

第2期広島県国民健康保険運営方針の概要

1 基本的事項

○策定の目的

- ・県及び市町が行う国民健康保険の安定的な財政運営
- ・県内市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

○対象期間

- ・令和6（2024）～11（2029）年度（6年間）
- ・令和8（2026）年度に中間評価を実施、必要に応じて見直し

○根拠規定

- ・国民健康保険法（昭和33（1958）年法律第192号）第82条の2

○基本理念

- ・被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、被保険者としての市町間の負担の公平性に配慮するとともに、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、国民健康保険制度の運営を推進する。

○目指す姿

- ・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）を負担する公平な国民健康保険制度が、持続可能な制度として機能し、被保険者の医療受診と健康増進に寄与している状態

○施策目標

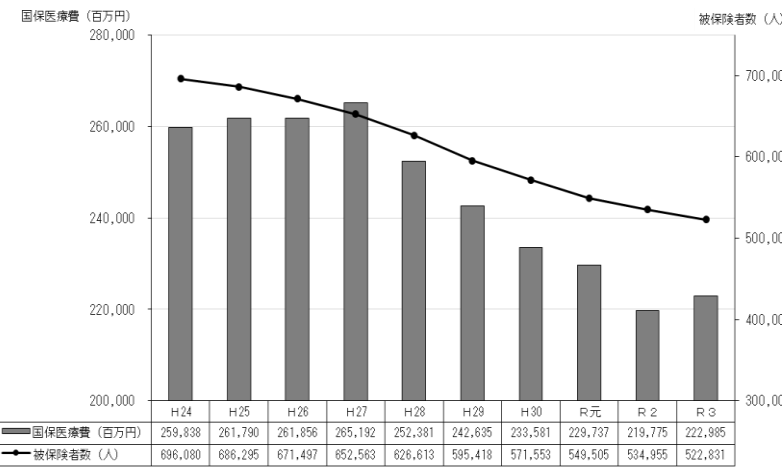
施策内容	目標	具体的な取組
保険料率の平準化	・将来的な完全統一保険料率の実現に向けた取組の推進	・収納率の市町間の均一化 ・完全統一保険料率の実現に向けた実務的整理
医療費の適正化	・データヘルズ計画に基づく取組の推進や、医療費適正化計画等に基づく取組との連携を通じた、医療費の適正化の推進	・PDC Aサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業等の推進
保険料（税）徴収の適正化	・高水準で均一化した収納率の実現	・口座振替の原則化 ・新たな徴収対策事務の標準化
財政収支の改善	・赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入）の削減・解消 ・安定的な国保制度の運営に向けた取組の推進	・赤字削減・解消計画の策定、実施
保険事務の効率化	・標準化が実施できていない市町事務の実施に向けた具体的検討	・事務の標準化に向けた検討

2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見直し

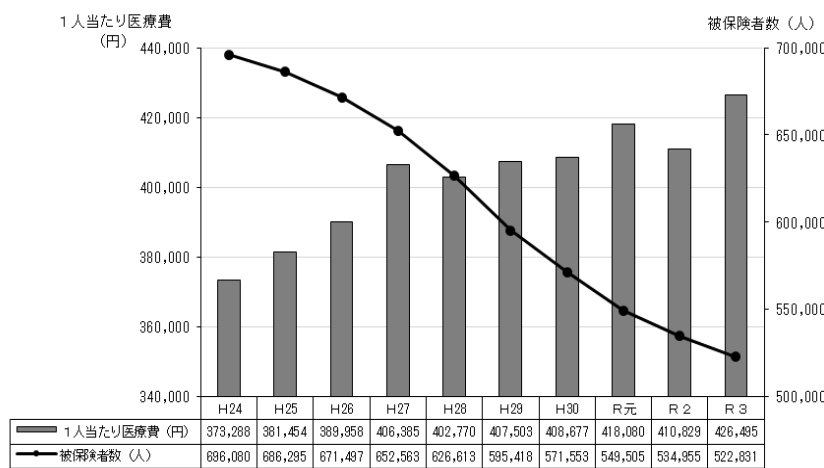
○県内市町国保の概要及び医療費の動向

- ・県内市町国保の被保険者数は、522,831人（令和3（2021）年度平均）で、そのうち262,816人は前期高齢者となっている。
- ・県内市町国保医療費は、被保険者数の推移とともに平成27（2015）年度をピークに減少傾向にあり、令和3（2021）年度は約2,230億円となっている。一方で、令和3（2021）年度の県内市町国保の1人当たり医療費は426,495円で、前年度と比較して、15,666円、3.8%増加している。

県内市町国保医療費と被保険者数の推移



県内市町国保1人当たり医療費と被保険者数の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

○財政収支の見直し

- ・医療の高度化や被保険者の高齢化により1人当たり医療費は増加するが、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る。

○財政収支に係る基本的な考え方

- ・県国保特別会計と市町国保特別会計の二階建て構造
- ・事業費納付金制度に基づく、県全体での受益（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）の収支の均衡

○赤字解消・削減の取組、目標年次

- ・解消すべき赤字が発生した市町は、赤字削減・解消計画書を策定し、計画及び取組状況を連携会議に毎年度報告し、その結果を公表する。

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

- ・保険料（税）の口座振替の原則化
- ・新たな徴収対策事務の標準化

5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

- ・好事例の横展開や、保険給付費の支給の適正化に資する取組を継続実施

6 医療費の適正化の取組に関する事項

- ・PDC Aサイクルに沿った効果的かつ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

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

- ・保険料（税）等の減免基準統一に向けたマニュアル等の作成など、効率化・標準化・広域化を推進
- ・新たに発生する事務の国保連合会への委託について、検討・実施

3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法並びにその水準の平準化に関する事項

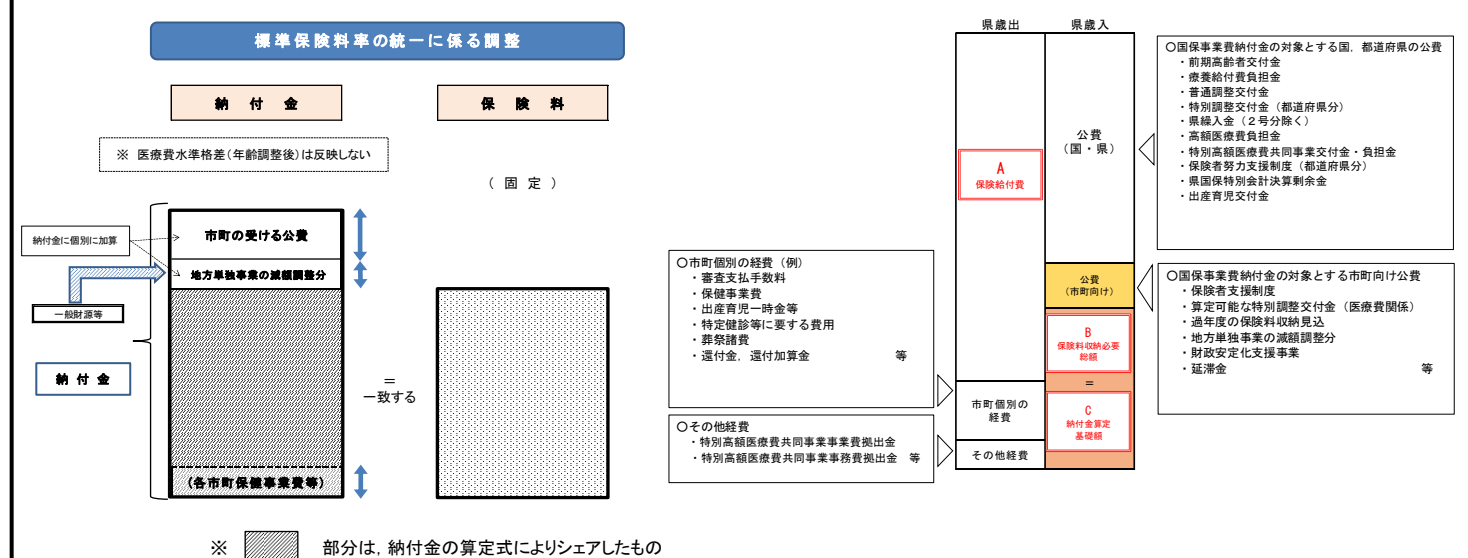
○保険料水準の統一

- ・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ため、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（完全統一保険料率）が最も公平な負担となる。
- ・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、県の示す完全統一の市町村標準保険料率を全市町が採用する**保険料水準の完全統一の実現を令和12（2030）～17（2035）年度のいずれかの年度で目指すこととし、本方針の対象期間中に実現に向けた課題の検討を行う。**
- ・令和8（2026）年度に実施する中間見直しにおける評価を踏まえ、必要に応じて目標年度の見直しを行う。
- ・保険料水準の完全統一に向けて、令和6（2024）年度から完全統一までの期間を各市町における保険料（税）率の調整期間とする。

- ・事業費納付金の算定：統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差を反映せずに算定
- ・標準保険料率の算定：収納率の市町間格差を反映した保険料率を算定

区分	事業費納付金	市町村標準保険料率
算定方式	3方式（所得割、均等割、平等割）	同左
医療費水準の反映	医療費指数反映係数 $\alpha = 0$	同左
所得水準の反映	国の示す所得係数 β を適用	同左
応能割と応益割の比率	県全体で $\beta : 1$	—
均等割と平等割の賦課割合	県全体で70:30	—
賦課限度額	政令基準どおり	同左
標準的な収納率	—	市町ごとの実収納率3年平均

統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



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

- ・医療・介護・福祉分野などの諸施策と連携し、取組を推進

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

- ・県と市町の国保担当課長レベルで構成する連携会議による連絡調整