

意見募集  
(パブリックコメント)

# 第三期和歌山県国民健康保険運営方針 原案

令和6年 月策定

和　歌　山　県

# 目 次

## 第1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

1	国民健康保険運営方針策定の目的	1
(1)	都道府県単位化前の市町村国保の課題	1
(2)	平成27年改正法による国保の都道府県単位化	1
(3)	国民健康保険運営方針	2
(4)	これまでの取組状況と今後の国保運営の課題について	2
2	策定の根拠規定	2
3	策定年月日	3
4	第三期和歌山県国民健康保険運営方針が対象とする期間	3
5	P D C Aサイクルの実施	3

## 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1	趣旨	4
2	現況と将来の見通し	4
(1)	国保世帯と被保険者の現況	4
(2)	医療費の動向	9
(3)	国保保険料（税）の現況	14
(4)	国保財政の現況	16
(5)	国民健康保険の将来見通し	22
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	24
4	赤字解消・削減の取組、目標年次等	24
5	財政安定化基金の運用	24

## 第3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法及びその水準の平準化に関する事項

1	趣旨	26
2	現状の把握	26
3	保険料（税）水準の統一について	27
4	標準的な保険料（税）算定方式	28
5	標準的な収納率	28
6	賦課限度額	28
7	応能割と応益割の賦課割合	29
8	標準保険料（税）率算定に使用する係数	29

9	納付金制度の概要	29
10	納付金の算定方法	30
11	納付金算定に使用する係数	30
12	保険者努力支援制度の都道府県分の扱い	31
13	国特別調整交付金の都道府県分の扱い	32
14	市町村個別の算定項目の扱い	32
15	激変緩和措置	32

#### 第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1	趣旨	34
2	現状の把握	34
	(1) 収納率の推移	34
	(2) 市町村別の収納率の状況	35
	(3) 徴収方法の割合	36
	(4) 保険料（税）の滞納世帯数・割合	36
	(5) 収納対策・滞納処分の実施状況	37
3	収納対策の実施	38
4	収納率目標	38

#### 第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1	趣旨	39
2	現状の把握	39
	(1) レセプト点検の実施状況	39
	(2) 市町村が取得した第三者求償事務の実施状況	39
	(3) 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況	40
3	適正な保険給付に資する取組の実施	40
	(1) レセプト点検の充実強化	40
	(2) 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化	40
	(3) 療養費の支給の適正化	41
	(4) 県による保険給付の点検、事後調整	41
4	高額療養費の多数回該当の取扱い	42

#### 第6 都道府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増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

1	趣旨	44
2	現状の把握	44

3 医療費の適正化に向けた取組	4 6
4 医療費適正化計画との整合性	4 7
5 被用者保険との連携の強化	4 8
第 7 市町村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 趣旨	4 9
2 事務の標準化・ <b>広域化・効率化</b> ・共同化に向けた取組の検討	4 9
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 関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項	
保険料（税）水準統一のためのロードマップ	5 1
用語集	5 6

# 第1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

## 1. 国民健康保険運営方針策定の目的

### (1) 都道府県単位化前の市町村国保の課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦です。

しかし、これまでその財政運営を市町村単位としていたことから、全国的に次のような構造的な問題を抱えていました。

- ・被保険者数が3,000人未満の小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと。
- ・小規模保険者の数は過疎化により今後増加が見込まれること。
- ・被保険者の年齢構成や所得分布は市町村間において差異が大きいこと。
- ・医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていること。

一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料（税）は市町村ごとに大きく異なり、不公平感があるとされました。

これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、保険料（税）の算定方式が異なること、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること、収納率が低い場合、他の被保険者に負担が転嫁されること、保険料（税）の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があること等によるものです。

こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料（税）の平準化を図る観点から、これまで医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整などによって対応されてきましたが、十分とは言えない状況にありました。

また、財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料（税）徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にはらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題がありました。

こうした課題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、保険者事務の共通化、医療費適正化対策の共同実施、収納対策の共同実施などが行われてきましたが、更なる取組の推進が求められる状況にありました。

### (2) 平成27年改正法による国保の都道府県単位化

このような課題を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるよう、第189回通常国会において成立した「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）」において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、

平成 30 年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところです。

### （3）国民健康保険運営方針

平成 30 年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされています。

そこで、都道府県とその管内の各市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、保険料（税）の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、都道府県が管内の統一的な国民健康保険の運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定め、これに基づいて国民健康保険の安定的な運営を図っていくものとされました。

本県においても、平成 30 年に「第一期和歌山県国民健康保険運営方針」（以下「第一期国保運営方針」という。）を、令和 3 年に「第二期和歌山県国民健康保険運営方針（以下「第二期国保運営方針」という。）」を策定し、国民健康保険の安定的な運営を図っていくものとしました。

今後、県内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要であり、対象期間を令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までとする「第三期和歌山県国民健康保険運営方針」（以下、「第三期国保運営方針」という。）を策定することとします。

### （4）これまでの取組状況と今後の国保運営の課題について

平成 30 年度の国保改革については、現在に至るまで、おおむね順調に実施されているものの、都道府県ごとの状況をみると、保険料（税）水準の統一、医療費適正化、事務の広域化・効率化などに向けた取組状況にばらつきが生じている現状があります。

こうした現状を踏まえ、また、今後はこれまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模が縮小していくこと等を見据え、各都道府県及び市町村においては、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るための取組を進めていく必要があります。

具体的には、第三期国保運営方針を策定し、保険料（税）水準の統一に向けた取組、医療費適正化、人生 100 年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進などを図り、都道府県単位化の更なる深化を図るための取組を進めていくこととします。

## 2. 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2

### **3. 策定年月日**

令和 6 年 月 日

### **4. 第三期和歌山県国民健康保険運営方針が対象とする期間**

令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までの 6 年間

### **5. PDCA サイクルの実施**

国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、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。

県は、毎年、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について把握・分析し、評価を行い、必要に応じて指導・助言を行います。

また県は、これらの結果に加えて、**和歌山県国保運営方針連携会議及び作業部会並びに和歌山県国民健康保険運営協議会**における運営方針の記載事項に関する取組状況の報告・議論を踏まえて、**おおむね 3 年ごとに国保財政の安定化、保険料（税）水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、国保運営方針の見直しを行うものとします。**

## 第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1. 趣旨

本章では、本県における市町村ごとの保険料（税）、財政状況の現況などのほか、県全体の国民健康保険における医療費の動向や、将来の国民健康保険財政の見通しを示し、その要因について分析します。

その結果を参考に、データヘルス計画の策定、重症化予防等も含めた医療費適正化の取組など、中長期的に安定的な国保財政を運営していくための取組を推進し、持続可能な国保運営に努めます。

### 2. 現況と将来の見通し

#### (1) 国保世帯と被保険者の現況

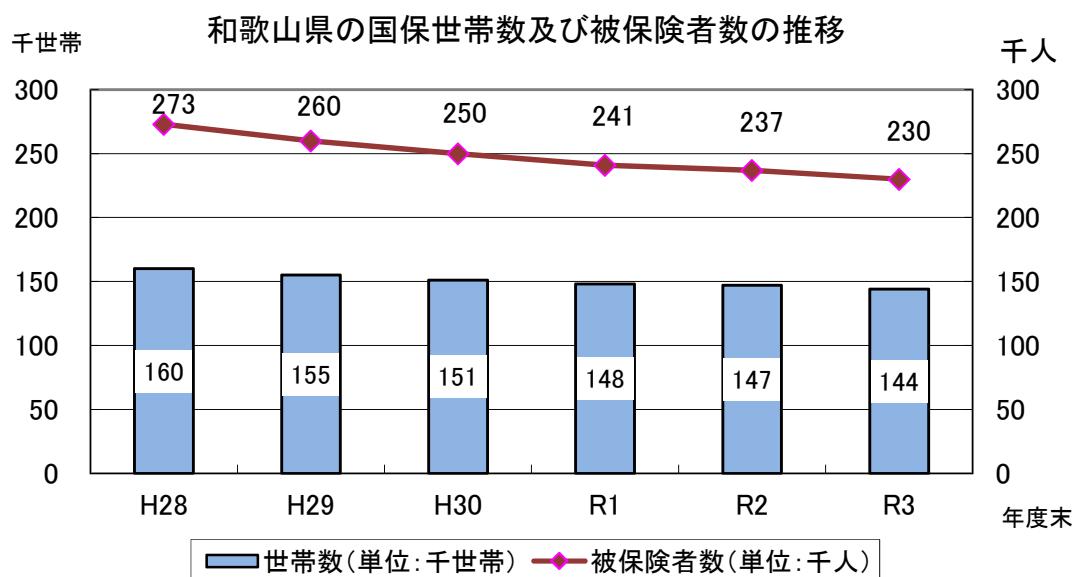
本県の市町村国保については、60歳以上の高齢者の割合、無職の割合が高い傾向にあり、平均所得は全国平均よりも低い状況にあります。

##### ① 国保被保険者の状況

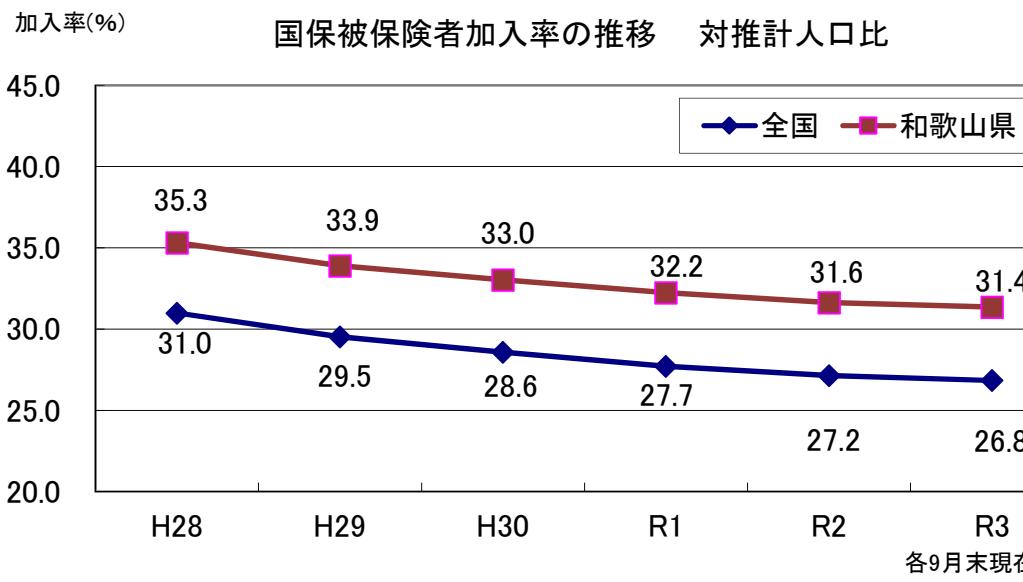
県内市町村国保の令和3年度末における保険者数は、9市、20町、1村の合計30保険者で、国保世帯数は約14万4千世帯、被保険者数は約23万人となっています。また、0歳から74歳の人口に対する被保険者数の割合は31.4%となっています。

国保世帯数、被保険者数については、減少傾向にあります。

また、被保険者の加入率についても減少傾向にありますが、全国平均よりも割合が高い傾向にあります。



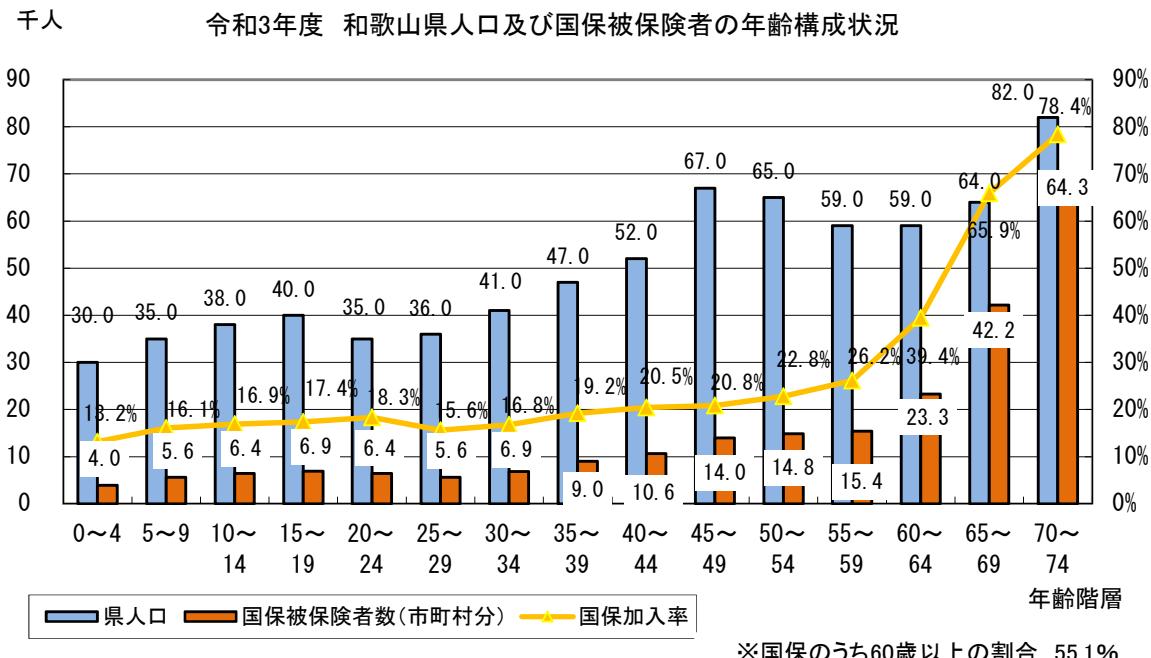
(出典：国民健康保険事業年報)



(出典：平成 28～令和 3 年度 国民健康保険実態調査（各年度 9 月末現在）、  
平成 28～令和 3 年度 10 月 1 日現在総務省人口統計)

## ② 被保険者の年齢構成

県内市町村国保の被保険者の年齢階層別加入状況については、退職等に伴う国保加入者が増加する 60 歳以上の加入者の割合が全体の **55.1%**と多く、また、60～74 歳の県人口のうち、**63.3%**が国保加入者となっています。

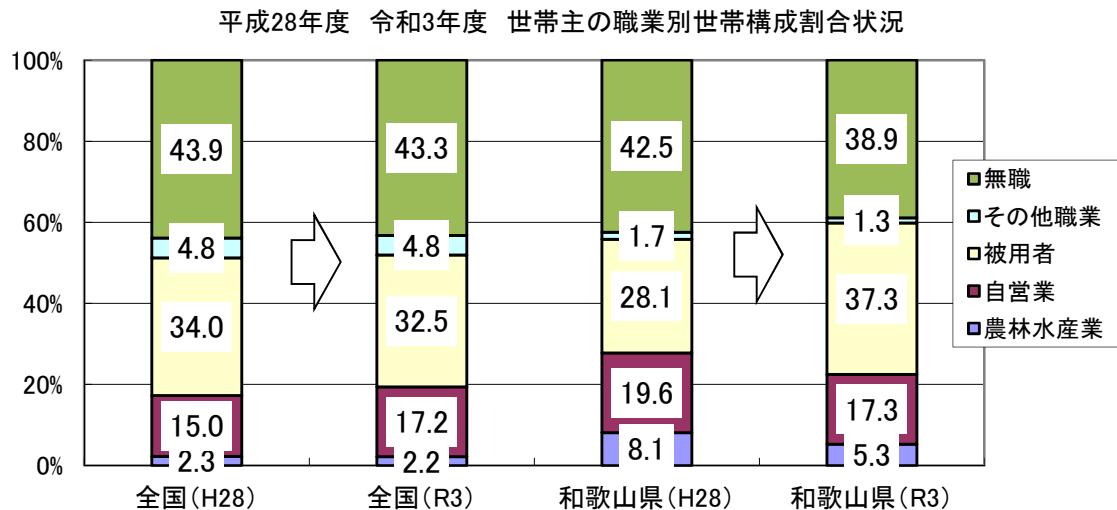


(出典：国民健康保険実態調査)

### ③ 国保世帯主の職業別世帯構成割合

県内市町村国保においては、全国平均と同様に無職の割合が **38.9%** と最も高く、次いで健康保険の適用がない小規模事業所等の被用者のが **37.3%** となっています。

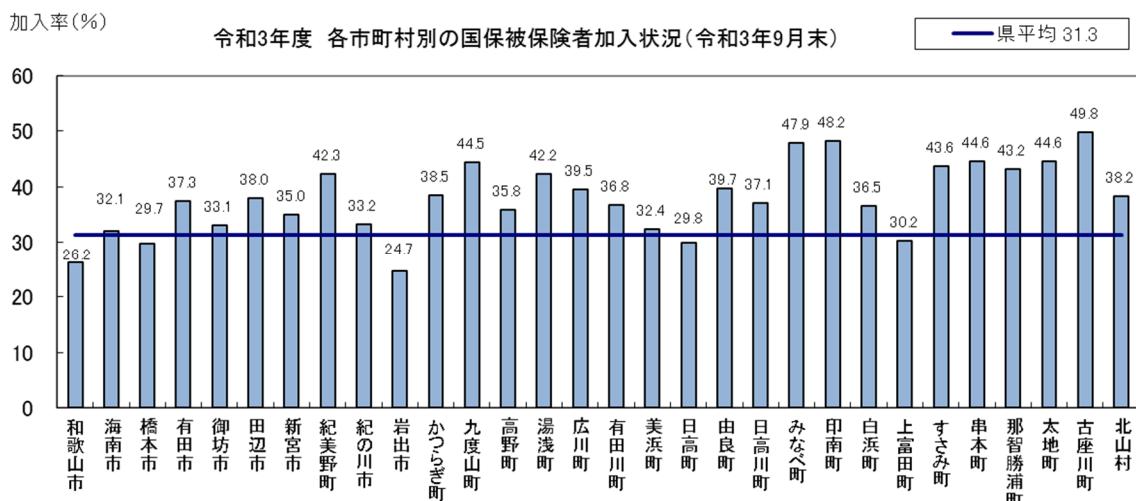
また、全国平均と比較すると、農林水産業に占める割合が高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険実態調査)

### ④ 市町村別の国保被保険者加入状況

0歳から74歳の人口に対する県内市町村国保の加入率については、県平均で **31.3%** であり、紀南地域の市町村は比較的加入率が高い傾向にあります。

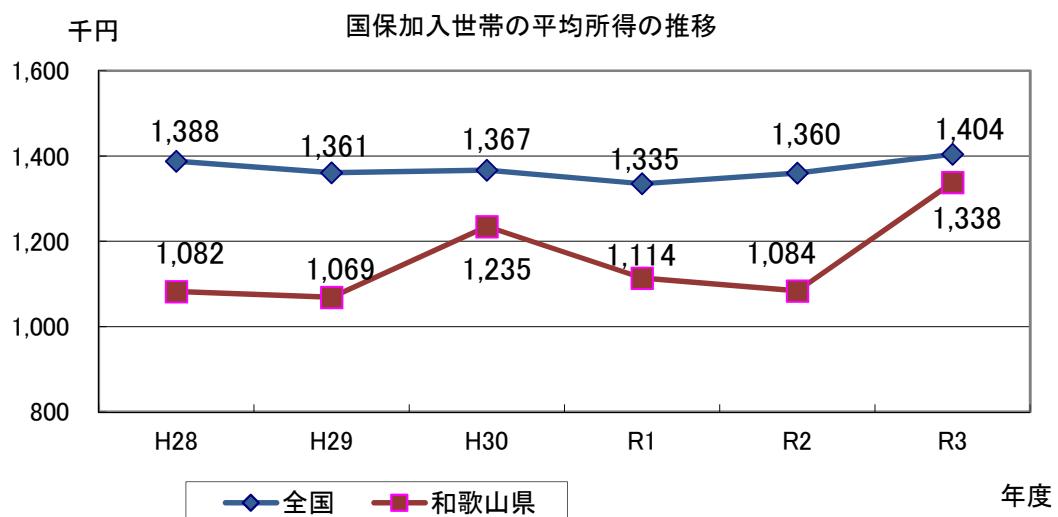


(出典：国民健康保険事業年報・和歌山県推計人口)

※国保被保険者加入率：令和3年10月1日現在の和歌山県の推計人口から令和3年9月末現在の後期高齢者医療制度の被保険者数を除した人数に対する令和3年9月末現在の国保被保険者の割合

## ⑤ 国保世帯の平均所得

県内市町村の国保世帯の平均所得については、全国平均よりもかなり低い傾向にありました。しかし、令和3年度に差が縮小しました。

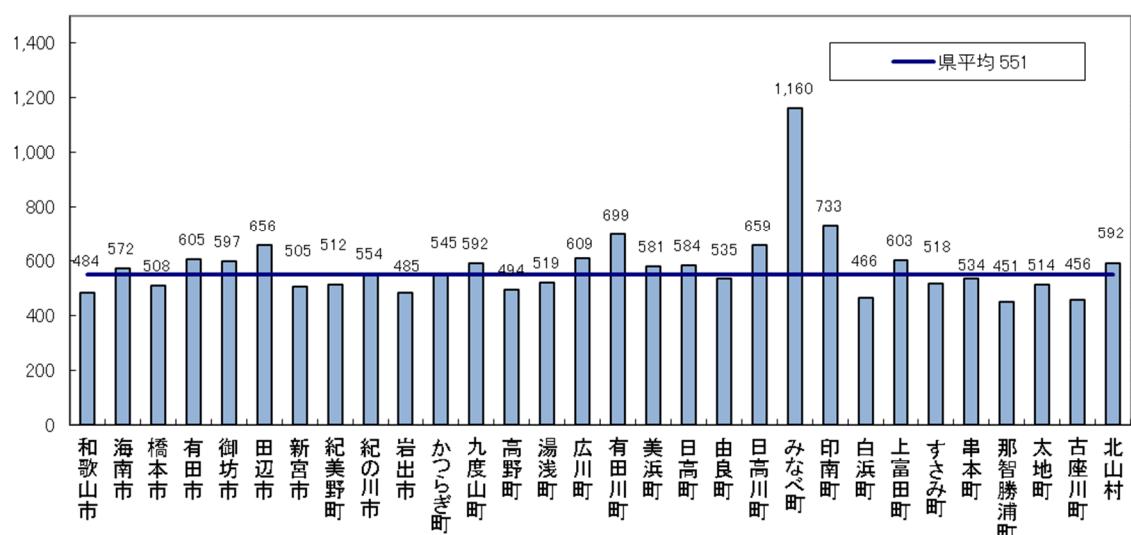


(出典：平成28～令和3年度国民健康保険実態調査)

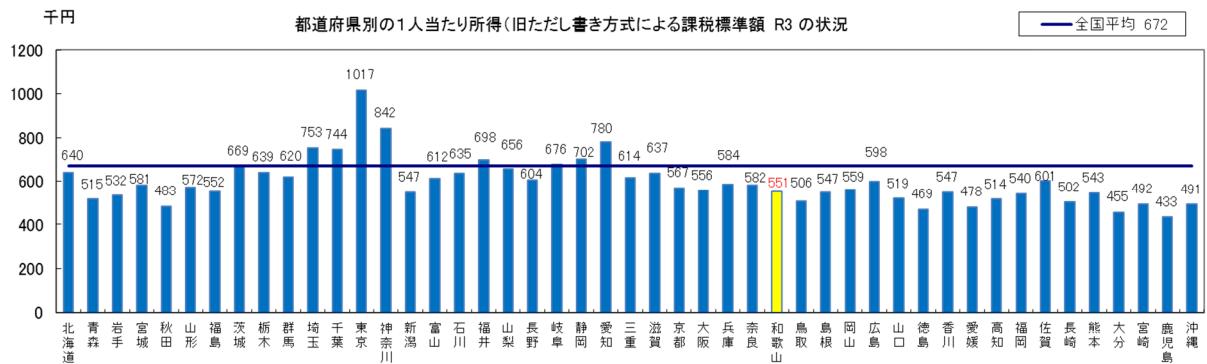
※各年度の平均所得は前年の1月～12月までの所得

また、旧ただし書き方式による課税標準額の被保険者1人当たり額についてみると、県内市町村ごとで約2.6倍の格差が生じています。また全国平均と比べると、低い状況となっています。

千円  
各市町村別の1人当たり所得(旧ただし書き方式による課税標準額 R3)の状況



(出典：国民健康保険実態調査)

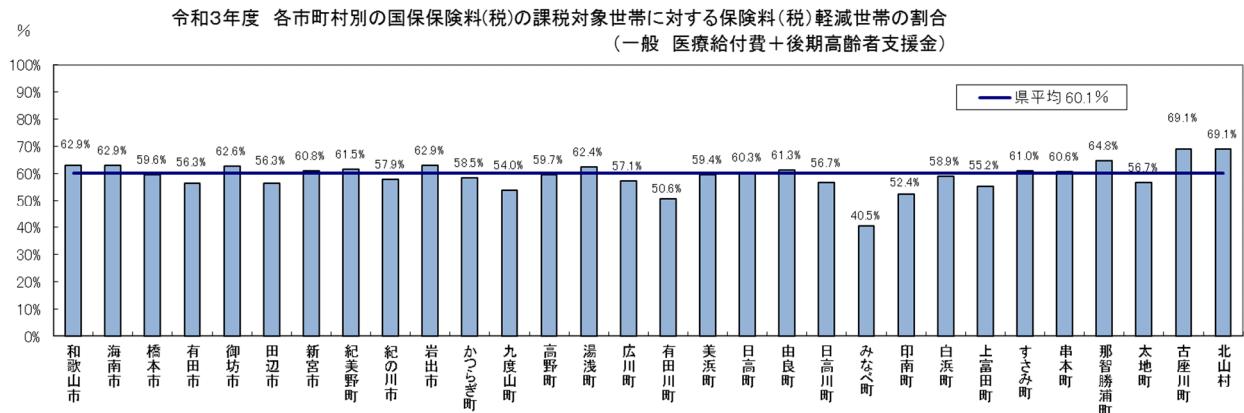


(出典：国民健康保険実態調査)

## ⑥ 市町村別の国保保険料（税）法定軽減世帯の割合

県内市町村国保の法定軽減世帯の割合は、県平均で **60.1%**と高い傾向にあります。

市町村間の格差があり、古座川町の割合が最も高く、みなべ町の割合が最も低くなっています。また、1人当たり所得が高い市町村は、法定軽減世帯の割合は低く、一方、1人当たり所得が低い市町村は、法定軽減世帯の割合が高くなる傾向にあります。



(出典：国民健康保険実態調査)

## (2) 医療費の動向

1人当たり医療費は、全国平均より若干高く、増加傾向にあります。

市町村別に見ると、各種要因により格差が生じています。

### ① 医療費の状況

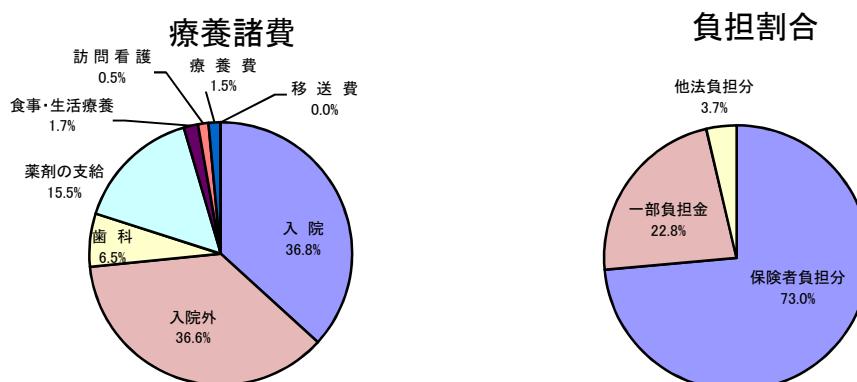
本項では、医療費は療養諸費額とします。

県内市町村国保の令和3年度医療費（=療養諸費）は、約944億円で、内訳としては入院36.8%、入院外36.6%、薬剤の支給15.5%の順で高くなっています。負担区分では、保険者負担分が73.0%を占めています。

### 令和3年度療養諸費（市町村分）

単位：千円

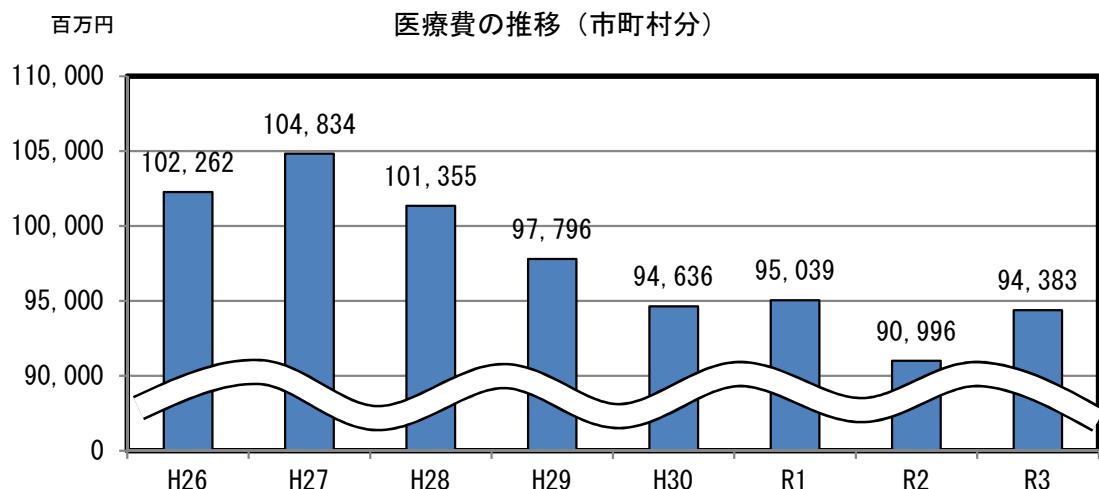
療養の給付等	診療費	費用額			構成比
			一般被保険者分	退職者医療分	
療養費等	入院	34,698,073	34,698,085	△ 12	36.8%
	入院外	34,584,268	34,584,281	△ 13	36.6%
	歯科	6,169,955	6,169,950	5	6.5%
	小計	75,452,296	75,452,316	△ 20	79.9%
	薬剤の支給	14,661,653	14,661,660	△ 7	15.5%
	食事・生活療養	1,647,429	1,647,429	0	1.7%
	訪問看護	1,212,326	1,212,326	0	1.3%
	計	92,973,704	92,973,731	△ 27	98.5%
療養費等	療養費	1,408,881	1,408,881	0	1.5%
	移送費	85	85	0	0.0%
	計	1,408,966	1,408,966	0	1.5%
療養諸費 計		94,382,670	94,382,697	△ 27	100.0%
負担区分	保険者負担分	69,430,084	69,430,102	△ 19	73.6%
	一部負担金	21,475,254	21,475,262	△ 8	22.8%
	他法負担分	3,477,332	3,477,332	0	3.7%



(出典：国民健康保険事業年報)

## ② 医療費の推移

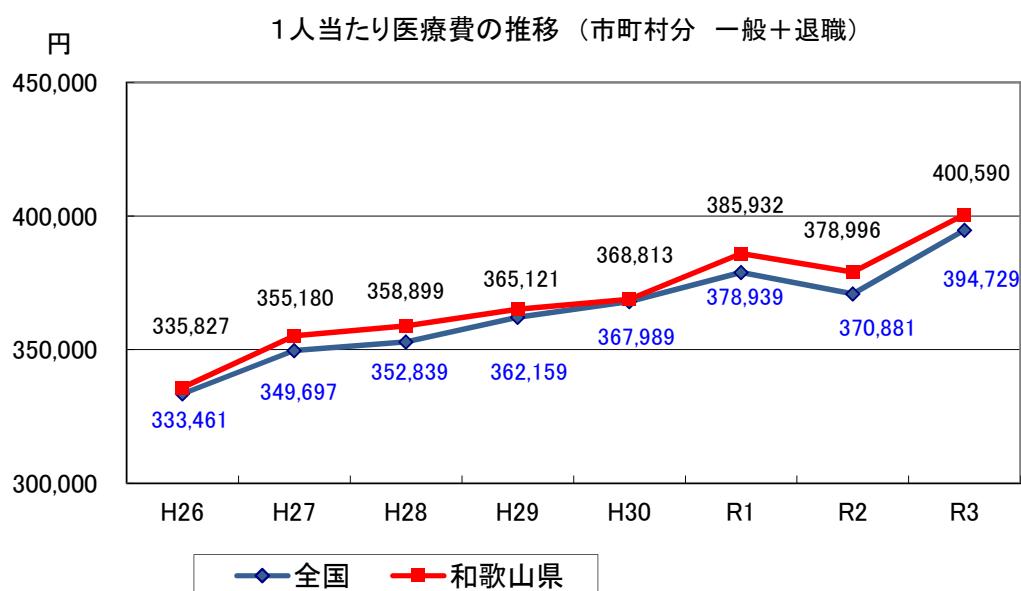
県内市町村国保に係る医療費の推移については、平成 27 年度は、C 型肝炎新薬が保険適用された影響等により平成 26 年度と比べ約 26 億円の増加となりましたが、平成 28 年度以降は被保険者数の減少を受けて減少傾向にあります。なお、令和 2 年度は、新型コロナウイルス感染症による受診控えの影響により令和元年度と比べ約 40 億円の減少となりました。



(出典：国民健康保険事業年報)

## ③ 1人当たり医療費の推移

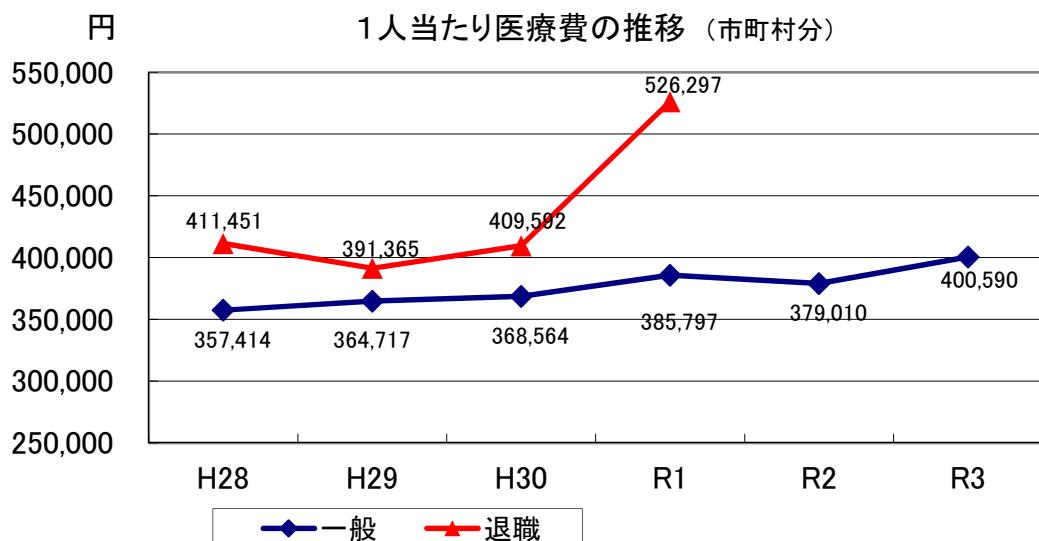
県内市町村国保の 1 人当たり医療費については、増加傾向にあり、全国平均より若干高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険事業年報)

#### ④ 一般と退職にかかる1人当たり医療費の推移

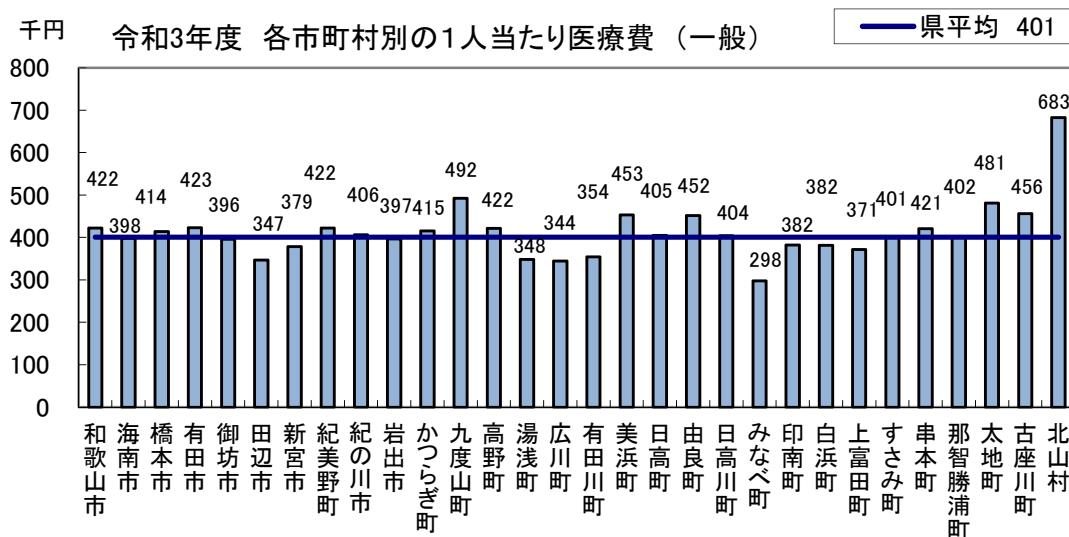
県内市町村国保の一般被保険者と退職被保険者等に係る医療費については、退職被保険者等に係る医療費が高い傾向にあります。<sup>1</sup>



(出典：国民健康保険事業年報)

#### ⑤ 各市町村別の1人当たり医療費

県内市町村国保の1人当たり医療費については、医療機関の偏在や医療費抑制への取組、年齢構成の差異等により、約2.3倍の格差が生じています。



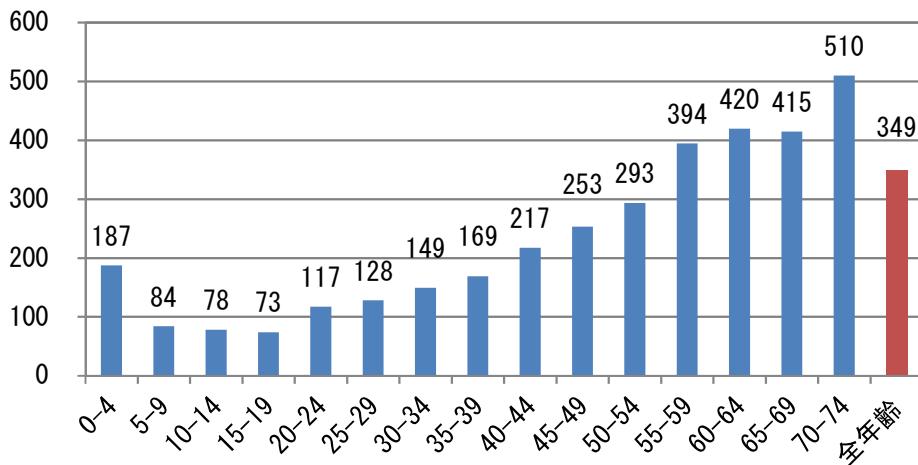
(出典：国民健康保険事業年報)

<sup>1</sup> 令和2年度以降の退職にかかる1人当たり医療費は、返還金を下回ったため、表示しない。

⑥ 本県における1人当たり診療費の状況（5歳ごとの年齢階層別、全年齢階層）

本県では、15歳から19歳までの階層において、1人当たり診療費が最低の約7万3千円、その後加齢とともに上昇し、70歳以上の区分で最高の約51万円、全年齢平均の1人当たり診療費は約34万9千円となっています。

1人当たり診療費（令和3年度 県平均）



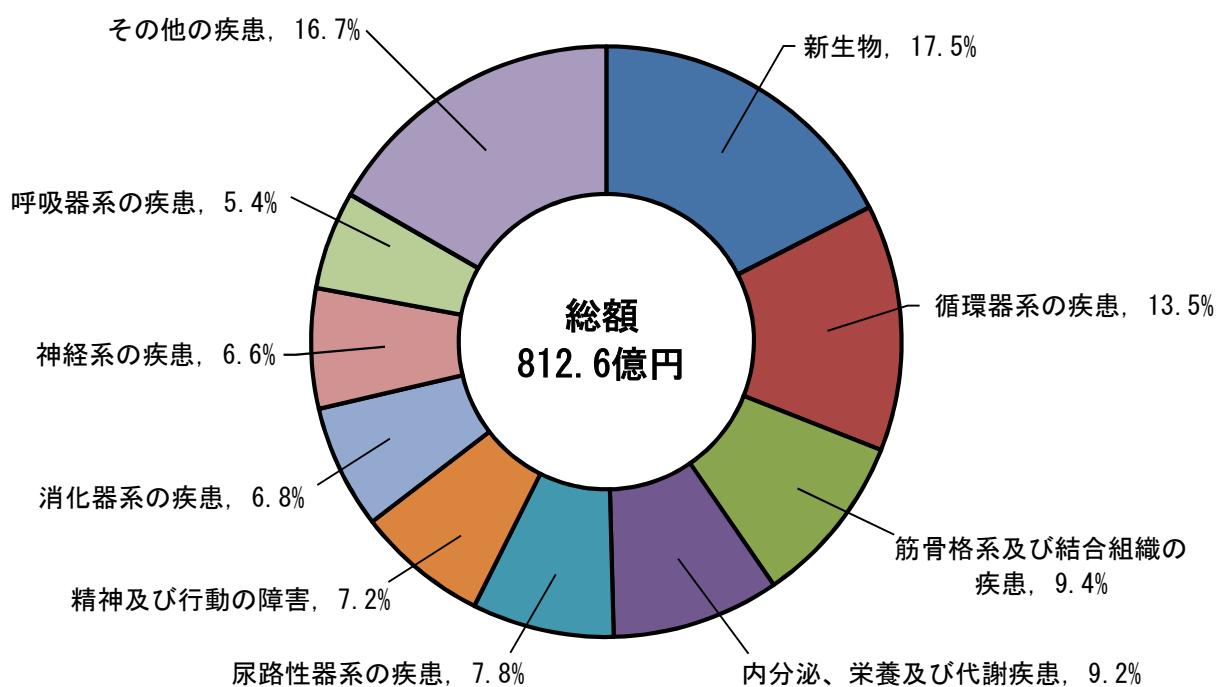
(出典：令和3年度KDBデータより「入院」+「外来」抽出)

## ⑦ 疾病分類別医療費

本県の令和3年度における疾病分類別医療費の割合を見ると、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」で50%近くを占めており、続いて「尿路性器系の疾患」「精神及び行動の障害」と続いています。

疾病分類別医療費の割合

疾病大分類	医療費 (億円)
新生物	142.1
循環器系の疾患	109.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	76.6
内分泌、栄養及び代謝疾患	74.8
尿路性器系の疾患	63.1
精神及び行動の障害	58.5
消化器系の疾患	55.1
神経系の疾患	53.5
呼吸器系の疾患	43.7
その他の疾患	135.7
総額	812.6



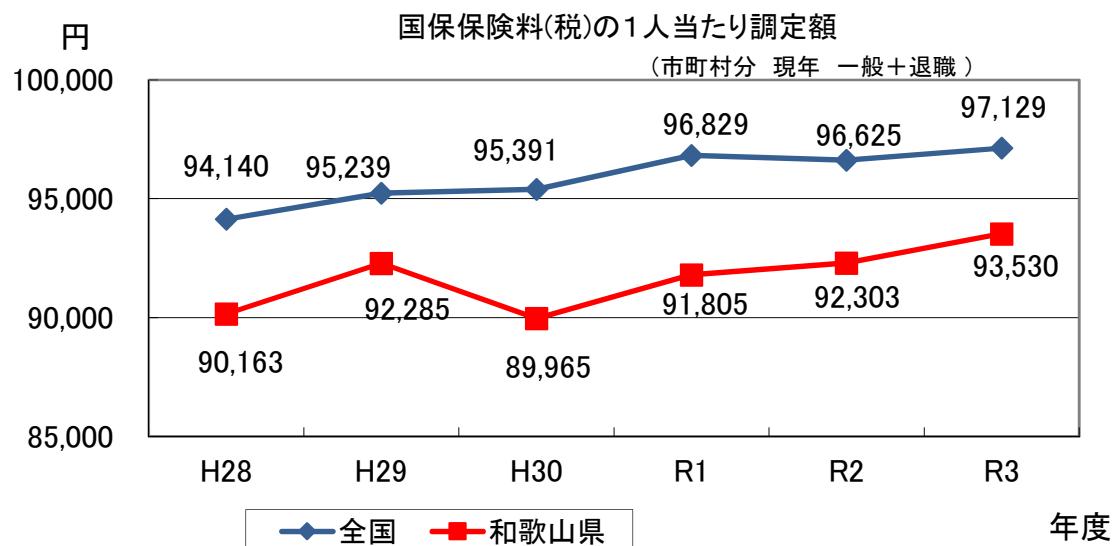
(出典：令和3年度KDBデータより「入院」+「外来」抽出)

### (3) 国保保険料（税）の現況

国保保険料（税）は**微増傾向**となっています。また、収納率は全国平均よりは高いものの、都市部と町村部との格差が生じています。

#### ① 国保保険料（税）の1人当たり調定額

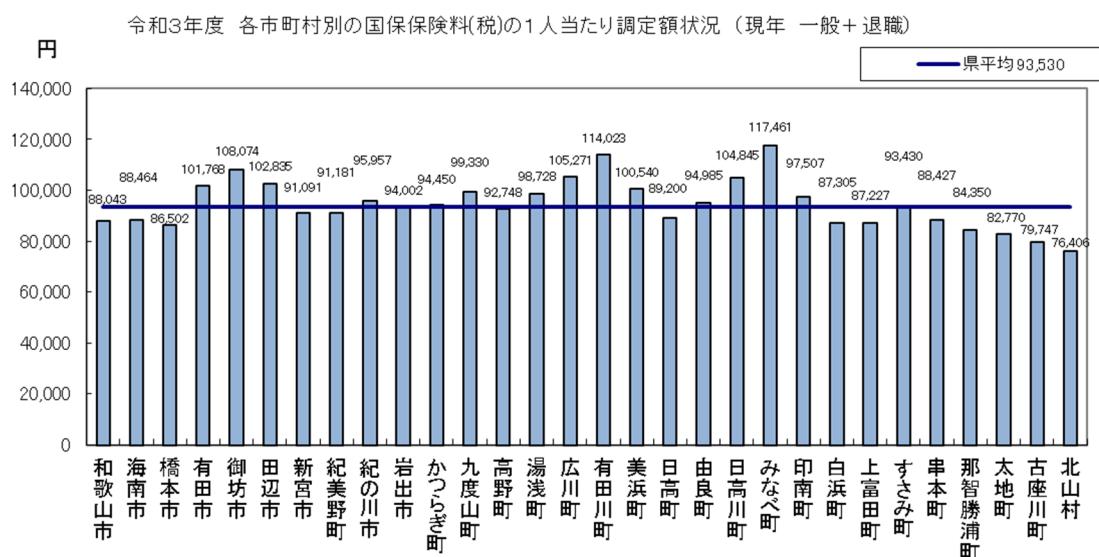
県内市町村国保の保険料（税）の1人当たり調定額については、全国平均よりも低い状況が続いている。



(出典：国民健康保険事業年報)

#### ② 市町村別の国保保険料（税）の1人当たり調定額

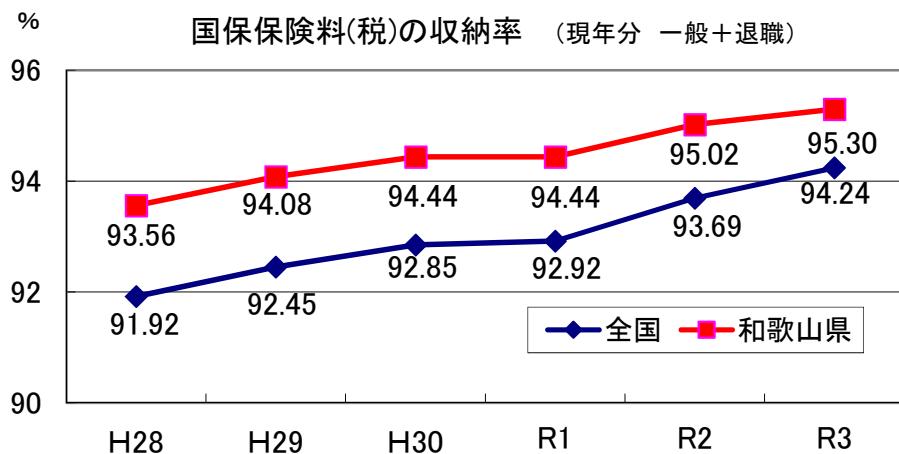
県内市町村国保の1人当たり調定額については、1人当たり医療費、年齢構成、所得分布等の差異により、約**1.5倍**の格差が生じています。



(出典：国民健康保険事業年報)

### ③ 国保保険料（税）の収納率

県内市町村国保の保険料（税）の収納率については、全国平均よりも高い傾向にあります。平成 20 年度に後期高齢者医療制度が創設されたことに伴い、納付意識が高い 75 歳以上の方が国保から外れたことと、世界的な経済不況による影響により収納率が大きく低下していましたが、**平成 25 年度以降**は上昇傾向が続いている。



(出典：国民健康保険事業年報)

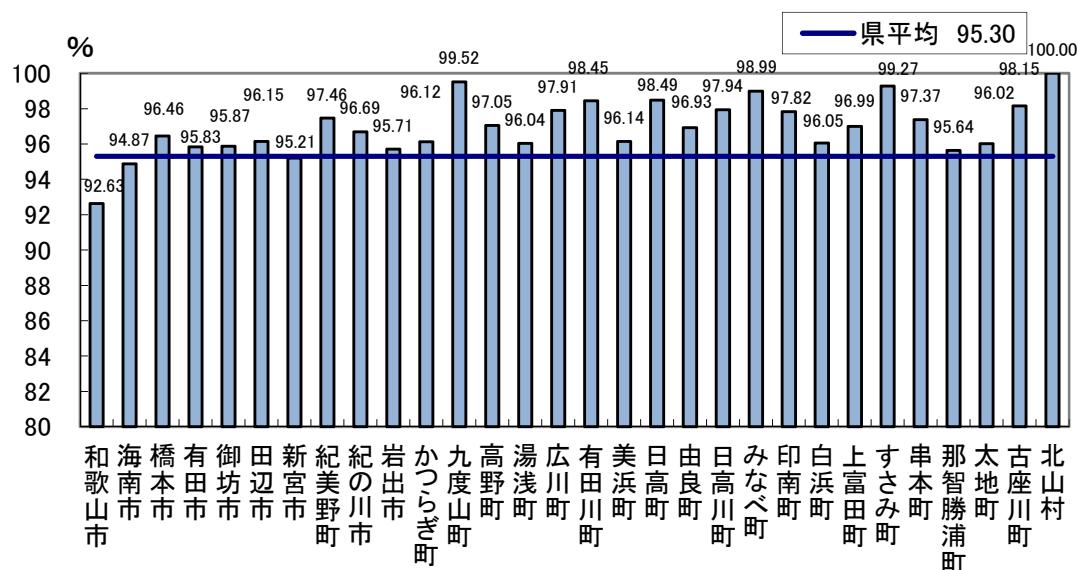
※収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額で算出

※介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

### ④ 市町村別の国保保険料（税）の収納率

県内市町村国保の保険料（税）の収納率については、年齢構成及び所得分布等の差異により、都市部を中心に収納率が比較的低い傾向にあります。

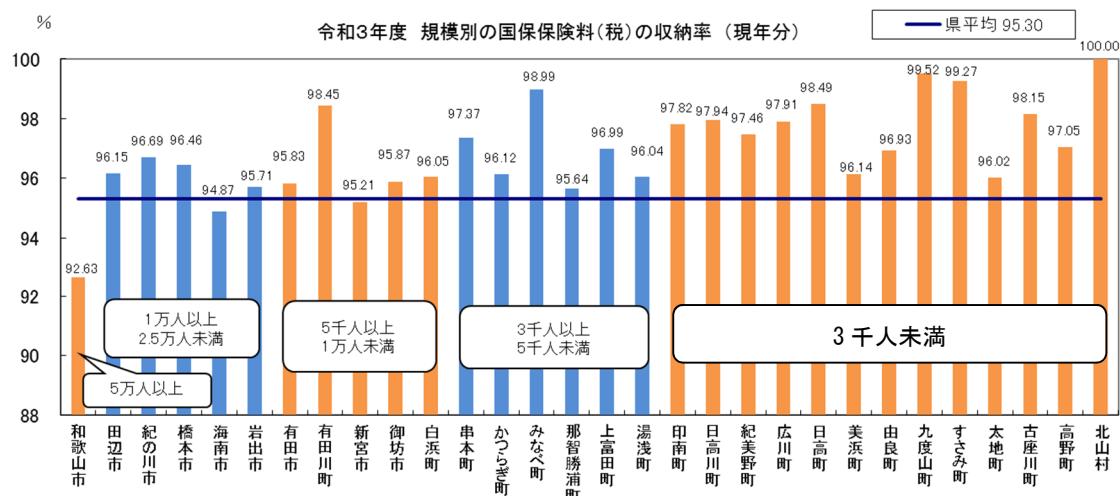
令和3年度 各市町村別の国保保険料(税)の収納率（現年 一般）



(出典：国民健康保険実施状況報告)

## ⑤ 市町村規模別の国保保険料（税）の収納率

県内市町村国保の年度平均被保険者数による規模別状況については、規模が小さい市町村の収納率が高い傾向にあります。



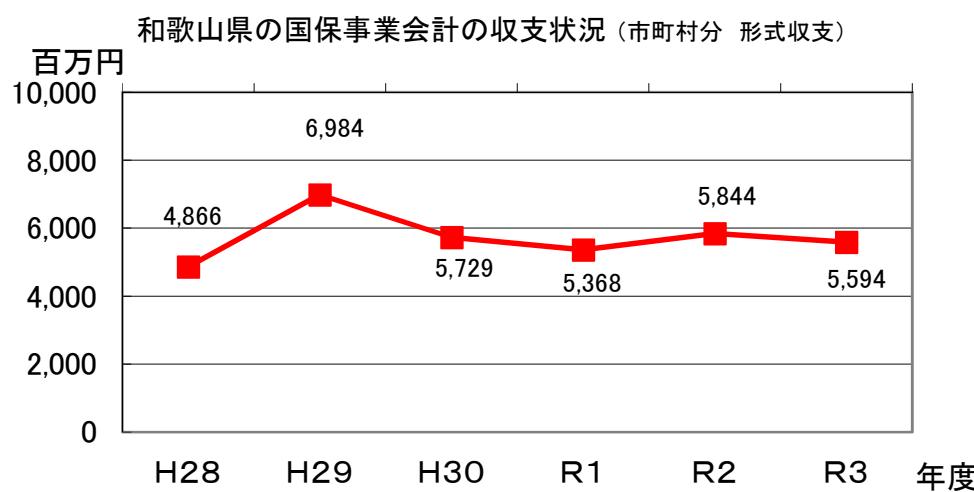
(出典：国民健康保険実施状況報告)

## （4）国保財政の現況

国保財政の收支については、平成 27 年度及び 30 年度の公費拡充を受けて改善傾向にあります。当該年度の収入である保険料（税）や保険給付費等交付金に加えて基金の取崩や繰越金により收支を均衡させている市町村もみられます。

### ① 収支状況

県内市町村国保の国保事業会計の収支状況（形式収支：収入総額－支出総額）は、平成 22 年度から黒字に転じ、その後も改善が見られていますが、被保険者の高齢化、低所得者層の増加等制度の抱える構造的な問題により、国民健康保険をとりまく情勢は厳しい状況です。



(出典：国民健康保険事業年報)

## ② 市町村国保の収支の推移

単年度収支差（経常収支差）及び決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額とともに平成27年度以降の公費拡充を受けて改善傾向にありましたが、令和3年度は赤字となっています。

### 市町村国保の収支額の推移

科目		年度		28	29	30	1	2	3	単位:千円
収 入	単 年 度 収 入 （ 経 常 収 入 ）	保 険 料（税）		25,433,270	24,840,352	23,227,035	22,531,632	22,128,690	21,841,498	
		国庫支出金		33,699,937	31,642,468	278	42,420	271,776	43,131	
		療養給付費交付金		3,183,522	1,805,684	0	0	0	0	
		前期高齢者交付金		31,020,358	33,994,288	0	0	0	0	
		県 支 出 金		7,344,129	6,684,251	81,463,461	82,372,813	79,543,664	82,389,945	
		一般会計繰入金		12,007,875	11,386,426	10,753,361	10,491,304	10,291,626	10,236,658	
		共同事業交付金		33,298,943	31,188,773	0	0	0	0	
		そ の 他 収 入		554,963	503,600	493,715	647,309	722,799	676,485	
		小 計		146,542,997	142,045,841	115,937,851	116,085,478	112,958,555	115,187,717	
		基金繰入(取崩)		178,392	330,000	35,771	265,294	531,260	774,598	うち法定外繰入 30/30団体
支 出	単 年 度 支 出 （ 経 常 支 出 ）	(前年度からの)繰越金		2,182,334	4,593,112	6,813,112	5,632,876	5,307,519	5,703,636	基金繰入 12/30団体
		市 町 村 債		0	0	0	0	0	0	
		収 入 合 計		148,903,723	146,968,953	122,786,733	121,983,649	118,797,334	121,665,951	
		総 務 費		1,736,205	1,909,840	1,751,992	1,762,951	1,732,178	1,724,340	
		保険給付費		85,103,313	81,986,086	79,744,417	80,680,920	77,711,466	80,523,266	
		後期高齢者支援金		15,401,423	15,060,450	0	0	0	0	
		前期高齢者納付金		11,153	55,140	0	0	0	0	
		老人保健拠出金		505	321	0	0	0	0	
		保健事業費		1,213,131	1,220,021	1,274,257	1,286,035	1,131,072	1,261,042	
		介護納付金		6,080,446	6,063,740	0	0	0	0	
収 支 差 引 額		共同事業拠出金		33,284,228	31,188,785	0	0	0	0	
		事業費納付金				30,814,006	31,705,151	31,464,253	31,350,618	
		そ の 他		1,034,260	915,527	734,717	434,705	569,729	783,986	
		小 計		143,864,664	138,399,909	114,319,388	115,869,762	112,608,699	115,643,253	
		基金積立金		278,801	1,728,896	1,454,663	706,892	344,799	428,574	
		前年度繰上充用金		11,836	0	23,628	39,454	0	0	
		公 債 費		1,518	985	8	24	34	0	
		支 出 合 計		144,156,819	140,129,791	115,797,687	116,616,133	112,953,532	116,071,827	
		収支差引合計額 (収入合計 - 支出合計)		4,746,904	6,839,162	6,989,046	5,367,516	5,843,803	5,594,124	
		赤字保険者数		0	0	1	0	0	1	
		赤字額		0	0	△ 39,454	0	0	△ 1,037	
		単年度収支差（経常収支差） (経常収入 - 経常支出) A		2,678,333	3,645,931	1,618,462	215,716	349,856	△ 455,536	経常収支赤字 14/30団体
		国庫支出金精算額 (国の調査数値) B		△ 531,440	△ 414,518	△ 1,259,837	△ 116,614	△ 94,728	△ 97,722	決算等補填 1/30団体
		精算後単年度収支差引額 A + B		2,146,893	3,231,413	358,625	99,102	255,128	△ 553,258	
		決算補填等のための繰入金 C		508,105	85,168	7,093	1,927	695	2,107	実質的赤字 18/30団体
		決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額 A + B - C		1,638,788	3,146,245	351,533	97,175	254,433	△ 555,365	

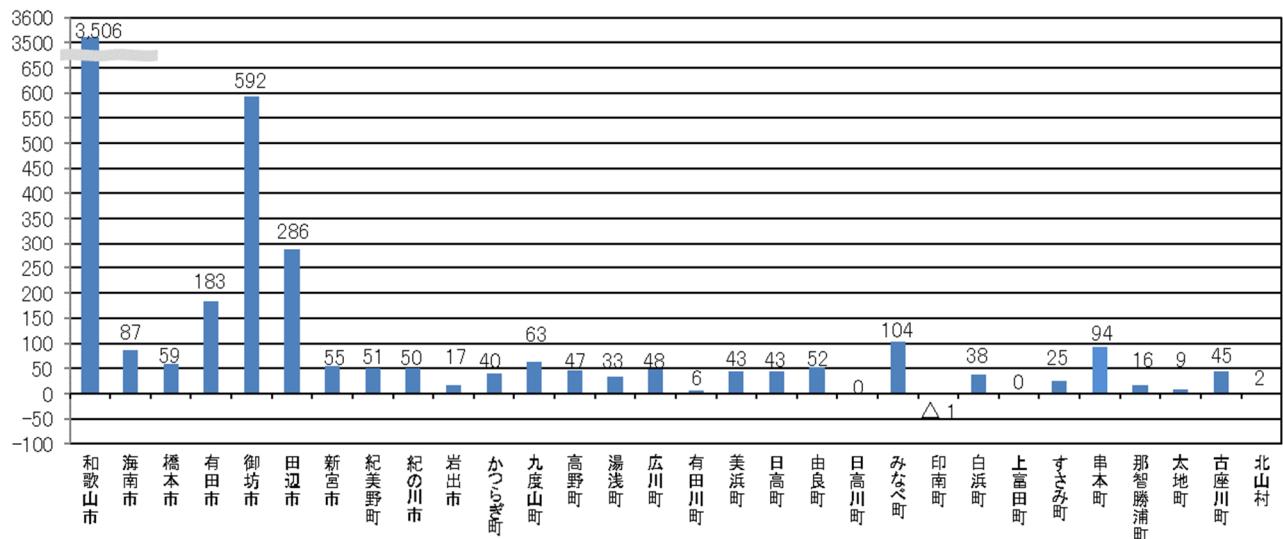
(出典：国民健康保険事業年報)

### ③ 市町村別の収支状況

令和3年度収支差引合計額が赤字となった団体は1団体で、赤字額は約1百万円となっています。

ただし前年度からの繰越金や基金繰入等により、収支差引合計額が黒字となっている場合もあることから、基金繰入や決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となっている場合は財政運営に留意する必要があります。

百万円 令和3年度 各市町村別の収支差引合計額(収入合計－支出合計)

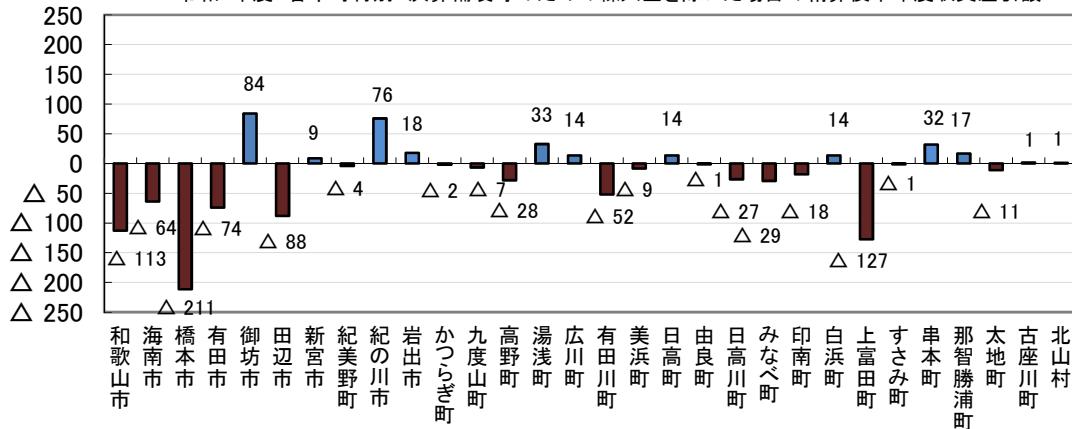


(出典：国民健康保険事業年報)

### ④ 市町村別の実質的な単年度収支

令和3年度に基金繰入や決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となった団体は18団体で、赤字額は約555百万円となっています。

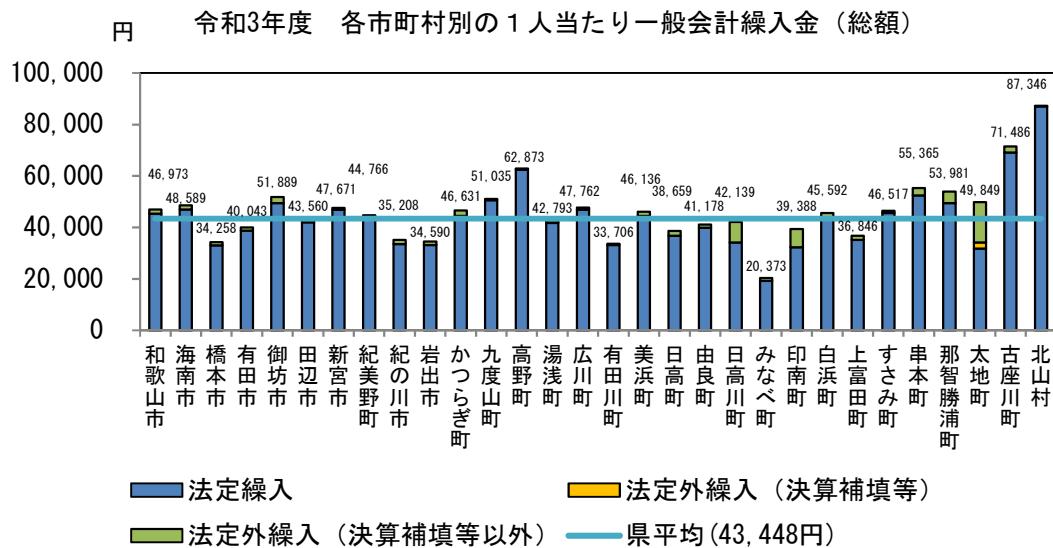
百万円 令和3年度 各市町村別 決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額



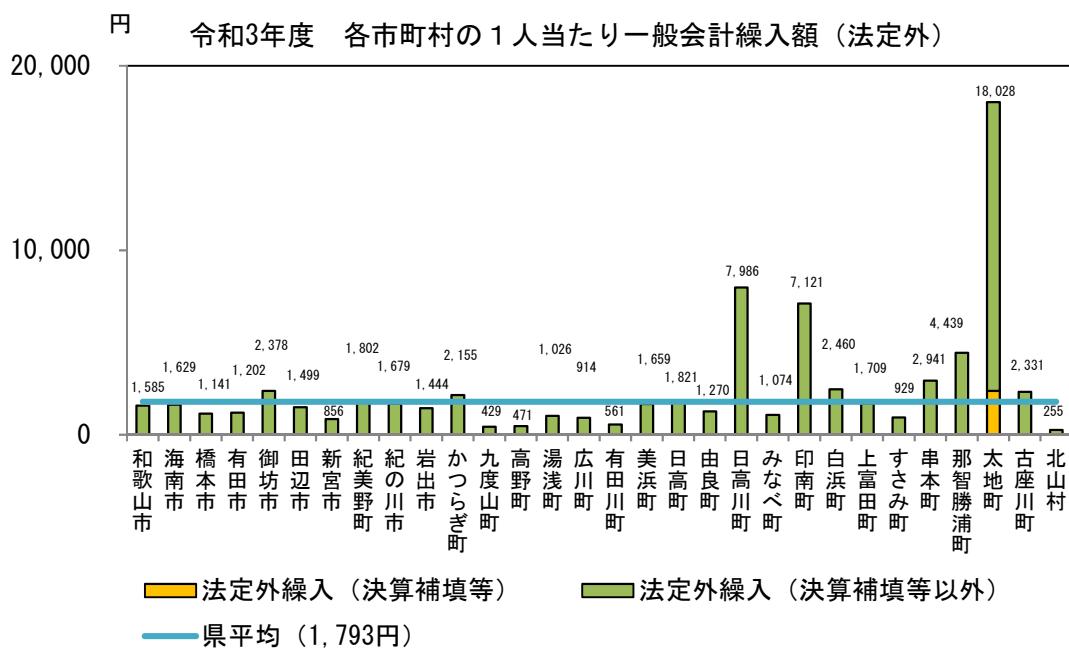
(出典：国民健康保険事業年報)

## ⑤ 市町村別の1人当たり一般会計繰入金

県内市町村国保の1人当たり一般会計繰入金については、低所得者への保険料（税）軽減の財源に充てる保険基盤安定制度や職員給与費等といった法定繰入と、保険料（税）の負担緩和や決算補填等といった法定外繰入があり、特に法定外繰入については、市町村間における差が大きくなっていますが、法定外繰入（決算補填等）については、改善傾向にあります。

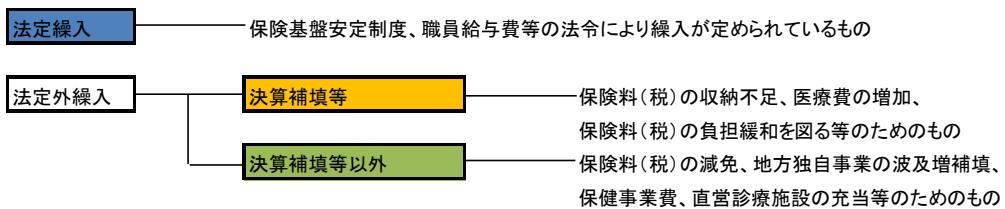


(出典：国民健康保険事業の実施状況報告)



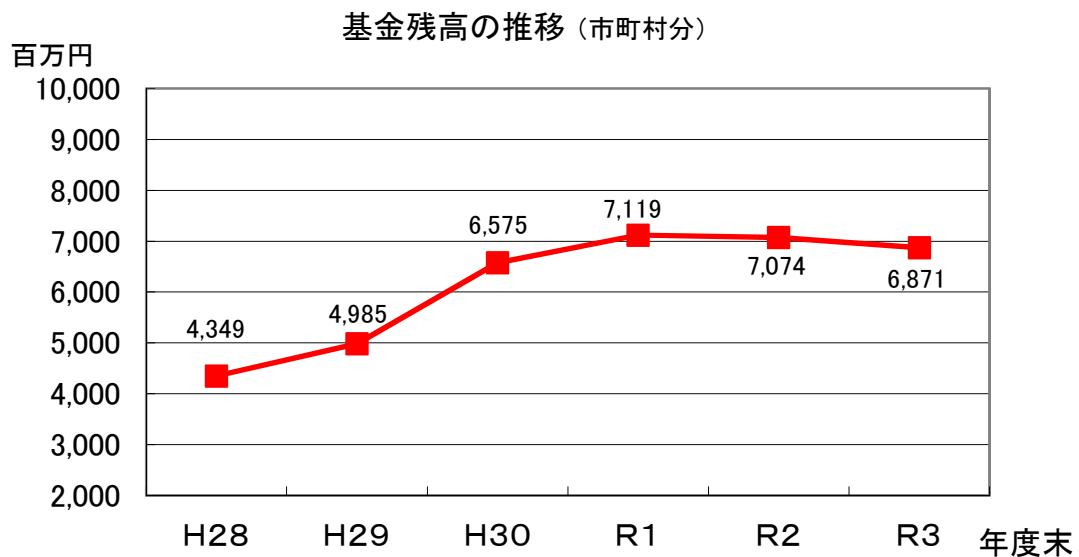
(出典：国民健康保険事業の実施状況報告)

参考:一般会計繰入金の分類

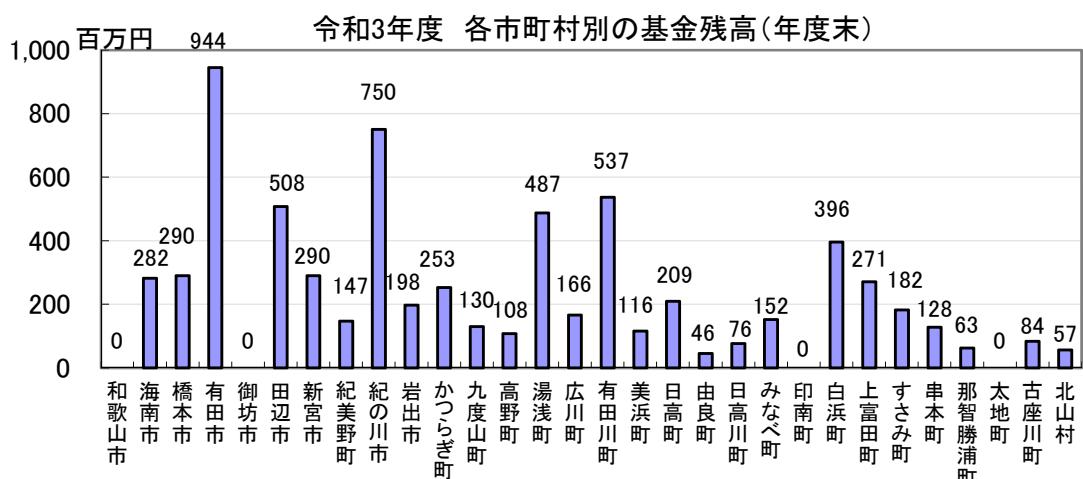


## ⑥ 基金残高の推移

市町村計の基金残高は平成 27 年度以降の公費拡充を受けて増加傾向にありましたが、  
近年減少が続いています。



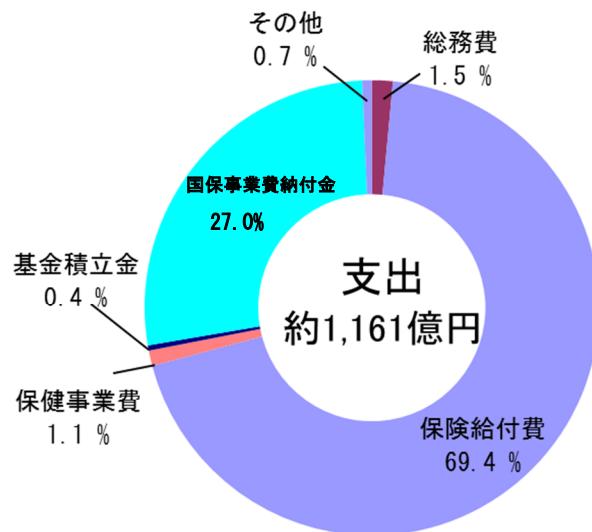
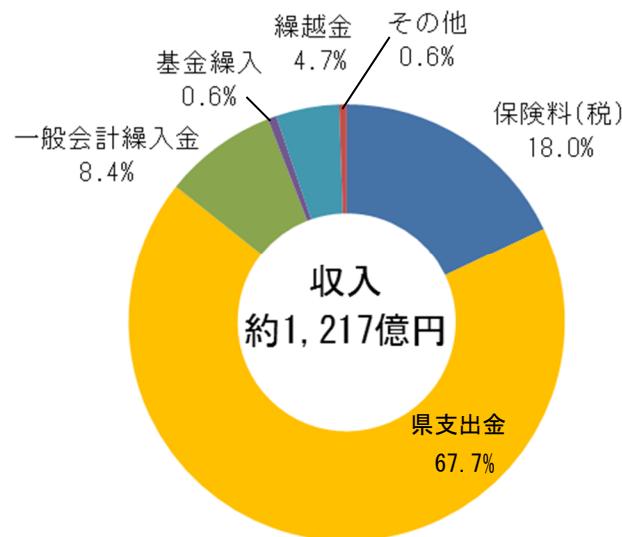
(出典：国民健康保険事業年報)



(出典：国民健康保険事業年報)

## ⑦ 令和3年度収支状況の割合

収入項目では、県支出金 67.7%、保険料（税）18.0%、が主要な収入となっています。  
一方支出項目では、保険給付費が 69.4%、国保事業費納付金が 27.0%を占めています。



(出典：国民健康保険事業年報)

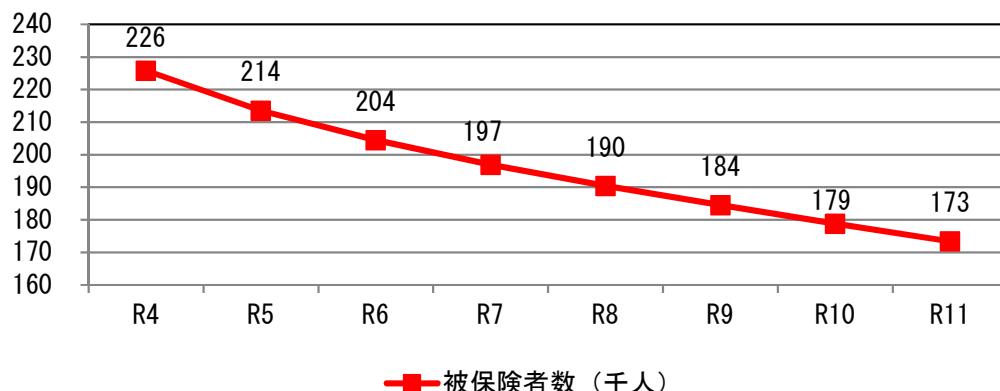
## (5) 国民健康保険の将来見通し

第四期和歌山県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度）における国民健康保険の医療費の見込みやその推計方法を参考に令和11年度までにおける、「被保険者数」「1人当たり医療費」「医療費総額」を推計し、それを基に、計画最終年度の国民健康保険の「1人当たり保険料（税）」を機械的に試算します。

### ① 被保険者数

いわゆる「団塊の世代」が令和7年までに後期高齢者医療制度へ移行した後も、県全体の人口減少や令和6年10月からの被用者保険の適用拡大に伴い、被保険者数の減少は続くと予測され、令和11年度には17万3千人程度になると見込まれます。

### 被保険者数の推移

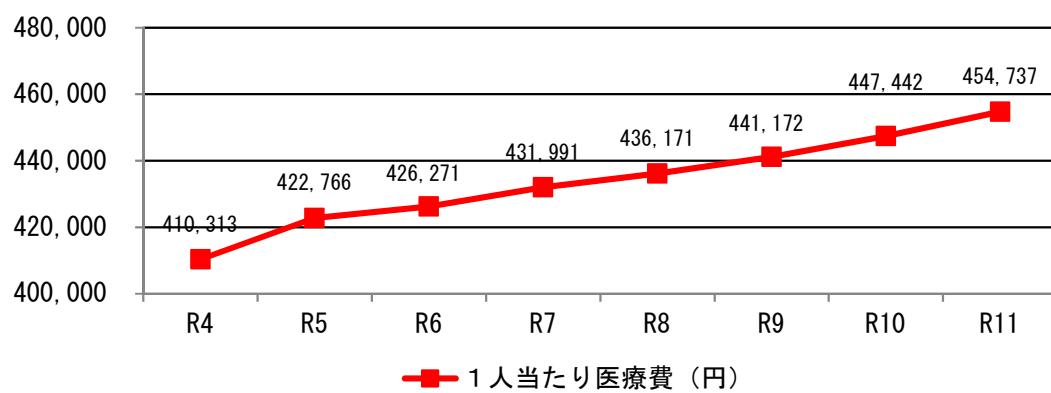


（出典：第四期和歌山県医療費適正化計画）

### ② 1人当たり医療費

医療の高度化や高齢化の進展により、1人当たり医療費の増加は今後も続くと予測され、令和11年度には45万5千円程度になると見込まれます。

### 1人当たり医療費の推計

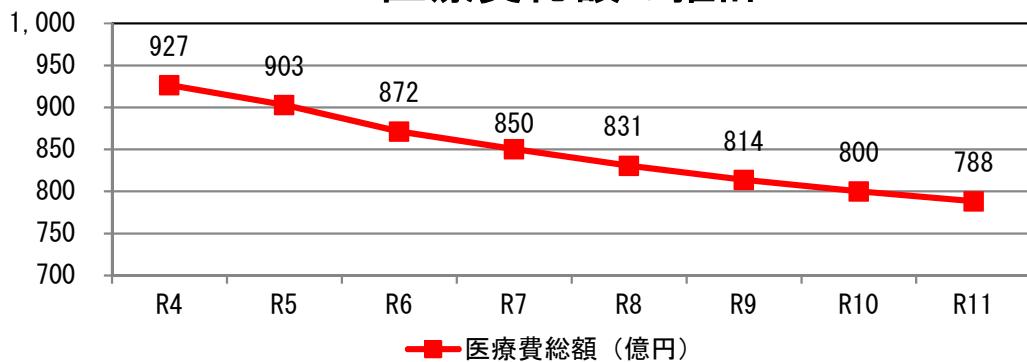


（出典：第四期和歌山県医療費適正化計画）

### ③ 医療費総額

1人当たり医療費は増加するものの、被保険者数の減少が続くことから、医療費総額は当面は減少していくものと見込まれます。

### 医療費総額の推計



(出典：第四期和歌山県医療費適正化計画)

### ④ 1人当たり保険料（税）

令和5年度の医療分の1人当たり保険料（税）は約8万4千円であり、1人当たり医療費の増加は今後も続くと予測され、令和11年度には9万1千円程度になるものと見込まれます。

#### <国保財政の将来推計における推計方法>

下記の①～④について、国が都道府県に配布する医療費見込み推計ツールを用いて、第四期和歌山県医療費適正化計画に掲げた取組を行った場合のそれについて推計する。

##### ①被保険者数（各年度 9月末）

国民健康保険実態調査における令和4年度の年齢階級別の加入者数×将来推計人口等を用いて年齢階級別に推計した人口の伸び率見込み

##### ②1人当たり医療費

令和元年度の医療費×第四期和歌山県医療費適正化計画に掲げた取組を行った場合の医療費の伸び率見込み

##### ③医療費総額

各年度における被保険者数×1人当たり医療費（①×②）

##### ④1人当たり保険料（税）

令和5年度の標準保険料（税）率算定に必要な保険料（税）総額を基に算定した医療分の1人当たり保険料（税）×医療費見込みを基にした令和11年度までの1人当たり保険料（税）の伸び率見込みー出産育児支援金の導入に伴う1人当たり保険料（税）減の見込み

### **3. 財政収支の改善に係る基本的な考え方**

国保財政を安定的に運営していくためには、国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等により賄うことにより、国保特別会計において収支が均衡していることが重要です。

しかし、実際には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている市町村が存在しており、**受益と負担の均衡を図る観点からも、計画的な解消を進めていくことが重要となります。**

法定外の一般会計繰入の内訳についてみてみると、①決算補填等を目的としたもののほか、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等目的以外のものがあります。

市町村国保特別会計において、解消又は削減すべき対象としての法定外の一般会計繰入とは、前記①を指すものであり、各市町村の政策により積極的に行われている前記②については、解消・削減すべき対象とは言えません。

また、県国保特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国保事業費納付金（以下、「納付金」という。）や国庫負担金等により賄うことにより、収支が均衡していることが重要となります。

その際、同時に、県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、県国保特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料（税）水準が過度に上下することを避けるよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

### **4. 赤字解消・削減の取組、目標年次等**

本県では、赤字解消・削減の目標年次としていた令和5年度までに県内全ての市町村において決算補填等を目的とする一般会計繰入（以下、「決算補填等目的一般会計繰入」という。）を解消しましたが、引き続き、市町村の財政状況を注視し、新たに決算補填等目的一般会計繰入が生じないよう、あらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行うこととします。

また、仮にも新たに決算補填等目的一般会計繰入を行う市町村が発生した場合には、原則翌年度に解消することを目指します。

### **5. 財政安定化基金の運用**

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、市町村において決算補填を目的とした法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、市町村に対し、貸付又は交付を行うこととされています。

**市町村の保険料（税）収納率の悪化等により貸付を受けた場合、償還金は貸付を受けた翌々年度からの納付金に加算して原則3年間で償還することとし、その加算分は激変緩和措置の対象外とすることを基本とします。**

また、市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納

意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されていますが、「特別な事情」の基本的な考え方及び交付額については以下の通りとします。

【「特別な事情」の基本的な考え方】

- ① 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火等）の場合
- ② 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落する等により地域の産業に大きな影響が生じた場合
- ③ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

【交付額】

収納不足額の1／2以内とします。

※「特別な事情」の具体的な判断や交付額の割合については、「特別な事情」や元々の収納率の設定状況等に応じて、当該「特別な事情」が発生した市町村の意見を踏まえ適切に決定します。

なお、交付を行った場合には、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ基金に補填することとされていますが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とします。

しかしながら、「特別な事情」の内容によっては、全市町村で按分する場合も考えられ、その際には、すべての市町村の意見を踏まえ県が按分方法を決定することとします。

※「特別な事情」の状況によっては、国の特別調整交付金や県繰入金により、各市町村に 保険給付費等交付金を交付することが可能な場合もあります。

さらに、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、県国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、市町村と協議の上、その一部又は全部を基金（財政調整事業分）に積み立て、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県国保特別会計に繰り入れることができます。

県は、納付金の算定時に医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合や前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、この財政調整事業分を活用すること等を、市町村と協議の上で、具体的な活用方法を決定することとします。

### 第3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法及びその水準の平準化に関する事項

#### 1. 趣旨

平成30年以前の都道府県単位化前は、国保の保険料（税）は様々な要因により差異が生じていたため、他の市町村の保険料（税）水準との差を単純に比較することは困難な状況がありました。

こうした課題に対し、平成30年度以降、県が市町村標準保険料（税）率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ることとし、具体的には、県は、標準的な保険料（税）算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料（税）率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料（税）率を算定することとされました。

また、県は、全国一律の算定方式により、県内の全ての市町村の保険料（税）率の標準的な水準（都道府県標準保険料（税）率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他の都道府県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料（税）水準を考えることが可能となりました。

さらに、国として各都道府県の保険料（税）水準の統一に向けた取組を支援するため「保険料水準の統一加速化プラン」（以下「加速化プラン」という。）を作成したことから、第三期国保運営方針期間は、保険料（税）水準の平準化に向けた取組を一段と加速化させる期間と位置づけ、県と市町村の取組項目とその取組時期を記載した「保険料（税）水準統一のためのロードマップ」（以下「ロードマップ」という。）に基づき、取組を着実に実施することにより、国保の財政運営の安定化を図りつつ、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図ります。

本章では、将来的な保険料（税）負担の平準化を進めるための本県における1つの指標として、保険料（税）の標準的な算定方法や保険料（税）水準の統一に向けた取組等を定めます。

※都道府県は、法第82条の3第4項に基づき、遅滞なく、これらの標準保険料（税）率を公表するよう努めることとされています。

#### 2. 現状の把握

##### （1）各市町村の保険料（税）算定方式（医療分）

令和5年度現在、各市町村における保険料（税）算定方式は、3方式（所得割、均等割、平等割）が12保険者（和歌山市、海南市、橋本市、御坊市、紀の川市、湯浅町、日高町、美浜町、みなべ町、すさみ町、古座川町、北山村）、その他の18保険者が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）となっています。

##### （2）応能割と応益割の割合

市町村の賦課割合については以下の通りで、平均すると応能割が若干高くなっています。

### 令和3年度賦課状況における市町村の賦課割合（一般医療分）

	応能割		応益割		均等割	平等割
	所得割	資産割				
市町村計	53.2%	49.9%	3.3%	46.8%	30.0%	16.8%

(出典：国民健康保険事業年報)

### （3）賦課限度額の設定状況

賦課限度額については、国保法に基づき政令に定める額を上限として賦課限度額を定めることとされています。

令和5年度現在、全ての市町村が法定額と同額の賦課限度額を設定しています。

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額を下回る額の市町村数	計
医療給付費分	65万円	30	0	30
後期高齢者支援金分	22万円	30	0	30
介護納付金分	17万円	30	0	30

### 3. 保険料（税）水準の統一について

#### （1）第二期国保運営方針までの統一に向けた基本的な考え方

国のガイドラインでは、市町村間の保険料（税）の違いなど市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料（税）の統一を目指すこととされています。

本県では、国保の都道府県単位化の際に、各市町村の医療費水準や保険料（税）水準に格差があることから、財政運営の都道府県単位化に伴い、保険料（税）水準の統一が定義されていない中、直ちに統一保険料（税）を導入することは、保険料（税）負担に激変をもたらす恐れがあると考えられました。

また、医療費水準や医療提供体制に差がある中、直ちに統一保険料（税）を導入することは、市町村の医療費適正化へのインセンティブが働かなくなる恐れもあると考えられました。

これらのことから、保険料（税）については、平成30年度においての統一は行わないこととしました。

一方で、上述の課題に対応するために、将来的には令和9年度（国保制度改革から10年間）までの期間で統一保険料（税）を目指すこととしました。

また、算定方法についても保険料（税）と同じく令和9年度までの期間で資産割を廃止し3方式に統一することを目指すこととしました。

その際、統一保険料（税）導入の前提として、当該期間で県内における医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて医療費の適正化に取り組むこととしました。

## （2）第三期国保運営方針からの統一に向けた基本的な考え方

保険料（税）水準の統一については、同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）水準とする「完全統一」と、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない「納付金（算定基礎額）ベースにおける統一」（以下、「納付金ベースの統一」という。）の大きく2つの手法が考えられます。

本県では、保険料（税）水準の統一を進める意義について、市町村との間で、共通認識を醸成するとともに、令和9年度時点での保険料（税）水準の統一の実現可能性も踏まえつつ、計画的な議論に資するよう、保険料（税）水準の統一に資する取組等をロードマップに定めて取組を進めており、まずは、ロードマップに基づき、令和9年度までの期間で納付金ベースの統一を目指します。

その際、医療費水準等に關係する市町村ごとの個別の歳入歳出項目を段階的に県全体の歳入歳出項目とともに、保険給付費等交付金（特別交付金）により市町村の医療費適正化へのインセンティブを確保します。

なお、将来的には、「完全統一」を目指すことが望ましいとされているため、令和11年度までの期間でロードマップの取組を着実に実施し、令和12年度からの「完全統一」を目指します。

## 4. 標準的な保険料（税）算定方式

標準的な保険料（税）の算定方式を定める際には、各市町村の実態も踏まえて、市町村における標準的な保険料（税）率算定方式を定めることとします。

本県の標準的な保険料（税）の算定方式については、所得割、均等割、平等割の「3方式」を標準とします。

## 5. 標準的な収納率

標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、県内における市町村標準保険料（税）率を算定するに当たっての基礎となる値です。仮に、実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料（税）率を算定した場合には、その分、市町村標準保険料（税）率も引き下がり、結果としてその市町村標準保険料（税）率を参考にした市町村は、本来必要な保険料（税）収入を集めることができなくなるおそれもあります。

このため、標準的な収納率の算定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、例えば、保険者規模別や市町村別などにより適切に設定することとします。

具体的には、各市町村の過去5年間の平均収納率を標準的な収納率とします。

## 6. 賦課限度額

賦課限度額は、県内では政令に定める基準どおりとしている市町村が全てであることから、当該基準による賦課限度額で設定します。

## 7. 応能割と応益割の賦課割合

標準保険料（税）を算定するための賦課割合は、市町村の応能割・応益割の状況及び改正前の地方税法の標準基礎課税総額に対する標準割合を参考にして、所得割、均等割、平等割の割合を「50：35：15」とします。

## 8. 標準保険料（税）率算定に使用する係数

標準保険料（税）率算定に使用する係数のうち、医療費水準反映係数「 $\alpha$ （アルファ）」については、後述する納付金算定の場合と同様とします。

一方、所得シェア反映係数「 $\beta$ （ベータ）」については、納付金算定においては後述のとおり全国平均と比較した本県の所得水準を用いることとしますが、標準保険料（税）率の算定においては、現在の県内の応能割と応益割の賦課割合がおよそ 53: 47 となっていることを踏まえ、現状を維持できるよう、 $\beta = 1$  と設定します。

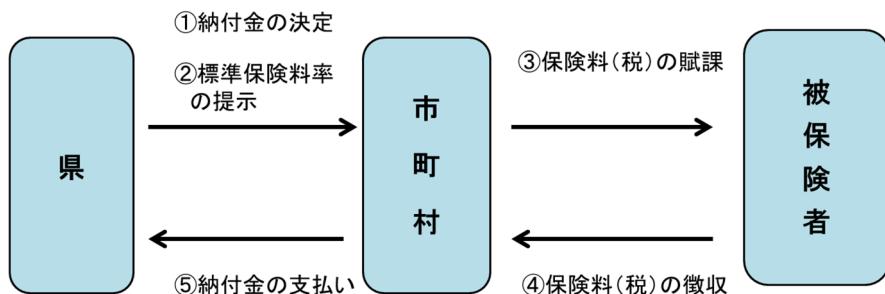
## 9. 納付金制度の概要

これまで、各市町村の收支については、市町村個々の運営に任されていましたが、**平成 30 年度から**納付金制度が導入され県内全市町村による相互扶助の仕組みとなりました。

県は県全体の保険給付に係る費用を推計し、国費や県費などの公費を差し引いた上で、市町村が保険料（税）として徴収すべき額を算定します。納付金総額を市町村ごとに所得（応能）及び被保険者数等（応益）のシェアにより按分し、医療費水準を考慮した上で市町村ごとの納付金を決定します。その際、県は各市町村が納付金を納めるために必要な標準的な保険料（税）率を示します。

市町村は県が決定した納付金を納めるため、県から示された標準的な保険料（税）率を参考に料（税）率を決定し、被保険者に対し賦課・徴収を行い、被保険者からの保険料（税）を財源として、県に納付金を支払います。

### 【納付金の仕組み(イメージ)】



## 10. 納付金の算定方法

具体的な納付金の算定は、令和 年 月 日付け保発 第 号厚生労働省保険局長通知（以下「ガイドライン」という。）に記載されている原則に基づいて行うものとします。

＜納付金算定の数式＞

市町村の納付金の額＝

$$\begin{aligned} & (\text{県全体の必要額}) \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \quad \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \\ & \quad \div (1 + \beta) \times \gamma \end{aligned}$$

$\alpha$ ：医療費水準（後述）

$\beta$ ：所得水準（後述）

$\gamma$ ：調整係数（各市町村の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数）

## 11. 納付金算定に使用する係数

(1) 医療費水準反映係数「 $\alpha$ 」

ガイドラインは市町村ごとの医療分の納付金算定の際、それぞれの医療費水準を考慮することとしており、納付金に医療費水準を反映させる係数として「 $\alpha$ 」を用いることとしています。

市町村ごとの納付金は、所得（応能）と被保険者数等（応益）のシェアで按分された金額に年齢調整後の医療費指数（※）を乗じることにより算出されますが、年齢調整後の医療費指数をどの程度納付金に反映させるかを決める係数が $\alpha$ です。 $\alpha$ を1にすると医療費水準を100%納付金に反映されることになり、反対に $\alpha$ を0にすると医療費水準を納付金に全く反映させないということになります。

なお、ガイドラインでは将来的には、都道府県での保険料（税）の統一を目指すこととし、 $\alpha$ を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）も可能とされています。

※全国平均と比較した当該市町村の医療費水準のこと。全国平均と医療費水準が同じなら1、1を超えると全国平均より高く、1未満であれば全国平均より低いということになります。

【 $\alpha$ による調整イメージ】

	医療費水準を反映する前の納付金額	年齢調整後の医療費指数	$\alpha=1$ の場合の納付金額	$\alpha=0$ の場合の納付金額
A市	10億円	1.1	11億円	10億円
B町	5億円	0.8	4億円	5億円

$\alpha > 0$ の場合 医療費水準が高い（指数が1を超える）市町村は増額、医療費水準が低い（指数が1未満）市町村は減額

$\alpha = 0$ に設定すると医療費水準は全く反映されない

本県においては、平成 30 年度の県内市町村の 1 人当たり医療費に約 1.8 倍(年齢調整前)の格差が存在し、医療費水準を反映させないとすると、現在医療費水準が低い市町村の保険料（税）率が急激に上昇するおそれがあること。また、医療費水準を納付金に反映させることにより、市町村の医療費適正化の努力が期待できることから、 $\alpha$  の値を 1 とし、医療分の納付金に医療費水準を反映させるものとしました。しかしながら、令和 9 年度までの期間で納付金ベースの統一を目指していることから、**令和 6 年度から以下のとおり  $\alpha$  を徐々に 0 に近づけ、令和 9 年度から 0 とします。**

#### 医療費水準反映係数「 $\alpha$ 」

	令和 6 年度	令和 7 年度	令和 8 年度	令和 9 年度
$\alpha$	0.75	0.50	0.25	0

#### (2) 所得シェア反映係数「 $\beta$ 」

所得係数「 $\beta$ 」は所得（応能）のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数です。ガイドラインでは、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定することを原則としています。

全国平均と同じ所得水準の都道府県は  $\beta = 1$  となり、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合が 1 : 1 となります。本県の所得水準は、令和 5 年度納付金算定では全国平均の所得水準を下回る約 **0.84** となっており、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合が県全体では約 **0.84 : 1** となります。

全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定しない場合、県内において所得シェアが高い市町村に対して、納付金の割り当てが過度に多くなる恐れがあるため、本県においては、ガイドラインの原則どおり、全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定するものとします。

#### (3) 調整係数「 $\gamma$ 」

調整係数「 $\gamma$ （ガンマ）」は、各市町村の納付金額の積み上げが、医療費水準などの影響で県の必要総額と異なる場合、必要総額に合わせるための調整係数であり、この係数を用いて納付金額の調整を行います。

### 12. 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

保険者努力支援制度は、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じて、交付金が交付される制度です。

この保険者努力支援制度による交付金のうち、県に交付された交付金（予防・健康づくり支援に係る部分のうち事業費連動部分も含む。）については、県全体の納付金総額から差し引くこととします。

### **13. 国特別調整交付金の都道府県分の扱い**

国特別調整交付金は、都道府県に特別な事情がある場合（以下、「都道府県分」という。）や都道府県内の市町村に特別な事情がある場合（以下、「市町村分」という。）等に交付金が交付される制度です。

この都道府県分のうち、20歳未満の被保険者が多いことによる財政影響がある場合に交付される交付金については、令和6年度から $\alpha$ の値に応じて納付金額の調整を行うこととします。なお、第三期国保運営方針期間中に新たに都道府県分が新設された場合や市町村分が都道府県分へ移行された場合については、原則都道府県分として扱うこととし、市町村と協議の上、決定することとします。

### **14. 市町村個別の算定項目の扱い**

#### **(1) 歳出項目**

各市町村の審査支払手数料は、令和6年度から $\alpha$ の値に応じて納付金額の調整を行うこととします。また、他の歳出項目についても原則県全体の納付金総額から加算して扱うこととし、市町村と協議の上、決定することとします。

#### **(2) 歳入項目**

高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業費負担金は、令和6年度から $\alpha$ の値に応じて納付金額の調整を行うこととします。

また、国特別調整交付金の市町村分のうち、結核・精神の疾病に係る額が多額である場合や未就学児に係る医療費負担が多いことによる財政影響がある場合に交付される交付金、保険者基盤安定制度による保険者支援分の繰入金や財政安定化支援事業繰入金については、令和6年度から $\alpha$ の値に応じて納付金額の調整を行うこととします。

さらに、他の歳入項目についても原則県全体の納付金総額から減算して扱うこととし、市町村と協議の上、決定することとします。

### **15. 激変緩和措置**

市町村で本来集めるべき1人当たり保険料（税）が、一定割合以上増加すると見込まれる場合、県繰入金により、激変緩和措置を講じることとしています。

なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から令和8年度までの9年間とします。激変緩和措置は、国のガイドラインに従って実施することとし、具体的な措置方法は以下の通りとします。

#### **①下限割合による調整**

国民健康保険制度改革に伴い、保険料（税）負担が大幅に減少する市町村について、一定の下限割合を下回って負担が減少する場合に、県1号繰入金の配分額を薄める一方で、保険料（税）が大幅に増加する個別市町村に重点配分することで、激変緩和を行います。

## ②県繰入金の活用

市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うために設けられている県繰入金において、保険料（税）の急激な増加を避けるために当該市町村に対し交付することで、激変緩和を行います。

なお、実際の激変緩和措置の実施については、上記①及び②の方法を基に、納付金算定結果や県繰入金の額などを踏まえて判断することとします。

## 第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

### 1. 趣旨

保険料（税）は、国保財政の「収入面」に当たるものであり、これを適正に徴収することが国保の安定的な財政運営の大前提となるものです。

しかし、国保の保険料（税）については、市町村ごとに賦課総額の設定や徴収事務の実施方法にはらつきがあることから、これらについて県内において一定程度統一の方針を定めるとともに、県が必要な支援を行うことで、保険料（税）収入の確保を図っていく必要があります。

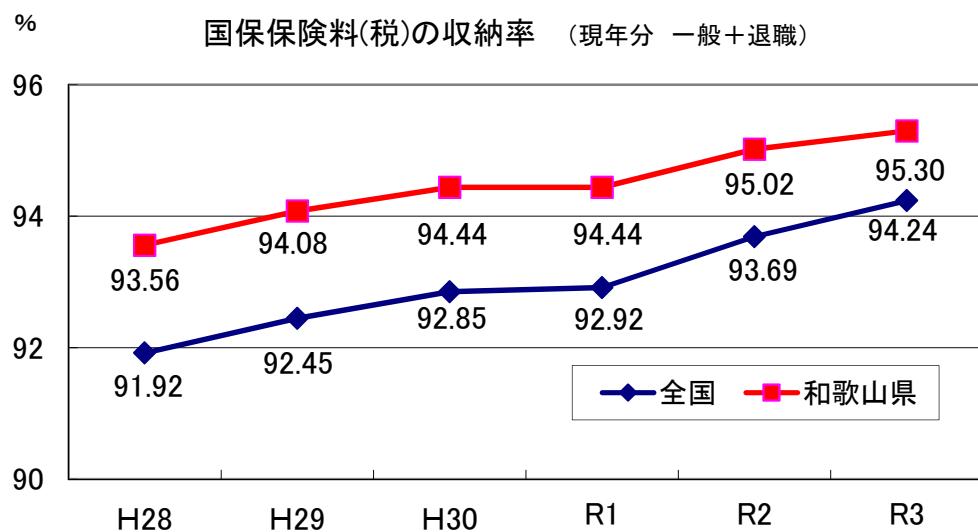
本章では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料（税）を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めます。

### 2. 現状の把握

本県における保険料（税）の収納率の推移、徴収方法、滞納処分等収納対策の実施状況について以下通りです。

#### （1）収納率の推移（再掲）

本県における令和3年度の平均収納率は95.30%で、全国平均の94.24%と比較し、1.06ポイント高くなっています。近年では平成24年度に低下しましたが、平成25年度以降は毎年度上昇を続けています。



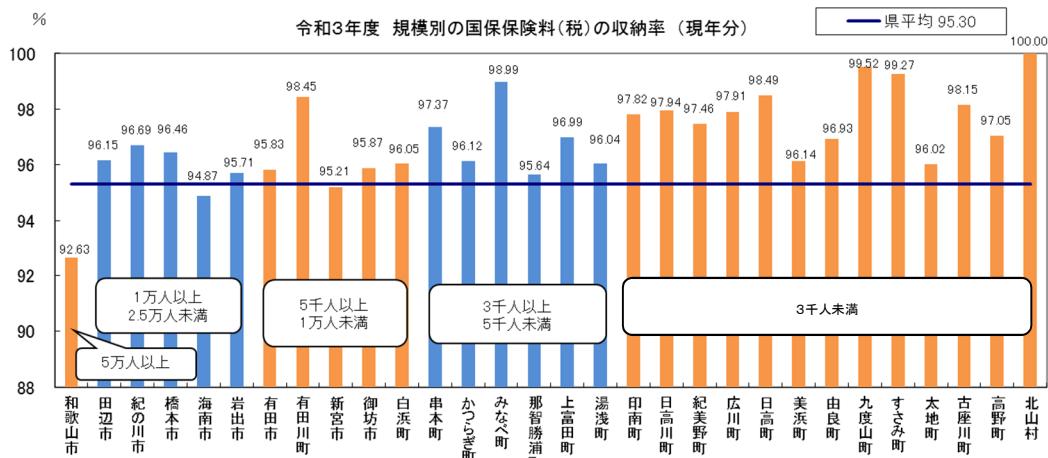
（出典：国民健康保険事業年報）

※収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額で算出

※介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

## (2) 市町村別の収納率の状況（再掲）

県内市町村国保の保険料（税）の収納率については、年齢構成及び所得分布等の差異により、都市部を中心に収納率が比較的低い傾向にあり、規模が小さい3千人未満の町村の収納率が比較的高い傾向にあります。



（出典：国民健康保険事業の実施状況報告）

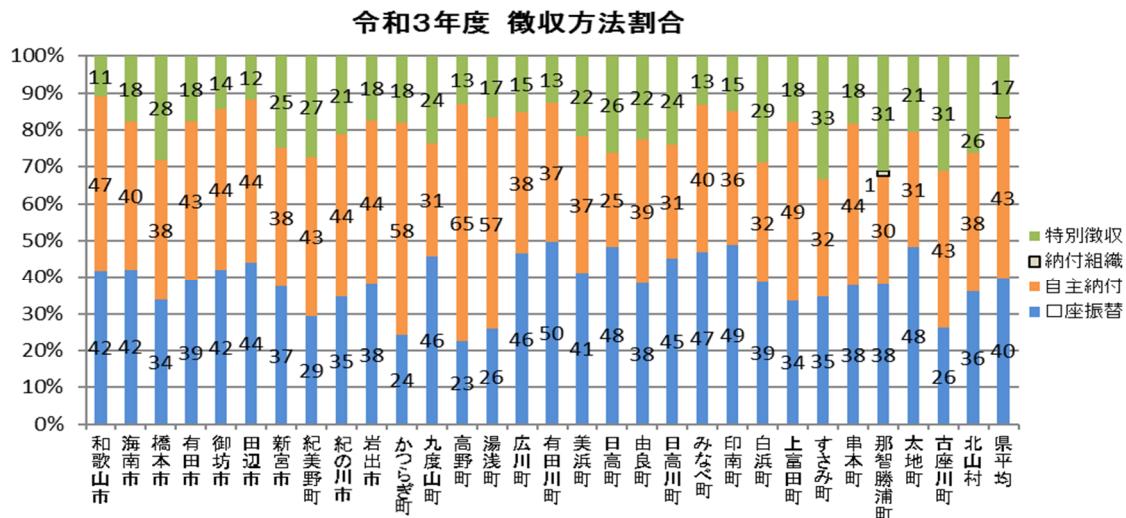
## 市町村ごとの国保保険料（税）の収納率の推移（現年度分）

保険者名	H30	R1	R2	R3
和歌山市	91.37	91.48	92.25	92.63
海南市	94.58	94.25	94.43	94.87
橋本市	96.22	95.68	96.14	96.46
有田市	94.99	94.88	95.10	95.83
御坊市	94.05	94.48	95.47	95.87
田辺市	95.78	95.47	96.27	96.15
新宮市	94.88	95.04	95.21	95.21
紀美野町	97.16	97.08	97.34	97.46
紀の川市	95.95	95.81	96.49	96.69
岩出市	95.11	94.96	95.24	95.71
かつらぎ町	94.36	94.36	95.42	96.12
九度山町	99.34	99.13	99.09	99.52
高野町	97.36	94.90	96.70	97.05
湯浅町	95.75	95.59	96.13	96.04
広川町	96.79	97.44	98.15	97.91
有田川町	97.70	98.14	98.42	98.45
美浜町	95.77	95.94	96.24	96.14
日高町	98.16	98.31	97.79	98.49
由良町	97.71	97.07	97.31	96.93
日高川町	97.68	97.69	97.65	97.94
みなべ町	98.44	98.51	98.88	98.99
印南町	98.21	98.44	97.56	97.82
白浜町	95.73	95.61	96.22	96.05
上富田町	95.22	95.98	95.81	96.99
すさみ町	97.62	97.47	98.48	99.27
串本町	96.25	97.09	97.75	97.37
那智勝浦町	94.61	94.05	95.36	95.64
太地町	94.85	95.17	95.61	96.02
吉座川町	96.89	97.21	97.64	98.15
北山村	100.00	100.00	100.00	100.00
市町村合計	94.44	94.44	95.02	95.30

（出典：国民健康保険事業の実施状況報告）

### (3) 徴収方法の割合

市町村国保における保険料（税）の徴収方法は、年金から引き落とされる特別徴収とそれ以外の普通徴収に大別され、普通徴収は、銀行窓口等で納付する「自主納付」、指定口座から自動引き落としされる「口座振替」、自治会等が徴収する「納付組織による徴収」に区分されます。うっかり納め忘れない、口座振替への切り替えが期限内納付を促進する上で有効な対策と考えられますが、令和3年度における口座振替の割合を見ると、県平均で40%、最も高い有田川町で50%、最も低い高野町で23%となっており、市町村によって差が生じています。



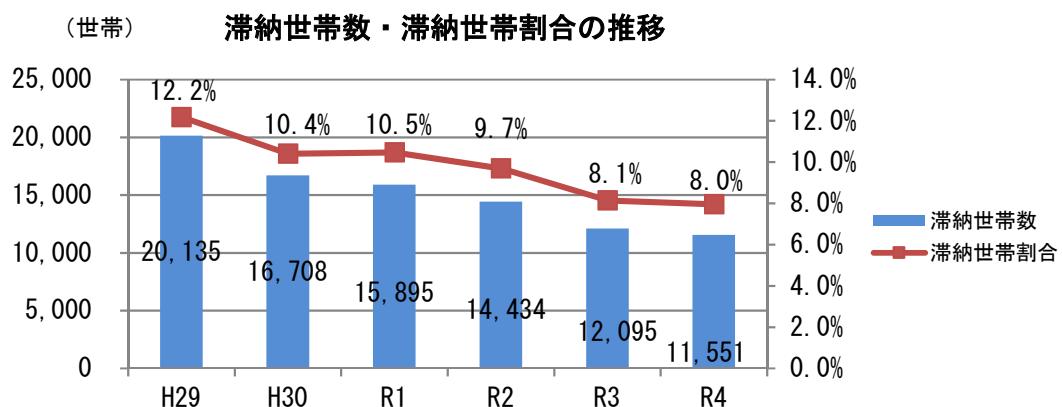
出典：国民健康保険事業実施状況報告様式3（世帯ベースで算出）

（出典：国民健康保険事業の実施状況報告）

### (4) 保険料（税）の滞納世帯数・割合

本県における滞納世帯数及び全世帯に占める滞納世帯数の割合は減少傾向にあり、令和4年6月1日時点では、滞納世帯数が11,551世帯、滞納世帯割合は8.0%となっています。

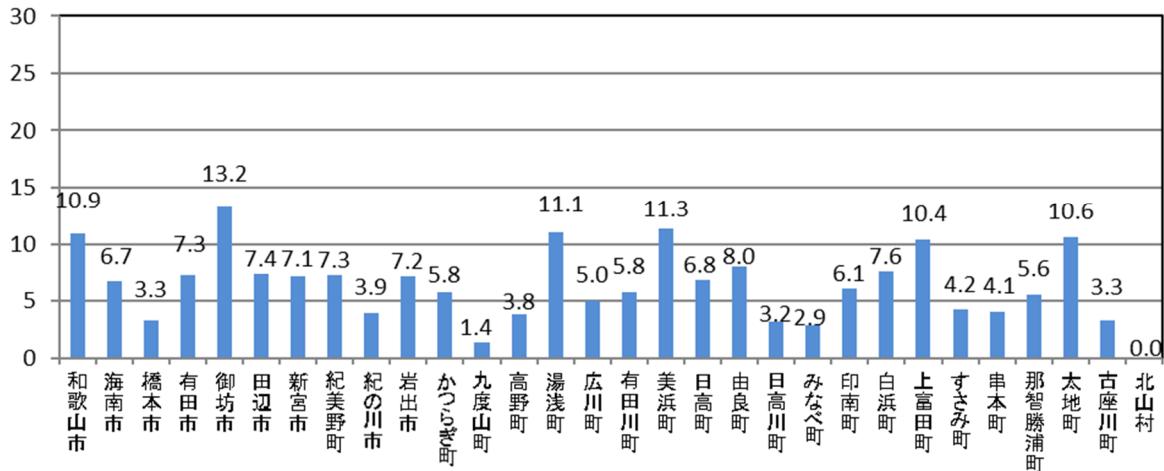
滞納世帯割合について、市町村別に見ると、御坊市が最も高く13.2%、北山村が最も低く0%となっており、市町村間で差が生じています。



出典：予算関係等資料の作成について（厚生労働省保険局国民健康保険課調査）様式第16の1

各年6月1日時点の数値

### 全世帯に占める滞納世帯の割合(令和4年6月1日時点)



出典：令和5年度予算関係等資料の作成について（厚生労働省保険局国民健康保険課調査）様式第16の1

#### (5) 収納対策・滞納処分の実施状況

市町村は、国民健康保険担当課又は税務担当課において、収納率の向上に向けた取組をそれぞれ実施し、未納者に対しては、督促、催告を行い、悪質な滞納者に対しては差押等の滞納処分を行っています。

滞納処分については、**令和3年度において、県全体で延べ1,561世帯、約3億8,200万円の債権額に対し差押えを実施しています。**

#### 令和3年度における滞納処分の状況・収納対策の取組状況

保険者名	滞納処分の状況(R3)		収納対策の取組状況						
	延べ差押数 (世帯)	差押金額※ (円)	コンビニ 収納	インターネ ット 公売	滞納者への 低利融資や 入札資格等 の制限	休日・ 夜間相談	成人式を 活用した 制度周知・ 広報	財産調査	
和歌山市	203	66,011,343	○	○				○	
海南市	37	18,496,665	○		○	○	○	○	
橋本市	201	55,774,954	○	○	○	○	○	○	
有田市	12	8,604,769	○	○	○			○	
御坊市	39	3,993,257	○	○				○	
田辺市	304	41,927,628	○	○	○	○		○	
新宮市	63	4,197,541	○		○			○	
紀美野町	4	149,134	○					○	
紀の川市	216	41,502,011	○	○	○	○	○	○	
岩出市	208	47,859,890	○	○	○	○	○	○	
かつらぎ町	34	10,706,676	○	○	○			○	
九度山町	0	0				○		○	
高野町	0	0	○					○	
湯浅町	13	755,883	○	○				○	
広川町	2	202,501	○		○			○	
有田川町	25	4,362,376	○		○			○	
美浜町	0	0	○					○	
日高町	0	0	○	○	○	○	○	○	
由良町	1	31,500	○	○	○	○		○	
日高川町	5	281,609	○		○			○	
みなべ町	2	932,140	○		○	○	○	○	
印南町	0	0	○			○		○	
白浜町	71	19,157,059	○	○	○			○	
上富田町	43	39,043,483	○		○	○		○	
すさみ町	8	667,627						○	
串本町	4	346,300	○	○		○		○	
那智勝浦町	62	17,009,652	○	○	○			○	
太地町	0	0							
古座川町	4	469,908			○	○		○	
北山村	0	0			○	○		○	
県計	1,561	382,483,906							

※「差押金額」欄は、差押に係る債権額(滞納保険料(税)額)

### 3. 収納対策の実施

国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも、保険料（税）の収納率の向上は重要な課題であり、市町村保険者は今後も引き続き、口座振替等の推進、税部門との連携等による収納体制の強化、事務処理の広域化・集約化・効率化、滞納処分の実施等、収納率向上に資する取組を実施します。

特に、収納率目標を下回る市町村保険者については、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率、人員体制等）を行い、重点的に収納率向上対策に取り組むものとします。

また、県は必要に応じて市町村保険者に技術的助言を行うとともに、次の通り、滞納整理事務の共同実施に努めます。

#### ① 滞納整理事務の共同実施

国保保険料（税）も含めた市町村税の滞納額を短期間で圧縮するなど徴収状況の早期改善を図るため、平成18年4月に和歌山県と全市町村が共同して和歌山地方税回収機構（以下「機構」という。）を設立しています。

滞納者に対しては、納付相談等きめ細やかな対応を引き続き市町村において行うとともに、機構の有する3か月の短期スタッフ職員制度、併任派遣制度やコンサルティング制度を活用した徴収技術の向上を図ります。

#### ② 収納担当職員に対する研修会の実施

各種収納対策研修会に各市町村担当職員を積極的に参加できるよう調整します。

その際、既存の研修会に引き続き参加できるようにするとともに、国保保険料（税）の徴収・滞納整理に特化した研修会の実施など、市町村の要望を踏まえた上で実施するよう努めます。

### 4. 収納率目標

国民健康保険は、必要となる医療費、後期高齢者支援金、介護納付金を一部負担金、公費、前期高齢者交付金と保険料（税）で賄うものです。保険料（税）は、相互扶助の考え方に基づき、被保険者にとって過重な負担とならないよう配慮しながら、適切に賦課・徴収される必要があります、国保財政の安定化、県民の公平性の観点からも、保険料（税）の収納率の向上は重要な課題となっています。

よって、各市町村が目指すべき収納率目標については、保険者努力支援制度の市町村分の評価指標を参考に、市町村規模別の全自治体上位5割に当たる収納率とします。

また、その達成状況に応じて県が技術的助言を行い、その達成に資する取組に対して保険給付費等交付金（特別交付金）により支援することとします。

## 第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

### 1. 趣旨

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険料（税）の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されていますが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）、過誤調整等のように、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものなど、市町村のみでは効率的に対応しきれない場合があります。

本章では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定めます。

### 2. 現状の把握

各市町村における保険給付の適正な実施に関する取組状況については次の通りです。

#### （1）レセプト点検の実施状況

保険医療機関が保険診療を行ったときは、診療報酬明細書（以下「レセプト」という。）により保険者に対し保険請求を行います。市町村保険者は保険医療機関からのレセプト請求に対し、審査・支払いすることになりますが、審査支払い業務については、和歌山県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）に委託しています。

国保実施状況報告によると、保険医療機関からのレセプト請求の点検実施による点検効果額は令和3年度実績で一人当たり1,437円と全国平均の2,056円を下回っており、点検効果率についても0.43%と全国平均の0.63%を下回っている状況にあります。

#### （2）市町村が取得した第三者求償事務の実施状況

被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払いについては、原因となった第三者が負担することとなりますが、市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する「第三者求償事務」を実施しています。

この第三者求償事務の県内市町村での実施状況は次の通りです。

#### 令和3年度における第三者求償事務実績

調定件数	調定額	収納額
232件	78,357千円	58,823千円

（出典：令和3年度国民健康保険事業の実施状況報告）

### （3）柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

療養費は一定の支給要件を備えた場合で、被保険者証を利用して受診することができない等のやむを得ない理由が認められる場合に支給されるものであり、柔道整復師並びにはり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師（以下「あはき師」という。）の施術に係る療養費は、例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給しています。

国からの通知により、柔道整復師及びあはき師の施術に係る療養費の適正化に努められており、特に、柔道整復の施術に係る療養費適正化の取組として、多部位、長期又は頻回の施術を受けた被保険者等への調査の実施に努めるとされています。

県内で柔道整復療養費に関する患者調査を実施している市町村は、全体の50%となっています。

## 3. 適正な保険給付に資する取組の実施

### （1）レセプト点検の充実強化

レセプトの二次点検を国保連合会に委託している市町村については、引き続き、国保連合会に委託するものとします。

一方、国保連合会が行う二次点検について、より効果的・効率的なものとなるよう、県は指導・助言を行うこととします。

また、県は、システムにより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検を促進するとともに、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、レセプト点検の充実強化に資する取組の実施に努めます。

### （2）第三者求償事務や過誤調整等の取組強化

県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や取組計画等を把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善されるよう、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町村への派遣の調整や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、第三者求償事務の取組強化に資する取組の実施に努めます。

また、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が順次施行されること等を踏まえつつ、市町村が第三者求償事務を円滑に実施できるよう、消防等の広域関係機関から、第三者の行為によって被害を受けた者の救急搬送記録情報等の情報提供体制の構築や、損害保険関係団体との連携・協力体制の強化等、国保連合会とともに市町村の第三者求償事務の一層の取組強化の支援に努めます。

なお、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間の調整については、被保険者等の負担の軽減及び市町村等における速やかな債権の回収という点を考慮し、厚生労働省がその事務処理の枠組みを示しており、県は、市町村の実情を把握の上、この枠組みの普及・促進に資する取組の実施に努めます。

### (3) 療養費の支給の適正化

県は、市町村ごとの実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開、療養費の支給に関するマニュアルの作成、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言の実施等、療養費の支給の適正化に資する取組の実施に努めます。

### (4) 県による保険給付の点検、事後調整

レセプト点検については、一義的には市町村が実施すべきものです。

平成30年度以降、県が財政運営の責任主体となつたことに伴い、県は、法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となりましたが、具体的には以下の取組が考えられます。

#### ① 広域性の見地

県内他市町村への転居後の状況も含めて請求情報を把握することが可能となるため、同一医療機関で算定回数が定められている診療行為等について、県内他市町村に転居した場合にも適切な請求がなされているかを県が点検することが考えられます。

また、同じ申請内容が複数の市町村に対して行われているような療養費の不正請求事案の場合、市町村のみで点検を行っていては不正請求を見抜くことは難しいが、県が点検を行うことで、県内における療養費の申請状況を把握することが可能となり、不正請求の発覚につなげができるものと考えられます。

#### ② 専門性の見地

給付前の時点における国保連合会及び市町村による審査・点検が重要であると考えられます。一方で、市町村によって件数に違いがあることから、市町村ごとに給付後の二次的な点検を行うための体制を整える（担当者の教育・研修の実施など）には負担が大きい場合もあると考えられます。この点、県は比較的その体制を整えやすい環境にあるため、次のような給付後の二次的な点検を実施することが考えられます。

- ・県が保有している他の情報（立入検査の情報など）を組み合わせることにより県が点検を行うこと。

（立入検査で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1日当たりのリハビリの算定回数がその人数では認められない回数を算定していないかを点検する等）。

- ・柔道整復師の施術の療養費等に係る受領委任の協定締結主体でもある県において、当該療養費を点検すること。
- ・海外療養費の支給における支給内容の点検等の支援。

以上の観点からの取組について、県は実施に努めるものとしますが、県による点検には一定の費用がかかることから、費用対効果、実施方法について検討し、効果的なものを実施することとします。

また、県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に、県内の複数の市町村にまたがるなど、広域的に処理することにより効率的・効果的に返還金の徴収等が行われることが期待できる場合に、県が市町村からの委託を受けて不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことについての検討を、市町村と協議の上進めていきます。

#### 4. 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度以降は、県も国民健康保険の保険者とされたことに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとされています。

こうした取扱いが適正に実施されるよう、国保保険者標準事務処理システムの一つとして開発された「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を都道府県単位で集約・管理することのほか、世帯の継続性に係る判定について、次の通り定めます。

##### 【世帯の継続性に係る判定】

###### ① 一の世帯で完結する住所異動について

○単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、世帯の分離や合併を伴わないため、世帯の継続性を認めるものとします。

なお、一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

ア 他の世帯と関わらず、当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数が変わらない住所異動。

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当します。

イ 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出産、社会保険離脱及び生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入及び生活保護開始等による資格喪失を伴う住所異動が該当します。

###### ② 一の世帯で完結しない住所異動について

○世帯分離、世帯合併により一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による世帯主及び国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による世帯主及び国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、次の通りとします。

ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めるものとします。

例えば、婚姻により子が独立して他市町村へ住所移動した場合の、元の住所地に残る世帯主の変更がない親世帯が該当します。

イ 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めるものとします。

例えば、子供世帯が実家世帯と合併すると同時に、当該子供が世帯主になって新たな世帯を形成する場合が該当します。

## 第6 都道府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増進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

### 1. 趣旨

国保運営を行うに当たっては、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、予防・健康づくりや重症化予防等の医療費適正化の取組を推進することが重要です。

本章では、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めます。

### 2. 現状の把握

#### ① データヘルス計画策定状況

データヘルス計画は、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（厚生労働省告示）に基づき、健診・レセプト情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDC Aサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

データヘルス計画では、特定健康診査、レセプト等の情報を活用し、被保険者の生活習慣の状況、健康状態、医療機関への受診状況、医療費の状況等を把握・分析し、これらの分析結果に基づき、直ちに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組むべき健康課題等を明確にして、目標値の設定を含めた事業内容を取りまとめることとされています。

本県では、全ての市町村がデータヘルス計画を策定しています。

#### ② 後発医薬品（ジェネリック）の使用状況

本県の令和4年3月の調剤医療費における後発医薬品の割合は、数量ベースで80.2%となり、全国平均82.1%を下回っています。（出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」、全保険者計）

#### ③ 市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況

後発医薬品差額通知の実施状況については、平成26年度から全市町村で実施しており、差額通知の実施件数は令和3年度で21,052件となっています。

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
実施件数（件）	27,984	28,030	28,828	25,027	22,361	21,052

（出典：厚生労働省「国民健康保険事業の実施状況報告」）

#### ④ 市町村における重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況

重複受診、頻回受診、重複投薬の訪問指導の取組を実施した市町村は以下の通りです。

	実施市町村数
重複受診	9 (R3)
頻回受診	7 (R3)
重複投薬	8 (R3)

(出典：令和4年度県事務打合せ資料、令和5年度努力支援交付金交付申請にかかる報告)

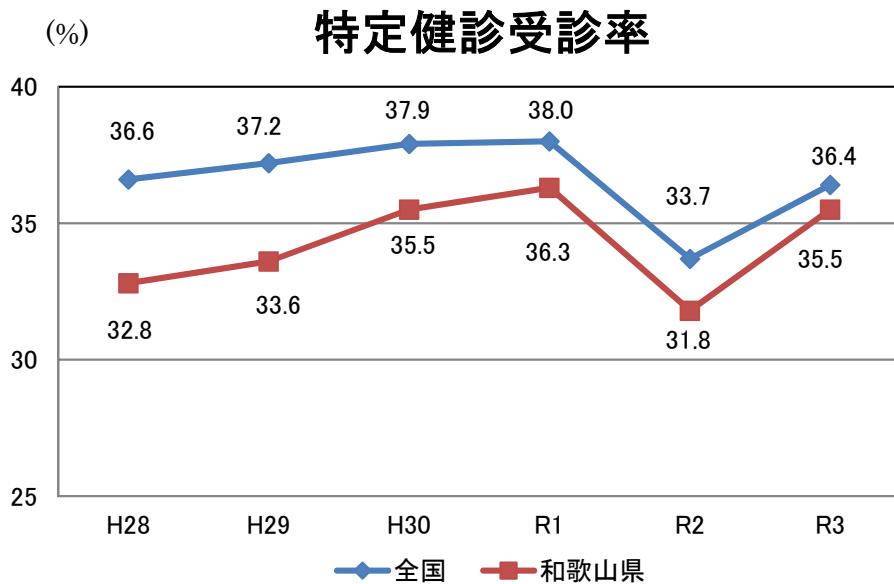
#### ⑤ 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき医療保険者に義務づけられたもので、40歳から74歳までの加入者を対象に実施するもので、特定保健指導は、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対して実施する保健指導のことです。

本県における特定健診受診率は、令和3年度は35.5%となり、全国平均（36.4%）よりも下回る状況が続いています。

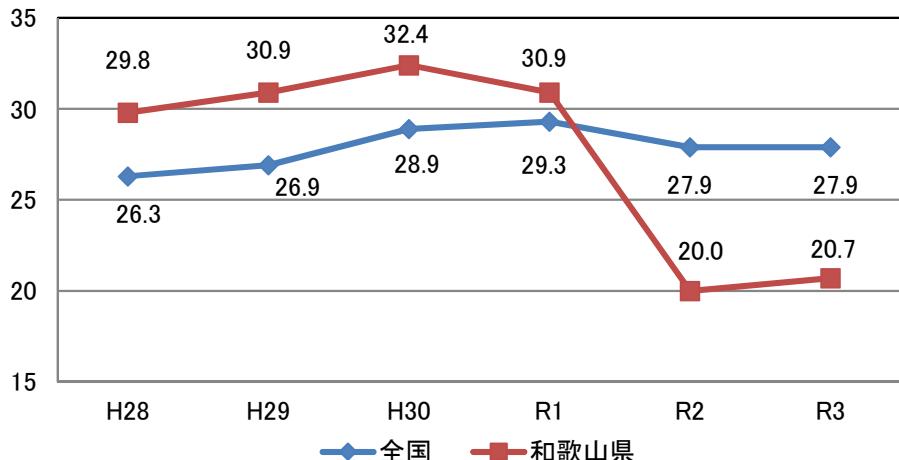
また、特定保健指導実施率は、令和3年度は20.7%となり、全国平均（27.9%）よりも下回る状況が続いています。

なお、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の予防の観点から、集団健診の中止や訪問指導を控えたことにより、実施率は令和元年度と比べ減少となりました。



(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」)

## (%) 特定保健指導実施率



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施結果」)

### ⑥ 市町村における糖尿病性腎症の重症化予防の実施状況

本県では、全ての市町村が糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施しています。

#### 3. 医療費の適正化に向けた取組

医療費の適正化に向けて、県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町村の事例の情報提供等を通じた好事例の横展開や、市町村に対する定期的・計画的な指導・助言等の医療費適正化対策の充実強化に資する以下の取組を行います。

なお、医療費の適正化に向けた取組を推進するに当たっては、県・市町村が地域の医療機関等の様々な関係機関の理解と協力を得て、連携して取り組むことが重要であることに留意します。

- ・データヘルス計画に基づく取組の推進

県は県下共通の評価指標を設定したデータヘルス計画に基づき取り組む市町村に対し、効果的・効率的な事業実施についての指導・助言を行います。

- ・後発医薬品の利用率向上

後発医薬品の利用率向上に向けた広報を実施します。

- ・重複受診、頻回受診、重複・多剤投薬への訪問指導の実施促進

重複受診、頻回受診、重複・多剤投薬への訪問指導未実施の市町村に対する支援・助言を医師会・薬剤師会等と連携して行います。

また、訪問指導実施に際しては、対象となる被保険者の気持ちにも寄り添いながら、被保険者の状況把握や重複・頻回の要因を分析し、その結果をもとに、個々の被保険者に対して親切かつ充実した指導ができるよう、各市町村に対する支援・助言を行うことに努めます。

- ・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上  
受診率が低い要因の分析結果に基づき、医療機関との連携を図りつつ、より効果の上がる取組の推進に努めています。  
また、ナッジ理論を活用した受診勧奨、ＩＣＴを活用した保健指導等、取組が進んでいる市町村の事例について会議等を通じて横展開を図るとともに、特定保健指導担当者の研修会を実施します。これらの取組を通じて、特定健診、特定保健指導における担当者のレベルアップを県全体で図ることにより、受診率、実施率の向上を目指します。
- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施  
市町村の取組が円滑・効果的に推進されるように関係機関との連携体制の構築及び人材育成を図るとともに、レセプトデータや健診データを活用した効果的・効率的な事業の推進に努めています。
- ・保険者努力支援制度を活用した医療費適正化への取組の促進  
保険者努力支援制度では、医療費適正化等に係る都道府県や市町村の努力に応じて、交付金が交付されます。  
このうち、医療費適正化における評価指標については、積極的な取組により医療費の適正化が図られるとともに、同制度による交付金をより多く受けることで、国保財政の改善に資することとなります。
- 市町村の取組が対象となる評価指標については、改善等の取組について指導・助言を行い、県の取組が対象となる評価指標については、当該項目における着実な実施に努めることとします。
- ・被保険者に対する啓発  
上記に掲げた医療費適正化の取組の中には、被保険者の方々の協力が必要となる項目もあります。  
被保険者自身が健康維持の取組の重要性を理解するとともに、適切な受診行動についての理解を深め、その結果本項で掲げた医療費適正化の取組が実現できるよう、地域のかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の協力のもと、特定健診の受診や後発医薬品の利用の促進等の被保険者に対する啓発を行うこととします。
- また、健康維持を図るために、生活習慣病の予防が重要で健康的な生活習慣の確立は、子供の頃から意識付けることが重要であることから、健康教育を実施します。

#### 4. 医療費適正化計画との整合性

医療費の適正化に向けた取組を行うに当たっては、第四期和歌山県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度）に定める取組と整合性を図ります。

## **5. 被用者保険との連携の強化**

国保被保険者の健康の保持、増進、そして国保における医療費の適正化のためには、現役世代における若い時期からの予防の取組が重要であることから、被用者保険との連携・協力が必要となります。

そのため、県は、これまでオブザーバーとして参加してきた「和歌山県保険者協議会」において平成30年度からは構成員となり、同協議会における県全体での保険者間の連絡・調整を通して、保険者の枠を超えた保健事業の実施等に向けて、国保の被用者保険との連携強化に取り組むこととします。

## 第7 市町村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. 趣旨

都道府県単位化前は、市町村が法令の範囲内でそれぞれ独自の運用を行ってきたことや、市町村ごとに異なるシステムを使用していたこと等から、市町村ごとに異なる事務の運用が行われていました。一方、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましいと考えられます。

このため、県内の各市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、事務の標準化・広域化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要です。特に、今後も被保険者数の減少が進む市町村にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に大きく寄与すると考えられます。

本章では、県が中心となり市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の標準化、広域化、効率化及び共同化に資する取組等を定めます。

### 2. 事務の標準化・広域化・効率化・共同化に向けた取組の検討

これまで各市町村が実施してきた国保事業における事務について、市町村間のばらつきが見られる事項については、ロードマップに基づき、事務の標準化・広域化・効率化・共同化を検討していくこととします。

その際、県は市町村間の各種事務の実施状況や運用方法の状況を把握するため、関連データの収集の他、必要に応じて市町村の担当職員からの聞き取りを行う等して、各市町村における国民健康保険の事業の把握に努め、市町村の意向・要望を聴取した上で、保険料（税）水準の統一の議論と並行して検討を進めていくこととします。

また、市町村が担う事務の標準化・広域化・効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化も重要であり、令和7年度末までに市町村事務処理標準システム（国民健康保険システムの標準準拠対応を含む）の導入を順次進めていくこととします。

さらに、事務の共同化については、市町村が共同事業として国保連合会に委託しているものについては、引き続き、国保連合会が受託、実施するものとした上で、今後効率化や経費節減を図るために、市町村の意向・要望を把握した上で、更なる事務の共同化を市町村、国保連合会と連携の上検討することとします。

いずれについても、和歌山県国保運営方針連携会議及び作業部会において、具体的な標準化・広域化・効率化・共同化が可能な項目について市町村、国保連合会と検討し、住民サービスの向上、均てん化につながるような事務や実施可能なものから取り組んでいくこととします。その中でも、努力支援制度の対象となるものについては、交付金をより多く受けることで国保財政の改善に資することとなるため、優先的に取り組むこととします。

## 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、国保データベース（KDB）システムに代表される健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、和歌山県健康増進計画を踏まえ、市町村や国保連合会における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を行うよう努めます。

また、県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすために、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策・計画その他の関連施策との連携に関し、以下の取組の促進に努めます。

### ○保健事業と介護予防の取組との連携

- ・訪問指導における保健医療・福祉・介護予防等のサービスの活用方法等に関する指導
- ・国保総合保健施設の保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門と国保直営診療施設との一体的事業の実施

### ○特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における健診事業との連携

- ・特定健診とがん検診の同時実施の推進

### ○高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

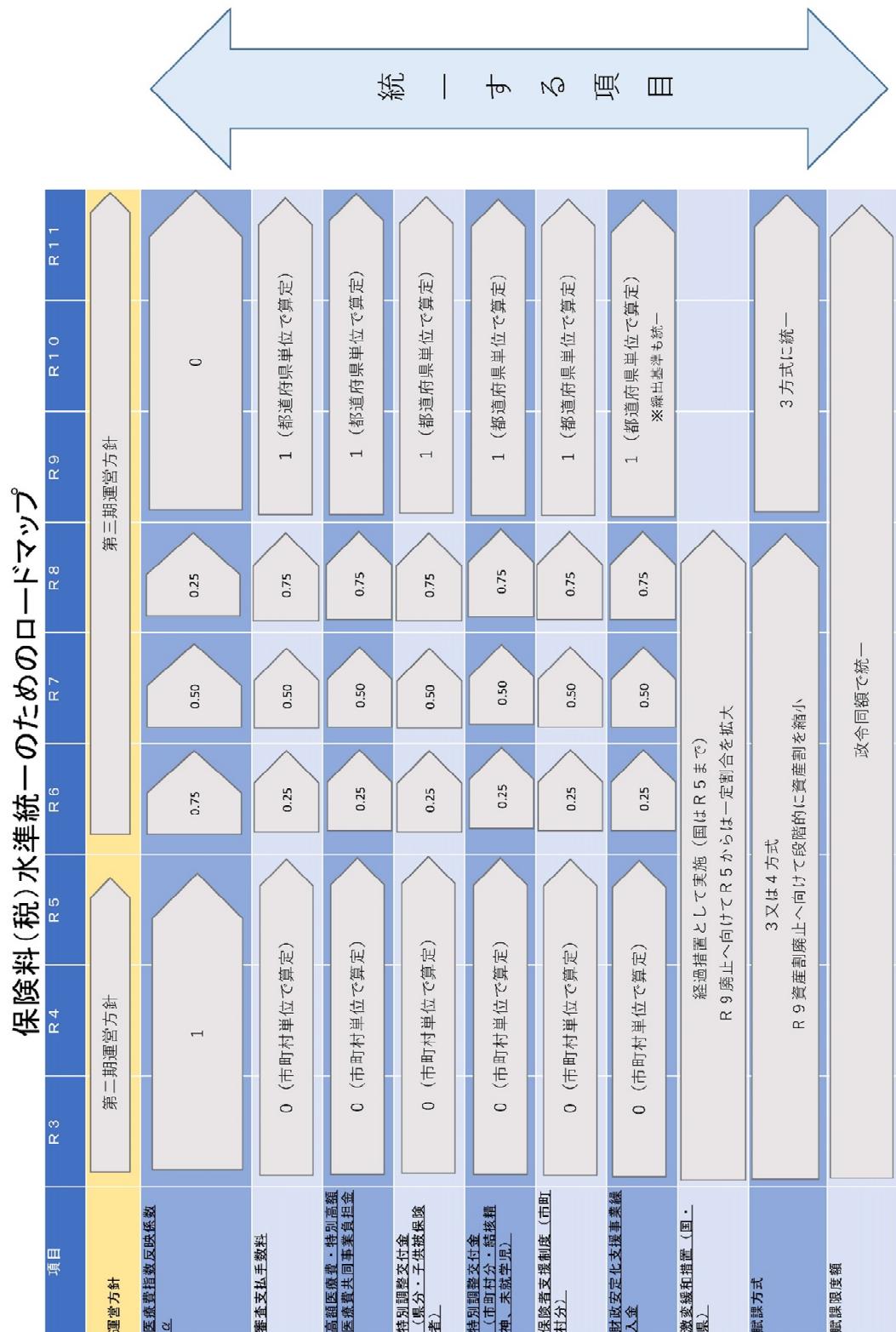
- ・市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施
- ・市町村の取組促進を図るための保健医療サービス・福祉サービスの連携に関する好事例の横展開等

## 第9 関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

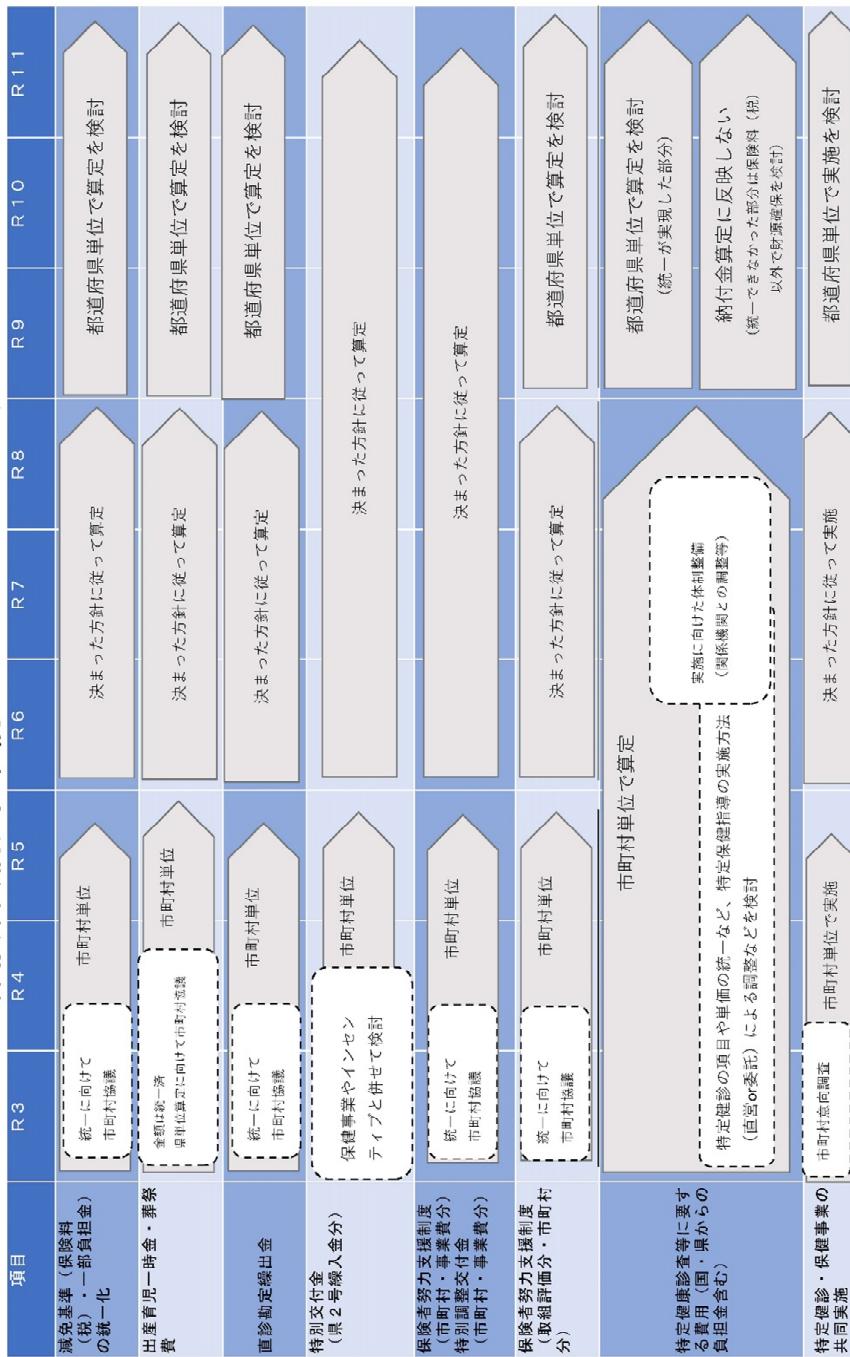
本運営方針に基づいた国保運営に当たっては、県・市町村及び国保連合会の間で引き続き協議の場が必要となります。

そのため、令和6年度以降においても、和歌山県国保運営方針連携会議及び作業部会を必要に応じて開催し、国保制度の円滑な実施を推進するとともに、本運営方針に記した取組を継続的に検証・改善することとします。

## 保険料（税）水準統一のためのロードマップについて

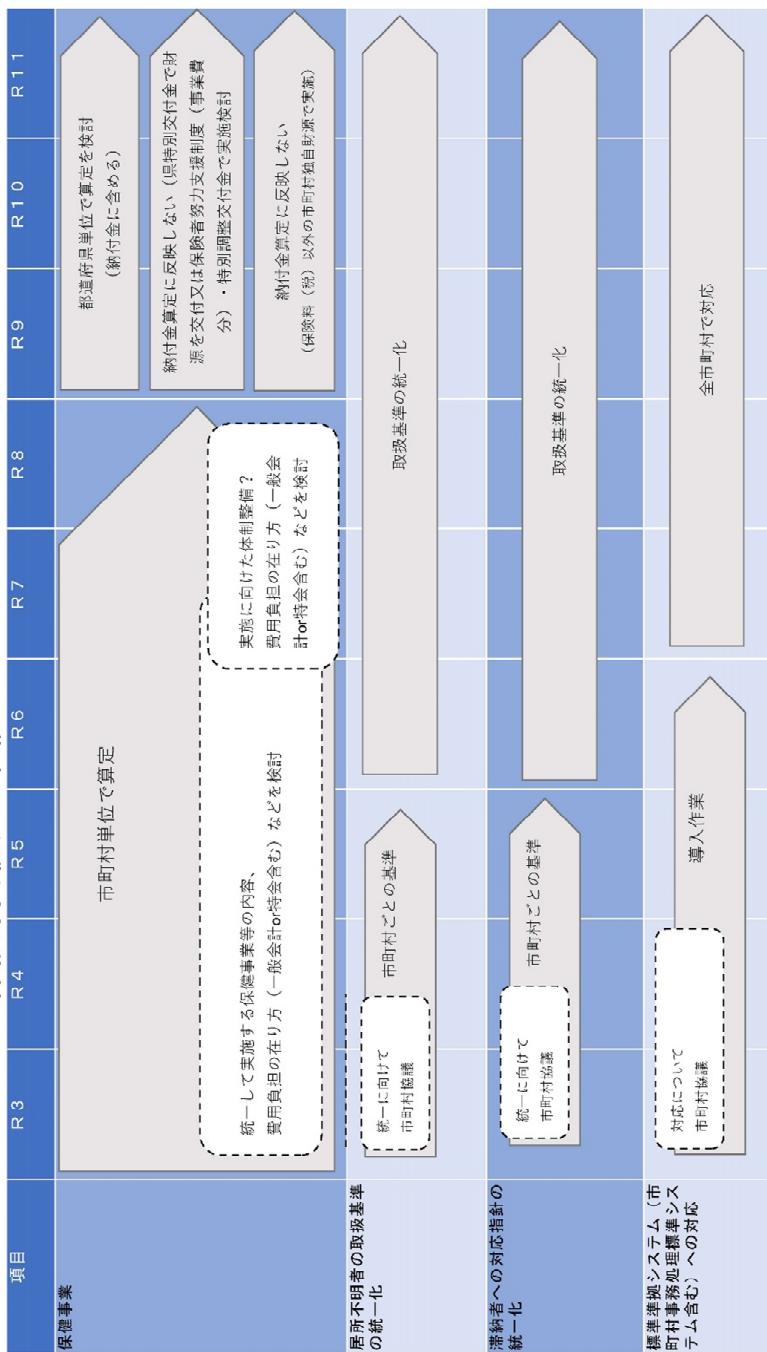


## 保険料(税)水準統一のためのロードマップ



統一を検討する項目

## 保険料(税)水準統一のためのロードマップ



統一を検討する項目

## 保険料(税)水準統一のためのロードマップ

項目	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
高額療養費支給申請事務の統一化 各貸付事業の実施基準の統一化	統一に向けた市町村ごとに実施 市町村協議	市町村ごとに実施	市町村ごとに実施	決まつた方針に従って実施	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討
短期証及び資格者証の交付基準の統一化 相対的給付制限（過失）・绝对的給付制限（過失）の取扱基準の統一化	統一に向けた市町村ごとに実施 市町村協議	市町村ごとに実施	市町村ごとに実施	決まつた方針に従って実施	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討
療養費の標準的な取扱基準の統一化 広域的な不正利得の回収の共同化	統一に向けた市町村ごとに実施 市町村協議	市町村ごとに実施	市町村ごとに実施	決まつた方針に従って実施	都道府県単位で実施を検討	都道府県単位で実施を検討	決まつた方針に従って実施	決まつた方針に従って実施	決まつた方針に従って実施
国保運営協議会の体制（被用者保険代表を委員にするか）	規約・方針は策定済み 範囲・費用微収方法の協議が必要	市町村協議	市町村ごとに基準						基準の統一化を検討

統一を検討する項目

## 保険料(税)水準統一のためのロードマップ<sup>®</sup>

項目	R 3	R 4	R 5	R 6	R 7	R 8	R 9
地方単独事業減額調整分							
賦課割合							
収納率格差の反映							
市町村基金・剩余金							

令和9年度時点では  
統一しない項目は

市町村ごとに標準保険料を参考に設定する。  
(標準保険料には反映しない)

市町村ごとの収納率を納付金算定には反映しない。  
(標準保険料には反映)

各市町村が保有額、用途を決定

## ●用語集

用語		解説
い	医療費適正化計画	高齢者の医療の確保に関する法律において、都道府県が定めることとされている計画で、県民の健康増進を図り、生活の質の維持・向上を目指すとともに、医療費の効率的な提供に取り組むことにより、県民の医療費の負担が将来的に過大なものとならず、誰もが安心して医療サービスを受けられるよう、医療費の適正化を目指しています。
か	介護納付金	国民健康保険事業を運営する市町村が徴収している介護保険の第2号被保険者（40歳～64歳の方）の介護保険料（介護保険の第2号被保険者の保険料は、医療保険者が徴収）を、社会保険診療報酬支払基金に対して納付する納付金のことです。
き	旧ただし書き方式による課税標準額	旧地方税法第292条第4項ただし書きの課税総所得金額によって算定される方式のことです。 一般に低所得者が多いといわれる国保保険者では、課税所得の範囲が広い当該方式で所得割額を算定することを原則としています。
け	県繰入金	平成30年度に創設された県国民健康保険特別会計の財源として、県が一般会計から支出するお金のことです。1号交付金とは平成29年度までの県調整交付金の普通調整交付金（医療費分）のことを、2号交付金は特別調整交付金のことを指します。
こ	後期高齢者医療制度	75歳以上の後期高齢者及び65歳以上74歳以下で一定の障害があり寝たきりとなっている高齢者を対象にした独立した医療保険制度のことで、平成20年4月に創設されました。 制度の運営は、保険料徴収については市町村が行い、財政運営については都道府県単位で全市町村が加入する広域連合が行っています。
	後期高齢者医療支援金	後期高齢者医療制度に対して拠出する支援金のことで、社会保険診療報酬支払基金を通じて納付されます。
	後発医薬品（ジェネリック医薬品）	先発医薬品の特許期間終了後に、先発医薬品と品質・有効性・安全性が同等であるものとして厚生労働大臣が製造販売の承認を行っている医薬品のことです。一般的に開発費用が安く抑えられていることから、先発医薬品に比べて薬価が低くなっています。

	国保総合保健施設	国保直営診療施設に併設又は隣接し、国保直営診療施設と一緒にとなって保健・医療・福祉サービスを総合的に行う拠点として、保健事業部門・介護支援部門・居宅サービス部門それぞれの機能を一体的に有する施設のことです。
	国保直営診療施設	国保事業の根幹となる療養の給付を行う必要から、保険者等が設置する病院または診療所のことと、その地域の被保険者が療養の給付を受けることが困難な地域において、国保事業運営の必要性から設置、運営されているものです。
し	所得	「総所得金額及び山林所得金額」（地方税法第314条の2第1項）に「雑損失の繰越控除額」（地方税法第313条第9項）と「分離譲渡所得金額」（地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など）を加えたもので、いわゆる「旧ただし書き方式」により算定された所得総額（基礎控除前）に相当するものです。
せ	前期高齢者交付金・納付金	会社等の退職により前期高齢者が大量に国保に加入することで生じる保険者間の医療費負担の不均衡を調整するため、平成20年4月から前期高齢者財政調整制度が創設されました。前期高齢者の加入率が全国平均に比べて下回る保険者は納付金を拠出、上回る保険者は交付金の交付を、社会保険診療報酬支払基金を通じて行われます。
	前年度繰上充用	会計年度経過後、その当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げて当該年度に充てるものです。翌年度の歳出に、翌年度の歳入を財源として繰上充用金を計上し、当該年度（翌年度からは前年度）へ支出することとなります。
ち	重複受診	一定期間連続して同一月に同一疾病の受診医療機関が複数ある場合等のことをいいます。
	重複投薬	一定期間連続して同一月に同一薬剤を複数の医療機関から処方されている場合等のことをいいます。
ね	年齢調整	市町村ごとで被保険者数の年齢構成が違うことから、その影響を排除するため、各市町村が全国平均の年齢構成とした場合の医療費水準を算出する作業のことです。
ひ	PDCAサイクル	事業を継続的に改善するため、Plan（計画）－Do（実施）－Check（評価）－Act（改善）の段階を繰り返すことをいいます。

	被保険者	被保険利益の主体として、傷病等の保険事故が発生した場合に、保険給付として医師の診断や治療を受ける権利を持つ者のことです。市町村が運営する国保の場合は、当該市町村内に住所を有する者が被保険者となります（他の医療保険制度の加入者や生活保護受給者等は適用除外）。
	退職被保険者等	市町村が行う国民健康保険の被保険者のうち、老齢または退職を支給の事由とする被用者年金の受給権者で、当該年金保険の加入期間が 20 年以上または 40 歳以降 10 年以上の者をいいます。 平成 20 年 4 月に前期高齢者財政調整制度が創設されたことから、当制度は廃止となり、平成 26 年度までの間における 65 歳未満の退職被保険者等を対象として制度を存続させる経過措置がとられています。
	一般被保険者	上記「退職被保険者」以外の被保険者のことです。
	頻回受診	一定期間連続して同一月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合等のことをいいます。
ふ	賦課限度額	国民健康保険料（税）の算定においては、一定の限度が設けられており、その上限額のことをいいます。令和 5 年度は医療分が 65 万円、後期高齢者支援金分が 22 万円、介護納付金分が 17 万円と定められています。
ほ	法定軽減世帯	国保法施行令、地方税法及び同法施行令に基づき、一定の所得以下の世帯について保険料（税）を軽減する措置により、保険料（税）が軽減（7 割・5 割・2 割）された世帯のことです。
	保険給付	保険において、保険事故が発生した場合に支払われる給付のことで、社会保険においては、物または診療行為たる役務（サービス）の形で給付する現物給付と、金銭の形で行われる現金給付がありますが、医療保険制度における給付は現物給付が原則で、例外的に現金給付が行われることとなっています。
	保険者	国民健康保険事業を経営する主体で、疾病、負傷、出産及び死亡の保険事故が発生した場合に保険を引き受ける者のことです。

	保険料（税）	国保事業に要する費用（後期高齢者支援金等及び介護納付金の納付に要する費用も含む）に充てるための徴収金のことです。市町村国保においては、保険税を徴収しないときは保険料を徴収することとなります。
	保険料（税）算定額	算定額は、以下の4つの額を合算して算定した額のことです。 所得割額：総所得金額等を算定基礎とした算定額 資産割額：固定資産税額等を算定基礎とした算定額 均等割額：被保険者数に応じて算定される額 平等割額：世帯数に応じて算定される額
	保険料（税）収納率	保険料（税）の収納額を調定額で割った割合です。 ＝保険料（税）収納額 ÷ （保険料（税）調定額－居所不明者分調定額）
	保険料（税）調定額	保険者が歳入の内容を調査して収入金額を設定する額のことと、保険料（税）算定額から軽減額、減免額、賦課限度額を超える額を差し引いた額のことです。
り	療養給付費交付金	退職被保険者等の医療給付に要する費用に充てるため、被用者保険等保険者の拠出金を財源とした交付金のことです。
	療養諸費	現物給付された療養の給付等及び、現金給付された療養費等の合計が療養諸費となります。
	診療費	療養諸費のうち、入院、入院外、歯科の診療で現物給付された費用が診療費となります。