

(平成29年度第1回鹿児島県国民健康保険運営協議会)

鹿児島県国民健康保険運営方針素案

〈概要版〉

平成 年 月

鹿児島県

鹿児島県国民健康保険運営方針案の構成

構成	項目
I 基本的事項	○目的 ○根拠規定 ○策定年月 ○対象期間 ○PDCAサイクルの実施
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	○被保険者及び世帯の状況 ○医療費の動向と将来の見通し ○赤字解消・削減の取組, 目標年次等 ○財政安定化基金の運用
III 納付金及び標準的な保険料(税)の算定方法	○現状 ○標準的な保険料(税)算定方針 ○激変緩和措置
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	○現状 ○収納率目標 ○収納対策の強化
V 市町村における保険給付の適正な実施	○現状 ○県による保険給付の点検, 不正利得の回収等 ○レセプト点検の充実強化 ○療養費の支給の適正化 ○第三者行為求償事務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
VI 医療費の適正化の取組	○現状 ○医療費適正化に向けた取組強化
VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進	○基本的考え方 ○事務効率化等に資する取組
VIII 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	○国保データベース(KDB)システムの活用 ○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
IX 施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等	○県, 市町村, 県国保連合会との協議・検討

1

I 基本的事項

1 目的

- 県と県内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、保険料(税)の賦課・徴収、保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施する。
- 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方針として「鹿児島県国民健康保険運営方針(以下「運営方針」という。)」を作成し、計画期間内に目指す基本的な方向性・方針について定める。

2 根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 策定年月

平成〇年〇月

4 対象期間

平成30年度から平成32年度まで(3年間)

5 PDCAサイクルの実施

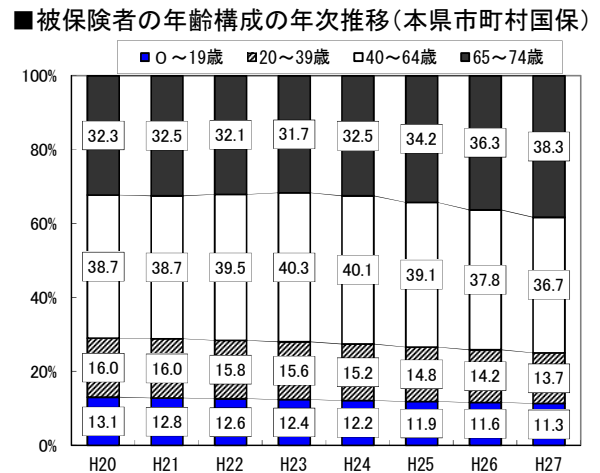
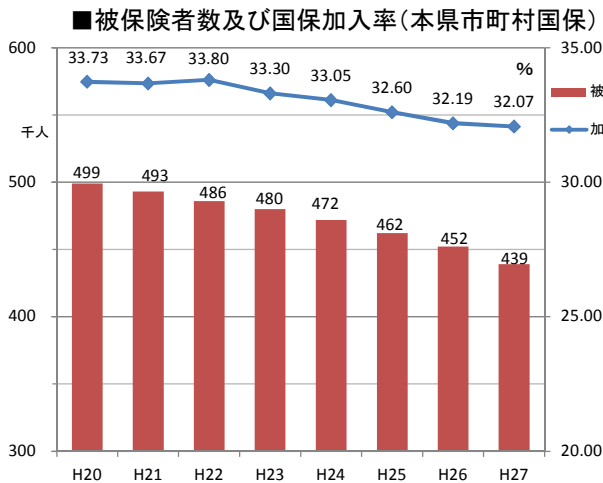
2

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し①

1 被保険者の状況

○ 被保険者の状況

- ・ 被保険者数, 加入率ともに年々減少傾向にある。
- ・ 平成27年度の被保険者数を年齢階層別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)の人数が全体に占める割合は38.3%で, 増加傾向にある。



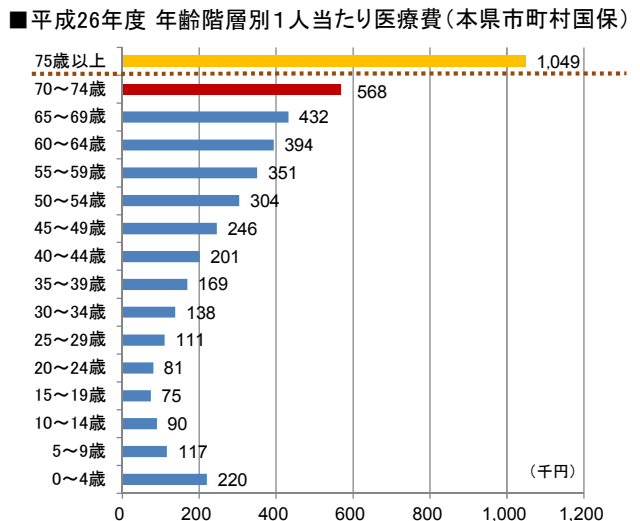
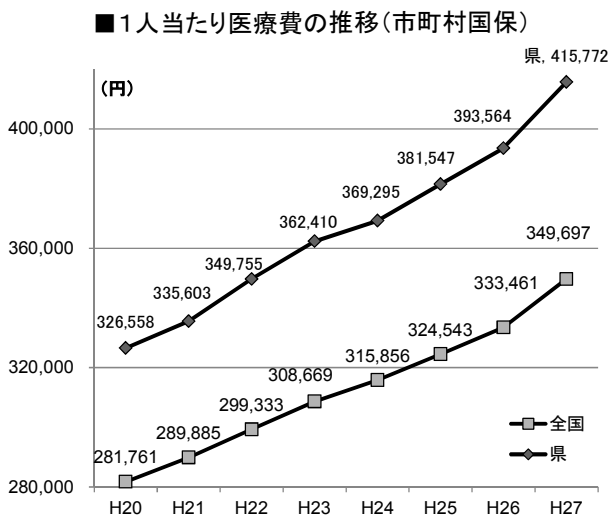
3

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し②

2 医療費の動向と将来の見通し

○ 1人当たり医療費の状況

- ・ 平成27年度の1人当たり医療費は415,772円(全国第6位)となっており, 平成20年度と比較すると89,214円増加している。
- ・ 1人当たり医療費を年齢別に見ると, 前期高齢者(65~74歳)が他の年代に比べて高くなっている。



4

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し③

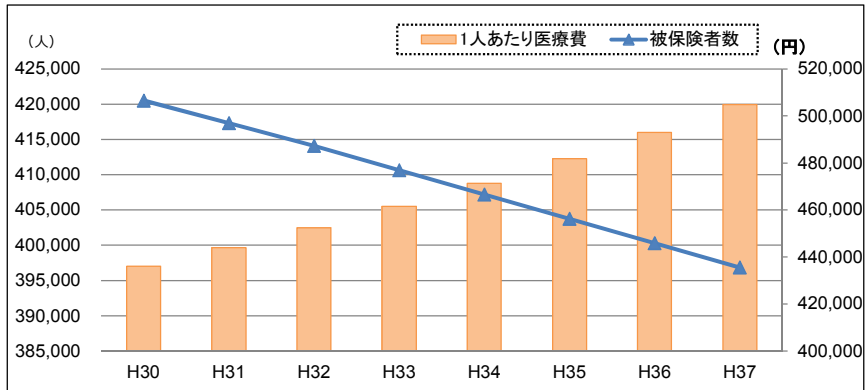
○ 今後の被保険者数及び医療費の見通し

- 本運営方針の対象期間である平成30年度から平成32年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度までの推計では、被保険者数は年々減少するが、医療費及び1人当たり医療費は今後も年々増加する見通しとなっている。

【医療費の推計の算定式】

当該年度の医療費 = 1人当たり医療費推計(前期高齢者以外) × 市町村国保被保険者見込数(前期高齢者以外)
+ 1人当たり医療費推計(前期高齢者) × 市町村国保被保険者見込数(前期高齢者)

■被保険者数及び1人当たり医療費の推計(本縣市町村国保)



	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
被保険者数 (人)	420,506	417,297	414,087	410,638	407,190	403,742	400,293	396,845
1人当たり医療費 (円)	436,072	443,951	452,435	461,547	471,311	481,751	492,894	504,766
医療費 (億円)	1,834	1,853	1,873	1,895	1,919	1,945	1,973	2,003

5

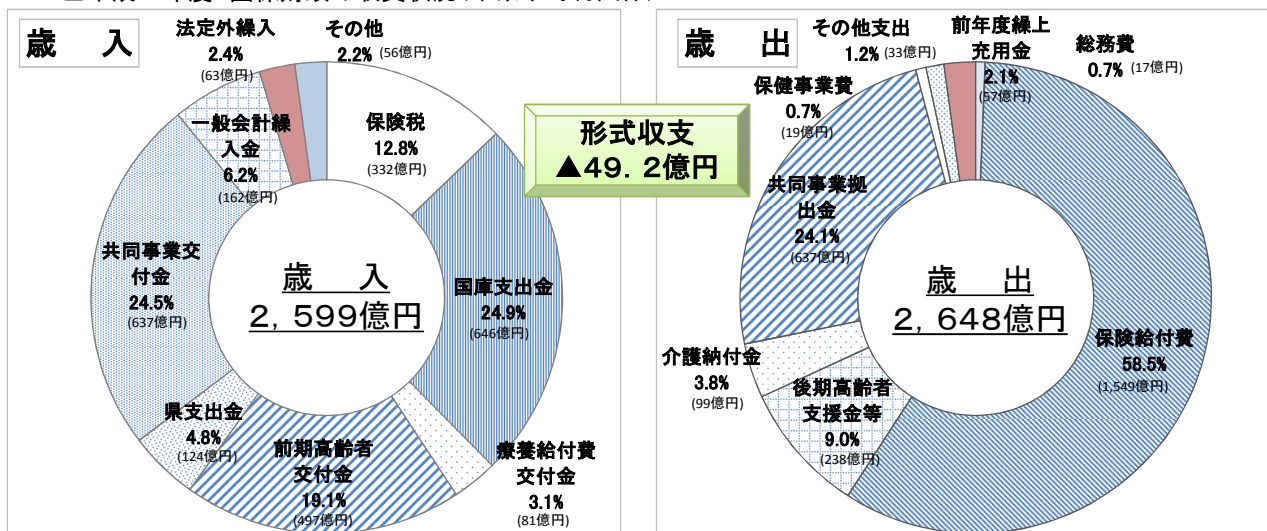
II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し④

3 赤字解消・削減の取組, 目標年次等

○ 現状

形式収支: 約49億円の赤字で、前年度より24億円悪化(7赤字保険者)
 単年度収支: 約27億円の赤字で、前年度より赤字額が約7億円増(26赤字保険者)
 法定外繰入: 約63億円を37保険者が決算補填等の目的で実施(前年度より1億円増)
 前年度繰上充用: 7保険者が総額約57億円を計上(前年度より14億円増)

■平成27年度 国保財政の収支状況(本縣市町村国保)



6

II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し⑤

○ 財政収支改善に係る基本的考え方

- ・ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などで賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要である。
- ・ 市町村における決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や繰上充用については、計画的・段階的に解消を図っていく。

- 解消・削減すべき赤字
 - ・ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入額
 - ・ 繰上充用金の増加額
- 赤字市町村
 - ・ H28決算で解消・削減すべき赤字額が発生し、H30に解消・削減が見込まれない市町村
- 赤字市町村の設定
 - ・ 健全化計画を策定する市町村の設定は、H30決算を踏まえ行う。

■ 赤字解消・削減の取組

- 赤字市町村による健全化計画の策定
 - ・ 赤字解消に向けた取組
 - ・ 赤字解消の目標年次(概ね5年度以内)
- 平成29年度から着手できる取組は前倒しして計画的に着手

○ 財政安定化基金の運用

- ・ 財政安定化基金の貸付・交付
給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に備え、県に財政安定化基金を設置し、貸付・交付を行う。

【交付の際の特別な事情の考え方】

① 「特別な事情」の内容

- ア 多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)が発生した場合
- イ その他、アに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

② 交付額の算定方法

貸付・交付対象額の2分の1以内で知事が認めた額

③ 交付後の補填方法

国、県、市町村(全市町村)が、交付額の3分の1ずつ補填

- ・ 特例基金の設置

平成35年度までの6年間、特例基金を設置し、激変緩和のために必要な資金の交付に充てることができる。

7

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法①

1 現状

- 現行の保険料(税)算定方式 → 3方式:12市町村, 4方式:31市町村

- 応能割と応益割 → 応能割と応益割の割合は、50:50が基本

■平成27年度 本県市町村国保の
応能割、応益割の割合(医療分)

応能割	所得割		資産割	応益割	均等割	平等割
	所得割	資産割				
51.13%	47.77%	3.36%	48.87%	30.46%	18.41%	

- 賦課限度額 → 地方税法施行令第56条の88の2に定める額と同額で設定

■平成29年度賦課限度額

基礎賦課分	54万円
後期高齢者支援金等賦課分	19万円
介護納付金賦課分	16万円

2 標準的な保険料(税)算定方針

- 基礎的な算定方針

算定方針等

- ① 本県においては、当面、統一の保険料水準とはしない(※統一に向けては引き続き検討)。
- ② 本県においては、当面、高額医療費を共同で負担するための調整は行わない(※引き続き検討)。
- ③ 納付金として集める対象範囲は療養の給付のみとし、出産育児一時金、葬祭費等に拡大しない。

8

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法②

○ 主に納付金の算定に必要な係数, 方針

項目	算定方針等
① α の設定の仕方	保険料水準を当面統一化しないため, $\alpha = 1$ を基本 (激変緩和で α の調整は基本行わない)
② β の設定の仕方	β = 本県の所得係数 (H28=0.649(医療分)) を基本 (激変緩和で β の調整は基本行わない)
③ 賦課限度額	地方税法施行令に示されている限度額とする。 (H29:医療分54万円, 後期分19万円, 介護分16万円)
④ 保険者努力支援制度(県分)の取扱い	納付金総額から差し引く。
⑤ 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際の算定方式	世帯数を勘案する (=3方式)。

○ 主に標準保険料率の算定に必要な係数, 方針

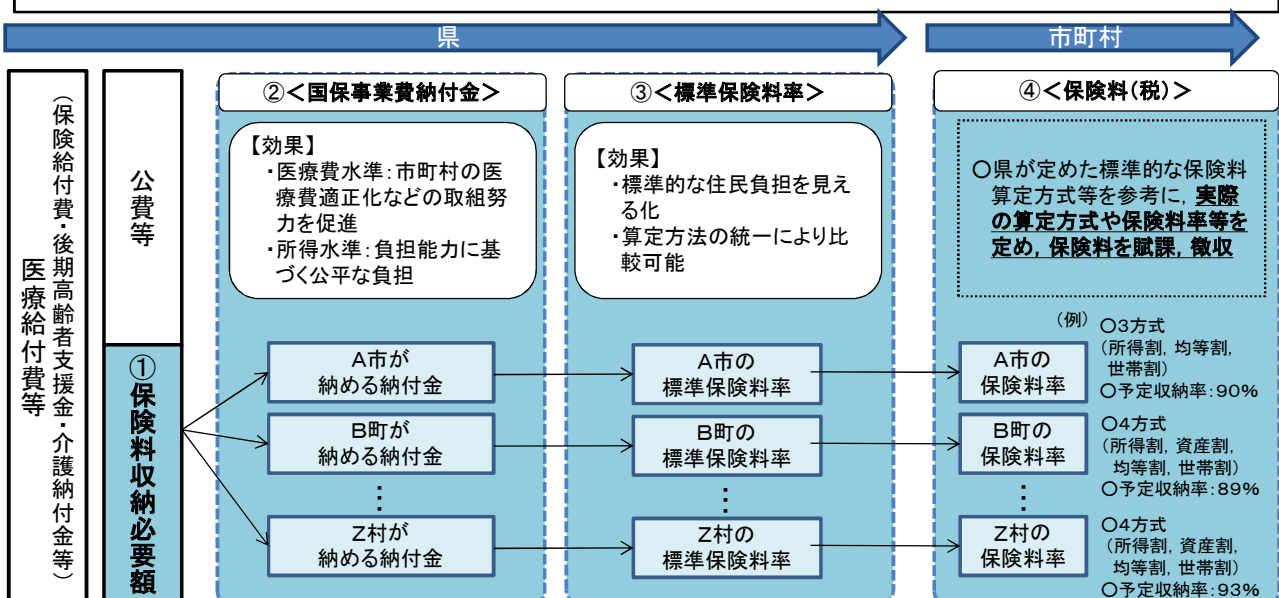
項目	算定方針等
① 標準的な収納率	各市町村の実態に応じた収納率とし, 直近3か年の平均値により設定
② 標準的な算定方式	3方式
③ 所得割指数, 資産割指数, 均等割指数, 平等割指数	所得割指数=1.0 均等割指数=0.7 平等割指数=0.3
④ 県繰入金を活用した激変緩和措置の調整する範囲	県が一定割合を設定

9

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法③

標準的な保険料(税)算定のイメージ

- 県は, 財政運営の責任主体として医療給付費を県全体で賄うために,
 - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が県に納める額(国保事業費納付金)を決定(医療費水準, 所得水準を考慮)
 - ③ 標準的な保険料の算定方法(算定方式, 市町村規模別の収納目標等), 市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は,
 - ④ 県が示した標準保険料率等(③)を参考に, 実際の保険料算定方式や保険料率等を定め, 保険料を賦課・徴収

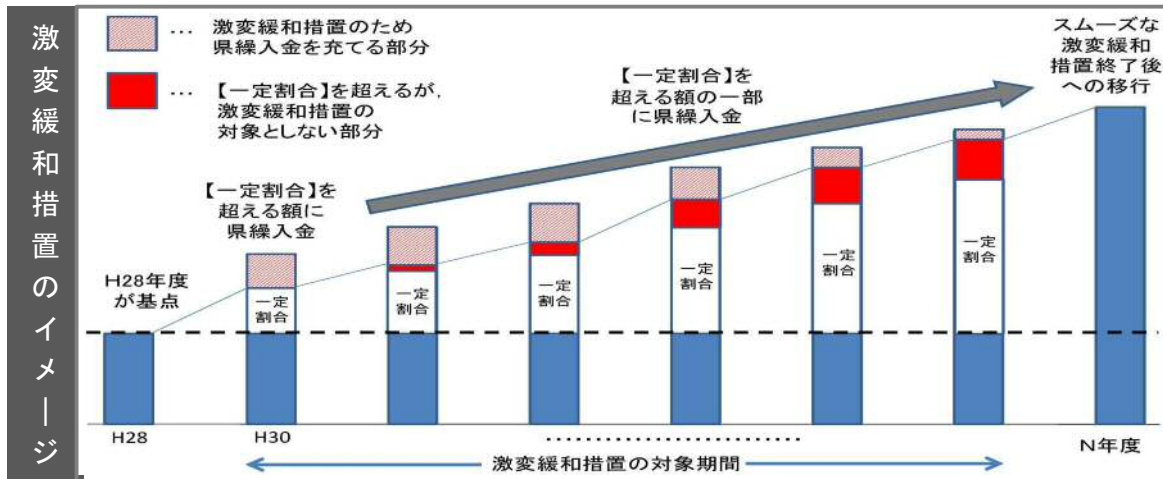


10

III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法④

3 激変緩和措置

- 市町村ごとの納付金の額を決定する際の α , β の設定
 - ・ α , β の値の調整による激変緩和措置は行わないことを基本とする(本県では、「 $\alpha = 1$ 」「 $\beta : 1$ 」が基本)。
- 県繰入金の活用
 - ・ 市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、県繰入金の活用により激変緩和措置を行う。
 - ・ 県繰入金を活用した現辺緩和措置については、平成28年度と当該年度の1人当たり保険料(税)必要額を比較した上で、県が毎年度「一定割合」を定め、それを超える場合に行う。
 - ・ 県繰入金を活用した激変緩和措置は平成30年度から平成35年度までの6年間実施することを基本とする。
- 財政安定化基金(特例基金)の活用
 - ・ 県繰入金の活用による激変緩和措置を行う際は、他の市町村へ影響が出ないよう特例基金を活用する。

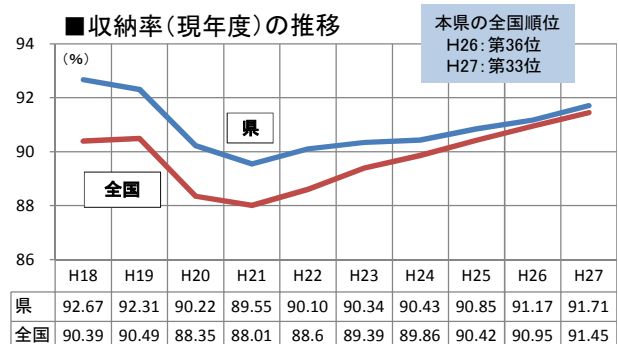


11

IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施①

1 現状

- 収納率の状況
 - ・ 平成27年度の県全体の保険料(税)の収納率(現年度分)は91.71%となっており、全国平均(91.45%)を上回っている。
 - ・ 平成21年度以降、収納率は上昇傾向に転じているが、全国平均との差は年々縮小しており、全国順位は低位である。



2 収納率目標(平成32年度)

- 収納率目標(現年度分)
 - ・ 平成28年度保険者努力支援制度(前倒し分)の評価基準における「達成基準」を参考に、市町村ごとに目標値を設定する。
 - ・ 収納率100%を達成した市町村は、100%を維持する。
- 収納率目標(滞納繰越分)
 - ・ 平成27年度の県内平均収納率を参考に、収納率目標値を設定する。
 - 被保険者規模10万人以上: 18%以上
 - 被保険者10万人未満: 19%以上

12

IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施②

3 収納対策の強化

取組	内容
○ 搜索の共同実施	・ 知識や経験が必要なため、近隣の複数の市町村と共同で実施
○ 合同公売会の実施	・ 複数の市町村で実施する方が効率的なため、近隣市町村や地域又は離島ごとにまとめて実施
○ 研修の共同実施	・ 管理監督者向けの研修 ・ 国保固有の事務に係る研修
○ インターネット公売の活用	・ 広く全国へ情報を提供することにより、より高価での落札が期待できるため、インターネット公売を活用
○ 口座振替の推進	・ 新規加入者に対して加入時に口座振替を勧めるとともに、既加入者に対して被保険者証更新時等に口座振替への変更を促す。
○ 国保税収納対策 アドバイザーの設置	・ 県国保連合会に、収納対策に係る課題について助言等を行うアドバイザーを設置 ・ 年間を通じて定期的・計画的に実地で助言等
○ 滞納整理強化月間 (仮称)の設定	・ 県内全ての市町村が8、12月に月間を設定し、一斉に収納対策強化 ・ 県内一斉に行うことで効率的・効果的に周知

13

V 市町村における保険給付の適正な実施

今後の取組

取組	内容
○ レセプト点検の充実強化	○ レセプト点検体制等の見直し ・ 市町村のレセプト点検体制等の見直し ・ 介護給付適正化システムから提供される医療と介護の突合情報の活用 ○ 地区別勉強会の実施、チェックポイント集等の作成
○ 療養費の支給の適正化	○ 柔道整復療養費に係る患者調査等の実施 ・ 多部位、長期継続、頻回等の申請書に対する文書照会等の実施 ・ 医療費通知の徹底、保険適用外の施術についての被保険者等への周知広報 ○ 海外療養費に関する審査業務の強化
○ 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化	○ 第三者行為求償事務の取組強化 ・ 交通災害共済の情報活用、消防機関との連携、食中毒、喧嘩などの発見拡大 ・ 周知広報の強化(各市町村のHPに様式等を掲載) ○ 過誤調整の取組強化
○ 高額療養費の多数回該当の取扱い	○ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一(国の参酌基準どおり)

14

VI 医療費の適正化の取組①

1 現状

○ 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

- 平成27年度における県全体の特定健診・特定保健指導の実施率は、いずれも42.5%で、全国平均を上回っているが、国が定める目標実施率60%(H35)には達していない状況である。

■ 特定健診・特定保健指導の実施率の推移(市町村国保)

	特定健康診査実施率			特定保健指導実施率		
	全国	本県	(順位)	全国	本県	(順位)
H27	36.3%	42.5%	(11)	25.1%	42.5%	(9)
H26	35.4%	42.3%	(8)	24.4%	37.5%	(10)
H25	34.3%	40.9%	(10)	23.7%	36.6%	(10)

※()は全国順位

	特定健康診査実施率	特定保健指導実施率
国の目標(H35)	60.0%	60.0%

○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 平成27年度における本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに全国平均を上回っている。

■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況(平成27年度, 市町村国保)

	該当者			予備群		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
本県	27.4%	10.5%	17.9%	17.6%	7.3%	11.8%
全国	27.1%	9.4%	16.9%	17.1%	5.8%	10.6%

15

VI 医療費の適正化の取組②

2 今後の取組

取組	内容
○ 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化	・ 特定健診・特定保健指導の実施率向上
○ メタボリックシンドローム対策	・ 若年層への周知広報の強化
○ 糖尿病の重症化予防	・ 「鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム(県医師会, 県糖尿病対策推進会議, 県により, 平成29年1月策定)」の推進(ハイリスクアプローチの実施) ・ ポピュレーションアプローチの実施
○ 医療機関等との連携	・ 未受診者に対する受診勧奨 ・ 受診率向上等に向けた連携
○ 重複・頻回受診者, 重複服薬者に対する取組強化	・ 重複・頻回受診者等への支援 ・ 対象者の抽出 ・ 保健指導従事者の資質向上
○ 地域の薬剤師との連携	・ 地域の薬剤師と連携した取組
○ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化	・ 個人へのインセンティブ提供の取組
○ 保健事業の取組強化	・ データヘルス計画に沿った保健事業の展開
○ 県医療費適正化計画との整合性	・ 県医療費適正化計画の取組内容との整合 ・ 県, 市町村による医療費適正化対策の推進

※ハイリスクアプローチ: 疾患が発生しやすい高リスクの人を対象に個別に行う支援

※ポピュレーションアプローチ: 対象を限定せず, 集団全体の疾病リスクを全体的に下げるために行う支援

16

VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 基本的考え方

○ 市町村事務の効率化等

- ・ 市町村が担う事務は、当該市町村が単独で行うより広域的に実施したり、事務処理を標準化することにより効率化が図られるものがあることから、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化(以下「事務効率化等」という。)に資する取組を推進し、より効率的な事業運営を確保する。

2 事務効率化等に資する取組

取組	内容
○ 被保険者証等の様式の標準化等	・ 被保険者証、高齢受給者証等について、県内標準となる様式を定めるとともに、台紙発注や、被保険者証等の一斉更新時の印刷を共同実施する。
○ 修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一	・ 修学のため属する世帯を離れ他の市町村の区域内に住所を有することとなった者に係る取扱いを統一する。 ・ 具体的には、適用日(始期)及び有効予定日(終期)の取扱いについて、統一する。
○ 葬祭費の支給額の統一	・ 支給額を県内で統一し、1人当たり2万円とする。
○ 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一	・ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一(国の参酌基準どおり)
○ 保険料(税)の算定方式の統一	・ 平成35年度を目標として、全市町村が3方式に統一する。

17

VIII 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

1 KDBシステムの活用

- ・ 県において、KDBシステムの医療・介護・健診データを活用し県内医療費等の分析を行い、結果を市町村に提供
- ・ 市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村の保健事業の運営が効率的・効果的に行われるよう、技術的助言

2 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

○ 地域包括ケアの推進

	取組内容
県の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市町村と関係機関・団体が連携する際に必要な助言や支援を行う。 ・ 県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例紹介
市町村の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・ 第2期データヘルス計画の策定の際に、同計画に地域包括ケアの視点を盛り込んで、地域包括ケアの推進に向けたどのような事業展開ができるか、引き続き検討していく必要がある。 <p>(取組例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域包括ケアの構築に向けた保健・医療・福祉・介護・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画(庁内での連携) ・ 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又は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、地域の保健・医療・福祉・介護サービス関係者との情報共有の仕組みづくり(外部組織との連携) ・ KDBシステムのレセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出

IX 施策の実現のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等

○ 県、市町村、県国保連合会との協議・検討

- ・ 今後も、国保運営に係る施策の実施のために必要な協議・検討を行う体制(連絡会議、作業部会)を構築する。

18