

## 国保運営方針改定の主な論点と方向性（案）

### 1 県国保運営方針の主な記載事項

#### ◆国民健康保険法 第82条の2第2項、第3項

※下線部は令和3年健保法等の一部改正法による国保法改正後の内容（令和6年4月施行）

##### <必須記載事項>

- (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) 医療費適正化の推進のために必要と認める事項
- (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

##### <任意記載事項>

- (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) 施策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県が必要と認める事項

#### 【論点】

- ・現行の運営方針は、すべての法定記載事項について項目があり、章立ての変更は不要。

### 2 運営方針の対象期間

#### ◆国民健康保険法 第82条の2第1項、第6項

※下線部は令和3年健保法等の一部改正法による国保法改正後の内容（令和6年4月施行）

- 都道府県は、おおむね6年ごとに、都道府県国民健康保険運営方針を定めるものとすること。
- 都道府県は、おおむね3年ごとに、国保運営方針の記載事項等について分析及び評価を行うよう努めるとともに、国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び保険料の水準の平準化の推進その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、国民健康保険運営方針を変更するものとする。

#### ◆運営方針（現行）はじめに

##### 2 対象期間

対象期間は、令和3年4月1日から令和6年3月31日までの3年間とします。

#### 【論点】

- ・対象期間を令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間とする。

- ・3年ごとに分析及び評価を行うこと、並びに必要なと認めるときは、運営方針を変更することとする。

### 3 財政安定化基金の運用

#### ◆国民健康保険法 第81条の2第4項関係（令和4年4月施行）

○都道府県の財政調整機能のさらなる強化の観点から、財政安定化基金に年度間の財政調整機能を付与する。これにより、剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに納付金の上昇を抑えるなど、複数年での保険料の平準化に資する財政調整を可能とする。

#### ◆運営方針（現行）第1章4

○国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填等を行う必要がないよう、県（国民健康保険特別会計）及び市町村に対し貸付・交付を行う、財政安定化基金を県に設置する。

#### 【論点】

- ・決算剰余金の取扱いについては、市町村と協議の上、翌年度の交付金財源の一部への充当のほか、財政安定化基金への積立を実施。
- ・収納不足市町村に対する資金の貸付又は交付のほか、法改正により、財政安定化基金に年度間の財政調整機能（剰余金が生じた際に積み立て、急激な医療費の上昇時などに県全体の納付金の上昇幅を抑えるなど）が付与されたことを明記する。
- ・平成30年度から令和5年度までの6年間の特例として設置している特例基金（国保の県単位化に伴って保険料（税）が急増する市町村への交付等に活用）については、終了する。

### 4 激変緩和措置

#### ◆運営方針（現行）第2章3

○現行の激変緩和措置について、令和6年度以降は国の財政措置の有無を考慮しつつ、原則として行わないこととします。

○また、激変緩和措置は、対象となる市町村に対し、県繰入金（1号分）により行うことを原則としますが、その際激変緩和措置の所要額が多くなることにより、対象とならない市町村の納付金負担の増加を抑制するため、特例基金を活用することとします。

#### 【論点・方向性】

- ・平成30年度制度改正による市町村保険料の激変緩和を目的として実施してきた現在の激変緩和措置は、国の制度として令和5年度で終了することとなっているが、保険料水準の統一を進める間の激変緩和については、別途、個別に検討する。

## 5 将来的な保険料水準の統一化

### (1) 基本的な考え方について

#### ◆運営方針（現行）第2章5（1）

○県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築していく観点から、将来的な保険料水準の県内統一を目指す。

#### 【論点・方向性】

- ・現行の運営方針の内容を基本としつつ、統一の理念や統一後の姿・状態についても、今後議論を深めていく。

### (2) 統一の方法（保険料水準統一の定義）について

#### ◆運営方針（現行）第2章5（2）

○県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とすることをもちいて保険料水準の県内統一とする。

#### 【論点・方向性】

- ・現在の統一の定義である市町村標準保険料率は、実際に市町村が賦課する保険料率とは異なる。
- ・まずは現行の運営方針の定義の内容について県及び市町村で理解を深め、そのうえで、どの水準までの統一を目指すのかについて、引き続き議論していく。

### (3) 統一に向けた手順及びスケジュールについて

#### ◆運営方針（現行）第2章5（3）

##### <医療費水準の格差の反映>

- 令和5年度までは医療費水準の格差を全て反映させることとし、令和6年度から保険料水準の統一に向け医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討する。
- その際には、医療費水準の平準化の進捗状況を見極めたうえで、激変緩和のため「医療費指数反映係数」( $\alpha$ )を徐々に0に近づけていくなどの手順を踏むことを含めて検討する。

##### <保健事業、保険料（税）収納率等の統一化>

- 保健事業や各種給付事業等は、これまで各市町村の実情等を踏まえ、政策的に実施されてきた経緯があり、新制度施行後も各市町村の自主性や独自性が発揮できるような方策を検討していく。
- また、市町村間において保険料（税）収納率に格差がある現状において、これを統一すると、市町村間の負担の公平性が損なわれるとともに、徴収インセンティブが働かなくなるのではないかと課題もある。
- 今後、事業運営の状況なども踏まえつつ、市町村と丁寧かつ慎重に協議を重

ね、統一に向け検討していく。

○その際には、市町村納付金の算定に用いる項目のうち、現在は市町村別に計上している項目について、どの水準まで、どのように統一していくかも含めて検討する。

#### <統一に向けた検討の進め方>

○統一に向けた手順・工程表について、市町村と丁寧に協議を重ね、令和5年度までの合意形成を目指す。

○その際には、国民健康保険の財政及び事業の運営状況や、医療費水準の推移及び平準化の取組等、運営方針に定めた取組の進捗状況、並びに国及び全国の状況・動向等も踏まえながら検討することとし、また、統一完了時期についても、その基本的な考え方や方向性等も含めて検討・協議する。

○統一に向けた手順・工程表の検討において、激変緩和やインセンティブのあり方など、統一を進めるにあたり必要な措置等についてもあわせて検討する。

#### 【論点・方向性】

- ・医療費指数反映係数（ $\alpha$ ）の変更について、令和6年度から6年間で均等に引き下げ、併せてインセンティブを実施する。
- ・次の段階である納付金算定項目の統一、納付金算定における保険料収納率の統一に向け、手順・工程表等について市町村と協議が必要。なお、医療費水準の格差縮減のための取組みは、継続していく。

## 6 医療費の適正化の取組み

### ◆運営方針（現行）第5章

※以下項目のみ記載

- 1 医療費水準格差の分析（「見える化」）と効果的な施策の推進
  - （1）健康・医療情報を活用した分析の実施
  - （2）データヘルス推進
  - （3）保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）の推進
- 2 具体的な取組内容
  - （1）特定健康診査・特定保健指導実施率の向上
  - （2）後発医薬品の使用促進
  - （3）適正受診の促進
  - （4）医療費通知の充実
  - （5）糖尿病等の重症化予防の取組の推進
  - （6）がん検診受診率及び精度向上対策の推進
  - （7）たばこ対策の推進

#### 【論点・方向性】

- ・これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行う。

## 7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

### ◆運営方針（現行）第6章

※以下項目のみ記載

- 1 事務の標準化・統一化
- 2 事務の共同化

#### 【論点・方向性】

- ・これまでの取組状況等も踏まえ、取組や記載内容の見直しを行う。