

大分県国民健康保険運営方針（案）

目次

第 1 章	運営方針策定の趣旨等	5
1	趣旨	5
2	策定根拠	5
3	計画期間	5
4	他計画との関係	5
第 2 章	市町村国保の現状（将来推計）と課題	7
1	被保険者及び世帯	7
(1)	被保険者数の推移	7
(2)	被保険者世帯数の推移	7
(3)	世帯主の職業	8
2	医療費	9
(1)	医療費の推移（入院、入院外）	9
(2)	一人あたり医療費の推移	9
(3)	年齢別一人あたり医療費の推移	10
(4)	年齢調整後医療費の推移	11
(5)	生活習慣病有病率の状況	11
(6)	診療種別・疾病分類別医療費の状況	11
(7)	高額医療費の状況	11
(8)	医療施設等の状況	11
(9)	医療提供状況と一人あたり医療費の相関	11
3	所得	11
(1)	一人あたり所得の推移	11
4	保険税	11
(1)	収納状況の推移	11
(2)	一人あたり調定額の推移	12
(3)	税負担率の推移	13
(4)	収納率の推移	13
(5)	滞納世帯数の推移	13
5	保健事業	14
(1)	保健事業の実施状況	14
(2)	特定健康診査実施率の推移	14
(3)	特定保健指導実施率の推移	15

6	財政状況	15
(1)	財政状況の推移	15
(2)	一般会計からの繰入等	16
7	市町村格差	17
(1)	一人あたり医療費の推移	17
(2)	所得の推移	17
(3)	保険税収納率の推移	18
第3章	医療費及び財政の見通し	20
1	被保険者及び世帯の見通し	20
(1)	被保険者数の見込	20
(2)	被保険者世帯数の見込	20
2	医療費の見通し	20
(1)	一人あたり医療費の見込	20
(2)	医療費の見込	21
3	財政状況の見通し	21
(1)	財政状況の見込	21
第4章	市町村における保険料（税）の標準的な算定方法等	22
1	現状	22
(1)	保険料（税）賦課方式	22
(2)	応能割と応益割の賦課割合	22
(3)	賦課限度額の設定状況	22
2	基本的な考え方	22
3	国保事業費納付金の算定方法	23
(1)	算定対象経費	23
(2)	標準的な算定方式の設定	23
(3)	応能割と応益割の割合の設定（所得指数 β の設定）	24
(4)	賦課限度額の設定	24
(5)	医療費指数 α の設定	24
(6)	激変緩和策	24
4	標準保険料率の算定方法	25
(1)	標準的な算定方式の設定	25
(2)	標準的な収納率の設定	25
(3)	分割指数（割合）の設定	25
(4)	所得指数 β の設定	25
(5)	将来的な保険料率	25
5	財政安定化基金の活用	25

(1) 貸付	26
(2) 交付	26
6 財政収支の改善と赤字の解消.....	26
(1) 財政収支の改善	26
(2) 赤字の解消	27
第 5 章 具体的な取組.....	28
基本的な考え方.....	28
1 保険税の徴収の適正な実施	28
(1) 収納対策の強化に資する取組	28
(2) 目標収納率の設定.....	29
2 資格管理及び保険給付の適正な実施.....	29
(1) 資格管理の適正化.....	29
(2) 療養費の支給の適正化	30
(3) レセプト点検の充実強化.....	30
(4) 第三者行為求償等の取組強化	30
(5) 高額療養費の多数回該当.....	31
(6) 不正利得の回収	31
3 医療費の適正化の取組.....	31
(1) 健診等データ等を活用した保健事業（データヘルス）の推進	32
(2) 特定健康診査・特定保健指導の促進	32
(3) 生活習慣病対策の推進	32
(4) 健康教育の推進	32
(5) 重複・頻回受診、重複服薬の是正	33
(6) 後発医薬品の使用促進	33
4 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進.....	33
(1) 標準化.....	33
(2) 広域化.....	34
(3) 共同化.....	34
5 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携	34
(1) 病床機能の分化及び連携の推進.....	34
(2) 高齢者の介護予防の取組との連携	34
(3) 地域包括ケアシステムとの連携.....	35
(4) 市町村衛生部門との連携.....	35
(5) 「生涯健康県おおいた」実現のための施策との連携.....	35
第 6 章 運営方針の推進体制	36
1 進行管理	36

平成 29 年 3 月 28 日(火)

(1) 進捗状況等の点検.....	36
(2) 計画期間中の見直し及び次期運営方針への反映	36
2 推進体制	36
(1) 市町村.....	36
(2) 県	36
(3) 関係機関等	36
(4) 国民健康保険事業計画等の策定.....	37

第 1 章 運営方針策定の趣旨等

1 趣旨

市町村が運営する国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものですが、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高いことや所得水準が低いことなどの構造的な課題を抱えていることから厳しい財政運営状況にあります。

また、その財政単位を市町村としている現状においては、被保険者の年齢構成や所得分布の市町村ごとの差異が大きいことや財政が不安定となるリスクが高い小規模保険者が存在すること、医療機関等の偏在により医療給付費格差が生じていることなどの課題を抱えています。国民健康保険事業の運営についても、市町村ごとに保険税徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあるとともに、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという状況にあります。

このような現状を改善し、市町村国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、平成 30 年 4 月から国の財政支援を拡充するとともに、財政運営を広域化（都道府県化）することとなりました。

県は、市町村と国保運営を担うとともに、安定的な財政運営や市町村国保事務の広域化・効率化等の推進に中心的な役割を担うこととされており、市町村は、地域住民と身近な関係の中で資格管理や保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされています。

本運営方針は、広域化にあたり、県と各市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営に関する方針として定めるものです。

2 策定根拠

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき、県が定めるものです。

3 計画期間

平成 30 年度から平成 35 年度までの 6 年間とし、期間最終年度である平成 35 年度に見直しを行うこととしています。

4 他計画との関係

本運営方針は、医療や保健、高齢者福祉分野との施策と密接に関連するものであることから、今後の医療需要と病床の必要量の見通しや目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「大分県地域医療構想」やこれを含む「大分県医療計画」、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進する「大分県医療費適正化計画」、県民が生涯を通じて健康

平成 29 年 3 月 28 日(火)

で活力あふれる人生を送ることができる生涯健康県おおいたを実現するための「生涯健康県おおいた 2 1（健康増進計画）」、高齢者が生きがいを持って、健康で安心して暮らせる地域づくりを推進するための「おおいた高齢者いきいきプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」との整合性を図っています。

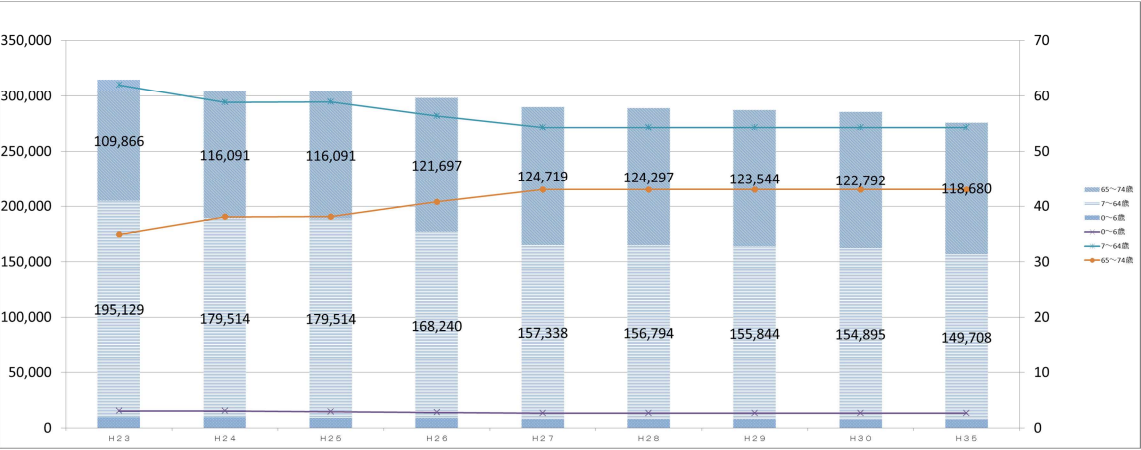
第 2 章 市町村国保の現状（将来推計）と課題

1 被保険者及び世帯

(1) 被保険者数の推移

平成 27 年度の被保険者総数は約 29 万人であり、23 年度と比べ約 2 万 5 千人の減少となっています。年齢階級別被保険者数は、0～6 歳が約 8 千人、15～64 歳が約 15 万 7 千人、65～74 歳（前期高齢者）が 12 万 5 千人であり、23 年度と比べ、65～74 歳のみ増加しています。

今後、国保加入率を一定と仮定した場合、県人口の減少に伴い、平成 35 年度の被保険者数は約 27 万 6 千人となり、平成 27 年度から約 1 万 4 千人減少する見込みです。また、団塊の世代が平成 37 年度までに 75 歳以上となるため、これまで増加してきた 65～74 歳についても減少傾向に転じる見込みです。



年齢別被保険者数の将来推計										単位：(人、%)	
区分	H28		H29		H30		H32		H35		H35対H28
総数①	288,832	100.00	287,083	100.00	285,334	100.00	281,836	100.00	275,779	100.00	△ 13,053
0～6歳	7,741	2.68	7,695	2.68	7,648	2.68	7,554	2.68	7,392	2.68	△ 350
7～64歳	156,794	54.29	155,844	54.29	154,895	54.29	152,996	54.29	149,708	54.29	△ 7,086
65～74歳	124,297	43.03	123,544	43.03	122,792	43.03	121,286	43.03	118,680	43.03	△ 5,617
県推計人口②	1,162,418	—	1,155,380	—	1,148,341	—	1,134,264	—	1,109,886	—	△ 52,532
国保加入率①/②	24.85	—	24.85	—	24.85	—	24.85	—	24.85	—	—

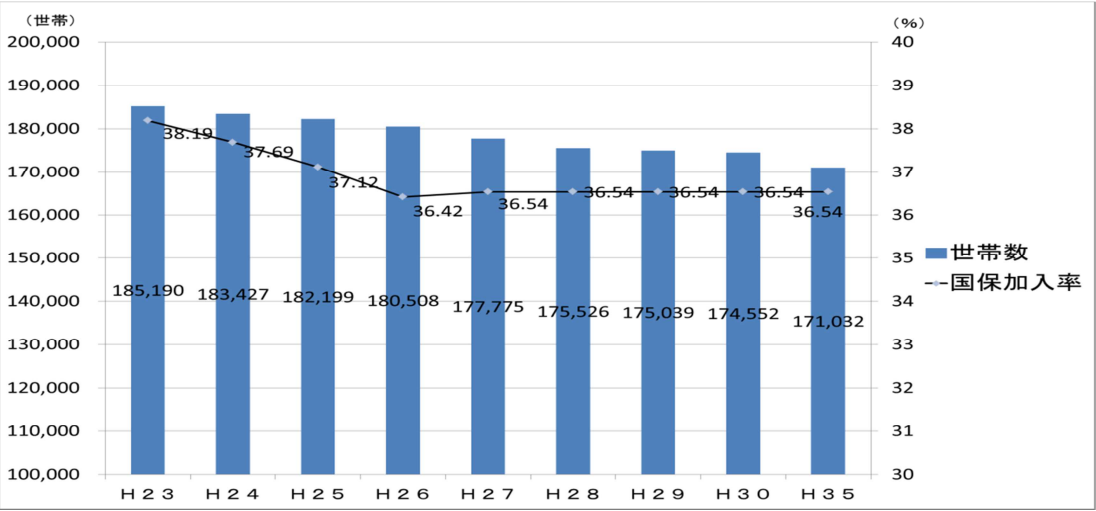
1. 平成30年度以降の県推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』の結果を年度間補正したもの
2. 平成28年度以降の被保険者数の推計は、国保加入率（平成27年度）を一定とし、県推計人口に平成27年度の年齢階級別構成比を乗じたもの

(2) 被保険者世帯数の推移

平成 27 年度の被保険者世帯数は約 17 万 8 千世帯であり、23 年度と比べ約 7 千世帯の減少となっています。

今後、国保加入率を一定と仮定した場合、県世帯数の減少に伴い、平成 35 年度の被保険者世帯は約 17 万 1 千世帯となり、平成 27 年度から約 7 千世帯減少する見込みです。

平成 29 年 3 月 28 日(火)



世帯数の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
総数①	185,190	183,427	182,199	180,508	177,775	△ 7,415	△ 4.00	△ 2,733	△ 1.51
県推計世帯数②	484,952	486,713	490,888	495,644	486,535	1,583	0.33	△ 9,109	△ 1.84
国保加入率①/②	38.19	37.69	37.12	36.42	36.54	—	—	—	—

出典：国民健康保険事業年報A表

1. 世帯数は年度平均の数字
2. 県推計世帯数は、国勢調査及び大分県毎月流動人口調査（10月1日現在）

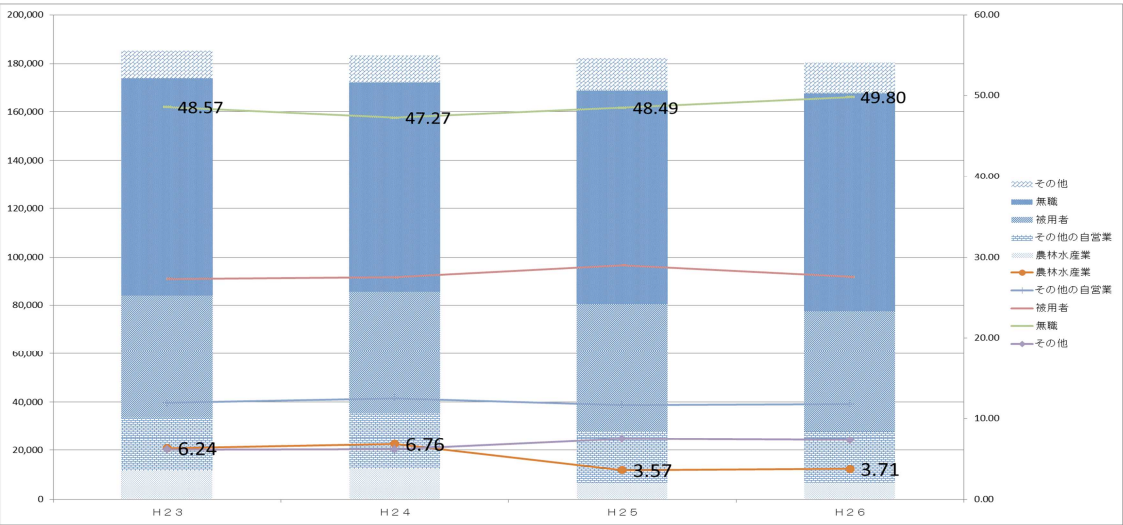
世帯数の将来推計

区分	H28	H29	H30	H32	H35	H35対H28	
						差 引	増減率
総数①	175,526	175,039	174,552	173,579	171,032	△ 4,494	△ 2.56
県推計世帯数②	480,367	479,034	477,702	475,037	468,069	△ 12,298	△ 2.56
国保加入率①/②	36.54	36.54	36.54	36.54	36.54	—	—

1. 平成30年度以降の県推計世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）』の結果を年度間補正したもの
2. 平成28年度以降の世帯数の推計は、国保加入率（平成27年度）を一定とし、県推計世帯数に国保加入率を乗じたもの

(3) 世帯主の職業

平成 2 6 年度の世帯主の職業別世帯数は、農林水産業が約 7 千世帯、その他の自営業が約 2 万 1 千世帯、被用者が約 5 万世帯、無職が約 9 万世帯、その他が約 1 万 3 千世帯であり、無職が全体の半数を占めています。



平成 29 年 3 月 28 日(火)

世帯主の職業別世帯数の推移

単位：(世帯、%)

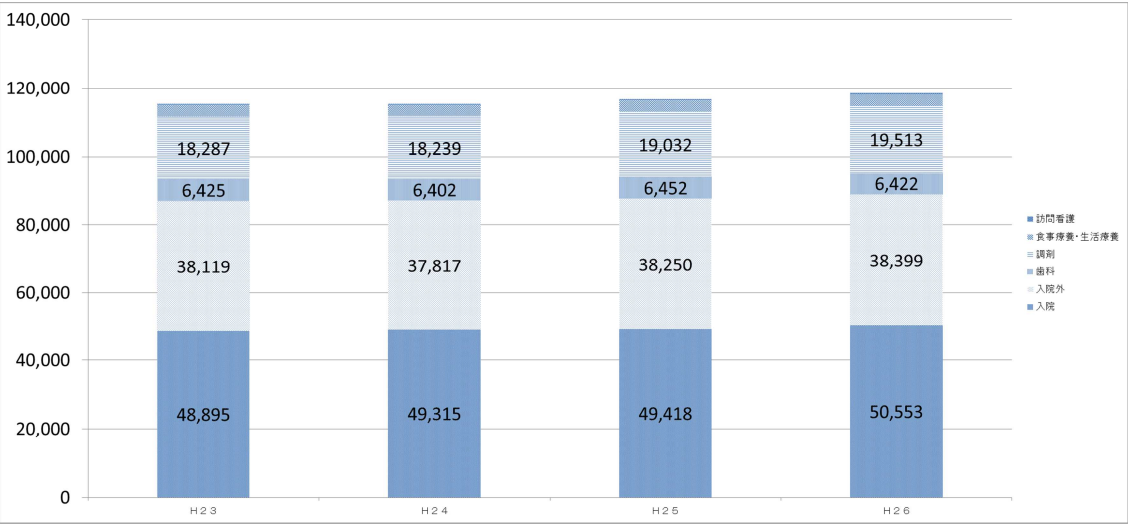
区分	H23		H24		H25		H26		H26対H23		H26対H25	
		構成比		構成比		構成比		構成比	差 引	増減率	差 引	増減率
総数	185,190	100.00	183,427	100.00	182,199	100.00	180,508	100.00	△ 4,682	△ 2.53	△ 1,691	△ 0.94
農林水産業	11,550	6.24	12,400	6.76	6,500	3.57	6,700	3.71	△ 4,850	△ 41.99	200	2.99
その他の自営業	22,050	11.91	22,850	12.46	21,150	11.61	21,200	11.74	△ 850	△ 3.85	50	0.24
被用者	50,400	27.22	50,300	27.42	52,700	28.92	49,600	27.48	△ 800	△ 1.59	△ 3,100	△ 6.25
無職	89,950	48.57	86,700	47.27	88,350	48.49	89,900	49.80	△ 50	△ 0.06	1,550	1.72
その他	11,240	6.07	11,177	6.09	13,499	7.41	13,108	7.26	1,868	16.62	△ 391	△ 2.98

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」(毎年度9月30日現在)を加工

2 医療費

(1) 医療費の推移（入院、入院外）

平成 2 6 年度の診療諸費は約 1 , 1 9 6 億円と年々増加傾向にあり、2 3 年度と比べ約 3 1 億円の増加となっています。主な内訳を見ると、入院が約 5 0 6 億円で 4 2 %、入院外が約 3 8 4 億円で 3 2 %、歯科が約 6 4 億円で 5 %、調剤が約 1 9 5 億円で 1 6 %となっています。



療養諸費の推移

単位：(百万円、%)

区分	H23		H24		H25		H26		H26対H23		H26対H25	
		構成比		構成比		構成比		構成比	差 引	増減率	差 引	増減率
合計 A+B+C	116,415	100.00	116,395	100.00	117,758	100.00	119,563	100.00	3,148	2.70	1,805	1.51
診療費①(ア+イ+ウ)	93,438	80.26	93,535	80.36	94,120	79.93	95,374	79.77	1,936	2.07	1,255	1.32
入院 ア	48,895	42.00	49,315	42.37	49,418	41.97	50,553	42.28	1,659	3.39	1,136	2.25
入院外 イ	38,119	32.74	37,817	32.49	38,250	32.48	38,399	32.12	280	0.73	150	0.39
歯科 ウ	6,425	5.52	6,402	5.50	6,452	5.48	6,422	5.37	△ 3	△ 0.05	△ 31	△ 0.48
調剤②	18,287	15.71	18,239	15.67	19,032	16.16	19,513	16.32	1,226	6.71	481	2.47
食事療養・生活療養③	3,423	2.94	3,326	2.86	3,298	2.80	3,283	2.75	△ 140	△ 4.10	△ 15	△ 0.46
訪問看護④	289	0.25	371	0.32	398	0.34	456	0.38	167	57.91	58	12.69
療養の給付等 A=①+②+③+④	115,437	99.16	115,469	99.20	116,847	99.23	118,626	99.22	3,189	2.76	1,779	1.50
療養費等 B	978	0.84	925	0.79	910	0.77	937	0.78	△ 42	△ 4.25	27	2.83
移送費 C	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	△ 0	—	△ 0	—

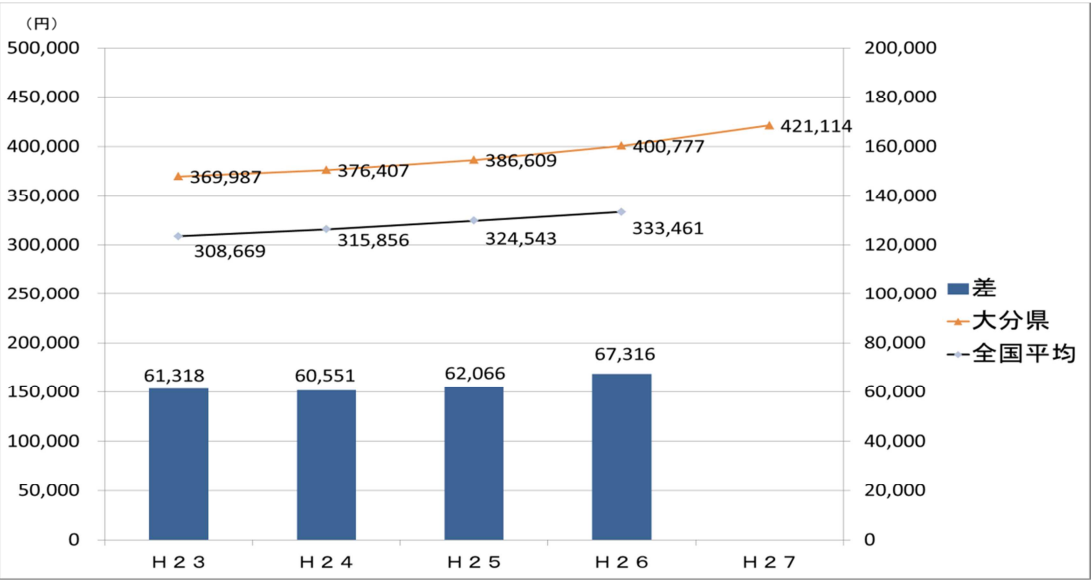
出典：国民健康保険事業年報

(2) 一人あたり医療費の推移

平成 2 7 年度の一人あたり医療費は約 4 2 万 1 千円と年々増加傾向にあり、2 3 年度と比べ約 5 万 2 千円の増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は約 6

平成 29 年 3 月 28 日(火)

万 7 千円となっています。



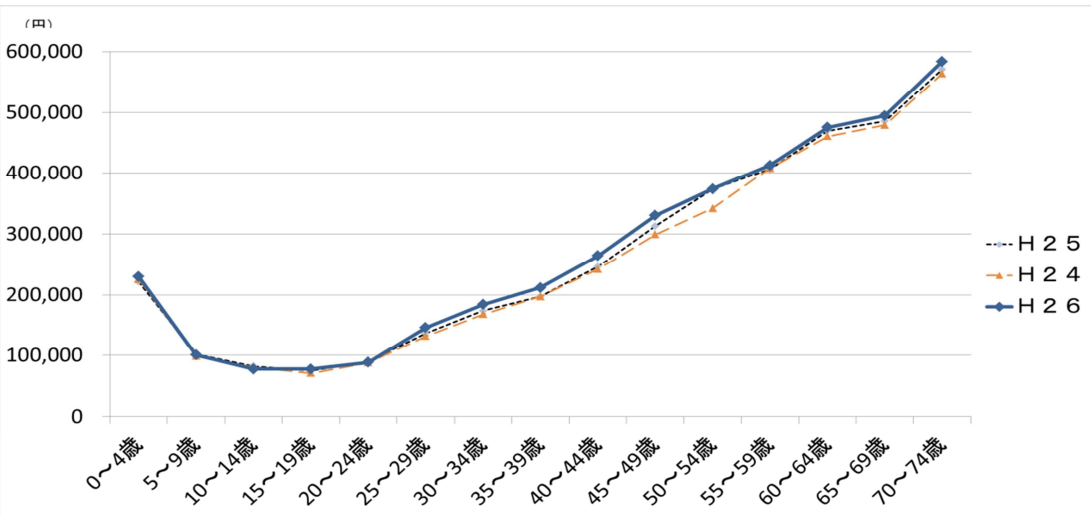
一人あたり医療費の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	単位：(円、位)			
						H26対H23		H26対H25	
						差 引	増減率	差 引	増減率
大分県①	369,987	376,407	386,609	400,777	421,114	30,790	8.32	14,168	3.66
全国平均②	308,669	315,856	324,543	333,461	—	24,792	8.03	8,918	2.75
差①-②	61,318	60,551	62,066	67,316	—	5,998	9.78	5,250	8.46
全国順位	4	4	4	4	—	—	—	—	—

出典：国民健康保険事業年報

(3) 年齢別一人あたり医療費の推移

平成 26 年度の年齢階級別一人あたり医療費は、70～74 歳が約 58 万 4 千円と最も高く、65～69 歳の約 49 万 5 千円、60～64 歳の約 47 万 5 千円の順となっており、年齢が高くなるに従って、一人あたり医療費が高くなっています。



平成 29 年 3 月 28 日(火)

年齢別一人あたり医療費の推移

単位：(円、%)

区分	H24	H25			H26			H26対H23	
			前年差	前年比		前年差	前年比	差 引	増減率
合計	368,570	378,306	9,736	2.64	392,065	13,759	3.64	23,495	6.37
0～4歳	225,292	221,608	61	58.58	229,949	8,341	3.76	4,657	2.07
5～9歳	98,332	101,581	27	26.85	100,638	△ 943	△ 0.93	2,306	2.35
10～14歳	80,226	82,000	22	21.68	77,402	△ 4,598	△ 5.61	△ 2,824	△ 3.52
15～19歳	70,665	74,855	19	19.79	77,526	2,671	3.57	6,861	9.71
20～24歳	87,701	90,064	24	23.81	88,516	△ 1,548	△ 1.72	815	0.93
25～29歳	131,784	136,613	36	36.11	145,931	9,318	6.82	14,147	10.73
30～34歳	167,865	173,857	46	45.96	183,988	10,131	5.83	16,123	9.60
35～39歳	196,994	197,004	53	52.08	211,800	14,796	7.51	14,806	7.52
40～44歳	242,271	246,493	66	65.16	264,639	18,146	7.36	22,368	9.23
45～49歳	299,370	313,145	81	82.78	330,427	17,282	5.52	31,057	10.37
50～54歳	341,972	373,598	93	98.76	373,695	97	0.03	31,723	9.28
55～59歳	407,809	406,336	111	107.41	412,611	6,275	1.54	4,802	1.18
60～64歳	460,440	469,653	125	124.15	475,349	5,696	1.21	14,909	3.24
65～69歳	479,302	485,481	130	128.33	494,906	9,425	1.94	15,604	3.26
70～74歳	563,960	571,055	153	150.95	583,825	12,770	2.24	19,865	3.52

出典：国民健康保険事業年報

- (4) 年齢調整後医療費の推移
- (5) 生活習慣病有病率の状況
- (6) 診療種別・疾病分類別医療費の状況
- (7) 高額医療費の状況
- (8) 医療施設等の状況
- (9) 医療提供状況と一人あたり医療費の相関

3 所得

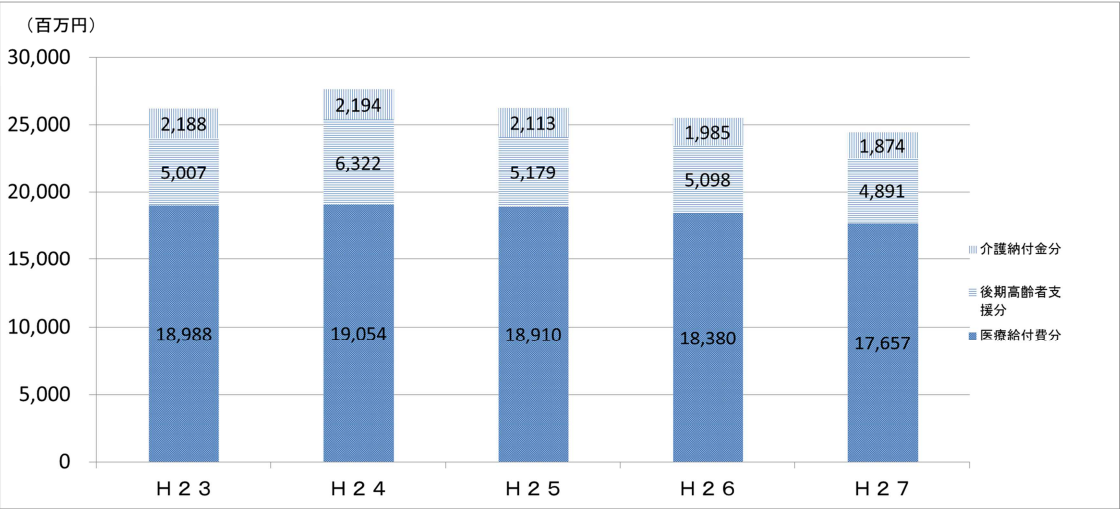
- (1) 一人あたり所得の推移

4 保険税

- (1) 収納状況の推移

平成 27 年度の保険税収納額は約 244 億円となっており、24 年度以降減少傾向にあります。医療給付費分は約 177 億円、後期高齢者支援分は約 49 億円、介護納付金分は約 19 億円となっており、いずれも減少傾向にあります。

平成 29 年 3 月 28 日(火)



保険税収納額

単位: (百万円)

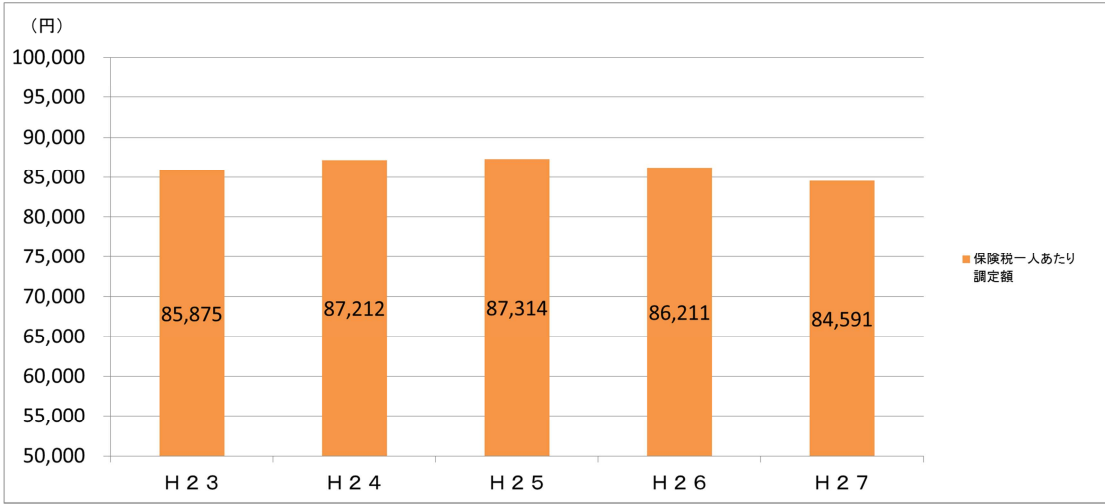
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
合計	26,184	27,570	26,203	25,463	24,422	△ 1,762	△ 6.73	△ 1,040	△ 4.09
医療給付費分	18,988	19,054	18,910	18,380	17,657	△ 1,331	△ 7.01	△ 722	△ 3.93
後期高齢者支援分	5,007	6,322	5,179	5,098	4,891	△ 116	△ 2.32	△ 207	△ 4.05
介護納付金分	2,188	2,194	2,113	1,985	1,874	△ 315	△ 14.38	△ 112	△ 5.62

出典: 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分と過年度分の合計

(2) 一人あたり調定額の推移

平成 27 年度の一人あたり調定額（現年度分）は約 8 万 5 千円となっており、25 年度以降減少傾向にあります。



平成 29 年 3 月 28 日(火)

保険税一人あたり調定額の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
大分県①	85,875	87,212	87,314	86,211	84,591	△ 1,284	△ 1.50	△ 1,620	△ 1.88

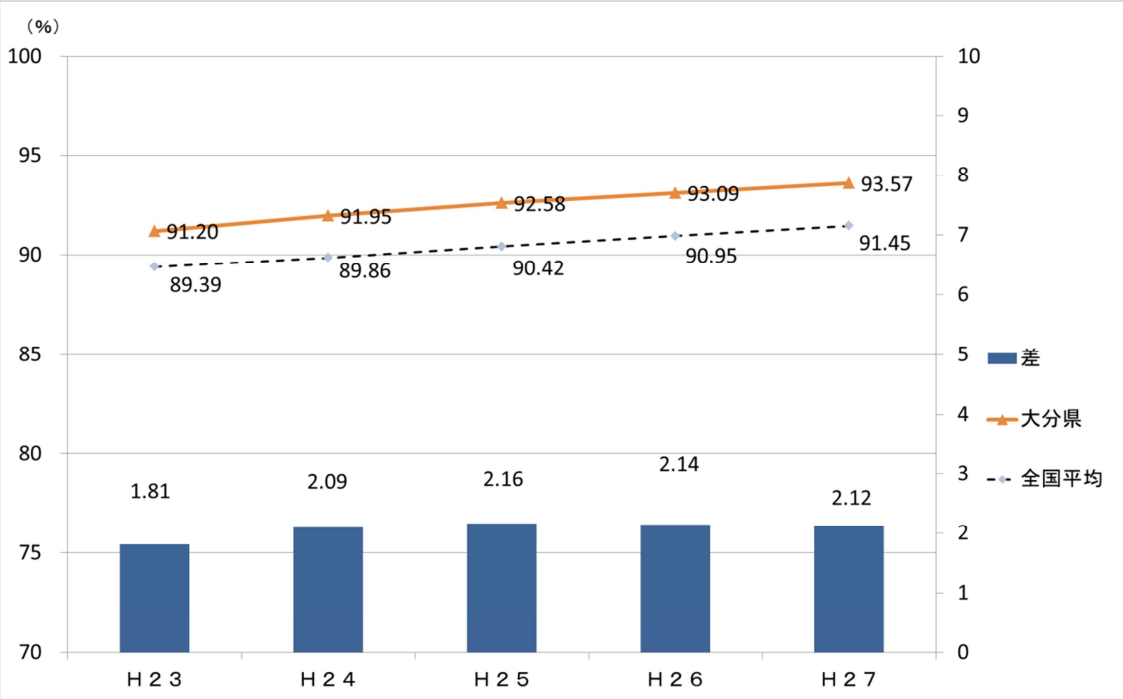
出典：国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

(3) 税負担率の推移

(4) 収納率の推移

平成 27 年度の収納率（現年度分）は 93.57%と年々増加傾向にあり、23年度と比べ2.37ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は2.12ポイントとなっています。



保険税収納率の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
大分県①	91.20	91.95	92.58	93.09	93.57	2.37	2.60	0.48	0.52
全国平均②	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45	2.06	2.30	0.50	0.55
差①-②	1.81	2.09	2.16	2.14	2.12	0.31	17.13	△ 0.02	△ 0.93
全国順位	21	17	13	11	11	—	—	—	—

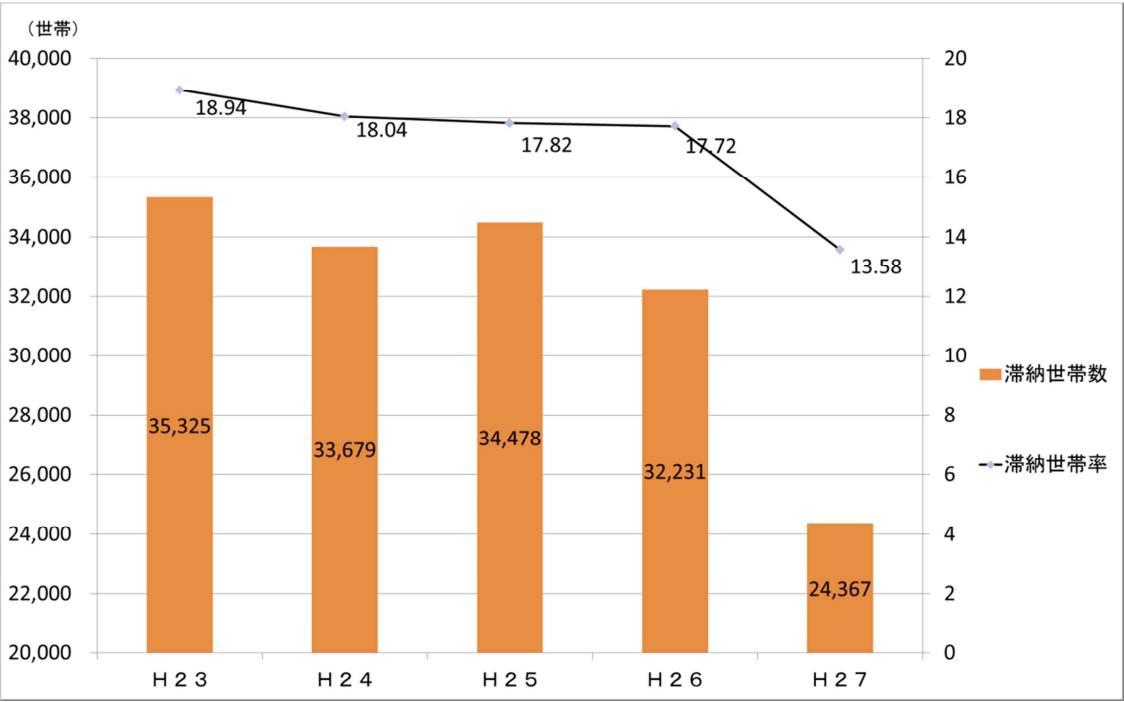
出典：国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

(5) 滞納世帯数の推移

平成 27 年度の滞納世帯数は約 2 万 4 千世帯、滞納世帯率は約 14%となっています。いずれも減少傾向にあります。

平成 29 年 3 月 28 日(火)



保険税滞納世帯数の推移

単位: (世帯、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
滞納世帯数	35,325	33,679	34,478	32,231	24,367	△ 10,958	△ 31.02	△ 7,864	△ 24.40
滞納世帯率	18.94	18.04	17.82	17.72	13.58	△ 5.36	△ 28.30	△ 4.14	△ 23.36

出典: 国民健康保険予算関係資料(国保医療室)

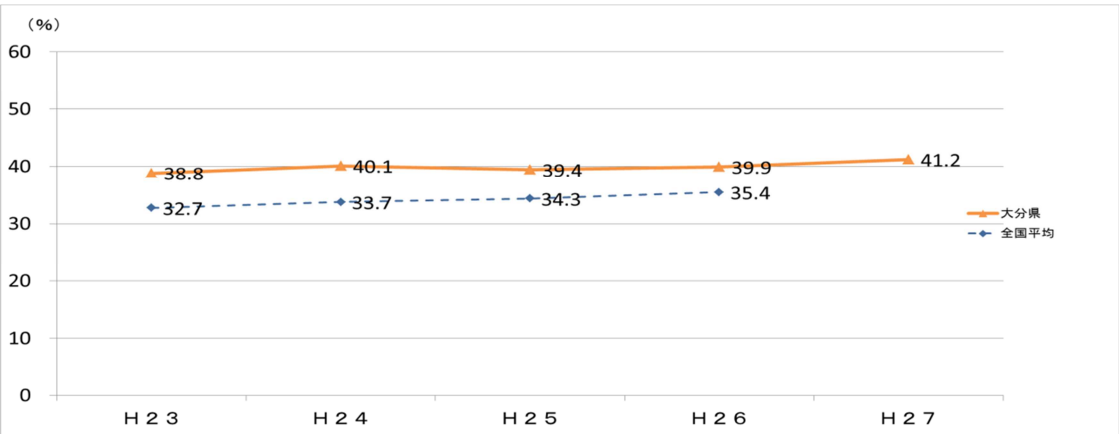
1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

5 保健事業

(1) 保健事業の実施状況

(2) 特定健康診査実施率の推移

平成 27 年度の特定健康診査実施率は 41.2%と 25 年度以降増加傾向にあり、23 年度と比べ 1.1 ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況で推移しています。



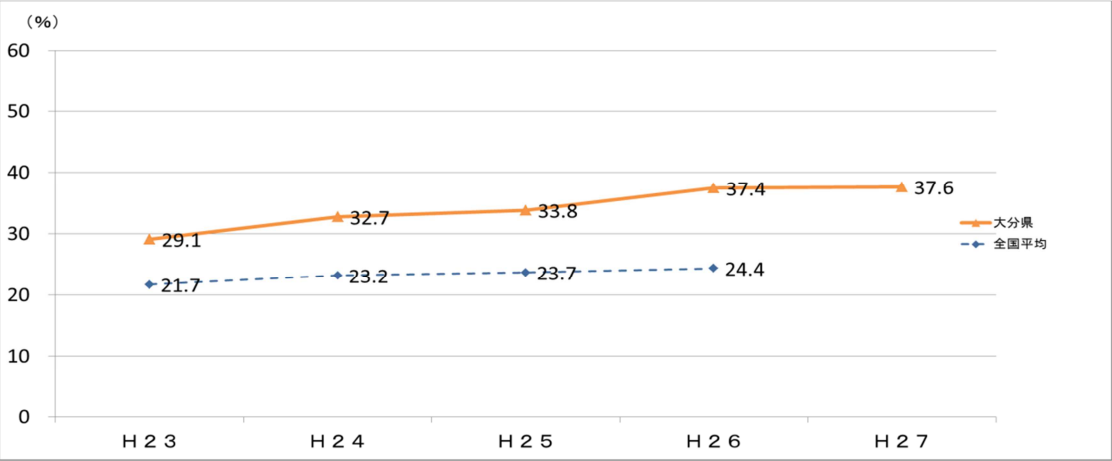
特定健康診査の実施状況 単位: (%、位)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H26対H23		H26対H25	
						差 引	増減率	差 引	増減率
大分県	38.8	40.1	39.4	39.9	41.2	1.1	2.84	0.5	1.27
全国平均	32.7	33.7	34.3	35.4	—	2.7	8.26	1.1	3.21
全国順位	9	10	15	15	—	—	—	—	—

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
1. 全国順位は高い順

(3) 特定保健指導実施率の推移

平成 27 年度の特定保健指導実施率は 37.6%と年々増加傾向にあり、23 年度と比べ 8.3 ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況で推移しています。



特定保健指導の実施状況 単位: (%、位)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H26対H23		H26対H25	
						差 引	増減率	差 引	増減率
大分県	29.1	32.7	33.8	37.4	37.6	8.3	28.52	3.6	10.65
全国平均	21.7	23.2	23.7	24.4	—	2.7	12.44	0.7	2.95
全国順位	16	13	14	11	—	—	—	—	—

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
1. 全国順位は高い順

6 財政状況

(1) 財政状況の推移

市町村国保の平成 27 年度の単年度収入は約 1,649 億円、単年度支出は約 1,655 億円であり、単年度収支は約 6 億円の赤字となっていますが、これに基金繰入金や繰越金、基金積立金等を考慮した収支差引合計額では、約 10 億円の黒字となっています。

また、国庫支出金精算後の収支差引合計額（実質収支）は、約 14 億円の黒字となっています。

平成 29 年 3 月 28 日(火)

市町村国保財政状況

単位：(百万円、市町村数、%)

区分			H23	H24	H25	H26	H27	H27対H26	
収 入	単年度収入(經常収入)	①	138,712	141,062	142,490	142,482	164,942	1,428	1.00
	(内 一般会計法定繰入金)		8,537	8,786	8,985	9,340	11,158	199	2.13
	(内 " 法定外繰入金)		1,099	1,130	1,104	1,242	2,212	△ 25	△ 2.05
	基金繰入金	②	731	289	393	917	800	104	11.31
	繰越金	③	1,320	1,557	2,005	2,531	1,612	448	17.70
	収入総額	④ (①+②+③)	140,762	142,908	144,888	145,930	167,354	1,980	1.36
支 出	単年度支出(經常支出)	⑤	138,239	139,842	141,381	143,843	165,484	1,539	1.07
	基金積立金	⑥	628	400	367	435	800	△ 33	△ 7.55
	前年度繰上充用額	⑦	1,082	744	188	0	76	△ 556	—
	公債費	⑧	0	0	0	0	0	△ 0	△ 27.10
	支出総額	⑨ (⑤+⑥+⑦+⑧)	139,949	140,987	141,937	144,279	166,360	950	0.66

単年度収支差引額 (經常収入－經常支出)	A (①-⑤)	473	1,219	1,109	△ 1,361	△ 542	△ 111	8.14
赤字市町村の累計額		△ 574	△ 340	△ 361	△ 1,523	△ 1,191	△ 21	1.35
赤字市町村数		7	7	10	12	11	3	25.00

収 支 差 引 合 計 額 (収入総額－支出総額)	B (④-⑨)	814	1,921	2,951	1,651	995	1,030	62.37
翌年度繰上充用額	X	744	188	0	76	90	△ 188	△ 249.23
収 支 差 引 額 (庫裏金計算金額)	Y (B+X)	1,558	2,109	2,951	1,727	1,084	841	48.74
・翌年度繰越金		1,557	2,005	2,531	1,612	1,083	526	32.62
・当年度基金等積立金		1	104	420	114	1	316	275.81

国庫支出金精算額	C	△ 668	293	290	△ 42	436	△ 3	6.33
----------	---	-------	-----	-----	------	-----	-----	------

※ 国庫支出金精算額：当年度国庫支出金に係る翌年度精算見込額から、前年度国庫支出金に係る当年度精算額を控除したものの。

全 国 繰 上 充 用 額	単年度収支差引額	D (A+C)	△ 195	1,512	1,399	△ 1,403	△ 105	△ 114	8.09
	収支差引合計額 (実質収支)	E (B+C)	146	2,213	3,241	1,609	1,431	1,027	63.83

その他 基金増加額	2	0	0	△ 4	0	0	0.00
-----------	---	---	---	-----	---	---	------

基金残等高	2,641	2,857	3,251	2,880	2,881	394	13.69
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-----	-------

出典：国民健康保険関係資料(国保医療室)

(2) 一般会計からの繰入等

平成 27 年度の一般会計法定外繰入は 17 市町村で約 22 億円、基金繰入額は 8 市町村で約 8 億円、翌年度繰上充用額は 4 市町で約 1 億円であり、合計額は約 31 億円となっています。

一般会計法定外繰入等

単位：(百万円、市町村数、%)

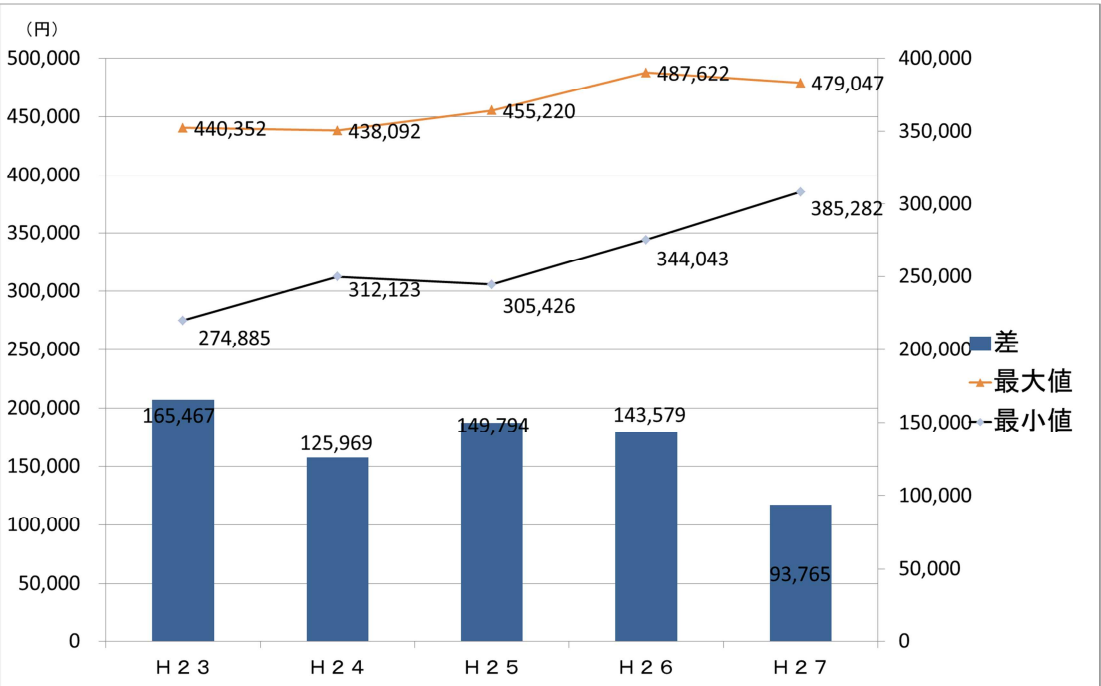
区分			H23	H24	H25	H26	H27	H27対H26	
金 額	一般会計法定外繰入金		1,099	1,130	1,104	1,242	2,212	△ 25	△ 2.05
	うち決算補填等目的分		909	927	842	838	1,230	△ 86	△ 10.21
	基金繰入金		731	289	393	917	800	104	11.31
	翌年度繰上充用額		744	188	0	76	90	△ 188	△ 249.23
	計		2,574	1,607	1,497	2,235	3,102	△ 110	△ 4.92
市 町 村 数	一般会計法定外繰入金		15	15	16	17	17	1	5.88
	うち決算補填等目的分		5	8	8	10	8	0	0.00
	基金繰入金		7	4	6	9	8	2	22.22
	翌年度繰上充用額		2	2	0	1	4	△ 2	△ 200.00

出典：国民健康保険関係資料(国保医療室)

7 市町村格差

(1) 一人あたり医療費の推移

平成 27 年度の最大値は約 47 万 9 千円と 26 年度に比べ減少に転じています。一方、最小値は約 38 万 5 千円となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は約 9 万 4 千円となっており、その差は年々縮小しています。



一人あたり医療費の市町村格差

単位: (円、%)

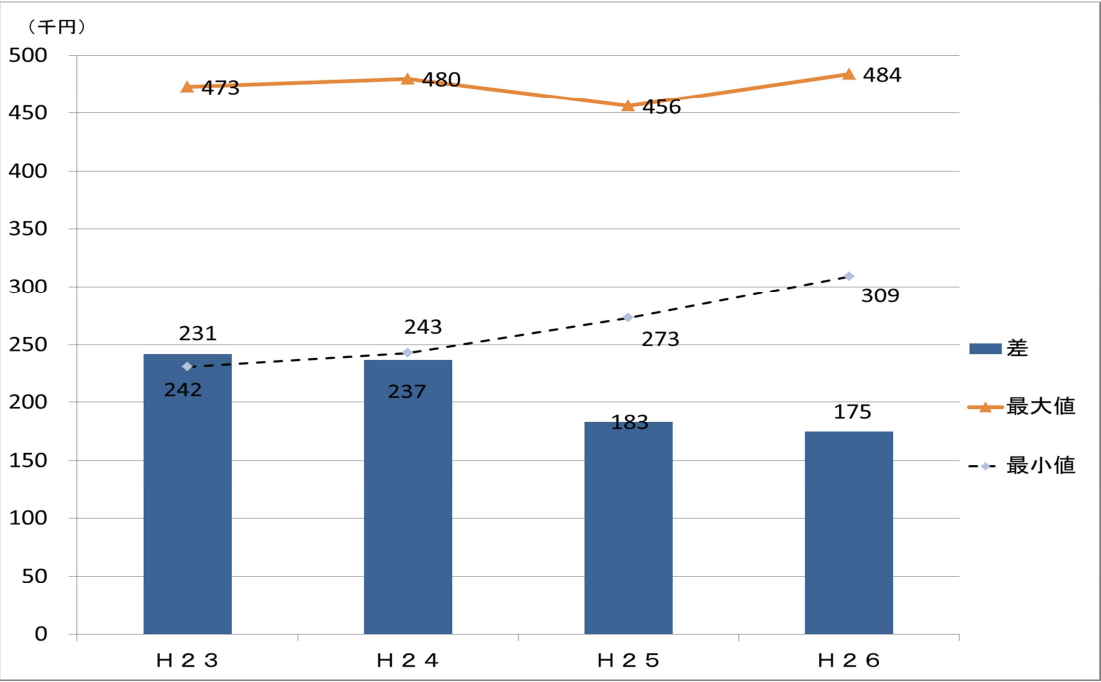
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
最大値①	440,352	438,092	455,220	487,622	479,047	38,695	8.79	△ 8,575	△ 1.76
最小値②	274,885	312,123	305,426	344,043	385,282	110,397	40.16	41,239	11.99
差①-②	165,467	125,969	149,794	143,579	93,765	△ 71,702	△ 43.33	△ 49,814	△ 34.69

出典: 国民健康保険事業年報

(2) 所得の推移

平成 27 年度の最大値は 48 万 4 千円と 23 年度以降約 47 万円前後で推移しています。一方、最小値は 30 万 9 千円となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は 17 万 5 千円となっており、その差は年々縮小しています。

平成 29 年 3 月 28 日(火)

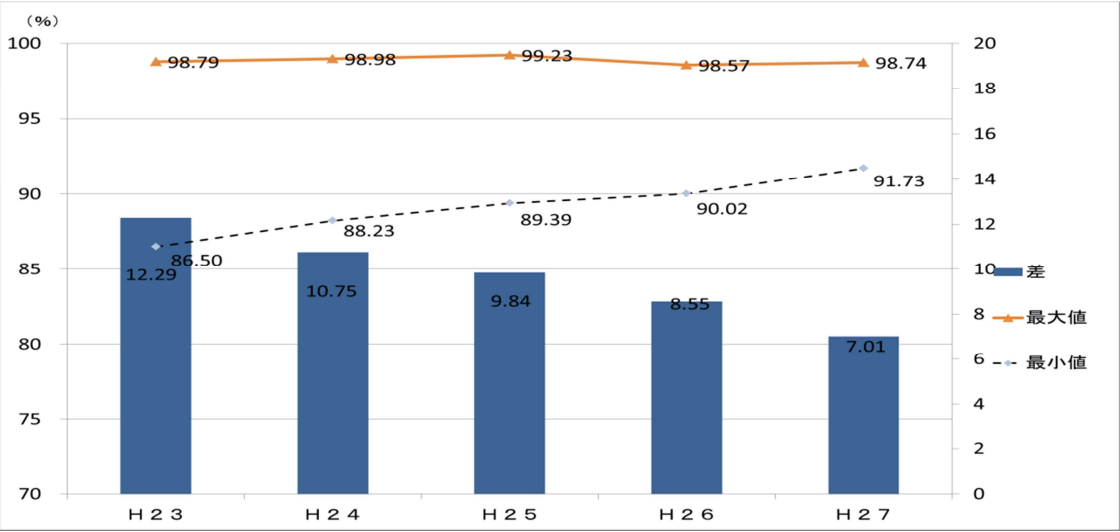


一人あたり所得の市町村格差					単位：(千円、%)			
区分	H23	H24	H25	H26	H26対H23		H26対H25	
					差 引	増減率	差 引	増減率
最大値①	473	480	456	484	11	2.33	28	6.14
最小値②	231	243	273	309	78	33.77	36	13.19
差①－②	242	237	183	175	△ 67	△ 27.69	△ 8	△ 4.37

出典：厚生労働省保険局「国民健康保険実態調査報告」

(3) 保険税収納率の推移

平成27年度の最大値は98.74%と23年度以降同じ水準で推移しています。一方、最小値は91.73%となっており増加傾向にあります。最大値と最小値の差は7ポイントとなっており、その差は年々縮小しています。



平成 29 年 3 月 28 日(火)

保険税収納率の市町村格差

単位:(円、%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差 引	増減率	差 引	増減率
最大値①	98.79	98.98	99.23	98.57	98.74	△ 0.05	△ 0.05	0.17	0.17
最小値②	86.50	88.23	89.39	90.02	91.73	5.23	6.05	1.71	1.90
差①－②	12.29	10.75	9.84	8.55	7.01	△ 5.28	△ 42.96	△ 1.54	△ 18.01

出典:国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

第 3 章 医療費及び財政の見通し

1 被保険者及び世帯の見通し

(1) 被保険者数の見込

県人口の減少等に伴い、平成 3 5 年度の被保険者数は約 2 7 万 6 千人となり、平成 3 0 年度以降も減少が続く見込みです。

年齢別被保険者数の将来推計 単位:(人、%)

区分	H30 2018年	H31 2019年	H32 2020年	H33 2021年	H34 2022年	H35 2023年	H35対H30	
							差 引	増減率
総数	285,334	283,585	281,836	279,817	277,798	275,779	△ 9,555	△ 3.35
0～6歳	7,648	7,601	7,554	7,500	7,446	7,392	△ 256	△ 3.35
7～64歳	154,895	153,946	152,996	151,900	150,804	149,708	△ 5,187	△ 3.35
65～74歳	122,792	122,039	121,286	120,417	119,549	118,680	△ 4,112	△ 3.35

1. 平成30年度以降の県推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』の結果を年度間補正したもの
2. 平成28年度以降の被保険者数の推計は、国保加入率(平成27年度)を一定とし、県推計人口に平成27年度の年齢階級別構成比を乗じたもの

(2) 被保険者世帯数の見込

県世帯数の減少等に伴い、平成 3 5 年度の世帯数被保険者数は約 1 7 万 1 千世帯となり、平成 3 0 年度以降も減少が続く見込みです。

世帯数の将来推計 単位:(世帯、%)

区分	H30 2018年	H31 2019年	H32 2020年	H33 2021年	H34 2022年	H35 2023年	H35対H30	
							差 引	増減率
世帯数	174,552	174,065	173,579	172,730	171,881	171,032	△ 3,520	△ 2.02

1. 平成30年度以降の県推計世帯数は、国立社会保障・人口問題研究所『日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)』の結果を年度間補正したもの
2. 平成28年度以降の世帯数の推計は、国保加入率(平成27年度)を一定とし、県推計世帯数に国保加入率を乗じたもの

2 医療費の見通し

(1) 一人あたり医療費の見込

医療の高度化等に伴い、年齢階級別一人あたり医療費は、ほとんどの階級において増加する見込みです。

年齢階級別一人あたり医療費の将来推計 単位:(円、%)

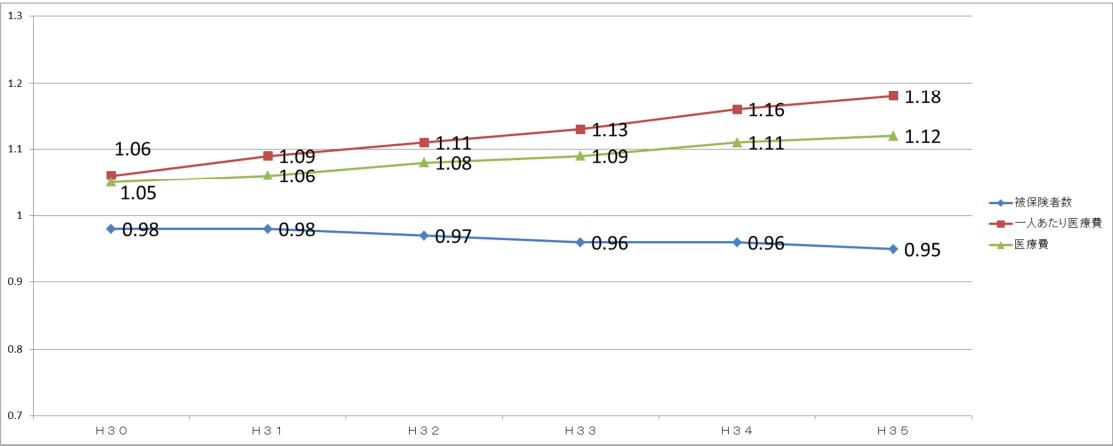
区分	H30 2018年	H31 2019年	H32 2020年	H33 2021年	H34 2022年	H35 2023年	H35対H30	
							差 引	増減率
合計	426,385	435,424	444,655	454,082	463,709	473,540	47,155	11.06
0～4歳	236,363	237,994	239,636	241,289	242,954	244,630	8,267	3.50
5～9歳	103,814	104,624	105,440	106,262	107,091	107,926	4,112	3.96
10～14歳	73,842	72,978	72,124	71,280	70,446	69,622	△ 4,220	△ 5.71
15～19歳	88,072	90,926	93,872	96,913	100,053	103,295	15,223	17.28
20～24歳	89,618	89,896	90,175	90,455	90,735	91,016	1,398	1.56
25～29歳	167,977	173,991	180,220	186,672	193,355	200,277	32,300	19.23
30～34歳	208,693	215,371	222,263	229,375	236,715	244,290	35,597	17.06
35～39歳	233,879	239,749	245,767	251,936	258,260	264,742	30,863	13.20
40～44歳	298,780	307,982	317,468	327,246	337,325	347,715	48,935	16.38
45～49歳	378,587	391,686	405,238	419,259	433,765	448,773	70,186	18.54
50～54歳	422,069	435,111	448,556	462,416	476,705	491,435	69,366	16.43
55～59歳	419,085	420,719	422,360	424,007	425,661	427,321	8,236	1.97
60～64歳	496,219	501,578	506,995	512,471	518,006	523,600	27,381	5.52
65～69歳	516,839	522,473	528,168	533,925	539,745	545,628	28,789	5.57
70～74歳	611,632	618,788	626,028	633,353	640,763	648,260	36,628	5.99

1. 平成24年度から26年度までの年齢階級別一人あたり医療費の平均伸び率を、平成26年度実績に順に乘じたもの

平成 29 年 3 月 28 日(火)

(2) 医療費の見込

被保険者数は減少傾向にあるものの、一人あたり医療費が増加するため、医療費は今後とも増加する見込みです。



年齢階級別医療費の将来推計

単位: (百万円、人、円、%)

区分	H30 2018年	H31 2019年	H32 2020年	H33 2021年	H34 2022年	H35 2023年	H35対H30	
							差 引	増減率
医療費	121,674	123,492	125,332	127,072	128,831	130,605	8,931	7.34
被保険者数	285,362	283,614	281,864	279,844	277,827	275,805	△ 9,557	△ 3.35
一人あたり医療費	426,385	435,424	444,655	454,082	463,709	473,540	47,155	11.06
医療費	0.98	0.98	0.97	0.96	0.96	0.95	-	-
被保険者数	1.06	1.09	1.11	1.13	1.16	1.18	-	-
一人あたり医療費	1.05	1.06	1.08	1.09	1.11	1.12	-	-

比率は、平成27年度実績を1とした場合の値

3 財政状況の見通し

(1) 財政状況の見込

第 4 章 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法等

1 現状

(1) 保険料（税）賦課方式

本県では、18 市町村のうち 17 市町村が 3 方式を採用しています。

【賦課方式（平成 28 年度）】

区 分	市町村数
3 方式（所得割、均等割、平等割）	17 市町（大分市ほか）
4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）	1 村（姫島村）

※ 1. 本県では 18 市町村全てが保険税方式を採用

2. 医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分すべて同様

(2) 応能割と応益割の賦課割合

本県では、3 方式及び 4 方式いずれについても、応能割合と応益割合の割合は、概ね 50 : 50 となっています。また、応益割合のうち、均等割と平等割の割合は、概ね 7 : 3 となっています。

【賦課割合・一般被保険者分（平成 26 年度決算ベース）】（単位：百万円、%）

区 分	応能割			応益割			計
		所得割	資産割		均等割	平等割	
金 額	11,763	11,750	13	11,408	7,402	4,006	23,171
構成割合	50.8	50.7	0.1	49.2	31.9	17.3	100.0

(3) 賦課限度額の設定状況

【賦課限度額（平成 28 年度）】

区 分	市町村数
医療給付費分	54 万円
	52 万円
後期高齢者支援分	17 万円
	17 万円
介護納付金分	16 万円

2 基本的な考え方

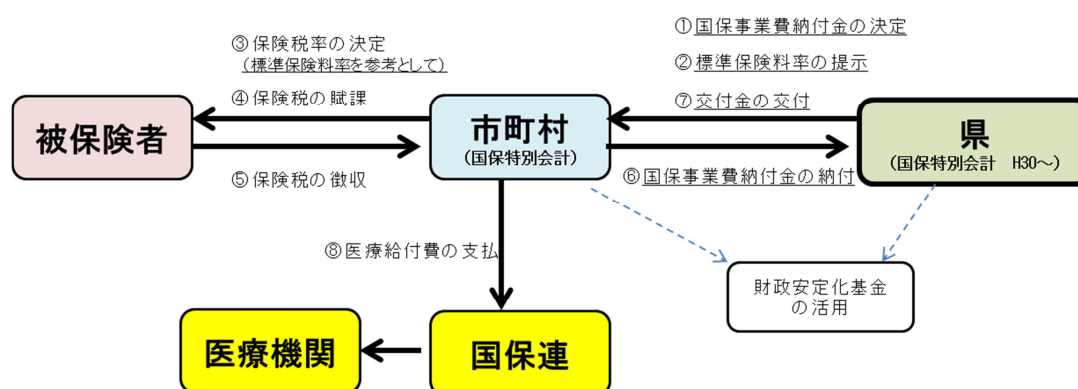
現状では、保険税の賦課方法や賦課割合、賦課限度額とともに、保険税についても、様々な要因により市町村ごとに異なっています。

平成 30 年度の国保広域化にあたり、住民負担の「見える化」をより一層図るとともに、

市町村間の保険料負担の平準化を推進するため、県が国保事業費納付金を県内統一の方式により算定し、納付金額を踏まえ市町村ごとに標準保険料率を示すこととなります。市町村においては、県から提示された標準保険料率を踏まえ税率を決定することとなります。

※ 1. 国保事業費納付金：国民健康保険法第 75 条の 7 に基づき、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、県が市町村から徴収する。

2. 標準保険料率：国民健康保険法第 82 条の 3 に基づき、県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値として、県が算定する。



3 国保事業費納付金の算定方法

国保事業費納付金制度は、県内国保加入者の医療費等を県内の全市町村で負担する（支え合う）仕組みです。納付金の算定にあたり、対象とする経費や算定方式等について以下のとおり設定することとします。

(1) 算定対象経費

対象経費として、療養の給付費や入院時食事療養費、高額療養費、特定健康診査及び特定保健指導に要する経費に加え、出産育児一時金及び葬祭費についても算定対象経費とする。

なお、現在、出産一時金については、県内同一の金額（42 万円）となっていますが、葬祭費については、2 万円～3 万 5 千円となっています。そのため、大半の市町村（10 市町）が給付金額としている 2 万円／人を以て算定基準額とします。

※算定基準額（一人あたり、平成 28 年度ベース）

①出産育児一時金：42 万円、②葬祭費：2 万円

(2) 標準的な算定方式の設定

県内の大半の市町村（17 市町村）が 3 方式（所得割、均等割、平等割）を採用していることから、3 方式とします。（資産割は用いないこととします）

(3) 応能割と応益割の割合の設定（所得指数 β の設定）

所得係数 β は、所得シェアをどの程度反映するかを調整し、全県での応能割合と応益割合との割合を定める係数です。

国の普通調整交付金がこの β の値を勘案して都道府県等に配分されており、国保事業費納付金の算定にあたって β の値を用いることにより、全国市町村間における負担の平準化を図ることとされていることから、本県では β の値（全国平均を 1 とした場合の本県の所得水準）を用いて応能割合と応益割合の割合を設定することとします。

※ 1. 応能割と応益割の割合は $\{\beta / (1 + \beta)\} : \{1 / (1 + \beta)\}$ となります。

2. 平成 28 年度の医療分の β の値を当てはめると、応能割：応益割＝42:58 となります。

3. 医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分ともに、 β ＝「国保事業費納付金算定時に国が示した大分県の数値」と設定します。

（参考：国が示した大分県の β 値（平成 28 年度））

医療給付費分＝0.73236582792、後期高齢者支援金分＝0.75109403957

介護納付金分＝0.7368640175

また、応益割のうち、均等割と平等割の割合については、市町村の実際の賦課割合に近い 7（35）：3（15）に設定します。

(4) 賦課限度額の設定

賦課限度額については、国の政令どおりとしている市町村が大半（17 市町村）であることから、当該金額とします。

(5) 医療費指数 α の設定

年齢調整後の医療費指数 α は、納付金算定において各市町村の医療費水準を反映させる係数です。

市町村の医療費適正化の取組の推進や県内医療費水準の平準化を図る観点から、制度開始時については、 $\alpha = 1$ （納付金算定に市町村の医療費水準をすべて反映させる）と設定します。

なお、31 年度以降については、医療費水準の平準化の状況等を勘案して決定することとします。

(6) 激変緩和策

国保事業費納付金制度の導入に伴い、一部の市町村においては被保険者の急激な負担増（保険税率の上昇）が生じる可能性があります。そのため、納付金算定結果等を踏まえ、当該市町村に対して国の特例基金等を活用して激変緩和策を講じることとします。

なお、激変緩和策を講じるにあたり、一般会計法定外繰入の解消等に伴う被保険者の負担増及び医療費の自然増についてはその対象外とします。

また、実施期間については、平成 30 年度から 35 年度までの 6 年間を基本とします。

【激変緩和策の方法】

ア 国特例基金の活用

国保事業費納付金の算定にあたり、国の交付金により激変緩和用として県に積み立てる特例基金を活用して激変緩和措置を講じることとします。

イ 県 2 号繰入金（県特別調整交付金）の活用

国特例基金の活用と併せ、県の特別調整交付金を活用して激変緩和措置を講じることとします。

ウ 納付金算定方法の設定（医療費指数 α 及び所得指数 β の調整）

平成 30 年度国保事業費納付金の算定にあたり、 α と β は所与の値として設定しますが、必要に応じて医療費指数 α 及び所得指数 β の調整を行うこととします。

4 標準保険料率の算定方法

(1) 標準的な算定方式の設定

県内の大半の市町村（17 市町村）が 3 方式（所得割、均等割、平等割）を採用していることから、国保事業費納付金の算定方法と同様に 3 方式とします。

(2) 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、市町村標準保険料率を算定するための基礎となるものです。

自然現象等の外的要因による所得変動の影響等をならすため、単年度（前年度）ではなく、直近 3 か年平均（現年度分）の収納率とします。

(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）の割合については、現状を踏まえ、それぞれ、50 : 35 : 15 とします。

(4) 所得指数 β の設定

所得指数 β は、所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、応能割合と応益割合との割合を定める係数です。

国保事業費納付金の算定においては、国からの交付金制度を勘案し全国平均を 1 とした場合の大分県の所得水準（医療分・平成 28 年度：約 0.73）を用いることとしましたが、標準保険料率の算定においては、現在の県内の応能割と応益割の賦課割合が概ね 50:50 となっていることを踏まえ、現状を維持できるよう $\beta = 1$ と設定します。

(5) 将来的な保険料率

将来的には全県的な住民負担の平準化を図る観点から、県内統一の保険料率の実現に向けて、医療費水準や保険税収納率等をできる限り平準化するよう取組を進めることとします。

5 財政安定化基金の活用

国民健康保険財政の安定化を図るため、保険給付費の増や保険税の収納不足等により、

平成 29 年 3 月 28 日(火)

財源不足が生じた場合に、市町村等に対して貸付や交付を行うことができるよう、県に大分県国民健康保険財政安定化基金を設置します。

(1) 貸付

【市町村に対する貸付】

ア 要件

保険税収納額の低下により財源不足となった場合とします。

イ 貸付額

貸付を受けようとする市町村からの申請に基づき、収納状況等を勘案して県が貸付額を決定します。

ウ 償還

貸付年度の翌年度以降の国保事業費納付金に上乗せし、借受市町村が原則 3 年間で償還することとします。

【県に対する貸付】

ア 要件

保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合とします。

イ 貸付額

財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰入れします。

ウ 償還

貸付年度の翌年度以降の国保事業費納付金に上乗せし、すべての市町村が原則 3 年間で償還することとします。

(2) 交付

ア 要件

多数の被保険者の生活に影響を与える災害（地震、台風、洪水、噴火など）の発生など「特別な事情」が生じ、保険税収納額の低下により財源不足となった場合とします。

イ 交付額

収納不足額の 2 分の 1 を限度額とし、申請理由や収納率目標の設定状況等を勘案して県が交付額を決定します。

ウ 補填

財政安定化基金の適正規模等を踏まえて県が補填額を決定することとし、その場合の負担割合は、国・県・市町村がそれぞれ 3 分の 1 とします。

6 財政収支の改善と赤字の解消

(1) 財政収支の改善

財政運営を安定化するには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険である

ことに鑑み、必要な支出を保険税や国庫負担金などによりまかなうことにより国民健康保険特別会計において収支が均衡することが重要です。

しかしながら、実際には多くの市町村において、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入金や翌年度繰上充用が行われています。

そのため、国からの財政支援の拡充と合わせ、保険税収入の確保や医療費適正化の取組などの推進により、決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用を計画的に削減・解消できるように努めるものとします。

※ 1. 決算補填等目的の一般会計繰入：医療費の増加や累積赤字補填のため、保険者の判断により一般会計から特別会計へ繰り入れるもの。

2. 繰上充用：当該年度の歳入が歳出に対して不足する場合、翌年度の歳入を繰り上げて当該年度の歳入に充当する地方自治法上の措置。

(2) 赤字の解消

ア 赤字の定義

市町村国保の保険者が解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とします。

イ 赤字市町村

平成 28 年度（前年度）決算で解消・削減すべき赤字が発生した市町村と平成 29 年度（当該年度）に赤字の発生が見込まれる市町村であって、平成 30 年度（翌年度）以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村とします。

ウ 赤字解消・削減に向けた取組

赤字市町村については、赤字についての要因分析（医療費水準や保険税率の設定、保険税収納率等）を行うとともに、赤字の解消・削減に向けた必要な対策や目標年次等を盛り込んだ計画を策定し、県へ提出することとします。また、計画に掲げた取組の実施状況についても県へ報告することとします。

県は、赤字の解消・削減に向けた市町村の取組等について助言・支援を行うこととします。

エ 目標年次の設定

赤字市町村は、被保険者負担の急激な変化にも配慮しながら、概ね 5 年以内の段階的な赤字解消に努めることとします。

第 5 章 具体的な取組

基本的な考え方

国民健康保険財政の安定化を図るためには、県と市町村が一体となって、歳入・歳出面からの取組を充実強化していくことが重要です。

歳入面においては、財政運営に必要な保険税収入を確保することが重要であり、そのため、コンビニ納付の導入などにより被保険者の納付環境の整備を図るとともに、滞納者対策にも力を入れ、収納率の向上に努めていくものとします。

一方、歳出面では、医療費の伸びの抑制が求められており、重複・頻回受診や重複服薬の是正などに加えて、被保険者の健康づくりに向けた全県的な機運醸成・取組が大切です。県民総参加による健康寿命日本一を目指した取組や様々な保健医療福祉サービスとの連携を通して、県民の健康づくりとともに、保健事業や特定健康診査等の実施、後発医薬品の使用促進といった医療療費適正化をさらに推進する必要があります。

また、市町村国保事業の広域的かつ効率的な運用を行うことにより、被保険者の利便性の向上とともに、市町村事務費等の軽減を図ることも必要です。

1 保険税の徴収の適正な実施

国保税収入は、国保の安定的な財政運営の大前提となるものであることから、被保険者の納税環境の整備や滞納者対策の強化等により、保険税の収入の確保を図ることが必要です。

(1) 収納対策の強化に資する取組

ア 納付環境の整備

【市町村】

被保険者の納税にあたっての利便性向上を図るため、口座振替の推進をはじめ、ペイジー（キャッシュカードによる口座振替の受付、税金などを金融機関の窓口のほか、ＡＴＭやインターネットバンキングを利用して支払えるサービス）やコンビニ納付の導入といった納付環境の整備に努めるものとします。

イ 滞納者対策

【市町村】

休日・夜間の納税相談を実施するとともに、滞納者の生活・財産状況等に応じた催告を行い早期収納を図ります。また、差押えや捜索などの滞納処分を効果的に実施するとともに、短期被保険者証及び資格証明書の交付を通じて、納付相談機会を確保することによりさらなる収納確保に努めます。

ウ 保険税担当職員のスキルアップ

【市町村】

国保担当職員と課税・徴収担当職員が連携を密にし、被保険者（納税者）へ対

応します。

また、県が市町村税務職員を対象に開催する研修会や県税担当職員の派遣等の機会を最大限活用し、保険税担当職員のスキルアップを図るとともに、市町村間で職員の相互併任を行うことなどにより、徴収事務の効率化を図ります。

【県・国保連合会】

保険税担当職員のスキルアップを図るため、県・国保連合会が連携して研修会等を開催するとともに、必要に応じて県の税務職員を市町村に派遣します。

エ 所得状況の把握

【市町村】

所得未申告者に対しては保険税の軽減措置が講じられないことから、国保担当職員と課税担当職員が連携を密にし、被保険者の適正な把握を図るとともに、所得未申告者に対して申告を促します。

(2) 目標収納率の設定

【市町村】

滞納状況について要因分析を行うとともに、収納対策の効果等を勘案し、前年度実績を上回ることを基本として目標収納率を毎年度設定することとします。その値を毎年度策定する「国民健康保険税徴収計画」に記載し、目標達成に向けた取組を推進します。

2 資格管理及び保険給付の適正な実施

国保財政を支出面から管理するうえで、被保険者の資格管理を適正に行うとともに、レセプト点検や第三者行為求償事務の取組強化などによる保険給付の適正化を推進することが必要です。

※第三者行為求償事務：被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）により負傷等した場合に、市町村は第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対して損害賠償することができます。

(1) 資格管理の適正化

【市町村】

被保険者の資格取得及び喪失等に関する届出が確実に行われるよう、被保険者や事業所等に対して広報啓発を行うとともに、日本年金機構と連携し、年金情報との突合を行います。

また、居所不明被保険者の調査や所得未申告者に対し所得申告を促すことにより、資格管理の適正化を図ります。併せて、退職被保険者の把握にも努めます。

【県】

日本年金機構に対して市町村との連携について依頼するとともに、事業所等に

対し離職者の国保への加入周知について協力依頼します。

(2) 療養費の支給の適正化

【市町村】

柔道整復やはり・きゅう、あんま、マッサージなどの療養費について、支給申請書の点検を実施するとともに、長期・頻回・多部位受診者に対して訪問指導等を実施し、適正な受診についての指導を実施します。

また、被保険者に対し保険給付の範囲などについての広報を行うことにより適正受診を推進します。

【県】

九州厚生局と共同して、柔道整復師に対する指導・監査を実施するとともに、療養費の支給に関するマニュアルの作成や先進事例に係る市町村への情報提供などを行います。

(3) レセプト点検の充実強化

【国保連合会】

診療報酬の算定方法等に係る一次点検を実施するとともに、被保険者の資格点検などの二次点検業務について、市町村からの要望により受託・実施します。

【市町村】

二次点検の実施主体であり自ら点検を実施する市町村においては、レセプト請求等の経験を有する職員による多角的かつ専門的な点検を行います。

国保連合会に業務委託している市町村においては、国保連合会と連携し、取組を強化します。

また、介護保険担当課と連携し、医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検を促進します。

【県、国保連合会】

レセプト点検員に対する研修会の開催や市町村への実地指導を行うとともに、市町村が再審査請求を行った項目について情報収集と共有化を図り、点検員の資質向上と点検内容の均一化を推進します。

(4) 第三者行為求償等の取組強化

【市町村】

レセプト点検時の発見に加え、医療機関や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報提供を受ける体制を構築するなど、第三者行為の適切な把握に努めるとともに、覚書を締結した損害保険関係団体や国保連合会との連携により、第三者行為求償事務強化を行います。

また、ホームページ等により被保険者に対して傷病届の提出についての周知促進を図ります。

【県、国保連合会】

県と国保連合会が連携して市町村担当職員に対する研修会を開催します。
また、国保連合会は、技術的助言を行うアドバイザーの市町村派遣などを通じて、市町村担当職員の資質向上を図ります。

(5) 高額療養費の多数回該当

【市町村】

平成 30 年度から県も国民健康保険の保険者となることから、県内市町村間の住所異動で世帯の継続性が保たれている場合には、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を前住所地から引き継ぐ（通算する）こととなります。

※高額療養費の多数該当：1 年間のうち高額療養費（自己負担額が一定額までで済む制度）に 4 回以上該当した場合（「多数回該当」と言います）限度額が引き下げられる制度

なお、世帯の継続性に係る判定については、県内統一の取扱いとし、その内容は別に定めることとします。

【国保連合会】

被保険者の当該該当回数を、国保情報集約システムにより県内一元的に管理し、その情報を市町村へ提供することにより支援します。

(6) 不正利得の回収

【市町村】

保険医療機関等が偽りその他の不正の行為によって療養の給付に関する費用を受けた場合、当該保険医療機関等に対し返還を求めます。

【県】

当該案件が複数の市町村に該当する場合など広域的な対応が効果的であるものについて、市町村からの委託に基づき対応することとします。

3 医療費の適正化の取組

国保の安定的な財政運営にあたり、医療費の適正化を図るための観点から、特定健診や特定保健指導の実施率の向上、後発医薬品の使用促進などの取組を充実強化する必要がある。

- ※ 1. 特定健診：生活習慣病の発症及び重症化予防を目的に 40 歳～74 歳の被保険者に対して実施する健康診査
- 2. 特定保健指導：特定健診により対象となった方に対する生活習慣を改善するための保健指導
- 3. 後発医薬品：先発医薬品の特許終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品

(1) 健診等データ等を活用した保健事業（データヘルス）の推進

【市町村】

被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病の発症や重症化を予防する役割が期待されており、被保険者や地域の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施します。

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、健診・医療・介護情報を活用して、データヘルス計画に基づく P D C A サイクルに沿った事業運営を行うこととします。

【県、国保連合会】

市町村の保健事業の円滑な推進を図るため、健診等データの有効活用や医療費分析、効果的な保健事業の実施について助言・支援します。

【国保連合会】

健診・医療・介護データの管理を担っていることから、データ分析を行うとともに市町村へ情報提供し、効果的な保健事業の推進を支援します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の促進

【市町村】

多くの被保険者が受診できるよう健診機会を増大するとともに、未受診者への受診勧奨などの取組を通じて、特定健診及び保健指導の実施率の向上を図ります。

また、職場内研修会の開催等により特定保健指導の質の向上に努めます。

【県、国保連合会】

市町村保健事業担当者の資質向上を目的とした研修会を開催するとともに、特定健診等の実施率向上に向けて被保険者に対する広報を実施します。

(3) 生活習慣病対策の推進

【市町村】

地域特性や医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、優先順位や地域の健康課題を明らかにした上で、効果的かつ効率的な生活習慣病対策を推進します。

また、早期受診が必要な者や治療中断者への受診勧奨を行うとともに、地域における糖尿病診療の窓口となる「おおいた糖尿病相談医」をはじめ、県や保険者協議会等関係者等と連携して糖尿病等生活習慣病重症化予防に取り組みます。

【県、国保連合会】

糖尿病から人工透析への移行を予防・遅延するため、糖尿病腎症重症化予防事業を推進し、県・国保連合会が連携して保健事業担当者を対象とした研修等を実施します。

(4) 健康教育の推進

【市町村】

保育所や認定こども園、小中学校と連携し、子どもの頃からの健康づくりを推進します。

【県】

教育委員会等関係機関と連携し、子どもの頃からの健康づくりについての広報を行います。

(5) 重複・頻回受診、重複服薬の是正

【市町村】

適正な受診への意識づけを行うため、被保険者に対して給付した医療費の内容を通知します。また、医療データ等から重複・頻回受診対象者を選定し、訪問による相談や「お薬手帳」の活用を促すなどの保健指導を実施します。

【県、国保連合会】

事業の円滑な推進を図るため、医療データ等からの活用スキルの向上に向け、市町村への巡回個別支援を実施するとともに、好事例の情報提供を行い、横展開を図ります。また、重複服薬の是正については、かかりつけ薬局・薬剤師や「お薬手帳」の活用を促すため、薬剤師会等と連携を図ります。

【国保連合会】

医療データの管理を担っていることから、市町村へ情報提供し、効率的な保健指導の推進を支援します。

(6) 後発医薬品の使用促進

【市町村】

被保険者に対する後発医薬品への切替効果を知らせる医療費差額通知や、後発医薬品希望カードの配布などにより、被保険者の後発医薬品の使用促進を図ります。

【県】

後発医薬品の安心使用促進に係る環境整備等に関する検討を行う「大分県後発医薬品安心使用促進協議会」等の取組を通じて被保険者の理解促進を図ります。

4 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

被保険者や医療機関等の利便性向上とともに、市町村における事務や経費の軽減につなげるため、市町村国民健康保険事業に係る標準化や広域化、共同化の推進が必要です。

(1) 標準化

【標準的なモデルを作成し、市町村がそのやり方に合わせる】

次の項目について、県が標準的な取扱いを定めるとともに、市町村は標準案を基本に事務の標準化を検討します。

- ア 被保険者証の様式、有効期限及び更新時期等
- イ 療養費の支給基準
- ウ 高額療養費の申請手続及び支給
- エ 第三者求償の対象者把握
- オ 葬祭費及び出産育児一時金の支給
- カ 患者一部負担金の減免基準
- キ 保険税の減免基準

(2) 広域化

【市町村がそれぞれ実施している事務について、広域的に実施する】

次の項目について、広域的な実施を検討します。

- ア 被保険者への広報
- イ 特定健診（個別）受診機関の拡大
- ウ 不正利得の回収

(3) 共同化

【市町村が個別に発注している契約等について、共同実施する】

次の項目について、市町村が県及び国保連合会と協力して、共同化（共同実施）を検討します。

- ア 被保険者証の印刷
- イ 医療費及び後発医薬品差額の通知
- ウ 市町村等職員に対する研修会
- エ 啓発用リーフレットの購入
- オ 県から審査支払機関への直接払い

5 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

被保険者を総合的に支援するため、国保部門と保健・医療・福祉部門とが連携した取組を進める必要があります。

(1) 病床機能の分化及び連携の推進

被保険者が安心して医療サービスを受けるためには、国民皆保険制度を将来にわたって維持できるようその持続可能性を高めていくとともに、良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

県では、医療計画の一部として、平成 28 年 6 月に地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）を策定し、各医療機関や県の取組方向を示したところであり、医療分野において広域的な観点からの役割を果たしていきます。

(2) 高齢者の介護予防の取組との連携

高齢者が地域で安心して暮らせるためには、医療サービスに加え、介護サービスや生活支援、介護予防といった取組を総合的に推進する必要があります。

市町村においては、特定健診や特定保健指導等の実施が介護予防にも大きな役割を果たすことから、福祉サービス関係者等とも連携した国保事業を推進することとします。

(3) 地域包括ケアシステムとの連携

市町村においては、国民健康保健事業における医療及び健診データを活用することにより、地域包括ケアシステムの対象者を適切に把握し、対象者へのきめ細かなサービス提供に結びつけることができます。

そのため、国保部門担当者についても、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場（地域ケア会議等）や地域ネットワーク会議等に積極的に参画することとします。

(4) 市町村衛生部門との連携

市町村においては、国民健康保険の被保険者だけでなく住民全体を対象としたがん検診や健康教育など健康づくりに関する事業などを実施しています。

これら住民向けの事業と国保事業を一体的かつ効率的に組み合わせて実施することにより、国保被保険者を含む住民全体の健康づくりを推進することとします。

(5) 「生涯健康県おおいた」実現のための施策との連携

県では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現に向けて全県的な運動を展開しています。

健康寿命日本一を目指し、市町村や保健医療・福祉関係団体、経済団体、大学など多様な主体と連携した健康づくりの取組を推進します。

第 6 章 運営方針の推進体制

1 進行管理

(1) 進捗状況等の点検

県、市町村、国保連合会等から構成する連携会議（仮称：大分県国民健康保険市町村連携会議）を設置し、関係者間の意見交換や協議を行うこととします。

また、被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表及び保険者代表の委員から構成される「大分県国民健康保険運営協議会」において、毎年度、本方針に掲げる取組の進捗状況について点検することとします。

(2) 計画期間中の見直し及び次期運営方針への反映

必要に応じて計画期間中に取組内容の見直しなどを行うとともに、進捗状況の点検結果について、次期運営方針に反映させることとします。

2 推進体制

本運営方針に掲げる取組について、市町村、県、関係機関等がそれぞれの役割の下、互いに連携しながら推進していくことが重要です。

(1) 市町村

市町村は、住民に直接関わる保険者として、資格管理や保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細かな事業を実施します。

また、国保運営の安定化に向けて歳入・歳出両面からの取組を充実強化します。

(2) 県

県は、平成 30 年度から新たに保険者となり、国保運営を市町村とともに担うこととなります。

そのため、市町村国保運営の安定化に向けた取組を強化するとともに、市町村が実施する事業を総合的に支援します。

(3) 関係機関等

【国保連合会】

国保連合会は、診療報酬の審査や医療機関に対する医療費の支払業務を担います。

また、保険者（市町村）事務の共同処理や特定健康診査・特定保健指導に関する事業、保健事業などの実施により保険者を総合的に支援します。

【医療機関等】

医療機関等（保険医療機関、保険薬局、保険医、保険薬剤師）は、国民健康保険制度の円滑な実施に大きな役割を担っており、療養の給付、診療、調剤等に関し、それぞれの立場から良質な医療の提供に努めることとします。

【保険者協議会】

市町村や全国健康保険組合（協会けんぽ大分支部）など医療保険者を構成員とする大

分県保険者協議会は、被保険者（加入者）の健康づくりや疾病予防を推進する役割を担っており、互いに連携しながら保健事業等の取組を推進することとします。

(4) 国民健康保険事業計画等の策定

県及び市町村が安定的な財政運営や国保事業を効果的かつ計画的に実施するため、本運営方針に基づく取組等を盛り込んだ国保事業の実施計画を策定し、その実施状況を把握、分析、評価、検証することが大切です。そのため、県及び市町村は、毎年度「国民健康保険事業計画」を策定することとします。

また、市町村においては、国保税の収納確保や保健事業の推進を図るため、事業計画に加えて、「国民健康保険税徴収計画」及び「保健事業実施計画」も併せて策定することとします。

県及び市町村は、これら計画に基づき国保事業を実施するとともに、絶えずPDCAサイクルを循環させ、より効果的な国保事業の実施に努めることとします。