

**令和3年度
大分県国民健康保険運営協議会
資料**

**日時:令和4年2月24日(木)14:00~15:15
場所:WEB会議システムZoomにて開催**

議 事

- (1)大分県国民健康保険事業費納付金の算定等について**
- (2)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の現状と取組について**
- (3)統一保険税について**

報 告

- (1)子どもに係る均等割保険料の軽減措置について**
- (2)最近の医療費の動向**
- (3)保健事業の取組について**

参考資料:関係法令等(抜粋)

「大分県国民健康保険運営協議会」の概要

1 設置の目的

県が処理することとされている国民健康保険事業の運営に関する事項を審議するため、「大分県国民健康保険運営協議会」を設置する。

【根拠】国民健康保険法第11条第1項（平成30年4月1日施行）

※ 平成28年～30年3月までは条例により設置

2 所掌事務

（県が処理する国民健康保険事業の運営に関する事項の審議）

- 国民健康保険事業費納付金の徴収に関すること
 - その他国民健康保険事業の運営に関する重要事項
 - 国民健康保険運営方針に掲げる取組の進捗状況の点検
 - 国民健康保険運営方針の作成に関すること
 - ・国保の医療に要する費用及び財政の見通し
 - ・市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項
 - ・市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- 他

3 組織等

○定数（国保法施行令及び国保条例で規定）

- ①被保険者代表 3人
- ②保険医又は保険薬剤師代表 3人
- ③公益代表 3人
- ④被用者保険等保険者代表 2人以上3人以内

※①②③は同数で、④は当該数の半数以上当該数以内

○任期（国保法施行令で規定） 3年

○会長（国保法施行令及び国保条例で規定）
公益代表から選出

○会議（国保法施行令及び国保条例で規定）

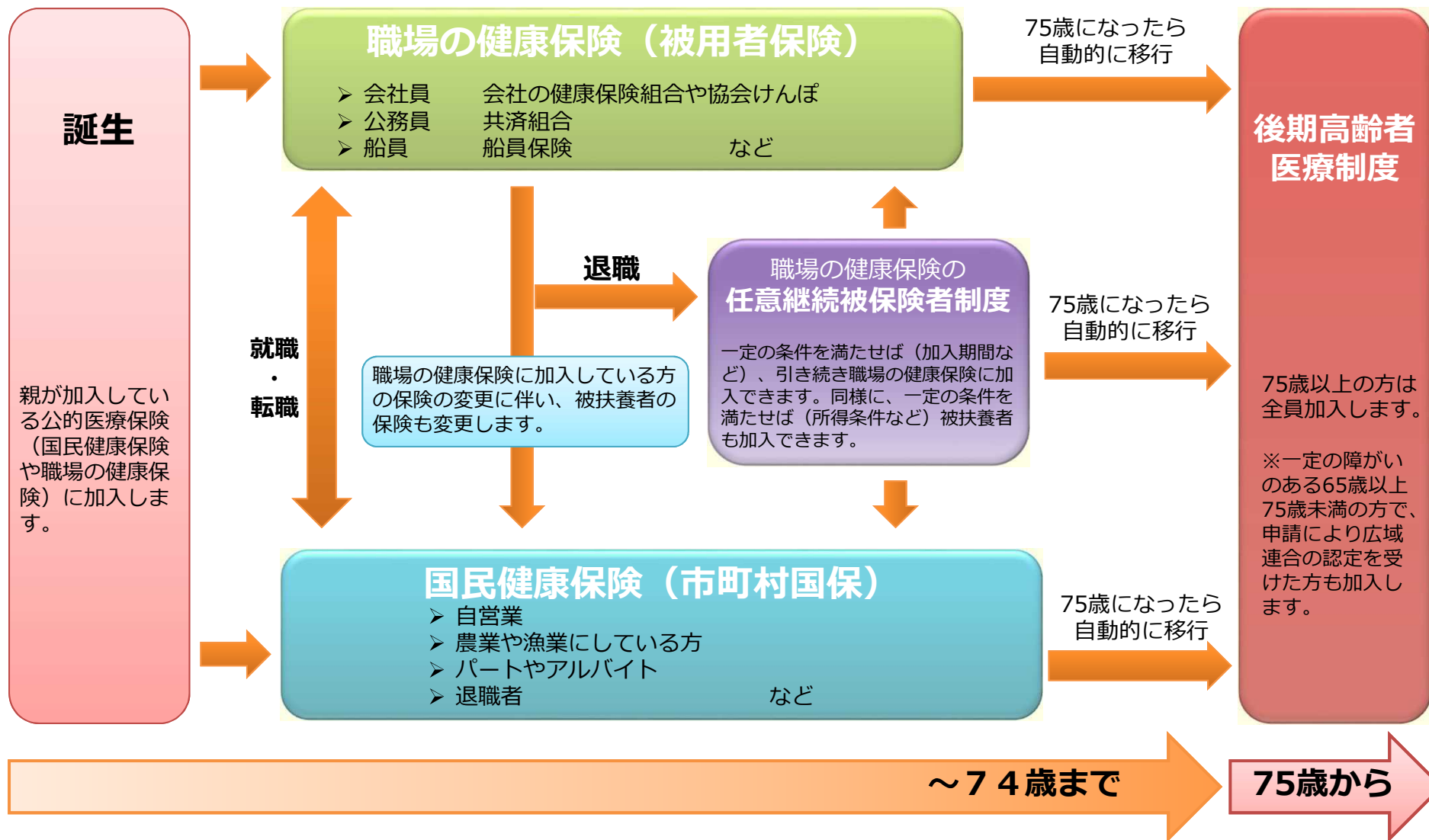
- ①会長が招集し、会長が議長を務める
- ②各区分1人以上、かつ、過半数の委員の出席がなければ議決できない
- ③議事は出席委員の過半数で決し、可否同数の時は議長が決する

議 事

(1)大分県国民健康保険事業費納付金の算定等について

医療保険制度の概要について

※75歳になって後期高齢者医療制度に移行するとき以外は全て、加入や脱退の手続が必要です。



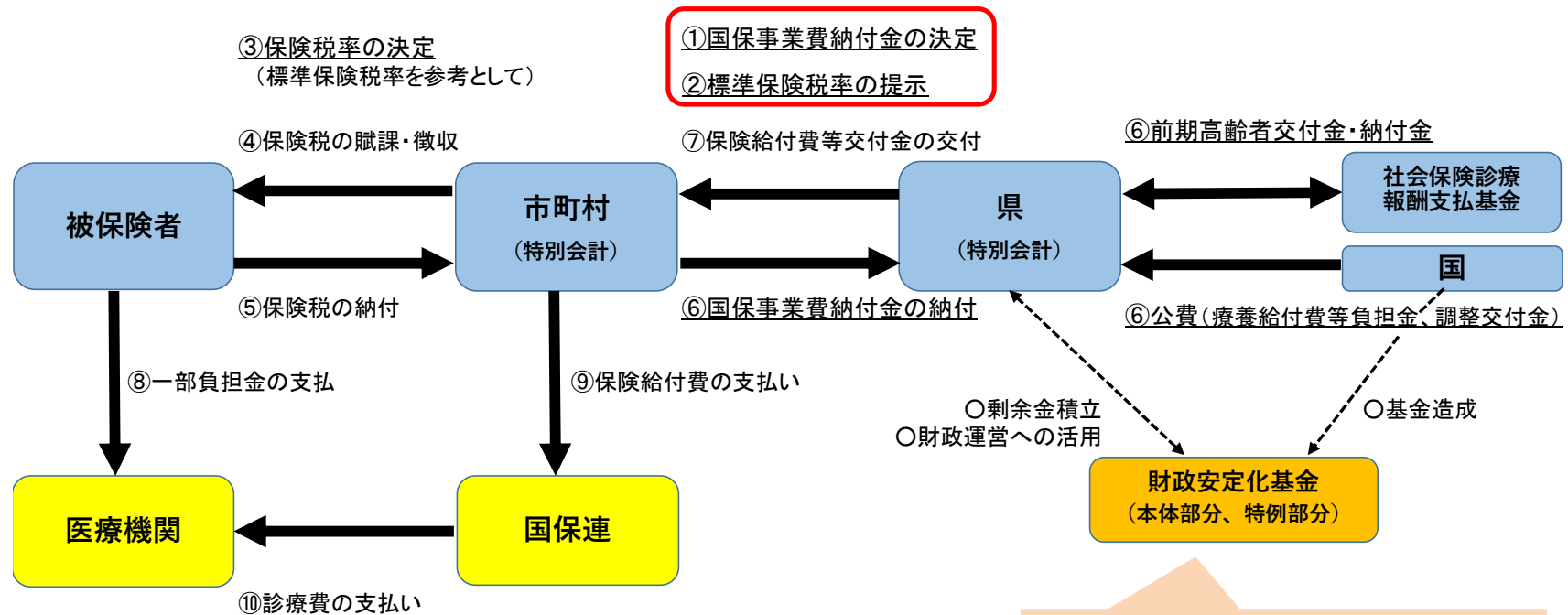
国保財政運営の仕組みについて

国保事業費納付金制度

県内国保加入者の医療費等を県内市町村で支え合う仕組み。国のガイドラインに基づき県が算定する。

標準保険税率

県内市町村ごとの保険税率の標準的な水準を表す数値として、県が算定。あるべき保険税率の「見える化」を図る。



財政安定化基金
 保険給付費の増大や災害発生等による保険税の収納不足等により、財源不足が生じた場合、市町村等に貸付・交付を行えるよう県に設置。

令和4年度分国保事業費納付金及び標準保険税率の算定結果（1）

OR1～R4国保事業費納付金算定結果

国保事業費納付金とは、市町村が国保税等を財源として県に納付するもの。

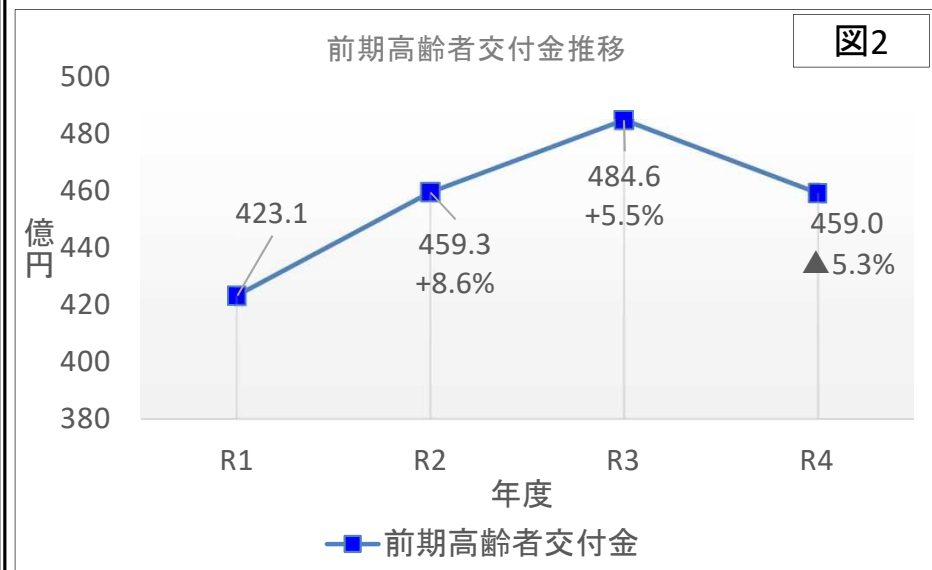
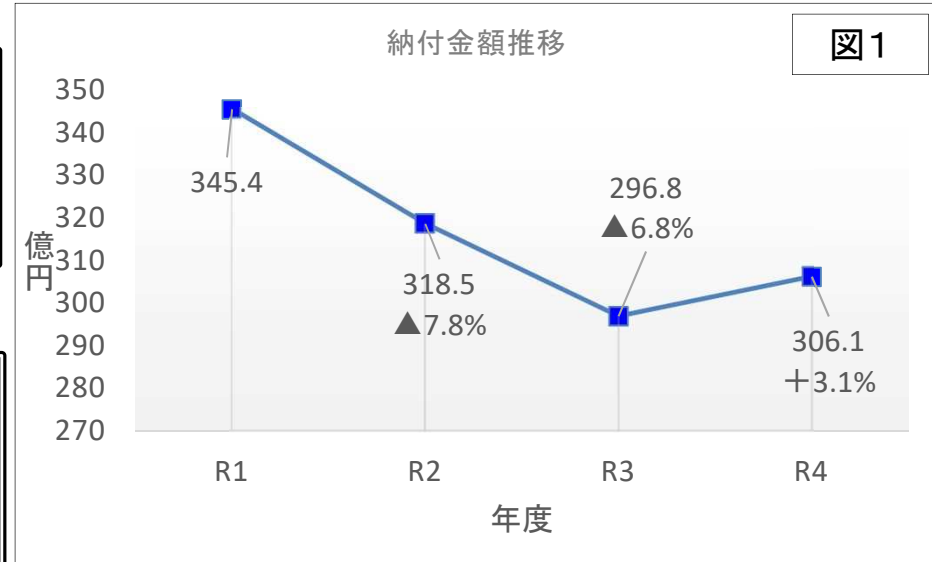
納付金額は市町村が医療機関等に支払う保険給付費等の必要額から公費等を除いた額で、県が算定する

1 納付金額の傾向

納付金額については、3年ぶりに増加。(図1)
 →要因：社会保険診療報酬支払基金から交付される前期高齢者交付金※1が昨年度から減少していることに伴うもの。(図2)
 ※1 65歳～74歳が国保に偏在するため、その不均衡を是正するため国保に対して他の被用者保険からの拠出金を財源として交付される公費

2 各市町村の納付金額推移

| | R1 | | R2 | | R3 | | R4 | |
|-------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|
| | 納付金額 | 対前年増減率 | 納付金額 | 対前年増減率 | 納付金額 | 対前年増減率 | 納付金額 | 対前年増減率 |
| 大分市 | 12,656,608,589 | | 11,960,144,953 | -5.5% | 11,179,109,724 | -6.5% | 11,670,463,153 | 4.4% |
| 別府市 | 3,772,416,822 | | 3,205,591,920 | -15.0% | 2,975,130,112 | -7.2% | 2,940,472,649 | -1.2% |
| 中津市 | 2,307,344,103 | | 2,133,155,071 | -7.5% | 1,988,787,778 | -6.8% | 2,016,876,916 | 1.4% |
| 日田市 | 2,146,294,758 | | 2,075,787,829 | -3.3% | 1,940,032,097 | -6.5% | 2,006,159,286 | 3.4% |
| 佐伯市 | 2,551,908,447 | | 2,311,509,134 | -9.4% | 2,121,898,209 | -8.2% | 2,174,775,386 | 2.5% |
| 臼杵市 | 1,371,457,645 | | 1,185,893,560 | -13.5% | 1,095,334,010 | -7.6% | 1,110,360,786 | 1.4% |
| 津久見市 | 530,935,580 | | 461,604,015 | -13.1% | 416,631,612 | -9.7% | 431,749,929 | 3.6% |
| 竹田市 | 949,978,430 | | 865,505,872 | -8.9% | 800,774,654 | -7.5% | 827,779,165 | 3.4% |
| 豊後高田市 | 817,526,432 | | 693,094,134 | -15.2% | 658,592,858 | -5.0% | 682,677,321 | 3.7% |
| 杵築市 | 942,550,110 | | 900,295,998 | -4.5% | 852,732,717 | -5.3% | 890,470,640 | 4.4% |
| 宇佐市 | 1,691,125,636 | | 1,555,282,101 | -8.0% | 1,404,976,462 | -9.7% | 1,444,223,331 | 2.8% |
| 姫島村 | 71,618,689 | | 66,920,379 | -6.6% | 62,764,058 | -6.2% | 62,657,050 | -0.2% |
| 日出町 | 782,775,420 | | 708,658,059 | -9.5% | 708,986,748 | 0.0% | 746,995,238 | 5.4% |
| 九重町 | 385,082,204 | | 349,718,461 | -9.2% | 332,663,562 | -4.9% | 347,286,338 | 4.4% |
| 玖珠町 | 526,980,555 | | 511,945,476 | -2.9% | 485,732,442 | -5.1% | 486,977,521 | 0.3% |
| 豊後大野市 | 1,099,362,959 | | 1,068,561,918 | -2.8% | 997,238,726 | -6.7% | 1,038,547,222 | 4.1% |
| 由布市 | 1,033,107,521 | | 958,675,699 | -7.2% | 873,867,737 | -8.8% | 912,056,517 | 4.4% |
| 国東市 | 902,103,880 | | 833,474,713 | -7.6% | 787,801,173 | -5.5% | 818,551,384 | 3.9% |
| 合計 | 34,539,177,780 | | 31,845,819,292 | -7.8% | 29,683,054,679 | -6.8% | 30,609,079,832 | 3.1% |



令和3・4年度分国保事業費納付金及び標準保険税率の算定結果（2）

○令和3・4年度標準保険料税率の算定結果

標準保険税率とは、国保事業費納付金を基に県で算定した各市町村の標準的な保険税率のこと。
 市町村は標準保険税率などを参考に保険税率を決定する。

| | 納付金算定結果を基に県が示す標準的な税率 (=標準保険税率) | | | | | | R2年度に県が示した標準保険料率を基に各 市町村で決定した税率 | | |
|-------|-----------------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------------------|------------|------------|
| | R3標準保険料率 | | | R4標準保険料率 | | | R3年度現行税率 | | |
| | 所得割 (%) | 均等割 (円) | 平等割 (円) | 所得割 (%) | 均等割 (円) | 平等割 (円) | 所得割 (%) | 均等割 (円) | 平等割 (円) |
| 大分市 | 14.85 | 28,847 | 28,847 | 15.10 | 47,225 | 29,347 | 13.64 | 42,900 | 38,500 |
| 別府市 | 13.49 | 26,072 | 26,072 | 13.72 | 43,026 | 26,589 | 14.92 | 44,000 | 34,600 |
| 中津市 | 14.23 | 27,591 | 27,591 | 14.46 | 45,272 | 28,074 | 15.39 | 39,300 | 30,400 |
| 日田市 | 14.30 | 27,746 | 27,746 | 14.67 | 45,883 | 28,532 | 13.75 | 43,500 | 30,400 |
| 佐伯市 | 14.27 | 27,655 | 27,655 | 14.23 | 44,542 | 27,622 | 13.49 | 40,500 | 32,600 |
| 臼杵市 | 13.47 | 26,031 | 26,031 | 14.00 | 43,912 | 27,159 | 13.95 | 37,900 | 36,000 |
| 津久見市 | 13.83 | 26,878 | 26,878 | 14.16 | 44,299 | 27,502 | 13.83 | 39,900 | 26,400 |
| 竹田市 | 14.22 | 27,587 | 27,587 | 14.54 | 45,480 | 28,292 | 15.40 | 46,800 | 30,300 |
| 豊後高田市 | 13.87 | 26,868 | 26,868 | 14.35 | 44,955 | 27,873 | 14.75 | 41,900 | 32,200 |
| 杵築市 | 15.19 | 29,490 | 29,490 | 15.33 | 47,946 | 29,810 | 15.80 | 41,500 | 33,200 |
| 宇佐市 | 13.58 | 26,282 | 26,282 | 13.96 | 43,714 | 27,086 | 14.71 | 38,800 | 28,100 |
| 姫島村 | 11.82 | 22,805 | 22,805 | 11.75 | 36,948 | 22,722 | 10.00 | 27,000 | 22,200 |
| 日出町 | 14.99 | 29,137 | 29,137 | 15.46 | 48,308 | 30,075 | 13.40 | 37,400 | 32,600 |
| 九重町 | 13.96 | 27,118 | 27,118 | 14.58 | 45,542 | 191,850 | 14.40 | 43,500 | 35,600 |
| 玖珠町 | 14.27 | 27,719 | 27,719 | 14.81 | 46,268 | 28,824 | 14.95 | 45,100 | 38,300 |
| 豊後大野市 | 14.55 | 28,205 | 28,205 | 14.76 | 46,187 | 28,692 | 15.60 | 41,400 | 32,000 |
| 由布市 | 15.16 | 29,420 | 29,420 | 15.63 | 48,864 | 30,394 | 14.85 | 40,500 | 32,900 |
| 国東市 | 13.70 | 26,531 | 26,531 | 14.40 | 45,045 | 27,978 | 12.70 | 38,000 | 29,600 |

令和3・4年度分国保事業費納付金及び標準保険税率の算定結果（3）

○一人当たり保険税額について

一人当たり保険税額とは、標準保険税率を基に県が算定した被保険者一人当たり必要になる保険税の年間見込み額。

| 令和3年度算定時 | | | | | 令和4年度算定時 | | | | |
|---------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|---------------------------|---------------|---------------|---------------|--------------|
| 《医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算》 | | | | | 《医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分の合算》 | | | | |
| 市町村名 | 令和2年度分算定 ① | 令和3年度分算定 ② | 比較 | | 市町村名 | 令和3年度分算定 ① | 令和4年度分算定 ② | 比較 | |
| | | | 金額の差 ③=②-① | 増減率 ④=③÷① | | | | 金額の差 ③=②-① | 増減率 ④=③÷① |
| | | | (単位:円) | (単位:円) | | | | (単位:円) | (単位:円) |
| 大分市 | 130,405 | 123,155 | ▲ 7,250 | ▲5.56% | 大分市 | 123,155 | 129,674 | 6,519 | 5.29% |
| 別府市 | 106,044 | 100,052 | ▲ 5,992 | ▲5.65% | 別府市 | 100,052 | 102,417 | 2,365 | 2.36% |
| 中津市 | 118,107 | 110,514 | ▲ 7,593 | ▲6.43% | 中津市 | 110,514 | 116,084 | 5,570 | 5.04% |
| 日田市 | 134,013 | 127,044 | ▲ 6,969 | ▲5.20% | 日田市 | 127,044 | 133,922 | 6,878 | 5.41% |
| 佐伯市 | 129,368 | 121,793 | ▲ 7,575 | ▲5.86% | 佐伯市 | 121,793 | 125,786 | 3,993 | 3.28% |
| 臼杵市 | 117,774 | 107,522 | ▲ 10,252 | ▲8.70% | 臼杵市 | 107,522 | 115,139 | 7,617 | 7.08% |
| 津久見市 | 111,844 | 108,415 | ▲ 3,429 | ▲3.07% | 津久見市 | 108,415 | 117,275 | 8,860 | 8.17% |
| 竹田市 | 143,099 | 133,632 | ▲ 9,467 | ▲6.62% | 竹田市 | 133,632 | 142,494 | 8,862 | 6.63% |
| 豊後高田市 | 122,478 | 114,141 | ▲ 8,337 | ▲6.81% | 豊後高田市 | 114,141 | 121,481 | 7,340 | 6.43% |
| 杵築市 | 129,455 | 120,138 | ▲ 9,317 | ▲7.20% | 杵築市 | 120,138 | 125,607 | 5,469 | 4.55% |
| 宇佐市 | 118,531 | 108,746 | ▲ 9,785 | ▲8.26% | 宇佐市 | 108,746 | 116,250 | 7,504 | 6.90% |
| 姫島村 | 95,941 | 99,042 | 3,101 | 3.23% | 姫島村 | 99,042 | 101,055 | 2,013 | 2.03% |
| 日出町 | 126,017 | 124,333 | ▲ 1,684 | ▲1.34% | 日出町 | 124,333 | 132,867 | 8,534 | 6.86% |
| 九重町 | 137,193 | 131,045 | ▲ 6,148 | ▲4.48% | 九重町 | 131,045 | 138,149 | 7,104 | 5.42% |
| 玖珠町 | 132,829 | 127,732 | ▲ 5,097 | ▲3.84% | 玖珠町 | 127,732 | 136,645 | 8,913 | 6.98% |
| 豊後大野市 | 123,469 | 115,748 | ▲ 7,721 | ▲6.25% | 豊後大野市 | 115,748 | 124,993 | 9,245 | 7.99% |
| 由布市 | 134,138 | 124,091 | ▲ 10,047 | ▲7.49% | 由布市 | 124,091 | 130,970 | 6,879 | 5.54% |
| 国東市 | 117,134 | 110,600 | ▲ 6,534 | ▲5.58% | 国東市 | 110,600 | 119,750 | 9,150 | 8.27% |
| 県平均 | 125,330 | 118,026 | ▲ 7,304 | ▲5.83% | 県平均 | 118,026 | 124,340 | 6,314 | 5.35% |

注1 国が示す「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)」に基づき算定。

2 一人当たり保険税額は、市町村の決算補填目的の法定外一般会計繰入等を除いた額(本来の保険税額)であり、法定外一般会計繰入等を行った場合、実際の保険税額は一般的にこの金額より低くなる。

注1 国が示す「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)」に基づき算定。

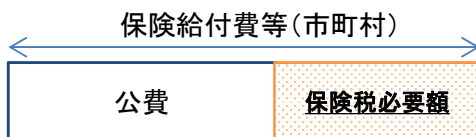
2 一人当たり保険税額は、市町村の決算補填目的の法定外一般会計繰入等を除いた額(本来の保険税額)であり、法定外一般会計繰入等を行った場合、実際の保険税額は一般的にこの金額より低くなる。

国保事業費納付金及び市町村標準保険税率の算定方法について（1）

制度改革前

各市町村が保険税率を算定

- ・各市町村は医療費等の推計をもとに、保険給付費等を算定
- ・算定した保険給付費等から公費(国庫負担金等)を差し引いた保険税必要額に基づき保険税率を算定

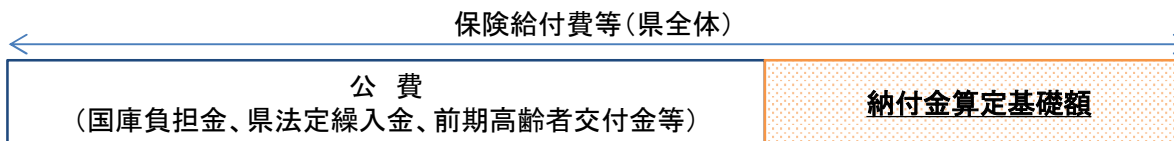


制度改革後

1

県が県全体の納付金算定基礎額(納付金必要額)を算定

- ・県全体の保険給付費等から県への公費(国庫負担金等)を除算し、納付金算定基礎額を算定



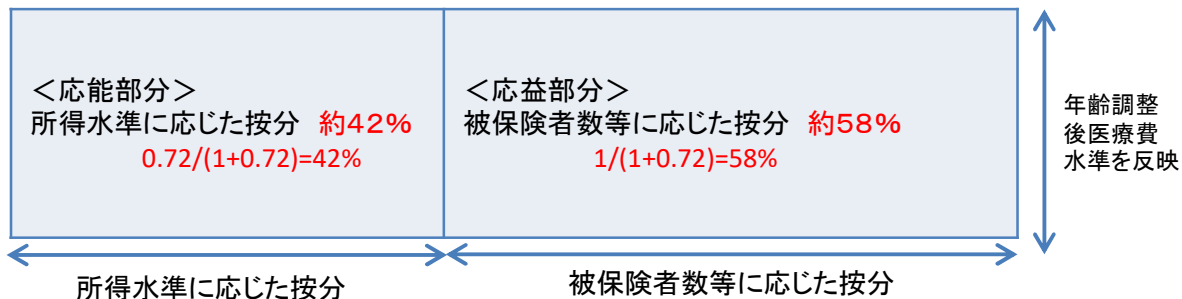
納付金算定基礎額を各市町村の医療費水準、所得水準等に基づき按分して負担を求める

2

市町村ごとの納付金額を算定

- ① 応能部分: 市町村の所得水準の反映
所得が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う能力が大きい)
- ② 応益部分: 市町村の被保険者数と世帯数の割合の反映
被保険者数等が多い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(支払う人数が多い)
- (2) 市町村の年齢調整後医療費水準の反映(医療分のみ)
医療費が高い市町村には、多くの納付金額を割り当てる(費用が多くかかっている)
- (3) 応能部分・応益部分と医療費水準に応じて按分

◎市町村ごとの納付金シェアの求め方(下図の面積) ※全国を1とした場合の大分県の所得水準=0.72

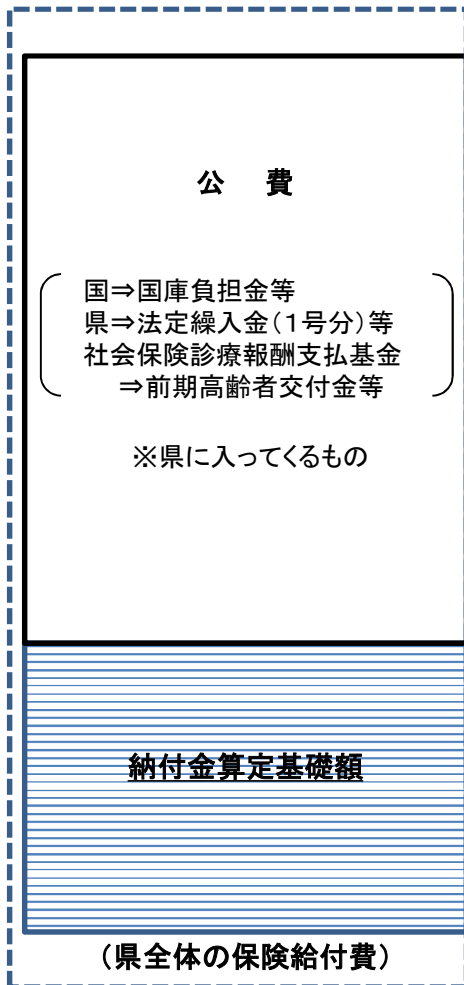


国保事業費納付金及び市町村標準保険税率の算定方法について（2）

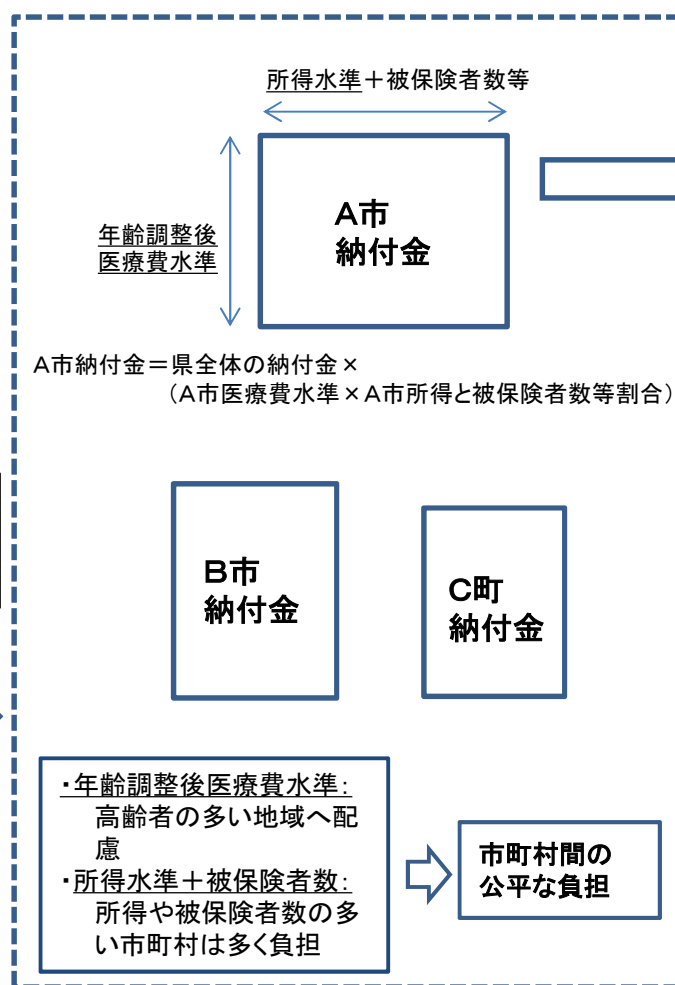
国保事業費納付金の算定

標準保険税率の算定

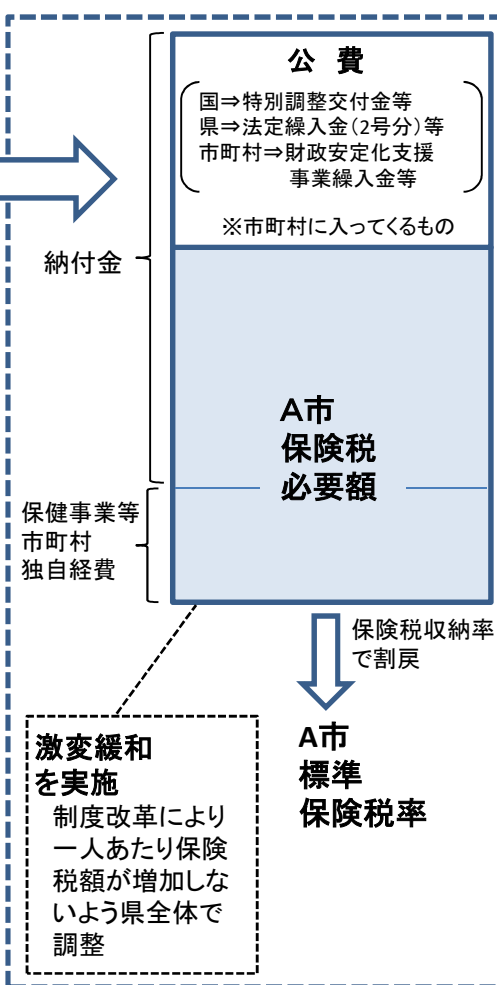
①県全体保険給付費等の推計



②市町村ごとの納付金額の決定



③保険税必要額・標準保険税率の算定



議 事

(2)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の 現状と取組について

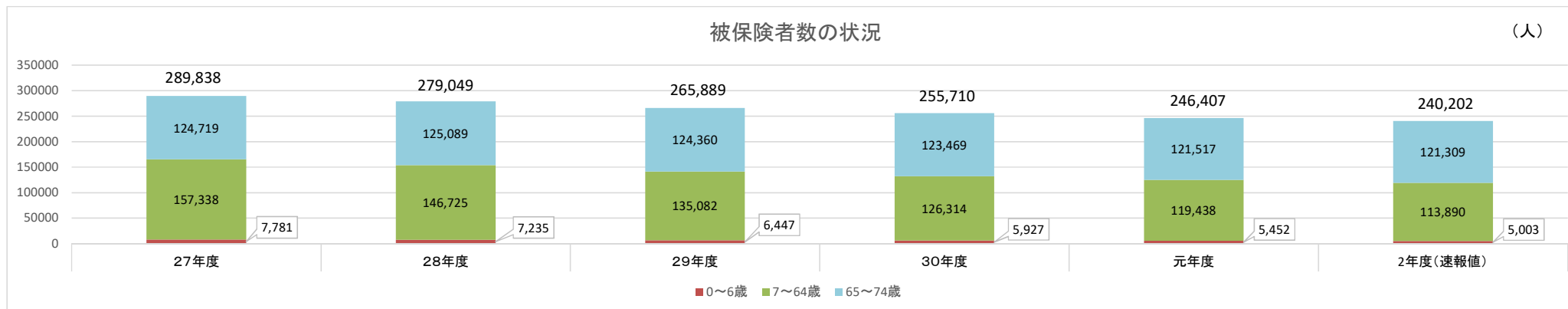
●大分県市町村国保の現状について

※大分県国民健康保険運営方針第2章に対応

1 被保険者及び世帯

(1)被保険者数の状況

・令和2年度の本県被保険者数は、約24万人であり、平成27年度と比べ約5万人減少。



(単位:人、%)

| 区分 | 27年度 | | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | | 元年度 全国構成比 | 2年度(速報値) | | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|----------|-----------|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------------|-----------|--------|----------|---------|---------|--------|
| | 総数 | 構成比 | | | | 構成比 | 構成比 | | 構成比 | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 | |
| 総数① | 289,838 | 100.00 | 279,049 | 265,889 | 255,710 | 246,407 | 100.00 | 100.00 | 240,202 | 100.00 | △ 49,636 | △ 17.13 | △ 6,205 | △ 2.52 |
| 0～6歳 | 7,781 | 2.68 | 7,235 | 6,447 | 5,927 | 5,452 | 2.21 | 2.49 | 5,003 | 2.08 | △ 2,778 | △ 35.70 | △ 449 | △ 8.24 |
| 7～64歳 | 157,338 | 54.28 | 146,725 | 135,082 | 126,314 | 119,438 | 48.47 | 53.97 | 113,890 | 47.41 | △ 43,448 | △ 27.61 | △ 5,548 | △ 4.65 |
| 65～74歳 | 124,719 | 43.03 | 125,089 | 124,360 | 123,469 | 121,517 | 49.32 | 43.54 | 121,309 | 50.50 | △ 3,410 | △ 2.73 | △ 208 | △ 0.17 |
| 県推計人口② | 1,164,703 | - | 1,159,634 | 1,151,853 | 1,142,943 | 1,134,431 | - | - | 1,124,983 | - | △ 39,720 | △ 3.41 | △ 9,448 | △ 0.83 |
| 国保加入率①÷② | 24.89 | - | 24.06 | 23.08 | 22.37 | 21.72 | - | - | 21.35 | - | - | - | - | - |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報(1.被保険者数は年度平均の数字 2.全国(構成比))、大分県 大分県の人口推計報告(県推計人口は10月1日現在)

(2)被保険者世帯数の状況

・令和2年度の被保険者世帯数は、約16万世帯であり、平成27年度と比べ2万世帯の減少。

(単位:世帯、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 (速報値) | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|----------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|----------|---------|---------|--------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 総数① | 177,775 | 173,453 | 167,952 | 163,538 | 159,649 | 157,186 | △ 20,589 | △ 11.58 | △ 2,463 | △ 1.54 |
| 県推計世帯数② | 486,535 | 489,265 | 491,384 | 493,343 | 477,701 | 496,962 | 10,427 | 2.14 | 19,261 | 4.03 |
| 国保加入率①/② | 36.54 | 35.45 | 34.18 | 33.15 | 33.42 | 31.63 | - | - | - | - |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報(世帯数は年度平均の数字)、大分県 大分県の人口推計報告(県推計世帯数は10月1日現在)

(3) 世帯主の職業

・令和元年度の世帯主の職業別世帯数は、無職が約8万5千世帯であり、平成28年度より世帯数は減少傾向ではあるが、構成比は上昇傾向。

(単位:世帯、%)

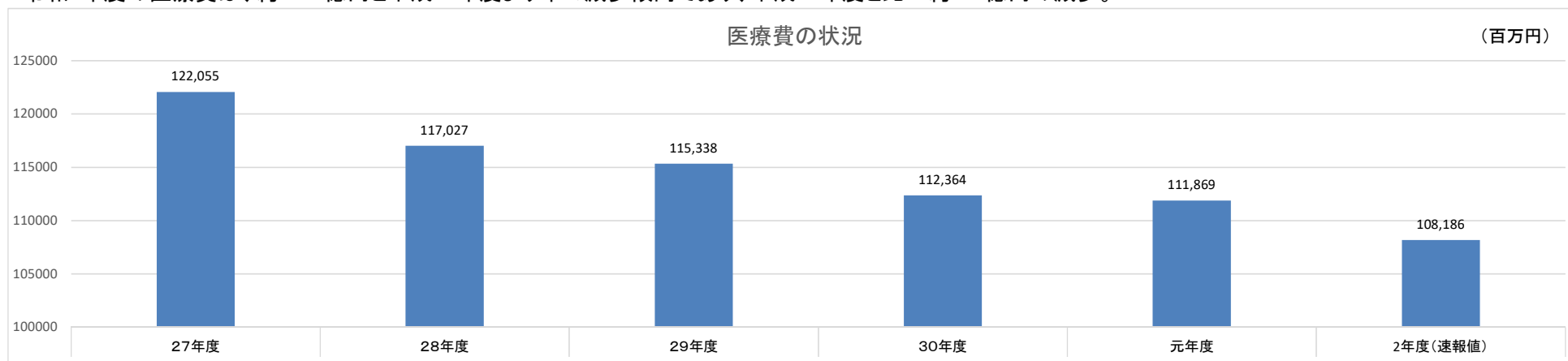
| 区分 | 27年度 | | 28年度 | | 29年度 | | 30年度 | | 元年度 | | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|---------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|----------|---------|----------|---------|
| | 世帯数 | 構成比 | 世帯数 | 構成比 | 世帯数 | 構成比 | 世帯数 | 構成比 | 世帯数 | 構成比 | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 総数 | 177,200 | 100.00 | 173,100 | 100.00 | 167,500 | 100.00 | 162,800 | 100.00 | 158,750 | 100.00 | △ 18,450 | △ 10.41 | △ 4,050 | △ 2.49 |
| 農林水産業 | 5,600 | 3.16 | 5,700 | 3.29 | 6,200 | 3.70 | 6,100 | 3.75 | 5,150 | 3.24 | △ 450 | △ 8.04 | △ 950 | △ 15.57 |
| その他の自営業 | 21,150 | 11.94 | 19,450 | 11.24 | 19,400 | 11.58 | 17,850 | 10.96 | 19,800 | 12.47 | △ 1,350 | △ 6.38 | 1,950 | 10.92 |
| 被用者 | 46,000 | 25.96 | 48,200 | 27.85 | 42,850 | 25.58 | 42,350 | 26.01 | 38,850 | 24.47 | △ 7,150 | △ 15.54 | △ 3,500 | △ 8.26 |
| 無職 | 92,700 | 52.31 | 88,000 | 50.84 | 86,250 | 51.49 | 86,050 | 52.86 | 85,550 | 53.89 | △ 7,150 | △ 7.71 | △ 500 | △ 0.58 |
| その他 | 11,750 | 6.63 | 11,750 | 6.79 | 12,800 | 7.64 | 10,450 | 6.42 | 9,400 | 5.92 | △ 2,350 | △ 20.00 | △ 1,050 | △ 10.05 |

出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告(毎年度9月30日現在)を加工

2 医療費

(1) 医療費の状況

・令和2年度の医療費は、約1081億円と平成28年度より年々減少傾向であり、平成27年度と比べ約138億円の減少。



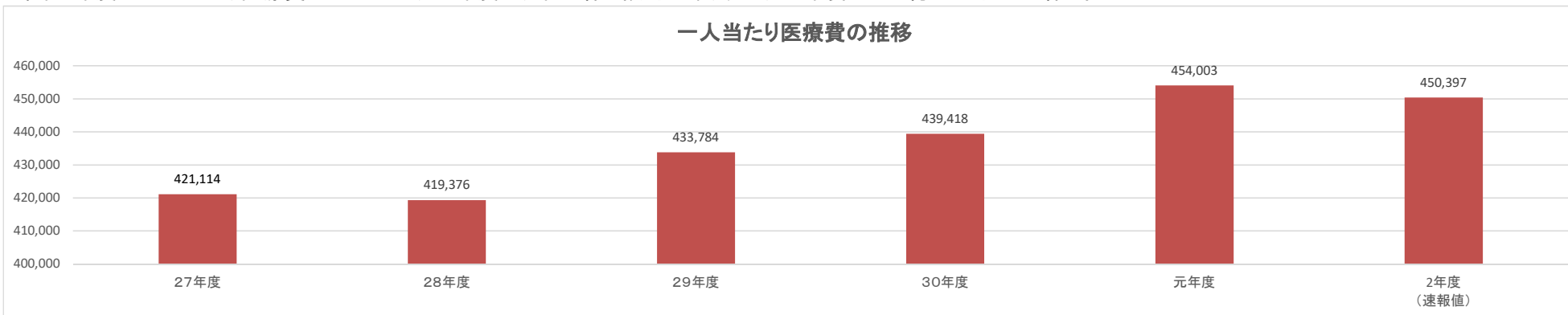
(単位:百万円、%)

| 区分 | 27年度 | | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | | 2年度(速報値) | | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|-----------------|---------|--------|---------|---------|---------|---------|--------|----------|--------|----------|---------|---------|---------|
| | 世帯数 | 構成比 | | | | 世帯数 | 構成比 | 世帯数 | 構成比 | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 合計 A+B+C | 122,055 | 100.00 | 117,027 | 115,338 | 112,364 | 111,869 | 100.00 | 108,186 | 100.00 | △ 13,869 | △ 11.36 | △ 3,683 | △ 3.29 |
| 診療費①(ア+イ+ウ) | 95,638 | 78.36 | 92,692 | 91,767 | 89,933 | 89,196 | 79.73 | 86,076 | 79.56 | △ 9,562 | △ 10.00 | △ 3,120 | △ 3.50 |
| 入院 ア | 51,139 | 41.90 | 49,453 | 49,095 | 48,365 | 48,017 | 42.92 | 47,019 | 43.46 | △ 4,120 | △ 8.06 | △ 998 | △ 2.08 |
| 入院外 イ | 38,272 | 31.36 | 37,265 | 36,849 | 35,847 | 35,572 | 31.80 | 33,672 | 31.12 | △ 4,600 | △ 12.02 | △ 1,900 | △ 5.34 |
| 歯科 ウ | 6,227 | 5.11 | 5,974 | 5,823 | 5,721 | 5,607 | 5.02 | 5,385 | 4.99 | △ 842 | △ 13.52 | △ 222 | △ 3.96 |
| 調剤② | 21,714 | 17.79 | 19,756 | 19,018 | 17,970 | 18,174 | 16.25 | 17,707 | 16.37 | △ 4,007 | △ 18.45 | △ 467 | △ 2.57 |
| 食事療養・生活療養③ | 3,262 | 2.67 | 3,131 | 3,057 | 2,965 | 2,871 | 2.57 | 2,789 | 2.58 | △ 473 | △ 14.50 | △ 82 | △ 2.86 |
| 訪問看護④ | 490 | 0.39 | 533 | 599 | 652 | 809 | 0.71 | 896 | 0.82 | 406 | 82.86 | 87 | 10.75 |
| 療養の給付等A=①+②+③+④ | 121,104 | 99.22 | 116,112 | 114,441 | 111,520 | 111,050 | 99.27 | 107,468 | 99.34 | △ 13,636 | △ 11.26 | △ 3,582 | △ 3.23 |
| 療養費 B | 951 | 0.78 | 915 | 897 | 844 | 819 | 0.73 | 718 | 0.66 | △ 233 | △ 24.50 | △ 101 | △ 12.33 |
| 移送費 C | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 | 0 | 0.00 |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2)一人当たり医療費の状況

・令和2年度の一人当たり医療費45万円と平成28年度より年々増加傾向にあり、平成27年度と比べ約2万9千円の増加。



(単位:円)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 (速報値) | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|--------------|----------|------|----------|------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 大分県① | 421,114 | 419,376 | 433,784 | 439,418 | 454,003 | 450,397 | 32,889 | 7.81 | 14,585 | 3.32 |
| 全国平均② | 349,697 | 352,839 | 362,159 | 367,989 | 378,939 | - | 29,242 | 8.36 | 10,950 | 2.98 |
| 差①-② | 71,417 | 66,537 | 71,624 | 71,429 | 75,064 | - | 3,647 | 5.11 | 3,635 | 5.09 |
| 全国順位 | 4 | 6 | 5 | 6 | 6 | - | - | - | - | - |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

一人当たり医療費=(診療費+調剤+食事療養+生活療養+訪問看護+療養費+移送費)÷被保険者数(年度平均)

(3)年齢階級別一人当たり医療費の状況

・令和2年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約61万6千円と最も高く、次いで65～69歳の約51万8千円の順となっている。0～14歳を除いては年齢が高くなるにつれて、一人当たり医療費は高い傾向。

(単位:円、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|--------|---------|---------|------|---------|---------|---------|----------|---------|----------|---------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 合計 | 412,442 | 410,539 | - | 429,139 | 444,322 | 442,900 | 30,458 | 7.38 | △ 1,422 | △ 0.32 |
| 0～4歳 | 242,237 | 237,939 | - | 256,428 | 241,801 | 183,620 | △ 58,617 | △ 24.20 | △ 58,181 | △ 24.06 |
| 5～9歳 | 108,378 | 106,410 | - | 119,144 | 128,137 | 120,600 | 12,222 | 11.28 | △ 7,537 | △ 5.88 |
| 10～14歳 | 81,780 | 93,285 | - | 90,185 | 96,908 | 93,550 | 11,770 | 14.39 | △ 3,358 | △ 3.47 |
| 15～19歳 | 75,833 | 83,296 | - | 81,082 | 82,829 | 85,995 | 10,162 | 13.40 | 3,166 | 3.82 |
| 20～24歳 | 84,574 | 85,451 | - | 86,166 | 83,988 | 93,949 | 9,375 | 11.08 | 9,961 | 11.86 |
| 25～29歳 | 146,239 | 157,336 | - | 161,032 | 159,041 | 163,805 | 17,566 | 12.01 | 4,764 | 3.00 |
| 30～34歳 | 175,779 | 186,397 | - | 201,833 | 203,673 | 212,253 | 36,474 | 20.75 | 8,580 | 4.21 |
| 35～39歳 | 220,327 | 215,601 | - | 237,050 | 237,806 | 240,023 | 19,696 | 8.94 | 2,217 | 0.93 |
| 40～44歳 | 255,917 | 272,444 | - | 274,254 | 290,039 | 277,759 | 21,842 | 8.53 | △ 12,280 | △ 4.23 |
| 45～49歳 | 343,630 | 329,399 | - | 321,050 | 349,989 | 352,655 | 9,025 | 2.63 | 2,666 | 0.76 |
| 50～54歳 | 392,563 | 407,512 | - | 418,648 | 426,643 | 419,484 | 26,921 | 6.86 | △ 7,159 | △ 1.68 |
| 55～59歳 | 436,456 | 448,570 | - | 455,954 | 473,211 | 478,501 | 42,045 | 9.63 | 5,290 | 1.12 |
| 60～64歳 | 491,219 | 483,317 | - | 464,636 | 489,649 | 494,054 | 2,835 | 0.58 | 4,405 | 0.90 |
| 65～69歳 | 508,602 | 508,028 | - | 514,148 | 524,246 | 518,478 | 9,876 | 1.94 | △ 5,768 | △ 1.10 |
| 70～74歳 | 625,663 | 597,580 | - | 626,099 | 635,362 | 616,304 | △ 9,359 | △ 1.50 | △ 19,058 | △ 3.00 |

出典:大分県国保連合会 年齢階級別医療費状況(H29年度一時廃止)

※データ時点が異なるため、2(2)の「一人当たり医療費の状況」とは一致しない

(4)地域差指数(一人あたり年齢調整後医療費(令和元年度))

・令和元年度の一人あたり年齢調整後医療費を全国平均と比較すると、一人あたり医療費は42万5千円、地域差数は1.159で全国3位と高い状況。

(単位:千円、位)

| 区分 | 合計 | 入院 | 入院外 | 歯科 |
|-------|-------|-------|-------|-------|
| 大分県 | 425 | 197 | 207 | 21 |
| 全国平均 | 367 | 144 | 198 | 25 |
| 地域差指数 | 1.159 | 1.369 | 1.044 | 0.861 |
| 全国順位 | 3 | 3 | 7 | 43 |

※地域差指数:医療費の地域差を表す指標として、一人あたり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの。

出典:厚生労働省 医療費(電算処理分)の地域差分析

※参考(一人あたり実績(年齢調整前)医療費(令和元年度))

(単位:千円、位)

| 区分 | 合計 | 入院 | 入院外 | 歯科 |
|-------|-------|-------|-------|------|
| 大分県 | 445 | 206 | 218 | 22 |
| 全国平均 | 367 | 144 | 198 | 25 |
| 地域差指数 | 1.214 | 1.432 | 1.097 | 0.89 |
| 全国順位 | 5 | 2 | 5 | 41 |

出典:厚生労働省 医療費(電算処理分)の地域差分析

(5)診療種別の医療費の状況

地域差指数(入院)の疾病分類寄与度(令和元年度)

・地域差指数増の要因の内訳を表した表。全要因を比較すると精神系が0.133、神経系が0.050と高い。

| 区分 | 傷病例 | 寄与度 |
|--|--------------------|---------|
| I 感染症及び寄生虫症 | 結核、腸管感染症 | 0.006 |
| II 新生物 | 肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん | 0.034 |
| III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 | 再生不良性貧血 | 0.004 |
| IV 内分泌、栄養及び代謝疾患 | 糖尿病、甲状腺障害 | 0.012 |
| V 精神及び行動の障害 | 認知症、統合失調症、うつ病 | 0.133 |
| VI 神経系の疾患 | パーキンソン病、脳炎、脳髄炎 | 0.050 |
| VII 眼及び付属器の疾患 | 白内障、緑内障 | △ 0.003 |
| VIII 耳及び乳様突起の疾患 | 中耳炎、メニエール病 | 0.001 |
| IX 循環器系の疾患 | 高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患 | 0.016 |
| X 呼吸器系の疾患 | インフルエンザ、肺炎、ぜんそく | 0.008 |
| X I 消化器系の疾患 | 胃炎、潰瘍性大腸炎 | 0.022 |
| X II 皮膚及び皮下組織の疾患 | じよく瘡性潰瘍、アレルギー性皮膚炎 | 0.004 |
| X III 筋骨格系及び結合組織の疾患 | 関節症、関節リウマチ | 0.026 |
| X IV 腎尿路生殖器系の疾患 | 腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎 | 0.021 |
| X V 妊娠、分娩及び産じよく | 妊娠、異常の分娩 | 0.001 |
| X VI 周産期に発生した病態 | 胎内感染 | △ 0.000 |
| ・平成30年度の市町村の一人あたり医療費の最大値は約49万4千円 | 心房中隔欠損症 | 0.005 |
| X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの | 心雑音、呼吸困難 | 0.004 |
| X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響 | 骨折、薬物による中毒 | 0.027 |
| 計 | | 0.369 |

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

3 所得

・令和元年度は62万9千円であり、平成27年度以降横ばい傾向。一方、全国平均も横ばい傾向にあるが、約24万円程度、大分県の一人あたり所得が低い状況。
被保険者一人当たり所得の状況 (単位:千円、人、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | | |
|------|---------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|----------------|-----------------|----------|---------------|--------|
| | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 | |
| 大分県 | 所得総額 | 156,184,528 | 169,259,779 | 154,338,307 | 151,698,925 | 147,202,766 | △ 8,981,762 | △ 5.75 | △ 4,496,159 | △ 2.96 |
| | 被保険者数 | 287,700 | 275,250 | 264,250 | 254,150 | 243,250 | △ 44,450 | △ 15.45 | △ 10,900 | △ 4.29 |
| | 一人当たり所得 (所得不詳除く) | 562 | 632 | 599 | 619 | 629 | 67 | 11.92 | 10 | 1.62 |
| 全国 | 所得総額 | 26,025,942,466 | 25,252,644,052 | 23,795,996,471 | 23,345,129,108 | 22,423,892,179 | △ 3,602,050,287 | △ 13.84 | △ 921,236,929 | △ 3.95 |
| | 被保険者数 | 32,673,100 | 31,314,650 | 29,443,700 | 28,256,350 | 27,124,600 | △ 5,548,500 | △ 16.98 | △ 1,131,750 | △ 4.01 |
| | 一人当たり所得 (所得不詳除く) | 844 | 856 | 858 | 877 | 864 | 20 | 2.37 | △ 13 | △ 1.48 |
| 全国順位 | 45 | 39 | 45 | 45 | 44 | - | - | - | - | |

出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

235

4 保険税

(1) 保険税収納額の状況

・令和2年度の保険税収納額は約211億円となっており、平成27年度以降減少傾向。

(単位:百万円、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 (速報値) | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|----------|---------|---------|--------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 合計 | 24,422 | 24,148 | 23,131 | 22,403 | 21,575 | 21,116 | △ 3,306 | △ 13.54 | △ 460 | △ 2.13 |
| 医療給付分 | 17,657 | 17,472 | 16,774 | 16,301 | 15,740 | 15,417 | △ 2,240 | △ 12.69 | △ 324 | △ 2.06 |
| 後期高齢者支援分 | 4,891 | 4,878 | 4,695 | 4,536 | 4,355 | 4,264 | △ 627 | △ 12.83 | △ 91 | △ 2.09 |
| 介護納付金分 | 1,874 | 1,798 | 1,662 | 1,566 | 1,480 | 1,435 | △ 439 | △ 23.40 | △ 45 | △ 3.02 |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分と過年度分の合計

(2) 保険税一人当たり調定額の状況

・令和2年度の一人あたり調定額(現年度分)約8万8千円となっており、平成28年度より上昇傾向。

(単位:円、%)

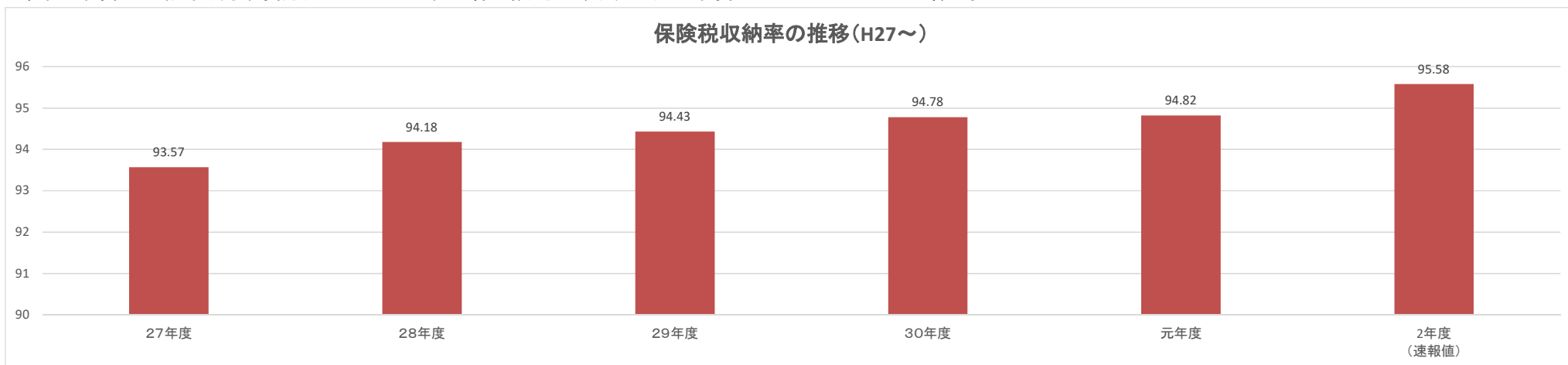
| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 (速報値) | 2年度対27年度 | | 2年度対元年度 | |
|-----|--------|--------|--------|--------|--------|--------------|----------|------|---------|--------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 大分県 | 84,591 | 86,301 | 86,842 | 87,341 | 87,835 | 87,616 | 3,025 | 3.58 | -219 | △ 0.00 |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(3) 保険税収納率の状況

・令和2年度の収納率(現年度分)は95.58%と年々増加傾向にあり、平成27年度と比べ2.01ポイントの増加。



(単位: %、位)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 (速報値) | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------------|----------|---------|----------|--------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 大分県① | 93.57 | 94.18 | 94.43 | 94.78 | 94.82 | 95.58 | 1.25 | 1.34 | 0.04 | 0.04 |
| 全国平均② | 91.45 | 91.92 | 92.45 | 92.85 | 92.92 | - | 1.47 | 1.61 | 0.07 | 0.08 |
| 差①-② | 2.12 | 2.26 | 1.98 | 1.93 | 1.90 | - | △ 0.22 | △ 10.38 | △ 0.03 | △ 1.55 |
| 全国順位 | 11 | 11 | 13 | 12 | 12 | - | - | - | - | - |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(4) 保険税滞納世帯数の状況

・令和2年度の滞納世帯数は約1万8千世帯、滞納世帯率は約11%となっており、前年に比べ増加。

(単位:世帯、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 2年度 | 2年度対27年度 | | 2度対元年度 | |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|----------|---------|--------|------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 滞納世帯数 | 24,367 | 28,888 | 24,706 | 20,491 | 17,569 | 17,736 | △ 6,631 | △ 27.21 | 167 | 0.95 |
| 滞納世帯率 | 13.58 | 16.41 | 14.4 | 12.4 | 10.9 | 11.21 | △ 2.37 | △ 17.49 | 0.31 | 2.80 |

出典:厚生労働省 国民健康保険(市町村)の財政状況について
滞納世帯数は各年度6月1日現在

5 保健事業

(1) 特定健康診査実施率の状況

・令和元年度の特定健康審査実施率は40.5%、平成28年度以降は増加傾向にあったが、平成27年度比べ0.7ポイントの減少。全国平均よりも高い状況で推移。

(単位: %、位)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|------|------|------|------|------|------|----------|--------|----------|--------|
| | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 大分県 | 41.2 | 40.6 | 41.8 | 42.4 | 40.5 | -0.7 | △ 1.70 | △ 1.9 | △ 4.48 |
| 全国平均 | 36.3 | 36.6 | 37.2 | 37.9 | 38.0 | 1.7 | 4.68 | 0.1 | 0.26 |
| 全国順位 | 13 | 17 | 14 | 15 | 20 | - | - | - | - |

出典:国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書
全国順位は高い順

(2) 特定保健指導実施率の状況

・令和元年度の特定保健指導実施率は約47.7%と年々増加傾向にあり、平成27年度比べ10.1%の増加。全国平均よりも高い状況で推移。

(単位: %、位)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|------|------|------|------|------|------|----------|-------|----------|------|
| | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 大分県 | 37.6 | 39.0 | 40.6 | 44.8 | 47.7 | 10.1 | 26.86 | 2.9 | 6.47 |
| 全国平均 | 25.1 | 26.3 | 26.9 | 28.9 | 29.3 | 4.2 | 16.73 | 0.4 | 1.38 |
| 全国順位 | 14 | 13 | 13 | 13 | 10 | - | - | - | - |

出典:国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書
全国順位は高い順

6 財政状況

(1)市町村国保財政の状況(市町村分 R2速報値)

(単位:千円)

| 科目 | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 前年度比 | |
|------------|--------------|-------------|-------------|-------------|---------|---------|
| | 決算額 | 構成比 | 決算額 | 構成比 | | |
| 収入 | 保険税 | 21,575,417 | 15.6% | 21,115,900 | 15.8% | 97.90% |
| | 国庫支出金 | 29,503 | 0.0% | 203,567 | 0.2% | 690.00% |
| | 都道府県支出金 | 100,221,810 | 72.3% | 97,229,216 | 72.6% | 97.00% |
| | 連合会支出金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | - |
| | 一般会計繰入金 | 11,130,038 | 8.0% | 10,814,716 | 8.1% | 97.20% |
| | 直診勘定繰入 | 0 | 0.0% | 100 | 0.0% | - |
| | その他 | 348,409 | 0.3% | 306,812 | 0.2% | 88.10% |
| | 基金繰入金 | 644,824 | 0.5% | 140,951 | 0.1% | 21.90% |
| | 繰越金 | 4,737,754 | 3.4% | 4,201,181 | 3.1% | 88.70% |
| | 収入合計(収入総額) | 138,687,755 | 100.00% | 134,012,443 | 100.00% | 96.60% |
| 支出 | 総務費 | 1,412,114 | 1.1% | 1,488,310 | 1.2% | 105.40% |
| | 保険給付費 | 96,013,420 | 71.7% | 93,138,168 | 72.6% | 97.00% |
| | 国民健康保険事業費納付金 | 34,539,179 | 25.8% | 31,845,819 | 24.8% | 92.20% |
| | 保健事業費 | 1,079,642 | 0.8% | 940,330 | 0.7% | 87.10% |
| | 直診勘定繰出金 | 123,244 | 0.1% | 127,238 | 0.1% | 103.20% |
| | その他 | 434,105 | 0.3% | 143,503 | 0.1% | 33.10% |
| | 基金積立金 | 243,311 | 0.2% | 634,047 | 0.5% | 260.60% |
| | 公債費 | 0 | 0.0% | 59 | 0.0% | - |
| 支出合計(支出総額) | 133,845,015 | 100.0% | 128,317,474 | 100.0% | 95.90% | |

図6 市町村収入の構成

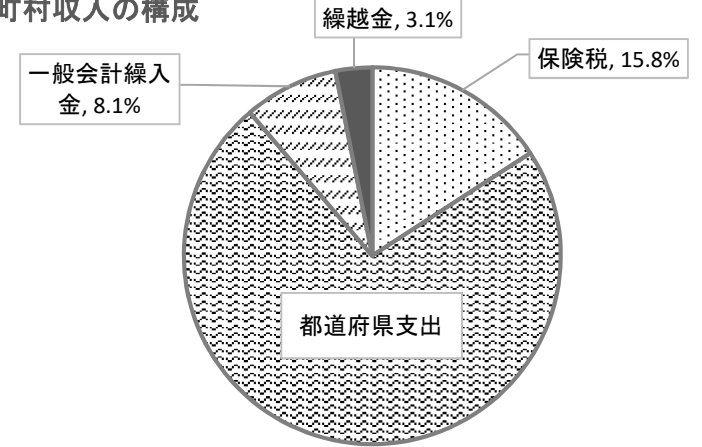
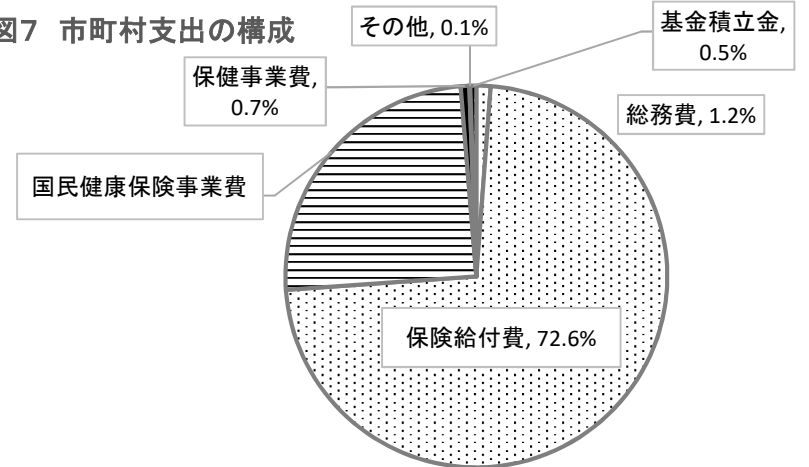


図7 市町村支出の構成

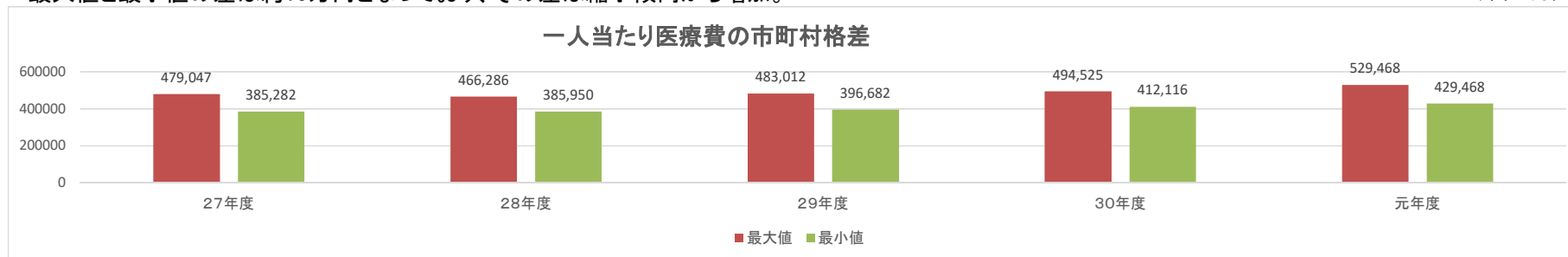


7 市町村格差

(1) 一人当たり医療費の市町村格差の状況

・令和元年度の市町村の一人あたり医療費の最大値は約52万9千円と平成27年度に比べ増加傾向。また、最小値についても約42万9千円となっており増加傾向。最大値と最小値の差は約10万円となっており、その差は縮小傾向から増加。

(単位:円、%)



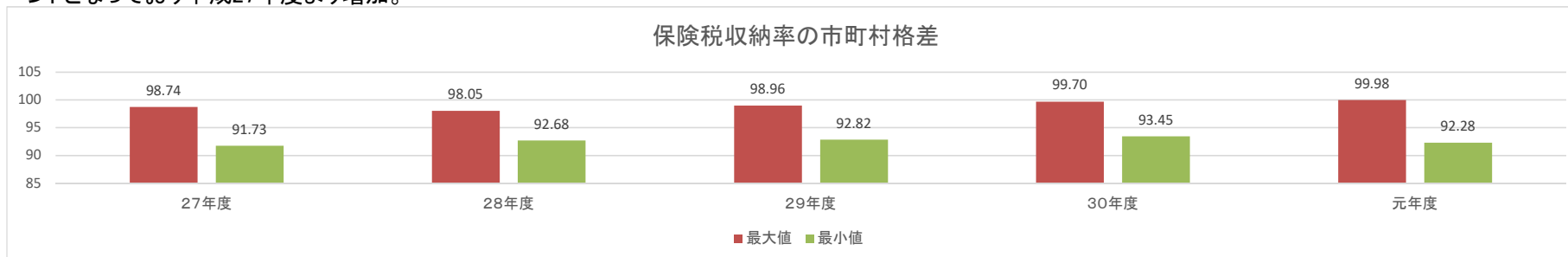
(単位:円、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|-------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|-------|----------|-------|
| | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 最大値① | 479,047 | 466,286 | 483,012 | 494,525 | 529,468 | 50,421 | 10.53 | 34,943 | 7.07 |
| 最小値② | 385,282 | 385,950 | 396,682 | 412,116 | 429,468 | 44,186 | 11.47 | 17,352 | 4.21 |
| 差①-② | 93,765 | 80,336 | 86,330 | 82,409 | 100,000 | 6,235 | 6.65 | 17,591 | 21.35 |
| 格差①/② | 1.24 | 1.21 | 1.22 | 1.20 | 1.23 | △ 0.01 | - | 0.03 | - |

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 保険税収納率の市町村格差の状況

・令和元年度の市町村の保険税収納率の最大値は99.98%と平成27年度以降上昇傾向。また、最小値についても92.28%となっており減少傾向。最大値と最小値の差は7.70ポイントとなっており平成27年度より増加。



(単位:円、%)

| 区分 | 27年度 | 28年度 | 29年度 | 30年度 | 元年度 | 元年度対27年度 | | 元年度対30年度 | |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|----------|------|----------|--------|
| | | | | | | 差引 | 増減率 | 差引 | 増減率 |
| 最大値① | 98.74 | 98.05 | 98.96 | 99.70 | 99.98 | 1.24 | 1.26 | 0.28 | 0.28 |
| 最小値② | 91.73 | 92.68 | 92.82 | 93.45 | 92.28 | 0.55 | 0.60 | △ 1.17 | △ 1.25 |
| 差①-② | 7.01 | 5.37 | 6.14 | 6.25 | 7.70 | 0.69 | 9.84 | 1.45 | 23.20 |
| 格差①/② | 1.08 | 1.06 | 1.07 | 1.07 | 1.08 | 0.00 | - | 0.02 | - |

※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

8 歳入・歳出両面における取組

※大分県国民健康保険運営方針第5章に対応(県国保事業計画による評価)

(1) 収納率向上対策

国民健康保険税収納率(一般+退職)

| 区分 | 目標 | 実績 | 評価 |
|-----|--------|--------|---|
| 現年分 | 95.00% | 95.58% | 【達成度】 達成 【理由】 口座振替などが進み、収納目標を達成できた。 |
| 過年分 | 27.00% | 25.48% | 【達成度】 未達成 【理由】 コロナ禍で滞納整理が十分に行えなかったことによる。 |

① 職員のスキルアップ

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|---|--|
| 保険税収納率の向上に向けて、市町村の国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした資質向上を図るための研修(滞納整理・処分の適正な実施、短期被保険者証や資格証明書の活用など)を国保連合会と連携して実施する。 | 「国民健康保険税収納対策研修会」の実施 ※国保連合会との共催 日 時: 令和2年10月23日(金)10:45～16:45 内 容: 横浜市滞納整理指導員 川井 幸生氏による 講義及び質疑応答 参加者: 各市町村資格担当及び税収納担当等 43名 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・計画どおり、国保連合会との共催により収納対策研修を開催し、担当職員の資質向上が図られた。 ※アンケート結果 「参考になった」「大変参考になった」 95% 次年度も「開催を希望する」 88% |

② 納税環境の整備の推進

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|---|--|
| 被保険者の納税環境の向上を図るため、市町村による口座振替やコンビニ収納の導入を支援するとともに、先進事例の情報提供を行う。 | 口座振替の促進等の収納率向上に資する経費については、保険給付費等交付金の県特別交付金分で支援を行っている。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・先進事例については、口座振替促進キャンペーンの実施やページ導入は既に市町村へ情報提供しており、新たな事例等がなかった。 |
| 口座振替の推進に向け、国保連合会と連携した広報を実施する。 | 県国保医療課HPに国保連合会が作成した国保税収納促進のテレビCM動画へのリンクを貼った。 また、納期内納付(口座振替が便利)啓発のポスター掲示を行った。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・国保連合会が制作したテレビCM動画のリンク及びポスター掲載を実施した。 |

(2) 適用適正化対策**① 適用適正化対策**

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|--|---|
| 適用の適正化(被保険者の資格確認、退職被保険者や居所不明被保険者の把握、適正な所得の把握及び賦課等)を推進するため、執行状況調査等を利用した助言を行う。 | <ul style="list-style-type: none"> ・執行状況調査等の機会に助言を行った。 ・随時、保険者からの問い合わせに対応した。 | 【達成度】 <ul style="list-style-type: none"> ・概ね達成 【理由】 <ul style="list-style-type: none"> ・執行状況調査等の機会に助言を行った。 ・全保険者での統一した取組までは至っていない。 |

② 保険資格重複適用者対策

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|--|
| 市町村と日本年金機構との連携により、国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用するとともに、厚生年金保険等の資格取得者が保険資格の異動手続きを円滑に行えるよう、市町村に対し、年金個人情報の国民健康保険事務への利用に係る日本年金機構理事長と各市町村長との間に契約を締結するよう指導する。 | 県内の全市町村で国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用した適用適正化はすでに行われている。 | 【達成度】 <ul style="list-style-type: none"> ・概ね達成 【理由】 <ul style="list-style-type: none"> ・全市町村で国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用した適用適性が行われているが、引き続き指導を行いたい。 |
| 大分県社会保険協会の会員事業所宛てに、離職者に対し国保加入を周知するための案内文を送付する。 | 大分県社会保険協会を通じて会員事業所に対し、離職者に対し国保加入を周知するための案内文を送付した。 配付枚数:6,800枚 | 【達成度】 <ul style="list-style-type: none"> ・下回った 【理由】 <ul style="list-style-type: none"> ・3回の発送を計画していたが1回しかできなかった。 |

(3) 医療費適正化対策

①レセプト点検の充実・強化

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|--|--|
| <p>レセプト点検の充実・強化を図るための研修(レセプト点検員のスキルアップなど)を国保連合会と連携して実施する。また、必要に応じて市町のレセプト点検員を対象とした実地指導を行う。</p> | <p>・「レセプト点検事務等研修会」の開催 【上半期開催】 ◇日時: 令和2年7月1日(水)※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面にて開催 内容: 資料「診療報酬改定に関するチェックポイント解説」 「新型コロナウイルス感染症に関する通知まとめ」 【下半期実施】 ◇日時: 令和2年11月30日(月)13:30~16:30 内容: 講義「特別養護老人ホーム等における療養の給付(配置医師)の取扱いについて」 「再審査申出に関する留意点について」 「保険者間での情報共有」 「疑義レセプト質疑応答」 参加者: 市町村点検員14名 国保連合会3名</p> <p>・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」 日時: 令和3年2月19日(金)13:15~14:45 内容: 講義 参加者: 市町村職員20名 国保連合会1名</p> | <p>【達成度】 ・達成 【理由】 ・計画どおり、国保連との共催による研修会の開催や集団指導の実施により、点検員の資質向上が図られた。</p> |
| <p>再審査請求の査定事例の情報共有を行い、点検内容の均一化を図る。</p> | <p>・「レセプト点検情報共有」の実施・・・4月、7月、10月、1月(年3回)</p> <p>・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」における上記の説明</p> | <p>【達成度】 ・下回った 【理由】 ・県で取りまとめた再審査請求の査定事例を、各市町村で共有するべく体制を整えていたが、実際に市町村から共有される情報がなかったため実施には至っていない。 ・しかしながら市町村職員向けの集団指導において改めて説明を行い、再度の周知徹底を図った。</p> |
| <p>市町村が実施するレセプト点検の充実・強化に資する事業に対する支援を行う。</p> | <p>・「レセプト点検事務等研修会」の開催 【上半期開催】 ◇日時: 令和2年7月1日(水)※新型コロナウイルス感染症拡大防止のため書面にて開催 内容: 資料「診療報酬改定に関するチェックポイント解説」 「新型コロナウイルス感染症に関する通知まとめ」 【下半期実施】 ◇日時: 令和2年11月30日(月)13:30~16:30 内容: 講義「特別養護老人ホーム等における療養の給付(配置医師)の取扱いについて」 「再審査申出に関する留意点について」 「保険者間での情報共有」 「疑義レセプト質疑応答」 参加者: 市町村点検員14名 国保連合会3名</p> <p>・「診療報酬明細書の点検調査の集団指導」 日時: 令和3年2月19日(金)13:15~14:45 内容: 講義 参加者: 市町村職員20名 国保連合会1名</p> | <p>【達成度】 ・達成 【理由】 ・特に、レセプト点検事務等研修会において、新しいメニューを企画した(市町村点検員からの事例紹介や会計実地検査での指摘事項の説明、アンケートで希望の多かった介護と医療の突合についてなど)。それによって、市町村点検員のより深いスキルアップの支援を図った。</p> |

②医療費通知

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--------------------------------|------------------------------|---|
| 市町村が実施する「医療費通知」に係る事業に対し、支援を行う。 | ・全保険者が国保連合会に委託し、年6回発行を行っている。 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・滞りなく行っているが、空きスペースを活用した周知広報については、随時見直しを行っている。 |

③重複・頻回受診、重複服薬の是正

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|---|
| 重複・頻回受診及び重複服薬の是正が図られるよう、国保連合会等と連携して、効果的、効率的な実施方法を検討する。また、事業を円滑に推進するため、レセプトデータ等の活用スキル向上に向け、市町村への個別支援を実施するとともに、好事例を情報提供し横展開を図る。また、モデル自治体の選定によるデータ分析・対象者への勧奨通知も予定している。 | <p>・協議検討 国保連携会議医療費適正化作業部会(2回)、保健事業作業部会(4回)、メール・オンラインでの協議(3回)(※新型コロナウイルス発生に伴う各会議の中止のため)で、重複・頻回受診及び重複服薬の是正が図られるよう、国保連合会等と連携して、効果的、効率的な実施方法を検討出来た。</p> <p>・執行状況調査 全9自治体に調査に出向き、各自治体の現状を踏まえた助言・指導を行ない、次年度への取組につなげることが出来た。</p> <p>・モデル自治体→H30:3自治体、R1:2自治体、R2:3自治体の取組に至った。</p> <p>・今年度も、国保特別会計 都道府県ヘルスアップ支援事業にてモデル3自治体を選定し、重複・多剤服薬の是正に向けた医療レセプトの分析と対象者へのお薬相談勧奨通知及びリーフレット配布による「住民への注意喚起と1冊のお薬手帳持参への普及啓発」を実施した。(佐伯市・豊後高田市・宇佐市)</p> <p>3市の取組においては、各市ともに尽力を要する中、円滑な実施に向け、各市医師会・薬剤師会への説明や調整等、側面的な支援に務めた。</p> <p>・また、上記の実施においては、モデル3市国保加入者の医療レセプトを委託企業へ円滑に提供するため、国保連合会との協議検討機会の確保を行い、より効果的な実施に努めた。国保連においても、次年度以降の全市町村での取組が可能となるよう抽出ツール等の作成や実施体制の検討を実施した。</p> <p>・モデル市の状況によりデータ提供が難しい際には、他の方策を検討し、当該自治体住民の重複服薬の是正に努めた。</p> | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・特に、モデル事業においては、円滑な実施に向け、モデル3市それぞれの状況を踏まえ、丁寧な個別支援に務めた。 ・重複・頻回受診及び重複服薬の是正に向け、左記の多角的な取組が実施でき、次年度の好事例の横展開に向けた県としての施策立案と、各市町村の取組計画に寄与できた。 ・国保連合会との協議検討により、市町村国保のデータを管理する国保連合会との効果的・効率的な役割分担と連携による取組に至った。 |
| 重複服薬の是正については、かかりつけ薬剤師・薬局への相談や、一冊の「お薬手帳」の活用を促すため、関係機関と連携を図り、取組を推進する。また、普及啓発リーフレット等の作成による加入者への配付する。 | <p>上記モデル事業の実施において、県医師会・県薬剤師会、モデル自治体圏域医師会・薬剤師会等への丁寧な説明と協議検討による事業の協働に至った。(佐伯市・豊後高田市・宇佐市)</p> <p>県及び郡市医師会・薬剤師会からは、H30からのモデル自治体での取組結果を踏まえ、今年度、「ぜひ、早期に全市町村での取組実施を。」の前向きな意見・要望が出されるに至った。</p> <p>また、事業の実施においては、県庁内薬務室・高齢者福祉課・医療政策課との情報共有及び連携による取組を実施した。</p> | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・医師会や薬剤師会との協議のほか、県薬務室など関係課室とも連携し取組を行った。 ・特に、今年度、県及び郡市医師会・県薬剤師会から、全市町村での実施に係る要望がなされた意義は大きい。 |

④第三者行為求償事務の取組強化

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|--|--|
| 第三者行為求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認する。 | 各市町村の事業計画書で確認している。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・数値目標のない市町村もあるが、取組状況は市町村の事業計画や計画に係る評価書で確認することとしている。 |
| 第三者行為求償事務の取組強化に向け、担当者の資質向上を図るため、国保連合会と連携して研修を実施する。 | 「第三者行為求償事務研修会」の実施 ※国保連合会との共催 日時：令和2年11月2日(月)13:30～15:30 内容：厚生労働省第三者行為求償事務アドバイザー講義 参加者：各市町村求償事務担当等 32名 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・計画どおり国保連合会との共催により研修会を開催し、担当者の資質向上が図られた。 ・研修会後のアンケートの評判も概ね良好だった。 「アドバイザー講義」参考になった 100% |
| 市町村が第三者行為求償に関する情報提供を消防等の機関から受ける体制構築を支援する。 | 食中毒については、個人情報の記載はないが、発生情報を提供する体制をとった。 まずは全市町村が自前で情報を提供してもらえる体制づくりの支援を行った。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・県食品生活衛生課が発するプレスリリースの情報を市町村へ提供している。 |

⑤後発医薬品の使用促進

| 区分 | 目標 | 実績 | 評価 |
|-----|-------|----------------------|--|
| 利用率 | 80.0% | 82.9% (令和3年3月末時点) | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・令和元年12月時点(80.4%)において目標値を達成した。 |

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|--|
| 市町村が実施する後発医薬品差額通知や後発医薬品希望カードの配布など、後発医薬品の使用促進に資する事業を支援する。 | ・医療費適正化部会において、令和元年度に実施したレイアウト変更の効果検証を行い、後発医薬品差額通知をより効果的なものとするため、レイアウトの構成について協議した。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・レイアウト変更後、前年より通知件数が少なくなっていたにもかかわらず切替人数が増加しており、一定の効果があったものと考えられる。 ・部会において現行に即した内容変更について提案、委員の意見を募り、変更予定。 |
| 大分県後発医薬品安心使用促進協議会を通じ、医療機関や被保険者(県民)に対する普及啓発を行う。また、後発医薬品使用に係るデータ分析の結果に基づき、医療機関や薬局に対する普及啓発を行う。 | ・前年度、大分県保険者協議会事業で、実施した後発医薬品の分析結果について、保険者協議会や部会において資料提供を実施した。 ・同事業において作成した啓発資材(リーフレット・ポスター)を市町村、県医師会、県薬剤師会に配布した。 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・保険者協議会において、分析結果の情報提供および分析結果を活用した啓発資材(リーフレット)の提供を各保険者に対して実施した。 |

⑥柔道整復療養費の適正化

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|---|
| 柔道整復療養費の適正化に向け、市町村及び関係機関と協議する。 | ・県下一斉の患者調査の対象者に対して、医療費の適正化のため、給付範囲等に係るチラシを同封した。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・県下一斉に実施している患者調査の対象者に啓発することができた。 |
| 全県一斉患者調査の実施及び特別交付金(国特別調整交付金)を活用した2次点検や患者調査の充実について関係機関と協議する。 | ・県下一斉の患者調査の実施 日時:令和3年1月～2月 内容:長期・頻回・多部位施術所一覧表から選定し、16市町村と後期高齢者医療広域連合にて実施 ・患者調査の外部委託 昨年度より大分市と別府市が患者調査を外部委託した。その費用対効果等(特別調整交付金の有効活用含め)について、医療費適正化部会で周知した。 | 【達成度】 ・概ね達成 【理由】 ・昨年度より大分市と別府市が患者調査の外部委託を実施し、その他16市町村と後期高齢者医療広域連合においては、県下一斉の患者調査を実施した。その結果重要な情報提もあり、効果を得られている。 |

⑦あんま、マッサージ、はり、きゅう療養費の適正化

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|-----------------------|-------------------------|
| 市町村が行う事務処理の標準化等について検討する。 | ・今年度については特段検討事項がなかった。 | 【達成度】 ・ 【理由】 ・ |
| 療養費支給の適正化及び保険者機能の強化に向け、市町村及び関係機関と協議する。 | ・今年度については特段検討事項がなかった。 | 【達成度】 ・ 【理由】 ・ |

⑧不正利得の回収

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|---|--|
| 不正利得の広域的事案及び専門的事案に係る債権回収を実行するための体制整備等について、市町村及び庁内関係課室と協議する。 | 他の都道府県での状況を参考に、作業グループ、作業部会等を通じて県内市町村との間で協議を進め、事務処理規約を定めた。 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・事務処理規約を定めることができた。 |

⑨県による保険給付の点検

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|---|--|
| 県による給付点検事務の実施に向け、市町村や国保連合会と協議・調整を行い、新国保総合システムを活用した給付点検事務を開始する。 | ・市町村が保有するレセプトに係る個人情報を県が閲覧できるようにするため、提供元の市町村から1市を除き同意書を取得済。残り1市については、現在協議中。 ・点検事務処理方針案について、医療費適正化作業部会で提案。 ・国保連合会及び市町村間で県が行う点検内容について協議・検討。 ・県関係部門と点検に係る情報提供体制について協議検討。 | 【達成度】 ・下回った 【理由】 ・点検の開始に至らなかったため。 |

⑩高医療費市町村

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|---|
| 医療に要する費用の額について、被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町村に対し、医療費適正化に向けた助言等を行う。 | 高医療費市町村に対する執行状況調査において、医療費分析や医療費適正化に向けた取組について、助言指導を実施。高額医療費市町村を含む18市町村に、医療費分析や医療費適正化に向けた取り組みについて、研修等を実施。 ・第2期データヘルス計画PDCA研修 ・産・官・学連携による保健・医療等データ活用医療費分析と実践に係る検討会 ・国保連携会議保健事業作業部会 ・国保連携会議医療費適正化作業部会 令和2年度の高医療市町村の指定を実施。 | 【達成度】 ・達成 【理由】 ・執行状況調査や研修等により、医療費適正化に向けた助言等を行った。 |

(4) 保健事業

① 調査・分析

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|---|--|
| <p>データヘルスの推進に向け、保健・医療・介護のデータ連結による分析(市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療のデータを連結した分析、集合研修、モデル自治体での実施、実践報告会)、PDC Aサイクルに基づくデータヘルス推進研修(集合研修、モデル保険者での実施、実践報告会)、国保連合会と連携したKDB活用研修、保健所とともに技術的な支援(KDBデータ等を活用した疾病状況や生活習慣等の把握・分析など)を行う。更に、3年間の分析から得た知見を元に県・各市町村の取組課題に応じた事業や施策の推進につなげる。</p> | <p>・保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析(3年目) ①保健・医療・介護データの連結による医療費等の分析(モデル3市)(国保) (豊後高田市、国東市、姫島村) 7月 説明会・研修会、9～12月 第1回 モデル自治体巡回検討会(3市) (各市1回ずつ) 3月 第2回 R2新規モデル自治体巡回検討会・共有会議(2市) (新型コロナウイルス感染症禍のため、オンラインで実施) ※ 実践報告会(新型コロナウイルス感染症禍のため、R3年度当初研修会で報告会・研修会を開催予定) ②産・官・学連携 保健・医療・介護保険等データ活用による医療費分析事業 ・平成30年度から開始した本事業3年目 (H30)糖尿病性腎症 (R1) 虚血性心疾患 (R2) 脳血管疾患及び生活習慣病3疾患総括 ・結果(概要) 1)脳血管疾患で治療中の患者の分析(R2) ①医療のみ ②医療+特定健診 ③医療+特定健診+特定保健指導 ・①が一番医療費が高く、発症時の状態も重度 ・③が一番医療費が安く、発症時の状態も軽度 2)虚血性心疾患で治療中の患者(R1) 上記1)と同じ分析結果 ※ 健康寿命延伸、生活習慣病重症化予防、医療費適正化に向けて 特定健診・特定保健指導の受診率向上が引き続きの重要課題であることが明確化 ③第2期データヘルス計画中間評価研修及び中間評価の実施 (モデル市→大分市) (大分市の中間評価の実践を通じた各市町村への横展開) (集合研修)(※オンライン開催) 日時:令和2年11月11日 講演:「第2期データヘルス計画の効果的な中間評価に向けて」 講師:東京大学未来ビジョン研究センター 特任教授 古井 祐司 氏 ④「医療費・健診データ分析事業」の継続かつ分析・集計内容を拡充し実施 (大分県保険者協議会)</p> | <p>【達成度】 ・達成 【理由】 ・第2期データヘルス計画中間評価研修会の開催により、全市町村(18)が中間評価を実施した。その過程で、保健・医療・介護データ等を活用した医療費分析も全市町村が実施した。 ・また、昨年度のモデル自治体及び保険者の取組結果を踏まえた実践報告会等により、今年度もモデル市町村3自治体が前向きに決定し、KDBシステム等を積極的に活用した医療費分析等のモデル実践が行われ、成果も顕著に見られたため。</p> |
| <p>レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正による医薬品の適正使用に向けた個別指導(モデル市町村での実施)を行う。</p> | <p>・上記「(3)医療費適正化対策の③重複・頻回受診、重複服薬の是正」欄に記載済 ※参照のこと</p> | <p>【達成度】 ・達成 【理由】 ・医師会や薬剤師会との協議のほか、県薬務室など関係課室とも連携し取組を行った。 特に、今年度、県及び郡市医師会・県薬剤師会から、全市町村での実施に係る要望がなされた意義は大きい。</p> |

② 特定健康診査・特定保健指導

| 区分 | 目標 | 実績 | 評価 |
|------------------|---|---|---|
| <p>特定健康診査実施率</p> | <p>60.00% (令和元年度目標値)</p> | <p>40.5% (令和元年実績値)</p> | <p>【達成度】 ・未達成 【理由】 ・全国市町村平均よりは依然として高いが、受診率は下がっている。 新型コロナウイルス発生により、例年2～3月に各市町村が実施している未受診者勧奨及び受診につなげられなかったことが大きな理由 ・R2年度も新型コロナ禍の中、受診率の低下が予測されるため、R3年度の未受診・再受診勧奨が重要</p> |
| <p>特定保健指導実施率</p> | <p>60.00% (令和元年度目標値)</p> | <p>47.7% (令和元年実績値)</p> | <p>【達成度】 ・未達成 【理由】 ・実施率は着実に伸びており、平成29年度に比べ平成30年度(速報値)の実施率が向上している自治体は9箇所と、各自治体の実施率向上方策の効果が見受けられ、全国の各都道府県市町村平均でも上位に位置づけている。今後は、医療機関受診中の対象者、中年期(40～50代)の無関心層等、未実施者に対する、対象者の行動特性等に応じた特定保健指導実施率向上・指導内容の充実に向けた一層の取組が必要</p> |

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|--|--|
| <p>第3期特定健診等実施計画の3年目であり、個別健診集合契約による特定健診について、県医師会、国保連合会等と連携し、更に円滑な実施に向け調整し、実施率の向上、医療機関と保険者の連携促進による効果的な個別支援につなげる。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・特定健診個別健診の集合契約による実施3年目。 ・1年目(平成30年度)、2年目(令和元年度)と、個別健診の実績は着実に増加している。令和2年度は、新型コロナ禍により、特定健診(個別健診)の中止・再開等、例年に増して、県医師会・国保連・市町村及び健診機関等との連絡調整を密にし、定期的な状況把握と共有、取組に係る意見交換を行い、円滑な実施に向けた統括的な調整に努めた。 ・開始した平成30年度に比べ、個別健診集合契約の医療機関が増加している。 ・R2年度は診療報酬改定があったが、R3の特定健診個別健診単価については、県医師会との協議の結果、据え置きとなった。 | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・集合契約3年目の特定健診の実施状況について、県医師会と国保連合会との間で、定期的な情報共有や意見交換を行った。 ・R1に実施した集合契約委託料金の見直し(値上げ)について、県医師会と各市町村国保との丁寧な協議・検討を繰り返し実施し、委託料金の見直しを踏まえ、R3年度は単価の維持が行えた。 ・医療機関で治療している患者が多い現実を踏まえ、個別健診だけでなく、みなし健診も活用した更なる受診勧奨と実施率向上方策が必要である。 |
| <p>特定健診の受診率向上に向け、全国的に受診率の高い自治体・保険者を招聘した研修会を開催するとともに、国保連合会等と連携し広報を実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員資質向上研修の実施 研修会名: 特定健診受診率向上研修 参加者: 市町村、国保連合会、協会けんぽ、共済組合(警察・地方・市町村・教育)、健保組合、国保組合(医師国保・歯科医師国保)、後期高齢者医療広域連合、県 日 時: 令和3年3月17日 内 容: 報告 モデル自治体(6市町村)からの実践報告 説明 データ連結分析結果に基づく対象者に応じた適切・効果的な受診勧奨について 説明者 モデル自治体6市町村担当者・キャンサースキャン グループ長 ・被保険者に向けた啓発チラシの作成・配付 ・受診可能な医療機関との集合契約 <ul style="list-style-type: none"> ・居住地の医療機関以外でも受診が可能となり3年目 ・1・2年目の実績有、増加傾向 ・特定健診受診促進の広報(ホームページ、SNS、雑誌、リーフレット、JR、バス、駅デジタルサイネージ等の活用による実施)(国保連合会・広告代理店・県の連携による実施) ・特定健診実施率向上への関係機関との協議検討 市町村国保・県医師会等、関係機関との協議検討を複数回実施 | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・新型コロナ禍を踏まえた今後のさらに効果的な特定健診受診率向上への取組推進に向け、対象者に応じた効果的な勧奨通知・分析等で実績を有する企業からの説明と、今年度のモデル市町村(6市町)からの実践報告を行い、参加者からの高い評価を得、参加者の今後の実施率向上に向けた意識・機運の醸成とノウハウの獲得等につながった。 ・普及啓発については、国保連合会の委託、広告代理店の活用、県との3者協議等の中、SNS等の効果的な受診率向上への取組を行った。特に、YouTube等を活用したSNSによる普及啓発では、閲覧数100万回を超え、これまでで最大の普及啓発機会の提供につながった。 |
| <p>ハイリスク者を早期に抽出し支援につなげるため、治療中の検査データを特定健診とみなすための体制整備を促進する。特に、県医師会・各郡市医師会等、関係機関との調整を行い、モデル自治体でのみなし健診の円滑な実施につなげ、各市町村への横展開を図る。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・みなし健診(かかりつけ医から被保険者の検査データ等の情報提供を受け、特定健康診査を受けたとみなす事業のこと)のモデル自治体による2年目の取組を実施した。(中津市、臼杵市、杵築市、竹田市) | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル自治体によるみなし健診に向けた取組の実施により、みなし健診のメリット・デメリット及びみなし健診を本格的に推進するためにクリアすべき課題(各郡市医師会の調整内容や、みなし健診が可能な医療機関の種別等)の明確化が行えたため、次年度以降の他市町村への横展開につなげられるノウハウを得た。 |
| <p>特定保健指導の充実強化及び実施率の向上に向け、担当者を対象とした資質向上を図るための研修を国保連合会等と連携して実施する。</p> | <ul style="list-style-type: none"> ・市町村職員資質向上研修の実施 研修会名: 特定保健指導従事者研修(生活習慣病重症化予防研修) 参加者: 市町村、国保連合会、協会けんぽ、共済組合(警察・地方・市町村・教育)、健保組合、国保組合(医師国保・歯科医師国保)、後期高齢者医療広域連合、県 | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・特定保健指導従事者を対象とした研修を実施し、各従事者の保健指導に係る資質向上を図ることができた。 ・特に、開催内容は、昨年度の本研修参加者のニーズを踏まえた内容も取り入れ、参加者の反応や評価も良かった。 ・新型コロナ禍を踏まえた今後のさらに効果的な特定保健指導の実施に向け、オンラインを活用した保健指導が、特定保健指導として位置づけられることが国から通知されたことも踏まえ、既にオンライン保健指導において実績を挙げている県外企業からの説明を行い、参加者からの高い評価を得、参加者の今後の実施率向上に向けた意識・機運の醸成とノウハウの獲得等につながった。 |

③生活習慣病重症化予防

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|---|--|
| <p>糖尿病の合併症の発症や重症化による人工透析を予防するため、大分県医師会、大分大学、大分県の三者により令和元年12月25日に締結した「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定に」基づき、かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市町村(保険者)の連携促進による個別支援の強化を図る。また、保健所が管轄市町村・関係機関と連携し、各圏域における糖尿病性腎症重症化予防に向けた個別支援体制の整備を行う。さらに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用促進による個別支援能力の向上に向けた保健指導担当者らへの研修等を実施する。</p> | <p>・糖尿病性腎症重症化予防推進事業(令和2年度施策) 「連携協定締結を踏まえた、かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市町村・保険者の連携体制の強化」「未受診者・治療中断者への医療機関受診勧奨の徹底」「重症化予防に向けた県民の行動変容を促す広報・普及啓発の徹底」を行うことで、糖尿病性腎症重症化予防を推進し、新規透析の導入回避をめざし、県民の健康寿命延伸と医療費適正化につなげるもの</p> <p>1 連携協定締結を踏まえた、かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市町村・保険者の連携体制の強化 (1)「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」の開設 (大分大学医学部附属病院) ・腎機能の維持・改善に向けて、かかりつけ医と糖尿病・腎臓専門医の連携による治療・療養指導体制の構築に至った。 (2)連携協定による効果検討会議 ・県医師会、大分大学、県、市町村の取組と成果を検証しPDCAを徹底 2回開催(R3.2.17、R3.3.12) ・糖尿病性腎症重症化予防に向けた医療と保険者の連携による個別支援体制強化への適切な協議検討に至った。 (3)かかりつけ医や保健指導担当者等への研修(医師会・大学共催) ・県主催(1回)、大分大学医学部主催(3回)(県共催)にて、新型コロナ禍の中、各回オンラインで開催したが、毎回、医師、保健師・栄養士ら、個別支援に携わる担当者の参画を得て、非常に効果的な研修開催に至った。 (4)各市町村の個別支援検討会議の開催支援 ・複数の市町村で、専門医・かかりつけ医・保険者(保健師・栄養士・事務職)等の参加による効果的・適切な個別支援検討会議の充実化に至った。</p> <p>2 未受診者・治療中断者への医療機関受診勧奨の徹底 (1)ナッジ理論を活用した勧奨通知と電話勧奨 ・損失回避しようとする心理や行動、思考の癖を利用して受診を誘導</p> <p>3 重症化予防に向けた県民の行動変容を促す広報・普及啓発の徹底 (1)県医師会・大分大学等と連携した各地域・職域への出前講座の実施 (2)広告代理店等を活用したSNS、新聞、雑誌等による普及啓発</p> | <p>【達成度】 ・達成</p> <p>【理由】 ・連携協定締結を踏まえた、かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市町村・保険者の連携体制の強化を目指し、「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」の開設、「連携協定による効果検討会議」の開催、かかりつけ医や保健指導担当者等への研修(医師会・大学共催)、各市町村の個別支援検討会議の開催支援、未受診者・治療中断者への医療機関受診勧奨の徹底、ナッジ理論を活用した勧奨通知と電話勧奨、重症化予防に向けた県民の行動変容を促す広報・普及啓発の徹底等の具体的な施策の推進により、各市町村国保保険者の糖尿病性腎症重症化予防に向けた各取組を支援・促進する体制整備が行えた。</p> |
| <p>保健事業作業部会を通じて、みなし健診実施体制の整備、みなし健診データによる個別支援体制の整備(対象者抽出基準の明確化、かかりつけ医との連携など)に向けた協議・検討を行い、各市町村での実施につなげる。</p> | <p>・国民健康保険連携会議及び同会議の保健事業作業部会内で、みなし健診の実施に向けた情報共有、モデル自治体の取組状況報告及び今後の各市町村での取組に向けた協議・検討を行った。 【国保連携会議3回、保健事業作業部会 4回】 ・モデル自治体(中津市、臼杵市、杵築市、竹田市)のみなし健診の円滑な実施に向けた説明・協議検討、モデル自治体間の情報共有及び県医師会への説明の実施、管轄郡市医師会への説明をモデル市との協働での実施</p> | <p>【達成度】 ・達成</p> <p>【理由】 ・新型コロナ禍の中、特定健診の一方として、これまでの巡回型、施設型、個別健診に加え、診療情報提供(みなし健診)の実施体制の検討及びモデル自治体の取組に至り、R1モデル(2市)、R2モデル(4市)の取組結果から、今後の各市町村での円滑な実施及び横展開に向けた方向性が明確になった。</p> |

④地域包括ケアシステムの推進

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|---|--|
| 令和元年度に行った保健・医療・介護データの連結による医療費分析結果、KDBシステムでの特定健診・医療費分析等の結果、重複多剤服薬に係る分析結果等を、地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携推進等の会議で提示し、各市町村・地域に応じた地域包括ケアを推進するための研修を国保連合会と連携して実施し、具体的な取組につなげる。 | <p>KDBシステム研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会との共催により、KDBデータの活用を目的とした研修会の実施 参加者：市町村、国保組合、広域連合、県関係の担当者 <p>特定健診・医療・介護データの連結による保健指導対象者抽出システム（保険者データヘルス支援システム）の活用研修</p> <ul style="list-style-type: none"> ・国保連合会により今年度構築した保険者データヘルス支援システムの操作の活用等を目的とした研修会の実施 参加者：市町村、国保組合、広域連合、県関係の担当者 <p>保険・医療・介護データの連結による医療費分析</p> <ul style="list-style-type: none"> ・モデル市村での実施：国保・健康増進・介護保険担当課等の連携による医療費分析と事業の検証・今後の必要な取組への施策化等への展開 <p>国保連携会議保健事業作業部会・医療費適正化作業部会での医療費分析結果の共有と活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・各市町村第2期データヘルス計画中間評価への適切な活用も見据えた取組の実施 <p>※以上の取組により、各市町村の保健事業と介護予防の一体化実施、地域包括ケア推進の取組にも寄与できた。</p> | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・KDBや、保険者データヘルス支援システムを活用した各市町村の医療費分析や、モデル市による保険・医療・介護データの連結による医療費分析を実施でき、各市町村の第2期データヘルス計画中間評価、保健事業と介護予防の一体化への実施準備等にもつなげることができた。 |

⑤予防・健康づくり事業の推進

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|--|
| 市町村が行うインセンティブの取組をポピュレーションアプローチとして実施し、健康への無関心層も含めて国保被保険者を含む住民全体の健康づくり、健康なまちづくりを推進するため、研修を実施する。 | <ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・介護データの連結による医療費分析事業（上記）、保健・医療・介護データ連結による分析と関係者連携による実践研修会、第2期データヘルス計画中間評価研修を開催 ・講演（集合研修）、モデル保険者の実践、実践報告会（集合研修）により、モデル3市だけでなく、健康への無関心層も含めて国保被保険者を含む住民全体の健康づくり、健康なまちづくりを推進ための評価・分析・実施のあり方を習得する機会となった。 ・今年度の第2期データヘルス計画中間評価の実施におけるモデル自治体（大分市）の取組を横展開し、全市町村の中間評価の実施につなげた。 | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・介護データの連結による医療費分析事業（上記）、保健・医療・介護データ連結による分析と関係者連携による実践研修会、第2期データヘルス計画中間評価研修を開催し、各市町村の今後の「住民の健康寿命延伸・健康づくりの推進」に向けた一層の取組の体制づくりにつながった。 |

(5) 広報啓発

① 広報紙等の活用

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|--|--|
| 県・市町村・国保連合会が連携して広報活動を推進する。特に、保健・医療・介護データ連結による医療費分析の結果等を踏まえ、データヘルス推進の観点から住民や関係者への積極的な啓発を実施する。 | <p>国保連との連携・委託による効果的な普及啓発の実施</p> <ul style="list-style-type: none"> ・県HP掲載、ツイッター、ユーチューブ等のSNS、JR、バス、大分駅サイネージを活用した普及啓発、チラシ作成配布（3種）、ポケットティッシュの作成・市町村等保険者を通じた配布（2種）、広告掲載（セーフ！！、もぐもぐ、CJO）等を実施し、特定健診の受診や生活習慣病の重症化予防など、医療費適正化、健康寿命延伸及びデータヘルスの推進に資する普及啓発活動を積極的に実施した。 | <p>【達成度】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・達成 <p>【理由】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・手段、回数、内容とも医療費適正化、健康寿命延伸及びデータヘルスの推進に資する普及啓発につながった。（YouTubeでの閲覧回数は、100万回を超えた。） |

③リーフレットの作成

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|--|---|---|
| <p>保健・医療・介護データの分析結果に基づく特定健診等の受診勧奨・生活習慣改善等のリーフレットを作成し、国保加入者への行動変容につながるよう、適切かつ効果的な普及啓発につなげる。</p> | <p>・国保被保険者に、特定健診の受診、生活習慣病重症化予防、健康寿命延伸、医療費適正化等について、「自分ごと」として能動的に健康増進に活用してもらうためのリーフレットを作成し、各市町村で実施される健康教室や特定健診(地区巡回時等)・保健指導実施窓口、国保・健康増進担当窓口等での配付、新聞への折込広告の実施につなげ、適切かつ効果的な普及啓発を行った。</p> <p>配付枚数: 60,000枚 配付場所: 各市町村で実施される健康教室、特定健診・保健指導実施窓口、各市町村国保・健康増進担当窓口、新聞の折込広告 配布時期: 令和3年3月</p> | <p>【達成度】 ・達成</p> <p>【理由】 ・加入者の健康状態、特定健診受診者・未受診者の医療費の比較、特に今年度は新型コロナウイルス禍も踏まえた基礎疾患の重症化予防、糖尿病性腎症等の生活習慣病は重症化する病気であること意識付け等に焦点化し、国保加入者に効果的かつ適切に理解出来るよう、具体的にわかりやすい内容で作成し、特定健診・特定保健指導時、国保窓口、介護部門経由での配布、新聞への折込広告等、あらゆる場面での効果的な配布につなげることができ、対象者・関係者からも多くの高評価を得た。</p> |

④国保連合会との連携

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|---|--|
| <p>国保連合会の広報委員会に参画し、テレビCMやポスターなどの広報媒体を活用し、連携して周知を図る。</p> | <p>県としての国保連合会広報についての考えを伝え、効果的な広報ができるよう努めた。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・九州5県共同制作CM、大分県国保広報CMの放映 ・国保税収納促進・特定健診受診促進ポスターの作成 | <p>【達成度】 ・達成</p> <p>【理由】 ・国保連合会の広報委員会において、市町村等と連携してCMやポスターの検討を行った。 ・前年度の評価を行ったうえで、広報媒体の作成を行っている。</p> |

4 事業運営状況の評価・指導等

| 計画 | 実施状況 | 評価 |
|---|--|--|
| <p>市町村等における保険料収率向上や医療費適正化対策、保健事業などの取組について、実施状況を毎年確認し、原則2年に1回の実地指導・助言を行う。 また、実施状況の確認や実施指導・助言を通して、市町村の事業運営のPDCAサイクル(計画・実施・評価・改善)を確立し、事業運営の安定化を図る。</p> | <p>◇国民健康保険法第4条、第106条及び地方自治法第245条の4に基づく技術的助言等(執行状況調査)を2年1回実施している。 また、指摘事項については、提出のあった改善計画書により状況を確認している。 ・日出町(8月27日) ・竹田市(10月7日) ・由布市(10月14日) ・中津市(10月24日) ・九重町(10月28日) ・臼杵市(11月4日) ・津久見市(11月11日) ・大分市(11月18日) ・豊後大野市(12月9日) ・国保連合会(12月10日)</p> <p>◇令和2年度市町村国保事業計画に係る実施状況の評価表及び令和3年度市町村国保事業計画を策定・提出してもらうことで、市町村の事業運営状況の確認と、PDCAサイクルの確立を促す。</p> | <p>【達成度】 ・達成</p> <p>【理由】 ・執行状況調査は、予定どおり全体の2分の1の保険者を対象に実施するとともに、税に関する特別指導監査も実施した。 ・次年度の事業計画を策定するに当たり、当年度の実施状況の評価結果を反映してもらうことで、PDCAサイクルによる効果的な事業運営を促すことができた。</p> |

令和2年度国民健康保険事業特別会計決算状況

・令和2年度の歳入決算額は約1,244億5千万円、歳出決算額は約1,206億円となった。差額約38.5億円の決算剰余金の使途は、国庫への返還金が1.1億円、市町村への返還が0.1億円、基金への積立が37.3億円となっている。

歳入

| | 予算額 A | 決算額 B | 決算-予算 C=B-A | 増減率 D=C÷A |
|----------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| 分担金及び負担金 | 31,845,822,000 | 31,845,819,292 | -2,708 | 0.00% |
| 国庫支出金 | 34,633,037,000 | 34,883,704,581 | 250,667,581 | 0.72% |
| 繰入金 | 6,876,367,000 | 6,723,124,136 | -153,242,864 | -2.23% |
| 繰越金 | 148,272,000 | 3,452,288,092 | 3,304,016,092 | 2228.35% |
| 諸収入 | 45,941,843,000 | 47,548,207,813 | 1,606,364,813 | 3.50% |
| 歳入計 | 119,445,341,000 | 124,453,143,914 | 5,007,802,914 | 4.19% |

歳出

| | 予算額 A | 決算額 B | 決算-予算 C=B-A | 増減率 D=C÷A |
|------------|-----------------|-----------------|----------------|--------------|
| 総務費 | 153,864,000 | 3,510,140,781 | 3,356,276,781 | 2181.33% |
| 保険給付費等交付金 | 99,824,039,000 | 97,547,579,025 | -2,276,459,975 | -2.28% |
| 後期高齢者支援金等 | 14,290,284,000 | 14,263,823,033 | -26,460,967 | -0.19% |
| 前期高齢者納付金等 | 19,199,000 | 25,978,642 | 6,779,642 | 35.31% |
| 介護納付金 | 4,904,811,000 | 4,905,234,252 | 423,252 | 0.01% |
| 病床転換支援金等 | 83,000 | 82,892 | -108 | -0.13% |
| 共同事業拠出金 | 103,061,000 | 113,818,798 | 10,757,798 | 10.44% |
| 財政安定化基金支出金 | 0 | 100,000,000 | 100,000,000 | - |
| 保健事業費 | 150,000,000 | 134,155,121 | -15,844,879 | -10.56% |
| 歳出計 | 119,445,341,000 | 120,600,812,544 | 1,155,471,544 | 0.97% |

歳入-歳出

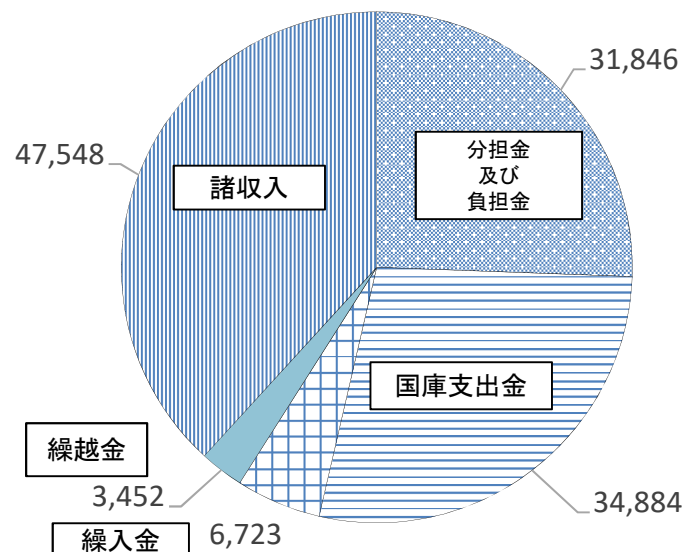
| | |
|-------|---------------|
| 歳入-歳出 | 3,852,331,370 |
|-------|---------------|

決算剰余金（約38.5億円）の使途

| 項目 | 金額 |
|-----------------------|--------|
| ①国等への返還金 | 1.1億円 |
| ②市町村への返還（国保事業費納付金退職分） | 0.1億円 |
| ②基金へ積立 | 37.3億円 |

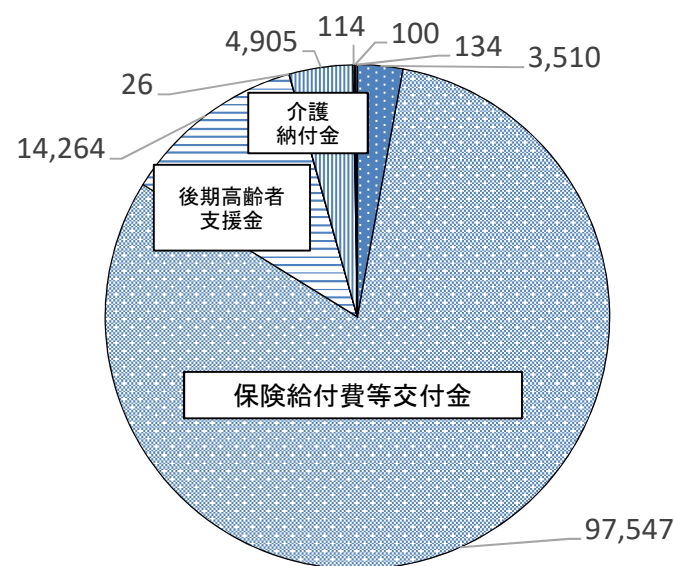
歳入決算額の構成

単位：百万円



歳出決算額の構成

単位：百万円



令和3年度大分県国民健康保険連携会議の協議状況について(1)

連携会議

会長: 国保医療課長、委員: 各市町村国保主管課長、国保連合会事務局長

第1回 令和3年5月27日(木) 書面開催

【議事】

- 1 大分県国民健康保険連携会議について
- 2 財政運営・広域化等作業部会について
 - (1) 令和4年度分国保事業費納付金及び標準保険料率の算定
 - (2) 市町村事務の標準化における実施状況及び今後の検討内容
 - (3) 大分県国民健康保険税率あり方研究会について
- 3 医療費適正化作業部会について
 - (1) 後発医薬品使用促進に向けた取組について
 - (2) 重複多剤投与等の是正について
- 4 保健事業作業部会について
- 5 その他
 - (1) 地域連携会議(県北・県央・県南各ブロック)の事業報告等について

第1回の主な議論

主に、令和3年度に実施する内容について、作業部会毎で説明。

第2回 令和3年9月28日(火) 10:00~12:00 WEB開催

【議事】

- 1 保健事業作業部会での取組内容
 - (1) 新型コロナウイルス感染症をふまえた保健事業について
 - (2) 令和3年度データヘルス推進事業について
 - (3) 令和3年度糖尿病重症化予防推進事業について
- 2 財政運営・広域化等作業部会での取組内容
 - (1) 令和4年度の国公費について
 - (2) 令和4年度分の国保事業費納付金等の算定について
 - (3) 統一保険税のロードマップの作成について
 - (4) 県2号繰入金の交付基準について

第2回の主な議論

- ・コロナ禍での保健事業の取組や今年度の県事業について説明。
- ・来年度の国保事業費納付金の算定方法の説明や統一保険税のロードマップの作成に関して検討。

令和3年度大分県国民健康保険連携会議の協議状況について(2)

| | |
|--|--|
| <p>第3回 令和3年12月17日(金) 14:00~16:00</p> | <p>第3回の主な議論</p> |
| <p>【議事】 特定健康診査(個別健診)集合契約について</p> <p>【報告】</p> <p>1 財政運営・広域化等作業部会での取組内容 (1)R4年度第1回国保事業費納付金の算定結果について (2)高額療養費に係る事務手続きの簡素化について</p> <p>2 医療費適正化作業部会での取組内容 (1)診療報酬明細書の点検調査に係る集団指導について (2)診療報酬の返還金について</p> | <p>・来年度の特定健康診査の集合契約関する説明及び意見交換。</p> <p>・各作業部会の取組の報告。</p> |
| <p>第4回 令和4年2月14日(月) 10:00~12:00</p> | <p>第4回の主な議論</p> |
| <p>【議事】</p> <p>1 財政運営・広域化等作業部会での取組内容 (1)令和4年度分国保事業費納付金等算定結果について (2)統一保険税について</p> <p>【報告】</p> <p>1 保険者努力支援制度の評価結果について 2 令和2年度国保特別会計決算状況について 3 被保険者証の色について 4 医療費適正化計画の見直しについて 5 令和2年度医療費の動向について 6 保健事業について</p> | <p>・来年度の国保事業費納付金の算定結果に関する説明及び統一保険税の必要性や意義について議論。</p> |

議 事

(3)統一保険税について

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

- ① 年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ② 所得水準が低い
- ③ 保険料負担が重い
- ④ 保険料（税）の収納率
- ⑤ 一般会計繰入・繰上充用
- ⑥ 財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦ 市町村間の格差



国保改革（平成30年度～）

- ① 財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う
 - ・都道府県が統一的な方針として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
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ② 財政支援の拡充
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

都道府県、市町村等に期待される役割

○保険料水準の統一に向けた議論

- 令和2年度は、国保運営方針の改定に伴い、各都道府県と市町村の間で、将来的な保険料水準の統一について、具体的な議論をしていただいた。
- 令和3年度以降も引き続き、改定後の国保運営方針に沿って、都道府県と市町村の間で首長レベルや事務レベルでの議論を計画的・継続的に進めていただき、次期国保運営方針改定を待つことなく、課題の解決に向けた取組を実施していただきたい。
- 統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。
- また、各都道府県の国保運営方針の改定内容も把握・整理し、すべての都道府県で将来的な保険料水準の統一に向けて議論を進めていただいていることを確認することができた。（「統一を目指す(37)」「統一の議論・検討を行う(7)」「統一も視野に入れる(3)」)改定の概要を整理したので、今後の議論に当たって参考にしていきたい。
- 保険料水準の統一に向けては、都道府県と市町村が議論を深めながら、都道府県毎に統一の定義やそれに対する課題、課題を解決するための取組、その期間等について検討する必要がある。このため、都道府県と市町村の間で合意した、段階的な取組や工程を整理したロードマップや統一に向けた各市町村単位の保険料見直しの方針等を作成し、それに基づき取組を進めていくことが考えられる。

統一保険税の必要性に関する論点整理

【基本的な視点】

○国保制度は国民皆保険を支える最後の砦であり、県内の国保制度を維持していくことが重要かつ最大の課題。

○今後見込まれる人口減少・高齢化の進展により、一人当たりの医療費の増加が見込まれる中、保険税は上昇していく見通しであり、広域化で納付金等の新たな制度導入により、応能応益シェアによる納付金の按分など一部相互扶助の仕組みが整ったものの更なる財政運営の安定化に向けた検討が必要。

○小規模保険者は想定外の医療費増加や所得の変動等による影響を大きく受けることから、将来的な財政運営の不安定などのリスクを軽減・分散していく必要がある。

目指すべき方向性

①県内国保制度の持続可能性の確保

②被保険者間の公平性の確保

市町村内の住民相互の支え合いから市町村相互で支え合う仕組みづくりへ
～統一保険税の導入～

・財政運営の安定化
・保険税の急激な変動を抑制

・市町村間の保険税格差の解消

・事務・事業の標準化、効率化の推進

【考えられる課題】

- ・市町村での自由な税率の設定は不可。(保険税の抑制など、市町村独自の政策判断はできなくなる。)
- ・市町村個別の取組について一定水準の基準を設けるため、保健事業など市町村の特性に応じた事業が実施しにくくなる。
- ・医療費適正化、収納率向上、保健事業などのインセンティブが働きにくくなる懸念される。

統一保険税に向けた現状の問題点

①被保険者間の負担の公平性の確保

- 本来「所得水準」や「世帯構成」が同じであれば保険税水準は同じであることが望ましい。
- 市町村間の医療費水準の格差を全て納付金額に反映(医療費指数反映係数 $\alpha=1$)する限りは、市町村間がさらに広がり、制度として安定性が確保しにくい仕組みとなっている。

②被保険者一人当たりの保険税負担の増加

- 保険給付費の減少率より被保険者の減少率が高いため、被保険者一人当たりの保険税負担は今後も増加する見込み。

③市町村間での保険税格差の拡大

- 市町村間の格差の拡大は国保運営の安定性を損なうため、格差を一定の範囲に抑える必要がある。
- 今後、さらなる人口減少・高齢化の進展により、県内市町村の保険料負担の格差が拡大し、「被保険者間の公平性の確保」を図ることが一層困難になる。

④中期的な課題

- 2025年(令和7年)には「団塊世代」が後期高齢者に移行することにより、国保における保険給付費の減少が見込まれる一方で、その移行に伴う後期高齢者支援金の増加により、さらなる負担増が見込まれる。(国保事業費納付金の算定にも影響)

今後の議論の進め方

- 統一保険税については、県内国保の現状と課題、統一の理念や必要性についての理解を関係者間で深めていくことが重要。
- 統一に向けて検討すべき項目は多岐にわたることから、ロードマップをもとに段階的な議論を行い、十分な検討期間を設けながら進めていく必要がある。

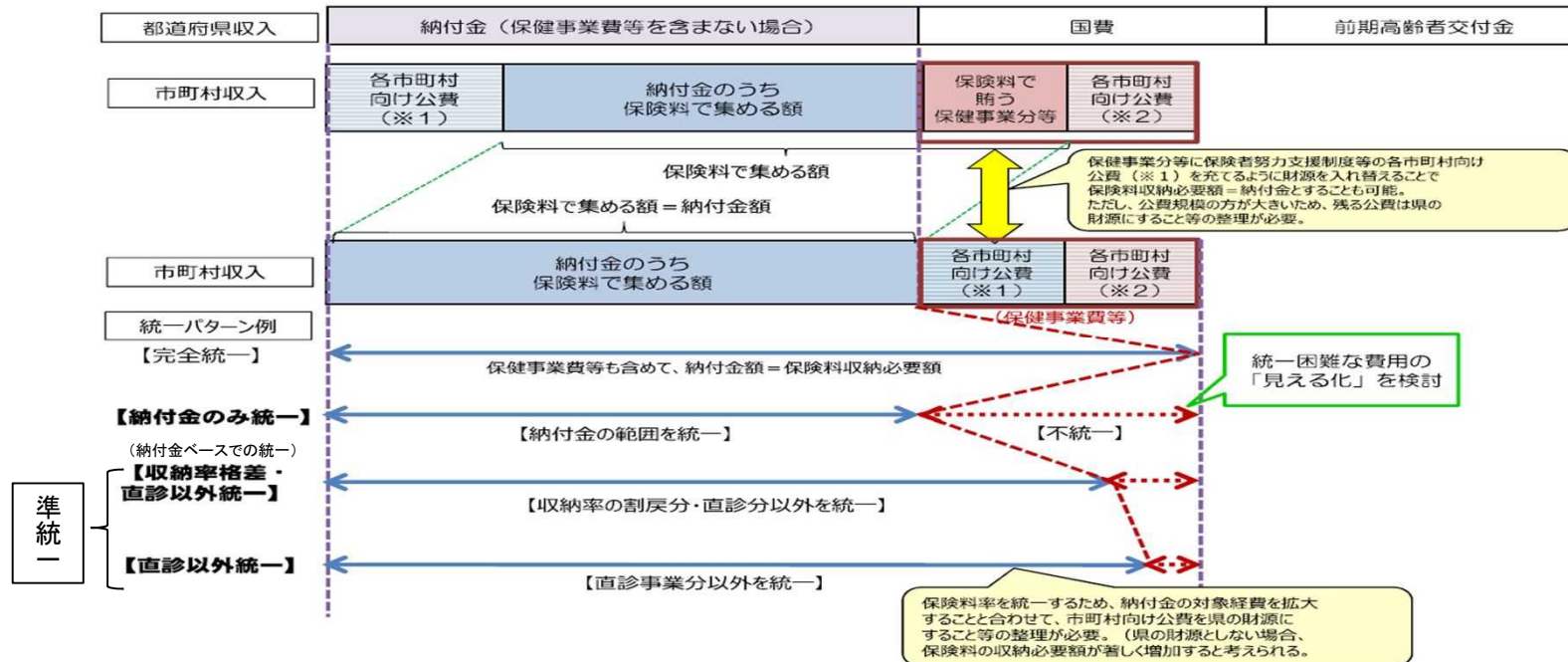
保険税統一の考え方について

各統一方法に係る定義について

①**納付金ベースでの統一**・・・現状の納付金算定において、市町村間の医療費水準反映係数 α を1⇒0とすることをいう。※数値はどれだけ反映させるかの度合いを指す。(1=100%)
⇒県全体医療費を全市町村で医療費水準関係なく平等に共同負担する形となるため、小規模市町村における保険税負担増加のリスクの軽減や負担の公平化が図れる一方、収納率等は県下統一にしていなかったため、全市町村の標準保険料率は異なると共に、医療費適正化のインセンティブ等が損なわれる可能性がある。

②**準統一**・・・①納付金ベースの統一から③完全統一までの間に位置するものを準統一とする。
⇒準統一においては、統一項目をどこまで行うかによっていくつかのパターンに分かれる。(納付金算定において、市町村ごとに見ている費用等をどこまで県全体で見るか)
ex. 地方単独事業、特定健診、保険事業、各種減免、直営診療施設、収納率等
本県は完全統一を目標としているが、上記のうち一部の市町村しか行っていない事業もあり、そのまま共同負担することとなれば、市町村の事業によって不公平が生じる。そのため、県全体で費用を共同負担できないこととなれば準統一になることも考えられる。その場合には、全市町村の標準保険料率は異なることとなる。

③**完全統一**・・・全市町村の標準保険料率が同一となることをもって完全統一と定義します。
⇒全市町村の標準保険料率を同一にするには、上記②準統一で例示した事業を各自体における基準を統一する必要があります。



【当課の方針】

将来的に「全市町村の標準保険料率が同一」となる、「完全統一」を目標とするが、議論していく中で統一が困難な課題があった場合には、準統一も視野に入れていくこととする。

統一保険税に係る全国状況(R3. 10月時点)

令和3年度からの国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は以下のとおり。(国提供資料)

- ・完全統一を定めている(年度まで記載している)・・・6道府県
- ・完全統一を定めている(年度未定)・・・8県
- ・納付金ベースで統一・・・4県

| 都道府県 | 運営方針への記載状況 | 都道府県 | 運営方針への記載状況 |
|------|---|------|--|
| 北海道 | ・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一：R 12年度 | 静岡県 | ・到達可能な段階の保険料水準の統一：R 9年度 ・完全統一：段階的に実施 |
| 青森県 | ・納付金ベースの統一：R 7年度 ・完全統一：引き続き協議 | 三重県 | ・納付金ベースの統一：R 5年度 ・完全統一：段階的に進める |
| 秋田県 | ・納付金ベースの統一：R 15年度 ・完全統一：長期的課題 | 大阪府 | ・完全統一：H 30年度（R 5年度まで経過措置あり） |
| 福島県 | ・完全統一：R 11年度 | 兵庫県 | ・納付金ベースの統一：R 3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討 |
| 群馬県 | ・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一：今後協議 | 奈良県 | ・完全統一：R 6年度 |
| 埼玉県 | ・納付金ベースの統一：R 6年度 ・完全統一（収納率を反映しない）：R 9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点 | 和歌山県 | ・納付金ベースの統一：R 9年度 |
| 山梨県 | ・納付金ベースの統一：R 12年度 | 広島県 | ・完全統一（収納率を反映しない）：R 9年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階 |
| 長野県 | ・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化： R 9年度 | 佐賀県 | ・完全統一：R 9年度（R 11年度まで経過措置あり） |
| | | 長崎県 | ・納付金ベースの統一：R 6年度 |
| | | 沖縄県 | ・完全統一：R 6年度 |

※上記表においては、以下の定義で記載をしている。

- ・納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること
- ・完全統一（収納率を反映しない）：統一保険料率をベースに市町村毎の収納率を反映させること
- ・完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

上記の他、

- ・納付金算定において医療費水準の反映を段階的に引き下げることとし、その方針を定めている都道府県（宮城県、岐阜県、福岡県）
- ・保険料算定方式の統一の目標年度を定めている都道府県（茨城県、福井県、鹿児島県）
- ・保険料水準の統一に向けたロードマップを作成することとし、その目標年度を定めている都道府県（神奈川県、愛媛県、熊本県）があり、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

報 告

(1)子どもに係る均等割保険料の軽減措置について

2(2) 子どもに係る国民健康保険料等の均等割額の減額措置の導入（国民健康保険制度）

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、応益（均等割・平等割）と応能（所得割・資産割）に応じて設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、応益保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- 子育て世帯の経済的負担軽減の観点から、国・地方の取組として、国保制度において子どもの均等割保険料を軽減する。

（参考）平成27年国保法改正 参・厚労委附帯決議

「子どもに係る均等割保険料の軽減措置について、地方創生の観点や地方からの提案も踏まえ、現行制度の趣旨や国保財政に与える影響等を考慮しながら、引き続き議論する」

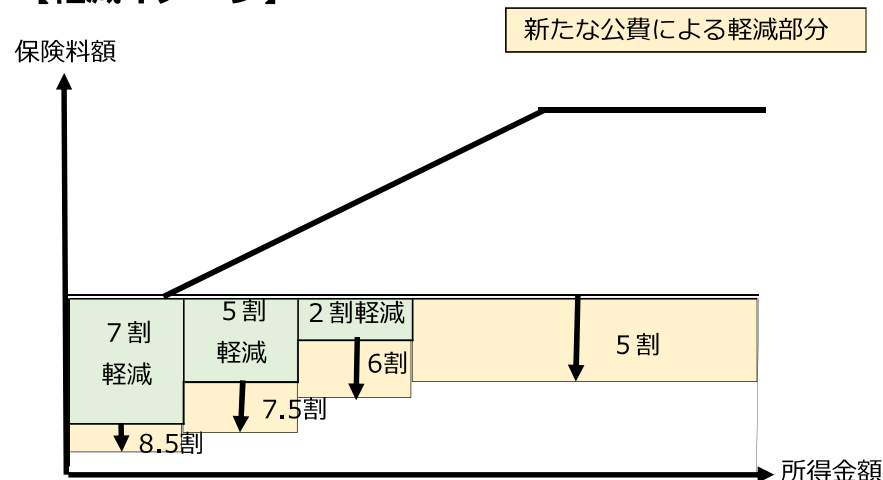
2. 軽減措置スキーム

- 対象は、全世帯の未就学児とする。
- 当該未就学児に係る均等割保険料について、その5割を公費により軽減する。

※ 例えば、7割軽減対象の未就学児の場合、残りの3割の半分を減額することから8.5割軽減となる。

- 国・地方の負担割合：国1/2、都道府県1/4、市町村1/4
- 施行時期：令和4年4月

【軽減イメージ】



報 告

(2)最近の医療費の動向