

第30回全国国保連職場課題別学習会

# 平成30年度国保制度改革と 今後の国保連合会について



けんぞうくん  
鳥取県国民健康保険  
マスコットキャラクター

平成29年5月29日

鳥取県福祉保健部健康医療局  
医療指導課長 金涌 文男

# <説明の内容>

## I. 国保制度をめぐる現状と課題

- ・全国的な状況

## II. 国保制度改革の概要

- ・制度の概要
- ・国の役割
- ・県と市町村の役割
- ・国保連合会の役割
- ・国保制度改革に向けた本県の対応(国保連合会との連携)

## III. 国保連合会に関わる最近の動き

- ・審査支払機関改革関連

## IV. 最後に！

# Ⅰ 国保制度をめぐる 現状と課題

# I 国保制度をめぐる現状と課題

## 医療保険制度をめぐる現状(全国の状況)

○ **増大する医療費** **約40兆円**  
(毎年約1兆円増加)

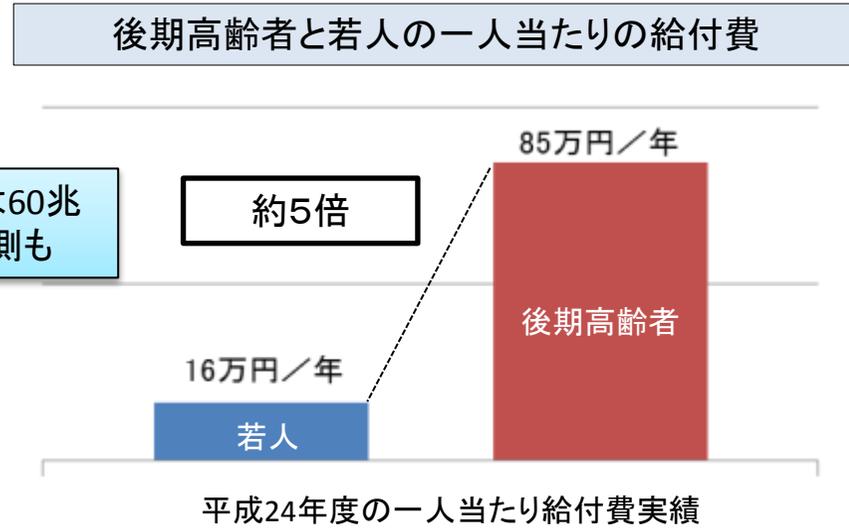
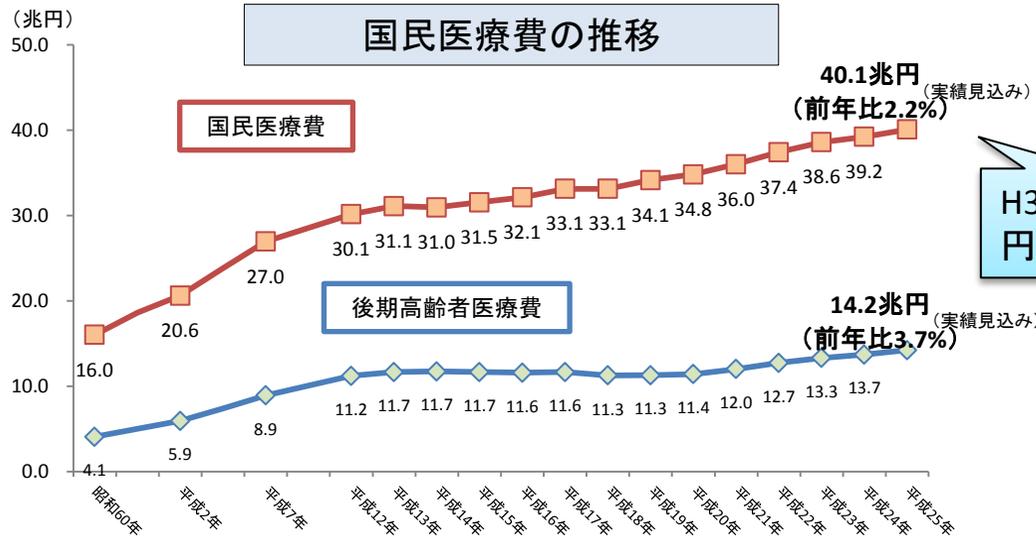
H24国民医療費・・・前年比+6,300億円

- ①入院医療費の増・・・約6割(3,800億円)
- ②75歳以上の医療費の増・・・約7割(4,300億円)
- ③医療の高度化による医療費の増  
・・・がんの医療費の増(1,700億円)は医科医療費の増の3分の1

○ 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)



# 市町村国保が抱える構造的な課題(全国の状況)

## 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:国保(35.6%)、健保組合(2.8%)
- ・ 一人あたり医療費:国保(32.5万円)、健保組合(14.6万円)

## 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:国保(83万円)、健保組合(202万円(推計))
- ・ 無所得世帯割合:23.1%

### 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(10.3%)、健保組合(5.6%) ※健保は本人負担分のみの推計値

### 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 471 (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:22.4倍(北海道) 最小:1.2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)

# II 国保制度改革の概要

# Ⅱ 国保制度改革の概要

## (1) 制度の概要

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

- 「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)で議論
- 事務レベルWGはH26から概ね月1回開催して制度の詳細を検討。

## 国保制度改革の方向性

- 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

# 国と地方の協議の場での「議論のとりまとめ」(抜粋)

平成27年2月12日

国保制度の安定的な運営が可能となるよう、国が以下の方針(抜粋)に基づき、必要な予算の確保等の対応を行うということで、**国と地方の協議の場で合意**したものの。

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)

これを基に  
法改正!

## 1 公費拡充等による財政基盤の強化

**平成29年度以降、毎年3,400億円の財政支援の拡充を実施。**

(主な国費での支援策)

⇒低所得者対策、自治体の責めによらない要因による医療費増への対応、  
財政安定化基金の創設、保険者努力支援制度の創設 等

## 2 今後、さらに検討を進めるべき事項

○高齢化の進展等に伴い、医療費の伸びが見込まれる中、**国は持続可能な国保制度の堅持に最終的な責任を有している。**地方単独事業に係る国庫負担調整措置の見直しなどの提案についても、引き続き議論していく。

○**今回の改革後においても、医療保険制度間の公平に留意しつつ、国保制度の安定的な運営が持続するよう、必要な検討を進め、所要の措置を講じる**こととする。

○国保のあり方について、今後も国と地方の間で、真摯に議論を行うこととする。

# 平成30年度からの国保制度改革の全体像

## ○国は、財政支援

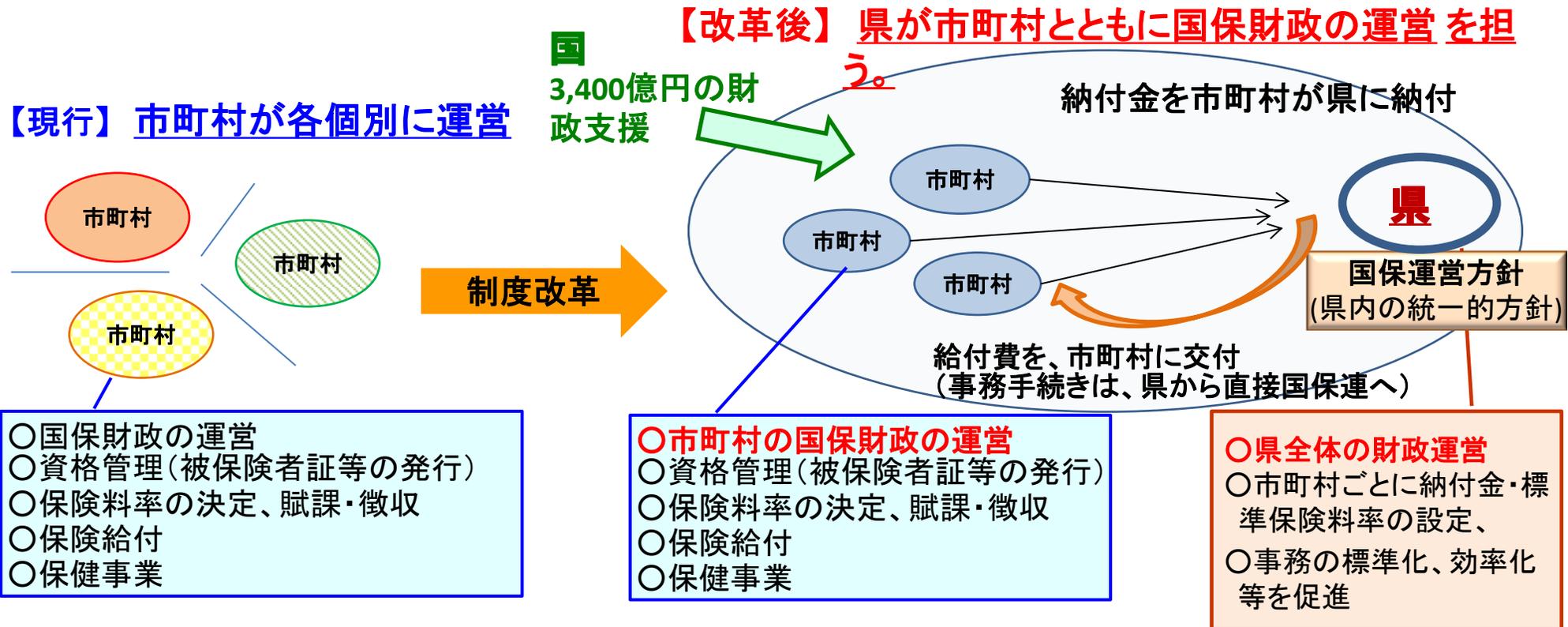
(国保財政へ新たに毎年3,400億円の支援拡充)

## ○県は市町村とともに国保財政運営を担う。

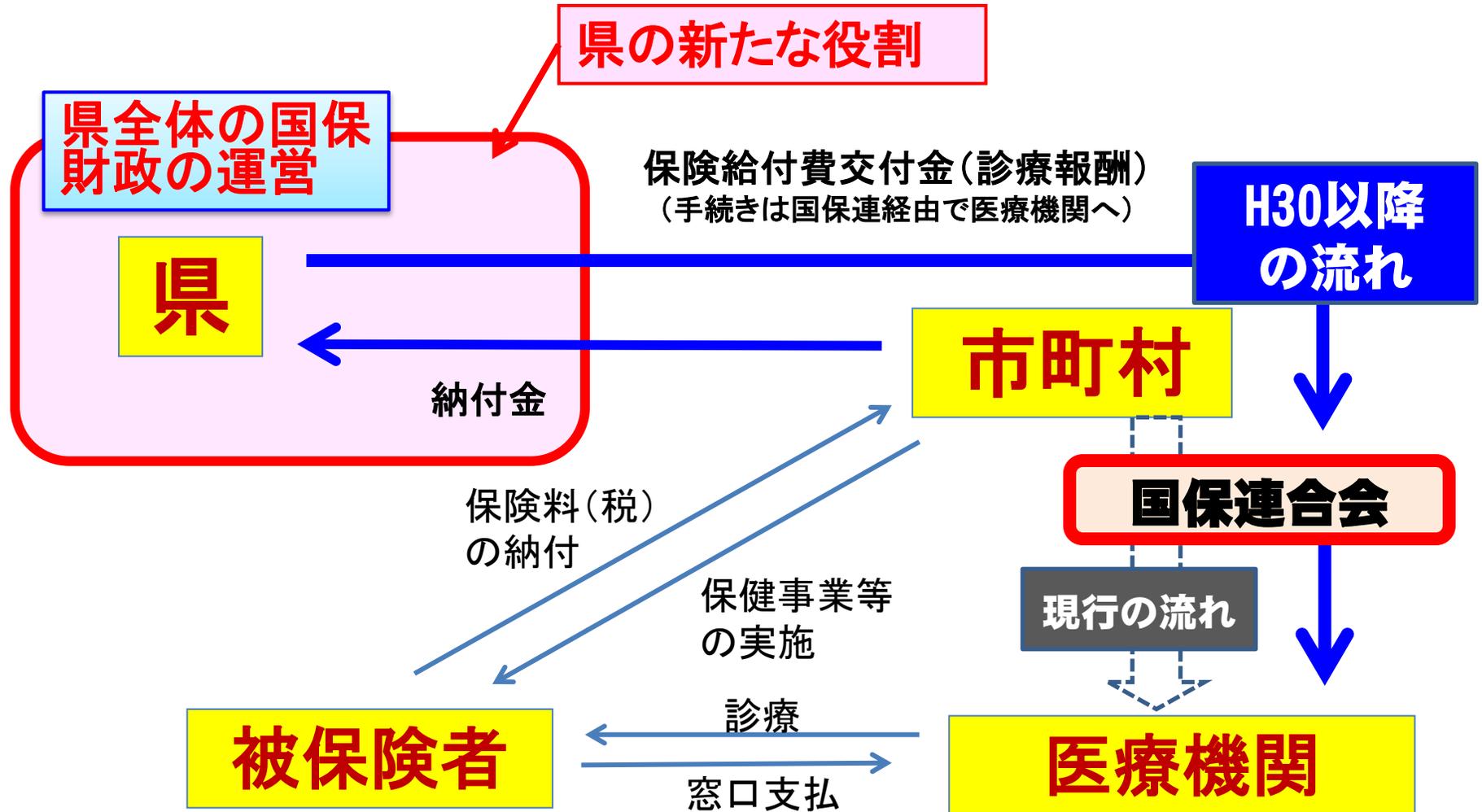
(県全体の国保補財政運営、国保運営方針策定、納付金・標準保険料率の設定、事務標準化の推進)

## ○市町村は、引き続き、地域におけるきめ細かい事業を担う。

(資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等)



# 国保制度改革後の財政運営イメージ



# (2)国の役割

## 公費による財政支援の拡充

今回の国保制度改革の最大のメリット

国民健康保険に**毎年約3,400億円の財政支援の拡充**等を実施。  
国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 平成26年度市町村の決算補填目的のために法定外繰入した額 約3,500億円

### <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充**(約1,700億円)**

### <平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
  - **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応  
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
  - **保険者努力支援制度**…**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援**
- 700~800億円
- 700~800億円

詳細は未定  
(制度設計を検討中)

※ **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等)等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等  
(平成27年度200億円 →平成32年度末約2,000億円)

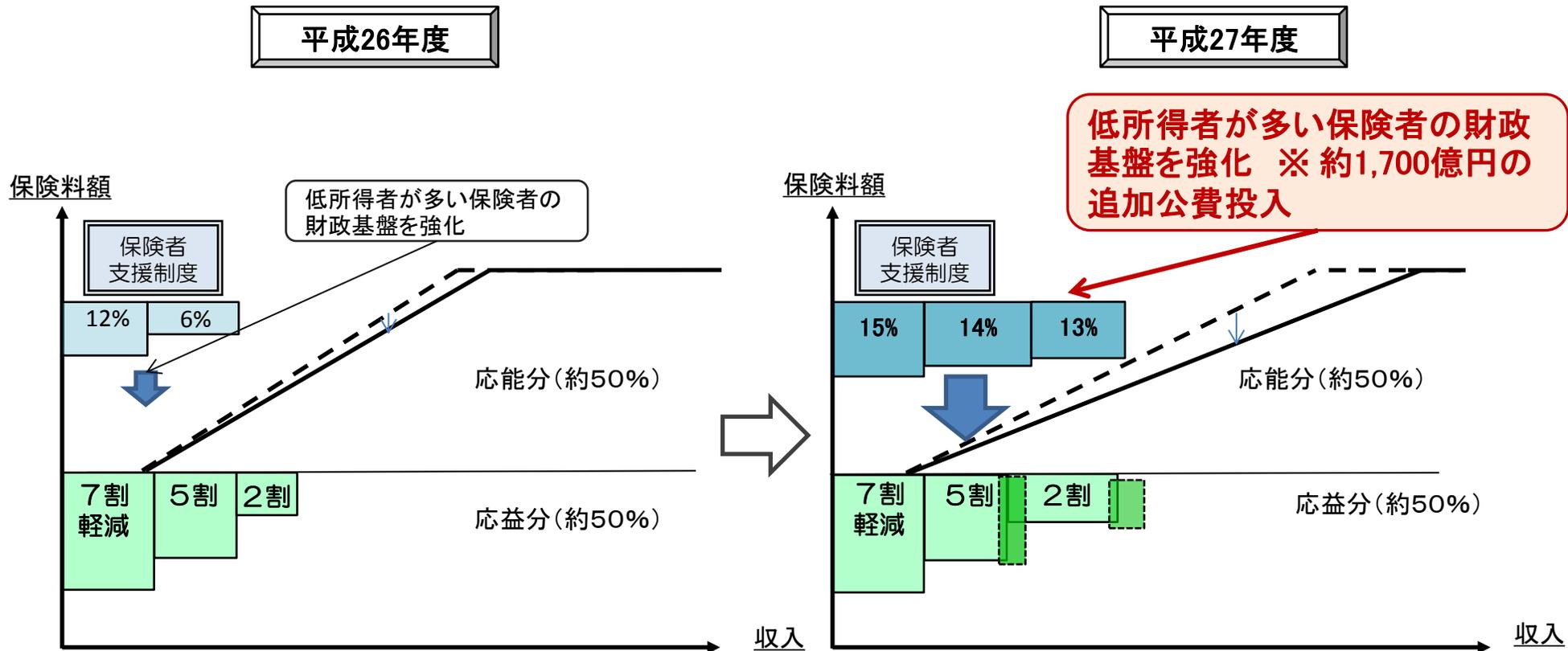
# 低所得者対策への支援の拡充(平成27年度から)

○ 低所得者(保険料の軽減対象者)数に応じた保険者への財政支援(平成26年度:約980億円)を更に約1,700億円拡充。  
※被保険者一人当たり約5,000円の財政改善効果

《拡充の内容》

【現行】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料収納額の12%(7割軽減)、6%(5割軽減)

【改正後】 軽減対象者1人当たりの支援額 = 平均保険料算定額の15%(7割軽減)、14%(5割軽減)、13%(2割軽減)



# 保険者努力支援制度の創設(平成28年度より前倒し実施)

全ての国民が自ら生活習慣病を中心とした疾病の予防、重症化予防、介護予防、後発医薬品の使用や適切な受療行動をとること等を目指し、特定健診やがん検診の受診率向上に取り組みつつ、個人や保険者の取組を促すインセンティブのある仕組みを構築することが重要。

このため、保険者については、保険者努力支援制度を創設し、平成30年度までに保険者努力支援制度のメリハリの効いた運用方法の確立など、保険者における医療費適正化に向けた取組に対する一層のインセンティブ強化について制度設計を行う。

## 保険者努力支援制度の前倒し分

実施時期: 28年度及び29年度

対象 : 市町村

規模 : 特別調整交付金の一部を活用(**H28は150億円**、H29は未定)

## 保険者努力支援制度

実施時期: 30年度以降

対象 : 市町村及び都道府県

規模 : **700～800億円**

評価指標: 前倒し分の実施状況を踏まえつつ 検討

# 保険者努力支援制度 前倒し分の指標(平成28年度から)

## 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム  
該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率
- 特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結  
果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

## 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の策定状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

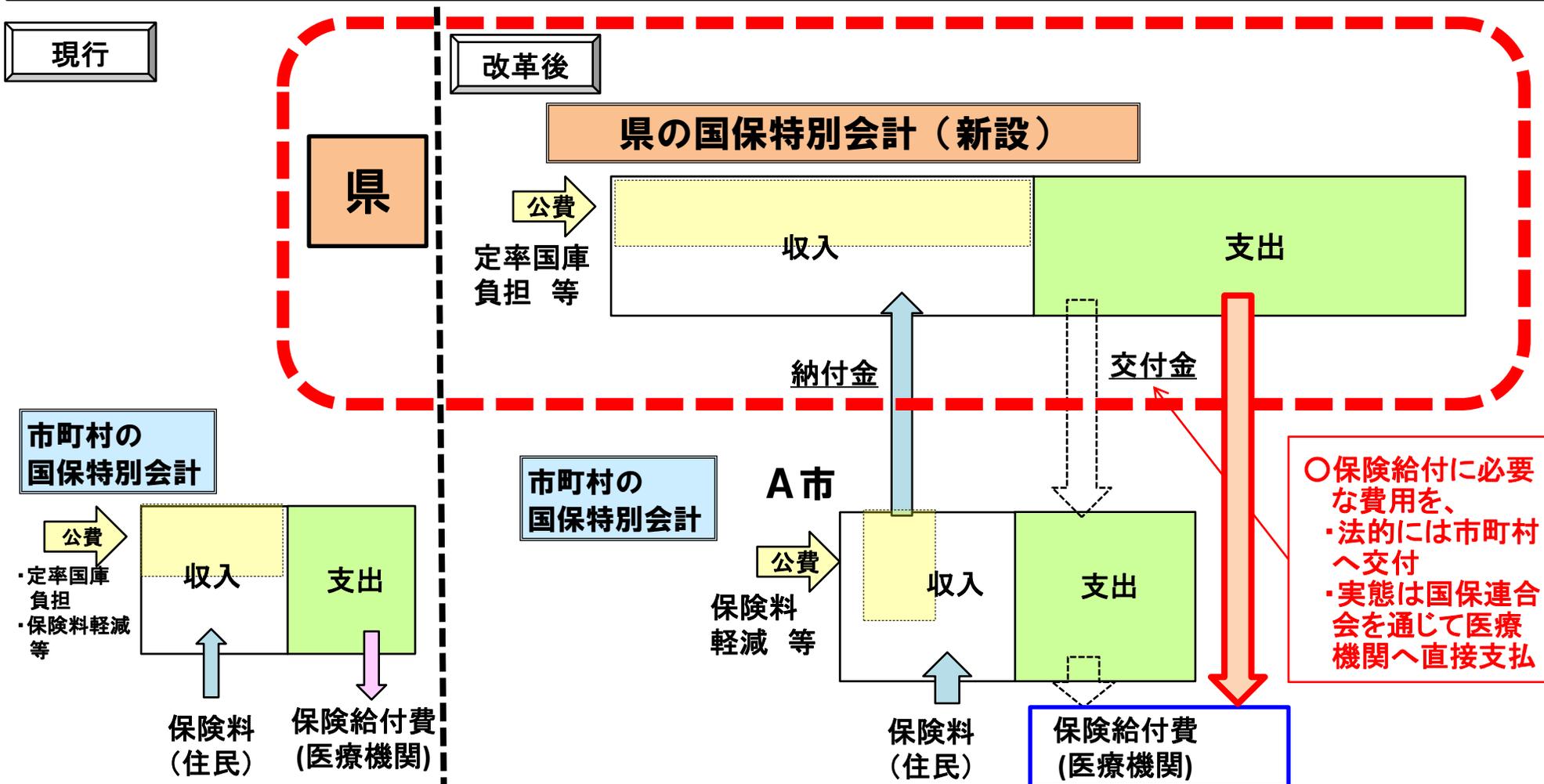
- 第三者求償の取組状況

# (3) 県と市町村の役割

## 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 県が県全体の国保財政運営を担い、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ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

○ 市町村は、県が市町村ごとに決定した納付金を県に納付する。



# 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)

市町村ごとの納付金を決定  
(医療費水準、所得水準を考慮)

県全体	○億円
A市	○億円
B町	○千万円
⋮	

県が各市町村が納付金を納めるために  
必要な標準保険料率を示す

県

支払い

医療  
機関

- ・納付金の決定
- ・標準保険料率  
の提示

徴収した保険料等を財源として納付金を県に支払い

納付金の支払い

県

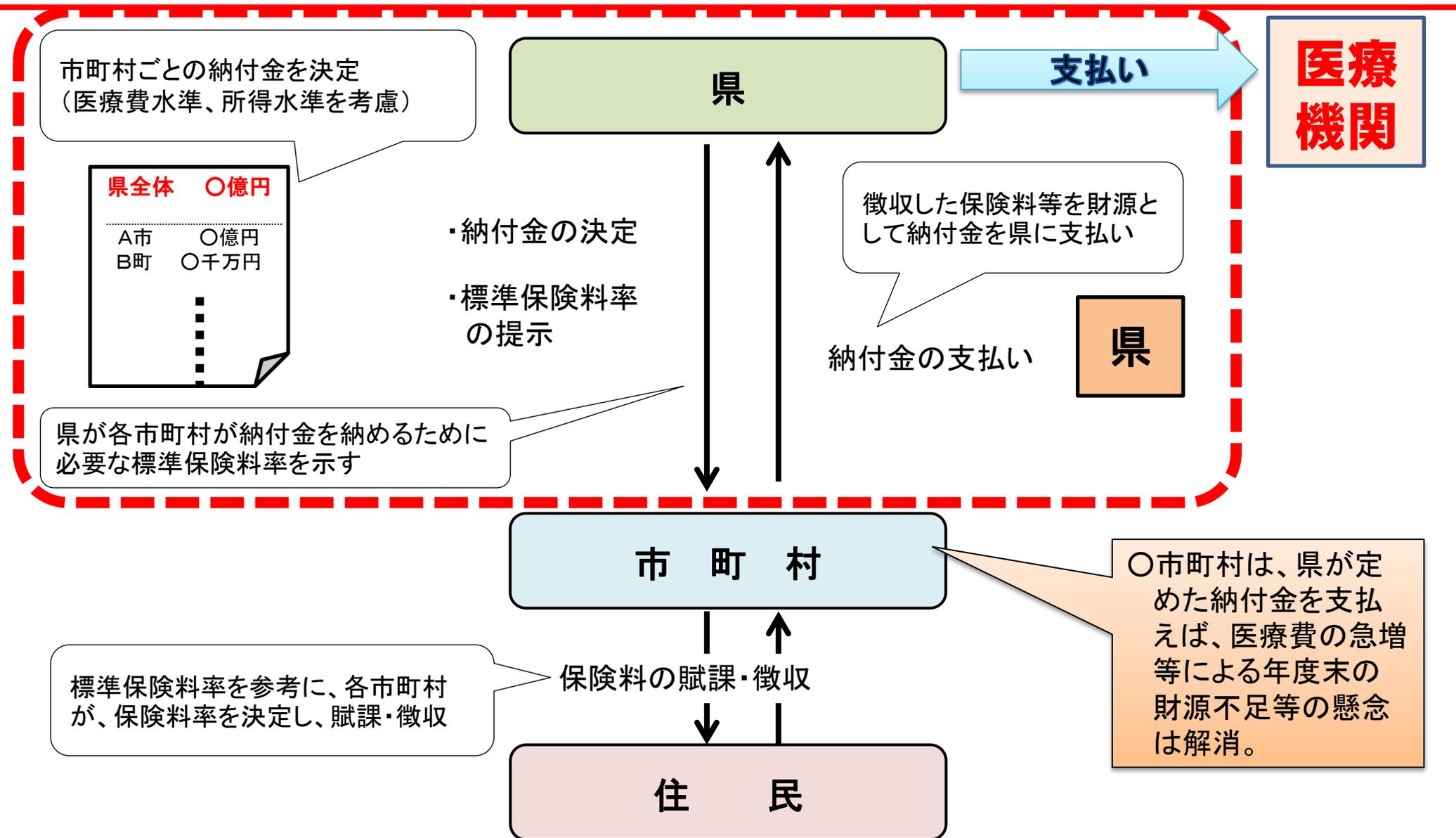
市 町 村

○市町村は、県が定めた納付金を支払えば、医療費の急増等による年度末の財源不足等の懸念は解消。

標準保険料率を参考に、各市町村が、保険料率を決定し、賦課・徴収

保険料の賦課・徴収

住 民



# 県と市町村それぞれの役割

## 改革の方向性

### 1. 運営の在り方 (総論)

- 県が、県内の市町村とともに、国保の運営を担う。
- 県が県全体の国保の財政運営を担い、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。
- 県が、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

### 2. 財政運営

- 県全体の財政運営** 新規
- ・ 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

### 市町村内の財政運営

- ・ 国保事業費納付金を県に納付

### 3. 資格管理

- ・ 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)

### 4. 保険料の決定 賦課・徴収

- 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 新規

- ・ **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

### 5. 保険給付

- ・ 給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い 新規
- ・ 市町村が行った保険給付の点検

- ・ 保険給付の決定
- ・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等

### 6. 保健事業

市町村に対し、必要な助言・支援

- ・ 被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施

○財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付・交付を行うことができる体制を確保する。

## 1. 内容

- **貸付**・・・各年度、収納不足等の要因による財源不足額を貸付。  
⇒ 貸付を受けた市町村が、原則3年間で償還(無利子)
  - **交付**・・・災害、景気変動等の特別な事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付  
⇒ 国・県・市町村(交付を受けた市町村のみならずすべての市町村)で1/3ずつ補填
- ※ 県が貸付を受けた場合、翌年度以降の市町村からの納付金で充当する仕組み

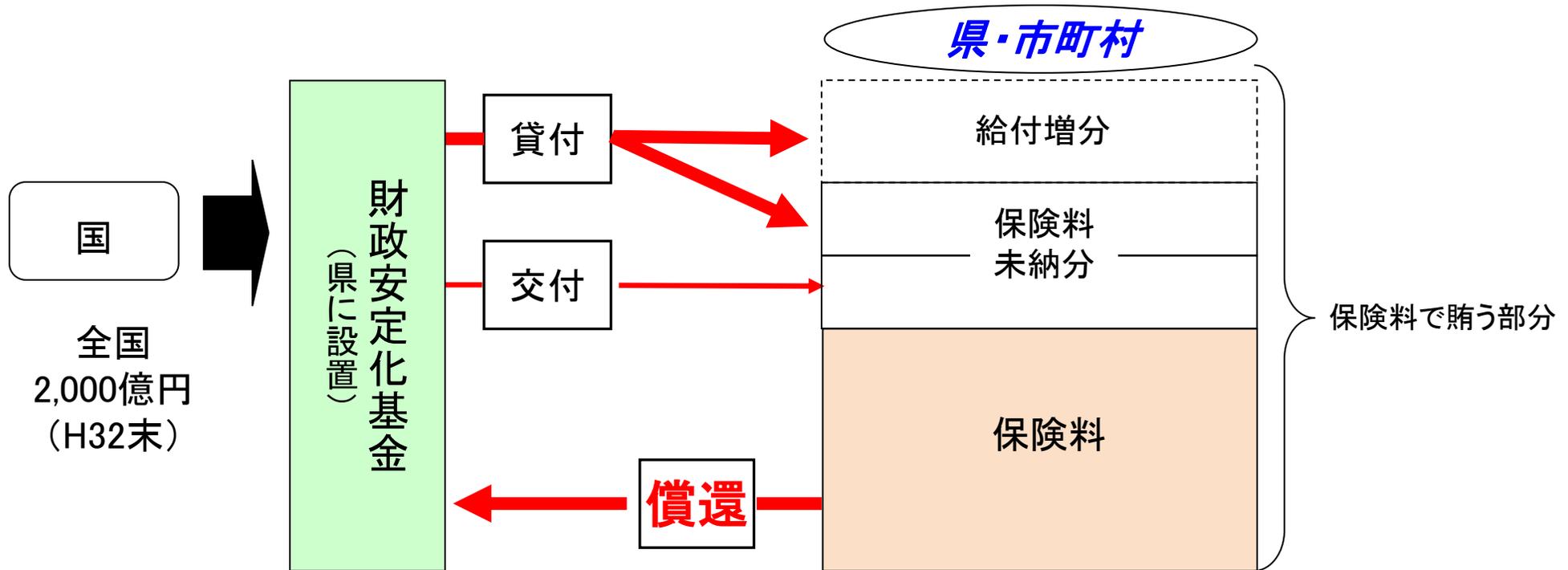
基金規模を  
維持する  
制度設計

## 2. 基金規模等

- **総額2,000億円規模**をめざし、国費で創設・順次積増する
- 平成27年度は200億円、平成28年度は約400億円を措置。
- 平成29年度末までに総額1,700億円、平成32年度末までに総額2,000億円を予定。

鳥取県では、  
約8億円程度  
を想定

# 財政安定化基金の設置(イメージ)



# 市町村に設置されている財政調整基金について

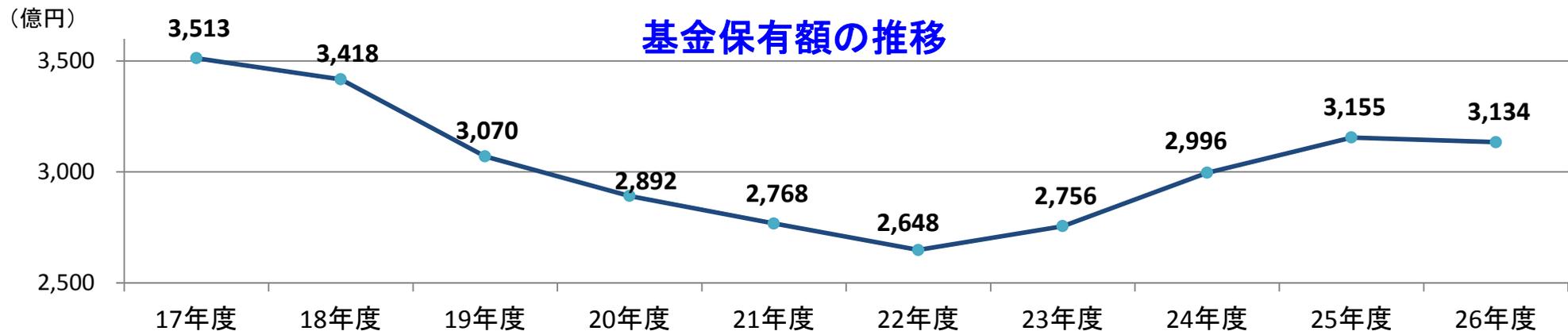
○市町村に設置されている**国保財政調整基金**は、国保事業の健全な発展に資するために設置。

## 【活用方法】

- ・医療給付費の増加等の予期せぬ支出増
- ・保険料収納不足等の予期せぬ収入減

市町村の基金  
は現状維持

○上記の役割については一部財政安定化基金や保険給付費等交付金の創設により、医療給付費の増加のリスクを市町村が負う必要性は希薄となるが、その他の予期せぬ支出増や収入減に対応するため、引き続き市町村においても**財政調整基金を保有し、国保財政基盤の安定化のために活用することとする。**



# 国保保険料の賦課・徴収の基本的仕組み（イメージ）

- 県は、
  - ・ 医療給付費等の見込みを立て、市町村ごとの国保事業費納付金（※）の額を決定（①）  
※ 市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮
  - ・ 県が設定する標準的な算定方式等に基づいて市町村ごとの標準保険料率を算定・公表（②）
- 市町村は、県の示す標準保険料率等を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、それぞれの保険料率を定め、保険料を賦課・徴収し、納付金を納める。（③）

県

市町村

公費等

医療給付費等

保険料収納必要額

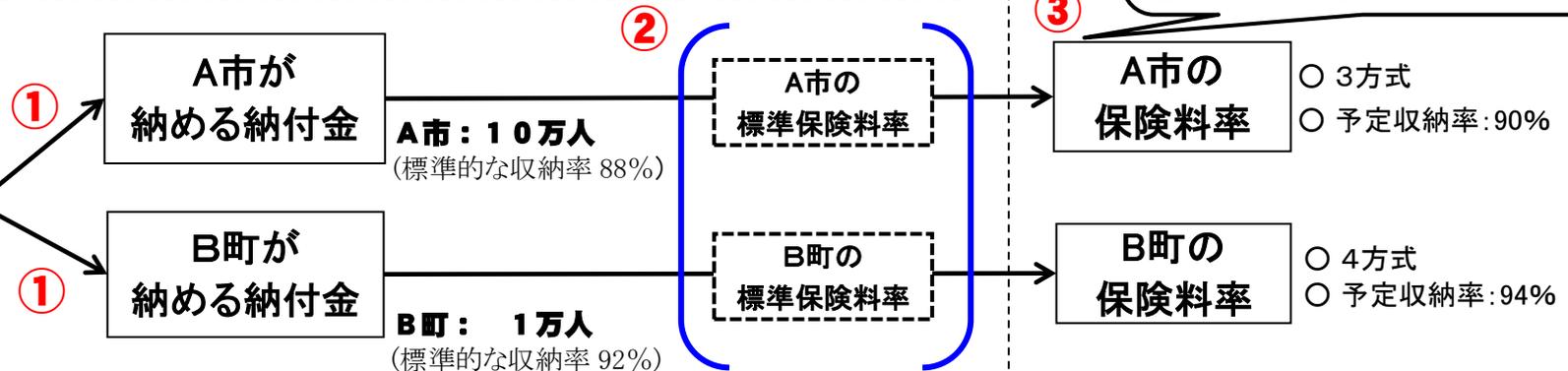
## < 県の標準設定のイメージ > ②

- 標準的な算定方式は4方式（資産割、所得割、均等割、世帯割）
- 標準的な収納率は、市町村規模別に、右表のとおりとする。

被保険者数	標準的な収納率 (イメージ)
1万人未満	94%
1万人～5万人未満	92%
5万人～10万人未満	90%
10万人以上	88%

- 県が定めた標準的な保険料算定方式等を参考に、実際の算定方式や保険料率を定め、保険料を賦課、徴収

※ 市町村は、県が設定する標準的な収納率よりも高い収納率をあげれば、「標準保険料率」よりも安い保険料率を設定できる。



## 三段階の激変緩和措置

- 財政運営責任等を都道府県へ移行する際（平成30年度）、財政改善効果を伴う追加公費の投入（1,700億円規模）が行われるため、一般的には、平成29年度から平成30年度にかけての保険料の伸びは抑制・軽減されることとなる。
- ただし、国保の財政運営の仕組みが変わる（納付金方式の導入等）ことに伴い、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。



### 被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するための措置

#### ア) 市町村ごとの納付金の額を決定する際の配慮

- 納付金の算定にあたって、各都道府県は市町村の「年齢調整後の医療費指数」の格差等により、激変が生じにくい係数を用いることを可能とする。

#### イ) 都道府県繰入金による配慮

- 納付金の算定方法の設定による激変緩和措置については、都道府県で一つの計算式を用いるため、個別の市町村についての激変緩和措置が行えない。そのため、都道府県繰入金による激変緩和措置を設け、市町村ごとの状況に応じ、きめ細やかに激変緩和措置を講じることが可能な仕組みを設ける。

#### ウ) 特例基金による配慮

- 施行当初においては、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を計画的に活用することとし、当該基金を都道府県特別会計に繰り入れることで、他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うこととする。（H30～35）

# 県による審査支払機関への診療報酬の直接支払い

市町村の事務負担の軽減を図るため、医療機関に支払いを行う審査支払機関に対し、県が市町村を経由せず、直接支払いを行う仕組みとする。

## 基本の流れ



請求・支払

医療機関

## 直接支払い



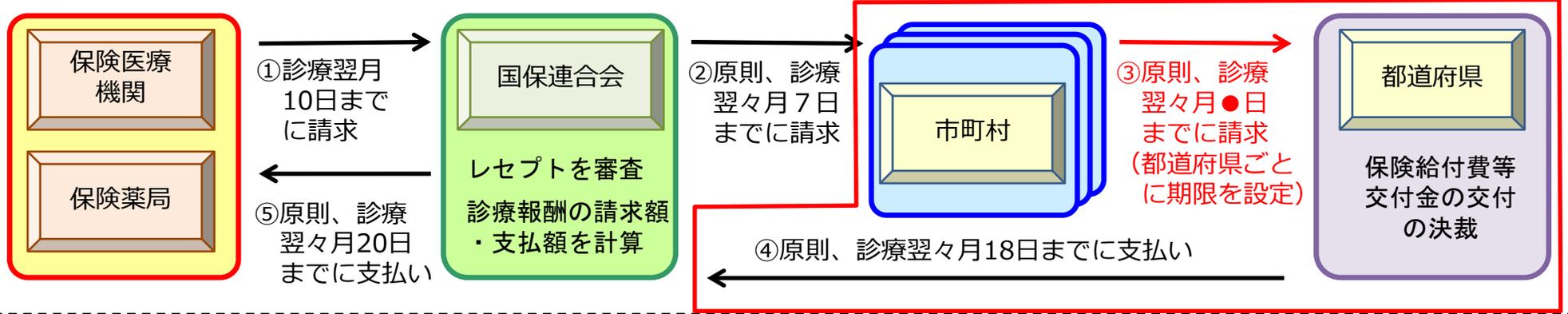
請求・支払

手続きの簡素化

# 直接払いの請求・支払いスケジュールと概算払い

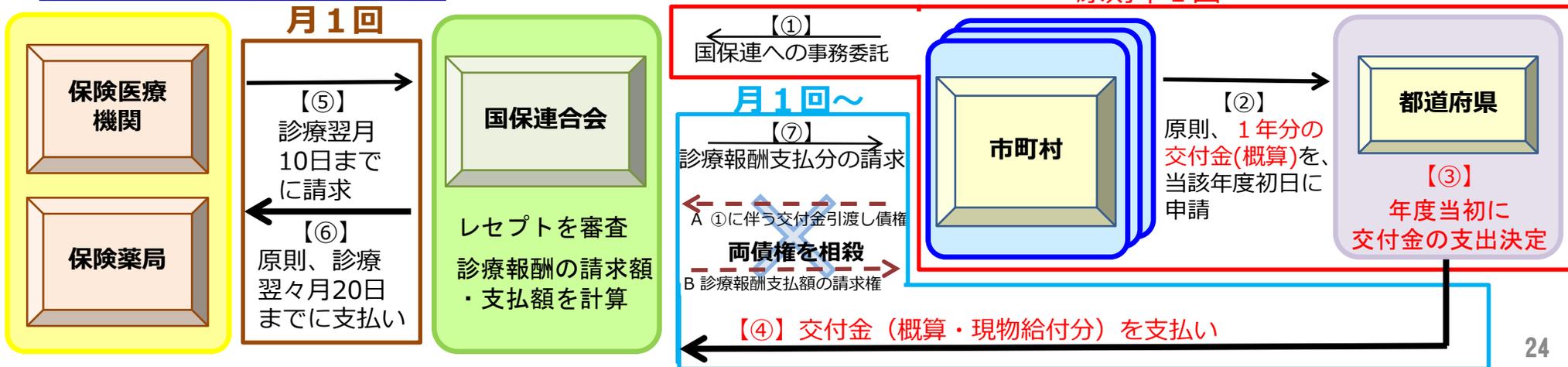
## ■ 直接払い(確定)による場合の請求・支払期限のイメージ

- 直接(確定)払いによる場合、毎月、国保連から市町村に請求がなされた後の約10日間(土日含む)のうちで、市町村が都道府県に請求を行い、それを受けて都道府県が国保連に支払いを行う必要がある。ただし、毎年度3月31日までに2月診療分の交付額を確定。



## □ 直接払い(概算)による場合の請求・支払期限のイメージ

- 直接払い(概算)による場合、市町村が国保連に保険給付費等交付金の収納事務を委託することを前提に、都道府県において、原則年度当初に市町村からの申請を受けて1年度分を支出決定し、個々の支払計画に沿って国保連に対し概算払いを実施する。ただし、毎年度3月31日までに年間交付額を確定。



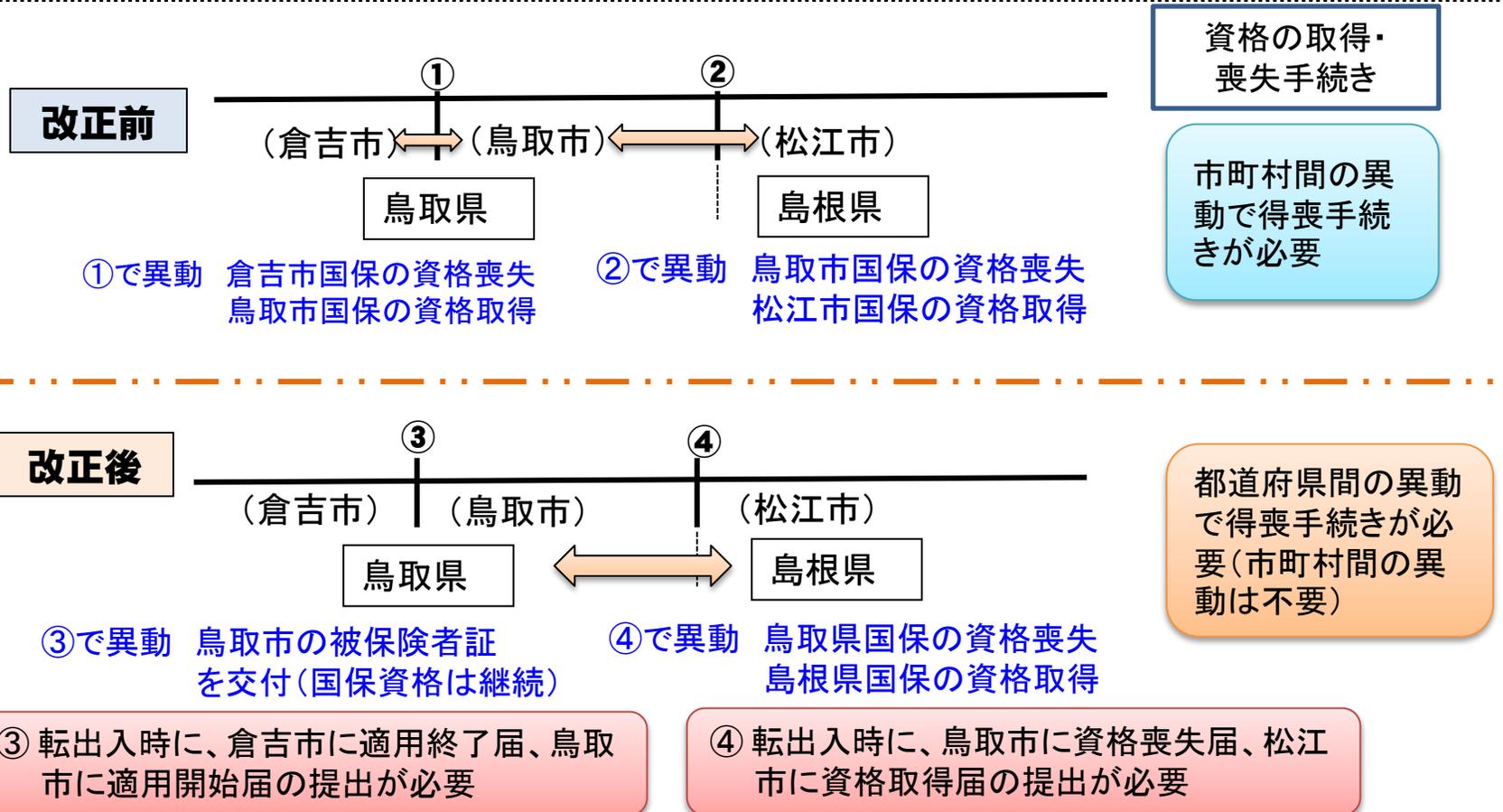
## 県民への影響部分

# 県単位での資格の管理について

### 【改正事項のポイント】

- 改正後においては、被保険者が同一県内の他の市町村へ転居した場合には、資格は継続する。
- ただし、転居後の市町村において、改めて被保険者証を交付する。

\* 資格管理の法的主体は市町村



# 県民への影響部分

# 高額療養費に係る多数回該当の引継ぎについて

## 【現行】

- 過去12ヵ月の間に、同一世帯で高額療養費の支給が4回目以上になった場合、4回目以降は、限度額を超えた部分が支給される。
- 県内市町村間での異動の場合、リセットされ、新住所地の1-3月目は非該当（下記青字部分）となる。

## 【平成30年度以降】

- 県内市町村間で異動した場合でもリセットされず、新住所地で多数回該当が継続（下記赤字部分）される。

### 同一県内市町村間の住所異動の場合（世帯が継続される場合）

#### 平成28年度

11月

12月

1月

2月

3月

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

○

○

○

●

●

○

○

○

○

○

●

多数回該当  
(12月内4~5月目)

市町村間  
住所異動  
(再スタート)

多数回非該当  
(1~3月目)

多数回該当  
(12月内4月目)

スタート

### 平成30年度 新制度施行

#### 平成30年度

11月

12月

1月

2月

3月

4月

5月

6月

7月

8月

9月

10月

○

○

○

●

●

○

●

●

●

○

●

多数回該当  
(4-5月目)

市町村間  
住所異動

多数回該当

被保険者にとって、メリットの拡大

## 国保運営方針の必要性

- 県が新たに県全体の財政運営の役割を担うほか、市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。
- そこで、新制度においては、県とその県内の各市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。

## 国保運営方針の主な記載内容

- 〈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
  - 3 保険料の徴収の適正な実施に関する事項
  - 4 保険給付の適正な実施に関する事項
- 〈任意項目〉
  - 5 医療費適正化に関する事項
  - 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

# Ⅲ 国保制度改革に向けた本県の対応

## 【目的】

平成30年度からの国保新制度について、「鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議」を開催するとともに、納付金算定や標準保険料率、事務の効率化等の詳細な事項を検討する作業部会を設置する。

### 鳥取県 県・市町村国民健康保険連携会議

【目的】 国保新制度における円滑な運営について県・市町村が協議を行う場

【構成員】 県内市町村の国保主管課長、国保連合会事務局長、県医療指導課長(計21名)

#### 作業部会

【協議内容】 以下の事項の検討を行い、検討結果を連携協議会に報告する。

【構成員】 4市及び東・中・西各地区町村代表者各1名・国保連担当者1名

#### 財政・保険料 (税)部会

【協議内容】国保事業費納付金の算定方法、標準保険料率の設定方法、保険料(税)徴収への取組、赤字財政解消への取組 等

#### 保険給付・事務 標準化部会

【協議内容】保険者努力支援制度に基づく交付金の交付方法、保険給付の点検、市町村事務の効率化、医療費適正化 等

#### 電算研究会

〈国保連合会に設置〉

【協議内容】標準事務処理システムの導入に係る課題等

連携

# 国保連合会との連携

市町村国保事務について、国保連合会と密接に連携・役割分担して、次の11項目の標準化・共同化を検討中。

## 国保連合会の 支援の観点

- 市町村保険者の効果的な事務の実施や経費節減に資する
- 国保連合会が運用するシステムの導入、円滑実施に資する
- 国保連合会の事務の省力化につながる

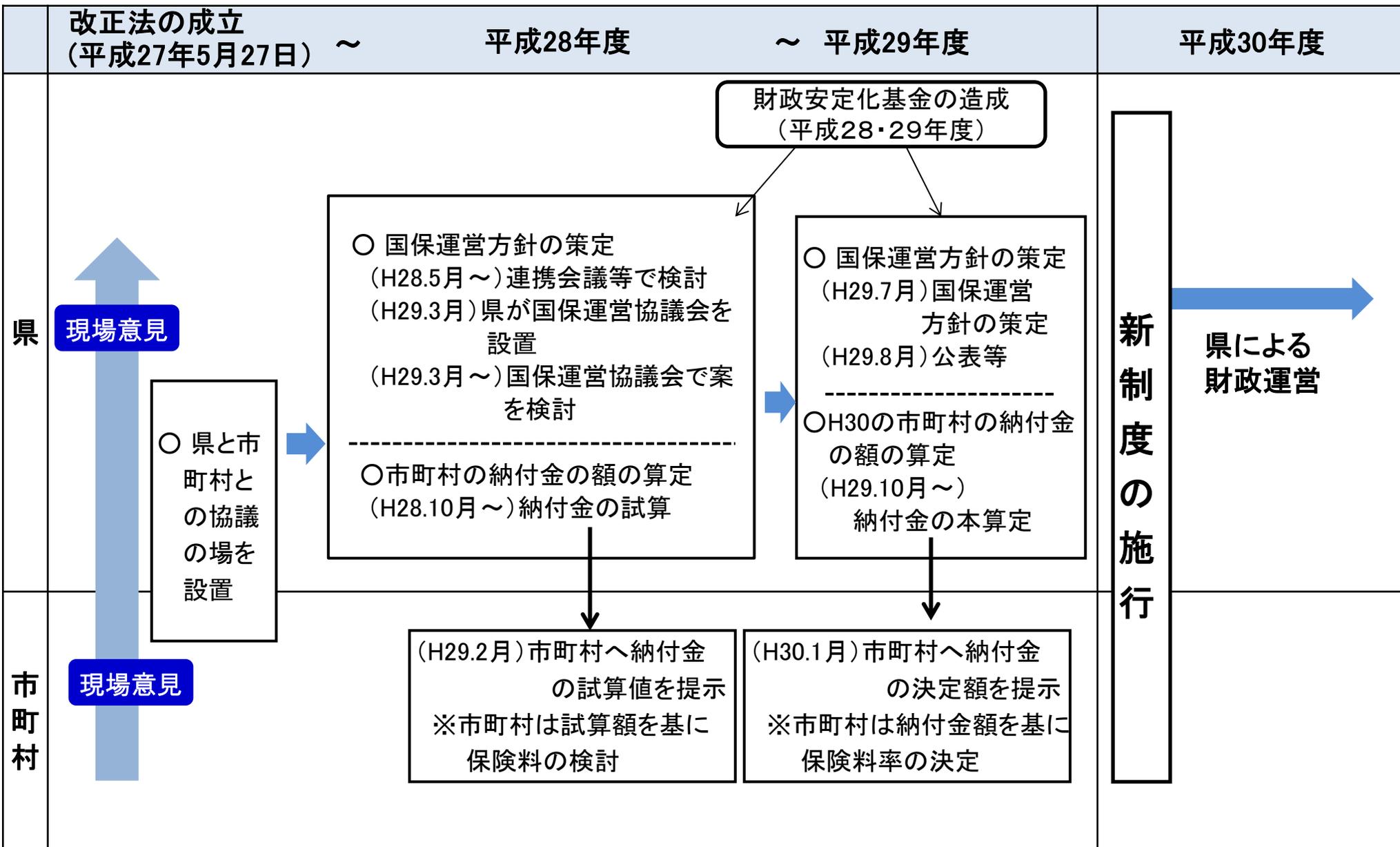
## 【検討項目】

- ①被保険者証の運用基準の統一
- ②資格管理事務の統一化等
- ③保険給付の支払事務の統一
  - ・高額療養費等の給付判断の統一
  - ・保険料減免基準の統一
  - ・一部負担金減免基準の統一
  - ・差止に関する運用基準の統一
  - ・高齢者世帯の支給申請の簡略化等
- ④国保連合会への直接払い事務
- ⑤地単公費の取扱い基準の統一

- ⑥療養費の給付基準や運用日程等の統一
- ⑦葬祭費等のその他支給に係る給付基準の統一
- ⑧上記その他支給に係る申請書類の統一
- ⑨医療費通知の統一
- ⑩短期証等の取扱い基準の統一  
(短期証、資格確認書、限度額適用認定証)
- ⑪月報関係

毎月1回、県と国保連合会  
でプロジェクト会議を開  
催し、方針や進捗状況等  
の確認

# 国保制度改革の主なスケジュール



# 都道府県関連での今後の検討課題

都道府県も保険者として、**国保連合会に加入**することとなるが、その際に今後整理が必要となる事項

保険者協議会への加入も…

## ①総会での議決権の行使のあり方

加入により全ての保険者の代表者が出席する総会（議決機関）に都道府県の代表者も出席し、議決権を行使することとなるが、総会での議決権行使については、国保以外の後期、介護、障害福祉等の案件にも及ぶこととするか。

## ②代表者の選出のあり方

総会で役員である理事会（執行機関）の理事等を選出するため、都道府県の代表者も選出される可能性があるが、全ての市町村が市町村長を代表者としている一方で、都道府県は知事以外の方を代表者とすることができるようにするか。

## ③負担金のあり方

加入に伴い都道府県に対する負担金（会費）をどのように設定し、都道府県はどのように負担すべきか。

# システム関係の整備

平成30年度の国保制度改革に向けて、以下の3システムが順次稼動することとなる。

## 1 国保情報集約システム

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、
  - ・「都道府県の区域内に住所を有する者」を「当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とする」こととされ、都道府県単位でも資格管理を行う仕組みを構築する。
  - ・被保険者が同一都道府県内の他市町村へ転居した場合には、新たに当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引継ぐこととされた。
- 都道府県単位で資格や高額療養費の管理を行うため、国保情報集約システムを開発して、市町村は、資格情報を日次で、高額療養費情報を月次で連携する。
- システムの管理運営は、都道府県内全ての市町村が**国保連合会と共同委託契約を締結**。

## 2 納付金等算定標準システム

- 本年10月中旬以降、都道府県は、30年度の納付金等の算定を初めて行うこととなるが、その納付金の算定業務を都道府県から受託している国保連合会がある。
- 現在、試算を行っている最中であるが、よく算定状況を検証し、市町村の基礎データに誤りが生じないようにするなど、都道府県と連携して、納付金等が円滑・適切に算定できるようにする必要がある。

### 3 市町村事務標準システム

- 市町村は、国保業務と連携する住民基本台帳・税システムの集約化と共同利用を進め、主体的に経費削減と住民サービスの向上に取り組んでいる。
- しかしながら、各市町村が地域の実情に応じた異なる運用や事務処理手順、異なるシステム（独自開発やパッケージシステムのカスタマイズ）を用いるため、市町村ごとに取扱いに差が生じ、事務の広域化等が進めにくい状況がある。また、制度改正の都度の自庁システム改修の負担が生じている。
- 市町村の事務遂行の効率化・コスト削減、標準化が図られるよう厚生労働省が市町村事務処理標準システムを開発。

#### 【その他】各都道府県国保連合会による外付けシステムの開発

- 各都道府県において、平成30年度を契機として市町村事務負担軽減のために、次期国保総合システムや上記市町村事務処理標準システムに係る以外の機能について、新たなシステムを開発する都道府県がある。

# III 国保連合会にも関連 する最近の情勢

# 審査支払機関改革関連

## データヘルス時代の質の高い医療の実現に向けた有識者検討会

○診療報酬の審査の在り方に関する検討組織として、効率的で質の高い医療の実現を目的として、ICTの活用、ビッグデータの活用により保険者機能を強化する新たなサービス等を検討するため、有識者の参加を得て、検討会を開催。

### 検討事項

- ①保険者機能を強化する新たなサービス
- ②ビッグデータを活用した医療の質を向上させる新たなサービス
- ③ビッグデータの活用をはじめとする保険者のガバナンスの在り方
- ④ICTの活用による審査業務の効率化と統一的な判断基準の策定
- ⑤新たなサービスを担うにふさわしい審査支払機関の組織・ガバナンス体制

なお、『**審査業務の効率化や審査基準の統一化については、支払基金のみならず、国保中央会及び国保連合会による改革も一体的に進める必要がある。今後、確実に検討を行うべきである。**』という旨報告書にも記載されていることに留意。

# 4/25 規制改革推進会議への提出資料 (抜粋・要約)

## 1. 審査基準の統一について

- 厚生労働省が、現行の診療報酬点数に係る**審査基準をより明確化**するとともに、ICTに組み込めるように**基準を標準化**する。
- 上記審査基準を支払基金は、**最新のICT技術**を活用した**コンピュータのチェック機能**に取り込む
- 支部間の審査の差異**についても、最新のICT技術を活用し、**見える化を行うことにより範囲を縮小し、審査基準の明確化・統一化を促進**する。

## 2. 審査業務の効率化について

- 審査業務の徹底的な効率化を図り、**レセプト審査に係るコンピュータチェックの寄与度を向上**させる。  
(6割 → 8割~9割を目指す)
- コンピュータチェックルールを公開し、医療機関等の基準に合致しないレセプト請求を減少**させる。  
(レセプトの返戻や査定、再審査等に係る審査業務の効率化を図る)

### 3. 新たな審査・支払システムについて

審査機能を維持しつつ業務を効率化するため、支部機能を見直し、新システムを以下のように再構築することで、将来の業務内容の変化にも柔軟な対応が可能なシステムとする。

- 保険者が希望すれば**直接審査及び委託先の変更が可能**となる仕組み
- 過去の審査データを解析し、統一的・客観的チェックが可能なのは標準化しコンピュータのチェック機能に組み入れる**
- レセプトの例外規定部分やコメント部分を**自動的に確認できる仕組みを導入し、効率化する**
- コンピュータチェックルールを公開し、レセプト請求システムと連携できるようにする

### 4. 審査・支払業務の効率化について

新たな審査・支払システムの構築等の業務の効率化等により、**職員チェックレセプトや付箋貼付レセプトを大幅に減少させ、支部職員による審査業務を効率化し縮減**する。

- 審査作業の自動化による**作業負荷の軽減**
- 新たなシステム稼働で**8割～9割のレセプトは、コンピュータチェックにより審査を完結させる。**
- 審査結果の見える化により、審査の質を担保したまま、**コンピュータにより貼付される付せん数は大幅に減少させる。**

## 5. 本部機能の強化について

支払基金本部は明確化された審査基準を基に支部の審査状況をチェックする。

○差異のある**支部設定ルール等は本部がすべて明確にし、統一化を促進する**

○高点数レセプトや数の少ない診療科のレセプト、**専門性の高いレセプト等については、支部から本部に集約して審査を行う**

○**再審査について、本部の関与を拡充する**

## 6. 支部組織の見直しについて

審査事務の集約に伴う課題を把握するため、支部職員（非医療職）による審査事務の集約に関するモデル事業を実施する

○都道府県支部のうち、**数カ所の支部において審査事務の集約に係るモデル事業（審査事務作業の軽減の試行を含む）を実施（※遅くとも2018年度（平成30年度）までに実施）**

## 7. 業務効率化による人員体制のスリム化について

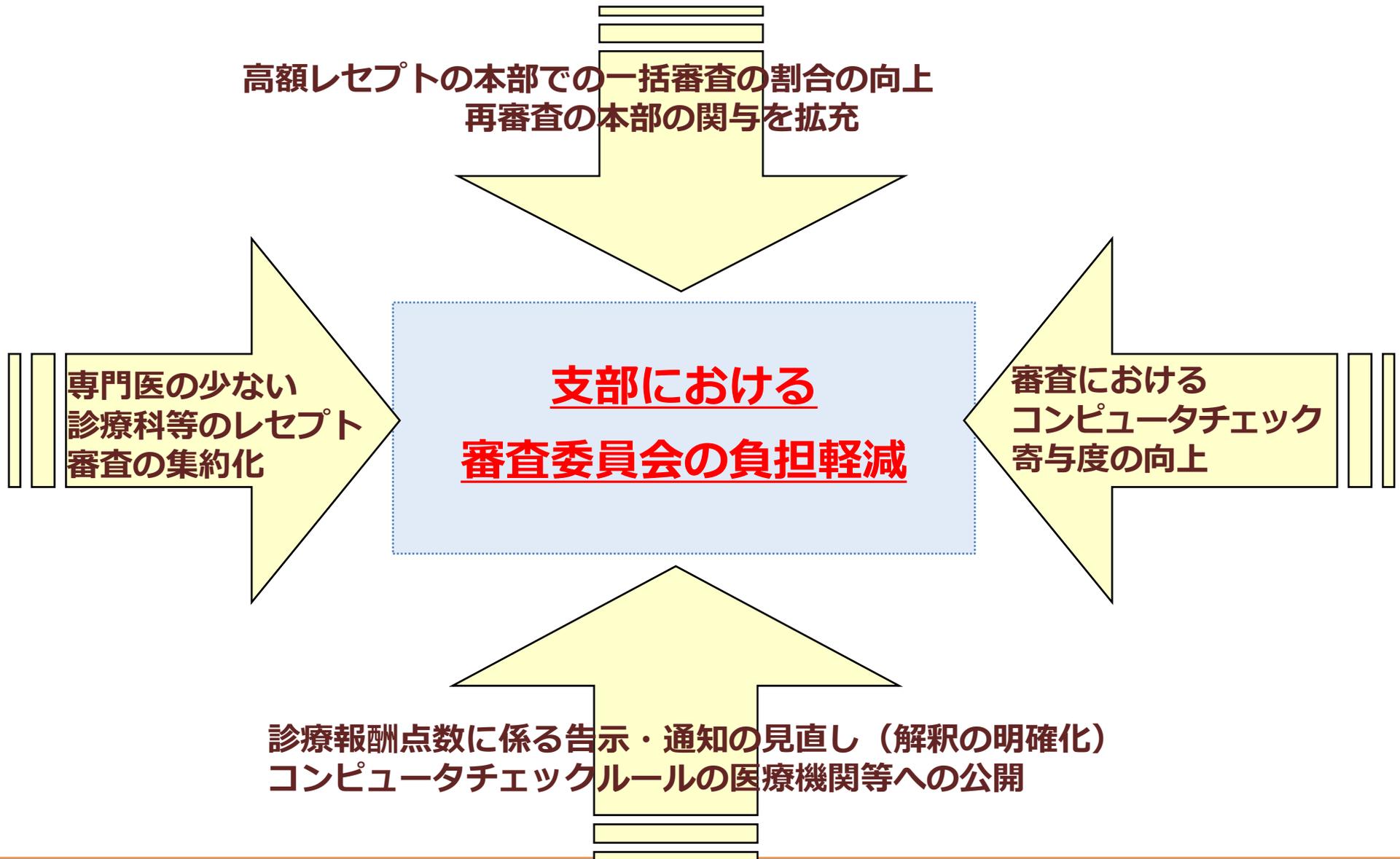
審査支払システムの効率化・高度化により、審査・支払業務に関わる職員（非医療職）数を段階的に縮小していく

○**遅くとも2024年度（H36）末までに職員定員（4,310人）を20%、800名程度削減**

※ 2024年度（H36）末までの退職者数見込みは、1,600名程度

※ 定年退職者を補う職員採用については、新たな業務のあり方を踏まえた専門職等の採用を検討

# 今後の支部における審査イメージ



# 支払基金改革に関する私見

○支払基金だけの問題だと片付けられることではない。

⇒報告書に「支払基金による改革の検討を踏まえながら、支払基金との審査基準の統一化を含め、引き続き検討し、取り組んでいく」と付記。

○支払基金自らが、上記改革案を示さないといけないほど、改革の成果が求められている。 ※ 現行審査体制に高額な費用の発生を指摘

⇒支払基金の審査のあり方をゼロベースで議論。

⇒全国に支部を置く支払基金の組織のあり方まで踏み込み。

⇒改革案では、職員数を現行から20%、約800名の削減案。

## 【支払基金にない国保連合会の強みを生かす】

○KDBデータ等を活用した市町村と連携した保健事業の推進

○きめ細やかな共同事業実施などでの市町村等からの信頼感

○医療のみでなく、介護、障がい、健診関連等の幅広い活動

# IV 最後に

国保連合会と県主管課  
を経験している立場と  
しての私見！



# 国保連合会職員に伝えたいこと(1)

## 自分の仕事に誇りを持つこと！

⇒ 「**自分の仕事は大切なもの**」と思いながら業務を行うことと、意識しないで淡々と業務を行うのでは、結果的に業務の質に倍半分の開きができる。

(レンガ職人の例)

ある建設中の教会のレンガを積んでいる3人の職人に尋ねると...

1人目の職人は「  
」

2人目の職人は「  
」

3人目の職人は「  
」

⇒あなたは、どういう教会（**国保連合会**）を建設したいのか！

# 国保連合会職員に伝えたいこと(2)

## 【私が国保連合会に着任して感じたこと】

○支払勘定のトンネル会計を含めると、途方もない規模の金額が国保連合会の会計を駆け巡っていることの驚き。

H28 鳥取県一般会計当初予算 約3,491億円

H28 鳥取県国保連の全体予算 約2,363億円

○市町村と国保連合会のつながりは県と比較にならないくらい密接で、細かい業務支援(共同事業・保健事業・システム等)。

○国保連合会のシステムが不具合を含めて機能しなくなると、社会に多大な影響を与える。

○職員間のコミュニケーションは家族同然の近さを感じるが、他に広く説明する、アピールするという場が一部部署を除いて少ない。

# 国保連合会職員に伝えたいこと(3)

【H28.3月 退会時の職員へのメッセージを要約】

## 1 公的組織の職員であるという自覚

- 国保連合会は、市町村等が共同で設立した団体であり、公的団体の職員であるという自覚が大切。
- 市町村保険者支援への姿勢の追及。
- 「信用」が何より大切。コンプライアンスの徹底が求められる。

## 2 組織の一員として

- 仕事の根拠を把握(法令、契約、慣行等)
- 国保連合会に関する国保制度改革、規制改革等の動きを把握  
(by 国保中央会の会議資料、国保新聞、国保実務、新聞報道等)
- 広報の視点を(国保連合会の知名度アップを！)
- コミュニケーション能力(プレゼンテーション等)を磨く。
- 「報告・連絡・相談」の徹底  
⇒ 一人のちょっとした報告の遅れで、大きな混乱と信頼失墜に！

# 最後に！

- 国保連合会は、社会保障制度の一翼を担う大切な組織という自覚と誇りを持って、日々の業務に誠実に、真摯に向き合っていたいただきたいと思います。
- 職員一人ひとりが、各国保連合会が、良質なサービスの提供を積み重ねることによって、確固たる信頼につながり、社会になくてはならない存在と評価されます。
- 若い皆様が、今後の国保連合会をどう築いて行かれるのか、楽しみと思う同時に、その成果にとっても期待をしています。



～ ご清聴ありがとうございました～