

第二期和歌山県国民健康保険運営方針

令和3年3月策定

和歌山県

目 次

第 1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

1	国民健康保険運営方針策定の目的	1
(1)	市町村国保の現状と課題	1
(2)	改正法による国保の都道府県単位化	1
(3)	国民健康保険運営方針の必要性	2
2	策定の根拠規定	2
3	策定年月日	2
4	第二期和歌山県国民健康保険運営方針が対象とする期間	2
5	P D C A サイクルの実施	2

第 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

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

第 3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法に関する事項

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

11	納付金算定に使用する係数	30
12	保険者努力支援制度の都道府県分の扱い	31
13	激変緩和措置	31
第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項		
1	趣旨	33
2	現状の把握	33
	(1) 収納率の推移	33
	(2) 市町村別の収納率の状況	34
	(3) 徴収方法の割合	34
	(4) 保険料（税）の滞納世帯数・割合	35
	(5) 短期被保険者証交付世帯数・割合	36
	(6) 被保険者資格証明書の交付世帯数・割合	37
	(7) 収納対策・滞納処分の実施状況	38
3	収納対策の実施	39
4	収納率目標	39
第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項		
1	趣旨	40
2	現状の把握	40
	(1) レセプト点検の実施状況	40
	(2) 市町村が取得した第三者求償の実施状況	40
	(3) 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況	41
3	適正な保険給付に資する取組の実施	41
	(1) 療養費の支給の適正化	41
	(2) レセプト点検の充実強化	41
	(3) 第三者求償や過誤調整等の取組強化	41
	(4) 県による保険給付の点検、事後調整	42
4	高額療養費の多数回該当の取扱い	43
第6 医療費の適正化の取組に関する事項		
1	趣旨	45
2	現状の把握	45
3	医療費の適正化に向けた取組	47
4	医療費適正化計画との整合性	49
5	将来的な保険料（税）統一との関係	49

6	被用者保険との連携の強化	49
第7	市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項	
1	趣旨	50
2	事務の標準化・共同化に向けた取組の検討	50
第8	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	51
第9	関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項	51
	用語集	52

第 1 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

1. 国民健康保険運営方針策定の目的

(1) 市町村国保の現状と課題

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

しかし、その財政運営を市町村単位としている現状においては、全国的に次のような構造的な問題を抱えています。

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

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

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

こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料（税）の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整などによって対応されてきましたが、いまだ十分とは言えない状況にあります。

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

こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化対策の共同実施、収納対策の共同実施などによって対応してきましたが、更なる取組の推進が求められる状況にあります。

(2) 改正法による国保の都道府県単位化

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

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

都道府県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は国民健康保険の都道府県単位化の趣旨の深化（法定外繰入等の着実な解消、保険料（税）水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など）を図るとともに、人生 100 年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められます。

（3）国民健康保険運営方針の必要性

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

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

本県においても、対象期間を平成 30 年 4 月 1 日から令和 3 年 3 月 31 日までとする「第一期和歌山県国民健康保険運営方針」（以下「第一期国保運営方針」という。）を平成 30 年 1 月 16 日に策定し、国民健康保険の安定的な運営を図っていくものとししました。

今後、都道府県においては、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であり、対象期間を令和 3 年 4 月 1 日から令和 6 年 3 月 31 日までとする「第二期和歌山県国民健康保険運営方針」を策定することとします。

2. 策定の根拠規定

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

3. 策定年月日

令和 3 年 3 月 31 日

4. 第二期和歌山県国民健康保険運営方針が対象とする期間

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

5. PDCA サイクルの実施

国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、

市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要です。

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

また県は、これらの結果に加えて、市町村連携会議及び作業部会（P51）及び和歌山県国民健康保険運営協議会における運営方針の記載事項に関する取組状況の報告・議論を踏まえて、3年ごとに国保運営方針の見直しを行うものとします。

第2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1. 趣旨

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

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

2. 現況と将来の見通し

(1) 国保世帯と被保険者の現況

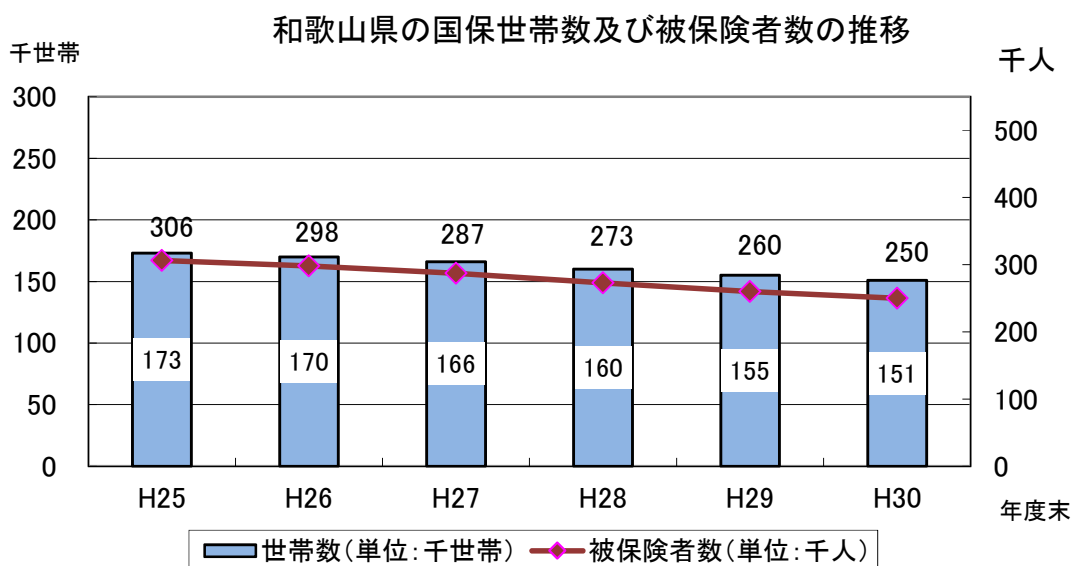
本県の市町村国保については、60歳以上の高齢者の割合、無職の割合が高い傾向にあり、平均所得は全国平均よりも低い状況にあります。

① 国保被保険者の状況

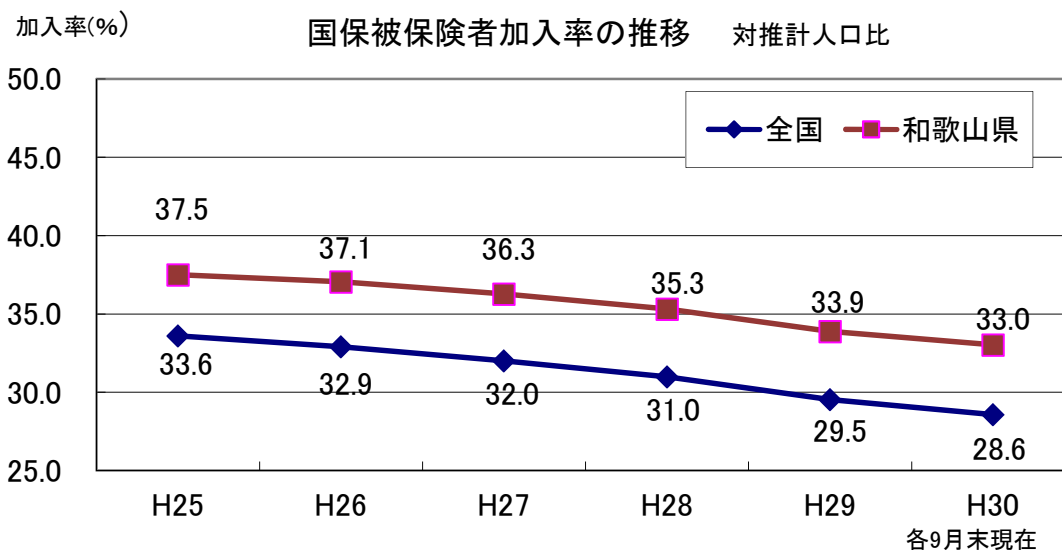
県内市町村国保の平成30年度末における保険者数は、9市、20町、1村の合計30保険者で、国保世帯数は約15万1千世帯、被保険者数は約25万人となっています。また、0歳から74歳の人口に対する被保険者数の割合は33.0%となっています。

国保世帯数、被保険者数については、減少傾向にあります。

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



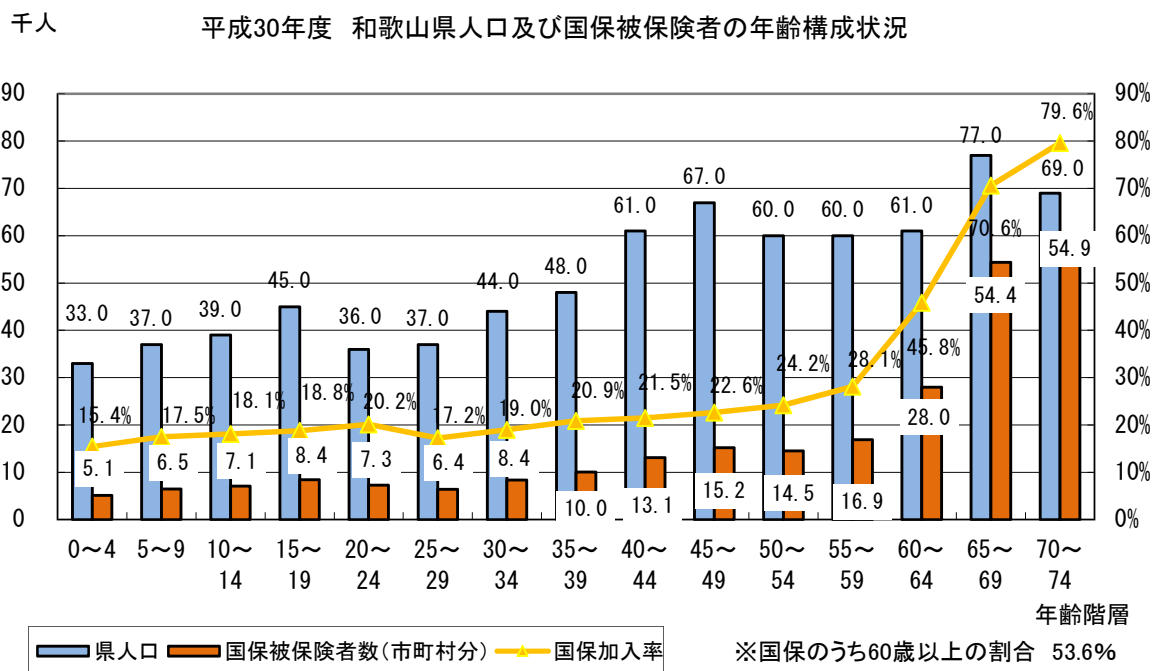
(出典：国民健康保険事業年報)



(出典：平成 25～30 年度 国民健康保険実態調査（各年度 9 月末現在）、
平成 25～30 年度 10 月 1 日現在総務省人口統計)

② 被保険者の年齢構成

県内市町村国保の被保険者の年齢階層別加入状況については、退職等に伴う国保加入者が増加する 60 歳以上の加入者の割合が全体の 53.6%と多く、また、60～74 歳の県人口のうち、66.2%が国保加入者となっています。

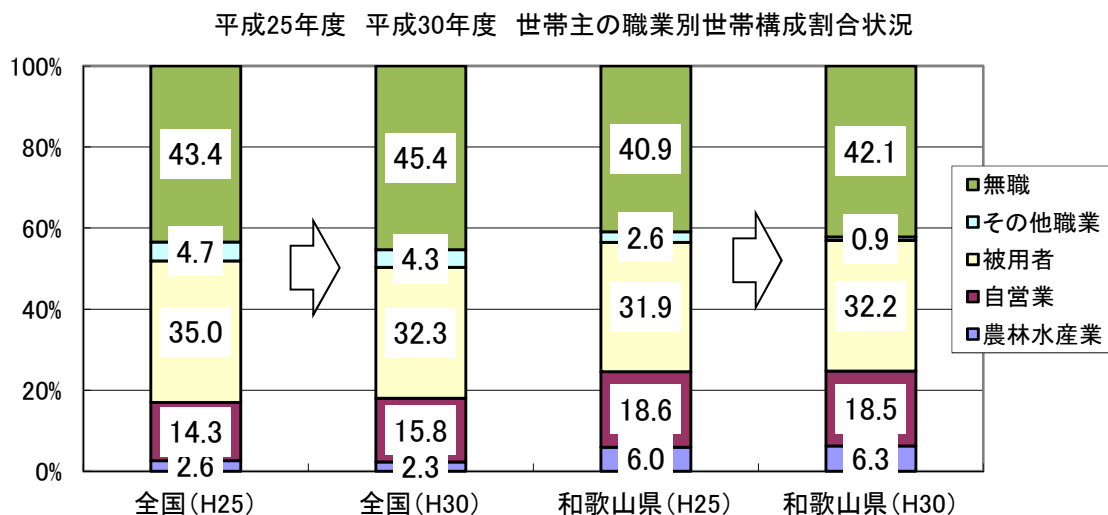


(出典：国民健康保険実態調査)

③ 国保世帯主の職業別世帯構成割合

県内市町村国保においては、全国平均と同様に無職の割合が42.1%と最も高く、次いで健康保険の適用がない小規模事業所等の被用者の割合が32.2%となっています。

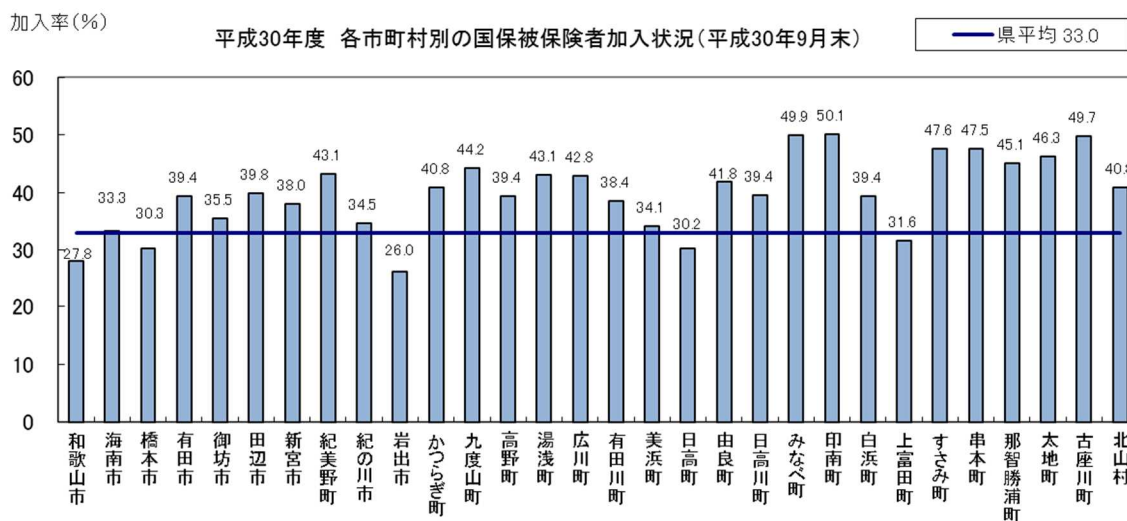
また、全国平均と比較すると、農林水産業に占める割合が高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険実態調査)

④ 市町村別の国保被保険者加入状況

0歳から74歳の人口に対する県内市町村国保の加入率については、県平均で33.0%であり、紀南地域の市町村は比較的加入率が高い傾向にあります。

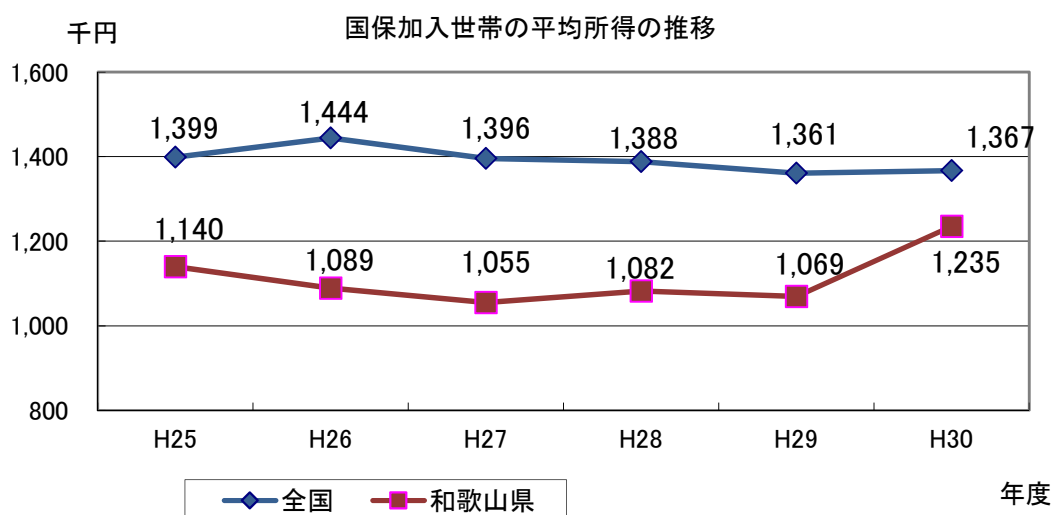


(出典：国民健康保険事業年報・和歌山県推計人口)

※国保被保険者加入率：平成30年10月1日現在の和歌山県の推計人口から平成30年9月末現在の後期高齢者医療制度の被保険者数を除いた人数に対する平成30年9月末現在の国保被保険者の割合

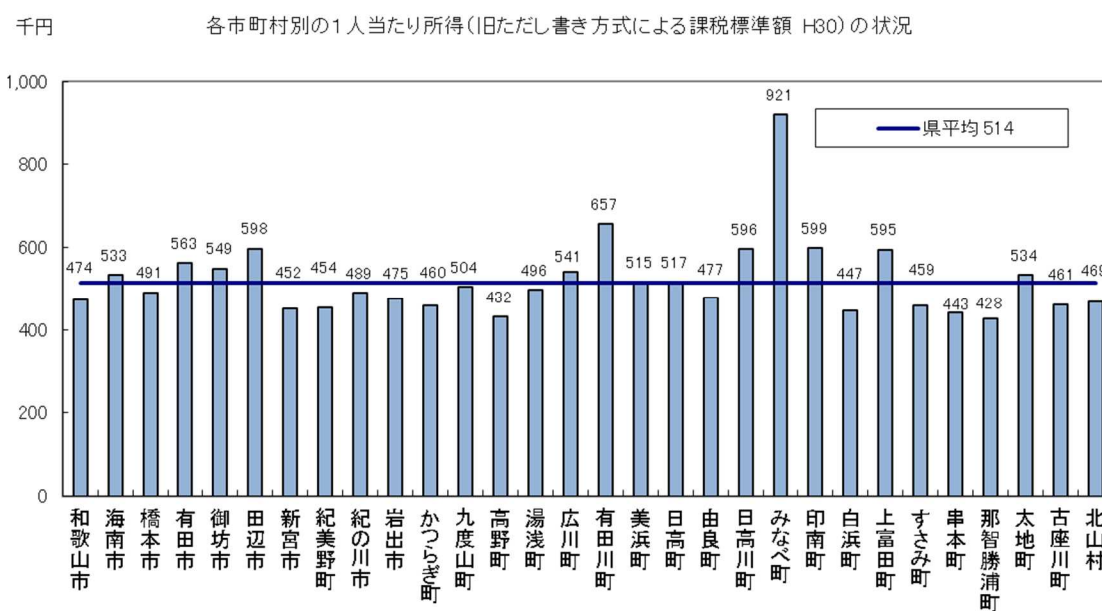
⑤ 国保世帯の平均所得

県内市町村の国保世帯の平均所得については、全国平均よりもかなり低い傾向にありましたが、平成30年度に差が縮小しました。

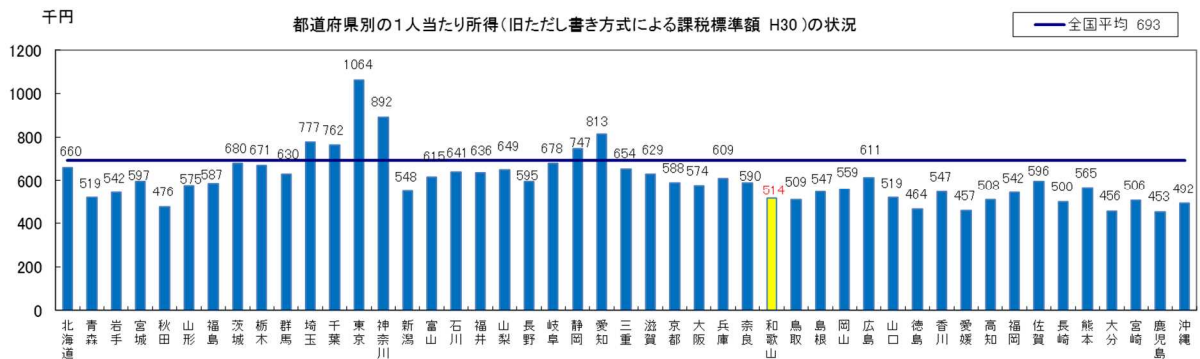


(出典：平成25～30年度国民健康保険実態調査)
 ※各年度の平均所得は前年の1月～12月までの所得

また、旧ただし書き方式による課税標準額の被保険者1人当たり額についてみると、県内市町村ごとで約2.2倍の格差が生じています。また全国平均と比べると、かなり低い状況となっています。



(出典：国民健康保険実態調査)

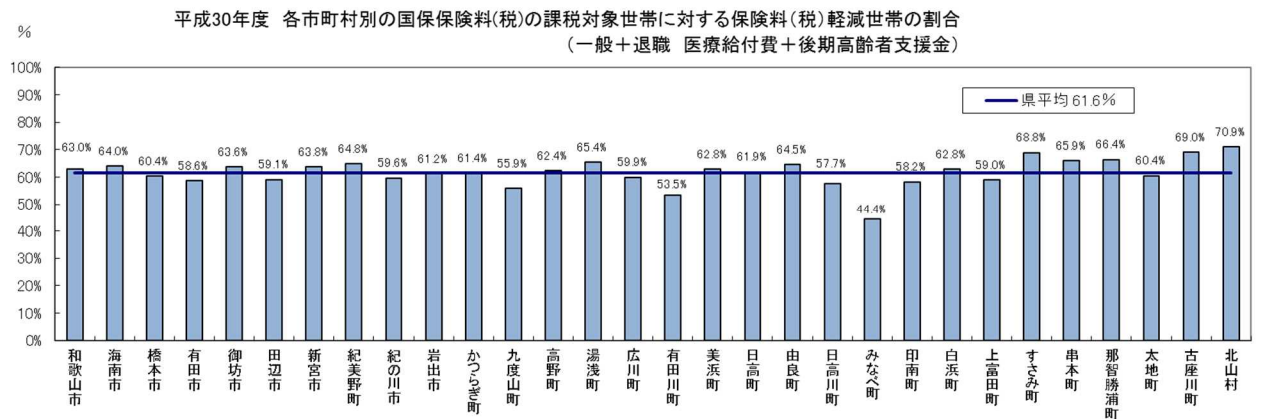


(出典：国民健康保険実態調査)

⑥ 市町村別の国保保険料(税) 法定軽減世帯の割合

県内市町村国保の法定軽減世帯の割合は、県平均で61.6%と高い傾向にあります。

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



(出典：国民健康保険実態調査)

(2) 医療費の動向

1人当たり医療費は、全国平均より若干高く、増加傾向にあります。

市町村別に見ると、各種要因により格差が生じています。

① 医療費の状況

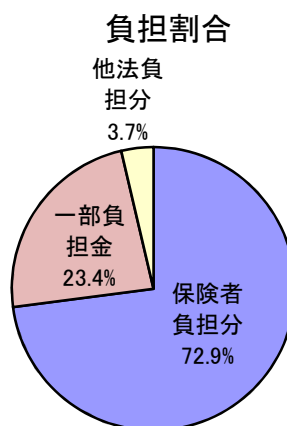
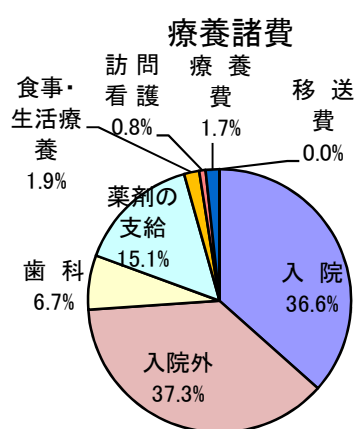
本項では、医療費は療養諸費額とします。

県内市町村国保の平成30年度医療費(=療養諸費)は、約946億円で、内訳としては入院外37.3%、入院36.6%、薬剤の支給15.1%の順で高くなっており、負担区分では、保険者負担分が72.9%を占めています。

平成30年度療養諸費(市町村分)

単位:千円

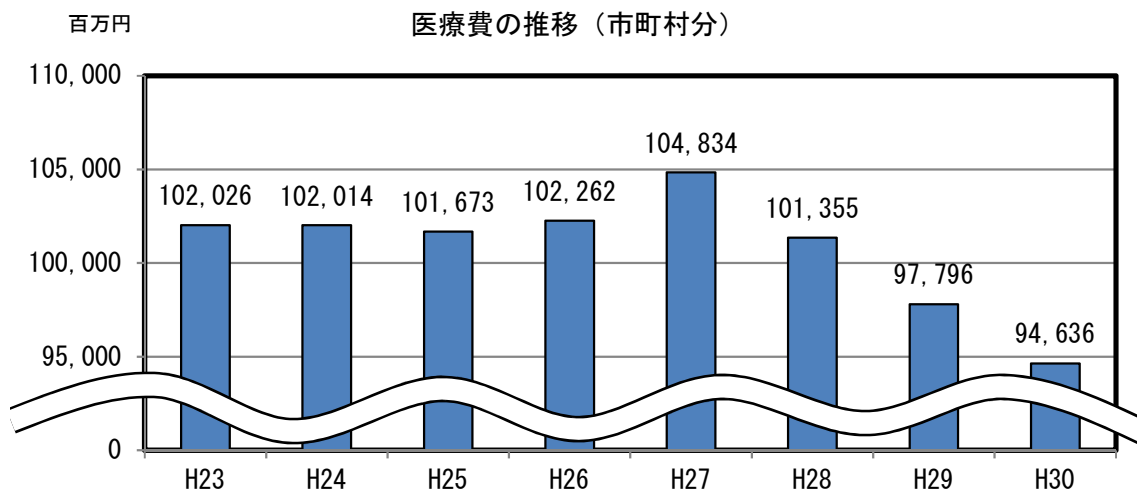
		費用額	負担区分		構成比	
			一般被保険者分	退職者医療分		
療養の給付等	診療費	入院	34,614,576	34,413,832	200,744	36.6%
		入院外	35,336,199	35,067,698	268,501	37.3%
		歯科	6,324,102	6,280,849	43,253	6.7%
		小計	76,274,877	75,762,378	512,499	80.6%
	薬剤の支給	14,244,833	14,143,844	100,989	15.1%	
	食事・生活療養	1,768,612	1,760,213	8,399	1.9%	
	訪問看護	735,045	730,110	4,935	0.8%	
	計	93,023,368	92,396,546	626,822	98.3%	
療養費等	療養費	1,612,534	1,601,622	10,912	1.7%	
	移送費	119	119	0	0.0%	
	計	1,612,653	1,601,741	10,912	1.7%	
療養諸費計		94,636,021	93,998,287	637,734	100.0%	
負担区分	保険者負担分	69,029,037	68,584,142	444,895	72.9%	
	一部負担金	22,141,168	21,967,573	173,595	23.4%	
	他法負担分	3,465,816	3,446,572	19,244	3.7%	



(出典: 国民健康保険事業年報)

② 医療費の推移

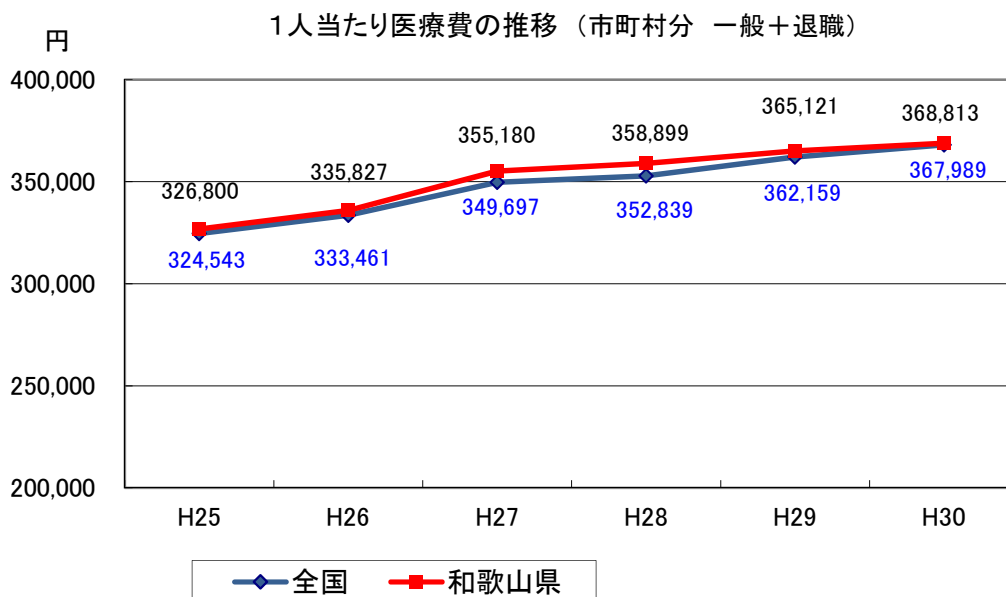
県内市町村国保に係る医療費の推移については、平成 27 年度は、C 型肝炎新薬が保険適用された影響等により平成 26 年度と比べ約 26 億円の増加となりましたが、平成 28 年度以降は被保険者数の減少を受けて減少しています。



(出典：国民健康保険事業年報)

③ 1人当たり医療費の推移

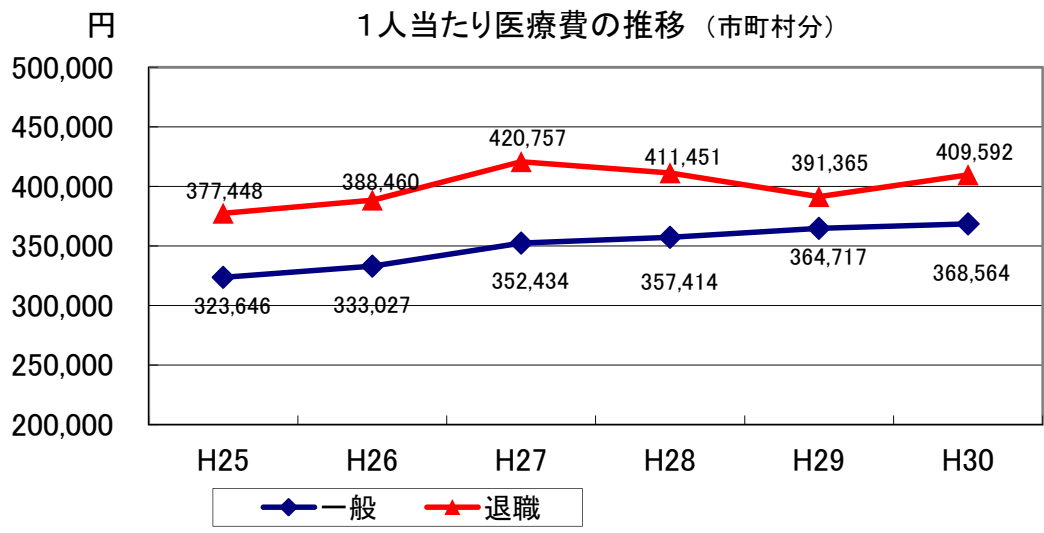
県内市町村国保の1人当たり医療費については、増加傾向にあり、全国平均より若干高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険事業年報)

④ 一般と退職にかかる1人当たり医療費の推移

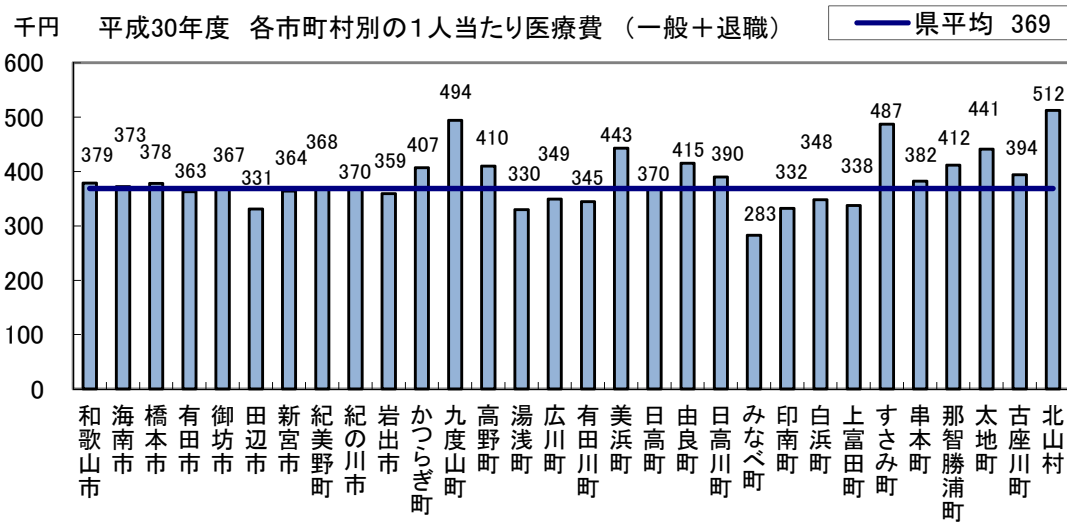
県内市町村国保の一般被保険者と退職被保険者等に係る医療費については、退職被保険者等に係る医療費が高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険事業年報)

⑤ 各市町村別の1人当たり医療費

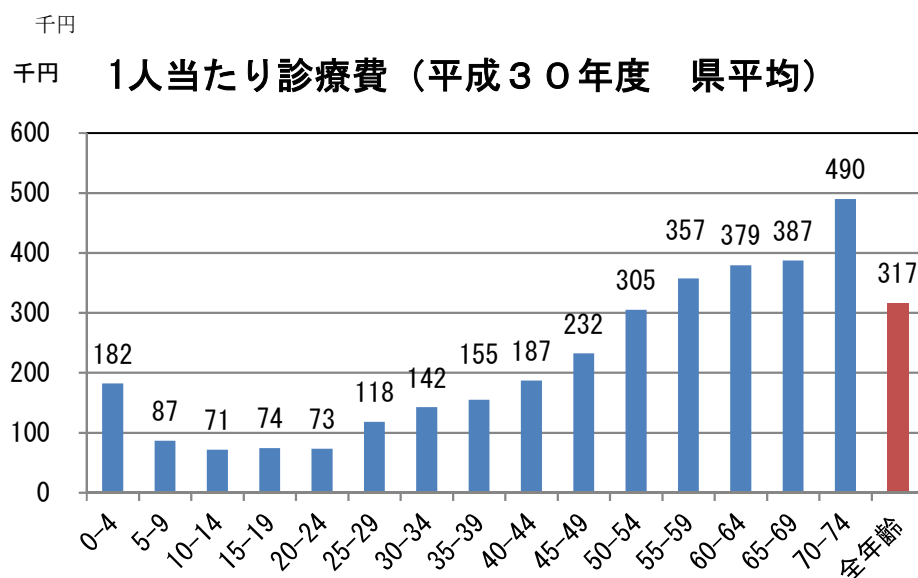
県内市町村国保の1人当たり医療費については、医療機関の偏在や医療費抑制への取組、年齢構成の差異等により、約1.8倍の格差が生じています。



(出典：国民健康保険事業年報)

⑥ 本県における1人当たり診療費の状況（5歳ごとの年齢階層別、全年齢階層）

本県では、10歳から14歳までの階層において、1人当たり診療費が最低の約7万1千円、その後加齢とともに上昇し、70歳以上の区分で最高の約49万円、全年齢平均の1人当たり診療費は約31万7千円となっています。



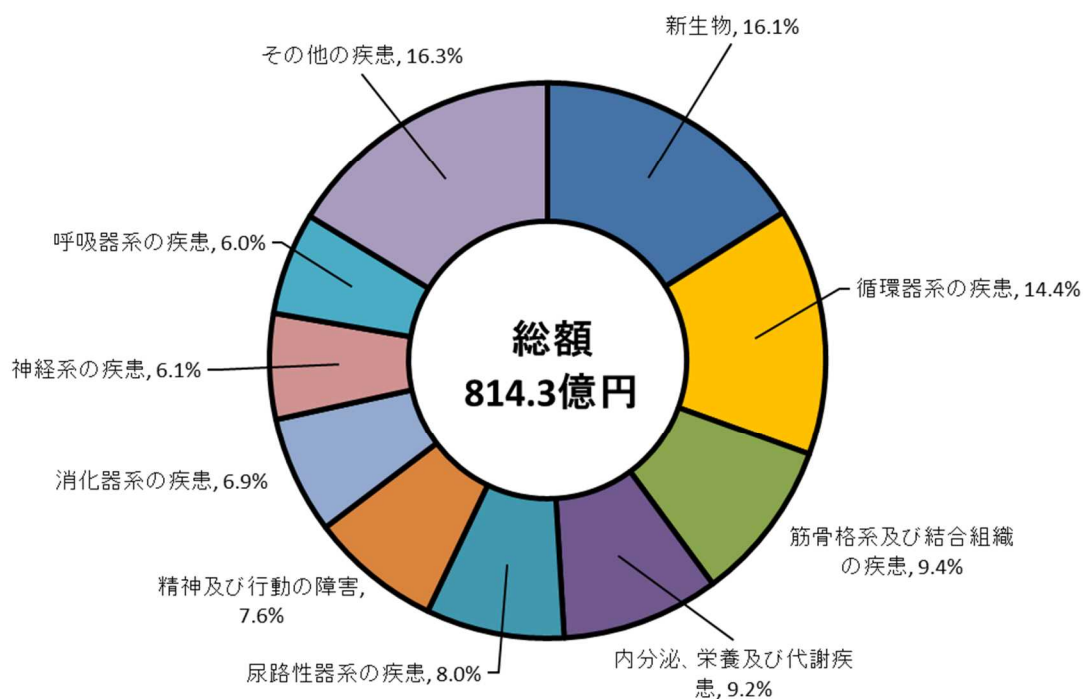
(出典：平成30年度KDBデータより抽出)

⑦ 疾病分類別医療費

本県の平成30年度における疾病分類別医療費の割合を見ると、「新生物」「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」で50%近くを占めており、続いて「尿路性器系の疾患」「精神及び行動の障害」と続いています。

疾病分類別医療費の割合

疾病大分類	医療費 (億円)
新生物	130.9
循環器系の疾患	117.6
筋骨格系及び結合組織の疾患	76.3
内分泌、栄養及び代謝疾患	74.7
尿路性器系の疾患	65.5
精神及び行動の障害	62.0
消化器系の疾患	55.9
神経系の疾患	50.0
呼吸器系の疾患	48.5
その他の疾患	132.9
総額	814.3



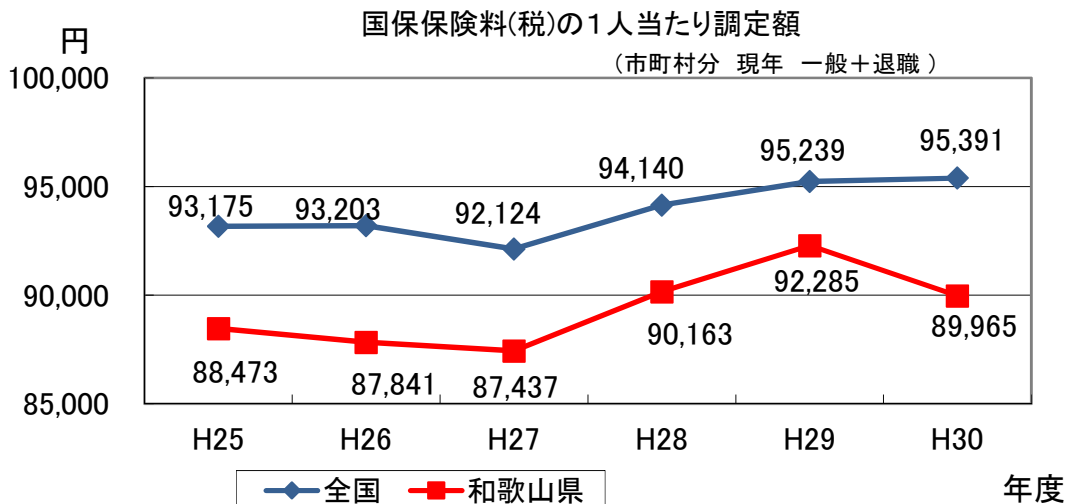
(出典：平成30年度KDBデータより抽出)

(3) 国保保険料(税)の現況

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

① 国保保険料(税)の1人当たり調定額

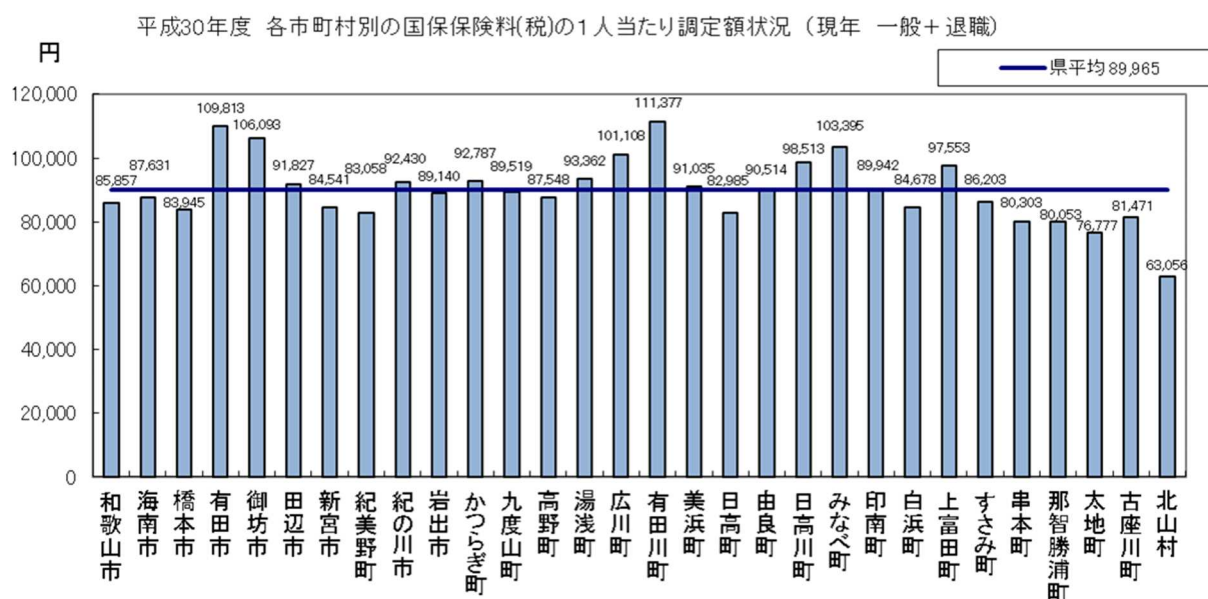
県内市町村国保の保険料(税)の1人当たり調定額については、全国平均よりも低い状況が続いています。



(出典：国民健康保険事業年報)

② 市町村別の国保保険料(税)の1人当たり調定額

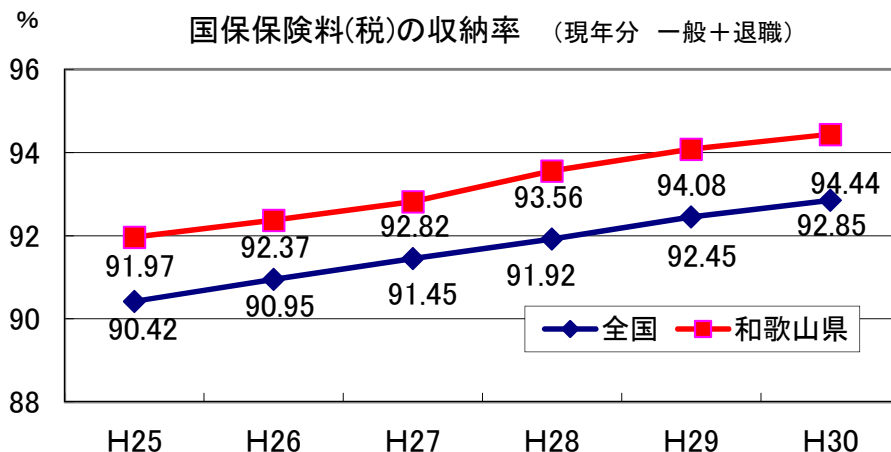
県内市町村国保の1人当たり調定額については、1人当たり医療費、年齢構成、所得分布等の差異により、約1.8倍の格差が生じています。



(出典：国民健康保険事業年報)

③ 国保保険料（税）の収納率

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



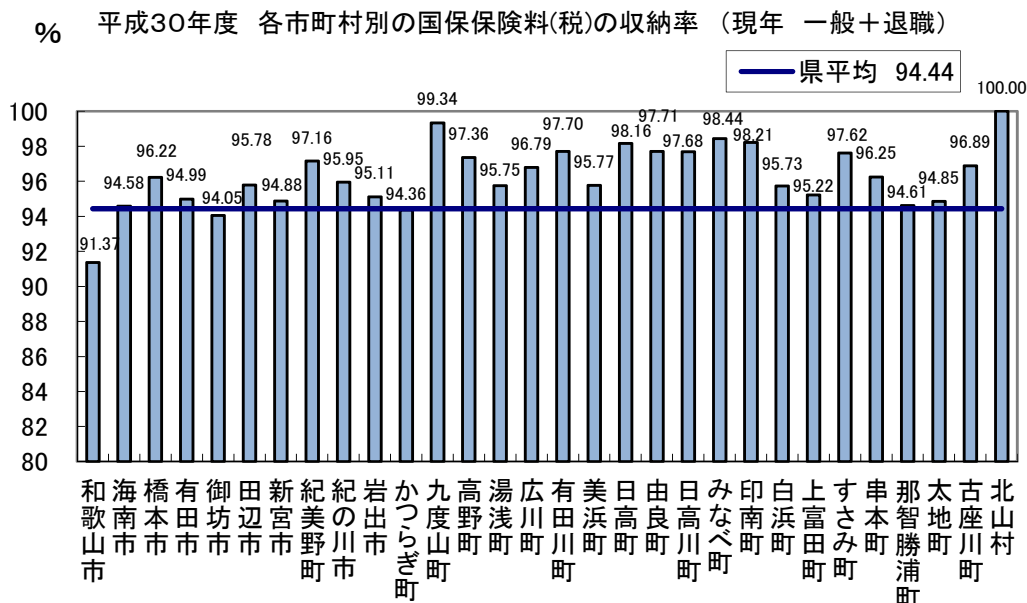
(出典：国民健康保険事業年報)

※収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額で算出

※介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

④ 市町村別の国保保険料（税）の収納率

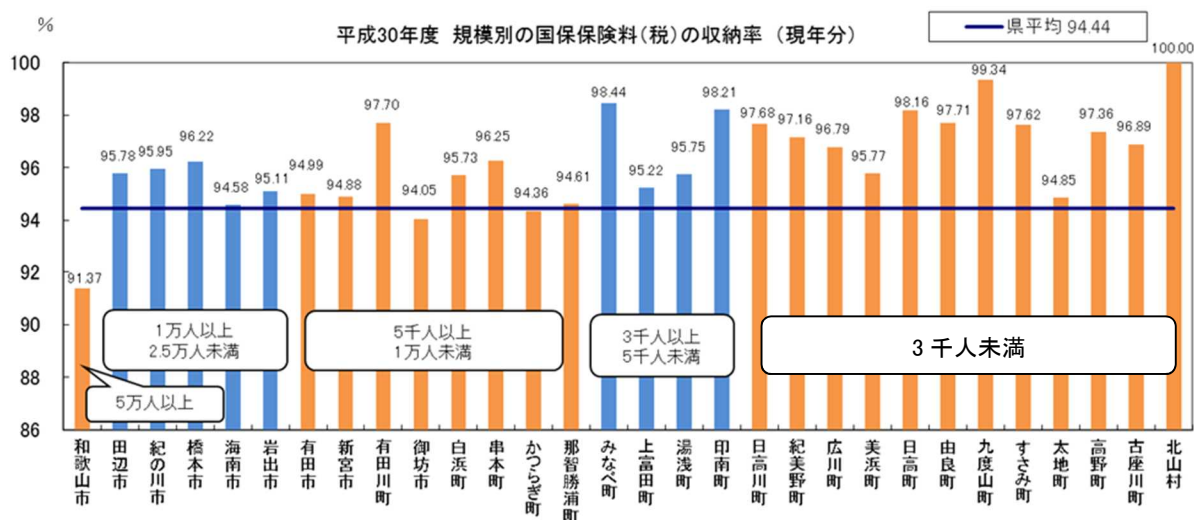
県内市町村国保の保険料（税）の収納率については、年齢構成及び所得分布等の差異により、都市部を中心に収納率が比較的低い傾向にあります。



(出典：国民健康保険実施状況報告)

⑤ 市町村規模別の国保保険料（税）の収納率

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



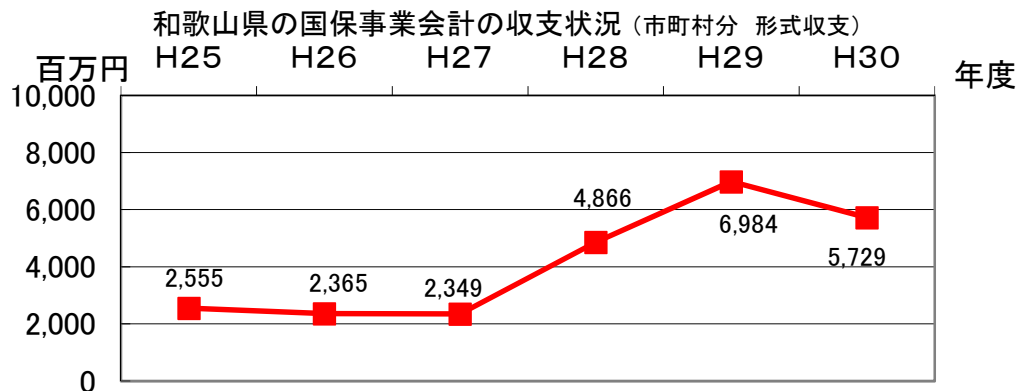
(出典：国民健康保険実施状況報告)

(4) 国保財政の現況

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

① 収支状況

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



(出典：国民健康保険事業年報)

② 市町村国保の収支の推移

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

市町村国保の収支額の推移

単位：千円

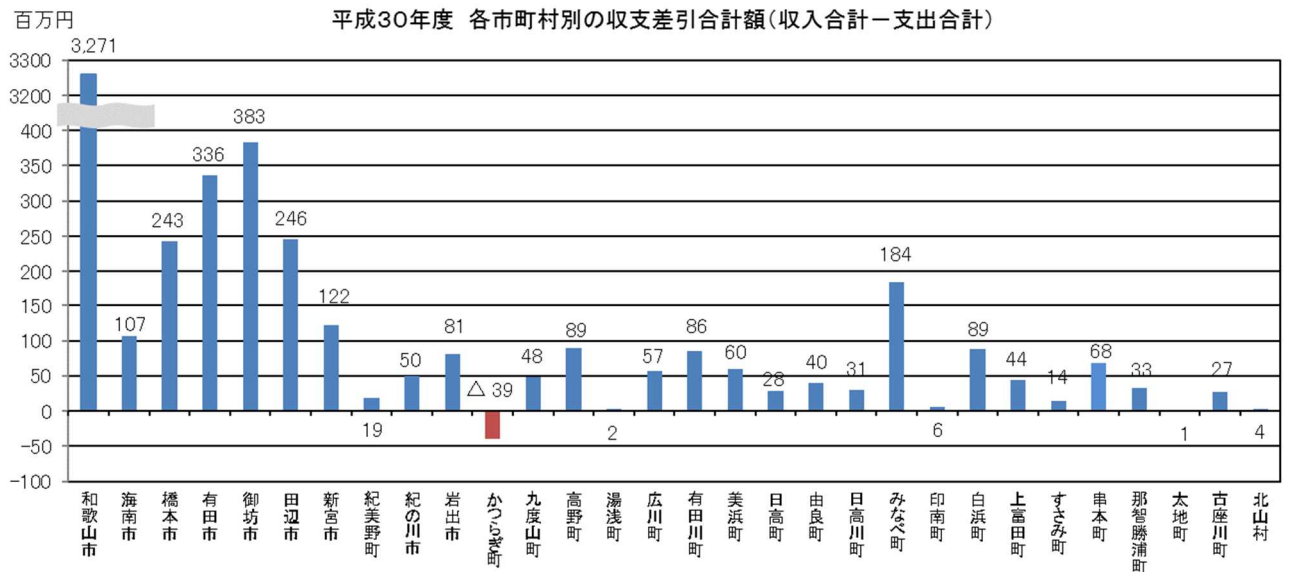
科目		年度	25	26	27	28	29	30
入	単年度収入（経常収入）	保険料（税）	27,066,639	26,425,012	25,568,146	25,433,270	24,840,352	23,227,035
		国庫支出金	32,765,643	32,771,377	33,811,539	33,699,937	31,642,468	278
		療養給付費交付金	6,589,529	5,822,367	4,573,940	3,183,522	1,805,684	0
		前期高齢者交付金	29,045,126	29,135,072	30,103,354	31,020,358	33,994,288	0
		県支出金	6,854,592	6,904,488	7,094,588	7,344,129	6,684,251	81,463,461
		一般会計繰入金	9,586,890	10,590,255	12,352,618	12,007,875	11,386,426	10,753,361
		共同事業交付金	14,322,788	14,452,771	32,957,656	33,298,943	31,188,773	0
		その他収入	460,988	511,003	506,753	554,963	503,600	493,715
		小計	126,692,194	126,612,346	146,968,594	146,542,997	142,045,841	115,937,851
	基金繰入（取崩）	721,913	1,013,495	774,307	178,392	330,000	35,771	
	（前年度からの繰越金）	2,320,543	2,608,245	2,267,344	2,182,334	4,593,112	6,813,112	
	市町村債	0	0	0	0	0	0	
	収入合計	129,734,651	130,234,086	150,010,245	148,903,723	146,968,953	122,786,733	
	出	単年度支出（経常支出）	総務費	1,701,959	1,806,357	1,802,486	1,736,205	1,909,840
保険給付費			84,125,071	84,836,094	87,572,336	85,103,313	81,986,086	79,744,417
後期高齢者支援金			16,283,054	16,079,285	15,964,252	15,401,423	15,060,450	0
前期高齢者納付金			16,350	12,458	10,759	11,153	55,140	0
老人保健拠出金			758	642	642	505	321	0
保健事業費			1,126,023	1,173,880	1,203,280	1,213,131	1,220,021	1,274,257
介護納付金			7,307,143	7,146,502	6,394,402	6,080,446	6,063,740	0
共同事業拠出金			14,310,691	14,456,704	32,956,522	33,284,228	31,188,785	0
事業費納付金								30,814,006
その他			1,845,279	1,913,304	1,386,325	1,034,260	915,527	541,565
小計		126,716,329	127,425,226	147,291,003	143,864,664	138,399,909	114,126,237	
基金積立金		382,034	243,882	287,584	278,801	1,728,896	1,454,663	
前年度繰上充用金		78,125	197,681	79,534	11,836	0	23,628	
公債費		3,298	2,670	3,096	1,518	985	8	
支出合計	127,179,784	127,869,459	147,661,217	144,156,819	140,129,791	115,604,536		
収支差引額	収支差引合計額 （収入合計－支出合計）	2,554,866	2,364,627	2,349,028	4,746,904	6,839,162	7,182,197	
	赤字保険者数	1	1	1	0	0	1	
	赤字額	△ 197,681	△ 79,534	△ 79,534	0	0	△ 39,454	
	単年度収支差（経常収支差） （経常収入－経常支出）A	△ 24,134	△ 812,880	△ 322,409	2,678,333	3,645,931	1,811,614	
	国庫支出金精算額 （国の調査数値）B	96,328	365,439	518,834	△ 531,440	△ 414,518	△ 1,452,988	
	精算後単年度収支差引額 A + B	72,194	△ 447,441	196,424	2,146,893	3,231,413	358,625	
決算補填等のための繰入金 C	740,995	1,014,447	622,968	508,105	85,168	7,093		
決算補填等のための繰入金を除いた 場合の精算後単年度収支差引額 A + B - C	△ 668,801	△ 1,461,888	△ 426,543	1,638,788	3,146,245	351,533		

（出典：国民健康保険事業年報）

③ 市町村別の収支状況

平成30年度収支差引合計額が赤字となった団体は1団体で、赤字額は約39百万円となっています。

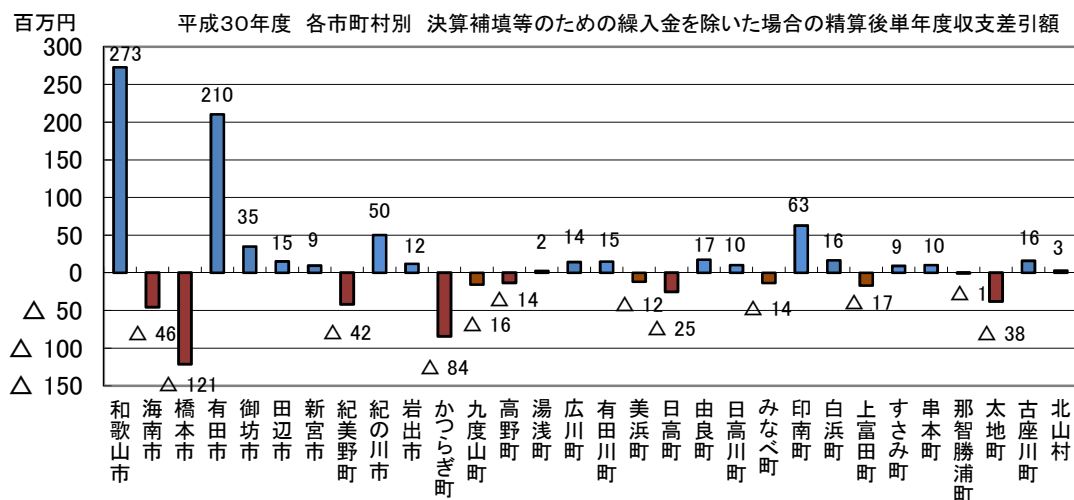
ただし前年度からの繰越金や基金繰入等により、収支差引合計額が黒字となっている場合もあることから、基金繰入や決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となっている場合は財政運営に留意する必要があります。



(出典：国民健康保険事業年報)

④ 市町村別の実質的な単年度収支

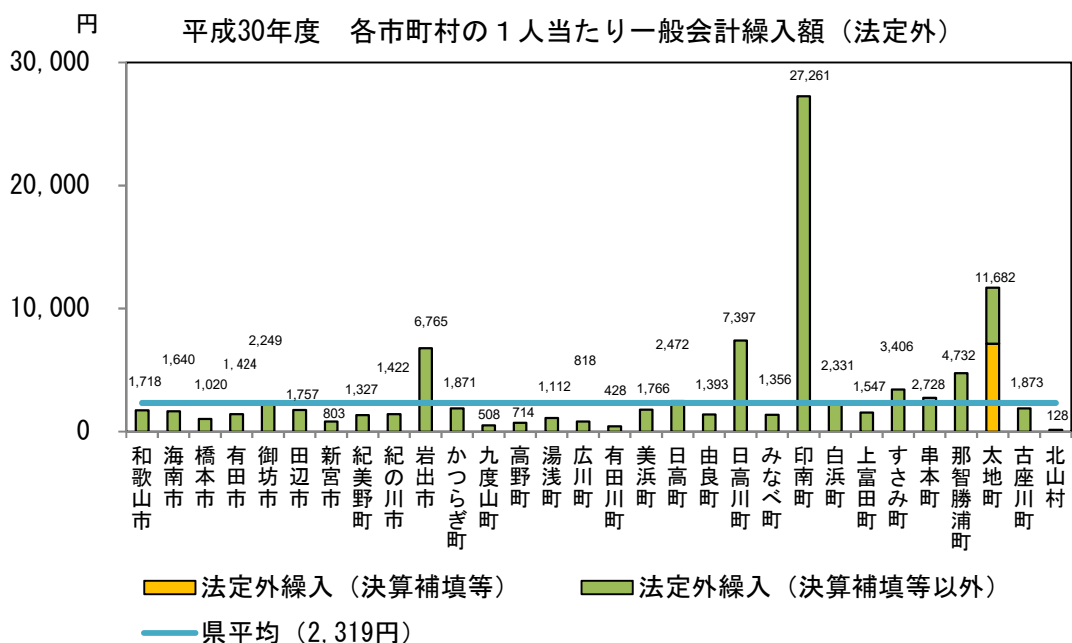
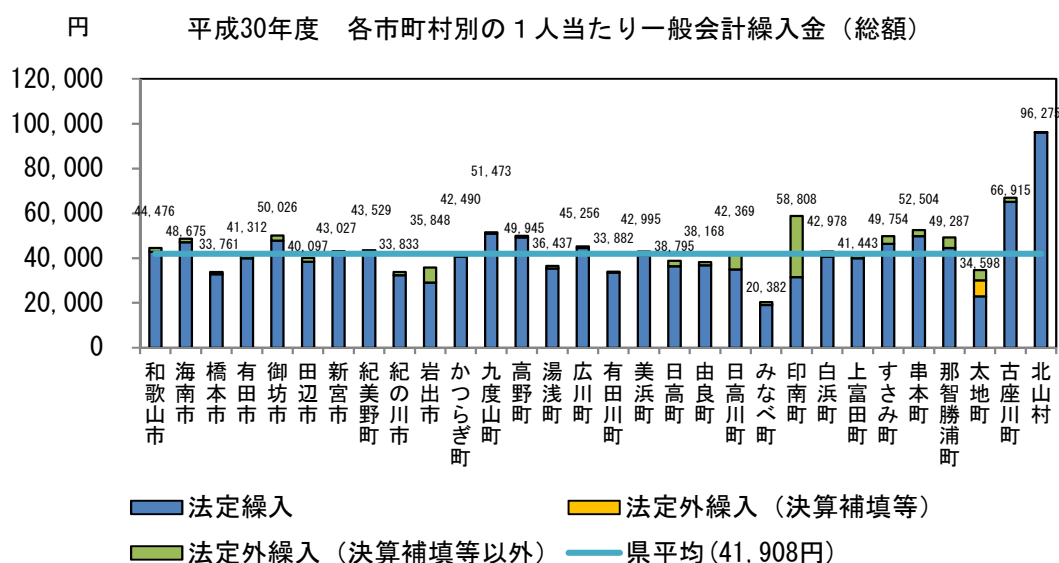
基金繰入や決算補填等のための繰入金を除いた場合の精算後単年度収支差引額が赤字となった団体は、12 団体ですが、平成30年度は国庫支出金の精算額が多額であったことに留意が必要です。



(出典：国民健康保険事業年報)

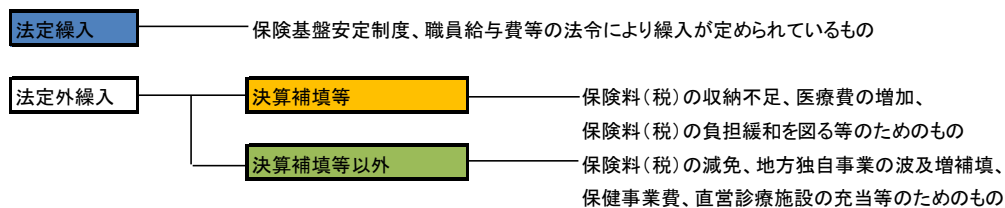
⑤ 市町村別の1人当たり一般会計繰入金

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



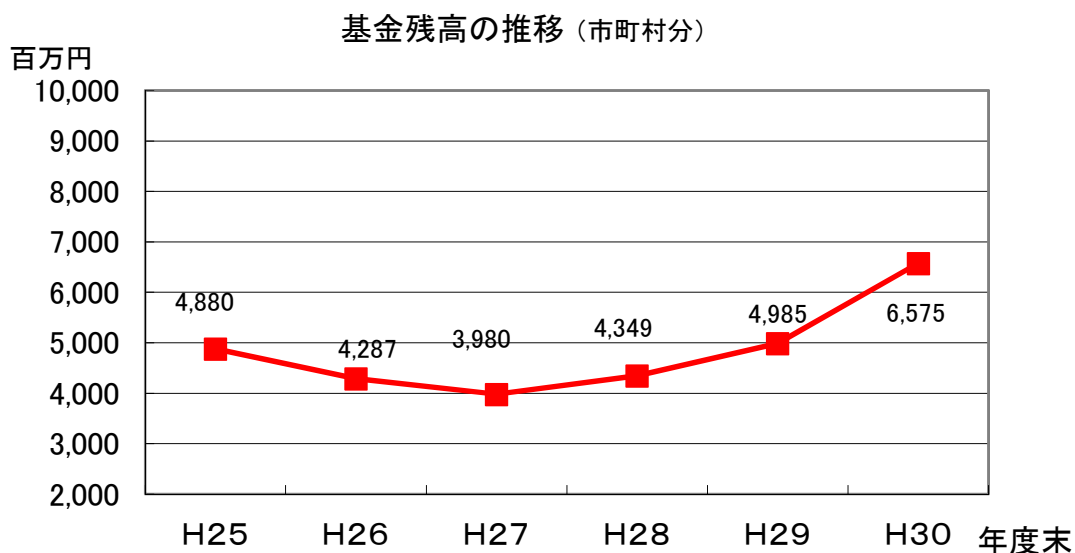
(出典：国民健康保険事業実施状況報告)

参考：一般会計繰入金の分類

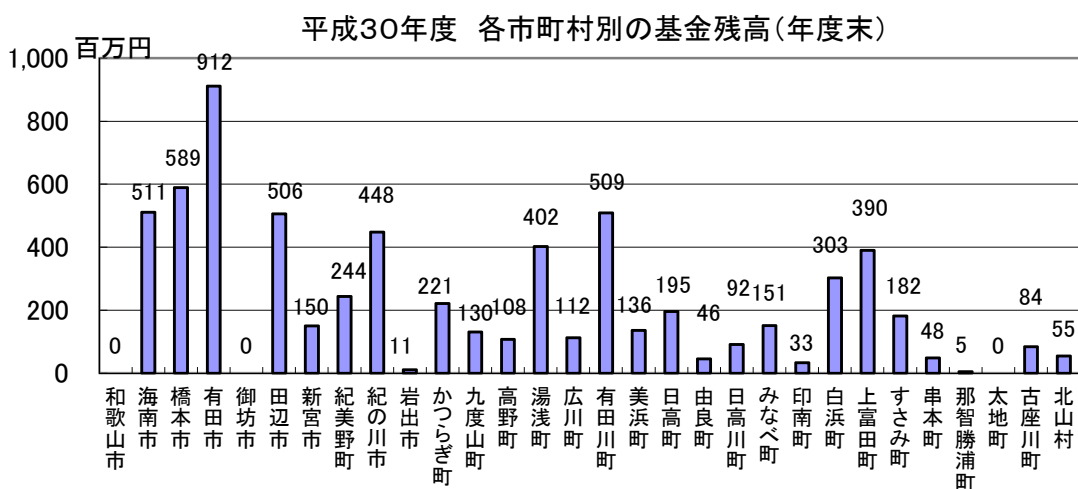


⑥ 基金残高の推移

市町村計の基金残高は平成27年度以降の公費拡充を受けて増加傾向にあります。積立てができない団体も存在します。



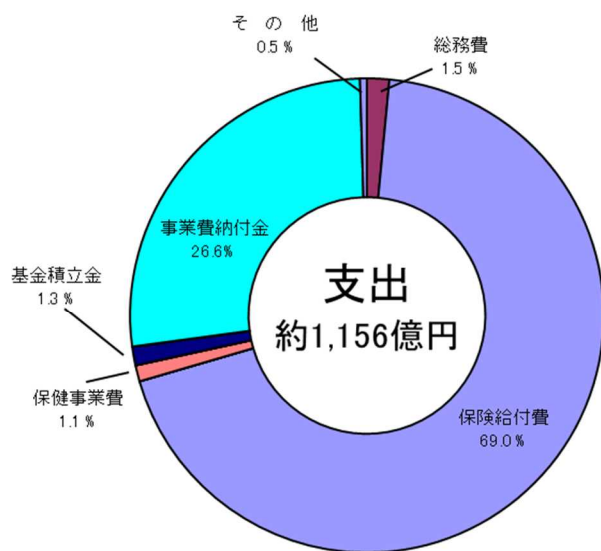
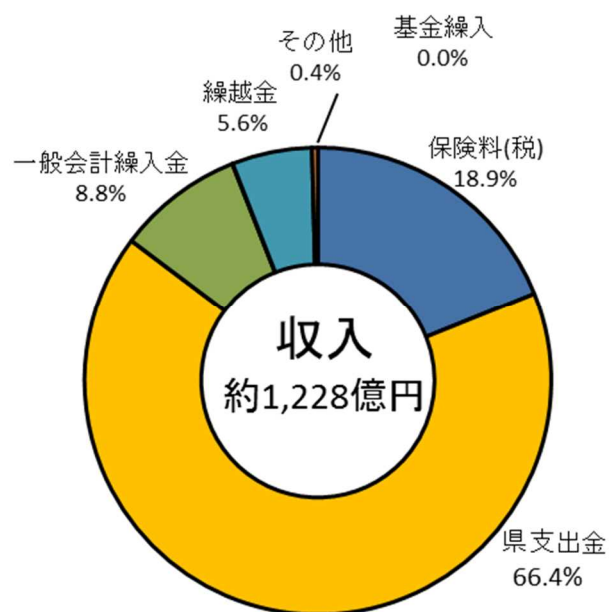
(出典：国民健康保険事業年報)



(出典：国民健康保険事業年報)

⑦ 平成 30 年度収支状況の割合

収入項目では、県支出金 66.4%、保険料（税）18.9%、が主要な収入となっています。
一方支出項目では、保険給付費が 69.0%、事業費納付金が 26.6%を占めています。



(出典：国民健康保険事業年報)

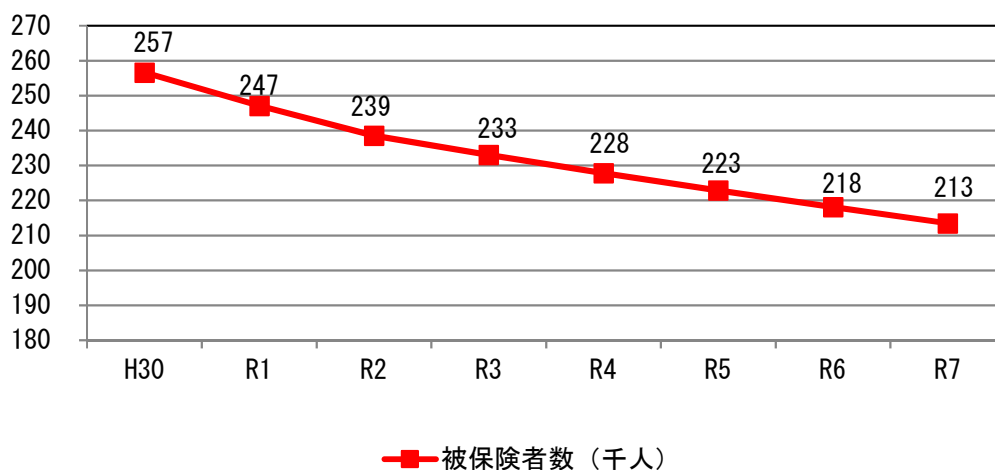
(5) 国民健康保険の将来見通し

国民健康保険の将来見通しについて、第一期国保運営方針の対象期間である令和2年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行した後の令和7年度までにおける、「被保険者数」「1人当たり医療費」「医療費総額」について推計します。

① 被保険者数

県全体の人口減少が今後も継続することと、いわゆる「団塊の世代」が令和7年までに後期高齢者医療制度へ移行することから、国保加入者は減少を続け、平成30年度には25万7千人であったものが、令和7年度には21万3千人程度になるものと見込まれます。

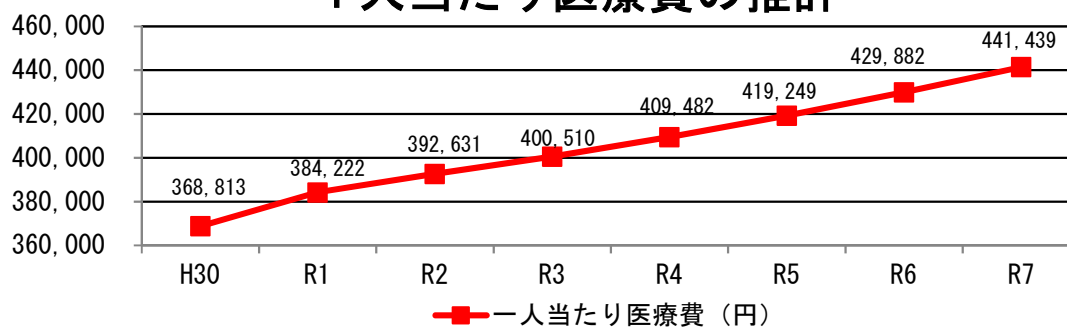
被保険者数の推移



② 1人当たり医療費

医療技術の高度化などにより、1人当たり医療費の増加は今後も続く見込まれ、令和7年度には44万1千円程度になるものと見込まれます。

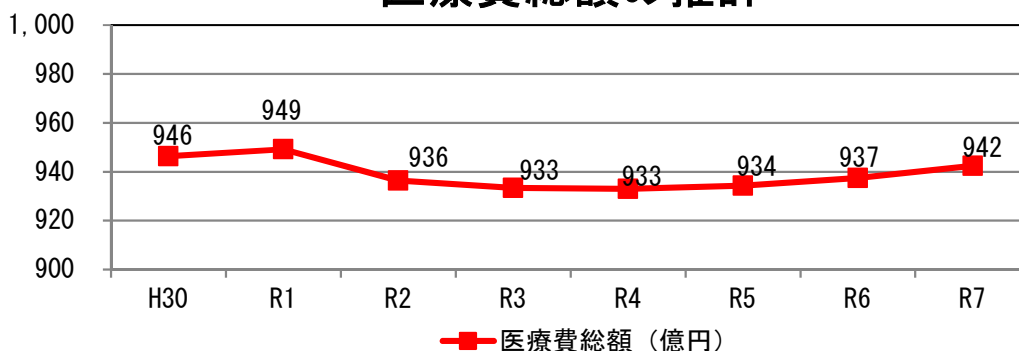
1人当たり医療費の推計



③ 医療費総額

1人当たり医療費は増加するものの、被保険者数の減少が続くことに加え、団塊の世代が後期高齢者制度に移行することから、医療費総額は当面は減少していくものと見込まれるものの、令和4年度を底に増加に転じるものと見込まれます。

医療費総額の推計



<国保財政の将来推計における推計方法>

下記の①～③について、各市町村分を推計し、その合計値を県全体の推計値とする。

①被保険者数（各年度9月末）

国立社会保障・人口問題研究所の5歳階級別推計人口×国保加入率

国保加入率＝令和元年9月末年齢階層別被保険者数÷住民基本台帳人口（令和2年1月1日現在）を固定して使用

②1人当たり医療費

令和元年度の医療費実績を基礎とし、平成29年度～令和元年度の伸び率の平均値を用いて計算

③医療費総額

各年度における被保険者数×1人当たり医療費（①×②）

3. 財政収支の改善に係る基本的な考え方

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

しかし、実際には、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている市町村が存在しており、当該市町村の被用者保険被保険者にとっては、被用者保険に加えて一般財源による税による負担の、二重に負担している状況となっています。

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

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

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

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

4. 赤字解消・削減の取組、目標年次等

市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、今回の国保改革において、国の財政支援措置の拡充と県から保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消が図られる見通しとなっていますが、収納率の向上や医療費適正化の取組にあわせ、保険料（税）の適正な設定等により、当該市町村の事情も踏まえた上で、被保険者に対して過度の激変が生じないように配慮しながら計画的・段階的な解消が図られるよう、県と市町村が十分協議を行った上で、赤字保険者ごとに赤字削減・解消のための基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料（税）率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を別途定めることとし、令和5年度までに県内全ての市町村において決算補填等を目的とする一般会計繰入を解消することを目指します。

5. 財政安定化基金の運用

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

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

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

【「特別な事情」の基本的な考え方】

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

【交付額】

収納不足額の1/2以内とします。

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

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

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

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

さらに、令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができることとなります。

基金による激変緩和措置については、「第3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法に関する事項」の「13. 激変緩和措置」で定めます。

第3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法に関する事項

1. 趣旨

現状、国保の保険料（税）は様々な要因により差異が生じているため、他の市町村の保険料（税）水準との差を単純に比較することは困難な状況にあります。

こうした課題に対し、平成30年度以降、県が市町村標準保険料（税）率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

具体的には、県は、標準的な保険料（税）算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等、市町村が保険料（税）率を定める際に必要となる事項の標準を定めるとともに、当該標準設定に基づき、市町村標準保険料（税）率を算定します。また、県は、全国一律の算定方式により、県内の全ての市町村の保険料（税）率の標準的な水準（都道府県標準保険料（税）率）を示すことにより、都道府県間の住民負担の「見える化」を図り、他の都道府県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料（税）水準を考えることが可能となります。

本章では、将来的な保険料（税）負担の平準化を進めるための本県における1つの指標として、保険料（税）の標準的な算定方法を定めます。

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

2. 現状の把握

（1）各市町村の保険料（税）算定方式（医療分）

令和2年度現在、各市町村における保険料（税）算定方式は、3方式（所得割、均等割、平等割）が6保険者（和歌山市、橋本市、紀の川市、湯浅町、すさみ町、北山村）、その他の24保険者が4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）となっています。

（2）応能割と応益割の割合

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

平成30年度賦課状況における市町村の賦課割合（一般医療分）

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町村計	52.8%	45.8%	7.0%	47.2%	30.3%	16.9%

（出典：国民健康保険事業年報）

(3) 賦課限度額の設定状況

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

令和2年度現在、全ての市町村が法定額と同額の賦課限度額を設定しています。

区分	法定額	法定額と同額の市町村数	法定額を下回る額の市町村数	計
医療給付費分	63万円	30	0	30
後期高齢者支援金分	19万円	30	0	30
介護納付金分	17万円	30	0	30

3. 保険料（税）の統一について

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

本県では、各市町村の医療費水準に格差があることから、直ちに統一保険料（税）を導入することは、保険料（税）負担に激変をもたらす恐れがあると考えられます。

また、医療費水準に格差がある現状において、直ちに統一保険料（税）を導入することは、市町村の医療費適正化へのインセンティブが働かなくなる恐れもあると考えられます。

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

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

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

その際、統一保険料（税）導入の前提として、当該期間で県内における医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて医療費の適正化に取り組むこととします。（「第6 医療費の適正化の取組に関する事項」参照）

4. 標準的な保険料（税）算定方式

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

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

5. 標準的な収納率

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

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

具体的には、各市町村の過去5年間の平均収納率を標準的な収納率とします。

6. 賦課限度額

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

7. 応能割と応益割の賦課割合

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

8. 標準保険料（税）率算定に使用する係数

標準保険料（税）率算定に使用する係数のうち、医療費水準反映係数「 α （アルファ）」については、後述する納付金算定の場合と同様、 $\alpha = 1$ とします。しかしながら、令和9年度までの統一保険料（税）を目指していることから、医療費水準平準化のため医療費適正化に取り組みつつ、医療費水準反映係数を反映させないことへ向けて市町村と協議しながら検討していくこととします。

一方、所得シェア反映係数「 β （ベータ）」については、納付金算定においては後述のとおり全国平均と比較した本県の所得水準（約 0.81）を用いることとしますが、標準保険料（税）率の算定においては、現在の県内の応能割と応益割の賦課割合がおおよそ 53 : 47 となっていることを踏まえ、現状を維持できるよう、 $\beta = 1$ と設定します。

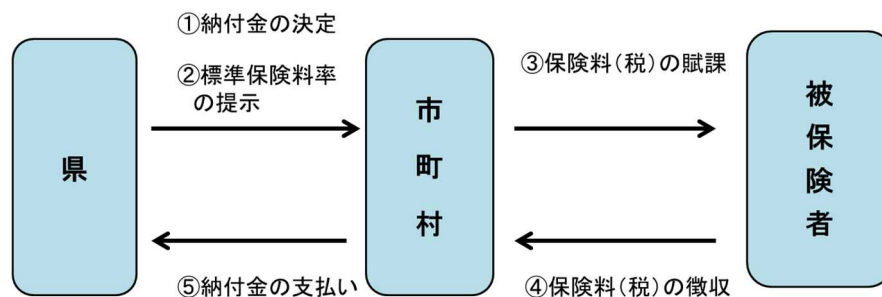
9. 納付金制度の概要

これまで、各市町村の収支については、市町村個々の運営に任されていましたが、新制度においては、国保事業費納付金制度が導入され県内全市町村による相互扶助の仕組みとなりました。

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

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

【納付金の仕組み(イメージ)】



10. 納付金の算定方法

具体的な納付金の算定は、令和2年5月8日付け保発0508第9号厚生労働省保険局長通知（以下「ガイドライン」という。）に記載されている原則に基づいて行うものとします。

<納付金算定の数式>

市町村の納付金の額＝

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

α : 医療費水準（後述）

β : 所得水準（後述）

γ : 調整係数（各市町村の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数）

1.1. 納付金算定に使用する係数

(1) 医療費水準反映係数「 α 」

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

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

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

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

【 α による調整イメージ】

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

$\alpha > 0$ の場合 医療費水準が高い（指数が1を超える）市町村は増額、医療費水準が低い（指数が1未満）市町村は減額
 $\alpha = 0$ に設定すると医療費水準は全く反映されない

本県においては、平成30年度の県内市町村の1人当たり医療費に約1.8倍（年齢調整前）の格差が存在し、医療費水準を反映させないとすると、現在医療費水準が低い市町村の保険料（税）率が急激に上昇するおそれがあること。また、医療費水準を納付金に反映させることにより、市町村の医療費適正化の努力が期待できることから、 α の値を1とし、医療分の納付金に医療費水準を反映させるものとしています。しかしながら、令和9年度までの統一保険料（税）の導入を目指していることから、医療費水準平準化のため医療費適正化に取り組みつつ、医療費水準反映係数を反映させないことへ向けて市町村と協議しながら検討していくこととします。

(2) 所得シェア反映係数「 β 」

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

ことを原則としています。

全国平均と同じ所得水準の都道府県は $\beta = 1$ となり、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合が1:1となります。本県の所得水準は、令和2年度納付金算定では全国平均の所得水準を下回る約0.81となっており、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合が県全体では約0.81:1となります。

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

(3) 調整係数「 γ 」

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

12. 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

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

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

13. 激変緩和措置

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

なお、激変緩和措置の実施期間は、平成30年度から令和8年度までの9年間とします。

激変緩和措置は、国のガイドラインに従って実施することとし、具体的な措置方法は以下の通りとします。

① 暫定措置公費の投入

国民健康保険制度改革に伴い、国からの公費が拡充されていますが、そのうち激変緩和解消のための暫定措置分としての交付分を、激変緩和措置に用います。

② 下限割合による調整

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

③ 県繰入金の活用

市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うために設けられている県繰入金にお

いて、保険料（税）の急激な増加を避けるために当該市町村に対し交付することで、激変緩和を行います。

④特例基金の活用

「第2」の「5. 財政安定化基金の運用」で記した、県に設置される財政安定化基金において、令和5年度までの特例として、③県繰入金の活用により他の市町村の納付金の額に大きな影響が出ないように調整を行うにあたって、当該基金を活用することとします。

なお、実際の激変緩和措置の実施については、上記①～④の方法をもとに、納付金算定結果や県繰入金、特例基金の額などを踏まえて判断することとします。

第4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1. 趣旨

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

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

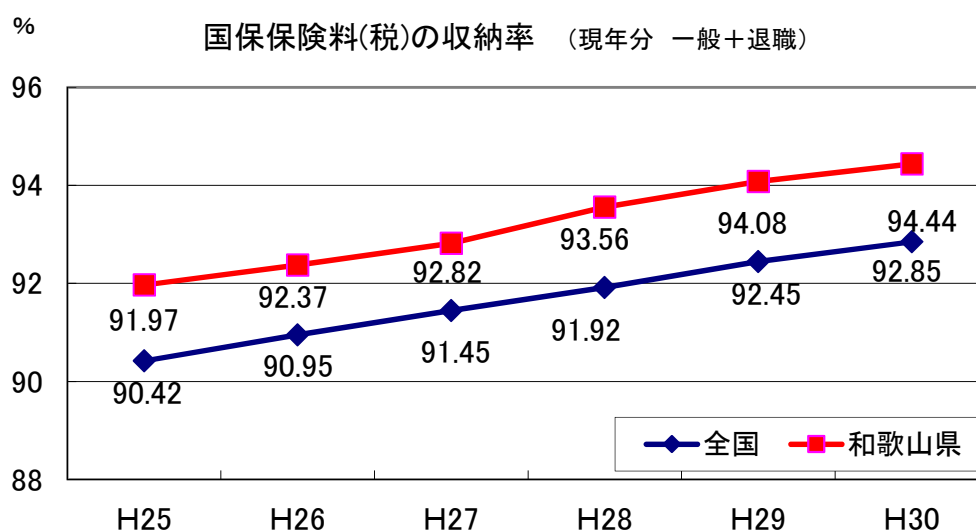
本章では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料（税）を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めます。

2. 現状の把握

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

（1）収納率の推移（再掲）

本県における平成30年度の平均収納率は94.44%で、全国平均の92.85%と比較し、1.59ポイント高くなっています。近年では平成24年度に低下しましたが、平成25年度以降は毎年度上昇を続けています。



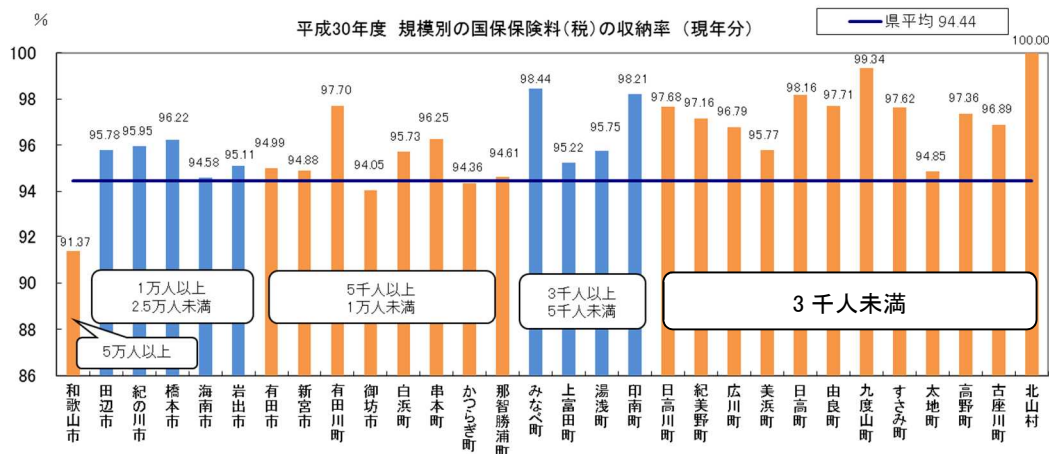
(出典：国民健康保険事業年報)

※収納率は、居所不明分調定額を控除した調定額で算出

※介護納付金分及び後期高齢者支援金分を含む

(2) 市町村別の収納率の状況（再掲）

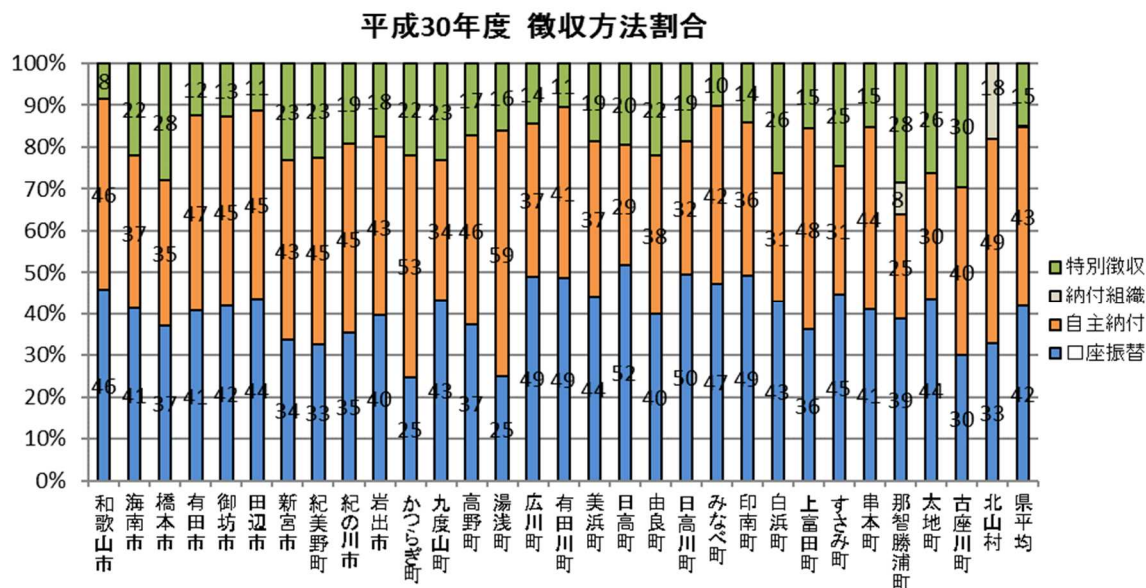
県内市町村国保の保険料（税）の収納率については、年齢構成及び所得分布等の差異により、都市部を中心に収納率が比較的低い傾向にあり、規模が小さい3千人未満の町村の収納率が比較的高い傾向にあります。



(出典：国民健康保険実施状況報告)

(3) 徴収方法の割合

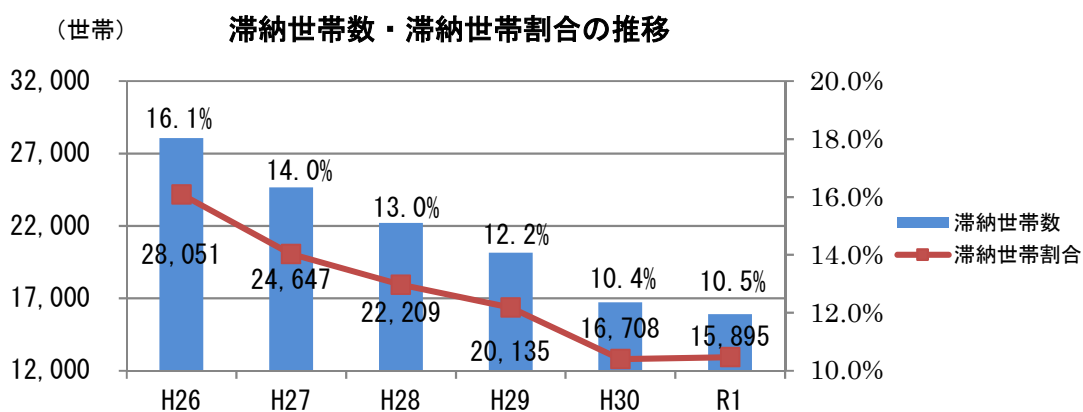
市町村国保における保険料（税）の徴収方法は、年金から引き落とされる特別徴収とそれ以外の普通徴収に大別され、普通徴収は、銀行窓口等で納付する「自主納付」、指定口座から自動引き落としされる「口座振替」、自治会等が徴収する「納付組織による徴収」に区分されます。うっかり納め忘れがない、口座振替への切り替えが期限内納付を促進する上で有効な対策と考えられますが、平成30年度における口座振替の割合を見ると、県平均で42%、最も高い日高町で52%、最も低い湯浅町、かつらぎ町で25%となっており、市町村によって差が生じています。



(4) 保険料(税)の滞納世帯数・割合

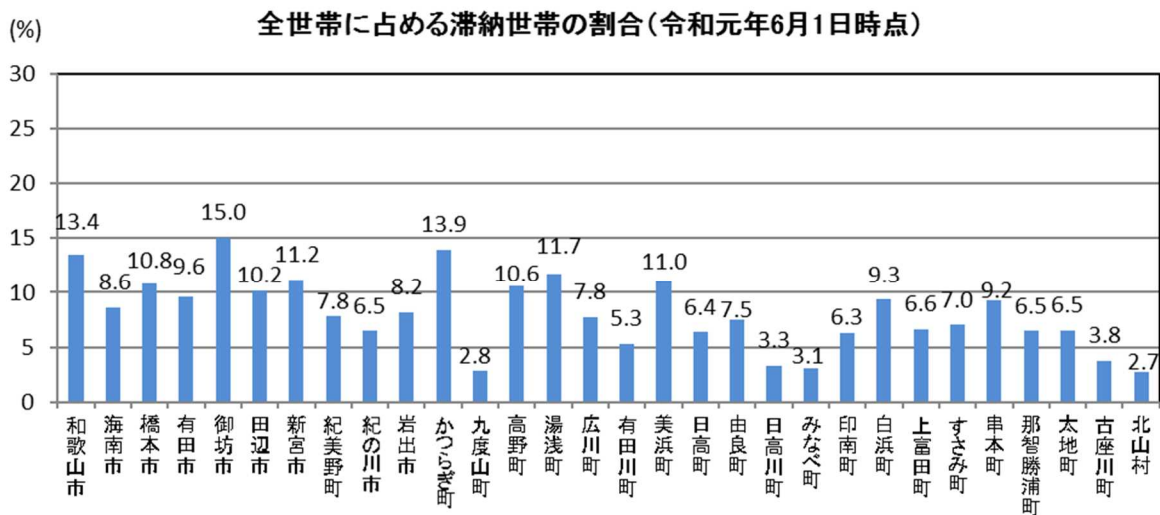
本県における滞納世帯数及び全世帯に占める滞納世帯数の割合は減少傾向にあり、令和元年6月1日時点では、滞納世帯数が15,895世帯、滞納世帯割合は10.5%となっています。

滞納世帯割合について、市町村別に見ると、御坊市が最も高く15.0%、北山村が最も低く2.7%となっており、市町村間で差が生じています。



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

各年6月1日時点の数値



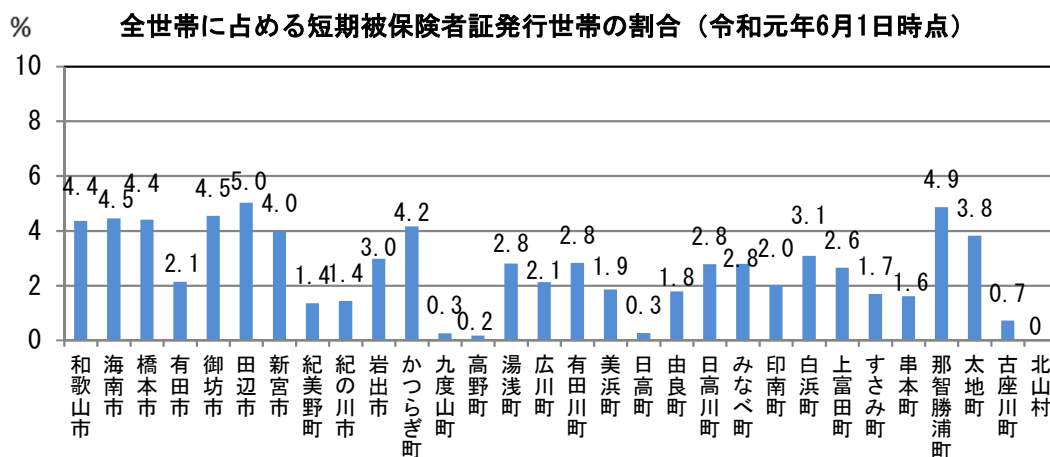
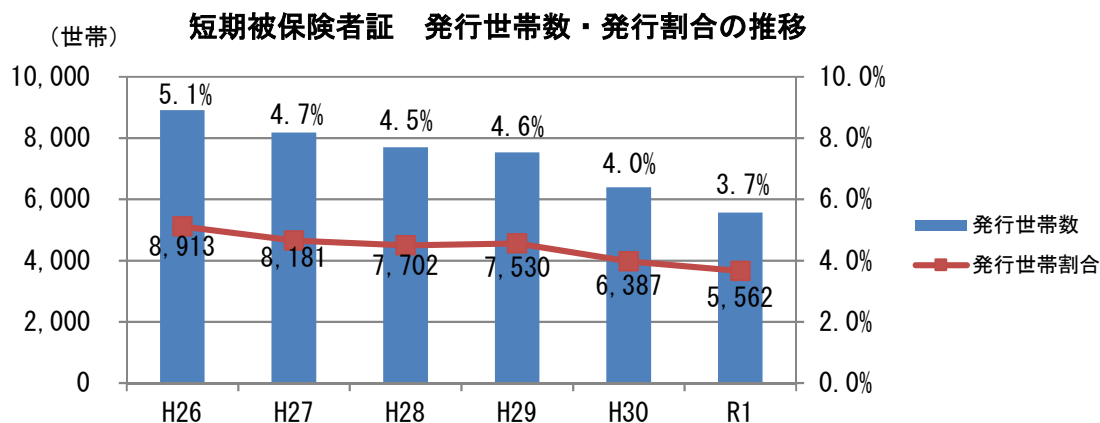
出典：令和2年度予算関係等資料の作成について（厚生労働省保険局国民健康保険課調査）様式第16の1

(5) 短期被保険者証交付世帯数・割合

国保保険料（税）の未納がある場合には、市町村の判断により、通常の被保険者証と比べ有効期間が短い短期被保険者証を発行することができます。これは、市町村の窓口で短期証を発行することを通じて、保険料（税）未納者との接触の機会を増やし、自主的な納付などを直接働きかけることを目的として設けられたものです。

本県における短期被保険者証の発行世帯数及び発行割合は、近年減少傾向にあり、令和元年6月1日時点では、発行世帯数が5,562世帯、発行世帯割合は3.7%となっています。

発行世帯割合について、市町村別に見ると、田辺市が最も高く5.0%、北山村が最も低く0%となっており、市町村間で差が生じています。

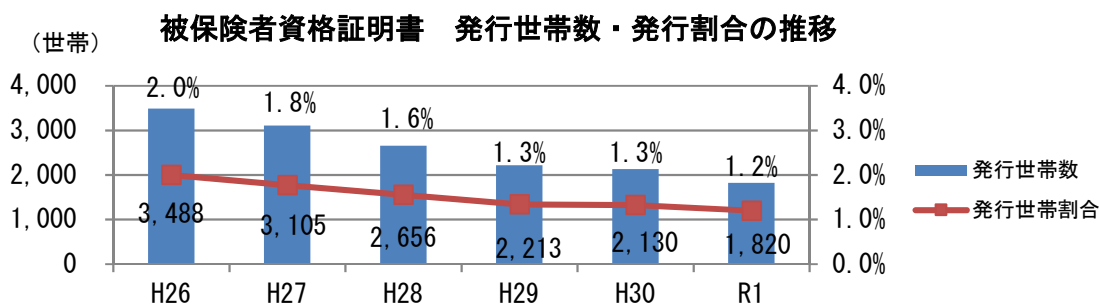


(6) 被保険者資格証明書の交付世帯数・割合

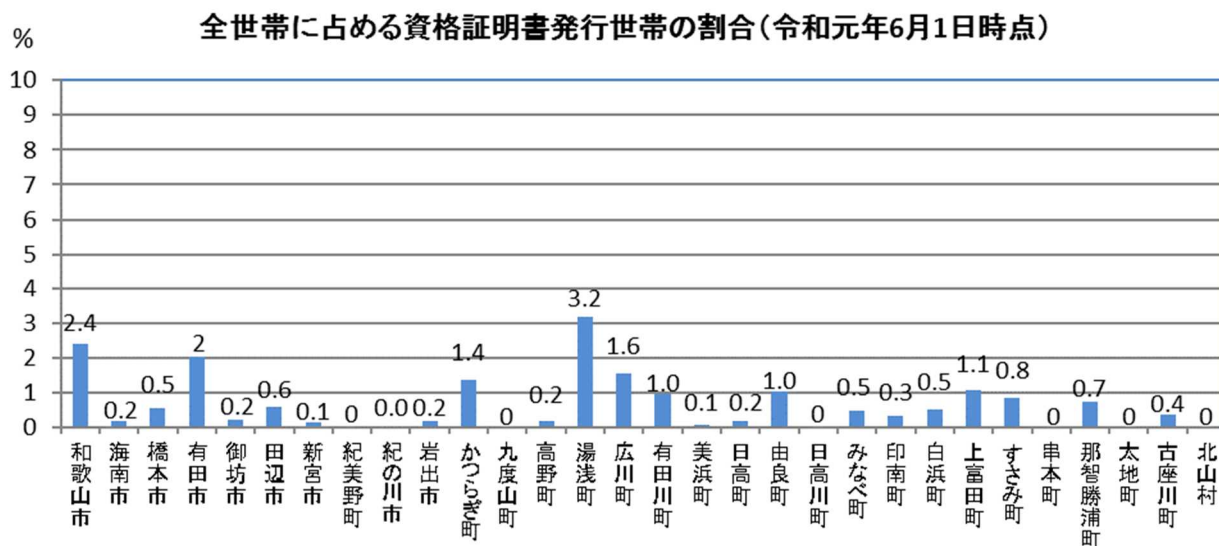
被保険者資格証明書は、やむを得ない特別な事情がないにもかかわらず、1年間保険料(税)を滞納している世帯主に対し、被保険者証の返還を求め、それに代わるものとして交付されるもので、悪質な保険料(税)滞納者対策として設けられた制度です。

原則として、被保険者資格証明書の交付を受けている世帯主の世帯に属する被保険者が保険医療機関で療養を受ける場合には、一旦診療費用の全額を負担し、後に保険者に療養費の支払いを求めることになります。

本県における被保険者資格証明書の発行世帯数及び発行割合は、短期被保険者証と同じく、近年減少傾向にあり、令和元年6月1日時点では、発行世帯数が1,820世帯、発行世帯割合は1.2%となっています。



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



(7) 収納対策・滞納処分の実施状況

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

滞納処分については、平成30年度において、県全体で延べ2,234世帯、約6億2700万円の債権額に対し差押えを実施しています。

平成30年度における滞納処分の状況・収納対策の取組状況

保険者名	滞納処分の状況(H30)		収納対策の取組状況					
	延べ差押数 (世帯)	差押金額※ (円)	コンビニ 収納	インター ネット 公売	滞納者への 低利融資や 入札資格等 の制限	休日・ 夜間相談	成人式を 活用した 制度周知・ 広報	財産調査
和歌山市	113	37,879,201	○			○		○
海南市	45	9,655,338	○		○	○	○	○
橋本市	276	116,871,614	○	○	○	○		○
有田市	45	23,452,142	○	○	○	○		○
御坊市	2	1,212,800	○	○				○
田辺市	192	37,595,246	○	○	○	○		○
新宮市	39	1,918,807	○		○	○	○	○
紀美野町	14	2,290,835						○
紀の川市	427	119,255,899	○	○	○	○		○
岩出市	328	48,617,187	○		○	○	○	○
かつらぎ町	10	5,100,800	○	○	○			○
九度山町	1	9,890				○		○
高野町	1	6,300	○					○
湯浅町	6	731,014	○	○	○			○
広川町	13	2,630,670	○		○			○
有田川町	67	18,639,716	○	○	○			○
美浜町	0	0	○		○	○		○
日高町	11	2,556,131	○	○	○	○		○
由良町	6	1,360,200	○		○	○		○
日高川町	11	1,095,900	○					○
みなべ町	5	126,559	○	○	○	○		○
印南町	0	0	○			○		○
白浜町	378	126,339,368	○		○			○
上富田町	86	46,183,359	○		○			○
すさみ町	14	840,874						○
串本町	81	11,288,720	○	○	○			○
那智勝浦町	63	11,256,868	○		○			○
太地町	0	0						
古座川町	0	0			○	○		○
北山村	0	0						
県計	2,234	626,915,438						

※「差押金額」欄は、差押に係る債権額(滞納保険料(税)額)

3. 収納対策の実施

国保財政の安定化、被保険者間の公平性の観点からも、保険料（税）の収納率の向上は重要な課題であり、市町村保険者は今後も引き続き、口座振替の推進、滞納処分の実施等、収納率向上に資する取組を実施します。

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

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

① 滞納整理事務の共同実施

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

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

② 収納担当職員に対する研修会の実施

各種収納対策研修会に各市町村担当職員を積極的に参加できるよう調整します。

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

4. 収納率目標

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

よって、各市町村の収納率の実態を踏まえ、以下の通り、保険者規模別に収納率目標を定めることとします。

また、その達成状況に応じて県が技術的助言を行い、その達成に資する取組に対して保険給付費等交付金（県繰入分（2号分））により支援することとします。

保険者規模別の収納率目標

年間被保険者数	収納率
3千人未満	97%
3千人以上5千人未満	96%
5千人以上1万人未満	95%
1万人以上2万5千人未満	94%
2万5千人以上5万人未満	93%
5万人以上	91%

第5 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1. 趣旨

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

また、県が保険者となることにより、県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることなど、保険給付の実施に当たり、新たな取扱いも生じることとなります。

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

2. 現状の把握

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

（1）レセプト点検の実施状況

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

国保実施状況報告によると、保険医療機関からのレセプト請求の点検実施による点検効果額は平成30年度実績で一人当たり1,638円と全国平均の2,051円を下回っており、点検効果率についても0.54%と全国平均の0.70%を下回っている状況にあります。

（2）市町村が取得した第三者求償の実施状況

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

この第三者求償事務の県内市町村での実施状況は次の通りです。

平成30年度における第三者求償事務実績

調定件数	調定額	収納額
305件	109,932千円	109,932千円

（出典：平成30年度国民健康保険事業実施状況報告）

(3) 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

療養費は一定の支給要件を備えた場合で、被保険者証を利用して受診することが出来ない等のやむを得ない理由が認められる場合に支給されるものですが、その中で柔道整復療養費は例外的な取扱いとして、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給しています。

国からの通知により、柔道整復療養費適正化への取組として、多部位、長期又は頻回の施術を受けた被保険者等への調査の実施に努めるとされています。

県内で柔道整復療養費に関する患者調査を実施している市町村は、全体の 36.7%となっています。

3. 適正な保険給付に資する取組の実施

(1) 療養費の支給の適正化

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

(2) レセプト点検の充実強化

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

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

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

(3) 第三者求償や過誤調整等の取組強化

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

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

(4) 県による保険給付の点検、事後調整

レセプト点検については、現在、市町村において実施されているところですが、新制度においても、保険給付の実施主体が引き続き市町村となることから、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきものです。

一方、平成 30 年度以降、県が財政運営の責任主体となることに伴い、県は、法第 75 条の 3 から第 75 条の 6 までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うことが可能となりますが、具体的には以下の取組が考えられます。

① 広域性の見地

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

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

② 専門性の見地

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

- ・ 県が保有している他の情報（立入検査の情報など）を組み合わせることにより県が点検を行うこと。
(立入検査で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1日あたりのリハビリの算定回数とその人数では認められない回数を算定していないかを点検する等)。
- ・ 柔道整復師の施術の療養費等に係る受領委任の協定締結主体でもある県において、当該療養費を点検すること。
- ・ 海外療養費の支給における支給内容の点検等の支援。

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

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

4. 高額療養費の多数回該当の取扱い

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

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

【世帯の継続性に係る判定】

① 一の世帯で完結する住所異動について

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

なお、一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとします。

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

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当します。

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

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

② 一の世帯で完結しない住所異動について

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

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

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

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

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

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1. 趣旨

国保の安定的な財政運営にあたっては、支出面の適正化に対する取組が重要です。

特に支出面の中心となっている医療費についての適正化を行うことで、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めることとします。

2. 現状の把握

① データヘルス計画策定状況

データヘルス計画は、国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針（厚生労働省告示）に基づき、健診・レセプト情報等のデータの分析に基づいて保健事業をPDCAサイクルで効果的・効率的に実施するための事業計画です。

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

本県で令和元年度末までに29市町村がデータヘルス計画を策定しています。

データヘルス計画策定状況

平成26～28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	計
14市町村	8市町村	6市町村	1市町村	29市町村

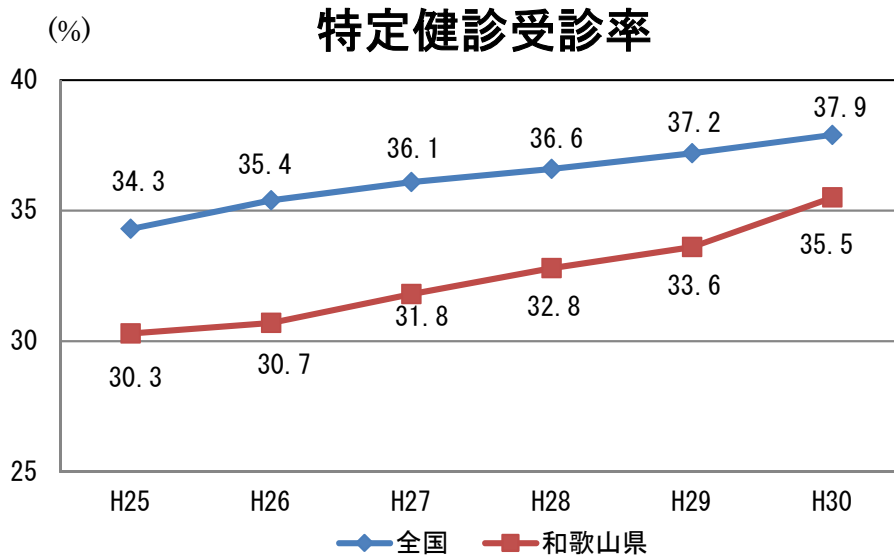
（出典：厚生労働省予算関係資料 様式12の1）

② 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律の規定に基づき医療保険者に義務づけられたもので、40歳から74歳までの加入者を対象に実施するものです。

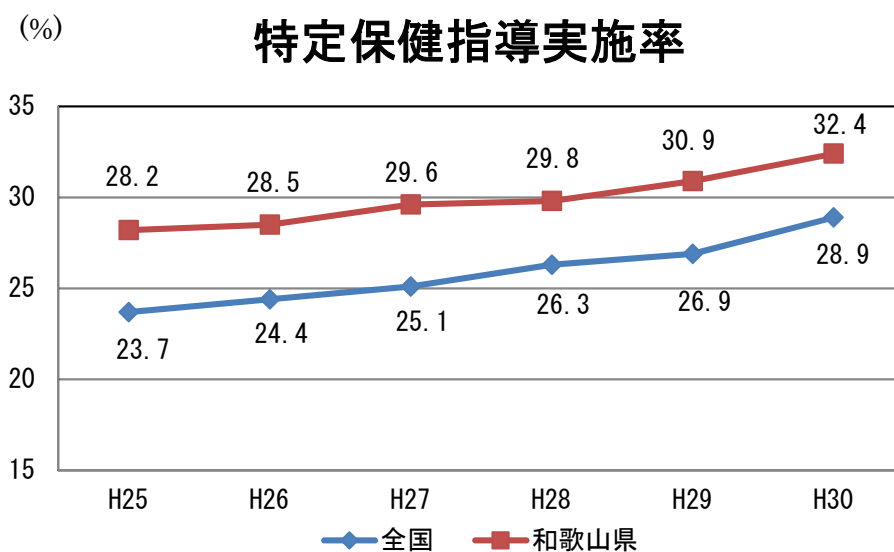
また、特定保健指導は、特定健診の結果により健康の保持に努める必要がある人に対して実施する保健指導のことです。

当県における特定健診受診率は、毎年上昇しており、平成30年度は35.5%となりましたが、全国平均（37.9%）よりも下回る状況が続いています。



(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」)

また、特定保健指導実施率は、平成30年度は32.4%と前年に引き続き上昇しています。



(出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施結果」)

③ 後発医薬品（ジェネリック）の使用状況

本県の平成31年3月の調剤医療費における後発医薬品の割合は、数量ベースで75.7%となり、全国平均77.7%を下回っています。(出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」、市町村国保計)

④ 市町村ごとの後発医薬品差額通知の実施状況

後発医薬品差額通知の実施状況については、平成 26 年度より全市町村で実施しており、差額通知の実施件数は平成 30 年度で 28,828 件となっています。

	H25	H26	H27	H28	H29	H30
市町村数	28	30	30	30	30	30
実施件数（件）	23,775	25,597	29,761	27,984	28,030	28,828

（出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」）

⑤ 市町村における重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施状況

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

	実施市町村数
重複受診	11（H30）
頻回受診	8（H30）
重複投薬	25（R1）

（出典：令和元年度県事務打合せ資料、令和 2 年度努力支援交付金交付申請にかかる報告）

⑥ 市町村における糖尿病性腎症の重症化予防の実施状況

糖尿病性腎症の重症化予防の取組を実施した市町村は、以下の通りです。

	実施市町村数
受診勧奨	29（R1）
保健指導	29（R1）

（出典：令和 2 年度努力支援交付金交付申請にかかる報告）

3. 医療費の適正化に向けた取組

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

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

・データヘルス計画の策定促進

データヘルス計画未策定の市町村に対する計画策定の支援・助言を行います。また、策定済みの市町村についても P D C A サイクルによる効果的・効率的な事業実施についての指導・助言を行います。

・特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上

実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた工夫を図りつつ、より効果の上がる取組の推進に努めていきます。

また、特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上の取組が進んでいる市町村の事例について会議等を通じて情報提供し特定保健指導担当者の研修会を実施します。これらの取組を通じて、特定健診、特定保健指導における担当者のレベルアップを県全体で図ることにより、受診率、実施率の向上を目指します。

- ・後発医薬品の利用率向上

後発医薬品の利用率向上に向けた広報を実施します。

- ・重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導の実施促進

重複受診、頻回受診、重複投薬への訪問指導未実施の市町村に対する支援・助言を行います。

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

- ・糖尿病性腎症重症化予防事業の実施

市町村の取組が円滑・効果的に推進されるように関係機関との連携体制の構築及び人材育成を図るとともに、レセプトデータや健診データを活用した効果的・効率的な事業の推進に努めていきます。

- ・保険者努力支援制度を活用した医療費適正化への取組の促進

保険者努力支援制度では、医療費適正化等に係る都道府県や市町村の努力に応じて、交付金が交付されます。

このうち、医療費適正化における評価指標については、積極的な取組により医療費の適正化が図られるとともに、同制度による交付金をより多く受けることで、国保財政の改善に資することとなります。

市町村の取組が対象となる評価指標については、改善等の取組について指導・助言を行い、県の取組が対象となる評価指標については、当該項目における着実な実施に努めることとします。

- ・被保険者に対する啓発

上記に掲げた医療費適正化の取組の中には、被保険者の方々の協力が必要となる項目もあります。

被保険者自身が健康維持の取組の重要性を理解するとともに、適切な受診行動についての理解を深め、その結果本項で掲げた医療費適正化の取組が実現できるよう、地域のかかりつけの医師、歯科医師、薬剤師の協力のもと、特定健診の受診や後発医薬品の利用の促進等の被保険者に対する啓発を行うこととします。

また、健康維持を図るためには、生活習慣病の予防が重要で健康的な生活習慣の確立は、子供の頃から意識付けることが重要であることから、健康教育を実施します。

4. 医療費適正化計画との整合性

医療費の適正化に向けた取組を行うに当たっては、第3期和歌山県医療費適正化計画（平成30年度から令和5年度）に定める取組と整合性を図ります。

5. 将来的な保険料（税）統一との関係

「第3 市町村ごとの標準保険料（税）の算定方法に関する事項」の「3. 保険料（税）の統一について」で記したように、将来的には、令和9年度（国民健康保険制度改革から10年間）までの期間で統一保険料（税）を目指すこととします。

その前提として、当該期間で県内における医療費水準の平準化が必要なことから、その実現に向けて本章で記した医療費適正化に取り組むこととします。

6. 被用者保険との連携の強化

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

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

第7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1. 趣旨

県は、市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に取り組みます。

2. 事務の標準化・共同化に向けた取組の検討

これまで各市町村が実施してきた国保事業における事務について、市町村間のばらつきが見られる事項については、事務の標準化を検討していくこととします。

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

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

いずれについても、市町村連携会議及び作業部会（P51）において、具体的な標準化・共同化が可能な項目について市町村、国保連合会と検討し、実施可能なものから取り組んでいくこととします。そのなかでも、努力支援制度の対象となるものについては、交付金をより多く受けることで国保財政の改善に資することとなるため、優先的に取り組むこととします。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

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

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

○保健事業と介護予防の取組との連携

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

○特定健診・特定保健指導と市町村の衛生部門における健診事業との連携

- ・特定健診とがん検診の同時実施の推進

○高齢者の保健事業と介護予防の取組との連携

- ・市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な実施

第9 関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

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

そのため、令和3年度以降においても、和歌山県国保運営方針連携会議及び作業部会を必要に応じて開催し、国保制度の円滑な実施を推進するとともに、本運営方針に記した取組を継続的に検証・改善することとします。

●用語集

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

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

	被保険者	被保険利益の主体として、傷病等の保険事故が発生した場合に、保険給付として医師の診断や治療を受ける権利を持つ者のことです。市町村が運営する国保の場合は、当該市町村内に住所を有する者が被保険者となります（他の医療保険制度の加入者や生活保護受給者等は適用除外）。
	退職被保険者等	市町村が行う国民健康保険の被保険者のうち、老齢または退職を支給の事由とする被用者年金の受給権者で、当該年金保険の加入期間が20年以上または40歳以降10年以上の者をいいます。 平成20年4月に前期高齢者財政調整制度が創設されたことから、当制度は廃止となり、平成26年度までの間における65歳未満の退職被保険者等を対象として制度を存続させる経過措置がとられています。
	一般被保険者	上記「退職被保険者」以外の被保険者のことです。
	頻回受診	一定期間連続して同一月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合等のことをいいます。
ふ	賦課限度額	国民健康保険料（税）の算定においては、一定の限度が設けられており、その上限額のことをいいます。令和2年度は医療分が63万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護納付金分が17万円と定められています。
ほ	法定軽減世帯	国保法施行令、地方税法及び同法施行令に基づき、一定の所得以下の世帯について保険料（税）を軽減する措置により、保険料（税）が軽減（7割・5割・2割）された世帯のことです。
	保険給付	保険において、保険事故が発生した場合に支払われる給付のことで、社会保険においては、物または診療行為たる役務（サービス）の形で給付する現物給付と、金銭の形で行われる現金給付がありますが、医療保険制度における給付は現物給付が原則で、例外的に現金給付が行われることとなっています。
	保険者	国民健康保険事業を経営する主体で、疾病、負傷、出産及び死亡の保険事故が発生した場合に保険を引き受ける者のことです。

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