

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

資料 1 - 2

項目	方針	現状又はこれまでの取組みなど																																
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																																		
赤字解消・削減の取組み	赤字(決算補填等目的の法定外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、赤字削減・解消計画を策定する。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>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・解消計画策定対象の市町村はない。</p> <p>(参考) 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="1703 506 2760 814"> <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="4">決算補填等以外の目的</th> <th rowspan="2">合計</th> </tr> <tr> <th>保険料(税)の減免額に充てるため</th> <th>地方単独事業の医療給付費波及増分に充てるため</th> <th>保健事業に充てるため</th> <th>その他</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>R4</td> <td>0</td> <td>839</td> <td>125,557</td> <td>41,038</td> <td>466</td> <td>167,900</td> </tr> <tr> <td>R5</td> <td>0</td> <td>202</td> <td>126,948</td> <td>24,057</td> <td>68</td> <td>151,275</td> </tr> <tr> <td>R6</td> <td>0</td> <td>280</td> <td>130,499</td> <td>23,161</td> <td>77</td> <td>154,017</td> </tr> </tbody> </table> <p>出典:厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」※R6は速報値</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	保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増分に充てるため	保健事業に充てるため	その他	R4	0	839	125,557	41,038	466	167,900	R5	0	202	126,948	24,057	68	151,275	R6	0	280	130,499	23,161	77	154,017
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																												
		保険料(税)の減免額に充てるため	地方単独事業の医療給付費波及増分に充てるため	保健事業に充てるため	その他																													
R4	0	839	125,557	41,038	466	167,900																												
R5	0	202	126,948	24,057	68	151,275																												
R6	0	280	130,499	23,161	77	154,017																												
第3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項																																		
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(α)の設定 保険料水準の統一に向け、令和6年度納付金算定から$\alpha=0.5$、令和9年度納付金算定から$\alpha=0$とする。保険料の急激な増加を避けるため、令和6～8年度までは$\alpha=1$で算定した場合より納付金額が増加する市町村に対し、令和9～11年度までは$\alpha=0.5$で算定した場合より納付金額が増加する市町村に対してそれぞれ差額を補填する。</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(β)の設定 納付金等ガイドラインの原則どおり、β = 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」を用いて算出する。均等割指数と平等割指数について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>ク 納付金の範囲 ・一般の医療費のほか、出産育児一時金、葬祭費及び審査支払手数料を、納付金の算定及び保険給付費等交付金の対象とする。 ・今後、特定健康診査及び特定保健指導に要する費用を対象とするが、開始時期は市町村と協議して決定する。 ・条例減免に要する費用、直営診療施設関係費用は納付金の算定対象としない。</p>	<p>運営方針の定めのとおり算定する。詳細は次のとおり</p> <p>ア 医療費指数反映係数(α)の設定 令和8年度納付金算定では、$\alpha=0.5$で算定し、$\alpha=1$で算定した場合より納付金額が増加する市町村に対して、差額の1/4を補填する。</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(β)の設定 納付金等ガイドラインの原則どおり、β = 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>ク 納付金の範囲 ・令和8年度納付金算定及び保険給付費等交付金は、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対象とし、特定健康診査及び特定保健指導に要する費用は対象としない。</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

資料 1 - 2

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>(2) 標準的な保険料(税)率の算定方式</p> <p>ア 標準的な保険料算定方式は3方式</p> <p>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)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所得割指数「1」、資産割指数「0」 ・均等割指数「0.7」、平等割指数「0.3」 ・保険料賦課総額の応能・応益按分に用いるβ、所得・被保険者数指数[t]算定時のβは、納付金配分時のβを用いる。 	<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。</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している。</p>
保険料(税)水準の平準化	<p>完全統一した場合の保険料率の試算を行うほか、現在市町村ごとに異なっている算定方式(賦課割合、賦課限度額)の段階的な統一に向け、市町村と協議を進める。</p> <p>(1) 統一の定義および目標年度 令和12年度を「納付金ベースの統一」の目標年度とし、なるべく早期の「完全統一」に向けて引き続き協議していくこととする。</p> <p>(2) 統一に向けた検討の組織体制やスケジュール 令和6年度から令和11年度にかけて医療費水準の反映及び個別の歳入の段階的な県単位化を進めていく。</p> <p>県: 毎年度の納付金及び市町村標準保険料率の算定 当該年度で統一したと仮定した場合の統一保険料率の試算</p> <p>市町村: 統一保険料率を参考に段階的な保険料率の改定を検討</p>	<p>令和6年度から完全統一した場合の保険料率の試算を行っており、その過程で浮き彫りになった課題について市町村と共有し、今後、協議を進めていくこととしている。</p> <p>なお、国の保険料水準統一加速化プランが令和6年6月に改定され、「次期国保運営方針期間の中間年度である令和15年度までの『完全統一』への移行を目指しつつ、遅くとも令和17年度(令和18年度保険料算定)までの移行を目標とする」こととされた。</p>
<p>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</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。</p> <p>また、収納率向上のため、県は、研修会の開催や財政的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"> ・被保険者数4万人以上…93% ・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% ・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% 	<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。</p> <p>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、県繰入金による財政的支援のほか、研修会を開催して収納対策の強化に資する取組みを行っている。</p> <p>目標達成状況(R6現年分)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・4万人以上 1市/1市 ・7千人以上4万人未満 収納実績 94%以上 3市/4市 ・7千人未満 収納実績 96%未満 1市/1市 収納実績 96%以上 7市町村/9市町村

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

資料 1 - 2

項 目	方 針	現 状 又 は こ れ ま で の 取 組 み な ど
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		
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連携し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。 県と東海北陸厚生局富山事務所では保険医療機関への指導を行っている。
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、県は全国の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、市町村に助言を行っている。 海外療養費に関し、国からの通知を市町村に周知し、情報を共有している。 【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ている。
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っている。 県による給付点検の結果を共有し、医療給付専門指導員による助言を行っている。
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し助言等の支援を行っている。 富山県立中央病院及び保健所・厚生センターからの第三者行為に関わる情報を、関係市町村に提供している。 【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・啓発に努めている。
第6 医療費の適正化の取組みに関する事項		
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まと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、特定健診等データを総合的に分析し、ターゲットを絞った効果的な事業実施を支援するほか、地域差や特徴に応じた効果的な事業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】 国保データベースに基づき、健康課題の見える化や保健事業介入対象者の抽出、保健指導の優先順位づけ、評価等が簡易にできるKDB補完システムの活用支援や、データに基づく事業展開等を行う人材の育成、共通評価指標による市町村の健康課題の分析等により、データヘルスの推進に繋げている。 【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している。
特定健診・特定保健指導の実施率の向上	県は、市町村の取組み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。	・特定健康診査実施率 H30:44.7%→R1:44.7%→R2:41.7%→R3:42.4%→R4:43.2%→R5:44.8% ・特定保健指導実施率 H30:31.7%→R1:34.9%→R2:32.0%→R3:33.1%→R4:34.9%→R5:32.5% 【県の取組み】 ・都道府県国保ヘルスアップ支援事業により、PFS(成果連動型民間委託方式)を活用した先進的な取組みの実施や好事例の横展開などを行っている。また、第4期特定健診等実施計画に対応した成果を重視した効果的な特定保健指導の企画・実施ができる人材の育成や、ICTを活用した保健指導等の実施に向けた情報提供等を行い、市町村の特定健診・保健指導の充実に向けた支援を行っている。 ・その他、市町村の取組みを推進するための連絡会議や研修会を開催している(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)や保険者間の情報交換のための連絡会、保健指導実施者の資質向上のための研修会等を開催している。 【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ているほか、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んでいる。

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

資料 1 - 2

項 目	方 針	現 状 又 は こ れ ま で の 取 組 み な ど
糖尿病等生活習慣病重症化予防対策の実施	<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。 富山県循環器病対策推進計画に基づき、脳卒中等の危険因子となる高血圧や脂質異常症等の適切な管理を推進する。</p>	<p>・未治療者の受診勧奨 H30:15市町村 → R3:15市町村 → R5:15市町村 → R7:15市町村 ・治療中断者への受診勧奨 H30:6市町村 → R3:13市町村 → R5:15市町村 → R7:15市町村 ・治療中患者への保健指導 H30:14市町村 → R3:15市町村 → R5:15市町村 → R7:15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保険者への支援策について協議している。 ・効果的な循環器病の発症予防対策に向けて、健診データやレセプトデータ等の分析に基づく地域の健康課題を可視化し、健康課題に応じた対策の推進を図っている。 ・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っている。 ・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を開催している。</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んでいる。 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している。</p>
後発医薬品の使用促進	<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 (保険者全体)H30:77.4% →R1:80.1% →R2:81.8% → R3:81.3% → R4:82.7%→R5:84.5%<数量ベース> R2:49.6% → R3:50.1% → R4:52.5%→R5:55.1%<金額ベース> (市町村国保)H31.3:77.5% →R2.3:79.8%→R3.3:81.6%→R4.3:80.7%→R5.3:83.8%<数量ベース></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っている。 なお、令和5年度中に国が新たに設定した政府目標(金額ベースの使用割合:65%以上)を踏まえ、令和6年度中に、県の第4期医療費適正化計画を改定した。</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を実施している。</p>
重複・頻回受診者の適正受診及び医薬品の適正使用を促す取組み	<p>重複受診や頻回受診者、重複・多剤服薬者に対する訪問指導の取組みを支援する。 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、多剤服薬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。 被保険者に向けた普及啓発や相談機会の創出、市町村と連携したマイナンバーカードの保険証利用促進など医薬品の適正使用に係る施策を推進する。</p>	<p>【県の取組み】 重複・多剤服薬者への服薬訪問指導の充実を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。また、県の行事と連携した普及啓発や相談機会を創出するほか、マイナンバーカードの保険証利用について、そのメリットを広く周知するため、利用促進に向けた普及啓発を推進している。</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んでいる。</p>
富山県医療費適正化計画(第4期)との関係	<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の推進を進めている。</p>
保健事業の標準化に向けた検討	<p>特定健診・保健指導をはじめとする保険者努力支援制度(取組評価分)の対象事業等を中心に、全市町村で統一的に取り組むことが可能である保健事業や県単位での実施が効果的・効率的な取組み等について検討を進める。また、全市町村が保健事業の実施計画として策定するデータヘルス計画標準化の推進を進める。</p>	<p>【県の取組み】 全市町村で統一的に取り組むことが可能である保健事業や県単位での実施が効果的・効率的な取組みについて市町村と協議している。 共通評価指標を活用し、保健事業の標準化に向けて、市町村ごとの健康課題の分析や保健事業の評価等に対する支援を行っている。</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

資料 1 - 2

項 目	方 針	現 状 又 は こ れ ま で の 取 組 み な ど
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		
標準的、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。また保険料水準の統一も見据え、住民サービスの向上及び均てん化を図る。	<p>【標準化された事項】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特別療養費の支給等に係る標準的な取扱い基準 <p>【取組中】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・相対的給付制限の取扱基準の統一 ・療養費・食事差額・移送費支給基準の標準的な取扱い <p>引き続き、県と市町村が協議し、事務の効率化、標準化、広域化に努める。</p> <p><参考：近年の統一化、標準化事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ・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～) ・マル学更新手続きの標準的な取扱い(R4～) ・保険料(税)の減免基準の統一(R4～) ・高額療養費の支給申請手続きの簡素化に関する標準的な取扱い(R5～) ・資格確認書の取扱いの統一化(R6～)
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		
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、研修会の開催や好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】</p> <p>後期高齢者医療広域連合との情報共有・連携、市町村の取り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り組み状況】</p> <p>R2:2市 → R3:9市町 → R4～:15市町村</p>
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		
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課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、作業部会のもとに中長期的な課題を研究・検討するための専門チームを開催する。	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、作業部会のもとにある3つの専門チーム(事務の標準化・広域化/保険料水準/保健事業の標準化)にて中長期的な課題を研究・検討している。