

**平成30年度第1回
和歌山県国保運営協議会資料**

平成30年12月17日

和歌山県 福祉保険部 健康局 国民健康保険課

< 目 次 >

1. 平成29年度からの流れについて（振り返り） 2
2. 平成30年度の医療費と保険給付費の推移について 24
3. 国保運営方針の記載事項の取組状況について 37
4. 全国国保運営方針との比較について 97

1. 平成29年度からの流れについて

国保改革の必要性について

医療保険制度改革の背景と方向性

1. 改革の背景

○増大する医療費 約42兆円 (毎年約1兆円増加)

H27国民医療費・・・前年比約1.6兆円(+3.8%)

- ①人口の減・・・約0.04兆円(-0.1%)
- ②人口の高齢化・・・約0.4兆円(1.0%)
- ③その他・・・約1.2兆円(2.9%)

○少子高齢化の進展による現役世代の負担増

給付費・・・後期高齢者は若人の約5倍

○国保の構造的な課題 (年齢が高く医療費水準が高い等)

2. 改革の方向性

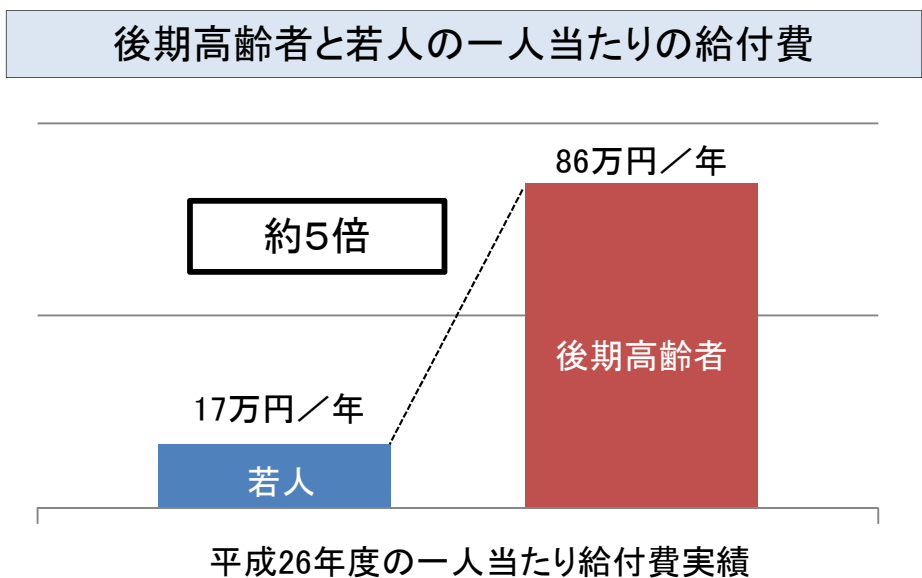
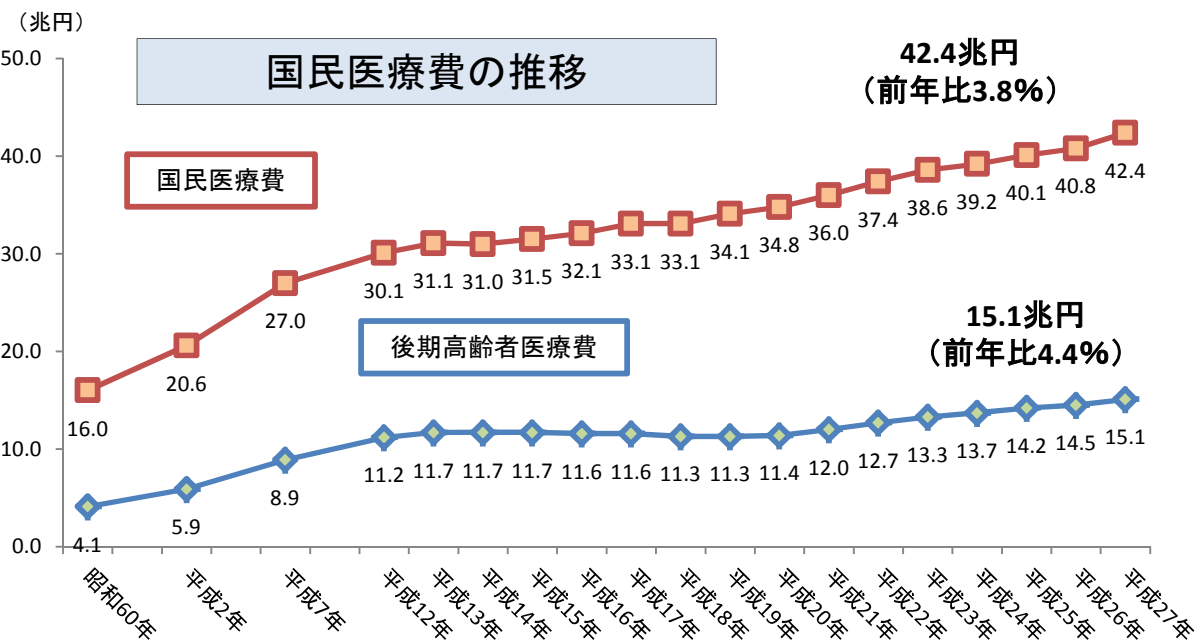
以下により、国民皆保険を将来にわたって堅持

①医療保険制度の安定化 (国保、被用者保険)

②世代間・世代内の負担の公平化

③医療費の適正化

- ・病床機能の分化・連携、入院医療の適正化、地域包括ケアの推進
- ・予防・健康づくりの推進、ICTの活用
- ・後発医薬品の使用促進



市町村国保が抱える構造的な課題と 社会保障制度改革プログラム法における対応の方向性

1. 年齢構成

① 年齢構成が高く、医療費水準が高い

- ・ 65～74歳の割合: 市町村国保(37.8%)、健保組合(3.0%)
- ・ 一人あたり医療費: 市町村国保(33.3万円)、健保組合(14.9万円)

2. 財政基盤

② 所得水準が低い

- ・ 加入者一人当たり平均所得: 市町村国保(86万円)、健保組合(207万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合: 27.8%

③ 保険料負担が重い

- ・ 加入者一人当たり保険料/加入者一人当たり所得
市町村国保(9.9%)、健保組合(5.7%) ※健保は本人負担分のみ推計値

④ 保険料(税)の収納率低下

- ・ 収納率: 平成11年度 91.38% → 平成26年度 90.95%
- ・ 最高収納率: 95.25%(島根県) ・ 最低収納率: 86.74%(東京都)

⑤ 一般会計繰入・繰上充用

- ・ 市町村による法定外繰入額: 約3,800億円 うち決算補てん等の目的: 約3,500億円、繰上充用額: 約900億円(平成26年度)

3. 財政の安定性・市町村格差

⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在

- ・ 1716保険者中3000人未満の小規模保険者 458 (全体の1/4)

⑦ 市町村間の格差

- ・ 一人あたり医療費の都道府県内格差 最大: 2.7倍(北海道) 最小: 1.1倍(富山県)
- ・ 一人あたり所得の都道府県内格差 最大: 14.6倍(北海道) 最小: 1.3倍(福井県)
- ・ 一人当たり保険料の都道府県内格差 最大: 3.7倍(長野県)※ 最小: 1.3倍(長崎県)
- ※ 東日本大震災による保険料(税)減免の影響が大きい福島県を除く。

① 国保に対する財政支援の拡充

② 国保の運営について、財政支援の拡充等により、国保の財政上の構造的な問題を解決することとした上で、

- ・ 財政運営を始めとして都道府県が担うことを基本としつつ、
- ・ 保険料の賦課徴収、保健事業の実施等に関する市町村の役割が積極的に果たされるよう、
都道府県と市町村との適切な役割分担について検討

③ 低所得者に対する保険料軽減措置の拡充

「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議」(国保基盤強化協議会) について

1. 協議事項

- ① 国民健康保険の財政上の構造問題の分析とその解決に向けた方策
- ② 国民健康保険の運営に関する業務に係る都道府県と市町村の役割分担のあり方
- ③ その他、地方からの提案事項

2. メンバー

○政務レベル協議

【厚生労働省】 厚生労働大臣、副大臣、政務官

【地方代表】 栃木県知事、高知市長(高知県)、聖籠町長(新潟県)

○事務レベルWG (平成29年度)

【厚生労働省】 厚生労働省保険局

総務課長、国民健康保険課長、高齢者医療課長、調査課長

【地方代表】 (全国知事会)… 山形県、栃木県、愛知県、鳥取県、愛媛県

(全国市長会)… 三鷹市(東京都)、裾野市(静岡県)、高松市(香川県)、高知市(高知県)

(全国町村会)… 東庄町(千葉県)、奥多摩町(東京都)、聖籠町(新潟県)、飛島村(愛知県)

3. 経緯

平成26年1月31日 政務レベル協議
 ↓ 事務レベルWG(計7回)
 8月8日 政務レベル協議(中間整理)
 ↓ 事務レベルWG(計7回)
 平成27年2月12日 政務レベル協議(議論のとりまとめ)
 平成27年5月27日 改正法の成立
 ↓ 事務レベルWG(計11回)

平成28年4月28日 「納付金及び標準保険料率ガイドライン」及び「都道府県国保運営方針ガイドライン」の発出
 ↓ 事務レベルWG(計3回)
 平成28年12月17日 政務レベル協議(国民健康保険における財政支援について)
 12月22日 「国民健康保険における財政支援について」決定
 ↓ 事務レベルWG(計5回)
 平成29年7月5日 「公費のとりまとめ」決定

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の概要

(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。

1. 国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化 (27年度から約1700億円、29年度以降は毎年約3400億円)
- 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

2. 後期高齢者支援金の全面総報酬割の導入

- 被用者保険者の後期高齢者支援金について、段階的に全面総報酬割を実施
(26年度:1/3総報酬割→27年度:1/2総報酬割→28年度:2/3総報酬割→29年度:全面総報酬割)

3. 負担の公平化等

- ①入院時の食事代について、在宅療養との公平等の観点から、調理費が含まれるよう段階的に引上げ
(27年度:1食260円→28年度:1食360円→30年度:1食460円。低所得者、難病・小児慢性特定疾病患者の負担は引き上げない)
- ②特定機能病院等は、医療機関の機能分担のため、必要に応じて患者に病状に応じた適切な医療機関を紹介する等の措置を講ずることとする (紹介状なしの大病院受診時の定額負担の導入)
- ③健康保険の保険料の算定の基礎となる標準報酬月額の上限額を引き上げ (121万円から139万円に)

4. その他

- ①協会けんぽの国庫補助率を「当分の間16.4%」と定めるとともに、法定準備金を超える準備金に係る国庫補助額の特例的な減額措置を講ずる
- ②被保険者の所得水準の高い国保組合の国庫補助について、所得水準に応じた補助率に見直し
(被保険者の所得水準の低い組合に影響が生じないように、調整補助金を増額)
- ③医療費適正化計画の見直し、予防・健康づくりの促進
 - ・都道府県が地域医療構想と統合的な目標(医療費の水準、医療の効率的な提供の推進)を計画の中に設定
 - ・保険者が行う保健事業に、予防・健康づくりに関する被保険者の自助努力への支援を追加
- ④患者申出療養を創設 (患者からの申出を起点とする新たな保険外併用療養の仕組み)

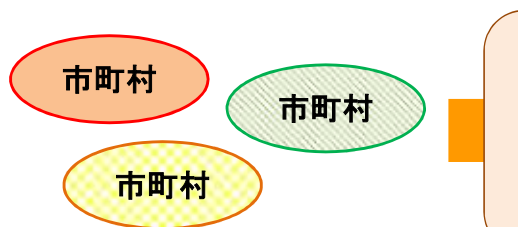
国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

○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

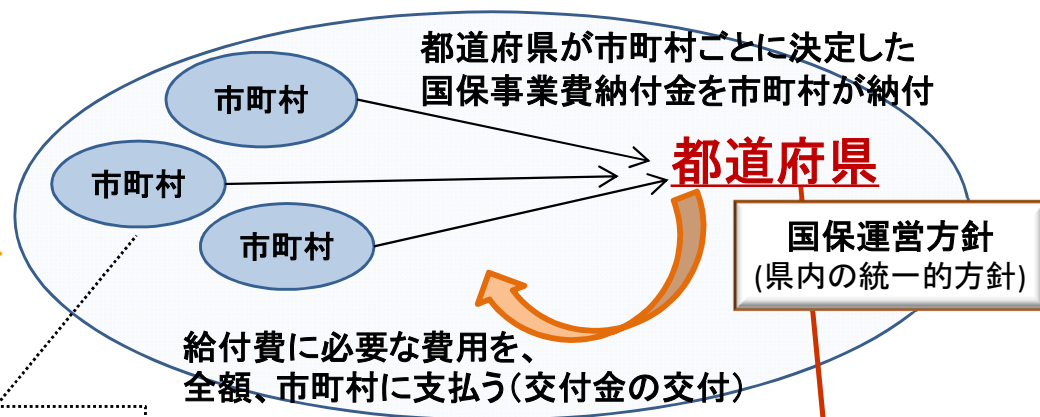
- ・資格管理(被保険者証等の発行)
- ・保険料率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

※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

【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

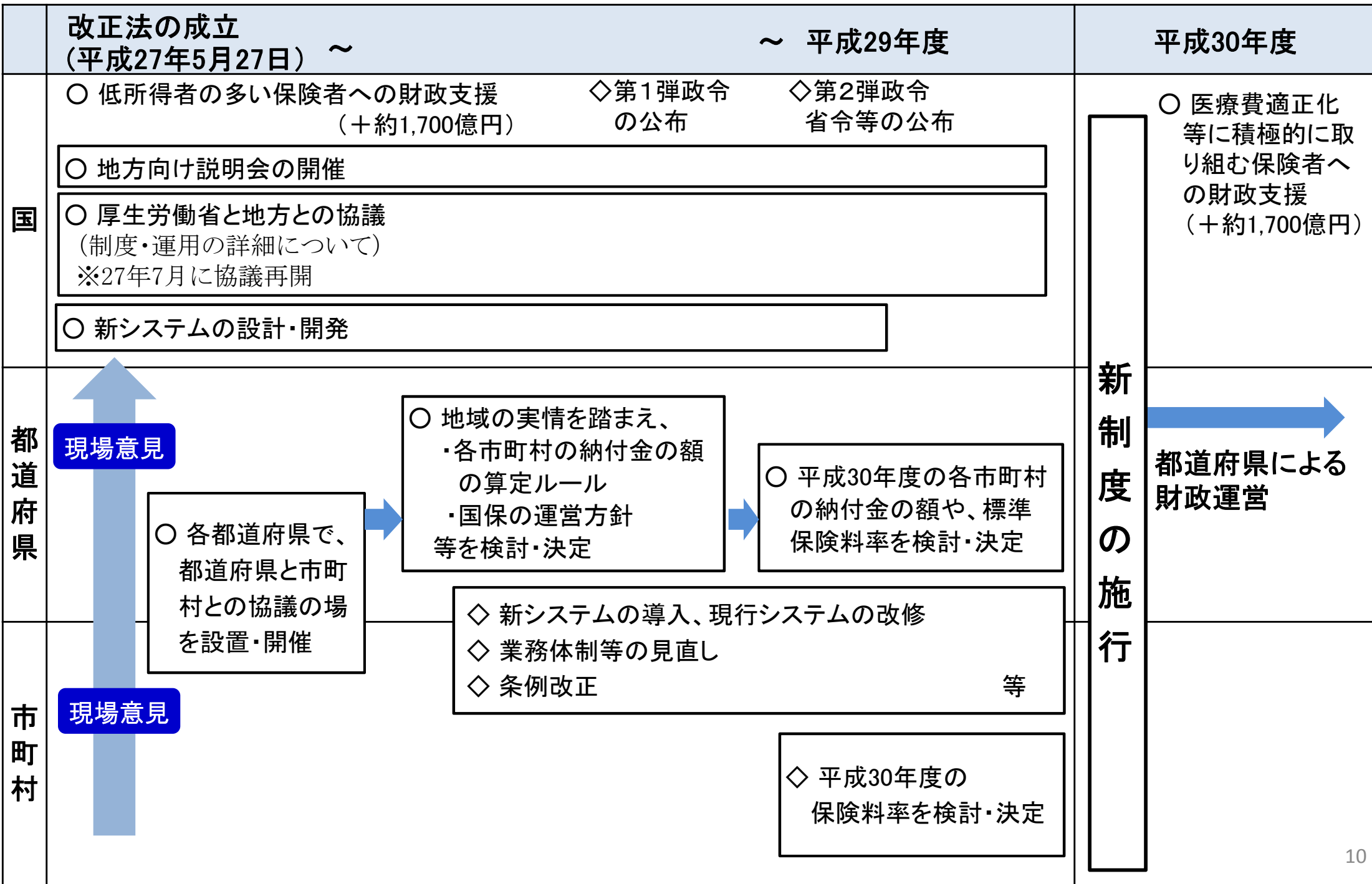
国保制度改革の概要(都道府県と市町村の役割分担)

改革の方向性

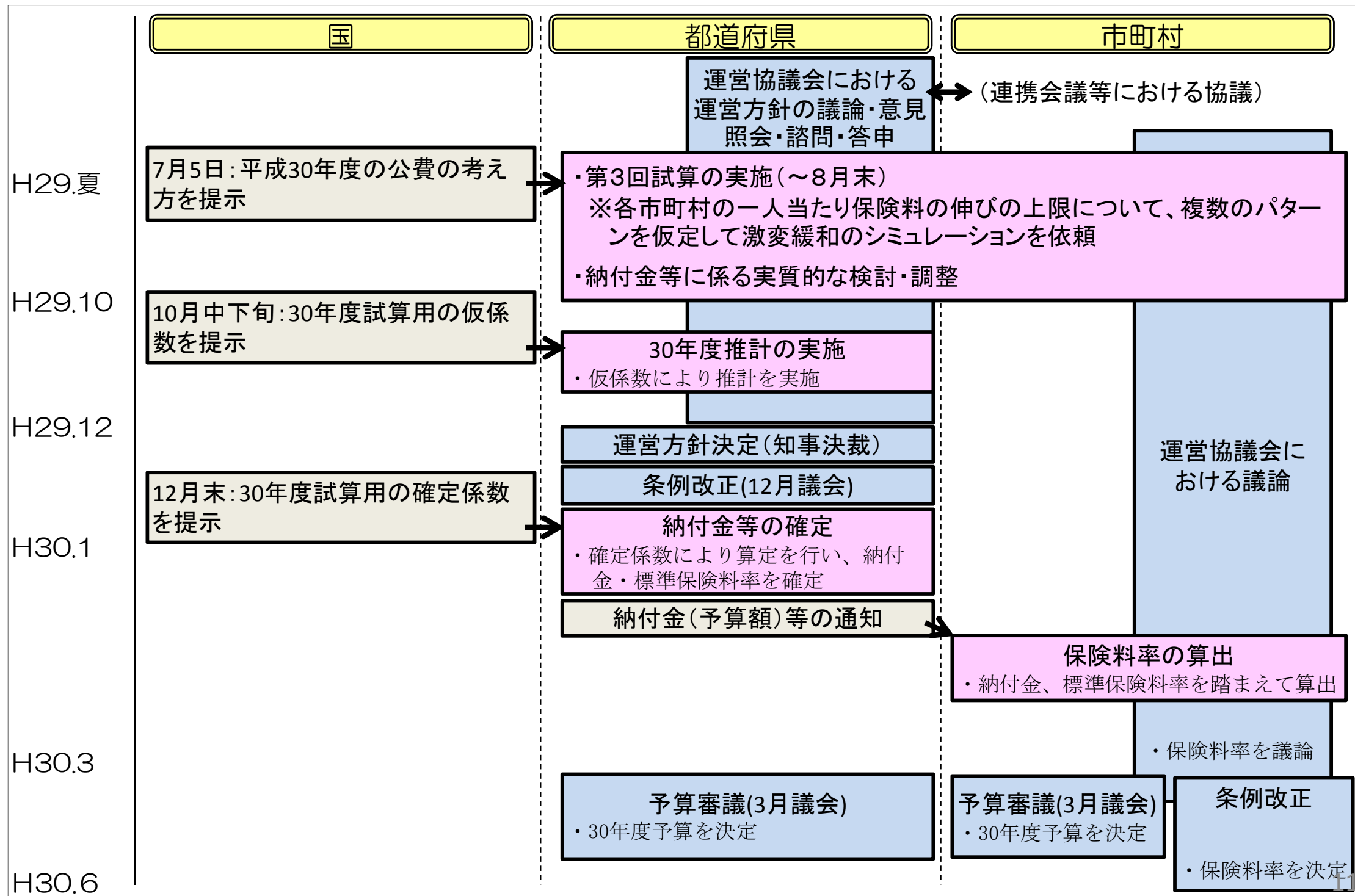
<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化 ○ 都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
---------------------------	---

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
<p>2. 財政運営</p>	<p>財政運営の責任主体</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保事業費納付金を都道府県に納付
<p>3. 資格管理</p>	<p>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</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>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</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 保険給付の決定 ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 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)

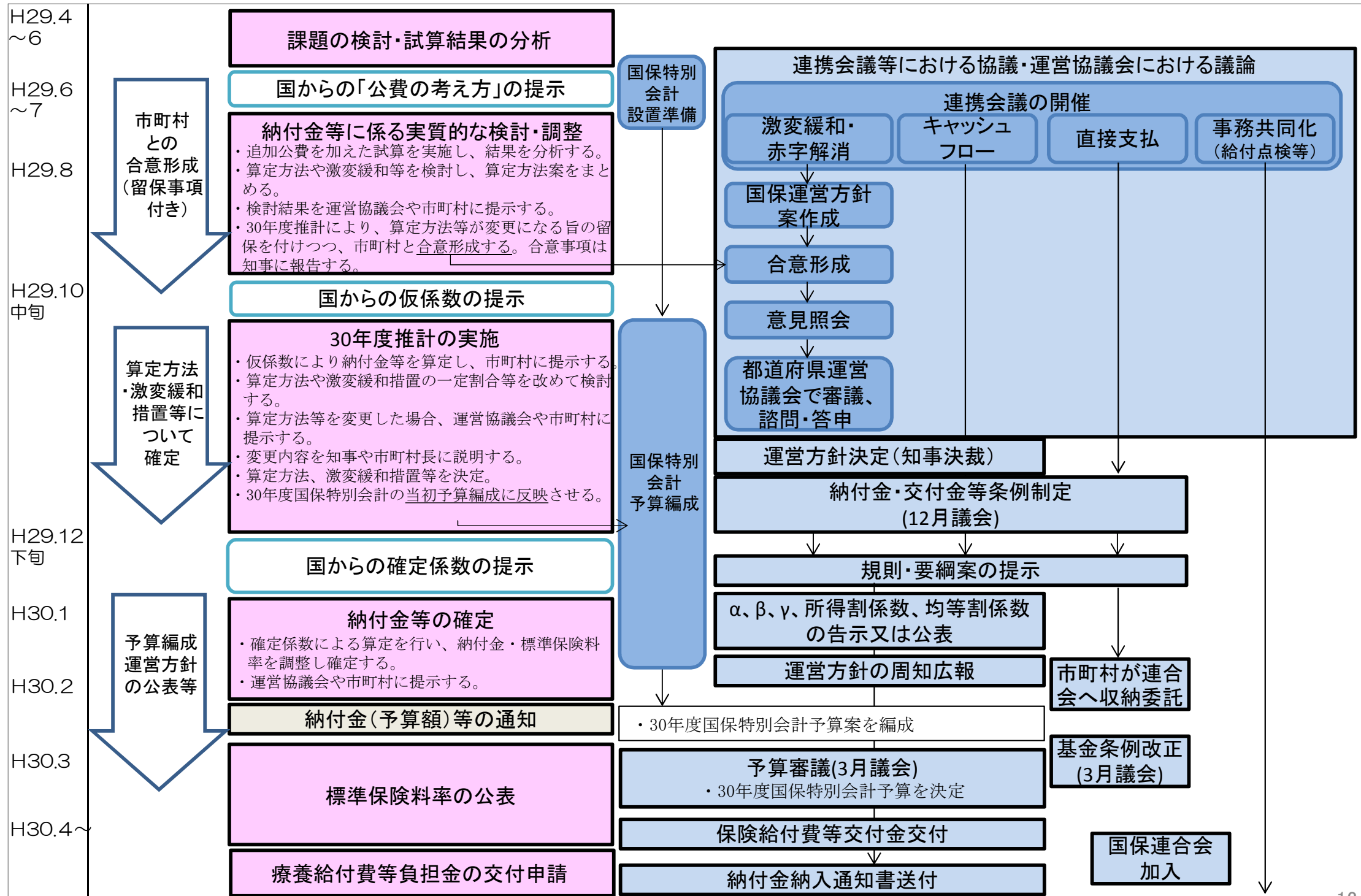
国保改革の主な流れ (イメージ)



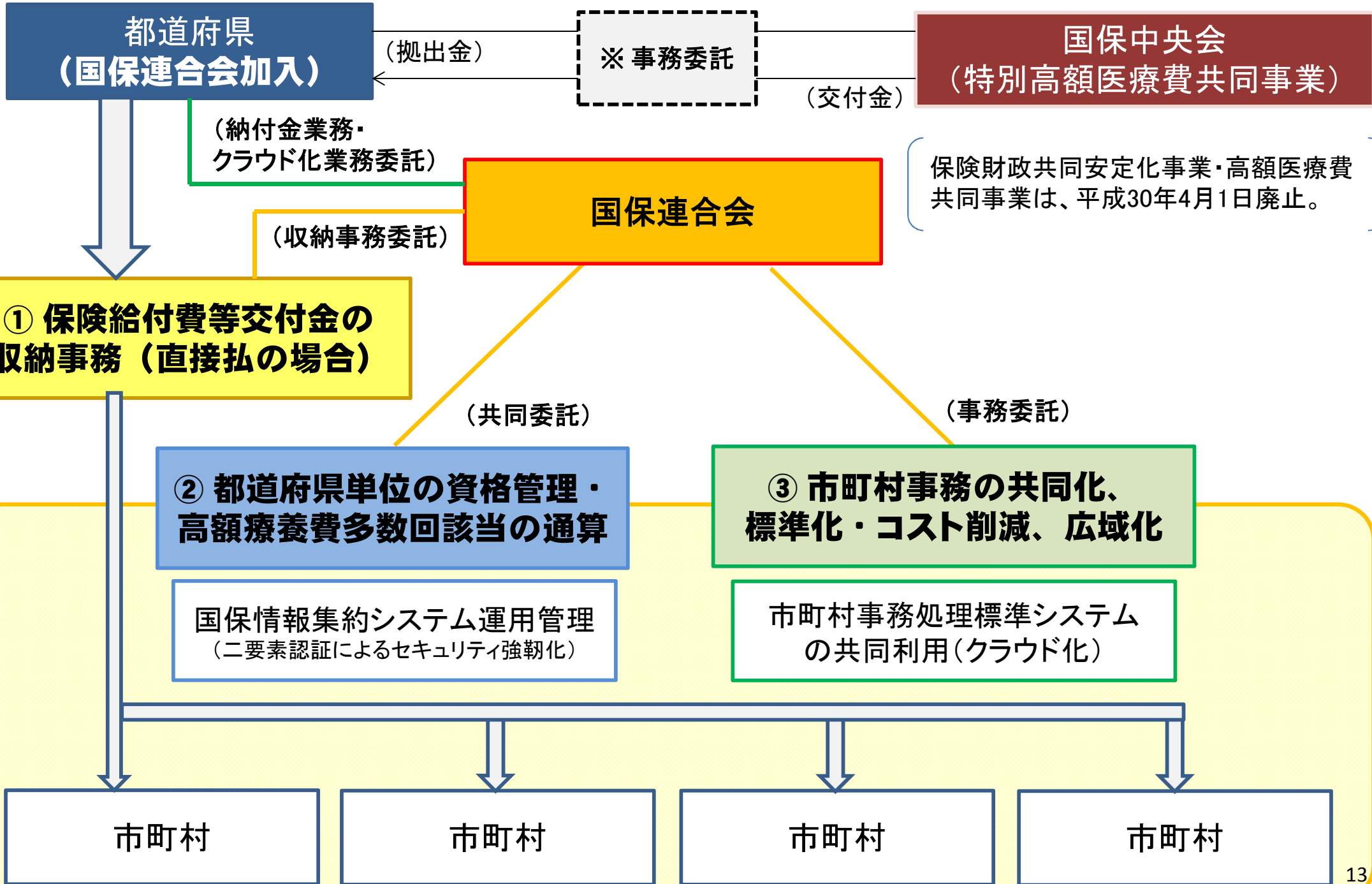
今後の各都道府県・市町村の検討スケジュール



都道府県の作業スケジュール(例)



国保改革に伴い期待される国保連合会の主な役割



国保運営方針の位置付けについて

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、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、都道府県へ示している。

■ 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

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。

① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

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として位置づけられる。

④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

⑤ 国保運営方針の公表

法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。

現方針の対象期間が2018～2020年度のため、**2020年度に検証及び更新**を行う必要がある。

国民健康保険運営協議会(都道府県、市町村)の役割

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"> ・国保事業費納付金の徴収 保険料水準の統一化に向けた審議 等 ・国保運営方針の作成 保険料水準の統一化を図る時期 統一化に向けた課題の解消策 等 その他の重要事項
委員	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者代表 ・保険医又は保険薬剤師代表 ・公益代表 ・被用者保険代表

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

■ 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。

国保運営方針での検討を期待する取組(例)

収納対策の強化に向けた取組

(収納対策)

- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村の要因分析、必要な対策の整理を行うこと。
(例)・口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
 - ・マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入
 - ・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
- 都道府県が、収納対策の強化に資する取組を定めること。

医療費の適正化に向けた取組

(医療費の適正化対策)

- 医療費の適正化に関する取組について、市町村ごとの差を見える化し、市町村・都道府県の取組を定めること。
(例)・レセプト分析の共同実施
 - ・医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
 - ・重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
 - ・取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等
 - ・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施

保険給付の適正な実施に向けた取組

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 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、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。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 保険給付の適正な実施に関する取組を定めること。
(例)・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

市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組

(広域的及び効率的運営の推進に向けた取組)

- 市町村事務の広域的・効率化に資する取組を定めること。
(例)・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

国保改革により期待される業務の効率化

- 運営方針策定要領の別紙では、「広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組の例」として、以下の事項を掲げている。
- 各都道府県において、具体的な取組内容について協議いただくとともに、国としても、取組の推進に当たり必要な整理等を実施していく。

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

保険料水準の統一に向けた課題

○ 各都道府県における保険料水準の統一に向けた課題は、次のとおり。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保

$\alpha=0$ にすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能である。しかし、都道府県内の各市町村の医療費水準が実質的に平準化されれば、 $\alpha=1$ によっても $\alpha=0$ と同じ結果が得られる。このため、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、保険者努力支援制度の配分方法も含めて、今後検討する必要がある。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化
- ・ 応能・応益割合の統一化

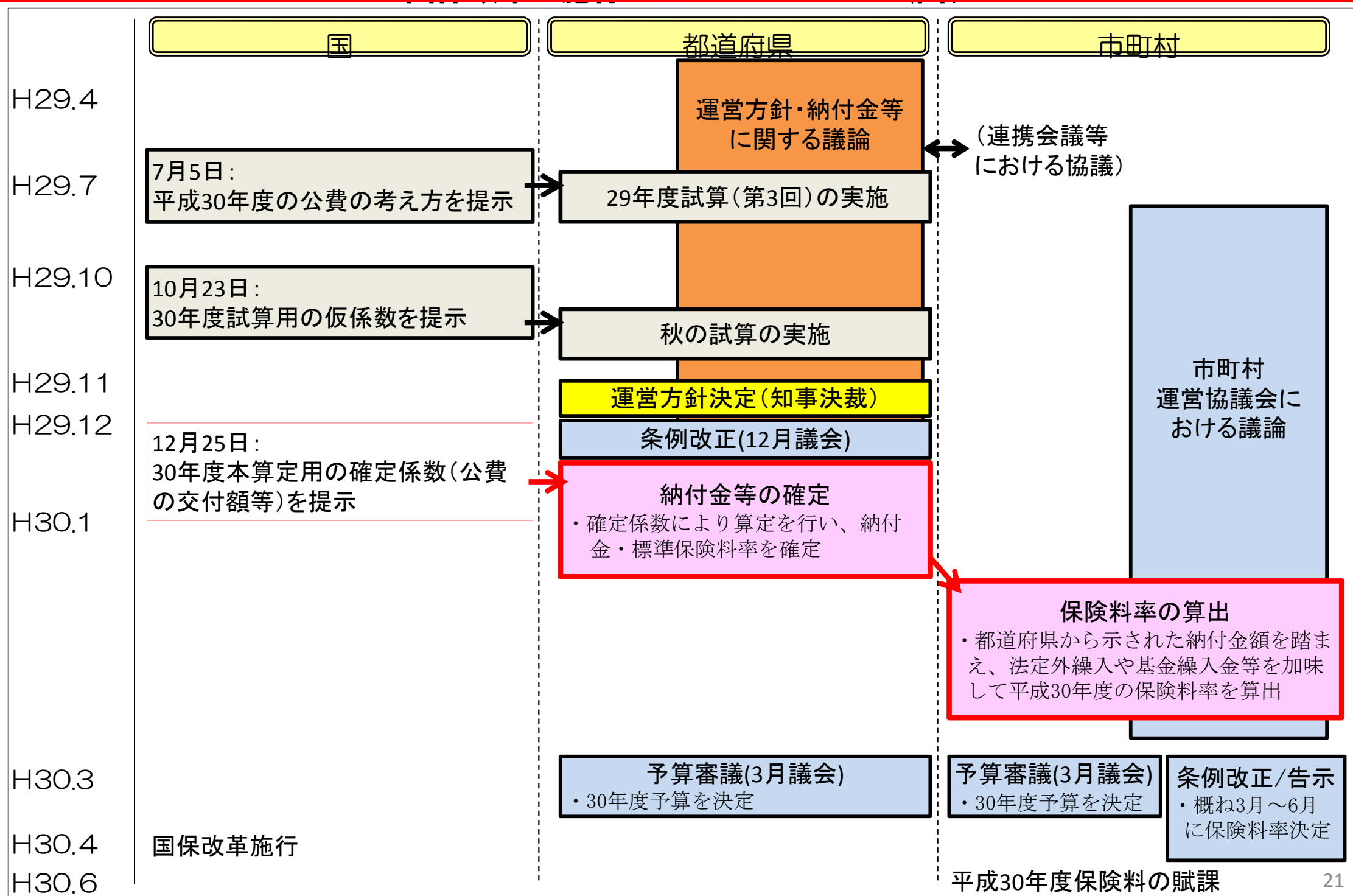
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論によって、現在検討が進められている。

③ 各市町村の取組に関する課題

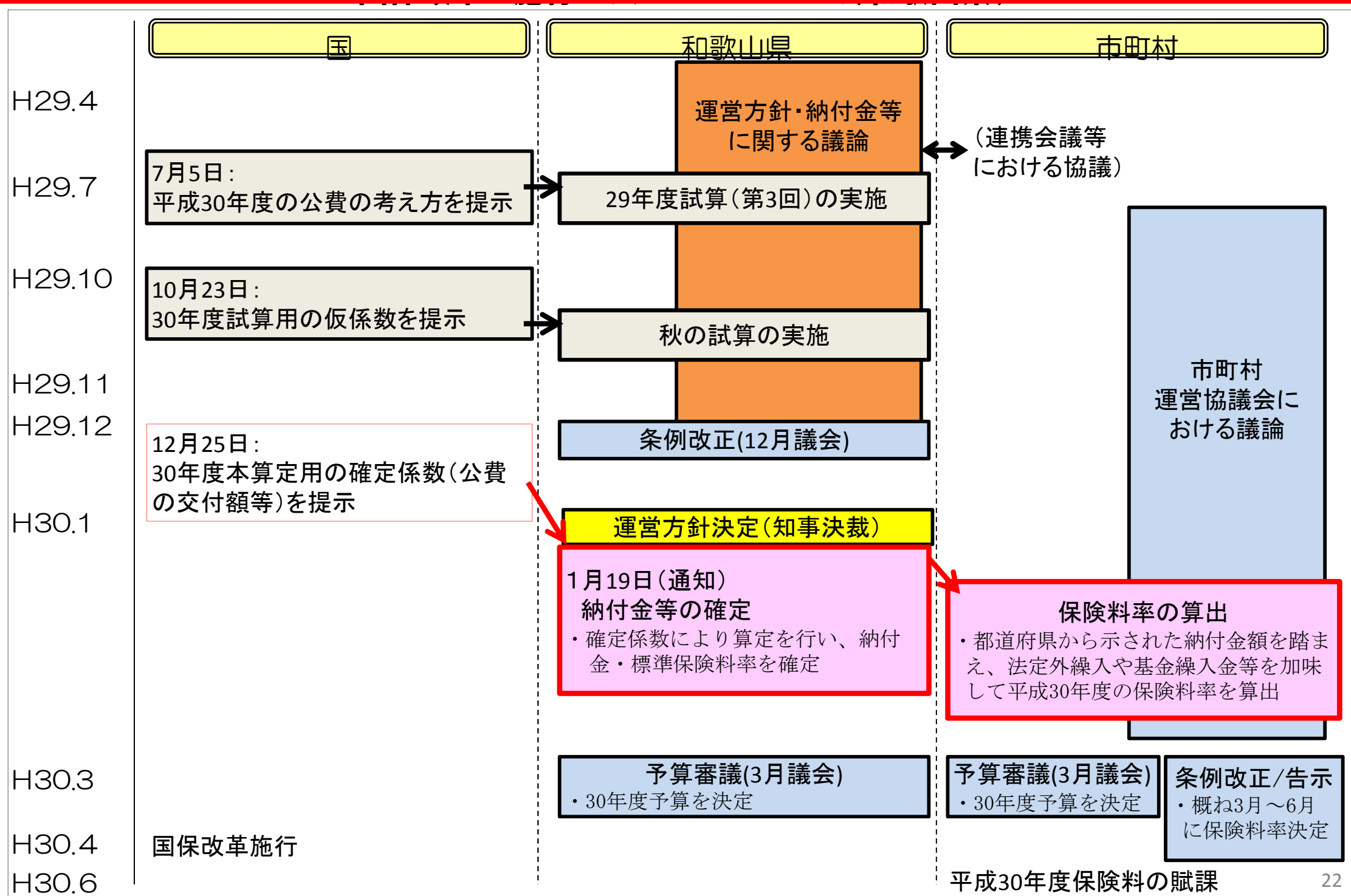
- ・ 保険料収納率に関する整理（割り戻される金額の按分額）
- ・ 保健事業費、葬祭費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消

国が基準額を示している葬祭費や出産育児一時金については、都道府県内で金額を合わせることも考えやすいが、保健事業及び保険料収納率や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など市町村が個別に政策的に取り組んでいるものについては地域差が生じやすく、統一することが難しいことが多い。

国保改革の施行スケジュールについて(国)



国保改革の施行スケジュールについて(和歌山県)



都道府県国保運営方針の策定

- 国保改革に伴い、国保の保険者としての事務は、都道府県と市町村で役割分担をして行うこととなり、都道府県は財政運営の責任主体として安定的な財政運営に責任を持つとともに、県内市町村の国保事業の広域化や効率化を推進する役割も果たすこととなる。
- そこで、改革後は、都道府県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料の賦課徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通の認識の下で実施するとともに、各市町村が国保事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が、国保法第82条の2に基づき、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。
- 市町村は、国保法第82条の2に基づき、都道府県国保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。

■ 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

■ 主な記載事項

〈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

全都道府県で策定済み(平成30年3月末現在)

(参考)国保運営方針の対象期間	3年間(32年度)	6年間(35年度)
都道府県数	37	10

1. 平成30年度の医療費と保険給付費の推移について

県内市町村の医療費・保険給付費の状況

○診療費の支出実績と今後の見込み

①費用額総額での比較(3月～6月・億円)事業月報C表(3)の費用額合計)

	70歳未満一般	未就学児	70歳以上一般	70歳以上現役並み	合計
H28	228.2	6.0	92.8	3.9	330.7
H29	218.8	4.7	92.0	4.3	320.0
H30	209.3	4.4	94.9	4.5	313.0
H29→H30増減	▲4.4%	▲7.2%	+2.9%	+4.8%	▲2.1%

②:1人当たり(年間換算)診療費実績比較

(3月～6月一般分、1人当たり・円・年間に換算)

	70歳未満一般	未就学児	70歳以上一般	70歳以上現役並み	合計
H28	311,034	206,157	581,929	541,362	356,148
H29	311,713	184,060	588,919	569,898	358,917
H30	316,454	186,589	563,897	542,175	363,421
H29→H30増減	+1.5%	+1.4%	▲4.2%	▲4.9%	+1.3%

県内市町村の医療費・保険給付費の状況

③: 被保険者数実績比較(3~6月一般・月平均)

	70歳未満 一般	未就学児	70歳以上一 般	70歳以上現 役並み	合計
H28	220,142	8,435	47,829	2,147	278,553
H29	210,561	7,686	46,999	2,244	267,490
H30	198,389	7,045	50,488	2,471	258,393
H29→H30増減	▲5.8%	▲8.3%	+7.4%	+10.1%	▲3.4%

④: 1人当たり診療費及び被保険者数について、①・②の伸び率から年間総額を推計(単位・億円)

	70歳未満 一般	未就学児	70歳以上一 般	70歳以上現 役並み	合計
H28(実績)	664	16	271	11	975
H29(実績)	642	14	277	12	945
H30(推計)	613	12	285	13	924
H29→H30増減	▲3.1%	▲7.2%	+2.9%	+9.2%	▲2.3%

県内市町村の医療費・保険給付費の状況

⑤: 保険者負担分でみた保険給付費の状況 (単位・億円)

(月報c表(1)の保険者負担分の合計)

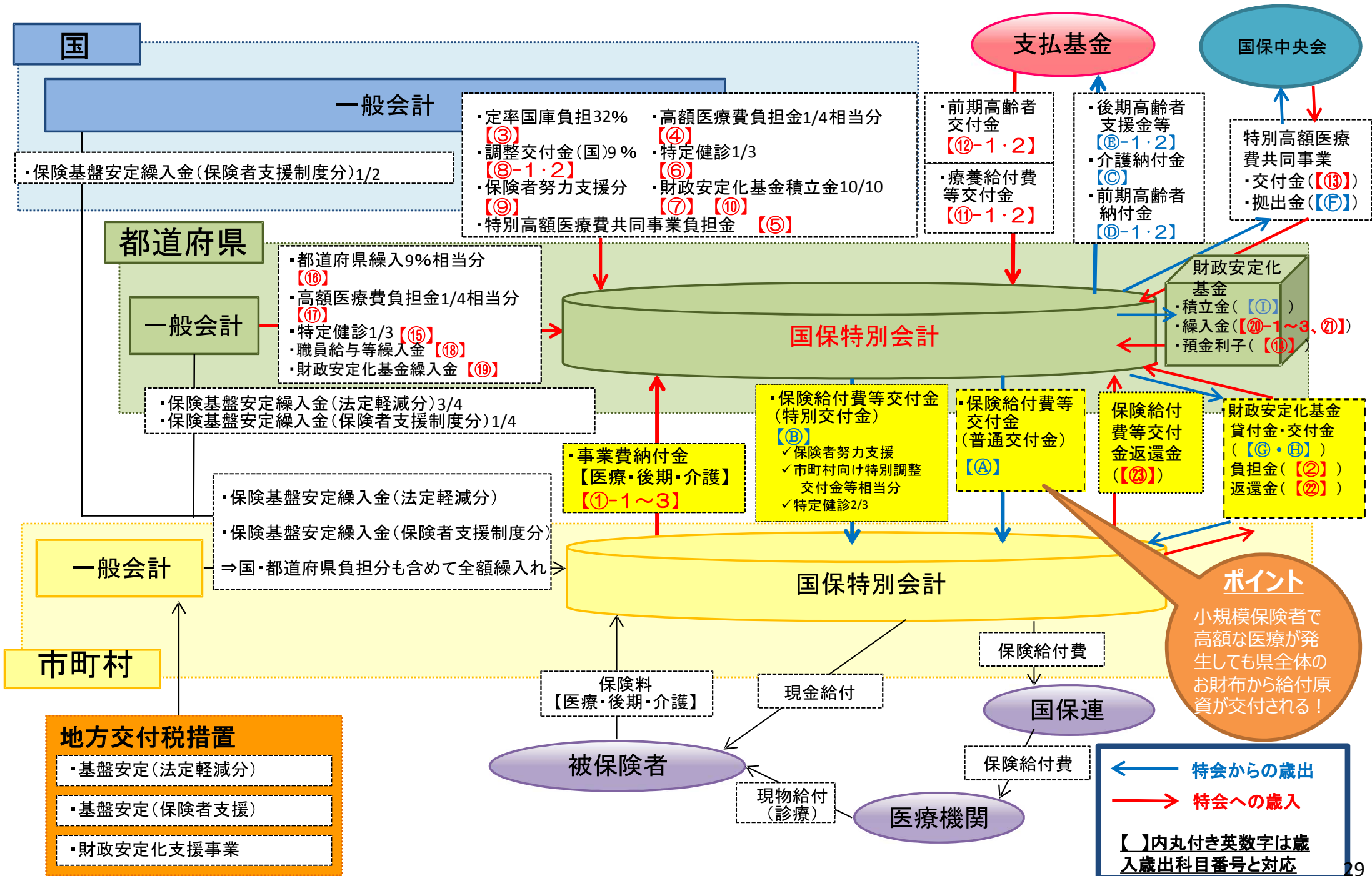
	70歳未満 一般	未就学児	70歳以上 一般	70歳以上 現役並み	合計
H29	155.8	3.8	74.8	3.0	237.4
H30	148.7	3.5	76.8	3.2	232.2
増減	▲4.5%	▲7.1%	+2.7%	+4.2%	▲3.4%

⑥: 医療費と同様、3~6月におけるH29→H30の伸び率から推計(単位・億円)

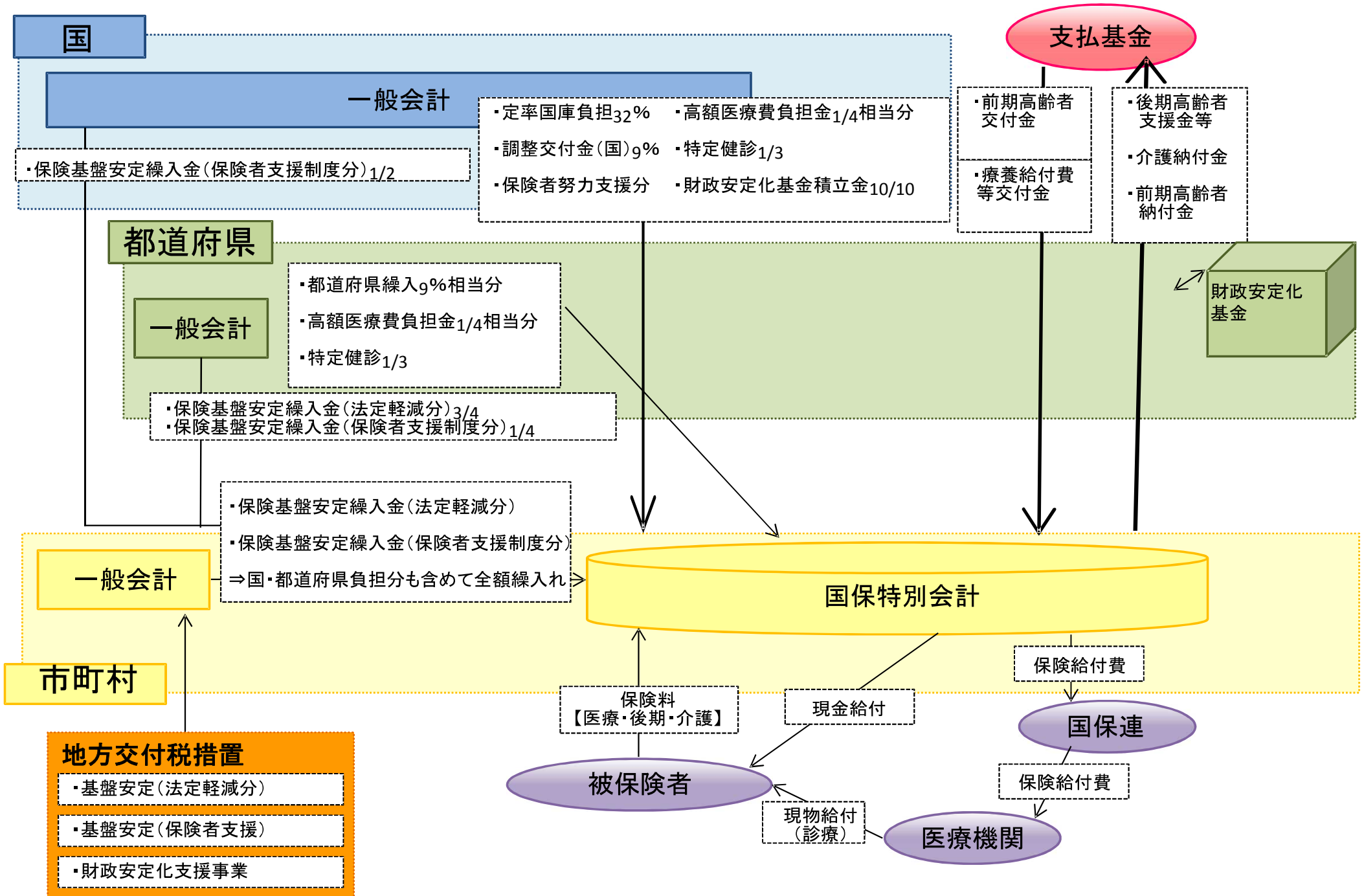
	70歳未満 一般	未就学児	70歳以上 一般	70歳以上 現役並み	合計
H29	457.2	11.4	225.3	8.4	701.4
H30	435.9	10.3	230.7	8.8	685.7
増減	▲3.3%	▲7.2%	+2.6%	+8.6%	▲2.3%

国民健康保険特別会計の運営と予算編成

平成30年度以降の国保財政の基本的な枠組みについて



平成29年度以前の国保財政の基本的な枠組みについて



国民健康保険特別会計の運営

○ 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。

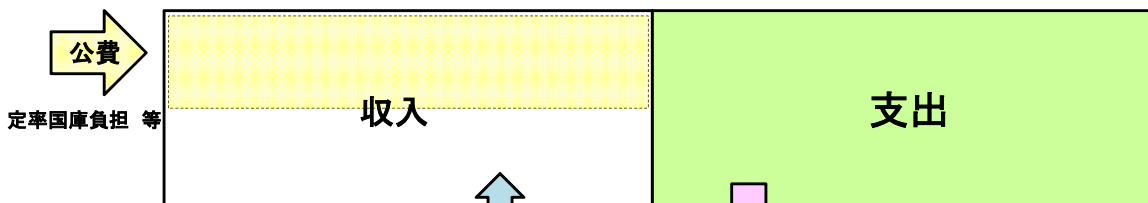
⇒ 都道府県は、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、市町村の健全な運営に資するようキャッシュフローを確保。

※必要以上に黒字幅や繰越金を留保することがないよう市町村の財政状況を見極めつつ、バランスの良い財政運営。

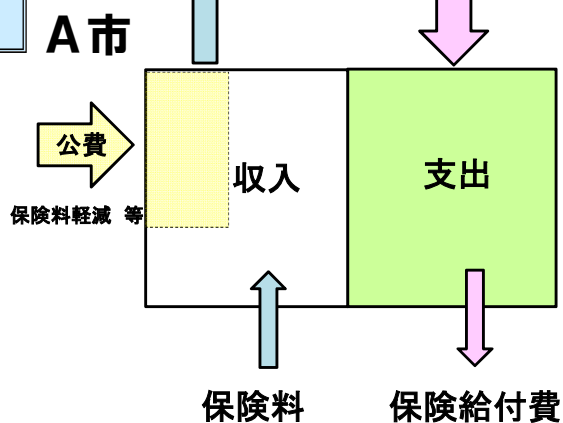
○ 市町村は、国保財政を持続的・安定的に運営していくため、原則として必要な支出は、公費や保険料、都道府県からの保険給付費等交付金で賄われることにより、年度ごとに国保特別会計の収支の均衡を図り、財政運営の健全化を図る。

※市町村は、国保特別会計に新たな赤字が発生した場合、国保が短期保険であることに鑑み、速やかに赤字の削減・解消を図る。

都道府県の国保特別会計



市町村の国保特別会計



①普通交付金

保険給付に必要な費用を、全額、市町村へ交付

②特別交付金

災害等による保険料の減免額等が多額であることや、市町村における保健事業を支援するなど、市町村に特別な事情がある場合に、その事情を考慮して交付

●都道府県国保特別会計【歳出】国提示科目例(※款のみ抜粋)

款	款名称	款	款名称
01	総務費	08	保健事業費
02	保険給付費等交付金	09	基金積立金
03	後期高齢者支援金等	10	公債費
04	介護納付金	11	諸支出金
05	病床転換支援金等	12	繰出金
06	共同事業拠出金	13	予備費
07	財政安定化基金支出金		

●都道府県国保特別会計【歳出】組替例

款	款名称	項	項名称	目	目名称	事業目名称
01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険事業費	01	国民健康保険運営費	保険給付費等交付金
						後期高齢者支援金等
						前期高齢者納付金等
						介護納付金
						病床転換支援金等
						共同事業拠出金
						繰出金
						財政安定化基金支出金
						基金積立金
		02	総務費		総務管理費	
		03	予備費		予備費	

○ 都道府県及び市町村の予算科目例は、平成29年10月30日付け国保課長通知「国民健康保険制度の改正に伴う財務の取扱」で提示。

○ 各自治体が定める他の特別会計の款項目の設定状況や、予算科目流用の実施を勘案したうえで、国が示している科目例とは異なる科目に適宜組替を行うことも可能。ただし、年報(B表:収支報告)様式は、国が示した科目例に準拠。

保険給付費等交付金に係る国公費等の交付スケジュール予定

	財源内訳	30年度 交付日・交付率 ※31年度もほぼ同じとなるよう調整												
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
普通交付金	療養給付費等負担金	4/23 (50%)	5/7 (13.8%)	6/4 (13.8%)	7/4 (13.8%)								3/28 (8.6%)	
	国・普通調整交付金						9/14 (50%)							4/10 (50%)
	国・特別調整交付金 (市町村向け除く)						9/14 概算						3月 概算	4/10 精算
	高額医療費負担金			6/25 (16.6%)	7/4 (8.3%)	8/2 (8.3%)	9/4 (8.3%)	10/3 (8.3%)	11/2 (8.3%)	12/4 (8.3%)	1/8 (8.3%)		3/28 (25%)	
	特別高額医療費 共同事業負担金						9/25 (100%)							
	保険者努力支援交付金 (市町村向け除く)						9/14 (100%)							
	前期高齢者交付金(注1)	(8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
	療養給付費等交付金(注1)	(8.3%)	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%	8.3%
特別交付金	国・特別調整交付金						9/14 概算						3月 概算	4/10 精算
	保険者努力支援交付金						9/14 (100%)							
	特定健康診査等負担金							10/29 100%						
	保険基盤安定負担金 (国・保険者支援)									12/25 (75%)			3/15 (25%)	

注1：前期高齢者交付金と療養給付費等交付金は、毎月15日頃交付される。（平成30年4月分は、前年度分として市町村に交付）

注2：療養給付費等交付金にかかる29年度分の精算は、30年9月に市町村が納付書による返還、または10月に市町村に追加交付となる。
30年度分の精算においては、31年9月に都道府県が返還（一定の要件により充当可能）、または10月に都道府県に追加交付となる。

注3：9月14日の特別調整交付金の概算払いにおいて、保険者努力支援分、経営努力分の経過措置分も交付する予定。

注4：国保災害臨時特例補助金は、9月14日、2月25日に交付する予定。

キャッシュフロー(保険給付費等交付金と事業費納付金の徴収)について

○保険給付費等交付金（普通交付金）の交付方法について

- ・概算払い（前月末までに県が定める基準額が必ず市町村の特別会計に残るよう調整）⇒ **採用**
- ・概算払い（固定額を支払う）・・・事務手続きが簡素化できるが、固定額を上回る給付に対応できない場合がある
- ・確定払い（審査支払決定額後に支払う）・・・市町村の一時的な持ち出しが必ず発生する

○各市町村の保険料（税）徴収開始時期（※仮徴収除く）

- ・6月開始・・・1市、7月開始・・・28市町、8月開始・・・1村
- ・H29までも市町村は保険料徴収前から、医療機関へ保険給付費を支払っているため、保険給付費等交付金が全額交付されるのであれば、6月より前の納付開始でも問題は無い。

○県会計部局との調整

- ・制度改正に伴い、県は保険給付費等交付金を市町村に全額交付し、一方、市町村は事業費納付金を納める義務を負うことで、国保の安定化を図ることになる。そのことから、それぞれの役割で痛み（特別会計上での一時的な赤字）を半々程度で構成できるよう、検討すること。

○事業費納付金徴収時期の検討

【5月～3月納付】

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
○	○	○	○	×	○	○	×	×	×	×	×

【6月～3月納付】

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
○	×	×	×	×	○	×	×	×	×	×	×

【7月～3月納付】

5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
○	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×	×

採用

歳入と歳出のバランスが取れていないため、不採用

保険給付費等交付金(普通交付金)の当初見込について

市町村名	交付決定額	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	合計
01 和歌山市	27,303,915,318	2,351,064,220	2,256,625,287	2,261,036,490	2,324,708,719	2,348,429,846	2,224,211,612	2,221,426,484	2,364,355,010	2,278,466,166	2,295,172,121	2,232,228,376	2,146,190,988	27,303,915,318
02 海南市	4,043,186,634	352,309,614	333,087,599	330,347,668	336,163,939	346,959,444	338,459,109	337,205,820	356,042,344	339,997,062	334,489,464	318,524,129	319,600,443	4,043,186,634
03 橋本市	5,181,759,701	445,134,426	421,548,182	425,804,521	438,070,892	438,708,439	430,916,307	419,907,648	441,725,074	430,120,411	435,050,986	425,990,365	428,782,451	5,181,759,701
04 有田市	2,712,356,837	234,625,566	226,222,730	224,188,834	231,976,752	237,678,093	238,107,443	225,985,290	233,383,775	209,817,920	221,084,457	216,943,518	212,342,459	2,712,356,837
05 御坊市	2,331,036,838	200,853,737	191,308,052	189,155,852	190,746,207	194,639,194	191,946,739	198,574,302	203,638,419	197,409,420	193,372,844	191,233,052	188,159,019	2,331,036,838
06 田辺市	6,320,889,347	550,806,505	533,423,108	536,409,269	532,118,190	537,115,998	517,983,227	509,422,677	538,189,183	513,110,636	527,069,710	512,763,530	512,477,314	6,320,889,347
07 新宮市	2,508,735,507	214,774,392	209,319,994	205,877,970	209,435,914	214,408,506	213,186,104	206,666,030	212,102,902	203,469,392	211,038,769	206,631,589	201,823,946	2,508,735,507
08 紀美野町	783,751,850	67,201,941	63,189,471	63,417,691	70,172,775	69,058,894	66,268,194	61,414,431	65,167,547	64,454,373	66,301,460	63,429,839	63,675,235	783,751,850
09 紀の川市	5,440,496,401	463,673,654	446,211,887	445,009,991	458,714,008	456,302,338	446,780,613	451,971,051	452,888,359	454,716,249	472,565,805	459,649,501	432,012,946	5,440,496,401
10 岩出市	4,001,352,082	337,054,591	324,820,605	325,989,756	339,211,194	329,910,781	326,840,445	329,044,608	351,627,840	336,419,690	347,353,041	331,355,837	321,723,695	4,001,352,082
11 かつらぎ町	1,728,035,018	148,078,478	142,040,610	141,880,537	143,457,454	141,206,425	140,204,443	143,178,205	150,396,827	145,602,596	144,763,892	145,503,273	141,722,276	1,728,035,018
12 九度山町	507,956,950	42,483,042	42,111,640	42,726,494	43,613,374	43,799,564	42,323,177	41,859,483	45,659,122	36,851,948	43,652,690	40,745,107	42,131,308	507,956,950
13 高野町	347,669,057	31,048,010	28,568,891	31,046,287	30,063,119	29,584,210	29,138,616	28,491,535	26,744,924	26,262,416	29,744,927	27,331,584	29,644,539	347,669,057
14 湯浅町	976,062,247	87,336,481	83,950,267	79,248,272	81,874,937	85,935,038	82,855,362	80,381,374	81,682,577	80,405,958	76,107,587	78,522,959	77,761,434	976,062,247
15 広川町	637,175,383	54,650,908	50,147,421	49,971,631	56,619,014	55,341,613	53,228,396	56,424,683	56,056,717	49,832,594	50,931,232	49,694,640	54,276,533	637,175,383
16 有田川町	2,592,245,202	225,371,182	215,121,679	223,618,257	220,622,257	225,634,874	218,527,110	214,607,098	222,795,198	207,466,729	198,431,059	210,759,436	209,290,323	2,592,245,202
17 美浜町	608,782,335	51,594,873	50,818,200	49,033,608	50,739,633	53,253,681	51,984,061	48,370,194	50,587,204	51,448,904	52,342,316	49,587,400	49,022,261	608,782,335
18 日高町	673,019,238	58,654,456	56,437,886	55,314,197	55,651,519	55,133,750	53,039,784	52,623,225	60,249,489	57,397,762	56,186,657	56,688,317	55,642,197	673,019,238
19 由良町	669,452,548	57,706,012	55,671,629	55,285,356	54,827,928	57,226,275	57,815,722	59,167,403	57,961,631	54,822,904	53,477,158	52,319,583	53,170,947	669,452,548
20 日高川町	936,089,490	81,675,888	78,801,670	76,542,674	79,134,497	81,765,208	78,394,849	78,297,883	78,605,610	74,523,895	76,897,073	74,326,990	77,123,252	936,089,490
21 みなべ町	1,254,320,615	109,174,989	99,451,281	100,855,893	96,598,304	108,440,082	103,861,285	101,461,698	111,979,043	108,617,130	106,058,987	101,683,004	106,138,918	1,254,320,615
22 印南町	834,588,607	71,591,261	71,602,977	71,741,715	68,655,752	73,008,058	70,620,852	67,298,514	69,831,082	69,369,378	67,257,944	66,186,615	67,424,458	834,588,607
23 白浜町	1,891,600,484	164,266,406	158,385,457	151,754,068	157,733,632	164,526,075	151,179,151	152,858,214	160,389,145	156,135,342	162,832,046	159,248,656	152,292,291	1,891,600,484
24 上富田町	1,027,752,872	90,491,882	84,368,941	88,538,527	85,906,327	90,962,713	86,763,407	85,262,157	88,646,172	79,967,997	84,619,283	83,676,179	78,549,285	1,027,752,872
25 すさみ町	429,968,546	37,558,726	35,464,510	34,292,304	35,493,704	40,113,983	36,666,967	35,974,545	36,640,020	34,867,903	35,490,740	34,502,959	32,902,184	429,968,546
26 串本町	1,637,907,651	138,939,223	135,601,779	139,005,083	137,527,546	137,671,139	139,037,463	138,052,845	142,532,060	134,950,533	139,352,991	130,470,152	124,766,838	1,637,907,651
27 那智勝浦町	1,767,460,081	153,912,853	146,323,076	145,023,258	147,703,292	146,514,873	146,289,369	144,591,462	150,074,854	146,849,522	149,743,608	145,436,905	144,997,010	1,767,460,081
28 太地町	523,776,606	43,806,135	40,432,400	40,507,054	40,414,442	47,036,081	43,476,553	45,835,268	47,409,182	44,306,513	45,702,839	44,008,801	40,841,338	523,776,606
29 古座川町	211,181,143	19,395,787	17,499,751	17,868,380	17,365,549	18,496,756	17,929,754	16,497,721	17,901,546	17,208,311	17,726,248	17,000,047	16,291,292	211,181,143
30 北山村	46,602,113	4,125,046	3,785,213	3,753,999	3,907,474	4,015,070	4,017,583	3,971,175	3,985,505	3,834,828	4,018,353	3,808,393	3,379,474	46,602,113
合計	79,929,126,701	6,891,397,581	6,604,094,348	6,605,759,650	6,742,326,263	6,836,442,913	6,603,606,494	6,555,334,375	6,877,172,371	6,608,972,854	6,697,470,500	6,526,481,257	6,380,068,095	79,929,126,701
累計額		6,891,397,581	13,495,491,930	20,101,251,579	26,843,577,842	33,680,020,755	40,283,627,249	46,838,961,624	53,716,133,995	60,325,106,849	67,022,577,349	73,549,058,606	79,929,126,701	

保険給付費等交付金(普通交付金)の推移について

	市町村名	①交付決定額(円)	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	②累積交付額	③残額(①-②)
01	和歌山市	27,303,915,318		2,660,267,381	2,211,931,360	2,252,477,220	2,297,821,839	2,320,990,058	2,225,120,883	2,075,514,717	16,044,123,458	11,259,791,860
02	海南市	4,043,186,634		396,424,890	339,430,575	339,738,038	332,831,458	325,005,626	361,144,807	286,798,029	2,381,373,423	1,661,813,211
03	橋本市	5,181,759,701		435,035,474	403,499,074	397,745,397	424,464,988	438,444,095	395,983,975	373,003,289	2,868,176,292	2,313,583,409
04	有田市	2,712,356,837		265,302,535	215,989,050	239,092,469	219,693,608	228,217,294	217,657,474	218,478,357	1,604,430,787	1,107,926,050
05	御坊市	2,331,036,838		223,415,030	190,441,696	177,103,844	174,746,933	181,054,694	172,598,530	163,818,595	1,283,179,322	1,047,857,516
06	田辺市	6,320,889,347		649,272,930	509,383,169	508,538,324	543,144,475	585,844,544	539,732,528	497,208,961	3,833,124,931	2,487,764,416
07	新宮市	2,508,735,507		246,043,547	223,262,345	222,843,576	223,163,761	221,452,265	191,958,005	202,158,399	1,530,881,898	977,853,609
08	紀美野町	783,751,850		76,720,905	69,098,565	64,722,315	69,567,455	72,765,574	74,571,968	62,196,189	489,642,971	294,108,879
09	紀の川市	5,440,496,401		513,765,334	425,989,263	441,767,213	430,873,750	431,807,911	427,603,068	444,097,923	3,115,904,462	2,324,591,939
10	岩出市	4,001,352,082		366,208,776	308,195,455	319,613,785	322,899,613	319,904,283	314,192,964	305,810,586	2,256,825,462	1,744,526,620
11	かつらぎ町	1,728,035,018		163,990,835	140,298,529	156,819,802	146,244,781	156,023,243	143,841,394	123,801,512	1,031,020,096	697,014,922
12	九度山町	507,956,950		48,497,494	45,017,283	53,952,439	53,874,527	48,589,883	39,669,237	36,783,248	326,384,111	181,572,839
13	高野町	347,669,057		32,256,014	24,609,459	24,711,594	23,832,890	23,363,891	20,575,779	27,175,064	176,524,691	171,144,366
14	湯浅町	976,062,247		112,201,549	87,442,062	104,751,246	89,318,992	98,517,725	87,536,628	88,294,132	668,062,334	307,999,913
15	広川町	637,175,383		70,080,403	52,849,936	61,349,349	56,842,796	66,668,216	60,788,665	65,371,999	433,951,364	203,224,019
16	有田川町	2,592,245,202		221,053,734	195,816,432	193,310,311	197,631,312	200,272,510	201,708,732	180,244,712	1,390,037,743	1,202,207,459
17	美浜町	608,782,335		56,711,977	60,446,075	80,077,651	63,642,283	61,766,461	61,867,482	59,433,960	443,945,889	164,836,446
18	日高町	673,019,238		50,708,362	50,592,391	51,640,060	53,038,922	53,772,430	47,305,337	43,188,228	350,245,730	322,773,508
19	由良町	669,452,548		54,552,861	40,235,190	49,412,745	53,661,960	58,093,350	46,575,467	40,714,844	343,246,417	326,206,131
20	日高川町	936,089,490		89,370,105	73,826,228	68,151,843	73,299,960	83,857,157	87,212,980	76,897,881	552,616,154	383,473,336
21	みなべ町	1,254,320,615		109,526,769	103,214,122	92,776,306	85,798,598	94,587,894	89,922,385	84,813,698	660,639,772	593,680,843
22	印南町	834,588,607		77,656,115	74,389,341	66,403,387	73,551,692	75,338,827	64,171,748	69,761,404	501,272,514	333,316,093
23	白浜町	1,891,600,484		183,025,963	158,613,935	159,083,588	160,133,066	155,484,349	158,486,461	155,256,866	1,130,084,228	761,516,256
24	上富田町	1,027,752,872		111,262,996	92,722,680	109,695,252	102,305,981	99,673,880	86,771,450	82,754,667	685,186,906	342,565,966
25	すさみ町	429,968,546		86,460,965	56,086,536	34,939,632	34,216,068	43,058,630	37,570,571	36,560,538	328,892,940	101,075,606
26	串本町	1,637,907,651		177,024,182	143,037,525	146,284,189	146,714,569	148,529,460	147,600,175	124,420,175	1,033,610,275	604,297,376
27	那智勝浦町	1,767,460,081		173,491,578	128,848,507	144,325,727	154,858,584	158,620,903	142,136,996	148,097,800	1,050,380,095	717,079,986
28	太地町	523,776,606		38,326,525	36,469,917	32,682,397	33,141,246	29,671,790	28,781,937	27,029,000	226,102,812	297,673,794
29	古座川町	211,181,143		26,531,272	20,559,495	27,252,432	24,551,388	31,788,781	24,854,549	24,446,906	179,984,823	31,196,320
30	北山村	46,602,113		4,083,238	3,332,001	3,597,947	4,048,249	3,279,598	4,112,127	3,865,254	26,318,414	20,283,699
	合計	79,929,126,701	0	7,719,269,739	6,485,628,196	6,624,860,078	6,669,915,744	6,816,445,322	6,502,054,302	6,127,996,933	46,946,170,314	32,982,956,387

79,929,126,701

- ・4月は療養費等の支払いがあったが、市町村との調整の結果、5月に上乗せして支払うことになった。
- ・純粋な1ヵ月分が計上されているのは、6～11月分であり、加重平均し12ヵ月とした場合、78,453,801,150円となり、当初予算79,929,126,701円の範囲内で収まる見込みが立つ。
- ・11月末現在の累計給付実績額46,946,170,314と当初見込額46,838,961,624では、107,208,690の赤字であり、概ね見込みどおり。

2. 国保運営方針の記載事項の取組状況について

国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通しについて

赤字解消の取組経緯



実質収支の均衡・繰上充用の解消

保険者の自主的な財政再建 →収支均衡の実質的な回復

多額の赤字を生じ、国保事業の運営に支障をきたしている保険者がみうけられる。赤字保険者は、財政再建計画を定め、自主的な財政再建を行うこととし、おおむね5年以内の国保特別会計(事業勘定)の収支均衡の実質的な回復を図る。

赤字保険者に赤字解消計画を義務づけ

→実質収支の均衡・累積赤字解消
国保特別会計(事業勘定)の実質収支が2年連続して赤字の保険者が策定するものであるが、恒常的支出に対応する収入を確保しつつ、原則5年以内に累積赤字を解消するための計画。

繰上充用の解消・一般会計繰入の解消

広域化等支援方針に基づく赤字解消の取組

→まずは繰上充用の計画的解消、次いで、一般会計繰入による赤字補填分のできる限り早期の解消

赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用分の計画的な解消を図り、目標を定める。次いで、一般会計繰入による赤字の補てん分については、保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努める。

平成30年4月 国民健康保険改革

第1期 国保運営方針

平成36年4月

第2期 国保運営方針

都道府県も国保の保険者に(3400億円の公費拡充)

決算補填等目的の一般会計繰入と前年度繰上充用金の新規増加分の計画的・段階的な削減・解消

国保財政の基盤強化・財政運営の安定化

→「決算補填等を目的とする一般会計繰入」と「繰上充用金の新規増加分」を計画的・段階的に削減・解消

※30年度以前の累積赤字(繰上充用)は、市町村の実情に応じ、可能な限り計画的な削減・解消を目指す

決算補填等を目的とする一般会計繰入や繰上充用の新規増加分については、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。

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。

※ 将来的に、都道府県内で保険料率の統一化を図るためには、累積赤字も含めて、赤字の解消が必要となる。

計画的に削減・解消すべき赤字の定義

平成22年度

平成30年度

赤字解消計画による取組

広域化等支援方針による取組

国保運営方針による取組

従来の定義

繰上充用金

繰上充用金

新規増加分

赤字補填分の
一般会計繰入

新定義

決算補填等
目的の
一般会計繰入

繰上充用金
(新規増加分)

繰上充用金
(累積分)

決算補填等
目的以外の
一般会計繰入

平成30年度以降、国保運営方針のもと、市町村が計画的に削減・解消すべき赤字の定義は、
「**決算補填等目的の法定外一般会計繰入金**」と
「**繰上充用金の新規増加分**」
のうち**発生年度の翌々年度までに解消できない額**とする。

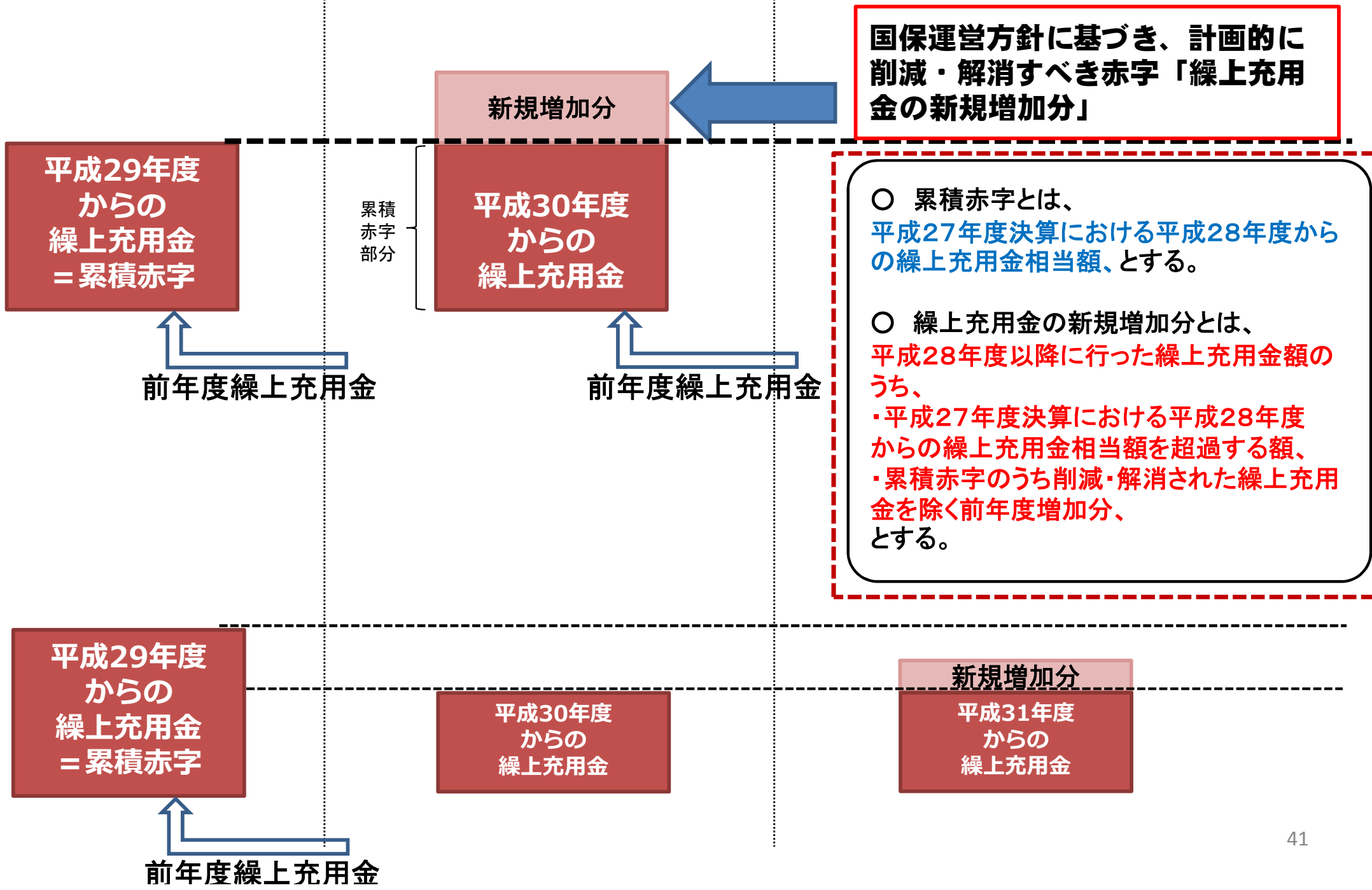
平成30年度以降、市町村が地域の実情に応じて可能な限り計画的に削減・解消

計画的に削減・解消すべき「繰上充用金の新規増加分」の定義

平成28年度決算

平成29年度決算

平成30年度以後（平成29年度決算以後）



国保運営方針に基づき、計画的に削減・解消すべき赤字「繰上充用金の新規増加分」

- 累積赤字とは、平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額、とする。
- 繰上充用金の新規増加分とは、平成28年度以降に行った繰上充用金額のうち、
 - ・平成27年度決算における平成28年度からの繰上充用金相当額を超過する額、
 - ・累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加分、
 とする。

法定外繰入の状況(平成28年度決算)

単位:億円

分類		28年度	対27年度
決算補填等目的の法定外繰入	① 決算補填目的のもの	208	▲84
	保険料収納不足のため	106	79
	医療費の増加	99	▲159
	後期高齢者支援金等	3	▲5
	高額療養費貸付金	0	0
	② 保険者の政策によるもの	2,099	▲466
	保険料(税)の負担緩和を図るため	2,083	▲420
	地方単独の保険料(税)の軽減額	11	▲40
	任意給付費に充てるため	5	▲6
	③ 過年度の赤字によるもの	231	48
	累積赤字補填のため	185	4
	公債費・借入金利息	46	45
	小計	2,537	▲502
決算補填等目的以外の法定外繰入	保険料(税)の減免額に充てるため	134	4
	地方単独事業の医療給付費波及増等	289	▲11
	保健事業費の充てるため	191	18
	直営診療施設に充てるため	5	1
	納税報償金(納付組織交付金)等	0	0
	基金積立	30	▲1
	返済金	3	▲54
	その他	113	▲6
	小計	764	▲52
合計		3,302	▲554

平成30年度からは保険料の収納不足や医療費の増加に対し、財政安定化基金を活用することで、基本的に赤字は発生しない。

国保運営方針に基づき、計画的に削減・解消すべき赤字「決算補填等目的の一般会計繰入」

出典 国民健康保険の事業実施状況報告
(平成30年3月9日公表速報値)

計画的に削減・解消すべき赤字の計算

平成28年度

平成29年度

平成30年度

平成31年度

4~5月(出納整理)

6月

10月

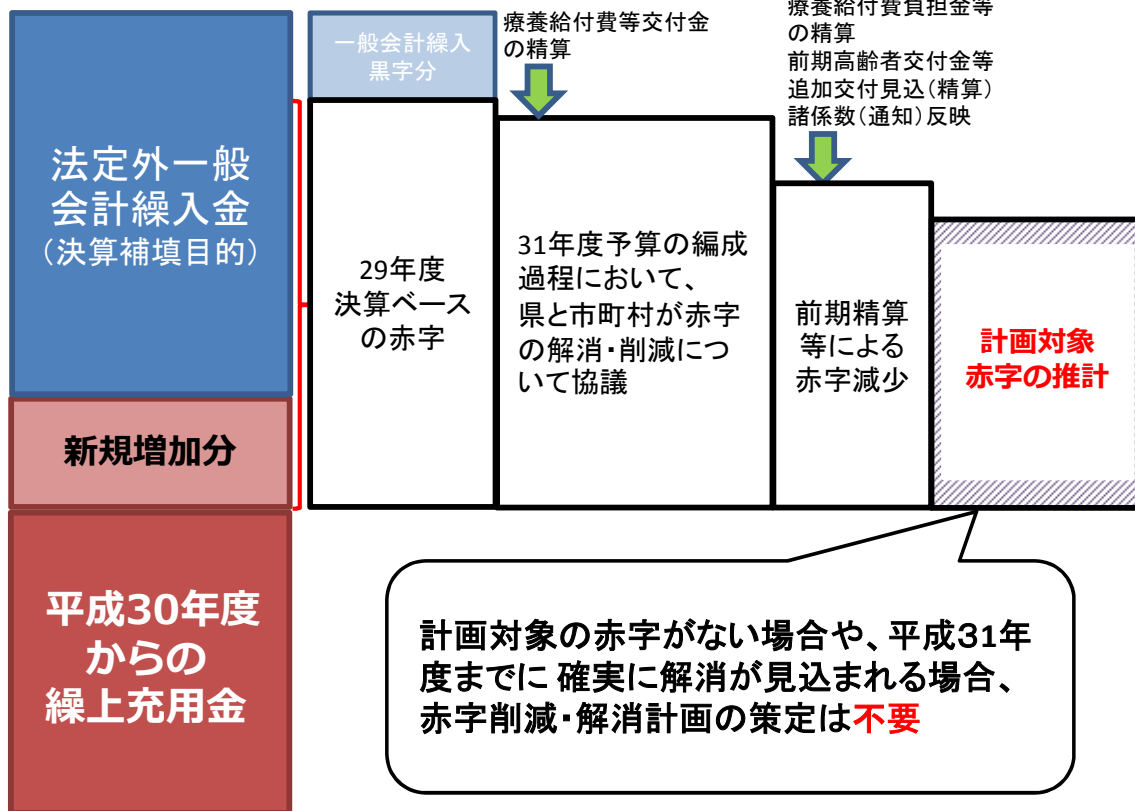
12月

1月

3月

31年度予算編成作業

計画策定



○ 計画の策定に当たっては、決算ベースの赤字ではなく、**決算年度の翌々年度までに解消困難な赤字を推計**する。

具体的には、

- (1) 都道府県から示される国保事業費納付金額に基づき、保険料収納必要額を算出して、予算ベースで計画対象の赤字見込額を推計する。
- (2) 赤字の削減・解消に当たっては、被保険者への激変が生じないような時間軸を置きつつ、**実現可能な削減目標値と具体策**を検討する。

《具体策の例》

- ・保険料率の改定による適正な設定
- ・保険料収納率向上対策
- ・医療費適正化の取組
- ・保険者努力支援交付金の確保、等

(3) **状況に応じて適宜計画の見直し**

※ 決算補填目的の法定外一般会計繰入金を加えた収入額が支出額を超えて黒字に相当する額(黒字分)については、計画対象に含めない。

赤字削減・解消計画の策定

【計画の策定・取組】

○「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」(平成30年1月29日保国発0129第2号)

○ 赤字削減・解消計画については、決算で生じた赤字が決算年度の翌々年度までに解消が見込まれない市町村において策定することとしている。

都道府県は、赤字を有する市町村に対し、赤字削減・解消計画の作成及び提出を求める。

赤字市町村は、赤字の削減・解消に向けた基本方針、目標設定、実効性のある取組等について都道府県と協議を行ったうえで、計画を定める。また、都道府県は、市町村ごとの赤字削減・解消計画をとりまとめて、その内容を総括して計画を策定する。

○ 赤字削減・解消計画に向けた取組

市町村は、策定した計画に基づき、保険料(税)率の適正な設定や、医療費適正化、国民健康保険料(税)の収納率の向上等の具体的な取組を進める。

【計画期間・提出】

○計画期間は、国保運営方針との調和を図り、原則として平成30年度から6年以内の計画を作成。

○市町村から都道府県への計画の提出期限は毎年度3月末。(既に提出された市町村以外で新たに赤字が発生した場合※1や、削減目標を明示しなかった市町村で具体的な削減目標値と具体策を策定した場合※2に提出)

○都道府県は、都道府県計画書を作成し、翌年度4月末までに厚生労働省地方厚生(支)局へ報告。

【実施状況報告・変更計画書の提出】

○ 計画を策定した市町村は、毎年度決算後に実施状況報告書を作成する。その際、計画を大幅に変更するようであれば、変更計画書を作成。都道府県は平成31年度以降、毎年度9月末日までに都道府県分をまとめて厚生労働省地方厚生(支)局へ報告する。

○ 市町村は、計画策定後、計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、都道府県と協議の上で「赤字削減・解消変更計画書」を作成し、都道府県へ提出。都道府県は、赤字が解消した場合には速やかに、計画変更する場合は報告時期(4月末や9月末)に併せて、厚生労働省地方厚生(支)局に報告する。

保険者努力支援制度
(平成31年度都道府県分)の評価方法

※1、※2に該当する市町村がH31.3末までに削減・解消の目標年次や削減(予定)額等を定めた計画を策定予定であることを都道府県がH30.8末までにとりまとめた場合に評価対象とする。

赤字解消・削減の取組、目標年次等について

○ 県と市町村が十分協議を行い、赤字保険者ごとに目標年次及び取組を別途定める。
平成39年度までに県内全ての市町村で赤字解消を目指す。

【平成29年度】1 保険者策定

赤字解消 計画策定	市町村名	H28 繰上充用 (円)	H28 法定外繰入 (円)	H29 決算見込	H30 方針	理由
—	紀美野町	0	119,280,000	黒字見込	法定外繰入しない	基金へ十分に積立ができた為。
—	紀の川市	0	200,000,000	黒字見込 H28繰入分をH29で一般会計へ戻す	法定外繰入しない	H28に税率を上げ、黒字体質に戻った為。
—	かつらぎ町	0	30,000,000	黒字見込	法定外繰入しない	国公費や納付金制度の影響で法定外不要となった為。(所得低い)
—	日高川町	0	16,626,608	黒字見込	法定外繰入しない	H29に税率を上げたことと、国公費の影響により法定が不要となった為。
—	すさみ町	0	3,403,105	黒字見込 4千万円レセ発生したが、繰越金5千万で対応予定	法定外繰入しない	H28にも税率を上げ、H30にも税率を上げ、法定外繰入は実施しない為。
—	串本町	0	11,836,431	黒字見込	法定外繰入しない	黒字体質化できた為。
—	那智勝浦町	0	21,159,262	5千万円法定繰入実施予定	法定外繰入しない	国公費の影響に加え、H30に税率を上げる予定の為。
★	太地町	0	35,811,865	法定外繰入実施予定	法定外繰入を行う	H36目途 に保険料を段階的に引き上げ解消させる予定の為。 年3,000円ずつ保険料を引き上げる予定。

【平成30年度】3 保険者策定見込 (うち1 保険者継続案件)

赤字解消 計画策定	市町村名	H29 繰上充用 (円)	H29 法定外繰入 (円)	H30 決算見込	H31 方針	理由
★	印南町	23,628,238	0	黒字見込	法定外繰入しない	H36目途 にH29に発生した繰上充用分を段階的に解消させていく為。
★	那智勝浦町	0	52,527,155	H29に交付を受けていた国公費のうち、過大交付分 3,500万を返還するため、赤字見込	法定外繰入しない	H31に保険料を引き上げること。 H30から保険給付に係る費用は全額県から交付されるため。
★	太地町	0	33,693,593	法定外繰入予定 (H29策定の計画どおり)	法定外繰入を行う	H29策定済みの赤字解消計画どおり H36目途 に税率を上げる予定の為。

市町村ごとの納付金及び標準保険料（税）率の 算定方法に関する事項について

市町村ごとの納付金及び標準保険料（税）率の算定方法に関する事項について

【納付金制度の概要】

○ 新制度では、県は、県全体の費用を推計し、市町村が保険料（税）として徴収すべき額を算定し、市町村ごとに所得・被保険者等のシェアによる按分で、市町村ごとの納付金を決定。その際標準保険料（税）率も示す（「第4」）

○ 市町村は、県が決定した納付金を納めるために標準保険料（税）率を参考に料（税）を決定し賦課・徴収。保険料（税）を財源として県に納付金を支払う。

【納付金の算定方法】

○ 厚労省ガイドラインに基づき、県全体の必要額を所得・人数のシェアに応じ按分し、医療費水準を反映して配分

【納付金算定に使用する係数】

○ 医療費水準反映係数「 α 」→ $\alpha = 1$ とし、医療費水準を反映（医療費格差が約1.7倍存在）

○ 所得シェア反映係数「 β 」→ $\beta =$ 約0.77とし、全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定

【保険者努力支援制度の都道府県分の扱い】

○ 県に交付された保険者努力支援制度の交付金は、県全体の納付金から差し引く

【激変緩和措置】

○ 本来集めるべき1人当たり保険料（税）が一定割合以上増加すると見込まれる場合に、激変緩和措置を実施（平成30年度～平成38年度）

標準的な住民負担の見える化が図れるよう、標準的な保険料（税）率を示す。

【保険料（税）の統一】

○ 本県では、市町村の医療費の格差があることから、平成30年度は保険料（税）は統一しない。

一方、将来的には平成39年度の期間で保険料（税）統一を目指すこととする。

→前提として、医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて医療費適正化に取り組むこととする

【標準的な算定方式等】

○ 算定方式・・・3方式（所得割、均等割、平等割）

○ 収納率・・・各市町村の過去5年間の平均収納率

○ 賦課限度額・・・政令基準通り

○ 賦課割合・・・所得割：均等割：平等割 = 50：35：15

○ 所得シェア反映係数「 β 」・・・ $\beta = 1$

運営方針に基づき算定した結果（資料2参照）

市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施 に関する事項について

市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項について

安定的な財政運営の大前提として保険料（税）の適正な徴収の実施のために取り組む

【収納対策の実施】

- 県繰入金による支援 ⇒ 【対応】引き続き保険給付費等交付金（特別交付金）で財政支援
- 県地方税回収機構を活用した徴収技術の向上 ⇒ 【対応】引き続き税回収機構の活用を助言
- 収納担当職員に対する研修会の実施 ⇒ 【対応】2018年度は下記のとおり税務課と連携

【収納率目標】

- 保険者規模別に6段階の収納率目標を設定 ⇒ 【対応】現運営方針記載（済）→2021年度版で修正

研修名	研修概要	対象者	国保担当職員	主催（後援）
滞納整理事務初級研修	滞納整理に関する事務に従事する職員として、必要な基礎的知識を習得するとともに、滞納整理の重要性を理解することを目的とする。	滞納整理事務に従事する職員のうち、その期間が1年未満の者	海南市(1)、有田市(1) 有田川町(1)、みなべ町(1) 串本町(1)、北山村(1)	県及び県税務協議会
幹部税務職員研修会	税務主管部局の幹部職員を対象に、目標設定や早期着手、進行管理等の観点から組織運営のマネジメント方法を習得することを目的とする。	県及び市町村の税務職員のうち幹部職員	和歌山市(1)、有田市(1) 岩出市(1)、印南町(1) 串本町(1)	県及び県税務協議会 (県市長会・県町村会)
税務職員初任者研修会	地方税に関する事務に従事する職員として、必要な基礎的知識を習得することを目的とする。	県及び市町村の税務職員のうち、地方税の事務に従事した期間が1年未満の者	参加者なし	県及び県税務協議会 (県市長会・県町村会)
税務職員専門研修	税負担の公平を図るとともに、県内地方公共団体の税收確保に資するため、県及び市町村の税務職員に対して、賦課徴収に係る専門知識及びスキルの習得を目的とする。	県及び市町村の税務職員	参加者なし	県及び県税務協議会 (県市長会・県町村会)
納税交渉力向上研修	滞納整理方針に基づく流れに沿った滞納整理のための実践のため、納税交渉の必要性を理解しその手法を習得することを目的とする。	徴収事務に従事する職員	参加者なし	県及び県税務協議会 (県市長会・県町村会)
滞納整理事務中級研修実施要領	県内各団体の中堅職員等を対象に、滞納整理における実践的能力の向上とともに、他団体との意見交換を通じて自らの業務について見直すきっかけをつくり、更なるスキルアップを図ることを目的とする。	原則として滞納整理事務初級研修修了者で滞納整理事務が3年未満の職員	有田市(1)、田辺市(1) 岩出市(1)	県及び県税務協議会 (県市長会・県町村会)

市町村における保険給付の適正な実施 に関する事項について

市町村における保険給付の適正な実施に関する事項について

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。

【主な取組】

○ 療養費の支給の適正化

⇒ 今後検討を進めていく

○ レセプト点検の充実強化

⇒ (県) レセプト閲覧用の国保総合システムが県にも導入されたが、市町村では行えない県内市町村間を跨った際の縦覧点検機能が実装されていないことから、実装され次第、速やかに実施する。

※縦覧点検とは・・・

同一医療機関の同一患者について、過去数ヶ月のレセプトを参照し、当月レセプトを点検することを言う。
例えば、8週までしか連続して使用できない薬を使用しているとし、H29までは1市町村内でのみ8週超が無いかチェックすれば良かったが、H30以降、県内市町村への転居の場合、使用期間が継続されることから、転出前と転出後の両方をチェックする必要がある。

⇒ (市町村) 1次点検及び2次点検を国保連合会へ共同委託(2次はかつらぎ町のみ除く)

○ 第三者求償や過誤調整等の取組強化

⇒ 別紙のとおり取組強化を実施

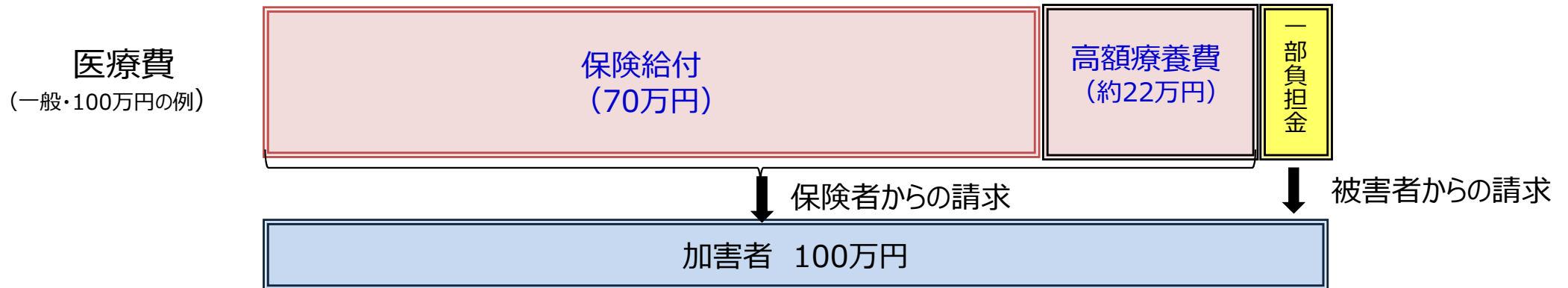
○ 高額療養費の多数回該当の取扱い

⇒ 国が示す参酌基準に従い運用

第三者行為求償事務の取組状況について

第三者求償の目的と対象範囲

- 第三者行為求償事務とは、被保険者が第三者の不法行為によって負傷又は死亡した場合に、国保法第64条に基づき、保険者が行う保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、保険者が第三者に対し損害賠償請求する法的制度である。
- 国保法第64条は、不法行為によって発生した損害賠償請求権のうち保険者が当然代位取得する請求権の範囲を規定するものである。
- 第三者求償は以下の3つを目的とする。**保険者は責任主体として適切に権利を行使して第三者に請求し保険者本来の役割を果たす。**
 - 1) 二重利得の防止** (保険給付を受けた被保険者が第三者に対して損害賠償請求権を行使すると、被保険者が同一の事故に対して二つの利得を得ることになる。)
 - 2) 不法行為責任** (損害についてすでに保険給付による補填がなされているからといって、加害者は損害賠償の責任を免責されるべきものではない。加害者は、民法第709条により、賠償責任の義務を負う。)
 - 3) 公平・公正な財源確保** (交通事故等に係る医療費は、第三者による不法行為がなければ発生しなかった費用であり、本来不要であった医療費は、本来の負担者に負担してもらふべきもの。)
- 代位取得する損害賠償請求権の対象となる保険給付の範囲は、**①療養の給付、②入院時食事療養費、③入院時生活療養費、④保険外併用療養費、⑤訪問看護療養費、⑥療養費、⑦高額療養費、⑧高額介護合算療養費、⑨葬祭費(葬祭の給付)、⑩その他任意給付、⑪国民健康保険法第43条第3項(一部負担割合の引き下げの場合)、⑫法第56条第2項(他法との給付調整の場合)における差額支給**である。※葬祭費も第三者行為に起因する以上は、求償の対象となる。
- 代位取得する損害賠償額の範囲は、給付の価額の限度である。



●国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）
（損害賠償請求権）

第六十四条

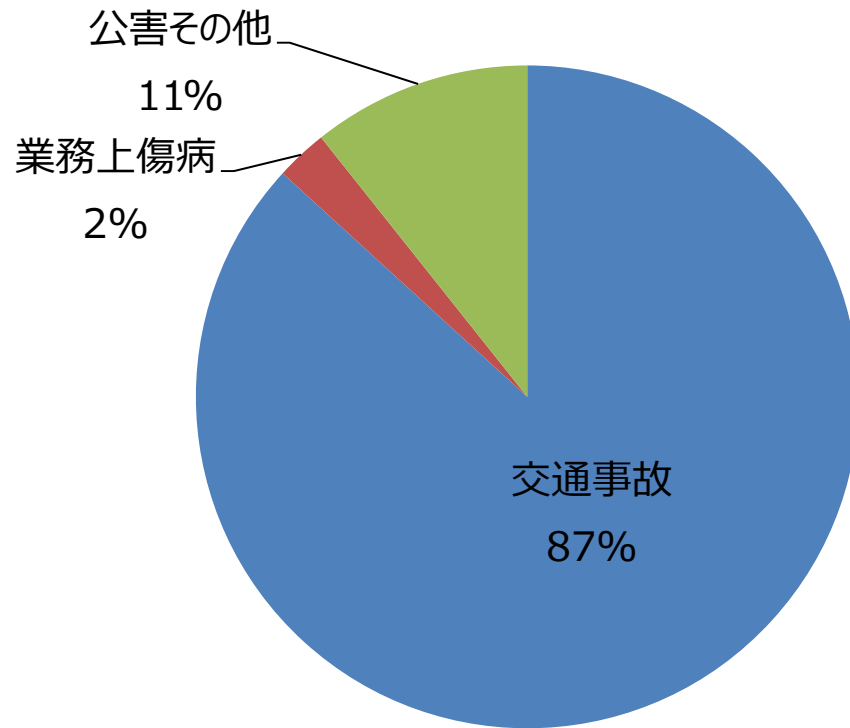
保険者は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合において、保険給付を行つたときは、その給付の価額（当該保険給付が療養の給付であるときは、当該療養の給付に要する費用の額から当該療養の給付に関し被保険者が負担しなければならない一部負担金に相当する額を控除した額とする。次条第一項において同じ。）の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得する。

2 前項の場合において、保険給付を受けるべき者が第三者から同一の事由について損害賠償を受けたときは、保険者は、その価額の限度において、保険給付を行う責を免れる。

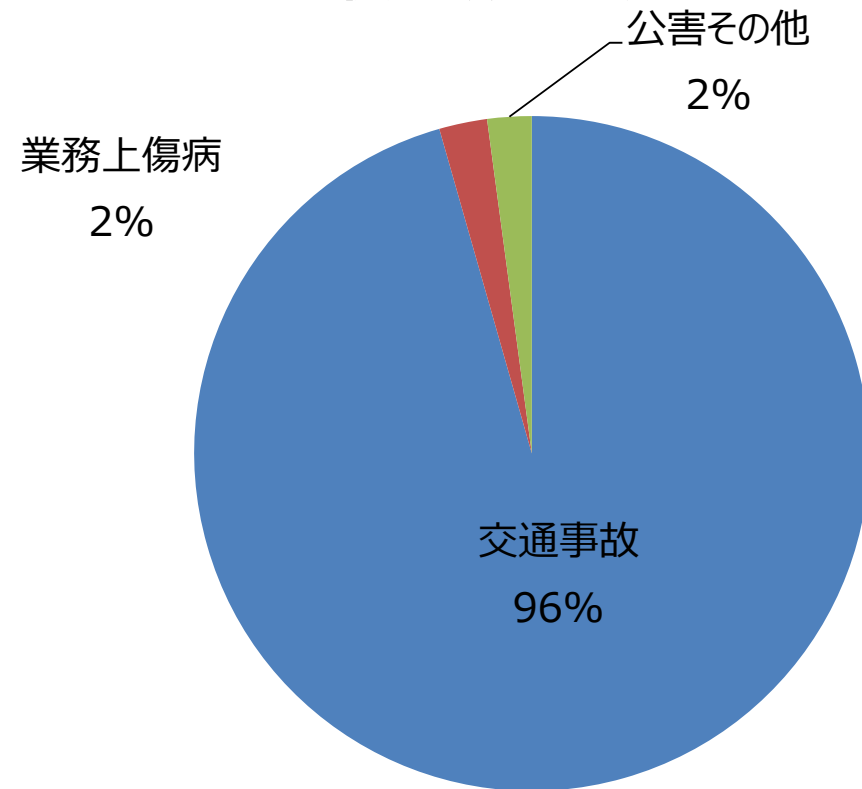
3 (略)

第三者求償の全国実績（平成28年度）

<求償件数のシェア>



<求償金額のシェア>



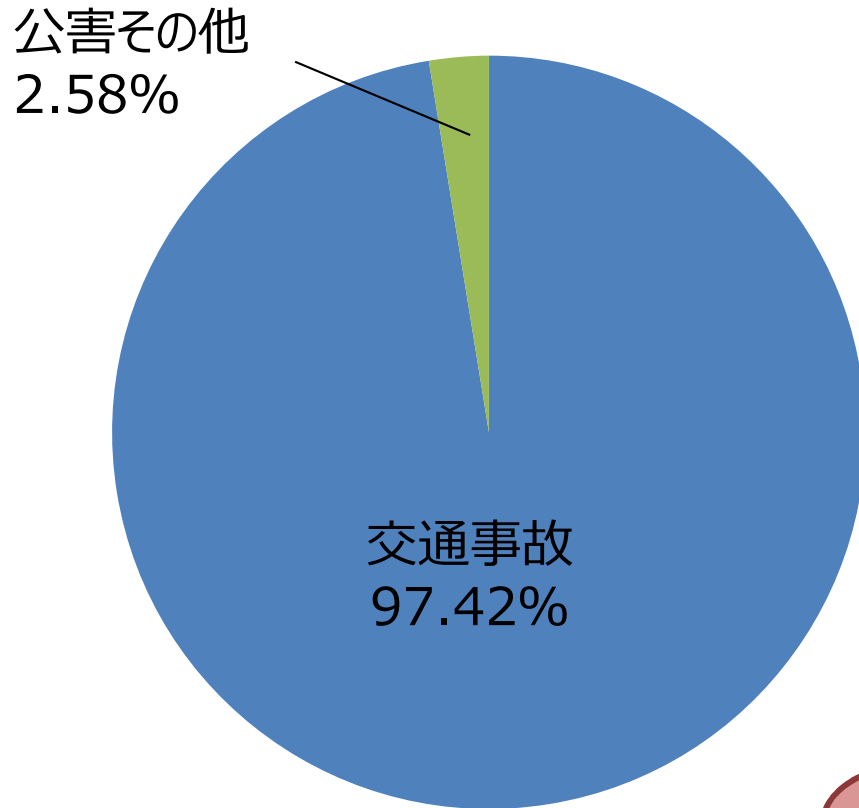
（出所）「国民健康保険事業の実施状況報告（平成28年度）」（国民健康保険課）

※ 業務上傷病 … 業務上の負傷、疾病で、保険者負担額を返還させるべきものとして点検調査期間内に調査決定したものについて集計。

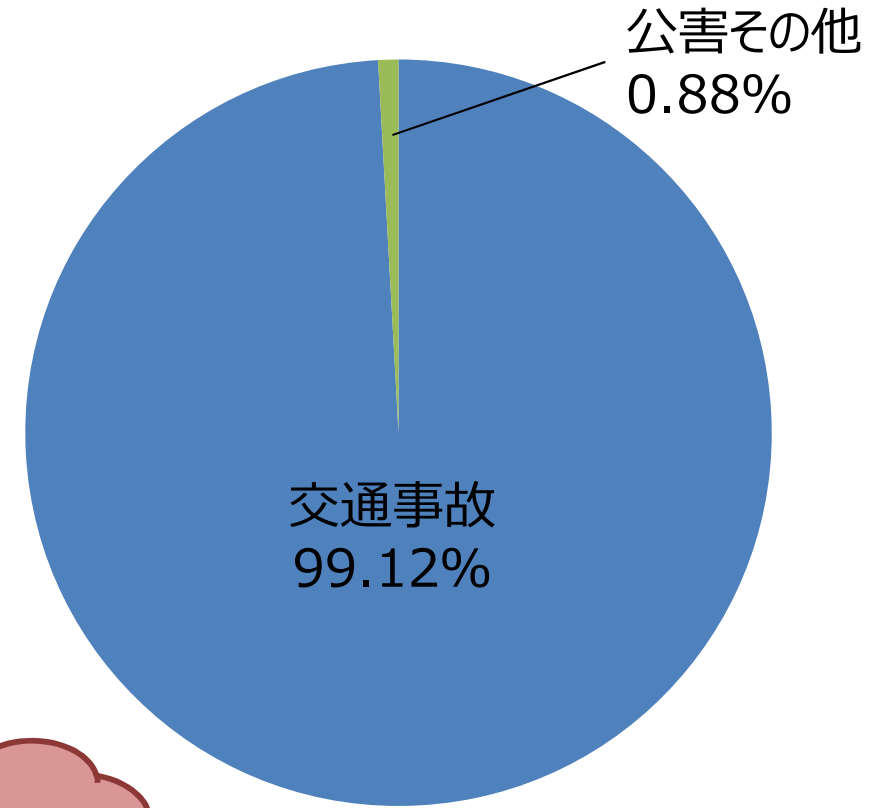
業務上の傷病は、労災保険による療養補償の対象であり、未加入者については遡及加入の上、過誤調整の処理を行う。

【本県】第三者求償の実績（平成27～29年度3カ年平均）

＜求償件数のシェア＞



＜求償金額のシェア＞



業務上傷病
0.00%

（出典）「国民健康保険事業の実施状況報告 様式2及び9 - 2^{⑱⑲⑳㉑㉒}（平成27～29年度実績分）」（市町村報告資料）

第三者行為の種類と加害者

- 第三者とは、保険者と被保険者以外の者をいい、加害者が該当する。加害者には、民法上の一般的不法行為が成立した場合における加害者自身のほか、共同不法行為者、未成年の行為による監督義務者等、ペットによる占有者等、特殊な不法行為による責任を負う者等が含まれる。保険者は、傷病届又は負傷原因調査等により請求先となる**加害者を特定**する必要がある。
- 加害者と被害者が親族関係にある場合の交通事故（親族間事故）についても、自賠責保険に求償することができる。
※ 様々な損害に対する賠償責任を負うリスクに備えるため、**様々な損害保険が存在する**。
- **給付原因と第三者の不法行為に起因する「因果関係」の確認が重要**となる。
⇒素因である「加齢による身体機能の低下」や私病分と切り分ける必要がある。

特定すべき第三者	根拠	第三者の行為
一般的不法行為における加害者	民法第709条	故意又は過失によって他人の権利又は法律上保護される利益を侵害した者は、これによって生じた損害を賠償する責任を負う。例えば、交通事故、喧嘩など。
共同不法行為者	民法第719条	数人が共同の不法行為によって他人に損害を与える場合、連帯して損害を賠償する責任を負う。教唆者や幫助者を含む。例えば、車同士の交通事故による同乗者の傷病、交通事故と医療過誤による死亡など。
制限行為能力者の行為による監督義務者等	民法第714条	責任能力のない未成年者（20歳未満・婚姻による成年擬制を除く。）が不法行為により他人に損害を与えた事故。例えば、未成年者が運転する自転車事故など。
被用者の行為による使用者	民法第715条	タクシー会社やバス会社等の会社で雇っている運転手が工作中に事故を起こした場合。例えば、タクシー運転手がタクシー会社を相手に交渉している事案など。
土地の工作物又は竹木の加害による占有者及び所有者	民法第717条	土地の工作物の設置や保存に瑕疵があることによって損害を与える場合。例えば、駅構内での事故、店舗のエスカレーターの故障が原因で客がケガをした事案など。
動物の加害による占有者等	民法第715条	飼い犬に鎖をつなぐず、又は、つないでいた鎖が外れてしまって人に危害を与えてしまった場合。例えば、飼い犬の噛みつきによる傷害など。
特殊な不法行為による責任を負う者	各法	○大気汚染防止法（公害被害）、○製造物責任法（化粧品による火傷、白斑など。） ○国家賠償法（公の営造物の設置または管理の瑕疵に基づく損害の国・公共団体の賠償責任。例えば、自転車で走行中、市道の凹にはまり、転倒負傷した事案、県道の側溝の破損による骨折など。） 管理の瑕疵に基づく国及び公共団体の賠償責任については、その過失の存在を要しない無過失責任とされています（最高裁昭和45年8月20日判決）。

※ スポーツ競技（ボクシング、野球、競輪等）は、正当行為（正当業務行為）として、通常の競技の範囲内にある限り、不法行為の成立要件である違法性が阻却される。

【本県】交通事故発生状況（平成24～28年・暦年ベース）

市町村名	交通事故発生件数					死傷者数					死者数					傷者数				
	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28	H24	H25	H26	H27	H28
	和歌山市	2,256	2,023	1,798	1,549	1,356	2,750	2,387	2,171	1,924	1,610	15	17	13	12	8	2,735	2,370	2,158	1,912
海南市	248	214	205	135	112	321	290	271	180	132	4	4	2	4	2	317	286	269	176	130
橋本市	272	258	214	162	134	357	341	279	191	165	2	1	1	5	1	355	340	278	186	164
有田市	120	87	88	84	65	155	118	107	110	81	1	1	0	1	2	154	117	107	109	79
御坊市	195	152	124	131	109	254	203	164	174	131	0	2	0	1	0	254	201	164	173	131
田辺市	490	419	358	268	224	619	518	466	336	269	9	3	7	7	3	610	515	459	329	266
新宮市	145	113	99	84	81	184	141	129	102	103	2	0	2	1	1	182	141	127	101	102
紀美野町	19	11	13	16	9	22	13	19	19	11	0	1	0	1	0	22	12	19	18	11
紀の川市	372	308	237	222	159	493	424	323	278	187	4	2	3	3	5	489	422	320	275	182
岩出市	360	358	310	273	221	456	457	408	371	277	0	2	1	1	4	456	455	407	370	273
かつらぎ町	103	108	57	55	40	130	145	82	85	50	1	1	2	1	4	129	144	80	84	46
九度山町	10	13	10	10	4	12	17	13	10	5	0	0	0	1	1	12	17	13	9	4
高野町	24	17	11	20	16	30	19	14	23	17	0	0	0	0	0	30	19	14	23	17
湯浅町	50	48	43	38	30	59	65	58	46	42	0	1	1	0	0	59	64	57	46	42
広川町	35	25	35	26	12	67	34	55	42	19	0	0	0	1	0	67	34	55	41	19
有田川町	97	108	76	69	58	131	144	107	90	69	2	2	0	3	1	129	142	107	87	68
美浜町	28	16	28	15	9	42	25	32	19	12	0	0	1	0	0	42	25	31	19	12
日高町	29	23	21	22	13	43	30	32	34	16	1	2	0	0	1	42	28	32	34	15
由良町	21	19	17	10	12	26	21	26	15	16	0	0	0	0	0	26	21	26	15	16
日高川町	35	25	24	23	22	51	32	32	34	35	1	0	0	2	0	50	32	32	32	35
みなべ町	63	44	29	39	37	80	59	37	45	55	1	1	0	0	1	79	58	37	45	54
印南町	24	21	20	16	20	30	37	28	21	32	1	2	0	0	0	29	35	28	21	32
白浜町	124	125	96	66	52	174	165	142	86	68	0	1	1	1	2	174	164	141	85	66
上富田町	99	61	57	51	32	129	80	71	64	39	1	0	0	0	0	128	80	71	64	39
すさみ町	15	14	12	12	11	21	24	16	19	13	1	0	2	0	0	20	24	14	19	13
串本町	89	81	73	63	52	100	114	99	73	83	3	2	2	2	4	97	112	97	71	79
那智勝浦町	70	50	49	31	20	89	62	63	35	26	1	0	1	0	0	88	62	62	35	26
太地町	9	6	7	6	2	12	6	8	7	3	0	1	0	0	0	12	5	8	7	3
古座川町	8	5	4	2	1	9	7	4	3	1	0	0	0	1	0	9	7	4	2	1
北山村	0	0	-	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
県計	5,410	4,752	4,115	3,498	2,914	6,846	5,978	5,256	4,436	3,568	50	46	39	48	40	6,796	5,932	5,217	4,388	3,528
対前年比	-	87.8%	86.6%	85.0%	83.3%	-	87.3%	87.9%	84.4%	80.4%	-	92.0%	84.8%	123.1%	83.3%	-	87.3%	87.9%	84.1%	80.4%

※出典「交通年鑑（和歌山県警察本部）-和歌山県統計年鑑」X「災害・事故（6交通事故発生件数、死傷者数）（和歌山県調査統計課）」

交通事故に係る第三者求償実績

交通事故に係る全国第三者求償実績（平成28年度）

○ 交通事故の事故死傷者数（警察庁調べ）

平成28年度・・・622,757人（対前年度▲47,383人、▲7.1%）

平成27年度・・・670,140人（対前年度▲45,347人、▲6.3%）

平成26年度・・・715,487人

○ 交通事故の場合、治療費の請求に、公的医療保険を使わずに損害保険(自賠責保険等)を利用するケースが9割。

○ 国民健康保険における第三者求償の実績（レセプト点検の結果把握されたもの）

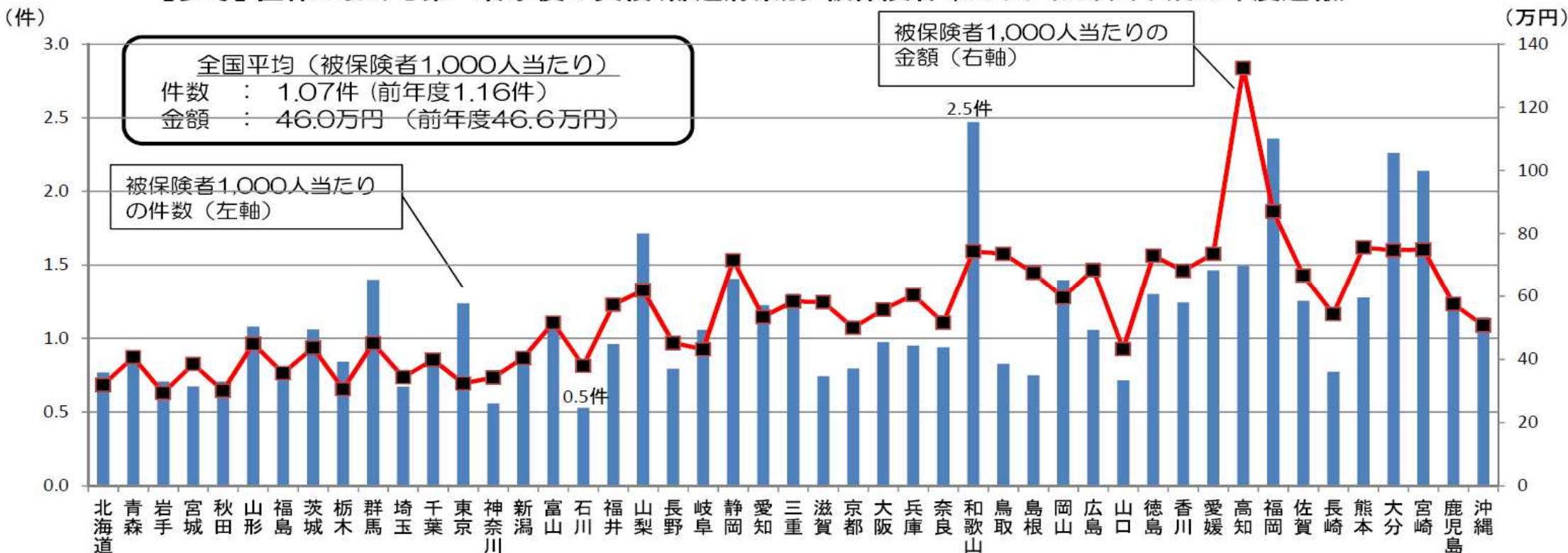
平成28年度・・・・・・・・・・33,438件、約154億円（うち交通事故分は29,751件、約151億円、約4.8%※）

平成27年度・・・・・・・・・・37,880件、約152億円（うち交通事故分は30,131件、約149億円、約4.5%※）

平成26年度・・・・・・・・・・39,162件、約134億円（うち交通事故分は34,929件、約132億円、約4.9%※）

（※）交通事故死傷者に占める求償件数の割合

【参考】国保における第三者求償の実績（都道府県別/被保険者1,000人当たり）（平成28年度速報）



（出所）「国民健康保険事業の実施状況報告（平成28年度）（2）レセプト点検」（国民健康保険課）

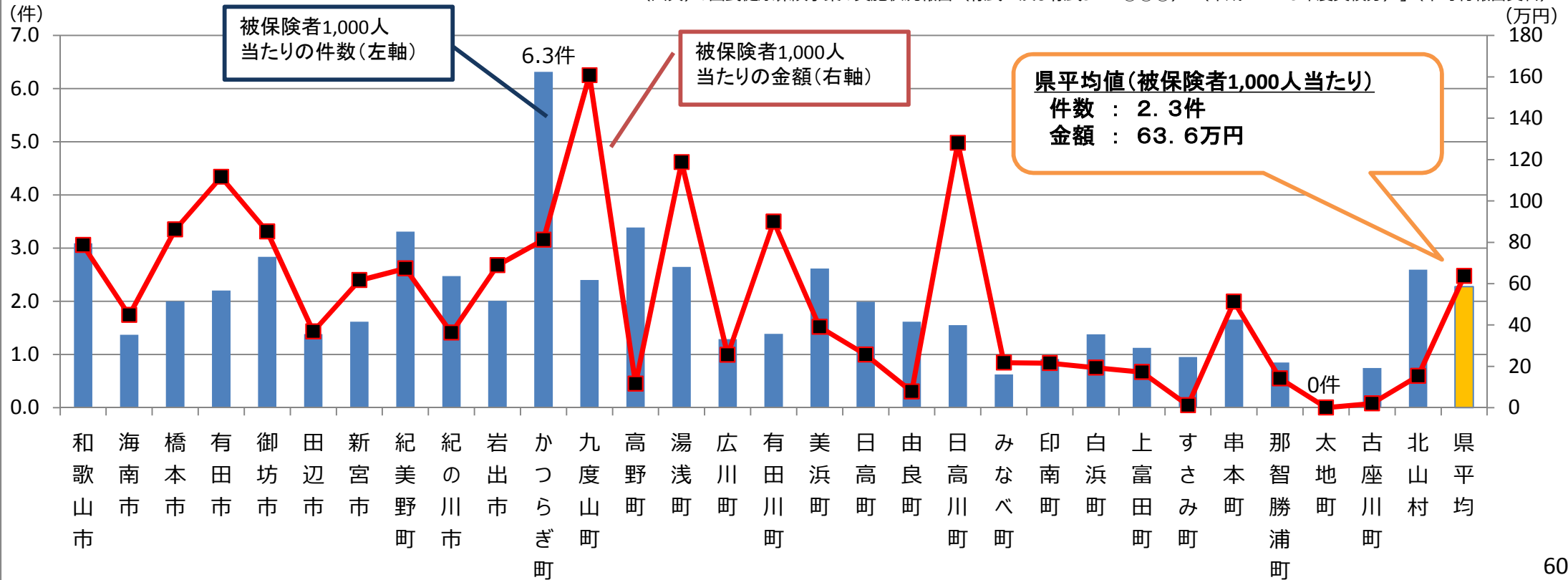
【本県】交通事故に係る市町村第三者求償実績（平成27～29年度）

- **交通事故の事故死傷者数**（出典）「交通事故統計（都道府県別交通事故発生状況）」（警察庁）
 平成29年度・・・2,734人（平成29年4月～平成30年3月分）（対前年度比：▲224人、▲7.6%）
 平成28年度・・・2,958人（平成29年4月～平成30年3月分）
 ※平成27年度は平成27年10月分からの公表のため、年度集計不可（統計局 - 警察庁）

- **国民健康保険における第三者求償の実績**
 平成29年度・・・561件、約1.4億円（うち交通事故分は538件、約1.3億円、約19.7%※）
 平成28年度・・・710件、約2億円（うち交通事故分は693件、約2億円、約23.4%※）
 平成27年度・・・590件、約1.8億円（うち交通事故分は582件、約1.8億円）
 （※）交通事故死傷者に占める求償件数の割合

国保における第三者求償の実績（市町村別／被保険者1,000人当たり）（平成27～29年度3カ年平均）

（出典）「国民健康保険事業の実施状況報告（様式2及び様式9-2 ㊸㊹㊺）」（平成27～29年度実績分）（市町村報告資料）



第三者求償の発見手段の拡大と周知広報の強化

① 発見手段の拡大

1. 療養費、高額療養費、葬祭費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定
2. 市町村及び都道府県による診療報酬明細書（レセプト）等の点検により、複数の骨折や頭部打撲、外傷性の傷害又はそれらが複合している傷害等の傷病名等から、あるいは、救急病院又は整形外科等の病院名等からの第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会（国保連合会は、毎月、第三者行為該当者一覧表を作成し提供。それらを活用して原因調査票を送付）
3. 新聞やニュース等の報道情報や、県警本部の情報を利用して、交通事故等の発生やその状況等を把握
4. 市町村の消防局と連携して救急搬送情報を把握や、市町村等の保健所と連携して食中毒情報を把握
5. 医療機関等と連携して、医療機関等から被保険者に傷病届を提出するように勧奨してもらえる関係を構築
6. 損害保険関係団体との交通事故にかかる「第三者行為による傷病届」の提出に関する覚書の活用

第三者行為による被害を早期に発見し、世帯主等に対し速やかな傷病届の提出を勧奨。

② 周知広報の強化

1. 保険者のホームページなど様々な媒体を活用して、
 - 1) 受診等の際に医療機関等に「第三者行為（交通事故等）による被害である旨」を申し出ていただく必要があることについて周知
 - 2) 第三者行為による傷病の場合には、傷病届を保険者に提出する義務があること、及び提出先を周知
 - 3) 傷病届と合わせて関係書類（事故状況報告書等）が必要な場合には、各様式をダウンロードできるようにする
2. 被保険者向けに送付する医療費通知等の多様な媒体を複合的に活用して、提出の義務等が浸透するよう周知

これらの取組強化については、国保連合会との連携が不可欠。

第三者行為求償事務の取組強化に係る研修及び広報について

○広報について

第三者行為に該当する事例が起きやすい時期に合わせ、関連記事と合わせて啓発

○研修について

管理職への意識改革及び事務担当者のスキルアップを目的とした研修を実施。
内容は、厚生労働省委嘱の第三者行為求償事務アドバイザーによる講演を実施。
場所は、全市町村が受講し易くするため、紀北・紀中・紀南の3ブロックで実施。

【広報(H30.7県民の友)】食中毒掲載記事との連動

食中毒に注意しましょう!
生食及び加熱不十分な鶏肉料理によるカンピロバクター食中毒が多発しています。鶏肉は十分に加熱し、生食及び加熱不十分な状態で食べることは控えましょう。
問：県庁食品・生活衛生課

**第三者(加害者)の行為による負傷などで、医療保険を使って治療する場合には、医療保険者(第三者行為による傷病届)の提出が義務付けられています。該当した場合は、まずは下記までご連絡ください。
問：ご加入の医療保険者または県庁国民健康保険課**

7月は溺水削減強化月間
県民を溺れている方に対して、集中的に居宅・事務所などにおける財産の捜索やワイヤロックを実施し、差押えを行います。
自主的な納税をお願いします。
問：和歌山県税事務所 ☎073-441-3407
紀北県税事務所 ☎0736-61-0010
紀中県税事務所 ☎0737-64-1259
紀南県税事務所 ☎0739-26-7908

【研修】意識改革及びスキルアップ

紀北(和歌山県庁)

市町村・・・9市町村
管理職・・・8名
事務担当・・・11名

紀中(由良町役場)

市町村・・・10市町村
管理職・・・9名
事務担当・・・13名

紀南(串本町古座庁舎)

市町村・・・11市町村
管理職・・・6名
事務担当・・・15名

※左記以外にも、国保組合、後期高齢者医療広域連合、市町村介護主管課等も受講してもらい、県全体の取組強化策として実施。

医療費の適正化の取組に関する事項について

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

【主な取組】

- **データヘルス計画の作成促進**
⇒ 別紙により説明
- **特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上**
⇒ 別紙により説明
- **ジェネリック医薬品の利用率向上**
⇒ 別紙により説明
- **保険者努力支援制度の活用**
⇒ 今後検討を進めていく
- **被保険者への啓発**
⇒ 別紙により説明
- **医療費適正化計画に定める取組との整合性**
⇒ 別紙により説明
- **将来的な保険料（税）を目指す前提として、県内医療費水準の平準化が実現できるように取り組む**
⇒ 今後検討を進めていく
- **被用者保険との連携の強化**
⇒ 別紙により説明

データヘルス計画の作成促進

和歌山県内の市町村におけるデータヘルス計画の策定状況

平成29年度	平成30年度	平成31年度
26保険者	29保険者（予定）	30保険者（目標）

○データヘルス計画策定にかかる市町村への支援体制

- 支援・評価委員会（国保連合会に設置、県からは国保課長が参画）による助言等
- 国調整交付金（国庫10/10）による措置（被保険者数に応じ最大1,800万円）

○今年度の県からの支援について（継続）

- 市町村職員を対象者とし、計画の評価方法等の研修会（全3回）を実施

○次年度における県からの支援について（新規）

- レセプトデータ・健診データを活用した、全市町村の医療費分析の実施

○県内市町村のデータヘルス計画の作成方法（参考）

業者への委託	該当市町村（※北山村は検討中）
無（自前）	和歌山市・海南市・御坊市・田辺市・新宮市・岩出市・紀美野町・かつらぎ町・広川町 ・有田川町・美浜町・日高町・由良町（予定）・日高川町・みなべ町・印南町（予定）、上富田町 ・串本町・那智勝浦町・太地町・古座川町（21保険者）
有（委託）	橋本市・有田市・紀の川市・九度山町（予定）・高野町・湯浅町・白浜町・すさみ町（8保険者）

今年度の県からの支援について（継続）

市町村担当者職員を対象とした、特定健診・特定保健指導実施者研修会を開催

・特定健診実施率向上に向けた県としての取り組み

→ 保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））を活用し、市町村特定健診受診者数×3,000円を交付することで市町村の取り組みを支援

・特定保健指導実施率向上に向けた県としての取り組み

→ 保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））を活用し、市町村が臨時職員として雇用する資格職（保健師・栄養士等）の職員の賃金を上限を200万円として助成

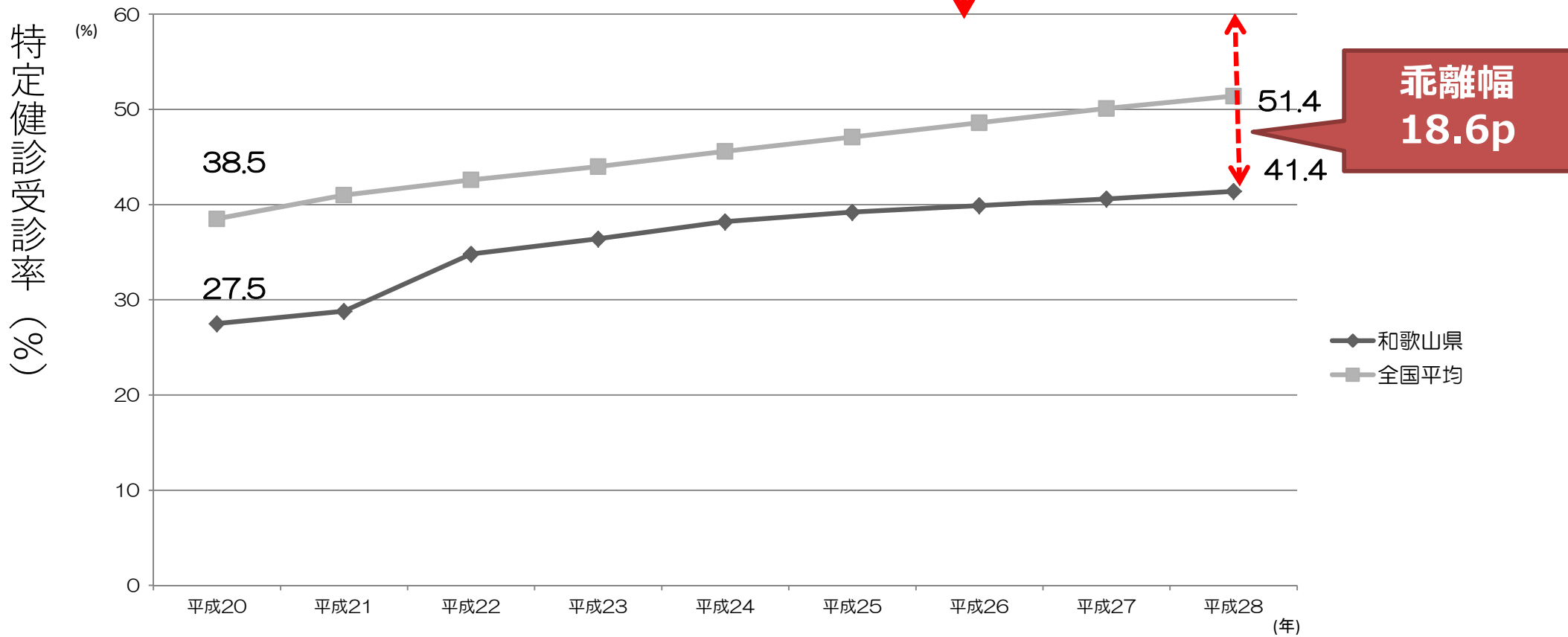
今後の県としての取り組み（新規予定）

→特定健診を受診しない理由として、「医療機関にかかっているため、わざわざ健診は受けない」という方が多いことから、医師から患者へ特定健診の受診勧奨の声掛けを行ってもらえるよう和歌山県医師会と協議を行う

特定健診の受診率の推移

和歌山県における特定健診の受診率の推移（平成20~28年）

【第三期和歌山県医療費適正化計画 目標値 60%以上 実績 41.4%】

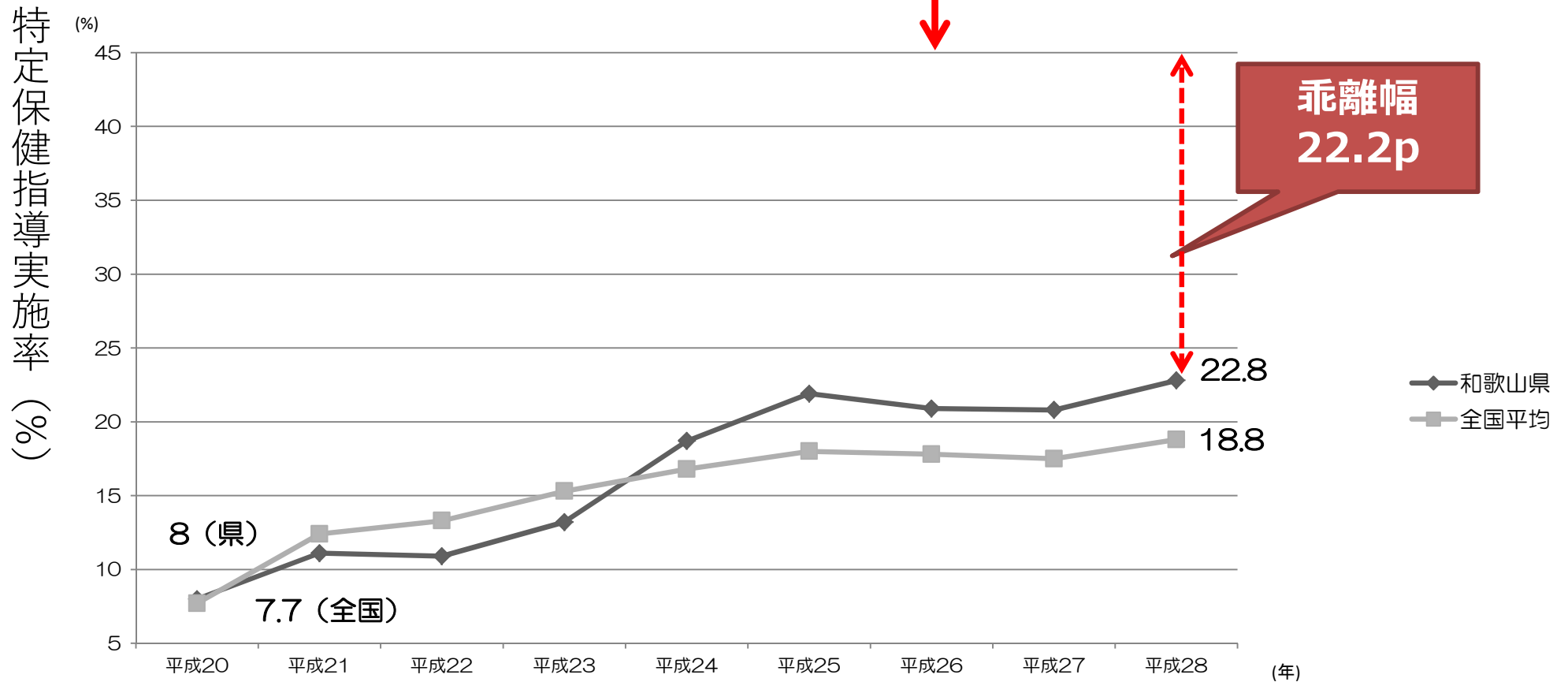


出典：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

特定保健指導の実施率の推移

和歌山県における特定保健指導の実施率の推移（平成20～28年）

【第三期和歌山県医療費適正化計画 目標値 45%以上 実績 22.8%】



出典：特定健康診査・特定保健指導・メタボリックシンドロームの状況（都道府県別一覧）

ジェネリック医薬品の利用率向上

今年度の県における取組

- ・ 薬剤師向けのジェネリック医薬品の使用促進に向けたセミナーを開催（薬務課・国民健康保険課）
- ・ 一般の方向けのジェネリック医薬品に関するセミナーをイベントで開催（薬務課）
- ・ 県内の薬局へのジェネリック医薬品の使用割合に関するアンケート実施（薬務課）（協会けんぽ・薬剤師会と薬務課が連携し実施）
- ・ 地域のイベントでのジェネリック医薬品周知を図るためのブースを設置（薬務課）
- ・ 和歌山県立医科大学の門前薬局のうちジェネリック医薬品の使用割合が高い薬局に対しヒアリングを実施（協会けんぽと国保課が共同で実施）

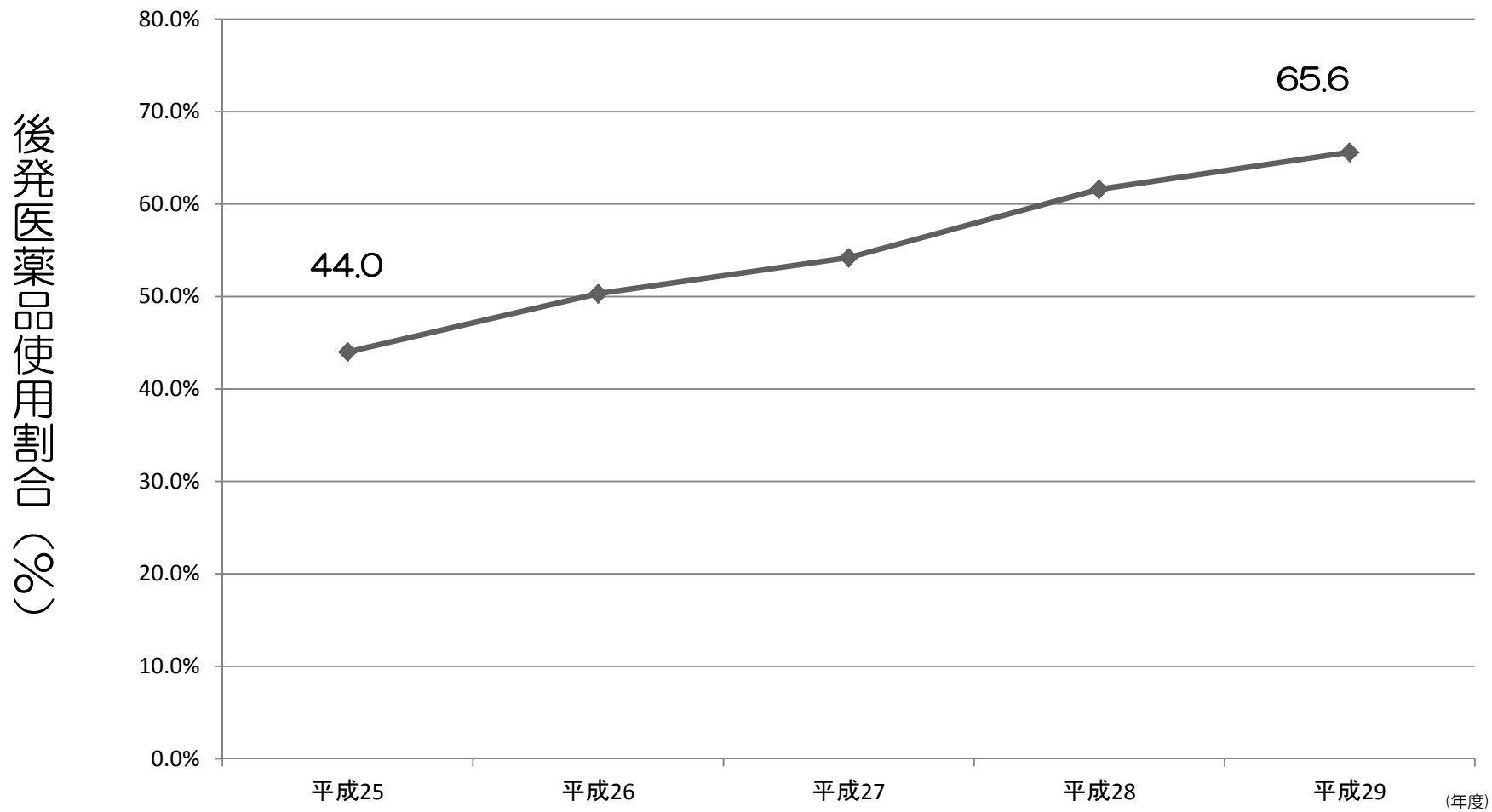
来年度における取組（継続）

来年度も引き続き事業実施予定

ジェネリック医薬品の使用促進

和歌山県における後発医薬品の使用割合

【第三期和歌山県医療費適正化計画 目標値 80%以上 実績 65.6%】



被保険者への啓発

今年度の県での取組について

→ 国民健康保険課から被保険者への直接的な啓発等の実施はなし

※県のお他課や医療保険者で被保険者に対し様々な啓発を実施

【参考】

たばこ対策（健康推進課）

- ・ 県内の商業施設やイベント会場で世界禁煙デー・禁煙週間に合わせたたばこ対策の普及・啓発活動を実施
- ・ 禁煙希望者への支援として、禁煙指導者に対する研修会の実施

来年度の県での取組について

→ 国民健康保険課から被保険者への啓発については取組予定なし

医療費適正化計画に定める取組との整合性について

今年度の県での取組について

適正化計画に定める取組内容	今年度の取組状況	来年度の取組予定
① 特定健診・特定保健指導の効果的な実施	市町村職員に対する研修会を実施等	引き続き実施
② がん対策（健康推進課）	がん検診従事者研修会を実施等	引き続き実施
③ 糖尿病性腎症重症化予防（健康推進課と共同）	圏域別検討会を圏域ごとに開催等	引き続き実施
④ たばこ対策（健康推進課）	禁煙指導者研修会を実施等	引き続き実施
⑤ レセプト・健診情報の分析活用	重複頻回と医療費の相関を分析（予定）	全市町村を対象とした分析実施（予定）
⑥ 病床機能の分化及び連携の推進	病床転換にかかる改修費用の補助等	引き続き実施
⑦ 在宅医療・地域包括ケアシステムの構築（医務課）	わかやま在宅医療推進安心ネットワークの構築等による医療・介護の一体的な提供	引き続き実施
⑧ こころの健康への対策（障害福祉課）	相談事業支援所による早期退院支援	引き続き実施
⑨ 適正な受診の促進	県としての取組はなし	取組予定なし
⑩ 適正な服薬の促進	県としての取組はなし	取組予定なし
⑪ 後発医薬品の使用促進（薬務課と共同）	一般の方や薬剤師を対象としてセミナーの開催等	引き続き実施

今年度の取組状況について

- ・ 保険者協議会の本会において、医療保険者でのジェネリック医薬品の使用促進やデータヘルス計画に基づく取組について協議
- ・ 保険者協議会の作業部会において、協会けんぽにおける、市町村がん検診と特定健診の集団検診の同日実施について協議

来年度の取組予定について

来年度以降についても、保険者協議会の本会や作業部会において、医療保険者で横断的に協議した方が良いと考えられる事項について協議を行う。

※協議事項については、現時点では未定

市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項について

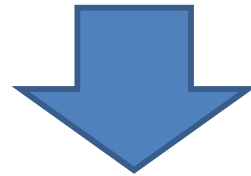
県は、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に取り組む

【主な取組】

- 市町村ごとに事務のばらつきがみられる事項について、事務処理の標準化を進める
- 効率化や経費節減を図るため、更なる事務の共同化を検討
- 市町村連携会議及び作業部会（第9）において検討し、実施可能なものから取り組む

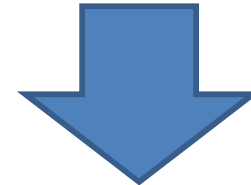
【作業部会】係長級

- 国保運営方針作業部会
- 納付金・標準保険料率作業部会
- 事務の標準化・共同化作業部会（新設）
- 保健事業・医療費適正化作業部会（新設）



【連携会議】課長級

- 国保運営方針連携会議



- 和歌山県国民健康保険運営協議会

市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営 の推進に関する事項

保険料水準の統一に向けた課題

保険料水準の統一に向けた課題

- 国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料水準の統一（同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準）を目指す、こととしている。
- 各都道府県における保険料水準の統一に向けた状況と課題は、次のとおり。

30年度～	36年度までを目標に検討	39年度まで
大阪府 (例外措置あり)	福島県、奈良県、沖縄県 ※北海道（納付金ベース）、広島県（準統一）	和歌山県

※ その他の都道府県については、時期を明示せず、将来的に統一を目指す。あるいは、医療費水準の平準化・赤字の解消等を踏まえ検討、等と整理。岐阜県は検討期間を36年度に設定。

① 医療費水準に関する課題

- ・ 医療費水準の平準化・均てん化
- ・ 将来にわたる医療費適正化インセンティブの確保

$\alpha=0$ とすることによって、医療費水準によらず、保険料水準を統一することが可能。ただし、市町村の納得を得るためには、都道府県内の各市町村の医療費水準がある程度平準化されることが重要。また、 $\alpha=0$ を設定した場合には、将来にわたり、医療費適正化インセンティブをどのように図るべきか、都道府県の役割として、今後検討する必要。

② 保険料算定方法に関する課題

- ・ 保険料算定方式の統一化（宮城：32年度、鹿児島：35年度、和歌山：39年度、までを目標に3方式に統一）
- ・ 賦課割合の統一化

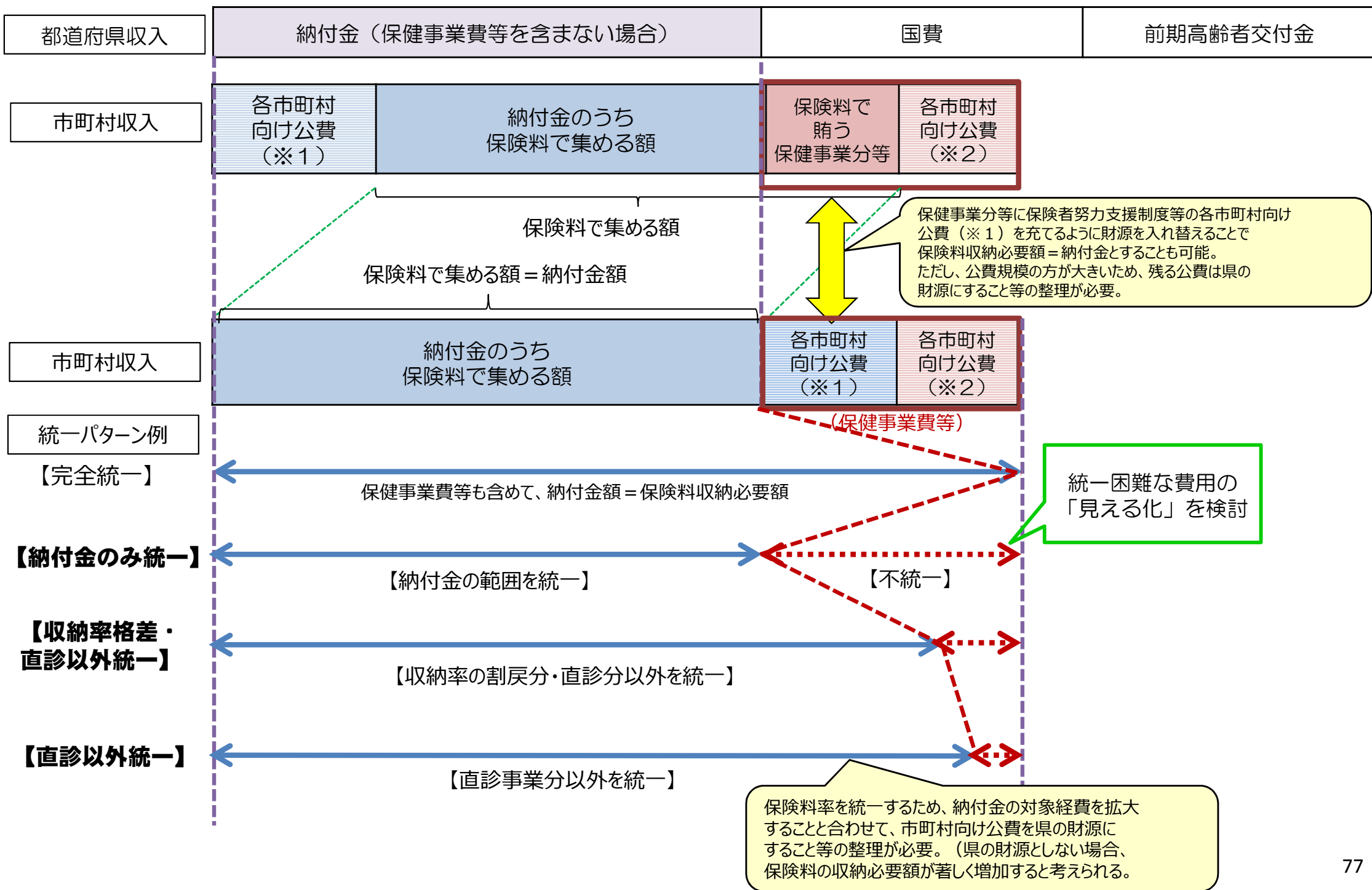
都道府県と市町村との協議の場において、あるべき姿の議論が必要。

③ 各市町村の取組に関する課題

- ・ 保険料収納率に関する整理
- ・ 保健事業費等の基準額の統一化
- ・ 地方単独事業の整理
- ・ 赤字の解消
- ・ 市町村事務の標準化、均質化、均一化

保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入など、市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要。また、市町村ごとの保険料収納率の差をどのように扱うかについても整理が必要

保険料水準の統一に向けた保健事業費等の取扱い



市町村事務の広域的及び効率的実施に向けた取組例

- 市町村が担う資格管理、保険料の賦課徴収、保険給付、医療費適正化・保健事業等に係る保険者事務については、法令等に基づき各市町村において実施されているが、各市町村の運用によるバラツキがある。
- 都道府県は、国保運営方針に基づき、被保険者サービスの平準化、均質化、向上、将来的な保険料水準の統一に向けた環境整備等を図るため、次のような観点から、事務の標準化、効率化、広域化を推進。

※取組例は都道府県国保運営方針から抜粋

1) 統一の標準的な基準やマニュアルを整備することにより、サービスの均質化、均一化を図るとともに、事務処理の標準化、効率化、経費削減が期待できるもの。

※ 資格取得などについて被保険者が届出を怠った場合の罰則に関する運用規定。児童福祉施設入所者資格適用除外規定、養護老人ホーム等入所者で収入が低い被保険者の適用についても統一化しているところもある。

2) 事務処理の共同化・広域化・集約化を図ることにより、市町村が単独で実施するよりも効率化、経費削減、事業効果が期待できるもの。

※ 実現に当たっては、各県とも国保連合会による共同事務処理を更に活用。
奈良県では、事務の共同化等を推進する組織体制として、国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置。

- 出産育児一時金・葬祭費の支給額・申請方法の統一
- 一部負担金の減免基準
- 保険料の減免理由・減免基準
- 短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一
- 修学中特例者に対する被保険者証の更新時期の統一
- 相対的給付制限・絶対的給付制限の取扱基準
- 療養費の標準的な取扱基準、任意給付の標準化
- 職員研修の共同化等

- 被保険者証と高齢受給者証との一体化を図り、更新時期を統一して、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を共同化
- 高額療養費・高額介護合算療養費の支給申請勧奨の時期、様式等の作成条件、対象者・通知金額基準を統一し、事務を共同化
- 限度額適用認定証と標準負担額減額認定証との一体化を図り、交付勧奨事務を共同化、発行制限に係る基準の統一
- 情報集約システムを活用して資格過誤による返戻事務を共同化
- 保険料収納対策の共同化（広域的な徴収組織の活用等）
- 保健事業、医療費適正化対策の共同化（K D Bシステムを活用したデータ分析、レセプト二次点検の共同実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の作成条件の統一化）
- 特別調整交付金（結核・精神）に係る申請対象レセプト抽出作業の共同化
- 月報・年報等の各種統計資料作成事務の共同化
- 被保険者への広報事業 等

事務処理の標準化

今後議論していくべき項目【標準化】

【保険者努力支援制度の評価指標に影響のあるもの】

☆①短期被保険者証及び資格者証の交付基準の統一化

☆②居所不明者の取扱基準の統一化

【各基準に関すること】

★③各市町村の任意給付（出産育児一時金・葬祭費の支給額）基準の統一化

★④各貸付事業の実施基準の統一化

★⑤保険料の減免理由・減免基準（◎）

★⑥修学中特例者に対する被保険者証の更新時期の統一（◎）

★⑦相対的給付制限・絶対的給付制限の取扱基準（◎）

★⑧療養費の標準的な取扱基準、任意給付の標準化（◎）

【システムとの調整が必要な項目】

★⑨各標準様式の統一化

【調整が困難な項目】

★⑩特定健康診査の項目基準の統一化（◎）

★⑪特定保健指導の実施基準の統一化（◎）

【既に連合会で共同実施されている項目】

★⑯職員研修の共同化（◎）

☆保険者努力支援交付金に影響するため、最優先とする事項

★今後作業部会をや連携会議で協議を進めていく事項（◎議題のみの提示）

①短期被保険者証及び資格者証の交付基準の統一化

【現状】

平成30年度では、各証の交付基準を定めている市町村は、ほぼ100%に達している。

- ・短期被保険者証の交付基準を定めている市町村・・・29/30（96.6%）
- ・資格者証を定めている市町村・・・30/30（100.0%）

【今後】

すでに策定済みの市町村をベースに置き、県内の統一の取扱基準を作成し、県内市町村で公平な資格の運用が行われるよう環境整備を行う。

御坊市国民健康保険短期被保険者証及び資格証明書交付に係る取扱要綱

(趣旨)

第1条 この要綱は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号。以下「政令」という。）、国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号。以下「省令」という。）に定めるもののほか、被保険者間の負担の公平を図るため、特別な事情もなく国民健康保険税（以下「国税」という。）を滞納している世帯主（以下「滞納世帯主」という。）に対して、国民健康保険被保険者証（以下「一般証」という。）の交付に代えて国民健康保険短期被保険者証（以下「短期証」という。）又は国民健康保険被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）の交付措置について、必要な事項を定めるものとする。

(短期証の交付)

第2条 滞納世帯主が、次の各号のいずれかに該当する場合において、法第9条第10項の規定により、当該世帯主に一般証の交付に代えて短期証を交付することができる。

- (1) 納付相談及び納付指導にも一向に応じようとしないうとき。
- (2) 納付相談及び納付指導の結果、所得及び資産を勘案すると十分な負担能力があると認められるとき。
- (3) 納付相談及び納付指導において、取り決めた国税納付方法を誠意を持って履行しようとしないうとき。
- (4) 滞納処分を行おうとすると、意図的に差押財産の名義変更を行う等滞納処分を免れようとするとき。

2 短期証の交付基準は、年税額を12で除して得た額で判定し、次の基準で交付する。

- (1) 3～6か月分に相当する滞納 有効期限が6か月の短期証
- (2) 7～9か月分に相当する滞納 有効期限が3か月の短期証
- (3) 10か月、11か月分に相当する滞納 有効期限が1か月の短期証
- (4) 前2号に該当する世帯に18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある被保険者がある場合は、その被保険者のみ有効期限が6か月の短期証とする。

(短期証の解除)

第3条 短期証の交付を受けている滞納世帯主が、次の各号のいずれかに該当したときは、短期証の交付措置を解除し、一般証を交付するものとする。

- (1) 滞納額を完納したとき、又は滞納額の2分の1以上を納付し、残りの滞納額を分納する納付誓約書を提出したとき。
- (2) 納付相談及び納付指導において取り決めた国税の納付方法による納付を履行し、今後も履行の見込みがあると認められたとき。
- (3) 政令第1条に規定する特別の事情に該当し、当該滞納世帯主に係る収入の減少が生活に重大な支障を及ぼす程度のものであるとき。
- (4) 前3号に掲げるもののほか、市長が特に必要と認められたとき。

2 前項第3号の規定に該当し、一般証の交付を求める世帯主は、国民健康保険税滞納に係る特別事情届（様式第1号）を提出しなければならない。

(資格証明書の交付)

第4条 法第9条第3項の規定に該当するときは、国民健康保険被保険者証返還通知書（様式第2号）により滞納世帯主に通知し、当該滞納世帯主が被保険者証を返還したとき（返還がない場合は、その被保険者証の有効期限が切れたときにおいて、被保険者証の返還があったものとみなす。）は、法第9条第6項の規定により当該滞納世帯主に対して資格証明書を交付する。この場合において、その世帯に属する被保険者の一部又は全部が18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある者であるときは、有効期限が6か月の短期証を交付する。

2 市長は、資格証明書を交付しようとするときは、あらかじめ発明の機会付与通知書（様式第3号）を滞納世帯主あて通知し、発明の機会を付与するものとする。

(適用除外)

第5条 法第9条第3項に規定する適用除外について、滞納世帯に属する被保険者が原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）による一般疾病医療費の支給その他省令で定める医療に関する給付（以下「原爆一般疾病医療費等」という。）の対象者となり、原爆一般疾病医療費等で定める公費負担医療に関する届（様式第4号）を提出し、市長が認められたときは、被保険者証の返還を求めないものとする。

(資格証明書の解除)

第6条 第3条の規定は、法第9条第7項の規定により資格証明書の交付措置を解

除し、一般証又は短期証を交付する場合について準用する。

(世帯主の変更等)

第7条 世帯の合併、分離又は世帯主変更等により、世帯員の異動があった場合は、納税義務者である世帯主の状況で判断し、一般証、短期証又は資格証明書を交付するものとする。

(特別療養費の支給申請)

第8条 資格証明書の交付を受けている滞納世帯主が、特別療養費の支給を受けようとするときは、療養費支給申請書に治療に要した医療機関等の領収書を添えて申請しなければならない。

(保険給付の一時差止め)

第9条 市長は、法第63条の2の規定により、保険給付の一時差止めをするときは、保険給付の支払の一時差止め通知書（様式第5号）により通知するものとする。

2 葬祭費については、受給権者が当該世帯の世帯主でないときは、一時差止めの対象としないものとする。

(保険給付の一時差止めの解除)

第10条 保険給付の支払の一時差止めの措置を解除する場合においては、第3条の規定を準用する。

(保険給付からの滞納額の控除)

第11条 市長は、法第63条の2第3項の規定により、保険給付から滞納額を控除するときは、保険給付額からの滞納国税の控除通知書（様式第6号）により通知するものとする。

第12条 この要綱に定めるもののほか、必要な事項は、市長が別に定める。

附 則

この要綱は、平成23年4月1日から施行する。

参考（御坊市）

※保険者努力支援制度事前調査時に全市町村横展開済

②居所不明者の取扱基準の統一化

【現状】

平成30年度では、23/30市町村（76.7%）が策定しており、7割を超えている。

【今後】

既に策定済みの市町村をベースに置き、県統一基準を作成し、基準策定推進と統一を図る。

和歌山市国民健康保険の居所不明被保険者等に係る資格喪失の事務処理要領

（趣旨）

第1条 この要領は、国民健康保険の被保険者資格の喪失確認処理に係る取扱いについて（平成4年3月31日保険発第40号厚生省保険局国民健康保険課長通知）に基づき、国民健康保険事業の適正な運営に資するため、国民健康保険の被保険者（以下「被保険者」という。）について、不現住であることが確認された場合における被保険者の資格喪失処理に関する事務処理について、必要な事項を定めるものとする。

（定義）

第2条 この要領において「不現住」とは、被保険者が転出若しくは転居により、本市の住民基本台帳に記載されている住所に居住していないことをいう。

（資格喪失）

第3条 職権による資格の喪失確認に当たっては、調査を経て被保険者が不現住であることの認定に足りうる調査内容、資料等を明確にするとともに、住民基本台帳主管課と連携を図り、行うものとする。

（調査対象者）

第4条 調査は、次の各号に掲げる事項のいずれかに該当する被保険者（以下「居所不明者」という。）に対して行うものとする。

- （1）国民健康保険被保険者証（以下「被保険者証」という。）が未更新であること。
- （2）医療費通知が到達していないこと。
- （3）国民健康保険料の決定、更正通知書等が到達していないこと。
- （4）国民健康保険料に係る督促状、催告状等が到達していないこと。
- （5）市職員の臨戸訪問時に、居所不明であることが判明したこと。

（調査内容）

第5条 前条に規定する調査の内容は、次に掲げる事項とする。

- （1）被保険者証の更新状況
 - （2）国民健康保険料の納付状況
 - （3）医療給付費等の状況
 - （4）住民基本台帳による異動状況
 - （5）戸籍附票による住民異動の状況
 - （6）市税の納付状況
 - （7）国民年金保険料の納付状況
 - （8）上下水道の使用状況及び納付状況
 - （9）その他市長が必要と認める事項
- （現地調査）

第6条 前条に定めるもののほか、居所不明者の実態把握を行うため、次に掲げる事項について現地調査を行うことができる。

- （1）住所地の調査

ア 居住地の状況の調査

イ 同居人からの情報収集

ウ 家主又は管理人からの情報収集

エ 近隣者からの情報収集

オ 親族、縁故者等からの情報収集

（2）その他市長が必要と認める事項
（不現住被保険者の認定）

第7条 前2条に規定する調査の結果、次の各号のいずれかに該当する居所不明者については、不現住被保険者として認定する。

- （1）前条の規定による現地調査及び資料から転出又は転居している事実が確認できる者
- （2）前号のほか、客観的にみて居住していないと判断できる者

2 前項の規定による不現住被保険者の認定日は、次のとおりとする。

（1）転出の事実が確認できる者 第三者の証言等により転出が確認できた場合は当該転出日とし、転出が確認できない場合は電気、水道等の使用状況等により推定した日

（2）居住していない事実のみの者 居住していない事実が確認できる調査資料等から客観的にみて居住していない事実が推定できる日とし、推定できない場合は調査及び一定期間を経ての再調査、文書確認等により不在を確認した日のうち妥当と認められる日

（住民基本台帳の処理）

第8条 前条の規定による認定をしたときは、国民健康保険主管課から住民基本台帳主管課に係る資料を回付し、当該不現住被保険者に係る住民票の職権による削除を依頼するものとする。

（資格喪失処理）

第9条 前条に規定する削除が行われたことの確認ができたときは、当該不現住被保険者に係る住民票の削除日をもって、被保険者資格の喪失処理を行う。

2 外国人被保険者に係る資格の喪失処理（国民健康保険法施行規則（昭和33年厚生省令第53号）第1条第2号に該当する者については調査、認定及び事務処理）については、この事務処理要領に準じるものとする。

（居住の判明した者に対する措置）

第10条 前条の規定により、被保険者資格の喪失処理をされた者の住所又は居所が判明した場合については、必要に応じ所要の手続等を当該者に指導するものとする。

（帳簿等の整備）

第11条 居所不明者について、次に掲げる帳簿等を調製し、及び整備しなければならない。

- （1）居所不明被保険者の調査対象簿及び管理簿（別記様式第1号）
 - （2）居所不明被保険者調査台帳（別記様式第2号）
- 2 前項各号に掲げる帳簿等の保存期間は、資格喪失日から5年とする。

附則

この要領は、平成28年4月1日から施行する。

参考（和歌山市）

※保険者努力支援制度事前調査時に全市町村横展開済

③各市町村の任意給付（出産育児一時金・葬祭費の支給額）基準の統一化

【現状】

出産育児一時金については、全市町村同一基準で給付が行われている。
葬祭費については、最大5万円から最小1万5千円と3倍以上の開きがある。

【今後】

統一に向け、任意給付費の統一を図る。（※統一後、事業費納付金へ算入も可）

【課題】

紀北、紀中、紀南における葬祭費用の実態と乖離が出ないか検証が必要。

任意給付費等の状況

出産育児一時金		葬祭費	
支給額（円）	市町村数	支給額（円）	市町村数
420,000	30	50,000	1（かつらぎ町）
		<u>30,000</u>	<u>25</u> （他25市町村）
（産科医療保障制度非該当） 404,000	30	20,000	3（紀美野町、串本町、古座川町）
		15,000	1（すさみ町）

④各貸付事業の実施基準の統一化

【現状】

各貸付事業を7～10の市町村で実施している。

【今後】

各市町村で実施の有無に関わらず県の統一基準を策定し、県内であれば同一の貸付が受けられるようにサービスの品質水準の平準化を目指す。

【高額医療費貸付事業実施状況（平成30年4月1日現在）】

実施	財源				対象		実績
	市町村数	特別会計	基金	一般会計	その他	被保険者のみ	
10	5	5	0	0	9	1	H29件数 ★ 1

- 支給額の8割（3市町村）／支給見込額の8割（2市町村）
- 支給額の9割（1市町村）／支給見込額の9割（1市町村）★15.8万円
- 高額療養費支給見込額の8割（2市町村）
- 首長が別に定める額（1市町村）

【出産費資金貸付事業実施状況（平成30年4月1日現在）】

実施	財源				対象		貸付限度額	実績
	市町村数	特別会計	基金	一般会計	その他	被保険者のみ		
7	4	3	0	0	7	0	336千円	H29件数 0

⑨標準様式の統一化

【現状】

連合会の様式や国保総合システムで統一されている様式と非統一の様式がある。

【今後】

全様式を見直し、国保総合システムから作成可能な様式はシステムで統一的な運用を行い、非統一様式を県内統一様式にし、事務の効率化を図る。

【標準様式として検討する帳票】

項目	様式名	項目	様式名
給付関係	療養費支給申請書	レセプト開示関係	開示請求書（本人）
	高額療養費支給申請書		医療機関照会（本人）
	特定疾病療養受療証交付申請書		医療機関回答（本人）
	限度額適用認定申請書		開示のお知らせ（保険薬局宛・本人）
	限度額適用・標準負担額減額認定申請書		開示決定通知（本人）
	標準負担額減額認定申請書		開示の実施方法等申出書（本人）
	高額介護合算療養費支給申請書		非開示決定通知（本人）
	特別療養費支給申請書		開示決定期日延長通知（本人）
	移送費支給申請書		開示依頼書（遺族）
	出産育児一時金請求書		医療機関照会（遺族）
	出産育児一時金支給申請書（事前申請用）		医療機関回答（遺族）
	葬祭費申請書		開示のお知らせ（遺族・窓口交付）
	標準負担額減額差額支給申請書		開示のお知らせ（遺族・郵送交付）
	高額療養費支給決定通知書		非開示のお知らせ（遺族）
	高額介護合算療養費支給決定通知書		開示のお知らせ（医療機関宛・遺族）
資格関係	被保険者証再交付申請書兼高齢受給者証再交付申請書	開示決定期日延長通知（遺族）	
	高齢受給者証再交付申請書	レセプト開示受付・処理経過簿（本人・遺族）	
	資格取得届・資格喪失届兼適用開始届・適用終了届	お知らせ（本人）	
	マル学届出書	お知らせ（遺族）	
	マル遠申請書	その他	第三者行為による傷病届
	住所地主義特例適用（変更）届		一部負担金減免・徴収猶予申請書
	国民健康保険異動届		（裏面）委任状・来庁者確認

事務処理の共同化

今後議論していくべき項目【共同化】

【保険者努力支援制度の評価指標に影響のあるもの】

☆①広域的な不正利得の回収の共同化（◎）

【既存の運用から共同化へ検討を進める項目】

★②被保険者証と高齢受給者証との一体化（予算関係資料 様式：19）

（更新時期の統一、台紙作成から印刷、封入封緘までの一連の作業を共同化）

★③限度額適用認定証と標準負担額減額認定証との一体化（◎）

（交付勧奨事務を共同化、発行制限に係る基準の統一）

★④保健事業、医療費適正化対策の共同化（◎）

（KDBシステムを活用したデータ分析、レセプト二次点検の共同実施、医療費通知・後発医薬品差額通知の作成条件の統一化）

【組織体制の見直しから検討を要する項目】

★⑤保険料（税）収納対策の共同実施（2次医療圏単位での収納強化組織の設立等）（◎）

★⑥各保健事業の共同事務処理体制の創設（事業単位の統一or会計単位の統一）（◎）

★⑦第三者行為求償事務の共同化（債権の時効管理等）（◎）

【国のシステム改修を注視すべき項目】

★⑧情報集約システムを活用して資格過誤による返戻事務を共同化（◎）

★⑨特別調整交付金（結核・精神）に係る申請対象レセプト抽出作業の共同化（◎）

【既存の運用で進めること検討する項目】

★⑩海外療養費支給申請における外国語翻訳の共同化（◎）

★⑪月報・年報等の各種統計資料作成事務の共同化（◎）

★⑫被保険者への広報事業（◎）

☆保険者努力支援交付金に影響するため、最優先とする事項

★今後作業部会をや連携会議で協議を進めていく事項（◎議題のみの提示）

②被保険者証と高齢受給者証との一体化（国通知①）

保 国 発 0730第 1 号
平 成 30 年 7 月 30 日

都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長 殿

厚生労働省保険局国民健康保険課長
（ 公 印 省 略 ）

国民健康保険における被保険者証と高齢受給者証の一体化の推進について

国民健康保険制度の運営につきましては、平素より格別の御高配を賜り、厚く御礼申し上げます。
国民健康保険の70歳以上の現役並み所得者については、高額療養費の制度改革により、平成30年8月以降、自己負担限度額が3区分に細分化され、そのうち、「現役並みⅠ」及び「現役並みⅡ」の区分に該当する被保険者については、新たに限度額適用認定証の交付対象となるため、医療機関等の受診時に複数の様式を携行する必要が生じることとなります。

一方、被保険者証と高齢受給者証に関しては、被保険者の利便性向上の観点から、総務大臣が開催する行政苦情救済推進会議において議論が行われ、平成30年3月、総務省行政評価局から「被保険者証と高齢受給者証の一体化を推進する必要がある」とのあっせん文書が厚生労働省あてに送付されたところです。

今般、上記を踏まえ、一体化の取組を推進するため、本日公布され、平成30年8月1日から施行することとされた健康保険法施行規則等の一部を改正する省令(平成30年厚生労働省令第97号)において、規定の整備を行いましたので、お知らせするとともに、都道府県におかれては、管内市町村(特別区を含む。以下同じ。)及び国民健康保険組合に対し、下記内容の周知及び支援等につきまして、御配慮いただきますようお願い申し上げます。

記

1. 国民健康保険法施行規則（第六条及び第七条の四関係）の改正（本日公布、平成30年8月1日施行）

（改正内容）

- ・被保険者証兼高齢受給者証（一体証）を被保険者証の一樣式として規定する。
- ・被保険者証兼高齢受給者証（一体証）の様式例を規定する。

2. 都道府県による推進について

本年4月に実施した調査の結果、国保制度改革を契機として、都道府県が一体化を推進している事例が確認されています。都道府県の主導の下、市町村の一体化の実施時期を合

わせて行う場合、医療機関等の関係機関への説明や被保険者への広報を、市町村が個々に実施する場合よりも効率的に行うことができること、また、都道府県内の事務の標準化・効率化・均一化にもつながることから、現在、一体化の推進に係る検討を行っていない都道府県におかれては、実施に向けた検討を行っていただくとともに、市町村への支援等をお願いいたします。

3. その他

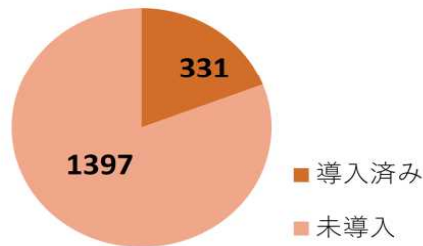
一体化の実施（予定）状況等については、平成31年度予算関係資料において調査を実施しておりますので、ご協力をお願いいたします。

連絡先：厚生労働省保険局国民健康保険課企画法令係
電 話：03（3595）2565（直通）
メー ル：kokuho@mh1w.go.jp

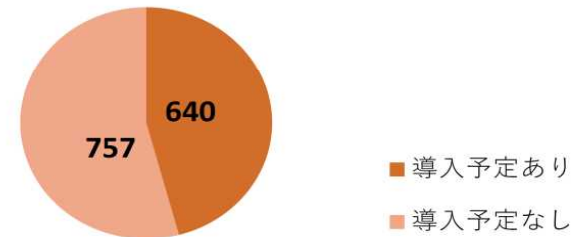
②被保険者証と高齢受給者証との一体化（国通知②）

被保険者証兼高齢受給者証（一体証）の導入状況調査の結果について（概要）
（平成30年3月31日時点）

①一体証の導入状況
(1,728団体)



②未導入団体における今後の導入予定
(1,397団体)



【調査結果の概要】

- ・高齢受給者証の交付が始まった平成14年度から約15年間で一体証を導入した市町村は331団体であった。
- ・導入していなかった1,397団体のうち、640団体が、「導入予定あり」と回答しており、一体証の導入が推進されている状況が確認された。
- ・導入（予定）と回答している市町村は、都道府県単位で一斉に導入（予定）団体が増加していたことから、該当する都道府県に対してヒアリングを行ったところ、国保の都道府県単位化に向けた事務の標準化の一環で、都道府県が一体化を推進することとし、医療機関等の関係機関への説明や被保険者への広報を行っている事例が確認された。

②被保険者証と高齢受給者証との一体化（現状と課題）

【現状】

県内市町村のうち一体化を実現しているのは1保険者（北山村）のみ
高齢受給者証のカード化も13保険者と43.3%に留まっている。

【今後】

国で国保法施行規則の改正がされたため、全市町村が一体化を行えるよう統一化を進める。

【課題】

被保険者証と高齢受給者証が一体となった証の発行にあたりシステム等の改修が必要となる。
2つの証の発行が同時期に行われることから、物理的な処理が困難な市町村が出る。
被保険者証の有効期限が7月末になることから、切り替えに併せた納付勧奨が困難になる。

【被保険者証カード化等実施状況（平成30年6月1日現在）】

被保険者証 カード化	カードの種類				高齢受給者証	
	I Cカード	I Cカード以 外の高機能	被保証 機能のみ	顔写真入り	カード化	一体化
実施数						
30	0	0	30	0	13	1

②被保険者証と高齢受給者証との一体化（各市町村状況）

通し 番号	保険者 番号	市町村 保険者名	被保険者証 カード化				実施 (予定) 年月	カードの種類					平成30年6月1日数値				高齢受給者証			臓器移植										
			実施	予定	なし	備考		IC カード	IC以外 の高機能	被保険 機能 のみ	顔写真 入り	未定	多機能カード の内容	国保加入 世帯数	国保加入 被保険者数	カード化を実施している場合		カード 化	被保険者証との一体化			表示の有無		実施方法			リーフレット配 布の有無	実施 (予定) 年月		
																交付世帯数	交付被保険者数		一体化	実施 予定	実施予定 年月	実施	実施 予定	保険証 変更	シール	その他			内容	
1	1	和歌山市	○				H23年 10月			○					54,335	86,164	52,927	84,540				年 月	○				○	カード化に伴い変更 (裏面に表示欄)		H23年 10月
2	2	海南市	○				H20年 4月			○					7,966	13,323	7,935	13,290				年 月	○		○					H23年 4月
3	3	橋本市	○				H20年 4月			○					9,548	15,900	9,548	15,900	○			年 月	○			○				H23年 4月
4	4	有田市	○				H23年 4月			○					4,890	8,915	4,786	8,884	○			年 月	○			○	保険証裏面に署名		H23年 4月	
5	5	御坊市	○				H14年 4月			○					4,108	7,198	4,108	7,198				年 月	○		○					H23年 4月
6	6	田辺市	○				H24年 10月			○					14,008	23,661	13,898	23,542				年 月	○			○	証の裏面に記入し保 護シールを貼る		H24年 10月	
7	7	新宮市	○				H25年 3月			○					5,357	8,550	5,349	8,540				年 月	○			○				H25年 3月
8	8	紀美野町	○				H22年 4月			○					1,650	2,689	1,650	2,689				年 月	○		○					H23年 4月
9	9	紀の川市	○				H20年 4月			○					10,044	17,525	9,861	17,206	○			年 月	○		○					H22年 10月
10	10	岩出市	○				H20年 4月			○					7,400	12,642	7,378	12,612				年 月	○		○					H23年 4月
11	11	かつらぎ町	○				H20年 4月			○					2,994	5,259	2,994	5,259	○			年 月	○			○	保険証裏面印刷			H27年 4月
12	12	九度山町	○				H20年 4月			○					818	1,359	818	1,359	○			年 月	○		○					H24年 4月
13	13	高野町	○				H18年 4月			○					600	925	599	924	○			年 月	○		○					H24年 4月
14	14	湯浅町	○				H23年 4月			○					2,239	4,152	2,152	4,044	○			年 月	○		○					H23年 4月
15	15	広川町	○				H24年 4月			○					1,264	2,495	1,247	2,474				年 月	○		○					H24年 4月
16	16	有田川町	○				H19年 4月			○					4,240	8,201	4,240	8,201	○			年 月	○		○					H23年 4月
17	17	美浜町	○				H14年 4月			○					1,248	2,036	1,247	2,035	○			年 月	○		○					H23年 4月
18	18	日高町	○				H14年 4月			○					1,126	1,931	1,126	1,931				年 月	○		○					H23年 4月
19	19	由良町	○				H22年 4月			○					1,106	1,805	1,106	1,805				年 月	○			○	保険証裏面印刷			H22年 4月
20	20	日高川町	○				H22年 4月			○					1,685	2,935	1,663	2,910	○			年 月	○		○				○	H22年 4月
21	21	みなべ町	○				H21年 4月			○					2,347	5,003	2,335	4,990				年 月	○		○					H24年 4月
22	22	印南町	○				H22年 4月			○					1,576	3,156	1,576	3,156				年 月	○		○					H23年 4月
23	23	白浜町	○				H25年 4月			○					4,237	6,573	4,273	6,573				年 月	○		○					H25年 4月
24	24	上富田町	○				H25年 10月			○					2,513	4,178	2,487	4,148				年 月	○		○					H25年 10月
25	25	すさみ町	○				H24年 4月			○					877	1,331	877	1,331				年 月	○		○				○	H24年 4月
26	26	串本町	○				H24年 4月			○					3,566	5,626	3,566	5,626				年 月	○		○					H24年 4月
27	27	那智勝浦町	○				H23年 4月			○					3,226	5,133	3,205	5,111				年 月	○			○	一体化			H23年 4月
28	28	太地町	○				H25年 4月			○					635	1,016	635	1,016	○			年 月	○							H25年 4月
29	29	古座川町	○				H24年 4月			○					583	897	581	895	○			年 月	○			○				H24年 4月
30	30	北山村	○				H25年 4月			○					84	119	84	119	○	○		H30年 4月	○			○				H25年 4月
都道府県合計			30	0	0		-	0	0	30	0	0	-	156,270	260,697	154,251	258,308	13	1	0		30	0	19	4	6			2	
都道府県実施率			100.0%				-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	99%	99%	-	-	-		30		29			-		

3月
は事務が
繁忙の為、
10月実施に
切り替えた

証の更新
と年度末
をリンクさせ、
収納率向上に
努めている

H31から
10月有効期限に
変更予定

H30.8
から一体化実施

②被保険者証と高齢受給者証との一体化（北山村モデル）

【開始時期】

平成30年度（一体化は平成30年8月1日から）

【統一の方法】

平成30年4月1日～7月31日まで有効な被保険者証を発行

平成30年8月1日～7月31日まで有効な被保険者証兼高齢受給者証を発行

【課題の整理】

元来、被保険者名等の個別情報以外は被保険者証に既に印字されている仕様としていたが、平成30年度から北山村村長の印を除き全て、北山村がシステムで印字で決める仕様に変更。

マンパワーについては、小規模保険者のため、特段影響なし。

○北山村被保険者証及び高齢受給者証統一スケジュール

各証	平成29年度												平成30年度												平成31年度			
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月
被保険者証																												
被保険者証兼 高齢受給者証																												

【変更前】

様式の各項目は印字済み

国民健康保険
被保険者証

有効期限 年 月 日
発効期日 年 月 日

記号 番号
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
資格取得年月日 年 月 日
交付年月日
世帯主氏名
住所

保険者番号

印

【変更後】

「印」の文字を全て自前で印字できるよう仕様変更

〇〇都道府県
国民健康保険
被保険者証
兼高齢受給者証

記号 番号
氏名 性別
生年月日 年 月 日 負担割合 割
適用開始年月日 年 月 日
交付年月日
世帯主氏名
住所

保険者番号

交付者名

印

②被保険者証と高齢受給者証との一体化（検討）

【現状】被保険者証と高齢受給者証の発行時期が異なり、被保険者の利便性向上の観点から一体化の要望がある。

各証	N年度												N+1年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者証																								
高齢受給者証																								

【改善案1】高齢受給者証の発行日（8月）に被保険者証の更新を合わせ、一体化を図る。

考え方	被保険者証を高齢受給者証に併せに行く。
課題	物理的な処理ができない市町村が発生する。（マンパワー不足など）
課題	収納率低下の可能性が発生する（完納に向け、被保険者証の更新時期に合わせた被保険者と接触する機会が減る。一般→短期、短期→資格）

【8月発行に無理がある点】

- ①後期や介護の証郵送時期も8月で、書留で送る際の郵送のキャパがそもそも限界値にある、（7月賦課するものが多い）
- ②所得情報の関係もあり、一体化するなら10月発行が現実的

各証	N年度												N+1年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者証																								
被保険者証兼 高齢受給者証																								

【改善案2】高齢受給者証の対象者のみ、被保険者証と一体化した被保険者証を交付する。

考え方	高齢受給者証を被保険者証に併せに行く。
課題	被保険者証の有効期間が被保険者単位で異なることは問題ないか。

【証の発行について】

国保が「世帯」単位で被保険者を取り扱うため、被保険者単位で被保険者証を発行することは、同世帯での取り扱いがことなることとなるため、困難。（被保険者番号は世帯単位）

各証	N年度												N+1年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者証																								
受給者証対象用 被保険者証																								
被保険者証兼 高齢受給者証																								

【改善案3】被保険者証と高齢受給者証の一体化は行わず、擬似的な一体化を図る。

考え方	現状を維持しつつ、被保険者の利便性向上を図る。（ケースの一括購入による保険者支援など）
課題	高齢受給者証のサイズ統一。
課題	期限切れの高齢受給者証と入れ替える手間が被保険者に残る。

各証	N年度												N+1年度											
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
被保険者証																								
高齢受給者証																								

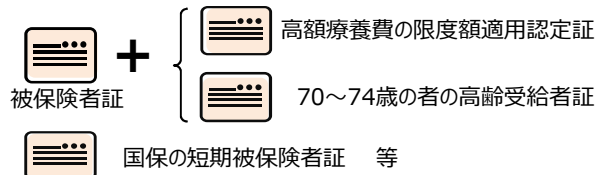
オンライン資格確認の対象となる各種証類（国ブロック会議資料）

（平成30年5月25日開催 第112回社会保障審議会医療保険部会資料一部抜粋）

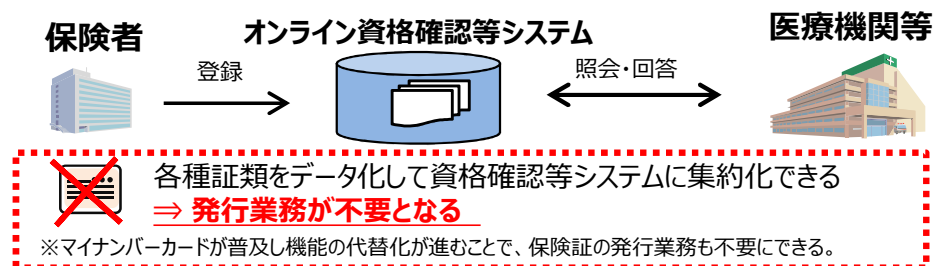
（参考3）オンライン資格確認の導入による各種証類の集約化、発行業務の削減

＜現在＞

保険者では、被保険者証に加えて、高額療養費の限度額適用認定証、高齢受給者証等の各種証類を発行している。



＜オンライン資格確認の導入後＞



○保険者が発行している証類（資格確認の対象とすることを検討中）

分類	資格確認証等	対象者	概要等
保険者証類	高齢受給者証	70～74歳の者	70～74歳で一部負担割合が2割又は1割となる者に発行される。
	短期被保険者証 子ども短期被保険者証	特別な事情がないにもかかわらず、保険料(税)の納期限を過ぎた世帯	保険料(税)を長期間(1年未満)滞納している世帯に対し交付される、有効期間の短い保険証。短期被保険者証が交付される世帯に属する、高校生以下の子どもの場合は、子ども短期被保険者証が交付される。
	退職被保険者証	退職者医療制度対象者	会社等を退職して国保に加入した者のうち、厚生年金又は共済年金等受給している65歳未満の者とその被扶養者(国保に加入している65歳未満の者に限る)が対象。
特例制度等	修学中の被保険者の特例による被保険証(マル学保険証)	修学中の被保険者の特例制度	修学のため親を離れ住所を移して生活をしている学生は、単独世帯ではなく親の世帯の一員とみなされる
	住所地特例制度による被保険者証	医療機関、施設等に長期入院、入所する方	1年以上、病院等又は社会福祉施設(児童福祉施設を除く)に入院又は入所する者に発行される。
	被保険者受給資格者票 特別療養証明書	日雇特例被保険者	協会けんぽで受付し、受給資格者票に確認印を受ける(健康保険被保険者手帳に2か月で26日以上印紙貼付実績が必要)。受給資格者票の交付を受けるまでの間、日雇特例健康保険への加入実績がない者は、特別療養証明書が交付される。
証明書類	被保険者資格証明書	特別な事情がないにもかかわらず、保険料を納期限から1年以上滞納している世帯	保険料(税)を長期間(1年以上)滞納している世帯に対し、保険証の代わりに交付される国民健康保険被保険者の証明書。保険証と異なり、医療費は一旦全額自己負担となり、後日特別療養費の支給申請により一部負担金を除いた額が払い戻される。
被保険者証等と併用	限度額適用認定証 限度額適用・標準負担額減額認定証	高額療養費制度の対象者、うち住民税が非課税の低所得者など	事前申請により、入院や外来診療、調剤薬局等の窓口での支払上限額が法定自己負担限度額となる(還付手続きが不要になる)。低所得者には、食費負担を含めて、限度額適用・標準負担額減額認定証が交付される。
	特定疾病療養受療証	厚生労働大臣が指定した、長期にわたり高額な医療費がかかる疾病に罹患した方	高額な治療を長期間継続して行う必要がある、血友病・人工透析が必要な慢性腎不全又は抗ウイルス剤を投与している後天性免疫不全症候群等の方に申請により交付される。医療機関での窓口負担が月1万円(慢性腎不全で人工透析を要する70歳未満の上位所得者の自己負担限度額は月2万円)までとなる。

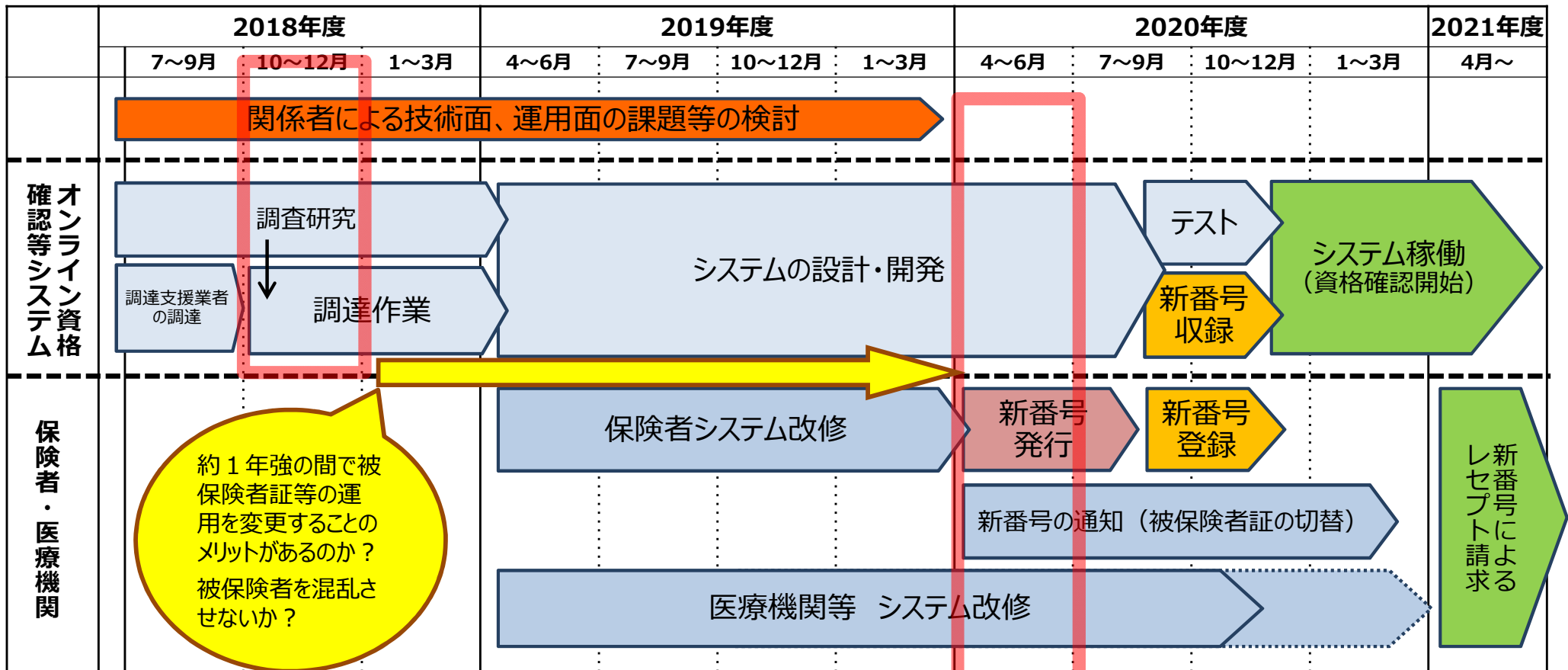
(注) 自治体が管理している公費負担・地域単独事業の受給証は、システム化について自治体等と調整が必要であるため、資格確認の導入時期は検討が必要。

- オンライン資格確認等の円滑な導入に向けて、関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、市町村、国保組合、健保連、協会けんぽ、支払基金、国保中央会等）から構成される検討の場を設け、順次、結論を得るよう調整していく。
- 平行して、国保基盤強化協議会・事務レベルWGの場や全国ブロック会議、全国国民健康保険担当課長会議の場を通じ、国保関係者と綿密に調整していく。

◀ 主な検討事項 ▶

- ・ 保険者・医療機関のシステム改修等の最小化に向けた技術的検討
- ・ 資格喪失者のレセプトの請求先の取扱い
- ・ 特定健診情報等に係る閲覧画面の具体的イメージ
- ・ 保険者や医療機関への支援の在り方 等

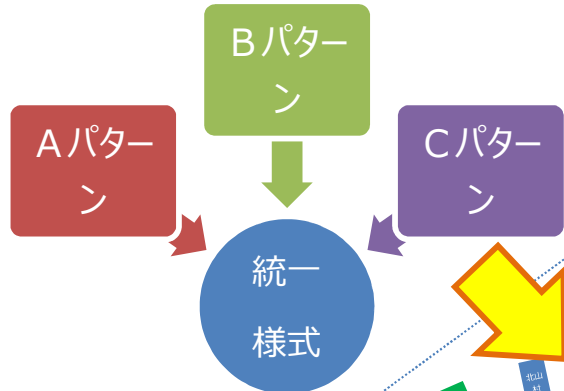
◀ スケジュール（イメージ） ▶



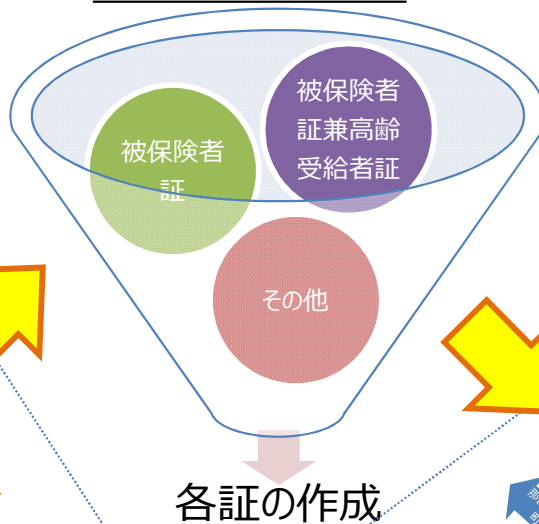
②被保険者証と高齢受給者証との一体化（方向性）

- ①2019年1月末の全国都道府県国保主管課長会議の国報告を確認する。(県WGも並行)
- ②スケジュール等国の進捗状況を含め、2019年度に全市町村へ意向照会実施。
- ③スケールメリットが発生するなど、一定効果が検証できた場合、2020年度以降の実施を検討。

1. 統一様式の作成



3. 県内企業による一括作成



県外企業に委託している場合が多く、県内企業が受注できないか検討要。

2. 集合契約



4. 被保険者へ交付



自庁に印刷機がある等、委託形態の图案の検討要

3. 全国国保運営方針との比較について

都道府県内における国保関係事務等の広域化・集約化・共同化に向けた動向

- 国保改革を契機として、全都道府県が国保運営方針を策定し
 - ①事務処理の広域化・集約化・共同化による効率化等や、
 - ②都道府県内統一の標準的な基準の整備等によるサービスの均質化、均一化を推進することとしています。
- 各都道府県の国保運営方針における、これらの事項の記載状況を整理すると概ね以下のとおり。

①事務処理の共同化等による効率化等

主な項目	内容例	全国	和歌山県
保健事業、医療費適正化対策の共同化	重症化予防の取組の共同実施等 特定健診受診促進広報	36	×
被保険者への広報事業の共同化	国保制度全般に係る広報・外国語版の作成等の共同実施	28	×
各種統計資料作成事務の共同化	事業月報・年報等に係る資料作成事務の共同実施等	17	×
保険料収納対策の共同化	広域的な徴収組織の活用等	28	○
被保険者証等の発行事務の共同化	様式や更新時期を統一した上で行う発行事務	19	×

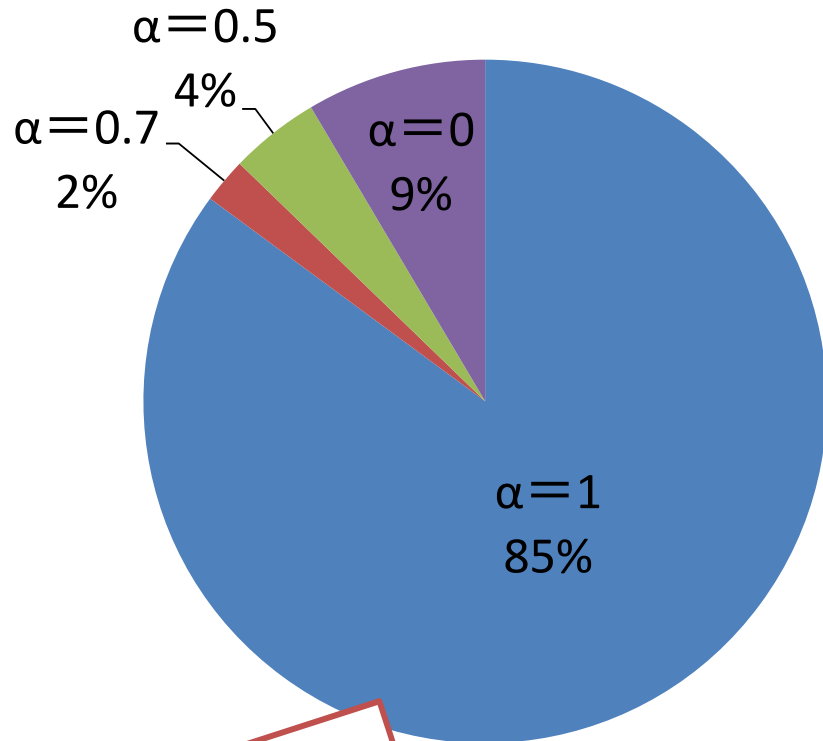
②統一基準の整備等によるサービスの均質化、均一化

主な項目	内容例	全国	和歌山県
一部負担金の減免基準の統一	減免基準の段階的統一等	19	×
保険料の減免基準の統一	減免理由や基準の段階的統一等	17	×
出産育児一時金等の支給額等の統一	出産育児一時金・葬祭費の支給額や申請方法の統一等	15	×
短期被保険者証等の交付基準の統一	短期被保険者証・資格証明書の交付基準の統一	13	×
療養費の標準的な取扱基準の策定	療養費の標準的な取扱基準の策定等	11	×

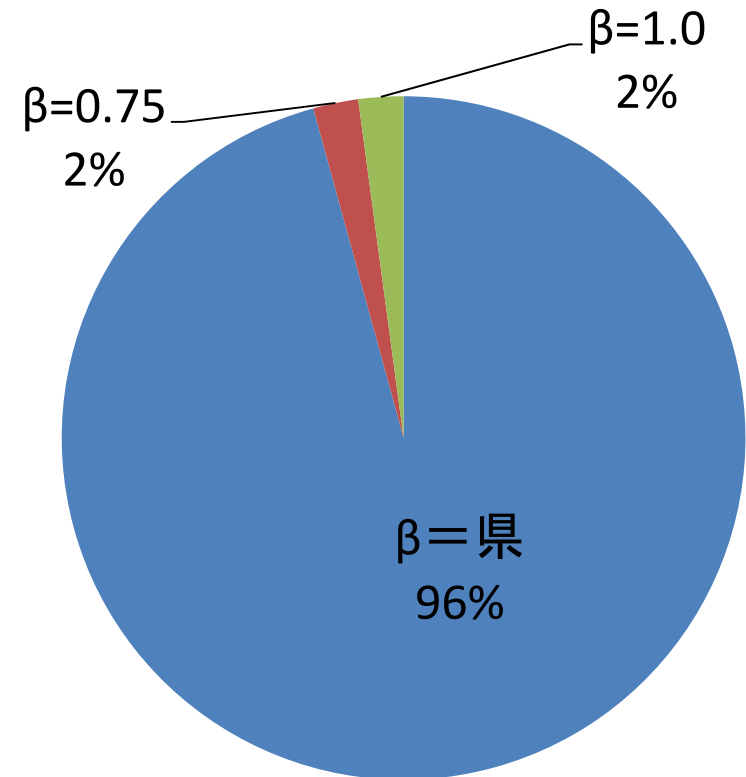
⇒ 今後、「市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項」に掲げる項目について、連携会議及び作業部会で検討を進め、国保運営方針のサブ的な各項目のガイドラインを作成していく。

α（医療費指数反映係数）・β（所得係数）の設定状況について

【αの設定状況】



【βの設定状況】



統一保険料を目指す場合、医療費水準が全市町村同じにならない場合、α=0にする必要がある。

α	1	0.7	0.5	0
都道府県数	40	1	2	4
和歌山県	★	—	—	—

β	県平均	0.75	1
都道府県数	45	1	1
和歌山県	★	—	—