

国保の都道府県単位化の状況について

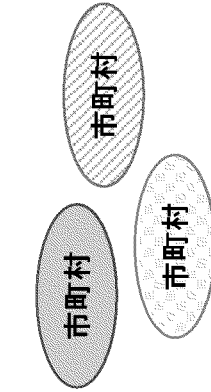
国保制度改革の概要（運営の在り方の見直し）

○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



（構造的な課題）

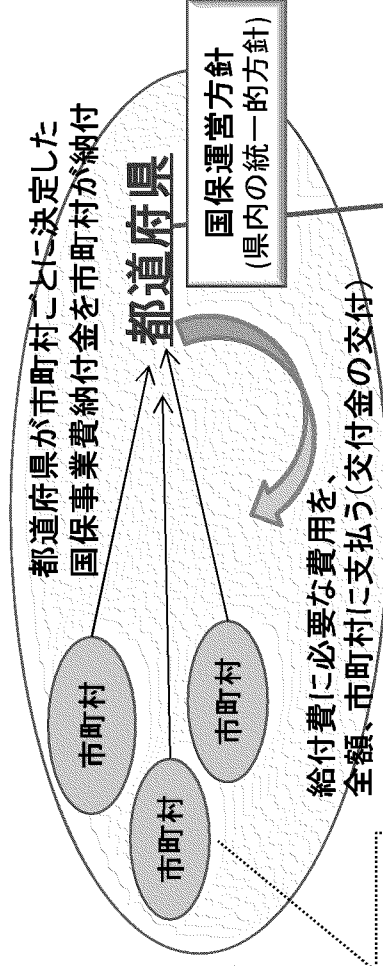
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

・国の財政支援の拡充
・都道府県が、国保の運営に中心的役割を果たす

- ・資格管理（被保険者証等の発行）
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※被保険者証は都道府県名のもの
※保険料率は市町村ごとに決定
※事務の標準化、効率化、広域化を進める

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



- ・財政運営責任（提供体制と双方に責任発揮）
- ・市町村ごとの納付金を決定
市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮することが基本
- ・市町村ごとの標準保険料率等の設定
- ・市町村が行った保険給付の点検、事後調整
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

○ 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		
1. 運営の在り方 (総論)	○ 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	
	○ 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	
	○ 都道府県が、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示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	財政運営の責任主体 ・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・ 財政安定化基金の設置・運営	・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(被保険者証等の発行)
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	・ 標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・ 個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い ・ 市町村が行った保険給付の点検	・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施 (データヘルス事業等)

被保険者証の様式改正(案)

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
(平成28年4月)

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 氏 生	号 名 年	月	日	日	日	日
資格取得年月日		年	月	年	月	年
父 付 年 月 日		年	月	年	月	年
世帯主氏名		都道府県番号		保険者別番号		検証番号
住所		都道府県番号		保険者別番号		検証番号
保険者番号		都道府県番号		保険者別番号		検証番号
保険者名		都道府県番号		保険者別番号		検証番号

国民健康保険被保険者証		有効期限		年	月	日
記 氏 生	号 名 年	月	日	日	日	日
適用開始年月日		年	月	年	月	年
父 付 年 月 日		年	月	年	月	年
世帯主氏名		都道府県番号		市町村番号		検証番号
住所		都道府県番号		市町村番号		検証番号
保険者番号		都道府県番号		市町村番号		検証番号
交付者名		都道府県番号		市町村番号		検証番号

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。

(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。)

※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。

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(案)

○ 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。

同一都道府県内市町村間の住所異動に伴う高額療養費多数回該当の判定

平成28年度					平成29年度				
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
○			○		○	○			○
					市町村間住所異動				
					多数回該当 (12月内4月目)				
					多数回非該当 (1月目及び2月目)				

平成30年度 新制度施行

平成29年度					平成30年度				
11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月
○			○		○	○			
					県内市町村間住所異動				
					多数回該当 (4月目)				
					多数回該当 (5月目)				
					多数回該当 (4月目)				

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） 700～800億円
- **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

- ・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。

1. 平成30年度の公費について（拡充分の全体像）

○財政調整機能の強化

（財政調整交付金の実質的増額）

【800億円程度】

＜普調＞【300億円程度】

＜暫定措置（都道府県分）＞【300億円程度】

- ・追加激変緩和（都道府県間の公平性に十分配慮しつつ配分）

※予算額は徐々に減少させるものとする。減少相当額の取扱いは、政令上、普調と特調の配分について7：2が原則とされていることも踏まえつつ、改革の円滑な施行の観点も含め検討（「財政調整機能の強化」の総額（800億円程度）は将来にわたり維持する）

＜特調（都道府県分）＞【100億円程度】

- ・子どもの被保険者【100億円程度】（既存分と合わせ200程度）

※平均以下の子どもの被保険者数を交付対象に追加。市町村の過去の交付実績及び子ども被保険者数に着目した再配分を行うことを基本とする

＜特調（市町村分）＞【100億円程度】

- ・精神疾患【70億円程度】（既存分と合わせ200程度）
- ・非自発的失業【30億円程度】（既存分と合わせ70程度）

＜都道府県分＞【500億円程度】

- ・医療費適正化の取組状況（都道府県平均）【200億円程度】
- ・医療費水準に着目した評価【150億円程度】
- ・各都道府県の医療費適正化等に関する取組の実施状況【150億円程度】

※改革施行後の医療費適正化の取組状況を見つつ、アウトカム評価の比重を高めていくものとする

＜市町村分＞【300億円程度 ※別途、特調より200億円程度追加】

- ・前倒し実施分（一部指標を発展）
- ・事務等の適正化に係る指標

※都道府県単位化の趣旨を踏まえ、改革施行後の状況を見つつ、徐々に都道府県分重視の仕組みに見直していくことを検討

○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

【800億円程度】

※特別高額医療費共同事業への国庫補助の拡充に数十億円程度を確保

※平成31年度以降の公費の在り方については、施行状況を踏まえ、地方団体と十分に協議を行った上で決定するものとする

財政安定化基金の設置

1. 趣旨

- 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、一般財源からの財政補填等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・交付を行うことができる体制を確保する。

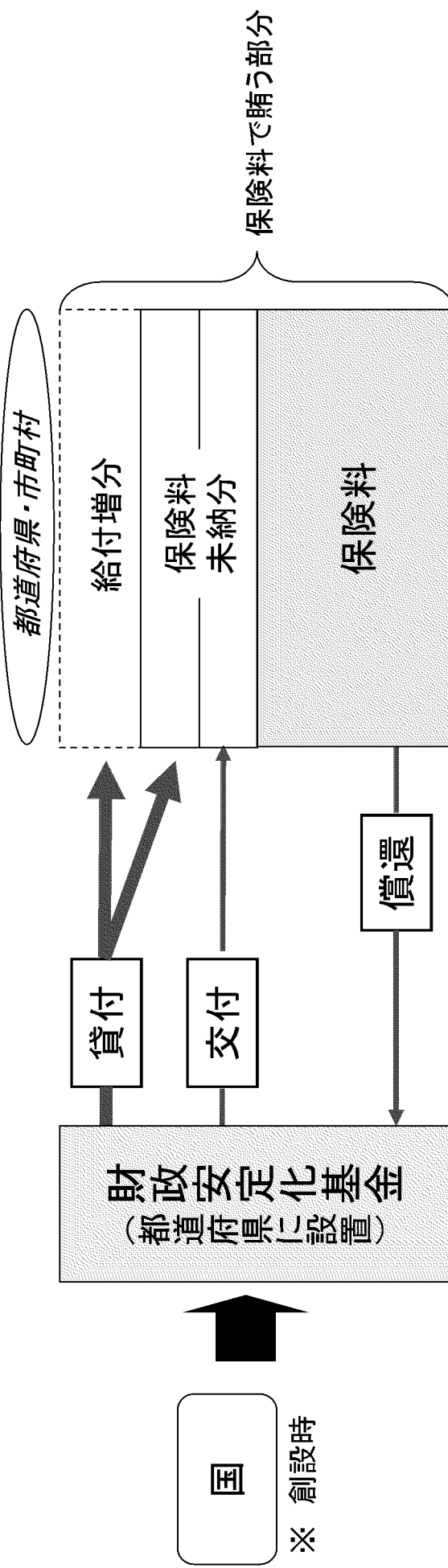
2. 内容

- 貸付・・・各年度、財源不足額を貸付。原則3年間で償還（無利子）
- 交付・・・特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないよう留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付

特別な事情に該当する場合 ……災害、景気変動等（詳細は、今後地方と協議の上、政省令で規定）

3. 基金規模等

- 2,000億円規模をめざし、国費で創設・順次積増することとし、平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円（予算案）を措置。
- 交付分に対する補填は各都道府県が決定。
※国・都道府県・市町村（保険料、交付を受けた当該市町村が負担することを基本）で1/3ずつ補填



国保運営方針の位置付け

○ 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、平成29年12月末までに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、都道府県へ示した（2016/4/28）。

■ 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

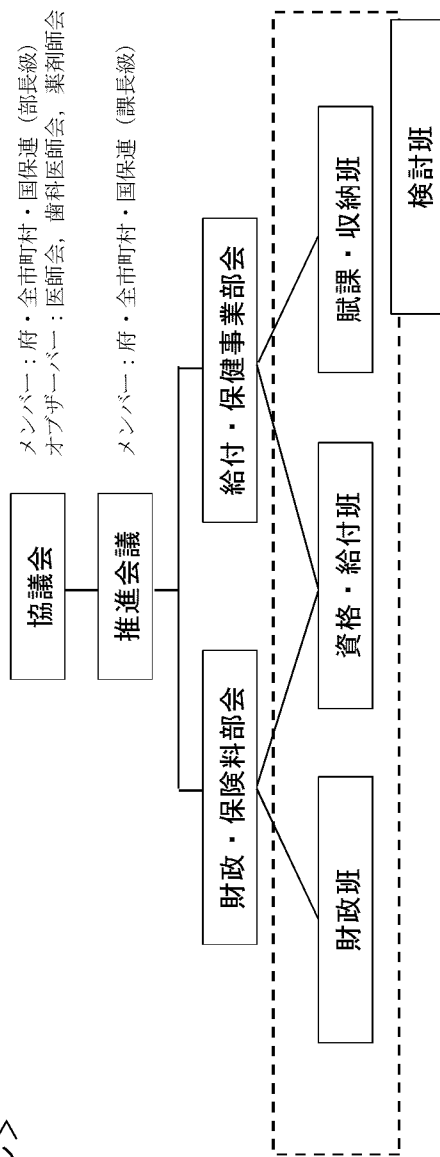
(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(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

京都府市町村国保広域化等に関する協議会での検討状況

＜検討体制のイメージ＞



＜各項目の検討スケジュール＞

項 目	平成28年度			平成29年度		
	前期	中期	後期	前期	中期	後期
(1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財源の見通し	↑			市町村へ意見聴取	京都府国保運営協議会審議・諮問・答申	決定・公表
(2) 市町村における保険料の標準的な算定方式に関する事項	↑	↑				
(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	↑					
(5) 医療費の適正化に関する事項	↑					
(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	↑					
(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	↑					

国民健康保険運営方針記載事項

（皆で支える京都あんしん国保プラン（仮称））

（叩き台）

第1 基本的事項

- 1 市町村の国保改革の経過と目的
- 2 国保運営方針の策定の目的
- 3 策定の根拠規定
- 4 対象期間、検証・見直し

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 趣旨
- 2 医療費等の動向と将来の見通し
- 3 市町村の国保財政の現状
- 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- 5 赤字解消・削減の取組、目標年次等
- 6 財政安定化基金の運用

第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項

- 1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨
- 2 現状
- 3 納付金及び標準保険料率の算定方法

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 1 趣旨
- 2 現状
- 3 収納対策
- 4 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理

第5 保険給付の適正な実施に関する事項

- 1 趣旨
- 2 現状
- 3 取組

第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

- 1 趣旨
- 2 現状
- 3 取組
- 4 「第三期京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」との整合

第7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 1 趣旨
- 2 取組
 - （1）システムの共同化
 - （2）保険料（税）及び一部負担金の減免基準
 - （3）世帯の継続性の判定
 - （4）研修事業
 - （5）広報事業
 - （6）その他、今後取組検討

第8 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

- 1 趣旨
- 2 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

第9 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の事項

- 1 京都府市町村国保広域化等協議会の設置
- 2 P D C Aサイクルの実施

第 1 基本的事項

- 1 市町村の国保改革の経過と目的
 - (1) 市町村国保の現状と課題
 - ・市町村国保の構造的課題について記載
 - (2) 市町村国保の都道府県単位化
 - ・平成30年度からの国保改革の経緯を記載
- 2 国保運営方針の策定の目的
 - ・策定の目的を記載
- 3 策定の根拠規定
 - ・運営方針策定の法的根拠、記載すべき事項等について記載
- 4 対象期間、検証・見直し
 - ・対象期間を32年度末とし、以降3年ごとに改定を行っていくこととする。

第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 趣旨
 - ・医療費等の動向や財政状況を把握することの必要性を記載
- 2 医療費等の動向と将来の見通し
 - (1) 保険者の状況
 - ・府内市町村の数、被保険者数規模について記載
 - (2) 被保険者数の状況
 - ・被保険者数の動向、将来見通しを記載
 - (3) 被保険者の年齢構成
 - ・被保険者数の年齢構成の推移を記載
 - (4) 被保険者（世帯主）の職業
 - ・世帯主の職業の推移を記載
 - (5) 医療費の動向
 - ・医療費の動向を記載（次期「京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」と整合）
- 3 市町村の国保財政の現状
 - (1) 決算の状況
 - ・府内市町村の決算状況の推移を記載
 - (2) 所得状況
 - ・府内市町村の被保険者の所得状況を記載
 - (3) 低所得者の状況
 - ・保険料の軽減を受けている低所得者世帯の状況を記載
- 4 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・国保財政が収支均衡することの重要性を記載
- ・法定外の一般会計の繰入の分類と繰入れ状況を記載

5 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 赤字市町村による赤字の要因分析（医療費水準、保険料設定、保険料収納率等）

＜※国において検討中＞

- ・「赤字市町村」とは、平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、平成30年度に赤字解消・削減が見込まれない市町村とする。ただし、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額等を除いた場合の単年度実質収支が赤字である場合は、直ちに「赤字市町村」とみなさない等。

6 財政安定化基金の運用

(1) 基金の概要、目的

- ・基金の概要や目的を記載

(2) 市町村への貸付の基本的な考え方

- ・収納率の低下等により、予算編成時における保険料必要額に対して、保険料収納額の不足が見込まれる市町村に対して、市町村の申請により、府は無利子で貸し付ける。
- ・市町村は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則とする。

(3) 市町村への交付の基本的な考え方

論点1

ア 交付の要件

保険料収納額の不足が特別な事情により発生すると見込まれる市町村に対して、市町村の申請により、府は不足額の2分の1を上限として交付し、残りを貸し付ける。交付割合は2分の1を原則とする。

イ 「特別な事情」について

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害の発生
 - ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情の発生
 - ・その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に発生
- 具体的には、市町村からの申請に基づき府が判断する。

ウ 交付を行った場合の基金の補填

交付により取り崩した基金は、交付した年度の翌々年度に国、府及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担し補填を行なう。

市町村は、交付を受けた市町村が補填することとする。しかし、「特別な事情」を考慮し、交付を受けた市町村のみで補填することが適当でないと府が認める場合には、すべての市町村の意見を踏まえその按分方法を検討し、すべての市町村から補填を求めることができることとする。＜※引き続き検討＞

(4) 府への貸付の基本的な考え方

保険給付費の増加等により費用額が収入額を超える場合に、基金を取り崩し府に無利子で貸し付ける。府は、貸付を受けた年度の翌々年度から3年間で償還することを原則とする。償還額は、市町村からの納付金に加算し、徴収する。

(5) 基金の激変緩和への活用の考え方

- ・激変緩和を行う必要がある場合、国から交付を受けた特例基金を優先活用し行う。

第3 国保事業費納付金及び標準保険料率の算定方法に関する事項

1 国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨

- ・国保事業費納付金及び標準保険料率の概要、趣旨を記載

2 現状

(1) 料方式・税方式

- ・府内市町村の料方式、税方式の採用状況を記載

(2) 納期

- ・府内市町村の納期の回数の状況を記載

(3) 算定方式

- ・府内市町村の算定方式（3方式、4方式）の採用状況を記載

(4) 応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の割合

- ・応能割と応益割の標準的な割合を記載

(5) 賦課限度額の設定状況

- ・府内市町村の賦課限度額の採用状況を記載

3 納付金及び標準保険料率の算定方法

- ・納付金及び標準保険料の算定方法の概要を記載

論点2

(1) 基本的な算定方針

- ・統一の保険料率とはせず、市町村の医療費水準により異なる保険料率となるようにする。ただし、中長期的には、府内統一の保険料率を目指していくこととし、具体的には、今後の運営方針の改定の検討に併せて進めていく。
- ・高額医療費負担金を各市町村の納付金から控除する方法を採用し、共同で負担する仕組みは採用しないこととする（特別高額医療費共同事業負担金も同様）。
- ・納付金の対象とするのは、療養の給付等とし、保健事業に要する経費、出産育児一時金、葬祭費、その他の付加給付等については対象としない。なお、保険料率の統一を検討する場合は、対象の拡大も併せて検討していく必要がある。

(2) 納付金の算定方法

- ・ $\alpha = 1$ とする。
- ・ β は、全国平均と比較した京都府の所得水準とする。
- ・賦課限度額は、政令どおりとする。
- ・国特別調整交付金及び保険者努力支援制度の府への交付分は、保険料収納必要総額（B）から控除し、市町村への重点配分は行わない。ただし、保険者努力支援制度に係る交付額の一部は、府における医療費適正化の取組みに一部活用することがで

きる。

- ・所得（応能）の割合（シェア）は、所得総額を用いて算出し、人数（応益）の割合（シェア）は、被保険者総数及び世帯総数を用いて算出する（3方式）。また、人数（応益）の割合（シェア）を算定する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とする。

（3）激変緩和措置

- ・激変緩和の概要を記載
- ・激変緩和を行うかどうかの判断は、算定対象年度の1人当たり保険料額を平成28年度決算に基づく1人当たり保険料額との比較で行こととされている。なお、比較は、納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から1人当たり納付金額（d）ベースとする。
- ・激変緩和の対象は、1人当たり医療費等の自然増による上昇を除く上昇率が1%を超える部分とする。＜※引き続き検討＞
- ・府繰入金（2号分）により激変緩和を行うが、激変のない市町村に影響が生じないよう配慮し、特例基金を優先的に活用する。
- ・激変緩和を行う期間は、特例基金を活用できる平成35年度までとするが、被保険者の負担を考慮し、今後の推移を見て検討を加える。

（4）市町村標準保険料率の算定方法

- ・算定方式は3方式とし、調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料総額（e'）を均等割賦課総額と平等割賦課総額に按分する際の均等割指数を 0.7、平等割指数を 0.3 とする。
- ・標準的な収納率は、各市町村における、過去3年間で最も低い現年度収納率とする。
- ・所得の割合（シェア）の反映割合（ β' ）については、京都府は全国平均と比べ所得水準が低く、京都府の所得水準（ β ）を使用して標準保険料率を算定した場合、応益分の割合が増加し、低所得者の負担が増加することになることから、これまで府内市町村においては、保険料率の応益分と応能分の割合を概ね50：50としてきた経過も踏まえ、同様の割合となるよう $\beta' = 1$ とする。

＜※引き続き検討＞

第4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

1 趣旨

- ・保険料の適正徴収の重要性を記載

2 現状

（1）市町村別保険料収納率（現年、過年）の推移

- ・収納率の推移を記載

- (2) 京都地方税機構による徴収業務の移管状況及び取組
 - ・京都地方税機構への移管状況等を記載（平成 28 年度現在 19 市町村。平成 30 年度より 2 市が移管予定）。
- (3) 口座振替世帯割合
 - ・府内市町村の口座振替の状況を記載
- (4) 滞納世帯数、滞納処分件数、被保険者資格証明書・短被保険者証の交付世帯数の状況
 - ・滞納世帯数、滞納処分件数、被保険者資格証明書・短被保険者証の交付世帯数の状況を記載
- (5) 研修
 - ・国保連独自の研修事業を記載
 - ・府と国保連共催による研修事業を記載
- (6) 収納アドバイザー派遣・指導
 - ・国保連による収納アドバイザー派遣・指導事業を記載
- (7) その他の主な取組
 - ・国保連で行っている広報の取組を記載
 - ・府における収納率向上の取組を記載
 - ・市町村における収納率向上の取組を記載

3 収納対策

- (1) 収納率目標 <※引き続き検討>
 - ・現年度分については、平成 32 年度目標を設定
 - ・滞納繰越分については、具体的な目標値は定めないが、各市町村の状況に応じて、収納率の向上を目指す。
- (2) 京都地方税機構への移管推進及び連携
 - ・未移管の市町村においては、各市町村の状況を踏まえ、移管を検討する。
 - ・移管した市町村においては、滞納している者の状況把握、被保険者資格証明書又は短期被保険者証の交付状況の情報交換等、機構と連携強化を進めていく。
- (3) 口座振替の推進
 - ・被保険者の負担軽減のため、口座振替についても進めていく。
- (4) ペイジーの導入促進
 - ・引き続き導入を進めていく。
- (5) 研修、アドバイザー派遣、広報
 - ・引き続き研修会の実施、国保連によるアドバイザー派遣等の事業やポスター作成等を行う。

4 収納率が低い市町村における要因分析と対策の整理

- ・赤字市町村で、目標収納率を達成できなかった市町村は、要因等を分析し、対策を検討する。
- ・府は、他市町村の取り組みを情報提供するなどの助言を行う。

第5 保険給付の適正な実施に関する事項

1 趣旨

- ・保険給付の適正実施の重要性を記載

2 現状

(1) レセプト点検の実施状況

- 二次点検を国保連合会に委託 14 市町村
- 二次点検を民間企業に委託 1 市町村

(平成 29 年度レセプト点検実施体制調査)

(2) 第三者行為求償の実施状況

- 第三者求償の疑いレセプト抽出し、被保険者へ確認 22 市町村
- 損保協会等と覚書を締結し、連携した対応実施 17 市町村
- 評価指標について、数値目標を設置 26 市町村

(平成 28 年度保険者努力支援制度)

(3) 高額療養費の申請勧奨

- ・府内市町村の高額療養費の申請勧奨の実施状況：18 市町村

(4) 出産育児一時金、葬祭費及び付加給付の支給状況

- ・出産育児一時金：42 万円（全市町村）
※産科医療保障制度対象外分娩の場合：40.4 万円
- ・葬祭費：5 万円（24 市町村）、3 万円（2 市町村）
- ・精神・結核医療付加金：公費負担後なお残る自己負担額を給付（25 市町村）

(5) 過誤調整（保険者間調整）の実施状況

- ・国保連における過誤調整の実施状況：7,706 件（平成 27 年度）

3 取組

(1) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・平成 30 年度以降の高額療養費の多数回該当の取扱い（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、高額療養費の多数回該当を通算）について記載
- ・多数回該当を通算する場合の世帯の継続性の判定基準を規定（国の参酌基準どおり）

(2) 資格の遡及適用による療養費の支給の判断基準

- ・期間内に届け出を行わなかったことについて事情等を確認し、基本的には資格取得日に遡及（給付の時効を考慮）して療養費の支給を行うこととする。これについては、被用者保険を脱退したことによる資格の取得や同一都道府県外市町村からの転入に伴う適用日の遡及についても同様の取り扱いとする。

(3) 第三者行為求償や過誤調整等の取組強化

- ・数値目標の設定
- ・求償アドバイザーの招聘研修等、研修の充実
- ・損害保険関係団体との取り決めの締結
- ・自動車安全運転センターとの連携強化
- ・被保険者への制度の周知 等

論点 3

(4) 療養費の支給の適正化

- ・療養費に関する疑義情報の共有化
- ・先進的取組事例研修及び保険者意見交換会の実施
- ・施術所への制度周知研修の実施
- ・被保険者への制度の周知 等

(5) 今後、府において取組検討

- 府による保険給付の点検
- レセプト点検の充実強化
- 大規模な不正請求が発覚した場合の府による回収

(6) 今後、市町村と取組検討

- 出産育児一時金、葬祭費、付加給付の取扱い
- 海外療養費の支給の適正化

第6 保健事業の充実（健康寿命の延伸）

1 趣旨

- ・健康寿命の延伸を目指す立場から、保健事業の充実を図る取組を推進し、取組の結果として医療費の適正化につなげていくことを記載

2 現状

(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

<特定健康診査(平成26年度)>

- ・府内市町村平均 30.4%
- ・全国市町村平均 35.4%

(平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))

- ・国目標値(60%)を達成 0市町村
- ・全自治体の上位3割(45.2%)を達成 4市町村
- ・全自治体の上位5割(39.4%)を達成 10市町村(上記4市町村を除く)

(平成28年度保険者努力支援制度)

<特定保健指導(平成26年度)>

- ・府内市町村平均 17.6%
- ・全国市町村平均 24.4%

(平成26年度市町村国保特定健康診査・特定保険指導実施状況概況(国保中央会))

- ・国目標値(60%)を達成 0市町村
- ・全自治体の上位3割(45.2%)を達成 1市町村
- ・全自治体の上位5割(39.4%)を達成 2市町村(上記1市町村を除く)

(平成28年度保険者努力支援制度)

(2) 後発医薬品の使用状況、差額通知の実施状況

<平成27年度実績>

- ・府内市町村後発医薬品割合 60.0%
- ・全国市町村後発医薬品割合 65.0%

(平成 27 年度調剤医療費の動向(厚生労働省))

- ・全自治体の上位 1 割(67.9%)を達成 1 市町村
- ・全自治体の上位 3 割(62.2%)を達成 4 市町村(上記 1 市町村を除く)

(平成 28 年度保険者努力支援制度)

- ・差額通知実施 19 市町村

(平成 28 年度実施状況報告)

<平成 28 年度実施状況>

- ・使用割合及び薬剤費額の把握 22 市町村
- ・年齢別等の類型化、事業目標の設定 4 市町村
- ・差額通知実施後、切り替えの確認 16 市町村

(平成 28 年度保険者努力支援制度)

(3) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

3 市町村実施 (平成 28 年度保険者努力支援制度)

(4) 糖尿病重症化予防事業の実施状況

7 市町村実施 (平成 28 年度保険者努力支援制度)

(5) 保健事業の実施状況(データヘルス計画の策定状況)

- ・データヘルス計画を策定し、PDCA サイクルに沿って効果的かつ効率的な実施
: 19 市町村 (平成 28 年度保険者努力支援制度)

(6) 医療費通知の実施状況

- ・1 年分を対象、入院・通院別表示等の要件を満たした医療費通知の実施: 21 市町村
(平成 28 年度保険者努力支援制度)

3 取組

- ・上記の現状や保険者における予防・健康づくり等のインセンティブ強化のため創設された保険者努力支援制度の評価指標を踏まえた取組を記載

論点 4

4 「第三期京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」との整合

- ・「第三期京都府中期的な医療費の推移に関する見通し」との整合を記載

第 7 事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 趣旨

- ・市町村が行う事務を広域的、効率的に行うことの趣旨を記載

2 取組

(1) システムの共同化

- ・国保システム(自庁システム)の状況を記載
- ・「市町村事務処理標準システム」の導入(クラウド化を含む)を検討していく。
- ・「国保情報集約システム」の導入の趣旨を記載

- ・「次期国保総合システム」を活用した高額療養費関係の共同処理を検討していく。
- (2) 保険料（税）及び一部負担金の減免基準
 - ・保険料（税）及び一部負担金の減免基準の経過や今後の方向性を記載
- (3) 世帯の継続性の判定
 - ・多数回該当を通算する場合の世帯の継続性の判定基準を規定（再掲）
- (4) 研修事業
 - ・引き続き、府及び国保連において、市町村等向け研修事業を行っていく。
- (5) 広報事業
 - ・府、市町村及び国保連が連携、協力し、広報事業に取り組んでいく。
- (6) その他、今後取組検討
 - 高額療養費の申請勧奨業務及び算定業務
 - 70歳から74歳までの被保険者の高額療養費の支給申請手続の簡素化
 - 海外療養費の算定
 - 被保険者証等の発行の共同実施

論点 5

第8 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

- 1 趣旨
 - ・医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携を行う趣旨を記載
- 2 保健医療サービス・福祉サービス等との連携
 - (1) 地域包括ケアサービスの構築に向けた国保の取組について
 - ・地域包括ケアは、介護保険・医療提供体制のみならず、国民健康保険の保険者も取り組むことが重要であり、連携を図っていく。
 - (2) 京都府高齢者健康福祉計画〔京都府高齢者居住安定確保計画〕との連携
 - (3) 京都府保健医療計画との連携
 - (4) 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における健診事業との連携
 - (5) 京都府障害福祉計画との連携

第9 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の事項

- 1 京都府市町村国保広域化等協議会の設置
 - ・今後の国保運営方針の見直しに当たり、市町村との連携会議の場として、引き続き京都府市町村国保広域化等協議会で市町村、国保連等と調整を行っていく。
- 2 PDCAサイクルの実施

(1) 国保運営方針に基づき実施する事業の改善に向けた基本的な取組方針

- ・国保運営方針に基づき実施する事業は、実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要で、協議会や国保運営協議会において評価を行い、見直していくことでPDCAサイクルを循環させていく。

第3回試算の概要

- 第3回試算は、公費の在り方の検討結果を踏まえ、初めて新制度を前提に実施する。追加公費（1,700億円）のうち一部（1,200億円）を含めるとともに、普通調整交付金等の交付見込額を「都道府県単位」で算定する。また、平成29年度予算ベースの文を事態に近づける。（所得、医療給付費等のデータを最新のものに更新することで、規模が縮小する。）
- 今回の試算において、激変緩和を予行する。激変緩和は、保険料の伸びの上限として都道府県が定める一定割合と国が提示する一定割合の双方を活用して行う。一定割合を超過した市町村に対し、都道府県繰入金及び暫定措置（国公費）を投入して、一定割合で頭打ちとする。また、一定割合と同率で下限割合も設定して、都道府県繰入金の重点配分による激変緩和も行う。
- 都道府県及び市町村は、試算結果を活用して、 $\alpha\beta$ の設定等の納付金の算定方法や激変緩和策の在り方等について、具体的に協議・検討し、留保条件をつけた合意形成を進める。また、自然増分や医療費適正化効果等について、独自に仮定を置くことによって、試算結果を30年度予算編成に活用できる。

	平成28年11月		平成29年1月	平成29年7月
	第1回試算 (仮係数)	第2回試算 (確定係数)	第3回試算 (確定係数＋一部更新)	
対象予算	平成29年度予算ベース (見込みのため過大)		平成29年度予算ベース (実態に近い丈に縮小)	
制度前提	現行制度 (市町村単位)		新制度 (都道府県単位)	
追加公費	未反映		ほぼ反映(1,200億円)	
内 訳	普通調整交付金	—	約300億円	
	暫定措置	—	約250億円	
	特別調整交付金	—	約100億円(子ども)	
	保険者努力(都道府県)	—	約200億円	
	保険者努力(市町村)	—	約300億円 (別途特調より200億)	

平成29年11月	平成30年1月
第1回試算 (仮係数)	第2回試算 (確定係数)
平成30年度予算ベース	
新制度を前提 (都道府県単位)	
基本的に反映 (約1,600億円) ※結核・精神、非自発分のみ未反映	
約300億円	同左
約300億円	同左
約100億円(子ども)	同左
約500億円	同左
約300億円 (別途特調より200億)	同左

※追加公費の内訳は「WGとりまとめ案」に基づく数値を仮置きしている。また、特別高額医療費共同事業分の公費60億円も仮置き。
 ※既存の特別調整交付金についても可能な限り算定。