**第２期愛知県国民健康保険運営方針の概要**

愛知県は、第２期愛知県国民健康保険運営方針を、2021年３月に策定しました。

全体の構成は、基本的事項から始まり、第１章から第８章までの章建てとなっております。その概要について説明します。

# ****基本的事項****

この運営方針は、県と市町村が一体となって国民健康保険を運営するとともに、市町村事務の広域化、効率化の推進を図るため、統一的なルールを定めることを目的としています。

県と市町村の主な役割として、県は安定的な財政運営や効率的な事業確保等に努めるとともに、市町村は資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収等を行うと定めています。

また、国保都道府県単位化の趣旨の深化を目指すものとし、法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた議論の開始、医療費適正化の更なる推進とともに、予防・健康づくり事業の強化を図るものとしています。

対象期間は、2021年度から2023年度までの３年間です。

# 第１章　国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

１　医療費の動向と将来の見通し

2018年度の市町村別の被保険者1人当たり地域格差は、医療費が1.8倍、保険料が1.8倍、課税所得が2.3倍となっています。

2018年度における県内の医療費は、5,186億円、1人当たりでみると333,816円であり、全国順位は44位となっています。

2018年度における県内市町村の財政状況は、単年度収支で69億円の黒字です。

被保険者1人当たり医療費は、2018年度から2025年度で、333,816円から385,268円となる見通しです。

２　赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

解消・削減すべき赤字は、決算補填等目的の法定外一般会計繰入、及び、繰上充用金の新規増加額と定義します。

赤字となる市町村は、県と協議の上、赤字解消の目標年次や赤字解消・削減の実効的・具体的な取組の計画を策定します。

また、県は赤字市町村の状況を公表します。

３　財政安定化基金の運用

市町村における保険料・保険税の収納不足が、災害等の特別な事情による場合は、財政安定化基金による交付を受けることができます。

また、決算剰余金等の留保財源が多額となる場合、その一部を基金に積み立てることを検討します。

４　ＰＤＣＡサイクルの実施

県や市町村の取組の継続的な改善のため、連携会議での把握・分析、運営協議会での評価を行います。

# 第２章　市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

市町村ごとの国保事業費納付金は、被保険者数の割合と所得の割合をベースとし、医療費水準の差異を反映して決定します。

保険料の賦課方式は、2018年度現在、２方式が２市、３方式が36市町村、４方式が16市町村となっています。

また、保険料水準の統一について、保険料が急激に上昇しないよう、被保険者への影響を考慮しながら議論を深めることとします。

# 第３章　市町村における保険料・保険税の徴収の適正な実施に関する事項

現状としては、2018年度現年度分収納率が94.77 %、過年度分収納率が24.3 %、2020年度滞納世帯割合が11.2 %となっています。

収納率目標は市町村規模別に設定しており、2023年度までに10万人以上が93%、5万人以上10万人未満が94%、１万人以上5万人未満が95%、１万人未満が96%を目標としています。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響を勘案し適宜再設定することとします。

収納対策の充実に資する取組として、市町村は収納率に応じた取組を推進する一方、県は、研修会の充実、口座振替の原則化等有効な納付手段の導入促進を図ります。

# 第４章　市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

現状においては、2018年度の１人当たりレセプト点検効果額が452円となっており、2020年度には被害届受理前の第三者求償事務が約９割の市町村で実施されています。

今後、県は広域的、専門的見地からの不正請求等、事案の調査・返還請求や、市町村間調整を行い、県と市町村は、療養費の適切な支給、レセプト点検に関する研修会の充実、第三者求償に関する研修会の充実、アドバイザー派遣等の取組を推進していきます。

# 第５章　医療費の適正化の取組に関する事項

現状においては、2018年度の特定健診実施率が39.7 %、特定保健指導実施率が19.0 %、2019年３月時点の後発医薬品使用割合が78.2 %、2018年度の後発医薬品差額通知の実施市町村が51、2019年度の糖尿病性腎症重症化予防取組実施市町村が47、2020年度における市町村のデータヘルス計画策定状況は策定済み52、策定中２となっています。

医療費の適正化に向けた取組として、県は、2021年度中に糖尿病性腎症重症化予防プログラムの改定、医療保険者との横断的な予防・健康づくりの取組を行います。また、県と市町村は、糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議の実施、重複・頻回受診者、重複投薬者等に対する健康相談の実施、特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進、データヘルスの推進、医歯薬連携による糖尿病・歯周病の相互改善等の先進的保健事業の実施を図ります。

# 第６章　市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組として、県と市町村は、ＲＰＡ（ロボティック・プロセス・オートメーション）の活用等による事務事業効率化の推進、ＫＤＢ（国保データベース）の有効活用、保険者努力支援制度の評価向上策の推進を図ります。

# 第７章　保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関係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として、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施を推進します。

今後、市町村は、国保担当の地域包括ケアシステムの構築への関与を推進し、県は、好事例の横展開を図ります。

# 第８章　その他

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その他として、国保運営方針連携会議及びワーキンググループを活用した意見交換・意見調整や、各種研修会の実施による市町村支援等を行います。