

兵庫県国民健康保険運営方針(第3期：R6.4～R12.3 末)の概要

第1章 基本的事項

1 策定の目的

- 同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、国保の共同保険者である県と市町が共通認識のもと、一体となって国保財政運営の安定化、事務の標準化、共同化及び効率化を推進するための方向性及び取組を定めたもの
- 市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施するものとし、県は安定的な財政運営や市町の取組が推進されるよう支援

2 策定の根拠

- 国民健康保険法第82条の2

3 対象期間

- 令和6年4月1日から令和12年3月31日まで。また、取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析、検証し、必要に応じて見直し

第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 財政収支に係る基本的な考え方と赤字削減・解消の取組

- 保険料率の適正な設定等による収支均衡
- 赤字削減・解消計画を策定・公表

2 財政安定化基金の活用

- 貸付や交付、基金の取崩、財政調整事業

第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化

1 納付金算定における統一と保険料水準統一の方針

- 将来的な同一所得・同一保険料を目指し、令和3年度から納付金算定における統一を実施
- 「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ(全市町合意のもと令和4年11月策定)」に沿って、個別公費・経費の相互扶助やそれに伴う県基金を活用した支援、医療費適正化等の取組にかかるインセンティブ制度などの取組を推進

2 保険料の標準的な算定方法等

[算定時の割合等]

項目	算定方法	備考
算定方式(2~4方式)	3方式(所得割、均等割、平等割)	—
応能割と応益割の割合	所得係数(※) : 1	国ガイドラインどおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7 : 平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	104万円(R5年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	完全統一後の取扱いは今後検討
医療費水準の反映	医療費指数反映係数(α) = 0	市町毎の医療費指数の不反映

※「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

1 保険者規模別の目標収納率(現年度分)の設定

- 保険者規模別に全国の市町村との比較により設定

2 口座振替制度の推進

- 口座振替の原則化やマルチペイメント等を活用

3 電子決済サービスやクレジットカードを利用した納付

- 電子マネー決済やモバイル決済、QRコード決済、クレジットカードを利用した納付など、被保険者の納付手段の多様化

4 収納率向上アドバイザー等の活用

- 収納率向上アドバイザー(厚生労働省設置)の活用やコールセンターの設置、収納業務の外部委託等による収納体制の強化

5 滞納整理の推進

- 分割納付の認定、保険給付の差止め、差押え等の取組

第5章 市町における保険給付の適正な実施

1 レセプト点検の充実強化

- 効果的・効率的な点検や県の専門指導員による個別打合せ

2 療養費の適正化

- 療養費の医療費通知の実施や保険適用外施術の周知徹底
- 県による研修会の開催や医療費通知の実施状況等の調査

3 第三者行為求償事務の取組強化

- 保健所等の関係機関との連携等による発見手段の拡大
- 被害届提出に係る多様な媒体を活用した広報

4 県による保険給付の点検等

- 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、広域的な不正利得の回収の推進

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 県内市町間の住所異動、かつ、世帯の継続性が認められる場合、被保険者の負担を軽減

第6章 医療費の適正化の取組

1 特定健診・特定保健指導の充実強化

- がん検診との同時実施や休日・夜間健診の実施等、受診しやすい環境づくり

2 後発医薬品の使用促進等

- 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
- 国保連が作成する後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータを活用した事業目標の立案及び効果検証の実施、リフィル処方箋の周知・啓発の実施

3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

- レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握・訪問指導の推進

4 生活習慣病(糖尿病性腎症)の重症化予防の推進

- 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、対象者の把握や未治療者及び治療中断者に対する適切な受診勧奨等の実施
- 県医師会・県糖尿病対策推進会議・県の連携協定に基づく取組支援
- 二次医療圏域単位等における地域連携体制づくり

5 がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進

- 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施

6 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援

- 地域の健康課題に応じたヘルスケアポイント制度等の推進

7 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

- 高齢者の介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防等の実施
- 県による関係団体と連携した健康課題の俯瞰的把握や好事例の横展開
- 県・市町・後期高齢者医療広域連合等での予防を含めた高齢者の骨折対策

8 医療関係団体と連携した保健事業の推進

- 保険者及び医療関係団体で構成する保険者協議会の積極的な活用

第7章 市町が担う事務の標準化、広域化及び効率的な運営の推進

1 市町事務の標準設定

- マイナカードと被保険者証の一体化に伴い、資格確認書等に係る運用の標準化を検討
- 保険料・一部負担金減免の統一基準の策定や令和9年度の統一基準による減免の実施を目指し、検討
- 相対的必要な給付の水準(葬祭費:5万円、出産育児一時金:50万円)の統一
- 結核医療付加金の廃止に向けた検討、精神医療付加金の取扱いの検討
- 市町が最低限取り組む保健事業5項目と共通の評価指標の設定

2 市町事務の共同実施

- 第三者行為求償事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施、市町村事務処理標準システムの導入

第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携

1 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進

- KDBシステム等を活用した医療費分析に基づく保健事業の推進

2 国保における地域包括ケアの推進に資する取組

- 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等

- 意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置