

山口県国民健康保険運営方針の概要

第1章 方針策定に係る基本的な事項

1 目的

国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業を確保するため、本県の統一的な運営に関する方針を定める

2 根拠規定

改正後の国民健康保険法第82条の2

3 対象期間

平成30～35年度 ※必要に応じ中間年に見直し

第2章 市町国民健康保険の現状及び将来の見通し

1 現状

(1) 被保険者

- 被保険者数は約34万人（本県人口の約25%）
- 前期高齢者の割合が高い（本県：48.9% 全国：38.9%）
- 無職の割合が高い（本県：51.1% 全国：44.1%）

(2) 医療費・保険料

- 被保険者1人当たりの医療費が全国より高い（本県：約43万円 全国：約35万円）
- 被保険者1人当たりの保険料が全国より高い（本県：約9.6万円 全国：約9.2万円）

(3) 財政運営

- 単年度収支差引額は、県全体で約14.5億円の赤字
- 決算補填等目的の法定外繰入金は約4.4億円（5市町）

2 将来の見通し ※団塊の世代が後期高齢者（75歳～）になる平成37年まで

- 被保険者数は減少するが、医療費は現状より増加し、約1,800億円前後で推移する見込み
- 被保険者が1,000人を切る小規模な保険者が発生する見込み（財政運営が不安定になるリスクが高まる）

3 今後の国民健康保険の運営

- 市町単位の個別運営を改め、県が財政運営の責任を担う（事業費納付金・標準保険料率）
- 給付費の増加や収納率の低下に対し、財政安定化基金の運用
- 決算補填等目的の法定外繰入金について、該当市町は解消（削減）計画を作成

第3章 保険料(税)の標準的な算定方法

1 現状

- 約90%の被保険者に対し、三方式により保険料を算定（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）

2 基本的な考え方

(1) 事業費納付金

- 各市町の医療費水準、所得水準、被保険者数、世帯数等を考慮し、負担能力に応じて算定

(2) 標準保険料率

- 同一の算定方式を用い、標準的な住民負担の「見える化」を図る

(3) 激変緩和措置

- 被保険者の保険料負担の急増を緩和するよう配慮

3 将来的な保険料水準の統一に関する考え方

- 市町間で医療費水準に格差（約1.3倍）があるため、市町ごとの医療費指数（年齢補正後）を反映
- 医療費適正化の取組を促進し、地域差の縮小を図る
⇒当分の間、保険料水準は統一しない

4 事業費納付金の算定方法

- 三方式を採用
- 医療費水準を全て反映（ $\alpha=1$ ）
- 応能割：応益割は $\beta:1$ ※H29試算時点0.85:1
- 応益割は、被保険者均等割：世帯別平等割=0.7:0.3

5 市町村標準保険料率の算定方法

- 三方式を採用
- 応能割と応益割の割合及び被保険者均等割と世帯別平等割の割合については、納付金の算定方法を踏まえて各市町ごとの按分を行う
- 標準的な収納率は各市町ごとに、直近の収納率や過去の収納率の傾向を踏まえて設定

第4章 保険料(税)の徴収の適正な実施

1 現状

- 収納率は増加（本県：92.39% 全国：91.45%）
- 滞納世帯数割合は減少（本県：11.5% 全国：15.9%）

2 取組の方向

- 収納率目標の設定 ※3年間で収納率+1%（現年分）
- 「収納体制の確立」、「納付機会の充実」、「滞納者対策の強化」を柱に各種収納対策に取り組む

第5章 保険給付の適正な実施

1 現状

- 全市町が国保連に委託し、レセプト点検を共同実施

2 取組の方向

- レセプト点検の充実・強化
- 第三者行為求償の取組強化
- 高額療養費の多数回該当に係る基準の統一
- 県による保険者機能

第6章 医療に要する費用の適正化

1 現状

- 特定健診の実施率（本県：25.4% 全国：36.3%）
- ジェネリック医薬品の使用状況（本県：45.0% 全国：42.5%）

2 取組の方向

- 特定健診・特定保健指導の実施強化（被用者保険との連携）
- 糖尿病等の重症化予防の取組の推進
- ジェネリック医薬品の使用促進

第7章 広域的及び効率的な運営の推進

1 現状

- 効率的・効果的に業務を行うため、国保連において各種保険者事務を共同実施

2 取組の方向

- 連携会議を活用し、広域的・効率的な取組を推進
- 優良な事例や先進的な取組を横展開
- 被保険者証の標準化（色彩や更新時期等）
- 高額療養費等の支給勧奨の標準化（頻度や通知内容等）

第8章 保健医療サービス施策等との連携

1 取組の方向

- 地域包括ケアシステムの構築に向けた連携
- 特定健診とがん検診等との連携