



資料 1

# 神奈川県国民健康保険運営方針 の改定について

令和6年3月22日

神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

# 【目次】

1	国民健康保険運営方針の概要 .....	P. 2
2	運営方針の改定に係る国の動向 .....	P. 4
3	本県における運営方針の改定のポイント .....	P. 6
4	改定素案からの主な変更点 .....	P. 10
5	国民健康保険法に基づく市町村への意見聴取結果 .....	P. 16
6	改定案に対する運営協議会委員への事前の意見照会への対応 .....	P. 19

# 1 国民健康保険運営方針の概要

## ■方針の概要

### 方針の 性格

平成30年度の制度改正により、  
**都道府県が国保事業の財政運営の責任主体**となったことに伴い  
県と市町村が共通認識の下で財政運営を行うとともに、  
各市町村が行う事業の広域化や効率化を推進できるよう  
**県内の統一的な国民健康保険の運営方針**を定めるもの

### 根拠法令

**国民健康保険法**（第82条の2）

### 対象期間

**令和6年度**から**令和11年度**までの**6年間**（3年で中間見直し）  
＜第3期＞

# 【参考】国民健康保険運営方針の策定プロセス



# 2-1 運営方針の改定に係る国の動向

【参考】令和4年度全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長  
及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料

## （2）国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

### 1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、①保険料水準の統一に向けた取組、②医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。

### 2. 見直し内容

#### 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月改定）

- 国保運営方針の対象期間について、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点を踏まえ、「おおむね6年」とする。また、国保運営方針の記載事項について、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「市町村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」を必須記載事項とする。

※ 現状、国保運営方針の対象期間について、法令上特段の定めはない。記載事項について、必須記載事項と任意記載事項に区分されている。

※ その他、国保運営方針の財政見直しについて、都道府県医療費適正化計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。

- 保険料水準の統一に向けた取組を国としても支援するため、統一の趣旨・意義、各都道府県での課題の解決事例等について整理した「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定する（令和5年度中予定）。 ▶次スライド

- 施行時期：令和6年4月（予定）

# 2-2 運営方針の改定に係る国の動向

## 保険料水準統一加速化プラン（概要）

【参考】第167回社会保障審議会医療保険部会資料  
(令和5年9月7日開催)

### 保険料水準の統一の意義・定義

#### 統一の意義

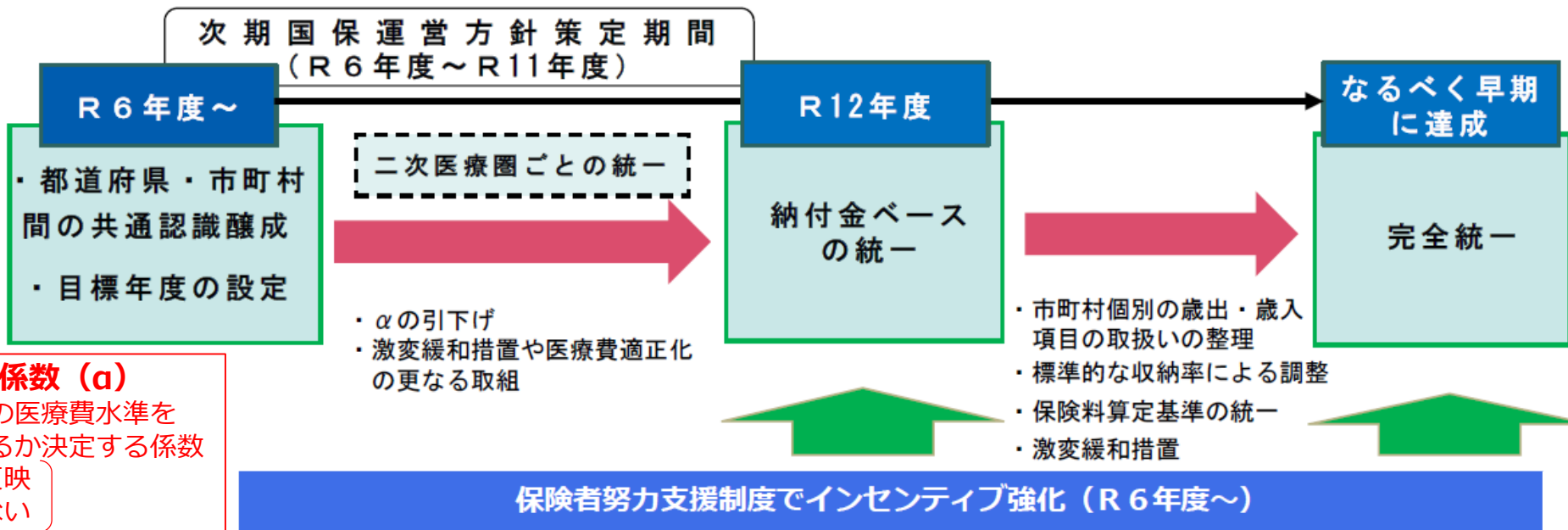
- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。  
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

#### 統一の定義

- 納付金ベースの統一  
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一  
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

令和5年10月18日付けで国が策定

### 保険料水準の統一のスケジュール



#### ■医療費指数反映係数 (α)

納付金に各市町村の医療費水準をどの程度反映させるか決定する係数

- α = 1 : すべて反映
- α = 0 : 反映しない

# 3-1 本県における運営方針の改定のポイント

## ■方針改定の考え方とポイント

- 「神奈川県医療費適正化計画」等関連する県計画との調和を図りながら改定
  - 引き続き財政運営の安定化を図りつつ、**保険料水準の統一**（具体的なロードマップの明記）や**医療費適正化**を推進
  - 対象期間の見直し：〔現行〕3年 ➔ 〔次期〕**6年**（3年で中間見直し）

### （主な記載事項）

法定の必須項目（法第82条の2第2項関係）	法定の任意項目（法第82条の2第3項関係）
<ul style="list-style-type: none"><li>① 国保の医療費・財政見直し</li><li>② 保険料の標準的な算定方法に関する事項 （<b>保険料水準の統一</b>に対する事項含む）</li><li>③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項</li><li>④ 保険給付の適正な実施に関する事項</li><li>⑤ <b>医療費適正化に関する事項</b></li><li>⑥ <b>市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項</b></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>⑦ 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</li><li>⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等</li></ul> <p>※ 現行の<b>本県国保運営方針</b>でも、<b>法定の必須項目・任意項目すべて記載</b>していることから、改定にあたっては、記載事項に大きな変更なし</p>

# 3-4 本県における運営方針の改定のポイント

## ■本県における保険料水準の統一に向けた取組①

### <保険料水準の統一の必要性>

#### ①国保財政の安定化

- ・ 被保険者の減少による小規模保険者の増加  
➔ **県全体で財政リスクを回避していく必要**

#### ②被保険者間の公平性の確保

- ・ 市町村ごとに被保険者の保険料負担に差が生じている状況
- ・ 県内どこの医療機関でも同様の水準の保険給付を受けることが可能  
➔ **被保険者の負担能力に合った公平な負担が必要**

#### ③公的医療保険制度間の公平性の確保

- ・ 段階的な公的医療保険制度間の保険料負担の格差の解消と平準化

### <保険料水準の統一の定義>

**【本県における定義】〔完全統一〕**

**県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料負担**



# 3-5 本県における運営方針の改定のポイント

## ■ 本県における保険料水準の統一に向けた取組②

### < 保険料水準の統一に向けたロードマップ >

**【目標年度】 令和9年度：納付金ベースの統一（激変緩和措置：R6～R11）**  
**令和18年度：完全統一**

項目	第2期運営方針			第3期運営方針						第4期運営方針				第5期～		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17	R18～
全体	統一の目標年度			← $\alpha$ の減少に伴う激変緩和期間 →						← 保険料率は県が設定 →				完全統一		
	$\alpha = 1$			$\alpha = 0.6$						納付金ベースの統一 ( $\alpha = 0$ )				収納率以外は統一		
個別課題	保険料算定方法等の統一			統一に向けた協議						統一に向けた準備・移行期間				保険料算定方法等の統一		
	協議項目			算定方式, 賦課割合等												
	市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い			取扱いの整理						取扱いの統一（一部市町村独自の基準を含む）						
	協議項目			市町村向け公費, 保健事業, 減免基準等												
法定外繰入等の取扱い			← 決算補填等目的の法定外繰入の削減 →						取扱いの整理				取扱いの統一			
協議項目			決算補填等以外の目的の法定外繰入等													
収納率格差の取扱い			← 市町村ごとに収納率を保険料に反映 →						取扱いの整理				収納率格差の縮小, インセンティブの導入 等			
協議項目			収納率向上, インセンティブの検討等										県全体で調整			

#### 個別課題（例）

- ・ 保険料の算定方式の統一

**【現行の算定方式】（医療分）**

- 2方式（横浜・川崎）
- 3方式
- 4方式（山北）

		2方式	3方式	4方式
応益割	均等割	○	○	○
	平等割		○	○
応能割	所得割	○	○	○
	資産割			○

# 3-6 本県における運営方針の改定のポイント

## ■本県における保険料水準の統一に向けた取組③

### <納付金ベースの統一に向けた具体的な取組内容>

■医療費指数反映係数 (α)  
 納付金に各市町村の医療費水準をどの程度反映させるか決定する係数  
 { α = 1 : すべて反映  
 α = 0 : 反映しない }

○ 医療費水準が低く、医療費指数反映係数の引き下げにより、納付金が増額となる市町村に配慮するため、

➤ 医療費指数反映係数 (α) の段階的な引き下げ → **条例改正**

➤ 激変緩和のための財政補填措置の実施 (R6~R11) → **規則改正**

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
α の設定	1	0.6			0			
財政補填措置	無し	α = 1 との差額を補填			α = 0.6 との差額を補填			無し
		9/10	6/10	3/10	9/10	6/10	3/10	

※ 財政補填措置は、既存の県一般会計繰入金 (2号分) の各市町村への交付額を調整することにより実施 (新たな財政負担はなし)

※ 上記に加え、高額医療費の共同負担方式の導入 (R6以降)

## 4-1 改定素案からの主な変更点

- 県国保運営協議会委員からいただいたご意見のうち、**改定案の作成において整理**することとした、**次の2点を反映**

### 「6 医療費適正化に関する取組」

#### ①特定健診の受診と医療費の状況

- 本県の国保において、特定健診受診率が高いほど、医療費が低くなっている傾向をグラフを含め記載

#### ②特定保健指導の見直しにおける「アウトカム評価の導入」

- 市町村が改定作業を進めている第四期特定健康診査等実施計画におけるアウトカムを含む主な変更点を記載

# 【参考】改定案で整理するとした県国保運営協議会委員からの意見

項目	区分	意見内容	対応の方向性	県回答
6	医療費適正化に関する取組 被保険者代表	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 特定健診の受診率向上が大前提となっているが、健診の受診率を上げることが、医療費の適正化につながるということが理解しずらく、説明不足に感じられるため、健診の受診率を上げたことで、医療費を減少させたというデータ等の表があれば分かりやすいのではないか。</li> <li>・ 特定保健指導実施率向上について、指導対象となる基準値（血圧、コレステロール、BMI、腹囲等）が厳しすぎるということはないか。受診者は、その基準値から自分の値が外れていることで不安が生じ、再検査や精密検査を受け、医療機関を受診し、結果として医療費の増大を招くのではないか。</li> <li>・ 国保だけではなく、日本の医療全体の問題あるが、日頃から疑問に思っていることであるため、あえて意見を述べさせていただいた。</li> <li>・ 国際的な基準との比較があればありがたい。</li> </ul>	一部反映	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ <b>特定健診の受診と医療費の状況については、医療費適正化計画と調和を図りながら改定案の作成に向けて別途整理いたします。</b></li> <li>・ その他、いただいたご意見は今後の取組の参考とさせていただきます。</li> </ul>

# 【参考】改定案で整理するとした県国保運営協議会委員からの意見

項目	区分	意見内容	対応の方向性	県回答
6	医療費適正化に関する取組 被用者 保険者 代表	<p>・令和6年度～令和11年度における神奈川県国民健康保険運営方針にも関わらず、国の第4期医療費適正化計画に記載された新たな目標である「医療資源の効率的・効果的な活用（抗菌薬の適正使用、白内障手術の外来での実施等）のほか、<b>特定健診・保健指導の見直しにおけるアウトカム指標の導入・ICTの活用などについて全く触れられていない</b>のには、違和感が否めない。</p> <p>・せめて、国の医療費適正化計画を踏まえ、今後検討を進める等の記述が必要だと考える。（このままでは神奈川県の国保が医療費適正化計画にどのように取り組んでいくかという姿勢が見えない。）</p>	一部反映	<p>・「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」では、保険者の主な取組として、「保健事業の実施主体として、データヘルス計画に基づく事業を実施する」とされていることから、「6 医療費適正化に関する取組」には、<b>市町村国保のデータヘルス計画に基づく医療費適正化に資する保健事業を中心に記載</b>しております。</p> <p>・ご意見のありました、<b>特定保健指導の見直しにおける「アウトカム評価の導入」については、改定案の作成に向けて別途整理いたします。</b></p> <p>・なお、特定保健指導における「ICTの活用」については、既に6（2）ウ（イ）④で記載しております。</p>

# 4-2 改定素案からの主な変更点

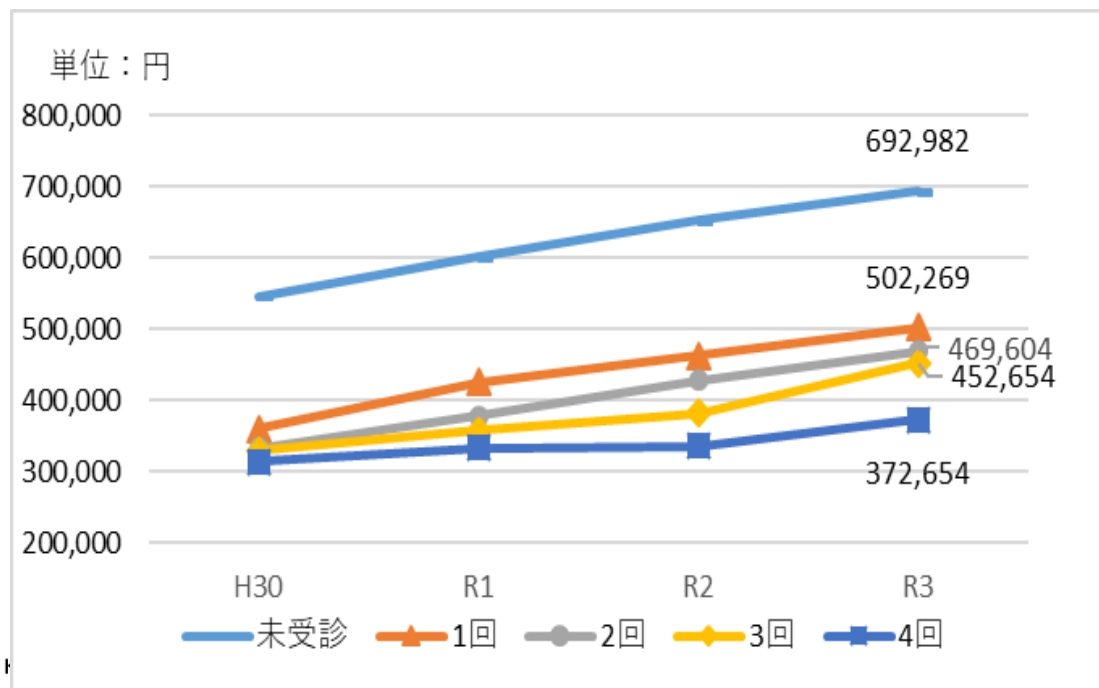
## ■ 特定健診の受診と医療費の状況

### <生活習慣病の特定健康診査受診回数別の一人当たり医療費（国保）>

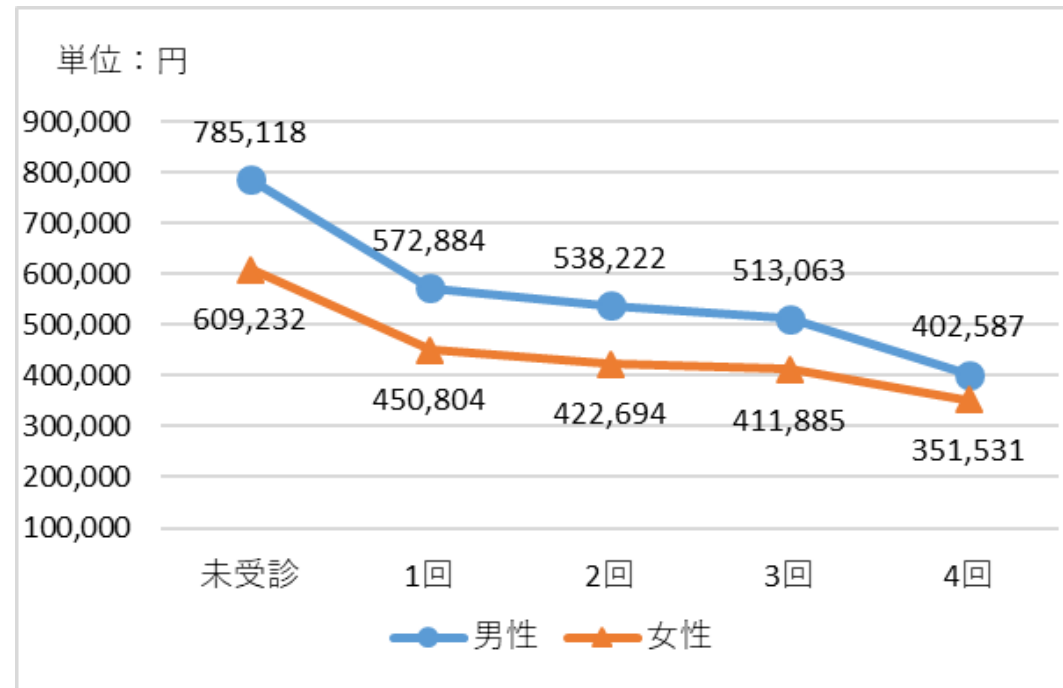
- ・ 受診回数が多いほど上昇幅が少なく、医療費も低くなる傾向
- ・ 令和3年度の男女別をみると、男性の方が、受診の回数を問わず高いが、受診回数が増えるにつれ、その差は小さくなっていく傾向

### 【神奈川県国保における一人当たり医療費の推移（令和3年度）】

（受診回数別）



（受診回数別・男女別）



## 4-3 改定素案からの主な変更点

### ■ 特定保健指導の見直しにおける「アウトカム評価の導入」

＜第四期特定健康診査等実施計画（令和6年度～11年度）の主な変更点＞

#### 【特定健康診査】

- ① 標準的な質問項目の見直し（喫煙、飲酒、特定保健指導の受診歴）
- ② 健診項目の見直し（中性脂肪に採血時の基準値の追加）

#### 【特定保健指導】

- ① 成果を重視した特定保健指導の評価体系（アウトカム評価の導入）
- ② 特定保健指導の見える化の推進（対象者へのアウトカムの達成状況等の還元）
- ③ ICTの活用（アプリケーション等を用いた工夫）

# 4-4 改定素案からの主な変更点

## ■ その他（実績数値等の更新）

### ＜実績数値等の主な更新点＞

#### ① 令和4年度（速報値）等のデータ更新

各市町村の年報エラーチェック等による修正や実績の確定、決算見込み等を反映させたデータに更新（市町村統計資料含む）

#### ② 地域差指数のデータ更新

厚生労働省のデータ公表に伴う掲載データの更新（令和2年度→令和3年度）

#### ③ 各市町村における特定健診・特定保健指導の目標値（R6～R11）

各市町村における特定健康診査等実施計画及びデータヘルス計画の策定を踏まえた目標値一覧のデータを更新（市町村統計資料）



# 5 国民健康保険法に基づく市町村への意見聴取結果

## ■意見聴取結果（概要）

### <意見聴取の実施>

- 医療費適正化計画との整合性を図る観点から、運営方針の改定時期を医療費適正化計画の改定時期とあわせ、前回改定時から後ろ倒し（12月→3月）
- 上記に伴い、納付金の算定に関する事項については、翌年度の納付金算定作業との兼ね合いにより、12月までに方向性を固める必要があることから、市町村への法定の意見聴取を2回実施
  - 【1回目】令和5年11月（医療費適正化計画等に関する内容を除く）
  - 【2回目】令和6年2月（医療費適正化計画等に関する内容を含む）

### 【市町村からの主な意見】

- 改定の方向性について、すべての市町村から特段の意見なし
- 記載の表現や実績データの修正等に関する輕易な内容を除いては、「収納率向上対策」や「レセプト点検」についての意見あり

# 【参考】国民健康保険法に基づく市町村への意見聴取における主な意見

項目	意見内容	対応の方向性	県回答
4	<p>・国保財政の安定的な運営とともに、「保険料水準の統一」に向け、「保険料（税）の収納率向上」は国保保険者が重点課題として取り組むべき責務である。国は保険者努力支援制度等において収納率の向上取組に係る指標を設け、その取組と成果に対してのインセンティブを付与しているが、それを打ち消すほどのネガティブファクター（人材不足や徴税（徴収）知識と実務の継承等の課題）が存在しており、収納率向上への取組が遅々として進まないなどの課題を持つ国保保険者が多いことが現状である。</p> <p>保険料（税）の徴収 ・また、団塊の世代の後期高齢者医療制度移行、被用者保険の適用拡大による の適正な実施 援金等の公費の減少により、これまで以上に保険料（税）を上げざるを得ない状況があるなど、国保財政運営を取り巻く環境は、平成30年度の国保制度改革の効果を打ち消すほどの厳しい状態である。こういった状況下において収納率向上の取組はさらに困難性が増すものと考えられ、ひいては国保財政の安定運営を毀損し、また、保険料水準の統一が進まなくなるなど、国民皆保険体制を支える市町村国保の財政基盤や保険者機能の発揮に与える影響が大いに懸念される。</p> <p>・次期「県国保運営方針」の期間内においては、「保険料（税）の収納率向上」を大きなテーマとして捉え、神奈川県及び県内各市町村が協力連携して取り組むべきと考える。</p>	参考意見	<p>・収納率の向上については、保険料水準の統一に向けた取組にも関係する重要な課題として捉えています。</p> <p>・また、次期運営方針「7 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進」(1)イの20目にも記載しておりますが、今般の被保険者証の廃止に伴い、これまで収納率向上対策の一環として実施している「資格証明書」「短期被保険者証」も廃止されることを踏まえ、次期運営方針の期間内において、県及び市町村等が連携して収納率向上対策についての協議を進めていきたいと考えています。</p>

# 【参考】国民健康保険法に基づく市町村への意見聴取における主な意見

項目	意見内容	対応の方向性	県回答
<p>5 保険給付の適正な実施</p>	<p>【診療報酬明細書（レセプト）点検における財政効果率】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬のシステム化により、レセプトの軽微な誤りはほぼ無くなっています。また、国保連のレセプトチェックの精度も向上し、各市のレセプト点検は知識の高度化が求められており、担当者会議でも点検方法が難しくなっていることが議題に挙がっている状態です。</li> <li>・今後、数字が上向くという目標を設定すると、達成は困難ではないでしょうか。</li> </ul>	<p>参考意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療報酬明細書（レセプト）点検（内容点検）についてのご指摘に係る状況は承知しています。</li> <li>・一方で、現在、保険者努力支援制度の評価指標に「レセプト点検の充実・強化」に関する指標が設定されていることから、全国平均を踏まえた「目指すべき水準」としての目標設定をしたいと考えています。</li> <li>・ただし、今後の国の動向等を踏まえ、中間見直しのタイミング等で目標設定を修正することも検討いたします。</li> </ul>

## 6 改定案に対する運営協議会委員への事前の意見照会への対応

項目	区分	意見・質問内容	対応の方向性	県回答
4 保険料 (税)の徴 収の適正な 実施	公益 代表	・市町村は、 <b>県が定める標準的な算定方式</b> 等に関わらず、引き続き独自の算定方式等を決定できるものとされていますが、これらの点の見直しは令和6年度から8年度にかけての関係者の協議を経た上で、8年度の「中間見直し」の際に見直す（修文する）という理解でよろしいでしょうか？	回答	・令和6年度以降、保険料水準の統一に向けたロードマップを踏まえ、市町村等と協議を進めていきますが、運営方針への反映のタイミングについては、市町村等との協議が整った時点の改定のタイミングでの反映を想定しています。
9 県・市町 村・国保連 間の連絡調 整	公益 代表	・方針改定後も「必要に応じて」 <b>国保運営方針連携会議</b> を開催するとありますが、現在の期（第2期）の開催実績を御教示下さい。	回答	・連携会議（国民健康保険協議会）の開催状況の概要は次のとおりです。 <b>&lt;開催実績&gt;</b> （令和3年度）5回 （令和4年度）5回 （令和5年度）9回<予定>  ※ 連携会議での協議に先立ち、課題や対応の方向性について整理を行うワーキング（専門部会）は上記開催回数に含みません。
9 県・市町 村・国保連 間の連絡調 整	公益 代表	・改定後の方針の進捗状況の定期的なチェックという観点からは「必要に応じて」ではなく「定期的に」開催した方がよいような気もしますが如何でしょうか？	反映	・既に、定期的に国民健康保険協議会を開催している実態も踏まえ、ご意見を反映させ修正いたします。