

# 島根県国民健康保険運営方針骨子（案）

平成 29 年 3 月  
島根県健康福祉部健康推進課

## 基本的事項

### 1. 背景及び策定目的

平成 27 年 5 月、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が成立し、国が国保への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国保運営を担い、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、国保制度の安定化を図ることとされた。(以下、「国保の都道府県化」という。)

この国保の都道府県化に伴い、島根県では、県と市町村、国保連合会等が一体となって、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事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村の事務の広域化や効率化の推進、医療費適正化の取組の推進に寄与することなどを目的として、「島根県国民健康保険運営方針」を策定する。

### 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

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2（平成 30 年 4 月 1 日施行）

### 3. 策定主体等

策定主体は島根県。

市町村は、本方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めることとされている。（同法第 82 条の 2 第 8 項）

### 4. 策定時期

平成 29 年秋

## I 国民健康保険の運営の考え方

### 〔基本的な方向性〕

国保の都道府県化後の国保運営については、県全体として、「安定的な財政運営」及び「効率的な事業運営」の確保を目指すことを基本とする。

#### 1. 現状と方向性

○ 島根県の国保財政は、

- ・ 一人当たり医療費が高い〔全国第2位※〕 ※H26 事業年報
- ・ 医療費は、年々増加傾向〔5年間で平均4.2%上昇※〕
- ・ 保険料水準も年々上昇傾向
- ・ 市町村国保の財政赤字の存在〔12市町村で合計7億円の赤字※〕

など厳しい状況にあり、各市町村においては保険料率の改定、市町村基金の活用や一般会計からの法定外繰入等を行いながら国保運営をやりくりしてきている。

○ また、市町村ごとに制度の運用や事務処理の実施方法についてばらつきがあり、これまで保険者事務の共通化、共同実施、広域化等の検討を行ってきたが未だ十分とはいえない。

○ こうした現状の改善を図るため、平成30年度からの国保の都道府県化により、都道府県が国保の財政運営の責任主体となることに伴い、県と市町村がより連携を強め、県全体として国保の安定的な財政運営及び効率的な事業運営の確保を目指すこととする。

#### 2. 安定的な財政運営

○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国保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や国庫負担金等によりまかなうことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが基本であり、将来的には、赤字の市町村にあっては、計画的・段階的に赤字の解消が図られることが望ましい。

○ しかし、新制度に移行後、当面は、新制度への円滑な移行を図るため、各市町村における保険料率の設定等の国保の財政運営については、地域の実情を踏まえ、各市町村の自主性を尊重する。

○ 一方、財政運営の責任主体である県においては、医療費の動向等を見極め、県財政安定化基金を活用しながらバランスの取れた財政運営を行うことが必要である。

○ 県財政安定化基金は、保険給付費増や保険料収納不足により財源不足となった

場合に、県又は市町村に対して交付及び貸付を行うことにより、財政安定化の役割を果たすものである。

なお、交付については、災害発生など多数の被保険者の生活が著しい影響を受け、保険料収納額の低下につながるなどの特別な事情がある場合に行う方向で検討する。

詳細については、今後発出される国通知等を踏まえて県が別に定める。

### 3. 効率的な事業運営

- 県全体で効率的な事業運営ができるよう、県と市町村が共通の認識の下、制度の運用や事務処理のあり方について議論を重ねていく必要がある。

## Ⅱ 事業費納付金、保険料の算定方法

### 〔基本的な方向性〕

保険料率の設定について、当面は各市町村の医療費水準を反映した保険料率とし、将来的には一本化した保険料率を目指すことを基本とする。

#### 1. 現状と方向性

- 現時点で県内の医療費や保険料は、市町村間の格差が非常に大きいという現状がある。

##### < 県内市町村の現状 >

- ・ 医療費水準の格差が大きい（県内市町村間で約 1.4 倍）※  
※年齢構成の違いを調整後の H25～H27 の医療費水準で比較
- ・ 保険料水準の格差が大きい（県内市町村間で約 1.5 倍）※  
※H26 一人当たりの保険料で比較
- ・ 保健事業の取組に大きな差※ ※詳細は「V 医療費適正化」を参照

- こうした現状を踏まえるとともに、医療費適正化に取り組む必要性について県と市町村で共通認識を持つ必要があること、医療費水準に大きな格差がある状況の中で、それを反映しないとすると、医療費水準の低い市町村の保険料率が大きく上がることになり、その市町村の被保険者の理解が得にくいこと、などから、当面、各市町村の医療費水準を反映させた保険料率でスタートすることが適当である。
- 一方で、県も保険者となることから、県内において出来る限り保険料水準は平準化されることが望ましいこと、将来的には医療費適正化などの取組を進めていくことによって医療費水準の平準化が進めば、自ずと保険料水準も同じになってくることなどから、将来的に一本化した保険料率※を目指すこととする。

※「一本化した保険料率」とは

納付金算定段階において医療費水準の違いを反映させないで、理論的に一本化された保険料率をいう。具体的には後述の通り医療費水準の反映の度合いを示す係数を  $\alpha = 0$  とした場合と同じ保険料率をいう。後期高齢者医療制度のように、完全統一保険料率ではないことに留意が必要。

- 保険料率の一本化について、現時点で具体的な期限を付すことは難しいが、今後の運営方針改定等の機会に必要な検討を行っていくものとする。  
なお、保険料率の一本化の年限については、明確にすべきとの意見や、保険料の一本化を図っていく上で、前提となる医療費水準の平準化に向けた医療費適正化について、目標年次を設定して、しっかりと取り組んでいくべきとの意見があったことも付記する。

## 2. 保険料率一本化に向けた取組

- 将来的な保険料率の一本化に向けては、当面、必要な医療提供に支障を来さないことを前提としながら、県内すべての市町村が、より低い医療費水準での一本化を目指していくことが必要である。
- 県は、将来的な保険料率の一本化に向けて、次の取組を行う。

- ・平成 29 年度に、平成 30～35 年度までの 6 年間の計画期間とする、第 3 次医療費適正化計画を策定することとしており、この計画に基づいて、医療費の地域差の見える化を進めるとともに、特定健診の受診率向上やジェネリック医薬品などの利用促進などを図る。
- ・医療費適正化への取組の度合いに応じて国から交付金が交付されることになる保険者努力支援制度を積極的に活用し、交付金の対象となる評価項目を、県内全市町村が満たすよう、県と市町村が一体となって取り組む。
- ・各市町村が、地域の実情に応じて、医療費適性化に向けて具体的な対策を講じることができるよう、県は積極的に関わり、必要な助言を行う。

## 3. 事業費納付金の算定

- 県が市町村に割り振る事業費納付金の算定の基本的な考え方は、次のとおりとする。

### (1) 医療分

#### ① 算定方式

3 方式（被保険者数割、世帯割、所得割）を採用※

※3 方式の採用は、島根県市町村国民健康保険広域化等支援方針を踏襲

#### ② 医療費水準の反映度合

各市町村の医療費水準を全て反映（医療費水準反映係数  $\alpha = 1$ ）

#### ③ 高額医療費

県内市町村で共同負担

（※80 万円超レセプトの 80 万円超部分を共同負担）

#### ④ 応益分と応能分の按分の割合

1 :  $\beta$  ※ ※所得係数  $\beta$  は国が毎年示す数値

#### ⑤ 応能分の各市町村への按分方法

各市町村の所得シェアで按分※

#### ⑥ 応益分の各市町村への按分方法

被保険者数シェアと世帯数シェアの割合を 70 : 30 とする

### (2) 後期高齢者支援金分・介護納付金分

原則として医療分と同様の考え方により按分する。 ※

※後期高齢者支援金分及び介護納付金分については、そもそも「医療費」の概念がないため、(1) の②③は対象外となる。）

### (3) 事業費納付金及び県から市町村に交付する保険給付費等交付金（普通

#### 給付分)の対象範囲

当面は、国が示す対象範囲（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並びに前期高齢者納付金等）とし、将来的に以下の費用についても検討する。

- ① 出産育児一時金、葬祭費
- ② 保健事業費（共通部分）
- ③ 保険料（税）及び一部負担金減免費用
- ④ 医療費適正化対策等事務費（共通部分）

#### 4. 標準保険料率の算定

○ 都道府県は市町村に対して「市町村標準保険料率」を示し、市町村はその「市町村標準保険料率」を参考に、自らの市町村の保険料率を決定する。

○ 市町村標準保険料率算定の基本的な考え方は、次のとおりとする。

- ・ 算定方式は3方式とする。
  - ※3方式の採用は、島根県市町村国民健康保険広域化等支援方針を踏襲
- ・ 市町村標準保険料率算定に用いる標準収納率は、市町村の意見を聴きながら県が設定
- ・ 各市町村の個別経費（健康づくり事業費など）を含めて算定する。

#### 5. 激変緩和措置

○ 激変緩和措置の基本的な考え方は、次のとおりとする。

- ・ 国保の都道府県化後6年間（平成35年度まで）を「激変緩和措置期間」と位置付ける。
- ・ 激変緩和措置について、国ガイドラインによれば、
  - ① 都道府県繰入金
  - ② 特例基金繰入金
  - ③ 納付金算定方法の設定（医療費水準反映係数 $\alpha$ 及び所得係数 $\beta$ の調整）という3つの手法が示されている。
- ・ このうち③については、前述のとおり、「医療費水準反映係数 $\alpha = 1$ 」、「所得係数 $\beta$ は国が毎年示す数値」を原則としていることから、基本的にこの手法による激変緩和措置は行わない。
- ・ また、決算補填等目的の法定外一般会計繰入、繰上充用、基金取崩、前年度繰越金をやめたことによる一人当たり保険料必要額の増加分については、原則として激変緩和措置の対象としない方向で検討する。
- ・ 具体的な基準等については、今後国から発出されるガイドライン等を参考としながら検討を行う。

### Ⅲ 市町村における保険料の徴収の適正な実施

#### 〔基本的な方向性〕

市町村が収納率を向上させ、必要な保険料を徴収することができるよう、徴収事務を適正に行うための取組を推進していく。

#### 1. 現状と方向性

- 島根県の保険料収納率は、95.25%（全国平均 90.95%）で全国 1 位であり、これまで各市町村において必要な取組が行われてきているところ。
- よって、国保の都道府県化を機に、県から市町村に対して収納率の向上について、県から市町村に対して働きかけを強めるということはないが、県内市町村において次のような違いがあるという状況についての認識が必要。
  - 〔 ・ 収納率の差  
93.70%から 100%※ ※H26 事業年報
- こうした状況を踏まえ、各市町村の取組を支援するため、「目標収納率」の設定、各種研修会の開催、アドバイザー派遣事業の活用等を進めていく。
- また、納付方法や資格証などの取扱も、市町村毎に異なっている。
  - 〔 ・ 納付方法の違い  
口座振替の義務化している市町村：3  
コンビニ収納を実施している市町村：6  
ペイジーを導入している市町村：1
  - ・ 資格証、短期証の取扱  
有効期限、解除要件等が異なる
- これらについては、当面は各市町村の実情に応じた方法で実施することを基本とする。



## IV 市町村における保険給付の適正な実施

### 〔基本的な方向性〕

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるような取組を推進していく。

#### 1. 現状と方向性

○ 保険給付には、

- ・ 法定必須給付（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、高額介護合算療養費）
  - ・ 法定任意給付（出産育児一時金、葬祭費）
- などがあり、それぞれ一定のルールに基づき給付されている。

- ただし、市町村では給付の種類が多いことや、手続きや給付基準が煩雑であることなどから、その運用に苦慮している状況がある。
- これらのことを踏まえ、県も保険者となることに伴い、県全体で共通認識を持ちながら、事務処理ルールの標準化を進めていくことが必要となる。

#### 2. 具体的な取組の方向性

○ 具体的には、

- ・ 保険者間で異なる事務処理内容の確認
  - ・ 審査基準の整理、事務処理マニュアル作成
  - ・ 研修の実施
  - ・ 事務処理の効率化、広域化
- などの取組の検討を行っていく。

○ また、医療費の適正化、事務の効率化の観点から、

- ・ 不正請求の事務処理の効率化
  - ・ レセプト点検の取組強化
  - ・ 第三者行為求償事務の取組強化
- などを併せて検討していく。

- また、新制度においては、被保険者が県内の他市町村に住所異動した場合であっても、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐこととなる。

多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行うこととなるが、その判定基準については、基本的に国が示す基準のとおりとする。判定が困難なケースにおいては、県と協議の上決定することとし、その結果は県内市町村で共有するものとする。

## V 医療費の適正化の取組

### 〔基本的な方向性〕

県内市町村の取組状況を整理し、県内の取組の底上げを図るとともに、優良事例の横展開を図る。

#### 1. 現状と方向性

○ 医療費適正化の取組の現状について、次のとおり県内市町村において差が存在している。

① 特定健診、保健指導の実施率

- ・実施率が目標値に達していない。
- ・実施率は、市町村間や年度間でバラツキがある。
- ・健診の未受診者対策実施保険者数：13
- ・保健指導未利用者対策実施保険者数：7

② 重複頻回受診者、重複投薬者の訪問指導

- ・訪問指導対象者の選定基準に違いがある。
- ・レセプト点検員の配置に違いがある。
- ・指導に当たる職員の配置に差がある。

③ 糖尿病性腎症の重症化予防の取組

- ・重症化予防事業実施市町村数：11

④ 医療費通知

- ・通知実施市町村数 4回：2、6回：16、7回：1

⑤ 後発医薬品使用促進

- ・全市町村で差額通知を実施
- ・広報の取組に市町村差あり

⑥ 柔道整復療養費の適正請求

- ・市町村によって取り扱い実績に差がある。

○ 保険料率の設定の基本的な考え方として、将来的には保険料率の一本化を目指すこととし、これに向けて、当面は、必要な医療提供に支障を来さないことを前提としながら、県内すべての市町村が、より低い医療費水準での一本化を目指していくことが必要。（再掲）

○ そのためには、県全体で医療費適正化の取組の底上げを図るとともに、優良事例の横展開を図っていくことが必要であり、県と市町村が一体となって積極的に取り組んでいくこととする。

#### 2. 具体的な取組の方向性

○ 平成30年度に創設される保険者努力支援制度の評価指標や、第3次県医療費適正化計画の取組目標などの項目を中心に検討を行う。

＜主な検討項目と方向性＞

- ① 特定健診、保健指導の実施率の向上の取組
  - ・ 県内取組状況一覧やワークシート等を活用し、取組内容の相互確認や意見交換を実施
  - ・ 市町村担当者を対象とする研修会の充実
- ② 重複頻回受診者、重複投薬者の訪問指導
  - ・ 全市町村において指導対象者の状況把握に努め、取組の内容を相互確認
- ③ 糖尿病性腎症の重症化予防の取組
  - ・ 県糖尿病予防管理指針、国プログラム等を参考としながら研修会等の実施などの取組を推進
- ④ データヘルス計画に基づく保健事業の実施
  - ・ 国保連や保険者協議会と連携しながらPDCAサイクルに沿った、効果的な保健事業の展開
- ⑤ 医療費通知
  - ・ 通知回数は、県内全ての市町村で4回以上実施することで統一
- ⑥ 後発医薬品使用促進
  - ・ 広報、医療機関への働きかけ等を強化
- ⑦ 柔道整復療養費の適正請求
  - ・ 適正な請求がなされるよう取組強化
- ⑧ 高医療費市町村における医療費適正化に向けた取組
  - ・ 高医療費指定市町村は、引き続き「安定化計画」を作成し、計画的に取り組む。また県は市町村の取組を支援する。

## VI 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

### 〔基本的な方向性〕

統一できる事務等については可能な限り統一する。また、被保険者のサービス向上に関係する項目を優先して検討

#### 1. 現状と方向性

- 県内市町村の事務処理の現状については次のとおりである。
  - ① 被保険者証（保険証）の取扱
    - ・高齡受給者証との一体化を図っている市町村数：2
    - ・更新時期 4月：2、8月：2、10月：15
    - ・発行方法：市町村個別に発行
  - ② 高額療養費の支給申請
    - ・支給申請の勧奨通知実施市町村数：17
    - ・勧奨方法、通知金額基準：市町村毎に異なる。
  - ③ 限度額認定証の取扱
    - ・更新勧奨通知実施市町村数：11
  - ④ 一部負担金（窓口負担金）の減免基準
    - ・市町村毎に基準が異なる
  - ⑤ 法定任意給付基準（葬祭費、出産育児一時金の金額）
    - ・葬祭費の金額 3万円：18、2万5千円：1
    - ・出産一時金は、県内全市町村で同金額
  - ⑥ 罰則規定
    - ・条例、規則の規定の仕方等が異なる。
  - ⑦ 第三者行為求償事務
    - ・処理する職員の配置に差がある。
  - ⑧ 保険料減免規定の取扱
    - ・市町村毎に基準が異なる
- 国保の都道府県化に伴い、県が市町村とともに保険者となるという主旨からすれば、統一できる事務等はできる限り統一することが望ましい。
- 統一が可能な事務を選定し、予算も勘案しながら順次検討を行っていく。  
特に、被保険者のサービス向上に関係する項目については、優先的に検討を進めていく。

#### 2. 具体的な取組の方向性

- 検討を行う具体的な事務（主なもの）については次のとおりとする。
  - ① 被保険者証（保険証）の取扱

- ・様式統一、高齢受給者証との一体化
- ② 高額療養費の支給申請
  - ・勸奨通知の取扱を統一
- ③ 限度額認定証の取扱
  - ・長期入院者等への対応を含め、更新勸奨通知の実施を推進  
(何らかの形で全市町村で実施する方向)
- ④ 一部負担金（窓口負担金）の減免基準
  - ・現在県内市町村で採用されている最も広い基準に統一する方向で検討
  - ・市町村が参考とすることができる減免基準の標準例を検討
- ⑤ 葬祭費、出産育児一時金の金額
  - ・全市町村で金額を統一
- ⑥ 罰則規定
  - ・条例、規則の規定の仕方等を統一
- ⑦ 第三者行為求償事務
  - ・県、市町村、国保連がそれぞれの役割分担に基づいた取組を強化
- ⑧ 保険料減免規定の取扱
  - ・現在県内市町村で採用されている減免事由を可能な限り満たす方向で検討
- ⑨ 事務の共同実施、広域化、効率化
  - ・事務処理の流れ、費用対効果などを勘案しながら、共同実施等可能な部分から検討、実施

## **Ⅶ 他施策との連携、関係者の連絡調整**

### **〔基本的な方向性〕**

**医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携を図るため、関係部署との情報共有等を図る。**

**関係市町村相互間の連絡調整を図るため、島根県市町村国保広域化等連携会議を定期的を開催する。**

#### 1. 方向性

- 新制度では、国保事業においても、地域包括ケアシステムの推進や生活困窮者自立支援制度への円滑な誘導などの視点が求められており、今後一層関係部署の連携が必要となる。
  
- 国保の都道府県化は、県と市町村が国保を共同運営することであり、県と市町村の一層の連携が重要となる。  
また、市町村間の助け合いが新制度の基本的な骨組みとなっていることから、国保運営のあり方について、引き続き島根県国民健康保険広域化等連携会議で意見交換を行っていく。

以上