

第2期奈良県国民健康保険運営方針

令和8年3月

奈良県

目 次

第1 策定の趣旨	
（1）奈良県における国保改革の経緯	1
（2）国保の県単位化と県内保険料水準の統一化	1
（3）奈良県が目指す国保運営の姿	2
第2 基本的事項	
（1）策定の目的	3
（2）策定の根拠規定	3
（3）適用の期間	3
（4）PDCAサイクルの実施	3
第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	
（1）県内の国民健康保険における医療費等の動向と将来の見通し	4
（2）財政収支の改善に向けた取組	6
第4 標準的な保険料（税）の算定方法	
（1）各市町村の保険料（税）の算定方法の現状	9
（2）標準的な保険料（税）の算定方法	9
第5 保険料（税）の徴収の適正な実施	
（1）現状	12
（2）保険料（税）の徴収の適正化に向けた取組	15
第6 保険給付の適正な実施	
（1）現状	17
（2）保険給付の適正化に向けた取組	18
第7 医療費の適正化に関する取組	
（1）現状	20
（2）医療費の適正化に向けた取組	22
第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進	
（1）国保事務支援センターによる事務の共同化等の推進	25
（2）事務の共同化等の主な取組	25
（3）事務の標準化等の主な取組	26
第9 医療・介護分野一体の取組	
（1）取組の理念と考え方	28
（2）関連計画との連携	28
第10 関係団体との連携	
（1）奈良県国民健康保険市町村連携会議の設置	29
（2）関係団体との連携	29

第1 策定の趣旨

(1) 奈良県における国保改革の経緯

平成の市町村合併が進まず小規模で財政基盤の脆弱な市町村が多い奈良県では、国民健康保険（以下「国保」という。）の財政単位が市町村であることによる財政上の構造的課題が顕著でした。そこで、国の制度改正の動きに先駆けて、国保運営の広域化や、保険料負担の公平化について、平成24年度から市町村とともに検討を進めてきました。

平成27年の国民健康保険法（以下「国保法」という。）改正により、平成30年度から都道府県が国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等について国保運営の中心的な役割を担ういわゆる「国保の県単位化」が法定されました。

このことを契機として、奈良県では、全市町村との合意のもと国保の県単位化の深化を図り、被保険者の負担の公平化を実現するため、平成29年度に策定（令和2年度に一部見直し）した奈良県国民健康保険運営方針（以下「第1期運営方針」という。）において、「同じ所得・世帯構成であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一化を奈良県が目指す県単位化後の姿と定め、その実現に向けた取組を市町村とともに進めてきました。

(2) 国保の県単位化と県内保険料水準の統一化

奈良県では、平成30年4月から、県が国保の財政運営の責任主体となることで、県民にとっての受益（医療）と負担（保険料）の結節点として、その量的・質的均衡を図るため、国保の県単位化、医療費適正化、地域医療構想を一体とする総合的マネジメントに取り組んできました。

そして、奈良県が第1期運営方針で目指した県内保険料水準の統一化については、その実現を図るため、市町村ごとに計画的・段階的な保険料（税）の改定を行う保険料方針の策定と激変緩和措置の実施や、後述する国保事務支援センターの設置といった本県独自の先駆的な取組を、市町村及び奈良県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）等との連携・協働のもと、着実に進めてきました。その結果、保険料（税）を補填する法定外の一般会計繰入金は解消され、県内保険料水準の統一化は完成段階に到達しています。

なお、国においても、国保の都道府県単位化の更なる深化を図るため、令和3年に国保法を改正し、保険料水準の統一化への取組を都道府県に求めるとともに、都道府県等の取組を支援するため、令和5年10月には「保険料水準統一加速化プラン」が策定されました。

(3) 奈良県が目指す国保運営の姿

奈良県としては、引き続き、国保の県単位化、医療費適正化、地域医療構想を一体とする受益と負担の総合的マネジメントに取り組むことで、その量的・質的均衡を図りながら、県民負担の抑制に取り組んでいく方針です。

県内保険料水準の統一化が完成する令和6年度からの国保運営にあたっては、県民負担の増加抑制の最大化を旨として、県内統一保険料水準の抑制措置や被保険者の実態に即した市町村納付金の補正措置といった新たな仕組みの導入により、財政運営の持続的な安定化の実現を図っていきます。加えて、これまでの県、市町村及び国保連合会等との連携・協働のもと取り組んできた保険料（税）徴収の適正化、保険給付の適正化、医療費の適正化の更なる向上に努め、事業運営の広域化・効率化を図ることとし、ここに第2期奈良県国民健康保険運営方針を定めます。

第2 基本的事項

(1) 策定の目的

本運営方針は、県が県内市町村とともに国保の安定的な財政運営並びに県内市町村の国保事業の広域的で効率的な運営について、県と市町村が共通認識の下で一体となって推進するために策定する、県及び県内市町村の国保の運営に関する方針です。

(2) 策定の根拠規定

本運営方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づき策定するものです。

(3) 適用の期間

本運営方針の適用期間は、令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とします。

(4) PDCAサイクルの実施

県は、国保の安定的な財政運営や、市町村が担う国保事業の広域的で効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、本運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、その評価・検証の結果を踏まえ、3年ごとに本運営方針の必要な見直しを行います。

なお、見直し等については、県と市町村との間で課題・論点を整理し、奈良県国民健康保険運営協議会に意見を求めながら進めます。

第3 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

国保財政を中長期的に安定的に運営していくためには、これまでの国保の医療費の動向や市町村ごとの運営状況等を把握するとともに、第4期奈良県医療費適正化計画等との整合性を図りながら、将来の国保を取り巻く状況を見通すことが重要です。

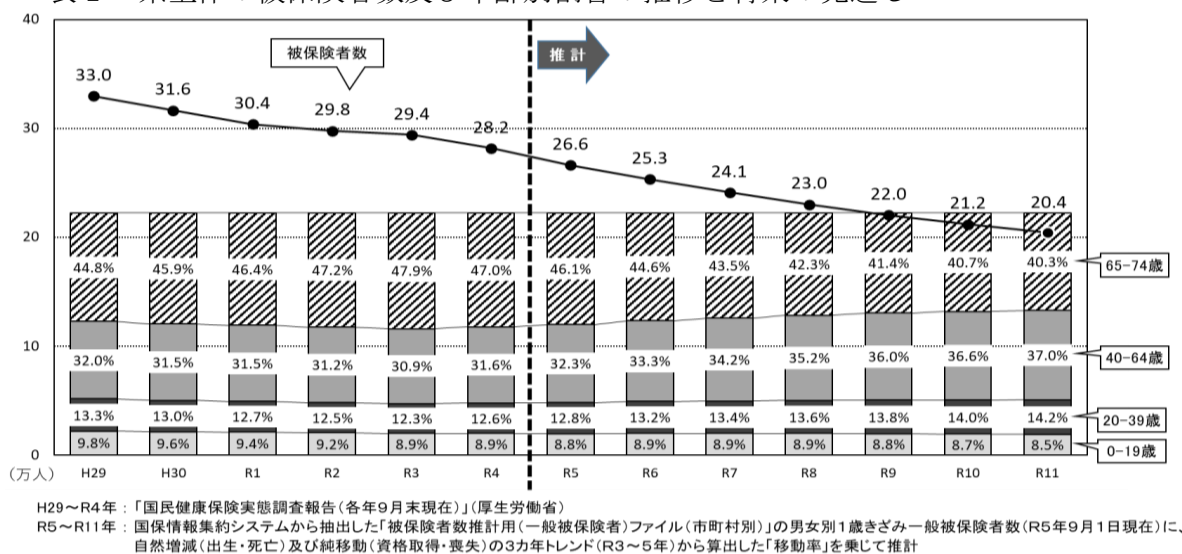
(1) 県内の国民健康保険における医療費等の動向と将来の見通し

① 被保険者数の推移と将来の見通し

県全体の国保の被保険者数は、年々減少傾向にあり、県単位化前の平成29年度では約33万人でしたが、令和4年度には約28万人に減少しています。0～74歳の県内全人口に占める割合も、平成29年度の約29%から令和4年度は約26%に低下しています。一方、前期高齢者（65～74歳）の割合は、平成29年度の44.8%から令和4年度は約47.0%に増加し、高齢化が進行しています。

また、各市町村の1歳階級別被保険者数に移動率を乗じて将来の被保険者数を推計するコーホート要因法に基づく推計によれば、令和11年度には被保険者数が20万人台まで減少する見込みです。

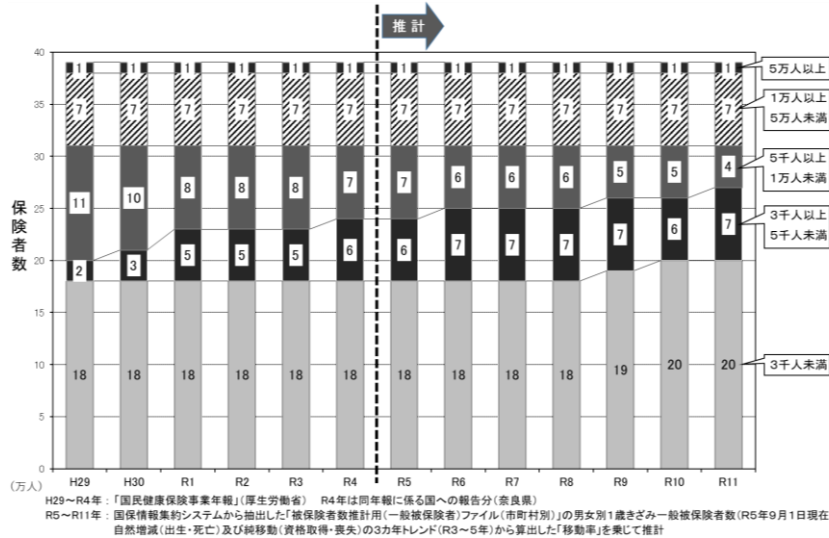
表1 県全体の被保険者数及び年齢別割合の推移と将来の見通し



② 保険者の規模の推移と将来の見通し

本県では、被保険者数が5千人未満の保険者の数は、県単位化前の平成29年度の時点では20市町村と全体の過半を占めていましたが、令和4年度は更に24市町村に増加しています。被保険者数は県全体として減少傾向にあることから、保険者の小規模化は一層進むと見込まれます。

表2 被保険者数規模別の保険者（市町村）数の推移と将来の見通し



③ 国民健康保険の医療費の推移と将来の見通し

県全体の国保の医療費総額は、県単位化前の平成29年度では約1,190億円でしたが、被保険者数の減により令和4年度は約1,149億円に減少しており、1年当たり平均0.7%の減少率となっています。

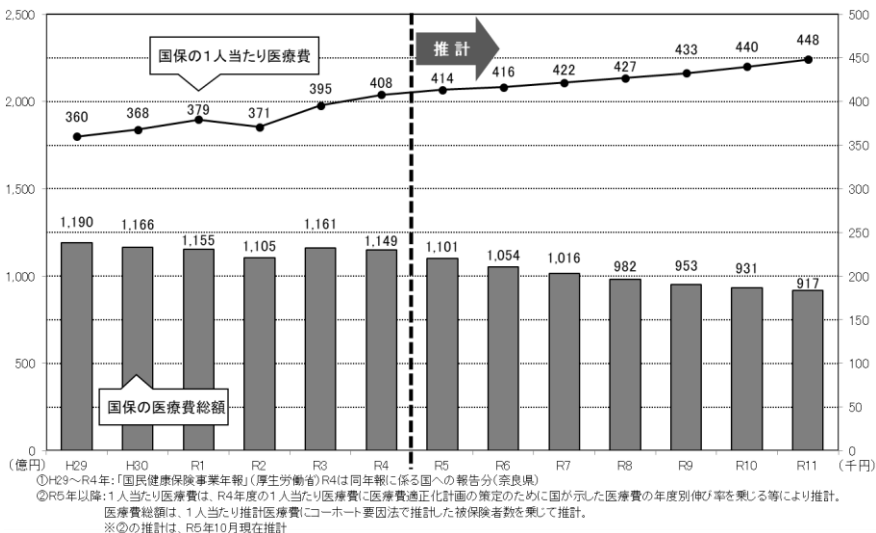
一方、被保険者1人当たり医療費は、平成29年度では約360千円でしたが、令和4年度は約408千円に増加しており、1年当たり平均2.5%の増加率となっています。

被保険者1人当たり医療費については、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は一時的に減少しましたが、令和3年度には増加へと転じています。

更に、第4期奈良県医療費適正化計画の策定のために国が示した高齢化や医療技術の高度化などによる医療費の伸び率等に基づく推計によると、県全体の国保の医療費総額は被保険者数の減少に伴い減少する見込みですが、被保険者1人当たり医療費は、今後も増加する見込みです。

（注）この推計は令和5年10月現在の推計であり、また、今後の国による診療報酬改定や制度改正等の要因は加味しているものではないことに留意が必要です。

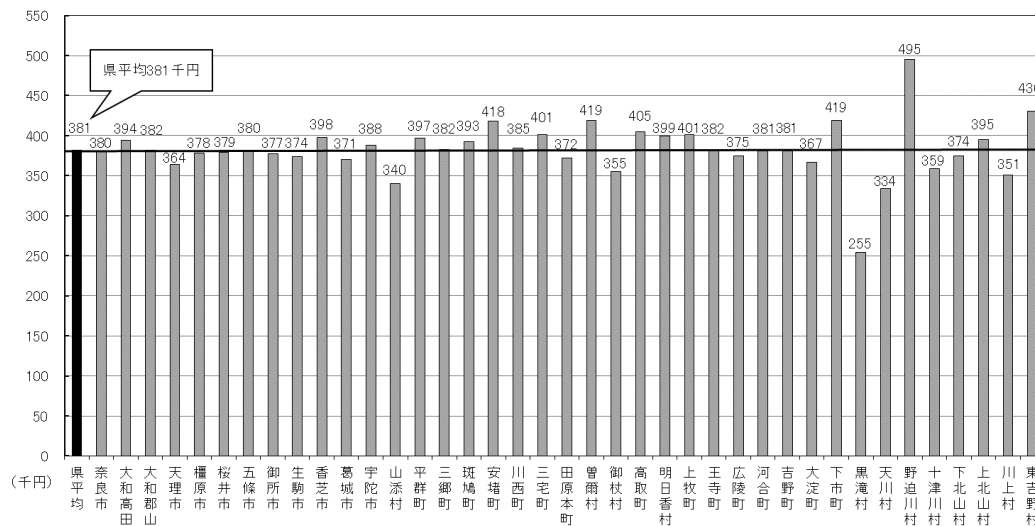
表3 県全体の国保の医療費総額及び被保険者1人当たり医療費の推移と将来の見通し



令和3年度の被保険者1人当たりの年齢補正後の医療費を市町村別に見ると、県平均（約381千円）を上回るのは19市町村、下回るのは20市町村となっています。

表4 市町村別の被保険者1人当たり医療費（年齢補正後）（令和3年度）

（電子レセプトデータのみにより集計）



※年齢構成の差異による医療費への影響を除外するため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。

出典：令和3年度奈良県の医療費の状況(奈良県)

（2）財政収支の改善に向けた取組

① 各市町村の現状

各市町村における法定外の一般会計繰入は、県単位化前の平成29年度では、累積赤字補填のための繰入が約0.4億円（2市町村）、保険料（税）の上昇抑制のための繰入が約2.0億円（1市町村）、保健事業の推進等のための繰入が約1.1億円（5市町村）、総額で約3.5億円（7市町村）でしたが、後述②の取組により、令和4年度には、累積赤字補填のための繰入が約0.2億円（1市町村）、総額で約0.4億円（4市町村）へと減少しています。

また、翌年度の保険料（税）収入を当該年度の保険料（税）収入に充てる、いわゆる繰上充用についても、平成29年度では総額で約8.1億円（4市町村）でしたが、後述②の取組により、令和4年度は総額で約0.7億円（3市町村）へと減少しています。

（県単位化後の平成30年度以降は、新たな繰上充用は発生していません。）

表5 法定外の一般会計繰入及び繰上充用の状況（令和4年度）

目的	金額(千円)	実施市町村数(率)
決算補填（累積赤字補填）	15,000	1（2.6%）
その他（決算補填以外）	29,682	3（7.7%）
計	44,682	4（10.3%）
繰上充用（県単位化前（平成29年度以前）の累積赤字残額）	65,322	3（7.7%）

出典：国民健康保険事業実施報告（厚生労働省）に係る国への報告分（奈良県）

② 財政収支の改善に係る基本的な考え方

国保財政を安定的に運営していくためには、保険給付に要する費用等に係る支出を保険料（税）や国庫負担金などの公費等によって賄うことにより、国民健康保険特別会計（以下「国保特会」という。）の収支が均衡していることが重要です。

このため、県単位化前（平成 29 年度以前）において一部の市町村で行われていた決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や繰上充用については、都道府県から保険給付に要する費用を交付する仕組みの導入に加え、平成 30 年度からの国の財政支援拡充の公費を効果的に活用するとともに、計画的・段階的な保険料（税）の改定や収納対策を各市町村が実行することにより、平成 30 年度以降その解消を進めています。

なお、県国民健康保険財政安定化基金の設置によって、不測の保険料（税）収納不足等により財源不足となった場合にも法定外の一般会計繰入等を行う必要がなくなっています。

③ 赤字解消・削減の取組

各市町村は、令和 6 年度以降において赤字が生じないように、県内統一保険料水準に沿った保険料（税）改定の着実な実行とともに収納率の向上・維持に取り組んでいきます。

市町村において令和 6 年度以降に赤字が生じた場合は、その原因である後年度に先送りされた保険料（税）の収納をもって、赤字解消・削減を図ることとし、後年度に先送りされた保険料（税）を収納するための取組について、県と当該市町村が協議して定めます。

県単位化前（平成 29 年度以前）に生じ、令和 6 年度当初において解消されていない赤字がある場合は、早期の解消が図られるよう、赤字解消の目標年次及び赤字解消に向けた取組を定めます。

なお、財政収支の改善に当たって解消・削減すべき赤字の範囲とは、単年度の決算補填、累積赤字補填及び保険料（税）の上昇抑制を目的とした法定外の一般会計繰入金、繰上充入金並びに県国民健康保険財政安定化基金からの借入金とし、保健事業費等に充てることを目的とした法定外の一般会計繰入金については、解消・削減すべき対象とはしません。

④ 県国民健康保険財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、保険給付費増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入等を行う必要がないよう、県に国民健康保険財政安定化基金を設置しています（平成 27 年度設置）。

本基金により県及び市町村に対し貸付・交付を行う基本的な考え方は、以下のとおりです。

1) 貸付

＜市町村に対する貸付＞

保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合、貸付を受けようとする市町村の申請額に基づき、市町村が適正な賦課及び保険料（税）の徴収を行うことを前提に、県が算定する保険料（税）収納不足額について、本基金を取り崩して当該市町村に無利子貸付を行います。

貸付額は、貸付年度の翌々年度以降の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に上乗せすることとし、原則3年間で償還することとします。

＜県に対する貸付＞

保険給付費が増大したことにより財源不足となった場合、その財源不足額について、本基金を取り崩して県の国保特会に繰入を行います。

貸付額は、貸付年度の翌々年度以降の納付金に含めて、市町村から徴収して償還し、本基金へ積み戻します。

2) 交付

交付を行うことができるのは、以下の理由により収納不足となると知事が認める市町村である場合とします。

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害が生じた場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域産業に特別な事情が生じた場合
- ・その他これらに類する大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

交付額は、県が市町村の「特別な事情」や収納率の状況等に応じて収納不足額の1/2以内の範囲で決定します。

交付分に対する本基金への補填は、国、県及び市町村が1/3ずつ負担しますが、市町村負担分については、県全体の保険料（税）収納必要総額の算出時に加算して全市町村で負担を分かち合うこととします。

⑤ 県国民健康保険財政調整基金の運用

県の国保特会において、年度間における国保事業の財源の調整を行い、将来にわたる国保の健全な運営に資するため、県に国民健康保険財政調整基金を設置しています（平成29年度設置）。なお、市町村に設置される国民健康保険財政調整基金については、保険料（税）の抑制以外の目的に活用することとしています。

第4 標準的な保険料（税）の算定方法

（1）各市町村の保険料（税）の算定方法の現状

① 賦課方式

各市町村の医療分の保険料（税）の賦課方式については、県単位化前の平成29年度では、19市町村が所得割・被保険者均等割・世帯別平等割による3方式を採用し、20市町村がこれに資産割を加えた4方式を採用していましたが、後述（2）の取組により、令和6年度には全市町村が3方式に統一することとなります。

（後期高齢者支援金等分・介護納付金分の保険料（税）については、別添資料編参照）

② 応能割・応益割の割合

各市町村の医療分の保険料（税）の応能割・応益割の割合については、概ね51：49となっており、現行の国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）で標準としている割合（50：50）と同程度となっています。

賦課方式として3方式を採用している市町村の所得割・被保険者均等割・世帯別平等割の割合は、概ね51：33：16となっており、政令で標準としている割合（50：35：15）と同程度となっています。

（後期高齢者支援金等分・介護納付金分の保険料（税）については、別添資料編参照）

③ 賦課限度額の設定

保険料（税）の賦課限度額の設定については、政令に定める額を上限として定めることとされており、基準年度による差はあるものの全市町村が政令に定める額と同額の賦課限度額を設定しています。

（2）標準的な保険料（税）の算定方法

① 基本的な考え方

平成30年4月の県単位化を契機として、奈良県では、被保険者の負担の公平化を図るため、県内保険料水準の統一化（令和6年度完成）を段階的に進めてきました。

このため、令和6年度以降の標準的な保険料（税）の算定方法については、県内保険料水準の統一化の完成を前提に、県内統一の基準による算定方法を定めることとします。

② 標準的な保険料（税）の算定方法

1) 賦課方式

医療分及び後期高齢者支援金等分の標準的な保険料（税）の賦課方式については、資産割は、算定対象が居住市町村内の資産のみで不公平が生じていること、居住用の資産も対象とし、また、無職や低所得により保険料（税）が軽減されている世帯にも課せられ支払困難が生じていること等から、資産割を用いない3方式とします。

また、介護納付金分の標準的な保険料（税）の賦課方式については、40歳以上65歳未満の被保険者が賦課対象であり世帯への賦課という考え方がなじまないこと等から、世帯別平等割を用いない2方式とします。

さらに、子ども・子育て支援納付金分の標準的な保険料（税）の賦課方式につい

ても、18歳に達する日以後の最初の3月31日以前までの被保険者に係る保険料(税)の均等割額が全額軽減され、世帯への賦課という考え方がなじまないこと等から、世帯別平等割を用いない2方式とします。

2) 応能割・応益割の割合

標準的な保険料(税)の応能割・応益割の割合は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分ともに県全体で50:50とします。

また、医療分及び後期高齢者支援金等分における応益割の中の被保険者均等割・世帯別平等割の割合は、県全体で35:15とします。

3) 賦課限度額の設定

標準的な保険料(税)の賦課限度額は、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分、子ども・子育て支援納付金分ともに政令に定める額(県が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定による市町村標準保険料率を算定し、同条第3項に基づく通知を行う日において施行されている政令で定める賦課限度額)と同額とします。

4) 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、県が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値です。その設定については、仮に各市町村における収納実態を大きく上回る収納率とした場合は、市町村において必要な保険料(税)収入を確保することができなくなるおそれがあるため、収納率の実態を踏まえて設定する必要があります。

令和6年度以降の具体的設定については、被保険者の負担の軽減及び市町村間の公平性の確保をより一層図るため、市町村ごとの保険料(税)収納必要額に対する実質的な収納率の実態が適切に反映されるよう、次の方法により算定した収納率の3年間(令和2~4年度)の平均値(小数第3位を四捨五入)を基準として、市と町村の2区分で設定します。

【基準とする収納率の算定方法】

基準とする収納率 =
$$\frac{\text{現年分の収納額} + \text{滞納繰越分の収納額} + \text{保険料の法定軽減分にかか} \text{る繰入基準額}}{\text{現年分の調定額} + \text{保険料の法定軽減分にかか} \text{る繰入基準額}}$$

なお、標準的な収納率については、本運営方針の見直しの時期(3年ごと)にあわせ、令和6年度以降3年間における各市町村の収納率向上に向けた取組及び収納率の実績等を踏まえて見直しを行うこととします。

5) 市町村ごとの保険料(税)収納必要額の算定方法

県は、県全体の医療給付費、後期高齢者支援金等、介護納付金及び子ども・子育て支援納付金の見込額から国庫負担金などの公費等の見込額を差し引くことにより、県全体の保険料(税)収納必要総額を算出し、当該額を各市町村の保険料(税)

収納必要額として割当てを行います。

各市町村の保険料（税）収納必要額の算定に当たっては、高額医療費の発生などの多様なリスクを県全体で分散するとともに、県単位の保険料負担の公平化を図るため、市町村ごとの医療費水準は反映しないこととしています。

また、保険料負担の軽減を図る観点から、特定健康診査を除く保健事業費については保険料（税）収納必要総額に含めず、保険者努力支援制度による国費等を活用することとしています。

その上で、市町村ごとの被保険者の所得水準、被保険者数及び世帯数に応じて上記 1) から 3) の算定方法に基づき按分し、また、上記 4) の標準的な収納率を反映することとします。

なお、県は、上記による各市町村の保険料（税）収納必要額に基づき納付金の額を算定し、各市町村から納付金を徴収します。

各市町村からの納付金と国庫負担金などの公費等によって、県は、県全体の医療給付費等の支出に充てることとなります。

③ 県内統一保険料水準の抑制措置等の実施

県は、県内統一保険料水準の抑制を図る観点から、県に交付される公費（国の財政支援の拡充分）や前述（第 3 の（2）の⑤）の基金等を効果的に活用し、医療費の上昇等に伴い生じる保険料（税）負担の増加に対する抑制措置を講じることとし、県内統一保険料（税）への改定を行う市町村の保険料（税）収納必要額から抑制措置額を差し引いた額を、当該市町村の納付金として徴収します。

また、納付金の徴収については、各市町村の被保険者の実態に即した納付金額となるよう、各市町村における保険料（税）の調定額等に基づく補正を行うこととします。

④ 県内統一保険料（税）の決定

令和 6 年度以降の保険料（税）については、県が毎年度、国保法第 82 条の 3 第 1 項の規定により算定した市町村標準保険料率を参考に、後述する「奈良県国民健康保険市町村連携会議」（以下「連携会議」という。）で毎年度の県内統一保険料（税）を提示します。各市町村は、連携会議で提示した県内統一保険料（税）により、保険料（税）の改定に向けた手続を実施します。

（所得割は小数第 2 位、均等割・平等割は 100 円単位により設定）

第5 保険料（税）の徴収の適正な実施

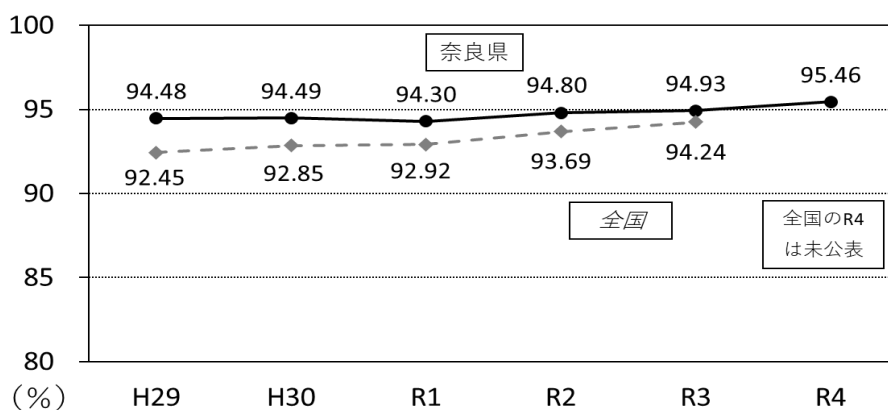
(1) 現状

① 保険料（税）収納率（現年分）の状況

県全体の保険料（税）収納率（現年分）は、全国平均を上回る水準で推移しており、令和4年度は95.46%となっています。

引き続き、県全体の収納率の向上を図る取組を進め、被保険者の負担の軽減、公平性の確保に努める必要があります。

表6 県全体の保険料（税）収納率（現年分）の推移

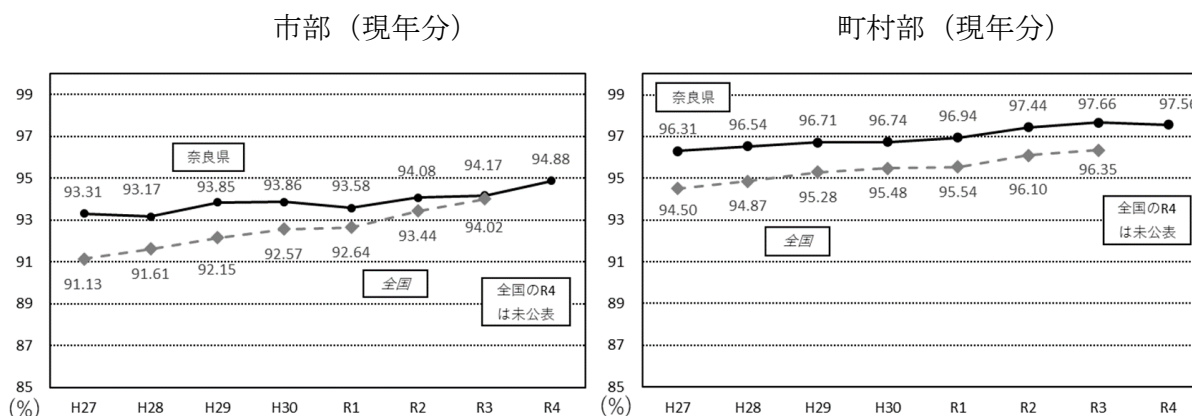


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R4年は同年報に係る国への報告分（奈良県）

市部と町村部の別では、市部に比べ町村部の収納率が高い傾向となっています。また、両区分とも全国を上回る水準で推移しています。

引き続き、収納率の市町村格差の是正を図る取組を進め、市町村間の公平性を確保していく必要があります。

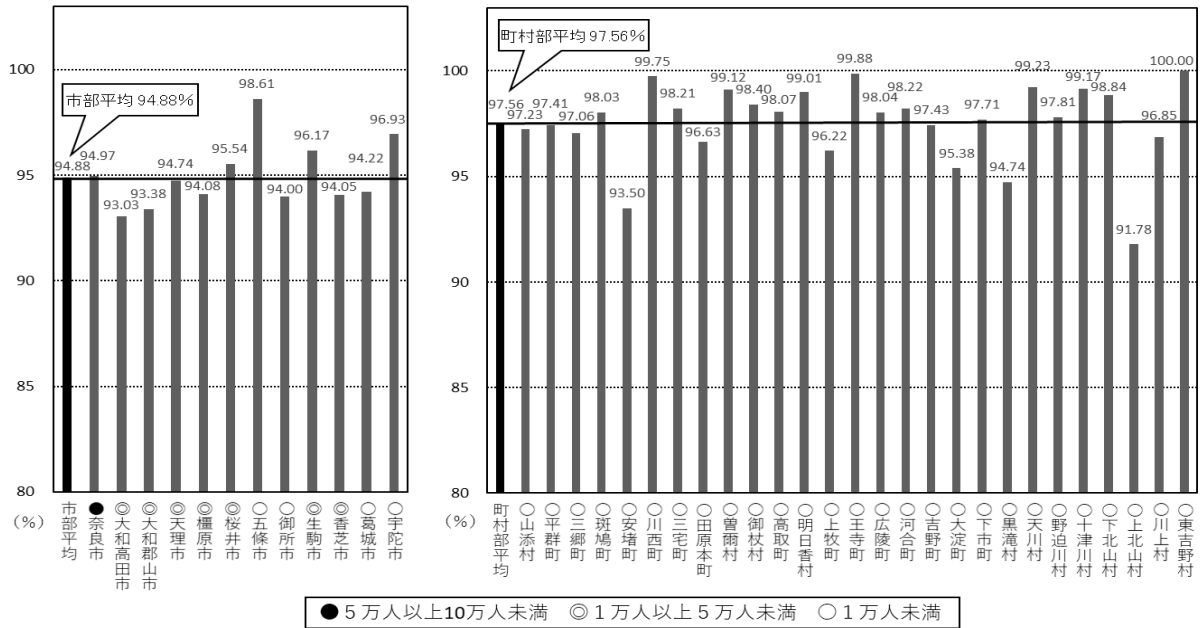
表7 市部・町村部別の保険料（税）収納率（現年分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R4年は同年報に係る国への報告分（奈良県）

市町村別に見ると、被保険者数規模が同程度でも収納率に差があったり、被保険者数規模が大きくても高い収納率をあげているところがあります。

表8 市町村別の保険料（税）収納率（現年分）（令和4年度）



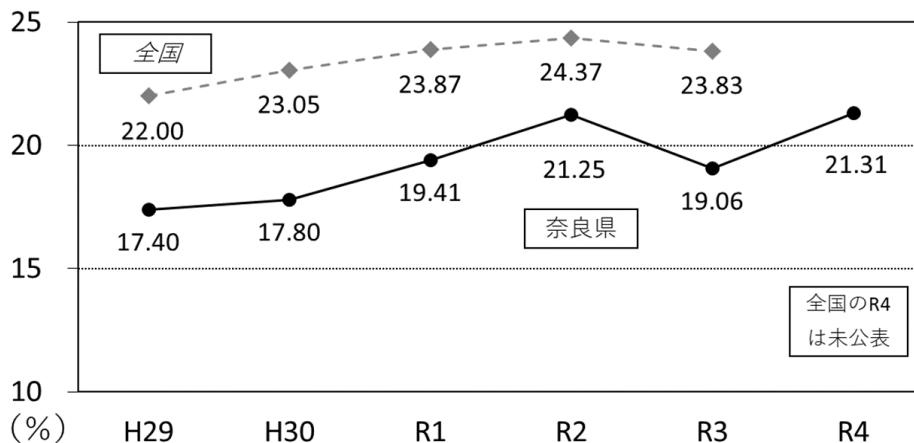
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）に係る国への報告分（奈良県）

② 保険料（税）収納率（滞納繰越分）の状況

県全体の保険料（税）収納率（滞納繰越分）は、現年分の収納率が全国平均を上回る水準であることもあり、全国平均を下回る水準となっていますが、令和4年度には21.31%まで向上しています。

滞納繰越分の収納率についても、県全体の底上げを図る取組を一層進める必要があります。

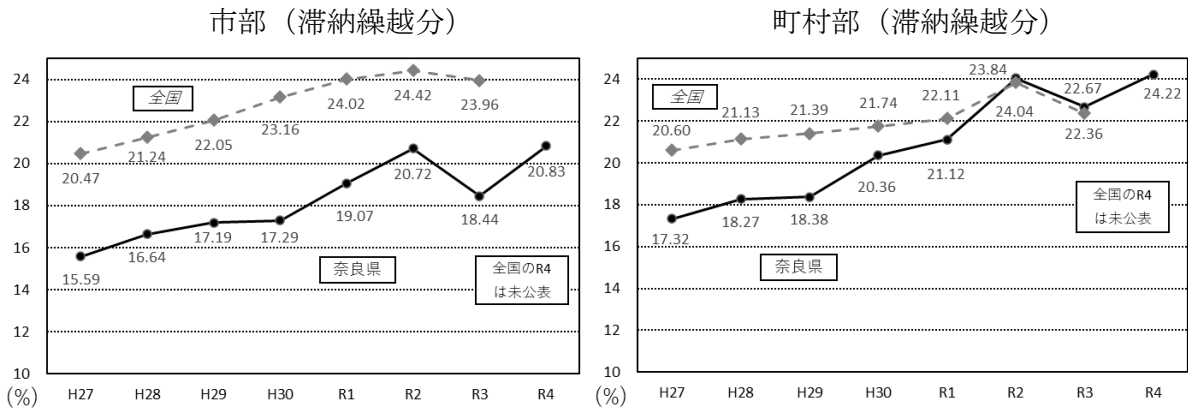
表9 県全体の保険料（税）収納率（滞納繰越分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R4年は同年報に係る国への報告分（奈良県）

市部と町村部の別では、市部に比べ町村部の収納率が高い傾向となっています。また、町村部は全国を上回る水準まで向上していますが、市部は全国を下回る水準となっています。

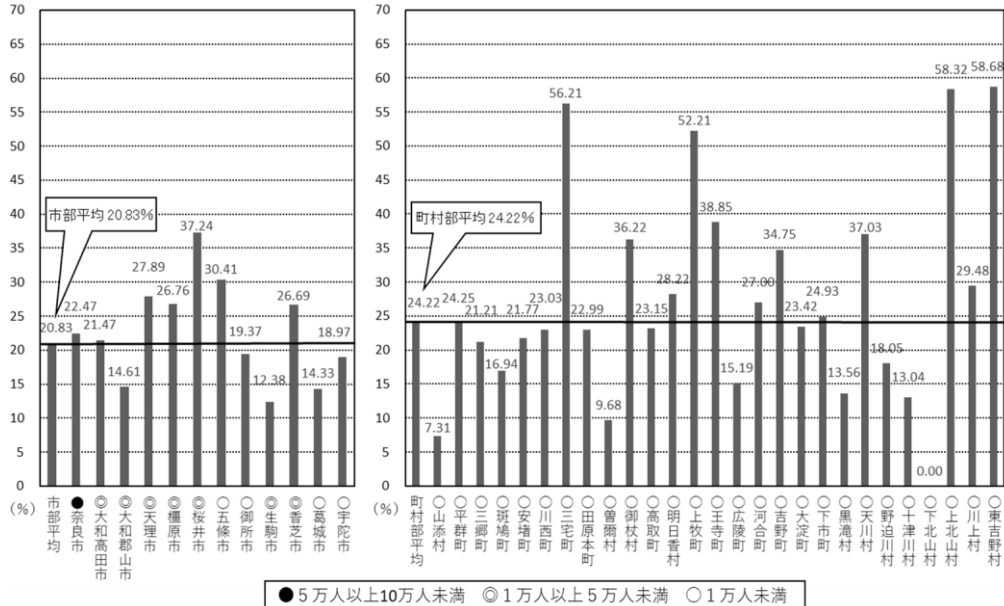
表 10 市部・町村部別の保険料（税）収納率（滞納繰越分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R4年は同年報に係る国への報告分（奈良県）

市町村別に見ると、被保険者数規模が同程度でも収納率に差があったり、被保険者数規模が大きくても高い収納率をあげているところがあります。

表 11 市町村別の保険料（税）収納率（滞納繰越分）（令和4年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）に係る国への報告分（奈良県）

③ 収納対策の取組状況

各市町村の収納対策については、後述（2）③の国保事務支援センターによる支援や収納対策マニュアルを活用しながら、地域の実情に応じて取り組んでいます。

令和5年度において、徴収方法における口座振替の実施は全39市町村、コンビニ収納は34市町村（約9割）が実施しています。また、滞納処分については、財産調査は37市町村（約9割）、差押えは34市町村（約9割）が実施しています。一方、収納

体制の強化については、コールセンターの設置は12市町村（約3割）、税の専門家の設置は7市町村（約2割）など、取り組んでいる市町村が少ない状況です。

表12 収納対策の取組状況（令和5年9月1日現在）

取組内容		実施市町村数（率）
収納体制	コールセンターの設置	12 (30.8%)
	滞納整理機構の設置又は滞納整理機構への滞納処分の移管	なし (0.0%)
	税の専門家の設置	7 (17.9%)
	収納対策研修の実施	17 (43.6%)
徴収方法	口座振替の実施	39 (100.0%)
	口座振替の原則化	3 (7.7%)
	コンビニ収納の実施	34 (87.2%)
	マルチペイメントネットワークを利用した口座振替の促進	23 (59.0%)
	ペイジーによる徴収方法の多様化	17 (43.6%)
	多重債務相談の実施	10 (25.6%)
滞納処分	財産調査の実施	37 (94.9%)
	差押えの実施	34 (87.2%)
	搜索の実施	18 (46.2%)
	インターネット公売の実施	12 (30.8%)
	タイヤロックの実施	13 (33.3%)

出典：国民健康保険事業実施報告（厚生労働省）に係る国への報告分（奈良県）
奈良県調べ

（2）保険料（税）の徴収の適正化に向けた取組

① 取組の方向性

保険料（税）は国保財政の「収入」に当たるものであり、これを適正に徴収することは、国保の安定的な財政運営と被保険者の負担の軽減、公平性確保の観点から大変重要です。

そこで、各市町村が収納率の向上を図るための目標を定めるとともに、保険料（税）の徴収事務の適正な実施による県内統一保険料水準の抑制に向けて収納率の市町村格差の是正を図るため、収納対策の充実・強化に取り組めます。

② 収納率目標の設定

市町村標準保険料率の算定に当たって定めた標準的な収納率とは別に、各市町村の収納率の向上を図る観点から、収納率目標を設定します。

収納率目標の設定については、国保の安定的な財政運営はもとより、被保険者の負担の公平性確保の観点から、県全体の収納率の底上げが図られるよう定めることとします。

令和3年度からの3年間については、現年分に加えて滞納繰越分の収納率の向上を図ることとし、標準的な収納率における設定を踏まえて、市と町村の2区分ごとに現年分及び滞納繰越分の収納率目標を定めました。

令和6年度からの3年間については、標準的な収納率の県内統一化を視野に入れ、全市町村で達成すべき共通の収納率目標を定めることとします。

具体的な収納率目標は、令和2年度から令和4年度までの県全体の保険料（税）収納率（現年分）の平均値（小数点以下四捨五入）に1ポイントを加えた率とし、次のとおりとします。

【収納率（現年分）目標（令和6～8年度）】

区分	県全体	3ヶ年平均	収納率目標
令和2年度	94.80%	95.06%	96%
令和3年度	94.93%		
令和4年度	95.46%		

収納率目標を下回る市町村においては目標達成に向けて収納率の向上を図り、また、既に上回っている市町村においては現状の収納率を維持しつつ更なる向上に努めることにより、県全体の収納率の向上を図っていくこととします。

なお、収納率目標は、本運営方針の見直しの時期（3年ごと）にあわせ、各市町村における収納対策の取組状況や収納率の実績等を踏まえて見直しを行うこととします。

③ 保険料（税）の徴収の適正化に向けた取組

各市町村が収納率の向上を達成し、保険料（税）の徴収事務の適正な実施と県内統一保険料水準の抑制に向けて収納率の市町村格差を是正するため、収納対策の充実・強化に取り組んでいきます。

1) 国保事務支援センターによる収納対策に係る共同実施

国保連合会内に平成30年度設置した国保事務支援センター（以下「支援センター」という。）において、これまで各市町村が個別に取り組んできた収納対策業務の一部を共同化し、市町村の意見やニーズを踏まえながら市町村の収納対策を支援しています。

平成30年度から取り組んでいる保険料（税）滞納の未然防止等のための保険料（税）収納コールセンターの設置・運営、被保険者の適正な納付に関する効果的な広報・啓発、市町村に対するマルチペイメントネットワークシステムの導入・運用支援、市町村の徴収事務担当者を対象とした先進的な取組事例を踏まえた収納対策の研修会、市町村の個別事案に即して実施支援や滞納処分等に係るノウハウの提供を行う保険料（税）徴収アドバイザーの派遣などに加え、令和5年度からは市町村ごとの地域特性等に応じた収納取組の強化支援を行っています。

2) 収納対策の取組の標準化（奈良県市町村国民健康保険収納対策マニュアルの策定）

保険料（税）収納率の市町村格差の是正と底上げを図る観点から、収納対策の取組の標準化に向けて各市町村で実施すべき取組と、各市町村での取組を一層改善するための参考となる先進事例を併せて示す「奈良県市町村国民健康保険収納対策マニュアル」（令和2年3月策定）に沿った収納対策に取り組んでいます。

第6 保険給付の適正な実施

(1) 現状

① レセプト点検等の状況

レセプト（診療報酬明細書）の点検については、本県では全市町村に係る二次点検を県が国保連合会に委託しており、県でも国保医療給付専門指導員が二次点検後の再点検を行い、指摘内容を国保連合会及び市町村に通知して点検業務の改善を指導しています。

レセプト点検の効果額については、令和3年度実績で被保険者1人当たり1,734円（全国平均2,056円）、点検効果率については0.52%（全国平均0.63%）となっています。

表13 レセプト点検の状況（令和3年度）

区 分	奈良県平均	全国平均
1人当たり点検効果額	1,734円	2,056円
点検効果率	0.52%	0.63%

出典：国民健康保険事業実施状況報告
（厚生労働省）

療養費に係る点検については、県単位化前の平成29年度までは市町村の直接実施、民間企業等への委託、又は実施していない市町村などがあり、市町村間でばらつきがありました。平成30年度からは、統一的行われるよう全市町村分を県で一括して国保連合会に委託しています。

② 第三者行為求償の状況

被保険者が第三者の不法行為（交通事故・傷害事件等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者行為求償を行うこととなりますが、この事務には、判例等の専門的な知識が必要であることから、本県では全市町村に係る交通事故を主とする第三者行為求償について、県が国保連合会に委託しています。

市町村が国保連合会に委託した第三者行為求償については、令和4年度実績で、委託件数は336件、損害賠償金が支払われた件数は302件となっています。

表14 市町村が国保連合会に委託した第三者行為求償実績の推移

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
委託件数 (当該年度内)	379件	372件	364件	352件	336件
損害賠償金が支払われた件数 (当該年度内)	417件	347件	344件	336件	302件
損害賠償金受領額 (当該年度内)	212,130千円	177,553千円	150,384千円	129,105千円	125,590千円

奈良県調べ

③ 不正請求に係る返還請求事務の状況

保険医療機関等における診療報酬の不正請求事案については、県と国が医療機関等への監査によりその事実を確認し、不正請求が認められた場合には、保険者が診療報酬の返還を求めることとしています。しかしながら、不正請求を行った医療機関等が保険医療機関や保険医の取消に伴い廃業したり、返還金額が高額となった場合等には返還の完了までに時間を要する等の事例も見受けられます。

(2) 保険給付の適正化に向けた取組

① 取組の方向性

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にするため、県、市町村及び国保連合会が連携して保険給付の適正化の取組を一層推進します。

② 主な取組

1) レセプト及び療養費に係る二次点検等の取組

平成30年度から、全市町村のレセプト及び療養費に係る支給申請書の二次点検や内容審査等の業務を国保連合会に委託しています。令和6年度以降も引き続き、二次点検等に取り組むとともに、療養費については必要に応じて患者・施術所調査を実施します。

2) 第三者行為求償の取組

平成30年度から、全市町村の第三者行為求償に係るレセプト抽出及び被保険者への確認等の業務を国保連合会に委託し、必要に応じて加害者に対する直接求償を実施しています。令和6年度以降も引き続き、第三者行為求償の取組の充実を図ります。

また、令和5年に改正された国保法第64条第3項（令和7年4月施行）の規定による広域的又は専門的な事案への対応について、市町村及び国保連合会と検討を進めていきます。

3) 不正請求に係る返還請求の取組

診療報酬の不正請求事案のうち、不正請求を行った医療機関等が廃業したり、返還金額が高額である等によって円滑な返還が懸念される事案の返還請求事務について、県、関係市町村及び国保連合会は情報共有しながら連携して取り組みます。

また、専門性が高く市町村単独で回収することが困難な事案への対応を図るため、県が国保法第65条第4項の規定により受託する不正利得の回収について必要な事項を定めた「奈良県における保険医療機関等に係る不正利得の回収事務処理規約」を令和3年3月に策定しました。

4) 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度から県が保険者となったことに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、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引き継ぎます。

「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとします。

ア 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めることとします。

イ 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合には、次のとおりとします。

- ・世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。
- ・住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。

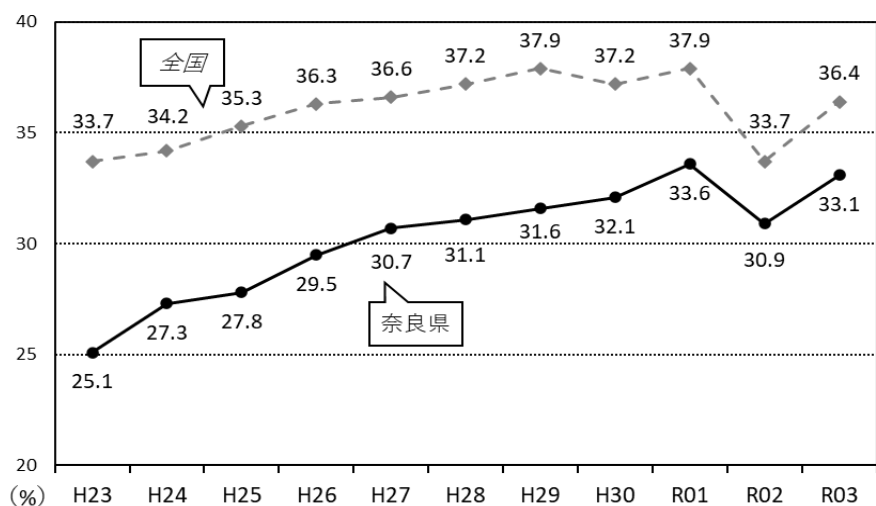
第7 医療費の適正化に関する取組

(1) 現状

① 特定健康診査の状況

県全体の国保の特定健康診査の実施率は、年々向上していましたが、新型コロナウイルス感染症の影響により、令和2年度は一時的に低下しています。令和3年度は33.1%でしたが、全国平均を下回る水準で推移しています。

表15 特定健康診査の実施率の推移

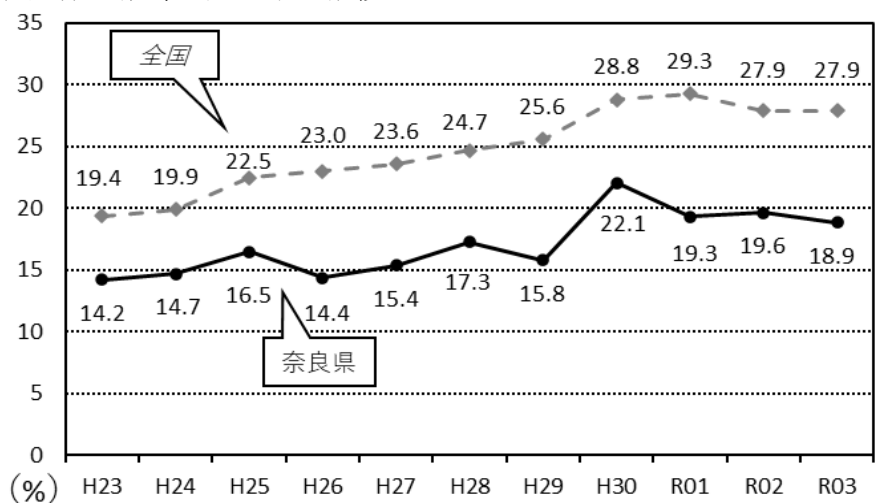


出典：奈良県国保連合会 法定報告

② 特定保健指導の状況

県全体の国保の特定保健指導の実施率は、県単位化前の平成29年度までは15%前後の水準で推移していましたが、県単位化後の平成30年度以降は20%前後の水準となっています。令和3年度は18.9%でしたが、全国平均を下回る水準となっています。

表16 特定保健指導の実施率の推移



出典：奈良県国保連合会 法定報告

③ 糖尿病性腎症重症化予防の状況

糖尿病性腎症が重症化し人工透析が必要となると、医療費負担の増大だけでなく患者本人のQOL（生活の質）の大幅低下につながるため、その予防対策は最も重要な取組の一つとなっています。

県全体の国保における人工透析患者数は、令和3年度で1,179人となっています。

表 17 国保の人工透析患者数と人工透析患者に係る年間1人当たり医療費の推移

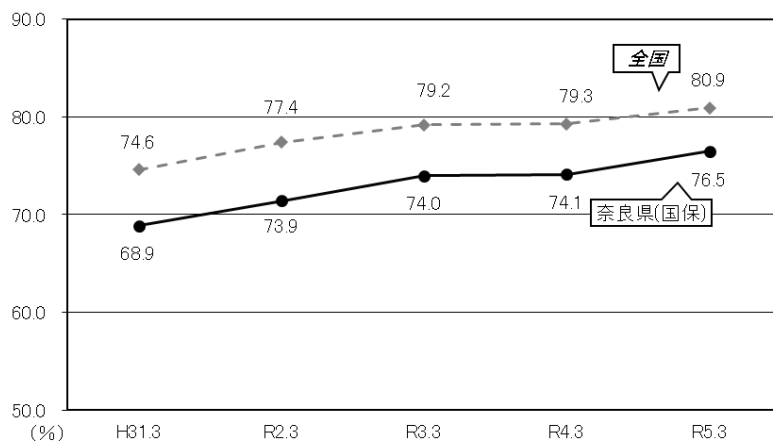
年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
人工透析患者数	1,195人	1,142人	1,169人	1,170人	1,179人
年間1人当たり医療費	567万円	567万円	568万円	563万円	580万円

出典：奈良県の医療費の状況 資料編参考資料

④ 後発医薬品の使用状況

県全体の国保における後発医薬品の使用状況（後発医薬品が使用された数量割合）は、年々向上しており、令和5年3月診療分は76.5%でしたが、全国平均を下回る水準で推移しています。

表 18 後発医薬品の数量割合の推移



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合(厚生労働省)

⑤ 医薬品の適正使用の状況

国保における医薬品の重複投与（同成分の薬剤を複数医療機関から投与）の状況について、令和3年10月診療分において重複投与された患者の割合は、県全体で約2.0%となっています。多剤投与（複数種類の薬剤を投与）の状況については、全体の30%以上の患者が6種類以上の医薬品を投与されています。

表 19 国保の重複投薬・多剤投薬の状況（令和3年10月診療分）

< 重複投薬 >	区分	2医療機関から投与	3以上の医療機関から投与	
	患者数(割合)	2,917人(2.0%)	110人(0.07%)	
< 多剤投薬 >	区分	6～9種類	10～14種類	15種類以上
	患者数(割合)	31,492人(21.9%)	12,469人(8.7%)	4,523人(2.9%)

出典：令和3年度奈良県の医療費の状況(奈良県)

⑥ 医療費適正化の取組の状況

令和4年度における市町村の医療費適正化の主な取組は、以下のとおりです。

後述（2）の県及び国保連合会（支援センター）による取組の共同化や支援等を受けて、市町村は医療費適正化の取組を進めています。

表 20 市町村の医療費適正化の主な取組実績（令和4年度）

取組内容	実施市町村数（率）
データヘルス計画の策定	38（ 97.4% ）
特定健康診査の休日実施	31（ 79.5% ）
特定健康診査とがん検診との同時実施	37（ 94.9% ）
糖尿病等の重症化予防	38（ 97.4% ）
後発医薬品の差額通知の実施・通知前後での切替効果の確認	39（ 100.0% ）
重複多剤服薬者に対する取組	39（ 100.0% ）
医療費通知の実施	39（ 100.0% ）

出典：令和4年度保険者努力支援制度（取組評価分・市町村分）
奈良県調べ

（2）医療費の適正化に向けた取組

① 取組の方向性

今後も医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減と健康の保持増進、国保の安定的な財政運営を図るため、市町村、県及び国保連合会（支援センター）がそれぞれの役割分担を踏まえ相互に連携し、市町村のデータヘルス計画や第4期奈良県医療費適正化計画に基づく医療費適正化の取組を推進していきます。

取組を推進する組織体制として、平成30年度から国保連合会内に支援センターを設置しています。

市町村は、被保険者の健康の保持増進を図るために、データヘルス計画を策定し、保険者努力支援制度による国費等を最大限活用して、効果的・効率的な取組を積極的に推進していきます。

県及び支援センターは、保健事業及び医療費適正化の取組に関する事務の共同化による支援に加え、取組の実施状況を把握し、市町村がデータヘルス計画に基づき効果的・効率的に事業等を実施することができるよう、関係機関との連絡調整や専門職の派遣・助言、人材育成等の技術的支援、健康・医療情報の横断的・総合的な分析に基づく情報提供等を行います。

② 主な取組

市町村は、以下の県及び支援センターによる支援等を活用し、医療費適正化の取組を推進していきます。

1) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

県は、支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進などを行って、市町村における特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組を支援します。

支援センターでは、KDB等を活用した特定健康診査の未受診者への個別勧奨や健診結果の通知の作成、へき地での集団健診の支援、特定健康診査に係る集合契約の支援、保健指導に従事する職員を対象とした研修等を実施し、市町村における特定健康診査・特定保健指導の取組を支援します。

2) 生活習慣病予防対策

県は、支援センターと連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進などを行って、市町村が実施する生活習慣病予防対策の取組を支援します。

支援センターでは、レッドカード事業（重篤な生活習慣病の未治療者に対して医療機関へ受診勧奨を行う事業）や県域での普及・啓発事業の企画等を行います。

3) 糖尿病性腎症重症化予防対策

県は、支援センター、奈良県医師会等と連携し、技術的助言や関係機関・団体との連携促進などを行って、市町村における取組を支援します。

支援センターでは、市町村が奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく糖尿病治療の受診勧奨や地域の実情に応じた保健指導を実施できるよう支援するとともに、保健指導に従事する職員を対象とした研修等を実施し、全県的な取組の促進を図ります。

4) 後発医薬品の使用促進

県は、関係機関・団体と連携して、医療関係者等への情報提供、個別訪問などを行うとともに、県の広報媒体などを活用した広報・啓発を実施します。

また、医療関係者が参画する保険者協議会や医薬品関連の協議会等を通じて、地域の実情に応じた後発医薬品の使用促進の効果的な取組を検討・実施します。

支援センターでは、県域での後発医薬品差額通知を実施するとともに、市町村に対する使用割合等の情報提供や、被保険者に対する啓発活動を共同実施します。

5) 医薬品の適正使用促進（重複・多剤投薬・残薬対策）

県は、関係機関・団体と連携して研修会を実施するなど、医薬品の適正使用について医療関係者等の理解の促進を図ります。

また、医療関係者が参画する保険者協議会や医薬品関連の協議会等を通じて、地域の実情に応じた重複・多剤投薬の改善や残薬解消の効果的な取組を検討・実施します。

支援センターでは、全市町村の重複・多剤投与者を抽出し、注意喚起文書を送付する取組を実施するとともに、特に必要と思われる患者には個別指導を行います。

6) レセプトデータやKDBを活用した医療費分析と分析結果の具体的活用

県と支援センターが連携を図りながらレセプト・健診データ、国保データベース（KDB）のデータ等を活用した医療費の増加要因や地域差要因を分析し、医療費、健康、受療行動等の課題の明確化を図ります。その分析結果を市町村に提供し、県域及び各市町村における効果的な医療費適正化の具体的取組を検討・実施します。

7) 専門職の資質向上と連携強化

県及び支援センターは、相互に連携しながら、市町村におけるデータヘルス計画の策定・実行に資する研修会や意見交換会などを開催し、市町村の保健事業担当者等の資質向上や国保部門と衛生部門の連携強化を図ります。

第8 事務の広域的及び効率的な運営の推進

(1) 国保事務支援センターによる事務の共同化等の推進

本県では、平成30年度からの県単位化にあわせ、県が中心となって、市町村の国保事務の共同化等を推進して市町村が行っていた事務の効率化・コスト削減、標準化等につなげるとともに、県域で実施することにより効果的・効率的となる医療費適正化の取組等を推進しています。

取組を推進する組織体制として、平成30年度から国保連合会内に支援センターを設置しています。

(2) 事務の共同化等の主な取組

市町村国保事務の共同化、県域での医療費適正化等の取組として、支援センターを中心に以下の取組を進めています。

令和6年度以降も引き続き、更なる事務の広域的で効率的な運営のために、県、市町村、国保連合会（支援センター）が連携して取組の充実を図っていきます。

① 収納対策に係る共同実施（支援センター実施）【再掲】

- ・保険料（税）滞納の未然防止等のための保険料（税）収納コールセンターの設置・運営
- ・被保険者の適正な納付に関する効果的な広報・啓発
- ・市町村に対するマルチペイメントネットワークシステムの導入・運用支援
- ・市町村の徴収事務担当者を対象とした先進的な取組事例を踏まえた収納対策の研修会の実施
- ・市町村の個別事案に即して実施支援を行う保険料（税）徴収アドバイザーの派遣
- ・市町村ごとの地域特性等に応じた収納取組の強化支援 など

② 保険給付の適正化に係る共同実施（国保連合会実施）【再掲】

- ・レセプト及び療養費に係る支給申請書の二次点検・内容審査や患者・施術所調査の実施
- ・第三者行為求償の対象となる案件の洗い出し及び加害者への直接求償の実施 など

③ 医療費の適正化に係る共同実施（支援センター実施）【再掲】

- ・特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
- ・生活習慣病予防対策
- ・糖尿病性腎症重症化予防対策
- ・後発医薬品の使用促進
- ・医薬品の適正使用促進
- ・レセプトデータやKDBを活用した医療費分析と分析結果の具体的活用
- ・専門職の資質向上支援と連携強化（市町村のデータヘルス計画の策定・実行支援を含む） など

④ 広報に係る共同実施（支援センター実施）

- ・ 県単位化前（平成 29 年度以前）まで市町村ごとに実施していた国保に関する広報のうち、県内共通の事項に関する広報の実施・専門職の資質向上支援と連携強化（市町村のデータヘルス計画の策定・実行支援を含む） など
- ・ 広報用ホームページサイトの開設・運用
- ・ マイナンバーカードの被保険者証利用に関する広報・啓発の実施 など

⑤ 国への報告等に係る共同実施（支援センター実施）

- ・ 市町村が実施する国への報告の一部について、国保総合システムと国保保険者ネットワークを活用した作成支援 など

（3）事務の標準化等の主な取組

被保険者に対する保険給付の公平性確保や利便性向上等の観点から、以下の取組を進めていきます。

また、令和 6 年度以降も引き続き、更なる事務の広域的で効率的な運営等のために、県、市町村、国保連合会（支援センター）が連携して取組の充実を図っていきます。

① 給付水準の統一化

被保険者に対する公平性確保の観点から、出産育児一時金及び葬祭費の給付額を平成 30 年度から県内統一化しています。

これに伴い、出産育児一時金及び葬祭費の給付に要する費用は、県全体の保険料（税）収納必要総額の算出時に加算して、全市町村で負担を分かち合うこととしています。

なお、出産育児一時金及び葬祭費の給付額については、出産育児一時金を健康保険法施行令に定める額、葬祭費を 3 万円（火葬のみを行う場合を含む。）としています。

② 収納対策の取組の標準化（奈良県市町村国民健康保険収納対策マニュアルの策定）【再掲】

保険料（税）収納率の市町村格差の是正と底上げを図る観点から、収納対策の取組の標準化に向けて各市町村で実施すべき取組と、各市町村での取組を一層改善するための参考となる先進事例を併せて示す「奈良県市町村国民健康保険収納対策マニュアル」（令和 2 年 3 月策定）に沿った収納対策に取り組んでいます。

③ 保険料（税）及び一部負担金の減免等基準の統一化

被保険者の保険料（税）負担の公平性確保の観点から、市町村ごとに異なっていた保険料（税）の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免の基準について、令和 3 年度から県内統一化（令和 6 年度完成）しています。

これに伴い、保険料（税）の減免及び一部負担金の徴収猶予・減免に要する費用は、県全体の保険料（税）収納必要総額の算出時に加算して、全市町村で負担を分かち合うこととしています。

④ 地方公共団体情報システムの標準化

現在市町村ごとに異なる事務処理システムにより実施している国保事務について、「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの導入を推進します。

⑤ マイナンバーカードと健康保険証の一体化

「行政手続における特定の個人を識別するための番号の利用等に関する法律等の一部を改正する法律」（令和5年法律第48号）により、令和6年秋に健康保険証を廃止するとともに、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者に資格確認書を交付することとされたことを踏まえ、資格確認書の様式や有効期限等の処理基準について、標準化を推進します。

⑥ 高額療養費の支給申請手続の簡素化

高額療養費の支給申請に関する手続について、「国民健康保険法施行規則の一部改正する省令」（令和3年厚生労働省令第49号）により、実質的な申請を初回時のみとすることが可能となったことを踏まえ、高額療養費の支給申請手続の処理基準について、県内統一化を推進します。

第9 医療・介護分野一体の取組

(1) 取組の理念と考え方

平成30年度の国保の制度改革により、都道府県は、市町村とともに国保の保険者となり、地域の医療提供体制に係る責任の主体と保険料水準に関わる財政運営の責任の主体を兼ねることになり、県は、県民にとっての受益と負担の結節点となりました。

奈良県としては、県民の受益である地域医療の提供水準と県民負担の双方を俯瞰して県が中心となってその量的・質的均衡を図る取組を、医療・介護分野一体で推進します。

まず、その領域としては、受益面では、居住、介護施設、その他現在の病院・診療所以外の場所において提供される医療を含み、更には、医療提供体制改革の方向性等を踏まえ、介護サービスの提供体制の整備や地域包括ケアシステムの構築を図りつつ、負担面では、保険料負担、患者・利用者負担、公費負担等を視野に入れます。

次に、県民・患者・利用者の視点に立って、量的には過不足のない医療・介護サービス提供体制の整備を目指し、質的にはどの地域の患者・利用者もその状態像に即した適切な医療・介護サービスが受けられることを目指すとともに、医療・介護サービスの質の向上につながる取組を進めます。

更に、手段として、県は、医療・介護分野の一体的取組の推進に当たって、客観的データの活用・分析と市町村等関係者との共有などを図り、エビデンスベーストの展開を目指します。

(2) 関連計画との連携

県は、広域的な国保の保険者として、本運営方針と、「第4期奈良県医療費適正化計画（令和6～11年度）」、「奈良県高齢者福祉計画・第9期奈良県介護保険事業支援計画・認知症施策推進計画（令和6～8年度）」、「第8次奈良県保健医療計画（令和6～11年度）」、「なら健康長寿基本計画（第2期）（令和6年度～17年度）」及び「奈良県地域医療構想」との整合性を図りながら、関連するサービスを総合的に推進します。

第10 関係団体との連携

(1) 奈良県国民健康保険市町村連携会議の設置

本県では、県単位化後の平成30年度からは、県、市町村及び国保連合会の実務担当課長等で構成する連携会議を開催し、本運営方針に掲げる施策の円滑な実施と、更なる事務の共同化の検討・実施について、市町村及び国保連合会の意見を聴きながら連携して取組を進めています。

また、これまでは収納対策部会、医療費適正化・保健事業部会、国保事務共同化・標準化部会の三つの作業部会を設け、具体的な取組について検討・議論を行ってきましたが、令和6年度の県内保険料水準の統一化の完成に伴い国保に関する財政と事務の総合的な検討・議論を行う観点から、収納対策部会と国保事務共同化・標準化部会を統合し、国保財政・事務運営部会を設けることとします。

① 国保財政・事務運営部会

国保の財政運営の安定化と市町村事務の共同化・標準化の取組の推進のため、PDCAサイクルに基づいて県、各市町村及び支援センターの取組状況を定期的に把握・分析し、実効性のある国保の財政運営の安定化と市町村事務の共同化・標準化の取組について検討します。

② 医療費適正化・保健事業部会

実効性のある医療費適正化対策や保健事業の取組の推進のため、PDCAサイクルに基づいて県及び各市町村の取組状況を定期的に把握・分析し、医療費分析の活用方策や県域で実施する保健事業等について検討します。

(2) 関係団体との連携

本運営方針に掲げる施策等が円滑に実施できるよう、医師会、歯科医師会、薬剤師会、保険者協議会その他関係団体との連携を図ります。

また、高齢者の保健事業と介護予防との一体的な実施を効果的・効率的に進められるよう、後期高齢者医療広域連合と市町村の連携を図ります。