

神奈川県国民健康保険運営方針の改定概要について

1 基本的な事項

・策定の目的

国民健康保険の安定的な財政運営並びに県内市町村の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために策定

・策定の根拠

国民健康保険法第 8 2 条の 2 第 1 項

・方針の対象期間

令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までの 6 年間

2 国保医療費及び財政の見通し

・国保被保険者数の動向

被保険者数 平成 28 年から令和 4 年度で 452,292 人減し〔H28:2,138,785 人→R4:1,686,493 人〕、年平均 75,382 人の減少となる。

被保険者の年齢構成の状況 加入者に占める 65 歳以上の方の割合は増加傾向で、本県は令和 3 年度 43.1%（全国 45.5%）と全国とほぼ同じ構成となる。

被保険者の所得及び保険料調定額の状況 本県の令和 3 年度の所得状況は、全国で東京都に次いで、2 番目に高い水準で、保険料調定額は、全国で 3 番目に高い水準となる。

・国保医療費の動向

令和 3 年度の一人当たり医療費は、377,905 円で、前年度に比べて 27,171 円 7.75%の増加。

年齢階層別の一人当たり医療費は、70 歳から 74 歳の医療費は、15 歳から 19 歳の医療費と比較すると、約 5.9 倍となり、国保全体の医療費を押し上げている。

・国保医療費の将来見通し

令和 3 年度から令和 11 年度の被保険者数は、47 万人減少を見込み、国保医療費総額の推計は、789 億円の減少が予測されるも、令和 11 年度の一人当たり医療費は、457,175 円が見込まれ令和 3 年度と比較して 20.9%増加する見込み。

・県及び市町村国保財政の状況

令和 3 年度の県国保特別会計の差引収支は、75 億 9,945 万円の黒字となり、市町村国保特別会計の差引収支は、203 億 287 万円の黒字で、全市町村において黒字となるが、決算補填等目的の法定外繰入金の合計額は、約 65 億円、一人当たり 3,715 円となり、全国 2,588 円と比較しても高い水準となる。

・赤字の削減、解消に向けた対応

市町村は、赤字発生の要因分析、検討を行い、令和 8 年度を解消期限とし、赤字解消に向けた実効的・具体的な取組みを明記した計画を策定して、解消に努める。また、県については、赤字解消・削減に向けた助言を実施するほか、市町村が策定した計画の進捗管理及び支援を行う。

なお、赤字解消に向けた実効的・具体的な取組みは、次に記載のとおり。

- 適正な保険料率の設定 ○収納率向上対策の推進 ○保険給付の適正化対策の推進
- 被保険者の健康保持増進に向けた保健事業の推進
- 保険者努力支援制度交付金等の公費の獲得 等

・財政安定化基金の運用

財政安定化基金事業については、特別な事情や保険料の収納額の低下が見込まれる場合は、収納不足額の2分の1を交付及び貸付を行う。

財政調整事業については、決算剰余金等の留保財源を活用して積立てを行い、医療費水準の変動や市町村納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図る。

3 保険料（税）の標準的な算定方法及びその平準化

保険料水準統一の必要性和今後の方向性及び市町村納付金・標準保険料率の算定に関する基本的な考えを示す。

・保険料（税）賦課の状況

本県の徴収方法については、保険料採用市町村が14、保険税採用が19市町村となり、算定方法については、所得、均等割（被保険者）、平等割（世帯）を構成要素とする3方式を採用する市町村が過半を占めており、2方式、所得割、均等割を採用しているのは、被保険者規模が大きく、世帯数が少ない政令指定都市の割合が高く、4方式、資産割を追加するのは1町となる。

・保険料水準の統一に向けた取組

○保険料水準の統一の必要性及び方向性

少子高齢化に伴う人口減少や被用者保険の適用拡大、また、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行等から国保の被保険者は減少傾向となり、特に高齢化が急激に進捗する本県においては、今後、財政基盤の弱い小規模な保険者が増加することが懸念されるため、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位の保険料ではなく、県単位で保険料に反映することで、医療費水準の変動を平準化して保険料に反映することが行え、保険料の急激な上昇を抑制し、国保財政の運営の安定化が図られ、また、受益と負担の観点から、被保険者に対して、公平なサービスの提供をしていくことが可能となるため、保険料水準の統一することが必要であるため、国が示す「保険料水準統一加速化プラン」に基づき、保険料水準の統一をめざしていく。

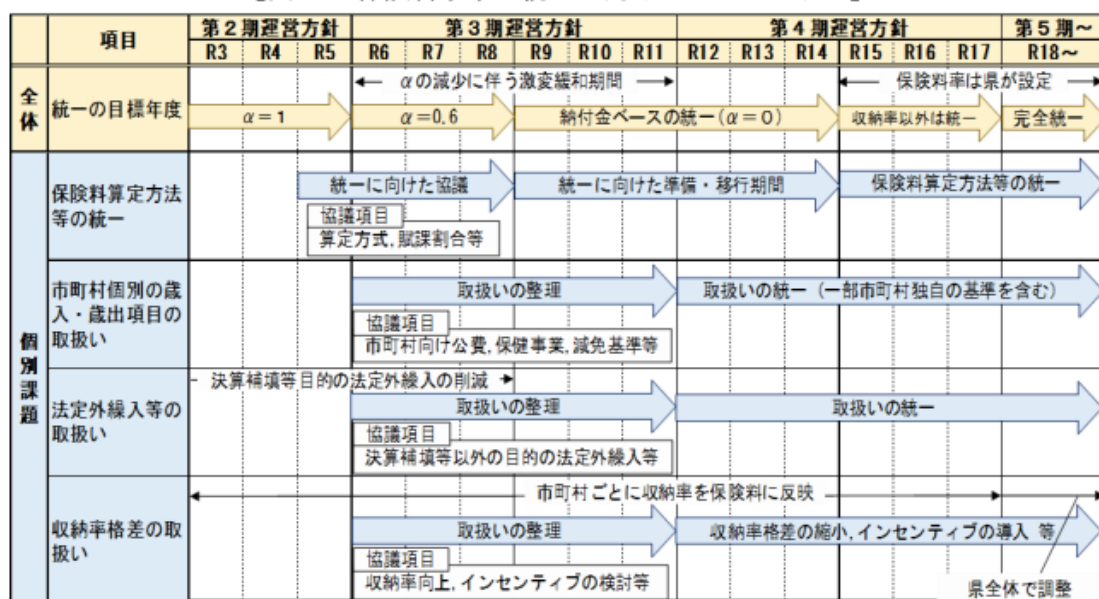
○保険料水準の統一に向けた課題

保険料水準の統一に向けては、次の課題があるため、現県国保運営方針期間（令和6年から令和11年度）において協議を行い、対応を整理する。

- ① 保険料算定方法等の統一（算定方式、賦課割合）
- ② 市町村の個別項目の取扱い（保険者努力支援制度交付金、保健事業費等）
- ③ 法定外繰入等の取扱い
- ④ 収納率格差の取扱い

○保険料水準の統一に向けたロードマップ

【図 12 保険料水準の統一に向けたロードマップ】



・納付金の算定方法

○医療費水準の反映

県に納める納付金に対して、各市町村の医療費指数反映係数（ α ）の差を反映させているが、本県はこれまで医療費適正化インセンティブを考慮し、医療費水準をすべて反映する（ $\alpha=1$ ）を採用してきたが、保険料水準の統一の観点から、令和9年度を目標に納付金へ医療費水準を反映しない（ $\alpha=0$ ）とする。

ただし、納付金の算定方法の急な変更は、各市町村の保険料に影響があるため、段階的な緩和期間を設ける。対応は次のとおり。

- ① 令和6年度から令和8年度の期間は反映割合を減少（ $\alpha=0.6$ ）
- ② α 減少の3年間については、 α 減少前後の納付金の増減比較から保険給付費等交付金特別交付金の財政措置で補填
- ③ 高額医療費部分については、小規模保険者のリスク緩和から、令和6年度より被保険者数に応じて県全体で負担割合の調整
- ④ 保険者努力支援制度（特別交付金）、医療費適正化に取り組む市町村のインセンティブの向上から評価指標を追加

○標準的な保険料（税）の算定方法

保険料水準の統一における標準的な算定方式は次のとおり。

- ① 算定方法は、基本的には3方式（※2方式も協議継続）
- ② 応能割：所得割＝ β ：1（ β ＝県平均の一人当たり所得／全国平均の一人当たり所得）
- ③ 応能割（所得割100：資産割0）、応益割（均等割70：平等割30）
- ④ 収納率は、過去3年間の平均収納実績を基にした市町村別収納率

4 保険料（税）の徴収の適正化な実施

○目標収納率

県全体の目標収納率は、95.70%（全都道府県の上位3割に当たる収納率）

各市町村の目標収納率は、次の2つの収納率とする。

- ① 令和4年度実績の全国市町村の上位3割に当たる市町村規模別の収納率
- ② 各市町村の過去3年間の収納率実績平均から+1.5ポイントの収納率

5 保険給付の適正な実施

保険給付費の適正化に向けた取組事務（充実強化）は次のとおり。

- ① 診療報酬明細書（レセプト）点検事務
- ② 第三者行為求償事務
- ③ 療養費等の支給事務
- ④ 不当利得・不正利得事務

6 医療費適正化に関する取組

・特定健診受診率向上に関する取組

○特定健診受診率の目標

県全体の受診率目標は、令和3年度受診率実績から+10ポイントの向上を目指す。

各市町村の受診率目標は、特定健康診査等実施計画に定める受診率の目標を目指す。

○受診率向上に向けた取組

- ① 広域的な取組の実施
- ② 事務担当者等研修会及び情報交換会の実施
- ③ 医療機関と連携した事業の実施

・特定保健指導実施率向上に関する取組

○特定保健指導実施率の目標

県全体の実施率目標は、令和3年度実施率実績から+10ポイントの向上を目指す。

各市町村の実施率目標は、特定健康診査等実施計画に定める実施率の目標を目指す。

○実施率向上に向けた取組

- ① 医療機関と連携した事業の実施
- ② 保健師等による事業支援の実施
- ③ 事務担当者等研修会及び情報交換会の実施

・糖尿病対策に関する取組

○糖尿病対策に関する目標

目標は、次の2つとする。

- ① 新規透析導入患者数（対被保険者1万人）が少ない順に、全都道府県の上位5割以上の達成
- ② 新規透析導入患者数（対被保険者1万人）の前年度からの減少幅が大きい順に、全都道府県

の上位 5 割以上を維持

○新規透析導入患者数減少に向けた取組

- ① 神奈川県糖尿病対策推進プログラムを参考に受診勧奨や保健指導の実施
- ② 健診結果及びレセプト情報からの受診勧奨等の実施
- ③ 講座や広報等の周知、啓発の実施
- ④ 市町村の取組や関係機関の連携支援及び事業実施フォローの実施
- ⑤ 透析ハイリスク者への受診勧奨・保健指導の実施

・後発医薬品の使用促進に関する取組

○ジェネリック医薬品使用割合目標

県全体の使用割合の目標は、令和 11 年までに 80%以上の使用割合を目指す。

各市町村の使用割合の目標は、次の 2 つとする。

- ① 令和 3 年度の実績の全国市町村上位 7 割に当たる率
- ② 令和 3 年度の使用割合実績と比較し、使用割合を 3 ポイント以上向上させ、かつ 80%以上の率

○ジェネリック医薬品の使用促進に向けた取組

- ① 医療関係者への使用促進及び市町村の使用促進の取組支援
- ② 差額通知や対象医薬品及びリーフレット等の普及啓発

7 国保事務の広域的及び効率的な運営の促進

・標準的な事務処理基準の設定と広域的な共同事務処理の推進

国保制度の安定的継続的な運営の確保と財政基盤の確立に向け、国保事務の広域的及び効率的な運営推進する。

・事務処理の標準化の推進状況と標準的な事務処理基準の設定

被保険者の利便性からの ICT の活用事務や改正マイナンバー法の法改正による事務処理のうち、標準的な事務処理基準の設定。

8 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

令和 22 年（2040 年）に向けて生産年齢人口が急減し、75 歳以上の人口が増加することが見込まれる中、国保の視点からの健康相談、健康づくりの地域ネットワークの取組が進むよう、関係各課と連携し、市町村への支援を行う。

9 県・市町村・国保連間の連絡調整

本方針への国保運営に関する議論について、県、市町村、国保連で構成する国保運営方針連携会議を開催し意見聴取を行う。