

## 平成 30 年度第 2 回広島県国民健康保険運営協議会 次第

日 時 : 平成 31 年 1 月 31 日 (木) 19:00 ~ 20:30

場 所 : 国保会館 6 階 大会議室

### 1 開 会

### 2 会議の公開・非公開の決定

### 3 議 題

- ( 1 ) 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について
- ( 2 ) 平成 31 年度広島県国民健康保険事業費特別会計当初予算 ( 案 ) について
- ( 3 ) 前回の質問事項等に係る報告について

### 4 意見交換

### 5 閉 会

#### 【資料】

資料 1	平成 31 年度納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について
別紙 1	平成 31 年度一人当たり保険料収納必要額の算定結果 (平成 31 年 1 月現在)
別紙 2	平成 31 年度標準保険料率算定結果一覧
別紙 3	平成 31 年度 国保事業費納付金一覧
資料 2	広島県国民健康保険事業費特別会計予算について
資料 3 - 1	国民健康保険における県単位化後の保健事業の取組について
資料 3 - 2	世帯主別保険料(税)水準等の状況
資料 3 - 3	各市町滞納世帯数の状況
資料 3 - 4	在留外国人に対する国民健康保険の適用状況(平成 30 年 4 月 1 日現在)
資料 3 - 5	施策目標の P D C A
資料 3 - 6	平成 30 年度における各市町施策目標について
参考資料 1 - 1	知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則
参考資料 1 - 2	広島県情報公開条例 ( 抜粋 )
参考資料 2	平成 30 年度第 1 回広島県国民健康保険運営協議会議事録
参考資料 3	広島県国民健康保険運営方針

# 広島県国民健康保険運営協議会 委員名簿

(任期：平成30年4月1日～平成33年3月31日)

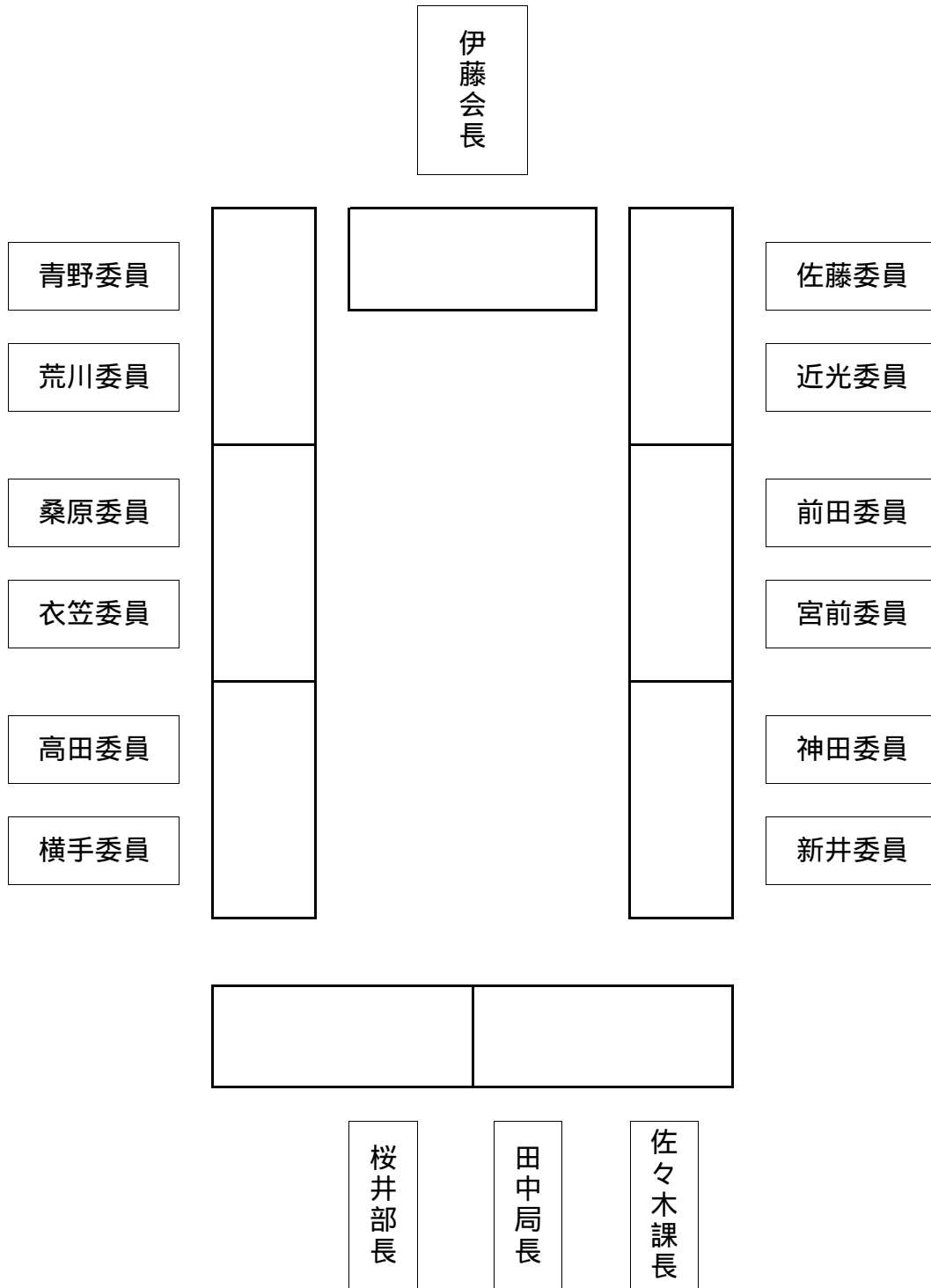
(区分毎に五十音順，敬称略)

区分	氏名	公職名等
被保険者代表	さとう ひろゆき 佐藤 裕幸	(広島県民生委員児童委員協議会 推薦)
	ちかみつ としおみ 近光 敏臣	(広島県年金受給者協会連合会 推薦)
	まえだ さちこ 前田 幸子	(広島県地域女性団体連絡協議会 推薦)
	みやまえ みほこ 宮前 美方子	(広島県商工会連合会 推薦)
保険医又は 保険薬剤師代表	あおの たくろう 青野 拓郎	公益社団法人広島県薬剤師会 副会長
	あらかわ しんすけ 荒川 信介	一般社団法人広島県歯科医師会 会長
	くわばら まさお 桑原 正雄	一般社団法人広島県医師会 副会長
	ひらまつ けいいち 平松 恵一	一般社団法人広島県医師会 会長
公益代表	いとう としやす 伊藤 敏安	広島修道大学 国際コミュニティ学部教授
	きぬがさ まさずみ 衣笠 正純	社会福祉法人広島県社会福祉協議会 常務理事
	たかた こうき 高田 公喜	広島県消費者団体連絡協議会 幹事
	よこて ひろやす 横手 裕康	広島県社会保険労務士会 専務理事
被用者保険等 保険者代表	かんだ かずゆき 神田 和幸	全国健康保険協会広島支部 支部長
	にい のりひろ 新井 法博	健康保険組合連合会広島連合会 常任理事

## 【事務局】

広島県	田中 剛	健康福祉局長
	桜井 勝広	地域包括ケア推進部長
	佐々木 真哉	国民健康保険課長

平成30年度第2回広島県国民健康保険運営協議会 配席図



## 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定結果について

## 1 要旨

国保事業費納付金（市町から県へ納付するもの）及び市町村標準保険料率（県が市町へ示す保険料率）の算定について、算定標準システムによる推計値や国から示された確定係数（公費等）に一定の補正を加えて算定フレームを設定し、平成 31 年度分の算定を行った。

## 【算定方法等】

県全体の診療費総額（＝療養の給付費等総額）を推計

- ・被保険者数及び世帯数を推計
- ・一人当たり診療費を推計の上、水準を調整

「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」となるように調整  
統一保険料率になるよう、市町国保運営に係る費用額と収入額を調整

市町毎に保険料収納必要額を算定

県統一の算定方式（3方式：所得割，均等割，平等割）により，各市町に按分（シェア）

市町毎に事業費納付金を算定

市町毎に交付される公費等を加減算

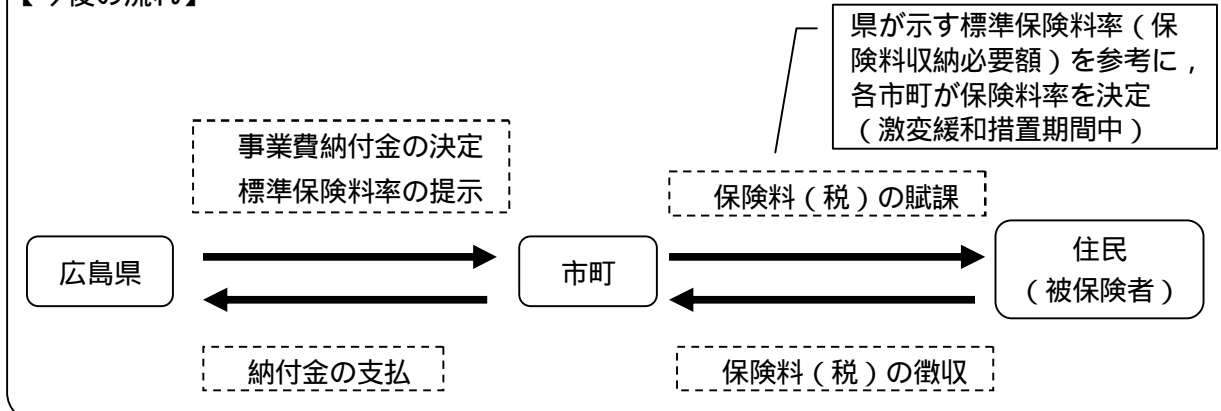
標準保険料率の算定

激変緩和措置適用後の市町毎の保険料収納必要額に，標準的な収納率を反映して算出

標準保険料率の提示・・・あるべき保険料率（標準的な負担）の見える化

法定の標準保険料率として，都道府県標準保険料率（2方式）及び市町村標準保険料率（3方式に統一）を示すとともに，任意の標準保険料率として，統一保険料率をベースに市町毎の標準的な収納率を反映した「準統一の保険料率」と，「市町村の算定基準に基づく標準保険料率」（3方式又は4方式）を示す。

## 【今後の流れ】



## 2 算定結果

(1)平成 31 年度の一人当たり保険料収納必要額（一般分） 【全県】(詳細は、別紙 1 のとおり。)

区 分	平成 30 年度	平成 31 年度	増 加 (H31-H30)	対前年度比
医 療 分	73,327 円( 59.5%)	74,774 円( 58.5%)	+ 1,447 円 (31.4%)	+ 2.0%
後期高齢者支援金分	24,024 円( 19.5%)	24,894 円( 19.5%)	+ 870 円 (18.8%)	+ 3.6%
介護納付金分	25,885 円( 21.0%)	28,182 円( 22.0%)	+ 2,297 円 (49.8%)	+ 8.9%
合 計	123,236 円 ( 100%)	127,850 円 ( 100%)	+ 4,614 円 ( 100%)	+ 3.7%

参考：平成 30 年度(対 29 年度比： 0.15%)

「保険料収納必要額（一般分）」は、当該市町における年度間の保険料水準を比較するため、一人当たりで算定している。(県内他市町との保険料負担の大小を示すものではない。)

一人当たり保険料収納必要額（一般分）の増加要因

- ・ 国全体で負担金額が決定される後期高齢者支援金分と介護納付金分（国保保険者として、保険料(税)抑制の努力範囲外）が、増加額の 68.6%（約 7 割）を占める。

このことは、少子高齢化の進行に伴い、後期高齢者医療費及び介護給付費の増と、それらを支える現役世代の減少により、保険料(税)に占める負担額は、今後も増加していくことが想定される。

- ・ 医療分の増加（+1,447 円）の要因を分析すると、年齢構成変更分 が +255 円（医療分増加の 17.6%，増加全体の 5.5%），医療費増分が +1,192 円（医療分増加の 82.4%，増加全体の 25.8%）となっている。

今後、団塊世代（昭和 22 年～24 年生まれ）が 70 歳以上となるとともに、69 歳以下の被保険者が減少するため、年齢構成の変更に伴う増加(自然増)はしばらく続くと考えられる。

医療費 2 割負担となる 70 歳～74 歳までの年齢層の構成比が増えることによる保険者負担の増（保険者負担割合 H30:86.911% H31:87.218% 医療費全体の +0.307%の保険者負担増）

《一人当たり医療分増加に係る財源内訳》

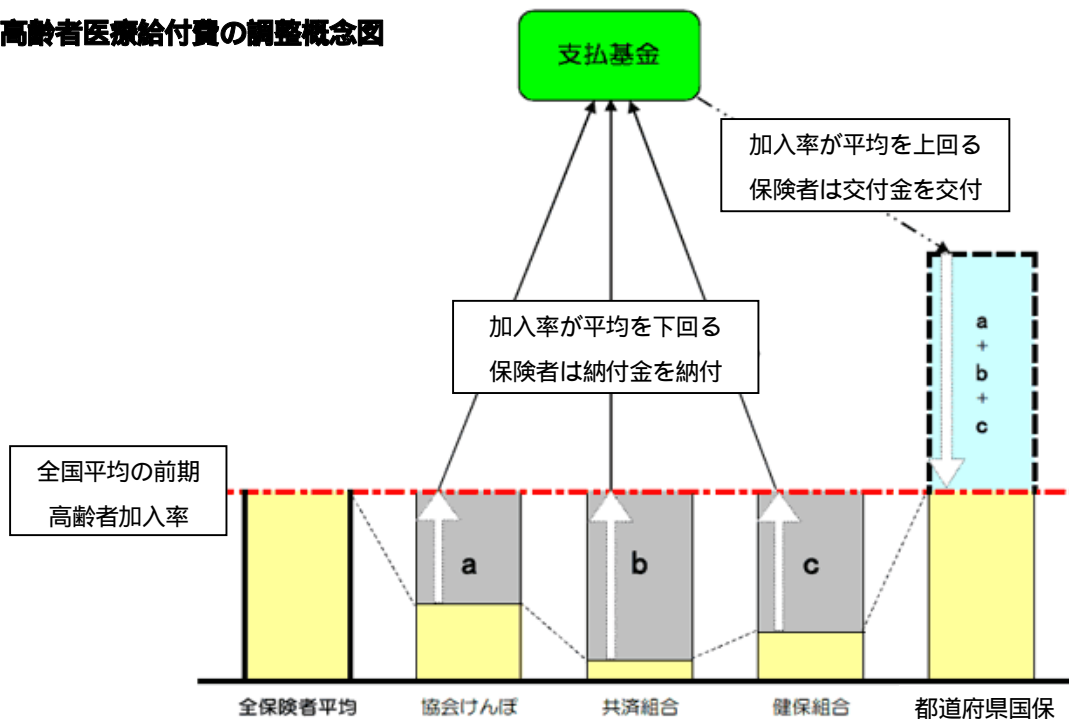
医療費 H30：410,459 円（保険者負担 341,126 円） 医療費 H31:415,725 円（保険者負担 348,076 円）

項 目		増減（一人当たり）		
歳 出	増	保険給付費（一般分）	+ 6,950 円	医療費増分 5,725 円 年齢構成変更分 1,225 円
		審査支払手数料、還付金・還付加算金 等	+ 60 円	
	減	(被保険者数の減による)特定健康診査費用 等	850 円	
小 計		+ 6,160 円		
公 費 等 歳 入	増	療養給付費負担金(地方単独事業の減額調整後)	+ 3,870 円	医療費増分 1,192 円 年齢構成変更分 255 円
		前期交付金の精算額	+ 4,190 円	
		国・普通調整交付金，都道府県繰入金 等	+ 4,761 円	
	減	前期高齢者交付金	5,368 円	
		算定可能な特別調整交付金（医療分） 等	2,740 円	
小 計		+ 4,713 円		
歳出増加と公費等歳入増加との差【保険料(税)負担分】		+ 1,447 円		

一人当たり医療分増加に寄与した主な要因（公費等歳入の減）

前期高齢者（65歳以上75歳未満）に係る医療費の保険者間の不均衡を調整するために、都道府県国保に交付される前期高齢者交付金が減少したことによる。

前期高齢者医療給付費の調整概念図

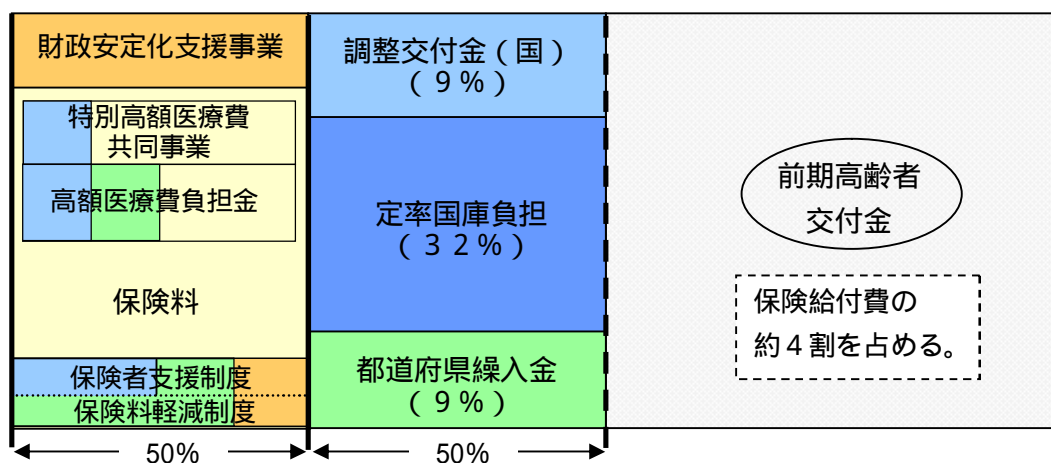


前期高齢者交付金の減 支払基金から交付

	総額	一人当たり
平成 30 年度	93,799 百万円	161,473 円
	概算交付 95,857 百万円	165,017 円
	H28 精算 2,058 百万円	3,544 円
平成 31 年度	86,073 百万円	156,105 円
	概算交付 92,646 百万円	168,026 円
	H29 精算 6,573 百万円	11,921 円
減少額	7,726 百万円	5,368 円
	概算交付 3,211 百万円	+ 3,009 円
	精算分 4,515 百万円	8,377 円

〈国保財政〉

保険給付費（一般分） 平成 30 年度 約 198,158 百万円（341,126 円）  
平成 31 年度 約 191,920 百万円（348,076 円）



算定可能な特別調整交付金の減 国からの交付

	総 額	一人当たり
平成 30 年度	2,757 百万円	4,746 円
	原爆医療 1,862 百万円	3,206 円
	その他 895 百万円	1,540 円
平成 31 年度	2,077 百万円	3,767 円
	原爆医療 972 百万円	1,762 円
	その他 1,105 百万円	2,005 円
減少額	680 百万円	979 円
	原爆医療 890 百万円	1,444 円
	その他 +210 百万円	+465 円

(2) 県が示す標準保険料率（詳細は、別紙 2 のとおり。）

区分	法定の標準保険料率		任意の標準保険料率		
	都道府県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村の算定基準に基づく標準保険料率	準統一の保険料率【県独自】	
意義	全国統一の保険料算定ルールにより、都道府県間比較を行うもの	県内統一の保険料算定ルールにより、市町村間比較を行うもの	市町村毎の保険料算定ルールにより、あるべき保険料水準の目安を示すもの	統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映したものであり、全市町が2024年度までに達成するべき保険料水準	
算出方法	方式	2 方式	3 方式	市町村毎の方式（3 方式 or 4 方式）	3 方式
	収納率	標準的な収納率			
	法定外繰入	算入していない			

国民健康保険法第82条3の規定に基づき、毎年度、都道府県が市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値として算定するもの

各市町は、激変緩和措置期間中（2023 年度まで）においては、県が示す市町村標準保険料率を参考に、市町村毎の算定方式や予定収納率に基づき、保険料収納必要額を確保できるような保険料（税）率を定め、賦課・徴収し、県に事業費納付金として納める必要がある。

激変緩和措置期間終了後は、「準統一の保険料率」が「市町村標準保険料率」に位置付けられる。

〔市町村標準保険料率〕

各市町に按分された保険料収納必要額を確保するために、市町村毎の標準的な収納率を用いて、算定方式を統一して算出した保険料（税）率

(3) 平成 31 年度の一人当たり国保事業費納付金【全县】（詳細は、別紙 1，3 のとおり。）

平成 30 年度	平成 31 年度	増加 (H31-H30)	対前年度比
134,880 円	138,902 円	4,022 円	2.98%

「国保事業費納付金」は、市町間の負担水準を比較するため、一人当たりで算定しており、県は当初予算成立後、各市町にその総額を通知する。

〔国保事業費納付金〕

国保事業費納付金の基礎額として各市町に按分された保険料収納必要額に、市町向け交付金（公費）や一般会計からの繰入金等を市町村毎に加減算したもので、市町が支払う保険給付費等の財源として、県が市町から徴収するもの

一人当たり国保事業費納付金の増加要因《保険料収納必要額の増以外の増加要因》  
前期高齢者交付金（精算分）の増

【経過措置】平成 29 年度分精算（県単位化前）

	総額	一人当たり
平成 30 年度	1,234 百万円	2,124 円
平成 31 年度	3,482 百万円	6,314 円
増加額	+ 2,248 百万円	+ 4,190 円

### 3 算定フレーム

項 目		平成 30 年度	平成 31 年度 (確定係数)	備 考
(1)被保険者数	一 般	580,893 人	551,373 人	対前年度比 ( 5.08%)
	介護 2 号	165,316 人	157,210 人	対前年度比 ( 4.90%)
(2)所得係数	医療分	0.945	0.944	全国に比べ、本県は低い水準
	後期分	0.940	0.939	
	介護分	0.876	0.873	
(3)追加公費	約 1,700 億円	約 1,600 億円 を反映	約 1,670 億円 を反映	保険者努力支援制度分の 予算計上に伴う、特例基金 の活用額を縮小
(4)係数補正		診療費の増額補正 診療報酬改定率 ( 1.19%) を反映	診療報酬改定率 ( 0.0292%) 診療費の増額補正 を反映	診療報酬改定の実施 〔平成 31 年 10 月〕 消費税率の引上げ含む
ア 診療費の補正	・一人当たり 診療費	補正前 402,276 円	411,729 円	対前年度比 ( +5,266 円) ( +1.28%)
		補正後 410,459 円	415,725 円	
		差 +8,183 円	+3,996 円	
イ 公費の補正				
・高額医療費負担金		補正額 196 千万円	-	
・特別調整交付金 (市町村分)		補正額 78 千万円	補正額 104 千万円	原爆医療費分を 減額補正
・保険者努力支援制度 (都道府県分)		補正額 123 千万円	補正額 + 34 千万円 66 千万円	結核・精神医療費分を 増額補正
(5)激変緩和措置				
・暫定措置		604 百万円	504 百万円	一定割合に上昇率を抑制 するための財源
・追加激変緩和措置		201 百万円	202 百万円	
・都道府県繰入金 ( 2 号分)		-	16 百万円	
・一定割合 ( 対 28 年度比)		4.02%	5.21%	統一保険料水準との差が 最大となる市町が、解消に 必要となる年平均伸び率



#### 4 算定に当たっての前提条件

平成30年12月26日付け保国発1226第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知に基づき、医療費水準を反映しないこと（医療費指数反映係数 = 0）を基本原則として、次の前提条件を設定する。

##### (1) 被保険者数

平成31年度一般被保険者数及び介護2号被保険者数は、平成28年10月の短時間労働者の社保適用拡大による影響を排除するため、直近過去2年度分（H29.3～H31.2）を基に、国保事業費納付金等算定標準システムが算定した推計値を用いる。

区 分	30年度	31年度	変動値	変動率
一般被保険者数	580,893人	551,373人	29,520人	5.08%
介護2号被保険者数	165,316人	157,210人	8,106人	4.90%

##### (2) 所得係数

国が示した所得係数の値を用いる。

なお、本県の所得水準は全国よりも低く、応益比率（均等割額・平等割額）が高くなる。

区 分	国が示した 所得係数	31年度	
		応能比率	応益比率
医療分	0.9441460144457	48.6%	51.4%
後期分	0.9385498168767	48.4%	51.6%
介護分	0.8733410150951	46.6%	53.4%

##### (3) 制度改正に伴う追加公費

国が示した平成31年度分の確定係数に基づく算定では、追加公費約1,700億円のうち、約1,670億円を反映する。

項 目	追加公費全体	確定係数
普通調整交付金	約350億円	約350億円
暫定措置	約250億円	約250億円
特別調整交付金（都道府県）	約100億円	約100億円（子ども分）
特別調整交付金（市町村）	約100億円	-
保険者努力支援制度（都道府県）	約500億円	約500億円
保険者努力支援制度（市町村）	約300億円	約412億円 （別途特調より88億円）
特別高額療養費共同事業	約60億円	約60億円
合 計	約1,700億円	約1,670億円

公費拡充に伴う特別調整交付金（市町村分）【100億円程度】は、算定に反映していない。

精神疾患【70億円程度】， 非自発的失業【30億円程度】

#### (4) 係数補正

納付金等算定標準システムによる算定過程において、県全体の保険給付額と納付金（保険料収納必要総額）の収支不足を生じることがないように、国が示す確定係数を補正する。

国の特別調整交付金（市町村分）

ア 原爆医療費については、国が示した確定係数よりも減少傾向にあることから、実績見合に応じた数値に補正する。

補正前	補正後	補正額
2,009,352 千円	971,692 千円	1,037,660 千円

イ 結核・精神医療費については、平成 30 年 12 月 27 日付で通知したレセプト内容調査結果の推計額に増額補正する。

補正前	補正後	補正額
137,421 千円	478,775 千円	+ 341,354 千円

保険者努力支援制度（都道府県分）

納付金の個別加減算（医療分に限る。）に伴い、実交付額との差（不足分）を補てんするための財源などを確保するため、国が示した確定係数の一部を留保財源とする。

補正前	補正後	補正額
1,258,554 千円	600,000 千円	658,554 千円

+ （確定係数に基づく、公費による調整効果）

公費の補正総額	一人当たり
1,354,860 千円	2,457 円

#### (5) 激変緩和措置

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 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、市町間の伸び率の調整を行う。

なお、その財源は、国から交付される暫定措置・追加激変緩和措置を優先的に活用する。

一定割合

毎年度示す統一保険料水準と現行保険料水準（基点：28 年度）との差（伸び率）が最大になる市町にとって、その解消に必要な「年平均伸び率」を基準として設定

【平成 31 年度】

対象市町	伸び率	一定割合（年平均）
神石高原町	35.6%	5.21%

#### 5 県全体の保険料収納必要総額を抑制するための財源対策

(1) 都道府県繰入金（2 号分）の繰入〔財政安定化基金（特例基金・激変緩和用）による補填〕

基金残高 603,720 千円のうち、15,784 千円を取崩し（H31 年度末残高 587,936 千円）

(2) 保険者努力支援制度（都道府県分）の活用

確定係数 1,258,554 千円のうち 600,000 千円を、保険料収納必要総額の引下げ財源に活用

平成31年度 一人当たり保険料収納必要額の算定結果  
【平成31年1月現在】

<算定条件等>

平成31年度推計【統一保険料率ベース】は、統一保険料率とするために、納付金算定基礎額が保険料収納必要総額に等しくなるよう公費や経費等を調整するとともに、市町毎の医療費水準は反映せず（医療費指数反映係数 = 0）、市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数に応じて按分（シェア）を行っている。

【納付金算定基礎額 = 保険料収納必要総額（本来集めるべき保険料総額） × 統一保険料率】

所得係数は、国が示した係数（医療分 0.9441、支援金分 0.9385、介護分 0.8733）を用いている。

応能比率：応益比率 = 医療分48.6 : 51.4、支援金分48.4 : 51.6、介護分46.6 : 53.4

追加公費については、国が示した係数を用いて、1,700億円（全国ベース）のうち、約1,670億円を算入している。

県全体の保険給付額と納付金（保険料収納必要総額）の収支不足を生じることがないように、国が示す確定係数を補正し、一人当たり2,457円の減額補正を行う。

平成31年度推計【激変緩和措置適用後】は、下記の激変緩和措置（暫定措置〔504百万円〕+追加激変緩和額〔202百万円〕+都道府県繰入金（2号分）〔16百万円〕、一定割合 = 5.21%）を適用するとともに、前期高齢者交付金精算額（新制度施行後2年間、市町が個別負担する旧制度分の返還金）を保険料収納必要額から控除し、保険料以外の財源充当を想定している。

過年度（滞納繰越分）の保険料収納見込額は、激変緩和措置期間中は県全体の公費扱い（特定財源）とせず、各市町の留保財源とする。

「一人当たり保険料収納必要額」とは、当該市町が本来集めるべき保険料総額の1人分をいう。

市町	激変緩和措置(基点)				算定結果 (一人当たり)														参考					
	(平成28年度)				(平成30年度)				(平成31年度推計)														前期高齢者交付金精算相当額を保険料徴収する場合	
	保険料収納必要額(法定外繰入後)	法定外繰入金等の額	保険料収納必要額(法定外繰入前)	保険料収納必要額(法定外繰入前)	③に対する増減率		④に対する増減率		国保事業費納付金4	被保険者数(推計値)		【統一保険料率ベース】				【激変緩和措置適用後】				前期高齢者交付金(精算額)	保険料収納必要額(法定外繰入前)			
					⑤	⑥	⑦	⑧		⑨	⑩	⑪	⑫	⑬	⑭	⑮	⑯	⑰	⑱					
広島市	125,389	2,857	128,246	127,491	0.59%	0.29%	1.68%	0.83%	141,654	220,853	64,903	141,002	9.95%	12.45%	133,476	4.69%	6.45%	143,270	6,397	139,873				
呉市	130,996	0	130,996	119,477	8.79%	4.50%	8.79%	4.50%	134,141	42,802	11,462	129,146	1.41%	1.41%	123,122	3.05%	6.01%	142,788	10,730	133,853				
竹原市	118,899	0	118,899	116,138	2.32%	1.17%	2.32%	1.17%	126,221	5,837	1,561	124,833	4.99%	4.99%	121,722	4.81%	2.37%	140,340	10,848	132,570				
三原市	124,670	0	124,670	119,538	4.12%	2.08%	4.12%	2.08%	132,104	19,779	5,384	131,005	5.08%	5.08%	124,839	4.43%	0.14%	138,564	6,752	131,591				
尾道市	121,460	0	121,460	117,447	3.30%	1.67%	3.30%	1.67%	131,146	30,200	8,662	130,056	7.08%	7.08%	122,787	4.55%	1.09%	141,808	9,889	132,677				
福山市	111,400	547	111,947	117,699	5.14%	2.54%	5.65%	2.79%	129,287	93,519	27,586	129,720	15.88%	16.45%	120,915	2.73%	8.54%	132,540	4,319	125,234				
府中市	118,564	0	118,564	118,769	0.17%	0.09%	0.17%	0.09%	127,193	8,066	2,375	128,714	8.56%	8.56%	121,184	2.03%	2.21%	128,005	2,776	123,959				
三次市	104,508	13,338	117,846	123,499	4.80%	2.37%	18.17%	8.71%	124,053	10,191	2,872	134,786	14.37%	28.97%	126,630	2.54%	21.17%	135,632	6,699	133,329				
庄原市	121,081	0	121,081	122,811	1.43%	0.71%	1.43%	0.71%	132,563	7,633	1,927	133,562	10.31%	10.31%	127,199	3.57%	5.05%	130,183	1,412	128,611				
大竹市	133,921	0	133,921	126,207	5.76%	2.92%	5.76%	2.92%	133,840	6,231	1,714	138,364	3.32%	3.32%	130,832	3.66%	2.31%	139,757	4,613	135,445				
府中町	132,372	8,088	140,459	127,414	9.29%	4.76%	3.75%	1.89%	132,708	8,880	2,722	141,127	0.48%	6.61%	133,206	4.55%	0.63%	147,440	13,320	146,526				
海田町	114,534	0	114,534	117,226	2.35%	1.17%	2.35%	1.17%	125,226	5,277	1,489	141,659	23.68%	23.68%	120,277	2.60%	5.01%	129,097	12,050	132,327				
熊野町	113,649	0	113,649	116,104	2.16%	1.07%	2.16%	1.07%	121,959	5,180	1,286	136,376	20.00%	20.00%	120,211	3.54%	5.77%	120,523	0	120,211				
坂町	118,173	0	118,173	120,287	1.79%	0.89%	1.79%	0.89%	133,322	2,507	743	132,939	12.50%	12.50%	126,089	4.82%	6.70%	138,034	7,906	133,995				
江田島市	121,671	0	121,671	123,307	1.34%	0.67%	1.34%	0.67%	132,658	6,383	1,757	134,013	10.14%	10.14%	127,694	3.56%	4.95%	136,213	3,605	131,299				
廿日市市	127,706	0	127,706	132,248	3.56%	1.76%	3.56%	1.76%	136,073	24,717	6,971	145,718	14.10%	14.10%	134,509	1.71%	5.33%	138,258	3,400	137,909				
安芸太田町	101,989	0	101,989	105,256	3.20%	1.59%	3.20%	1.59%	150,960	1,457	357	127,218	24.74%	24.74%	107,231	1.88%	5.14%	143,956	16,237	123,468				
北広島町	111,498	0	111,498	115,664	3.74%	1.85%	3.74%	1.85%	120,811	4,184	1,142	139,078	24.74%	24.74%	117,195	1.32%	5.11%	121,298	0	117,195				
安芸高田市	134,920	0	134,920	125,646	6.87%	3.50%	6.87%	3.50%	138,426	5,880	1,618	136,930	1.49%	1.49%	131,787	4.89%	2.32%	142,057	4,194	135,982				
東広島市	119,436	0	119,436	122,723	2.75%	1.37%	2.75%	1.37%	125,736	34,286	8,747	134,535	12.64%	12.64%	125,312	2.11%	4.92%	133,934	6,530	131,842				
大崎上島町	98,715	18,905	117,619	119,410	1.52%	0.76%	20.97%	9.98%	132,032	1,814	464	132,184	12.38%	33.90%	123,354	3.30%	24.96%	154,272	9,092	132,446				
世羅町	109,353	0	109,353	112,851	3.20%	1.59%	3.20%	1.59%	125,563	3,659	909	129,369	18.30%	18.30%	114,777	1.71%	4.96%	118,279	2,719	117,496				
神石高原町	97,485	0	97,485	100,678	3.27%	1.62%	3.27%	1.62%	113,888	2,038	559	132,178	35.59%	35.59%	102,384	1.69%	5.02%	104,044	2,957	105,341				
全県	121,889	1,707	123,596	123,236	0.29%	0.15%	1.11%	0.55%	134,880	551,373	157,210	136,057	10.08%	11.62%	127,850	3.74%	4.89%	138,902	6,375	134,225				

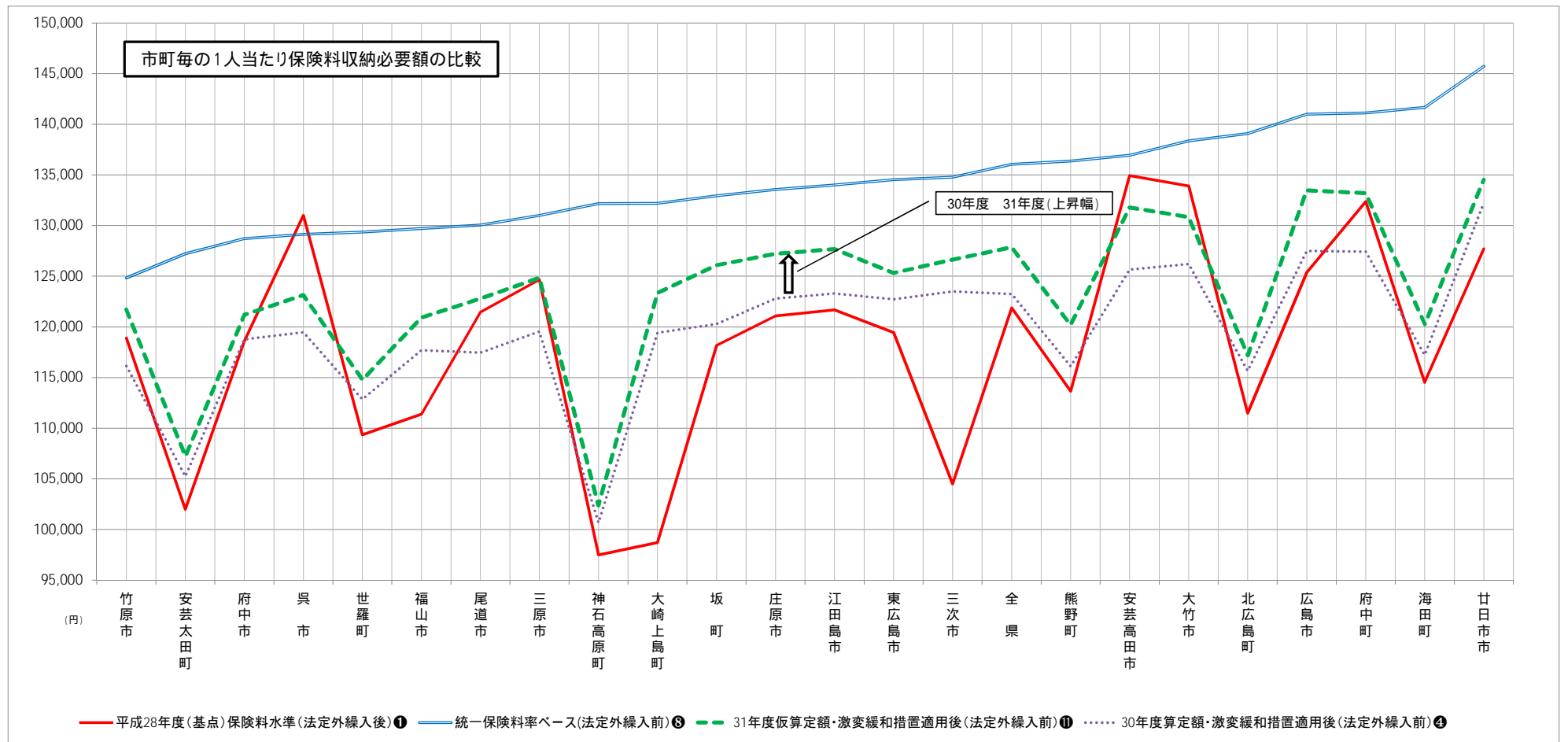
《注記》

1：国保事業費納付金額算定の基となった、平成31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を基点として丈比べを行い、公費を用いた激変緩和措置により、統一保険料水準を達成するために必要な年平均伸び率（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。



平成31年度 標準保険料率算定結果一覧

各市町は、激変緩和措置期間中(2023年度まで)においては、県が示す「市町村標準保険料率」を参考とするものの、「準統一の保険料率」を見据えながら、資産割の廃止に伴う所得割の引上げや応能応益比率の割合調整を行いつつ、毎年度の保険料率を算定するため、「市町村標準保険料率」と市町が実際に定める保険料率とは異なる。

都道府県名	内 訳	都道府県標準保険料率	
		所得割率(%)	均等割額(円)
広島県	医療分	7.23	41,791
	後期高齢者支援金分	2.44	13,958
	介護納付金分	2.20	16,373

区 分	法定の標準保険料率		任意の標準保険料率	
	都道府県標準保険料率	市町村標準保険料率	市町村の算定基準に基づく標準保険料率	準統一の保険料率
	全国統一の保険料算定ルールにより、都道府県間の比較を行うもの	県内統一の保険料算定ルールにより、市町村間の比較を行うもの	市町村毎の保険料算定ルールにより、あるべき保険料水準の目安を示すもの	全市町が2024年度までに達成すべき保険料水準

市町名	内 訳	市町村標準保険料率				市町村の算定基準に基づく標準保険料率				準統一の保険料率				【参考】平成30年度 現行保険料率			
		所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	資産割 %	均等割 円	平等割 円
広島市	医療分	7.38	-	29,884	20,680	7.33	-	25,816	27,583	8.06	-	32,645	22,591	7.71	-	25,210	27,220
	後期高齢者支援金分	2.50	-	10,081	6,976	2.43	-	8,673	9,267	2.55	-	10,287	7,119	2.32	-	7,692	8,305
	介護納付金分	2.33	-	12,077	6,037	2.30	-	10,043	7,812	2.31	-	12,015	6,006	2.02	-	8,617	6,658
呉市	医療分	7.20	-	29,141	20,166	7.76	-	23,947	23,076	7.67	-	31,069	21,501	7.60	-	22,200	21,600
	後期高齢者支援金分	2.38	-	9,619	6,657	2.65	-	7,893	7,606	2.43	-	9,791	6,775	3.25	-	9,120	8,880
	介護納付金分	2.14	-	11,109	5,553	2.50	-	8,559	5,992	2.20	-	11,435	5,716	2.80	-	8,520	6,000
竹原市	医療分	7.19	-	29,093	20,134	6.98	-	27,952	20,953	7.65	-	30,955	21,422	7.15	-	26,400	19,974
	後期高齢者支援金分	2.33	-	9,400	6,505	2.18	-	9,503	6,560	2.42	-	9,754	6,750	2.24	-	9,017	6,282
	介護納付金分	2.38	-	12,368	6,183	2.14	-	12,736	5,817	2.19	-	11,393	5,695	2.12	-	10,996	5,045
三原市	医療分	7.17	-	29,009	20,075	7.13	7.66	26,438	19,634	7.67	-	31,059	21,494	7.11	8.00	26,580	19,872
	後期高齢者支援金分	2.48	-	9,996	6,917	2.45	-	9,788	6,772	2.43	-	9,787	6,773	2.31	-	9,270	6,459
	介護納付金分	2.08	-	10,805	5,401	2.04	-	10,740	4,886	2.20	-	11,431	5,714	1.91	-	9,904	4,544
尾道市	医療分	7.10	-	28,749	19,895	7.49	-	24,952	21,702	7.68	-	31,102	21,524	7.28	-	23,040	20,320
	後期高齢者支援金分	2.40	-	9,690	6,706	2.33	-	9,668	6,773	2.43	-	9,801	6,783	2.35	-	9,240	6,560
	介護納付金分	2.12	-	10,990	5,494	1.99	-	10,905	5,261	2.20	-	11,447	5,722	1.99	-	9,840	4,770
福山市	医療分	7.26	-	29,401	20,346	8.50	-	24,422	19,046	7.98	-	32,300	22,353	9.09	-	24,000	19,200
	後期高齢者支援金分	2.43	-	9,787	6,773	2.75	-	8,231	5,772	2.52	-	10,178	7,044	2.12	-	6,720	4,800
	介護納付金分	2.21	-	11,501	5,749	2.73	-	8,749	4,562	2.29	-	11,888	5,943	2.49	-	7,440	4,320
府中市	医療分	7.12	-	28,825	19,948	7.88	-	25,958	19,690	7.70	-	31,175	21,574	7.60	-	25,740	19,380
	後期高齢者支援金分	2.39	-	9,631	6,665	2.68	-	8,574	6,479	2.44	-	9,824	6,798	2.62	-	8,700	6,300
	介護納付金分	2.11	-	10,951	5,474	2.46	-	9,243	4,999	2.21	-	11,474	5,736	2.57	-	10,020	4,920
三次市	医療分	7.14	-	28,915	20,010	7.43	11.23	24,627	18,217	7.52	-	30,454	21,075	7.58	11.00	25,300	19,000
	後期高齢者支援金分	2.10	-	8,462	5,856	1.91	3.95	8,163	4,787	2.38	-	9,597	6,641	1.03	2.00	4,200	2,500
	介護納付金分	2.08	-	10,783	5,390	1.79	5.48	9,395	5,726	2.16	-	11,208	5,603	1.55	4.50	7,300	4,500
庄原市	医療分	7.08	-	28,667	19,839	7.09	3.39	26,389	21,301	7.54	-	30,507	21,112	7.21	13.55	26,300	19,000
	後期高齢者支援金分	2.32	-	9,354	6,473	2.31	1.10	8,599	6,941	2.38	-	9,614	6,653	2.34	4.40	8,600	6,200
	介護納付金分	2.10	-	10,883	5,440	1.93	1.36	9,660	5,763	2.16	-	11,228	5,613	1.95	6.00	9,500	4,900
大竹市	医療分	7.15	-	28,962	20,043	7.22	-	26,290	24,160	7.67	-	31,069	21,501	7.16	-	25,579	25,967
	後期高齢者支援金分	2.35	-	9,495	6,571	2.36	-	8,609	7,911	2.43	-	9,791	6,775	2.30	-	8,237	8,362
	介護納付金分	2.12	-	11,002	5,500	2.20	-	9,413	6,144	2.20	-	11,435	5,716	2.12	-	8,097	5,697
府中町	医療分	7.15	-	28,956	20,038	5.61	16.63	26,822	24,683	7.63	-	30,873	21,365	6.00	10.67	25,900	22,200
	後期高齢者支援金分	2.25	-	9,060	6,270	1.81	3.71	8,982	6,698	2.41	-	9,729	6,733	1.96	2.67	9,000	6,800
	介護納付金分	2.13	-	11,048	5,523	1.80	3.27	10,389	5,645	2.19	-	11,363	5,680	2.18	2.73	11,000	6,000
海田町	医療分	6.20	-	25,082	17,358	5.17	10.23	26,422	18,863	7.65	-	30,987	21,444	5.47	11.00	26,100	18,500
	後期高齢者支援金分	2.01	-	8,126	5,623	1.68	3.43	8,418	6,041	2.42	-	9,765	6,758	1.71	3.55	8,000	5,700
	介護納付金分	2.14	-	11,127	5,562	1.85	4.50	11,100	5,724	2.20	-	11,405	5,701	1.90	4.91	10,600	5,400
熊野町	医療分	6.72	-	27,197	18,821	6.01	-	28,785	21,697	7.61	-	30,802	21,316	6.40	-	30,200	22,500
	後期高齢者支援金分	2.05	-	8,256	5,714	1.71	-	8,696	6,770	2.41	-	9,706	6,717	1.76	-	8,700	6,700
	介護納付金分	1.97	-	10,247	5,123	1.63	-	9,572	6,494	2.18	-	11,337	5,667	1.85	-	10,000	6,800
坂 町	医療分	7.05	-	28,536	19,748	6.39	-	29,842	24,238	7.61	-	30,799	21,314	7.33	-	27,850	22,560
	後期高齢者支援金分	2.36	-	9,518	6,587	2.13	-	9,954	8,089	2.41	-	9,705	6,716	2.36	-	8,970	7,270
	介護納付金分	2.14	-	11,132	5,565	2.15	-	11,479	6,083	2.18	-	11,335	5,666	1.91	-	9,370	4,980
江田島市	医療分	7.19	-	29,089	20,130	6.66	25.37	27,484	18,952	7.73	-	31,275	21,643	6.22	20.00	26,700	18,900
	後期高齢者支援金分	2.45	-	9,870	6,830	2.21	7.72	8,423	8,395	2.44	-	9,855	6,820	2.08	6.00	8,200	7,900
	介護納付金分	2.16	-	11,202	5,600	2.44	1.06	7,885	7,195	2.22	-	11,510	5,754	2.20	1.00	7,800	7,000
廿日市市	医療分	7.11	-	28,779	19,916	6.11	12.09	29,640	23,495	7.62	-	30,854	21,352	6.10	11.90	28,600	23,300
	後期高齢者支援金分	2.24	-	9,043	6,258	2.02	3.23	9,039	6,784	2.41	-	9,723	6,728	1.90	3.00	8,300	6,400
	介護納付金分	1.94	-	10,099	5,048	1.77	2.97	9,860	5,494	2.19	-	11,356	5,676	1.80	3.00	9,400	5,300
安芸太田町	医療分	6.48	-	26,218	18,144	6.27	31.96	22,014	16,024	7.51	-	30,403	21,040	6.20	25.00	22,500	16,600
	後期高齢者支援金分	2.37	-	9,544	6,605	2.22	11.02	7,747	7,070	2.38	-	9,581	6,630	2.20	5.00	8,000	7,000
	介護納付金分	1.42	-	7,365	3,682	1.13	-	6,999	3,526	2.15	-	11,190	5,594	1.40	-	7,200	3,300
北広島町	医療分	6.73	-	27,241	18,852	5.96	17.11	24,446	22,415	7.67	-	31,040	21,480	6.00	17.00	24,900	23,000
	後期高齢者支援金分	1.88	-	7,599	5,258	1.63	4.62	7,137	5,982	2.43	-	9,781	6,769	1.75	4.90	7,700	6,500
	介護納付金分	1.77	-	9,178	4,588	1.36	5.57	9,134	5,004	2.20	-	11,424	5,711	1.50	6.10	9,400	5,200
安芸高田市	医療分	7.07	-	28,619	19,805	7.14	-	27,975	18,591	7.53	-	30,482	21,095	7.00	-	28,200	19,600
	後期高齢者支援金分	2.45	-	9,862	6,825	2.43	-	9,628	6,398	2.38	-	9,606	6,647	2.00	-	8,300	5,900
	介護納付金分	2.10	-	10,903	5,450	2.02	-	10,294	5,081	2.16	-	11,219	5,608	1.60	-	7,900	3,900
東広島市	医療分	7.03	-	28,467	19,700	7.34	-	26,863	19,598	7.79	-	31,526	21,817	7.05	-	27,031	19,690
	後期高齢者支援金分	2.52	-	10,149	7,023	2.58	-	9,851	6,874	2.46	-	9,935	6,875	2.42	-	9,727	6,777
	介護納付金分	2.08	-	10,813	5,405	2.07	-	10,568	4,945	2.23	-	11,603	5,800	2.05	-	10,620	4,872
大崎上島町	医療分	7.00	-	28,328	19,604	6.06	31.96	26,465	18,829	7.65	-	30,955	21,422	5.40	28.40	22,900	16,200
	後期高齢者支援金分	2.31	-	9,304	6,438	2.00	10.62	8,699	6,176	2.42	-	9,754	6,750	2.00	10.60	8,500	6,000
	介護納付金分	2.12	-	10,989	5,493	1.57	12.03	10,873									

平成31年度 国保事業費納付金一覧

別紙3

単位:円

区分 財源	医療分											(参考) 30年度納付金 との差 (H31 - H30)
	保険料		公費等(保険料以外)					激変緩和調整部分		医療分合計		
市町	納付金基礎額 (一般)	退職被保険者 等分	地方単独事業 の減額調整分	保険者支援 制度	算定可能な特 別調整交付金	財政安定化 支援事業	延滞金	前期高齢者 交付金精算額	暫定措置 追加激変緩和 による繰入分		県繰入金 (2号分) による繰入分	
広島市	18,084,783,388	14,069,050	516,060,911	1,526,737,072	783,252,000	283,900,400	266,359,886	1,412,773,308	-	-	22,887,936,015	1,462,302,203
呉市	3,226,506,425	2,966,015	56,490,370	274,360,353	235,717,000	303,040,850	22,468,512	459,279,222	-	-	4,580,828,747	139,773,654
竹原市	423,687,064	324,850	14,451,109	39,845,576	26,454,000	46,729,800	3,808,079	63,319,297	-	-	618,619,775	5,673,555
三原市	1,519,730,450	1,381,926	27,159,583	129,724,230	104,733,000	84,949,150	15,797,397	133,543,813	-	-	2,017,019,549	16,799,446
尾道市	2,272,477,939	2,654,273	41,637,853	191,116,552	143,437,000	204,871,100	22,303,572	298,654,638	-	-	3,177,152,927	87,121,891
福山市	7,026,281,960	13,396,919	115,520,219	650,641,403	258,152,000	591,886,650	22,507,881	403,889,837	-	-	9,082,276,869	350,833,382
府中市	601,330,078	1,189,178	11,933,227	50,936,613	6,264,000	39,508,650	6,545,168	22,387,502	-	-	740,094,416	9,096,499
三次市	793,133,911	1,004,216	18,062,662	68,908,929	55,875,000	49,074,650	244,206	68,272,356	-	-	1,054,575,930	30,172,071
庄原市	587,660,899	1,021,467	10,008,599	47,745,271	25,604,000	39,763,000	2,718,719	10,774,864	-	-	725,296,819	29,703,974
大竹市	502,640,100	433,146	14,722,496	39,981,709	37,950,000	12,298,700	2,572,066	28,745,842	-	-	639,344,059	1,400,050
府中町	729,379,987	1,084,789	14,160,584	53,160,432	38,228,000	12,339,600	6,297,691	118,280,560	-	-	972,931,643	63,800,707
海田町	433,795,452	174,044	6,299,889	30,480,094	12,477,000	7,487,200	6,581,335	63,585,864	58,192,440	1,300,458	501,387,980	19,645,096
熊野町	410,703,156	341,665	5,601,236	33,730,074	14,769,000	10,025,400	4,211,324	19,992,819	-	-	459,389,036	48,292,657
坂町	193,848,749	169,019	3,887,517	16,990,628	13,250,000	5,196,700	8,400	19,820,127	-	-	253,171,140	18,984,636
江田島市	492,821,296	536,600	10,544,197	40,096,997	20,800,000	37,808,950	6,665,059	23,010,778	-	-	632,283,877	14,058,646
廿日市市	2,092,189,302	2,095,966	26,220,522	151,095,633	70,310,000	37,296,000	37,188,648	84,040,729	-	-	2,500,436,800	91,459,087
安芸太田町	106,712,317	48,789	1,957,648	8,902,736	24,113,000	10,018,050	146,600	23,657,258	10,819,749	241,795	164,494,854	24,546,702
北広島町	336,068,905	583,247	4,826,569	24,900,586	18,146,000	6,920,200	1,467,934	13,526,043	-	-	379,387,398	7,505,093
安芸高田市	466,996,648	966,286	8,329,929	39,678,293	34,164,000	36,537,600	1,656,868	24,663,317	-	-	612,992,941	61,570,086
東広島市	2,678,458,038	2,003,072	54,246,569	216,793,754	105,762,000	96,254,500	30,907,030	223,884,501	82,533,428	1,844,418	3,323,931,618	72,093,346
大崎上島町	137,889,338	100,427	3,911,795	10,562,705	36,362,000	12,176,700	169,752	16,493,210	1,316,566	29,422	216,319,939	27,668,039
世羅町	273,431,776	485,945	4,961,762	19,987,800	10,962,000	13,362,600	799,830	9,949,480	24,562,799	548,918	308,829,476	32,931,894
神石高原町	156,467,808	20,705	2,106,985	11,071,549	0	10,768,250	207,959	6,026,220	26,610,581	594,681	159,464,214	37,601,387
市町計	43,546,994,986	47,051,594	973,102,231	3,677,448,989	2,076,781,000	1,952,214,700	461,633,916	3,481,533,861	204,035,563	4,559,692	56,008,166,022	1,764,028,583

区分 財源	後期高齢者支援金分							介護納付金分							市町ごとの 納付金 + +
	保険料		公費等(保険料以外)		激変緩和調整部分			保険料		公費等(保険料以外)			激変緩和調整部分		
市町	納付金基礎額 (一般)	退職被保険者 等分	保険者支援 制度	後期高齢者 支援金精算額	暫定措置 追加激変緩和 による繰入分	県繰入金 (2号分) による繰入分	後期分合計	納付金基礎額 (一般・退職)	保険者支援 制度	介護納付金 精算額	保険料軽減分 (退職分)	暫定措置 追加激変緩和 による繰入分	県繰入金 (2号分) による繰入分		
広島市	6,829,793,563	4,537,925	465,931,230	786,442,880	-	-	6,513,819,838	2,471,244,437	139,048,050	369,747,516	698,138	-	-	2,239,846,833	31,641,602,686
呉市	1,221,611,584	996,461	112,999,627	149,177,887	-	-	1,186,429,785	391,277,994	28,269,303	75,028,010	174,509	-	-	344,344,778	6,111,603,310
竹原市	160,614,574	85,991	12,928,013	23,502,012	-	-	150,126,566	52,200,085	3,798,335	5,545,943	32,864	-	-	50,419,613	819,165,954
三原市	576,104,394	490,218	42,137,683	51,141,472	-	-	567,590,823	182,807,533	10,821,661	37,472,904	109,861	-	-	156,046,429	2,740,656,801
尾道市	860,263,271	940,239	66,529,935	92,249,994	-	-	835,483,451	307,768,227	18,485,151	56,133,483	144,818	-	-	269,975,077	4,282,611,455
福山市	2,658,018,288	3,316,176	166,297,884	217,868,060	147,823,218	3,303,486	2,458,637,584	974,485,543	58,710,434	143,835,880	850,526	33,662,715	752,277	854,094,579	12,395,009,032
府中市	227,887,244	343,717	17,236,208	26,423,129	-	-	219,044,040	83,108,290	5,569,767	15,268,123	58,541	-	-	73,351,393	1,032,489,849
三次市	300,413,564	269,273	10,369,147	26,586,684	43,282,074	967,248	240,215,978	106,486,254	5,296,509	19,449,820	95,609	4,695,038	104,923	87,437,373	1,382,229,281
庄原市	222,535,365	336,389	15,553,675	16,089,248	14,969,631	334,534	207,032,016	71,247,435	4,257,836	14,014,483	42,808	89,594	2,002	61,356,384	993,685,219
大竹市	190,367,991	144,799	12,871,605	25,663,757	-	-	177,720,638	62,950,349	3,354,377	12,505,957	35,746	-	-	53,763,023	870,827,720
府中町	275,874,500	371,066	17,419,614	47,219,165	-	-	246,446,015	102,755,322	6,354,474	19,203,626	19,035	-	-	89,887,135	1,309,264,793
海田町	164,077,092	71,195	9,476,525	19,745,918	22,706,099	507,424	130,665,371	57,041,142	3,275,128	9,362,555	26,036	1,698,183	37,950	49,191,546	681,244,897
熊野町	152,608,581	101,107	9,634,190	25,423,737	11,015,158	246,162	125,658,821	47,842,448	2,697,969	6,908,131	17,931	4,256,087	95,113	39,263,155	624,311,012
坂町	73,508,228	55,680	5,470,782	9,023,751	-	-	70,010,939	26,422,293	1,363,837	4,914,966	2,782	-	-	22,868,382	346,050,461
江田島市	186,172,582	138,883	13,472,691	19,777,258	-	-	180,006,898	65,440,636	3,926,927	12,181,237	31,420	-	-	57,154,906	869,445,681
廿日市市	792,372,992	652,281	44,902,820	65,837,812	69,846,516	1,560,897	700,682,868	273,359,135	13,268,898	40,025,031	71,614	29,664,823	662,936	216,203,629	3,417,323,297
安芸太田町	40,509,514	17,612	3,156,472	5,627,436	-	-	38,056,162	12,602,313	611,568	2,950,066	0	3,004,219	67,137	7,192,459	209,743,475
北広島町	127,454,949	158,515	7,394,051	8,880,769	29,286,229	654,475	96,186,042	43,608,153	2,233,962	6,526,753	21,725	7,194,688	160,784	31,938,165	507,511,605
安芸高田市	176,867,240	270,097	11,621,958	17,356,542	-	-	171,402,753	59,955,110	2,970,981	11,974,447	53,273	-	-	50,898,371	835,294,065
東広島市	1,013,498,098	713,051	75,497,489	59,278,438	29,679,839	663,271	1,000,087,090	317,370,466	18,858,579	44,684,589	64,872	22,938,994	512,630	268,027,960	4,592,046,668
大崎上島町	52,283,827	35,940	3,905,321	7,105,927	-	-	49,119,161	17,104,577	635,742	3,304,814	24,960	-	-	14,410,545	279,849,645
世羅町	103,615,099	178,029	7,087,412	8,780,496	3,800,917	84,941	98,214,186	32,289,775	2,135,077	5,527,591	25,841	3,063,639	68,465	25,739,316	432,782,978
神石高原町	59,183,160	4,112	2,895,331	6,000,457	17,458,646	390,158	38,233,342	19,911,355	1,271,312	4,700,432	0	2,091,130	46,732	14,344,373	212,041,929
市町計	16,465,635,700	14,228,756	1,134,789,663	1,715,202,829	389,868,327	8,712,596	15,500,870,367	5,779,278,872	337,215,877	921,266,357	2,602,909	112,359,110	2,510,949	5,077,755,424	76,586,791,813

## 広島県国民健康保険事業費特別会計予算について

## 1 平成 31 年度当初予算要求状況

(単位：千円)

区分	内容	要求額
保険給付費等交付金	市町に対し、疾病・負傷の給付費のほか出産育児一時金、葬祭費及び特定健診に要する費用等を負担する。	200,584,361
後期高齢者支援金等	後期高齢者医療に係る費用の一部を社会保険診療報酬支払基金に対して拠出する。	32,634,824
前期高齢者納付金等	医療保険者間における前期高齢者の偏在による負担の不均衡を調整するため、社会保険診療報酬支払基金に対して拠出する。	106,844
介護納付金	介護給付費・地域支援事業支援納付金について、社会保険診療報酬支払基金に対して拠出する。	10,708,013
病床転換支援金等	病床転換支援金等について、社会保険診療報酬支払基金に対して拠出する。	193
共同事業拠出金	高額な医療費に関する財政負担を緩和し、保険料(税)の平準化を図るため、国民健康保険中央会に対して拠出する。	197,284
保健事業費	国保財政運営の安定化に向け、医療費適正化を図る保健事業を実施する。	20,000
基金積立金	国民健康保険財政安定化基金の運用益を積み立てる。	265
総務費	運営協議会開催経費、国民健康保険団体連合会負担金ほか	6,502
合計		244,258,286

## 2 平成 30 年度予算の執行状況等

保険給付費に係る普通交付金の執行見込は次のとおりであり、現段階で予算の不足は無い見込み。

(単位：千円)

現計予算	執行見込額(H30.12市町照会)	差引額	執行見込率
202,652,173	200,192,343	2,459,830	98.8%

## 国民健康保険における県単位化後の保健事業の取組について

## 1 概要

本県においては、国民健康保険法の持続可能な国民健康保険制度へ変えていくという改正の趣旨を踏まえ、県単位化後の6年間（2018年度～2023年度）のうち、県民である被保険者が負担能力に応じて公平に保険料（税）を負担するという準統一の保険料率の実現を目指すとともに、全市町と県が連携して、県全体の医療費の適正化を図ることにより、国民健康保険（以下「国保」という。）の安定的な運営を推進することとしている。

このため、国保の保健事業については、この間並行して、サービス享受の公平性の観点から、被保険者が県内のどこに住んでいても等しくサービスを楽しむことができる「標準的な保健事業」と地域の医療状況や健康課題等を踏まえた「地域の実情に応じた保健事業」を利用できる仕組みの構築を目指すとともに、「標準的な保健事業」については、スケールメリットが得られるよう事業内容等の統一・共通化を図ることで、より効率的・効果的に実施し、もって医療費の適正化を図る。

標準的な保健事業	地域の実情に応じた保健事業
<ul style="list-style-type: none"> <li>・特定健康診査（みなし健診、人間ドックを含む。）</li> <li>・特定保健指導</li> <li>・糖尿病性腎症重症化予防（フォローアップ支援事業を含む。）</li> <li>・重複・頻回受診者に対する保健指導</li> <li>・多剤・重複服薬者に対する保健指導</li> <li>・医療費通知</li> <li>・後発医薬品差額通知</li> </ul>	<p>左記以外の事業については、医療や健診情報から地域の健康課題を抽出し、各市町が実情に応じて実施。ただし、好事例の横展開や状況に応じて標準化を図る必要があるため、運営方針に掲げた「広島県国民健康保険連携会議」を活用するなど、効率的な情報共有の場の構築を目指す。</p> <p>「地域の実情に応じた保健事業」については、状況に応じて、「標準的な保健事業」への見直しを行う。</p>

## 2 「標準的な保健事業」について

次のとおり、他の保健事業との関連性等を考慮し、早期に事業内容等の統一・共通化を図る必要性が高い「標準的な保健事業」から、今後の実施方法等について、医師会等関係団体と連携して検討している。

## (1) 平成30年度の実施状況

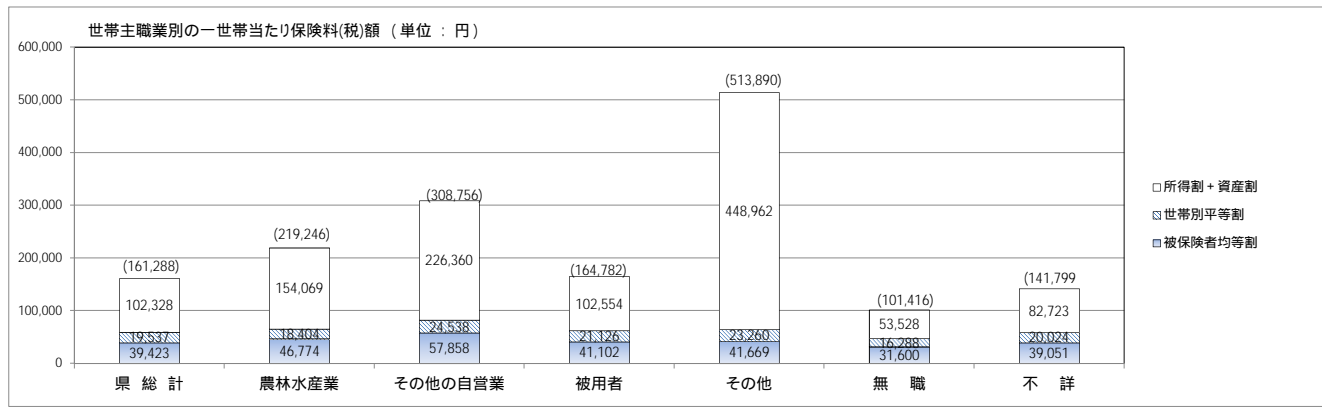
事業等		検討状況
特定健康診査	自己負担額	・自己負担額について、全市町において無料とする方向で検討している。
	追加検査項目	・市町ごとに異なっている追加検査項目のうちいずれの項目を統一・共通化するのか、当該項目を活用した保健事業の有無等を含む市町の実施状況からその必要性等を整理し検討するとともに、併せて、当該項目を含む健診結果・請求の提出の一元化等、より効率的・効果的な特定健康診査の実施体制の確保について検討している。
人間ドック（脳ドックを含む。）		・人間ドックの実施方法等の統一・標準化に向けて、健診結果が特定健康診査やがん検診として法定報告されているか等市町の実施状況等と課題を整理し、がん検診等の受診率向上や事務軽減等、より効率的・効果的な実施体制を確保して実施できるよう、健診内容のほか、健診結果・請求の提出の一元化等についても検討している。
特定保健指導		・特定保健指導の実施内容については、市町の実施状況のほか、集合契約において国民健康保険と被用者保険との内容が異なっている等の現状と課題を整理し、国の標準的なプログラムを基に、運用面をどこまで統一化するか検討している。
糖尿病性腎症重症化予防（フォローアップ支援事業を含む。）		・県が関係団体と策定した「標準的な糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の見直しに係る検討状況を注視しながら、市町の糖尿病性腎症重症化予防（フォローアップ支援事業を含む。）の実施状況と課題を整理し、実施内容の標準化に向けて検討している。

## (2) 今後の対応

今後、特定健康診査及び特定保健指導等の実施率向上対策のほか、重複・頻回受診者及び多剤・重複服薬者に対する保健指導、医療費通知・後発医薬品差額通知といった事業についても、「標準的な保健事業」として、医師会・薬剤師会等関係団体と連携し、6年間（2018年度～2023年度）のできるだけ早い時期に、事業内容等の統一・共通化を図る。

# 世帯主職業別保険料(税)水準等の状況

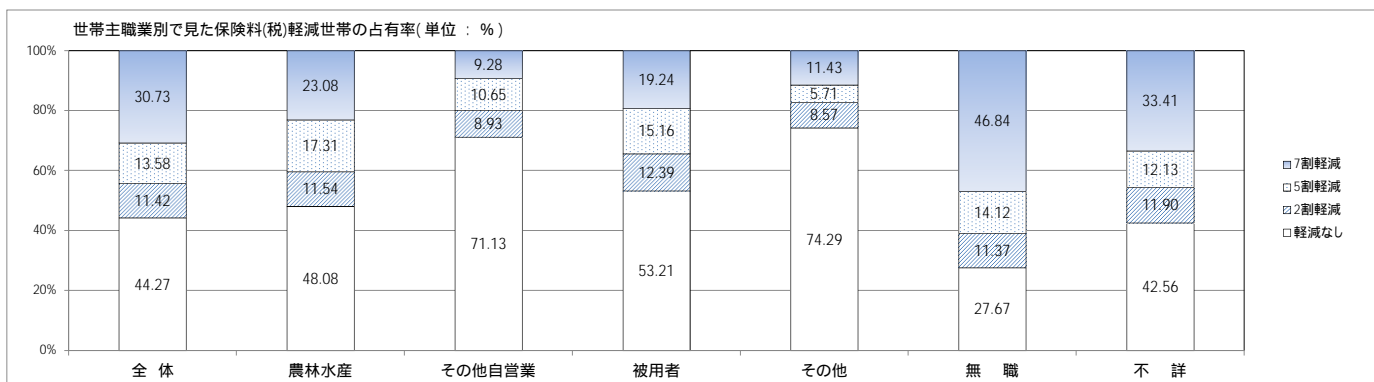
( ) 世帯主職業別保険料(税)水準の状況



世帯主職業区分別の世帯状況等	各職業区分別世帯の占有率(%)	区分	保険料(税)(医療分+後期高齢者支援分)調定額(円)				各職業区分別世帯の保険料調定額総額における占有率(%)	
			応能分	応益分		合計		
				所得割+資産割	被保険者均等割			世帯別平等割
県総計	-	-	保険料(税)総額(円)	242,720,888	93,512,418	46,341,164	382,574,470	-
	被保険者数(人)	3,874	1人当たり保険料(税)額(円)	62,654	24,138	11,962	98,754	-
	被保険者世帯数	2,372	1世帯当たり保険料(税)額(円)	102,328	39,423	19,537	161,288	100.00
	被保険者水準	1.00	1.00	1.00	1.00	-	-	
農林水産業	-	-	保険料(税)総額(円)	8,011,568	2,432,232	956,998	11,400,798	-
	被保険者数(人)	98	1人当たり保険料(税)額(円)	81,751	24,819	9,765	116,335	-
	被保険者世帯数	52	1世帯当たり保険料(税)額(円)	154,069	46,774	18,404	219,246	2.98
	被保険者水準	1.51	1.19	0.94	1.36	-	-	
その他の自営業	-	-	保険料(税)総額(円)	65,870,783	16,836,625	7,140,623	89,848,031	-
	被保険者数(人)	574	1人当たり保険料(税)額(円)	114,757	29,332	12,440	156,530	-
	被保険者世帯数	291	1世帯当たり保険料(税)額(円)	226,360	57,858	24,538	308,756	23.49
	被保険者水準	2.21	1.47	1.26	1.91	-	-	
被用者	-	-	保険料(税)総額(円)	70,352,065	28,195,935	14,492,348	113,040,348	-
	被保険者数(人)	1,114	1人当たり保険料(税)額(円)	63,153	25,311	13,009	101,472	-
	被保険者世帯数	686	1世帯当たり保険料(税)額(円)	102,554	41,102	21,126	164,782	29.55
	被保険者水準	1.00	1.04	1.08	1.02	-	-	
その他	-	-	保険料(税)総額(円)	15,713,662	1,458,400	814,088	17,986,150	-
	被保険者数(人)	49	1人当たり保険料(税)額(円)	320,687	29,763	16,614	367,064	-
	被保険者世帯数	35	1世帯当たり保険料(税)額(円)	448,962	41,669	23,260	513,890	4.70
	被保険者水準	4.39	1.06	1.19	3.19	-	-	
無職	-	-	保険料(税)総額(円)	46,622,866	27,523,845	14,186,465	88,333,176	-
	被保険者数(人)	1,345	1人当たり保険料(税)額(円)	34,664	20,464	10,548	65,675	-
	被保険者世帯数	871	1世帯当たり保険料(税)額(円)	53,528	31,600	16,288	101,416	23.09
	被保険者水準	0.52	0.80	0.83	0.63	-	-	
不詳	-	-	保険料(税)総額(円)	36,149,944	17,065,382	8,750,641	61,965,967	-
	被保険者数(人)	694	1人当たり保険料(税)額(円)	52,089	24,590	12,609	89,288	-
	被保険者世帯数	437	1世帯当たり保険料(税)額(円)	82,723	39,051	20,024	141,799	16.20
	被保険者水準	0.81	0.99	1.02	0.88	-	-	

・作成データは、平成30年度国民健康保険実態調査(厚労省)における県内市町抽出データに基づく。  
 ・保険料(税)水準は、県総計における1人当たり(1世帯当たり)保険料(税)額を1とした場合の保険料(税)水準を示した。  
 ・世帯主以外の世帯員が主たる所得者である場合は、主たる所得者の職業分類による。  
 ・世帯主の後期高齢者医療への移動に伴う軽減等、保険料(税)の賦課特例措置を適用されている世帯は除外した。

( ) 世帯主職業別保険料(税)軽減世帯の状況



区分	保険料(税)軽減世帯状況				総計	
	軽減なし	2割軽減	5割軽減	7割軽減		
全体	世帯数	1,050	271	322	729	2,372
	構成比(%)	44.27	11.42	13.58	30.73	100.00
	偏差率	1.00	1.00	1.00	1.00	-
農林水産	世帯数	25	6	9	12	52
	構成比(%)	48.08	11.54	17.31	23.08	100.00
	偏差率	1.09	1.01	1.27	0.75	-
その他自営業	世帯数	207	26	31	27	291
	構成比(%)	71.13	8.93	10.65	9.28	-
	偏差率	1.61	0.78	0.78	0.30	-
被用者	世帯数	365	85	104	132	686
	構成比(%)	53.21	12.39	15.16	19.24	100.00
	偏差率	1.20	1.08	1.12	0.63	-
その他	世帯数	26	3	2	4	35
	構成比(%)	74.29	8.57	5.71	11.43	100.00
	偏差率	1.68	0.75	0.42	0.37	-
無職	世帯数	241	99	123	408	871
	構成比(%)	27.67	11.37	14.12	46.84	100.00
	偏差率	0.63	0.99	1.04	1.52	-
不詳	世帯数	186	52	53	146	437
	構成比(%)	42.56	11.90	12.13	33.41	100.00
	偏差率	0.96	1.04	0.89	1.09	-

・作成データは、平成30年度国民健康保険実態調査(厚労省)における県内市町抽出データに基づく。  
 ・偏差率は、対象世帯全体における各軽減区分の構成比を1とした場合の各職業区分ごとの偏差率を示した。  
 ・世帯主以外の世帯員が主たる所得者である場合は、主たる所得者の職業分類による。  
 ・世帯主の後期高齢者医療への移動に伴う軽減等、保険料(税)の賦課特例措置を適用されている世帯は除外した。



## 各市町滞納世帯数の状況

区分	平成29年6月1日現在			平成30年6月1日現在			滞納世帯率(%) 増減(H29 H30)
	世帯数	滞納世帯数	滞納世帯率(%)	世帯数	滞納世帯数	滞納世帯率(%)	
広島市	155,681	33,014	21.2	151,051	30,243	20.0	1.2
呉市	31,324	3,658	11.7	30,265	3,220	10.6	1.0
竹原市	4,297	484	11.3	4,112	340	8.3	3.0
三原市	13,883	496	3.6	13,417	470	3.5	0.1
尾道市	21,065	1,415	6.7	20,198	1,179	5.8	0.9
福山市	63,818	8,526	13.4	62,243	7,981	12.8	0.5
府中市	5,484	357	6.5	5,342	297	5.6	1.0
三次市	7,342	942	12.8	7,045	820	11.6	1.2
庄原市	5,247	519	9.9	5,153	507	9.8	0.1
大竹市	4,338	707	16.3	4,206	561	13.3	3.0
府中町	6,275	900	14.3	6,018	707	11.7	2.6
海田町	3,699	381	10.3	3,569	326	9.1	1.2
熊野町	3,671	355	9.7	3,469	349	10.1	0.4
坂町	1,774	200	11.3	1,698	261	15.4	4.1
江田島市	4,565	421	9.2	4,408	372	8.4	0.8
廿日市市	16,457	1,127	6.8	16,142	1,264	7.8	1.0
安芸太田町	1,058	77	7.3	1,167	72	6.2	1.1
北広島町	2,744	223	8.1	2,711	279	10.3	2.2
安芸高田市	4,327	313	7.2	4,171	267	6.4	0.8
東広島市	23,259	4,047	17.4	22,927	3,847	16.8	0.6
大崎上島町	1,360	99	7.3	1,290	103	8.0	0.7
世羅町	2,463	144	5.8	2,350	168	7.1	1.3
神石高原町	1,390	46	3.3	1,350	30	2.2	1.1
県全体	385,521	58,451	15.2	374,302	53,663	14.3	0.8
全国	-	-	15.3	-	-	-	-

出典：厚生労働省調査

## ● 在留外国人に対する国民健康保険の適用状況(平成30年4月1日現在)

在留資格区分	概要	在留期間	県内市町国保における在留外国人の各在留資格区分ごとの国保加入者数等		在留外国人に占める在留資格区分ごとの国保加入率(参考値)		
			対象被保険者数 ①	各区分の占有率	H30年6月末現在の 本県在留外国人数 (国保非加入者を含む) ②	参考加入率(※) ①/②	
教授	大学教授等	15日～5年	21	0.15%	122	17.21%	
芸術	作曲家, 画家, 著述家等	3月～5年	0	0.00%	0	0.00%	
宗教	外国の宗教団体から派遣される宣教師等	3月～5年	33	0.24%	44	75.00%	
報道	外国の報道機関の記者, カメラマン	3月～5年	0	0.00%	0	0.00%	
高度専門職 (※) 高度外国人材の我が国への導入 を促進することを目的とし、その活 動内容により「学歴」、「職歴」、「年 齢」等のポイントを超え、各社が一定 の基準に達した場合に、出入国管理上 の優遇措置を与える「ポイント制」に よる高度人材	イ 法務大臣が定める国内機関における研究, 研究の指導, 教 育活動又は当該活動と併せた関連事業の経営等を行う者	5年	1	0.01%	15	6.67%	
	ロ 法務大臣が定める国内機関における自然科学・人文科学の 知識・技術を要する業務への従事又は当該活動と併せた関連 事業の経営等を行う者	5年	1	0.01%	26	3.85%	
1号	ハ 法務大臣が定める国内機関における貿易その他の事業の経 営・当該事業管理への従事又は当該活動と併せた関連事業の 経営等を行う者	5年	0	0.00%	0	0.00%	
	「高度専門職1号」で3年以上活動を行っていた者であって、我 が国の利益に資するものとして法務省令で定める基準に適合 する者等	無期限	0	0.00%	1	0.00%	
2号	企業等の経営者・管理者	3月～5年	55	0.39%	119	46.22%	
経営・管理	弁護士, 公認会計士等	3月～5年	0	0.00%	0	0.00%	
法律・会計業務	医師, 歯科医師, 看護師	3月～5年	4	0.03%	22	18.18%	
医療	政府関係機関や私企業等の研究者	3月～5年	0	0.00%	9	0.00%	
研究	中学校・高等学校等の語学教師等	3月～5年	59	0.42%	244	24.18%	
教育	機械工学等の技術者, 通訳, デザイナー, 私企業の語 学教師, マーケティング業務従事者等	3月～5年	405	2.89%	2,312	17.52%	
技術・人文知識・国際業務	外国の事業所からの転勤者	3月～5年	27	0.19%	266	10.15%	
企業内転勤	介護福祉士	3月～5年	0	0.00%	3	0.00%	
介護	俳優, 歌手, ダンサー, プロスポーツ選手等	15日～3年	21	0.15%	73	28.77%	
興行	外国料理の調理師, スポーツ指導者, 航空機の操縦 者, 貴金属等の加工職人等	3月～5年	154	1.10%	347	44.38%	
技能	1号 イ 企業等が海外の現地法人, 合併企業等の職員を受け入れて行 う技能実習(以下「企業単独型の技能実習」という)の実習 生であって, 入国後1年目の技能等を習得する活動を行う者 ロ 非営利目的の監視団体(商工会等)が行う技能実習(以下「団 体監視型の技能実習」という)の実習生であって, 入国後1年 目の技能等を習得する活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(1年を 超えない範囲)	8	0.06%	436	1.83%	
技能実習		イ 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(2年を 超えない範囲)	601	4.29%	5,377	11.18%
2号	イ 「企業単独型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 「団体監視型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 イ 「企業単独型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 「団体監視型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(2年を 超えない範囲)	1,222	8.73%	13,754	8.88%	
		イ 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 2・3年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(2年を 超えない範囲)	3	0.02%	412	0.73%
		イ 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(2年を 超えない範囲)	610	4.36%	7,461	8.18%
3号	イ 「企業単独型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者 ロ 「団体監視型の技能実習」に係る実習生であって, 入国後 4・5年目の修得した技能等に習熟するための活動を行う者	法務大臣が個々に指 定する期間(2年を 超えない範囲)	0	0.00%	3	0.00%	
文化活動	日本文化の研究者等	3月～3年	30	0.21%	39	76.92%	
留学	大学, 短期大学, 高等専門学校, 高等学校, 中学校及 び小学校等の学生・生徒	3月～4年3月	4,169	29.79%	4,810	86.67%	
研修	研修生(技能実習, 留学を除く)	3月～1年	20	0.14%	33	60.61%	
家族滞在	在留外国人が扶養する配偶者・子	3月～5年	867	6.19%	2,242	38.67%	
特定活動	法務大臣が個々の外国人について特に指定する活動 (外交官等の家事従事者, ワーキング・ホリデー, 経 済連携協定に基づく外国人看護士・介護福祉士候補者 等)	3月～5年	86	0.61%	1,136	7.57%	
永住者	法務大臣から永住の許可を受けた者(入管特例法の 「特別永住者」を除く)	無期限	3,339	23.86%	12,699	26.29%	
日本人の配偶者等	日本人の配偶者若しくは特別養子又は日本人の子とし て出生した者	6月～5年	566	4.04%	1,673	33.83%	
永住者の配偶者等	永住者等の配偶者又は永住者等の子として本邦で出生 しその後引き続き本邦に在留している者	6月～5年	176	1.26%	485	36.23%	
定住者	法務大臣が特別な理由を考慮し一定の在留期間を指定 して居住を認める者	6月～5年	750	5.36%	1,966	38.15%	
特別永住者	法務大臣から永住の許可を受けた者(入管特例法の 「特別永住者」)	無期限	1,990	14.22%	7,238	27.49%	
合計			13,996	-	49,678	28.17%	
◆出典			市町国保被保険者数		577,482		
			在留外国人の各在留資格区分の国保加入者数等: 広島県調査				
			H30年6月末現在の本県在留外国人人数: 法務省「在留外国人統計」				
			外国人の占める割合		2.42%		

● 在留外国人に対する国民健康保険の適用状況(市町別・平成30年4月1日現在)

市町名	在留資格区分別被保険者数(人)																												在留外国人被保険者総数 ①	被保険者総数 (H30.3.31) ②	占有率(%) ①/②*100						
	教授	芸術	宗教	報道	高度専門職				経営・管理	法律・会計業務	医療	研究	教育	技術・人文知識・国際業務	企業内転勤	介護	興行	技能	技能実習						文化活動	留学	研修	家族滞在				特定活動	永住者	日本人の配偶者等	永住者の配偶者等	定住者	特別永住者
					1号イ	1号ロ	1号ハ	2号											1号イ	1号ロ	2号イ	2号ロ	3号イ	3号ロ													
広島市	4	0	19	0	0	0	0	0	33	0	1	0	24	168	19	0	12	89	1	141	0	88	0	0	11	1,383	7	296	23	1,550	293	54	218	1,471	5,905	232,747	2.54
呉市	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	7	0	0	0	3	0	48	0	66	0	0	0	11	0	9	4	185	21	9	89	71	526	44,744	1.18
竹原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	0	0	1	0	3	0	3	0	0	0	0	0	0	0	36	5	7	37	2	97	6,298	1.54
三原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	7	0	0	0	4	7	0	0	2	0	0	0	48	0	5	1	150	17	10	59	18	330	20,685	1.60
尾道市	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	11	0	0	0	2	0	35	0	8	0	0	0	36	0	3	4	16	19	1	67	35	238	31,684	0.75
福山市	0	0	3	0	0	0	0	0	5	0	0	0	2	121	1	0	1	29	0	146	3	52	0	0	5	1,134	11	146	9	528	84	33	113	0	2,426	97,584	2.49
府中市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	4	0	0	0	0	23	3	0	0	0	31	8,315	0.37
三次市	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	11	1	0	0	0	5	0	32	0	2	0	0	1	1	0	8	0	35	12	0	8	11	128	10,660	1.20
庄原市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	0	0	0	0	0	5	0	3	0	0	0	11	0	0	0	14	2	0	0	8	49	7,817	0.63
大竹市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	31	0	45	0	0	0	0	0	0	0	14	7	2	1	38	138	6,582	2.10
府中町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	1	0	0	2	0	3	0	0	0	0	7	0	0	0	0	46	3	0	5	101	172	9,437	1.82
海田町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	3	4	0	0	0	0	3	0	0	0	0	0	28	0	10	0	63	1	4	20	19	156	5,553	2.81
熊野町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	11	0	0	0	7	20	5,561	0.36
坂町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	0	24	0	0	0	5	0	0	0	9	1	0	0	2	44	2,696	1.63
江田島市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	64	0	123	0	0	0	0	1	0	0	44	9	2	32	9	286	6,709	4.26
廿日市市	0	0	7	0	0	0	0	0	1	0	0	0	3	4	0	0	8	5	0	32	0	165	0	0	0	1	1	9	14	129	22	5	18	60	484	25,436	1.90
安芸太田町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	1	0	0	2	6	1,544	0.39
北広島町	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	14	0	0	0	3	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	5	0	6	0	0	10	41	4,219	0.97
安芸高田市	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	6	0	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	2	18	10	1	1	11	60	6,225	0.96
東広島市	17	0	1	0	1	1	0	0	12	0	2	0	2	53	2	0	0	8	0	50	0	24	0	0	13	1,496	0	368	29	450	45	48	67	103	2,792	35,245	7.92
大崎上島町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	3	0	0	0	2	5	0	0	1	13	1,915	0.68
世羅町	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	3	0	0	1	0	0	3	0	4	3	0	15	6	39	3,726	1.05
神石高原町	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3	3	0	0	5	15	2,100	0.71
総計	21	0	33	0	1	1	0	0	55	0	4	0	59	405	27	0	21	154	8	601	3	610	0	0	30	4,169	20	867	86	3,339	566	176	750	1,990	13,996	577,482	2.42

(※)新たに外国籍を取得し、暫定的に滞在する者は除外した。

【参考】

国民健康保険における外国人データ(全国)

① 外国人被保険者数の推移

年度	被保険者数 (万人) 【対前年度比】	外国人被保険者 (万人) 【対前年度比】	占める割合 (%)
25	3,397[98.0%]	88[102.8%]	2.6
26	3,303[97.2%]	91[103.6%]	2.8
27	3,182[96.4%]	95[104.2%]	3.0
28	3,013[94.7%]	99[103.8%]	3.3
29	2,945[97.7%]	99[100.5%]	3.4

② 外国人被保険者の診療実績

【H29.3~H30.2診療分】

項目	医療・DPC・調剤レセプトの合計	
	うち、外国人	
	実績	割合
レセプト件数	418,401,548件	5,389,319件 1.29%
総医療費	96,478億円	961億円 0.99%
高額療養費該当件数	10,130,536件	70,055件 0.69%
高額療養費支給額	9,622億円	79億円 0.82%

## 施策目標の P D C A

## 1 要旨

広島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）に基づき P D C A サイクルを実施する。

## 2 方針

実施効果の検証については，県と市町の国民健康保険（以下「国保」という。）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，毎年度適切な時期に評価を行うこととしている。  
そのため，具体的な目標を指数化する。

## 3 スケジュール

日程	事項
平成 30 年 11 月	・ 県・市町で「成果目標」に係る計画（点検シート）(案)を協議
平成 30 年 12 月	・ 市町は，「成果目標」に係る計画（点検シート）を作成
平成 31 年 1 月	・ 市町は，連携会議で「成果目標」の目標値等を報告 ・ 県は，報告のあった「成果目標」の目標値等を公表
平成 31 年度以降	・ 市町は，連携会議で「成果目標」の計画（点検シート）の進捗状況を報告 ・ 県は，報告のあった進捗状況を公表

## P D C A サイクルの実施

区 分	内 容	行動者	
		県	市町
Plan（計画）	運営方針により実施目標を設定		
Do（実施）	運営方針に基づいた実施		
Check（評価）	取組状況を評価し，県へ報告	-	
	目標の取組状況の評価		-
Act（改善）	課題を分析，改善策の検討，取組強化		
	市町の実施状況に対する指導・助言		-
	実施目標の見直し		

#### 4 成果目標等

施策内容	目標	具体的な取組	成果目標	目標値	評価指標
保険料率の平準化	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	<ul style="list-style-type: none"> <li>準統一の保険料率の算定，提示</li> <li>激変緩和措置（6年間）の実施</li> </ul>	保険料率の準統一を達成する。	県の示す準統一の保険料率により，全市町が保険料率を決定（平成36年度）	県が示す準統一の保険料率と市町の保険料率の差が減少しているか。ただし，当面は保険料率の算定の元となる「保険料収納必要額」が確保できる料率設定としていることも評価指標に加える。
医療費水準の適正化	保健医療計画，医療費適正化計画との連携や保険者努力支援制度の活用により，全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療費水準の見える化</li> <li>医療費適正化対策</li> <li>保健事業等の実施</li> </ul>	後発医薬品の使用割合の向上	80% （平成32年9月）	後発医薬品の使用割合が前年度より5ポイント以上向上しているか。
			レセプト点検の充実強化	前年度実績を上回る。全国平均を上回る。 （各年度）	レセプト点検による一人当たり財政効果額が前年度実績を上回っているか。
			特定健康診査の受診率の向上	60% （平成35年度）	特定健康診査の受診率が前年度より5ポイント以上向上しているか。
			特定保健指導の実施率の向上	60% （平成35年度）	特定保健指導の実施率が前年度より5ポイント以上向上しているか。60%を達成している場合，前年度実績を上回っているか。
保険料（税）徴収の適正化	大都市対策を中心とした収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>口座振替の原則化</li> </ul>	口座振替率の向上	前年度実績を上回る。 （各年度）	口座振替率（特別徴収世帯を除く。）が前年度実績を上回っているか。
			収納率の向上	収納率目標の達成 （各年度）	収納率目標を達成しているか。
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	<ul style="list-style-type: none"> <li>赤字削減計画の策定，実施</li> </ul>	赤字解消・削減計画を策定した市町は，計画を円滑に実施し，赤字を解消する。	赤字市町 0 （平成36年度）	策定した「赤字解消・削減計画」の計画年次ごと赤字削減予定額（率）を達成しているか。
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> <li>事務の標準化</li> <li>事務マニュアルの作成</li> </ul>	今後，成果目標等を検討します。		

平成30年度における各市町施策目標は，別紙のとおり

## 平成30年度における各市町の施策目標（保険料率の平準化）

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標												
				県が示した準統一保険料率と市町が設定した保険料率の差				県が示した保険料収納必要額と市町の保険料収納見込額の差								
				目標・実績	H30年度			目標・実績	H30年度 (千円)							
	所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)												
広島市	保険料率の準統一を達成する	保険料率を準統一化するためには、赤字補填目的の法定外一般会計繰入を削減する必要があり、広島県が試算した平成29年度に県単位化した場合の保険料を基に、できるだけ保険料の上昇を抑えるとともに、段階的に赤字の解消を図ることができるように赤字解消計画を策定した。	平成30年3月に策定した「広島市国民健康保険赤字解消計画」に基づき、保険料収納率を毎年度上昇させるとともに段階的に1人あたり保険料を引き上げ、平成36年度に赤字の解消を図ることとしている。 平成30年度の保険料収納率（現年分）については、口座振替による納付の原則化の徹底や、Web口座振替受付サービスの導入、口座振替登録インセンティブ事業を実施するとともに、引き続き、滞納整理事務を収納対策部で一元的に実施する等の滞納者対策に取り組み、収納率を対前年度0.3ポイント引き上げ、91.5%とする。 また、平成30年度の保険料率については、この計画に基づき、引き上げている。 なお、本市が設定した医療分の保険料収納必要額は、県が示した額を上回っているが、前期高齢者交付金精算返還額を保険料で賄うこととしているため、それがなければ県が示した額を下回ることとなる。	県が示した準統一保険料率	医療	7.73	-	31,004	21,601	県が示した保険料収納必要額	医療	17,712,627				
				介護	2.11	-	10,965	5,030	介護	1,825,246						
				支援	2.49	-	10,018	6,979	支援	5,780,851						
				市町が設定した保険料率	医療	7.71	-	25,210	27,220	市町の保険料収納見込額	医療	17,890,366				
				介護	2.02	-	8,617	6,658	介護	1,771,384						
				支援	2.32	-	7,692	8,305	支援	5,458,481						
				保険料率の差	医療	0.02	-	5,794	5,619	収納必要額と収納見込額の差	医療	177,739				
				介護	0.09	-	2,348	1,628	介護	53,862						
				支援	0.17	-	2,326	1,326	支援	322,370						
				呉市	保険料率の準統一を達成する	・1人あたりの医療費が高いため、保険料水準が高い ・子育て世帯及び低所得者の負担軽減のため、所得割部分を高めに設定している	・県単位化により均等部分を増加させる必要があるが、低所得者の急激な負担増にならないように基金を活用し、段階的な調整を行う。	県が示した準統一保険料率	医療	7.29	-	29,235	20,369	県が示した保険料収納必要額	医療	3,247,993
								介護	1.99	-	10,339	4,743	介護	279,544		
								支援	2.35	-	9,446	6,581	支援	1,021,396		
市町が設定した保険料率	医療	7.60	-					22,200	21,600	市町の保険料収納見込額	医療	3,162,008				
介護	2.80	-	8,520					6,000	介護	339,921						
支援	3.25	-	9,120					8,880	支援	1,302,288						
保険料率の差	医療	0.31	-					7,035	1,231	収納必要額と収納見込額の差	医療	85,985				
介護	0.81	-	1,819					1,257	介護	60,377						
支援	0.90	-	326					2,299	支援	280,892						
竹原市	保険料率の準統一を達成する	適正な賦課となる税率とした。 平成30年度の保険料見直しにおいて、統一保険料水準を目標にしながら、県単位化への円滑な移行の観点から低所得者の負担増を軽減する必要がある。	資産割を廃止する。 県が示す標準保険料率を適用した上で、医療保険分の均等割に財政調整基金を繰り入れ激変緩和措置を行い、低所得者の負担の軽減を図る。					県が示した準統一保険料率	医療	7.24	-	29,041	20,233	県が示した保険料収納必要額	医療	445,074
								介護	1.98	-	10,270	4,712	介護	43,290		
								支援	2.34	-	9,383	6,538	支援	139,795		
				市町が設定した保険料率	医療	7.15	-	26,400	19,974	市町の保険料収納見込額	医療	454,062				
				介護	2.12	-	10,996	5,045	介護	44,360						
				支援	2.24	-	9,017	6,282	支援	144,112						
				保険料率の差	医療	0.09	-	2,641	259	収納必要額と収納見込額の差	医療	8,988				
				介護	0.14	-	726	333	介護	1,070						
				支援	0.10	-	366	256	支援	4,317						
				三原市	保険料率の準統一を達成する	・資産割の段階的な廃止 ・激変緩和期間を4年間とし、医療分の資産割税率を引き下げた分を原資として均等割額を抑える方針の決定 ・税抑制のための法定外繰入は今後も行わない方針の確認	前年度の成果と課題に記載の方針どおりに実施する。	県が示した準統一保険料率	医療	7.26	-	29,112	20,283	県が示した保険料収納必要額	医療	1,499,271
								介護	1.99	-	10,295	4,723	介護	135,665		
								支援	2.34	-	9,406	6,553	支援	486,574		
市町が設定した保険料率	医療	7.11	8.00					26,580	19,872	市町の保険料収納見込額	医療	1,499,100				
介護	1.91	-	9,904					4,544	介護	135,665						
支援	2.31	-	9,270					6,459	支援	486,574						
保険料率の差	医療	0.15	-					2,532	411	収納必要額と収納見込額の差	医療	171				
介護	0.08	-	391					179	介護	0						
支援	0.03	-	136					94	支援	0						
尾道市	保険料率の準統一を達成する	「尾道市の激変緩和措置の基本的な方針」の素案を作成し、資産割を平成30年度において廃止するための条例改正を行った。 県から示される準統一保険料率は毎年変更されるため、尾道市における6年間の激変緩和措置については、財政調整基金の残額等を勘案しながら慎重に検討する必要がある。	「尾道市の激変緩和措置の基本的な方針」の目的と方針を次のとおり定め、平成30年度の料率を定めた。 【目的】 被保険者の急激な負担増を最小限に抑え、平成36年度までに緩やかに「統一保険料率」へ到達させる。 【方針】 1.平成30年度から平成35年度の6年間の激変緩和措置期間において、所得割、均等割、平等割それぞれの賦課割合を調整し激変緩和措置を講じる。 2.財政調整基金を計画的に繰り入れる。 3.資産割については、平成30年度において廃止する。					県が示した準統一保険料率	医療	7.28	-	29,195	20,341	県が示した保険料収納必要額	医療	2,250,502
								介護	1.99	-	10,325	4,737	介護	223,181		
								支援	2.35	-	9,433	6,572	支援	738,939		
				市町が設定した保険料率	医療	7.28	-	23,040	20,320	市町の保険料収納見込額	医療	2,188,912				
				介護	1.99	-	9,840	4,770	介護	213,242						
				支援	2.35	-	9,240	6,560	支援	728,669						
				保険料率の差	医療	0.00	-	6,155	21	収納必要額と収納見込額の差	医療	61,590				
				介護	0.00	-	485	33	介護	9,939						
				支援	0.00	-	193	12	支援	10,270						
				福山市	保険料率の準統一を達成する	平成29年度までは、税率決定時に繰越金（税率決定前年度の当初予算で見込んでいなかった国・県支出金等（特々調等））を一定額充当し、被保険者の負担減とうなるよう税率を設定していた。 また、特定世帯・特定継続世帯の保険料軽減分について、当初予算において、法定外繰入を見込んでいたが、決算においては、当該法定外繰入を行わなかった。	税率決定時の保険料率に基づく一人当たり保険税額と県が示す標準的な保険料率にもとづく一人当たり保険税額に差があることから、当初予算において、自然増部分について引き上げるとともに、なお残る差額について、6分の1については、引上げとし、残りの6分の5については財政調整基金を繰り入れることで対応した。	県が示した準統一保険料率	医療	7.56	-	30,338	21,317	県が示した保険料収納必要額	医療	6,827,165
								介護	2.07	-	10,729	4,922	介護	736,996		
								支援	2.44	-	9,802	6,829	支援	2,296,215		
市町が設定した保険料率	医療	9.09	-					24,000	19,200	市町の保険料収納見込額	医療	6,645,558				
介護	2.49	-	7,440					4,320	介護	676,460						
支援	2.12	-	6,720					4,800	支援	2,296,215						
保険料率の差	医療	1.53	-					6,338	2,117	収納必要額と収納見込額の差	医療	181,607				
介護	0.42	-	3,289					602	介護	60,536						
支援	0.32	-	3,082					2,029	支援	0						
府中市	保険料率の準統一を達成する	県が示した標準保険料率で賦課した場合の収納見込額を確保でき、また、平成35年度の準統一に向け、段階的に応能・応益割の率の変更をすることを考慮し、平成30年度の保険税率を決定した。県単位化後、最初の賦課となるため、標準保険料率で賦課した場合の収納見込額、被保険者数等の乖離がどの程度あるかの見極めが困難であった。	前年度に決定した保険料率に基づき、賦課する。 広報及び国保だよりで保険料率について、周知する。 平成31年度の税率について、標準保険料率、準統一保険料率を参考にし、設定する。					県が示した準統一保険料率	医療	7.31	-	29,326	20,432	県が示した保険料収納必要額	医療	575,523
								介護	2.00	-	10,371	4,758	介護	62,013		
								支援	2.36	-	9,475	6,602	支援	185,037		
				市町が設定した保険料率	医療	7.60	-	25,740	19,380	市町の保険料収納見込額	医療	575,520				
				介護	2.57	-	10,020	4,920	介護	62,014						
				支援	2.62	-	8,700	6,300	支援	185,037						
				保険料率の差	医療	0.29	-	3,586	1,052	収納必要額と収納見込額の差	医療	3				
				介護	0.57	-	351	162	介護	1						
				支援	0.26	-	775	302	支援	0						

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標					
				県が示した準統一保険料率と市町が設定した保険料率の差				県が示した保険料収納必要額と市町の保険料収納見込額の差	
				目標・実績	H30年度				目標・実績
所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)						
三次市	保険料率の準統一を達成する	<p>成果 平成36年度に準統一保険料率を達成するため、次の方針を決定。 平成31年度・33年度・35年度に保険料率を改正。 県が示す準統一保険料率をもとに、段階的に調整。 平成36年度には試算税率を廃止し、3方式に改める。</p> <p>課題 被保険者への周知。</p>	平成31年度の税率改正に向け、調整を行う。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.14 - 28,645 19,958 介護 1.95 - 10,130 4,648 支援 2.3 - 9,255 6,448</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 7.58 11.00 25,300 19,000 介護 1.55 4.50 7,300 4,500 支援 1.03 2.00 4,200 2,500</p> <p>保険料率の差 医療 0.44 - 3,345 958 介護 0.40 - 2,830 148 支援 1.27 - 5,055 3,948</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 817,400 介護 83,520 支援 238,810</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 711,677 介護 59,008 支援 106,381</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 105,723 介護 24,512 支援 132,429</p>				
庄原市	保険料率の準統一を達成する		資産割を廃止し、所得割・均等割・平等割の3方式への移行に向け、資産割の賦課割合を6% 4%へ縮小、標準保険料率(県が示した準統一保険料率)の賦課割合に近づけるよう応益割合を調整し、必要税額を確保できる税率を設定。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.13 - 28,580 19,912 介護 1.95 - 10,107 4,637 支援 2.30 - 9,234 6,434</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 7.21 13.55 26,300 19,000 介護 1.95 6.00 9,500 4,900 支援 2.34 4.40 8,600 6,200</p> <p>保険料率の差 医療 0.08 - 2,280 912 介護 0.00 - 607 263 支援 0.04 - 634 234</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 565,738 介護 55,637 支援 184,427</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 569,597 介護 56,407 支援 187,528</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 3,859 介護 770 支援 3,101</p>				
大竹市	保険料率の準統一を達成する		保険料率の準統一を達成するため、5年かけて、均等割と平等割の賦課割合を30%、20%から35%、15%へ変更する。(H30.3議会で条例改正済)被保険者にとって急激な負担増にならないよう配慮しながら、標準保険料率または準統一保険料率を参考に税率を決定する。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.26 - 29,118 20,287 介護 1.99 - 10,298 4,724 支援 2.34 - 9,408 6,555</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 7.16 - 25,579 25,967 介護 2.12 - 8,097 5,697 支援 2.30 - 8,237 8,362</p> <p>保険料率の差 医療 0.10 - 3,539 5,680 介護 0.13 - 2,201 973 支援 0.04 - 1,171 1,807</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 499,488 介護 43,864 支援 160,813</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 484,488 介護 43,864 支援 155,813</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 15,000 介護 0 支援 5,000</p>				
府中町	保険料率の準統一を達成する	・一般会計から繰り入れることなく、県が示す収納必要額を確保でき、納税者の負担にならないように、税率を設定することが今後の課題。	・統一保険料を目指し、4方式から3方式に変更するため、資産割率を下げた。 ・県が示した保険料収納必要額を確保できるよう、平成29年度 医療分 所得割5.5%、資産割16%、均等割24,900円、平等割23,200円・支援金分 所得割2.1%、資産割4%・介護分 所得割2.2%、資産割4.1%から平成30年度は上記の税率に変更した。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.30 - 29,288 20,406 介護 2.00 - 10,358 4,752 支援 2.36 - 9,463 6,593</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 6.00 10.67 25,900 22,200 介護 2.18 2.73 11,000 6,000 支援 1.96 2.67 9,000 6,800</p> <p>保険料率の差 医療 1.30 - 3,388 1,794 介護 0.18 - 642 1,248 支援 0.40 - 463 207</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 700,834 介護 84,352 支援 219,014</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 688,699 介護 88,616 支援 226,886</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 12,135 介護 4,264 支援 7,872</p>				
海田町	保険料率の準統一を達成する	6年後に3方式に統一されることから、4方式を採用している本町において3方式移行による影響を考慮して、資産割を段階的に減少させる施策実施を決定した。	引続き資産割の段階的廃止に向けて税率算定を行う。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.27 - 29,146 20,306 介護 1.99 - 10,307 4,729 支援 2.34 - 9,417 6,561</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 5.47 11.00 26,100 18,500 介護 1.90 4.91 10,600 5,400 支援 1.71 3.55 8,000 5,700</p> <p>保険料率の差 医療 1.80 - 3,046 1,806 介護 0.09 - 293 671 支援 0.63 - 1,417 861</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 381,437 介護 43,216 支援 118,925</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 370,739 介護 43,961 支援 115,151</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 10,698 介護 745 支援 3,774</p>				
熊野町	保険料率の準統一を達成する	<p>H29年度 医療分 5.30% (+0.45%) 支援金分 1.65% (+0.29%) 介護分 1.85% (+0.56%) 所得割 9.00% 資産割 2.00% 3.30% 均等割 28,500円 8,700円(+900円) 11,000円(+1,200円) 平等割 22,500円 6,700円(+600円) 7,800円(+2,600円)</p> <p>( )内は、H28年度からの増減</p>	資産割を廃止する。賦課割合を標準に近づける。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.22 - 28,949 20,170 介護 1.97 - 10,238 4,697 支援 2.33 - 9,354 6,517</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 6.40 - 30,200 22,500 介護 1.85 - 10,000 6,800 支援 1.76 - 8,700 6,700</p> <p>保険料率の差 医療 0.82 - 1,251 2,330 介護 0.12 - 238 2,103 支援 0.57 - 654 183</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 400,384 介護 31,976 支援 109,973</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 400,774 介護 37,403 支援 114,240</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 390 介護 5,427 支援 4,267</p>				
坂町	保険料率の準統一を達成する		保険料必要額から保険料率を求める 広域化初年度のため、国保加入者への周知の徹底	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.22 - 28,962 20,178 介護 1.98 - 10,242 4,699 支援 2.33 - 9,358 6,520</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 7.33 - 27,850 22,560 介護 1.91 - 9,370 4,980 支援 2.36 - 8,970 7,270</p> <p>保険料率の差 医療 0.11 - 1,112 2,382 介護 0.07 - 872 281 支援 0.03 - 388 750</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 200,024 介護 16,252 支援 64,173</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 199,288 介護 16,252 支援 64,205</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 736 介護 0 支援 32</p>				
江田島市	保険料率の準統一を達成する	医療費の伸びに反して平成24年度以降、税率は据え置いていた。平成27年度以降は県統一が見えていたので、基金の取り崩しで乗り切れると考え、税率改正を行わなかった。	一人当たり保険税額が123,212円(平成29年度)から127,514円(平成30年度)となるように激変緩和の税率を設定。この激変緩和の財源は基金33,000円を見込んでいる。	<p>県が示した準統一保険料率 医療 7.31 - 29,304 20,417 介護 2.00 - 10,363 4,755 支援 2.36 - 9,468 6,597</p> <p>市町が設定した保険料率 医療 6.22 20.00 26,700 18,900 介護 2.20 1.00 7,800 7,000 支援 2.08 6.00 8,200 7,900</p> <p>保険料率の差 医療 1.09 - 2,604 1,517 介護 0.20 - 2,563 2,245 支援 0.28 - 1,268 1,303</p>	<p>県が示した保険料収納必要額 医療 493,370 介護 46,159 支援 160,509</p> <p>市町の保険料収納見込額 医療 446,000 介護 48,000 支援 151,000</p> <p>収納必要額と収納見込額の差 医療 47,370 介護 1,841 支援 9,509</p>				

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標								
				H30年度				H30年度(千円)				
				目標・実績	所得割(%)	資産割(%)	均等割(円)	平等割(円)	目標・実績	H30年度(千円)		
廿日市市	保険料率の準統一を達成する	広島県国民健康保険運営方針に基づき、平成36年度に県が示す準統一保険料となるよう、激変緩和措置期間内に資産割の廃止及び税率の引上げについて検討を行うとともに、県が公表した内容等を議会へ説明を行い進捗状況の情報提供に努めた。激変緩和措置期間後のありさま、及び資産割の廃止及び税率の見直しについての方針が翌年度へ継続検討となった。	広島県国民健康保険運営方針に基づき、平成36年度に県が示す準統一保険料となるよう、激変緩和措置期間内に資産割の廃止及び税率の引上げについて検討により、平成32年度資産割の廃止に向け、市内部での協議を引き続き行う。	県が示した準統一保険料率	医療	7.23	-	28,986	20,195	県が示した保険料収納必要額	医療	1,986,583
				介護	1.98	-	10,251	4,703	介護	194,360		
				支援	2.33	-	9,366	6,525	支援	704,008		
安芸太田町	保険料率の準統一を達成する	成果：県が示した準統一保険料率にするため、被保険者の負担が一気に増えないよう段階的に保険料率を引き上げるよう料率を設定した。課題：準統一保険料率が毎年大きく変わると増減幅が大きくなる。	県が示した数値と実際の数値にどれだけの差があるのか等精査し、準統一に向け必要保険料総額を確実に徴収できるよう検討していく。	県が示した準統一保険料率	医療	7.10	-	28,488	19,848	県が示した保険料収納必要額	医療	99,715
				介護	1.94	-	10,075	4,622	介護	7,114		
				支援	2.29	-	9,205	6,413	支援	35,547		
北広島町	保険料率の準統一を達成する	6年の経過措置期間で資産割を段階的に廃止し、応益分については、計画的に均等割額を引上げ、県の示す準統一の保険料率へ移行する。	県が示した準統一保険料率	医療	7.28	-	29,186	20,334	県が示した保険料収納必要額	医療	296,179	
				介護	1.99	-	10,322	4,735	介護	29,537		
				支援	2.35	-	9,430	6,570	支援	91,615		
安芸高田市	保険料率の準統一を達成する	・広島県国民健康保険運営方針に基づき、平成30年度から保険料率の算定方法を3方式に変更する。(資産割の廃止) ・市独自の激変緩和措置を実施する。(市国保財政調整基金の活用により保険料の上昇を軽減) ・6年後の準統一保険料率達成に向け、税率改正等の具体的な方策について検討する。	県が示した準統一保険料率	医療	7.14	-	28,651	19,962	県が示した保険料収納必要額	医療	491,966	
				介護	1.95	-	10,133	4,649	介護	41,414		
				支援	2.30	-	9,257	6,450	支援	163,699		
東広島市	保険料率の準統一を達成する	平成30年度において、県が示す市町村標準保険料率を参考に保険料率を設定した。ただし、前年から急激に保険料が上がる世帯を考慮し、医療分の均等割を下げる激変緩和措置を実施した。	県が示した準統一保険料率	医療	7.40	-	29,686	20,683	県が示した保険料収納必要額	医療	2,591,013	
				介護	2.03	-	10,499	4,817	介護	240,413		
				支援	2.39	-	9,592	6,683	支援	889,758		
大崎上島町	保険料率の準統一を達成する	平成28年度に税率改正(引上げ)を行ったが、統一保険料率に対し、現行保険料率が大幅に乖離しており、平成35年度まで6ヶ年度で保険料率の段階的な引き上げが必要。また、保険料算定方式が現行4方式であるため、改正に合わせ算定方式を段階的に変更する(資産割の段階廃止)。	赤字解消・削減計画の削減予定額(毎年度20%削減)充足のため、準統一保険料率を最終目標値として段階的に税率改正することとし、引上げ1ヶ年度目として、税率改正を実施する。また、算定方式の変更を実施する。	県が示した準統一保険料率	医療	7.17	-	28,756	20,035	県が示した保険料収納必要額	医療	135,791
				介護	1.96	-	10,170	4,666	介護	13,251		
				支援	2.31	-	9,291	6,473	支援	43,978		
世羅町	保険料率の準統一を達成する	平成29年度税率改正 平成28年度 所得割(%) 資産割(%) 均等割(円) 平等割(円) 医療分 6.35 11.50 22,500 15,700 介護分 2.25 4.60 9,800 4,900 支援分 2.30 3.90 8,000 5,500 平成29年度 所得割(%) 資産割(%) 均等割(円) 平等割(円) 6.55 10.00 22,900 16,200 2.45 3.60 9,900 5,000 2.40 3.00 8,300 5,800 資産割廃止に向けた調整を図りつつ、急激な負担増とならないよう繰越金などを充当することで保険料収納必要額を確保している。	保険料収納必要額の確保を図りつつ県の示す準統一保険料率に近づけるため、税率改正を行う。	県が示した準統一保険料率	医療	7.05	-	28,277	19,701	県が示した保険料収納必要額	医療	242,228
				介護	1.93	-	10,000	4,588	介護	26,997		
				支援	2.27	-	9,136	6,366	支援	85,556		
神石高原町	保険料率の準統一を達成する	特になし(平成30年度から取り組みのため)	資産割の段階的縮小 資産割以外の項目について、収納必要額を考え増額対応。	県が示した準統一保険料率	医療	6.95	-	27,893	19,434	県が示した保険料収納必要額	医療	135,209
				介護	1.90	-	9,864	4,526	介護	15,183		
				支援	2.24	-	9,012	6,279	支援	35,656		



平成30年度における各市町の施策目標(医療費水準の適正化)

(単位:%,円)

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
広島市	後発医薬品使用割合の向上	6月から11月にかけて合計で8,707件差額通知書を送付するとともに、窓口でリーフレットを配布し、啓発を行った。 後発医薬品の使用割合は65.7%と前々年度に比べて増加したが、伸び率が鈍化したことから、差額通知書の送付条件の見直し等を含め、効果的な実施を検討する必要がある。	差額通知書については、今年度も継続して送付するが、送付条件を見直し、過去に送付実績がある者に対しては同一年度での再送付は行わない)することとする。 また、今年度から、被保険者証やお薬手帳に貼り付ける後発医薬品希望シールを、リーフレットに替えて作成し、さらなる啓発を図りたい。	後発医薬品使用割合	73.0	76.0	80.0			
	レセプト点検の充実強化	被保険者1人当たりの財政効果額は1,379円であった。前々年度と比較して減少してしまったため、職員と点検員の連携等、見直しの必要がある。	財政効果額等の数値を定期的に関係職員が共有し、目標数値と現状の確認を行うほか、国保連合会の研修への積極的参加や、内部勉強会の実施等により点検の充実、強化に努めたい。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	1,379	1,448	1,520	1,596	1,676	1,760
	特定健康診査の受診率の向上	60歳以上の自己負担額を無料化したことにより、60歳代の健診受診率が前年度比3.1%上昇した。また、新たにみなし健診を開始し、治療で通院中の方の健診負担軽減を図った。こうした様々な取組の結果、平成29年度の受診率は21.2%で前年から2.1%上昇した。 一方、40歳代、50歳代の若年層の受診率が低いことが課題である。	40歳代、50歳代の若い層や健診無関心層の受診率向上を狙い、カープ坊やデザインを用いた広島市独自の保険証ケースのプレゼントを実施している。 また、民間業者に委託し、特定健診の未受診者を過去の受診履歴や問診結果等からA I (人工知能)を用いてグループ化し、各グループの特性に応じた受診勧奨通知を送付している。 上記に加えて、医師会や地域団体等と連携した受診勧奨や、対象全世帯へのリーフレット送付等も継続して実施している。	特定健康診査受診率	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0	50.0
	特定保健指導の実施率の向上	動機付け支援は、各区に配属されている保健指導員が直接訪問や電話で保健指導を実施し、不在者への手紙や訪問時間の工夫等で複数回アプローチした。 積極的支援は、利用券の有効期限1か月前に利用動奨通知を全員に送付したり、年度後半では電話動奨を実施した。結果、動機付け支援は政令指定都市や県内市町でも高い実施率だが、一方積極的支援の実施率が伸びないことが課題である。	動機付け支援については、各区の保健指導員が訪問や電話等で保健指導を実施し、不在の場合には複数回アプローチするなど、実施率向上の取組を実施している。 積極的支援については、昨年度同様に、未利用者全員に利用動奨通知を送付したり、電話による利用動奨を実施している。 また、特定健診の案内チラシに、特定保健指導が無料で利用できる、生活習慣改善に効果がある旨の記載をして利用を促している。	特定保健指導実施率	37.3	41.8	46.3	50.8	55.3	60.0
呉市	後発医薬品使用割合の向上	薬剤費の削減額及びジェネリックの使用率ともに増加している。	継続して被保険者に対する啓発等(差額通知・希望カードの配布・担当部署用窓あき封筒余白への印刷・出張講座の実施等)を行う。	後発医薬品使用割合	73.0	77.0	80.0			
	レセプト点検の充実強化	レセプト二次審査については、過去3か年の県平均を上回る成果を残した。	国保連の一次審査が充実する中、二次審査においても新たな着眼点を検討するなどし、引き続き県平均を上回る成果を残すことができるよう取組む。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700	2,700
	特定健康診査の受診率の向上	特定健診受診率、特定保健指導実施率とも前年度に比べ増加しているが、特定健康診査等実施計画における目標値には及んでいない。	特定健診未受診者への受診勧奨の方法を検討する。	特定健康診査受診率	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上			特定保健指導実施率	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
竹原市	後発医薬品使用割合の向上	徐々に後発医薬品普及率は上がってきているが、県平均値より低い状況である。	医師会等関係機関に情報提供を行うなど連携を深め、引き続き後発医薬品の普及啓発に努める。 継続して後発医薬品差額通知書を送付する。	後発医薬品使用割合	66.0	73.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	レセプト点検の充実強化		国保連へ委託	レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	徐々に特定健康診査受診率は上昇しているが、目標値より低い状況である。(第2期特定健康診査等実施計画H29年度目標値:60.0%)	A Iを活用した未受診者の特性にあった動奨や自己負担額の無料を継続して実施し、引き続き受診率の向上に努める。	特定健康診査受診率	37.5	42.0	46.5	51.0	55.5	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成26年以降の実施率は上昇しているが、目標値より低い状況である。(第2期特定健康診査等実施計画H29年度目標値:60.0%)	継続して対象者への訪問等による利用動奨の実施や未利用動奨へ再動奨の通知を実施し、引き続き受診率の向上に努める。	特定保健指導実施率	28.5	34.8	41.1	47.4	53.7	60.0
三原市	後発医薬品使用割合の向上	平成30年3月診療分での使用割合は62.97%。経年で上昇傾向にある。	ジェネリック医薬品へ切り替えした場合の差額通知を実施。(広島県国民健康保険団体連合会へ業務委託) 保険証更新時にジェネリック医薬品への切り替えを希望するシールを同封。	後発医薬品使用割合	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0	65.0
	レセプト点検の充実強化	広島県国民健康保険団体連合会に委託した。	広島県国民健康保険団体連合会に委託する。	レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	平成29年度の受診率は27.9%。経年で上昇傾向にあるが、県平均28.3%(国保組合除く)に達していない。	電話動奨:前年度、集団健診受診者で今年度集団健診未予約者へ集団健診前(年3回)に保健師等が電話による受診勧奨を実施。 通知動奨:過去3年間で1回でも受診がある者のうち、今年度特定健診が未受診の者へ手紙による動奨を実施。(年1回)	特定健康診査受診率	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成29年度の実施率は27.4%。経年で上昇傾向にあるが、県平均29.7%(国保組合除く)に達していない。	健診結果を数値別に分類し、対象者に対し、保健師等が電話又は訪問等により利用動奨を実施。	特定保健指導実施率	30.0	31.0	32.0	33.0	34.0	35.0
尾道市	後発医薬品使用割合の向上	H29年度の後発医薬品普及率(数量ベース)は、前年度比3.3%増の68.16%となった。2020年度の目標80%にむかい、医療機関と連携するなど普及率向上に努める必要がある。	4月～9月の6か月間、後発医薬品差額通知を発送。	後発医薬品使用割合	70.0	75.0	80.0	81.0	82.0	83.0
	レセプト点検の充実強化		国保連合会に2次点検を委託	レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	H29年度の特定健診受診率は、前年度比1.3%増の37.2%となった。H30年度の目標45%にむかい、被保険者への動奨等を引き続き行っていく必要がある。	電話動奨を引き続き行う。 はじめて特定健診を受診する被保険者へのインセンティブ事業を実施する。	特定健康診査受診率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	H29年度の特定保健指導終了率は、前年度比9.4%増の40.2%となった。H30年度の目標45%にむかい、被保険者への動奨等を引き続き行っていく必要がある。	電話動奨を引き続き行う。 保健指導終了者へのインセンティブ事業を実施する。	特定保健指導実施率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
福山市	後発医薬品使用割合の向上	2017年(平成29年)年度は、数量シェアが68.1%から72.3%となり4.2%上昇した。 より効果的で分かりやすい差額通知を実施し、通知の効果検証を行う必要がある。	今年度より国保連合会委託(業者委託方式)に変更し、フルカラーイラスト入りの通知とパンフレットを送付することで、被保険者に分かりやすい差額通知に変更した。通知対象者も効果額の高い人から抽出して送付することで、より効果的な通知を行う。送付回数を4回から6回に増やし、11月以降に差額通知送付後の効果検証を行う。	後発医薬品使用割合	74.0	77.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	レセプト点検の充実強化	レセプトの請求内容や資格点検を強化し、医療費適正化を推進したが、医療機関等の請求や国保連合会での一次審査の精度が高くなったことにより、財政効果等へ反映が鈍化しつつある。	効果的かつ効率的な点検実施を目的に開催する月次の検討会において、更なる職員間の情報共有を図るとともに、縦覧・横覧点検の強化を実施していく。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	2,178	2,178	2,178	2,178	2,178	2,178
	特定健康診査の受診率の向上	特定健診受診率は2016年度(平成28年度)26.3%から2017年度(平成29年度)27.6%に1.3ポイント上昇したが、目標値及び県内市町と比較すると低い受診率である。	・日曜及び女性専用の集団健診を実施する。 ・ドラッグストア等の企業と連携した集団健診を実施する。 ・本年度未受診者に対し、コールセンターを活用し個別の電話動奨を実施する。対象者には電話動奨前に通知文書を発送し、電話動奨不通の者に対しては受診動奨ハガキを後ほど発送する。	特定健康診査受診率	33.0	36.0	39.0	42.0	46.0	50.0
	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導実施率2016年度(平成28年度)30.6%から2017年度(平成29年度)27.6%に3ポイント低下していることから、利用率向上の取組が必要である。	・利用券送付後に対象者へ直接電話動奨をする。 ・未利用者に対して再度動奨通知を発送する。 ・平日だけでなく、休日及び夜間での保健指導も利用可能とする。	特定保健指導実施率	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0



市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
熊野町	後発医薬品使用割合の向上	【成果】普及率 59.7% 【課題】引き続き、後発医薬品差額通知書は、毎月対象者を変え通知する。後発医薬品の使用率が低い対象者には再通知を行う。	後発医薬品の使用率が低く、後発医薬品の切り替えによる薬剤費軽減額が一定以上の対象者を特定し、通知を行う。(国保連委託)	後発医薬品使用割合	65.0	66.0	67.0	67.0	67.0	67.0
	レセプト点検の充実強化			レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	【成果】受診率 34.2% 【課題】被保険者の減、受診者の固定化等により、受診率が伸び悩んでいるが、積極的な勧奨により受診率を向上させる。	・受診勧奨の送付 ・「健診のしおり」を病院で配布し、ポスターを掲示することで受診を促す ・電話勧奨の実施	特定健康診査受診率	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0	40.0
	特定保健指導の実施率の向上	【成果】利用率21.5% 【課題】被保険者の減、受診者の固定化等により、利用率が伸び悩んでいるが、積極的な勧奨により利用率を向上させる。	積極的な臨戸訪問や電話勧奨を行い、保健師や管理栄養士が個別面接等の保健指導を行う。	特定保健指導実施率	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0	30.0
坂町	後発医薬品使用割合の向上	毎月、後発医薬品差額通知を送付(国保連に委託)した。平成29年3月送付分では普及率62.6%で、対前年同月比4.9%上昇した。	後発医薬品差額通知の送付(国保連に委託) 新規国保加入者にお祝いカード配布	後発医薬品使用割合	70.0	75.0	80.0			
	レセプト点検の充実強化			レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	平成29年度の特定健康診査受診率は28.9%で、ほぼ横ばいに推移している。	一部負担金無料化の継続 未受診者勧奨事業 治療中の方の情報提供事業 がん検診受診券送付時、特定健診の受診を促す記事を掲載	特定健康診査受診率	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成29年度の特定保健指導実施率は5.1%であった。ただし平成28年度は28.0%で年度によってばらつきが大きい。	保健師等が電話、訪問により利用勧奨 初回面接の分割実施	特定保健指導実施率	10.0	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0
江田島市	後発医薬品使用割合の向上	後発医薬品を積極的に取り入れるため、リーフレットや「ジェネリック医薬品お祝いカード」を国保加入時に配布し、認知度を上げ、利用しやすい環境を整える。被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載した個別通知を毎月送付する。前年度(60.84%)より後発医薬品医薬品使用割合は上昇しているが、目標に至っていない。	後発医薬品の使用促進を進めて医療費適正化を図るため、国の示す数量シェア 80%を目標とする。 後発医薬品を積極的に取り入れるため、リーフレットや「ジェネリック医薬品お祝いカード」を国保加入時に配布し、認知度を上げ、利用しやすい環境を整える。 被保険者に対し、後発医薬品についてのさらなる理解の促進を図るため、後発医薬品の品質や使用促進の意義等に関する情報を記載した個別通知を毎月送付する。 前年度より後発医薬品医薬品使用割合は上昇しているが、目標に至っていない。	後発医薬品使用割合	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	レセプト点検の充実強化	レセプト2次点検については、広島県国民健康保険団体連合会へ委託し、単月点検・縦覧点検・横覧点検・突合点検を行う。医療給付情報突合リストにより、請求誤りのレセプトを抽出し、過誤調整を行う。前年度は、財政効果率(0.58)と査定率(46.80)となっている。	レセプト2次点検については、広島県国民健康保険団体連合会へ委託し、単月点検・縦覧点検・横覧点検・突合点検を行う。医療給付情報突合リストにより、請求誤りのレセプトを抽出し、過誤調整を行う。	レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	平成29年度特定健康診査受診率は35.4% マーケティングの手法を取り入れた受診勧奨通知の送付を延べ1,798名に送付し前年度比2.3%受診率が向上した。40-50代の受診率が低く、生活習慣病のレセがある対象者の方が、受診しやすい傾向であることが分かった。	6月：集団健診の申込み期日に合わせて受診勧奨通知を送付する。(2,794名) 9月：過去の受診履歴やレセプト情報を分析しセグメント分けして受診勧奨通知を送付する。(4,122名) 11月：の送付者のうち、未受診者に勧奨通知を送付する。(3,903名) その他、自治会や女性会等の団体に受診勧奨をするほか、窓口で啓発品(ボールペン)を配布した。また、新規国保加入者に受診勧奨リーフレットを配布した。	特定健康診査受診率	40.0	44.0	48.0	52.0	56.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成29年度特定保健指導率は19.7% 利用勧奨通知を行っても対象者の1割程度しか利用しない。実施する専門職の確保が困難である。	・嘱託看護師を雇い上げ、電話による利用勧奨を行う。 ・集団健診会場において、腹囲及び血圧の値で特定保健指導該当者に直接利用勧奨を行った。	特定保健指導実施率	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
廿日市市	後発医薬品使用割合の向上	数量シェアは年々上がっている。	保険証の一斉更新時に、保険証に貼れるジェネリック利用希望シールを配付した。	後発医薬品使用割合	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0
	レセプト点検の充実強化	国保連合会に委託	国保連合会に委託	レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	特定健診受診率は年々上昇しているが、平成29年度39.8%と目標値である45%は達成していない。特に、40から50歳の若年層の受診率が低いため、更なる受診率向上への取り組みが必要である。また、リビート率75.4%であり、リビート受診者数向上のための取り組みも必要である。	若年層受診率向上対策として、健診をパソコンやスマートフォンから予約できる集団健診ウェブ予約システムを平成31年度から実施できるよう構築をする。また、受診率向上キャンペーンを各市区で実施し、若年層も参加するような地域行事などでPRする。リビート率向上対策として、電話勧奨を実施する。	特定健康診査受診率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導は受診率が横ばいで、平成29年度は16.2%と目標値である35%は達成していない。保健指導を開始しやすい体制を整備しているが、開始する人が少ない。無開期、開期にある対象者も開始しやすい体制について検討する必要がある。また、開始したもののうち1割程度は脱落しており、開始したものがみな終了できる体制も整備する必要がある。	保健指導を開始しやすい体制作りとして、健診当日(集団健診及び人間ドック)に特定保健指導を実施できる体制を整備する。また、健診結果説明会当日や訪問など、対象者の希望に合わせた日程・場所で柔軟な体制で保健指導を実施できるよう工夫する。	特定保健指導実施率	35.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
安芸太田町	後発医薬品使用割合の向上	後発医薬品差額通知書作成業務を国保連合会に委託して、毎月対象者に年度計530通を送付し、後発品普及率(数量：1年移動平均)は、71.19%(平成30年3月送付分(平成29年11月診療分))で増加傾向にある。	同業務を国保連合会に委託して後発医薬品差額通知書を送付するとともに、ジェネリック医薬品お祝いカードや町広報紙により後発医薬品の利用を啓発する。	後発医薬品使用割合	75.0	78.0	80.0	81.0	83.0	85.0
	レセプト点検の充実強化	被保険者1人当たりの財政効果額は、2,281円だった。国保連合会の1次審査もあるが、レセプト点検員の縦覧点検等による再審査申出も効果的なものとなっている。	現在の財政効果額水準を維持するため、レセプト点検員を引き続き配置する。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300	2,300
	特定健康診査の受診率の向上	特定健康診査対象者1,187人のうち、496人が受診し、受診率は41.8%だった。受診者と未受診者が固定化傾向にあり、未受診者へのさらなる勧奨が必要である。	集団健診、個別健診における受診勧奨を継続するとともに、治療中の方の特定健康診査等の情報提供による情報収集を継続する。	特定健康診査受診率	45.0	48.0	52.0	55.0	58.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	特定保健指導の対象者数は50人で、前年比24.6%減少し、終了者数は31人だった。	個々へのアプローチを継続し、介入困難な方へも情報提供は引き続き行っていく。S指導内容の充実、指導終了後も健康習慣の取り組みを継続できるように工夫をしていく。	特定保健指導実施率	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0	60.0
北広島町	後発医薬品使用割合の向上	郡医師会を通じて継続的に協力を要請する。後発医薬品への切替え人数及び削減効果額は、増加傾向にある。	毎月1回業者委託方式により、後発医薬品差額通知を送付し、患者負担の軽減と医療費削減のため、被保険者にジェネリック薬品について啓発リーフレットと希望シールを配布し、利用を促進する。	後発医薬品使用割合	70.0	72.0	74.0	76.0	78.0	80.0
	レセプト点検の充実強化	財政効果率、査定率等、前年度より減少。	定期的な会合を持ち、連携を取りながら、内容点検の充実を図る。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	1,200	-	-	-	-	-
	特定健康診査の受診率の向上	広報、電話、訪問等で受診勧奨に取り組んでいるが、前年度より受診率は微減となった。地域別、年代別の受診率に偏りがある。	資格取得時に特定健診の案内を行う。 40-44歳、50-54歳の受診率が低い地域を重点的に訪問または電話で受診勧奨を行う。	特定健康診査受診率	47.0	50.0	53.0	55.0	57.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	対象者には、全戸訪問し指導実施を勧奨したが、前年度より実施率は減少した。	全戸訪問を継続して実施するとともに、健診受診後できるだけ速やかに訪問し、実施率の向上に取り組む。	特定保健指導実施率	40.0	45.0	50.0	53.0	57.0	60.0

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
安芸高田市	後発医薬品使用割合の向上	・平成29年度実績は72.51%(平成30年3月診療月分)で平成28年度より4.08%上昇した。 ・使用割合の向上に向けて更に市民への周知が必要。	・毎月1回対象者へジェネリック医薬品に切り替えた場合の差額通知を送付する。 ・差額通知書の様式をよりわかりやすい内容に変更する。 ・国保新規加入者へジェネリック医薬品希望シールを配布する。	後発医薬品使用割合	76.0	78.0	80.0	80.0	80.0	80.0
	レセプト点検の充実強化			レセプト点検による一人当たり財政効果額						
	特定健康診査の受診率の向上	・平成29年度実績は52.4%で平成28年度より0.6%上昇した。 ・受診率の向上に対して効果的な対策が見つからない。	・受診期間を3月末まで延長。 ・2年連続未受診者への健診事業の案内はがきの送付。 ・人間ドックの情報提供の助成額を増額。	特定健康診査受診率	52.0	53.5	55.0	56.5	58.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	・平成29年度実施率40.1%と平成28年度より10.1%減少した。 ・保健指導従事者の減少により、訪問等による参加動員が十分にできていない。	・集団支援による運動指導・栄養指導・歯科指導 ・在宅支援 ・医療機関へ委託(保健指導希望者のみ) ・手紙、訪問等による参加動員	特定保健指導実施率	45.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
東広島市	後発医薬品使用割合の向上	後発医薬品使用割合は向上しているが、後発医薬品の普及に伴い差額通知送付件数は減少傾向にあり、広報やチラシなどを活用し周知活動をより強化していく必要がある。	先発医薬品から後発医薬品への切り替えを促進するため、切替額が一定以上の対象者に対して差額通知を送付する。(業者委託による実施) 市広報紙や「ジェネリック医薬品お祝いカード」の配布により、後発医薬品を推奨し周知活動を行う。	後発医薬品使用割合	74.0	77.0	80.0	81.0	82.0	83.0
	レセプト点検の充実強化	レセプトの過剰の減少に伴い再審査申出件数は減少傾向にあり、レセプト点検による一人当たり財政効果額は前年度実績を上回ることはできなかった。	保険者の診療報酬を適正な支払い額とするため、被保険者の資格やレセプトの内容等を点検し、重複請求や過誤があった場合には国民健康保険団体連合会に再審査を請求する。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	1,750	1,770	1,790	1,810	1,830	1,850
	特定健康診査の受診率の向上	受診率は前年度より向上したものの目標値には届かなかった。 医療機関との連携を強化し、対象者が受診しやすい環境を整える必要がある。 また、未受診者への受診動員や周知啓発の継続的実施が必要である。	受診券の一斉発送により、受診率の向上を目指す。 また、健診始期を7月から6月に変更し、受診しやすい環境整備を図る。 特定健康診査や治療中患者の情報提供事業等についての周知啓発に引き続き取り組み、前年度健診未受診者へは電話動員を実施する。	特定健康診査受診率	36.0	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	実施率は前年度より大きく減少した。 利用動員のため訪問や電話をしても対象者と接触できない場合が多いため、制度周知および効果的な対象者へのアプローチが必要である。	引き続き訪問または電話による指導対象者への動員を行い、指導率の向上を図る。 新たに、集団健診会場での制度周知や、指導対象者(対象見込み者)への動員を行う。	特定保健指導実施率	46.0	48.0	51.0	54.0	57.0	60.0
大崎上島町	後発医薬品使用割合の向上	H30.3月次報告 普及率:37.23%(年間平均:34.64%) H29.3月次報告 普及率:32.68%(年間平均:32.96%) H28年度実績と比較すると月次 約5%、年間平均では約2%程度使用割合が増加している。引き続き町広報、差額通知送付等により啓発を図る。 課題としては、後発医薬品の切替えについては医師の判断によるため、個々の考え等により本人が希望しても難しいケースがある。	前年度と同様、町広報、差額通知送付等により啓発を図る。	後発医薬品使用割合	42.0	49.6	57.2	64.8	72.4	80.0
	レセプト点検の充実強化	H29年度実績 財政効果率:0.36%(H28:0.21%)県設定値 0.25% 査定率:55.65%(H28:54.16%)県設定値 60.80% 返納金等 1人当たりレセプト枚数:0.00148枚 県設定値 0.01073枚 H29年度は、査定率が交付金対象となったが、財政効果率はH28実績と比較して伸びており、また県設定値より高い数値ではあったが、査定率が県設定値より低かったため交付対象とならなかった。	左記の から の項目について、前年度より数値の向上と県設定値を上回るよう内容点検等に取り組む。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	2,000	2,500	3,000	3,500	4,000	4,500
	特定健康診査の受診率の向上	法定報告数値H29:26.7%(H28:29.5%) H28実績と比較すると約2.8%低下した。原因として、一部会場の変更、秋の集団健診が台風接近のため1月に延期となったことが挙げられる。医療費の高順位にある生活習慣病予防のためにも「健診」に対する意識付けが大切である。	前年度変更した健診会場を一部元に戻し、町広報、個別郵送等の受診動員を継続実施する。	特定健康診査受診率	30.0	36.0	42.0	48.0	54.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	法定報告数値H29:9.3%(H28:19.3%) H28実績と比較すると約10%低下した。原因として、秋の集団健診が台風接近により1月に延期となったことにより、秋の健診での特定保健指導対象者の教室開催が出来なかったことが挙げられる。	前年度同様対象者に対し個別郵送による受診動員、締切日以降電話による受診動員を実施する。	特定保健指導実施率	20.0	25.0	30.0	35.0	40.0	45.0
世羅町	後発医薬品使用割合の向上	平成29年度後発医薬品使用割合 65.0% ジェネリック医薬品の切り替えによる削減効果額は増加傾向にあるが、普及率については国の定める目標(80%)と比較して低い。	平成30年度後発医薬品使用割合 70.0% 引き続きジェネリック医薬品使用促進のための差額通知を送付する。切替え状況の確認を行い、利用率の低い対象者に再通知を行う。	後発医薬品使用割合	70.0	75.0	80.0			
	レセプト点検の充実強化	平成29年度一人当たり財政効果額 1,468円 財政効果率 0.09% 平成28年度と比較し、財政効果額は増加したが財政効果率は下がり、県平均を下回っている。	他係と連携し、効率性と実効性を上げ、診療報酬の適正化を図り、財政効果率等の向上を目指す。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	1,468	1,568	1,668	1,768	1,868	1,965
	特定健康診査の受診率の向上	平成29年度受診率 48.9% 未受診者の受診動員について通知、電話等を実施しているが、より効果的な方法の検討が必要。若年者の受診率が低いことが課題。	これまでと同様に通知、電話等による受診動員を実施するとともに、業務委託によるAIを活用した未受診者の分析に基づく受診動員を実施。	特定健康診査受診率	56.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成29年度実施率 34.9% 平成25年度以降低下が続いている。	電話、訪問等による利用動員の強化。対象者が指導を受けやすいよう訪問、来所、集団指導等、初回面接の方法を選択可能にし、継続指導(訪問、来所、電話)については、午後6時以降も対応する等、利用者の状況に合わせた支援を実施。	特定保健指導実施率	60.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
神石高原町	後発医薬品使用割合の向上	ジェネリック医薬品お祝いカードの配布によって、使用割合が増加した。	引き続き、ジェネリック医薬品お祝いカードの配布を行う。 ジェネリック医薬品差額通知を新たに送付する。	後発医薬品使用割合	74.0	75.0	76.0	77.0	78.0	79.0
	レセプト点検の充実強化	国保連合会開催の点検員の研修会に参加し、県内市町との情報連携等を行った。 平成30年度から新国保総合システムに変更となるため、操作に慣れる必要がある。	新国保総合システムを活用しての効率的なレセプト点検を行う。 レセプト点検研修会等に参加し、引き続き点検知識を深める。	レセプト点検による一人当たり財政効果額	1,900	2,000	2,100	2,200	2,300	2,400
	特定健康診査の受診率の向上	平成29年度の受診率は49.3%で、前年度から0.8ポイント減少したが、県や国と比較しても高い水準である。	受診率目標値55%達成に向け、通知による受診動員のほか、電話・訪問による再動員に取り組む。	特定健康診査受診率	55.0	56.0	57.0	58.0	59.0	60.0
	特定保健指導の実施率の向上	平成29年度の実施率は19.1%で、前年度から12.5ポイント減少し、県や国と比較しても低い水準である。対象者への案内方法や対象者の意識・関心の低さが実施率低下に影響していると考えられる。	実施率目標値40%達成に向け、保健師が電話・訪問による動員を行うとともに、個別の特定保健指導に取り組む。	特定保健指導実施率	40.0	43.0	46.0	49.0	52.0	55.0

平成30年度における各市町の施策目標(保険料(税)徴収の適正化)

(単位:%)

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
広島市	口座振替率の向上	平成28年度末における普通徴収における口座振替率は、46.78%であったところ、平成29年度は、普通徴収の口座振替原則化を実施したことにより口座振替率が3.67ポイント上昇し、50.45%となった。 なお、口座振替率の高い高齢者層が、年々、後期高齢者医療へ移行していることから、新規加入者だけでなく、既存の被保険者の口座振替率向上にも積極的に取り組む必要がある。	WEB口座振替受付サービスの導入 パソコンやスマートフォンからインターネットを通じて口座振替登録の手続きができるサービスを10月から導入する。 口座振替登録のインセンティブ事業 キャンペーン期間中に口座振替登録を行った者に抽選で広島らしい景品を進呈する。 口座振替未登録者に口座振替勧奨のダイレクトメールを送付する。 MPNを利用した口座振替受付サービスの対象金融機関を拡大する。	口座振替率	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5
	収納率の向上	平成29年度の収納率(還付未済を含まない)は、91.08%で、前年度より0.94ポイント上昇した。 しかしながら、広島県内の平均収納率を下回っており、引き続き、収納率向上に取り組む必要がある。	口座振替加入勧奨を徹底する。(平成29年度から口座振替を原則化) 市税等の徴収担当課との連携による収納率向上対策を実施する。 お知らせセンターによる新規滞納者に対する自主納付の呼び掛けを実施する。 コンビニエンスストアで納付できることについて周知を図る。	収納率	91.43					
呉市	口座振替率の向上	加入時の口座振替勧奨の徹底が十分できていない。 口座振替を拒否される市民もあり、今後の勧奨方法の見直し及び口座振替の利便性の周知についても検討を要する。	「呉市国民健康保険口座振替勧奨マニュアル」を職員に徹底させるとともに、口座振替の勧奨ちらしを活用し、窓口での勧奨を強化する。 加入時の口座振替を推進していくために、関係課との連携及び協力体制を深める。	口座振替率	56.0	56.2	56.4	56.6	56.8	57.0
	収納率の向上	電話催告、定期的な催告書の送付、休日・夜間の相談窓口の開設等、早期解消に向けた収納対策への取り組みを継続して行うとともに、庁内の債権回収を専門とする部署と連携し、早い時期から滞納処分等に取り組んだことが現年・滞納繰越分の収納率の向上につながった。	電話催告、定期的な催告書の送付、休日・夜間の相談窓口の開設等の収納対策に引き続き取り組む。 財産調査に早期着手し、適切な滞納処分に取り組む。 平成30年度7月豪雨で被災したことにより納付資力が低下した被保険者については、納付相談する機会を設け滞納の長期化の防止に努める。	収納率	94.13					
竹原市	口座振替率の向上	新規国保加入時に勧奨を行ったこと等により、口座振替率は微増となったが、高い数値とは言えないため、引き続き取組を行う必要がある。	・納税通知書に口座振替勧奨の文書と口座振替依頼書を同封し、加入を促進する。 ・納税相談時に口座振替を利用するよう指導する。 ・新規国保加入時に口座振替の勧奨を行う。 ・ホームページに口座振替の原則化について掲載する。	口座振替率	52.5	52.6	52.7	52.8	53.0	53.3
	収納率の向上	生活状況に応じた適正な分納額の設定、分納不履行の際のこまめな電話催告、早期の差押予告等を行った結果、収納率は向上した。	・分納滞約者の納付管理を徹底し、不履行者への催告・滞納処分を強化する。 ・現年度未納者であっても、財産があれば早急に滞納処分を執行する。 ・未申告者を対象に、申告指導を行う。 ・休日・夜間納税相談窓口を開設し、平日昼間に接触困難な滞納者との接触を図る。	収納率	94.76					
三原市	口座振替率の向上	・口座振替勧奨マニュアルを作成 ・他の税金も課税となった場合、国民健康保険税だけでなく全て口座振替となる	新規加入時等、あらゆる機会を捉えて勧奨。 ・納税通知書(当初)発送時、口座振替勧奨の文書を同封 ・国保加入手続き時に口座振替チラシを配布し口頭で勧奨 ・納税案内センターによる勧奨を行い、希望者には口座振替依頼書の送付をしている。	口座振替率	43.00	43.05	43.10	43.15	43.20	43.25
	収納率の向上	・6月と12月に特別納税相談を実施 ・4月と9月に臨戸訪問を実施	・6月と12月に特別納税相談を実施 ・4月と2月(予定)に臨戸訪問を実施	収納率	94.53					
尾道市	口座振替率の向上	平成29年度の口座振替率は51.02%だった。 コンビニ納付が可能のため、口座振替での納付は減少傾向である。	国保加入手続き時に、原則として口座振替での保険料納付を案内し、口座振替登録を依頼する。	口座振替率	51.2	51.4	51.6	51.8	52.0	52.2
	収納率の向上	・調査、差押を積極的に行うことにより収納率の向上に繋がった。 ・人事異動等により、業務レベルの維持が難しい	・委託業者(電話による自主納付の案内、調査補助委託)の業務内容の見直しを行い、徴収業務の効率化を図る。 ・高額、困難案件について、定期的に検討会を行い滞納整理を進めていく。	収納率	94.26					
福山市	口座振替率の向上	口座振替率目標値：50.00% 口座振替実績値：47.27% (対前年度比 +1.01%) 口座振替率は前年度を上回っているが、目標値は下回っている。	ペイジー口座振替受付サービスの活用、併せて7月の当初納税通知書送付時に口座振替依頼書を同封して加入勧奨を実施する。 国保税口座振替の原則化に基づき、すべての国保新規加入者に対する窓口での口座加入勧奨を今まで以上に徹底し、口座振替未加入の納税者に対しては電話・文書での加入勧奨を重ねて実施する。	口座振替率	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	収納率の向上	現年度分目標値：91.20% 実績値：91.06%(対前年度比 +0.07%) 滞納繰越分目標値：20.00% 実績値：14.62%(対前年度比 +0.33%) 現年度分・滞納繰越分ともに収納率は前年度を上回っているが、目標値は下回っている。 現年度分は翌年度繰越額を縮減するために新規滞納者の抑制が課題。滞納繰越分については差押による保険税の収納額増加と併せて、高額滞納事案に係る滞納整理方針の整理が必要。	現年度分は、納税案内センターによる電話催告対象者を拡大した。加えて納税推進員からの再架電・文書催告を実施中。再三の催告によっても、納付につながらない場合は、職員による滞納処分へと引き継ぐなど役割分担を行い、事務の効率化を図りつつも新規滞納者の抑制に取り組んでいる。 滞納繰越分は、納税滞約時に給与差押の承諾書の提出を求め、不履行時には即時に給与差押を執行することとした。また、徴収アドバイザー事業を活用し具体的な滞納整理方針を作成、滞納処分・法令に基づいた執行停止を実施し滞納額の縮減を図っている。	収納率	91.43					
府中市	口座振替率の向上	口座振替マニュアルを作成した。 納税相談を受けた際に口座振込制度の説明を行い勧奨した。また、市広報紙へも記事を掲載して口座振込制度の周知を図った。	口座振替勧奨マニュアルに基づき、国保新規加入者に口座振替依頼書を手渡し、手続きの仕方を説明する。 納税相談時や納税折衝時に口座振替制度の勧奨を実施する。	口座振替率	46.0	47.0	48.0	50.0	50.0	50.0
	収納率の向上	督促状を送付しても納税されない人には更に催告書を送付するとともに電話催告を実施。 12月の休日に特別収納対策行動(訪問徴収)を実施して年度内納付の推進を図った。	督促状送付後に納付がない場合は、文書催告及び電話催告を実施する。休日を利用した特別収納対策行動(訪問徴収)を行うとともに、早期の財産調査の実施、財産の差押執行を行う。	収納率	93.84					

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
三次市	口座振替率の向上	広報誌とともに各戸配布する「納付ごよみ」や市HP等により、便利で多様な納付方法の一部として推奨するとともに、窓口での資格取得届出時等に勧奨を行い、前年度と比較し口座振替世帯数の割合は微増した。 これまで、トータル収納を導入し、納付環境の整備を推進してきたことにより、トータル収納取扱件数、収納額とも年々増加している。平成29年度普通徴収に係るトータル収納チャンネル全体の利用割合は83%を超えており、口座振替に限定した取組は困難である。	引き続き、収納率向上のため、納税者のニーズ等を考慮しながら、窓口での資格取得届出時等の機会を中心に口座振替の勧奨を行う。	口座振替率	52.7	52.8	52.9	53.0	53.1	53.2
	収納率の向上	収納率と収入未済額(繰越額)削減の目標を明確にし、徹底した債権管理及び早期の財産調査による滞納処分等を実施し、徴収強化を図った。 収納率は、前年度を0.32%上回り96.77%となり、6年連続で過去最高の収納率を更新した。(3か年平均の実収納率96.07%) 今後2年間は、繰上し分を除く実収納率との差を解消するとともに、更に上昇し97%を超える収納率目標の達成が必要となるため、赤字解消計画とあわせて検討を行う。	引き続き、滞納世帯の実態把握、早期の財産調査を行ったうえ納付能力があるのに納付していない場合は差押等を実施する等、処理方針に基づき滞納処分を押し進める。 また、関係課との連携により、国民年金等の情報を活用して、国民健康保険の資格喪失届が未提出である世帯に対し、提出勧奨を実施し資格の適正化を図る。	収納率	96.78					
庄原市	口座振替率の向上	行政文書「市税のお知らせ」回覧による勧奨 H29年度振替率55.9%	行政文書「市税のお知らせ」回覧による勧奨 新規加入申請時に口座振替に関する勧奨チラシの配布	口座振替率	56.0	56.1	56.2	56.3	56.4	56.5
	収納率の向上	現年度課税分の収納率95%以上達成を最低目標とし、新規滞納者への早期対応、財産調査の徹底と差押予告通知書の有効活用等徴収事務の強化を図った。 H29年度収納率96.39%	新規滞納者への早期対応 財産調査の徹底と差押予告通知書の有効活用 分納管理の徹底 県税事務所職員との併任徴収による他の市税と併せた徴収	収納率	96.28					
大竹市	口座振替率の向上	・保険料の納付書送付時に口座振替勧奨文書を同封。 ・国保加入時における口座振替勧奨方法の検討(資格部門と収納部門との協議)を行い、対応マニュアルを作成。	・保険料の納付書送付時に口座振替勧奨文書を同封。 ・国保加入時に口座振替勧奨を実施。	口座振替率	40.3	40.5	41.2	42.4	44.1	45.8
	収納率の向上	・現年度分のみ未納者に対する早期対応、新規滞納者への適切な対応(常連化の防止)、財産調査、滞納処分の徹底などにより、収納率は微増した。 ・大口滞納者への対応が明確化していないことが滞納繰越額の増加につながっている。	・現年度分のみ未納者に対する早期対応・常連化の防止。 ・財産調査の徹底。 ・大口滞納者リストの整理及び管理の適正化。	収納率	95.39					
府中町	口座振替率の向上	29年度は世帯数5,983に対し口座振替数1,755であり、29.3%と県内最低のままである。 町内に金融機関15箇所・役場等納入可能機関7箇所・コンビニ15箇所。町外隣接にも金融機関・コンビニが多数あり口座振替されない。	町内外に多数の収納可能箇所があり、特にコンビニ利用者は増え続け、口座振替は減少している。 当初の納税通知書に口座振替案内を同封し、昨年に引き続き広報への掲載や、来庁者・納税案内センターを通じた口座振替の説明を続けている。	口座振替率	37.9	38.0	39.0	40.0	41.0	42.0
	収納率の向上	収納率は、現年度分対前年比0.7%↑の上昇、滞納分対前年比2.5%↑の上昇と、現・滞合わせた収納率は対前年比0.7%↑の上昇となった。 滞納額が高額だが継続納付が難しい者は、勤務先に協力をあおぎ給料天引きをし、事業者が納付手続きをしてくれることで毎月継続納付が見込めるようにしたい。	差押事前通知後に給与照会し給与差押の手続きをする。その中で勤務先に協力してもらい毎月継続納付させる。社会保険に加入した滞納者に国保喪失手続をさせる。国保に加入しているが、子どもに社保加入者がいれば、社保に移るよう案内する。	収納率	93.91					
海田町	口座振替率の向上	後期高齢への移行に伴う口座振替加入者の減少等により、文書による勧奨だけでは口座振替率が頭打ちとなっている。	当初納通への口座振替依頼書の同封、一斉口座勧奨文書の送付に加えて、国保加入時の口座勧奨を積極的に行う。	口座振替率	51.0	51.5	52.0	52.5	53.0	53.5
	収納率の向上	適切な進行管理による財産調査及び滞納処分を行うことにより、収納率が向上した。	計画的な調査及びそれに基づく処分を行う。	収納率	94.43					
熊野町	口座振替率の向上	【成果】 納入通知書 1,464通 その他 555通 口座振替率 45.89% 1,356世帯/2,955世帯 【課題】 引き続き口座振替の勧奨を行い、口座振替加入率の向上に努める。	納入通知書に口座振替勧奨チラシを同封 新規加入申請時に口座振替勧奨チラシを同封 一斉催告と同時に口座振替勧奨チラシを同封 口座振替率を46.0%に向上させる	口座振替率	46.0	46.1	46.2	46.3	46.4	46.5
	収納率の向上	【成果】 現年度滞納者において、早期対応のために催告を納付催告(茶色)、財産調査予告(赤色)、差押予告(緑色)として、色分けにより多段階の催告を実施 現年分(一般被保険者)徴収率95.61%、現年分(退職者医療)徴収率97.56%で、県内では高い水準である。 【課題】 現年未収額について、年度内に圧縮を図り、滞納繰越を減少させる。	現年度滞納者において、早期対応のために催告を納付催告(茶色)、財産調査予告(赤色)、差押予告(緑色)として、色分けにより多段階の催告を実施 徴収強化月間に他税目を含み一斉催告を実施	収納率	95.05					
坂町	口座振替率の向上	本算定賦課と月次賦課新規加入者分について、納付書で支払を行っている納税義務者に対し、口座振替依頼書を同封して案内する。	本算定賦課と月次賦課新規加入者分について、納付書で支払を行っている納税義務者に対し、口座振替依頼書を同封して案内する。	口座振替率	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0	48.0
	収納率の向上	以前から滞納のある世帯については、差押を積極的に行い、納付忘れが考えられる場合については、催告書の送付を行い、納付の勧奨を行う。	以前から滞納のある世帯については、差押を積極的に行い、納付忘れが考えられる場合については、催告書の送付を行い、納付の勧奨を行う。	収納率	95.00					
江田島市	口座振替率の向上	窓口業務のマニュアルを作成し、国保加入時に口座振替について説明し手続きを促す。 当初納通に口座振替依頼書を同封し、現在納付書払いとなっている納税者に口座振替への切替を促す。	窓口業務のマニュアルを作成し、国保加入時に口座振替について説明し手続きを促す。 当初納通に口座振替依頼書を同封し、現在納付書払いとなっている納税者に口座振替への切替を促す。	口座振替率	50.0	51.0	52.0	53.0	54.0	55.0
	収納率の向上	前年度は、現年度のみ滞納者や少額滞納者に対して、滞納処分及び電話催告並びに臨戸徴収を連携させて実施したことにより、収納率を向上させた。 課題は、高額滞納者や漁業関係従事者(外国人技能実習生を含む)に対して、収入のある時期に滞納処分や臨戸徴収が行えなかったため、この者の収納率が余り向上していないことである。	今年度も、現年度のみ滞納者や少額滞納者に対して、滞納処分や電話催告並びに臨戸徴収を連携させて実施することにより、前年度以上の収納率を確保しつつ、高額滞納者や漁業関係従事者に対して、適宜滞納処分や臨戸徴収を実施することにより、さらに収納率を向上させていく。	収納率	93.92					

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
廿日市市	口座振替率の向上	新規加入時の口座振替動契チラシ・口座振替依頼書の配付、当初納税通知書(納付書)への口座振替依頼書(はがき型)の同封など、口座振替の勧奨を行った。 口座振替率は50%台で推移しているが、新規加入者が口座振替をしないと、振替率が下がることとなるため、引き続き勧奨を行っていくことが必要である。	昨年度同様、窓口での勧奨、口座振替依頼書の当初納税通知書への同封を行っている。 口座振替依頼書の郵送希望者には返信用封筒を同封するなど、納税者の申込時の負担を減らしている。 また、ペイジー口座振替受付サービスを積極的に活用することで、口座振替率の向上を図っている。	口座振替率	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0	55.0
	収納率の向上	徴収マネジメントに努め、債権を中心とした滞納処分を強化した。また、徴収指導員を配置し、徴収困難案件の指導・助言受け、解決を図った。更に、臨時職員2名による徴収補助事務と電話による納付催告を実施した。 この結果、収納率は国民健康保険税全体で86.11%と、前年度比0.41ポイント増加した。過年度賦課分を含む現年度分は95.29%(前年度比0.24ポイント増)、滞納繰越分は25.57%(前年度比0.27ポイント減)であった。継続的に進めている滞納処分や電話催告、納税折衝、法の規定に基づく延滞金の完全徴収により、納税意識は向上しているものと思われる。 また、滞納繰越額を縮減している状況であるが、現年度分の調定構成比率が高いため、現年度分の収納率を向上させることにより滞納額の縮減を図ることが必要である。	徴収指導員(国税OB)1名を採用し滞納整理の強化を図る。各担当の業務進行状況を把握するとともに、高額事案の進行管理を行う。 夜間電話催告、夜間納税窓口の開設 滞納整理支援システムの活用による滞納整理の効率化 債権を中心に財産調査等を行い差押を実施する。 一定の基準に達した滞納者に対し、資格証明書、短期被保険者証を交付する。 臨時職員を雇用し、現年度分の滞納者に対する電話催告・財産調査等事務処理の補助	収納率	95.00					
安芸太田町	口座振替率の向上	口座振替の原則化に係る業務マニュアルの作成。	新規国保加入者に対し、口座振替の原則化を行っている。	口座振替率	72.68	73.00	74.00	76.00	78.00	80.00
	収納率の向上	現年度分については他税の徴収に集中していたため、収納率が下がった。又、滞納繰越分については、古い年度の滞納で徴収不能なものについての執行停止や不能欠損処理といった整理を長年していなかったことが収納率向上へ結びつかなかった主な原因である。	現年度普通徴収対象者への口座振替の推進。 現年滞納者への早期催告及び納付相談の実施。 県税事務所併任徴収。	収納率	96.87					
北広島町	口座振替率の向上	前年より、口座振替率が低下した。口座振替者の後期高齢者医療制度への年齢到達者が多かったことが考えられる。	北広島町国民健康保険口座振替動契マニュアルに基づき、資格取得時に口座振替の勧奨を行い、口座振替率の向上を図る。	口座振替率	50.0	52.0	54.0	56.0	58.0	60.0
	収納率の向上	前年より、収納率が低下した。原因としては、国税滞納者は、他税も滞納している者が多く、分納納付、差押え等で配当するときも他税に充当となることがあった。また、高額滞納者で分納している者の納付が少なかった。	現年滞納者の早目の臨戸訪問を実施し、財産調査、納税相談、FP相談を通じて担税能力を把握する。 また、厚年加入中の国保加入被保険者リストにより、喪失手続きを促進する。	収納率	94.28					
安芸高田市	口座振替率の向上	【成果】 ・各家庭に設定してある住民告知システム(音声告知端末(文字情報を含む))による口座振替動契の放送 【課題】 ・すでに国保に加入している方については、来庁する機会が少ないため口座振替の案内ができない。	・国保加入届出時に口座振替の案内 ・納税通知書送付時に口座振替案内文の同封 ・各家庭に設置してある住民告知システム(音声告知端末(文字情報を含む))による口座振替動契の放送	口座振替率	65.0	66.0	67.0	68.0	69.0	70.0
	収納率の向上	【成果】 ・納付機会の拡大を図るため、4月からコンビニ収納を導入 ・夜間納付相談の実施(7月...2日, 12月...2日) ・休日納付相談の実施(7月...1日, 12月...1日) ・夜間電話催告(5月...3日, 7月...2日, 9月...3日, 12月...2日) ・債権差押等の滞納処分の実施(差押件数...211件) ・インターネット公売の実施(3回) 【課題】 ・確定申告時期は申告事務に従事するため、滞納処分(差押)等の徴収事務が不十分となる	・夜間納付相談の実施(7月...2日, 12月...2日) ・休日納付相談の実施(7月...1日, 12月...1日) ・夜間電話催告(5月...3日, 7月...2日, 9月...3日, 12月...2日) ・インターネット公売の実施	収納率	96.17					
東広島市	口座振替率の向上	新規加入者や当初納税通知書に口座振替依頼書及び口座推進啓発チラシを同封することで、毎年ほぼ同率の口座振替率を保っている。 口座振替率 H27 43.15% H28 43.56% H29 43.12% 口座振替を利用していただいていた被保険者の死亡、転出等により、口座加入率が一定程度減少することが課題である。口座振替啓発を強化する。	・前年度同様に、当初納税通知書以外の月次ごとの納税通知書にも口座振替依頼書及び口座推進啓発チラシを同封する。 ・窓口や電話対応時での口座振替の案内、イベント時の資料配布等を強化する。 ・国保加入手続き時に口座振替の案内をする。	口座振替率	43.2	43.2	43.2	43.2	43.2	43.2
	収納率の向上	滞納処分の強化 累計滞納額において滞納金額70万円以上の滞納者の占める割合(51%)が高く、累積年度も長期化している状況なので滞納処分を強化した。 平成30年度当初における70万円以上の滞納者の占める割合 滞納額 : 51,015,000円 / 998,264,659円 滞納者数 : 381人 / 3,813人 人材育成 職員異動に伴う、徴収技術の伝承が課題となっている。研修等による人材育成を図る。	実情に合わせた滞納整理の実施。 ○特別滞納整理の実施 4回 ○分割納付の取扱いの整理 ○高額滞納者の分析 専門研修参加や研修報告会の実施、OJTによる職員の徴収技術の向上。	収納率	92.69					
大崎上島町	口座振替率の向上	“原則口座振替”に対し、普通徴収対象者の口座振替率が8割に達していない。	次により口座振替率の向上を図る。 新規資格取得手続き時に“原則口座振替”を勧奨。 更正通知、督促状に口座振替動契チラシを添付(普通徴収で口座振替登録のない世帯)。	口座振替率	72.0	73.0	74.0	76.0	78.0	80.0
	収納率の向上	収納率が低下した。口座振替登録しなかった新規資格取得者に対するフォローが十分でなかったことが要因の1つと推測される。 H28 決算収納率(医一般) 94.57% H29 決算収納率(医一般) 94.37%	口座振替登録のない新規資格取得者で、複数納期に督促の発生した者を重点的にフォローする。	収納率	95.65					

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)						
				H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
世羅町	口座振替率の向上	H29年度実績：62.6% 課題：コンビニ収納率の上昇により口座振替率が減少に転じている。納期内納付を促進し、現年分の収納率向上と滞納の未然防止につなげるため、国保新規加入時の口座振替を勧奨することが必要である。	H30年度目標：62.7% 取組：勧奨マニュアルにより国保新規加入時の口座振替を勧奨する。	口座振替率	62.7	62.8	62.9	63.0	63.1	63.2
	収納率の向上	H29年度実績：現年分97.31% 課題：対前年比で上昇している。現年分の収納強化のため12月を強化月間とする。	H30年度目標：現年分97.31% 取組：12月の強化月間において一斉催告を行い、差押の準備を整える。	収納率	97.31					
神石高原町	口座振替率の向上	・窓口手続き者への口座振替案内 ・当初賦課通知書へ口座振替勧奨チラシ同封	・窓口手続き者への口座振替案内 ・当初賦課通知書へ口座振替勧奨チラシ同封	口座振替率	72.0	72.5	73.0	73.5	74.0	74.5
	収納率の向上	・口座振替の推奨 ・徴収アドバイザー研修 ・財産調査の適宜実施	・口座振替の推奨 ・徴収アドバイザー研修 ・財産調査の適宜実施	収納率	99.06					

平成30年度における関係市町の施策目標(財政収支の改善)

市町名	成果目標	前年度の成果と課題	今年度の取組	活動指標(目標)							
				赤字額	H30年度	H31年度	H32年度	H33年度	H34年度	H35年度	
広島市	赤字解消・削減計画の円滑実施	「広島県国民健康保険運営方針」において、各市町は計画を策定して、6年度以内に赤字を解消することとされていることから、平成30年3月に、「広島市国民健康保険赤字解消計画」を策定し、収納率向上、医療費適正化などに取り組み、できる限り保険料の上昇を抑制しつつ、国保の健全化を図ることとした。	<p>収納率の向上</p> <p>口座振替による納付の原則化の徹底、WEB口座振替受付サービスの導入、口座振替登録のインセンティブ事業を実施するとともに、引き続き、滞納整理事務を収納対策部で一体的に実施する等の対策に取り組む。</p> <p>保険料率の引き上げ</p> <p>「一人あたり保険料額」について、医療費の伸び分のほか、毎年度0.4%ポイントずつ段階的に引き上げる。</p> <p>医療費の適正化等</p> <p>データヘルス計画に基づき、特定健診・特定保健指導の実施、糖尿病性腎症重症化予防、脳卒中・心不全再発予防、重複・頻回受信者や重複多剤服薬者への保健指導、後発医薬品差額通知の送付等により、医療費の適正化を図る。</p>	赤字削減 予定額(率) (千円、%)	934,413	155,735	155,735	155,735	155,735	155,735	155,738
					16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	16.7	
三次市	赤字解消・削減計画の円滑実施	平成36年度に一般会計からの法定外繰入を解消するため、赤字解消計画を策定し、段階的に税率改正を行い、赤字を解消する方針を決定。  課題 被保険者の急激な負担増を回避するため、段階的に税率改正を行うため、正確な赤字額は見込み難い。	平成28年度100,000千円の法定外繰入を行ったことから、今年度は20,000千円削減した額(80,000千円)の法定外繰入となるよう調整を行う。	赤字削減 予定額(率) (千円、%)	100,000	20,000	0	0	25,000	0	55,000
					-	-	-	-	-	-	
大崎上島町	赤字解消・削減計画の円滑実施	前年度の成果(法定外繰入なし) ・特別調整交付金の増額 (退職者医療制度廃止に伴う財政影響が多大であること)  課題 ・保険料の水準が低い	<p>・保険料率の段階的改定</p> <p>・段階的な資産割の縮減</p>	赤字削減 予定額(率) (千円、%)	13,319	0	2,664	2,664	2,664	2,664	2,663
					0.0	20.0	20.0	20.0	20.0	20.0	



知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則  
(平成十三年広島県規則第七十五号)

(趣旨)

**第一条** 地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第百三十八条の四第三項の規定に基づき設置された附属機関及びこれに類するものとして知事が別に定めるもの(以下「附属機関等」という。)の会議(以下「会議」という。)の公開については、法令、条例又は他の規則に特別の定めがあるもののほか、この規則の定めるところによる。

(会議の公開)

**第二条** 会議は、公開するものとする。ただし、次の各号に掲げるいずれかの会議は、その全部又は一部を非公開とするものとする。

- 一 広島県情報公開条例(平成十三年広島県条例第五号)第十条に規定する不開示情報が含まれる事項を議事とする会議
- 二 公開することにより公正又は円滑な運営に支障が生じるおそれがあると認められる会議

2 会議の公開は、次の各号に掲げるいずれかの方法により行うものとする。

- 一 傍聴
- 二 議事録の閲覧

3 前項各号に掲げる会議の公開の方法又は第一項ただし書の規定による会議を非公開とすることの決定は、当該附属機関等が行うものとする。

(会議の傍聴)

**第三条** 会議を傍聴する者(以下「傍聴者」という。)は、会議の会場の受付において氏名及び連絡先を備付けの書面に記入し、附属機関等の長の許可を受けなければならない。

2 前項の場合において、傍聴の受付は、原則として会議の開催当日に行い、傍聴の許可は、附属機関等の長が別に定める傍聴者の定員の範囲内において行う。

(傍聴者の入場)

**第四条** 傍聴者は、職員の指示に従い傍聴席に入場するものとする。ただし、次の各号のいずれかに該当する者は、傍聴席に入場することができない。

- 一 凶器その他人に危害を与え、又は迷惑を及ぼすおそれがあると認められる物を携帯している者
- 二 はり紙、ビラ、掲示板、プラカード、旗、のぼり、垂れ幕、メガホン、拡声器、写真機、ビデオカメラ、録音機その他の物で会議の妨害となる等の理由により会場に持ち込むことが不相当と認められるものを携帯している者
- 三 はち巻、ヘルメット、腕章、たすき、リボン、ゼッケン等を着用し、又は携帯している者
- 四 酒気を帯びている者
- 五 前各号に掲げる者のほか、会議の公正又は円滑な運営を妨害するおそれがあると附属機関等の長が認める者

(傍聴者の遵守事項)

**第五条** 傍聴者は、次の事項を守らなければならない。

- 一 静粛に傍聴し、議事内容に対して拍手その他の方法により公然と賛否を表明しないこと。
- 二 私語、会話その他騒がしい行為をしないこと。
- 三 写真撮影、録画、録音その他これらに類する行為を行わないこと。
- 四 携帯電話用装置その他の無線通話装置を使用しないこと。
- 五 みだりに傍聴席を離れないこと。
- 六 附属機関等の長及び職員の指示に反する行為をしないこと。
- 七 前各号に掲げるもののほか、会場の秩序を乱し、又は会議の妨害となるような行為をしないこと。

(退場命令)

**第六条** 附属機関等の長は、傍聴者がこの規則の規定に違反したと認めるときは、違反行為の中止を命じることができる。

- 2 前項の規定によって違反行為の中止を命じられた者が、それに従わないときは、附属機関等の長は、その者を退場させることができる。

3 前項の規定によって退場を命じられた者は、当日の当該退場を命じられた会議を再び傍聴することはできない。

( 雑則 )

**第七条** この規則に定めるもののほか、会議の公開に関し必要な事項は知事が別に定める。

附 則

- 1 この規則は、平成十三年六月一日から施行する。
- 2 第三条から第六条までの規定は、第二条第三項の規定による決定をした附属機関等の会議について適用する。

広島県情報公開条例（抜粋）

（平成十三年広島県条例第五号）

（行政文書の開示義務）

**第十条** 実施機関は、開示請求があったときは、開示請求に係る行政文書に次の各号に掲げる情報（以下「不開示情報」という。）のいずれかが記録されている場合を除き、開示請求者に対し、当該行政文書を開示しなければならない。

一 法令又は条例等（以下「法令等」という。）の定めるところにより、開示することができないと認められる情報

二 個人に関する情報（事業を営む個人の当該事業に関する情報を除く。）であって、特定の個人が識別され、若しくは識別され得るもの（他の情報と照合することにより、特定の個人を識別することができることとなるものを含む。）又は特定の個人を識別することはできないが、公にすることにより、なお個人の権利利益を害するおそれがあるもの。ただし、次に掲げる情報を除く。

イ 法令等の規定により又は慣行として公にされ、又は公にすることが予定されている情報

ロ 人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報

八 当該個人が公務員等（国家公務員法（昭和二十二年法律第二百十号）第二条第一項に規定する国家公務員（独立行政法人通則法（平成十一年法律第三百号）第二条第四項に規定する行政執行法人の役員及び職員を除く。）、独立行政法人等（独立行政法人等の保有する情報の公開に関する法律（平成十三年法律第四百十号）第二条第一項に規定する独立行政法人等をいう。以下同じ。）の役員及び職員、地方公務員法（昭和二十五年法律第二百六十一号）第二条に規定する地方公務員、地方独立行政法人の役員及び職員並びに地方公社の役員及び職員をいう。）である場合において、当該情報がその職務の遂行に係る情報であるときは、当該情報のうち、当該公務員

等の職及び当該職務遂行の内容に係る部分

三 法人その他の団体（国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人及び地方公社を除く。以下「法人等」という。）に関する情報又は事業を営む個人の当該事業に関する情報であって、公にすることにより、当該法人等又は当該個人の権利、競争上の地位その他正当な利益を害するおそれがあるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

四 公にすることにより、犯罪の予防、鎮圧又は捜査、公訴の維持、刑の執行その他の公共の安全と秩序の維持に支障を及ぼすおそれがあると実施機関が認めることにつき相当の理由がある情報

五 県の機関並びに国、独立行政法人等、他の地方公共団体、地方独立行政法人及び地方公社の内部又は相互間における審議、検討、協議、調査研究等に関する情報であって、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に県民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え、若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの

六 県の機関又は国、独立行政法人等、他の地方公共団体、地方独立行政法人若しくは地方公社が行う事務又は事業に関する情報であって、公にすることにより、次に掲げるおそれその他当該事務又は事業の性質上、当該事務又は事業の適正な遂行に支障を及ぼすおそれがあるもの

イ 監査、検査、取締り、許可、認可、徴税又は試験に係る事務に関し、正確な事実の把握を困難にするおそれ又は違法若しくは不当な行為を容易にし、若しくはその発見を困難にするおそれ

ロ 契約、入札、交渉、渉外又は争訟に係る事務に関し、国、独立行政法人等、地方公共団体、地方独立行政法人又は地方公社の財産上の利益又は当事者としての地位を不当に害するおそれ

ハ 調査研究に係る事務に関し、その公正かつ能率的な遂行を不当に阻害するおそれ

二 人事管理に係る事務に関し、公正かつ円滑な人事の確保に支障を及ぼすおそれ

ホ 国若しくは地方公共団体が経営する企業、独立行政法人等、地方独立行政法人又は地方公社に係る事業に関し、その企業経営上の正当な利益を害するおそれ

七 実施機関の要請を受けて、公にしないとの条件で任意に提供された情報であって、法人等又は個人における通例として公にしないこととされているもののその他の当該条件を付することが当該情報の性質、当該情報が提供された当時の状況等に照らして合理的であると認められるもの。ただし、人の生命、身体、健康、生活又は財産を保護するため、公にすることが必要であると認められる情報を除く。

## 平成 30 年度 第 1 回広島県国民健康保険運営協議会議事録(案)

- 1 日 時 平成 30 年 12 月 3 日(月) 19:00 から 20:30 まで
- 2 場 所 広島市中区東白島町 19 番 49 号  
国保会館 6 階 大会議室
- 3 出席委員 佐藤委員, 近光委員, 前田委員, 宮前委員, 青野委員, 荒川委員,  
平松委員, 衣笠委員, 神田委員, 新井委員  
(欠席) 桑原委員, 伊藤委員, 高田委員, 横手委員
- 4 議 題
  - (1) 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について
  - (2) 国民健康保険の現状について
  - (3) これまでの検討事項について
  - (4) 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の仮算定について
- 5 担 当 部 署 広島県健康福祉局国民健康保険課
- 6 会議の内容
  - (1) 開会(健康福祉局長あいさつ, 委員紹介)
  - (2) 会長及び職務代行者選任  
広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め第 2 条の規定による会長及び職務代行者の選任については, 会長に伊藤委員, 職務代行者に衣笠委員が推薦され, 出席委員全員の賛成により, 推薦通りに選任された。
  - (3) 会議の公開・非公開の決定  
本日の会議資料には, 広島県情報公開条例第 10 条に規定する不開示情報がないため, 会議を公開とし, 傍聴, 議事録の閲覧等を認めることが決定された。
  - (4) 議題と主な質疑
    - ア 広島県国民健康保険運営協議会における審議事項について, 資料 1 により事務局から説明した。
    - イ 国民健康保険の現状について, 資料 2 及び参考資料 3 により事務局から説明した。  
(質疑)  
委 員: 参考資料 3 の 3 ページの職業構成を見ると, 国民健康保険制度の財源として, 自営業の方や被用者の方が, 保険料のほとんどを担っているのではないかと思われるが, 職業別の保険料納付状況はどうか。  
事務局: 自営業の方等の保険料負担割合は, 世帯主職業別での占有割合よりは大きいということはあるが, 保険料の構成としては一人当たり・一世帯当たりの定額である応益部分が半分, 所得等に応じた応能部分が半分と, 保険料の半分しか所得等に影響されないため, 所得の多い自営業の方や被用者の方が, ほとんどの保険料を担っているということはないものと考えます。
    - ウ これまでの検討事項について, 資料 3 により事務局から説明した。
    - エ 平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率の仮算定について, 資料 4 により事務局から説明した。  
(質疑)  
委 員: 高齢者は増加傾向にある一方, 国保の前期高齢者は減っており, 平成 29 年度の前期高齢者交付金の精算により返還額が生じているとのことだが, 市町国

保の前期高齢者人数の減少はどのような理由によるのか。

事務局：被用者保険の前期高齢者数は増加傾向にあり、定年延長等により従来の定年年齢となっても国保に加入せず被用者保険に残る方が増加したことが要因の一つと考えられる。また、前期高齢者交付金は概算交付額が2年後に精算される仕組みであり、31年度交付額は当該年度概算額と29年度精算分を相殺したのものとなるが、29年度分の精算による返還額は約35億円と、昨年度に比して21億円の増となっている。

委員：資料4の別紙2に示す市町別標準保険料率が平成31年度の各市町の保険料率となるのか。

事務局：平成30年度の保険料率から、いきなり市町村標準保険料率に変更すると、保険料負担の急激な増減が生じる場合があり、各市町において増減幅があまり大きくならないように段階的に料率を設定していくこととなる。市町村標準保険料率は、市町が料率決定する際の参考としていただくための数値である。

委員：今後の保険料の上昇が見込まれる中、6年後に市町の保険料を準統一化することのだが、6年後の保険料はどのくらいの見込みとなるか。

事務局：6年後の保険料水準は算定条件の設定が困難であり、県では試算できていない。

なお資料4の別紙1に比較のグラフを掲載したが、31年度と30年度の保険料率では、総じてどの市町も31年度の方が上にあり、保険料率を上げていかななくてはならないことになっている。また、28年度の保険料は市町の一般会計からの法定外繰入や財政調整基金による充当部分を除いた保険料水準を見たもの。もともと保険料水準が高い市町は31年度の方が保険料水準は下がっているが、将来的に準統一ということになると、総じてどの市町も保険料率を上げていかななくてはならない。

委員：資料2の4ページで、「都道府県が財政運営責任を担うなど」とあり、また、保健事業は市町の事業とされているが、保健事業は市町によって取組の相違があるため、必要な医療は受けられることと同時に医療費の適正化を進めるよう、県がリーダーシップを取っていくべきではないか。

事務局：国の制度設計としては、保健医療計画等の策定の責任主体である都道府県が、医療提供体制の整備と併せて、保険料の適正化にも責任を持つこととなっている。また、保健事業においては、県単位化によりこれまで行き届かなかった保健サービス等を全ての被保険者に公平に提供し、医療費の適正化につなげていくことも、県の役割であると認識している。

委員：参考資料3の4ページにある一人当り診療費では、広島県を全国と比較すると、平成28年度で約4万円余分にかかっている。資料4の5ページでは県や市町の医療費適正化等の取組状況に応じて財政支援される保険者努力支援制度分が減額補正されているが、どのような理由からか。

事務局：本県の医療費水準は、高齢化の影響を考慮してもなお全国と比較して高い状況にある。要因としては、医療機関へのアクセスが、比較的容易といったこともその一つとして考えられる。入院と外来では、外来の医療費が全国と比べて高い状況である。

保険者努力支援制度については、平成30年度において本県は得点が全国5位であり、約12.3億円が交付された。また、次年度は今年度よりも多い約12.6億円が交付予定である。この交付金については、本県では直接保険料を下げるために使うよりも、保険料を財源とした保健事業等、後々も医療費の適正化により、さらに交付金ももらえる事業に使うよう考えており、30年度は全額留保財源とした。31年度は、保険料上昇を考慮して、8億円余りを保険料の引下げに使い、残りの4億円余りについて、市町事業費納付金のうちの公費部分につ



いて交付額が見込みよりも不足した場合の補填や保健事業に充てるため、留保財源とすることとした。

委員：保険者別の収納率については、28年度は概ね90%以上ということだが、これは金額ベースで算定されている。今後は、件数的に市町を競わせるといった方向も考えられてはどうか。件数別・世帯別の保険料収納率も提示してもらいたい。

事務局：世帯単位で見た滞納率は約15%となっている。負担の公平性の観点から見て、各市町の世帯単位での収納状況を見ることも大切と考えており、資料については検討したい。

委員：本県では、特定健康診査の受診率がまだまだ低いと聞いている。特定健診受診率向上のために取り組んでいることは何か。また健康維持のために頑張っている人のためにも、誰もが健康でいようと思ってもらえるような仕組みも考えてもらいたい。

事務局：本県の市町国保の特定健診受診率は全国で46位と低調であり、受診率向上を国保保健事業における喫緊の課題として、市町とともに対策強化を図る必要があるものと認識している。また、健康寿命の延伸についても、県全体の重点課題として取り組んでおり、被保険者に対するインセンティブを働かせる事業として、全県的にヘルスケアポイント事業等を展開している。また広島市の高齢者に対するポイント事業など、各市町単位での取組もある。より効果的にインセンティブを働かせる制度があれば今後も取り入れていきたい。

委員：先日のNHKの番組でも、高齢者が薬を過剰にもらっているという現状について報じられていたが、多剤服用により副作用が出ている事例もあるようである。こうした現状の改革についてはどうか。

事務局：ポリファーマシーの対策は、医療費適正化のみならず、被保険者の健康被害を防ぐためにもしっかり取り組んでいく必要があると考える。現在、先行して広島市や呉市等でこうしたポリファーマシー対策に取り組まれており、その先行事例の仕組みを参考とて、今後、全県的に取り組んでいきたいと考えている。

委員：本来は社保加入すべき者が国保に加入する場合や、あるいは3ヶ月といった短期加入など、国保の被保険者としてのカウントの取り方はどうしているのか。また、外国からの労働者受入れについては、県としてどう考えているのか。

事務局：被保険者数は、月末締め12ヶ月分を足して年平均を取っている。また、本来、被用者保険に加入すべき方への対応については、現在、各市町において、啓発用パンフレット等を住民窓口配置している。外国人労働者の国保加入状況については、今後何らかの調査データを示すことができると考えている。

委員：本県では、後発医薬品の使用割合が低く、協会けんぽの調査では、下から6番目くらいである。沖縄県が84.5%と最も高く、本県は72~3%程度であり、10%以上の差がある。協会けんぽ広島支部では、今年度はサンフレッチェ広島に協力いただいて、サンフレッチェのキャラクターによるジェネリックシールを作成して事業所に配布している。是非、広島県も一緒になってジェネリック医薬品の使用割合向上に取り組んでいただくようお願いする。

#### (5) 意見交換

委員：医療サイドから言えば、ポリファーマシーに関しては、病院ではチェック機能が働き、クリニックでも「お薬手帳」などでチェックされている先生が多く、以前より少しずつ改善されてきていると思う。ジェネリック医薬品に関しては、その使用率により診療報酬に加算点があり、使用率も皆様が思っている以上に高い状況にあるなど、医療機関側でも努力しているので申し添える。

委員：県薬剤師会では、ポリファーマシーについては、広島市や呉市、協会けんぽ等が実施する事業に積極的に取り組んでおり、また、チェックカードを使った「電子お薬手帳」により、かなり多剤投与が確認できているのではないかと思う。ジェネリック医薬品については、県が実施したアンケート結果を参考として、今後、使用割合をもっと上げていく努力をしていきたいと思っている。

## 7 会議資料一覧

資料 1	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項
資料 2	国民健康保険制度改革の概要
資料 3	これまでの検討事項及び今回の検討事項について
資料 4	平成 31 年度国保事業費納付金及び市町村標準保険料率に係る仮算定（国が示す仮係数を用いた算定）の結果について
参考資料 1 - 1	広島県国民健康保険運営協議会条例
参考資料 1 - 2	広島県国民健康保険運営協議会に関する取り決め
参考資料 1 - 3	知事が所管する附属機関等の会議の公開に関する規則
参考資料 1 - 4	広島県情報公開条例（抜粋）
参考資料 2	国民健康保険制度について
参考資料 3	国民健康保険の現況
参考資料 4	平成 30 年度保険料水準の統一に向けた各市町の取組状況について
参考資料 5	広島県国民健康保険運営方針

# 広島県国民健康保険運営方針

平成 29 年 12 月

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	24
(1)	県内市町の国保に関する財政運営の現状	24
(2)	市町村国保財政運営の基本的な考え方	25
(3)	財政の見通し	27
4	赤字解消・削減の取組, 目標年次など	27
(1)	赤字の定義	27
(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	28
5	財政安定化基金の運用	28
(1)	財政安定化基金の設置	28
(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	31
1	現状	31
(1)	保険料(税)の賦課状況	31
(2)	収納率	33
(3)	医療費水準	34
(4)	市町(保険者)間の格差	36
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	37
(1)	統一保険料率	37
(2)	市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	37
3	事業費納付金の算定方法	38
(1)	医療分, 後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定	38
(2)	退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金	39
(3)	算定対象	39
(4)	算定方式	39

( 5 ) 所得水準の反映 ( 所得計数 の設定 ) .....	39
( 6 ) 均等割と平等割の賦課割合 ( 軽減措置前 ) .....	40
( 7 ) 医療費水準の反映 ( 医療費指数反映係数 の設定 ) .....	40
( 8 ) 高額医療費の調整 .....	40
( 9 ) 賦課限度額 .....	40
( 10 ) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整 .....	40
4 市町村標準保険料率の算定方法 .....	44
( 1 ) 算定方式 .....	44
( 2 ) 均等割と平等割の賦課割合 .....	44
( 3 ) 賦課限度額 .....	44
( 4 ) 標準的な収納率 .....	44
( 5 ) 標準保険料率 .....	44
5 激変緩和措置 .....	45
( 1 ) 丈比べによる公費を用いた調整 .....	45
( 2 ) 激変緩和用特例基金による調整 .....	46
( 3 ) 市町間の負担水準の調整 .....	46
( 4 ) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付 .....	47
( 5 ) 激変緩和措置期間中の市町の取組 .....	47
( 6 ) 赤字解消・削減計画との関係 .....	48
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 ...	50
1 現状 .....	50
( 1 ) 収納率の推移 .....	50
( 2 ) 収納対策の現状 .....	51
2 収納対策 .....	53
( 1 ) 収納率目標 .....	53
( 2 ) 収納対策の取組 .....	53
第 5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項 .....	55
1 現状 .....	55
( 1 ) レセプト点検 .....	55
( 2 ) 第三者行為求償事務 .....	55
( 3 ) 不正利得の回収など .....	56
( 4 ) 海外療養費事務 .....	56
( 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 .....	56
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項 .....	56
( 1 ) 基本的な考え方 .....	56
( 2 ) レセプト点検の充実強化に関する事項 .....	57
( 3 ) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項 .....	57
( 4 ) 不正利得の回収など .....	57
( 5 ) 海外療養費事務 .....	57
( 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 .....	57
3 都道府県による保険給付の点検，事後調整 .....	58
(1) レセプト点検 .....	58
(2) 不正利得の回収など .....	58
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項 .....	58
第6 医療費の適正化の取組に関する事項 .....	59
1 現状 .....	59
(1) 特定健康診査・特定保健指導 .....	59
(2) 医療費通知 .....	60
(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知 .....	61
(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況 .....	61
(5) 生活習慣病の状況 .....	61
2 医療費の適正化に向けた取組 .....	62
(1) 基本的な考え方 .....	62
(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上 .....	62
(3) 医療費通知の充実強化 .....	62
(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進 .....	62
(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施 .....	62
(6) 生活習慣病対策 .....	62
(7) 高医療費市町 .....	63
3 医療費適正化計画との関係 .....	63
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...	64
1 保険者事務などの共同実施の取組 .....	64
(1) 基本的な考え方 .....	64
(2) 保険者事務 .....	64
(3) 医療費適正化 .....	65
(4) 収納対策 .....	65
(5) 保健事業 .....	65
2 県による審査支払機関への直接支払 .....	65
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 .....	66
1 医療と介護の連携 .....	66
(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携 .....	66
(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 ...	66
2 他計画との整合性 .....	67
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 .....	68
《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 .....	69

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 日から施行される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）年度からの 6 年間とします。  
3 年後に中間評価を行い、必要に応じて見直します。

### 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）年度、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。

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、医療費水準が高まり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、多額の穴埋めを法定外の一般会計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、市町村のみでの運営が困難となっています。

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，県全体の医療費水準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・介護サービスが受けられる効率的な医療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，保険制度の原点に立ち返り，適正な保険給付や保険料（税）の収納については，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む，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 P D C Aサイクルの実施

本方針に基づき，安定的な財政運営や，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するためにも，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行った施策について評価を行うとともに，3年後に中間評価を行い，必要に応じて本方針の見直しを行います。

特に，負担の公平性においてポイントとなる医療費適正化対策や収納対策が重要であり，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，今後の事業展開に反映をさせます。

### 【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ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現	<ul style="list-style-type: none"> <li>・準統一の保険料率の算定，提示</li> <li>・激変緩和措置（6年間）の実施</li> </ul>
医療費水準の適正化	保健医療計画，医療費適正化計画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，全国水準を踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費水準の見える化</li> <li>・医療費適正化対策</li> <li>・保健事業等の実施</li> </ul>
保険料（税）徴収の適正化	大都市対策を中心とした収納率の向上	<ul style="list-style-type: none"> <li>・口座振替の原則化</li> </ul>

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	<ul style="list-style-type: none"> <li>・赤字削減計画の策定, 実施</li> </ul>
保険事務の効率化	広島県国民健康保険団体連合会(以下「連合会」という。)と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> <li>・事務の標準化</li> <li>・事務マニュアルの作成</li> </ul>

## 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1,457億円(全国9位)、被保険者数約27万人(全国10位)の広島市から、支出決算額約12億円(全国1,353位)、被保険者数約2千人(全国1,434位)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27年度)

県内順位	市町名	財政規模(支出決算額)		被保険者数(年度平均)	
		千円	全国順位	千人	全国順位
1	広島市	145,650,327	9	266.0	10
2	福山市	54,804,801	46	108.6	46
3	呉市	30,676,234	106	51.3	133
4	尾道市	20,205,793	171	35.8	204
5	東広島市	19,837,205	180	37.9	191
6	廿日市市	14,739,325	246	28.4	259
7	三原市	12,748,504	278	23.0	321
8	三次市	7,069,359	529	12.0	593
9	府中町	6,310,236	585	11.2	619
10	庄原市	4,892,778	706	8.6	753
11	府中市	4,888,950	707	9.4	707
12	江田島市	4,634,030	729	7.5	817
13	大竹市	4,347,125	762	7.6	812
14	竹原市	4,166,286	787	7.2	837
15	安芸高田市	4,003,932	813	7.0	852
16	熊野町	3,730,371	849	6.6	878
17	海田町	3,432,271	886	6.4	894
18	北広島町	2,483,024	1,033	4.6	1,062
19	世羅町	2,036,983	1,121	4.1	1,109
20	坂町	1,874,073	1,159	3.1	1,228
21	大崎上島町	1,410,511	1,277	2.2	1,354
22	神石高原町	1,270,683	1,328	2.3	1,335
23	安芸太田町	1,171,593	1,353	1.8	1,434
	合計	356,384,396	12	652.6	12

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、2,856,582人(平成28(2016)年3月31日現在)で、そのうち635,774人(22.26%)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、27.3%(平成28(2016)年1月1日現在)ですが、市町村国保では44.7%(平成27(2015)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27年度末現在				平成27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 人	退職 人	退職 %	一般 %	退職 %	
合計	2,856,582	396,378	635,774	22.26	403,851	652,563	100.0	625,367	100.0	27,196	100.0	95.83	4.17
年 齢 階 層	未就学児 (0~6)	/				17,651	2.7	17,635	2.8	16	0.1	/	
	未就学児・ 前期高齢者以外					343,316	52.6	316,136	50.6	27,180	99.9		
	前期高齢者 (65~74)					291,596	44.7	291,596	46.6	-	-		
65歳以上	780,677人(高齢化率 27.3%)												

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28年3月末現在、65歳以上人口のみ平成28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52.4%と最も多く、続いて「被用者」が28.9%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18.0%となっています。

全国と比べても「無職」の構成割合は8.3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27年度)

区分	総数	自営業主		計	被用者	その他の 職業	無職
		農林水産業	その他の 自営業				
広島県	100.0%	1.7%	16.2%	18.0%	28.9%	0.7%	52.4%
全 国	100.0%	2.5%	14.5%	17.0%	34.1%	4.8%	44.1%

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 27（2015）年度）は，406,385 円で，全国の 349,697 円の約 1.2 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
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385
全 国	315,856	324,543	333,461	349,697
格 差	1.182 倍	1.175 倍	1.169 倍	1.162 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（平成 27（2015）年度）は，685 千円で，全国の 844 千円の約 8 割程度となっています。

市町村国保の平均所得（平成27年度）

（単位：千円）

区 分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,096	685
全 国	1,396	844
格 差	0.785 倍	0.811 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。）

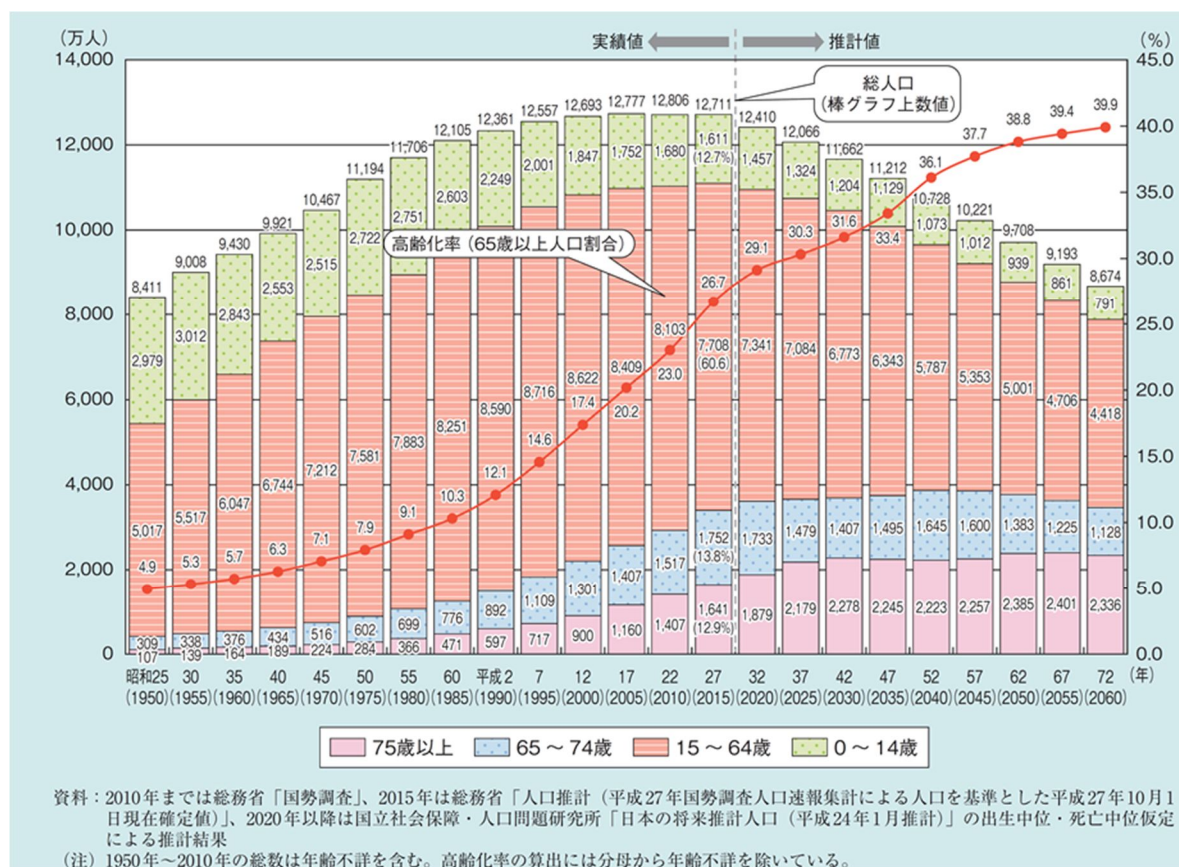
## 2 医療費の動向と将来の見通し

### (1) 高齢化の動向

我が国の平成 27 (2015) 年における総人口は、1 億 2,710 万人であり、65 歳以上の高齢者人口は過去最高 3,387 万人 (26.6%) に達しました (平成 27 年国勢調査・確定値)。

今後、高齢者人口は平成 32 (2020) 年には 3,612 万人 (29.1%) 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。

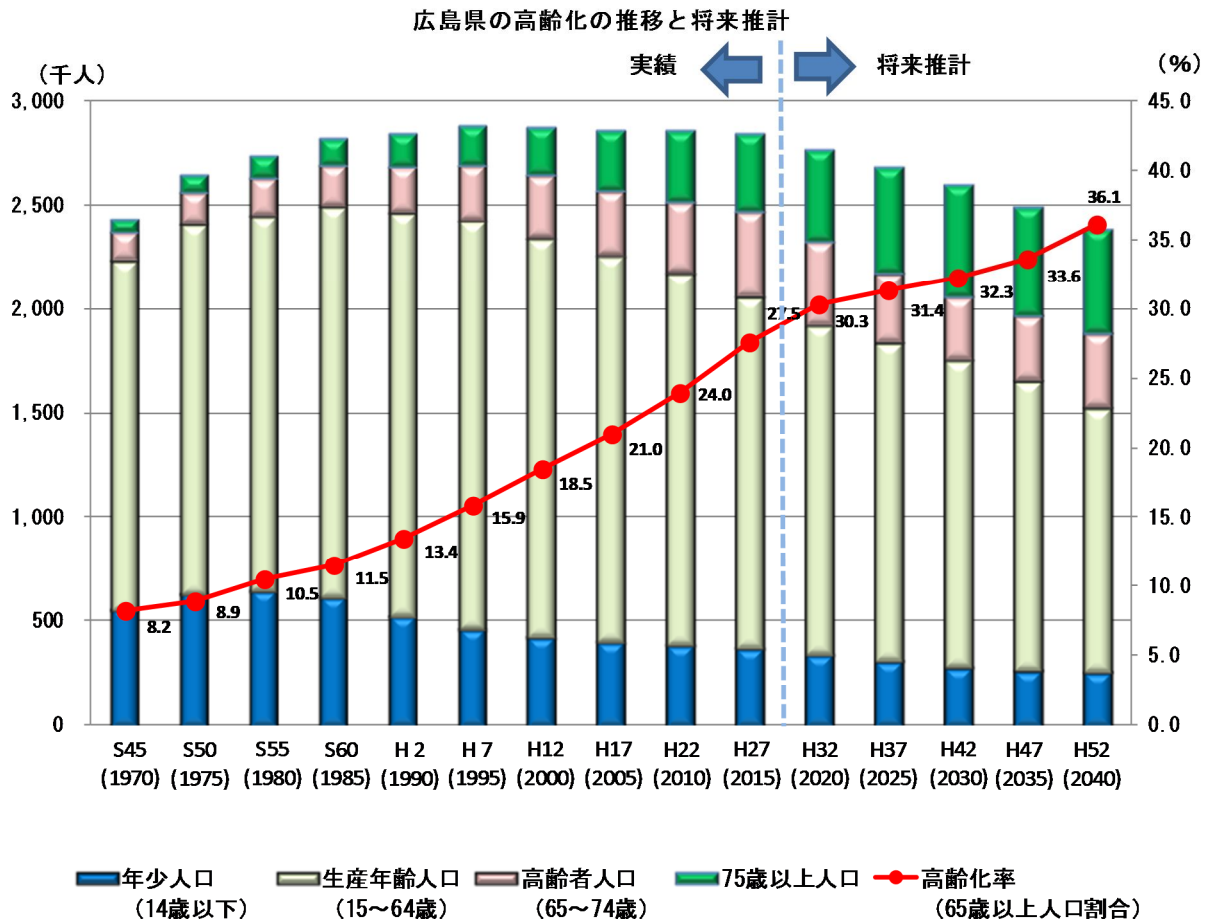
我が国の高齢化の推移と将来推計



出典：平成 28 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、平成47(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、平成37(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。



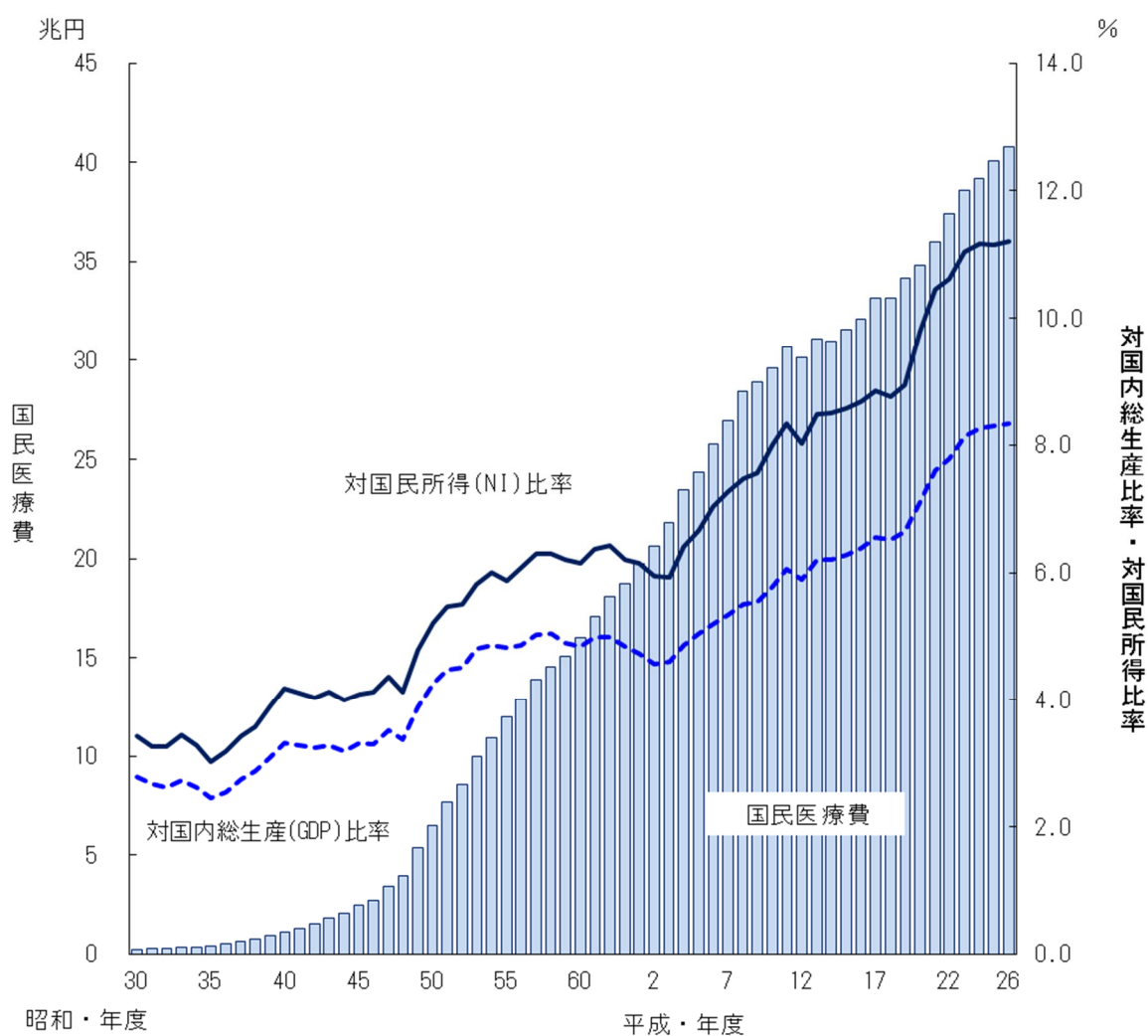
出典：平成27年(2015年)以前：「国勢調査」及び「人口推計」(総務省統計局)  
 平成32年(2020年)以降：日本の将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)

## (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26(2014)年度で408,071億円に達しています。

また、平成26(2014)年度の国民所得に対する国民医療費の割合は、11.20%であり、平成元(1989)年度から平成26(2014)年度までの間で、平成元(1989)年度、平成2(1990)年度、平成3(1991)年度、平成12(2000)年度、平成18(2006)年度及び平成25(2013)年度の6年を除き、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

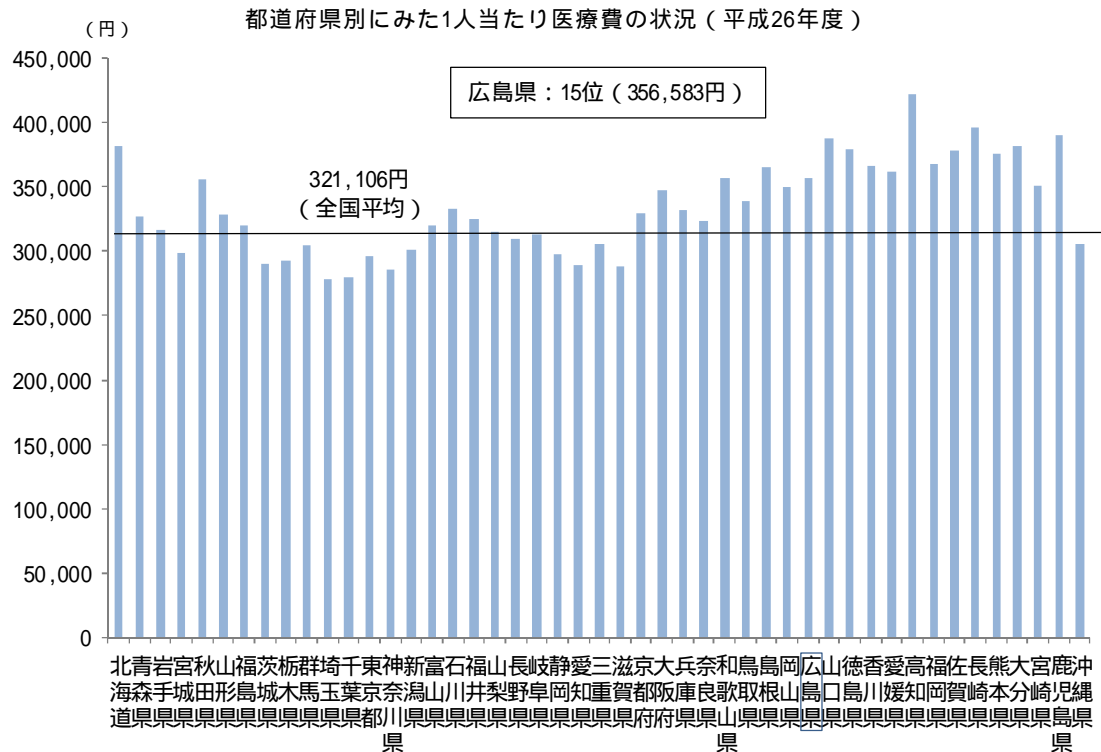
国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：国民医療費（厚生労働省）



平成 26 (2014) 年度の一人当たり国民医療費を都道府県別にみると、本県の医療費は 356,583 円で全国 15 位 (人口規模は全国 12 位) です。



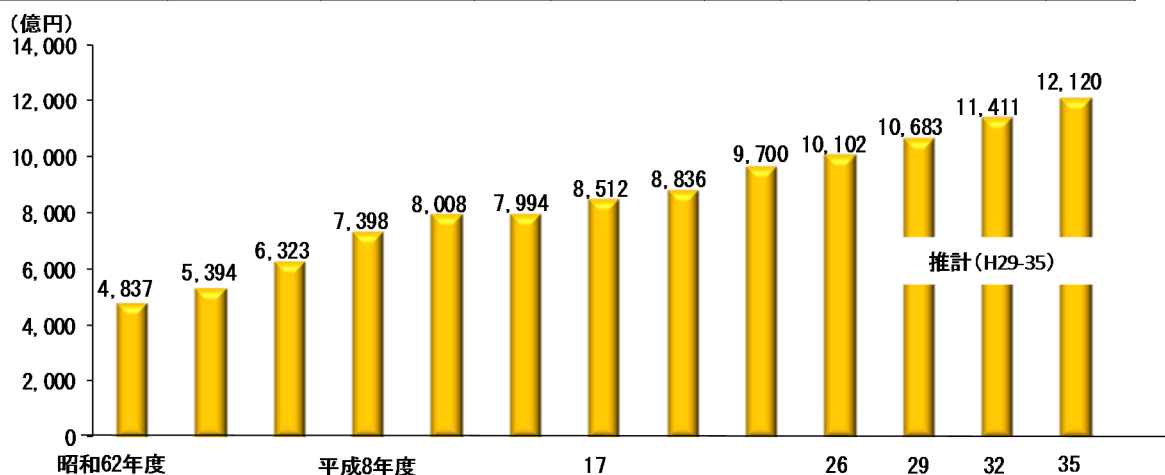
出典：国民医療費 (厚生労働省)

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、平成 35 (2023) 年度には 12,120 億円まで達することが見込まれます。

広島県の医療費の推移と将来推計

(単位：億円)

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	10,683	11,411	12,120

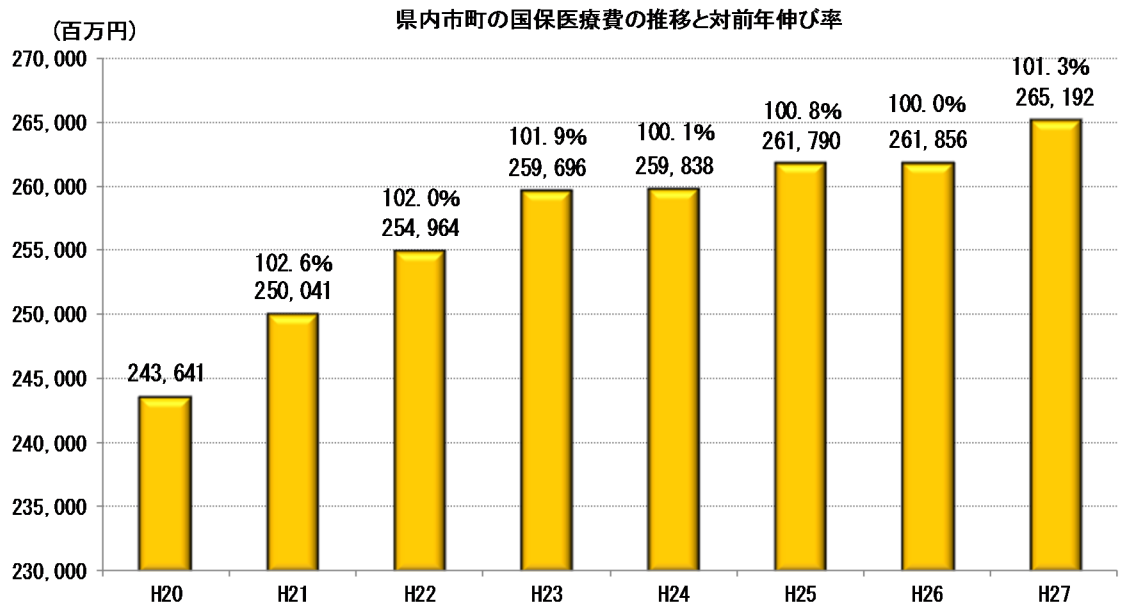


出典：平成26年度まで国民医療費 (厚生労働省)  
平成29年度以降の推計は広島県算定

(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おり、平成27(2015)年度で2,651億円に達しています。

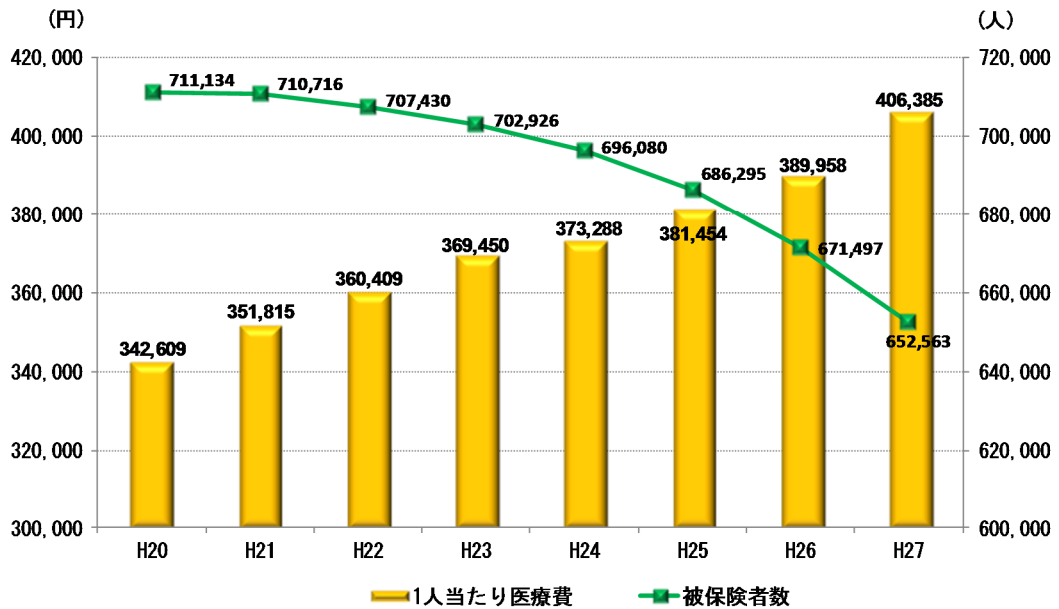


備考：平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。  
出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)



被保険者数は、減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は、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推移



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
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%

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 26 (2014) 年度の一人当たりの医療費は 148,947 円で、全国の 126,108 円の 1.18 倍で 22,839 円高くなっています。

一日当たりの医療費は 32,804 円で、全国の 34,797 円より 1,993 円低く、一件当たりの日数は 16.81 日で全国の 15.99 日と比較して 0.82 日多く、100 人当たりの受診率は 1,149.06 で、全国の 1,031.03 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 0.066 と一番高く、「神経系の疾患」が 0.021、「新生物」が 0.021 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26年度)

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	148,947 円	126,108 円	22,839 円	1.18 倍
1日当たりの診療費	32,804 円	34,797 円	1,993 円	0.94 倍
1件当たりの日数	16.81 日	15.99 日	0.82 日	1.05 倍

出典：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26年度)

区分	広島県	全国
計	1,149.06	1,031.03
入院	27.02	22.66
入院外 + 調剤	923.63	825.43
歯科	198.42	182.94

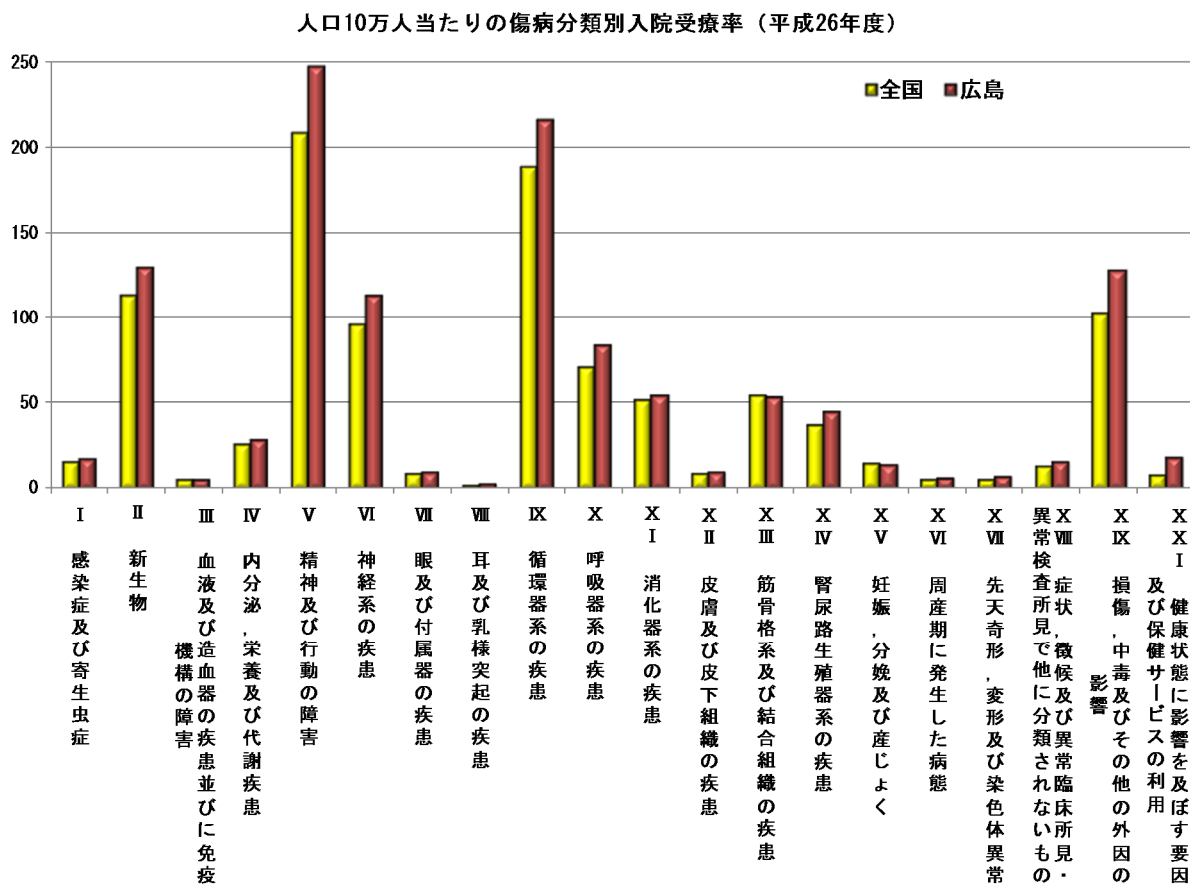
出典：医療費の地域差分析 (厚生労働省)

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26年度，入院）

区分	疾病例	
精神及び行動の障害	統合失調症，躁うつ病	0.066
神経系の疾患	パーキンソン病，てんかん	0.021
新生物	胃がん，大腸がん，肺がん	0.021
損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折，内臓損傷，火傷	0.014
腎尿路生殖器系の疾患	腎不全，尿路結石，前立腺肥大	0.007
消化器系の疾患	胃潰瘍，十二指腸潰瘍	0.004
皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚がん，アトピー性皮膚炎	0.002
呼吸器系の疾患	肺炎，慢性閉塞性肺疾患	0.002
感染症及び寄生虫症	結核，ウイルス性肝炎	0.001
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	0.001
眼及び付属器の疾患	結膜炎，白内障	0.001
耳及び乳様突起の疾患	中耳炎，メニエール病	0.000
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
周産期に発生した病態	胎内感染，多胎	0.000
妊娠，分娩及び産じょく	妊娠，分娩の異常	0.000
筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節症，腰痛	-0.001
内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病，糖代謝異常	-0.001
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
循環器系の疾患	高血圧性疾患，心筋梗塞	-0.005
計		0.130

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 26（2014）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では「精神及び行動の障害」、  
「循環器系の疾患」及び「新生物」の順に受療率が全国に比べて高くなっています。



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 26(2014)年度の一人当たり医療費は 207,100 円で, 全国の 177,088 円の 1.17 倍で 30,012 円高くなっています。

一日当たりの医療費は, 12,649 円で全国の 13,163 円より 514 円低く, 一件当たりの通院日数は 1.77 日で, 全国の 1.63 日を 0.14 日上回っています。

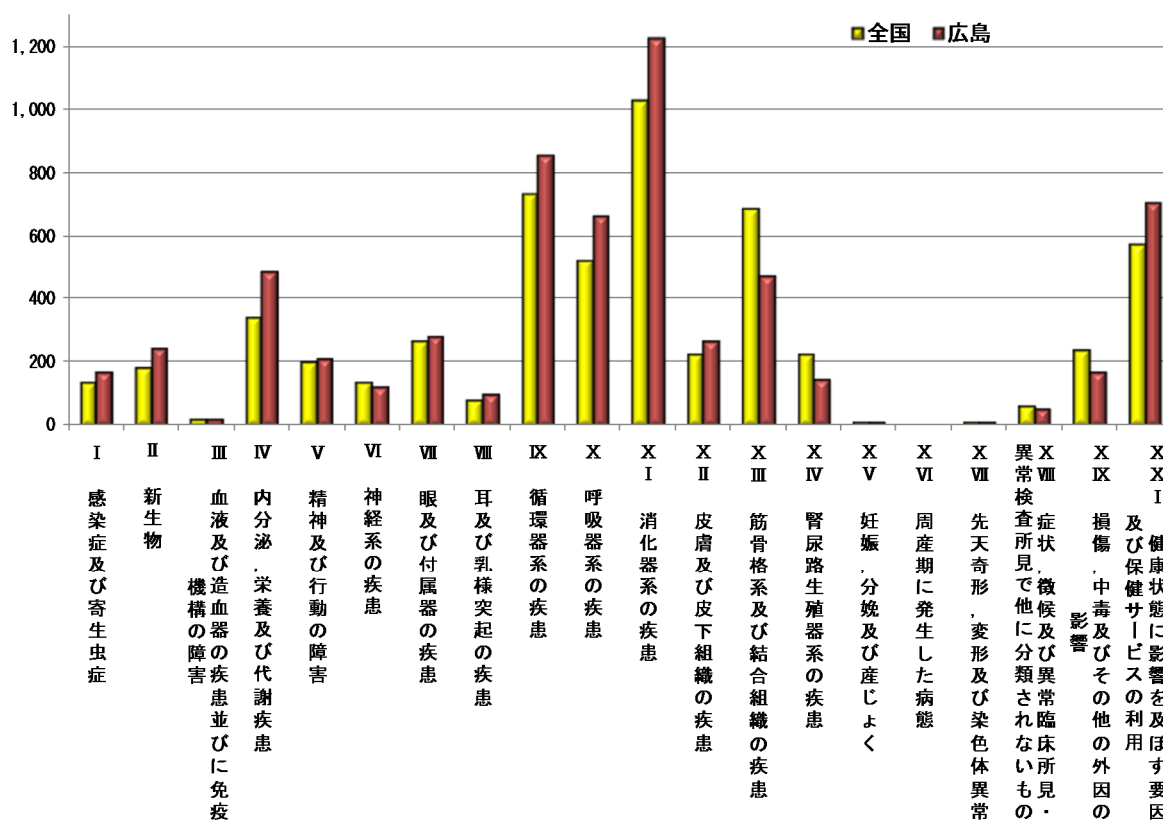
市町村国保に関する入院外医療費の状況(平成26年度)

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	207,100 円	177,088 円	30,012 円	1.17 倍
1日当たりの診療費	12,649 円	13,163 円	514 円	0.96 倍
1件当たりの通院日数	1.77 日	1.63 日	0.14 日	1.09 倍

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 26(2014)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では, 「筋骨格系及び結合組織の疾患」など全国よりも下回る疾患もありますが, 「消化器系の疾患」, 「循環器系の疾患」, 「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」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26年度)



出典: 患者調査(厚生労働省)



### (ウ) 歯科

歯科に関して、本県の一人当たりの医療費は28,391円で、全国の24,258円の1.17倍で4,133円高くなっています。

一日当たりの医療費は7,129円で全国の6,604円より525円高く、一件当たりの通院日数は2.01日で、全国と同じとなっています。

市町村国保に関する歯科医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	28,391円	24,258円	4,133円	1.17倍
1日当たりの診療費	7,129円	6,604円	525円	1.08倍
1件当たりの通院日数	2.01日	2.01日	0日	1.00倍

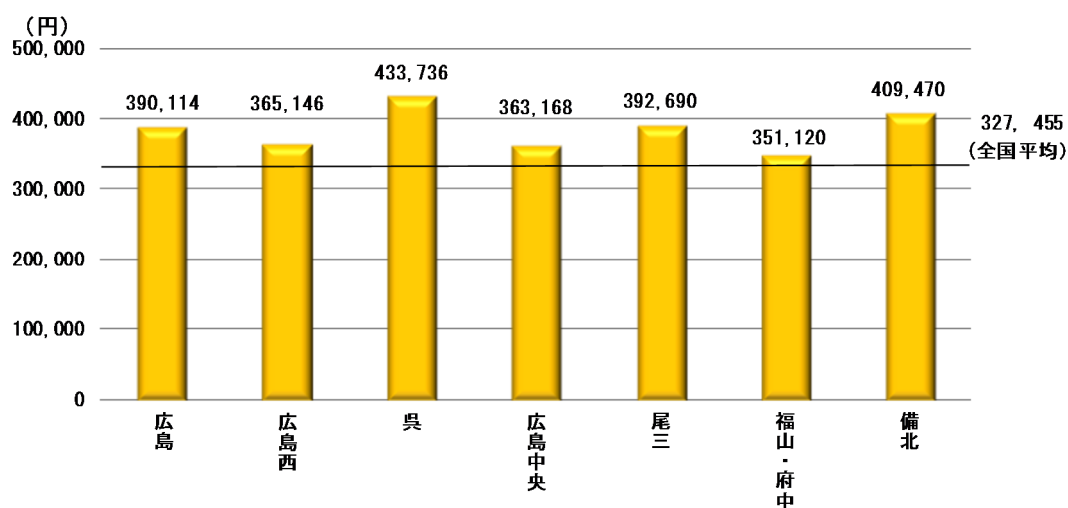
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

### エ 二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏ごと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。

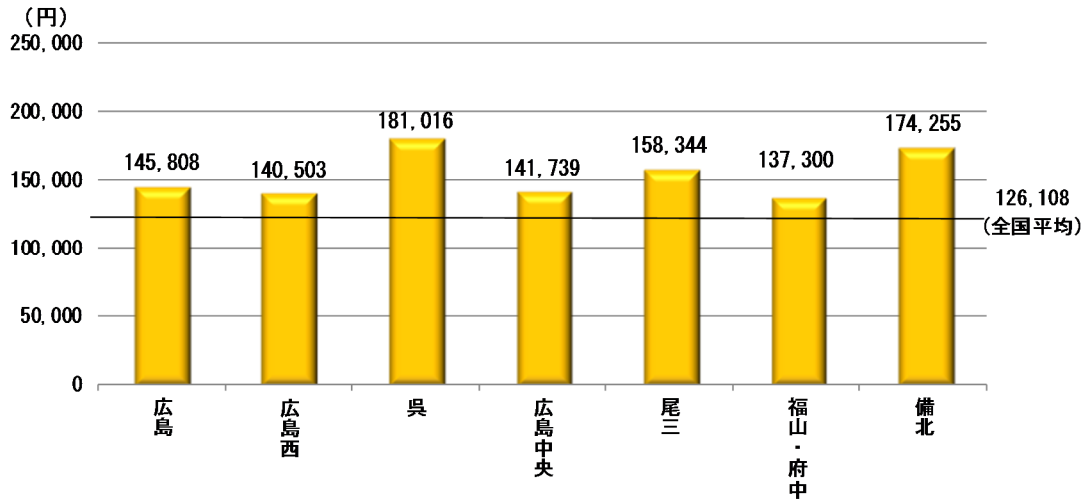
また、人口10万人当たり病床数（以下「病床数」という。）が一番少ない福山・府中二次保健医療圏の一人当たり医療費が最も低く、病床数が多い二次保健医療圏は医療費が高い傾向にあります。

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26年度 入院、入院外、歯科の合計）



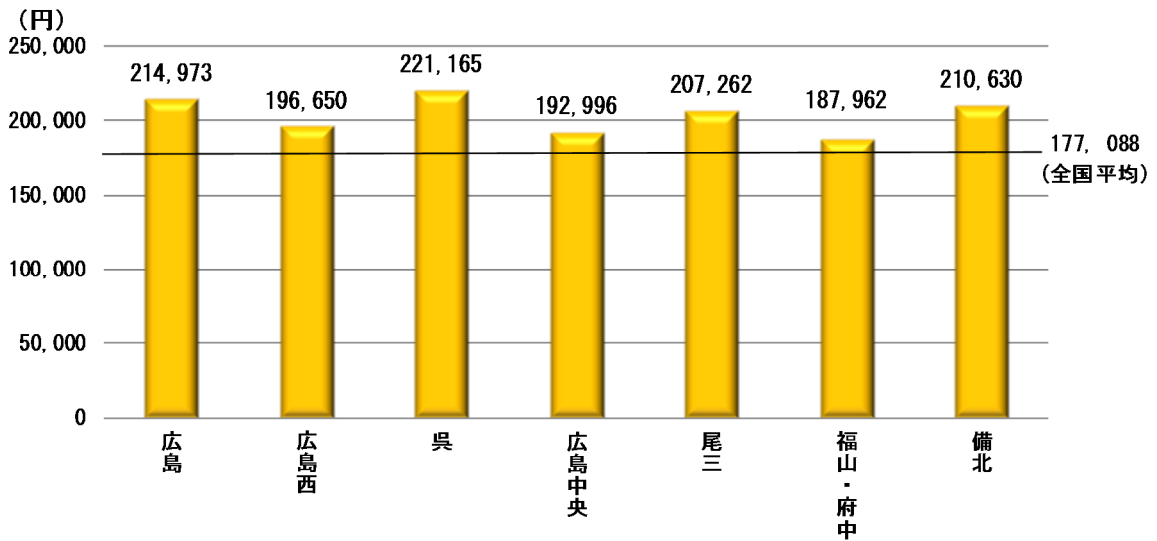
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

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26年度 入院）



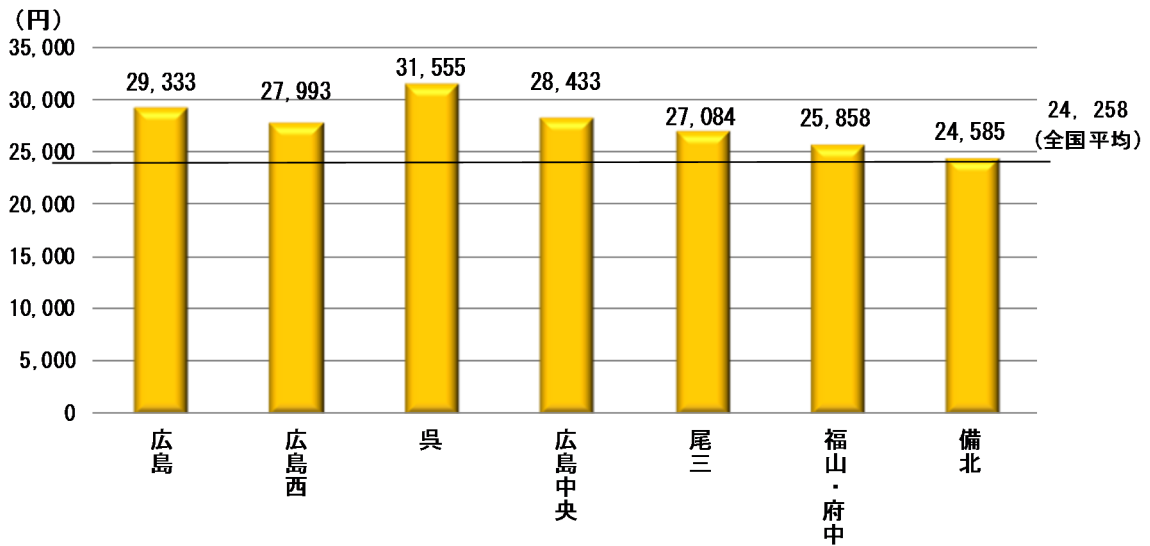
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

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26年度 入院外）



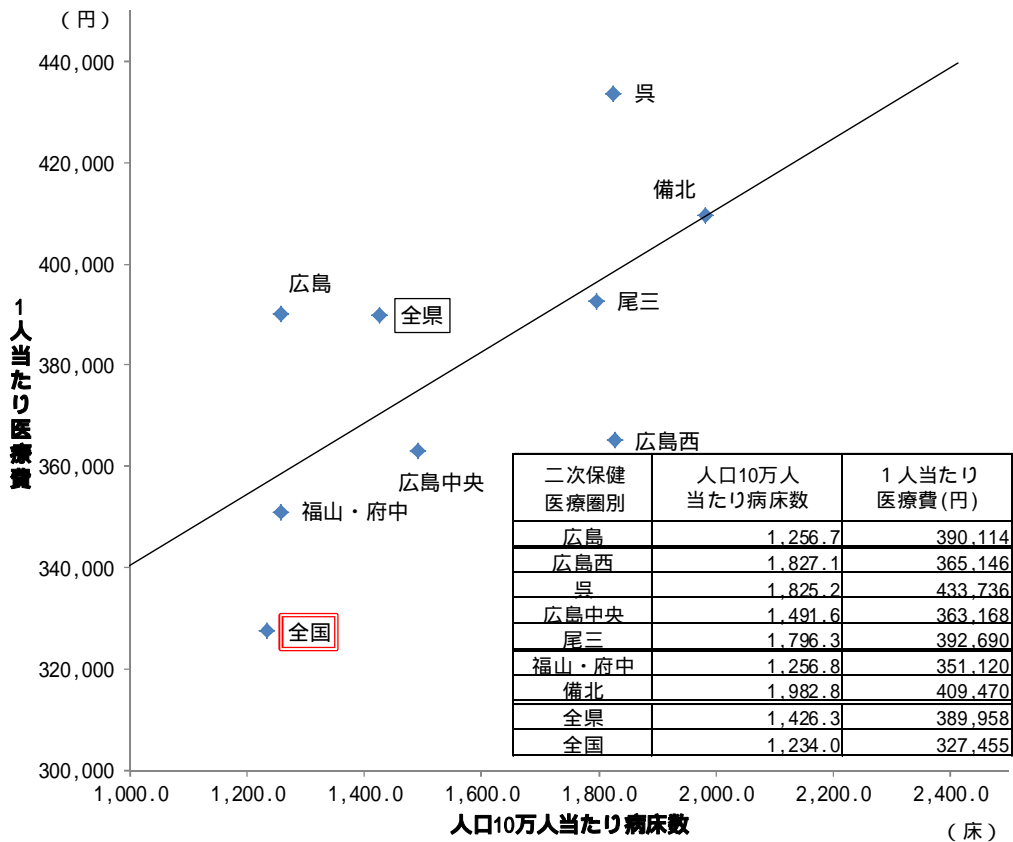
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

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26年度 歯科）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と二次保健医療圏別1人当たり医療費の関係（平成26年度）



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）

## オ 高医療費市町の状況

改正前の国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項に基づき、本県では、広島県国民健康保険広域化等支援方針（平成 22（2010）年 12 月 27 日策定）を策定しており、医療に要する費用の額について国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生労働省令第 53 号）で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町（以下「高医療費市町」という。）に対して、医療に要する費用の適正化のために、市町村国保財政の安定化に向けた計画（以下「安定化計画」という。）の策定を求め市町の取組を支援しています。

県内の高医療費市町数は、近年では 10 市町前後で推移しています。

広島県における高医療費市町の推移

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	保険者数に占める割合
高医療費市町数	9	8	8	8	11	47.8%

出典：「平成27年度国民健康保険の現況」（広島県・広島県国民健康保険団体連合会）

### （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、一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)  
 = 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) × 過去 2  
 年間 (平成 27 (2015)・28 (2016) 年度) 及び平成 29 年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

= 当該年度の推計人口伸び率 × 前年度の被保険者見込数

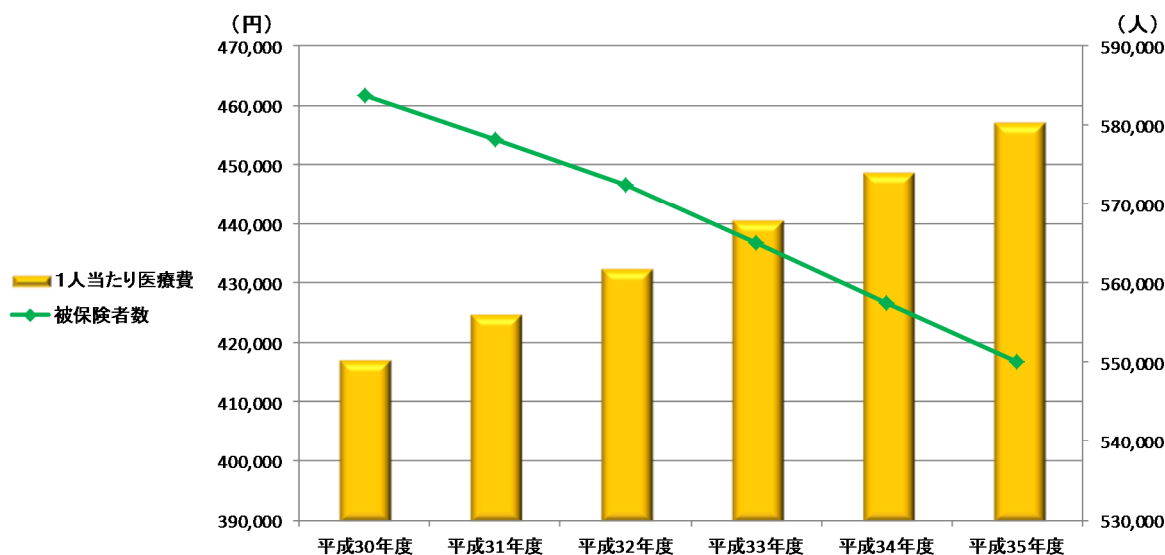
当該年度の推計人口伸び率は国立社会保障・人口問題研究所 (平成 25 (2013) 年 3  
 月公表) の推計人口のうち 75 歳未満に関する本県人口の各推計値 (5 年ごとを算出) 間  
 の伸び率

【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	平成 32(2020)年度
243,715	242,191	240,714
平成 33(2021)年度	平成 34(2022)年度	平成 35(2023)年度
238,512	236,358	234,254

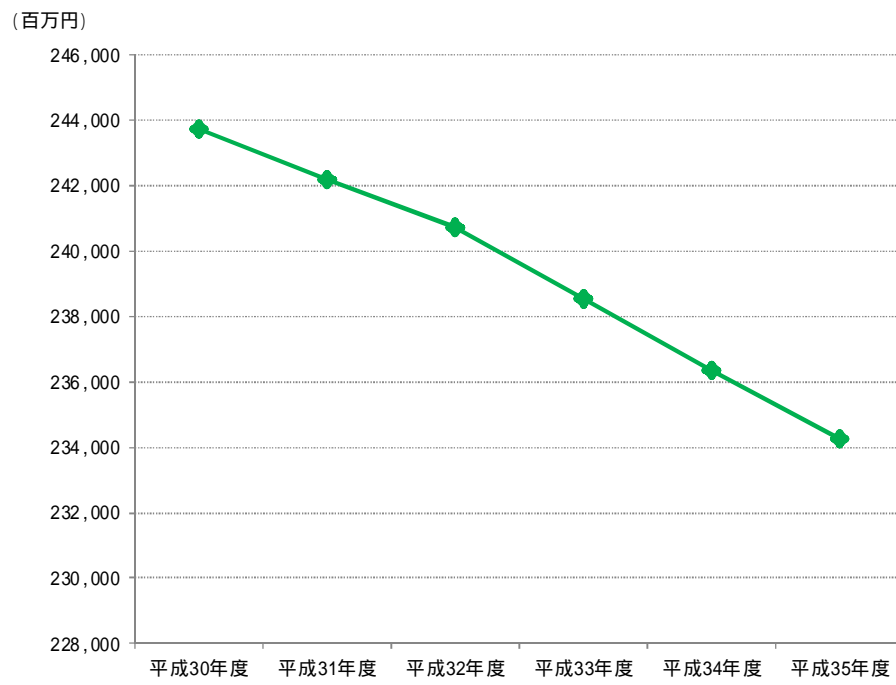
人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の1人当たり医療費と被保険者数の推計



(単位：人, 円)

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35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

平成 27 (2015) 年度決算では、県内市町に形式収支が赤字の市町はありませんが、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が 4 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)

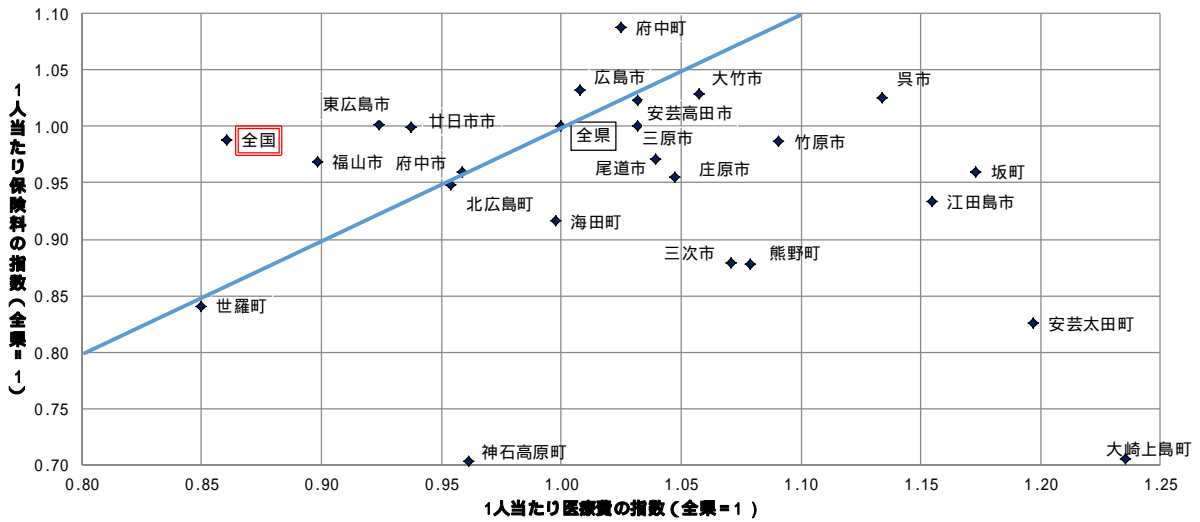
区分	財政調整基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
			決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
平成23年度	7,347,452	3.5	2,124,755	1,132,432	3,257,188	1.5	212,797,595
平成24年度	8,767,634	4.1	2,484,368	1,328,229	3,812,597	1.8	213,909,969
平成25年度	10,293,580	4.8	2,488,842	1,035,260	3,524,102	1.6	215,968,358
平成26年度	10,075,160	4.7	3,764,575	1,093,645	4,858,220	2.2	216,616,761
平成27年度	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	93,833	12.3	0	0	0	-	765,371

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

平成 27 年度から、法定外一般会計繰入の分類見直しを実施

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。

県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額の関係（平成27年度）



出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

## (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、市町ごとの保険給付に関係なく、市町ごと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、市町ごと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ごと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。

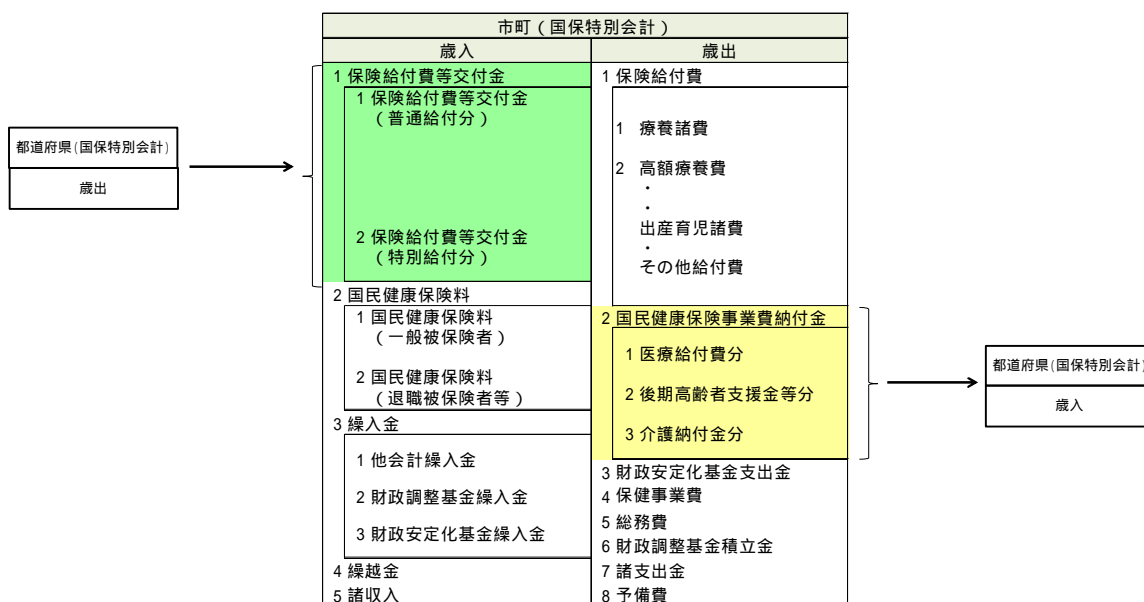
### ウ 市町国保特別会計

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。

国の財政支援措置の拡充などにより、事業費納付金に係る収支が安定し、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入の減少が見込まれます。

市町国保特別会計のイメージ



### 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に、



析し、平成30年度から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ごと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てんについて、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、平成35（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)

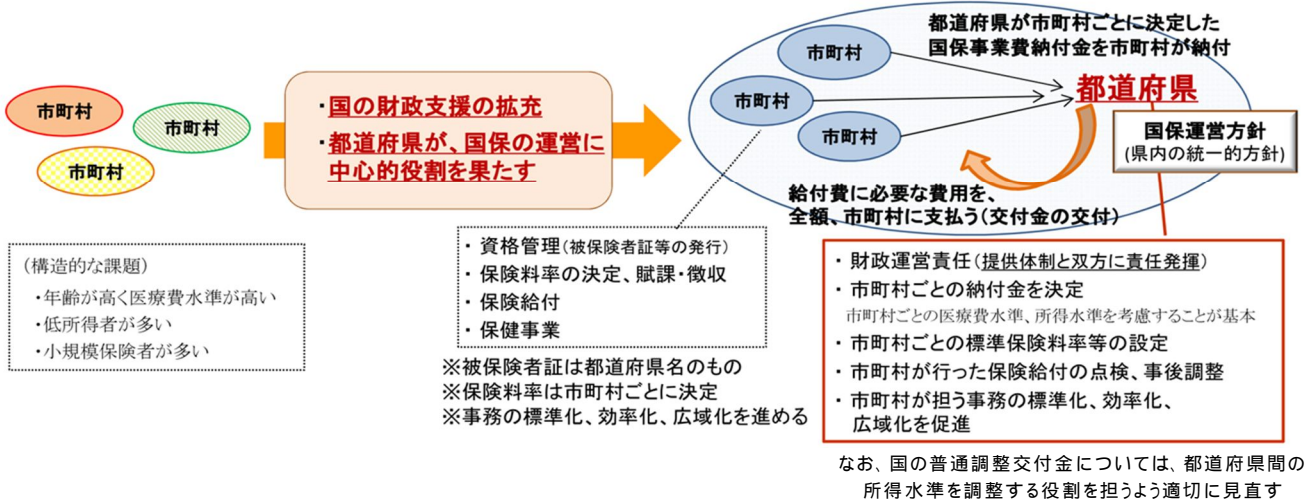
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・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



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)

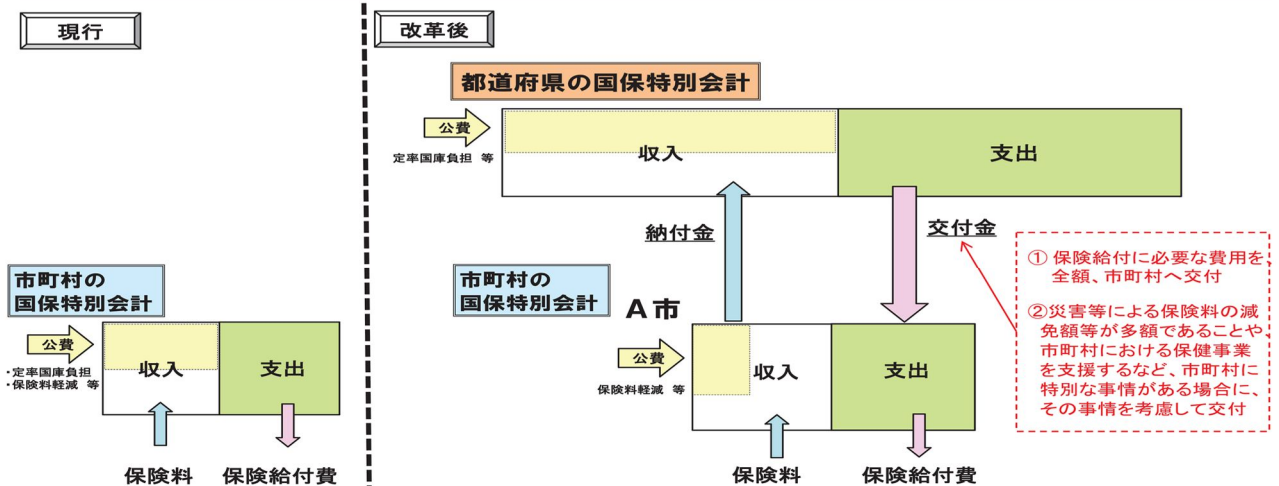
○都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 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

**本票は、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、平成28(2016)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(平成28年度)

(単位:人)

区分	市町数	参考(平成27年度)	
		被保険者数	
			割合
保険料方式	4市	360,667	55.3%
保険税方式	19市町	291,896	44.7%

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市町となっていますが、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す。

なお、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ます。

県内市町の国保の算定方式別市町数(平成28年度)

(単位:人,世帯)

区分	市町数	参考(平成27年度)			
		被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	5市	473,149	72.5%	292,909	72.5%
4方式	18市町	179,414	27.5%	110,942	27.5%

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）

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成 29 年政令第 3 号）による改正前の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（昭和 25 年法律第 226 号）では，応能割と応益割の賦課割合は原則 50：50，被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合は原則 35：15 ですが，実際の賦課割合は市町によってかなり相違しています。

平成 27（2015）年度の県内市町の応能割と応益割の比率について，市町計では応能割が応益割に比べて，3.5 ポイント高くなっていますが，町計では応益割合が高くなっています。

また，応益割のうち，均等割と平等割の比率は，市町計では 63：37 となっていますが，町計では均等割の比率が若干高くなっています。

県内市町の国保の賦課状況における市町の標準割合（平成27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	51.77	50.62	1.15	48.23	30.61	( 63.48 )	17.61 ( 36.52 )
市計	52.03	51.17	0.86	47.97	30.34	( 63.24 )	17.63 ( 36.76 )
町計	47.59	41.65	5.94	52.41	35.11	( 67.07 )	17.24 ( 32.93 )
広島市	53.43	53.43		46.57	27.94	( 59.99 )	18.63 ( 40.01 )
呉市	51.42	51.42		48.58	30.08	( 61.91 )	18.50 ( 38.09 )
竹原市	48.09	42.88	5.21	51.91	35.74	( 68.86 )	16.17 ( 31.14 )
三原市	49.06	45.56	3.50	50.94	32.06	( 62.94 )	18.88 ( 37.06 )
尾道市	49.71	45.85	3.86	50.29	33.29	( 66.20 )	17.00 ( 33.80 )
福山市	53.59	53.59		46.41	31.73	( 68.36 )	14.69 ( 31.64 )
府中市	49.23	49.23		50.77	35.17	( 69.27 )	15.60 ( 30.73 )
三次市	51.73	47.83	3.90	48.27	33.13	( 68.64 )	15.14 ( 31.36 )
庄原市	50.30	43.54	6.76	49.70	33.37	( 67.13 )	16.34 ( 32.87 )
大竹市	50.37	45.40	4.97	49.63	29.76	( 59.95 )	19.88 ( 40.05 )
府中町	49.67	44.96	4.70	50.33	32.64	( 64.84 )	17.70 ( 35.16 )
海田町	46.17	40.74	5.43	53.83	38.14	( 70.86 )	15.69 ( 29.14 )
熊野町	41.36	37.62	3.74	58.64	40.46	( 68.99 )	18.18 ( 31.01 )
坂町	45.46	39.34	6.11	54.54	35.65	( 65.36 )	18.90 ( 34.64 )
江田島市	47.54	42.36	5.18	52.46	37.09	( 70.71 )	15.37 ( 29.29 )
廿日市市	48.81	45.28	3.53	51.19	34.45	( 67.30 )	16.74 ( 32.70 )
安芸太田町	50.32	41.98	8.34	49.68	34.18	( 68.79 )	15.50 ( 31.21 )
北広島町	48.64	40.41	8.24	51.36	33.28	( 64.79 )	18.08 ( 35.21 )
安芸高田市	48.90	43.85	5.05	51.10	35.22	( 68.92 )	15.88 ( 31.08 )
東広島市	46.71	46.71		53.29	33.38	( 62.63 )	19.91 ( 37.37 )
大崎上島町	48.36	35.14	13.23	51.64	30.74	( 61.65 )	19.12 ( 38.35 )
世羅町	51.08	44.29	6.79	48.92	34.90	( 71.35 )	14.02 ( 28.65 )
神石高原町	53.27	45.57	7.69	46.73	30.09	( 64.38 )	16.65 ( 35.62 )

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

## 工 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

収納率は被保険者数の規模に応じて異なっており、規模の小さい市町の収納率がより高くなっています。

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、平成26(2014)年度39位、平成27(2015)年度37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26年度				平成27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	274,164	1	87.61	23	265,992	1	88.53	23
呉市	53,042	3	94.16	16	51,276	3	93.72	18
竹原市	7,528	14	94.53	11	7,239	14	95.17	9
三原市	23,571	7	94.53	11	22,973	7	94.69	12
尾道市	36,670	5	94.22	15	35,817	5	94.34	13
福山市	111,395	2	90.57	22	108,619	2	90.58	22
府中市	9,669	10	93.75	19	9,357	10	93.58	19
三次市	12,268	8	95.80	6	11,973	8	95.95	7
庄原市	8,896	11	96.60	3	8,574	11	96.38	4
大竹市	7,823	12	94.84	9	7,582	12	94.03	16
府中町	11,707	9	92.57	20	11,248	9	93.95	17
海田町	6,553	17	94.38	14	6,374	17	94.10	15
熊野町	6,916	16	94.97	8	6,624	16	94.73	11
坂町	3,201	20	94.10	17	3,064	20	95.80	8
江田島市	7,774	13	94.45	13	7,534	13	93.58	20
廿日市市	29,155	6	94.68	10	28,422	6	95.08	10
安芸太田町	1,800	23	96.42	4	1,764	23	96.82	3
北広島町	4,723	18	93.88	18	4,575	18	94.14	14
安芸高田市	7,250	15	95.79	7	6,994	15	96.37	5
東広島市	38,474	4	92.15	21	37,905	4	92.82	21
大崎上島町	2,291	22	96.38	5	2,229	22	96.33	6
世羅町	4,189	19	97.21	2	4,086	19	97.48	2
神石高原町	2,438	21	98.43	1	2,342	21	98.90	1
合計(広島県)	671,497	12	90.82	39	652,563	12	91.29	37
全国			90.95				91.45	
うち指定都市			91.07				91.74	
うち中核市			90.29				90.68	

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示しています。

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
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

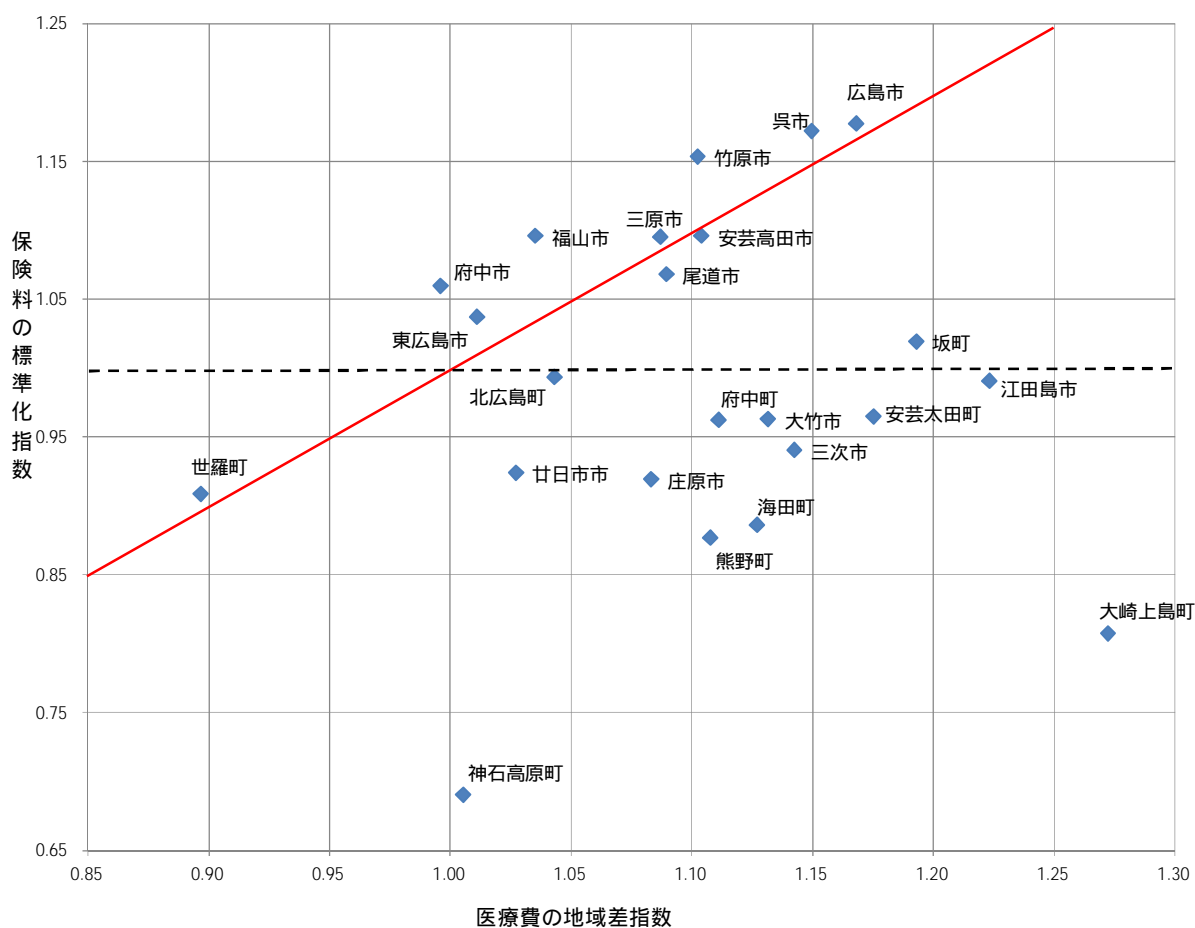
区分	国保の年齢調整後の医療費指数(全国 = 1) (平成25~27年度平均の数値)
広島	1.153
広島西	1.051
呉	1.149
広島中央	1.039
尾三	1.066
福山・府中	1.018
備北	1.109
全県	1.104
格差	1.133倍

## 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

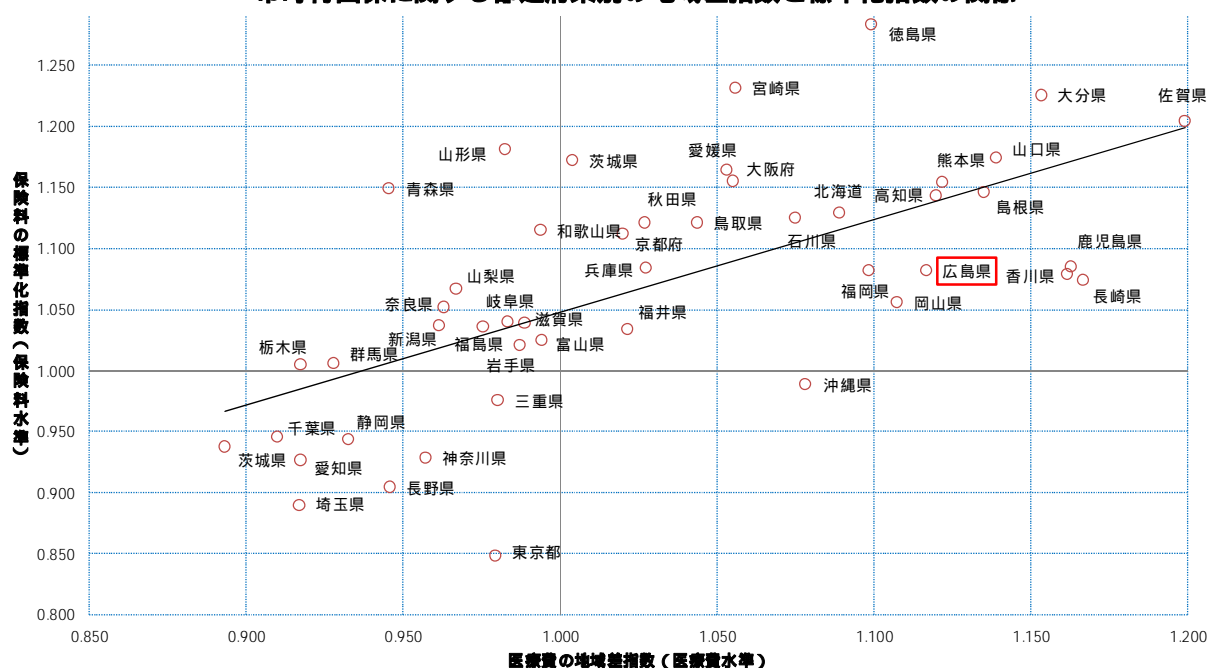
保険料の標準化指数...市町国保保険料(税)に係る応能割指数(1)と応益割指数(2)を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの

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)

### 市町村国保に関する都道府県別の地域差指数と標準化指数の関係



出典：医療費の地域差分析(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27(2015)年度の各指標(地域差指数と標準化指数は平成26(2014)年度)について次のとおりですが、全ての指標が総じて、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)	50.2 大崎上島町	34.5 世羅町	1.45倍	40.6 (9位)	35.0
地域差指数(H26) (年齢補正後の医療費水準)	1.272 大崎上島町	0.897 世羅町	1.42倍	1.117 (10位)	1.000
1人当たり所得額 (万円)	72.1 府中町	45.6 竹原市	1.58倍	68.5 (28位)	84.4
収納率(現年分) (%)	98.9 神石高原町	88.53 広島市	1.12倍	91.29 (37位)	91.45
国保加入率 (%)	29.96 江田島市	20.18 東広島市	1.48倍	23.87	
前期高齢者比率 (%)	54.66 熊野町	41.76 福山市	1.31倍	44.68	38.58
未就学児比率 (%)	3.12 福山市	1.64 安芸太田町	1.90倍	2.7	2.93
1人当たり保険料 〔調定額〕(万円)	10.1 府中町	6.6 神石高原町	1.55倍	9.3 (19位)	9.2
標準化指数(H26) (保険料水準)	1.177 広島市	0.690 神石高原町	1.71倍	1.081 (23位)	1.000

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)  
医療費の地域差分析(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ごと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ごと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

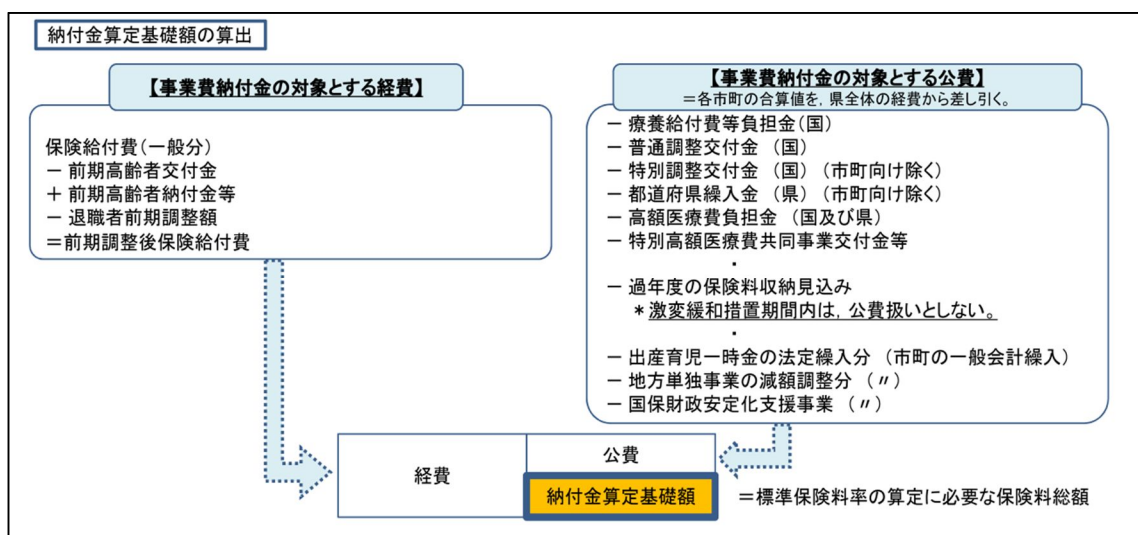
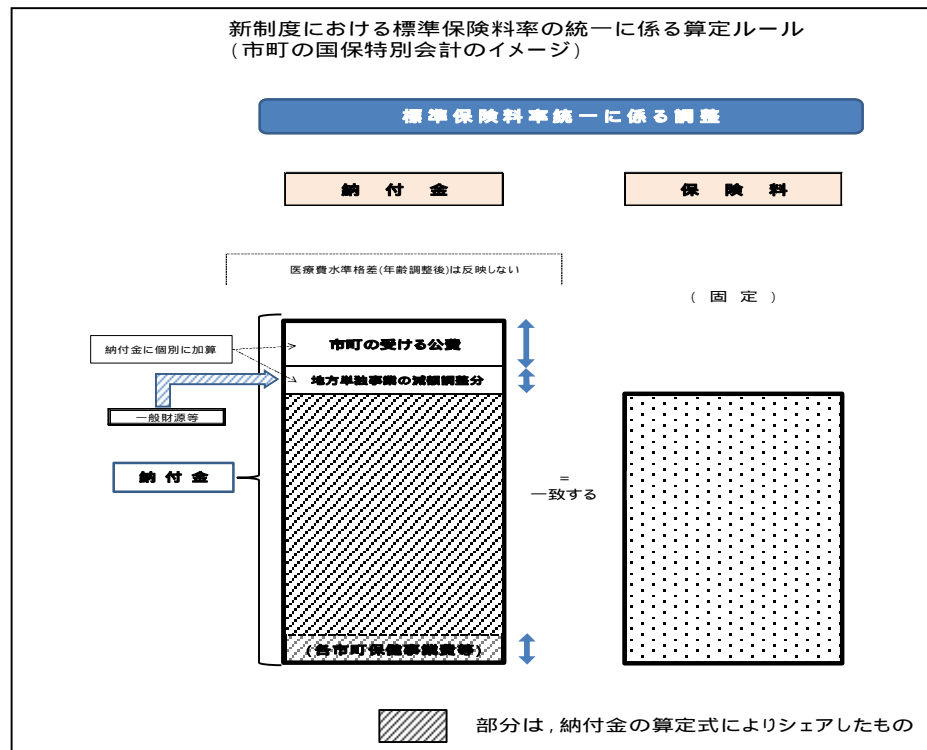
これまでは、各市町における保険給付の収支については、個々の運営に任されていましたが、県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支合う仕組みとなります。

市町ごとの事業費納付金〔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、市町ごと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)も決定されることとなります。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 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村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、市町村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村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 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 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 : 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、 $\alpha$ （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、市町ごと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  $\beta$  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  $\beta$  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 ）統一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、市町ごと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納付金算定基礎額から予め控除し、市町ごと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】
- ・過年度の保険料（税）収納見込額【公費扱い】

ただし、過年度の保険料（税）収納見込額については、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。

#### エ 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。

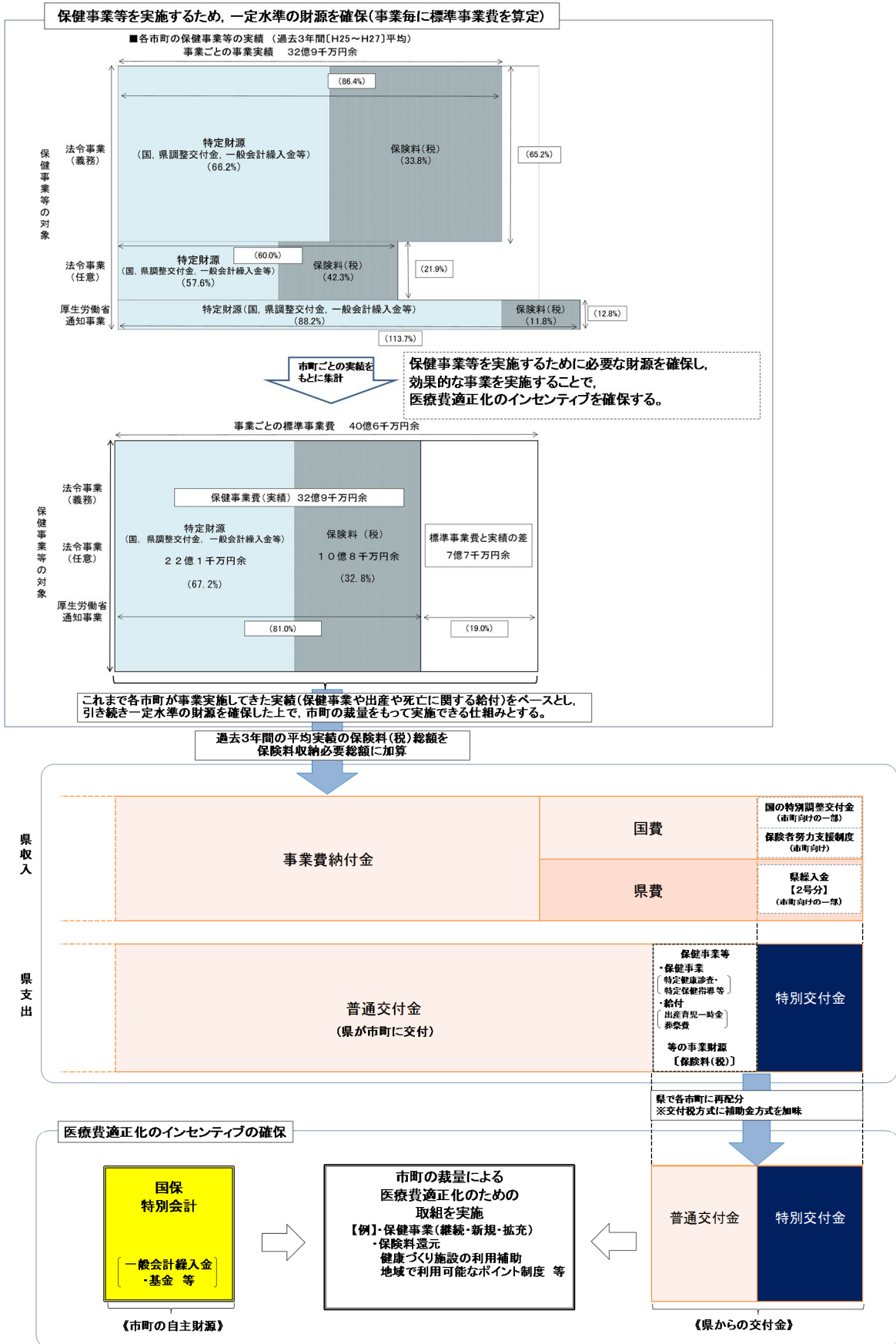
##### （イ）保健事業費等に係る保険料充当財源（特定健康診査・特定保健指導に係る経費を除く）

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ごと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 35（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＋）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。

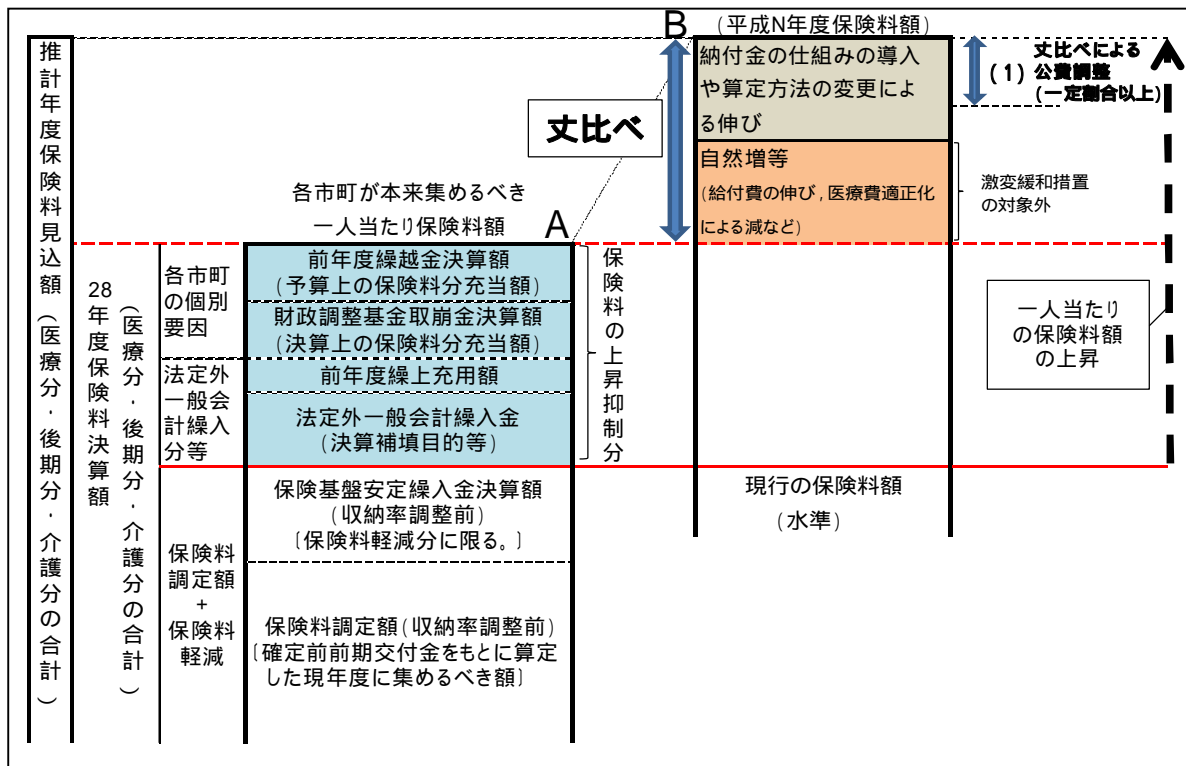
なお、特例基金が不足する場合は、県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することとなります。

その他、公費扱いとしている過年度（滞納繰越分）の保険料（税）収納見

込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とします。

この場合、県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度（滞納繰越分）の保険料収納見込額を、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。

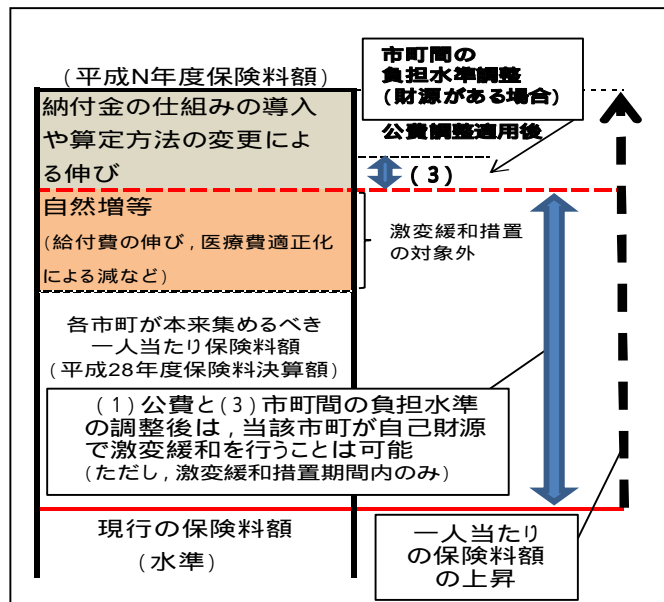
(3) 市町間の負担水準の調整

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医療費指数が1を下回る市町に対し，優先的に保険給付費等交付金を交付して，事業費納付金の支払に充当することで，市町間の負担水準の調整を行います。

市町間の負担水準の調整  
 (算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し，上がる市町の上げ幅を抑制)

市町間の負担水準の調整 (対象範囲)



(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付

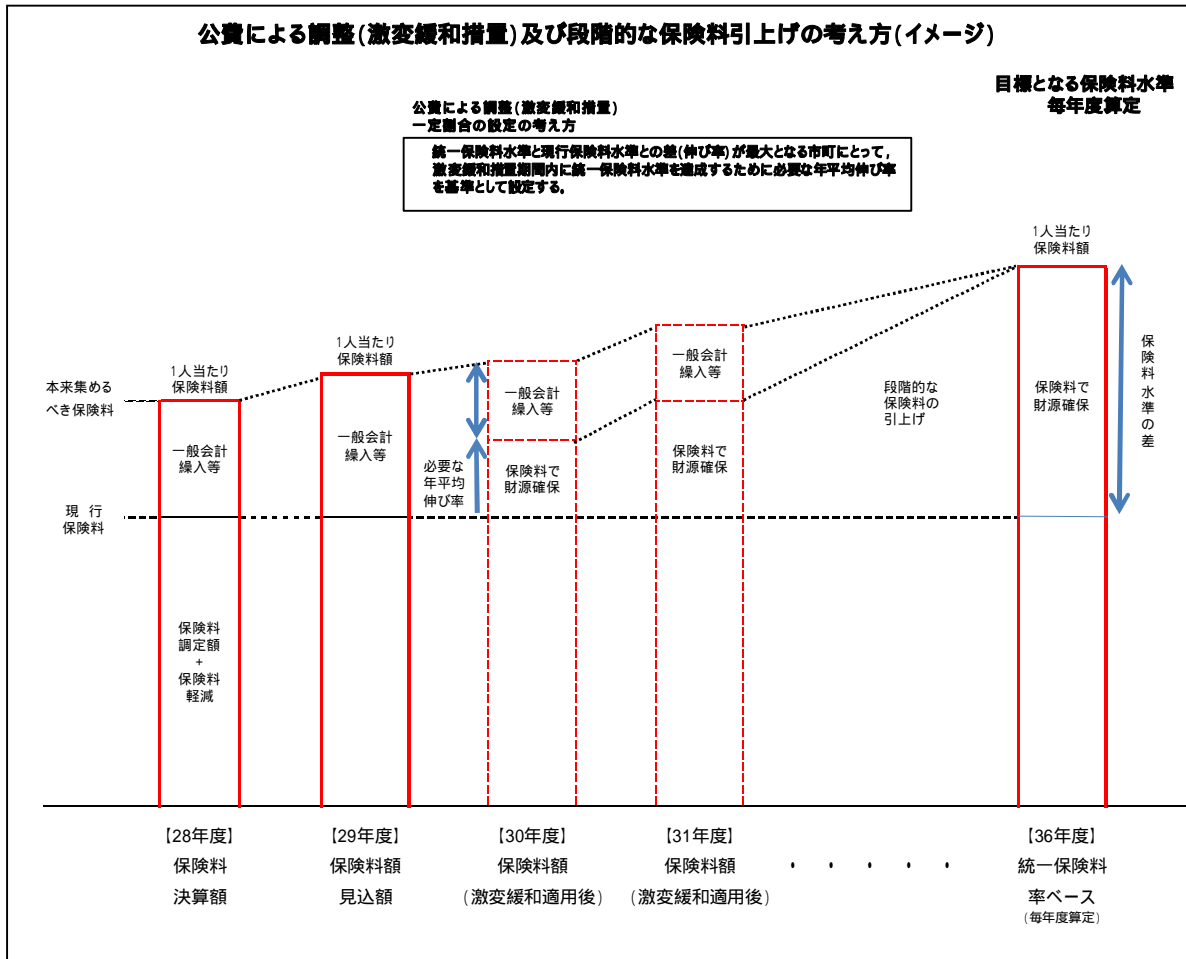
県に設置する財政安定化基金は，市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる（市町の政策によるものを除き，保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した）場合，貸付を受ける対象となります。

このため，激変緩和期間中は，市町の政策により，一般会計繰入等の自己財源を活用しながら，県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから，この間，保険料率の引下げ調整を実行している市町については，県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。

(5) 激変緩和措置期間中の市町の取組

毎年度，統一保険料水準を目標にしながら，当年度の県が示す激変緩和措置後の保険料水準と現行保険料水準との差を解消するために，「必要な年平均伸び率」に基づいて段階的に保険料を引き上げるとともに，必要に応じて市町が一般会計繰入等の自己財源を活用して緩和措置を行うこととなります。

また、保険料水準以外の取組として、算定方式の統一（資産割の廃止）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。



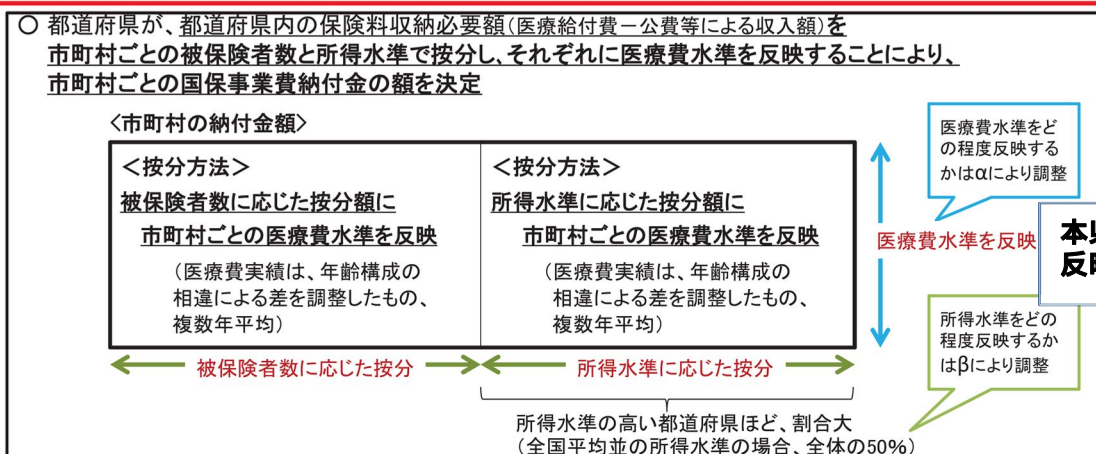
(6) 赤字解消・削減計画との関係

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ごと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)



○ 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)

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

- ※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 ≤ α ≤ 1)  
α = 1の時、医療費水準を納付金額に全て反映。  
α = 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



## 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

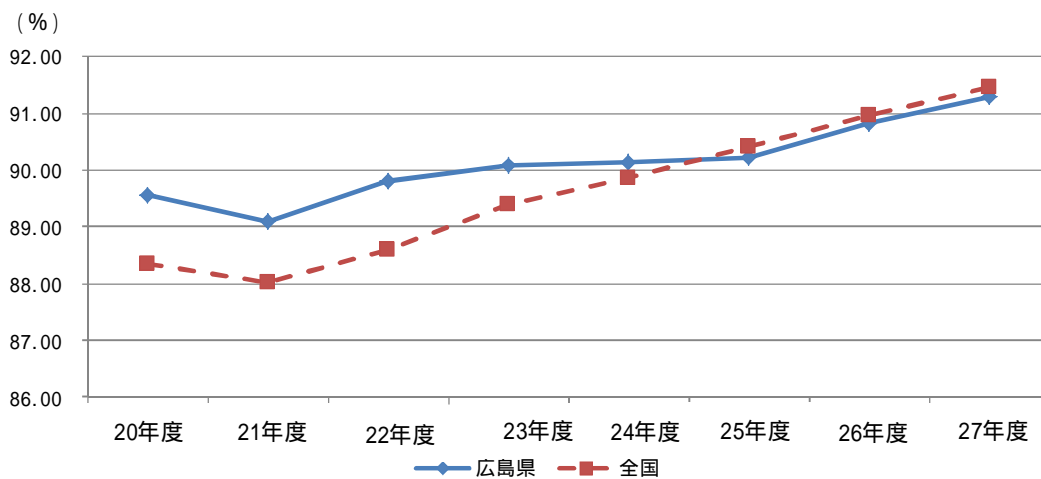
#### (1) 収納率の推移

県内市町の平均収納率は、平成22(2010)年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25(2013)年度以降の収納率は全国平均を下回っています。

市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	平成20年度	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
広島県	89.57	89.09	89.81	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29
増減差	2.26	0.48	0.72	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47
全国	88.35	88.01	88.60	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
増減差	2.14	0.34	0.59	0.79	0.47	0.56	0.53	0.50



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

平成 27 ( 2015 ) 年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、「市町村国保の収納率 ( 現年度分 )」( 第 3-1-( 2 ) ) のとおり、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	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減					順位				
						23～22	24～23	25～24	26～25	27～26	23	24	25	26	27
市町計	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47					
市計	89.82	89.87	89.95	90.59	91.06	0.27	0.05	0.08	0.64	0.47					
町計	94.06	94.03	94.21	94.39	94.97	0.29	0.04	0.18	0.18	0.58					
広島市	87.09	86.90	86.74	87.61	88.53	0.26	0.19	0.17	0.87	0.92	23	23	23	23	23
呉市	92.85	93.37	93.68	94.16	93.72	0.04	0.51	0.31	0.48	0.44	18	14	15	16	18
竹原市	93.55	92.47	93.16	94.53	95.17	0.08	1.08	0.68	1.37	0.64	13	19	18	11	9
三原市	94.38	94.52	94.82	94.53	94.69	1.56	0.13	0.31	0.29	0.16	8	10	8	11	12
尾道市	93.09	93.18	93.45	94.22	94.34	0.28	0.09	0.27	0.77	0.12	16	16	16	15	13
福山市	89.58	89.74	90.25	90.57	90.58	0.18	0.16	0.52	0.32	0.01	22	22	22	22	22
府中市	93.72	93.71	93.26	93.75	93.58	0.07	0.00	0.46	0.49	0.17	11	13	17	19	19
三次市	93.54	94.62	95.03	95.80	95.95	1.32	1.07	0.41	0.77	0.15	14	9	7	6	7
庄原市	95.50	95.18	96.73	96.60	96.38	0.02	0.32	1.55	0.13	0.22	6	6	3	3	4
大竹市	94.86	95.06	94.41	94.84	94.03	0.61	0.21	0.65	0.43	0.81	7	7	11	9	16
府中町	92.80	92.58	92.75	92.57	93.95	0.06	0.23	0.17	0.18	1.38	19	18	19	20	17
海田町	93.26	92.78	94.04	94.38	94.10	0.78	0.48	1.26	0.34	0.28	15	17	12	14	15
熊野町	93.90	94.85	94.74	94.97	94.73	0.14	0.95	0.12	0.23	0.24	10	8	9	8	11
坂町	92.40	91.54	92.56	94.10	95.80	0.27	0.86	1.02	1.54	1.70	20	20	20	17	8
江田島市	93.60	94.19	93.95	94.45	93.58	0.14	0.59	0.24	0.50	0.87	12	12	14	13	20
廿日市市	93.00	93.35	94.02	94.68	95.08	0.34	0.35	0.67	0.66	0.40	17	15	13	10	10
安芸太田町	96.48	96.98	95.58	96.42	96.82	0.26	0.50	1.40	0.84	0.40	4	3	6	4	3
北広島町	94.10	94.37	94.44	93.88	94.14	0.56	0.27	0.07	0.56	0.26	9	11	10	18	14
安芸高田市	95.85	96.36	96.09	95.79	96.37	0.64	0.51	0.27	0.30	0.58	5	4	5	7	5
東広島市	91.46	91.26	91.43	92.15	92.82	0.03	0.20	0.17	0.72	0.67	21	21	21	21	21
大崎上島町	96.50	96.33	96.19	96.38	96.33	0.53	0.17	0.15	0.19	0.05	3	5	4	5	6
世羅町	96.93	97.12	96.81	97.21	97.48	0.87	0.19	0.31	0.40	0.27	2	2	2	2	2
神石高原町	98.60	97.73	97.52	98.43	98.90	0.76	0.87	0.21	0.91	0.47	1	1	1	1	1

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 99.96%、口座振替が 96.1%、自主納付が 64.29%となっています。

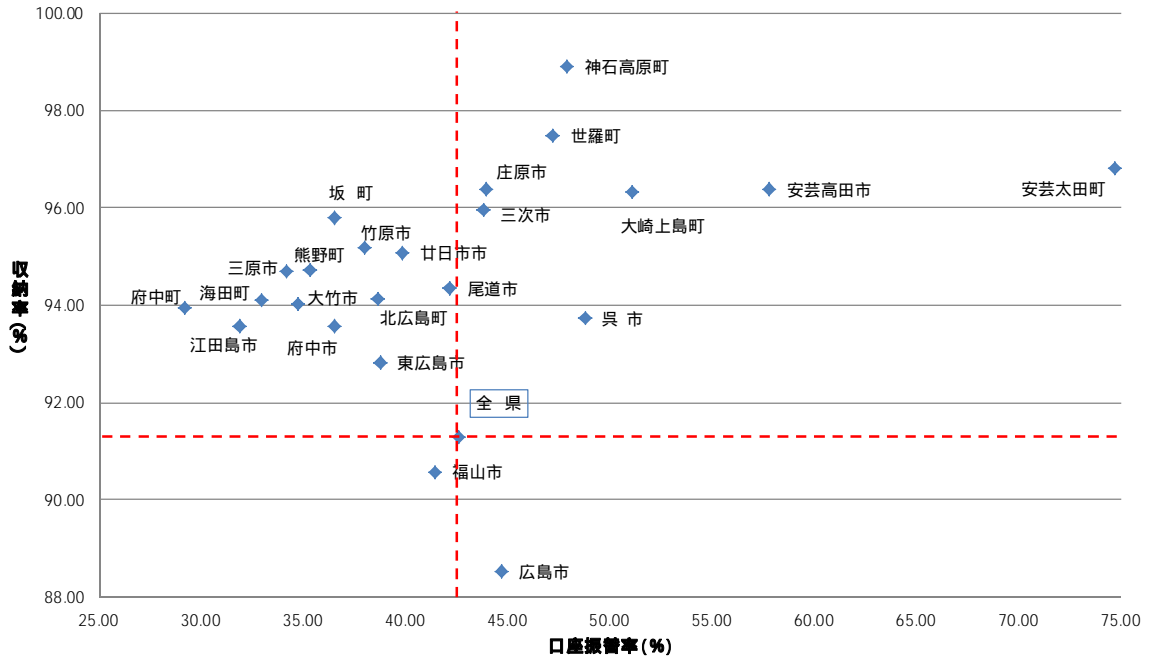
また、口座振替率の高い市町の保険料（税）の収納率は、相対的に高くなっています。

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）（平成27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	42.57	96.01	99.96	64.29	91.29

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(平成27年度)



出典：広島県調査

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者一人当たり所得額に占める全被保険者一人当たり保険料（税）の割合）は、12.1%となっています。

市町村国保の保険料（税）負担額（平成27年度）

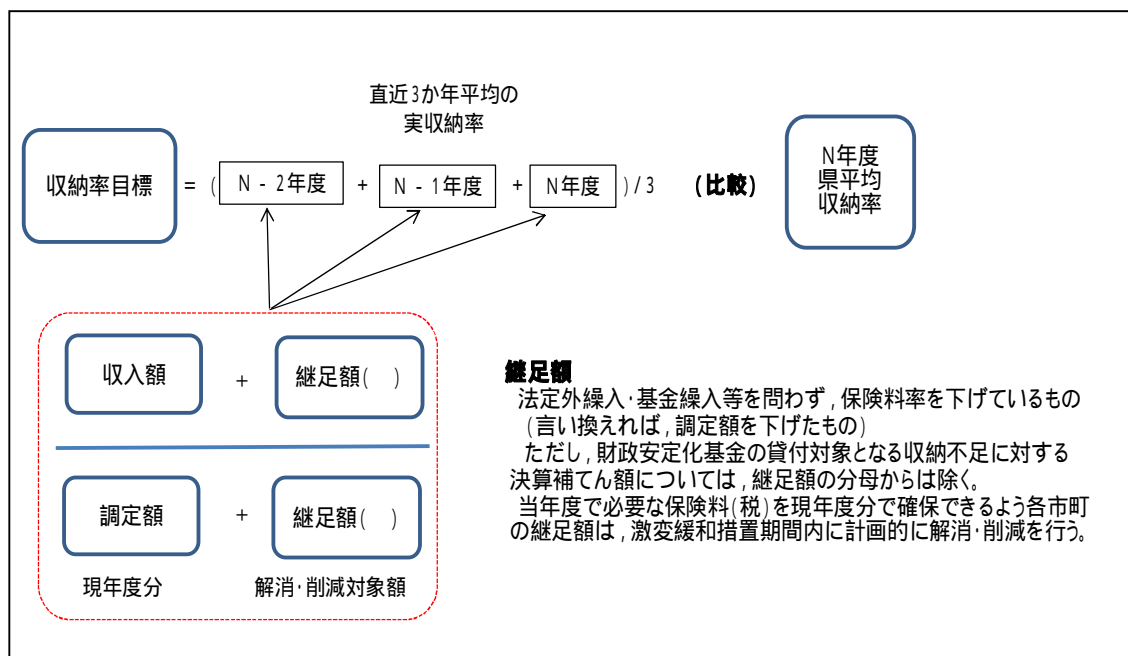
区 分	広島県	全国
被保険者1人当たり平均保険料（税）調定額 （一世帯当たり）	82,831円 （132,563円）	85,880円 （141,991円）
被保険者1人当たり平均所得 （一世帯当たり）	685千円 （1,096千円）	844千円 （1,396千円）
保険料（税）負担率	12.1%	10.2%

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

各市町の実収納率を基本に，各市町の公平性を考慮し，市町毎の継足額（法定外一般会計繰入金，基金繰入金等を問わず，保険料率を引き下げたもの）を加味したものの過去3か年平均と県平均収納率を比較して，高い方を収納率目標として設定することとします。



### (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，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，その情報を共有化するなど強化するよう検討します。

ただし，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、現在、市町において実施されており、全国平均を上回る効果を上げており、県単位化後でも、保険給付の実施主体が引き続き市町となっています。

なお、平成28(2016)年度には、8市町(三原市、尾道市、庄原市、廿日市市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町)が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26年度				平成27年度			
	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率
全県	1,602	488	2,090	0.74	1,499	308	1,807	0.62

出典:広島県調査

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26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	2,090	2,061	29
財政効果率	0.74	0.78	0.04

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24年度	件数	1,089	1,048	41
	金額	655,051,044	596,743,154	58,307,890
平成25年度	件数	1,073	1,035	38
	金額	660,966,125	611,623,643	49,342,482
平成26年度	件数	1,103	1,062	41
	金額	760,947,861	707,259,540	53,688,321
平成27年度	件数	1,124	1,083	41
	金額	750,871,389	687,394,092	63,477,297

出典:平成27年度事業概要(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
申請受理延市町数	70	67	60	48
申請件数	457	483	348	228

出典：広島県国民健康保険団体連合会調査

### (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

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，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勸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

県内市町の国保に関する特定健康診査実施率は25.7%で、都道府県中46位となっています(全国36.3%)。

また、特定保健指導実施率は、28.8%で、全国の25.1%を上回り、都道府県中24位となっています。

市町村国保に関する特定健康診査・特定保健指導の実施率

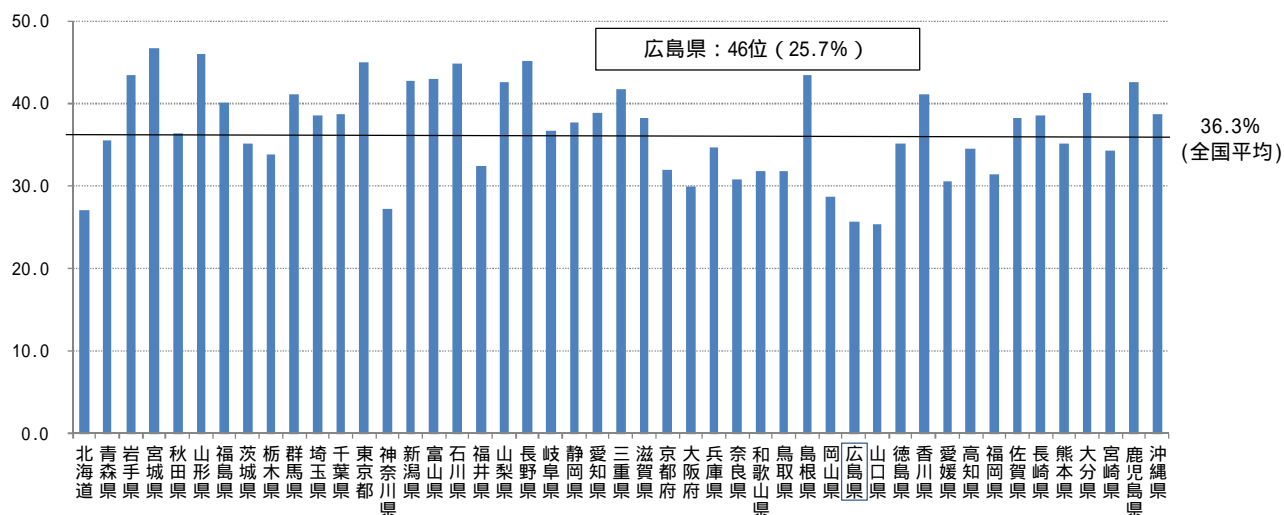
(単位：%)

区分		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
特定健康診査	広島県	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7
	全国	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3
特定保健指導	広島県	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8
	全国	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1

出典：全国値：H27年度は国民健康保険中央会まとめ、H20～26年度は厚生労働省公表資料

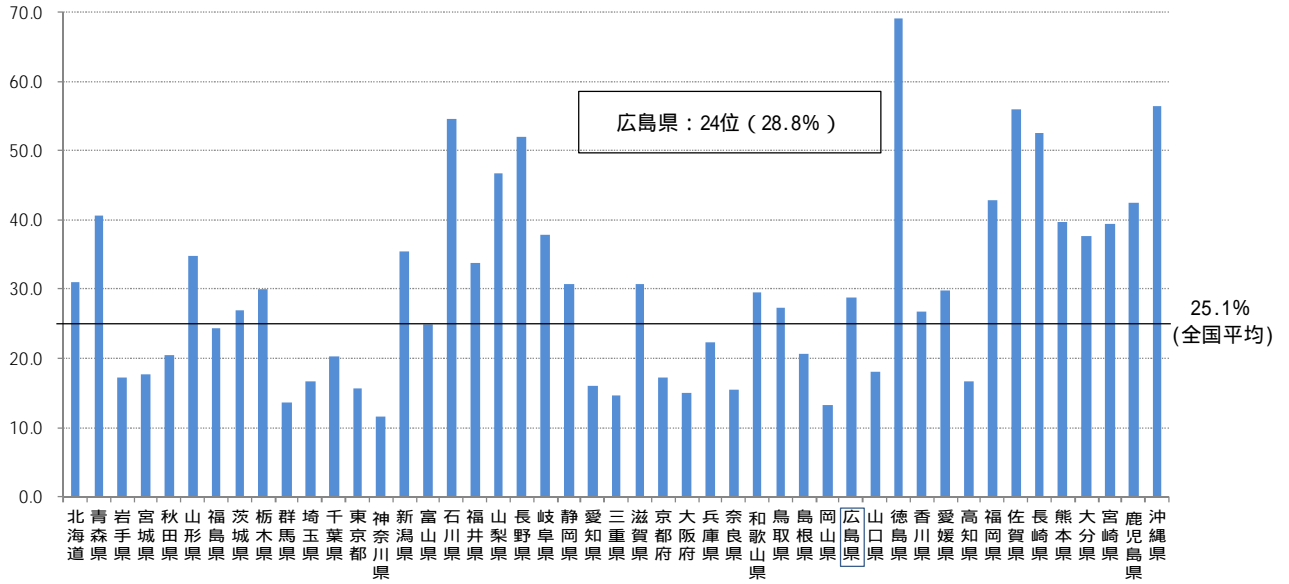
広島県値：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定健康診査の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定保健指導の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：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、5.65回です。実施方法として、連合会に委託している市町は、平成27(2015)年度で20市町(広島市、呉市は業者委託、福山市は直接実施)となっています。

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26年度	平成27年度
実施率 (%)		100.0	100.0
平均実施回数 (回)		5.65	5.65
回数別 (市町数)	年6回以上	21	21
	年3~5回	0	0
	年1~2回	2	2
実施方法 (市町数)	連合会	19	20
	連合会以外	2	2
	直営	2	1

出典：広島県調査

(3) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

県内市町の95.7%で実施（1町未実施）されており，平成27（2015）年度の年間の平均回数は，10.50回です。実施方法としては，連合会に委託している市町は17市町となっています。

県内市町の国保の後発医薬品差額通知の実施状況

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		95.7%	95.7%
平均実施回数（回）		10.41	10.50
回数別 （市町数）	年6回以上	20	20
	年3～5回	2	2
	年1～2回	0	0
実施方法 （市町数）	連合会	17	17
	連合会以外	4	4
	直営	1	1

出典：広島県調査

なお，厚生労働省の「調剤医療費の動向」によれば，後発医薬品の使用割合は，県全体で全国を下回っています。

後発医薬品の使用割合

（単位：％）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	49.7	56.4	61.2
全国	51.2	58.4	63.1

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

県内市町において，平成27（2015）年度に県特別調整交付金を活用して，重複・頻回受診者に対する保健指導を実施している市町数は20市町です。

(5) 生活習慣病の状況

「傷病分類別の受療率」(第2-2-(3)-ウ)のとおり，生活習慣病の発症の起因となる「糖尿病」や「高血圧性疾患」を疾病例とする「内分泌，栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」が入院・外来とも上位を占め，いずれも全国を広島県は上回っています。

## 2 医療費の適正化に向けた取組

### (1) 基本的な考え方

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は、全国的に医療費水準が高い本県において、すべての市町において医療費適正化の取組を促進する必要があります。そのため、データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施します。

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、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、連携会議などを活用して市町間の情報共有を行いながら、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、連合会による共同実施を拡充します。

### (2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

これまでも市町単位での広報のみならず連合会においても共同実施事業として市町から受託をして一部実施してきていますが、一層の受診・利用促進を図るため、県、市町及び連合会は、広報誌やホームページ等を通じて健康診査の重要性の周知及び受診の啓発とともに、市町受診率の格差について実施方法などから分析・調査を行います。市町は、その結果を特定健診等実施計画に反映させ、効果的・効率的に事業を実施します。

### (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、実施に当たっては、平成30(2018)年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託します。

### (4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進

県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の普及啓発に努めます。後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30(2018)年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託しますが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施します。

### (5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施

レセプトデータから重複・頻回受診者や重複服薬該当者などの対象者を抽出し、訪問などにより被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなどの保健指導を実施します。

### (6) 生活習慣病対策

生活習慣病の予防の視点による被保険者の健康意識の向上の取組を一層推進するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関と連携を図って、当該被保険者に対して指導や助言を実施します。

また、県としては、連合会と各市町が連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の取組や、県医師会と連携して、ひろしまヘルスケアポイント制度などの被保険者自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するなど、健康寿命の延伸につながる健康づくりに努めます。

#### (7) 高医療費市町

法第82条の2第4項に基づき、高医療費市町に対しては、安定化計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、県において「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」を活用して、高医療費の要因分析を実施し、市町の適正化への取組を支援します。

### 3 医療費適正化計画との関係

県と市町は、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（平成30（2018）年3月策定予定）に定められる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などを活用して市町間の情報共有を行いながら、その取組を進めます。

第3期広島県医療費適正化計画（策定予定）
計画期間：平成30（2018）年度～平成35（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連合会への委託について、連携会議によって検討のうえ、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。

##### 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、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」など，通知回数や基準を市町間で統一し，連合会へ委託するなど，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。

### ( 5 ) 保健事業

法に実施義務のある特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて研修会・意見交換会の開催など，既に連合会により共同実施している業務や，これまで各市町が事業実施してきた実績（健康づくりや保健指導，出産や死亡に関する給付など）をベースとし，引き続き一定水準の財源を確保した上で，県内全市町で実施する保健事業のあり方など，各市町の取組を充実させるための方策を継続して検討の上，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（連合会）に委託することで，県が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・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

本県では、生活習慣病予防に向け県民の行動変容を促すことを目的として、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ています。

また、健康寿命の延伸を総括目標とする広島県健康増進計画「健康ひろしま 21 (第 2 次)」(平成 30 (2018) 年 3 月中間評価予定)により、県民の生活の質の向上と、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に取り組んでいきます。

さらに、「国保データベース (KDB) システム」の健康診査・医療に関する情報基盤や、「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム (エミタス)」による医療レセプト・介護レセプトデータを活用し、地域間の比較分析や地域の課題抽出などを行い、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。

市町においては、県と連携しつつ、医療保険者として実施する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を維持・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)」(平成 29 (2017) 年度に中間評価・見直しを予定)
---

計画期間：平成 25 (2013) 年度～平成 34 (2022) 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平成 37 (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て策定した広島県地域医療構想において、「病床の機能の分化及び連携の促進」、「地域包括ケアシステムの確立」、「医療・福祉・介護人材の確保・育成」を取組の基本方針とし、その実現のため、平成 26 (2014) 年度から地域医療介護総合確保基金を活用した事業を実施しています。また、広島県地域医療構想を踏まえた「第 7 次広島県保健医療計画 (平成 30 (2018) 年 3 月策定予定)」及び「第 7 期ひろしま高齢者プラン (平成 30 (2018) 年 3 月策定予定)」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。

市町においては、「課題を抱える被保険者の把握と働きかけ」や「地域で被保険者を支える仕組みづくり」を地域包括ケアシステムの取組として行うために、市町老人福祉計画・介護保険事業計画に基づく取組や、県の取

組とも連携して、地域の特性や実情に応じた体制づくりを進めます。

広島県地域医療構想	
計画期間：平成 28（2016）年度～平成 37（2025）年度	策定根拠：医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 30 条の 4 第 2 項第 7 号 （地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想で、広島県保健医療計画の一部です。）
第 7 次広島県保健医療計画（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（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（策定予定） （都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（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（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 35（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：平成 27（2015）年度～平成 31（2019）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（策定予定））	
計画期間：平成 31（2019）年度～平成 35（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（策定予定）	
計画期間：平成 30（2018）年度～平成 32（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、県と全ての市町の国保担当課長レベルによって構成する連携会議を継続して設置します。

連携会議の下に、テーマ別に編成する検討WG（作業部会）を設置し、実務調整を行います。

また、県は、連携会議を通じて、市町及び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。

## 広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組

### 1 保険者事務

#### (1) 通知等の作成

業務	方針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施（各市町ともデータ化済）	-
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度

#### (2) 計算処理

業務	方針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上，実施（連合会による共同実施を検討）	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施（連合会による共同実施）	-

#### (3) 統計資料

業務	方針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上，実施（既に連合会による共同実施をされており，必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に，その有効活用を検討）	平成30年度
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上，実施（既に連合会による共同実施をされており，必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に，その有効活用を検討）	平成30年度

#### (4) 資格・給付関係

業務	方針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上，実施（既に各市町がデータ化しており，個人情報保護を念頭に，簡素・効率的な業務とするような事務の共通化を基本として検討）	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

#### (5) 広報業務など

業務	方針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施（既に連合会による共同実施及び各市町で実施しており，その取組を基本として，県も含めた効果的な各種広報を県単位化に先行して実施）	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施（連合会から各市町へ情報提供）	-
共同処理データの提供	既実施（連合会から各市町へ情報提供）	-
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上，実施（各市町の情報部門との連携）	平成30年度以降

## 2 医療費適正化

業務	方針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	連合会へ委託（既存データの更なる活用や，必要な分析をどこまで行うか検討のうえ，実施）	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託，県としてのレセプト点検のあり方は継続して検討の上，実施（各市町は，現行の取組と連合会委託との比較検討のうえ実施）	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研修	継続して検討の上，実施（既に連合会による共同実施をしているため，その取組を基本として，より効果的な研修を検討）	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理事業	既実施（連合会による共同実施）	-
医療費適正化に関するデータの提供	データの有効活用を検討の上，実施（既に連合会による共同実施をしており，データのさらなる有効活用を基本として検討）	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上，実施（市町の特性を反映した最も効果的な医療費分析について業務委託を含め検討）	平成30年度以降

## 3 収納対策

業務	方針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	継続して検討の上，実施（効果的な取組に繋がるような方策を検討）	平成30年度
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施（口座振替を原則化することを踏まえ，効果的な広報について検討のうえ，実施）	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な業務実施を検討のうえ，県単位化に先行して実施）	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施（既に連合会による共同実施をしている現状を踏まえ，より効果的な業務実施を検討のうえ，実施）	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上，実施（これまでの市町対応に加え，統一对応を検討）	平成30年度
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（口座振替制度を原則化するが，既にマルチペイメントを実施している市町の事例を基に，より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討）	平成30年度以降
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，統一对応検討）	平成30年度
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，統一对応検討）	平成30年度

## 4 保健事業

業務	方針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な広報を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施（既に連合会による共同実施をしており，より効果的な研修を検討のうえ，実施）	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上，実施（これまで，国の標準プログラムに基づき，市町単位で実施しているため，共通プログラム作成の必要性を検討）	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上，実施（県単位化に伴い，自己負担額の統一に向けて検討）	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上，実施（これまでどおり市町単位で実施を基本とするが，共同実施の有無や業務の標準化について検討）	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託（これまでの各市町の取組に加え，事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について，全県的に展開）	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上，実施（既存事業の継続・充実のほか，より効果的な事業の実施について，共同実施を基本として検討）	平成30年度

《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

### 1 保険者事務

#### (1) 通知等の作成

業務	方針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施 (各市町ともデータ化済)	-
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度

#### (2) 計算処理

業務	方針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上、実施 (連合会による共同実施を検討)	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施 (連合会による共同実施)	-

#### (3) 統計資料

業務	方針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上、実施 (既に連合会による共同実施をしており、必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に、その有効活用を検討)	平成30年度

業務	方針	実施時期
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上、 <b>実施</b> (既に連合会による共同実施をしており、必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に、その有効活用を検討)	平成30年度

(4) 資格・給付関係

業務	方針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上、 <b>実施</b> (既に各市町がデータ化しており、個人情報保護を念頭に、簡素・効率的な業務とするような事務の共通化を基本として検討)	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

(5) 広報業務など

業務	方針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施 (既に連合会による共同実施及び各市町で実施しており、その取組を基本として、県も含めた効果的な各種広報を県単位化に先行して実施)	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
共同処理データの提供	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上、 <b>実施</b> (各市町の情報部門との連携)	平成30年度以降

## 2 医療費適正化

業務	方針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し，連 合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し，連 合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効 果実績の作成	連合会へ委託 （既存データの更なる活用 や，必要な分析をどこまで行 うか検討のうえ，実施）	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託，県としてのレ セプト点検のあり方は継続し て検討の上，実施 （各市町は，現行の取組と連 合会委託との比較検討のうえ 実施）	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研 修	継続して検討の上，実施 （既に連合会による共同実施 をしているため，その取組を 基本として，より効果的な研 修を検討）	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理 事業	既実施 （連合会による共同実施）	-
医療費適正化に関するデータ の提供	データの有効活用を検討の 上，実施 （既に連合会による共同実施 をしており，データのさらな る有効活用を基本として検 討）	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上，実施 （市町の特性を反映した最も 効果的な医療費分析について 業務委託を含め検討）	平成30年度以降

## 3 収納対策

業務	方針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活 用の推進	継続して検討の上，実施 （効果的な取組に繋がるよう な方策を検討）	平成30年度



業務	方針	実施時期
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施 (口座振替を原則化することを踏まえ、効果的な広報について検討のうえ、実施)	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施 (既に連合会による共同実施をしており、より効果的な業務実施を検討のうえ、県単位化に先行して実施)	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施 (既に連合会による共同実施をしている現状を踏まえ、より効果的な業務実施を検討のうえ、実施)	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上、実施 (これまでの市町対応に加え、統一对応を検討)	平成30年度
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 (口座振替制度を原則化するが、既にマルチペイメントを実施している市町の事例を基に、より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討)	平成30年度以降
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、統一对応検討)	平成30年度
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、統一对応検討)	平成30年度

#### 4 保健事業

業務	方針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施 (既に連合会による共同実施をしており、より効果的な広報を検討のうえ、実施)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施 (既に連合会による共同実施をしており、より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ、実施)	平成30年度

業務	方針	実施時期
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施 〔既に連合会による共同実施をしており、より効果的な研修を検討のうえ、実施する〕	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上、 <b>実施</b> (これまで、国の標準プログラムに基づき、市町単位で実施しているため、共通プログラム作成の必要性を検討)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上、 <b>実施</b> (県単位化に伴い、自己負担額の統一に向けて検討)	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上、 <b>実施</b> (これまでどおり市町単位で実施を基本とするが、共同実施の有無や業務の標準化について検討)	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託 (これまでの各市町の取組に加え、事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について、全県的に展開)	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上、 <b>実施</b> (既存事業の継続・充実のほか、より効果的な事業の実施について、共同実施を基本として検討)	平成30年度