

根拠法令

国民健康保険法第82条の2(都道府県国民健康保険運営方針策定要領に基づき策定)

基本的事項

- 1 策定の目的 県が市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営を進めるため、県内の統一的な運営方針として国保運営方針を定め、市町が担う事務の標準化、効率化、広域化を推進
- 2 対象期間 令和6年度～令和11年度(6年間)

国民健康保険の医療に要する費用および財政の見通し

- 1 被保険者の状況・・・被保険者は減少傾向にあるが、前期高齢者は増加傾向

	H30	R3
被保険者数	146,826人	136,073人(7.3%減)
前期高齢者の割合	73,439人(49.9%)	72,537人(53.6%)

- 2 医療費の状況と将来見通し・・・被保険者数の減少で総医療費は減少するが、一人当たり医療費は増加

	H30	R3	R11(推計)
総医療費	613.3億円	597.2億円	588.4億円(8.8億円減)
一人当たり医療費	40.6万円	42.9万円	49.7万円(6.8万円増)

- 被保険者数が減少し、被保険者の年齢構成が高齢化しており、一人当たり医療費も将来に向けて増加の見込み
また、医療の高度化や高額な医薬品の開発により医療費が増加
- 被保険者の数が少ない市町は高額な医療費の発生による影響を大きく受け、国保特会の財政が不安定となる恐れ

⇒保険料水準を統一し、県内の医療費を全市町で等しく負担することで、小規模な市町を中心として国保財政を安定化させることが必要

国民健康保険運営方針(案)の概要

保険料水準の統一に向けた取組み

1 保険料水準統一の基本的な考え方

- ①高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料の変動の抑制、②被保険者間の公平性確保のため、保険料水準統一
※本県が目指す保険料水準統一の定義…原則として県内のどこに住んでいても、同じ所得・同じ世帯構成であれば同じ保険料水準(国と同義)

2 保険料水準の統一目標年次

- ・**令和12年度からの保険料水準の統一を目指す**

3 統一に向けた主な取組み

○医療費水準による調整の段階的廃止

- ・国保事業費納付金への医療費水準の反映割合を**令和7年度から徐々に引き下げ、令和10年度で廃止**
- ・医療費水準が低い市町は保険料負担が増えることから、負担軽減策について市町と協議
保険料が上がる市町に対し激変緩和を設定(**令和7年度より実施**)

インセンティブ交付金の新設(保険料負担が増える市町への配分方法、交付規模など制度設計を**令和6年度中に調整**)

○国や県からの交付金(市町個別公費)の取扱い

- ・保険料水準統一後は市町独自に保険料負担を抑えることができないため、市町への交付金を県が活用し保険料抑制財源とすることなどについて市町と検討

○収納率の統一

- ・県内の標準収納率を設定する一方で、標準収納率以上に収納した保険料の活用方法等について市町と検討

保険料収納対策

- 市町国保の平均収納率は全国平均を上回っている(R3:96.19%(全国4位)【全国 94.24%】)

- さらに収納率の向上を目指し、県内の収納率目標を国の目標より高く設定し、目標達成状況に応じ県の交付金を交付

医療に要する費用の適正化

- 県および市町は、食生活や運動習慣の改善などの健康づくり事業に取り組むとともに、特定健診・特定保健指導の実施率向上を図り、生活習慣病の早期発見、重症化予防を推進

- 第4次医療費適正化計画と連携し、以下の施策を推進

- ・後発医薬品やバイオ後続品の使用促進
- ・重複多剤投与者への指導の推進
- ・かかりつけ医・歯科医・薬局の普及