

静岡県国民健康保険運営方針の改定

1 国民健康保険運営方針の改定

令和5年度は、現行の運営方針（2021-2023）の最終年度に当たることから、運営方針の改定を行う。

運営方針（改定案）は、国民健康保険法及び国が示す「国民健康保険運営方針策定要領」等に基づき、県と市町の協議の場である国保運営方針連携会議における議論を踏まえ、作成した。

2 改定方針

これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくことなどを見据え、県と市町が一体となって安定的な財政運営を図る必要がある。

国の方針に沿い、保険料水準の統一に向けた取組をより一層明確に示すとともに、医療費適正化等の推進を図る。

3 改定案の概要

項目	改定案	根拠
期間	2024年度から2029年度の6年間とする。 ・医療費適正化計画との整合性を図るため	国保法改正 国策定要領
財政の見通し	・市町における決算補填のための一般会計繰入の解消を目指す。 ・県国保財政安定化基金の財政調整事業の活用を明記する。	国策定要領
保険料水準の統一	保険料率の完全統一を目指すこととする。 ----- ・完全統一に向けた、より計画的な議論に資するため、議論の段階区分を明確にする。 ・課題や取組を整理するため、ロードマップを示す。	
他計画との連携	医療費適正化計画、健康増進計画等の分野別計画との整合性を図る。	
その他	所要の改正を行う。	—

*国民健康保険法改正：令和6年4月1日施行

*国策定要領：「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和5年6月）

4 主な改定項目

(1) 第2章の3「赤字削減・解消の取組」 **取組内容追加**

国策定要領で新たに示された「県として新たな赤字繰入れを生じさせないための取組」、「新たな赤字繰入れが生じた場合の対応方針」、また「赤字削減・解消計画を策定後、変更等が生じた場合の対応」を、取組内容に追加した。

現行運営方針	運営方針（改定案）
<p>(取組)</p> <p>赤字繰入れのある市町は、厚生労働省通知に基づき、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上、赤字解消の基本方針や取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上の取組等）、年次ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を毎年度3月末までに策定し、県へ提出する。</p> <p>県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を毎年度4月末までに策定し、公表する。</p>	<p>(取組)</p> <p>赤字繰入れのある市町は、赤字の要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次ごとの削減・解消計画等を定めた市町赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出するとともに、計画に基づき、赤字の削減・解消に向けた取組を進める。</p> <p>なお、計画策定後、赤字削減・解消計画の基本方針を変更する場合又は計画の実現が困難と見込まれる場合、あるいは前倒しで計画の実現が見込まれる場合等においては、県と協議を行った上、赤字削減・解消計画を変更し、県へ提出する。</p> <p>新たに赤字繰入れが生じた市町は、翌年度の解消を原則とするが、翌々年度の予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合には、赤字削減・解消計画を策定し、県へ提出する。</p> <p>県は、市町の計画を取りまとめた上で、県の赤字解消の基本方針や取組内容等を定めた県赤字削減・解消計画を策定公表し、当該計画に基づき適切な助言等を行う。</p> <p>また、赤字繰入れを行っていない市町の財政状況等も注視し、新たな赤字繰入れが生じないように、定期的に助言等を行う。</p>

(2) 第2章の4「財政安定化基金の活用」 **記載内容追加・削除**

2022年4月の条例改正により追加された、財政安定化基金に県国保特別会計の剰余金を積立て、必要に応じて年度間の財政調整等に活用できる「財政調整事業」について、記載を追加した。

また、国の特例基金の措置が2023年度で終了するため、記載を削除した。

現行運営方針	運営方針（改定案）
<p>国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付増、保険料収納不足の場合に活用する基金（以下「通常基金」という。）と新制度移行に伴う保険料の激変緩和措置などに活用する基金（以下「特例基金」という。）に区分される。</p>	<p>国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、給付増、保険料収納不足、年度間の財政調整等の場合に取り崩して活用する。</p>
<p>(記載なし)</p>	<p>(3) 財政調整事業</p> <p>県において、県国民健康保険事業特別会計で生じた決算剰余金を財政調整事業分として積み立て、納付金が著しく上昇すると見込まれる場合等に、市町と協議を行い、取り崩して活用する。</p>
<p>(2) 特例基金の活用</p> <p>2018年度から2023年度までの特例として設置される特例基金については、制度の円滑な施行のため、保険料の激変緩和措置などとして計画的に活用する。</p>	<p>(削除)</p>

(3) 第3章「保険料の標準的な算定方法と保険料水準の統一」 **記載内容追加**

法改正により、保険料水準の統一に関する事項が必須記載事項となったため、章の名称を修正するとともに、冒頭の記載に保険料水準の統一の意義を追加した。

現行運営方針	運営方針（改定案）
2018年度以降、県が市町から納付金を徴収するとともに、市町に標準保険料率を示すこととされていることから、本章では、納付金及び標準保険料率の算定方法と保険料水準の考え方を定める。	2018年度以降、県は市町から納付金を徴収するとともに、市町に標準保険料率を示している。市町は標準保険料率を参考に、市町ごと保険料率を設定しているが、 国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から、将来的には保険料水準を統一することが求められている。 本章では、納付金及び標準保険料率の算定方法と、 保険料水準の統一についての考え方 を定める。

(4) 第3章の1「納付金及び標準保険料率の算定方法」 **記載内容修正・削除**

国策定要領や市町との協議等を踏まえ、2029年度納付金から、各市町の医療費水準を反映しない算定方法（医療費指数反映係数 $\alpha = 0$ ）とし、併せて高額医療費も全市町による共同負担とすることとした。

また、国の激変緩和措置終了に伴い、記載を削除した。

現行運営方針	運営方針（改定案）
<p>(1) 算定に用いる医療費指数反映係数αの設定</p> <p>各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「$\alpha = 1$」とする。</p>	<p>(1) 算定に用いる医療費指数反映係数αの設定</p> <p>2024年度納付金までは、各市町の医療費水準を反映した保険料水準とするため、医療費水準を反映する「$\alpha = 1$」とする。</p> <p>その後は、段階的にαの値を引き下げることとし、2029年度納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「$\alpha = 0$」とする。</p>
<p>(5) その他算定方法に係る事項</p> <p>ア 高額医療費を共同で負担するための調整</p> <p>納付金の算定に当たって市町ごとの医療費水準を反映する算定方法とすることから、高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、発生状況に応じて高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を各市町の納付金から差し引く。</p>	<p>(5) その他算定方法に係る事項</p> <p>ア 高額医療費を共同で負担するための調整</p> <p>高額医療費を共同で負担するための調整は行わず、発生状況に応じて高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金を各市町の納付金から差し引く。</p> <p>2029年度納付金から、各市町の医療費水準を反映しない「$\alpha = 0$」とすることに合わせて、全市町による共同負担とする。</p>
<p>エ 激変緩和措置</p> <p>納付金の算定算定結果を踏まえ、国ガイドラインに基づき、都道府県繰入金等による激変緩和措置を活用する。</p>	(削除)

(5) 第3章の2「保険料水準の統一についての考え方」 **記載内容修正・目標設定**

国策定要領や市町との協議等を踏まえ、将来的に、県内において同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」を目指すこととした。

なお、統一を段階的に進めるため、本運営方針では第一段階として、各市町の納付金に医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」を目標とした。

第二段階の「標準保険料率の統一」の目標年度は、3年後の運営方針中間見直しにおいて設定することとし、「完全統一」の目標時期の設定は、今後の検討とした。

また、賦課方式を2027年度までに統一することとし、評価指標として「統一賦課方式を採用している市町」を新たに設定した。

現行運営方針	運営方針（改定案）
<p>2 保険料水準についての考え方</p> <p>2018年度から2020年度の取組状況は、保険料算定方式（以下「賦課方式」という。）では資産割を用いない市町は増加し、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少しているが、市町間での格差の解消には至っていない。</p> <p>保険料水準の統一は、保険給付費に係る保険料水準の統一などから市町の標準保険料率を一本化する統一まで、段階的に実施していくことが必要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、市町との合意を経て、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指す。</p> <p>2021年度から2023年度までは、保険料水準の統一に向けた医療費水準や収納率の平準化等の諸条件について、県と市町で十分に協議を行う。</p> <p>なお、次期運営方針改定時に、市町との協議状況や県内市町の運営状況、全国的な状況を踏まえ、目標時期の再検証を行う。</p>	<p>2 保険料水準の統一についての考え方</p> <p>（1）これまでの経過</p> <p>保険料水準の統一は、市町との合意を経て、段階的に実施していくことが重要であり、本県では、標準保険料率の一本化を目標に、2027年度までに、医療費適正化の取組、賦課方式の統一の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの解消・削減の取組などを行い、到達可能な段階の保険料水準の統一を目指すとしていた。</p> <p>2021年度から2023年度の取組状況は、統一賦課方式及び統一目標時期について市町の合意形成を図り、収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少しているが、市町間の差異は解消されていない。</p> <p>（2）本県における統一の目標</p> <p>国は、運営方針について保険料水準の平準化に関する記載事項等の必須化や、対象期間の法定化等の法改正を行い、また、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和5年6月改定。以下、「策定要領」という。）において、2024年度からの運営方針については、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位置付けている。</p> <p>また、国は、策定要領において、保険料水準の統一の手法として、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「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「納付金ベースにおける統一」を提示し、将来的に「完全統一」を目指すことが望ましいとしているため、本県においても、「完全統一」を目指すこととする。</p> <p>（3）統一に向けた段階的な進め方</p> <p>本運営方針では、統一の第一段階として「納付金ベースの統一」を目標に、医療費水準を反映しない納付金算定方法等について、県と市町で十分に協議を行い、目標達成に向けた取組を行う。</p> <p>「納付金ベースの統一」に向けた取組と並行し、引き続き医療費適正化の取組、収納率向上の取組、赤字繰入れの削減・解消の取組、事務の標準化の取組などを行い、市町間の差異の解消を図り、統一の第二段階として「標準保険料率の統一（一本化）」を経て、最終段階の「完全統一」を目指す。</p> <p>なお、「標準保険料率の統一（一本化）」の目標年度は、本運営方針の中間見直しにおいて、市町との協議状況や市町の運営状況、全国的な状況等を踏まえ、設定を行う。</p> <p>「完全統一」の目標年度の設定については、</p>

	「標準保険料率の統一（一本化）」の目標年度設定も踏まえ、県と市町で十分に協議を行った上で、検討することとする。	
	(目 標)	
	評価指標	目標 (2027年度)
	統一賦課方式を採用している市町	35/35

(6) 第6章の3「リフィル処方箋の普及促進」 新規

2022年度の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋について、新たに保険者努力支援制度の評価指標に追加されたことや、医療費適正化計画基本方針との整合性の観点から、取組項目に追加した。

現行運営方針	運営方針（改定案）	
(記載なし)	(目 標)	
	評価指標	目標 (2029年度)
	被保険者に対し、リフィル処方箋について周知・啓発を行っている市町	35/35

(7) 第6章の4「特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率の向上」

評価指標追加

県全体の取組を評価するこれまでの指標は継続し、市町ごとの取組を評価する新たな指標を追加した。

現行運営方針	運営方針（改定案）	
(目 標)	(目 標)	
評価指標	目標（2029年度） (2028年度法定報告値)	
特定健康診査受診率	60%以上（※）	
特定保健指導実施率	60%以上（※）	
※静岡県医療費適正化計画の目標値と整合		
	評価指標	目標(2029年度)
	保険者努力支援制度における「特定健康診査の受診率」の評価で加点がある市町	35/35
	保険者努力支援制度における「特定保健指導の実施率」の評価で加点がある市町	35/35