

# 国保運営の責任主体の都道府県化について

# 1. 財政支援の拡充

## 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)
- **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。

## 2. 新たな財政運営の仕組み

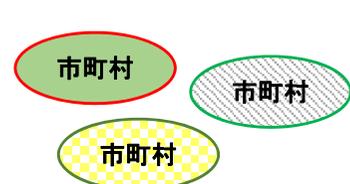
## 国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

### ○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



- ・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**

(構造的な課題)

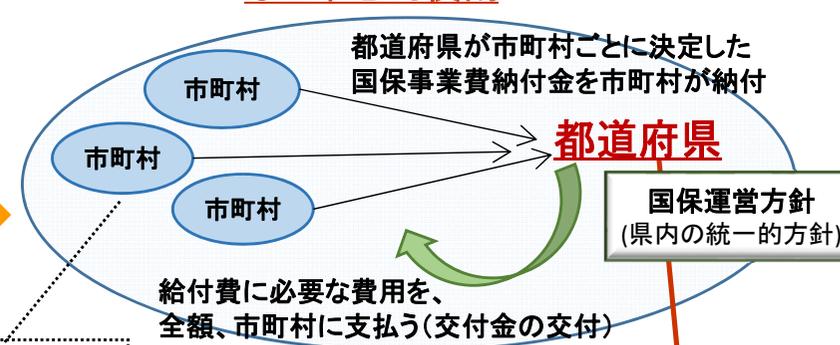
- ・年齢が高く医療費水準が高い
- ・低所得者が多い
- ・小規模保険者が多い

- ・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

○ 詳細については、引き続き、地方との協議を進める

#### 【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

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

## 財政運営の仕組みの変化

### 現 行

- 市町村ごとの財政運営  
⇒被保険者が少ない自治体の運営が不安定
- 保険財政共同安定化事業  
⇒各市町村の所得水準、医療費水準、被保険者数による調整  
⇒年度途中で保険料で集めるべき額が変動
- 普通調整交付金  
⇒市町村間の所得水準を全国レベルで調整
- 前期高齢者交付金  
⇒市町村間で前期高齢者加入率の差異を調整

### 改革後

- 都道府県が財政運営の責任主体  
⇒一定の被保険者数を確保
- 納付金制度  
⇒市町村間で所得水準、年齢構成を加味した医療費水準による調整  
⇒市町村の保険料で集めるべき額が医療費増等に影響されない
- 普通調整交付金  
⇒都道府県間の所得水準を全国レベルで調整
- 前期高齢者交付金  
⇒都道府県間で前期高齢者加入率の差異を調整
- 財政安定化基金  
⇒保険料収納不足、医療費の増加等に対応

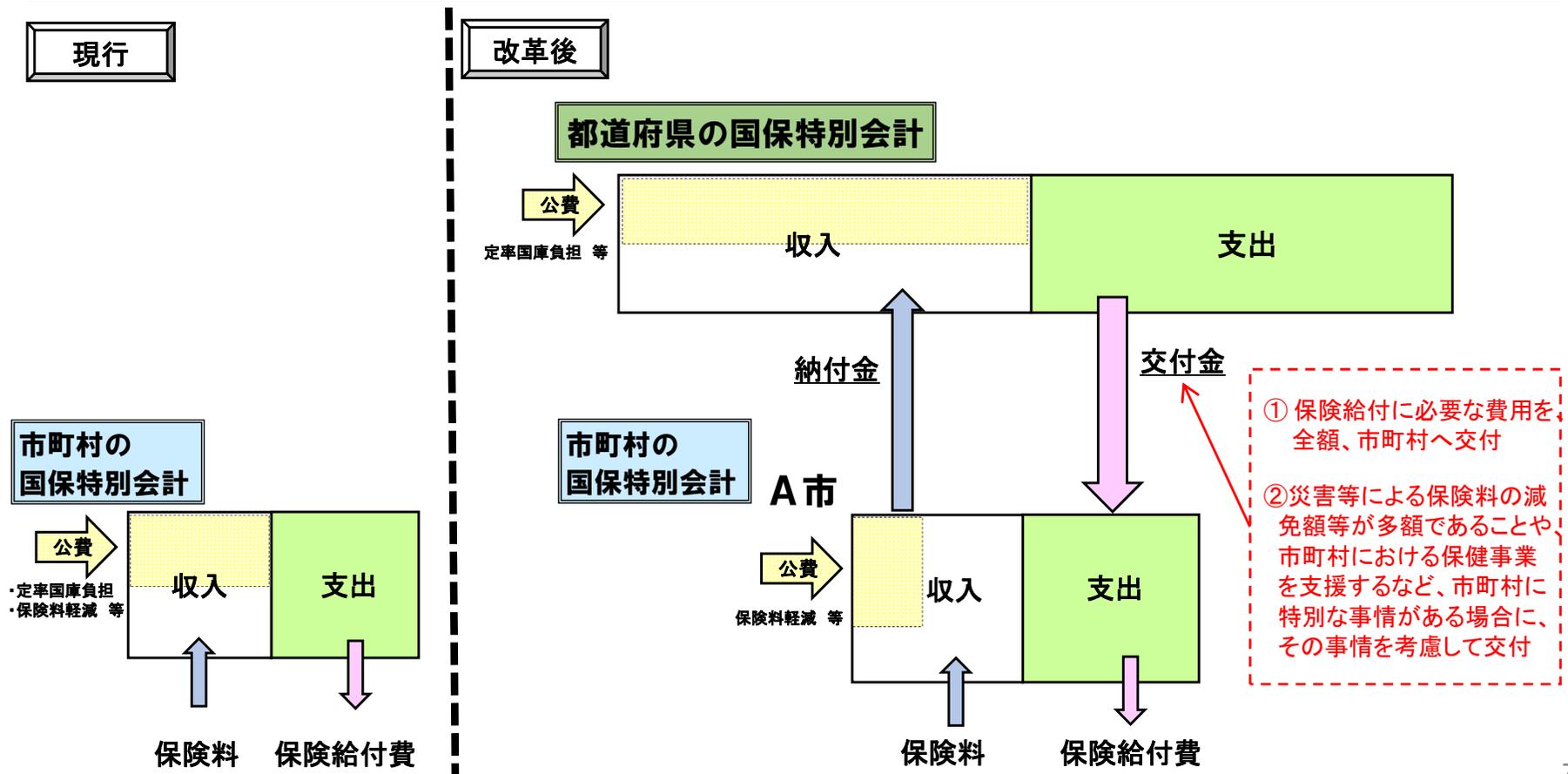
## 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

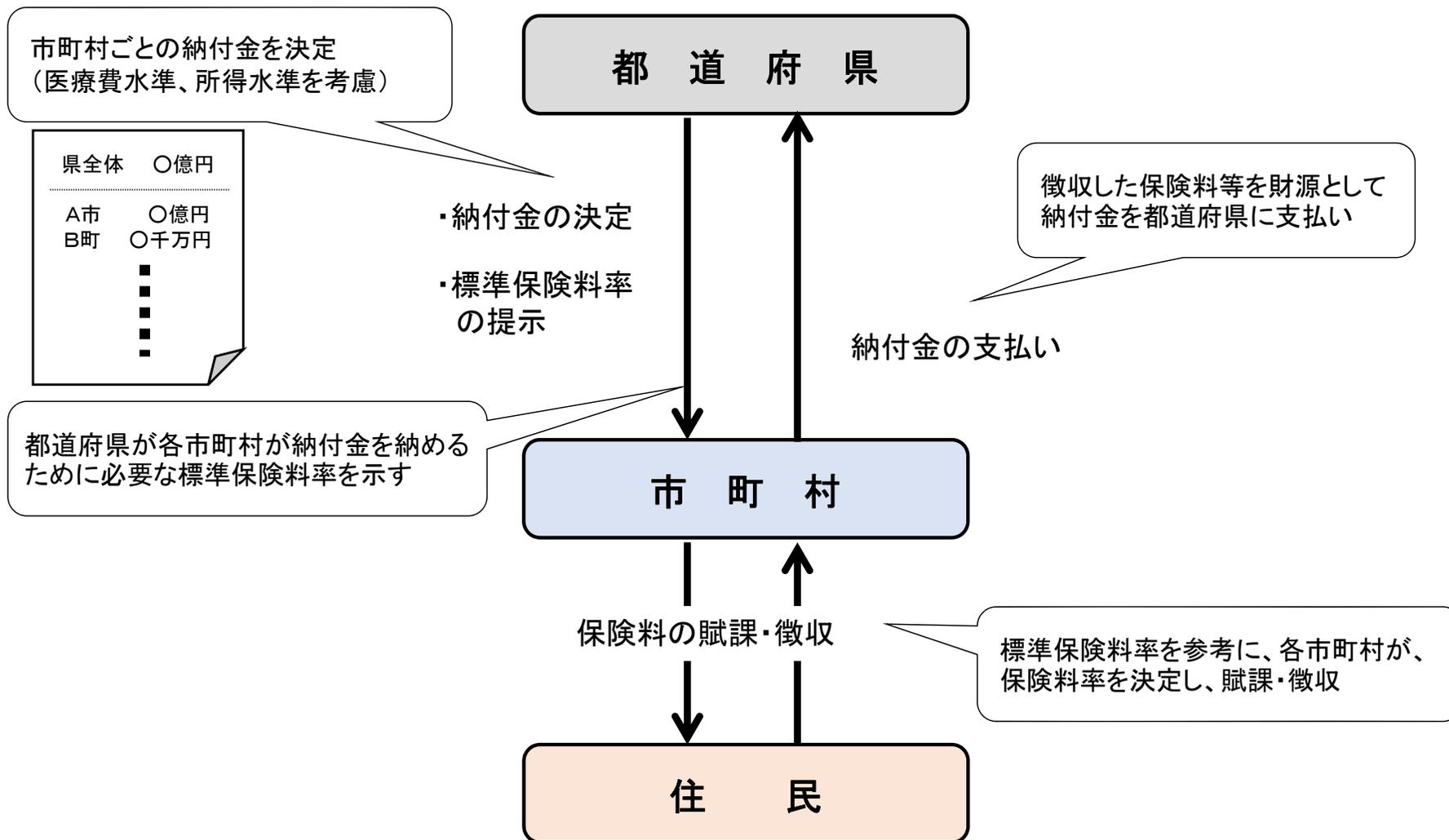
※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

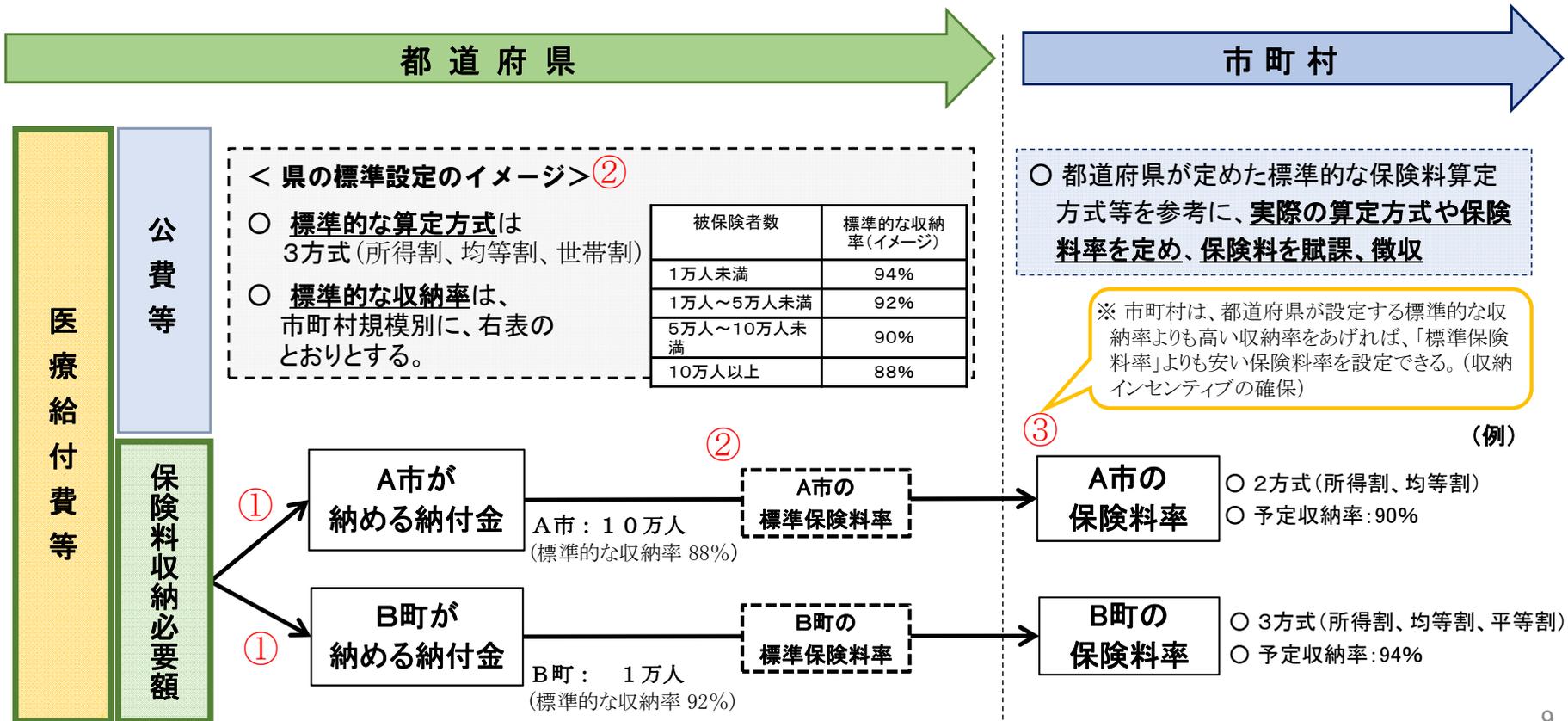


## 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



## 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 都道府県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）  
 ※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 都道府県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、都道府県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）



## 新たな財政調整の仕組みの全体像について

	現状 (市町村間の調整)	改革後	
		都道府県間	市町村間
所得水準	普通調整交付金 保険者支援制度	普通調整交付金	納付金算定 ※所得水準を反映  保険者支援制度
年齢構成調整	前期高齢者交付金	前期高齢者交付金	納付金算定 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映
年度間調整	保険財政共同安定化事業	(財政安定化基金)	納付金算定
医療費適正化等	都道府県調整交付金(2号分)	保険者努力支援制度	保険者努力支援制度 都道府県繰入金(2号分) [ 納付金算定 ※年齢構成の差異を調整した医療費を反映 ]
その他特別な事情	特別調整交付金 都道府県調整交付金(2号分)	特別調整交付金	特別調整交付金 都道府県繰入金(2号分)

### 3. 納付金・標準保険料率の算定方法

## (1) 納付金の原則的考え方

- 納付金は医療費分、後期高齢者支援金分、介護分にそれぞれ分けて算定を行い、最後に合算した額が当該市町村の納付金総額となる。それぞれ以下の調整を行う。

	全体調整	個別調整
医療費分	年齢調整後の医療費水準、所得水準による調整	その他特別な事情を考慮
後期高齢者支援金分、介護分	所得水準による調整	—

- 納付金は一度算定し配分を確定させた場合には、市町村の国保運営の安定化のため、年度途中の修正、精算等を行わないことを原則とする。

## (2) 納付金算定の手順(医療費分)①

### (納付金総額の算定)

- まずは、納付金で集めるべき総額を算定。医療給付費の見込みから、前期高齢者交付金や定率国庫負担などの公費等の見込みを差し引くことで、当該都道府県全体で集めるべき納付金の総額(納付金算定基礎額)を算出。
- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて納付金算定基礎額を市町村ごとに配分する。これにより、納付金額の算定にあたっては、原則として同じ医療費水準(年齢調整後)である市町村は同じ保険料水準となる。また、各市町村ごとの合計額が納付金算定基礎額と等しくなるよう調整を行う。

## 主な納付金・標準保険料率の算定ルール②

### (2) 納付金の算定の手順(医療費分)②

#### (医療費水準による調整)

○ 医療費分の納付金については年齢調整後の医療費水準により調整を行い、当該水準を反映させた納付金の配分とすることが原則となるが、都道府県内で統一の保険料水準とする観点から、当該調整は反映させないようにすることも可能。

※  $\alpha$  (医療費指数反映係数) = 1の時、年齢調整後の医療費水準を納付金の配分に全て反映。

※  $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

○ 医療費のうち高額なものについては、高額医療費負担金による国と都道府県による補助があることから、各市町村分の金額を算出した後に、個別に各市町村の該当する医療費の多寡により、調整を行う。

#### (所得水準による調整)

○ 納付金で集めるべき総額のうち、およそ半分を各市町村の所得のシェアに応じて配分、残りを各市町村の被保険者数のシェアにより配分。その比率については、当該都道府県の所得水準に応じて決定する。

※  $\beta$  (所得係数) : 1で上記比率を決定。所得水準が、全国平均なみの都道府県の場合、 $\beta$  (所得係数) = 1とし、納付金で集めるべき総額のうち半分が所得のシェアによる配分となる。所得水準が高い場合には $\beta$ が1より大きくなり、所得シェアにより行う配分の比率が、被保険者数のシェアにより行う比率よりも高くなる。

#### (個別の調整)

○ 上記の調整により各市町村ごとの納付金基礎額を算出した後に、審査支払手数料や財政安定化基金の返済分などについて各市町村ごとに調整を行い、各市町村の納付金を算定する。

※ 退職被保険者等に関しては各市町村標準保険料率に基づき必要となる納付金の額を別途計算し、一般分の納付金額に最後に加算す

※後期高齢者支援金分・介護納付金分は上記のうち、所得水準による調整のみを行う。

## 主な納付金・標準保険料率の算定ルール③

### (3) 標準保険料率の原則的考え方

- 標準保険料率は医療費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の納付金額に応じてそれぞれ分けて算定する。その際、下記の3つの保険料率を算定する。

	全体調整
都道府県標準保険料率	全国統一の算定基準による当該都道府県の保険料率の標準的な水準を表す
市町村標準保険料率	都道府県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す
各市町村の算定基準にもとづく標準的な保険料率	各市町村に配分された納付金を支払うために必要な各市町村の算定基準にもとづく保険料率

### (4) 標準保険料率の算定の手順(医療費分)

#### (納付金額からの調整)

- 医療分の納付金額から、保険者支援制度や国の特別調整交付金など当該市町村に交付されることが見込まれる公費を差し引くと同時に、保健事業や出産育児一時金など、保険給付費等交付金の対象となっていない費用については、各市町村個別に、それぞれの納付金額に加算し、標準保険料率の算定に必要な保険料総額を算出する。

#### (収納率による調整)

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額を都道府県が定める標準的な収納率で割り戻して調整した後に、当該市町村の被保険者数や総所得金額、算定方式等に基づき、標準保険料率を算定する。

※後期高齢者支援金分・介護納付金分についても上記と同様の調整を行う。

## 主な納付金・標準保険料率の算定ルール④

### (5) その他特別なルール

都道府県が市町村との協議の場において予め各市町村の意見を伺った上で、下記のような調整を行うことを可能な仕組みとしている。

#### (激変緩和措置)

- 納付金の仕組みの導入等により、「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し、被保険者の保険料負担が上昇する場合に対応するため、下記のような激変緩和の仕組みを設ける。
  - ① 納付金の算定方法( $\alpha$ 、 $\beta$ )を段階的に変化させることで納付金額を調整する。
  - ② 都道府県繰入金による個別の調整を行い標準保険料率を変化させる。
  - ③ 特例基金を活用し、納付金総額を調整する(平成30～35年度)。

#### (都道府県で統一の保険料水準)

- 医療費水準を納付金に反映させないことで、都道府県で統一の保険料水準となるように、各市町村の納付金額を調整する。

※ この他、二次医療圏ごとに統一の保険料水準にする、医療費の高額部分については都道府県内共同で負担するといった仕組みも用意。

#### (保険給付費等交付金の範囲の拡大)

- 都道府県で統一の保険料水準を目指す都道府県を念頭に、医療給付分に限られる保険給付費等交付金の範囲を保健事業や出産育児一時金等にも拡大し、そのため納付金として集めるべき総額についても拡大する。

#### ※ その他の留意事項

- 国は納付金・標準保険料率の算定に必要な係数を各都道府県に提示することとし、各都道府県は、上記係数を活用しつつ、都道府県の実情も踏まえ算定することとなる。

## 4. 保險者努力支援制度

## 保険者努力支援制度 前倒し分の指標の候補(4/28提示)

### 保険者共通の指標

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

- 特定健診受診率
- 特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導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

- がん検診受診率
- 歯科疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

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

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

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

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料（税）収納率  
※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

# 保険者努力支援制度の交付イメージ

## 都道府県分

都道府県	基礎点
北海道	100
47都道府県	
・	・
・	・
沖縄県	100

評価項目ごとに  
点数を加算

- ①指標A
- ②指標B

→評価項目は引き  
続き検討

②指標B	
①指標A	
	加点
北海道	+α
・	・
・	・
沖縄県	+β

都道府県ごとの  
被保険者数

	点数
北海道	〇〇
・	・
・	・
沖縄県	△△

北海道	〇億円
・	・
・	・
沖縄県	△億円
合計	●億円

点数に応じて  
●億円を按分

都道府県内市町村の  
財政支援  
又は  
都道府県内市町村の  
努力に応じて再配分

## 市町村分

市町村	基礎点
札幌市	100
1,716市町村	
・	・
・	・
与那国町	100

評価項目ごとに  
点数を加算

- ①指標C
- ②指標D

→評価項目は引き  
続き検討

②指標D	
①指標C	
	加点
札幌市	+γ
・	・
・	・
与那国町	+δ

市町村ごとの  
被保険者数

	点数
札幌市	〇〇
・	・
・	・
与那国町	△△

点数に応じて  
●億円を按分

札幌市	〇億円
・	・
・	・
与那国町	△億円
合計	●億円

算定指標のに応じて  
市町村に配分  
(都道府県経由)  
⇒保険料の抑制等

※市町村分と都道府県の配分金額については  
今後指標を見ながら検討

## 国保 保険者努力支援制度の前倒しについて

経済財政運営と改革の基本方針2015(抄)[平成27年6月30日閣議決定]

(インセンティブ改革)

全ての国民が自らがんを含む生活習慣病を中心とした疾病の予防、合併症予防を含む重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要である。

このため、保険者については、国民健康保険において、保険者努力支援制度の趣旨を現行補助制度に前倒しで反映する。その取組状況を踏まえ、2018年度(平成30年度)までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立(中略)など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

### 保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期:28年度及び29年度

対象 :市町村

規模 :特別調整交付金の一部を活用(規模は今後検討)

〔 既存の特別調整交付金の基準・規模を考慮しつつ検討  
震災関係 337億円、子どもの被保険者 125億円、精神疾患 150億円 等 〕

評価指標:保険者共通の指標に加え、収納率等国保固有の問題にも対応

### 保険者努力支援制度

実施時期:30年度以降

対象 :市町村及び都道府県

規模 :700~800億円

評価指標:前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

## 5. 国保運営方針の策定

# 1. 国保運営方針策定のねらい

2016年4月28日  
国保運営方針策定要領

## (1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の**財政運営上の構造的な課題**や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の**事業運営上の課題**がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化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

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への**財政支援の拡充**を行うとともに、平成30年度から、**都道府県が、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。

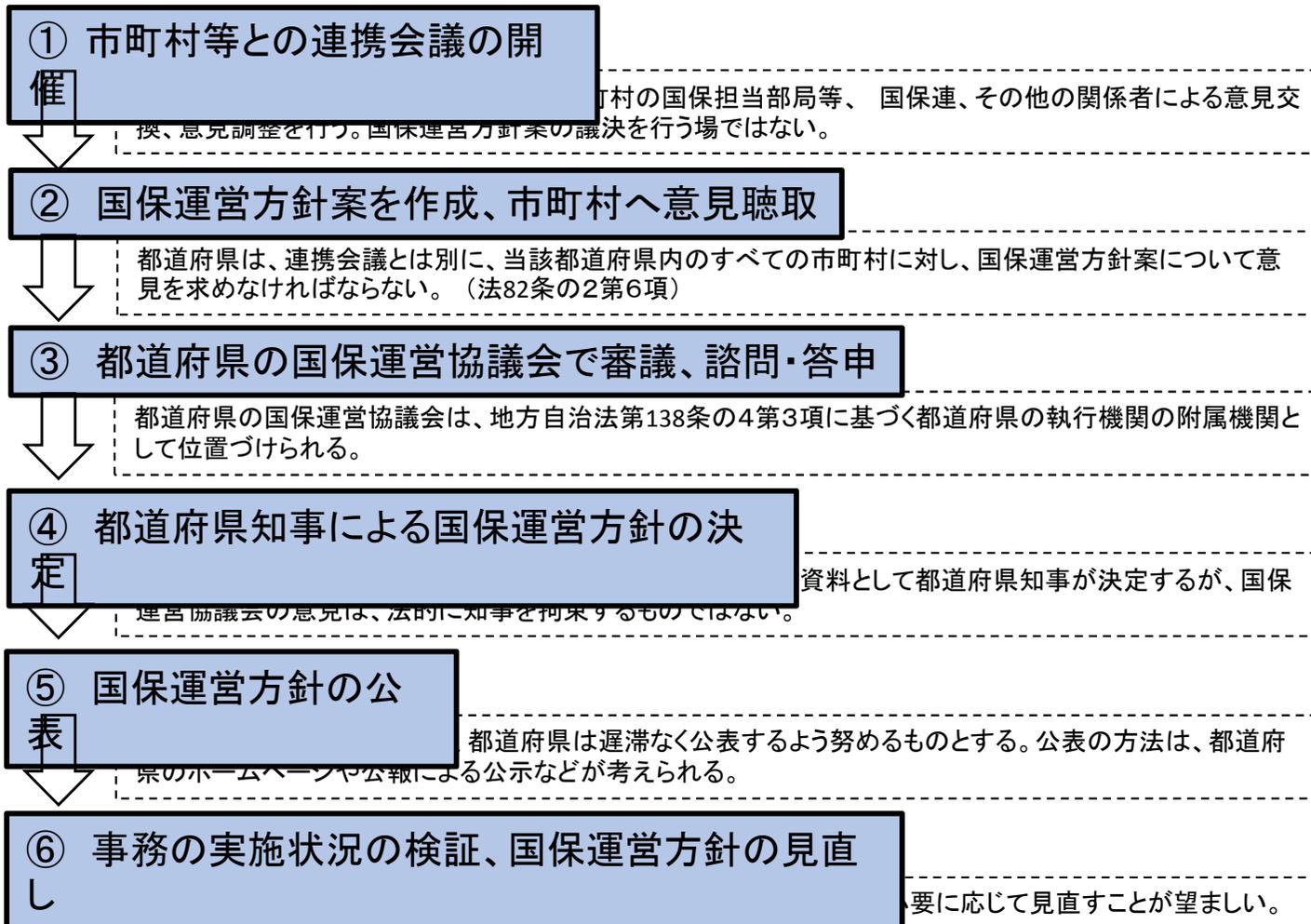
## (3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、**市町村においても、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。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めることとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒して設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

## 2. 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・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すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

- 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。

※ 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、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、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の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り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、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。

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 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、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、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。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、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が、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。

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

##### (財政安定化基金の運用)

○ 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。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、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、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「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て按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

#### (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

##### (標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整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。

※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、医療分、後期高齢者支援金分、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。

- ・ 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、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
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ 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( $\beta$ 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

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(3)～(4)

#### (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(続き)

##### (標準的な収納率)

- 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。

※ 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。

#### (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

##### (収納対策)

- 都道府県は、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。
- 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、必要な対策の整理を行うこと。 これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、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への支援等がある。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(5)～(6)

#### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

##### (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、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う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も可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

##### (その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

#### (5) 医療費の適正化に関する事項

##### (医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、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、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

##### (医療費適正化計画との関係)

- 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、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

#### (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

##### (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の取組を定めること。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 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。
- このため、都道府県は、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。

#### (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

- 連携会議の開催、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。

#### ※ その他の留意事項

##### (国保運営方針の名称)

- 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、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 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、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。

## 6. 国保運営協議会

## 法律上の国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の位置付け

都道府県に設置される  
国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国保事業費納付金の徴収</li> <li>・国保運営方針の作成</li> </ul> <p style="text-align: right;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表</li> </ul> <p>(*)「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（平成27年2月12日国保基盤強化協議会）より</p>

市町村に設置される  
国保運営協議会

主な審議事項	<ul style="list-style-type: none"> <li>・保険給付</li> <li>・保険料の徴収</li> </ul> <p style="text-align: right;">その他の重要事項</p>
委員	<ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者代表</li> <li>・保険医又は保険薬剤師代表</li> <li>・公益代表</li> <li>・被用者保険代表(任意)</li> </ul>

### (参考) 改正後の国民健康保険法 (抜粋)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

第11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、…(略)…国民健康保険事業費納付金の徴収、…(略)…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 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市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、…(略)…保険給付、…(略)…保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(…(略)…)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。