

## 岡山県国民健康保険運営方針 構成（案）

項 目	主な記載内容
1 基本的事項 (1) 運営方針策定の趣旨 (2) 運営方針策定の根拠規定 (3) 策定年月日 (4) 運営方針の期間 (5) 見直し時期 (6) P D C A サイクルの循環	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本県の国民健康保険制度の安定化を図ること</li> <li>・ 国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2</li> <li>・ 平成29年11月（予定）</li> <li>・ 平成30年4月から平成33年3月まで</li> <li>・ 連携会議での意見を踏まえて、必要に応じて見直しを行う。</li> <li>・ 県の指導や助言のあり方を含め、P D C A サイクルを循環させるための基本的な取組方針を記載</li> </ul>
2 国民健康保険の財政運営の考え方  (1) 医療費の動向と将来見直し  (2) 財政収支の改善と均衡  (3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等  (4) 財政安定化基金の活用	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国民健康保険事業の安定的な財政運営のために必要な財政収支の基礎情報である医療費の見直し及び財政運営の考え方等について定めるもの。</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費の現状と動向についてデータ等で説明し、将来の見直しを推計</li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県・市町村国民健康保険特別会計の収支が均衡するための事項を記載             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村国民健康保険特別会計における解消又は削減すべき法定外一般会計繰入（決算補填等目的）の対象を整理</li> <li>・ 県国民健康保険特別会計における必要以上に繰越金等を確保しない財政運営</li> </ul> </li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 市町村の実態を踏まえ、市町村と十分協議を行った上で、赤字解消・削減の取組や目標年次の設定を検討することを記載             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 赤字の範囲及び赤字市町村の定義</li> <li>・ 赤字の要因分析（医療費水準、保険料率設定、保険料収納率等）と必要な対策の整理</li> <li>・ 被保険者の保険料負担の急変を避けるため、計画的、段階的な赤字解消又は削減の目標を設定</li> </ul> </li> </ul> <hr style="border-top: 1px dashed black;"/> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 財政安定化のため、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、基金から貸付・交付する場合と基本的な考え方を記載</li> </ul> <p>※ 激変緩和措置は3（4）へ記載</p>

項 目	主な記載内容
3 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの医療費水準や所得水準の地域差を納付金にどの程度反映するか等、納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法について定めるもの。</li> </ul>
(1) 現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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のデータを記載</li> </ul>
(2) 保険料水準の統一	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 現状やあるべき姿、影響等を踏まえ、保険料水準の統一についての考え方を記載 ※ガイドラインでは、市町村ごとの医療費水準を反映するとともに、市町村ごとの所得水準を反映することを原則とする。</li> </ul>
(3) 納付金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 県全体の保険料収納必要総額を算出し、市町村ごとの医療費水準や所得水準の地域差をどの程度反映した上で、各市町村の納付金を算定するかについて記載 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 納付金算定方式等 市町村ごとの所得額、資産額、被保険者数、世帯数のうち、どれをどの程度用いて算定するかを記載</li> <li>・ 医療費指数反映係数<math>\alpha</math>の設定 医療費水準（年齢調整後）を各市町村の納付金にどの程度反映させるかを定める係数<math>\alpha</math>について記載 ※ガイドラインでは、医療費水準を反映することを原則（<math>\alpha = 1</math>）</li> <li>・ 高額医療費の共同負担 高額な医療費（例えば420万円超レセプトのうち200万円超部分）について、小規模市町村のリスク軽減を図る観点から、県単位で共同負担（被保険者数で按分）するかどうかを記載</li> <li>・ 所得係数<math>\beta</math>の設定 各市町村の所得シェアを各市町村の納付金にどの程度反映させるか（県全体の応能割（所得）と応益割（人数）の配分をどうするか）を決める係数<math>\beta</math>について記載 ※ガイドラインでは、「所得係数<math>\beta = \text{県平均一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}</math>」が原則</li> <li>・ 賦課限度額の設定 保険料を賦課する上限額について記載</li> </ul> </li> </ul>

項目	主な記載内容
(4) 激変緩和措置	<p>○ 納付金方式の導入により、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性があることから、ガイドラインで定める3つの激変緩和措置について、適用基準や内容を記載</p> <p>① 納付金算定における激変が生じにくい係数 (<math>\alpha \cdot \beta</math>) の設定</p> <p>② 県繰入金(2号)の活用 一定割合を上回る保険料負担の上昇がある場合に、該当市町村に交付する。</p> <p>③ 特例基金の活用 激変緩和に活用するために造成された基金を35年度までの期間で計画的に活用する。</p>
(5) 標準的な保険料(税)の算定方式	<p>○ 市町村が保険料率を定めるにあたり参考となるよう県が示す市町村標準保険料率の算定方式(所得額、資産額、被保険者数、世帯数のうちどれをどの程度用いて算定するか)について記載</p>
(6) 標準的な収納率の設定	<p>○ 標準保険料率を算定する際、収納率を加味した保険料収納必要額を算出する必要があるため、この計算上使用する収納率の定め方について記載</p>
4 保険料(税)の徴収の適正な実施	<p>・ 市町村が保険料(税)を適正に徴収することは、国保の安定的な財政運営の大前提であり、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、収納率を向上させる観点から、徴収事務の適正な実施のために取り組む事項等について定めるもの。</p> <p>(1) 現状</p> <p>○ 市町村ごとの保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移、滞納世帯数、収納対策の取組等のデータを記載</p> <p>(2) 収納対策</p> <p>○ 市町村別の収納率目標の設定や、収納率が低く、収納不足が生じている市町村については、収納不足の要因分析と対策整理を行い、収納率目標の達成のための取組を記載</p>
5 保険給付の適正な実施	<p>・ 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、必要な方に必要な保険給付が着実になされるように取り組む事項等について定めるもの。</p>

項 目	主な記載内容
(1) 現状	○ 各市町村のレセプト点検の実施状況、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のデータを記載
(2) 県による保険給付の点検、事後調整	○ 県が実施する広域的又は専門的な見地からの保険給付の点検や事後調整の取組を記載
(3) 療養費の支給の適正化	○ 市町村が行う療養費の支給に関する事務について、適正化に資する取組を記載
(4) 診療報酬明細書（レセプト）点検の充実強化	○ 市町村が行うレセプト点検について、点検水準の向上に資するための取組を記載
(5) 第三者行為求償事務、過誤調整等の取組強化	○ 第三者求償事務における市町村の取組強化と県国保連の取扱業務の拡大、過誤調整は国保被保険者資格喪失後の保険医療機関の適正な受診に関する周知の取組を記載
(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い	○ 高額療養費の多数回該当を適切に把握するため、国保情報集約システムによる世帯継続性判定方法の標準化を記載
6 医療費の適正化の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保の財政運営において、支出面の中心となる医療費について適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するために取り組む事項等について定めるもの。</li> </ul>
(1) 現状	○ 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、重複頻回受診・重複投薬への訪問指導の実施状況、医療費適正化対策等のデータを記載
(2) 医療費の適正化に向けた取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 医療費適正化に向けた取組として、県単位・市町村単位で取り組む事項等を記載 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診受診率・特定保健指導実施率向上の普及啓発</li> <li>・ 生活習慣病対策（一次・二次・三次予防）</li> <li>・ 重複頻回受診の是正</li> <li>・ 後発医薬品の使用促進</li> <li>・ 医療費通知の実施</li> <li>・ 保健事業実施計画（データヘルス計画）の策定支援等</li> </ul> </li> </ul>
(3) 医療費適正化計画との関係	○ 第3期医療費適正化計画に定められる指標や取組との整合性を図り、保険者として取り組む内容を記載

項 目	主な記載内容
<p>7 事務の広域的及び効率的な運営の推進</p> <p>(1) 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p>	<p>・ 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に取り組む事項等について定めるもの。</p> <p>○ 市町村が担う事務について、広域的な共同実施による小規模保険者の事務負担の軽減化やコスト削減を実現するため、県国保連合会の取組による共同事業実施を記載（運営方針策定要領の具体例を基に検討）</p>
<p>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</p> <p>(1) 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p>	<p>・ 広域的な立場から、保健医療サービス・福祉サービス等の推進における役割や医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携について、県と市町村の取組について定めるもの。</p> <p>○ 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、県で策定している他の計画との連携に関する事項を記載</p>
<p>9 国民健康保険運営における必要な措置</p> <p>(1) 県国民健康保険運営方針等連携会議の設置</p> <p>(2) 県国民健康保険団体連合会との連携</p>	<p>・ 2から8までの事項に係る施策の実施に必要な市町村間の連絡調整に関する事項等について定めるもの。</p> <p>○ 本県における国民健康保険の安定的かつ円滑な運営を図るため、市町村の意見を聴取し、調整を行うことを目的として、「岡山県国民健康保険運営方針等連携会議」を引き続き設置し、さらに課題検討等のため、必要に応じて作業部会を設置することを記載</p> <p>○ 市町村の事務処理に係る共同事業や、国保被保険者の健康増進を目的とした保健事業等について、保険者共同体として保険者支援の一層の向上を目指す県国民健康保険団体連合会との連携を図った上で、実施することを記載</p>