

第3期宮崎県国民健康保険運営方針〈要約〉

第1章 基本的な事項

- 策定の目的** ・県と市町村が一体となり、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標準化、広域化、効率化を推進
- 対象期間** 6年間(令和6～11年度) ※3年ごとに検証・見直し

第2章 医療費及び財政の見通し

医療費の見通し

- 団塊の世代(1947～1949年生まれ)が75歳に到達することにより、医療費の増加傾向は抑えられ、医療費総額は減少に転じる見通しだが、医療の高度化等により一人当たり医療費は増加傾向にある。
(H30年度:1,074億円 R11年度:959億円(推計))

財政の見通し

- 令和3年度単年度収支は、6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年度:約125.6億円 R3年度:約127億円)

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。

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県・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。

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)

さらに厳しい
財政状況

第3章 納付金及び保険税の標準的な算定方法・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、徐々に、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・介護納付金分ともに 3方式(所得割・被保険者均等割・世帯別平等割)
- 賦課割合
応能割:応益割 = β (全国における県の所得水準):1、被保険者均等割:世帯別平等割 = 70:30
- 賦課限度額
地方税法施行令に定める額と同額 (R5年度:104万円)
- 標準的な収納率
各市町村の過去3年度の「合計収納額/合計調定額」

保険税水準の平準化

- 保険税水準を直ちに統一することは困難であるものの、保険者規模が縮小する中で、サービスを安定的に供給し、保険税の急激な増加を抑える観点から、将来的には、事業に要する費用を県全体で負担する仕組みとし、保険税水準を統一することが望ましい。
- 市町村間の差異について、分析・検討を進め、解消に努めながら、保険税水準の統一について、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議論を深めていく。

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
- 国民健康保険税滞納整理マニュアルの活用
- 近隣市町村との併任人事による共同の滞納処分の実施を検討
- 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6章 医療費適正化の取組

	目標値	全国(R3年度)	宮崎県(R3年度)
特定健康診査実施率	60%	36.4%	37.0%
特定保健指導実施率	60%	27.9%	46.3%

	目標値	全国(R3年度)	宮崎県(R3年度)
後発医薬品使用割合	80%	79.3%	82.4%

特定健康診査、特定保健指導の実施率向上のための取組

- 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
- がん検診等との同時実施、協会けんぽとの共同実施
- 健診内容の充実
- 事業者健診データの入手
- 若者健診(39歳以下)の推進
- 特定健診広報月間の設定

第7章 事業運営の標準化、広域化・効率化

- 事務の標準化、広域化及び効率化についての検討
- 市町村事務処理標準システム又は標準準拠システムの導入
- 各種支給申請における事務の効率化
- 国保連合会等における共同事業の継続実施
- 市町村の事務処理のばらつきを解消し、共同処理や広域化による効率的な事業運営を図るための標準的な事務取扱要領等の作成

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、市町村からの委託に関する取扱いの検討
- 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」、「資格適及時の保険給付費等の支給」、「移送費の支給」ほか

後発医薬品の使用促進

- 差額通知の充実(通知対象者の拡大)
- 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・頻回受診や重複服薬者への保健指導の強化
- お薬手帳の普及・啓発

その他の取組

- データヘルス計画の推進
- 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
- 保険者努力支援交付金等を活用した事業の企画

第8章 保健医療・福祉サービス等との連携 第9章 関係市町村相互間の連絡調整等

- 本運営方針は、関係する県の計画と連携し、保健医療・福祉サービスとの一体的支援に努める。

- 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。