

配付資料

(資料1～資料8)

鳥取県国民健康保険運営協議会の設置について

鳥取県告示第201号

鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）第2条第3項の規定に基づき、次のとおり附属機関を設置するので、同条第4項の規定により告示する。

平成29年3月28日

鳥取県知事 平 井 伸 治

名称	調査審議する事項	設置期間	庶務担当機関
鳥取県国民健康保険運営協議会	鳥取県国民健康保険事業の運営に関する事項	平成29年3月28日から平成30年2月28日まで	健康医療局医療指導課

11/11/11

鳥取県国民健康保険運営協議会運営要綱

(趣旨)

第1条 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（平成27年法律第31号。以下「法」という。）第9条の規定により設置される鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「協議会」という。）の運営等については、この要綱の定めるところによる。

(調査審議する事項)

第2条 協議会は、鳥取県附属機関条例（平成25年鳥取県条例第53号）第2条第4項の規定により告示する調査審議する事項について、調査審議し、その内容は、次の各号に掲げるとおりとする。

- (1) 鳥取県国民健康保険運営方針の作成に関すること。
- (2) 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること。
- (3) その他の国民健康保険運営に関する重要事項に関すること。

(組織)

第3条 協議会は、次の各号に掲げる委員をもって組織し、その定数は、当該各号に定める数とする。

- (1) 被保険者を代表する委員 3名
- (2) 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 3名
- (3) 公益を代表する委員 3名
- (4) 被用者保険を代表する委員 2名

(委員)

第4条 委員は、知事が任命する。

- 2 委員の任期は、1年未満とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長等)

第5条 協議会に会長及び会長代理を置き、会長の選任は互選とする。

- 2 会長代理は、会長があらかじめ指名する。
- 3 会長に事故があるときは、会長代理が、その職務を代行する。

(会議)

第6条 協議会の議長は、会長とする。

- 2 協議会は、協議会の庶務を行う所属の長が招集する。
- 3 協議会は被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険を代表する委員各1名以上を含む過半数の委員の出席がなければ、議事を開き、議決することができない。
- 4 協議会の議事は、出席した委員の過半数をもって決し、可否同数のときは、会長の決すところによる。

(庶務)

第7条 協議会の庶務は、鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課内において行う。

(議事録)

第8条 協議会は、議事録を作成するものとする。

2 議事録には、開催の日時及び場所、出席者の氏名、議事の経過及び結果並びにその他必要な事項を記載し、会長が指名した委員1名が署名するものとする。

(その他)

第9条 この要綱に定めるもののほか、協議会の運営に関し必要な事項は、鳥取県福祉保健部長が定める。

附 則

(施行期日)

この要領は、平成29年3月28日から施行する。

国保運営協議会の役割等について

国民健康保険運営協議会の設置

県に設置される国保運営協議会 (新規に設置)

主な 審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業費納付金の徴収 ・国保運営方針の作成 ・その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表

鳥取県国民健康保険運営協議会
(改正国保法第11条第1項)

【目的】上記事項の審議

【設置時期】平成29年3月頃

平成30年度以降も国保運営方針の変更や納付金算定方法の見直し等
に応じて、引き続き連携会議や国保運営協議会で協議を継続

市町村に設置されている国保運営協議会 (従来から設置)

主な 審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付 ・保険料の徴収 ・その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表(任意)

県の役割

国保運営方針の策定

(1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の財政運営上の構造的な課題や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。



(2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への財政支援の拡充を行うとともに、平成30年度から、県が、市町村と一緒になって国民健康保険の財政運営の役割を担い、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

(3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、県が新たに県全体の財政運営の役割を担うほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

主な記載事項

〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見直し

(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

本県の国保運営方針の策定日程(案)

○ 国保運営方針の策定に当たっては、以下のことが求められる。

- ① 県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、
- ② 被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くこと
- ③ 策定後も定期的な検証・見直し・改善

平成28年度

H29. 3月 鳥取県国民健康保険運営協議会設置
H29.3.30 第1回運営協議会の開催
(運営方針骨子案、国保制度改革の概要等の意見聴取)

H29.4月 連携会議の開催

運営協議会での意見に対する修正案の検討

平成29年度

H29.5月 第2回運営協議会の開催
(運営方針案、納付金の徴収等の意見聴取)

国保運営方針に関する市町村からの意見聴取
県議会常任委員会への報告
パブリックコメントでの意見聴取

⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正

<p>平成29年度</p>	<p>H29.7月 第3回運営協議会の開催 (国保運営方針案の諮問・審議)</p> <p>国保運営方針に関する知事への答申 県知事による国保運営方針の決定</p> <p>H29.8月 国保運営方針の公表</p> <p>H29.9月 県や市町村における予算、条例等の作業</p> <ul style="list-style-type: none"> ・納付金算定システムによる保険料率等の算定 ・条例改正手続き ・国保特別会計等の予算編成 等 <p>H30.2月 議会での審議(H30当初予算、条例改正等)</p>
<p>平成30年度</p>	<p>H30.4月 国保新制度の開始</p> <p>※国保運営方針に基づく取組の状況の把握、分析・評価を行い、 見直しを検討</p>

第1回国保運営協議会

(平成29年3月30日)

平成30年度国保制度改革 の概要について

医療指導課

資料 4

国保制度をめぐる課題

医療保険制度改革の背景

1. 改革の背景

○増大する医療費

(毎年約1兆円増加)

約40兆円

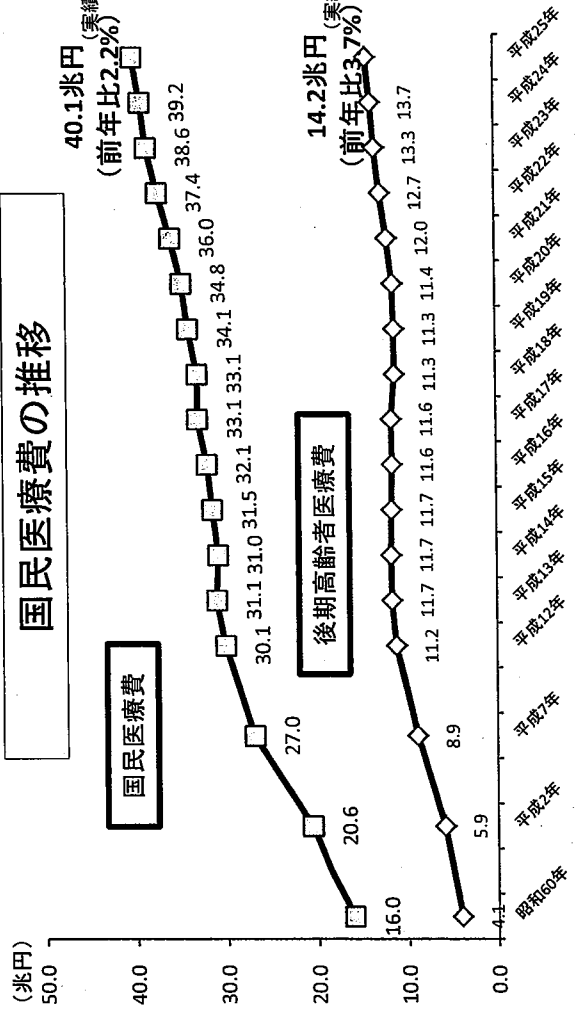
- H24国民医療費・・・前年比+6,300億円
- ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
 - ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
 - ③医療の高度化による医療費の増
・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

国民医療費の推移



後期高齢者と若人の一人当たりの給付費

85万円/年

約5倍

後期高齢者

16万円/年

若人

H37には60兆円の予測も

平成24年度の一人当たり給付費実績

市町村国保が抱える構造的な課題

1. 年齢構成

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ・ 65～74歳の割合：国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
 - ・ 一人あたり医療費：国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

2. 財政基盤

- ② 所得水準が低い
- ・ 加入者一人当たり平均所得：国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
 - ・ 無所得世帯割合：23.1%
- ③ 保険料負担が重い
- ・ 加入者一人当たり保険料／加入者一人当たり所得
市町村国保(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみ
の推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率：平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率：95.25%(島根県) ・ 最低収納率：86.74%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額：約3,800億円 うち決算補てん等の目的：約3,500億円
繰上充用額：約900億円(平成26年度)

3. 財政の安定性

・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの 高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 471 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大：2.7倍(北海道) 最小：1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大：22.4倍(北海道) 最小：1.2倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大：3.7倍(長野県)※ 最小：1.3倍(長崎県)

II 国保制度改革の概要

(1) 制度の概要

国保制度改革の方向性

以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

① 医療保険制度の安定化 (国保、被用者保険)

② 世代間・世代内の負担の公平化

③ 医療費の適正化

- ・ 病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・ 予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・ 後発医薬品の使用促進

- 「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会)で議論
- H27.2月に合意して、同年5月に法改正。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

国保制度改革の概要

○国は、国保財政へ新たに3,400億円の支援拡充。

○平成30年度から、県は市町村とともに国保財政運営を担う。

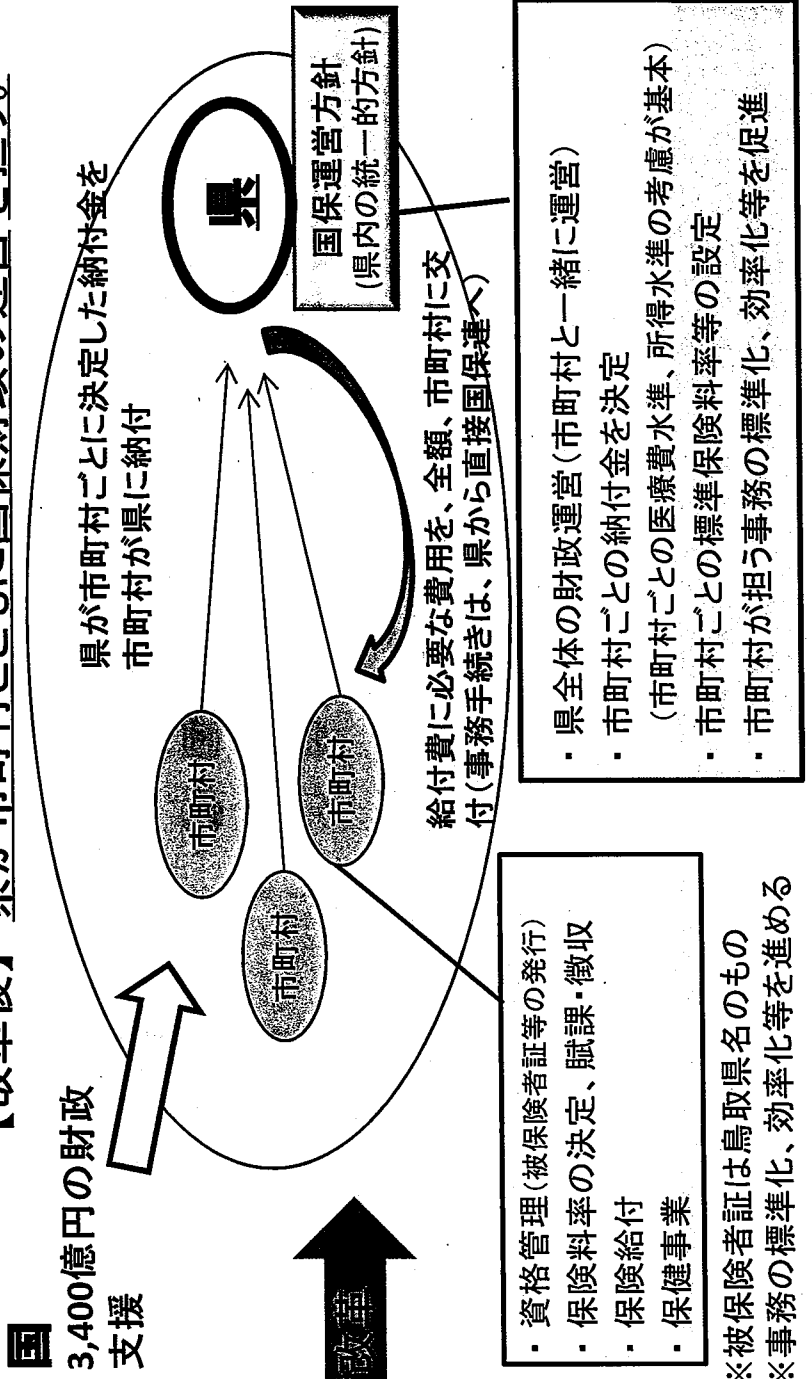
・給付費に必要な費用は、全額、県が市町村に交付(実際の事務の流れは、県から直接国保連合会へ支払い)。

・県は、市町村ごとの標準保険料率を提示。

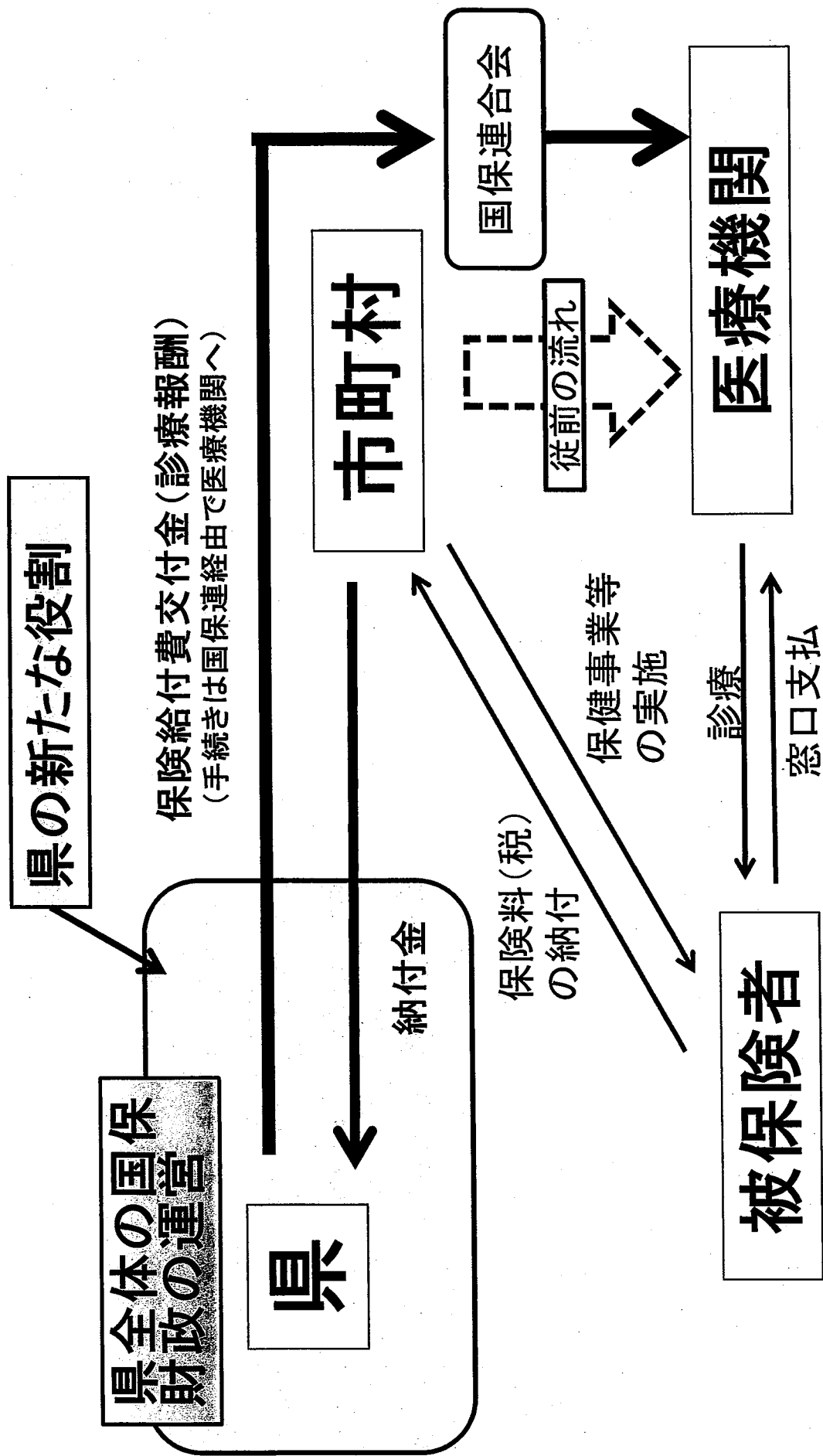
・県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、引き続き、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担う。

【改革後】 県が市町村とともに国保財政の運営を担う。



国保制度改革後の財政運営イメージ



(2)国の役割

公費による財政支援の拡充

国民健康保険に毎年約3,400億円の財政支援の拡充等を実施。国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 平成26年度市町村の決算補填目的のために法定外繰入した額 約3,500億円

<平成27年度から実施>

○ 低所得者対策の強化のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

○ 財政調整機能の強化(財政調整交付金の実質的増額)

○ 自治体の責めによらない要因による医療費増・負担への対応 700～800億円
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)

○ 保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援 700～800億円

※ 財政リスクの分散・軽減方策(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等
(平成27年度200億円 ⇒平成29年度約1,700億円)

本県はH27補正で
8,300万円の基金造成

保険者努力支援制度の創設について(平成28年度より前倒し実施)

全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要。

このため、保険者については、保険者努力支援制度を創設し、平成30年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期：28年度及び29年度

対象：市町村

規模：特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

保険者努力支援制度

実施時期：30年度以降

対象：市町村及び都道府県

規模：700～800億円

評価指標：前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

保険者努力支援制度 前倒し分の指標

保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 特定健診受診率
 - 特定保健指導受診率
 - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
- がん検診受診率
 - 歯科疾患(病)検診実施状況

- 指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況
- 重症化予防の取組の実施状況

- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
- 個人へのインセンティブの提供の実施
 - 個人への分かりやすい情報提供の実施

- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
- 重複服薬者に対する取組

- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
- 後発医薬品の促進の取組
 - 後発医薬品の使用割合

国固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
- 保険料(税)収納率
- ※:過年度分を含む

- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
- データヘルス計画の策定状況

- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
- 医療費通知の取組の実施状況

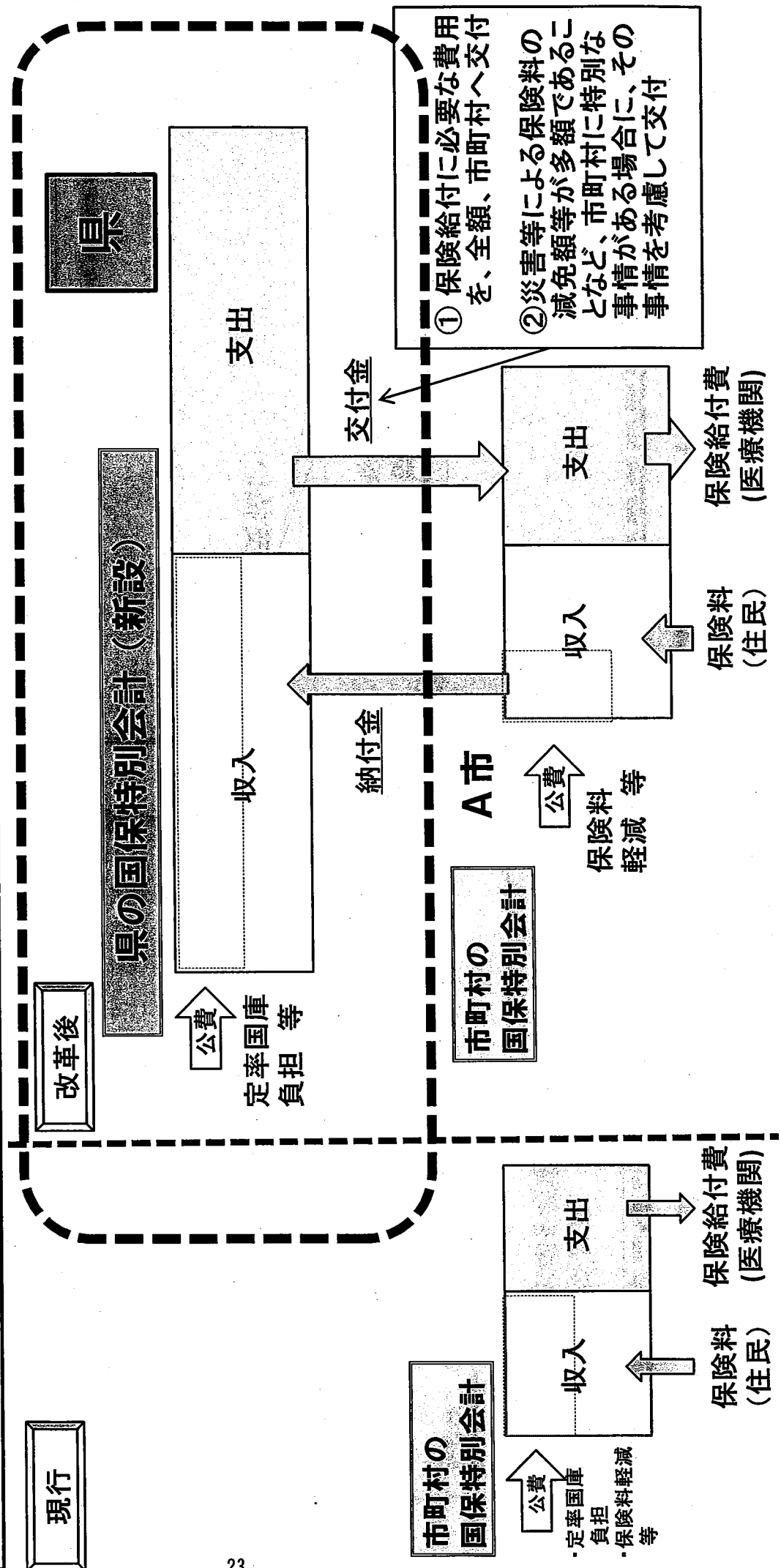
- 指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況
- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
- 第三者求償の取組状況

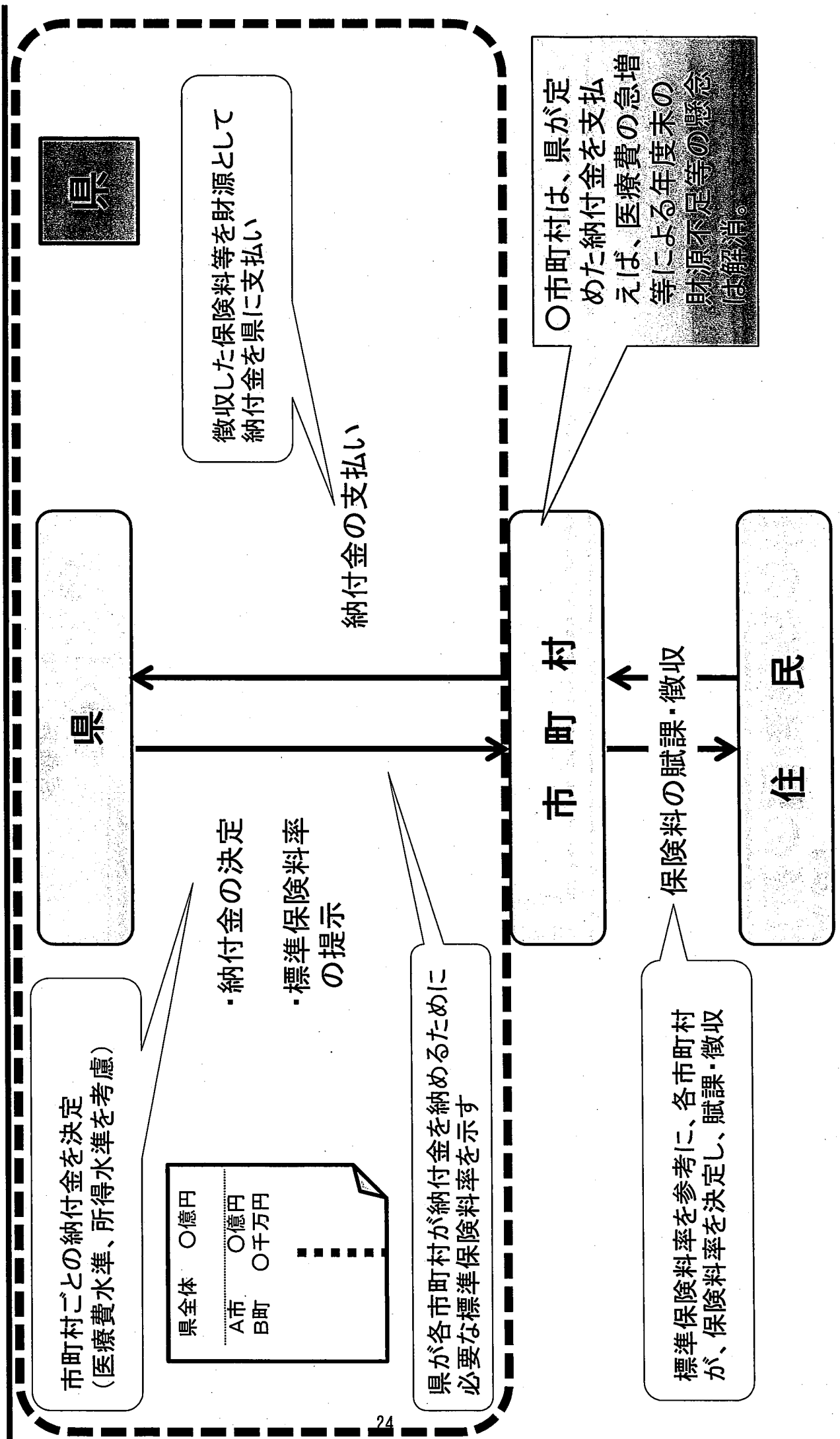
(3) 県と市町村の役割 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 県が県全体の国保財政運営を担い、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払うことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

○ 市町村は、県が市町村ごとに決定した納付金を県に納付する。



国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



県と市町村それぞれの役割

改革の方向性

- 県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う。
- 県が県全体の国保の財政運営を担い、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。
- 県が、県内の統一的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。

1. 運営の在り方 (総論)

都道府県の主な役割

- #### 県全体の財政運営
- ・ 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

2. 財政運営

市町村の主な役割

市町村内の財政運営

- ・ 国保事業費納付金を県に納付

3. 資格管理

- ・ 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

- ・ 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

保険給付の決定

- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

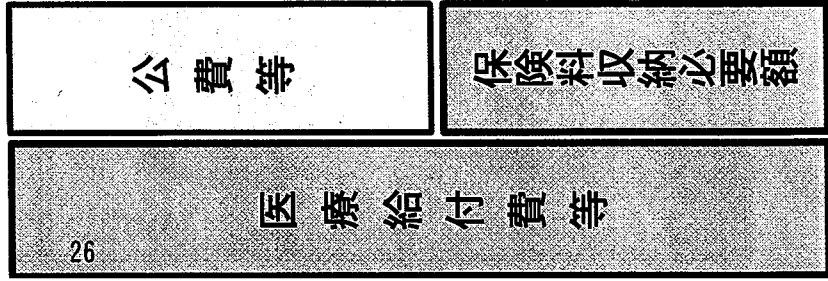
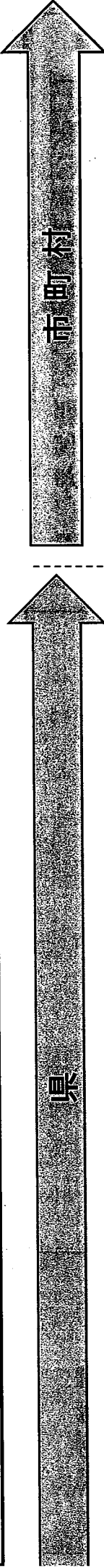
6. 保健事業

- ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 県は、
 - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）
 - ・ 県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）

※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮



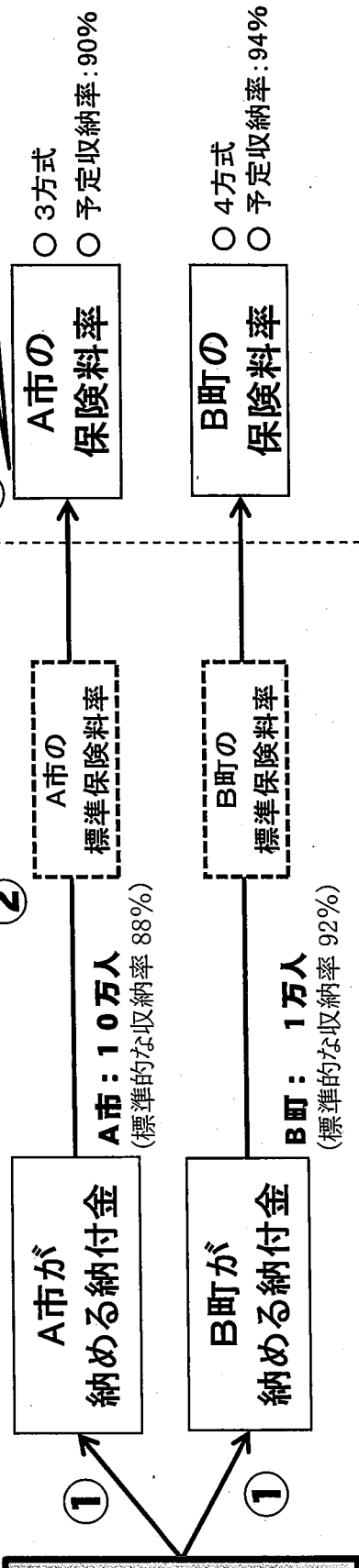
② < 県の標準設定のイメージ >

- 標準的な算定方式は4方式（資産割、所得割、均等割、世帯割）
- 標準的な収納率は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

③ 県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収

※ 市町村は、県が設定する標準的な「標準保険料率」よりも高い収納率をあげれば、を設定できる。



1. 趣旨

- 財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付
特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等

3. 基金規模等

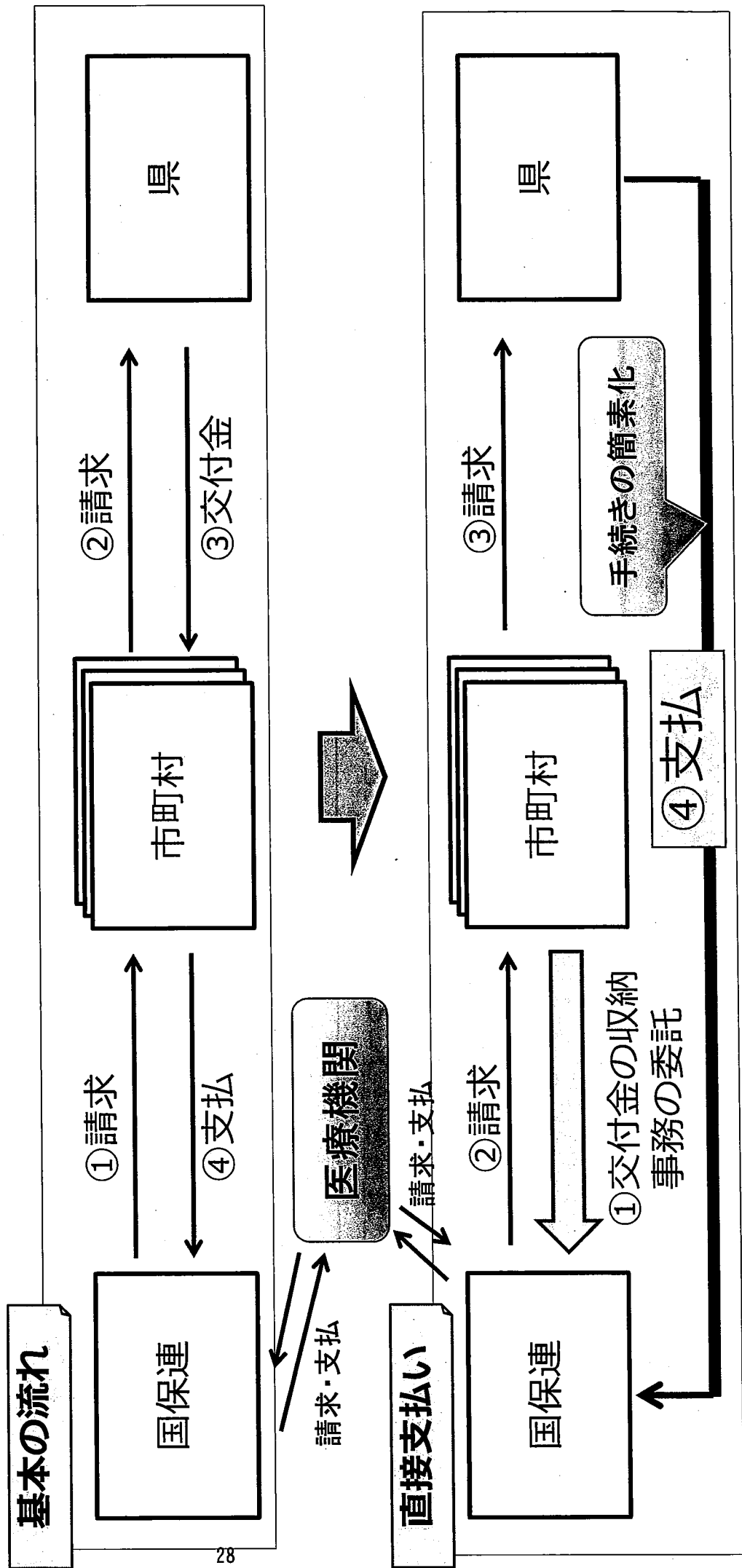
- 総額2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増しする
- 平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円（予算案）を措置。
- 交付分に対する補填は県が決定。

※国・県・市町村（保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本）
で1/3ずつ補填

本県はH27補正で
8,300万円の基金造成

県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みとする。

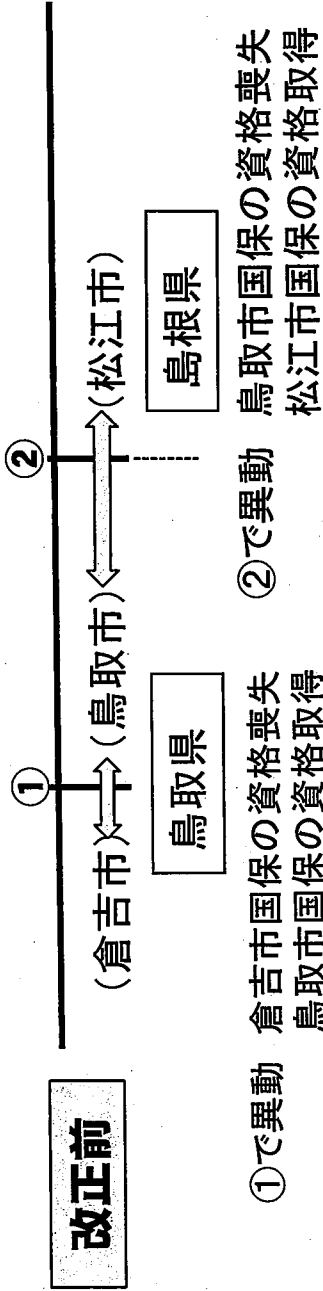


県単位での資格の管理について

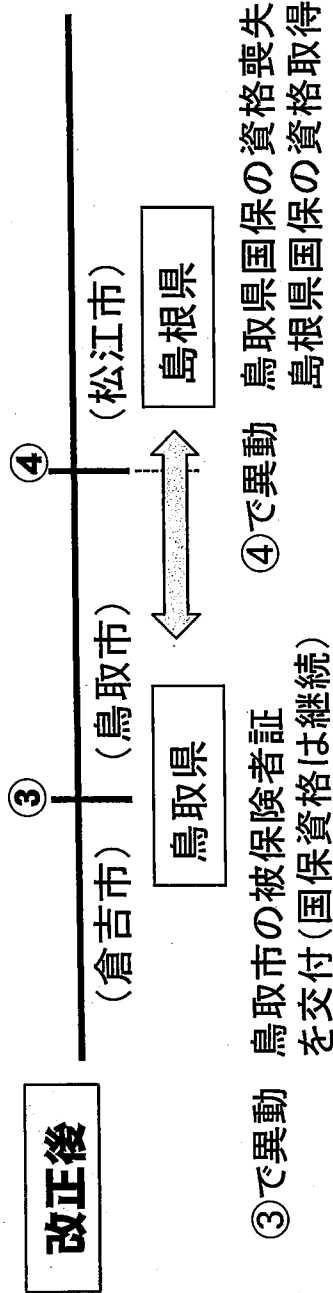
【改正事項のポイント】

- 改正後においては、被保険者が同一県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続する。
- ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。

* 資格管理の法的主体は市町村



市町村間の
異動で得喪
手続きが必
要



都道府県間の
異動で得喪手
続きが必要(市
町村間の異動
は不要)

③ 転出入時に、倉吉市に適用終了届、鳥取市に適用開始届の提出が必要

④ 転出入時に、鳥取市に資格喪失届、松江市に資格取得届の提出が必要

III 国保制度改革に向けた本県の対応

【目的】

平成30年度からの国保新制度について、「鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議」を開催するとともに、納付金算定や標準保険料率、事務の効率化等の詳細な事項を検討する作業部会を設置する。

鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】 国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場

【構成員】 県内市町村の国保主管課長、国保連合会事務局長、県医療指導課長（計21名）

作業部会

【協議内容】 以下の事項の検討を行い、検討結果を連携協議会に報告する。

【構成員】 4市及び東・中・西各地区町村代表者各1名・国保連担当者1名

財政・保険料
(税)部会

保険給付・事
務標準化部会

電算研究会

〈国保連合会に設置〉

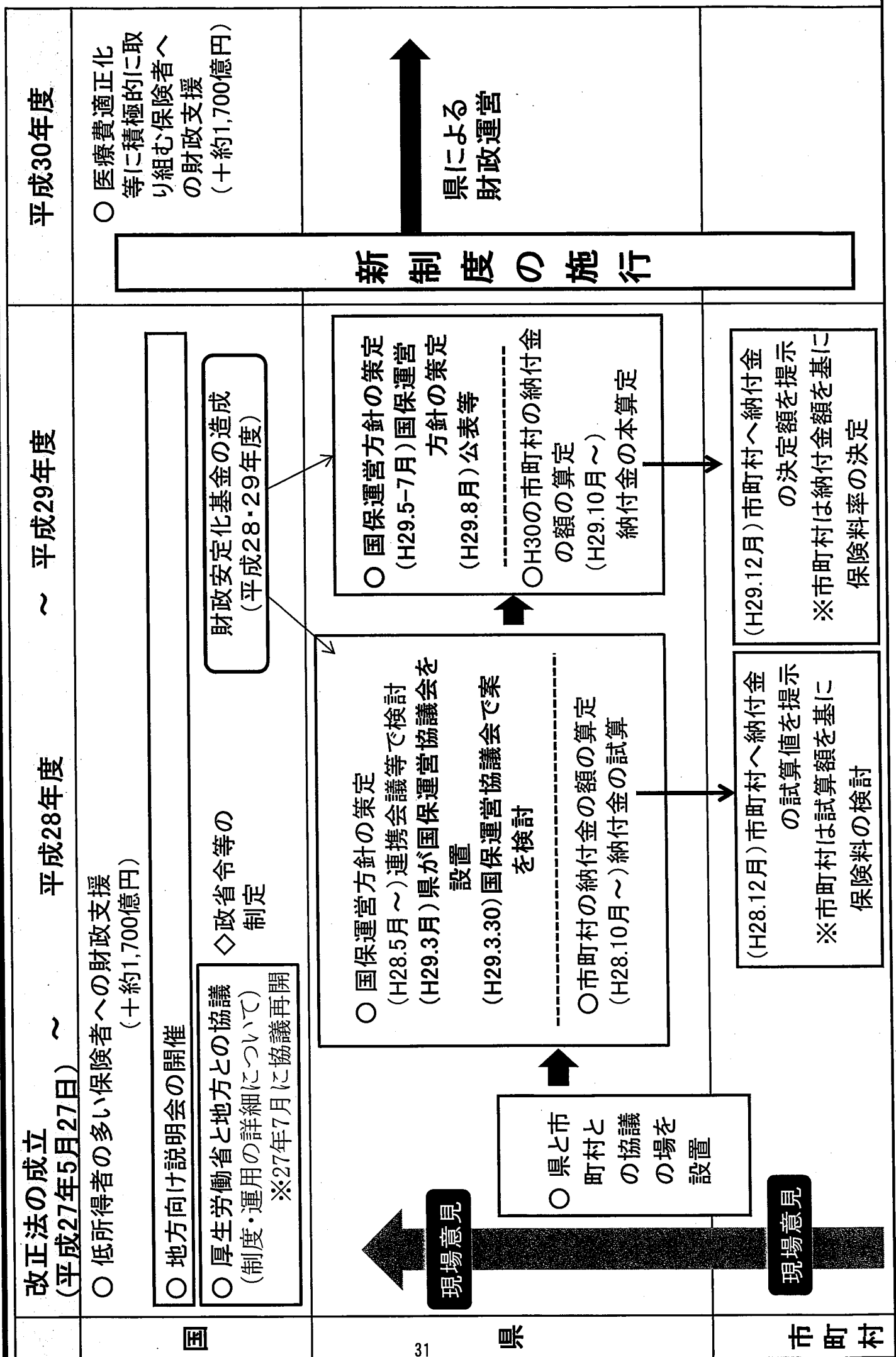
【協議内容】標準事務処理システムの導入に係る課題等

【協議内容】国保事業費納付金の算定方法、標準保険料率の設定方法、保険料(税)徴収への取組、赤字財政解消への取組 等



【協議内容】保険者努力支援制度に基づく交付金の交付方法、保険給付の点検、市町村事務の効率化、医療費適正化 等



本県における国保制度改革の主なスケジュール



鳥取県国民健康保険運営方針策定スケジュール（案）

<p>平成 28 年度</p>	<p>H28. 5 月 県・市町村国民健康保険連携会議（以下「連携会議」）で検討  〔鳥取県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」）の記載事項に関する協議、意見交換・意見調整等〕</p> <p>※この間、連携会議及び各作業部会で検討（詳細日程は別紙）</p> <p>H29. 3 月 鳥取県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」）設置</p> <p>第 1 回運営協議会の開催 （国保制度・国保制度改革の概要、これまでの議論等の現状の説明）</p>
<p>平成 29 年度</p>	<p>H29. 5 月 第 2 回運営協議会の開催 （国保運営方針の検討、意見聴取） ⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正</p> <p>市町村へ国保運営方針に関する市町村の意見聴取 常任委員会への報告 パブリックコメントでの意見聴取 ⇒ 意見を踏まえ、事務局で案の修正</p> <p>H29. 6 月 連携会議の開催 上記意見聴取に基づく提出意見へ対応する修正案の検討</p> <p>H29. 7 月 第 3 回運営協議会の開催 （国保運営方針案の諮問・審議） 国保運営方針に関する知事への答申 県知事による国保運営方針の決定</p> <p>H29. 8 月 国保運営方針の公表</p> <p>H29. 9 月 県・市町村における予算、条例等の作業  〔納付金算定システムによる保険料率等の算定 条例改正手続き 国保特別会計等の予算編成 等〕</p> <p>H30. 2 月 議会での審議（H30 当初予算、条例改正等）</p>
<p>平成 30 年度</p>	<p>H30. 4 月 国保新制度の開始</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 15px; padding: 5px; width: fit-content; margin-left: auto;"> <p>国保運営方針に基づく取組の状況の把握、分析・評価を行い、見直しの検討</p> </div>

鳥取県国民健康保険運営方針 (骨子案)

平成29年 月 日

鳥取県

【留意】

- 本骨子案は、現時点での「鳥取県県・市町村国民健康保険連携会議」での検討状況と国が平成28年4月に定めた「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」の記載事項に基づくものである。

目 次

1 基本的事項

- 名称
- 策定の目的
- 策定の根拠規定
- 策定年月日
- 見直し時期の目安
- 医療計画等の他計画との整合性
- 公表の手法

2 主な記載事項

(1) 必須記載事項（法第 82 条の 2 第 2 項関係）

- ①国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ②市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
- ③市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(2) 任意記載事項（法第 82 条の 2 第 3 項関係）

- ⑤医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- ⑥市町村が担う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
- 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
- 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

3 添付資料

- 医療費の動向に関する資料
- 市町村の保険料（税）に関する資料
- 市町村の国保財政状況に関する資料
- 市町村の保険料の徴収に関する資料
- 市町村の保険給付に関する資料
- 医療費の適正化の取組に関する資料

1 基本的事項

記載項目	主な記載内容
(1) 名称	○名称を、「鳥取県国民健康保険運営方針」(仮称)(以下「国保運営方針」という。)とする。
(2) 策定の目的	○市町村における国民健康保険(以下「国保」という。)の現状と課題(①財政運営上の課題、②事業運営上の課題等)より構造的な課題が現に存在しており、これを解消するために、財政運営の広域化・安定化を図る必要が生じていた。 ○このため、「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(平成27年法律第31号。以下「改」という。)」が成立し、県が市町村と一緒に国保の財政運営を担うこととなり、将来的に安定的な運営を図るとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一した国保運営方針を定める。
(3) 策定の根拠規定	○法第82条の2第1項
(4) 策定年月日	平成29年7月末(予定)
(5) 対象期間	○平成30年4月1日から平成33年3月31日まで(3年間)。 ○この国保運営方針については、国保運営方針の策定等に関して協議検討するために県が新たに設置した鳥取県国民健康保険運営協議会(以下「国保運営協議会」という。)において毎年検証するとともに、必要がある場合にはこれを見直す。
(6) 見直しの手法	○国保制度改革の内容を具体的に検討するために県・市町村で設置している「鳥取県県・市町村国民健康保険連携会議」(以下「連携会議」という。)において、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・検証し、その結果に基づき国保運営方針の必要な見直しの検討を行う。 ○国保運営方針の検証・見直しの手続きは、策定手順と同様に国保運営協議会に諮ることとする。
(7) 医療計画等の他計画との整合性	○以下の計画と可能な限り整合性を図りながら、地域の実情に応じた方針を示す。 ・医療法の「県地域医療構想」や「県医療計画」 ・高確法の「県医療費適正化計画」 ・健康増進法の「県健康増進計画」 ・介護保険法の「県介護保険事業支援計画」 ○なお、策定期間の違いから生じる内容の相違について将来的に整合性を図るために、必要に応じて国保運営方針の見直し時期に合わせて、考慮する。
(8) 公表の手法	○県は国保運営方針を定め、又は変更したときは、遅滞なく、県ホームページへの掲載により公表するとともに、市町村等に通知する。

2 主な記載事項

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

次回部会・連携会議において、記載内容案を具体的に示し、その際に協議・検討。

記載項目	主な記載事項
医療費の動向と将来の見通し	○県全体の国保における医療費の動向 ⇒ 必要な医療費の現状と動向をデータ（市町村ごとの医療費、一人当たり医療費、医療費適正化状況等）を示し、将来の見通しを推計。
	○市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況 ○県と市町村国保特別会計の収支に均衡する事項。 ⇒ 国保被保険者の年齢構成、被保険者数の動向、低所得者状況、収納率状況、一般会計繰入状況などのデータを示し、県・市町村の現況を説明。
	○将来の国保財政の見通し ⇒ 将来の人口・世帯推計、平均在院日数や医療費の伸び率等を勘案して推計し、国保財政の見通しを推計等。 （第三期医療費適正化計画の内容も勘案）
財政収支の改善に係る基本的な考え方	○県国保特別会計における必要以上に繰越金等を確保しない財政運営
赤字解消・削減の取組、目標年次等	○国保特別会計における「解消・削減すべき赤字」の範囲等の共通認識 ・赤字の範囲の定義 ⇒ 「法定外の一般会計繰入れ」のうち ①「単年度決算補てんのため」 ②「公債費、借入金利息」 ③「保険料の負担緩和を図るため」 ④「任意給付に充てるため」 ⑤「保険料の減免額に充てるため」 ⑥「一部負担金の減免額に充てるため」 ⑦「市町村基金への積立に充てるため」 ※ 国が明らかにしている赤字等の定義等を記載
	○赤字解消の実効性のある取組 ⇒ 赤字の要因分析（医療費水準、保険料率設定、保険料収納率等）と計画的・段階的解消を図る効果的な収納率向上対策、医療費適正化の取組の整理
	○赤字の解消又は削減の目標年次 ・赤字解消・削減の目標年次の設定 ⇒ 該当市町村の実態を踏まえ、市町村と十分協議を行った上で、目標年次の設定の有無を検討。赤字の翌年度解消が原則だが、特に被保険者の保険料負担の急変を避けるために、段階的な長期的な視野での赤字解消・削減を考慮。 ・従来の「累積赤字」の取扱い ⇒ 平成28年度決算においてもなお残存する累積赤字については、「赤字解消計画」策定の市町村は、これに基づいて解消を目指すこと、その他の市町村にあっても早期の解消を目指す旨の記載。 ・市町村基金の取扱い ⇒ 予期せぬ収入減や支出増に備えて、引き続き市町村で保有。基金への積立・基金からの繰り出しの取扱いのあり方。
財政安定化基金の運用	○財政安定化基金の運用ルール的基本的な考え方 ⇒ 財政安定化のため、財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、基金から貸付・交付する場合などの基本的な考え方を記載。 ⇒ 特に収納不足による財政安定化基金交付の際の「特別な事情」や交付額算定の考え方、激変緩和措置、交付後の補填の取扱い（全市町村で負担の方向）

	を記載。
PDCA サイクルの実施	○県による指導・助言を含めたPDCAサイクルを循環させる基本的な方針 ⇒ 県は、継続的な改善に向けたPDCAサイクルの循環への取組について、原則2年に1回実施している指導監督の機会を利用しPDCAサイクルの実施状況を確認し、指導・助言

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

記載項目	主な記載事項
現状の把握	○現状の記載 ⇒ 各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等のデータを記載
納付金の考え方	○納付金に関する考え方について記載 ⇒ 納付金の算定方法について、市町村ごとの医療費水準や所得水準の地域差をどの程度反映するか等を定める。 ⇒ 納付金制度の導入により、一部の市町村においては、保険料が上昇する可能性があるため、試算結果により今後激変緩和の措置も検討し、その結果を記載する。
標準的な保険料算定方式	○市町村における標準的な保険料算定方式 ⇒ 県が市町村ごとに標準保険料率を参考値として定める。 ⇒ 県は、標準保険料率を示す際に、資産割を除く3方式と4方式で試算を行う。 ⇒ 保険料率の統一化については、今後、統一化する場合の問題点を整理して、市町村等意見を伺いながら、国保運営協議会の中での検討結果を記載する。
標準的な収納率	○標準的な収納率 ⇒ 市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、規模別や市町村別など適切な設定する。

(3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

記載項目	主な記載事項
現状の把握	○市町村ごとの現状 ⇒ 市町村ごとの保険料の収納率（現年度分・過年度分）の推移、口座振替率、滞納世帯数・割合、収納対策の取組等のデータを記載。 ○市町村の収納率向上に向けた取り組み ⇒ 必要な保険料徴収が可能となるよう保険料徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を記載。
収納対策	○収納率目標 ⇒ 市町村標準保険料率を算定するために必要な標準的な収納率の定め方（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）について記載。 ⇒ 現行の国調整交付金における収納率に応じた交付金の減額措置の基準を踏まえた最低基準を設けた上で、市町村ごとの過去3年間の平均収納率を標準的な収納率と定める。 ○収納不足の要因分析及び収納率目標達成のための取組 ⇒ 収納率が低く、収納不足が生じている市町村については、収納不足の要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）と対策整理を行い、収納率目標の達成のための収納研修会実施、徴収アドバイザー派遣、複数自治体による滞納整理共同実施への支援等の取組を記載

(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

記載項目	主な記載事項
------	--------

県による保険給付の点検に関する事項	○市町村が実施した保険給付の県による事後点検 ⇒ 市町村の保険給付点検実施後において、県が実施する広域的又は専門的な見地からの保険給付の事後点検の取組を記載
療養費の支給の適正化に関する事項	○療養費の支給の適正化 ⇒ 具体的には、先進事例の情報共有、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等の取組を記載。
レセプト点検の充実強化に関する事項	○レセプト点検の充実強化に関する事項 ⇒ 市町村が行うレセプト点検について、専門アドバイザー派遣や、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実施、市町村に対する定期的な指導・助言の実施点検の充実強化に関する取組を記載。
第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項	○第三者求償事務の取組強化 ⇒ 第三者求償事務における専門アドバイザー派遣、専門研修の実施、市町村への定期的な指導・助言の実施等の取組の強化に関する事項の記載 ○過誤調整の取組強化 ⇒ 国保被保険者資格喪失後の保険医療機関の適正な受診に関する周知の取組を記載するとともに、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の回収促進に資する取組を記載する。
高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	○高額療養費の多数回該当に関わる事務の標準化 ⇒ 市町村間の住所異動の場合における「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、国保連合会とも連携しながら記載。

(5) 医療費の適正化の取組に関する事項

記載項目	主な記載事項
現状の把握	○医療適正化の現状の取組 ⇒ 市町村ごとの特定健診・特定保健指導、後発医薬品の使用、重複頻回受診・重複投薬への訪問指導、後発医薬品差額通知、糖尿病性腎症の重症化予防事業やその他保健事業の実施状況等を記載。
医療費の適正化に向けた取組	○医療費適正化に向けて、県・市町村で取り組む以下の事項等を記載。 ⇒ 先進事例の情報共有、市町村への定期的な指導・助言の実施等の取組。 データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる保健事業。 保険者努力支援制度の指標と達成に向けた取組。 医療費適正化計画と可能な限り整合性を図る取組。

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

記載項目	主な記載事項
広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	<広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組> ⇒ 市町村が担う事務について、広域的な共同実施による小規模保険者の事務負担の軽減化やコスト削減を実現するため、県国保連合会と連携して、当面緊急の課題として、以下の11項目の取組の標準化・効率化の検討結果を記載する。 【検討項目】 ①被保険者証作成に係る運用部分（発行・更新時期、レイアウト等）の統一 ②資格管理事務として「世帯の継続性」の判定基準、異動情報に関する運用基準の統一 ③保険給付費支払（高額療養費、介護合算等）等に係る事務の取扱いの統一 ④保険給付に関する県から国保連合会への直接払い ⑤地単公費の償還払いに関する取扱いの統一 ⑥療養費に関する支給基準及び運用日程の統一

	<p>⑦その他の支給業務(出産育児一時金、葬祭費)に係る支給基準の統一 ⑧その他の支給業務(出産育児一時金、葬祭費)に係る支給申請書類の統一 ⑨医療費通知の実施回数 ⑩短期証・資格確認書・限度額適用認定証の事務の取扱いの統一 ⑪月報関係</p> <p>⇒ その他の項目についても、上記項目の実施のメドができた段階で、必要に応じて標準化を検討する旨の記載。 ⇒ 実際に実施している収納対策や医療費適正化対策の共同実施、研修会の実施等の取組を記載。</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

記載項目	主な記載事項	備考
保健医療サービス・福祉サービス等との連携	<p><保健医療サービス・福祉サービス等との連携> ⇒ 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、その他関連施策との有機的な連携に関する事項を記載 (具体的には、保健事業と介護予防の取組との連携、特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携、高齢者の介護予防の取組との連携等を記載)</p>	

(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その他都道府県が必要と認める事項

記載項目	主な記載内容
その他県が必要と認める事項	<p><連携会議を設置> ⇒ 本県における国保制度の安定的かつ円滑な運営を図るため、市町村の意見を聴取し、調整を行うことを目的として、連携会議を引き続き設置し、さらに課題検討等のため、必要に応じて作業部会も継続することを記載。</p> <p><鳥取県国保連合会との連携> ⇒ 市町村の事務処理に係る標準化事業や、国保被保険者の健康増進を目的とした保健事業等について、保険者支援の一層の向上を目指す県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら推進することを記載。 (具体的には、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会実施など等の取組を記載)</p>

納付金等の算定に当たり決定すべき方針及び係数等に関する整理状況

医療指導課

これまでの国保連携会議及び部会等での議論を踏まえ現時点での状況等を整理したもの。

① 保険料（税）率の統一
(県方針) 平成30年度については、納付金の算定に当たっては、国が原則として示すとおり医療費水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定することとし、保険料率の統一化については、今後、将来的な課題として、市町村の具体的な意見を伺いながら、県国保運営協議会の中で検討していく。
(連携会議等) 異論なし。
【決定事項】

② 医療費指数の反映係数αの設定
(県方針) 医療費水準を納付金に反映させることが原則であり、 $\alpha = 1$ とするが、納付金算定システムでシミュレーションをした上で最終決定する。
(連携会議等) 異論なし。
【決定事項】

③ 所得係数β（医療分・後期高齢者支援金・介護納付金）の設定
(県方針) 所得シェアをどの程度納付金の配分に反映するか（県全体での応能割分と応益割分をどの程度とするか）を決定する係数であり、全国平均と比較した県の所得水準に応じて算出され、 $\beta : 1$ を基本とするが、納付金算定システムでシミュレーションをした上で最終決定する。
(連携会議等) 異論なし。
【決定事項】

④ 高額医療費の共同負担
(県方針) 高額医療費については、引き続き県費負担や国庫負担（高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金）により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、都道府県単位で高額医療費を共同負担する仕組みが選択可能。納付金算定システムでシミュレーションをした上で最終決定する。
(連携会議等) 異論なし。
【P事項】※既存制度との関連等、仕組みが複雑となるため、平成30年度当初からは導入しない方向でどうか。

⑤ 賦課限度額（医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分）の設定

（県方針）

現行、すべての市町村が政令基準を使用していることから、引き続き政令基準で統一

（連携会議等）

異論なし。

【決定事項】

⑥ 標準保険料（税）率の算定に係る標準的な算定方式

（県方針）

現在県内全市町村は4方式であるため標準保険料率の設定は4方式とするが、併せて資産割の取扱いの検討に活用するため3方式でも示すこととする。

※納付金を按分算定する際の所得（応能）シェアの方法及び人数（応益）シェアの方法は、標準保険料率の算定方式に合わせることを基本とするが、納付金等算定システムでシミュレーションした上で最終決定する。

〈所得シェア：所得総額・資産税総額〉〈人数シェア：被保険者総数・世帯総数〉

※応益割賦課額総額に占める均等割総額、平等割総額の割合については、改正前の政令の規定及び市町村の賦課状況を踏まえ決定する。

〈試算では、均等割：平等割＝70：30としている。〉

（連携会議等）

異論なし。

【決定事項】

⑦ 標準保険料（税）率の算定に係る標準的な収納率の設定

（県方針）

標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する際に使用するもので、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、具体には、直近過去3年間の収納率の平均とすることを基本とする。

（連携会議等）

異論なし。

【決定事項】

（参考）退職被保険者等に係る納付金算定における標準的な収納率

・退職被保険者等分の納付金額

＝ Σ （退職被験者等世帯情報×市町村標準保険料率）×標準的な収納率

・一般被保険者の収納率を用いることを原則とするが、退職被保険者等の収納率を独自に設定することも差し支えない。

・退職被保険者等に係る納付金については、納付金の仕組みの中で各市町村の退職被保険者等の保険料収納実績に基づき精算する方向で国において検討中

→（案）退職被保険者等に係る収納率の実態をできるだけ反映させるため、各市町村の退職被保険者等に係る直近3年間の平均収納率を用いることとする。

⑧ 保険者努力支援制度（都道府県分）の取扱い

（県方針）

都道府県分（都道府県向けの指標で評価する分）の対応の考え方は、

・納付金総額から公費として差し引く方法

・関係各市町村に配分する方法 がある。

<p>現在国において、予算配分や指標等について検討中であるが、県が県全体の財政運営を行う趣旨から、県全体の公費として納付金総額から差し引くことを基本としてはどうか。 (今後検討する。)</p>
<p>(連携会議等) 今後の議論</p>
<p>【今後の検討事項】</p>

<p>⑨ 県の国保運営に要する事務費・委託費等の計上</p>
<p>(県方針) 県が国保の運営に要する事務費・委託費等の費用のうち、保険料等の財源で賄う必要があるものについては、納付金総額に加算することとされている。 (地方財政措置の対象となるものは除く。) ※事務標準化部会の検討状況も踏まえ、今後検討する。</p>
<p>(連携会議等) 今後の議論</p>
<p>【今後の検討事項】</p>

<p>⑩ 激変緩和措置</p>
<p>(県方針) 納付金等算定の基本的な考え方(あるべき算定方法の考え方)を整理した上で、被保険者への影響を考慮し、円滑な移行のための激変緩和措置の内容を今後検討する。 (激変緩和措置3パターン) (一) 医療費指数反映係数α、所得係数βに代わるβ'の設定 (案) $\alpha = 1$ 及び β の使用という基本的な考え方を持った上で、円滑な移行のための激変緩和として α の変更や β' を使用すべきかどうか、今後検討する。 (二) 県繰入金2号分を利用した激変緩和措置 ・被保険者一人当たりの「標準保険料率の算定に必要な保険料総額e」が予め各都道府県で定めた一定割合以上増加すると見込まれた場合には、都道府県繰入金を個別に当該市町村に保険給付費等交付金として交付。 (案) (三) の特例基金の規模も見極め、今後検討する。 (三) 財政安定化基金(特例基金)の繰入 ・(二) の措置により県繰入金1号分を特例基金で補填することで、他の市町村の納付金額に大きな影響が出ないように調整。 (案) 規模も見極め、今後検討する。</p>
<p>(連携会議等) 今後の検討</p>
<p>【今後の検討事項】</p>

<p>⑪ 財政安定化基金(特別事情:交付分)</p>
<p>(県方針) 特別事情の交付基準は、現実には当該市町村だけで補填することが困難な大規模災害等が想定されているため、全市町村で按分(被保険者数で按分)することとする。</p>
<p>(連携会議等) 異論なし。</p>
<p>【決定事項】</p>

第1回検討結果の取りまとめ

検討項目	検討内容	部会主な意見	部会意見の取りまとめ
保険料水準の在り方について	<p>○納付金等の算定に当たって基礎的な算定方針として、市町村ごとの保険料率にするのか、県内統一の保険料にするのか、検討しておく必要がある。</p>	<p>○当面は標準保険料で行かざるを得ないと思うが、将来的には統一化に向かって行くことがよい。 ○保険料率の統一化のためには事務の標準化を図ることが必要。 ○統一化の検討は、いつまでにするのかといった期限設定が必要。</p>	<p>○平成30年度からは、時間もなく調整も困難なことから、市町村ごとの標準保険料率とするが、平成30年度以降、県内の医療費水準等の状況を勘案しながら統一保険料率の可能性について引き続き検討する旨、国保運営方針に盛り込む。</p>
国保事業費納付金の算定方法について	<p>○市町村ごとの納付金や標準保険料率の算定に当たって医療費水準や所得水準を反映させる場合、どの程度反映させるのか、それぞれ係数(医療費水準α・所得水準β)を設定することとなる。</p>	<p>○医療費水準は基本$\alpha=1$、所得係数は$\beta:1$とするが、納付金等算定システムで試算した上で決定する。</p>	<p>○納付金等算定システムで試算した上で決定する。</p>
標準保険料率の算定方法について	<p>○市町村標準保険料率の算定方式及び標準的な収納率の設定をどうするか。</p>	<p>○標準保険料率は4方式と3方式で示してほしい。 ○資産割の取扱いは、保険料率の統一化への検討に結びつくもの。 ○資産割は固定資産税の滞納整理等もセットで考えていく必要がある。 ○標準的な収納率は各市町村の直近の実績でよい。</p>	<p>○現在県内全市町村は4方式であるため、標準保険料率の設定は4方式とするが、併せて資産割の取扱いの検討のため3方式でも示すこととする。 ○標準的な収納率は市町村別の直近の過去3年間の平均とする。</p>
賦課限度額の設定について	<p>○納付金等算定する際の所得水準の算出に当たって賦課限度額をどうするか。</p>	<p>○全市町村が採用している国保施行令に定める賦課限度額で異論なし。</p>	<p>○政令基準(H28年度) (医療分54万円、後期支援助金分19万円、介護分16万円)</p>
標準割合の決定について	<p>○賦課総額等の算出に当たってあらかじめ応能割(所得割・資産割含む)と応益割(均等割・平等割)標準割合を決定する。</p>		<p>○現状の政令で定める標準割合を基本とするが、改革後の割合でも設定してみる。</p>
所得割シエアや人数シエアで納付金の配分を行う際の資産税総額や世帯数の勘案について	<p>○市町村ごとの納付金を算定する際に資産割や世帯割を反映させた配分方法とすることができる。</p>		<p>○標準保険料率の算定方式に合わせることをとする。 ○納付金等算定システムのシミュレーション機能を活用し、反映させた場合とそうでない場合を試算した上で決定する。</p>

第2回検討結果の取りまとめ

検討項目	検討内容	部会主な意見	部会意見の取りまとめ
高額療養費の共同負担	<p>○医療費の高額部分について、県で共同して負担することができるよう納付金の仕組みにおいて特別な調整を可能とする仕組みが導入されていることから、この仕組みを取り入れるかどうか。</p>	<p>○本仕組みを取り入れた場合の財源負担はどうか。財源負担の整理ができれば本仕組みは取り入れてもよいのではないかと。 ○本仕組みを取り入れた場合とそうでない場合の試算が必要ではないか。 ○仕組的には検討の余地があると思う。</p>	<p>○仕組みとしては導入の余地あり。 ○納付金等算定システムで試算した上で、決定する。</p>
財政安定化基金(交付分)の補填方法	<p>○財政安定化基金において特別な事情が生じた場合に交付する交付金について、交付を受けた当該市町村が単独で補填するか又は、全市町村で補填を分かち合うのか。 (※国の方針は原則、当該市町村が基本)</p>	<p>○災害は大規模災害が想定されており、現実には当該市町村が補填するのは困難。相互扶助の仕組みもありではないか。 ○全市町村で補填することでよいのではないかと。ただし、交付要件をかなり厳しくする必要がある。 ○発生した時点で判断するということもありではないか。</p>	<p>○全市町村で補填する方向で検討。</p>
納付金算定のためのその他のルール	<p>○出産育児一時金、埋葬費、付加給費等は、定率補助等の仕組みが一般の医療費と異なることから納付金及び保険給付費等交付金の対象としないことが原則。また、保健事業や葬祭費は各市町村で差異があることから、保険給付費等交付金の対象外 ○県内保険料率を統一の場合等、対象とすることも可能である。</p>	<p>○保険料率の統一化に向かう場合、葬祭費などはあっても少額であるため、それ程影響はないと思うが、保健事業はある程度の額となるため、あり方を考えていく必要があると思う。</p>	<p>○保険給付の標準化の中で検討し、その上で、保険料水準の統一化の議論の中で決定。</p>
保険給付費交付金の直接支払	<p>○現在、国において市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、県が市町村を経由せず、直接支払を行う仕組みを検討しているが、その方法として以下を予定しており、いずれを選択するか ・確定払い(毎月確定額を支払い) ・概算払い(当該年度中に分割して支払い)</p>	<p>○特になし。 (今回追加)※事務標準PT(県・国保連)支払期限内に処理できるか否かの判断だけでなく、双方のメリット・デメリット等を整理判断し、決定する必要がある。</p>	<p>○確定払いの方向で進める。ただし、会計処理が速やかに行えるよう請求書のFA X送付等を活用する。 (今回追加) <u>保険給付・事務標準化部会等で再検討。</u></p>

事務標準化の検討項目

No	項目	検討事項	役割分担	備考
1	被保険者証作成	○一括更新時期、更新頻度の統一 ○随時発行の対応方法	県	
2	資格管理事務	○事務の統一化・マニュアル化（異動情報の運用の統一含む） ○高額療養費における世帯の継続性の判定基準	国保連合会	
3	保険給付の支払事務	①高額療養費に係る各現金給付の給付判断等の統一	県	
		②高額介護合算に係る各現金給付の給付判断等の統一	県	
		③保険料の減免の取扱基準の統一	県	
		④一部負担金減免の取扱基準の統一	県	
		⑤保険給付の差止に係る取扱基準の統一	県	
		⑥高齢世帯の支給申請の簡略化	県	
		⑦地単ペナルティー分の県対応	県	
		⑧運用日程、各種様式の整理	国保連合会	
4	保険給付に係る県から国保連合会への直接支払い	○事務手続、運用日程の検討 ○交付金請求、支払事務の整理	県	
5	地単公費の償還払いの取扱い	○計算方法の統一	県	
6	療養費	①現金給付の給付額及び給付判断の統一	県	
		②運用日程、各種様式の整理	国保連合会	
7	その他支給業務に係る支給基準の統一	○給付基準及び審査基準の統一（葬祭費、出産育児一時金等） ○各現金給付の給付額及び給付判断の統一	県	
8	その他支給業務に係る支給申請書類の統一	○各種様式の整理	県	
9	医療費通知の統一	○実施回数、通知受診期間、様式等の統一	県	
		○初期経費、運用経費によるコスト分析		
10	短期証・資格確認書・限度額認定証の取扱い	①短期証（更新基準、様式の統一）	県	
		②資格確認書（更新基準、様式の統一）	県	
		③限度額適用認定証（更新基準、様式の統一）	県	
11	月報関係	○報告内容の統一、システム開発	国保連合会	



事務標準化に向けた取組スケジュール（全般）

【平成 29 年 3 月 16 日作成】

		会議（協議事項）	県の作業事項	備考	
1月	下旬		<ul style="list-style-type: none"> ・国保連との連携方針、役割分担の検討 ・部会、連携会議資料作成 		
2月	上旬	2/7 標準化部会 ・国保連との連携による推進			
	中旬		○市町村調査様式の作成		
	下旬	2/22 連携会議 ・国保連との連携による推進	↓		
3月	上旬		○数市町村、国保連と調査内容確認 ○市町村へ実態調査（3/3 発送）		
	中旬	3/17 国保連PJ会議 ・標準案の検討 （作成済みの項目） ・スケジュールの確認	○市町村からの回答期限（3/14） ○調査結果の集約（3/15 済） ○県標準案の作成		
	下旬	3/22 標準化部会 ・標準案の提示・検討 3/24 連携会議 ・標準案・運営方針の検討 3/30 国保運営協議会 ・国保制度改革概要の説明 ・国保運営方針（骨子）の検討	○標準案の作成（3/21 期限） （作成ができない場合は課題整理） ○部会意見の整理 ○連携会議意見の整理 ○国保運営方針（骨子）へ標準化の取組内容の記載	4月から6月の間 ○国保連合会PJ会議、標準化部会や連携会議で標準案の検討 ○寄せられた意見を踏まえて、課題の整理、標準案の修正を繰り返す。 ○必要に応じて、保険者ヒアリングを行いながら、個別調整も実施し、集約に努める。	
4月	上旬		○部会・連携会議での市町村意見の整理 （必要に応じて保険者ヒアリング） ○前回の未提示の標準案の作成 ○国保連PJ会議 ・再提示標準案の検討 ・直接払いに関する検討		
	中旬	○標準化部会 ・再提示標準案の検討	○直接払いに関する市町村町村照会 ○上記照会の集計・方針作成 （国保連と結果の共有・検討） ○部会意見の整理 ○部会意見を踏まえて、再提示標準案の修正		
	下旬	○連携会議 ・再提示標準案の検討 ・国保のペナルティ方針説明 ○国保連PJ会議 ・再再提示標準案の検討	○部会・連携会議の市町村意見の再整理 （必要に応じて保険者ヒアリング） ○再再提示標準案を作成		
5月	上旬		○国保運営方針（骨子）に標準化の取組内容の記載		
	中旬	○標準化部会 ・再再提示標準案の検討	○部会意見の整理		

		会議(協議事項)	県の作業事項	備考
	下旬	○国保運営協議会 ・国保運営方針(骨子)の検討 ○国保連PJ会議		
6月	上旬			
	中旬	○国保連PJ会議 ← ・最終提示標準案の検討 ○標準化部会 ・最終提示標準案の検討 ○連携会議 ・最終提示標準案の検討	○最終提示案の検討 (集約が可能かどうかの判断) ⇒不可の場合には課題整理して、以降 の集約期限のメドを示す。	H30当初に向けて市町村の意向を集約できない場合には、集約の期限(メド)を示して、今後集約に努める。
	下旬			
7月	上旬			
	中旬	○国保運営協議会 ・国保運営方針の決定		
	下旬			

(参考資料)

平成28年度県・市町村国保連携会議での主な意見等

平成28年度第1回市町村国民健康保険連携会議 主な意見の取りまとめ

- 1 日 時 平成28年5月13日(金) 13:30~16:00
- 2 場 所 伯耆しあわせの郷
- 3 出 席 県内市町村国保主管課長、国保連合会、(健康医療局長・医療指導課)

〈主な意見〉

- 保険者努力支援制度の項目に地域包括ケアの取組が入っているが、かなり唐突な印象を受けている。
 - これについては、国のWGにおいても唐突に出てきたもの。いきなり市町村国保が取り組むよう言われても困るのは事実であると思う。
保険者努力支援制度で地域包括の関係であがっている項目は、今国のほうで、いくつかの取組の中で、一つでも取り組んでいけばよいといった評価方法が検討されているところである。
- 都道府県化により、これまで市町村が行ってきたものを県が行うことになるため、市町村は事務が増えるはずはないと思っている。増えることがないように調整方お願いしたい。
- 県は、今年度はスタンドアロン形態で環境整備ということだが、個人情報を取っている市町村にとっては、事務を個人情報の有無で仕分けるのは非常に煩雑な面がある。是非とも国保連とネットワークを繋いでネットワーク上でデータのやりとりが行える環境としていただきたい。
- 納付金や標準保険料率については、調整率のことはあるが、決まった指標のもとで確定した数字しか出てこないと思う。10月以降の部会で様々なシミュレーションを行い、結果を示して欲しい。
 - 納付金等算定システムは、様々なシミュレーションが可能であるということであるため、算定方式についても数パターンのシミュレーションを行い、結果を示しながら決めていきたいと考えている。

〈主な質問〉

- 都道府県化が求められるところはまさしく広域化である。そのことが十分に反映されるために、具体的に国保運営方針の記載することになると思うが、広域化の取組の記載は、具体的な内容まで落とし込むことになるのか。
 - 各項目に取組内容をすべては書けない。取組の目標とか方針的なことを記載することを想定している。
- 今年度、自庁システムの改修に係る経費は国庫補助が出るということだが、次年度以降、例えば法改正に伴う自庁システムの改修は補助対象となるのか。
 - 今回の補助金は国保制度改正に伴う準備補助金ということで、平成28・29年度限りの補助金となる予定である。そのため、平成30年度以降は補助対象になる予定はないと認識している。
ただし、今後の国の動きの中で、特別調整交付金等の活用があるのかも知れない。

平成28年度第2回市町村国民健康保険連携会議

〈主な質疑応答まとめ〉

- 1 日 時 平成28年8月5日(金) 13:30～16:15
- 2 場 所 中部総合事務所
- 3 出 席 県内市町村国保主管課長、国保連合会事務局長、医療指導課

○=市町村意見 ⇒=県意見

【保険料(税)(以下、保険料)水準のあり方について】

○保険料率のあり方の決定は、県の方針のとおり市町村長の判断で行うこととしてよいのではないか。

⇒市町村の保険料の決定自体、まさに市町村長の判断によるもの。

都道府県化に伴う市町村の保険料のあり方についても、これまでと同様に、市町村長の判断によるところがあると思う。

○保険料については市町村が条例で定めるなど、市町村が決定するものだが、今後共同保険者となる県として、統一した保険料率とするとすれば、いつまでにするのかといった方針をある程度示していただくことが必要。

⇒现阶段での県としての考えは、医療費適正化等へのインセンティブを考慮すると、市町村ごとの保険料率とするのがよいと考える。

○保険料率の統一は今すぐというわけには行かないと思うが、住民等に対して保険料はこうなるといったことを説明する必要がある。

【標準保険料率の算定方法について】

○資産割の算定に関して、現在は住民の方の町外資産は把握できず課税できないが、今後はどうなるのか。

⇒これまでどおりである。

○この機会に県内3方式に統一しようという議論はないのか。できれば3方式に向かいたい意向もあるが、周りの状況を見ての判断となるのが現状である。

○資産価値自体が市町村ごとにまちまちであるため、資産割は不公平であると思う。

今すぐにはできないのかも知れないが、3方式の統一に向かうべきではないか。

○運営方針には、将来的な保険料率の統一化を見据え3方式で示す。といった記載ではどうか。

⇒市町村の賛同が得られれば記載できる。

○3方式に変えるには最大のよい機会である。

⇒連携会議の総意は、統一的に3方式に向かって検討していくとする。

【広域的及び効率的運営に関する項目の洗い出し】

○共同化する事務については、優先順位はあるが一通り検討すべき。

○具体の検討については部会でやるべきで、部会での検討のスピードアップを図るべき。

⇒部会で課題等を再検討することとする。

平成28年度第3回市町村国民健康保険連携会議

〈主な質疑応答まとめ〉

- 1 日 時 平成28年10月14日（金）13:30～16:15
- 2 場 所 伯耆しあわせの郷
- 3 出 席 市町村国保主管課長等、国保連合会事務局長等、（健康医療局長・医療指導課）

○＝市町村意見 ⇒県意見

【国保制度改革に向けた県の方針について】

○特別医療費助成に係るペナルティの県の財政支援の検討は、30年度からでは遅い。来年度本算定に向かうのであれば、本年度中での検討が必要。

また、国は小児医療に特化したものだが、本来は特別医療助成全体に係る検討が必要。

⇒国は子育て支援の観点から、まずは小児医療に関しての検討をしていると認識している。
事務的な検討時期については整理する。

○保険料水準のあり方等に対する県方針の説明は全首長に説明し意見交換する場が必要。

また、市町村事務の共同化について、受け皿としての県の職員体制はどのようになるのか。
⇒改めて全首長を集めた説明会の開催が可能かどうか持ち帰って検討したい。

基本的には、共同事務は市町村が実施するもので、県は人員を増やしてこれを請け負うといったことはない。

○共同事務の受け皿について、どの自治体も人材の増員は難しいところだが、県の人員体制について必要があれば市町村からの要望もできるのではないか。

⇒必要となればお願いしたい。

【第2回部会での検討結果・その他】

○保険料率を統一化するかしないのかの方向性を決めれば、事務の共同化も自ずと決まってくる部分もあると考える。

⇒保険料率の統一化の議論は現実的な問題として平成30年度に向けての統一化は難しいといった考えである。将来にわたってどうしていくのかは、運営方針作成の過程の中でも検討していく。

○市町村レベルでは、保険料率を統一すれば、市町村ごとに保険料率を決めなくてもよいといった大きなメリットがあるといった意見もある。

○市町村標準保険料率の算定方式について前回の連携会議では3方式で向かう方向性が示されたと認識しているが4方式の方向性もまだ残っている。いつ決めるのか。

⇒4方式に加えて3方式でもシミュレーションを行い、その試算結果を踏まえて今年度中には方向性を決定したい。

○市町村の事務負担が減らないのはわかってきたが、住民にとっては統一化して保険料が高くなっては困る。事務の共同化について、県にイニシアティブをとって進めていただきたい。

平成28年度 第4回県・市町村国民健康保険連携会議の検討結果について

- 1 日 時 平成29年2月22日(水) 13:30～16:15
 2 場 所 新日本海新聞社中部本社ホール
 3 出 席 市町村国保主管課長、国保連合会事務局長 等
 4 概 要

(1) 国保制度改革に向けた県の方針について

- ① 納付金の算定に当たっては、国が原則として示すとおり医療費水準を反映させた市町村ごとの納付金を決定。また、保険料率の統一化については、今後、将来的な課題として、市町村の具体の意見を伺いながら、県国保運営協議会の中で検討していく。
- ② 市町村国保事務の標準化及び国保運営方針の策定に当たっては、県において、協議のたたき台となる骨子案を作成し、これを基に連携会議等で検討を行い、決定していく。
- ③ 全国知事会では、国の責任において持続可能な制度の確立を図るとともに、医療保険制度の一元化を見据えることが必要としており、県としても引き続き国に要望していく。

(2) 納付金等算定システムを使った納付金等の試算状況について

- ① 現行制度を前提に、平成29年度の国保医療費を推計して、県に納付していただく納付金相当額や市町村標準保険料率等の試算を行った。
- ② 今回の試算は、新たな国保事業費納付金相当額等の全体像を県と市町村で共有し、平成30年度に向けての準備をすることを目的に全国的に行っているものだが、現在の国の試算システムは簡易版のため不完全で、市町村の入力データも精査不十分なため、試算結果を基にした具体的な検討は行えない状況。
- ③ なお、今回の試算については平成30年度以降に措置される保険努力支援制度等の公費拡充分の1,700億円等は含まれていない。

主な市町村の意見	県の対応
○平成27年度実績で納付金制度に置き換えた場合の試算を行っていただきたい。	○検討は行うが、現段階での試算はまだ不確定要素があることが前提となる。
○保険料(税)が制度改正により変わってくると思うが、激変緩和の措置はあるのか。	○国では激変緩和について3パターンの案を検討中で、今後詳細が示される予定。情報があれば速やかに提供する。
○試算の精度を上げるためには、市町村提出データの正確性を向上させる必要があるが、県はそのために事務の詳細の説明会を開催する必要があった。	○本年9月からの試算等へ向けて、市町村担当者向けの事前の説明会の開催は必要と考える。また、入力数値のヒアリングも実施したい。

(3) 市町村事務の標準化等について

国保制度改革に合わせた国保事務の標準化については、以下の11項目について検討を進めるが、より一層円滑にスケジュールどおり推進するために、市町村の国保事務等に対するノウハウやスキルを有する国保連合会と密接に連携しながら検討を進める。

- ① 被保険者証作成に係る運用部分（発行・更新時期等）の統一
- ② 資格管理事務として「世帯の継続性」の判定基準、異動情報に関する運用基準の統一
- ③ 保険給付費支払（高額療養費、介護合算等）に関する取扱いの統一
- ④ 保険給付に関する県から国保連合会への直接払い
- ⑤ 地単公費の償還払いに関する取扱いの統一
- ⑥ 療養費に関する支給基準及び運用日程の統一
- ⑦ その他の支給業務（出産育児一時金、葬祭費等）に係る支給基準の統一
- ⑧ その他の支給業務（出産育児一時金、葬祭費等）に係る支給申請書類の統一
- ⑨ 医療費通知の実施回数の統一
- ⑩ 短期証・資格確認書、限度額適用認定証の取扱いの統一
- ⑪ 月報関係の事務の統一

主な市町村の意見	県の対応
○70歳以上の方の高額療養費の申請について、市町村判断で簡略化して支給することができる方向となる。統一的な取扱いを標準化部会で検討してはどうか。	○既に部会での検討項目（上記の③保険給付費支払）に入れている。
○県内では市町村によって、保険料と保険税の違いがあるが、統一の議論はないのか。	○事務標準化部会でも統一化の議論はなく、現段階では検討しないこととしている。

※ 上記の11項目について、標準化を進めることで了承。

(4) 全体スケジュール・その他

別添「都道府県化に係る主要事項の検討スケジュール（予定）」を基に説明。

主な市町村の意見	県の対応
○運営方針の骨子案は3月の連携会議で示されることになるのか。	○骨子案ができた部分から、その都度連携会議で示すこととしたい。
○本算定は本年の9月から10月頃とのことだが、もう少し早くならないか。	○国は、10月頃でも仮係数での算定の段階で、確定係数は年末にならないと示すことができないと説明されている。
○本年12月の保険料等条例案の上程の前に、十分な検討期間を設けたい。そのためにも本年8月には概算でよいので平成30年度の納付金額を示して欲しい。	○本年8月段階で納付金の試算については、まだ不確定要素があり、可能な範囲でのデータを使用した算定になる。それを前提とした上での試算を検討する。
○県の国保運営協議会委員への説明も実施されると思うが、市町村の運営協議会委員を対象に、今回の国保制度改革に関して説明会を開催していただきたい。	○まずは、市町村の運営協議会委員に国保制度改革そのものをよく理解していただく必要があると考えるので、保険料の試算等の精緻化、国保運営方針の骨子案等の進捗等を踏まえて、開催を検討したい。

都道府県化に係る主要事項の検討スケジュール(予定)

医療指導課 H29.2.22

月	連携会議の開催	部会の開催	事務標準化PT (県・国保連)	その他の会議等	納付金・標準保険料率の算定	国保運営方針の策定	
平成28年度	10月 (上旬) (中旬) (下旬)	(10/14) 第3回開催	(10/11) 第2回開催				
	11月 (上旬) (中旬) (下旬)			(11/22) 市町村長等説明会			
	12月 (上旬) (中旬) (下旬)			(12/下旬) 市町村長意見交換(個別)	(第1回試算) ○市町村・国保連合会からのデータ提供・入力、県分データの入力 ○集計作業・試算		
	1月 (上旬) (中旬) (下旬)			(1/23) 第1回開催			
	2月 (上旬) (中旬) (下旬)	(2/22) 第4回開催	(2/7) 第3回開催	(2/27)予定 第2回開催	連携会議へ試算結果を提示	県で運営方針骨子案の策定作業	
	3月 (上旬) (中旬) (下旬)	(3/中旬)予定 第5回開催	(3/中旬)予定 第4回開催	(3/中旬)予定 第3回開催	(3/中旬) ○県国保連協設置 (3/下旬) ○県国保連協開催	連携会議へ分析状況を報告	○運営方針骨子案を連携会議に提示 ○県国保連協で制度改革、運営方針骨子案の説明・意見聴取
平成29年度	4月 (上旬) (中旬) (下旬)	(4/下旬)予定 第6回開催	(4/中旬)予定 第5回開催	(4/中旬)予定 第4回開催		(10月の推計実施までに) ・第1回試算数値と国から示される公費の考え方等により納付金・標準保険料率を算出 ・試算結果を踏まえ納付金に関する方針を概ね決定	○県で運営方針案の策定作業 ○連携会議で方針案の検討
	5月 (上旬) (中旬) (下旬)		(5/中下旬)予定 第6回開催	(5/中下旬)予定 第5回開催	(5/中下旬) ○県国保連協開催		○県国保連協で運営方針案の検討、意見聴取
	6月 (上旬) (中旬) (下旬)	(6/中下旬)予定 第7回開催	(6/中下旬)予定 第7回開催	(6/中下旬)予定 第6回開催			○全市町村からの意見聴取 ○常任委員会報告 ○パブコメの実施
	7月 (上旬) (中旬) (下旬)	以降、随時開催	以降、随時開催	以降、随時開催	(7/中下旬) 県国保連協開催		○連携会議で国保連協やパブコメの意見を踏まえた修正案の検討
	8月 (上旬) (中旬) (下旬)					この間シミュレーション結果等を通して随時連携会議・部会で検討	○国保連協から知事へ答申 ○県知事による運営方針の決定
	9月 (上旬) (中旬) (下旬)						公表
	10月 (上旬) (中旬) (下旬)					○平成30年度推計の実施 ・納付金算定システム確定版使用 ・H29係数により推計	予算・条例等へ作業へ反映
	11月 (上旬) (中旬) (下旬)						
	12月 (上旬) (中旬) (下旬)						
	1月 (上旬) (中旬) (下旬)					○納付金等の確定 ・確定係数による算定 ⇒納付金・標準保険料率の確定	
	2月 (上旬) (中旬) (下旬)					納付金等の市町村への通知	
	3月 (上旬) (中旬) (下旬)					議会等審議(予算・条例等)	
	平成30年度	国保新制度運用開始					

