

# 和歌山県国民健康保険運営 方針(素案)について

和歌山県福祉保健部健康局  
国民健康保険課

# 和歌山県国民健康保険運営方針策定における これまでの流れ

---

- 平成28年4月～ 和歌山県国保運営方針連携会議(連携会議)を設置  
市町村国民健康保険主管課長等を委員とし、運営方針の意見交換、意見調整を実施
- 平成28年5月～ 連携会議内に作業部会を設置  
運営方針の具体的な記載事項等について、市町村国保実務担当職員等と協議を実施
- 平成29年3月 和歌山県国民健康保険運営方針(骨子案)を各市町村長へ意見照会
- 平成29年7月 連携会議において、和歌山県国民健康保険運営方針(素案)を審議
- 平成29年8月 和歌山県国民健康保険運営方針(素案)を各市町村長へ意見照会
- 平成29年10月 和歌山県国民健康保険運営協議会へ諮問

# 和歌山県国保運営方針(素案)概要

---

- 第1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項
- 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項
- 第4 市町村ごとの標準保険料(税)の算定方法に関する事項
- 第5 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項
- 第6 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- 第7 医療費の適正化の取組に関する事項
- 第8 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項
- 第9 その他

# 第1 国民健康保険運営方針に関する 基本的な事項(P1～P2)

---

## ○策定の目的

- ・国民健康保険は市町村単位で運営しているため、小規模保険者が多く財政が不安定になりやすく、また、事務処理の実施方法にばらつきがある等の財政運営及び事業運営の課題がある。
- ・国民健康保険制度の安定的な運用が可能となるようにするため、平成30年度から県が市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として中心的な役割を担う。
- ・新制度において、県と市町村が一体となって、国民健康保険の保険者の事務を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ために、県内の統一的な方針として、和歌山県国民健康保険運営方針を定める。

## ○対象期間

- ・平成30年4月1日から平成33年3月31日までの3年間。以降、3年ごとに見直し

# 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び 財政の見通し(P3~P24)

## ○現況(P3~P20)

### ・世帯数・被保険者数

世帯数: 16万6千世帯

被保険者数: 28万7千人

被保険者の約半数が60歳以上

### ・医療費

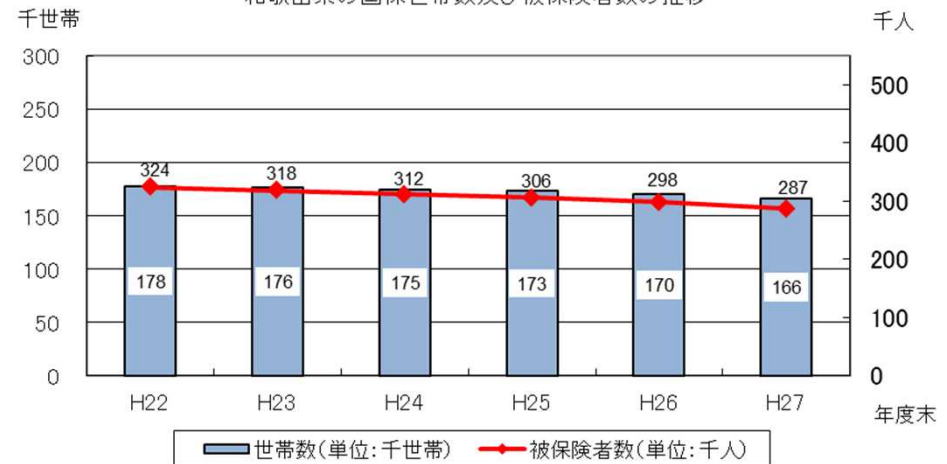
1人当たり医療費は増加傾向

市町村間の格差は約1.7倍

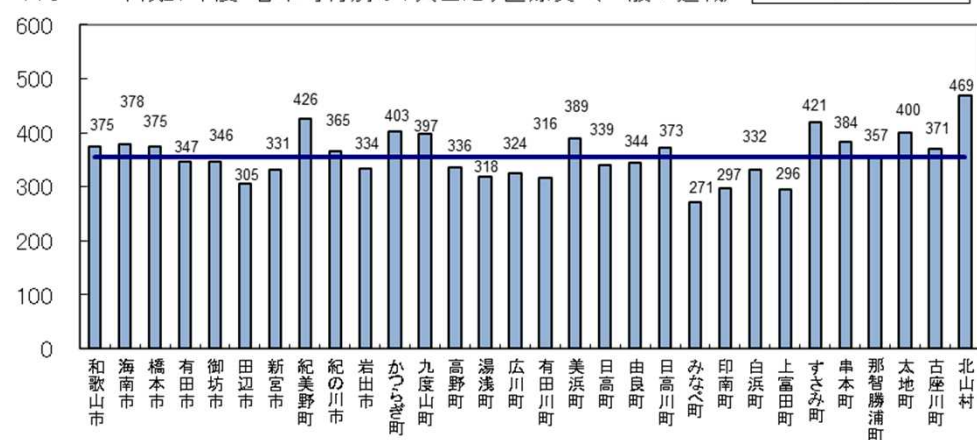
(最高: 北山村 46万9千円)

最低: みなべ町27万1千円)

和歌山県の国保世帯数及び被保険者数の推移



平成27年度 各市町村別の1人当たり医療費(一般+退職) 県平均 355



# 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び 財政の見通し(P3~P24)

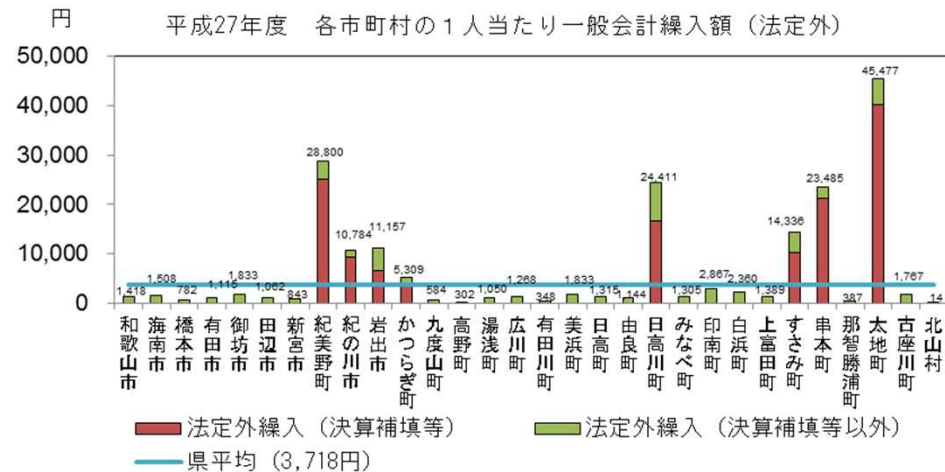
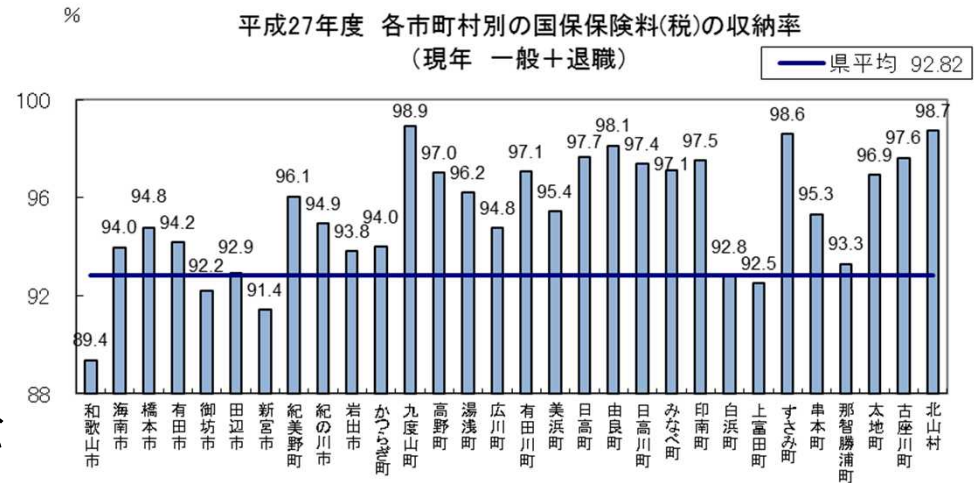
## ○現況(P3~P20)

### ・保険料(税)

収納率は上昇傾向であるが、  
都市部を中心に低い状況。

### ・財政状況

決算補填目的の法定外繰入が  
市町村で大きな差  
(8市町村で実施)

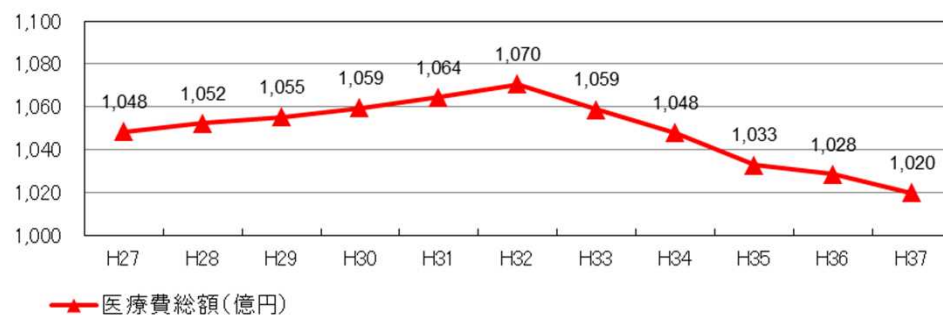


## 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び 財政の見通し(P3～P24)

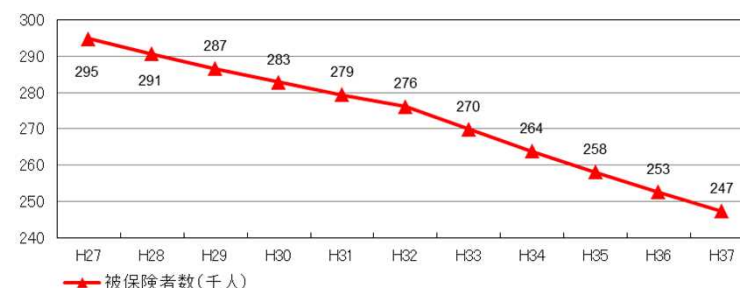
### ○将来の見通し(P21～P22)

- ・平成27年度から平成37年度の被保険者数・1人当たり医療費・医療費総額を推計。
- ・被保険者数は▲16%、  
1人当たり医療費は+16%  
医療費総額は平成32年度(2020年度)  
をピークに減少

医療費総額の推計



被保険者数の推移



1人当たり医療費の推計

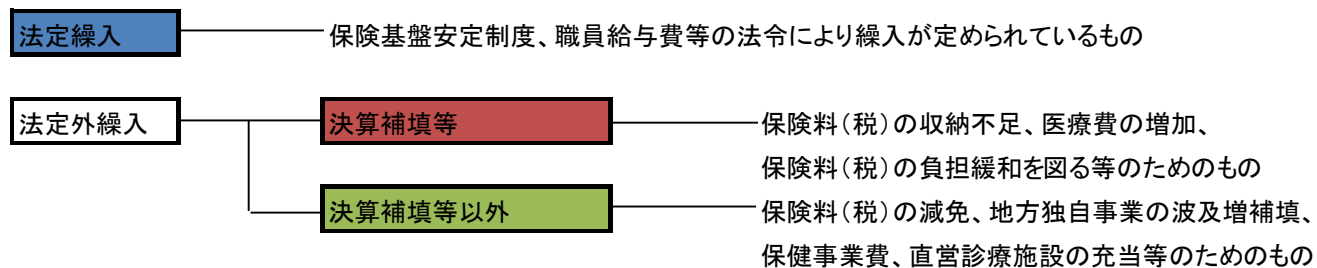


## 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び 財政の見通し(P3～P24)

### ○財政収支の改善に係る基本的な考え方(P23)

- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入については、解消・削減していく

参考：一般会計繰入金の種類



### ○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については、県と市町村とで十分協議を行い、赤字保険者毎に目標年次及び取組を定める。
- ・平成39年度までに県内全ての市町村で赤字解消を目指す。



## 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び 財政の見通し(P3～P24)

---

### ○財政安定化基金の運用(P23～P24)

- ・給付増や保険料収納不足による財源不足となった場合に、県及び市町村に対し、貸付又は、特別な事情が生じた場合に交付を行う。

### ○「特別な事情」の基本的な考え方

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火等)
- ・地域の産業に大きな影響が生じた場合(地域企業の破綻、主要産物の価格低下等)
- ・その他、上記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

### ○平成35年度までの特例

- ・新制度への移行に伴う保険料(税)の激変緩和措置等に必要な資金の交付に充てることが可能

(詳細は「第3」のP27～で記載)

# 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項(P25～P28)

## ○納付金制度の概要(P25)

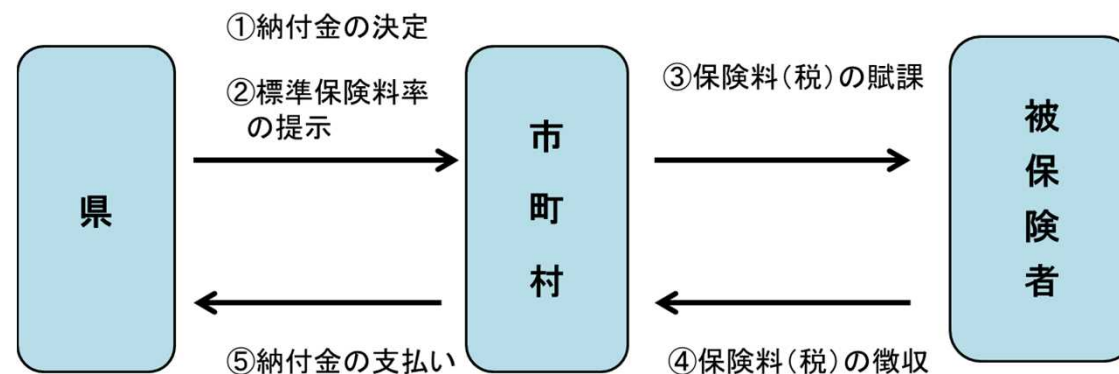
- ・県は、県全体の費用を推計し、市町村が保険料(税)として徴収すべき金額を算定し、市町村ごとに所得・被保険者等のシェアにより按分し、市町村ごとの納付金を決定。

この際、標準保険料(税)率も示す(→第4)

- ・市町村は、県の決定した納付金を納めるために標準保険料(税)率を参考に保険料(税)を決定し、賦課・徴収。

徴収した保険料(税)を財源に県に納付金を支払う。

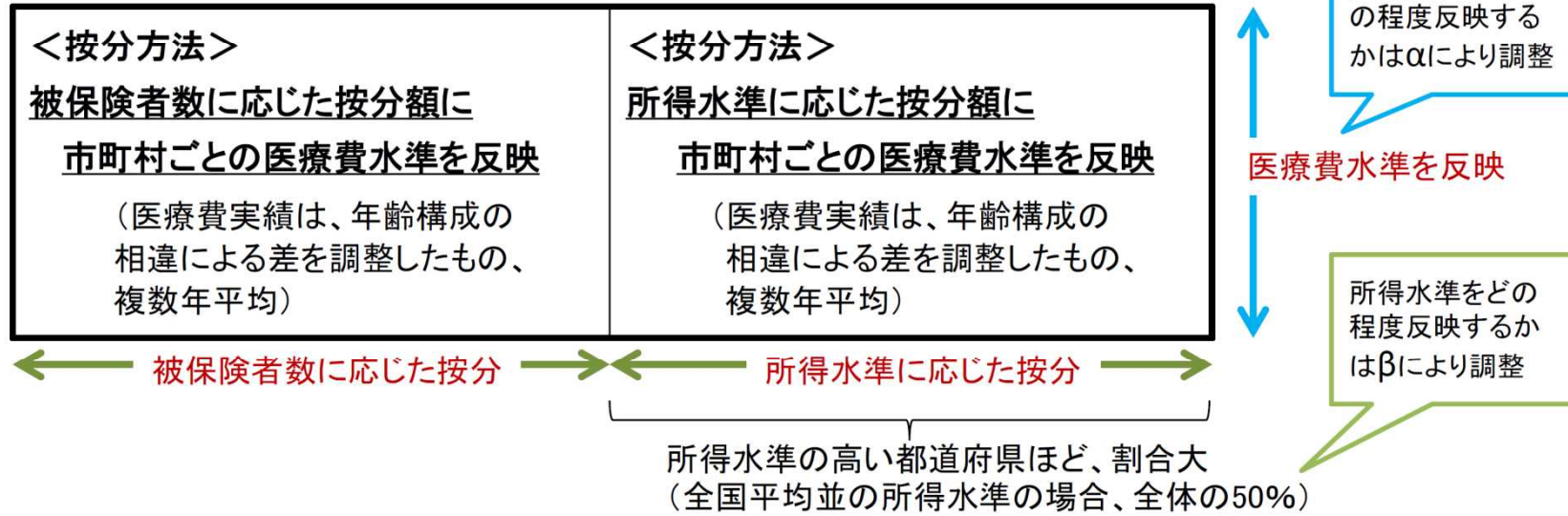
### 【納付金の仕組み(イメージ)】



## 国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

### 〈市町村の納付金額〉



- 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。



- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。

## 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する 事項 (P25～P28)

---

### ○納付金の算定方法 (P26)

- ・厚生労働省の示したガイドラインに基づき、県全体の必要額を所得、人数のシェア応じて按分した上で、医療費水準を反映した上で配分。
- ・数式

市町村の納付金の額＝

$$\begin{aligned} & (\text{県全体の必要額}) \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \quad \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \\ & \quad \div (1 + \beta) \times \gamma \end{aligned}$$

$\alpha$ : 医療費水準(後述)

$\beta$ : 所得水準(後述)

$\gamma$ : 調整係数(各市町村の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数)

# 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項(P25～P28)

---

○納付金算定に使用する係数(P26～P27)

(1)医療費水準反映係数「 $\alpha$ 」

市町村ごとの医療費水準を、どの程度納付金に反映させるかの係数

$\alpha=1$ の場合は医療費水準を100%納付金に反映。

$\alpha=0$ の場合は医療費水準を全く反映しない。

・本県の場合、

①県内市町村の1人当たり医療費格差が約1.7倍存在(年齢調整前)

②反映させないことにより、医療費水準が低い市町村の保険料(税)率が急激に上昇の懸念

③医療費水準を納付金に反映させることにより、市町村の医療費適正化の努力が期待できる

→ $\alpha=1$ とし、医療費水準を納付金に反映させる。

# 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項(P25～P28)

---

○納付金算定に使用する係数(P26～P27)

(2)所得シェア反映係数「 $\beta$ 」

市町村ごとの所得の水準を、との程度納付金に反映させるかの係数  
全国平均と同じ所得水準の都道府県は「 $\beta = 1$ 」で、所得と人数に応じて配分する納付金の割合は1:1

・本県の場合、

①所得水準は全国平均を下回っている(H28年度:約0.77)

②県内で所得シェアが高い市町村に過度に多くなる恐れがある

→ $\beta =$ 全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定。

(3)調整係数「 $\gamma$ 」

各市町村の納付金額の積み上げ額を、県の必要総額に合わせる係数

## 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項(P25～P28)

---

### ○保険者努力支援制度の都道府県分の扱い(P27)

- ・新制度では、国保運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じて、国から交付金が交付される制度が実施  
    (「保険者努力支援制度」)
- ・この交付金のうち、県に交付された交付金については、県全体の納付金から差し引くこととする。
- ・保険者努力支援制度の詳細は次ページ参照

### ○激変緩和措置(P27～28)

- ・新制度施行に伴い、市町村で本来集めるべき1人当たり保険料(税)が一定割合以上増加すると見込まれる場合、県繰入金による激変緩和措置を実施。
- ・期間は特例基金の設置期間となる平成35年度までの6年間



# 第3 市町村ごとの納付金の算定方法に関する事項(P25～P28)

## 4. 保険者努力支援制度について（全体像①）

市町村分（300億円程度）※特調より200億円程度を追加		
保険者共通の指標	国保固有の指標	
<b>指標①</b> 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	<b>指標①</b> 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	
<b>指標②</b> 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	<b>指標②</b> 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	
<b>指標③</b> 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	<b>指標③</b> 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	
<b>指標④</b> 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	<b>指標④</b> 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	
<b>指標⑤</b> 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	<b>指標⑤</b> 第三者求償の取組の実施状況 ○第三者求償の取組状況	
<b>指標⑥</b> 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	<b>指標⑥</b> 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（500億円程度）		
<b>指標①</b> 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健診・特定保健指導の実施率</li> <li>・糖尿病等の重症化予防の取組状況</li> <li>・個人インセンティブの提供</li> <li>・後発医薬品の使用割合</li> <li>・保険料収納率</li> </ul> ※ 都道府県平均等に基づく評価	<b>指標②</b> 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、 <ul style="list-style-type: none"> <li>・その水準が低い場合</li> <li>・前年度より一定程度改善した場合に評価</li> </ul>	<b>指標③</b> 都道府県の取組状況 ○都道府県の取組状況 <ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> <li>・医療提供体制適正化の推進</li> <li>・法定外繰入の削減</li> </ul>



# 第4 市町村ごとの標準保険料(税)の算定方法に関する事項(P29~P31)

## ○趣旨(P29)

- ・現状、国保の保険料(税)は様々な要因により差があるため、他の市町村との比較は困難な状況。
- ・平成30年度以降、県が市町村標準保険料(税)を示すことで、標準的な住民負担の「見える化」を図る。
- ・県は、標準的な保険料(税)算定方式や市町村規模等に応じた収納率等の、必要となる事項の標準に基づき、市町村標準保険料(税)を算定。  
また、県は全国一律の算定方式により、県内全ての市町村の保険料(税)率の標準的な水準を示し、都道府県間の住民負担の「見える化」を図る。

(イメージ)

都道府県標準保険料率	1人当たり医療費 (年齢調整後)	市町村標準保険料率	当該市町村の保険料(税) 算定方式で算出した場合	実際の保険料(税)率 (市町村が決定)
所得割 8% 均等割 40,000円	A市: 400,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円	A市: 所得割 10% 均等割 50,000円
	B町: 240,000円 (A市の6割)	B町: 所得割 6% 均等割 30,000円	B町: 所得割 6% 均等割 23,000円 世帯割 10,000円	B町: 所得割 5.8% 均等割 22,000円 世帯割 9,000円
全国統一ルール		都道府県内統一ルール	各市町村算定方式	各市町村算定方式

※A市とB町が同じ所得水準である場合

医療費の水準に応じた負担

収納率向上等により、都道府県が示す数値より引き下げが可能

## 第4 市町村ごとの標準保険料(税)の 算定方法に関する事項(P29～P31)

---

### ○現状の把握(P29～P30)

#### ・各市町村の保険料(税)算定方式

3方式(所得割、均等割、平等割):和歌山市

4方式(所得割、資産割、均等割、平等割):その他の29保険者

#### ・応能割と応益割の割合

応能割51.8%、応益割48.2%と、応能割が若干高い

### ○保険料(税)の統一について(P29)

#### ・負担の公平化を進めるため、将来的に保険料(税)統一

#### ・県内医療費水準に格差があることから、統一による激変の恐れ

#### ・医療費適正化へのインセンティブが働かなくなる恐れ

#### ・…平成30年度において県内保険料(税)の統一は行わない

平成39年度までの期間(国保改革から10年後)で統一保険料(税)を目指す  
すが、その前提として医療費水準の平準化が必要

→医療費の適正化に取り組む(第7)

## 第4 市町村ごとの標準保険料(税)の 算定方法に関する事項(P29~P31)

---

○標準的な算定方式(P30)

・3方式(所得割、均等割、平等割)

○標準的な収納率(P31)

・各市町村の過去5年間の平均収納率

○賦課限度額(P31)

・政令基準とおりの限度額

○応能割と応益割の賦課割合(P31)

・所得割:均等割:平等割=50:35:15

○標準保険料(税)率算定に使用する係数(P31)

・医療費水準反映係数「 $\alpha$ 」 :  $\alpha=1$ (納付金と同様)

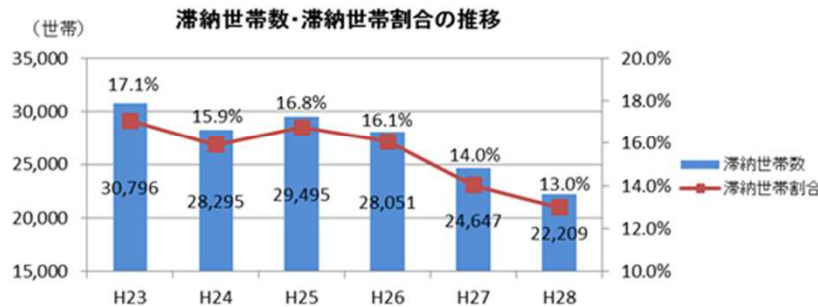
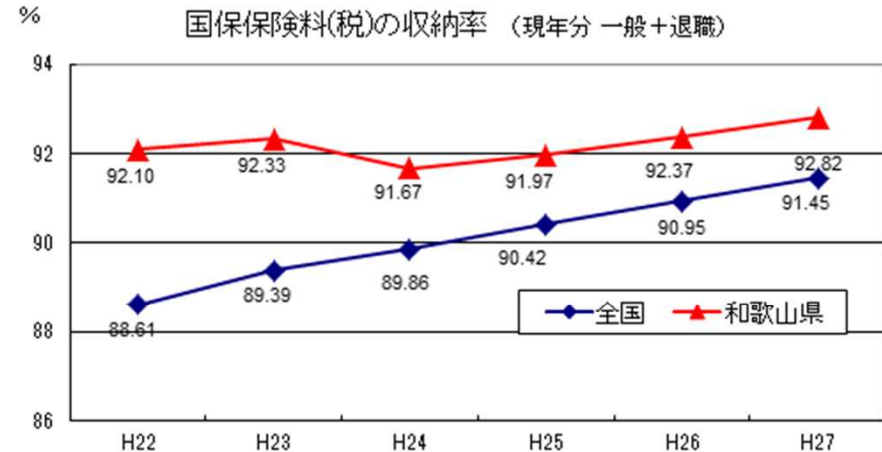
・所得シェア反映係数「 $\beta$ 」 :  $\beta=1$

(現在の応能・応益の賦課割合を踏まえて設定)

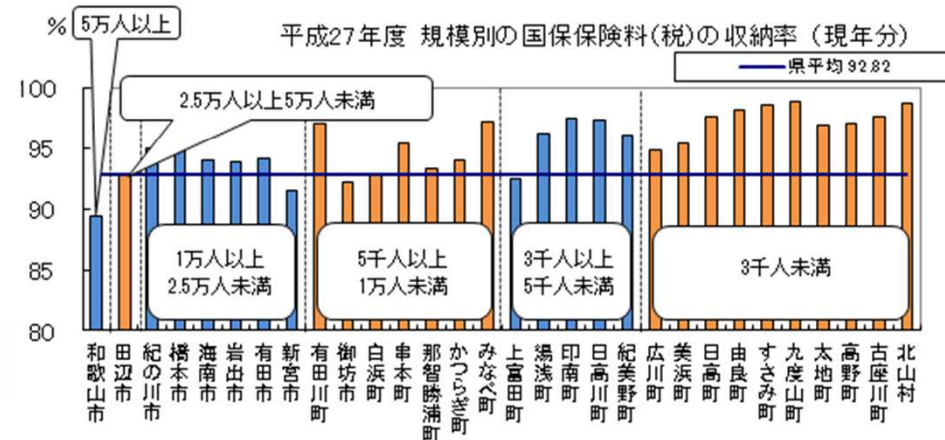
# 第5 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項(P32~P39)

## ○現状(P32~P37)

- ・収納率は上昇傾向だが、都市部を中心に収納率が低い
- ・滞納世帯数、割合等は減少傾向だが、市町村で差



出典: 予算関係等資料の作成について(厚生労働省保険局国民健康保険課調査)様式第16の1 各年6月1日時点の数値



# 第5 市町村における保険料(税)の徴収の 適正な実施に関する事項(P32～P39)

---

## ○収納対策の実施(P32～37)

- ・市町村保険者は今後も引き続き、収納率向上に資する取組を実施
- ・県は、以下の取組を実施
  - 県地方税回収機構を活用した徴収技術の向上
  - 収納担当職員に対する研修

## ○収納率目標(P38～P39)

- ・保険者規模別に6段階の収納率目標を設定
  - 収納率目標達成に資する取組に対して県繰入金による支援を実施

保険者規模別の収納率目標

年間被保険者数	収納率
3千人未満	96%
3千人以上5千人未満	95%
5千人以上1万人未満	94%
1万人以上2万5千人未満	93%
2万5千人以上5万人未満	92%
5万人以上	90%

## 第6 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項(P40～P44)

---

### ○現状の把握(P40～P41)

#### ・レセプト点検実施状況

点検効果額: 1人当たり2,041円(全国平均・1,866円)

#### ・第三者求償事務(※)の実施状況

実施件数: 747件、収納額: 162,860千円

(※)第三者求償行為: 被保険者が第三者の不法行為(交通事故等により傷病等を受けて治療を受けた場合、当該医療費の支払いは第三者が負担することとなり、市町村は第三者に対して保険給付費等を請求する行為)

### ○適正な保険給付に資する取組の実施(P41～P43)

#### ・療養費の支給の適正化

適正化事例の横展開、マニュアル作成、定期的な指導・助言の実施に努める

#### ・レセプト点検の充実強化

効果的・効率的な二次点検になるよう指導・助言を実施

市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等に努める

#### ・第三者求償事務等の取組強化

アドバイザー派遣の調整、市町村への定期的な指導・助言の実施

## 第6 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項(P40～P44)

---

○高額療養費の多数回該当の取扱い(P43～P44)

- ・平成30年度以降、県も国保保険者になることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、「同一県内」かつ「世帯の継続性が保たれている」場合には、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通算が可能
- ・この取扱いにおける「世帯の継続性」の判定について、以下のように定める。

①一の世帯で完結する住所移転

(他の世帯と関わらない場合)

世帯の継続性を認める

②一の世帯で完結しない住所移転

世帯分離、世帯合併がある場合は以下の通りとする

ア:世帯と住所の両方に変更がない世帯に継続性を認める

イ:転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対し継続性を認める

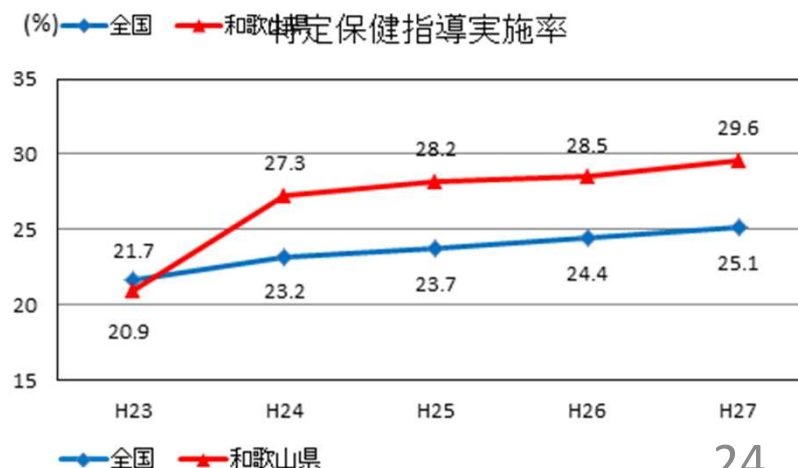
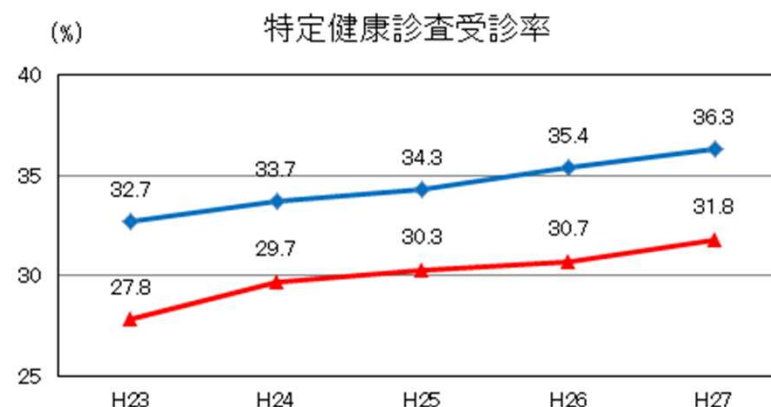
# 第7 医療費の適正化の取組に関する事項 (P45～P48)

## ○趣旨(P45)

国保の安定的な財政運営において、支出面の適正化の取組が重要。特に支出面の中心となっている医療費についての適正化を行うことで、国保財政の強化の取組を定める。

## ○現状の把握(P45～P47)

- ・データヘルス計画策定状況: 14市町村
- ・特定健康診査受診率: 31.8%  
(全国平均36.3%)
- ・特定保健指導実施率: 29.6%  
(全国平均25.1%)
- ・後発医薬品利用状況: 59.9%  
(全国平均64.1%)





# 第7 医療費の適正化の取組に関する事項 (P45～P48)

---

## ○医療費の適正化に向けた取組(P47～P48)

- ・データヘルス計画の策定促進  
未策定市町村に対する支援・助言
- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率向上  
好事例の情報提供、研修会の実施
- ・後発医薬品の利用率向上  
利用率向上に向けた広報実施
- ・重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導  
未実施市町村への支援・助言
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施  
市町村の取組が円滑・効果的に行われるような連携体制の構築

## ○医療費適正化計画との整合性(P48)

- ・第3期和歌山県医療費適正化計画(平成30年度～平成35年度)に定める取組との整合性を図る。

# 第7 医療費の適正化の取組に関する事項 (P45～P48)

---

○将来的な保険料(税)統一との関係(P48)

- ・「第4 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項」の「3. 保険料(税)の統一について」で、将来的には平成39年度までの期間で保険料(税)の統一を目指す。
- ・その前提として、この期間での医療費水準の平準化が必要  
→実現に向けた医療費適正化に取り組む

## 第8 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(P49)

---

### ○事務の標準化に向けた取組の検討

- ・市町村が行う事務の標準化に向けた取組の推進に当たり、各市町村の国民健康保険事業の詳細を把握。
- ・その上で、事務のばらつきが見られる事項について、事務処理の標準化を進める。

### ○事務の共同化の検討

- ・これまで国保連合会に委託していた共同事務は、引き続き委託・実施
- ・効率化や経費節減を図るため、市町村の意向・要望を踏まえた上で、更なる事務の共同化を検討

## 第9 その他(P50)

---

### ○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

#### ・保健事業と介護予防の取組との連携

訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導 等

#### ・特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における健診事業との連携

#### ・高齢者の介護予防の取組と保健事業の連携

### ○市町村連携会議及び作業部会の開催

・平成30年度以降においても、和歌山県国保運営方針連携会議及び作業部会を必要に応じて開催し、県・市町村・国保連合会の間で引き続き協議する。

# 今後の進め方(予定)

---

- パブリックコメント(10月中)
- 第2回運営協議会での審議(10月下旬～11月)
- 第3回運営協議会での審議・答申(11月下旬)
- 知事決定(12月)