

大分県国民健康保険運営方針（第二期）

大 分 県

目 次

第1章	運営方針策定の趣旨等	1
1	趣旨	1
2	策定根拠	3
3	対象期間	3
4	他計画等との関係	3
第2章	市町村国保の現状と課題	4
1	被保険者数、世帯及び所得	4
(1)	被保険者数の状況	4
(2)	被保険者世帯数の状況	5
(3)	世帯主の職業	6
(4)	被保険者一人当たり所得の状況	7
2	医療費	8
(1)	医療費の状況（入院、入院外等）	8
(2)	一人当たり医療費の状況	9
(3)	年齢階級別一人当たり医療費の状況	10
(4)	生活習慣病有病率の状況	11
(5)	地域差指数	12
(6)	診療種別の医療費の状況	12
3	保険税	14
(1)	収納状況	14
(2)	一人当たり調定額の状況	15
(3)	収納率の状況	16
(4)	滞納世帯数の状況	17
4	保健事業	18
(1)	特定健康診査実施の状況	18
(2)	特定保健指導実施の状況	19
5	財政状況	20
(1)	財政状況	20
(2)	一般会計からの法定外繰入等	21
6	市町村格差	22
(1)	市町村の一人当たり医療費の状況	22
(2)	市町村の一人当たり所得の状況	23
(3)	市町村の保険税収納率の状況	24

7 課題.....	25
第3章 医療費及び財政の見通し.....	26
1 医療費の見通し.....	26
(1) これまでの傾向.....	26
(2) 医療費の将来推計の方法.....	26
(3) 被保険者数の見込.....	27
(4) 一人当たり医療費の見込.....	28
(5) 医療費の見込.....	29
2 財政状況の見通し.....	30
(1) 基本的な考え方.....	30
(2) 市町村国保特別会計.....	30
(3) 県国保特別会計.....	30
第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項..	32
1 保険税賦課の現状.....	32
(1) 保険税賦課方式.....	32
(2) 応能割と応益割の賦課割合.....	32
(3) 賦課限度額の設定状況.....	32
2 制度改革後の保険税算定の基本的な考え方.....	32
3 保険税水準の統一に向けた検討.....	33
(1) 統一に向けた基本的な考え方.....	33
(2) 統一の目標年度.....	33
(3) 医療費指数反映係数 α の設定.....	34
(4) 標準的な算定方式の設定.....	34
(5) 応能割と応益割の割合の設定（所得係数 β の設定）.....	34
(6) 標準的な収納率の設定.....	34
(7) その他公費等の設定.....	35
4 国保事業費納付金の算定方法.....	35
(1) 算定対象経費.....	35
(2) 標準的な算定方式の設定.....	36
(3) 応能割と応益割の割合の設定（所得係数 β の設定）.....	36
(4) 賦課限度額の設定.....	36
(5) 医療費指数反映係数 α の設定.....	36
5 標準保険税率の算定方法.....	37
(1) 標準的な算定方式の設定.....	37
(2) 分割指数（割合）の設定.....	37
(3) 所得係数 β の設定.....	37

(4) 標準的な収納率の設定	37
6 大分県国民健康保険財政安定化基金の活用	38
(1) 貸付【市町村に対する貸付】	38
(2) 交付【市町村に対する交付】	38
(3) 県国保特別会計への取崩し	38
(4) 財政調整事業分（決算剰余金）の活用	39
7 財政収支の改善	39
(1) 基本的な考え方	39
(2) 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応	39
第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組	41
1 基本的な考え方	41
2 保険税の徴収の適正な実施	41
(1) 目標収納率の設定	42
(2) 収納対策の強化に資する取組	42
3 資格管理及び保険給付の適正な実施	43
(1) 資格管理の適正化	43
(2) レセプト点検の充実強化	43
(3) 第三者求償事務の取組強化	44
(4) 療養費の支給の適正化	44
(5) 不正利得の回収	44
(6) 県による保険給付の点検	45
4 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組	45
(1) 第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進	45
(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上	46
(3) 生活習慣病の重症化予防の推進	47
(4) 高齢者の特性に応じた保健事業の実施	47
(5) 地域全体の健康づくりの推進	48
(6) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の是正	48
(7) 後発医薬品の使用促進等	49
(8) 高医療費市町村	49
5 市町村国保事業の標準的、広域的及び効率的な運営の推進	50
(1) 標準化	50
(2) 広域化	50
(3) 共同化	50
6 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携	51
(1) 「健康寿命日本一」実現のための施策との連携	51

(2) 病床機能の分化及び連携の推進	51
(3) 地域包括ケアシステムとの連携	51
(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	51
(5) 市町村保健部門との連携	52
第6章 運営方針の推進体制	53
1 進行管理	53
(1) 進捗状況等の点検	53
(2) 対象期間中の見直し及び次期運営方針への反映	53
2 推進体制	53
(1) 連携会議	53
(2) 県	53
(3) 市町村	53
(4) 関係機関等	53
3 国民健康保険事業計画等の策定	54
資料編1 市町村国民健康保険 市町村別データ等	55
資料編2 大分県国民健康保険運営協議会など	69

第1章 運営方針策定の趣旨等

1 趣旨

県と市町村が共同で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ともいえるものですが、加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いことや所得水準が低いことなどの構造的な課題を抱えていることから厳しい財政運営状況にあります。

また、財政運営の単位を市町村としていたことから、被保険者の年齢構成や所得分布の市町村ごとの差異が大きいこと、財政が不安定となるリスクが高い小規模保険者が存在すること、保険医療機関等の偏在により医療給付費に地域差が生じていることなどの課題を抱えていました。国保事業の運営についても、市町村ごとに保険税徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、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状況にありました。

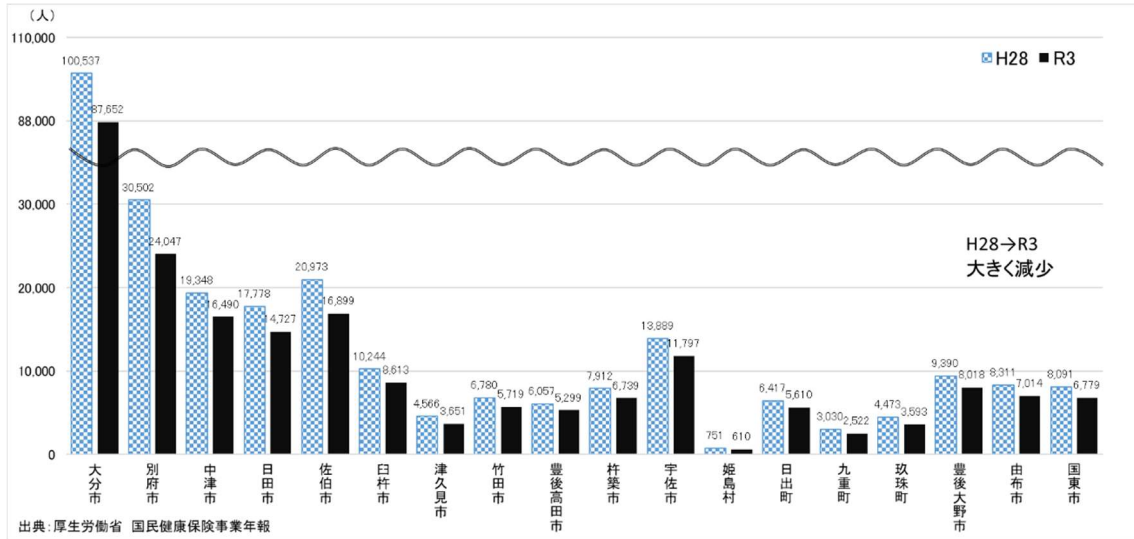
このような課題を改善し、市町村国保制度の安定的な運営が可能となるよう、持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）によって、平成30年4月から財政運営を広域化し、県と市町村が共同で国保を運営することとなりました。県は、安定的な財政運営や市町村国保事務の広域化・効率化等の推進に中心的な役割を担い、市町村は、地域住民と身近な関係の中で資格管理や保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされています。

平成30年度の広域化以降現在に至るまで、財政支援の拡充等により市町村国保財政が改善するなど、おおむね順調に実施されているものの、今後少子高齢化、人口減少の進行や被用者保険の適用拡大に伴い、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模の更なる縮小や、小規模保険者の増加が見込まれています。（図1、図2参照）

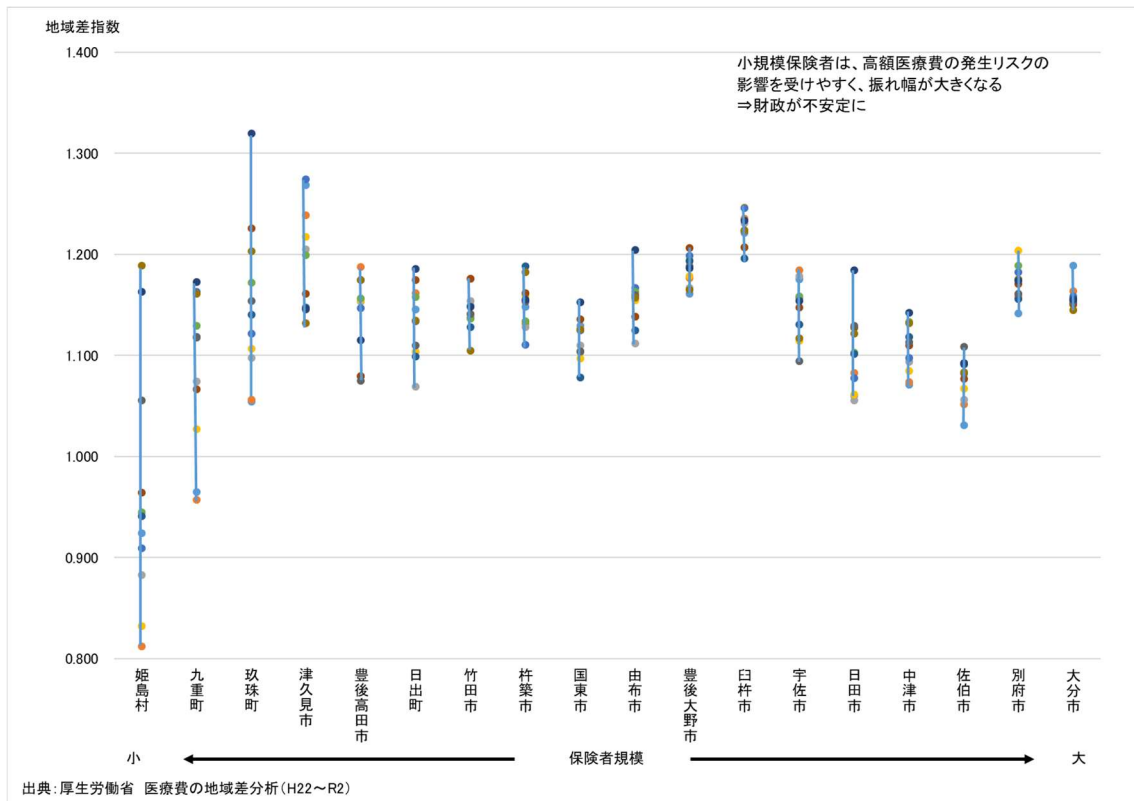
このため、県単位化の趣旨の更なる深化を図るための保険税水準の統一や医療費適正化などに向けた取組を進めていくことが求められています。

本運営方針は、県と各市町村が一体となって、役割分担をしつつ、市町村国保に関する保険者事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の標準化、広域化、効率化を推進できるよう、県内の統一的な市町村国保の運営に関する方針として定めるものです。

【図1 市町村別被保険者数】



【図2 市町村別地域差指数（年齢調整後）の推移（平成22年度～令和2年度）】



2 策定根拠

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2に基づき、県が定めるものです。

3 対象期間

令和6年度から令和11年度までの6年間とします。ただし、おおむね3年ごとに本運営方針に基づく取組の状況を分析及び評価を行い、市町村国保の安定的な財政運営の確保及び保険税水準の統一の推進、その他国保の円滑かつ確実な実施を図るため必要と認めるときは、見直しを行うこととします。

4 他計画等との関係

本運営方針は、医療や保健、高齢者福祉など各分野における施策と密接に関連するものであることから、今後の医療需要や必要病床数の推計により、目指すべき医療提供体制を実現するための施策が盛り込まれた「大分県地域医療構想」やこれを含む「大分県医療計画」、医療費適正化を総合的かつ計画的に推進する「大分県医療費適正化計画」、県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」を実現するための「生涯健康県おおいた21（健康増進計画）」、高齢者が生きがいを持って健康で安心して暮らせる地域づくりを推進するための「おおいた高齢者いきいきプラン（高齢者福祉計画・介護保険事業支援計画）」との整合性を図っています。

第2章 市町村国保の現状と課題

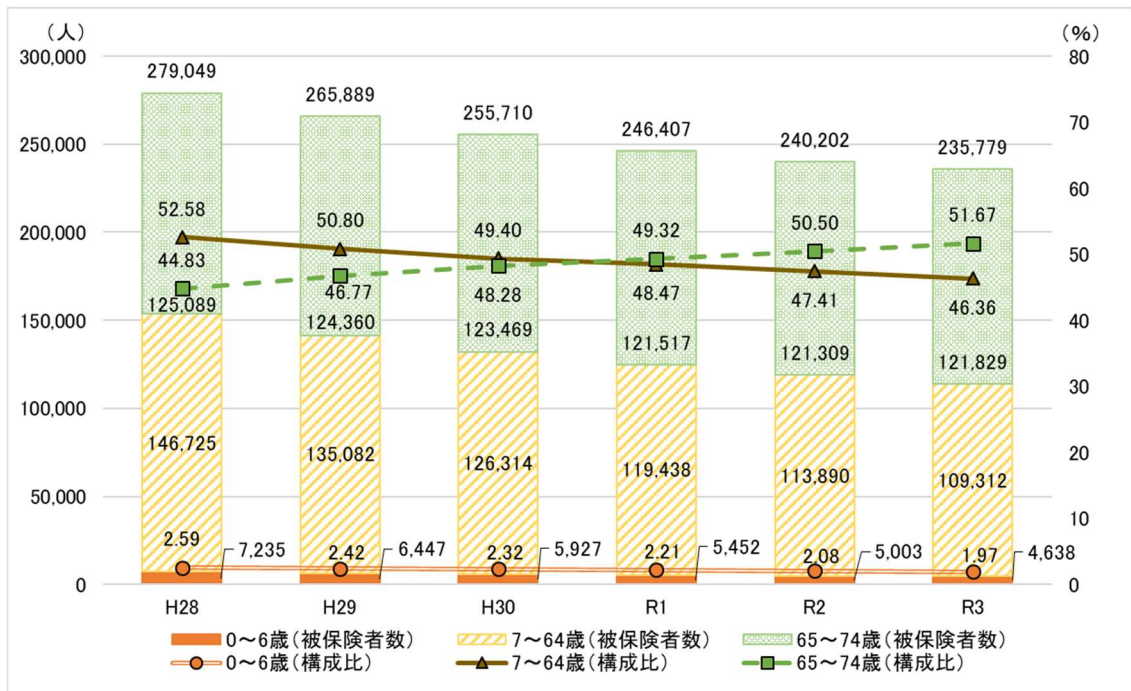
1 被保険者数、世帯及び所得

(1) 被保険者数の状況

令和3年度の本県の市町村国保の被保険者総数は約24万人であり、平成28年度と比べ約4万人の減少となっています。年齢階級別被保険者数は、0～6歳が約5千人、7～64歳が約10万9千人、65～74歳（前期高齢者）が約12万2千人であり、平成28年度と比べ、すべての年齢階級において被保険者数が減少しています。

県人口における国保加入率は、約21%であり、県民のおよそ5人に1人が市町村国保に加入しています。

【図3 年齢別被保険者数の推移】



年齢別被保険者数の推移

(単位: 人、%)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
総数①	279,049	265,889	255,710	246,407	240,202	235,779	△ 43,270	△ 15.51
0～6歳	7,235	6,447	5,927	5,452	5,003	4,638	△ 2,597	△ 35.89
7～64歳	146,725	135,082	126,314	119,438	113,890	109,312	△ 37,413	△ 25.50
65～74歳	125,089	124,360	123,469	121,517	121,309	121,829	△ 3,260	△ 2.61
県推計人口②	1,159,634	1,151,853	1,142,943	1,134,431	1,123,852	1,113,749	△ 45,885	△ 3.96
国保加入率①/②	24.06	23.08	22.37	21.72	21.37	21.17	—	—

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. 県推計人口は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)
3. 全国(構成比)は厚生労働省「国民健康保険事業年報」

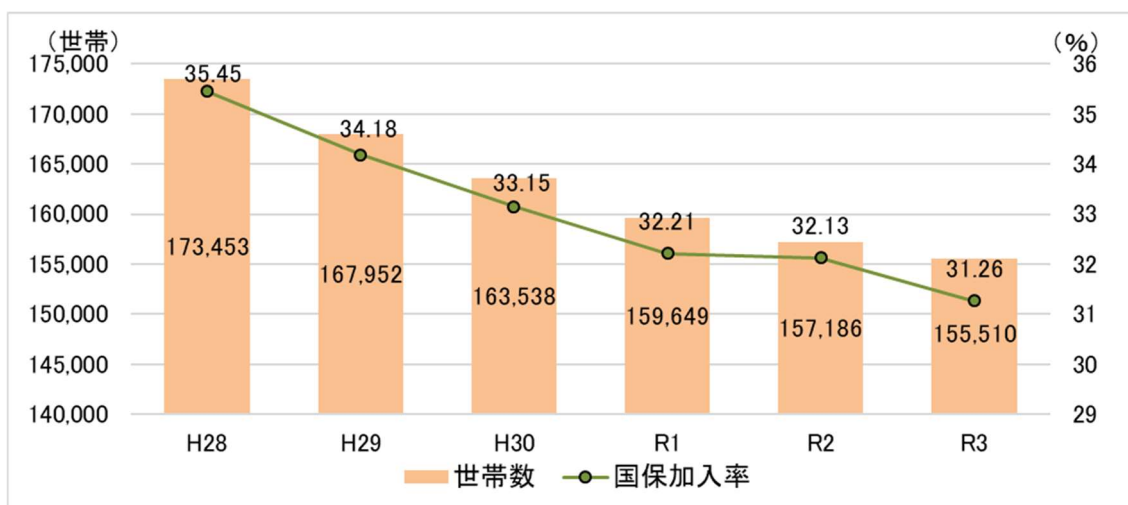
(2) 被保険者世帯数の状況

令和3年度の被保険者世帯数は約15万6千世帯であり、平成28年度と比べ約1万8千世帯の減少となっています。

世帯における国保加入率は、約31%であり、県全体の約3分の1にあたる世帯が国保に加入しています。

また、1世帯当たりの被保険者数も年々減少しています。

【図4 世帯数の推移】



世帯数の推移

(単位: 世帯、%)

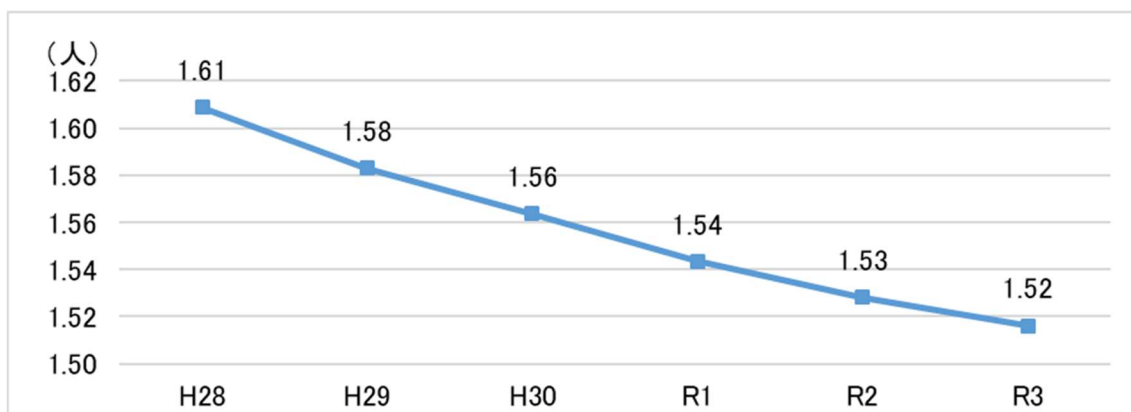
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
総数①	173,453	167,952	163,538	159,649	157,186	155,510	△17,943	△10.3
県推計世帯数②	489,265	491,384	493,343	495,605	489,249	497,461	8,196	1.7
国保加入率①/②	35.45	34.18	33.15	32.21	32.13	31.26	—	—

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 世帯数は年度平均の数字

2. 県推計世帯数は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)

【図5 1世帯当たりの被保険者数の推移】

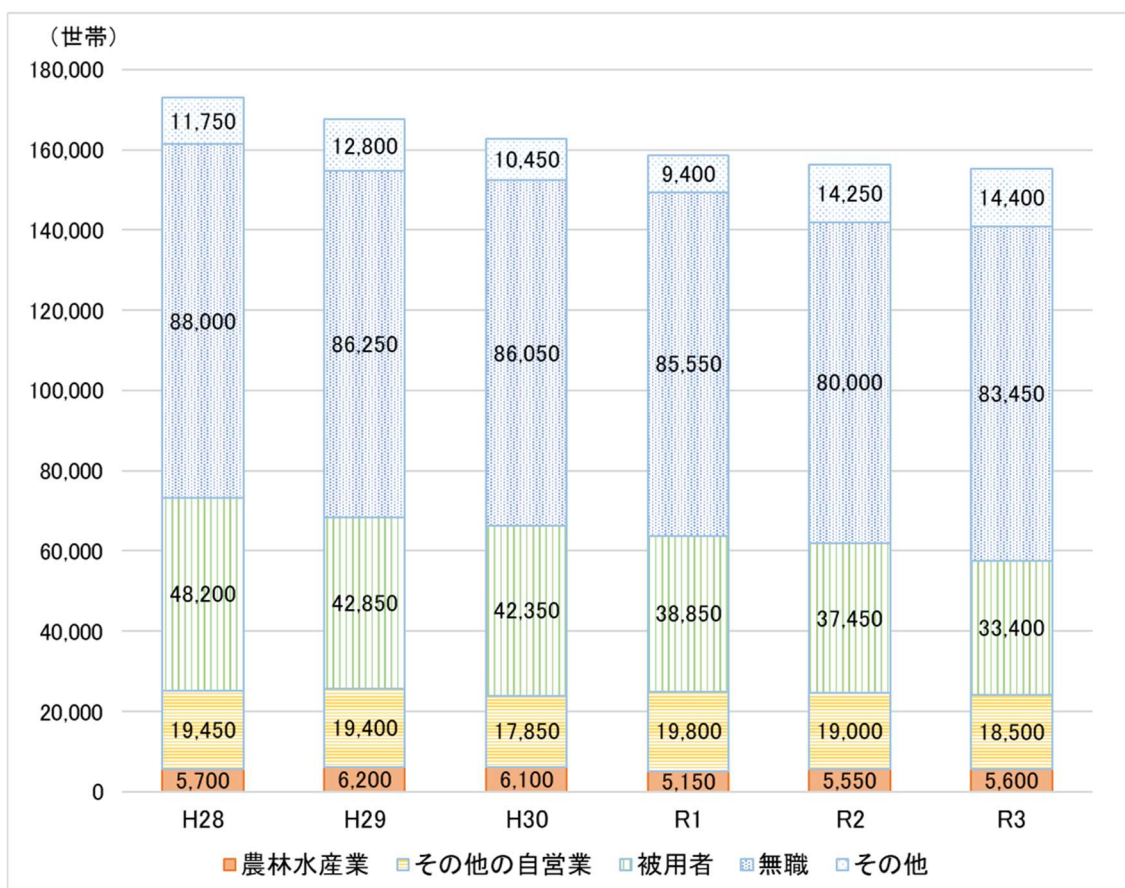


(3) 世帯主の職業

令和3年度の世帯主の職業別世帯数は、農林水産業が約6千世帯、その他の自営業が約1万9千世帯、被用者が約3万3千世帯、無職が約8万3千世帯、その他が約1万4千世帯であり、無職が全体の半数を占めています。

世帯主が無職である世帯の割合は、平成28年度以降増加傾向にあります。

【図6 世帯主の職業別世帯数の推移】



世帯主の職業別世帯数の推移

(単位:世帯)

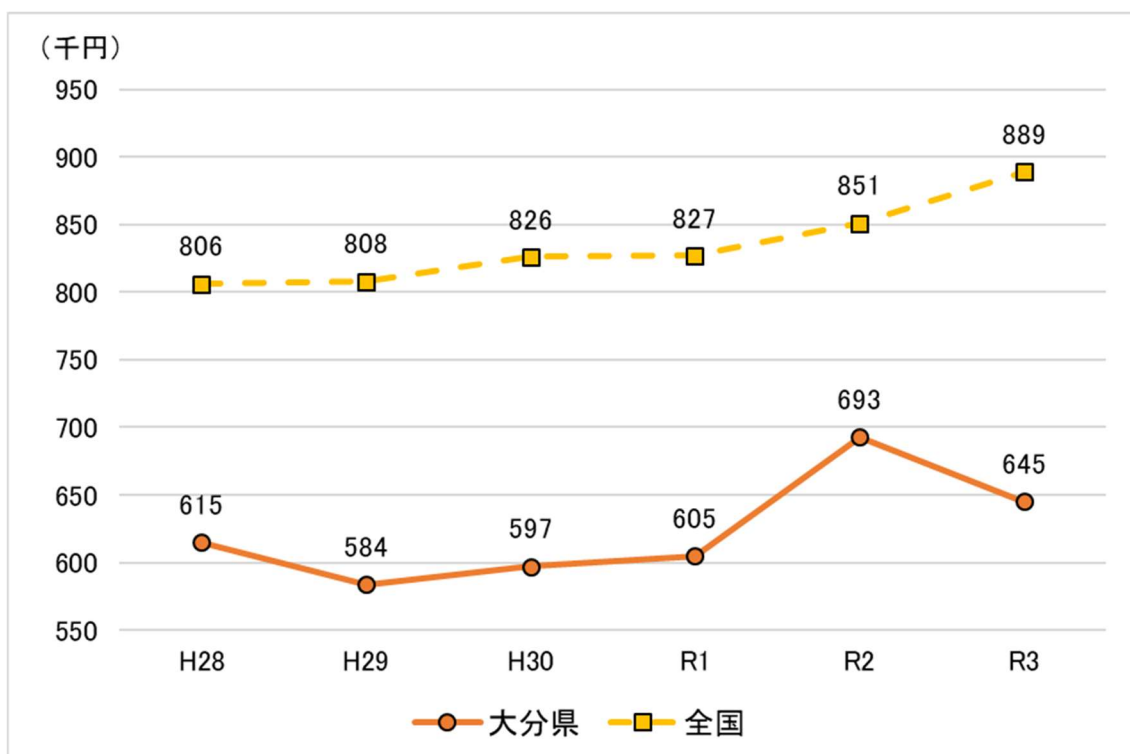
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3
総数	173,100	167,500	162,800	158,750	156,250	155,350
農林水産業	5,700	6,200	6,100	5,150	5,550	5,600
その他の自営業	19,450	19,400	17,850	19,800	19,000	18,500
被用者	48,200	42,850	42,350	38,850	37,450	33,400
無職	88,000	86,250	86,050	85,550	80,000	83,450
その他	11,750	12,800	10,450	9,400	14,250	14,400

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

(4) 被保険者一人当たり所得の状況

令和3年度は64万5千円であり、平成28年度以降横ばい傾向にあります。一方、全国は微増傾向にあり、令和3年度は88万9千円となっています。約24万円程度、大分県の一人当たり所得が低い状況にあります。

【図7 一人当たり所得の推移】



一人当たり所得の推移

(単位: 千円、人、%)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28		
							差引	増減率	
大分県	被保険者数	275,250	264,250	254,150	243,250	240,250	237,800	△ 37,450	△ 13.61
	一人当たり所得	615	584	597	605	693	645	30	4.88
全国	被保険者数	31,314,650	29,443,700	28,256,350	27,124,600	26,485,350	25,974,350	△ 5,340,300	△ 17.05
	一人当たり所得	806	808	826	827	851	889	83	10.30

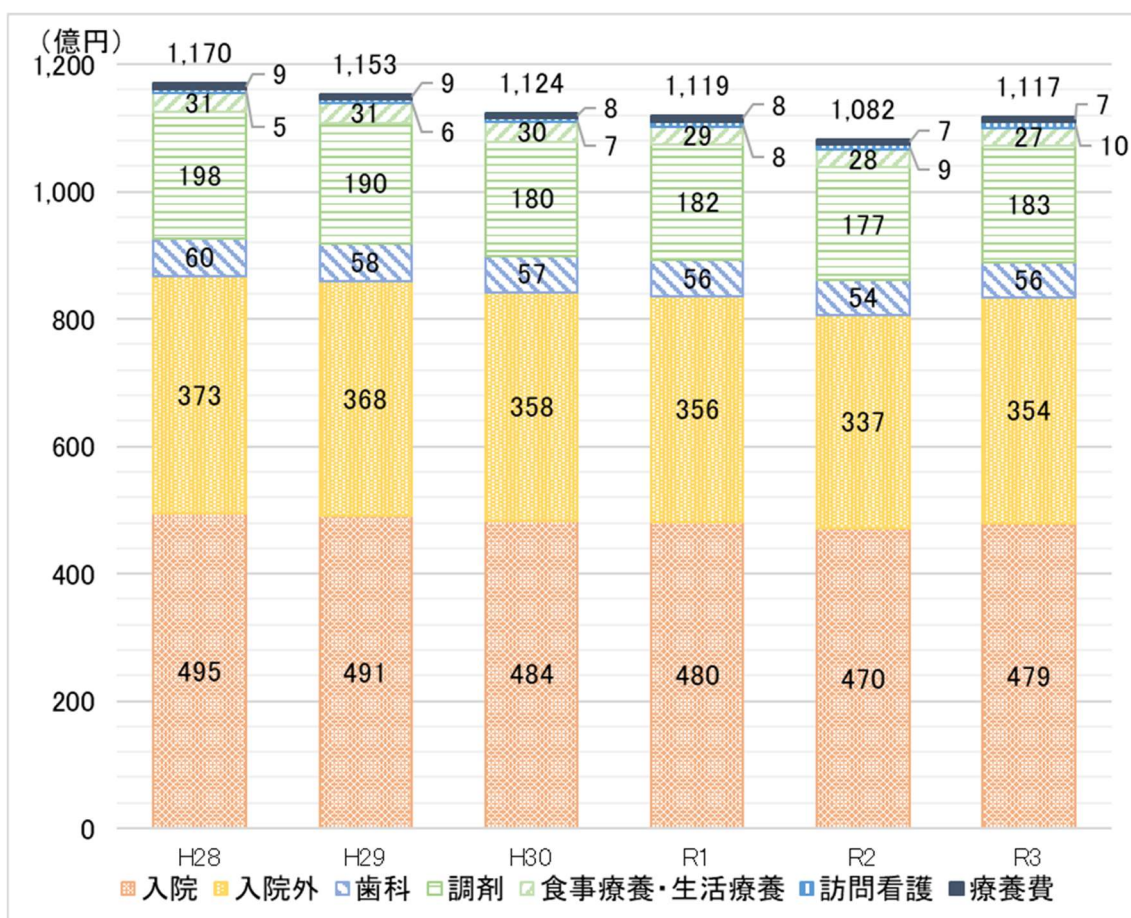
出典: 厚生労働省 国民健康保険実態調査

2 医療費

(1) 医療費の状況（入院、入院外等）

令和3年度の医療費は約1,117億円であり、平成28年度と比べ約53億円の減少となっています。主な内訳を見ると、入院が約479億円で43%、入院外が約354億円で32%、歯科が約56億円で5%、調剤が約183億円で16%となっています。

【図8 医療費（療養諸費）の推移】



医療費（療養諸費）の推移

(単位: 億円、%)

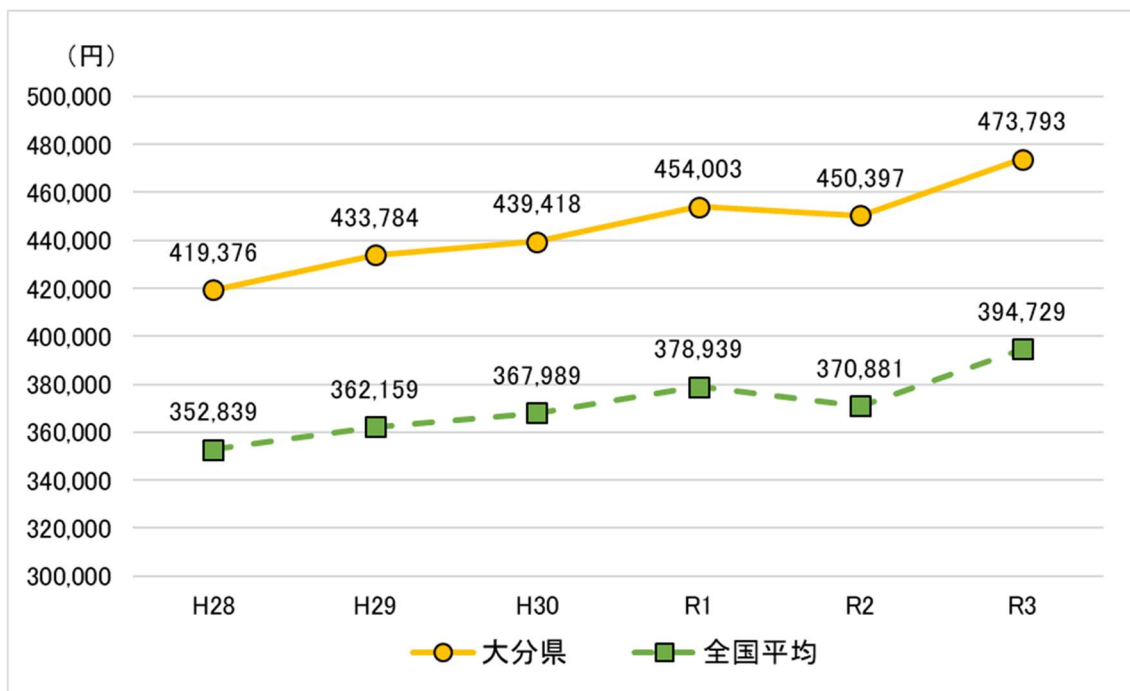
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
合計 A+B+C	1,171	1,153	1,124	1,119	1,082	1,116	△ 55	△ 4.70
診療費①(ア+イ+ウ)	928	917	899	892	861	889	△ 39	△ 4.20
入院 ア	495	491	484	480	470	479	△ 16	△ 3.23
入院外 イ	373	368	358	356	337	354	△ 19	△ 5.09
歯科 ウ	60	58	57	56	54	56	△ 4	△ 6.67
調剤②	198	190	180	182	177	183	△ 15	△ 7.58
食事療養・生活療養③	31	31	30	29	28	27	△ 4	△ 12.90
訪問看護④	5	6	7	8	9	10	5	100.00
療養の給付等A=①+②+③+④	1,162	1,144	1,116	1,111	1,075	1,109	△ 53	△ 4.56
療養費 B	9	9	8	8	7	7	△ 2	△ 22.22
移送費 C	0	0	0	0	0	0	0	-

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3年度の一人当たり医療費は約47万4千円と年々増加傾向にあり、平成28年度と比べ約5万4千円の増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は約7万9千円となっています。

【図9 一人当たり医療費の推移】



一人当たり医療費の推移

(単位:円、%、位)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
大分県①	419,376	433,784	439,418	454,003	450,397	473,793	54,417	12.98
全国平均②	352,839	362,159	367,989	378,939	370,881	394,729	41,890	11.87
差①-②	66,537	71,625	71,429	75,064	79,516	79,064	12,527	18.83
全国順位	6	5	6	6	5	5	-	-

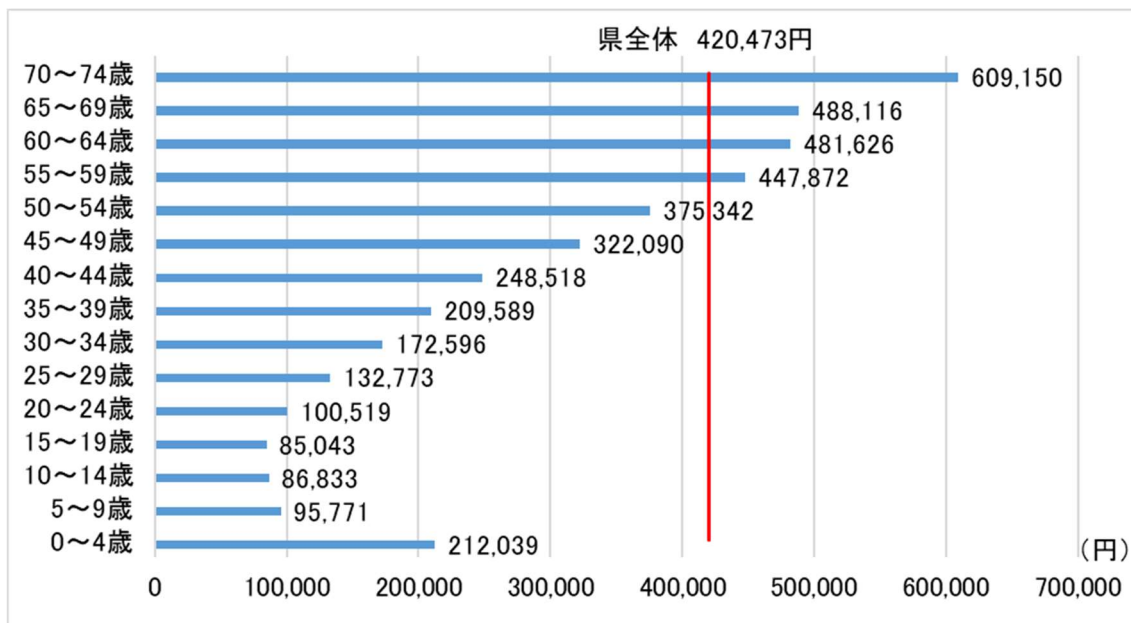
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

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

国保データベースシステムから算出した令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約60万9千円と最も高く、次いで65～69歳の約48万8千円、60～64歳の約48万2千円の順となっており、0～14歳を除いては年齢が高くなるに従って、一人当たり医療費が高くなっています。

【図10 年齢階級別一人当たり医療費（令和3年度）】



年齢階級別一人当たり医療費の推移

（単位：円、％）

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
合計	386,227	396,011	400,350	413,796	404,076	420,473	34,246	8.87
0～4歳	190,031	190,771	205,941	210,997	156,761	212,039	22,008	11.58
5～9歳	99,218	107,600	105,784	112,017	99,877	95,771	△ 3,447	△ 3.47
10～14歳	83,144	78,951	82,136	87,862	83,485	86,833	3,689	4.44
15～19歳	74,215	69,908	74,789	76,004	76,236	85,043	10,828	14.59
20～24歳	76,072	76,676	74,932	71,150	79,198	100,519	24,447	32.14
25～29歳	131,756	129,909	132,957	128,136	125,229	132,773	1,017	0.77
30～34歳	163,279	172,867	175,273	171,757	170,664	172,596	9,317	5.71
35～39歳	195,243	203,737	211,834	211,990	203,170	209,589	14,346	7.35
40～44歳	250,261	248,244	252,059	265,394	243,033	248,518	△ 1,743	△ 0.70
45～49歳	312,864	307,712	297,539	325,470	317,991	322,090	9,226	2.95
50～54歳	372,568	381,597	391,248	398,971	383,046	375,342	2,774	0.74
55～59歳	400,159	429,950	425,727	442,508	438,913	447,872	47,713	11.92
60～64歳	426,562	439,010	443,777	461,886	458,193	481,626	55,064	12.91
65～69歳	477,644	485,524	483,190	492,464	481,505	488,116	10,472	2.19
70～74歳	621,355	615,814	607,169	616,526	589,961	609,150	△ 12,205	△ 1.96

出典：国保データベースシステム

紙レセプトによるもののほか、訪問看護や療養費、移送費を含んでいないため、2(2)とは一致しない

(4) 生活習慣病有病率の状況

本県における令和4年5月の40歳から74歳の生活習慣病有病率は48.52%と平成29年度からほぼ横ばいの状況にあります。

疾病別に見ると、約3割の被保険者が高血圧または脂質異常症の症状があり、約2割が糖尿病となっています。また、平成29年度の被保険者数を元に年齢調整をした生活習慣病有病率をみると、この6年間で増加率が大きいのは、糖尿病の合併症である糖尿病性腎症や糖尿病による人工透析、すべての人工透析及び高尿酸血症となっています。

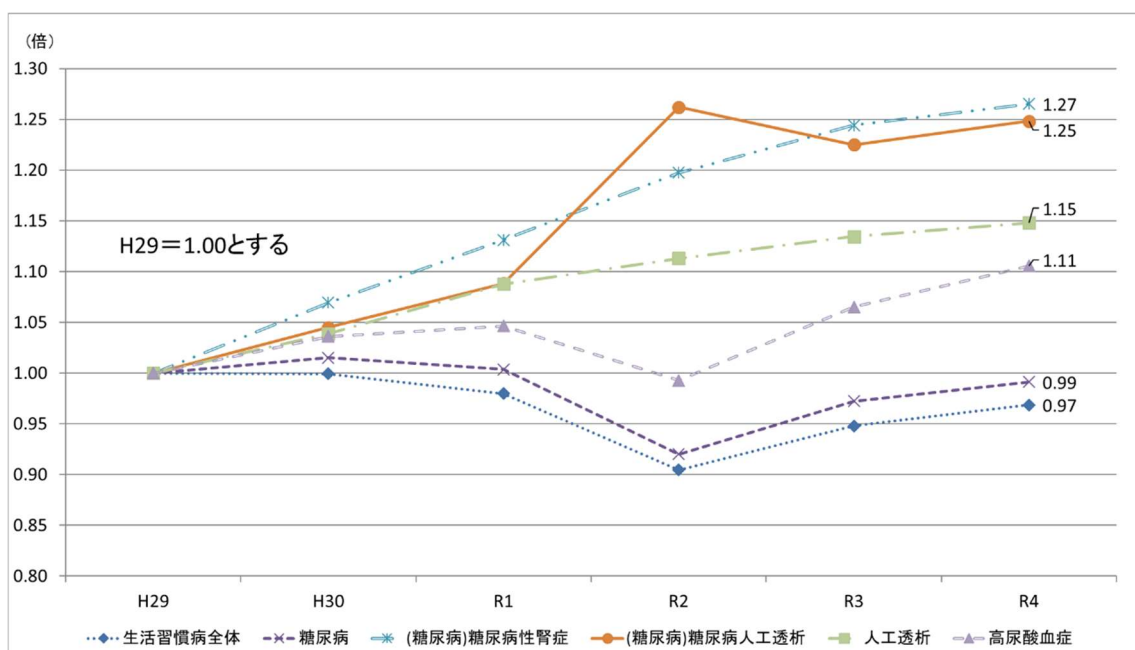
【図11 生活習慣病有病率の推移】

生活習慣病有病率の推移 (単位:%)

区分	H29	H30	R1	R2	R3	R4	R4対H29	
							差引	増減率
生活習慣病全体	48.69	49.16	48.61	45.16	47.60	48.52	△ 0.17	△ 0.35
高血圧症	29.13	29.27	28.81	26.80	28.38	28.78	△ 0.34	△ 1.18
脂質異常症	24.54	24.82	24.63	23.03	24.68	25.19	0.66	2.67
糖尿病	15.24	15.70	15.73	14.54	15.53	15.83	0.58	3.83
うち糖尿病性腎症	9.73	10.41	10.99	11.67	12.10	12.28	2.55	26.16
うち糖尿病人工透析	1.94	1.99	2.05	2.34	2.21	2.26	0.32	16.71
虚血性心疾患	6.36	6.29	6.00	5.53	5.71	5.74	△ 0.62	△ 9.74
脳血管疾患	5.20	5.21	5.26	4.81	5.20	5.25	0.04	0.85
人工透析	0.58	0.60	0.61	0.63	0.63	0.64	0.07	11.42
高尿酸血症	5.49	5.75	5.86	5.60	6.04	6.27	0.78	14.29

出典: 大分県国保連合会 MAP・統計情報システム

【図12 年齢調整後の生活習慣病有病率の状況】



(5) 地域差指数

令和3年度の一人当たり年齢調整後医療費を全国平均と比較すると、一人当たり医療費は44万6千円、地域差指数は1.153で全国4位と高い状況にあります。診療種別に見ると、入院が20万6千円で1.359、入院外が21万7千円で1.042とそれぞれ全国平均を上回っています。一方、歯科は2万3千円で0.853と全国平均を下回っています。

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

【図13 一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数（令和3年度）】

区分	(単位:千円、位)			
	合計	入院	入院外	歯科
大分県	446	206	217	23
全国平均	387	151	208	27
地域差指数	1.153	1.359	1.042	0.853
全国順位	4	3	9	42

出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

(6) 診療種別の医療費の状況

ア 入院

受診率は0.37、1件当たり日数は17.10日とそれぞれ全国平均より高い状況にあります。一方、1日当たり医療費は33,531円と全国平均を下回っています。

疾病分類別の寄与度で見ると、「精神及び行動の障害」が0.061と一番高く、「神経系の疾患」が0.026、「腎尿路生殖器系の疾患」が0.020と続いています。

【図14 入院医療費の状況（令和3年度）】

区分	(単位:円、日)			
	一人当たり医療費	受診率	1件当たり日数	1日当たり医療費
大分県①	214,852	0.37	17.10	33,531
全国平均②	151,415	0.24	15.98	39,881
全国との差①-②	63,437	0.14	1.12	△6,350

出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図 15 地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度（令和 3 年度）】

区分	疾病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	△ 0.000
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.005
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	0.002
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.011
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.061
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.026
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.006
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	△ 0.000
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.013
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、喘息	0.002
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	△ 0.001
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	0.000
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.008
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	0.020
X V 妊娠、分娩及び産じよく	妊娠、異常の分娩	0.000
X VI 周産期に発生した病態	胎内感染	0.000
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	心房中隔欠損症	0.002
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	動悸	△ 0.000
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、火傷	0.011
X X II 特殊目的用コード	コロナウイルス感染症	△ 0.001
計		0.153

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

イ 入院外

受診率は 8.98、1 件当たり日数は 1.52 日、1 日当たり医療費は 16,653 円とそれぞれ全国平均より高い状況にあります。

【図 16 入院外医療費の状況（令和 3 年度）】

(単位：円、日)

区分	一人当たり医療費	受診率	1 件当たり日数	1 日当たり医療費
大分県①	227,878	8.98	1.52	16,653
全国平均②	208,247	8.50	1.50	16,289
全国との差①－②	19,631	0.48	0.02	364

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

ウ 歯科

受診率は 1.82、1 件当たり日数は 1.70 日、1 日当たり医療費は 7,693 円とそれぞれ全国平均より低い状況にあります。

【図 17 歯科医療費の状況（令和 3 年度）】

(単位：円、日)

区分	一人当たり医療費	受診率	1 件当たり日数	1 日当たり医療費
大分県①	23,720	1.82	1.70	7,693
全国平均②	26,949	2.01	1.73	7,782
全国との差①－②	△ 3,229	△ 0.19	△ 0.03	△ 89

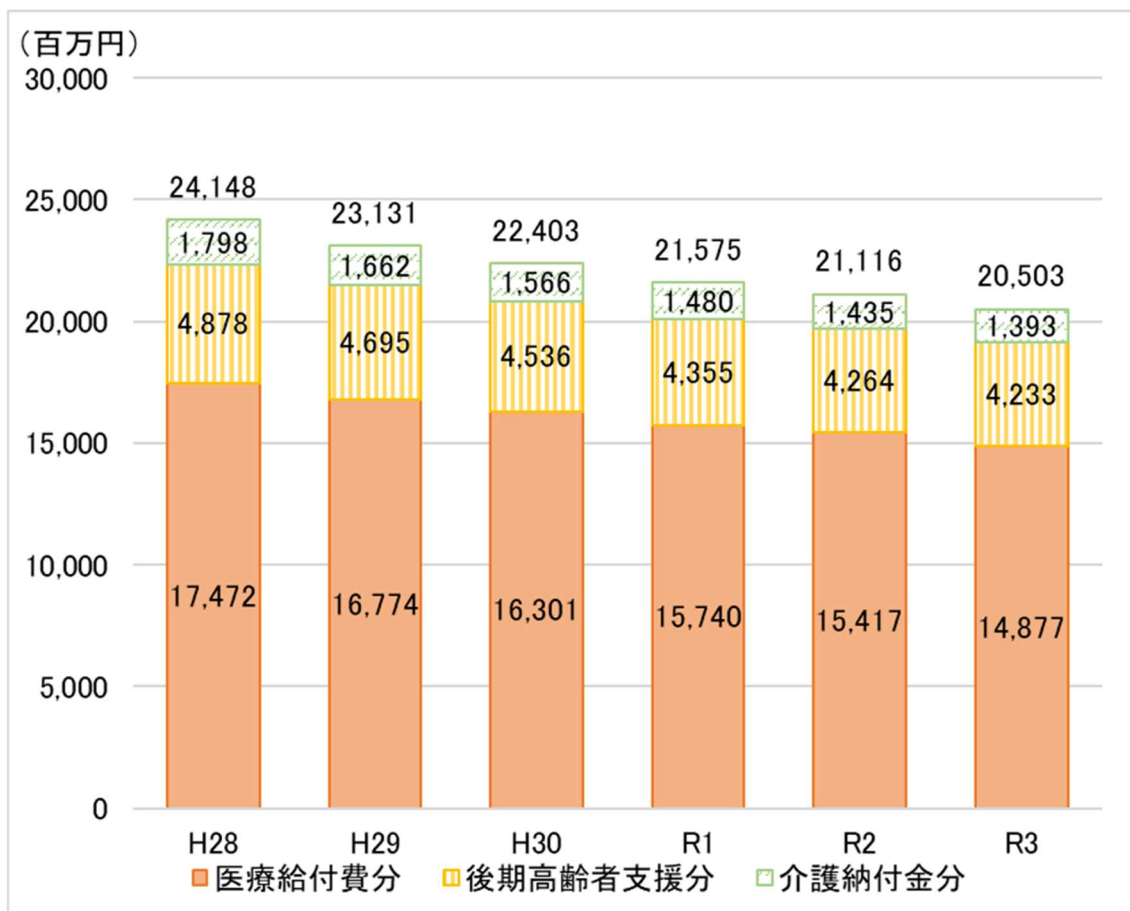
出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

3 保険税

(1) 収納状況

令和3年度の保険税収納額は約205億円となっており、平成28年度以降減少傾向にあります。医療給付費分は約149億円、後期高齢者支援分は約42億円、介護納付金分は約14億円となっており、いずれも減少傾向にあります。

【図18 保険税収納額の推移】



保険税収納額の推移

(単位: 百万円、%)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
合計	24,148	23,131	22,403	21,575	21,116	20,503	△ 3,645	△ 15.09
医療給付費分	17,472	16,774	16,301	15,740	15,417	14,877	△ 2,595	△ 14.85
後期高齢者支援分	4,878	4,695	4,536	4,355	4,264	4,233	△ 645	△ 13.22
介護納付金分	1,798	1,662	1,566	1,480	1,435	1,393	△ 405	△ 22.53

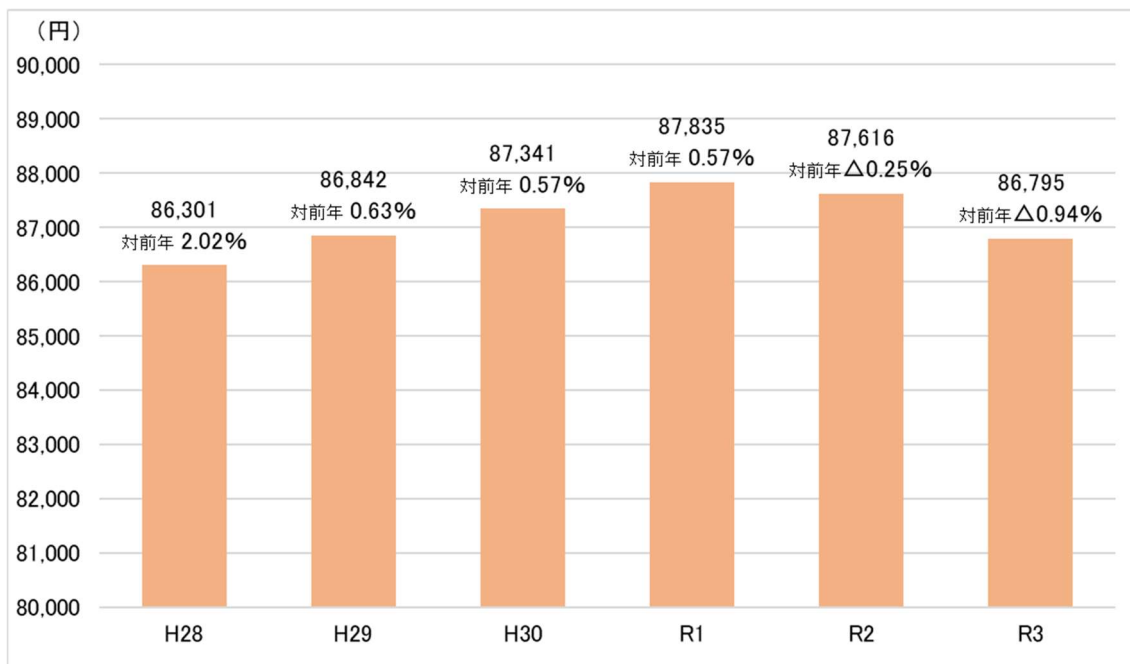
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

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) 一人当たり調定額の状況

令和3年度の一人当たり調定額（現年度分）は約8万7千円となっており、令和元年度以降減少傾向にあります。

【図 19 保険税一人当たり調定額の推移】



保険税一人当たり調定額の推移

(単位: 円、%)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
大分県	86,301	86,842	87,341	87,835	87,616	86,795	494	0.57

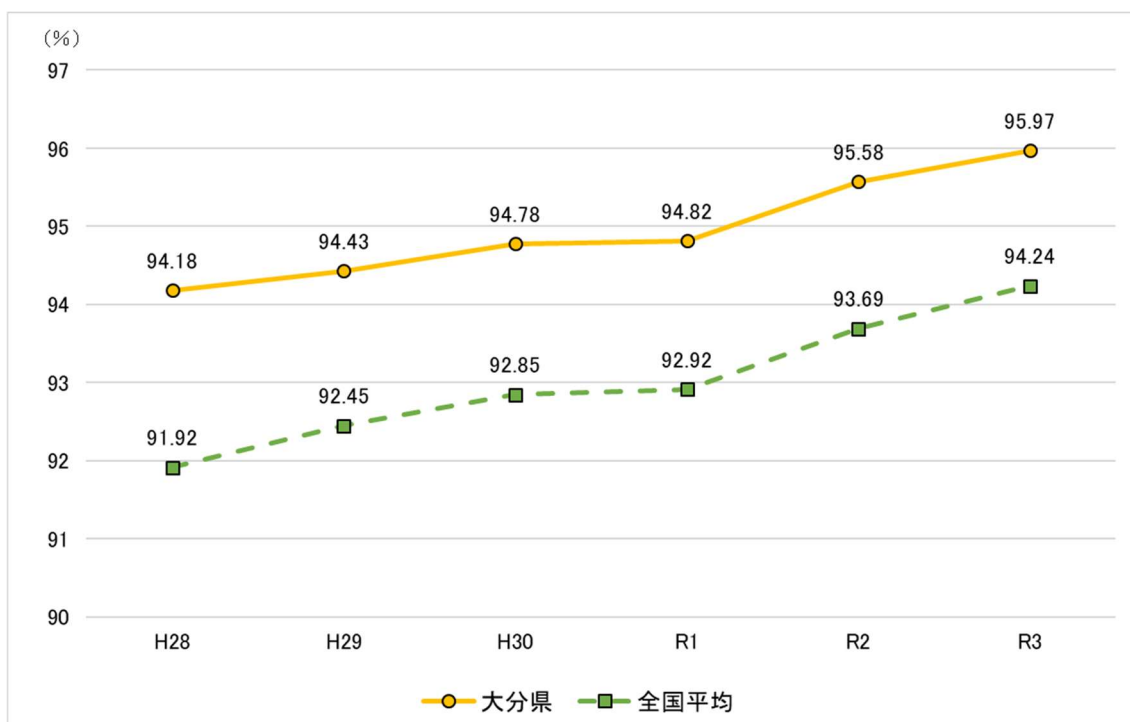
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

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) 収納率の状況

令和3年度の収納率（現年度分）は95.97%と年々増加傾向にあり、平成28年度と比べ1.79ポイントの増加となっています。全国平均よりも高い状況にあり、その差は1.73ポイントとなっています。

【図20 保険税収納率の推移】



保険税収納率の推移

(単位: %、位)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
大分県①	94.18	94.43	94.78	94.82	95.58	95.97	1.79	1.90
全国平均②	91.92	92.45	92.85	92.92	93.69	94.24	2.32	2.53
差①-②	2.26	1.98	1.93	1.90	1.88	1.73	△ 0.53	△ 23.58
全国順位	7	13	12	14	11	7	-	-

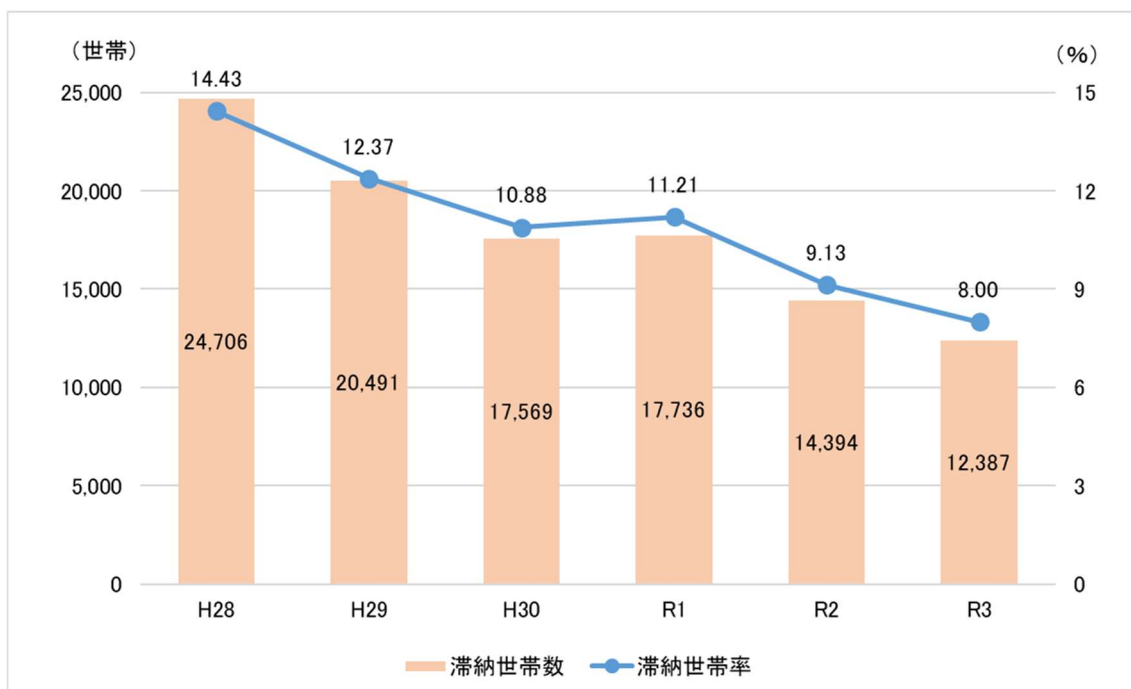
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

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) 滞納世帯数の状況

令和3年度の滞納世帯数は約1万2千世帯、滞納世帯率は約8%となっています。いずれも減少傾向にあります。

【図 21 保険税滞納世帯数の推移】



保険税滞納世帯数の推移

(単位:世帯、%)

区分	H28	H29	R30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差 引	増減率
滞納世帯数	24,706	20,491	17,569	17,736	14,394	12,387	△ 12,319	△ 49.86
滞納世帯率	14.43	12.37	10.88	11.21	9.13	8.00	△ 6.43	△ 44.56

出典:厚生労働省 国民健康保険予算関係資料

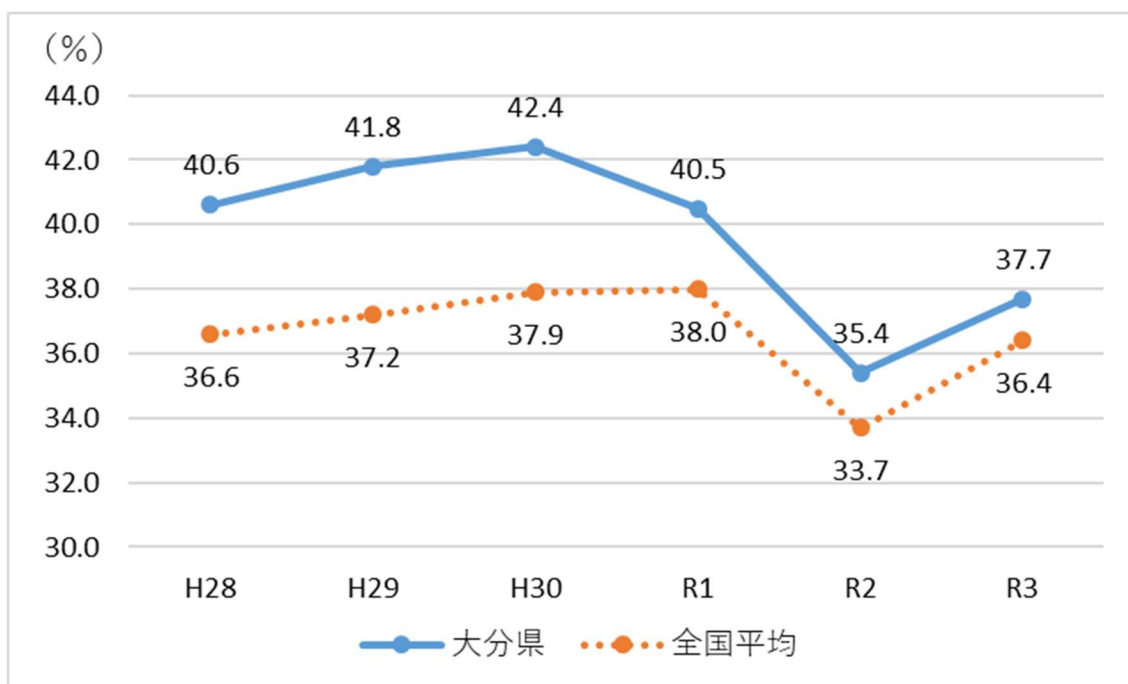
1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

4 保健事業

(1) 特定健康診査実施の状況

令和3年度の特定健康診査実施率は37.7%となっており、新型コロナウイルス感染症流行の影響で令和元年度から減少傾向にありましたが、令和3年度は上昇に転じています。全国平均よりも高い状況で推移していますが、目標値(60%)とはまだ乖離が生じています。

【図22 特定健康診査実施率の推移】



特定健康診査実施率の推移

(単位: %、位)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
大分県	40.6	41.8	42.4	40.5	35.4	37.7	△ 2.9	△ 7.14
全国平均	36.6	37.2	37.9	38.0	33.7	36.4	△ 0.2	△ 0.55
全国順位	17	14	15	20	21	23	—	—

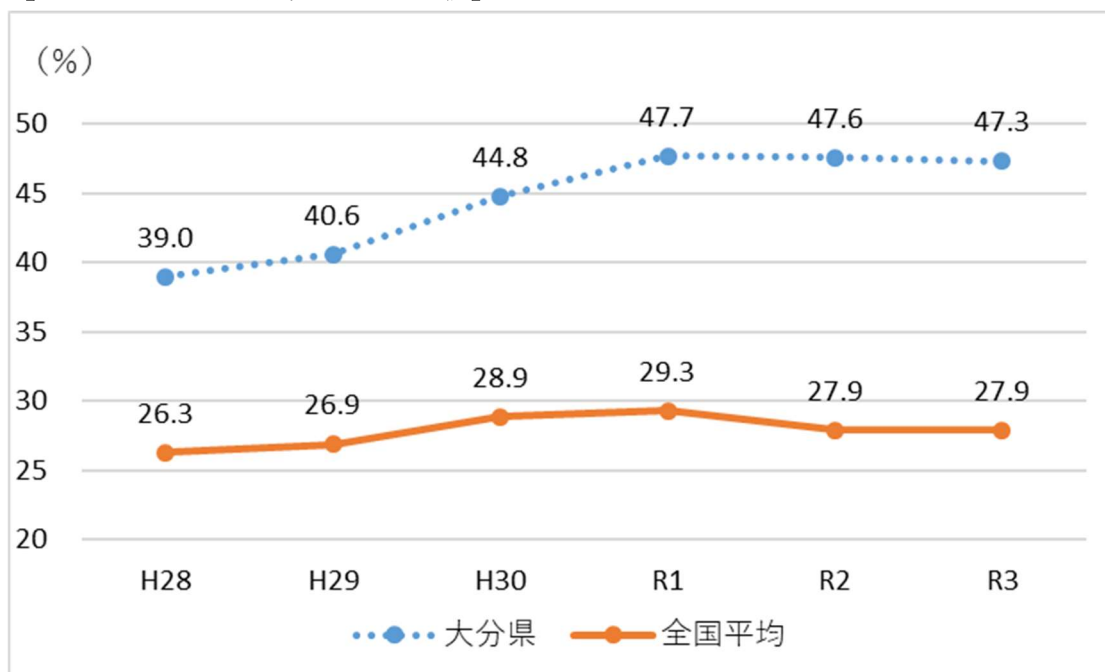
出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

(2) 特定保健指導実施の状況

令和3年度の特定保健指導実施率は47.3%となっており、平成28年度と比べ8.3ポイントの増加となっています。新型コロナウイルス感染症流行の影響で令和元年度からはほぼ横ばい傾向にあります。全国平均よりも高い状況で推移していますが、目標値（60%）とはまだ乖離が生じています。

【図 23 特定保健指導実施率の推移】



特定保健指導実施率の推移

(単位: %、位)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
大分県	39.0	40.6	44.8	47.7	47.6	47.3	8.3	21.3
全国平均	26.3	26.9	28.9	29.3	27.9	27.9	1.6	6.1
全国順位	13	13	13	10	8	9	—	—

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

1. 全国順位は高い順

5 財政状況

(1) 財政状況

令和3年度の市町村国保特別会計の単年度収入は約1,332億円、単年度支出は約1,302億円であり、単年度収支は約31億円の黒字となっており、これに基金繰入金や繰越金、基金積立金等を考慮した収支差引合計額では、約62億円の黒字となっています。

また、国庫支出金精算後の収支差引合計額（実質収支）は、約53億円の黒字となっています。赤字は1町となっています。

なお、平成30年度の広域化により前期高齢者交付金の交付や後期高齢者支援金の納付などが都道府県単位化されたため、市町村国保の財政規模は広域化前より縮小しています。

【図24 市町村国保財政状況の推移】

市町村国保財政状況			(単位:百万円、%)								
区分			H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対R2		
									差引	増減率	
収入	単年度収入(経常収入)	①	161,110	160,025	134,433	133,643	130,006	133,224	3,217	2.47	
	(内 一般会計法定繰入金)		11,194	10,812	10,930	10,884	10,602	10,602	△ 0	0.00	
	(内 " 法定外繰入金)		872	483	264	246	212	248	35	16.60	
	基金繰入金	②	270	199	118	645	141	29	△ 112	△ 79.19	
	繰越金	③	1,083	3,214	6,184	4,738	4,201	3,915	△ 286	△ 6.80	
	収入総額	④ (①+②+③)	162,464	163,438	140,735	139,026	134,348	137,168	2,820	2.10	
支出	単年度支出(経常支出)	⑤	158,701	155,600	134,131	134,557	129,338	130,163	825	0.64	
	基金積立金	⑥	372	1,348	1,849	243	634	797	163	25.71	
	前年度繰上充用額	⑦	90	0	0	0	0	0	0	-	
	公債費	⑧	0	0	0	0	0	23	23	39,357.61	
	支出総額	⑨ (⑤+⑥+⑦+⑧)	159,162	156,947	135,980	134,800	129,972	130,983	1,011	0.78	
単年度収支差引額 (経常収入-経常支出)			A (①-⑤)	2,410	4,425	302	△ 914	668	3,061	2,393	-
赤字市町村の累計額				△ 45	0	△ 366	△ 1,089	△ 119	△ 1	118	-
赤字市町村数				3	0	5	12	5	1	△ 4	△ 80.00
収支差引合計額 (収入総額-支出総額)			B (④-⑨)	3,302	6,490	4,755	4,226	4,376	6,185	1,809	41.34
翌年度繰上充用額			X	0	0	0	0	0	0	0	0
収支差引額 (国保会計剰余額)			Y (B+X)	3,302	6,490	4,755	4,226	4,376	6,185	1,809	41.34
剰余額 処分	・翌年度繰越金		3,172	6,184	4,731	4,183	3,915	6,177	2,262	57.77	
	・当年度基金等積立金		129	306	24	42	561	8	△ 553	△ 98.57	
国庫支出金精算額			C	△ 192	△ 977	893	△ 404	401	△ 846	△ 1,247	-
※ 国庫支出金精算額：当年度国庫支出金に係る翌年度精算見込額から、前年度国庫支出金に係る当年度精算額を控除したものである。											
金国 精庫 算支 後出	単年度収支差引額	D (A+C)	2,218	3,448	1,195	△ 1,317	1,069	2,215	1,146	-	
	収支差引合計額 (実質収支)	E (B+C)	3,110	5,513	5,648	3,822	4,777	5,339	562	11.77	
基金残高				3,162	4,615	6,370	6,011	7,065	7,841	776	10.98

出典：大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

(2) 一般会計からの法定外繰入等

令和3年度の一般会計法定外繰入は17市町で約2.5億円、基金繰入額は2市で約0.3億円であり、合計額は約2.8億円となっています。

市町村基金残高が増加しているほか、決算補填等を目的とした一般会計法定外繰入の解消が計画どおりに進んでおり、市町村国保の財政状況は改善しています。

【図 25 一般会計法定外繰入等の推移】

一般会計法定外繰入等 (単位:百万円、%)

区分		H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対R2	
								差引	増減率
金額	一般会計法定外繰入金	872	496	264	246	212	248	35	16.60
	うち決算補填等目的分	173	154	100	100	50	50	0	0.00
	基金繰入金	270	199	118	645	141	29	△ 112	△ 79.19
	翌年度繰上充用額	0	0	0	0	0	0	0	0.00
	計	1,143	695	382	891	353	277	△ 76	△ 21.61
市町村数	一般会計法定外繰入金	18	18	17	17	17	17	0	0.00
	うち決算補填等目的分	3	3	1	1	1	1	0	0.00
	基金繰入金	1	1	2	8	3	2	△ 1	△ 33.33
	翌年度繰上充用額	0	0	0	0	0	0	0	0.00

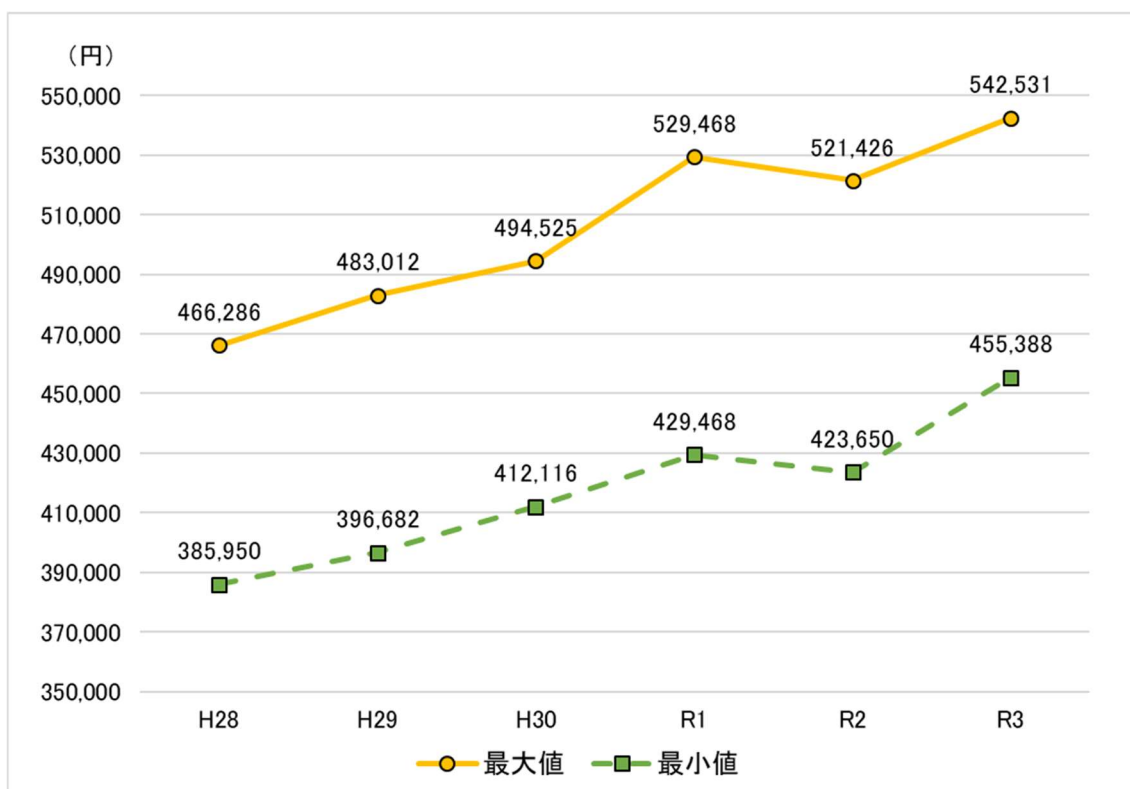
出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

6 市町村格差

(1) 市町村の一人当たり医療費の状況

令和3年度の市町村の一人当たり医療費の最大値は約54万2千円、最小値は約45万5千円となっており平成28年度に比べ増加傾向にあります。最大値と最小値の差は約8万7千円となっており、その差は令和元年度以降年々縮小しています。

【図26 一人当たり医療費の市町村格差の推移】



一人当たり医療費の市町村格差の推移

(単位:円、%)

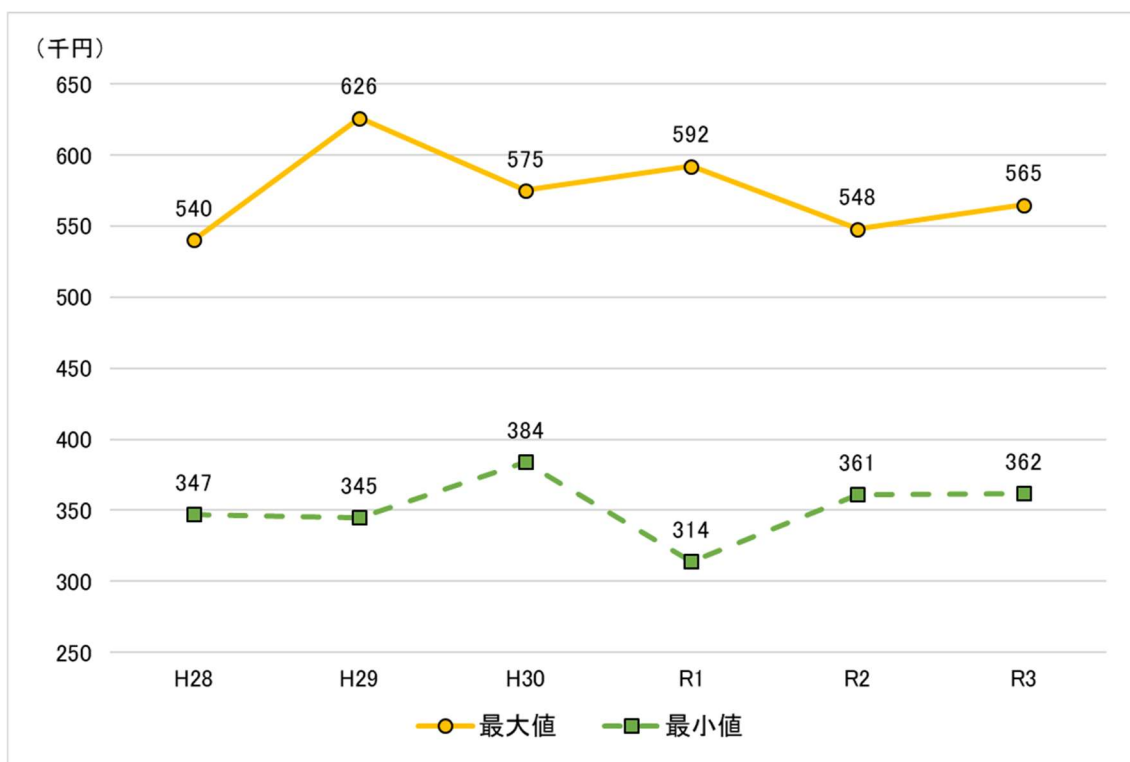
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
最大値①	466,286	483,012	494,525	529,468	521,426	542,531	76,245	16.35
最小値②	385,950	396,682	412,116	429,468	423,650	455,388	69,438	17.99
差①-②	80,336	86,330	82,409	100,000	97,776	87,142	6,806	8.47
格差①/②	1.21	1.22	1.20	1.23	1.23	1.19	△0.02	—

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 市町村の一人当たり所得の状況

令和3年度の市町村の一人当たり所得の最大値は56万5千円と平成28年度以降約60万円前後で推移しています。一方、最小値は36万2千円と平成28年度以降約35万円前後で推移しています。最大値と最小値の差は20万3千円となっています。

【図27 一人当たり所得の市町村格差の推移】



一人当たり所得の市町村格差の推移

(単位:千円、%)

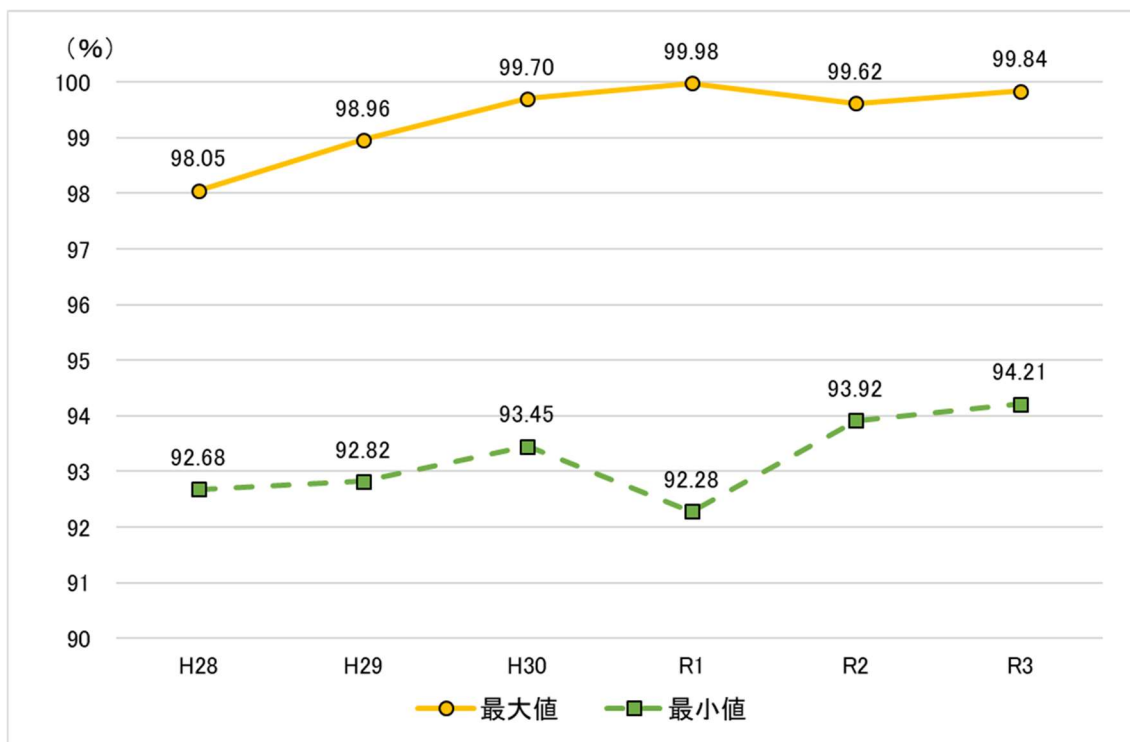
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
最大値①	540	626	575	592	548	565	25	4.63
最小値②	347	345	384	314	361	362	15	4.32
差①-②	193	281	191	278	187	203	10	5.18
格差①/②	1.56	1.81	1.50	1.89	1.52	1.56	0.00	-

出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

(3) 市町村の保険税収納率の状況

令和3年度の市町村の保険税収納率の最大値は99.84%とほぼ100%に近い水準になっています。一方、最小値は94.21%となっており平成28年度以降増加傾向にあります。最大値と最小値の差は5.63ポイントとなっています。

【図28 保険税収納率の市町村格差の推移】



保険税収納率の市町村格差の推移

(単位: %)

区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
最大値①	98.05	98.96	99.70	99.98	99.62	99.84	1.79	1.83
最小値②	92.68	92.82	93.45	92.28	93.92	94.21	1.53	1.65
差①-②	5.37	6.14	6.25	7.70	5.70	5.63	0.26	4.84
格差①/②	1.06	1.07	1.07	1.08	1.06	1.06	0.00	-

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

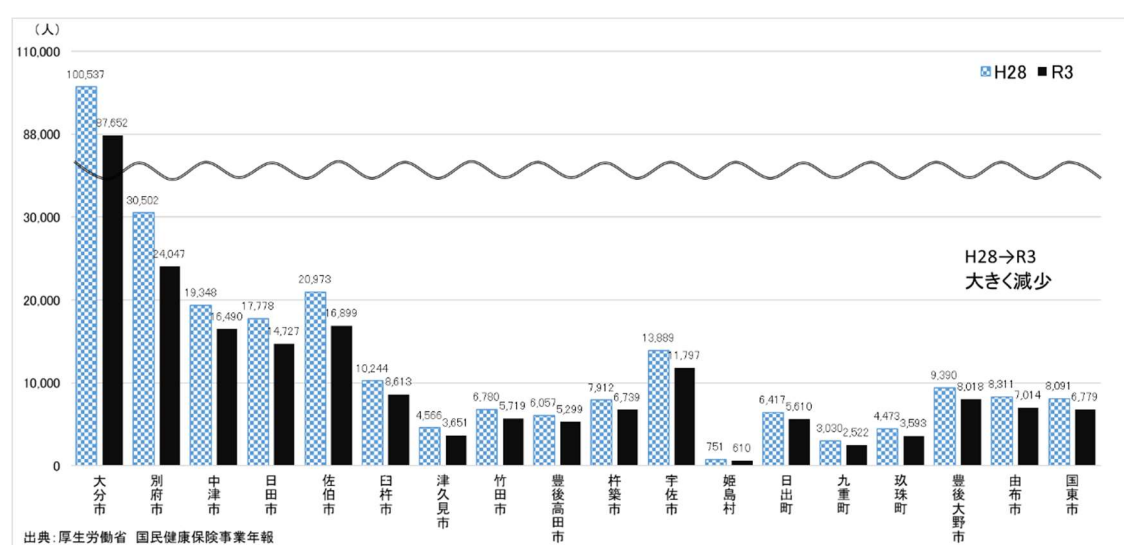
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

7 課題

平成30年度の広域化以降現在に至るまで、財政支援の拡充等により市町村国保財政が改善するなど、おおむね順調に実施されているものの、今後少子高齢化、人口減少の進行や被用者保険の適用拡大に伴い、これまで主に負担を担ってきた現役世代が減少し、保険者規模の更なる縮小や、小規模保険者の増加が見込まれています。

このため、県単位化の趣旨の更なる深化を図るための保険税水準の統一や医療費適正化などに向けた取組を進めていくことが求められています。

【図1（再掲） 市町村別被保険者数】



第3章 医療費及び財政の見通し

1 医療費の見通し

(1) これまでの傾向

令和3年度までの医療費等の実績を見ると、被保険者数は減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は、高齢化の進展や医療の高度化等の影響で、新型コロナウイルスの流行により受診控えが生じた令和2年度を除き、年々増加傾向にあります。被保険者数の減少率が一人当たり医療費の増加率よりも大きいため、全体としての医療費は減少傾向にあります。

(2) 医療費の将来推計の方法

これまでの被保険者数と一人当たり医療費の実績を踏まえ、それぞれ将来推計を行い、それらの推計結果をもとに、令和11年度までの医療費を推計します。

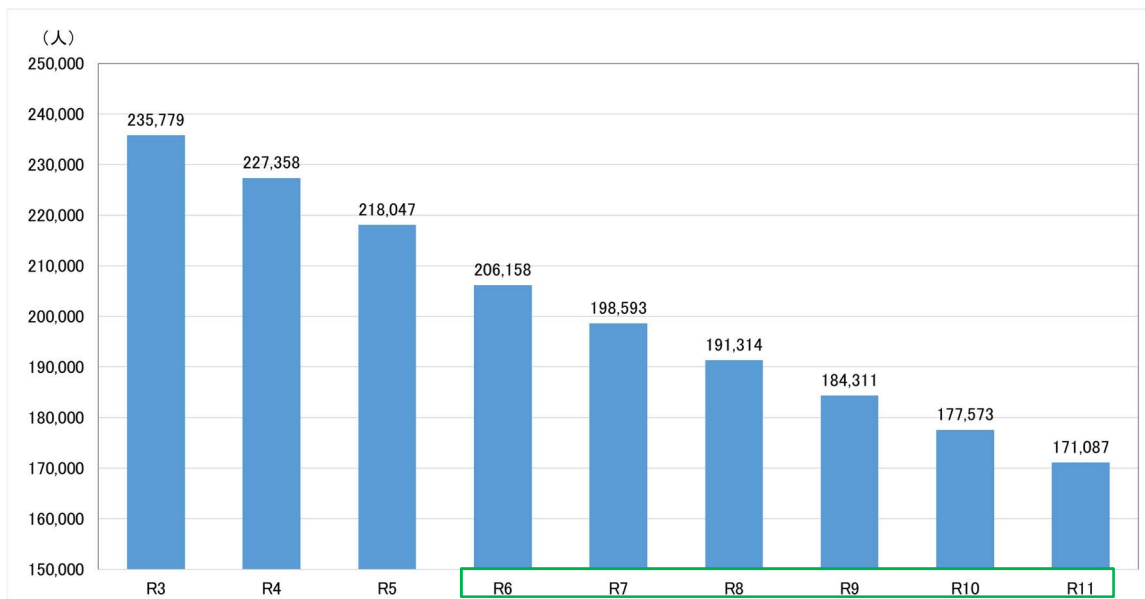
(n年度医療費推計) = (n年度被保険者数推計) × (n年度一人当たり医療費推計)

(3) 被保険者数の見込

令和4年度までの被保険者数の実績を元に、令和5年度と令和6年度は納付金算定時の推計、令和7年度以降は平成27年度から令和2年度までの1年当たり伸び率を乗じることで令和11年度までの被保険者数を推計します。

令和11年度は、約17万人と推計され、令和3年度に比べ、約6万人の減少となる見込みです。

【図 29 被保険者数の見込】



年齢別被保険者数の将来推計

(単位：人、%)

区分	R3 2021年	R4 2022年	R5 2023年	R6 2024年	R7 2025年	R8 2026年	R9 2027年	R10 2028年	R11 2029年	R11対R3	
										差引	増減率
被保険者数	235,779	227,358	218,047	206,158	198,593	191,314	184,311	177,573	171,087	△ 64,692	△ 27.44

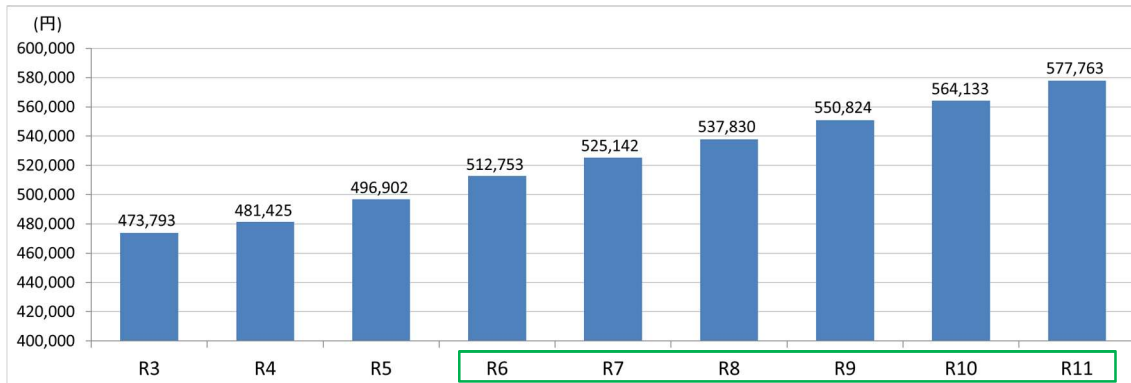
(4) 一人当たり医療費の見込

平成28年度から令和4年度までの一人当たり医療費の実績から平均伸び率を算出し、令和4年度実績をベースとして令和11年度までの一人当たり医療費を推計します。

令和11年度は、約58万円と推計され、令和3年度に比べ、約10万円の増加となる見込みです。

※ 平均伸び率については、令和2年度及び令和3年度実績の対前年度伸び率が、新型コロナウイルスの影響による受診控えとその反動により、他年度と比較して著しく乖離していることから、算出対象から除外しています。

【図30 一人当たり医療費の見込】



一人当たり医療費の将来推計

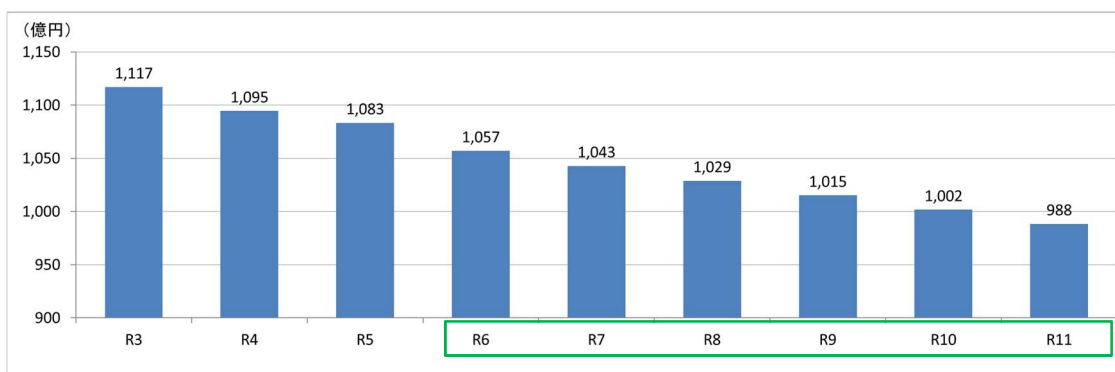
(単位:円、%)

区分	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R3対R11	
	2021年	2022年	2023年	2024年	2025年	2026年	2027年	2028年	2029年	差引	増減率
一人当たり医療費	473,793	481,425	496,902	512,753	525,142	537,830	550,824	564,133	577,763	103,970	21.94

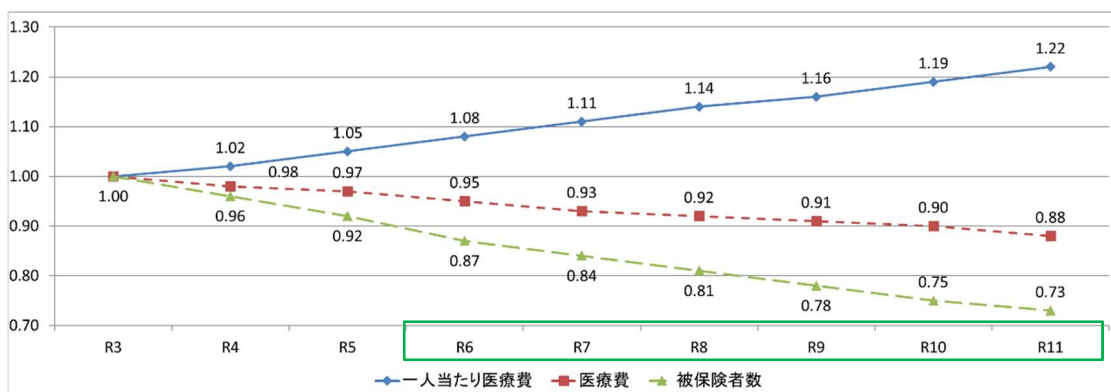
(5) 医療費の見込

一人当たり医療費は増加傾向にあるものの、それを上回る割合で被保険者数が減少するため、医療費総額は減少する見込みです。令和11年度は、約988億円と推計され、令和3年度に比べ、約129億円の減少となる見込みです。

【図 31 医療費の見込】



【図 32 医療費、被保険者数及び一人当たり医療費の見込 (令和3年度=1)】



2 財政状況の見通し

(1) 基本的な考え方

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることから、保険給付費や後期高齢者支援金、介護納付金などの必要な支出を、保険税や公費によってまかなうことにより、各市町村国保特別会計における当該年度の収支が均衡していることが必要です。

平成30年度から県にも国保特別会計を設置し、市町村とともに国保を運営しています。

少子・高齢化の進展に伴い、被保険者数の減少や医療の高度化による医療費水準の上昇などにより、厳しい財政運営が想定されます。このことから、歳入・歳出両面での取組を推進することなどにより、健全な市町村国保の事業運営に向けた取組を行うことが重要になります。

(2) 市町村国保特別会計

平成30年度からは、保険給付費等交付金の交付や後期高齢者支援金及び介護納付金の支払は、県が全額行っていますが、市町村は県に対して、国保事業費納付金を納付する必要があり、その財源である保険税と公費を確保しなければなりません。

また、平成30年度以降も引き続き、保険税の賦課・徴収業務を担っています。決算補填等目的の法定外一般会計繰入や翌年度繰上充用については、令和4年度時点で解消されていますが、今後も厳しい財政運営が想定されることから、保険税収納率の向上や医療費適正化といった歳入・歳出両面の取組を一層強化していくことも重要です。

※1 決算補填等目的一般会計繰入： 医療費の増加や累積赤字補填のため、保険者の判断により一般会計から特別会計へ繰入れるもの。

2 繰上充用： 当該年度の歳入が歳出に対して不足する場合、翌年度の歳入を繰上げて当該年度の歳入に充当する地方自治法上の措置。

(3) 県国保特別会計

平成30年度から、県は、国民健康保険法に基づき特別会計を設置しています。

県国保特別会計は、市町村からの国保事業費納付金と公費を財源に、保険給付費等交付金を市町村へ全額交付するとともに、後期高齢者支援金及び介護納付金の支払を行っています。

また、国保事業費納付金は毎年度の精算を行わないことから、単年度収支のバランスをとりながら、赤字が生じないよう国保事業費納付金の額を設定します。一方で、

必要以上の余剰金を生じさせることがないよう、市町村国保特別会計の財政状況を見極めながら、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

第4章 市町村における保険税の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

1 保険税賦課の現状

(1) 保険税賦課方式

本県では、全18市町村が医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分全てで所得割、均等割、平等割の3方式を採用しています。また、全18市町村で保険税方式を採用しています。

(2) 応能割と応益割の賦課割合

本県では、応能割と応益割の割合は、概ね50：50となっています。また、応益割のうち、均等割と平等割の割合は、概ね7：3となっています。

【図33 賦課割合・一般被保険者分（令和3年度決算ベース）】（単位：百万円、％）

区 分	応能割			応益割		計
	所得割	資産割	均等割	平等割		
金 額	10,469	0	9,916	6,368	3,548	20,385
構成割合	51.4	0	48.6	31.2	17.4	100.0

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

(3) 賦課限度額の設定状況

本県では、全18市町村が国民健康保険法施行令で定められている額と同額となっています。

【図34 賦課限度額（令和5年度）】

区 分	市町村数
医療給付費分	65万円 全18市町村
後期高齢者支援分	22万円 全18市町村
介護納付金分	17万円 全18市町村

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

2 制度改革後の保険税算定の基本的な考え方

これまで、市町村国保は市町村単位の運営であり、それぞれで保険税率を決定してきたことから、保険税の賦課方式や賦課割合とともに、保険税率についても、市町村ごとに異なっています。

平成30年度の国保制度改革に伴い、住民負担の「見える化」をより一層図るとともに、市町村間の保険税負担の平準化を推進するため、国民健康保険法に基づき、県が国保事業費納付金を県内統一の方式により算定・決定し、納付金額を踏まえた標準保険税率を市町村ごとに示しています。市町村においては、県から提示された標準保険税率を

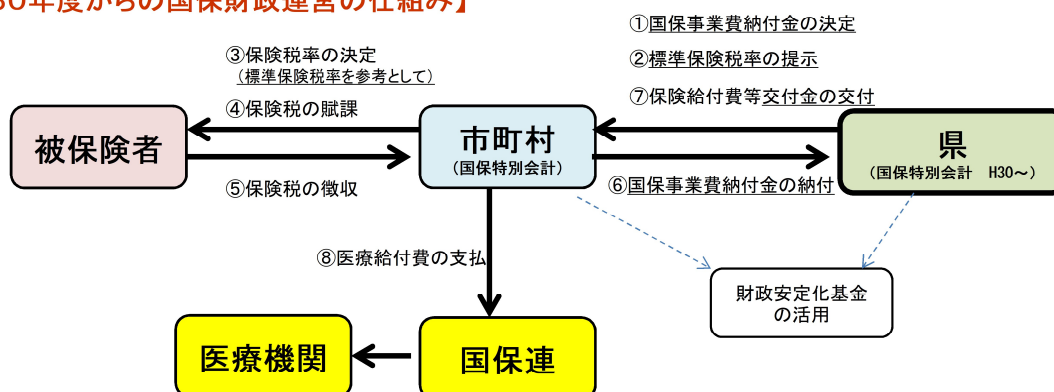
踏まえ税率を決定することとなります。

※1 国保事業費納付金： 国民健康保険法第75条の7に基づき、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、県が市町村から徴収する。

2 標準保険税率： 国民健康保険法第82条の3に基づき、県内の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、県が算定する。

【図 35】

【平成30年度からの国保財政運営の仕組み】



3 保険税水準の統一に向けた検討

(1) 統一に向けた基本的な考え方

平成30年度以降県では市町村の標準保険税率を示し、標準的な住民負担の「見える化」を図ってきました。また、全県的な被保険者負担の平準化を図る観点から県内の保険税水準の統一を目指すため議論を行ってきました。

国においても令和5年度に「保険料水準の統一加速化プラン」を作成するなど保険税水準の統一に向けた取組を加速させていることから、県においても保険税水準の統一を図るための方向性を以下に示します。

なお、保険税水準の統一については下記の2つの手法があり、大分県ではアからイへと段階的に進めていくこととします。

ア 納付金ベースの統一： 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こと

イ 完全統一： 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税水準になること

(2) 統一の目標年度

下記の年度に統一することを目指し、市町村との課題の検討、議論を深めます。

ア 納付金ベースの統一： 令和9年度

イ 完全統一： 令和11年度

(3) 医療費指数反映係数 α の設定

医療費指数反映係数 α とは、納付金算定において各市町村の年齢調整後の医療費水準を反映させる係数です。

令和5年度現在は $\alpha = 1$ （納付金算定に市町村の医療費水準の差をそのまま反映させる）と設定していますが、保険税水準の統一を図るため、下記のとおり令和6年度以降段階的に引き下げを行い、令和9年度に $\alpha = 0$ （納付金算定に市町村の医療費水準の差を反映させない）とします。

令和6年度： $\alpha = 0.75$

令和7年度： $\alpha = 0.5$

令和8年度： $\alpha = 0.25$

令和9年度： $\alpha = 0$

(4) 標準的な算定方式の設定

県内全ての市町村が3方式（所得割、均等割、平等割）を採用していることから、3方式とします。

ただし、1世帯当たりの被保険者数が減少傾向にあることから2方式（所得割、均等割）についても検討を行うこととします。

(5) 応能割と応益割の割合の設定（所得係数 β の設定）

所得係数 β は、所得シェアをどの程度反映するかを調整し、応能割と応益割の割合を定める係数です。 β の値は全国平均を1とした場合の本県の所得水準であり、毎年度国から示されています。令和6年度納付金算定時の β の値は医療分で約0.70となっています。

国の「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）」では原則として β を用いるよう定められていますが、当面の間は激変緩和等の観点から β 以外の β' を用いることも可能とされており、現在納付金算定時には β 、標準保険税率算定時には $\beta' = 1$ を用いています。

完全統一時には納付金算定時及び標準保険税率算定時に用いる所得係数は同じ値とすることが求められていることから、完全統一時には市町村との協議のうえ、納付金算定時及び標準保険税率算定時において同じ所得係数を用いることとします。

(6) 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、市町村標準保険税率を算定するための基礎とするものです。

現在は市町村ごとの現年度分の直近3か年平均の収納率としていますが、完全統一時には全県で統一の標準保険税率を算定するため、標準的な収納率のあり方について市町村と議論を進めていくこととします。

なお、完全統一までは市町村ごとの標準保険税率を算定するため、現行と同様に市町村ごとの現年度分の直近3か年平均の収納率を用いることとします。

(7) その他公費等の設定

保険税水準の統一を目指すに当たり、現在市町村ごとの標準保険税率を算定する際に用いている公費等のあり方について市町村と議論を進めていくこととします。

このうち、医療費の影響を受けている下記の経費については医療費指数反映係数 α の引き下げに伴い段階的に相互扶助を行うこととします。

相互扶助対象となる経費	備考
国特別調整交付金（市町村分）	精神結核、特々調、(財政負担増)、未就学児医療費の3項目
県2号繰入金	医療型障害児施設分のみ
高額医療費負担金	
特別高額医療費共同事業負担金	

相互扶助の割合			
令和6年度	令和7年度	令和8年度	令和9年度～
25%	50%	75%	100%

4 国保事業費納付金の算定方法

平成30年度からの国保制度改革により導入されている国保事業費納付金制度は、県内国保加入者の医療費等を県内の全市町村で負担する（支え合う）仕組みです。令和11年度を目標としている保険税水準の完全統一までの間、納付金の算定に当たり、対象とする経費や算定方式等については、国の「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、以下のとおりとします。

(1) 算定対象経費

対象経費として、療養の給付費や入院時食事療養費、高額療養費、特定健康診査及び特定保健指導に要する経費に加え、出産育児一時金及び葬祭費についても算定対象経費とします。

なお、出産育児一時金及び葬祭費の給付額については、県内同一の金額となっているため、その額を算定基準額とします。

※ 算定基準額（一人当たり）

- ① 出産育児一時金：50万円、② 葬祭費：2万円

(2) 標準的な算定方式の設定

県内全ての市町村が3方式（所得割、均等割、平等割）を採用していることから、3方式とします。

ただし、1世帯当たりの被保険者数が減少傾向にあることから2方式（所得割、均等割）についても検討を行うこととします。

(3) 応能割と応益割の割合の設定（所得係数 β の設定）

所得係数 β は、所得シェアをどの程度反映するかを調整し、全県での応能割と応益割との割合を定める係数です。

国の普通調整交付金がこの β の値を勘案して都道府県等に配分されており、国保事業費納付金の算定にあたって β の値を用いることにより、全国市町村間における負担の平準化を図ることとされていることから、本県では β の値（全国平均を1とした場合の本県の所得水準）を用いて応能割と応益割の割合を設定することとします。

※1 応能割と応益割の割合は $\{\beta / (1 + \beta)\} : \{1 / (1 + \beta)\}$ となります。

2 令和6年度納付金算定時に用いた医療分の β の値を当てはめると、応能割：応益割 = 41 : 59 となります。

3 医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分ともに、 $\beta =$ 「国保事業費納付金算定時に国が示した大分県の数値」と設定します。

4 応益割のうち、均等割と平等割の割合については、市町村の実際の賦課割合に近い7（35）：3（15）に設定します。

(4) 賦課限度額の設定

賦課限度額については、全市町村が国の政令どおりとしていることから、当該金額とします。

(5) 医療費指数反映係数 α の設定

年齢調整後の医療費指数反映係数 α は、納付金算定において各市町村の医療費水準を反映させる係数です。

令和5年度現在は $\alpha = 1$ （納付金算定に市町村の医療費水準の差をそのまま反映させる）と設定していますが、保険税水準の統一を図るため下記のとおり令和6年度以降段階的に引き下げを行い、令和9年度に $\alpha = 0$ （納付金算定に市町村の医療費水準の差を反映させない）とします。

令和6年度： $\alpha = 0.75$

令和7年度： $\alpha = 5$

令和8年度： $\alpha = 0.25$

令和9年度： $\alpha = 0$

5 標準保険税率の算定方法

令和11年度を目標としている保険税水準の完全統一までの間、標準保険税率の算定に当たっては、国の「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、以下のとおりとします。

(1) 標準的な算定方式の設定

県内全ての市町村が3方式（所得割、均等割、平等割）を採用していることから、国保事業費納付金の算定方法と同様に3方式とします。

ただし、1世帯当たりの被保険者数が減少傾向にあることから2方式（所得割、均等割）についても検討を行うこととします。

(2) 分割指数（割合）の設定

所得割、均等割（被保険者数）、平等割（世帯数）の割合については、市町村の賦課割合等を踏まえ、それぞれ、50：35：15とします。

(3) 所得係数 β の設定

所得係数 β は、所得のシェアをどの程度反映するかを調整し、応能割と応益割との割合を定める係数です。

国保事業費納付金の算定においては、国から示された大分県の所得係数（令和6年度算定に用いた医療分の所得係数は約0.70）を用いることとしましたが、標準保険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概ね50：50となっていることを踏まえ、現状を維持できるよう、 $\beta = 1$ （応能割と応益割の賦課割合が同じ）と設定します。

(4) 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、市町村標準保険税率を算定するための基礎となるものです。

自然現象等の外的要因による所得変動の影響等を平準化するため、市町村ごとの現年度分の直近3か年平均の収納率とします。

6 大分県国民健康保険財政安定化基金の活用

市町村国保財政の安定化を図るため、保険給付費の増や保険税の収納不足等により、財源不足が生じた場合に、市町村等に対して貸付や交付を行うことができるよう、県に大分県国民健康保険財政安定化基金を設置します。

(1) 貸付【市町村に対する貸付】

ア 要件

保険税収納額の低下により財源不足となった場合とします。

イ 貸付額

貸付を受けようとする市町村からの申請に基づき、収納状況等を勘案して県が貸付額を決定します。

ウ 償還

貸付年度の翌々年度以降の国保事業費納付金に上乗せし、借受市町村が原則3年間で償還することとします。

(2) 交付【市町村に対する交付】

ア 要件

多数の被保険者の生活に影響を与える災害（地震、台風、洪水、噴火など）の発生など「特別な事情」が生じ、保険税収納額の低下により財源不足となった場合とします。

イ 交付額

収納不足額の2分の1を限度額とし、申請理由や収納率目標の設定状況等を勘案して県が交付額を決定します。

ウ 拠出（基金への繰入れ）

交付年度の翌々年度に基金へ繰入れることを原則とし、その場合の拠出割合は、国・県・市町村がそれぞれ3分の1とします。なお、市町村分については、全市町村で按分して負担することとします。

(3) 県国保特別会計への取崩し

ア 要件

保険給付費が増大したこと等により財源不足となった場合とします。

イ 貸付額

財源不足額について、財政安定化基金を取崩し、県国保特別会計に繰入れます。

ウ 基金への繰入れ

取崩し年度の翌々年度以降の3年間において、全ての市町村の国保事業費納付金に取崩した額に相当する額を上乗せし、財政安定化基金に繰入れることとします。

(4) 財政調整事業分（決算剰余金）の活用

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は、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算額等に備えて、その一部を財政安定化基金（財政調整事業分）に積立てを行います。

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算額等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等に各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するため、各市町村と協議のうえ、財政安定化基金（財政調整事業分）を取崩し、県国保特別会計に繰入れます。

7 財政収支の改善

(1) 基本的な考え方

財政運営を安定化するには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、必要な支出を保険税や国庫負担金などでまかなうことで、市町村国保特別会計において単年度収支が均衡することが重要です。

かつて、多くの市町村において、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や翌年度繰上充用が行われていましたが、令和4年度までにすべての市町村において解消されました。

今後も、国からの財政支援の拡充と合わせ、保険税収入の確保や医療費適正化の取組などの推進により、決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用が発生しないように努めるものとします。

ア 赤字の定義

市町村国保の保険者が発生させないようにすべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とします。

イ 赤字市町村の定義

前年度決算で赤字が発生した市町村と当該年度に赤字の発生が見込まれる市町村であって、翌年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村とします。

(2) 新たに法定外繰入を行う市町村が発生した場合の対応

赤字市町村については、赤字の要因（医療費水準や保険税率の設定、保険税収納率等）を分析し、県と協議を行ったうえで、赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険税率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、目標年次及び年次ごとの計画を策定し、県へ提出することとします。また、計画に掲げた取組の実施状況についても県へ報告することとします。

県は、赤字の解消・削減に向けた市町村の取組等について助言・支援を行うこととします。

また、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析及び法定外

繰入等の額を含む状況の公表（見える化）を進めます。

赤字市町村は、被保険者負担の急激な変化に充分配慮しながら、概ね5年以内の段階的な赤字解消に努めることとします。

第5章 県と市町村の歳入・歳出両面における取組

1 基本的な考え方

市町村国保財政の安定化を図るためには、県と市町村が一体となって、歳入・歳出両面からの取組を充実強化していくことが重要です。

歳入面においては、財政運営に必要な保険税収入を確保することが重要であり、収納率の向上を図るため、口座振替の推奨やコンビニ納付の導入などにより被保険者の納付環境の整備を図るとともに、滞納者対策にも力を入れていくものとします。

一方、歳出面では、まずは、医療給付の対象となる疾病を予防し、または早期発見や重症化予防を進めることが重要であり、被保険者の健康づくりに向けた全県的な機運醸成・取組が大切です。県民総参加による健康寿命日本一を目指した取組や様々な保健医療福祉サービスとの連携を通して、県民の健康づくりを進めるとともに、保健事業や特定健康診査等の実施、重複・頻回受診や重複投薬の是正、後発医薬品の使用促進といった医療費適正化を更に推進する必要があります。

これら歳入・歳出における取組については、平成30年度から本格実施されている保険者努力支援制度における評価指標項目とされており、県及び市町村の取組を評価し交付金として国から交付されることから、取組を強化する必要があります。

また、市町村国保事業の広域的かつ効率的な運用を行うことにより、被保険者の利便性向上を進めるとともに、市町村事務費等の節減を図ることも必要です。市町村事務が効率的に実施され、事務処理の標準化を促進するため、資格管理、保険税の賦課・徴収、出納、給付事務を支援する「市町村事務処理標準システム」を全市町村で導入しています。

更に、県及び市町村は、引き続き、被保険者に対し、「国保制度の仕組み」や「健康づくりの必要性」などの周知に努めます。

※ 保険者努力支援制度： 医療費適正化への取組など保険者機能を強化する観点から、適正かつ客観的な指標（保険税収納率、第三者求償事務の取組状況、特定健診実施率、特定保健指導実施率、糖尿病等の重症化予防の取組状況、後発医薬品使用割合等）に基づき、保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し交付金を交付することで、市町村国保の財政基盤を強化する制度

2 保険税の徴収の適正な実施

保険税収入の確保は、市町村国保の安定的な財政運営の大前提となるものであることから、被保険者の納税環境の整備や滞納者対策の強化等により、保険税の収入の確保を図ることが必要です。

(1) 目標収納率の設定

【市町村】

本県の保険税収納率は、全国平均よりも高い状況が続いていますが、保険税収入の更なる確保に向けた取組が引き続き必要です。

滞納状況について様々な観点から要因分析を行い、滞納整理の計画を策定します。計画においては、前年度実績を上回ることを基本として目標収納率を毎年度設定することとします。その値を毎年度策定する「国民健康保険税徴収計画」に記載し、目標達成に向けた取組を推進します。

(2) 収納対策の強化に資する取組

ア 納付環境の整備

【市町村】

被保険者の納税の利便性向上のため、口座振替の推奨をはじめ、コンビニ納付やキャッシュレス決済の導入といった納付環境の整備に努めるものとします。

イ 滞納者対策

【市町村】

納期内に納付がない場合、早期に催告を行い早期収納を図るとともに、令和6年度に短期被保険者証が廃止され接触の機会が減少することが想定されることから、休日・夜間の納税相談会等を通じて納付相談の機会を確保します。また、納付に応じない滞納者に対しては、滞納者の生活・財産状況等に応じて、差押えや捜索の実施などの厳正な滞納処分を行うことにより、更なる収納確保に努めます。

ウ 職員のスキルアップ

【市町村】

国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者（納税者）に対応します。また、各種研修会や、個人住民税等の徴収に係る県税務職員の派遣等の機会を通じて、職員のスキルアップを図るとともに、市町村間で職員の相互併任を行うことなどにより、徴収事務の効率化を図ります。

【県・国保連合会】

県・国保連合会が連携して、国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした研修会等を開催します。

エ 所得状況の把握

【市町村】

国保資格担当職員と保険税税務担当職員が連携を密にし、被保険者所得の適正な把握を図るとともに、所得未申告者に対して申告を促します。

3 資格管理及び保険給付の適正な実施

市町村国保財政を支出面から管理するうえで、被保険者の資格管理を適正に行うとともに、レセプト点検や第三者行為損害賠償求償事務（以下、「第三者求償事務」という。）の取組強化などによる保険給付の適正化を推進することが必要です。

※第三者求償事務： 被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）により負傷し、保険による給付を受けた場合、市町村は被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対して損害賠償請求を行うことができます。

(1) 資格管理の適正化

【市町村】

被保険者の資格取得及び喪失等に関する届出が確実に行われるよう、被保険者や事業所等に対して広報啓発を行います。また、オンライン資格確認等システムを活用した資格重複の確認を行い、市町村国保の資格喪失届を提出していない被保険者に対し、勧奨を行い手続を促したうえで、なおも提出がない場合は必要に応じて職権での資格喪失処理を行います。

また、居所不明被保険者の調査や所得未申告者に対し所得申告を促すとともに、マイナンバーカードと健康保険証の一体化も踏まえて、資格管理の適正化を図ります。

【県・市町村】

本人の受診履歴に基づく質の高い医療や医療機関、保険者等における効率的な医療システムの実現に向け、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の推進に取り組みます。

(2) レセプト点検の充実強化

【市町村】

二次点検の実施主体であり自ら点検を実施する市町村においては、レセプト請求等の経験を有する職員による多角的かつ専門的な点検を行います。

国保連合会に業務委託している市町村においても、被保険者資格の確認や給付原因が第三者行為によるものの発見など、適正な保険給付の実施に向けた取組を強化します。

また、介護保険担当課と連携し、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します。

【県・国保連合会】

レセプト点検員に対する研修会の開催や市町村への実地指導を行うとともに、市町村が再審査請求を行った項目について情報収集と共有化を図り、点検員の資質向上と点検内容の均一化を推進します。

【国保連合会】

診療報酬の算定方法等に係る二次点検業務について、市町村からの委託により実施します。

(3) 第三者求償事務の取組強化

【市町村】

レセプト点検時の発見に加え、医療機関や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の被害者情報提供を受ける体制を構築するなど、第三者行為の適切な把握に努めます。また、覚書を締結した損害保険関係団体や国保連合会との連携を図り、技術的助言を行う第三者行為求償事務アドバイザーの派遣を受けることなどにより、第三者求償事務の取組強化を行います。

更に、ホームページ等により被保険者に対して傷病届の提出についての周知を促進します。

【県・国保連合会】

県と国保連合会が連携して市町村担当職員に対する研修会を開催します。

また、国保連合会は市町村に個別支援を行い、市町村担当職員の資質向上を図ります。

(4) 療養費の支給の適正化

【市町村】

柔道整復や、はり・きゅう、あんま、マッサージなどの療養費について、支給申請書の点検を実施するとともに、長期・頻回・多部位受診者に対して訪問指導等を実施し、適正な受診についての指導を実施します。

また、被保険者に対し保険給付の範囲などについての広報を行うことにより適正受診を促します。

【県】

九州厚生局と共同して柔道整復師に対する指導・監査を実施するとともに、療養費の支給に関するマニュアルの作成や先進事例に係る市町村への情報提供などを行います。

(5) 不正利得の回収

【市町村】

保険医療機関等が偽り、その他の不正の行為によって療養の給付に関する費用を受けた場合、当該保険医療機関等に対し返還を求めます。

【県】

当該案件が複数の市町村に該当する場合など広域的な対応が必要であるものについて、国民健康保険法第65条第4項の規定により、市町村からの委託に基づき対応することとします。

(6) 県による保険給付の点検

【県】

市町村におけるレセプト点検結果について、県や他市町村へ情報提供が行われる仕組みを構築します。また、市町村との協議や庁内関係部門からの情報提供により、広域的又は医療に関する専門的な見地から点検を実施します。

4 健康寿命の延伸・医療費適正化に向けた取組

国保の安定的な財政運営に当たり、健康寿命の延伸及び医療費適正化の観点から、保険者努力支援制度を活用した予防・健康づくりや重症化予防などの取組を強力に推進する必要があります。

取組に当たっては、データヘルス計画等に基づき、PDCAサイクルに沿って効率的かつ効果的な事業を実施します。また、庁内横断的な連携や、医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会といった関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ります。

具体的には、特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上や、生活習慣病の発症・重症化予防による被保険者の健康の保持増進、後発医薬品の使用促進や重複服薬の是正などの医薬品の適正使用推進などによる医療の効率的な提供の推進が必要です。

- ※1 データヘルス計画： 特定健康診査・レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画。第2期計画（平成30～35年度）計画の最終評価を踏まえ、第3期（令和6～11年）計画を策定
- 2 特定健康診査： 40歳～74歳の被保険者に対して、生活習慣病の発症及び重症化予防を目的にメタボリックシンドロームに着目して実施する健康診査
- 3 特定保健指導： 特定健康診査の結果、健康の保持に努める必要がある者に対して、生活習慣を改善するために実施する保健指導
- 4 後発医薬品： 先発医薬品の特許終了後に、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

(1) 第3期データヘルス計画に基づくデータヘルスの推進

【市町村】

市町村は、被保険者の立場に立って、健康の保持増進を図り、もって生活習慣病の発症や重症化を予防する役割が期待されていることから、被保険者の自主的な健康増進及び疾病予防の取組を支援し、被保険者や地域の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施します。

保健事業の効果的かつ効率的な推進を図るため、第3期データヘルス計画に基づき、健診・医療・介護データ等を活用した分析を行い、明らかになった各市町村の取組課題に対してPDCAサイクルに沿った事業の企画・運営を行います。

【県】

関係者が健康課題や取組の方向性について共通の認識を持ち、効果的かつ効率的な保健事業を推進するため、データヘルス計画の標準化に取り組みます。

第3期計画では、共通の評価指標を設定し、PDCAサイクルに基づく保健事業を推進します。また、共通の計画様式等を活用し、効果的かつ標準的な実施方策等を共有し、保健事業の質の向上や効率的な実施につなげます。

また、保険者努力支援制度を活用し、市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備、市町村の現状把握・分析、人材の確保・育成事業、データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業及びモデル事業等により、市町村の取組を支援します。

【県・国保連合会】

市町村の保健事業の円滑な推進を図るため、健診・医療・介護データ等の有効活用や医療費分析、効果的な保健事業の実施について助言・支援を行います。

また、各市町村等に導入されている国保データベース（KDB）システム等を効果的に活用するための基盤整備や研修会の開催等を通じた人材育成に努めます。

【国保連合会】

健診・医療・介護データの管理を担っていることから、各データの連結による分析を行うとともに市町村へ情報提供し、効果的な保健事業の推進を支援します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の実施率の向上

【市町村】

多くの被保険者が受診できるよう健診機会を増やすとともに、関係団体と連携した取組や、行動分析に基づく未受診者の特性等に応じた適切な受診勧奨などの取組を通じて、特定健康診査及び特定保健指導の実施率の向上を図ります。

また、研修の開催等により特定保健指導の質の向上に努めるとともに、情報通信技術（ICT）を活用するなど対象者に応じた効果的な保健指導の実施に努めます。

【県】

各市町村の特定健康診査等の実施率向上に向けた取組等の実施状況を把握し、実施率向上に関する取組の好事例の横展開を行い、各市町村の取組を支援します。

また、実施率の向上に向けて、保険者協議会や関係団体と連携した取組を進めます。

【県・国保連合会】

市町村保健事業担当職員の資質向上を目的とした研修会を保険者協議会と連携して開催するとともに、特定健康診査等の実施率向上に向けて、特に、受診率の低い壮年期・

中年期等の被保険者に焦点化した受診勧奨に係る広報・普及啓発を徹底します。

(3) 生活習慣病の重症化予防の推進

【市町村】

健診、医療、介護データ等により、地域特性や医療費の傾向等の分析を行うとともに、被保険者のニーズを把握し、優先順位や地域の健康課題を明らかにしたうえで、効果的かつ効率的な生活習慣病の重症化予防を推進します。

また、特定健診結果等により医療機関への早期受診が必要な被保険者や治療中断者への受診勧奨を適切に行います。

更に、かかりつけ医、地域における糖尿病診療の窓口となる「おおいた糖尿病相談医」、大分大学医学部附属病院に開設した「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」等の専門機関、県や保険者協議会等関係者等と連携して糖尿病性腎症等をはじめとする生活習慣病重症化予防に取り組めます。

【県】

糖尿病等の合併症の発症や重症化による新規人工透析の導入を回避するため、糖尿病関係団体で構成される「大分県糖尿病対策推進会議（事務局：大分県医師会）」、「大分県糖尿病性腎症重症化予防効果検討会議（事務局：大分県）」等と連携し、県（関係課・保健所）として、市町村の糖尿病性腎症などによる腎機能の低下に着目した重症化予防に係る取組（保健指導、未治療者や治療中断者への受診勧奨等）を支援します。

また、大分県、大分県医師会、国立大学法人大分大学との間で締結した「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、大分大学医学部附属病院の「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」の運営を支援するなど、引き続き、被保険者の個別支援の強化に向けた医療機関と市町村、かかりつけ医と専門医等の連携による支援体制を整えます。

併せて、慢性腎臓病（CKD）については、原因疾患を問わず健診による早期発見が重要であること、生活習慣の改善や早期の適切な治療により重症化予防が可能であることなどの腎臓に関する知識について、医療関係者と連携した普及啓発等に取り組めます。

【国保連合会】

市町村・県が行う生活習慣病重症化予防の取組に必要なデータ抽出及び情報提供を行います。また、事業の推進に必要な研修会等を県等関係機関と協力して開催します。

(4) 高齢者の特性に応じた保健事業の実施

【市町村】

国保の特定健康診査や特定保健指導等の実施が介護予防にも大きな役割を果たすことから、介護関係者等と連携した事業を推進します。

また、特定保健指導や生活習慣病重症化予防の取組のみならず、高齢者のフレイル予防を視野にいれた取組など、高齢者の健康課題に応じた保健事業を庁内関係課と連携して実施します。

【県】

国民健康保険の被保険者全体に占める前期高齢者（65～74歳）の割合が増加していることを踏まえ、高齢者の心身の機能の低下等による疾病予防等に関する好事例の情報提供などの横展開により、各市町村の効果的な取組を支援します。

【国保連合会】

県・後期高齢者医療広域連合と連携して、事業推進に必要なデータ作成や、市町村支援として必要な会議や研修会を開催します。

(5) 地域全体の健康づくりの推進

【市町村】

地域全体の健康の保持増進に向けて、運動習慣、食習慣、歯の健康の保持などの生活習慣に着目した普及啓発やライフステージを通じた健康づくりを推進します。

【県】

健診・医療データ等の分析結果を活用し、地域全体の健康状態の見える化に努めるとともに、関係部局や保険者協議会等と連携し、生活習慣の改善に向けた普及啓発等を行います。

(6) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬の是正

【市町村】

適正な受診への意識づけを行うため、被保険者に定期的に医療費の額等を通知します。また、レセプトデータの分析により、重複・頻回受診、重複・多剤服薬の対象者を選定し、訪問による相談や、「お薬相談」等の勧奨通知、「お薬手帳」の活用を促すなどの取組を実施します。

併せて、患者及び医師の負担軽減に繋がるリフィル処方箋についての周知に取り組みます。

※ リフィル処方箋： 症状が安定している患者に対し、一定期間診察なしに繰り返し使用することができる処方箋

【県】

重複・多剤服薬に係るレセプトデータの分析と医師会・薬剤師会との連携による「お薬相談」等の勧奨通知等の好事例を横展開し、効果的な取組を全県的に進めるとともに、「一冊のお薬手帳」の活用を促すための普及啓発の徹底に向けて取り組みます。

また、医療機関や薬局での重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットや、リフィル処方箋についての周知を行います。

【県・国保連合会】

事業の円滑な推進を図るため、レセプトデータ等の活用スキルの向上に向け、市町村への個別支援を実施するとともに、好事例の情報提供などの横展開により、事業の円滑な推進を図ります。

【国保連合会】

レセプトデータ等の管理を担っていることから、市町村へ情報提供し、効率的な保健指導の推進を支援します。

(7) 後発医薬品の使用促進等

【市町村】

被保険者に対し後発医薬品への切替効果を知らせる医療費差額通知や、後発医薬品希望カードの配布などにより、後発医薬品の使用促進を図ります。

【県】

後発医薬品の使用を促進するため、大分県保険者協議会や大分県後発医薬品安心使用促進協議会等の関係者と連携しながら被保険者及び医療関係者の理解促進を図ります。

また、フォーミュラリについて、医療機関への周知を行います。

※ フォーミュラリ： 有効性、安全性に加えて、経済性なども含めて総合的な観点から最適であると判断された医薬品の使用方針

(8) 高医療費市町村

【県、市町村】

高医療費市町村における医療費分析を実施し、医療費適正化に向けた取組を支援、実施します。

※ 高医療費市町村： 医療費の地域差指数を算出し、災害など特別な事情を勘案してもなお、医療費が著しく高いと県が認定した市町村

5 市町村国保事業の標準的、広域的及び効率的な運営の推進

被保険者や医療機関等の利便性向上を図るとともに、市町村における事務の効率化や経費の節減につなげるため、市町村国保事業に係る標準化や広域化、共同化を推進することが必要です。

また市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられております。既に全市町村が導入している国保の「市町村事務処理標準システム」についても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能を追加していくことが必要です。

(1) 標準化

【標準的なモデルを作成し、市町村がそのやり方に合わせる】

次の項目について、県が標準的な取扱いを定めるとともに、市町村は標準案を基本に事務の標準化を検討します。

- ア 資格確認書の様式、有効期限及び更新時期等
- イ 高額療養費の申請手続及び支給
- ウ 保険税の減免基準

(2) 広域化

【市町村がそれぞれ実施している事務について、広域的に実施する】

次の項目について、広域的に実施します。

- ア 被保険者への広報
- イ 特定健康診査（個別）受診機関の拡大
- ウ 不正利得の回収

このほか、必要に応じて広域的な実施を検討します。

(3) 共同化

【市町村が個別に発注している契約等について、共同実施する】

次の項目について、市町村が県及び国保連合会と協力して、共同化（共同実施）します。

- ア 医療費及び後発医薬品差額の通知
- イ 市町村等職員に対する研修会
- ウ 啓発用リーフレットの購入

また、次の項目など必要な項目について、共同化（共同実施）を検討します。

- ア 県から審査支払機関への直接払い

6 保健医療福祉サービス等に関する施策との連携

県、市町村が国保事業を適切に運営し、被保険者を総合的に支援するため、国保部門と保健・医療・福祉部門とが連携した取組を進める必要があります。

(1) 「健康寿命日本一」実現のための施策との連携

県では、健康寿命の延伸と健康格差の縮小を目標に、県民が生涯を通じて健康で活力あふれる人生を送ることができる「生涯健康県おおいた」の実現に向けて県民参加型の健康づくり運動を展開しています。

令和元年の県民の「健康寿命」は、男性1位、女性4位と飛躍的に順位を伸ばしましたが、男女そろって「健康寿命日本一」を目指し、引き続き、市町村や保健医療・福祉関係団体、経済団体、大学など多様な主体と連携した健康づくりの取組を推進します。

(2) 病床機能の分化及び連携の推進

被保険者が安心して医療サービスを受けるためには、国民皆保険制度を将来にわたって維持できるようその持続性を高めていくとともに、良質で適切な医療を効果的かつ効率的に提供する体制を構築する必要があります。

県では、医療計画の一部として策定している地域医療構想（地域の医療提供体制の将来のあるべき姿）において、各医療機関や県等の取組の方向性を示したところであり、医療分野において広域的な観点からの役割を果たしていきます。

(3) 地域包括ケアシステムとの連携

市町村においては、国保事業における健診・医療データを活用することで、フレイルのリスクがある者などを適切に把握し、対象者へのきめ細かなサービス提供に結びつけることができます。

そのため、国保担当職員が、地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場や地域ケア会議等に積極的に参画することとします。

(4) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の健康増進を図り、高齢者一人ひとりに対応したきめ細やかな保健事業を行うためには、市町村における保健事業と介護予防の一体的な実施が重要です。

県では、各市町村が行う保健事業と介護予防の一体的な実施に関する取組の充実に向けて、好事例の横展開や県関係部局や関係機関と連携した専門的見地等からの助言を行うほか、後期高齢者医療広域連合とともに事業の取組結果に対する評価や効果的な取組の分析等を行い、事業を受託する市町村を支援します。

(5) 市町村保健部門との連携

市町村においては、国保の被保険者だけでなく住民全体を対象としたがん検診や健康教育など健康づくりに関する事業などを実施しています。

これら住民向けの事業と国保事業を一体的かつ効率的に組み合わせて実施することにより、国保被保険者を含む住民全体の健康づくりを推進することとします。

第6章 運営方針の推進体制

1 進行管理

(1) 進捗状況等の点検

被保険者代表、保険医又は保険薬剤師代表、公益代表及び保険者代表の委員から構成される「大分県国民健康保険運営協議会」において、毎年度、本運営方針に掲げる取組の進捗状況について点検することとします。

(2) 対象期間中の見直し及び次期運営方針への反映

(1)の点検結果を踏まえ、必要に応じて取組内容の見直しなどを行うとともに、点検結果について、次期運営方針に反映させることとします。

2 推進体制

本運営方針に掲げる取組を確実に推進するためには、市町村、県、関係機関等がそれぞれの役割の下、互いに連携しながら進めていくことが重要です。

(1) 連携会議

県、市町村、国保連合会等で構成する連携会議（大分県国民健康保険連携会議）を設置し、本運営方針に掲げる取組について連携しながら推進するとともに、取組状況等について関係者間の意見交換や協議を行います。

(2) 県

県は、平成30年度から新たに保険者となり、国保運営を市町村とともに担っています。

そのため、安定的な財政運営など市町村国保事業の健全な運営について中心的な役割を果たしていることから、市町村国保運営の安定化に向けた取組を強化するとともに、市町村が実施する事業を総合的に支援します。

(3) 市町村

市町村は、住民に直接関わる保険者として、資格管理や保険給付、保険税率の決定、賦課・徴収、保健事業などの地域におけるきめ細かな事業を引き続き実施します。

また、国保運営の安定化に向けて歳入・歳出両面からの取組を充実強化します。

(4) 関係機関等

【国保連合会】

国保連合会は、診療報酬の審査や保険医療機関等に対する医療費の支払業務を担います。

また、保険者(市町村)事務の共同処理や特定健康診査・特定保健指導に関する事業、保健事業などの実施により保険者を総合的に支援します。

【保険医療機関等】

保険医療機関等(保険医療機関、保険薬局、保険医、保険薬剤師)は、市町村国保制度の円滑な実施に大きな役割を担っており、療養の給付、診療、調剤等に関し、それぞれの立場から良質な医療の提供に努めることとします。

【保険者協議会】

市町村や全国健康保険協会(協会けんぽ)大分支部等の医療保険者を代表する者等を構成員とする大分県保険者協議会は、加入者の健康づくりを推進する役割を担っており、医療保険者間の問題意識の共有や、互いに連携しながら保健事業等の取組を推進することとします。

3 国民健康保険事業計画等の策定

県及び市町村が安定的な財政運営や国保事業を効果的かつ計画的に実施するため、本運営方針に基づく取組等を盛り込んだ国保事業の実施計画を策定し、その実施状況を把握、分析、評価、検証することが大切です。そのため、県及び市町村は、毎年度「国民健康保険事業計画」を策定することとします。

また、市町村においては、保険税の収納確保や保健事業の推進を図るため、事業計画に加えて、「国民健康保険税徴収計画」及び「保健事業の実施計画」も併せて策定することとします。

県及び市町村は、これら計画に基づき国保事業を実施するとともに、絶えずPDCAサイクルを循環させ、より効果的な国保事業の実施に努めることとします。

資料編 1 市町村国民健康保険 市町村別データ等

1	令和3年度 被保険者数及び世帯数等の状況	57
2	令和3年度 診療種別医療費	58
3	令和3年度 療養の給付等にかかる医療費	59
4	令和3年度 医療費(療養諸費)	60
5	令和3年度 地域差指数	61
6	令和3年度 生活習慣病有病率の状況	62
7	令和3年度 保険税収納額等	63
8	令和3年度 特定健診・保健指導実施率	64
9	令和3年度 財政状況 1	65
10	令和3年度 財政状況 2	66
11	令和3年度 財政状況 3	67
12	令和3年度 一般会計法定外繰入等	68

市町村国民健康保険 市町村別データ

1 令和3年度 被保険者数及び世帯数等の状況

(単位:人、世帯、千円)

区分	被保険者数			世帯数	一人当たり所得	一人当たり医療費
	総数	【再掲】 65～74歳	構成比			
大分市	87,652	44,204	50.43%	58,110	489	464
別府市	24,047	10,927	45.44%	17,337	362	467
中津市	16,490	8,730	52.94%	10,866	432	484
日田市	14,727	7,355	49.94%	9,173	498	469
佐伯市	16,899	8,919	52.78%	10,999	462	455
臼杵市	8,613	4,842	56.22%	5,633	409	543
津久見市	3,651	2,298	62.94%	2,477	370	512
竹田市	5,719	3,099	54.19%	3,575	565	483
豊後高田市	5,299	2,771	52.29%	3,364	458	470
杵築市	6,739	3,464	51.40%	4,300	444	467
宇佐市	11,797	6,535	55.40%	7,838	419	475
姫島村	610	391	64.10%	392	417	501
日出町	5,610	2,877	51.28%	3,631	465	492
九重町	2,522	1,295	51.35%	1,497	538	483
玖珠町	3,593	1,914	53.27%	2,242	490	486
豊後大野市	8,018	4,655	58.06%	5,188	417	508
由布市	7,014	3,750	53.46%	4,544	433	489
国東市	6,779	3,803	56.10%	4,344	389	468
大分県	235,779	121,829	51.67%	155,510	645	474
全国	25,993,737	11,753,680	45.22%	17,195,733	889	395

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査報告
被保険者数及び世帯数は年度平均の数字

市町村国民健康保険 市町村別データ

2 令和3年度 診療種別医療費

(単位:円)

区分	診療費合計		診療費					
	①(ア+イ+ウ)	構成比	入院 ア	構成比	入院外 イ	構成比	歯科 ウ	構成比
大分市	31,950,736,821	100.00	16,450,198,240	51.49	13,338,214,876	41.75	2,162,323,705	6.77
別府市	9,068,918,217	100.00	5,216,969,052	57.53	3,303,830,225	36.43	548,118,940	6.04
中津市	6,493,565,773	100.00	3,324,712,844	51.20	2,750,522,162	42.36	418,330,767	6.44
日田市	5,558,640,830	100.00	3,052,150,270	54.91	2,166,217,086	38.97	340,273,474	6.12
佐伯市	6,104,394,835	100.00	3,479,391,681	57.00	2,212,541,234	36.25	412,461,920	6.76
臼杵市	3,654,475,964	100.00	2,136,300,194	58.46	1,298,422,760	35.53	219,753,010	6.01
津久見市	1,529,537,947	100.00	758,240,803	49.57	685,401,114	44.81	85,896,030	5.62
竹田市	2,192,777,150	100.00	1,121,264,660	51.13	958,325,980	43.70	113,186,510	5.16
豊後高田市	2,009,621,693	100.00	1,093,751,644	54.43	786,931,699	39.16	128,938,350	6.42
杵築市	2,520,996,359	100.00	1,420,180,098	56.33	967,597,721	38.38	133,218,540	5.28
宇佐市	4,481,648,130	100.00	2,543,189,636	56.75	1,687,823,494	37.66	250,635,000	5.59
姫島村	256,948,300	100.00	151,856,420	59.10	90,491,820	35.22	14,600,060	5.68
日出町	2,186,986,180	100.00	1,242,047,780	56.79	821,832,600	37.58	123,105,800	5.63
九重町	995,795,785	100.00	556,486,050	55.88	380,705,005	38.23	58,604,730	5.89
玖珠町	1,451,377,608	100.00	774,890,872	53.39	591,845,716	40.78	84,641,020	5.83
豊後大野市	3,223,147,876	100.00	1,756,848,350	54.51	1,278,936,546	39.68	187,362,980	5.81
由布市	2,687,477,950	100.00	1,447,652,550	53.87	1,076,935,830	40.07	162,889,570	6.06
国東市	2,549,503,750	100.00	1,392,781,482	54.63	1,008,441,398	39.55	148,280,870	5.82
大分県	88,916,551,168	100.00	47,918,912,626	53.89	35,405,017,266	39.82	5,592,621,276	6.29

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

市町村国民健康保険 市町村別データ

3 令和3年度 療養の給付等にかかる医療費

(単位:円)

区分	療養の給付等 合計		療養の給付等							
	A(①+②+③+④)	構成比	診療費合計①	構成比	調剤②	構成比	食事療養・ 生活療養③	構成比	訪問看護④	構成比
大分市	40,379,944,526	100.00	31,950,736,821	79.13	7,036,438,220	17.43	935,896,676	2.32	456,872,809	1.13
別府市	11,143,469,574	100.00	9,068,918,217	81.38	1,618,061,489	14.52	303,414,498	2.72	153,075,370	1.37
中津市	7,938,885,011	100.00	6,493,565,773	81.79	1,175,334,835	14.80	201,800,843	2.54	68,183,560	0.86
日田市	6,858,337,787	100.00	5,558,640,830	81.05	1,080,112,941	15.75	184,690,256	2.69	34,893,760	0.51
佐伯市	7,649,167,312	100.00	6,104,394,835	79.80	1,305,943,836	17.07	191,329,806	2.50	47,498,835	0.62
臼杵市	4,645,870,894	100.00	3,654,475,964	78.66	840,760,096	18.10	117,988,914	2.54	32,645,920	0.70
津久見市	1,855,333,586	100.00	1,529,537,947	82.44	275,131,230	14.83	43,579,839	2.35	7,084,570	0.38
竹田市	2,749,264,738	100.00	2,192,777,150	79.76	484,571,520	17.63	64,757,728	2.36	7,158,340	0.26
豊後高田市	2,476,867,160	100.00	2,009,621,693	81.14	391,319,960	15.80	63,094,687	2.55	12,830,820	0.52
杵築市	3,131,745,357	100.00	2,520,996,359	80.50	496,112,178	15.84	81,182,960	2.59	33,453,860	1.07
宇佐市	5,571,428,411	100.00	4,481,648,130	80.44	888,220,900	15.94	156,824,921	2.81	44,734,460	0.80
姫島村	304,005,265	100.00	256,948,300	84.52	37,000,390	12.17	8,691,265	2.86	1,365,310	0.45
日出町	2,744,645,090	100.00	2,186,986,180	79.68	467,373,610	17.03	65,233,650	2.38	25,051,650	0.91
九重町	1,204,028,938	100.00	995,795,785	82.71	173,914,804	14.44	28,692,819	2.38	5,625,530	0.47
玖珠町	1,737,525,534	100.00	1,451,377,608	83.53	235,105,460	13.53	48,084,776	2.77	2,957,690	0.17
豊後大野市	4,045,772,549	100.00	3,223,147,876	79.67	704,144,501	17.40	100,015,382	2.47	18,464,790	0.46
由布市	3,409,208,987	100.00	2,687,477,950	78.83	613,537,860	18.00	71,927,117	2.11	36,266,060	1.06
国東市	3,152,110,033	100.00	2,549,503,750	80.88	500,735,990	15.89	71,494,653	2.27	30,375,640	0.96
大分県	110,997,610,752	100.00	88,916,551,168	80.11	18,323,819,820	16.51	2,738,700,790	2.47	1,018,538,974	0.92

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

市町村国民健康保険 市町村別データ

4 令和3年度 医療費(療養諸費)

(単位:円)

区分	療養諸費 合計 A+B+C		療養諸費					
	構成比		療養の給付等 合計 A	構成比	療養費 B	構成比	移送費 C	構成比
大分市	40,654,105,278	100.00	40,379,944,526	99.33	274,160,752	0.67	0	0.00
別府市	11,228,575,324	100.00	11,143,469,574	99.24	85,105,750	0.76	0	0.00
中津市	7,983,164,974	100.00	7,938,885,011	99.45	44,194,470	0.55	85,493	0.00
日田市	6,904,971,065	100.00	6,858,337,787	99.32	46,633,278	0.68	0	0.00
佐伯市	7,695,602,943	100.00	7,649,167,312	99.40	46,326,138	0.60	109,493	0.00
臼杵市	4,672,815,481	100.00	4,645,870,894	99.42	26,876,557	0.58	68,030	0.00
津久見市	1,867,904,716	100.00	1,855,333,586	99.33	12,571,130	0.67	0	0.00
竹田市	2,759,490,376	100.00	2,749,264,738	99.63	10,225,638	0.37	0	0.00
豊後高田市	2,488,063,989	100.00	2,476,867,160	99.55	11,196,829	0.45	0	0.00
杵築市	3,149,720,154	100.00	3,131,745,357	99.43	17,974,797	0.57	0	0.00
宇佐市	5,605,000,485	100.00	5,571,428,411	99.40	33,572,074	0.60	0	0.00
姫島村	305,906,712	100.00	304,005,265	99.38	1,879,667	0.61	21,780	0.01
日出町	2,758,802,493	100.00	2,744,645,090	99.49	14,157,403	0.51	0	0.00
九重町	1,217,814,305	100.00	1,204,028,938	98.87	13,785,367	1.13	0	0.00
玖珠町	1,747,811,027	100.00	1,737,525,534	99.41	10,145,713	0.58	139,780	0.01
豊後大野市	4,070,028,880	100.00	4,045,772,549	99.40	24,256,331	0.60	0	0.00
由布市	3,429,152,222	100.00	3,409,208,987	99.42	19,943,235	0.58	0	0.00
国東市	3,171,587,689	100.00	3,152,110,033	99.39	19,477,656	0.61	0	0.00
大分県	111,710,518,113	100.00	110,997,610,752	99.36	712,482,785	0.64	424,576	0.00

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

市町村国民健康保険 市町村別データ

5 令和3年度 地域差指数

(単位:千円)

区分	診療種別年齢調整後一人あたり医療費				地域差指数(一人当たり年齢調整後医療費)			
	計	入院	入院外	歯科	計	入院	入院外	歯科
大分市	455	198	232	25	1.140	1.269	1.078	0.894
別府市	458	230	205	23	1.195	1.534	0.993	0.854
中津市	477	214	238	25	1.164	1.331	1.076	0.905
日田市	463	220	220	23	1.144	1.383	1.010	0.833
佐伯市	449	217	208	24	1.087	1.336	0.934	0.866
臼杵市	536	262	248	26	1.263	1.570	1.086	0.891
津久見市	507	220	263	24	1.133	1.248	1.092	0.793
竹田市	479	207	252	20	1.150	1.267	1.122	0.699
豊後高田市	464	218	222	24	1.138	1.362	1.008	0.870
杵築市	460	223	217	20	1.129	1.395	0.989	0.709
宇佐市	468	229	218	21	1.121	1.395	0.968	0.749
姫島村	496	263	209	24	1.093	1.469	0.854	0.797
日出町	485	233	230	22	1.189	1.456	1.045	0.787
九重町	475	232	220	23	1.167	1.453	1.002	0.833
玖珠町	483	229	230	24	1.155	1.394	1.022	0.831
豊後大野市	502	232	247	23	1.174	1.379	1.071	0.810
由布市	481	217	241	23	1.172	1.348	1.088	0.828
国東市	461	216	223	22	1.080	1.288	0.969	0.762
大分県	446	206	217	23	1.153	1.359	1.042	0.853
全国	386	151	208	27	1.000	1.000	1.000	1.000

出典:厚生労働省 医療費の地域差分析

市町村国民健康保険 市町村別データ
6 令和3年度 生活習慣病有病率の状況

(単位:%)

区分	生活習慣病全体	高血圧症	脂質異常症	糖尿病	糖尿病		虚血性心疾患	脳血管疾患	人工透析	高尿酸血症
					うち糖尿病性腎症	うち糖尿病人工透析				
大分市	44.08	25.73	23.32	14.82	11.94	2.39	5.85	4.71	0.63	5.56
別府市	47.28	27.48	23.54	14.36	9.59	1.78	5.10	5.52	0.46	5.49
中津市	48.68	27.55	23.54	14.72	10.80	2.33	5.54	5.08	0.78	5.73
日田市	49.35	29.27	22.90	15.99	11.75	2.72	5.82	6.58	0.72	5.77
佐伯市	48.59	29.82	24.28	15.56	4.32	1.37	5.70	5.75	0.49	6.53
臼杵市	54.23	32.72	30.36	17.76	22.80	1.18	6.56	7.20	0.34	6.38
津久見市	57.94	35.96	33.23	16.67	10.78	2.83	7.13	5.86	0.88	8.57
竹田市	51.26	33.48	26.63	16.40	13.54	3.48	5.03	4.46	1.04	7.95
豊後高田市	45.98	27.54	22.70	15.08	12.17	2.35	4.38	4.27	0.62	5.88
杵築市	47.12	29.06	25.09	14.96	18.60	2.69	5.04	4.23	0.65	6.72
宇佐市	49.93	30.60	25.09	16.47	9.00	2.03	5.54	4.36	0.54	6.87
姫島村	49.24	29.44	26.06	11.51	27.94	1.47	6.94	2.03	0.68	4.91
日出町	48.45	28.80	25.96	15.89	14.21	3.03	5.39	5.35	0.77	6.88
九重町	50.70	30.84	26.26	16.96	11.02	3.31	5.19	5.42	0.75	6.73
玖珠町	51.34	30.48	24.95	17.10	14.31	2.60	3.94	6.93	0.76	7.18
豊後大野市	52.25	32.25	29.90	17.30	22.88	2.53	6.70	4.71	0.85	6.05
由布市	52.35	32.08	29.06	18.93	11.29	1.50	6.78	7.86	0.65	6.79
国東市	52.15	33.84	27.47	17.71	10.70	1.02	5.59	4.70	0.56	6.46
大分県	47.22	28.09	24.44	15.35	12.10	2.20	5.65	5.14	0.62	5.97
全国	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

出典:大分県国保連合会 生活習慣病の実態

市町村国民健康保険 市町村別データ

7 令和3年度 保険税収納額等

(単位:円、%、世帯)

区分	保険税収納額				一人当たり 調定額	収納率 (現年度分)	滞納世帯数	滞納世帯率
	合計	医療給付分	後期高齢者 支援分	介護給付金分				
大分市	7,867,663,155	5,717,236,706	1,631,614,491	518,811,958	89,574	95.95	5,160	8.90
別府市	1,835,340,161	1,365,881,376	331,225,150	138,233,635	76,740	94.57	1,722	9.68
中津市	1,366,861,500	978,388,574	295,931,321	92,541,605	84,109	94.21	479	4.48
日田市	1,370,638,143	922,856,609	333,926,548	113,854,986	92,393	96.61	562	6.16
佐伯市	1,486,613,621	1,124,710,478	266,600,803	95,302,340	88,023	95.78	634	5.87
臼杵市	721,900,502	559,831,842	121,469,036	40,599,624	83,984	95.48	451	8.13
津久見市	285,953,061	213,847,475	57,231,264	14,874,322	77,412	97.25	147	6.00
竹田市	596,230,543	411,144,311	136,485,602	48,600,630	104,237	96.51	367	10.38
豊後高田市	450,842,091	342,174,316	83,318,178	25,349,597	86,040	95.12	597	17.87
杵築市	607,945,785	446,636,624	120,063,096	41,246,065	89,970	95.84	171	4.01
宇佐市	932,189,681	663,104,967	204,060,521	65,024,193	78,489	98.12	150	1.93
姫島村	37,506,100	27,103,235	8,527,617	1,875,248	61,226	99.84	3	0.80
日出町	478,844,766	353,377,635	95,644,214	29,822,917	85,263	95.56	558	15.51
九重町	252,244,660	179,606,677	52,772,479	19,865,504	100,386	97.86	90	6.16
玖珠町	358,958,676	259,831,247	73,678,122	25,449,307	98,808	98.34	87	3.91
豊後大野市	724,816,216	514,026,602	162,646,529	48,143,085	88,256	97.66	249	4.84
由布市	625,781,408	449,632,480	139,911,639	36,237,289	88,484	94.33	836	18.37
国東市	502,849,301	347,899,984	117,649,847	37,299,470	72,293	98.67	124	2.89
大分県	20,503,179,370	14,877,291,138	4,232,756,457	1,393,131,775	86,795	95.97	12,387	8.00
全国	-	-	-	-	97,179	94.24	-	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報、国民健康保険予算関係資料

市町村国民健康保険 市町村別データ

8 令和3年度 特定健診・保健指導実施率

(単位: %)

区分	特定健康診査の実施状況	特定保健指導の実施状況
大分市	31.5	22.9
別府市	37.1	27.3
中津市	33.2	10.6
日田市	34.6	59.5
佐伯市	43.9	92.2
臼杵市	47.3	82.8
津久見市	43.2	39.3
竹田市	47.0	84.3
豊後高田市	43.7	68.5
杵築市	50.5	79.3
宇佐市	39.9	54.6
姫島村	69.3	65.1
日出町	37.6	52.3
九重町	41.7	58.9
玖珠町	42.9	38.6
豊後大野市	44.2	75.8
由布市	45.3	58.3
国東市	52.1	62.0
大分県	37.7	47.3
全国	36.4	27.9

出典: (市町村) 大分県国保連合会「特定健診・特定保健指導の実施状況(法定報告データ)」

(全国) 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」

市町村国民健康保険 市町村別データ

9 令和3年度 財政状況 1

(単位:円)

区分	収入					
	単年度収入 (経常収入)	内 一般会計法		基金繰入金	繰越金	収入総額
		定繰入金	定外繰入金			
大分市	48,363,325,644	3,765,615,268	154,557,680	0	1,652,900,746	50,016,226,390
別府市	13,633,538,447	1,376,218,214	30,071,406	0	483,122,502	14,116,660,949
中津市	9,401,898,064	687,126,775	9,747,000	0	83,554,000	9,485,452,064
日田市	8,374,282,917	649,519,697	6,498,760	11,027,300	376,822,216	8,762,132,433
佐伯市	9,259,227,606	784,305,345	8,159,117	0	124,448,788	9,383,676,394
臼杵市	5,439,173,551	418,793,998	3,920,120	0	320,304,018	5,759,477,569
津久見市	2,181,243,967	204,116,787	1,156,000	0	58,565,887	2,239,809,854
竹田市	3,370,568,652	233,682,644	10,937,703	0	39,476,453	3,410,045,105
豊後高田市	2,950,982,948	229,415,258	5,602,831	0	48,247,895	2,999,230,843
杵築市	3,817,110,834	274,959,455	2,230,899	0	93,155,211	3,910,266,045
宇佐市	6,658,997,763	479,316,922	8,704,056	0	93,921,426	6,752,919,189
姫島村	400,334,609	21,004,362	0	0	449,615	400,784,224
日出町	3,187,750,982	218,156,997	1,996,000	0	50,044,207	3,237,795,189
九重町	1,469,312,341	91,120,917	835,531	0	42,172,350	1,511,484,691
玖珠町	2,116,568,522	147,925,277	789,092	0	23,356,766	2,139,925,288
豊後大野市	4,834,405,634	388,905,163	1,215,686	0	196,297,426	5,030,703,060
由布市	4,001,268,497	280,603,539	0	18,307,000	100,343,520	4,119,919,017
国東市	3,763,665,125	351,459,780	1,241,755	0	128,163,809	3,891,828,934
大分県	133,223,656,103	10,602,246,398	247,663,636	29,334,300	3,915,346,835	137,168,337,238

出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

市町村国民健康保険 市町村別データ

10 令和3年度 財政状況 2

(単位:円)

区分	支出				
	単年度支出 (経常支出)	基金積立金	前年度繰上充用額	公債費	支出総額
大分市	47,203,101,779	0	0	0	47,203,101,779
別府市	13,208,706,730	371,405,448	0	0	13,580,112,178
中津市	9,160,171,289	2,980,827	0	0	9,163,152,116
日田市	8,248,616,811	1,728,020	0	0	8,250,344,831
佐伯市	9,078,742,997	125,428,788	0	0	9,204,171,785
臼杵市	5,275,629,801	158,068	0	0	5,275,787,869
津久見市	2,132,739,992	38,658,307	0	0	2,171,398,299
竹田市	3,318,438,803	12,549,436	0	0	3,330,988,239
豊後高田市	2,901,866,427	25,520,622	0	0	2,927,387,049
杵築市	3,740,087,690	43,468,000	0	0	3,783,555,690
宇佐市	6,427,037,658	13,288	0	23,350,224	6,450,401,170
姫島村	398,284,974	44,714	0	0	398,329,688
日出町	3,188,961,453	15,072	0	0	3,188,976,525
九重町	1,442,879,718	16,000	0	0	1,442,895,718
玖珠町	2,061,896,563	34,757,632	0	0	2,096,654,195
豊後大野市	4,678,678,899	78,648,423	0	0	4,757,327,322
由布市	3,937,170,322	57,848,260	0	0	3,995,018,582
国東市	3,759,816,948	3,845,000	0	0	3,763,661,948
大分県	130,162,828,854	797,085,905	0	23,350,224	130,983,264,983

出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

市町村国民健康保険 市町村別データ

11 令和3年度 財政状況 3

区分	単年度収支差引額 (經常収入－經常支出)	収支差引合計額 (収入総額－支出総額)	国庫支出金精算後 収支差引合計額 (実質収支)
大分市	1,160,223,865	2,813,124,611	2,491,519,381
別府市	424,831,717	536,548,771	475,273,492
中津市	241,726,775	322,299,948	251,471,912
日田市	125,666,106	511,787,602	477,019,914
佐伯市	180,484,609	179,504,609	153,499,526
臼杵市	163,543,750	483,689,700	432,191,741
津久見市	48,503,975	68,411,555	54,029,498
竹田市	52,129,849	79,056,866	43,692,438
豊後高田市	49,116,521	71,843,794	78,359,425
杵築市	77,023,144	126,710,355	118,766,893
宇佐市	231,960,105	302,518,019	188,784,888
姫島村	2,049,635	2,454,536	△ 4,513,637
日出町	△ 1,210,471	48,818,664	41,467,439
九重町	26,432,623	68,588,973	59,519,732
玖珠町	54,671,959	43,271,093	34,887,475
豊後大野市	155,726,735	273,375,738	222,228,613
由布市	64,098,175	124,900,435	104,846,284
国東市	3,848,177	128,166,986	116,218,592
大分県	3,060,827,249	6,185,072,255	5,339,263,606

出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

市町村国民健康保険 市町村別データ

12 令和3年度 一般会計法定外繰入等

区分	一般会計法定外繰入金	うち決算補填等目的分	基金繰入金	翌年度繰上充用額	計
大分市	154,557,680	50,000,000	0	0	154,557,680
別府市	30,071,406	0	0	0	30,071,406
中津市	9,747,000	0	0	0	9,747,000
日田市	6,498,760	0	11,027,300	0	17,526,060
佐伯市	8,159,117	0	0	0	8,159,117
臼杵市	3,920,120	0	0	0	3,920,120
津久見市	1,156,000	0	0	0	1,156,000
竹田市	10,937,703	0	0	0	10,937,703
豊後高田市	5,602,831	0	0	0	5,602,831
杵築市	2,230,899	0	0	0	2,230,899
宇佐市	8,704,056	0	0	0	8,704,056
姫島村	0	0	0	0	0
日出町	1,996,000	0	0	0	1,996,000
九重町	835,531	0	0	0	835,531
玖珠町	789,092	0	0	0	789,092
豊後大野市	1,215,686	0	0	0	1,215,686
由布市	0	0	18,307,000	0	18,307,000
国東市	1,241,755	0	0	0	1,241,755
大分県	247,663,636	50,000,000	29,334,300	0	276,997,936

出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

資料編 2 大分県国民健康保険運営協議会など

○ 国民健康保険法（昭和三十三年法律第九十二号）

（国民健康保険事業の運営に関する協議会）

第十一条 国民健康保険事業の運営に関する事項(この法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものであつて、第七十五条の七第一項の規定による国民健康保険事業費納付金の徴収、第八十二条の二第一項の規定による都道府県国民健康保険運営方針の作成その他の重要事項に限る。)を審議させるため、都道府県に都道府県の国民健康保険事業の運営に関する協議会を置く。

2 略（市町村の協議会について）

3 前二項に定める協議会は、前二項に定めるもののほか、国民健康保険事業の運営に関する事項(第一項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより都道府県が処理することとされている事務に係るものに限り、前項に定める協議会にあつてはこの法律の定めるところにより市町村が処理することとされている事務に係るものに限る。)を審議することができる。

4 前三項に規定するもののほか、第一項及び第二項に定める協議会に関して必要な事項は、政令で定める。

（都道府県国民健康保険運営方針）

第八十二条の二 都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね六年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針(以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。)を定めるものとする。

2 都道府県国民健康保険運営方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

二 当該都道府県内の市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

三 当該都道府県内の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

四 当該都道府県内の市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

五 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の推進に関し、当該都道府県における医療費適正化の推進のために必要と認める事項

六 当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

3 都道府県国民健康保険運営方針においては、前項に規定する事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定めるものとする。

一 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項

二 前項各号(第一号を除く。)及び前号に掲げる事項の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他都道府県が必要と認める事項

- 4 都道府県は、当該都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の状況及びその見通しその他の事情を勘案し、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、当該都道府県内の市町村の国民健康保険に関する特別会計における財政の均衡を保つために必要な措置を定めるよう努めるものとする。
- 5 都道府県国民健康保険運営方針は、高齢者の医療の確保に関する法律第九条第一項に規定する都道府県医療費適正化計画との整合性の確保が図られたものでなければならない。
- 6 都道府県は、おおむね三年ごとに、第二項各号に掲げる事項(第三項の規定により同項各号に掲げる事項を定めた場合にあつては、当該事項を含む。)について分析及び評価を行うよう努めるとともに、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営の確保及び当該都道府県の保険料水準の平準化の推進その他国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図るため必要があると認めるときは、当該都道府県の都道府県国民健康保険運営方針を変更するものとする。
- 7 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、当該都道府県内の市町村の意見を聴かなければならない。
- 8 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針を定め、又はこれを変更したときは、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。
- 9 市町村は、都道府県国民健康保険運営方針を踏まえた国民健康保険の事務の実施に努めるものとする。
- 10 都道府県は、都道府県国民健康保険運営方針の作成及び都道府県国民健康保険運営方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

○ 国民健康保険法施行令(昭和三十三年政令第三百六十二号)

(国民健康保険事業の運営に関する協議会の組織)

- 第三条 法第十一条第一項に定める協議会(第五項において「都道府県協議会」という。)は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者(高齢者の医療の確保に関する法律(昭和五十七年法律第八十号。以下「高齢者医療確保法」という。)第七条第三項に規定する被用者保険等保険者をいう。以下この条において同じ。)を代表する委員をもつて組織する。
- 2 前項の委員のうち、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員及び公益を代表する委員の数は各同数とし、被用者保険等保険者を代表する委員の数は、被保険者を代表する委員の数の二分の一以上当該数以内の数とする。

3・4 略（市町村の協議会について）

5 都道府県協議会及び市町村協議会(次条及び第五条第一項において「協議会」という。)の委員の定数は、条例で定める。

(委員の任期)

第四条 協議会の委員の任期は、三年とする。ただし、補欠の委員の任期は、前任者の残任期間とする。

(会長)

第五条 協議会に、会長一人を置き、公益を代表する委員のうちから、全委員がこれを選挙する。

2 会長に事故があるときは、前項の規定に準じて選挙された委員が、その職務を代行する。

○ 大分県国民健康保険条例（平成二十九年条例第三十八号）

(名称)

第三条 法第十一条第一項に定める協議会の名称は、大分県国民健康保険運営協議会(以下「協議会」という。)とする。

(委員の定数)

第四条 施行令第三条第五項に規定する条例で定める委員の定数は、次の各号に定めるところによる。

- 一 被保険者を代表する委員 三人
- 二 保険医又は保険薬剤師を代表する委員 三人
- 三 公益を代表する委員 三人
- 四 被用者保険等保険者を代表する委員 二人以上三人以内

2 委員は、知事が任命する。

(会議)

第六条 協議会の会議は、会長が招集し、会長が議長となる。

- 2 協議会は、被保険者を代表する委員、保険医又は保険薬剤師を代表する委員、公益を代表する委員及び被用者保険等保険者を代表する委員各一人以上を含む過半数の委員が出席しなければ、会議を開き、議決することができない。
- 3 協議会の議事は、出席委員の過半数で決し、可否同数のときは、議長の決するところによる。

大分県国民健康保険運営方針（第二期）

発行 令和6年3月
編集 大分県福祉保健部国保医療課
大分市大手町3丁目1番1号
TEL 097-506-2748
FAX 097-506-1724
E-mail a12350@pref.oita.lg.jp
ホームページ <http://www.pref.oita.jp/>