

第 2 期広島県国民健康保険運営方針の骨子（案）について

R5.10.4 広島県国民健康保険課

1 趣旨・背景等

(1) 趣旨

現行の広島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）の対象期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間であることから、現運営方針に基づく施策の実施状況の評価を行うとともに、都道府県国民健康保険運営方針策定要領（R5.6 改定：厚生労働省）の趣旨を踏まえ、次期運営方針の策定を行う。

(2) 対象期間

令和 6 年度～令和 11 年度

(3) 運営方針の位置づけ

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき、県が定める。

(4) 現状及び現行方針における課題

ア 現在の市町国民健康保険の状況

項 目		H29	H30	H31	R2	R3	増減(率) (H29とR3の 比)
被保険者数 (年度末現在)	県内	577,482 人	555,482 人	535,668 人	526,173 人	508,514 人	△11.9%
	全国	2,870 万人	2,752 万人	2,660 万人	2,619 万人	2,537 万人	△11.6%
一人当たり 医療費	県内	407,503 円	408,677 円	418,080 円	410,829 円	426,495 円	+4.6%
	全国	362,159 円	367,989 円	378,939 円	370,881 円	394,729 円	+9.0%
一人当たり 保険料調定額	県内	95,546 円	95,476 円	96,395 円	97,040 円	94,792 円	△0.8%
	全国	95,239 円	95,391 円	96,829 円	96,625 円	97,179 円	+2.0%
決算補填目的等 法定外一般会計 繰入額	県内	1,074,252 千円	2,208,350 千円	999,673 千円	259,479 千円	0 円	-
	全国	1,752 億円	1,261 億円	1,100 億円	767 億円	672 億円	△61.6%
特定健康診査の 受診率	県内	28.3%	30.2%	30.7%	27.3%	28.9%	+0.6Pt
	全国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	△0.8Pt
特定保健指導の 利用率	県内	29.7%	30.3%	25.7%	26.6%	22.9%	△6.8Pt
	全国	25.6%	28.8%	29.3%	27.9%	27.9%	+2.3Pt
保険料(税)の 収納率 (うち収納率差 (注))	県内	92.71% (7.70)	93.16% (7.06)	93.41% (5.98)	93.81% (6.81)	94.30% (6.82)	+1.59Pt (△0.88Pt)
	全国	92.45%	92.85%	92.92%	93.69%	94.24%	+1.79Pt

(注) 収納率差：収納率が最も高い市町と低い市町の収納率の差を指す。

イ 現行運営方針の評価及び課題

施策目標	取組実績（H30～R4）	評価及び課題
保険料率の 平準化	<ul style="list-style-type: none"> ○各年度における準統一の保険料率の算定及び激変緩和措置の実施 ○保険料率の準統一に向け、各市町は緩和措置の実施や算定方式・応益割合の調整等を計画的に実施 ○完全統一への移行要件である「収納率の市町間の均一化」等について、定期的な検証を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料水準の準統一に向け、各市町において保険料水準の調整が行われ、県単位化当初に比べ県の示す水準に近づいてきている。 ○収納率について、市町間の均一化は図られつつあり、保険料率の完全統一についての議論を深化させていく必要がある。
医療費の 適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○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 ○特定健診及び特定保健指導の自己負担の無料化並びに特定健診等の拡充を図るため、追加健診4項目の実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にあるものの、高齢化や医療技術の高度化等により、一人当たり医療費は引き続き増加傾向にある。 ○新型コロナウイルス感染症により、特定健診の受診率低下や、保健事業の中断などの影響が生じている。
保険料（税） 徴収の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ○全市町にて金融機関の口座振替を原則化 ○口座振替勧奨の取組を実施 <ul style="list-style-type: none"> ・ポスター・チラシによる勧奨 ・納入通知書への勧奨文書同封 ・口座振替登録キャンペーンの実施 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料率の完全統一に向けて、収納率の市町間の均一化を図るとともに、収納率の更なる向上を目指すため、市町共通の新たな収納対策を検討する必要がある。
財政収支の 改善	<ul style="list-style-type: none"> ○法定外繰入を行っていた3市町は、平成29年度に赤字解消・削減計画を策定、計画どおり赤字額を削減し、2市町は赤字を解消済み。現在の対象は1市のみ 	<ul style="list-style-type: none"> ○県内全ての市町において、赤字経営とならないよう、収納率の向上策等に取り組んでいく必要がある。 ○引き続き、保険料の上昇が見込まれる中、引下げ財源等として活用してきた県国保特別会計決算剰余金は減少傾向にある。
保険事務の 効率化	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者証様式・更新時期の統一 ○特別調整交付金（結核・精神）の申請事務の共同実施 ○医療費通知及び後発医薬品差額通知に係る通知回数統一 	<ul style="list-style-type: none"> ○被保険者資格及び異動処理など、標準化が実施できていない市町事務については、実施に向けた具体的な検討を行う必要がある。

2 次期運営方針の概要

(1) 名称

第2期広島県国民健康保険運営方針

(2) 基本理念

被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配慮するとともに、併せて、全市町と県が連携し、本県国保の医療費の適正化を図ることを基本として、国民健康保険制度の運営を推進する。

(3) 目指す姿

県民である被保険者が負担能力（所得水準）に応じて保険料（税）を負担する公平な国民健康保険制度が、持続可能な制度として機能し、被保険者の医療受診と健康増進に寄与している状態。

(4) 全体目標

同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料になる「保険料水準の完全統一」の早期の実現を目指す。

（注）目標年度については、市町と調整中であることから、当面上記のとおり記載することとし、次期運営方針素案作成過程において引き続き協議を行い、決定する。

(5) 施策体系（取組の方向性など）

事項	項目	取組の方向性
基本的事項	○策定の目的等	-
市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し【義務】	○県内市町の国保の概要 ○医療費の動向と将来の見通し ○財政収支の改善に係る基本的な考え方 ○赤字解消・削減の取組、目標年次など ○財政安定化基金の運用	○市町自己財源を活用した被保険者に還元する仕組みの構築等、安定的な国保制度の運営に向けた取組を推進する。 ○計画どおり赤字が解消されるよう、対象市町の取組の進捗状況等を把握する。
事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法及びその水準の平準化に関する事項【義務】	○現状 ○保険料水準の統一に係る基本的な考え方 ○事業費納付金の算定方法 ○市町村標準保険料率の算定方法	○保険料水準の完全統一に向けて、引き続き収納率の市町間の均一化を図るとともに、完全統一の実現に向けた実務的整理を行う。 ○保険料や一部負担金の減免基準等の統一について、統一の時期や基準案等を整理する。
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【義務】	○現状 ○収納対策	○引き続き、口座振替の原則化を推進するとともに、新たな徴収対策事務の標準化に向けた検討を行う。
市町における保険給付の適正な実施に関する事項【義務】	○現状 ○保険給付費の支給の適正化に関する事項 ○都道府県による保険給付の点検・事後調整	○引き続き、保険給付の支給適正化に向け取組を進める。
都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項【義務】	○現状 ○医療費の適正化に向けた取組 ○医療費適正化計画との関係	○令和5年度中に策定する次期データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業等を実施する。
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【義務】	○保険者事務などの共同実施の取組	○被保険者証とマイナンバーカードの一体化に係る検討状況等に注視しつつ、引き続き、保険事務の効率化に向けて、標準化を図る市町事務について検討を進める。
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に関する事項【任意】	○保健・介護・福祉分野などの諸施策との連携	-
施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項【任意】	○連携会議の設置	-

(注) 事項名に付している【義務】及び【任意】は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第2項及び第3項に規定されている運営方針への記載の必要度合いを表す。