

大分県国民健康保険運営方針（第二期）

大 分 県

目 次

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

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

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

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

第1章 運営方針策定の趣旨等

1 趣旨

県と市町村が共同で運営する国民健康保険（以下、市町村国保という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものですが、加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いことや所得水準が低いことなどの構造的な課題を抱えていることから厳しい財政運営状況にあります。

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

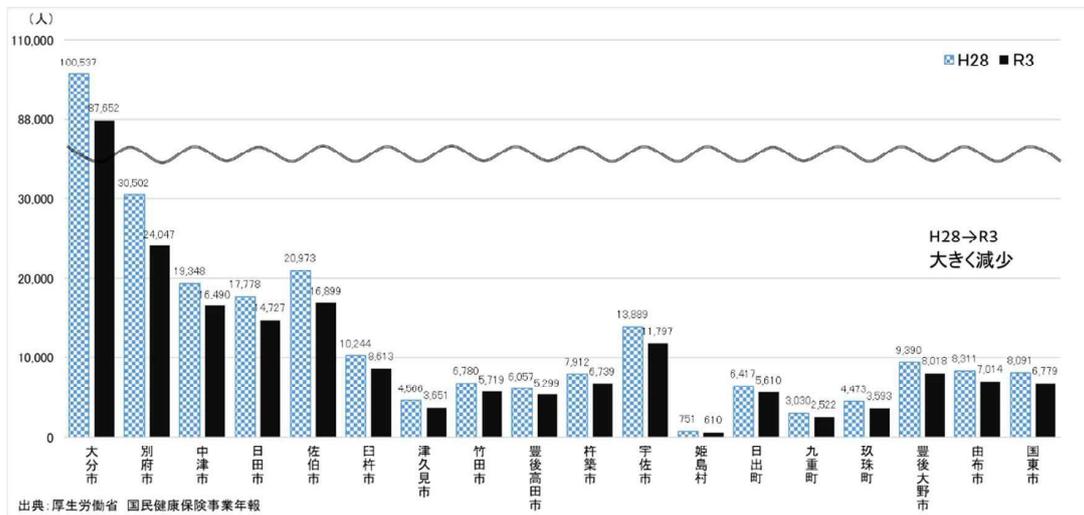
このような課題を改善し、市町村国保制度の安定的な運営が可能となるよう、持続可能な医療制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成27年法律第31号）によって、平成30年4月から財政運営を広域化し、県と市町村が共同で国保を運営することとなりました。県は、安定的な財政運営や市町村国保事務の広域化・効率化等の推進に中心的な役割を担い、市町村は、地域住民と身近な関係の中で資格管理や保険給付、保険税率の決定、保険税の賦課・徴収、保健事業など地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされています。

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

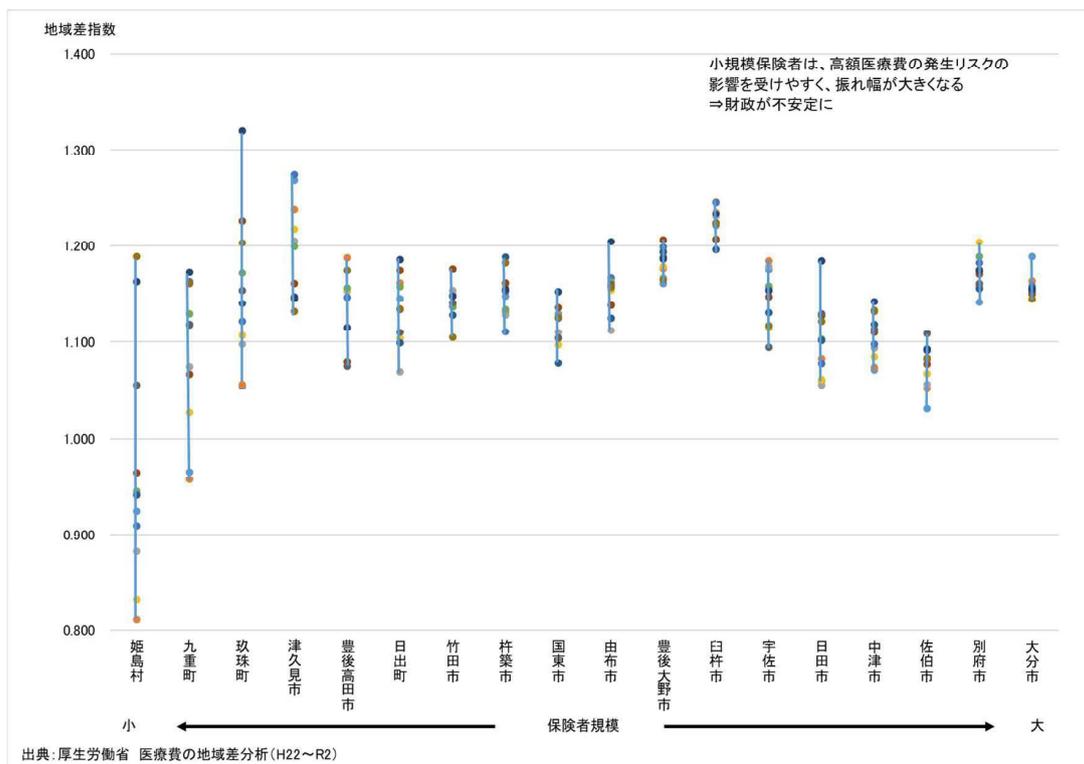
このため、県単位化の趣旨の更なる深化を図るための保険税水準の統一や医療費適正化などに向けた取組を進めていくことが求められています。

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

【図1 市町村別被保険者数】



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



2 策定根拠

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

3 対象期間

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

4 他計画等との関係

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

第2章 市町村国保の現状と課題

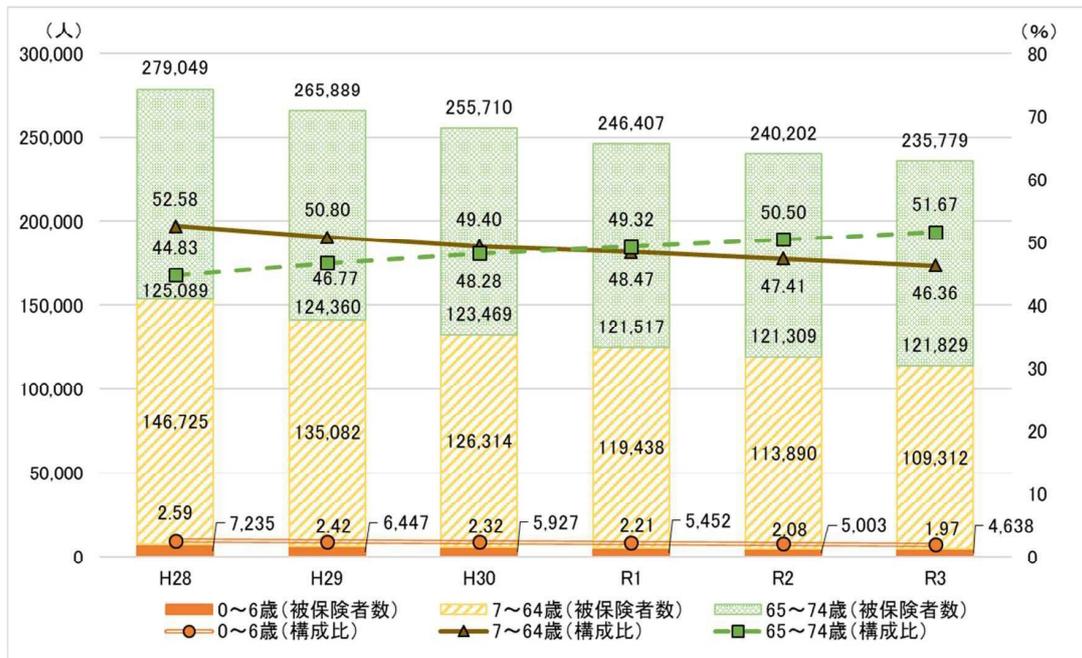
1 被保険者数、世帯及び所得

(1) 被保険者数の状況

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

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

【図3 年齢別被保険者数の推移】



年齢別被保険者数の推移

(単位: 人、%)

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

出典: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」

- 被保険者数は年度平均の数字
- 県推計人口は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)
- 全国(構成比)は厚生労働省「国民健康保険事業年報」

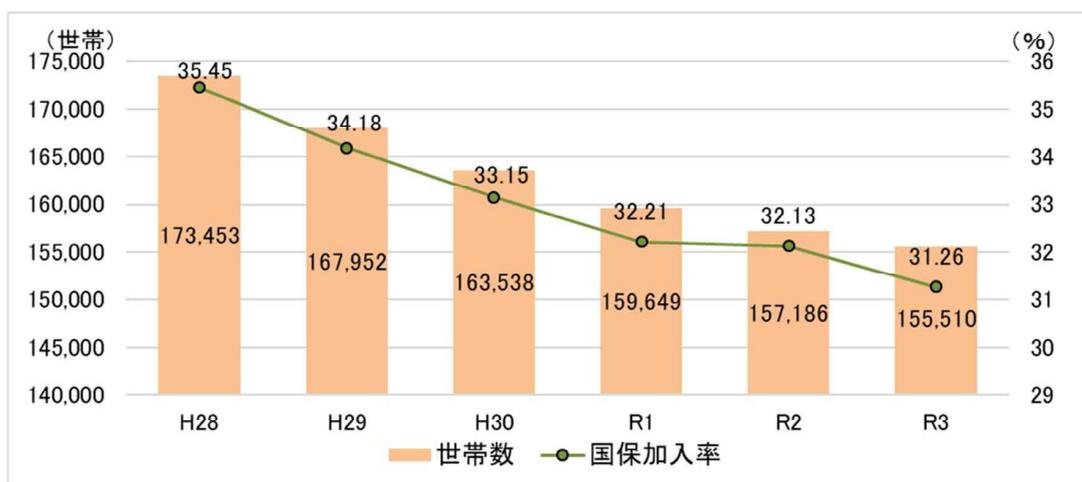
(2) 被保険者世帯数の状況

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

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

また、1世帯当たりの被保険者数も年々減少しています。

【図4 世帯数の推移】



世帯数の推移

(単位: 世帯、%)

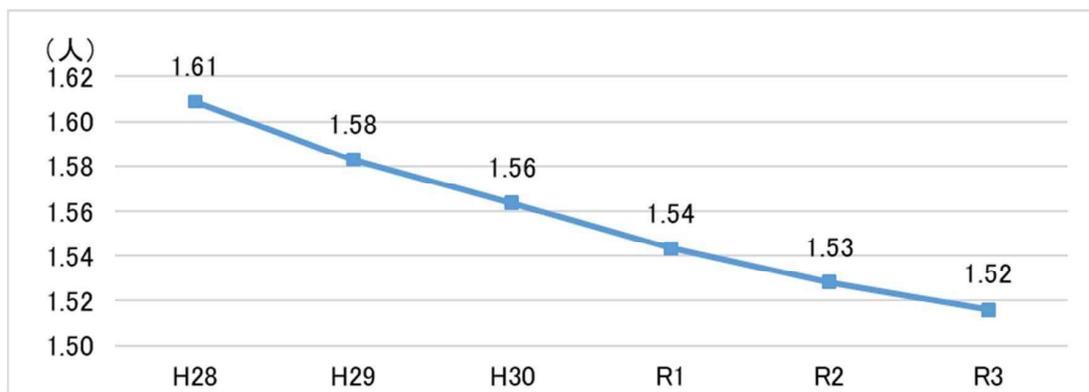
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
総数①	173,453	167,952	163,538	159,649	157,186	155,510	△17,943	△10.3
県推計世帯数②	489,265	491,384	493,343	495,605	489,249	497,461	8,196	1.7
国保加入率①/②	35.45	34.18	33.15	32.21	32.13	31.26	—	—

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 世帯数は年度平均の数字

2. 県推計世帯数は国勢調査及び大分県毎月流動人口調査(10月1日現在)

【図5 1世帯当たりの被保険者数の推移】

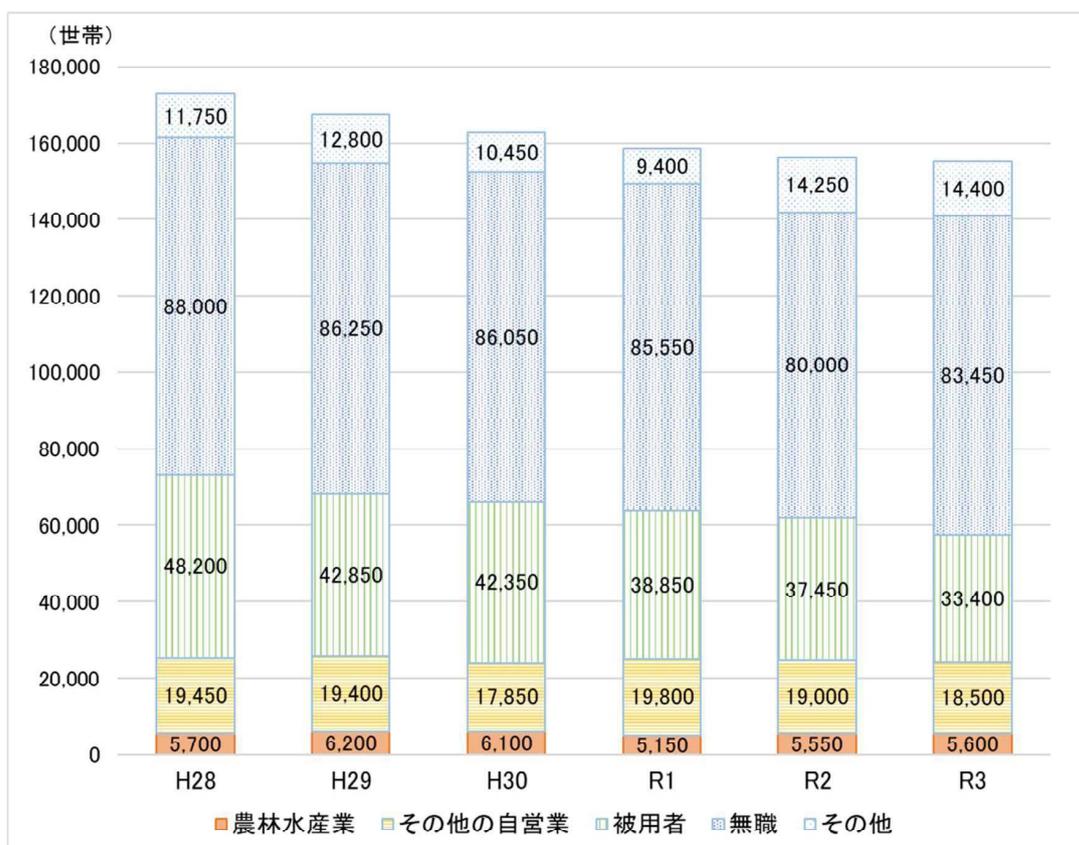


(3) 世帯主の職業

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

世帯主が無職である世帯の割合は、平成28年度以降増加傾向にあります。

【図6 世帯主の職業別世帯数の推移】



世帯主の職業別世帯数の推移

(単位: 世帯)

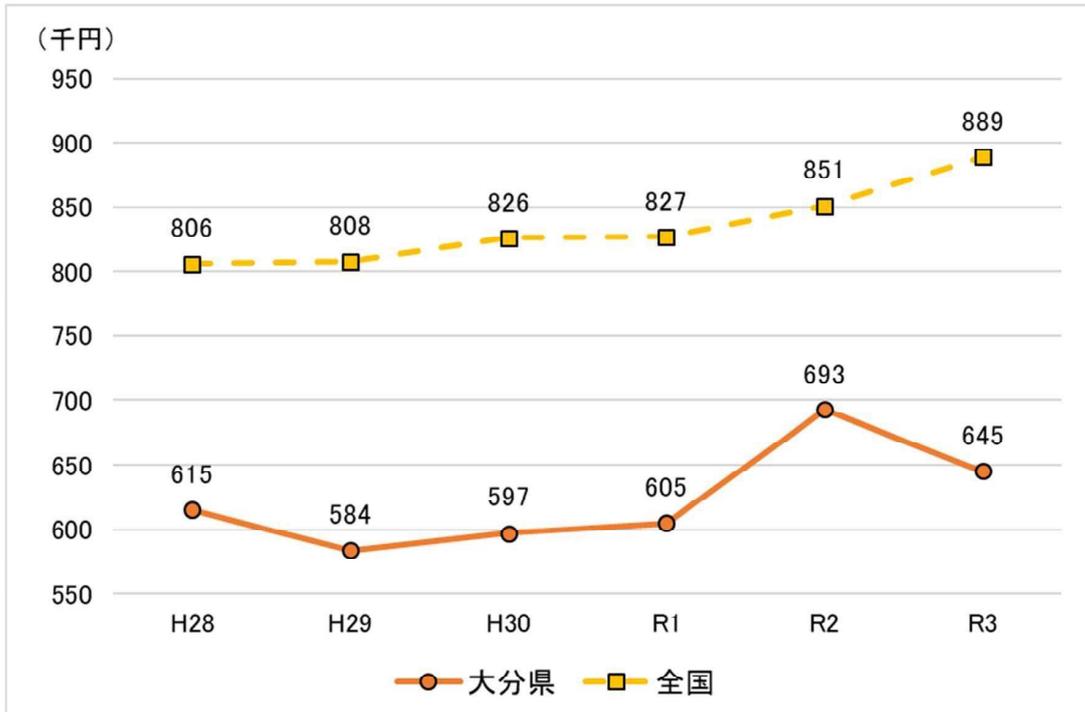
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3
総数	173,100	167,500	162,800	158,750	156,250	155,350
農林水産業	5,700	6,200	6,100	5,150	5,550	5,600
その他の自営業	19,450	19,400	17,850	19,800	19,000	18,500
被用者	48,200	42,850	42,350	38,850	37,450	33,400
無職	88,000	86,250	86,050	85,550	80,000	83,450
その他	11,750	12,800	10,450	9,400	14,250	14,400

出典: 厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」(毎年度9月30日現在)を加工

(4) 被保険者一人当たり所得の状況

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

【図7 一人当たり所得の推移】



一人当たり所得の推移

(単位:千円、人、%)

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

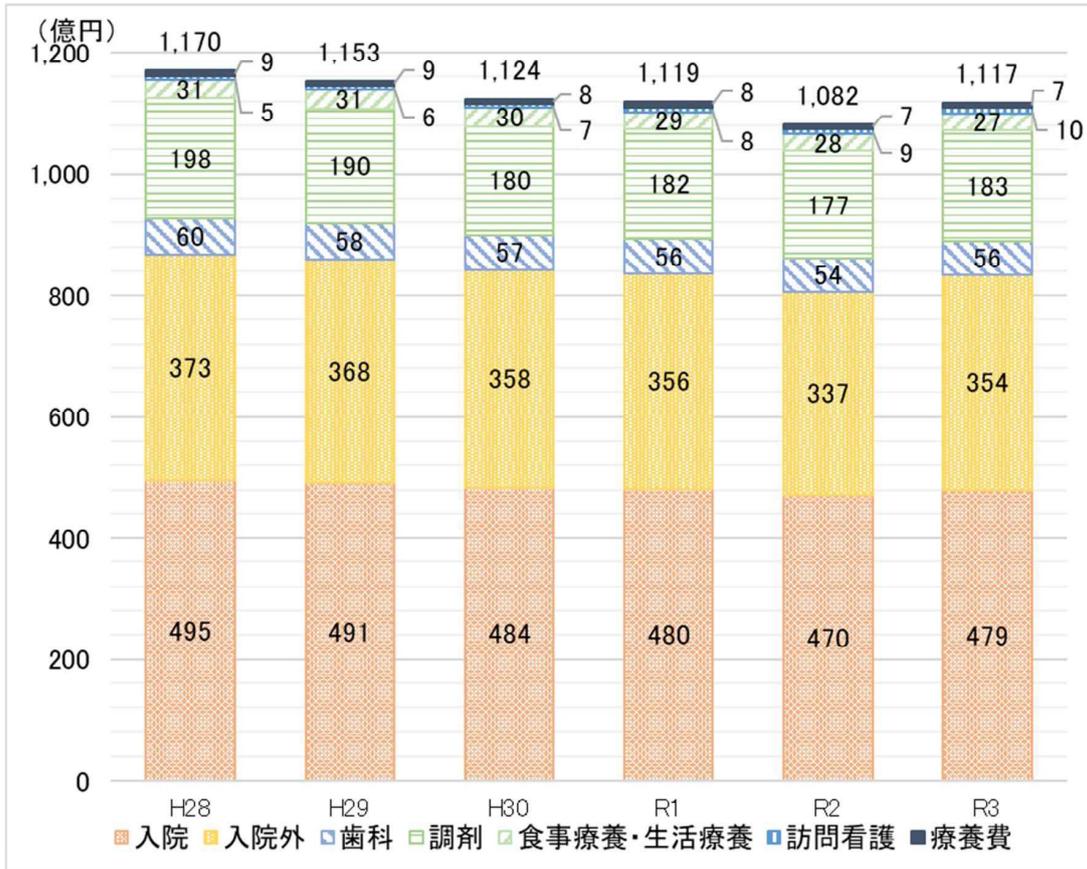
出典:厚生労働省 国民健康保険実態調査

2 医療費

(1) 医療費の状況（入院、入院外等）

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

【図8 医療費（療養諸費）の推移】



医療費（療養諸費）の推移

(単位: 億円, %)

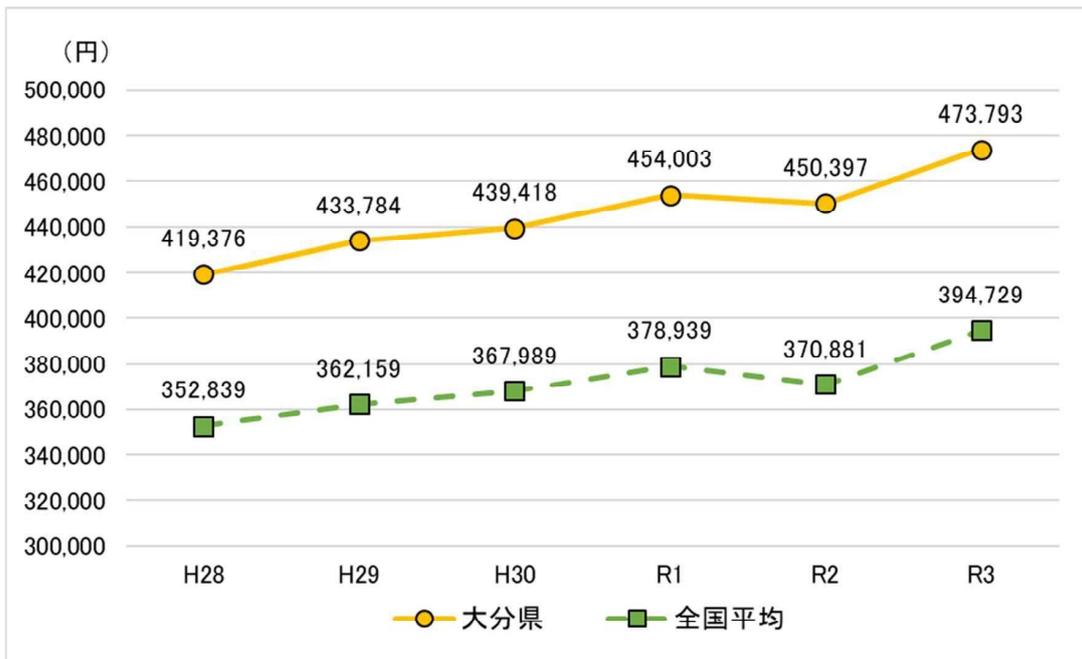
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
合計 A+B+C	1,171	1,153	1,124	1,119	1,082	1,116	△ 55	△ 4.70
診療費①(ア+イ+ウ)	928	917	899	892	861	889	△ 39	△ 4.20
入院 ア	495	491	484	480	470	479	△ 16	△ 3.23
入院外 イ	373	368	358	356	337	354	△ 19	△ 5.09
歯科 ウ	60	58	57	56	54	56	△ 4	△ 6.67
調剤②	198	190	180	182	177	183	△ 15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

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 一人当たり医療費の状況

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

【図9 一人当たり医療費の推移】



一人当たり医療費の推移

(単位:円、%、位)

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

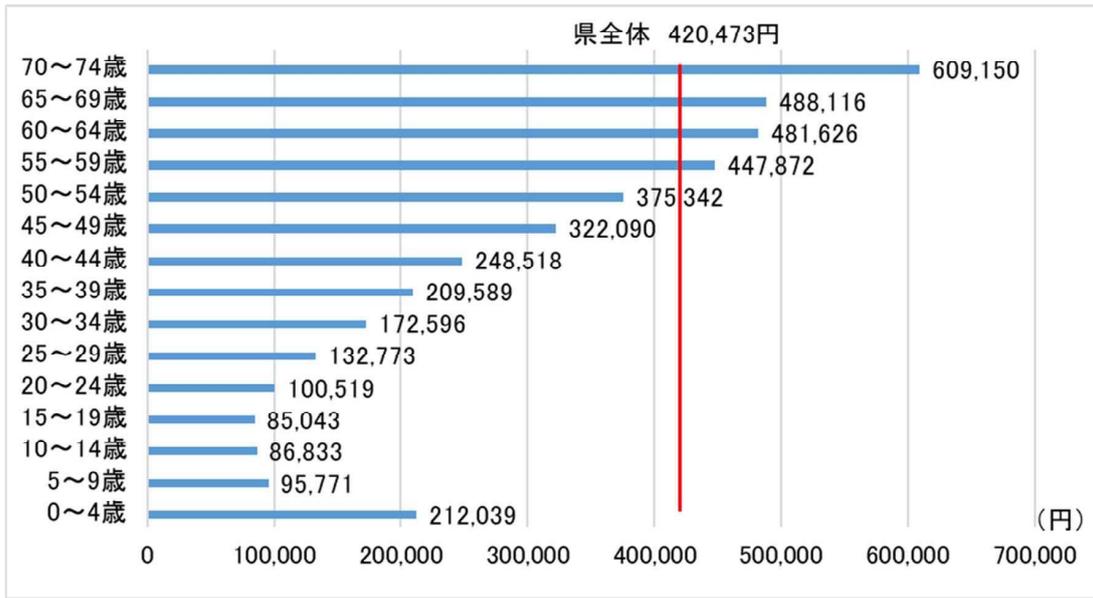
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

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

(3) 年齢階級別一人当たり医療費の状況

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

【図10 年齢階級別一人当たり医療費（令和3年度）】



年齢階級別一人当たり医療費の推移

（単位：円、％）

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

出典：国保データベースシステム

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

(4) 生活習慣病有病率の状況

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

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

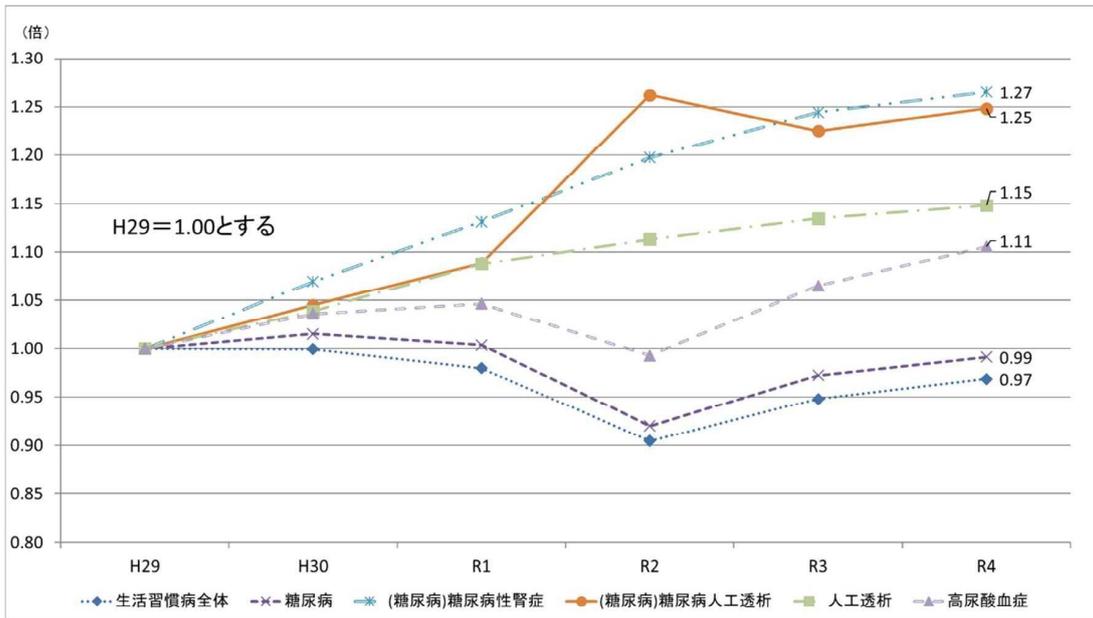
【図11 生活習慣病有病率の推移】

生活習慣病有病率の推移 (単位:%)

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

出典:大分県国保連合会 MAP・統計情報システム

【図12 年齢調整後の生活習慣病有病率の状況】



(5) 地域差指数

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

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

【図13 一人当たり年齢調整後医療費及び地域差指数（令和3年度）】

(単位:千円、位)

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

出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

(6) 診療種別の医療費の状況

ア 入院

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

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

【図14 入院医療費の状況（令和3年度）】

(単位:円、日)

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

出典:厚生労働省「医療費の地域差分析」

【図 15 地域差指数（入院）の疾病分類別寄与度（令和3年度）】

区分	疾病例	寄与度
I 感染症及び寄生虫症	結核、腸管感染症	△ 0.000
II 新生物	肺がん、乳がん、大腸がん、胃がん	0.005
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	再生不良性貧血	0.002
IV 内分泌、栄養及び代謝疾患	糖尿病、甲状腺障害	0.011
V 精神及び行動の障害	認知症、統合失調症、うつ病	0.061
VI 神経系の疾患	パーキンソン病、脳炎、脳髄炎	0.026
VII 眼及び付属器の疾患	白内障、緑内障	△ 0.006
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎、メニエール病	△ 0.000
IX 循環器系の疾患	高血圧疾患、虚血性心疾患、脳血管疾患	0.013
X 呼吸器系の疾患	インフルエンザ、肺炎、喘息	0.002
X I 消化器系の疾患	胃炎、潰瘍性大腸炎	△ 0.001
X II 皮膚及び皮下組織の疾患	じよく瘡性潰瘍、アレルギー性皮膚炎	0.000
X III 筋骨格系及び結合組織の疾患	関節症、関節リウマチ	0.008
X IV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全、ネフローゼ症候群、腎炎	0.020
X V 妊娠、分娩及び産じよく	妊娠、異常の分娩	0.000
X VI 周産期に発生した病態	胎内感染	0.000
X VII 先天奇形、変形及び染色体異常	心房中隔欠損症	0.002
X VIII 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	動悸	△ 0.000
X IX 損傷、中毒及びその他の外因の影響	骨折、火傷	0.011
X X II 特殊目的用コード	コロナウイルス感染症	△ 0.001
計		0.153

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

イ 入院外

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

【図 16 入院外医療費の状況（令和3年度）】

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

出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

ウ 歯科

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

【図 17 歯科医療費の状況（令和3年度）】

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

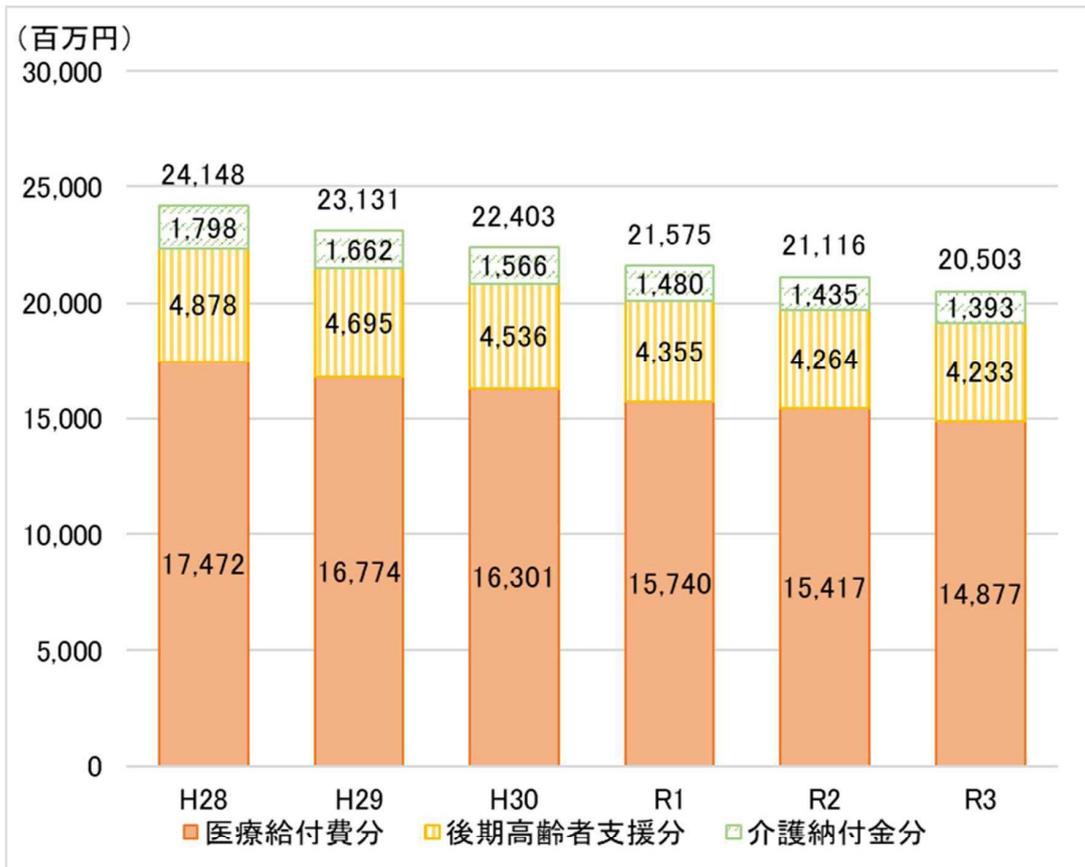
出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

3 保険税

(1) 収納状況

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

【図18 保険税収納額の推移】



保険税収納額の推移

(単位:百万円、%)

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

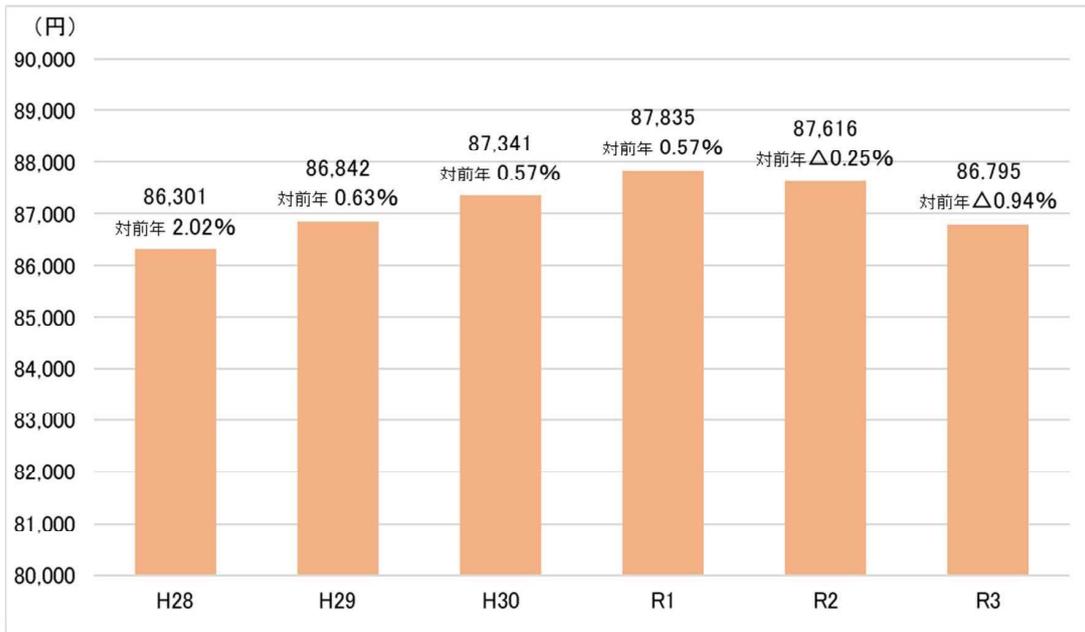
出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分と過年度分の合計

(2) 一人当たり調定額の状況

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

【図 19 保険税一人当たり調定額の推移】



保険税一人当たり調定額の推移

(単位: 円、%)

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

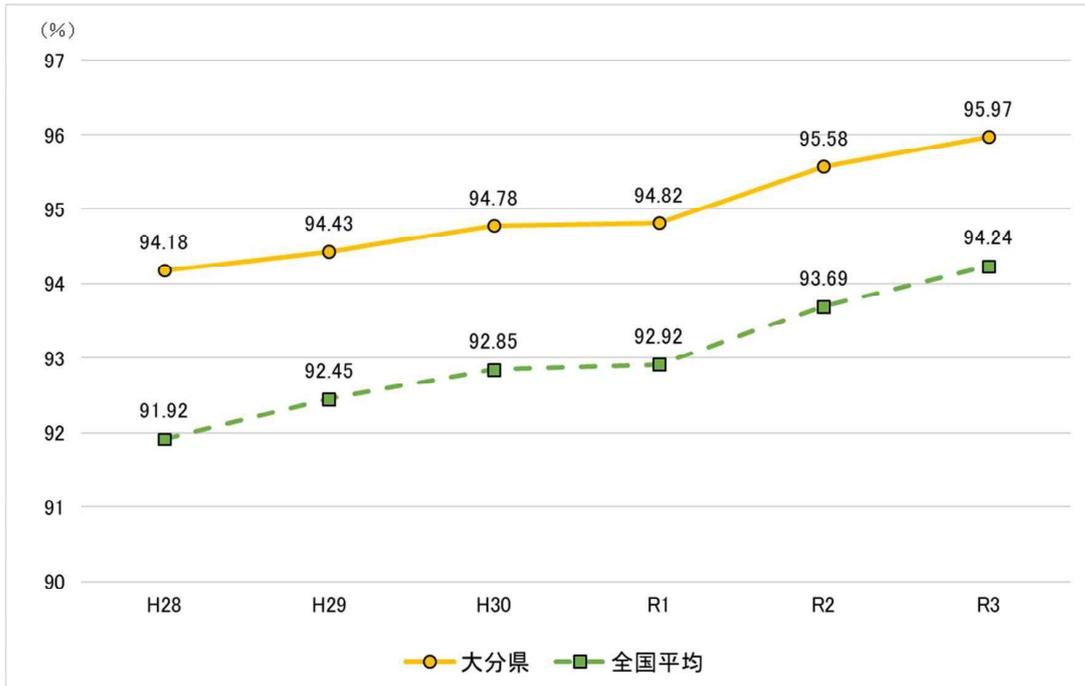
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

(3) 収納率の状況

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

【図20 保険税収納率の推移】



保険税収納率の推移

(単位: %、位)

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

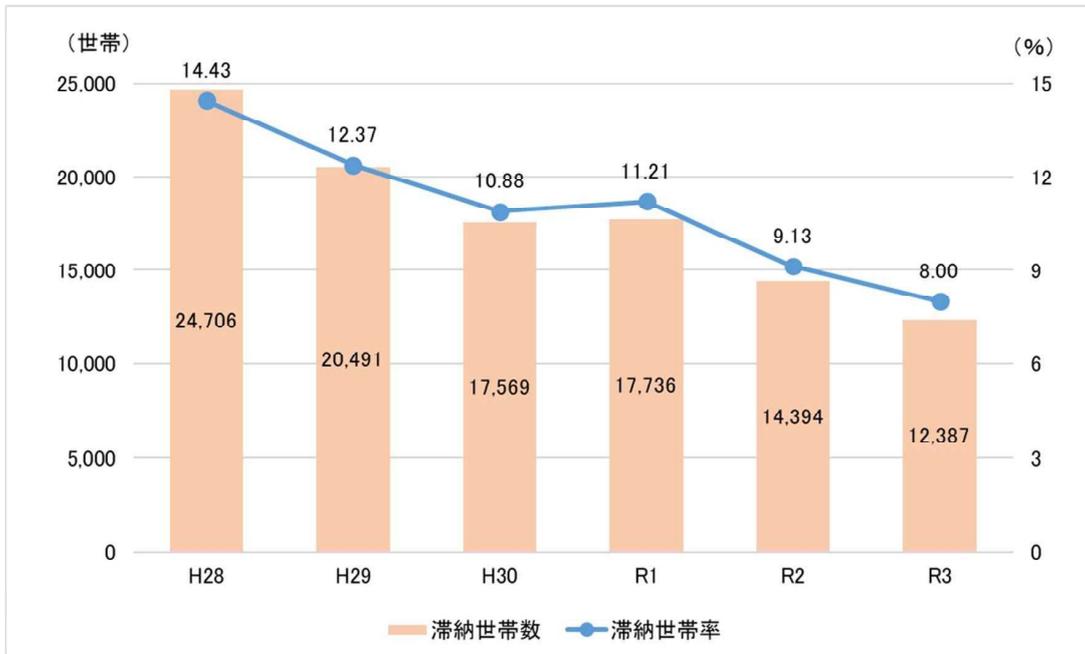
出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

(4) 滞納世帯数の状況

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

【図 21 保険税滞納世帯数の推移】



保険税滞納世帯数の推移

(単位:世帯、%)

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

出典:厚生労働省 国民健康保険予算関係資料

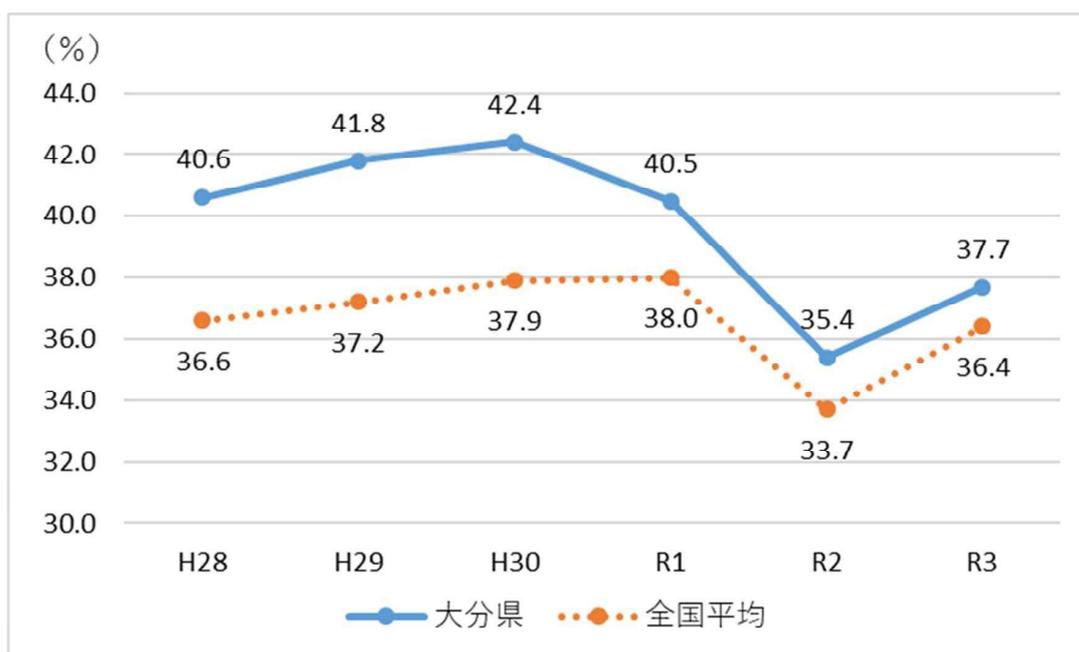
1. 滞納世帯数は各年度6月1日現在

4 保健事業

(1) 特定健康診査実施の状況

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

【図 22 特定健康診査実施率の推移】



特定健康診査実施率の推移

(単位: %、位)

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

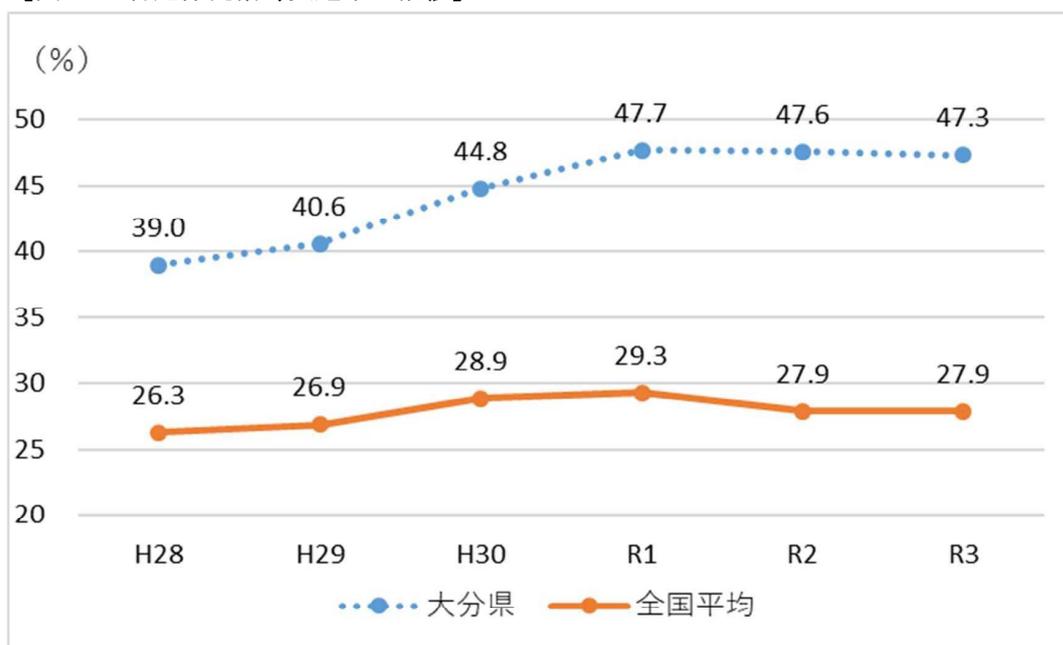
出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

(2) 特定保健指導実施の状況

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

【図 23 特定保健指導実施率の推移】



特定保健指導実施率の推移

(単位: %、位)

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

出典: 国保中央会 市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書

1. 全国順位は高い順

5 財政状況

(1) 財政状況

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

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

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

【図 24 市町村国保財政状況の推移】

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

出典：大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

(2) 一般会計からの法定外繰入等

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

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

【図 25 一般会計法定外繰入等の推移】

一般会計法定外繰入等 (単位:百万円、%)

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

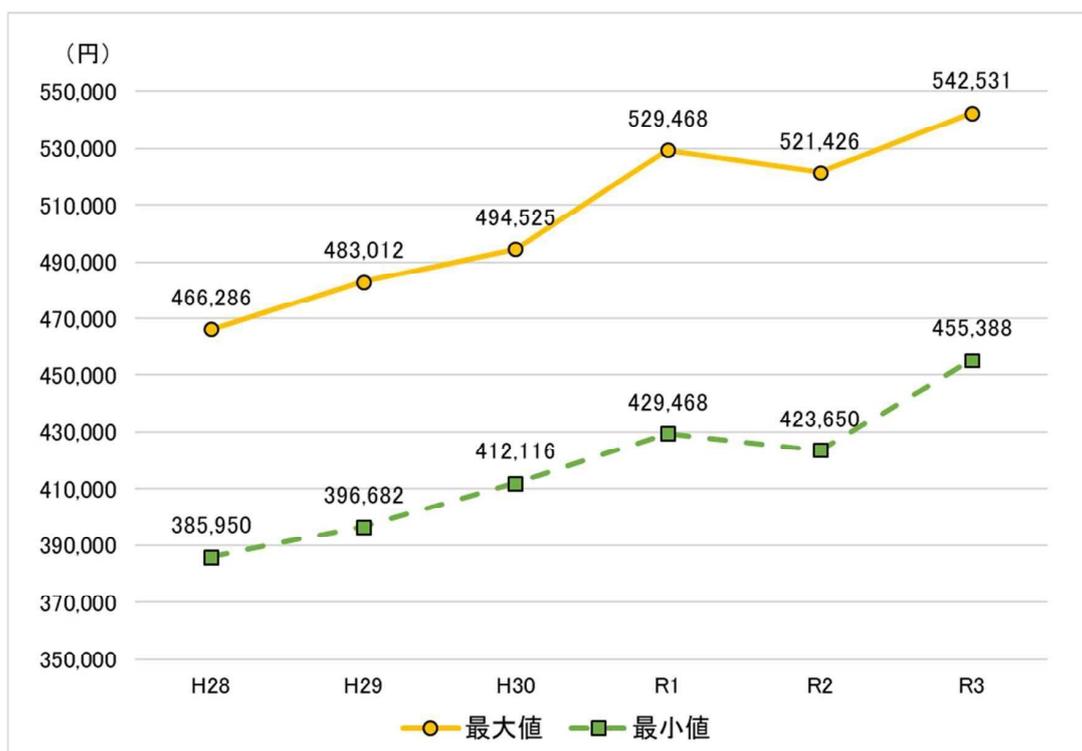
出典:大分県国保医療課 国民健康保険関係資料

6 市町村格差

(1) 市町村の一人当たり医療費の状況

令和3年度の市町村の一人当たり医療費の最大値は約5万4千2百円、最小値は約4万5千5百円となっており平成28年度に比べ増加傾向にあります。最大値と最小値の差は約8万7千円となっており、その差は令和元年度以降年々縮小しています。

【図26 一人当たり医療費の市町村格差の推移】



一人当たり医療費の市町村格差の推移

(単位:円、%)

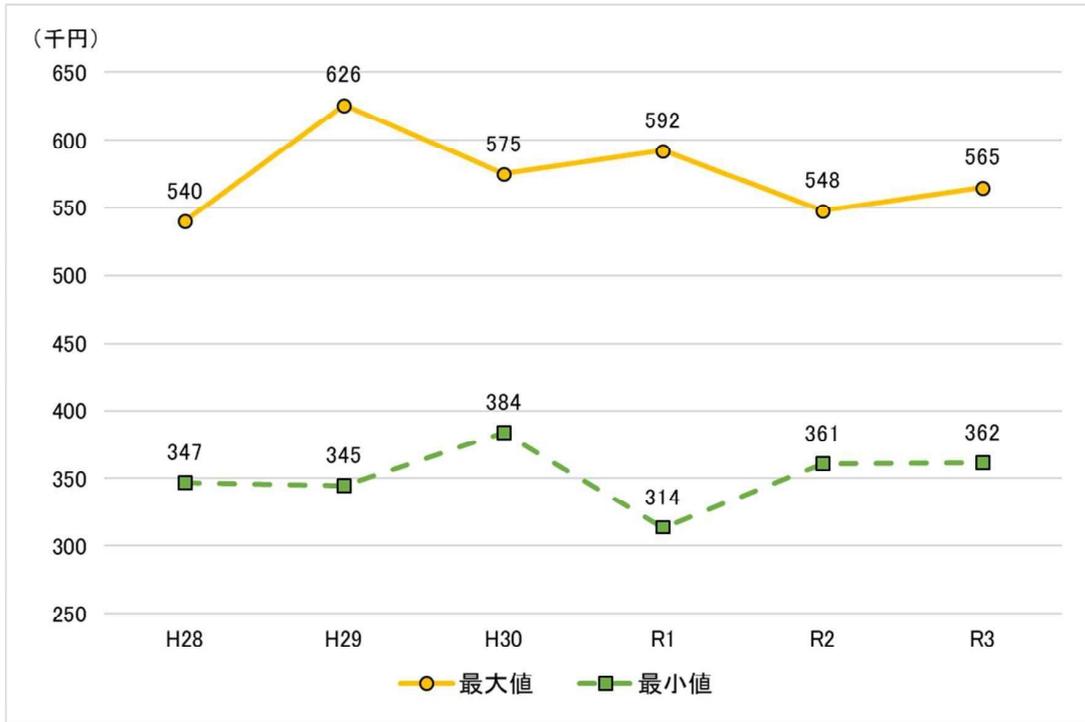
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
最大値①	466,286	483,012	494,525	529,468	521,426	542,531	76,245	16.35
最小値②	385,950	396,682	412,116	429,468	423,650	455,388	69,438	17.99
差①-②	80,336	86,330	82,409	100,000	97,776	87,142	6,806	8.47
格差①/②	1.21	1.22	1.20	1.23	1.23	1.19	△0.02	—

出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報

(2) 市町村の一人当たり所得の状況

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

【図 27 一人当たり所得の市町村格差の推移】



一人当たり所得の市町村格差の推移

(単位: 千円、%)

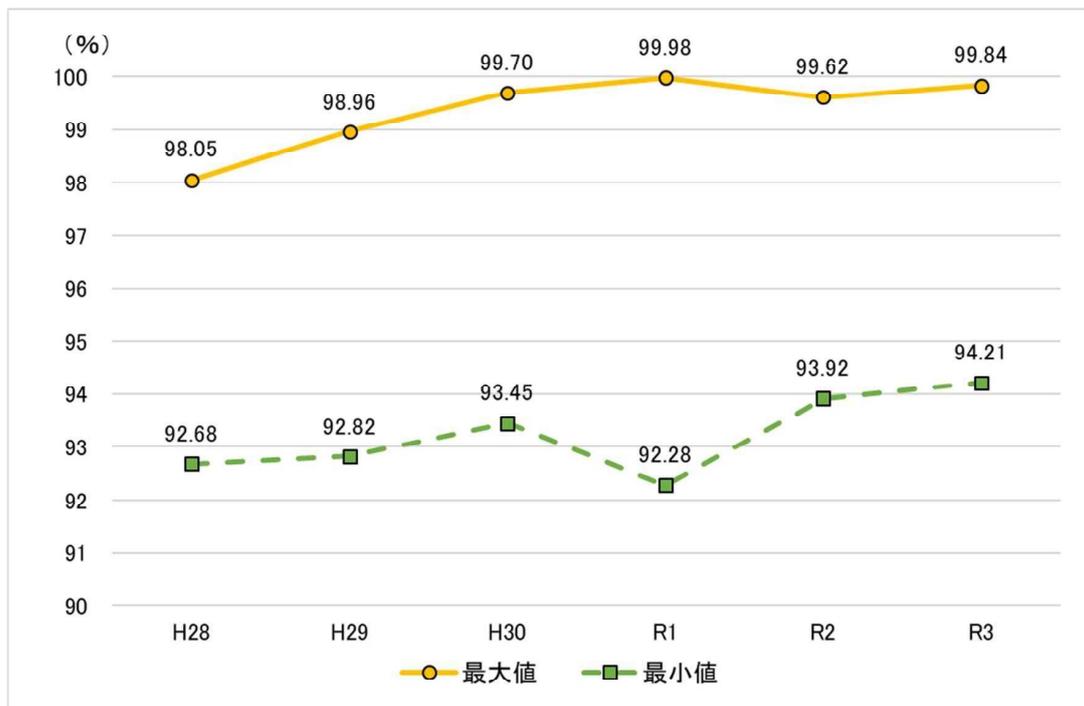
区分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R3対H28	
							差引	増減率
最大値①	540	626	575	592	548	565	25	4.63
最小値②	347	345	384	314	361	362	15	4.32
差①-②	193	281	191	278	187	203	10	5.18
格差①/②	1.56	1.81	1.50	1.89	1.52	1.56	0.00	-

出典: 厚生労働省 国民健康保険実態調査報告

(3) 市町村の保険税収納率の状況

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

【図 28 保険税収納率の市町村格差の推移】



保険税収納率の市町村格差の推移

(単位: %)

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

出典: 厚生労働省 国民健康保険事業年報

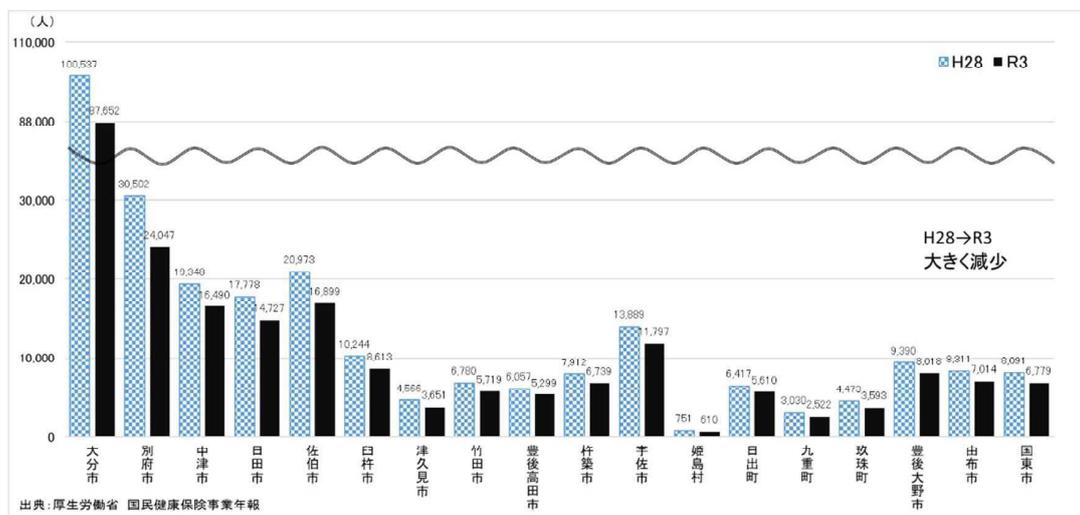
1. 一般被保険者分と退職被保険者分の合計
2. 現年度分

7 課題

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

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

【図1（再掲） 市町村別被保険者数】



第3章 医療費及び財政の見通し

1 医療費の見通し

(1) これまでの傾向

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

(2) 医療費の将来推計の方法

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

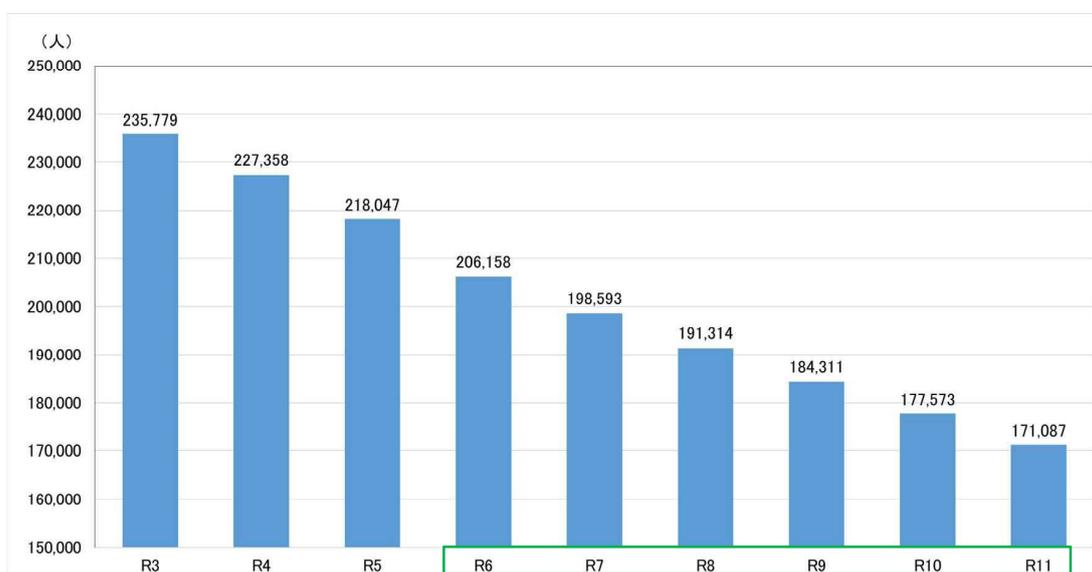
$$(n \text{ 年度医療費推計}) = (n \text{ 年度被保険者数推計}) \times (n \text{ 年度一人当たり医療費推計})$$

(3) 被保険者数の見込

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

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

【図29 被保険者数の見込】



年齢別被保険者数の将来推計

(単位：人、%)

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

(4) 一人当たり医療費の見込

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

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

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

【図30 一人当たり医療費の見込】



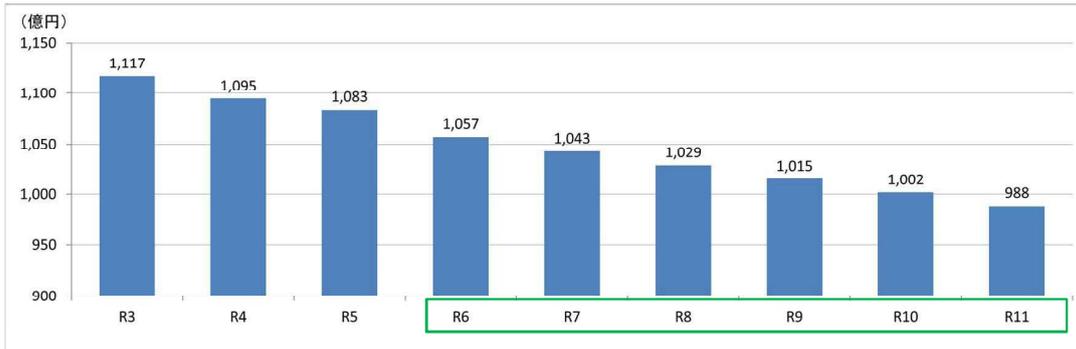
一人当たり医療費の将来推計 (単位: 円、%)

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

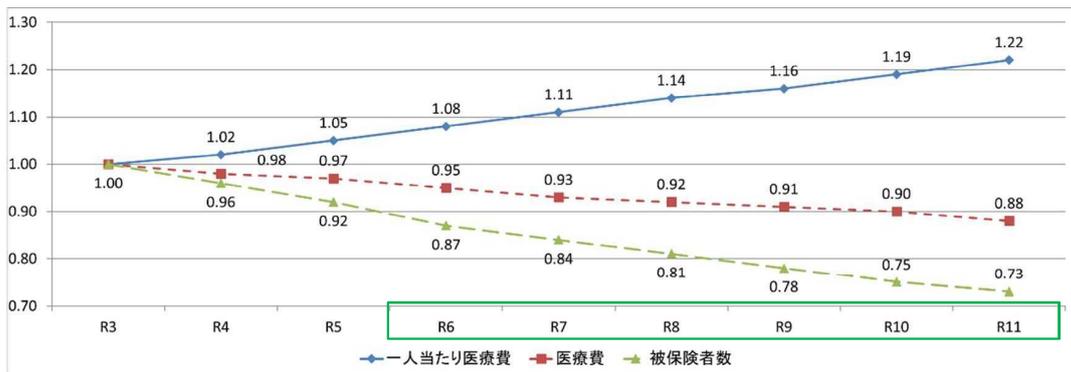
(5) 医療費の見込

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

【図 31 医療費の見込】



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



2 財政状況の見通し

(1) 基本的な考え方

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

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

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

(2) 市町村国保特別会計

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

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

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

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

(3) 県国保特別会計

平成30年度から、県は、国民健康保険法に基づき特別会計を設置しています。

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

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

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