

【別添1】

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

厚生労働省保険局国民健康保険課
令和2年5月

目次

1. 策定のねらい	1
(1) 市町村国保の現状と課題	1
(2) 改正法による国保の都道府県単位化	2
(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性	3
2. 策定の手順等	4
(1) 策定の流れ	4
(2) 市町村等との連携会議の開催	5
(3) 市町村への意見聴取	7
(4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議	7
(5) 公表	7
(6) 国保運営方針の検証・見直し	8
(7) その他の留意事項	10
3. 主な記載事項	11
(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	11
(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	18
(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	20
(4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	22
(5) 医療費の適正化の取組に関する事項	27
(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	30
(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	31
(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その他都道府県が必要と認める事項に関する事項	33
<別紙>	34
<参照条文>	36
(1) 都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等	36
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法	37
(3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整	37

都道府県国民健康保険運営方針策定要領

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき都道府県が定めるものとされている都道府県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、地方自治法（昭和 22 年法律第 67 号）第 245 条の 4 第 1 項に基づく技術的助言である。

1. 策定のねらい

(1) 市町村国保の現状と課題

① 財政運営上の課題

- 市町村（特別区を含む。以下同じ。）が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

- しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、
 - ・ 小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと
 - ・ 過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること
 - ・ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと
 - ・ 医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。

- また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある。

- これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、
 - ・ 保険料の算定方式が異なること
 - ・ 健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること
 - ・ 収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること

- ・ 保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があることなどによるものである。

○ こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用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 事業運営上の課題

○ 財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題がある。

○ こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化策の共同実施、収納対策の共同実施、広域的な保健事業の実施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

○ このような現状を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要がある。

○ また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に事業運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要がある。

○ このため、第 189 回通常国会において成立した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（平成 27 年法律第 31 号。以下「改正法」という。）において、国民健康保険への財

政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、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ところである。

- また、国保改革に伴い、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国保の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。
- 今般の国保改革については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されている。各都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、国保の都道府県単位化の趣旨の深化（法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など）を図るとともに、人生 100 年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。

(3) 都道府県国民健康保険運営方針の必要性

- 平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、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、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の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。
- ※ 改正法により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被保険者の資格が継続することとなるため、資格管理事務の

簡略化・効率化を図ることが可能となり、また、同一都道府県内の住所異動であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数引き継がれるなどの負担軽減にも資することとなる。都道府県においては、こうした新制度の利点を活用した事業運営についても運営方針に定めることが望まれる。

- このため、都道府県は、県内の各市町村の意見を聴いた上で、都道府県国民健康保険運営方針を策定することとされ、各市町村においても、これを踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めることとされたものである。
- 今後、都道府県においては、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。

2. 策定の手順 等

(1) 策定の流れ

- 先述のとおり、都道府県による国保運営方針は、都道府県とその県内の各市町村が一体となり、各々の立場から役割分担しつつ、かつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する体制を確保するために策定するものであるため、その策定に当たっては、都道府県及びその県内の各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しておく必要がある。
- また、保険者としての考え方のみではなく、被保険者、療養担当者（保険医・保険薬剤師）、公益（学識経験者等）、被用者保険の代表といった関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定する必要がある。
- さらに、都道府県が国保運営方針を策定した後も、当該方針に基づく国民健康保険の運営状況等も踏まえ、定期的に検証・見直しを行い、必要に応じこれを改善していくことが重要である。

○ このため、都道府県による国保運営方針の策定は、以下の手順を基本として行うものとする。

- ① 市町村等との連携会議における関係者間の意見交換・意見調整
- ② ①を踏まえて作成した国保運営方針の案について、市町村への意見聴取を実施（法第 82 条の 2 第 6 項）
- ③ 都道府県の国保運営協議会における審議と諮問・答申（法第 11 条第 1 項）
- ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定（法第 82 条の 2 第 1 項）
- ⑤ 国保運営方針の公表（法第 82 条の 2 第 7 項）
- ⑥ 国保運営方針に基づく事務の実施状況の検証
- ⑦ 国保運営方針の見直し（見直しの手順は①から⑤までの策定の手順と同様）

※ 行政手続法（平成 5 年法律第 88 号）に基づく意見公募手続（パブリックコメント）については、同法第 3 条第 3 項において、地方公共団体の機関が命令等を定める行為については、パブリックコメントに係る規定は適用しない旨が規定されているため、実施する必要はない。
なお、同法第 46 条に基づく行政手続条例等においてパブリックコメントに係る規定が定められている場合には、別途、当該規定に基づき対応されたい。

○ なお、策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、例えば、①を踏まえて策定した国保運営方針の案について、先に都道府県の国保運営協議会において一定程度議論を行った後に、市町村への意見聴取を行い、当該意見を踏まえて、再度、都道府県の国保運営協議会において議論を行い、最終的な案を諮問・答申することなども可能であり、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

（2）市町村等との連携会議の開催

○ 国保運営方針の策定、検証及び見直しに当たっては、まずは、国民健康保険の運営主体相互の考え方をすり合わせる観点から、保険者としての都道府県及び市町村、審査・支払事務等の実施者である国民健康保険団体連合会等の関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、おおむね次の関係者からなる「都道

府県国保運営方針連携会議」(以下「連携会議」という。)を開催するものとする。

- ① 都道府県の関係課室
- ② 市町村の国保担当部局等
- ③ 国民健康保険団体連合会
- ④ (必要に応じ、その他の関係者)

※1 「①都道府県の関係課室」については、国保担当のほか、必要に応じて、医療担当、健康担当、介護担当、薬事担当などを加えること。

※2 「②市町村の国保担当部局等」については、(3)に示すとおり、連携協議会における議論を踏まえて作成した国保運営方針の案について、連携会議における議論とは別に全ての市町村に対して意見聴取を行うこととされていることから、連携会議では必ずしもすべての市町村を連携会議の構成員とする必要はないが、地域別、被保険者規模別などに配慮すること。

- 連携会議では、まずは、都道府県内の国保運営の現状を把握し、その課題等について上記の関係者間で認識を共有するとともに、それを踏まえて今後の国保の運営方針について意見交換や意見調整を行う。こうした関係者による議論を踏まえて、国保運営方針について一定の案を取りまとめることを目指す。ただし、連携会議は、国保運営協議会と異なり、最終的な国保運営方針案の議決を行う場ではないことに留意されたい。

なお、都道府県は、法第82条の2第9項に基づき、国保運営方針の作成及び国保運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

- 連携会議については、国保運営方針案について議論した後も、必要に応じて随時開催し、都道府県内の国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場として活用することが考えられる。

(3) 市町村への意見聴取

- 都道府県は、連携会議による意見交換や意見調整とは別に、法第 82 条の 2 第 6 項に基づき、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針の案について意見を求めなければならない。

なお、法第 82 条の 2 第 8 項により、市町村は、国保運営方針を踏まえた事務の実施に努めるものとされている。市町村は、都道府県から国保運営方針の案について意見を求められたときは、当該規定の趣旨も踏まえ、内容を検討し、回答すること。

- なお、国保運営方針の案を決定するに当たり、市町村の同意がなければならないものではないが、できる限り市町村の意見を尊重するようにすること。

(4) 都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会における審議

- 都道府県は、法第 11 条第 1 項に基づき、都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会（以下「都道府県の国保運営協議会」という。）において、国保運営方針の案を審議しなければならない。

※ 市町村については、連携会議における意見調整及び市町村への意見聴取のプロセスを経ていることから、都道府県の国保運営協議会の構成員ではなく、事務局の立場から審議に参画することを想定している。

- 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であり、都道府県知事の諮問を受けて審議し、その結果の意見を都道府県知事に答申し、都道府県知事の判断資料にするという役割を果たすものである。なお、都道府県の国保運営協議会の意見は、法的には都道府県知事を拘束するものではない。

(5) 公表

- 都道府県は、国保運営方針を定め、又は変更したときは、法第 82 条の 2 第 7 項に基づき、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

※ 公表の方法は、例えば、都道府県ホームページへの掲載、都道府県公報による公示等の方法が考えられる。

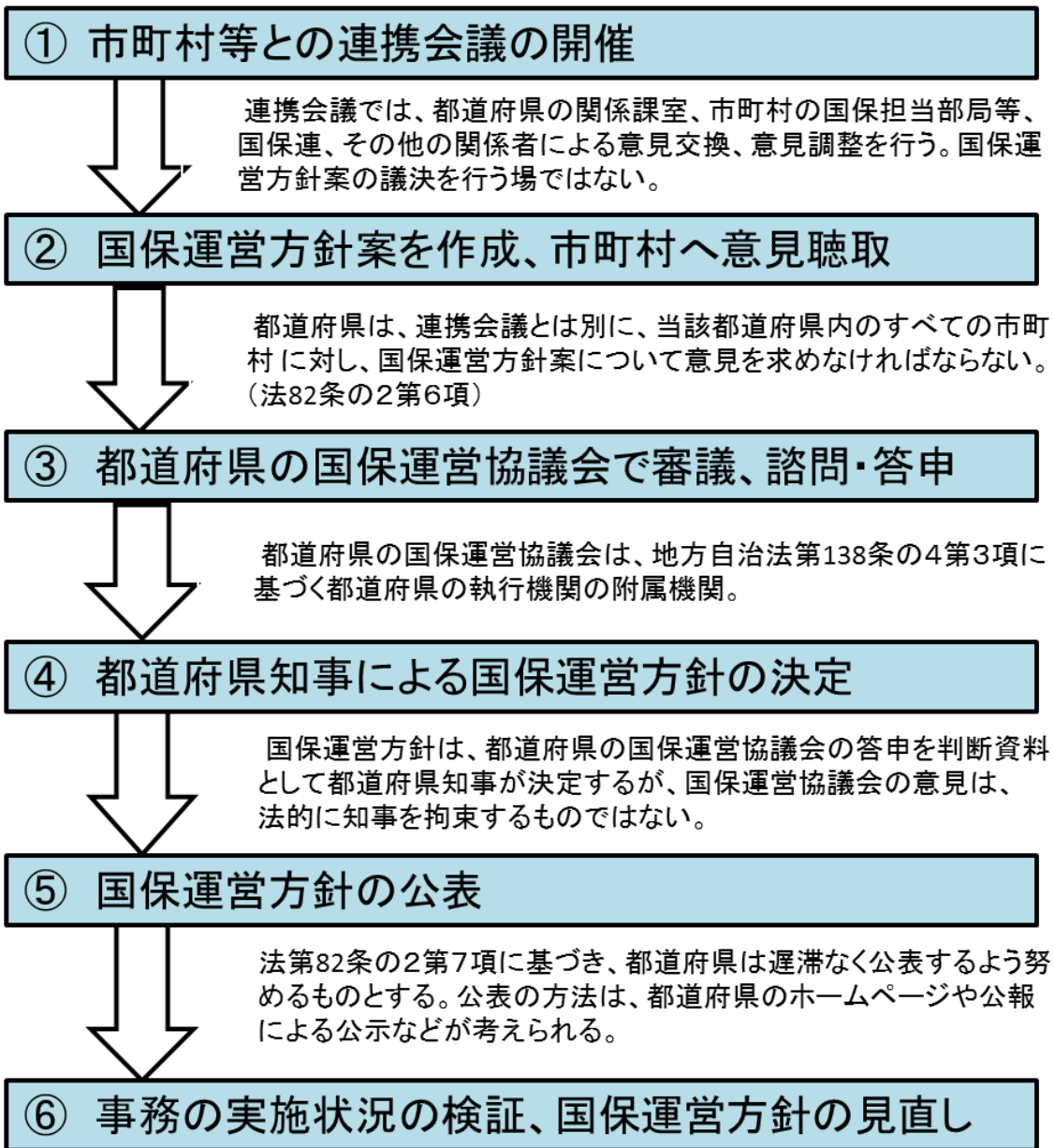
(6) 国保運営方針の検証・見直し

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行うこと。

- 検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、まず連携会議の場を活用し、保険者間で課題・論点を整理した上で、都道府県の国保運営協議会に諮るなど、地域の実情に応じて進めること。
※ 検証・見直しの期間については(7)を参照。

- 令和2年度においては、都道府県単位化の趣旨の深化を図るため、都道府県国民健康保険運営方針の見直し等に向けた議論を活発に行うことが望まれる。

都道府県国民健康保険運営方針策定の手順



見直しの手順は①～⑤までと同様。

※ 策定に当たっては、必ずしも上記手順に従わなければならないものではなく、地域の実情に応じ検討を行うものとする。

(7) その他の留意事項

(国保運営方針の名称)

- 国保運営方針の名称は、「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、法に基づく手続により作成され、法に基づく事項が記載されているものであれば、これ以外の名称であっても差し支えない。

(都道府県が定める各種計画との整合性)

- 都道府県は、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき定める今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「地域医療構想」やこれを含む「医療計画」をはじめとして、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する「都道府県医療費適正化計画」、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する「都道府県健康増進計画」、介護保険法（平成 9 年法律第 123 号）に規定する「都道府県介護保険事業支援計画」等との整合性をとりながら、地域の実情に応じた方針を示すことが重要である。

※ 都道府県医療費適正化計画は、第二期までは 5 年を一期とするものとされていたため、第二期は平成 25 年度から平成 29 年度までであるが、改正法により計画期間は 6 年に変更され、第三期は平成 30 年度から令和 5 年度までが計画期間とされていることに留意。（ただし、地域医療構想の策定時期により前倒しで計画策定が可能。）

(国保運営方針の対象期間)

- 国保運営方針の対象期間は、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、国保運営方針の対象期間も平成 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。

- また、少なくとも 3 年ごとに検証を行い、必要がある場合には、これを見直すことが望ましい。

3. 主な記載事項

- 国保運営方針には、次に掲げる事項を定めるものとする。
(法第 82 条の 2 第 2 項関係)
 - ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - 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
 - 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
 - ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

- また、国保運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
(法第 82 条の 2 第 3 項関係)
 - ⑤ 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - ⑦ 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係施策との連携に関する事項
 - ⑧ ②～⑦に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

- なお、上記の項目の記載の前提として、下記のような当該都道府県における国保運営方針の基本的な事項を定めることが望ましい。
 - ・ 策定の目的
 - ・ 策定の根拠規定
 - ・ 策定年月日
 - ・ 見直し時期の目安

(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

(趣旨)

- 法第 82 条の 2 第 2 項においては、国保運営方針に定める事項のうち必須事項が規定されているが、これらは、特に都道府県が責任を負っている国保の安定的な財政運営のために必要なものである。

- 本項は、国保の財政収支の基礎となる情報である医療費の見通しや国保財政の見通し等を定めるものである。

(医療費の動向と将来の見通し)

- 中長期的に安定的な国保財政を運営していくためには、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析を行うことが重要である。その上で、これを、今後の標準保険料率の見通しの策定、データヘルス計画の策定、重症化予防等も含めた医療費適正化の取組の実施に当たって参考とすることで、持続可能な国保運営を図ることができる。
- このため、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こと。

※1 「医療費の動向」については、

- ・ 都道府県全体及び市町村ごとに、5歳ごとの年齢階層別の一人当たり医療費と、全年齢階層の一人当たり医療費
 - ・ 市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費指数
 - ・ 医療の提供状況（医療機関等の数、病床数等）と一人当たり医療費（年齢構成の差異を調整した後の医療費指数）の相関
 - ・ 地域（市町村、二次医療圏等）ごとの診療種別医療費や疾病分類別医療費の特徴
 - ・ 高額医療費の状況
 - ・ 高医療費市町村における医療費適正化の状況
- 等を分析することが考えられる。

※2 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について要因分析を行うために、都道府県全体及び市町村ごとの年齢構成、所得状況、低所得者の状況、収納率の状況、一般会計繰入の状況などについても分析することが考えられる。

※3 「将来の見通し」については、都道府県において、例えば次の統計を基礎として推計することが考えられる。

- ① 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

- ② 日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）（国立社会保障・人口問題研究所）
- ③ 国民健康保険事業年報（厚生労働省保険局）
- ④ 医療費の動向（概算医療費、医療保険医療費）（厚生労働省保険局）
- ⑤ 患者調査（厚生労働省大臣官房統計情報部）患者の住所地別患者数と医療機関の所在地別患者数 等
- ⑥ 病院報告（厚生労働省大臣官房統計情報部）都道府県別 平均在院日数 等
- ⑦ その他 国勢調査、推計人口（総務省）、国民医療費 等

※4 推計に当たっては、例えば将来の人口推計に加入率を乗じて被保険者数を推計し、入院（食事含む。）、入院外（調剤、訪問看護、療養費含む。）、歯科別の診療種別ごとに、年齢階層別平均在院日数や、一人一日当たり医療費の実績や伸び率などを用いて都道府県全体及び市町村ごとに推計することが考えられる。また、推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）までの見通しを示すことが望ましい。

※5 なお、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、国保運営方針において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、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金などによりまかなうことにより、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。
- しかし、実際には、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状である。
- 法定外の一般会計繰入の内訳についてしてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがある。

- 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入とは、法定外の一般会計繰入のうち上記①を指すものであり、各市町村の政策判断により積極的に行われている上記②については、解消・削減すべき対象とは言えないものである。

都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要である。

- また、都道府県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要である。

- その際、同時に、当該都道府県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、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すること。

（赤字解消・削減の取組、目標年次等）

- 市町村において行われている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は、今回の財政支援措置の拡充と都道府県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっているが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料の適正な設定等により、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。

※ 市町村ごとの標準保険料率（以下「市町村標準保険料率」という。）

は、標準的な収納率をもとに算定した各市町村が徴収すべき額に係る保険料率であるため、市町村標準保険料率を賦課し、標準的な収納率分の保険料を徴収することができていれば、基本的に赤字は発生しないことに留意。

- 赤字市町村については、赤字の要因（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）を分析し、都道府県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を定めること。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

また、都道府県は、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表（見える化）を進めることが重要である。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次の設定は、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とあわせて設定することとなる。なお、目標年次等の設定に当たっては、例えば、

- ・ まずは赤字解消・削減の取組や目標年次に係る都道府県の全体的な方向性等について連携会議の場を活用し検討
- ・ 赤字市町村において、都道府県の全体的な方向性や赤字の要因分析及び必要な対策の整理を踏まえ、目標年次等の案を作成
- ・ 赤字市町村が作成した目標年次等の案を都道府県が集計
- ・ 都道府県において、他の赤字市町村の目標年次や取組状況も踏まえつつ、必要に応じ、目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議

といった手順で設定することも考えられる。その際、市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考えられるため、例えば、国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。

- その際、赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、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ものであるが、被保険者の保険料負担の急変を踏まえると、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。

(財政安定化基金の運用)

- 国民健康保険事業の財政の安定化のため、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、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し、貸付又は交付を行うこととされている。

- 市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、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、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされている。「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、都道府県が市町村の意見を踏まえ、決定することとなる。

- 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。「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、都道府県がその按分方法を決定することとなる。

- また、令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとされている。

- さらに、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議の上、その一部を基金（特例基金又は都道府県が独自に設立する基金）に積み立てることも考えられる。

- こうした観点から、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。

- ※1 具体的には、「特別な事情」の基本的な考え方、交付額の算定の考え方、激変緩和への活用の考え方、交付を行った場合の補填の考え方等を定めることが考えられる。
- ※2 制度施行後、国は、各都道府県における財政安定化基金の貸付・交付等の運用状況を集約・周知することとし、各都道府県においては、このような実績を踏まえ、財政安定化基金の運用の考え方を更新する際の参考とすること。
- ※3 なお、「特別な事情」の状況によっては、国の特別調整交付金や都道府県繰入金の2号分により、各市町村に保険給付費等交付金を交付することが可能であることも併せて考慮すべきである。

(PDCAサイクルの実施)

- 国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。
- 現在、都道府県は、法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、実地に指導・助言を行っているところであり、新制度においても、引き続き、市町村も含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行うこととなるが、こうした取組は国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。
- このため、都道府県による指導・助言のあり方も含め、国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針について、国保運営方針に定めること。

(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

(趣旨)

- 現状、国民健康保険の保険料は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にある。
- こうした課題に対し、平成30年度以降、都道府県が市町村標準保険料率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとしている。具体的には、都道府県は、標準的な保険料算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料率を算定することとなる。

また、都道府県は、全国一律の算定方式により、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準（都道府県標準保険料率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料水準を考えることが可能となる。

※ 都道府県は、法第82条の3第4項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料率を公表するよう努めることとされている。

- 本項は、将来的な保険料負担の平準化を進めるための当該都道府県における1つの指標として、保険料の標準的な算定方法を国保運営方針において定めるものである。

(現状の把握)

- 都道府県は、各市町村の現状の保険料算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合、賦課限度額の設定状況等に関するデータを記載すること。

(標準的な保険料算定方式)

- 都道府県は、年齢構成の差異を調整した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市町村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。

※1 具体的には、

- ・ 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をどの程度にするか
- ・ 所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれどの程度にするか
- ・ 市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか（ α 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（ β 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

等について定めることが考えられる（医療分、後期高齢者支援金分及び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。）。

※2 都道府県における標準的な保険料率については、全国一律の算定方式に従い毎年算出することとなる。

- 毎年度、市町村標準保険料率の算定に当たっては、国保保険者標準事務処理システムの一つである「国保事業費納付金等算定標準システム」を有効に活用するとともに、既存の国保事業報告システムとの円滑な連携や国民健康保険団体連合会への業務委託等を行うことにより、算定に必要なデータを確実に集計できるようになるなど、新たな事務負担の増加を抑制することができる。

（標準的な収納率）

- 標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、都道府県内における市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料率を参考にした市町村は、本来必要な保険料収入を集めることができなくなるおそれもある。
- このため、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。

※1 (3)に記載するように、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。

※2 標準的な収納率について、例えば、保険者規模ごとの値を複数年度にわたって用いることや、反対に毎年度異なる値を用いることも想定されることから、必ずしも、国保運営方針において具体的な標準的な収納料率まで定める必要はない。

(保険料水準の統一に向けた検討)

- 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。
- 都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
- 二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料水準を統一するに当たっては、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法(収納率等)についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること。

(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。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険の保険料（税）収納率向上対策の推進について（平成3年5月17日付け保険発第49号ほか）
- ・ 収納対策緊急プランの策定等について（平成17年2月15日付け保国発第0215001号）

（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が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)

- レセプト点検については、現在、市町村において実施されているところであるが、新制度においても、保険給付の実施主体が引き続き市町村となることから、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきものである。

- 一方、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、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。

※ 1 広域性の発揮という観点では、例えば、都道府県であれば同一県内他市町村への転居後の状況も含めて請求情報を把握することが可能となる。このため、同一医療機関で算定回数が定められている診療

行為等について、同一都道府県内他市町村に転居した場合にも適切な請求がなされているかを都道府県が点検することが考えられる。また、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いても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ものと考えられる。

- ※2 専門性の発揮という観点では、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。また、例えば、都道府県が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることにより都道府県が点検を行うことも考えられる（医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1日あたりのリハビリの算定回数とその人数では認められない回数を算定していないかを点検する等）。その他、柔道整復師の施術の療養費等に係る受領委任の協定締結主体でもある都道府県において、当該療養費の点検をすることも考えられる。
- ※3 なお、都道府県による点検は一定の費用がかかることから、費用対効果についてよく検討し、効果的なものを実施していくことが必要である。

- 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促進、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。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について（昭和 55 年 5 月 10 日付け保険発第 42 号）
- ・ 国保連合会介護給付適正化システムから提供される情報を活用した効率的なレセプト点検の実施について（平成 25 年 1 月 17 日付け保国発 0117 第 1 号）

(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。

【関連通知】

- ・ 健康保険及び国民健康保険の自動車損害賠償責任保険等に対する求償事務の取扱いについて（昭和43年10月12日付け保険発第106号）
- ・ 親族間事故に係る求償事務について（昭和49年12月5日付け保険発第140号）
- ・ 国民健康保険法による給付と公害健康被害補償法による補償給付との調整について（昭和50年12月22日付け保険発第116号）
- ・ 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日付け保保発1205第1号・保国発1205第1号・保高発1205第1号）

(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である「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。

(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、糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況、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（令和2年厚生労働省告示第113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。

【関連通知】

- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（昭和55年7月4日付け保険発第51号）
- ・ 保険者別医療費通知の実施について（昭和58年1月24日付け衛老計第5号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の適切な実施について（昭和60年4月30日付け保険発第42号）
- ・ 重複・頻回受診者に係る医療費適正化対策の推進について（平成10年8月5日付け保険発第126号）
- ・ 入院医療費の適正化について（昭和60年7月8日付け保発第76号）
- ・ 国民健康保険における医療費の通知について（平成10年4月27日付け保険発第74号）
- ・ 国民健康保険における医療費通知の実施状況報告に係る「医療費通知実施状況整理簿」の一部改正について（平成10年4月27日付け保険発第75号）
- ・ 後発医薬品の普及促進に係る指導・啓発について（平成22年10月4日付け保国発1004第1号）
- ・ 柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について（平成24年3月12日付け保医発0312第1号・保保発0312第1号・保国発0312第1号・保高発0312第1号）

- ・ 高齢者の特性を踏まえた保健事業ガイドライン第2版について（令和元年10月16日付け厚生労働省保険局高齢者医療課事務連絡）

（保健事業等の取組の充実・強化）

- 特定健診及び特定保健指導については、その実施率の向上が大きな課題となっている。このため、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組を実施すること。
- また、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題である。
このため、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成28年4月策定、平成31年4月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を推進すること。
- 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（令和元年法律第9号）により、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施や、都道府県による保健事業支援等について規定の整備等がされたところであり、着実な事業実施が重要である（令和2年4月施行）。
- また、令和2年度からは、人生100年時代を見据え、保険者努力支援制度を抜本的に強化し、予防・健康づくりを強力に推進することとしており、都道府県と市町村における積極的な事業企画が求められる。
- こうした状況を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を進めること。

(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。

(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

(趣旨)

- 市町村が担う事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することにより効率化することが可能なものもある。また、当該都道府県内の好事例を横展開することにより事務の効率化を図ることも可能である。

- 本項においては、そうした事務について、都道府県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組を定めるものである。

(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、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。(具体例については別紙を参照。)

- 例えば、市町村が同じ基準で取り組むべき情報セキュリティ対策については、国保運営方針に標準的なセキュリティレベルでの、情報の保管・移送・消去などの取扱を定めること。

＜留意点＞

- 市町村が担う事務の標準化を推進するに当たっては、都道府県は、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の状況を把握することが重要であることから、関連データの収集のほか、必要に応じて市町村の担当職員からの聞き取りを行う等、各市町村における国民健康保険事業の状況の把握に努めること。

- また、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に向けた取組については、都道府県が企画立案し、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委託すること、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施すること、あるいは都道府県が事務を受託して直接行うことが考えられる。

- 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの適正化も重要である。
その際には、国保保険者標準事務処理システムの一つである「市町村事務処理標準システム」を各市町村が活用することにより、効果的に事務処理のばらつきの標準化を進めることや、中長期的な費用の効率化を図ることが考えられる。
さらに、都道府県がクラウド環境を構築することにより、市町村における設備の準備・管理費用やシステム改修に係る費用の縮減、セキュリティ対策の向上を図ることも考えられる。
※ 事務処理標準システムの活用により、長期的な費用の効率化が見込めるとともに、事務処理のばらつきの標準化が進められると考えられる。

(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に関する事項

(趣旨)

- 今後、団塊の世代が後期高齢者となる令和7年（2025年）を目処に、高齢者が可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括

ケアシステム)の構築を市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に
基づき、地域の特性に応じて作り上げていくことが必要となっている。

- 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。

また、医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法
等の一部を改正する法律により、市町村の保健事業を支援することが努
力義務とされている。

- 本項は、こうした医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策と
の連携の取組を定めるものである。

(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の
効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中
心的な役割を果たすに当たっては、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。

※ 例えば、

- ・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律
(平成元年法律第64号)における、都道府県が策定する地域におけ
る医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画と
の連携
- ・ 保健事業と介護予防の取組との連携(訪問指導における保健医療・
福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合
保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保
直営診療施設との一体的事業の実施など)
- ・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業と
の連携

- ・ 高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携（市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施など）
- ・ 障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等について示すことが考えられる。

＜留意点＞

- 令和2年度は、第2期データヘルス計画の中間評価・見直しの時期を迎えるため、国保運営方針との整合性も図りつつ、市町村の保健事業がデータとPDCAサイクルに沿って展開されるよう、必要な助言及び支援を行うこと。
- 都道府県は、国保データベース（KDB）システムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、当該都道府県の健康増進計画を踏まえて、市町村や国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たすこと。

（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その他都道府県が必要と認める事項に関する事項

- 本項は、（5）から（7）までの事項以外のもので、国保運営に係る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その他都道府県が必要と認める事項について定めるものである。
- 具体的には、関係市町村相互間の連携会議の開催、当該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必要に応じ定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

<別 紙>

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例

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

＜参照条文＞（※以下、すべて改正後国民健康保険法より抜粋。）

（１）都道府県国民健康保険運営方針策定の手順、主な記載事項等

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

- 2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
 - 二 当該都道府県内の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
 - 三 当該都道府県内の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
 - 四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。
 - 一 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
 - 二 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項
 - 三 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連携に関する事項
 - 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項
- 4 都道府県は、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。

- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 8 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 9 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第十一条 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、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による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。

2～4（略）

(2) 市町村における保険料の標準的な算定方法

(標準保険料率)

- 第八十二条の三 都道府県は、毎年度、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ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（第三項において「市町村標準保険料率」という。）を算定するものとする。
- 2 都道府県は、毎年度、厚生労働省令で定めるところにより、当該都道府県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（次項において「都道府県標準保険料率」という。）を算定するものとする。
 - 3 都道府県は、市町村標準保険料率及び都道府県標準保険料率（以下この条において「標準保険料率」という。）を算定したときは、厚生労働省令で定めるところにより、標準保険料率を当該都道府県内の市町村に通知するものとする。
 - 4 前項に規定する場合において、都道府県は、厚生労働省令で定めるところにより、遅滞なく、標準保険料率を公表するよう努めるものとする。

(3) 都道府県における保険給付の点検、事後調整

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 市町村又は国民健康保険団体連合会若しくは支払基金は、前項の規定による再度の審査の求め（以下「再審査の求め」という。）を受けたときは、当該再審査の求めに係る保険給付について再度の審査を行い、その結果を都道府県知事に報告しなければならない。

第七十五条の五 都道府県は、再審査の求めをしたにもかかわらず、当該市町村が当該再審査の求めに係る保険給付の全部又は一部を取り消さない場合であつて、当該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ものと認めるとき（当該再審査の求めに基づく審査が第八十七条第一項に規定する国民健康保険診療報酬審査委員会（第四十五条第六項の規定により国民健康保険団体連合会が診療報酬請求書の審査に係る事務を同項に規定する厚生労働大臣が指定する法人（以下「指定法人」という。）に委託した場合において、当該診療報酬請求書の審査を行う者を含む。）又は社会保険診療報酬支払基金法第十六条第一項に規定する審査委員会若しくは同法第二十一条第一項に規定する特別審査委員会において行われたときを除く。）は、当該市町村に対し、当該保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告することができる。

2 都道府県は、前項の規定による勧告を行うに当たつては、あらかじめ、当該市町村の意見を聴かなければならない。

第七十五条の六 都道府県は、前条第一項の規定により保険給付の全部又は一部を取り消すべきことを勧告したにもかかわらず、当該市町村が当該勧告に従わなかったときは、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に当たり、政令で定めるところにより、国民健康保険保険給付費等交付金の額から当該保険給付（当該勧告に係る部分に限る。）に相当する額を減額することができる。

(不正利得の徴収等)

第六十五条

1・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又は第五十二条第三項（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。）若しくは第五十四条の二第五項の規定による支払を受けたときは、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百分の四十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。