

大分県国民健康保険運営方針

【概要版】

平成29年11月

大分県福祉保健部国保医療課

1 大分県国民健康保険運営方針の構成

第1章 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

第2章 市町村国保の現状と課題

- (1) 被保険者数及び世帯 : 289,838人(H27)で減少傾向、前期高齢者の割合(H27) : 43.03% (全国:38.6%)
- (2) 医療費 : 1,221億円(H27)で増加傾向、一人あたり医療費(H27) 421,114円(全国:349,697円)
- (3) 保険税 : 収納額244億円(H27)、収納率93.57%(H27)で増加傾向(全国:91.45%)
- (4) 財政状況 : 県内市町村特別会計(H27) 単年度収入1,649億円、単年度支出1,655億円
単年度収支△5.4億円(H27)
一般会計法定外繰入等 17市町村、31億円(H27)
- (5) 市町村格差 : 一人あたり医療費(H27) 1.24倍の格差<最大>479,047円<最小>385,282円

第3章 医療費及び財政の見通し

(1) 医療費の見通し

被保険者数 : 257,123人(H35推計) △32,715人(対H27)
一人あたり医療費 : 520,643円(H35推計) +99,529円(対H27)
医療費 : 1,339億円(H35推計) +118億円(対H27)

(2) 財政状況の見通し

基本的な考え方 : 単年度収支の均衡を目標
県、市町村の特別会計の安定的な運営

第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法等

(1) 基本的な考え方

住民負担の見える化、市町村間の保険税負担の平準化

(2) 国保事業費納付金の算定方法

- ① 納付金算定対象経費 : 療養の給付費、高額療養費等
※特定健診経費、出産育児一時金、葬祭費等を加算
- ② 納付金算定方式 : 3方式(所得割、均等割、平等割)
- ③ 応能割と応益割の割合 : 所得水準を反映し42:58(H29分試算)
- ④ 医療費水準の反映 : 市町村の医療費水準の差をそのまま反映
- ⑤ 激変緩和策 : 被保険者の急激な負担増を抑えるために実施
国暫定措置、県繰入金、国特例基金の活用等

(3) 標準保険料率の算定方法

- ① 標準的な算定方法 : 3方式(所得割、均等割、平等割)
- ② 所得割、均等割、平等割の割合 : 50:35:15
- ③ 標準的な収納率 : 市町村毎の3力年平均の値
- ④ 将来的な保険税率 : 保険税率の統一については課題を整理し検討

(4) 県財政安定化基金の活用

- ① 貸付 : 税込低下、保険給付費増大による財源不足に対応(県、市町村)
- ② 交付 : 災害等の特別な事情による財源不足に対応(市町村)

(5) 財政収支の改善と赤字の解消

- ① 単年度収支の均衡を図ることが重要
- ② 赤字の要因分析と赤字の解消・削減に向けた計画の策定
県は実施状況について助言・支援を行う
- ③ 赤字の計画的・段階的な解消に努める

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

県と市町村が一体となった歳入・歳出両面の取組の充実強化

(2) 保険税の徴収の適正な実施

目標収納率の設定
収納対策の強化(口座振替の促進、滞納者対策の強化等)

(3) 資格管理及び保険給付の適正な実施

資格管理の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償事務の取組強化
高額療養費の多数回該当の通算、療養費支給の適正化、不正利得の回収 等

(4) 医療費適正化の取組

データヘルスの推進、特定健診・特定保健指導の促進、生活習慣病対策の推進、健康教育、重複・頻回受診、重複投薬の是正、後発医薬品の使用促進 等

(5) 市町村国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

被保険者証様式・有効期限等の統一、高額療養費手続の簡素化、特定健診受診機関の拡大(県域化)、研修会及び広報の共同実施 等

(6) 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

病床機能の分化・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、健康寿命日本一実現のための施策との連携 等

第6章 運営方針の推進体制

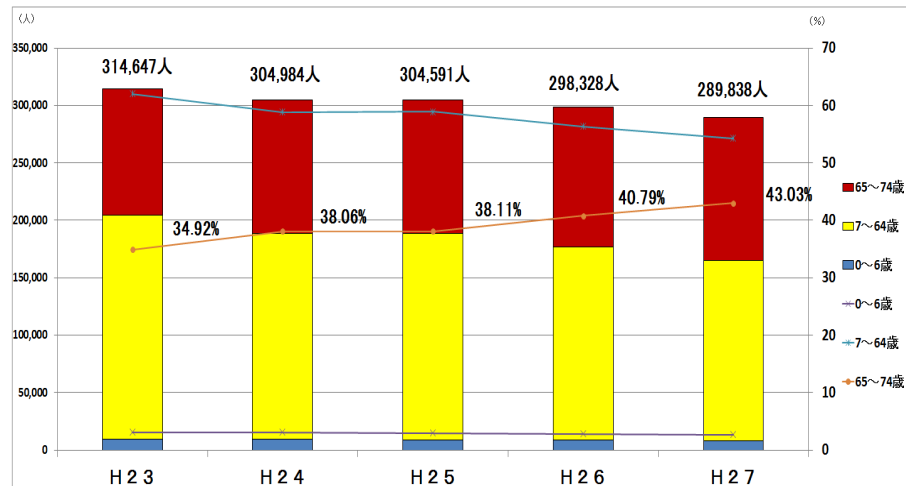
- (1) 進行管理 : 国民健康保険運営協議会において毎年度、進捗状況等の点検を実施
- (2) 推進体制 : 県、市町村、関係機関で構成する連携会議による推進
- (3) 計画の策定 : 県～国保事業計画
市町村～国保事業計画、保険税徴収計画、保健事業実施計画

2 市町村国保の現状と課題

(1) 被保険者数及び世帯の状況

- 被保険者数及び世帯数ともに減少
被保険者数(H23)約31万5千人→(H27)約29万人 ▲約2万5千人
- (一人あたり医療費が高い)前期高齢者(65~74歳)の割合が増加
(H23)34.92%→(H27)43.03% +8.11ポイント

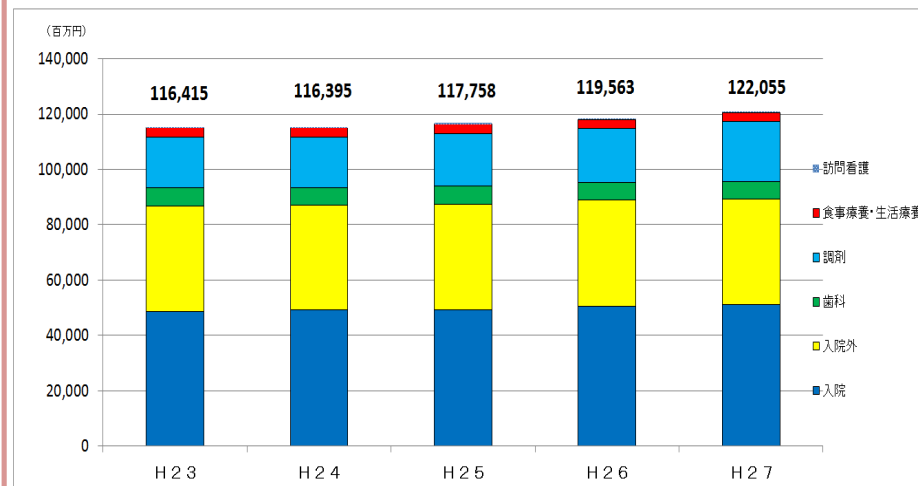
【年齢別被保険者数の推移】



(2) 医療費の状況

- 医療費は増加
(H23)約1,164億円→(H27)約1,221億円 +約56億円
- 一人あたり医療費は増加
(H23)約370千円→(H27)約421千円 +約51千円

【医療費(療養諸費)の推移】



(3) 保険税収納額及び収納率の状況

- 保険税収納額は、被保険者数減少に伴い、減少傾向
(H23)約262億円→(H27)約244億円
▲約18億円
 - 保険税収納率は年々増加傾向
全国平均より高い状況
(H23)91.2%→(H27)93.57%
+2.37%
- (H27全国)91.45%

(4) 財政状況

- 県内市町村国保特別会計(H27)
単年度収入1,649億円、単年度支出1,655億円
↓
単年度収支 約5.4億円の赤字
- 一般会計からの法定外繰入等(H27)
↓
17市町村 合計約31億円
一般会計法定外繰入:17市町村で約22億円
基金繰入:8市町村で約8億円
翌年度繰上充用:4市町で約1億円

(5) 市町村格差

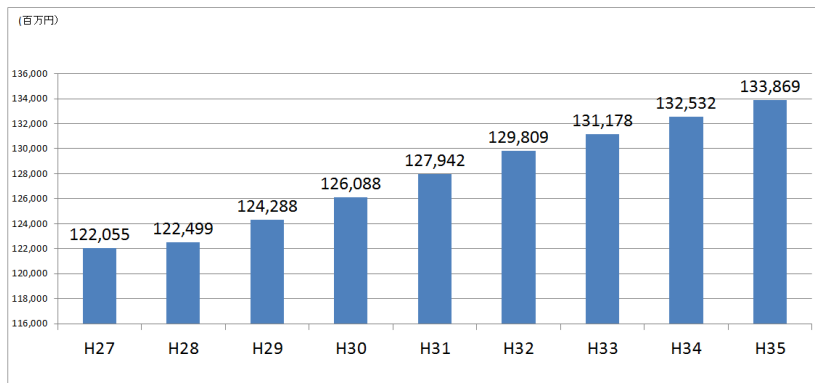
- 市町村の一人あたり医療費(H27)
最大値479千円、最小値385千円
1.24倍の格差
- 市町村の一人あたり所得(H27)
最大値457千円、最小値343千円
1.33倍の格差
- 市町村の保険税収納率(H27)
最大値98.74%、最小値91.73%
1.08倍の格差

3 医療費及び財政の見通し

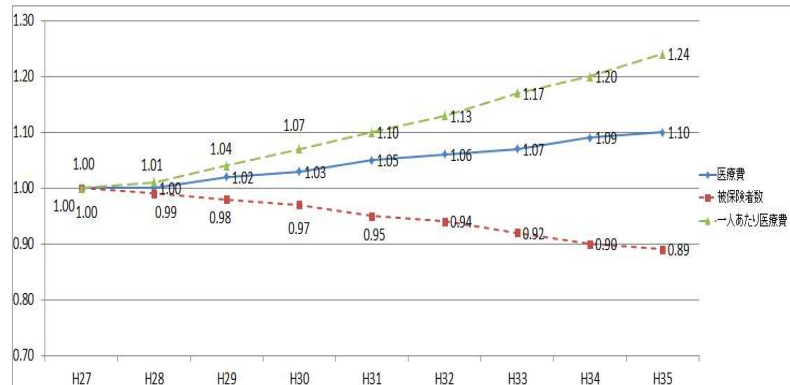
(1) 医療費の見通し

- **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見込**
- **平成35年度医療費の見込約1,339億円と約118億円の増加(対H27)**

【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(H27年度=1)】



(2) 財政状況の見通し

【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、保険給付費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、単年度の収支が均衡していることが必要。
- 厳しい財政運営が想定されることから、歳入・歳出両面での取組を推進し、健全な国保の事業運営に向けた取組を行うことが重要。

平成30年度から県にも国保会計を設置
市町村とともに国保を運営

市町村 国保特別会計

- 保険税と公費等を財源に、県に対して国保事業費納付金を納付

県 国保特別会計

- 市町村からの国保事業費納付金と公費を財源に、保険給付費等交付金を市町村へ全額交付

○ 財政収支の改善

○ 歳入・歳出両面の取組強化

○ 赤字が生じない国保事業費納付金額の設定

○ 必要以上の余剰金を生じさせることがない、バランスのよい財政運営

4 市町村における保険税の標準的な算定方法等

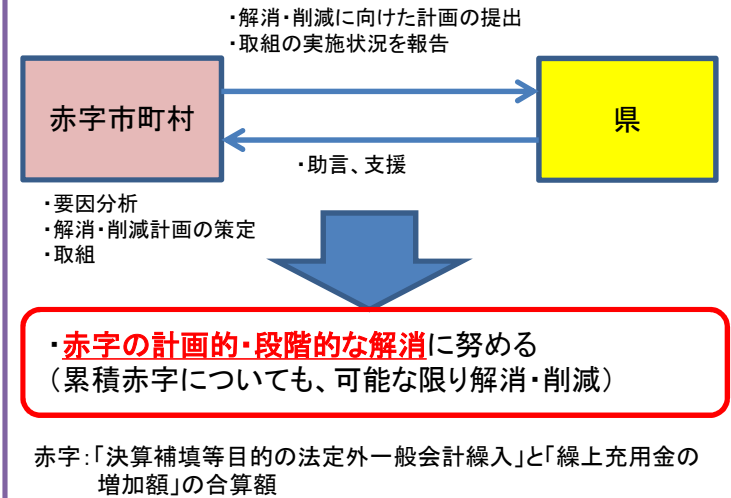
(1) 基本的な考え方

- 住民負担の「見える化」
 - 市町村間の保険税負担の平準化
- ↓ 推進
- 県は標準保険料率を市町村ごとに示す
 - 市町村は標準保険料率を踏まえ保険料率を決定

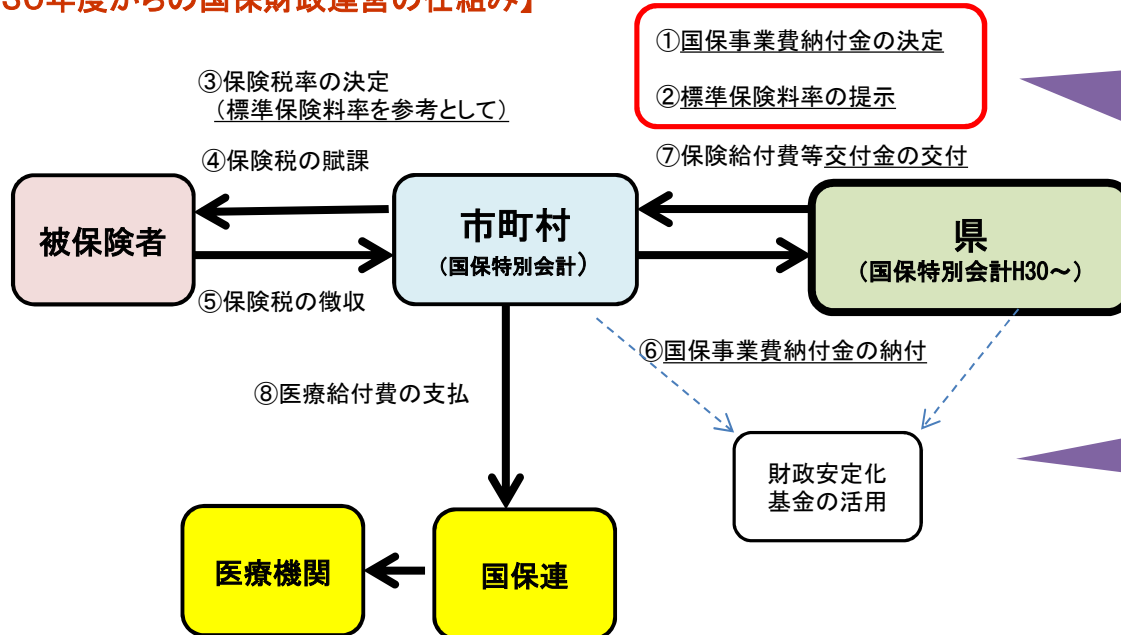
(2) 将来的な保険料率

- 将来的には全県的な被保険者の平準化を図る観点から、**県内統一の保険料率は検討すべき課題**
- これまで市町村ごとの保険料率であることや、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

(3) 財政収支の改善と赤字の解消



【平成30年度からの国保財政運営の仕組み】



国保事業費納付金制度

県内国保加入者の医療費等を県内市町村で支え合う仕組み。国のガイドラインに基づき県が算定し、決定。

標準保険料率

県内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。あるべき保険料率の「見える化」を図る。

財政安定化基金

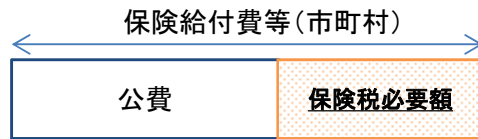
保険給付費の増大や、災害発生などによる保険税の収納不足等により、財源不足が生じた場合に、市町村等に対して貸付や交付を行うことができるよう、県に設置。

(参考) 国保保険税率の決定方法について①

現行

各市町村が保険税率を算定、決定

- 各市町村は医療費の推計をもとに、保険給付費等を算定
- 算定した保険給付費等から公費(国庫負担金等)を差し引いた保険税必要額に基づき保険税率を算定

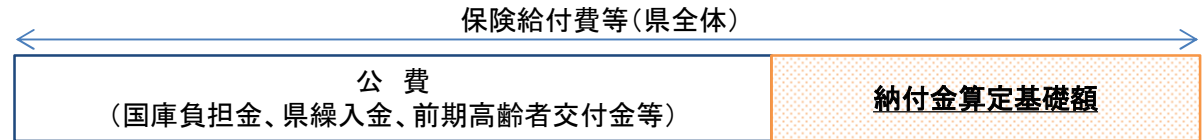


制度改革後

1

県が県全体の納付金算定基礎額(納付金必要額)を算定

- 県全体の保険給付費等から県への公費(国庫負担金等)を除外し、納付金算定基礎額を算定



納付金算定基礎額を各市町村の医療費水準、所得水準等に基づき按分して負担を求める

2

県が市町村ごとの納付金額を算定

(1) ① 応能部分: 市町村の所得水準の反映

所得が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う能力が大きい)

② 応益部分: 市町村の被保険者数と世帯数の割合の反映

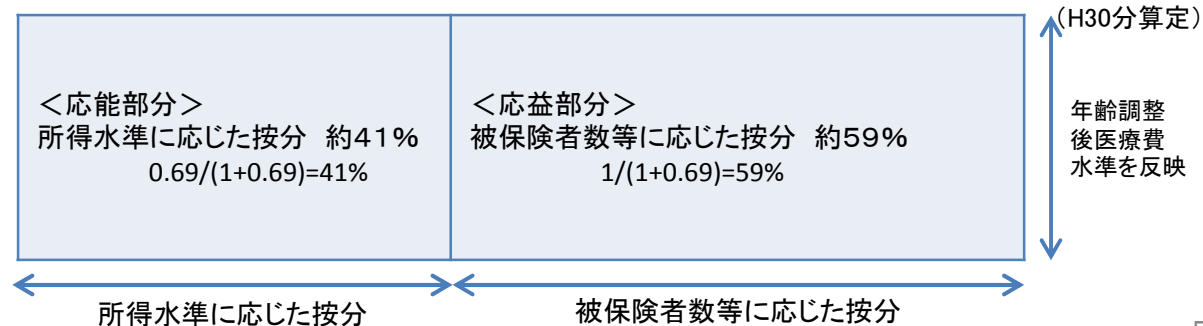
被保険者数等が多い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う人数が多い)

(2) 市町村の年齢調整後医療費水準の反映(医療分のみ)

医療費が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(費用が多くかかっている)

(3) 応能部分・応益部分と医療費水準に応じて按分

◎市町村ごとの納付金シェアの求め方(下図の面積) ※全国を1とした場合の大分県の所得水準=0.69



(参考) 国保保険税率の決定方法について②

制度改革後

1 国保事業費納付金の算定

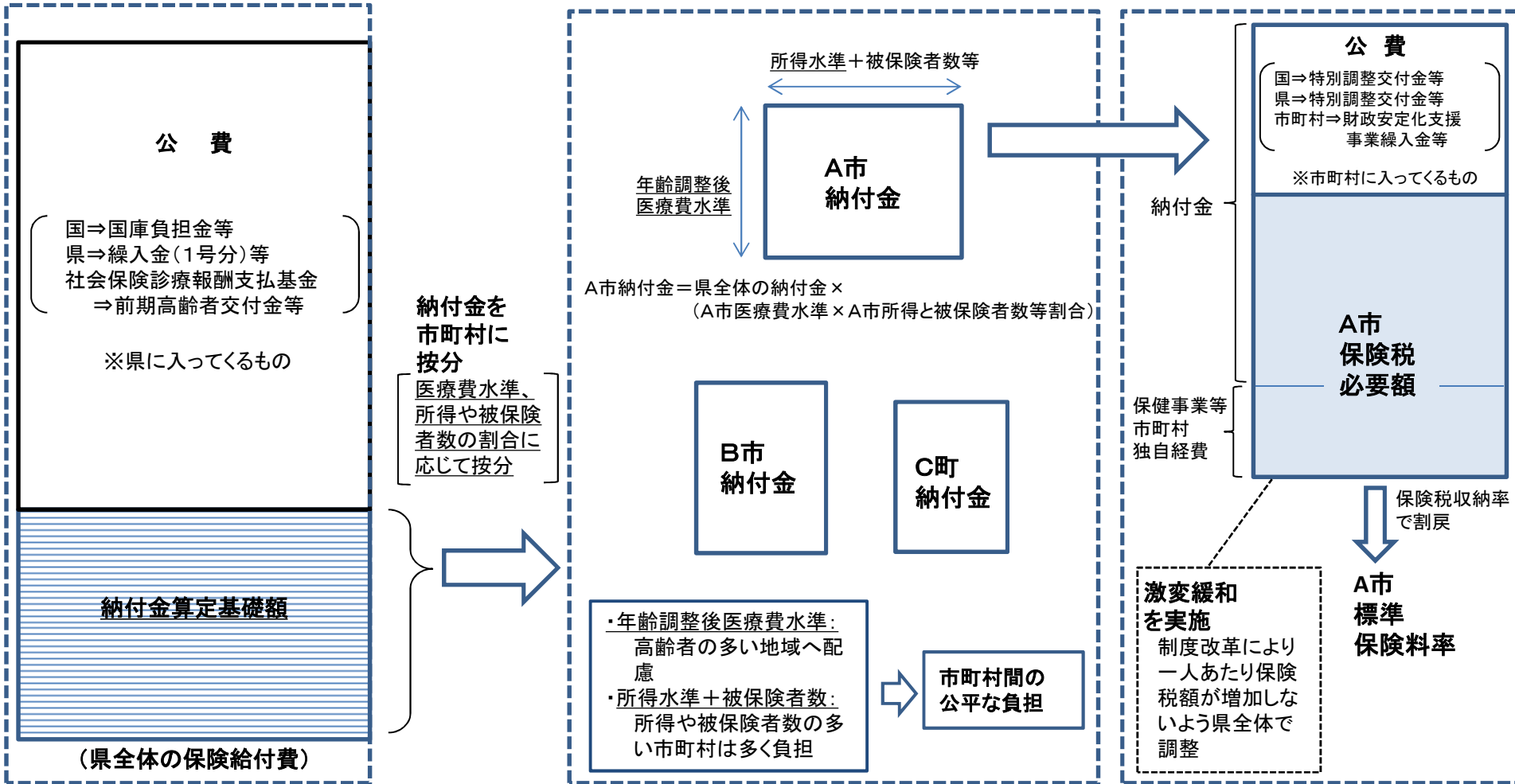
I 県が算定

2 標準保険料率の算定

① 県全体保険給付費等の推計

② 市町村ごとの納付金額の決定

③ 保険税必要額・標準保険料率の算定



II 市町村が、標準保険料率を参考に
保険税率を算定、決定

5 県と市町村の歳入・歳出両面における取組



安心して医療
サービスを受ける

国保財政の安定化
持続可能な制度の維持

一部負担金の支払

被保険者(患者)

保険税の納付

診療サービスの
提供

保険医療機関等

診療報酬の支払

保険者(市町村)

保険者(県)

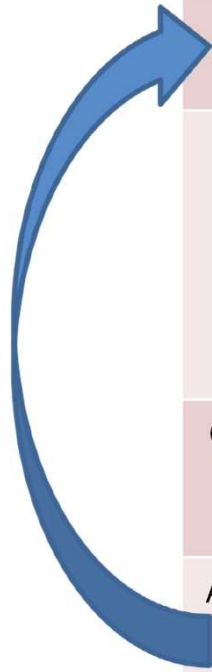


県と市町村が一体となって取組を充実強化

- (1) 保険税の徴収の適正な実施
- (2) 資格管理及び保険給付の適正な実施
- (3) 医療費適正化の取組
- (4) 市町村国保事業の広域的かつ効率的な運営の推進
- (5) 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

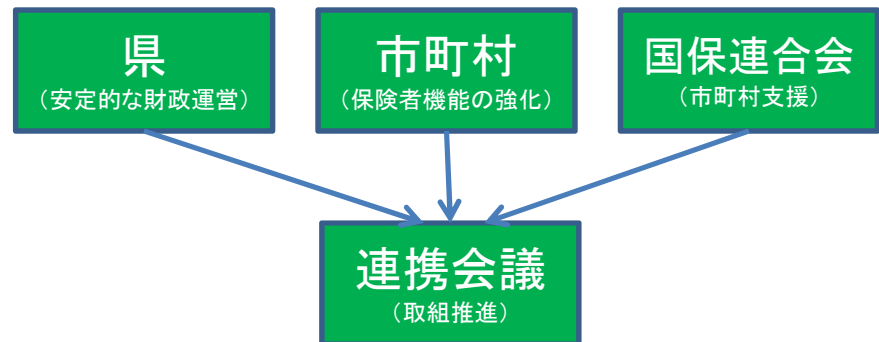
6 運営方針の推進体制

区分 (役割)	市町村における取組 (保険者機能の強化)	県における取組 (国保財政の安定化)
Plan(計画) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 国保事業計画の策定 保険税徴収計画の策定 保健事業実施計画の策定 赤字解消・削減にかかる計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針の策定 国保事業計画の策定
Do(実施) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針及び国保事業計画に基づく事業の実施 保険税徴収計画に基づく収納対策等の実施 保健事業実施計画に基づく健康づくり等にかかる事業の実施 赤字解消・削減計画に基づく赤字解消・削減に向けた取組 	<ul style="list-style-type: none"> 安定的な財政運営 市町村国保事業の効率的な実施の確保 広域的な取組等の実施
Check(評価) ↓	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保運営協議会への報告 県への報告 	<ul style="list-style-type: none"> 県国保運営協議会における点検 市町村に対する助言
Action(改善)	<ul style="list-style-type: none"> 事業等の見直し・改善 連携会議における協議 	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針の見直し 事業等の見直し・改善 連携会議における協議

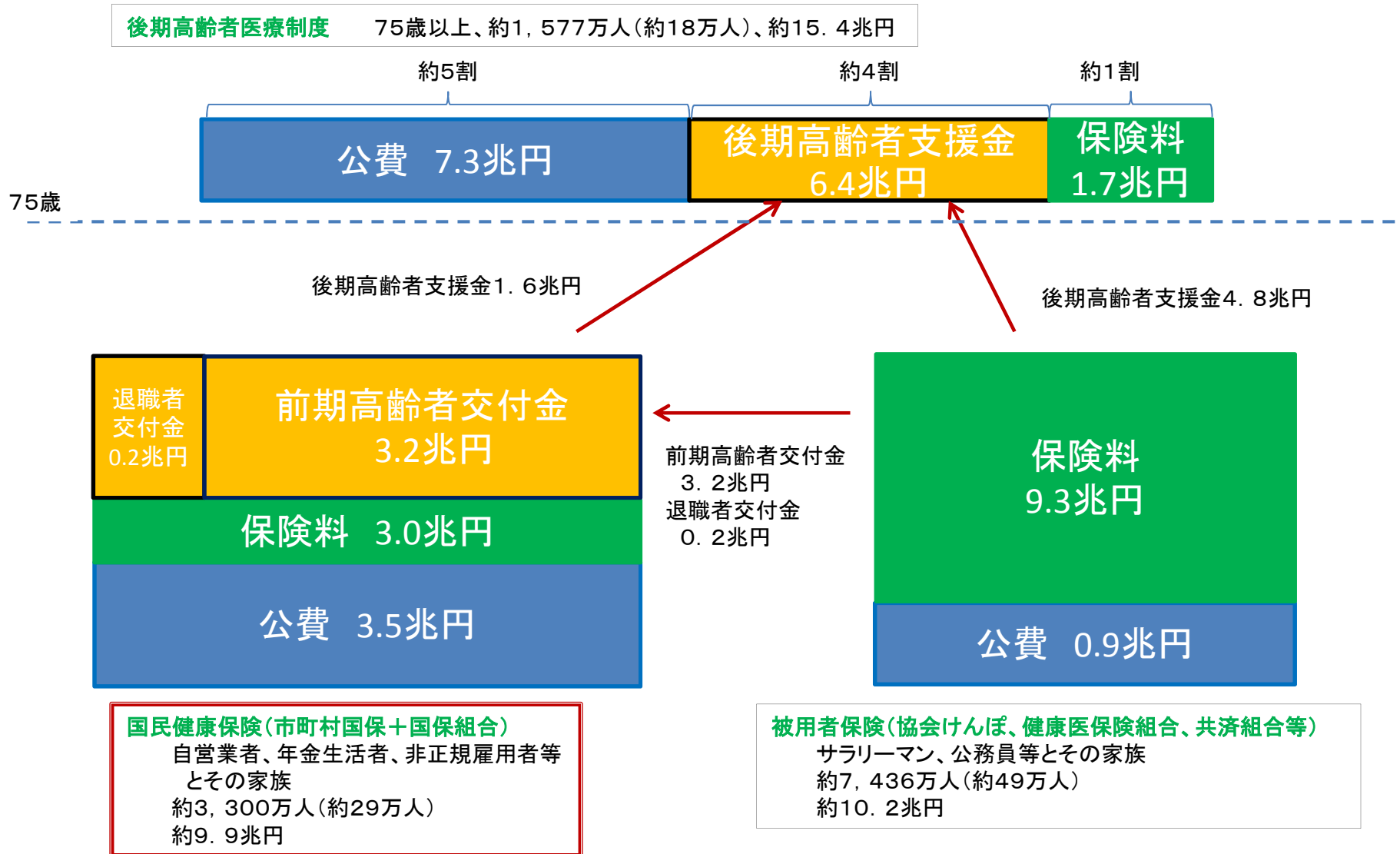


【推進体制】

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



(参考) 医療保険制度の体系(平成29年度国の予算ベース)



※()内は大分県内に本部や支部がある保険者の被保険者数

国保と被用者保険の保険料及び公費の額は、他保険者への支援金、交付金の額を除いたもの

※前期高齢者: 65歳以上75歳未満

(参考) 平成30年度保険者努力支援制度 (国が実施) の評価指標

市町村分 (国全体で300億円程度) ※特別調整交付金より200億円程度を追加

保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導受診率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科疾患(病)検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組
- 後発医薬品の使用割合

国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況

都道府県分 (国全体で500億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価
 - ・特定健診・特定保健指導の実施率
 - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
 - ・個人インセンティブの提供
 - ・後発医薬品の使用割合
 - ・保険料収納率
- ※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 都道府県の医療費水準に関する評価
- ※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、
 - ・その水準が低い場合
 - ・前年度より一定程度改善した場合に評価

指標③ 都道府県の取組状況

- 都道府県の取組状況
 - ・医療費適正化等の主体的な取組状況 (保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組 等)
 - ・医療提供体制適正化の推進
 - ・法定外繰入の削減