

広島県国民健康保険運営方針の修正概要について

令和3年3月 広島県国民健康保険課

1 概要

平成29年12月に策定した「広島県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）の計画期間の中間年にあたり、施策の実施状況の中間評価を踏まえ、令和3年3月に運営方針の修正を行った。

《運営方針の概要》

○ 目的

国民健康保険の安定的な財政運営と市町国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図る。

○ 計画期間

平成30年度～令和5年度の6年間

○ 基本的な考え方

医療保険制度が将来に亘って長く有効に機能させるためには、保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県が連携し、県全体の医療費の適正化を図る。

2 本県の国民健康保険の現状

項目	H27	H28	H29	H30	増減率 (H27とH30の比)
被保険者数(人)	635,774	604,130	577,482	555,482	△12.6%
65歳以上の割合(%)	45.2	46.6	48.1	49.0	3.8%
保険料(税)収納率(%)	91.29 (全国37位)	92.18 (全国36位)	92.71 (全国36位)	93.16 (全国35位)	1.9%
一人当たり医療費 (円)	県内 406,385 (全国ワースト9位)	402,770 (全国ワースト10位)	407,503 (全国ワースト13位)	408,677 (全国ワースト15位)	0.5%
	全国 349,697	352,829	362,159	367,989	5.2%
特定健康診査受診率 (%)	県内 25.7	26.7	28.3	30.2	4.5%
	全国 36.3	36.6	37.2	37.9	1.6%
特定保健指導受診率 (%)	県内 28.8	29.5	29.7	30.3	1.5%
	全国 23.6	24.7	25.6	28.8	5.2%

3 運営方針の中間見直しの主な視点

- ・ 保険料水準の統一に向けた議論の深化
- ・ 保険料(税)の徴収対策の充実・強化
- ・ 医療費適正化の更なる推進
- ・ 市町国民健康保険事業の標準化の更なる推進

4 運営方針の中間評価の概要

施策目標	取組実績 (H30～R2)	中間評価の概要
<p>保険料率の平準化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度、各市町合意のもと準統一の保険料率の算定及び激変緩和措置の実施並びに市町標準保険料率の算定 ・準統一までの間は、各市町は資産割の廃止、応能・応益割合の調整等や独自の緩和措置を計画的に実施 	<p>【市町間で異なる各種制度の統一】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度の保険料率の準統一に向けて、被保険者の負担の公平性の観点から市町間で違いのある各種制度等の統一を検討しているが、本方針の後半の3年間は、具体的な検討を加速させ、統一を行う必要がある。 (検討項目の例) <ul style="list-style-type: none"> ・保険料・税の種別 ・保険料(税)や一部負担金の減免基準 <p>【保険料水準の統一に向けた議論の深化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度以降の保険料水準の完全統一に向けて、収納率の市町間の均一化の状況を検証するなど、保険料水準の統一に向けた議論を深化させていく必要がある。 ・令和6年度の保険料水準の準統一時の事業費納付金の算定方法について、過年度保険料を含めた保険料収納実績の取扱いを整理し、本方針の中間見直しへの反映が必要である。
<p>医療費の適正化</p>	<p>被保険者負担の公平性確保や保健事業の充実により医療費の適正化を推進</p> <p>(令和元年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査の自己負担無料化 <p>(令和2年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導の自己負担無料化 ・受診勧奨事業の充実 ・特定健康診査の基本項目に4項目の追加を標準化 	<p>【医療費適正化の更なる推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町国保の保健事業の推進に当たっては、住民の保健事業を担当する市町衛生部局との一体的な実施や地元の地区医師会などの関係機関との連携・協力を推進する必要がある。 ・国の運営方針策定要領の改定を踏まえ、「生活習慣病対策」を「糖尿病性腎症重症化予防」、「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に変更して推進する必要がある。 ・市町の保健事業実施計画(データヘルス計画)については、切れ目なく、また、本方針や各市町の健康増進計画などと整合性を図りながら、推進する必要がある。
<p>保険料(税)徴収の適正化</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町において口座振替の原則化を実施 ・口座振替勧奨ポスター及びチラシの金融機関等への掲示を実施 	<p>【保険料(税)の徴収対策の充実・強化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保険料(税)の収納率は年々向上する傾向にあるが、更なる向上のため、効果のあった収納対策などを市町での横展開や共同実施など充実させる必要がある。 ・各市町の収納率は、高水準での均一化が求められおり、収納率目標を現行の市町個別に設定する方法から、保険者規模別に設定して、連帯意識を醸成する必要がある。
<p>財政収支の改善</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字解消・削減計画を策定した3市町は、計画以上に赤字額の削減を実施中 	<p>【法定外繰入の解消を含めた財政運営の健全化】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3市町の赤字額の削減は、計画を前倒しする形で行われており、令和6年度に解消されるよう、引き続いての進捗管理が必要である。
<p>保険事務の効率化</p>	<p>(平成30年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証の様式・更新時期の統一 <p>(令和元年度)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別調整交付金(結核・精神)に係るレセプトチェック、申請事務の共同実施 	<p>【保険事務・事業の標準化の更なる推進】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町間で違いのある各種制度等の統一や事務・事業の効率化・標準化・広域化を検討、実施しているが、本方針の後半の3年間は、具体的な検討を加速させる必要がある。 (検討項目の例) <ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付基準の統一 ・保険料(税)の納付回数、延滞金の賦課基準、不能欠損の取扱基準の統一

5 運営方針の中間見直しの概要

項目	取組の内容	見直しの概要										
施策目標	○医療費の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・保健医療計画，医療費適正化計画等に基づく取組との連携や保険者努力支援制度の活用により，医療費の適正化の推進を記載 ・具体的な取組として，保健事業の標準化を記載 										
	○保険料(税)徴収の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな目標として，市町間において高水準で均一した収納率を実現することを記載 ・新たな取組として，市町共通の収納対策を記載 										
市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し	○財政収支の改善に係る基本的な考え方	<ul style="list-style-type: none"> ・市町が保有する財政調整基金の取扱いについて，激変緩和措置期間及び準統一時の活用範囲を整理し，記載 ・県国保特別会計の決算剰余金の実績として，令和元年度決算を記載 										
事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項	○完全な統一保険料率の実現に向けた収納率の市町間格差に係る検証	<ul style="list-style-type: none"> ・収納率の市町間格差に係る検証結果を記載 ・収納率の最も高い市町と低い市町の差については，保険料率の統一方針決定時（H28年度）の格差10.81%（H24～26の平均）から令和元年度には5.98%まで縮小 ・完全な統一保険料率の実現に向けた取組は実を結びつつあり，更なる収納率の向上対策により，高水準でのより一層の均一化を目指すことが重要 ・収納率の市町間の均一化の検証は，令和3年度以降，毎年度実施 										
	○保険料水準の統一に係る基本的な考え方 ・保険料・税の種別の統一 ・保険料(税)及び一部負担金の減免基準の統一 ・完全な統一保険料率の実現に向けた収納率の市町間格差に係る検証	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料（4市）と保険税（19市町）では，賦課期限，徴収権等消滅時効が違うことから，統一の方向で検討を行うことを記載 ・市町ごとに異なっている保険料(税)及び一部負担金の減免基準について，統一基準の検討を行うことを記載 ・国民健康保険の保険料水準の統一に向けた「保険料収納率の市町間の均一化」に係る検証結果を記載 										
	○事業費納付金の算定方法	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の準統一時の保険料収納実績の取扱を記載 										
市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項	○保険料収納率目標	<ul style="list-style-type: none"> ・各市町の収納率目標については，高水準でのより一層の均一化を目指すため，現行の市町個別に設定する方法から保険者規模別の収納率に改め，記載 （保険者規模別の収納率） <table border="0"> <tr> <td>10万人以上</td> <td>93.58%</td> </tr> <tr> <td>5万人以上10万人未満</td> <td>92.88%</td> </tr> <tr> <td>1万人以上5万人未満</td> <td>95.21%</td> </tr> <tr> <td>3千人以上1万人未満</td> <td>96.40%</td> </tr> <tr> <td>3千人未満</td> <td>98.43%</td> </tr> </table>	10万人以上	93.58%	5万人以上10万人未満	92.88%	1万人以上5万人未満	95.21%	3千人以上1万人未満	96.40%	3千人未満	98.43%
10万人以上	93.58%											
5万人以上10万人未満	92.88%											
1万人以上5万人未満	95.21%											
3千人以上1万人未満	96.40%											
3千人未満	98.43%											
医療費の適正化の取組に関する事項	○特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査は令和元年度から，特定保健指導は令和2年度から全市町で無料化した旨を記載 ・特定健康診査の基本項目に4項目（「貧血」，「血清クレアチニン（eGFRを含む）」，「血清尿酸」，「ヘモグロビンA1c」）の追加を令和2年度から全市町標準化した旨を記載 										
	○医療費通知の充実強化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知回数を令和3年度から全市町で年2回に統一することを記載 										
	○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知回数を令和3年度から全市町で年6回に統一することを記載 										
	○高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・前期高齢者から後期高齢者まで保健事業が途切れることなく，かつ介護保険の地域支援事業との一体的実施を推進することを記載 										
	○保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画に基づく保健事業実施の考え方を記載（第二期計画の推進と第三期計画の準備） 										
市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	○保険者事務	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付基準の全市町統一の検討を行うことを記載 										
	○収納対策	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料(税)の納付回数，延滞金の賦課基準，不能欠損の取扱いの全市町統一の検討を行うことを記載 										

6 中間見直しに係る検討経過

年月日	会議等	検討事項等
令和2年1月24日(金) ～ 令和3年1月27日(水)	広島県国民健康保険連携会議 ※1 (計8回開催)	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針の中間評価・検討 ・中間見直しの骨子(案) ・中間見直しの案
令和2年7月27日(月)	広島県国民健康保険運営協議会 ※2	<ul style="list-style-type: none"> ・中間見直しの諮問 ・運営方針の中間評価 ・中間見直しの骨子(案)
令和3年2月8日(月)		<ul style="list-style-type: none"> ・中間見直しの最終案
令和3年3月1日(月)		<ul style="list-style-type: none"> ・中間見直しの答申

※1 県及び市町の国民健康保険主管課長で構成

※2 被保険者代表, 保険医又は保険薬剤師代表, 公益代表, 被用者保険等保険者代表の計14人で構成