

第3期宮崎県国民健康保険運営方針〈概要〉

第1章 基本的な事項

- 策定の目的** ・県と市町村が一体となって、保険者としての事務を共通認識の下で実施するため統一的な運営方針を定める。
・市町村が担う事業の広域化、効率化を推進
- 対象期間** 6年間(令和6～11年度) 令和8年度に中間見直し

第2章 医療費及び財政の見通し

医療費の見通し

- ・人口減少や被用者保険の適用拡大、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行により、医療費総額は減少していく見通しだが、医療の高度化等により、一人当たり医療費は増加していく見通し。
(医療費総額)
H30:約1,074億円 R6(速報値):約997億円 R11(推計):約952億円
(一人当たり医療費)
H30:約39.1万円 R6(速報値):約45.7万円 R11(推計):約48.1万円

財政の見通し

- ・令和6年度の単年度収支は、21市町村が赤字。これらの市町村は、財政調整基金からの繰入れ等により収支バランスを保っている。
(市町村基金保有額(県全体))
H30:約125.6億円 R3:約127億円 R6(速報値):約140.8億円

赤字解消・削減の取組、目標年次等

- ・決算に赤字が発生した市町村は、赤字の要因を分析し、必要に応じて「赤字解消基本計画書」を作成する。
(原則、赤字発生翌年度に解消を図る。)

財政安定化基金

- ・給付増や保険税収納不足により財源不足となった場合に市町村に貸付・交付する。
また、財政安定化のために必要と認められる場合に積み立てた決算剰余金を県の特別会計へ繰り入れる。

さらに
厳しい
財政状況

課題

- ①財政の県単位化による財政の安定化(第3章)
- ②保険税収納率向上(第4章)
- ③保険給付の適正化(第5章)
- ④医療費の適正化(第6章)

第3章 納付金並びに保険税の標準的な算定方法・保険税水準の平準化

納付金の算定方法

- ・各市町村の年齢構成の差異を調整した医療費水準と所得水準に応じて算定。
・高額医療費の発生等による納付金の変動のリスクを抑え、各市町村の負担能力に応じた納付金額とするため、段階的に医療費指数反映係数(α)を引き下げ、令和10年度には、各市町村の納付金の配分に医療費水準を反映させないこととする。

保険税の標準的な算定方法

- ・算定方式
医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分及び子ども・子育て支援納付金分ともに3方式(所得割・被保険者均等割・世帯別平等割)とし、統一の目標年度を令和12年度とする。
- ・賦課割合
応能割:応益割=50:50、被保険者均等割:世帯別平等割=70:30とする。
- ・賦課限度額
地方税法施行令に定める額と同額(令和8年度:113万円)とし、統一の目標年度を令和12年度とする。
- ・標準的な収納率
各市町村の過去3か年度の「合計収納額/合計調定額」とし、上限額は97%(保険税水準統一後:99%)とする。

保険税水準の平準化

- ・被保険者の受益と負担のバランスを考慮しつつ、市町村と県との間で課題ごとに議論を深めていき、保険税水準の完全統一の目標年度を令和15年度とする。
(令和11年度まで)統一する範囲や激変緩和への対応等について議論する。
(令和14年度まで)原則として、市町村標準保険税率により保険税を賦課する。
(令和15年度以降)県内全ての市町村が同一の保険税率により保険税を賦課する。

第4章 保険税の徴収の適正な実施

収納率目標の設定

- ・全自治体の上位3割に当たる被保険者数規模別の収納率を目標として設定

市町村の取組

- ・収納率低下の要因分析
- ・口座振替の原則化
- ・徴収事務の効率化
- ・近隣市町村等との併任人事による共同での滞納処分の実施
- ・公売会の開催、合同公売会への参加
- ・インターネット公売の活用

県の取組

- ・定期的な研修会の実施
- ・生活困難者の自立支援など関係部局との連携の促進
- ・合同公売会の情報を市町村へ提供

第5章 保険給付の適正な実施

市町村の取組

- ・レセプト点検の充実強化
- ・第三者行為求償事務の取組強化
- ・過誤調整の取組強化
- ・柔道整復施術療養費適正化の取組
- ・海外療養費の不正請求対策調査の活用
- ・高額療養費の多数回該当の県内異動の取扱い

県の取組

- ・国保連合会と合同によるレセプト点検確認研修会開催
- ・医療給付専門指導員による実地指導
- ・県による給付点検の実施の検討
- ・第三者求償事務における関係機関との連携推進
- ・不正請求に係る返還請求事務の受託(条件は個別に協議)
- ・海外療養費の広域的な視点での点検
- ・標準的な事務取扱、事例集等の作成
「はり・きゅう、あんまマッサージ療養費」、「海外療養費」、「資格週及時の保険給付費等の支給」、「移送費の支給」ほか

第6章 医療費適正化の取組

	目標値	全国 (市町村国保) (R6)	宮崎県 (市町村国保) (R6)
特定健康診査実施率	60%	38.8%	39.0%
特定保健指導実施率	60%	30.0%	51.8%

	目標値	全国 (全保険者) (R7.3)	宮崎県 (市町村国保) (R7.3)
後発医薬品使用割合	80%	88.4%	89.8%

特定健康診査、特定保健指導の実施率向上に向けた取組

- ・医療機関との連携による診療における検査データの活用等
- ・がん検診等との同時実施、協会けんぽ等との共同実施
- ・健診内容の充実
- ・事業者健診データの入手
- ・若年健診(39歳以下)の推進
- ・特定健康診査広報月間の設定(5月・10月)

後発医薬品の使用促進

- ・差額通知の充実
- ・ジェネリック希望カード(シール)等の配布

適正受診・適正服薬の推進

- ・重複・多剤服薬者等への保健指導の強化
- ・お薬手帳の普及・啓発

その他の取組

- ・データヘルスの推進
- ・医療費通知の充実
- ・糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施
- ・歯科健診の推進
- ・個人へのインセンティブ提供の推進
- ・地域包括ケアの深化・推進
- ・ロコモティブシンドローム対策の推進
- ・たばこ対策
- ・啓発事業
- ・市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

第7章 事業運営の標準化・広域化・効率化

- ・葬祭費の給付額の統一(令和10年度までに2万円)
- ・保険税水準統一の議論と並行し、保険税及び一部負担金の減免等基準や特定健康診査の実施項目等の統一に向けた検討
- ・市町村事務処理標準システム等の導入
- ・各種申請書等への押印廃止、支給簡素化の推進
- ・市町村の事務負担軽減に向けた更なる共同実施等の推進

第8章 保健医療サービス・福祉サービスに関する施策等との連携 第9章 関係市町村相互間の連絡調整等

- ・関連する県の計画、施策と連携し、国保の分野から各施策を推進する。
- ・県と市町村の意見交換及び意見の調整は、宮崎県市町村国保連携会議等において行う。