

# 茨城県国民健康保険特別会計

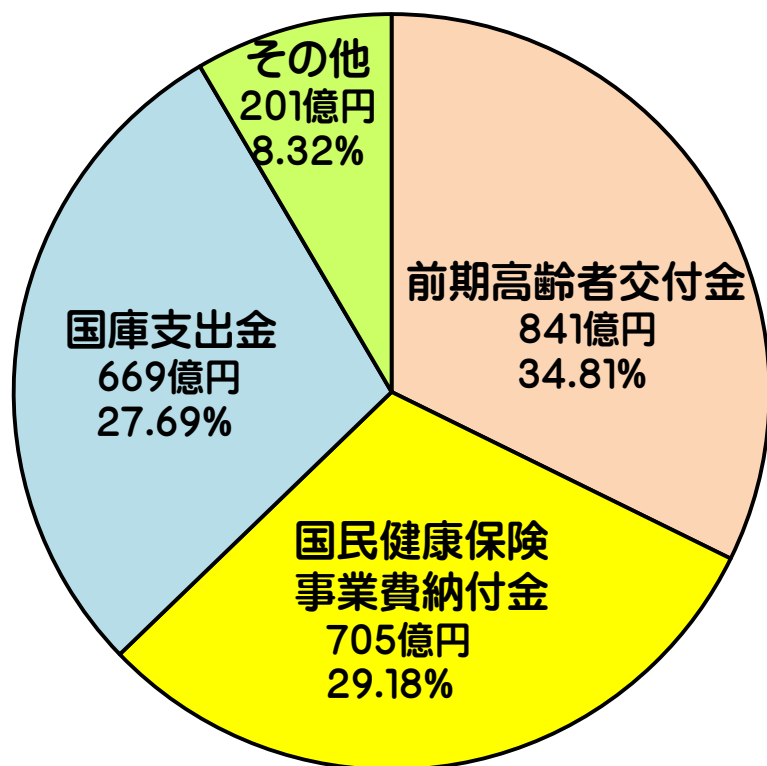
## 令和3年度当初予算の概要

## 令和2年度決算見込額(速報値)の概要

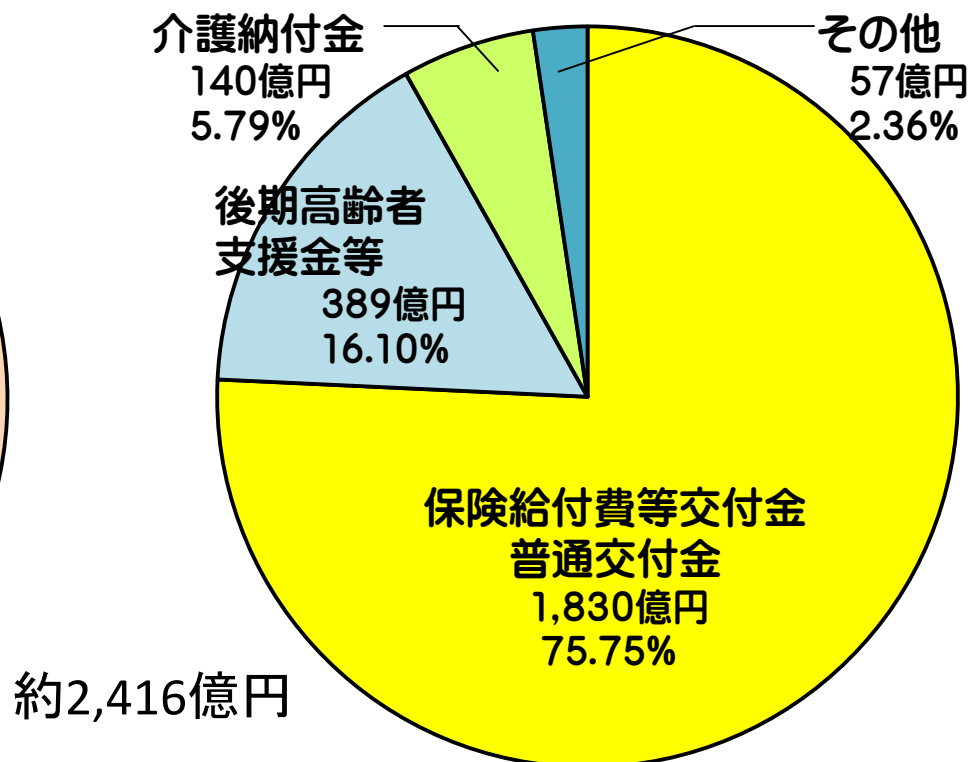
## 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度当初予算の概要

- 令和3年度の予算は、前年度から約29億円の減（1.2%減）となり、歳入・歳出ともに約2,416億円を計上。
- 減少の主な理由は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えや、被保険者見込数の減少等に伴う保険給付費等交付金普通交付金の減少（1.0%減）等によるもの。

歳 入



歳 出



# 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度当初予算

## ○歳入

(単位:千円)

科目		R3(A)	R2(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)
負担金	国民健康保険事業費納付金	70,535,419	74,555,673	▲ 4,020,254	94.6
国庫支出金	療養給付費等負担金	45,521,180	48,023,537	▲ 2,502,357	94.7
	高額医療費負担金	2,128,566	2,171,616	▲ 43,050	98.0
	特別高額医療費共同事業負担金	112,176	108,137	4,039	103.7
	特定健診等負担金	391,230	372,691	18,539	104.9
	普通調整交付金	14,798,287	15,041,534	▲ 243,247	98.3
	特別調整交付金	1,590,148	1,964,802	▲ 374,654	80.9
	保険者努力支援制度交付金	2,372,946	2,626,745	▲ 253,799	90.3
	計	66,914,533	70,309,062	▲ 3,394,529	95.1
財産収入	財政安定化基金預金利子	5,968	6,239	▲ 271	95.6
繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	391,230	372,691	18,539	104.9
	都道府県繰入金	13,485,851	13,968,481	▲ 482,630	96.5
	高額医療費負担金繰入金	2,128,566	2,171,616	▲ 43,050	98.0
	その他一般会計繰入金	4,299	2,140	2,159	200.8
	財政安定化基金繰入金	200	200	0	100.0
	特例基金繰入金	0	271,441	▲ 271,441	0.0
	計	16,010,146	16,786,569	▲ 776,423	95.3
繰越金	繰越金	3,665,108	3,739,135	▲ 74,027	98.0
諸収入	療養給付費等交付金	100	100	0	0.0
	前期高齢者交付金	84,086,929	78,886,114	5,200,815	106.5
	特別高額医療費共同事業交付金	371,274	230,860	140,414	160.8
	雑入	100	100	0	100.0
	計	84,458,403	79,117,174	5,341,229	106.7
計	241,589,577	244,513,852	▲ 2,924,275	98.8	

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度当初予算

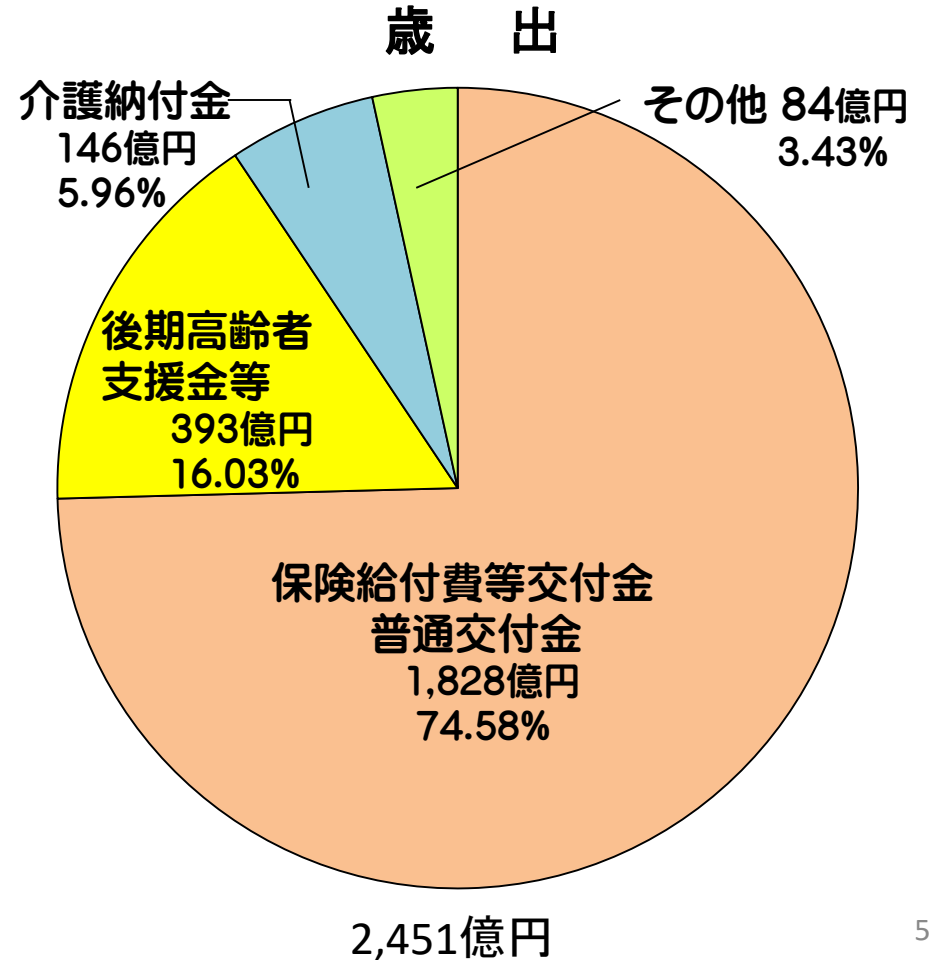
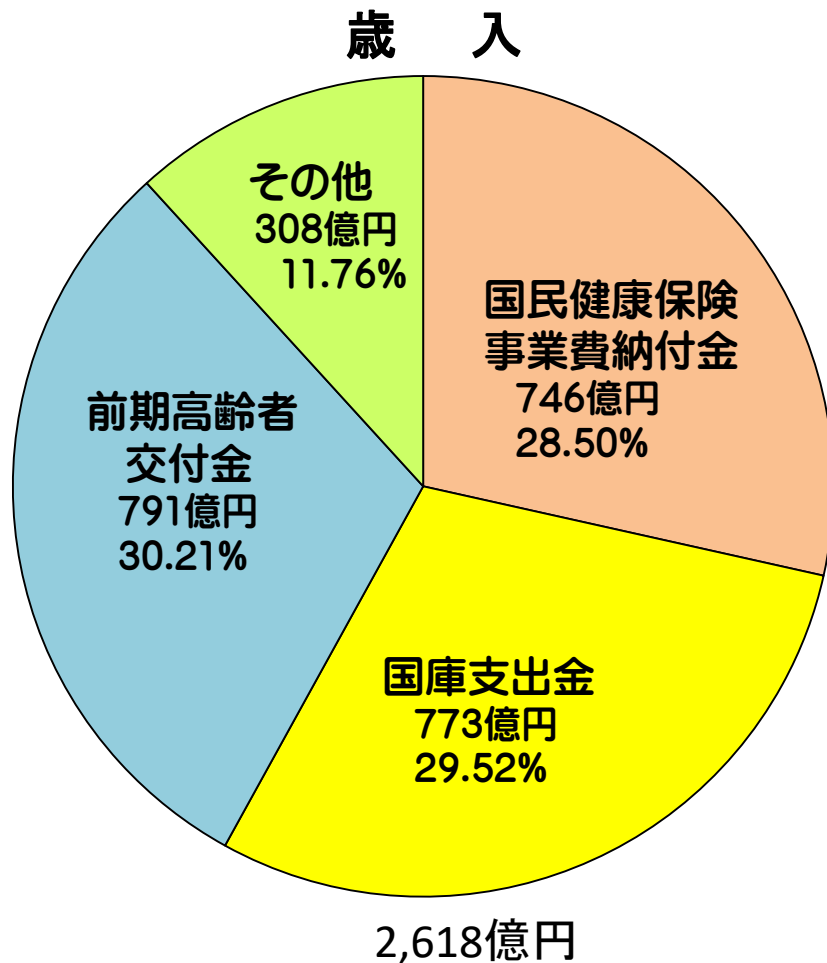
## ○歳出

(単位:千円)

科目		R3(A)	R2(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)	
保険給付費等交付金	普通交付金(①)	183,008,073	184,740,463	▲ 1,732,390	99.0	
	特別交付金 (②)	特別調整交付金(市町村分)	229,275	586,119	▲ 356,844	39.1
		都道府県繰入金交付金	2,996,856	3,104,107	▲ 107,251	96.5
		保険者努力支援制度交付金 (市町村分)	1,116,355	880,178	236,177	126.8
		特定健診等負担金	782,460	745,382	37,078	104.9
		計	5,124,946	5,315,786	▲ 190,840	96.4
計(①+②)	188,133,019	190,056,249	▲ 1,923,230	98.9		
後期高齢者支援金等		38,926,565	39,522,753	▲ 596,188	98.4	
前期高齢者納付金等		72,181	50,213	21,968	143.7	
介護納付金		14,013,549	14,577,696	▲ 564,147	96.1	
病床転換支援金等		143	235	▲ 92	60.8	
総務費	事業運営費	29,716	30,659	▲ 943	96.9	
	保健事業費	36,169	2,426	33,743	1,490.8	
	計	65,885	33,085	32,800	199.1	
諸支出名	特別高額医療費共同事業拠出金	371,567	231,155	140,412	160.7	
	財政安定化事業費	200	200	0	100.0	
	療養給付費等負担金償還金	100	100	0	100.0	
	療養給付費等交付金償還金	100	35,727	▲ 35,627	0.2	
	特定健康診査等負担金償還金	100	100	0	100.0	
	調整交付金償還金	100	0	100	0.0	
	計	372,167	267,282	104,885	139.2	
財政安定化基金積立金		5,968	6,239	▲ 271	95.6	
予備費		100	100	0	100.0	
計		241,589,577	244,513,852	▲ 2,924,275	98.8	

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和2年度決算見込額(速報値)の概要

○令和2年度の決算見込額(速報値)は、歳入が2,618億円で、歳出が2,451億円となり、歳入から歳出を差引いた形式収支は、167億円の黒字となった。



## 茨城県国民健康保険特別会計 令和2年度決算見込額(速報値)

### ○歳入

(単位:千円)

科目		R2決算(A)	R1決算(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)
負担金	国民健康保険事業費納付金	74,555,673	86,443,337	▲ 11,887,664	86.2
国庫支出金	療養給付費等負担金	53,291,471	53,343,869	▲ 52,398	99.9
	高額医療費負担金	2,057,173	2,033,064	24,109	101.1
	特別高額医療費共同事業負担金	108,137	114,125	▲ 5,988	94.7
	特定健診等負担金	285,483	393,131	▲ 107,648	72.6
	普通調整交付金	15,507,889	15,739,471	▲ 231,582	98.5
	特別調整交付金	2,566,212	2,836,407	▲ 270,195	90.4
	保険者努力支援制度交付金	3,509,846	2,357,168	1,152,678	148.9
	計	77,326,211	76,817,235	508,976	100.6
財産収入	財政安定化基金預金利子	624	664	▲ 40	93.9
繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	285,483	393,131	▲ 107,648	72.6
	都道府県繰入金	13,413,939	14,404,302	▲ 990,363	93.1
	高額医療費負担金繰入金	2,023,448	2,029,958	▲ 6,510	99.6
	その他一般会計繰入金	1,621	1,616	5	100.3
	財政安定化基金繰入金	0	0	0	0.0
	特例基金繰入金	271,441	349,457	▲ 78,016	77.6
	計	15,995,932	17,178,464	▲ 1,182,532	93.1
繰越金	繰越金	14,469,926	14,087,587	382,339	0.0
諸収入	療養給付費等交付金	0	257,929	▲ 257,929	0.0
	前期高齢者交付金	79,094,431	76,588,569	2,505,862	103.2
	特別高額医療費共同事業交付金	292,307	244,473	47,834	119.5
	雑入	76,479	7,605	68,874	1,005.6
	計	79,463,217	77,098,576	2,364,641	103.0
計		261,811,583	271,625,863	▲ 9,814,280	96.3

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和2年度決算見込額(速報値)

○歳出

(単位:千円)

科目		R2決算(A)	R1決算(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)	
保険給付費等交付金	普通交付金(①)	182,823,452	191,531,573	▲ 8,708,121	95.4	
	特別交付金 (②)	特別調整交付金(市町村分)	845,682	891,687	▲ 46,005	94.8
		都道府県繰入金交付金	2,980,875	3,200,956	▲ 220,081	93.1
		保険者努力支援制度交付金 (市町村分)	1,225,022	1,142,844	82,178	107.1
		特定健診等負担金	586,220	793,304	▲ 207,084	73.8
		計	5,637,799	6,028,791	▲ 390,992	93.5
計(①+②)		188,461,251	197,560,364	▲ 9,099,113	95.3	
後期高齢者支援金等		39,315,230	40,423,566	▲ 1,108,336	97.2	
前期高齢者納付金等		69,411	162,637	▲ 93,226	42.6	
介護納付金		14,577,696	14,770,458	▲ 192,762	98.6	
病床転換支援金等		235	246	▲ 11	95.5	
総務費	事業運営費	30,137	29,873	264	100.8	
	保健事業費	30,560	1,425	29,135	2,144.5	
	計	60,697	31,298	29,399	193.9	
諸支出金	特別高額医療費共同事業拠出金	255,280	215,623	39,657	118.3	
	財政安定化事業費	0	0	0	0.0	
	療養給付費等負担金償還金	2,172,329	3,424,841	▲ 1,252,512	0.0	
	療養給付費等交付金償還金	155,997	0	155,997	0.0	
	特定健康診査等負担金償還金	0	0	0	0.0	
	国保事業費納付金退職被保険者等分 返還金	0	562,905	▲ 562,905	0.0	
	調整交付金償還金	9,938	3,335	6,603	0.0	
	計	2,593,544	4,206,704	▲ 1,613,160	61.6	
財政安定化基金積立金		624	664	▲ 40	93.9	
予備費		0	0	0	0.0	
計		245,078,688	257,155,937	▲ 12,077,249	95.3	

歳入合計A	261,811,583
歳出合計B	245,078,688
翌年度への繰越(A-B)	16,732,895

→ 次ページ

# 令和2年度決算剰余金の活用

## ○令和2年度決算剰余金について

令和2年度決算剰余金約167億円については、国庫支出金返還金等への財源とするほか、国保事業費納付金の負担軽減等に活用する。

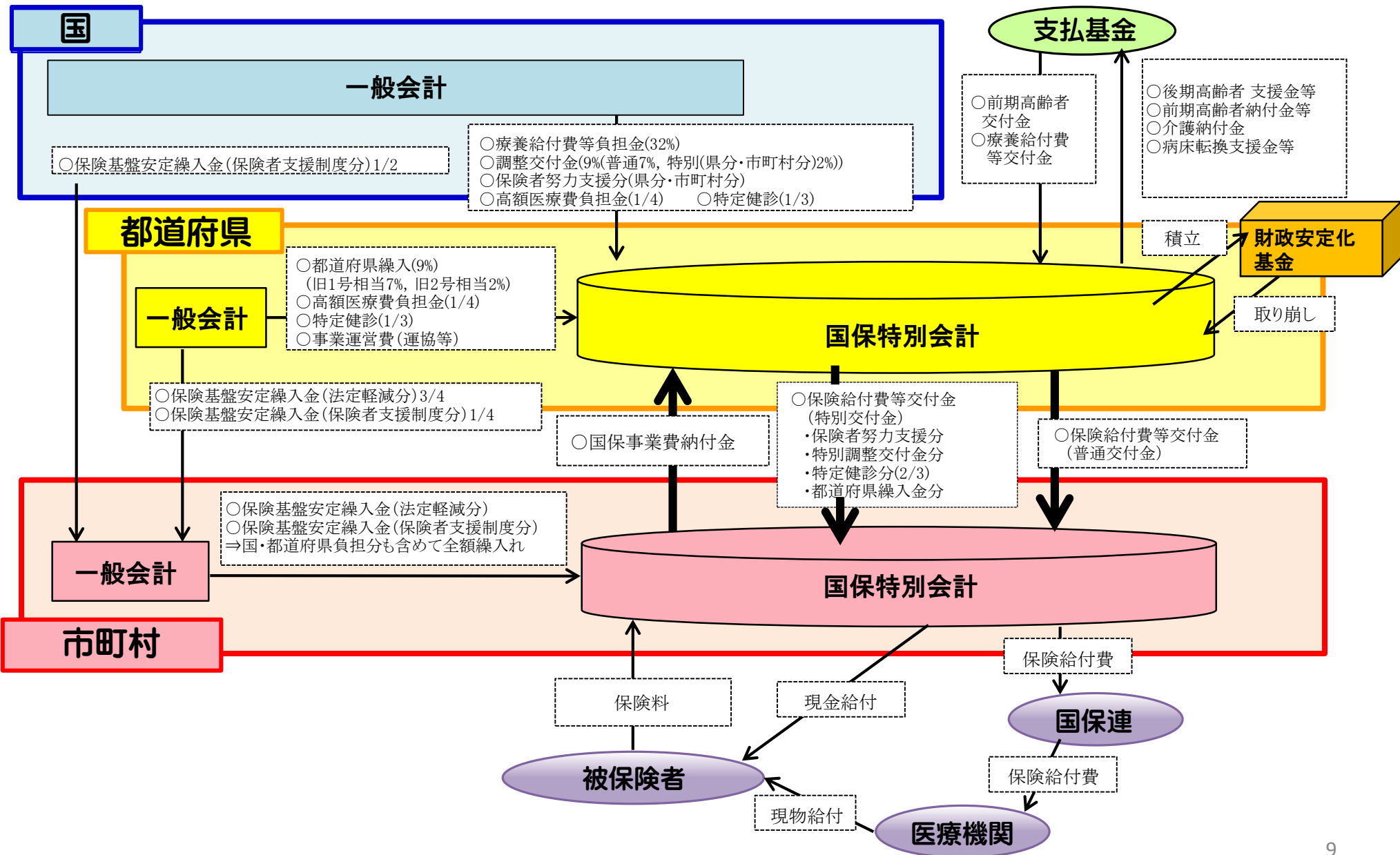
## ○令和2年度決算剰余金の活用方法

活用方法	活用額	備考
①国庫支出金返還金等への財源	約62億円	療養給付費等負担金(国)の返還金の財源
②医療費増嵩等への備え	約10億円	普通交付金財源として保留(不足した場合に使用)
③納付金負担の軽減(令和3年度分)	約35億円	令和2年度と同額
④納付金負担の軽減(令和4・5年度分)	約60億円	令和4年度・令和5年度の2年間で30億円ずつ活用
合計	約167億円	



# (新 H30～)国保財政の基本的な枠組みについて

参考



令和3年度

国民健康保険事業費納付金等

算定(本算定)結果の概要

## 国保事業費納付金の算定(一般被保険者分)

### ○国保事業費納付金とは

県が市町村の行う保険給付に要する費用を交付する財源に充てるため、市町村に納付を求めるもの(市町村が徴収した保険料を県に納めるイメージ)。

### ○国保事業費納付金の算定(配分)方法

#### ○基本的な考え方

国保事業費納付金は、本県の保険給付費見込額から公費等(歳入・歳出)の見込額を加算、減算し、各市町村の医療費水準、所得水準に応じて配分する。

#### [医療費水準]

○医療費水準に応じた保険料負担とするため、また医療費適正化などの保険者機能が発揮されやすいよう、市町村ごとの医療費水準を全て反映する(医療費指数反映係数 $\alpha = 1$ )。

#### [所得水準]

○負担能力に応じた負担とするため、全国と比較した本県の1人あたりの所得水準を反映する(国が都道府県に対して示す所得係数 $\beta$ )。

## 保険給付費の推計について

○近年の被保険者数の減少傾向を反映できるよう「1人当たりの診療費×被保険者数（推計）×給付率」により推計した（国の示す推計表を活用）。

○また、1人当たり診療費は、直近1年前から直近月（令和2年6月）までの1年間分の実績を基礎とし、過去2年間の伸び率を用いた。

〔保険給付費の推計結果（本算定）〕

区 分	R3年度 （推計）	R1年度 実績	単年度 伸び率
1人当たり給付費（円）	281,978	276,335	+1.02%
被保険者数（人）	647,126	689,822	△3.14%
給付費総額（億円）	1,825	1,906	△2.16%

（参考）R2（推計）とH30（実績）比較

区 分	R2年度 （推計）	H30年度 実績	単年度 伸び率
1人当たり給付費（円）	278,026	265,104	+2.41%
被保険者数（人）	662,513	720,477	△4.11%
給付費総額（億円）	1,842	1,910	△1.80%

## 令和3年度国民健康保険事業費納付金等算定(本算定)結果の概要

### ○国民健康保険事業費納付金の算定結果について(一般被保険者分)

被保険者の保険料負担に最も大きな影響のある令和3年度の国民健康保険事業費納付金は、705億円となり、令和2年度と比べて県総額で40億円の減、1人当たりで3,537円の減となった。  
また、令和2年度決算剰余金のうち35億円を活用し、市町村の国民健康保険事業費納付金の負担軽減を図った。

### ○県総額の状況

区分		R3年度	R2年度	R1年度	H30年度
総額		705億円	746億円	864億円	963億円
1人当たりの額		108,998円	112,535円	124,164円	130,894円
前年度との比較	総額	△40億円 (△5.39%)	△118億円 (△13.66%)	△99億円 (△10.28%)	—
	1人当たり	△3,537円 (△3.14%)	△11,629円 (△9.37%)	△6,730円 (△5.14%)	—

### ○激変緩和措置について

市町村との協議を踏まえ、納付金の仕組み導入に伴う保険料の急激な負担増化を回避するため、県の法定公費など約31億円を活用した激変緩和措置を実施している。

# 令和3年度保険者努力支援制度について

# 令和3年度の保険者努力支援制度(全体像)

既存分(取組評価分)

## 市町村分 (500億円程度)

### 保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

- 特定健診受診率・特定保健指導実施率
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

- がん検診受診率
- 歯科健診受診率

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

- 重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

- 個人へのインセンティブの提供の実施
- 個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

- 重複・多剤投与者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

- 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

- 保険料(税)収納率
- ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

- データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

- 医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況

- 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

- 第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

- 適切かつ健全な事業運営の実施状況
- 法定外繰入の解消等

## 都道府県分 (500億円程度)

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価(※)

- ・特定健診・特定保健指導の実施率
- ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・個人インセンティブの提供
- ・後発医薬品の使用割合
- ・保険料収納率

※都道府県平均等に基づく評価

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○年齢調整後一人当たり医療費

- ・その水準が低い場合
- ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価

○重症化予防のマクロ的評価

- ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

- ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
- ・法定外繰入の解消等
- ・保険料水準の統一
- ・医療提供体制適正化の推進

※上表の既存分(取組評価分)以外に、「事業費分・事業費連動分550億円(県・市町村の国保ヘルスアップ事業費等)」が予算化されている。

# 過去4年間の本県交付額

## <都道府県分>

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
点数	210点中101点 (割合:48.1%)	255点中174点 (割合:68.2%)	310点中161点 (割合:51.9%)	296点中122点 (割合:41.2%)
順位	45位	26位	25位	40位
交付内示額	1,064百万円 (500億に占める割合2.13%)	1,416百万円 (500億に占める割合2.83%)	1,747百万円 (500億に占める割合3.49%)	1,425百万円 (500億に占める割合2.85%)

## <市町村分>

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
点数	790点中367.34点 (割合:46.5%)	880点中446.52点 (割合:50.7%)	995点中452.50点 (割合:45.5%)	1,000点中474.93点 (割合:47.5%)
順位	31位	41位	44位	42位
交付内示額	1,154百万円 (500億に占める割合2.31%)	1,143百万円 (500億に占める割合2.28%)	1,069百万円 (500億に占める割合2.14%)	1,117百万円 (500億に占める割合2.23%)

## <事業費連動分>

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
交付内示額	-	-	698百万円 (300億に占める割合2.33%)	(未内示)

※<事業費連動分>については、令和2年度から導入されており、獲得点数・全国順位は国から示されていない。

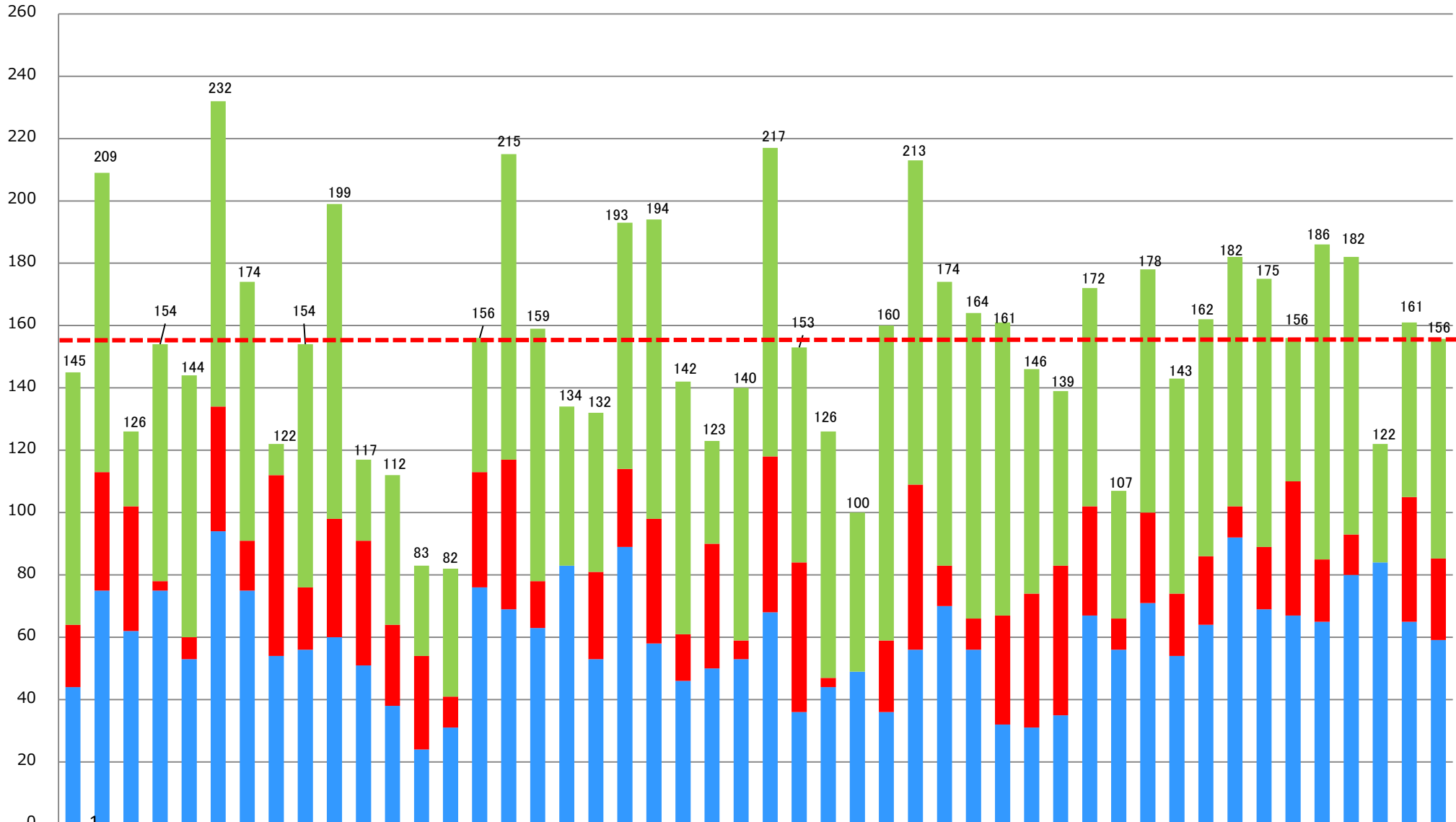


# 令和3年度保険者努力支援制度（都道府県分）

# 都道府県別獲得点

速報値

(点)



■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点

■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点

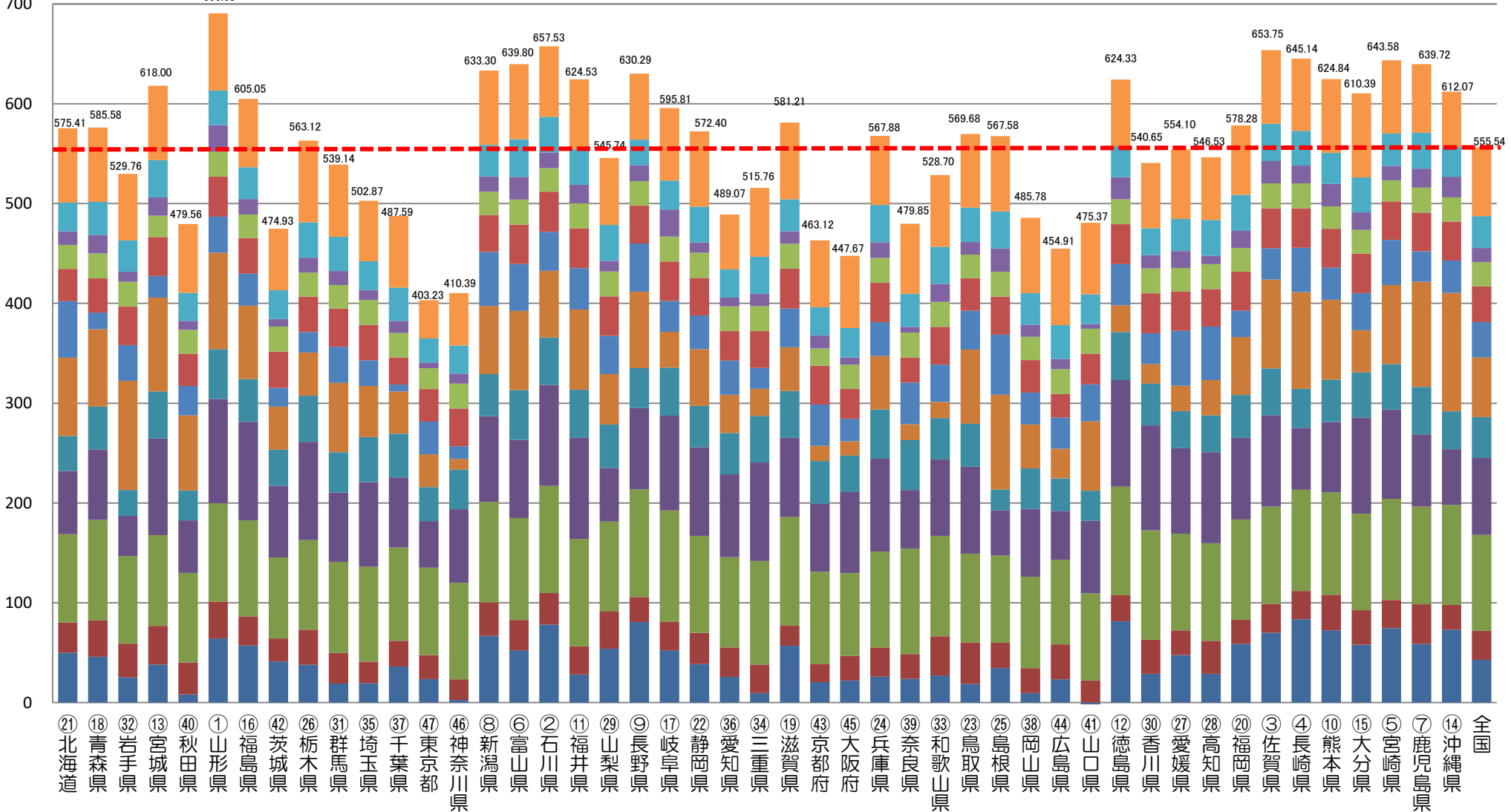
■ 指標3 都道府県の取組状況 106点

# 令和3年度保険者努力支援制度（市町村分）

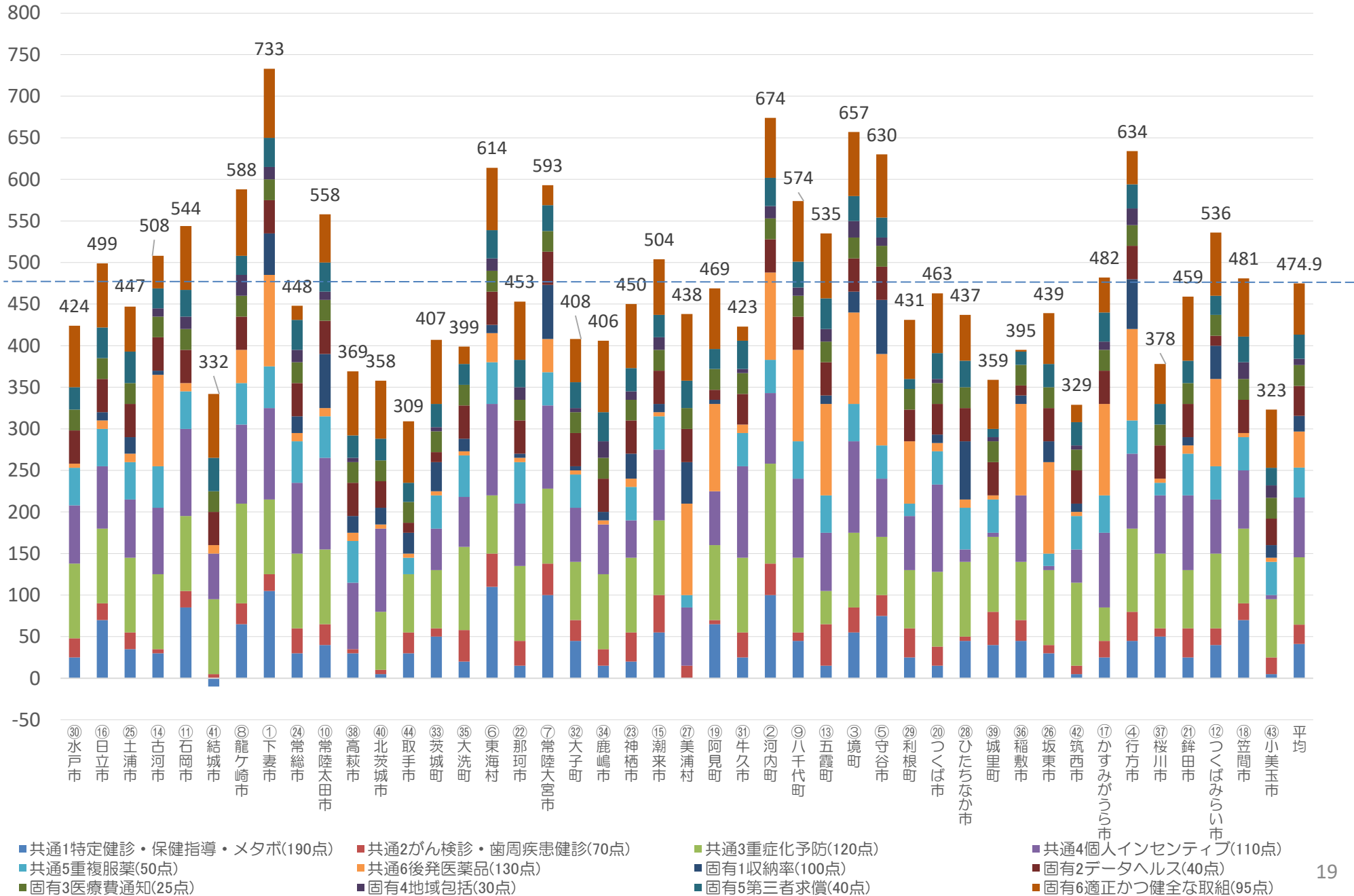
速報値

## 都道府県別平均獲得点【1000点満点】

(点)



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通3重症化予防(120点)
- 共通4個人インセンティブ(110点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6ジェネリック(130点)
- 固有1収納率(100点)
- 固有2データヘルス(40点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括ケア・一体的実施(30点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(95点)



- 共通1特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2がん検診・歯周疾患健診(70点)
- 共通3重症化予防(120点)
- 共通4個人インセンティブ(110点)
- 共通5重複服薬(50点)
- 共通6後発医薬品(130点)
- 固有3医療費通知(25点)
- 固有4地域包括(30点)
- 固有5第三者求償(40点)
- 固有6適正かつ健全な取組(95点)

# 令和3年度本県交付額の点数内訳

## <都道府県分>

区 分		満点	R2本県 ( )内は全国順位	R3本県 ( )内は全国順位	R3 全国平均
指標	① 主な市町村指標の都道府県単位評価	110	51(36)	54(29)	59
	② 医療費適正化のアウトカム評価	80	60(2)	58 (1)	26
	③ 都道府県の取組状況	106	50(46)	10(47)	71

## <市町村分>

区 分		満点	R2本県 ( )内は全国順位	R3本県 ( )内は全国順位	R3 全国平均
共通 指標	① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	190	35(21)	41(22)	43
	② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	70	21(41)	23(42)	30
	③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況	120	97(33)	81(47)	97
	④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	110	73(25)	72(31)	79
	⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	50	33(38)	36(40)	42
	⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	130	40(27)	43(30)	58
固有 指標	① 収納率向上に関する取組の実施状況	100	22(44)	19(44)	35
	② 医療費の分析等に関する取組の実施状況(データヘルス計画の実施状況)	40	40(20)	36(32)	36
	③ 給付の適正化に関する取組の実施状況(医療費通知の取組の実施状況)	25	15(47)	25(1)	24
	④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況	30	10(44)	8(43)	15
	⑤ 第三者求償の取組の実施状況	40	28(36)	29(38)	33
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	95	39(46)	62(42)	70

※上表の県分及び市町村分ともに、令和2年度と令和3年度とで変更有。

# 獲得点が低い項目に関する本県の対応①

	項目	市町村の状況	本県の対応(改善案)
1	がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率 (満点70点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 14参照]	6市町が獲得点10点未満。	茨城県保険者協議会において、他保険者と共同で健診受診を推進。
2	糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況 (満点120点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 15参照]	2市村で評点の獲得できず。	令和2年度から当該2市村を含む3市村へ糖尿病重症化予防アドバイザーを派遣し、地域の実情に応じた助言や改善提案を実施中。
3	加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (満点50点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 17参照]	5市町で評点の獲得できず。	国保ヘルスアップ事業(国10/10)を活用し、優良事例について、横展開を図る。 県においては、「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」にて、適正受診・適正服薬を促す取組を実施中。

## 獲得点が低い項目に関する本県の対応②

	項目	市町村の状況	本県の対応(改善案)
4	<p>収納率向上に関する取組の実施状況 (満点100点) ※令和元年度の実施状況について評価 [県内市町村の状況については、参考資料P. 19参照]</p>	<p>県内12市町村で評点を獲得できず。</p>	<p>国保連合会に設置している収納率向上アドバイザーを1町(※1)へ派遣し、公売の実施などに係る実務的なアドバイスを実施中。他県や県内の取組の中で、優良事例については、横展開を図り収納率の向上を目指す。 (※1)新型コロナウイルスの感染拡大状況が続いているため、派遣計2か所の予定が1か所のみ。</p>
5	<p>地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況 (満点30点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 22参照]</p>	<p>県内17市町村で評点を獲得できず。</p>	<p>KDB(国保データベース)の活用が求められているため、国保連合会にて使い方の講習会を実施。県においては、医療・健康情報データベース構築・分析事業により、糖尿病・高血圧・脂質異常症対象者リストの配付や県内の分析結果を市町村へ提供し、今後の保健事業への活用を呼びかけていく。</p>
6	<p>適正かつ健全な事業運営の実施状況 (満点95点) ※令和元年度の実施状況について評価 [県内市町村の状況については、参考資料P. 24参照]</p>	<p>法定外繰入により県内6市町村でマイナス評点(▲30点～▲15点)。</p>	<p>令和2年度・令和3年度について、県国保特別会計の決算剰余金を活用し、各年度35億円の負担軽減を実施。これにより、市町村の財政負担が軽減され、法定外繰入は減少する見込み。 (参考)赤字削減解消計画策定市町村 R元年度 20市町村(R2. 4時点) R3年度 11市町村(R3. 9時点)</p>

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化(令和2年度～)

人生100年時代を見据え、令和2年度より保険者努力支援制度を抜本的に強化し、新規500億円(総額550億円)により予防・健康づくりを強力に推進

## 事業スキーム(右図)

令和2年度より新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

① 「**事業費**」として交付する部分を設け(約200億円。現行の国保ヘルスアップ事業を統合し事業総額は約250億円)、

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

② 「**事業費に連動**」して配分する部分(約300億円)と合わせて交付

※ ①の予防・健康づくり事業を実施することにより、高い点数が獲得できるような評価指標を設定し配分

⇒ ①と②と相まって、自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し

## 事業内容

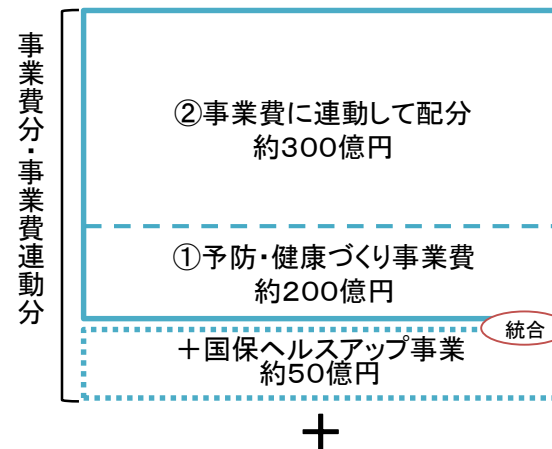
### 【都道府県による基盤整備事業】

- 国保ヘルスアップ支援事業の拡充
- 人材の確保・育成
- データ活用の強化

### 【市町村事業】

- 国保ヘルスアップ事業の拡充
- 効果的なモデル事業の実施(※都道府県も実施可)

## 【見直し後の保険者努力支援制度】



取組評価分  
(既存分)

約1,000億円

※一部特調を活用

国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

## 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

市町村とともに国保の共同保険者である都道府県が、区域内の市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、市町村における保健事業の健全な運営に必要な助言及び支援を行うなど、共同保険者としての役割を積極的に果たすために実施する国民健康保険の保健事業

<事業区分>

A 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

D 人材の確保・育成事業

B 市町村の現状把握・分析

E 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

C 都道府県が実施する保健事業

F モデル事業(先進的な保健事業)

## 市町村国保ヘルスアップ事業

国保被保険者の健康の保持増進、疾病予防、生活の質の向上等を目的に、国保被保険者に対しての取組として必要と認められ、安全性と効果が確立された方法により実施する事業

<事業区分>

①生活習慣病予防対策 : 特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等

②生活習慣病重症化予防対策 : 生活習慣病重症化予防における保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等

③国保一般事業 : 健康教育、健康相談、保健指導、健康づくりを推進する地域活動等

④効果的なモデル事業 : 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業



# 令和3年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

○ 事業費連動分については、都道府県ごとに、以下の評価指標に基づいて採点を実施

- (1) 「事業」の取組状況      左記(1)(2)について、それぞれ  
 (2) 「事業」の取組内容      都道府県ごとの「点数」×「合計被保険者数」=「総得点」を算出し、総得点で予算額を按分して配分

## (1) 「事業」の取組状況

150億円

### (都道府県)

- |  |     |
|--|-----|
| 1)事業ABCを全て実施している場合                         | 10点 |
| 2)事業ABCDEを全て実施している場合                       | 10点 |
| 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果<br>上位 1位から10位 | 10点 |
| 上位11位から20位                                 | 5点  |

### (市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- |   |    |
|---|----|
| 1)事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 | 6点 |
| 2)事業②生活習慣病重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合   | 6点 |
| 3)事業③国保一般事業を実施する管内市町村の割合が6割を超えている場合         | 6点 |
| 4)事業①のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合       | 6点 |
| 5)事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合        |    |
| 管内市町村の7割以上が実施                               | 6点 |
| 管内市町村の5割以上7割未満が実施                           | 3点 |

## (2) 「事業」の取組内容

150億円

### (都道府県)

- |  |     |
|--|-----|
| 1)管内市町村ごとの健康・医療情報の分析や事業の効率的・効果的な実施に向けた課題やニーズを把握した上で、都道府県の事業を実施している場合 | 10点 |
| 2)下記市町村指標1)～3)を全て満たす申請市町村の割合が5割を超えている場合                              | 10点 |
| 3)申請市町村が下記市町村指標1)～3)を満たせるよう都道府県から支援を受けたと回答している割合                     |     |
| 申請市町村の8割以上が支援を受けている場合  | 10点 |
| 申請市町村の6割以上8割未満が支援を受けている場合  | 5点  |

### (市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

- |  |    |
|--|----|
| 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせて総合的に事業を展開している場合 | 8点 |
| 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合                  | 7点 |
| 3)申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合       | 7点 |
| 4)「新たな日常」の下での予防・健康づくり事業の展開                                 |    |
| ア 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合                | 4点 |
| イ 申請市町村の9割以上が、感染症対策を踏まえた事業の実施や、地域の感染症対策対応力向上の推進を実施している場合   | 4点 |

# 茨城県国保ヘルスアップ支援事業一覧

【R3当初予算額 37百万円】

保健福祉部厚生総務課国民健康保険室国保G (029-301-3172)

糖尿病重症化予防のためのアドバイザー派遣や、かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業等により、県民の疾病予防や健康づくりの取組を強化します。

- 1 重症化予防アドバイザー派遣事業【7百万円】〔事業区分A〕 ※R2継続  
①県内4ブロックで保健師・看護師等を対象とした「保健指導スキルアップ研修会」の開催  
②「重症化予防アドバイザー派遣」によるデータ分析・助言・改善提案等の実施



- 2 医療・健康情報データベースの構築・分析事業等【19百万円】〔事業区分B〕 ※R2継続  
①過去6年間の市町村国保被保険者の医療・健診データのデータベース化  
②地元大学と連携した医療費等の傾向分析、市町村への助言による保健事業の推進 等



- 3 かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業【2百万円】〔事業区分C〕 ※R2継続  
かかりつけ医、地域の薬局や市町村等と連携した疾病予防のための保健事業の実施  
①特定健診未受診の方へ受診勧奨・支援 等  
②重複多剤服薬者への服薬相談（健康管理支援）



- 4 県栄養士会との合同研修事業【0.6百万円】〔事業区分D〕 ※R3新規  
①特定保健指導における栄養指導のスキルアップ  
②県栄養士会及び県薬剤師会の実施事業の紹介 等



- 5 データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析事業【1百万円】〔事業区分E〕 ※R3新規  
①標準化ツールの提供によるモデル3市町村に対する分析支援  
②各市町村へのデータヘルス計画の標準化のための研修会 等



- 6 ICTを活用した糖尿病性腎症等重症化予防事業【7百万円】〔事業区分F〕 ※R3新規  
①かかりつけ医、管理栄養士等が連携し、ICT（LINE、Zoom）を活用した生活習慣の改善指導 等



※上表の6事業のほか、健康・地域ケア推進課の「ビックデータを活用した健康づくり事業【0.4百万円】〔事業区分B〕 ※H30継続」を実施

# 賦課方式の2方式統一について

# 市町村国民健康保険における賦課方式の統一について

○市町村は、県から示される国保事業費納付金等を参考に、医療保険分、後期高齢者医療への支援金分及び介護保険2号保険料分のそれぞれで、4方式・3方式・2方式のいずれかの賦課方式で算定し、被保険者に課税している。

(R3.4.1現在)

賦課方式			国民健康保険料(税)		
			医療分	後期分	介護分 (40歳～64歳)
4 方式	応能割	所得割	20市町村	20市町村	15市町村
		資産割			
	応益割	均等割			
		平等割			
3 方式	応能割	所得割	24市町村	23市町村	8市町村
	応益割	均等割			
		平等割			
2 方式	応能割	所得割	0市町村	1市町村	21市町村
	応益割	均等割			

<参考> 国保料(税)の算定方法例(4方式の場合)



# 茨城県国民健康保険運営方針（令和2年10月一部改定 抜粋）

## 第3 本県における取組の方針

### 2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

#### (3) 保険料の水準等の統一に向けた検討

将来的な県内の保険料水準の統一については、県内統一的な方針である本運営方針に基づき保健事業などの取組を推進することにより、各市町村の医療費水準や保険料水準の平準化を図りつつ、その状況等を勘案しながら、引き続き検討を進めるものとする。

なお、各市町村における国保料(税)の算定方式については、2方式(所得割・均等割)とし、令和4年度からの統一を目指す。

## 賦課方式を2方式に統一する理由

全 般	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>簡潔・公平な賦課方式であること。</u></li> <li>・<u>持続可能な国保制度とするため、県内市町村の賦課方式を統一し、国が求める将来的な保険料水準の統一に向けた議論の第一歩とすること。</u></li> </ul>
資産割 (廃止)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>固定資産税との二重課税といった被保険者の懸念を解消できること。</u></li> <li>・<u>資産の所有場所による不公平感(被保険者が他市町村に所有する資産に係る固定資産税は算定できない)を解消できること。</u></li> </ul>
平等割 (廃止)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>県内の国保世帯の約85%が1人又は2人世帯(H30時点)であり、制度創設時の昭和30年代と比べ、家族の形態が大きく変わってきたこと。[「均等割(被保険者1人当たり)」を補完する役割を持つ「平等割(被保険者世帯当たり)」を賦課する意義の希薄化。]</u></li> <li>・<u>近年増加している低所得の高齢者単独世帯の負担感を減らすことができること。</u></li> </ul>

# 国から示された県に期待する役割

- ・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。

## 保険料水準の統一に係る主な記載

- 国保の都道府県内保険料水準の統一や収納率の向上など受益と負担の見える化に取り組む都道府県の先進・優良事例について全国展開を図る。

令和元年6月21日閣議決定「財政運営と改革の基本方針2019」

(保険料水準の統一に向けた検討)

- 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差がある事に留意しつつ、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、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。
- 都道府県は、県内の市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

令和2年5月8日付け保発0508第8号厚生労働省保険局長通知【都道府県国民健康保険運営方針策定要領】

◆保険料水準の統一に向けた取組の実施状況の評価

- ・都道府県や市町村が参加する連携会議などで保険料水準の統一に向けた具体的な議論
- ・市町村ごとに異なる保険料算定方式を統一する取組や、都道府県が示す標準保険料率と市町村が決める実際の保険料率の「見える化」

◆医療費水準の平準化に向けて医療提供体制適正化の推進を評価 【新設】

- ・地域医療構想の取組状況

令和2年8月3日付け保国発0803第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知【令和3年度保険者努力支援制度(都道府県分)】

- 保険者努力支援制度は、取組の実施状況に応じてポイントが与えられ、交付金が交付される制度となっている。保険料水準の統一に向けた議論及び保険料算定方式を統一する取組をしない場合、ポイントが得られず、その分の交付金が交付されない。

## 賦課方式の2方式への移行の方針について

	移行時期	市町村数
1	令和4年度に移行の方針	32
2	令和4年度に移行の方針について未決定 (理由) ・シミュレーション作成中のため ・運営協議会により方向性を検討するため	12

賦課方式の2方式統一に係る検討状況等の照会結果[R3.6.2] より

# 賦課方式の統一に係る県特別交付金の見直し

- ◆**県繰入金**：保険給付費の9%を県の一般会計から国保特会に繰り入れ、市町村国保へ交付
  - ・1号分（7%）：保険給付費等の財源として活用
  - ・2号分（2%）：**国保特別交付金** → 県内市町村の実情に応じたきめ細かい調整のために活用【約32億円】  
\* 交付事由は、県が市町村と協議し決定

- 「令和2年度 第1回 国保運営協議会」での審議結果を踏まえ、県から各市町村に交付する「国保特別交付金」の支援メニューの中に、多子世帯に着目した項目等を追加。
- 2方式を実現した市町村に対して、総額5億円を20歳未満の被保険者数で按分した額を補助額として交付。

※各市町村における活用例（想定）

- ・子どもの数に応じた国保料の負担軽減
- ・2方式への変更に伴い税額が一定割合以上上昇する世帯への減免 など



## 国保特別交付金の賦課方式関係メニュー新設前後の比較

- ・令和4年度から県内全市町村で2方式への統一を実現するため、国保特別交付金の交付額約30億円の配分方法を見直し。

〔見直し前：令和2年度〕

項目	金額[配分割合]
①国保運営方針の取組による額	15.0億円[50.2%]
②財政力による額	10.0億円[33.3%]
③その他知事が認めたものによる額	5.0億円[16.5%]
合 計	約30億円[100 %]

〔見直し後：令和3年度〕

項目	金額[配分割合]
①国保運営方針の取組による額	8.3億円[27.6%]
②財政力による額	10.0億円[33.3%]
③その他知事が認めたものによる額	11.7億円[39.1%]
合 計	約30億円[100 %]

※国保制度上、必要な財源は「公費」及び「保険料(税)」で賄うこととされているため、一般会計からの繰入(法定外繰入)は行わない。

## 特別交付金(県繰入金分)活用検討状況

	活用状況	市町村数
1	子どもの保険料軽減に活用	10
2	歳入財源として活用 ※子どもを含む全被保険者の負担を軽減する	6
3	その他（未定・検討中 等）	28

賦課方式の2方式統一に係る検討状況等の照会結果[R3.6.2] より

# 本県における検討経過(1)

平成30年度 賦課方式統一に係る庁内勉強会立ち上げ

令和元年

9月～12月 10市町村にて賦課方式統一に係る意見交換, 知事調整

令和2年

1月 市長会・町村会への説明

3月27日 市町村国保における賦課方式の統一について(通知)

市町村からの御意見を検討した結果、目標年度を令和3年度から令和4年度に変更

4月21日 令和2年度市町村長・市町村議会議長会議  
国保主管課長会議

※新型コロナウイルス感染症の影響により資料配付のみ

6月～7月 市町村へ運営方針改定に係るアンケート

(結果)32市町村が令和4年度までに2方式へ移行(見込み)

12市町村は検討中

7月22日 第1回茨城県市町村国保連携会議において改定案を提示・審議

7月31日 市町村へ運営方針改定(案)に対する意見照会

(結果)36市町村が同意 8市町から意見提出

8月20日 第1回茨城県国民健康保険運営協議会において改定案を審議

## 本県における検討経過(2)

令和2年

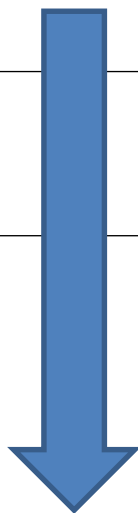
- 10月 茨城県国民健康保険運営方針の改定(賦課方式の2方式統一を記載)  
第2回茨城県市町村国保連携会議において特別交付金の見直し案等を提示
- 11月 第3回茨城県市町村国保連携会議において特別交付金の見直し案等を協議  
納付金算定説明会において賦課方式統一に係るシミュレーションの好事例の紹介
- 12月 第2回茨城県国民健康保険運営協議会において特別交付金の見直し案等を協議

令和3年

- 1月 市長会・町村会で説明
- 4月 令和3年度市町村長・市町村議会議長会議【資料提供】  
国保主管課長会議
- 7月 賦課方式統一に係る各種参考資料の提供(想定質疑等)  
第1回茨城県市町村国保連携会議

## 今後のスケジュール

		県	市町村
令和3年度	4月～	<個別相談・情報提供> (必要に応じ、意見聴取・市町村訪問)	<シミュレーション等>
	8月～		運営協議会による審議
	12月～ 3月		議会(条例改正)
令和4年度	4月～		賦課方式変更(税率改正)の広報
	6月～		2方式での最初の納税通知書



# 全国の賦課方式の状況

(単位:市町村, %)

区分	医療分		後期分		介護分	
	数	割合	数	割合	数	割合
4方式	683	39.2	593	34.1	561	32.2
3方式	957	55.0	937	53.8	784	45.0
2方式	101	5.8	211	12.1	395	22.7



平成31年3月31日現在

区分	医療分		後期分		介護分	
	数	割合	数	割合	数	割合
4方式	620(▲63)	35.6	541(▲52)	31.1	512(▲49)	29.4
3方式	1,016(+59)	58.4	988(+51)	56.7	824(+40)	47.3
2方式	105(+4)	6.0	212(+1)	12.2	404(+9)	23.2

令和2年3月31日現在