

平成29年度

## 第二回奈良県国民健康保険運営協議会 参考資料

資料1	奈良県国民健康保険運営方針（案）の概要	・・・・・・・・・・	P 1
資料2	市町村毎の保険料方針の策定について（案）	・・・・・・・・・・	P 2
資料3	県に措置される拡充公費等の活用について（案）	・・・・・・・・・・	P 3
資料4	県単位化に伴う国保事務の共同化・標準化等について（案）	・・・・・・・・・・	P 4
資料5	市町村が目指す一人当たり保険料（平成36年度）の推計	・・・・・・・・・・	P 6



## 第1 策定の趣旨

【国民健康保険の現状と課題】 以下の構造的課題がある。

- 被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い
- 低所得者の被保険者が多く所得水準が低い
- 小規模保険者が多く財政が不安定となりやすい
- 保険料水準が市町村ごとに異なり、保険料負担に不公平が生じている など

構造的課題への対応

【改正法による国民健康保険の県単位化】

国民健康保険法が改正され、平成30年度から、県と市町村がともに国保運営を担い、県が財政運営の責任主体として国保制度の安定化を図ることとされた。

【奈良県が目指す県単位化後の姿】

- 県は、市町村、関係機関等との連携・協働のもと、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰し、その量的・質的均衡を図る取組を行っていく。
- 上記を前提として、県民負担の公平化の観点から、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となることを目指す。

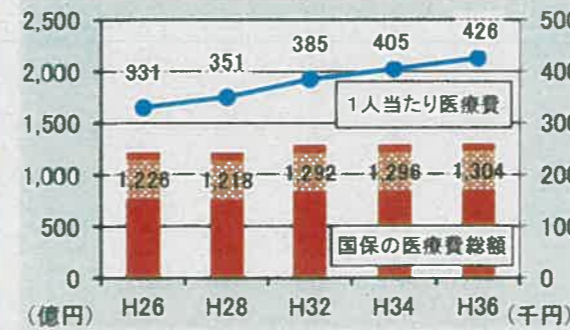
## 第2 基本的事項

本運営方針は、県が市町村とともに国保の安定的な財政運営並びに国保事業の広域的で効率的な運営の推進を確保するために策定するもの(国民健康保険法第82条の2)  
(平成30年4月1日から適用し、3年度ごとに必要な見直しを行う。)

安定的な財政運営・広域的で効率的な事業運営のための取組

## 第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【国保医療費の推移と将来見通し】



【保険料(税)等の状況】

平成28年度	最高	最低	差
1人当たり保険料(税)	119,535円	63,440円	1.88倍
収納率	100%	91.67%	8.33ポイント

平成28年度	実施市町村数(率)
決算補填等目的の法定外繰入	6 (15.4%)
前年度繰上充用	6 (15.4%)

財政収支の改善に向けた取組

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

一部市町村において行われている決算補填等を目的とした法定外繰入や前年度繰上充用は、「保険料方針」(後述第4)の策定・実行により、平成30年度以降は解消を図る。

【赤字解消・削減の取組】

赤字が生じた市町村は、その要因分析を行い、保険料(税)改定等の取組を定める。

【県国民健康保険財政安定化基金の運用】

保険給付増や保険料(税)収納不足となった場合には、県及び市町村に対し貸付又は災害など特別な事情が生じた場合に交付を行う。

## 第4 標準的な保険料(税)の算定方法

【現状】 保険料水準は市町村ごとに異なり、算定方式も市町村ごとに異なっている。

【基本的な考え方】

被保険者の負担の公平化を図るため、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化(平成36年度完成)を段階的に進める。

【標準的な保険料(税)の算定方法】 以下の算定方法で県内統一化

賦課方式	3方式(介護納付金分は、2方式)
賦課割合	所得割:均等割:平等割=50:35:15(介護納付金分は、所得割:均等割=50:50)
標準的な収納率	市町村ごとの直近3年間(平成26~28年度)の収納率の平均値(3年後見直し)

※保険料水準の統一化を目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療水準は反映しない。

【保険料方針の策定・実行】

平成36年度の統一保険料水準を目指して、各市町村で計画的・段階的に保険料(税)の改定を実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議のうえ、「保険料方針」を策定し、実行(3年後見直し)

【激変緩和措置】

各市町村が上記の保険料方針に沿って計画的・段階的に改定が実施できるよう、平成35年度までの6年間、制度改正等に伴って保険料(税)収納必要額が増加する市町村に対して激変緩和措置を実施

## 第5 保険料(税)の徴収の適正な実施

安定的な財政運営と被保険者の負担の公平性確保の観点から、徴収事務の適正な実施と収納率の市町村格差是正を図るため、収納対策の充実・強化に取り組む。

【収納率目標(平成30~32年度)】 ※3年後見直し

被保険者数規模区分	1万人未満	1万人以上5万人未満	5万人以上10万人未満
収納率目標	97%	95%	93%

【収納率向上に向けた取組】

- (仮称)国保事務支援センター(後述第8)における共同実施(保険料(税)収納コールセンター設置、口座振替勧奨等の効果的な広報・啓発の実施 など)
- 県内外の先進事例を参考として効果の高い収納対策を標準化し、全市町村でその取組を推進

## 第6 保険給付の適正な実施

保険給付の実務が法令のルールに従って確実に行われ、必要な保険給付が着実になされるよう、県、市町村等が連携して保険給付の適正な実施を一層推進

- 療養費の二次点検
- 第三者求償
- 不正請求に係る返還請求 など

## 第7 医療費の適正化に関する取組

被保険者の負担軽減と安定的な財政運営のため、県、市町村等が連携して医療費適正化対策の取組を推進

- レセプトデータ等を活用した医療費分析と分析結果の具体的活用
- 後発医薬品の普及促進
- 糖尿病性腎症重症化予防対策
- 特定健診・特定保健指導の実施率向上の取組 など

## 第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進

国保連合会内に「(仮称)国保事務支援センター」を設置し、現在市町村が行っている事務の共同化や、効果・効率的な医療費適正化の取組の県域展開を推進

- 収納対策に係る共同実施(保険料(税)収納コールセンター設置等)
- 医療費適正化に係る共同実施(後発医薬品の普及促進等) など

## 第9 医療・介護分野一体の取組

- ・県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰して県が中心となってその量的・質的均衡を図る取組を、医療・介護分野一体で推進
- ・県民・患者・利用者の視点に立って、県域全体での医療・介護サービスの受益の均てん化の取組とあわせて、国保において、県域全体での保険料負担の公平化を目指す。
- ・第3期医療費適正化計画、高齢者福祉計画及び第7期介護保険事業支援計画、第7次保健医療計画、なら健康長寿基本計画及び地域医療構想との整合性を図りながら、関連するサービスを総合的に推進

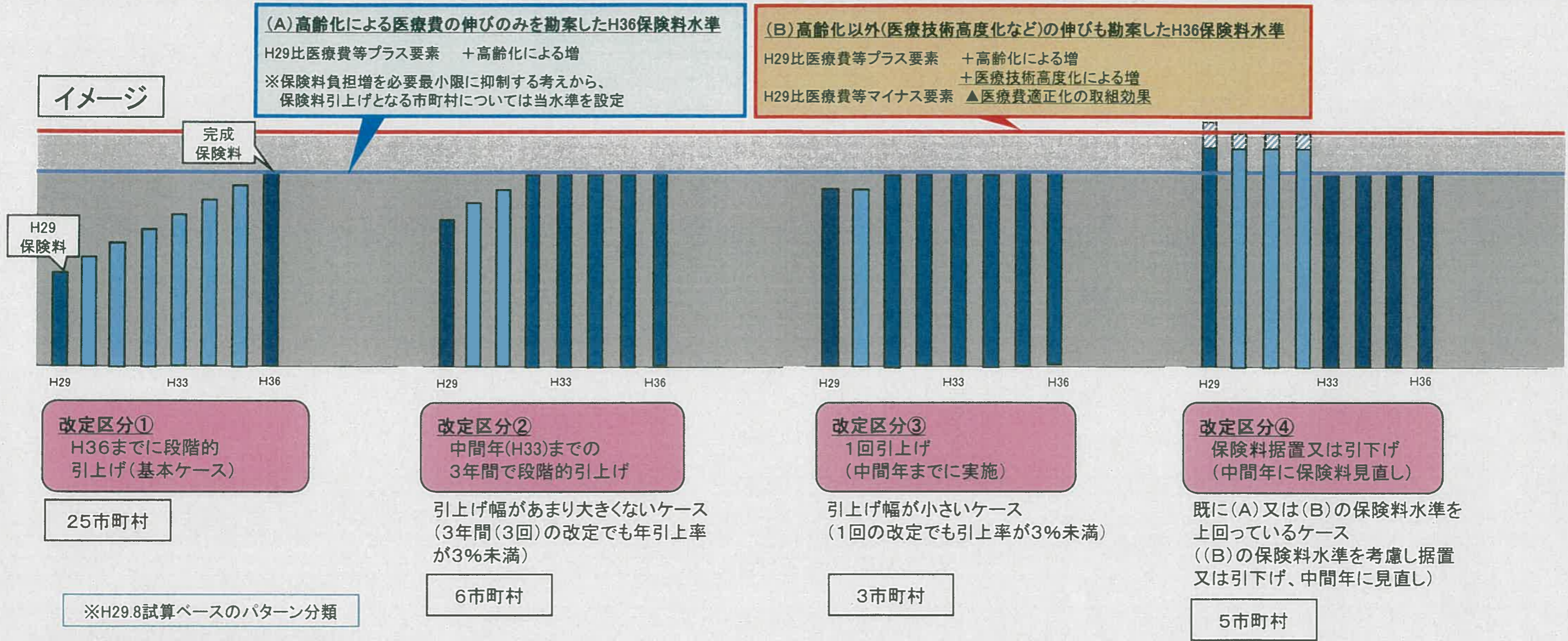
## 第10 関係団体との連携

本運営方針に掲げる施策を円滑に実施できるよう、県、市町村、国保連合会及び関係団体と連携を図る。

- 県・市町村・国保連合会の実務担当課長等で構成する「奈良県国民健康保険市町村連携会議」を開催
- 医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会等の連携



- ・各市町村において平成36年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料(税)の改定が行えるよう、「保険料方針」を県と市町村が協議のうえ策定（H30の公費等の詳細が判明する予算編成時(12月末)にあわせ、必要に応じて修正(H30年1月予定)）
- ・必要引上げ幅等に応じて以下の4パターン(①～④)を設定し、各市町村ごとの保険料方針モデル案(複数案)を県が作成して提示（パターンの設定においては、過去7年間に保険料引上げを実施した県内市町村の年平均引上率(約3%)を考慮）



保険料方針のポイント

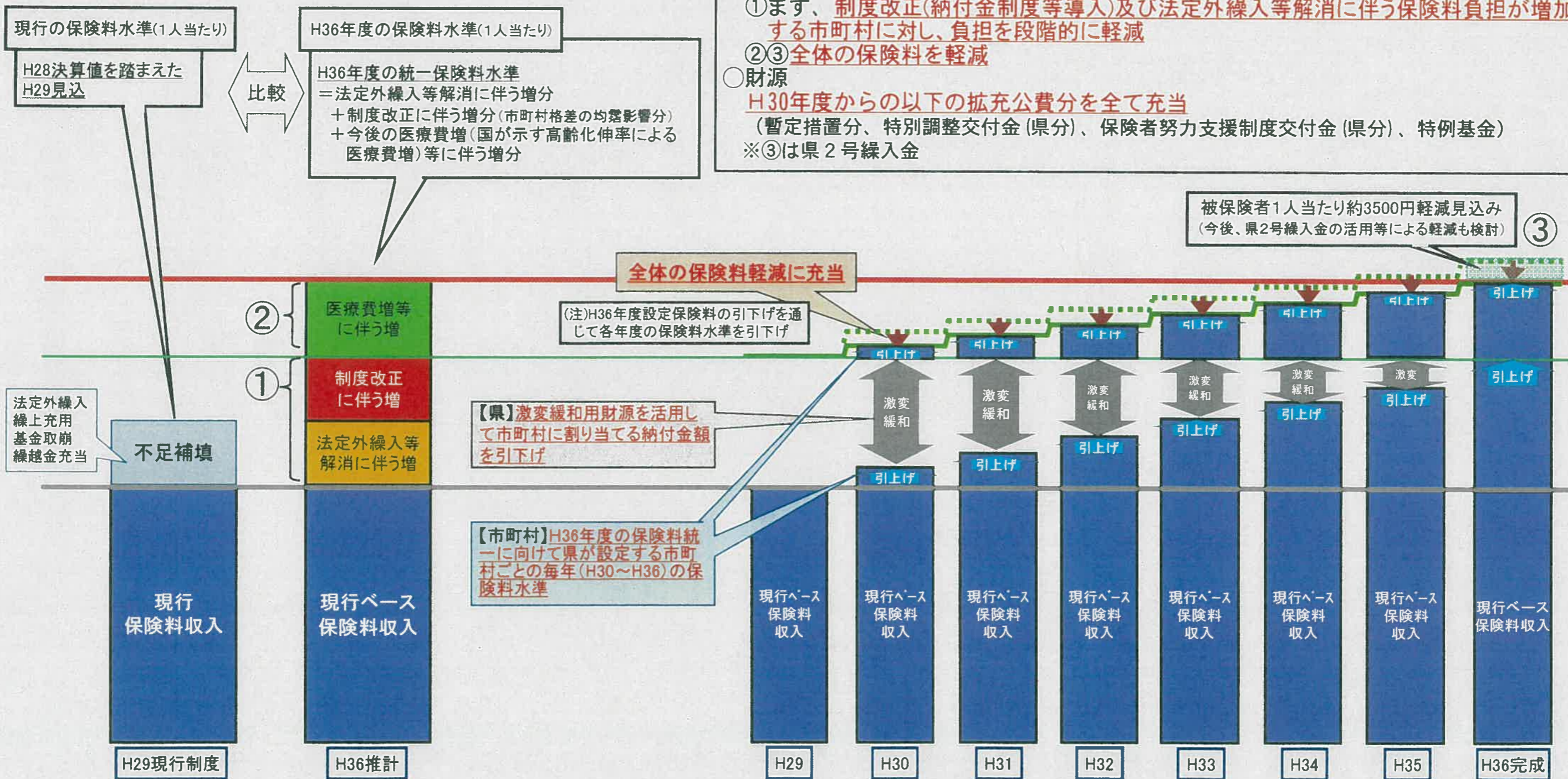
- ・保険料方針は上記パターンを基本としつつ、隔年や3年毎の改定など市町村の意向を踏まえ赤字が想定されない範囲で設定
- ・段階的引上げにより不足する保険料収入を激変緩和措置として県から支援（保険料方針の策定・実行が激変緩和措置等の前提）
- ・想定外の医療費増など制度設計上の理由で保険料不足が生じた場合は、県管理の基金から不足分を補てん
- ・市町村において収納不足等により保険料不足が生じた場合は、市町村の基金・繰越金から補てん(県管理の財政安定化基金からの貸付も可能)
- ・毎年の決算及び予算時点に、県は各市町村の保険料改定(賦課方式の変更等を含む。)の状況についてヒアリングを実施しフォロー
- ・制度移行期間が長いため、H32年度に再試算を行い、H33年度以降の保険料方針の見直し等を検討



- ①まず、**制度改正(納付金制度等導入)**や**法定外繰入等解消**に伴って**保険料負担が増加する市町村**が、**保険料方針に沿って計画的・段階的に保険料改定が行えるよう、激変緩和措置により支援**
- ②**全体の保険料軽減に活用**
- ③**県2号繰入金の活用等による全体の保険料軽減についても、今後検討**

活用方法

- 措置の期間  
6年間(平成30~35年度) 平成36年度以降は**全体の保険料軽減に活用**
- 措置の方法  
①まず、**制度改正(納付金制度等導入)及び法定外繰入等解消に伴う保険料負担が増加する市町村に対し、負担を段階的に軽減**  
②③**全体の保険料を軽減**
- 財源  
**H30年度からの以下の拡充公費分を全て充当**  
(暫定措置分、特別調整交付金(県分)、保険者努力支援制度交付金(県分)、特例基金)  
※③は県2号繰入金





## 基本的な考え方（案）

- 県単位化にあわせ、市町村との事務ワーキングでの検討等を踏まえ、事務負担軽減や適正化・効率化に資する業務の共同化・標準化を推進
- 国保連合会に「(仮称)国保事務支援センター」を設置し推進（その際、県からも職員を派遣）

## 主な取組内容（案）

### 事務の共同化

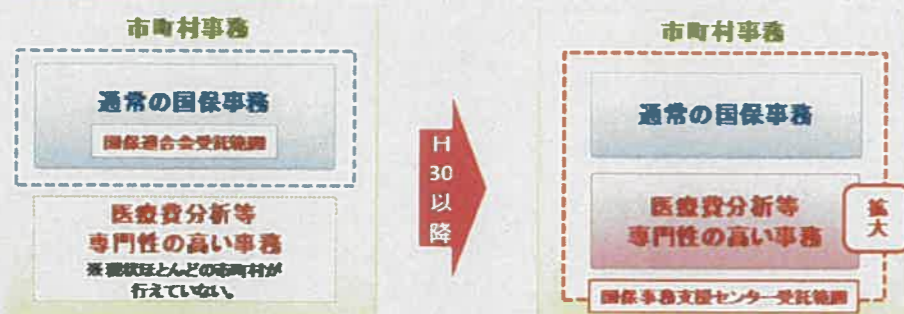
#### 業務の集約化

現在、市町村ごとに実施しているが、県単位化後はセンターで統一実施 ← 市町村の事務軽減



#### 業務範囲の拡充

これまで一部市町村でしか実施できなかった（実施してこなかった）事務



### 事務の標準化

#### 給付水準の統一化

被保険者に対する公平性観点から

- ① 出産育児一時金
- ② 葬祭費

・これに伴い、①②は県全隊の保険料(税)収納必要総額の算出時に加算して、全市町村で負担を分かち合う。 など

#### 様式等の統一化

被保険者の利便性、収納対策の観点から

- ① 被保険者証様式の統一
  - ・各市町村が独自のレイアウトで配布している被保険者証の様式を統一
- ② 資格喪失時における届出勧奨基準の統一
  - ・国保資格を喪失した旧被保険者に対する資格喪失届出の勧奨基準等の統一 など

### ① 収納対策業務

- 1) 収納コールセンターの設置
- 2) 口座振替勧奨等に関する広報・啓発
- 3) 収納対策研修の実施
- 4) 徴収アドバイザーの個別市町村への派遣 など

### ③ 広報業務

- 1) 県内共通事項に関する広報
- 2) 広報用HPサイトの開設・運用 など

### ② 医療費適正化業務、保健事業

- 1) 医療費通知の統一的実施
- 2) 後発医薬品差額通知の統一的実施 など

※医療費適正化、保健事業(案)は次頁

### ④ 報告業務

- 1) 国への報告資料の一部の作成支援 など

※全市町村参加による国保システムのクラウド化も、将来的な課題として継続検討

### ⑤ 企画・分析業務

- 1) レセプトデータ活用による医療費等分析業務
- 2) 分析結果を活用した医療費適正化対策業務の企画 など

※医療費適正化、保健事業(案)は次頁

### ⑥ 保険給付適正化業務

- 1) 療養費に係るレセプト2次点検等
- 2) 第三者求償
- 3) 不正請求に係る返還請求 など

※県単位化後も、市町村等と連携して取組拡大を継続検討

## 推進体制（案）

(仮称)国保事務支援センター

国保連合会内に設置

※県からの派遣職員及び国保連合会の職員で組織

## 実施財源（案）

(仮称)国保事務支援センターの運営経費  
毎年度、県から国保連合会へ委託



# 「医療費適正化・保健事業」等の具体的取組内容（案）

## 基本的な考え方(案)

- 県域で実施することにより効果的で効率的となる医療費適正化の取組を、県が中心となって推進
- また、市町村が効果的に保健事業の取組が推進できるよう支援

## 主な取組内容(案)

### 医療費適正化の推進

#### ① 後発医薬品の普及促進

- 1) 後発医薬品差額通知を県域で標準化のうえ実施
  - 2) 公立医療機関での後発医薬品の使用割合の向上のため、設立主体に働きかけ【県実施】
  - 3) 県民への意識啓発(薬剤師会との連携)
  - 4) 医療関係者の理解促進
- など

#### ② 医薬品の多剤投与・重複投与の適正化

- 1) 多剤・重複投与者への個別指導の全県域での実施(薬剤師会との連携)
  - 2) 県民、医療・介護関係者への意識啓発
  - 3) 「節薬バッグ運動」の実施地域の拡大(薬剤師会との連携)
- など

#### ③ 糖尿病性腎症重症化予防

- 1) 「糖尿病性腎症予防プログラム」(H29策定予定)に基づく糖尿病治療勧奨
  - 2) 保健指導等の統一的実施
  - 3) 医療関係者(かかりつけ医、コメディカル等)に対するプログラムの研修
- など

#### ④ レセプトデータやKDBを活用した医療費分析と分析結果の具体的活用

- 1) 地域差等に着眼した医療費分析に基づく医療費適正化の取組推進
  - 2) 保健事業の具体的取組の企画・立案
- など

### 市町村の保健事業への支援

#### ① 特定健康診査・特定保健指導の受診率向上

- 1) 国保データベース(KDB)を活用した受診率向上等の取組  
(未受診者への個別勧奨、未治療者への治療勧奨、健診結果の通知等)
  - 2) 性別、年代別等に応じた効果的な県域での受診勧奨
  - 3) 既存事業の効果検証による取組拡大及び見直しの実施
  - 4) 医療機関との連携体制の構築
- など

#### ② データヘルス計画策定及び評価

- 1) データヘルス計画策定の支援
  - 2) 計画に基づく事業の評価・見直し
- など

※データヘルス計画…健康・医療情報の分析に基づき、PDCAサイクルに沿って実施する効果的かつ効率的な保健事業の計画  
(H29.5現在 22市町村で策定)

#### ③ 生活習慣病予防対策の企画・実施

- 1) 共通啓発ツールの作成、提供
  - 2) 県域での講演会、イベント等の普及・啓発機会を創出
- など

#### ④ 専門職の資質向上

- 1) 特定保健指導等のためのスキルアップ講座
- など

※ 県単位化後も、「医療費適正化」「保健事業」の双方について、市町村等と連携して取組拡大を継続検討



# 市町村が目指す一人当たり保険料(平成36年度)の推計

資料5

- ・本推計は、国の示すデータ等に基づいてH29年8月に実施
- ・今後、H30年度の公費等の詳細が判明する国の予算編成時(12月末)にあわせ、再推計を実施する予定(H30年1月予定)

「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県域国保制度の平成36年度完成に向けて、目指す保険料水準を県が推計して市町村に提示

○市町村が目指す一人当たり保険料=(H36医療費、後期高齢者支援金、介護納付金等—公費等)÷被保険者数

- ・医療費: **県医療費適正化計画の策定のために国が示した高齢化による医療費伸率に基づき推計**  
(県医療費適正化計画の高齢化以外(医療技術高度化など)の医療費の伸びと医療費適正化の取組効果も加味したベースから負担増を抑制)
- ・公費: **H30年度奈良県配分見込み額**(拡充分を含む)
- ・その他: 後期高齢者支援金、介護納付金、各市町村収納率はH26~H28実績を考慮
- ・現行の保険料水準: **H28決算値を踏まえたH29見込**
- ・**これまで一部市町村が実施してきた公費等を利用した独自の保険料軽減措置は保険料統一の阻害要因となるため行わない。** など

## 現行水準(左側)とH36年度水準(右側)の市町村別比較(H29.8試算ベース)

