

平成29年度第2回沖縄県国民健康保険運営協議会準備会合  
(平成29年9月14日)  
資料2-4(参考資料①)

# 沖縄県国民健康保険運営方針(素案) 参考資料①

平成29年9月  
沖縄県保健医療部国民健康保険課

## <参考資料目次>

- 国保制度改革の経緯と概要・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 国保運営方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 都道府県単位の資格管理・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 37
- 高額療養費の多数回該当世帯の特例・・・・・・・・・・ 41
- 都道府県による保険給付の再点検等・・・・・・・・・・ 48
- 施策実施のための体制(案)・・・・・・・・・・・・・・・・ 57

# 国保制度改革の経緯と概要

# 医療保険制度改革の背景と方向性

## 1. 改革の背景

### ○増大する医療費 約40兆円 (毎年約1兆円増加)

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)

## 2. 改革の方向性

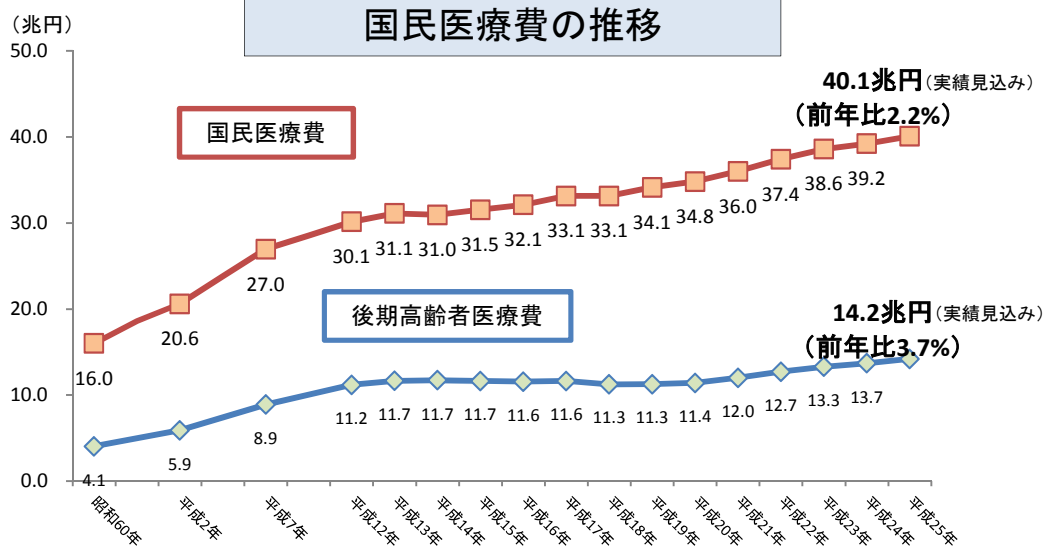
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化 (国保、被用者保険)

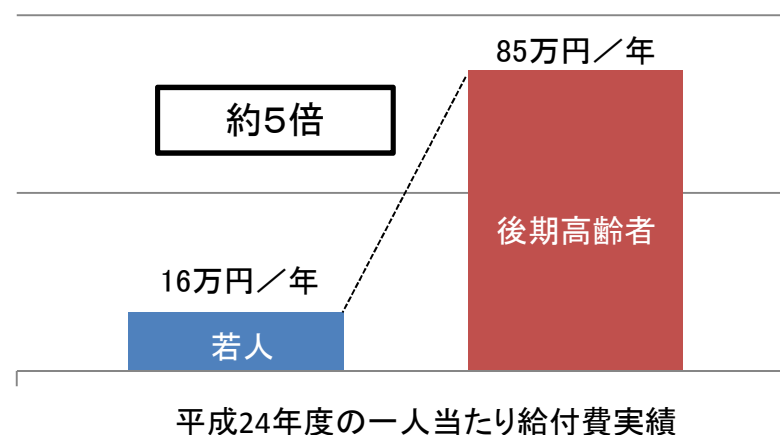
②世代間・世代内の負担の公平化

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




## 後期高齢者と若人の一人当たりの給付費

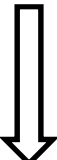


## 社会保障制度改革国民会議以降の流れ

### 社会保障制度改革国民会議(H24.11.30:第1回 ⇒ H25.8.6:報告書とりまとめ)

- 
- 社会保障制度改革国民会議(国民会議)は、社会保障制度改革推進法(改革推進法)(※1)に基づき、設置。  
(設置期限:平成25年8月21日)  
(※1)自民党、公明党、民主党の3党合意に基づく議員立法。平成24年8月10日成立、同22日公布。
  - 改革推進法に規定された「基本的な考え方」、社会保障4分野(年金、医療、介護、少子化対策)に係る「改革の基本方針」及び3党実務者協議でとりまとめた「検討項目」に基づき、15名の有識者(清家篤会長)が20回にわたり審議。
  - 政府は、国民会議における審議の結果等を踏まえて、法律の施行後1年以内(平成25年8月21日まで)に、必要な法制上の措置を講ずることとされた。(改革推進法第4条)  
  
⇒ 「『法制上の措置』の骨子」(H25.8.21:閣議決定)

### 社会保障改革プログラム法(H25.10.15:提出 ⇒ H25.12.5:成立、H25.12.13:公布)

- 
- 「『法制上の措置』の骨子」に基づき、社会保障制度改革の全体像・進め方を明示。

### 平成26年の通常国会以降:順次、個別法改正案の提出

- 平成26年の通常国会では、医療法・介護保険法等の改正法案、難病・小児慢性特定疾病対策の法案、次世代育成支援対策推進法等の改正法案、雇用保険法の改正法案を提出し、成立。
- 平成27年通常国会には、医療保険制度改革のための法案を提出し、成立(H27.5.27)。

# 市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

## 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)
- ※東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。



### 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) について

## 1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

## 2. メンバー

### ○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、井川町長(秋田県)(聖籠町長(新潟県))

### ○事務レベルWG

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 見附市(新潟県)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 井川町(秋田県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、九重町(大分県)

## 3. 経緯

平成26年1月31日 政務レベル協議  
2月  
↓  
7月 } 月1回程度 事務レベルWG(計7回)  
8月8日 } 政務レベル協議(中間整理)  
↓  
月1回程度 事務レベルWG(計7回)  
平成27年2月12日 政務レベル協議(議論のとりまとめ)

平成27年5月27日 改正法の成立  
7月4日  
↓  
平成28年4月28日 } 月1回程度 事務レベルWG(計11回)  
「納付金及び標準保険料率ガイドライン」及び「都道府県国保運営方針ガイドライン」の発出  
↓  
6月3日 事務レベルWG(法案成立後 第12回)



# 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の概要

## (平成27年5月27日成立)

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に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

### 1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 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

### 2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施  
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

### 3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ  
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

### 4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し  
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないよう、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
  - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
  - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

【施行期日】 平成30年4月1日(4①は公布の日(平成27年5月29日)、2は公布の日及び平成29年4月1日、3及び4②~④は平成28年4月1日)



## 国保制度改革の概要(公費による財政支援の拡充)

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

### <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  
(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

700~800億円

・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)

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

# 先行的な財政支援策としての保険者支援制度の拡充(平成27年度)

- 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。  
 ※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

- ① 現在、財政支援の対象となっていない2割軽減対象者についても、財政支援の対象とするとともに、軽減対象の拡大に応じ、財政支援の対象を拡大する。
- ② 現行の7割軽減・5割軽減の対象者数に応じた財政支援の補助率を引き上げる。
- ③ 財政支援額の算定基準を平均保険料収納額の一定割合から、平均保険料算定額の一定割合に改める。

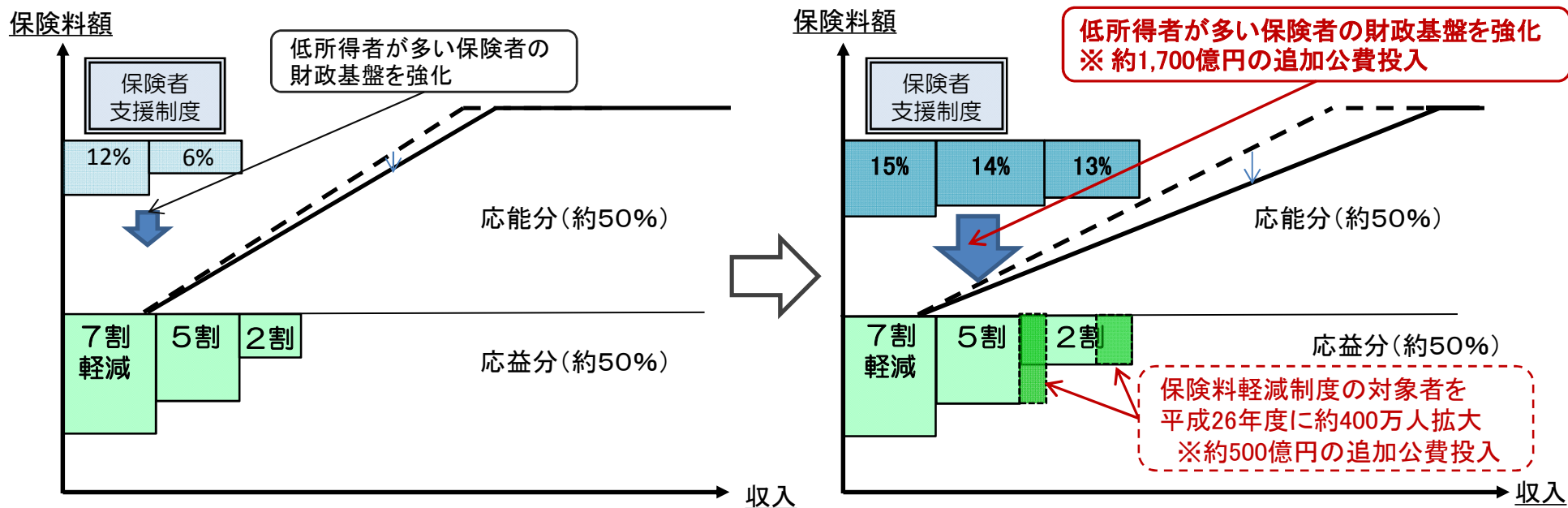
※ 収納額 = 算定額 - 法定軽減額 - 未納額

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)

平成26年度

平成27年度



# 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

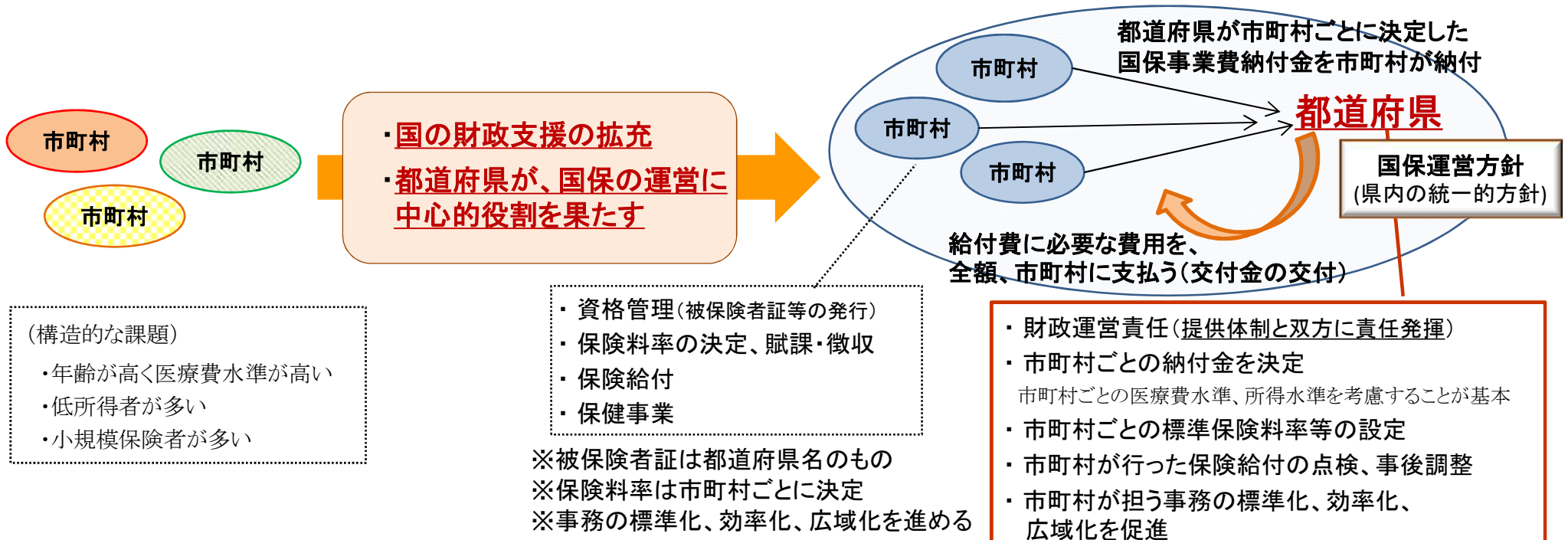
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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

## 【現行】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など中心的役割



○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

# 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

## 改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ <b>都道府県が、都道府県内の<u>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</u></b></li> </ul>	
	<h3>都道府県の主な役割</h3>	<h3>市町村の主な役割</h3>
<p>2. 財政運営</p>	<p><b>財政運営の責任主体</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u></li> </ul>
<p>3. 資格管理</p>	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>保険給付の決定</u></li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> (データヘルス事業等)</li> </ul>

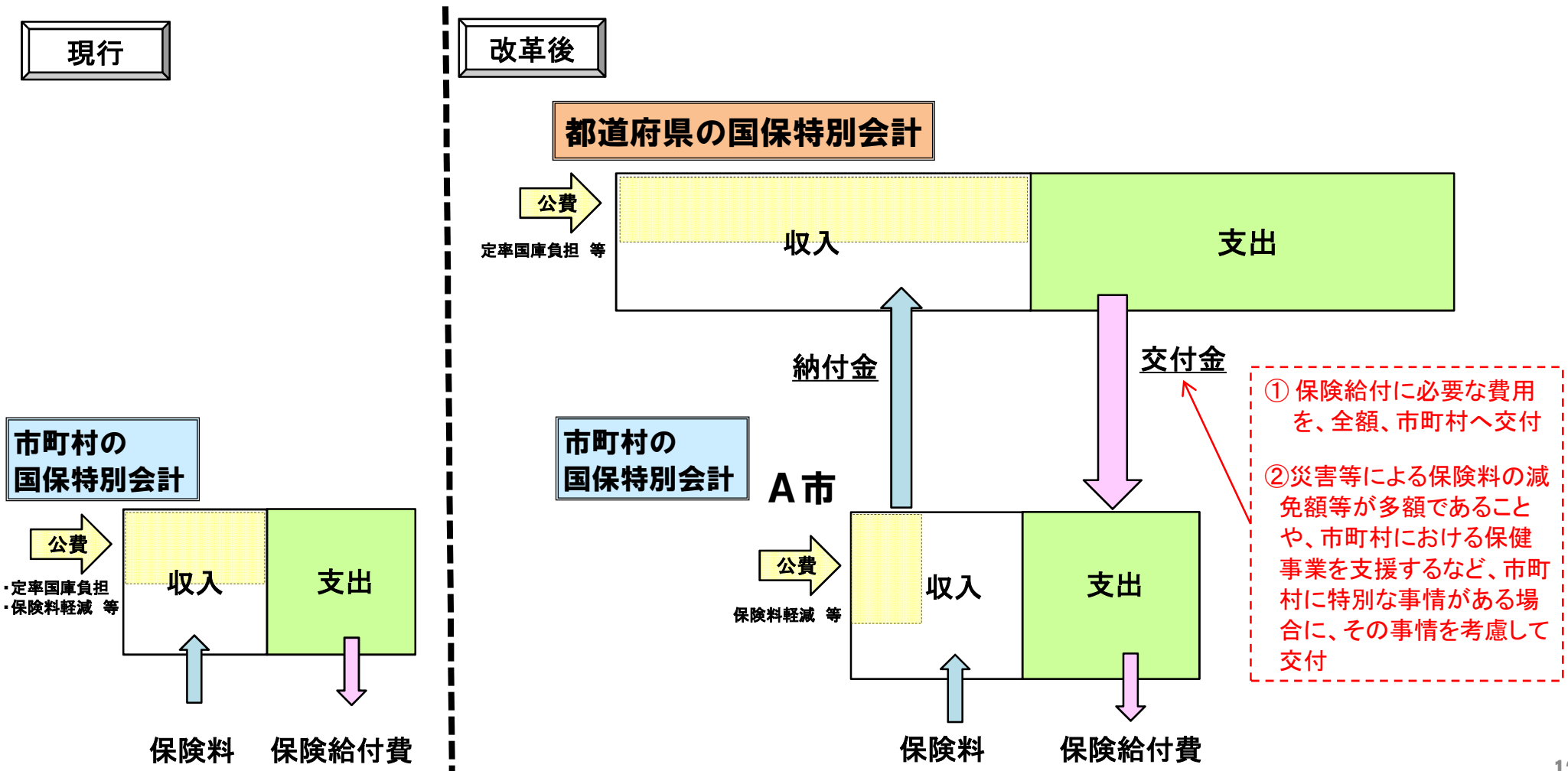
# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、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(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

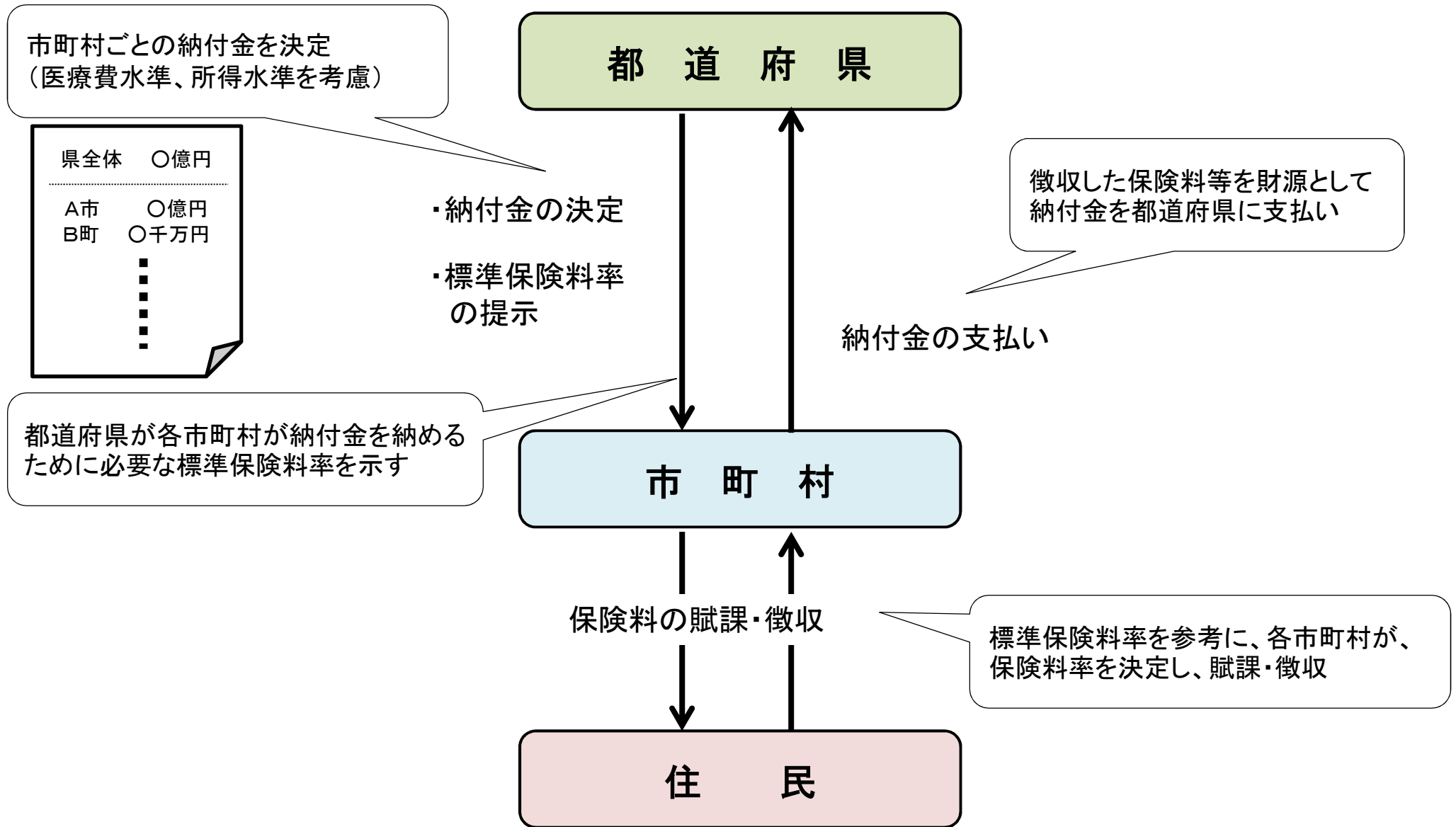
○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮





# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



# 改革後の国保財政運営における国、都道府県、市町村の役割

## ＜国の役割＞

- 国は、定率国庫負担等を行うことで、国保財政全体に対し一律の財政支援を行うと同時に、全国レベルで調整すべき、都道府県間の所得水準の調整、全国レベルで調整すべき都道府県・市町村の特別な事情等を考慮して調整交付金を配分する。
- 都道府県、市町村の医療費適正化等に向けたインセンティブとして支援金を交付する。

## ＜都道府県の役割＞

- 都道府県は、都道府県内市町村の医療給付、後期高齢者支援金、介護納付金等を支払い、その財源として国や都道府県一般会計からの公費や市町村から集める納付金を充てる。
- 市町村間の医療費水準や所得水準を調整し、市町村ごとの納付金を配分する。また、納付金を納めるために必要な標準保険料率を示す。
- 国保の財政運営の責任主体として、一般会計から定率の繰入を実施し、都道府県の国保財政全体の安定化を図るとともに、都道府県内で調整すべき各市町村の特別な事情（納付金の算定方法変更等に伴う保険料の急激な変化等）を調整するため、一般会計から繰入れ、市町村に交付金を配分する。
- 財政安定化基金を設置し、予期せぬ給付増や保険料収納不足に対し、貸付及び交付を行うことで、当該都道府県内の国保財政を安定化させる。

## ＜市町村の役割＞

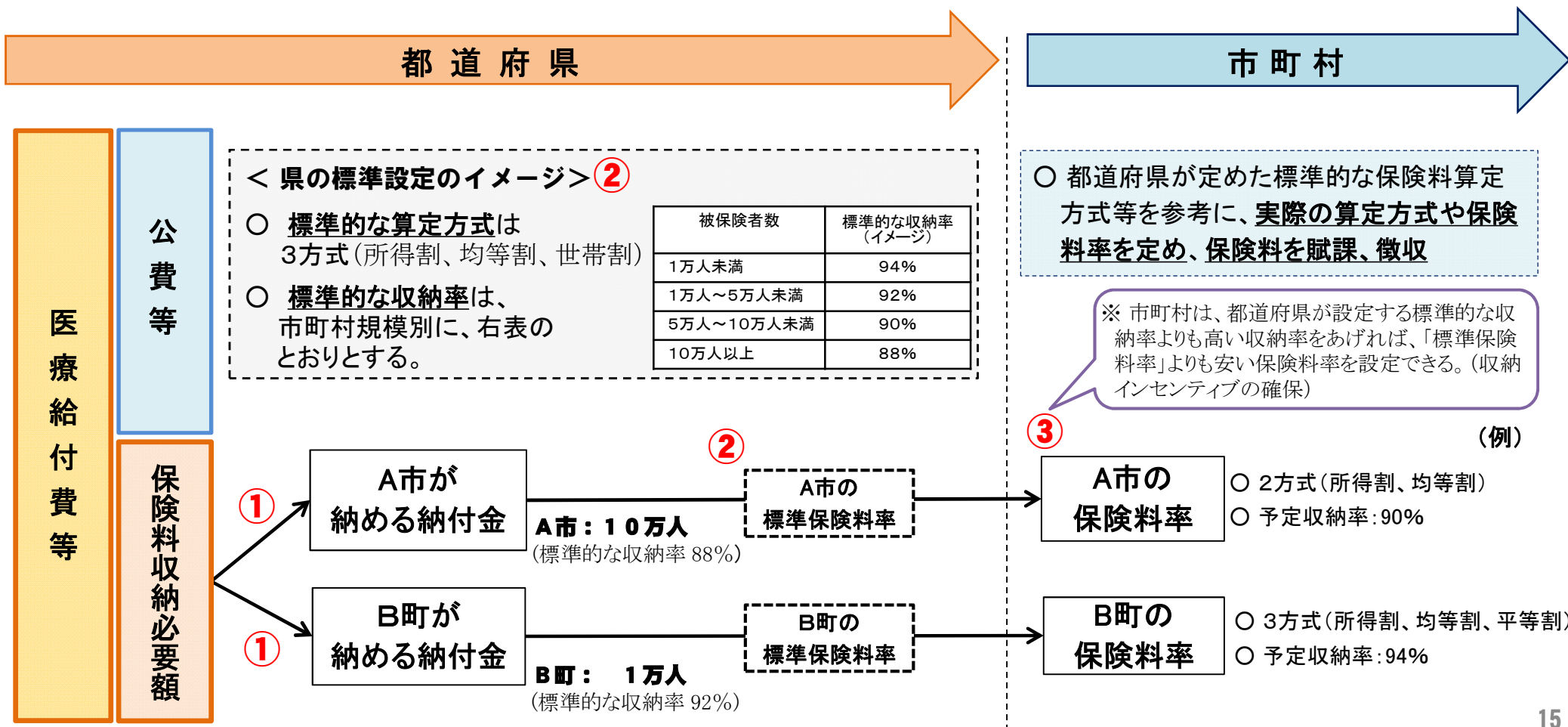
- 市町村は都道府県が定めた納付金を納めるため、都道府県に示された標準保険料率を参考にして、条例において国保の保険料率を決定し、賦課・徴収を行う。
- 地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施する。

※その他、従来から実施している国保財政安定化のための公費支援（高額医療費、保険者支援、保険料軽減等）を引き続き実施

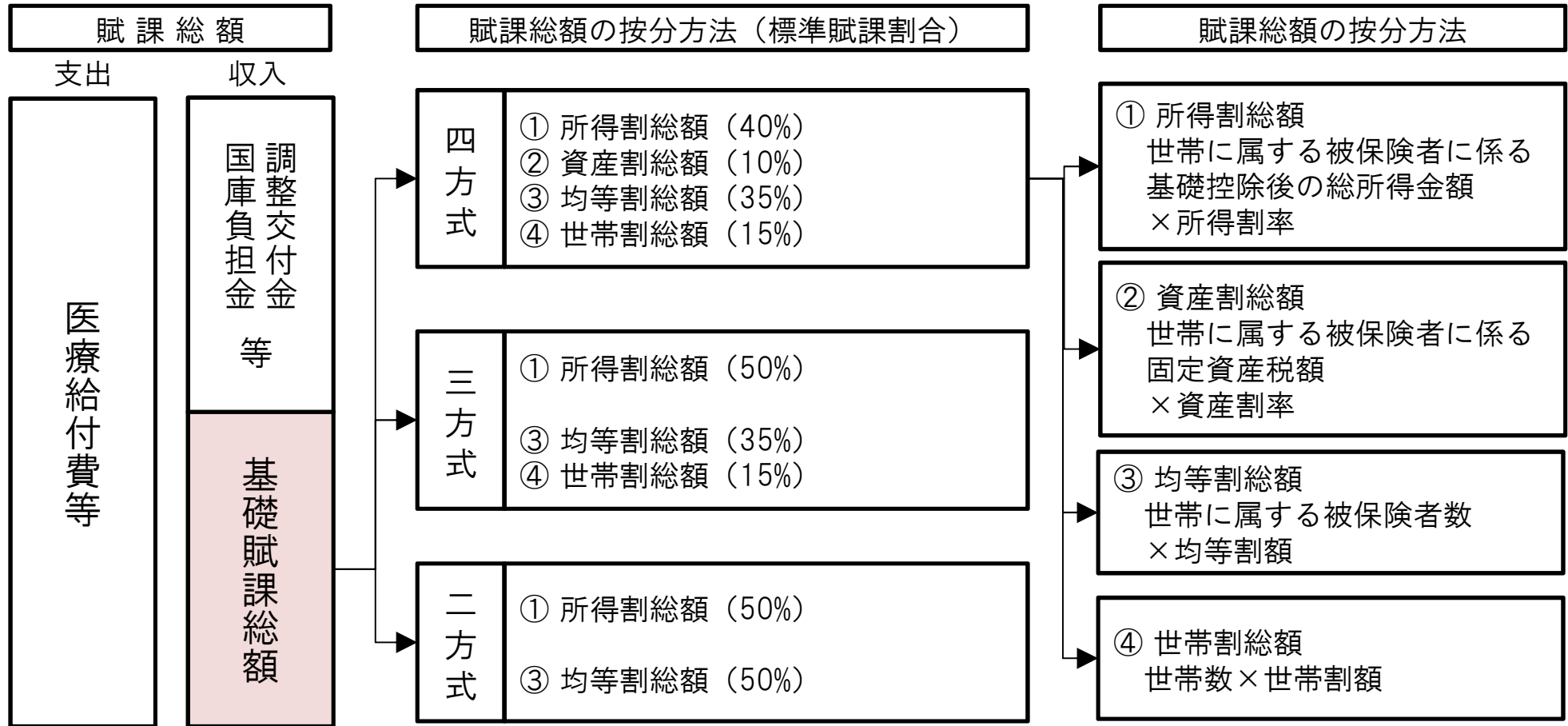


# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
  - ・ 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）
  - ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府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、都道府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）



## (参考) 国民健康保険料(税) 賦課基準



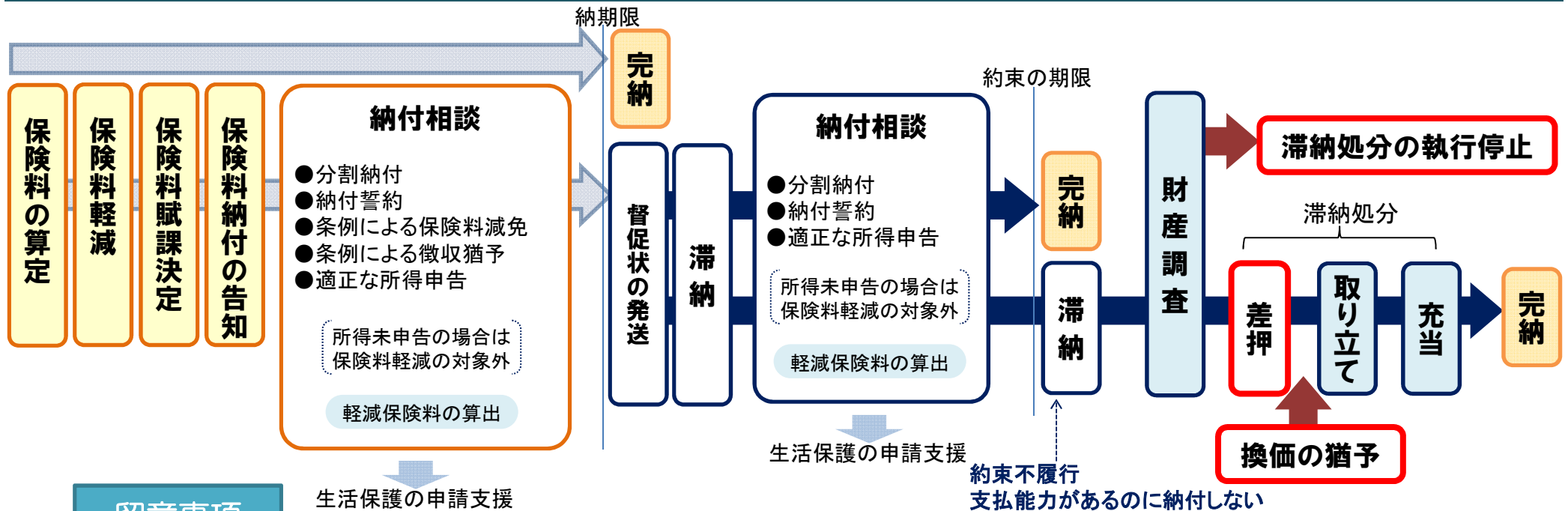
### ■ 国民健康保険料(税)の賦課方式別保険者数

(平成27年度末現在)

区 分	保 険 者 数	保険者数による構成比
四方式	1, 0 7 1	6 2. 5%
三方式	5 7 6	3 3. 6%
二方式	6 7	3. 9%
合 計	1, 7 1 4	1 0 0. 0%

- ※1 不均一課税の保険者(2保険者)を除く。
- ※2 計数は、四捨五入によっているので、端数において合致しないものがある。
- ※3 「平成27年度国民健康保険事業年報」より。
- ※4 基礎賦課分(医療給付費等にかかるもの)の賦課方式別保険者数。(基礎賦課分の他、後期高齢者支援金等、介護納付金にかかるものがある。)

# 国保保険料（税）の徴収業務の流れ



## 留意事項

### < 給与等の差押禁止の基準 >

生活保護法における生活扶助の基準となる金額（支給の基礎となった期間1月ごとに10万円と滞納者と生計を一にする配偶者その他の親族があるときは、これらの者一人につき4万5千円を加算した額）は差し押えることができない。

### < 滞納処分の停止における生活困窮の基準 >

滞納処分の執行等をすることによってその生活を著しく窮迫させるおそれがあるときは、滞納処分の執行を停止することができる。 「生活を著しく窮迫させるおそれがあるとき」とは、滞納者が生活保護法の適用を受けなければ生活を維持できない程度の状態（前述の生活保護法における生活扶助の基準となる金額で営まれる生活の程度）になるおそれがある場合をいう。

### < 申請による換価の猶予 >

納税者の負担の軽減を図るとともに早期かつ的確な納付の履行を確保する観点から、申請による換価の猶予の制度が設けられている。財産の換価を直ちにすることによりその事業の継続又はその生活の維持を困難にするおそれがある場合には、滞納者の申請に基づき、換価を猶予する。

## (参考) 保険料水準の統一に向けた課題

全国説明会資料  
(平成29年2月厚生労働省)

○ 各都道府県における保険料水準の統一に向けた課題は、次のとおり。

### ① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保

$\alpha=0$ にすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能である。しかし、都道府県内の各市町村の医療費水準が実質的に平準化されれば、 $\alpha=1$ によっても $\alpha=0$ と同じ結果が得られる。このため、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討する必要がある。

### ② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 応能・応益割合の統一化

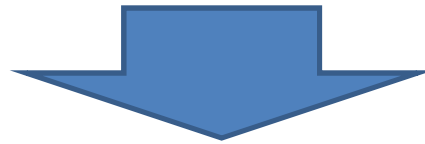
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論によって、現在検討が進められている。

### ③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 保険料収納率に関する整理
- ・ 保健事業費、葬祭費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理

地方単独事業などの市町村が政策的に取り組んでいるものや、保健事業及び保険料収納率などの保険者努力支援制度によって取り組みの評価を行うものを含む。国が基準額を示している葬祭費や出産育児一時金については、都道府県内で金額を合わせる地域があるものの、地域差が生じやすく、全体的に統一することが難しい課題であり、今後の検討が必要である。

◎今回の改革は都道府県も巻き込んだ制度創設以来と言われる大きな改革



## 地域における合意形成が不可欠

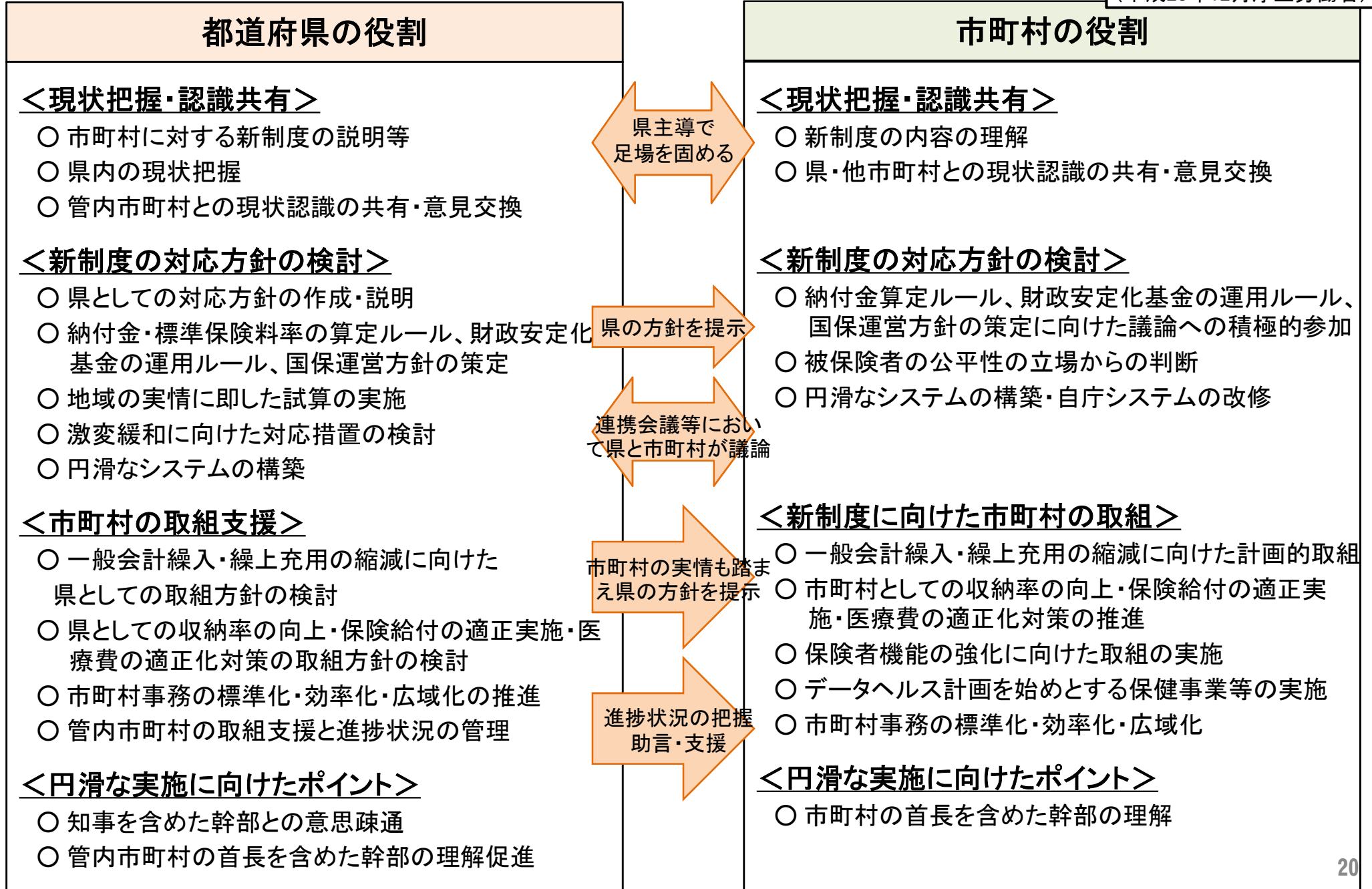
〔議論において望まれる視点〕

- 関係者を挙げて、国民皆保険の最後の拠り所である**国民健康保険**を守っていくこと。
- 市町村個別の財政運営では厳しい状況に至っているという現状認識をもって**市町村の立場を超えた検討**を進めること。
- 都道府県単位での財政運営は、従来からある市町村の被保険者相互の支え合いの仕組みに加え、**市町村相互の支え合いの仕組みを加えるものでもある**ことを踏まえること。
- それぞれの都道府県において、**何が地域の被保険者全体にとって「公平」な分担かを考え、そこに向けて計画的に取組を進めること**。<sup>19</sup>



# 改革の円滑な実施に向けた県、市町村の役割

全国説明会資料  
(平成28年12月厚生労働省)



# 国保運営方針



○ 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

## (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、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、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、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、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、都道府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、都道府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。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めるとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒しで設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

## 2. 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・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が重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

### ① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

### ② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

### ③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

### ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

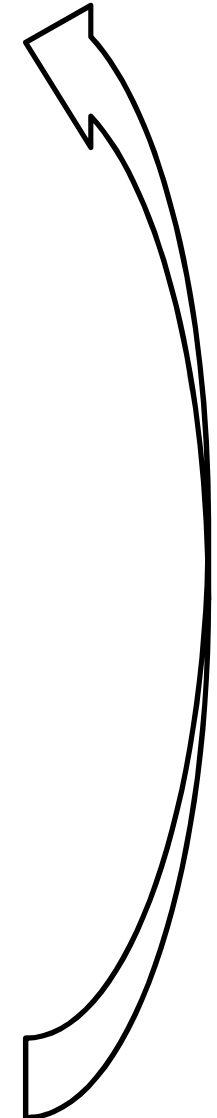
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

### ⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

### ⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

- 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。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

##### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、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。

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 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、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、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。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

##### (財政安定化基金の運用)

○ 国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

#### (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

##### (標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整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。

※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、医療分、後期高齢者支援金分、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。

- ・ 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るか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ 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( $\beta$ 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

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(3)～(4)

#### (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(続き)

##### (標準的な収納率)

- 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、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。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

#### (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

##### (収納対策)

- 都道府県は、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。
- 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、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、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への支援等がある。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(5)～(6)

#### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う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も可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償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等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

(医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、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、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

(医療費適正化計画との関係)

- 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、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

#### (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

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 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の取組を定めること。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、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。

#### (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

- 連携会議の開催、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定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

#### ※ その他の留意事項

##### (国保運営方針の名称)

- 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が、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 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訂周期が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などを踏まえ、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。

# 国保運営方針での検討を期待する取組(例)

## 収納対策の強化に向けた取組

### (収納対策)

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。  
(例)・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
  - ・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
  - ・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
- 都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。

## 医療費の適正化に向けた取組

### (医療費の適正化対策)

- 医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差を見える化し、市町村・都道府県の取組を定めること。  
(例)・レセプト分析の共同実施
  - ・医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
  - ・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
  - ・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等
  - ・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施

## 保険給付の適正な実施に向けた取組

### (都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、市町村の委託を受けて行う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。

### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。  
(例)・療養費の支給の適正化
  - ・レセプト点検の充実強化
  - ・第三者求償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 等

## 市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

### (広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

- 市町村事務の広域的・効率化に資する取組を定めること。  
(例)・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

# 国保改革により期待される業務の効率化

- 運営方針策定要領の別紙では、「広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例」として、以下の事項を掲げている。
- 各都道府県において、具体的な取組内容について協議いただくとともに、国としても、取組の推進に当たり必要な整理等を実施していく。

## 1 保険者事務の共同実施

### (1) 通知等の作成

被保険者証等の作成、被保険者台帳の作成、高額療養費の申請勧奨通知の作成、療養費支給決定帳票の作成、高額療養費支給申請・決定帳票の作成、高額療養費通知の作成

### (2) 計算処理

高額療養費支給額計算処理業務、高額介護合算療養費支給額計算処理業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務

### (3) 統計資料

疾病統計業務、事業月報・年報による各種統計資料の作成

### (4) 資格・給付関係

資格管理業務、資格・給付確認業務、被保険者資格及び異動処理事務、給付記録管理業務

### (5) その他

各種広報事業、国庫補助金等関係事務、共同処理データの提供、市町村基幹業務支援システムへの参加促進

## 2 医療費適正化の共同実施

医療費通知の実施、後発医薬品差額通知書の実施、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータの提供、高度な医療費の分析

## 3 収納対策の共同実施

広域的な徴収組織の設立・活用の推進、口座振替の促進等の広報、収納担当職員への研修、保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導、滞納処分マニュアルの作成、マルチペイメント・ネットワークの共同導入、多重債務者相談事業の実施、資格喪失時の届出勧奨

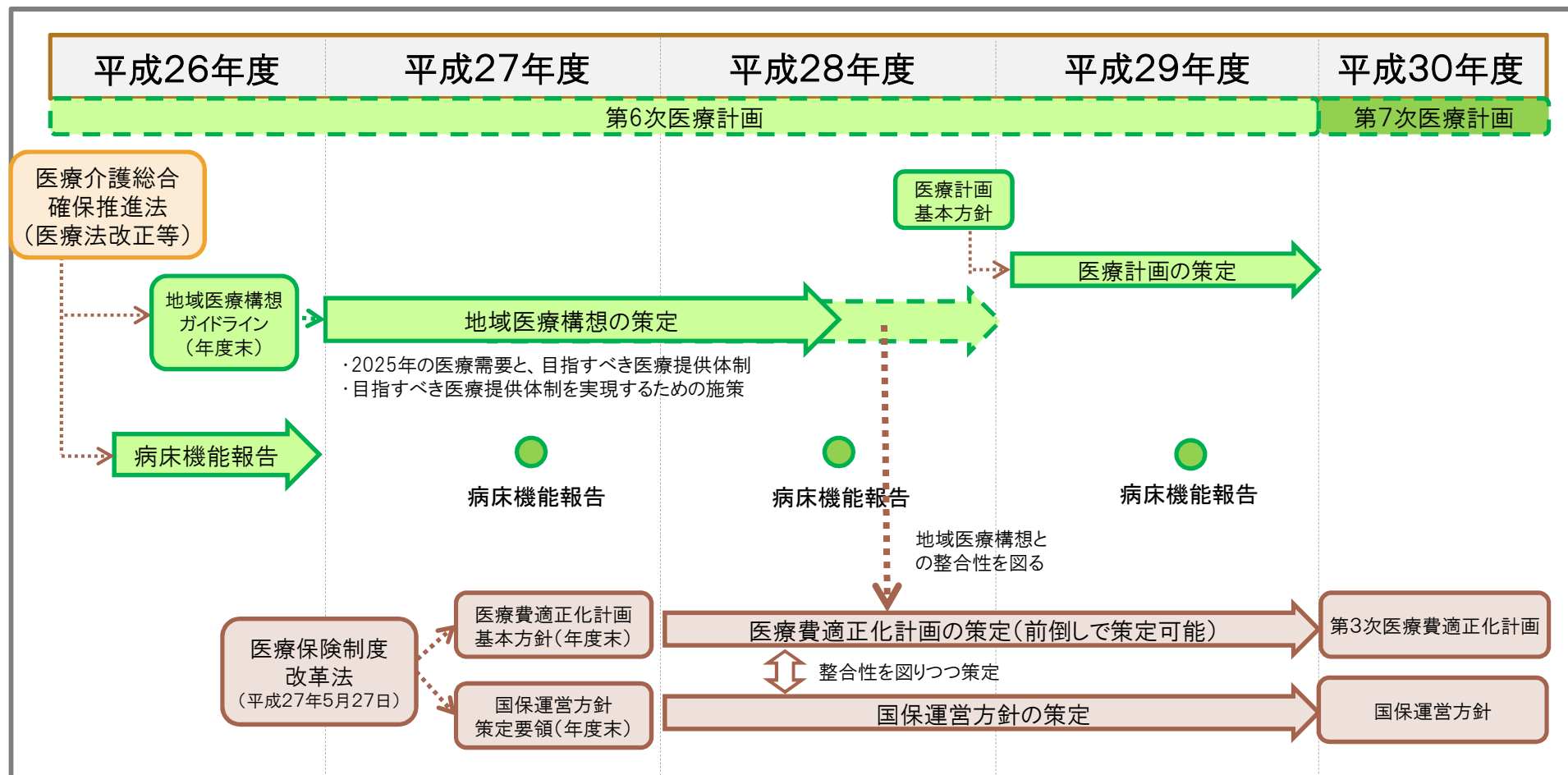
## 4 保健事業の共同実施

特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修、特定保健指導の共通プログラムの作成、特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一、重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施

# 地域医療構想・医療費適正化計画・国保運営方針の策定スケジュール（イメージ）

平成28年1月13日  
全国知事会国保検討会  
厚生労働省資料

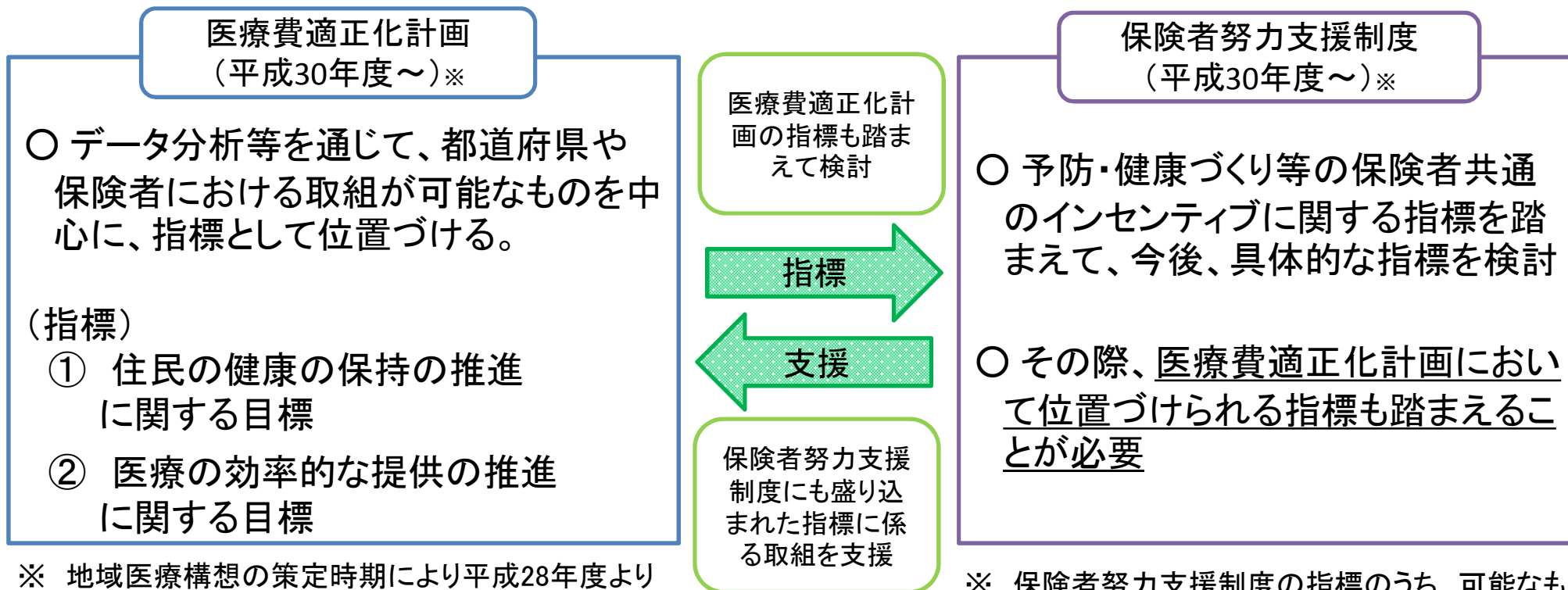
- 平成26年に成立した「医療介護総合確保推進法」により、平成27年4月より、都道府県が「地域医療構想」を策定することとなっている（法律上は平成30年3月までであるが、平成28年度中の策定が望ましい）。
- 医療費適正化計画については、厚生労働省において平成27年度内に基本方針を定め、これを踏まえて都道府県において、平成28年度以降、地域医療構想との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。
- 国保運営方針は、平成28年度以降、医療費適正化計画との整合性を図りつつ、策定作業を進めることとなる。



# 医療費適正化計画における指標と保険者努力支援制度における指標との関係

平成28年1月13日  
全国知事会国保検討会  
厚生労働省資料

- 次期医療費適正化計画では、現在、様々な分析を行っているところであり、今後、都道府県や保険者等による適正化に向けた取組が可能なものについては指標として位置づけることを検討している。
- 保険者努力支援制度においては、医療費適正化計画に位置づけられる指標も踏まえて検討することとなる。



※ 地域医療構想の策定期間により平成28年度より前倒して計画策定が可能のため、本年度中に基本方針を策定

※ 保険者努力支援制度の指標のうち、可能なものは、平成28年度から特別調整交付金により支援



# 医療費・介護費の地域差是正に向けた取組

## 医療費の地域差縮小に向けた取組

### 厚生労働省

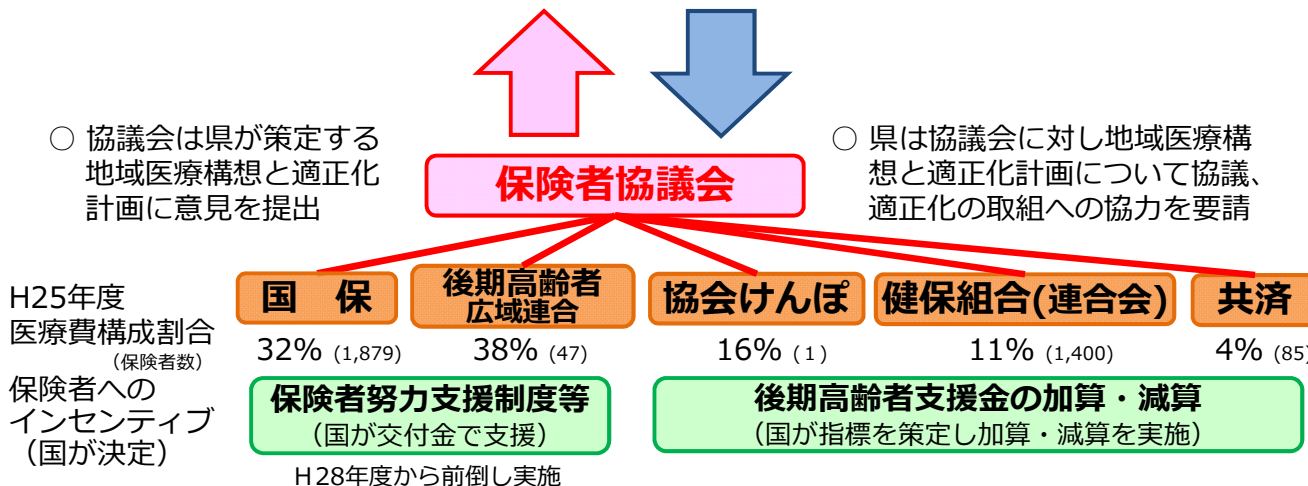


- 保険者努力支援制度等を活用して、保険者が行う健康の保持増進等の取組を**インセンティブで支援**（平成30年度以降）
- 都道府県や保険者の取組状況を**指標で「見える化」**（分かりやすく公表）
- 都道府県が医療費分析できるよう、**県単位のNDB(レポート)**の**迅速な提供**
- 厚生労働大臣は、国・都道府県の適正化計画の目標達成のため必要と認めるときは、あらかじめ都道府県と協議の上、**都道府県別に診療報酬の異なる定め**ができる

### 都道府県

都道府県が国保の保険財政と医療提供体制で権限と責任。医療費適正化計画等の策定主体として保険者協議会に参画し、実効性を高める。

- ① 医療提供体制の権限：地域医療構想の推進（医療介護総合確保基金の活用、病床転換の中止要請権限等）
- ② 医療の財政責任：国保の財政運営の責任（H30年度～）、医療費適正化計画の策定、医療費の分析、厚労大臣に診療報酬の意見提出
  - 医療費が目標を著しく上回ると認める場合又は項目の目標を達成できないと認める場合、保険者・後期広域連合・医療機関と協力して必要な対策を講じるよう努める
  - 医療費適正化計画の取組の推進のため、保険者協議会を通じて、保険者に対して適正化や保健事業の推進など協力を要請



### 都道府県の権限の強化

- 都道府県が保険者協議会で**主導的な役割を発揮**
- 国が行う保険者へのインセンティブについて**都道府県からの意見を反映**
- 都道府県が**保険者と共同で医療費等を分析**、PDCAを用いて運営責任を共有

# 都道府県の保健ガバナンスの抜本強化

## － 地域の予防・健康・医療・介護の司令塔としての都道府県の役割の明確化 －

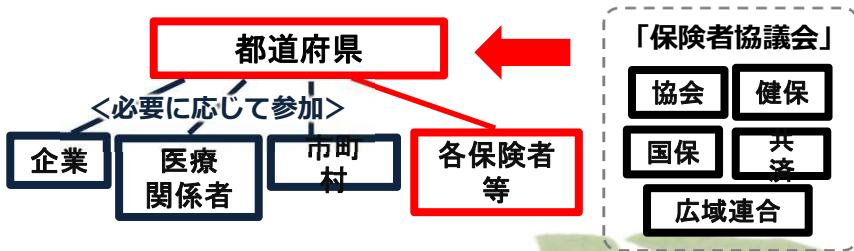
- 地域における『予防・健康・医療・介護』は、それぞれ密接に関連するが、制度がバラバラ。都道府県の役割は限定的。
- **都道府県を、個人・保険者・医療機関等の自発的な行動変容を促す司令塔へ。**このため、**制度(権限)・予算(財政)・情報(データ)・人材**などの面で、**都道府県の保健ガバナンスの抜本強化**を検討。

	予防・健康	医療		介護
		提供体制	保険	
都道府県の役割	適正化計画の策定	医療計画の策定	国保の保険者(H30～)	市町村支援

### 制度(権限)の強化

－都道府県が取りまとめる協議体の構築(「保険者協議会」の改組)－

- 住民の健康づくりや、効率的な医療・介護の提供体制の構築など、様々な地域課題に取り組む。



### 予算(財政)の強化

－都道府県のインセンティブ改革(保険者努力支援制度等)－

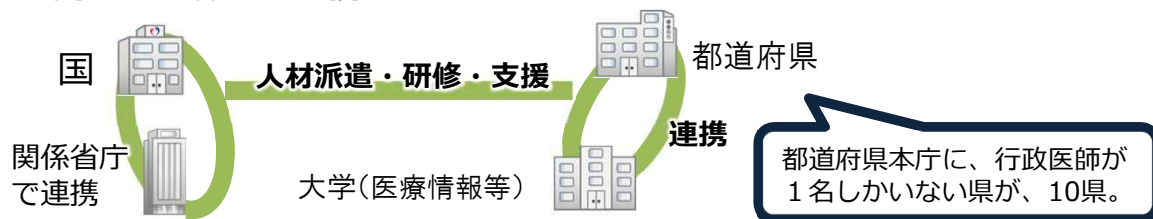
- インセンティブ制度を拡充するとともに、アウトカム指標を導入。



### 人材の強化

－主体的な医療施策の企画立案能力の向上－

- 医療政策、データ分析等に精通した人材確保に向け、関係者で連携。



### 情報(データ)の強化

－都道府県によるビッグデータへのアクセス確保・分析機能強化－

- 「保健医療データプラットフォーム」を都道府県が分析。保険者・個人等の行動変容を促す。





# 都道府県ガバナンスの強化に向けた国保制度のインセンティブ改革について

H29.5.23経済財政諮問会議厚労大臣提出資料

- 国保制度における医療費適正化等のインセンティブを強化し、都道府県間の医療費格差を解消していくため、
  - ・平成30年度より、①医療費適正化等の取組の**成果を評価する指標**の導入、②**1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを設けるとともに、
  - ・③**普通調整交付金の見直し**についても検討していく

## 課題

- 平成30年度に、都道府県が国保の保険者に加わる国保改革が施行
- この機会を捉え、地域の予防・医療等の司令塔としての都道府県の役割発揮を促すため、国保制度において様々なインセンティブを付与する必要

都道府県の役割	予防・健康	医療	
	適正化計画の策定	提供体制の策定	保険
		医療計画の策定	国保の保険者 (H30～)

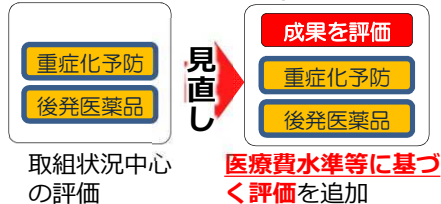
## ①「成果を評価する指標」の導入

### 【平成30年度から実施】

- 取組状況中心の指標に加え、各都道府県の医療費適正化等の取組の「**成果を評価する指標**」（年齢調整後医療費水準等）を導入することで、都道府県による実効的な取組を推進

### 【①保険者努力支援制度】

700～800億円（30年度～）



## ②1,000億円規模のインセンティブ制度の構築

### 【平成30年度から実施】

- 保険者努力支援制度に加え、調整交付金からの財源も追加することで、**総額1,000億円規模のインセンティブ**の仕組みを構築

### 【②特別調整交付金+保険者努力支援制度】

保険者努力支援制度（700～800億円）に加え、特別調整交付金の財源（200～300億円）も活用

## ③普通調整交付金の見直しの検討

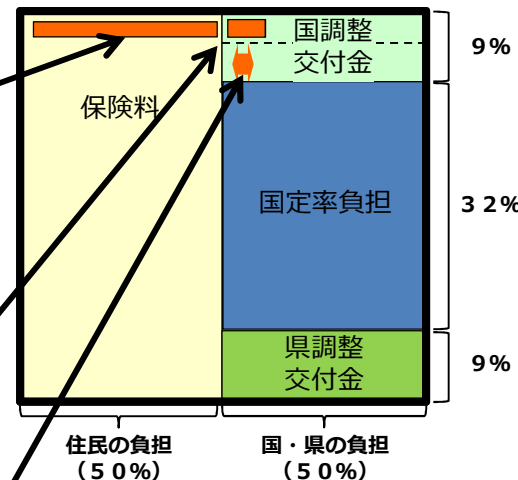
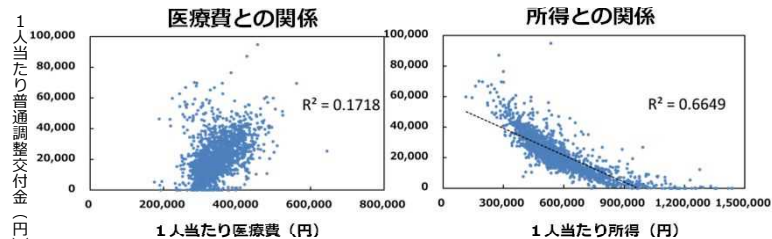
### 【検討を開始】

- 都道府県が責任を持って減らすべき「地域差」について分析を進めた上で、**普通調整交付金における調整の在り方**について、改革の施行状況も踏まえつつ関係者間で議論し、結論を得て対応

### 【③普通調整交付金】

所得調整の仕組みとして有効に機能。

⇒ この機能を維持しつつ、解消すべき「地域差」を算定対象とすることは是非について検討

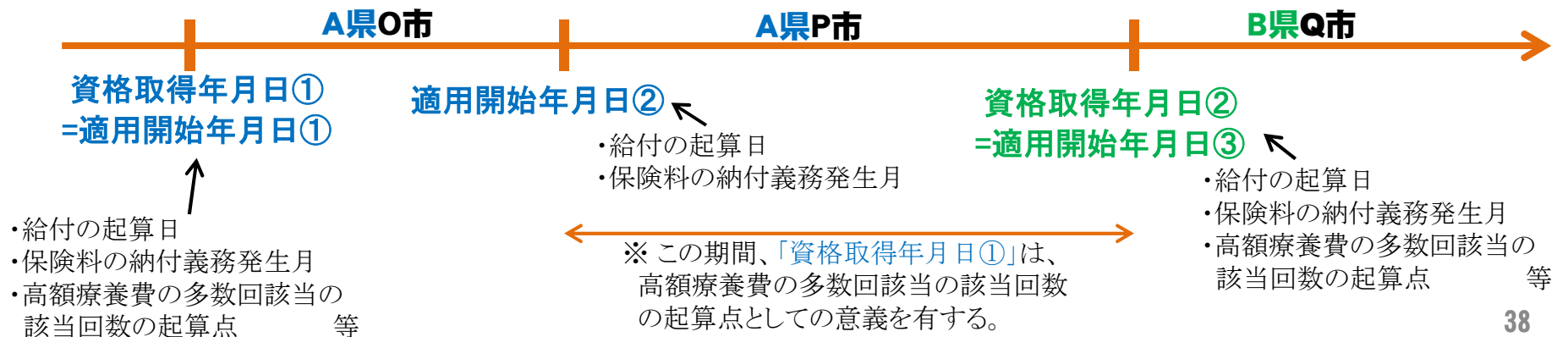


# 都道府県単位の資格管理

# 都道府県単位の資格管理に伴う「資格取得年月日」等の概念整理(案)

※詳細は引き続き地方と協議

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、都道府県単位で資格管理を行う仕組みへと見直すこととなる。これにより、平成30年度以降は、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合には、資格の喪失・取得が生じないこととなる。※都道府県外への住所異動の場合には、資格の喪失・取得が生じる。
- 一方、平成30年度以降において、被保険者の資格管理、保険給付、保険料の賦課・徴収等については市町村が担うこととされていることから、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合には、その異動日を適切に記録・管理する必要がある。
- このため、**今般新たに「市町村による資格管理の開始日」を「適用開始年月日」(仮称)として位置づけることとする**。
  - ※ 「適用開始年月日」については、給付の起算日や、保険料の納付義務発生月の属する日等の意義を有する。
  - ※ 都道府県内他市町村への住所異動がない場合、「資格取得年月日」＝「適用開始年月日」として取扱う。
  - ※ なお、高齢受給者証等で用いられている「発効期日」(証が有効となる年月日であり、証の更新により変更)とは別概念。
- また、被保険者が都道府県内他市町村へ住所異動した場合であっても、(当該被保険者が転出元市町村に住所異動した日である)「資格取得年月日」については、引き続き、高額療養費の多数回該当に係る該当回数の起算点としての意義を有することから、システム上、適切に記録・管理する必要がある。



## 被保険者証の様式改正(案)

### 現行（省令様式）



### 改正案

国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
資格取得年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名				
住所	都道府県 番号	保険者別 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
保険者名				印

● ● 都道府県 国民健康保険 被保険者証	有効期限	年	月	日
記号	番号			
氏名	性別			
生年月日		年	月	日
適用開始年月日		年	月	日
交付年月日		年	月	日
世帯主氏名				
住所	都道府県 番号	市町村 番号	検証 番号	
保険者番号	←-----→			
交付者名				印

市町村印

- 改正後の市町村番号は、従来の保険者別番号どおり、市町村ごとに付番する。
- 記号番号は、従来通り市町村ごとに付番する。
- 円滑な施行の観点から、施行当初は被保険者証の有効期限が満了するまでの間、従来の様式を活用することも可とする。（例えば、平成29年10月～平成31年11月まで従来様式。）  
この場合、平成30年4月以降に新たに、当該旧様式を使用する国保被保険者となった者についても同様の取扱いを可とする。

（市町村標準システムに乗り換える場合も、有効期限まで現行の被保険者証を作成し、その後切り替えることが可能。）

## 国保改革に伴い改正を行う様式一覧

省令様式	改正点
被保険者証(様式第一号)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険被保険者証」→「●●都道府県国民健康保険被保険者証」</li> <li>・「資格取得年月日」→「適用開始年月日」</li> <li>・「保険者名」→「交付者名」</li> </ul>
被保険者資格証明書(様式第一号の三)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険被保険者資格証明書」→「●●都道府県国民健康保険被保険者資格証明書」</li> <li>・「保険者」→「交付者」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
高齢受給者証(様式第一号の四及び様式第一号の五)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険高齢受給者証」→「●●都道府県国民健康保険高齢受給者証」</li> <li>・「保険者名」→「交付者名」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
特定同一世帯所属者証明書(様式第一号の五の二)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「保険者」→「交付者」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> </ul>
食事療養標準負担額認定証(様式第一号の六)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険食事療養標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険食事療養標準負担額減額認定証」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
生活療養標準負担額認定証(様式第一号の六の二)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険生活療養標準負担額減額認定証」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
特定疾病療養受療証(様式第一号の七)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険特定疾病療養受療証」→「●●都道府県国民健康保険特定疾病療養受療証」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
限度額適用認定証(様式第一号の八)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険特定疾病療養受療証」→「●●都道府県国民健康保険特定疾病療養受療証」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
限度額適用・標準負担額減額認定証(様式第一号の九)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」→「●●都道府県国民健康保険限度額適用・標準負担額減額認定証」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> <li>・有効期限の記載を最上段へ移動</li> </ul>
特別療養証明書(様式第二)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険特別療養証明書」→「●●都道府県国民健康保険特別療養証明書」</li> <li>・「保険者」→「交付者」</li> </ul>
身分を示す証明書(様式第五)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> </ul>
退職被保険者等に関する被保険者証(様式第七号及び様式第七号の二)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「●●都道府県」を追記</li> <li>・「保険者名」→「交付者名」</li> </ul>
退職被保険者等証明書(別記様式)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「国民健康保険退職被保険者等証明書」→「●●都道府県国民健康保険退職被保険者等証明書」</li> <li>・「保険者印」→「交付者印」</li> <li>・「保険者番号並びに保険者の名称及び印」→「保険者番号並びに交付者の名称及び印」</li> </ul>

※被保険者証と同様に、平成30年4月1日以後最初に到来する有効期限の翌日(更新日)から切り替えることを基本とする。(有効期限のない特定同一世帯所属者証明書(様式第一号の五の二)の様式を除く。身分を示す証明書(検査証。様式第五号)は平成30年4月1日から定義を変更。)

# 高額療養費の多数回該当世帯の特例



# 高額療養費制度の見直しについて

## 制度概要

- 高額療養費制度は、家計に対する医療費の自己負担が過重なものとならないよう、医療機関の窓口において医療費の自己負担を支払っていただいた後、月ごとの自己負担限度額を超える部分について、事後的に保険者から償還払い(※)される制度。
- (※)入院の場合や同一医療機関での外来の場合、医療機関の窓口での支払を自己負担限度額までにとどめる現物給付化の仕組みが導入されている。
- 自己負担限度額は、被保険者の所得に応じて設定される。

## 見直し概要

- 第1段階目(29年8月～30年7月)では、現行の枠組みを維持したまま、限度額を引き上げ。一般区分の限度額(世帯)については、多数回該当を設定。
  - 第2段階目(30年8月～)では、現役並み所得区分については細分化した上で限度額を引き上げ。一般区分については外来上限額を引き上げ。
  - 一般区分については、7月31日を基準日として、1年間(8月～翌7月)の外来の自己負担額の合計額に、年間14.4万円の上限を設ける。
- ※年間上限額は基準日に一般もしくは住民税非課税区分である場合に対象となる。

○現行(70歳以上)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み (年収約370万円以上) <small>健保 標報28万円以上 国保・後期 課税所得145万円以上</small>	44,400円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般 (年収156万～370万円) <small>健保 標報26万円以下 国保・後期 課税所得145万円未満※2</small>	12,000円	44,400円
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○1段階目(29年8月～30年7月)

区分	外来(個人)	限度額(世帯※1)
現役並み	57,600円	80,100円 + 1% <44,400円>
一般	14,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

○2段階目(30年8月～)

区分(年収)	外来(個人)	限度額(世帯※1)
年収約1160万円～ <small>標報83万円以上 課税所得690万円以上</small>	252,600円 + 1%	<140,100円>
年収約770万～約1160万円 <small>標報53～79万円 課税所得380万円以上</small>	167,400円 + 1%	<93,000円>
年収約370万～約770万円 <small>標報28～50万円 課税所得145万円以上</small>	80,100円 + 1%	<44,400円>
一般	18,000円 (年間上限 14.4万円 ※3)	57,600円 <44,400円>
住民税非課税	8,000円	24,600円
住民税非課税 (所得が一定以下)		15,000円

※1 同じ世帯で同じ保険者に属する者  
 ※2 収入の合計額が520万円未満(1人世帯の場合は383万円未満)の場合も含む。  
 ※3 1年間のうち一般区分又は住民税非課税区分であった月の外来の自己負担額の合計額について、14.4万円の上限を設ける。  
 <>内の金額は、過去12ヶ月に3回以上高額療養費の支給を受けた場合の4回目以降の限度額(多数回該当)。年収は東京都特別区在住の単身者の例。



## 高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎについて

### ■ 国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ) (平成27年2月12日 国保基盤強化協議会)(抜粋)

#### 3 改革により期待される効果

…(略)… さらに、被保険者が同一都道府県内に転居した場合、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととするなど、被保険者の負担軽減を図る。

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることにあわせ、被保険者が同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合には、新たに、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととする。
- 高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐことによって、一定期間に多数回にわたって高額な医療費を負担していた世帯が、同一都道府県内の他市町村へ住所異動した場合にも、自己負担限度額を継続して引き下げることとなるため、被保険者の負担を軽減することができる。
- 該当回数の引継ぎに係る事務を円滑に遂行する観点から、今般新たに開発する予定の「国保情報集約システム」により、都道府県単位で、市町村における資格管理情報や高額療養費の支給情報等を集約・管理する予定。
- 昭和59年9月29日保発第73号厚生省保険局国民健康保険課長通知にて、「多数該当の通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行う」と示しており、該当回数の引継ぎに当たっては、同一都道府県内で市町村をまたがる住所異動があつた世帯について、家計の同一性、世帯の連続性(以下「世帯の継続性」という。)の判定を行う必要がある。

★国民健康保険における高額療養費支給事務の取扱い等について(昭和59年9月28日保発第72号厚生省保険局国民健康保険課長通知)

#### 第一 高額療養費に関する事項

…(略)…

四 高額療養費支給制度の改正は、本年一〇月診療分から適用されるものであるので、高額療養費多数該当世帯に係る措置(四回目以降の高額療養費の支給額の特例)が適用されるのは、早くとも昭和六〇年一月診療分からとなること。なお、多数該当の判定は、保険者単位に行うものであり、市町村間の住所異動があつた場合には、連続してカウントされないものであること。

→ 平成30年4月以降の多数該当の判定は、同一都道府県内で市町村間の住所異動があつた場合、世帯の継続性が認められるときは、連続してカウントされるものであること。

## 同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う多数回該当の引継ぎ

- 平成30年度以降は、都道府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の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合には、平成30年4月以降の療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引継ぎ、前住所地から通算して被保険者の負担軽減を図る。
- 新制度施行後は平成30年4月以降の都道府県内における該当回数を市町村間で連続して通算するが、市町村内における直近12月間中の該当回数は、従前の例により平成30年3月以前分も連続して通算する。

同一都道府県内市町村間住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定の場合

平成29年度					平成30年度				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
A県	A市				①			③	④
	B市					②			
C県	C市						①		

新制度施行

県内で通算されて多数回該当（4月目）

新制度施行前後をまたがる場合

平成29年度					平成30年度				
		1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
A県	A市			①				④	
	B市				①		②		④
C県	C市					①			

県内で通算されて多数回該当（4月目）

市町村単位においては従前の例により、新制度施行前分も通算されて多数回該当（4月目）となる<sup>44</sup>

## 世帯の基本的な考え方について

- 今回の国保改革により、都道府県の区域内に住所を有する者が被保険者とされたことから、同一都道府県内で市町村をまたがる住所の異動があっても資格取得・喪失の異動はなく、高額療養費の多数該当を通算する。
- 多数該当の通算は、家計の同一性、世帯の連続性を考慮して行うもの(昭和59年通知)とされているため、転入地の市町村において、転入世帯について前住所地からの世帯の継続性を判定する新たな事務を行う必要がある。
- なお、国民健康保険において、保険料(税)の納付義務や各種届出義務を課している被保険者の属する世帯の「世帯主」の定義、高額療養費を給付する場合に自己負担額を合算する際の「世帯」の定義、高額療養費の自己負担限度額の区分判定や保険料(税)の軽減措置の対象として捉える「世帯主及び世帯」の定義については、従前のおり。

### ○ 世帯とは

世帯とは、居住と生計をともにする社会生活上の単位である。(住民基本台帳事務処理要領について)

### ○ 世帯主とは

世帯を構成する者のうちで、その世帯を主宰する者が世帯主である。単身世帯にあっては、当該単身者が世帯主となる。地方税法第703条の4の規定による、国民健康保険税の納税義務者である「世帯主」については、主として世帯の生計を維持する者であって、国民健康保険税の納税義務者として社会通念上妥当と認められる者と解することとしており、国民健康保険法にいう世帯主の定義については、これに準じて取り扱うこととしている。

### ○ 擬制世帯主と、国民健康保険における世帯主(国保上の世帯主)

国民健康保険の被保険者でない者が世帯主となっている世帯(擬制世帯)における、世帯主(擬制世帯主)の取扱いについては、国民健康保険制度上の帰属関係を表していない場合もあることから、世帯主の変更を希望する場合については、平成13年度から、住民基本台帳法第25条に規定する世帯主の変更を届け出ることなく、当該擬制世帯に属する国民健康保険の被保険者を国民健康保険における世帯主とすることができることとしている。

# 同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における 世帯の継続性の判定基準(案)について

※詳細は引き続き地方と協議

同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおり**世帯主(※)に着目する参酌基準**とする。同一都道府県内で世帯の継続性の判断が異なることのないよう、**基準の統一化を図る。** (※) 世帯主は国保上の世帯主を設定している場合は国保上の世帯主をいう。

- I 単なる住所異動等の一の世界のみで完結する住所異動の場合**には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。
- 一の世界で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。
    - (1) 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動。  
具体的には、転入及び世帯主の変更を想定。
    - (2) 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。  
具体的には、出生、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失を想定。

**II 世帯分離、世帯合併による一の世界で完結しない住所異動**（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加や、他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）**の場合**には、**異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。**

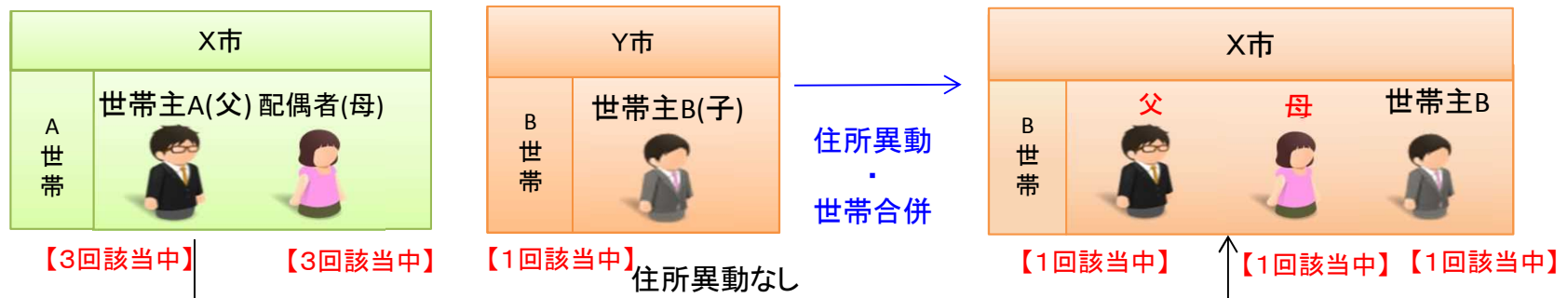
- 上記の判定基準を基本としつつ、被保険者の個別事情を考慮するなど地域の実情に応じ独自の基準を定めることも可能。  
ただし、この場合には、都道府県内で統一の基準とすることが必要。個別の基準を設ける場合には、以下の点に留意。
  - ア 市町村内転居における取扱いとの整合性を確保する。
  - イ 複数の世帯に継続性を認めないようにする。
  - ウ 世帯の継続性の判定は適用開始届に基づき行うこととしているため、個別の基準を設ける場合にも、職権適用は行わないよう適用開始届へ判定根拠の記載を明確にする。
  - エ 国保情報集約システムは、国の参酌基準にあわせて設定されているため、地域の事情に応じた個別の基準に対応することはできない。

# 世帯の継続性の判定について

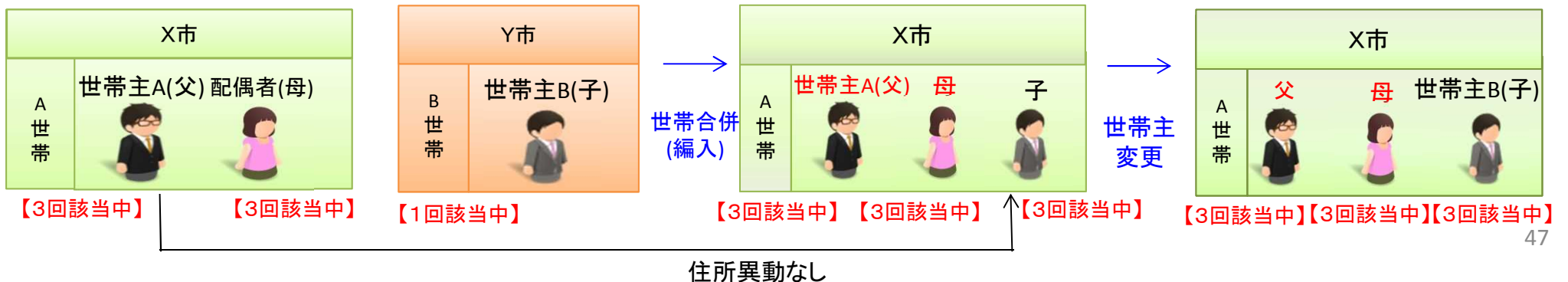
## 世帯合併した場合の世帯の継続性の判定例

子世帯(B世帯)が親世帯(A世帯)と合併。同時に、その子どもが世帯主になる場合の例

⇒ 国の参酌基準では、世帯合併後の世帯主に着目して、世帯主B(子ども)が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。このため、多数回該当に係る該当回数は子世帯の回数を引継ぎ1回となる。



・一方、国の参酌基準では、親世帯(A世帯)に編入された後に、B(子ども)を世帯主に変更する場合には、親世帯(A世帯)に継続性を認めた上で、一の世帯で完結する異動として、世帯主をB(子ども)に変更する。



# 都道府県による保険給付の再点検等 (新たな事務)



## ■ 国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）（抜粋）

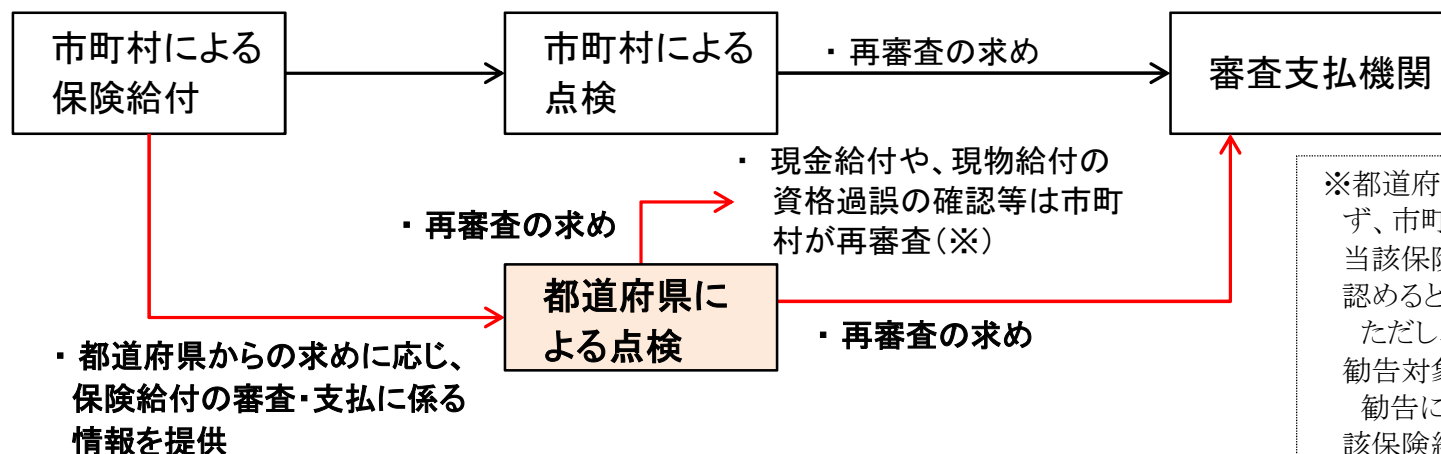
### 2. 運営の在り方の見直し（保険者機能の強化）

…（中略）… 都道府県は、保険給付に要した費用を市町村に対して確実に支払うとともに、市町村が行った保険給付の点検を行うなど、適正な給付を推進する。また、都道府県内の複数の市町村に関わるような医療機関による大規模な不正請求事案において、不正利得の回収にイニシアティブを発揮する等、市町村の事務負担の軽減を図る。

### 具体的な内容

#### ○ 都道府県による保険給付の点検（改正後の国民健康保険法第75条の3～第75条の6関係）

- ・ 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地により、市町村が行った保険給付の点検を行うことが可能。
- ・ 点検の結果、違法又は不当に保険給付が行われたおそれがあると判断したものについては、理由を付して、市町村や審査支払機関に対して再度の審査を求めること等が可能。



※都道府県は、再審査を求めたにもかかわらず、市町村が保険給付を取り消さない場合、当該保険給付が違法又は不当に行われたと認めるときは、取り消しの勧告ができる。  
ただし、審査支払機関が再審査したものは勧告対象外。  
勧告に対応しない場合、交付金の額から当該保険給付分の相当額を減額できる。

## ■改正後の国民健康保険法(抜粋)

第七十五条の三 都道府県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、当該都道府県内の市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の市町村に対し、保険医療機関等が第四十五条第四項（第五十二条第六項、第五十二条の二第三項及び第五十三条第三項において準用する場合を含む。）の規定により行つた請求及び指定訪問看護事業者が第五十四条の二第九項の規定により行つた請求その他の当該市町村による保険給付の審査及び支払に係る情報（当該市町村が、その保険給付に関する事務を国民健康保険団体連合会又は支払基金に委託した場合（次条において「事務委託の場合」という。）にあつては、当該委託された事務に関し、国民健康保険団体連合会又は支払基金が保有する情報を含む。）の提供を求めることができる。

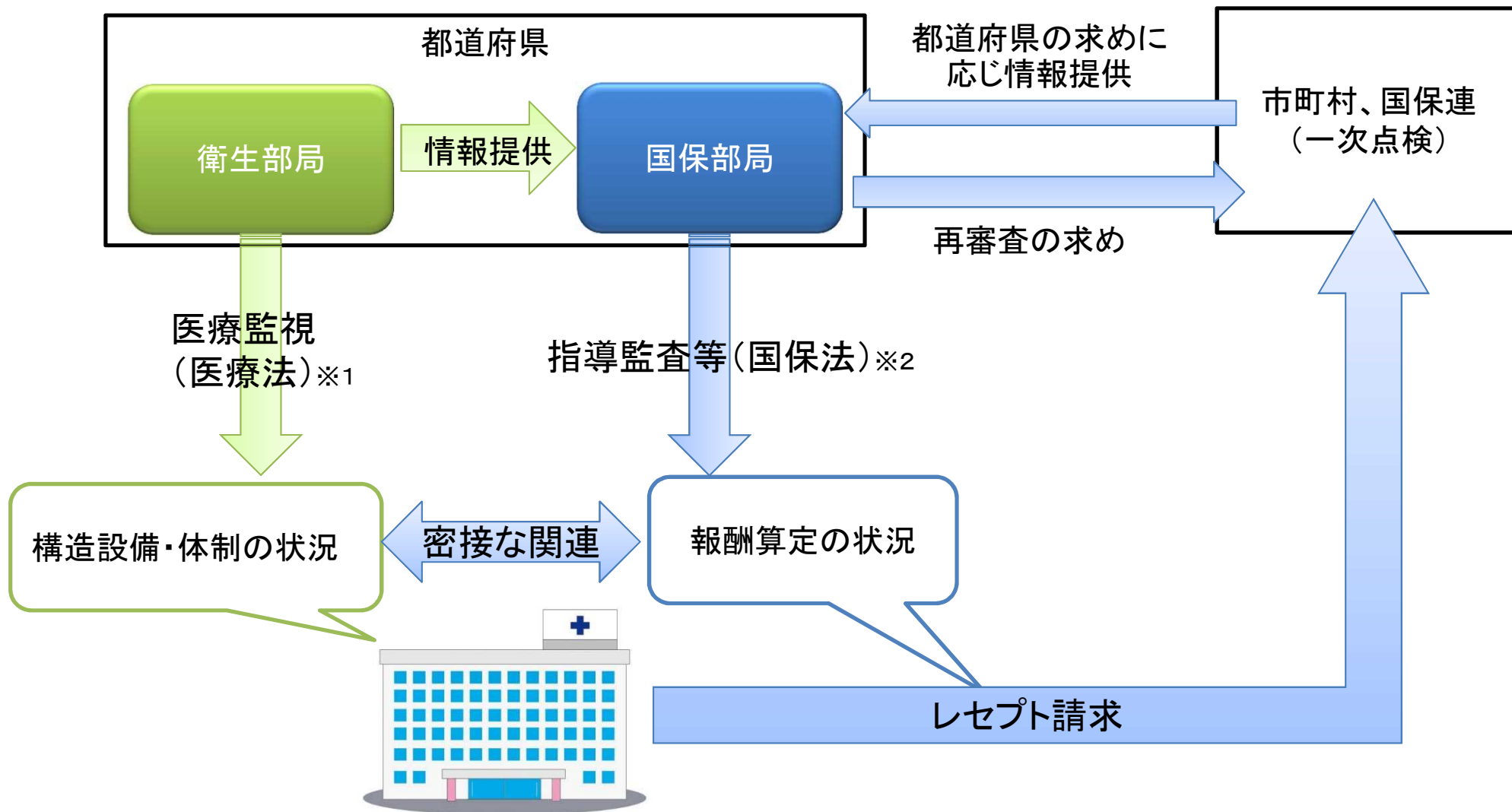
第七十五条の四 都道府県は、当該都道府県内の市町村による保険給付がこの法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認めるときは、理由を付して、当該市町村（事務委託の場合にあつては、当該委託を受けた国民健康保険団体連合会又は支払基金を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めることができる。

2 （略）

# (参考)都道府県による医療に関する専門的な観点での点検イメージ

平成28年3月  
事務レベルWG提出済

都道府県における衛生部局との連携を通じ、医療機関に関するレセプトだけでは分からない施設・体制等の情報についても把握し、効果的な給付の点検が可能となる。



※1 医療監視は都道府県のほか、保健所設置市及び特別区も実施している。

※2 指導監査等は、都道府県は地方厚生局とともに行っている。

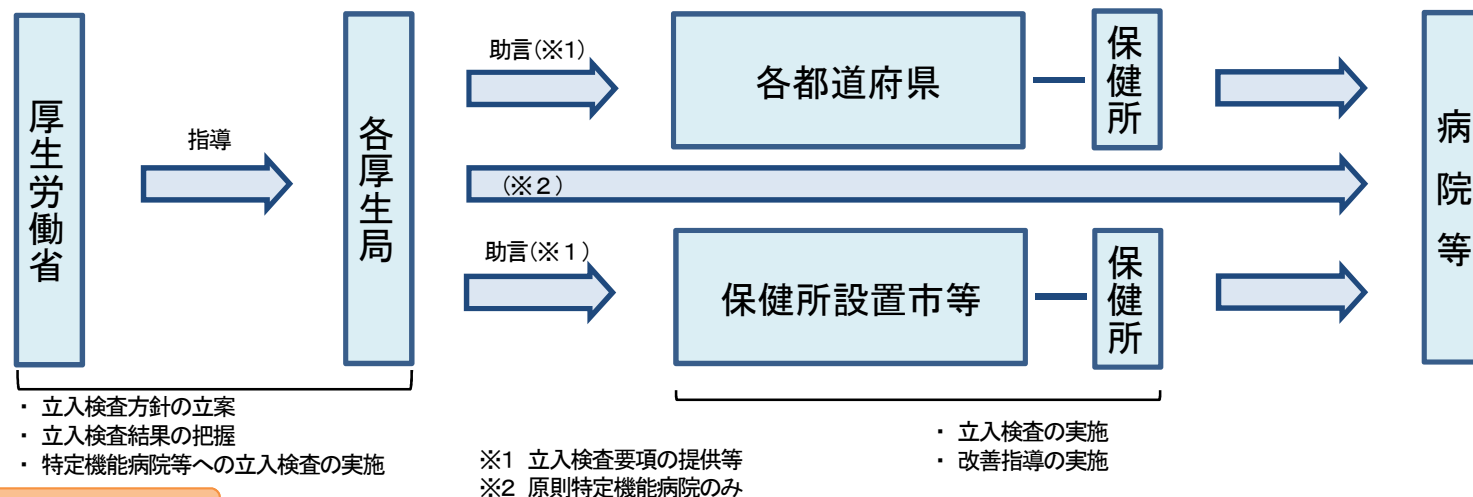
# 医療法に基づく立入検査の概要（参考）

平成28年3月  
事務レベルWG提出済

## 目的

- 病院・診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院・診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

## 仕組み



## 立入検査の種類

- 医療法第25条第1項による立入検査 各病院・診療所等に対し、都道府県等が実施。
- 医療法第25条第3項による立入検査 各特定機能病院に対し、国が実施。
- 医療法第71条の3による立入検査 国民の健康を守るため緊急の必要がある場合、国及び都道府県等において実施。

## 立入検査項目

- 病院管理状況
  - ・ カルテ、処方箋等の管理、保存
  - ・ 安全管理の体制確保 等
  - ・ 届出、許可事項等法令の遵守
  - ・ 患者入院状況、新生児管理等
  - ・ 医薬品等の管理、職員の健康管理
- 人員配置の状況
  - ・ 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
  - ・ 診察室、手術室、検査施設等
  - ・ 給水施設、給食施設等
  - ・ 院内感染対策、防災対策
  - ・ 廃棄物処理、放射線管理 等

# 都道府県による不正利得の回収等へのイニシアティブの発揮について

## ■ 改正後の国民健康保険法（抜粋） ※第4項は新設

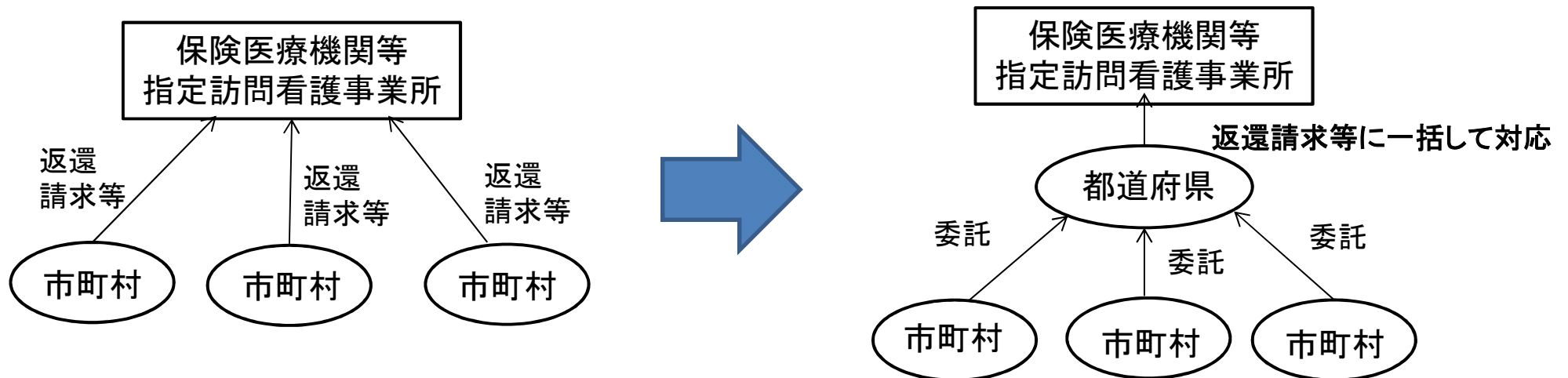
（不正利得の徴収等）

第65条 （略）

2 （略）

3 市町村及び組合は、保険医療機関等又は指定訪問看護事業者が偽りその他不正の行為によつて療養の給付に関する費用の支払…（中略）…を受けたときは、当該保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に対し、その支払った額につき返還させるほか、その返還させる額に100分の40を乗じて得た額を支払わせることができる。

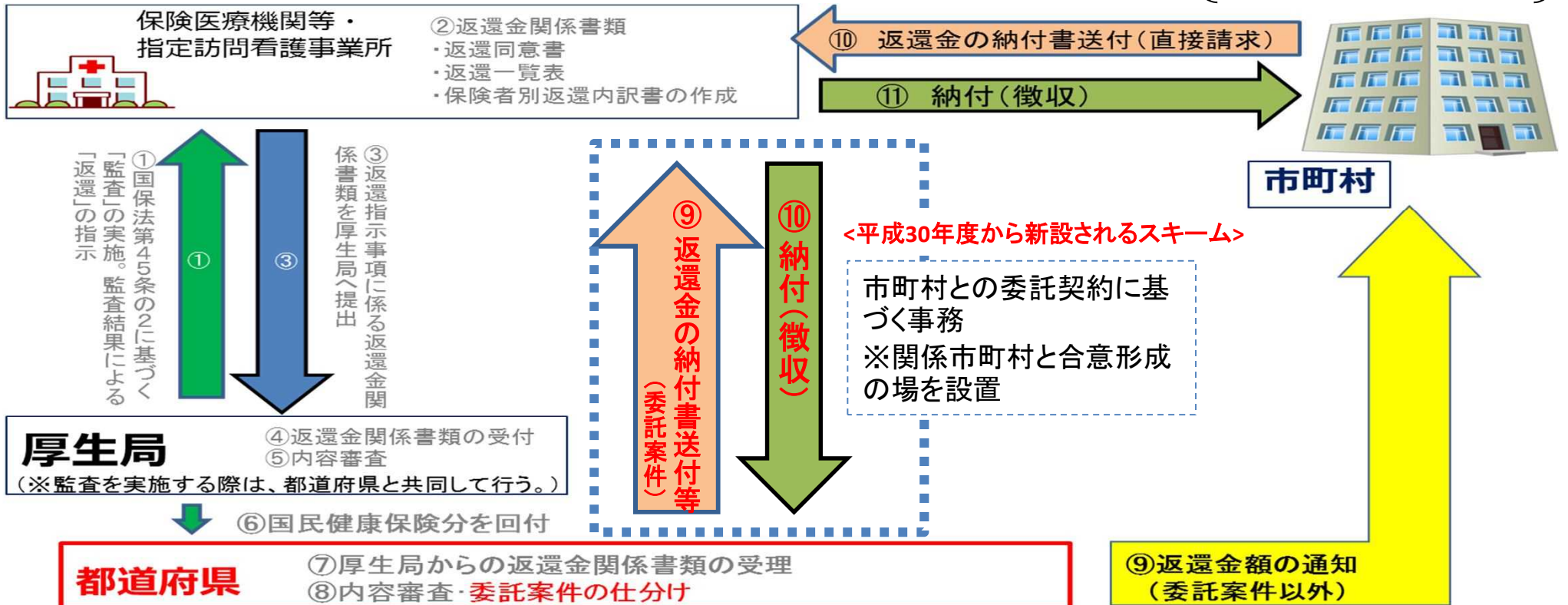
4 都道府県は、市町村からの委託を受けて、市町村が前項の規定により保険医療機関等又は指定訪問看護事業者から返還させ、及び支払わせる額の徴収又は収納の事務のうち広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる。



都道府県が専門性を要する事務に一括して対応することにより、より効果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

# 不正利得に係る返還金の事務委託(案)

- 都道府県は、不正利得に係る以下の条件に該当する案件について、市町村から委託を受けることとしてはどうか。
- ・ 平成30年度以降実施の監査の結果により判明した不正利得であり、同一都道府県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することが効率的・効果的と考えられる案件
  - ・ 返還金の回収に法的手続き等が必要と想定される案件(例: 医療機関開設者が破産等したケース)
- ※ 加算金の徴収や回収した債権の市町村への交付については、別途整理。
- ・既存のスキーム: ①~⑪  
 ・平成30年度からの事務委託後のスキーム(案): ①~⑧、⑨⑩



**(委託案件の基準に関する論点)**  
 ○都道府県への委託要件は、次の組み合わせ(①・②、①・③、①②③)とするか。

- ① 返還先の市町村が都道府県内の複数に及ぶ。
- ② 保険医療機関の指定が取消となる。
- ③ 破産(廃業・廃院)状態や資力が無い。

**(都道府県の役割に関する論点)**  
 ○都道府県の役割として、次の内容を明記してよいか。

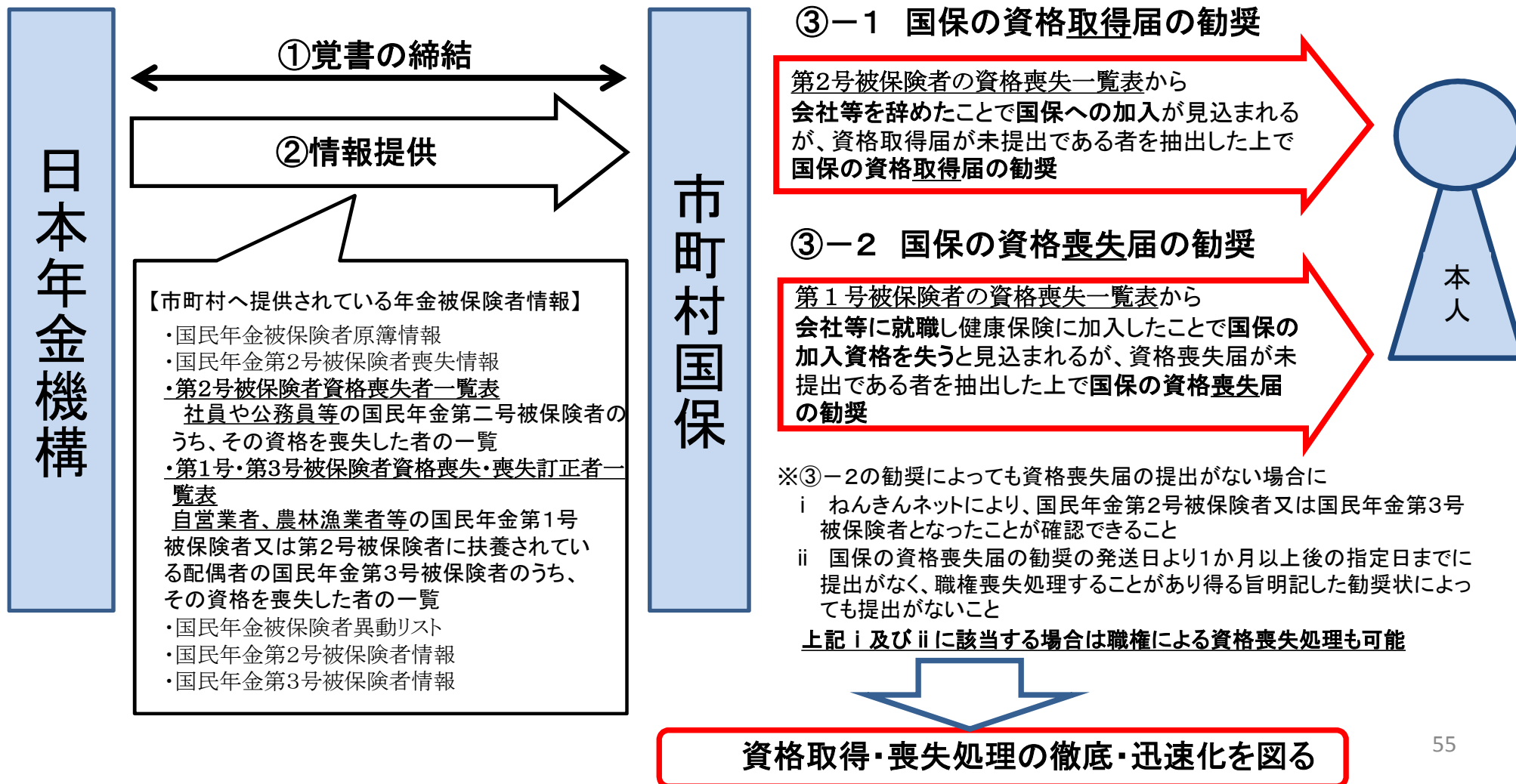
- ① 債権者集会への出席、破産管財人との対応、
- ② 訴訟の提起、
- ③ 分配金の配分



# 年金被保険者情報の活用による国保の資格取得・喪失処理の徹底について

- 平成23年2月から、日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、すべての市町村で年金被保険者情報を活用することが可能となった。
- さらに、平成23年12月からねんきんネットの活用の覚書を締結することで、情報提供の範囲が拡大し、職権喪失要件の緩和及び退職被保険者の適用への利用が可能となった。

＜資格に関する届出がない被保険者に対する年金情報の活用＞



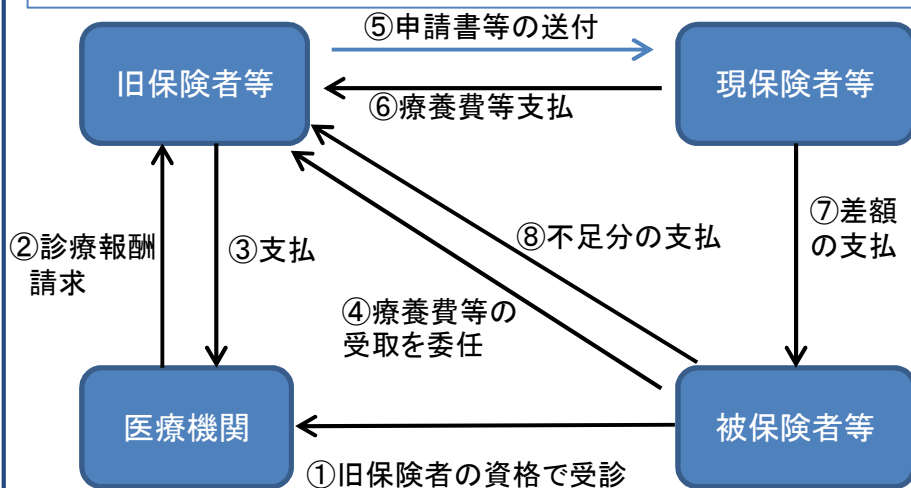
# 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について

(平成26年12月5日 保保発1205第1号・保国発1205第1号・保高発1205第1号)

- 被保険者等が被保険者資格を喪失した後に、資格喪失前の保険者等（旧保険者等）の被保険者等として受診した場合の医療費については、被保険者等は医療費を支払った旧保険者等へ医療費を返納するとともに、本来の保険者等（現保険者等）に療養費を申請することができるが、
    - ・ 被保険者等は医療費を旧保険者等に返納するため、一時的に金銭負担をしなければならない場合があり、それが被保険者等にとって負担
    - ・ 旧保険者等においても、被保険者等へ返納金を請求し、回収する事務が負担となっており、未回収となる返納金もある
- ことから、以下の方法による保険者間調整の仕組みについて普及を推進。

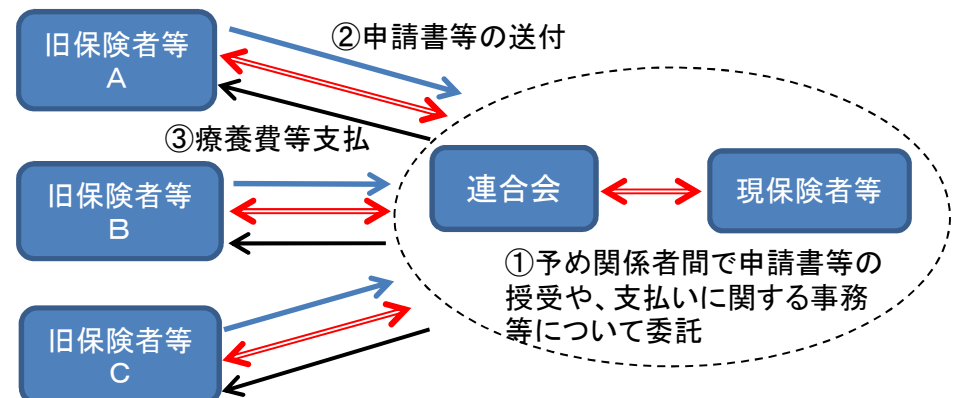
## 1 基本の仕組み

- 被保険者等に返納金債権を有する旧保険者等が被保険者等から委任を受け、現保険者等から支給される療養費等を代理受領し、これを返納金債権と相殺する。
- これにより、被保険者等の一時的な金銭負担を軽減できるとともに、旧保険者等としても、被保険者等に対する返納金債権を被保険者等から直接回収するのに比較し、少ない事務負担で、より確実に回収できる。



## 2 国保連合会を経由した仕組み

- 「1基本の仕組み」のうち、旧保険者等と現保険者等との療養費等の支給申請書等の授受や療養費等の支払いに関する事務などを国保連合会に委託することで、旧保険者等と現保険者等の間で個別に連携（療養費等の支給申請等の授受や療養費等の支払いに関する事務、その他付随する業務等）する必要がなくなるなど、保険者等の事務負担が軽減する。



# 施策実施のための体制(案)

## 法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

### 都道府県に設置される 国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> </ul> <p style="text-align: center;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul> <p>(*)「国民健康保険の見直しについて(議論のとりまとめ)」(平成27年2月12日国保基盤強化協議会)より</p>

### 市町村に設置される 国保運営協議会

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

### (参考) 改正後の国民健康保険法(抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

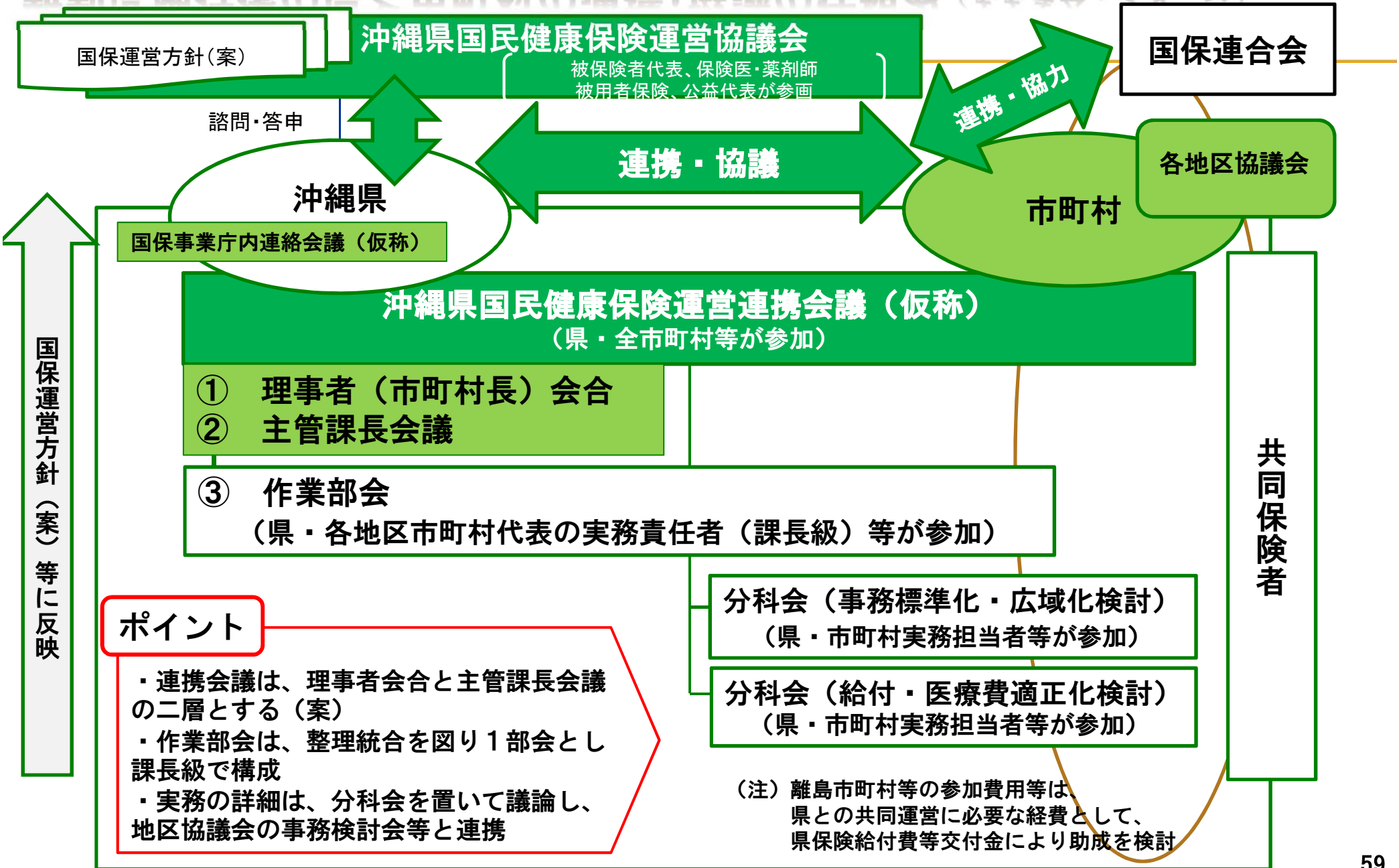
第11条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。)を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

# 新制度施行後の県と市町村の連携・協議の仕組み





## 沖縄県国民健康保険運営方針におけるPDCAの実施について（案）

- 県は、国保運営方針(Plan)に基づき、国保事業の安定的な運営、市町村が担う事務の標準化・効率化・広域化等の推進及び医療費の適正化等を推進するため、毎年度、本運営方針に定める県、市町村及び国保連合会等の取組(Do)状況を把握して評価を実施し(Check)、必要な見直しを行う(Action)。
- その際、国の定める保険者努力支援制度(都道府県分・市町村分)の評価指標を活用する。
- 県は、取組状況の評価、施策及び目標等の見直しに当たって、市町村及び国保連合会との連携会議において協議を行う。
- 連携会議における協議を踏まえた事項を沖縄県国民健康保険運営協議会に諮る。

