

高知県国民健康保険運営方針(案)の概要

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

1 策定の目的

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、国民皆保険制度の最後の砦というべきものです。

しかしながら、国保は、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い一方で、低所得者や無職者の被保険者が多いことから所得に占める保険料(税)負担が重くなっているといった構造的な問題を抱え、その運営は非常に厳しい状況となっています。

また、本県の市町村国保では、過疎化や少子化等による人口減少により、財政運営が医療費の短期的な変動に左右され、不安定になりやすい小規模な保険者が多くなっています。

こうした状況の中、国保制度運営の安定化を図るため、平成27年度に国民健康保険法が改正され、平成30年度から、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うとともに、市町村は、地域住民と身近な関係の中、これまでと同様に、被保険者の資格管理、保険給付、保険料(税)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担うこととされました。

そこで、新制度において、県と市町村、高知県国民健康保険団体連合会が引き続き緊密に連携し、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者としての事務を、三者が共通認識の下で実施するとともに市町村が事業の広域化や効率化を推進することにより、国民皆保険制度の基盤であり、被保険者にとってなくてはならない国保制度が将来にわたり安定的に運営されるよう、県内における統一的な運営方針を定めるものです。

2 根拠規定

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年法律第31号)附則第7条及び同法第4条による改正後の国保法第82条の2

3 策定年月日(予定)

平成29年11月

4 対象期間

平成30年4月1日から3年間

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 保険者及び被保険者等の状況

○小規模な保険者の割合(被保険者数3,000人未満)

・高知県:55.9%、全国:27.4%(H27年度)

○60歳以上の被保険者の割合

・高知県:55.9%、全国:51.6%(H27年度)

○被保険者の1人当たりの所得

・高知県:502,298円、全国:683,352円(H27年度)

○市町村国保の医療費

・市町村国保の1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、平成27年度は全国第8位。

年度	医療費総額(千円)	1人当たり医療費(円)
H23	78,579,026	355,862
H24	78,511,202	363,076
H25	79,639,411	376,156
H26	79,706,229	386,318
H27	81,012,980	406,635

2 医療費の将来見通し

本県において被保険者数は、人口減少に伴い今後とも減少すると見込まれますが、一方で1人当たり医療費は、医療の高度化や高齢化に伴い増加すると見込まれることから、医療費総額は次のとおり推計。

区分	平成27年度	平成32年	平成37年
被保険者数	199,228人	188,500人	166,124人
1人当たり医療費	406,635円	461,956円	534,018円
医療費総額	81,013百万円	87,079百万円	88,713百万円

【推計方法】

・被保険者数＝ 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)の高知県(5歳)階級別の推計結果におけるH27年の推計人口とH27年度国民健康保険実態調査の5歳ごとの被保険者数により求めた国保加入率を、「推計人口」におけるH32年及びH37年の人口(年齢階級別)に乗じて算出。(加入率は不変。)

・1人当たり医療費(H32・H37)＝H23年度からH28年度までの高知県の1人当たり医療費の伸び率の平均(年1.0294)をH28年度の1人当たり医療費に乗じて算出。(国民健康保険事業年報)

3 財政状況と財政収支の改善

○市町村国保の財政状況(H28年度速報値)

・県内市町村国保特別会計の収支差引額合計額:191,103千円

・県内の赤字市町村収支差引額の赤字:6市町(決算補填を目的とする一般会計繰入:13市町村)

○国保財政運営の基本的な考え方

・市町村国保財政の安定的な運営のためには、当該年度の国保特別会計の収支が均衡していることが重要。

・県国保特別会計も、収支が均衡することが重要。収支に赤字を生じさせないよう、また必要以上に剰余金や繰越金を生じさせないよう保険給付費等について適切に見込み、安定した財政運営を目指す必要がある。

4 赤字解消・削減の取組と目標年次等

○市町村国保特別会計における赤字の定義

・収支を均衡させるために市町村国保特別会計において解消・削減すべき赤字は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額(決算補填等目的のものに限る)」の合算額

※平成29年度決算において行った、翌年度歳入の繰上充用分は、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を図る。

○赤字市町村における赤字解消計画の策定

・赤字市町村は、要因分析とともに、赤字解消・削減の取組や目標年次等を設定した赤字解消計画を策定。

・赤字解消計画は5年を基本とするが、実態に応じた期間を設定し、計画的・段階的な解消を図る。

5 国保財政安定化基金の運用

○県及び市町村に対する貸付

・保険給付費等の見込み以上の増加等により財源不足となった場合、県に貸し付け。

・収納率の低下等により保険料(税)が不足し、財源不足となった場合、市町村に貸付。

○市町村に対する交付

・多数の被保険者の生活に著しい影響を与える災害、景気変動等の「特別な事情」が発生したことによる収納額の低下した場合、収納不足額の2分の1以内で交付。

○交付分の補填

・国、県、市町村が3分の1ずつ補填し、市町村分については、交付を受けた市町村が補填。

○保険料(税)の激変緩和への活用

・平成30年度からの新制度への移行に伴い被保険者の保険料(税)が急激に増加することがないよう、平成30年度から35年度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を活用し、激変緩和を行う。

第3章 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

1 市町村における保険料(税)の現状

- 保険料・税の区分**
・保険料1市、保険税33市町村(H29年度)
- 保険料(税)の算定方式**(H29年度医療分)
・4方式(所得割・資産割・均等割・平等割)32市町村
・3方式(所得割・均等割・平等割)2市町村
- 応能割と応益割の割合**
・応能割: 応益割=49.6:50.4 (H27年度医療分県平均)
- 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合**
(H27年度医療分県平均)
・所得割: 資産割=91.9:8.9 均等割: 平等割=61.7:38.3
- 賦課限度額の設定状況**(H29年度)
・医療54万円…全市町村政令等で定めるとおり
・後期19万円…全市町村政令等で定めるとおり
・介護16万円…全市町村政令等で定めるとおり

2 国保事業費納付金の算定方法

国保事業費納付金は、平成30年度以降の新制度において、県の国保特別会計において負担する国保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、毎年度市町村から徴収するもの。
市町村ごとの納付金額については、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)」で基本的な考え方が示されており、県全体の保険給付費等の推計をもとに、公費等を控除したうえで、県全体の納付金総額を算出し、各市町村の医療費水準や所得水準、被保険者数等によって算定する。

① 納付金の配分の算定方式

○**3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)を採用する。**
理由: 資産割については、固定資産を所有することが必ずしも担税能力と一致しない。
他の市町村に所有する固定資産には賦課されないこと及び金融資産などには賦課されないこと等の課題がある。

② 医療費指数反映係数(α)

○**医療費水準を納付金の配分に全て反映(α=1)**
理由: ガイドラインでは、医療費水準を全て反映することが原則となっている中で、本県は市町村ごとの医療費水準の格差が大きい。
事業納付金の総額は、各市町村の保険給付費等の合計額をもとに算出されており、各市町村の医療費水準に応じての配分が被保険者の理解を得られやすく、医療費適正化への取組も促進されることから当面は医療費水準の統一は行わず、納付金算定においては、医療費水準はすべて反映する。

③ 所得係数(β)及び応能割と応益割の割合

○**応能割と応益割の割合の算出は所得係数(β)を使用。**
※所得係数(β) = 県平均1人当たり所得 ÷ 全国平均1人当たり所得(国原則)
理由: 所得係数(β)を使用して納付金配分における応能割と応益割の割合を算出することが国原則。各都道府県の所得調整を行う国普通調整交付金額の算出にも関係し、県内市町村間の所得調整にも適していると考えられる。

④ 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

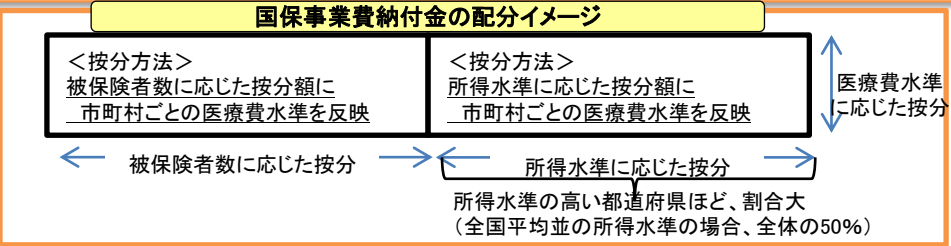
○**所得割: 資産割=100:0(3方式のため、資産割を用いない。)**
○**均等割: 平等割=70:30**
理由: 1世帯あたりの被保険者数が減少するなど、世帯割の役割(被保険者数が多い世帯の負担軽減)は以前と比べ低下しているため、現状よりも世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準割合を用いる。

⑤ 納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲

【医療分の保険給付費】療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費
※各市町村の出産育児一時金、葬祭費、保健事業費は含めない
【後期高齢者支援金分】後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金
【介護納付金分】介護納付金

⑥ 高額な医療費の共同負担、賦課限度額

○**高額な医療費の共同負担**
・1件420万円以上の著しく高額な医療費のうち200万円を超える部分について、共同負担を実施。
○**賦課限度額**
・政令等で定める額とする。



⑦ 激変緩和措置について

○**激変緩和措置の基本的な考え方**
制度改革に伴う納付金の仕組みの導入によって、被保険者の保険料負担が急激に増加しないよう激変緩和措置を講じる。
○**激変緩和措置における一定割合**
・激変緩和措置は、各市町村の「1人当たり納付金」が制度改革前と比べ一定割合を超えて増加すると見込まれる場合に、当該市町村の「1人当たり納付金」を減額することにより行う。
・一定割合は、この運営方針期間内は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及びそれぞれの合計額とも、医療費等の自然増等の割合に1%を加算した割合とするが、国の激変緩和対策等を踏まえ、各年度の納付金算定時に必要に応じ市町村と協議を行う。
○**激変緩和措置の期限**
・当面は期限を定めず、被保険者への制度改革の周知に努めながら、今後次期国保運営方針の策定時において検討を行う。

3 標準的な保険料算定方式

新制度においては、被保険者の方々に保険料負担の見える化を図るため、県が市町村標準保険料率を示すこととされている。
この市町村標準保険料率を算定するために必要な標準的な保険料算定方式や市町村規模に応じた標準的な収納率を定める。

○**標準的な保険料算定方式**
・3方式(所得割・均等割・平等割)
○**応能割と応益割の割合**
・所得係数(β)による算出
○**応益割の内訳**
・均等割: 平等割=70:30
○**賦課限度額**
・政令等で定める額
○**標準的な収納率**
・被保険者数の規模に応じて、実態に即した率を設定(規模が小さいほど高い)

納付金算定方法と同じ

被保険者数	5万人以上	1万人以上1万5千人未満	5千人以上1万人未満	1千人以上5千人未満	1千人未満
標準的な収納率	89.9%	93.5%	95.3%	96.0%	96.9%

第4章 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

1 収納率目標

保険財政の健全化や被保険者間の公平性の確保を図るため、市町村における収納率の向上に向け、次のとおり保険者規模別の収納率目標を定める。

被保険者数	5万人以上	1万人以上1万5千人未満	5千人以上1万人未満	1千人以上5千人未満	1千人未満
収納率目標(H32年度末)	91.7%	94.3%	95.3%	96.8%	98.7%

2 収納対策の取組

- ・収納対策が必要な市町村は、低収納率の要因分析を行い、口座振替や特別徴収の利用拡大、租税債権管理機構の活用など収納率向上の取組を実施
- ・県は、収納担当職員等向けに研修会を実施し、市町村の収納対策への支援を行う

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

○レセプト点検の充実強化

- ・国保連合会での2次点検の実施の拡充、レセプト点検システムの強化。
- ・県等による研修会の開催やアドバイザーの派遣によるレセプト点検の充実強化等への支援
- ・レセプト点検結果等の情報共有による広域的なレセプト点検。

○不正利得の徴収など

- ・大規模な不正請求に係る不正利得返還請求に関する事務を県が市町村からの委託により行うことについて、国から示される通知等を踏まえ、今後市町村と協議を行う。

○療養費の支給の適正化

- ・柔整審査会による審査や国保連合会による、はり、灸、あんま、マッサージ及び海外療養費等の支給申請の審査継続。
- ・県は、はり、灸、あんま、マッサージの審査のマニュアルを作成し、市町村の審査を支援。

○交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者求償事務の取組強化

- ・市町村は、第三者求償事務の数値目標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を行う。
- ・市町村は、損害保険関係団体との覚書に基づく取組を実施し、傷病届の確実な提出及び提出までの期間短縮を図る。
- ・第三者行為による傷病届に関する啓発強化(広報誌、ホームページ、医療費通知の活用)

○高額療養費の取扱い

- ・被保険者が県内市町村間で異動した場合の「世帯の継続性に係る判定」及び「高額療養費の計算方法」については、厚生労働省通知に基づき行う。
- ・高額療養費の申請勧奨については、全市町村が引き続き実施。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

本県の国保は、平成27年度の1人当たり医療費が全国8位と高い一方で、1人当たりの所得は全国平均を下回っていることなどから国保財政は厳しい状況にあり、国保制度を将来にわたって安定して維持し、県民が安心して医療サービスを受けられる環境を保っていくためには、医療費の適正化に取り組む必要があります。

医療費の適正化を進めるにあたっては、県民誰もが願っている健康と長寿を確保し、生活の質を向上させることで、結果として医療費の伸びを抑えることが重要です。

生活の質の向上を図るためには、最後まで自分らしく生きられるよう本人の意向に沿った形で、医療から介護、施設から居宅に移行していく必要があり、療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組めます。

また、本県は壮年期の死亡率の改善が重要な課題となっていることから、健康と長寿を目指して、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着を図るとともに、健康増進事業のプラットフォームづくりや全ての市町村が活用できるシステムづくり、健(検)診の受診率向上対策など、県が主体となって市町村とともに取組を進めていきます。

1 医療費の適正化の取組の状況

○特定健診実施率(H27年度)

高知県: 34.4%(全国32位)
全国平均: 36.3%

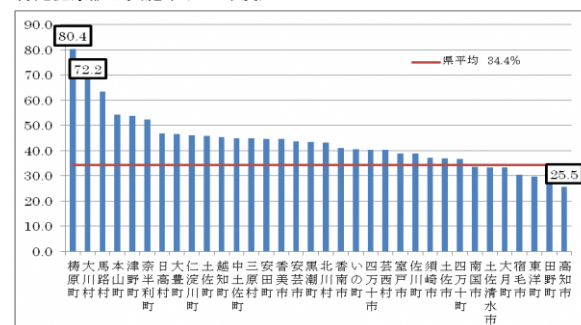
○特定保健指導実施率(H27年度)

高知県: 16.7%(全国38位)
全国平均: 25.1%

○後発医薬品の使用割合(H27年度市町村国保)

高知県: 58.9%(全国45位)
全国平均64.1%

特定健康診査実施率(H27年度)



2 医療費の適正化に向けた取組

◇壮年期の死亡率の改善に向けた取組

○健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供

【市町村】

・県が実施している高知家健康パスポート事業(平成28年9月開始)を活用するなど市町村独自の予防・健康づくり事業などに取り組む。

・インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか効果検証を実施。

・加入者の健康状態を分かりやすく伝えるため、健診結果等のグラフ化や検査値と疾病リスクの関係の説明など、個人への分かりやすい情報提供を実施。

○特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上対策

【県・市町村】

・被保険者への受診勧奨の一層の実施や、がん検診とのセット化など特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上対策を協力して実施。

【県】

・マスメディアを活用した特定健診の受診を呼びかける啓発や、特定保健指導体制への強化を図るなど市町村の取組を支援。

2 医療費の適正化に向けた取組(続き)

○血管病の重症化予防対策

- 【県】
 - ・診療所と病院が連携した栄養指導の推進と外来栄養食事指導のスキル向上の研修会の実施
- 【市町村】

・「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に、地域の実情に応じた事業計画を策定し、事業内容を評価しながらかかりつけ医等と連携して重症化予防に取り組む。
・脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の発症リスクが高いにもかかわらず治療を受けていない未治療ハイリスク者及び治療中断者については、国保データベース(KDB)システム等を活用した抽出ツールを用いて、対象者を抽出のうえ医療機関への受診勧奨を実施。

○がん検診の受診率向上対策

- ・県は、県民に対してテレビCMを始めマスメディアを活用したがん検診の啓発や、市町村の取組を支援
- ・市町村は、検診対象者へ、がん検診の重要性の周知や受診の勧奨を行うとともに、がん検診と特定健診のセット化などの利便性を考慮した検診体制の構築

○歯周疾患(病)検診の実施

- ・県は、歯周疾患(病)検診の実施市町村の拡大に向け、居住地以外の歯科医療機関でも検診が受けられるよう利便性を考慮した広域検診の体制づくりなどの支援を行う。
- ・市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施できるよう努める。

○データヘルス計画に基づく保健事業の実施

- 【市町村】
 - ・データヘルス計画及び個別の保健事業計画に基づきPDCAサイクルに沿って効果検証を行いながら、特定健康診査の受診率の向上や糖尿病の重症化予防など、より効果的・効率的な保健事業を実施
 - ・データヘルス計画の改訂に際しては、評価結果を踏まえ内容を見直し。

◇ その他の医療費の適正化の取組

○後発医薬品の使用促進

- ・県は、医療関係者等に対する安心使用促進のためのセミナーの開催やリーフレットや啓発資料の作成と配布等による県民への啓発の実施
- ・市町村は、全被保険者を対象にした後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品希望カードの配布

○重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

- ・市町村は、レセプトデータ等を活用し、重複頻回受診者及び重複服薬者の抽出を行い、適正受診、適正服薬の指導に取り組むとともに、医薬品の適正使用を盛り込んだ重複頻回受診・重複投薬の是正に向けた被保険者への啓発に取り組む。

○医療費通知の取組

- ・市町村は、「医療費の額、受診年月、1年分の医療費、医療機関名、入院・通院・歯科・薬局の別及び日数、柔道整復療養費」を表示した医療費通知を行う。

第7章 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

○共同実施事業

- ・医療費通知、後発医薬品の差額通知並びに被保険者証等の印刷や国保のしおり等の被保険者への啓発用冊子の作成等を引き続き共同実施。

第7章 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(続き)

○保険料(税)減免基準の統一

- ・保険料(税)の減免基準案を作成し、県内市町村の減免基準の統一に向けて取り組む。

○出産育児一時金・葬祭費の支給額

- ・出産育児一時金は全市町村42万円に統一されており、引き続き同額とする。
- ・葬祭費は2万円から5万円幅が大きいことから全市町村で3万円以上とし、格差を縮小する。

○申請書等の様式の統一

- ・被保険者からの申請書の様式について、統一が可能なものは県で見本を作成し、統一に取り組む。

○研修会等の実施

- ・市町村向けの研修会は、内容等の充実を図りながら引き続き実施。

○市町村事務処理標準システムの導入の検討

- ・厚生労働省の開発した市町村事務処理システムを自庁システムの更新時に導入検討を行う。

第8章 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

○国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

- ・県は国保データベース(KDB)システム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援

○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

- たとえ病気等になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域包括ケアシステムの構築が重要。

県は、生活の質の向上に向けた療養環境の整備や転退院を支援する仕組みづくりに取り組むとともに、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備や機能強化、中山間地域における医療・介護サービスの確保対策を実施。

- 市町村国保においても次のような取組を実施し、地域包括ケアシステムの構築の推進を図る。
- ・地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど庁内の部局横断的な議論の場や地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ・個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり

- ・国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動への国保部局としての支援の実施

○県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性及び連携

- ・本運営方針と、県の「よさこい健康プラン21」、「保健医療計画」、「地域医療構想」、「介護保険事業支援計画」等との連携を図ることにより、保健・医療・福祉サービスの総合的な推進を図る。

第9章 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その他県が必要と認める事項

○PDCAサイクルの実施

- ・県は、本運営方針に基づき、市町村が実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルの循環への取組について指導・助言

○高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等

- ・高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会を引き続き設置
- ・市町村との意見交換会を定期的に開催し、全市町村の意見の国保運営への反映

○高知県国民健康保険運営方針の見直し

- ・3年ごとに検証して見直しする。見直しにあたっては、県及び市町村、国保連合会により、十分協議を行い相互の合意形成を図る。