徳島県国民健康保険運営方針（骨子案） について

徳島県国民健康保険運営方針（骨子案）

1 目的

平成30年度からの新たな国民健康保険制度においては、県と市町村が共同して制度運営を行うことになるため、保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進するため、本県の国民健康保険制度運営の統一的な方針として、徳島県国民健康保険運営方針を策定する。

2 運営方針の期間

平成30年4月から平成33年3月まで

3 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

① 医療費の動向等

近年は、世帯数及び被保険者数ともに減少傾向にあるが、65歳から74歳までの被保険者の割合が増加傾向にあり、高齢化が進展しており、市町村国民健康保険の医療費は、増加傾向にある。

表 将来の医療費の推計

	H21	H26	H32（推計）	H37（推計）
被保険者数(人)	194,171	185,338	178,433	157,153
医療費（億円）	667	704	747	702

注 被保険者数の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」を使用し、5歳階級ごとに過去の人口に対する比率から算出・集計した。

② 財政収支の改善と均衡

原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄うことにより、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。

③ 赤字解消・削減

被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、原則として5年以内の目標を定め、段階的に赤字を削減するものとする。

④ 財政安定化基金の運用

県が市町村に対し特別な事情が生じた場合の交付を行ったときは、当該交付を受

けた市町村が補填することを基本とする。

⑤ P D C Aサイクルの循環

市町村における保険料（税）収入の確保の取組，医療費の適正化対策の実施，保健事業の推進など事業運営の状況を確認するとともに，改善を要する事項については，改善策の検討及び改善報告を求めることにより，P D C Aサイクルを循環させて，運営方針に基づく事業の実施を確保していくものとする。

(2) 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法

① 納付金の算定に必要な係数等

ア 算定方式

所得総額，資産税総額，被保険者総数及び世帯総数を勘案して，納付金を算定するものとする。

イ 所得割指数，資産割指数，被保険者均等割指数及び世帯別平等割指数の設定

所得割指数0.8，資産割指数0.2，被保険者均等割指数0.7，世帯別平等割指数0.3を基礎として，これらの指数を設定するものとする。

ウ 医療費指数反映係数の設定

市町村間で医療費水準に差異がある場合には，年齢調整後医療費水準を各市町村の納付金に反映させることが原則であること等を踏まえ，医療費指数反映係数を設定するものとする。

エ 高額医療費の共同負担

どこの市町村で高額医療費が多く発生しても，納付金が激変することがないように，高額医療費が発生した場合のリスク軽減を図る観点から，県単位で高額医療費の共同負担を行うものとする。

オ 所得指数の設定

所得係数は，県平均一人当たり所得を全国平均一人当たり所得で除した値が原則であること等を踏まえ，所得係数を設定するものとする。

カ 賦課限度額の設定

国保法に基づき政令で定める額とする。

② 標準保険料率の算定に必要な係数等

ア 標準的な算定方式の設定

4方式とする。

イ 所得割指数，資産割指数，被保険者均等割指数及び世帯別平等割指数の設定

所得割指数0.8，資産割指数0.2，被保険者均等割指数0.7，世帯別平等割指数0.3を基礎として，これらの指数を設定するものとする。

ウ 所得指数の設定

所得係数は、県平均一人当たり所得を全国平均一人当たり所得で除した値が原則であるが、激変緩和の観点を踏まえ、所得係数を設定するものとする。

エ 賦課限度額の設定

国保法に基づき政令で定める額とする。

③ 標準的な収納率の設定

市町村ごとの過去3年間の平均収納率とする。

(3) 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

① 収納対策

市町村担当職員に対する研修会の開催、アドバイザーの派遣、関係機関との連携により、職員の資質向上を図るものとする。

また、納付相談を適宜実施し、滞納者及び滞納世帯の実態把握に努めるとともに、滞納整理機構への移管や財産調査及び差押えの実施に取り組み、収納率の向上を図るものとする。

② 収納率目標

近年の収納率の状況等を勘案して、次の表のとおりとする。

区 分	収納率目標
被保険者数が1万人未満の市町村	%
保険者数が1万人以上5万人未満の市町村	%
被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村	%

(4) 市町村における保険給付の適正な実施

① 県による保険給付の点検、事後調整

同一医療機関で算定回数等が定められている診療行為等に関し、県内の他の市町村に転居した場合における適切な請求の点検については、点検を行うための環境整備の状況や費用対効果等を勘案しながら、国保連合会と連携し、適宜進めていくものとする。

② レセプト点検の充実強化

市町村によるレセプト二次点検の実施、点検内容の充実強化、医療保険と介護保険との突合等の取組により、レセプト点検の充実強化を図るものとする。

③ 療養費の支給の適正化

柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，はり師及びきゅう師の施術に係る療養費については，必要に応じ，患者調査，重複・頻回・多部位受診者への指導，点検の充実強化等の取組により，療養費の支給の適正化に努めるものとする。

また，海外療養費については，全国の不正請求事例について市町村へ情報提供するとともに，不正請求が疑われる事例が発生した場合には，警察と連携を図り，適切な対応がなされるよう支援するものとする。

④ 第三者行為求償の取組強化

市町村担当職員に対する研修会の開催，アドバイザーの派遣，損害保険関係団体や国保連合会との連携強化，被保険者への周知等の取組により，第三者行為求償の取組強化に努めるものとする。

⑤ 高額療養費の多数回該当の取扱い

高額療養費の多数回該当の判定は，平成30年度から県も国民健康保険の保険者となることに伴い，市町村をまたがる住所異動があっても，県内の市町村間の住所異動であって，かつ，世帯の継続性が認められる場合には，直近12箇月間で連続してカウントされることとなるため，こうした県内の市町村間の住所異動の場合における高額療養費の多数回該当の取扱いが適正に実施されるよう，世帯の継続性の判定方法の標準化を行うものとする。

(5) 医療費の適正化に向けた取組

特定健康診査，特定保健指導，医療費通知，後発医薬品の差額通知等の取組により，医療費の適正化を図るものとする。

表 特定健康診査の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
徳島県	34.3%	34.0%	34.0%	34.3%	35.2%
全 国	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%

資料：国保連合会の集計

表 特定保健指導の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
徳島県	56.3%	60.6%	62.2%	67.9%	69.1%
全 国	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%

資料：国保連合会の集計

(6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

市町村における各種事務の実施状況及び運用方法，市町村の意向等を勘案した上で，更に広域的及び効率的に行うことが可能な事務について，関係機関で協議及び調整を行い，広域化及び横展開に向けて検討を行うものとする。

(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

国保データベース（KDB）システム等の健康・医療情報に係る情報基盤を活用し，市町村や国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう必要な助言を行うとともに，高齢者の介護予防の取組との連携，市町村の衛生部門における検診事業との連携等を図るものとする。

保険料(税)の収納率目標

被保険者数	保険者規模	現行の 収納率目標	現行の目標収納率を達成した市町村数					平成23年度 から平成27 年度までの 平均収納率	新たな収納率 目標
			平成23 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度		
被 保 険 者 数	1万人未満	92%	18	19	20	21	21	93.7%	%
	1万人以上5万人未満	91%	2	3	2	2	2	93.2%	%
	5万人以上10万人未満	90%	0	0	0	0	0	84.9%	%

注) 平成23年度から平成27年度までの平均収納率は、保険者規模に変更があった市町村を除いて算出しました。