

広島県国民健康保険運営方針

平成 29 年 12 月
(令和 3 年 3 月修正)

広 島 県

目 次

第 1	基本的事項	1
1	策定の目的	1
2	根拠規定	1
3	対象期間	1
4	本方針の策定に当たっての基本的な考え方	1
5	P D C A サイクルの実施	2
第 2	市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1	県内市町の国保の概要	4
	(1) 保険者(市町)の現状	4
	(2) 被保険者の現状	5
2	医療費の動向と将来の見通し	7
	(1) 高齢化の動向	7
	(2) 国民医療費の動向	9
	(3) 市町村国保の医療費の状況	11
	(4) 県内市町の国保医療費の見通し	21
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	23
	(1) 県内市町の国保に関する財政運営の現状	23
	(2) 市町村国保財政運営の基本的な考え方	24
	(3) 財政の見通し	26
4	赤字解消・削減の取組, 目標年次など	26
	(1) 赤字の定義	26
	(2) 赤字解消・削減計画(目標年次)	27
	(3) 赤字解消と激変緩和措置期間	27
5	財政安定化基金の運用	27
	(1) 財政安定化基金の設置	27
	(2) 特例基金の設置	28
第 3	事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項	30
1	現状	30
	(1) 保険料(税)の賦課状況	30
	(2) 収納率	32
	(3) 医療費水準	33
	(4) 市町(保険者)間の格差	35
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	36
	(1) 統一保険料率	36
	(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	36
	(3) 保険料・税の種別の統一	38
	(4) 保険料(税)及び一部負担金の減免基準の統一	38
	(5) 完全な統一保険料率の実現に向けた収納率の市町間格差に係る検証	38

3	事業費納付金の算定方法	42
(1)	医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定	42
(2)	退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金	42
(3)	算定対象	42
(4)	算定方式	43
(5)	所得水準の反映（所得計数 β の設定）	43
(6)	均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）	43
(7)	医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）	44
(8)	高額医療費の調整	44
(9)	賦課限度額	44
(10)	準統一の保険料率に係る納付金の算定における調整	44
4	市町村標準保険料率の算定方法	47
(1)	算定方式	47
(2)	均等割と平等割の賦課割合	47
(3)	賦課限度額	47
(4)	標準的な収納率	47
(5)	標準保険料率	47
5	激変緩和措置	48
(1)	丈比べによる公費を用いた調整	48
(2)	激変緩和用特例基金による調整	49
(3)	市町間の負担水準の調整	49
(4)	激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付	50
(5)	激変緩和措置期間中の市町の取組	50
(6)	赤字解消・削減計画との関係	51
第4	市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項	55
1	現状	55
(1)	収納率の推移	55
(2)	収納対策の現状	57
2	収納対策	58
(1)	収納率目標	58
(2)	収納対策の取組	58
第5	市町における保険給付の適正な実施に関する事項	59
1	現状	59
(1)	レセプト点検	59
(2)	第三者行為求償事務	60
(3)	不正利得の回収など	60
(4)	海外療養費事務	60
(5)	柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給	61
2	保険給付費の支給の適正化に関する事項	61

(1) 基本的な考え方	61
(2) レセプト点検の充実強化に関する事項	61
(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項	62
(4) 不正利得の回収など	62
(5) 海外療養費事務	62
(6) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の 支給	62
3 都道府県による保険給付の点検、事後調整	62
(1) レセプト点検	62
(2) 不正利得の回収など	63
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	63
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	64
1 現状	64
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	64
(2) 医療費通知	66
(3) 後発医薬品の使用状況	66
(4) 重複受診や重複投薬に対する取組	67
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況	68
2 医療費の適正化に向けた取組	68
(1) 基本的な考え方	68
(2) 特定健康診査・特定保健指導	68
(3) 医療費通知の充実強化	68
(4) 後発医薬品の使用促進	69
(5) 重複受診や重複投薬に対する取組	69
(6) 糖尿病性腎症重症化予防事業	69
(7) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	69
3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	69
(1) 市町の策定状況	69
(2) 計画の推進に向けた取組	70
4 医療費適正化計画との関係	70
第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	72
1 保険者事務などの共同実施の取組	72
(1) 基本的な考え方	72
(2) 保険者事務	72
(3) 医療費適正化	73
(4) 収納対策	73
(5) 保健事業	73
2 県による審査支払機関への直接支払	73

第 8 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	74
1 医療と介護の連携	74
（1）健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携	74
（2）地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携 ...	74
2 他計画との整合性	75
第 9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項	75
《別紙》広島県国民健康保険運営方針に基づく具体的取組の行程表 ...	76

注：本文表及び統計表の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

第 1 基本的事項

1 策定の目的

本方針は、県と市町が保険者として共通認識を持って、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町の事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために策定します。

2 根拠規定

本方針は、平成 30（2018）年 4 月 1 日から施行された改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき、県が定めるものです。

3 対象期間

本方針の対象期間は、平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度までの 6 年間とします。

令和 2 年（2020）度に中間評価を行い、見直しを行っています。

4 本方針の策定に当たっての基本的な考え方

医療機関へのフリーアクセスが保障される現行の国民皆保険制度は、昭和 36（1961）年 4 月、被用者保険の被保険者以外のすべての住民が加入し、受益の多寡によらず皆が応分の負担を出し合ってお互いがお互いを支えあう相互扶助の理念に基づき、保険料（税）と公費で運営される市町村国民健康保険の創設によって確立されました。

制度の創設から半世紀が経過する中、現行の国民健康保険制度は、少子高齢化の進行に伴い年齢構成が高くなるとともに高度医療の普及などによって、保険給付費が急増する一方で、費用負担をする者の所得水準が低いことから財政基盤が弱く、多額の補填を法定外の一般会計からの繰入によって行わざるを得ないなど、財政上の構造的な問題を抱え、市町村単独での運営が困難となっていました。

こうしたことから、法が改正され、公費による財政措置の拡充とともに、平成 30（2018）年度から都道府県が国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営を担う責任主体となりました（以下「県単位化」という。）が、この制度改革は医療保険制度が将来に亘って長く有効に機能するようにするためのものです。

この度の制度改革は、県民である被保険者が負担能力（所得水準）に応じて保険料（税）を負担する、市町の垣根を越えた、より大きな器の中で運営される公平な制度へ変えていくものですが、ここで、県と市町が連携して持続可能な制度に改めることができなければ、医療保険制度の崩壊を招くことにもなりかねません。

このため、本県では、被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県が連携し、本県国保の医療費の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

このような考え方を踏まえ、県は、地域医療構想、保健医療計画や医療費適正化計画などを策定し、身近な地域で質の高い医療・介護等サービスが受けられる効率的な医療等提供体制の実現に努めるとともに、県民一人ひとりの健康づくりに市町と一体となって取り組んでいきます。

また、医療保険制度の原点に立ち返り、適正な保険給付や保険料（税）の徴収については、全市町が、被保険者の理解と協力を得ながら、その向上策に取り組み、これまで以上に国保制度を適正かつ円滑に運営していきます。

5 PDCAサイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営や、一市町が担う事業の効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくためにも、県と市町は、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要です。

このため、対象期間における次の施策目標を定めるとともに、県と市町の国保業務の担当課長で構成する「広島県国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）において、具体的な目標指標を設定します。

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき実施した施策について評価を行うとともに、令和 2 年（2020）度に中間評価を実施し、本方針の見直しを行いました。

特に、負担の公平性においてポイントとなる収納対策や医療費適正化対策が重要であり、その内容や進捗状況などを県と市町が相互に確認することとし、県の指導・助言も行いながら全体での目標達成に向けて関係者が連帯意識と責任を持って施策に取り組めます。

その他の個々の事業についても、目的を明確にし、実施効果を検証し、その後の事業展開に反映させていきます。

【施策目標】

施策内容	目標	具体的な取組
保険料率の平準化	統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映した準統一の保険料率の実現	・準統一の保険料率の算定、提示 ・激変緩和措置（6 年間）の実施
医療費の適正化	保健医療計画、医療費適正化計画等に基づく取組との連携や保険者努力支援制度の活用により、医療費の適正化を推進	・医療費適正化対策 ・保健事業の標準化
保険料（税）徴収の適正化	高水準で均一化した収納率の実現	・口座振替の原則化 ・市町共通の収納対策

財政収支の改善	赤字（決算補填等目的（保険料（税）の負担緩和が中心）の法定外一般会計繰入）の削減・解消	・赤字削減・解消計画の策定，実施
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）と連携した事務の統一化	・事務の標準化・共同化 ・事務処理基準の標準化

【運営方針の中間評価の概要】

施策目標	取組実績（H30～R2）	中間評価の概要
保険料率の平準化	<ul style="list-style-type: none"> ・毎年度，各市町合意のもと準統一の保険料率の算定並びに激変緩和措置の実施及び各市町村標準保険料率の算定 ・準統一までの間は，各市町は資産割の廃止，応能・応益割合の調整等や独自の緩和措置を計画的に実施 	【市町間で異なる各種制度の統一】 令和6年度の保険料率の準統一に向けて，被保険者の負担の公平性の観点から進めている市町間で違いのある各種制度等の統一を検討しているが，本方針の後半の3年間は，具体的な検討を加速させ，統一を行う必要がある。 検討項目の例としては， <ul style="list-style-type: none"> ・保険料・税の種別 ・保険料（税）や一部負担金の減免基準 ・延滞金の賦課基準の統一 ・被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付基準など
		【保険料水準の統一に向けた議論の深化】 ・令和6年度以降の保険料水準の完全統一に向けて，収納率の市町間の均一化の状況を検証するなど，保険料水準の統一に向けた議論を深化させていく必要がある。 ・令和6年度の保険料水準の準統一時の事業費納付金の算定方法について，過年度保険料を含めた保険料収納実績の取扱いを整理し，本方針の中間見直しへの反映が必要である。
医療費の適正化	被保険者負担の公平性確保や保健事業の充実により医療費の適正化を推進（令和元年度） ・特定健診の自己負担無料化（令和2年度） ・特定保健指導の自己負担無料化 ・受診勧奨事業の充実 ・特定健診の基本項目に4項目を追加	【医療費適正化の更なる推進】 ・市町国保の保健事業を推進するに当たっては，住民の保健事業を担当する市町衛生部局との一体的な実施や，地元の地区医師会などの関係機関の連携・協力を推進する必要がある。 ・国の運営方針策定要領の改定を踏まえ，「生活習慣病対策」を「糖尿病性腎症重症化予防」，「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」に変更して推進する必要がある。 ・市町の保健事業実施計画（データヘルス計画）については，切れ目なく，また，本方針や各市町の健康増進計画などと整合性を図りながら，推進する必要がある。
保険料（税）徴収の適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町において口座振替の原則化を実施 ・口座振替勧奨ポスター及びチラシの金融機関等への掲示を実施 	【保険料（税）の徴収対策の充実・強化】 ・保険料（税）の収納率は年々向上する傾向にあるが，更なる向上のため，効果のあった収納対策などを県内での横展開や共同実施など充実させる必要がある。 ・各市町の収納率は，高水準での均一化が求められおり，収納率目標を現行の市町個別に設定する方法から，保険者規模別に設定して，連帯意識を醸成する必要がある。 ※保険者規模別収納率は保険者努力支援制度の基準が参考になる。
財政収支の改善	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字解消・削減計画を策定した3市町は，計画以上に赤字額の削減を実施中 	【法定外繰入の解消を含めた財政運営の健全化】 ・3市町の赤字額の削減は，計画を前倒しする形で行われており，令和6年度に解消されるよう，引き続いての進捗管理が必要である。
保険事務の効率化	（平成30年度） ・被保険者証の様式・更新時期の統一（令和元年度） ・特別調整交付金（結核・精神）に係るレセプトチェック，申請事務の共同実施	【保険事務・事業の標準化の更なる推進】 市町間で違いのある各種制度等の統一を検討しているが，本方針の後半の3年間は，具体的な検討を加速させ，統一を行う必要がある。 ・市町の事務・事業の効率化・標準化・広域化を検討，実施しているが，本方針の後半の3年間は加速させていく必要がある。

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 県内市町の国保の概要

(1) 保険者（市町）の現状

本県には、支出決算額約 1,171 億円、被保険者数約 23 万人の広島市から、支出決算額約 9 億円、被保険者数約 1,500 人の安芸太田町まで、大小規模の異なる 23 の保険者（市町）があります。

県内市町の国保の財政規模（平成30年度）

県内順位	市町名	財政規模 (支出決算額) 千円	被保険者数 (年度平均) 千人
1	広島市	117,110,252	230.1
2	福山市	45,618,843	96.8
3	呉市	24,131,237	44.3
4	東広島市	16,320,736	35.1
5	尾道市	16,229,903	31.4
6	廿日市市	12,222,357	25.3
7	三原市	10,323,479	20.6
8	三次市	5,661,540	10.6
9	府中町	4,804,408	9.3
10	庄原市	4,134,338	7.7
11	府中市	4,078,262	8.2
12	江田島市	3,749,336	6.6
13	大竹市	3,461,700	6.4
14	安芸高田市	3,459,254	6.2
15	竹原市	3,361,562	6.1
16	熊野町	2,727,888	5.4
17	海田町	2,510,621	5.5
18	北広島町	2,085,854	4.2
19	世羅町	1,731,071	3.7
20	坂町	1,409,895	2.6
21	大崎上島町	1,061,597	1.9
22	神石高原町	993,608	2.1
23	安芸太田町	933,740	1.5
	合計	288,121,479	571.6

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 被保険者の現状

本県の人口は、2,828,915人（平成31（2019）年3月31日現在）で、そのうち555,482人（19.64%）は、県内市町の国保の被保険者です。

また、本県の高齢化率は、28.6%（平成31（2019）年1月1日現在）ですが、市町村国保では48.7%（平成30（2018）年度平均）となっています。

県内市町の国保の被保険者数の状況

区 分		平成30年度末現在				平成30年度年間平均								
		県人口 人	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	国保加入 割合 %	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	内 訳				被保険者に 占める割合		
								構成比 %	一般		退職		一般 %	退職 %
									人	%	人	%		
合 計		2, 828, 915	361, 935	555, 482	19. 64	369, 621	571, 553	100. 0	568, 526	100. 0	3, 027	100. 0	99. 47	0. 53
年 齢 階 層	未就学児 (0～6)						13, 606	2. 4	13, 604	2. 4	2	0. 1		
	未就学児・ 前期高齢者以外						279, 741	48. 9	276, 716	48. 7	3, 025	99. 9		
	前期高齢者 (65～74)						278, 206	48. 7	278, 206	48. 9	—	—		
	65歳以上						811, 406 人（高齢化率 28. 6%）							

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

人口は、各市町の住民基本台帳登録（平成31年3月末現在、65歳以上人口のみ平成31年1月1日現在）による。

市町村国保の被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」が51.8%と最も多く、続いて「被用者」が30.1%となっており、「その他の自営業」と「農林水産業」は、併せて市町村国保全体の17.0%となっています。

全国と比べても「無職」の構成割合は6.4ポイント高くなっています。

市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合（平成30年度）

区分	総数	自営業主			被用者	その他の 職業	無職
		農林水産業	その他の 自営業	計			
広島県	100.0%	1.7%	15.3%	17.0%	30.1%	1.0%	51.8%
全 国	100.0%	2.3%	15.8%	18.0%	32.3%	4.3%	45.4%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

（世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯及び職業不詳の世帯を除いて集計している。）

市町村国保の一人当たり医療費（平成 30（2018）年度）は、408,677 円で、全国の 367,989 円の約 1.1 倍となっています。

市町村国保の被保険者 1 人当たり医療費

（単位：円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385	402,770	407,503	408,677
全 国	315,856	324,543	333,461	349,697	352,839	362,159	367,989
格 差	1.182 倍	1.175 倍	1.169 倍	1.162 倍	1.142 倍	1.125 倍	1.111 倍

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

市町村国保の一人当たり平均所得（令和元（2019）年度）は、939 千円で、全国の 864 千円を上回っています。

市町村国保の平均所得（令和元年度）

（単位：千円）

区 分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,440	939
全 国	1,335	864
格 差	1.079 倍	1.087 倍

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

所得とは、「総所得金額及び山林所得金額」（地方税法第314条の2第1項）に「雑損失の繰越控除額」（地方税法第313条第9項）と「分離譲渡所得金額」（地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など）を加えた所得総額（基礎控除前）に相当するものである。（以下同じ。）

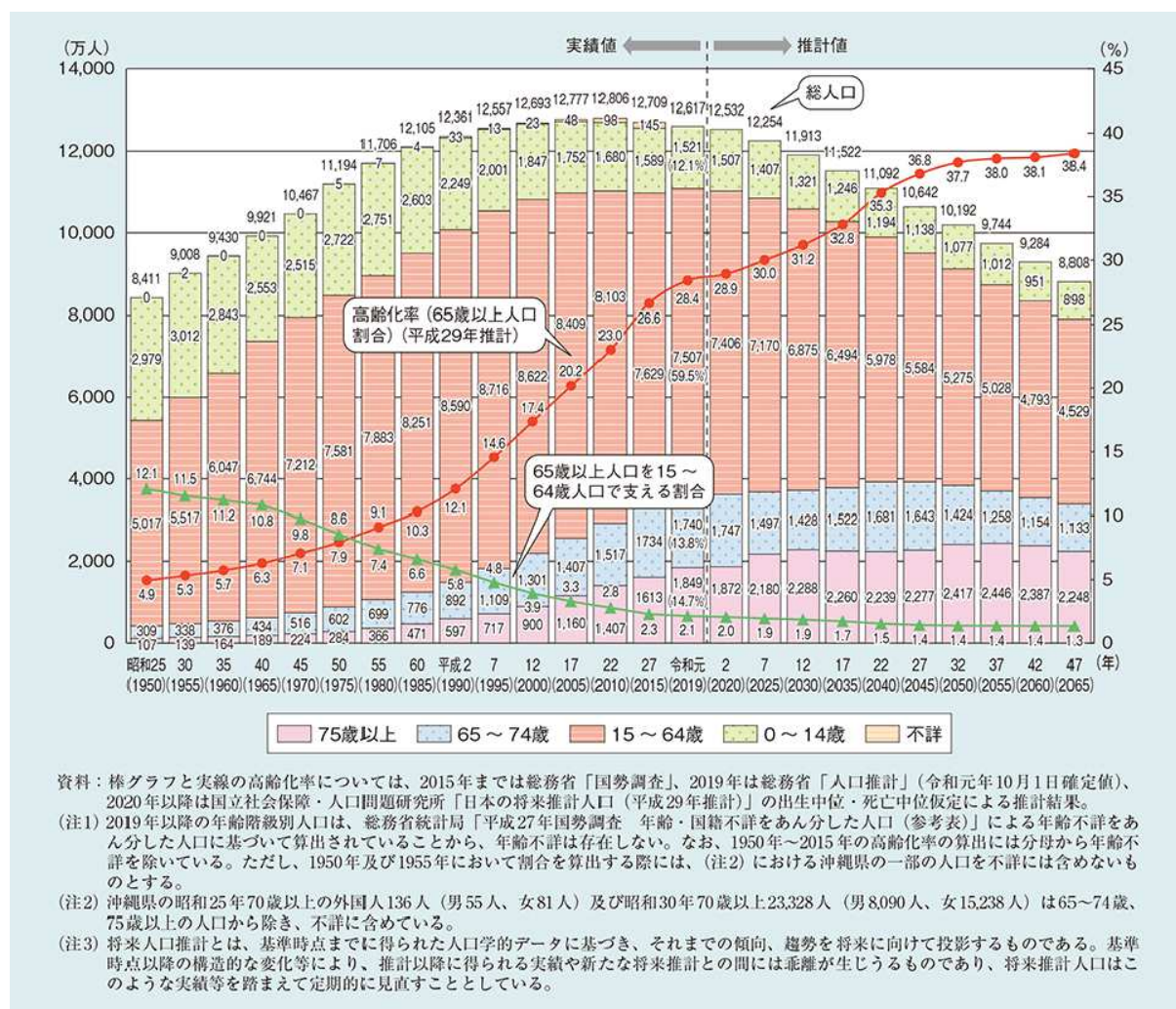
2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 高齢化の動向

我が国の令和元（2019）年における総人口は、1億2,617万人であり、65歳以上の高齢者人口は過去最高3,589万人（28.4%）に達しました。

今後、高齢者人口は令和7（2025）年には3,677万人（30.0%）に達すると推計されており、総人口が減少する中で高齢化率は上昇することが見込まれます。

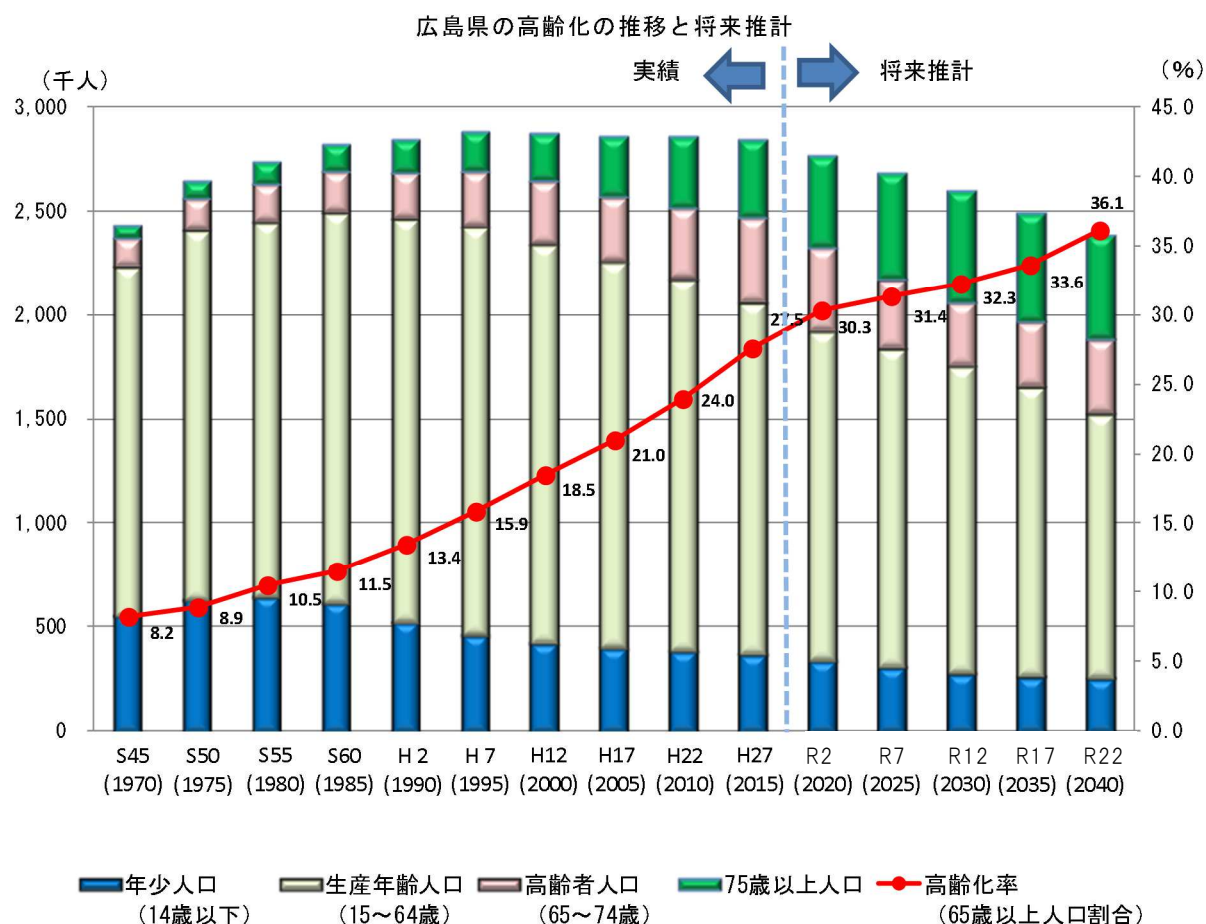
我が国の高齢化の推移と将来推計



出典：令和2年度版高齢社会白書（厚生労働省）

本県の総人口は、平成 7（1995）年をピークとして減少が続いており、令和 17（2035）年には 250 万人を下回ると予測されています。

その一方で、65 歳以上人口の総人口に占める割合は、平成 17（2005）年に 20%を超え、平成 22（2010）年には 24.0%となり、今後も増加し続け、令和 7（2025）年には高齢化率が 31.4%と、3 人に 1 人が 65 歳以上であると予測されています。



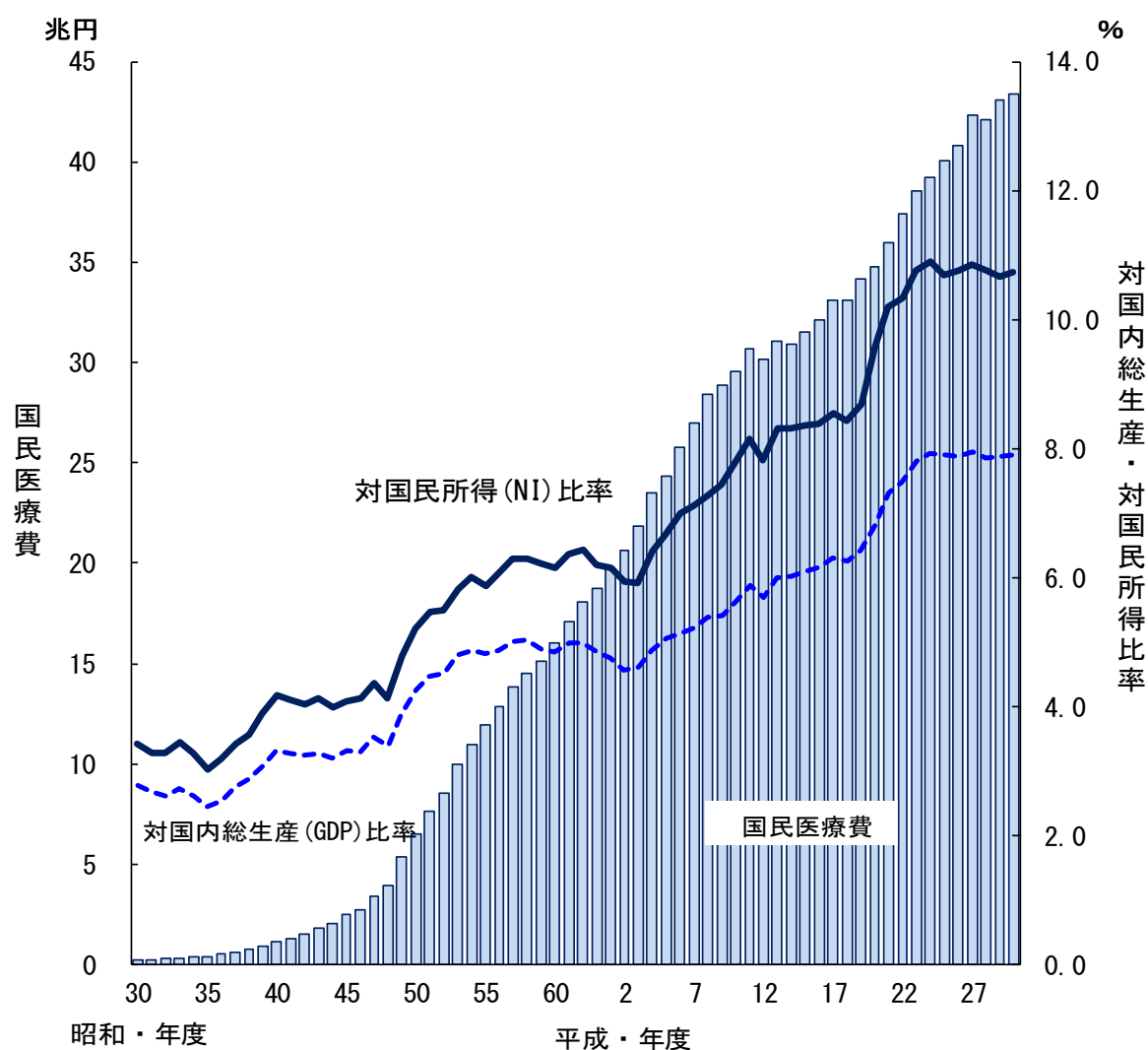
出典： 平成27年（2015年）以前：「国勢調査」及び「人口推計」（総務省統計局）
 令和 2 年（2020年）以降：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

（２）国民医療費の動向

高齢化の進展とともに、我が国の国民医療費も増加を続けており、平成 30（2018）年度で 433,949 億円に達しています。

また、平成 30（2018）年度の国民所得に対する国民医療費の割合は、10.73%であり、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

**図1 国民医療費, 対国内総生産・
対国民所得比率の年次推移**



出典：国民医療費（厚生労働省）

都道府県別にみた1人当たり医療費の状況(平成30年度)

343.2千円
(全国平均)

広島県: 19位(367.5千円)

都道府県	1人当たり医療費(千円)
北海道	405.0
青森県	350.0
岩手県	335.0
宮城県	318.0
秋田県	375.0
山形県	350.0
福島県	335.0
茨城県	310.0
栃木県	312.0
群馬県	320.0
埼玉県	302.0
千葉県	298.0
東京都	312.0
神奈川県	305.0
新潟県	315.0
富山県	345.0
石川県	352.0
福井県	345.0
山梨県	340.0
長野県	332.0
岐阜県	338.0
静岡県	318.0
愛知県	308.0
三重県	335.0
滋賀県	308.0
京都府	355.0
大阪府	375.0
兵庫県	365.0
奈良県	358.0
和歌山県	360.0
鳥取県	388.0
島根県	385.0
岡山県	368.0
広島県	367.5
山口県	365.0
徳島県	408.0
香川県	390.0
愛媛県	388.0
高知県	452.0
福岡県	388.0
佐賀県	405.0
長崎県	422.0
熊本県	398.0
大分県	408.0
宮崎県	370.0
鹿児島県	420.0
沖縄県	325.0

本県の医療費も増加傾向にあり、今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、令和 5（2023）年度には 12,120 億円まで達することが見込まれます。

(単位: 億円)

年度	従業員数(人)
平成18年度	4,837
平成19年度	5,394
平成20年度	6,323
平成21年度	7,398
平成22年度	8,008
平成23年度	7,994
平成24年度	8,512
平成25年度	8,836
平成26年度	9,700
平成27年度	10,102
平成28年度	10,350
令和2年度	11,411
令和3年度	12,120

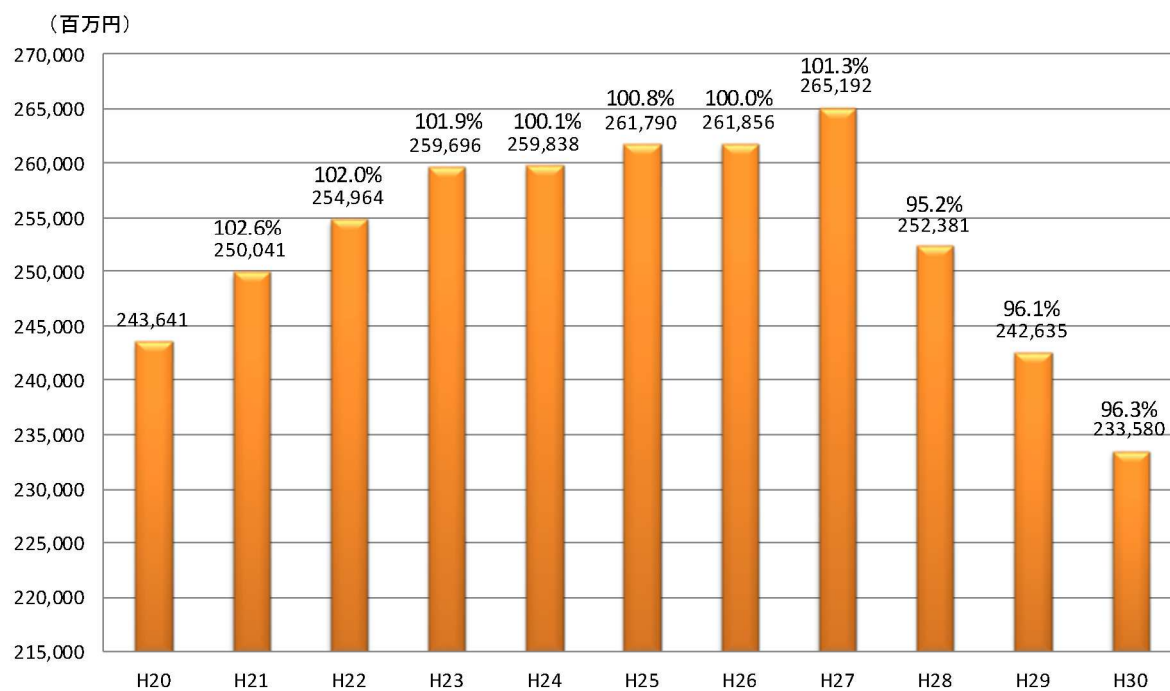
10

(3) 市町村国保の医療費の状況

ア 市町村国保の医療費の推移

県内市町の国保の医療費も増加を続けていましたが平成 28 年(2016)度から減少しており、平成 30(2018)年度は約 2,336 億円となっています。

県内市町の国保医療費の推移と対前年伸び率

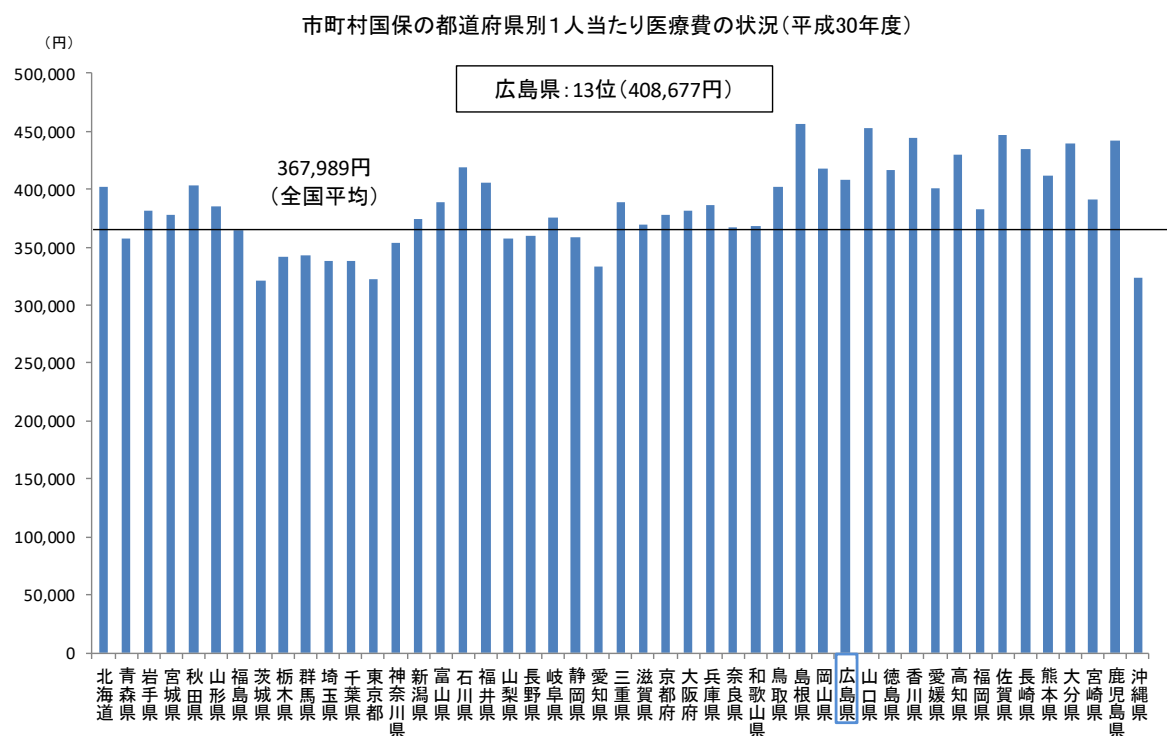


備考:平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

イ 一人当たり医療費

平成 30（2018）年度の一人当たり医療費は、408,677 円で、全国の 367,989 円の 1.11 倍で 40,688 円高くなっており、都道府県の中では、13 番目に高くなっています。



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

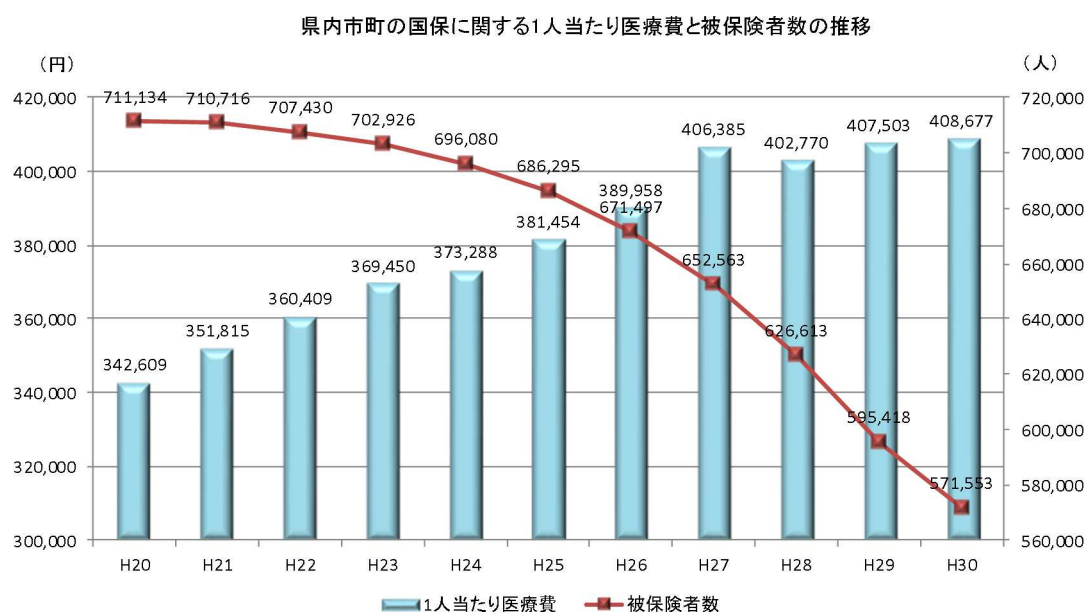
平成 30（2018）年度では、最高が江田島市の 486,108 円に対し、最低が福山市の 365,094 円で、その格差は 1.33 倍で 121,014 円の差が生じています。

市町国保における1人当たりの医療費（平成30年度）

平均	最高	最低	格差	
408,677 円	江田島市 486,108 円	福山市 365,094 円	1.33 倍	121,014 円

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

被保険者数は、減少傾向にあるものの、1人当たり医療費は、増加する傾向にあります。



県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%	99.1%	101.2%	100.3%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%	96.0%	95.0%	96.0%

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

ウ 診療種別の医療費

(ア) 入院

入院に関する平成 29 (2017) 年度の 1 人当たりの医療費は 157,965 円で、全国の 138,503 円の 1.14 倍で 19,462 円高くなっています。

1 日当たりの医療費は 34,207 円で、全国の 36,382 円より 2,175 円低く、1 件当たりの日数は 16.51 日で全国の 15.90 日と比較して 0.61 日多く、100 人当たりの受診率は 1,171.9 で、全国の 1,069.7 より高くなっています。

疾病分類別の寄与度でみると、「精神及び行動の障害」が 0.056 と一番高く、「神経系の疾患」が 0.020, 「新生物」が 0.019 の順に続いています。

市町村国保に関する入院医療費の状況(平成29年度)

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの医療費	157,965 円	138,503 円	19,462 円	1.14 倍
1日当たりの医療費	34,207 円	36,382 円	△ 2,175 円	0.94 倍
1件当たりの日数	16.51 日	15.90 日	0.61 日	1.04 倍

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

医療費の地域差分析(厚生労働省)

市町村国保に関する100人当たり受診率(平成29年度)

区分	広島県	全国
計	1,171.9	1,069.7
入院	28.0	23.9
入院外+調剤	933.3	852.1
歯科	210.6	193.7

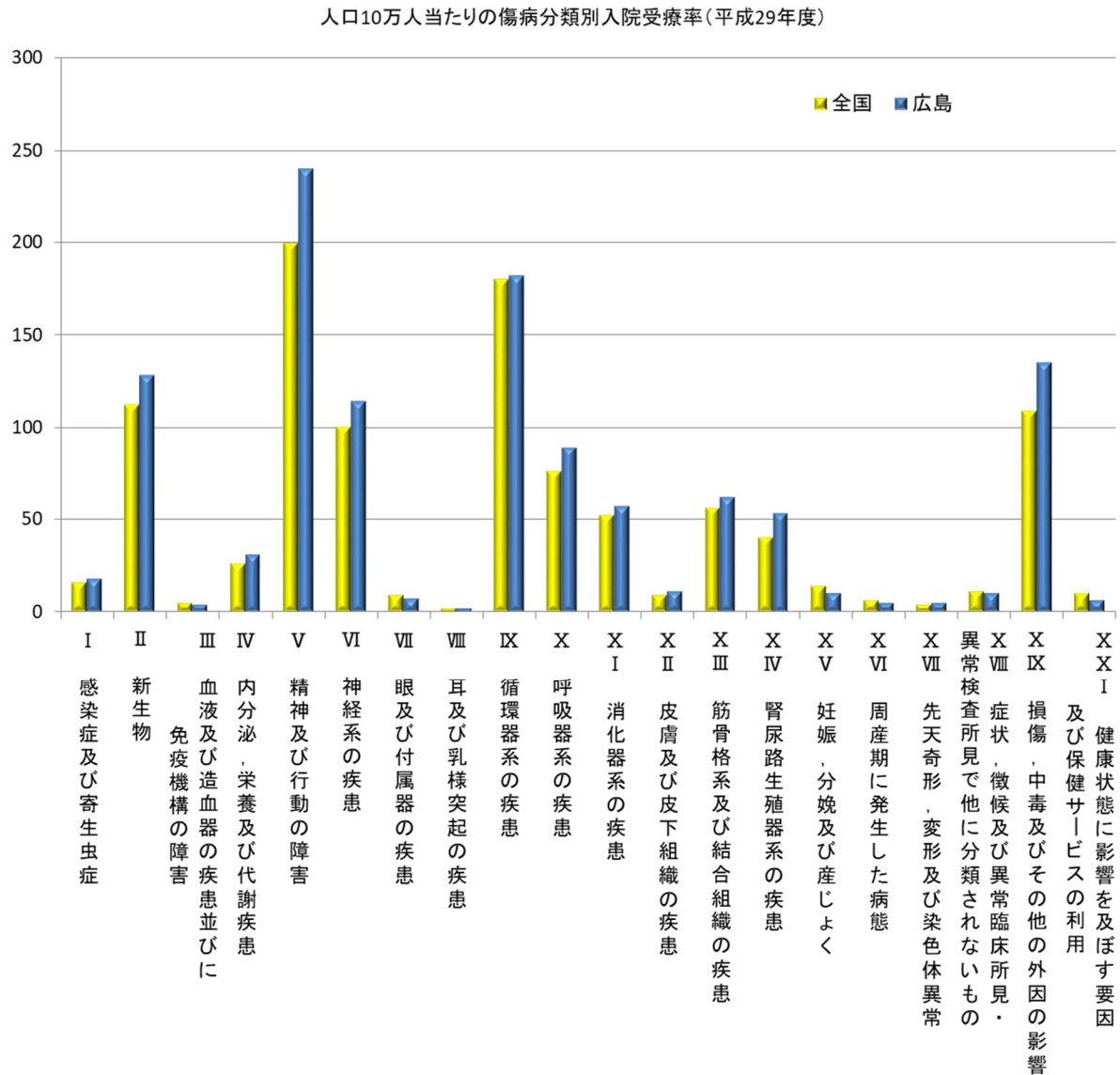
出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

県内市町の国保に関する地域差指数の疾病分類別寄与度(平成29年度, 入院)

区分	疾病例	
V 精神及び行動の障害	統合失調症, 躁うつ病	0.056
VI 神経系の疾患	パーキンソン病, てんかん	0.020
II 新生物	胃がん, 大腸がん, 肺がん	0.019
XIX 損傷, 中毒及びその他の外因の影響	骨折, 内臓損傷, 火傷	0.008
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全, 尿路結石, 前立腺肥大	0.005
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍, 十二指腸潰瘍	0.000
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚がん, アトピー性皮膚炎	-0.001
X 呼吸器系の疾患	肺炎, 慢性閉塞性肺疾患	-0.001
I 感染症及び寄生虫症	結核, ウイルス性肝炎	-0.001
XVIII 症状, 徴候及び異常臨床所見・異常検査所見 で他に分類されないもの	アレルギー性疾患	0.002
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎, 白内障	0.001
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎, メニエール病	0.000
XVII 先天奇形, 変形及び染色体異常	心房中隔欠損症, 胆道閉鎖症	0.000
XVI 周産期に発生した病態	胎内感染, 多胎	0.000
XV 妊娠, 分娩及び産じょく	妊娠, 分娩の異常	0.000
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節炎, 腰痛	-0.006
IV 内分泌, 栄養及び代謝疾患	糖尿病, 糖代謝異常	0.000
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	鉄欠乏性貧血	-0.002
IX 循環器系の疾患	高血圧性疾患, 心筋梗塞	-0.007
計		0.094

出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)

なお、厚生労働省の平成 29（2017）年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別入院受療率は、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「損傷、中毒及びその他の外因の影響」の順に高くなっており、全国に比べて高い傾向にあります。



出典：患者調査（厚生労働省）

(イ) 入院外

入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）に関する平成 29（2017）年度の 1 人当たり医療費は 214,808 円で、全国の 192,111 円の 1.12 倍で 30,012 円高くなっています。

1 日当たりの医療費は、13,821 円で全国の 14,387 円より 566 円低く、1 件当たりの通院日数は 1.67 日で、全国の 1.57 日を 0.10 日上回っています。

市町村国保に関する入院外医療費の状況（平成29年度）

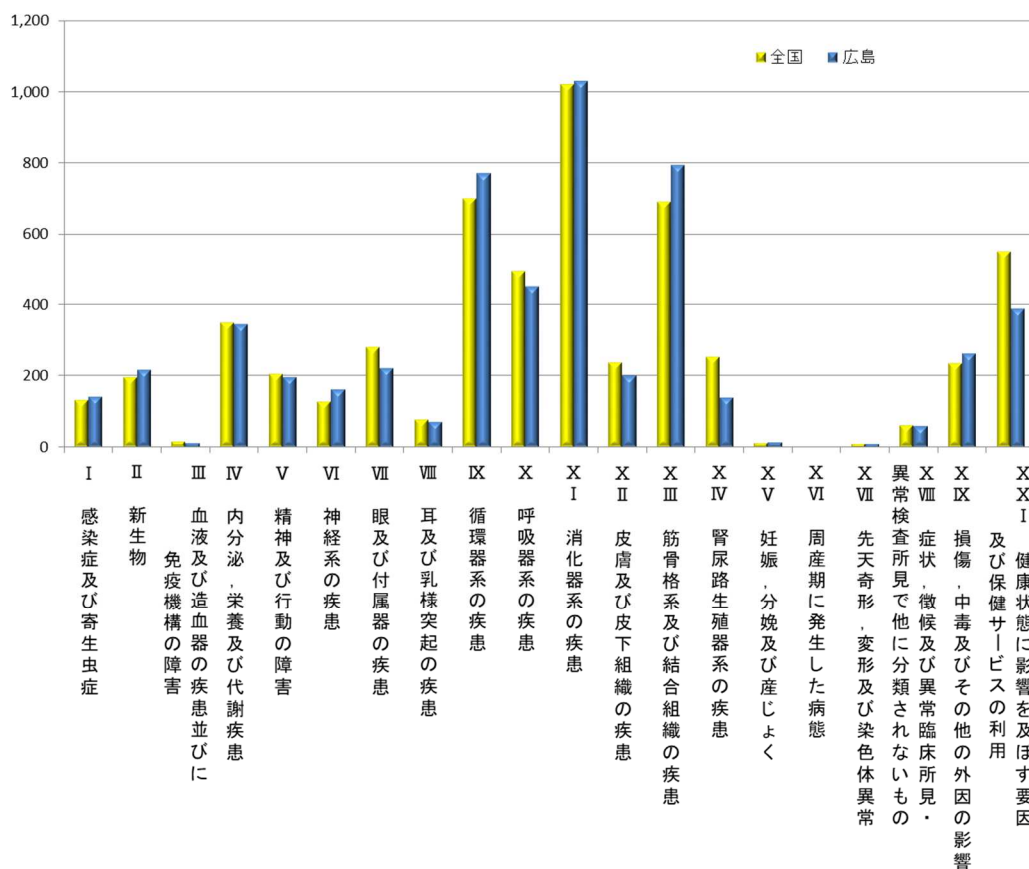
区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの医療費	214,808 円	192,111 円	22,697 円	1.12 倍
1日当たりの医療費	13,821 円	14,387 円	△ 566 円	0.96 倍
1件当たりの通院日数	1.67 日	1.57 日	0.10 日	1.06 倍

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成 29（2017）年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別外来受療率は、「消化器系の疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「循環器系の疾患」の順に高くなっています。

人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成29年度）



出典：患者調査（厚生労働省）

(ウ) 歯科

歯科に関して、本県の1人当たりの医療費は28,985円で、全国の25,054円の1.16倍で3,931円高くなっています。

1日当たりの医療費は、7,351円で全国の6,876円より475円高く、1件当たりの通院日数は1.87日で、全国の1.88日より0.01日長くなっています。

市町村国保に関する歯科医療費の状況(平成29年度)

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの医療費	28,985 円	25,054 円	3,931 円	1.16 倍
1日当たりの医療費	7,351 円	6,876 円	475 円	1.07 倍
1件当たりの通院日数	1.87 日	1.88 日	△ 0.01 日	1.00 倍

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

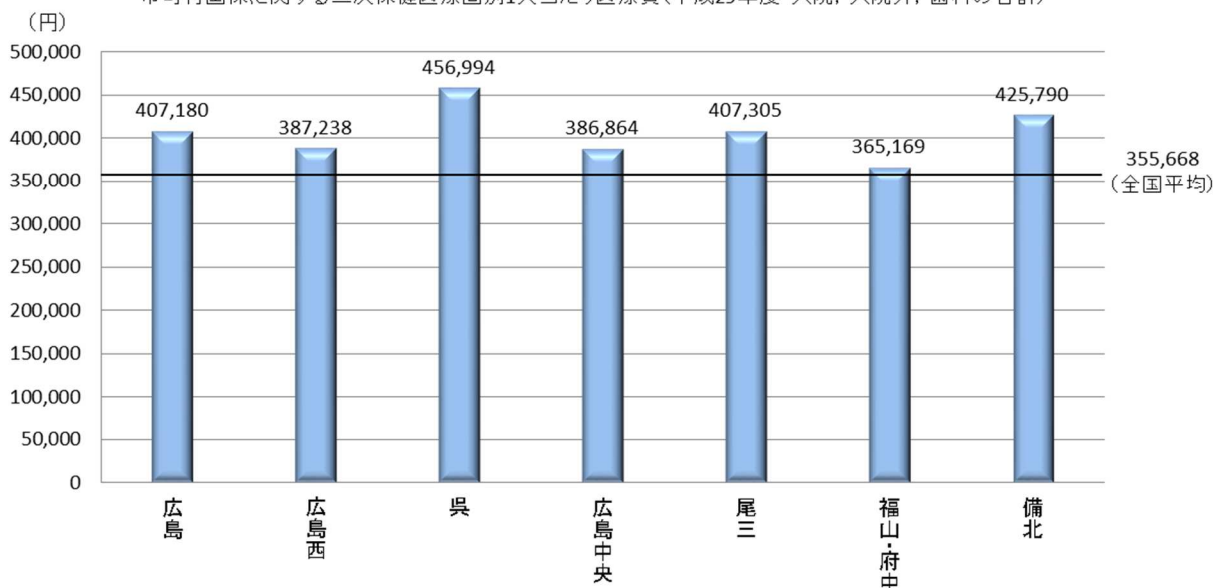
医療費の地域差分析(厚生労働省)

エ 二次保健医療圏の状況

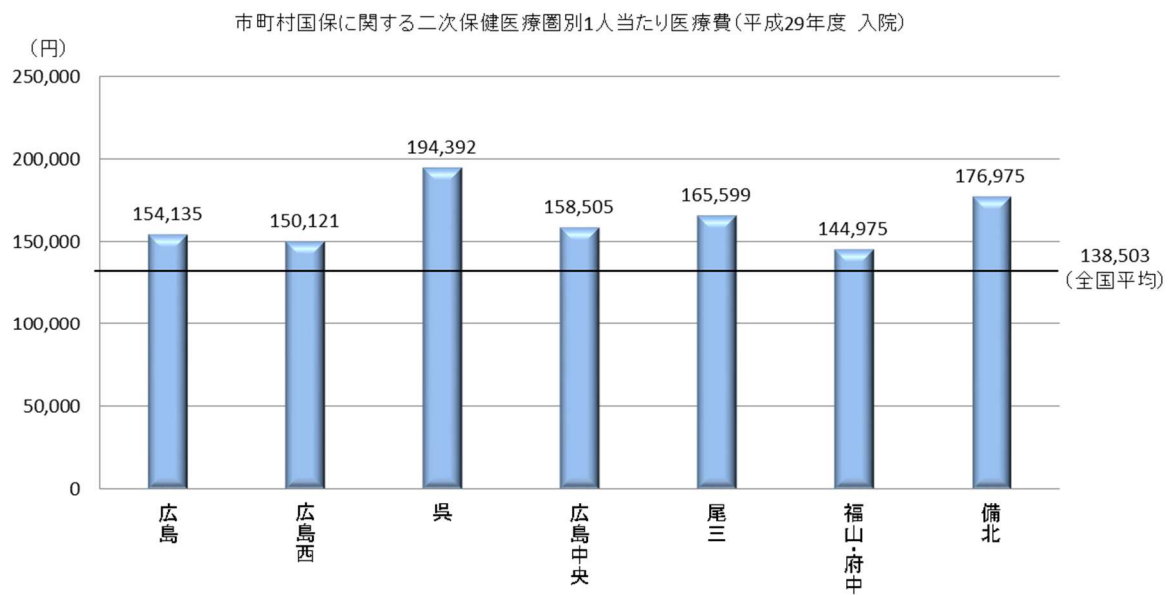
二次保健医療圏毎に医療費の状況をみると、入院、入院外(調剤を含む)及び歯科のいずれも全国を上回っています。

また、二次保健医療圏別の人口10万人当たり病床数(以下「病床数」という。)と1人当たり医療費の関係をみると、病床数が多い二次保健医療圏は医療費が高い傾向にあります。

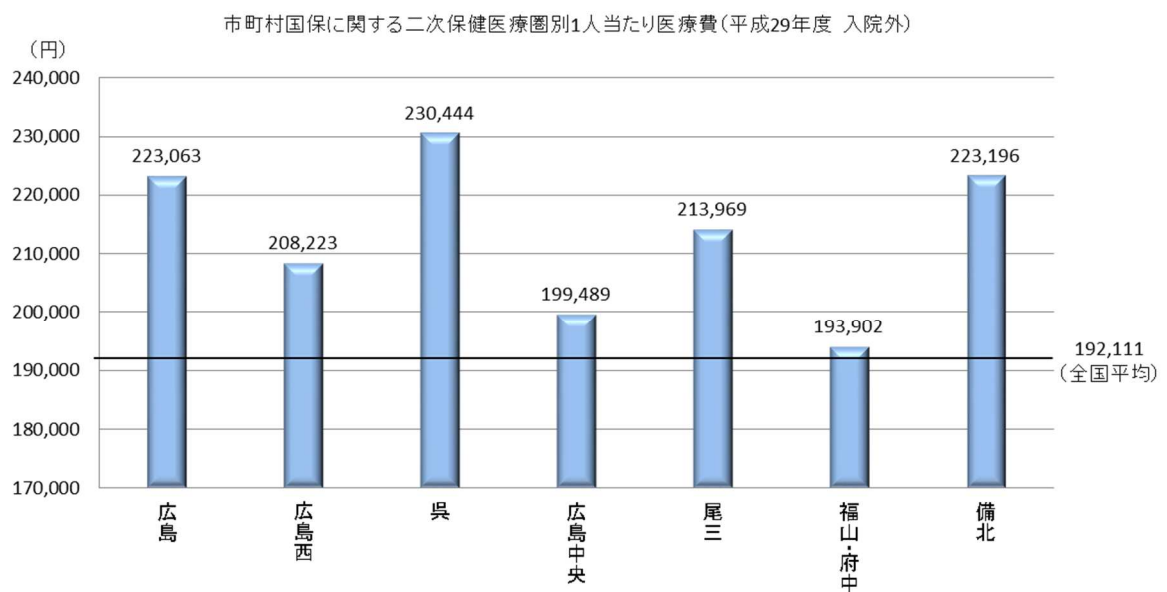
市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費(平成29年度 入院、入院外、歯科の合計)



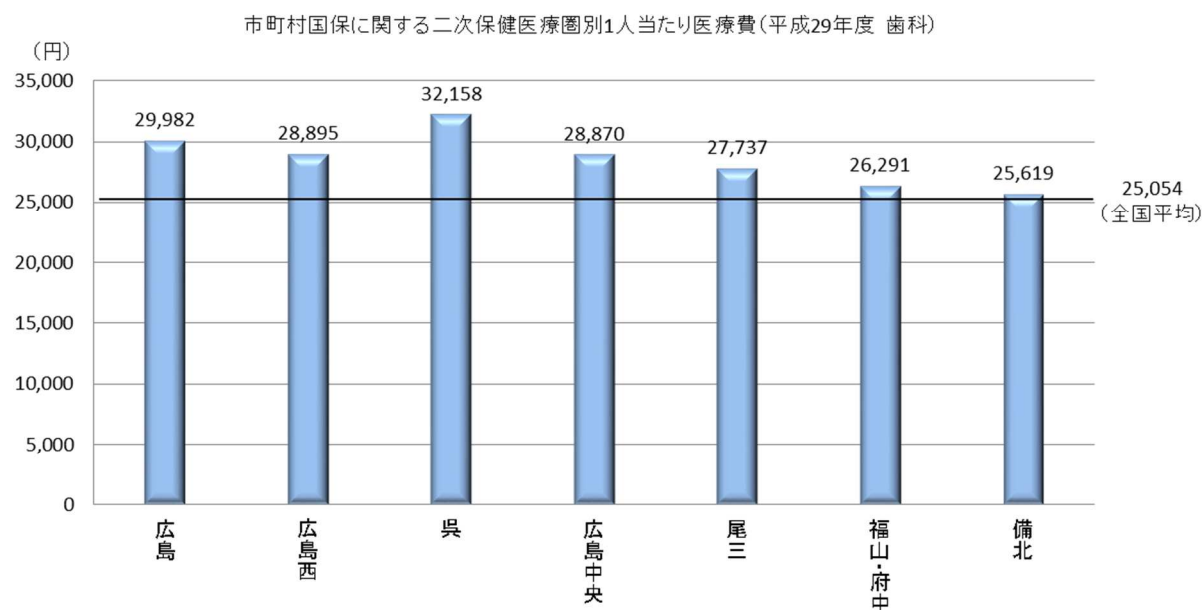
出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)



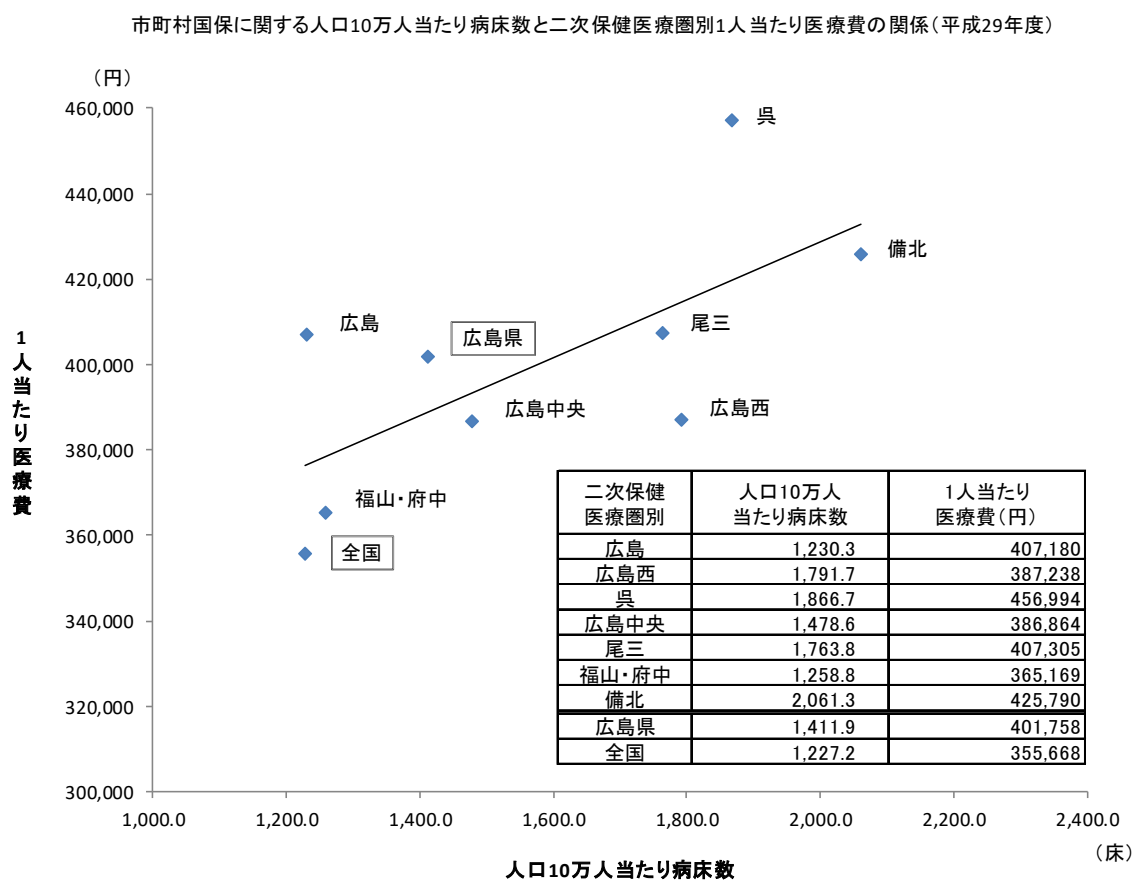
出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)



出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)



出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)



出典: 医療費の地域差分析(厚生労働省)
医療施設調査(厚生労働省)

(4) 県内市町の国保医療費の見通し

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し（6年間推計）は、1人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいますが、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、国保医療費総額は減少する見込みです。

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

$$= [1 \text{人当たり医療費（前期高齢者以外）} \times \text{市町村国保加入者見込数}] \\ + [1 \text{人当たり医療費（前期高齢者）} \times \text{市町村国保加入者見込数}]$$

【1人当たり医療費の推計方法】

平成 30（2018）年度の医療費推計（算定標準システムに基づく医療費推計）

$$= \text{平成 29（2017）年度の医療費（直近分までの実績を基にした見込）} \times \text{過去 2 年間（平成 27（2015）・28（2016）年度）及び平成 29 年（2017）度の直近分までの医療費（実績）を基に算出した平均伸び率}$$

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者毎の 1 人当たり医療費推計

$$= \text{過去 5 年間（平成 24（2012）～28（2016）年度）の平均伸び率} \times \text{前年度の医療費推計}$$

※医療費は「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」、「訪問看護療養費」、「入院時食事療養費（差額支給分）」、「療養費」及び「移送費」の合計

※算定基礎期間の過去 5 年間は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

平成 30（2018）年度の被保険者見込数（算定標準システムに基づく被保険者見込数）

$$= \text{平成 29（2017）年度の被保険者数（直近分までの実績を基にした見込）} \times \text{過去 2 年間（平成 27（2015）・28（2016）年度）及び平成 29 年（2017）度の直近分までの被保険者数（延べ数）を基に算出した平均伸び率}$$

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数

$$= \text{当該年度の推計人口伸び率} \times \text{前年度の被保険者見込数}$$

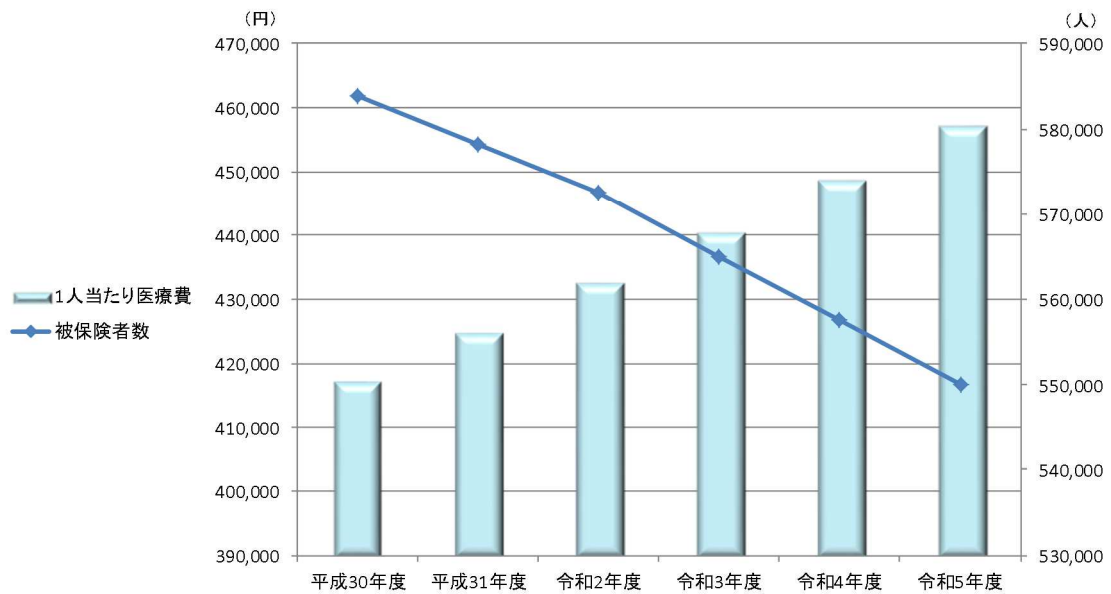
※当該年度の推計人口伸び率は国立社会保障・人口問題研究所（平成 25（2013）年 3 月公表）の推計人口のうち 75 歳未満に関する本県人口の各推計値（5 年毎を算出）間の伸び率

【人口推計に基づく見通し】

（単位：百万円）

平成 30(2018) 年度	平成 31(2019) 年度	令和 2(2020) 年度
243, 715	242, 191	240, 714
令和 3(2021) 年度	令和 4(2022) 年度	令和 5(2023) 年度
238, 512	236, 358	234, 254

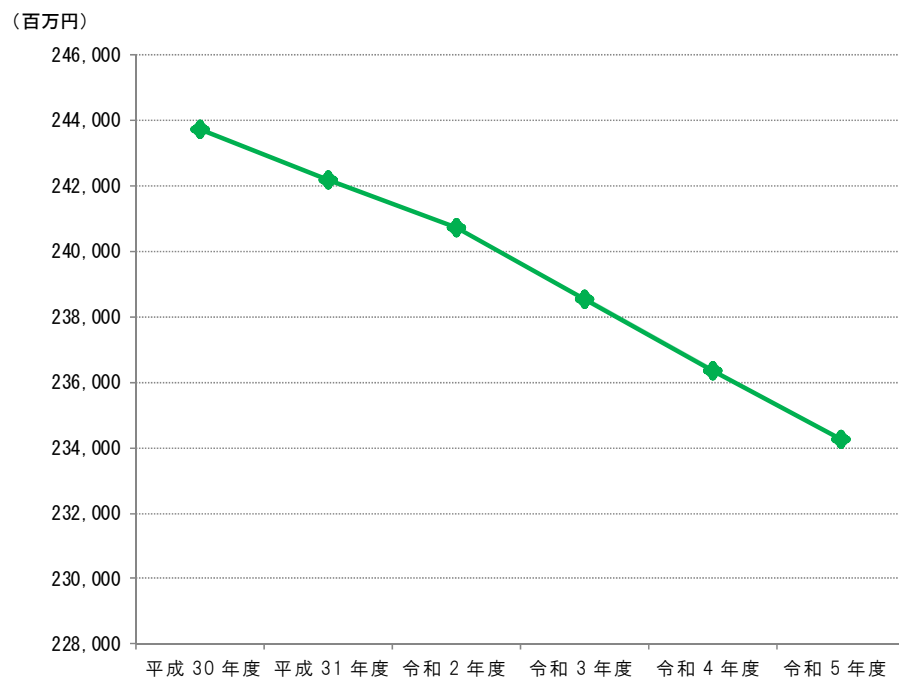
人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の1人当たり医療費と被保険者数の推計



(単位: 人, 円)

区分	平成30年度	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度
被保険者数	583,792	578,149	572,506	565,025	557,544	550,064
1人当たり医療費	417,469	425,036	432,801	440,774	448,964	457,384

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し



3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 県内市町の国保に関する財政運営の現状

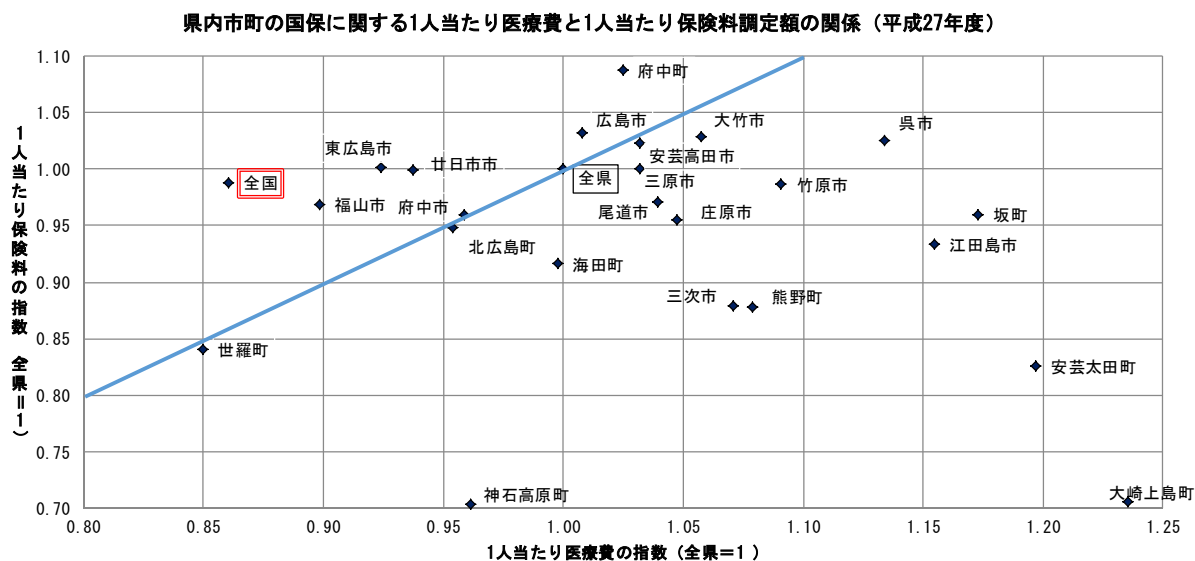
令和元（2019）年度決算では、市町国保特別会計における財政調整基金の残高は約 109 億円となっており、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町は 2 市町あります。

市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金の状況（年度別、市町別）

区分	財政調整基金 (千円)	法定外一般会計繰入金		
		決算補填等目的のもの (千円)	決算補填等目的以外のもの (千円)	計 (千円)
平成27年度	9,139,041	706,253	1,983,466	2,689,719
平成28年度	8,866,474	1,263,437	1,056,042	2,319,479
平成29年度	11,245,190	1,074,252	△ 1,327,087	△ 252,835
平成30年度	12,545,462	2,208,350	580,506	2,788,856
令和元年度	10,938,811	999,673	782,590	1,782,263
広島市	0	956,673	288,116	1,244,789
呉市	2,404,640	0	0	0
竹原市	397,858	0	0	0
三原市	550,749	0	28,231	28,231
尾道市	885,933	0	41,638	41,638
福山市	1,882,891	0	115,512	115,512
府中市	481,185	0	0	0
三次市	266,293	43,000	28,507	71,507
庄原市	354,746	0	40,160	40,160
大竹市	161,068	0	1,113	1,113
府中町	36,000	0	15,599	15,599
海田町	80,600	0	6,300	6,300
熊野町	174,142	0	19,580	19,580
坂町	0	0	23,707	23,707
江田島市	0	0	33,555	33,555
廿日市市	369,476	0	26,905	26,905
安芸太田町	224,305	0	25,375	25,375
北広島町	220,525	0	4,890	4,890
安芸高田市	717,135	0	0	0
東広島市	1,257,806	0	62,240	62,240
大崎上島町	71,044	0	16,200	16,200
世羅町	247,997	0	4,962	4,962
神石高原町	154,418	0	0	0

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

また、現行の保険料水準が医療費水準と相関していない市町も多く、保険料率の適正化による財政基盤の安定化が求められます。



（２）市町村国保財政運営の基本的な考え方

ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一般会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

イ 県単位化による納付金（分賦金）制度の導入

平成 30（2018）年度からの県単位化においては、県に設置する国保特別会計（以下「県国保特別会計」という。）と市町に設置する国保特別会計（以下「市町国保特別会計」という。）の二階建て構造となり、県内市町が相互に支えあう仕組みとなります。

県単位化後の制度では、市町は、県が示す標準保険料率に対応した保険料率を決定し、被保険者から賦課・徴収し、国庫負担金などと合わせて、国保事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）として県に納めます。

県はこれに国庫負担金や県費繰入金を加えて、保険給付費等の財源として、市町に国保保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）を交付します。

国のガイドラインによる事業費納付金の算定では、市町毎の保険給付に関係なく、市町毎の所得水準と被保険者数・世帯数に、医療費水準を加味して（本県では加味しない）按分されます。

したがって、県全体では受益（保険給付費等）と負担（保険料収納必

要総額に公費を加えたもの）の収支は均衡しますが，市町毎では両者の収支は均衡しません。

事業費納付金と保険料（税）は基本的に表裏一体の関係にあり，県が示す事業費納付金の市町への割り当てによって保険料率が決まりますが，県が事業費納付金の按分に当たって市町毎の医療費水準を反映しないことに加えて，市町向け公費等を県全体で調整することにより，収納率を反映する前の保険料水準が統一され，被保険者にとって公平な保険料負担で運営される医療保険制度とすることが可能となります。

ウ 市町国保特別会計

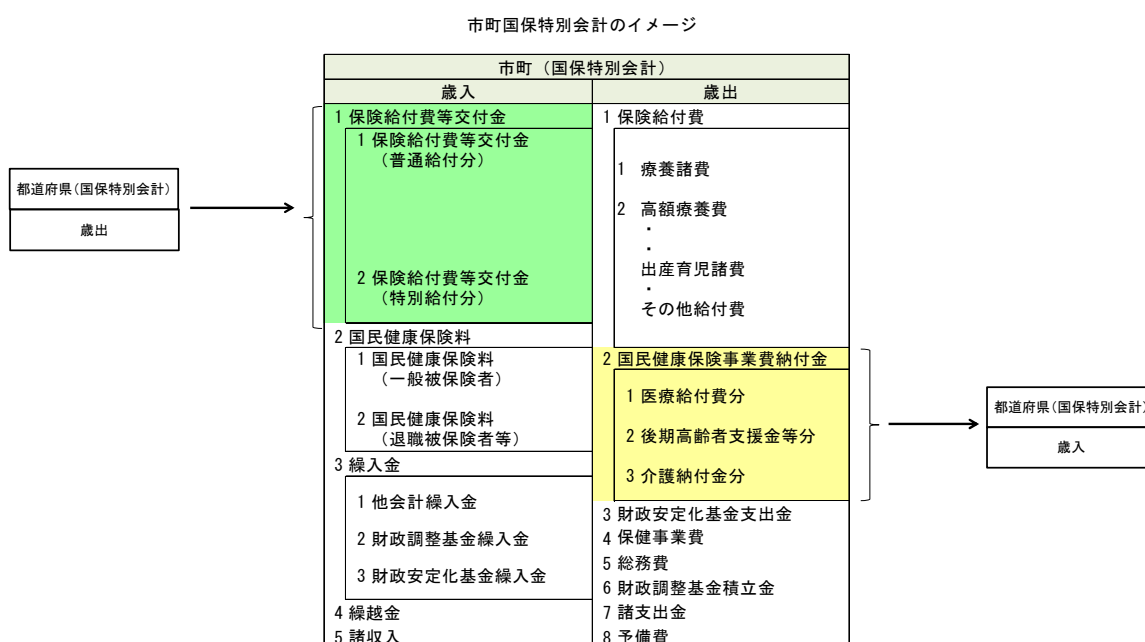
市町国保特別会計においては，保険料（税）として集めた県への事業費納付金と，保険給付のための収入となる県からの保険給付費等交付金は連動しませんので，平成 29（2017）年度までの制度では均衡を図っていた保険給付の受益と負担の関係は，県単位化後の制度では均衡しません。

保険給付については県が全額を保証しますが，事業費納付金については，各市町が責任を持って収支均衡を図っていく必要があります。

また，決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入については，計画的に解消を図っていくこととします。

市町が保有している財政調整基金については，各市町が独自に行う事業実施や，保険料（税）の収納不足等による事業費納付金への充当等に対応するため，激変緩和措置期間中及び準統一の保険料率の間は，引き続き各市町において運用を行うこととします。

なお，激変緩和措置期間中に限り，市町の政策等による独自の保険料率の引下げ調整にも活用することができるとします。



エ 県国保特別会計

県国保特別会計においては、保険給付費等交付金などの支出を事業費納付金や国庫負担金などにより賄うことによって、収支を均衡させる必要があります。

このため、収支について赤字を生じさせないよう適切に見込んでいく必要がありますが、必要以上に剰余金や繰越金を生じることがないよう、また、各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、市町国保特別会計の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていくものとします。

オ 県国保特別会計の規模

平成 30（2018）年度から、県にも新たに国保特別会計を設置しています。

令和元（2019）年度決算額は、歳入が約 2,568 億円、歳出が約 2,477 億円となっており、約 91 億円を翌年度以降の歳出財源として繰り越しています。

県国保特別会計の財政規模（令和元年度決算ベース）

県国保特別会計				（単位：千円）			
歳入（国民健康保険事業費収入）		計		歳出（国民健康保険事業費）		計	
分担金及び負担金	負担金（事業費納付金）	76,586,792		総務費	総務管理費	2,491	
国庫支出金	国庫負担金	48,971,096			運営協議会費	449	
	国庫補助金	21,391,478		保険給付費等交付金	普通交付金	194,124,106	
療養給付費等交付金		0			特別交付金	6,536,215	
前期高齢者交付金		86,137,359		後期高齢者支援金等		32,292,570	
共同事業交付金		157,884		前期高齢者納付金等		129,508	
財産収入		497		介護納付金		10,711,957	
繰入金	一般会計繰入金	14,851,319		病床転換支援金等		193	
	基金繰入金	15,784		共同事業拠出金		202,913	
前年度繰越金		8,614,600		財政安定化基金支出金		0	
諸収入	雑入	99,518		保健事業費		11,950	
合計		256,826,327		基金積立金		499	
				諸支出金	償還金及び還付加算金	3,622,108	
				繰出金	一般会計繰出金	74,053	
				予備費		0	
				合計		247,709,012	
翌年度繰越額（歳入決算額－歳出決算額）		9,117,315					

（３）財政の見通し

医療の高度化や被保険者の高齢化により一人当たり医療費は増加しますが、少子・高齢化の進展に伴い被保険者数は減少すると見込まれることから、今後も財政運営については、一層厳しい状況が続くと予想されます。

そのため、被保険者の健康づくり等医療費の伸びを抑制するための取組など医療費適正化が益々重要となります。

4 赤字解消・削減の取組、目標年次など

（１）赤字の定義

市町が解消・削減すべき赤字額については、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額です。

このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に『「保

険料（税）の負担緩和を図る」又は「任意給付に充てる」ために、市町の政策によるもの』と『「累積赤字補填のため」又は「公債費、借入金利息」で、過年度の赤字によるもの』です。

（２）赤字解消・削減計画（目標年次）

解消すべき赤字のある市町は、本方針に基づき、国保財政の健全化を図るため、赤字になった理由や法定外繰入などが回避できなかった原因を分析し、平成 30 年（2018）度から 6 年度以内に解消する計画を策定するものとします。

上記の計画及び取組状況は、連携会議に報告し、その結果を公表します。

（３）赤字解消と激変緩和措置期間

赤字を解消するためには、保険料水準の適正化や収納率の向上が必要となりますが、本県では、保険料水準の統一を目指し、まずは、統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映した準統一の保険料率を達成するために、6 年間の激変緩和措置期間（猶予期間）を設けます。

将来的には、収納率を反映しない完全な統一保険料率を目指すこととしています。

5 財政安定化基金の運用

（１）財政安定化基金の設置

法第 81 条の 2 に基づき県に設置している財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる場合の無利子貸付などに活用するとともに、医療費の増加などによって県国保特別会計に繰り入れるため取り崩すものとします。

この場合の保険料（税）の収納不足とは、市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した場合とします。

また、財政安定化基金の交付については、法第 81 条の 2 第 1 項第 2 号で、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の 2 分の 1 以内とされています。

本県における「特別な事情」とは、予算編成時には見込めなかった事情によって、被保険者の生活などに影響を与え、収納額が低下した次の場合とします。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・ 地域企業の破たんや主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

上記の場合に行った交付額の補填について、法第 81 条の 2 第 5 項に定める財政安定化基金拠出金は県内全市町で負担することとします。

貸付を受けた市町の返済分は、当該市町が負担するため、事業費納付金に個別加算することとしますが、返済財源として、当該市町のみ保険料を賦課・徴収することとなります。

（２）特例基金の設置

財政安定化基金には、令和 5（2023）年度までの特例分として、県単位化後の制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など、法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てるものも含まれ、別経理にすることとなっています。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

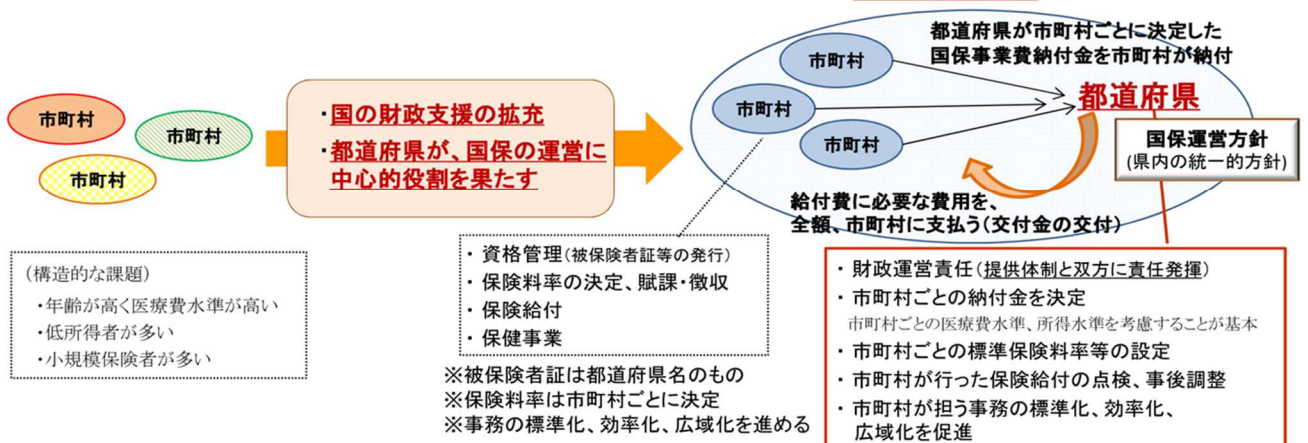
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、**全額**、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、**国保の運営方針を定め**、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

出典：「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン付属資料）」〔平成28年4月厚生労働省保険局〕を一部加工

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

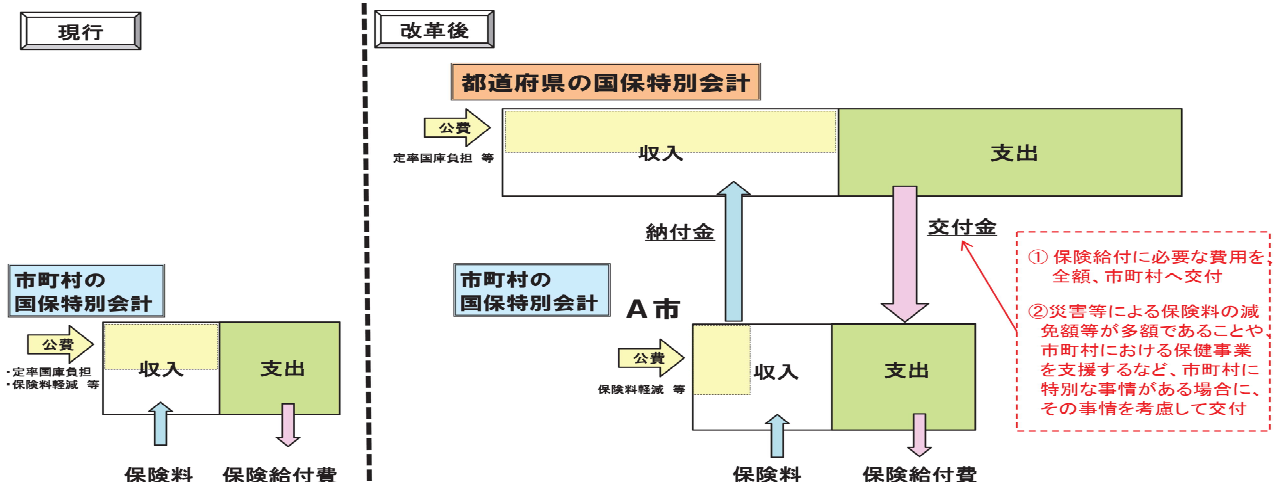
○都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う（保険給付費等交付金の交付）ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

本県は、医療費水準を反映しない。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議付属資料）」〔平成29年1月厚生労働省保険局〕

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

1 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

ア 保険料・税の種別

市町村国保事業に要する費用を賄う徴収方法として保険料と保険税が認められていますが，令和元（2019）年度の県内市町をみると，保険料を賦課している市町が4市，保険税を賦課している市町が19市町となっています。

被保険者数でみると，約55％が保険料による賦課となっています。

県内市町の国保の保険料・税別市町数（令和元年度）

（単位：人）

区分	市町数	参考(令和元年度)	
		被保険者数	割合
保険料方式	4市	299,222	54.5%
保険税方式	19市町	250,283	45.5%

出典：広島県調査

イ 賦課方式

平成28（2016）年度の県内市町では，所得割，被保険者均等割，世帯別平等割の3方式を採用する市町が，5市町で，資産割を含む4方式を採用する市町が18市町である一方，被保険者数と世帯数でみると，7割超が3方式の対象となっていました。

資産割については，算定の対象となるのが住所地の資産のみで，住所地外の資産は対象外となる不公平が生じているとともに，低所得によって保険料（税）が軽減される世帯においても資産割が課せられ，支払いが困難になる場合が生じていること等を踏まえ，廃止に向けた段階的な調整を行っています。

令和元（2019）年度現在，3方式を採用している市町は11市町となっており，残りの12市町についても，激変緩和措置期間内に，計画的に3方式に移行していくこととしています。

県内市町の国保の算定方式別市町数（令和元年度）

（単位：人，世帯）

区分	市町数	参考(令和元年度)			
		被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	11市町	453,856	82.6%	298,140	82.7%
4方式	12市町	95,649	17.4%	62,232	17.3%

出典：広島県調査

ウ 応能割と応益割，均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

市町村標準保険料率の算定にあたっては，県全体で，応能割と応益割の比率が β （所得係数）：1，被保険者均等割と世帯別平等割との割合が70：30となるよう，算定を行います。こうした賦課割合についても，激変緩和措置期間内に，各市町は計画的に調整を行っていきます。

令和元（2019）年度の県内市町の応能割と応益割の比率については，市町計で概ね 50:50 となっています。また，応益割のうち，均等割と平等割の比率は，市町計で 64：36 となっています。

県内市町の国保の応能・応益保険料（税）の賦課割合（令和元年度 一般医療分）

（単位：％）

区分	応能割			応益割			
	所得割	資産割		均等割		平等割	
市町計	49.87	49.29	0.57	50.13	32.13 (64.09)	18.00 (35.91)	
市計	49.91	49.50	0.41	50.09	31.98 (63.85)	18.11 (36.15)	
町計	49.13	45.96	3.18	50.87	34.56 (67.93)	16.31 (32.07)	
広島市	49.43	49.43	—	50.57	30.34 (60.00)	20.23 (40.00)	
呉市	49.14	49.14	—	50.86	31.99 (62.90)	18.87 (37.10)	
竹原市	44.08	44.08	—	55.92	38.55 (68.95)	17.36 (31.05)	
三原市	49.11	47.04	2.07	50.89	34.83 (68.45)	16.05 (31.55)	
尾道市	49.84	49.84	—	50.16	32.59 (64.98)	17.57 (35.02)	
福山市	53.19	53.19	—	46.81	31.84 (68.03)	14.96 (31.97)	
府中市	49.48	49.48	—	50.52	34.59 (68.47)	15.93 (31.53)	
三次市	51.27	48.63	2.64	48.73	33.39 (68.52)	15.34 (31.48)	
庄原市	50.42	47.15	3.28	49.58	34.32 (69.22)	15.26 (30.78)	
大竹市	49.92	49.92	—	50.08	32.03 (63.95)	18.05 (36.05)	
府中町	50.77	46.91	3.87	49.23	32.31 (65.64)	16.91 (34.36)	
海田町	51.30	47.11	4.19	48.70	33.93 (69.67)	14.77 (30.33)	
熊野町	44.90	44.90	—	55.10	38.32 (69.53)	16.79 (30.47)	
坂町	45.91	45.91	—	54.09	36.36 (67.22)	17.73 (32.78)	
江田島市	48.18	44.34	3.83	51.82	35.06 (67.65)	16.76 (32.35)	
廿日市市	49.02	45.18	3.84	50.98	34.24 (67.16)	16.74 (32.84)	
安芸太田町	47.45	43.18	4.27	52.55	36.17 (68.83)	16.38 (31.17)	
北広島町	50.24	44.96	5.28	49.76	32.95 (66.22)	16.81 (33.78)	
安芸高田市	47.79	47.79	—	52.21	36.32 (69.56)	15.89 (30.44)	
東広島市	47.63	47.63	—	52.37	36.27 (69.26)	16.10 (30.74)	
大崎上島町	48.23	41.92	6.31	51.77	35.93 (69.39)	15.85 (30.61)	
世羅町	50.05	47.41	2.63	49.95	35.10 (70.26)	14.86 (29.74)	
神石高原町	48.72	45.79	2.94	51.28	35.16 (68.56)	16.12 (31.44)	

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

エ 賦課限度額

23 市町が国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）又は地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）（以下「施行令等」という。）の基準どおりとなっています。

（２）収納率

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、平成 30（2018）年度で 35 位と低位にとどまっています。

市町村国保の収納率（現年度分）

（単位：人，％）

区分	平成30年度				令和元年度			
	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位
広島市	230,089	1	91.99	22	220,780	1	92.37	22
呉市	44,250	3	95.72	8	42,174	3	95.82	8
竹原市	6,128	15	94.48	16	5,865	15	95.28	13
三原市	20,607	7	94.47	17	19,951	7	95.15	14
尾道市	31,355	5	94.86	15	30,204	5	95.58	9
福山市	96,803	2	91.22	23	93,090	2	91.34	23
府中市	8,187	10	96.26	6	7,859	10	95.94	6
三次市	10,589	8	97.16	2	10,259	8	96.93	4
庄原市	7,721	11	95.80	7	7,503	11	95.92	7
大竹市	6,432	13	94.16	20	6,064	13	94.56	17
府中町	9,326	9	96.42	5	8,969	9	96.11	5
海田町	5,495	16	95.50	11	5,234	16	95.10	15
熊野町	5,394	17	94.89	14	5,003	17	94.46	18
坂町	2,631	20	94.28	19	2,487	20	95.37	12
江田島市	6,627	12	94.46	18	6,347	12	94.31	20
廿日市市	25,321	6	95.62	10	24,557	6	95.51	11
安芸太田町	1,510	23	95.69	9	1,466	23	95.52	10
北広島町	4,202	18	95.01	12	4,010	18	94.82	16
安芸高田市	6,153	14	96.91	3	5,985	14	97.00	2
東広島市	35,086	4	93.24	21	34,345	4	93.39	21
大崎上島町	1,881	22	94.90	13	1,786	22	93.69	20
世羅町	3,700	19	96.90	4	3,572	19	97.32	1
神石高原町	2,066	21	98.28	1	1,995	21	97.00	3
合計（広島県）	571,553	12	93.16	35	549,505	—	93.41	—
全国			92.85				—	
うち指定都市			92.96				—	
うち中核市			92.13				—	

収納率：現年収納額を現年度調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(3) 医療費水準

ア 医療費水準の市町間格差

県内市町の国保の医療費水準の市町間格差(平成 25(2013)～27(2015)年度平均)の状況は、国の納付金等算定標準システムで算定すると約 1.36 倍ありますが、特に水準の低い世羅町を除くと、約 1.26 倍の実質格差に縮小します。

なお、全県の医療費指数が約 1.1 であり、本県の医療費水準は全国水準を上回る高い水準にあり、このことは、医療サービスの提供を全国水準以上に受ける機会があるということを意味しています。

また、後期高齢者医療制度の市町間格差は約 1.52 倍ですが、保険料率は統一されているという実態もあります。

こうしたことから、本県が保険料水準の平準化を図る上で、医療費水準の市町間格差はあるものの、被保険者の負担の公平化の観点から容認できないほどの格差ではないと判断しています。

県内市町の国保及び後期高齢者医療制度の医療費水準の格差

区分	国保の年齢調整後の医療費指数 (全国＝1) (平成25～27年度平均の数値)	後期高齢者医療制度の地域差指数 (県＝1) 平成27年度
合計	1.104	1.000
広島市	1.161	1.082
呉市	1.137	1.022
竹原市	1.111	0.978
三原市	1.073	1.035
尾道市	1.080	0.968
福山市	1.022	0.925
府中市	0.985	0.816
三次市	1.139	0.986
庄原市	1.068	0.932
大竹市	1.127	0.963
府中町	1.113	1.121
海田町	1.095	1.059
熊野町	1.070	0.964
坂町	1.232	1.000
江田島市	1.230	1.093
廿日市市	1.029	0.972
安芸太田町	1.181	0.914
北広島町	1.043	0.891
安芸高田市	1.093	0.819
東広島市	1.011	0.980
大崎上島町	1.227	0.941
世羅町	0.907	0.810
神石高原町	0.978	0.737
全 県	1.104	1.000
格 差	1.358倍	1.521倍

県内市町の国保に関する二次保健医療圏別の医療費水準の格差

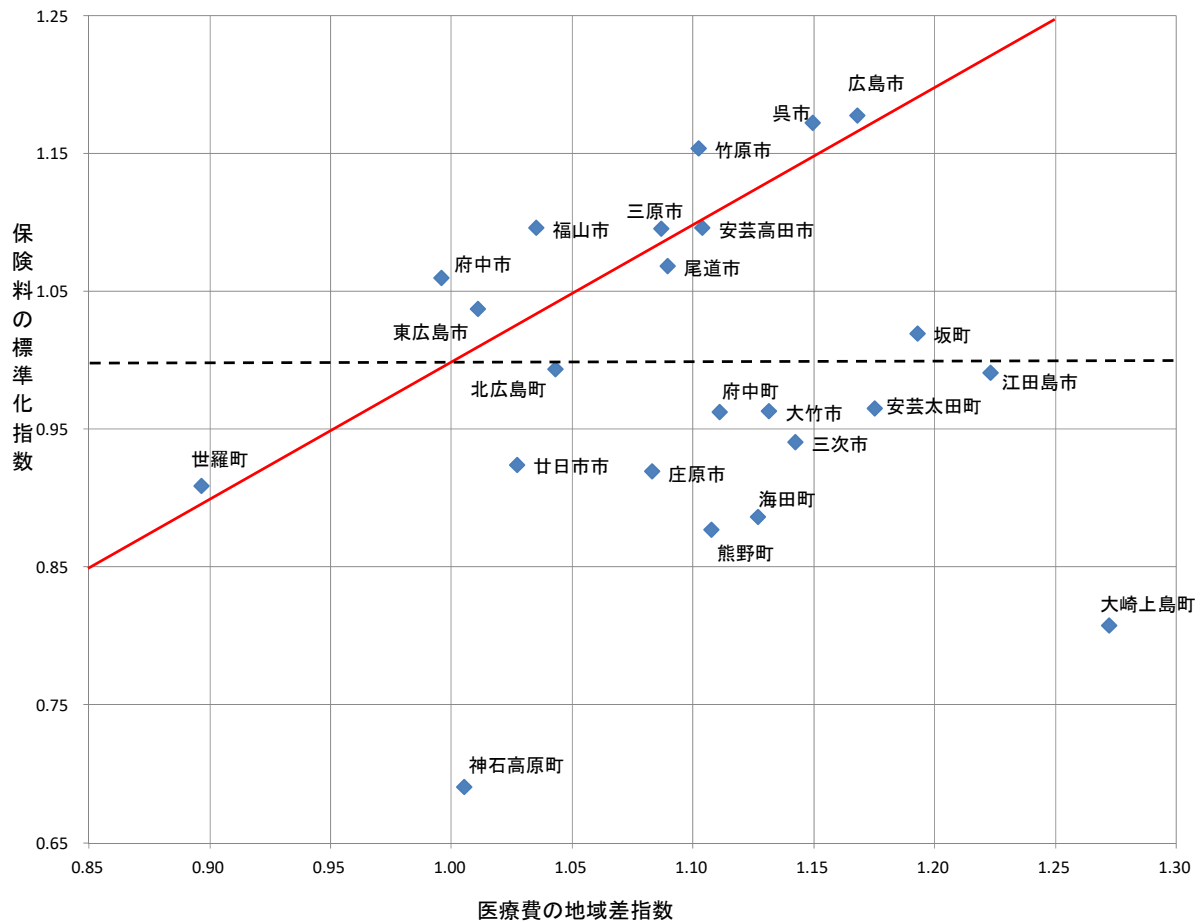
区分	国保の年齢調整後の医療費指数(全国＝1) (平成25～27年度平均の数値)
広 島	1.153
広島西	1.051
呉	1.149
広島中央	1.039
尾 三	1.066
福山・府中	1.018
備 北	1.109
全 県	1.104
格 差	1.133倍

イ 医療費水準と保険料水準の関係

県内市町の現在の保険料水準は、医療費水準と必ずしも連動しておらず、医療費水準の高低に応じて保険料水準が高低するという相関関係にはなっていません。

医療費水準は保険料水準に適切に反映する必要がありますが、県単位化後においては、県内市町の国保の財政を県に一本化することから、保険料水準への医療費水準の反映に当たっては、市町単位ではなく、県単位で対応していく必要があります。

県内市町の国保の医療費の地域差指数と保険料の標準化指数の関係(平成26年度)



市町名	世羅町	府中市	神石高原町	東広島市	廿日市市	福山市	北広島町	庄原市	三原市	尾道市	竹原市	安芸高田市
医療費の地域差指数	0.897	0.996	1.005	1.011	1.027	1.035	1.043	1.083	1.087	1.090	1.102	1.104
保険料の標準化指数	0.908	1.059	0.690	1.037	0.924	1.095	0.993	0.919	1.095	1.068	1.153	1.095
	熊野町	府中町	海田町	大竹市	三次市	呉市	広島市	安芸太田町	坂町	江田島市	大崎上島町	
	1.108	1.111	1.127	1.132	1.142	1.150	1.168	1.175	1.193	1.223	1.272	
	0.877	0.962	0.886	0.963	0.940	1.171	1.177	0.964	1.019	0.991	0.808	

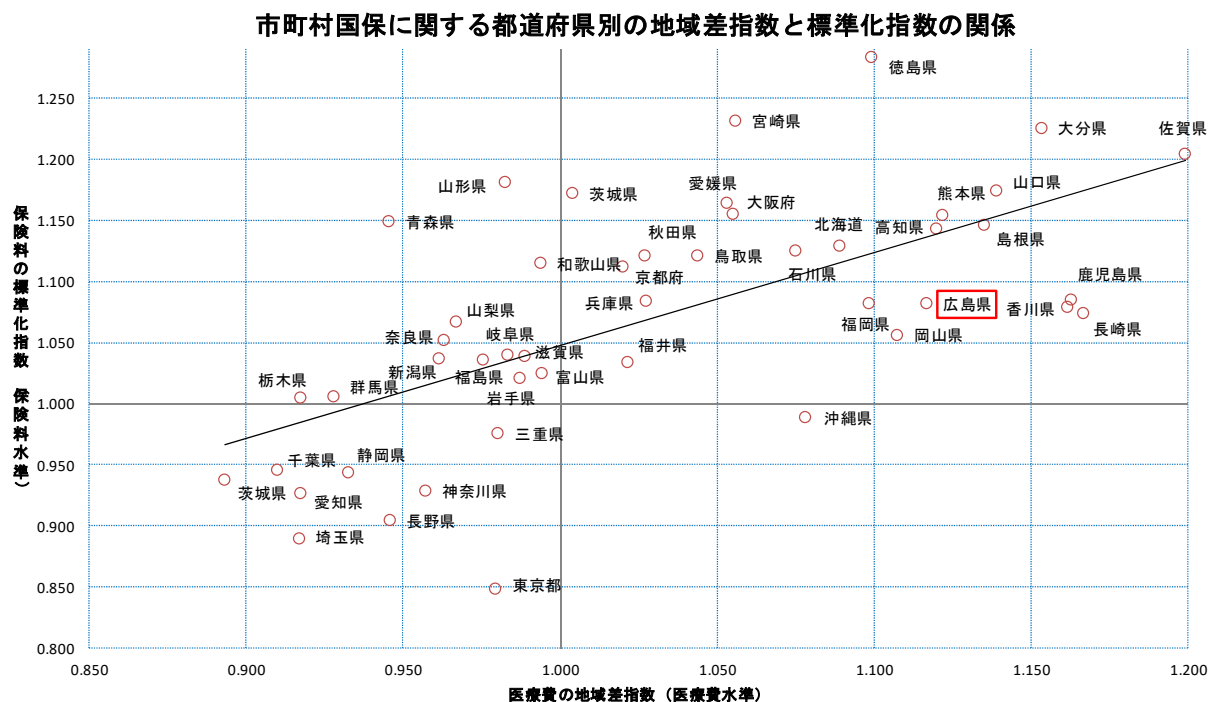
医療費の地域差指数…医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

保険料の標準化指数…市町国保保険料(税)に係る応能割指数(※1)と応益割指数(※2)を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの

※1 応能割指数…応能割率(応能割額の所得に対する比率)を全国平均を1として指数化したもの

※2 応益割指数…応益割額(被保険者1人当たり応益割額)を全国平均を1として指数化したもの

出典:市町村国民健康保険における保険料の地域差分析(厚生労働省)



(4) 市町（保険者）間の格差

県内市町の運営に係る市町間格差については、平成 30（2018）年度の各指標（1 人当たり所得額と収納率は令和元（2019）年度）について次のとおりですが、未就学児比率を除く指標は総じて、2 倍未満となっています。

指標	最大	最小	格差	参考	
				県平均	全国平均
1人当たり医療費 (万円)	48.6 江田島市	36.5 福山市	1.33倍	40.9 (13位)	36.8
1人当たり所得額 (R1) (万円)	74.0 海田町	46.1 安芸太田町	1.61倍	93.9 (5位)	86.4
収納率(現年分) (R1) (%)	97.32 世羅町	91.34 福山市	1.07倍	93.41	
国保加入率 (%)	28.15 江田島市	17.28 府中町	1.63倍	19.64	
前期高齢者比率 (%)	58.64 大崎上島町	45.39 福山市	1.29倍	48.68	42.89
未就学児比率 (%)	2.76 東広島市	1.21 竹原市	2.28倍	2.38	2.58
1人当たり保険料 〔調定額〕(万円)	10.2 広島市	7.2 神石高原町	1.42倍	9.5	

出典：国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
国民健康保険事業年報(厚生労働省)

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料(税)になること(統一保険料率)が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者は市町となっているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差がありますが、これを踏まえて市町毎に収支均衡を図っています。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体でその縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、市町や二次保健医療圏の実情を踏まえ、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、県は、各二次保健医療圏の地域医療構想調整会議などで協議を行いながら、市町や医療機関等と協力し、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間(6年間)終了後に、統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図ります。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係

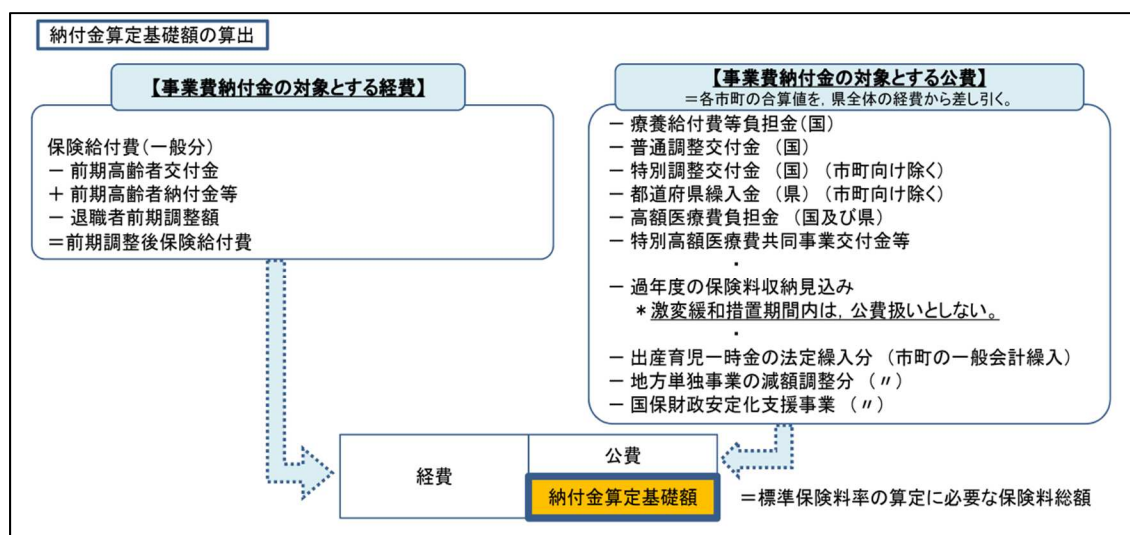
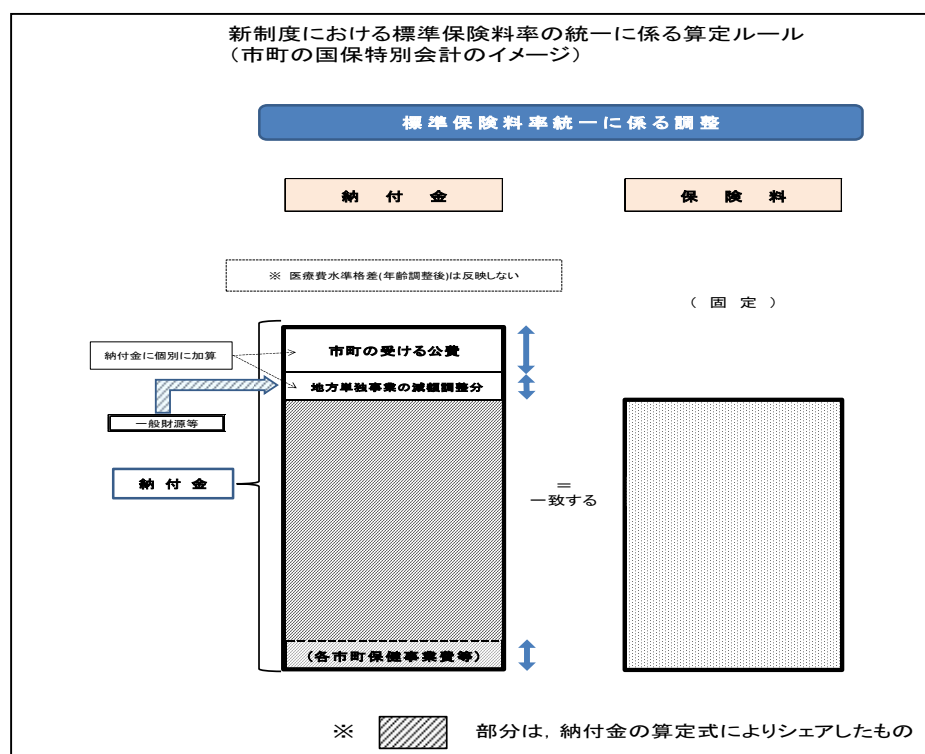
これまでは、各市町における保険給付の収支については、個々の運営に任されていましたが、県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなります。

市町毎の事業費納付金(のうちの保険料収納必要総額)の額は所得水準と医療費水準(本県は反映しない)によって決定されますが、同時に、市町毎の指標となる標準的な保険料率(納付金を納めるための保険料率)も決定されることになります。事業費納付金の算定に当たっては、次のとお

り「標準保険料率の算定に必要な保険料総額＝納付金算定基礎額」となるように、事業費納付金の算定段階から、全県の市町村国保運営に係る費用額と収入額を調整することで、統一保険料率になるよう算定を行います。

なお、事業費納付金は法第75条の7の規定に基づき、政令で定めるところにより、その詳細について条例で規定します。

統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



（３）保険料・税の種別の統一

保険料・税の種別については、賦課（課税）権の期間制限や、徴収権の消滅時効など、過年度分の保険料（税）に係る取扱いが異なることから、被保険者の負担の公平性を確保するため、県内統一を進める必要があります。

種別の変更による影響等を考慮しつつ、統一時期も含め、保険料・税のいずれかに統一する方向で検討を進めていくこととします。

（４）保険料（税）及び一部負担金の減免基準の統一

保険料（税）や一部負担金の減免基準について、現在は市町間で異なりますが、被保険者の負担の公平性を確保するため、県内統一を進める必要があります。

被保険者への影響等を考慮しつつ、統一時期も含め、県内統一基準の検討を進めていくこととします。

（５）完全な統一保険料率の実現に向けた収納率の市町間格差に係る検証

完全な統一保険料率とすることを目指すにあたっては、「収納率の市町間の均一化」が必要になってきます。激変緩和期間終了後に、準統一の保険料率の実現を図ることとした当時の収納率状況と、最新実績である令和元（2019）年度の収納率状況との比較など、次の３つの視点で、収納率の市町間格差に係る検証を行いました。

ア 経年比較

県内で最も高い市町の収納率と、最も低い市町の収納率の数値差について、準統一の保険料率実現の方針を決定した平成 28（2016）年度の参考収納率（平成 24（2012）～26（2014）年度平均）と、最新実績である令和元（2019）年度の状況を比較すると、４割以上の縮小は見られるものの、未だ約 6 ポイントの格差は存在する状況です。

平成 24（2012）～26（2014）年度平均収納率が半数より下位であった 11 市町について、令和元（2019）年度の収納率を見ると、11 市町全てが当時から 1%以上上昇しています。これら 11 市町の平均収納率は、当時から 2%以上上昇しており、全 23 市町平均の上昇幅（1.07%）の 2 倍以上となっています。当時、相対的に収納率が低位であった市町の収納率向上により、県全体の収納率の底上げが図られていると考えられます。

準統一の方針決定当時と最新実績の市町収納率状況

(単位: %)

区分	準統一方針決定時(平成28年度)の参考収納率状況		増減値	最新実績の収納率状況	
	平成24～26年度平均			令和元年度	
	収納率	順位		収納率	順位
神石高原町	97.89	1	▲ 0.89	97.00	3
世羅町	97.05	2	0.27	97.32	1
安芸太田町	96.33	3	▲ 0.81	95.52	10
大崎上島町	96.30	4	▲ 2.61	93.69	20
庄原市	96.17	5	▲ 0.25	95.92	7
安芸高田市	96.08	6	0.92	97.00	2
三次市	95.15	7	1.78	96.93	4
熊野町	94.85	8	▲ 0.39	94.46	18
大竹市	94.77	9	▲ 0.21	94.56	17
三原市	94.62	10	0.53	95.15	14
北広島町	94.23	11	0.59	94.82	16
江田島市	94.20	12	0.11	94.31	19
廿日市市	94.02	13	1.49	95.51	11
呉市	93.74	14	2.08	95.82	8
海田町	93.73	15	1.37	95.10	15
尾道市	93.62	16	1.96	95.58	9
府中市	93.57	17	2.37	95.94	6
竹原市	93.39	18	1.89	95.28	13
坂町	92.73	19	2.64	95.37	12
府中町	92.63	20	3.48	96.11	5
東広島市	91.61	21	1.78	93.39	21
福山市	90.19	22	1.15	91.34	23
広島市	87.08	23	5.29	92.37	22
全市町平均	94.08	—	1.07	95.15	—

最も高い市町の収納率	97.89	▲ 0.57	97.32
最も低い市町の収納率	87.08	4.26	91.34
数値差	▲ 10.81	4割以上縮小(4.83%減)	▲ 5.98

平成24～26年度上位12市町平均収納率	95.64	▲ 0.08	95.56
平成24～26年度下位11市町平均収納率	92.39	2.32	94.71
全市町平均	94.08	1.07	95.15

イ 保険者規模を踏まえた全国水準との比較

準統一の保険料率において、市町間格差を反映しないこととしている医療費水準については、各年齢階級別における全国平均の医療費を踏まえて算出した医療費指数で、各市町の比較検証を行っています。

そのため、収納率の市町間格差を検証するに当たっても、絶対値としての比較だけでなく、医療費指数のような全国水準を踏まえた比較が必要であると考えられます。

全国水準値としては、国が保険者努力支援制度の評価指標として示している基準収納率があり、当該基準は被保険者数に応じた保険者規模別に定められています。

令和3(2021)年度保険者努力支援制度の評価指標における基準収納率(上位5割)により、各市町の令和元(2019)年度収納率を指数化すると、その市町間格差は1.067倍となります。経年比較による絶対値の格差は、1.124倍から1.065倍に縮小しているものの、全国水準を踏まえた指数による格差は、1.060倍から1.067倍に拡大している状況です。

保険者努力支援制度における保険者規模別の基準収納率(上位5割)

(単位: %)

平成28年度保険者努力支援制度			令和3年度保険者努力支援制度		
保険者規模区分(被保険者数)		基準収納率	保険者規模区分(被保険者数)		基準収納率
A	10万人以上	89.80	A	10万人以上	92.27
B	5万人以上10万人未満	89.97	B	5万人以上10万人未満	92.08
C	1万人以上5万人未満	92.69	C	1万人以上5万人未満	94.17
D	1万人未満	95.19	D	3千人以上1万人未満	95.53
			E	3千人未満	97.13

保険者努力支援制度における基準収納率により指数化した県内市町の収納率状況

(単位: %)

（単位：％）

保険者 規模 区分	市町	準統一方針決定時（平成28年度）の状況			指数 増減値	最新実績の状況		
		収納率絶対値 （平成24～26年度 平均）	平成28年度基準収納率 による収納率指数			令和3年度基準収納率 による収納率指数		収納率絶対値 （令和元年度）
			指数	順位		指数	順位	
D（E）	神石高原町	97.89	1.028	1	▲ 0.030	0.999	12	97.00
C	三次市	95.15	1.027	2	0.003	1.029	1	96.93
C	三原市	94.62	1.021	3	▲ 0.010	1.010	7	95.15
D	世羅町	97.05	1.020	4	▲ 0.001	1.019	2	97.32
C	廿日市市	94.02	1.014	5	▲ 0.000	1.014	6	95.51
D（E）	安芸太田町	96.33	1.012	6	▲ 0.029	0.983	21	95.52
D（E）	大崎上島町	96.30	1.012	7	▲ 0.047	0.965	23	93.69
C	呉市	93.74	1.011	8	0.006	1.018	3	95.82
D	庄原市	96.17	1.010	9	▲ 0.006	1.004	10	95.92
C	尾道市	93.62	1.010	10	0.005	1.015	5	95.58
D	安芸高田市	96.08	1.009	11	0.006	1.015	4	97.00
B	福山市	90.19	1.002	12	▲ 0.010	0.992	16	91.34
D	熊野町	94.85	0.996	13	▲ 0.008	0.989	19	94.46
D	大竹市	94.77	0.996	14	▲ 0.006	0.990	18	94.56
D	北広島町	94.23	0.990	15	0.003	0.993	15	94.82
D	江田島市	94.20	0.990	16	▲ 0.002	0.987	20	94.31
C	東広島市	91.61	0.988	17	0.003	0.992	17	93.39
D	海田町	93.73	0.985	18	0.011	0.995	14	95.10
D	府中市	93.57	0.983	19	0.021	1.004	9	95.94
D	竹原市	93.39	0.981	20	0.016	0.997	13	95.28
D（E）	坂町	92.73	0.974	21	0.008	0.982	22	95.37
D	府中町	92.63	0.973	22	0.033	1.006	8	96.11
A	広島市	87.08	0.970	23	0.031	1.001	11	92.37
絶対値による格差		1.124	—	—		—	—	1.065
指数による格差		—	1.060	—		1.067	—	—

※ 保険者規模区分における()内は、令和3年度保険者努力支援制度で新たに追加された区分

※ 収納率指数≥1の場合は、当該市町が属する保険者規模の基準収納率より高いことを意味する。

ウ 完全な統一保険料率への移行に伴う影響額比較

完全な統一保険料率へ移行する場合、収納率等の状況によって、各市町の保険料に影響が生じることとなります。完全統一移行による影響額について、準統一の方針決定当時の参考収納率(平成24(2012)～26(2014)年度平均)と、直近3年間の収納率(平成29(2017)～令和元(2019)年度平均)とで試算し、モデル世帯の保険料で比較すると、次のとおりとなります。

直近3年間の収納率で試算した影響額は、準統一の方針決定当時の収納率による試算と比較して、6割以上減少と小さいものになったとは考えられますが、被保険者の負担感に配慮していく必要があります。

完全な統一保険料率への移行に伴う各市町の保険料影響額試算

※モデル世帯・・夫婦2人世帯, 世帯主(40歳,給与収入約360万円, 基礎控除後所得200万円), 配偶者(40歳,所得なし)

(単位:円)

市町	準統一方針決定時(平成28年度)の 参考収納率(平成24～26年度平均)で試算				直近3年間の収納率 (平成29年度～令和元年度平均)で試算			
	準統一 (激変緩和前)	完全統一	影響額 (年額)	影響額(月額) ※年8回納付	準統一 (激変緩和前)	完全統一	影響額 (年額)	影響額(月額) ※年8回納付
広島市	369,900	359,600	▲ 10,300	▲ 1,288	350,800	349,300	▲ 1,500	▲ 188
呉市	352,600	359,600	7,000	875	345,800	349,300	3,500	438
竹原市	355,100	359,600	4,500	563	349,900	349,300	▲ 600	▲ 75
三原市	345,100	359,600	14,500	1,813	344,600	349,300	4,700	588
尾道市	348,000	359,600	11,600	1,450	343,200	349,300	6,100	763
福山市	357,600	359,600	2,000	250	353,700	349,300	▲ 4,400	▲ 550
府中市	349,800	359,600	9,800	1,225	342,100	349,300	7,200	900
三次市	352,400	359,600	7,200	900	346,000	349,300	3,300	413
庄原市	342,500	359,600	17,100	2,138	342,900	349,300	6,400	800
大竹市	348,300	359,600	11,300	1,413	349,300	349,300	0	0
府中町	355,400	359,600	4,200	525	342,300	349,300	7,000	875
海田町	351,700	359,600	7,900	988	345,700	349,300	3,600	450
熊野町	343,600	359,600	16,000	2,000	343,000	349,300	6,300	788
坂町	350,600	359,600	9,000	1,125	343,000	349,300	6,300	788
江田島市	350,800	359,600	8,800	1,100	350,200	349,300	▲ 900	▲ 113
廿日市市	351,400	359,600	8,200	1,025	345,900	349,300	3,400	425
安芸太田町	348,400	359,600	11,200	1,400	350,300	349,300	▲ 1,000	▲ 125
北広島町	346,300	359,600	13,300	1,663	343,900	349,300	5,400	675
安芸高田市	346,500	359,600	13,100	1,638	344,000	349,300	5,300	663
東広島市	357,900	359,600	1,700	213	351,400	349,300	▲ 2,100	▲ 263
大崎上島町	339,500	359,600	20,100	2,513	346,800	349,300	2,500	313
世羅町	343,000	359,600	16,600	2,075	342,600	349,300	6,700	838
神石高原町	344,500	359,600	15,100	1,888	344,200	349,300	5,100	638

影響額が最大となる市町	20,100	2,513	7,200	900
影響額が最小となる市町	▲ 10,300	▲ 1,288	▲ 4,400	▲ 550
差額	30,400	3,801	11,600	1,450

《収納率の市町間の均一化に係る検証結果》

相対的に低位であった市町の収納率向上や、全国水準等を考慮した収納率状況を見ると、一定程度の市町間の均一化は図られつつあります。

一方で、未だ絶対値の格差は約 6 ポイントの開きがあり、保険者努力支援制度の基準収納率（上位 5 割）に達していない市町が半数程度（12 市町）あることを踏まえると、収納対策の更なる推進を図り、より高水準での均一化を目指す必要があると考えられます。

また、新型コロナウイルス感染症の拡大による経済低迷の影響から、被保険者の保険料に対する負担感は一層大きくなるとともに、収納率の低下といった影響も懸念されるため、こうした状況を注視していく必要があります。

しかしながら、このような健康危機や自然災害など有事が続いている近年の状況においてこそ、国保の県単位化及び保険料統一の理念である「安定的な財政運営や被保険者間の負担の公平性を担保」しつつ、県内一致団結して対応していく仕組みが非常に重要です。

（まとめ）

完全な統一保険料率の実現に向けた取組は実を結びつつあり、更なる収納率向上対策により、高水準でのより一層の均一化を目指すことが重要となっています。なお、収納率の市町間の均一化の検証は、令和 3 年（2021）度以降、毎年度行うこととします。

3 事業費納付金の算定方法

（1）医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定

事業費納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分を考慮する要素が異なるため、それぞれ個別に事業費納付金総額と市町毎の事業費納付金額を算定することとし、最終的に合算します。

同様に、市町村標準保険料率についても、医療分、後期高齢者支援分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定します。

（2）退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金

医療分及び後期高齢者支援分について、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金については、市町毎の保険料率に基づいて算定されることとなるため、一旦、退職被保険者及び被扶養者を除いた一般被保険者分のみで事業費納付金の算定を行い、市町村標準保険料率を算定した後に、これを基礎として、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金を市町毎に算定して合算し、事業費納付金に含めます。

（3）算定対象

事業費納付金の算定対象となるものは次のとおりです。

事業費納付金の算定対象に含む費用

- 医療給付費
- 後期高齢者支援金等
- 介護納付金
- 財政安定化基金交付の補填分(市町分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県分・市町分)
- 保健事業費等(特定健康診査・特定保健指導, 出産育児一時金, 葬祭費など)
- 審査支払手数料
- 事務費・委託費

※保険料収納必要額の対象とせず, 市町ごとの事業費納付金に個別加算するもの

- 保険基盤安定制度(保険者支援分)
- 国の特別調整交付金(医療費分に限る)
- 都道府県繰入金[2号分](医療費分に限る)
- 財政安定化支援事業[地方財政措置分](公費扱い)
- 過年度の保険料(税)収納見込額(公費扱い) *ただし, 激変緩和措置期間内は適用しない。
- 地方単独事業の減額調整分
- 保険料(税)の減免, 一部負担金の減免

(4) 算定方式

統一保険料率を目指す標準保険料率と連動するため, 資産割を廃止し, 所得割, 被保険者均等割, 世帯別平等割の3方式とします。

なお, 資産割の廃止に伴い, 被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断の上, 激変緩和措置期間中に限り, 経過措置を設けることも可能とします。

(5) 所得水準の反映(所得係数 β の設定)

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり, 所得水準については, 国から示される全国平均と比較した県の所得水準を表す所得係数 β をそのまま適用します。

したがって, 全県での応能割と応益割の比率は $\beta : 1$ となります。

なお, 本県では, 被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断のうえ, 激変緩和措置期間中に限り, 経過措置を設けることも可能としますので, β' (任意の所得係数) を設定しません。

(6) 均等割と平等割の賦課割合(軽減措置前)

応益割の中で被保険者均等割と世帯別平等割との割合については, 現行制度における標準的な構成割合(35:15)を基本に, 県全体で70:30とします。

県単位化後の制度では, 応能・応益比率や被保険者均等割・世帯別平等割の賦課割合は, あたかも県が一つの保険者となったかのように県全体で算定されるため, 現行制度のように全市町がほぼ同一の割合となることはなく, 例えば, 県平均よりも高い所得水準の市町は応能比率が全県の比率よりも高くなるなど, 市町毎で賦課割合は一致しませんが, 県全体の賦課割合は所定の比率となります。

(7) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、保険料水準を統一するため、医療費水準については反映しないことから、医療費指数反映係数 α は零となります。

(8) 高額医療費の調整

法第70条第3項、第72条の2第2項に規定された高額医療費負担金及び第81条の3に規定された特別高額医療費共同事業負担金は、当該事例が発生した市町の保険料（税）負担の増加を抑制するためのものです。

本県の場合、保険料水準を統一するため、医療費水準を反映しないこととしているため、調整する必要はありません。

(9) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(10) 準統一の保険料率に係る納付金の算定における調整

ア 事業費納付金の（うちの保険料収納必要総額）の算定対象とする経費
全市町の共通経費として、事業費納付金の算定対象とするものは、次のとおりです。

出産育児一時金及び葬祭費については、支給基準を全県で統一します。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る補助基準額の1/3
- ・ 出産育児一時金：40万4千円（産科医療補償制度の場合は、1万6千円を加算）の1/3
- ・ 葬祭費：3万円の全額
- ・ 審査支払手数料
- ・ 事務費・委託費（保険料（税）で賄う必要があるものに限る）

イ 事業費納付金の（うちの保険料収納必要総額）の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金、財政調整基金繰入金及び繰越金（以下「一般会計繰入金等」という。）で対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町毎の事業費納付金に別途加算します。

- ・ 地方単独事業の減額調整分
- ・ 保険料（税）の減免
- ・ 一部負担金の減免

なお、保険料（税）の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。

ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費

次の市町向けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、市町村標準保険料率の算定に影響させないように納付金算定基礎額から予め控除し、市町毎の事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算します。

- ・ 保険基盤安定制度（保険者支援分）
- ・ 国の特別調整交付金【医療分に限る】
- ・ 県繰入金（2号分）【医療分に限る】
- ・ 財政安定化支援事業（地方財政措置分）【公費扱い】

エ 保険料（税）収納実績の取扱い

準統一の保険料率においては、収納率を市町毎に反映することを踏まえ、各市町の保険料（税）収納実績の取扱いについては、次のとおりとします。

（ア）各市町の保険料収納必要額を上回って収納した余剰分

各市町の個別財源としますが、激変緩和措置期間内を除き、市町における独自の保険料率の引下げ調整に充当することはできません。

（イ）各市町の保険料収納必要額に対する収納不足分

各市町の自己財源（一般会計繰入金を除く）又は財政安定化基金の貸付を受けることで対応することとします。

財政安定化基金の貸付を受けた場合、その返済分は、当該市町の事業費納付金に個別加算します。

（ウ）過年度の保険料（税）収納見込額

各市町の個別財源とし、当該市町の保険料収納必要額に充当したものとみなして、事業費納付金の算定を行います。

オ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

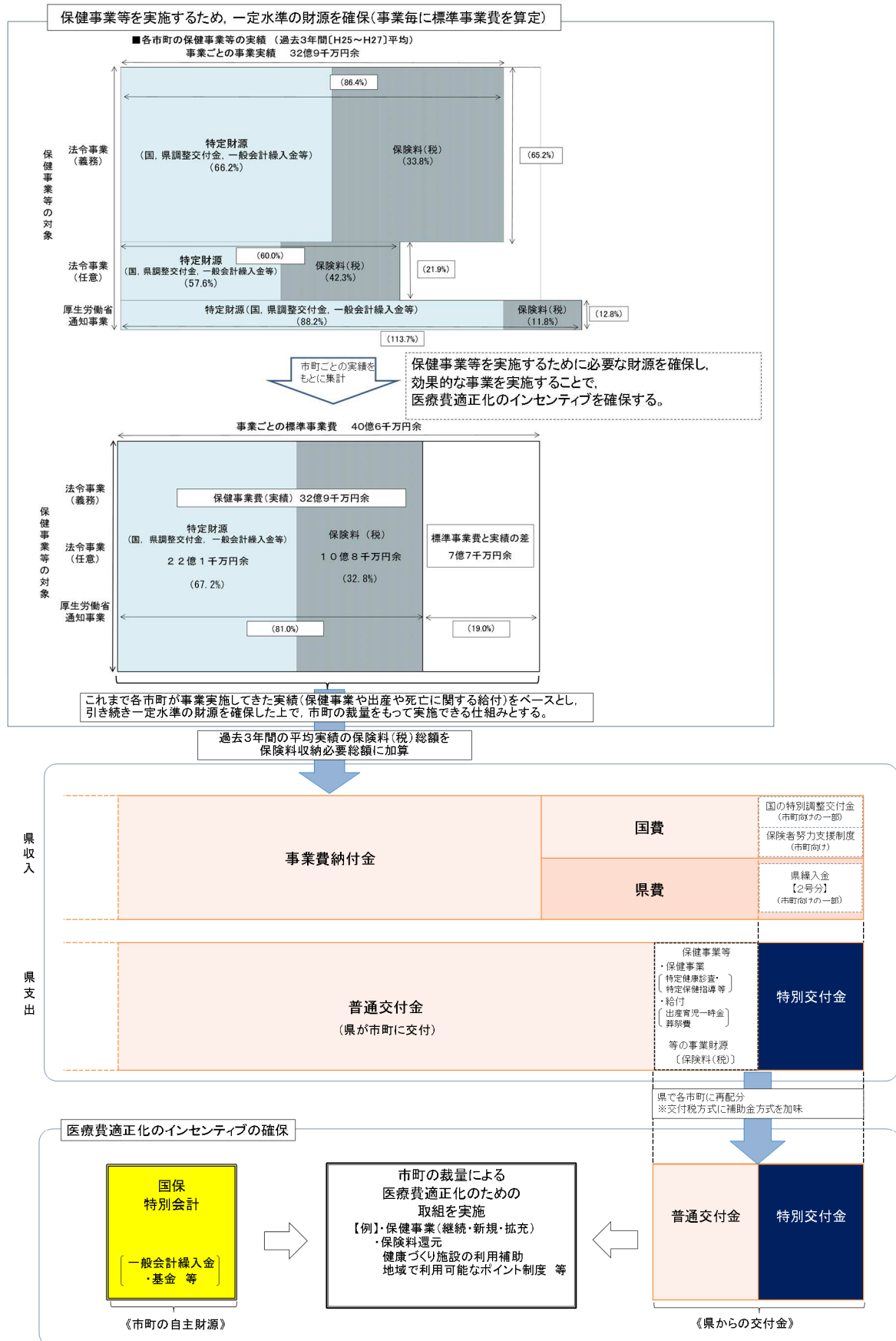
（ア）保険者努力支援制度

市町向けの公費として、医療費適正化のインセンティブとして交付されるため、事業費納付金の算定には反映させず、保険料収納必要総額から差し引かないこととし、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当するものとします。

（イ）保健事業費等に係る保険料充当財源（特定健康診査・特定保健指導に係る経費を除く）

事業費納付金の算定において、各市町が行う保健事業等の経費（県が別に定める標準事業費）から特定の事業財源（市町向けの公費）を差し引いた保険料充当財源相当額（原則として、過去3年間の平均が上限）の総額を算定対象とし、保険料収納必要総額に加算します。

医療費適正化のインセンティブのための財源確保（イメージ）



4 市町村標準保険料率の算定方法

(1) 算定方式

事業費納付金の算定と同じ3方式とします。

(2) 均等割と平等割の賦課割合

事業費納付金の算定と同じ70:30とします。

(3) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(4) 標準的な収納率

県は、市町村に対して、事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕を納めるために必要な保険料（税）を決定するための指標として、収納率を反映した市町村標準保険料率を示すこととなっているため、標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率を予め決めておく必要があります。

本県における標準的な収納率については、各市町の実収納率を基本とし、現年度分の収入額を現年度分の調定額で除した値の過去3年分の平均とします。

(5) 標準保険料率

ア 市町村標準保険料率

これまで、市町村国保の保険料（税）は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にありましたが、県単位化に伴って、県が法第82条の3第1項に規定する市町村標準保険料率を市町に示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

本県では、統一保険料率を目指すことから、激変緩和措置期間中は、統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映した準統一の保険料率を市町村標準保険料率として示します。

また、激変緩和措置の対象市町については、激変緩和措置適用後の標準的な保険料率を市町村標準保険料率として示します。

イ 市町村の算定基準に基づく標準保険料率

各市町における現行の算定基準に基づく標準保険料率を参考として示します。

ウ 都道府県標準保険料率

県は、全国一律の算定方式により、法第82条の3第3項の規定による都道府県標準保険料率を市町に示すことにより、都道府県の住民負担の「見える化」を図るとともに、他県との比較ができるようになり、あるべき保険料水準を検討することができます。

5 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算して、平成 28（2016）年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。

また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ 6 年間（平成 30（2018）年度から令和 5（2023）年度）とします。

※丈比べとは、「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額」（＝市町毎の一人当たり保険料収納必要額）について、市町毎に平成 28（2016）年度（A）を基点として、算定年度（B）と年度間比較することをいいます。

（1）丈比べによる公費を用いた調整

各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成 28（2016）年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合（自然増等＋ α ）を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。

毎年度、県で定める一定割合については、激変緩和措置期間内に統一保険料水準を達成するために、統一保険料水準と現行保険料水準との差（伸び率）が最大となる市町にとって、その解消に必要な年平均伸び率（以下、「必要な年平均伸び率」という。）を基準として設定することで、全市町に統一保険料率に向けた取組を促します。

財源としては、まず、国から暫定措置として交付される全額を上限として投入することで増額を抑制し、他市町に影響を与えないよう、激変緩和用の財源として県繰入金（1 号分）を活用しないことを基本としますが、財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じた場合は、県繰入金（1 号分）を活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。

また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

激変緩和として交付することで不足する県繰入金（1 号分）の財源補填については、その交付相当額を優先的に特例基金から繰り入れ、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。

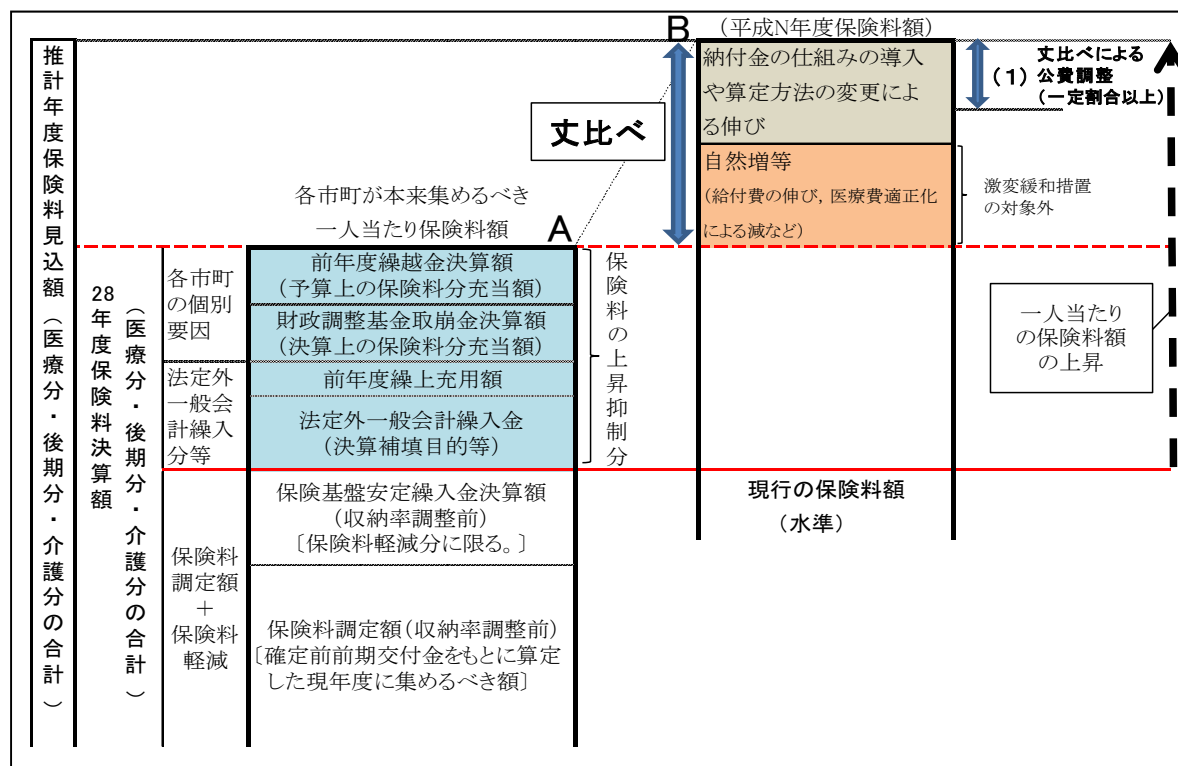
なお、特例基金が不足する場合は、県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することとなります。

その他、過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見込額については、完全な統一保険料率の実現に向けて、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行うこととしつつ、激変緩和措置期間中及び準統一の保険料率の間は、

各市町の個別財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町における過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定します。

激変緩和措置の考え方（丈比べする一人当たり保険料額の算定イメージ）



(2) 激変緩和用特例基金による調整

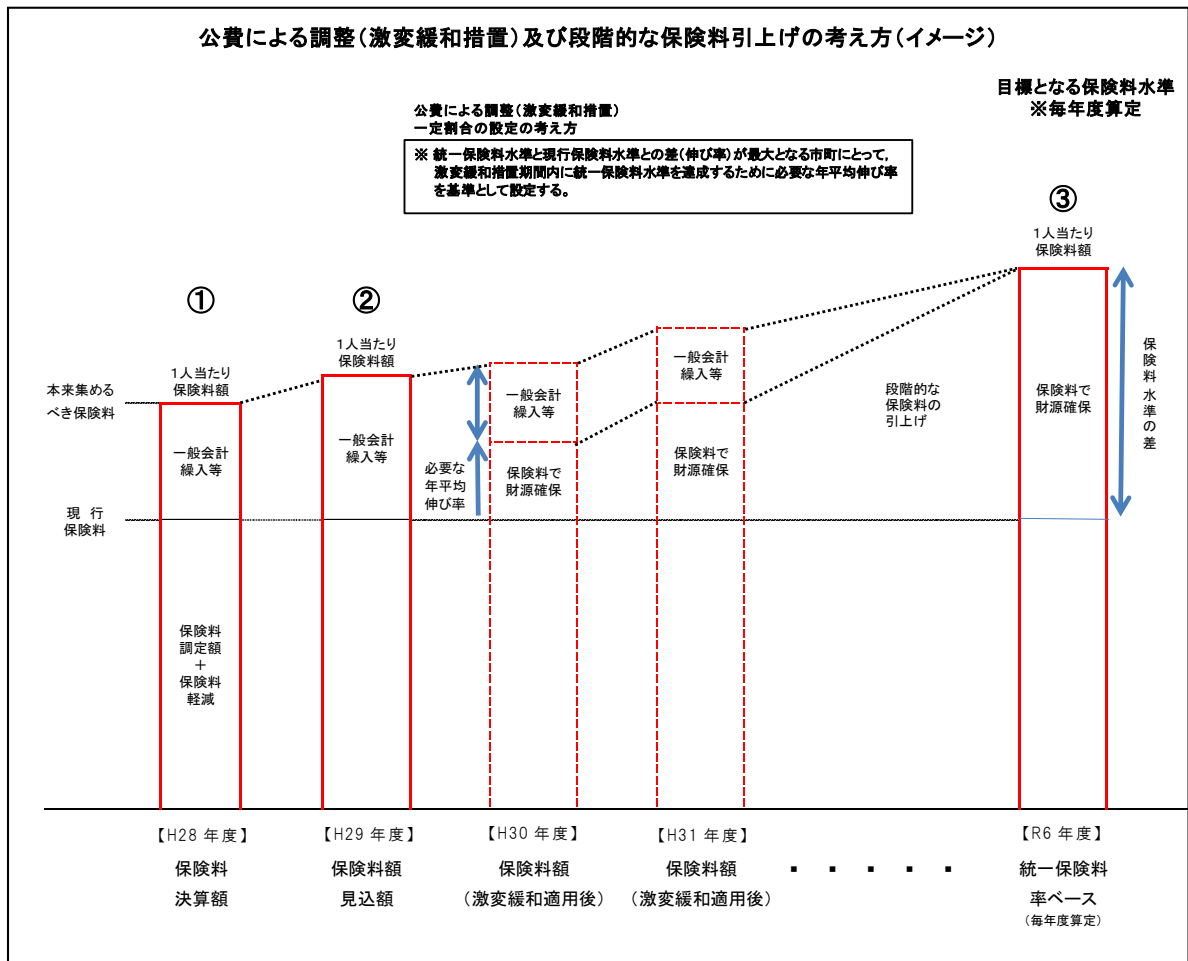
予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、毎年度、県で定める一定割合の設定に基づき、必要な財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じる場合、激変緩和の対象とならない市町に影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金（1号分）の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整します。

また、独自に決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用し、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。

(3) 市町間の負担水準の調整

現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、本県が統一保険料率を目指すことにより、その水準に引き上げられることになる。

や応益割合（平等割額・均等割額）の変更に伴う緩和調整を計画的に行う必要があります。



（６）赤字解消・削減計画との関係

本来、激変緩和措置は、公費を用いた財源調整によって、対象市町の事業費納付金の減額を行うものです。

本県の場合は、6年間かけて、統一保険料率をベースに市町毎の収納率を反映した準統一の保険料率を実現しようとしており、その間、公費を用いた調整、さらには、本県独自の市町間の負担水準の調整対象とならない場合でも、赤字解消・削減計画との整合性を図りながら、各市町が自己財源（一般会計繰入金等）によって激変緩和を行うことは可能です。

この場合、保険料収納必要額及びこれに基づく市町村標準保険料率は変更されません。

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)

- 都道府県が、都道府県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入額)を市町村ごとの被保険者数と所得水準で按分し、それぞれに医療費水準を反映することにより、市町村ごとの国保事業費納付金の額を決定

＜市町村の納付金額＞

＜按分方法＞	＜按分方法＞
被保険者数に応じた按分額に 市町村ごとの医療費水準を反映 (医療費実績は、年齢構成の 相違による差を調整したもの、 複数年平均)	所得水準に応じた按分額に 市町村ごとの医療費水準を反映 (医療費実績は、年齢構成の 相違による差を調整したもの、 複数年平均)

← 被保険者数に応じた按分 →

← 所得水準に応じた按分 →

所得水準の高い都道府県ほど、割合大
(全国平均並の所得水準の場合、全体の50%)

医療費水準をどの
程度反映する
かは α により調整

医療費水準を反映

所得水準をどの
程度反映する
かは β により調整

本県は $\alpha=0$ とし、
反映しない。

- 市町村の所得水準が同じ場合、
年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど
納付金の負担が大きくなり、
医療費水準に応じた負担となる。

- 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、
市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、
公平な保険料水準となる。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

医療費に係る納付金の計算方法

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

- ※1 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数($0 \leq \alpha \leq 1$)
 $\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。
 $\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。
- ※2 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。
- ※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。
- ※4 γ は市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数
- ※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については別途所得調整を行う算式により計算した後に納付金額に加算することとする。

出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

令和3年度 一人当たり保険料収納必要額等の算定結果

市 町		激変緩和措置(基点)				算定結果【一人当たり】																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																										
						(令和2年度)										(令和3年度推計)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																
		被保険者数(推計値)														【準統一保険料率ベース】					【激変緩和措置適用後】																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																											
		保険料収納 必要額 (法定外 繰入金 等の額)		保険料収納 必要額 (法定外 繰入金前)		③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率	③に対する 増減率

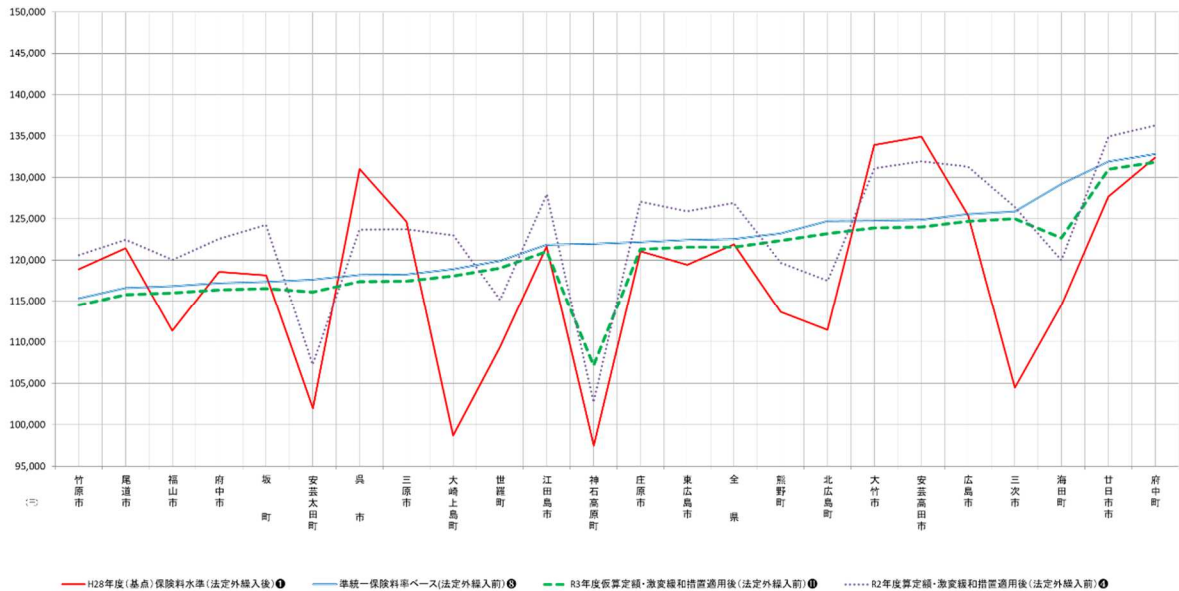
【注記】

※1：国保事業費納付金額算定の基となった、令和3年度被保険者数（推計値）

※2：国保事業費納付金等算定標準システムの算定結果

※3：③を基点として対比を行い、公費を用いた激変緩和措置により、準統一の保険料水準を達成するために必要な年平均抑ひ率（一定割合）を超える部分の上昇を抑制することによって、制度変更による影響を緩和する。

※4：国保事業費納付金には、シェアされた保険料収納必要額以外に、地方単独事業の減額調整分や財政安定化支援事業、保険者支援制度などの市町からの法定内繰入金や市町向け交付金が個別加算されている。



令和3年度 標準保険料率算定結果一覧

					区 分		法定の標準保険料率				任意の標準保険料率			
							①都道府県標準保険料率		②市町村標準保険料率		③市町村の算定基準に基づく標準保険料率		④準統一の保険料率	
都道府県名		①都道府県標準保険料率												
		内 訳	所得割率 (%)	均等割額 (円)										
広島県		医療分	6.73	39,571										
		後期高齢者支援金分	2.51	14,422										
		介護納付金分	1.86	13,544										
					激変緩和	あり	あり	あり	あり	なし				
					方式	2方式	3方式	3方式又は4方式 (市町毎に設定)		3方式				
					収納率	標準的な収納率＝直近3か年平均の実収納率								
					法定外繰入	算入していない								

市町名		②市町村標準保険料率					③市町村の算定基準に基づく標準保険料率					④準統一の保険料率					【参考】令和2年度 現行保険料率			
		所得割	資産割	均等割	平等割		所得割	資産割	均等割	平等割		所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
内 訳		%	%	円	円	円	%	%	円	円	円	%	%	円	円	%	%	円	円	
広島市	医療分	6.76	—	27,853	18,893	6.75	—	24,034	25,138	6.81	—	28,051	19,027	7.51	—	25,399	26,837			
	後期高齢者支援金分	2.52	—	10,161	6,892	2.49	—	8,728	9,129	2.55	—	10,276	6,970	2.47	—	8,232	8,699			
	介護納付金分	1.86	—	9,529	4,683	1.86	—	7,905	6,030	1.86	—	9,549	4,693	2.16	—	8,796	6,771			
呉 市	医療分	6.68	—	27,505	18,657	6.92	—	23,996	21,232	6.73	—	27,701	18,790	7.60	—	24,600	21,480			
	後期高齢者支援金分	2.47	—	9,932	6,737	2.58	—	8,679	7,679	2.49	—	10,045	6,814	2.95	—	9,240	8,160			
	介護納付金分	1.84	—	9,413	4,627	2.00	—	7,768	5,057	1.84	—	9,433	4,636	2.60	—	9,120	5,880			
竹原市	医療分	6.74	—	27,765	18,833	6.64	—	27,421	19,347	6.79	—	27,962	18,967	7.21	—	28,400	20,200			
	後期高齢者支援金分	2.50	—	10,068	6,829	2.40	—	10,225	6,944	2.53	—	10,182	6,907	2.47	—	9,900	6,800			
	介護納付金分	1.86	—	9,556	4,697	1.72	—	9,888	4,900	1.87	—	9,576	4,707	2.06	—	10,600	5,200			
三原市	医療分	6.66	—	27,439	18,612	6.67	5.40	25,038	18,539	6.71	—	27,634	18,744	7.11	4.00	26,580	19,872			
	後期高齢者支援金分	2.47	—	9,954	6,752	2.43	—	9,746	6,726	2.50	—	10,067	6,829	2.31	—	9,270	6,459			
	介護納付金分	1.81	—	9,280	4,561	1.66	—	9,263	4,197	1.81	—	9,300	4,571	1.91	—	9,904	4,544			
尾道市	医療分	6.63	—	27,321	18,532	7.00	—	23,321	20,381	6.68	—	27,515	18,664	7.28	—	23,040	20,320			
	後期高齢者支援金分	2.46	—	9,896	6,713	2.36	—	9,787	6,887	2.49	—	10,009	6,789	2.35	—	9,240	6,560			
	介護納付金分	1.80	—	9,244	4,543	1.73	—	9,060	4,343	1.81	—	9,263	4,553	1.99	—	9,840	4,770			
福山市	医療分	6.79	—	27,980	18,979	7.60	—	23,900	18,253	6.84	—	28,179	19,114	8.66	—	24,960	19,200			
	後期高齢者支援金分	2.56	—	10,326	7,004	2.72	—	9,045	6,695	2.59	—	10,443	7,094	2.32	—	7,080	5,280			
	介護納付金分	1.87	—	9,595	4,716	2.20	—	7,542	4,415	1.88	—	9,615	4,726	2.50	—	8,280	4,800			
府中市	医療分	6.62	—	27,243	18,479	6.90	—	24,976	18,532	6.66	—	27,437	18,611	7.55	—	26,880	19,740			
	後期高齢者支援金分	2.45	—	9,855	6,684	2.56	—	9,080	6,478	2.47	—	9,966	6,760	2.57	—	8,940	6,420			
	介護納付金分	1.80	—	9,241	4,542	1.93	—	8,267	4,074	1.81	—	9,260	4,551	2.43	—	10,140	4,980			
三次市	医療分	6.64	—	27,336	18,542	6.92	6.99	24,232	17,574	6.69	—	27,530	18,674	7.56	7.86	26,700	19,500			
	後期高齢者支援金分	2.49	—	10,009	6,789	2.34	2.35	9,740	6,111	2.51	—	10,122	6,866	1.41	1.43	5,700	3,600			
	介護納付金分	1.86	—	9,542	4,690	1.71	3.10	8,570	4,832	1.87	—	9,562	4,700	1.72	3.22	8,400	4,800			
庄原市	医療分	6.62	—	27,264	18,494	7.07	6.23	25,866	17,646	6.67	—	27,458	18,625	7.00	7.08	27,500	19,100			
	後期高齢者支援金分	2.46	—	9,917	6,727	2.51	2.34	9,446	6,440	2.49	—	10,029	6,803	2.22	2.24	8,700	6,000			
	介護納付金分	1.81	—	9,262	4,552	1.73	2.46	8,801	4,322	1.81	—	9,281	4,562	1.92	3.15	9,700	4,800			
大竹市	医療分	6.74	—	27,741	18,817	6.88	—	26,317	19,830	6.78	—	27,938	18,951	7.08	—	26,780	22,048			
	後期高齢者支援金分	2.50	—	10,074	6,833	2.53	—	9,575	7,215	2.53	—	10,188	6,911	2.42	—	9,049	7,450			
	介護納付金分	1.86	—	9,536	4,687	1.91	—	8,607	4,597	1.86	—	9,556	4,697	2.12	—	9,491	5,551			
府中町	医療分	6.62	—	27,242	18,479	5.80	11.20	26,517	23,217	6.66	—	27,436	18,610	6.00	10.67	25,900	22,200			
	後期高齢者支援金分	2.45	—	9,868	6,694	2.15	3.22	9,998	7,714	2.48	—	9,980	6,770	1.96	2.67	9,000	6,800			
	介護納付金分	1.80	—	9,238	4,541	1.76	2.27	9,060	4,913	1.81	—	9,257	4,550	2.18	2.73	7,100	6,000			
海田町	医療分	6.29	—	25,921	17,583	5.78	7.82	25,410	17,416	6.72	—	27,682	18,777	6.04	8.10	26,100	18,500			
	後期高齢者支援金分	2.37	—	9,532	6,465	2.13	3.05	9,410	6,315	2.51	—	10,099	6,850	1.95	2.75	8,500	5,900			
	介護納付金分	1.83	—	9,383	4,612	1.59	3.77	9,376	4,578	1.83	—	9,402	4,621	2.02	3.88	10,700	5,300			
熊野町	医療分	6.62	—	27,245	18,481	6.09	—	27,893	20,100	6.66	—	27,439	18,612	6.70	—	30,100	22,200			
	後期高齢者支援金分	2.47	—	9,945	6,745	2.23	—	10,304	7,380	2.50	—	10,057	6,822	1.99	—	9,000	6,600			
	介護納付金分	1.81	—	9,280	4,561	1.59	—	8,800	5,822	1.81	—	9,299	4,571	1.85	—	10,000	6,800			
坂 町	医療分	6.61	—	27,237	18,475	6.77	—	25,274	17,736	6.66	—	27,430	18,606	7.33	—	27,850	22,580			
	後期高齢者支援金分	2.46	—	9,899	6,714	2.48	—	9,206	6,460	2.49	—	10,011	6,791	2.36	—	8,970	7,270			
	介護納付金分	1.82	—	9,313	4,578	1.77	—	8,419	4,299	1.82	—	9,333	4,587	1.91	—	9,370	4,980			
江田島市	医療分	6.75	—	27,791	18,851	6.80	15.74	25,031	18,555	6.80	—	27,988	18,985	7.38	14.00	28,200	20,600			
	後期高齢者支援金分	2.51	—	10,127	6,869	2.51	5.06	9,286	6,829	2.54	—	10,242	6,947	2.49	4.00	10,000	6,900			
	介護納付金分	1.86	—	9,518	4,678	1.99	0.92	8,284	4,664	1.86	—	9,538	4,688	2.23	1.00	10,000	5,100			
廿日市市	医療分	6.67	—	27,457	18,624	6.12	—	27,242	22,125	6.71	—	27,652	18,757	6.70	—	28,600	23,300			
	後期高齢者支援金分	2.48	—	9,995	6,780	2.42	—	9,496	7,305	2.51	—	10,108	6,857	2.20	—	8,300	6,400			
	介護納付金分	1.84	—	9,419	4,629	1.73	—	9,124	5,081	1.84	—	9,439	4,639	1.90	—	9,400	5,300			
安芸太田町	医療分	6.73	—	27,732	18,811	6.17	16.05	25,590	18,025	6.79	—	27,956	18,963	6.60	15.00	24,500	17,000			
	後期高齢者支援金分	2.49	—	10,041	6,811	2.18	5.53	9,149	7,602	2.52	—	10,155	6,888	2.25	5.00	8,500	7,000			
	介護納付金分	1.84	—	9,432	4,636	1.59	—	9,633	4,497	1.89	—	9,694	4,765	1.40	—	7,200	3,300			
北広島町	医療分	6.64	—	27,327	18,536	6.26	11.88	24,242	22,000	6.68	—	27,521	18,668	6.20	9.00	26,100	22,500			
	後期高齢者支援金分	2.44	—	9,839	6,674	2.21	4.12	9,249	7,592	2.51	—	10,101	6,852	1.80	2.50	8,000	6,500			
	介護納付金分	1.80	—	9,218	4,531	1.48	3.28	8,957	4,845	1.81	—	9,285	4,563	1.55	3.00	9,500	5,200			
安芸高田市	医療分	6.62	—	27,271	18,498	7.07	—	26,271	17,316	6.67	—	27,464	18,629	6.90	—	27,800	19,000			
	後期高齢者支援金分	2.46	—	9,923	6,731	2.59	—	9,591	6,322	2.49	—	10,036	6,808	2.20	—	9,200	6,400			
	介護納付金分	1.84	—	9,404	4,622	1.87	—	8,875	4,318	1.84	—	9,424	4,632	1.80	—	8,800	4,300			
東広島市	医療分	6.79	—	27,950	18,959	7.06	—	26,431	18,279	6.84	—	28,149	19,094	7.03	—	28,589	19,788			
	後期高齢者支援金分	2.51	—	10,124	6,868	2.63	—	9,550	6,533	2.54	—	10,239	6,946	2.49	—	10,045	6,883			
	介護納付金分	1.86	—	9,522	4,680	1.90	—	8,796	4,402	1.86	—	9,542	4,690	2.07	—	10,713	5,296			
大崎上島町	医療分	6.69	—	27,569	18,701	6.54	15.22	24,132	16,713	6.74	—	27,765	18,834	6.90	16.60	25,500	17,400			
	後期高齢者支援金分	2.48	—	9,974	6,765	2.41	5.84	8,739	6,045	2.50	—	10,087	6,842	2.40	5.80	8,800	6,000			
	介護納付金分	1.85	—	9,457	4,648	1.73	6.50	8,409	4,295	1.85	—	9,477	4,658	2.00	7.70	9,700	4,900			
佐藤町	医療分	6.61	—	27,219	18,463	6.63	4.29	25,220	17,977	6.66	—	27,412	18,594	6.79	6.66	24,700	17,330			
	後期高齢者支援金分	2.44	—	9,846	6,678	2.46	1.29	9,165	6,533	2.47	—	9,957	6,754	2.48	2.00	9,250	6,450			
	介護納付金分	1.82	—	9,351	4,596	1.97	1.12	8,413	4,250	1.83	—	9,371	4,606	2.30	2.00	9,740	4,870			
神石高原町	医療分	6.00	—	24,723	16,770	6.01	10.32	22,765	16,650	6.66	—	27,438	18,612	5.80	5.00	23,000	16,300		</	

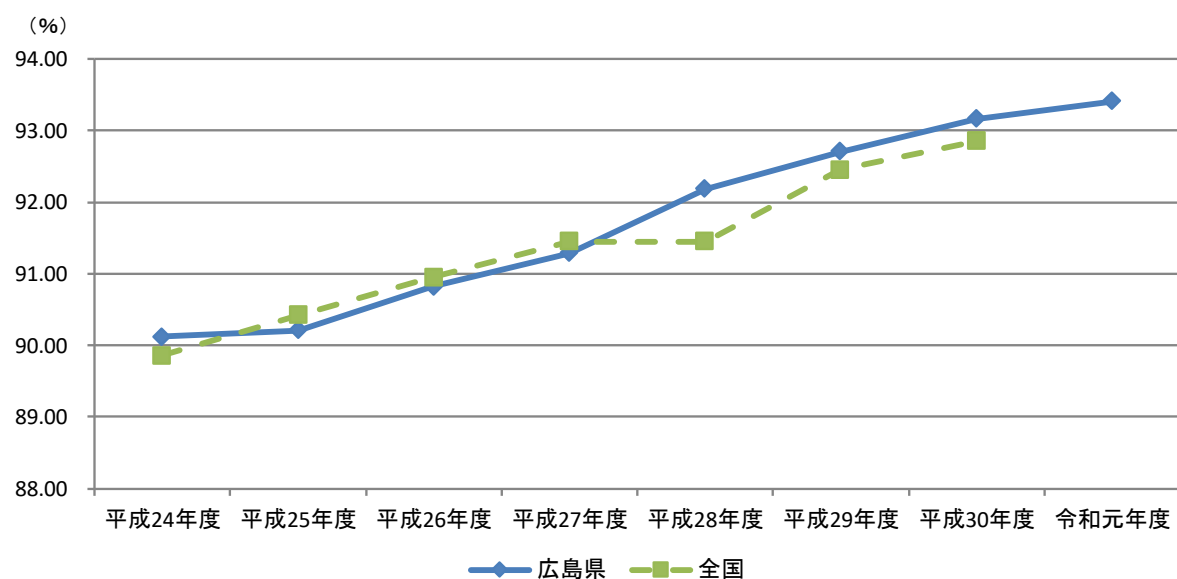
第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

（1）収納率の推移

県内市町の平均収納率は、年々上昇しており、平成28（2016）年度以降の収納率は全国平均を上回っています。

市町村国保の収納率推移（現年度分）								（単位：％）
区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
広島県	90.12	90.21	90.82	91.29	92.18	92.71	93.16	93.41
増減差	0.04	0.09	0.61	0.47	0.89	0.53	0.45	0.25
全国	89.86	90.42	90.95	91.45	91.45	92.45	92.85	—
増減差	0.47	0.56	0.53	0.50	0.00	1.00	0.40	—



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

令和元（2019）年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、被保険者数の多い市町の収納率が相対的に低くなっています。

県内市町の国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度
市町計	90.12（―） 0.04	90.21（―） 0.09	90.82（―） 0.61	91.29（―） 0.47	92.18（―） 0.89	92.71（―） 0.53	93.16（―） 0.45	93.41（―） 0.25
市計	89.87（―） 0.05	89.95（―） 0.08	90.59（―） 0.64	91.06（―） 0.47	91.96（―） 0.90	92.51（―） 0.55	92.99（―） 0.48	93.27（―） 0.28
町計	94.03（―） ▲0.04	94.21（―） 0.18	94.39（―） 0.18	94.97（―） 0.58	95.54（―） 0.57	95.78（―） 0.24	95.78（―） 0.00	95.54（―） ▲0.24
広島市	86.90（23） ▲0.19	86.74（23） ▲0.17	87.61（23） 0.87	88.53（23） 0.92	90.15（23） 1.62	91.08（22） 0.93	91.99（22） 0.91	92.37（22） 0.38
呉市	93.37（14） 0.51	93.68（15） 0.31	94.16（16） 0.48	93.72（18） ▲0.44	94.51（15） 0.79	95.20（11） 0.69	95.72（8） 0.52	95.82（8） 0.10
竹原市	92.47（19） ▲1.08	93.16（18） 0.68	94.53（11） 1.37	95.17（9） 0.64	94.58（14） ▲0.59	94.73（14） 0.15	94.48（16） ▲0.25	95.28（13） 0.80
三原市	94.52（10） 0.13	94.82（8） 0.31	94.53（11） ▲0.29	94.69（12） 0.16	94.37（17） ▲0.32	94.46（18） 0.09	94.47（17） 0.01	95.15（14） 0.68
尾道市	93.18（16） 0.09	93.45（16） 0.27	94.22（15） 0.77	94.34（13） 0.12	94.22（18） ▲0.12	94.58（17） 0.36	94.86（15） 0.28	95.58（9） 0.72
福山市	89.74（22） 0.16	90.25（22） 0.52	90.57（22） 0.32	90.58（22） 0.01	90.99（22） 0.41	91.06（23） 0.07	91.22（23） 0.16	91.34（23） 0.12
府中市	93.71（13） ▲0.00	93.26（17） ▲0.46	93.75（19） 0.49	93.58（19） ▲0.17	94.19（19） 0.61	94.71（16） 0.52	96.26（6） 1.55	95.94（6） ▲0.32
三次市	94.62（9） 1.07	95.03（7） 0.41	95.80（6） 0.77	95.95（7） 0.15	96.45（4） 0.50	96.77（3） 0.32	97.16（2） 0.39	96.93（4） ▲0.23
庄原市	95.18（6） ▲0.32	96.73（3） 1.55	96.60（3） ▲0.13	96.38（4） ▲0.22	95.88（6） ▲0.50	96.39（5） 0.51	95.80（7） ▲0.59	95.92（7） 0.12
大竹市	95.06（7） 0.21	94.41（11） ▲0.65	94.84（9） 0.43	94.03（16） ▲0.81	94.65（13） 0.62	94.75（13） 0.10	94.16（20） ▲0.59	94.56（17） 0.40
府中町	92.58（18） ▲0.23	92.75（19） 0.17	92.57（20） ▲0.18	93.95（17） 1.38	95.35（8） 1.40	95.95（7） 0.60	96.42（5） 0.47	96.11（5） ▲0.31
海田町	92.78（17） ▲0.48	94.04（12） 1.26	94.38（14） 0.34	94.10（15） ▲0.28	94.79（12） 0.69	95.29（9） 0.50	95.50（11） 0.21	95.10（15） ▲0.40
熊野町	94.85（8） 0.95	94.74（9） ▲0.12	94.97（8） 0.23	94.73（11） ▲0.24	95.48（7） 0.75	95.62（8） 0.14	94.89（14） ▲0.73	94.46（18） ▲0.43
坂町	91.54（20） ▲0.86	92.56（20） 1.02	94.10（17） 1.54	95.80（8） 1.70	95.17（9） ▲0.63	94.95（12） ▲0.22	94.28（19） ▲0.67	95.37（12） 1.09
江田島市	94.19（12） 0.59	93.95（14） ▲0.24	94.45（13） 0.50	93.58（20） ▲0.87	93.71（20） 0.13	94.30（19） 0.59	94.46（18） 0.16	94.31（19） ▲0.15
廿日市市	93.35（15） 0.35	94.02（13） 0.67	94.68（10） 0.66	95.08（10） 0.40	95.05（10） ▲0.03	95.29（10） 0.24	95.62（10） 0.33	95.51（11） ▲0.11
安芸太田町	96.98（3） 0.50	95.58（6） ▲1.40	96.42（4） 0.84	96.82（3） 0.40	96.56（3） ▲0.26	96.26（6） ▲0.30	95.69（9） ▲0.57	95.52（10） ▲0.17
北広島町	94.37（11） 0.27	94.44（10） 0.07	93.88（18） ▲0.56	94.14（14） 0.26	94.85（11） 0.71	94.73（15） ▲0.12	95.01（12） 0.28	94.82（16） ▲0.19
安芸高田市	96.36（4） 0.51	96.09（5） ▲0.27	95.79（7） ▲0.30	96.37（5） 0.58	95.99（5） ▲0.38	96.54（4） 0.55	96.91（3） 0.37	97.00（2） 0.09
東広島市	91.26（21） ▲0.20	91.43（21） 0.17	92.15（21） 0.72	92.82（21） 0.67	93.13（21） 0.31	93.38（21） 0.25	93.24（21） ▲0.14	93.39（21） 0.15
大崎上島町	96.33（5） ▲0.17	96.19（4） ▲0.15	96.38（5） 0.19	96.33（6） ▲0.05	94.38（16） ▲1.95	94.22（20） ▲0.16	94.90（13） 0.68	93.69（20） ▲1.21
世羅町	97.12（2） 0.19	96.81（2） ▲0.31	97.21（2） 0.40	97.48（2） 0.27	97.25（2） ▲0.23	97.29（2） 0.04	96.90（4） ▲0.39	97.32（1） 0.42
神石高原町	97.73（1） ▲0.87	97.52（1） ▲0.21	98.43（1） 0.91	98.90（1） 0.47	98.65（1） ▲0.25	98.76（1） 0.11	98.28（1） ▲0.48	97.00（3） ▲1.28

上段は収納率及び県内の順位、下段は前年度からの増減

収納率：現年収納額を現年調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 収納対策の現状

県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は 99.97%，口座振替が 96.36%，自主納付が 57.51%となっています。

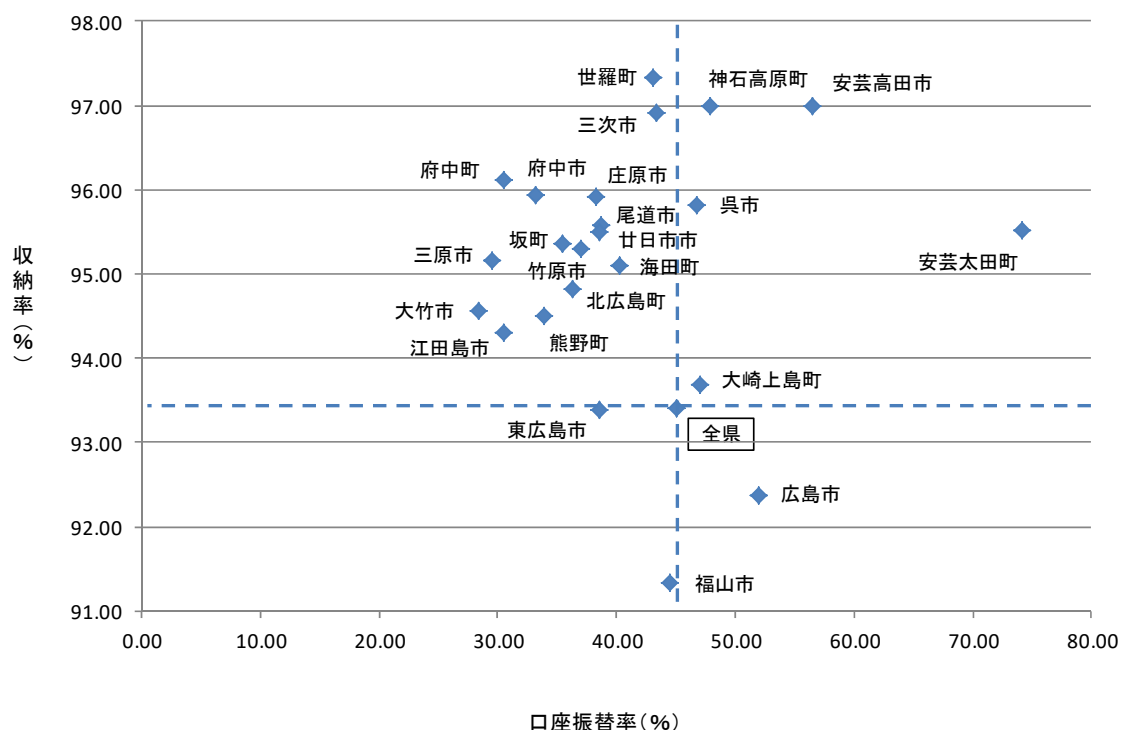
また、口座振替率の高い市町の保険料（税）の収納率は、相対的に高くなっています。

県内市町の国保の納付方法別保険料（税）収納状況（現年度分）（令和元年度）

区分	口座振替率	収納率内訳			収納率全体
		口座振替	特別徴収	自主納付	
計	45.00	96.36	99.97	57.51	93.41

出典：広島県調査

県内市町の国保の口座振替率と収納率の関係（令和元年度）



出典：広島県調査

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者 1 人当たり所得額に占める全被保険者 1 人当たり保険料（税）の割合）は、11.4%となっています。

市町村国保の保険料（税）負担額（平成30年度）

区 分	広島県	全国
被保険者1人当たり平均保険料（税）調定額 （一世帯当たり）	92,049円 （137,910円）	89,563円 （139,583円）
被保険者1人当たり平均所得 （一世帯当たり）	806千円 （1,207千円）	877千円 （1,367千円）
保険料（税）負担率	11.4%	10.2%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

2 収納対策

(1) 収納率目標

現年度分の収納率について、保険者規模による収納率の差を考慮した保険者規模別の目標を設定します。

なお、保険者規模の区分及び収納率については、令和3年度(2021)保険者努力支援制度の評価指標として設定されている平成30年(2018)度の市町村規模別の全自治体上位3割に当たる収納率(現年分)を準用します。

被保険者数	収納率
10万人以上	93.58%
5万人以上～10万人未満	92.88%
1万人以上～5万人未満	95.21%
3千人以上～1万人未満	96.40%
3千人未満	98.43%

(2) 収納対策の取組

保険料(税)は、市町村国保の主要な財源の一つであり、収納の適正化を図ることは、市町村国保財政の安定化、被保険者間の負担の公平・公正という観点からも重要です。

このため、普通徴収に関する保険料(税)の標準的な納付方法について、利便性の向上を図るため、本県の市町村国保制度においては、金融機関の口座振替を原則とし、あらゆる機会をとらえて、被保険者に対し、口座振替を選択されるよう働きかけるため、被保険者に対する勧奨方法などの事務を標準化します。

収納率の向上及び収入未済額の縮減に当たって、市町における滞納整理の実践力、応用力を備えた人材を育成するため、国保連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充します。

県内転居者に対する滞納整理協力体制についても、その情報を共有するなど強化するよう検討します。

また、滞納者の状況把握、滞納の原因分類を行い、それぞれの滞納実態に即した納入指導・電話催告・財産調査などにより、きめ細かい徴収を行うよう配慮します。

なお、低所得者に対する保険料(税)軽減措置について、制度改革によって国から市町へ財政支援が拡充されていますが、所得水準が低く、保険料(税)負担が重いという市町村国保の構造的な課題を踏まえ、拡充の必要性について、被保険者の状況を把握し、国へ提案をしていきます。

その他、県は、県内市町の収納率平準化に向け市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めるとともに、市町においても更なる収納対策を実施します。

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) レセプト点検

レセプト点検については、市町において実施されております。

なお、令和元（2019）年度には、14 市町が国保連合会にレセプト点検業務を委託しています。

県内市町の国保のレセプト点検の状況（被保険者1人当たり）

（単位：円、％）

区分	平成29年度				平成30年度				令和元年度			
	過誤調整	返納金当	合計	財政効果率	過誤調整	返納金当	合計	財政効果率	過誤調整	返納金当	合計	財政効果率
全県	1,408	387	1,795	0.59	1,535	529	2,064	0.68	2,092	477	2,569	0.82

出典：国民健康保険事業の実施状況報告（厚生労働省）

市町村国保に関する1人当たりの財政効果額・財政効果率（平成30年度）

（単位：円、％）

区分	広島県	全国	全国対比
1人当たり財政効果額	2,064	2,169	△ 105
財政効果率	0.68	0.73	△ 0.05

出典：国民健康保険事業の実施状況報告（厚生労働省）

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償請求権の行使事務を市町は国保連合会に委託するなどして、損害賠償金の請求及び収納を行っています。

県内市町の国保に関する交通事故に関する第三者求償事務

(単位:件,円)

区分		請求	収納	収入未済
平成27年度	件数	727	701	26
	金額	354,081,132	328,823,622	25,257,510
平成28年度	件数	795	771	24
	金額	383,660,533	361,420,559	22,239,974
平成29年度	件数	731	710	21
	金額	332,414,062	311,850,079	20,563,983
平成30年度	件数	724	705	19
	金額	291,875,444	273,805,789	18,069,655
令和元年度	件数	636	619	17
	金額	316,623,397	300,453,513	16,169,884

出典:令和元年事業概要(広島県国民健康保険団体連合会)

(3) 不正利得の回収など

保険医療機関などにおける不正請求事案については、県と中国四国厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不当・不正請求があった場合には、市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

(4) 海外療養費事務

被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、翻訳・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウが必要であり、基本的に市町は国保連合会に委託しています。

県内市町の国保に関する海外療養費支給事務(連合会受託分)

(単位:件)

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度
申請受理延市町数	70	67	60	48	64	61	65	47
申請件数	457	483	348	228	249	195	208	108

出典:広島県国民健康保険団体連合会

(5) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

市町は療養費支給申請書の審査を行って療養費の支給の可否を決定しています。

県内市町の国保に関する柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの給付状況

(単位:件, 円)

	区分	件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
平成25年度	柔道整復	217,531	1,576,603,807	1,157,131,275	318,192,005	101,280,527
	はり・きゅう	29,704	326,370,687	241,639,747	45,753,921	38,977,019
	あんま、マッサージ	4,671	140,826,588	104,019,846	8,453,358	28,353,384
平成26年度	柔道整復	216,135	1,544,928,272	1,135,977,513	314,489,446	94,461,313
	はり・きゅう	30,728	345,663,375	257,478,989	54,786,716	33,397,670
	あんま、マッサージ	5,401	162,172,993	120,506,096	19,003,415	22,663,482
平成27年度	柔道整復	215,768	1,506,619,337	1,108,657,919	317,982,156	79,979,262
	はり・きゅう	29,784	344,927,580	257,223,927	48,715,855	38,987,798
	あんま、マッサージ	5,071	151,490,955	112,443,051	8,063,404	30,984,500
平成28年度	柔道整復	193,961	1,302,215,000	955,876,012	290,131,994	56,206,994
	はり・きゅう	28,500	319,901,153	238,050,748	48,223,489	33,626,916
	あんま、マッサージ	5,086	148,258,020	109,961,706	8,742,820	29,553,494
平成29年度	柔道整復	167,485	1,097,942,064	806,277,941	254,117,941	37,546,182
	はり・きゅう	26,247	292,929,140	217,516,209	45,221,216	30,191,715
	あんま、マッサージ	4,885	136,803,390	101,386,091	9,214,818	26,202,481
平成30年度	柔道整復	147,551	959,434,448	704,790,415	232,722,701	21,921,332
	はり・きゅう	23,477	265,596,066	197,052,035	42,198,192	26,345,839
	あんま、マッサージ	4,133	117,394,415	86,886,685	7,859,169	22,648,561
令和元年度	柔道整復	139,209	888,365,019	653,327,649	221,190,608	13,846,762
	はり・きゅう	21,472	238,343,314	176,765,290	40,274,530	21,303,494
	あんま、マッサージ	3,638	104,364,790	77,215,538	7,656,075	19,493,177

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

(1) 基本的な考え方

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町と一緒にあって療養費の支給に関する事務の標準化のほか、市町に対する定期的・計画的な指導・助言を行います。

今後も、市町は、地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施するところですが、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら、保険給付費の支給の適正化に資する取組を引き続き行います。

(2) レセプト点検の充実強化に関する事項

県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検(二次点検、内容点検)の充実強化に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、レセプト二次点検システムや介護保険審査支払システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進、市町及び国保連合会に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら、レセプト点検の充実強化に役立てる取組を引き続き行います。

（３）第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項

県は、市町における第三者求償事務の取扱いに関する数値目標や取組計画などを把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するように、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者求償事務の取組強化に資する取組を引き続き行います。

また、被保険者資格喪失後の受診により発生する過誤調整等の保険者間の調整に関し、県内市町間においては、事務処理を簡素化する方向で検討の上、実施します。

（４）不正利得の回収など

不当・不正請求があった場合の診療報酬の返還について、県は、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら市町の取組を強化します。

（５）海外療養費事務

翻訳・診療内容審査などの市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、県は、点検内容や点検基準の統一化を図り、事務処理の標準化を行った上で、市町において専門性の高い事務についてはノウハウを持っている国保連合会への委託を原則とします。

（６）柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

県は、市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、国の動向を踏まえながら、疑義照会の手引きの作成や事務処理の標準化を行います。

３ 都道府県による保険給付の点検、事後調整

（１）レセプト点検

平成 30（2018）年度から、県がレセプト点検（いわば三次点検）を行うことが法的に可能となったところですが、既に個別に市町からの求めによって、国保連合会が二次点検について受託していることから、実施時期は各市町の実態を踏まえる必要はあるものの、現行の取組と国保連合会委託との比較検討を行った上で、基本的に全市町から国保連合会への委託を推進します。

一方で、県が保有している他の情報（医療監視の情報など）を組み合わせることや、柔道整復師の施術の療養費などに係る受領委任の協定締結主体でもあることから、県としてのレセプト点検のあり方について引き続き検討します。

（２）不正利得の回収など

法第 65 条第 4 項の規定により，県は市町からの委託を受けて「広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる」となっているため，適宜，市町と県で情報共有を行って，市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町の委託を受けて，不正請求などに関する費用返還を求めるなどを基本として，対応していきます。

（３）高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

県単位化後，高額療養費の多数回該当の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，国の示す基準どおりに世帯の継続性を判定するとともに，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。

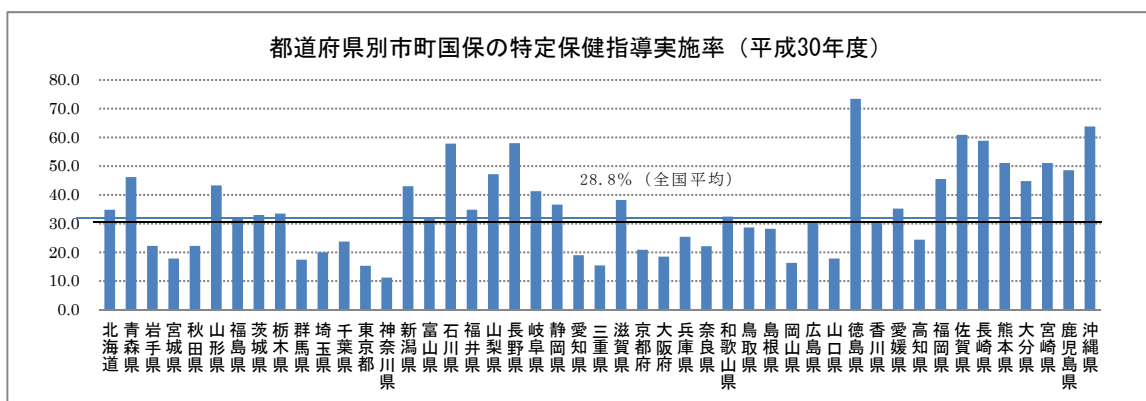
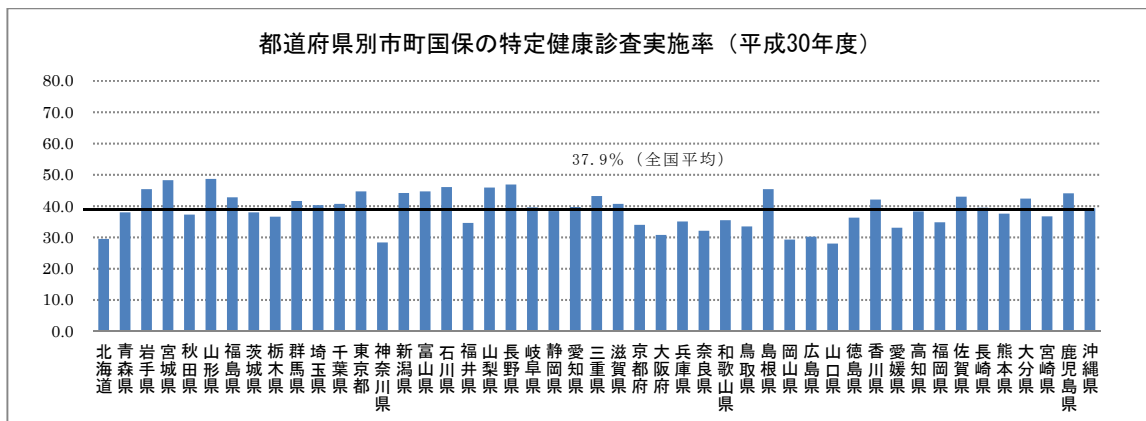
第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

平成30(2018)年度, 市町国保における特定健康診査実施率は30.2%で, 都道府県中43位となっています(全国37.9%)。

また, 特定保健指導実施率は30.3%で, 都道府県中27位となっています(全国28.8%)。



特定健康診査〔平成30(2018)年度〕

- ・国目標値(60%)を達成 0市町
- ・市町規模別全自治体の上位3割以上 3市町
- ・対前年度比で3ポイント以上向上 3市町 (上記3市町を除く)

出典: 令和3年度保険者努力支援制度

特定保健指導〔平成30(2018)年度〕

- ・国目標値(60%)を達成 1市町
- ・市町規模別全自治体の上位3割以上 2市町
- ・対前年度比で5ポイント以上向上 7市町 (上記3市町を除く)

出典: 令和3年度保険者努力支援制度

市町国民健康保険における特定健康診査・特定保健指導実施率の年次推移

(単位：％)

区分	特定健康診査				特定保健指導			
	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
広島市	18.6	19.1	21.2	25.2	29.7	32.7	35.5	35.6
呉市	25.3	24.7	28.1	29.6	22.8	24.5	24.4	27.7
竹原市	32.8	32.9	34.7	38.9	20.6	21.9	26.3	22.7
三原市	25.8	26.8	27.9	27.0	24.2	25.0	27.4	28.9
尾道市	34.7	35.9	37.2	36.9	33.5	30.8	40.2	38.5
福山市	25.5	26.3	27.6	28.2	29.8	30.6	27.6	29.5
府中市	35.3	35.2	38.7	39.5	22.9	20.9	11.2	13.5
三次市	33.4	40.7	37.2	37.8	17.8	19.9	17.3	22.7
庄原市	43.8	44.4	43.6	50.5	29.4	20.5	22.5	22.0
大竹市	26.6	33.1	34.6	36.2	57.4	20.9	51.9	37.0
東広島市	31.1	32.3	32.7	32.0	37.6	43.2	31.6	26.1
廿日市市	34.8	38.4	39.8	40.6	14.1	12.4	16.2	15.6
安芸高田市	50.5	51.8	52.4	52.0	50.2	40.1	32.0	40.9
江田島市	30.5	33.3	35.4	33.4	28.8	20.0	19.7	2.6
府中町	30.0	34.4	37.1	35.4	6.6	7.5	11.5	7.5
海田町	30.5	31.0	30.4	35.5	50.0	67.5	64.3	68.2
熊野町	36.1	33.6	34.2	31.3	10.9	13.4	21.5	34.2
坂町	28.0	27.4	28.9	24.6	6.8	28.0	5.1	14.3
安芸太田町	43.7	42.7	41.8	42.6	67.2	81.7	62.0	31.7
北広島町	42.8	46.0	45.5	45.4	47.2	37.0	33.8	35.2
大崎上島町	27.01	29.5	26.7	28.0	13.0	19.3	9.3	18.8
世羅町	43.01	45.6	48.9	50.0	49.7	47.8	34.9	48.4
神石高原町	49.1	50.2	49.3	48.9	22.5	36.8	19.1	26.2
広島県	25.7	26.7	28.3	30.2	28.8	29.5	29.7	30.3
全国	36.3	36.6	37.2	37.9	23.6	24.7	25.6	28.8
全国順位	46 位	46 位	44 位	43 位	24 位	25 位	26 位	27 位

出典：全国（H30 年度は国民健康保険中央会まとめ，H27～29 年度は厚生労働省公表資料）

市町（法定報告値），広島県（国民健康保険中央会まとめ）

（２）医療費通知

全市町で実施されており、年間の平均回数は、５回です。実施方法として、国保連合会に委託している市町は、令和元（2019）年度で21市町（広島市、呉市は業者委託）となっています。

なお、令和３年度（2021）から全市町において通知回数を２回に統一します。

県内市町の国保に関する医療費通知の実施状況・件数等

区分		平成29年度	平成30年度	令和元年度
実施率（％）		100.0	100.0	100.0
平均実施回数（回）		5.35	5.09	5.00
回数別 （市町数）	年6回以上	17	17	16
	年3～5回	4	3	3
	年1～2回	2	3	4
実施方法 （市町数）	連合会	20	21	21
	連合会以外	2	2	2
	直営	1	0	0

出典：広島県調査

（３）後発医薬品の使用状況

都道府県全体の後発医薬品使用割合（数量：新指標，令和２（2020）年３月診療分）は78.2％で、都道府県中43位となっています（全国80.4％）。

また、後発医薬品差額通知は、令和元（2019）年度、全ての市町で実施しています。

都道府県別の後発医薬品の使用割合（県全体，国）

（単位：％）

	平成30年7月 診療分	平成31年3月 診療分	令和元年7月 診療分	令和2年3月 診療分
広島県	72.0	75.4	75.8	78.2
全国	74.6	77.7	78.4	80.4

出典：最近の調剤医療費（電算処理分）の動向（厚生労働省）

市町国保における後発医薬品の使用割合〔令和元（2019）年度〕

- ・国目標値（80％）を達成 4市町
- ・全自治体の上位1割（85.53％）以上 0市町
- ・全自治体の上位5割（79.64％）以上 1市町（上記4市町を除く）

出典：令和３年度保険者努力支援制度

市町国民健康保険における後発医薬品の使用割合（数量）の年次推移

（単位：％）

	平成 30 年 9 月診療分	平成 31 年 3 月診療分	令和元年 9 月診療分	令和 2 年 3 月診療分
広島市	70.0	72.2	72.7	75.3
呉市	68.5	70.9	71.0	73.8
竹原市	69.2	71.8	73.1	73.7
三原市	69.8	72.3	73.4	76.0
尾道市	73.2	75.2	75.7	78.2
福山市	74.1	76.1	76.2	79.0
府中市	73.0	74.7	75.0	77.7
三次市	73.8	75.8	76.4	77.5
庄原市	59.7	60.8	61.7	63.1
大竹市	72.1	73.4	73.4	75.8
東広島市	75.7	77.8	77.8	80.4
廿日市市	70.8	72.8	72.5	76.2
安芸高田市	79.0	80.6	81.5	83.3
江田島市	70.7	72.1	73.3	76.1
府中町	72.1	73.6	74.2	76.9
海田町	67.7	72.0	70.5	74.5
熊野町	69.9	71.4	70.5	73.8
坂町	71.1	73.8	74.9	76.9
安芸太田町	81.2	81.9	82.5	84.6
北広島町	78.7	80.1	79.7	81.9
大崎上島町	69.3	70.1	69.2	71.9
世羅町	69.2	70.9	70.4	76.1
神石高原町	76.4	78.6	79.2	79.8
広島県	71.3	73.4	73.7	76.4
全国順位	36 位	36 位	37 位	37 位

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省）～平成 30 年 9 月診療分から～

（４）重複受診や重複投薬に対する取組

令和元（2019）年度，重複・頻回受診者への保健指導は，20 市町が実施しています。

また，重複・多剤投薬者への保健指導は，16 市町が実施しています。

（５）糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況

平成 28 (2016) 年度に広島県医師会、広島県医師会糖尿病対策推進会議、広島県の三者で策定した「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、令和元（2019）年度、全ての市町で糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導や受診勧奨を行っています。

２ 医療費の適正化に向けた取組

（１）基本的な考え方

全国的に比較すると医療費水準が高い本県において、市町村国保を将来にわたって持続可能な制度とするために、データヘルス計画に基づき P D C A サイクルに沿った効果的・効率的な保健事業等を実施することで、医療費適正化の取組を促進します。

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の情報提供を通じた好事例の横展開や、市町への定期的・計画的な指導助言の取組を進めます。

県は、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら、市町国保は医療費適正化対策の充実強化に役立てる取組を引き続き行うとともに、国保連合会による共同実施を拡充します。

（２）特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導の受診率向上等を推進するため、全ての市町国保において、特定健康診査は、令和元（2019）年度から自己負担を無料化、特定保健指導は、令和 2（2020）年度から自己負担を無料化し、また、特定健康診査等の拡充を図るため、令和 2（2020）年度からは 4 項目（「貧血」、「血清クレアチニン（eGFR 含む）」、「血清尿酸」、「ヘモグロビン A1c」）を追加しています。

周知・啓発については、これまでも市町、国保連合会・保険者協議会等においてポスターやチラシ、ラジオ等による広報を実施しています。

県は、一層の受診・利用促進を図るため、40 歳～50 歳代の実施率低位層や新規加入者等、対象の特性に応じた手法による周知・啓発に向けて取組を進め、令和 2（2020）年度から全県的にテレビ等も活用したキャンペーンを実施しています。

市町は、特定健康診査等実施計画の見直しや、地域の実情を考慮し、より効果の上がる取組を実施します。

（３）医療費通知の充実強化

被保険者への医療費のコスト意識高揚や、不正請求の防止などの医療費適正化を図るため、全世帯を対象に、全項目について実施します。

なお、令和 3 年（2021）度から通知回数を統一して実施します。

（４）後発医薬品の使用促進

後発医薬品の普及啓発について、関係機関と連携して推進します。

後発医薬品差額通知については、令和 3（2021）年度から通知回数を統一して実施するとともに、あわせて、調剤実績・削減効果実績などデータの活用を進め、より効果的・効率的に実施します。

（５）重複受診や重複投薬に対する取組

レセプトデータから重複・頻回受診や重複・多剤投薬の該当者を抽出し、個別に健康の保持増進など保健指導を実施します。

適正受診や適正服薬の周知啓発について、関係機関と連携して推進します。

（６）糖尿病性腎症重症化予防事業

国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム〔平成 31（2019）年 4 月改訂〕、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的・効率的な事業を実施し、重症化予防の取組を進めます。

（７）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業について、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で状況に応じたきめ細かなものとするため、市町担当部署との連携の下に、前期高齢者（市町国保）から後期高齢者（後期高齢者医療広域連合）まで保健事業が途切れることなく実施できるよう、また、介護保険の地域支援事業との一体的実施により相乗効果が図られるように、市町担当部署や国保連合会及び後期高齢者医療広域連合、地域の関係機関等との連携を推進します。

3 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

（１）市町の策定状況

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成 16 年厚生労働省告示第 307 号）において、保険者は健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うことになっています。

県内の全ての市町において、データヘルス計画を策定し、保健事業を行っています。

市町におけるデータヘルス計画の策定支援として、国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会において計画の内容の確認・評価を実施し、県も同委員会に参画しています。

（２）計画の推進に向けた取組

ア 市町に期待される役割

市町は、地域の健康課題に対応した計画内容、目標設定となっているか、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施内容を見直すなど、PDCAサイクルに沿った事業を展開するとともに、国民健康保険保険者努力支援交付金を積極的に活用した事業の実施に取り組みます。

第三期データヘルス計画（一部市町において第二期データヘルス計画）の策定を円滑に行うため、第二期データヘルス計画（一部市町において第一期データヘルス計画）の最終年度である令和５年度において計画の実施状況の評価を行います。

イ 県における取組

県は、国保連合会と連携し、全ての市町でデータヘルス計画の策定・見直しを行えるよう支援を行い、計画の策定・見直し支援に当たっては、実地指導や研修会において、支援教材等の活用などによりデータヘルス計画の標準化を図ります。また、現計画の終期が令和５年度となっていない一部市町について、終期を令和５年（2023）度とするよう見直しについて助言し、計画の始期及び終期の統一化を図ります。

また、計画の推進に当たっては、国保データベースシステム（KDB）の有効活用や、国保部門と健康づくり部門とが連携した取組により、生活習慣病の発症予防や重症化予防など取組の充実が図られるよう、国民健康保険保険者努力支援交付金を活用して市町の効果的・効率的な事業を推進するとともに、市町の先行事例を収集し共有します。

小規模保険者（市町）に対しては、地域の実情に応じて、関係機関と連携し、円滑に事業を実施できるよう、事業の企画立案、見直し等に向けて助言、支援を行います。

国保連合会と連携して、保健事業支援・評価委員会において助言等を行います。

保険者協議会等と連携し、効果的・効率的な保健事業の事例について共有するなど、市町の取組の支援を行います。

４ 医療費適正化計画との関係

県及び市町は、医療費の適正化に関して、第３期広島県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、「特定健康診査・特定保健指導」などの健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場合などを活用して市町間の情報共有を行いながら取組を進めます。

第 3 期広島県医療費適正化計画

計画期間：平成 30（2018）年度～令和 5（2023）年度

策定根拠：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）第 9 条
--

第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 保険者事務などの共同実施の取組

(1) 基本的な考え方

県単位化は、安定的な財政運営や効率的な事業の確保によって、制度の安定化を図るものであり、保険料率の統一化と並んで業務の共同実施はその実現を期待されています。

これまでも広範な保険者事務を個々の市町が全てを処理することには相当な負担が伴うことから、全ての県内市町が会員として加入する国保連合会が設立され、共同事業などを実施して保険者事務の共通化、効率化を図っています。

県単位化後も、被保険者証の発行、保険料（税）の賦課徴収などの一定の保険者業務は市町が実施することとなりますが、一方で、県単位化後の効果として、事務量削減や経費削減に努めることも必要です。

そのため、県と市町は、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとともに、新たに発生する事務の国保連合会への委託について、連携会議において検討のうえ、実施します。

なお、個別事例については、別紙（広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組）のとおりです。

(2) 保険者事務

ア 被保険者証などの作成

「被保険者証」の様式を県内市町間で統一することや「高齢受給者証」との一体化によって、被保険者の利便性や医療機関などでの視認性を向上します。併せて、被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付基準を統一するよう検討の上、実施します。

イ 計算処理

「高額療養費支給額計算処理業務」など市町の事務負担を軽減するため、国保連合会実施による計算処理業務の範囲を拡大します。

ウ 統計資料

「疾病統計業務」など既に国保連合会により共同実施をしている各種統計業務について、既存データの更なる活用を継続して検討の上、業務を拡充します。

エ 資格・給付関係

県単位化に伴って、「県内の他市町へ住所異動があった場合でも高額療養費の該当回数を通算する」など被保険者の資格管理について変更があるため、市町間の事務処理を共通化します。

オ 広報業務など

既に国保連合会により共同実施している業務を含め、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を拡充します。

（３）医療費適正化

「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」については、令和３年（2021）度から通知回数の統一を行うとともに、国保連合会への委託の促進などにより効果的な取組につながるよう継続して検討の上、実施します。

（４）収納対策

保険料（税）に関する債権管理は各市町で行うものであるため、当面は広域的な徴収組織は設立しませんが、平成 29（2017）年度に前倒して、収納担当職員への研修を県の税務部門との連携によって拡充することとしているなど、既に国保連合会により共同実施している業務も併せて、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を行います。

また、保険料（税）の納付回数、延滞金の賦課基準、不納欠損の取扱いについて市町間で統一するよう検討の上、実施します。

（５）保健事業

市町国保の法定事業である特定健康診査・特定保健指導の受診率向上に向けて、既に国保連合会により共同実施している研修会や受診勧奨、周知啓発等の業務もあわせて、より効果的な取組につながるよう実施します。

また、県内全市町で実施する保健事業のあり方については、市町国保の法定事業や国保運営方針、保険者努力支援制度等に基づき調整したうえで、各市町の取組を充実させるための方策を検討の上、実施します。

2 県による審査支払機関への直接支払

保険給付費等交付金については、法第 75 条の 2 第 1 項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。

また、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関（国保連合会）に委託することで、県が国保連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっています。

その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも国保連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。

よって、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・国保連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定めます。

第8 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

1 医療と介護の連携

(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携

県は、健康寿命の延伸及び生活習慣病予防に向けて、県民自ら主体的に健康づくりに取り組むとともに、それを支援するための推進体制を構築し、県民運動としての健康づくりを進め、広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」により、生活の質の向上と個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上及び健康寿命の延伸を進めます。

また、「国保データベースシステム（KDB）」による健康診査・医療の情報基盤や、「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（Emitas-G）」による医療レセプト・介護レセプトデータを活用し、地域における課題抽出や比較分析を行い、市町の保健事業や介護予防等への取組への助言・指導を通じて、具体的な施策に反映していきます。

市町は、県と連携しつつ、特定健康診査等実施計画や市町介護保険事業計画等との調和を図り、市町健康増進計画に基づいて住民がより良い生活習慣の習得、維持・改善できるよう支援を行います。

広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」
計画期間：平成25（2013）年度～令和5（2023）年度
策定根拠：健康増進法（平成14年法律第103号）第8条第1項

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携

県は、団塊の世代が後期高齢者となる令和7（2025）年を見据え、将来のあるべき医療・介護の提供体制の実現を目指した、「第7次広島県保健医療計画」及び「第7期ひろしま高齢者プラン」により、質が高く効率的なサービス提供体制のため、必要な取組を進めていきます。

市町は、課題を抱える被保険者の把握、地域で被保険者を支える仕組みづくり、地域包括ケアシステムの取組を行うために、市町老人福祉計画・介護保険事業計画に基づき、県と連携しつつ、地域の特性や実情に応じた体制づくりを進めます。

第7次広島県保健医療計画（広島県地域医療構想を含む）
計画期間：平成30（2018）年度～令和5（2023）年度
策定根拠：医療法第30条の4
第7期ひろしま高齢者プラン（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画）
計画期間：平成30（2018）年度～令和2（2020）年度
策定根拠：老人福祉法（昭和38年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9年法律第123号）第118条

2 他計画との整合性

医療や保健に関する計画を策定・実施する県が、市町村国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなりました。

今後、県は、医療保険と保健医療提供体制の両面を見ながら、地域医療などの充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供することとし、本方針に定めた項目の実効性を高めるため、関係する計画と連携して、取組を進めます。

また、市町村国保に関する安定的な財政運営や、適切かつ効率的な事業実施を図るため、医療保険のみならず、保健・介護・福祉分野などの諸施策と連携して、取組を進めます。

第3次広島県がん対策推進計画	
計画期間：平成30（2018）年度～令和5（2023）年度	
策定根拠：がん対策基本法（平成18年法律第98号）第12条	
ひろしまファミリー夢プラン（都道府県子ども・子育て支援事業支援計画）	
計画期間：令和2（2020）年度～令和6（2024）年度	
策定根拠：子ども・子育て支援法（平成24年法律第65号）第62条	
広島県障害者プラン（第4次広島県障害者計画）	
計画期間：平成31（2019）年度～令和5（2023）年度	
策定根拠：障害者基本法（昭和45年法律第84号）第11条第2項	
第5期広島県障害福祉計画	
計画期間：平成30（2018）年度～令和2（2020）年度	
策定根拠：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17年法律第123号）第89条	

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

保険料水準の統一に向けて、県は、市町と連絡調整を行うとともに、進捗状況や問題点を把握した上で、具体的な施策の実施や見直しを行うため、連携会議において検討・協議を行います。

また、県は、連携会議を通じて、市町及び国保連合会に対して相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を促すとともに、新たな共同事業の実施などに向けた合意形成を行います。

広島県国民健康保険運営方針に基づく具体的取組の行程表

別紙

第1 基本的事項

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
PDCAサイクルによるマネジメント	運営方針に定める5つの施策目標（保険料率の平準化、医療費の適正化、保険料（税）徴収の適正化等）について、毎年度、進捗状況の点検評価を行い、必要に応じ、取組方法の見直しを行う。	○					2

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見直し

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
赤字解消・削減計画に基づく赤字の解消	市町が解消すべき赤字（「決算補填等目的の法定外一般会繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」については、国保財政の健全化を図るため、赤字になった理由や法定外繰入などが回避できなかった原因を分析し、平成30年度から6年度以内に解消する計画を策定	○				R5までに解消	26～27

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
保険料水準の統一	激変緩和措置期間（H30～R5）終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図る。その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指す。					R6（準統一）	36
保険料・税の種別統一の検討	市町で異なる保険料（4市）と保険税（19市町）については、賦課（課税）権の期間制限や、徴収権の消滅時効など、過年度分の保険料（税）に係る取扱いが異なることから、被保険者の負担の公平性を確保するため、種別の変更による影響等を考慮しつつ、統一時期を含め、保険料・税のいずれかに統一する方向で検討			○			38
保険料（税）及び一部負担金の減免基準統一の検討	市町間で異なっている減免基準について、被保険者への影響等を考慮しつつ、統一時期も含め、県内統一基準を検討			○			38
完全な統一保険料率の実現に向けた収納率の市町間格差に係る検証	完全な統一保険料率とすることを旨とするために必要な「収納率の市町間の均一化」について、最新の収納率状況等に基づき検証			○			38
激変緩和措置	一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、毎年度、統一保険料水準を達成するために必要な年平均伸び率を基準として一定割合を定め、公費等の財源を活用した激変緩和措置を実施	○					48～50

第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
保険者規模別の収納率目標の設定	各市町の現年分の収納率目標については、被保険者数に応じ、次のとおり設定する。 ・10万人以上・・・・・・・・・・93.58% ・5万人以上～10万人未満・・・・92.88% ・1万人以上～5万人未満・・・・95.21% ・3千人以上～1万人未満・・・・96.40% ・3千人未満・・・・・・・・・・98.43%				○		58
口座振替の原則化	保険料（税）の納付方法について、利便性の向上を図るため、金融機関の口座振替を原則とする。	○					58
口座振替原則化の推進	口座振替の原則化を促進するため、全県統一の取組みの促進			○			58
口座振替の促進等の広報	全県統一の口座振替勧奨ポスターの金融機関等への掲示や被保険者へのチラシの配布等を通じた口座振替原則化の周知	○					58
収納担当者職員への研修	国保連合会と県との連携による徴税職員に対する階層別研修、専門研修、実務研修の実施	○					58
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	国保連合会の徴収アドバイザーによる市町巡回相談・研修を実施	○					58
滞納処分マニュアルの作成	統一的なマニュアルを作成する場合の課題等を整理した上で、実施方法を整理					○	58
マルチペイメント・ネットワークの共同導入	継続して検討の上、実施					○	58
多重債務者相談事業の実施	継続して検討の上、実施（市町対応に加え、統一対応検討）					○	58
資格喪失時の届出勧奨	継続して検討の上、実施（市町対応に加え、統一対応検討）					○	58

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
レセプト点検担当職員への研修	市町のレセプト点検員のスキル向上を図るため、国保連合会と連携して研修を実施	○	—			→	61
レセプト点検の実施	県によるレセプト点検実施については、他の都道府県の実施状況等を踏まえ、将来的な実施の可否を検討					○	62
第三者行為求償事務	各市町は、第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償請求権の行使事務を国保連合会へ委託を行い、損害賠償金の請求及び取納を実施	○	—			→	62
第三者行為求償事務共同処理事業	県内全市町において、国保連合会への委託による共同実施	○	—			→	62

第6 医療費の適正化の取組みに関する事項

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
特定健診の受診促進に係る広報	特定健診の受診強化期間（年2回）に集中して、ポスターや幟、広報誌等を活用した周知を国保連合会と共同実施	○	—			→	68
	より効果的な広報として、40～50歳代の実施率低位層を対象として、テレビ等を活用したキャンペーンを実施			○	—	→	68
特定健診・特定保健指導に関する研修	特定健診・特定保健指導に関する人材育成研修を国保連合会と共同実施	○	—			→	68
データの活用に関する研修	データヘルス推進のための研修会及び国保データベース（KDB）システム研修会を国保連合会と共同実施	○	—			→	69～70
	データ分析に関する専門的研修を国保連合会と共同実施			○	—	→	69～70
特定保健指導の共通プログラム	特定保健指導について検討し、国の「標準的な健診・保健指導プログラム」に基づいて実施	○	—			→	68
特定健診・特定保健指導の自己負担額等の統一	特定健診の自己負担額を無料化		○	—		→	68
	特定保健指導の自己負担額を無料化			○	—	→	68
	特定健診（個別・集団）で、追加健診4項目〔貧血・血清クレアチニン（eGFR含む）・血清尿酸・HbA1c）を実施			○	—	→	68
	追加健診4項目にかかる請求について、未実施の項目があれば返戻することで統一			○	—	→	68
	特定健診（個別）において、追加健診4項目の委託単価を統一			○	—	→	68
医療費通知	通知回数を年2回に統一し、国保連合会への委託を促進				○	→	68
後発医薬品差額通知	通知回数を年6回に統一し、国保連合会への委託を促進				○	→	69
医療費適正化に関するデータの提供	国保ヘルスアップ支援事業や後発医薬品使用促進に係るデータ等を市町に提供	○	—			→	69
重複受診や重複投薬に対する取組	レセプト等を活用して対象者を抽出し、個別に指導等を実施（市町取組を基本とするが、共同実施や標準化等を検討）					○	69
糖尿病性腎症重症化予防の取組	糖尿病性腎症重症化予防事業（保健指導、受診勧奨）を実施	○	—			→	68
	重症化予防に係る保健指導研修を国保連合会と共同実施	○	—			→	68

第7 市町が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

(1) 通知等の作成

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
被保険者証等の作成 （高齢受給者証との一体化）	平成30年8月から県内全市町の被保険者証の様式・更新時期・有効期間を統一し、高齢者受給者証との一体化も併せて実施	○	—			→	72
	被保険者資格証明書及び短期被保険者証の交付基準の統一について検討				○	→	72
高額療養費の申請勧奨通知	県内全市町において、高額療養費の申請勧奨通知の統一を推進					○	72
療養費支給決定帳票の作成	県内全市町において、療養費支給決定帳票の統一を推進					○	72
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	県内全市町において、高額療養費支給申請・決定帳票の作成方法の統一を推進					○	72

(2) 計算処理

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
高額療養費支給額計算処理業務	県内全市町において、国保連合会への業務委託により実施	○	—			→	72
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	国保連合会への県内全市町委託を推進	一部実施	—			→	72
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	県内全市町において、国保連合会への業務委託により実施	○	—			→	72

(3) 資格・給付関係

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
資格管理業務	県内全市町において、国保連合会による共同実施	○	→			→	72
資格・給付確認業務	県内全市町において、国保連合会による共同実施	○	→			→	72
被保険者資格及び異動処理事務	資格適用適正化に向けた事務処理マニュアルの作成など県内全市町における事務の統一を推進					○	72
給付記録管理業務	県内全市町において、国保連合会による共同実施	○	→			→	72

(4) 広報業務など

項 目	対応方針	実施（予定）年度					関係頁
		H30	R1	R2	R3	R4～5	
各種広報事業	県、市町及び国保連合会の連携による効果的な広報の実施	○	→			→	72
国庫補助金等関係事務	国保連合会から各市町へ情報提供などを実施	○	→			→	72
共同処理データの提供	国保連合会から各市町へデータ提供などを実施	○	→			→	72
市町村基幹業務支援システムの参加促進	実施の必要性及び効果等を検討のうえ、対応方針を整理					○	72
特別調整交付金（結核・精神）の申請事務	特別調整交付金（結核・精神）に係るレセプトチェック、申請事務の共同実施		○	→		→	72