

## 富山県国民健康保険運営方針改定(中間報告案)の概要

- 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
  - (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
  - (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 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
<b>第1 基本的な事項</b>	
1 策定の目的	○国策定要領の改正に伴い、国保の県単位化の趣旨の深化及び人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の強化を追加
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3年3月
4 対象期間	○令和3年4月1日から令和6年3月31日まで(3年間)
<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	○医療費の将来見通しについて、被保険者数推計等に関して、より精緻に推計 ○一人当たり医療費は増加すると見込まれるが、団塊の世代が後期高齢者となり、被保険者数が大きく減少することから、令和7年度まで医療費総額は減少を見込む。
2 国保財政の現状と財政収支の基本的な考え方	○赤字削減・解消計画を策定する市町村がある場合には、県が県赤字削減・解消計画を策定するとともに、県ホームページにおいて公表する旨を追加 ○県の財政状況を追加
3 財政安定化基金の運用	○特例基金の用途を明記 ○決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、市町村と協議の上、その一部を特例基金に積み立て、後年度の医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等が発生した場合の納付金の平準化に活用する旨を追加
4 PDC A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
<b>第3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項</b>	
1 現状	
2 標準的な保険料（税）算定方式	<p>○将来的な保険料水準の統一を目指すにあたり以下の事項を追加</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・現状、市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があるが、保険料水準の統一に向けては、医療費水準がある程度平準化されていることが重要である。また、市町村ごとに異なっている算定方式（賦課割合、賦課限度額）の統一や保健事業の標準化についても議論を深める必要がある。</li> <li>・現在市町村によって差異がある保険料水準の統一を進めることとし、市町村との間で具体的な議論を行っていくこととする。</li> <li>・納付金の算定における医療費指数反映係数（<math>\alpha</math>）の設定について、医療費の地域差の縮小に向けた取組みやその評価を踏まえて、段階的に引き下げ、将来的に<math>\alpha = 0</math>とする。</li> <li>・県内で支給額が統一されている出産育児一時金、葬祭費及び審査支払手数料を納付金及び保険給付費等交付金の対象とする。さらに、条例減免に要する費用、直営診療施設関係費用、地方単独事業分の調整、保健事業費の基準額等について、事務の標準化の議論とあわせて市町村と協議を行う。</li> </ul>
3 標準的な収納率	
4 激変緩和措置	○激変緩和措置の終期（令和5年度）を明記
<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	○収納率目標は現行どおりとするが、すでに収納率目標を達成している市町村においては、さらなる収納率の向上に努める旨を追加
<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	○大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等について、令和2年3月に制定した規約について、記載
3 療養費の支給の適正化	○海外療養費の支給に関し、市町村の取組みを追記
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	
6 高額療養費の多数回該当の取扱い	○平成30年度以降、すべての市町村において現行に記載されている取扱いで運用されているため、削除

現行の富山県国保運営方針の記載項目	主な改正点等
<b>第6 医療費の適正化の取組みに関する事項</b>	
1 現状	<ul style="list-style-type: none"> <li>○後発医薬品の使用割合の推移の表を追加（対象レセプト：医科入院・入院外、DPC、歯科、調剤）</li> <li>○重複・多剤投与者への訪問指導の状況を追加</li> <li>○第2期データヘルス計画の中間評価に向けた県の取組みを記載</li> </ul>
2 医療費の適正化に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○以下の県の取組みを追加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村等が保有する医療、介護レセプト、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な保健事業の実施を支援</li> <li>・ICTを活用した保健指導の普及</li> </ul> </li> <li>○市町村からの要望により以下の取組みを追加 <ul style="list-style-type: none"> <li>・重複頻回受診者、多剤投与者への訪問指導に係る対象者抽出基準等の設定について検討する。</li> </ul> </li> </ul>
3 富山県医療費適正化計画（第3期）との関係 (新設)	<p><u>4 保健事業の標準化に向けた検討</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○保険料水準の統一に向けた検討を進めるにあたり、保健事業の標準化について議論していく必要があるため、現状把握と標準化に向けた課題整理を行う旨、記載</li> </ul>
<b>第7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項</b>	
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>○令和3年度から被保険者証と高齢受給者証を一体化する旨、記載</li> <li>○標準化の取組みとして、被保険者資格の統一、保険料（税）減免基準、高額療養費等の支給に係る申請の勧奨について、記載</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 (新設)	<p><u>2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○県と市町村の取組みについて記載</li> </ul>
<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	