

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	対象期間	5
4	他計画との関係	5
第2章	市町村国保の現状と課題	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	8
(3)	世帯主の職業	9
2	医療費	10
(1)	医療費の推移（入院、入院外等）	10
(2)	一人あたり医療費の状況	11
(3)	年齢階級別一人あたり医療費の状況	12
(4)	生活習慣病有病率の状況	13
(5)	地域差指数	14
(6)	診療種別の医療費の状況	14
3	所得	16
(1)	被保険者一人あたり所得の推移	16
4	保険税	17
(1)	収納状況の推移	17
(2)	一人あたり調定額の推移	18
(3)	収納率の推移	19
(4)	滞納世帯数の推移	20
5	保健事業	21
(1)	特定健康診査実施率の推移	21
(2)	特定保健指導実施率の推移	22
6	財政状況	23
(1)	財政状況の推移	23
(2)	一般会計からの法定外繰入等	24
7	市町村格差	24
(1)	市町村の一人あたり医療費の推移	24

(2)	市町村の一人あたり所得の推移.....	25
(3)	市町村の保険税収納率の推移.....	26
第3章	医療費及び財政の見通し.....	27
1	医療費の見通し.....	27
(1)	これまでの傾向.....	27
(2)	医療費の将来推計の方法.....	27
(3)	被保険者数の見込.....	27
(4)	一人あたり医療費の見込.....	28
(5)	医療費の見込.....	29
2	財政状況の見通し.....	30
(1)	基本的な考え方.....	30
(2)	市町村国保特別会計.....	30
(3)	県国保特別会計.....	30
第4章	市町村における保険料（税）の標準的な算定方法等.....	32
1	保険料（税）賦課の現状.....	32
(1)	保険料（税）賦課方式.....	32
(2)	応能割と応益割の賦課割合.....	32
(3)	賦課限度額の設定状況.....	32
2	制度改革後の保険料算定の基本的な考え方.....	32
3	国保事業費納付金の算定方法.....	33
(1)	算定対象経費.....	33
(2)	標準的な算定方式の設定.....	34
(3)	応能割と応益割の割合の設定（所得係数 β の設定）.....	34
(4)	賦課限度額の設定.....	34
(5)	医療費指数反映係数 α の設定.....	34
(6)	激変緩和策.....	35
4	標準保険料率の算定方法.....	35
(1)	標準的な算定方式の設定.....	35
(2)	分割指数（割合）の設定.....	35
(3)	所得係数 β の設定.....	35
(4)	標準的な収納率の設定.....	36
(5)	将来的な保険料率.....	36
5	大分県財政安定化基金の活用.....	36
(1)	貸付.....	36
(2)	交付.....	37
6	財政収支の改善と赤字の解消.....	37

(1)	財政収支の改善	37
(2)	赤字の解消	37
第5章	県と市町村の歳入・歳出両面における取組	39
1	基本的な考え方	39
2	保険税の徴収の適正な実施	39
(1)	目標収納率の設定	39
(2)	収納対策の強化に資する取組	39
3	資格管理及び保険給付の適正な実施	40
(1)	資格管理の適正化	40
(2)	レセプト点検の充実強化	41
(3)	第三者求償事務の取組強化	41
(4)	高額療養費の多数回該当	42
(5)	療養費の支給の適正化	42
(6)	不正利得の回収	42
(7)	県による保険給付の点検	43
4	医療費の適正化の取組	43
(1)	健診・医療等データを活用した保健事業（データヘルス）の推進	43
(2)	特定健康診査・特定保健指導の促進	44
(3)	生活習慣病対策の推進	44
(4)	健康教育の推進	45
(5)	重複・頻回受診、重複投薬の是正	45
(6)	後発医薬品の使用促進	45
(7)	高医療費市町村	45
5	市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進	46
(1)	標準化	46
(2)	広域化	46
(3)	共同化	46
6	保健医療福祉サービス等に関する施策との連携	46
(1)	病床機能の分化及び連携の推進	47
(2)	高齢者の介護予防の取組との連携	47
(3)	地域包括ケアシステムとの連携	47
(4)	市町村保健部門との連携	47
(5)	「健康寿命日本一」実現のための施策との連携	47
第6章	運営方針の推進体制	48
1	進行管理	48
(1)	進捗状況等の点検	48

(2) 対象期間中の見直し及び次期運営方針への反映	48
2 推進体制	48
(1) 市町村	48
(2) 県	48
(3) 関係機関等	48
3 国民健康保険事業計画等の策定	49

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、その運営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、保険医療機関等の偏在により医療給付費に地域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り、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27年度から国の財政支援を拡充するとともに、平成30年4月から財政運営を広域化（都道府県化）し、県と市町村が共同で国保を運営することとなります。県は、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い、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 対象期間

平成30年度から平成35年度までの6年間とします。ただし、対象期間中であっても国民健康保険を取り巻く環境の変化に応じて必要があると認めるときは、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、高齢者福祉など各分野における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21（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

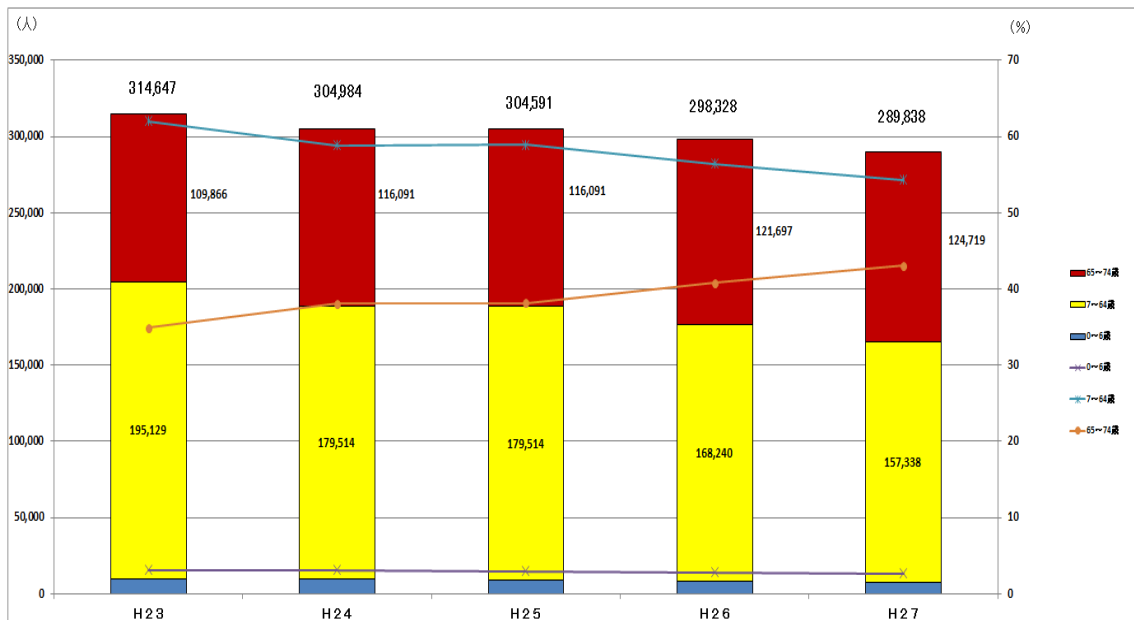
1 被保険者及び世帯

(1) 被保険者数の推移

平成27年度の本県の市町村国保の被保険者総数は約29万人であり、平成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、7～64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、平成23年度と比べ、65～74歳のみ増加しています。

県人口における国保加入率は、約25%であり、県民の4人に1人が国保に加入しています。

【年齢別被保険者数の推移】



年齢別被保険者数の推移

(単位:人、%)

区分	H23		H24		H25		H26		H27		H27 全国 (構成比)	H27対H23		H27対H26	
	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比	人数	構成比		差引	増減率	差引	増減率
総数①	314,647	100.00	304,984	100.00	304,591	100.00	298,328	100.00	289,838	100.00	-	△ 24,809	△ 7.88	△ 8,490	△ 2.85
0～6歳	9,652	3.07	9,379	3.08	8,986	2.95	8,391	2.81	7,781	2.68	2.90	△ 1,871	△ 19.38	△ 610	△ 7.27
7～64歳	195,129	62.02	179,514	58.86	179,514	58.94	168,240	56.39	157,338	54.28	58.50	△ 37,791	△ 19.37	△ 10,902	△ 6.48
65～74歳	109,866	34.92	116,091	38.06	116,091	38.11	121,697	40.79	124,719	43.03	38.60	14,853	13.52	3,022	2.48
県推計人口②	1,191,488	-	1,185,830	-	1,178,775	-	1,171,702	-	1,166,338	-	-	△ 25,150	△ 2.11	△ 5,364	△ 0.46
国保加入率①/②	26.41	-	25.72	-	25.84	-	25.46	-	24.85	-	-	-	-	-	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

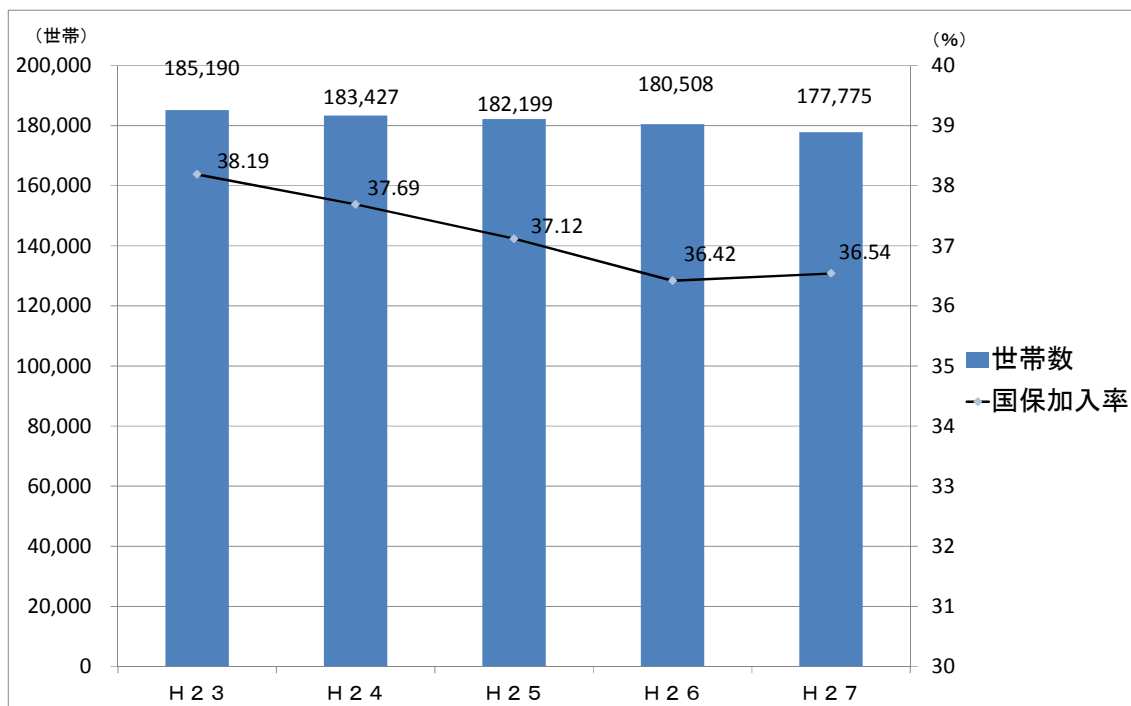
- 被保険者数は年度平均の数字
- 県推計人口は、国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)
- 全国(構成比)は、厚生労働省保険局「国民健康保険事業年報」

(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、平成23年度と比べ約7千世帯の減少となっています。

世帯における国保加入率は、約37%であり、県全体の約3分の1にあたる世帯が国保に加入しています。

【世帯数の推移】



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
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:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 世帯数は年度平均の数字

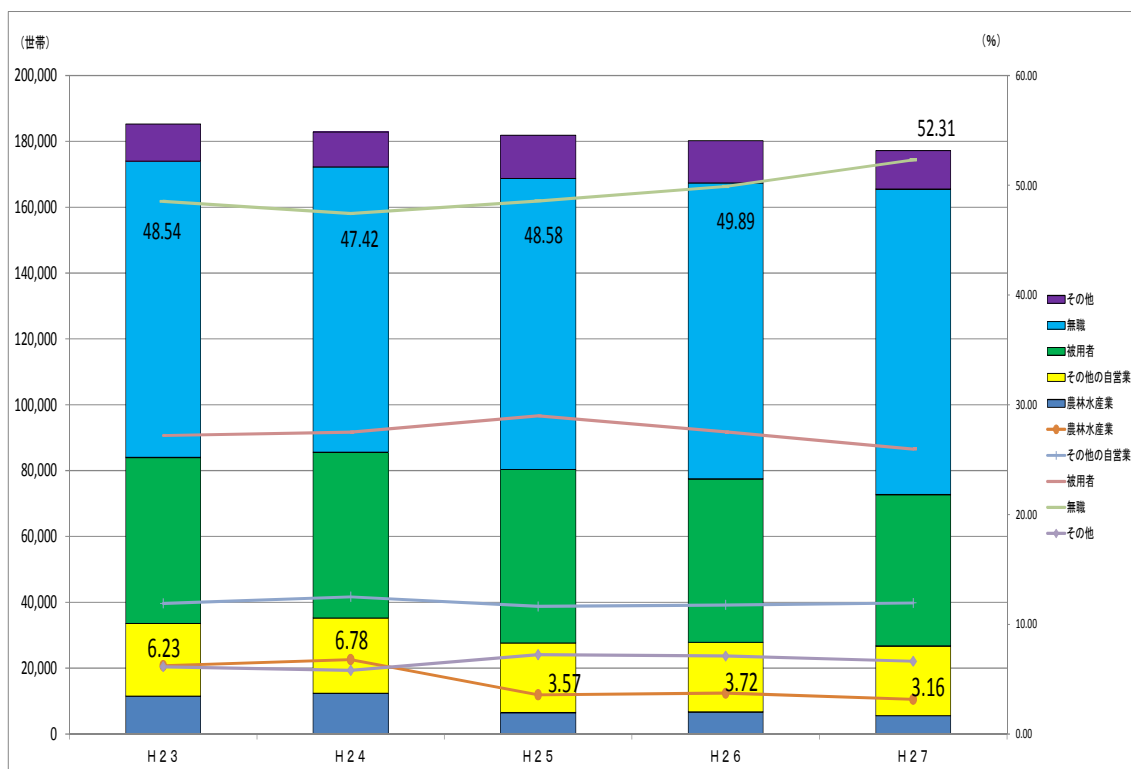
2. 県推計世帯数は、国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)

(3) 世帯主の職業

平成27年度の世帯主の職業別世帯数は、農林水産業が約6千世帯、その他の自営業が約2万1千世帯、被用者が約4万6千世帯、無職が約9万3千世帯、その他が約1万2千世帯であり、無職が全体の半数を占めています。

世帯主が無職である世帯の割合は、平成24年度以降増加傾向にあり、平成27年度に全体の半数を超えました。

【世帯主の職業別世帯数の推移】



世帯主の職業別世帯数の推移

(単位: 世帯、%)

区分	H23		H24		H25		H26		H27		H27対H23		H27対H26	
	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	差引	増減率	差引	増減率
総数	185,300	100.00	182,850	100.00	181,850	100.00	180,200	100.00	177,200	100.00	△ 8,100	△ 4.37	△ 3,000	△ 1.66
農林水産業	11,550	6.23	12,400	6.78	6,500	3.57	6,700	3.72	5,600	3.16	△ 5,950	△ 51.52	△ 1,100	△ 16.42
その他の自営業	22,050	11.90	22,850	12.50	21,150	11.63	21,200	11.76	21,150	11.94	△ 900	△ 4.08	△ 50	△ 0.24
被用者	50,400	27.20	50,300	27.51	52,700	28.98	49,600	27.52	46,000	25.96	△ 4,400	△ 8.73	△ 3,600	△ 7.26
無職	89,950	48.54	86,700	47.42	88,350	48.58	89,900	49.89	92,700	52.31	2,750	3.06	2,800	3.11
その他	11,350	6.13	10,600	5.80	13,150	7.23	12,800	7.10	11,750	6.63	400	3.52	△ 1,050	△ 8.20

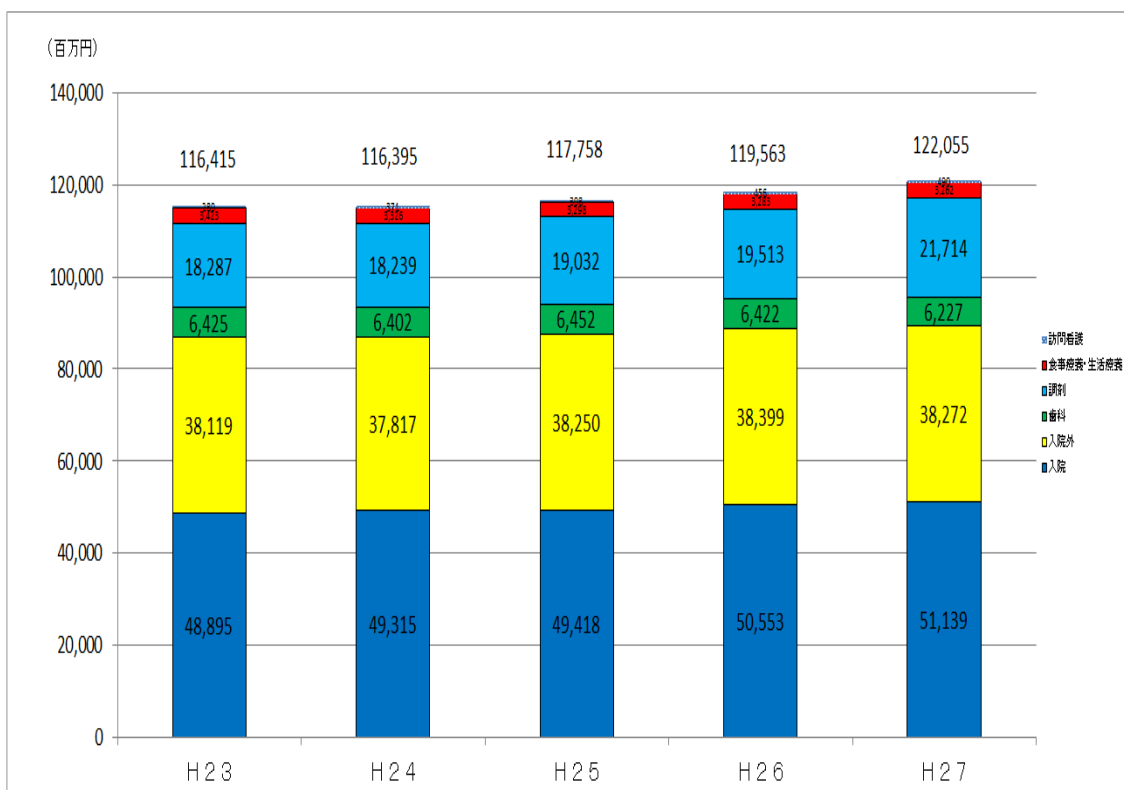
出典: 厚生労働省 国民健康保険実態調査報告(毎年度9月30日現在)を加工

2 医療費

(1) 医療費の推移（入院、入院外等）

平成27年度の医療費は約1,221億円と年々増加傾向にあり、平成23年度と比べ約56億円の増加となっています。主な内訳を見ると、入院が約511億円で42%、入院外が約383億円で31%、歯科が約62億円で5%、調剤が約217億円で18%となっています。

【医療費（療養諸費）の推移】



医療費(療養諸費)の推移

(単位:百万円、%)

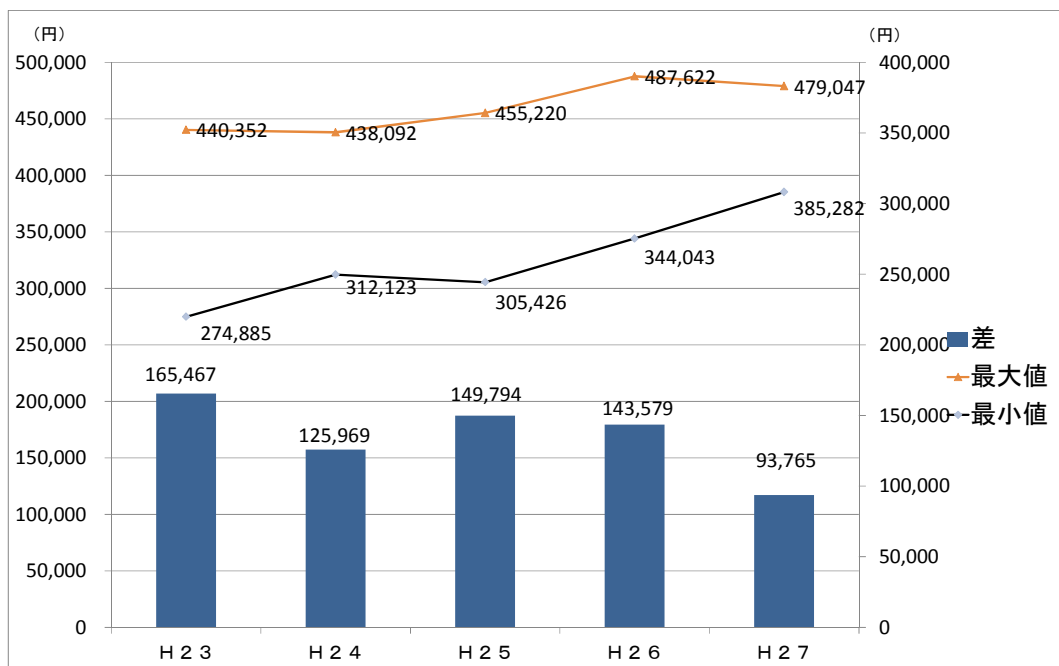
区分	H23		H24		H25		H26		H27		H27対H23		H27対H26	
	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	金額	構成比	差引	増減率	差引	増減率
合計 A+B+C	116,415	100.00	116,395	100.00	117,758	100.00	119,563	100.00	122,055	100.00	5,639	4.84	2,492	2.04
診療費①(ア+イ+ウ)	93,438	80.26	93,535	80.36	94,120	79.93	95,374	79.77	95,638	78.36	2,200	2.35	264	0.28
入院 ア	48,895	42.00	49,315	42.37	49,418	41.97	50,553	42.28	51,139	41.90	2,245	4.59	586	1.15
入院外 イ	38,119	32.74	37,817	32.49	38,250	32.48	38,399	32.12	38,272	31.36	153	0.40	△127	△0.33
歯科 ウ	6,425	5.52	6,402	5.50	6,452	5.48	6,422	5.37	6,227	5.10	△198	△3.07	△195	△3.12
調剤②	18,287	15.71	18,239	15.67	19,032	16.16	19,513	16.32	21,714	17.79	3,427	18.74	2,201	10.13
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	3,262	2.67	△162	△4.72	△21	△0.65
訪問看護④	289	0.25	371	0.32	398	0.34	456	0.38	490	0.40	201	69.64	34	6.92
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	121,104	99.22	5,667	4.91	2,478	2.05
療養費 B	978	0.84	925	0.79	910	0.77	937	0.78	951	0.78	△27	△2.80	14	1.49
移送費 C	0	0.00	1	0.00	0	0.00	0	0.00	0	0.00	0	-	0	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 一人あたり医療費の状況

平成27年度の一人あたり医療費は約42万1千円と年々増加傾向にあり、平成23年度と比べ約5万1千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7万1千円となっています。

【一人あたり医療費の推移】



一人あたり医療費の推移

(単位:円、位)

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	369,987	376,407	386,609	400,777	421,114	51,127	13.82	20,337	5.07
全国平均②	308,669	315,856	324,543	333,461	349,697	41,028	13.29	16,236	4.87
差①-②	61,318	60,551	62,066	67,316	71,417	10,099	16.47	4,101	6.09
全国順位	4	4	4	4	4	-	-	-	-

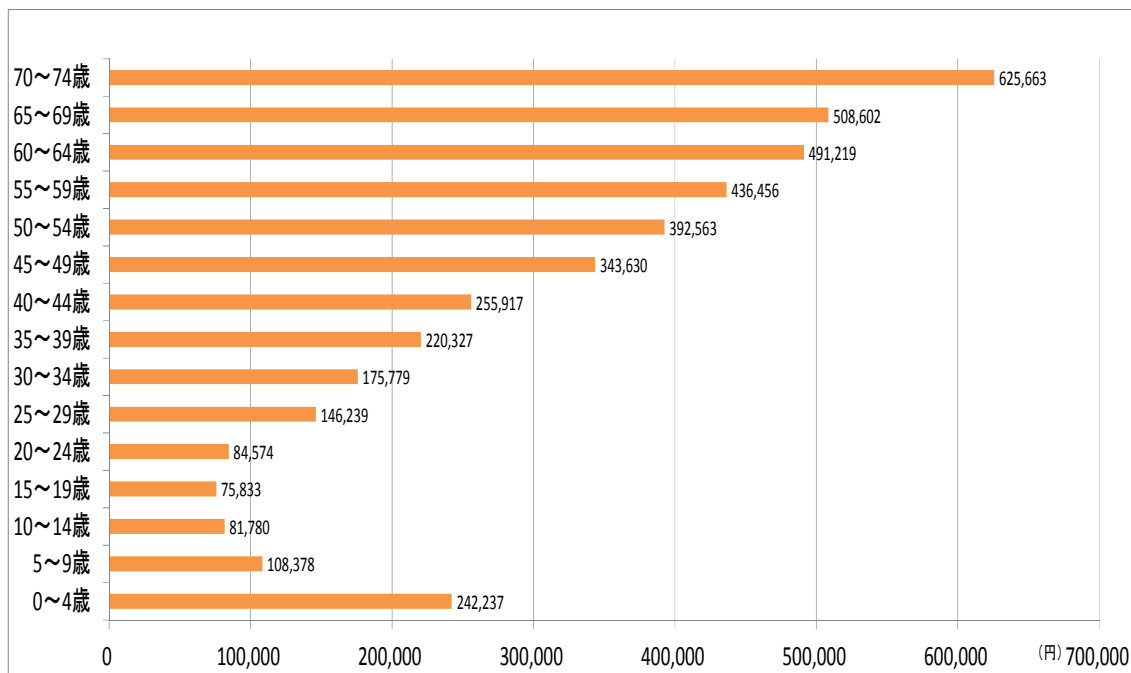
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

一人あたり医療費=(診療費+調剤+食事療養・生活療養+訪問看護+療養費+移送費)÷被保険者数(年度平均)

(3) 年齢階級別一人あたり医療費の状況

平成27年度の年齢階級別一人あたり医療費は、70～74歳が約62万6千円と最も高く、次いで65～69歳の約50万9千円、60～64歳の約49万1千円の順となっており、0～9歳を除いては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きます。

【平成27年度年齢階級別一人あたり医療費の推移】



年齢階級別一人あたり医療費の推移

(単位:円、%)

区分	H24		H25		H26		H27		H27対H24			
	前年度差	前年度比	前年度差	前年度比	前年度差	前年度比	前年度差	前年度比	差引	増減率		
合計	368,570	378,306	9,736	2.64	392,065	13,759	3.64	412,442	20,377	5.20	43,872	11.90
0～4歳	225,292	221,608	△ 3,684	58.58	229,949	8,341	3.76	242,237	12,288	5.34	16,945	7.52
5～9歳	98,332	101,581	3,249	26.85	100,638	△ 943	△ 0.93	108,378	7,740	7.69	10,046	10.22
10～14歳	80,226	82,000	1,774	21.68	77,402	△ 4,598	△ 5.61	81,780	4,378	5.66	1,554	1.94
15～19歳	70,665	74,855	4,190	19.79	77,526	2,671	3.57	75,833	△ 1,693	△ 2.18	5,168	7.31
20～24歳	87,701	90,064	2,363	23.81	88,516	△ 1,548	△ 1.72	84,574	△ 3,942	△ 4.45	△ 3,127	△ 3.57
25～29歳	131,784	136,613	4,829	36.11	145,931	9,318	6.82	146,239	308	0.21	14,455	10.97
30～34歳	167,865	173,857	5,992	45.96	183,988	10,131	5.83	175,779	△ 8,209	△ 4.46	7,914	4.71
35～39歳	196,994	197,004	10	52.08	211,800	14,796	7.51	220,327	8,527	4.03	23,333	11.84
40～44歳	242,271	246,493	4,222	65.16	264,639	18,146	7.36	255,917	△ 8,722	△ 3.30	13,646	5.63
45～49歳	299,370	313,145	13,775	82.78	330,427	17,282	5.52	343,630	13,203	4.00	44,260	14.78
50～54歳	341,972	373,598	31,626	98.76	373,695	97	0.03	392,563	18,868	5.05	50,591	14.79
55～59歳	407,809	406,336	△ 1,473	107.41	412,611	6,275	1.54	436,456	23,845	5.78	28,647	7.02
60～64歳	460,440	469,653	9,213	124.15	475,349	5,696	1.21	491,219	15,870	3.34	30,779	6.68
65～69歳	479,302	485,481	6,179	128.33	494,906	9,425	1.94	508,602	13,696	2.77	29,300	6.11
70～74歳	563,960	571,055	7,095	150.95	583,825	12,770	2.24	625,663	41,838	7.17	61,703	10.94

出典:大分県国保連合会 年齢階級別医療費状況
データ時点が異なるため、2(2)とは一致しない

(4) 生活習慣病有病率の状況

生活習慣病は、国民医療費の約3割を占めています。本県における平成28年度の生活習慣病有病率は46.18%と平成23年度からほぼ横ばいの状況にあります。

疾病別に見ると、約3割の被保険者が高血圧または脂質異常症の症状があり、約2割が糖尿病となっています。また、この5年間で増加率が大きいのは、高尿酸血症及び糖尿病の合併症である糖尿病性腎症や糖尿病による人工透析となっています。

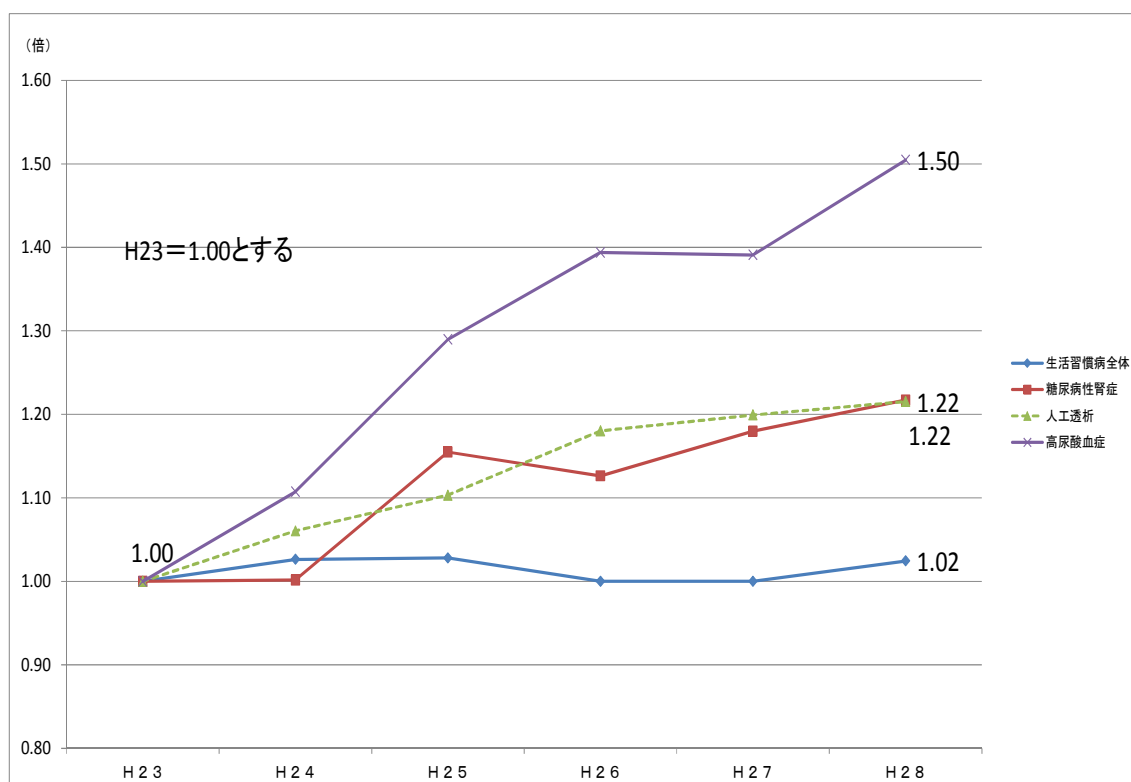
生活習慣病有病率の推移

(単位:%)

区分	H23	H24	H25	H26	H27	H28	H28対H23		H28対H27	
							差引	増減率	差引	増減率
生活習慣病全体	45.08	46.26	46.34	45.09	45.09	46.18	1.10	2.44	1.09	2.42
高血圧症	31.32	32.12	32.16	32.07	31.21	31.87	0.55	1.75	0.65	2.09
脂質異常症	23.59	25.08	25.52	25.84	25.27	26.19	2.60	11.03	0.92	3.63
糖尿病	17.15	17.80	16.96	17.39	16.97	17.50	0.35	2.03	0.53	3.10
うち糖尿病性腎症	7.19	7.20	8.30	8.09	8.48	8.75	1.56	21.70	0.27	3.16
うち糖尿病人工透析	1.55	1.55	1.72	1.80	1.84	1.84	0.28	18.30	0.00	0.18
虚血性心疾患	7.23	7.37	7.31	7.24	6.86	6.86	△ 0.13	△ 1.82	0.23	3.40
脳血管疾患	4.45	4.49	4.66	4.53	4.30	4.57	0.12	2.69	0.27	6.34
人工透析	0.48	0.51	0.53	0.56	0.57	0.58	0.10	21.54	0.01	1.35
高尿酸血症	4.28	4.74	5.52	5.96	5.95	6.44	2.16	50.46	0.49	8.18

出典:大分県国保連合会 生活習慣病の実態

【生活習慣病有病率の状況】



(5) 地域差指数

平成27年度の一人あたり年齢調整後医療費を全国平均と比較すると、一人あたり医療費は39万7千円、地域差指数は1.155で全国4位と高い状況にあります。診療種別に見ると、入院が17万9千円で1.373、入院外+調剤が19万7千円で1.044とそれぞれ全国平均を上回っています。一方、歯科は2万1千円で0.843と全国平均を下回っています。

※地域差指数：医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

一人あたり年齢調整後医療費及び地域差指数(平成27年度) (単位:千円、位)

区分	合計	入院	入院外+調剤	歯科
大分県	397	179	197	21
全国平均	343	131	188	25
地域差指数	1.155	1.373	1.044	0.843
全国順位	4	3	9	43

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

(6) 診療種別の医療費の状況

ア 入院

受診率は0.36、1件あたり日数は17.35日とそれぞれ全国平均より高い状況にあります。一方、1日あたり医療費は30,043円と全国平均を下回っています。

要因別で見ると、推計平均在院日数は38.9日、1入院あたり医療費は1,170千円、推計新規入院発生率は16.0と、いずれも全国平均を上回っています。

疾病分類別の寄与度で見ると、「精神及び行動の障害」が0.135と一番高く、「神経系の疾患」が0.052、「消化器系の疾患」及び「筋骨格系及び結合組織の疾患」が0.029で続いています。

入院医療費の状況(平成27年度) (単位:円、%、日)

区分	一人あたり医療費	受診率	1件あたり日数	1日あたり医療費
大分県①	187,695	0.36	17.35	30,043
全国平均②	130,531	0.23	15.89	35,486
全国との差①-②	57,164	0.13	1.46	△ 5,443

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

入院に係る要因分析(平成27年度) (単位:日、千円、100人あたり)

区分	推計平均在院日数	1入院あたり医療費	推計新規入院発生率
大分県①	38.9	1,170	16.0
全国平均②	32.1	1,139	11.5
全国との差①-②	6.8	30.3	4.6

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

地域差指数(入院)の疾病分類別寄与度(平成27年度)

区分	疾病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	0.006
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.020
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.000
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.012
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.135
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.052
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.006
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	△ 0.000
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.021
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、喘息	0.010
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	0.029
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	じよく瘡性潰瘍、アレルギー性皮膚炎	0.004
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.029
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎	0.019
X V 妊娠、分娩及び産じよく	妊娠、異常の分娩	0.000
X VI 周産期に発生した病態	胎内感染	△ 0.000
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	心房中隔欠損症	0.003
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	損傷中毒、骨折	0.003
計		0.373

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

イ 入院外+調剤

受診率は8.74、1件あたり日数は1.62日、1日あたり医療費は14,586円とそれぞれ全国平均より高い状況にあります。

入院外+調剤医療費の状況(平成27年度)

(単位:円、%、日)

区分	一人あたり医療費	受診率	1件あたり日数	1日あたり医療費
大分県①	206,963	8.74	1.62	14,586
全国平均②	188,324	8.39	1.61	13,958
全国との差①-②	18,639	0.36	0.01	628

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

ウ 歯科

1件あたり日数は2.22日と全国平均より高い状況にあります。受診率は1.46、1日あたり医療費は6,626円とそれぞれ全国平均より低い状況にあります。

歯科医療費の状況(平成27年度)

(単位:円、%、日)

区分	一人あたり医療費	受診率	1件あたり日数	1日あたり医療費
大分県①	21,484	1.46	2.22	6,626
全国平均②	24,629	1.88	1.96	6,686
全国との差①-②	△ 3,145	△ 0.41	0.25	△ 60

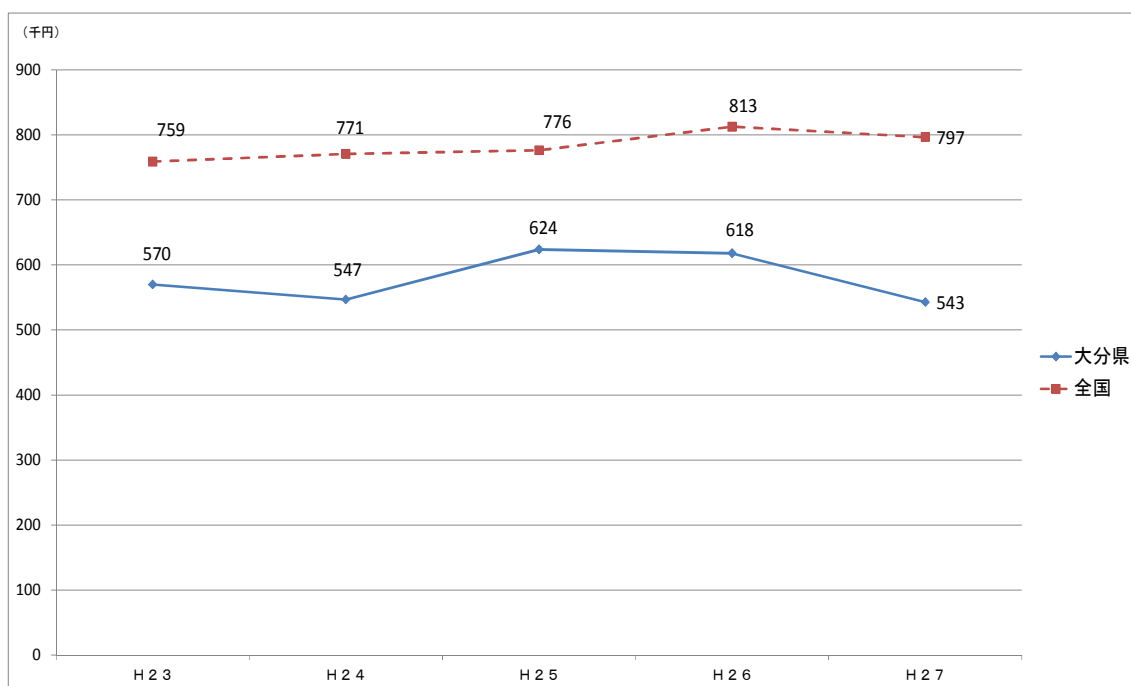
出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

3 所得

(1) 被保険者一人あたり所得の推移

平成27年度は54万3千円であり、平成23年度以降横ばい傾向にあります。一方、全国も横ばい傾向にあります。約25万円程度、大分県の一人あたり所得が低い状況にあります。

【一人あたり所得の推移】



一人あたり所得の推移

(単位:千円、人、%)

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	所得総額	180,602,301	170,710,664	189,597,850	190,431,341	156,184,528	△ 24,417,773	△ 13.52	△ 34,246,813	△ 17.98
	被保険者数	316,900	312,200	303,850	308,200	287,700	△ 29,200	△ 9.21	△ 20,500	△ 6.65
	一人あたり所得	570	547	624	618	543	48	8.42	△ 6	△ 0.99
全国	所得総額	26,925,454,556	27,044,825,243	26,780,571,006	27,447,094,658	26,025,942,466	△ 899,512,090	△ 3.34	△ 1,421,152,192	△ 5.18
	被保険者数	35,478,350	35,091,800	34,496,150	33,772,300	32,673,100	△ 2,805,250	△ 7.91	△ 1,099,200	△ 3.25
	一人あたり所得	759	771	776	813	797	54	7.09	36	4.48

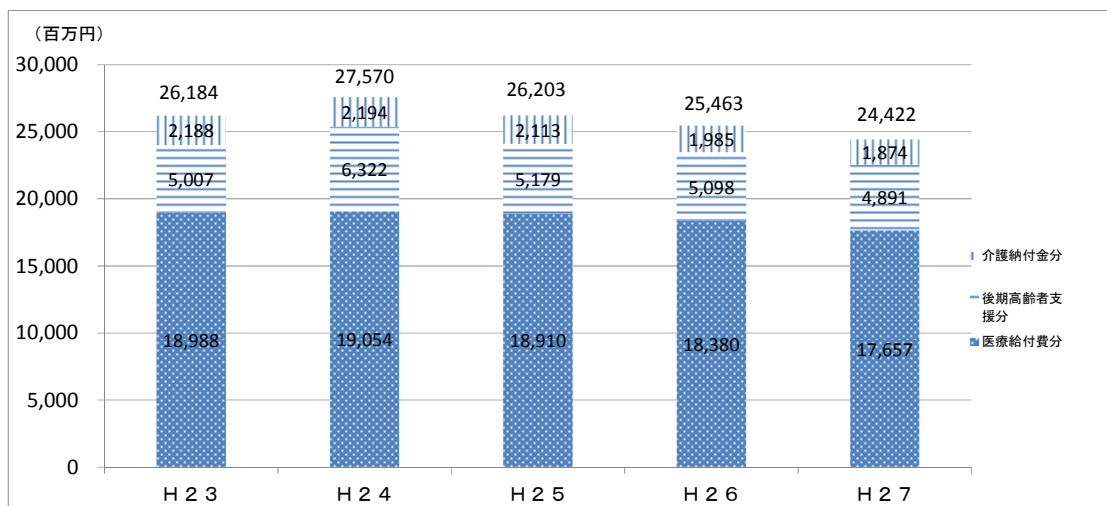
出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

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、平成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、介護納付金は約19億円となっており、いずれも減少傾向にあります。

【保険税収納額の状況】



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

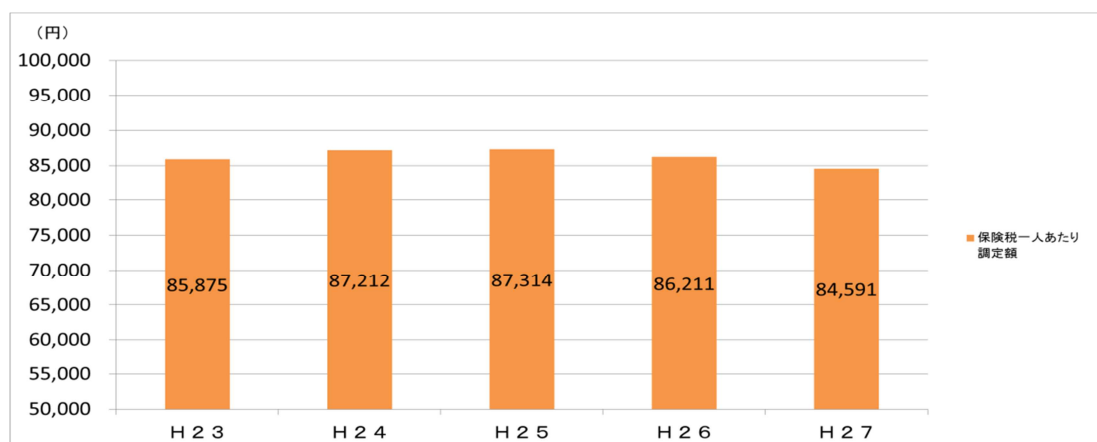
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

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。

【保険税一人あたり調定額の推移】



保険税一人あたり調定額の推移

(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
大分県	85,875	87,212	87,314	86,211	84,591	△ 1,284	△ 1.50	△ 1,620	△ 1.88

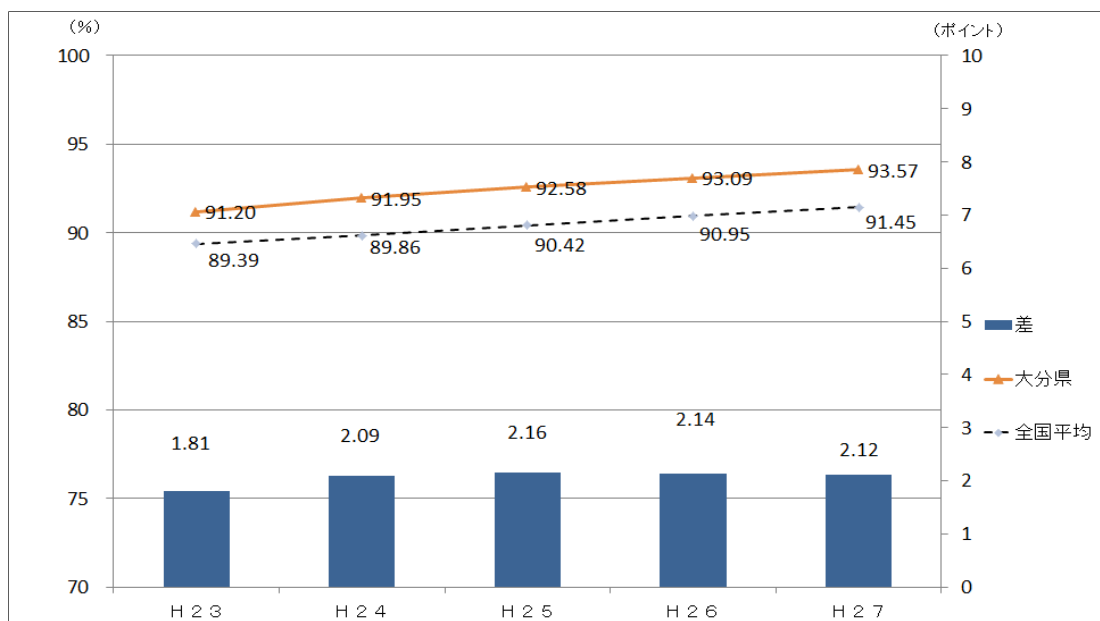
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

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) 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、平成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】



保険税収納率の推移

(単位:円、位)

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	—	—	—	—

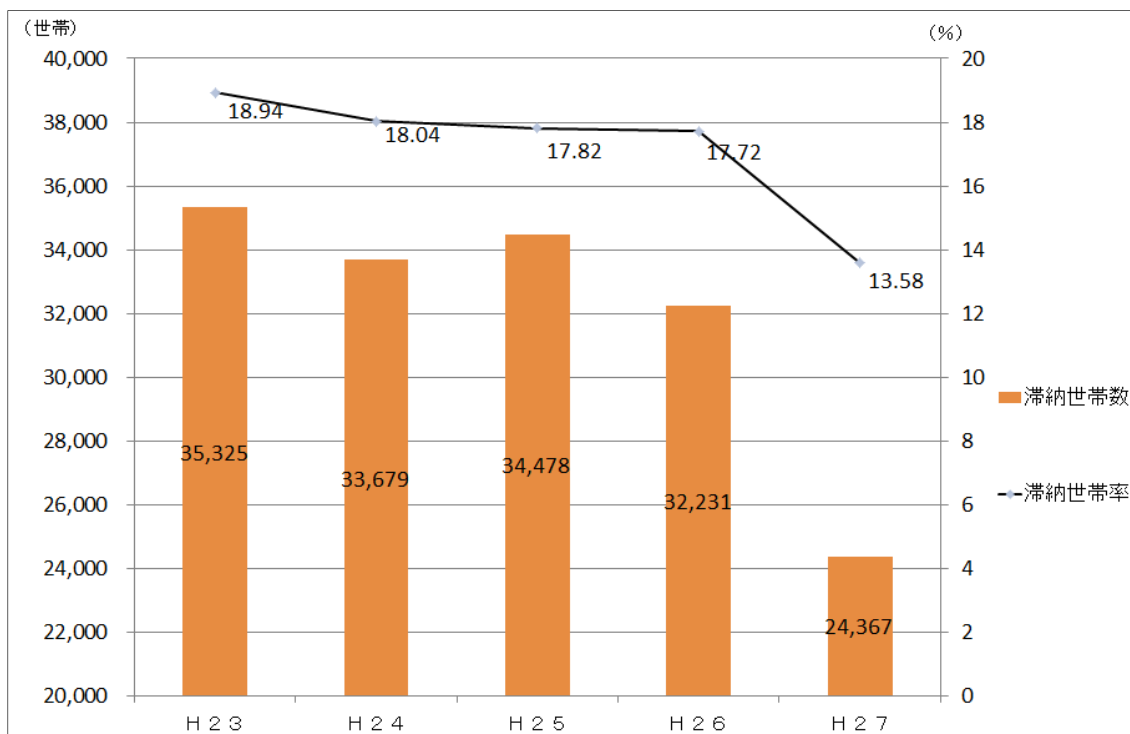
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

(4) 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。

【保険税滞納世帯数の推移】



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:厚生労働省 国民健康保険予算関係資料

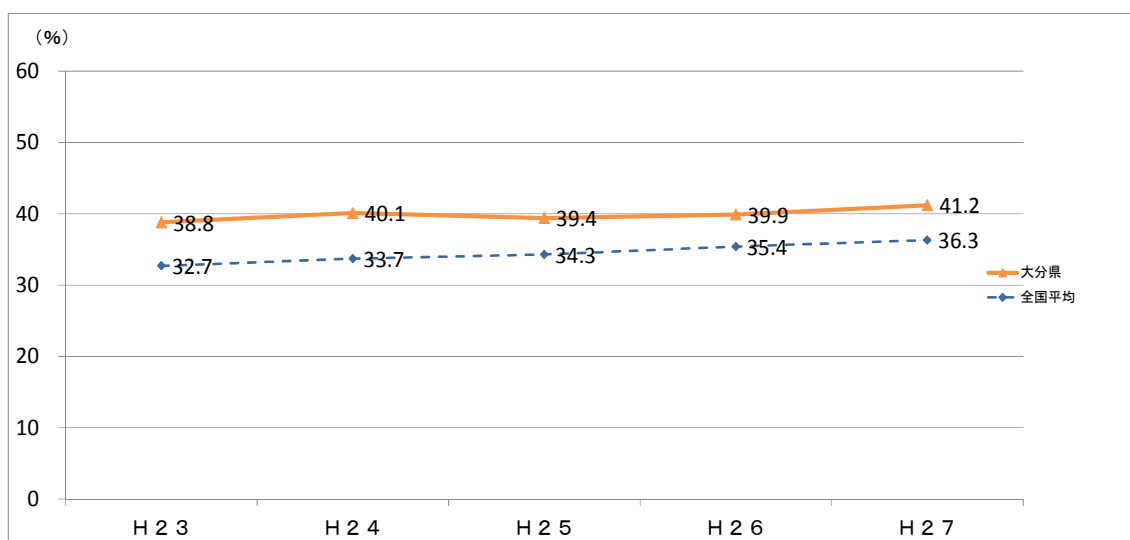
1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

5 保健事業

(1) 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2.4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】



特定健康診査の実施状況

(単位: %、位)

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	38.8	40.1	39.4	39.9	41.2	2.4	6.19	1.3	3.26
全国平均	32.7	33.7	34.3	35.4	36.3	3.6	11.01	0.9	2.54
全国順位	9	10	15	15	13	-	-	-	-

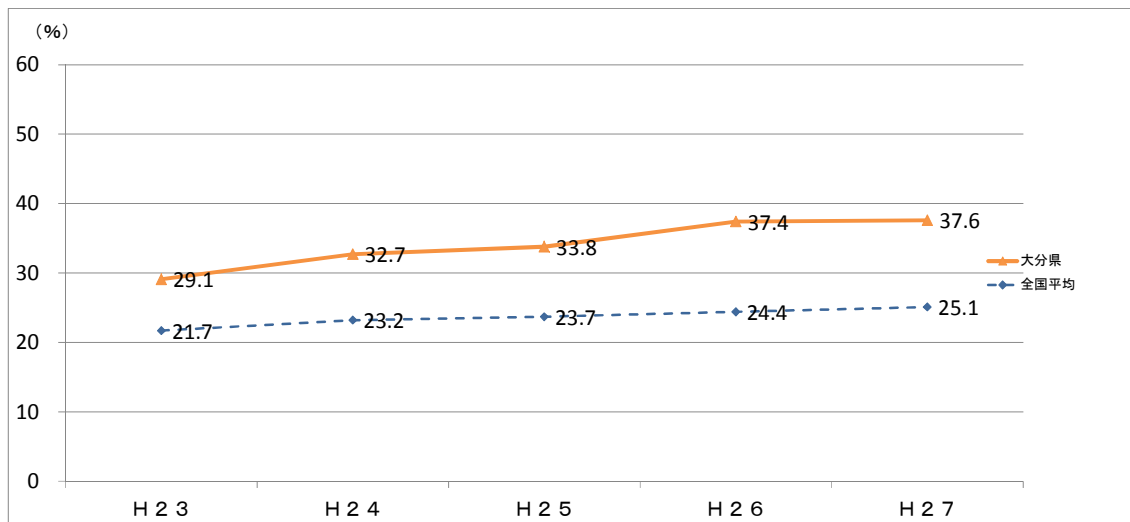
出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

(2) 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8.5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】



特定保健指導の実施状況

(単位: %、位)

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	29.1	32.7	33.8	37.4	37.6	8.5	29.21	0.2	0.53
全国平均	21.7	23.2	23.7	24.4	25.1	3.4	15.67	0.7	2.87
全国順位	16	13	14	11	14	-	-	-	-

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

平成27年度の市町村国保特別会計の単年度収入は約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5.4億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。赤字は3市町となっています。

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		
							差引	増減率	
収入	単年度収入(経常収入)	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(経常支出)	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 (経常収入－経常支出)	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 (国保会計剰余額)	Y (B+X)	1,558	2,109	2,951	1,727	1,084	841	48.74
処額余								
・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。

金国庫 精算支 後出	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
	赤字市町村数		6	2	6	5	3	4	80.00

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：大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

(2) 一般会計からの法定外繰入等

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		
						差引	増減率	
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

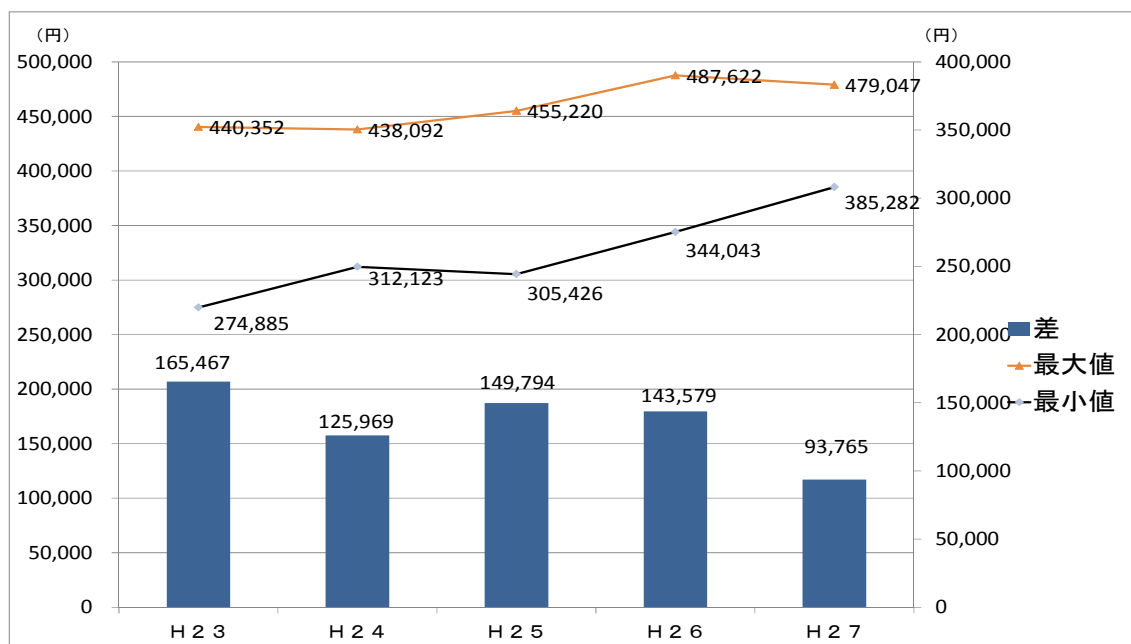
出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

7 市町村格差

(1) 市町村の一人あたり医療費の推移

平成27年度の市町村の一人あたり医療費の最大値は約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】



一人あたり医療費の市町村格差

(単位:円、%)

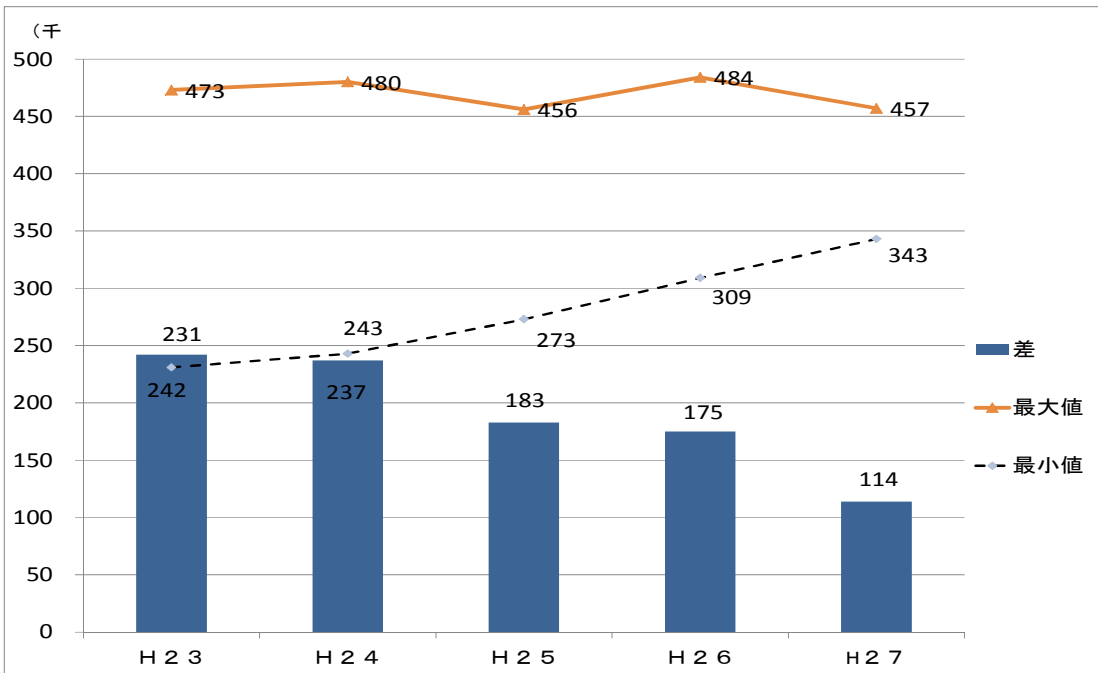
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	440,352	438,092	455,220	487,622	479,047	38,695	8.79	△ 8,575	△ 1.76
最小値②	274,885	312,123	305,426	344,043	385,282	110,397	40.16	41,239	11.99
差①-②	165,467	125,969	149,794	143,579	93,765	△ 71,702	△ 43.33	△ 49,814	△ 34.69

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 市町村の一人あたり所得の推移

平成27年度の市町村の一人あたり所得の最大値は45万7千円と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34万3千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11万4千円となっており、その差は年々縮小しています。

【一人あたり所得の市町村格差】



一人あたり所得の市町村格差

(単位:千円、%)

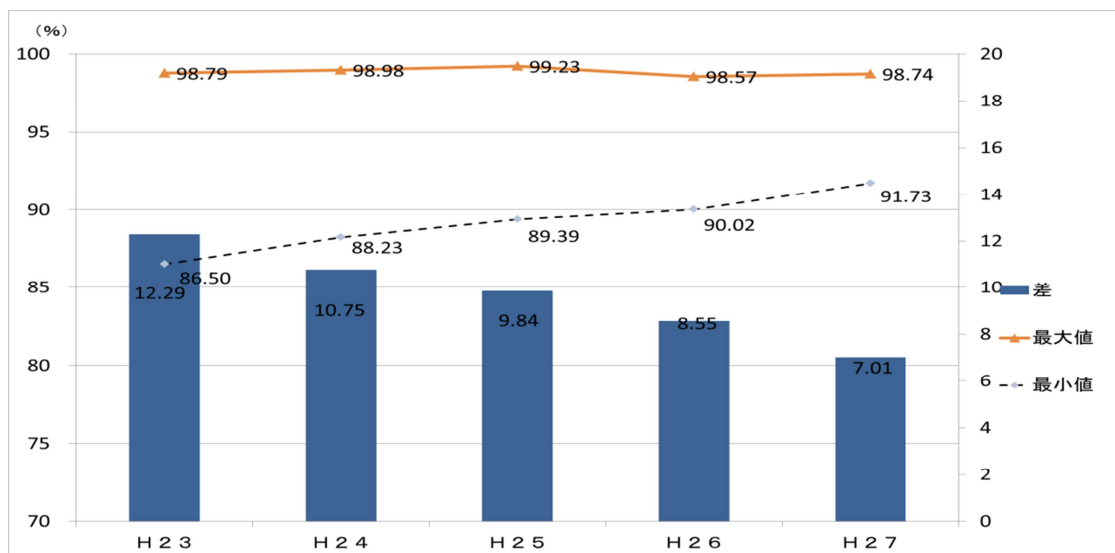
区分	H23	H24	H25	H26	H27	H27対H23		H27対H26	
						差引	増減率	差引	増減率
最大値①	473	480	456	484	457	△ 16	△ 3.38	△ 27	△ 5.58
最小値②	231	243	273	309	343	112	48.48	34	11.00
差①-②	242	237	183	175	114	△ 128	△ 52.89	△ 61	△ 34.86

出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

(3) 市町村の保険税収納率の推移

平成27年度の市町村の保険税収納率の最大値は98.74%と23年度以降ほぼ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。

【保険税収納率の市町村格差】



保険税収納率の市町村格差

(単位:%)

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:厚生労働省 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 医療費の見通し

(1) これまでの傾向

平成27年度までの医療費等の実績を見ると、被保険者数は減少傾向にあるものの、一人あたり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等の影響で、年々増加傾向にあります。被保険者数の減少率よりも一人あたり医療費の増加率の方が大きいため、全体としての医療費は増加傾向にあります。

(2) 医療費の将来推計の方法

これまでの被保険者数と一人あたり医療費の実績を踏まえ、それぞれ将来推計を行い、それらの推計結果をもとに、平成35年度までの医療費を推計します。

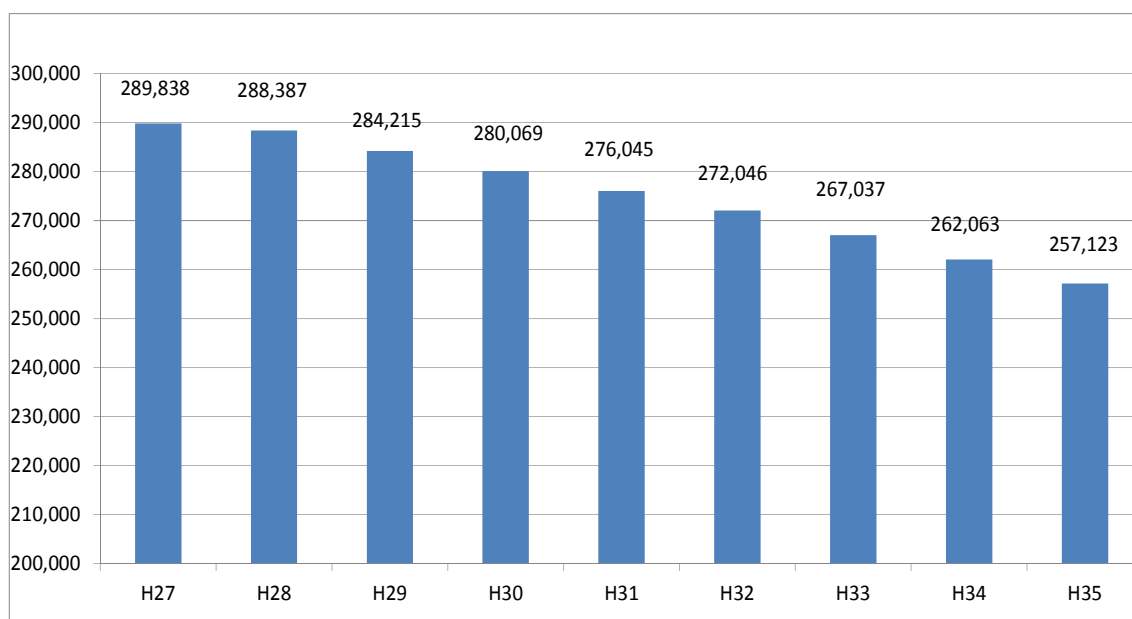
$$(\text{n 年度医療費推計}) = (\text{n 年度被保険者数推計}) \times (\text{n 年度一人あたり医療費推計})$$

(3) 被保険者数の見込

平成22年度から平成27年度までの被保険者の実質国保加入率（被保険者数／75歳未満県人口）の実績から推計した平成35年度までの実質国保加入率を、国立社会保障・人口問題研究所による本県将来推計人口のうち75歳未満人口に乗じることで、平成35年度までの被保険者数を推計します。

平成35年度は、約26万人と推計され、平成27年度に比べ、約3万人の減少となる見込みです。

【被保険者数の見込】



被保険者数の将来推計

(単位:人,%)

区分	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H35対H27	
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	差引	増減率
被保険者数①	289,838	288,387	284,215	280,069	276,045	272,046	267,037	262,063	257,123	△ 32,715	△ 11.29
県人口(75歳未満)②	985,138	975,599	966,060	956,521	946,981	937,443	924,325	911,207	898,088	△ 87,050	△ 8.84
実質国保加入率①/②	29.42	29.56	29.42	29.28	29.15	29.02	28.89	28.76	28.63	-	-

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、県推計人口(75歳未満)に実質国保加入率を乗じたもの

3. 実質国保加入率は、平成22年度から平成27年度までの平均伸び率を算出し、平成28年度以降を推計したもの

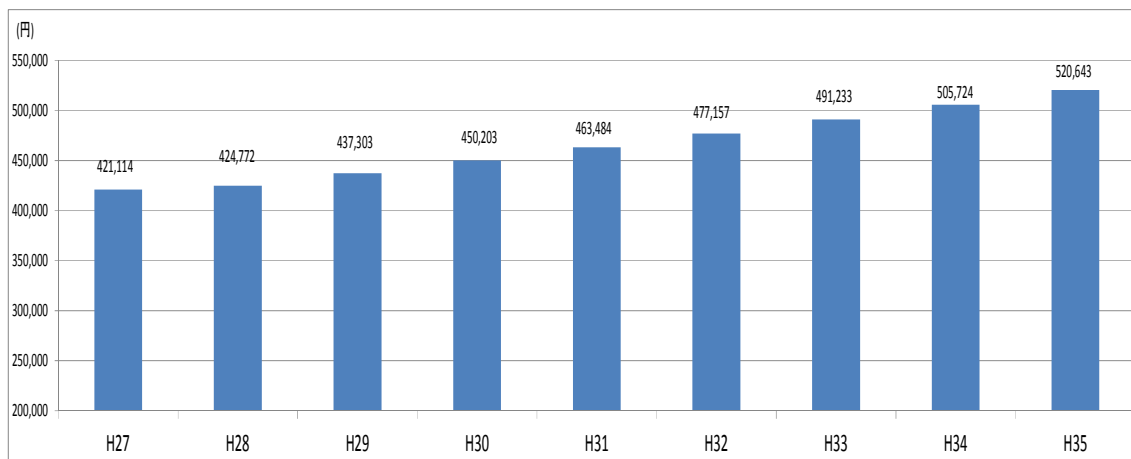
(4) 一人あたり医療費の見込

平成21年度から平成26年度までの一人あたり医療費の実績から、平均伸び率を算出し、平成26年度実績をベースとして平成35年度までの一人あたり医療費を推計します。

平成35年度は、約5万2千円と推計され、平成27年度に比べ、約10万円の増加となる見込みです。

※平均伸び率については、平成27年度実績の対前年度伸び率(5.07%)が、高額薬剤保険適用等の影響により、それまでの平均伸び率(2.95%)と比べ約1.7倍と著しく高い値となっていることから、算出対象から除外する。また、平成28年度以降の推計では、平成26年度実績をベースとする。

【一人あたり医療費の見込】



一人あたり医療費の将来推計

(単位:人,%)

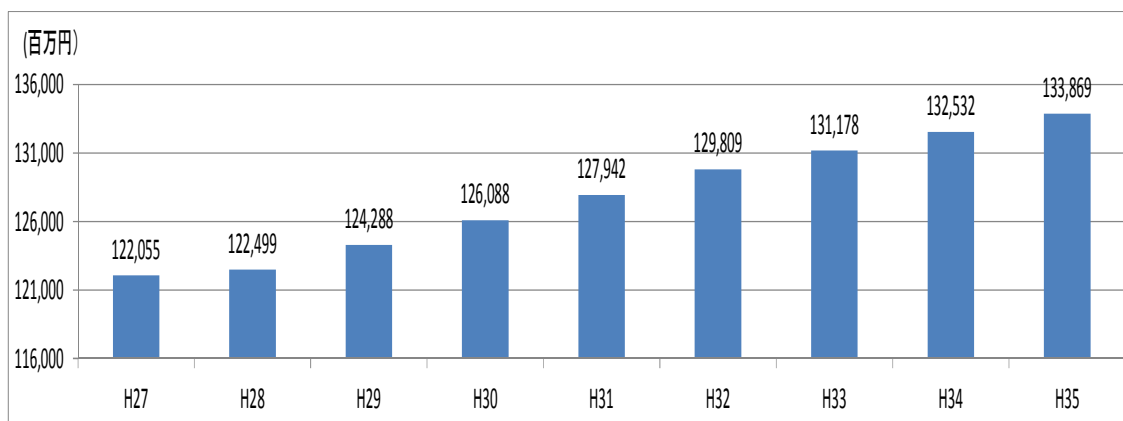
区分	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H35対H27	
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	差引	増減率
一人あたり医療費	421,114	424,772	437,303	450,203	463,484	477,157	491,233	505,724	520,643	99,529	23.63

1. 一人あたり医療費は、平成22年度から平成26年度までの平均伸び率(2.95%/年)を算出し、平成28年度以降を推計したもの

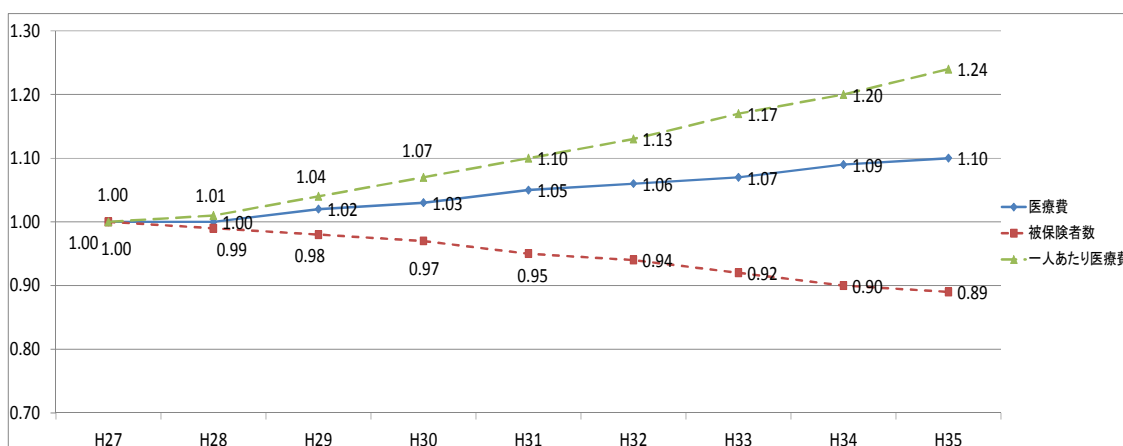
(5) 医療費の見込

被保険者数は減少傾向にあるものの、それを上回る割合で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。平成35年度は、約1,339億円と推計され、平成27年度に比べ、118億円の増加となる見込みです。

【医療費の見込】



【医療費、被保険者数及び一人あたり医療費の見込（平成27年度＝1）】



医療費の将来推計

(単位:百万円、人、円、%)

区分	H27	H28	H29	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H35対H27	
	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年	2023年	差引	増減率
医療費	122,055	122,499	124,288	126,088	127,942	129,809	131,178	132,532	133,869	11,814	9.68
	1.00	1.00	1.02	1.03	1.05	1.06	1.07	1.09	1.10	-	-
被保険者数	289,838	288,387	284,215	280,069	276,045	272,046	267,037	262,063	257,123	△ 32,715	△ 11.29
	1.00	0.99	0.98	0.97	0.95	0.94	0.92	0.90	0.89	-	-
一人あたり医療費	421,114	424,772	437,303	450,203	463,484	477,157	491,233	505,724	520,643	99,529	23.63
	1.00	1.01	1.04	1.07	1.10	1.13	1.17	1.20	1.24	-	-

上段は医療費等の金額及び人数、下段は平成27年度実績を1.00とした場合の値

2 財政状況の見通し

(1) 基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、保険給付費や後期高齢者支援金、介護納付金などの必要な支出を、保険税や公費によってまかなうことにより、各市町村国保特別会計における当該年度の収支が均衡していることが必要です。

平成30年度から県にも国保特別会計を設置し、市町村とともに国保を運営することとなります。

少子・高齢化の進展に伴い、被保険者数の減少や医療の高度化による医療費水準の上昇などにより、厳しい財政運営が想定されます。このことから、歳入・歳出両面での取組を推進することなどにより、健全な国保の事業運営に向けた取組を行うことが重要となります。

(2) 市町村国保特別会計

平成30年度からは、市町村は、保険税と公費を財源に、県に対して国保事業費納付金を支払うこととなります。保険給付費等交付金の交付や後期高齢者支援金及び介護納付金の支払いは、県が全額行うこととなりますが、市町村は県に対して、国保事業費納付金を納付する必要があり、その財源である保険税と公費を確保しなければなりません。

また、平成30年度以降も引き続き、保険税の賦課・徴収業務を担います。現在行われている決算補填等目的の法定外一般会計繰入や翌年度繰上充用については、保険制度のあるべき姿を勘案し、財政収支の改善についての検討を適宜行う必要があります。さらに、保険税収納率の向上や医療費適正化といった歳入・歳出両面の取組を一層強化していくことも重要です。

※1. 決算補填等目的一般会計繰入：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。

(3) 県国保特別会計

平成30年度から、県は、国民健康保険法に基づき特別会計を設置します。

県国保特別会計は、市町村からの国保事業費納付金と公費を財源に、保険給付費交付金を市町村へ全額交付するとともに、後期高齢者支援金及び介護納付金の支払いを行うこととなります。

また、国保事業費納付金は毎年度の精算を行わないことから、単年度収支のバランスをとりながら、赤字が生じないよう国保事業費納付金の額を設定します。一方で、必要以上の余剰金を生じさせることがないよう、市町村国保特別会計の財政状況を見極めながら、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

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 保険料（税）賦課の現状

(1) 保険料（税）賦課方式

本県では、18市町村のうち17市町が3方式を採用しています。

【賦課方式（平成29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）

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

※1. 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27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	11,396	11,383	13	11,425	7,388	4,037	22,821
構成割合	49.9	49.8	0.1	50.1	32.4	17.7	100.0

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

(3) 賦課限度額の設定状況

【賦課限度額（平成29年度）】

区 分	市町村数
医療給付費分	54万円 全18市町村
後期高齢者支援分	19万円 全18市町村
介護納付金分	16万円 全18市町村

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

2 制度改革後の保険料算定の基本的な考え方

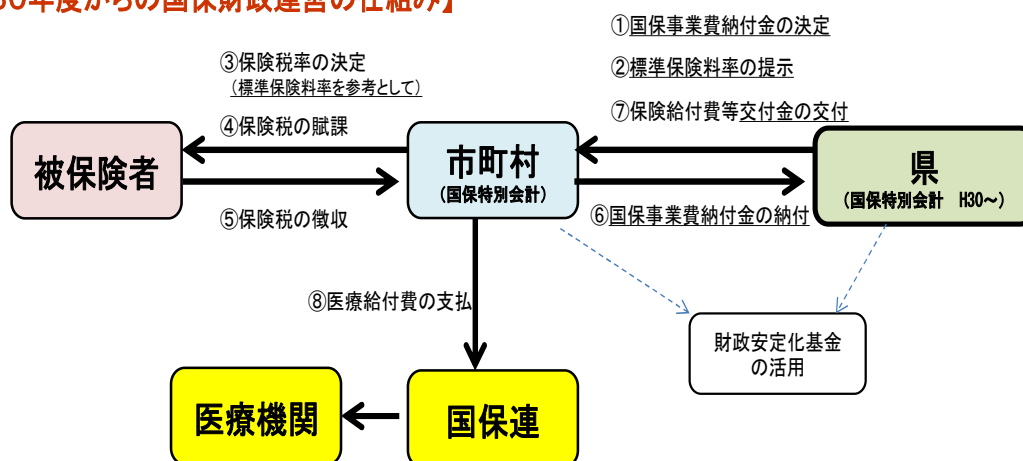
これまで、国保は市町村単位の運営であり、それぞれで保険税率を決定してきたことから、保険税の賦課方式や賦課割合とともに、保険税率についても、市町村ごとに異なっ

います。

平成30年度の国保制度改革に伴い、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、国民健康保険法に基づき、県が国保事業費納付金を県内統一の方式により算定・決定し、納付金額を踏まえた標準保険料率を市町村ごとに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。

【平成30年度からの国保財政運営の仕組み】



3 国保事業費納付金の算定方法

平成30年度からの国保制度改革により導入される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は、国の「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」に基づき、以下のとおりとします。

(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します。

なお、現在、出産育児一時金の給付額については、県内同一の金額（42万円）ですが、葬祭費の給付額については、2万円～3万5千円と市町村によって異なります。

そのため、10市町が給付金額としている2万円／人をもっ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）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（所得係数 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っても 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）を用いて応能割と応益割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29年度第3回試算時に用いた医療分の 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。

4. 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、全市町村が国の政令どおりとしていることから、当該金額とします。

(5) 医療費指数反映係数 α の設定

年齢調整後の医療費指数反映係数 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、平成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下記の方法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。

【激変緩和策の方法】

ア 納付金算定方法の設定（医療費指数反映係数 α 及び所得係数 β の調整）

国保事業費納付金算定は、医療費指数反映係数 α 及び所得係数 β を使用して行いますが、必要に応じて α 及び β の調整を行うことにより、激変緩和を行います。

イ 国暫定措置の活用

平成30年度からの国の公費拡充分（財政調整機能の強化）のうち、激変緩和分として県に暫定措置される財源を活用して、激変緩和策を講じることとします。

ウ 県繰入金の活用

国民健康保険法第72条の2第1項に基づく一般会計から国保特別会計への県繰入金を活用して、激変緩和策を講じることとします。

エ 国特例基金の活用

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、激変緩和策を講じることとします。

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）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) 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、市町村の賦課割合等を踏まえ、それぞれ、50：35：15とします。

(3) 所得係数 β の設定

所得係数 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、国から示された大分県の所得係数（平成28年度の医療分の所得係数は約0.69）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、制度開始時については $\beta = 1$ （応能割と応益割の賦課割合が同じ）と設定します。

(4) 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、現年度分の直近3か年平均の収納率とします。

(5) 将来的な保険料率

将来的には全県的な被保険者負担の平準化を図る観点から、県内統一の保険料率については、検討すべき課題です。これまで市町村ごとの保険税率であることや、医療費適正化等への取組状況が異なっていること等を踏まえ、統一について検討すべき項目を整理するなど、引き続き検討を行います。併せて、医療費適正化や保険税収納対策など国保財政運営の健全化及び平準化に向けた取組を進めることとします。

5 大分県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、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

貸付年度の翌々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、県国保特別会計に繰入れます。

ウ 償還

貸付年度の翌々年度以降の国保事業費納付金に上乘せし、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

【市町村に対する交付】

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（基金への積立て）

交付年度の翌々年度に補填することを原則とし、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。なお、市町村分については、全市町村で按分して負担することとします。

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でまかなうことで、市町村国民健康保険特別会計において単年度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。

(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 赤字市町村の定義

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 赤字の計画的・段階的解消

赤字市町村は、被保険者負担の急激な変化に充分配慮しながら、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。

オ 累積赤字の取扱い

平成30年度以前の累積赤字は、市町村の実情に応じ、可能な限り計画的な解消・削減を目指します。

第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組

1 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・歳出両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、収納率の向上を図るため、口座振替の推進や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ていくものとします。

一方、歳出面では、まずは、医療給付の対象となる疾病を予防し、または早期発見や重症化予防を進めることが重要であり、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、県民の健康づくりを進めるとともに、保健事業や特定健康診査等の実施、重複・頻回受診や重複投薬の是正、後発医薬品の使用促進といった医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、被保険者の利便性向上を進めるとともに、市町村事務費等の節減を図ることも必要です。市町村事務が効率的に実施され、事務処理の標準化を促進するため、資格管理、保険税の賦課・徴収、出納、給付事務を支援する「市町村事務処理標準システム」の導入を推進します。

2 保険税の徴収の適正な実施

保険税収入の確保は、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) 目標収納率の設定

【市町村】

本県の保険税収納率は、全国平均よりも高い状況が続いていますが、世帯の滞納率は、全国平均を上回る年があるなど、保険税収入の更なる確保に向けた取組が必要です。

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) 収納対策の強化に資する取組

ア 納付環境の整備

【市町村】

被保険者の納税の利便性向上のため、口座振替の推進をはじめ、コンビニ納付

やペイジーの導入といった納付環境の整備に努めるものとします。

※ペイジー：キャッシュカードによる口座振替での納付

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・財産状況等に応じて催告を行い早期収納を図ります。また、差押えや搜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。

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、被保険者所得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。

3 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損害賠償求償事務（以下、「第三者求償事務」という。）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）により負傷し、保険による給付を受けた場合、市町村は被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対して損害賠償請求を行うことができます。

(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います。また、日本年金機構と連携し、年金情

報との突合を行い、医療保険の加入状況を確認することで、国保の資格喪失届を行っていないなどの被保険者に対し、手続を促します。

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。

【県】

平成30年度から、県単位の新たな資格管理の仕組みが始まることから、世帯の継続性の判定や高額療養費多数回該当に係る該当回数を通算など、各市町村が同じ判断基準のもとで対応する必要があります。このため、市町村からの相談に応じるなど統一的な取扱いができるよう支援します。

(2) レセプト点検の充実強化

【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も、被保険者資格の確認や給付原因が第三者行為によるものの発見など、適正な保険給付の実施に向けた取組を強化します。

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。

【国保連合会】

診療報酬の算定方法等に係る二次点検業務について、市町村からの委託により実施します。

(3) 第三者求償事務の取組強化

【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体制を構築するなど、第三者行為の適切な把握に努めます。また、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を図り、技術的助言を行う第三者行為求償事務アドバイザーの派遣を受けることなどにより、第三者求償事務の取組強化を行います。

さらに、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を促進します。

【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、市町村に個別支援を行い、市町村担当職員の資質向上を図ります。

(4) 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。

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。

※高額療養費多数回該当：1年間のうち高額療養費（自己負担額が一定額までとなる制度）に4回以上該当した場合（「多数回該当」といいます）、支払限度額が引き下げられる制度

【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。

(5) 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促します。

【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。

(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必要であるものに

ついて、国民健康保険法第65条第4項の規定により、市町村からの委託に基づき対応することとします。

(7) 県による保険給付の点検

【県】

国民健康保険法第75条の3の規定により、広域的又は専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検を行うことが可能となります。今後、点検にかかるシステム等の環境整備を図りながら、効果的な方法について、市町村との協議を行います。

4 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、医療費適正化の観点から、特定健康診査・レセプト等データを活用した保健事業（データヘルス）、特定健康診査や特定保健指導の実施率の向上などによる住民の健康の保持増進、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ります。

- ※1. 特定健康診査：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：特定健康診査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・医療等データを活用した保健事業（データヘルス）の推進

【市町村】

保険者は、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PDCA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やすとともに、医療機関との連携や未受診者への受診勧奨などの取組を通じて、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ります。

また、研修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、特定健康診査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】

レセプトデータ等により、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います。

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の生活習慣病重症化予防に取り組みます。

【県】

糖尿病性腎症等の合併症の発症や重症化による人工透析を予防するため、糖尿病関係団体で構成される「大分県糖尿病対策推進会議（事務局：大分県医師会）」と連携し、県（保健所）として、市町村の糖尿病性腎症重症化予防事業を推進します。また、市町村保健事業担当者を対象とした研修等を実施します。

【国保連合会】

糖尿病性腎症の病期分類（進行度）別の対象者抽出を行い、市町村へ情報提供し、市町村の重症化予防の取組を支援します。

(4) 健康教育の推進

【市町村】

保育所や認定こども園、幼稚園、小中学校等と連携し、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、重複投薬の是正

【市町村】

適正な受診への意識づけを行うため、被保険者に医療費の額等を通知します。また、レセプトデータ等から重複・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、レセプトデータ等からの活用スキルの向上に向け、市町村への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、重複投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】

レセプトデータ等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】

被保険者に対し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、毎年度の目標値設定などにより、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。

(7) 高医療費市町村

【県、市町村】

国民健康保険法第82条の2第4項に基づき、高医療費市町村における医療費分析を実施し、医療費適正化に向けた取組を支援、実施します。

※高医療費市町村：医療費の地域差指数を算出し、災害など特別な事情を勘案してもなお、医療費が著しく高いと認められる市町村を県が認定する。

5 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を図るとともに、市町村における事務の効率化や経費の節減につなげるため、市町村国民健康保険事業に係る標準化や広域化、共同化を推進することが必要です。

(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 被保険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 特定健康診査（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

6 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

県、市町村が国民健康保険事業を適切に運営し、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、特定健康診査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) 市町村保健部門との連携

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) 「健康寿命日本一」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、国保連合会等で構成する連携会議（仮称：大分県国民健康保険市町村連携会議）を設置し、本運営方針の取組状況等について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、本運営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) 対象期間中の見直し及び次期運営方針への反映

(1) の点検結果を踏まえ、必要に応じて取組内容の見直しなどを行うとともに、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を確実に推進するためには、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進め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、保健事業などの地域におけるきめ細かな事業を引き続き実施します。

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、診療報酬の審査や保険医療機関等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。

【保険医療機関等】

保険医療機関等（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協会（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。

3 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、保険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。