

資料 5

# 令和 9 年度に向けた 神奈川県国民健康保険運営方針の 中間見直しについて

令和 8 年 2 月 16 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 本県における運営方針中間見直しのポイント ..... P.4
- 3 運営方針中間見直しに向けた今後のスケジュール ..... P.6

## <参考>

運営方針の改定に係る国の動向

# 1 国民健康保険運営方針の概要

## 国保運営方針の位置づけ

- 平成30年度の国保制度改革後以降、県が財政運営の主体となったことに伴い、県・市町村とともに国保事業の**安定的な財政運営、広域的及び効率的な運営**の推進を図るため、**国民健康保険法に基づき策定する方針**

**対象期間** R6年度からR11年度の6年（**3年で中間見直し**）（第3期）

（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 （保険料水準の統一に対する事項含む）</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 医療費適正化に関する事項</li><li>⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項</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>では、<b>法定の必須項目・任意項目すべて記載</b>しています。 また、方針の構成についても、国策定要領に沿って作成しています。</p>

# 2-1 本県における運営方針の中間見直しのポイント

## ■方針改定の考え方とポイント

### 法定の必須項目の改定方針

#### ① 国保の医療費・財政見直し

各種データの見直し及び更新を行うにあたり項目を整理するとともに、市町村の意見及び国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。

#### ② 保険料の標準的な算定方法に関する事項（保険料水準の統一に対する事項含む）

各種データの見直し及び更新を行うにあたり項目を整理するとともに、市町村の意見及び国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。第3期運営方針で市町村と協議を進めるとした「保険料水準の統一に向けた課題」について、その後の協議で整理された内容を追加するとともに、ロードマップの進捗状況を踏まえ必要な見直しを行う。

#### ③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

保険料（税）の収納率目標の達成状況や市町村の意見、国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。

#### ④ 保険給付の適正な実施に関する事項

診療報酬明細書（レセプト）点検による不正請求への対応や過誤調整、療養費の支給適正化、第三者求償事務など保険給付の適正な実施の現状や市町村の意見、国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。

# 2-2 本県における運営方針の中間見直しのポイント

## ■方針改定の考え方とポイント

### 法定の必須項目の改定方針

#### ⑤ 医療費適正化に関する事項

特定健診・特定保健指導、重複頻回受診指導、糖尿病性腎症重症化予防や後発医薬品の普及促進など、医療費適正化に関する取組の進捗状況や市町村の意見、国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。

#### ⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

更なる広域化及び効率化を図るため、事務処理の標準化や共同事業について、取組の進捗状況や市町村の意見及び国ガイドライン等を踏まえ記載を見直す。

### 法定の任意項目の改定方針

#### 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

#### 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

市町村の意見及び国のガイドライン等を踏まえて記載を見直す。

# 2-3 本県における運営方針の中間見直しのポイント

## ■方針改定の考え方とポイント

### 【市町村別統計資料（一覧）】

- |                                 |                                 |
|---------------------------------|---------------------------------|
| (1) 被保険者数の推移                    | (15) 収納率の推移                     |
| (2) 年齢階層別被保険者数割合                | (16) 口座振替・特別徴収世帯割合の推移           |
| (3) 1人当たり所得（旧ただし書き方式）の推移        | (17) 口座振替世帯及び特別徴収世帯の状況          |
| (4) 1人当たり保険料調定額（現年度分）の推移        | (18) 滞納世帯数等の状況                  |
| (5) 1人当たり医療費の推移                 | (19) レセプト点検に係る被保険者1人当たり<br>財政効果 |
| (6) 医療費総額の推移                    | (20) ジェネリック医薬品使用割合の推移           |
| (7) 地域差指数                       | (21) 特定健康診査受診率の推移               |
| (8) 医療費全体に占める生活習慣病の割合           | (22) 特定健康診査受診率目標値               |
| (9) 市町村国保における財政収支の状況            | (23) 特定保健指導実施率の推移               |
| (10) 1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金<br>の推移 | (24) 特定保健指導実施率目標値               |
| (11) 保険料（税）の徴収方式及び算定方式          | (25) 医療費適正化に係る取組状況              |
| (12) 賦課割合（医療分）                  |                                 |
| (13) 賦課割合（後期分）                  |                                 |
| (14) 賦課割合（介護分）                  |                                 |

# 3-1 運営方針中間見直しに向けた今後のスケジュール



## 3-2 運営方針中間見直しに向けた今後のスケジュール

### ■今後のスケジュール

- ～令和8年10月
- 11月
  - ・ 国民健康保険協議会にて改定方針素案を議論
  - ・ 神奈川県国民健康保険運営協議会にて改定方針素案を議論
  - ・ 国民健康保険法に基づく市町村への意見照会
  - ・ 神奈川県国民健康保険運営協議会へ文書照会
- 12月
  - ・ 第3回定例会厚生常任委員会へ改定方針素案を報告
- 令和9年2月
  - ・ 国民健康保険法に基づく市町村への意見照会
  - ・ 第1回定例会厚生常任委員会へ改定方針案を報告
- 3月
  - ・ 神奈川県国民健康保険運営協議会へ諮問・答申
  - ・ 方針の改定

# (参考) 第3期運営方針策定に向け国が示したガイドライン

## 国保運営方針の策定

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(令和6年3月19日)資料から

### (対象期間の考え方を明確化)

- 医療費適正化計画や医療計画等の他の都道府県が策定する計画の期間と整合性を図る観点から、国保運営方針は「おおむね6年」ごとに定めることとする。(国保法第82条の2第1項)

### (検証・見直しの考え方を明確化)

- 国保運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証。その結果に基づいて国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行うこととする。(国保法第82条の2第6項)

### (各種計画との整合性に配慮)

- 国保運営方針の「国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し」の項目に「医療計画」における医療需要と将来の病床の必要量を記載するなど、当該計画と関連する箇所における記述の要旨又は概要を、国保運営方針の関連する箇所に再掲することも差し支えないこととする。

## 保険料水準の統一

※令和6年4月から新たに必須記載事項(国保法第82条の2第2項第2号)

### (統一の意義を明確化)

- 保険料水準の統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性の観点から重要。具体的には、特に小規模な保険者で高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料変動が抑制されるほか、県内で同じ所得水準・世帯水準であれば同一保険料水準となり公平性が確保される。

### (統一の定義・方法を提示)

- 同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」と、各市町村の納付金に医療費水準を反映させない「納付金ベースにおける統一」の大きく2種類。将来的には「完全統一」を目指すのが望ましいが、地域の実情に応じてまずは二次医療圏ごとに統一するなど、段階的に進めることも可能。

### (記載事項)

- 国保運営方針には、①統一に向けた基本的な考え方、②統一の定義に関する事項、③統一の目標年度に関する事項、④統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項を記載すること。

## 法定外繰入の解消

※令和6年4月から新たに努力義務（国保法第82条の2第4項）

- 今後の財政の見通し等を踏まえながら、法定外繰入等の解消に向けた計画的な取組等、国保財政の均衡を保つために必要な取組を定めることとする。
- 具体的には、①都道府県全体としての法定外繰入等の解消目標予定年度、②新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応方針（原則翌年度の解消等）、③法定外繰入等の解消を進める上での、都道府県としての取組内容を記載すること。

## 医療費適正化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第5号）

### （医療費適正化計画との整合性担保）

- 都道府県医療費適正化計画において、計画の期間における医療費の見込みを制度区分別に推計することとしていることから、国保運営方針においても、都道府県医療費適正化計画における国保の医療費の見込みやその推計方法を参考とすることが望ましい。
- 令和6年度以降の国保運営を行うに当たっては、2025年度以降も見据えて、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性をとる形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進する必要。
- 具体的には、医療費適正化計画に定められた目標や施策の内容と整合性を図るとともに、医療費適正化計画に盛り込まれた都道府県又は市町村が保険者として取り組む内容については、国保運営方針にも盛り込むこと。

## 事務の広域化・標準化

※令和6年4月から新たに必須記載事項（国保法第82条の2第2項第6号）

- 国保は被保険者側からみれば、保険給付は全国一律であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましい。事務の広域化・標準化によって住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要。
- 市町村は、令和7年度末までに地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づく標準化基準に適合するシステムの導入が義務付けられていることを踏まえ、「市町村事務処理標準システム」の導入に向けたスケジュールを記載すること。

## その他

### （財政安定化基金の運用）

- 令和3年度健保法等改正を踏まえ、新たに導入された財政安定化基金（財政調整事業分）の活用方法に関する事項を追記。