

〔平成 29. 1. 20〕  
運協 1 - 3

# 福岡県国民健康保険運営協議会

(国保の現況・国保改革概要)

平成 29 年 1 月 20 日

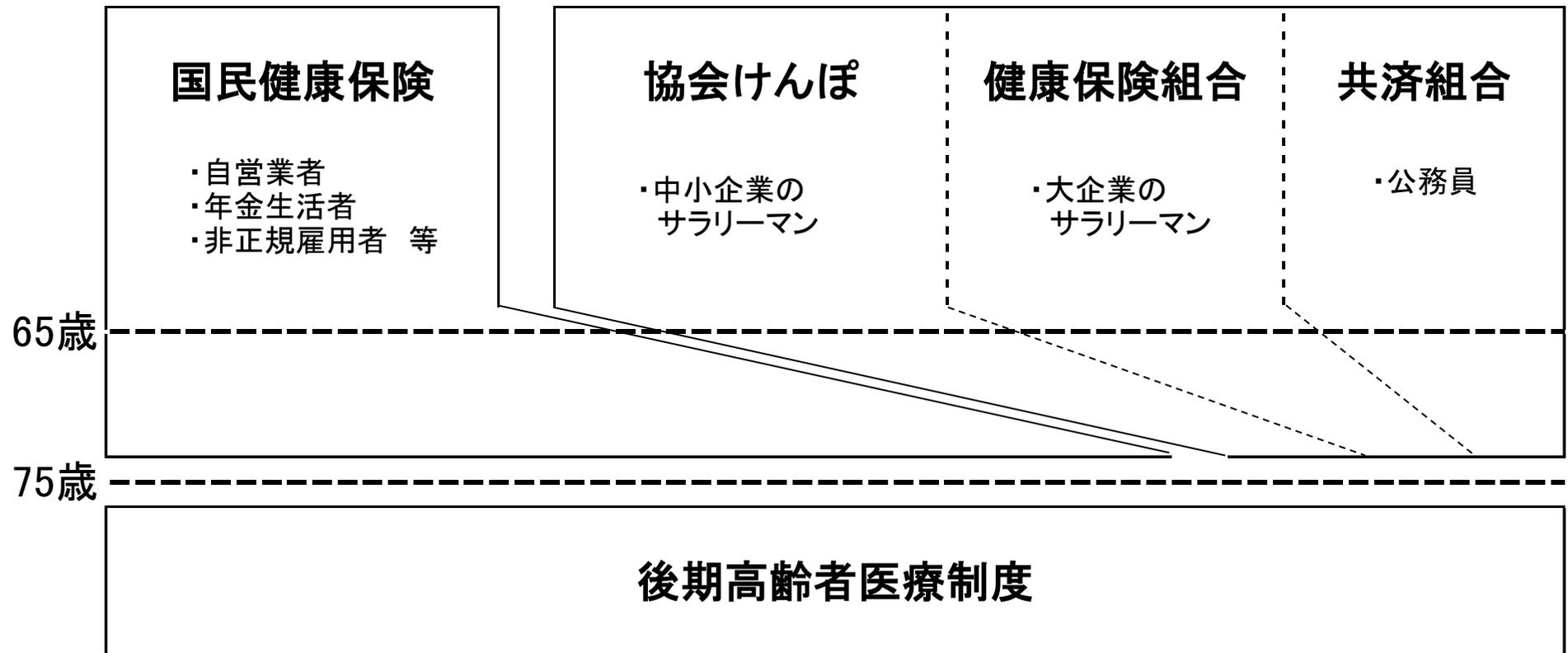


# ①国保の現況

## 医療保険制度の体系

勤務先の健康保険、後期高齢者医療制度の加入者、生活保護受給者  
以外は、国民健康保険に加入

➡ 国民健康保険は、「国民皆保険制度」の基盤



# 各保険者の比較

厚生労働省作成資料

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保	共済組合	後期高齢者医療制度
保険者数 (平成26年3月末)	1,717	1	1,419	85	47
加入者数 (平成26年3月末)	3,397万人 (2,010万世帯)	3,564万人 被保険者 2,030万人 被扶養者 1,534万人	2,927万人 被保険者 1,560万人 被扶養者 1,368万人	891万人 被保険者 449万人 被扶養者 442万人	1,544万人
加入者平均年齢 (平成25年度)	50.9歳	36.6歳	34.3歳	33.3歳	82.1歳
加入者一人あたり医療費 (平成25年度)	32.5万円	16.4万円	14.6万円	15.0万円	93.0万円
加入者一人あたり 平均所得(※1) (平成25年度)	83万円 一世帯当たり 140万円	139万円 一世帯当たり(※2) 243万円	202万円 一世帯当たり(※2) 378万円	221万円 一世帯当たり(※2) 438万円	80万円
加入者一人あたり 平均保険料 (平成25年度)(※3) 〈事業主負担込〉	8.5万円 一世帯当たり 14.4万円	10.6万円〈21.1万円〉 被保険者一人当たり 18.5万円〈37.0万円〉	11.4万円〈25.0万円〉 被保険者一人当たり 21.3万円〈46.8万円〉	13.3万円〈26.6万円〉 被保険者一人当たり 26.3万円〈52.6万円〉	6.7万円
公費負担	給付費等の50% +保険料の軽減等	給付費等の16.4%	後期高齢者支援金等の 負担が重い保険者等 への補助 (※4)	なし	給付費等の50% +保険料の軽減等
公費負担額(※4) (平成28年度予算ベース)	4兆3,319億円	1兆1,781億円	381億円		7兆6,368億円

(※1) 市町村国保及び後期高齢者医療制度については、「総所得金額及び山林所得金額」に「雑損失の繰越控除額」と「分離譲渡所得金額」を加えたものを年度平均加入者数で除したものの。

協会けんぽ、組合健保、共済組合については、「標準報酬総額」から「給与所得控除に相当する額」を除いたものを、年度平均加入者数で除した参考値である。

(※2) 被保険者一人あたりの金額を指す。

(※3) 加入者一人あたり平均保険料額は、市町村国保・後期高齢者医療制度は現年分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計。保険料額に介護分は含まない。

(※4) 介護納付金、特定健診・特定保健指導等に対する負担金・補助金は含まれていない。

## 福岡県の被保険者数等の状況（平成27年度末）

- 本県の市町村国保の加入者は、約123万人で、全人口の約1／4を占める。
- 政令指定都市の大規模保険者と、町村の小規模保険者が並存。

	世帯数	被保険者数		住民基本 台帳人口 b
		a	比率 a/b	
北九州市	148,428	233,430	24.4%	955,476
福岡市	222,450	344,879	23.4%	1,473,126
大牟田市	18,852	30,015	25.4%	118,240
久留米市	43,811	75,186	24.8%	302,920
直方市	8,607	13,893	24.4%	57,032
飯塚市	18,944	30,785	23.9%	128,855
田川市	7,582	12,272	25.1%	48,873
柳川市	10,006	18,985	27.9%	67,993
嘉麻市	6,923	11,310	28.3%	39,937
朝倉市	8,148	14,606	26.7%	54,660
八女市	10,499	20,073	30.7%	65,465
筑後市	6,508	11,587	23.8%	48,671
大川市	5,217	9,717	27.5%	35,388
行橋市	10,163	16,515	22.9%	72,159
豊前市	4,035	6,484	24.7%	26,278
中間市	7,536	12,324	28.7%	42,946
小郡市	7,483	12,480	21.3%	58,711
筑紫野市	13,065	22,011	21.6%	102,062
春日市	14,584	24,809	22.1%	112,119
大野城市	12,504	20,973	21.3%	98,681

	世帯数	被保険者数		住民基本 台帳人口 b
		a	比率 a/b	
太宰府市	10,045	16,737	23.5%	71,183
那珂川町	6,917	12,660	25.3%	49,971
宇美町	5,143	8,856	23.8%	37,196
篠栗町	3,988	6,725	21.3%	31,513
志免町	6,014	10,524	23.3%	45,164
須恵町	3,854	6,730	24.5%	27,497
新宮町	3,001	5,219	16.7%	31,166
古賀市	7,852	13,435	23.2%	57,827
久山町	1,116	1,960	23.3%	8,399
粕屋町	5,045	8,649	19.1%	45,287
宗像市	13,149	22,013	22.9%	95,919
福津市	8,644	14,767	24.5%	60,377
芦屋町	2,196	3,691	25.9%	14,241
水巻町	4,710	7,961	27.7%	28,692
岡垣町	4,670	7,904	24.6%	32,125
遠賀町	3,017	5,118	26.6%	19,259
小竹町	1,325	2,050	25.8%	7,937
鞍手町	2,720	4,404	26.8%	16,460
宮若市	4,291	7,098	24.9%	28,542
桂川町	2,205	3,640	26.4%	13,812

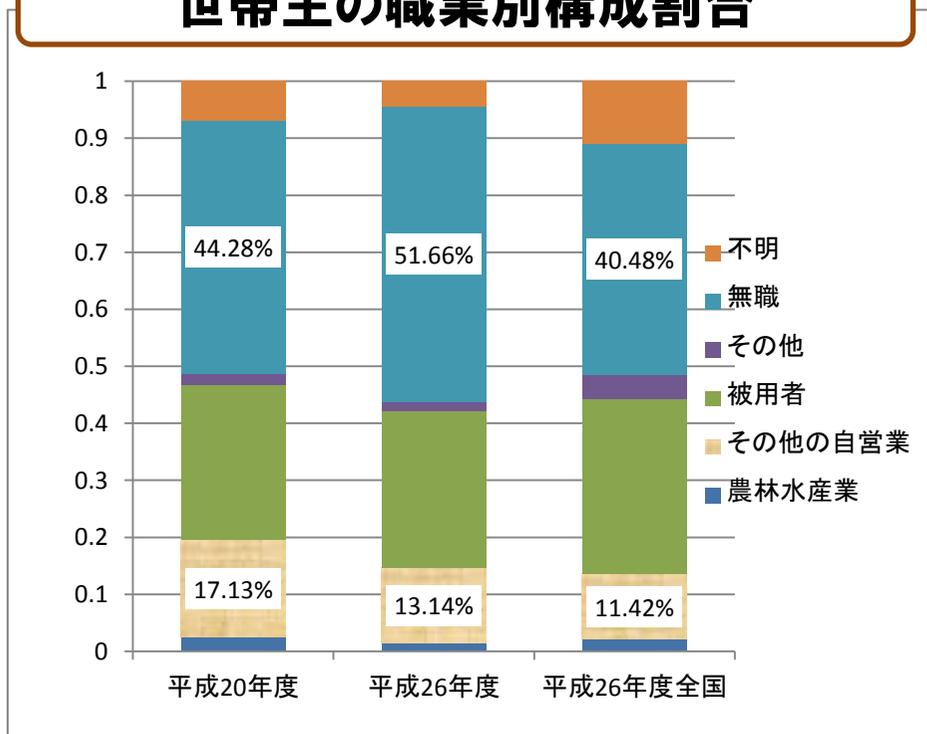
	世帯数	被保険者数		住民基本 台帳人口 b
		a	比率 a/b	
筑前町	4,062	7,378	25.1%	29,351
東峰村	379	741	32.5%	2,277
糸島市	15,821	28,992	29.3%	99,110
うきは市	4,716	8,800	28.7%	30,661
大刀洗町	2,072	3,800	24.9%	15,277
大木町	1,823	3,428	23.9%	14,342
広川町	2,782	5,333	27.0%	19,725
みやま市	6,078	11,205	28.9%	38,811
香春町	1,846	2,996	26.1%	11,470
添田町	1,764	2,930	27.9%	10,488
福智町	3,682	6,186	26.2%	23,635
糸田町	1,493	2,402	25.8%	9,311
川崎町	2,848	4,506	25.6%	17,591
大任町	826	1,352	25.3%	5,334
赤村	583	944	29.0%	3,253
苅田町	4,784	7,895	22.1%	35,728
みやこ町	3,323	5,553	27.0%	20,596
築上町	2,931	4,816	25.5%	18,914
吉富町	967	1,649	24.1%	6,850
上毛町	1,179	1,953	25.1%	7,778
計	749,206	1,225,334	24.3%	5,052,661

(参考)後期高齢者医療制度被保険者数:631,572人

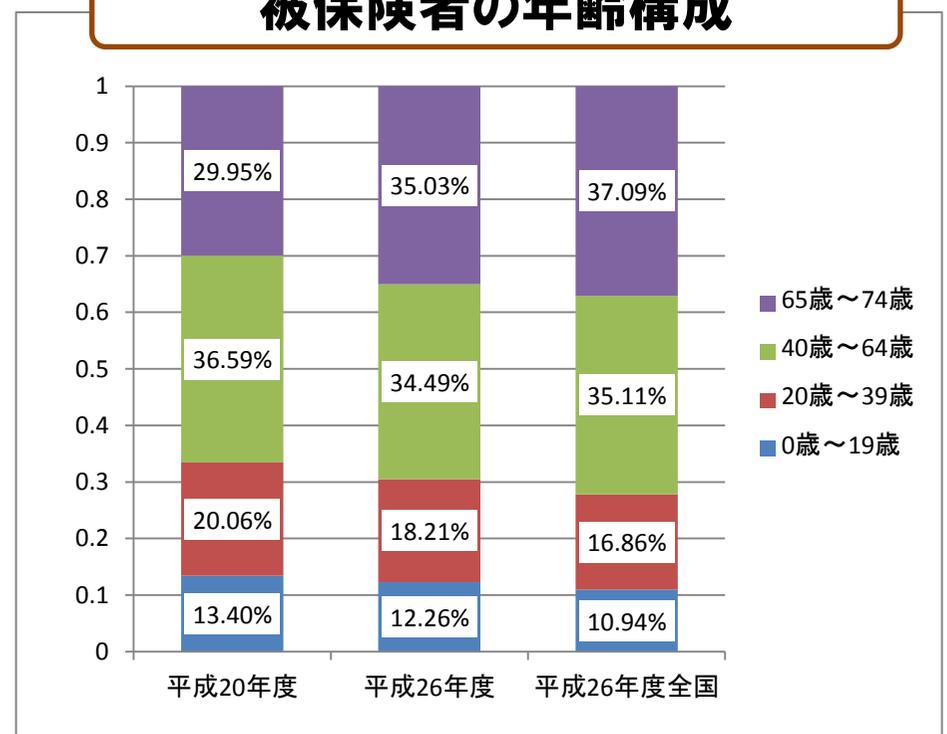
# 福岡県の被保険者の状況

- 世帯主の職業別構成割合をみると、平成26年度においては、年金生活者等無職者の割合が半数を超えており、全国平均を上回っている。
- 被保険者数全体に占める65歳から74歳までの割合は増加しており、平成26年度においては、35%となっている。

## 世帯主の職業別構成割合



## 被保険者の年齢構成



※「国民健康保険実態調査報告」による。(各年度9月末現在)

# 福岡県の市町村国保の財政状況（平成27年度速報）

- 平成27年度における市町村国保の全体の財政収支は、69億円の赤字。
- 多くの市町村で一般会計からの法定外繰入や繰上充用を実施。

(単位:億円)

**歳入 6,610**

保険料(税)	1,028
国・県支出金	1,859
前期高齢者交付金・療養給付費等交付金	1,450
法定 繰入金	504
法定外繰入金	155
共同事業交付金	1,550
その他	64

被用者保険からの交付金

市町村の一般会計による法定負担

市町村独自判断による負担

**歳出 6,679**

保険給付費	3,911
後期高齢者支援金・介護納付金	943
共同事業拠出金	1,549
その他	178
繰上充用金	98

**収支 ▲ 69**

平成28年度の収入により補填

医療費等給付費の支出

他の保険制度(後期・介護)への支出

市町村間の保険料負担の平準化

平成26年度の収支不足の補填

## 福岡県の市町村国保の財政状況（平成27年度速報）

○平成27年度（決算）においては、27市町村が、財政収支が黒字となっているが、ほとんどの市町村で、法定外繰入等を実施。

（法定外繰入、基金の取り崩しが無い場合でも、収支が黒字となるのは、8市町村）

### 〔収支状況の内訳〕

（単位：百万円）

区分	収支差 (決算) a	法定外繰入 b	差引 c=a-b	基金取崩 d	再差引 c-d
全体計	▲ 6,926 (60)	15,533 (49)	▲ 22,458 (60)	925 (9)	▲ 23,383 (60)
黒字保険者	2,423 (27)	12,049 (25)	1,200 (10)	68 (1)	933 (8)
			▲ 10,825 (17)	254 (2)	▲ 55 (2)
			▲ 12,833 (33)	67 (2)	▲ 10,892 (17)
赤字保険者	▲ 9,349 (33)	3,484 (24)	▲ 12,833 (33)	536 (4)	▲ 13,369 (33)
					▲ 24,316 (52)

※( )内の数字は市町村数

## 福岡県の市町村国保の保険料（税）の状況

- 県内の市町村間では、保険料（税）水準に差が生じている。
- 保険料（税）の算定方式についても、地域の実情により、市町村間で差異がある。

### （1）モデル世帯の保険料（税）

最大 287,400円（桂川町）

最小 197,000円（東峰村）

※30歳代夫婦と子ども2人の4人世帯

### （2）保険料（税）の収納率（現年分）

最大 97.40%（糸島市）

最小 87.66%（大野城市）

平成26年度県平均 91.76%（全国29位）

### （3）保険料（税）の算定方式

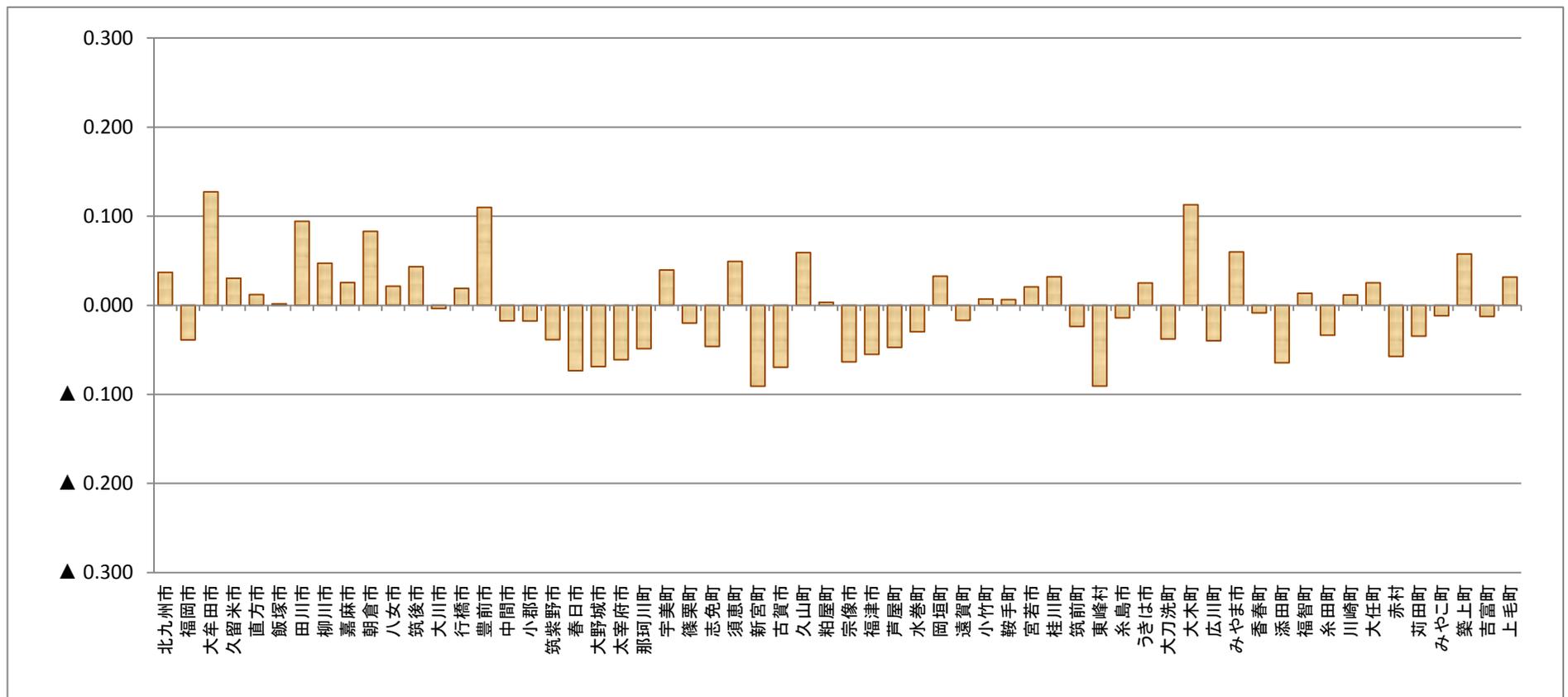
- ①保険料方式を採用しているのは3市で、他の市町村は、保険税方式
- ②保険料（税）は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3区分で賦課
- ③保険料（税）は、均等割、平等割、所得割、資産割を組み合わせで算出

〔平成28年度の各市町村の算定方式〕

方式	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
2方式	1団体	2団体	19団体
3方式	35団体	45団体	29団体
4方式	24団体	13団体	12団体

## 福岡県の市町村国保における医療費の状況

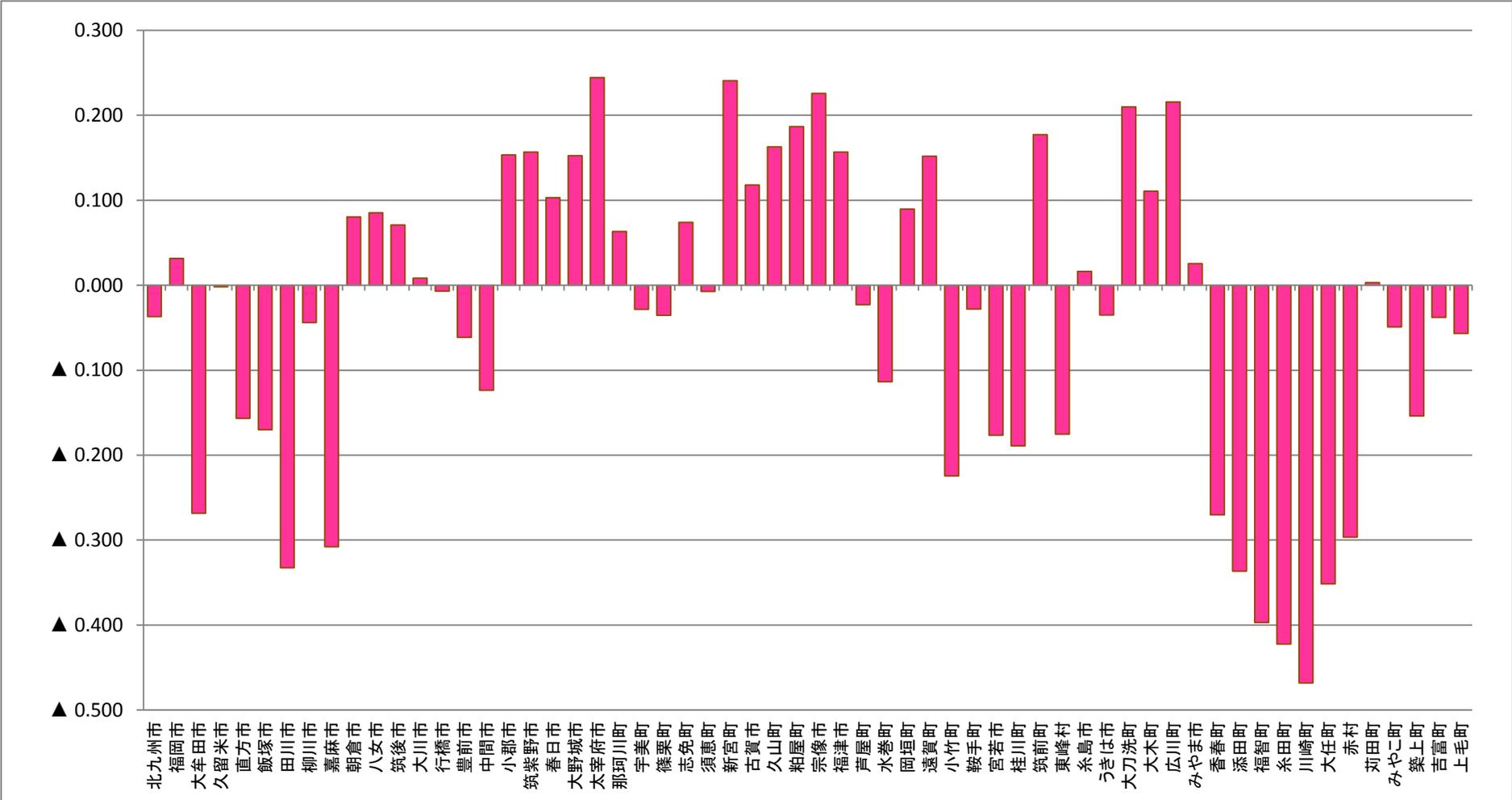
市町村間の加入者の年齢構成の差異を調整した地域差指数(平成24～26年度の3カ年平均)で比較した場合、市町村間で、約1.24倍の差がある。



※県平均を1とした場合の指数

# 福岡県の市町村国保における所得水準の状況

所得水準(平成26年度)については、市町村間で、約2.34倍の差がある。



※県平均を1とした場合の指数

## 福岡県内の市町村国保における事務の差異の例

- 市町村間で、事務の取り扱い、様式等に差異のある事例がある。
- 一例として、被保険者証については、その更新時期が市町村間で異なっている。
- また、カード化(被保険者1人につき1枚の証)していない市町村もある。

保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化	保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化	保険者名	更新時期	高齢受給者証との一体化	カード化
北九州市	8月	○	○	太宰府市	6月		○	筑前町	4月		○
福岡市	4月	○	○	那珂川町	4月		○	東峰村	4月		
大牟田市	8月	○	○	宇美町	4月		○	糸島市	8月	○	○
久留米市	10月		○	篠栗町	4月		○	うきは市	4月		
直方市	4月		○	志免町	4月		○	大刀洗町	4月		○
飯塚市	11月		○	須恵町	4月		○	大木町	4月		○
田川市	4月			新宮町	4月		○	広川町	4月		○
柳川市	4月	○	○	古賀市	4月		○	みやま市	4月		○
嘉麻市	4月		○	久山町	4月		○	香春町	4月		
朝倉市	4月		○	粕屋町	8月	○	○	添田町	8月	○	○
八女市	4月		○	宗像市	4月		○	福智町	4月		
筑後市	10月		○	福津市	4月		○	糸田町	4月		
大川市	8月	○	○	芦屋町	4月		○	川崎町	4月		
行橋市	4月		○	水巻町	4月		○	大任町	4月		
豊前市	8月	○	○	岡垣町	4月	○	○	赤村	4月		
中間市	8月	○	○	遠賀町	4月		○	苅田町	4月		○
小郡市	4月		○	小竹町	4月		○	みやこ町	4月		○
筑紫野市	4月		○	鞍手町	4月		○	築上町	8月	○	○
春日市	4月		○	宮若市	4月		○	吉富町	4月		○
大野城市	4月		○	桂川町	4月			上毛町	4月		○
								合計	4月: 47団体 6月: 1団体 8月: 9団体 10月: 2団体 11月: 1団体	12団体	50団体

注: 全団体において、更新後の有効期間は1年間

# 被保険者の健康増進・医療費適正化への取組み

## 1. 特定健診・特定保健指導の実施

40～74歳の被保険者に対し、生活習慣病に関する健康診査、必要に応じて保健指導を実施

〔市町村国保における実施率の推移〕

	特定健康診査			
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
福岡県	29.8%	29.8%	31.2%	31.5%
全国	33.7%	34.2%	35.3%	—

	特定保健指導			
	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
	39.3%	41.2%	41.1%	43.0%
	19.9%	22.5%	23.0%	—

## 2. データヘルスの取組み

医療費や健診などの統計情報を踏まえ、効率的に保健事業を実施

〔データヘルス計画の策定状況(H28年4月現在)〕

・策定済:49市町、平成28年度中に策定予定:9市町村、平成29年度中に策定予定:2町

## 3. 国保直営診療施設の運営

中核病院、過疎地域における診療所として、地域における医療提供体制の確保に寄与

8市町9施設(H28年4月現在)

※ 田川市立病院(災害拠点病院)、  
大島診療所(宗像市)、コスモス診療所(福智町) 等



## 4. 訪問健康相談事業の実施

- ・ 保健師等が、医療機関を重複・頻回受診している被保険者を訪問し、健康管理及び適正受診、生活指導等を実施
- ・ 県としても国保連合会の取組みに対し、支援を実施しており、平成28年度からは、新たに残薬バッグ配付の取組みを実施。

〔実施市町村の推移(H28年8月現在)〕

H23年度	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
21	23	22	45	47	50



## 5. 地域の実情に応じた保健事業の実施

被保険者の健康増進を図るため、各市町村において保健事業を実施

〔大任町の事例〕

アビスパ福岡とタイアップし、65歳以上の高齢者を対象とした健康教室を町の施設で開催

- ・ 年14回開催
- ・ 参加者数: 約600名(平成27年度実績)





## ②国保改革の概要

# 1. 国保改革の概要について

## 1. 国保改革の概要

〔厚生労働省作成資料〕（一部修正）

### 国保制度改革の概要（公費による財政支援の拡充）

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充（約500億円）に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額（約3兆円）の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

#### <平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充（約1,700億円）

#### <平成30年度から実施>（毎年約1,700億円）

- **財政調整機能の強化**（財政調整交付金の実質的増額）
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応（精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等）
- **保険者努力支援制度**・**医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700～800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**（財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等）等

・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等（平成27年度200億円⇒平成28年度400億円⇒平成29年度約1,400億円）

・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。



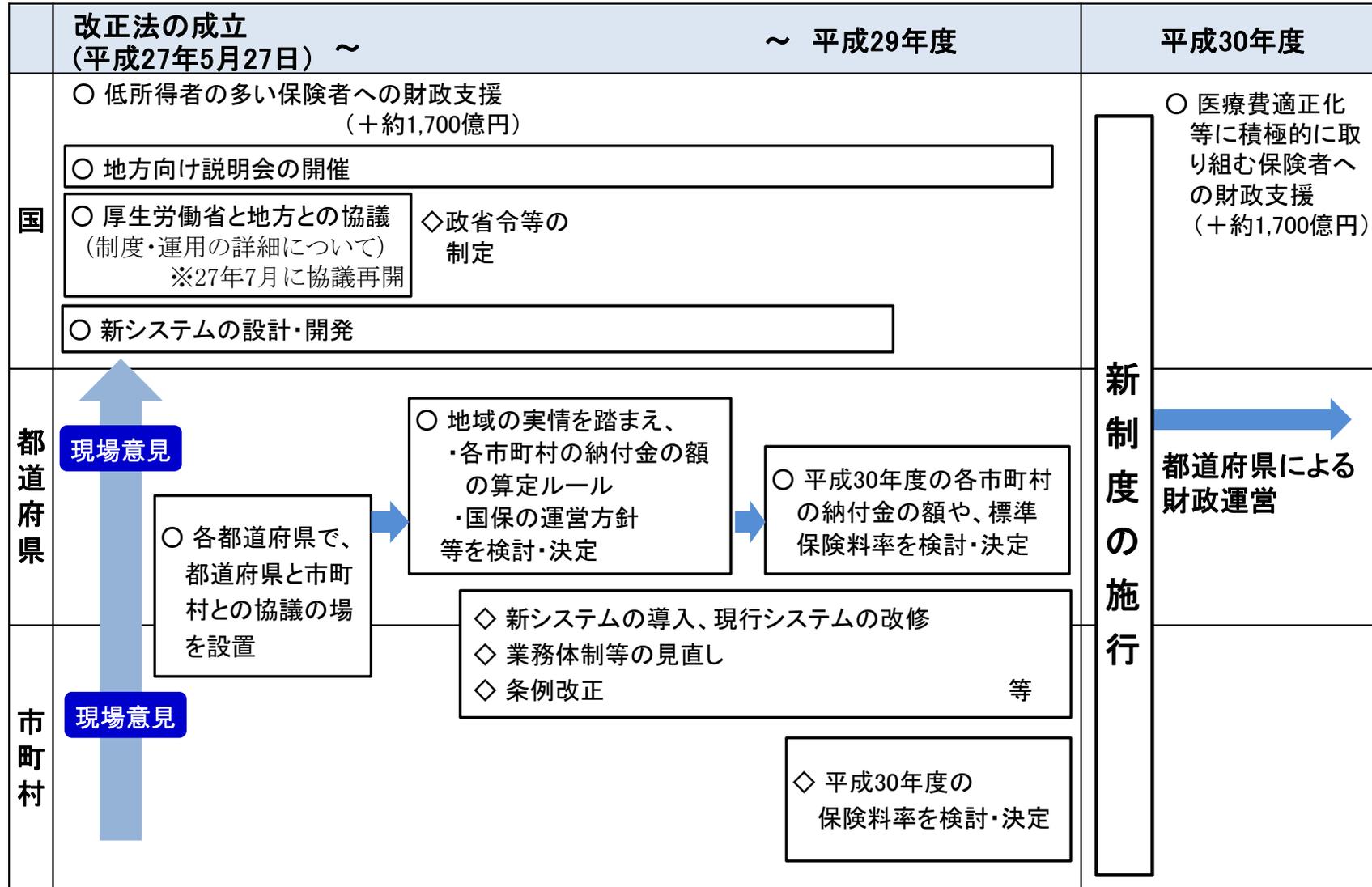
# 1. 国保改革の概要について

[厚生労働省作成資料]

## 改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う</li> <li>○ 都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</li> <li>○ <b>都道府県</b>が、<b>都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し</b>、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 市町村ごとの国保事業費納付金を決定</li> <li>・ 財政安定化基金の設置・運営</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 国保事業費納付金を都道府県に納付</li> </ul>
3. 資格管理	国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 ※4. と5. も同様	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<b>被保険者証等の発行</b>)</li> </ul>
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b></li> <li>・ 個々の事情に応じた賦課・徴収</li> </ul>
5. 保険給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b></li> <li>・ 市町村が行った保険給付の点検</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 保険給付の決定</li> <li>・ 個々の事情に応じた窓口負担減免等</li> </ul>
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b> (データヘルス事業等)</li> </ul>

## 国保制度改革の主な流れ（イメージ）



# 1. 国保改革の概要について

## 2. 福岡県の対応（福岡県国保共同運営準備協議会の概要）

### （1）目的

平成 30 年度からの国民健康保険の在り方の見直しの準備を円滑に進めることを目的に、県と市町村で協議をするため、「福岡県国保共同運営準備協議会」を設置する（平成 29 年度末まで）。

### （2）協議会の構成

県と市町村が、国保を共同運営するにあたって、県と市町村の「協議の場」として運営。

- ・福岡県（副知事、保健医療介護部長、医療保険課長）
- ・市町村（市長会の役員 6 人、町村会役員 6 人 計 12 人）

市 長 会		町 村 会	
会 長	檜原久留米市長	会 長	永原大任町長
副会長	有吉宮若市長、小山福津市長、 高木うきは市長	副会長	安丸大刀洗町長、今 富吉富町長、 中嶋須恵町長、波多野芦屋町長
顧 問	北橋北九州市長、高島福岡市長	幹 事	徳島鞍手町長

※ 平成 29 年度末まで、辞退等の事由が生じない限り、市長会又は町村会の役員を交代しても、協議会の構成員は継続。

### (3) 協議会における協議事項

#### ①保険料について

- **保険料の県内均一化**

保険料については、医療費水準に違いがあること等により市町村間に格差が生じていることから、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能な仕組みとされている。

- **保険料の標準設定**

保険料を均一化しない場合においても、将来的な保険料負担の平準化を進める観点から、市町村が保険料率を定める際に参考となる、標準的な賦課方式や市町村規模別の標準的な収納率を設定。

県が各市町村に割当てる納付金を賄うために、各市町村が設定する保険料の標準を示すもの。

#### ②納付金について

- **納付金の算定方法**

都道府県は、医療給付費の見込みを立て、市町村ごとの医療費水準、所得水準を考慮して、市町村が県に納める納付金の額を決定。

# **1. 国保改革の概要について**

---

## **③財政安定化基金の運用方法**

給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、県に基金を設置し、県及び市町村に対し貸付・交付を行う。

## **④国保運営方針の作成**

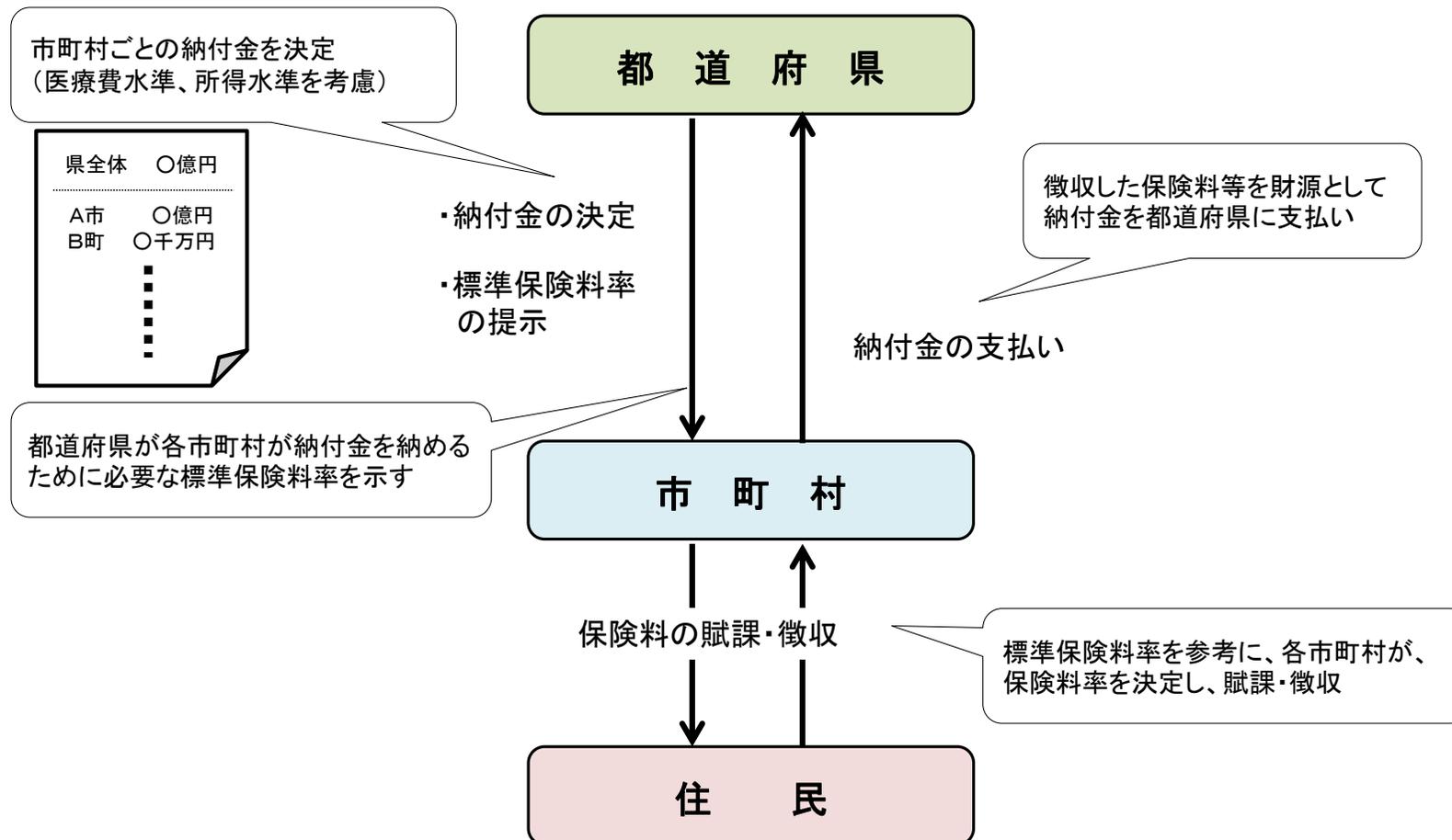
都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、予め市町村の意見を聴いた上で、県の財政運営、事業運営の統一的な方針としての国保運営方針を定める。

## 2. 国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

### 1. 国民健康保険事業費納付金の役割

[厚生労働省作成資料]

#### 国保保険料の賦課、徴収の仕組み(イメージ)



## 2. 国民健康保険事業費納付金の算定方法等について

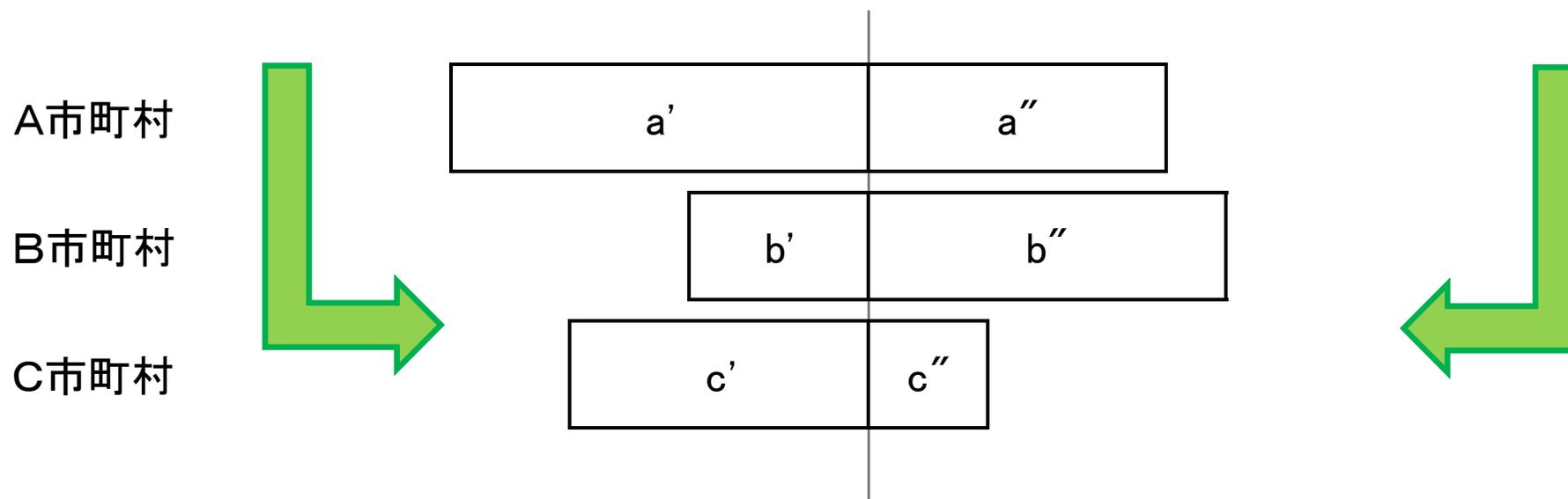
### 2. 国民健康保険事業費納付金の算定イメージ

#### 【1】

納付金算定基礎額を、応益分と応能分に区分し、応益分は、各市町村の被保険者数や世帯数、応能分は、所得総額が県全体に占める比率により按分し、各市町村に割り当て

← 応益分 →			← 応能分 →		
a'	b'	c'	a''	b''	c''

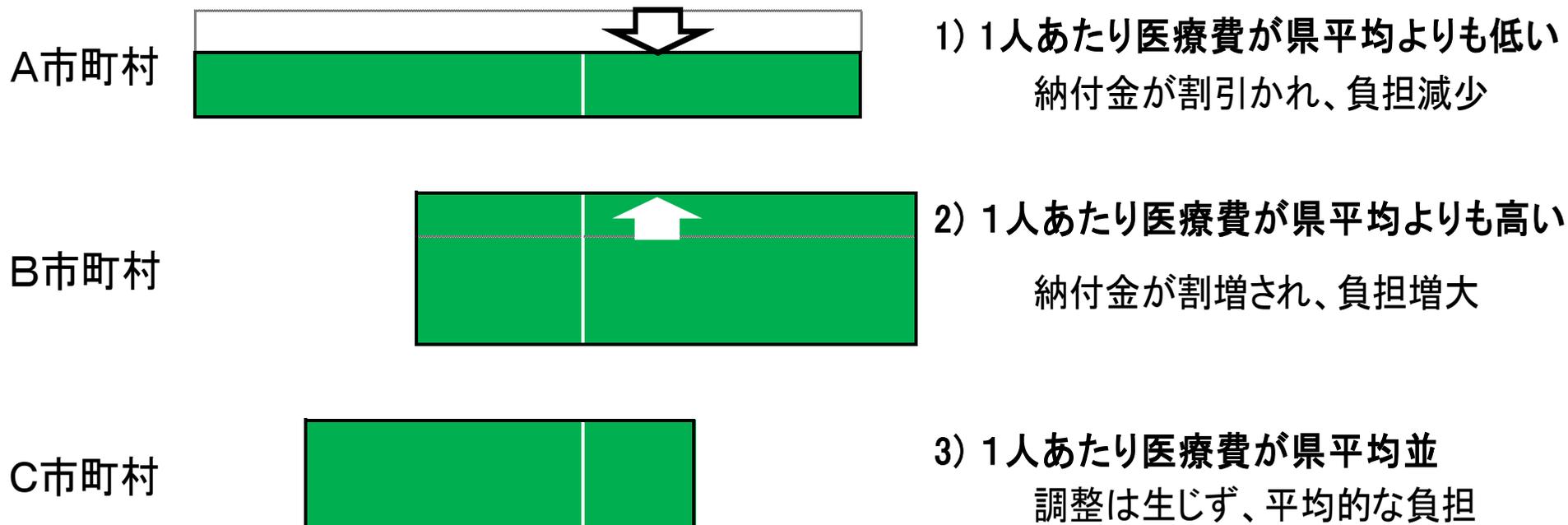
※応益分と応能分は、全国平均と比較した都道府県の所得水準により設定(1:0.8程度)



※ 応益シェア(被保険者数、世帯数)、応能シェア(所得総額)に応じて負担

## 【2】

【1】で算定した額を、年齢調整後の医療費水準に応じて調整。



### 3. 国民健康保険運営方針の作成について

〔厚生労働省作成資料〕

#### 1. 国保運営方針策定のねらい

2016年4月28日  
国保運営方針策定要領

##### (1) 市町村国保の現状と課題

- 国保には、小規模保険者が多数存在し、財政が不安定になりやすい等の**財政運営上の構造的な課題**や、市町村ごとに事務処理の実施方法にばらつきがある等の**事業運営上の課題**がある。
- こうした課題に対し、これまで、公費投入、保険者間での財政調整、保険者事務の共通化・共同実施・広域化などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

##### (2) 改正法による国保の都道府県単位化

- こうした現状を改善するため、国民健康保険への**財政支援の拡充**を行うとともに、平成30年度から、**都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体**として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

##### (3) 国保運営方針の必要性

- 新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体となるほか、**市町村においても、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。**
- そこで、新制度においては、**都道府県とその県内の各市町村が一体となって保険者の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、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める必要がある。

※ 改正法の施行日は平成30年4月1日であるが、改正法附則第7条において、都道府県は、施行日の前日までに国保運営方針を定めるとされている。このため、各都道府県においては、地域の実情に応じ、市町村等との連携会議や国保運営協議会を前倒して設置して検討を行うなど、国保運営方針を定めるための準備を速やかに行い、平成29年度内に策定していただく必要がある。

## 国保運営方針の位置付け

○ 都道府県は、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を定め、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進する。

※1 都道府県は、あらかじめ連携会議で市町村の意見を聴いた上で、都道府県に設置する国保運営協議会での議論を経て、地域の実情に応じた国保運営方針を定める。

※2 厚生労働省は、地方と協議をしつつ国保運営方針のガイドラインを作成し、都道府県へ通知。

### ■ 主な記載事項

#### 〈必須事項〉

(1) 国保の医療費、財政の見通し

(2) 市町村の保険料の標準的な算定方法に関する事項

・標準的な保険料の算定方式、市町村規模別の標準的な収納率 等

(3) 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

・複数の自治体による滞納整理事務の共同実施、収納担当職員に対する研修会の共同実施 等

(4) 保険給付の適正な実施に関する事項

・海外療養費の審査等の専門的な知見を要する事務の共同実施、保険医療機関による大規模な不正請求が発覚した場合における不正利得の回収に関する事項 等

#### 〈任意項目〉

(5) 医療費適正化に関する事項

・後発医薬品の使用促進に関する事項、医療費通知の共同実施 等

(6) 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

(8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

### 3. 国民健康保険運営方針の作成について

〔厚生労働省作成資料〕

#### 2. 国保運営方針の策定手順

- 国保運営方針の策定に当たっては、①都道府県・市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有すること、②被保険者、療養担当者、公益、被用者保険等の関係者の意見を聴くことが重要であり、策定後も定期的な検証・見直し・改善をしていくことが重要。このため、以下の手順を基本として、地域の実情に応じて策定を行う。

##### ① 市町村等との連携会議の開催

連携会議では、都道府県の関係課室、市町村の国保担当部局等、国保連、その他の関係者による意見交換、意見調整を行う。国保運営方針案の議決を行う場ではない。

##### ② 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取

都道府県は、連携会議とは別に、当該都道府県内のすべての市町村に対し、国保運営方針案について意見を求めなければならない。（法82条の2第6項）

##### ③ 都道府県の国保運営協議会で審議、諮問・答申

都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関として位置づけられる。

##### ④ 都道府県知事による国保運営方針の決定

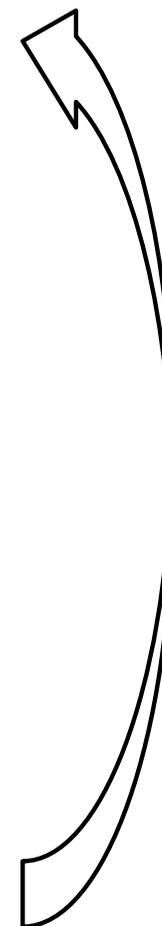
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として都道府県知事が決定するが、国保運営協議会の意見は、法的に知事を拘束するものではない。

##### ⑤ 国保運営方針の公表

法82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。公表の方法は、都道府県のホームページや公報による公示などが考えられる。

##### ⑥ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し

見直しの手順は①～⑤までと同様。少なくとも3年ごとに検証を行い、必要に応じて見直すことが望ましい。



### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)

#### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

##### (医療費の動向と将来の見通し)

- 都道府県全体の国民健康保険における医療費の動向や、市町村ごとの保険料水準、財政状況の現況などのほか、将来の国民健康保険財政の見通しについても記載する。

※ 医療費適正化計画においては、医療に要する費用の見込みを定めることとしており、その推計方法を参考とすることも考えられる。

##### (財政収支の改善に係る基本的な考え方)

- 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険特別会計の収支が均衡していることが重要。
- 市町村の国民健康保険特別会計において、**解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰り入れとは、法定外の一般会計繰入のうち①決算補填等を目的としたものを指すものであり、②保健事業に係る費用についての繰入れなどの決算補填等目的以外のものは、解消・削減すべきとは言えないものである。**
- 都道府県特別会計においては、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、**市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があることに留意。**

##### (赤字解消・削減の取組、目標年次等)

- 決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用について、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、計画的・段階的な解消が図られるよう、実効性のある取組を定めること。
- 赤字市町村については、赤字についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、**市町村ごとの赤字の解消又は削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めること。**

※ 赤字解消・削減の取組や目標年次は、新制度の納付金、標準保険料率、公費等を勘案し、平成30年度から設定することが望ましい。

※ また、赤字の解消又は削減は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいが、単年度での赤字の解消が困難な場合は、例えば、5年度以内の計画を策定し、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとするなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。

(次のページに続く)

### 3. 国民健康保険運営方針の作成について

〔厚生労働省作成資料〕（一部修正）

#### 3. 国保運営方針の主な記載事項(1)～(2)

##### (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(続き)

###### (財政安定化基金の運用)

○ 国保運営方針においても、財政安定化基金の運用ルールの基本的な考え方を定めること。

※ 具体的には、以下の事項などを定めることが考えられる。

- ・ 財政安定化基金の交付を行うに当たっては、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されており、この「特別な事情」の基本的な考え方
- ・ 交付を行う場合の交付額の算定の考え方
- ・ 交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村が3分の1ずつを補填することとされており、このうち市町村が行う補填の考え方(交付を受けた市町村が補填することを基本としつつ、「特別な事情」を加味しながら、すべての市町村の意見を踏まえて按分方法を決定)
- ・ 新制度への以降に伴う保険料激変緩和への活用の考え方(平成35年度までの特例)

##### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

###### (標準的な保険料算定方式)

○ 年齢構成の差異の調整後の医療費水準が同じ市町村であれば、同じ応益割保険料の標準保険料率となることを基本に、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料算定方式を定めること。

※ 標準保険料率の算定に当たって必要な国保事業費納付金の算定に関連する項目についてもあわせて定めることが考えられ、具体的には、以下の事項などについて、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分についてそれぞれ定めることが考えられる。

- ・ 標準的な保険料算定方式について、2方式、3方式又は4方式のいずれの方式を採用するか
- ・ 標準的な保険料の応益割と応能割の割合、所得割と資産割、均等割と平等割の割合をそれぞれの程度にするか
- ・ 標準保険料率の算定に必要な国保事業費納付金(以下「納付金」という。)の算定に当たって、医療費水準をどの程度反映するか( $\alpha$ をどのように設定するか)、各市町村の所得のシェアを各市町村の納付金にどの程度反映するか( $\beta$ をどのように設定するか)
- ・ 賦課限度額をどのように設定するか

(次のページに続く)

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(2)～(3)

#### (2) 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項(続き)

##### (標準的な収納率)

- 標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。

※ 各市町村が目指すべき収納率目標については、これとは別に定める必要があることに留意。

#### (3) 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

##### (収納対策)

- 都道府県は、各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定めること。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率や各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定すること。
- 収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析、必要な対策の整理を行うこと。これを踏まえ、都道府県は、収納対策の強化に資する取組を定めること。

※ 収納対策の強化に資する取組としては、例えば、収納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、複数の自治体による滞納整理事務の共同実施への支援等がある。

### 3. 国民健康保険運営方針の作成について

〔厚生労働省作成資料〕（一部修正）

#### 3. 国保運営方針の主な記載事項(4)～(6)

##### (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(都道府県による保険給付の点検、事後調整)

- 平成30年度以降、都道府県は、広域的又は専門的な見地から、法第75条の3等の規定に基づく市町村が行った保険給付の点検等(例えば海外療養費等)や、法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて行う不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、こうした取組の具体的内容について定めること。

(その他の保険給付の適正な実施に関する取組)

- 療養費の支給の適正化、レセプト点検の充実強化、第三者求償や過誤調整等の取組強化、高額療養費の多数回該当の取扱い等の保険給付の適正な実施に関する取組について定めること。

##### (5) 医療費の適正化に関する事項

(医療費の適正化に向けた取組)

- 取組の進んでいる市町村の好事例の横展開等、医療費適正化対策の充実強化に資する取組を定めること。また、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより、効果的・効率的に保健事業を実施すること。

(医療費適正化計画との関係)

- 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、都道府県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、その内容のうち保険者として取り組む内容は、国保運営方針にも盛り込むこと。

##### (6) 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

(広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組)

- 都道府県は、市町村の意向・要望を聴取した上で、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等の取組を定めること。

### 3. 国保運営方針の主な記載事項(7)～(8)

#### (7) 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策と連携に関する事項

##### (保健医療サービス・福祉サービス等との連携)

- 都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス、福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療はもちろんのこと、保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となる。
- このため、都道府県は、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、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連施策との有機的連携に関する取組を定めること。

#### (8) 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や医療費適正化対策、保健事業に関する研修会の実施など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。
- 上記の他、都道府県が必要と認める事項を定めること。

#### ※ その他の留意事項

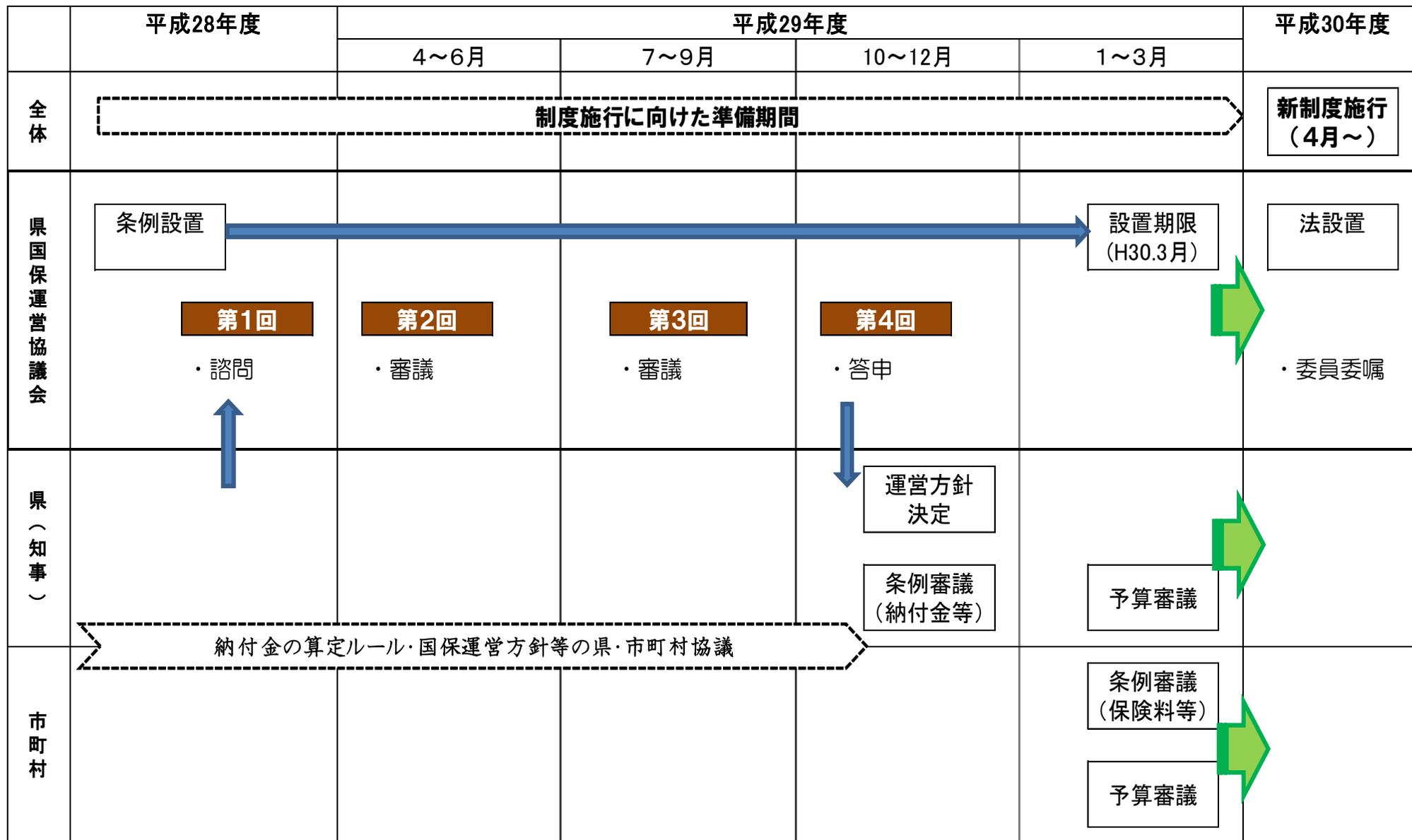
##### (国保運営方針の名称)

- 名称は「〇〇県国民健康保険運営方針」とすることが望ましいが、これ以外の名称であっても差し支えない。

##### (国保運営方針の対象期間)

- 対象期間は、特段の定めはないが、例えば、都道府県介護保険事業支援計画の改訂周期が3年とされており、医療計画もこれに合わせて6年間の中間年に必要な見直しを行うこととされていることなどを踏まえ、平成30年度からの3年間とするなど、地域の実情に応じて複数年度にわたるものとするのが望ましい。

## 4. 福岡県国民健康保険運営協議会審議スケジュール（案）



※厚生労働省の資料を基に、県が作成した想定スケジュールであり、国の検討状況等により、変更されるものである。