

# 国民健康保険運営方針の概要について

福井県健康福祉部健康医療局健康政策課

# 国民健康保険運営方針の改定のポイント

## 1 保険料水準の統一目標年次や統一に向けた取組みのスケジュールを記載（第4章）

- ・保険料水準統一の目標年次を令和12年度とし、統一に向けた取組みについて「保険料水準統一に向けたロードマップ」を載せ、取組みのスケジュールを明確化
- ・統一に向けた取組みの一つとして国保事業費納付金への医療費水準の反映割合を令和7年度から徐々に引き下げ、令和10年度に廃止
- ・医療費水準の反映割合の引き下げにより保険料が上昇する市町に対し激変緩和措置を講じることとし、またインセンティブ交付金を設け、医療費水準が低い市町への交付などを行うため、その交付規模や評価項目などの制度設計については令和6年度に市町と協議
- ・各市町の赤字解消目標年次を保険料水準の統一目標年次の前年度である令和11年度末までと記載

## 2 保険者規模別収納率目標の改定（第5章）

- ・本県の保険料収納率が上昇（H30:94.59% → R3:96.19%(1.6ポイント上昇)）しているが、さらに収納率を向上させるため、各市町ごとの被保険者の数に応じ4区分に分けた収納率目標を引上げ

## 3 第4次医療費適正化計画との連携（第7章）

- ・第4次医療費適正化計画で重点項目として挙げた5項目のうち、4項目を特に医療費適正化に有効な施策として記載
  - ▶後発医薬品の使用促進
  - ▶重複・多剤投与の適正化
  - ▶糖尿病性腎症重症化予防の取組み
  - ▶適正受診および適正投薬の推進（かかりつけ医・歯科医・薬局の推進）

# 国民健康保険運営方針の概要

## 第1章 基本的事項

- 1 策定の目的 県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な運営方針として国保運営方針を定め、市町が担う事務の標準化、効率化、広域化を推進
- 2 対象期間 令和6年4月～令和12年3月まで（6年間）

## 第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1 被保険者の状況

- ・被保険者数は減少傾向だが、前期高齢者（65歳～74歳）の割合は増加傾向

○被保険者数	H30：146,826人	R3：136,073人	R4：128,701人
○前期高齢者の割合	H30：49.9%	R3：53.6%	R4：53.3%

### 2 医療費の状況

- ・医療費総額は減少しているが、1人当たり医療費は増加傾向
- ・1人当たり医療費の市町間の医療費水準に約1.3倍の差
- ・令和11年度の1人当たり医療費は、令和3年度から6.8万円の増加となる見込み

	H30	R3	R11（推計）
総医療費	613.3億円	597.2億円	588.4億円（8.8億円減）
一人当たり医療費	40.6万円	42.9万円	49.7万円（6.8万円増）

### 3 国保財政の状況（令和3年度）

- ・各市町国保特会の単年度収支は合計で約12億円の黒字
- ・決算補填目的の法定外繰入は2市町で約42百万円（令和4年度速報値では1市町7百万円）

### 4 国保財政運営の基本的な考え方

#### ○赤字削減・解消の取組み

- ・新たな赤字が発生した場合には、翌年度解消を原則とし、やむを得ず解消ができない場合にあっては、6年以内の赤字削減・解消計画を策定することとし、段階的に赤字の削減を図る。
- ・県内市町の全ての赤字について、保険料水準の統一の目標前年度である令和11年度末までの解消を目指す。

## 第3章 納付金および標準的な保険料の算定方法

### 1 保険料の賦課状況

- ・令和3年度の調定総額は145.4億円、1世帯当たり160,345円、1人当たり104,276円
- ・賦課方式として、医療給付費分は9市町が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）を採用（R5年度）
- ・令和3年度の1人当たり保険料は市町間で約1.4倍の差（越前町：11.5万円、高浜町：8.2万円）

### 2 納付金の算定方式

#### ○医療費水準

- ・保険料水準を統一していくにあたり、医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を徐々に引き下げ、納付金の配分にあたり医療費水準を反映しないこととする。 → 国が示す納付金ベースの統一
- ・医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）を引き下げるにあたり、医療費水準が低い市町の納付金（保険料）負担が増大することから、その負担感を抑えるため、激変緩和措置を講じる。

#### ○高額医療費の共同負担

- ・年齢調整後の医療費指数算出に当たり、レセプト1件あたり80万円を超える高額医療費について全市町の共同負担とする。

#### ○県内の標準的な収納率の反映

- ・市町間の収納率の格差により、被保険者の負担に差が生じないようにするため、令和10年度を目途に標準的な収納率を反映した納付金の算定を目指す。

### 3 標準保険料の算定方式

#### ○算定方式

- ・資産割を廃止した3方式により算定

#### ○各市町の保険料算定方式の統一

- ・令和8年度までに3方式に移行することを目指す。

## 第4章 保険料水準の統一に向けた取組み

### 1 保険料水準統一の基本的な考え方

#### ○保険料水準の統一の意義

- ・高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制し、小規模な市町を中心とした国保財政を安定化
- ・同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることにすることで、被保険者間の公平性を確保

#### ○本県が目指す保険料水準の統一の定義

- ・原則として県内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準となること  
→ 国が示す「完全統一」と同義

### 2 保険料水準の統一目標年次

- ・令和12年度からの保険料水準の統一を目指す。

### 3 統一に向けた取組み

#### ○医療費水準による調整

- ・保険料水準を統一していくにあたり、納付金の配分にあたり医療費水準を反映させる係数( $\alpha$ )を令和7年度から0.25ずつ引き下げ、令和10年度に $\alpha = 0$ として医療費水準を反映しないこととする。
- ・ $\alpha = 0$ に引き下げるにあたり、医療費水準が低い市町の納付金(保険料)負担が増大することから、その負担感を抑えるため、激変緩和措置を講じる。

#### ○保険料算定方式、賦課割合の統一

- ・令和8年度までに3方式に移行することを目指す。(再掲)
- ・応能分：応益分 =  $\beta$  : 1、応益分において、均等割：平等割 = 7 : 3とし、令和12年度の保険料水準の完全統一に向けて、各市町で税率改正を行う。

※  $\beta$  (所得係数反映係数)とは、所得のシェアをどの程度納付金に反映するかを調整する係数であり、全国平均を1とした場合の本県の所得水準により設定することが原則  
 $\beta = \text{県平均の1人当たり所得} \div \text{全国平均の1人当たり所得}$

#### ○納付金の対象項目の拡大

- ・審査支払手数料：県全体の審査支払手数料必要額を各市町の所得や被保険者数、世帯数に応じて按分し、納付金として徴収(令和6年度納付金算定で実施済)
- ・葬祭費・出産育児一時金：県全体の葬祭費や出産育児一時金の必要額を算定し、納付金として徴収(令和6年度納付金算定で実施済)

# 国民健康保険運営方針の概要

## 第4章 保険料水準の統一に向けた取組み

### ○納付金の対象項目の拡大（続）

- ・ 条例による減免：条例による減免については、将来に向けて県内で統一した基準での運用を目指し、減免に必要な額を納付金として徴収し、市町へ交付
- ・ 標準的保健事業の実施：保険料水準の統一に合わせてどの市町でも取り組む保健事業（標準的保健事業）の実施を目指し、標準的保健事業の実施に必要な額は納付金として徴収  
市町で実施している保健事業の洗い出しを行い、市町と標準的保健事業について協議

### ○市町個別公費等の取扱い

- ・ 現在市町に交付されている国特別調整交付金や財政安定化支援事業繰入金などの国から交付される交付金については県財源化し、保険給付費財源とすること（保険料額の抑制に活用）を、今後市町と検討
- ・ 国保険者努力支援制度交付金（市町取組評価分）や県2号交付金（事業評価分）といった、市町の医療費適正化や収納率向上等の取組みに対するインセンティブの在り方について、評価項目やインセンティブの交付規模について今後市町と検討

### ○収納率の統一

- ・ 市町間の収納率の格差により、被保険者の負担に差が生じないようにするため、令和10年度を目途に標準的な収納率を反映した納付金の算定を目指す。（再掲）
- ・ 県内の標準的な収納率の適用に向けて、令和9年度までに標準的収納率の考え方を整理するとともに、収納率が低い市町に対するモラルハザード対策を検討

### ○法定外繰入の解消

- ・ 県内市町の全ての赤字について、保険料水準の統一目標前年度の令和11年度末までの解消を目指す（再掲）

### ○市町基金・繰越金の取扱い

- ・ 令和12年度の完全統一に向け、各市町で保有している国民健康保険基金や繰越金を活用し、段階的に保険税率を見直し
- ・ なお、特別な事情がある場合には令和14年度までを期限として、基金や繰越金を活用した保険税率の引き下げを可能とする。

### ○市町事務等の標準化・統一化

- ・ 今後発行することとなる、資格確認書の発行にかかる基準や発行時期などについて、県内で統一するよう検討
- ・ その他、県内で統一できる事務について市町と検討を重ね、順次実施を目指す。

# 国民健康保険運営方針の概要

## 第5章 保険料の徴収の適正な実施

### 1 保険料の収納率推移

- ・市町国保の平均収納率は上昇傾向、令和3年度では96.19%（全国4位）と全国平均94.24%を上回って推移

### 2 収納対策

- ・保険者の規模に応じて、収納率目標を設定し、その達成状況に応じて県2号交付金を交付

#### ○保険者規模別収納率目標

	R2		R5	
	第1目標	第2目標	第1目標	第2目標
5千人未満	96.5	98	97.18 (+1.18)	98.24 (+0.74)
5千人以上1万人未満	95.5	97	96.48 (+1.48)	97.54 (+1.04)
1万人以上2万人未満	94.5	96	95.77 (+1.77)	96.83 (+1.33)
2万人以上5万人未満	93.5	95	95.07 (+2.07)	96.13 (+1.63)

#### 収納率目標の考え方

平成30年度から令和3年度までの県平均未収納率（100－県平均収納率）の削減割合（約3割の削減）と同等の未収納率削減を目指すこととし、それぞれの保険者規模別目標を設定

- ・各市町の収納率目標の達成に向け、キャッシュレス決済、口座振替促進、研修会の開催など収納対策を強化

## 第6章 保険給付の適正な実施

### 1 保険給付の適正化に向けた取組み

- ・各市町におけるレセプト二次点検の共同実施や県による給付点検、レセプト点検の充実強化
- ・国保連合会から提供される第三者行為疑いリストを活用し、各市町で被保険者への確認作業を実施
- ・各市町の管理職や実務担当者を対象に第三者行為求償事務の研修会を国保連合会と共同で実施

※ 第三者行為求償とは・・・交通事故やけんかなど本人以外の第三者によって負った傷病（第三者行為）の治療で保険証を使用した場合に、その治療に要した費用を保険者から加害者に請求をすること

# 国民健康保険運営方針の概要

## 第7章 医療に要する費用の適正化の取組み

- 1 医療費の現状
  - ・ 本県の市町の1人当たり医療費は全国平均より高い傾向（R3:428千円【全国 395千円】）
- 2 医療費適正化に向けた取組み
  - ・ 第4次医療費適正化計画で重点項目としてあげた5項目のうち4項目を特に医療費適正化に有効な施策として記載
    - ▶ 後発医薬品の使用促進
    - ▶ 重複・多剤投与の適正化
    - ▶ 糖尿病性腎症重症化予防の取組み
    - ▶ 適正受診および適正投薬の推進（かかりつけ医・歯科医・薬局の推進）
  - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施は、国が目指している令和6年度までに全市町での展開を目指す。

## 第8章 市町が担う国民健康保険事業の広域的および効率的な運営の推進

- 1 国保事務の標準化に向けた取組み
  - ・ 国保事務の標準化や県内統一した運用基準の設定について市町と協議し、順次実施
  - ・ マイナ保険証への移行に伴い発行する資格確認書に係る事務の統一化を検討

## 第9章 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

- 県は、KDBシステム等の健診・医療・介護の情報を活用し、市町の保健事業が効果的に行われるよう支援
- 市町は、保健医療と福祉サービスの連携が一層進むよう、医療・介護・保健・福祉・住まいなどの関係者で構成する地域のネットワークへの参画を進め、被保険者に対する保健活動や保健事業の実施状況について関係者と情報共有を図り、地域包括ケアを推進

## 第10章 施策実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

- 県と市町との協議の場として、県国保運営方針連携会議や担当者会議を開催し、取組状況の把握や課題への対応、保険料水準の統一に向けた協議などを実施
- 国保運営方針は6年を対象としているが、3年経過後に検証し、必要に応じて連携会議での協議を経て見直し