

## 富山県国民健康保険運営方針改定(原案)の構成

## 1 運営方針に掲げる事項(国保法第82条の2第2項及び第3項)

- (1)国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (2)市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- (3)市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- (4)市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- (5)医療費の適正化の取組みに関する事項(任意記載事項→必須記載事項)
- (6)市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項(任意記載事項→必須記載事項)
- (7)保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- (8)(1)～(7)に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

## 2 現行の富山県国保運営方針の記載項目と都道府県国民健康保険運営方針等策定要領の主な改正点

現行の富山県国保運営方針の記載項目	主な改正点等	【参考】国策定要領の主な改正点等(令和5年6月20日改定)
<b>第1 基本的な事項</b>		
1 策定の目的	○今後の現役世代の減少による保険者規模の縮小等を見据え、保険料水準の統一に向けた取組や医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業を推進し、国保の県単位化の趣旨の更なる深化を図る旨に修正。	○今後、現役世代の減少により保険者規模が縮小していく現状を踏まえ、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進を図り、国保の県単位化の趣旨の更なる深化を図る必要性について追記。
2 策定の根拠規定	○国民健康保険法第82条の2第1項	
3 策定年月日	○令和6年3月	
4 対象期間	○令和6年4月1日から令和12年3月31日まで(6年間) 取組の状況をおおむね3年ごとに検証し、国保財政の安定化、保険料水準の平準化等の推進のために必要と認める場合には見直しを行う旨を追記。	○医療費適正化計画や医療計画との整合性をより一層図る観点から、 <u>おおむね6年ごとに定める旨</u> を追記 ○取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、 <u>国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の必要な見直しを行う旨</u> を追記。
<b>第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</b>		
1 医療費の動向と将来の見通し		
2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	○県の役割として、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う旨を追記。	○県の役割として、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、 <u>新たな法定外繰入等が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行う旨</u> を追記。
3 財政安定化基金の運用	○令和5年度までの激変緩和に関する特例措置が終了したため、「財政安定化基金の特例」に関する項目を削除。 ○国民健康保険法の改正により、財政安定化基金の用途が拡大されたことを受け、財政安定化基金の財政調整事業分の具体的な活用方法について追記。	○医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、 <u>財政安定化基金の財政調整事業分の具体的な活用方法について、市町村と協議の上で決定</u> を追記。
4 PDCAサイクルの実施		

現行の富山県国保運営方針の記載項目	主な改正点等	【参考】国策定要領の主な改正点等(令和5年6月20日改定)
<b>第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項</b>		
1 現状		
2 標準的な保険料（税）算定方式	<p>○保険料水準の統一を進めるため、以下の事項を追記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村ごとの医療費水準をどの程度納付金に反映させるかを調整する係数「医療費指数反映係数（<math>\alpha</math>）」について、これまで<math>\alpha = 1</math>（医療費水準を納付金額に全て反映）としてきたが、保険料水準の統一に向け、<math>\alpha</math>の値を段階的に引き下げる（令和6年度納付金算定から<math>\alpha = 0.5</math>、令和9年度から<math>\alpha = 0</math>）。</li> <li>・保険料の急激な増加を避けるため、令和6～8年度までは<math>\alpha = 1</math>で算定した場合、令和9～11年度までは<math>\alpha = 0.5</math>で算定した場合と比較してそれぞれ納付金額が増加する市町村に対して差額を補填する。なお、補填額は逡減させていくこととする。</li> <li>・市町村個別の歳出項目のうち、特定健康診査及び特定保健指導に要する費用を今後納付金及び保険給付費等交付金の対象とする（開始時期は市町村と協議）。</li> </ul>	<p>○保険料水準の統一については、同一都道府県内において、<u>同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」の大きく2つの手法が考えられるが、将来的に、都道府県内の保険料水準の「完全統一」を目指すことが望ましい。</u></p> <p>○令和6年度からの次期国保運営方針では、保険料水準の統一の達成目標や達成年度、達成に向けた取組等を定め、保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させるための期間とする。</p> <p>○具体的には、「統一に向けた基本的な考え方」、「統一の定義に関する事項」、「統一の目標年度に関する事項」、「統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項」を記載すること。</p>
3 標準的な収納率		<p>※ 国として各都道府県の保険料水準の統一に向けた取組を支援するため、「<u>保険料水準統一加速化プラン</u>」を作成（将来的には、都道府県内の保険料水準を「完全統一」することを見据え、<u>まずは、次期国保運営方針期間中（令和6年度～11年度（令和12年度保険料算定まで））に、各都道府県における「納付金ベースの統一」を目指す旨記載されている。</u>）</p>
4 保険料（税）水準の平準化	<p>○本県における保険料水準の統一に向けた基本的な考え方や、統一の定義、目標年度等について追記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・今後、被保険者数の減少に伴い、保険者の財政運営が不安定になるリスクが高まっていくことから、県単位化による財政の安定化が必要であり、受益と負担の公平性を図る観点から、県内市町村の保険料水準の差を解消するため、保険料水準の統一を進めることが重要である。</li> <li>・今後、県は完全統一した場合の保険料率の試算を行うほか、現在市町村ごとに異なる算定方式（賦課割合、賦課限度額）の段階的な統一に向け市町村と協議を進める。その中で、新たな課題が生じた場合には、県と市町村がさらに協議を行う必要がある。</li> <li>・保険料水準の統一に向け、まずは、令和12年度を「<u>納付金ベースの統一</u>」の目標年度とし、なるべく早期の「<u>完全統一</u>」に向けて引き続き協議していく。</li> </ul>	
<b>第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項</b>		
1 現状		
2 収納対策	<p>○今後、さらなる収納率向上に向けて収納率の推移や収納対策事業の実施状況を共有し、収納不足に対する効果的な取組事例を横展開するなど市町村と協議を進めていく旨を追記。</p>	
<b>第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</b>		
1 現状		
2 県による保険給付の点検、事後調整		
3 療養費の支給の適正化		
4 レセプト点検の充実強化		
5 第三者求償や過誤調整等の取組み強化	<p>○令和7年度以降、広域的な対応が必要なもの、専門性の高い事案などについて、県は市町村から委託を受け、損害賠償請求権を代位取得することが可能となることから、求償事務の更なる取組強化について協議する旨を追記。</p>	<p>○令和7年度以降、都道府県は、広域的・専門的見地から必要があると認めるときは、市町村から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となる。都道府県が広域性や専門性を要する事務を行うことで、<u>より効果的・効率的な損害賠償金の徴収や市町村の事務負担の軽減に資することから、都道府県と市町村が協議し、地域の実情に応じてその取組について定める旨を追記。</u></p>

現行の富山県国保運営方針の記載項目	主な改正点等	【参考】国策定要領の主な改正点等(令和5年6月20日改定)
<b>第6 医療費の適正化の取組みに関する事項</b>		
1 現状		
2 医療費の適正化に向けた取組み	○第4期医療費適正化計画と整合性を取るため、以下の県の取組を追記	○医療費の適正化の取組に関する事項 (主な追記内容)
3 富山県医療費適正化計画(第4期)との関係	<ul style="list-style-type: none"> <li>・PFS(成果連動型民間委託契約方式)を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開</li> <li>・アウトカム評価の導入やICT活用の推進など成果を重視した特定保健指導の実施を支援</li> <li>・特定健診データ等の分析に基づく地域差や特徴に応じた効果的な保健事業の実施を支援</li> <li>・脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常症等の適切な管理の推進</li> <li>・医薬品の適正使用に向けた普及啓発や相談機会の創出、市町村と連携したマイナンバーカードの保険証利用促進等</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・近年、国保の被保険者数は毎年減少しているものの、被保険者全体に占める65歳から74歳までの前期高齢者の割合は増加しており、団塊の世代が後期高齢者となる2025年にかけて、増加することが見込まれる。</li> <li>・2025年以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、<u>医療費適正化計画とも整合性</u>を取る形で、予防・健康作りや重症化予防等の<u>医療費適正化の取組を推進する必要がある</u>。</li> </ul>
4 保健事業の標準化に向けた検討		
<b>第7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項</b>		
1 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み	<p>○市町村が担う事務のうち、性質上県内統一の基準での運用が望ましい事務や単独で実施するより広域的に実施する方が効率的な事務については、事務の標準化、広域化及び効率化に努め、保険料水準の統一を見据え、住民サービスの向上及び均てん化を図る旨を追記。</p> <p>○以下の県の取組を追記</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・給付の一時差止め基準</li> <li>・相対的給付制限の取扱基準</li> <li>・療養費・食事差額・移送費支給基準</li> <li>・マイナンバーカードと保険証の一体化に伴う事務等について標準化の検討</li> </ul>	<p>○標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 (主な追記内容)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・住民サービスの向上、均てん化につながるような事務の標準化、広域化及び効率化に関する事項(葬祭費の給付額の統一や一部負担金の減免基準の統一等)については、<u>保険料水準の統一の議論と並行した検討が重要である</u>。</li> </ul>
<b>第8 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項</b>		
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携	○市町村における地域包括ケアシステムを地域の特性に応じて深化・推進させていく旨に修正。	○2040年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、 <u>地域包括ケアシステムを保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基づき、地域の特性に応じて深化・推進させていくことが必要を追記</u>
2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施		
<b>第9 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等</b>		
1 関係市町村相互間の連絡調整等		