

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（令和3（2021）年度～令和5（2023）年度）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」（令和5年6月）、「保険料水準統一加速化プラン」（令和5年10月）等に基づき、第1回運営協議会における審議、パブリックコメント、市町長への法定意見聴取、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 協議等の経緯

令和5年9月4日	第1回県国保運営協議会における審議
10月6日～11月2日	パブリックコメント（県民意見提出手続）実施
11月17日～12月1日	国保法に基づく市町長への意見聴取
12月19日	第3回国保運営方針連携会議における協議
令和6年1月23日	第4回国保運営方針連携会議における協議

3 改定の方針

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。**

4 改定案の概要

期間	<ul style="list-style-type: none"> ・2024（令和6）年度から2031（令和11）年度の6年間とする。 ・2027（令和9）年度に中間見直しを行う。 	国保法改正 国策定要領
財政の見通し	<ul style="list-style-type: none"> ・2027（令和9）年度までに、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	<p>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「保険料率の統一（完全統一）」を目指す。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・統一を段階的に進めるため、第一段階は「納付金ベースの統一」とする。 ・課題や取組を整理するため、ロードマップを示す。 	国策定要領 国加速化プラン
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。	国策定要領
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

5 第1回運営協議会議時点の案から修正した主な内容

(1) 第2章1「被保険者等の状況、医療費の動向及び見通し」 記載内容修正

「(3) 医療費の見通し」について、「第4期静岡県医療費適正化計画(案)」における国保の医療費の見込み等を記載した。

(2) 第3章2「保険料水準の統一についての考え方」 記載内容修正

- ・「納付金ベースの統一」に向け、県と市町で協議を行う内容を一部具体的に記載した。
- ・「納付金ベースの統一」の目標年度を本文に追記した。
- ・文言を一部修正した。

<p>(1) これまでの経過 (略) 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、<u>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。</u></p> <p>(2) 本県における統一の目標 (略) 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<u>目指すこととする。</u></p> <p>(3) 統一に向けた段階的な進め方 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>(略) 「完全統一」の目標年度の設定については、「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、<u>検討することとする。</u></p>	<p>(1) これまでの経過 (略) 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、<u>収納率の全県平均も向上、赤字繰入れを行う市町も減少するなど、市町間の差異は縮小しつつある。</u></p> <p>(2) 本県における統一の目標 (略) 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<u>目指す。</u></p> <p>(3) 統一に向けた段階的な進め方 本運営方針では、統一の第一段階として、<u>2030年度の「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や算定方法移行に伴う財政支援等について、</u>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>(略) 「完全統一」の目標年度の設定については、「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、<u>検討する。</u></p>
---	--

(3) 第4章1「収納率目標」 **目標値設定**

令和5年11月2日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知で公表された、令和6年度保険者努力支援制度の評価指標数値に基づき、目標値を定めた。

<p>(目標設定)</p> <p>各市町の収納率向上の観点から、運営方針の対象期間(2024年度～2029年度)における保険者規模別の収納率中間目標(2024年度～2026年度)を次のとおり定める。</p>		<p>(目標設定)</p> <p>各市町の収納率向上の観点から、運営方針の対象期間(2024年度～2029年度)における保険者規模別の収納率中間目標(2024年度～2026年度)を次のとおり定める。</p>	
保険者規模	収納率中間目標 (2024年度～2026年度)	保険者規模	収納率中間目標 (2024年度～2026年度)
3千人未満	令和6年度保険者努力支援制度の評価指標数値が公表され次第設定	3千人未満	97.74%
3千人以上 1万人未満		3千人以上 1万人未満	96.19%
1万人以上 5万人未満		1万人以上 5万人未満	95.10%
5万人以上 10万人未満		5万人以上 10万人未満	93.11%
10万人以上		10万人以上	93.64%
[参考]都道府県(上位5割)		[参考]都道府県(上位5割)	95.09%

(4) 第6章3「リフィル処方箋の普及促進」 **項目削除**

第1回運営協議会における意見、他計画との調整、他都道府県の運営方針改定(案)の状況、関係機関との調整等を踏まえ、更なる検討が必要なことから、記載は行わないこととした。

<p>(現状等)</p> <p>2022年度の診療報酬改定で、症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できるリフィル処方箋が導入された。</p> <p>(取組)</p> <p>県は、他市町の取組に関する情報を提供するなどして、リフィル処方箋の普及促進に向けた市町による取組を支援する。</p> <p>市町は、他市町の取組を参考にするなどして、ホームページや広報誌への掲載等により、被保険者に対し、リフィル処方箋の制度概要やメリット等について周知・啓発を行い、リフィル処方箋の普及促進のための取組を行う。</p> <p>(目標)</p> <table border="1"> <tr> <td>評価指標</td> <td>目標 (2029年度)</td> </tr> <tr> <td>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</td> <td>35/35</td> </tr> </table>	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	<p>(項目削除)</p>
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				

前回協議会での委員意見等要旨

1 意見等について

(項目番号は前回協議会時点の改定案による)

<p>第5章6 不正請求に係る費用の返還を求める取組</p>	<p>不正請求より不当請求のほうが多いと思うので、文言の修正を検討いただきたい。</p>	<p>不当と不正の件数に関しては御指摘の通りですが、不当請求は点数表の解釈や請求事務の誤りに起因するもので、レセプト点検等において把握した場合、市町において適切に対応を行っております。</p> <p>本項目は、国保法及び策定要領に基づき定めた不正請求に係る取組であることから、文言は原案のとおりとします。</p>
<p>第6章3 リフィル処方箋の普及促進</p>	<p>リフィル処方箋については、処方に当たって薬剤師に責任を負わせることになるため、反対である。 現行の文言では色々と問題が生じる恐れがある。</p> <p>現状ではリフィル処方箋を受け付けることはほとんどない。</p>	<p>他計画との調整、他都道府県の運営方針改定(案)の状況、関係機関との調整等を踏まえ、更なる検討が必要なことから、記載は行わないこととします。【改定案を修正】</p>
<p>第6章6 薬剤使用の適正化に係る取組</p>	<p>抗菌薬の適正使用についての記載を検討いただきたい。</p>	<p>現時点では、国の運営方針策定要領等で具体的な取組が示されていないことから、今後の国の動向などを踏まえて、検討してまいります。</p>
<p>第6章8 保健事業の実施計画(データヘルス計画)の活用</p>	<p>評価指標に「地域の医師会」と記載されているが、具体的にすぎていると感じるため、検討いただきたい。</p>	<p>本評価指標は、国の保険者努力支援制度の指標を適用しているものです。</p> <p>保険者努力支援制度との整合の観点から、原案のとおりとします。</p>
<p>—</p>	<p>佐久間病院など、へき地にある国保が運営している医療機関についての記載がされていない。</p> <p>運営状況の安定化や、医師確保問題の影響なども踏まえ、運営方針に記載がされ、議論が行えるとよい。</p>	<p>へき地医療機関の運営状況や医師確保問題については、「静岡県保健医療計画」等に記載がされ、議論が行なわれております。</p> <p>なお、浜松市国民健康保険佐久間病院については、国保の運営から外れており、県内の国保直営診療施設は、静岡市国民健康保険井川診療所のみとなっています。</p>

2 要望等について

(項目番号は前回協議会時点の改定案による)

<p>第2章4 財政安定化 基金の活用</p>	<p>財政調整事業は、納付金の大幅な上昇に苦慮する市町にとって非常に良い制度である。 県の国保特別会計においては、毎年剰余金が生じるよう健全な経営努力をしていただきたい。</p>	<p>今後も安定的な財政運営を継続し、生じた剰余金は財政調整事業へ積立て、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、取崩して活用します。</p>
<p>第3章2 保険料水準 の統一につ いての考え 方</p>	<p>保険料の完全統一は国保の都道府県単位化の開始時からの方針であり、少しでも早く具体的な統一時期を明記していただきたいが、非常に困難であることも理解できる。 まずは納付金ベースの統一から取り組むことは、現実的な対応であり、賛成である。</p>	<p>「完全統一」については、御意見の通り、困難なことが考えられますが、今後、市町とともに課題を一つ一つ解決し、十分に協議を行った上で、目標年度の設定について検討していきます。</p>
<p>第4章 1 収納率目 標 2 収納対策 の取組</p>	<p>保険料の完全統一については賛成であり、早期の実現をお願いしたいが、依然として市町間の収納率の差異があることから、収納対策の統一基準を検討してはどうか。</p>	<p>各市町の収納率を高水準で平準化することは、保険料水準の統一に向けても重要であるため、今後の統一に向けた市町との協議において検討していきます。</p>
<p>第5章2 診療報酬明 細書（レセ プト）点検 の充実強化</p>	<p>レセプト点検が診療抑制につながることを危惧している。医療団体と点検内容の調整などをしていただきたい。</p>	<p>保険給付は保険制度の基本事業であり、レセプト点検は、給付の適正な実施に資するものと考えております。 県は、国保法第75条の3から6の規定や通知により、県は市町の保険給付の点検や指導を行えることとなっており、受診抑制等につながらないように留意しながら、適正な点検が行われるよう取り組んでいきます。</p>
<p>第6章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</p>	<p>特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上に当たって、医療機関を受診していない層への情報発信についての取組が記載されるとよい。 高い目標率に対し実施率が低迷しているのは被用者保険も同様である。 市町のやる気を起こさせるような取組を進めていただきたい。 特定健診については、加入保険に関わらず誰もが受診できるような集団健診や、がん検診の同時実施など、対象者が受診しやすい機会を作っていただきたい。</p>	<p>現状では、市町は医療機関の受診状況に関わらず広く被保険者全体に対して情報発信等を行っていますが、御意見の趣旨を踏まえ、医療機関未受診者を含めた健診未受診者への情報発信の取組を引き続き推進していきます。 市町における特定健診受診率及び特定保健指導実施率向上の取組が効果的に行えるよう、県においても、引き続き市町への支援を実施します。</p>

<p>第6章7 糖尿病性腎 症重症化予 防の取組</p>	<p>糖尿病と歯周病の関連について一般的に言われていることから、医師会との連携が図りやすい取組を作っていただきたい。</p>	<p>県版予防プログラムについては県歯科医師会にも御参加いただいている「糖尿病等重症化予防対策検討会」で検証・評価を行っており、当該検討会の中で医科・歯科で連携した重症化予防の取組を実施しています。</p> <p>なお、今回の御意見については、プログラムに基づいた取組の参考とするよう、当該検討会にも情報共有させていただきます。</p>
<p>第7章1 マイナンバー カードの 被保険者証 利用（マイ ナ保険証）</p>	<p>報道等で色々な意見が出ているが、引き続き取組を進めていただきたい。</p> <p>問題点だけでなく、国民一人一人の健康状態を把握し、有効活用するという本来の目標に向け、取組を進めていただきたい。</p>	<p>マイナ保険証実施に係る国の方針等を注視し、引き続き取組を推進していきます。</p>
<p>—</p>	<p>PDC Aサイクルに沿って概ね実施できているので、今後も市町との協議を踏まえ、改定案について色々な御意見はあると思うが、効果的な改定案を作成し、取組を進めていただきたい。</p>	<p>引き続き安定的な運営が行えるよう、PDC Aサイクルに沿って、市町とともに取り組んでいきます。</p>