

第2期香川県国民健康保険運営方針（素案）について

前回の素案（たたき台）からの主な変更点

(1) 最新のデータへの更新・分かりやすい表現

- 本文・図表について、最新の数値に更新し、数値の傾向に対するコメントについて修正した。
- 運営方針を県民の皆様により理解していただけるよう、語句の説明を追記した。
 - ・ 赤字解消・削減計画を策定すべき赤字の定義（素案7頁）
 - ・ 納付金の算定方式や医療費指数反映係数(α)、所得係数(β)の定義（素案10頁）

(2) 医療費適正化計画との整合性

全世代対応型の社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和3年法律第66号。以下「全社法」という。）により、国保運営方針で医療費適正化に関する事項が必須記載事項化され、医療費適正化計画との整合性が求められたため、以下の記載を加えることとした。

なお、医療費の見通しについては、医療費適正化計画の推計値を参考にすることとしていたが、当該推計値と県独自で算定した医療費見込みを比較したところ大きな乖離はなく、より後年度まで積算している県独自算定の数値を運営方針の見通しとして活用したい。また、保険料見込額については、運営方針には記載しないこととしたい。（別紙①）（素案5頁）

- 医療費適正化計画において、バイオ後続品の使用促進についての方向性が示されたが、直ちに取組みに反映させることができないため、国の動向を踏まえる旨を追記することとした。（素案18頁）
- 医療費適正化計画において、特定健康診査・特定保健指導について、より効果的な取組が求められていることから、指導におけるICTの活用を追記することとした。（素案19頁）
- 医療費適正化計画において、自分の健康は自ら守ることを意識して行動することが重要であるという方向性が示されたため、健康ポイント事業「マイチャレかがわ」を活用した被保険者の自発的な取組みの促進を方針に記載することとした。（素案20頁）

(3) 都道府県国民健康保険運営方針策定要領（国ガイドライン）改定との整合性

全社法及び「全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律」（令和5年法律第31号）における国民健康保険の改正内容を踏まえた「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」が改正されたため、次のとおり変更する。

- 香川県市町国保広域化等連携会議及び作業部会において、保険料水準の統一に向けた検討を行うことを記載することとした。（素案23頁）

1. 運営方針に記載する医療費の見通しについて

医療費適正化計画については、現在「第八次香川県保健医療計画作成等協議会」で検討され、来年の2月に保健医療計画に内包される形で計画策定する予定であるが、国保運営方針との整合性を取る必要があるとされていることから、医療費適正化計画で記載される予定の国保の医療費見込みと国保運営方針に記載の医療費見込みについて説明するものである。（黄色マーカー部分が実際のそれぞれの計画に記載される部分）

①. 県（医務国保課）が独自に積算した医療費の見込みについて

年度	被保険者数	医療費見込み	備考
R4	183,647	88,509,819,698	数値は確定値
R5	176,579	86,522,872,245	
R6	168,796	84,164,412,199	
R7	161,079	81,743,732,818	
R8	155,194	80,456,087,961	
R9	149,375	79,112,523,558	
R10	143,622	77,710,411,487	
R11	137,931	76,245,644,724	
R12	137,931	74,717,912,659	
⋮	⋮	⋮	
R22	131,560	91,258,552,021	

②. 医療費適正化計画推計ツールを活用した国保分の積算について

年度	被保険者数	医療費見込み	備考
R4	183,647	88,509,819,698	数値は確定値
R5	176,579	86,760,141,457	
R6	168,796	84,608,288,465	
R7	161,079	82,367,853,973	
R8	155,194	80,824,393,674	
R9	149,375	79,230,690,862	
R10	143,622	77,586,070,532	
R11	137,931	75,887,661,759	

3.6億円の差が生じている。

③ ①・②の差が生じる理由

推計ツールを活用する場合も、被保険者数についてはツールによる見込でなく、県が独自に積算したより実態に近い被保険者数を活用したが、①は、国保のみのH28～R3の医療費の伸びで積算したのに対し、②は、後期や被保険者を含む県民全体のH27～R1の県民医療費の伸びの傾向で積算したため、3.6億円の差が生じている。

方針	推計値の差（3.6億円）が大きくないことから、これまで説明していた県が独自に推計した医療費見込みを次期国保運営方針で活用したい。
----	--

2. 医療費適正化計画に記載される国保の医療分保険料見込額について

医療費適正化計画では、上記医療費見込みの他、国保の保険料見込額について記載するものとしているため、その積算方法を説明するものである。（黄色マーカー部分が実際の医療費適正化計画に記載される部分）

年度	医療分月額保険料	積算根拠	参考 (医療+後期 推計保険料)	参考 (医療+後期 実績保険料)
R4	6,763	納付金算定時推計	109,176	91,894
R5	6,956	納付金算定時推計	114,862	
⋮	⋮			
R11	7,496	推計ツール積算値		

毎年、納付金算定における標準保険料率の算定に必要な保険料総額について、全国統一基準により分析し国に報告している。その中で1人当たり保険料額が計算されるが、医療費適正化計画においてはこの1人当たり保険料額をもとに、その後の医療分の伸び等を反映させて、R11に月額7,496円（年額89,952円）となると推計されている。一方、通常、県国保においては、全国統一基準により計算された1人当たり医療分+後期分保険料額（R4推計値：109,176円）は実際の賦課額（R4実績：91,894円）と差が生じるため、これまでも公表していない。

方針	推計ツールで積算した保険料額は医療分しかなく、後期や介護分を含んでいないこと、推計値と実績値に差があり誤解を生じやすいことから次期国保運営方針には記載しないこととしたい。（なお、医療費適正化計画には、国の方針どおり推計ツールで積算した月額保険料を記載することとしたい。）
----	---