

第1章 運営方針の策定にあたって

- 1 策定趣旨 県と市町が一体となって、国保運営を共通認識の下で実施するとともに、業務の広域化、効率化を推進できるよう、県内の統一的な方針を定める。
- 2 根拠規定 国民健康保険法第82条の2
- 3 対象期間 令和3年度から令和5年度までの3年間 事業の実施状況を把握、分析し、評価を行い、必要に応じて方針の見直しを実施

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 本県の市町国保の現状 (平成30年度の状況)

被保険者数 327,717人 毎年約3%減少
 県総人口に占める国保加入率は約24.5%
 財政運営が不安定になるリスクの高い、被保険者3千人未満の保険者が存在する。

2 医療費の動向と将来の見通し (平成30年度の状況)

被保険者の年齢構成は、前期高齢者(65歳から74歳)の割合が約45%と高い。
 1人あたり医療費 434,336円 (全国で7番目に高い) 年間平均約1.2%程度増加
 1人あたり医療費の県内格差 1.3倍
 1人あたり医療費の将来推計は、医療の高度化に伴い増加すると見込んでいる。

3 財政収支に係る基本的な考え方

平成30年度決算の単年度収支差引後では8市町が赤字(基金や繰越金等で対応)決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町はない。
 国保財政を安定的に運営するためには、県においても財政調整機能を持つことが望ましいため、基金等を用いた納付金の年度間の平準化を検討していく。

第3章 保険料の標準的な算定方法

1 保険料水準の統一について

都道府県化の背景を鑑み、保険料水準を統一していく必要があるが、医療費水準に格差のある現状のまま統一すると、各市町の医療費適正化の努力が反映されない。
 保険料を平準化しつつ医療費適正化の取組を加速するための仕組みとして、を0にしつつ医療費水準の低い成果に対してインセンティブを交付するという手法を検討。

2 市町の保険料算定

保険料採用 2市町 保険税採用 19市町
 令和2年度は全ての市町が3方式(所得割、平等割、均等割)採用
 平成30年度 1人あたり保険料調定額 84,286円(全国29位)

4 赤字解消・削減の取組、目標年次等

解消・削減すべき赤字額「決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入」と「繰上充用の増加額(決算補填等を目的としたものに限る)」の合算額とする。
 赤字解消・削減の目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本とするが、短期間で解消が困難な市町は「赤字」の要因分析を行い、6年以内に、市町の自主性を尊重しつつ、保険料(税)の適正な設定等により、計画的・段階的な解消・削減に取り組む。赤字市町に該当した場合は、赤字削減・解消計画を策定し、県は県計画を策定し公表。

5 財政安定化基金の活用

国保の財政安定化のため、給付費増や保険料(税)収納不足により財源不足となる場合に備え、各市町が法定外一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町に対して貸付又は交付を行う。
 ・市町に対する貸付 収納額の低下等による財源不足(原則3年以内に償還)
 ・市町に対する交付 災害による影響など「特別な事情」に限定
 ・県による取崩し 保険給付費の増大による財源不足(納付金に上乗せし徴収)

3 国保事業費納付金の算定方式

- (1) 算定方式 3方式(所得割、均等割、平等割)
- (2) 応能割と応益割 国が示す所得係数 :1 (3) 均等割と平等割 70:30
- (4) 医療費水準の反映 医療費水準の格差をそのまま反映 =1
(令和6年度から =0を目指す)
- (5) 賦課限度額 政令と同じ基準
- (6) 激変緩和 令和5年度までの措置とし、6年度からは新インセンティブとして措置

4 標準的な保険料算定方式

- (1) 算定方式 3方式(所得割、均等割、平等割)
- (2) 応能割と応益割 所得係数 =1 構成割合(50:50)
- (3) 標準的な収納率 被保険者数の規模で3区分を設定
 5万人以上、10万人未満(90%)
 1万人以上、5万人未満(92%) 1万人未満(94%)

第4章 保険料徴収の適正な実施

1 現状（平成30年度の状況）

現年度（滞納繰越を除く）の県内市町の平均収納率 **94.1%**
5年連続で上昇（全国25位） 最高98.5%、最低91.9%

2 収納率目標

保険者努力支援制度が示す評価指標を各市町の収納率目標とする。

3 収納率向上に向けた取組等

- ・納付方法を原則口座振替にすることを検討する等、口座振替の促進に取組む。
- ・納付方法の更なる利便性向上を図るため、新たな納付方法の導入等も検討する。
- ・外国人被保険者に対し、外国語の納入通知書やパンフレットを送付する等、周知に努める。
- ・収納不足についての要因分析を行い、必要な対策について整理する。
- ・徴収アドバイザー等を活用し、滞納整理の実践力や応用力を備えた人材を育成する。

第5章 保険給付の適正な実施

1 現状（H30）

- ・レセプト点検 内容点検による各市町の効果額の差**1,463円**
 （点検員を直接雇用する直営 **3市町**、国保連合会など外部実施 **18市町**）
- ・第三者行為求償事務 県内全ての市町が交通事故等に係る損害賠償請求及び収納事務を国保連合会に委託し、共同で処理している。
- ・療養費の支給
 申請内容の審査については**県内全ての市町が国保連合会の保険者事務共同処理に参加しており、支給基準の統一化が図られている。**

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

- ・レセプト点検による効果額の向上を図るため、より効果的な体制づくりを検討
- ・**県による給付点検の実施**
- ・第三者求償や過誤調整等の取組強化に向けた検討を実施
- ・不正利得の回収事務について、**広域的、または専門性の高い案件について県で受託**
- ・療養費の審査は、審査基準の統一のため国保連合会に委託
- ・高額療養費多数回該当を通算する世帯の判定基準は国が示す参酌基準で判定する。

第6章 医療に必要な費用の適正化の取組に関する事項

- 1 **基本的な考え方** 引き続き県全体の健康水準の向上や医療費適正化の推進を図る
- 2 特定健康診査・特定保健指導
 特定健診受診環境の拡充や、**関係団体と連携した取組を推進する。データ分析に基づき地域の健康課題を明確にし、効果的な保健事業を検討する。**
- 3 糖尿病性腎症重症化予防
 「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、地域の実情に合った事業を展開
- 4 医療費通知
 引き続き国保連合会への委託を実施し、効果的な取組を検討する。

- 5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進
 引き続き希望カードの配付や差額通知の発送を実施し、効果的な取組を検討する。
- 6 重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組
 レセプトデータからの対象者抽出、健康の保持増進のための指導・助言などの取組の強化を図る。
- 7 データヘルス計画の策定
 第2期計画（H30～R5）についても、PDCAサイクルに沿って分析・評価等に取り組む。
- 8 **高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施**

第7章 国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

- 1 基本的な考え方
 国保連合会の保険者事務共同処理を活用し、事務の効率化、標準化、広域化を推進
- 2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
 - ・被保険者証 被保険者証のレイアウトを平成30年8月1日付交付分から統一。
 - ・短期被保険者証及び被保険者資格証明書の標準的な交付要綱を提示。
 - ・被保険者証資格の適用除外規定の統一。
 - ・一部負担金減免の標準的な基準を策定する。
 - ・葬祭費の支給額を2万円に統一。
 - ・高額療養費の勧奨通知や申請書を統一し、共同実施を検討する。
 - ・事務の標準化、広域化を推進するため、市町村事務処理標準システムの導入を促進。

第8章 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

- ・地域包括ケアシステムとの連携
- ・国保運営方針と「長崎県医療費適正化計画」「健康ながさき21」等との整合性を確保しながら、国保の安定的な運営に努める。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

- ・市町との連絡調整を行い、進捗状況や問題点を把握し、具体的な施策の実施や見直しを行うため、連携会議を引き続き設置する。
- ・連携会議を通じて、市町及び国保連合会にとの情報交換や課題解決に向けた検討・協議を実施する。

第1期運営方針と第2期運営方針との比較

	第1期(H30～R2)	第2期(R3～R5)
<p>第1章 運営方針 の策定に 当たって</p>	<p>対象期間 平成30年度から令和2年度</p>	<p>対象期間 令和3年度から令和5年度</p>
<p>第2章 国民健康 保険の医 療に要する 費用及び 財政の見 通し</p>	<p>現状(H27) 被保険者数 373,547人 毎年約3%減少 国保加入率 約27.1% 3千人未満保険者 2市町</p> <p>医療費の動向と将来の見通し 前期高齢者割合 37.2% 1人あたり医療費 411,022円 1人あたり医療費県内格差 1.4倍 1人あたり医療費は医療の高度化に伴い増加する見込み</p> <p>財政収支に係る基本的な考え方 ・市町の国保特別会計 必要な支出を保険料(税)や公費により賄い、収支が均衡していることが重要 ・県の国保特別会計 市町の国保特別会計の財政状況を見極めた上でバランスよく財政運営を行う</p>	<p>現状(H30) 被保険者数 327,717人 毎年約3%減少 国保加入率 約24.5% 3千人未満保険者 2市町</p> <p>医療費の動向と将来の見通し 前期高齢者割合 44.5% 1人あたり医療費 434,336円 1人あたり医療費県内格差 1.3倍 1人あたり医療費は医療の高度化に伴い増加する見込みであるが、被保数の減少により国保全体の医療費は減少する見込み</p> <p>財政収支に係る基本的な考え方 ・市町の国保特別会計 必要な支出を保険料(税)や公費により賄い、収支が均衡していることが重要 ・県の国保特別会計 市町の国保特別会計の財政状況を見極めた上で バランスよく財政運営を行う さらなる財政の安定化のため、県でも基金等を活用し、納付金の年度間の平準化を図ることを検討</p>

第2章
国民健康
保険の医
療に要する
費用及び
財政の見
通し

赤字解消・削減の取組、目標年次等

赤字市町(H27) 6市町 11億8千万円
赤字解消の目標年次 5年

財政安定化基金の運用

国保の財政安定化のため、県に財政安定化基金を設置し、活用する。

赤字解消・削減の取組、目標年次等

赤字市町(H30) 0市町
赤字解消の目標年次 6年
赤字該当市町は赤字解消・削減計画を策定し、県はそれをもとに県計画を策定し、公表する

財政安定化基金の運用

国保の財政安定化のため、県に財政安定化基金を設置し、活用する。

第3章
保険料の
標準的な
算定方法

保険料水準の統一について

県・市で検討を続け、合意形成を図り早期の統一を目指す。制度移行に伴い激変が生じないよう可能な限り調整する。

市町の保険料算定(H27)

4方式 11市町 3方式 10市町
1人あたり調定額 76,291円(全国42位)
県内格差1.3倍

国保事業費納付金の算定方式

- ・算定方式 3方式
- ・応能割と応益割 国が示す所得係数 β :1
- ・均等割と平等割 70:30
- ・医療費水準の反映 $\alpha = 1$
- ・賦課限度額 政令と同じ
- ・激変緩和 α と β の設定、都道府県繰入金、特例基金、暫定措置により実施

保険料水準の統一について

保険料を平準化しつつ医療費適正化の取組を加速するため、 α を0にしつつ医療費水準の低い成果に対してインセンティブを交付するという手法を検討する。

市町の保険料算定

3方式 21市町 (R2)
1人あたり調定額(H30) 84,286円(全国29位)
県内格差1.4倍

国保事業費納付金の算定方式

- ・算定方式 3方式
- ・応能割と応益割 国が示す所得係数 β :1
- ・均等割と平等割 70:30
- ・医療費水準の反映 $\alpha = 1$
- ・賦課限度額 政令と同じ
- ・激変緩和 α と β の設定、都道府県繰入金、特例基金、暫定措置により実施

令和5年度までの措置とし、令和6年度からはその財源を新インセンティブとして活用

第3章 保険料の 標準的な 算定方法

標準的な保険料算定方式

- ・算定方式 3方式
- ・応能割と応益割 β' : 1 (50:50)
- ・標準的な収納率

- ・保険者努力支援制度(都道府県分)の活用
納付金の平準化への活用や市町への重点配分を検討

標準的な保険料算定方式

- ・算定方式 3方式
- ・応能割と応益割 β' : 1 (50:50)
- ・標準的な収納率

第4章 保険料徴 収の適正 な実施

現状(H27)

県内市町平均収納率(現年) 93.3%
全国14位 最高98.0%、最低90.8%

収納率目標

保険者努力支援制度の評価指標

収納率向上に向けた取り組み

- ・納付方法を原則口座振替
- ・新たな納付方法の導入
- ・徴収アドバイザー等を活用した人材育成

現状(H30)

県内市町平均収納率(現年) **94.1%**
全国**25**位 最高**98.5%**、最低**91.9%**

収納率目標

保険者努力支援制度の評価指標

収納率向上に向けた取り組み

- ・納付方法を原則口座振替
- ・新たな納付方法の導入
- ・徴収アドバイザー等を活用した人材育成
- ・外国人被保険者に対して外国語パンフレット等を活用
- ・収納不足についての要因分析を行い必要な対策を整理

第5章 保険給付 の適正な 実施

現状(H27)

内容点検による各市町の効果額の差 930円
点検員雇用 5市町 外部委託 16市町

保険給付の支給の適正化

- ・レセプト点検効果額向上のための体制づくり
- ・第三者求償や過誤調整の取組強化
- ・県による不正利得の回収の取組
- ・療養費の審査の共同処理
- ・高額療養費多数回該当の通算基準の統一

現状(H30)

内容点検による各市町の効果額の差 **1,463円**
点検員雇用 **3**市町 外部委託 **18**市町

保険給付の支給の適正化

- ・レセプト点検効果額向上のための体制づくり
- ・**県による給付点検の実施**
- ・第三者求償や過誤調整の取組強化
- ・県による不正利得の回収の取組
- ・療養費の審査の共同処理
- ・高額療養費多数回該当の通算基準の統一

第6章
医療に必要な費用の適正化の取組

特定健診・特定保健指導

特定健診受診環境の拡充、健診一声運動等の実施。データの分析結果から地域の健康課題を明確にし、健康づくり対策を検討。

糖尿病性腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、地域の実情に合った事業を展開

医療費通知

国保連合会への委託を実施

後発医薬品の使用促進

希望カードの配布や差額通知の発送

重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組

レセプトデータから対象者を抽出し、助言・指導などの取組強化

データヘルス計画の策定

PDCAサイクルに沿って分析・評価等に取り組む

特定健診・特定保健指導

特定健診受診環境の拡充、**保険者協議会など関係団体との更なる連携を実施。保健指導のプログラム開発。データの分析に基づき、減塩、禁煙対策等を含む効果的な保健事業を検討・実施**

糖尿病性腎症重症化予防

「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、地域の実情に合った事業を展開。**二次医療圏単位等での対策会議、専門職の人材育成、健診結果やレセプト情報等の活用を実施**

医療費通知

国保連合会への委託を実施

後発医薬品の使用促進

希望カードの配布や差額通知の発送

重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組

レセプトデータから対象者を抽出し、助言・指導などの取組強化。**取組実施後は改善状況の評価を行う。好事例の横展開を行う。**

データヘルス計画の策定

PDCAサイクルに沿って分析・評価等に取り組む

高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

**第7章
国保事業
の広域的
及び効率
的な運営
の推進**

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
(統一化)

- ・被保険者証のレイアウト、有効期間等の統一
- ・短期被保険者証及び資格証明書の標準的な交付要綱
- ・被保険者証資格の適用除外規定の統一
- ・一部負担金減免の標準的な基準を策定
- ・葬祭費の支給額を2万円に統一
- ・高額療養費の勧奨通知や申請書を統一し、共同実施を検討
- ・市町村事務処理標準システム導入を促進

(広域化)

- ・被保険者証一括発行
- ・高額療養費の算定
- ・高額療養費勧奨通知の発行
- ・療養費の審査
- ・高額介護合算療養費の審査

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組
(統一化)

- ・被保険者証のレイアウト、有効期間等の統一
- ・短期被保険者証及び資格証明書の標準的な交付要綱
- ・被保険者証資格の適用除外規定の統一
- ・一部負担金減免の標準的な基準を策定
- ・葬祭費の支給額を2万円に統一
- ・高額療養費の勧奨通知や申請書を統一し、共同実施を検討
- ・市町村事務処理標準システム導入を促進

(広域化)

- ・被保険者証一括発行
- ・高額療養費の算定
- ・高額療養費勧奨通知の発行
- ・療養費の審査
- ・高額介護合算療養費の審査

**第8章
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**

地域ケアシステムとの連携
「長崎県医療費適正化計画」「健康ながさき21」との整合性

地域ケアシステムとの連携
「長崎県医療費適正化計画」「健康ながさき21」との整合性

**第9章
施策の実施
のために必
要な関係市
町相互間の
連絡調整**

県と市町の連絡調整のため、引き続き連携会議を設置し、情報交換や課題解決に向けた協議を行う。

県と市町の連絡調整のため、引き続き連携会議を設置し、情報交換や課題解決に向けた協議を行う。