

資料 5

### (3) 栃木県国民健康保険運営方針の策定 について

#### 栃木県国民健康保険運営方針

## 国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、平成29年12月末までに地域の实情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ示した（2016/4/28）。

### ■ 主な記載事項

#### 〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

#### 〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

出典：厚生労働省「平成29年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料」

44

## 国保運営方針の策定手順

出典：厚生労働省「平成29年度都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料」

○ 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、地域の实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。

45

# 栃木県国民健康保険運営方針にかかる市町との協議状況

分科会名	財政運営分科会	資格管理・ 保険給付分科会	国保税分科会	保健事業分科会
開催状況	H28年5月11日、5月27日、6月30日、9月12日、11月14日、H29年1月10日	H28年5月25日、H29年3月6日	H28年5月26日、8月26日	H28年5月26日、7月14日
主な協議事項	「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」関係項目について	「保険給付の適正な実施」に向けた取組について	「保険料の徴収の適正な実施」に向けた取組について	「医療費適正化」に向けた取組について
				
<b>栃木県国保運営方針連携会議</b>				
開催状況	H28年4月22日、7月22日、H29年2月10日、3月29日			
主な協議事項	国民健康保険制度改革にかかる国の検討状況について(報告)  栃木県国民健康保険運営方針骨子			

都道府県国民健康保険運営方針策定要領と骨子の比較表

第1章 基本的事項

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>・策定の目的</p>	<p>1 目的</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・国保運営方針策定の目的を記載する。</li> </ul>
<p>・策定の根拠規定</p>	<p>2 根拠規定</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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(平成27年法律第31号)附則第7条</li> <li>・国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2(平成30年4月1日施行)</li> </ul>
<p>・見直し時期の目安(国保運営方針の対象期間)</p> <p>○国保運営方針の対象期間は、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、国保運営方針の対象期間も平成30年度からの3年間とするなど、地域の实情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。</p> <p>○また、少なくとも3年ごとに検証を行い、必要がある場合には、これを見直すことが望ましい。</p>	<p>3 対象期間</p> <p>開始当初であるため、<u>平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間とする。</u></p>
<p>・策定年月日</p>	<p>4 策定年月日</p> <p>平成29年10月頃(予定)</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

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(医療費の動向と将来の見通し)</p> <p>○都道府県全体の国民健康保険における<u>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こと。</u></p> <p>○推計に当たり、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年までの見通しを示すことが望ましい。</p>	<p>1 医療費の動向と将来の見通し</p> <p><u>平成35年度までの医療費の動向等について、「栃木県医療費適正化計画」の推計方法等を参考にして記載する。</u></p>

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(財政収支の改善に係る基本的な考え方)</p> <p>○国保財政を安定的に運営していくためには、<u>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</u>である。</p> <p>○<u>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。</u></p> <p>○都道府県及び市町村において、財政収支の改善等について検討を行うに当たっては、<u>まずは、こうした解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが重要</u>である。</p> <p>○都道府県特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、<u>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</u>すること。</p>	<p>2 財政収支の改善に係る基本的な考え方</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>市町の国保財政運営の基本的な考え方、県の国保特別会計のあり方</u>を記載する。</li> <li>・<u>赤字の定義及び解消すべき対象としての赤字の範囲</u>を記載する。</li> <li>・継続して、国に対し財政支援の拡充を求めていく。</li> </ul>
<p>(赤字解消・削減の取組、目標年次等)</p> <p>○市町村において行われている<u>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は、今回の財政支援措置の拡充と都道府県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる方向となっているが、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こと。</u></p> <p>○赤字市町村については、赤字についての要因分析(医療費水準、保険料設定、保険料収納率等)を行うとともに、<u>必要な対策について整理</u>すること。これを踏まえ、<u>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。</u></p> <p>※ 市町村ごとに目標年次の設定の要否が年度単位で変動することも考え</p>	<p>3 赤字解消・削減の取組、目標年次等</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>赤字解消・削減に向けた取組及び目標年次に係る県全体の方向性</u>を定める。</li> <li>・赤字解消計画の作成や進捗管理など、<u>県及び市町の取組</u>を定める。</li> </ul>

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>られるため、例えば、<u>国保運営方針本体においては都道府県の全体的な方向性を定め、国保運営方針とは別に市町村の目標年次等を設定することとし、毎年、取組の評価に応じて見直していく方法が考えられる。</u></p>	
<p>(財政安定化基金の運用)</p> <p>○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、「<u>特別な事情</u>」の基本的な考え方、<u>交付額の算定の考え方</u>、<u>激変緩和への活用の考え方</u>、<u>交付を行った場合の補填の考え方</u>等を定めることが考えられる。</p>	<p>4 財政安定化基金の運用</p> <p>(1) 市町への交付について  <u>交付の要件である「特別な事情」の判断基準等について、国の政省令を踏まえ、今後協議の上定める。</u></p> <p>(2) 交付時の補填について  <u>交付を行った場合の市町の補填の方法について、今後協議の上定める。</u></p> <p>(3) <u>特例基金の運用</u>について  今後国から示される特例基金の財政規模及び激変緩和措置の在り方等を踏まえ、協議の上定める。</p>
<p>(PDCAサイクルの実施)</p> <p>○都道府県による指導・助言のあり方も含め、<u>国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針</u>について、<u>国保運営方針に定めること。</u></p>	<p>⇒ 第9章に記載</p>

### 第3章 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

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(現状の把握)</p> <p>○都道府県は、<u>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</u>等に関する<u>データを記載</u>すること。</p>	<p>1 現状</p> <p><u>保険税の算定に関するデータを記載</u>する。  (記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>市町の保険税算定方式</u></li> <li>・<u>応能割と応益割の割合</u></li> <li>・<u>賦課限度額の設定状況</u></li> </ul>

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(標準的な保険料算定方式)</p> <p>○都道府県は、年齢構成の差異を調整した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市町村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。</p> <p>※1 具体的には、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・標準的な保険料の応益割と応能割の割合をどの程度にするか</li> <li>・所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか</li> <li>・市町村標準保険料率の算定に必要な納付金の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか(αをどのように設定するか)</li> <li>・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(βをどのように設定するか)</li> <li>・賦課限度額をどのように設定するか等について定めることが考えられる(医療分、後期高齢者支援金分及び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。)</li> </ul>	<p>骨子</p> <p>2 納付金の算定方法</p> <p>(1) 医療費水準(医療費指数反映係数<math>\alpha</math>の設定の仕方)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金には医療費水準を反映する。</li> <li>・医療費指数反映係数<math>\alpha</math>については、今後協議の上定める。</li> <li>・当面、保険税率の一本化は行わない。</li> </ul> <p>(2) 所得水準(所得係数<math>\beta</math>の設定の仕方)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・所得係数<math>\beta</math>については、国が示した算式(<math>\beta</math> = 本県の一人当たり所得 / 全国平均の一人当たり所得)を基に、今後協議の上定める。</li> <li>・激変緩和のため、<math>\beta'</math>として別の数値を使用するか否かは、今後協議</li> </ul> <p>(3) 納付金の算定方式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後協議の上定める。</li> </ul> <p>(4) 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後協議の上定める。</li> </ul> <p>(5) 賦課限度額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方税法施行令に規定する額と同額とする。</li> </ul> <p>(6) 保険者努力支援制度</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県に交付される公費の取扱い(配分方法や規模)については、今後示される国の基本的な考え方を踏まえ、検討を行い、記載する。</li> </ul> <p>3 標準保険料率の算定方法</p> <p>(1) 標準的な保険税算定方式</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後協議の上定める。</li> </ul> <p>(2) 所得割指数、資産割指数、均等割指数及び平等割指数</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後協議の上定める。</li> </ul> <p>(3) 賦課限度額</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・地方税法施行令に規定する額と同額とする。</li> </ul>
<p>(標準的な収納率)</p> <p>○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。</p>	<p>(4) 標準的な収納率</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「標準的な収納率」は、市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、市町ごとに設定する。</li> <li>・具体的な設定方法については、今後協議の上定める。</li> </ul>



運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
	<p>4 激変緩和措置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・納付金制度の導入により、保険税負担が上昇する市町が生じる可能性があり、急激な保険税負担の増加を回避するため、市町に都道府県繰入金の一部を交付して激変緩和措置を講じる。</li> <li>・激変緩和措置の具体的内容や実施期間については、今後示される国の基本的な考え方を踏まえ、協議の上定める。</li> </ul>
<p>(地域の実情に応じて保険料率を一本化する場合の取扱い)</p> <p>○二次医療圏ごとや都道府県ごとに保険料率を一本化する場合には、都道府県が設定する保険料の標準的な算定方法(収納率等)についても、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとや都道府県ごとに定めること。</p>	⇒ 2(1)に記載

#### 第4章 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

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(現状の把握)</p> <p>○都道府県は、<u>都道府県又は市町村ごとの保険料の収納率(現年度分・過年度分)の推移のほか、口座振替率や滞納処分等、収納対策の実施状況に関するデータを記載すること。</u></p> <p>その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。</p>	<p>1 現状</p> <p>保険税の徴収に関するデータを記載する。</p> <p>(記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・都道府県収納率と全国収納率の推移</li> <li>・各市町の収納率の推移</li> <li>・口座振替やクレジットカード決済、マルチペイメントネットワーク等の活用状況</li> <li>・滞納処分の実施状況(差押件数、換価金額、財産調査、インターネット公売、タイヤロック等)</li> </ul>
<p>(収納対策)</p> <p>○都道府県は、<u>標準的な収納率とは別に、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。</u> 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<u>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。</u></p> <p>○収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、<u>収納不足についての要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理すること。</u>これを踏まえ、都道府</p>	<p>2 収納対策</p> <p>(1) 収納率目標</p> <p><u>標準的な収納率とは別に、収納率向上の観点から収納率目標を定める。</u> 収納率目標は、<u>各市町の収納率の実態や全国との比較を踏まえて設定する。</u></p> <p>(2) 収納率向上のための取組</p> <p>県は、<u>収納率向上を図るため、市町の取組を支援する。</u></p> <p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・徴収アドバイザーや徴収指導員等の派遣</li> <li>・<u>収納担当職員を対象とした研修会や各市町との勉強会の開催</u></li> </ul>



運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>県は、各市町村における収納率目標の達成のため、地域の実情を把握の上、<u>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に対する支援等、収納対策の強化に資する取組を定めること。</u></p>	<p>(徴収対策、口座振替の原則化、マルチペイメントネットワークの導入推進等)</p>

## 第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

運営方針策定要領	骨子
<p>(現状の把握) ○都道府県は、各市町村におけるレセプト点検の実施状況や、市町村が取得した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勸奨状況等、<u>保険給付の適正な実施に関するデータを記載すること。</u> その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。</p> <p>※ 例えば、都道府県全体及び市町村ごとの</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ <u>レセプト点検の効果率や効果額</u></li> <li>・ <u>柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況</u></li> <li>・ <u>第三者求償の実施状況</u></li> <li>・ <u>過誤調整の実施状況</u></li> <li>・ <u>国民健康保険団体連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況等について示すことが考えられる。</u></li> </ul>	<p>1 現状 <u>保険給付に関する各市町のデータを記載する。</u> (記載例) ・ <u>レセプト点検効果率・効果額</u> ・ <u>柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況</u> ・ <u>第三者求償の実施状況</u></p>
<p>(都道府県による保険給付の点検、事後調整) ○都道府県による市町村が行った保険給付の点検の具体的内容については、<u>都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じて、都道府県としての広域性・専門性が発揮されるものについて定めること。</u></p> <p>※広域性の発揮という観点では、例えば、都道府県であれば同一県内他市町村への転居後の状況も含めて請求情報を把握することが可能となる。このため、<u>同一医療機関で算定回数が見られている診療行為等について、同一都道府県内他市町村に転居した場合にも適切な請求がなされているかを都道府県が点検することが考えられる。</u>また、<u>同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を</u></p>	<p>2 県による保険給付の点検、事後調整</p> <p>(1) <u>県による保険給付の点検</u> 県は、<u>県による保険給付の点検のあり方について検討を行い、記載する。</u> (検討事例) ・ <u>同一医療機関で算定回数が見られている診療行為等について、県内他市町村に転居した場合にも適切な請求が行われているか点検(環境整備、費用対効果の検証等が必要)</u> ・ <u>療養費の不正請求対策として、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われていないか点検</u></p> <p>(2) <u>大規模な不正利得の回収</u> 県は、<u>不正利得の回収等における県の果たす役割について検討を行い、記載する。</u></p>

運営方針策定要領	骨子
<p>行っている不正請求を見抜くことは難しいが、都道府県が点検を行うことで、当該都道府県内における療養費の申請状況を把握することが可能となり、不正請求の発覚につなげることができるものと考えられる。</p> <p>○また、平成30年度以降、都道府県は、法第65条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、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が可能となる。</p> <p>都道府県が専門性を要する事務を一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われることが期待されるとともに、市町村の事務負担の軽減に資することから、不正利得の回収等における都道府県の果たす役割について定めること。</p>	<p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・保険医療機関等による大規模不正請求等に係る返還金徴収事務の一括受託</li> </ul>
<p>(療養費の支給の適正化に関する事項)</p> <p>○都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組を定めること。</p>	<p>3 療養費の支給の適正化に関する事項</p> <p>(1) 柔道整復、あんま・はり・きゅう      県は、国保連合会と共同して、支給の適正化、標準化を図るため、市町の取組を支援する。      (検討事例)      ・市町に対する技術的助言の実施      ・研修会・勉強会の開催や情報共有の場の設置</p> <p>(2) 海外療養費      県は、申請件数の少ない市町の事務負担を軽減するため、事務の効率化に向けた取組を行う。      (検討事例)      ・県内共通の被保険者向け申請案内の作成</p>
<p>(レセプト点検の充実強化に関する事項)</p> <p>○都道府県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検(内容点検)の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組を定めること。</p>	<p>4 レセプト点検の充実強化に関する事項</p> <p>県は、国保連合会と共同して、レセプト点検の充実強化を図るため、市町の取組を支援する。      (検討事例)      ・市町に対する定期的な助言の実施      ・レセプト点検職員の経験年数・レベルに応じた研修会の開催</p>

運営方針策定要領	骨子
<p>(第三者求償や過誤調整等の取組強化に関する事項)</p> <p>○都道府県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣や、損害保険関係団体との取り決めの締結、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、<u>第三者求償事務の取組強化に資する取組を定めること。</u></p>	<p>5 第三者求償の取組強化に関する事項</p> <p>県は、国保連合会と共同して、<u>第三者求償事務の取組強化</u>を図るため、<u>市町の取組を支援する。</u></p> <p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第三者行為発見手段の拡大</li> <li>・求償事務研修会の開催</li> </ul>
<p>(高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項)</p> <p>○平成30年度以降は、都道府県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとしている。</p> <p>○都道府県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発する「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、地域の実情に応じ、<u>世帯の継続性に係る判定</u>、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に係る取組の標準化などについて<u>定めること。</u></p>	<p>6 高額療養費の多数回該当等の取扱いに関する事項</p> <p>高額療養費の多数回該当を通算する際の<u>世帯の継続性の判定</u>については、国が示す<u>参酌基準を判定基準とする。</u></p> <p>なお、運用の詳細については、今後協議の上定める。</p>

第6章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

運営方針策定要領	骨子
<p>(現状の把握)</p> <p>○都道府県は、市町村ごとの特定健診・特定保健指導の実施状況、後発医薬品の使用状況、重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況、その他の保健事業などの、<u>医療費適正化対策に関するデータを記載すること。</u></p> <p>その際、市町村ごとの状況の差の「見える化」が図られるよう、留意すること。</p> <p>※ 例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 都道府県全体及び市町村ごとの<u>特定健診・特定保健指導の実施状況</u></li> <li>・ 都道府県全体及び市町村ごとの<u>後発医薬品の使用状況</u></li> <li>・ <u>市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況</u>(年間通知回数、対象者数、対象者の選定方法等)</li> <li>・ 市町村ごとの<u>重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況</u>(対象者の選定の考え方、対象者数等)</li> <li>・ 市町村ごとの<u>糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況</u>(事業内容、対象者数等)</li> <li>・ その他、保険者努力支援制度において定められる指標等について示すことが考えられる。</li> </ul>	<p>1 現状</p> <p><u>医療費適正化に関するデータを記載する。</u></p> <p>(記載例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 各市町の<u>特定健康診査・特定保健指導の実施状況</u>及び全国との比較</li> <li>・ 各市町の<u>後発医薬品利用率、差額通知の実施状況</u></li> <li>・ 各市町の<u>糖尿病重症化予防事業の実施状況</u></li> </ul>
<p>(医療費の適正化に向けた取組)</p> <p>○都道府県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、<u>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。</u>また、保健事業に取り組む際には、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行い、効果的・効率的な実施を行うこと。</p>	<p>2 医療費の適正化に向けた取組</p> <p>(1) 特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上</p> <p>県は、特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上を図るため、市町の取り組みを支援する。</p> <p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者に対する広報・普及啓発</li> <li>・ 特定保健指導担当職員を対象とした研修会の開催</li> </ul> <p>(2) 後発医薬品の使用促進に関する取組</p> <p>県は、後発医薬品の利用率向上を図るため、市町の取り組みを支援する。</p> <p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師会等、関係機関への協力依頼</li> <li>・ 後発医薬品の利用率(数量シェア)の把握及び市町への情報提供</li> </ul> <p>(3) 糖尿病等生活習慣病重症化予防</p> <p>県は、「栃木県糖尿病重症化予防プログラム」に基づく市町の取組を支援する。</p> <p>(検討事例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保健指導担当職員を対象とした研修会の開催</li> </ul>

運営方針策定要領	骨子
<p>(医療費適正化計画との関係)</p> <p>○医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県が作成する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、都道府県医療費適正化計画に盛り込まれた、都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込み、計画の具体化を図ること。</p>	<p>3 県医療費適正化計画との関係</p> <p><u>第3期栃木県医療費適正化計画(平成30年度～平成35年度)に定める取組との整合を図る。</u></p>

## 第7章 市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)</p> <p>○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、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定めること。</p>	<p>1 現状</p> <p>本県の共同事業の実施内容を記載する。</p> <p>2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組</p> <p><u>市町の事務負担の軽減を図るため、国保運営方針連携会議及び各分科会において、事務の効率化・標準化・広域化について、引き続き検討する。</u></p>
	<p>3 平成30年度から実施する事務の標準化、効率化、広域化に向けた取組</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 被保険者証兼高齢受給者証の発行</li> <li>・ 審査支払機関への診療報酬の直接払い</li> <li>・ その他、国保運営方針連携会議において実施が決定された取組を記載</li> </ul>

## 第8章 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連携に関する事項

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>(保健医療サービス・福祉サービス等との連携)</p> <p>○都道府県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、<u>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。</u></p>	<p>1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携</p> <p><u>県は、市町とともに、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資する取組について検討を行い、記載する。</u></p>

運営方針策定要領	骨子
<p>※ 例えば、</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第64号)における、都道府県が策定する地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業の実施に関する計画との連携</li> <li>・ <u>保健事業と介護予防の取組との連携</u>(訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導、国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施など)</li> <li>・ 特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における検診事業との連携</li> <li>・ <u>高齢者の介護予防の取組との連携</u></li> <li>・ <u>障害福祉サービスを定める都道府県障害福祉計画との連携等</u>について示すことが考えられる。</li> </ul>	

第9章 第3章～第8章に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整  
 その他都道府県が必要と認める事項

運営方針策定要領(主な記載事項)	骨子
<p>○ <u>関係市町村相互間の連携会議の開催、当該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必要に応じ定めること。</u></p> <p>○ 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。</p>	<p>1 <b>国保運営方針連携会議</b>        県及び市町の国民健康保険主管課長並びに国保連合会事務局長等により構成され、関係者間の意見交換及び意見調整を行う。</p> <p>2 <b>国保運営方針連携会議分科会</b>        県及び代表市町の国民健康保険主管課事務担当者等で構成される4つの分科会(財政運営分科会、資格管理・保険給付分科会、国保税分科会及び保健事業分科会)において、国保運営に関する個別具体的な案件について協議する。</p> <p>3 <b>栃木県国保運営方針の見直し</b>        本方針は、随時、必要な見直しを行う。</p> <p>4 <b>PDCAサイクルの実施</b>        国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための取組を定める。</p>