

令和2年度 第1回奈良県国民健康保険運営協議会 資料

資料1	見直し後の奈良県国民健康保険運営方針(案)の概要(令和3年4月適用)	.....	1
資料2	納付金算定に用いる収納率(標準的な収納率)の見直し	.....	2
資料3	市町村国民健康保険収納対策マニュアル(令和2年3月策定)の概要	.....	4
資料4	保険料及び一部負担金の減免基準の統一	.....	5
資料5	マイナンバーカードの健康保険証利用について	.....	6
(参考)			
1	奈良県における国保改革の経緯	.....	7
2	奈良県の国保改革の主な特徴	.....	8
3	データで見る奈良県の市町村国保の状況	.....	9

令和2年11月19日

奈良県 福祉医療部 医療・介護保険局 医療保険課

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。

①被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い、②低所得者の被保険者が多く所得水準が低い、③小規模被保険者が多く財政が不安定となりやすい、④保険料水準が市町村ごとに異なっており、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。

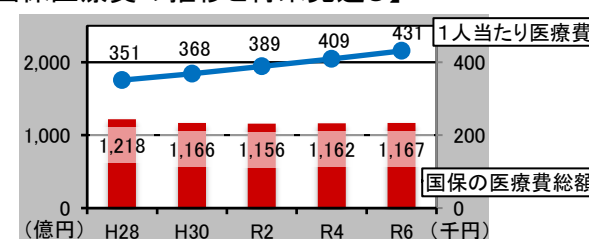
第2 基本的事項

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。) **令和2年11月一部見直し(令和3年4月適用)**

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】



【法定外繰入等の状況】

		平成28年度	令和元年度
決算補填目的の法定外繰入	金額(千円)	391百万円	40百万円
	実施市町村数(率)	6(15.4%)	2(5.1%)
繰上充用	金額(千円)	1,107百万円	524百万円
	実施市町村数(率)	6(15.4%)	4(10.3%)

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生じた場合に交付を行う。

【県国民健康保険財政調整基金の運用】

将来にわたる国民健康保険の健全な運営に資するため、年度間における国民健康保険事業の財源の調整を行う。

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4 標準的な保険料(税)の算定方法

【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(令和6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

※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。

賦課方式	3方式(介護納付金分は2方式)
賦課割合	所得割:被保険者均等割:世帯別平等割=50:35:15(介護納付金分は所得割:被保険者均等割=50:50)
標準的な収納率	現行(H30~R2年度) 市町村ごとの直近3年間(H26~28年度)の収納率の平均値(3年後見直し)
	見直し後(R3~5年度) 市と町村の2区分ごとに、直近3年間(H29~R1年度)の収納率(現年分+滞納繰越分)/調定額(現年分)の平均値(3年後見直し)

資料2

被保険者の負担軽減と市町村間の公平性を一層図るため、見直し

【保険料方針の策定・実行】

令和6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

【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、令和5年度までの6年間、制度改革等に伴って保険料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

各市町村が収納率の向上を図るための目標を定めるとともに、保険料(税)の徴収事務の適正な実施と県内保険料水準の統一に向けて収納率の市町村格差の是正を図るため、収納対策の充実・強化に取り組む。

【収納率目標(令和3~5年度)】 ※3年後見直し

○国保の安定的な財政運営はもとより、被保険者の負担の公平性確保の観点から、県全体の収納率の底上げが図られるよう、収納率目標を設定

現年分に加えて滞納繰越分の収納率の向上を図るため、見直し

被保険者数規模区分	現行(H30~R2年度)			見直し後(R3~5年度)		
	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	区分	市	町村
収納率目標(現年分)	97%	95%	93%	収納率目標(現年分)	95%	98%
				収納率目標(滞納繰越分)	22%	21%

【収納率向上に向けた取組】

○国保事務支援センターにおける共同実施(保険料(税)収納コールセンター設置・運営等)

○保険料(税)収納率の市町村格差の是正と底上げを図るため、収納対策マニュアルを令和2年3月に策定

資料3

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実施され、必要な保険給付が着実に実施されるよう、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

平成30年度から国保連合会内に「国保事務支援センター」を設置し、市町村の国保事務の共同化・標準化や、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・運営等)
○医療費適正化に係る共同実施(後発医薬品の普及促進等)

○保険料の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免の基準の統一化

資料4

○マイナンバーカードの被保険者利用の普及促進

資料5

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等が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の連携を図る。

○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

連携会議の下に3つの作業部会を平成30年度に設け、具体的取組について検討・議論
収納対策部会、医療費適正化・保健事業部会、国保事務共同化・標準化部会

○医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会、後期高齢者医療広域連合等との連携

見直しの考え方

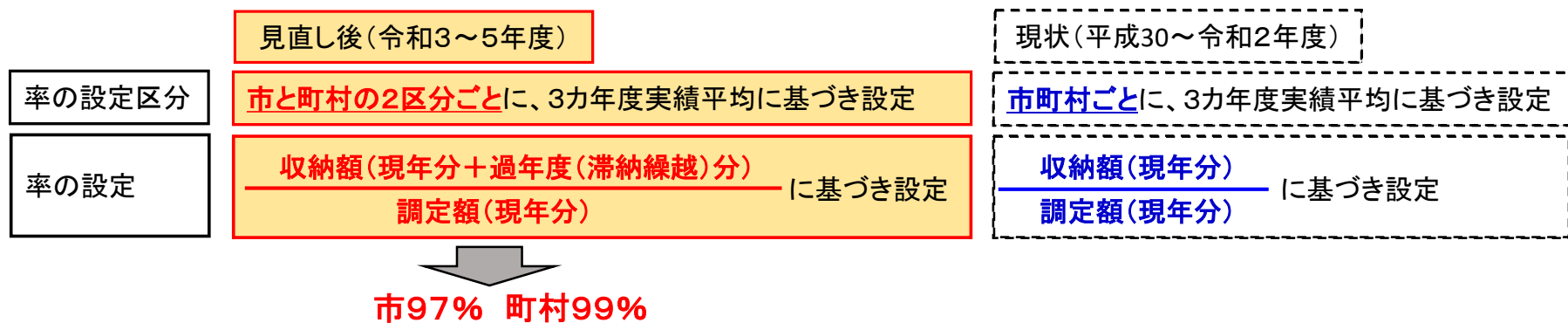
1 市と町村の2区分で設定

- 現行算定方法では、市町村ごとの実績平均に基づく設定となっていることから、**収納率の高い市町村ほど県への納付金額が多く割り当てられる状況**となっており、**市町村間で不公平**が生じている。
- このため、**市と町村の収納率の実状を考慮**して、各々の実績平均に基づき設定

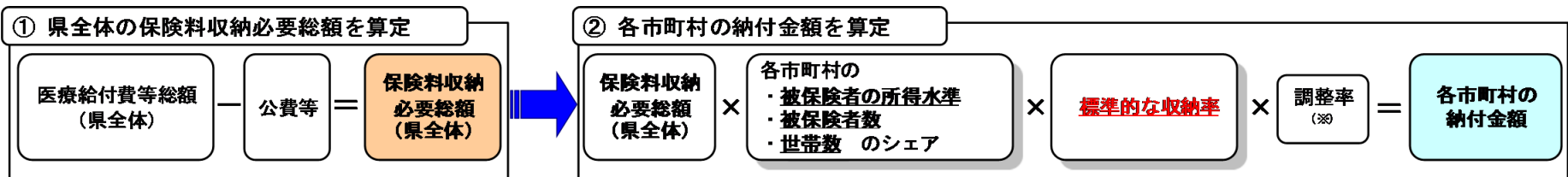
2 後年度に先送りされた現年未収納分も含めて設定

- 現行算定方法では、後年度に先送りされた現年未収納分を考慮していない。結果として、滞納者を含む**全被保険者の医療費等支出を、現年に収納された被保険者の保険料のみで賄う状況**となっており、**被保険者にとって過大な負担**を招いている。
- このため、後年度に先送りされた未収納分も納付金算定に用いて**被保険者の負担を抑制**

見直し内容



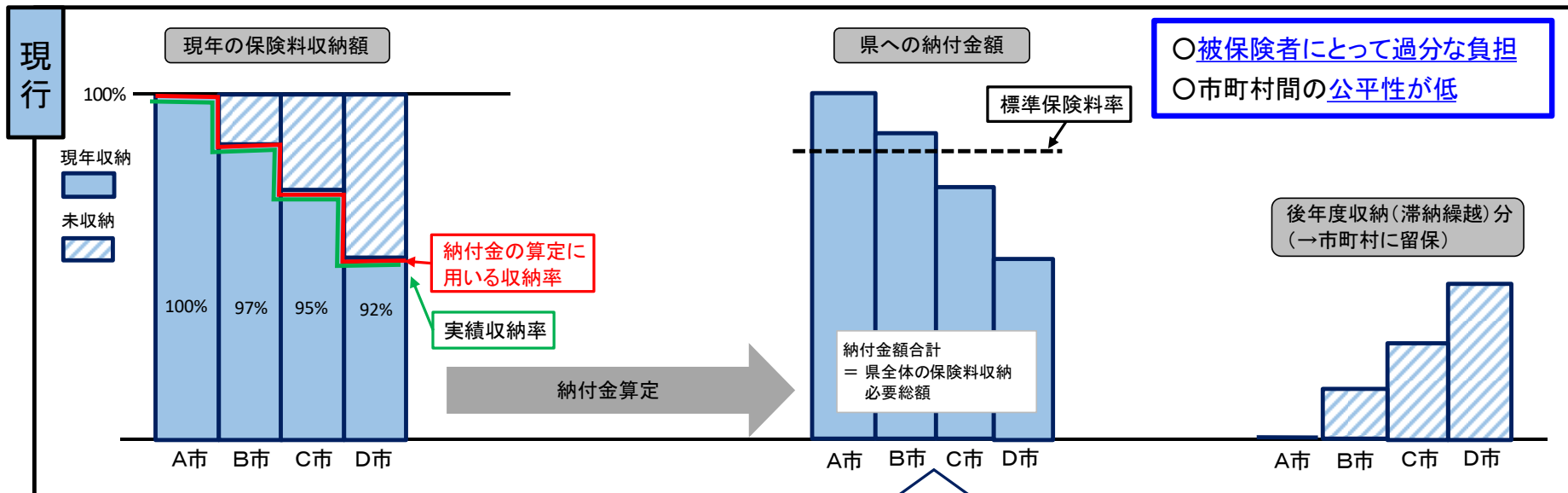
<参考> 県への納付金算定イメージ



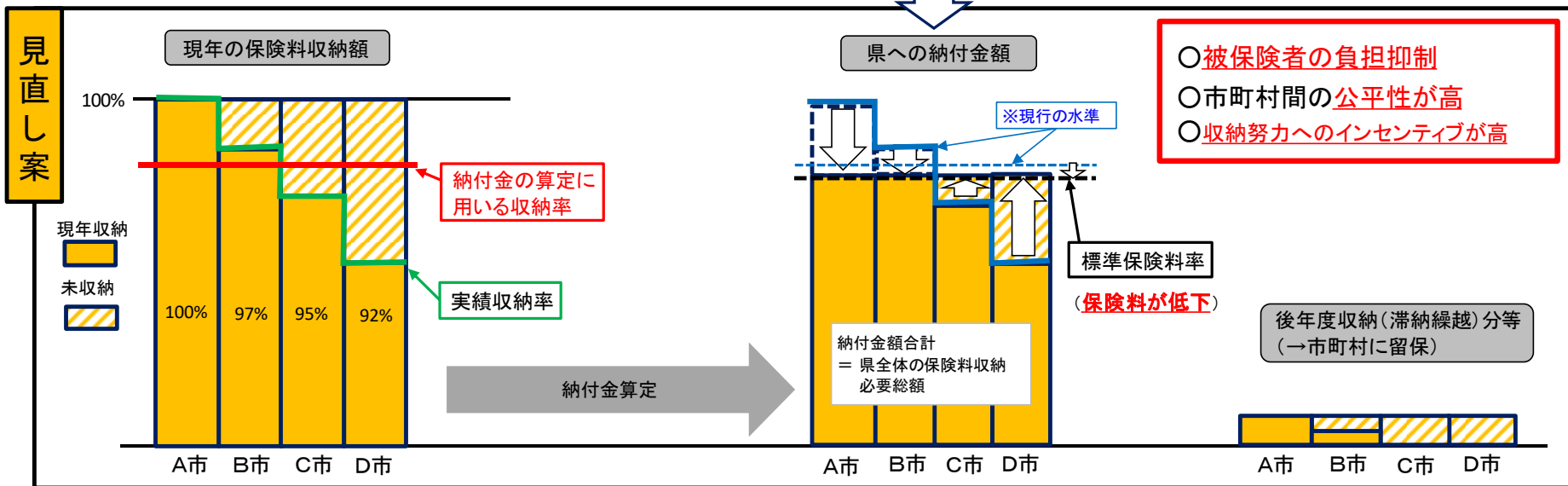
(※) 県全体の保険料収納必要総額となるよう、一律の率で最終割戻し

【納付金算定に用いる収納率(標準的な収納率)と県への納付金額算定等のイメージ】

※所得水準・被保険者数・世帯数が全く同じと仮定



納付金合計 = 県全体の保険料必要総額は変わらず



現状

保険料収納の取組に市町村差があり、現年分・滞納繰越分の収納率に市町村差があるのが現状

- ・現年分の収納率(R1) 最高：下北山村(100%)～最低：野迫川村(91.4%)
- ・滞納繰越分 " 最高：下北山村(86.8%)～最低：十津川村(11.3%)

対応

県全体の収納率の底上げと市町村格差の是正のため、収納対策において必ず実施する取組(標準化)と推奨事例(好事例の展開)をマニュアル化(R2.4.1～施行)

本マニュアルの主な特徴

○収納事務の全体フローを示し、必ず実施する取組を「見える化」

○「啓発」「財産調査」「差押え」など10の 카테고리別に、

必ず実施する取組と推奨事例を掲載

例

啓発

収納確保のための第一歩として、ホームページや広報誌を活用し、国保制度の意義や滞納した場合(差押え等)の周知、口座振替の促進を積極的に啓発

財産調査

滞納整理のあらゆる場合で必要となるため、換価容易な財産(預貯金など)の調査を優先的に実施

差押え

滞る滞納者に対し納入を促す強力手段として、積極的に・効果的に実施(預貯金、給与、自動車(タイヤロック)など)

納付相談(分割納付の相談)

- ・長期にわたる少額分納は、滞納の累積を生み一層滞納整理を困難にするため、分割納付の期間は原則1年以内(やむを得ない場合でも最長2年以内)
- ・生活状況により、必要に応じて他制度の案内を実施

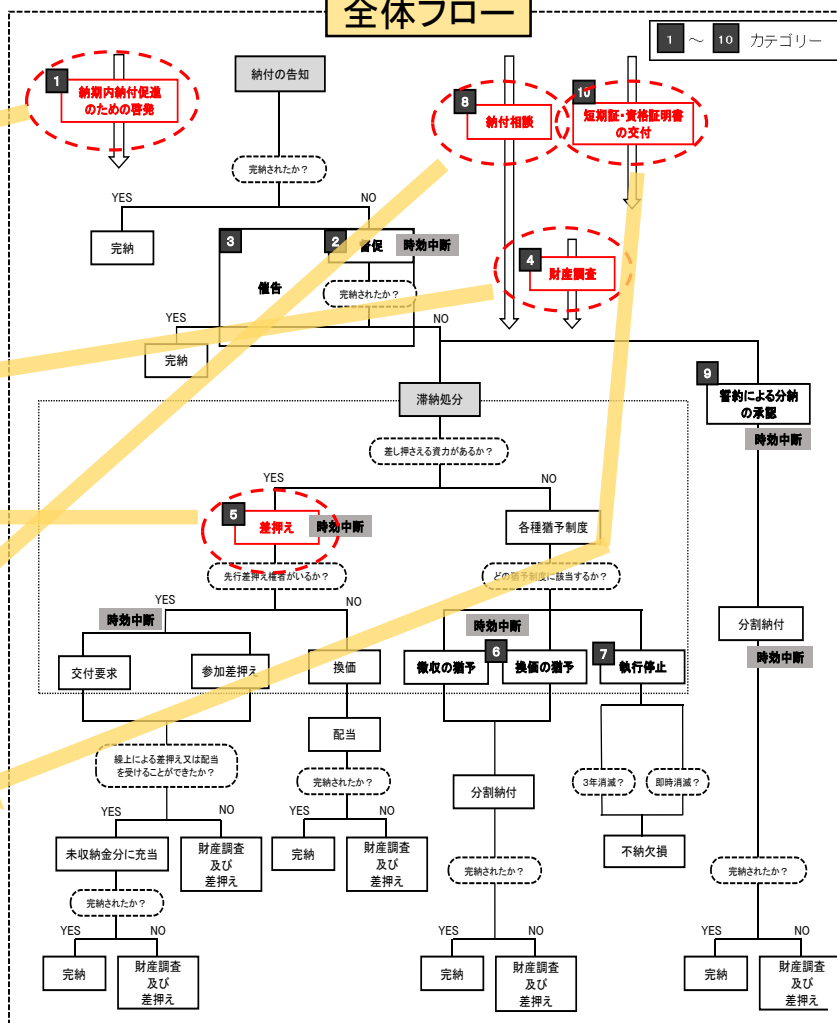
短期証・資格証明書の交付

滞納者との折衝機会を増やすため、有効期限が短期の被保険者証の期間は原則1ヶ月(やむを得ない場合でも最長6ヶ月)

その他

新任者にも分かりやすく、収納事務の全てを網羅し、手続きを説明(書式例、根拠法令も添付)

全体フロー



1 ~ 10 カテゴリ

県内市町村の現状(保険料の減免事由)(R元年度)

：統一化する減免事由

減免事由 市町村	災害	所得減			(法第59条) 拘禁等	旧被扶養者	生活扶助対象者	非課税に 限る) 心身障害 者(当該年 度の市民 税が)	課税に 限る) 65歳以 上の被保 険者(市 町村税の 所得割非 課税に 限る)	課税に 限る) 65歳以 上のみの 世帯(市 町村税の 所得割非 課税に 限る)	65歳以 上のみの 世帯	非課税に 限る) 母子家庭 の市民税 が	ひとり親 家庭の所 得割非課 税市町村	課税に 限る) 精神障害 ・感染症 で措置非 課税に 限る)	課税に 限る) 世帯(市 町村税の 所得割非 課税に 限る)	原子爆弾 被爆者の いる世帯	児童福祉 施設に規 定する乳 児のいる 世帯	居住用施 設の購入 に充てた 場合)	地方税法 第295条 第1項第 2号に該 当(障害 者、未成 年者、寡 婦)	その他特 別事情
		長期疾病・ 負傷	失業	天災による 収入減																
実施市町村数	39	21	25	1	22	28	17	5	2	1	1	2	2	2	2	1	1	1	1	20

見直しの考え方

○令和6年度の保険料水準の統一に合わせ、保険料及び一部負担金の減免基準についても統一化し、**実質面での保険料負担の公平化**を図る。

見直し内容

見直し後(令和3年度～)

現状(令和2年度まで)

保険料減免

減免事由を、国の通知・判例等を踏まえて**5要件(災害・所得減・拘禁・旧被扶養者・生活扶助対象者)**に限定

保険料(税)の減免基準は、国民健康保険法77条により市町村ごとに条例で定めることとなっており、**各市町村が独自に減免基準を設定**

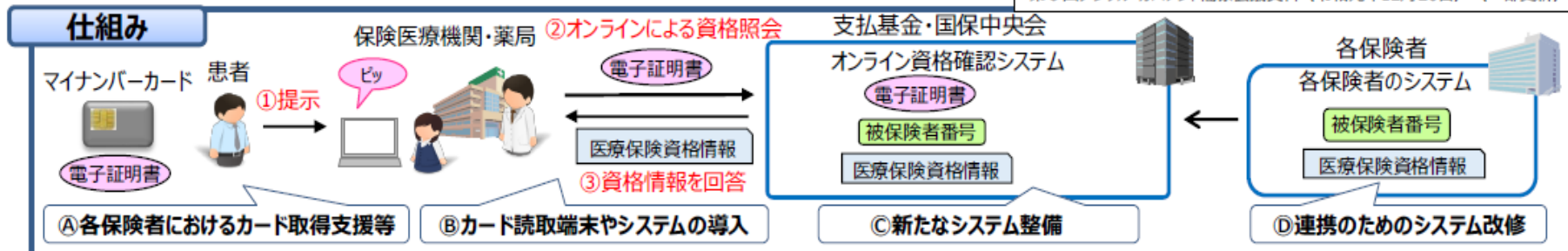
一部負担金減免

国保法44条及び国通知に従い運用されるよう、厳格化

各市町村において国が定める基準どおりの規定となっていない

※保険料の減免については、令和3年度から5年度までの間は、各市町村において必要に応じ経過措置を設けるなどし、令和6年度の基準の県内統一を完成

第6回デジタル・ガバメント関係会議資料（令和元年12月20日）（一部更新）



導入に向けた取組

マイナンバーカードの取得支援(A)

各保険者において被保険者のカード取得を支援
市町村国保と後期高齢者医療制度では、市町村のマイナンバー担当部局と連携し、健康診断等の会場、高齢者が集う場等を活用した周知を実施
令和2年度からは、交付申請書を配布し、未取得者へのカード取得支援を実施

保健医療機関・薬局におけるマイナンバーカード読取端末やシステムの導入(B)

オンライン資格確認システムの構築(C・D)

令和3年3月からの利用開始に向け、国保中央会・市町村等において、システム整備・改修を実施
令和2年秋から、各市町村から国保中央会のシステムに医療保険資格情報を登録

メリット

1 健康保険証としてずっと使える

就職や転職、引越してもカードで受診できる。



2 医療保険の資格確認がスピーディに

カードリーダーにかざせば、スムーズに医療保険の資格確認ができる。



3 窓口への書類の持参が不要に

高齢受給者証や高額療養費の限度額認定証などの書類の持参が不要になる。



4 健康管理や医療の質が向上

マイナポータルで、自分の薬剤情報や特定健診情報を確認できるようになる。また、患者の同意のもと、医師が薬剤情報や特定検診情報を、薬剤師が薬剤情報を、確認できるようになる。

5 医療保険の事務コストの削減

医療保険の請求誤りや未収金が減少する。

6 医療費控除も便利に

マイナポータルを通じて医療費情報を取得し、領収書がなくても確定申告書に自動入力されるようになる。

被保険者の利便性向上や市町村の国保事務の効率化を図る観点から、マイナンバーカードの取得促進に向けた取組及び被保険者の資格情報等の登録を推進

小規模市町村が多い奈良県では、将来にわたって国保を安定運営するため、国の制度改革の動きが顕在化する前に**全国に先駆けて、国民健康保険改革の検討をスタート**。
 県内全市町村と丁寧協議し合意形成を図ってきた。

年度	奈良県の取組状況		国に先駆けて実施	国の主な動向	
H24	4月	保険財政共同安定化事業の対象拡大（本県独自）	←	4月	国民健康保険法 一部改正 保険財政共同安定化事業の対象拡大（H27年度～）
	5月	県・市町村長サミット ○「国保の県単位化（統一保険料）」を目指すことを提案			
H25	10月	市町村アンケート調査 【結果】広域連合設立（賛成4（10%）、 H27年度からの標準保険料率化（賛成20（51%））	↓	8月	社会保障制度改革国民会議報告書 ○国民健康保険の保険者の都道府県移行
				12月	社会保障制度改革プログラム法 成立 【国保運営関連】 ○国保の財政上の構造的な課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、都道府県と市町村が適切に役割分担するために必要な方策を、H29年度までに順次講じる
H27	6月	県・市町村長サミット ○H30年度からの県内で統一した標準保険料率導入を目指す方向で検討を続けることを確認 ○市町村事務の一部について、効率化の観点から共同化を検討することを確認		5月	国民健康保険法 一部改正 ○H30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営の中心的な役割を担い、制度を安定化
H28	3月	市町村長会議（知事と全市町村長による意見交換） ○奈良県での国保県単位化（保険料水準統一）の方向性について、合意形成			※納付金の算定方法、激変緩和措置、公費のあり方等について、事務レベルWG等で国と地方とで協議を継続実施
H29	10月	市町村長会議 ○R6年度の保険料水準の統一化とそれに伴う激変緩和措置の実施など、奈良県での国保県単位化の制度設計について、合意形成 ○国保運営方針（案）について、合意形成	↓	7月	国保基盤強化協議会事務レベルWG ○本県の要望活動等の結果、H30年度からの公費拡充充分について、激変緩和を含めた保険料負担の増加抑制のための公費メニューの充実や都道府県における運用の弾力化が図られた
	11月	奈良県国民健康保険運営協議会（国保運営方針（案）を審議） 「奈良県国民健康保険運営方針」を策定 → 公表（12月1日）			
H30	4月	国保の県単位化 スタート ○奈良県国民健康保険団体連合会内に国保事務支援センターを設置 ○国保の県単位化に係る継続課題の検討・実施に向け、市町村連携会議及び3作業部会を設置		6月	経済財政運営と改革の基本方針2018 ○「国保財政の健全化に向け、法定外繰入の解消など先進事例を後押しするとともに横展開を図り、受益と負担の見える化を進める」旨等を明記
R元	2月	市町村長会議 ○納付金算定に用いる収納率（標準的な収納率）の見直し、保険料・一部負担金の減免基準の統一化の方向性について、合意形成		6月	経済財政運営と改革の基本方針2019 ○「国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る」旨等を明記
	3月	「奈良県市町村国民健康保険収納対策マニュアル」を策定			
R2	11月	奈良県国民健康保険運営協議会（国保運営方針の見直し（案）を審議）		6月	経済財政運営と改革の基本方針2020 ○「骨太方針2018、骨太方針2019等の内容に沿って、社会保障制度の基盤強化を着実に進め」る旨を明記

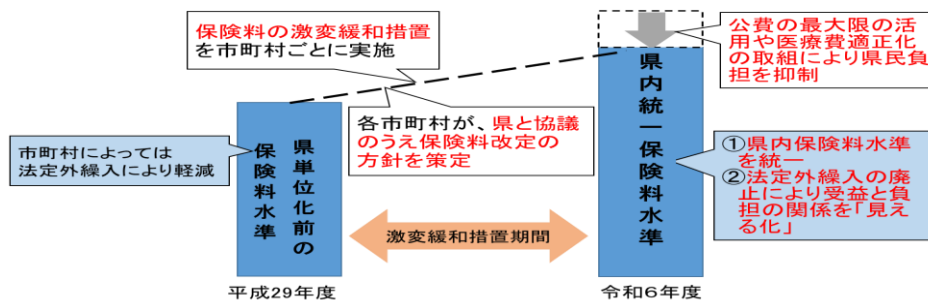
- **令和6年度に県内保険料水準を統一**（同じ世帯・所得水準であれば、県内のどこに住んでも同じ保険料水準）
 - ・各市町村で計画的・段階的に保険料改定を行えるよう、**市町村ごとに県と市町村が協議の上「保険料方針」を策定**
 - ・R6年度統一保険料水準は、県民負担抑制の観点から、**医療費適正化計画の抑制的な伸び率と整合的に設定**
 - ・**国公費等を保険料抑制に最大限活用**（H30～R5年度の市町村ごとの激変緩和措置など）等

○ **保険料軽減目的の法定外繰入を平成30年度に解消**

→ 受益（医療費）と負担（保険料）を見える化

○ 国保連合会内に**国保事務支援センター**を設置

・同センターを中心に、国保事務の共同化・県域での医療費適正化の取組を、県・市町村等と連携して推進



以下、令和2年度見直し内容

○ 被保険者の負担軽減と市町村間の公平性を一層図る観点から、市町村から県への**納付金の算定に用いる収納率（標準的な収納率）を令和3年度から見直し**

当初（H30～R2年度）：各市町村で大幅な収納不足が生じないように、市町村ごとの現年分の実績収納率をもとに設定

↓
R3年度から：市と町村の2区分ごとに、後年度に先送りされた現年未収納分（滞納繰越分）も算定に含めた実績収納率の平均をもとに設定

○ **保険料・一部負担金の減免基準を令和3年度から統一** ※保険料の減免基準は令和5年度まで経過措置の設定が可能

県は、国保の県単位化に伴い、県民の**負担と受益を総合的にマネジメント**

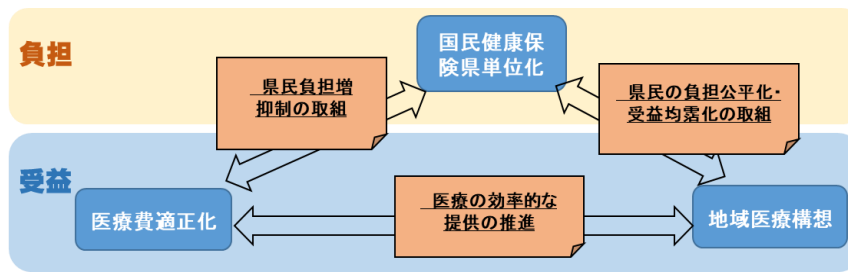


表1 県全体の被保険者数及び年齢別割合の推移と将来見通し

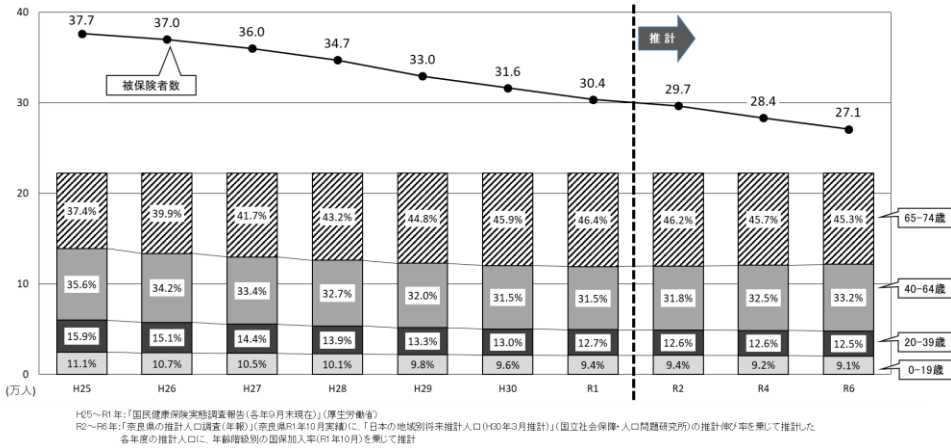


表2 県全体の国保の医療費総額及び被保険者1人当たり医療費の推移と将来見通し

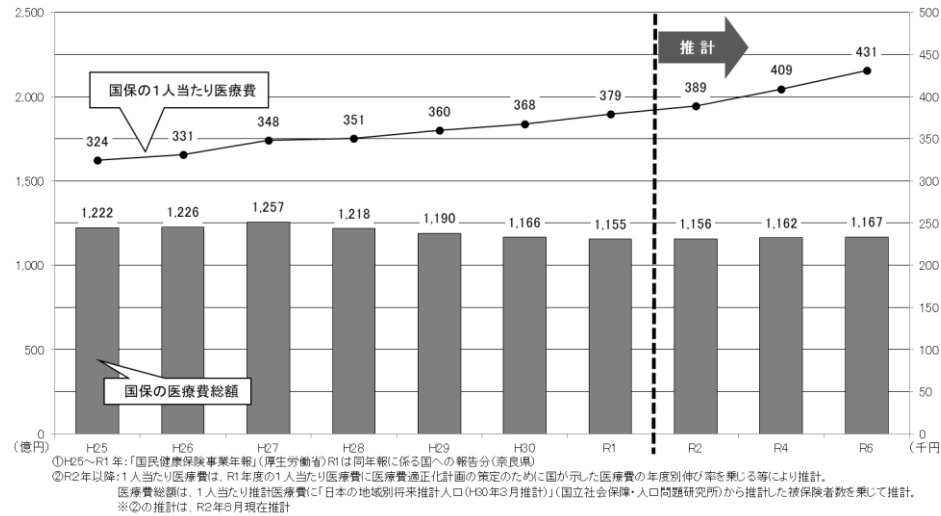


表3 県全体の被保険者1人当たり保険料額の推移

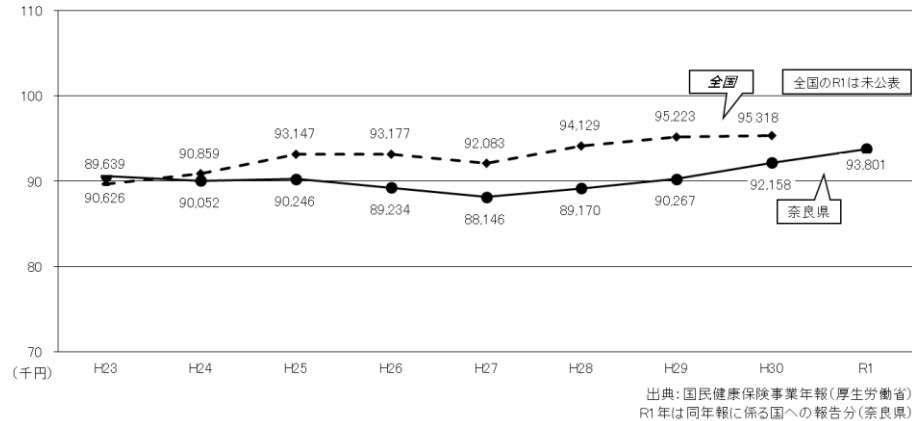


表4 市町村別の被保険者1人当たり保険料額（令和元年度）

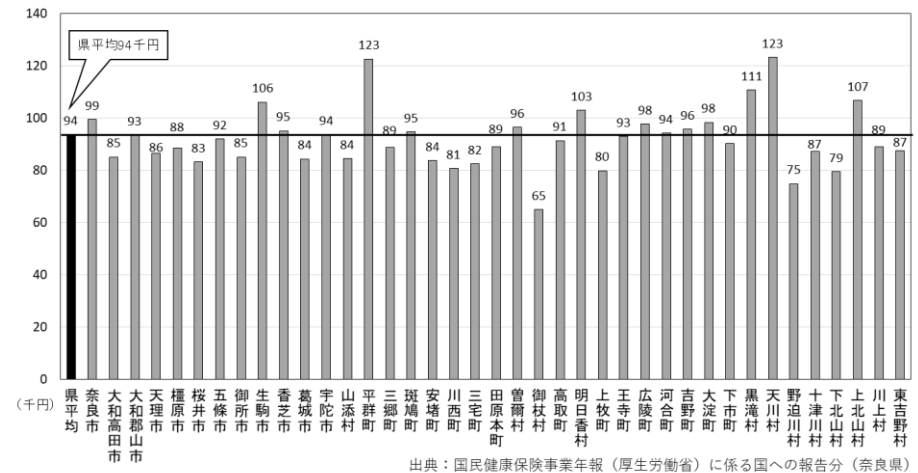
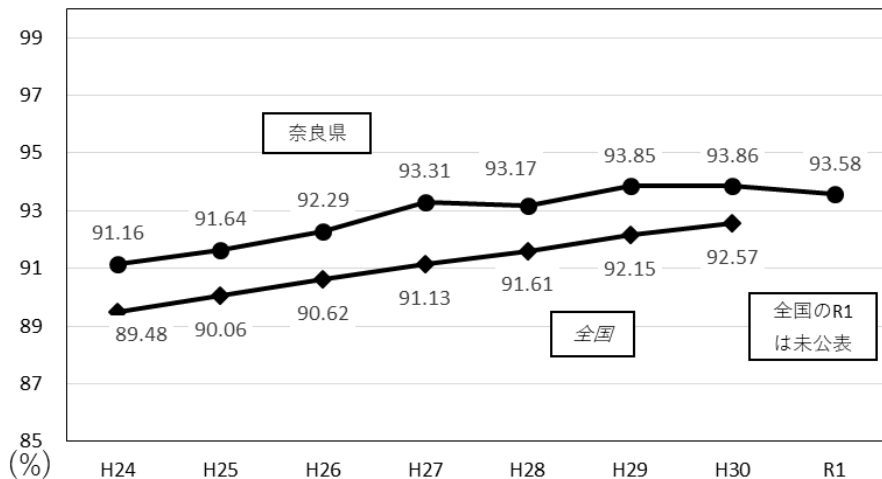


表5 市部・町村部別の保険料収納率(現年分)の推移

市部(現年分)



町村部(現年分)

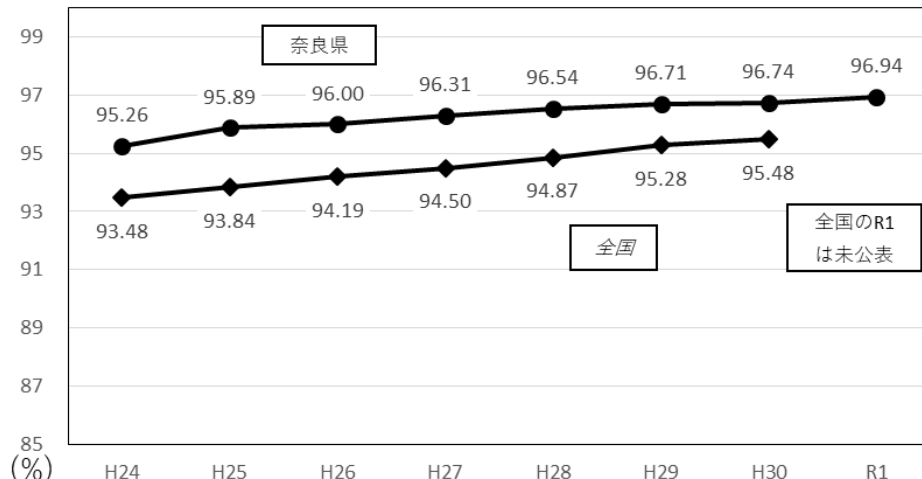
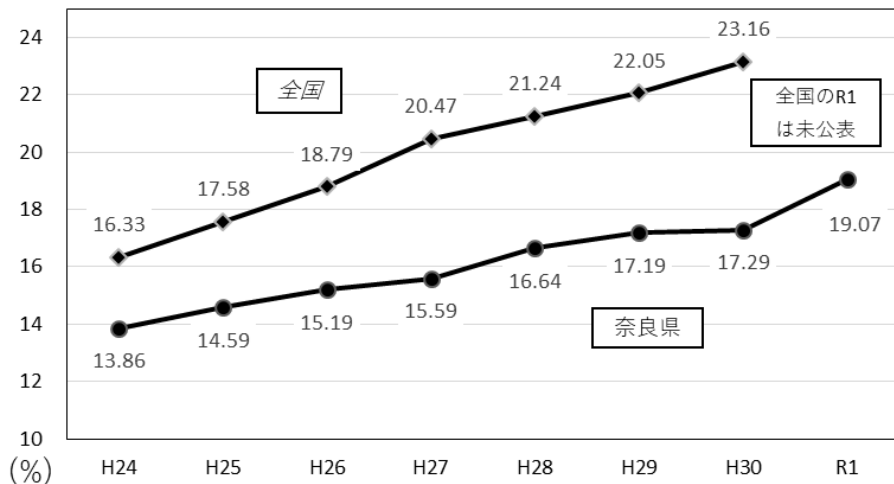


表6 市部・町村部別の保険料収納率(滞納繰越分)の推移

市部(滞納繰越分)



町村部(滞納繰越分)

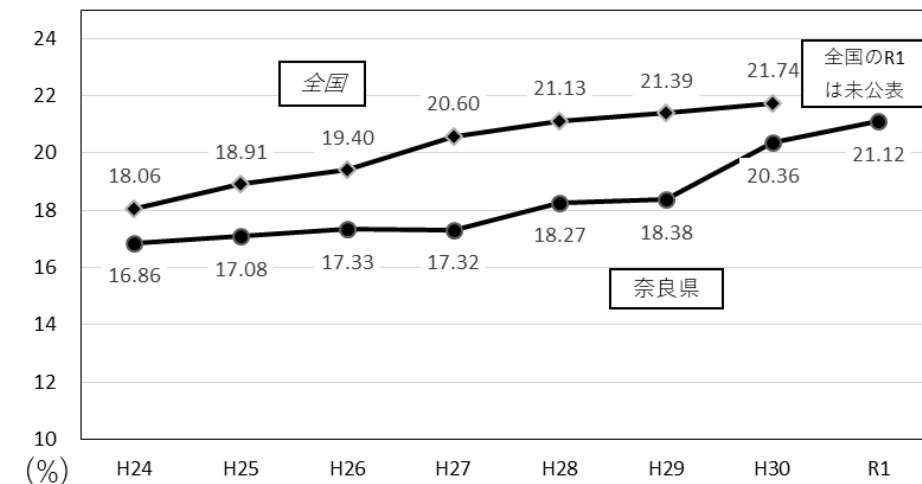
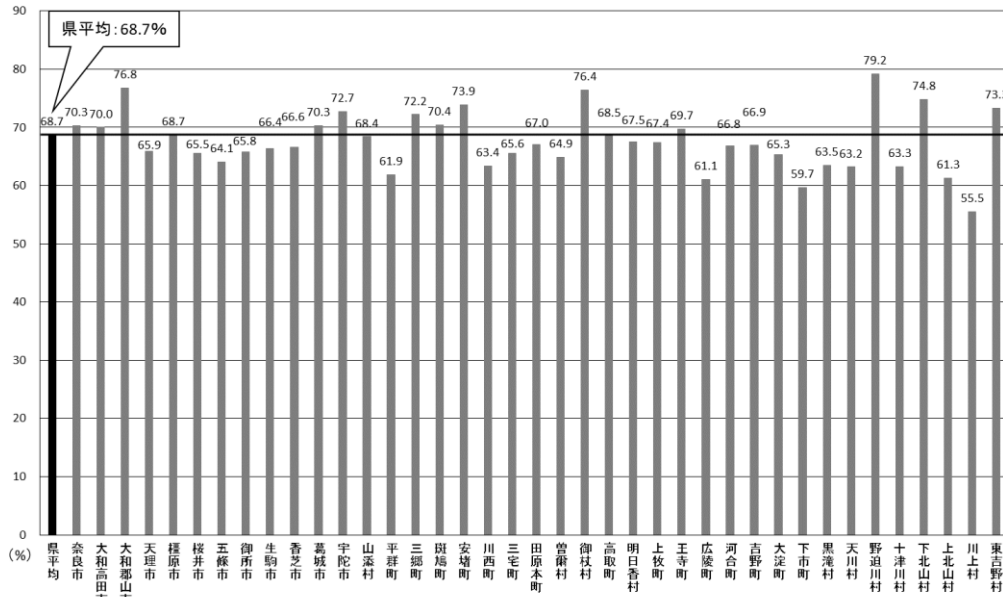
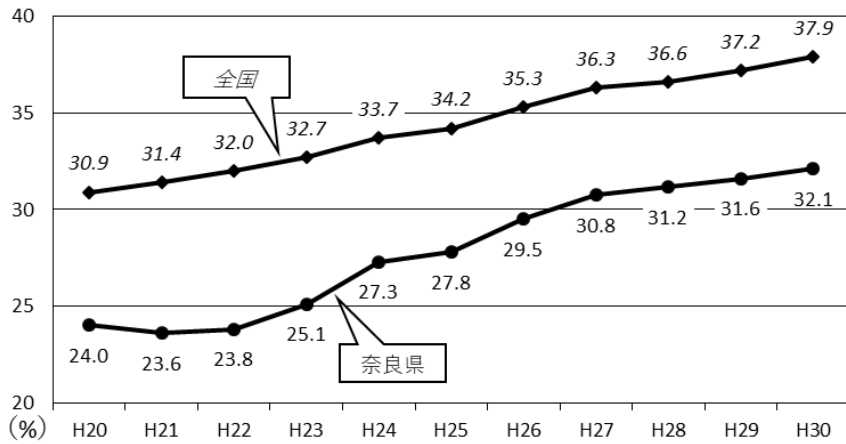


表7 市町村別の後発医薬品の数量割合(令和元年9月診療分)



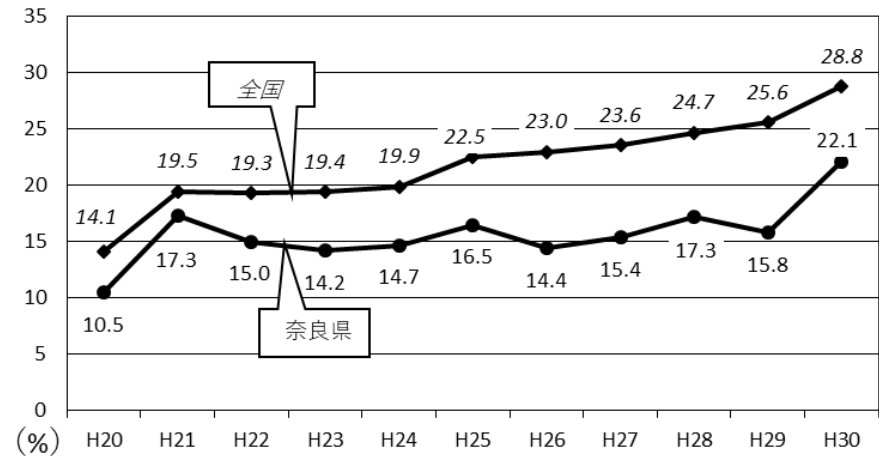
出典: 保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について(令和元年9月診療分)

表8 県全体の国保の特定健康診査の実施率の推移



出典: 奈良県国保連合会 法定報告

表9 県全体の国保の特定保健指導の実施率の推移



出典: 奈良県国保連合会 法定報告