

奈良県国民健康保険運営方針（案）

令和2年11月

奈良県

目 次

第1 策定の趣旨	
（1）国民健康保険の現状と課題	1
（2）改正法による国民健康保険の都道府県単位化	1
（3）奈良県が目指す県単位化後の姿	1
第2 基本的事項	
（1）策定の目的	2
（2）策定の根拠規定	2
（3）適用及び見直しの時期	2
（4）PDCAサイクルの実施	2
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	3
（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	13
（2）収納対策	16
第6 保険給付の適正な実施	
（1）現状	19
（2）保険給付の適正化に向けた取組	20
第7 医療費の適正化に関する取組	
（1）現状	21
（2）医療費の適正化に向けた取組	24
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	27
（2）事務の共同化等の主な取組	27
（3）事務の標準化等の主な取組	28
第9 医療・介護分野一体の取組	
（1）取組の理念と考え方	30
（2）関連計画との連携	30
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	31
（2）関係団体との連携	31

第1 策定の趣旨

(1) 国民健康保険の現状と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とするセーフティーネットとしての公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともされているものです。

しかしながら、国保の現状は、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高いこと、低所得者の被保険者が多く所得水準が低いこと、小規模な保険者が多数存在し財政が不安定となりやすいこと、などの国保特有の構造的な課題を抱えています。

また、被保険者側からみれば、保険給付が全国共通の制度であるにもかかわらず、保険料水準は市町村ごとに異なっており、保険料負担に不公平が生じています。このことには、上記の構造的な要因のみならず、市町村ごとに保険料（税）の算定方式が異なること、収納率が低い場合他の被保険者に負担が転嫁されていること、保険料（税）の上昇を抑制するため法定外の一般会計繰入や繰上充用等を行っている場合があること、などの要因も大きく影響しています。

更に、財政運営と同様に国保の事業運営についても、市町村ごとに行われていることから、市町村によって保険料（税）徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題があります。

(2) 改正法による国民健康保険の都道府県単位化

こうした課題に対応し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、平成27年5月に「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）」が成立し、国保への財政支援の拡充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の運営を担い、都道府県が財政運営の責任主体となって安定的な財政運営や効率的な事業の確保について中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされました。

一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、保険料（税）の決定及び賦課・徴収、資格管理、保険給付の決定、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされました。

(3) 奈良県が目指す県単位化後の姿

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、国保の財政単位を市町村とし続けることによる財政上の構造的課題が顕著であったことから、国の制度改正の動きが顕在化するのに先駆けて、国保運営の広域化や、「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」となることを目指す保険料負担の公平化について、市町村とともに検討を進めてきました。

平成30年4月からの国保の制度改正により、都道府県は国保の保険者として参画し、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、県民にとっての受益と負担の結節点となります。

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、その相関関係の「見える化」に努めつつ、市町村及び関係機関等との連携・協働のもと、県民負担の増加抑制を旨として、その量的・質的均衡を図る取組を行っていく方針です。その際、県民の受益である地域医療の提供水準について均てん化を図りつつ、県民負担の公平化の観点から「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」という奈良県が目指す国保制度の実現を図っていきます。

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民健康保険事業の広域的で効率的な運営の推進を確保するため、また「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」となることを目指して保険料負担の公平化を図るために策定する、県及び県内市町村の国民健康保険事業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) 適用及び見直しの時期

本運営方針は、平成30年4月1日から適用し、3年ごとに必要な見直しを行うこととします。

※令和2年11月一部見直し（令和3年4月1日適用）

(4) PDCAサイクルの実施

県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険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・分析を行い、その評価・検証の結果を踏まえ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保険料水準及び財政状況等を把握するとともに、第3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。

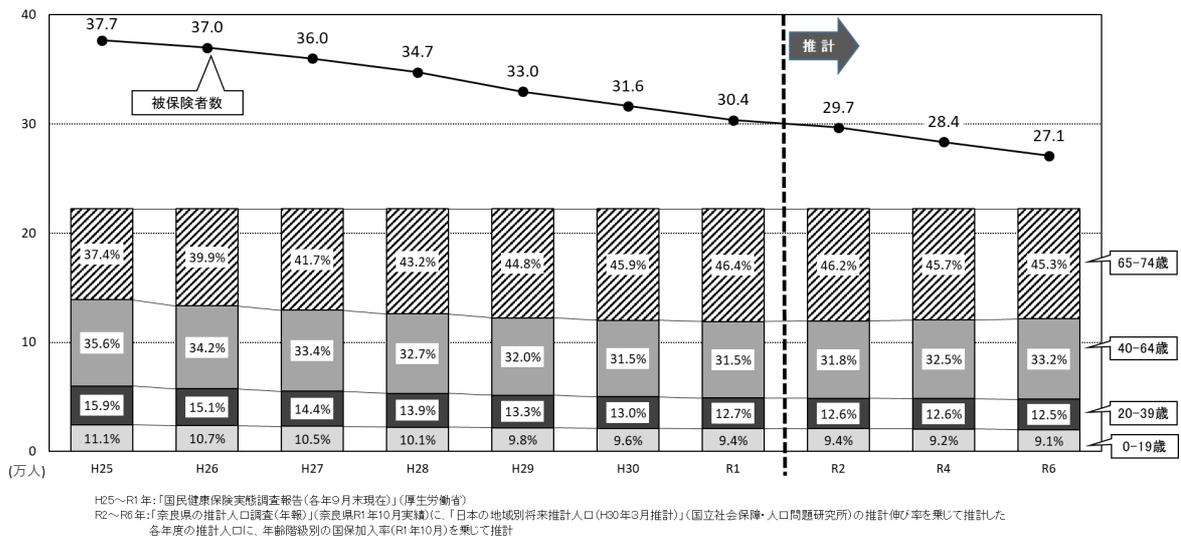
(1) 県内の国民健康保険における医療費等の動向と将来の見通し

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、令和元年度は約30万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%から令和元年度は約27%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%から令和元年度は約46.4%に増加し、高齢化が進行しています。

また、日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）及び県内の現状の国保加入率等に基づく推計によれば、令和6年度には被保険者数が27万人台まで減少する見込みです。

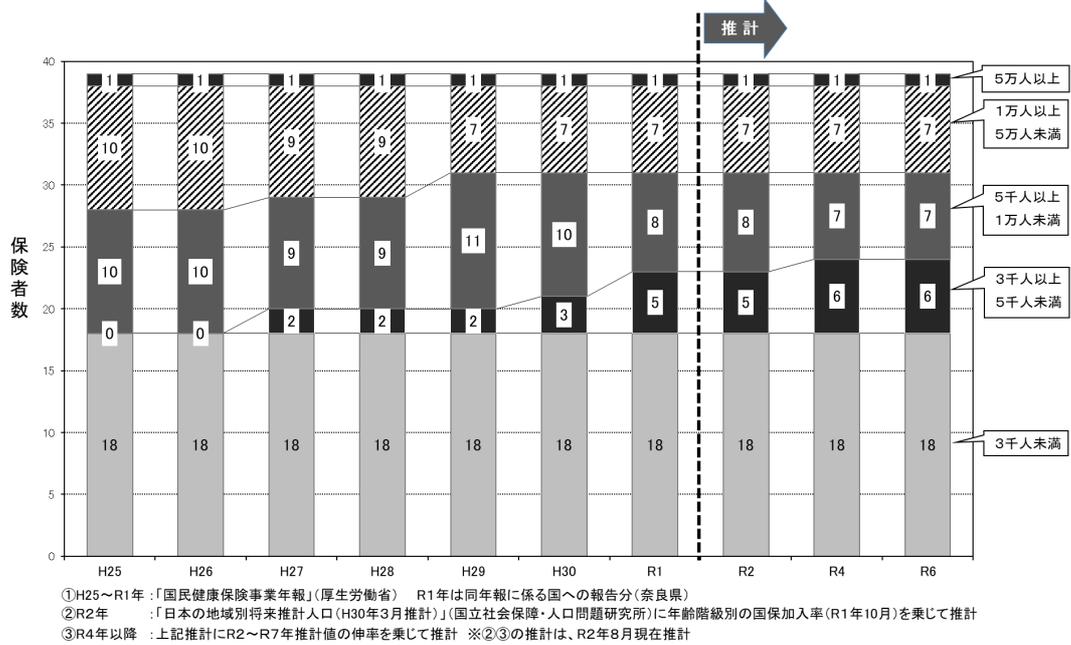
表1 県全体の被保険者数及び年齢別割合の推移と将来の見通し



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、令和元年度は更に23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 国保の医療費の推移と将来の見通し

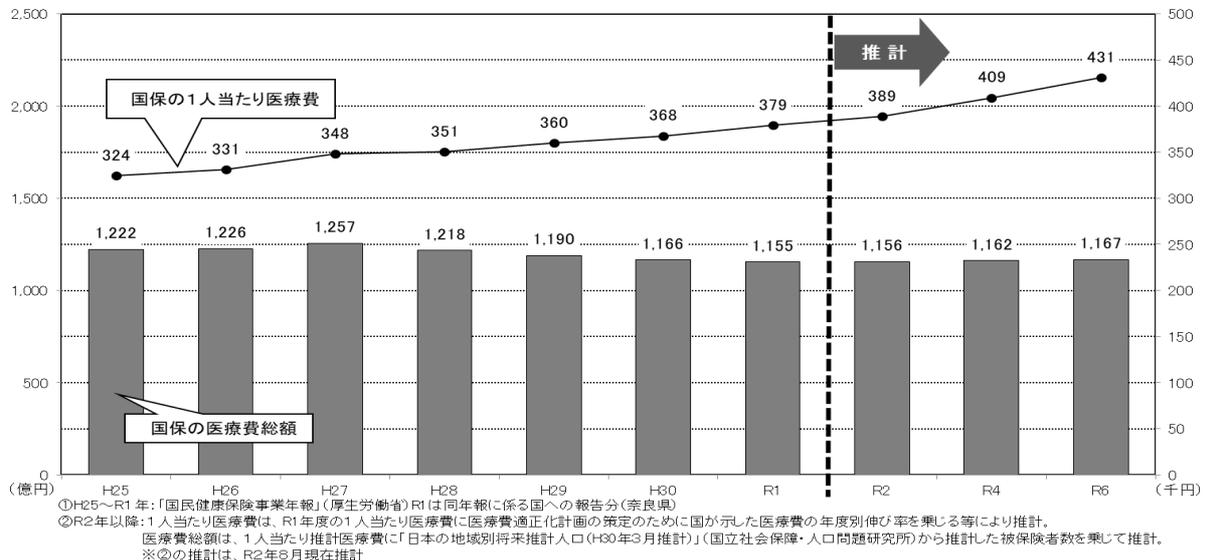
県全体の国保の医療費総額は、県単位化前の平成29年度では約1,190億円でしたが、被保険者数の減により令和元年度は約1,155億円に減少しています。過去5年間の推移では、1年当たり平均1.2%の減少率となっています。

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、令和元年度は約379千円に増加しています。過去5年間の推移では、1年当たり平均2.8%の増加率となっています。

更に、第3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及び被保険者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2年8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。

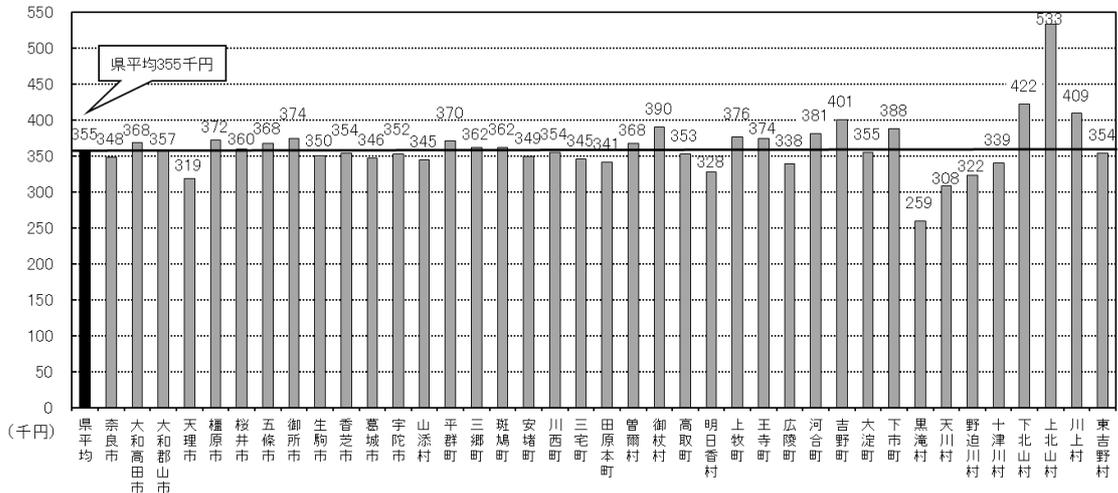
表3 県全体の国保の医療費総額及び被保険者1人当たり医療費の推移と将来の見通し



平成30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355千円）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）（平成30年度）

（電子レセプトデータのみにより集計）



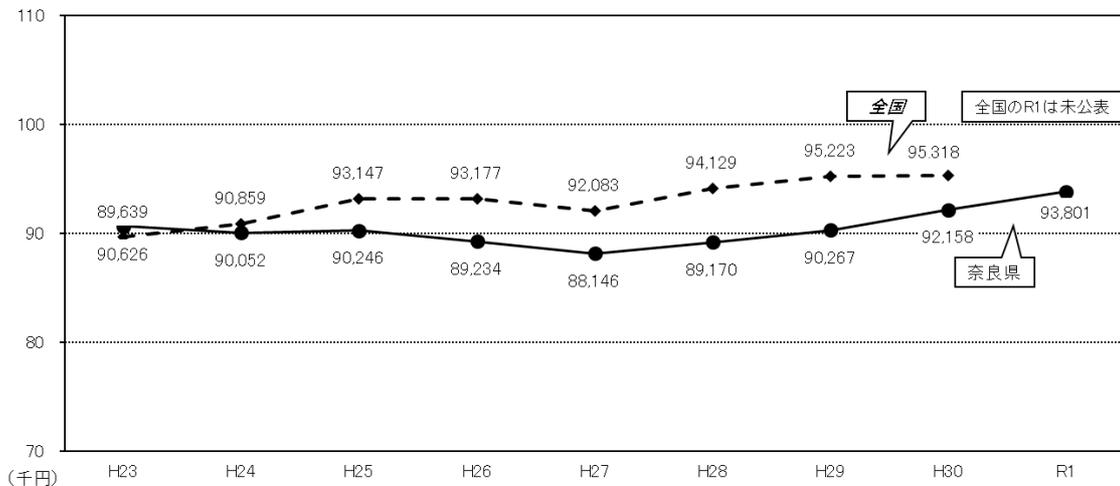
※年齢構成の差異による医療費への影響を除外するため、各市町村の医療費と、県全体の年齢階層別1人当たり医療費を各市町村に当てはめて算出した医療費との比を用いて算出したものを「年齢補正後の1人当たり医療費」としている。

出典：平成30年度 奈良県の医療費の状況(奈良県)

④ 保険料（税）額の推移

県全体の被保険者1人当たり保険料（税）額は、平成28年度以降年々増加しており、県単位化前の平成29年度では約90千円でしたが、平成30年度は約92千円、令和元年度は約94千円となっています。

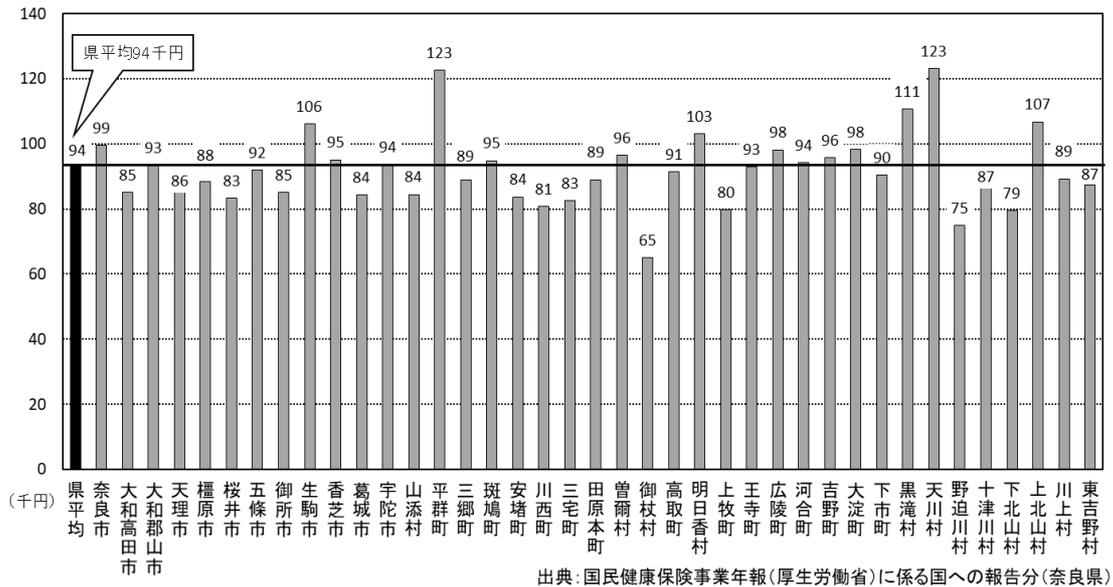
表5 県全体の被保険者1人当たり保険料（税）額の推移



出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)
R1年は同年報に係る国への報告分(奈良県)

令和元年度の被保険者1人当たり保険料（税）額を市町村別に見ると、県平均（約94千円）を上回るのは14市町村、下回るのは25市町村となっています。

表6 市町村別の被保険者1人当たり保険料（税）額（令和元年度）



（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、下記②及び③の取組により、令和元年度には、累積赤字補填のための繰入が約0.4億円（2市町村）、総額で約0.5億円（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及び③の取組により、令和元年度は総額で約5.2億円（4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7 法定外の一般会計繰入及び繰上充用の状況（令和元年度）

目的	金額(千円)	実施市町村数(率)
決算補填（累積赤字補填）	40,000	2（5.1%）
その他（決算補填以外）	9,742	2（5.1%）
計	49,742	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）	524,308	4（10.3%）

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）

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）や国庫負担金等によって賄うことにより、国民健康保険特別会計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前年度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し、また、後述する「保険料方針」を各市町村が策定・実行することにより、平成30年度以降その解消を図ります。

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、平成30年度以降において赤字が生じないように、「保険料方針」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に努め、あわせて、県と市町村が連携して、医療費適正化の取組を推進していきます。

市町村において平成30年度以降に赤字が生じた場合は、赤字解消のため、その要因について分析を行うとともに、赤字解消・削減に向けた保険料（税）改定等の取組（原則として赤字発生の翌々年度に解消）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、解消されていない赤字がある場合、平成30年度以降に当該市町村の国民健康保険特別会計に累積赤字として引き継がれることとなりますが、「保険料方針」の策定にあわせて県と協議の上、原則として令和6年度までに計画的に解消が図れるよう、解消・削減のための計画を策定します。また、県は、市町村ごとに赤字解消・削減の状況を公表することとします。

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、前年度繰上充用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民健康保険特別会計に繰入を行います。

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。

3) 特例基金の設置

平成30年度から令和5年度までの6年間の特例として、制度改正に伴って保険料（税）収納必要額が増加する市町村に対する激変緩和措置のための特例基金を、県国民健康保険財政安定化基金に含めて設置しています。

⑤ 県国民健康保険財政調整基金の運用

県の国保健康保険特別会計において、年度間における国民健康保険事業の財源の調整を行い、将来にわたる国民健康保険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）。

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2年度には3方式を採用する市町村は35市町村へと増加しています。

（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）

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53：47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53：31：16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

各市町村の保険料（税）については、政令に定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、ほとんどの市町村は政令に定める額と同額の賦課限度額を設定していますが、下回る額を設定している市町村もあります。

（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、「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（令和6年度完成）を段階的に進めていきます。

このため、標準的な保険料（税）の算定方法として、県内統一の基準による算定方法を定めるとともに、各市町村において令和6年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料（税）の改定を行っていけるよう、市町村ごとに県と市町村が協議の上、「保険料方針」を策定し、同方針に沿って着実に保険料（税）の改定を実行していくこととします。

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。

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、介護納付金分ともに政令に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。

具体的設定については、平成30年度からの3年間は、制度移行初年度からの大幅な収納不足が発生しないよう、また、各市町村における収納実態を踏まえる観点から、市町村ごとの直近3年間（平成26～28年度）の収納率の平均値（小数第3位を四捨五入）を、当該市町村の標準的な収納率としました。

令和3年度からの3年間については、被保険者の負担の軽減及び市町村間の公平性をより一層図るため、市と町村の2区分ごとに、後年度に先送りされた現年未収納分も算定に含めた直近3年間（平成29～令和元年度）の収納率の平均値（小数第1位を切捨て）（※）を、各市町村の標準的な収納率とします。

（※）市と町村の2区分ごとに、直近3年間（平成29～令和元年度）の収納額（現年分＋滞納繰越分）／調定額（現年分）の平均値を算定

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3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及び介護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、まず、

- イ 保険給付が全国共通の制度であることを踏まえれば、保険料負担の不公平はなるべく解消を図るべきであること
 - ロ 医療給付費に市町村ごとの地域差は見られるものの、医療費の地域差と病床数や医師数との間に高い相関が指摘される一方で市町村の保健事業による医療費適正化効果は僅かであることが明らかになっており、県が医師確保を含む地域医療の提供体制整備の責任を有しながら、主としてその結果として生じている医療費の地域差を市町村ごとの保険料水準の差に帰着させ、住所によって保険料負担が異なることとするとは、被保険者にとって公平ではないと考えられること
 - ハ 後期高齢者医療制度や全国健康保険協会管掌健康保険（協会けんぽ）においては県単位の保険料負担の公平化が実現していること
 - ニ 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本県では、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ためにも、市町村ごとの医療費水準と保険料負担のリンクを遮断する必要性が高いこと
- 等から、県が医療給付費の合理的でない地域差の解消を含め県民の受益である地域医療の提供水準について均てん化を図ることを前提として、「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」となることを目指すこととし、市町村ごとの被保険者の医療費水準を反映しないこととします。

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等の公費によって、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 保険料方針の策定

各市町村において令和6年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料（税）の改定を実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議の上、「保険料方針」を策定することとします。

「保険料方針」の策定の基礎となる令和6年度の県内統一保険料水準については、前述（第3の(1)の③）の医療費の将来推計に基づく水準とすべきところですが、県は、保険料負担の増加を抑制する考えから、高齢化による医療費の伸び率を利用した医療費推計等に基づいて、上記②の標準的な保険料（税）の算定方法により推計します。その上で、各市町村の現行の保険料水準から令和6年度の県内統一保険料水準への変動幅を考慮した平成30年度から令和6年度までの保険料（税）の改定案を市町村ごとに示し、県と市町村は当該改定案を基本として協議の上、市町村ごとに保険料（税）の改定方針を策定します。（平成29年度策定済）

なお、令和6年度の県内統一保険料水準は、令和3年度以降必要に応じ再推計し、これに伴って「保険料方針」も必要に応じ見直しを行うこととします。

④ 保険料方針に沿った保険料（税）改定の実行と激変緩和措置の実施

各市町村は、県との協議により策定した「保険料方針」に沿って、平成30年度から令和6年度までの保険料（税）の改定を計画的・段階的に実施していきます。

「保険料方針」に沿って保険料（税）の改定を行うことによって、各市町村は、法定外の一般会計繰入や繰上充用（単年度分）を解消します。

また、県内保険料水準の統一化を図る観点から、各市町村は、市町村個別に交付される公費については各市町村において保健事業等に活用し、保険料（税）の軽減には活用しないこととするとともに、市町村個別の事情による経費についても保険料（税）の算定には含めないこととします。

加えて、県は、市町村が「保険料方針」に沿って令和6年度まで計画的・段階的に保険料（税）の改定を行えるよう、平成30年度から令和5年度までの6年間に於いて、国の財政支援の拡充分や前述（第3の(2)の④の3）の特例基金等の公費を効果的に活用し、制度改正及び法定外の一般会計繰入等の解消に伴って保険料（税）収納必要額が増加する市町村に対して激変緩和措置を講じます。

なお、県は、上記の激変緩和措置の対象となる市町村の保険料（税）収納必要額から激変緩和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。

第5 保険料（税）の徴収の適正な実施

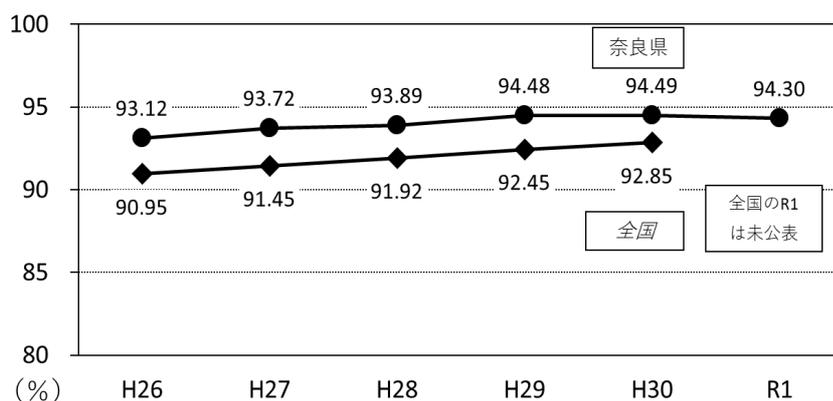
（1）現状

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いますが、平成30年度以降ほぼ横ばいで、令和元年度は94.30%となっています。

県全体の収納率の底上げを図る取組を一層進める必要があります。

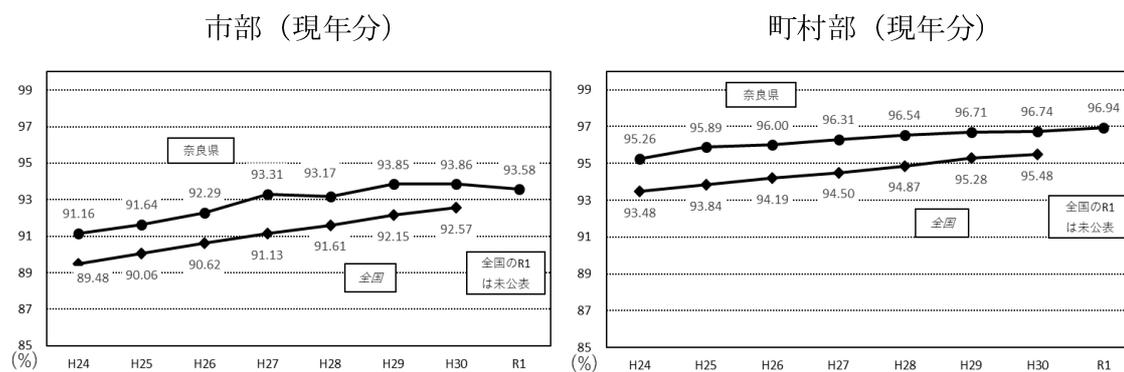
表8 県全体の保険料（税）収納率（現年分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R1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。

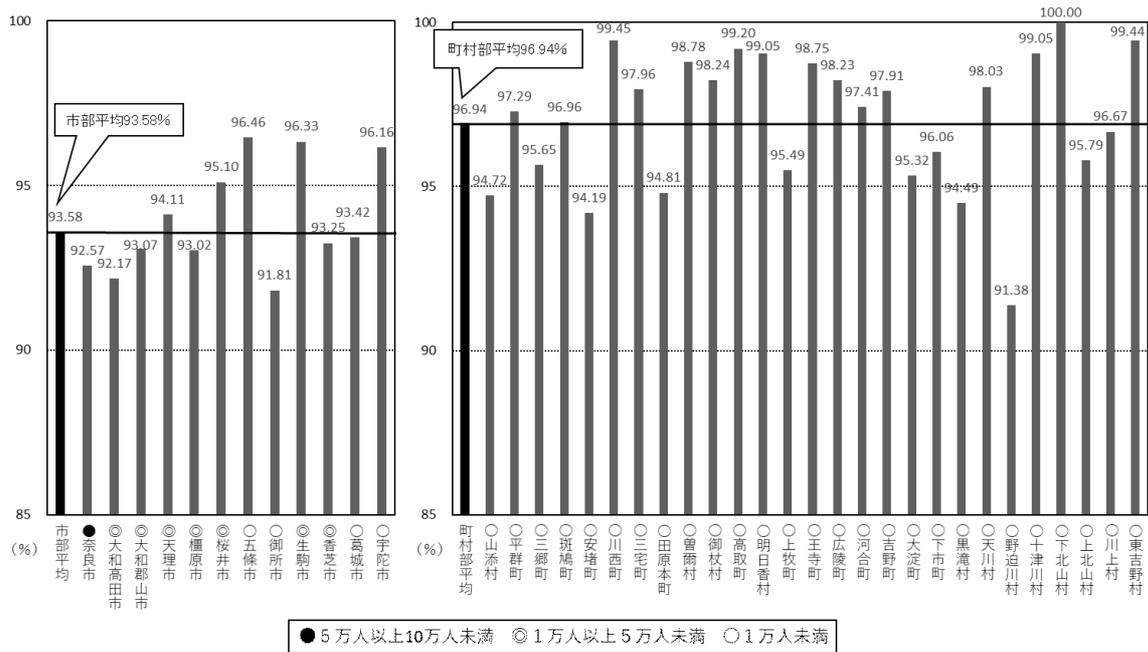
表9 市部・町村部別の保険料（税）収納率（現年分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R1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10 市町村別の保険料（税）収納率（現年分）（令和元年度）



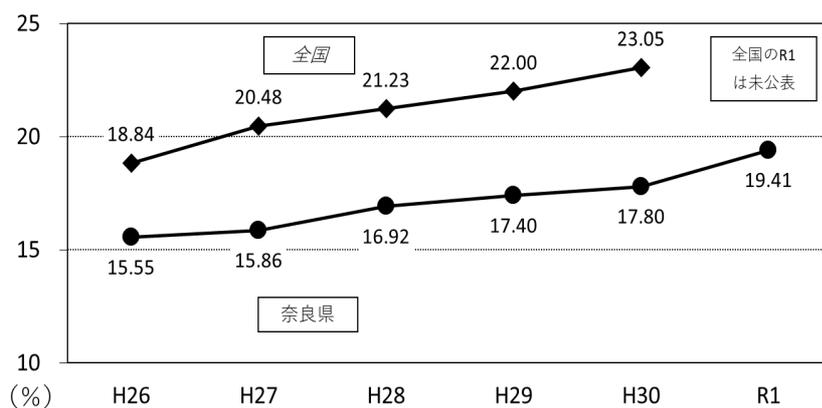
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）に係る国への報告分（奈良県）

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、年々向上しており、令和元年度は19.41%となっています。

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11 県全体の保険料（税）収納率（滞納繰越分）の推移

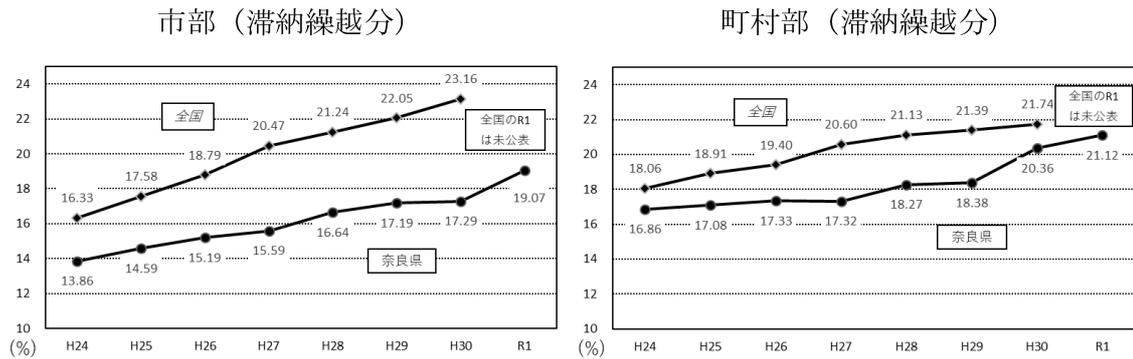


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

R1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、両区分とも全国を下回る水準で推移しており、特に市部では全国との差が広がってきています。

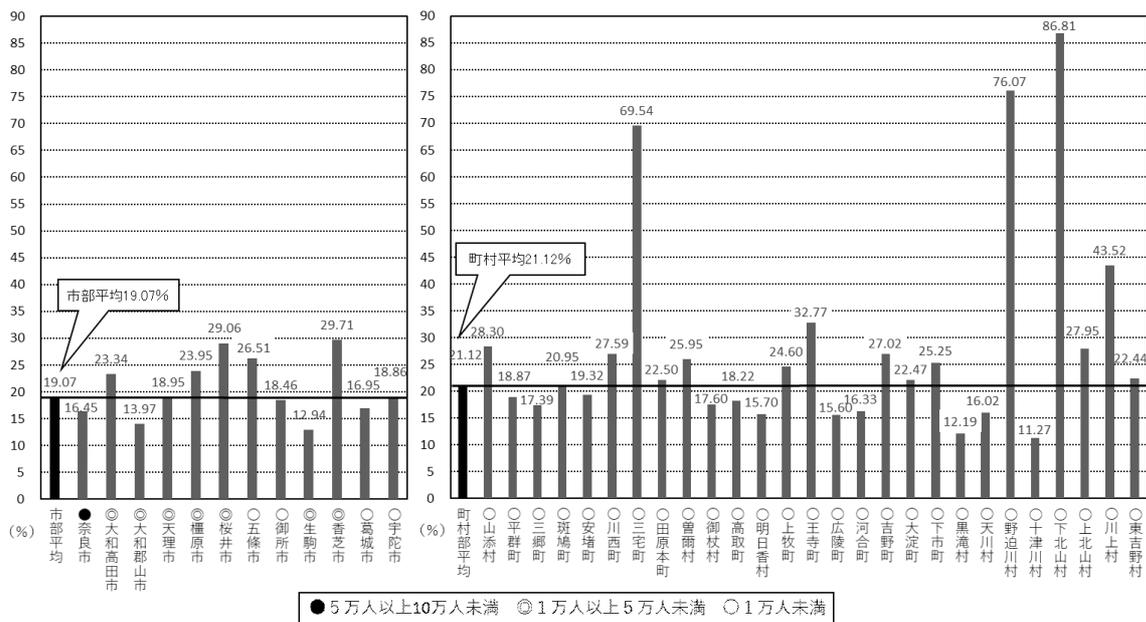
表12 市部・町村部別の保険料（税）収納率（滞納繰越分）の推移



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）
R1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13 市町村別の保険料（税）収納率（滞納繰越分）（令和元年度）



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2年度において、徴収方法における口座振替は全39市町村、コンビニ収納は28市町村（約7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36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、コールセンターの運用は12市町村（約3割）、税の専門家の設置は10市町村（約3割）など、取り組んでいる市町村が少ない状況です。

表14 収納対策の取組状況（令和2年9月1日現在）

取組内容		実施市町村数（率）
収納体制	コールセンターの運用	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に移管	なし（0.0%）
	税の専門家の設置	10（25.6%）
	収納対策研修の実施	16（41.0%）
徴収方法	口座振替の実施	39（100%）
	コンビニ収納の実施	28（71.8%）
	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	20（51.3%）
	ペイジーによる徴収方法の多様化	7（17.9%）
	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	36（92.3%）
	搜索の実施	17（43.6%）
	インターネット公売の実施	14（35.9%）
	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）

（2）収納対策

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と県内保険料水準の統一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。

具体的設定については、平成30年度からの3年間は、まずは県全体の収納率の底上げが図られるよう、保険者努力支援制度における収納率向上に関する評価指標を踏まえつつ実現可能性から市町村の収納率実績を考慮した水準とし、被保険者数規模別に決めました。

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ることとします。

具体的な収納率目標は、市と町村の2区分ごとに、現年分については県内市及び町村の平成29年度から令和元年度までの収納率の平均値（小数点以下四捨五入）に1ポイントを加えた率、滞納繰越分については全国市及び町村の平成28年度から平成30年度までの収納率の平均値（小数点以下四捨五入）とし、次のとおりとします。

【収納率（現年分）目標（令和3～5年度）】

区分	市	町村
収納率目標	95%	98%

【収納率（滞納繰越分）目標（令和3～5年度）】

区分	市	町村
収納率目標	22%	21%

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。

表15 市・町村区分別の県内市町村の平成29～令和元年度の収納率

【現年分】

奈良県平均

区分	市	町村	県全体
H29～R1年度平均	93.76%	96.80%	94.42%
平成29年度	93.85%	96.71%	94.48%
平成30年度	93.86%	96.74%	94.49%
令和元年度	93.58%	96.94%	94.30%

(参考) 全国平均

区分	市	町村	全体
H28～30年度平均	92.11%	95.21%	92.41%
平成28年度	91.61%	94.87%	91.92%
平成29年度	92.15%	95.28%	92.45%
平成30年度	92.57%	95.48%	92.85%

【滞納繰越分】

奈良県平均

区分	市	町村	県全体
H29～R1年度平均	17.85%	19.95%	18.20%
平成29年度	17.19%	18.38%	17.40%
平成30年度	17.29%	20.36%	17.80%
令和元年度	19.07%	21.12%	19.41%

(参考) 全国

区分	市	町村	全体
H28～30年度平均	22.15%	21.42%	22.09%
平成28年度	21.24%	21.13%	21.23%
平成29年度	22.05%	21.39%	22.00%
平成30年度	23.16%	21.74%	23.05%

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 収納率向上に向けた取組

各市町村が現年分及び滞納繰越分の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保険料水準の統一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等

奈良県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）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年度からの取組として、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、口座振替勧奨等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のため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よう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」を令和2年3月に策定し、全市町村において本マニュアルに沿って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、平成30年度実績で被保険者1人当たり1,982円（全国平均2,170円）、点検効果率については0.65%（全国平均0.73%）となっています。

表16 レセプト点検の状況（平成30年度）

区 分	奈良県平均	全国平均
1人当たり点検効果額	1,982円	2,170円
点検効果率	0.65%	0.73%

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求償については、令和元年度実績で、委託件数は372件、損害賠償金が支払われた件数は347件となっています。

表17 市町村が国保連合会に委託した第三者求償実績の推移

区 分	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
委託件数(当該年度内)	312件	338件	444件	379件	372件
損害賠償金が支払われた件数(当該年度内)	259件	265件	371件	417件	347件
損害賠償金受領額(当該年度内)	153,411千円	153,163千円	199,085千円	212,130千円	177,553千円

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) 療養費に係る二次点検等の取組

平成30年度から、国保連合会において全市町村の療養費に係る支給申請書の二次点検及び内容審査等の業務を受託し、必要に応じて患者・施術所調査を実施します。

2) 第三者求償の取組

平成30年度から、国保連合会において全市町村の第三者求償に係るレセプト抽出及び被保険者への確認の業務を受託し、必要に応じて加害者に対する直接求償を実施します。

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。

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。

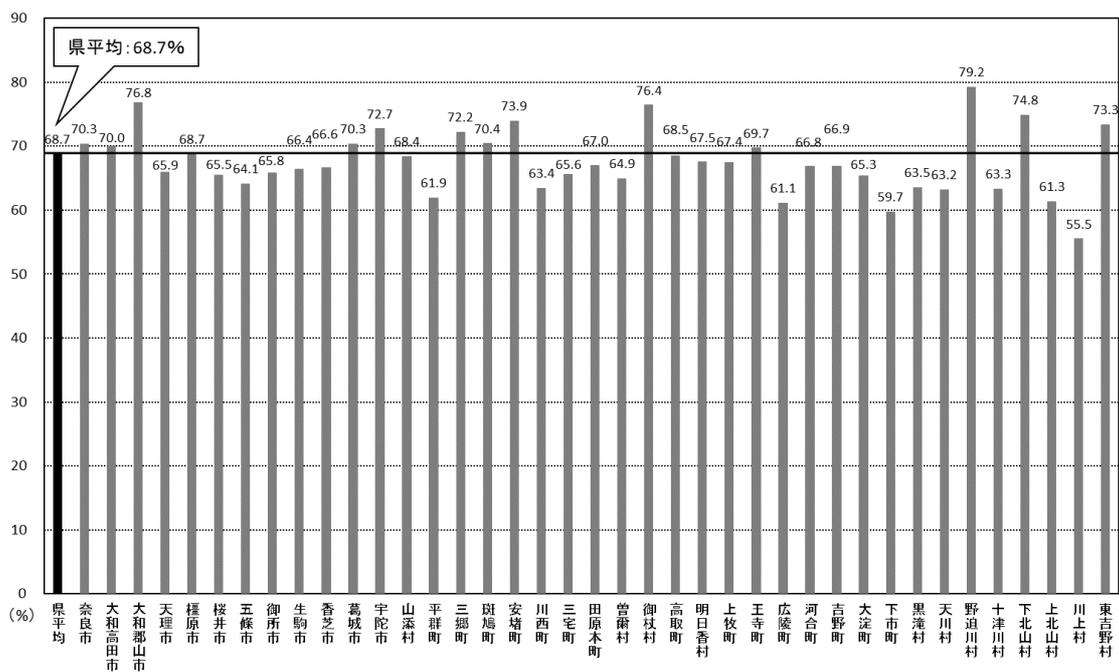
第7 医療費の適正化に関する取組

(1) 現状

① 後発医薬品の使用状況

国保における後発医薬品の使用状況について、令和元年9月診療分において後発医薬品が使用された数量割合は、県全体で68.7%となっています。市町村別に見ると、最高79.2%、最低55.5%と、市町村間で大きな格差があります。

表18 市町村別の後発医薬品の数量割合（令和元年9月診療分）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合の公表について（令和元年9月診療分）

② 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、平成30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2.6%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 県全体の国保の重複投薬・多剤投薬の状況（平成30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)		3,939人(2.5%)

<多剤投薬>	区分	6～9種類	10～14種類	15種類以上
	患者数(割合)		35,823人(22.8%)	14,986人(9.5%)

出典：平成30年度奈良県の医療費の状況（奈良県）

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、平成30年度で1,142人となっています。

表20 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

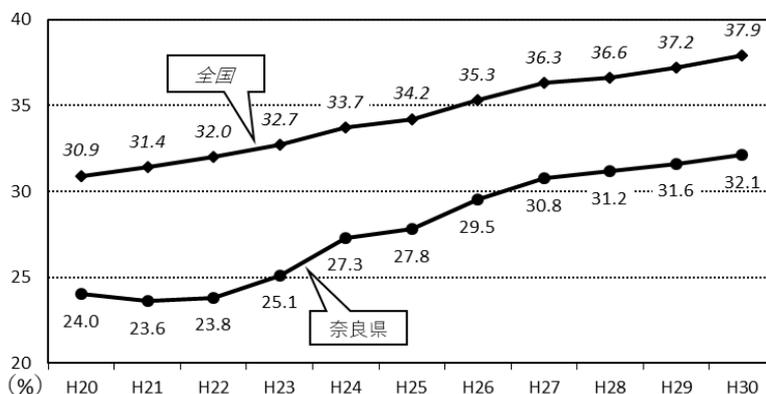
年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年
人工透析患者数	1,208人	1,235人	1,201人	1,195人	1,142人
年間1人当たり医療費	537万円	561万円	558万円	567万円	567万円

出典：平成30年度奈良県の医療費の状況（奈良県）

④ 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、ここ数年向上しており、平成30年度は32.1%でしたが、全国平均を下回る水準で推移しています。

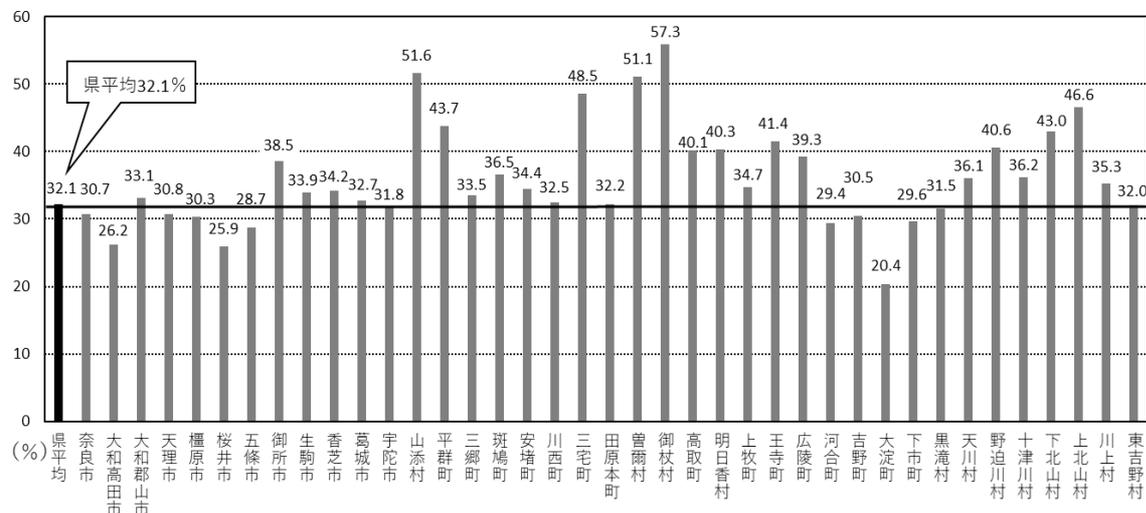
表21 県全体の国保の特定健康診査の実施率の推移



出典：奈良県国保連合会 法定報告

特定健康診査の実施率を市町村別に見ると、最高57.3%、最低20.4%と、市町村間で大きな格差があります。

表22 市町村別の特定健康診査の実施率（平成30年度）

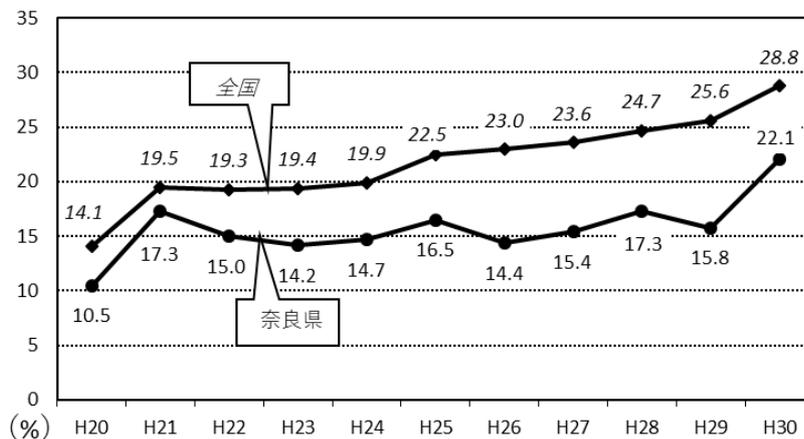


出典：奈良県国保連合会 法定報告

⑤ 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10%台で推移しており、全国平均を下回る水準となっていますが、平成30年度には22.1%に向上しています。

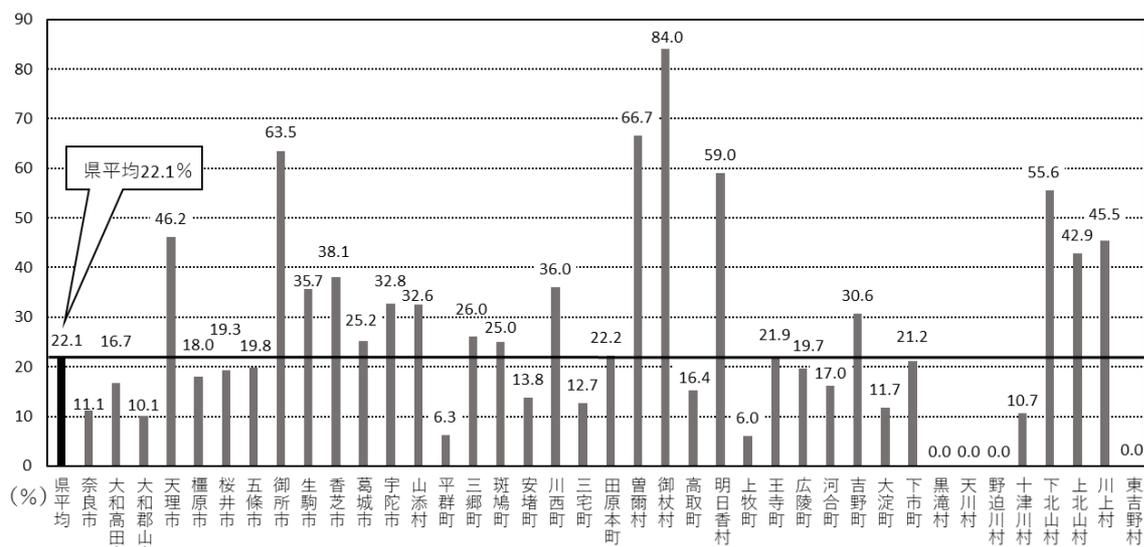
表23 特定保健指導の実施率の推移



出典：奈良県国保連合会 法定報告

特定保健指導の実施率を市町村別に見ると、最高84.0%、最低0%と、市町村間で非常に大きな格差があります。

表24 市町村別の特定保健指導の実施率（平成30年度）



出典：奈良県国保連合会 法定報告

⑥ 医療費適正化の取組の状況

令和元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）の支援センターによる取組の共同化や支援等により、市町村の医療費適正化の取組は進んできています。

表25 市町村の医療費適正化の主な取組実績（令和元年度）

奈良県調べ

取組内容	実施市町村数(率)
後発医薬品の普及に係る目標設定	39 (100%)
後発医薬品差額通知の実施・通知前後での切替効果の確認	39 (100%)
重複服薬者に対する取組	39 (100%)
医療費通知の実施	39 (100%)
糖尿病等の重症化予防	39 (100%)
特定健康診査の休日実施	29 (74.4%)
特定健康診査と他の健診との同時実施	36 (92.3%)
特定保健指導の自己負担金の無料化	39 (100%)
データヘルス計画の策定	39 (100%)

（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国保の安定的な財政運営のため、第3期奈良県医療費適正化計画の目標達成に向けた医療費適正化対策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。

② 主な取組

平成30年度から、以下の取組を進めています。また、令和3年度以降も引き続き、県、市町村、国保連合会・支援センター、医療関係者等が連携して取組の充実を図っていきます。

1) 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分析を実施するとともに、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。

2) 後発医薬品の使用促進

支援センターにおいて、県域で統一的に後発医薬品差額通知を実施するとともに、市町村に対して使用割合等の情報提供を行います。また、被保険者に対する啓発活動

を共同実施します。

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。

地域ごとに県、市町村、支援センター及び地域の関係機関・団体が構成する医薬品適正使用促進地域協議会を設置し、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。

3) 医薬品の適正使用促進（重複・多剤投薬、残薬対策）

支援センターにおいて、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訪問指導を行います。

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が進むよう取り組んでいきます。

医薬品適正使用促進地域協議会において、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。

4) 糖尿病性腎症重症化予防対策

支援センターにおいて、市町村が奈良県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（糖尿病性腎症重症化予防の取組の考え方や対象者選定基準を示したプログラム。平成29年度策定、令和元年度改定）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、医療関係者（かかりつけ医、コメディカル等）に対するプログラムの研修等を実施し、全県的に取組が推進されるよう取り組みます。

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。

5) 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組

支援センターにおいて、KDB等を活用した特定健康診査・特定保健指導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。

県は、国保連合会・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、市町村における取組を支援します。また、市町村によるがん検診等と特定健康診査の同時実施を促進することにより、実施率の向上を図ります。

6) 生活習慣病予防対策

支援センターにおいて、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）や市町村が実施する生活習慣病予防対策の被保険者向けの啓発ツールの作成・提供、県域での普及・啓発事業の企画等を行います。

県は、国保連合会・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、市町村における取組を支援します。

7) 市町村のデータヘルス計画の実行・見直しの支援

支援センターにおいて、全市町村がデータヘルス計画（健診・レセプトデータの分析に基づき、保健事業をP D C Aサイクルに沿って効果的・効率的に実施するための事業計画）に基づいて実施する保健事業の評価や計画の見直しを適切に行えるよう、支援します。

県は、国保連合会・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、市町村における取組を支援します。

8) 専門職の資質向上支援と連携強化

支援センターにおいて、県と連携しながら市町村の特定健康診査の実施率向上や特定保健指導の質の向上、データヘルスの推進等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現在市町村が行っている事務の効率化・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・効率的となる医療費適正化の取組等を推進します。

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「国保事務支援センター」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、平成30年度から、支援センターを中心として以下の取組を進めています。

また、平成30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例（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
- ・口座振替勧奨等、被保険者の適正な納付に関する効果的な広報・啓発の実施
- ・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など

2) 保険給付の適正化に係る共同実施例（国保連合会実施）【再掲】

- ・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例（支援センター実施）【再掲】

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

4) 広報に係る共同実施例（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
- ・ 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例（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、平成30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、市町村ごとに異なっていた出産育児一時金及び葬祭費の給付額について、出産育児一時金を40万4千円（ただし、産科医療補償制度加入施設での出産の場合は42万円）、葬祭費を3万円に、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。

2) 様式等の統一化

被保険者の利便性向上や収納対策の観点から、保険料（税）及び一部負担金減免並びに収納対策に係る様式について、県内統一化を推進します。

3) 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のため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よう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」を令和2年3月に策定し、全市町村において本マニュアルに沿って収納対策に取り組んでいます。

4) 保険料（税）及び一部負担金の減免等基準の統一化

県内保険料水準を統一する令和6年度を目指して、現在市町村ごとに異なっている保険料（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も令和3年度から県内統一化し、被保険者の保険料（税）負担の更なる公平化を図ります。（保険料（税）の減免については、令和3年度から令和5年度までの間は、各市町村において必要に応じ経過措置を設けるなどし、令和6年度の基準の県内統一化を完成します。）

5) 市町村事務処理標準システムの導入

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、より一層事務の標準化・効率化を図るため、市町村事務処理標準システムの導入を推進します。

6) マイナンバーカードの被保険者利用（オンライン資格確認）の普及促進

被保険者の利便性向上や市町村の国保事務の効率化を図る観点から、マイナンバーカードの取得促進に向けた取組及び被保険者の資格情報等の登録を推進します。

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正により、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す。

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。このような県域全体での県民・患者・利用者の受益の均てん化への取組とあわせて、国保において、県域全体での保険料負担の公平化を目指します。

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3期奈良県医療費適正化計画（平成30～令和5年度）」、「奈良県高齢者福祉計画及び奈良県介護保険事業支援計画（第7期計画は平成30～令和2年度、第8期計画は令和3～5年度）」、「第7次奈良県保健医療計画（平成30～令和5年度）」、「なら健康長寿基本計画（平成25～令和4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

本県ではこれまで、県、市町村及び国保連合会の担当課長等で構成する会議や検討ワーキンググループを開催し、平成30年度からの県単位化の制度設計等について、実務的な検討・議論を行ってきました。

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奈良県国民健康保険市町村連携会議を開催し、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、次の三つの作業部会を設け、具体的な取組について検討・議論を行っています。

1) 収納対策部会

保険料（税）の徴収事務の適正な実施と収納率の県全体の底上げ・市町村格差の是正のため、P D C Aサイクルに基づいて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、実効性のある収納対策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、P D C A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。

3) 国保事務共同化・標準化部会

市町村国保事務の共同化・標準化の取組の推進のため、P D C Aサイクルに基づいて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、実効性のある市町村国保事務の共同化・標準化の取組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。