

第2期三重県国民健康保険運営方針
最終案

令和6年3月

目 次

第1章 基本的事項

- 第1節 策定の目的
- 第2節 策定の根拠
- 第3節 対象期間
- 第4節 関係者、関係団体等の協力
- 第5節 検証・見直し

第2章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

- 第1節 医療費の動向と将来の見通し
- 第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方
- 第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等
- 第4節 財政安定化基金の運用
- 第5節 市町に対する財政支援

第3章 市町における保険料の標準的な算定方法およびその水準の平準化に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 保険料水準の統一に向けた検討
- 第3節 納付金の算定方法
- 第4節 標準的な保険料の算定方法

第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 収納対策

第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項
- 第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項
- 第4節 療養費の支給の適正化に関する事項
- 第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 第1節 現状
- 第2節 医療費の適正化に向けた取組
- 第3節 医療費適正化計画との関係

第7章 市町が担う事務の広域のおよび効率的な運営の推進に関する事項

第1節 広域のおよび効率的な運営による事務の軽減

第2節 各事務処理における基準の標準化

第8章 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

第1節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

第2節 他計画との整合性

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

※「保険料」には保険税を含む。

第1章 基本的事項

第1節 策定の目的

三重県と県内各市町が一体となって、国民健康保険（以下「国保」という。）財政を安定的に運営するため、共通認識の下で国保制度を運営するとともに、国保事業を効率的、効果的に運営できるよう「三重県国民健康保険運営方針」（以下「第1期運営方針」という。）を平成30（2018）年3月に策定しました。このたび、第1期運営方針の対象期間が令和5（2023）年度末に終了することから、次期運営方針として「第2期三重県国民健康保険運営方針」（以下「第2期運営方針」という。）を策定します。

第2節 策定の根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2に基づき、運営方針を策定します。

第3節 対象期間

令和6（2024）年4月1日～令和12（2030）年3月31日（6年間）

第4節 関係者、関係団体等の協力

国保の円滑な運営を行うためには、県や市町の努力だけではなく、関係者、関係団体等の協力が必要です。

- ・ 被保険者は、わが国の保険制度が相互扶助の精神の下で支え合う仕組みであることを十分理解し、健康の保持・増進に努めるものとします。
- ・ 三重県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、国保制度の専門的な立場から、診療報酬等の審査・支払や保険者の共同事業を実施してきた実績を有しています。今後も引き続き、県や市町の取組を支えていくものとします。
- ・ 三重県医師会、三重県歯科医師会および三重県薬剤師会は、引き続き住民に良質な医療を提供するなど地域医療を推進するとともに、国保運営の健全化に向け積極的に協力するものとします。
- ・ 医療保険制度を共に支える各種被用者保険団体は、国保運営の健全化にとって関係が深い立場から協議に参画するなど積極的に協力するものとします。

第5節 検証・見直し

1 取組状況等の確認

運営方針に基づき県全体で進める取組（赤字の削減・解消、保険料水準の統一、保険料収納率の向上、医療費の適正化等）については、毎年度、三重県国民健康保険運営協議会（以下「運営協議会」という。）および三重県市町国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）において、進捗状況等を確認しながら進めるものとします。

また、県が行う支援、取組については、その効果を検証のうえ、必要な改善を行いながら進めるものとし、国保財政運営の健全性、持続性を確保していきます。

2 運営方針の見直し

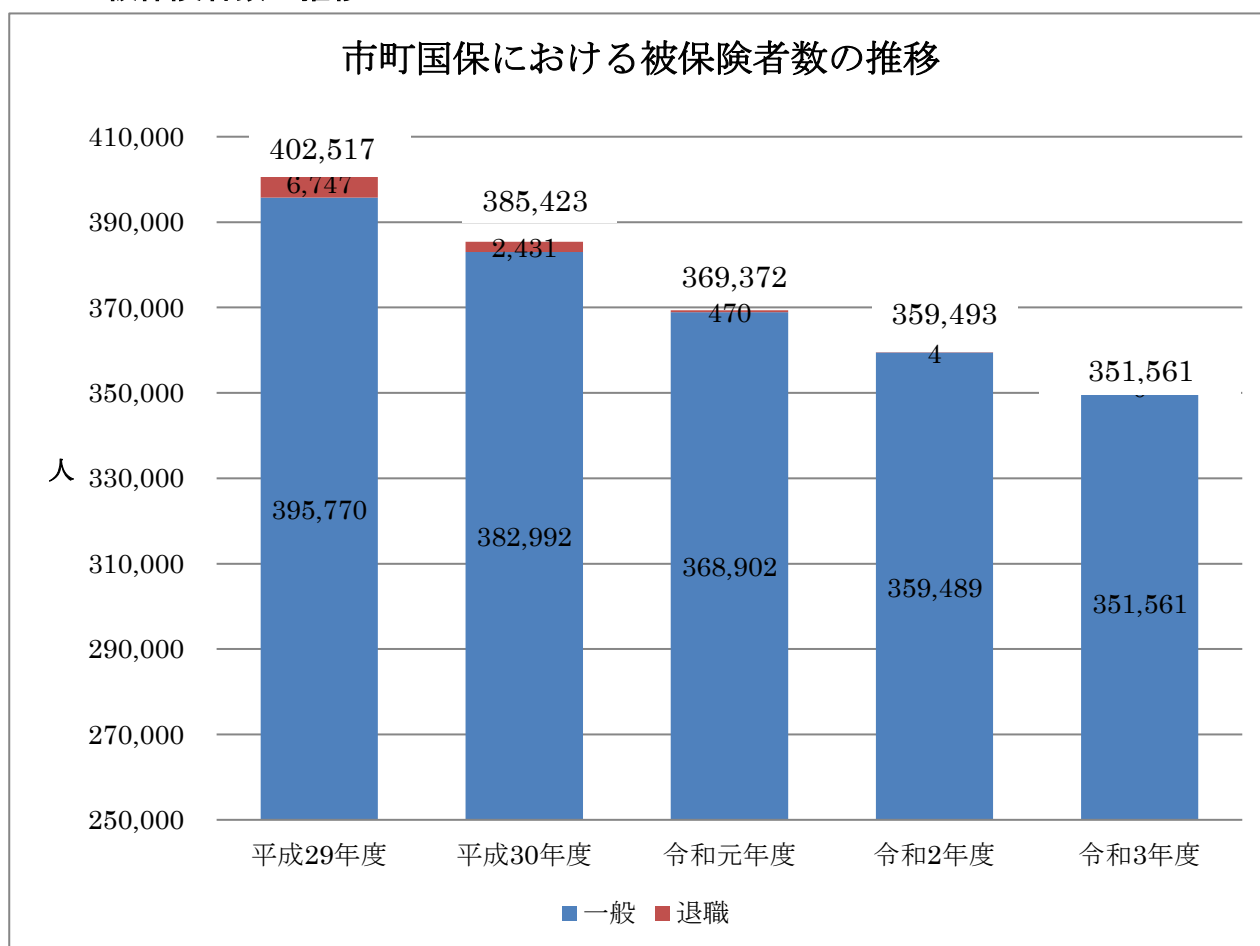
対象期間の最終年度である令和 11（2029）年度に検証を行い、検証結果に基づき、新たな運営方針の策定につなげます。

また、毎年度、運営方針に基づく取組状況等の確認を行うとともに、計画期間の中間年である令和 8（2026）年度において必要な見直しを行うこととします。

第 2 章 国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

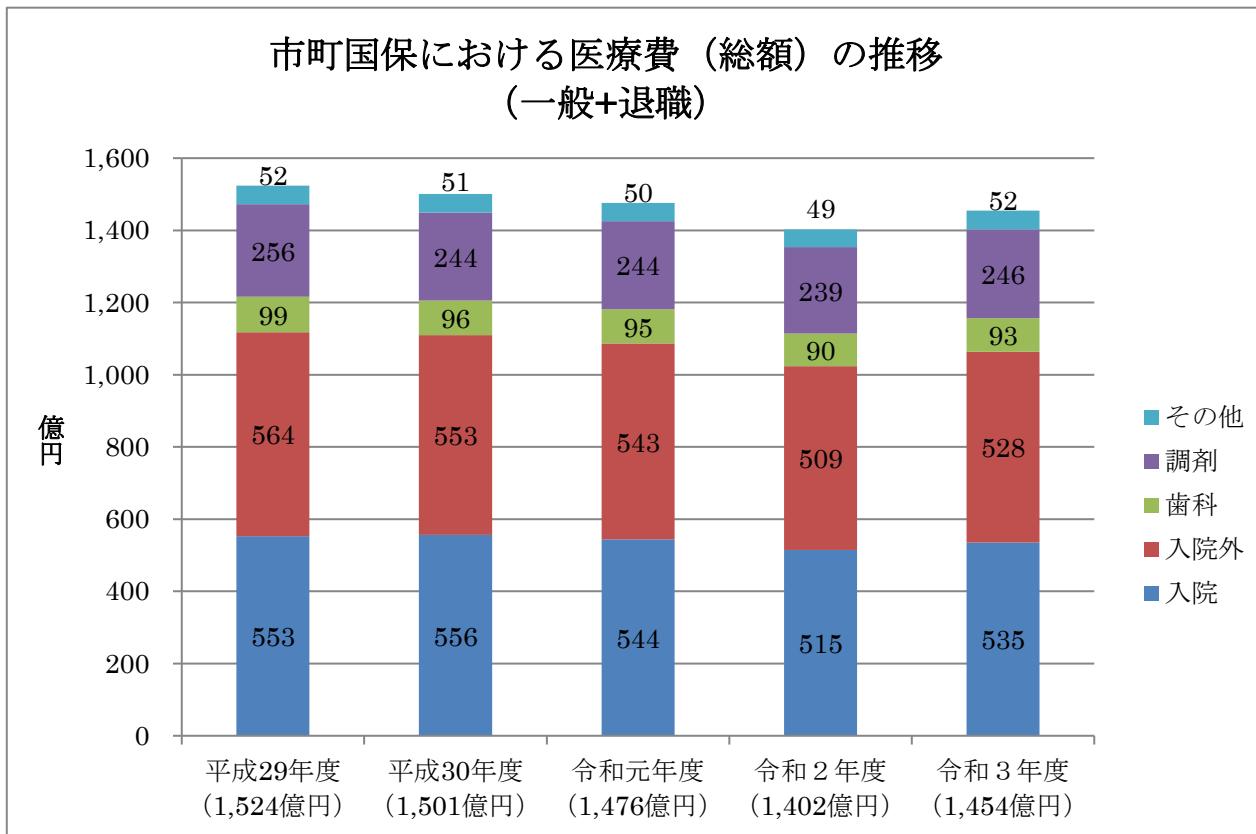
第 1 節 医療費の動向と将来の見通し

1 被保険者数の推移

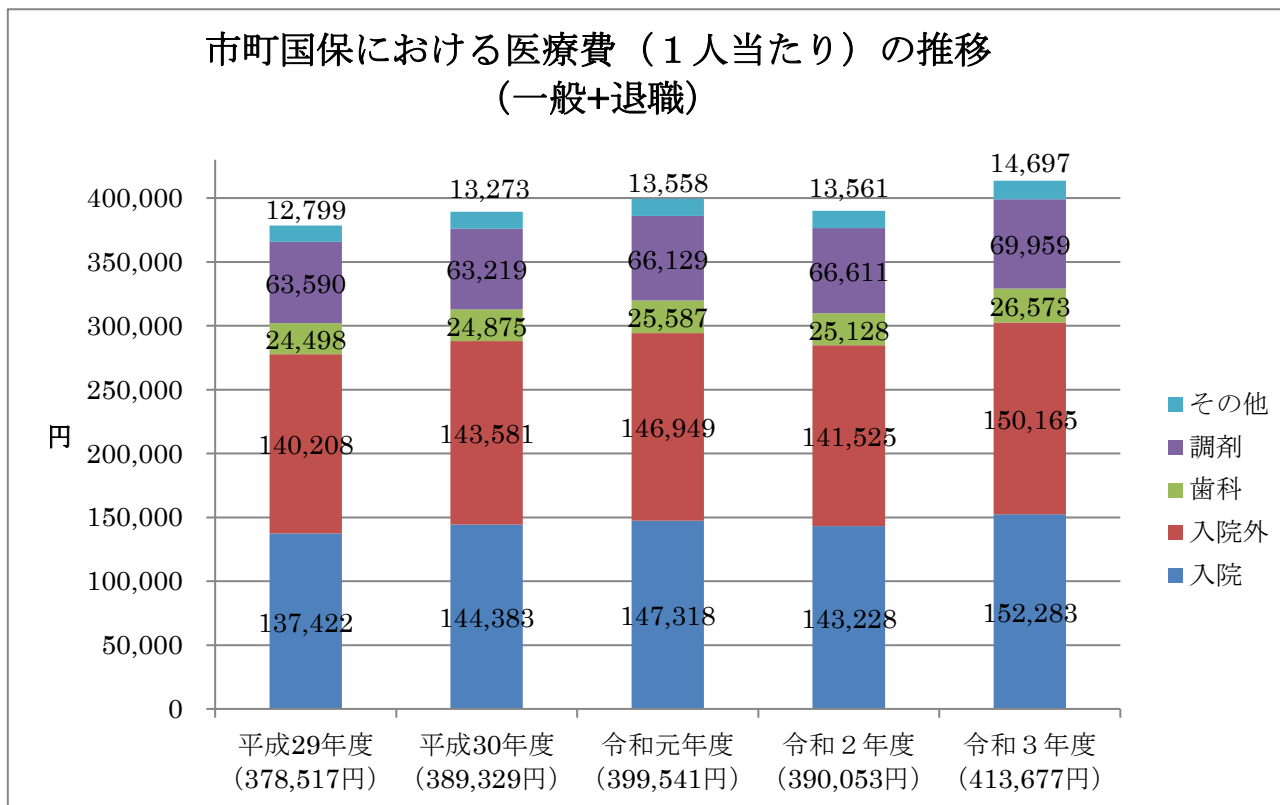


出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

2 医療費の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

※医療費：療養の給付等に要する費用の額。一部負担金および他の制度によって負担された分を含む。

令和3（2021）年度の被保険者（国保加入者）数は、平成30（2018）年度と比較すると、県全体で約3万4千人減少しており、これに伴い県全体での医療費も減少していますが、医療の高度化や被保険者の高齢化等により、被保険者一人あたり医療費は、2万4千円程度増加しています。

なお、「第四期三重県医療費適正化計画」では、令和11(2029)年度における市町国保医療費の推計額を算出しており、その額は1,180億円（1,189億円）とされています。

※括弧内は医療費適正化の取組を行わなかった場合の推計額

3 財政状況

決算補填等目的の一般会計繰入

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
保険者	6保険者	5保険者	4保険者	3保険者
金額	185,967千円	88,468千円	90,969千円	123,607千円

（三重県調査による）

第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

1 市町の国保特別会計の財政運営

持続的かつ安定的な運営を図りつつ、保険料水準の統一を進めていくため、各市町においてすみやかに赤字の削減・解消に努めるものとします。市町村標準保険料（以下、「標準保険料率」という。）を目安に、納付金支払と国保事業実施に必要な適正な保険料負担を設定するとともに、医療費適正化等に取り組み、財政運営の健全化を図ります。

2 県の国保特別会計の財政運営

必要以上に繰越金を確保することがないように、収支バランスを見極めながら、健全な財政運営に努めるとともに、決算剰余金の活用等によって標準保険料率が過度に上下することのないよう、各市町の財政運営も視野に入れた安定的な制度運営に努めるものとします。

第3節 赤字削減・解消の取組、目標年次等

1 赤字の定義

削減・解消すべき赤字とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金（以下「法定外繰入金」という。）」と「繰上充用金の新規増加分」の合計額とします。

法定外繰入金とは、決算補填等を目的とした「収入不足に伴う決算補填目的のもの」と「保険者の政策によるもの」を指し、それ以外の保健事業や基金積立に充てるもの等は、削減・解消すべき赤字とはしません。

また、法定外繰入金の額等を除いた場合の単年度実質収支額が黒字である場合には、赤字とはみなさず、法定外繰入金の額等を加えた収入額が支出額を超えて黒字に相当する額については、赤字に含めないものとします。

2 赤字が発生した場合の取組

赤字が発生した市町は、収納率向上や医療費適正化等の取組を積極的に行うとともに、適正な保険料を設定し、計画的、段階的に赤字の削減・解消を図ります。

目標年次、削減・解消に向けた取組等を定めた計画を策定して取組を実施し、毎年度、その取組状況や改善結果等を連携会議で報告するものとします。

赤字削減・解消の目標年次は5年以内を基本とします。

なお、決算において赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町を、赤字解消計画を作成する必要がある市町とし、単年度の特種要因による赤字は計画作成の対象外とします。

3 赤字解消の目標予定年度

全ての市町において、第2期運営方針の対象期間の折り返しである、令和8(2026)年度決算において赤字を解消することとします。

第4節 財政安定化基金の運用

財政安定化基金を設置し、給付費増や保険料収納不足等により財源不足が生じた場合に県および市町に対し貸付・交付を行うほか、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇幅を抑えるなど、安定的な財政運営の確保のために活用します。

なお、県への貸付必要額と市町からの貸付・交付申請額の合計が基金残高を上回る見込となった場合、医療機関等への支払を優先します。

1 交付要件

法第81条の2第1項第2号の「特別の事情」により交付を行うのは、次のような事情により、被保険者の生活に影響を与え、収納率が低下していると県が認めた場合とします。

- (1) 被保険者の大多数が災害により著しい損害を受けたこと
- (2) 企業の倒産、主要な生産物の価格の著しい低下その他地域の産業に特別の事情が生じたこと
- (3) 前二号に掲げるもののほか、被保険者の生活に影響を与えると知事が認める事情が生じたこと

2 交付補填

法第 81 条の 2 第 1 項第 2 号の「特別の事情」により交付を行った場合、国、県、市町それぞれが 3 分の 1 ずつ補填します。このうち市町補填分については、交付を受けていない市町を含めた全市町で負担し県全体で支えあうことを基本に、県と市町で協議のうえ、交付が必要となった「特別な事情」や影響度合い等を加味して負担を決定するものとします。

3 財政調整事業分の活用方法

安定的な財政運営の確保を図るために必要と認められる場合に、決算剰余金を財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で、活用していきます。

具体的な活用方法については、次節に記載する財政支援のほか、連携会議において、その都度、協議していきます。

第 5 節 市町に対する財政支援

県 2 号繰入金（保険者取組支援分）を段階的に縮小し、県全体の納付金総額の減算に充てることで、標準保険料率の引下げを図っていくにあたり、各市町における納付金の減少と県 2 号繰入金の交付額の減少が必ずしも一致しないことで、県 2 号繰入金を充当しても財源不足が発生する市町に対しては、期間を限った形で、県財政安定化基金（財政調整機能分）等を活用し、その不足額の 2 分の 1 を支援することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。

また、標準保険料率の引下げを行っても、各市町の保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和 11(2029)年度の標準保険料率への統一の達成時期を 3 か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、これに伴い発生する財源不足に対しても同様の財政支援を実施することとして、あわせて制度の詳細を検討していきます。

第 3 章 市町における保険料の標準的な算定方法およびその水準の平準化に関する事項

第 1 節 現状（令和 4（2022）年度）

1 保険料と保険税

保険者数

区分	保険者数	構成比
保険料	10 保険者	34.5%
保険税	19 保険者	65.5%
合計	29 保険者	100%

被保険者数

区分	被保険者数	構成比
保険料	181,207 人	52.7%
保険税	162,624 人	47.3%
合計	343,831 人	100%

2 算定方式

保険者数

区 分	保険者数	構成比
3方式	12 保険者	41.4%
4方式	17 保険者	58.6%
合 計	29 保険者	100%

被保険者数

区 分	被保険者数	構成比
3方式	286,439 人	83.3%
4方式	57,392 人	16.7%
合 計	343,831 人	100%

3 賦課限度額

区 分		保険者数
医 療	65 万円	24 保険者
	63 万円	5 保険者
後 期	20 万円	24 保険者
	19 万円	5 保険者
介 護	17 万円	29 保険者

出典：三重県国民健康保険団体連合会「保険料（税）に関する実態調査」

※ 被保険者数は令和3(2021)年3月～令和4(2022)年2月の平均

第2節 保険料水準の統一に向けた検討

被保険者の負担の公平性から、将来的には、県内どの地域に住んでいても、所得水準、世帯構成が同じであれば、保険料も同じであることをめざすものとし、そのために、地域の実情に応じた医療提供体制の構築を図るとともに、健康づくりの推進や医療費適正化、保険料収納率向上等の取組を進めます。

保険料水準の統一については、各市町の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースの統一」と、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とする「完全統一」の大きく2つに分けられますが、本県では、令和5（2023）年度納付金算定において、医療費指数反映計数（ α ）をゼロとしたことで、市町ごとの医療費水準を保険料に反映させないこととなり、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」がなされていると言えます。

第2期運営方針期間では、全市町で負担を分かち合い、県全体で制度を支え合う仕組みづくりの次のステップとして、「完全統一」をめざしていくこととし、保険料水準の統一に向けた取組を計画的・段階的に実施していきます。

1 統一の基本方針

「完全統一」をめざしていくものの、各市町の事情等によって格差が生じている点や、取組を加速させるうえでは適切なゴール設定も重要であることから、まずは緩やかな統一をめざしていくこととします。

具体的には、標準保険料率を統一の目安とし、第2期運営方針の対象期間である令和11(2029)年度までに、一定の幅(上限下限とも5%)を設けたうえでの標準保険料率への統一を行うこととします。

ただし、達成時期については、急激な保険料上昇を緩和する観点から、一定の場合に限って3か年度後ろ倒しし、上昇幅を抑制するといった例外を設けることとします。

2 標準保険料率の市町間格差の解消

各市町の標準保険料率に所得や人数のシェア以外の差が生じないように、納付金の算定に係る各項目について、市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする、または市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しないような取扱いとする必要があります。

(1) 市町個別の歳入・歳出項目を県全体の歳入・歳出項目とする項目

- ・保険者努力支援制度(県分)、特別調整交付金(県分:子ども)については、市町村重点配分(再配分)を廃止します。
- ・出産育児一時金に係る一般会計繰入金、保険者支援制度、特別調整交付金(市町村分。ただし精神結核に係る分および国保直診施設に係る分を除く。)、財政安定化支援事業繰入金については、県全体の歳入項目とします。
- ・出産育児諸費、葬祭諸費、審査支払手数料については、県全体の歳出項目とし、保険給付費等交付金の交付対象に含めることとします。
- ・過年度の保険料収納見込みについては、県全体の歳入項目とする代わりに、標準的な収納率による調整にあたって、当該収納見込額を含めて標準的な収納率を算定することで、被保険者1人当たりの保険料負担を軽減することとします。
- ・特別調整交付金(結核・精神に係る分)については、国において交付基準の見直しが検討されていることから、その結果をふまえて取扱いを検討します。

(2) 市町個別の歳入・歳出項目としつつ保険料に影響しない取扱いとする項目

- ・直診勘定繰出金については、特別調整交付金(国保直診施設に係る分)とセットで考えることとし、特定の市町のみに関係する項目であることから、市町個別の歳出項目としつつ保険料以外の市町独自の財源を充当することとします。
- ・保険者努力制度(市町村分)については、医療費適正化インセンティブを確保する観点から、市町個別の歳入項目としつつ保険料に影響しないよう、保健事業費等の財源とすることとします。
- ・県2号繰入金(保険者取組支援分)については、段階的に県全体の歳入項目に移行し、納付金の減算財源とすることで、標準保険料率の引下げを図っていくとともに、一定額を市町個別の歳入項目として残したうえで、保健事業費等の財源に充てる交付金を創設することとし、引き続き制度の詳細を検討していきます。

- ・保健事業費、特定健康診査等に要する経費については、標準事業費（各市町共通の単価で設定）の一定額を保険料財源として確保したうえで、それ以外の部分については市町個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町独自の財源を充当するよう、各市町の取扱いを揃えることとします。

(3) 保険料水準統一の例外扱い

- ・財政安定化基金積立金（償還分）については、法上、基金事業に対するものであるため、納付金の対象となる保険給付費等の保険事業に該当しないため、保険料水準統一の例外扱いとします。

(4) 算定対象年度の見込値の統一

- ・納付金算定上のバラツキを縮小する観点から、市町から報告する算定対象年度（ n 年度）の見込値について、原則として（ $n-2$ ）年度の実績値に統一します。

(5) 今後基準を統一したうえで県全体の歳出とする項目等

- ・条例減免に要する費用（医療分）については、共通の支給基準を設定したうえで、県全体の歳出項目とし、保険給付費等交付金の交付対象に含めることとします。
- ・その他の保険給付、その他基金の返済・積立金については、これに該当する新たな保険給付の必要性が生じた場合や、あるいは他の市町のその他基金の保有状況等をふまえ、取扱いを検討していきます。

(6) 納付金の個別調整

- ・これまで仮算定から本算定に至る過程で納付金が増額となった場合、予算編成に支障が出ないように、県財政安定化基金（財政調整事業分）を活用し、その打消しを行ってきましたが、将来的にこれを取りやめる方向とし、引き続き予算編成に配慮しつつ、標準保険料率が過度に上下することもないような対応策を検討していきます。

3 標準保険料率への統一

(1) 保険料算定方法の統一

- ・市町の保険料算定方式には、3方式（所得割・均等割・平等割）の市町と、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）の市町がありますが、本県の標準保険料率の算定方式は3方式であり、これと一致させる必要性から、令和11（2029）年度までに、全市町の算定方式を3方式に統一します。

(2) 保険料の標準保険料率への統一

- ・各市町において、令和11（2029）年度までに、各市町の保険料率（医療分、支援金分、介護分ごと）を標準保険料率に近づけるように取り組み、一定の幅（上限下限とも5%）に収まっているかを確認するために、モデルケースによる検証を行っていくこととします。
- ・達成時期の例外として、保険料に急激な上昇がみられる場合は、令和11（2029）年度の達成時期を3か年後ろ倒しして上昇幅を抑制することとし、この具体的な上昇率は、被保険者の負担の抑制と財政支援の規模の両面から検討していきます。

(3) 標準保険料率への統一にあたっての留意事項

- ・標準保険料率に近づけていくにあたっては、単に一定の範囲に収めるだけでなく、財政状況や将来的な財源不足も考慮しつつ、適切な保険料率の設定に努めることとします。

第3節 納付金の算定方法

1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

2 賦課割合

応能割と応益割の割合は、全国と比較した本県の所得水準に応じ、「国が示す本県の所得係数（ β ）」：1とします。応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、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。）で示されていた標準割合を引き継ぎ35：15とします。

3 医療費水準の反映

医療費指数反映係数（ α ）をゼロとします。

4 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

第4節 標準的な保険料の算定方法

1 算定方式

3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）とします。

2 応能割と応益割の割合

「応能割」：「応益割」＝「国が示す本県の所得係数（ β ）」：1とします。

なお、応益割のうち、被保険者均等割と世帯別平等割の割合は、政令で示されていた標準割合を引き継ぎ35：15とします。

3 賦課限度額

賦課限度額は、政令の基準どおりとします。

4 標準的な収納率

(1) 率の設定区分

- ・各市町の直近3カ年の平均実績値を用いた二次医療圏ごとの平均値を使用します。
- ・収納率向上への意識をより高める観点から、保険者規模別から二次医療圏別に変更したうえで、引き続きグループ単位で設定していくこととします。

(2) 率の設定

- ・{収納額(現年度分+過年度分(滞納繰越分))+保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)+未就学児均等割保険料負担金繰入金等} / {調定額(現年度分)+保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)+未就学児均等割保険料負担金繰入金等}
- ・標準的な収納率については、滞納者を含む県内の全被保険者の医療費等の支出を現年に収納された被保険者の保険料のみで賄うことのないよう、後年度に先送りされた滞納繰越分も含むこととし、より精度を高める観点から、分子・分母に保険基盤安定繰入金(保険料軽減分)、未就学児均等割保険料負担金繰入金等を加算することとします。

(3) 納付金算定時における標準的な収納率による調整

- ・納付金を算定する際に、各市町の区分に該当する標準的な収納率を乗じることで、標準保険料率の算定時における収納率での割り戻しによって、各市町の標準保険料率に収納率による差が生じないようにすることとします。

第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

第1節 現状

保険料の現年分の県平均収納率は、第1期運営方針策定時の91.81%(平成27(2015)年度実績、全国平均90.95%、全国31位)から、94.23%(令和3(2021)年度実績、全国平均94.24%)と2.42ポイント向上していますが、全国37位と、全国比較では未だ低位にとどまっています。また、県内市町間の格差は8.79ポイントから6.32ポイントと2.47ポイント縮小しているものの、改善が必要な状況です。

将来的な保険料の統一に向けて、収納率を高水準で維持していくこと、市町間での収納率格差の縮小が必要となることから、引き続き、目標収納率を定めて県内の収納率の底上げを行う必要があります。

第2節 収納対策

1 目標収納率の設定

令和5(2023)年度までの目標収納率は、全国水準となることをめざし、国の保険者努力支援制度の評価対象である被保険者規模別全国上位5割(5割を達成している場合は3割)にあたる収納率としました。

令和6（2024）年度以降の目標収納率については、第1期運営方針の目標設定の考え方を基本としながら、市町数の多くを占める1万人未満のグループについて、国の保険者努力支援制度における市町規模別に沿う形で、1万人～3千人、3千人未満のグループに細分化したうえで、設定します。なお、既に目標収納率を達成している市町については、達成後の収納率を上回ることを翌年度の目標とします。

（1）Aグループ（四日市市）

第1期運営方針においては、保険者努力支援制度における全国上位3割にあたる収納率を目標値としていましたが、目標達成に至りませんでした。加えて、全国上位5割の収納率についても下回っているため、あらためて全国上位5割にあたる収納率を目標値として設定することとします。

（2）Bグループ（津市、松阪市、鈴鹿市）

第1期運営方針の目標値を下回っており、また実績値と目標値との差（▲1.19ポイント）が一番大きいグループとなっています。一方、平成30（2018）年度以降の収納率の上昇幅は大きく、今後の向上余地も大きいと言えます。そのため、他グループと同様に保険者努力支援制度における全国上位5割にあたる収納率を目標とします。

（3）Cグループ（伊勢市、桑名市、名張市、志摩市、伊賀市）

令和4（2022）年度を除き、目標値および保険者努力支援制度における全国上位5割にあたる収納率を達成しています。そのため、令和6（2024）年度以降は、全国上位3割にあたる収納率を目標値として設定することとします。

（4）Dグループ（尾鷲市、亀山市、鳥羽市、熊野市、東員町、菰野町、多気町、明和町、玉城町、いなべ市、南伊勢町、紀北町）

保険者努力支援制度における全国上位5割にあたる収納率を目標とします。ただし、第1期運営方針の目標値を3年連続で達成できていない市町（尾鷲市、亀山市、鳥羽市、熊野市、いなべ市、菰野町）については、当面の目標として令和5（2023）年度目標値（97.27）の達成をめざすこととします。

（5）Eグループ（木曾岬町、朝日町、川越町、大台町、度会町、御浜町、紀宝町、大紀町）

保険者努力支援制度における全国上位5割にあたる収納率を目標とします。ただし、第1期運営方針の目標値を3年連続で達成できていない市町（木曾岬町、朝日町、川越町、紀宝町）については、当面の目標として令和5（2023）年度目標値（97.27）の達成をめざすこととします。

グループ	被保険者数 (令和4年3月～令和5年2月平均)	目標収納率(%) (現年分)					
		R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
A	5万人以上	94.65	95.25	95.85			
B	3万人以上 5万人未満	94.98	96.06	97.13			
C	1万人以上 3万人未満	96.78	97.25	97.72			
D	3千人以上 1万人未満	97.51 (97.27)	97.75 (97.27)	97.98 (97.27)			
E	3千人未満	97.70 (97.27)	98.13 (97.27)	98.56 (97.27)			

※被保険者数の増減があった場合でも、令和8(2026)年度の見直しまでの間はグループ間の移動は行わないものとする。

2 目標収納率達成のための取組

前項で定めた目標収納率を達成するため、県、市町、国保連合会で収納対策強化に取り組み、特に現年分の収納率向上に努めます。また、毎年度目標収納率の達成状況等を連携会議で報告するものとします。

(1) 市町の取組

収納対策強化の取組として、次の事項に重点的に取り組みます。特に口座振替について、令和8(2026)年度までに全市町において原則化することを目標とします。

- ・納期内納付の取組：滞納の未然防止（口座振替の原則化）
- ・現年分の確実な徴収の取組：納付忘れの防止（電話催告等）
- ・滞納繰越分の早期対応と滞納処分の取組：新規滞納発生の防止（預金差押等）
- ・徴収できない事案の取組：滞納処分の執行停止等（庁内滞納組織への移管等）

(2) 収納事務の共同実施

各市町の目標収納率達成のため、市町が取り組む収納対策のほかに、県、市町、国保連合会が共同で収納対策の取組強化を行っていきます。

- ・保険料の納期内納付等のための広報による周知および啓発の実施
- ・徴収のノウハウの習得や事例等の情報共有を図るため、保険料徴収アドバイザーの派遣

上記以外の取組についても検討を行っていきます。

(3) 県の支援

① 研修支援

収納担当者を対象に滞納整理事務処理に関するノウハウを習得するための研修会を開催します。

② 財政支援

県繰入金（2号分）を活用し、収納率向上に資する取組を支援します。

(4) その他の取組

滞納繰越分の収納率向上対策として、特別療養費の支給に関する手続き等について検討を進めます。

また、収納対策の取組において効果的である事例等については、全ての市町と情報共有を図ります。

第5章 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

第1節 現状

1 レセプト点検の状況

医療機関から請求のあった診療報酬の算定方法等に係るレセプトの一次点検については、審査支払機関である国保連合会にて行われています。

また、各市町においても被保険者の資格点検等について、レセプト点検員や業務委託により実施がされており、国保連合会が国保保険者事務電算化共同処理事業の一環として、一定基準のもと全ての市町における二次点検を実施することで、レセプト点検内容等の均一化・標準化が図られています。

国民健康保険事業実施状況報告書によるレセプト点検の財政効果額（被保険者一人当たりの効果額）を見ると、平成29（2017）年度の1,907円に対し一定上昇しているものの、効果率については平成30（2018）年度を除き全国平均より低い状態が続いています。

レセプト点検の状況

		平成 29年度	平成 30年度	令和 元年度	令和 2年度	令和 3年度
三重 県	被保険者一人当 たり財政効果額	1,907円	2,302円	2,119円	1,888円	2,064円
	効果率	0.61%	0.81%	0.63%	0.57%	0.59%
全 国	被保険者一人当 たり財政効果額	2,039円	2,170円	2,130円	2,015円	2,056円
	効果率	0.69%	0.73%	0.69%	0.66%	0.63%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告書」

2 第三者求償事務の状況

被保険者が第三者による不法行為等（交通事故・傷害等）により保険給付を受けた場合、市町は第三者に対し損害賠償請求する「第三者行為求償事務」を行う必要があります。求償事務については、専門知識を要することから、平成30（2018）年以降、全市町が全ての求償事務について、国保連合会へ委任し実施しています。

また、法改正等により、市町が第三者行為求償事務を円滑に実施できるよう関係機関（官公署、金融機関その他の関係者）に対し、保険給付が第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることが可能となるとともに、令和7（2025）年度以降、県は広域的または専門的な見地から必要がある場合は、市町の委託を受け求償事務を行うことが可能となりました。

第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項

1 給付点検

引き続き、保険給付の実施主体である市町において点検を行います。県においては、レセプト情報等の検索・閲覧が可能であることから、広域的または医療に関する専門的な見地から市町が行った保険給付の点検を行います。また、県繰入金（2号分）を活用し、市町の取組を支援します。

2 点検項目の共有による適正化・効率化

国保連合会は、市町とレセプトの再審査結果などを共有することで、レセプト点検業務の適正化・効率化を支援します。

3 研修会および現地助言の実施

県は、レセプト点検員の資質向上のため、国保連合会と連携し、研修会の開催や医療給付専門指導員による指導・助言を行います。

4 不正利得の徴収等

保険医療機関等（柔道整復等も含む）における複数の保険者にまたがる不正請求が発覚し、事案が「三重県保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」に基づく委託対象事案である場合、県は市町から委託を受け、不正請求等に係る費用返還を保険医療機関等に求めます。

第3節 第三者求償事務の取組強化に関する事項

1 第三者求償に関する目標の設定

第三者行為求償事務の一層の取組強化を図るため、市町は数値目標等を設定し、取り組めます。県は、市町の数値目標等を把握し、求償事務に継続的に取り組めるよう支援します。

2 傷病届の周知・啓発

県および市町は、ホームページ等を利用し、第三者の不法行為等によって医療機関を受診する際には、医療機関等に「第三者行為（交通事故等）による被害であること」を申し出る必要があることや、傷病届を市町に提出する義務があることの周知・啓発を行います。また、未届を解消するために国の通知をふまえた消防や警察等の関係機関との情報提供の体制を構築します。

3 研修会の開催

県は、市町における事務が適切に行われるよう、国保連合会と連携し、研修会を開催するなど指導・助言を行います。

4 第三者直接求償事務の取扱い

広域的な対応が必要で専門性の高い事案などにかかる求償事務の取扱いについて、県、市町、関係機関間で検討を進めます。

第4節 療養費の支給の適正化に関する事項

療養費の支給について、国保連合会にて療養費支給申請書の審査を行っています。県では、療養費支給申請書の受付・審査や患者調査実施による疑義等の市町からの問い合わせに対し、国保連合会、地方厚生局と連携し適切に対応することで、療養費支給の適正化を図ります。

第5節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

平成30（2018）年度以前は、直近12ヶ月以内に3回以上高額療養費を支給されている場合、4回目以降の高額療養費自己負担限度額を引き下げる多数回該当の制度において、市町を越えて住所異動した場合は、高額療養費支給回数を通算することができませんでした。

しかしながら平成30（2018）年度以降は、県も保険者となったことで、県単位で支給回数を算定することになり、被保険者が県内の他市町へ住所異動した場合であっても、家計の同一性、世帯の継続性が認められれば、当該被保険者における支給回数を引継ぐこととなりました。

なお、世帯の継続性は以下の基準により判断することとします。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めます。

※ 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

(1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動

(2) 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合

II 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。）の場合には、次のとおりとします。

- (1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- (2) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

第1節 現状

1 特定健康診査の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、40歳から74歳までの被保険者を対象に実施する、メタボリックシンドローム（内臓脂肪症候群）の予防と改善を目的に医療保険者に義務付けられた健診です。

県の特定健診受診率は、毎年上昇しており、令和3（2021）年度における受診率は、全国平均を7.4ポイント上回っています。

特定健診受診状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
三重県	42.5%	43.2%	44.0%	42.1%	43.8%
全 国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

2 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、保健師等が特定健診によりメタボリックシンドロームやその予備群と診断された方に対し、生活習慣の改善に向けて保健指導を行うものです。

令和3（2021）年度における県の特定保健指導実施率は全国平均を13.0ポイント下回っています。

特定保健指導の実施状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
三重県	15.8%	15.4%	16.3%	15.5%	14.9%
全 国	26.9%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%

出典：国保中央会「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書」

3 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用状況

後発医薬品の数量シェア※について、国は、令和5（2023）年度末までに全ての都道府県で、80%以上とするという目標を設定しています。

後発医薬品の普及啓発については、後発医薬品希望シールの配布や後発医薬品利用差額通知の発行を行っており、県の使用割合は向上してきているものの、全国平均を下回っている状況です。

後発医薬品使用割合の状況の推移（各年度末）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
三重県（国保）	74.7%	76.9%	78.7%	78.7%	80.4%
全国（全保険者）	74.57%	77.75%	79.16%	79.30%	80.9%

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合」

※使用割合（数量シェア）

＝後発医薬品の数量 ÷（後発医薬品がある先発医薬品の数量＋後発医薬品の数量）

第2節 医療費の適正化に向けた取組

1 保険者努力支援制度への対応

市町は、保険者努力支援制度で示された取組をはじめとして医療費適正化への取組を積極的に進めることとします。県は、医療費適正化に関する先進的な取組事例を収集・情報提供など、この取組がさらに進められるよう支援を行います。

2 保険者取組支援事業交付金等による財政支援

県は、保険者努力支援制度の取組をさらに促進するために実施している、県2号繰入金保険者取組支援事業交付金について、標準保険料率の引下げの観点から段階的に縮小していくものの、縮小後に保健事業費等の財源に充てる交付金にリニューアルすることとし、引き続き医療費適正化の取組に対する財政支援を行います。

3 保健事業への支援

県は市町の保健事業を推進するため、国保データベース（KDB）システム等の情報基盤の活用により、県内市町における医療費の傾向や市町間の地域差などの医療費分析を行い、各市町の実態に即した健康課題を抽出し、特定健診や特定保健指導など、特に市町が重点的に取り組む保健事業に関して、県の保健事業推進支援員が市町を訪問して助言を行うなど、きめ細かな支援も引き続き実施していきます。

第3節 医療費適正化計画との関係

県および各市町は、「第四期三重県医療費適正化計画（令和6（2024）年度～令和11（2029）年度）」に定められた取組の内容および目標をふまえ、医療費適正化に取り組みます。

第7章 市町が担う事務の広域的および効率的な運営の推進に関する事項

第1節 広域的および効率的な運営による事務の軽減

新たな事務の共同実施について、事務標準化・収納率向上部会等の場を活用して検討していくとともに、国保連合会において、これまで共同事業として実施してきた事務については、引き続き実施していきます。

<国保連合会における実施事務>

共同実施項目		国保連合会での実施内容	
1 保 険 者 事 務	(1)通知等の作成	療養費支給決定帳票の作成	
	(2)計算処理	療養費支給決定帳票の作成 (国保療養費支給申請書取扱状況)	
		高額療養費支給額計算処理業務	高額療養費支給事務
	(3)統計資料	高額介護合算療養費支給額計算処理業務	高額介護合算療養費支給事務
		疾病統計業務	疾病分類別疾病統計表の作成
	(4)資格・給付関係	事業月報・年報による各種統計資料の作成	国民健康保険事業状況報告書(年報・月報)の作成
		資格管理業務	レセプト管理業務
		資格・給付確認業務	過誤調整業務
		被保険者資格及び異動処理事務	被保険者情報の作成及び資格異動の事務
	(5)その他	給付記録管理業務	給付記録関連帳票の提供
各種広報事業		広報・啓発事業	
	国庫補助金等関係事務	国庫補助金等関係事務	
2 医 療 費 適 正 化	後発医薬品差額通知書の実施	後発医薬品利用差額通知書の作成(削減効果等統計作成含む)	
	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	レセプト点検の実施	
	レセプト点検担当職員への研修	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	第三者行為求償事務共同処理事業	
3 収 納 対 策	口座振替の促進等の広報	国保保険料(税)口座振替推進ポスターの掲出	
	収納担当職員への研修	保険料(税)収納率向上対策研修会の開催	
	保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	保険料(税)徴収アドバイザー等派遣支援の実施	
4 保 健 事 業	特定健診の受診促進に係る広報	特定健診受診勧奨リーフレットの共同印刷 特定健診受診勧奨通知の共同作成 ICT遠隔保健指導事業	
	特定健診・特定保健指導の研修会・意見交換会の実施	三重県国民健康保険団体連合会保健事業支援・評価委員会 ヘルスサポート研修会 国保・高齢者医療・保健・介護担当課長・保健師合同研修会	
	特定健診データの活用に関する研修	KDBシステム・ヘルスサポートシステムの円滑な運用及び活用支援 保険者からの依頼に基づく本会職員の派遣 データヘルス計画策定支援事業	

第2節 各事務処理における基準の標準化

被保険者に身近な資格、給付や保険料にかかる事務処理は、引き続き市町で行いますが、各市町で判断することとされている様々な基準等について、事務標準化・収納率向上部会にて、必要性を検討したうえで基準の標準化をめざします。そして、その検討の経過および結果を、マニュアル等の形で全市町に共有することとします。

＜基準化の検討事項＞

高額療養費の支給手続きの簡素化に係る県基準化、出産育児一時金および葬祭費の取扱の県基準化 等

第8章 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

第1節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携の推進

高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、医療、介護、住まい、予防および生活支援等が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を推進するために、県および市町は、部局横断的な議論の場へ参画し、地域の実情に応じた保健医療と福祉サービスに関する施策との連携が進むよう取り組みます。

高齢者の健康保持・フレイル対策の重要性がますます高まることをふまえ、きめ細かな保健事業が展開できるよう、令和2(2020)年4月より、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」が開始されました。これにより、高齢者の身近な立場で保健事業や介護予防を実施している市町と後期高齢者医療広域連合が連携し、後期高齢者の保健事業について、国保の保健事業や介護保険の地域支援事業等とを継続的かつ一体的に実施する体制の整備に取り組んでいることから、国保と後期高齢者医療制度の保健事業の接続を進めることで、より一層効果的に保健事業を実施していきます。

第2節 他計画との整合性

県は、広域的な保険者として、本運営方針と県が定める三重県医療計画、三重の健康づくり基本計画（ヘルシーピープルみえ・21）、および三重県介護保険事業支援計画・高齢者福祉計画（みえ高齢者元気・かがやきプラン）等との整合性を保つよう関係各課と情報連携を図ります。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

県と市町で連絡調整を行う場として、連携会議を引き続き設置します。運営方針に基づく取組の進捗状況等を定期的に把握するとともに、意見交換や協議を行い、健全な国保財政運営のための施策の実施や見直しにつなげます。

連携会議のもと、引き続き国保財政運営部会、事務標準化・収納率向上部会および医療費適正化部会を設置し、課題検討や実務調整を行います。

作業部会	主な検討課題
国保財政運営部会	市町ごとの納付金、標準保険料率の算定
事務標準化・収納率向上部会	適切かつ効率的な事務処理、保険料の収納率の向上
医療費適正化部会	市町が取り組む医療費適正化に対する支援策