

令和5年度第2回広島県国民健康保険運営協議会 次第

日 時 : 令和6年1月11日(木) 19:00~20:30

場 所 : 県庁北館2階 第一会議室

1 開 会

2 会議の公開・非公開の決定

3 協議事項

- ・ 第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について

4 報告事項

- ・ 国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定について

5 意見交換

6 閉 会

【資料】

資料 1	第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について
資料 1 別紙	第2期広島県国民健康保険運営方針素案
資料 1 参考資料	第2期広島県国民健康保険運営方針素案の概要
資料 2	国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定について
参考資料	広島県国民健康保険運営協議会における審議事項

広島県国民健康保険運営協議会 委員名簿

(任期：令和3年4月1日～令和6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	いのうえ さちこ 井上 佐智子	(広島県地域女性団体連絡協議会 推薦)	欠席	
	きしな みちたか 岸 菜 通 孝	(広島県年金協会 推薦)		
	たわら なおこ 俵 尚 子	(広島県民生委員児童委員協議会 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	欠席	
	いわさき やすまさ 岩 崎 泰 政	一般社団法人広島県医師会 副会長		
	おちくぼ ひろゆき 落久保 裕 之	一般社団法人広島県医師会 常任理事		欠席
	かわもと ひろや 川 本 博 也	一般社団法人広島県歯科医師会 常務理事		
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		
	こいけ ひでき 小 池 英 樹	社会福祉法人広島県社会福祉協議会 常務理事兼事務局長		
	たなか けいこ 田 中 敬 子	広島県生活協同組合連合会 常務理事		
	よこて ひろやす 横 手 裕 康	広島県社会保険労務士会 会長		
被用者保険等 保険者代表	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		
	まつばら しんじ 松 原 真 児	全国健康保険協会広島支部 支部長		

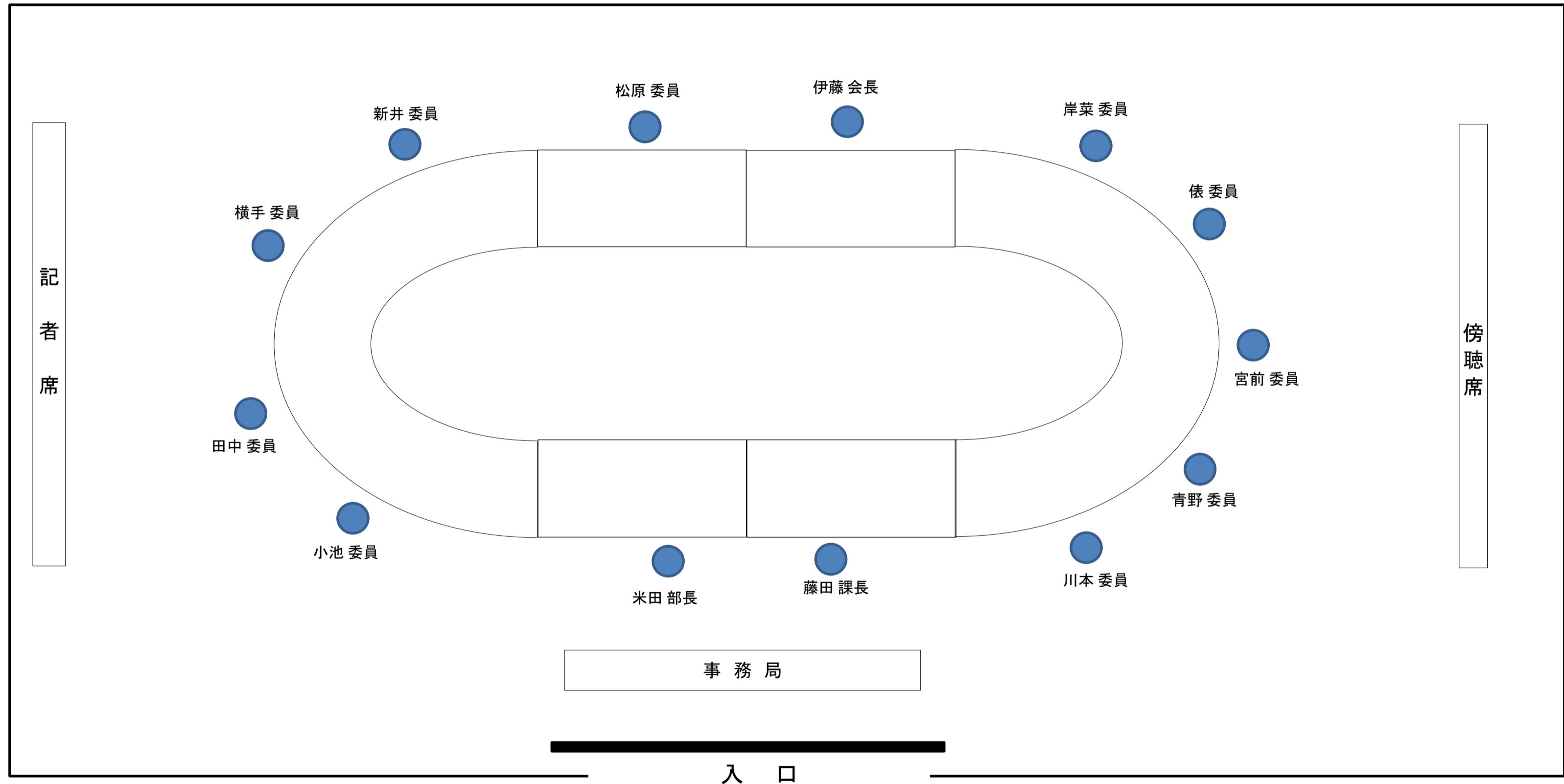
【事務局】

広島県	米 田 一 裕	医療介護担当部長
	藤 田 靖 彦	国民健康保険課長

広島県国民健康保険運営協議会 配席図

日時: 令和6年1月11日(木)19:00~

場所: 広島県庁北館2階第一会議室



第2期広島県国民健康保険運営方針の素案について

R6.1.11 広島県国民健康保険課

1 趣旨

令和5年10月4日開催の第1回広島県国民健康保険運営協議会に提出した第2期広島県国民健康保険運営方針の骨子（案）に基づき、引き続き市町と協議を行い、別紙のとおり第2期広島県国民健康保険運営方針素案を作成したので報告する。

2 第2期運営方針の概要

(1) 策定の目的

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。

(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」の早期の実現を目指す。

（注）目標年度については、市町と調整中であり、引き続き市町と協議を行い、協議結果を第3回運営協議会においてお示しする。

3 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

4 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				最終案	策定
県議会					●				●	
県国保運営協議会 連携会議 (県・市町)	●	●	●	●	●			●	● (注)	●

(注) 第2期運営方針素案の継続協議及び令和6年度事業費納付金算定結果等協議を予定。

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	策定の目的	○
2	根拠規定	○
3	対象期間	○
4	本方針の策定に当たっての基本的な考え方	○
5	P D C Aサイクルの実施	○
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	○
(2)	被保険者の現状	○
2	医療費の動向と将来の見通し	○
(1)	県内市町国保医療費の動向	○
(2)	県内市町国保医療費等の見通し	○
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	○
	調整中	
4	赤字解消・削減の取組	○
	調整中	
5	財政安定化基金の運用	○
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	○
	調整中	
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	○
(2)	収納対策の現状	○
2	収納対策	○
(1)	収納率目標	○
(2)	収納対策の取組	○
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	○
(2)	第三者行為求償事務	○
(3)	不正利得の回収など	○
(4)	海外療養費事務	○
(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	○
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	○
(2) レセプト点検の充実強化に関する事項	○
(3) 第三者行為求償事務の取組強化に関する事項	○
(4) 不正利得の回収など	○
(5) 海外療養費事務	○
(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	○
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	○
(2) 不正利得の回収など	○
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	○
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	○
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	○
(3) その他保健事業の実施状況	○
2 医療費の適正化に向けた取組	○
(1) 基本的な考え方	○
(2) 保健事業実施計画（データヘルス計画）の推進	○
(3) 特定健康診査・特定保健指導	○
(4) その他保健事業	○
(5) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	○
3 医療費適正化計画との関係	○
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	○
(2) 保険者事務	○
(3) 医療費適正化	○
(4) 収納対策	○
2 県による審査支払機関への直接支払	○
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	○
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	○
《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	○

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、併せて、全市町と県が連携し、本県国保の医療費の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

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

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

5 PDCAサイクルの実施

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

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

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき実施した施策について評価を行うとともに、令和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		<div style="border: 2px solid red; padding: 10px; width: fit-content; margin: auto;"> <p>調整中</p> <p>（第3回運営協議会において、 詳細をお示しする予定。）</p> </div>
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。

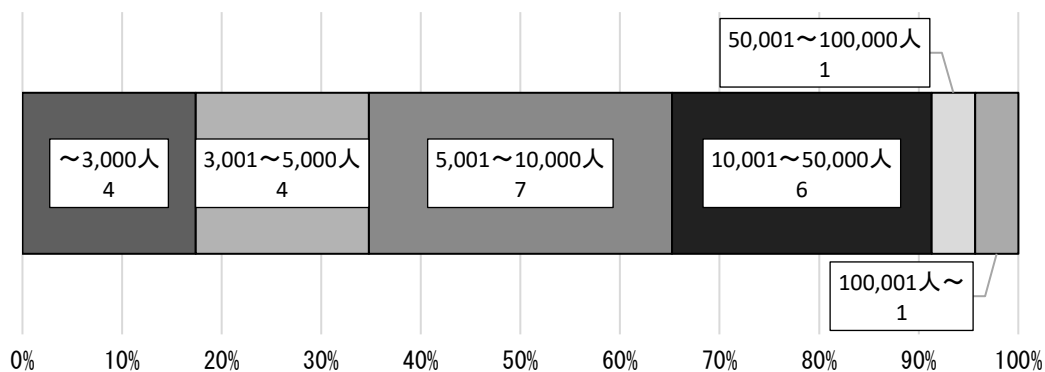
第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し

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）



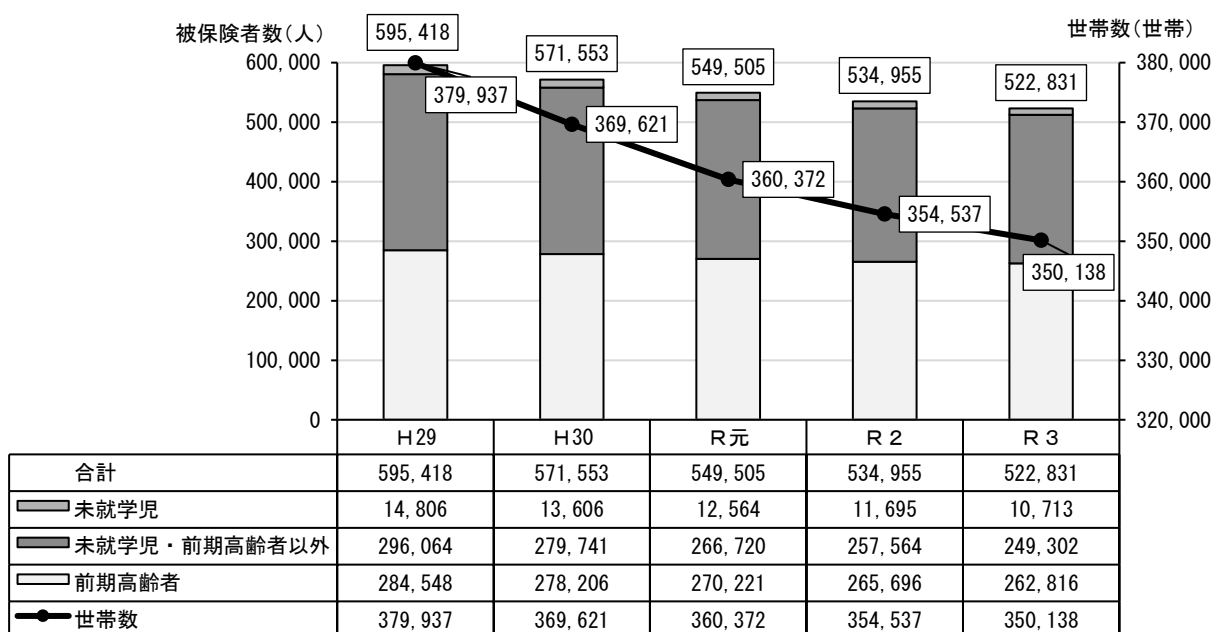
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(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（広島県保健医療計画（第8次）と一体的に策定）参照）。

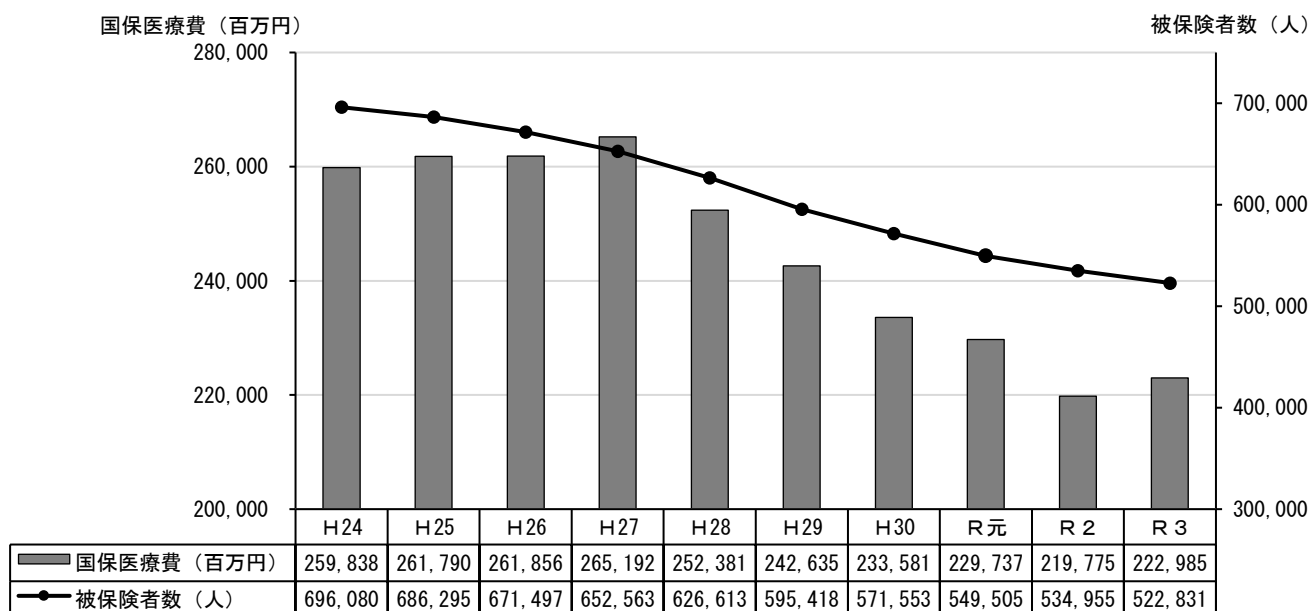
（1）県内市町国保医療費の動向

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。

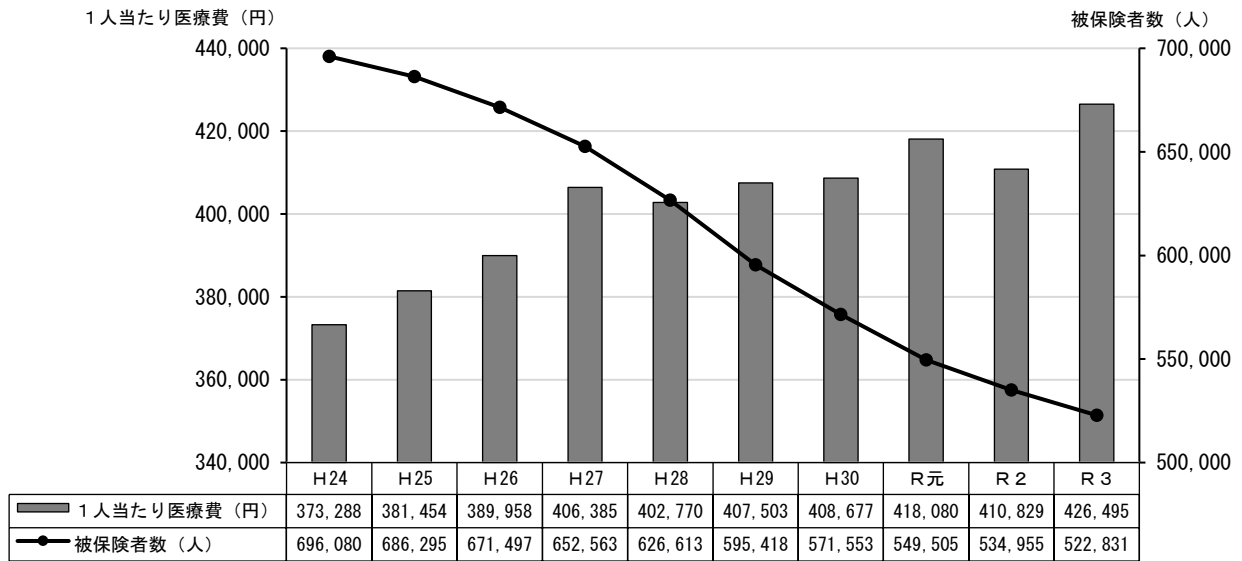
一方で、令和3（2021）年度の県内市町国保の1人当たり医療費は426,495円で、前年度と比較して、15,666円、3.8%増加しています。

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」

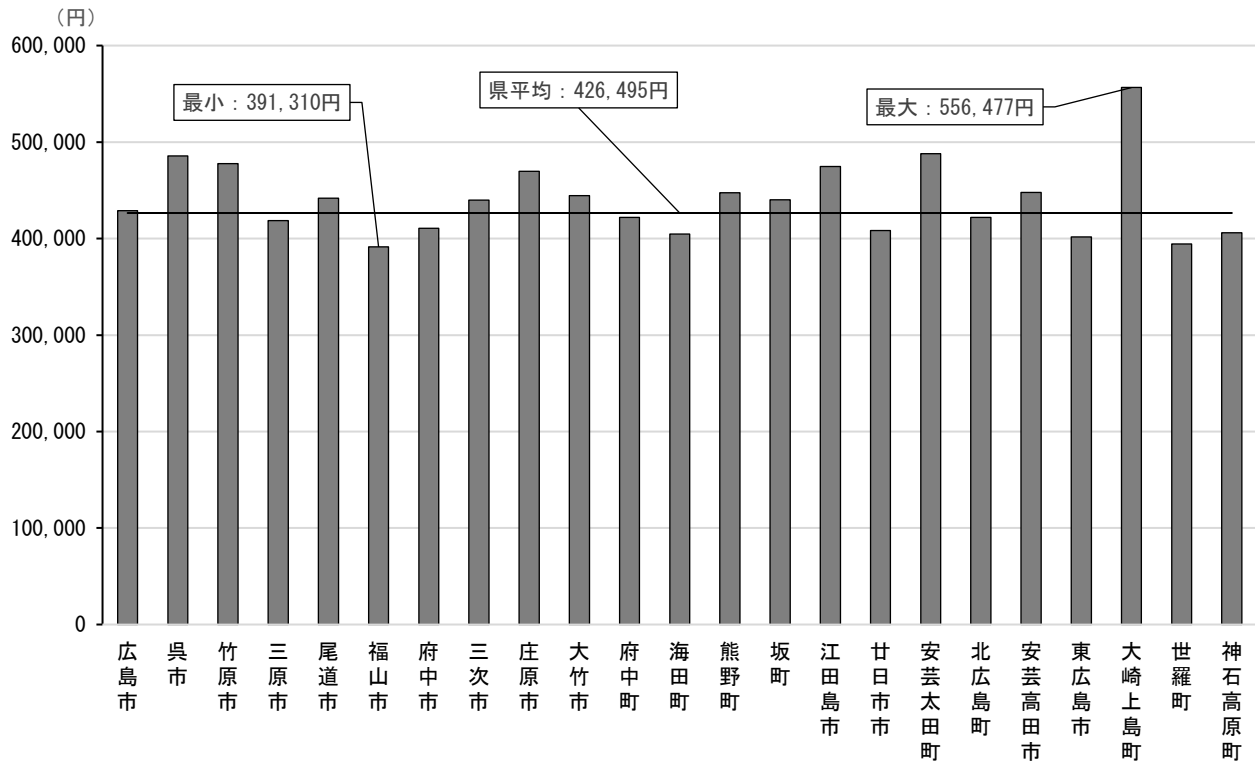
表3 県内市町国保1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

(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「医療費の地域差指数」

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	
			差	倍率
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「医療費の地域差指数」

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）

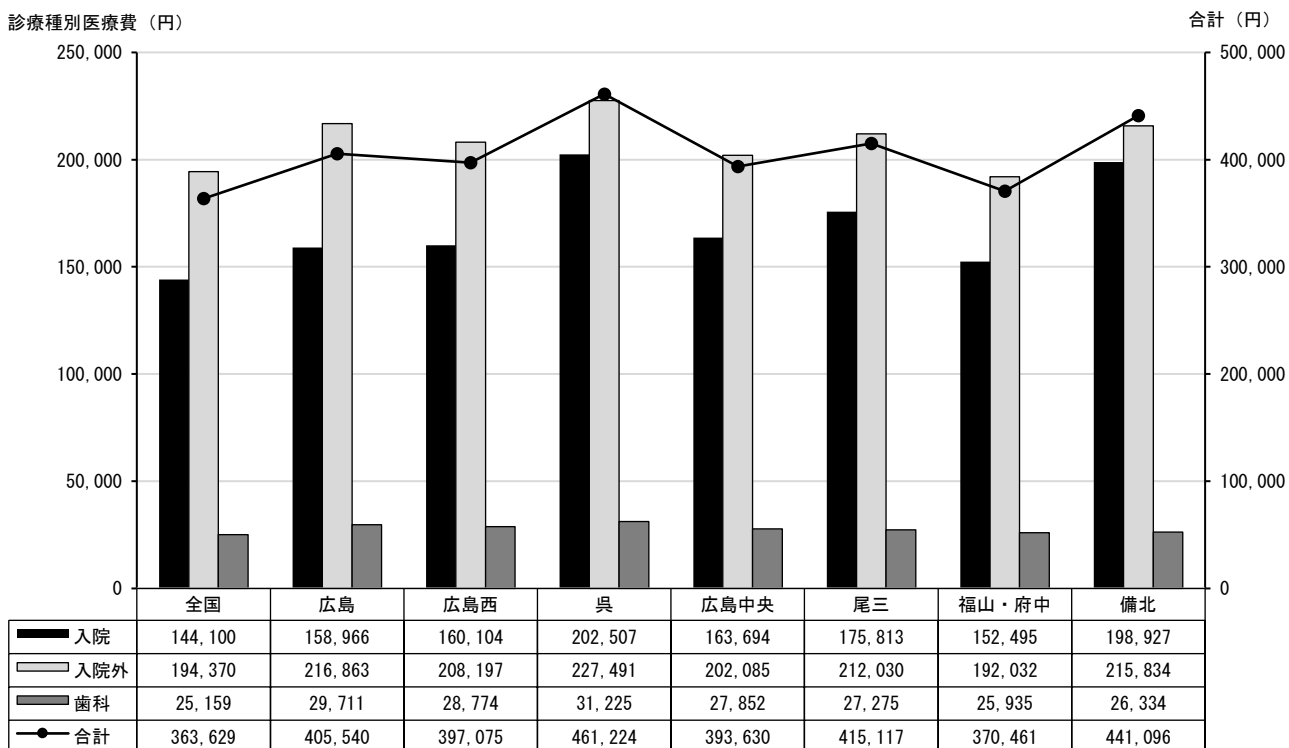
区分	広島県	全国	全国との差	
100人当たり受診率	214.6	200.5	14.1	1.07倍
1件当たり日数	1.72日	1.73日	▲0.01日	0.99倍
1日当たり医療費	8,164円	7,782円	382円	1.05倍
1人当たり医療費	30,056円	26,949円	3,107円	1.12倍

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

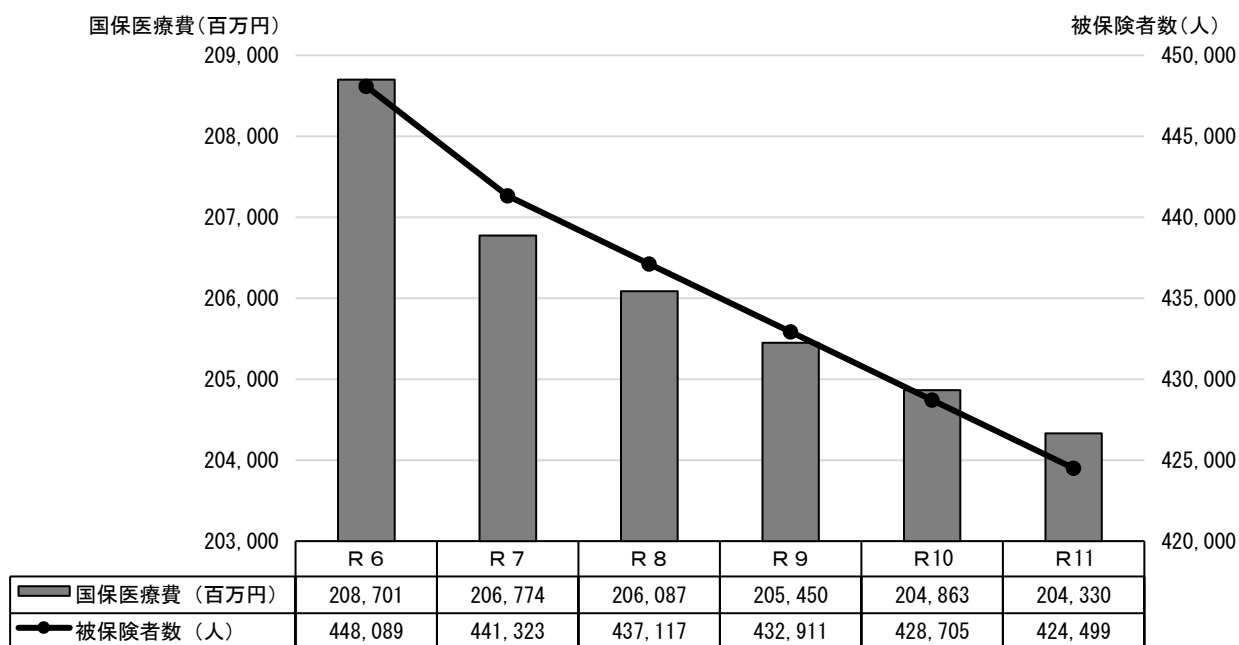
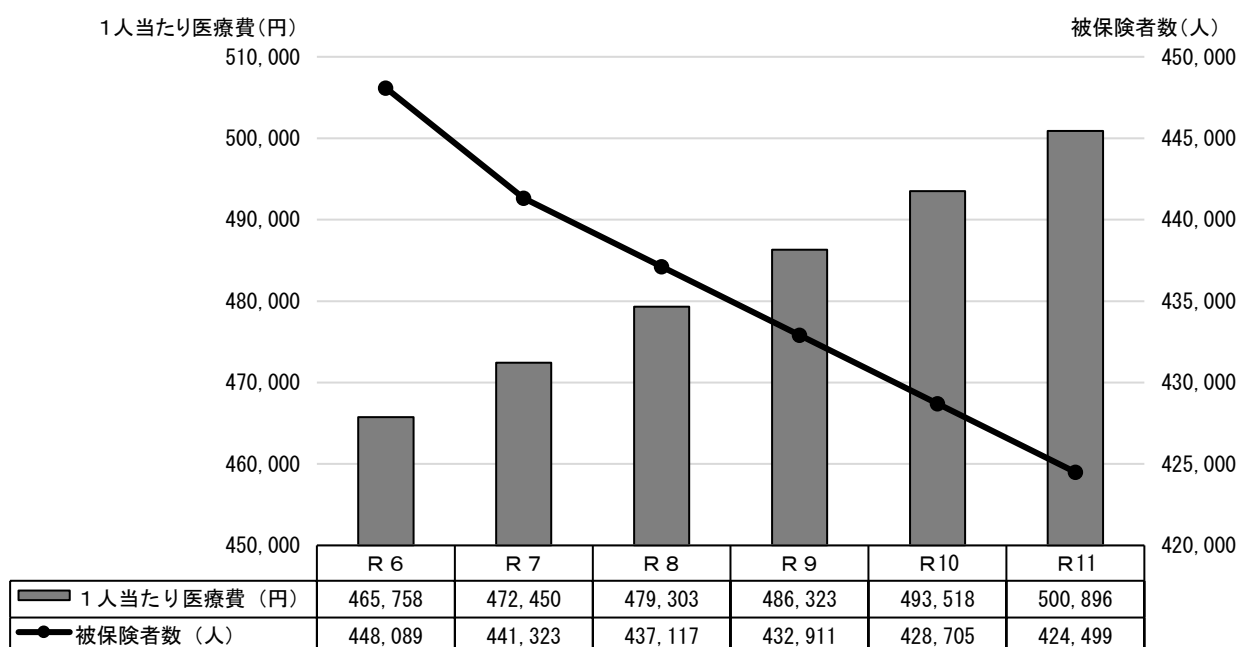


図8 県内市町国保被保険者数及び1人当たり医療費の見通し



【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
- 4 赤字解消・削減の取組
- 5 財政安定化基金の運用

調整中

(第3回運営協議会において、詳細をお示しする予定。)

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

調整中

(第3回運営協議会において、詳細をお示しする予定。)

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

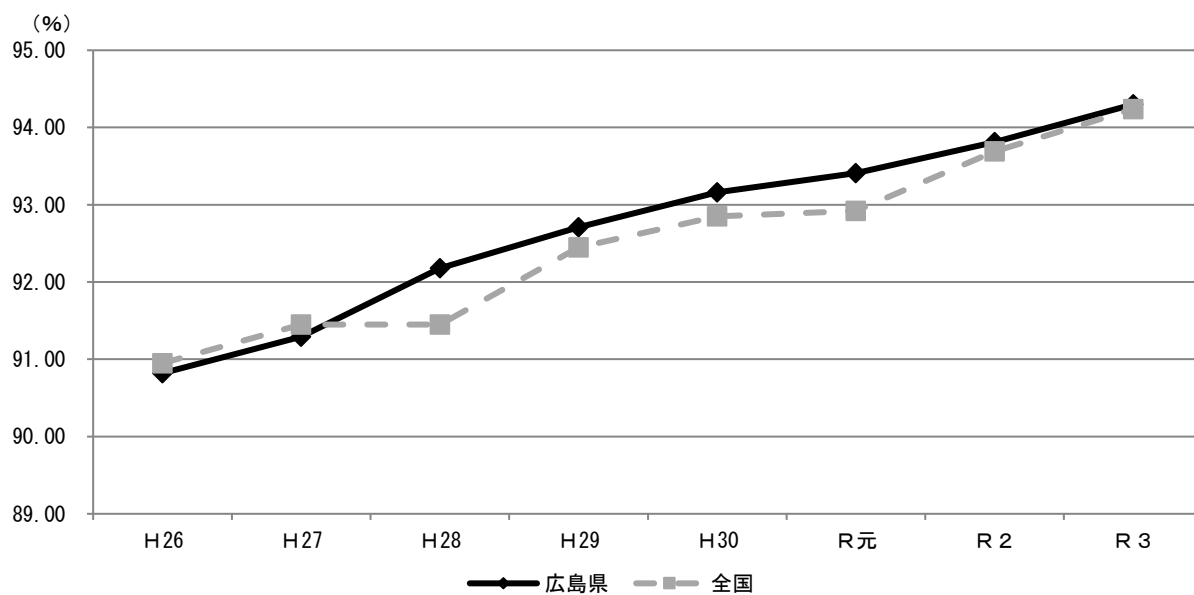
(1) 収納率の推移

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：％）

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	91.45	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24
増減差	0.53	0.50	0.00	1.00	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:%)

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

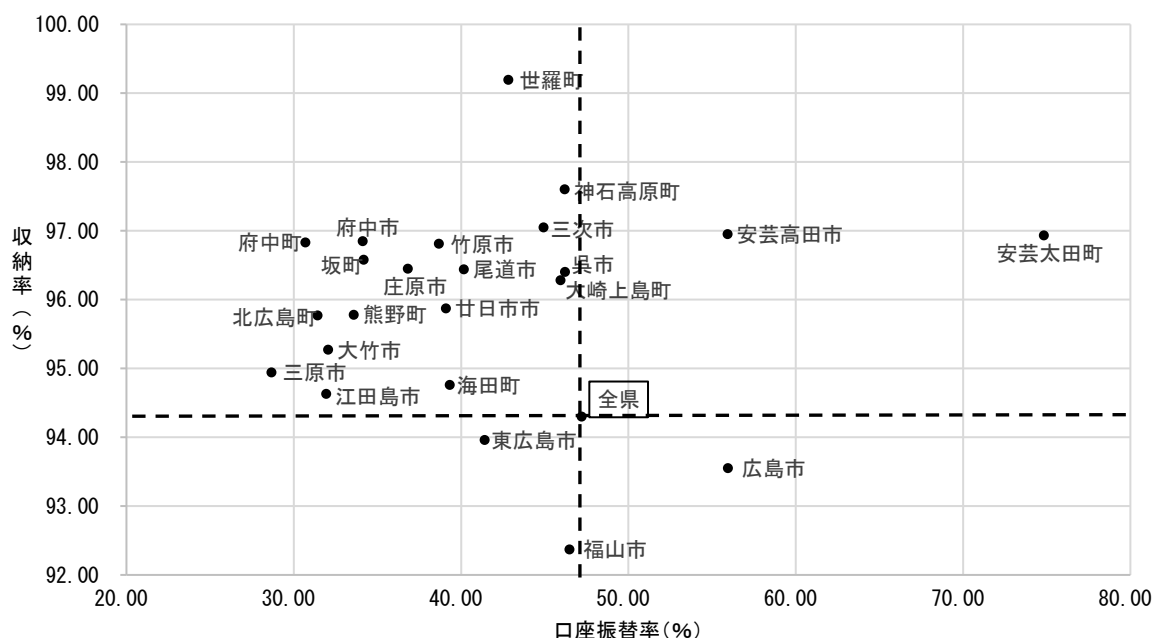
県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は 99.98%、口座振替が 97.26%、自主納付が 60.47%となっています。

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、％）

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、PDCA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P D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画（データヘルス計画）を策定した上で、保健事業の実施及び評価を行うこととされており、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（e G F Rを含む）」、「血清尿酸」、「H b A 1 c」）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、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。

併せて、被保険者証の廃止後は、マイナ保険証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。

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、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、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、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、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】

調整中

(第3回運営協議会において、詳細をお示しする予定。)



第2期広島県国民健康保険 運営方針素案の概要

令和5年1月11日

広島県国民健康保険課



第2期広島県国民健康保険運営方針の構成

第2期広島県国民健康保険運営方針の構成

記載事項	概要
第1 基本的事項	○策定の目的 ○根拠規定 ○対象期間 ○本方針の策定に当たっての基本的な考え方 ○PDCAサイクルの実施
第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し【義務】	○県内市町国保の概要 ○医療費の動向と将来の見通し ○財政収支の改善に係る基本的な考え方 ○赤字解消・削減の取組 ○財政安定化基金の運用
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【義務】	○現状 ○保険料水準の統一に係る基本的な考え方 ○事業費納付金の算定方法 ○市町村標準保険料率の算定方法
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【義務】	○現状 ○収納対策
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項【義務】	○現状 ○保険給付費の支給の適正化に関する事項 ○都道府県による保険給付の点検、事後調整
第6 医療費の適正化の取組に関する事項【義務】	○現状 ○医療費の適正化に向けた取組 ○医療費適正化計画との関係
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【義務】	○保険者事務などの共同実施の取組 ○県による審査支払機関への直接支払
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【任意】	○保健・介護・福祉分野などの諸施策との連携
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【任意】	○「広島県国民健康保険連携会議」の設置

(注)事項名に付している【義務】及び【任意】は、国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2第2項及び第3項に規定されている運営方針への記載の必要度合いを表す。

第2期広島県国民健康保険運営方針素案の概要

第1 基本的事項

策定の目的

- 県による国民健康保険の安定的な財政運営
- 市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

根拠規定

- ・ 国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2

対象期間

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

策定に当たっての基本的な考え方

- 身近な地域で質の高い医療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医療保険制度を目指す。

PDCAサイクルの実施

- 県と市町の協議の場である「広島県国民健康保険連携会議」において、具体的な目標指標を定め、毎年度、施策の実施状況を評価

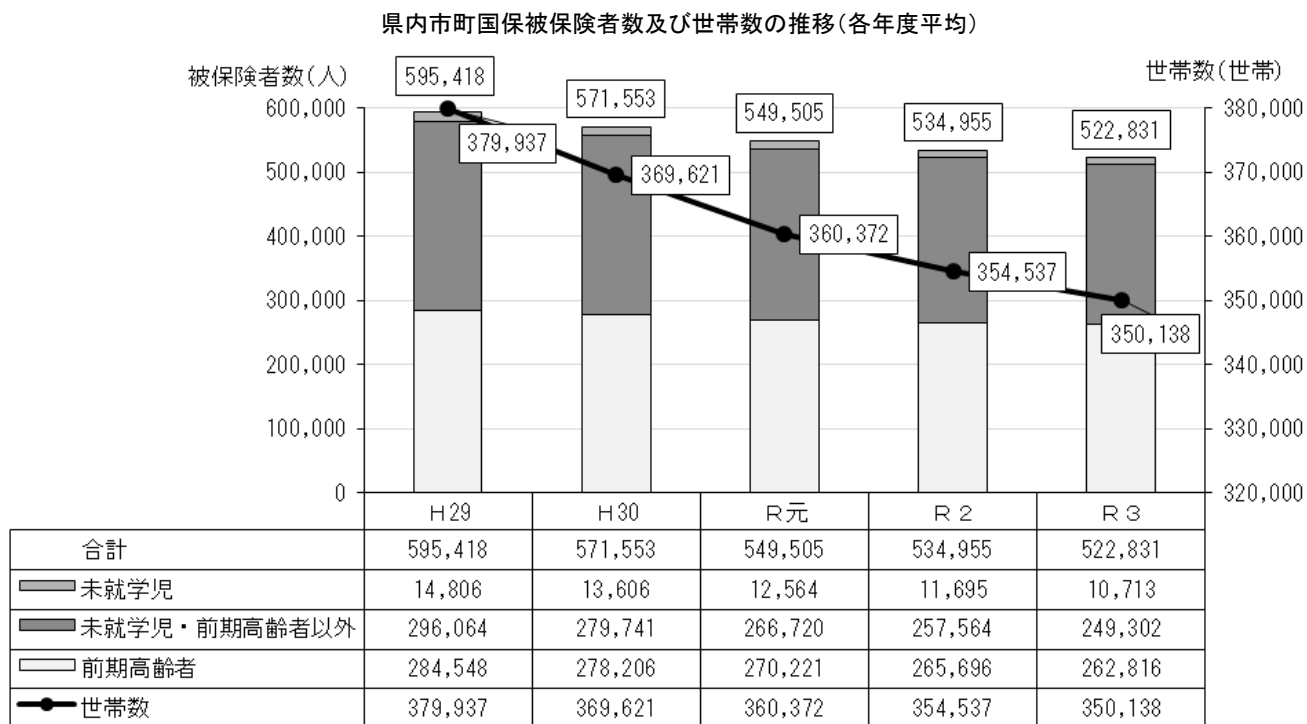
第1 基本的事項【施策目標】

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

第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し①

1 県内市町国保の概要

- ・県内市町国保の被保険者数は、522,831人(令和3年度平均)で、そのうち262,816人は前期高齢者となっている。
- ・県内市町国保の被保険者の世帯は350,138世帯(令和3年度平均)となっている。



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

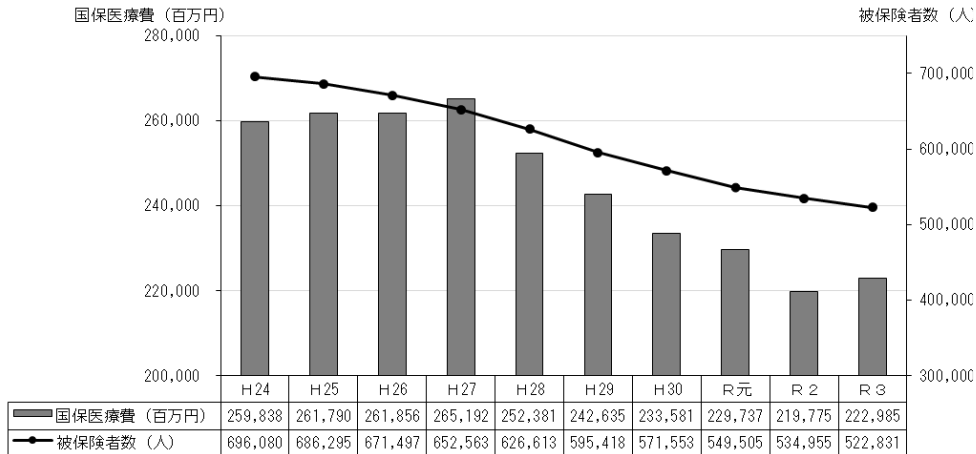
第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し



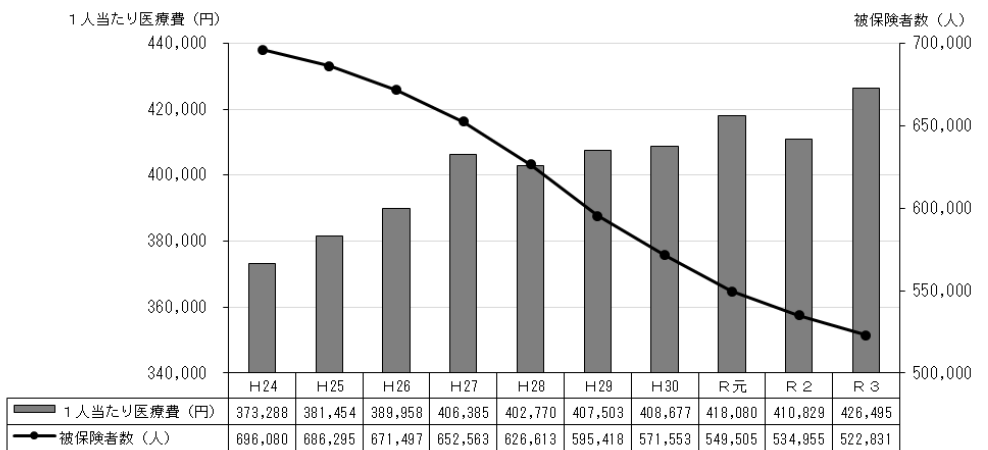
2 医療費の動向と将来の見通し

- ・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年度をピークに減少傾向にあり、令和3年度は約2,229億円となっている。
- ・令和3年度の県内市町国保の1人当たり医療費は426,495円で、前年度と比較して、15,666円、3.8%増加している。

県内市町国保医療費と被保険者数の推移



県内市町国保1人当たり医療費と被保険者数の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方①

- ・令和3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120億円となっている。
- ・決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている市町はない。

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の状況(年度別、市町別)

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
平成29年度	11,245,190	1,074,252	▲ 1,327,087	▲ 252,835
平成30年度	12,545,462	2,208,350	580,506	2,788,856
令和元年度	10,938,811	999,673	782,590	1,782,263
令和2年度	10,612,838	259,479	123,969	383,448
令和3年度	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」

第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し

3 財政収支の改善に係る基本的な考え方②

・令和4年度県国保特別会計の決算額は、**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る。

県国保特別会計の財政規模(令和4(2022)年度決算ベース)

(単位:千円)

県国保特別会計					
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

第2 市町国保の医療に要する費用及び財政の見通し

4 赤字解消・削減の取組

赤字の定義

- ・市町が解消・削減すべき赤字額とは、「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。
- ・このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、次のものを指す。

分類	目的
保険者(市町)の政策によるもの	・保険料(税)の負担緩和を図るため ・任意給付に充てるため
過年度の赤字によるもの	・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息

赤字解消・削減計画

- ・ 令和5年度をもって、全市町の計画が解消される予定。
- ・ 決算において赤字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・解消計画書を策定する。
- ・ 今後、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、その結果を公表する。

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

調整中

(第3回運営協議会において、詳細をお示しする予定。)

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

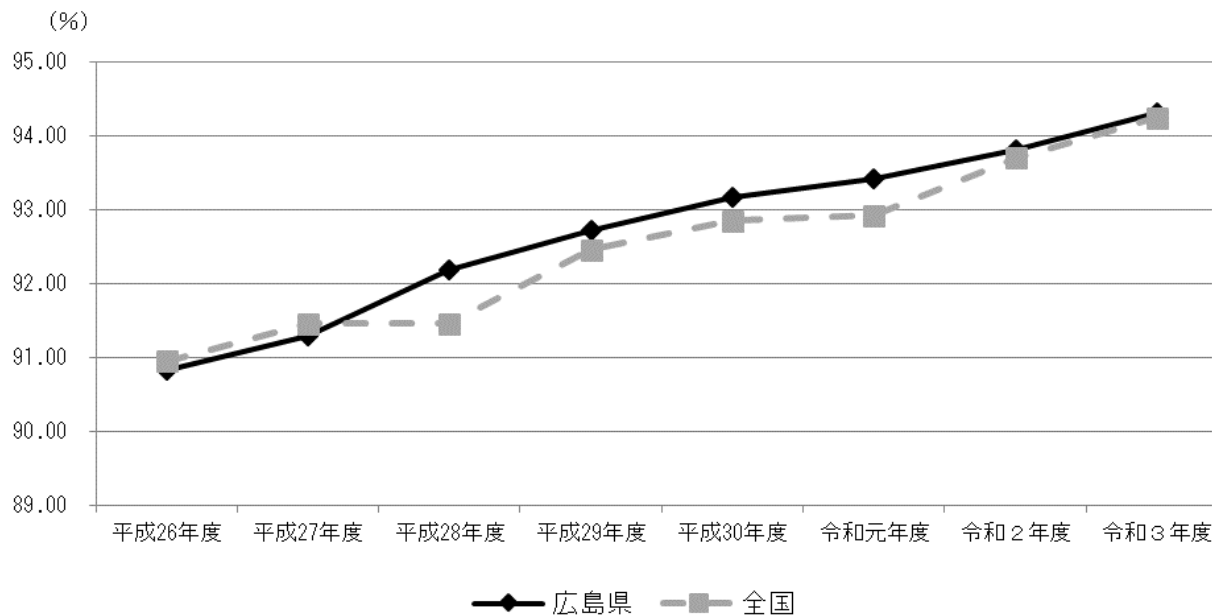
1 収納率の推移

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

市町村国保の収納率推移(現年度分)

(単位：%)

区分	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
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	91.45	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24
増減差	0.53	0.50	0.00	1.00	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」

2 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する。
- ・保険者規模の区分及び収納率については、令和6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)を準用する。

収納率目標

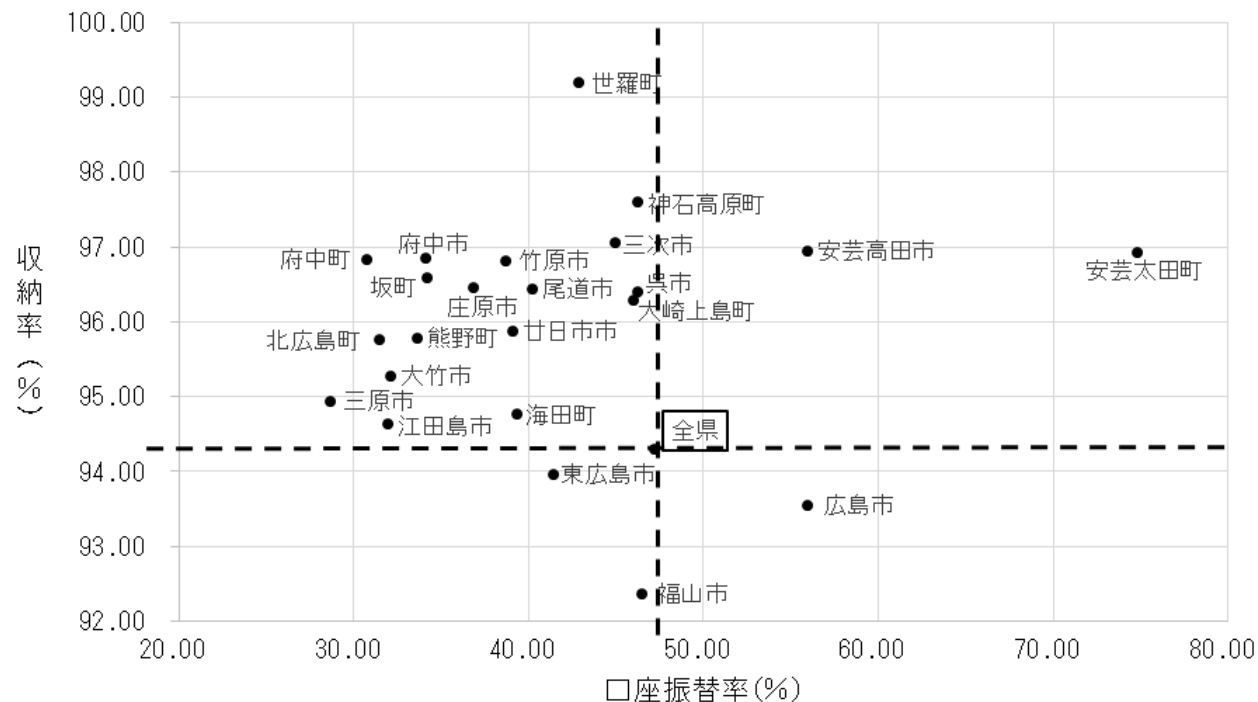
被保険者数	収納率
10万人以上	94.59%
5万人以上～10万人未満	94.29%
1万人以上～5万人未満	96.02%
3千人以上～1万人未満	96.96%
3千人未満	98.68%

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

3 収納対策の取組

- ・口座振替を原則とし、事務を標準化する。

県内市町国保の口座振替率と収納率の関係(令和3年度)



出典:厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付の支給の適正化

第三者行為求償事務

- ・県は、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る。
- ・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う。

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、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する。

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、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う。

都道府県による保険給付の点検・事後調整（高額療養費に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は、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、世帯の継続性に関する判定、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する。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

基本的な考え方

- 将来にわたって持続可能な制度とするため、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業等の実施
- 市町：国保連合会と連携し、地域の実情を踏まえた、医療費適正化対策等の取組の推進
- 県：市町の保健事業等への支援、事務の標準化、情報提供を通じた好事例の横展開等の取組の推進

保健事業実施計画(データヘルス計画)に基づく取組の推進等

データヘルス計画の推進	<ul style="list-style-type: none">・ 市町は、PDCAサイクルに沿った事業の展開、国交付金等を積極的に活用した事業を実施(計画については、必要に応じ、中間年度における見直し等を検討)・ 県は、国保連合会や保険者協議会等と連携の上、計画の策定・見直しの支援、計画の標準化に向けた共通の記載項目・評価指標の設定等を支援
特定健康診査・特定保健指導	<ul style="list-style-type: none">・ 関係機関と連携した各種広報や、個別の受診勧奨等、周知・啓発の実施・ 県は、ICTを活用した申込受付システムの導入を通じた利便性の向上及び市町の業務効率化等、受診・利用促進を図るとともに、市町においては、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た取組の実施
その他保健事業	<ul style="list-style-type: none">・ 後発医薬品の普及啓発に向けた差額通知や、被保険者へのコスト意識高揚等を図るための医療費通知について、全市町と統一した回数により実施・ レセプトデータ等を活用した効果的かつ効率的な糖尿病重症化予防事業の実施、重複・頻回受診や重複・多剤投薬等について、保健指導や周知啓発等、地域の実情に応じた取組の推進
高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	<ul style="list-style-type: none">・ 前期高齢者から後期高齢者まで保健事業が途切れることなく実施でき、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、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

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

基本的な考え方

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

保険者事務

- 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
- 被保険者証の廃止に伴う対応
- 広報業務など

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、統一した通知回数による実施
- 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、より効果的な取組につながるよう実施
- 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を推進

収納対策

- 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(平成29年度から開始済み)

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



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・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

広島県国民健康保険連携会議

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課長
- ・広島県国民健康保険団体連合会総務課長



検討チーム(テーマ別に編成)

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課実務担当者など



元気、
美味しい、
暮らしやすい
ENERGY OF PEACE
ひろしま

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/>



国民健康保険事業費納付金・ 標準保険料率算定について

令和6年1月

広島県健康福祉局国民健康保険課

第1章 改革後の国保制度	3
第2章 納付金算定に係る用語と定義	7
第3章 納付金算定の方法	14

第1章 改革後の国保制度

<この章の目的>

- ・平成30年国民健康保険制度改革後の国保財政・国保制度の仕組みについて説明する。

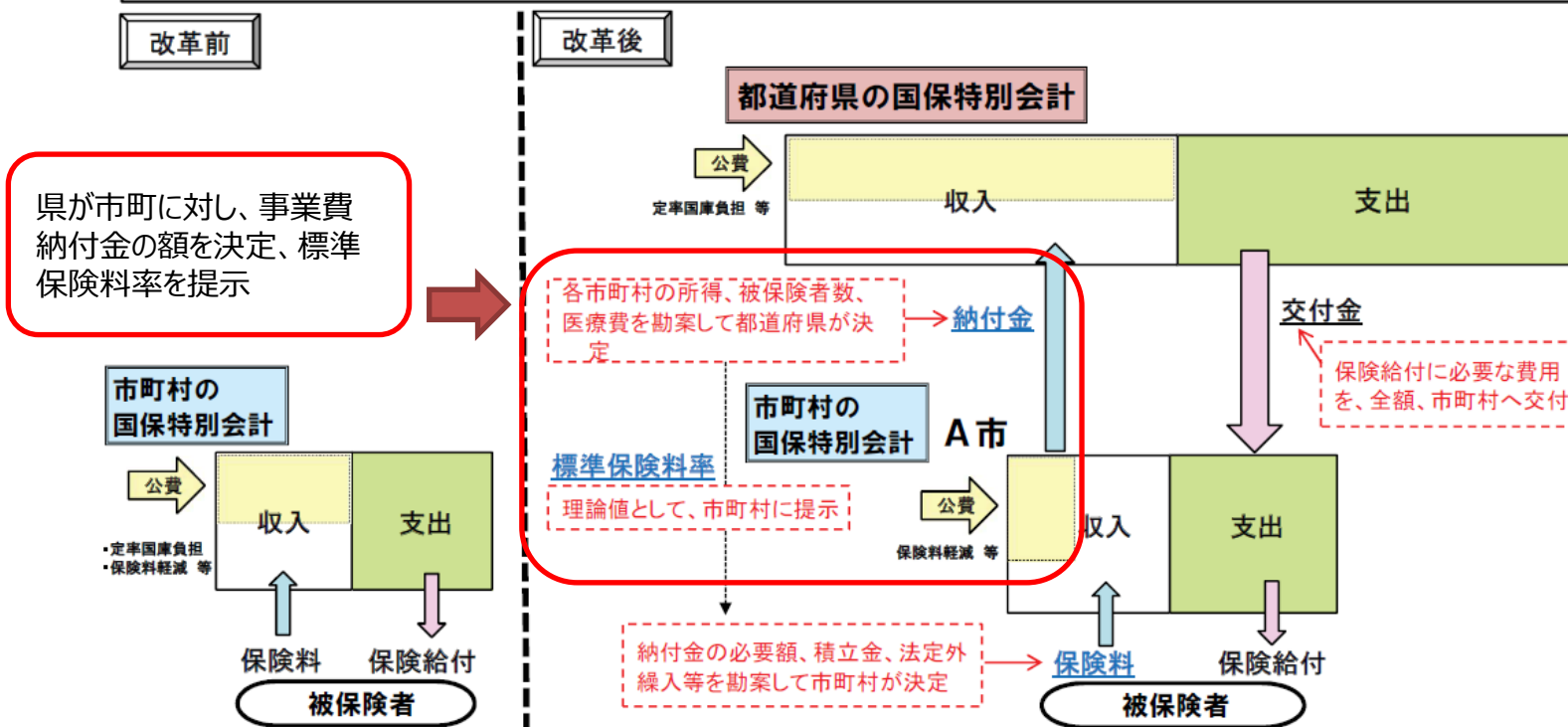
<補足>

- ・国民健康保険事業費納付金・標準保険料率算定（以下「納付金算定」という。）

1 (1)改革後の国保財政の仕組み

改革後の国保財政の仕組み

- 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。
※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
- 市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金に見合った保険料を設定、徴収して都道府県に納付する。



4

厚生労働省HP 国民健康保険制度における改革（国保改革）について

1 (2)県・市町の役割分担

国民健康保険制度における都道府県・市町村と国保連合会の役割分担

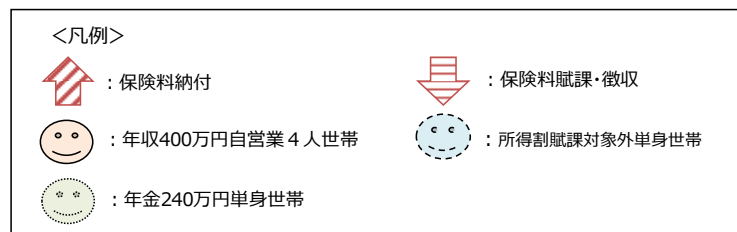
改革の方向性			
国保制度運営	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県は、管内市町村や国保関係者と協議した上で、都道府県内の国保の運営の<u>統一的な方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> ○ 市町村は、住民に身近な自治体として、被保険者の<u>資格管理、保険料の決定、賦課・徴収、保険給付、保健事業</u>などを適切に実施 ○ 国保連合会は、保険者の共同目的達成のため、<u>審査支払業務の他、給付の適正化や保健事業等を都道府県単位で支援</u> 		
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割	国保連合会の主な役割
資格管理	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理 (被保険者証等の発行) 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険者事務共同電算処理
保険料の決定 賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none"> ・標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ・標準保険料率等を参考に保険料率を決定 ・個々の事情に応じた賦課・徴収 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料適正算定への支援
保険給付	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に 対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等 	<ul style="list-style-type: none"> ・診療報酬の審査支払業務 ・第三者行為損害賠償求償事務 ・レセプト点検の支援
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握 ・市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援 ・市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析 ・関係市町村相互間の連絡調整、市町村への専門的な技術又は知識を有する者の派遣、情報の提供等の支援 	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者の特性に応じた<u>きめ細かい保健事業</u>を実施 ・健康・医療情報の活用及びPDCAサイクルに沿った事業運営 ・<u>生活習慣病対策としての発症予防と重症化予防の推進</u> ・<u>特定健康診査及び特定保健指導の実施</u> ・データヘルス計画の策定、実施及び評価 	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健診・特定保健指導に係る費用の支払及びデータ管理 ・<u>KDBシステムを活用した統計情報や個人の健康に関するデータの作成</u> ・データヘルス計画の策定・評価の支援 ・<u>国保ヘルスアップ(支援)事業、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の支援</u>

2

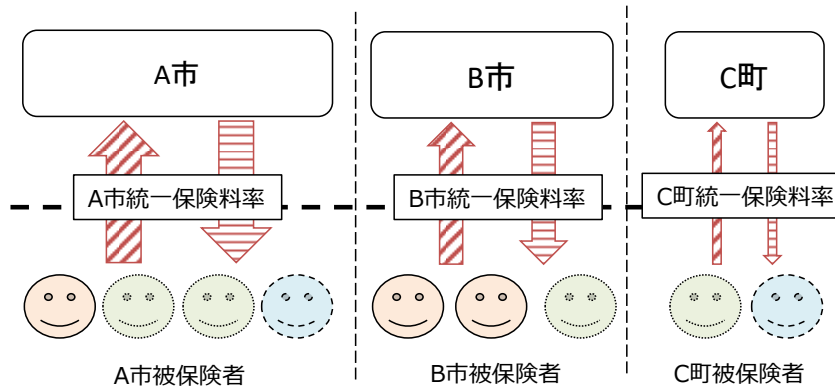
1 (3) 保険料率設定のイメージ

県単位化前（～平成29年度）

同一所得水準・世帯構成であれば、同一市町内どこに住んでいても同一の保険料（税）になっていた。（＝**市町内統一保険料率**）



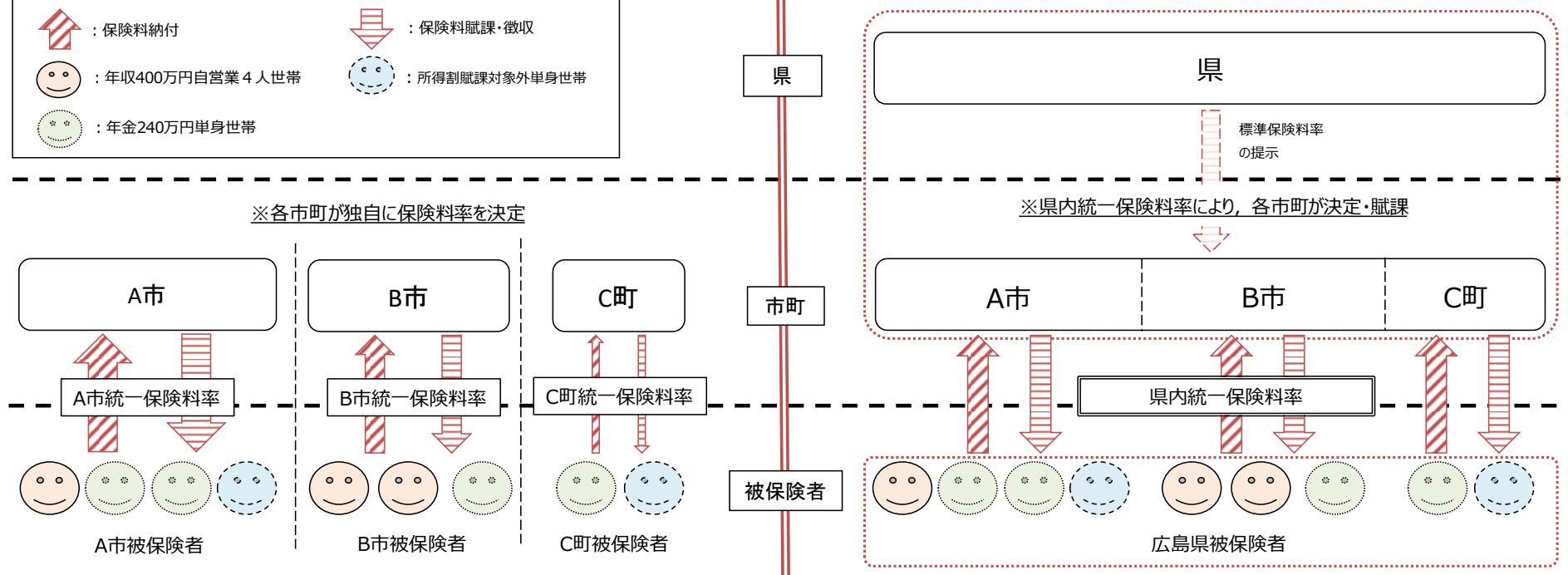
※各市町が独自に保険料率を決定



県単位化後（平成30年度～）

県全体をあたかも1つの保険者のように捉え、同一所得水準・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。（＝**県内統一保険料率**）

※ 準統一保険料率期間は市町ごとの収納率を反映



被保険者にとっては、自分の住んでいる市町の医療費水準（医療施設や医療費負担の多寡）に関わらず自身の所得水準・世帯構成によって保険料（税）が決定されることとなり、被保険者の負担の公平性を優先的に確保できる。

⇒ **県民（被保険者）** 起点の保険料率設定



第2章 納付金算定に係る用語と定義

<この章の目的>

- ・納付金算定に係る用語とその定義を確認いただく。

2 (1)納付金算定に係る用語①

国民健康保険事業費納付金

- 保険給付に要する費用等に係る国民健康保険保険給付費等交付金（普通交付金）の交付に要する費用並びに前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金等の納付に要する費用等を賄うために都道府県が市町村から徴収するもの。

（国民健康保険法）

第75条の7 都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年四月一日から翌年三月三十一日までをいう。以下同じ。）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

市町村標準保険料率

- 都道府県が毎年算定する、市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値。
- 各市町村のあるべき保険料率の見える化（被保険者に対し、適切な保険料水準を明らかにする）を図る。
- 各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す。

都道府県標準保険料率

- 当該都道府県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値（都道府県で1つの料率であり、他都道府県との比較が可能）。

統一保険料率（＝完全統一保険料率）

- 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）になるよう、算定方法を統一したもの。

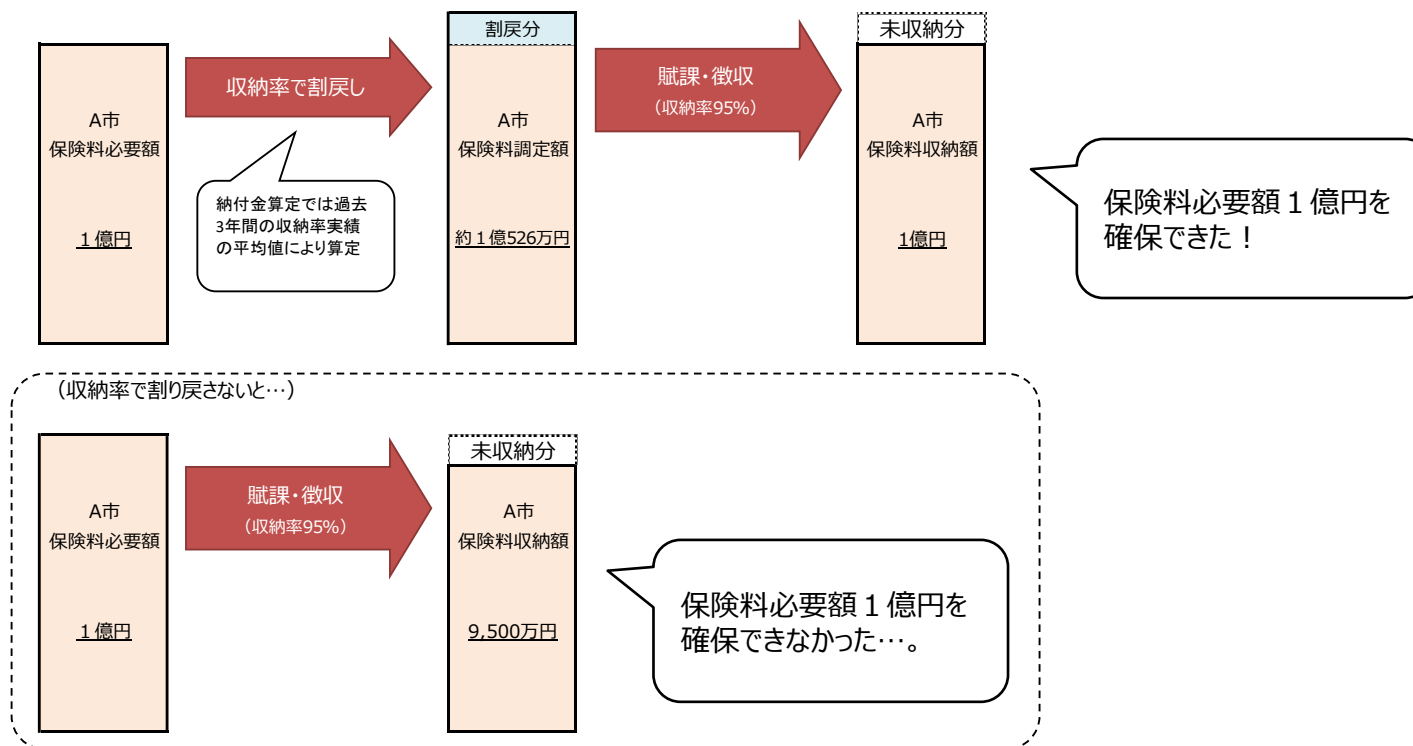
※本県においては、受益の多寡によらず皆が応分の負担により支え合う相互理念に基づく医療保険制度の基本原則を踏まえ、**被保険者の負担の公平性**を優先的に確保する必要があると考え、保険料水準の統一を目指している。

2 (4)納付金算定に係る用語④

収納率

- 現年収納額を現年調定額（居所不明者分を除く）で除して得た率。
- 調定額については、保険料として必要な額を確保するため収納率により割り戻した額とする必要がある。

【イメージ：A市（保険料総額1億円、収納率95%）の場合】



※完全統一保険料率では収納率は全県で反映（割戻し）となる。

2 (5)納付金算定に係る用語⑤

保険料収納必要総額

- 保険給付費から公費等をすべて減算した後で、保険料として被保険者から集める必要がある額。

一人当たり保険料収納必要額

- 標準保険料率の算定に必要な保険料総額（市町計）÷被保険者数（推計値）
＝ 一人当たり保険料収納必要額
- 医療・後期・介護の区分ごとに上記の計算式で計算する。

【参考】一人あたり保険料収納必要額

区 分	令和3年度	令和4年度	対前年度比 (R4-R3)	令和5年度	対前年度比 (R5-R4)
医 療 分	71,594円 (59.0%)	73,706円 (58.1%)	+2,112円 (+3.0%)	80,546円 (58.5%)	+6,840円 (+9.3%)
後 期 分 (後期高齢者支援金)	26,064円 (21.5%)	26,596円 (20.9%)	+532円 (+2.0%)	30,029円 (21.8%)	+3,433円 (+12.9%)
介 護 分 (介護納付金)	23,726円 (19.5%)	26,664円 (21.0%)	+2,938円 (+12.4%)	27,130円 (19.7%)	+466円 (+1.7%)
合 計	121,384円 (100%)	126,966円 (100%)	+5,582円 (+4.6%)	137,705円 (100%)	+10,739円 (+8.5%)

2 (6)納付金算定に係る用語⑥

所得割

- 前年度の所得（旧ただし書所得）に応じてかかる保険料のこと。

資産割

- 固定資産税額又は固定資産税額のうち土地及び家屋に係る部分に応じてかかる保険料のこと。
- 資産割は、統一に向けて段階的に廃止する方向性となっている。

均等割

- 被保険者1人ごとにかかる保険料のこと。

平等割

- 1世帯ごとにかかる保険料のこと。

第3章 納付金算定について

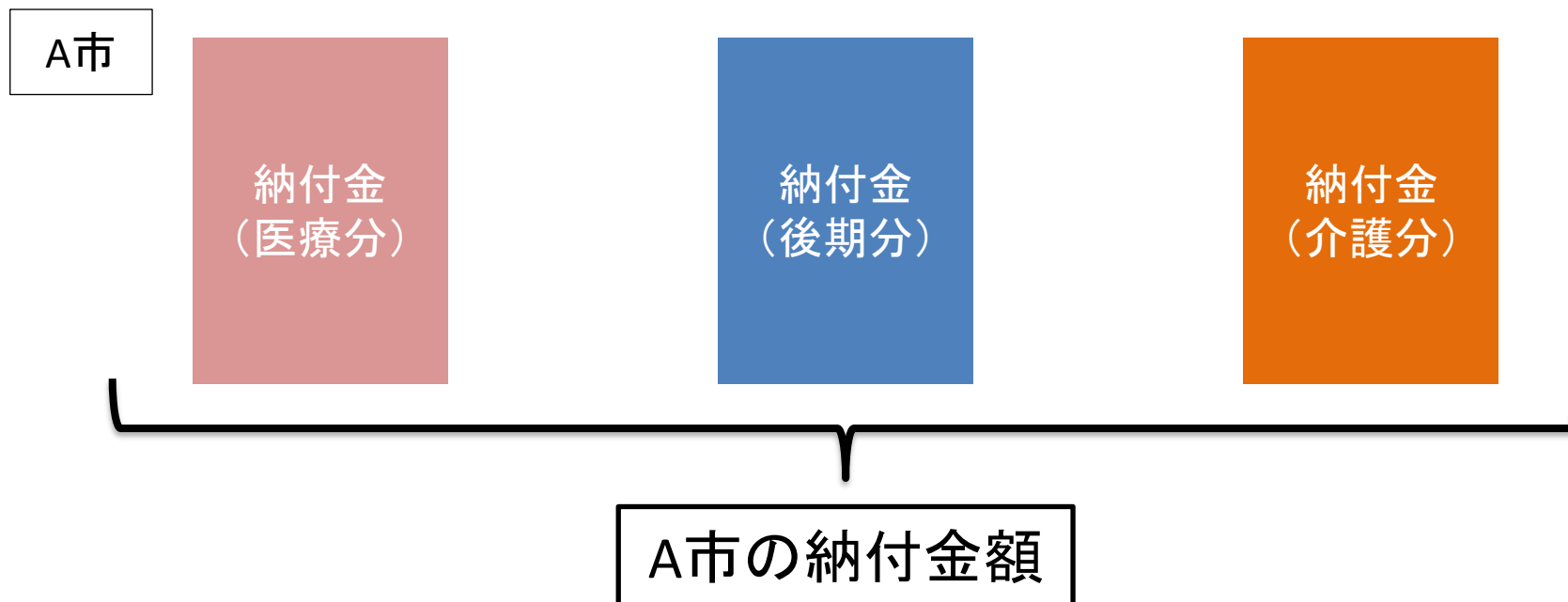
<この章の目的>

・納付金算定（医療分）の手順及び算定イメージについて説明する。

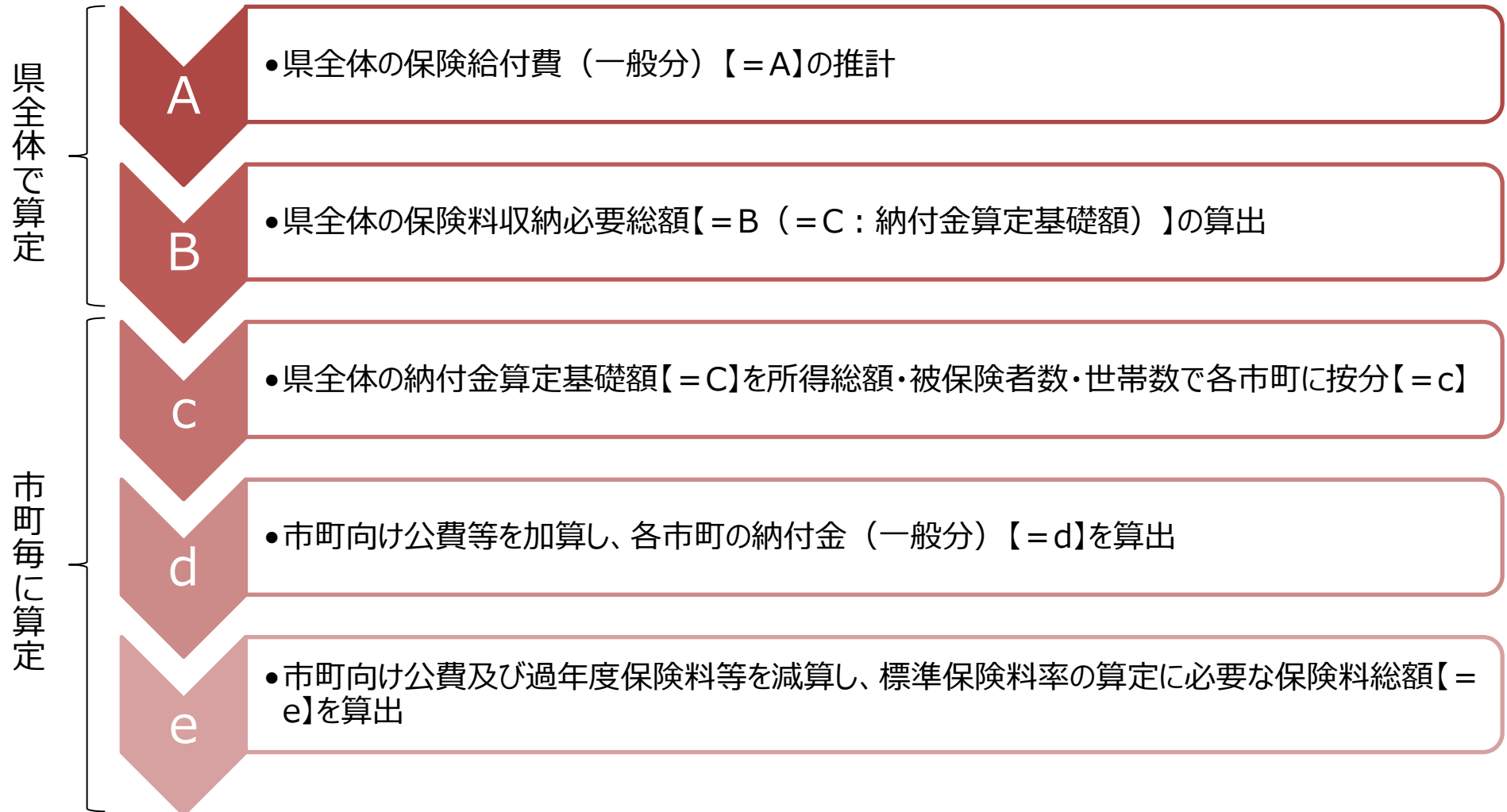
3 (1)納付金・標準保険料率の算定

○ 算定の流れの全体像

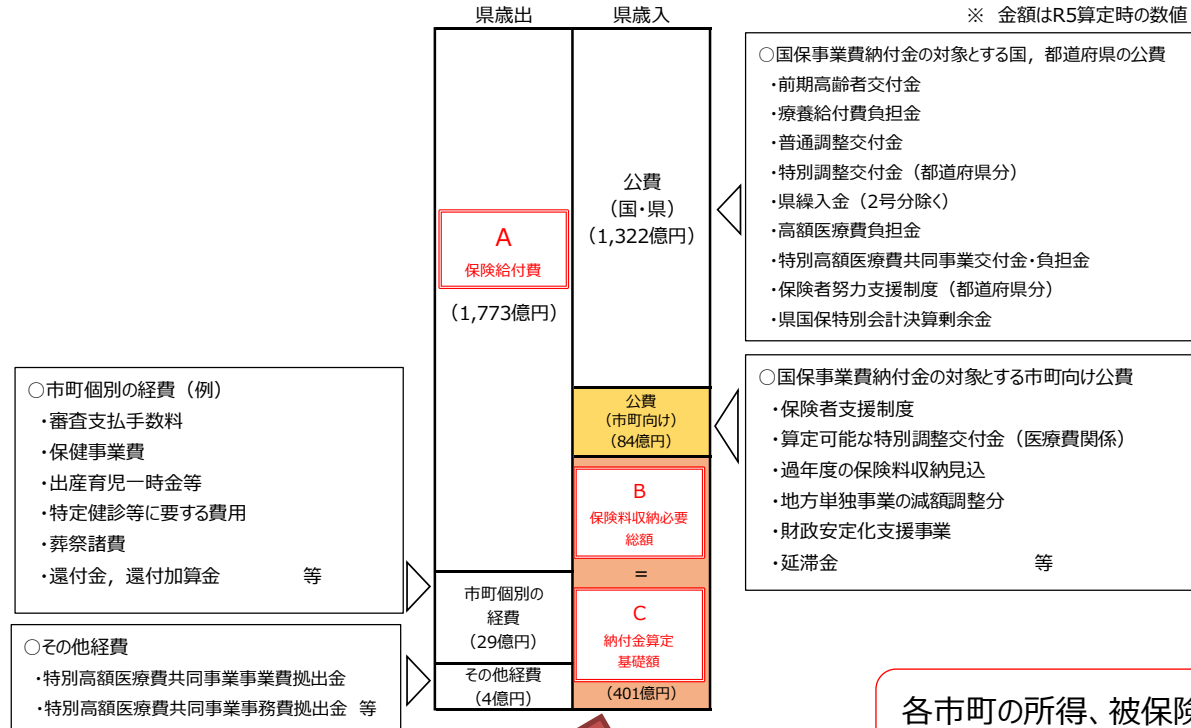
- ・ 納付金の計算を行うにあたり、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ納付金総額と市町ごとの納付金額を計算し、最後に合算する。
- ・ 同様に、標準保険料についても医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分をそれぞれ計算し、それぞれの市町村標準保険料率を示す。



3 (2)納付金算定の手順（医療分）

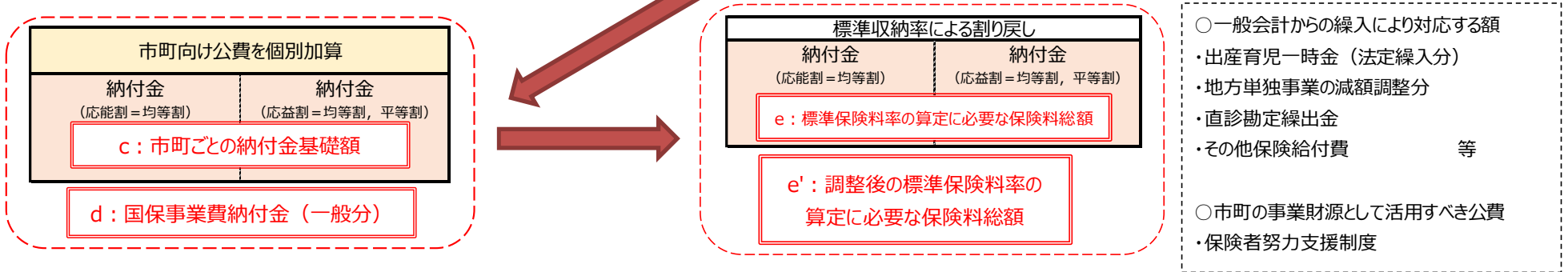


3 (3)納付金算定イメージ



(例) A市の納付金・医療分の算定イメージ

各市町の所得、被保険者数及び世帯数（推計）
で納付金算定基礎額をシェア



- ・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）
⇒厚生労働省HPに掲載されています。
(URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryauhoken/koukikourei/index_00002.html)
- ・広島県国民健康保険運営方針
⇒県HPに掲載しています。
(URL : <https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/258/uneihoushin01.html>)
- ・国民健康保険制度における改革（国保改革）について
⇒厚生労働省HPに掲載されています。
(URL:https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryau/iryauhoken/koukikourei/index_00002.html)

広島県国民健康保険運営協議会における審議事項

国民健康保険法

(国民健康保険事業の運営に関する協議会)

- 第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、**第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収**、**第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成**その他の重要事項に限る。）を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 2 国民健康保険事業の運営に関する事項（この法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものであつて、第四章の規定による保険給付、第七十六条第一項の規定による保険料の徴収その他の重要事項に限る。）を審議させるため、市町村に市町村の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。
- 3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項（第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るもの）に限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。）を審議することができる。
- 4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号。以下「令和5年改正法」という。）

都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項

（令和5年改正法による国民健康保険法第82条の2第1項）

令和5年改正法により、令和6年4月から「保険料水準の平準化に関する事項」、「国民健康保険事業の広域的及び効率的な推進に関する事項」が、都道府県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）の必須記載事項とされた。

また、運営方針を策定した後も、定期的に検証・見直しを行い、おおむね6年ごとに策定することとなった。

【必須記載事項】

- ・ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- ・ 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項
- ・ 市町における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ・ 市町における保険給付の適正な実施に関する事項
- ・ 県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進に関し、県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項
- ・ 市町の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

【任意記載事項】

- ・ 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項
- ・ 掲げる事項の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

国民健康保険事業費納付金の徴収

(国民健康保険法第75条の7第1項)

県から市町へ交付する費用などに充てるため、年度ごとに、市町から県に支払う「国民健康保険事業費納付金」を徴収することとなるため、その金額を定める必要がある。

そのため、市町間の医療費水準や所得水準を調整し、市町ごとの納付金を配分するとともに、納付金を納めるために必要な標準保険料率を県は示すこととなる。

これらの金額や数値を審議する。

国民健康保険法の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務

県単位化に伴って施行された改正法で新設された次の規定などを中心に運営協議会において審議していただく。

- ・ 都道府県の特別会計への繰入れ（第72条の2）
- ・ 国民健康保険保険給付費等交付金（第75条の2）
- ・ 財政安定化基金（第81条の2）
- ・ 標準保険料率（第82条の3）