

富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

項目	方針	現状又はこれまでの取組みなど																											
<b>第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し</b>																													
赤字解消・削減の取組み	<p>赤字(決算補填目的の一般会計繰入又は繰上充用)が生じた市町村は、要因分析を行うとともに、赤字解消削減計画を策定する。また、この場合、県においても、県赤字削減・解消計画を策定し、県HPで公表する。</p>	<p>一般会計からの法定外の繰入金について、地方単独事業の医療給付費波及増等に係る繰入はあるが、赤字補填のための繰入金が生じている市町村はないことから、赤字削減・解消計画策定対象市町村はない。</p> <p>(参考)</p> <p>一般会計繰入金の繰入理由別状況 (単位:千円)</p> <table border="1" data-bbox="1676 525 2611 840"> <thead> <tr> <th rowspan="2">年度</th> <th rowspan="2">決算補填目的 累積赤字補填のため</th> <th colspan="3">決算補填等以外の目的</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>地方単独事業の医療給付費波及増分に当てるため</th> <th>保健事業に充てるため</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R元</td> <td>0</td> <td>223,385</td> <td>51,267</td> <td>72</td> <td>274,724</td> </tr> <tr> <td>R2</td> <td>0</td> <td>181,995</td> <td>48,607</td> <td>89</td> <td>230,691</td> </tr> <tr> <td>R3</td> <td>0</td> <td>123,807</td> <td>44,312</td> <td>87</td> <td>168,206</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:厚生労働省「国民健康保険事業実施状況調査」※R3速報値</p>	年度	決算補填目的 累積赤字補填のため	決算補填等以外の目的			合計	地方単独事業の医療給付費波及増分に当てるため	保健事業に充てるため	その他	R元	0	223,385	51,267	72	274,724	R2	0	181,995	48,607	89	230,691	R3	0	123,807	44,312	87	168,206
年度	決算補填目的 累積赤字補填のため	決算補填等以外の目的			合計																								
		地方単独事業の医療給付費波及増分に当てるため	保健事業に充てるため	その他																									
R元	0	223,385	51,267	72	274,724																								
R2	0	181,995	48,607	89	230,691																								
R3	0	123,807	44,312	87	168,206																								
<b>第3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項</b>																													
標準的な保険料(税)算定方式	<p>(1)納付金算定の基本的な考え方</p> <p>ア 医療費指数反映係数(<math>\alpha</math>)の設定 当面は<math>\alpha=1</math>を基本としつつ、医療費の地域差の縮小に向けた取組みやその評価を踏まえ、保険料水準の統一に向け、<math>\alpha</math>の値を段階的に引き下げ、将来的に<math>\alpha=0</math>にする。</p> <p>イ 年齢調整後の医療費指数の算出 当面は納付金等ガイドラインで定める市町村ごとの調整によるものとする。</p> <p>ウ 所得係数(<math>\beta</math>)の設定 納付金等ガイドラインの原則どおり、<math>\beta</math> = 全国平均と比較した、県の所得水準とする。</p> <p>エ 所得(応能)シェアの算出 県内市町村の保険料(税)算定方式はすべての市町村で3方式を採用していることから、「所得総額」のみを用いて算出する。</p> <p>オ 人数(応益)シェアの算出 人数(応益)シェアは、平等割額がより平準化する「被保険者総数及び世帯総数」を用いて算出し、均等割指数は旧政令の応益割の法定標準賦課割合である「35:15」を採用することとし、均等割指数は「0.7」、平等割指数は「0.3」とする。</p> <p>カ 賦課限度額 法定の基準どおり</p> <p>キ 納付金の範囲 ・一般の医療費のほか、令和4年度納付金算定においては、支給額が統一されている出産育児一時金、葬祭費及び審査支払手数料を、納付金及び保険給付費等交付金の対象とする。 ・将来的な保険料水準の統一に向けた議論の中で、条例減免に要する費用、直営診療施設関係費用、地方単独事業分の調整、保険事業費の基準額等について、事務標準化の議論とあわせて市町村との協議を踏まえながら検討していく。 ・保険者努力支援制度の県分は、原則、納付金総額から差し引く。</p>	<p>運営方針の定めのとおり算定する。詳細は下記のとおり。</p> <p>ア 医療費指数反映係数(<math>\alpha</math>)の設定 今期の運営方針期間中においては<math>\alpha=1</math>を基本としながら、医療費の地域差縮小に向けた取組みを促進するため、保険給付費等交付金(特別交付金のうち県繰入金分)を活用した新たな医療費適正化インセンティブ制度を設けることで市町村との協議を進めており、実施時期は、新型コロナウイルス感染症の状況を考慮しつつ決定する。</p> <p>イ 年齢調整後の医療費指数の算出 納付金等ガイドラインで定める市町村ごとの調整によるものとする。</p> <p>ウ 所得係数(<math>\beta</math>)の設定 納付金等ガイドラインの原則どおり、<math>\beta</math> = 全国平均と比較した、県の所得水準とする。</p> <p>エ 所得(応益)シェアの算出 所得割総額のみを用いる3方式とする。</p> <p>オ 人数(応益)シェアの算出 被保険者総数及び世帯総数を用いて算出し、均等割指数は「0.7」、平等割指数は「0.3」とする。</p> <p>カ 賦課限度額 法定の基準どおり</p> <p>キ 納付金の範囲 ・令和5年度納付金算定は、前年度と同様に、一般の医療費のほか、支給額が統一されている出産育児一時金、葬祭費及び審査支払手数料を納付金及び保険給付費等交付金の対象とする。 ・将来的な保険料水準の統一に向けた議論を進める中で、令和4年度は医療費助成事業による国費等減額調整分の取扱い、保健事業費のうち納付金対象とする範囲について、保健事業の標準化の議論とあわせて市町村との協議を踏まえながら検討する。 ・保険者努力支援制度の県分は、原則、納付金総額から差し引いて算定する。</p>																											

富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

項目	方針	現状又はこれまでの取組みなど
標準的な保険料(税)算定方式	<p>標準的な保険料(税)率の算定方式                      ア 標準的な保険料算定方式は3方式                      イ 標準的な保険料(税)の所得割と資産割、均等割と平等割の割合(所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数)                      ・所得割指数は「1」資産割指数「0」                      ・均等割指数「0.7」平等割指数「0.3」                      ウ 保険料(税)水準の統一                      現状、市町村間における医療費及び保険料水準の差異など課題はあるが、医療費適正化の取組みや市町村事務の標準化等の取組みも進めてきていることから、将来的な保険料水準の統一を目指し、市町村との間で具体的な議論を行っていく。</p>	<p>運営方針の定めにより市町村標準保険料率の算定を行い、公表している。                      また、将来的な保険料水準の統一に向けて県と市町村の議論を深めるため、「同じ所得・世帯構成であれば、県内どこに住んでも保険料水準が同じ」であることを前提とした場合に生じる課題を整理し、課題に対する対応策を計画的に検討し、次期運営方針までに本県における保険料水準の統一の定義を確定させる。</p>
標準的な収納率	<p>各市町村別の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準とし、市町村別に過去3年間の実績の平均を標準的な収納率に設定する。</p>	<p>運営方針のとおり、標準的な収納率を設定したうえで、市町村標準保険料率の算定に使用する。</p>
激変緩和措置	<p>平成30年度の国保制度改革による納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、市町村において、保険料(税)が急激に増加することがないよう、激変緩和措置を講じているところであるが、その終了に向けて段階的に範囲を縮小する。                      (1) 激変緩和の比較(丈比べ)基準                      「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」で激変緩和の丈比べを行う。                      (2) 県繰入金等による激変緩和措置                      各市町村の「被保険者1人あたりの納付金額」が一定割合(自然増+<math>\delta</math>)以上増加すると見込まれる場合に、暫定措置額(国費)の投入や県繰入金の活用により、当該市町村の納付金額を減額し、激変を緩和する。また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間と同様に令和5年度までとする。                      一定割合の設定など、激変緩和措置の具体的な実施方法については、毎年、県が市町村と協議して定める。</p>	<p>運営方針の定めを基本とし、市町村と協議のうえ激変緩和措置を実施する。                      (令和5年度まで)</p>
<p><b>第4 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項</b></p>		
収納対策	<p>市町村の収納率を向上させる観点から、保険者の規模ごとに収納率目標を設定する。各市町村においては、以下のそれぞれ該当する区分に掲げられた収納率目標の達成に努め、すでに収納率目標を達成している市町村は、さらなる収納率の向上に努める。                      また、収納率向上のため、県は、研修会の開催等の支援を行うとともに、市町村も要因分析や効果的な対策に取り組む。</p> <p>保険者規模別収納率目標</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・被保険者数4万人以上...93%</li> <li>・被保険者数7千人以上4万人未満                          収納実績が94%未満...94%                          収納実績が94%以上...95%</li> <li>・被保険者数7千人未満                          収納実績が96%未満...96%                          収納実績が96%以上...97%</li> </ul>	<p>本県の収納率は、全国トップクラスとなっている。市町村では、コンビニ収納等、被保険者が納付しやすい仕組みの構築などに努めている。                      県は、市町村が実施する目標達成に向けた取組みやその成果に応じて、県繰入金や強化助成費による財政的支援を行うほか、研修会を開催して収納対策の強化に資する取り組みを行う。</p> <p>目標達成状況(R3,現年分)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・4万人以上 1市/1市</li> <li>・7千人以上4万人未満                          収納実績 94%未満 1市/1市                          94%以上 6市/6市</li> <li>・7千人未満                          収納実績 96%以上 5市町村/7市町村</li> </ul>

富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

項目	方針	現状又はこれまでの取組みなど
<b>第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項</b>		
県による保険給付の点検、事後調整	県は、市町村が行った保険給付の点検等を実施する。また、東海北陸厚生局富山事務所と引き続き保険医療機関等への指導を行う。	【県の取組み】 広域的(県内市町村間での資格異動)又は専門的な見地からの給付点検を行っている。 引き続き、東海北陸厚生局富山事務所と保険医療機関への指導を行う。
療養費の支給の適正化	県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。 また、海外療養費に関しては、市町村は渡航の事実や医療機関の存在の確認など不正請求対策に努めるとともに、県は全国不正請求事例を各市町村へ情報提供するほか、不正が疑われる場合には、警察と連携し、適切な対応がされるよう支援する。	【県の取組み】 引き続き、療養費の支給に関する点検を行い、市町村に助言を行う。 海外療養費に関し、国からの通知を市町村に周知し、情報の共有を図る。 【市町村の取組み】 施術の状況や医師の同意等の確認に努める。
レセプト点検の充実強化	県は、市町村のレセプト点検における事務処理が効率的・効果的に行われるよう支援する。	【県の取組み】 市町村の担当者向けに説明資料を送付し、レセプト点検に対する意識づけを図る。 県による給付点検の結果を共有し、引き続き、医療給付専門指導員による助言を行う。
第三者求償や過誤調整等の取組み強化	求償事務の取組みの底上げとして、PDCAサイクルの循環をさせて、継続的に求償事務の取組み強化を図る。	【県の取組み】 富山県国民健康保険団体連合会と連携し市町村職員向けの研修会実施、国の第三者行為求償事務アドバイザーと連携する等の支援を行う。 富山県立中央病院及び保健所からの第三者行為に関わる情報を、関係市町村に提供する。 【市町村の取組み】 広報誌やホームページ等を活用し、国民健康保険加入者への周知・啓発に努める。
<b>第6 医療費の適正化の取組みに関する事項</b>		
データヘルスの推進	医療レセプト、特定健診データ等を活用し、被保険者の健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、その分析結果に基づき、優先的に取り組むべき健康課題を明確にして目標値の設定を含めた事業内容を取り決めた、データヘルス計画により事業を展開する。 県は、市町村等が保有する医療・介護レセプト、特定健診等の実施を支援するなど、医療費適正化、発症予防及び重症化予防などの取組みが充実するよう助言などを行う。	【県の取組み】 ○R2～3年度 富山県国民健康保険団体連合会と連携し、医療・介護レセプト・特定健診等のデータ分析を実施し、結果の市町村への還元及び分析結果の解釈・事業実施提案等の支援を通して、医療費適正化、発症予防及び重症化予防などの取組みの充実に繋げた。 本県の特徴として、分析結果において、メタボリックシンドロームや高血糖に加えて、血圧・脂質・血糖等の複数のリスクを併せ持つ者の割合も高い。また、高血圧等の重症化による脳梗塞及び狭心症にかかる医療費が占める割合も高く、脳梗塞などの発症により重度化した被保険者が多い傾向が考えられた。 ○R4年度 上記を踏まえ、循環器病に着目した詳細分析を実施することで県内共通指標となる傾向を把握し、特定健診において脳卒中、心血管疾患など循環器病の疾病予防・重症化予防の推進、健康教育等のハイリスクアプローチとポピュレーションアプローチを組み合わせた取組みの充実に繋げる。 また、国保データベースを活用し、市町村単位でのタイムリーな対象者抽出・データ分析・事業評価ができるKDB補完システムを導入し、市町村での保健事業の推進に繋げる。 【市町村の取組み】 保健事業に取り組む際には、PDCAサイクルにより効果的・効率的な事業を展開する。

富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

項 目	方 針	現 状 又 は こ れ ま で の 取 組 み な ど
<p>特定健診・特定保健指導の実施率の向上</p>	<p>県は、市町村の取組やデータを把握し円滑な実施を支援するとともに、広報など媒体を活用した普及啓発など、県民への健康増進対策を実施する。 市町村は、受診状況等を分析し、重点ターゲットを明確化した上で、効果的・効率的な取組みに努める。</p>	<p>・特定健康診査実施率 H27:42.9% → H29:43.9% → R1:44.7%→R2(速報値)41.7% ・特定保健指導実施率 H27:25.0% → H29:28.7% → R1:34.9%→R2(速報値)32.0%</p> <p>【県の取組み】 都道府県国保ヘルスアップ支援事業により、市町村の特定健診・保健指導の充実にに向けた取組み支援を行う。 市町村の取組みを推進するための連絡会議や研修会の開催する。(県全体、厚生センター単位)。 保険者協議会と連携し、実施体制に向けた支援(県医師会との集合契約に向けた調整等)や好事例の横展開のための会議、保健指導実施者の資質向上のための研修会等開催する。</p> <p>【市町村の取組み】 特定健康診査・特定保健指導の効果的・効率的な取組みに努めるほか、広報誌等による周知、ハガキ・電話等による未受診者への勧奨などに取り組む。</p>
<p>糖尿病の重症化予防対策の実施</p>	<p>透析患者等発生予防推進事業の一環として、糖尿病性腎症への対策を強化した「富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に沿った取組みを推進する。</p>	<p>・未治療者の受診勧奨 H29:12市町村 → H30:15市町村 → R3:15市町村 ・治療中断者への受診勧奨 H29:7市町村 → H30:8市町村 → R3:9市町村 ・治療中患者への保健指導 H29:11市町村 → H30:14市町村 → R3:15市町村</p> <p>【県の取組み】 透析患者等発生予防推進事業ワーキンググループ、透析患者等発生予防推進事業連絡協議会を開催し、富山県糖尿病性腎症重症化予防プログラムの進捗管理や圏域における取組み状況等の共有や支援策について検討する。また、厚生センター(保健所)において、各圏域における取組みを推進するための連絡会の開催及び郡市医師会との調整を行う。 保険者協議会と連携し、好事例の横展開のための会議、保健指導実施者の資質向上のための研修会等開催する。</p> <p>【市町村の取組み】 地域の課題に応じて、未治療者や治療中断者の受診勧奨、治療中患者の保健指導に取り組む。 保健事業に取組む際には、地域の医師会等の関係団体と連携し、PDCAサイクルにより効果的・効率的な事業を展開する。</p>
<p>後発医薬品の使用促進</p>	<p>患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に有効である後発医薬品の使用促進に取り組む。</p>	<p>・後発医薬品使用割合(数量ベース) H30:77.4% → R1:80.1% → R2:81.8%</p> <p>【県の取組み】 後発医薬品の使用割合を把握し、市町村に対し情報提供や必要な助言を行う。</p> <p>【市町村の取組み】 後発医薬品希望カードやシールの配布、後発医薬品差額通知の実施。</p>
<p>重複受診・頻回受診及び医薬品の適正受診・適正投薬を促す取組み</p>	<p>適正受診、適正投薬を促すため訪問指導の取組みを推進する。 また、市町村の取組みがより効果的なものとなるよう、重複・頻回受診者、多剤投与者への訪問指導に係る対象者抽出基準等の設定について検討する。</p>	<p>【県の取組み】 重複・多剤投与者の実態把握・分析の実施や重複・多剤投与者への服薬指導の充実に図るための多職種との連携体制づくりを通して、市町村の取組みを支援する。</p> <p>【市町村の取組み】 かかりつけ薬剤師とも連携しながら、訪問指導等に取り組む。</p>
<p>富山県医療費適正化計画(第3期)との関係</p>	<p>富山県医療費適正化計画に定める取組みとの整合を図り、県及び市町村は、同計画に基づいて、特定健診等の推進など医療費適正化に向けた対策を推進する。</p>	<p>【県の取組み】 富山県医療費適正化計画との整合性を図りながら各種対策を推進する。</p>
<p>保健事業の標準化に向けた検討</p>	<p>保険料水準の統一に向けた検討を進めるにあたり、各市町村の保健事業の現状把握と標準化に向けた課題整理を行い、保健事業の標準化について議論を行う。</p>	<p>【県の取組み】 各市町村で実施する保健事業の現状と課題の把握を行い、市町村と共有を図る。</p> <p>【今後の取組み】 保健事業の標準化に向け、市町村の取組や成果の可視化を図るための評価指標の設定等を検討する。</p>

富山県国民健康保険運営方針に定める事業の実施状況について

項 目	方 針	現 状 又 は こ れ ま で の 取 組 み な ど
<b>第7 市町村が担う事務の広域化及び効率的な運営の推進に関する事項</b>		
広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組み	単独より広域的に実施する方が効率的な事務については、事務の効率化、標準化、広域化に努める。	<p>【統一化された事項】            葬祭費の支給額(3万円)を統一(H30～)            一部負担金減免基準の統一(H31～)            被保険者証と高齢受給者証の一体化(R3～)            被保険者資格の統一(R3～)</p> <p>【取組中】            ・保険料(税)の減免基準の標準化に向けた議論            ・高額療養費の支給事務の標準化に向けた議論            ・マル学更新手続きの標準化に向けた議論</p> <p>事務の効率的な運営を推進するため、県と市町村が協議し、事務の効率化、標準化、広域化に引き続き努める。</p>
<b>第8 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項</b>		
保健医療サービス・福祉サービス等との連携	県は、保健医療福祉サービスと福祉サービス連携に関する好事例の紹介等を行う。 市町村は、高齢者などの健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援や介護部門と連携した健康教室の開催等に取り組む。	県では、健康増進部門や高齢福祉部門等との情報共有を図るなど連携をとり、市町村保健事業の支援を実施している。市町村では、データヘルス計画において介護情報も取り込み、地域包括ケアの推進の視点を盛り込んだ計画策定を行っている。
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	県は、市町村が行う保健事業と介護予防の一体的実施が適切かつ有効に行われるよう、研修会の開催や事例の横展開などの支援を行う。 市町村は、地域の健康課題に応じた介護の地域支援事業・国保の保健事業等との一体的な取組みを推進する。	<p>【県の取組み】            後期高齢者医療広域連合との情報共有・連携、市町村の取組み推進につながるよう、国保・後期を含めた分析の実施・結果の還元をはじめ、研修会等での人材育成や好事例の横展開等の支援を実施している。</p> <p>【市町村における一体的実施取組み状況】            R2:2市 → R3:9市町 → R4:15市町村</p>
<b>第9 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</b>		
関係市町村相互間の連絡調整等	国保運営方針の検証及び見直しに当たっては、県及び市町村の国民健康保険担当並びに国民健康保険団体連合会の関係者からなる連携会議と同作業部会を開催する。 また、必要に応じて、県内の国保運営に関する諸施策や国保事業費納付金、標準保険料率のほか、事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を進める場としても活用する。	国保運営方針等連携会議、同作業部会を開催し、県と市町村の間で所要の協議を行っているほか、平成30年9月に作業部会のもとに「事務の標準化・広域化等に関する専門チーム」及び「保険料水準に関する専門チーム」を、令和4年3月に「保健事業の標準化に関する専門チーム」を構成し、実務段階の機動的な協議の場として取組みを進めている。