

兵庫県国民健康保険運営方針（抜粋）

第2節 収納対策

保険料は、県内国保の主たる財源の一つであり、保険料の適正な徴収は、保険財政の安定化や被保険者間の負担の公平性確保の観点から重要である。このため、各市町の収納率の向上等保険料の適正な徴収に向けて次の取組を進める。

1 保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定

県は、各市町の収納率向上対策の促進を図るため、保険者規模など収納率に与える影響を考慮して保険者規模別の目標収納率を設定し、その達成状況に応じて、必要な技術的助言及び勧告を行う。

（1）目標設定の考え方

収納率の一層の向上により、保険財政の安定化及び保険料の伸びの抑制を図るため、国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、全国の市町村との比較により、毎年度の目標収納率を設定する。

（2）保険者規模の区分の考え方

保険者努力支援制度の創設を機に、全国との比較により目標収納率を設定することとの整合性を図るため、保険者規模の区分については、保険者努力支援制度と同様に、被保険者数が10万人以上、5万人以上～10万人未満、1万人以上～5万人未満、1万人未満の4区分とする。

（3）目標とする水準

保険者努力支援制度では、全国上位3割又は上位5割に当たる収納率の達成を評価指標としていることから、これらの水準のうち、保険者規模ごとに未達成の市町村が半数以上の水準を目標値として設定する。

ただし、既に半数を超える市町村が、全国上位3割の水準を達成している保険者規模の市町村については、より高い目標を設定することにより、収納率の向上を図り、保険料の伸びを抑制できるというインセンティブを設けるため、上位1割又は上位2割の水準を目標値として設定する。

既に目標を達成している市町村については、更に上位の水準を目標値として設定する。

【参考】全国の市町村との比較による目標収納率（平成30年度※）

保険者規模	本県	全国上位 10%	全国上位 20%	全国上位 30%	全国上位 50%	(参考) 全国最高
被保険者 10万人以上である市町村	93.3%	94.1%	92.7%	91.8%	90.5%	96.3%
〃 5万人以上10万人未満である市町村	93.3%	93.7%	92.8%	92.1%	91.1%	97.3%
〃 1万人以上5万人未満である市町村	93.5%	95.9%	95.0%	94.5%	93.5%	100.0%
〃 1万人未満である市町村	94.5%	98.6%	97.7%	97.0%	95.7%	100.0%

※ n年度の目標収納率は、直近（n－2年度）の全国の数値をもとに設定する。

1 国保の医療費・財政の見直し

1 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- 保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化
※ ②実質収支は、4保険者が赤字で、赤字総額は約 1.5 億円

2 財政安定化基金の活用

(1) 通常基金の活用

- 貸付： 収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた県に対し貸付
- 交付： 災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付
【交付要件】 ①災害（台風、洪水等）、②地域基盤産業の破綻等、③その他知事が必要と認めた場合
【補 填】 国・県・市町 1/3 ずつ
※市町負担分は県内全市町で按分（県全体での支え合い）

(2) 特例基金の活用

- 被保険者の保険料負担が急激に増加することのないよう、激変緩和の観点から、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用

2 市町の保険料の標準的な算定方法 ～納付金及び標準保険料率の算定方法～

○ 県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入）を市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

[算定時の割合等]

項目	算定方法	備考
算定方式 (2方式、3方式、4方式)	3方式	現行支援方針どおり
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	89万円(⑧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	実態を適切に反映
医療費水準の反映	各市町の医療費水準をすべて反映	医療費水準に応じた保険料水準
激変緩和措置	新制度への移行に伴い、本来集めるべき一人当たり保険料額(納付金額)が一定割合を超える場合は、県繰入金等を活用し激変緩和を実施	国ガイドラインどおり

※ 「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

3 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

- 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)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

- マルチペイメントの導入等による口座振替の推進、ホームページや広報誌等によるきめ細かな普及啓発の実施

3 収納対策研修会等への参加

- 県・国保連等による徴収事務担当職員対象の研修会、好事例の共有を目的とした情報交換会への積極的な参加

4 多重債務者等相談支援事業の実施

- 国保連が実施する多重債務者等相談支援事業(弁護士等の専門家を斡旋)の積極的な活用

5 滞納整理の推進

- 生活実態の的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細かな対応
- 滞納する特別事情のない者への法令等に基づく滞納処分の実施

4 保険給付の適正な実施

1 レセプト点検の充実強化

- レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的・効率的な点検事務の実施
- 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施

2 療養費の適正化

- 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
- 患者調査等の取組に係る県による先進事例の情報提供、療養費の支給に関する質疑・応答集の作成・説明会の開催

3 第三者行為求償事務の取組強化

- 関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る広報等の被保険者への働きかけの強化
- 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為求償事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供

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、不正利得に係る返還金回収の事務委託による不正請求事案への対応

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 県内市町間における住所異動であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

5 医療費の適正化

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、県の関係団体との連携等による実施機関の確保
- 県・国保連による保健師等対象の研修会、情報交換会への積極的な参加
- 特定健診等の受診の重要性、受診勧奨等の広報・啓発事業の実施

2 後発医薬品の使用促進

- 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
- 国保連による後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータの作成・提供
- 後発医薬品の使用促進に係る広報・啓発事業の実施

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」を参考に予防事業の実施、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
- 国保連による重症化予防に係る市町支援事業の実施及びノウハウの普及

5 歯及び口腔の健康づくり

- 各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスの推進
- 県調整交付金(繰入金)による市町の妊婦歯科健診などへの財政支援

6 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
- 肝炎ウイルス検査受検の必要性の普及啓発、同検査の無料実施の推進

7 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
- 県調整交付金(繰入金)による財政支援、好事例の情報提供

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

1 市町事務の標準化

- 相対的必要給付の水準(葬祭費:5万円、出産育児一時金:42万円)の統一
- 保険料・一部負担金減免や短期証・資格書の取扱い(法令等に基づく条例・要綱等による基準の設定等)

2 市町事務の共同化

- 収納対策研修会の開催、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 等

7 保健医療・福祉サービス等との連携

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システム等による医療費分析に基づく保健事業の推進
- 県の市町に対する助言及び県調整交付金(繰入金)による財政支援

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
- 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連絡調整

- 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

国民健康保険制度改革の概要

～平成30年度から都道府県と市町村が共同で国保を運営～

制度改革の背景

○ 増大する医療費

⑫約 30 兆円 → ⑳約 42 兆円 (毎年約 1 兆円増加)

○ 市町村国保が抱える主な構造的課題

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

② 所得水準が低く、保険料負担が重い

※ 保険料/所得

	65～74歳の割合	医療費	平均所得	保険料負担率(※)
国保	37.8%	33.3万円	86万円	9.9%
健保組合	3.0%	14.9万円	207万円	5.7%

③ 赤字等の補填のため、毎年、一般会計から多額の繰り入れ

・全国の市町村の決算補填等のための法定外繰入額：約 3,000 億円

④ 市町村間の格差 (県内)

・医療費：1.30 倍、所得：1.76 倍、保険料：1.49 倍

<主な経緯>

H24 年 8 月 22 日 社会保障制度改革推進法の成立

(医療は社会保険制度を基本とし、国民皆保険制度を維持)

H25 年 8 月 6 日 社会保障制度改革国民会議報告書の提出

(①財政基盤の安定化、保険料負担の公平性確保、②国保の都道府県移行)

H25 年 12 月 5 日 社会保障制度改革プログラム法の成立

(国保制度改革の検討項目と改革の実施時期を明示)

H26 年 1 月 31 日 国保基盤強化協議会(国と地方 3 団体)での検討開始

(①財政上の構造問題の分析と解決方策、②都道府県と市町村の役割分担)

H27 年 2 月 12 日 国保基盤強化協議会 議論のとりまとめ

5 月 27 日 法案可決・成立

5 月 29 日 法律公布・順次施行

制度改革の概要

1 公費拡充による財政基盤の強化

毎年約 3,400 億円の財政支援の拡充により、財政基盤を強化

<27 年度から実施>

○ 保険者支援制度の拡充 約 1,700 億円

低所得者が多い保険者の財政基盤強化のため、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

○ 財政安定化基金の創設 (活用は⑳～)

予期しない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、基金を創設

※ 最終 2,000 億円規模を積立 (30 年度末まで)

<30 年度から実施>

約 1,700 億円

○ 国調整交付金の拡充 (700～800 億円規模)

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

※ 精神疾患に係る医療費、子どもの被保険者、非自発的失業者 等

○ 保険者努力支援制度の創設 (700～800 億円規模)

医療費の適正化に向けた取組等を行う自治体を支援

※ 国の主な指標：特定健診・特定保健指導の実施率、後発医薬品使用割合、保険料収納率 等

○ 特別高額医療費共同事業の拡充 (数十億円規模)

著しく高額な医療費に対する医療費共同事業への財政支援を拡充

2 運営の在り方の見直し

○ 県も保険者として位置づけ、市町とともに国保を運営

○ 県が、財政運営の主体となり、国保運営に中心的な役割

○ 県が、国保運営方針を策定し、市町が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進

○ 市町は、引き続き、資格管理、保険料の決定・賦課・徴収、保険給付、保健事業等を実施

(主な役割分担)

※網掛けが県の役割

区分	主な役割	現行	改革後	
			県	市町
①財政運営	・市町毎の納付金を決定し、標準保険料率を算定・公表 ・給付費用を全額、市町に対して支払い ・財政安定化基金の設置・運営	市町	県	県内の統一運営方針を策定
②保険料の決定 賦課・徴収	・標準保険料率を参考に保険料を決定、賦課・徴収	市町	市町	
③資格管理	・被保険者証の発行等の資格の管理	市町	市町	
④保険給付	・保険給付の決定・点検、個々の事情に応じた窓口負担減免	市町	市町	
⑤保健事業	・被保険者の特性に応じた、きめ細かな保健事業の実施	市町	市町	