

# 鹿児島県国民健康保険運営方針

〈概要版〉

令和3年3月

鹿 児 島 県

# 鹿児島県国民健康保険運営方針の構成

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、事後調整 ○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、対象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 策定期期

令和3年3月

### 4 対象期間

令和3年度から令和5年度まで(3年間)

### 5 PDCAサイクルの実施

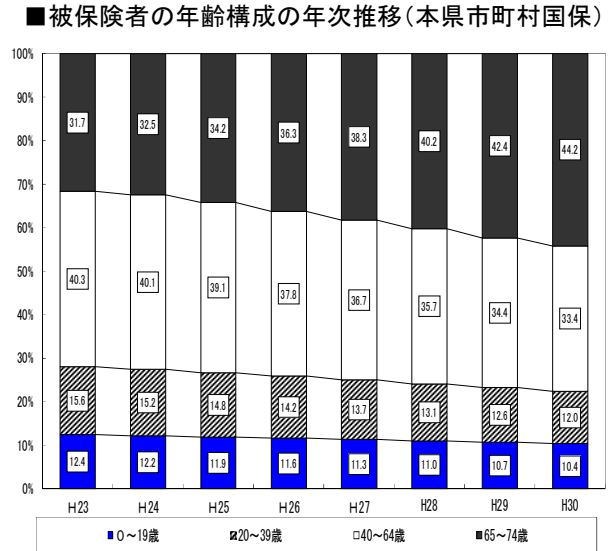
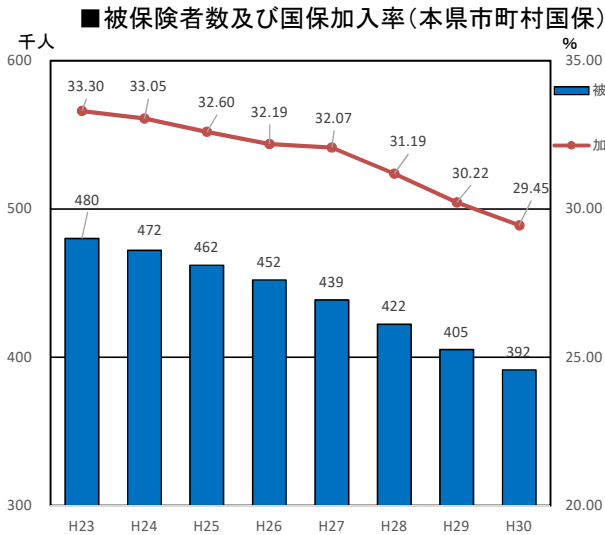
2

## 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30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44.2%で, 増加傾向にある。



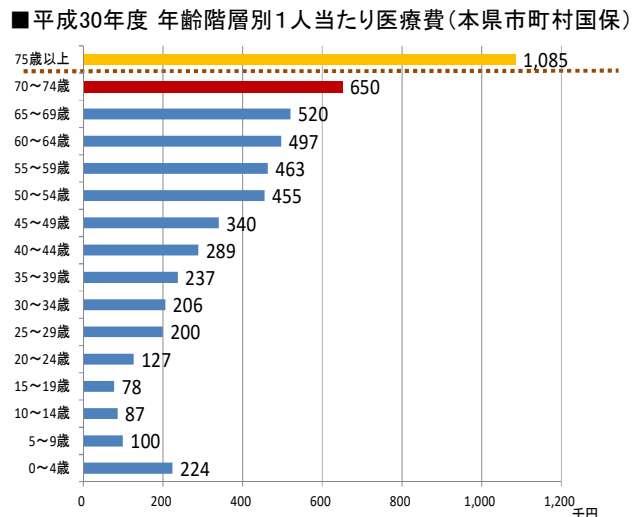
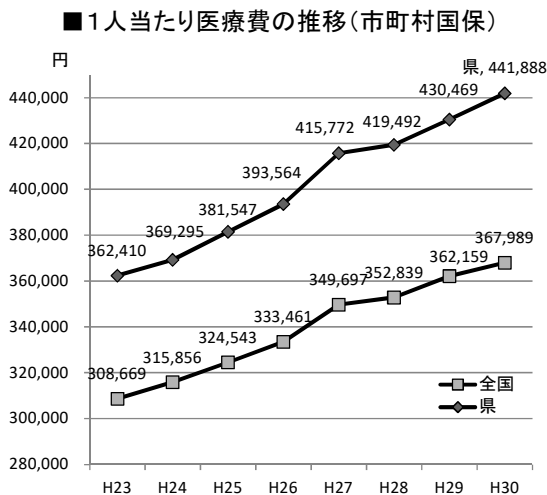
3

## 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30年度の1人当たり医療費は441,888円(全国第5位)となっており, 平成23年度と比較すると79,478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

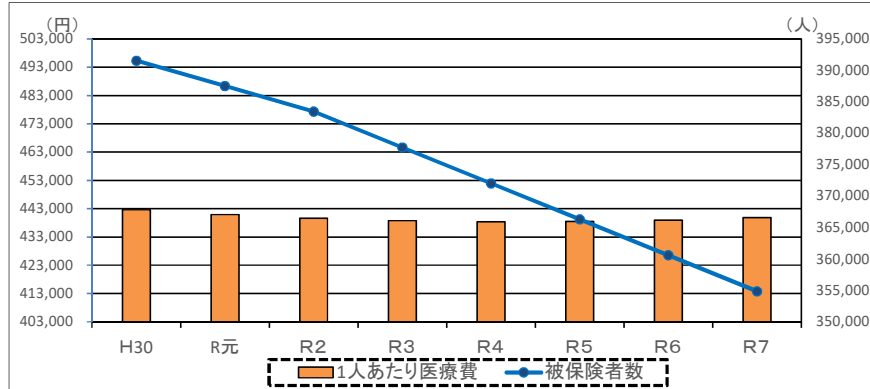
### ○ 今後の被保険者数及び医療費の見通し

本運営方針の対象期間である令和3年度から令和5年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度までの推計では、被保険者数は年々減少し、医療費及び1人当たり医療費は今後微減、微増の見通しとなっている。

#### 【医療費の推計の算定式】

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

■被保険者数及び1人当たり医療費の推計(本県市町村国保)



	H30	R元	R2	R3	R4	R5	R6	R7
被保険者数 (人)	391,534	387,490	383,446	377,730	372,015	366,299	360,584	354,869
1人当たり医療費 (円)	442,633	440,894	439,617	438,792	438,409	438,460	438,934	439,824
総医療費 (億円)	1,733	1,708	1,686	1,657	1,631	1,606	1,583	1,561

5

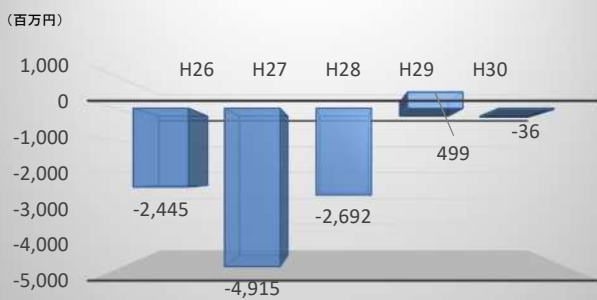
## II 国民健康保険の医療に要する費用及び将来の見通し④

### 3 赤字解消・削減の取組, 目標年次等

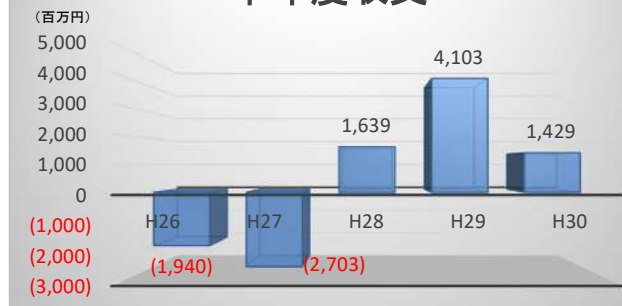
#### ○ 現状

- ・ 高齢化の進展, 医療技術の高度化等により医療費が増加し, 平成30年度は形式収支, 単年度収支ともに前年度より悪化している。
- ・ 繰上充用額, 一般会計からの法定外繰入は平成30年度も引き続き行っており, 県内の市町村は総じて厳しい国保運営となっている。

#### 形式収支



#### 単年度収支



#### 繰上充用金



#### 法定外の一般会計繰入金 (決算補填等目的)



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」と  
「繰上充用金の新規増加額(決算補填等目的のものに限る)」の合計額

### ■ 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(原則6年以内)
- 県は、市町村が行う健全化計画策定に当たり、技術的助言を行うとともに、運営方針に基づき別途公表する

### ○ 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

令和5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。

- ・ 留保財源の積立

保険者努力支援交付金(県分)のうち、事業費連動分の交付等により、県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、その全部又は一部を特例基金に積み立てるほか、予備費を計上することも可能とする。

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:28市町村, 4方式:15市町村(令和2年度)
- 応能割と応益割 → 所得水準や地域事情等により市町村ごとに差異がある。

■ 平成30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	応益割		均等割	平等割
	所得割	資産割		
52.60%	50.30%	2.30%	29.00%	18.40%

- 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

■ 令和2年度賦課限度額	基礎賦課分	63万円
	後期高齢者支援金等賦課分	19万円
	介護納付金賦課分	17万円

### 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 保険料(税)水準の統一については、令和5年度までの期間においては、統一化の定義や課題を整理するとともに、保険料(税)算定方式の統一や赤字の計画的・段階的な解消などの環境整備を行う。
- ② 当面、高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、また、納付金の対象範囲は療養の給付等に限定するが、令和5年度までの期間において、保険料(税)水準の統一化の定義や課題を整理する中で、県と市町村とで協議していく。

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 $\alpha$ の設定の仕方	・ $\alpha$ = 医療費指数反映係数: 1を基本 (激変緩和で $\alpha$ の調整は基本行わない)
② $\beta$ の設定の仕方	・ $\beta$ = 本県の所得係数: 1を基本 (激変緩和で $\beta$ 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。 (R2: 医療分63万円, 後期分19万円, 介護分17万円)
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

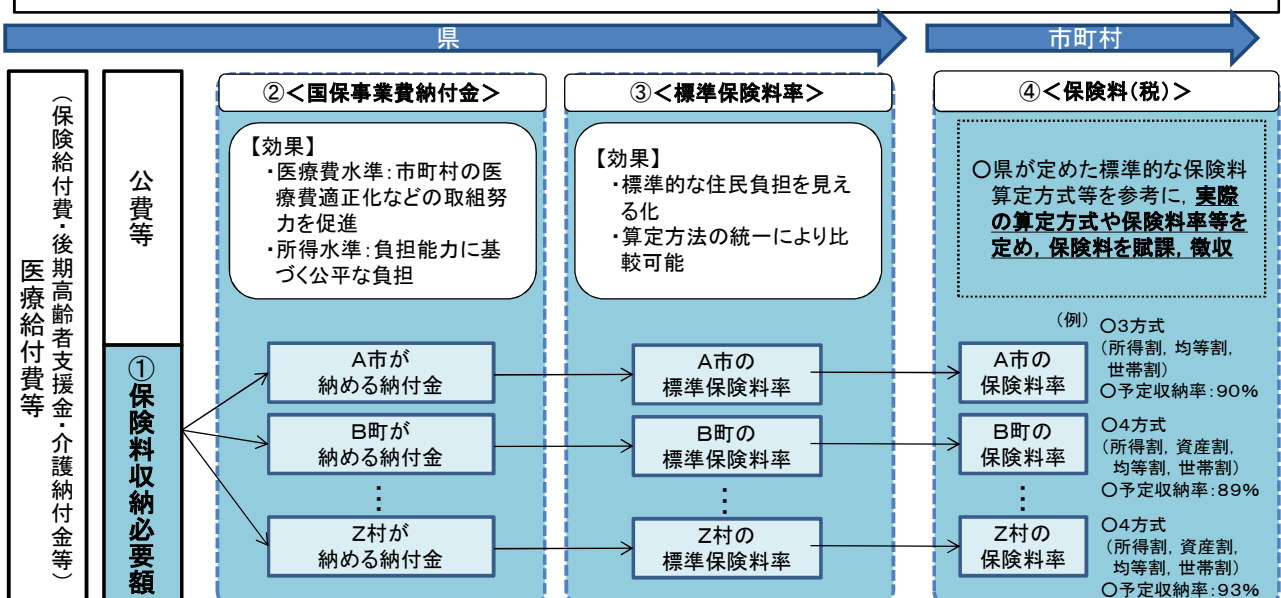
項目	算定方針等
① 標準的な収納率	・ 各市町村の実態に応じた収納率とし, 直近3か年の平均値により設定
② 標準的な算定方式	・ 3方式
③ 所得割指数, 資産割指数, 均等割指数, 平等割指数	・ 所得割指数=1.0 均等割指数=0.7 平等割指数=0.3
④ 県繰入金を活用した激変緩和措置の調整する範囲	・ 県が一定割合を設定 ・ 激変緩和措置はH30年度からR5年度までの期間が基本。 ・ 今後の保険料(税)のあり方(年度間の標準化等)については県と市町村で協議していく。

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



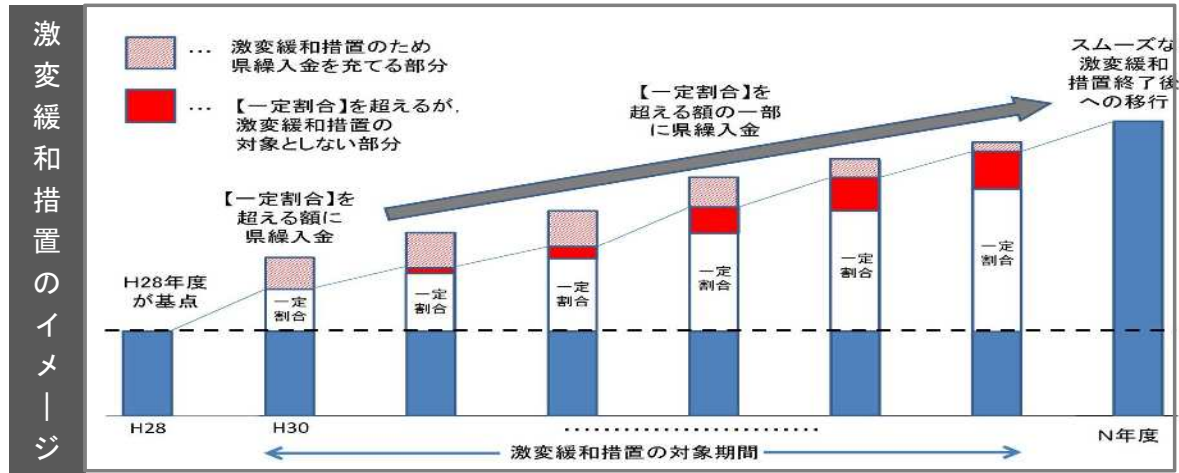
10



### 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 $\alpha$ ,  $\beta$ の設定
  - ・  $\alpha$ ,  $\beta$ 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激変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年度から令和5年度までの6年間実施することを基本としつつ、今後の保険料(税)のあり方(年度間の平準化等)については、県と市町村で協議することとする。
- 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。



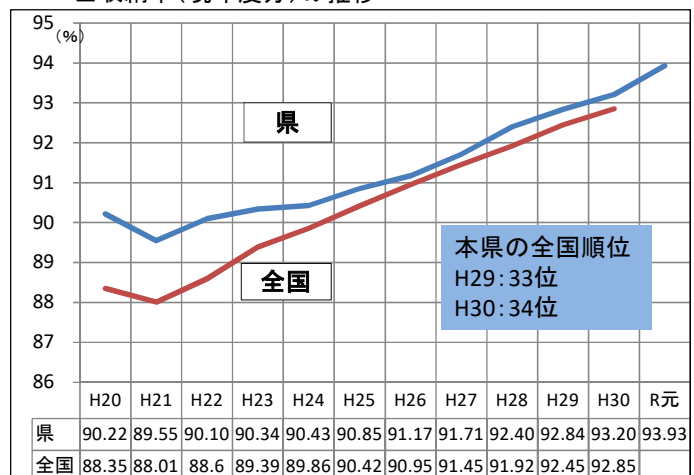
11

### 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30年度の県全体の保険料(税)の収納率は、現年度分93.20%、滞納繰越分20.25%となっている。
  - ・ 平成21年度以降、現年度分の収納率は上昇傾向に転じ、平成30年度は全国平均92.85%を0.35ポイント上回っているものの全国では低位(34位)にある。

■ 収納率(現年度分)の推移



#### 2 収納率目標(令和3年度)

- 収納率目標(現年度分)
  - ・ 保険者努力支援制度の評価指標を基に毎年度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)
  - ・ 市町村ごとに前々年度の収納率実績に対して1ポイント以上の収納率目標値を設定する。

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	・ 一定の知識や経験が必要なため、必要に応じて共同で実施
○ 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、必要に応じて、合同で実施
○ 研修の実施	・ 管理者研修の実施 ・ 国保固有の事務に係る研修の実施
○ 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
○ 納付環境の整備推進	・ 口座振替の推進 【目標】口座振替率40% ・ 被保険者の利便性や収納率向上が期待できることから、コンビニ収納やクレジットカード決済等の導入を推進する。
○ 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
○ 県による保険給付の点検, 事後調整	○ 県による保険給付の点検 ○ 県による不正利得の回収等
○ 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 【目標】全国平均を上回る被保険者1人当たり財政効果額 ・ 介護給付適正化システムの突合情報の活用や指定障害者支援施設等の入所者に係るレセプト点検の適切な実施 【目標】全市町村実施 ○ 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 【目標】全市町村実施 ○ 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 【目標】全市町村実施 ・ 食中毒, 喧嘩, ペットによる咬み傷などの発見拡大 ・ 周知広報の強化(各市町村のHPに様式等を掲載)【目標】全市町村実施 ○ 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30年度における市町村国保の特定健診の実施率は44.1%、特定保健指導の実施率は、48.6%で、いずれも全国平均を上回っているが、国が定める目標実施率60%(R5)には達していない状況である。

#### ○ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

- 平成30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。

#### ■ 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	全国	本県
H30	37.9%	44.1% (11)	28.9%	48.6% (10)
H29	37.2%	41.3% (16)	25.6%	45.4% (9)
H28	36.6%	42.9% (10)	26.3%	46.0% (8)

※( )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 (R5まで)	60.0%以上	60.0%以上

#### ■ メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況 (平成30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	30.2%	11.8%	19.9%	18.2%	7.7%	12.4%
全国	30.0%	10.3%	18.6%	17.6%	6.0%	11.0%

## 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 【目標】60%以上
○ 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 【目標】メタボリックシンドロームの該当者・予備群の減少率:平成20年度比25%以上
○ 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)」の活用 【目標】糖尿病性腎症による新規透析導入者数を平成30年度(124人)より減少させる
○ 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・多剤服薬者に対する取組強化	・ 重複・頻回受診者等への支援、指導等 【目標】対象者への指導:全市町村実施 ・ 保険者指導従事者の資質向上のための研修会の実施 ・ 地域の薬剤師と連携した取組
○ 後発医薬品の使用促進	・ 希望カードの配布や広報啓発等の実施 【目標】後発医薬品の使用割合:85%以上
○ 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【目標】個人へのインセンティブ:全市町村実施
○ データヘルス計画に基づいた効果的な保健事業の実施	・ データヘルス計画に沿った保健事業の展開 ・ 庁内横断的な連携や医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携、保険者協議会の積極的活用 【目標】データヘルス計画に係る保健事業をアウトカム指標に基づき評価:全市町村実施
○ 県医療費適正化計画との整合	・ 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

## 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
○ 標準仕様の業務システムの導入推進	・ 市町村における国保事務の標準化・効率化等をさらに推進するため、標準仕様の業務システムの導入を推進していく。
○ 様式の標準化等	・ 事務の効率化の観点から各種様式の統一化・標準化について検討を進める。
○ 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ついては、統一した取扱いで手続きを行う。
○ 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一(再掲)	・ 県内における世帯の継続性の判定基準の統一(再掲) (国の参酌基準どおり)
○ 保険料(税)の算定方式の統一(再掲)	・ 令和5年度を目標として、全市町村が3方式に統一する。 その際、必要に応じて保険料(税)に占める資産割の割合を段階的に縮小していくなど経過措置を設ける。(再掲)

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、結果を市町村等に提供
- ・ 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を実施

### 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"> <li>・ 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。</li> <li>・ 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</li> <li>・ 国保連合会や後期高齢者医療広域連合等関係機関と連携し、市町村におけるPDCAサイクルによる取組を支援する。</li> </ul>
市町村の取組	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 第2期データヘルス計画に地域包括ケアの視点を盛り込んで、以下の項目について、事業展開を行っていく。</li> <li>・ 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など部局横断的な議論の場への国保部局の参画(庁内での連携や地域ケア会議での連携)</li> <li>・ KDBシステム等を活用してハイリスク群・予備群等のターゲット層を抽出し、医療・介護・福祉関係者等と共有</li> <li>・ KDBシステム等により抽出されたターゲット層に対するお知らせ・保健師の訪問活動、介護予防を目的とした運動予防の実施、健康教室等の開催、自主組織の育成等について、国保部局としての支援の実施</li> <li>・ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施 など</li> <li>・ PDCAサイクルによる事業の評価等</li> </ul>

#### ○ 他の計画との整合

県は広域な保険者として、運営方針と県が定める各種計画等との整合を図りながら、保健、医療、福祉、介護、教育などの諸施策と連携して取り組んで行く。

## 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

国保運営に必要な協議・検討を行うため、連携会議及び検討部会等を開催する。

18