

# 大分県国民健康保険運営方針・骨子(案)

# 1 大分県国民健康保険運営方針 ～骨子(案)

## 1 運営方針策定の趣旨等

- (1) 趣 旨：国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の運営の広域化・効率化を推進するため、県内の統一的な運営方針を定める。
- (2) 策定根拠：国民健康保険法第82条の2(平成30年4月1日施行)
- (3) 対象期間：平成30年度～35年度までの6年間
- (4) 他計画等との関係：大分県医療計画、大分県医療費適正化計画、生涯健康県おおいた21(健康増進計画)等との整合性を図る。

## 2 市町村国保の現状と課題

- (1) 年齢構成：前期高齢者(65歳～74歳)の割合(H26)：41.3%(全国37.1%)
- (2) 医療費水準：一人あたり医療費(H26)：400,777円(全国333,461円)
- (3) 保険税負担：一人あたり税負担率(H26)：13.1%(全国10.1%)
- (4) 市町村間格差：一人あたり医療費(H26)：1.4倍の格差<最大>487,622円<最小>344,043円

## 3 医療費及び財政の見通し

- (1) 被保険者数、世帯数等
- (2) 医療費
- (3) 財政状況

## 4 保険料の標準的な算定方法等

- (1) 国保事業費納付金の算定方法
  - ① 納付金算定対象経費
  - ② 納付金算定方式  
(応能・応益割合、市町村ごとの配分額の設定方法等)
- (2) 標準保険料率の算定方法  
納付金額に対する標準保険料率の算定方法  
(応能・応益割合、標準収納率の設定方法等)
- (3) 財政安定化基金の貸付等  
貸付及び交付

## 5 具体的な取組

- (1) 市町村における保険料の徴収の適正な実施  
収納対策の強化(口座振替の促進、滞納処分の強化等)等
- (2) 市町村における保険給付の適正な実施  
レセプト点検の充実強化、第三者求償の取組強化等
- (3) 医療費の適正化の取組  
特定健診・保健指導の促進、重複・頻回受診、重複服薬の是正、後発医薬品の使用促進等
- (4) 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進  
被保険者証様式等の統一、特定健診受診機関の拡大(県域化)等
- (5) 保健医療福祉サービスとの連携  
地域包括ケアシステムの構築、病床機能の分化・連携の推進等

## 6 推進体制

- (1) 進行管理：進捗状況等の点検、計画期間中の見直し及び次期運営方針への反映
- (2) 推進体制：県、市町村、関係機関等による推進

## 2 大分県国民健康保険運営方針「主な取組」(案)

### 1 市町村における保険料の標準的な算定方法等

#### (1)国保事業費納付金の算定方法

算定対象経費、算定方式、応能割と応益割の割合の設定、所得割等の賦課割合の設定、賦課限度額の設定、医療費指数 $\alpha$ の設定、所得指数 $\beta$ の設定、激変緩和

#### (2)標準保険料率の算定方法

標準的な収納率・算定方式の設定、分割指数(割合)の設定、将来的な保険料率

#### (3)財政安定化基金の貸付等

貸付と交付

### 2 具体的な取組

#### (1)市町村における保険料の徴収の適正な実施

収納対策の強化に資する取組、収納率目標の設定

#### (2)市町村における保険給付の適正な実施

療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者行為求償の取組強化、高額療養費の多数回該当

#### (3)医療費の適正化の取組

保健事業(データヘルス)の推進、特定健康診査等の実施重複・頻回受診の是正、医薬品の適正使用の推進、後発医薬品の使用促進、健康教育の推進

#### (4)市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

標準化(様式の統一等)、広域化(特定健診(個別)受診機関の拡大等)

#### (5)保健医療福祉サービスとの連携

病床機能の分化及び連携の推進、高齢者の介護予防の取組との連携、地域包括ケアシステムとの連携、特定健診等と市町村衛生部門における検診事業との連携、「生涯健康県おおいた」実現のための施策との連携

# 国保運営方針の主な記載事項(案)

## 1(1)国保事業費納付金の算定方法

### ①算定対象経費

療養の給付、入院時食事療養費、高額療養費等に加え、本県は出産育児一時金、葬祭費、特定健診費用等を対象とする。

### ②算定方式

3方式(所得割、均等割、平等割)とする。 ※県内では17市町が3方式を採用、1村が4方式(3方式に加え資産割)を採用

### ③応能割と応益割の割合の設定

応能(所得割):応益(均等割、平等割)=1:1とする。

### ④所得割等の賦課割合の設定

所得割:均等割(被保険者数):平等割(世帯数)=50:35:15とする。

### ⑤賦課限度額の設定

国の政令で定める額とする。 ※H28:医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

### ⑥医療費指数 $\alpha$ の設定

$\alpha = 1$ とする(納付金算定に各市町村の医療費水準をすべて反映させる)。

### ⑦所得指数 $\beta$ の設定

$\beta = 1$ とする(全国平均と比較した県の所得水準は、応能と応益割合を1:1とする)。

### ⑧激変緩和

制度導入に伴い、急激な負担増(減)が生じる市町村に対し、激変緩和策を実施する。

# 国保運営方針の主な記載事項(案)

## 1(2)標準保険料率の算定方法

### ①標準的な収納率の設定

市町村ごとに算定した標準的な収納率(直近3か年度平均)とする。

### ②標準的な算定方式の設定

3方式(所得割、均等割、平等割)とする。

### ③分割指数(割合)の設定

所得割:均等割(被保険者数):平等割(世帯数) = 50:35:15とする。

### ④将来的な保険料率

住民負担を平準化し県民全体で国保を支え合うという観点から、県内統一保険料の導入について検討する。

## 1(3)財政安定化基金の貸付等

### ①貸付及び交付

保険税の収納不足により国保事業の財源が不足する市町村、医療給付費の増加による財源不足が生じた県に対し、貸付等を行う。

# 国保運営方針の主な記載事項(案)

## 2(1)市町村における保険料の徴収の適正な実施

### ①収納対策の強化に資する取組

市町村担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、関係機関との連携による職員の資質向上に努める。

### ②収納率目標の設定

市町村ごとに収納率目標を設定し、目標達成に向けた取組を推進する。

## 2(2)市町村における保険給付の適正な実施

### ①療養費の支給の適正化

柔道整復療養費に関する患者調査、重複・頻回・多部位受診者への指導、点検の充実強化等を実施する。

※1. 療養の給付:診察、薬剤の支給、処置など      2. 療養費の支給:柔道整復師による施術など

### ②レセプト点検の充実強化

市町村によるレセプト2次点検の実施、点検内容の充実強化、医療保険と介護保険との突合等を実施する。

### ③第三者行為求償の取組強化

市町村担当職員に対する研修会の開催、アドバイザーの派遣、損害保険関係団体や国保連合会との連携強化、被保険者への周知等を実施する。

### ④高額療養費の多数回該当

県内市町村間異動の場合、回数を通算する制度を導入する。

※高額療養費の多数回該当:世帯ごとに過去12か月間に4月以上、限度額に達するとき、4回目から自己負担限度額が下がる制度

現在は、保険者(市町村)ごとにカウントし、転出した場合は転出先市町村で1回目からカウントし直す仕組み

# 国保運営方針の主な記載事項(案)

## 2(3)医療費の適正化の取組

### ①保健事業(データヘルス)の推進

市町村がデータヘルス計画を策定し、健診結果やレセプトに基づいた効率的・効果的な保健事業を推進する。

### ②特定健康診査及び特定保健指導の実施

対象者の利便性向上を図りながら、受診率と実施率の向上を目指す。

### ③重複・頻回受診の是正

一つの症状で複数の医療機関や頻回に受診している被保険者に対する訪問指導等を実施する。

### ④後発医薬品の使用促進

後発医薬品を安心して使用できるよう関係機関と連携した広報に努めるとともに、ジェネリック医薬品希望カードの配布、差額通知を実施する。

### ⑤健康教育の推進

県や市町村、教育機関と連携し、健康づくりの重要性についての意識醸成を図る。

## 2(4)市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進

### ①標準化(様式の統一等)

市町村が担う事務の標準化、広域化、効率化を推進し、事務負担の軽減を図る。

例:被保険者証～様式の統一、有効期限と更新時期の統一、高齢受給者証との兼用、共同印刷

医療費適正化～レセプト点検研修会の実施、医療費通知や後発医薬品差額通知の共同実施

出産育児一時金、葬祭費～給付水準の統一

保険税～減免基準と対象期間の統一

保険税収納対策～収納担当職員研修会の実施、短期証や資格者証交付事務の標準化 等

### ②広域化(特定健診(個別)受診機関の拡大等)

被保険者の特定健診受診の利便性向上を図るため、住所地のみならず県内どこでも受診できるよう、医療機関等との集合契約の締結を促進する。

# 国保運営方針の主な記載事項(案)

## 2(5)保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係施策との連携

### ①地域包括ケアシステムとの連携

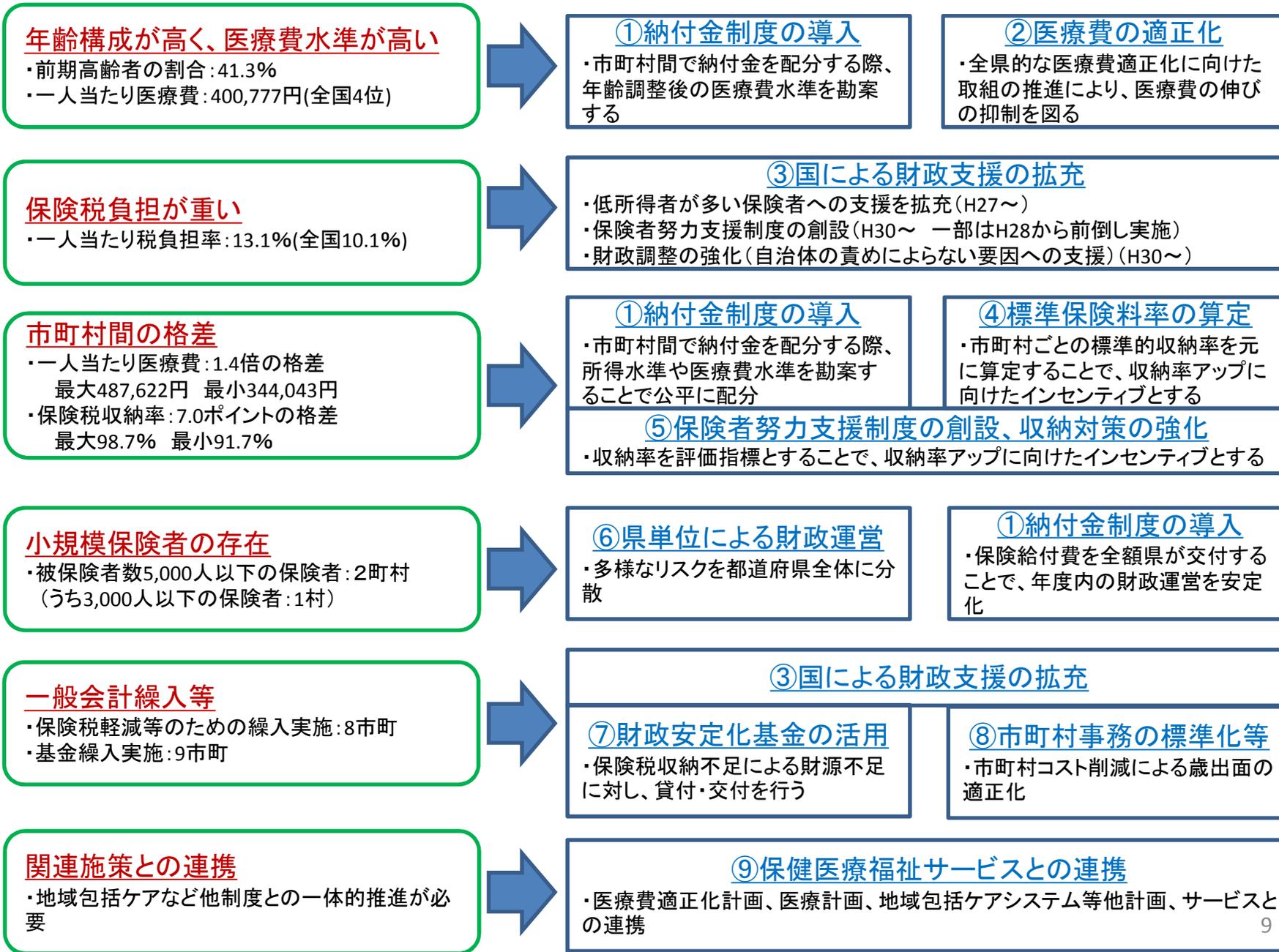
市町村の地域包括ケアの推進に対して、国保部門からのアプローチ(地域ネットワークへの参画、対象者への支援)を実施する。

### ②その他サービスとの連携

関係する県計画と連携し、保健・医療・福祉サービスとの一体的支援に努める。

医療費適正化計画、医療計画、おおいた高齢者いきいきプラン、生涯健康県おおいた21

### 3 市町村国保が抱える構造的な課題と主な取組(対応)



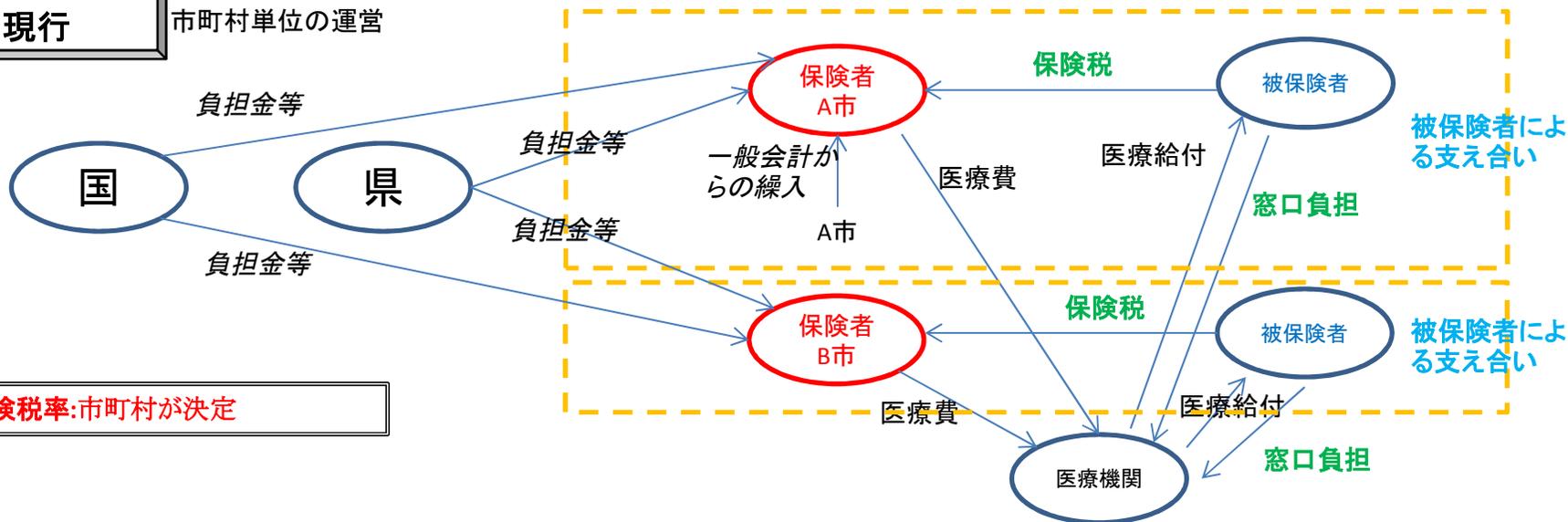
## 4 国保都道府県化(平成30年度～)により見込まれる効果等

区分		内容
1 被保険者	(1)保険税	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県内同一の算定方式により算定された標準保険料率と賦課税率を比較することができる(住民負担の見える化)</li> <li>➤ 国の公費拡充により、税負担の増嵩を押し下げる効果が期待できる</li> </ul>
	(2)事務手続	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 被保険者証の様式や有効期限が統一され分かりやすい</li> </ul>
	(3)その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 高額医療費多数回該当に係る回数引継による負担軽減</li> <li>➤ 保険給付の内容(葬祭費の給付費など)が標準化される</li> </ul>
2 医療機関		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 被保険者証の様式や有効期限が統一され、窓口で確認しやすい</li> </ul>
3 市町村	(1)財政運営	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県が財政運営を担うため年度中の財政運営の心配(補正予算編成等)が不要</li> <li>➤ 国の公費拡充により、財政運営の健全化が期待できる</li> </ul>
	(2)保険税	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 県から示される標準保険料率を踏まえ、税率決定を行うことができる</li> </ul>
	(3)事務	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 被保険者資格の開始と終了日の適正管理</li> <li>➤ 補正予算対応が不要</li> <li>➤ 市町村事務処理標準システム導入によるコスト削減</li> <li>➤ 事務の共同化、効率によるコスト削減</li> <li>➤ 事務標準化に伴う共同処理の安定的な実施</li> </ul>
4 国保連合会		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療給付費情報集約によるレセプト点検業務受託増</li> </ul>
5 県		<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ 医療提供体制との一体的推進</li> <li>➤ 県レベルでの事務処理の標準化等が推進</li> <li>➤ 財政運営を市町村とともに担うことによる運営の安定化</li> <li>➤ 保険者となることによる市町村指導の強化</li> </ul>

# 5 国保都道府県化のイメージ(①財政運営)

## 1 現行

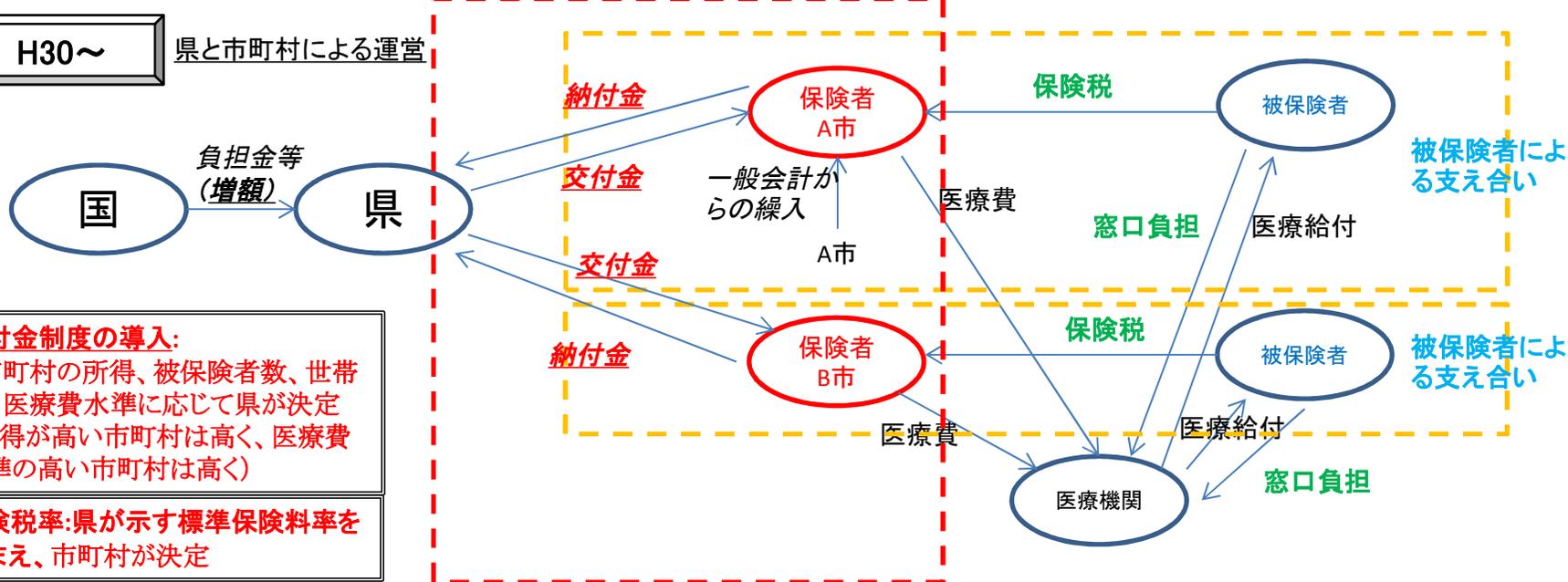
市町村単位の運営



保険税率:市町村が決定

## 2 H30~

県と市町村による運営



**納付金制度の導入:**  
 市町村の所得、被保険者数、世帯数、医療費水準に応じて県が決定  
 (所得が高い市町村は高く、医療費水準の高い市町村は高く)

**保険税率:県が示す標準保険料率を踏まえ、市町村が決定**

市町村間の支え合い

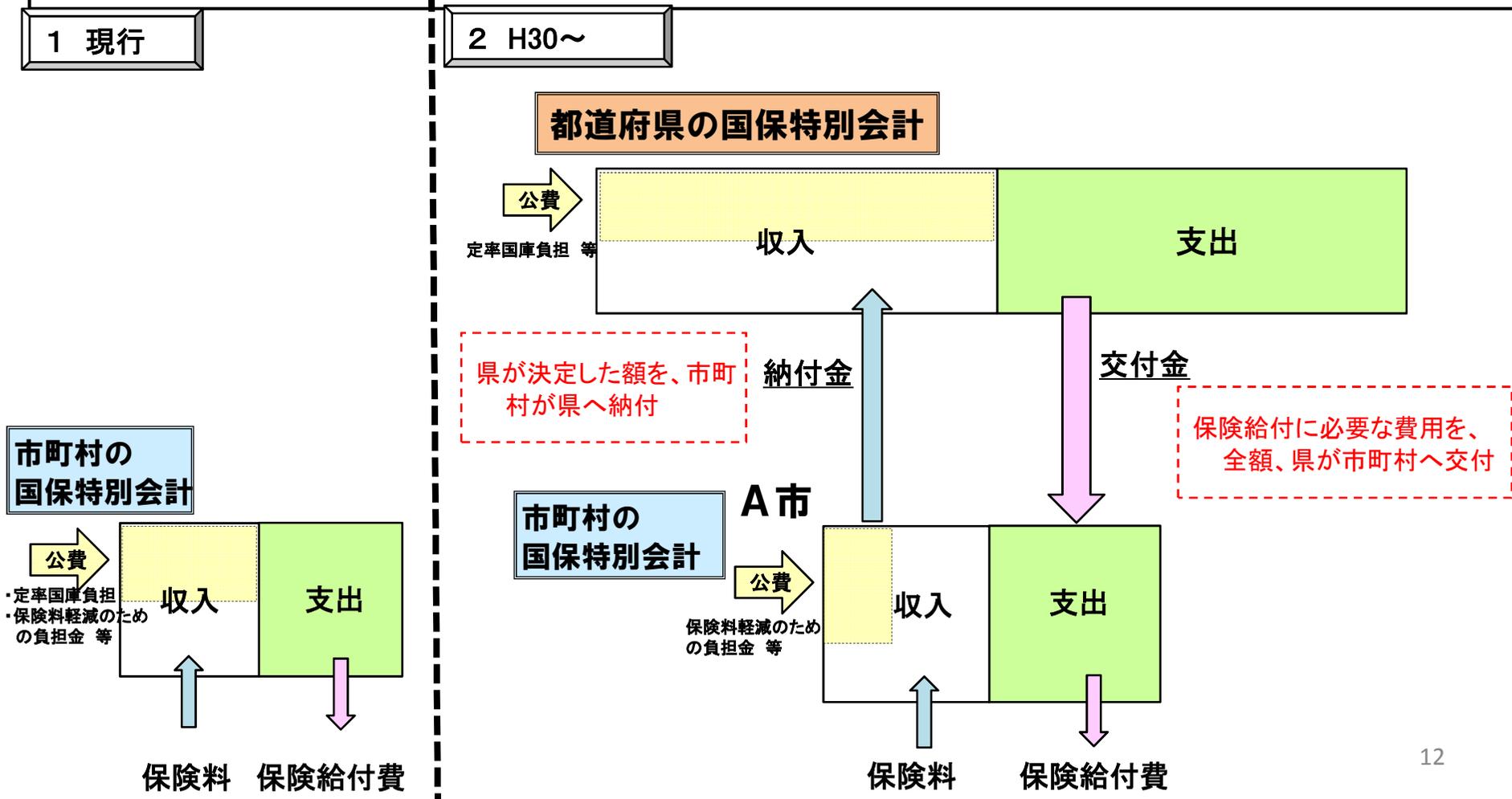
# 改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、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(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○ 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮



# 国保都道府県化のイメージ(②保険税率の変化)

## 1 現行

(単位:百万円)

(単位:%、円)

項目	保険給付費	公費等	本来 税必要額	一般会計 繰入等	繰入等後 税必要額	保険税額(年額)			モデル世帯の 税額(年額)
						応能部分	応益部分		
	①	②	③=①-②	④	⑤=③-④	所得割	均等割(個人)	平等割(世帯)	
A市	1,000	700	300	0	300	13%	35,000円	30,000円	165,000円
B市	500	300	200	0	200	12%	30,000円	25,000円	145,000円
C市	200	150	50	20	30	10%	20,000円	20,000円	110,000円
計	1,700	1,150	550	20	530	—	—	—	

【各市の特徴】A市:医療費水準と所得水準ともに高い、被保険者数多い B市:医療費水準と所得水準ともに県平均並み C市:医療費水準と所得水準ともに低い

【モデル世帯】夫婦2人世帯、課税所得は50万円の場合

## 2 制度改革後(個別保険料)

(単位:百万円)

(単位:%、円)

項目	納付金	公費等	本来 税必要額	一般会計 繰入等	繰入等後 税必要額	保険税額(年額)			モデル世帯の 税額(年額)
						応能部分	応益部分		
	①	②	③=①-②	④	⑤=③-④	所得割	均等割(個人)	平等割(世帯)	
A市	370	50	320						
B市	210	20	190						
C市	50	10	40						
計	630	80	550						

1. 激変緩和、2. 公費拡充の状況を踏まえ、市町村が、一般会計繰入等及び保険税率を決定

【各市の特徴】A市:制度導入により本来税必要額が増加 B市、C市:制度導入により本来税必要額が減少

- ※1. 激変緩和の実施:制度導入により急激な負担増(減)が生じる市町村に対して、激変緩和策を実施予定(この表の②の額を増減させる)  
激変緩和の実施方法については、今後検討予定
2. 公費拡充:平成30年度から、国が毎年度1,700億円の財政支援を実施予定(配分方法等については、今後国が決定)

# 国保財政の仕組み(平成28年度当初予算ベース)

(医療給付費等総額(一般分):984.3億円)※一部負担金を除いた額

## 財政安定化支援事業

保険者の責めに帰すことが出来ない特別な事情により国保財政の運営に困難な場合、一般会計から繰入れる。(国から地方財政措置)  
(全国規模:約1000億円)

## 高額医療費共同事業

1件80万円超の医療費の発生による国保財政の急激な影響の緩和を図るため、各市町村国保からの拠出金を財源とし、都道府県単位で費用負担。国・県は市町村の拠出金に対して1/4ずつ負担。  
事業規模:3591,923千円(県897,981千円)

## 保険財政共同安定化事業

1件1円以上80万円以下の医療費について、各市町村国保からの拠出金を財源とし、都道府県単位で費用負担。(県、国の負担なし)

## 保険基盤安定制度

### 【保険者支援分】

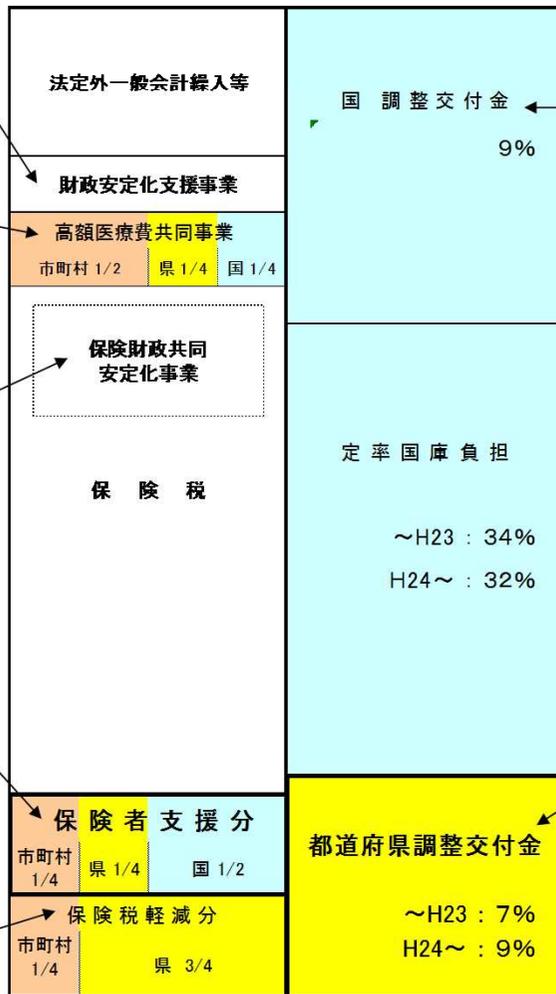
当年度平均保険税(算定額) × 7割軽減者数 × 15%  
" × 5割軽減者数 × 12%  
" × 2割軽減者数 × 13%  
の合計額を一般会計から繰入れる  
県、国は繰入額の1/4、1/2を負担。  
事業規模:2,610,472千円(県652,618千円)

### 【保険税軽減分】

低所得者の保険税軽減分を一般会計から繰入れ、県はその額の3/4を負担。  
軽減判定所得(平成28年度)  
7割軽減:基礎控除額(33万円)  
5割軽減:基礎控除額(33万円)+26.5万円×被保険者数  
2割軽減:基礎控除額(33万円)+48万円×被保険者数  
事業規模:5,343,985千円(県4,007,989千円)

## 調整交付金算定基準額 766億円

(前期高齢者交付金等を加除した後の総額)



## 調整交付金(国)

- 普通調整交付金(7%)  
市町村間の財政力の不均衡等(医療費、所得水準)を調整するために交付。
- 特別調整交付金(2%)  
画一的な測定方法によって、措置できない特別の事情(災害等)を考慮して交付。

### 算出基礎数値

(療養の給付費 - 保険基盤安定制度市町村繰入金の1/2 - 基準超過費用) + 前期高齢者納付金 + 後期高齢者支援金 - 前期高齢者交付金 + 介護納付金

\*療養の給付費  
医療給付費等総額から一部負担金を除いた額

## 都道府県調整交付金

都道府県が、各都道府県内の市町村の財政を調整するため、政令の定めるところにより、条例で交付。

- 普通調整交付金(6%)  
市町村間の医療水準や所得水準の格差を調整。
- 特別調整交付金(3% (~H23:1%))  
国保事業の運営の安定化に資する事業の実施状況その他国保財政に影響を与える特別な事情に応じて交付。

事業規模:6,990,386千円

県費負担合計:125.5億円  
(12,548,974千円)

# 国保都道府県化のイメージ(③給付や資格管理など)

## 1 現行

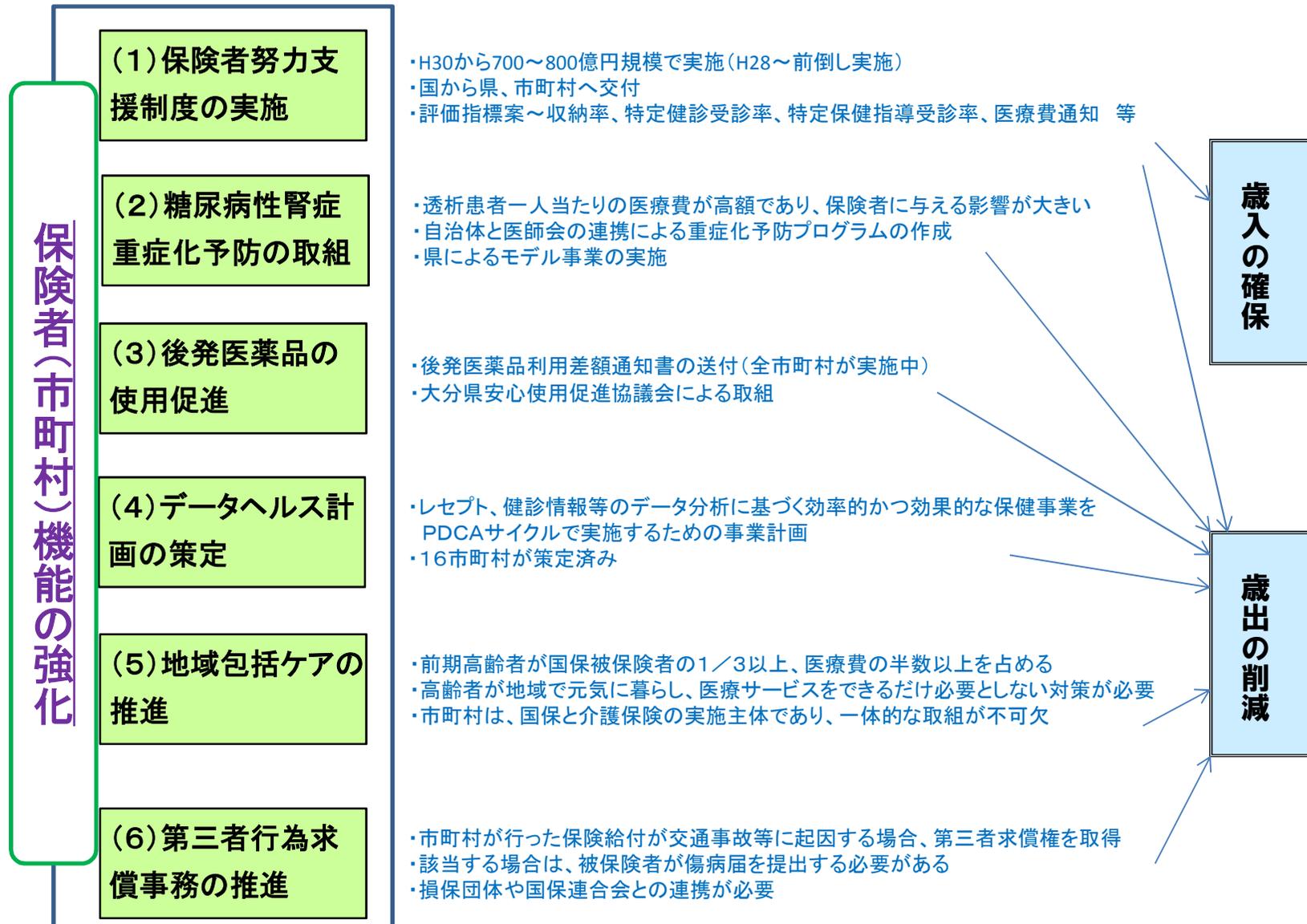
項目	給付		保険税減免	被保険者証			高額療養費	医療費適正化
	葬祭費	出産育児一時金	災害減免期間	有効期間	高齢者証兼用	印刷	市町村異動時の回数通算	医療費通知等
A市	20,000円	420,000円	被災した年度まで	4月～	別々	独自に印刷	通算なし	年1回 独自
B市	35,000円	420,000円	被災後1年間	6月～	別々	連合会委託	通算なし	年1回 連合会委託
C市	30,000円	420,000円	被災した年度まで	7月～	兼用	連合会委託	通算なし	年2回 連合会委託

## 2 H30～(できるだけ早い時期から実施)

項目	給付		保険税減免	被保険者証			高額療養費	医療費適正化
	葬祭費	出産育児一時金	災害減免期間	有効期間	高齢者証兼用	印刷	市町村異動時の回数通算	医療費通知等
A市	金額や給付要件の統一(標準化)	すでに金額や支給要件は統一されている	「被災後1年間」に統一(標準化)	様式を統一し、全市町村で8月更新とする(標準化)	兼用とする(標準化)	全市町村が連合会委託(共同化)	県内での異動の時には通算する(広域化)	回数を統一し、連合会委託(共同化)
B市								
C市								

効果:市町村のコスト削減(被保険者のサービス低下とならないよう配慮)

## 6 保険者(市町村)のインセンティブの確保



※全保険者が医療費適正化に取り組むことで、県全体の保険給付費の伸びが抑制される。さらに、当該保険者の相対的な医療費水準が下がることにより、納付金額が減少する効果も期待できる。