次期運営方針)
1	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	赤字の解消・削減	■解消・削減すべき赤字を抱える市町村数 H29:28市町村(46億5千万円) H30:14市町村(39億1千万円) R元:15市町村(33億円)	B	市町村は赤字解消・削減計画を策定し、計画的に取組を進める。県は市町村の取組内容等を公表する。
2	市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	保険料算定方式の統一(4方式⇒3方式)	■算定方式が3方式の市町村数 H30:23市町村 R元:25市町村 R2:28市町村	B	引き続き令和5年度を目標に算定方式の統一を進める。
3	市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	運営方針の収納率目標(現年度分) ⇒R2年度までに市町村毎目標値を達成	■運営方針の市町村毎目標を達成した市町村数(現年度分) H29:4市町村 H30:10市町村 R元:15市町村	B	収納率向上に向けた研修会の実施や国保税収納対策アドバイザーの活用を図る。
		口座振替加入率 ⇒R2年度までに40.0%	■口座振替加入率 H29:33.75% H30:33.45% R元:32.03%	D	国保の新規加入者に対して口座振替を勧めるとともに、既加入者に対して被保険者証更新時等に口座振替の変更を促す。
4	市町村における保険給付の適正な実施	レセプト点検被保険者1人当たり財政効果額 ⇒R2年度までに全国平均を上回る	■レセプト点検被保険者1人当たり財政効果額 H29:2,340円(全国平均2,051円) H30:2,337円(全国平均2,173円) (目標達成)	A	 点検効果や費用対効果が低い市町村においては、要因分析を行い、課題を整理した上で必要に応じ点検体制の見直しを行う。 各市町村のホームページに第三者行為求償事務のページを設け、傷病届の提出義務について周知広報を図る。 市町村においては、交通災害共済や消防機関と連携し、救急搬送記録の情報を活用し、第三者行為の発見に努める。
		損保会社からの傷病届の提出日数 ⇒R2年度まで60日以内を維持	■損保会社からの傷病届の提出日数 H28:57日 H29:77日 H30:78日	D	
		保健所以外の機関からの情報提供を求める体制構築を図った市町村数 ⇒R2年度までに全市町村達成	■保健所以外の機関からの情報提供を求める体制構築を図った市町村数 H28:20市町村 H29:30市町村 H30:39市町村	B	
5	医療費の適正化の取組	特定健診・特定保健指導実施率 ⇒R5年度までに60%	■特定健診実施率 H29:41.3%(5市町村達成) H30:44.1%(8市町村達成) ■特定保健指導実施率 H29:45.3%(10市町村達成) H30:48.6%(13市町村達成)	B	未受診者への受診勧奨、医療機関からの情報提供や職場健診結果の取得に関する取組の強化を図る。
		メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率 ⇒H20年度比25%以上	■メタボ該当者・予備群の減少率 H28:16.7% H29:▲1.7%	D	生活習慣病等の発病を予防するため、健康意識の向上及び定着を図る。

項目		主な目標	実績	評価	今後の対応・取組 (次期運営方針)
5	医療費の適正化の取組	糖尿病重症化予防プログラムに沿った取組市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■糖尿病重症化予防プログラムに沿った取組市町村数 H29:36市町村 H30:40市町村 R元:42市町村	B	関係者間の連携体制の構築や保健指導従事者の人材確保及び資質向上を図る。
		糖尿病性腎症による新規透析導入者数(被保険者10万対) ⇒R4年度までに13.3以下	■糖尿病性腎症による新規透析導入者数(被保険者10万対) H29:29.5 H30:31.6	D	鹿児島県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用及び健診データ等から得られた情報等を活用した事業の推進を図る。
		重複・頻回受診指導等を実施した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■重複・頻回受診指導等を実施した市町村数 H29:30市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	重複・頻回受診者へのアプローチの具体的な実施方法や評価方法等の例示を行い取り組み推進を図る。
		重複・多剤服薬指導等を実施した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村	■重複・多剤服薬指導等を実施した市町村数 H29:30市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	地域協力薬剤師名簿等を活用し、地域の薬剤師と連携した取組を進めていく。
		後発医薬品の使用割合 ⇒R2年度までに80%以上	■後発医薬品の使用割合 H29:78.6% H30:81.7%(目標達成) R元:83.8%(目標達成)	A	被保険者に対し、あらゆる機会を通じて、後発医薬品の使用促進に係る広報啓発を行う。
6	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	葬祭費の支給額の統一(1人当たり2万円) ⇒R2年度までに全市町村統一	■葬祭費の支給額の統一(1人当たり2万円) R2年度中に全市町村達成	A	項目の削除
7	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	部内横断的な議論の場に保険部局が参画した市町村数 ⇒R2年度までに全市町村参画	■部内横断的な議論の場に保険部局が参画した市町村数 H29:31市町村 H30:39市町村 R元:41市町村	B	地域包括ケアの推進について、県内、他県の好事例の横展開を図る。

<取組の評価結果(全体)>

評価区分	評価基準	項目数	割合
A	目標を達成	8	22%
B	目標に向けて取組が進んでいる	23	65%
C	状況に変化が見られない	2	5%
D	取組が進んでいない, 又は悪化している	4	8%
計		37	100%

鹿児島県国民健康保険運営方針・素案の構成

構成	項目
I 基本的事項	○目的 ○根拠規定 ○策定年月 ○対象期間 ○PDCAサイクルの実施
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	○被保険者及び世帯の状況 ○医療費の動向と将来の見通し ○赤字解消・削減の取組, 目標年次等 ○財政安定化基金の運用
III 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	○現状 ○標準的な保険料(税)算定方針 ○激変緩和措置
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	○現状 ○収納率目標 ○収納対策の強化
V 市町村における保険給付の適正な実施	○現状 ○県による保険給付の点検, 事後調整 ○レセプト点検の充実強化 ○療養費の支給の適正化 ○第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化 ○高額療養費の多数回該当の取扱い
VI 医療費の適正化の取組	○現状 ○医療費適正化に向けた取組強化
VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	○基本的考え方 ○事務効率化等に資する取組
VIII 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	○国保データベース(KDB)システムの活用 ○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
IX 施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等	○県, 市町村, 県国保連合会との協議・検討

I 基本的事項

1 目的

- 県と県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、保険料(税)の賦課・徴収、保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施する。
- 各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針として「鹿児島県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)」を作成し、計画期間内に目指す基本的な方向性・方針について定める。

2 根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 策定期期

令和3年3月(予定)

4 対象期間

令和3年度から令和5年度まで(3年間)

5 PDCAサイクルの実施

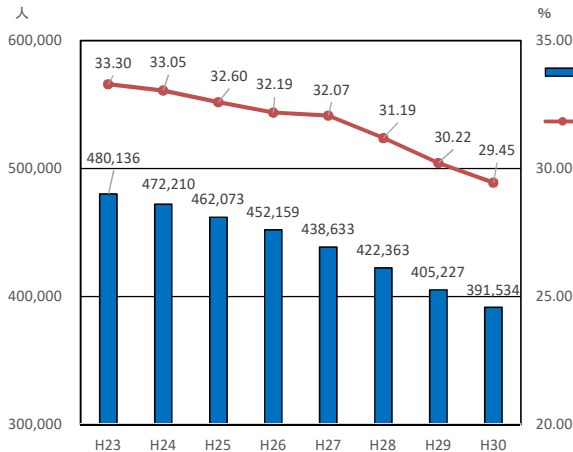
II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し①

1 被保険者の状況

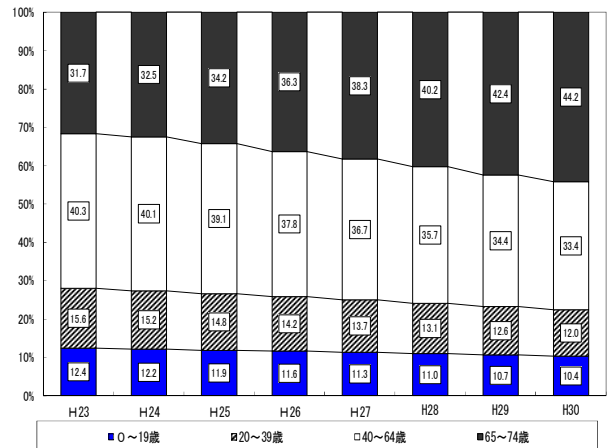
○ 被保険者の状況

- ・ 被保険者数, 加入率ともに年々減少傾向にある。
- ・ 平成30年度の被保険者数を年齢階層別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)の人数が全体に占める割合は44.2%で, 増加傾向にある。

■被保険者数及び国保加入率(本縣市町村国保)



■被保険者の年齢構成の年次推移(本縣市町村国保)



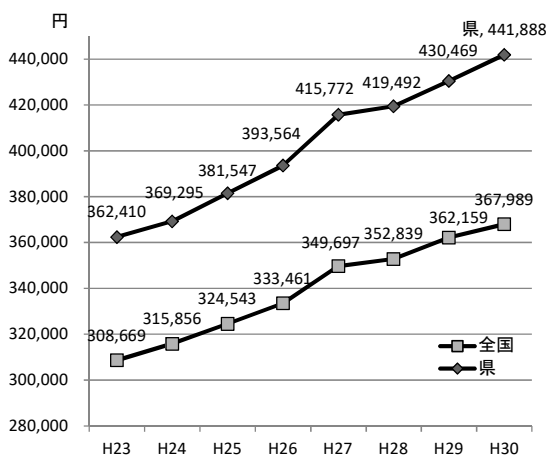
II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し②

2 医療費の動向と将来の見通し

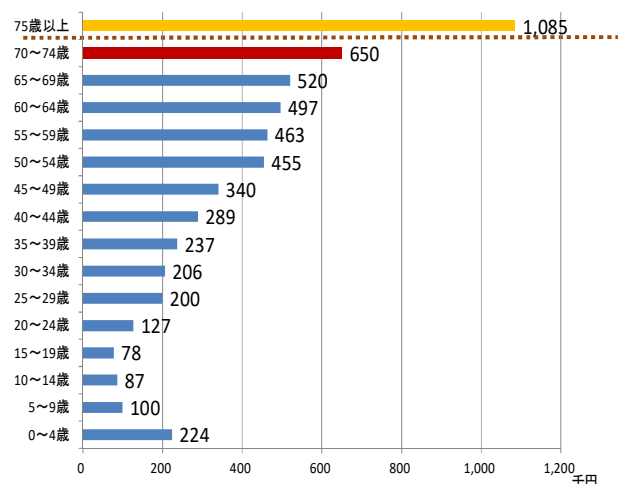
○ 1人当たり医療費の状況

- ・ 平成30年度の1人当たり医療費は441,888円(全国第5位)となっており, 平成23年度と比較すると79,478円増加している。
- ・ 1人当たり医療費を年齢別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)が他の年代に比べて高くなっている。

■1人当たり医療費の推移(市町村国保)



■平成30年度 年齢階層別1人当たり医療費(本縣市町村国保)



II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し③

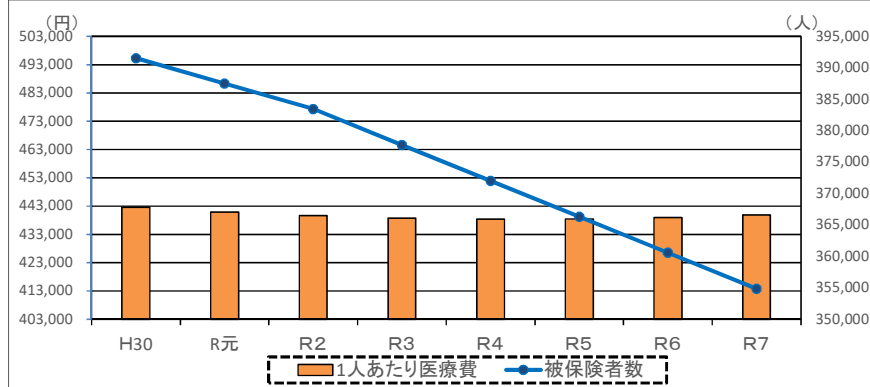
○ 今後の被保険者数及び医療費の見通し

- ・ 本運営方針の対象期間である令和3年度から令和5年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度までの推計では、被保険者数は年々減少し、医療費及び1人当たり医療費は今後微減、微増の見通しとなっている。

【医療費の推計の算定式】

$$\text{当該年度の医療費} = 1人あたり医療費推計(前期高齢者以外) \times \text{市町村国保被保険者見込数(前期高齢者以外)} + 1人あたり医療費推計(前期高齢者) \times \text{市町村国保被保険者見込数(前期高齢者)}$$

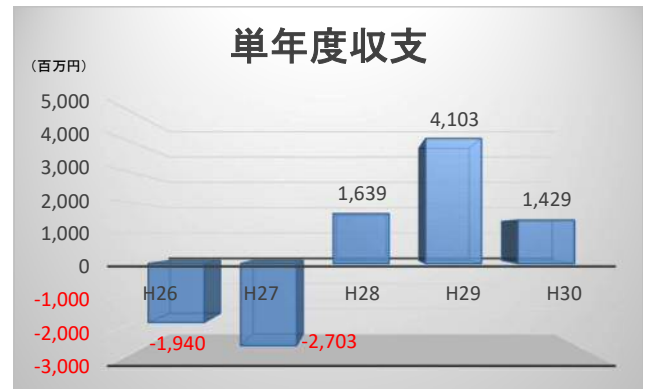
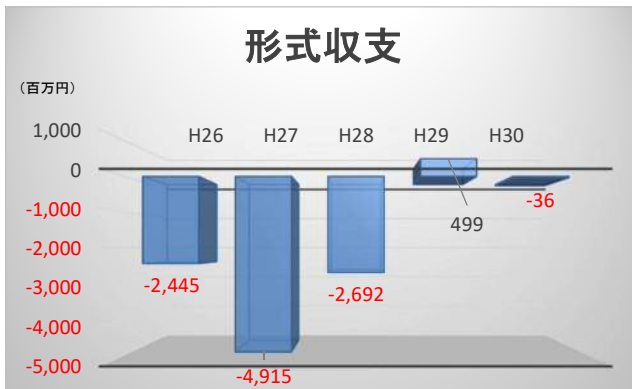
■被保険者数及び1人当たり医療費の推計(本県市町村国保)



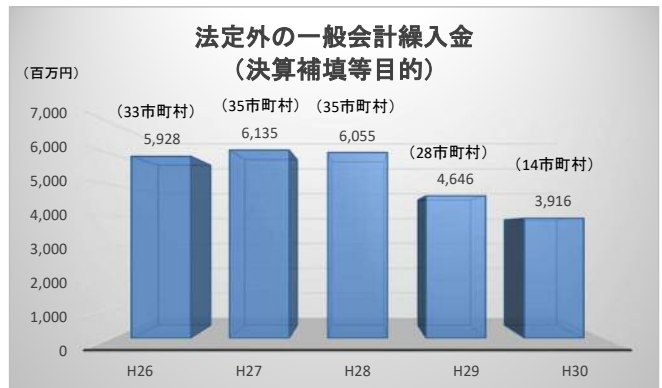
	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
被保険者数 (人)	391,534	387,490	383,446	377,730	372,015	366,299	360,584	354,869
1人当たり医療費 (円)	442,633	440,894	439,617	438,792	438,409	438,460	438,934	439,824
医療費 (億円)	1,733	1,708	1,686	1,657	1,631	1,606	1,583	1,561

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し④

- 高齢化の進展、医療技術の高度化等により医療費が増加し、平成30年度は形式収支、単年度収支とも以前年度より悪化している。



- 繰上充用額、一般会計からの法定外繰入は平成30年度も引き続き行っており、県内の市町村は総じて厳しい国保運営となっている。



II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し⑤

<主な変更点>留保財源の積立の追記

○ 財政収支改善に係る基本的考え方

- ・ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一般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(税)や国庫負担金などで賄うことにより、国保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。
- ・ 市町村における決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や繰上充用については、計画的・段階的に解消を図っていく。

○ 解消・削減すべき赤字
「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の新規増加額(決算補填等目的のものに限る)」の合計額

■ 赤字解消・削減の取組

- 赤字市町村による健全化計画の策定
 - ・ 赤字解消に向けた取組
 - ・ 赤字解消の目標年次(概ね6年度以内)
- 県は、市町村が行う健全化計画策定に当たり、技術的助言を行うとともに、運営方針に基づき別途公表する

○ 財政安定化基金の運用

- ・ 財政安定化基金の貸付・交付
給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に備え、県に財政安定化基金を設置し、貸付・交付を行う。
【交付の際の特別な事情の考え方】
 - ① 「特別な事情」の内容
 - ア 多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)が発生した場合
 - イ その他、アに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合
 - ② 交付額の算定方法 貸付・交付対象額の2分の1以内で知事が認めた額
 - ③ 交付後の補填方法 国、県、市町村(全市町村)が、交付額の3分の1ずつ補填
- ・ 特例基金の設置
令和5年度までの6年間、特例基金を設置し、激変緩和のために必要な資金の交付に充てることができる。
- ・ 留保財源の積立
被保険者努力支援交付金(県分)のうち、事業費連動分の交付等により、県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、その全部又は一部を特例基金に積み立てるほか、予備費を計上することも可能とする。

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法①

1 現状

- 現行の保険料(税)算定方式 → 3方式:28市町村, 4方式:15市町村(令和元年度)
- 応能割と応益割 → 応能割と応益割の割合は、50:50が基本

■ 平成30年度 本県市町村国保の
応能割、応益割の割合(医療分)

応能割	応益割		均等割	平等割
	所得割	資産割		
52.60%	50.30%	2.30%	29.00%	18.40%

- 賦課限度額 → 地方税法施行令第56条の88の2に定める額と同額で設定

■ 令和2年度賦課限度額	基礎賦課分	63万円
	後期高齢者支援金等賦課分	19万円
	介護納付金賦課分	17万円

<主な変更点>

- ・ 保険料(税)水準の統一に向けて、議論を深めていくことを明記

2 標準的な保険料(税)算定方針

- 保険料(税)水準の統一等

算定方針等

- ① 令和5年度までの期間においては、統一化の定義や課題を整理するとともに、保険料(税)水準の統一に向けて、保険料(税)算定方式の統一や赤字の計画的・段階的な解消などの環境整備を行う。
- ② 当面、高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、また、納付金として集める対象範囲は療養の給付等に限定するが、令和5年度までの期間において、保険料(税)水準統一化の定義や課題を整理する中で、県と市町村とで協議していく。

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法②

<主な変更点>

- ・ 納付金算定をする際の激変緩和措置が令和5年度に終了予定であることから、令和6年度以降の保険料のあり方(年度間の平準化等)を県・市町村で協議することを追記

○ 主に納付金の算定に必要な係数, 方針

項目	算定方針等
① α の設定の仕方	・ α = 医療費指数反映係数: 1を基本 (激変緩和で β の調整は基本行わない)
② β の設定の仕方	・ β = 本県の所得係数: 1を基本 (激変緩和で β の調整は基本行わない)
③ 賦課限度額	・ 地方税法施行令に示されている限度額とする。 (R2: 医療分63万円, 後期分19万円, 介護分17万円)
④ 保険者努力支援制度(県分)の取扱い	・ 納付金総額から差し引く。
⑤ 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際の算定方式	・ 世帯数を勘案する(=3方式)。

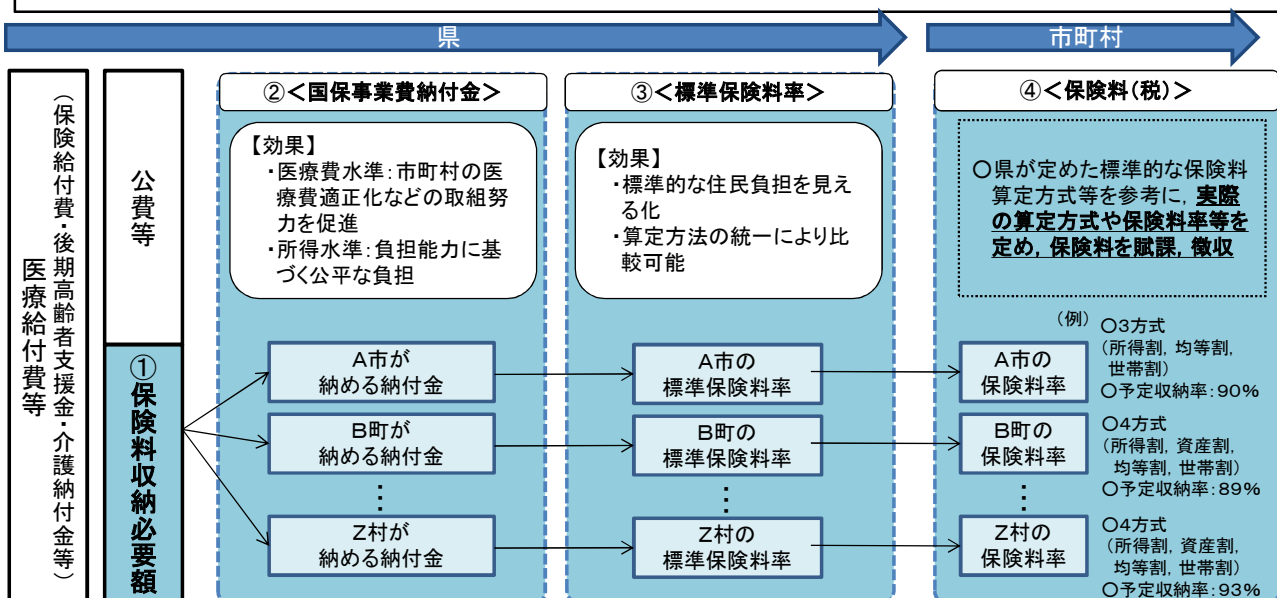
○ 主に標準保険料率の算定に必要な係数, 方針

項目	算定方針等
① 標準的な収納率	・ 各市町村の実態に応じた収納率とし、直近3か年の平均値により設定
② 標準的な算定方式	・ 3方式
③ 所得割指数, 資産割指数, 均等割指数, 平等割指数	・ 所得割指数=1.0 均等割指数=0.7 平等割指数=0.3
④ 県繰入金を活用した激変緩和措置の調整する範囲	・ 県が一定割合を設定 ・ 激変緩和措置はH30年度からR5年度までの期間が基本。 ・ R6年度以降の保険料(税)のあり方(年度間の標準化等)については県と市町村で協議していく。

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法③

標準的な保険料(税)算定のイメージ

- 県は、財政運営の責任主体として医療給付費を県全体で賄うために、
- ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が県に納める額(国保事業費納付金)を決定(医療費水準, 所得水準を考慮)
 - ③ 標準的な保険料の算定方法(算定方式, 市町村規模別の収納目標等), 市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、
- ④ 県が示した標準保険料率等(③)を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収



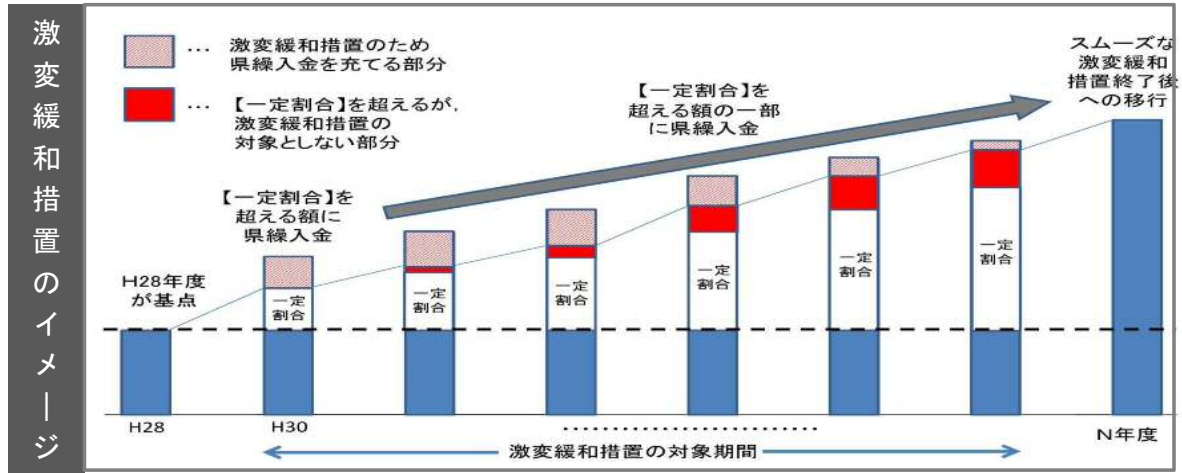
III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法④

3 激変緩和措置

<主な変更点>

・ 令和6年度以降の保険料のあり方(年度間の平準化等)を県・市町村で協議することを追記

- 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α 、 β の設定
 - ・ α 、 β の値の調整による激変緩和措置は行わないことを基本とする(本県では、「 $\alpha = 1$ 」「 $\beta : 1$ 」が基本)。
- 県繰入金を活用
 - ・ 市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、県繰入金の活用により激変緩和措置を行う。
 - ・ 県繰入金を活用した激変緩和措置については、平成28年度と当該年度の1人当たり保険料(税)必要額を比較した上で、県が毎年度「一定割合」を定め、それを超える場合に行う。
 - ・ 県繰入金を活用した激変緩和措置は平成30年度から令和5年度までの6年間実施することを基本としつつ、令和6年度以降の保険料(税)のあり方については、県と市町村で協議することとする。
- 財政安定化基金(特例基金)の活用
 - ・ 県繰入金の活用による激変緩和措置を行う際は、他の市町村へ影響が出ないよう特例基金を活用する。

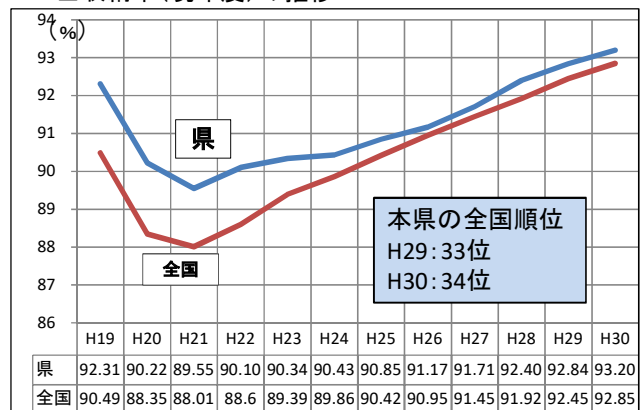


IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施①

1 現状

- 収納率の状況
 - ・ 平成30年度の県全体の保険料(税)の収納率(現年度分)は93.20%となっており、全国平均(92.85%)を上回っている。
 - ・ 平成21年度以降、収納率は上昇傾向に転じているが、全国平均との差は年々縮小しており、全国順位は低位である。

■ 収納率(現年度)の推移



2 収納率目標(令和3年度)

<主な変更点>

・ 毎年度の保険者努力支援制度の評価指標に基づき、市町村ごとに収納率目標を設定する

- 収納率目標(現年度分)
 - ・ 毎年度保険者努力支援制度の評価基準における「達成基準」を参考に、市町村ごとに目標値を設定する。
 - ・ 収納率100%を達成した市町村は、100%を維持する。
- 収納率目標(滞納繰越分)
 - ・ 前々年度の県内平均収納率に対して1ポイント以上の収納率目標値を設定する。

IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施②

3 収納対策の強化

<主な変更点>

- ・ 納付環境の整備推進について追記

取組	内容
○ 搜索の共同実施	・ 知識や経験が必要なため、近隣の市町村と共同で実施
○ 合同公売会の実施	・ 複数の市町村で実施する方が効率的なため、近隣市町村合同で実施
○ 研修の共同実施	・ 管理監督者向けの研修 ・ 国保固有の事務に係る研修
○ インターネット公売の活用	・ 広く全国へ情報を提供することにより、より高価での落札が期待できるため、インターネット公売を活用
○ 納付環境の整備推進	・ 新規加入者に対して加入時に口座振替を勧める。 ・ <u>被保険者の利便性や収納率向上が期待できることから、コンビニ収納やクレジットカード決済等の導入を推進する。</u>
○ 国保税収納対策アドバイザーの設置	・ 県国保連合会に、収納対策に係る課題について助言等を行うアドバイザーを設置 ・ 年間を通じて定期的・計画的に実地で助言等
○ 滞納整理強化月間の設定	・ 県内全ての市町村が8、12月に月間を設定し、一斉に収納対策強化 ・ 県内一斉に行うことで効率的・効果的に周知

V 市町村における保険給付の適正な実施

今後の取組

<主な変更点>

- ・ 各項目に目標を追記

取組	内容
○ 県による保険給付の点検、事後調整	○ 県による保険給付の点検 ○ 県による不正利得の回収等
○ レセプト点検の充実強化	○ レセプト点検体制等の見直し ・ 市町村のレセプト点検体制等の見直し 【目標】全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額 ・ 介護給付適正化システムの突合情報の活用や指定障害者支援施設等の入所者に係るレセプト点検の適切な実施 【目標】全市町村実施 ○ 地区別勉強会の実施、チェックポイント集等の作成
○ 療養費の支給の適正化	○ 柔道整復療養費に係る患者調査等の実施 ・ 多部位、長期継続、頻回等の申請書に対する文書照会等の実施 ・ 医療費通知の徹底、保険適用外の施術についての被保険者等への周知広報 【目標】全市町村実施 ○ 海外療養費に関する審査業務の強化
○ 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化	○ 第三者行為求償事務の取組強化 ・ 交通災害共済の情報活用、消防機関との連携 【目標】全市町村実施 ・ 食中毒、喧嘩、ペットによる咬み傷などの発見拡大 ・ 周知広報の強化(各市町村のHPに様式等を掲載)【目標】全市町村実施 ○ 過誤調整の取組強化
○ 高額療養費の多数回該当の取扱い	○ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一(国の参酌基準どおり)

VI 医療費の適正化の取組①

1 現状

○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- 平成30年度における市町村国保の特定健診の実施率は44.1%、特定保健指導の実施率は、48.6%で、全国平均を上回っているが、国が定める目標実施率60%(R5)には達していない状況である。

■ 特定健診・特定保健指導の実施率の推移(市町村国保)

	特定健康診査実施率		特定保健指導実施率	
	全国	本県	全国	本県
H30	37.9%	44.1% (11)	28.9%	48.6% (10)
H29	37.2%	41.3% (16)	25.6%	45.3% (9)
H28	36.6%	42.9% (10)	26.3%	46.0% (8)

※()は全国順位

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
国の目標(R5)	60.0%	60.0%

○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 平成30年度における本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに全国平均を上回っている。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(平成30年度, 市町村国保)

	該当者			予備群		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
本県	30.2%	11.8%	19.9%	18.2%	7.7%	12.4%
全国	30.0%	10.3%	18.6%	17.6%	6.0%	11.0%

VI 医療費の適正化の取組②

2 今後の取組

<主な変更点>

- 各項目に目標を追記, 国保ヘルスアップ支援事業に係る取組の内容を追記

取組	内容
○ 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化	・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上【目標】60%以上
○ メタボリックシンドローム対策	・ 若年層への周知広報の強化 【目標】メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率:平成20年度比25%以上
○ 糖尿病の重症化予防	・ 「鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム(県医師会, 県糖尿病対策推進会議, 県により, 平成29年1月策定)」の活用 【目標】平成30年度と比較し糖尿病性腎症による新規透析導入者を減少させる
○ 医療機関等との連携	・ 未受診者に対する受診勧奨 ・ 受診率向上等に向けた連携
○ 重複・頻回受診者, 重複・多剤服薬者に対する取組強化	・ 重複・頻回受診者等への支援 ・ 保険者指導従事者の資質向上のための研修会の実施 ・ 地域の薬剤師と連携した取組
○ 後発医薬品の使用促進	・ 後発医薬品の使用促進に係る広報啓発 【目標】後発医薬品の使用割合:85%
○ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化	・ 個人へのインセンティブ提供の取組【目標】個人へのインセンティブ:全市町村実施
○ データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施	・ データヘルス計画に沿った保健事業の展開 ・ 庁内横断的な連携や医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携, 保険者協議会の積極的活用 【目標】データヘルス計画に係る保健事業について, アウトカム指標に基づき評価:全市町村実施
○ 県医療費適正化計画との整合性	・ 県医療費適正化計画の取組内容との整合 ・ 県, 市町村による医療費適正化対策の推進

VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 基本的考え方

○ 市町村事務の効率化等

- 市町村が担う事務は、当該市町村が単独で行うより広域的に実施したり、事務処理を標準化することにより効率化が図られるものがあることから、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化（以下「事務効率化等」という。）に資する取組を推進し、より効率的な事業運営を確保する。

2 事務効率化等に資する取組

<主な変更点>

- 市町村事務処理標準システムの導入の推進を追記

取組	内容
○ 市町村事務処理標準システム導入推進	・ 市町村における国保事務の標準化・広域化等をさらに推進するため、市町村事務処理標準システムの導入を推進していく。
○ 被保険者証等の様式の標準化等	・ 事務の効率化の観点から各種様式の統一化・標準化を進める。
○ 修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一	・ 修学のため属する世帯を離れ他の市町村の区域内に住所を有することとなった者については、統一した取扱いで手続きを行う。
○ 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一（再掲）	・ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一（再掲） （国の参酌基準どおり）
○ 保険料(税)の算定方式の統一（再掲）	・ 令和5年度を目標として、全市町村が3方式に統一する。 その際、必要に応じて保険料(税)に占める資産割の割合を段階的に縮小していくなど経過措置を設ける。（再掲）

VIII 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

<主な変更点>

- 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的な実施に取り組む内容を追加

1 KDBシステムの活用

- 県において、KDBシステムの医療・介護・健診データを活用し県内医療費等の分析を行い、結果を市町村等に提供
- 市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村の保健事業の運営が効率的・効果的に行われるよう技術的助言の実施

2 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

○ 地域包括ケアの推進

	取組内容
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> 市町村と関係機関・団体が連携する際に必要な助言や支援を行う。 県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例紹介
市町村の取組	<ul style="list-style-type: none"> 第2期データヘルス計画に地域包括ケアの視点を盛り込んで、事業展開を行っていく。 （取組例） <ul style="list-style-type: none"> 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携や地域ケア会議での連携） KDBシステム等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有 KDBシステム等により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施

IX 施策の実現のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等

○ 県、市町村、県国保連合会との協議・検討

- 今後も、必要な協議・検討を行うため、連絡会議及び財政部会、事務効率化等部会、医療費適正化部会等を開催する。

今後のスケジュール(予定)

12月中旬～
1月中旬

方針素案についてパブリックコメント実施



2月上旬

第2回 国保運営連絡会議開催

※次期運営方針に係る市町村との協議



2月中旬～
2月下旬

法に基づく市町村からの意見聴取

※国民健康保険法第82条の2第6項



3月下旬

第2回 国民健康保険運営協議会開催

※次期国保運営方針の諮問, 審議, 答申



3月下旬

次期国保運営方針の決定, 公表

※国民健康保険法第82条の2第7項