

**令和4年度
大分県国民健康保険運営協議会
資料**

**日時:令和5年2月24日(金)14:00~15:20
場所:WEB会議システムZoomにて開催**

「大分県国民健康保険運営協議会」の概要

1 設置の目的

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

【根拠】国民健康保険法第11条第1項（平成30年4月1日施行）

※ 平成28年～30年3月までは条例により設置

2 所掌事務

（県が処理する国民健康保険事業の運営に関する事項の審議）

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

3 組織等

○定数（国保法施行令及び国保条例で規定）

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

※①②③は同数で、④は当該数の半数以上当該数以内

○任期（国保法施行令で規定） 3年

○会長（国保法施行令及び国保条例で規定）
公益代表から選出

○会議（国保法施行令及び国保条例で規定）

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

議 事

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

報 告

- (1)統一保険税の検討について**
- (2)令和4年度保健事業の取組について**

情報提供

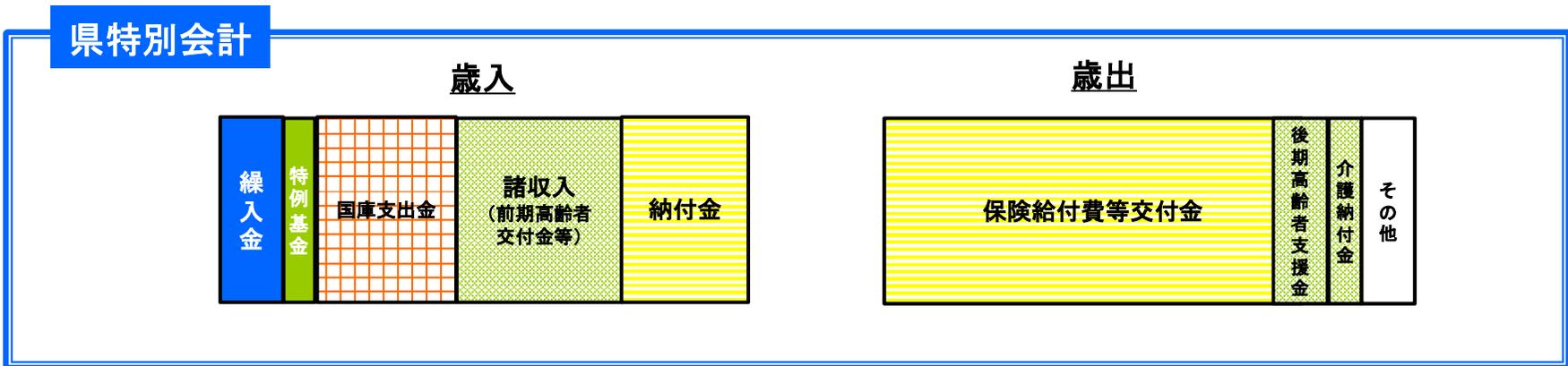
- (1)令和5年度以降の改正事項について**
 - ①出産育児一時金の引き上げについて**
 - ②産前産後期間の保険税免除について**
 - ③賦課限度額の改正について**

参考資料:関係法令等(抜粋)

議 事

(1)大分県国民健康保険事業費納付金の算定等について

令和5年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定について



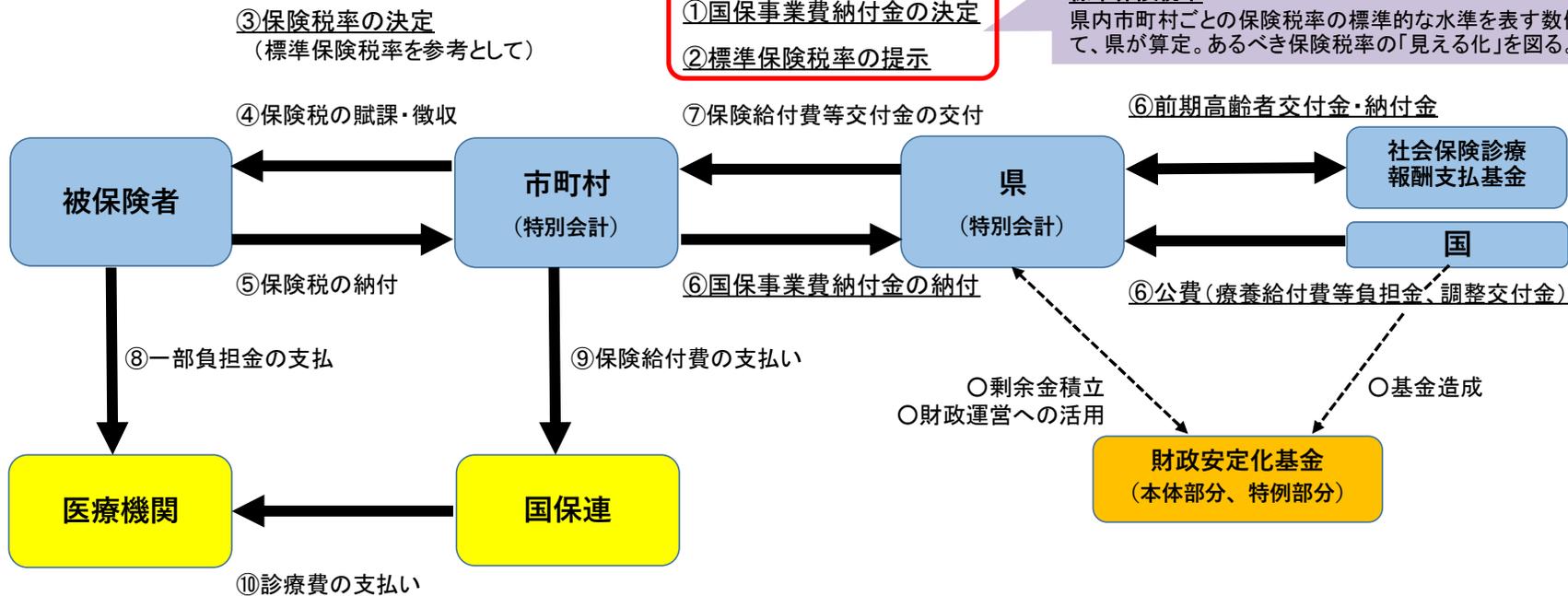
国保財政運営の仕組み

国保事業費納付金制度

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

標準保険税率

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

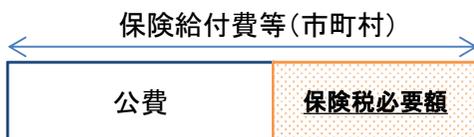


令和5年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

制度改革前

各市町村が保険税率を算定

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

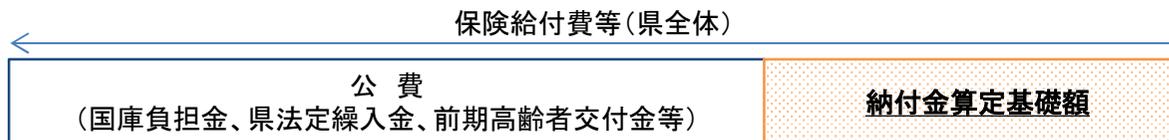


制度改革後

1

県が県全体の納付金算定基礎額(納付金必要額)を算定

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



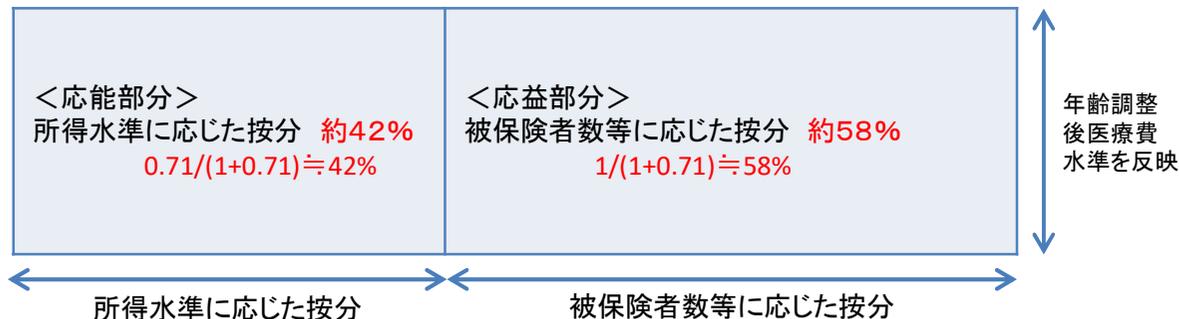
納付金算定基礎額を各市町村の医療費水準、所得水準等に基づき按分して負担を求める

2

市町村ごとの納付金額を算定

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

◎市町村ごとの納付金シェアの求め方(下図の面積) ※全国を1とした場合の大分県の所得水準=0.71

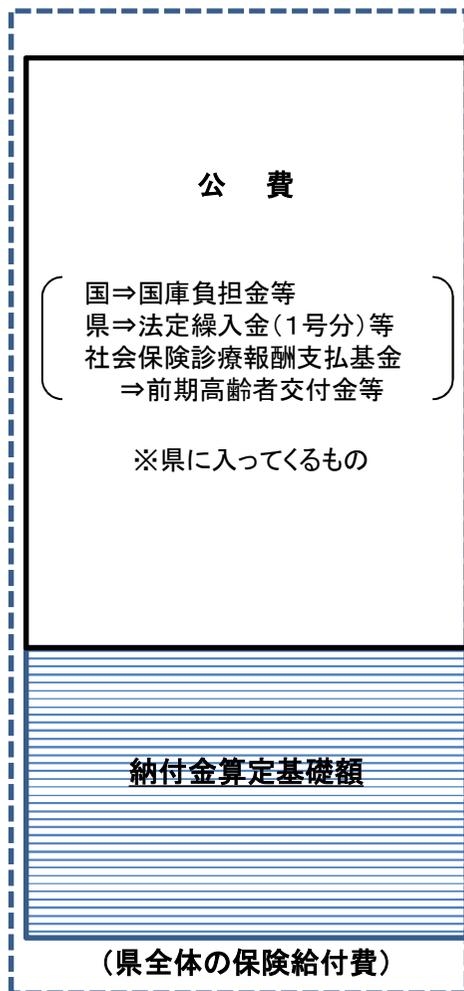


令和5年度分国保事業費納付金・標準保険税率の算定方法について

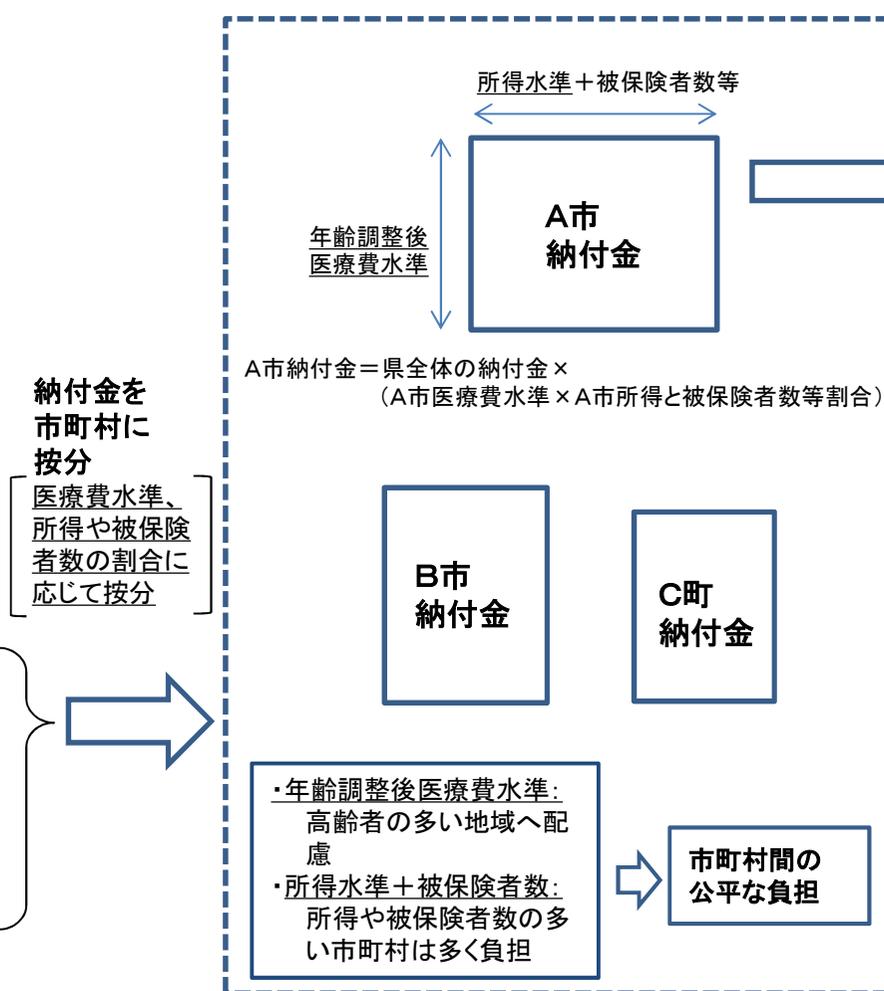
国保事業費納付金の算定

標準保険税率の算定

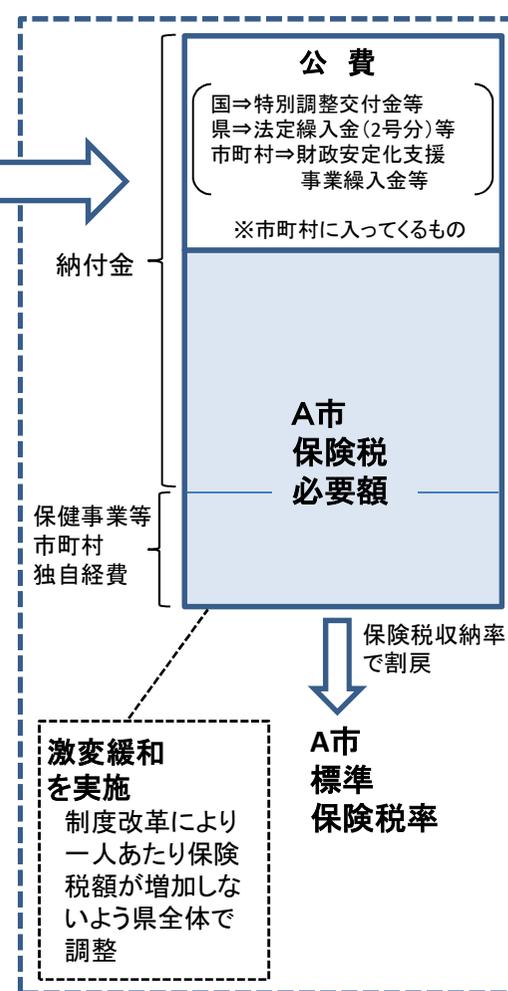
①県全体保険給付費等の推計



②市町村ごとの納付金額の決定



③保険税必要額・標準保険税率の算定



令和5年度分国保事業費納付金の基礎数値

納付金算定時の基礎数値

令和4年度より一人あたり診療費は増加するが、被保険者数が減少するため県全体の診療費（自己負担含む）は減少

基礎数値推計	A R3年度分	B R4年度分	C R5年度分	前年度比	C - B	増減率
①被保険者数（全体）	233,574人	228,563人	↘ 218,047人	▲10,516人	▲4.60%	
（70歳以上）	73,487人	72,795人	↘ 68,692人	▲4,103人	▲5.64%	
（70歳以上割合）	31.46%	31.85%	↘ 31.50%	▲0.35%	-	
②一人あたり診療費	477,090円	493,696円	↗ 496,902円	+3,206円	+0.65%	
③県全体の診療費	1,114億円	1,128億円	↘ 1,083億円	▲45億円	▲3.99%	
④保険給付費	957億円	972億円	↘ 935億円	▲37億円	▲3.81%	

（推計方法）

①被保険者数=今年度（R4年度）の被保険者数推計×単年度（R3年度→R4年度）の伸び率

※今年度の被保険者数推計方法：前年度（R3年度）の3月～8月実績からR3年度3月～2月実績の伸び率を算出
上記伸び率を今年度（R4年度）の3月～8月の実績に掛け合わせて算出

②一人あたり診療費=前年度（R3年度）の一人あたり診療費×複数年度（H28年度～R1年度の3年間）の伸び率

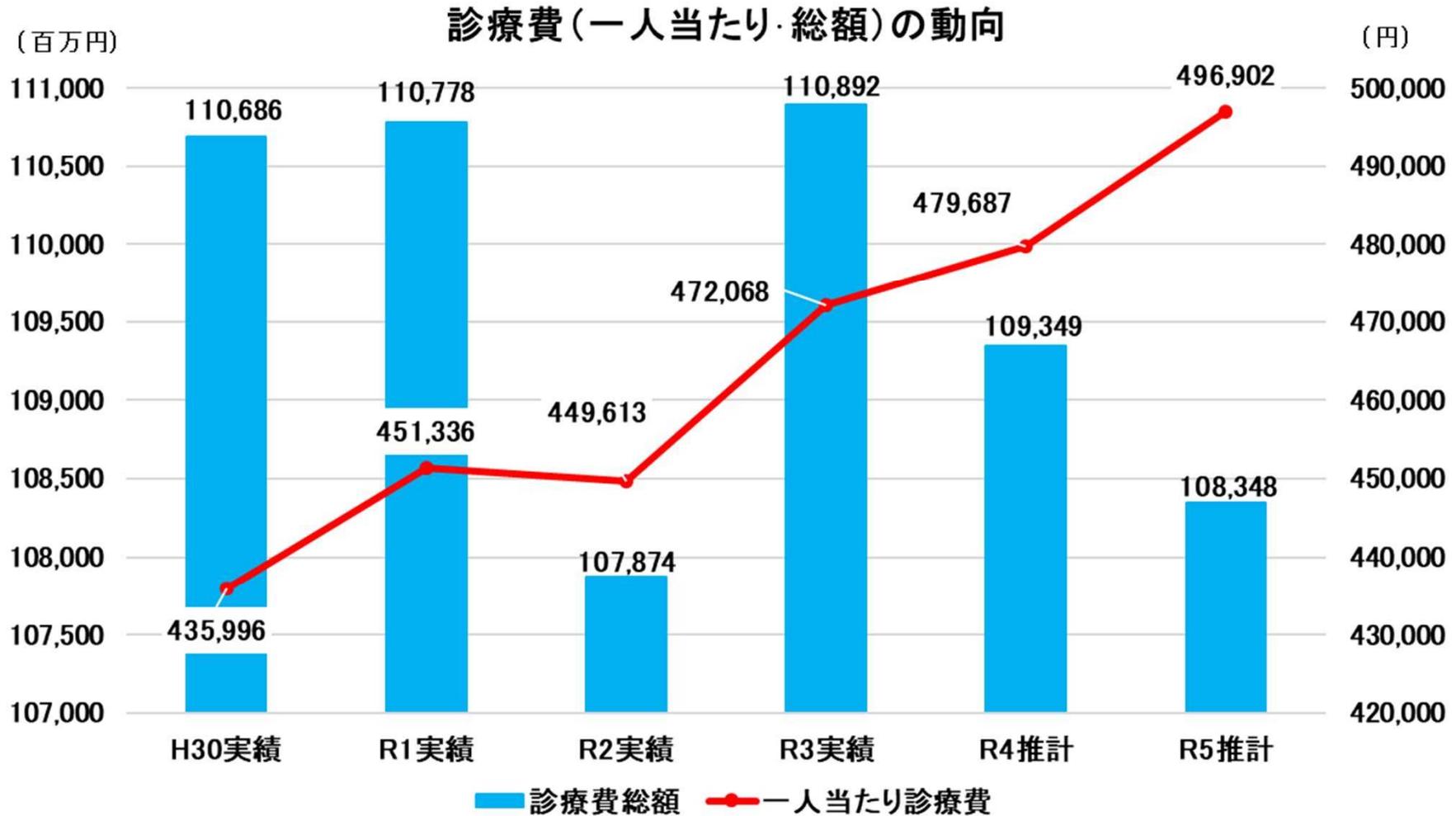
※複数年度の伸び率は高額薬剤（H26→H27）及び新型コロナ（R2→R3）の影響を排除する期間を設定

③県全体の診療費=①被保険者数×②一人あたり診療費

④保険給付費=③県全体の診療費×過去3ヶ年間平均の国保負担率

（被保険者の自己負担を除いた国民健康保険から支出される費用の割合）

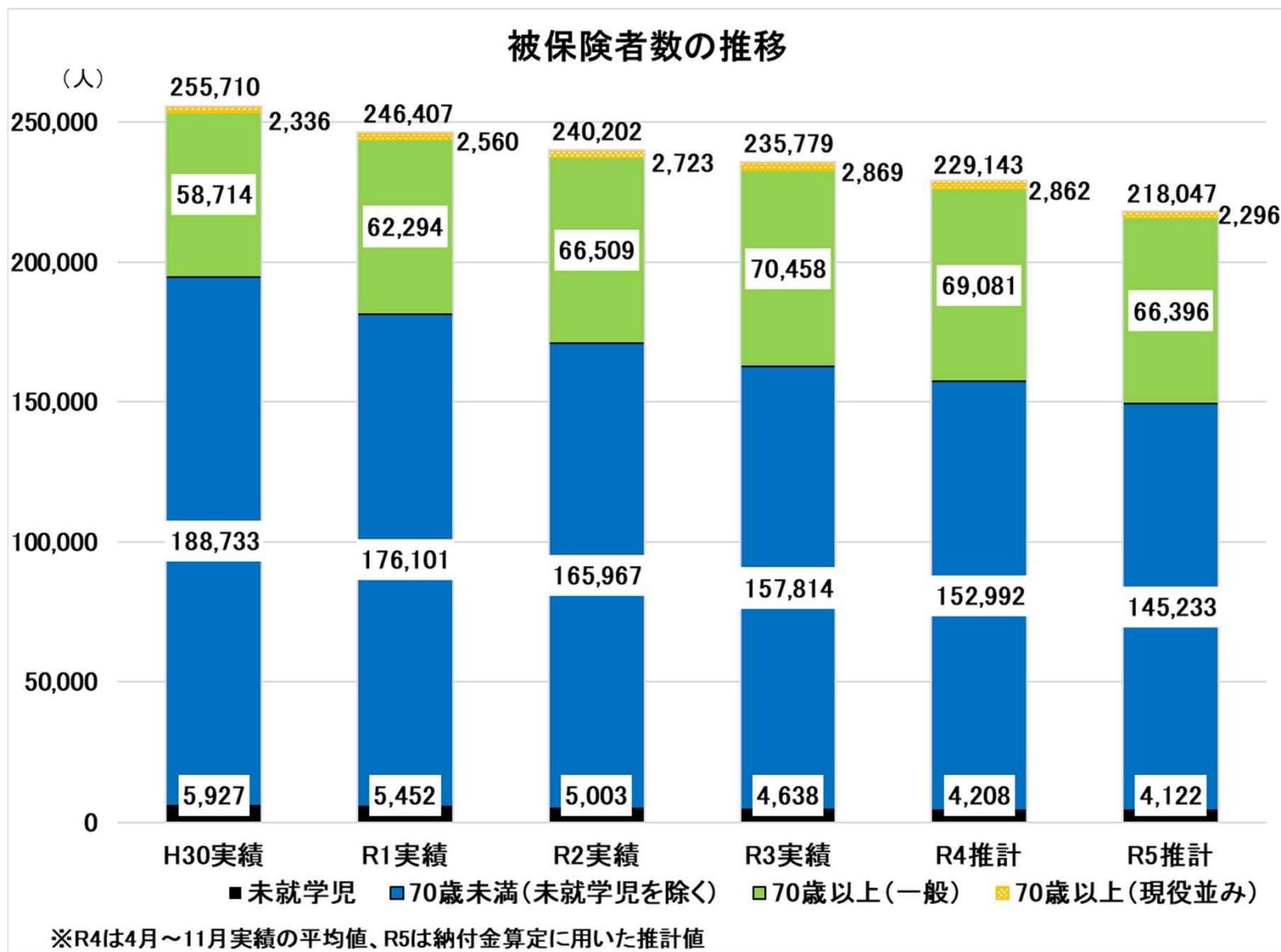
令和5年度分国保事業費納付金算定の基礎数値



※R4推計はR4.4～R4.5月診療費実績の対R3診療費伸び率を元に推計

一人当たり診療費は増加するが、被保険者数が減少するため診療費総額は減少する見込み

令和5年度分国保事業費納付金算定の基礎数値



団塊の世代が75歳を迎えることから、被保険者数の減少幅が拡大する見込み

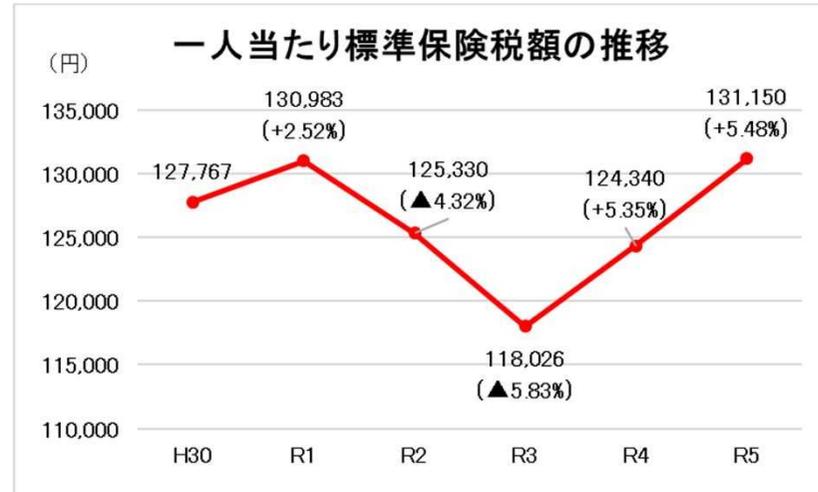
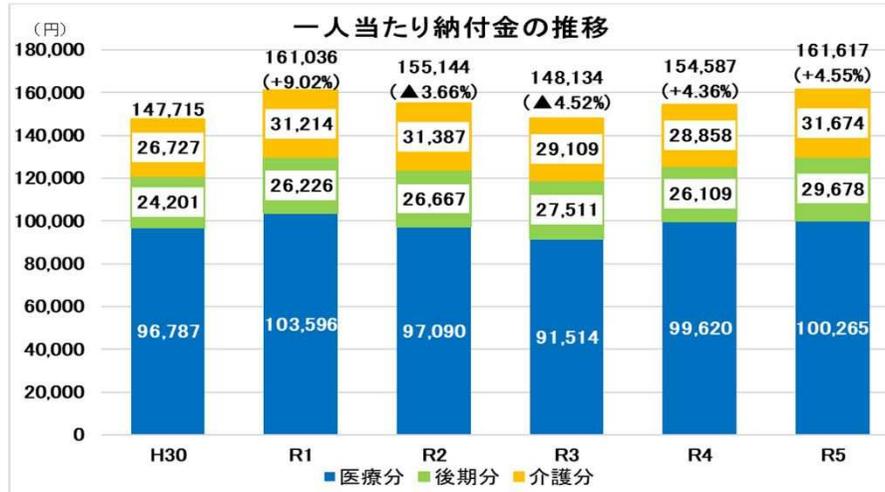
令和5年度分国保事業費納付金及び標準保険税率の算定結果の概要

1 納付金算定結果

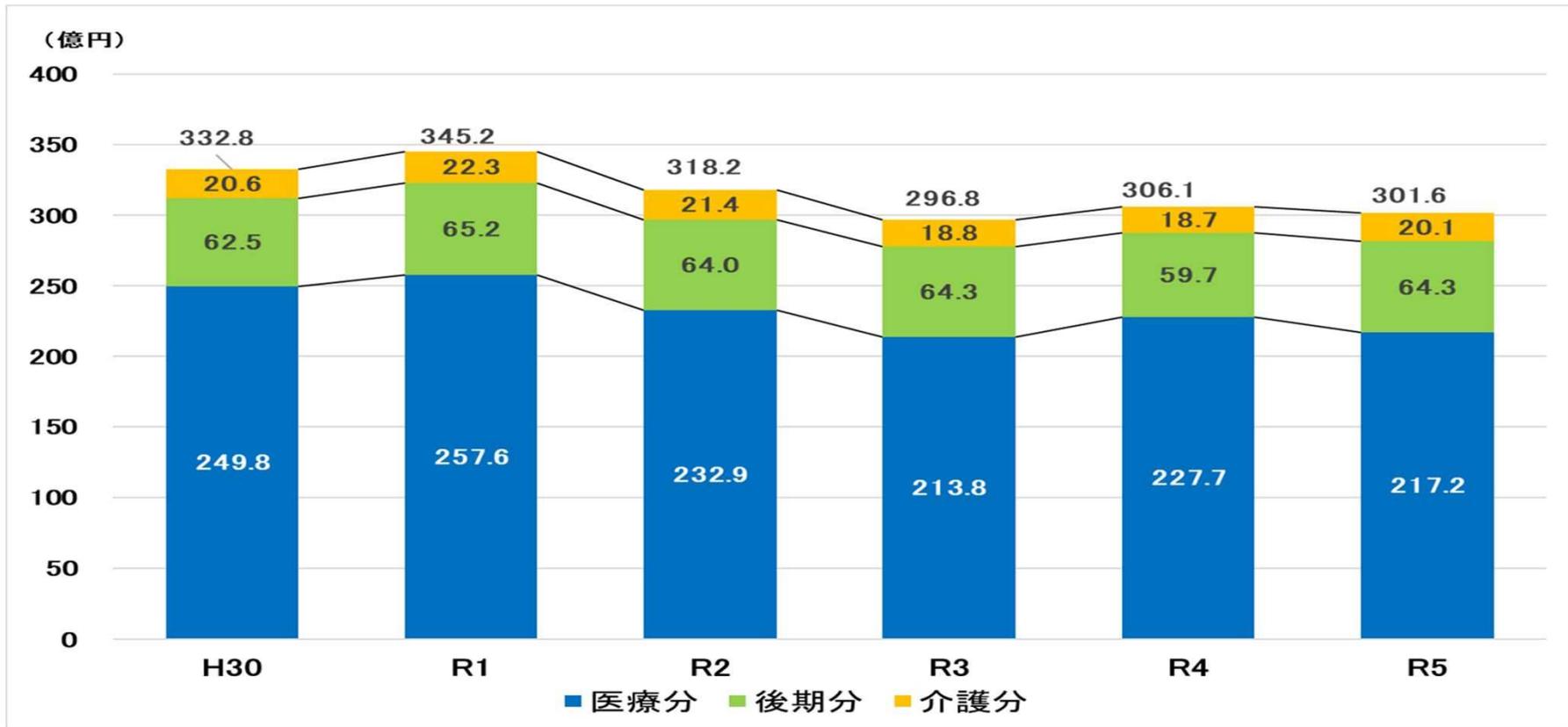
	A R3年度分	B R4年度分	C R5年度分	前年度比 C-B	増減率 ※円単位で算出
納付金額	296.8億円	306.1億円	301.6億円	▲4.5億円	▲1.48%
うち医療分	213.7億円	227.7億円	217.2億円	▲10.5億円	▲4.81%
うち後期分	64.2億円	59.7億円	64.3億円	+4.6億円	+7.72%
うち介護分	18.9億円	18.7億円	20.1億円	+1.4億円	+7.34%
一人当たり納付金額	148,134円	154,587円	161,617円	+7,030円	+4.55%

2 市町村別一人当たり標準保険税額

A R3年度分	B R4年度分	C R5年度分	前々年度比 C-A	前年度比 C-B
118,026円	124,340円	131,150円	+13,124円 +11.12%	+6,810円 +5.48%



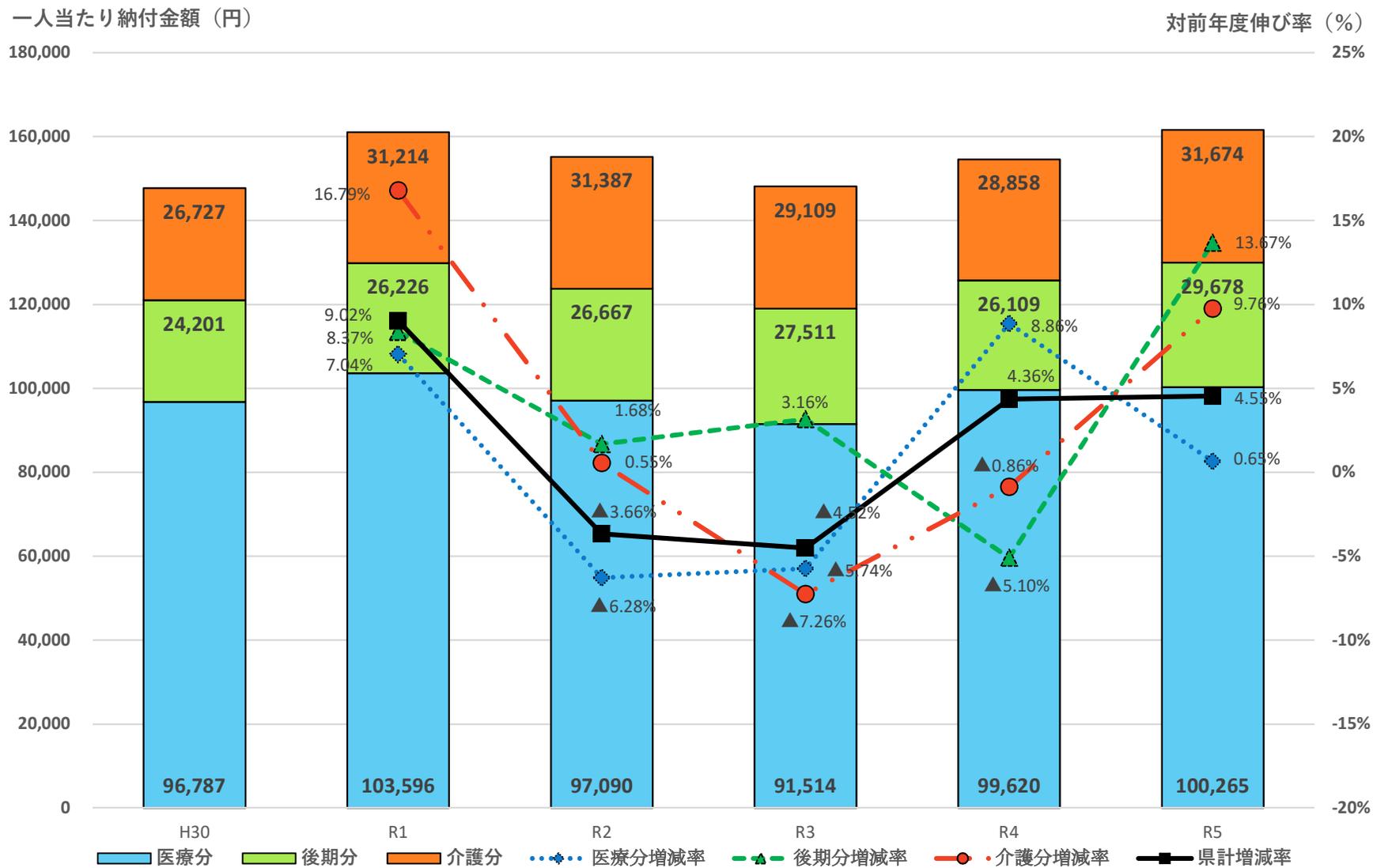
納付金総額の推移



年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
医療分	24,976,034,198	25,761,654,552	23,285,463,182	21,375,213,928	22,769,531,472	21,718,431,860
後期分	6,245,050,786	6,521,711,586	6,395,683,619	6,425,831,568	5,967,664,240	6,428,485,526
介護分	2,061,120,298	2,232,336,971	2,135,309,063	1,882,009,183	1,871,884,120	2,009,206,014
計	33,282,205,282	34,515,703,109	31,816,455,864	29,683,054,679	30,609,079,832	30,156,123,400

(単位：円)

一人当たり納付金額の推移



市町村別一人当たり納付金額の推移

(単位：円、%)

市町村名	H30	R1		R2		R3		R4		R5	
	金額	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率
大分市	148,525	161,903	9.01%	157,119	▲2.95%	150,417	▲4.27%	157,438	4.67%	165,849	5.34%
別府市	144,613	161,483	11.67%	147,700	▲8.54%	141,469	▲4.22%	143,163	1.20%	150,216	4.93%
中津市	137,049	152,488	11.27%	149,011	▲2.28%	140,477	▲5.73%	147,778	5.20%	151,899	2.79%
日田市	147,376	159,266	8.07%	162,693	2.15%	155,646	▲4.33%	162,654	4.50%	170,261	4.68%
佐伯市	151,775	166,815	9.91%	158,668	▲4.88%	149,201	▲5.97%	155,729	4.38%	159,677	2.54%
臼杵市	158,153	173,541	9.73%	157,846	▲9.04%	149,569	▲5.24%	156,531	4.65%	158,623	1.34%
津久見市	152,719	148,715	▲2.62%	139,973	▲5.88%	135,865	▲2.93%	145,728	7.26%	155,274	6.55%
竹田市	175,240	185,781	6.02%	178,528	▲3.90%	166,000	▲7.02%	172,759	4.07%	178,071	3.07%
豊後高田市	149,279	166,821	11.75%	150,948	▲9.51%	145,494	▲3.61%	152,139	4.57%	160,386	5.42%
杵築市	144,716	158,186	9.31%	156,424	▲1.11%	148,824	▲4.86%	154,298	3.68%	160,997	4.34%
宇佐市	144,836	155,384	7.28%	149,495	▲3.79%	141,485	▲5.36%	148,510	4.97%	155,336	4.60%
姫島村	106,331	120,949	13.75%	127,573	5.48%	126,416	▲0.91%	126,650	0.19%	135,993	7.38%
日出町	140,755	153,161	8.81%	150,784	▲1.55%	146,947	▲2.54%	155,810	6.03%	164,779	5.76%
九重町	154,520	171,039	10.69%	160,377	▲6.23%	154,850	▲3.45%	164,586	6.29%	173,595	5.47%
玖珠町	152,646	162,069	6.17%	161,179	▲0.55%	156,747	▲2.75%	164,940	5.23%	174,777	5.96%
豊後大野市	144,643	153,433	6.08%	153,673	0.16%	147,660	▲3.91%	154,981	4.96%	160,909	3.82%
由布市	147,405	163,498	10.92%	156,128	▲4.51%	149,710	▲4.11%	157,161	4.98%	164,718	4.81%
国東市	138,435	147,743	6.72%	144,085	▲2.48%	138,685	▲3.75%	143,228	3.28%	148,970	4.01%
県計	147,715	161,036	9.02%	155,144	▲3.66%	148,134	▲4.52%	154,587	4.36%	161,617	4.55%

市町村別標準保険料率

市町村名	令和5年度分標準保険料率(3方式)								
	医療分			後期高齢者支援金分			介護納付金分		
	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)	所得割(%)	均等割(円)	平等割(円)
大分市	9.34	28,182	18,398	3.41	9,999	6,527	3.16	11,025	5,509
別府市	8.04	24,264	15,840	3.55	10,395	6,786	3.20	11,156	5,575
中津市	9.01	27,171	17,738	3.52	10,309	6,730	3.24	11,274	5,634
日田市	9.51	28,702	18,737	3.35	9,821	6,411	3.06	10,650	5,322
佐伯市	8.37	25,259	16,490	3.47	10,166	6,637	3.13	10,908	5,451
臼杵市	8.63	26,032	16,994	3.51	10,297	6,722	3.21	11,191	5,592
津久見市	8.15	24,578	16,045	3.39	9,933	6,485	3.09	10,759	5,376
竹田市	9.01	27,181	17,744	3.34	9,806	6,402	2.99	10,425	5,210
豊後高田市	8.73	26,342	17,197	3.44	10,074	6,577	3.17	11,038	5,516
杵築市	9.35	28,201	18,410	3.45	10,103	6,596	3.18	11,064	5,529
宇佐市	8.29	25,007	16,325	3.38	9,918	6,475	3.12	10,881	5,437
姫島村	6.81	20,533	13,404	3.36	9,848	6,429	3.01	10,498	5,246
日出町	10.16	30,641	20,003	3.44	10,075	6,577	3.20	11,163	5,578
九重町	9.54	28,785	18,791	3.32	9,734	6,355	2.99	10,411	5,202
玖珠町	9.22	27,801	18,149	3.30	9,683	6,321	2.97	10,362	5,178
豊後大野市	8.86	26,717	17,442	3.35	9,828	6,416	3.11	10,838	5,416
由布市	9.93	29,970	19,565	3.47	10,177	6,644	3.27	11,398	5,696
国東市	8.84	26,676	17,414	3.33	9,773	6,380	3.05	10,640	5,317

注1 国が示す「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」等により県が算定したもので、この保険料率により計算した一人当たり保険税額が別紙1の「令和5年度分算定②」の額となる。

2 市町村の決算補填目的の法定外一般会計繰入等を除いている。

3 令和5年度に実際に賦課される保険料率は、県が算定する標準保険料率等を参考に各市町村が決定する。

4 3方式とは、所得割(世帯に属する被保険者の所得に応じて)、均等割(被保険者一人当たり)、平等割(一世帯当たり)によって、世帯の国保保険税額を算定する方法。

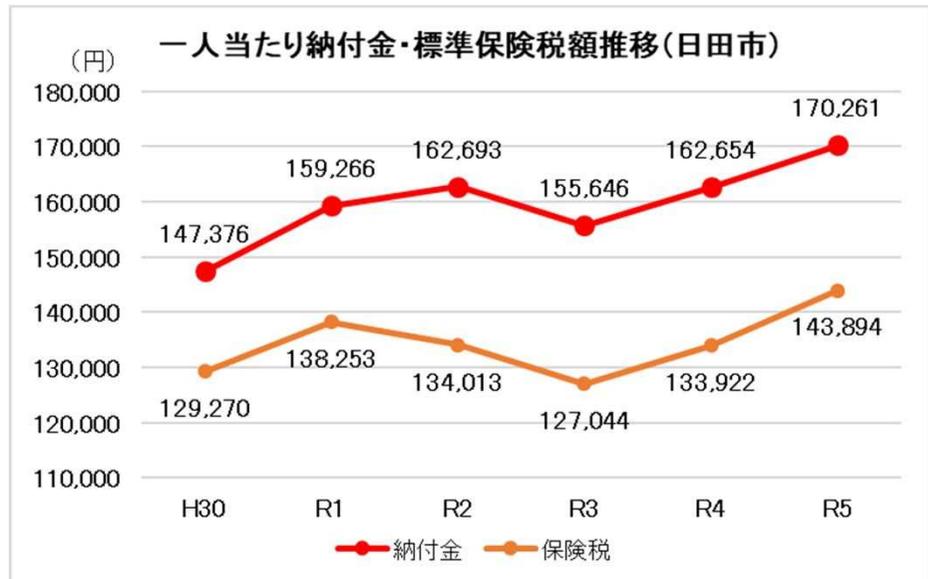
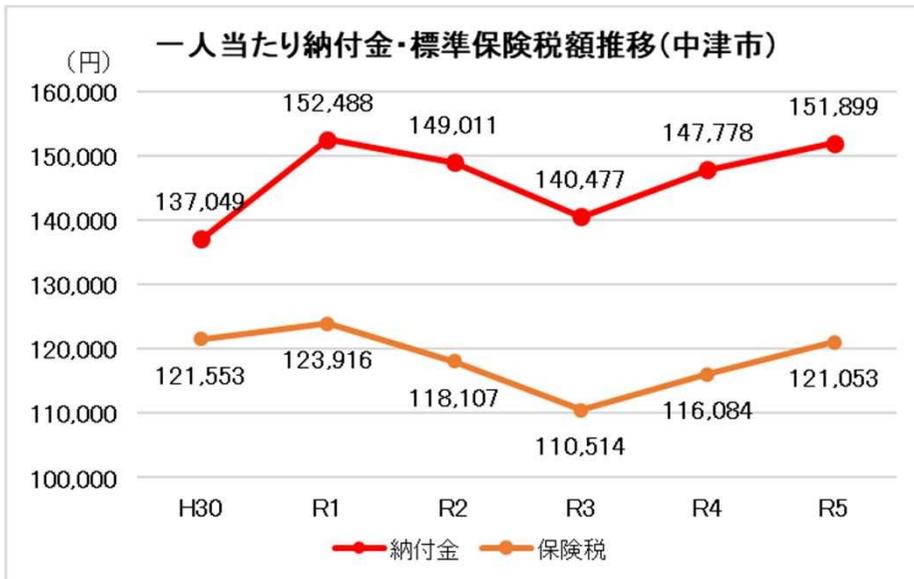
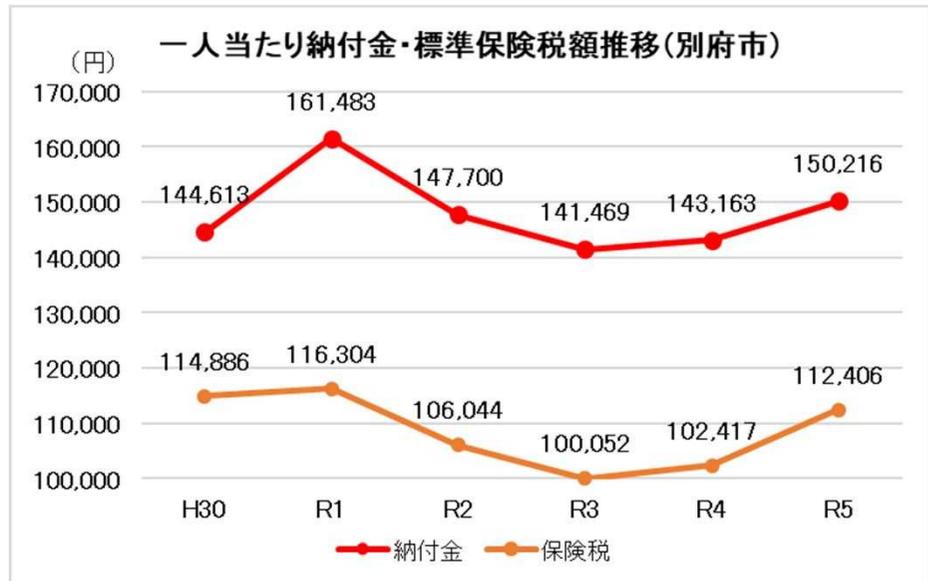
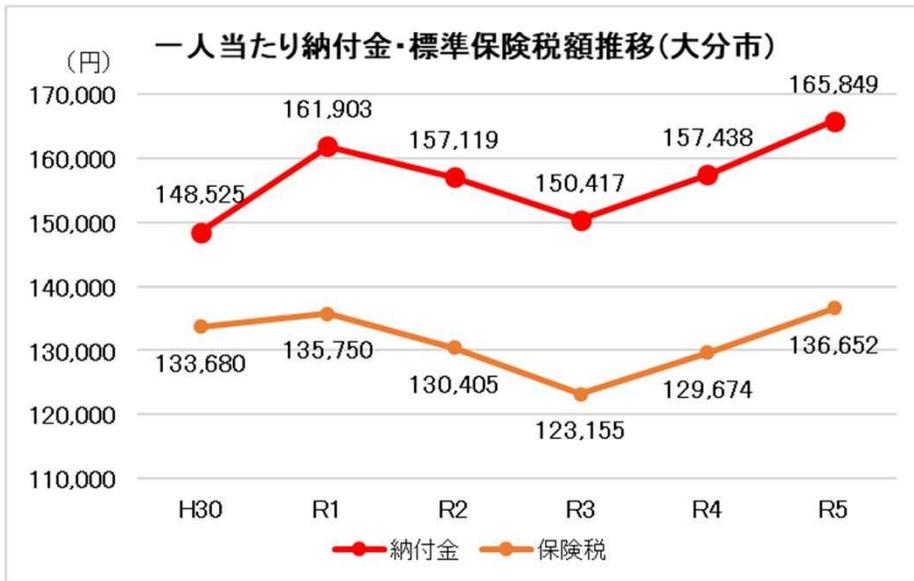
市町村別一人当たり標準保険税額の推移

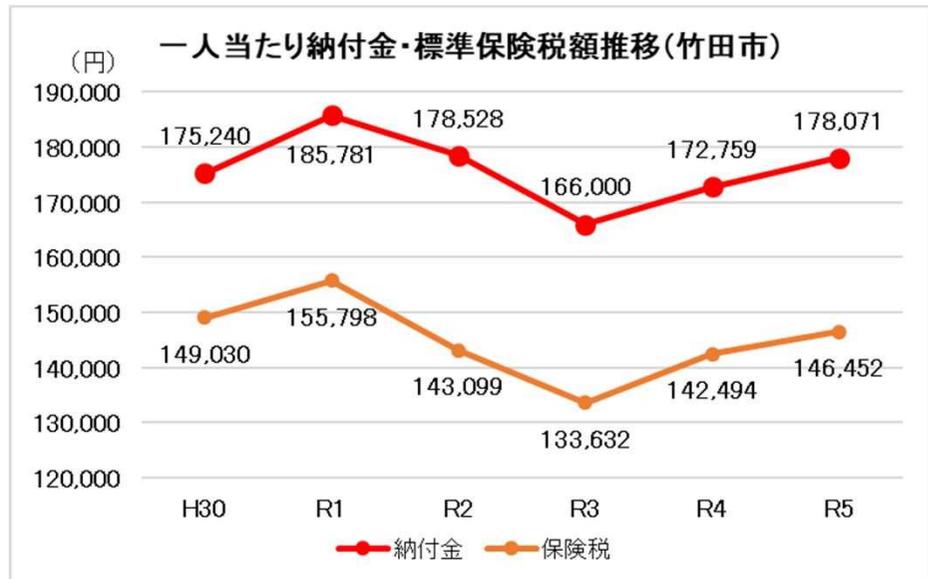
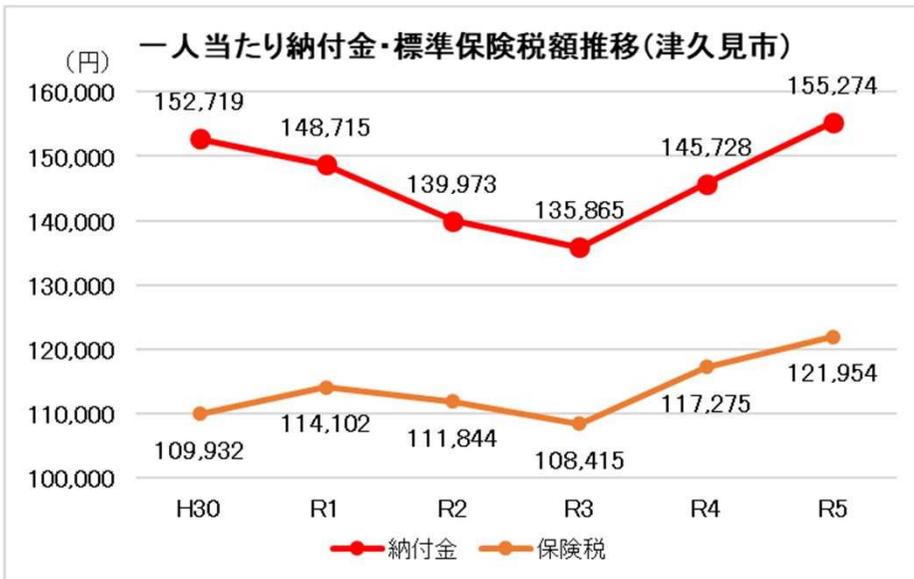
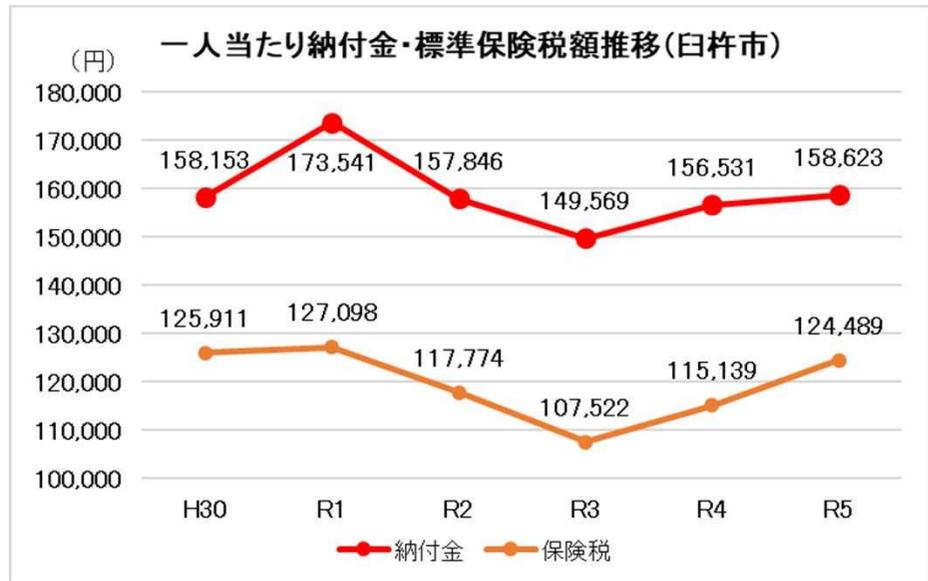
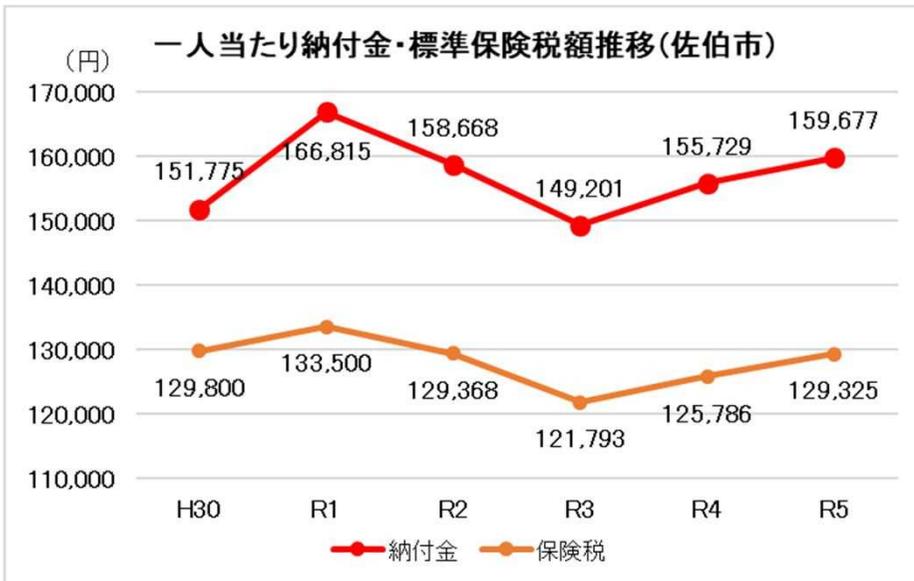
(単位：円、%)

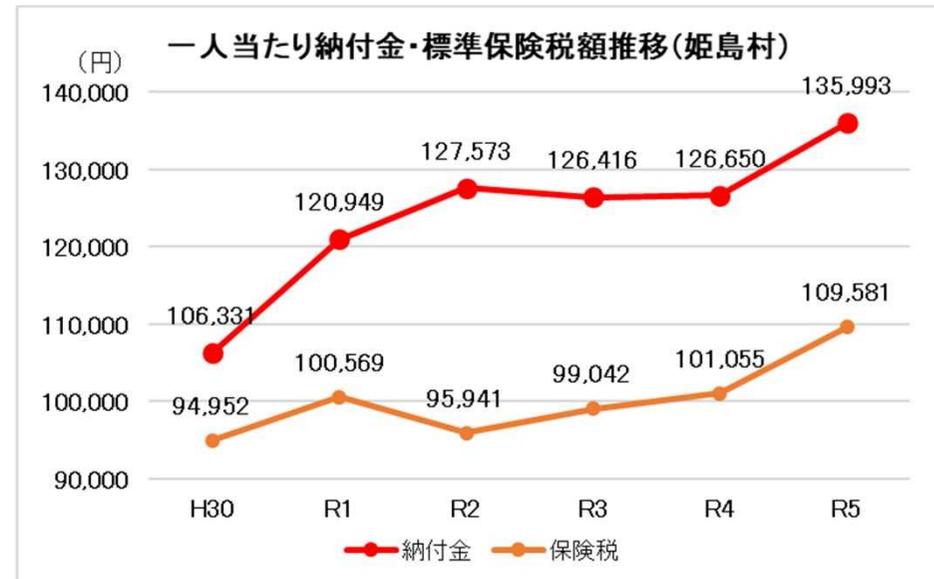
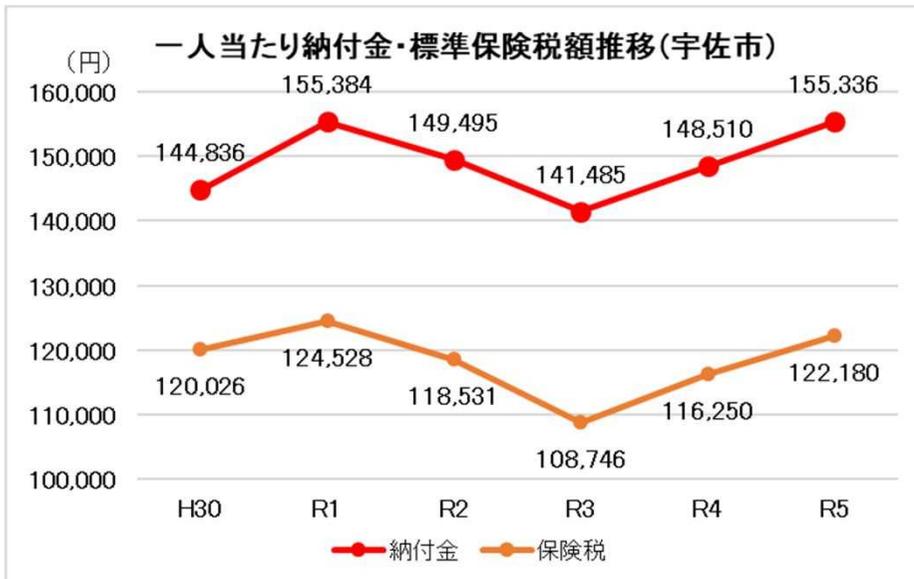
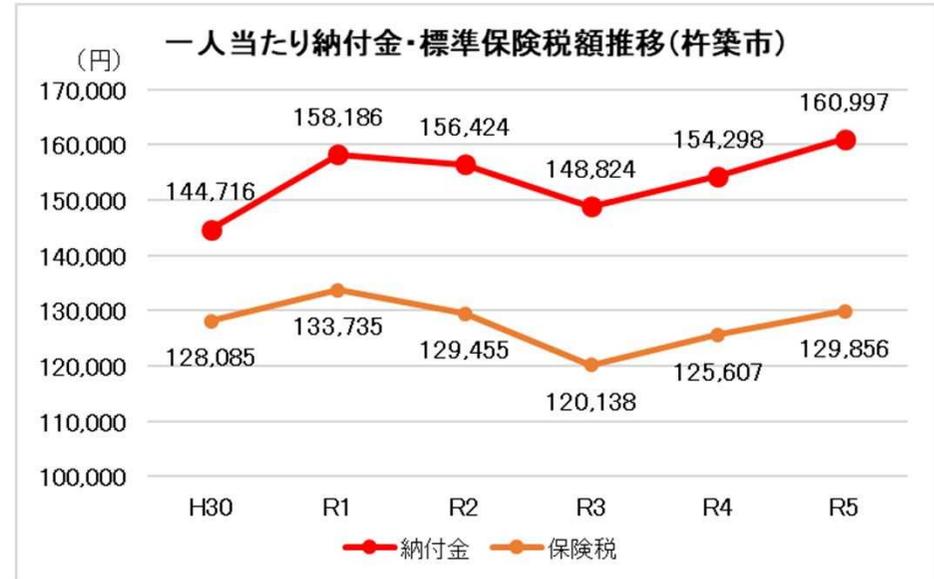
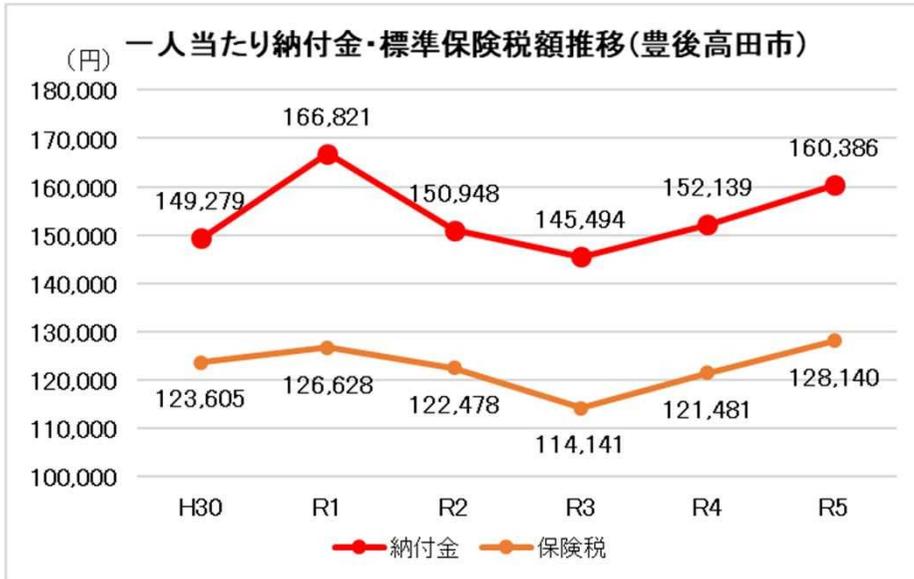
市町村名	H30	R1		R2		R3		R4		R5	
	金額	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率	金額	伸び率
大分市	133,680	135,750	1.55%	130,405	▲3.94%	123,155	▲5.56%	129,674	5.29%	136,652	5.38%
別府市	114,886	116,304	1.23%	106,044	▲8.82%	100,052	▲5.65%	102,417	2.36%	112,406	9.75%
中津市	121,553	123,916	1.94%	118,107	▲4.69%	110,514	▲6.43%	116,084	5.04%	121,053	4.28%
日田市	129,270	138,253	6.95%	134,013	▲3.07%	127,044	▲5.20%	133,922	5.41%	143,894	7.45%
佐伯市	129,800	133,500	2.85%	129,368	▲3.10%	121,793	▲5.86%	125,786	3.28%	129,325	2.81%
臼杵市	125,911	127,098	0.94%	117,774	▲7.34%	107,522	▲8.70%	115,139	7.08%	124,489	8.12%
津久見市	109,932	114,102	3.79%	111,844	▲1.98%	108,415	▲3.07%	117,275	8.17%	121,954	3.99%
竹田市	149,030	155,798	4.54%	143,099	▲8.15%	133,632	▲6.62%	142,494	6.63%	146,452	2.78%
豊後高田市	123,605	126,628	2.45%	122,478	▲3.28%	114,141	▲6.81%	121,481	6.43%	128,140	5.48%
杵築市	128,085	133,735	4.41%	129,455	▲3.20%	120,138	▲7.20%	125,607	4.55%	129,856	3.38%
宇佐市	120,026	124,528	3.75%	118,531	▲4.82%	108,746	▲8.26%	116,250	6.90%	122,180	5.10%
姫島村	94,952	100,569	5.92%	95,941	▲4.60%	99,042	3.23%	101,055	2.03%	109,581	8.44%
日出町	122,677	129,154	5.28%	126,017	▲2.43%	124,333	▲1.34%	132,867	6.86%	141,983	6.86%
九重町	128,960	137,025	6.25%	137,193	0.12%	131,045	▲4.48%	138,149	5.42%	148,125	7.22%
玖珠町	135,441	138,047	1.92%	132,829	▲3.78%	127,732	▲3.84%	136,645	6.98%	142,927	4.60%
豊後大野市	124,597	126,283	1.35%	123,469	▲2.23%	115,748	▲6.25%	124,993	7.99%	128,400	2.73%
由布市	132,440	138,838	4.83%	134,138	▲3.39%	124,091	▲7.49%	130,970	5.54%	138,623	5.84%
国東市	116,865	120,088	2.76%	117,134	▲2.46%	110,600	▲5.58%	119,750	8.27%	124,243	3.75%
県計	127,767	130,983	2.52%	125,330	▲4.32%	118,026	▲5.83%	124,340	5.35%	131,150	5.48%

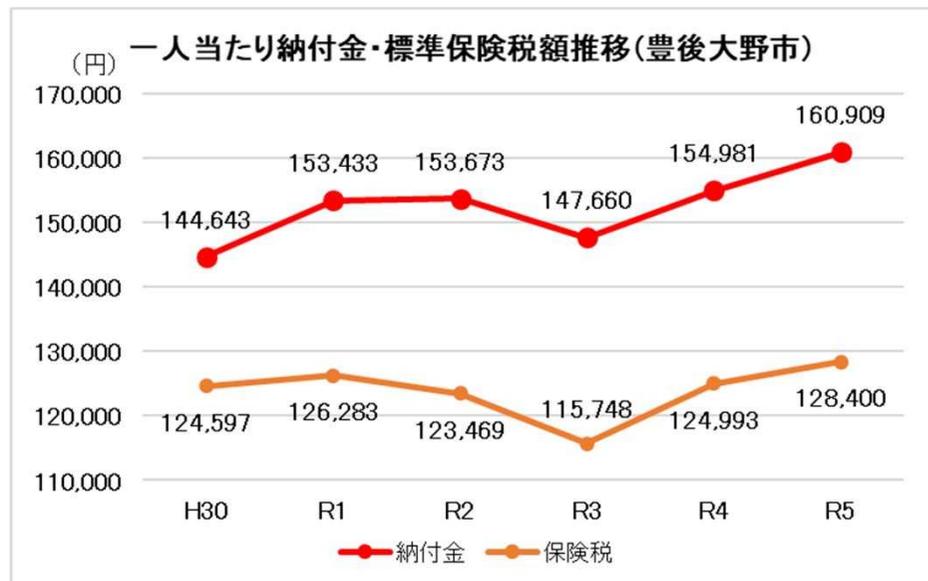
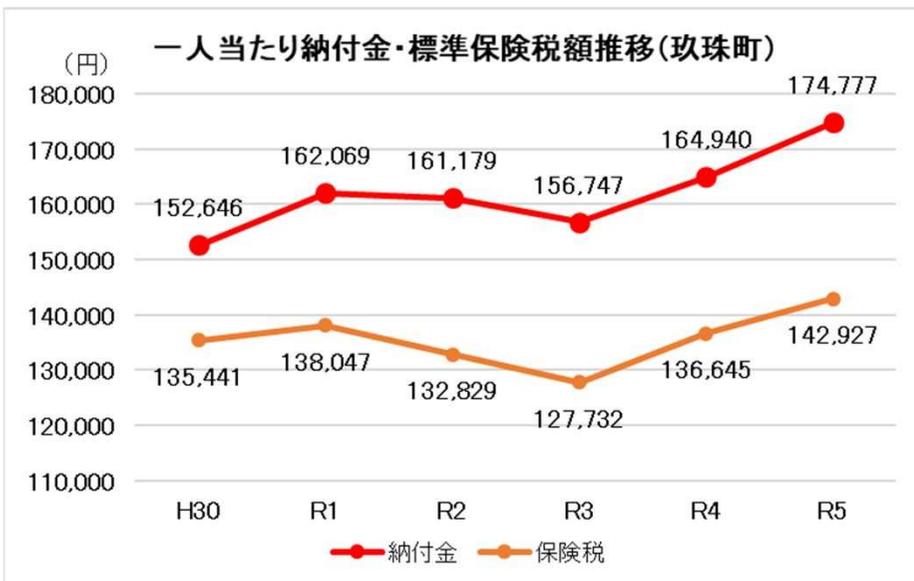
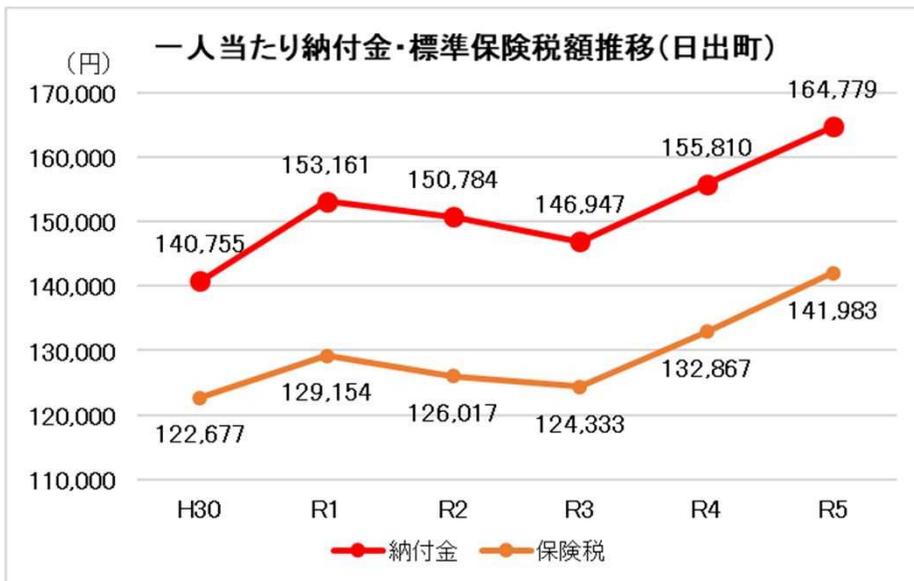
市町村別現行保険税率

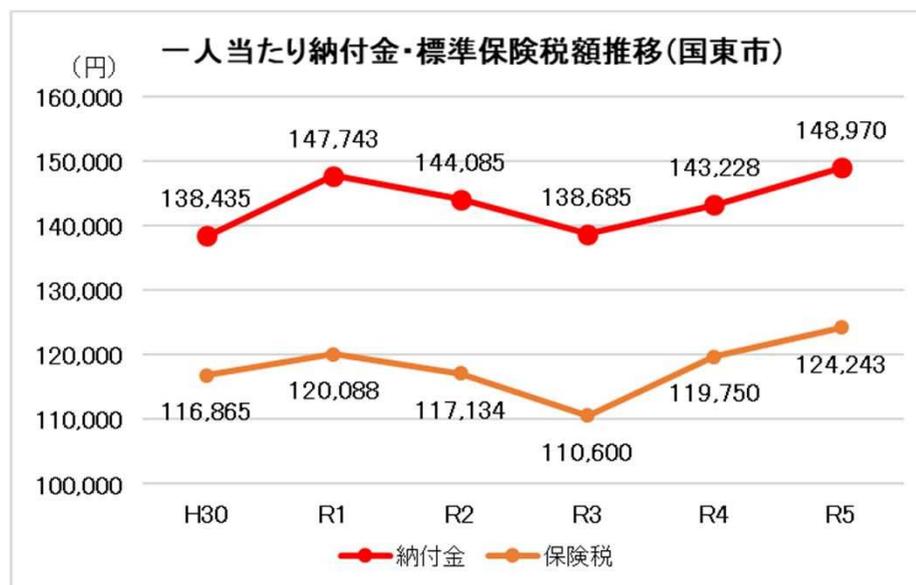
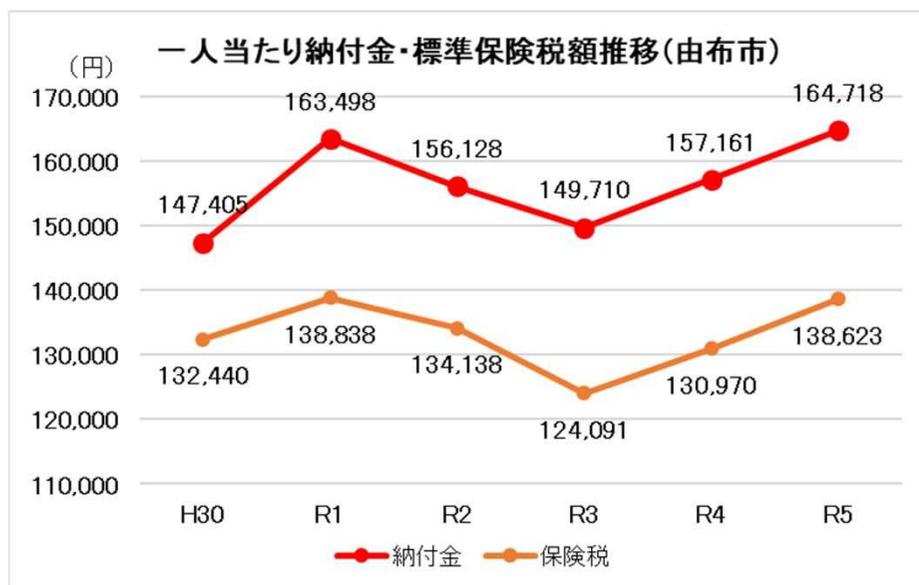
保険者名	医療分			後期高齢者支援分			介護分			合計		
	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円	所得割 %	均等割 円	平等割 円
大分市	8.65	26,500	25,700	2.49	7,700	6,900	2.50	8,700	5,900	13.64	42,900	38,500
別府市	9.80	27,200	20,000	2.40	7,000	4,600	2.72	9,800	7,000	14.92	44,000	31,600
中津市	9.73	23,700	19,800	2.80	8,000	6,000	2.86	7,600	4,600	15.39	39,300	30,400
日田市	8.34	24,800	18,500	3.15	9,100	6,800	2.26	9,600	5,100	13.75	43,500	30,400
佐伯市	9.50	26,000	23,000	2.16	6,600	5,100	1.83	7,900	4,500	13.49	40,500	32,600
臼杵市	9.90	24,500	27,000	2.10	6,100	4,500	1.95	7,300	4,500	13.95	37,900	36,000
津久見市	9.50	26,000	17,600	2.50	7,300	4,800	1.83	6,600	4,000	13.83	39,900	26,400
竹田市	9.20	26,800	18,600	3.15	9,100	6,300	3.05	10,900	5,400	15.40	46,800	30,300
豊後高田市	10.40	28,000	22,300	2.50	6,500	5,200	1.85	7,400	4,700	14.75	41,900	32,200
杵築市	10.50	26,000	22,000	2.80	7,000	5,700	2.50	8,500	5,500	15.80	41,500	33,200
宇佐市	9.00	23,500	18,500	2.90	7,000	5,100	2.81	8,300	4,500	14.71	38,800	28,100
姫島村	6.72	17,400	14,900	2.12	5,600	4,600	1.16	4,000	2,700	10.00	27,000	22,200
日出町	8.90	23,700	22,100	2.40	6,300	6,000	2.10	7,400	4,500	13.40	37,400	32,600
九重町	9.50	25,500	23,000	2.70	8,000	6,800	2.20	10,000	5,800	14.40	43,500	35,600
玖珠町	9.85	28,000	26,000	2.80	8,100	6,800	2.30	9,000	5,500	14.95	45,100	38,300
豊後大野市	9.50	24,000	19,000	2.90	8,600	6,600	2.70	8,800	5,000	15.10	41,400	30,600
由布市	9.65	25,400	20,600	3.00	7,000	8,000	2.20	8,100	4,300	14.85	40,500	32,900
国東市	8.00	21,800	16,200	2.50	7,900	7,600	2.20	8,300	5,800	12.70	38,000	29,600











議 事

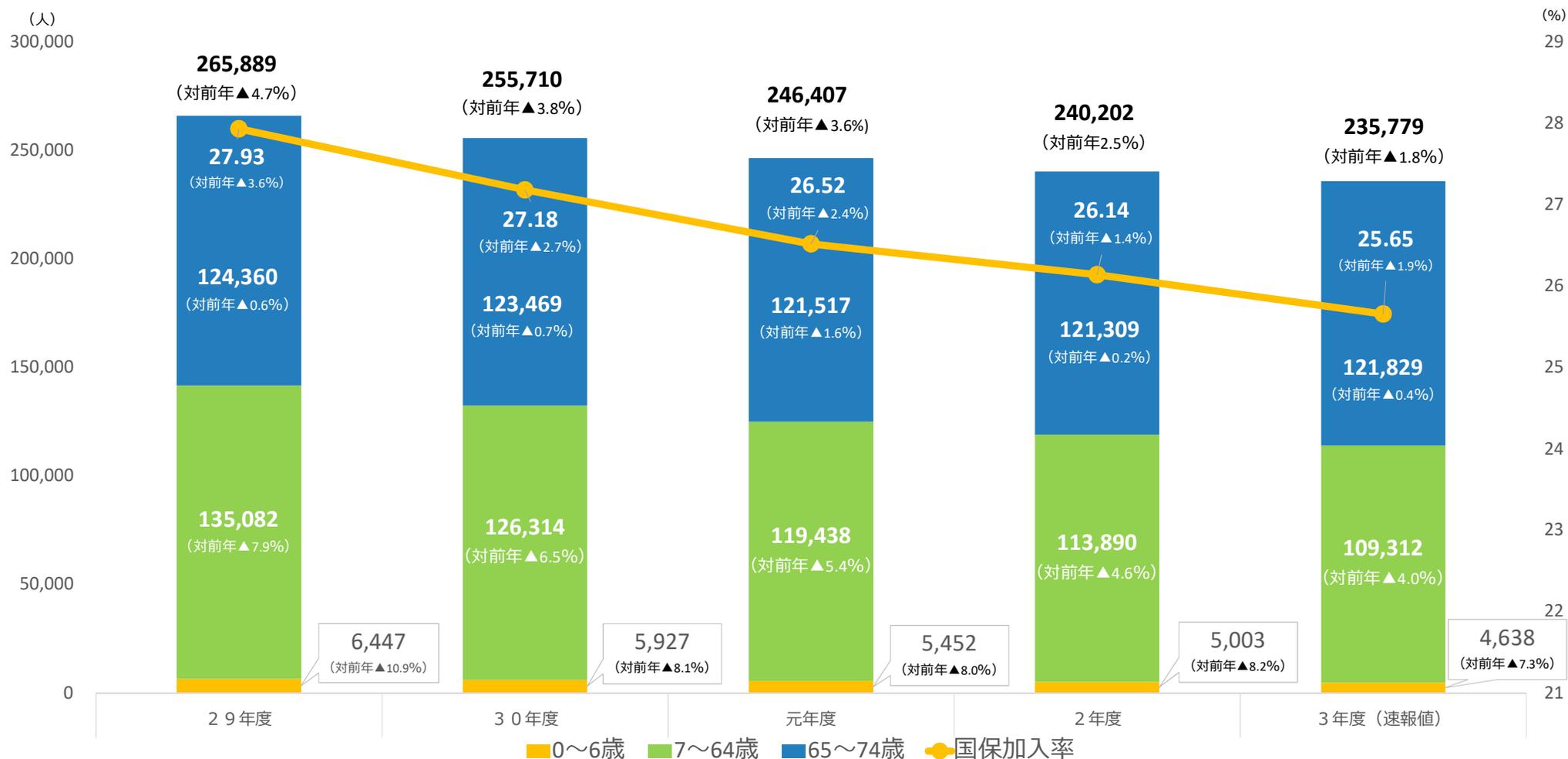
(2)大分県国民健康保険運営方針に係る市町村国保の 現状と取組について

●大分県市町村国保の現状について

1 被保険者及び世帯

(1) 被保険者数の状況

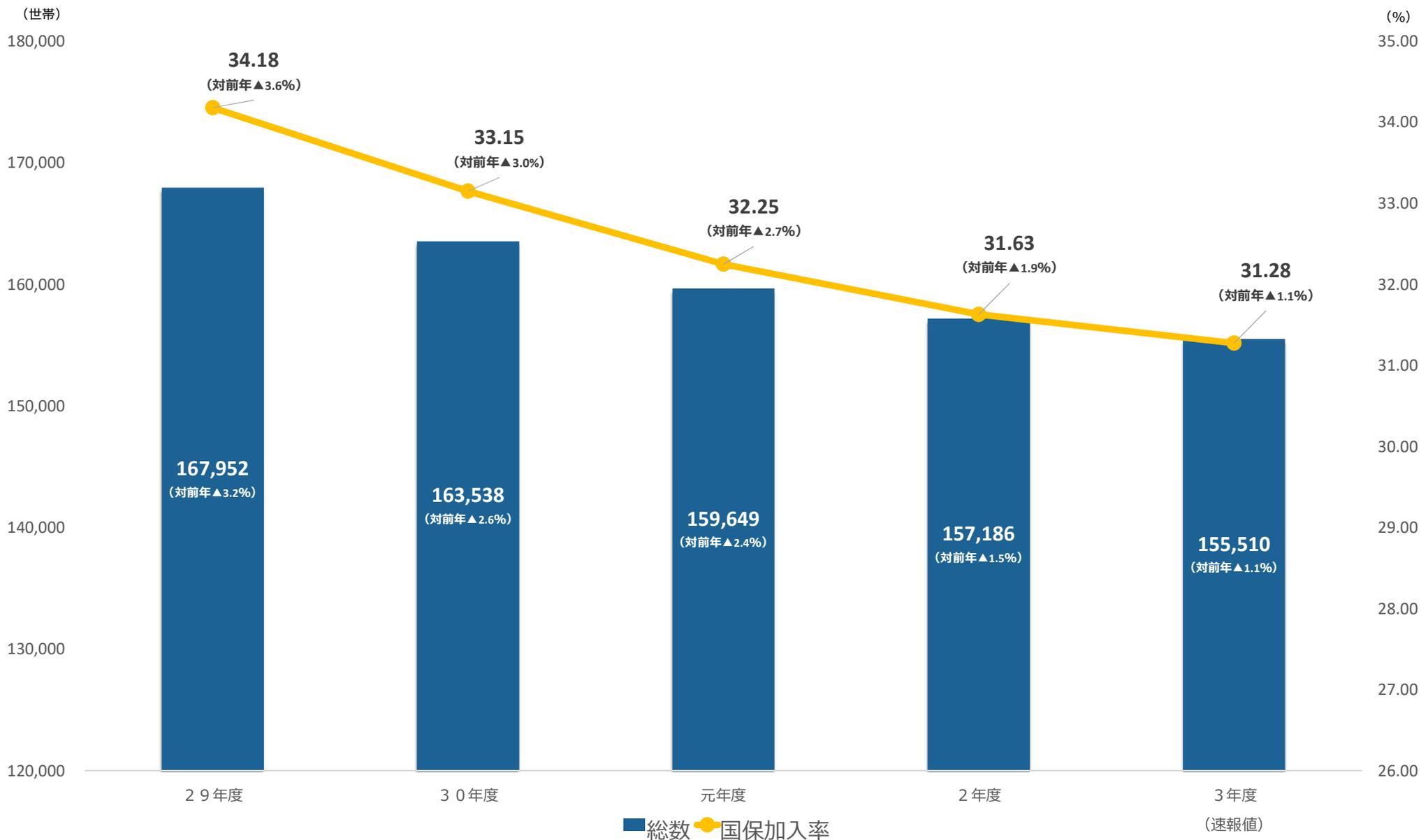
- ・令和3年度の被保険者数は約24万人であり年々減少している。総計では平成29年度と比べ約3万人（△11.32%）の減。
- 区分別で見ると、0～6歳が約△1千8百人（△28.06%）、7～64歳が約△2.5万人（△19.08%）、65～74歳が約△2千5百人（△2.04%）の減。また、被保険者の減少に伴い、国保加入率は年々減少傾向。



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

(2) 被保険者世帯数の状況

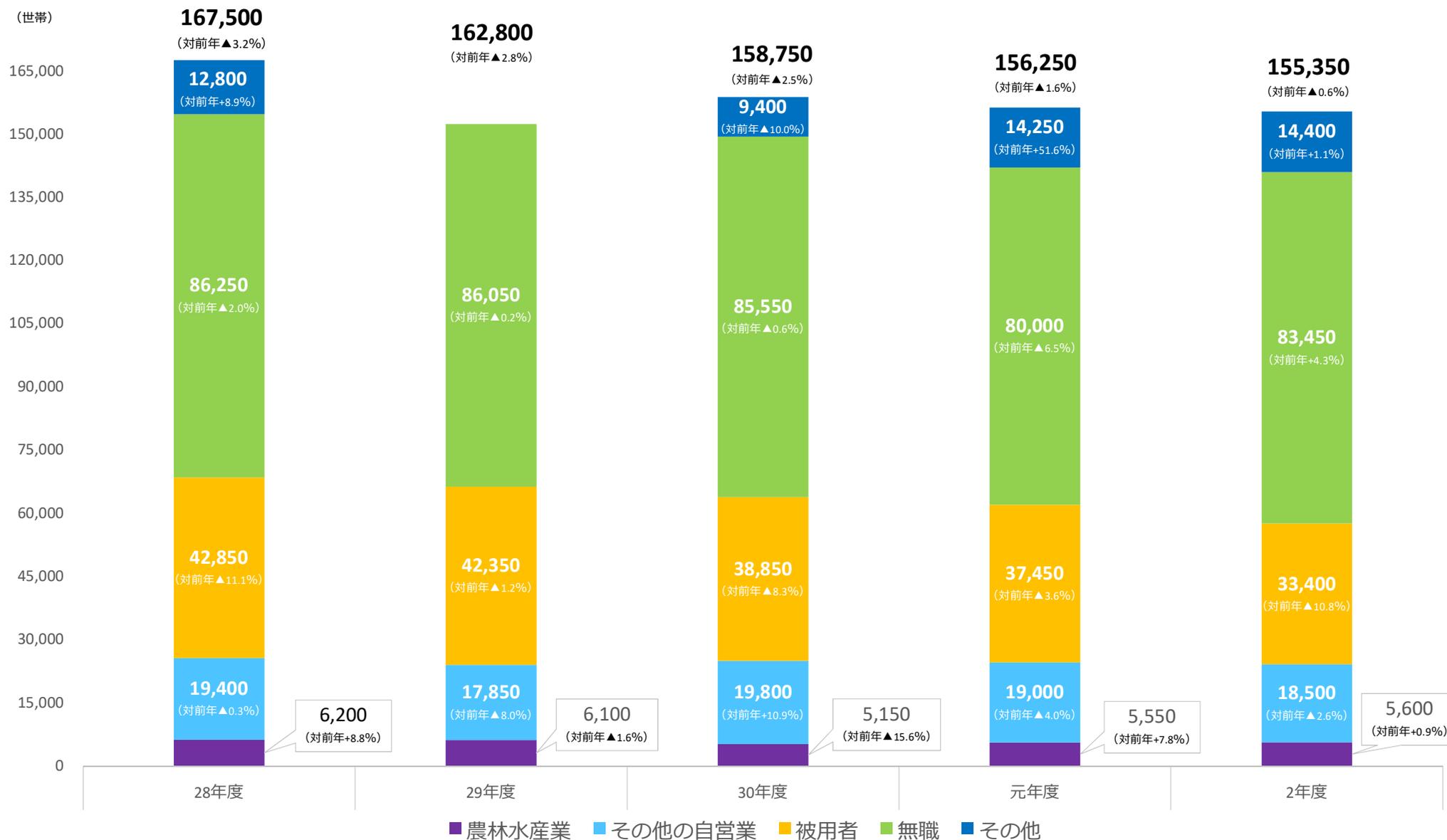
・令和3年度の被保険者世帯数は約16万世帯であり、年々減少。平成29年度と比べ1.2万世帯（△7.41%）の減。



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

(3) 世帯主の職業

・令和2年度の世帯主の職業別世帯数は、無職が約8万3千世帯（平成29年度比△3.25%）であり、平成29年度より世帯数は減少傾向である。

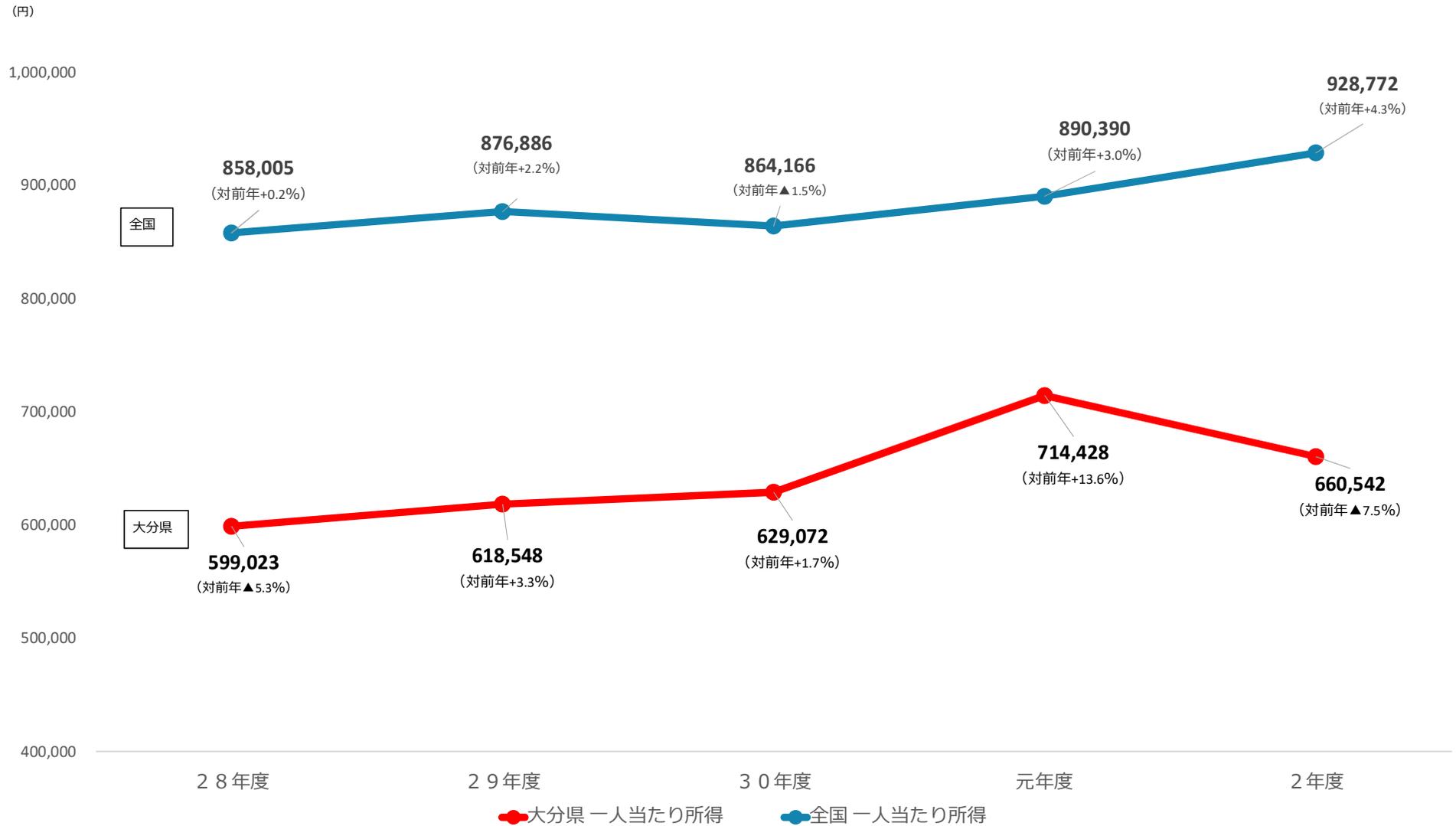


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告を加工

(4) 所得（被保険者一人当たり所得の状況）

- ・令和2年度は66万1千円（平成29年度比10.27%）であり、平成29年度以降横ばい傾向。一方、全国平均も横ばい傾向にあるが、約27万円程度、大分県の一人当たり所得が低い状況。

被保険者一人当たり所得の推移

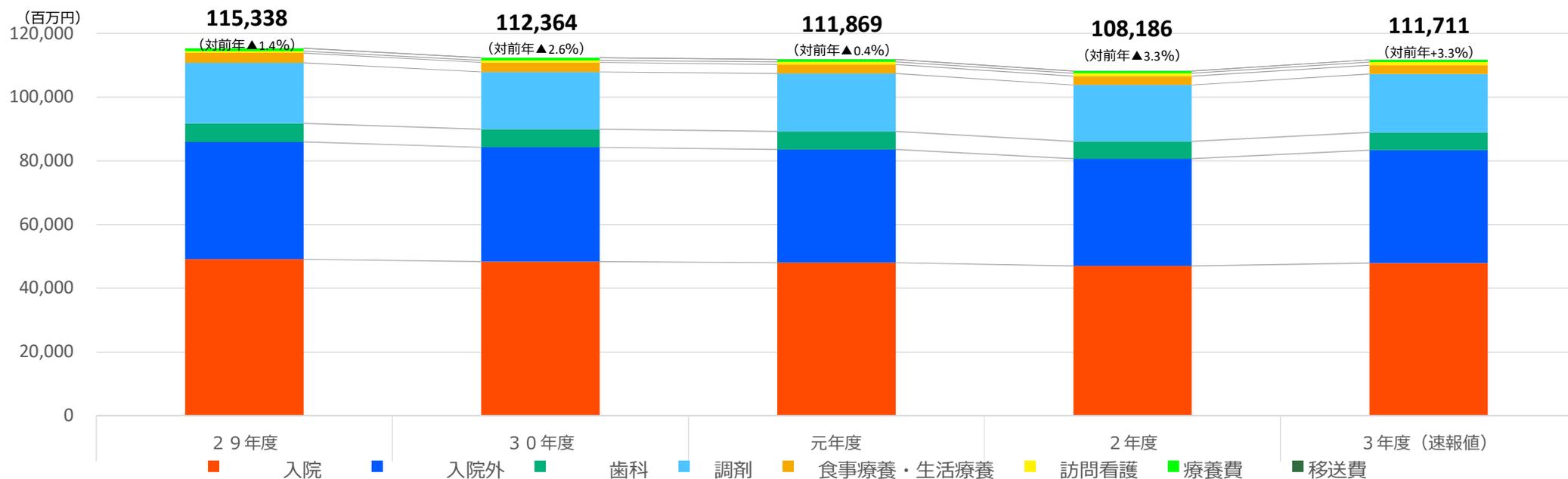


出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

2 医療費

(1) 医療費の状況

・令和3年度の医療費は、約1,117億円（平成29年度比3.15%）で、令和2年度にコロナ禍の影響で落ちこんだ医療費が令和元年度並みまで増額となった。

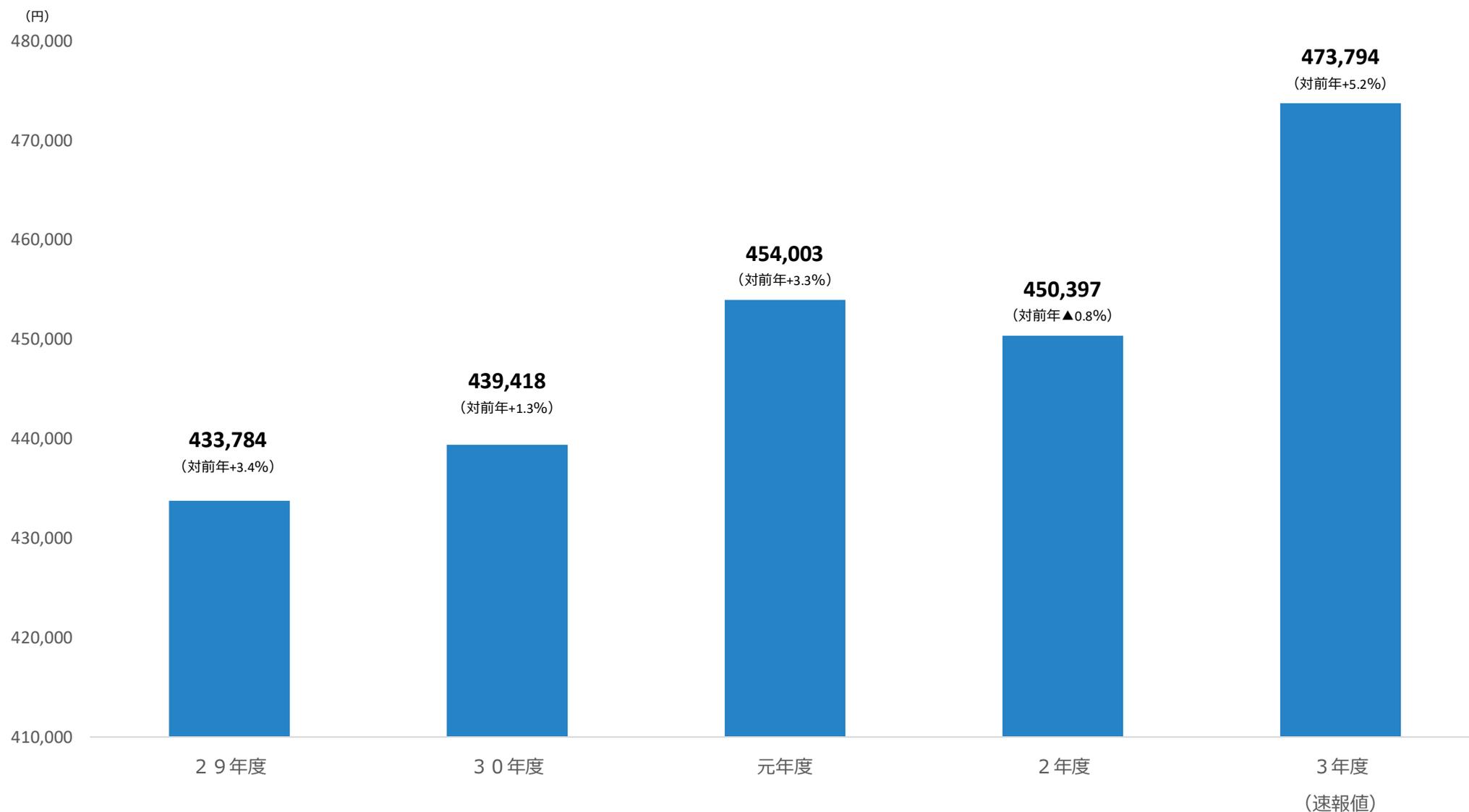


区分	29年度	30年度	元年度	2年度		3年度 (速報値)		3年度対28年度		3年度対2年度	
				構成比	構成比	差引	増減率	差引	増減率		
合計	115,338	112,364	111,869	108,186	100.00	111,711	100.00	△ 3,627	△ 3.15	3,524	3.26
診療費	91,767	89,933	89,196	86,076	79.56	88,917	79.60	△ 2,850	△ 3.11	2,841	3.30
入院	49,095	48,365	48,017	47,019	43.46	47,919	42.90	△ 1,176	△ 2.40	900	1.91
入院外	36,849	35,847	35,572	33,672	31.12	35,405	31.69	△ 1,444	△ 3.92	1,733	5.15
歯科	5,823	5,721	5,607	5,385	4.99	5,593	5.02	△ 230	△ 3.96	208	3.86
調剤	19,018	17,970	18,174	17,707	16.37	18,324	16.40	△ 694	△ 3.65	617	3.48
食事療養・生活療養	3,057	2,965	2,871	2,789	2.58	2,739	2.45	△ 318	△ 10.41	△ 50	△ 1.80
訪問看護	599	652	809	896	0.82	1,019	0.90	420	70.04	123	13.68
療養の給付等	114,441	111,520	111,050	107,468	99.34	110,998	99.36	△ 3,443	△ 3.01	3,530	3.28
療養費	897	844	819	718	0.66	712	0.64	△ 185	△ 20.57	△ 6	△ 0.77
移送費	0	0	0	0	0.00	0	0.00	0	-	0	0.00

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 一人当たり医療費の状況

・**令和3年度**の一人当たり医療費は**約47万円**と平成29年度より年々**増加傾向**にあり、平成29年度と比べ約4万円（9.22%）の増加。

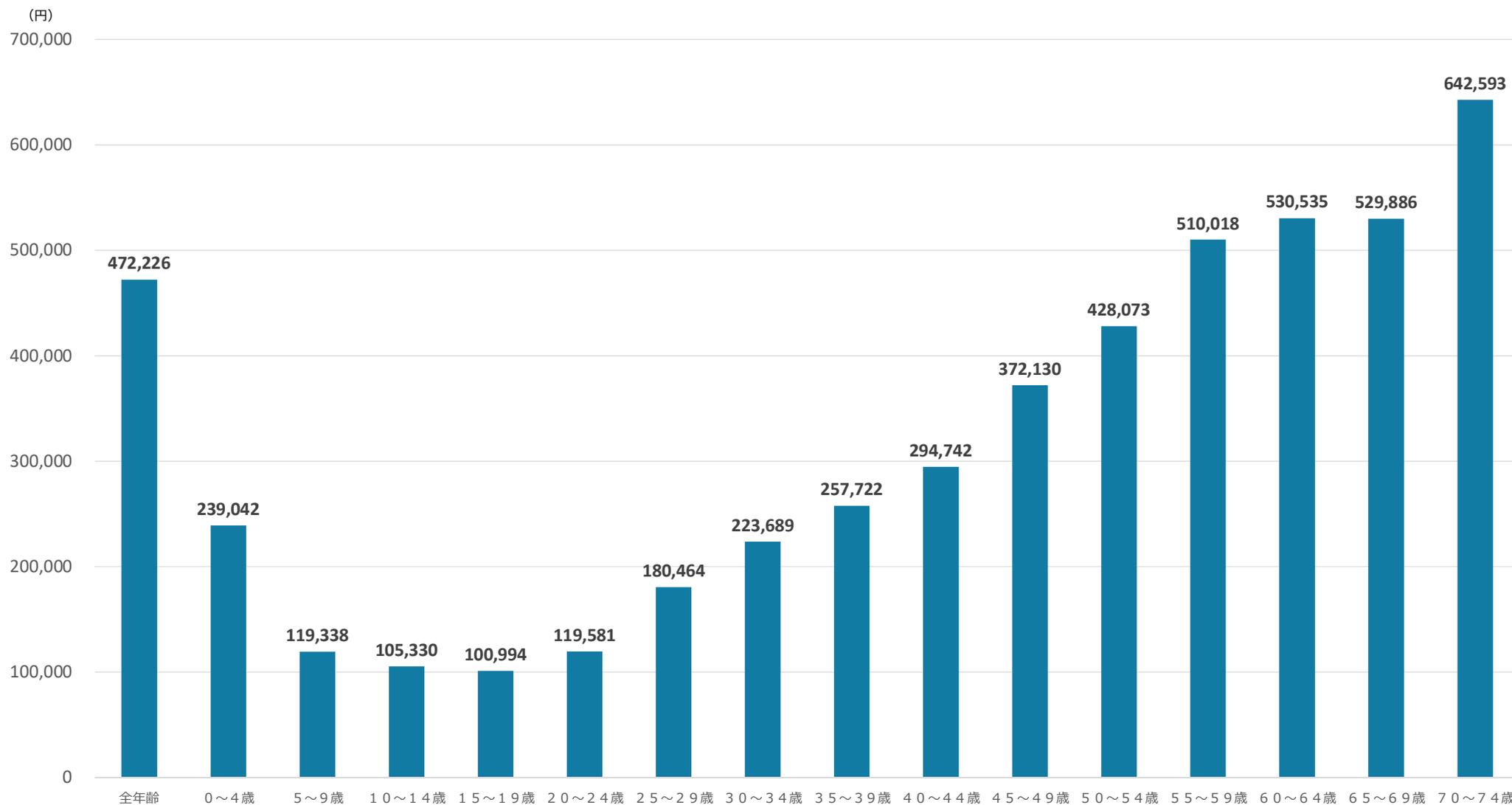


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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

(3) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

- ・令和3年度の年齢階級別一人当たり医療費は、70～74歳が約64万2千円と最も高く、次いで60～64歳の約53万円の順となっている。
20歳以上では年齢が高くなるにつれて、一人当たり医療費は高い傾向にある。

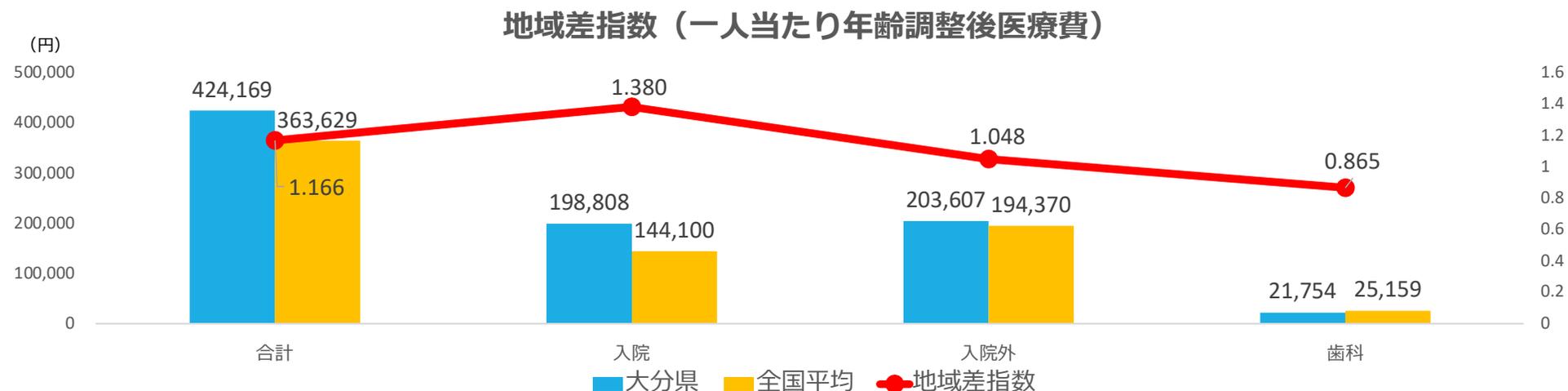


出典：大分県国保連合会 年齢階層別医療費状況（H29年度一時廃止）

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

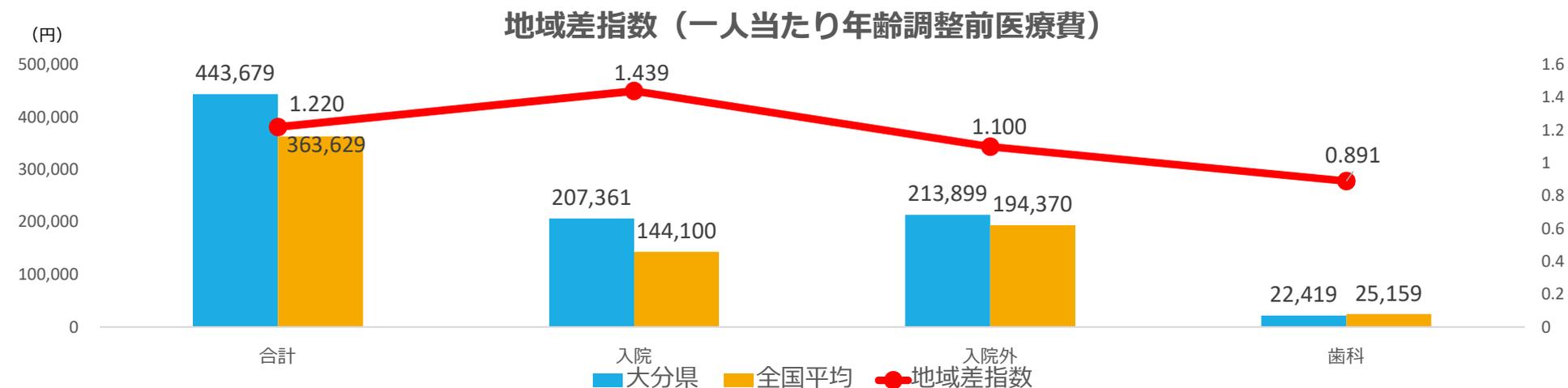
(4) 地域差指数（一人あたり年齢調整後医療費（令和2年度））

- 令和2年度の一人あたり年齢調整後医療費を全国平均と比較すると、一人あたり医療費は42万4千円、地域差指数は1.166で全国5位と高い状況。



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

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析



出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

(5) 診療種別の医療費の状況

地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度（令和2年度）

・地域差指数増の要因の内訳を表した表。全要因を比較すると精神系が0.146、神経系が0.061と高い。

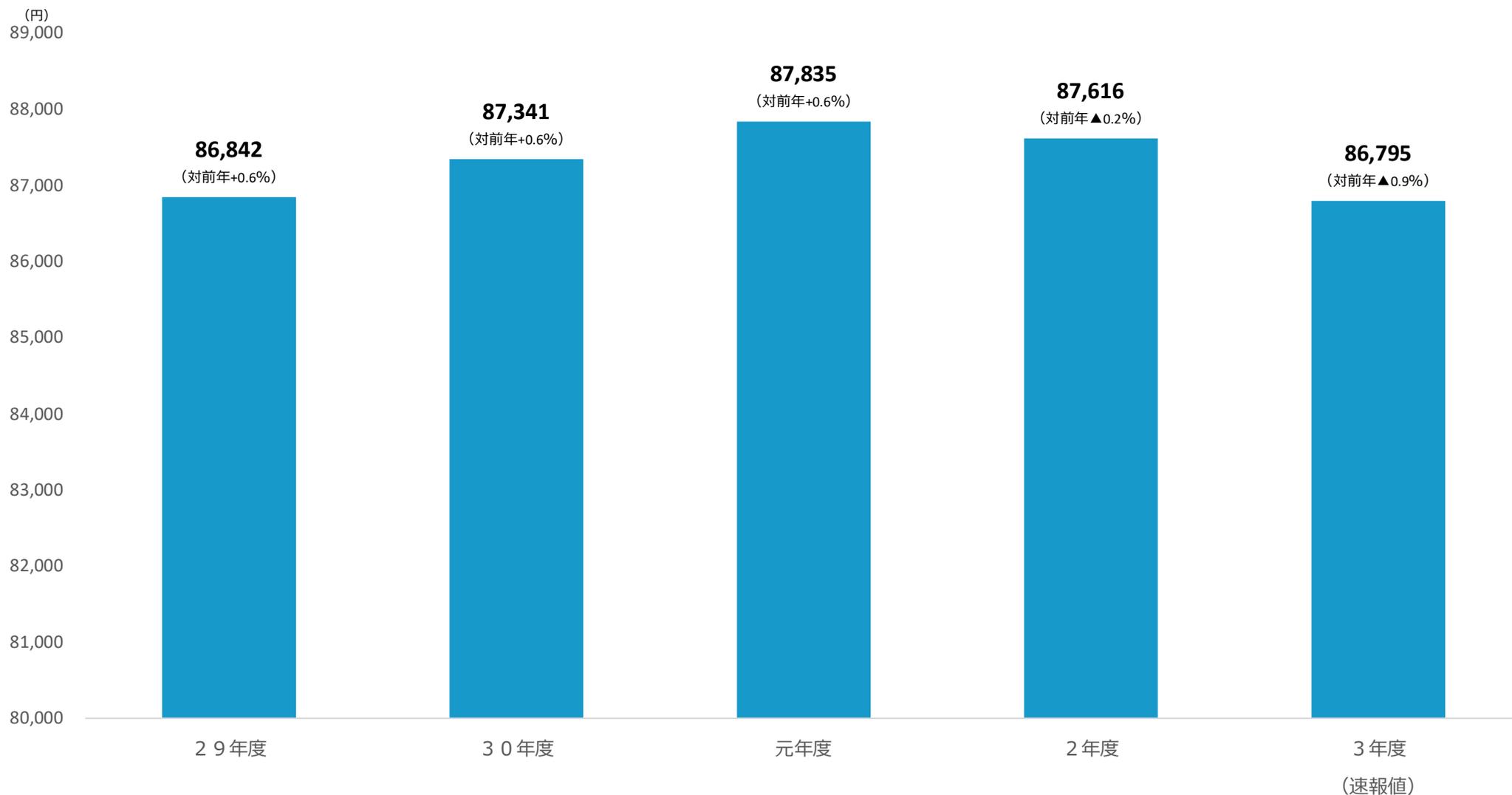
区分	傷病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	0.002
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.037
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.005
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.012
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.146
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.061
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.003
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	0.001
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.023
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、ぜんそく	0.008
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	0.026
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	0.003
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.026
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎	0.017
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	0.004
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	心雑音、呼吸困難	0.003
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、薬物による中毒	0.026
計		0.395

出典：厚生労働省 医療費の地域差分析

3保険税

(1) 保険税一人当たり調定額の状況

・令和3年度の一人あたり調定額（現年度分）約8万7千円（平成29年度比△0.05%）となっており、令和元年度をピークに減少傾向。

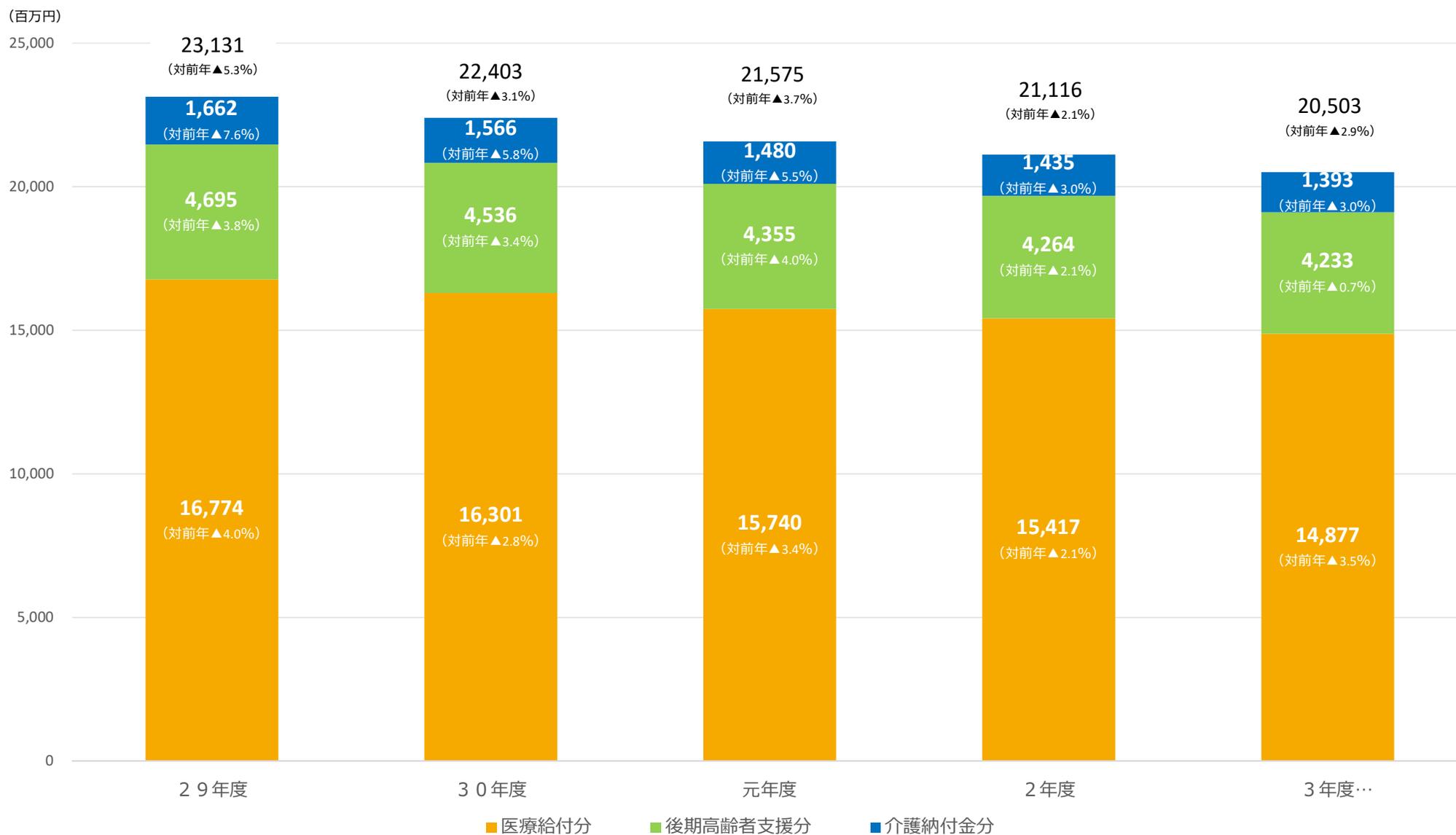


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(2) 保険税収納額の状況

・ 令和3年度の保険税収納額は約205億円（平成29年度比△11.36%）となっており、平成29年度以降**減少傾向**。

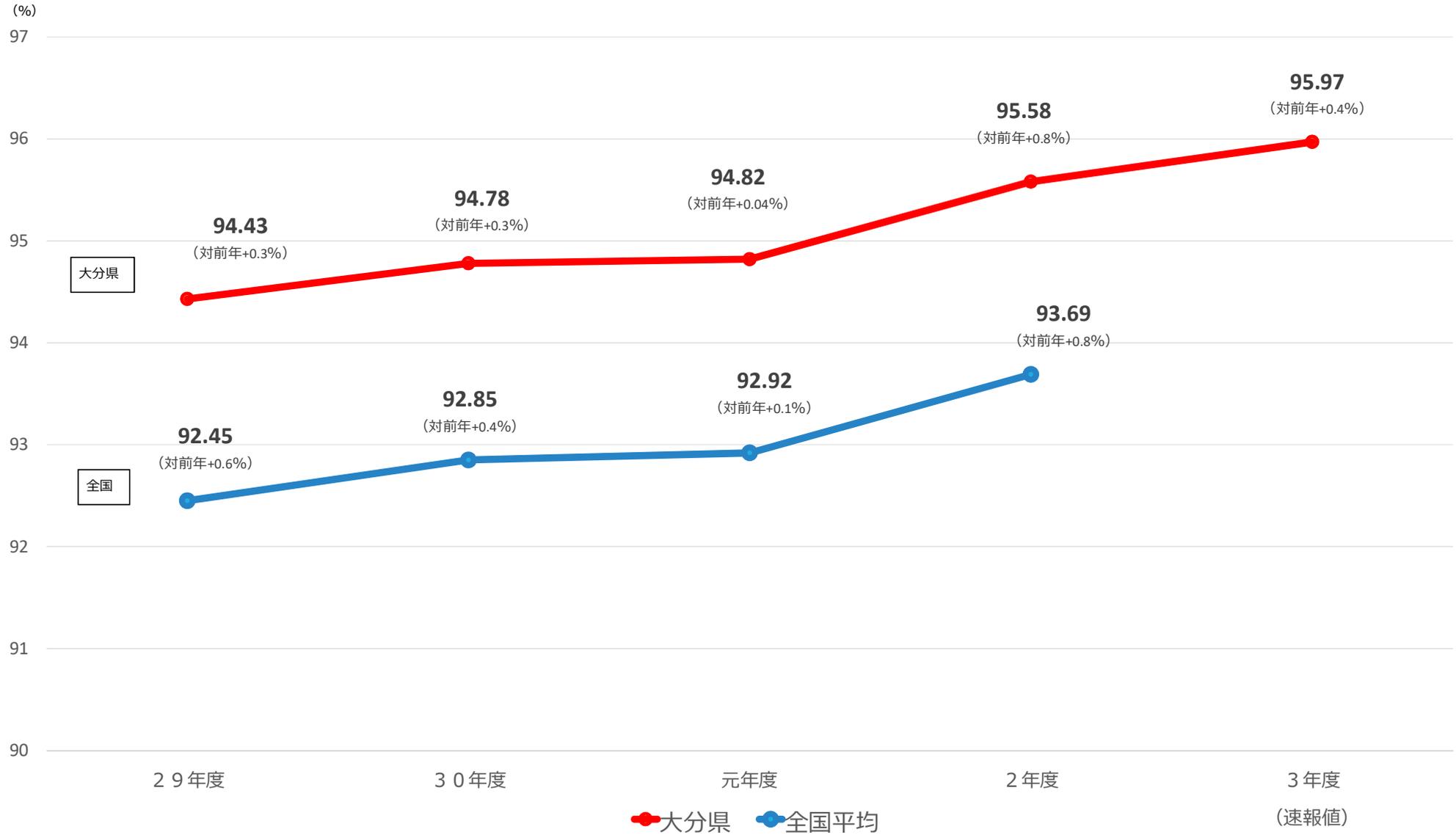


出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

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

(3) 保険税収納率の状況

・ **令和3年度**の収納率（現年度分）は**95.97%（平成29年度比1.54%）**と年々**増加傾向**にあり、全国平均よりも高い状況で推移。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計 2. 現年度分

(4) 保険税滞納世帯数の状況

・ 令和3年度の滞納世帯数は約1万2千世帯（平成29年度比△39.55%）、滞納世帯率は約8%となっており、前年に比べ減少。

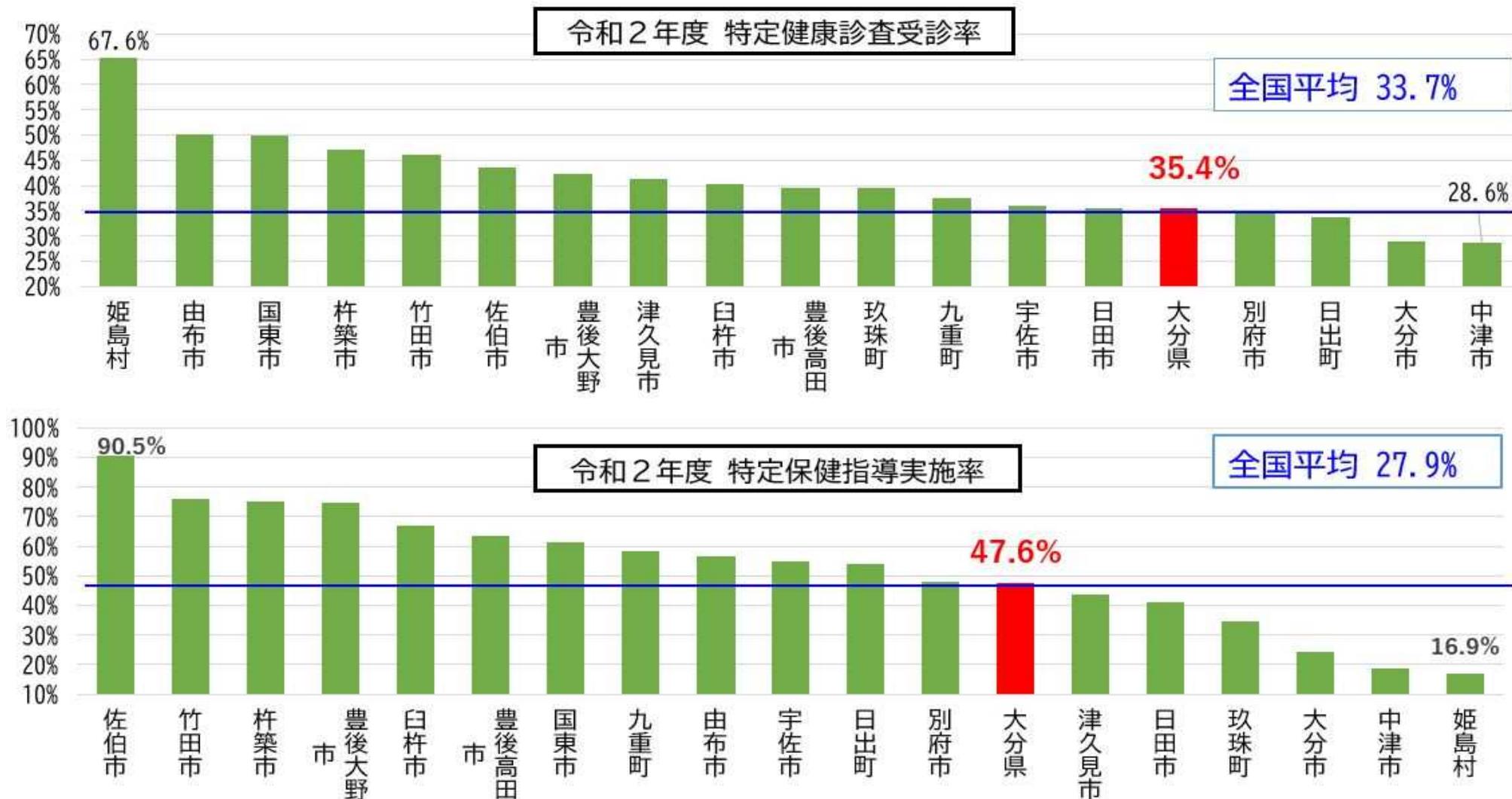


出典：厚生労働省 国民健康保険（市町村）の財政状況について
滞納世帯数は次年度6月1日現在

4 保健事業

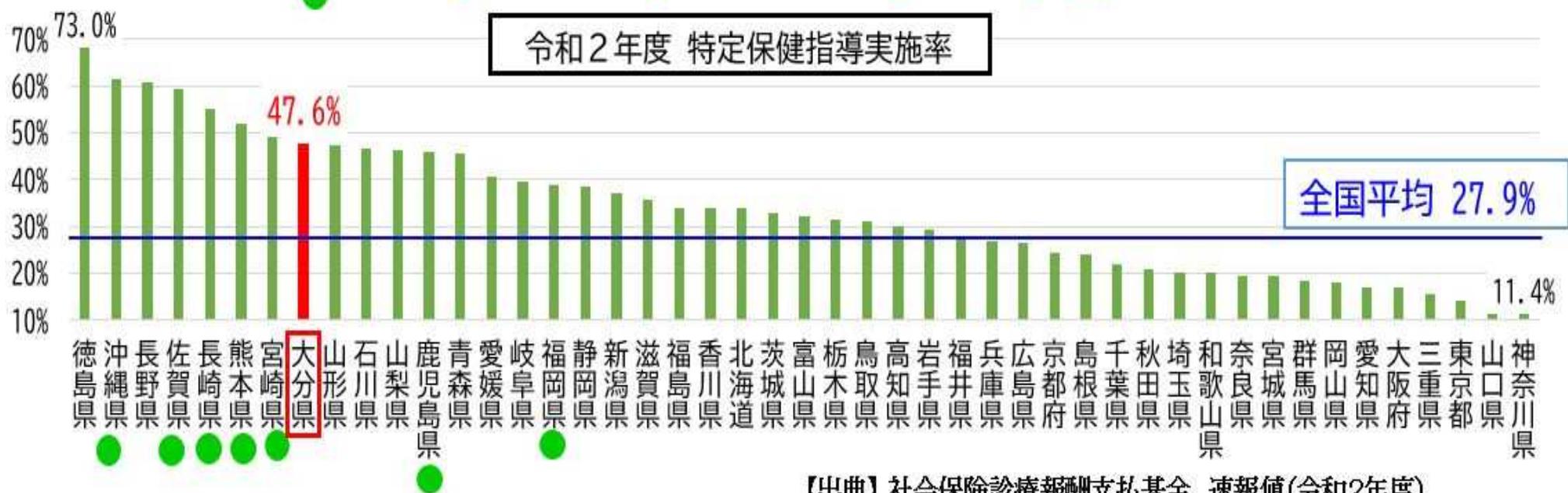
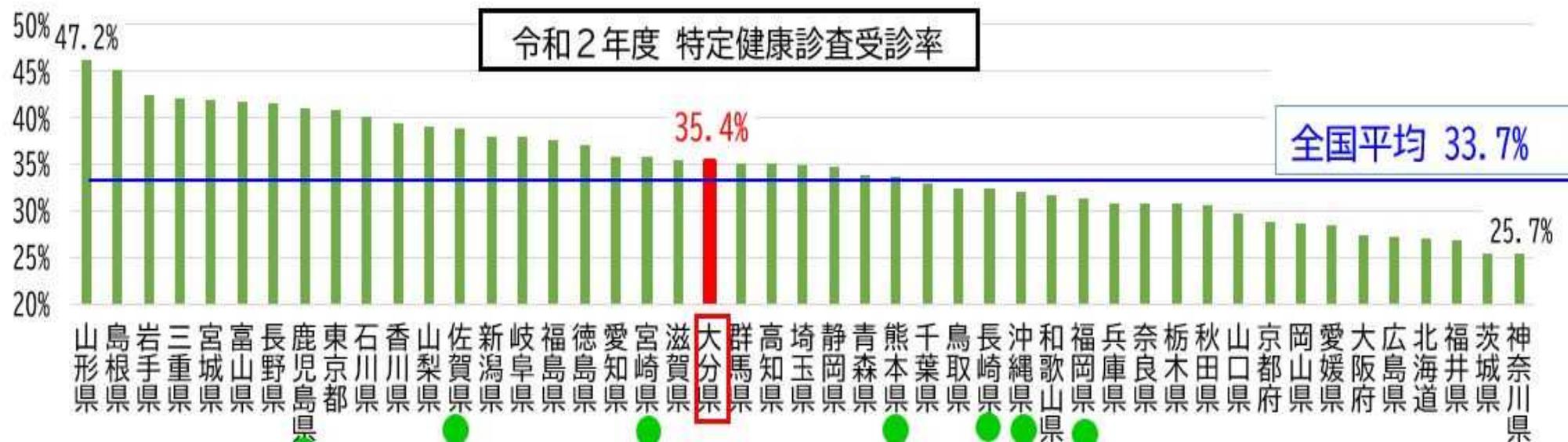
(1) 特定健康診査実施率・特定保健指導実施率の状況

- 令和2年度の特定健康審査実施率は35.4%、平成29年度以降は増加傾向にあったが、新型コロナウイルス感染症の影響もあり平成29年度比で6.4ポイントの減少。全国平均よりも高い状況で推移。



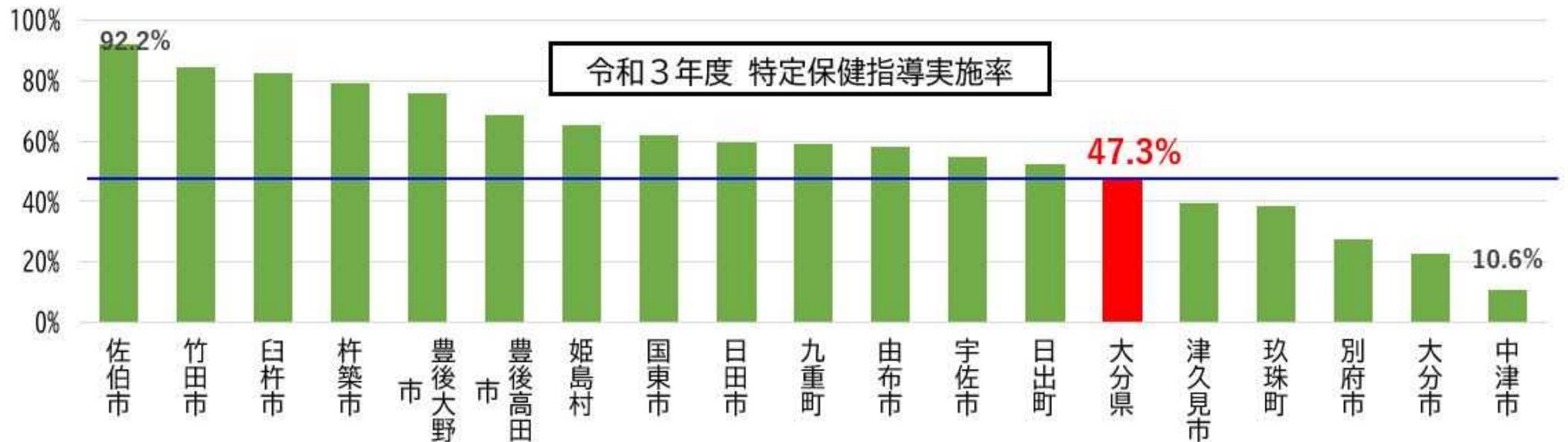
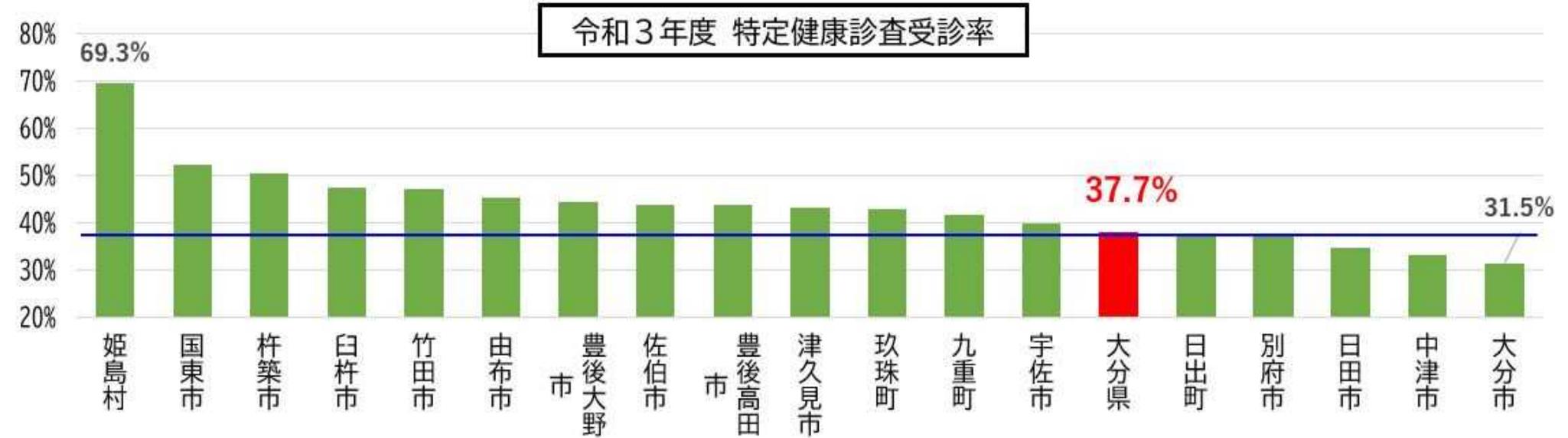
【出典】厚生労働省 特定健康診査・特定保健指導の実施状況に関するデータ(令和2年度)

・特定健康診査受診率は、全国で21番目に高い。特定保健指導実施率は、全国で8番目に高い。



【出典】社会保険診療報酬支払基金 速報値(令和2年度)

- ・令和3年度の特定健康審査実施率は37.5%、令和2年度比で2.7ポイントの増加。
- ・令和3年度の特定保健指導実施率は47.3%、令和2年度比で0.3ポイントの減少。



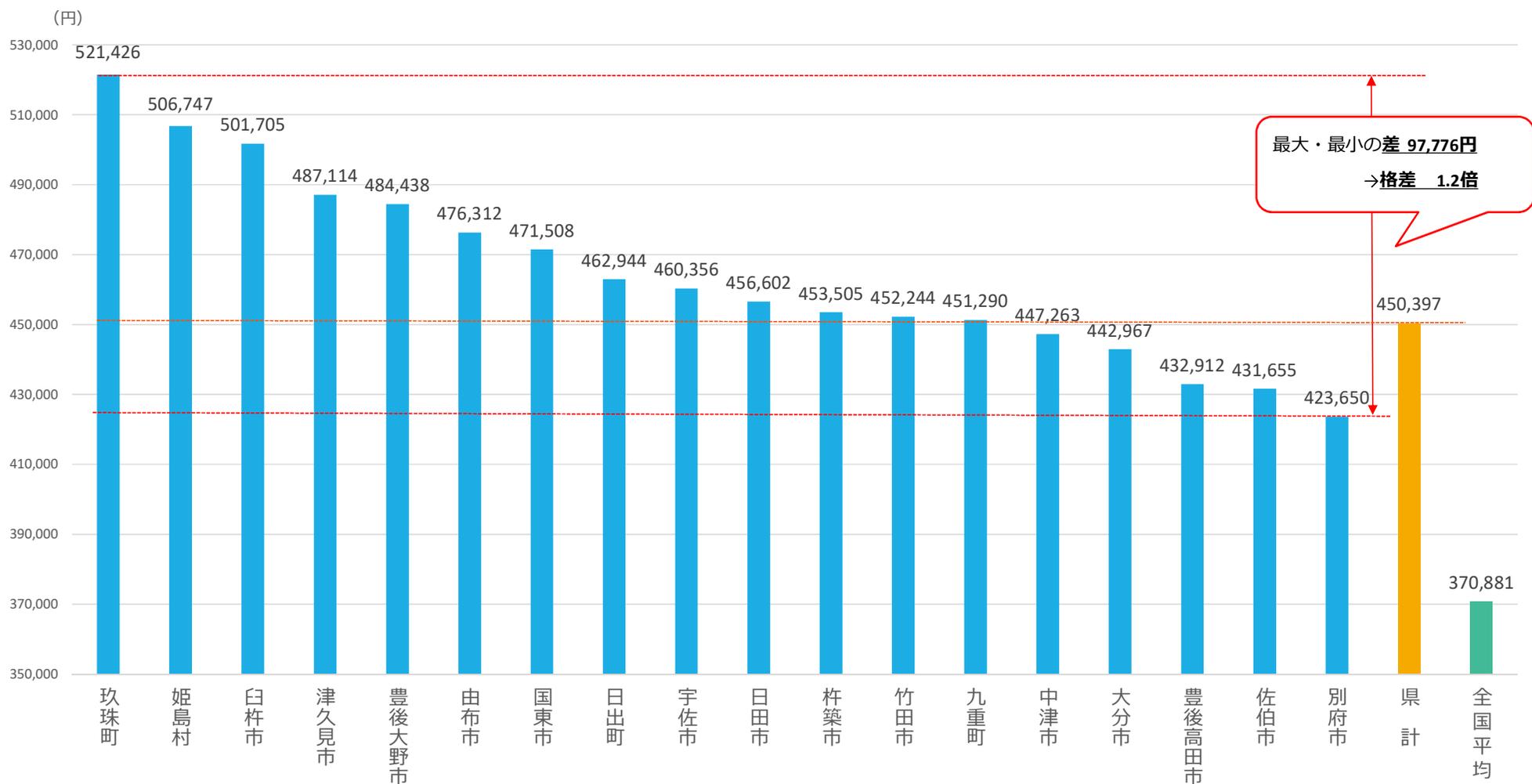
【出典】国保連合会速報値(令和3年度)

5 市町村格差

(1) 一人あたり医療費の市町村格差の状況

【令和2年度】

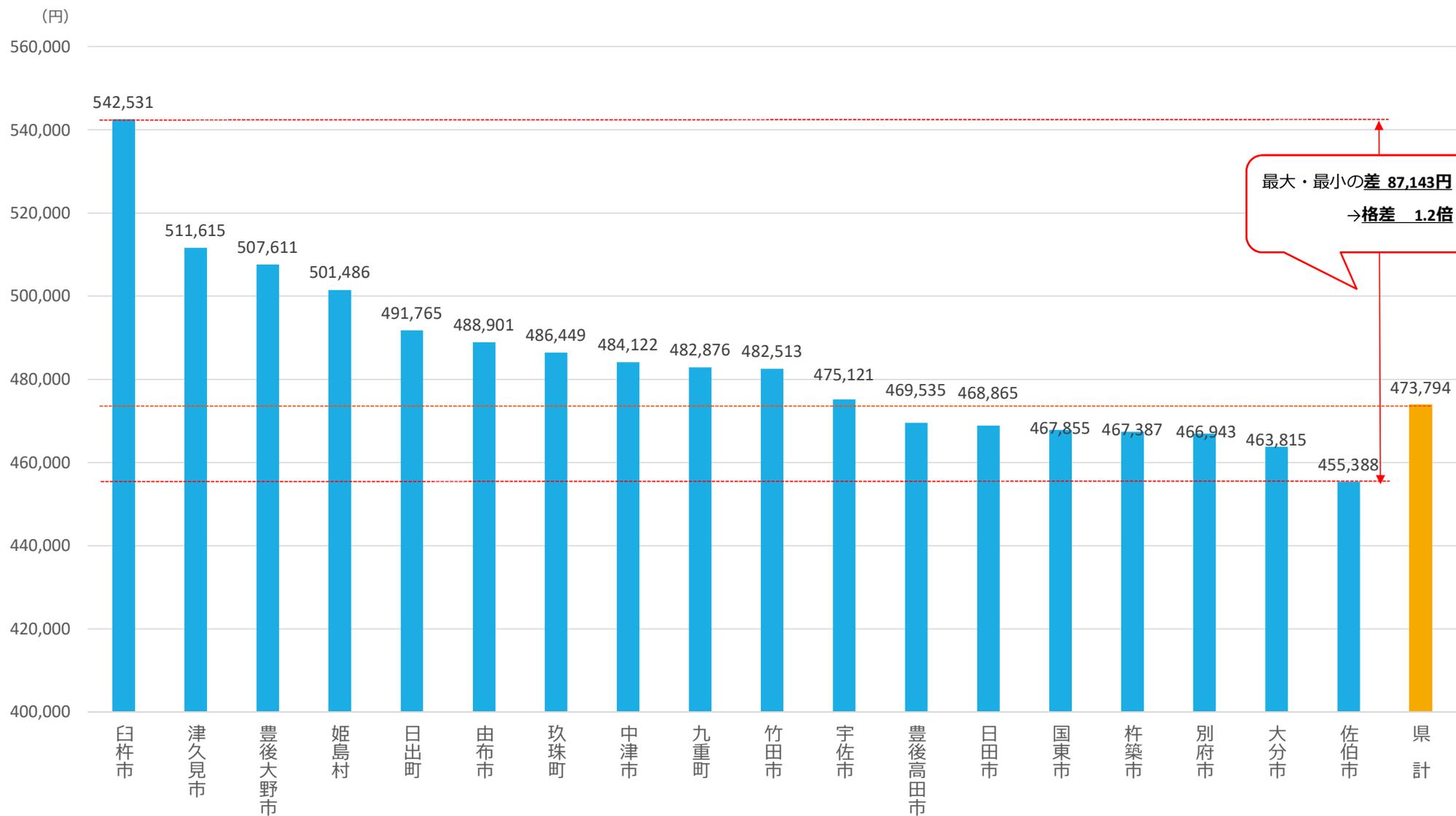
- ・市町村の一人あたり医療費の最大値は玖珠町で52万1千円、最小値は別府市で42万3千円で、その差は9万7千円となっている。



出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和3年度】

市町村の一人あたり医療費の最大値は臼杵市で54万2千円、最小値は佐伯市で45万5千円で、その差は8万7千円となっている。



(2) 保険税収納率の市町村格差の状況

【令和2年度】

- ・市町村の現年分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.62%、最小値は由布市で93.92%で、最大値と最小値の差は5.7ポイントとなっている。

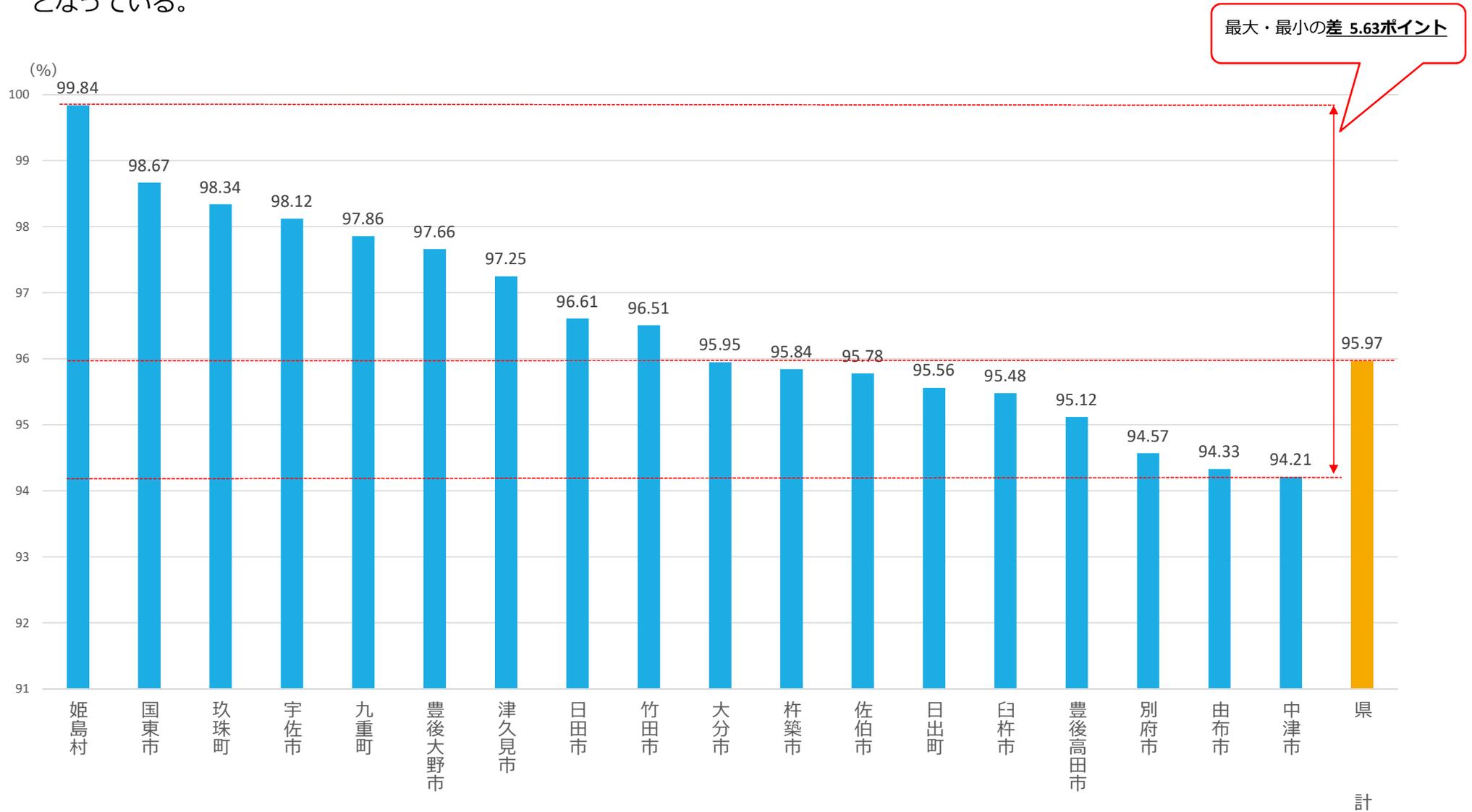


※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

出典：厚生労働省 国民健康保険事業年報

【令和3年度】

・市町村の現年分の保険税収納率の最大値は姫島村で99.84%、最小値は中津市で94.21%で、最大値と最小値の差は5.63ポイントとなっている。



※現年度分の一般被保険者分と退職被保険者分の合計

令和3年度国民健康保険事業特別会計決算状況

・令和3年度の歳入決算額は約1,252億2千万円、歳出決算額は約1,245億2千万円となった。差額約7億円の決算剰余金については国庫支出金の償還等に充当する。

歳入

	予算額 A	決算額 B	決算-予算 C=B-A	増減率 D=C÷A
分担金及び負担金	29,696,320,000	29,696,319,429	-571	0.00%
国庫支出金	34,513,383,000	35,154,176,967	640,793,967	1.86%
繰入金	6,916,593,000	6,789,672,555	-126,920,445	-1.84%
繰越金	3,852,332,000	3,852,331,370	-630	0.00%
諸収入	49,683,725,000	49,729,154,831	45,429,831	0.09%
歳入計	124,662,353,000	125,221,655,152	559,302,152	0.45%

歳出

	予算額 A	決算額 B	決算-予算 C=B-A	増減率 D=C÷A
総務費	3,933,810,000	3,933,513,488	-296,512	-0.01%
保険給付費等交付金	101,659,019,000	101,542,892,463	-116,126,537	-0.11%
後期高齢者支援金等	14,187,781,000	14,187,779,801	-1,199	0.00%
前期高齢者納付金等	27,300,000	27,298,791	-1,209	0.00%
介護納付金	4,653,825,000	4,653,824,639	-361	0.00%
病床転換支援金等	52,000	51,013	-987	-1.90%
共同事業拠出金	156,122,000	134,337,416	-21,784,584	-13.95%
保健事業費	44,444,000	43,403,043	-1,040,957	-2.34%
歳出計	124,662,353,000	124,523,100,654	-139,252,346	-0.11%

歳入-歳出

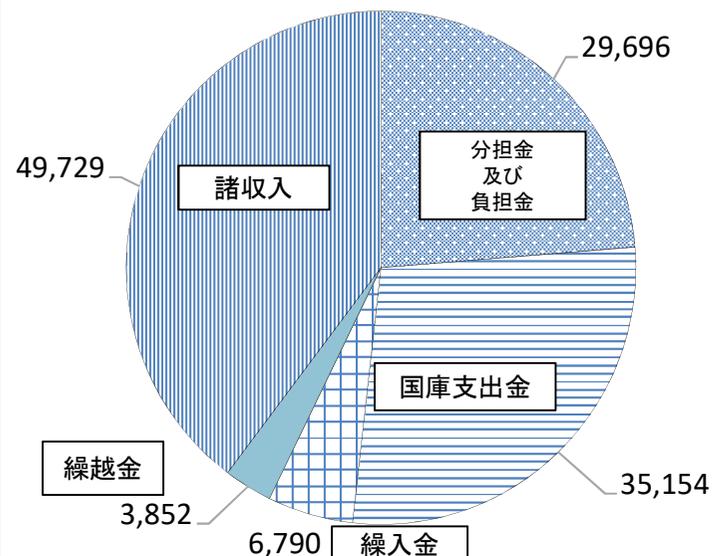
歳入-歳出	698,554,498
-------	-------------

決算剰余金（約7億円）の用途

項目	金額
①国への返還金	6.5億円
②社会保険診療報酬支払基金への返還金	0.5億円

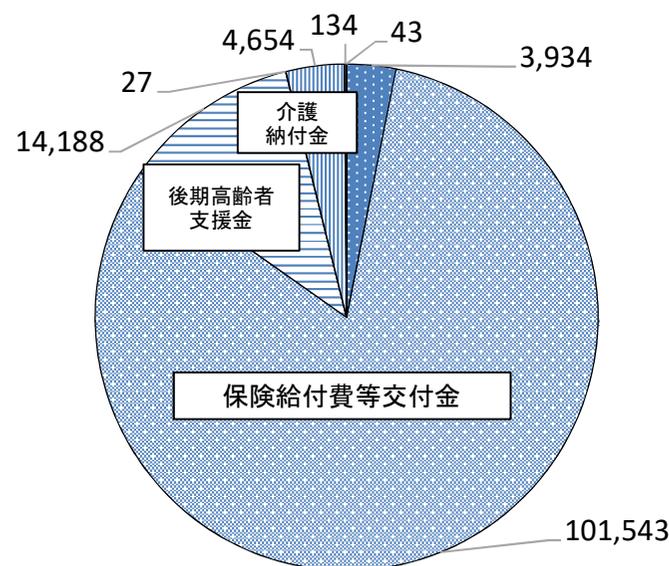
歳入決算額の構成

単位：百万円



歳出決算額の構成

単位：百万円



歳入・歳出両面における取組

（１）収納率向上対策

国民健康保険税収納率（一般+退職）

○達成
△⇒概ね達成
×⇒未達成

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
現年分	95.00%	95.97%	○	
過年分	27.00%	25.26%	△	コロナ禍で滞納整理が十分に行えなかったことによる。

①職員のスキルアップ

計画	評価	
	達成度	理由
保険税収納率の向上に向けて、市町村の国保資格担当職員と保険税税務担当職員を対象とした資質向上を図るための研修（滞納整理・処分の適正な実施、短期被保険者証や資格証明書の活用など）を国保連合会と連携して実施する。	○	

②納税環境の整備の推進

計画	評価	
	達成度	理由
被保険者の納税環境の向上を図るため、市町村による口座振替やコンビニ収納の導入を支援するとともに、先進事例の情報提供を行う。	○	
口座振替の推進に向け、国保連合会と連携した広報を実施する。	○	

(2) 適用適正化対策

①適用適正化対策

計 画	評 価	
	達成度	理 由
適用の適正化（被保険者の資格確認、退職被保険者や居所不明被保険者の把握、適正な所得の把握及び賦課等）を推進するため、執行状況調査等を利用した助言を行う。	○	

②保険資格重複適用者対策

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村と日本年金機構との連携により、国民年金第1号・第3号被保険者資格喪失者一覧表を活用するとともに、新たに令和3年からオンライン資格確認等システムの運用開始に伴う医療保険者等向け中間サーバー等の新機能である資格重複チェック機能を活用し、厚生年金保険等の資格取得者が保険資格の異動手続きを円滑に行えるよう、市町村に対し、周知していく。	○	

(3) 医療費適正化対策

①レセプト点検の充実・強化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
レセプト点検の充実・強化を図るための研修（レセプト点検員のスキルアップなど）を国保連合会と連携して実施する。また、必要に応じて市町のレセプト点検員を対象とした実地指導を行う。	○	
再審査請求の査定事例の情報共有を行い、点検内容の均一化を図る。	△	・左記のように、保険者に対して情報共有の呼びかけを行ったところ、約2年ぶりに協力をいただくことができ、1回実施することができた。
市町村が実施するレセプト点検の充実・強化に資する事業に対する支援を行う。	○	

②医療費通知

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村が実施する「医療費通知」に係る事業に対し、支援を行う。	○	

③重複・頻回受診、重複服薬の是正

計 画	評 価	
	達成度	理 由
重複・頻回受診及び重複服薬の是正が図られるよう、国保連合会等と連携して、効果的、効率的な実施方法を検討する。また、事業を円滑に推進するため、レセプトデータ等の活用スキル向上に向け、市町村への個別支援を実施するとともに、好事例を情報提供し横展開を図る。また、モデル自治体の選定によるデータ分析・対象者への勧奨通知も予定している。	△	・モデル事業を通じて、効果的な実施方法について共有できたが、対象者の抽出基準等に関しては課題が残った。次年度は、全県での実施に向けて、モデル事業での課題等をふまえ、医師会や薬剤師会等の関係者とより効果的・効率的な実施方策について検討が必要
重複服薬の是正については、かかりつけ薬剤師・薬局への相談や、一冊の「お薬手帳」の活用を促すため、関係機関と連携を図り、取組を推進する。 また、普及啓発リーフレット等の作成による加入者への配付する。	△	・モデル事業において関係医師会等の理解を得て実施するとともに、事業を通じて明らかになった課題をふまえ、次年度の取り組みへの参画について県薬剤師会の理解を得ることができた。

④第三者行為求償事務の取組強化

計 画	評 価	
	達成度	理 由
第三者行為求償に係る市町村の設定目標を把握し、その取組状況を確認する。	○	
第三者行為求償事務の取組強化に向け、担当者の資質向上を図るため、国保連合会と連携して研修を実施する。	○	
市町村が第三者行為求償に関する情報提供を消防等の機関から受ける体制構築を支援する。	○	

⑤後発医薬品の使用促進

区分	目標	実績	評価	
			達成度	理由
使用率	80.00%	82.90% (令和4年3月末時点)	○	

計画	評価	
	達成度	理由
市町村が実施する後発医薬品差額通知や後発医薬品希望カードの配布など、後発医薬品の使用促進に資する事業を支援する。	△	・レイアウト変更後、前年より通知件数が少なくなっていたにもかかわらず切替人数が増加しており、一定の効果があったものと考えられる。
大分県後発医薬品安心使用促進協議会を通じ、医療機関や被保険者（県民）に対する普及啓発を行う。また、後発医薬品使用に係るデータ分析の結果に基づき、医療機関や薬局に対する普及啓発を行う。	○	

⑥柔道整復療養費の適正化

計画	評価	
	達成度	理由
柔道整復療養費の適正化に向け、市町村及び関係機関と協議する。	△	・適正な受診を促すチラシの案を作成し、市町村に提供することができた。
全県一斉患者調査の実施及び特別交付金（国特別調整交付金）を活用した2次点検や患者調査の充実について関係機関と協議する。	△	・実施報告結果については現在集計中であるが、重要な情報提供もあり、効果を得られている。

⑦あんま、マッサージ、はり、きゅう療養費の適正化 令和3年度は計画なし

⑧不正利得の回収

計 画	評 価	
	達成度	理 由
不正利得の広域的事案及び専門的事案に係る債権回収を実行するための体制整備等について、市町村及び庁内関係課室と協議する。	○	

⑨県による保険給付の点検

計 画	評 価	
	達成度	理 由
県による給付点検事務の実施に向け、市町村や国保連合会と協議・調整を行い、新国保総合システムを活用した給付点検事務を開始する。	×	・点検開始のための準備を進めてきたが、すべての市町村からの同意書の取得が年度末となったため、実際の点検の開始に至らなかった。

⑩高医療費市町村

計 画	評 価	
	達成度	理 由
医療に要する費用の額について、被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町村に対し、医療費適正化に向けた助言等を行う。	—	・令和2年医療施設調査・病院報告について、コロナ感染症拡大の影響で調査が遅れ、厚生労働省が4月下旬にデータを公開したため、3年度中の事務処理ができなかった。

(4) 保健事業

①調査・分析

計 画	評 価	
	達成度	理 由
データヘルスの推進に向け、保健・医療・介護のデータ連結による分析（市町村国保・協会けんぽ・後期高齢者医療のデータを連結した分析、集合研修、モデル自治体での実施、実践報告会）、P D C Aサイクルに基づくデータヘルス推進研修（集合研修、モデル保険者での実施、実践報告会）、国保連合会と連携したK D B活用研修、保健所とともに技術的な支援（K D Bデータ等を活用した疾病状況や生活習慣等の把握・分析など）を行う。更に、3年間の分析から得た知見を元に県・各市町村の取組課題に応じた事業や施策の推進につなげる。	△	・当初計画のモデル自治体での検討が実施できなかったが、第3期データヘルス計画策定に向けた共通評価指標などの検討、データ分析結果を活用した効果的・効率的な保健事業の推進に向けた取り組みを実施し、体制整備が進んだ。
レセプトデータ分析に基づく、重複多剤・禁忌薬剤服薬の是正による医薬品の適正使用に向けた個別指導（モデル市町村での実施）を行う。	△	※上記「(3) 医療費適正化対策の③重複・頻回受診、重複服薬の是正」欄に記載

②特定健康診査・特定保健指導

区分	目標	実績	評 価	
			達成度	理 由
特定健康診査実施率	60.00%	37.7% (R3年度)	×	・令和元年度の新型コロナウイルス感染症発生以降、減少傾向であったが、普及啓発や対象者に応じた受診勧奨を継続し、令和3年度は増加に転じた。目標値は達成していないため、引き続き、受診率向上に向けた取組が必要
特定保健指導実施率	60.00%	47.3% (R3年度)	×	・新型コロナウイルス感染症拡大の中で実施率を維持し、全国でも10位前後で推移しているが、目標値は達成していない。保健指導スキルの向上やICTの活用など、引き続き、保健指導の充実にに向けた取組が必要

計 画	評 価	
	達成度	理 由
第3期特定健診等実施計画の3年目であり、個別健診集合契約による特定健診について、県医師会、国保連合会等と連携し、更に円滑な実施に向け調整し、実施率の向上、医療機関と保険者の連携促進による効果的な個別支援につなげる。	○	
特定健診の受診率向上に向け、全国的に受診率の高い自治体・保険者を招聘した研修会を開催するとともに、国保連合会等と連携し広報を実施する。	△	・各市町村においてコロナ禍に応じた感染対策等を講じているものの受診率は低下している。新型コロナウイルス感染拡大に伴い未受診となった対象者等への受診勧奨などの強化が必要
ハイリスク者を早期に抽出し支援につなげるため、治療中の検査データを特定健診とみなすための体制整備を促進する。特に、県医師会・各郡市医師会等、関係機関との調整を行い、モデル自治体でのみなし健診の円滑な実施につなげ、各市町村への横展開を図る。	○	
特定保健指導の充実強化及び実施率の向上に向け、担当者を対象とした資質向上を図るための研修を国保連合会等と連携して実施する。	△	・研修参加者から知識の習得や今後の事業展開につなげるとの評価を得た。オンライン開催についても参加者から概ね好評であった。開催時期が遅れたため、次年度は早期に内容、実施方法を検討し実施する。 ・引き続き、対象者に応じてICTを活用した保健指導を実施できるよう検討が必要

③生活習慣病重症化予防

計 画	評 価	
	達成度	理 由
糖尿病の合併症の発症や重症化による人工透析を予防するため、大分県医師会、大分大学、大分県の三者により令和元年12月25日に締結した「大分県糖尿病性腎症及び慢性腎臓病の重症化予防に係る連携協定に」基づき、かかりつけ医と専門医、かかりつけ医と市町村（保険者）の連携促進による個別支援の強化を図る。また、保健所が管轄市町村・関係機関と連携し、各圏域における糖尿病性腎症重症化予防に向けた個別支援体制の整備を行う。さらに、糖尿病性腎症重症化予防プログラムの活用促進による個別支援能力の向上に向けた保健指導担当者らへの研修等を実施する。	○	
保健事業作業部会を通じて、みなし健診実施体制の整備、みなし健診データによる個別支援体制の整備（対象者抽出基準の明確化、かかりつけ医との連携など）に向けた協議・検討を行い、各市町村での実施につなげる。	○	

④地域包括ケアシステムの推進

計 画	評 価	
	達成度	理 由
令和元年度に行った保健・医療・介護データの連結による医療費分析結果、KDBシステムでの特定健診・医療費分析等の結果、重複多剤服薬に係る分析結果等を、地域包括ケアシステム、在宅医療・介護連携推進等の会議で提示し、各市町村・地域に応じた地域包括ケアを推進するための研修を国保連合会と連携して実施し、具体的な取組につなげる。	○	

⑤予防・健康づくり事業の推進

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村が行うインセンティブの取組をポピュレーションアプローチとして実施し、健康への無関心層も含めて国保被保険者を含む住民全体の健康づくり、健康なまちづくりを推進するため、研修を実施する。	○	

(5) 広報啓発

①広報紙等の活用

計 画	評 価	
	達成度	理 由
県・市町村・国保連合会が連携して広報活動を推進する。特に、保健・医療・介護データ連結による医療費分析の結果等を踏まえ、データヘルス推進の観点から住民や関係者への積極的な啓発を実施する。	△	<ul style="list-style-type: none"> ・多様な媒体の活用により加入者が情報に触れる機会を増やし、雑誌掲載後のWEBアクセス数の増加等の反応から一定の周知効果はあったと考える ・保険者協議会等と連携し、より効果的な啓発方法の検討が必要

③リーフレットの作成

計 画	評 価	
	達成度	理 由
保健・医療・介護データの分析結果に基づく特定健診等の受診勧奨・生活習慣改善等のリーフレットを作成し、国保加入者への行動変容につながるよう、適切かつ効果的な普及啓発につなげる。	○	

④国保連合会との連携

計 画	評 価	
	達成度	理 由
国保連合会の広報委員会に参画し、テレビCMやポスターなどの広報媒体を活用し、連携して周知を図る。	○	

4 事業運営状況の評価・指導等

計 画	評 価	
	達成度	理 由
市町村等における保険税収納率向上や医療費適正化対策、保健事業などの取組について、実施状況を毎年確認し、原則2年に1回の実地指導・助言を行う。 また、実施状況の確認や実施指導・助言を通して、市町村の事業運営のPDCAサイクル（計画・実施・評価・改善）を確立し、事業運営の安定化を図る。	○	

議 事

(3)次期大分県国民健康保険運営方針について

国民健康保険制度改革の状況

国保が抱える構造的課題

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



国保改革（平成30年度～）

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



今後の主な課題

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

○法定外繰入等の解消

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

○保険料水準の統一に向けた議論

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

○医療費適正化の更なる推進

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

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

次期大分県国民健康保険運営方針について

1 大分県国民健康保険運営方針の概要

- (1)趣 旨：国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の運営の広域化・効率化を推進するため、県内
(2) の統一的な運営方針を定める
(2)策 定 根 拠：国民健康保険法第82条の2（平成30年4月1日施行）
(3)対 象 期 間：平成30年度～令和5年度までの**6年間**（平成29年12月策定）
対象期間中であっても国保を取り巻く環境の変化に応じて必要があると認められるときは、見直しを行う。
→**令和2年度に一部見直し。**

2 次期大分県国民健康保険運営方針について

第1期大分県国民健康保険運営方針は令和5年度までを対象期間としていることから、**令和6年度から令和11年度までの6年間は対象**とする次期運営方針を**令和5年度中に策定**する。以下の国の見直し内容を踏まえて次期運営方針を策定。※別途国からは策定要領が提示される。

国の見直し内容

- ①医療費適正化計画や医療計画等の計画との整合性の観点から**対象期間を6年間**とする
- ②以下の2つの項目を**必須記載事項**とする
 - 医療費の適正化の取組に関する事項
 - 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

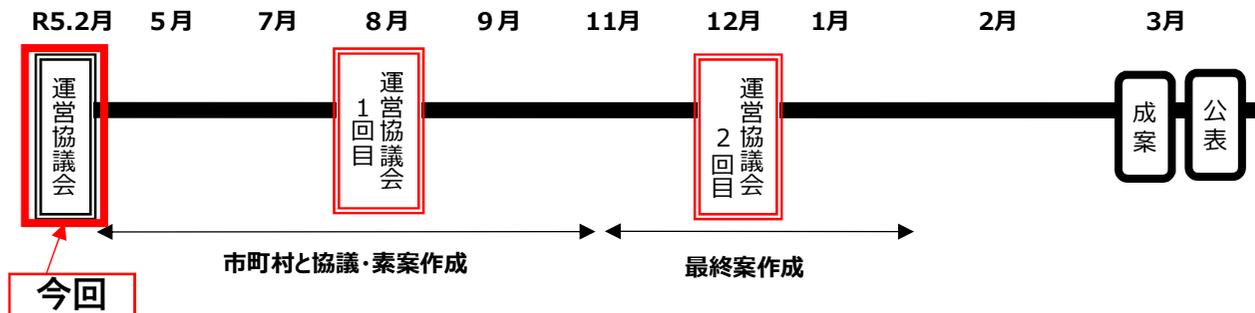
3 現行の運営方針の主な記載事項

- ・市町村国保の現状と課題
- ・医療費及び財政の見通し
- ・市町村における保険税の標準的な算定方法等
- ・県と市町村の歳入・歳出両面における取組 等

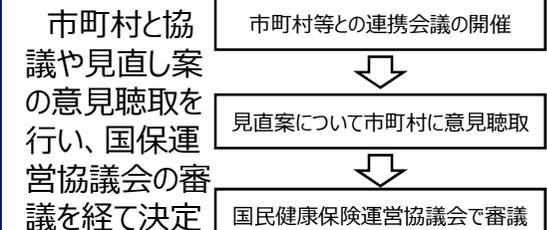
4 次期運営方針で主に記載内容を拡充する事項

- ・保険税の統一に向けた**方向性の記載**
 - ①統一の目標年度を明記
 - ②今年度中に合意形成の図れた内容を明記
- ・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内容を記載（事務の標準化に関する内容）

5 見直しのスケジュール



6 見直しの体制



国民健康保険制度改革の推進

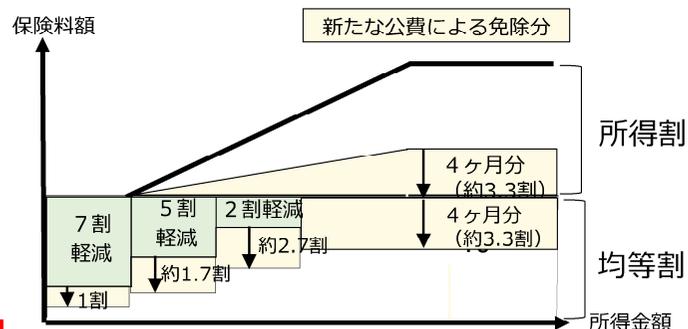


- **財政運営の安定化**を図りつつ、「**財政運営の都道府県単位化**」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、**保険料水準の統一**や**医療費適正化**等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

- ・令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入。
- ・更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。

※費用負担 公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
 所要額 4億円（令和5年度）



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- ・都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- ・「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】 おおむね6年

【記載事項】

「医療費の適正化の取組に関する事項」、「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」を必須記載事項化

(3) その他保険者機能の強化

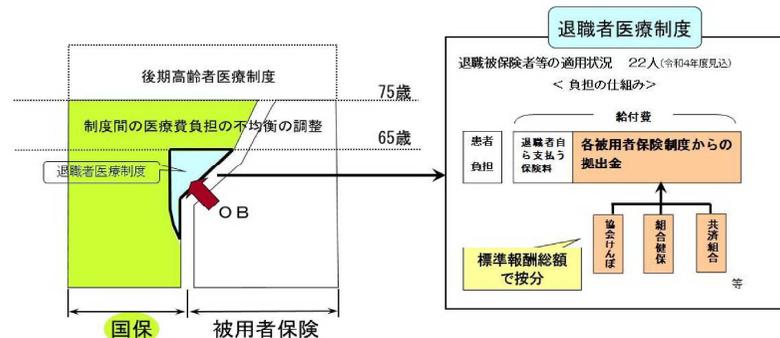
① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
- ・市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】

※ 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

② 退職者医療制度の廃止

- ・対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒しして廃止。【令和6年4月】



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

1. 現状及び見直しの趣旨

- 国民健康保険制度は、現在、平成30年度改革が概ね順調に実施されている。引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の更なる深化を図るため、①保険料水準の統一に向けた取組、②医療費適正化の推進に資する取組を進めることが重要である。

2. 見直し内容

- 国保運営方針の対象期間について、医療費適正化計画や医療計画等との整合性の観点を踏まえ、「おおむね6年」とする。また、国保運営方針の記載事項について、「医療費の適正化の取組に関する事項」と「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」を必須記載事項とする。
 - ※ 現状、国保運営方針の対象期間について、法令上特段の定めはない。記載事項について、必須記載事項と任意記載事項に区分されている。
 - ※ その他、国保運営方針の財政見直しについて、都道府県医療費適正化計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 保険料水準の統一に向けた取組を国としても支援するため、統一の趣旨・意義、各都道府県での課題の解決事例等について整理した「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定する（令和5年度中予定）。
- 施行時期：**令和6年4月**（予定）

都道府県国民健康保険運営方針について

- 都道府県国保運営方針は、**都道府県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施する**体制を確保するために策定。
- 策定に当たり、**都道府県と各市町村が保険者として目指す方向性について認識を共有**しておくことが必要。
- 被保険者、医療関係者、学識経験者、被用者保険代表等の**地域の関係者の意見もよく聴いた上で、地域の実情に応じた方針を策定**することが必要。
- 策定後も運営状況等も踏まえ、**定期的に検証・見直し**を行い、**必要に応じ改善**していくことが重要。
- **都道府県**は、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。

都道府県国保運営方針の主な記載事項

- (1) 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
- (2) 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
- (3) 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
- (4) 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項
- (5) 医療費の適正化の取組に関する事項
- (6) 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
- (7) 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
- (8) 施策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に関する事項

※下線部は、令和3年健保法等の一部改正法による国保法改正後（令和6年4月施行）の内容

※赤字圏は国保法上の必須記載事項。それ以外は任意記載事項

報 告

(1)統一保険税の検討について

国民健康保険税水準の統一について

1. 国の動き

○H30～国保改革の実施＝財政運営の都道府県単位化

- ・国保運営方針策定要領

「保険税率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、(中略)都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能」

○R2～方針の転換

- ・国保運営方針策定要領改定(R2.5) 「将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこと」

・国民健康保険法改正(R3.6)※R6.4.1施行 国保運営方針の記載事項に「保険料水準の平準化」が追加

2. 大分県の動き

○H30～国保財政運営の責任主体

⇒県全体の必要な保険給付費について、医療費水準などに応じて、18市町村ごとに国保事業費納付金を決定・収納
保険税は、県の示す標準保険税率を参考に、各市町村ごとに決定

- ・大分県国保運営方針(H30～R5) 将来的には、県内統一の保険税率については、検討すべき課題

○R2～国の方針転換に呼応

- ・大分県国保運営方針見直し(R3.3) 「将来的には、県内の国保税水準の統一を目指す方向で議論」

・R4～次期国保運営方針(R6～R11)に、統一時期や形式等保険税水準統一の方向性を明記できるよう市町村と協議中

3. 大分県の財政状況

○今後見込まれる人口減少、少子高齢化、被用者保険適用拡大に伴い、被保険者数は減少する一方、1人当たり医療費は上昇⇒保険税上昇

○高額医療費や所得の変動等の影響を受けやすく、財政運営が不安定な小規模保険者の増加

市町村相互で支え合う仕組みづくりへ＝統一保険税の導入

大分県は統一の条件がそろっている

- ①市町村数が少ない 18市町村 全国3位
- ②全て保険税で統一
- ③保険税の計算方法が3方式で統一(所得割・均等割・平等割)
- ④法定外繰入市町村なし(R5)
- ⑤市町村の最大・最小医療費水準の差が小さい 全国1位(H29～R元平均)

4. 統一の方向性

(理想像) 完全統一…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、同じ保険税水準

保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

R4.8.5

【厚労省主催】都道府県ブロック会議資料

- 令和3年度からの各都道府県の国保運営方針において、保険料水準の統一に向けて何らかの目標年度を定めている都道府県は下記のとおり。

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
北海道	・納付金ベースの統一：6年度 ・完全統一：R12年度	静岡県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度 ・完全統一：段階的に実施
青森県	・納付金ベースの統一：R7年度 ・完全統一：引き続き協議	三重県	・納付金ベースの統一：R5年度 ・完全統一：段階的に進める
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：長期的課題	大阪府	・完全統一：H30年度（R5年度まで経過措置あり）
福島県	・完全統一：R11年度（当分の間、例外措置あり）	兵庫県	・納付金ベースの統一：R3年度 ・完全統一：可能なものから段階的な目標設定を検討
群馬県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・完全統一：今後協議	奈良県	・完全統一：R6年度
埼玉県	・納付金ベースの統一：R6年度 ・市町村毎の収納率を反映した統一：R9年度 ・完全統一：収納率格差が一定程度まで縮小された時点	和歌山県	・到達可能な段階の保険料水準の統一：R9年度
山梨県	・納付金ベースの統一：R12年度	広島県	・市町村毎の収納率を反映した統一：R6年度 ・完全統一：収納率が市町村間で均一化したと見なされる段階
長野県	・概ね二次医療圏での医療費指数の統一と応益割額の平準化：R9年度	佐賀県	・完全統一：R9年度（R11年度まで経過措置あり）
		長崎県	・納付金ベースの統一：R6年度
		沖縄県	・完全統一：R6年度

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

上記の他にも、地域の実情に応じた保険料水準の統一の検討が進んでいる。

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

報 告

(2)令和4年度保健事業の取組について

令和4年度 データヘルス推進事業

現状

- 県民医療費が増加
 - ▼ 11年間で1.21倍、828億円増 (H20:3,923億円 → R元:4,751億円)
- 特に75歳以上の一人当たり医療費が高い
 - ▼ 県平均の2.51倍 (県平均:419千円、75歳以上平均:1,053千円)
- 医療費の3割は糖尿病性腎症などの生活習慣病
 - ▼ 重症化による人工透析では年間約500万円の医療費が必要

課題

- 第2期データヘルス計画(H30～35)における取組課題
 - ▼ 特定健診未受診者への勧奨
 - 40～50代(中年期)の受診率が低い。
 - 新型コロナ感染拡大による受診控え等の影響による受診率の低下
 - 市町村国保受診率 R元:40.5% → R2:35.4%(速報値)
 - ▼ 治療中断者、重症化リスクが高い治療中の患者への医療機関と連携した個別支援
 - ▼ 国保・社保時代に未介入 → 後期高齢加入後に重症化、治療開始

データヘルス(※)推進によるさらなる取組が必要

※保険者が健診・医療データ等の分析により健康課題を可視化し、保健事業を効果的・効率的に実施

1. データ分析結果・取組課題に基づく施策の展開 (データヘルス推進)

1) PDCAサイクルに基づくデータヘルスの推進

- データの分析結果に基づく生活習慣病発症・重症化予防に向けた普及啓発の徹底 (TV, JRサイネージ, SNS等を活用)
- 第3期データヘルス計画策定に向けた市町村支援の強化
 - 第2期(H30～R5)、第3期(R6～)、R4に全市町村の現状把握、横断的・総合的分析結果の提示
 - モデル自治体での生活習慣等との紐付け分析、課題抽出、施策検討
- 保健所の分析体制強化による市町村支援の充実 (保健所へのKDBシステム配置と・人口動態等データを活用した分析)

2) データヘルス推進・医療費適正化に向けた基盤体制の整備 (医療, 保健, 福祉, 学識経験者からなる協議会での検討)

2. 生活習慣病予防・早期発見・治療に向けた特定健診等受診率の向上

1) 特定健診に係るみなし健診(※)情報提供体制整備事業

- 医療機関と連携し、治療中の検査データを特定健診のデータとみなす(※)ための体制づくり (モデル自治体)
- 労働安全衛生法に基づき事業者が行う健診のデータを特定健診のデータとして保険者が受領するための体制づくり

3. 医療機関等と連携した生活習慣病重症化予防体制の強化

- 1) 糖尿病性腎症ハイリスク者把握のための基盤整備 (県糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づく対象者を把握するための抽出ツールの整備)
- 2) 生活習慣病重症化予防に向けた未治療者・治療中断者等の適切・確実な受診のための体制整備
 - 生活習慣病(高血圧・高脂血症・虚血性心疾患・脳血管疾患等)治療中断者等の受診勧奨の強化 (モデル3自治体)
- 3) ICTを活用した効果的な保健指導実施体制整備 (県内の保健指導従事者がICTを活用し、効果的な保健指導を実施するための体制整備)

健康寿命の延伸



先を見据えた
生活習慣改善の徹底

経済的負担の軽減
本人・保険者双方のメリット

令和4年度 糖尿病性腎症重症化予防推進事業

国保医療課

【現状・課題】

- 医療費の3割が糖尿病性腎症などの生活習慣病
 - ・透析患者数:3,639人/100万人(R2末・全国ワースト5)
 - ・人工透析の医療費:年間約500万円
- 糖尿病・腎臓専門医の偏在
- 糖尿病性腎症重症化リスクの高い未治療者・治療中断者
 - ・糖尿病性腎症リスクが高い未治療者:146人(R2市町村国保)
 - ・糖尿病治療中断者:3,151人(R2市町村国保)

【これまでの取組】

- ① かかりつけ医と専門医の連携促進
 - ・R2.5月「糖尿病性腎症重症化予防専門外来」の開設、関係者への研修
 - ・かかりつけ医から専門医への紹介ガイド作成
 - ・オンラインを活用した専門外来での診療の検討
- ② 市町村単位でハイリスク患者の支援方針を検討する場の確保
- ③ 未治療者・治療中断者等へのアプローチ
 - ・ナッジ理論による効果的な受診勧奨
- ④ 中年期の支援強化に向けたオンライン保健指導の試行

【今後取り組むべき課題】

- 専門外来の機能を活用した支援体制の強化が必要
 - ・ステーション機能として地域への更なる支援強化
- 患者の治療継続、療養を地域が連携して支援する体制づくり
 - ・令和2年度市町村国保受診勧奨対象者863人中、受診者459人(受診率53.2%)

【めざす姿】



【令和4年度の主な取組】

1. かかりつけ医での適切な腎症治療に向けた環境整備

- 1) かかりつけ医・専門医・保険者の連携による支援の強化
 - ① かかりつけ医、支援者向け研修会の実施(医師会と連携)
 - ② 糖尿病性腎症重症化予防専門外来の運営
 - ・専門医以外の地域への助言によるステーション機能を強化
 - ・かかりつけ医との連携によるオンラインを活用した専門外来の支援
 - ③ 糖尿病性腎症重症化予防個別支援強化に係る事業
 - ④ 糖尿病性腎症重症化予防推進効果検討会議の開催

2. 重症化リスクの高い50代前後の中年期へのアプローチ強化

- 1) 未受診者・治療中断者への受診勧奨強化
 - ① 保険者協議会と連携しナッジ理論による効果的な勧奨等の取組促進(モデル実施)
- 2) 医療と連携した保健指導の強化
 - ① 糖尿病性腎症重症化予防に係る保健指導従事者等研修会
 - ② 糖尿病性腎症重症化予防に向けた中年期への普及啓発

新規人工透析の導入回避 → 健康寿命延伸と医療費適正化

令和3年度市町村別・生活習慣病別1人あたり医療費の状況

大分県市町村国保全体の1人あたり医療費を「1」とした場合の各市町村における年齢調整後1人あたり医療費の比(対市町村計比)をチャート化したもの。

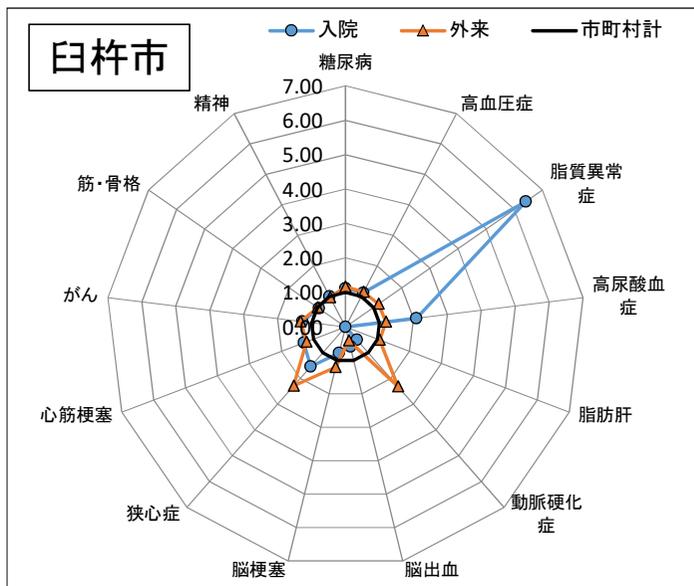
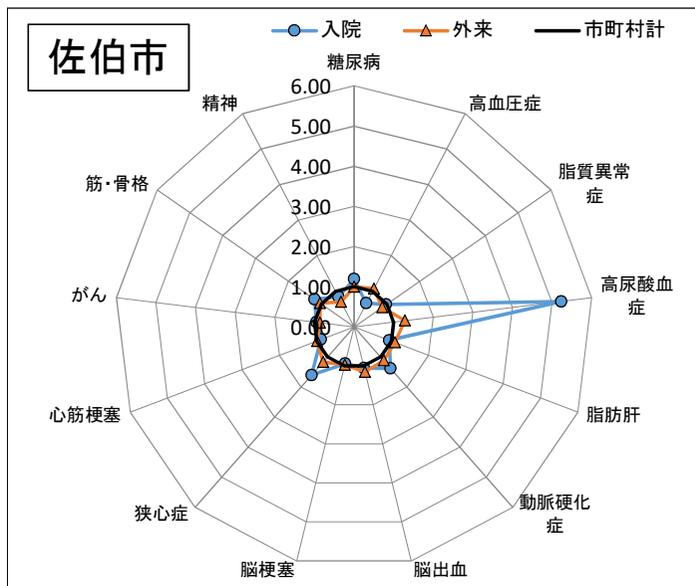
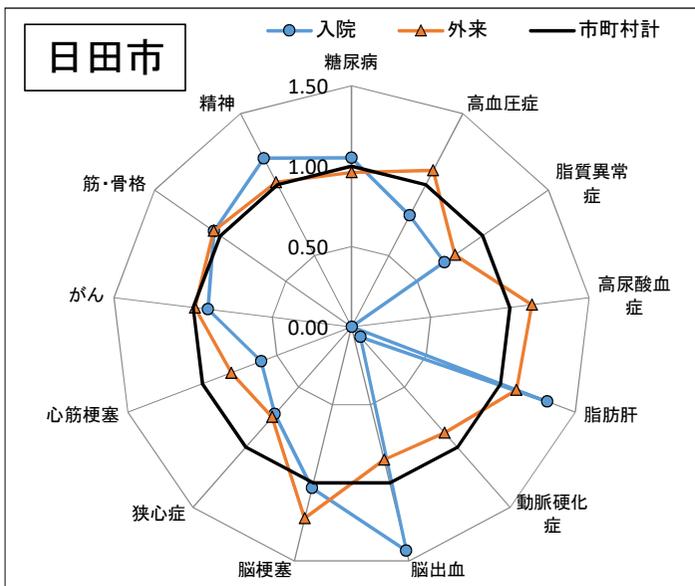
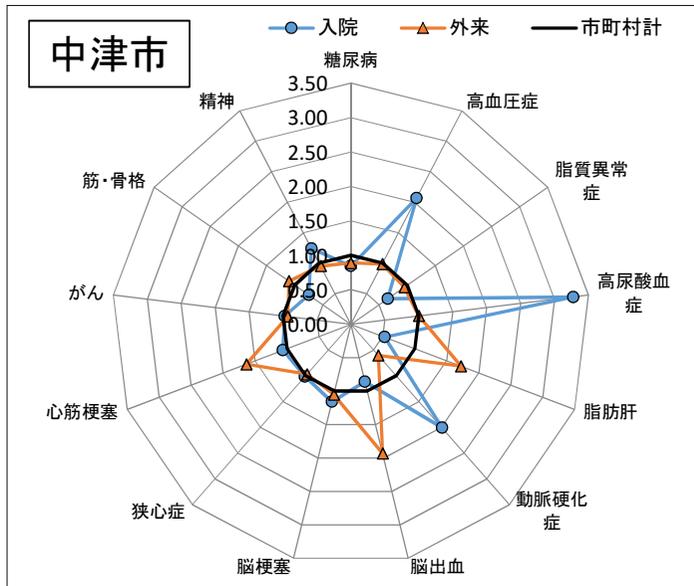
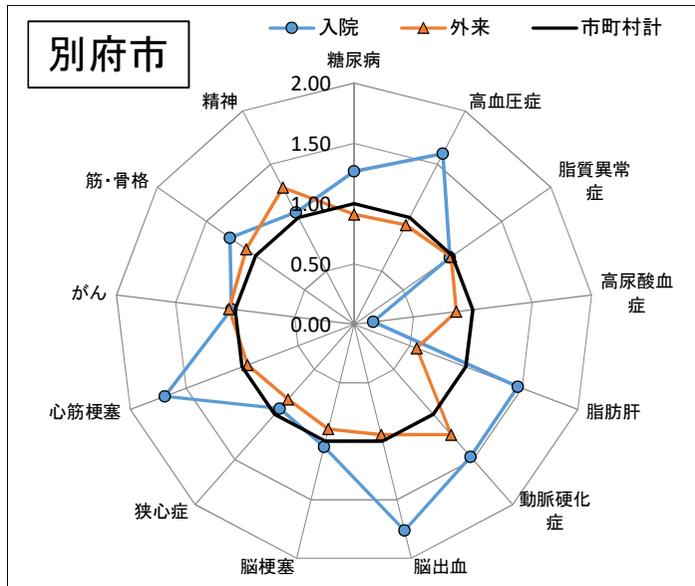
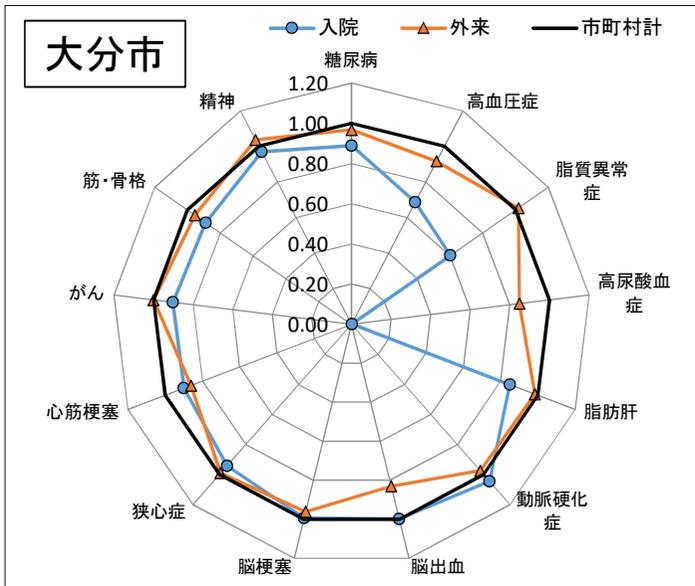
※対市町村計比＝当該市町村の年齢調整後1人あたり医療費／市町村計1人あたり医療費

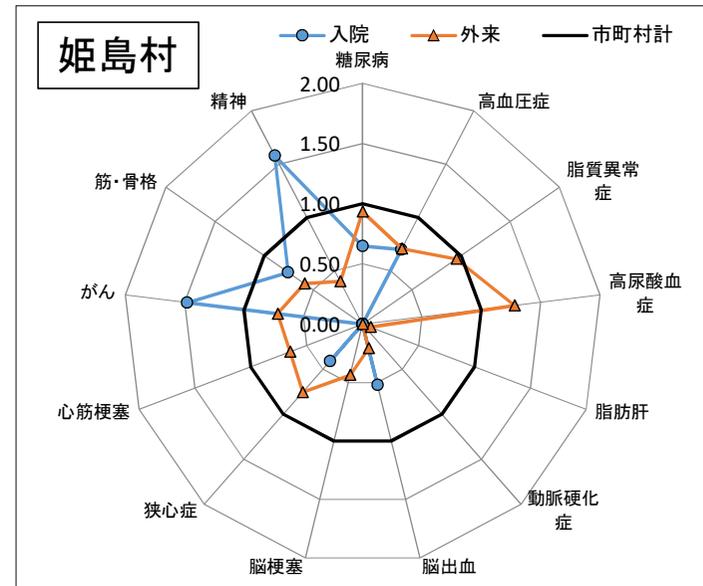
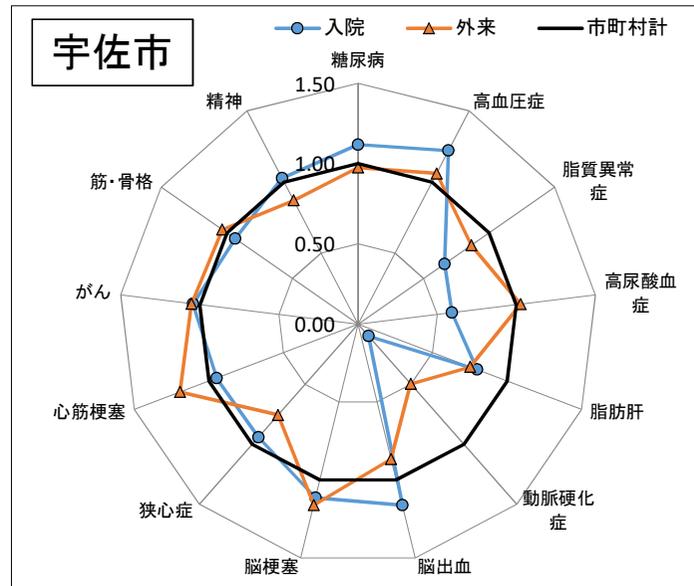
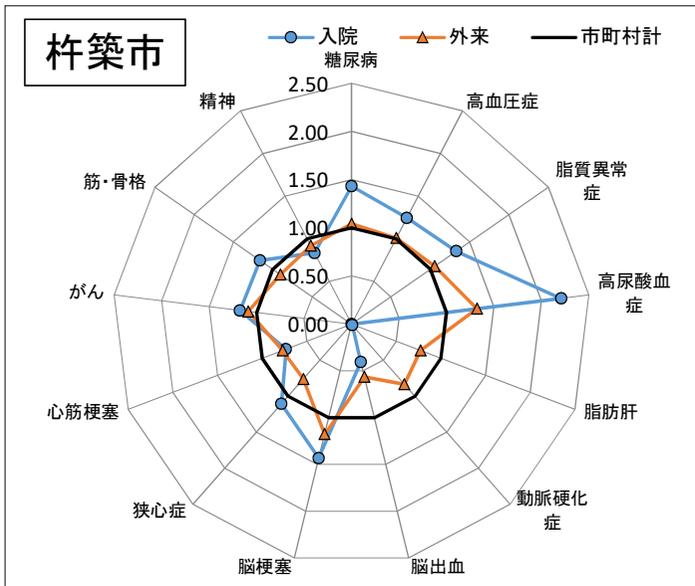
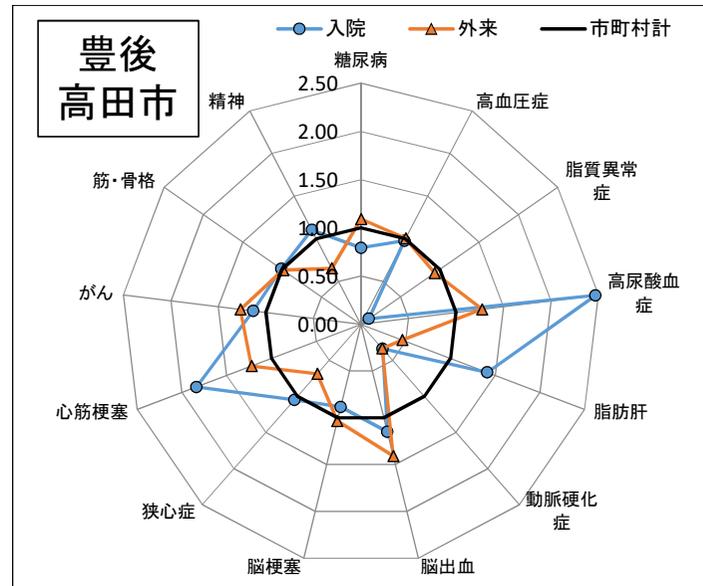
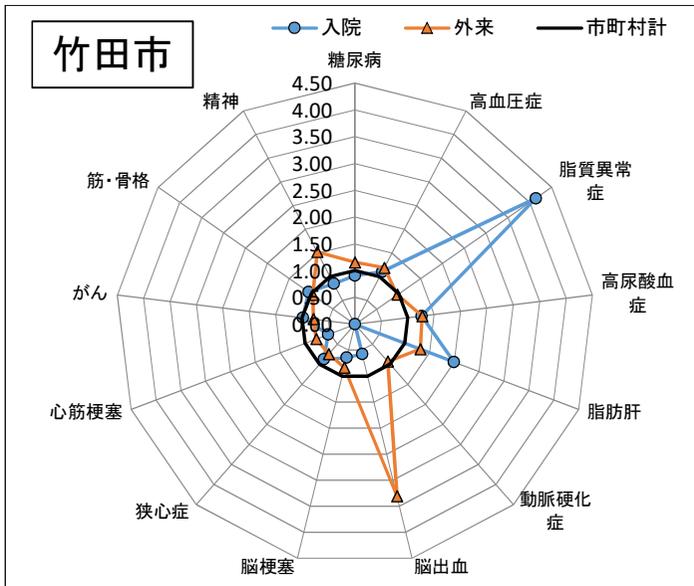
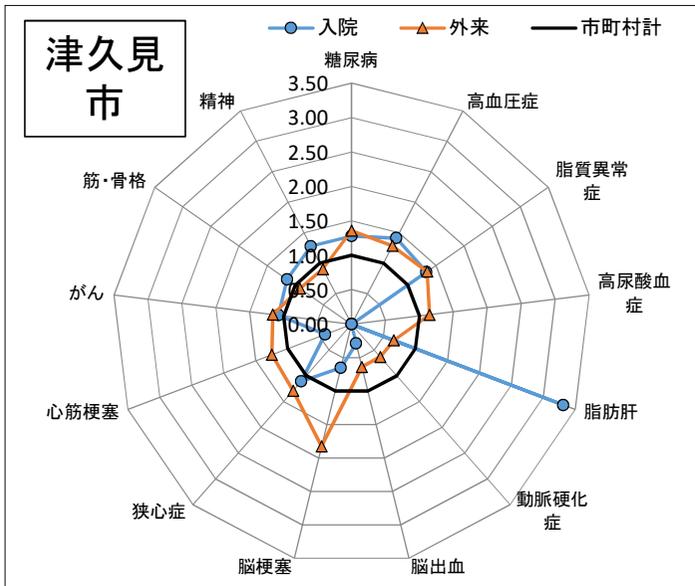
※年齢調整後1人あたり医療費

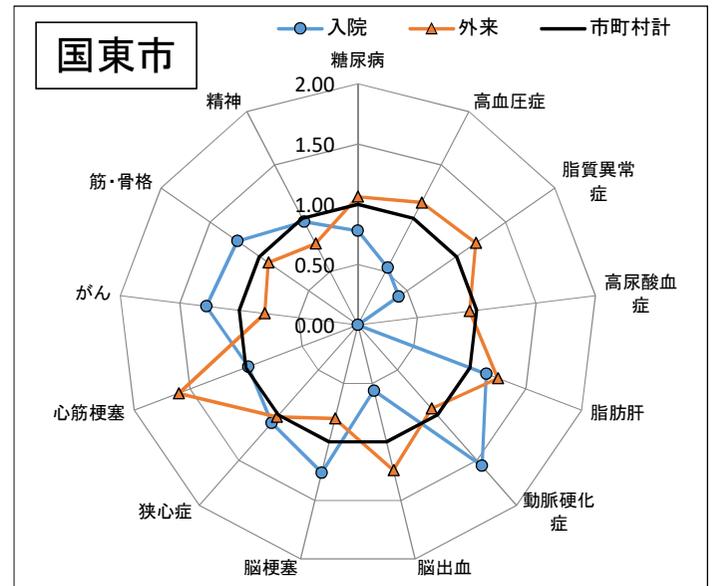
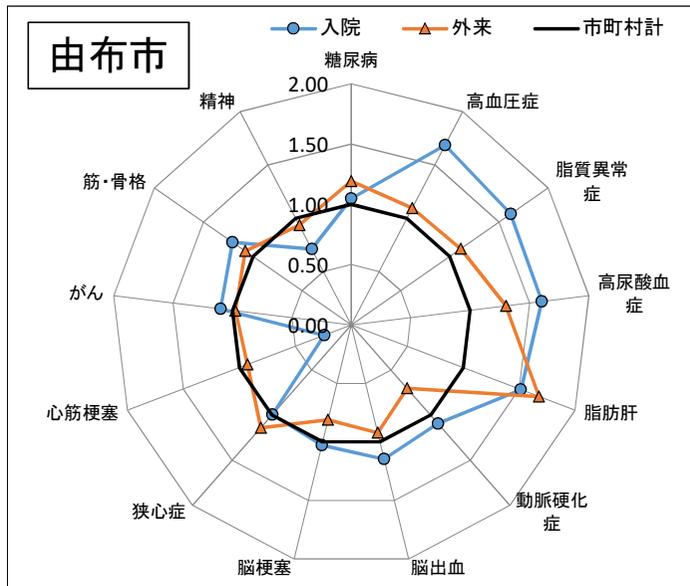
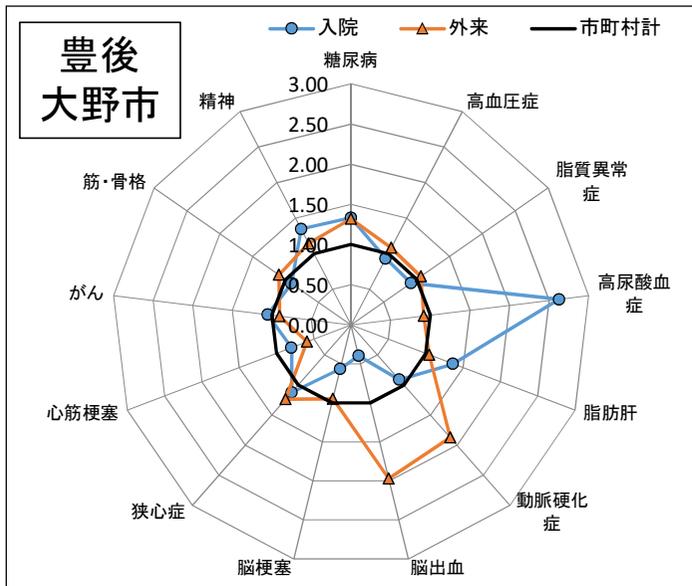
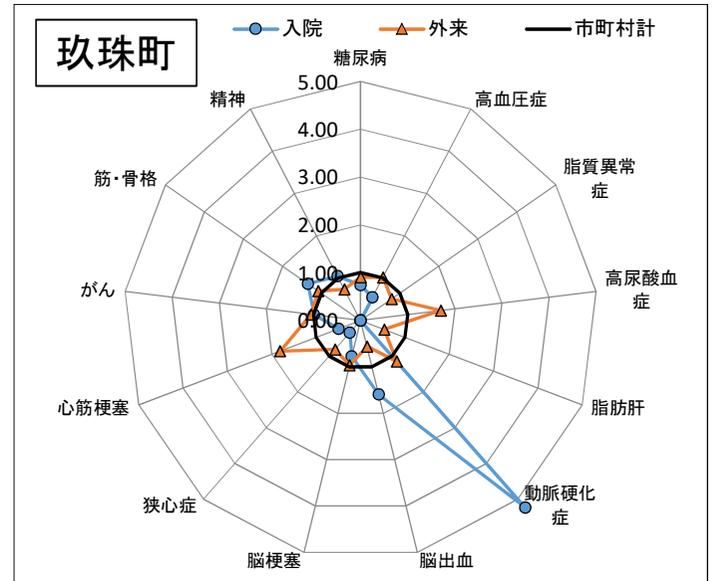
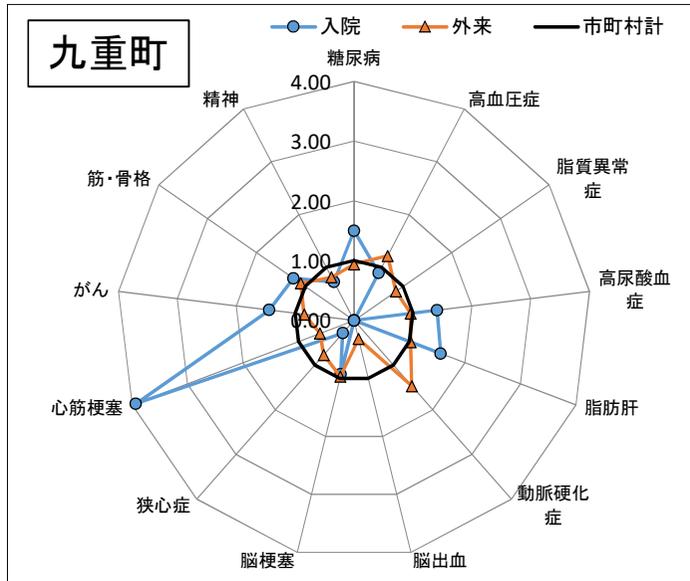
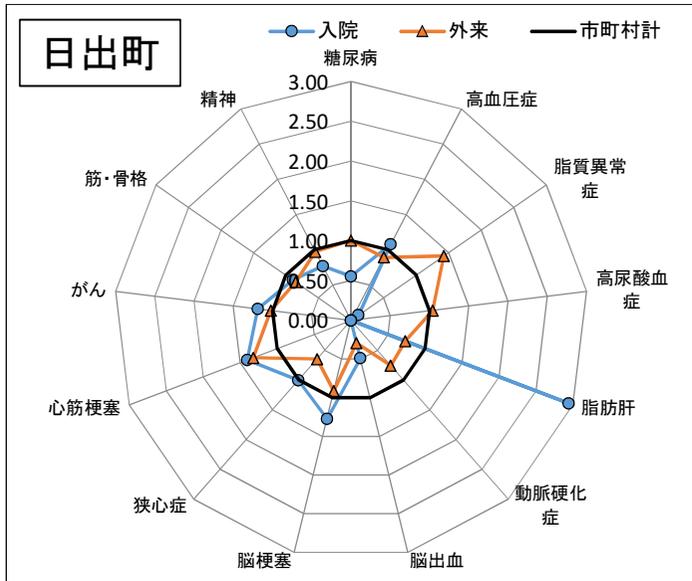
＝ \sum (市町村別年齢階層別(5歳ごと)1人あたり医療費)×年齢階層別基準人口)／基準人口

※基準人口＝市町村国保被保険者数の総数

なお医療費の算出には、KDBシステム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」より最大医療資源傷病名を用いた。







情報提供

(1)令和5年度以降の改正事項について

- ①出産育児一時金の引き上げについて**
- ②産前産後期間の保険税免除について**
- ③賦課限度額の改正について**

①出産育児一時金の引き上げについて

令和5年1月16日

第162回社会保障審議会医療保険部会

参考資料4

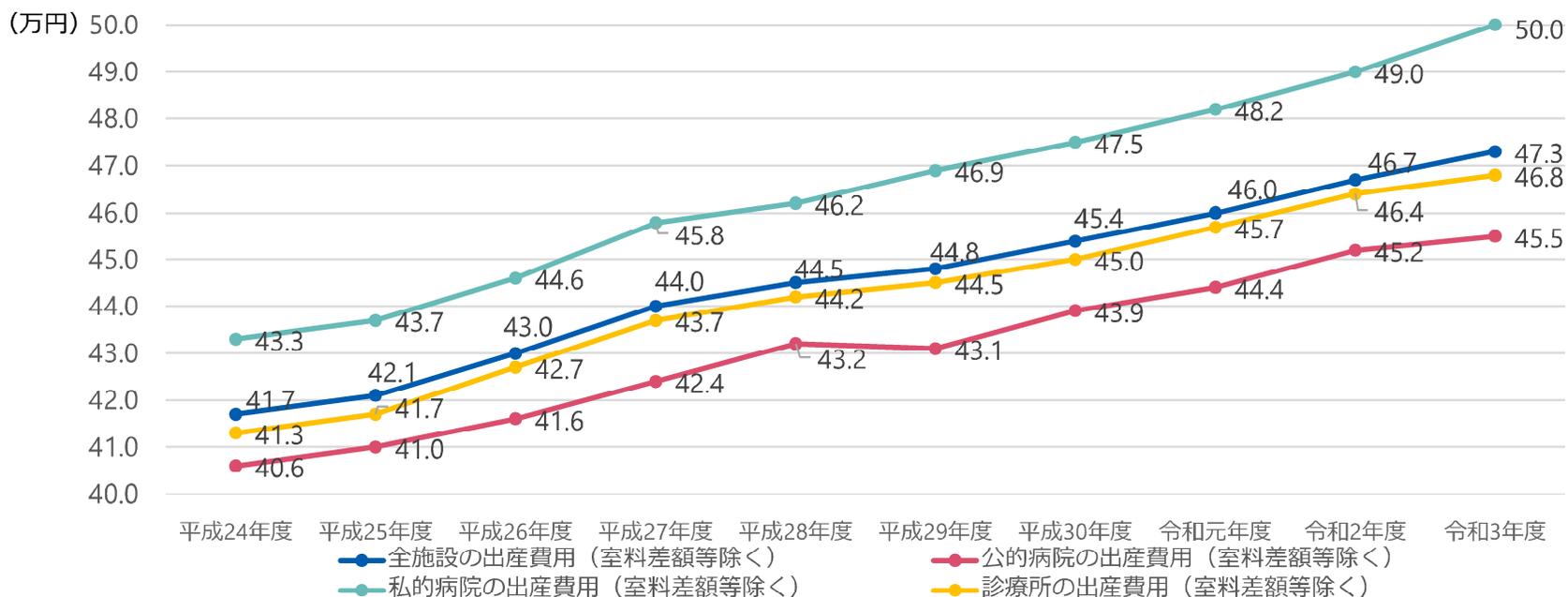


出産育児一時金の引上げ額について

- 出産育児一時金の額については、前回の引き上げ時は、「公的病院」の平均出産費用を勘案し、設定。
- 出産費用は年々上昇する中で、平均的な標準費用を全て賄えるようにする観点から、
 - ・「全施設」の平均出産費用を勘案するとともに、
 - ・近年の伸びを勘案し、直近の出産費用も賄える額に設定する。
- 以上より、48.0万円（令和4年度の全施設平均出産費用の推計額（※））+ 1.2万円（産科医療補償制度の掛金）= 49.2万円となるため、出産育児一時金の額は、令和5年4月から、全国一律で、**50万円**とする。

※「全施設」の平均出産費用は、ここ10年、毎年平均で1.4%上昇しており、令和4年度の平均出産費用を48.0万円と推計。

<参考：出産費用（正常分娩）の推移>



（データ）厚生労働省。室料差額、産科医療補償制度掛金、その他の費目を除く出産費用の合計額。

（※）平成24年以降、出生数は年間平均2.5%減少傾向（2020年人口動態統計）

②産前産後期間の保険税免除について

令和5年1月16日

第162回社会保障審議会医療保険部会

参考資料4



(1) 出産時における保険料負担の軽減

1. 導入の趣旨

- 国民健康保険制度の保険料は、加入者が等しく負担する均等割と所得に応じて負担する所得割により設定されている。その上で、低所得世帯に対しては、均等割保険料の軽減措置（7・5・2割軽減）が講じられている。
- **子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点**から、国・地方の取組として、国保制度において出産する被保険者に係る**産前産後期間相当分（4ヶ月間）の均等割保険料及び所得割保険料を免除する。**

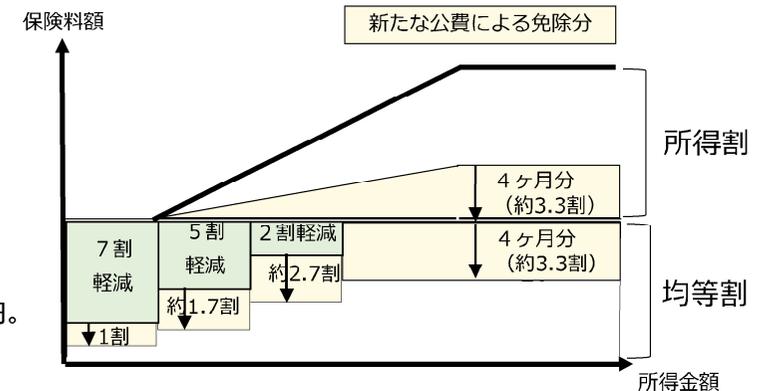
（参考）健保法等改正法 参議院附帯決議（令和3年6月）

国民健康保険については、被用者保険と異なり（略）産前・産後期間等における保険料免除制度も設けられていないことから、少子化対策等の観点を踏まえ、財源や保険料負担の在り方等も勘案しつつ、出産に関する保険料における配慮の必要性や在り方等を検討すること。

2. 免除のスキーム

- 対象は、出産する被保険者とする。
 - ※ 出産育児一時金支給件数：76,943件（令和2年度国民健康保険事業年報）
- 当該出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4ヶ月分）の均等割保険料と所得割保険料を公費により免除する。
- 令和5年度所要額（公費）4億円
（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
 - ※ 令和5年度は、令和6年1月から3月までの3ヶ月間。年度ベースは16億円。
- 施行時期：**令和6年1月（予定）** **※要条例改正**

【イメージ：賦課方法が2方式（均等割、所得割）の場合】



③賦課限度額の改正について

別紙

第1 国民健康保険制度の改正関係

都道府県及び市町村における令和5年度国民健康保険特別会計
予算編成に当たっての留意事項について

国民健康保険事業の適正かつ安定的な運営を図るため、都道府県における国民健康保険特別会計(以下「国保特会」という。)予算編成に当たっての留意事項を作成したので次の事項に留意のうえ、適切な額を計上し、編成されたい。

また、都道府県におかれては、市町村(特別区及び国民健康保険の広域連合を含む。以下同じ。)における予算編成の留意事項について周知のうえ、適切な額を計上し、編成されるよう貴管内の市町村に対し、助言をお願いする。

予算編成に当たり、診療費の推計等については、第1-1表～第10表の各種推計表を参照されたい。また、推計に用いる係数については、別紙1、別紙2の各種諸係数及び別途通知する「令和5年度の国民健康保険事業費納付金及び標準保険料率の算定に用いる係数について(通知)」(以下「確定係数通知」という。)により示された数値(以下「諸係数等」という。)を活用されたい。

なお、調整交付金など実際の交付額は予算見込額と異なることにも留意されたい。

第1 国民健康保険制度の改正関係

国民健康保険制度については、次のような改正等が検討されているので、予算編成等に適切に対処されるようご承知いただきたい。

1 国民健康保険料(税)の基礎賦課(課税)額に係る賦課(課税)限度額については、現行の65万円で据え置き、後期高齢者支援金等賦課(課税)額に係る賦課(課税)限度額については、現行の20万円から22万円に2万円引き上げ、介護納付金賦課(課税)額に係る賦課(課税)限度額は現行の17万円で据え置きとする。

2 国民健康保険料(税)の軽減措置について、5割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数及び特定同一世帯所属者数に乗ずる金額を現行の28.5万円から29万円に0.5万円引き上げ、2割軽減の対象となる世帯の軽減判定所得の算定において、被保険者数及び特定同一世帯所属者数に乗ずる金額を現行の52万円から53.5万円に1.5万円引き上げることとする。

3 出産育児一時金の支給基準額について、48.8万円(産科医療補償制度の加算

1. 国民健康保険税の賦課限度額

	現行	改正後	
医療	65万	据え置き	
後期	20万	22万	+2万
介護	17万	据え置き	

後期高齢者支援金等に係る賦課限度額のみ
20万円→2万円増額し22万円に

2. 国民健康保険税の軽減判定所得

	現行	改正後	
5割軽減	28.5万	29万	+0.5万
2割軽減	52万	53.5万	+1.5万

※要条例改正

参考資料：関係法令等(抜粋)

○ 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、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

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 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項
- 二 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
- 三 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
- 四 前項各号（第一号を除く。）及び前三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、当該都道府県内の市町村のうち、当該市町村における医療に要する費用の額が厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められるものがある場合には、その定める都道府県国民健康保険運営方針において、前項第一号に掲げる事項として医療に要する費用の適正化その他の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、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。

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。

8 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。

9 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。