

平成27年度事業運営検討W・Gにおける 検討状況のとりまとめ（案）

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 保険料関係（本算時期、仮算有無、納期数） ▶

中間報告内容

・仮算の有無については、事務の効率化等の観点から、「なし」で統一の方向で検討。ただし、統一時期については、引き続き検討が必要。

・本算定時期と納期数は、被保険者への影響や、事務処理体制を考慮しながら、6月（納期数10回）、7月（納期数9回）のいずれとするか引き続き検討。

検討に当たってのポイント

- ・本算定時期
6月：19保険者
7月：23保険者（うち仮算有19保険者）
8月：1保険者（うち仮算有 1保険者）
- ・「一つの国保」に加入。
- ・府内の統一保険料率実現に向けた検討の方向性との整合性・事務の効率化（すでに仮算定を廃止した市町村の取扱い）。
- ・被保険者に対する影響（1回あたりに収める保険料額）を考慮する必要あり。
- ・収納対策等への影響を考慮する必要あり。
- ・年度当初のキャッシュフロー（納付金の納付時期）への影響を考慮する必要あり。

今後の方向性(案)

被保険者に対する公平性確保や事務の効率化の観点から、仮算定はなしで統一するが、事業費納付金の納付回数や時期など、制度改革の年度当初や毎年のキャッシュフロー等が不明なことから、国の検討状況も勘案しながら、統一時期や本算時期・納期等と併せて引き続き検討する。

本算定時期、仮算定の有無及び納期数に係る実施状況(H26)

本算定時期	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
	6月	19	44.2%	1,890,553	78.9%
	7月	23	53.5%	416,539	17.4%
	8月	1	2.3%	90,129	3.7%
	合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

仮算定の有無	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
	あり	20	46.5%	456,717	19.1%
	なし	23	53.5%	1,940,504	80.9%
	合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

納期数	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
	12回	20	46.5%	456,717	19.1%
	10回	18	41.9%	1,791,687	74.7%
	9回	5	11.6%	148,817	6.2%
	合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 一部負担金減免基準 ▶

中間報告内容

・公平性確保の観点から、一部負担金減免基準は同一の取扱いが望ましいという意見がある一方、市町村によって多種多様であるため、標準を定めるべきか否か、引き続き国の議論も注視しつつ検討が必要。

・標準を定めるとした場合などは、激変緩和の取扱いや一般会計繰入れの取扱いも併せて検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・被保険者への影響を考慮する必要あり。
(市町村ごとに独自に項目を追加している例が多い)
- ・現行制度では、必要な財源は基本的に各市町村の一般会計繰入れにより対応。
- ・国における事業費納付金算定ルールでは、県内で統一的な保険料率を設定する場合、事業費納付金の対象範囲に含めることも可能な仕組みを検討中。
- ・激変緩和措置、一般会計繰入れ及び各保険者の裁量範囲を検討する必要あり。
- ・保険料の条例減免基準との整合性。

今後の方向性(案)

・保険制度と公的扶助(一般福祉施策)を整理した上で、被保険者の負担の公平性確保の観点から、制度改革スタート時の平成30年度から各市町村が定める減免基準は原則として「共通基準」の範囲で統一する。ただし、激変緩和の観点から当面の間は引き続き従前の基準によることも可能とする。

・当該共通基準にかかる費用については、標準保険料を財源とし、事業費納付金の対象とすることで、府全体で必要な費用は府内で賄うことを基本とする。なお、激変緩和措置にかかる必要な財源は各市町村の責任において一般会計繰入れや保険料率への上乗せで対応するものとする。

・具体的な共通基準の範囲や激変緩和の期間等については、現在減免を受けている被保険者への影響も勘案しながら引き続き検討する。

条例減免(保険料・一部負担金)の取扱いについて(素案)

論点1 府内の共通基準の設定について

- 条例減免の基準については、府内市町村で「共通する基準」を設定する。
- この減免の範囲については、事業費納付金の対象(=保険料を財源)とし、府全体で必要となる費用を府全体で賄う。
※ 「共通する基準」の範囲については、今後検討

論点2 各市町村が、府内の「共通基準」の範囲を超える基準(上乘せ・横出し)を設定することについて

- 平成30年度から、原則として「共通基準」の範囲のみとし、共通基準を超える基準を各市町村が個別に設定することは認めない。
- ただし、激変緩和の観点から、当分の間は引き続き従前の基準によることを認める。
(EX.「現在の減免対象世帯のみ可」「〇〇年度までは可」等)

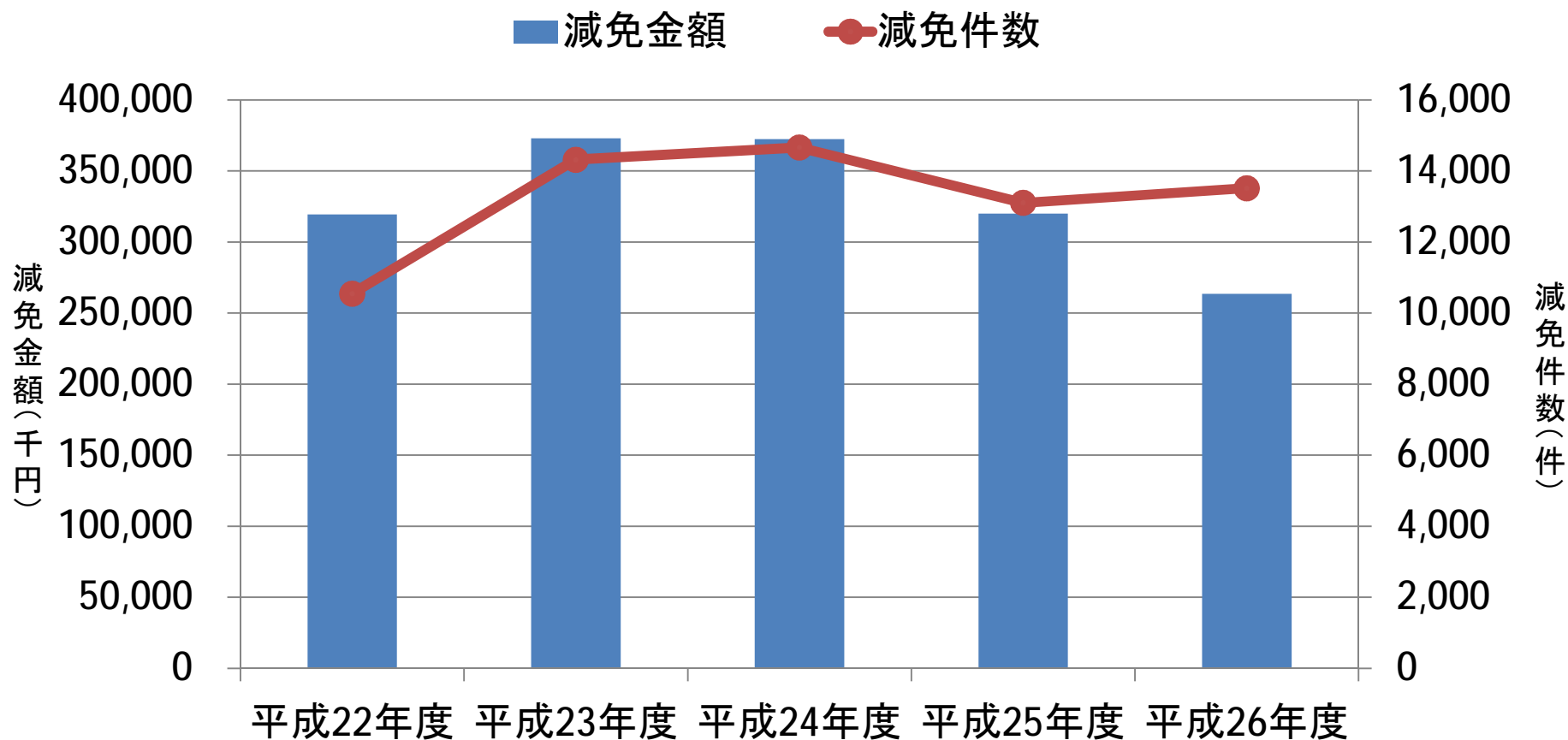
論点3 府内の「共通基準」の範囲を超える部分にかかる費用に対する財源について

- 共通基準の範囲を超える減免については、保険制度の枠外と位置づけ、公的扶助制度(一般福祉施策)の一部として整理する。
- 激変緩和措置に係る必要な財源については、各市町村の一般会計からの繰入れや保険料率の上乗せで対応する。

【参考】現行制度における減免に係る財源の取扱い

- 保険料減免(H26 約77.2億円) … 「保険料率への上乗せ」又は「一般会計からの繰入れ(H26 約71.7億円)」
- 一部負担金減免(H26 約2.7億円) … 一般会計からの繰入れ(ただし、国基準分については、国の特別調整交付金による補填(1/2。H26 約0.2億円)の対象)

一部負担金減免実施状況(府内5年間の推移)



	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度
減免件数(件)	10,545	14,315	14,659	13,099	13,511
減免金額(千円)	319,449	372,973	372,336	319,863	263,544

(ページ調整)

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 出産育児一時金・葬祭費 ▶

中間報告内容

統一保険料率とするのであれば、負担と受益の公平性確保の観点から

● 出産育児一時金

政令基準どおり一律420,000円
(404,000円+16,000円)

● 葬祭費

府内一律50,000円

とし、制度改革スタート時の平成30年4月から統一。

検討に当たったポイント

- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・府内医療機関では、産科医療保障制度に加入していない医療機関なし。
⇒結果として、出産育児一時金は実質政令基準どおり42万円で統一。
- ・後期高齢者医療制度では、葬祭費は5万円。
- ・葬祭費を府内標準を5万円とした場合の全被保険者1人当たりの保険料影響額は25.6円/年。
- ・国では出産育児一時金、葬祭費等において県内で統一的な保険料率を設定する場合、事業費納付金や保険給付費等交付金に含めることも可能な仕組みを検討中。

今後の方向性(案)

・被保険者の負担と受益の公平性確保の観点から、制度改革スタート時の平成30年4月から以下のとおり統一する。

出産育児一時金：政令基準どおりの内容で府内統一（404,000円+16,000円）

葬祭費：府内一律50,000円

・出産育児一時金、葬祭費の支給にかかる財源のうち、公費負担分以外の費用については、標準保険料を財源とし、事業費納付金の対象とすることで、府全体に必要な費用は府内で賄うことを基本とする。

出産育児一時金及び葬祭費の給付状況(H25年度)

区分	出産育児一時金		葬祭費	
	件数	給付額(円)	件数	給付額(円)
1 大阪市	5,004	2,098,683,560	3,928	196,400,000
2 堺市	1,112	467,837,126	1,323	66,150,000
3 岸和田市	300	124,410,000	306	10,710,000
4 豊中市	480	201,600,000	577	28,850,000
5 池田市	102	42,264,314	162	4,860,000
6 吹田市	315	133,355,337	457	13,710,000
7 泉大津市	98	41,160,000	130	3,900,000
8 高槻市	355	149,467,357	588	29,400,000
9 貝塚市	118	48,900,000	126	4,410,000
10 守口市	190	79,320,000	241	7,230,000
11 枚方市	470	195,750,000	576	28,800,000
12 茨木市	292	122,640,000	361	18,050,000
13 八尾市	395	165,300,000	476	14,280,000
14 泉佐野市	124	52,080,000	144	7,200,000
15 富田林市	143	60,060,000	180	7,200,000
16 寝屋川市	337	141,300,000	390	15,600,000
17 河内長野市	121	50,610,000	151	7,550,000
18 松原市	165	69,661,230	261	10,440,000
19 大東市	224	93,780,000	237	11,850,000
20 和泉市	225	94,088,840	274	13,700,000
21 箕面市	158	62,989,812	169	5,070,000
22 柏原市	88	36,660,000	117	4,680,000

区分	出産育児一時金		葬祭費	
	件数	給付額(円)	件数	給付額(円)
23 羽曳野市	163	67,223,785	182	9,080,000
24 門真市	241	101,481,700	233	8,155,000
25 摂津市	134	51,620,850	131	6,550,000
26 高石市	101	32,953,260	87	3,480,000
27 藤井寺市	82	34,050,000	82	3,280,000
28 東大阪市	665	276,330,000	936	46,800,000
29 泉南市	188	78,818,369	120	3,600,000
30 四條畷市	69	28,890,000	98	3,920,000
31 交野市	78	28,390,005	93	3,720,000
32 島本町	23	10,084,080	57	2,850,000
33 豊能町	9	3,697,620	26	1,300,000
34 能勢町	10	4,170,000	24	1,200,000
35 忠岡町	20	8,400,000	30	900,000
36 熊取町	45	17,766,307	71	2,485,000
37 田尻町	4	1,680,840	17	850,000
38 阪南市	73	29,967,120	88	2,640,000
39 岬町	15	6,190,000	37	1,110,000
40 太子町	20	7,809,120	25	1,250,000
41 河南町	16	6,660,000	19	950,000
42 千早赤阪村	3	1,260,000	8	400,000
43 大阪狭山市	60	25,691,145	103	3,090,000
合計	12,835	5,355,051,777	13,641	617,650,000

↓
一人当たり平均額(円)
417,223円

↓
共通基準を50,000円にした場合の全被保険者一人当たり影響額(円)
25.6円

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 保健事業の実施項目・水準 ▶

中間報告内容

府内市町村のボトムアップを図る観点も踏まえ、標準を定めるとしつつ、それぞれの市町村で実情が異なるので、その運用については、個々の判断で横だし・上乘せを認める方向で引き続き検討。

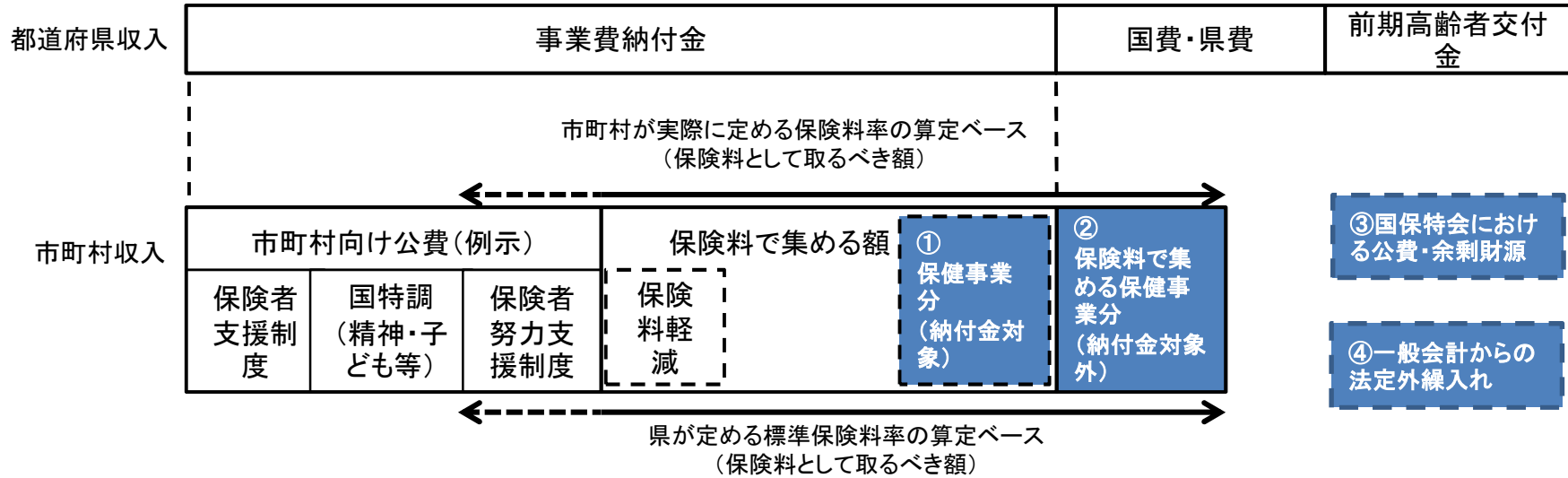
検討に当たってのポイント

- ・保健事業の実施主体は市町村。
- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・特定健診について府内統一単価を設定。
- ・保険者努力支援制度創設を見据えた、実施状況等の底上げ(保険者努力支援の共通指標(案)として、特定健診関連施策等、重症化予防、後発医薬品の使用促進などが提示。)
- ・「汎用性の高い行動変容プログラム」を実施する保険者には府特別調整交付金で支援。
- ・現在、市町村ごとに特定健診項目の追加、独自事業の実施等がある。
- ・国では、保健事業等について、県内で統一的な保険料率を設定する場合、事業費納付金や保険給付費等交付金に含めることも可能な仕組みを検討中。
- ・事務の標準化・効率化・広域化の推進。

今後の方向性(案)

- ・制度改革のスタート時の平成30年度から各市町村の保健事業について「共通基準(最低ライン)」を設定する。ただし、医療費の適正化に向け、更なる保健事業の充実を図る観点から、各市町村の判断による共通基準を超える独自事業の実施を認めるものとする。
- ・当該共通基準にかかる費用については、標準保険料を財源とし、事業費納付金の対象とすることで、府全体で必要な経費は府内で賄うことを基本とし、さらに、事業費納付金の対象としないが、標準保険料の中に一定基準額を加算した上、各市町村の独自事業実施に要する財源を確保する。なお、以上の財源の範囲で抑制するのではなく、さらなる充実を図る観点から、一般会計繰入れなど他の財源の活用を認めるものとする。
- ・具体的な共通基準の範囲等については、医療費適正化に向けた観点も踏まえながら引き続き検討する。

保健事業に係る財源について(案)



① 事業費納付金の対象となる保健事業

- ・府内市町村で共通する保健事業(例えば特定健診、特定保健指導に係る事業など)について、事業費納付金の対象とするもの。
- ・これにより、共通部分の保健事業については、府全体で必要な費用を府全体で賄うこととなる(医療給付費と同じ考え方)。
(⇒すなわち市町村が取り組む保健事業の最低ラインとなる)

② 標準保険料率の範囲で集めるが事業費納付金の対象とはしない保健事業

- ・市町村が取り組む保健事業のうち、①(共通部分)以外の保健事業(各市町村が独自に取り組む事業)を実施するための財源
- ・共通部分以外の保健事業にかかる費用については、あらかじめ標準保険料率の中に財源を確保しておき、市町村国保特会で保有。各市町村の保健事業の実施状況に応じて、市町村国保特会からそれぞれ支出する。

⇒ 市町村が実施する保健事業については、基本的には①及び②の財源の範囲により実施することとなる。
 ただし、市町村の保健事業を①及び②の財源の範囲で抑制するのではなく、さらなる充実を進めていく観点から、①②以外の財源により実施することも認めることとし、その場合の財源としては、以下のものが考えられる。

③ 国保特会における公費・余剰財源

④ 一般会計からの法定外繰入れ (ただし、①～③の財源でもなお不足する場合に限る。)

各市町村保健事業の実施状況(H25年度)

	保険者	特定健診・特定保健指導						行動変容 推進事業 実施の有無	実施 有無	市町村保健事業					
		特定健診 (H25)			特定保健指導 (H25)					事業区分					
		対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)	対象者数 (人)	受診者数 (人)	実施率 (%)			健康・体力づくり	健康教育 ・健康相談等啓発	病気の早期発見 及び予防	医療・保健・福祉 に係る在宅支援 等	医療機関を 中心とする 総合保健事業	その他
1	大阪市	469,260	92,471	19.7	11,466	364	3.2	○	○	○	○	○			
2	堺市	153,607	40,902	26.6	4,435	111	2.5	○	○	○	○	○	○		
3	岸和田市	35,357	9,351	26.4	1,102	173	15.7	○	○	○	○	○	○		
4	豊中市	66,420	19,306	29.0	2,235	401	17.9	○	○	○	○	○			
5	池田市	17,267	7,344	42.5	743	46	6.2	○	○	○	○	○			
6	吹田市	55,489	26,287	47.4	3,235	435	13.4	○	○	○	○	○			
7	泉州市	12,787	3,938	30.8	419	62	14.8	○	○	○	○	○	○		
8	高槻市	64,419	25,793	40.0	2,633	692	26.3	○	○	○	○	○		○	
9	貝塚市	14,517	4,766	32.8	499	262	53.6	○	○	○	○	○	○	○	○
10	守口市	28,003	9,663	34.5	1,519	207	13.6	○	○	○	○	○	○		
11	枚方市	69,666	21,424	30.8	2,364	301	12.7	○	○	○	○	○			
12	茨木市	43,933	12,714	28.9	1,306	493	37.7	○	○	○	○	○			
13	八尾市	52,384	14,067	26.9	1,741	185	10.6	○	○	○	○	○	○		
14	泉佐野市	17,259	5,515	32.0	604	59	9.8	○	○	○	○	○		○	
15	富田林市	20,832	7,145	34.3	707	95	13.4	○	○	○	○	○			
16	寝屋川市	45,038	15,837	35.2	1,782	397	22.3	○	○	○	○	○			
17	河内長野市	21,620	8,458	39.1	835	81	9.7	○	○	○	○	○			○
18	松原市	25,915	6,540	25.2	723	147	20.3	○	○	○	○	○			○
19	大東市	23,520	7,384	31.4	932	87	8.7	○	○	○	○	○			
20	和泉市	29,841	10,524	35.3	1,281	130	10.1	○	○	○	○	○			
21	箕面市	22,222	7,713	34.7	802	249	31.0	○	○	○	○	○			
22	柏原市	13,484	4,905	36.4	544	284	52.2	○	○	○	○	○			
23	羽曳野市	22,411	8,086	36.1	888	181	20.4	○	○	○	○	○			
24	門真市	25,999	8,008	30.8	943	84	8.9	○	○	○	○	○			
25	摂津市	16,012	4,908	30.7	593	140	23.6	○	○	○	○	○			
26	高石市	10,191	2,274	22.3	251	30	12.0	○	○	○	○	○			
27	藤井寺市	12,177	3,887	31.9	355	71	22.3	○	○	○	○	○			○
28	東大阪市	93,360	21,839	23.4	2,652	389	14.7	○	○	○	○	○	○	○	
29	泉南市	12,307	3,786	30.8	421	68	16.2	○	○	○	○	○			
30	四條畷市	10,469	2,125	20.3	327	6	1.8	○	○	○	○	○			
31	交野市	12,775	3,589	28.1	508	324	63.8	○	○	○	○	○			
32	島本町	5,235	1,951	37.3	180	44	24.4	○	○	○	○	○			
33	豊能町	4,953	2,338	47.2	304	15	4.9	○	○	○	○	○			
34	能勢町	2,514	850	33.8	77	38	49.4	○	○	○	○	○			
35	忠岡町	3,100	733	23.6	79	23	29.1	○	○	○	○	○		○	
36	熊取町	8,090	2,755	34.1	329	105	31.9	○	○	○	○	○			
37	田尻町	1,313	397	30.2	26	6	15.4	○	○	○	○	○			
38	阪南市	11,320	3,389	30.0	450	183	40.7	○	○	○	○	○			○
39	岬町	3,855	802	20.8	46	5	10.8	○	○	○	○	○			
40	太子町	2,537	850	33.5	106	28	26.4	○	○	○	○	○			
41	河南町	3,206	1,330	41.5	151	5	3.3	○	○	○	○	○			○
42	千早赤阪村	1,510	560	37.1	51	5	9.8	○	○	○	○	○			
43	大阪狭山市	10,253	3,307	32.3	363	176	48.5	○	○	○	○	○			○

汎用性の高い行動変容プログラム

- 平成25年 大阪府と大阪がん循環器病予防センターが策定
- 主な健康課題ごとに、それぞれ効果的と考えられる取組みをメニュー化し、市町村が取り組む内容をプログラム化することで、これまで取組みが遅れていた市町村や、効果的な実施に苦慮していた市町村を技術的に支援
- 効果検証のうえ、今後のプログラムにフィードバック

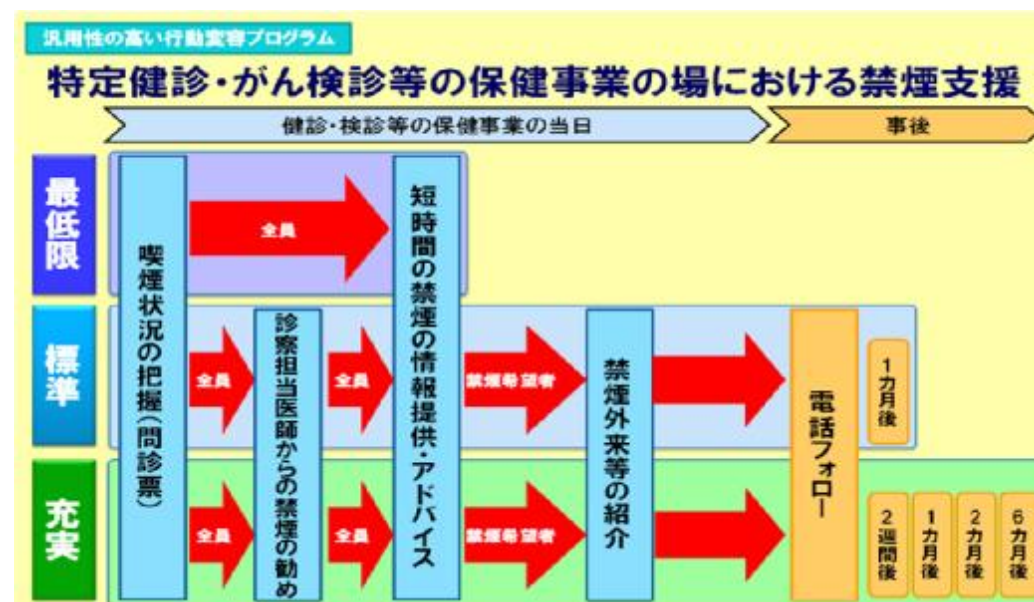
○健康課題

- ① 高血圧対策
- ② 保健事業の場における禁煙支援
- ③ 特定健診受診率向上
- ④ 特定保健指導実施率向上
- ⑤ 糖尿病対策(平成27年度追加予定)

○メニュー

健康課題ごとに「最低限」「標準」「充実」の取組内容を提示し、各市町村が当該地域の健康課題の現状を踏まえ、財政状況、人的体制、関係機関との協力状況等に応じて、取り組めるものから取り組んでもらう。

【例：禁煙支援】



○その他

- ・府特別調整交付金への反映
汎用性の高い行動変容プログラムの取組状況等を、府特別調整交付金に反映(平成27年度から)
- ・行動変容プログラムのフォローアップ研修の実施
好事例の紹介、市町村間での意見交換等を行う「フォローアップ研修」を実施(平成26年度から)

国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法 について(ガイドライン)(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

3. 医療分の納付金算定

(1) 保険料収納必要総額の算出

【抜粋】

○ 原則として、保健事業や付加給付等は各市町村ごとに差があるため、納付金で集める金額に含んでいないが、保険料率の平準化を深く進める都道府県のために、例外的に納付金として集め、また同時に保険給付費等交付金で給付する対象範囲を拡大することも可能な仕組みとする。ただし、都道府県がこうした調整を行う場合、都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

○ 保健事業や任意給付については各市町村により取組状況が異なるため、保険給付費等交付金や納付金に含めないが、標準保険料率の算定ベース上は納付金に加算して算定する。

○ 都道府県で保険料率を一本化する場合を念頭に、保健事業や任意給付等についても保険給付費等交付金による交付の対象とすることで、それぞれ納付金総額に各市町村の保健事業や任意給付等の見込み額について加算し、そのため標準保険料率算定の過程で各市町村の納付金(d)には加えないことも可能な仕組みとする。

(ページ調整)

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 医療費適正化の取り組み ▶

中間報告内容

事務の効率化の観点から統一すべきという意見がある一方、医療費削減に向けた市町村の努力が必要であることや、それぞれの市町村で実情が異なるので、個々の判断でよいという意見もある。このため、標準を定めるべきか否か、統一時期等含めて引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・保険者努力支援制度創設を見据えた、実施状況等の底上げ(保険者努力支援の共通指標(案)として、特定健診関連施策等、重症化予防、後発医薬品の使用促進などが提示。)
- ・現在、市町村ごとの取組状況に差異。
- ・事務の共通化・効率化・広域化の推進。
- ・国保連合会を活用した共同処理状況
医療費通知書作成:23保険者
後発医薬品差額通知書作成:27保険者 など

今後の方向性(案)

医療費の適正化や事務の効率化の観点も踏まえつつ、国の検討状況も勘案しながら、府内統一の「共通基準」設定の是非について引き続き検討する。なお、その際には事務の共通化についても併せて検討する。

医療費通知及び後発医薬品差額通知の実施状況の推移

区分		H22	H23	H24	H25	H26	
医療費 通知	実施件数(千回)	6,121	6,395	6,398	6,232	5,359	
	実施回数(団体数)	1回				1	
		2回	2	1	2		1
		3回	1	1	1	1	1
		4回				4	4
		5回	1	1	3	2	1
		6回	38	39	37	34	34
		8回	1	1	1	1	
		9回					1
		11回					1

区分		H22	H23	H24	H25	H26	
後発 医薬品 差額 通知	実施件数(千回)	40	69	128	201	196	
	実施回数(団体数)	0回	30	16	9	5	6
		1回	4	8	9	7	6
		2回	6	15	10	14	15
		3回	1	1	10	12	11
		4回		2	5	5	5
		7回		1			
		8回	1				
		12回	1				

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

【医療費適正化に関する記載】

3. 主な記載事項

(5) 医療費の適正化の取組に関する事項

(趣旨)

- 法第82条の2第3項においては、国保運営方針に定める事項のうち、(1)から(4)までに掲げる事項以外のもので、国保の安定的な財政運営及び都道府県内の国保事業の広域的・効率的な運営の推進を図るためのものが任意事項として規定されている。
- 本項においては、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めるものである。

(現状の把握)

- 都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、医療費適正化対策に関するデータを記載すること。
その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、

- ・ 都道府県全体及び市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況
- ・ 都道府県全体及び市町村ごとの後発医薬品の使用状況
- ・ 市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況(年間通知回数、対象者数、対象者の選定方法等)
- ・ 市町村ごとの重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況(対象者の選定の考え方、対象者数等)
- ・ 市町村ごとの糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況(事業内容、対象者数等)
- ・ その他、保険者努力支援制度において定められる指標等について示すことが考えられる。

(医療費の適正化に向けた取組)

- 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、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、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。
 - ※1 具体的な取組を定めるに当たっては、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針(平成16年厚生労働省告示第307号)に示されている保健事業の内容や、保険者努力支援制度において定められる指標等も参考にすること。
 - ※2 市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会等に一括して委託して行う医療費の適正化に向けた取組も必要に応じて記載すること。

(医療費適正化計画との関係)

- 医療費適正化計画は、健康増進計画や医療計画等と整合のとれたものとして作成され、施策の連携が図られている。
- このため、医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する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、都道府県医療費適正化計画に盛り込まれた、都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ること。
 - ※ 現在実施している医療費適正化計画の見直しにあわせ、新しい内容の保険者としての取組等を記載すること。

<別紙>

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

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

今後の保険者における予防・健康づくり等の取組の推進に当たって共通的に評価する指標

平成28年1月6日

保険者による健診・保健指導等に関する検討会とりまとめ

【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・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、健診未受診者・保健指導未利用者対策

【指標②】特定健診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

がん検診や歯科検診などの検(健)診の実施、健診結果に基づく受診勧奨や精密検査の必要な者に対する働きかけ、歯科のリスク保有者への保健指導等の取組の実施状況

【指標③】糖尿病等の重症化予防の取組実施状況

糖尿病等の治療中断者への働きかけや、治療中の加入者に対して医療機関等と連携して重症化を予防するための保健指導等を実施する取組

【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

ICT等を活用して本人にわかりやすく健診結果の情報提供を行うことや、ヘルスケアポイント等による予防・健康づくりへのインセンティブ付与の取組のうち、実効性のあるもの

【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

地域のかかりつけ医師、薬剤師等との連携の下、重複頻回受診者、重複服薬・多剤投与と思われる者への訪問指導の実施や訪問による残薬確認・指導等の取組

【指標⑥】後発医薬品の使用促進に関する取り組みの実施状況

後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品の希望カードの配布など、実施により加入者の後発医薬品の使用を定着・習慣化させ。その後の後発医薬品の継続使用に資するもの。具体的な評価基準としては、加入者に対する取組の実施割合、後発医薬品の使用割合・伸び率等としていくことが考えられる

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ レセプト点検の実施内容 ▶

中間報告内容

事務の効率化の観点から統一すべきという意見がある一方、医療費削減に向けた市町村の努力が必要であることや、それぞれの市町村で実情が異なるので、個々の判断でよいという意見もある。

このため、標準を定めるべきか否か、統一時期等含めて引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・現在、市町村ごとの取組状況に差異。
- ・事務の共通化・効率化・広域化の推進。
- ・国で検討中の国保運営方針では、都道府県による保険給付の点検として、例えば海外療養費の二次点検について、市町村に代わり都道府県が行うなど、広域性・専門性が発揮される取組みを定めることで検討中。

今後の方向性(案)

医療費の適正化や事務の効率化の観点も踏まえつつ、国の検討状況も勘案しながら府内統一の「共通基準」設定の是非について引き続き検討する。なお、その際には事務の共同化についても併せて検討する。

海外療養費に関する状況の推移

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26
支給件数		1,127	1,319	1,508	1,505	1,419	1,177	1,383
支給額(千円)		50,631	49,891	54,061	49,825	48,913	43,739	53,412
不支給件数		9	25	20	69	25	27	11
事由	日本の保険診療で認められないため。	—	—	—	—	5	4	3
	治療目的の渡航のため。	—	—	—	—	0	0	0
	不正請求のため。 (海外における治療実績がないなど)	—	—	—	—	0	0	2
	その他	—	—	—	—	20	23	6

(出所)厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

【給付点検に関する記載】

3. 主な記載事項

(4)市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(趣旨)

○ 保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されているところであるが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求(以下「第三者求償」という。)、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合がある。

○ また、都道府県が保険者となることにより、同一都道府県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることなど、保険給付の実施に当たり、新たな取扱いも生じることとなる。

○ 本項では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めるものである。

(現状の把握)

○ 都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した第三者求償の実施状況、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨状況等、保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

- ・ レセプト点検の効果率や効果額
- ・ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況
- ・ 第三者求償の実施状況
- ・ 過誤調整の実施状況
- ・ 国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況等について示すことが考えられる。

(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、都道府県が財政運営の責任主体となることに伴い、都道府県は、法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となる。

○ 都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて定めるものであるが、例えば、現在は、市町村自らが、国民健康保険団体連合会が審査を行った海外療養費についての給付後の二次的な点検を行っているような場合に、平成30年度以降は市町村に代わり都道府県が一括して海外療養費についての給付後の二次的な点検を行うこととするなど、都道府県としての広域性・専門性が発揮されるものについて定めること。

※ 広域性の発揮という観点では、例えば、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を行って不正請求を見抜くことは難しいが、都道府県が点検を行うことで、当該都道府県内における療養費の申請状況を把握することが可能となり、不正請求の発覚につなげることができる。

また、専門性の発揮という観点では、例えば、海外療養費については、まずは給付前の時点における国民健康保険団体連合会及び市町村による審査・点検が重要である。一方で、市町村によって申請数に違いがあり、市町村ごとに給付後の二次的な点検を行うための体制を整える(担当者の教育・研修の実施など)には負担が大きい場合もある。

この点、都道府県であれば比較的その体制を整えやすい環境にあるため、都道府県において給付後の二次的な点検を実施することは効果的であると考えられる。

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)《続き》

○ また、平成30年度以降、都道府県は、法第65条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、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が可能となる。

都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率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ことから、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定めること。

※ 市町村の事務の都道府県への委託については、法において特別の規定がなくとも、地方自治法等に基づき行うことができるが、法第65条第4項の規定は、同項に基づく取組が、国保の事業運営の効率化に資することや、債権の確実な回収を図ることで、被保険者の国保の事業運営に対する信頼を高めることになると考えられることから、上記のような取組を促進するため明示的に規定したものである。

(療養費の支給の適正化に関する事項)

○ 都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。

(レセプト点検の充実強化に関する事項)

○ 都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検(内容点検)の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、システムにより提供される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の実施、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。

(第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項)

○ 都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。

○ また、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の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省において、その事務処理の枠組みを示しているが、都道府県においては、地域の実情を把握の上、そうした枠組みの普及・促進に資する取組を定めること。

(高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項)

○ 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き継ぎ、前住所地から通算することとしている。

○ 都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、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について定めること。

<別紙>

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

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

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 被保険者証(様式) ▶

中間報告内容

資格管理が都道府県単位となるため、国の議論を注視しつつ、統一の方向で検討。ただし、統一時期については引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・府内の市町村国保に加入する被保険者は、大阪府域で運営する同一の保険制度(一つの国保)に加入。
- ・府内の市町村間での異動は資格の得喪は発生しないが、転居後の市町村で新たに被保証を発行。
- ・国では「〇〇都道府県国民健康保険被保険者証」で省令様式の改正を検討中。また、施行当初は従来の様式を活用することも可とすることを検討中。
- ・国ではマイナンバーカードに被保険者証機能を持たせることを検討中であり、動向に留意する必要あり。
- ・事務の共通化・効率化・広域化の推進。
- ・被保証のカード化はH27.10に全市町村で切替完了。

今後の方向性(案)

- ・資格管理が都道府県単位となることから、被保険者の混乱を招かないよう、制度改革スタート時の平成30年度から「様式」は統一するものとする。なお、その際には円滑な施行の観点から施行当初における従来様式の活用の是非や、事務の効率化の観点からの被保険者証発行事務の共同化も併せて検討する。
- ・具体的な様式等については、国における資格管理の検討状況も勘案しながら引き続き検討する。

都道府県単位での資格の管理について

平成27年度都道府県ブロック会議 配付資料

■ 改正後の国民健康保険法（抜粋）

（被保険者）

第5条 都道府県の区域内に住所を有する者は、当該都道府県が当該都道府県内市町村とともに国民健康保険の被保険者とする。

（資格取得の時期）

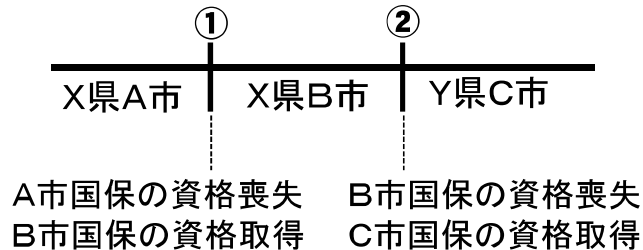
第7条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有するに至った日又は前条各号のいずれにも該当しなくなつた日から、その資格を取得する。

（資格喪失の時期）

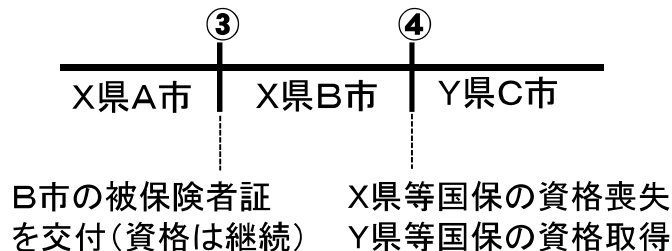
第8条 都道府県等が行う国民健康保険の被保険者は、都道府県の区域内に住所を有しなくなつた日の翌日又は第6条各号（第9号及び第10号を除く。）のいずれかに該当するに至つた日の翌日から、その資格を喪失する。ただし、当該市町村の区域内に住所を有しなくなつた日に他の市町村の区域内に住所を有するに至つたときは、その日から、その資格を喪失する。

2 （略）

改正前



改正後



【改正事項のポイント】

○ 改正後においては、被保険者が同一都道府県内の他の市町村へ住所異動した場合には、資格は継続する。

* これに伴い、都道府県単位で被保険者証のレイアウトを統一することが考えられる

○ ただし、住所異動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

* なお、上記の事務を支援するための電算処理システムを開発する方針

※経過措置として、新制度施行後の一定の期間においては、従来の被保険者証を使用することができるよう検討中。

被保険者証の様式改正(案)

平成28年2月2日開催
市町村セミナー資料

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

1. 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。
2. 記号番号は、従来通り市町村ごとに付番する。
3. 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。

※今後、被保険者証の様式に関する考え方を整理の上、他の省令様式(限度額適用認定証等)を整理する

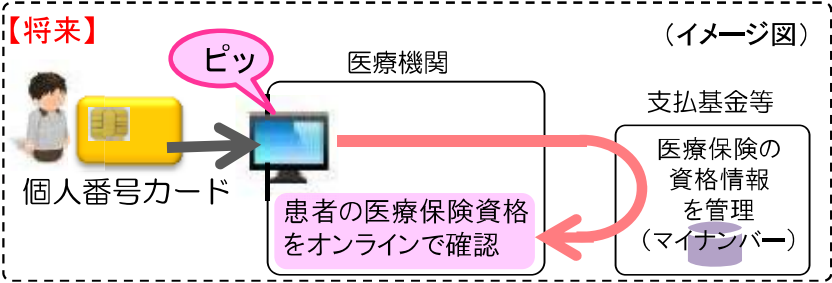
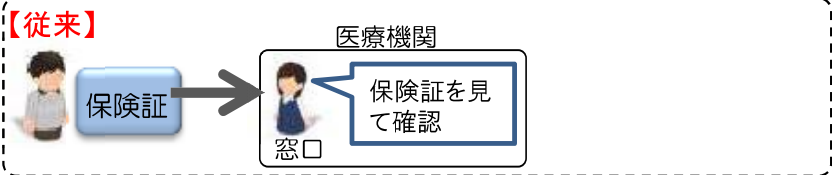
POINT1 医療連携や医学研究に利用可能な番号の導入

平成28年2月2日開催
市町村セミナー資料

- ① 個人番号カードに健康保険証の機能を持たせる 【2017年7月以降(※)できるだけ早期】
→ 医療機関等の事務の効率化に資する。
- ② 医療連携や研究に利用可能な番号の導入
【2018年度から段階的運用開始、2020年の本格運用を目指す】
→ 医療機関や研究機関での患者データの共有や追跡が効率的に実施でき、医療連携や研究が推進される。

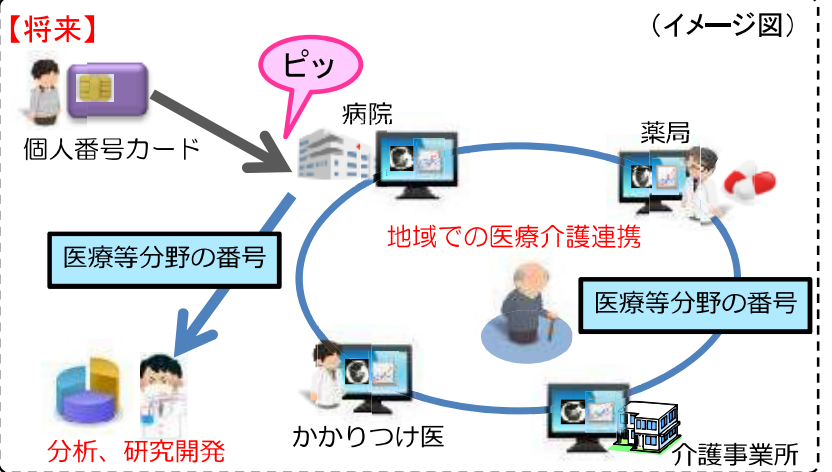
① 個人番号カードに健康保険証機能を付与

○ 個人番号カードで、医療機関の窓口での医療保険資格の確認ができる仕組みを構築する。(オンライン資格確認)



② 医療連携や研究に利用可能な番号の導入

○ 病院、診療所間の患者情報の共有や、医学研究でのデータ管理などに利用可能な番号を検討、導入
【制度設計について2015年中に検討・一定の結論】



※2017年7月から、マイナンバー制度による、医療保険者や自治体間の情報連携が開始される予定。

マイナンバー制度のインフラを活用

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 被保険者証（更新時期、有効期間） ▶

中間報告内容

- ・被保険者証の様式を統一する方向で検討することから同様の方向性で検討。
- ・証更新時期についてはほぼすべての府内市町村で10月に行われている状況であるが、他に妥当な時期があるか検討が必要。
- ・有効期間については、多くの市町村が1年であるが、事務の効率化、収納対策の観点を考慮しながら「1年」又は「2年」のいずれとするか引き続き検討。

検討に当たってのポイント

- ・更新時期 10月：41市町村
9月：1市
3月：1市
- ・有効期間 1年：38市町村
2年：5市
- ・「一つの国保」に加入。
- ・事務の共通化・効率化・広域化の推進。

今後の方向性(案)

被保険者証の「様式」に併せ、更新時期も有効期間も統一する。具体的な更新時期や有効期間については、被保険者への影響を考慮しつつ、事務の効率化や収納対策との関連性の観点も勘案しながら、被保険者証発行事務の共同化と併せて引き続き検討する。

被保険者証の更新時期及び有効期間に係る実施状況(H26)

	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
被保険者証 更新時期	10月	41	95.3%	2,175,423	90.8%
	9月	1	2.3%	139,984	5.8%
	3月	1	2.3%	81,814	3.4%
	合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

	区分	保険者		被保険者	
		保険者数	構成比(%)	被保険者数(人)	構成比(%)
被保険者証 有効期間	1年	38	88.4%	2,049,094	85.5%
	2年	5	11.6%	348,127	14.5%
	合計	43	100.0%	2,397,221	100.0%

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 被保険者証（交付方法） ▶

中間報告内容

事務の効率化の観点から統一すべきという意見がある一方で、収納対策などそれぞれの市町村で実情が異なるので個々の判断でよいという意見もある。
このため、標準を定めるべきか否か引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・資格管理の主体は市町村。
- ・事務の共通化・効率化・広域化の推進。
- ・なりすましによる被保険者証の交付誤りがないよう、より確実な交付対応が必要。

今後の方向性(案)

事務の効率化や収納対策との関連性の観点も踏まえつつ、確実な交付方法としての府内統一の「共通基準」設定の是非について、具体的な被保険者証の「様式」等の検討に併せて引き続き検討する。

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 被保険者証(被保険者番号) ▶

中間報告内容

被保険者番号の統一の必要性は、府内市町村間での転居時における高額療養費の多数該当の引き継ぎ方法など、国の議論を注視しつつ、引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

・証の書式(レイアウト)の共通化や通常証交付事務の共同化(広域化)の検討との整合性、影響等を考慮する必要がある。

・国の開発している情報集約システムでは、システム内部で被保険者ID・世帯IDを付番し、マイナンバーと紐づけて資格・給付情報を管理することを想定。

今後の方向性(案)

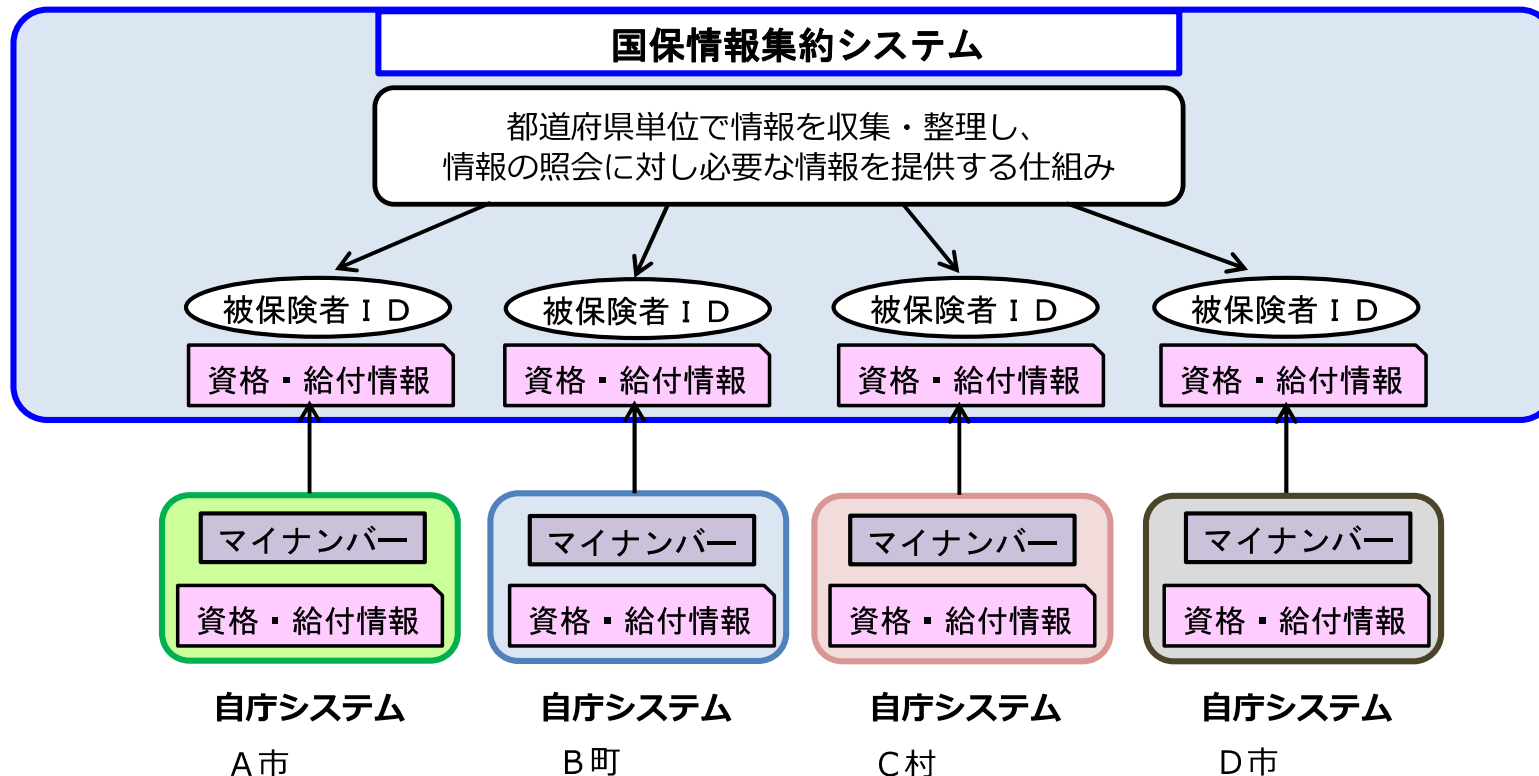
国の資格管理に関する検討状況を勘案しながら、府内統一ルールに基づく「共通番号」設定の是非について、被保険者証発行事務の共同化の検討に併せて引き続き検討する。

国保情報集約システムにおける共同管理の仕組み(案)

平成27年11月17日国保保険者標準事務処理システムに係る全国説明会 資料No.1

- 国保情報集約システムにおける市町村間での国保の資格情報（資格取得喪失年月日）や給付情報（高額療養費の多数回該当の該当情報）の提供については、①マイナンバーを直接用いず、都道府県単位で、被保険者ごとに符号（被保険者ID）及び世帯ごとに符号（世帯ID）を付与し、②同一都道府県内で市町村をまたがる住所異動があった場合に、機械的に資格履歴を検索し、転入地の市町村等に世帯の継続性等の情報提供する仕組み。
※ 被保険者IDはマイナンバーと紐づくが、居住する市町村が変わると異なる被保険者IDが表示される仕組みにするとともに、マイナンバーとは異なる体系で創成。
- 市町村は国民健康保険法第113条の3の規定に基づき、資格情報や保険給付の実施に係る情報の利用・提供に関する事務を国保連合会に共同委託することにより、予め本人の同意を得ることなく、第三者へ個人情報を提供できる。

平成30年4月～ 都道府県内市町村による共同管理（国保連合会への委託）



・マイナンバー及びマイナンバーに紐づく被保険者IDは見えない構造になるが、市町村はマイナンバーを記載した資格情報を国保連合会に共同委託するため、特定個人情報保護評価(PIA)が必要。

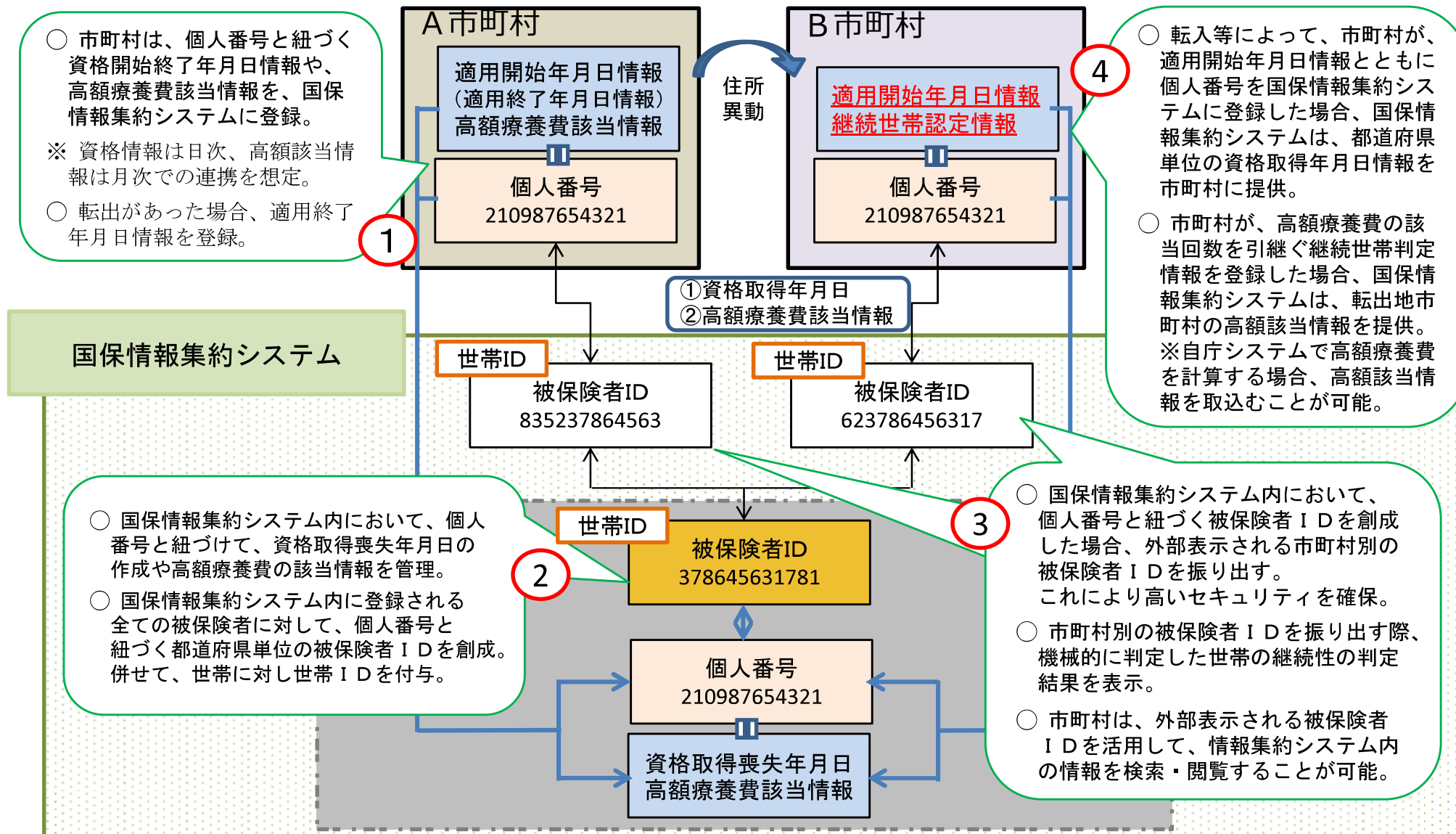
・国及び国保中央会は、PIAの実施に当たり、開発事業者の協力を得て、評価の参考となる情報を提供(平成28年度春を目途)。

・都道府県内の全ての市町村は、平成29年夏頃までには、国保連合会と共同委託契約を締結する必要。

国保情報集約システムにおける番号利用による情報提供(イメージ)

平成27年11月17日国保保険者標準事務処理システムに係る全国説明会 資料No.1

- 国保情報集約システムでは、同一都道府県内で被保険者及び世帯を一意に識別できるよう独自の被保険者IDと世帯IDを創成して、資格取得喪失年月日や高額療養費の該当情報の管理、世帯の継続性の判定情報を提供する。



今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 短期証の様式、交付基準、有効期間、交付方法 ▶

中間報告内容

- ・様式については、統一の可否について引き続き検討。
- ・交付基準等については公平性確保の観点により統一することが必要という意見がある一方で、収納対策等それぞれの市町村で実情が異なるので個々の判断でよいという意見がある。このため、標準を定めるべきか否か、引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・短期証は保険給付の内容に影響を与えるものではない。
- ・短期証は滞納世帯との接触機会を増やし、納付指導の機会確保するためものであり、交付基準等は各市町村の収納対策等に大きく影響するもの。

今後の方向性(案)

被保険者への公平性確保や収納対策との関連性の観点を踏まえつつ、各市町村の取り扱い状況を把握しながら、府内統一の「共通基準」設定の是非について引き続き検討する。

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 資格証の様式、交付基準、有効期間、交付方法 ▶

中間報告内容

- ・様式については、統一の可否について引き続き検討。
- ・交付基準等については、公平性確保の観点により統一することが必要という意見がある一方で、収納対策等それぞれの市町村で実情が異なるので個々の判断でよいという意見もある。
このため、標準を定めるべきか否か、引き続き検討が必要。

検討に当たってのポイント

- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・資格証明書は保険給付の内容に大きく影響を与える(償還払い)。
- ・交付に当たっては、個別に「特別の事情」の有無を確認する必要がある(機械的交付の禁止)。
- ・資格証明書は滞納世帯との接触機会を増やし、納付指導の機会確保するためのものであり、交付基準等は各市町村の収納対策等に大きく影響するもの。

今後の方向性(案)

被保険者への公平性確保や収納対策との関連性の観点を踏まえつつ、各市町村の取り扱い状況を把握しながら、府内統一の「共通基準」設定の是非について引き続き検討する。

今年度の事業運営検討W・Gにおける検討状況のとりまとめ

◀ 滞納処分の取り扱い ▶

中間報告内容

公平性確保の観点により統一することが必要という意見がある一方で、収納対策等それぞれの市町村で実情が異なるので個々の判断でよいという意見もある。このため、標準を定めるべきか否か、引き続き検討が必要。

検討に当たったポイント

- ・「一つの国保」内での公平性を考慮する必要あり。
- ・滞納処分の取扱いは各市町村の収納対策(体制を含む)等に大きく影響するもの。
- ・収納率向上のため、大阪府・国保連合会共催で「収納事務担当者研修会」を実施。また、国保連合会では収納アドバイザーを希望保険者に派遣。
- ・H27.4に設置した「大阪府域地方税徴収機構」では、原則国保料(税)は対象外であるが、税の取扱いの関連で国保分も徴収した例あり。

今後の方向性(案)

被保険者への公平性確保や収納対策との関連性の観点を踏まえつつ、各市町村の取り扱い状況を把握しながら、府内統一の「共通基準」設定の是非について引き続き検討する。

保険料の収納対策にかかる事務の実施状況の推移

		H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
①	国保世帯数	1,561,970	1,503,267	1,502,395	1,501,338	1,500,243	1,493,649	1,478,467	1,456,487
②	短期被保険者証交付世帯数	93,859	103,656	108,110	109,866	108,118	103,615	102,143	95,499
	割合	6.0%	6.9%	7.2%	7.3%	7.2%	6.9%	6.9%	6.6%
③	資格証明書交付世帯数	28,189	20,251	27,484	29,847	31,093	31,167	30,043	27,150
	割合	1.8%	1.3%	1.8%	2.0%	2.1%	2.1%	2.0%	1.9%
④	滞納世帯数	445,916	407,505	373,528	358,114	325,481	313,411	307,590	278,110
	割合	28.5%	27.1%	24.9%	23.9%	21.7%	21.0%	20.8%	19.1%

(注)①～④は各年度6月1日現在

都道府県国民健康保険運営方針策定要領(案)

(平成28年1月18日 厚生労働省通知)

【収納対策に関する記載】

3. 主な記載事項

(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

(趣旨)

○ 保険料は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の大前提となるものである。しかし、国保の保険料については、市町村ごとに賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にばらつきがあることから、これらについて県内において一定程度統一の方針を定めるとともに、都道府県が必要な支援を行うことで、保険料収入の確保を図っていく必要がある。

○ 本項では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めるものである。

(現状の把握)

○ 都道府県は、都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載すること。

その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。

※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの

- ・ 普通徴収と特別徴収の実施割合
- ・ 口座振替率や徴収アドバイザーの派遣・指導の実施等の収納対策の取組状況
- ・ 保険料の滞納世帯数・割合、短期被保険者証や資格証明書の交付世帯数・割合の推移
- ・ 滞納処分の実施状況(差押えの件数・金額・割合、財産調査、インターネット公売の活用等)

等について示すことが考えられる。

(収納対策)

○ 都道府県は、(2)で定めた標準的な収納率とは別に、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。

※ また、収納率目標の設定は、都道府県及び市町村が十分に協議を行った上で、その実現可能性も踏まえつつ、最終的には、都道府県が国保運営方針において定めることをもって決定することとなる。なお、収納率目標の設定に係る手順についても、赤字解消・削減の取組や目標年次と同様の考え方である。

○ 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(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。これを踏まえ、都道府県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、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に対する支援等、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、標準的な収納率も参考に、都道府県ごとに判断されるべきものである。

<別紙>

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

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

【参考】保険給付、資格管理、保険料の賦課及び徴収の事務の関連性

(注)各事務における番号は、必ずしも各事務の前後関係を表すものではない。

平成26年度都道府県ブロック会議配布資料

