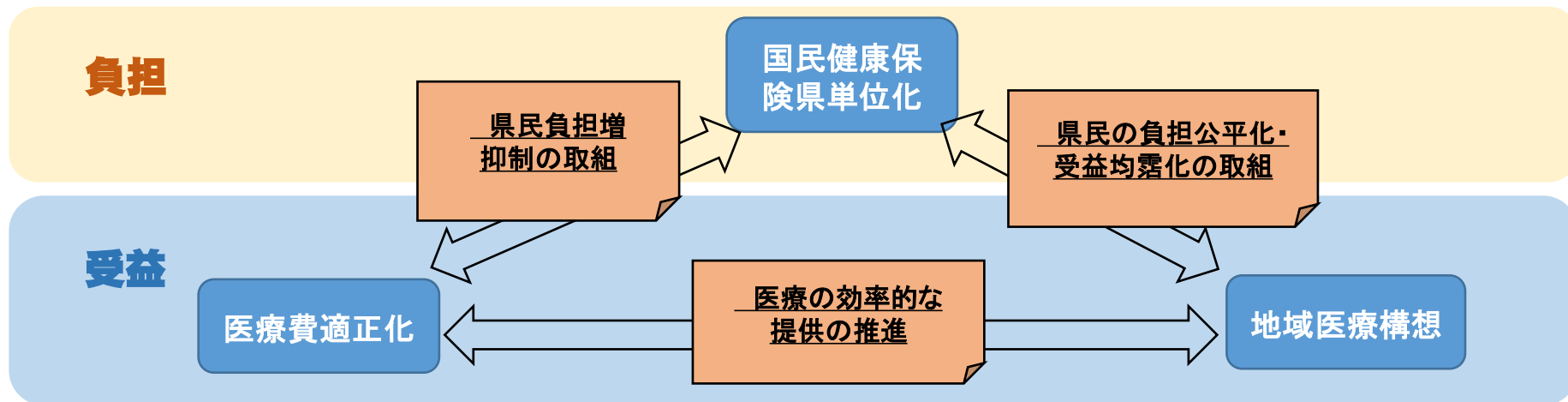


➤ 「奈良モデル」の一つの到達点として、**国保県単位化**の枠組みを整備（本年4月よりスタート、平成36年度完成）。

➤ 平成36年度に**保険料水準を統一**。
一般会計からの**法定外繰入**は平成30年度に**解消**。
⇒**県民の負担**（保険料負担）と**受益**（医療費）の関係を「見える化」。

➤ 県民負担の上昇を抑制するため、公費を有効に活用。
抑制的な医療費目標を設定し、県が**医療費適正化**を主導する体制を整備。**地域別診療報酬**の積極活用を検討。

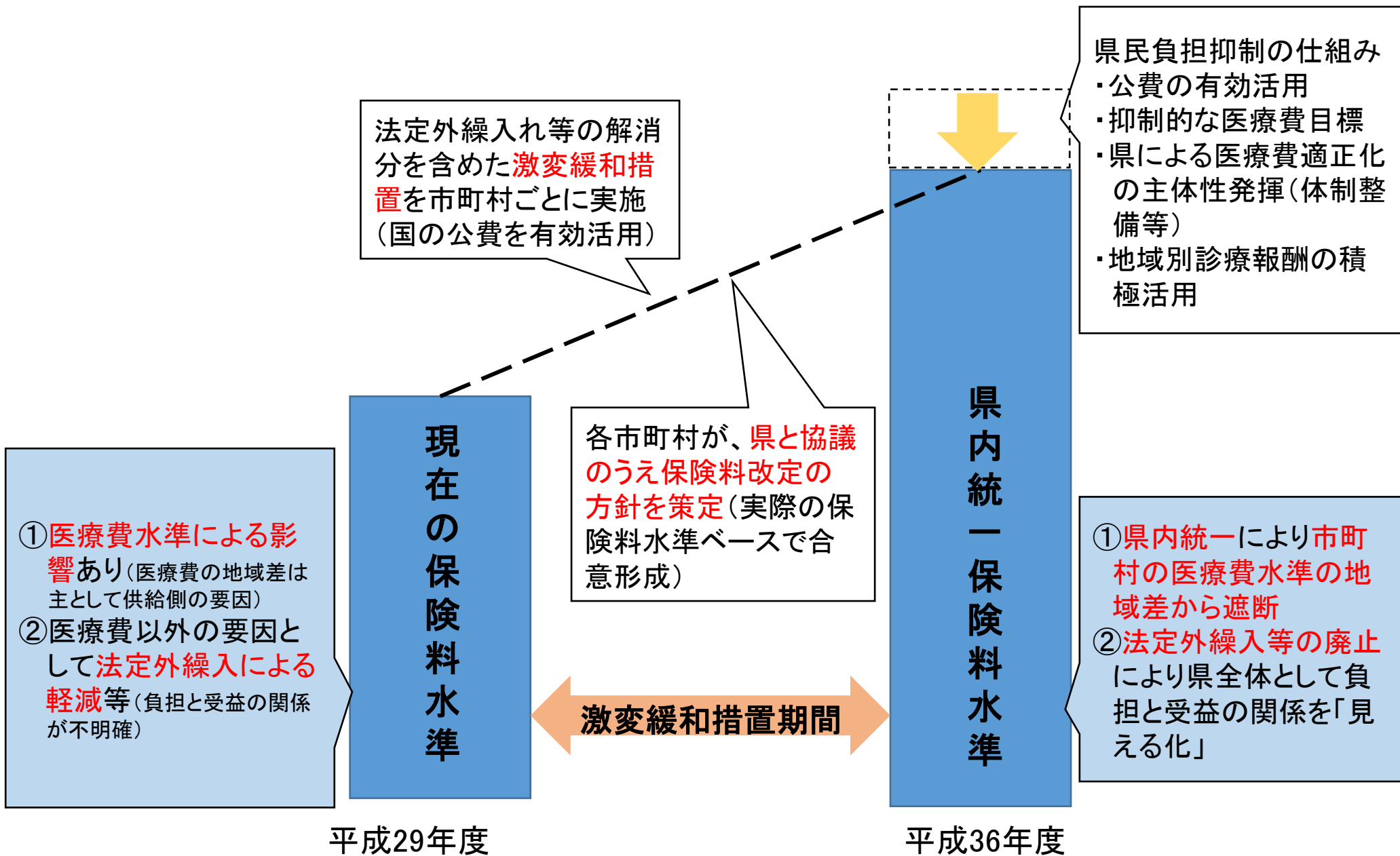
県は、今後、県民の**負担と受益**を総合的にマネジメント



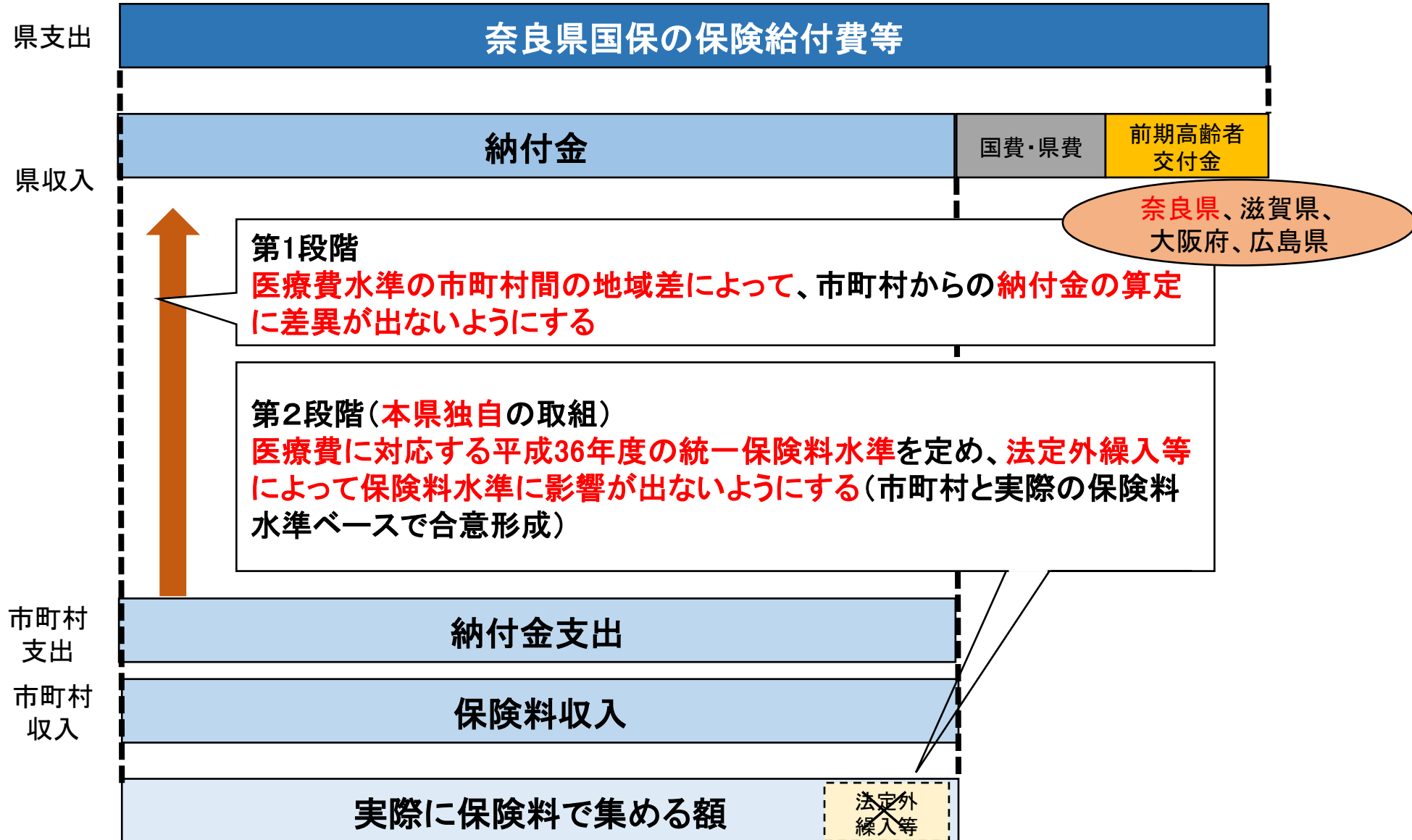
保険料水準統一の意義

- 保険制度においては、マクロとして**負担**（保険料負担）と**受益**（医療費）の**均衡**による健全運営が重要。
- しかし、**単位が小さいと人工透析等の高額医療費の発生などで急激に保険料が上昇**
⇒ 市町村単位の医療費水準と保険料水準の関係を遮断し、**県単位**でリスクを吸収する必要
- その完成形が**県内保険料水準の統一**。その過程で**法定外繰入等を解消し、マクロで県民の負担**（保険料負担）と**受益**（医療費）を均衡させ、「見える化」。

保険料水準統一の進め方(引き上げ市町村のイメージ)



奈良県の保険料水準統一の取組の特徴 (他の都道府県との違い)



地域別診療報酬の活用

国保の保険料水準の前提となる**抑制的な医療費目標**を医療費適正化計画上**設定**し、医療費がそれより増嵩した場合、更なる保険料の引上げを求めるかどうかを県民の受益と負担の結節点として県が決定できるよう、保険料を引き上げない場合には**高確法第14条の地域別の診療報酬の特例を活用**すること(診療報酬1点の単価10円の見直し)を検討。

◆高齢者の医療の確保に関する法律(高確法)

(診療報酬の特例)

第一四条 厚生労働大臣は、第十二条第三項の評価(=各都道府県における医療費適正化計画の実績評価)の結果、第八条第四項第二号及び各都道府県における第九条第三項第二号に掲げる目標(=医療の効率的な提供の推進に関し達成すべき目標)を達成し、医療費適正化を推進するために必要があると認めるときは、一の都道府県の区域内における診療報酬について、地域の実情を踏まえつつ、適切な医療を各都道府県間において公平に提供する観点から見て合理的であると認められる範囲内において、他の都道府県の区域内における診療報酬と異なる定めをすることができる。

2 厚生労働大臣は、前項の定めをするに当たっては、あらかじめ、関係都道府県知事に協議するものとする。

➡ **その積極活用・早期活用に向け、地方分権改革に関する提案を行う**

奈良県における医療・介護分野の組織改正

健康福祉部

所管: 地域福祉、障害福祉、高齢福祉、
地域包括ケア、国民健康保険、
健康づくり

こども・女性局

所管: 児童福祉、子育て支援、女性政策

医療政策部

所管: 地域医療、医師・看護師確保、
医大・県立病院、保健予防、
薬務

30
年度
改正

福祉医療部

所管: 地域福祉、障害福祉、高齢福祉、
福祉人材確保

医療・介護保険局

所管: 国民健康保険、医療費適正化、
介護保険、地域包括ケア

医療政策局

所管: 地域医療、医師・看護師確保、
医大・県立病院、保健・健康づくり、
疾病対策、薬務

こども・女性局

所管: 児童福祉、子育て支援、
女性政策