

令和 6 年 2 月 9 日

課 名 健康福祉局国民健康保険課

担当者 課長 藤田

内 線 3217

第 2 期広島県国民健康保険運営方針の素案について

1 要旨・目的

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2 に基づき都道府県が定めるものとされている国民健康保険運営方針について、令和 6 年度を始期とする第 2 期広島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）を策定する。

2 現状・背景

現行の広島県国民健康保険運営方針の対象期間は、平成 30 年度から令和 5 年度までの 6 年間であることから、都道府県国民健康保険運営方針策定要領（R5.6 改定：厚生労働省）の趣旨を踏まえ、第 2 期運営方針の策定を行う。

3 素案の概要

(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する。

(2) 対象期間

令和 6 年度～令和 11 年度

(3) 基本理念

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配慮するとともに、併せて、全市町と県が連携し、本県国保の医療費の適正化を図ることを基本として、国民健康保険制度の運営を推進する。

(4) 目指す姿

県民である被保険者が負担能力（所得水準）に応じて保険料（税）を負担する公平な国民健康保険制度が、持続可能な制度として機能し、被保険者の医療受診と健康増進に寄与している状態。

(5) 全体目標

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になる「保険料水準の完全統一」の実現を、第 3 期運営方針期間中（令和 12～17 年度）に目指すこととし、第 2 期運営方針期間中に完全統一の実現に向けた課題の検討を行う。

なお、令和 8 年度に実施する予定の中間見直しにおける評価を踏まえ、必要に

応じて目標年度の見直しを行う。

令和6年度から完全統一までの期間については、各市町における保険料（税）率の調整期間とする。

4 施策目標

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

5 スケジュール

項目	4~6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
運営方針策定	最終評価		骨子案		素案						策定
県議会					●				●		
県国保運営協議会 連携会議 (県・市町)	●	●	●	●	●		●	●		答申	

6 保険料水準の準統一の実現の見送り

(1) 令和6年度の保険料水準の準統一の見送り

- 平成30年度の国保県単位化以降、令和6年度の保険料水準の準統一の実現に向けて、これまで各市町において取組が行われてきた。
- 令和6年度の県の示す一人当たり保険料収納必要額が平成30年度の国保県単位化以降最大規模で上昇（前年度増加額17,666円増）したことを受け、被保険者の負担緩和のため、市町と調整の上、令和6年度の準統一の実現を見送ることとする。

	現行	⇒	準統一	⇒	完全統一
保険料率の設定	市町が設定	⇒	県が示す料率を設定	⇒	県が示す料率を設定
市町毎の 収納率の反映	反映する	⇒	反映する	⇒	反映しない

(2) 将来的な保険料水準の準統一の見送り

- 完全統一の目標年度を「第3期運営方針期間中（令和12～17年度）」とするため、それまでの間に収納率の市町間格差は更に縮小していると考えられることから、準統一を経ずに完全統一を目指す。

第2期広島県国民健康保険運営方針素案

令和6(2024)年〇月

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	県内市町国保の概要	4
	(1) 保険者(市町)の現状	4
	(2) 被保険者の現状	4
2	医療費の動向と将来の見通し	6
	(1) 県内市町国保医療費の動向	6
	(2) 県内市町国保医療費等の見通し	11
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	13
	(1) 県内市町国保に関する財政運営の現状	13
	(2) 市町国保財政運営の基本的な考え方	14
	(3) 財政の見通し	15
4	赤字解消・削減の取組	15
	(1) 赤字の定義	15
	(2) 赤字解消・削減計画	16
5	財政安定化基金の運用	16
第 3	事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法並びにその水準の 平準化に関する事項	17
1	現状	17
	(1) 保険料(税)の賦課状況	17
	(2) 収納率	21
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	22
	(1) 統一保険料率	22
	(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	22
	(3) 保険料・税の種別の統一	24
	(4) 保険料(税)及び一部負担金の減免基準の統一	24
3	事業費納付金の算定方法	24
	(1) 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定	24
	(2) 算定対象	24
	(3) 算定方式	25
	(4) 所得水準の反映(所得係数 β の設定)	25
	(5) 均等割と平等割の賦課割合(軽減措置前)	25
	(6) 医療費水準の反映(医療費指数反映係数 α の設定)	25

(7) 高額医療費の調整	25
(8) 賦課限度額	25
(9) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整	25
4 市町村標準保険料率の算定方法	27
(1) 算定方式	27
(2) 均等割と平等割の賦課割合	27
(3) 賦課限度額	27
(4) 標準的な収納率	27
(5) 標準保険料率	28
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	29
1 現状	29
(1) 収納率の推移	29
(2) 収納対策の現状	31
2 収納対策	32
(1) 収納率目標	32
(2) 収納対策の取組	32
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項	34
1 現状	34
(1) レセプト点検	34
(2) 第三者行為求償事務	34
(3) 不正利得の回収など	35
(4) 海外療養費事務	35
(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	35
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項	36
(1) 基本的な考え方	36
(2) レセプト点検の充実強化に関する事項	36
(3) 第三者行為求償事務の取組強化に関する事項	36
(4) 不正利得の回収など	36
(5) 海外療養費事務	36
(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	37
3 都道府県による保険給付の点検、事後調整	37
(1) レセプト点検	37
(2) 不正利得の回収など	37
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	37
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	38
1 現状	38
(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組	38
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	38

(3) その他保健事業の実施状況	39
2 医療費の適正化に向けた取組	41
(1) 基本的な考え方	41
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	41
(3) 特定健康診査・特定保健指導	42
(4) その他保健事業	42
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	42
3 医療費適正化計画との関係	43
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	44
1 保険者事務などの共同実施の取組	44
(1) 基本的な考え方	44
(2) 保険者事務	44
(3) 医療費適正化	44
(4) 収納対策	45
2 県による審査支払機関への直接支払	45
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	46
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	48
《別紙》保険料水準の完全統一の実現に向けたロードマップ	49

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（以下「国保」という。）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、国民健康保険法（昭和 33（1958）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、令和 6（2024）年度から令和 11（2029）年度までの 6 年間とします。

令和 8（2026）年度に中間評価を行い、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

平成 30（2018）年度に法が改正され、公費による財政措置の拡充とともに都道府県が国保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。）。

この制度改革により、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わりましたが、今後も、県と市町が連携して持続可能な制度の維持に努めなければ、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、あわせて、全市町と県が連携し、本県国保の医療費の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

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

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

5 PDCAサイクルの実施

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

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

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき実施した施策について評価を行うとともに、令和8（2026）年度に中間評価を行い、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収納対策や医療費適正化対策が重要であり、その内容や進捗状況などを県は指導・助言を行いながら市町と相互に確認することとし、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みます。

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

【施策目標】

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

【前期運営方針の評価の概要】

施策目標	取組実績（H30～R5）	評価の概要
保険料率の 平 準 化	<ul style="list-style-type: none"> 各年度における準統一保険料率の算定及び激変緩和措置の実施 保険料水準の準統一に向け、各市町は激変緩和措置の実施や算定方式・応益割合の調整等を計画的に実施 完全統一への移行要件である「収納率の市町間の均一化」等について、定期的な検証を実施 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料水準の準統一に向け、各市町において保険料水準の調整が行われ、県単位化当初に比べ県の示す水準に近づいてきていたが、令和6（2024）年度の県の示す市町村標準保険料率が急激に上昇したことを受け、被保険者の負担緩和のため、激変緩和措置期間終了後の保険料水準の準統一の実現を見送ることとなった。 収納率について、市町間の均一化は図られつつあり、保険料水準の完全統一についての議論を深化させていく必要がある。
医療費の 適 正 化	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者負担の公平性確保や保健事業の充実により医療費の適正化を推進 特定健診及び特定保健指導の自己負担の無料化並びに特定健診等の拡充を図るため、追加健診4項目の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者数の減少に伴い、医療費総額は減少傾向にあるものの、高齢化や医療技術の高度化等により、1人当たり医療費は引き続き増加傾向にある。 新型コロナウイルス感染症により、特定健診の受診率低下や、保健事業の中断などの影響が生じている。
保険料（税） 徴収の適正化	<ul style="list-style-type: none"> 全市町において口座振替の原則化を実施 口座振替勧奨の取組を実施 ポスター・チラシによる勧奨 納入通知書への勧奨文書同封 口座振替登録キャンペーンの実施 	<ul style="list-style-type: none"> 保険料水準の完全統一に向けて、収納率の市町間の均一化を図るとともに、収納率の更なる向上を目指すため、市町共通の新たな収納対策を検討する必要がある。
財政収支の 改 善	<ul style="list-style-type: none"> 法定外繰入を行っていた3市町は、平成29（2017）年度に赤字解消・削減計画を策定、計画どおり赤字額を削減し、2市町は赤字を解消済み。現在の対象は1市のみ 	<ul style="list-style-type: none"> 県内全ての市町において、赤字経営とならないよう、収納率の向上策等に取り組んでいく必要がある。 引き続き、保険料水準の上昇が見込まれる中、引下げ財源等として活用してきた県国保特別会計決算剰余金は減少傾向にあるため、交付金の見直しなど財源確保に取り組む必要がある。
保険事務の 効 率 化	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者証様式・更新時期の統一 特別調整交付金（結核・精神）の申請事務の共同実施 医療費通知及び後発医薬品差額通知に係る通知回数 の統一 	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者資格及び異動処理など、標準化が実施できていない市町事務については、実施に向けた具体的な検討を行う必要がある。

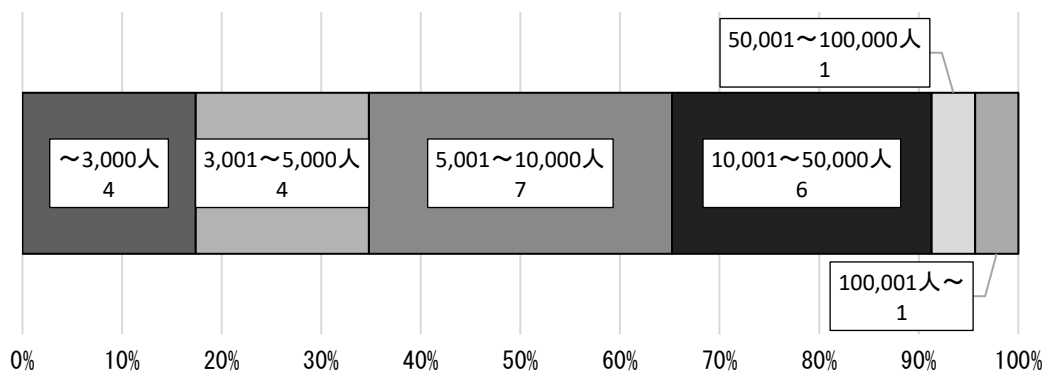
第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し

1 県内市町国保の概要

(1) 保険者（市町）の現状

県内市町国保の保険者数は23で、被保険者数1万人以下の保険者が15市町と、全体の約7割を占めています。

図1 県内市町国保被保険者数規模別保険者数（令和3（2021）年度平均）



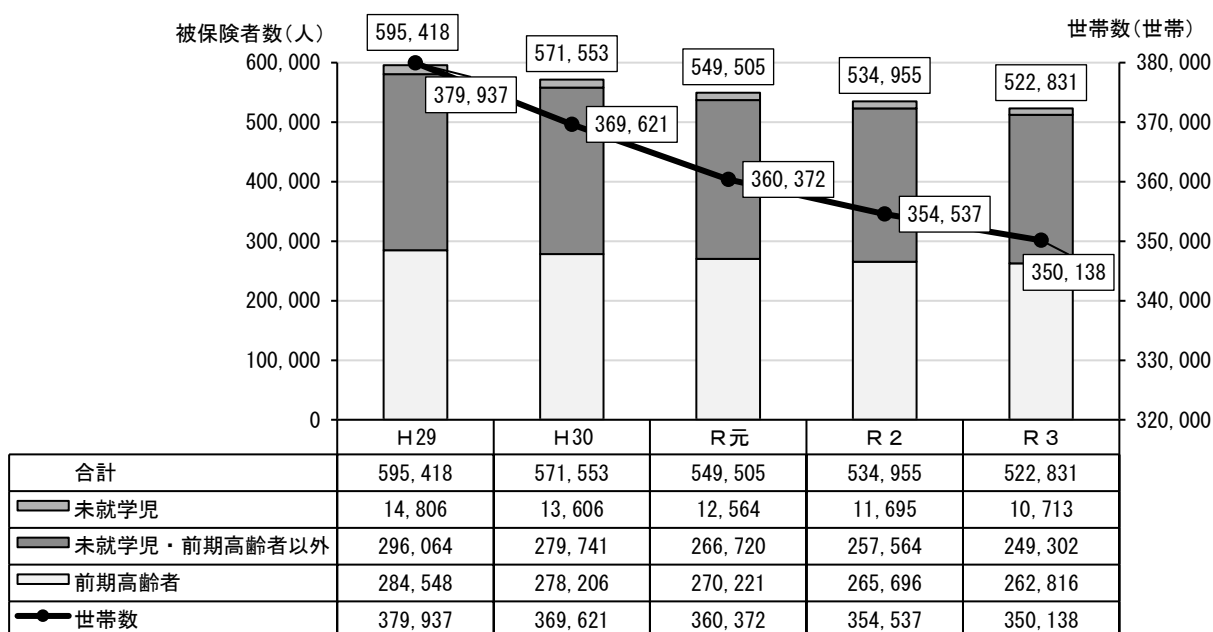
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 被保険者の現状

県内市町国保の被保険者数は、522,831人（令和3（2021）年度平均）で、そのうち262,816人は前期高齢者となっています。

また、県内市町国保の被保険者の世帯は350,138世帯（令和3（2021）年度平均）となっています。

図2 県内市町国保被保険者数及び世帯数の推移（各年度平均）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

県内市町国保の被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」が53.2%と最も多く、続いて「被用者」が27.5%となっており、「その他の自営業」と「農林水産業」は、合わせて県内市町国保全体の18.4%となっています。全国と比べても「無職」の構成割合は9.9ポイント高くなっています。

表1 市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合（令和3（2021）年度）

（単位：％）

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	1.3	17.1	18.4	27.5	0.9	53.2
全国	100.0	2.2	17.2	19.4	32.5	4.8	43.3

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

注：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。

県内市町国保の1人当たり平均所得（令和3（2021）年度）は、812千円で、全国の929千円を下回っています。

表2 市町村国保の平均所得（令和3（2021）年度）

（単位：千円）

区分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,221	812
全国	1,404	929
格差	0.869	0.874

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

注：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項又は同法附則第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

本県においては、人口は減少傾向にある一方で、高齢化の進行等により、医療費は増加傾向にあります（第4期広島県医療費適正化計画（第8次広島県保健医療計画と一体的に策定）参照）。

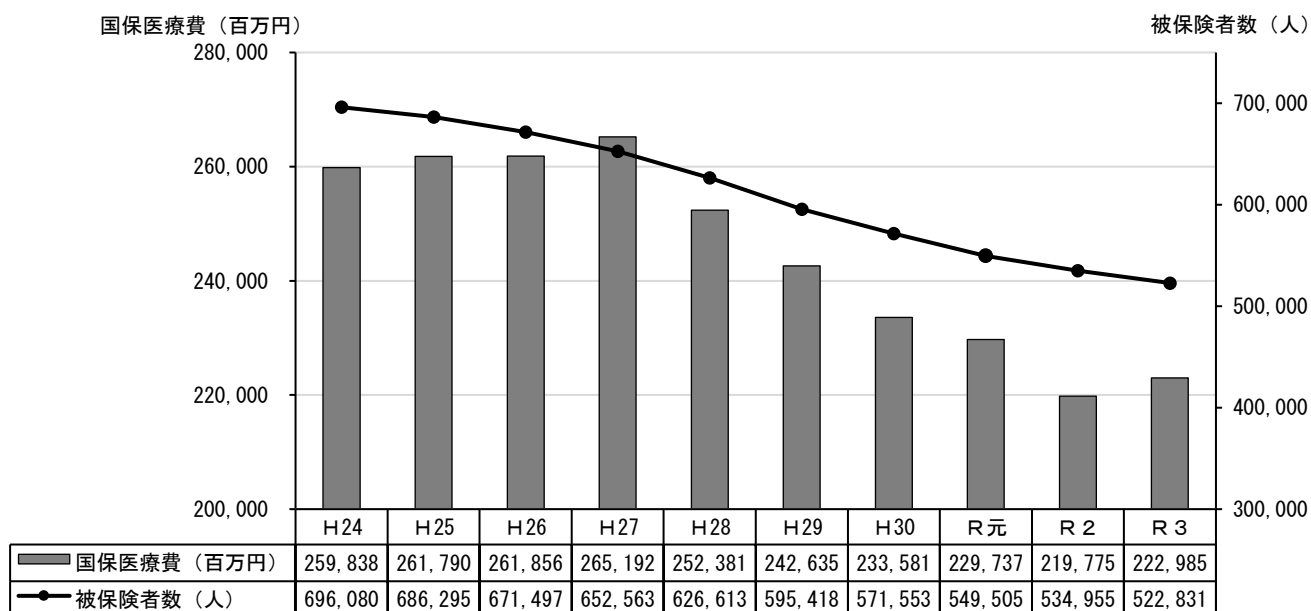
（1）県内市町国保医療費の動向

ア 医療費と被保険者数の推移

県内市町国保医療費は、被保険者数の推移とともに平成27（2015）年度をピークに減少傾向にあり、令和3（2021）年度は約2,229億円となっています。

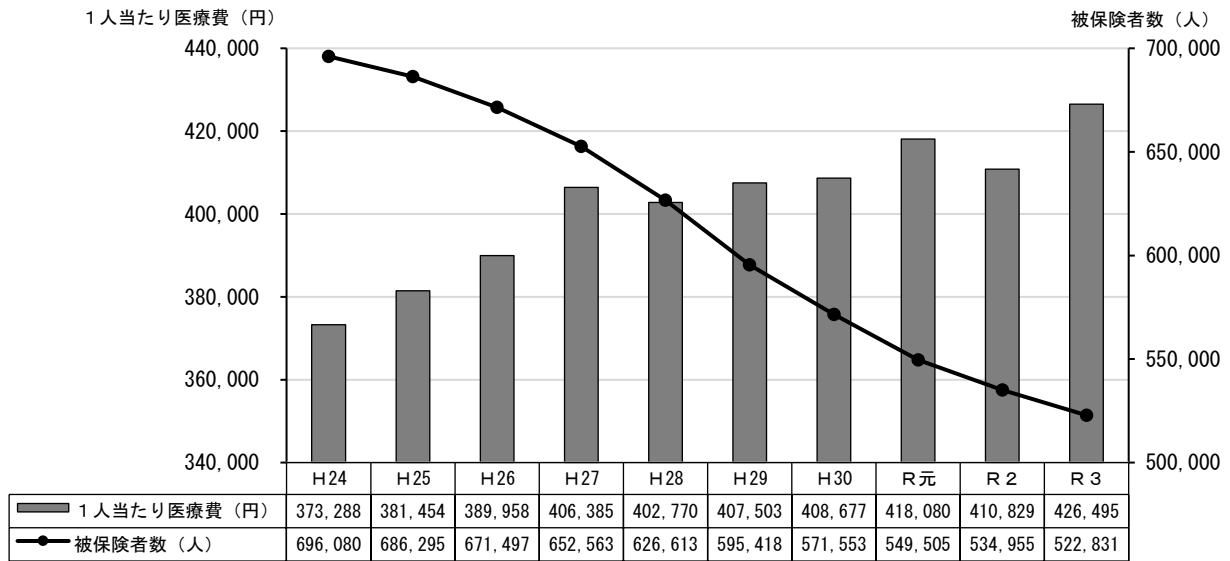
一方で、令和3（2021）年度の県内市町国保の1人当たり医療費は426,495円で、前年度と比較して、15,666円、3.8%増加しています。

図3 県内市町国保医療費と被保険者数の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図4 県内市町国保1人当たり医療費と被保険者数の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

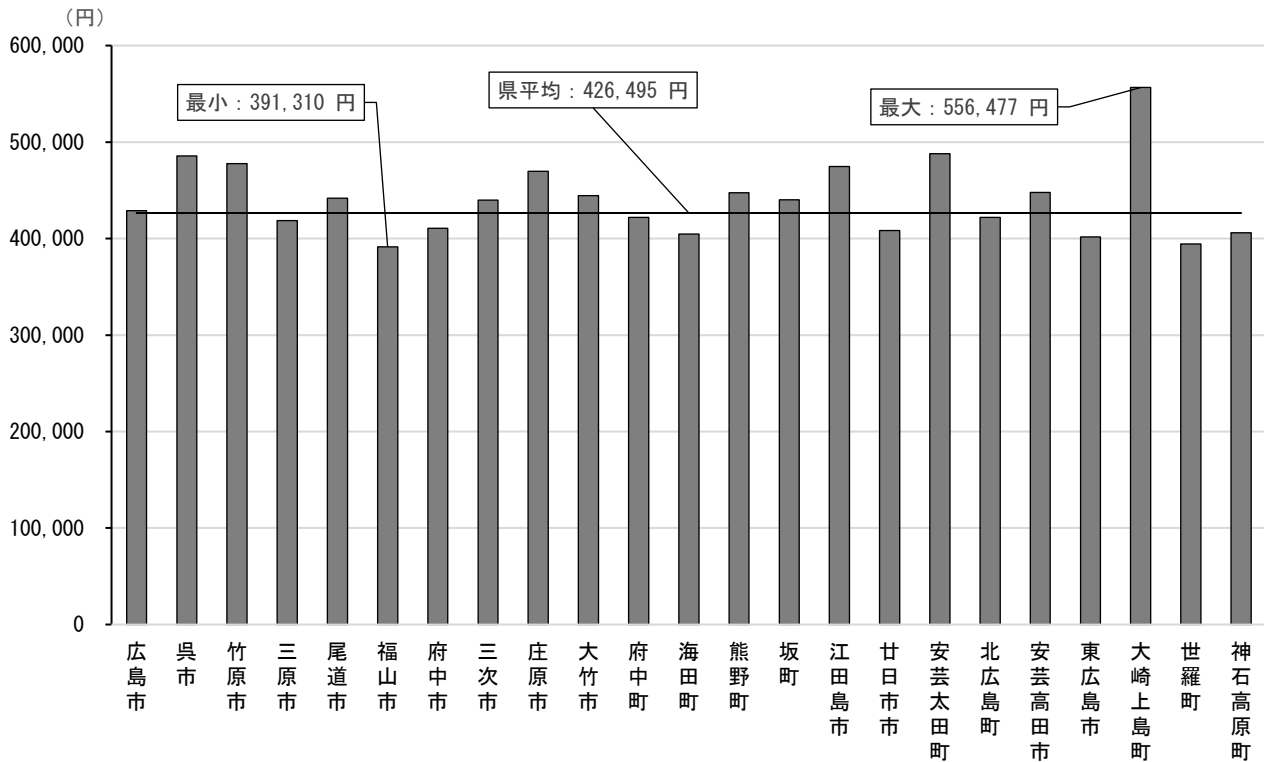
表3 県内市町国保1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

(単位：%)

区分	H25	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
1人当たり医療費	102.2	102.2	104.2	99.1	101.2	100.3	102.3	98.3	103.8
被保険者数	98.6	97.8	97.2	96.0	95.0	96.0	96.1	97.4	97.7

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図5 県内市町国保別の1人当たり医療費(令和3(2021)年度)



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

イ 診療種別の医療費

(ア) 入院

入院に関する令和3（2021）年度の100人当たり受診率（年度内の受診件数を、被保険者数（年度平均）で除して得た数に100を乗じたもの。以下同じ。）は27.0で、全国の23.8より高く、1件当たり日数は16.76日で全国の15.98日より0.78日多くなっています。

また、1日当たり医療費は37,037円で、全国の39,881円より2,844円低い一方で、1人当たり医療費は167,737円であり、全国の151,415円より16,322円、1.11倍高くなっています。

また、入院医療費における地域差指数の疾病分類別寄与度（本県の地域差指数の全国平均からのかい離（地域差指数－1）を疾病分類別の寄与度に分解したもの。以下同じ。）についてみると、精神及び行動の障害、次いで、新生物＜腫瘍＞、神経系の疾患の寄与度が大きくなっており、入院医療費を押し上げる要因となっています。

表4 市町村国保に関する入院医療費の状況（令和3（2021）年度）

区分	広島県	全国	全国との差	
100人当たり受診率	27.0	23.8	3.2	1.13倍
1件当たり日数	16.76日	15.98日	0.78日	1.05倍
1日当たり医療費	37,037円	39,881円	▲2,844円	0.93倍
1人当たり医療費	167,737円	151,415円	16,322円	1.11倍

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

表5 県内市町国保入院医療費における地域差指数の疾病分類別寄与度（令和2（2020）年度）

疾病分類	地域差指数の疾病分類別寄与度 (地域差指数－1)	年齢調整後の1人当たり医療費	
		医療費（円）	全国順位
精神及び行動の障害	0.05454	31,213	18
新生物＜腫瘍＞	0.02110	33,711	13
神経系の疾患	0.01733	13,920	23
損傷、中毒及びその他の外因の影響	0.01484	12,279	13
腎尿路生殖器系の疾患	0.00208	5,221	19

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

注：地域差指数の疾病別寄与度が高い疾病のうち上位5つを掲載

(イ) 入院外

入院外（調剤医療費を含む。）に関する令和3（2021）年度の100人当たり受診率は907.2で、全国の850.2より高く、1件当たり日数は1.57日で全国の1.50日より0.07日多くなっています。

また、1日当たり医療費は15,522円で、全国の16,289円より767円低い一方で、1人当たり医療費は221,629円であり、全国の208,247円より13,382円、1.06倍高くなっています。

また、入院外医療費における地域差指数の疾病分類別寄与度についてみると、新生物＜腫瘍＞、次いで精神及び行動の障害、内分泌、栄養及び代謝疾患の寄与度が大きくなっており、入院外医療費を押し上げる要因となっています。

表6 市町村国保に関する入院外医療費の状況（令和3（2021）年度）

区分	広島県	全国	全国との差	
100人当たり受診率	907.2	850.2	57.0	1.07倍
1件当たり日数	1.57日	1.50日	0.07日	1.05倍
1日当たり医療費	15,522円	16,289円	▲767円	0.95倍
1人当たり医療費	221,629円	208,247円	13,382円	1.06倍

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

表7 県内市町国保入院外医療費における地域差指数の疾病分類別寄与度（令和2（2020）年度）

疾病分類	地域差指数の疾病分類別寄与度 (地域差指数-1)	年齢調整後の1人当たり医療費	
		医療費(円)	全国順位
新生物＜腫瘍＞	0.01956	32,115	1
精神及び行動の障害	0.01954	16,027	5
内分泌、栄養及び代謝疾患	0.00988	28,297	10
呼吸器系の疾患	0.00300	9,975	5
神経系の疾患	0.00211	7,673	20

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

注：地域差指数の疾病分類別寄与度が高い疾病のうち上位5つを掲載

(ウ) 歯科

歯科に関する令和3（2021）年度の100人当たり受診率は214.6で、全国の200.5より高く、1件当たり日数は1.72日で全国の1.73日より0.01日少なくなっています。

また、1日当たり医療費は8,164円で、全国の7,782円より382円高く、1人当たり医療費は30,056円であり、全国の26,949円より3,107円、1.12倍高くなっています。

表8 市町村国保に関する歯科医療費の状況（令和3（2021）年度）

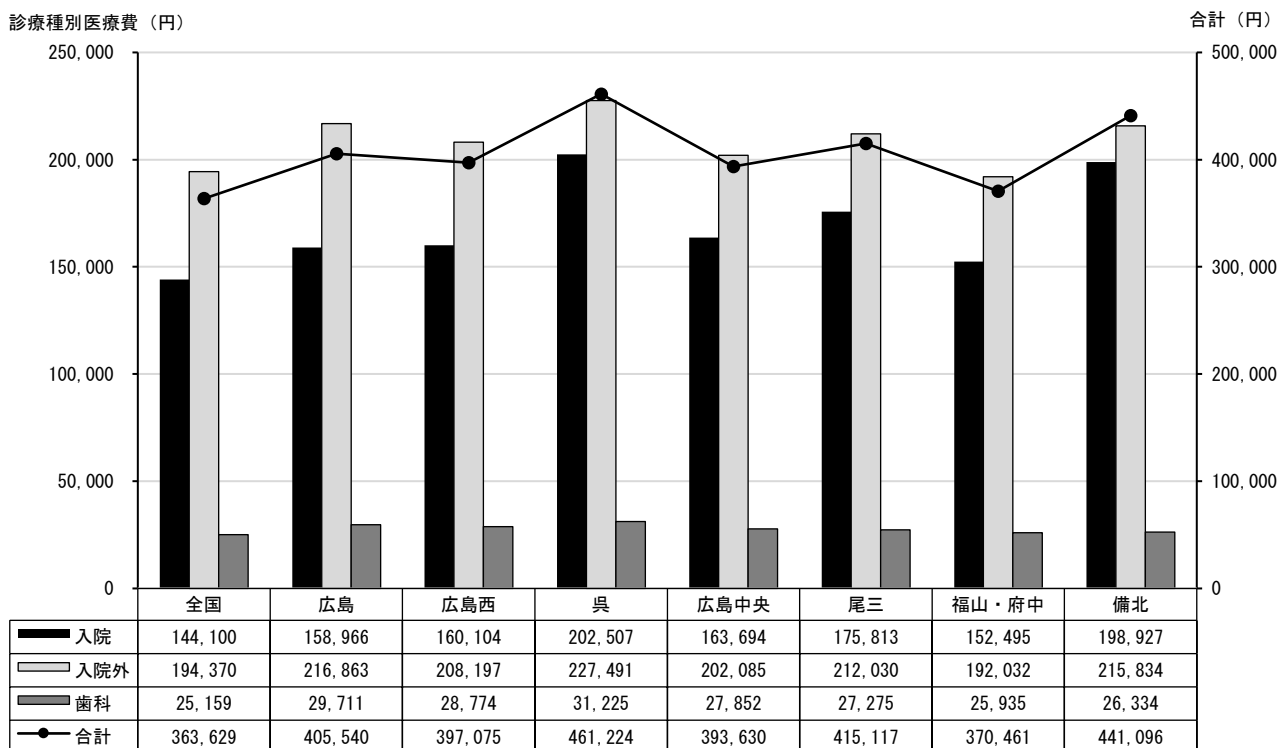
区分	広島県	全国	全国との差	
100人当たり受診率	214.6	200.5	14.1	1.07倍
1件当たり日数	1.72日	1.73日	▲0.01日	0.99倍
1日当たり医療費	8,164円	7,782円	382円	1.05倍
1人当たり医療費	30,056円	26,949円	3,107円	1.12倍

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

ウ 二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏別の令和2（2020）年度市町村国保1人当たり医療費の合計は、いずれの圏域においても、全国を上回っています。

図6 二次保健医療圏別の診療種別市町村国保1人当たり医療費（令和2（2020）年度）



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(2) 県内市町国保医療費等の見通し

県内市町国保医療費等の見通し（6年間推計）は、次のとおりとなっています。

図7 県内市町国保被保険者数及び国保医療費の見通し

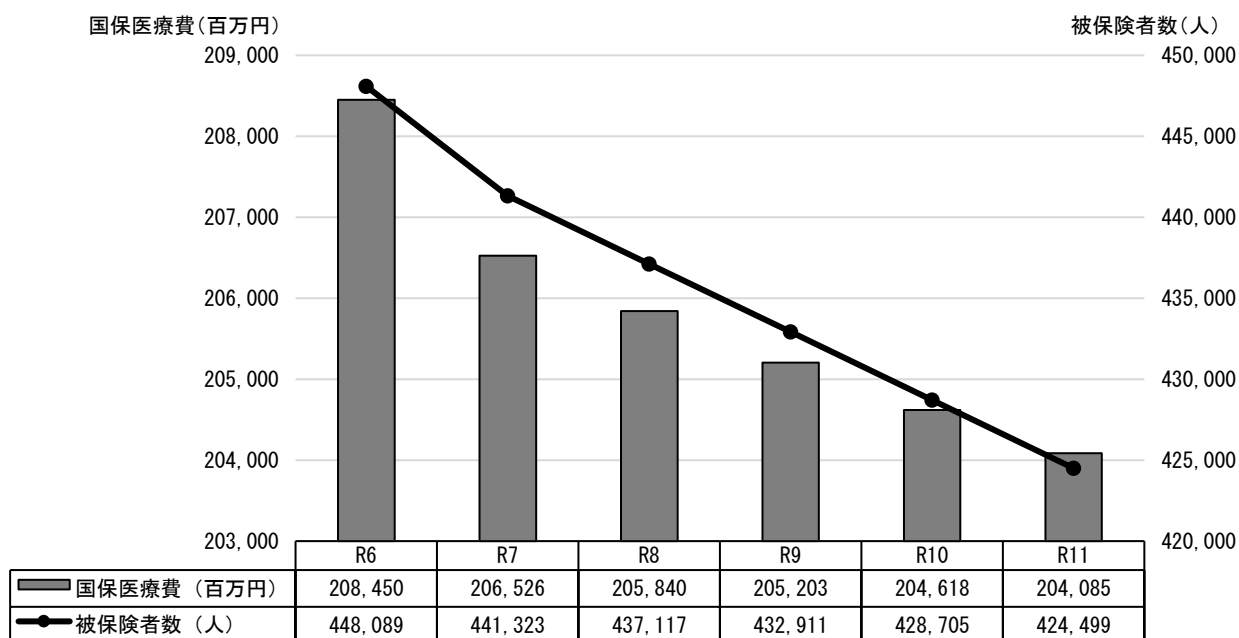
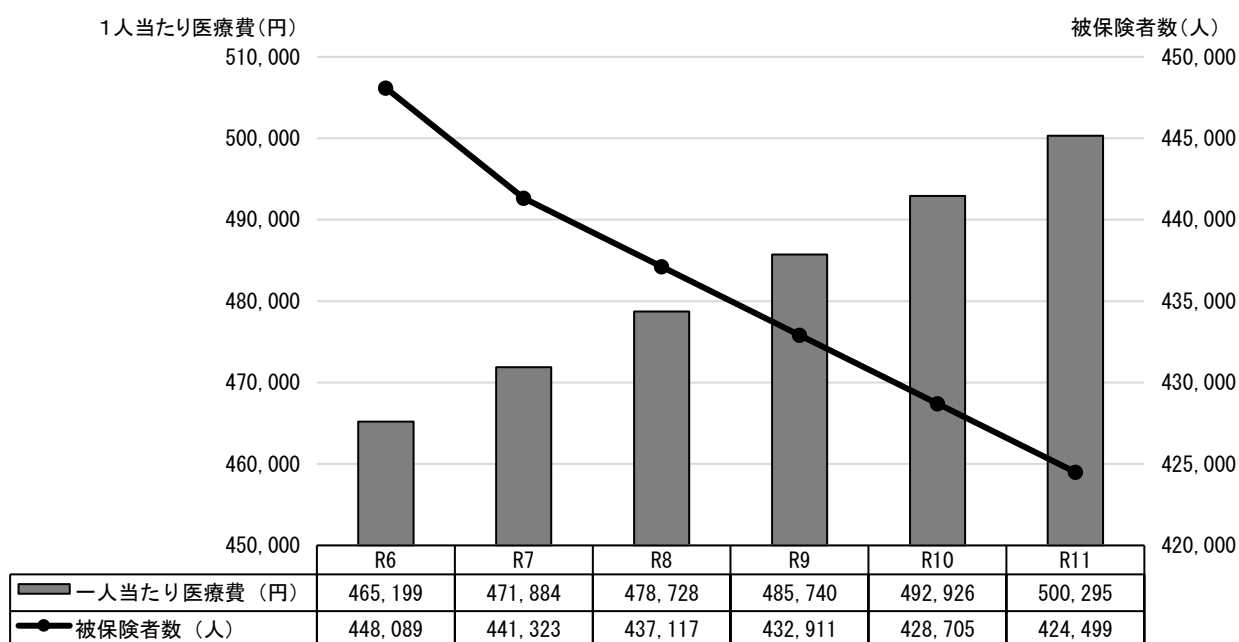


図8 県内市町国保被保険者数及び1人当たり医療費の見通し



【県内市町国保医療費の推計方法】

県内市町国保医療費

$$= (1 \text{人あたり医療費 (前期高齢者以外)} \times \text{県内市町国保被保険者数}) \\ + (1 \text{人あたり医療費 (前期高齢者)} \times \text{県内市町国保被保険者数})$$

【1人あたり医療費の推計方法】

令和6（2024）年度の1人あたり医療費（事業費納付金算定標準システム推計値）

$$= \text{令和5（2023）年3～5月の県内市町国保医療費実績} \\ \times \text{直近2年の伸び率（R3→R4、R4→R5（推計））}$$

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者ごとの1人あたり医療費

$$= \text{過去5年間（平成27（2015）～令和元（2019）年度）の平均伸び率} \\ \times \text{前年度の1人あたり医療費}$$

（注1）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。

（注2）平均伸び率の算出期間については、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（令和5（2023）年厚生労働省告示第234号）」の算定基礎期間の考え方を準用した。

【県内市町国保被保険者数の推計方法】

令和6（2024）年度の県内市町国保被保険者数（事業費納付金算定標準システム推計値）

$$= \text{令和5（2023）年度の年齢別、性別県内市町国保被保険者数} \\ \times \text{移動率}$$

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者ごとの県内市町国保被保険者数

$$= \text{当該年度の推計人口伸び率} \\ \times \text{前年度の県内市町国保被保険者数}$$

（注3）当該年度の推計人口伸び率は、「日本の地域別将来推計人口（令和5（2023）年推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）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年ごとに算出）間の伸び率を使用した。

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 県内市町国保に関する財政運営の現状

令和3(2021)年度決算では、市町国保特別会計における財政調整基金の残高は約120億円となっています。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ない市町はありません。

表9 県内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状況(年度別、市町別)

(単位:千円)

区分	財政調整基金	法定外一般会計繰入金		
		決算補填等目的のもの	決算補填等目的以外のもの	計
H29	11,245,190	1,074,252	▲1,327,087	▲252,835
H30	12,545,462	2,208,350	580,506	2,788,856
R元	10,938,811	999,673	782,590	1,782,263
R2	10,612,838	259,479	123,969	383,448
R3	12,034,167	0	350,583	350,583
広島市	0	0	0	0
呉市	2,293,640	0	0	0
竹原市	435,603	0	0	0
三原市	550,749	0	29,998	29,998
尾道市	790,058	0	38,147	38,147
福山市	2,067,513	0	98,861	98,861
府中市	566,556	0	0	0
三次市	233,301	0	17,571	17,571
庄原市	432,357	0	38,353	38,353
大竹市	160,499	0	230	230
府中町	88,766	0	17,239	17,239
海田町	166,379	0	6,813	6,813
熊野町	259,462	0	3,857	3,857
坂町	0	0	3,834	3,834
江田島市	70,030	0	0	0
廿日市市	588,121	0	33,518	33,518
安芸太田町	240,708	0	25,487	25,487
北広島町	223,266	0	4,649	4,649
安芸高田市	700,572	0	0	0
東広島市	1,499,464	0	27,013	27,013
大崎上島町	76,875	0	0	0
世羅町	299,997	0	5,014	5,014
神石高原町	290,251	0	0	0

出典:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 市町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

市町国保財政を安定的に運営していくためには、市町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 事業費納付金制度

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した。

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。

市町が保有している財政調整基金については、各市町が独自に行う事業実施や、保険料(税)の収納不足等による事業費納付金への充当等に対応するため、引き続き各市町において運用を行うこととします。

なお、保険料水準の完全統一までの調整期間中に限り、市町の政策等による独自の保険料率の引下げ調整にも活用することができるものとしま

す。

エ 県国保特別会計

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

このため、収支について赤字を生じさせないよう適切に見込んだ上で、将来にわたって県国保特別会計の安定的な財政運営を行えるよう、一定程度の決算剰余金を確保するなど、バランスよく財政運営を行っていくものとします。

令和4（2022）年度決算額は、歳入が約2,410億円、歳出が約2,352億円となっており、約58億円を翌年度に繰り越しています。

表10 県国保特別会計の財政規模（令和4（2022）年度決算ベース）

県国保特別会計				（単位：千円）			
歳入（国民健康保険事業費収入）		計		歳出（国民健康保険事業費）		計	
分担金及び負担金	負担金（事業費納付金）	65,535,675		総務費	総務管理費	4,865	
国庫支出金	国庫負担金	44,885,395			運営協議会費	200	
	国庫補助金	19,920,507		保険給付費等交付金	普通交付金	185,221,310	
療養給付費等交付金		0			特別交付金	4,775,712	
前期高齢者交付金		85,868,302		後期高齢者支援金等		30,333,530	
共同事業交付金		248,043		前期高齢者納付金等		81,174	
財産収入		521		介護納付金		11,232,931	
繰入金	一般会計繰入金	14,018,652		病床転換支援金等		105	
	基金繰入金	20,952		共同事業拠出金		273,181	
前年度繰越金		10,133,465		保健事業費		61,426	
諸収入	雑入	380,202		基金積立金		521	
	合計	241,011,714		諸支出金	償還金及び還付加算金	3,125,644	
				繰出金	一般会計繰出金	87,747	
				予備費		0	
				合計		235,198,346	

翌年度繰越額（歳入決算額－歳出決算額）	5,813,368
---------------------	-----------

出典：広島県

（3）財政の見通し

医療の高度化や被保険者の高齢化により1人当たり医療費は増加しますが、少子・高齢化の進展に伴い被保険者数は減少すると見込まれることから、今後も財政運営については、一層厳しい状況が続くと予想されます。

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

4 赤字解消・削減の取組

（1）赤字の定義

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

このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に「「保険

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

（２）赤字解消・削減計画

決算において決算補填等目的の法定外一般会計繰入金又は繰上充用金が発生した市町であって、発生した年度の翌々年度までにその解消が見込まれない市町については、国通知に基づき、赤字削減・解消計画書を策定します。

赤字削減・解消計画の策定が必要となった場合には、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。

5 財政安定化基金の運用

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

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

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

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

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

上記の場合に行った交付額の補填について、法第 81 条の 2 第 6 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。

なお、令和 4（2022）年度より、医療費水準の変動等に備え、県国保特別会計の剰余金を積立て、必要な時に取崩し活用できる機能として、財政調整事業を追加しています。

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

1 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

ア 保険料・税の種別

市町国保事業に要する費用を賄う徴収方法として保険料と保険税が認められていますが、令和3（2021）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、54.4%が保険料による賦課となっています。

表11 県内市町国保の保険料・税別市町数及び被保険者数（令和3（2021）年度平均）

（単位：人）

区分	市町数	被保険者数	
			割合
保険料方式	4市	284,517	54.4%
保険税方式	19市町	238,314	45.6%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

イ 賦課方式

本県では平成30（2018）年度から、市町村標準保険料率を所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式で算定しています。

県単位化以前に県内市町で採用されていた資産割については、算定の対象となるのが住所地の資産のみで、住所地外の資産は対象外となる不公平が生じているとともに、低所得によって保険料（税）が軽減される世帯においても資産割が課せられ、支払いが困難になる場合が生じていること等を踏まえ、令和5（2023）年度をもって廃止することとします。

表12 県内市町国保の算定方式別市町数、被保険者数及び世帯数

（令和3（2021）年度平均）

（単位：人、世帯）

区分	市町数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	13市町	462,037	88.4%	309,643	88.4%
4方式	10市町	60,794	11.6%	40,495	11.6%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

ウ 応能割と応益割、均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

市町村標準保険料率の算定に当たっては、県全体で、応能割と応益割の比率が β （所得係数）：1、被保険者均等割と世帯別平等割との割合が70：30となるよう、算定を行います。

令和3（2021）年度の県内市町の保険料（税）率における応能割と応益割の比率については、市町計で概ね50:50となっています。また、応益割のうち、均等割と平等割の比率は、市町計で64：36となっています。

表 13 県内市町国保の応能・応益保険料（税）の賦課割合
（令和3（2021）年度、一般分）

（単位：％）

区分	応能割			応益割			
	所得割	資産割		均等割		平等割	
市町計	49.70	49.46	0.23	50.30	32.42	(64.44)	17.89 (35.56)
市計	49.76	49.66	0.10	50.24	32.26	(64.21)	17.98 (35.79)
町計	48.76	46.45	2.31	51.24	34.80	(67.93)	16.43 (32.07)
広島市	50.15	50.15	—	49.85	29.88	(59.94)	19.97 (40.06)
呉市	46.95	46.95	—	53.05	34.16	(64.39)	18.89 (35.61)
竹原市	42.54	42.54	—	57.46	38.78	(67.50)	18.67 (32.50)
三原市	47.36	46.64	0.72	52.64	36.56	(69.46)	16.07 (30.54)
尾道市	45.49	45.49	—	54.51	36.32	(66.63)	18.19 (33.37)
福山市	53.56	53.56	—	46.44	31.34	(67.48)	15.10 (32.52)
府中市	47.36	47.36	—	52.64	36.27	(68.91)	16.37 (31.09)
三次市	50.86	48.89	1.98	49.14	33.79	(68.77)	15.34 (31.23)
庄原市	47.84	47.84	—	52.16	36.31	(69.62)	15.84 (30.38)
大竹市	49.08	49.08	—	50.92	34.43	(67.61)	16.49 (32.39)
府中町	49.44	45.54	3.90	50.56	33.01	(65.29)	17.55 (34.71)
海田町	50.13	47.58	2.55	49.87	34.90	(69.98)	14.97 (30.02)
熊野町	44.50	44.50	—	55.50	38.28	(68.97)	17.22 (31.03)
坂町	46.49	46.49	—	53.51	35.61	(66.55)	17.90 (33.45)
江田島市	48.59	46.23	2.36	51.41	34.98	(68.04)	16.43 (31.96)
廿日市市	48.58	48.58	—	51.42	34.32	(66.75)	17.10 (33.25)
安芸太田町	49.15	46.30	2.84	50.85	35.20	(69.22)	15.65 (30.78)
北広島町	49.14	46.25	2.90	50.86	34.83	(68.48)	16.03 (31.52)
安芸高田市	46.50	46.50	—	53.50	37.12	(69.37)	16.39 (30.63)
東広島市	47.67	47.67	—	52.33	36.73	(70.20)	15.59 (29.80)
大崎上島町	50.35	48.34	2.02	49.65	34.59	(69.66)	15.06 (30.34)
世羅町	50.77	48.32	2.45	49.23	33.95	(68.97)	15.28 (31.03)
神石高原町	50.04	48.68	1.36	49.96	34.47	(68.99)	15.49 (31.01)

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

エ 賦課限度額

県内全 23 市町が国民健康保険法施行令（昭和 33（1958）年政令第 362 号）又は地方税法施行令（昭和 25（1950）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。

オ 保険料（税）率

県内市町において設定されている保険料（税）率は、県単位化以降県の示す市町村標準保険料率に近づける取組が各市町において行われていますが、令和 5（2023）年度の県内市町の保険料（税）率は、市町村標準保険料率に対し一定の乖離が見られます。

表 14 県内市町国保の保険料（税）率及び市町村標準保険料率（令和 5（2023）年度）

（単位：％、円）

市町・区分	各市町保険料(税)率(A)				市町村標準保険料率(B)				差(B)-(A)				
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
広島市	医療	6.75	—	25,488	25,393	7.31	—	31,324	20,227	0.56	—	5,836	▲ 5,166
	後期	2.70	—	9,782	9,745	2.80	—	11,627	7,508	0.10	—	1,845	▲ 2,237
	介護	1.81	—	8,028	6,089	2.11	—	10,853	5,317	0.30	—	2,825	▲ 772
呉市	医療	7.15	—	28,320	19,680	7.20	—	30,854	19,923	0.05	—	2,534	243
	後期	2.70	—	10,680	7,080	2.75	—	11,433	7,383	0.05	—	753	303
	介護	2.20	—	10,320	5,280	2.07	—	10,632	5,209	▲ 0.13	—	312	▲ 71
竹原市	医療	6.89	—	29,000	19,000	7.21	—	30,888	19,945	0.32	—	1,888	945
	後期	2.59	—	10,800	6,900	2.76	—	11,467	7,404	0.17	—	667	504
	介護	2.10	—	10,700	5,200	2.11	—	10,850	5,316	0.01	—	150	116
三原市	医療	6.50	—	26,580	17,972	7.17	—	30,723	19,839	0.67	—	4,143	1,867
	後期	2.31	—	9,270	6,459	2.75	—	11,422	7,375	0.44	—	2,152	916
	介護	1.81	—	9,280	4,544	2.06	—	10,561	5,174	0.25	—	1,281	630
尾道市	医療	6.38	—	26,410	19,080	7.19	—	30,787	19,880	0.81	—	4,377	800
	後期	2.58	—	10,550	7,000	2.74	—	11,399	7,361	0.16	—	849	361
	介護	1.91	—	9,820	4,800	2.06	—	10,577	5,182	0.15	—	757	382
福山市	医療	7.33	—	29,520	19,680	7.33	—	31,410	20,282	0.00	—	1,890	602
	後期	2.61	—	10,680	6,480	2.84	—	11,802	7,621	0.23	—	1,122	1,141
	介護	2.09	—	9,960	4,800	2.11	—	10,845	5,313	0.02	—	885	513
府中市	医療	7.10	—	28,868	19,406	7.19	—	30,795	19,885	0.09	—	1,927	479
	後期	2.63	—	10,209	6,916	2.75	—	11,431	7,381	0.12	—	1,222	465
	介護	2.12	—	10,263	5,035	2.08	—	10,663	5,224	▲ 0.04	—	400	189
三次市	医療	7.28	2.95	28,900	19,600	7.22	—	30,925	19,969	【資産割】 令和5年度末で 廃止予定		2,025	369
	後期	2.23	0.54	9,200	5,900	2.78	—	11,549	7,458	2,349	1,558		
	介護	1.93	1.21	9,700	5,000	2.10	—	10,804	5,293	1,104	293		
庄原市	医療	6.63	—	28,500	18,400	7.13	—	30,569	19,739	0.50	—	2,069	1,339
	後期	2.48	—	10,400	6,700	2.73	—	11,361	7,336	0.25	—	961	636
	介護	1.97	—	10,100	5,000	2.05	—	10,511	5,150	0.08	—	411	150
大竹市	医療	7.31	—	29,642	19,751	7.31	—	31,314	20,220	0.00	—	1,672	469
	後期	2.84	—	11,156	7,434	2.82	—	11,711	7,562	▲ 0.02	—	555	128
	介護	2.07	—	9,594	4,659	2.05	—	10,510	5,149	▲ 0.02	—	916	490
府中町	医療	6.64	3.56	28,500	20,200	7.10	—	30,404	19,633	【資産割】 令和5年度末で 廃止予定		1,904	▲ 567
	後期	2.42	0.89	10,300	7,000	2.72	—	11,318	7,308	1,018	308		
	介護	2.08	0.91	10,600	5,400	2.03	—	10,424	5,107	▲ 176	▲ 293		
海田町	医療	6.73	1.78	29,100	18,800	7.22	—	30,942	19,980	【資産割】 令和5年度末で 廃止予定		1,842	1,180
	後期	2.51	0.76	10,700	6,900	2.77	—	11,497	7,424	797	524		
	介護	2.01	1.02	10,600	5,200	2.06	—	10,589	5,188	▲ 11	▲ 12		

表 14 県内市町国保の保険料（税）率及び市町村標準保険料率（令和 5（2023）年度）（続き）

（単位：％、円）

市町・区分	各市町保険料(税)率(A)				市町村標準保険料率(B)				差(B)-(A)				
	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	所得割	資産割	均等割	平等割	
熊野町	医療	6.70	—	30,100	22,200	7.22	—	30,914	19,962	0.52	—	814	▲ 2,238
	後期	1.99	—	9,000	6,600	2.78	—	11,536	7,449	0.79	—	2,536	849
	介護	1.85	—	10,000	6,800	2.08	—	10,674	5,230	0.23	—	674	▲ 1,570
坂町	医療	7.22	—	29,170	21,130	7.11	—	30,483	19,684	▲ 0.11	—	1,313	▲ 1,446
	後期	2.55	—	10,180	7,310	2.74	—	11,382	7,350	0.19	—	1,202	40
	介護	1.99	—	9,980	5,090	2.06	—	10,584	5,186	0.07	—	604	96
江田島市	医療	7.38	2.00	28,200	20,600	7.31	—	31,299	20,211	【資産割】		3,099	▲ 389
	後期	2.49	1.00	10,000	6,900	2.79	—	11,589	7,483	令和5年度末で		1,589	583
	介護	2.23	1.00	10,000	5,100	2.12	—	10,883	5,332	廃止予定		883	232
廿日市市	医療	6.70	—	28,600	23,300	7.21	—	30,882	19,941	0.51	—	2,282	▲ 3,359
	後期	2.50	—	10,300	6,600	2.76	—	11,488	7,418	0.26	—	1,188	818
	介護	2.10	—	10,600	5,300	2.08	—	10,661	5,223	▲ 0.02	—	61	▲ 77
安芸太田町	医療	6.87	3.67	28,300	18,700	7.16	—	30,664	19,800	【資産割】		2,364	1,100
	後期	2.53	1.67	10,300	7,000	2.74	—	11,375	7,345	令和5年度末で		1,075	345
	介護	1.87	0.00	9,700	4,700	2.07	—	10,622	5,204	廃止予定		922	504
北広島町	医療	6.90	2.00	30,100	19,700	7.21	—	30,909	19,959	【資産割】		809	259
	後期	2.65	1.00	11,000	7,462	2.77	—	11,509	7,432	令和5年度末で		509	▲ 30
	介護	1.99	1.00	10,500	5,100	2.07	—	10,612	5,199	廃止予定		112	99
安芸高田市	医療	6.78	—	29,100	18,800	7.15	—	30,653	19,793	0.37	—	1,553	993
	後期	2.52	—	10,400	6,800	2.74	—	11,393	7,357	0.22	—	993	557
	介護	2.03	—	10,200	4,900	2.06	—	10,590	5,188	0.03	—	390	288
東広島市	医療	6.62	—	27,950	18,294	7.30	—	31,261	20,186	0.68	—	3,311	1,892
	後期	2.44	—	10,288	6,563	2.79	—	11,601	7,491	0.35	—	1,313	928
	介護	2.07	—	10,605	5,182	2.09	—	10,709	5,247	0.02	—	104	65
大崎上島町	医療	7.20	—	28,700	17,500	7.25	—	31,071	20,063	0.05	—	2,371	2,563
	後期	2.80	—	10,300	7,000	2.77	—	11,517	7,437	▲ 0.03	—	1,217	437
	介護	2.20	—	11,000	6,000	2.08	—	10,673	5,229	▲ 0.12	—	▲ 327	▲ 771
世羅町	医療	6.95	—	28,075	18,496	7.11	—	30,450	19,662	0.16	—	2,375	1,166
	後期	2.59	—	10,412	6,865	2.71	—	11,275	7,281	0.12	—	863	416
	介護	2.18	—	10,144	5,019	2.05	—	10,548	5,168	▲ 0.13	—	404	149
神石高原町	医療	6.70	—	27,300	18,600	6.72	—	28,803	18,599	0.02	—	1,503	▲ 1
	後期	2.40	—	8,600	6,500	2.40	—	9,971	6,438	0.00	—	1,371	▲ 62
	介護	2.00	—	9,300	5,000	1.98	—	10,162	4,979	▲ 0.02	—	862	▲ 21

出典：広島県

(2) 収納率

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、令和3（2021）年度で35位と低位にとどまっています。

表15 市町村国保の収納率（現年度分）

（単位：人、％）

区分	H30				R3			
	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位	被保険者数 （年度平均）	順位	収納率	順位
広島市	230,089	1	91.99	22	210,530	1	93.55	22
呉市	44,250	3	95.72	8	39,634	3	96.40	12
竹原市	6,128	15	94.48	16	5,505	15	96.81	8
三原市	20,607	7	94.47	17	18,963	7	94.94	18
尾道市	31,355	5	94.86	15	28,687	5	96.44	11
福山市	96,803	2	91.22	23	88,684	2	92.37	23
府中市	8,187	10	96.26	6	7,383	10	96.82	7
三次市	10,589	8	97.16	2	10,014	8	96.97	3
庄原市	7,721	11	95.80	7	7,246	11	96.45	10
大竹市	6,432	13	94.16	20	5,666	14	95.27	17
府中町	9,326	9	96.42	5	8,635	9	96.83	6
海田町	5,495	16	95.50	11	4,874	16	94.76	19
熊野町	5,394	17	94.89	14	4,658	17	95.74	16
坂町	2,631	20	94.28	19	2,285	20	96.58	9
江田島市	6,627	12	94.46	18	5,899	12	94.63	20
廿日市市	25,321	6	95.62	10	23,524	6	95.87	14
安芸太田町	1,510	23	95.69	9	1,408	23	96.93	5
北広島町	4,202	18	95.01	12	3,881	18	95.77	15
安芸高田市	6,153	14	96.91	3	5,750	13	96.95	4
東広島市	35,086	4	93.24	21	32,485	4	93.96	21
大崎上島町	1,881	22	94.90	13	1,646	22	96.28	13
世羅町	3,700	19	96.90	4	3,491	19	99.19	1
神石高原町	2,066	21	98.28	1	1,983	21	97.57	2
合計（広島県）	571,553	12	93.16	35	522,831	13	94.30	35
全国			92.85				94.24	
うち指定都市			92.96				—	
うち中核市			92.13				—	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

注：収納率とは、現年収納額を現年度調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率を指す。

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

県単位化により、市町国保財政が県に一本化されたことから、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ため、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料（税）になること（完全統一保険料率）が最も公平な負担となります。

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、県の示す完全統一の市町村標準保険料率を全市町が採用する保険料水準の完全統一を将来的に目指します。

一方、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、市町間格差がある状況ですが、これらの格差については、市町と県が連携して、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。

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、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した保険料率を算定します。

また、現在の県内市町における保険料（税）率と県の示す市町村標準保険料率にはかい離があり、市町村標準保険料率を採用することによる急激な保険料水準の上昇に伴う被保険者の負担を緩和する必要があるため、令和 12（2030）から 17（2035）年度のいずれかの年度で保険料水準の完全統一の実現を目指すこととし、本方針の対象期間中に実現に向けた課題の検討を行います。

なお、令和 8（2026）年度に実施する中間見直しにおける評価を踏まえ、必要に応じて目標年度の見直しを行います。

保険料水準の完全統一に向けて、令和 6（2024）年度から完全統一までの期間を各市町における保険料（税）率の調整期間とします。

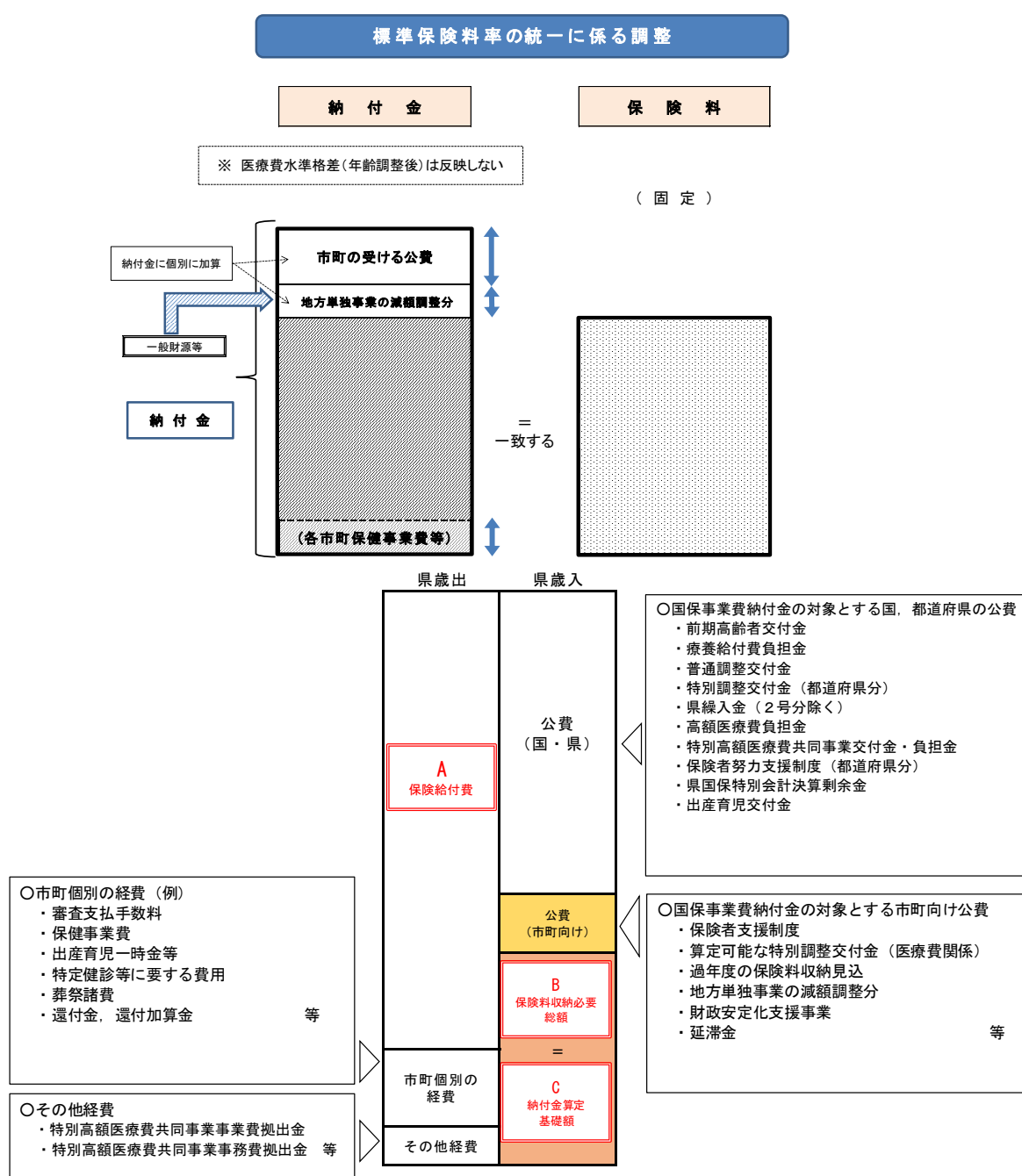
(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係

県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなっています。

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、「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。

図9・10 統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



○市町個別の経費（例）

- ・審査支払手数料
- ・保健事業費
- ・出産育児一時金等
- ・特定健診等に要する費用
- ・葬祭諸費
- ・還付金，還付加算金

等

○その他経費

- ・特別高額医療費共同事業事業費拠出金
- ・特別高額医療費共同事業事務費拠出金

等

(3) 保険料・税の種別の統一

保険料・税の種別については、賦課（課税）権の期間制限や、徴収権の消滅時効など、過年度分の保険料（税）に係る取扱いが異なることから、被保険者の負担の公平性を確保するためには、県内統一であることが望ましいと考えられます。

しかしながら、現状では国としての保険料・税の種別統一に係る方針が定まっていないため、統一の可否については、国の動向を見極めながら検討するものとしします。

(4) 保険料（税）及び一部負担金の減免基準の統一

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

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

3 事業費納付金の算定方法

(1) 医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定

事業費納付金の算定を行うに当たって、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分で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ごと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、後期高齢者支援金分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定します。

(2) 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、保険料水準の完全統一までは適用しない。
- 地方単独事業の減額調整分

(3) 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、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式とします。

(4) 所得水準の反映（所得係数 β の設定）

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

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

(5) 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、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、市町ごとに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。

(6) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

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

(7) 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。

(8) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(9) 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 及びその実施等に要する経費
- ・ 出産育児一時金：48 万 8 千円（産科医療補償制度の場合は、1 万 2 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に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】

エ 保険料（税）収納実績の取扱い

保険料水準の完全統一が実現するまでの市町村標準保険料率においては、収納率を市町ごとに反映することを踏まえ、各市町の保険料（税）収納実績の取扱いについては、次のとおりとします。

（ア）各市町の保険料収納必要額を上回って収納した余剰分

各市町の個別財源とし、市町における独自の保険料（税）率の引下げ調整への充当などに活用することとします。

(イ) 各市町の保険料収納必要額に対する収納不足分

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

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

(ウ) 過年度の保険料（税）収納見込額

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

オ 医療費適正化等の財源確保

安定的な国保制度の運営に当たっては、保健事業に係る財源を確保し、継続的な取組を推進するとともに、被保険者の保険料負担の軽減に努めていくことが重要です。

このため、保健事業の財源としては、国交付金等の更なる獲得とその活用に努めるとともに、被保険者の保険料に影響する財源については、より効果的・効率的に活用していく必要があります。

以上の点を踏まえ、各市町は、保健事業の実施に要する経費のうち、国交付金や国庫補助金等の対象となる経費については、その財源として、当該交付金等を優先的に充当することとし、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きません。

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

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、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した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2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。

第4 市町における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 現状

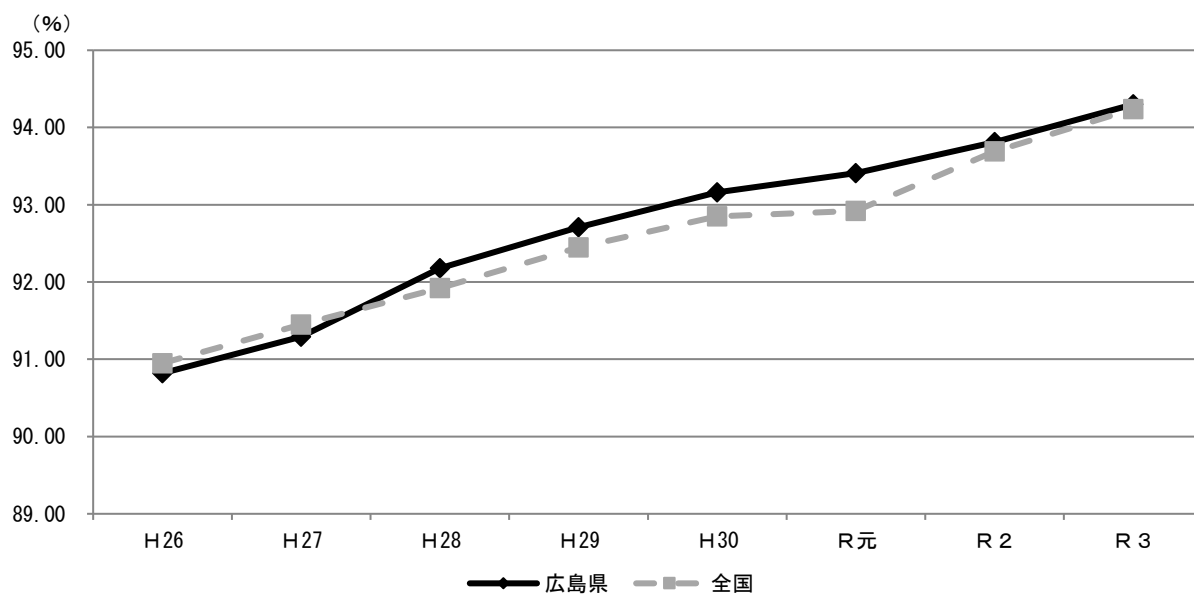
(1) 収納率の推移

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

表16・図11 市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％、pt）

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
広島県	90.82	91.29	92.18	92.71	93.16	93.41	93.81	94.30
増減差	0.61	0.47	0.89	0.53	0.45	0.25	0.40	0.49
全国	90.95	91.45	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24
増減差	0.53	0.50	0.47	0.53	0.40	0.07	0.77	0.55



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

令和3(2021)年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、被保険者数の多い市町の収納率が相対的に低くなっています。

表17 県内市町国保別収納率推移(現年度分)

(単位: %、pt)

区分	H26	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3
市町計	90.82 (―)	91.29 (―)	92.18 (―)	92.71 (―)	93.16 (―)	93.41 (―)	93.81 (―)	94.30 (―)
	0.61	0.47	0.89	0.53	0.45	0.25	0.40	0.49
市計	90.59 (―)	91.06 (―)	91.96 (―)	92.51 (―)	92.99 (―)	93.27 (―)	93.67 (―)	94.15 (―)
	0.64	0.47	0.90	0.55	0.48	0.28	0.40	0.48
町計	94.39 (―)	94.97 (―)	95.54 (―)	95.78 (―)	95.78 (―)	95.54 (―)	96.13 (―)	96.49 (―)
	0.18	0.58	0.57	0.24	0.00	▲0.24	0.59	0.36
広島市	87.61 (23)	88.53 (23)	90.15 (23)	91.08 (22)	91.99 (22)	92.37 (22)	92.95 (22)	93.55 (22)
	0.87	0.92	1.62	0.93	0.91	0.38	0.58	0.60
呉市	94.16 (16)	93.72 (18)	94.51 (15)	95.20 (11)	95.72 (8)	95.82 (8)	95.99 (9)	96.40 (12)
	0.48	▲0.44	0.79	0.69	0.52	0.10	0.17	0.41
竹原市	94.53 (11)	95.17 (9)	94.58 (14)	94.73 (14)	94.48 (16)	95.28 (13)	95.80 (11)	96.81 (8)
	1.37	0.64	▲0.59	0.15	▲0.25	0.80	0.52	1.01
三原市	94.53 (11)	94.69 (12)	94.37 (17)	94.46 (18)	94.47 (17)	95.15 (14)	95.00 (18)	94.94 (18)
	▲0.29	0.16	▲0.32	0.09	0.01	0.68	▲0.15	▲0.06
尾道市	94.22 (15)	94.34 (13)	94.22 (18)	94.58 (17)	94.86 (15)	95.58 (9)	95.74 (12)	96.44 (11)
	0.77	0.12	▲0.12	0.36	0.28	0.72	0.16	0.70
福山市	90.57 (22)	90.58 (22)	90.99 (22)	91.06 (23)	91.22 (23)	91.34 (23)	91.72 (23)	92.37 (23)
	0.32	0.01	0.41	0.07	0.16	0.12	0.38	0.65
府中市	93.75 (19)	93.58 (19)	94.19 (19)	94.71 (16)	96.26 (6)	95.94 (6)	96.38 (7)	96.82 (7)
	0.49	▲0.17	0.61	0.52	1.55	▲0.32	0.44	0.44
三次市	95.80 (6)	95.95 (7)	96.45 (4)	96.77 (3)	97.16 (2)	96.93 (4)	96.79 (5)	96.97 (3)
	0.77	0.15	0.50	0.32	0.39	▲0.23	▲0.14	0.18
庄原市	96.60 (3)	96.38 (4)	95.88 (6)	96.39 (5)	95.80 (7)	95.92 (7)	96.37 (8)	96.45 (10)
	▲0.13	▲0.22	▲0.50	0.51	▲0.59	0.12	0.45	0.07
大竹市	94.84 (9)	94.03 (16)	94.65 (13)	94.75 (13)	94.16 (20)	94.56 (17)	94.67 (20)	95.27 (17)
	0.43	▲0.81	0.62	0.10	▲0.59	0.40	0.11	0.60
府中町	92.57 (20)	93.95 (17)	95.35 (8)	95.95 (7)	96.42 (5)	96.11 (5)	96.64 (6)	96.83 (6)
	▲0.18	1.38	1.40	0.60	0.47	▲0.31	0.53	0.19
海田町	94.38 (14)	94.10 (15)	94.79 (12)	95.29 (9)	95.50 (11)	95.10 (15)	95.28 (15)	94.76 (19)
	0.34	▲0.28	0.69	0.50	0.21	▲0.40	0.18	▲0.52
熊野町	94.97 (8)	94.73 (11)	95.48 (7)	95.62 (8)	94.89 (14)	94.46 (18)	94.68 (19)	95.74 (16)
	0.23	▲0.24	0.75	0.14	▲0.73	▲0.43	0.22	1.06
坂町	94.10 (17)	95.80 (8)	95.17 (9)	94.95 (12)	94.28 (19)	95.37 (12)	95.84 (10)	96.58 (9)
	1.54	1.70	▲0.63	▲0.22	▲0.67	1.09	0.47	0.75
江田島市	94.45 (13)	93.58 (20)	93.71 (20)	94.30 (19)	94.46 (18)	94.31 (19)	95.07 (17)	94.63 (20)
	0.50	▲0.87	0.13	0.59	0.16	▲0.15	0.76	▲0.45
廿日市市	94.68 (10)	95.08 (10)	95.05 (10)	95.29 (10)	95.62 (10)	95.51 (11)	95.44 (13)	95.87 (14)
	0.66	0.40	▲0.03	0.24	0.33	▲0.11	▲0.07	0.43
安芸太田町	96.42 (4)	96.82 (3)	96.56 (3)	96.26 (6)	95.69 (9)	95.52 (10)	97.27 (4)	96.93 (5)
	0.84	0.40	▲0.26	▲0.30	▲0.57	▲0.17	1.75	▲0.34
北広島町	93.88 (18)	94.14 (14)	94.85 (11)	94.73 (15)	95.01 (12)	94.82 (16)	95.38 (14)	95.77 (15)
	▲0.56	0.26	0.71	▲0.12	0.28	▲0.19	0.56	0.39
安芸高田市	95.79 (7)	96.37 (5)	95.99 (5)	96.54 (4)	96.91 (3)	97.00 (2)	97.38 (2)	96.95 (4)
	▲0.30	0.58	▲0.38	0.55	0.37	0.09	0.38	▲0.43
東広島市	92.15 (21)	92.82 (21)	93.13 (21)	93.38 (21)	93.24 (21)	93.39 (21)	93.85 (21)	93.96 (21)
	0.72	0.67	0.31	0.25	▲0.14	0.15	0.46	0.11
大崎上島町	96.38 (5)	96.33 (6)	94.38 (16)	94.22 (20)	94.90 (13)	93.69 (20)	95.10 (16)	96.28 (13)
	0.19	▲0.05	▲1.95	▲0.16	0.68	▲1.21	1.41	1.19
世羅町	97.21 (2)	97.48 (2)	97.25 (2)	97.29 (2)	96.90 (4)	97.32 (1)	98.52 (1)	99.19 (1)
	0.40	0.27	▲0.23	0.04	▲0.39	0.42	1.20	0.66
神石高原町	98.43 (1)	98.90 (1)	98.65 (1)	98.76 (1)	98.28 (1)	97.00 (3)	97.31 (3)	97.57 (2)
	0.91	0.47	▲0.25	0.11	▲0.48	▲1.28	0.31	0.26

出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

注: 上段は収納率及び県内の順位、下段は前年度からの増減

(2) 収納対策の現状

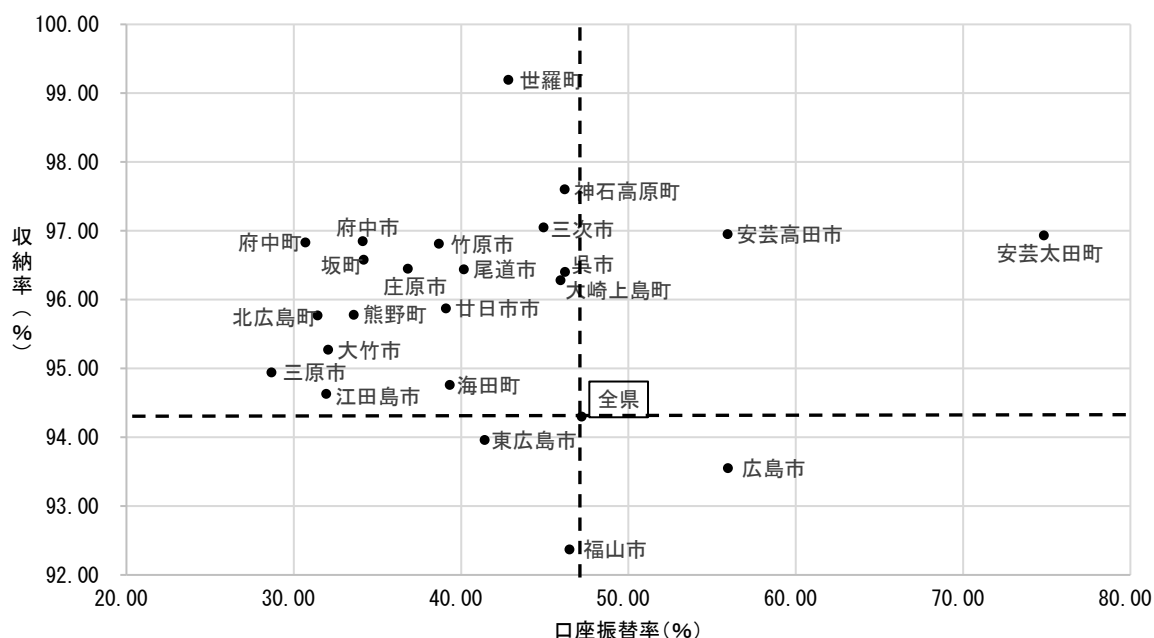
県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は 99.98%、口座振替が 97.26%、自主納付が 60.47%となっています。

表 18 県内市町国保の納付方法別保険料（税）収納状況（現年度分）（令和 3（2021）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	47.22	97.26	99.98	60.47	94.30

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

図 12 県内市町国保の口座振替率と収納率の関係（令和 3（2021）年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者 1 人当たり所得額に占める全被保険者 1 人当たり保険料（税）の割合）は、10.7%となっています。

表 19 市町村国保の保険料（税）負担額（令和 3（2021）年度）

区分		広島県	全国
平均保険料(税) 調定額	被保険者 1 人当たり額(円)	86,837	91,310
	1 世帯当たり額(円)	130,533	138,028
平均所得	被保険者 1 人当たり額(千円)	812	929
	1 世帯当たり額(千円)	1,221	1,404
保険料(税)負担率(%)		10.7	9.8

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

2 収納対策

(1) 収納率目標

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

なお、保険者規模の区分及び収納率については、令和6（2024）年度保険者努力支援制度の評価指標として設定されている令和4（2022）年度の市町村規模別の全自治体上位3割に当たる収納率（現年分）を準用します。

表 20 収納率目標

被保険者数	収納率
10万人以上	94.59%
5万人以上～10万人未満	94.29%
1万人以上～5万人未満	96.02%
3千人以上～1万人未満	96.96%
3千人未満	98.68%

(2) 収納対策の取組

保険料（税）は、市町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、本県の市町国保制度においては、金融機関の口座振替を原則とし、あらゆる機会をとらえて、被保険者に対し、口座振替を選択されるよう働きかけるため、被保険者に対する勧奨方法などの事務を標準化します。

収納率の向上及び収入未済額の縮減に当たって、市町における滞納整理の実践力、応用力を備えた人材を育成するため、国保連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充するとともに、市町の現年保険料（税）分の早期滞納整理対策の好事例の横展開を図ります。

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。

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

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

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

る収納対策を実施します。

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

1 現状

(1) レセプト点検

レセプト点検については、市町において実施されています。

なお、令和5（2023）年度には、20市町（うち広島市は一部の区を委託）が国保連合会にレセプト点検業務を委託しています。

表21 県内市町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	R元	R2	R3
過誤調整	1,571	1,455	1,419
返納金等	477	462	475
合計	2,047	1,917	1,893
財政効果率	0.62	0.62	0.59

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

表22 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（令和3（2021）年度）

（単位：円、％、pt）

区分	広島県	全国	対全国差
1人当たり財政効果額	1,893	2,056	▲ 163
財政効果率	0.59	0.63	▲ 0.04

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

(2) 第三者行為求償事務

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

表23 県内市町国保に関する交通事故に関する第三者行為求償事務（収納状況）

（単位：件、千円）

区分		H30	R元	R2	R3	R4
診療報酬明細書 点検調査分	件数	299	256	210	247	207
	収納額	201,398	173,138	134,458	160,545	109,629
診療報酬明細書 点検調査以外分	件数	208	276	268	339	227
	収納額	137,254	116,681	109,207	105,984	102,807
合計	件数	507	532	478	586	434
	収納額	338,652	289,819	243,665	266,529	212,436

出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

(3) 不正利得の回収など

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

(4) 海外療養費事務

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

表 24 県内市町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	H27	H28	H29	H30	R元	R2	R3	R4
申請受理延市町数	48	64	61	65	47	22	12	12
申請件数	228	249	195	208	108	50	45	90

出典：広島県国民健康保険団体連合会

(5) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

市町は療養費支給申請書の審査を行って療養費の支給の可否を決定しています。

表 25 県内市町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	
H28	柔道整復	193,961	1,302,215,000	955,876,012	290,131,994	56,206,994
	はり・きゅう	28,500	319,901,153	238,050,748	48,223,489	33,626,916
	あんま、マッサージ	5,086	148,258,020	109,961,706	8,742,820	29,553,494
H29	柔道整復	167,485	1,097,942,064	806,277,941	254,117,941	37,546,182
	はり・きゅう	26,247	292,929,140	217,516,209	45,221,216	30,191,715
	あんま、マッサージ	4,885	136,803,390	101,386,091	9,214,818	26,202,481
H30	柔道整復	147,551	959,434,448	704,790,415	232,722,701	21,921,332
	はり・きゅう	23,477	265,596,066	197,052,035	42,198,192	26,345,839
	あんま、マッサージ	4,133	117,394,415	86,886,685	7,859,169	22,648,561
R元	柔道整復	139,209	888,365,019	653,327,649	221,190,608	13,846,762
	はり・きゅう	21,472	238,343,314	176,765,290	40,274,530	21,303,494
	あんま、マッサージ	3,638	104,364,790	77,215,538	7,656,075	19,493,177
R2	柔道整復	117,626	755,656,230	556,246,253	189,889,546	9,520,431
	はり・きゅう	18,313	206,208,570	152,933,614	35,857,391	17,417,565
	あんま、マッサージ	3,442	106,802,465	79,190,697	9,135,468	18,476,300
R3	柔道整復	116,397	730,805,688	538,686,906	184,018,702	8,100,080
	はり・きゅう	18,585	209,220,926	155,110,825	39,163,535	14,946,566
	あんま、マッサージ	3,603	114,773,260	85,117,040	11,960,730	17,695,490
R4	柔道整復	108,588	660,240,382	485,592,640	166,784,617	7,863,125
	はり・きゅう	17,844	200,706,887	148,536,912	37,059,172	15,110,803
	あんま、マッサージ	3,634	112,750,910	83,041,040	11,654,736	18,055,134

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

(1) 基本的な考え方

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

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

(2) レセプト点検の充実強化に関する事項

今後、訪問看護のオンライン請求が開始されることから、医科レセプトと訪問看護レセプトの突合を推進し、従前からの縦覧点検、医科レセプトと調剤レセプトの突合などと合わせて、より効果的な点検の促進、市町及び国保連合会に対する定期的・計画的な指導・助言を実施します。

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

(3) 第三者行為求償事務の取組強化に関する事項

県は、市町における第三者行為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、P D C Aサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、第三者行為求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進めます。

市町は、連携会議等を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者行為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、法の一部改正により、令和7（2025）年4月からの施行が予定されている損害賠償請求権等に関する事項については、必要に応じて検討することとします。

(4) 不正利得の回収など

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

(5) 海外療養費事務

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

(6) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージなど療養費の支給

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

3 都道府県による保険給付の点検、事後調整

(1) レセプト点検

本県では、レセプト点検（二次点検、内容点検）の国保連合会への委託が進み、令和5（2023）年度は20市町（うち広島市は一部の区で委託）が委託により実施しています。

委託後、財政効果率が上昇している市町が多く、県の医療費適正化に多大な効果を上げてきました。

今後とも、国保連合会への委託を推進しつつ、直営で実施している市町に対しては、内容点検の充実に資する研修・指導を行いながら、引き続き医療費適正化を推進します。

また、柔道整復師、はり師、きゅう師、あん摩マッサージ指圧師の施術に係る療養費などについても、国の請求方法の検討状況を踏まえながら、点検の進め方を検討します。

(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となったため、国の示す基準どおりに世帯の継続性を判定するとともに、「国保情報集約システム」を活用し、市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため、高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化します。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 保健事業実施計画（データヘルス計画）に基づく取組

国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（平成16（2004）年厚生労働省告示第307号）において、保険者は健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされており、本県においても、全市町がデータヘルス計画を策定し、保健事業を実施しています。

また、市町におけるデータヘルス計画に基づく取組の支援として、国保連合会が設置した保健事業支援・評価委員会において計画の内容の確認・評価について助言しており、県も同委員会に参画しています。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

県内市町国保の特定健康診査・特定保健指導の実施率は、これまで増加傾向にありましたが、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響等により、令和3（2021）年度の特定健康診査実施率は28.9%（全国値36.4%）、特定保健指導実施率は22.9%（全国値27.9%）となっています。

本県では、特定健康診査・特定保健指導の受診等を推進するため、全ての市町国保において、特定健康診査は令和元（2019）年度から、特定保健指導は令和2（2020）年度から自己負担を無料化し、また、特定健康診査等の拡充を図るため、令和2（2020）年度からは4項目（「貧血」、「血清クレアチニン（eGFRを含む）」、「血清尿酸」、「HbA1c」）を追加しています。

表 26・27 市町村国保における特定健康診査・特定保健指導実施率の年次推移

(単位：%)

区分	特定健康診査				特定保健指導			
	H30	R元	R2	R3	H30	R元	R2	R3
広島市	25.2	25.0	23.3	24.8	35.6	27.8	27.5	23.3
呉市	29.6	28.4	25.8	26.3	27.7	24.1	24.0	21.6
竹原市	38.9	38.8	36.8	38.8	22.7	21.7	16.0	17.4
三原市	27.0	32.2	26.8	27.9	28.9	26.0	33.1	31.3
尾道市	36.9	36.0	31.5	34.3	38.5	37.7	32.6	35.9
福山市	28.2	26.9	23.3	25.3	29.5	21.1	26.5	17.2
府中市	39.5	39.9	35.5	36.8	13.5	14.7	13.9	8.2
三次市	37.8	43.8	35.3	34.2	22.7	12.9	16.5	8.0
庄原市	50.5	49.2	41.1	42.4	22.0	23.2	24.8	24.1
大竹市	36.2	37.9	36.2	33.4	37.0	31.3	36.5	35.5
東広島市	32.0	37.3	34.4	34.4	26.1	27.6	29.6	20.3
廿日市市	40.6	41.4	33.3	36.3	15.6	12.7	19.1	27.8
安芸高田市	52.0	52.3	44.6	49.2	40.9	33.7	29.3	13.5
江田島市	33.4	35.8	30.7	32.4	2.6	29.2	26.9	21.6
府中町	35.4	38.4	34.2	39.6	7.5	9.5	13.6	14.0
海田町	35.5	39.8	35.5	35.1	68.2	69.5	64.7	61.6
熊野町	31.3	38.8	20.2	33.7	34.2	28.8	6.8	14.5
坂町	24.6	32.7	29.5	26.1	14.3	3.3	2.9	0.0
安芸太田町	42.6	42.2	44.7	47.1	31.7	42.6	21.7	37.5
北広島町	45.4	50.7	42.8	42.0	35.2	44.9	30.1	35.8
大崎上島町	28.0	35.8	26.9	27.0	18.8	16.9	2.7	0.0
世羅町	50.0	45.4	43.1	36.4	48.4	24.3	27.3	32.6
神石高原町	48.9	51.2	39.7	51.2	26.2	19.5	19.8	15.3
広島県	30.2	30.7	27.3	28.9	30.3	25.7	26.6	22.9
全国	37.9	38.0	33.7	36.4	28.8	29.3	27.9	27.9
全国順位	43位	42位	43位	45位	27位	32位	31位	33位

出典：全国、市町（厚生労働省公表資料）

広島県、全国順位（国民健康保険中央会公表資料）

	特定健康診査	特定保健指導
国目標値（60%）を達成	0市町	1町
市町規模別全自治体の上位3割以上	4市町	1市

出典：令和5（2023）年度保険者努力支援制度

（3）その他保健事業の実施状況

県内市町村国保における後発医薬品使用割合（数量シェア、令和5（2023）年3月診療分）は、平成30（2018）年9月診療分比8.3ポイント増加し、79.6%となっています（全保険者全国平均80.89%）。

本県では、使用割合の更なる向上に向けて、全市町において、後発医薬品差額通知を、令和3（2021）年度から通知回数を年6回に統一して実施しています。

表 28 県内市町国保における後発医薬品の使用割合（数量）の年次推移

（単位：％）

	平成 30 年 9 月診療分	令和 4 年 3 月診療分	令和 4 年 9 月診療分	令和 5 年 3 月診療分
広島市	70.0	77.1	78.0	78.9
呉市	68.5	75.4	76.4	77.3
竹原市	69.2	74.7	74.0	75.3
三原市	69.8	77.7	78.1	79.4
尾道市	73.2	79.6	80.1	80.9
福山市	74.1	80.4	81.1	81.7
府中市	73.0	79.5	80.1	81.3
三次市	73.8	79.4	79.0	79.7
庄原市	59.7	65.4	64.9	65.6
大竹市	72.1	80.0	81.0	82.3
東広島市	75.7	81.9	81.6	82.7
廿日市市	70.8	76.7	77.3	78.3
安芸高田市	79.0	82.9	83.0	83.6
江田島市	70.7	78.2	80.1	82.5
府中町	72.1	78.9	79.2	80.0
海田町	67.7	75.9	76.9	78.3
熊野町	69.9	76.0	76.1	77.2
坂町	71.1	79.4	78.0	80.2
安芸太田町	81.2	87.4	87.3	85.7
北広島町	78.7	82.6	82.2	83.4
大崎上島町	69.3	77.0	78.2	78.7
世羅町	69.2	76.3	76.7	79.5
神石高原町	76.4	82.6	82.4	80.5
広島県	71.3	78.0	78.7	79.6
全国順位	36 位	37 位	37 位	37 位

出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合～令和 5 年 3 月診療分ほか～」

表 29 県内市町国保における後発医薬品の使用割合（令和 3（2021）年度）

国目標値（80％）を達成	6 市町
全自治体の上位 1 割（86.28％）以上	1 町
全自治体の上位 7 割（78.77％）以上	6 市町（上記 6 市町を除く。）

出典：令和 5（2023）年度保険者努力支援制度

医療費通知については、全市町において、令和3（2021）年度から通知回数を年2回に統一して実施しています。

また、糖尿病性腎症重症化予防事業について、平成28（2016）年度に広島県医師会、広島県医師会糖尿病対策推進会議、広島県の三者で策定した「広島県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、全ての市町で糖尿病性腎症重症化予防事業の保健指導や受診勧奨を行っているほか、各市町においては、重複・頻回受診者や重複・多剤投薬者への保健指導等、地域の実情に応じた保健事業を実施しています。

2 医療費の適正化に向けた取組

（1）基本的な考え方

全国的に比較すると医療費水準が高い本県において、市町国保を将来にわたって持続可能な制度とするために、医療費増加の抑制とともに、医療費水準の市町間格差の縮小に向けて、市町ごとの特定健康診査・特定保健指導の実施状況や後発医薬品の使用状況等の現状を踏まえつつ、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業等を実施することで、医療費適正化の取組を促進します。

県は、市町の保健事業等への支援や、事務の標準化等の取組を推進するとともに、連携会議等を活用した市町間の情報共有等を通じて、取組の進んでいる市町の情報提供を通じた好事例の横展開や、市町への定期的・計画的な指導・助言の取組を進めます。

市町国保は、国保連合会と連携し、地域の実情を踏まえながら、医療費適正化対策等の取組を進めます。

（2）保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進

市町は、データヘルス計画に基づく取組を推進していくため、データヘルス計画が地域の健康課題に対応した内容、目標設定となっているか、毎年度、評価を行った上で、必要に応じて、計画に盛り込んだ個別の保健事業の実施内容を見直すなど、PDCAサイクルに沿った事業を展開するとともに、国交付金等を積極的に活用した事業の実施に取り組みます。

また、令和6（2024）年度からのデータヘルス計画（計画期間：令和6（2024）～11（2029）年度）については、中間年度である令和8（2026）年度において計画の実施状況の評価を行うなど、必要に応じ、計画の見直し等検討します。

県は、国保連合会と連携し、全ての市町でデータヘルス計画の策定・見直しを行えるよう支援を行うとともに、データヘルス計画の標準化に向けて、計画における市町共通の記載項目や、標準的な保健事業に係る共通評価指標の設定など、市町担当職員を対象とした研修会の開催等により支援を行います。

また、計画の推進に当たっては、国保データベース（KDB）システムの有効活用や、国保部門と衛生部門とが連携した取組により、生活習慣病の発症予防や重症化予防など取組の充実が図られるよう、国交付金等を活用して市町の効果的かつ効率的な事業を推進するとともに、市町の先行事例を収集し共有を図るほか、国保連合会や保険者協議会等と連携し、市町の取組の支援を行います。

（３）特定健康診査・特定保健指導

特定健康診査・特定保健指導の受診等の推進に向けて、周知・啓発については、これまでも市町、国保連合会・保険者協議会等においてウェブ広告やポスター・リーフレット、テレビ等による広報のほか、個別の受診勧奨などを実施しています。

また、県では、40歳～50歳代の受診率低位層等の受診率向上に向けて、順次、市町に対し、ICTを活用した特定健康診査の申込受付システムを導入し、申込方法の利便性向上及び市町の業務効率化を図るなど、一層の受診・利用促進を推進しています。

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

（４）その他保健事業

後発医薬品の普及啓発について、関係機関と連携して推進し、後発医薬品差額通知については、引き続き、全市町において統一した回数により通知するとともに、あわせて、調剤実績・削減効果実績などデータの活用を進め、より効果的かつ効率的に実施します。

また、医療費通知についても、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、引き続き、全市町において統一した通知回数により、全世帯を対象に、全項目について実施します。

糖尿病性腎症重症化予防事業については、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム（平成31（2019）年4月改定）、保険者努力支援制度に盛り込まれた評価項目等を踏まえ、レセプトデータや健診データ等を活用した効果的かつ効率的な事業を実施し、重症化予防の取組を進めるとともに、重複・頻回受診や重複・多剤投薬などの取組については、レセプトデータから該当者を抽出の上、個別に健康の保持増進などに向けた保健指導を実施することや、適正受診や適正服薬の周知啓発など、関係機関と連携し、地域の実情に応じた取組を進めます。

（５）高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

高齢者の保健事業について、高齢者の身体的、精神的及び社会的な特性を踏まえ、効果的かつ効率的で状況に応じたきめ細かなものとするため、前期高齢者（市町国保）から後期高齢者（後期高齢者医療広域連合）まで保健事

業が途切れることなく実施できるよう、また、介護保険の地域支援事業との一体的実施により相乗効果が図られるように、市町担当部署や国保連合会及び後期高齢者医療広域連合、地域の関係機関等との連携を推進します。

3 医療費適正化計画との関係

県及び市町は、医療費の適正化に関して、第4期広島県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図るとともに、「特定健康診査・特定保健指導」などの健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場などを活用して市町間の情報共有を行いながら取組を進めます。

第4期広島県医療費適正化計画（第8次保健医療計画と一体的に策定）
計画期間：令和6（2024）～11（2029）年度
策定根拠：高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57（1982）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

県単位化後も市町が担う被保険者資格管理、保険給付、保険料（税）の賦課徴収及び保健事業等の保険者業務については、引き続き、県と市町は、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとともに、新たに発生する事務の国保連合会への委託について、連携会議において検討の上、実施します。

(2) 保険者事務

ア 保険料（税）等の減免基準統一に向けたマニュアル等の作成

保険料（税）及び一部負担金の減免基準の統一に向け、具体的な事務手続についても統一を図るため、全市町共通のマニュアルの作成に取り組みます。

イ 被保険者証の廃止に伴う対応

令和6（2024）年秋に、被保険者証が廃止され、マイナンバーカードと被保険者証が一体化されますが、制度移行期においても、すべての方が安心して必要な医療を受けられるよう県内市町間の課題を共有し、県全体で取り組みます。

あわせて、被保険者証の廃止後は、マイナ保険証（健康保険証の利用登録をしたマイナンバーカードをいう。以下同じ。）が基本となりますが、マイナ保険証を保有しない方については、当分の間「資格確認書」が交付される仕組みとなるため、「資格確認書」の様式や有効期限等について、処理基準を統一するよう検討の上、実施します。

ウ 広報業務など

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

(3) 医療費適正化

「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」については、統一した通知回数により、国保連合会等へ委託の上、効果的な取組につながるよう継続して実施します。

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

保健事業の実施に当たっては、その財源を確保するとともに、被保険者の保険料負担の軽減を図るため、保健事業の財源として、国交付金等の更なる獲得とその活用に努め、継続的な取組を推進します。

(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) 年度から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など、既に国保連合会により共同実施している業務もあわせて、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。

2 県による審査支払機関への直接支払

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

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

直接支払は保険給付費等交付金のうち現物給付分について行うことが想定されていますが、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも国保連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。

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

第 8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

県は、本方針に定めた項目の実効性を高め、市町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、医療保険と保健医療提供体制の両面を見ながら、市町や二次保健医療圏の実情を踏まえ、身近な地域で適切な医療・介護サービスが受けられるよう、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とともに、健康寿命の延伸及び生活習慣病予防に向けて、県民運動としての健康づくりを進め、生活の質の向上と個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上及び健康寿命の延伸を進めるなど、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。

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

市町は、データヘルス計画や特定健康診査等実施計画に基づく取組を推進するとともに、県と連携しつつ、課題を抱える被保険者の把握、地域で被保険者を支える仕組みづくり、地域包括ケアシステムの取組等を行うために、市町介護保険事業計画等との調和を図り、住民がより良い生活習慣を習得し、維持・改善できるよう、地域の特性や実情に応じた体制づくりや支援を行います。

健康ひろしま 21（第3次）
計画期間：令和6（2024）～17（2035）年度 策定根拠：健康増進法（平成14（2002）年法律第103号）第8条
第8次広島県保健医療計画（広島県医療費適正化計画・広島県がん対策推進計画等を含む。）
計画期間：令和6（2024）～11（2029）年度 策定根拠：医療法（昭和23（1948）年法律第205号）第30条の4、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57（1982）年法律第80号）第9条、がん対策基本法（平成18（2006）年法律第98号）第12条等
第9期ひろしま高齢者プラン（広島県老人福祉計画・介護保険事業支援計画・介護給付適正化計画）
計画期間：令和6（2024）～8（2026）年度 策定根拠：老人福祉法（昭和38（1963）年法律第133号）第20条の9及び介護保険法（平成9（1997）年法律第123号）第118条
ひろしま子供の未来応援プラン（都道府県子ども・子育て支援事業支援計画）
計画期間：令和2（2020）～6（2024）年度 策定根拠：子ども・子育て支援法（平成24（2012）年法律第65号）第62条

第5次広島県障害者プラン（広島県障害福祉計画等を含む。）

計画期間：令和6（2024）～11（2029）年度

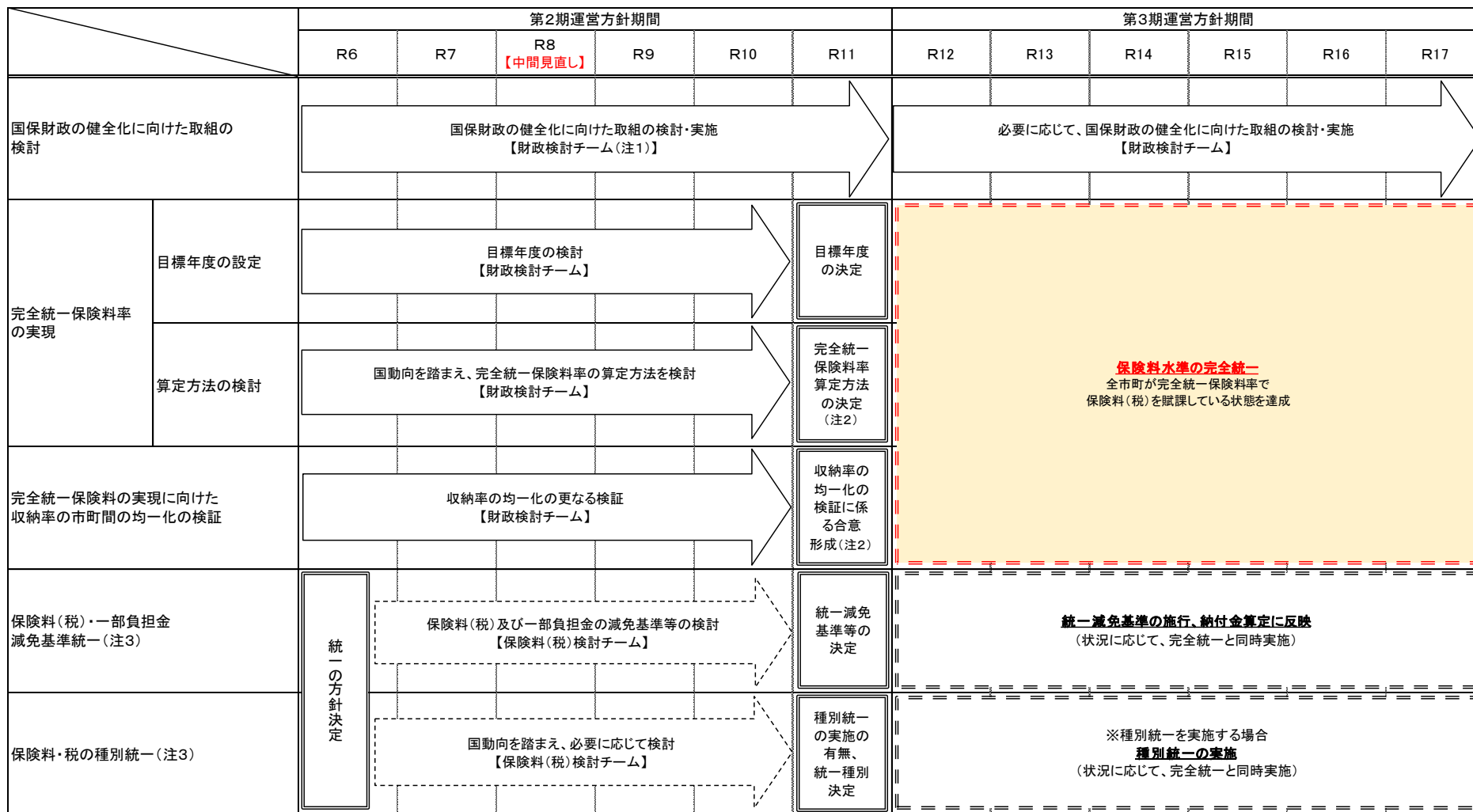
策定根拠：障害者基本法（昭和45（1970）年法律第84号）第11条第2項、障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成17（2005）年法律第123号）第89条等

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

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

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

【保険料水準の完全統一の実現に向けたロードマップ】



注1: 検討チームとは、連携会議で合意を得た標準化・広域化に係る政策課題について、実務的事項の整理調整を行う実務担当者を構成員とする協議体を指す。

注2: 完全統一保険料率の実現に係る事項は、目標年度の協議結果によって取組の時期を変更する可能性がある。

注3: 「保険料(税)・一部負担金減免基準統一」及び「保険料・税の種別統一」については、統一の可否及び時期について、第2期運営方針の対象期間中に協議する予定である。