

資料 2

神奈川県国民健康保険運営方針の 改定素案（案）について

令和5年11月1日
神奈川県健康医療局保健医療部医療保険課

【本日の目的】

- 今年度改定する国民健康保険運営方針について、
 - ・ **医療費適正化計画の改定に関連する内容を除き、運営方針の改定素案（案）の方向性** 等の協議を行う。
- ※ 医療費適正化計画の改定に関連する内容については、市町村との協議後、改めて文書による意見照会を実施させていただく予定です。

【目次】

1	国民健康保険運営方針の改定の概要	P.3
2	基本的な事項	P.13
3	国保医療費及び財政の見通し	P.15
4	保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化	P.47
5	保険料（税）の徴収の適正な実施	P.62
6	保険給付の適正な実施	P.75
7	医療費適正化に関する取組	P.90
8	国保事務の広域的及び効率的な運営の推進	P.100
9	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	P.104
10	県・市町村・国保連間の連絡調整	P.105
11	市町村統計資料	P.106
12	国保運営方針改定スケジュール	P.107

1-1 国民健康保険運営方針改定の概要

■改定の概要①

<改定の趣旨>

- 国民健康保険法第82条の2の規定に基づき定めた神奈川県国民健康保険運営方針（令和3年度から令和5年度）に基づく国民健康保険事業の運営状況等を踏まえ、方針を改定する。

<方針の性格>

- 平成30年度の制度改正により、都道府県が国保事業の財政運営の責任主体となったことに伴い、県と市町村が共通認識の下で財政運営を行うとともに、各市町村が行う事業の広域化や効率化を推進できるよう、**県内の統一的な国民健康保険の運営方針**を定めるもの。

<対象期間>

- 令和6年度から令和11年度までの6年間（3年で中間見直し）

【参考】国民健康保険運営方針の概要

国保運営方針の位置づけ

- 平成30年度の国保制度改革後以降、県が財政運営の主体となったことに伴い、県・市町村とともに行う国保事業の**安定的な財政運営、広域的及び効率的な運営**の推進を図るため、**国民健康保険法に基づき策定する方針**

対象期間 R 6年度からR 11年度の6年（3年で中間見直し）（第3期）

（主な記載事項）

法定の必須項目（法第82条の2第2項関係）	法定の任意項目（法第82条の2第3項関係）
<ul style="list-style-type: none">① 国保の医療費・財政見直し② 保険料の標準的な算定方法に関する事項 （保険料水準の統一に対する事項含む）③ 保険料の徴収の適正な実施に関する事項④ 保険給付の適正な実施に関する事項⑤ 医療費適正化に関する事項⑥ 市町村が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項	<ul style="list-style-type: none">⑦ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項⑧ 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等 <p>※ 現行の本県国保運営方針では、法定の必須項目・任意項目すべて記載しています。 また、方針の構成についても、国策定要領に沿って作成しています。</p>

1-2 国民健康保険運営方針改定の概要

■改定の概要②

<方針改定の考え方とポイント>

- 令和5年6月に国が改定した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」を踏まえ、県の策定する「**神奈川県医療費適正化計画**」等関連する県計画との調和を図りながら、改定する。
 - ・ 制度改正後の国民健康保険事業の運営が概ね順調に実施されていることを踏まえ、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、更なる事業の広域化や効率化、**保険料水準の統一**や**医療費適正化**を推進
 - 特に、保険料水準の統一については、統一に向けた具体的なロードマップを明記
 - ・ 医療費適正化計画等との整合性の観点^を踏まえ、国民健康保険法が改正され、「おおむね6年」ごとに方針を定めるものとされたことから、対象期間を6年（3年で中間見直し）として方針を策定
 - ・ また、上記法改正において、これまで任意記載事項とされていた「**医療費の適正化の取組に関する事項**」と「**市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項**」が必須記載事項化

国民健康保険制度改革の推進

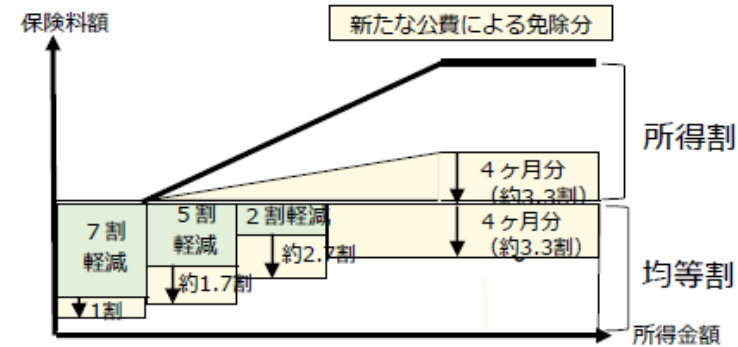
○ 財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、保険料水準の統一や医療費適正化等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

・子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。

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

※7割、5割、2割軽減は、低所得世帯に対する均等割保険料の軽減措置
※令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

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

(国保運営方針の見直し)
【対象期間】 おおむね6年
【記載事項】 「医療費の適正化の取組に関する事項」、「市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項」を必須記載事項化

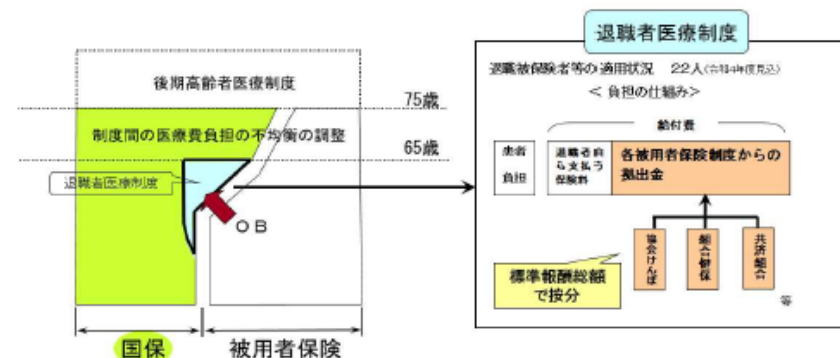
(3) その他保険者機能の強化

① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
- ・市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※ 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

② 退職者医療制度の廃止

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



（２）国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

1. 現状及び見直しの趣旨

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

2. 見直し内容

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

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

医療費の更なる適正化に向けて、①新たな目標として、複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等を加えるとともに、②既存の目標についてもデジタル等を活用した効果的な取組を推進する。また、計画の実効性を高めるため、③都道府県が関係者と連携するための体制を構築する。

計画の目標・施策の見直し

① 新たな目標の設定

- 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等
 - ・ 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防
 - ・ 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供（例：骨折対策）
 - 医療資源の効果的・効率的な活用
 - ・ 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - ・ 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
（※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。
- ⇒ 有識者による検討体制を発足させて、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを追加

② 既存目標に係る効果的な取組

健康の保持の推進

- 特定健診・保健指導の見直し
⇒アウトカム評価の導入、ICTの活用など

医療の効率的な提供

- 重複投薬・多剤投与の適正化
⇒電子処方箋の活用
- 後発医薬品の使用促進
⇒個別の勧奨、フォーミュラリ策定等による更なる取組の推進や、バイオ後続品の目標設定等を踏まえた新たな数値目標の設定

➡ さらに、医療DXによる医療情報の利活用等を通じ、健康の保持の推進・医療の効率的な提供の取組を推進

※ 計画の目標設定に際し、医療・介護サービスを効果的・効率的に組み合わせた提供や、かかりつけ医機能の確保の重要性に留意

実効性向上のための体制構築

- ③ ➤ 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携
 - ・ 保険者協議会の必置化・医療関係者の参画促進、医療費見込みに基づく計画最終年度の国保・後期の保険料の試算 等
- 都道府県の責務や取り得る措置の明確化
 - ・ 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等の要因分析・要因解消に向けた対応の努力義務化 等

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

① 複合的なニーズを有する高齢者への医療・介護の効果的・効率的な提供等の推進

2040年の医療・介護需要を見据え、より効果的・効率的に進めるための取組を推進

- 医療と介護の複合的なニーズを有する高齢者の増加が今後見込まれる中で、医療と介護にまたがるアプローチの重要性を関係者が認識し、限られた医療・介護資源を効果的・効率的に組み合わせた医療費適正化を推進する。
 - 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防を新たに目標とし、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施について、医療費適正化計画に位置づける。
 - 医療・介護の連携を通じた効果的・効率的なサービス提供の推進を新たに目標とする。例えば、今後の高齢化の進展に伴い増加が見込まれる高齢者の骨折について、急性期から回復期、在宅での介護や通院時の医療・介護の機能連携や適切な受診勧奨等を推進する。

個別の医療サービスについて、エビデンスや地域差に基づく新たな目標を設定

- 個々の医療サービスの提供状況について、地域ごとに関係者が把握・検討し、適正化に向けて必要な取組を進められるよう、有識者による検討体制を発足してエビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示する。
 - 第4期では新たに以下の項目を目標として位置づける。有識者の検討を踏まえて具体的なメニューを更に追加する。
 - 効果が乏しいというエビデンスがあることが指摘されている医療（例：急性気道感染症・急性下痢症に対する抗菌薬処方）
 - 医療資源の投入量に地域差がある医療（例：白内障手術や化学療法の外来での実施、リフィル処方箋（※））
- （※）リフィル処方箋については、地域差の実態等を確認した上で必要な取組を進める。

② デジタル等を活用した既存目標に係る効果的な取組の推進

既存の目標についても更なる実効性の向上を図るために、デジタルの活用等を推進

- 特定健診・特定保健指導について、個人の受診者の行動変容につながり、成果が出たことを評価する方向（アウトカム評価の導入、ICTを活用した取組など）で見直す。
- 重複投薬・多剤投与の適正化について、電子処方箋の活用等により更に効果的に実施する。
- 後発医薬品の使用促進について、使用促進効果が確認されている個別通知や、医薬品の適正使用の効果も期待されるという指摘もあるフォーミュラリ等の取組を地域の实情に応じて検討・推進する。「医薬品の迅速・安定供給実現に向けた総合対策に関する有識者検討会」の議論や、バイオ後続品の目標設定を踏まえ、医薬品の安定的な供給を基本としつつ、後発医薬品の使用促進に関する新たな数値目標を設定する。 2

第4期医療費適正化計画（2024～2029年度）に向けた見直し

③ 保険者・医療関係者との連携による実効性向上

医療費適正化計画の策定・実施主体である都道府県が目標達成に向けて実効性のある取組を実施できるよう、保険者・医療関係者と方向性を共有・連携する枠組みを設けた上で、都道府県の責務や取り得る措置を明確化

① 保険者・医療関係者との方向性の共有・連携

- 都道府県計画に記載すべき事項を充実させるとともに、保険者協議会を必置として都道府県計画への関わりを強化することにより、都道府県と関係者による医療費適正化のP D C Aサイクルを強化する。
- 保険者協議会への医療関係者の参画を促進し、都道府県・保険者・医療関係者が協力して医療費適正化に取り組む場とする。
- 都道府県計画の医療費見込みを精緻化し、制度区分別（国保、後期、被用者保険）に見える化するとともに、それをもとに国保・後期の1人当たり保険料を試算することとし、医療費適正化の意義・方向性を保険者・住民と共有する。
- 国保運営方針においても医療費適正化の取組を記載すべき事項とするとともに、財政見通しについて、都道府県計画の国保の医療費見込みを用いることが望ましいこととする。
- 支払基金及び国保連合会の目的や基本理念等に、診療報酬請求情報等の分析等を通じた医療費適正化を明記する。

② 都道府県の責務や取り得る措置の明確化

- 都道府県は、住民の高齢期における医療費の適正化を図るための取組において中心的な役割を果たすべきであることを明確化する。
- 都道府県は、医療費が医療費見込みを著しく上回る場合等には、その要因を分析し、当該要因の解消に向けて、保険者・医療関係者等と連携して必要な対応を講ずるよう努めるべきであることを明確化する。
- 医療費が医療費見込みを著しく上回る場合や、都道府県計画の目標を達成できないと認める場合に都道府県が取り得る措置として、高確法第9条第9項に基づく保険者・医療関係者等に対する協力要請があることを明確化するとともに、その内容の具体的な例を示す。

1-3 国民健康保険運営方針改定の概要

■改定方針の骨子案①（※下線部は、方針改定のポイントとなる項目）

ア 基本的な事項

- (ア) 策定の目的
- (イ) 策定のプロセス
- (ウ) 対象期間

イ 国保医療費及び財政の見通し

- (ア) 国保被保険者数の動向
- (イ) 国保医療費の動向
- (ウ) 国保医療費の将来見通し
- (エ) 財政収支の状況
- (オ) 国保財政の将来見通し
- (カ) 赤字の削減・解消
- (キ) 財政安定化基金の運用

ウ 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

- (ア) 保険料（税）賦課の状況
- (イ) 標準的な保険料（税）の算定方法
- (ウ) 納付金の算定方法
- (エ) 保険料水準の統一に向けた取組

1-4 国民健康保険運営方針改定の概要

■改定方針の骨子案②（※下線部は、方針改定のポイントとなる項目）

エ 保険料（税）の徴収の適正な実施

- (ア) 保険料（税）徴収の状況
- (イ) 収納率目標の設定
- (ウ) 収納率向上に向けた取組の推進

オ 保険給付の適正な実施

- (ア) 保険給付の適正化の状況
- (イ) 保険給付の適正化に向けた取組の推進

カ 医療費適正化に関する取組

- (ア) 特定健診受診率向上に関する取組
- (イ) 特定保健指導実施率向上に関する取組
- (ウ) 被保険者の適正受診に関する取組
- (エ) 糖尿病対策に関する取組
- (オ) 地域包括ケアに推進に関する取組

キ 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進

- (ア) 市町村事務処理標準の設定
- (イ) 共同事務処理の推進

ク 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

- (ア) 保健医療サービス・福祉サービス等との連携
- (イ) 県が定める各種計画との整合性

ケ 県・市町村・国保連間の連絡調整

- (ア) 連携会議（国民健康保険協議会）の開催
- (イ) 方針の見直し

2 基本的な事項

■ 策定の目的

- ・ 国保法に基づき、県が県内市町村とともに行う国民健康保険の**安定的な財政運営並びに県内市町村の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進**
- ・ 一般会計からの決算補填等目的の法定外繰入等の削減・解消や保険料水準の統一、医療費適正化等の**課題に対応するため必要な見直し**を行う

■ 策定年月日 令和6年3月〇日

■ 対象期間 令和6年度から令和11年度までの6年間（3年で中間見直し）

■ 策定のプロセス

■ その他

- ・ 新型コロナウイルス感染症による影響等により、**令和2年度及び令和3年度の実績が大きく変動していることから、全体の傾向を把握するため、直近の令和4年度実績を把握できる項目については速報値として参考数値を記載**

→ 令和4年度実績（速報値）は「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」「実施状況報告」「予算関係等資料」等における報告数値を活用（集計ができ次第順次更新を行い、最終更新は改定案の作成段階を予定）

【参考】国民健康保険運営方針の策定プロセス



3-1 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向①

<国保被保険者数の状況>

- ・ 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行や被用者保険の適用拡大などの影響により減少傾向
(令和3年度：175万人／平成30年度比：15.7万人減)

【本県の国保被保険者数の推移】

年度	国保 被保険者数	対前年度比較	
		増減数	比率
平成28年度	2,138,785人	▲106,854人	▲4.76%
平成29年度	2,005,905人	▲132,880人	▲6.21%
平成30年度	1,910,009人	▲95,896人	▲4.78%
令和元年度	1,829,726人	▲80,283人	▲4.20%
令和2年度	1,786,723人	▲43,003人	▲2.35%
令和3年度	1,752,916人	▲33,807人	▲1.89%
令和4年度 (速報値)	1,686,493人	▲66,423人	▲3.79%

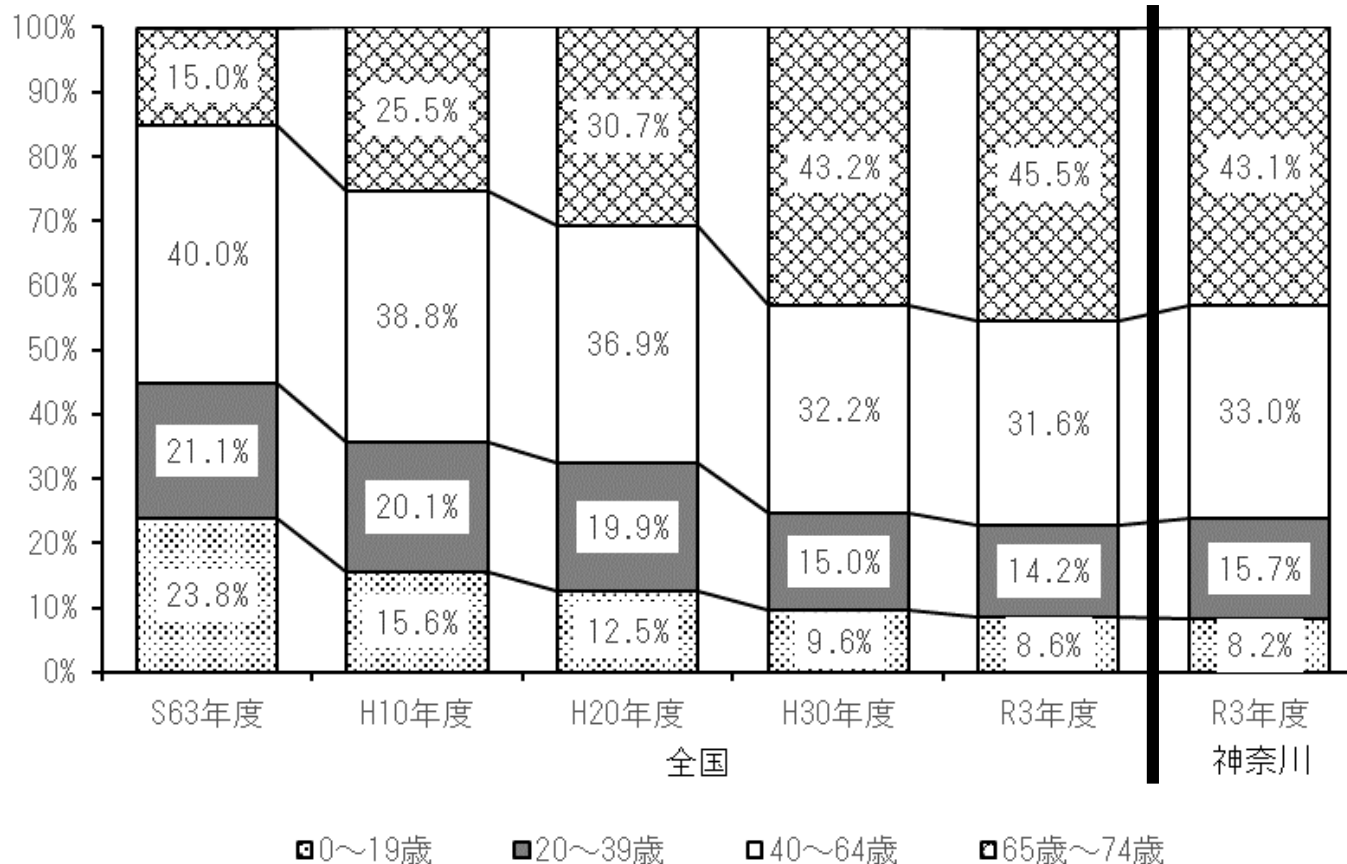
3-2 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向②

<国保被保険者の年齢構成の状況>

・ 令和3年度の本県の状況は全国とほぼ同じ構成

【国保被保険者の年齢構成割合の状況】



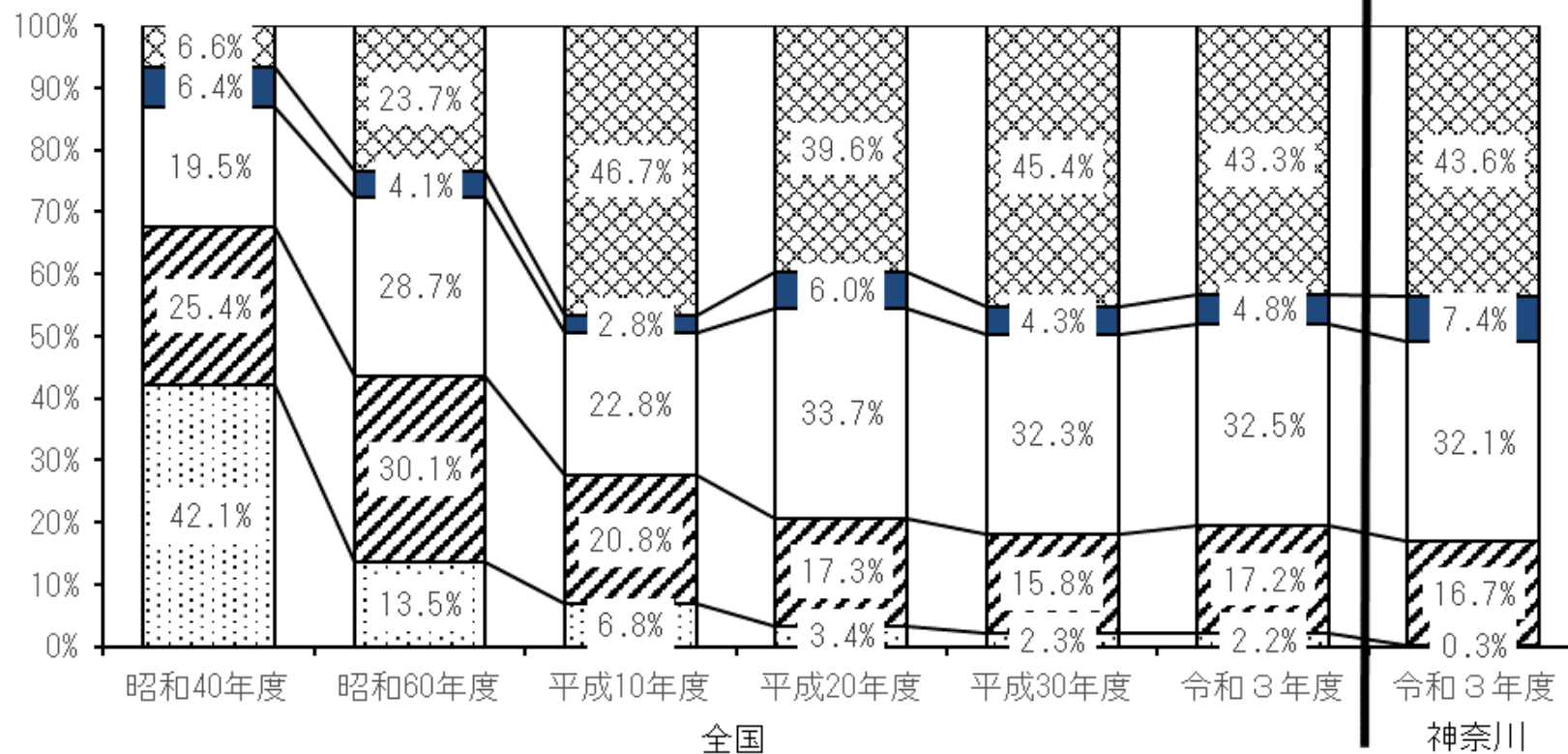
3-3 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向③

<国保被保険者の世帯主の職業の状況>

- ・ 令和3年度の本県の状況は全国とほぼ同じ構成
- ・ 「農林水産業」が全国と比べて低く、「その他の職業」がやや高い水準

【国保被保険者の世帯主の職業別に見た世帯数の構成割合】



3-4 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向④

<国保被保険者の所得の状況>

- ・ 令和3年度を除き、本県・全国ともに年々増加
- ・ 令和3年度の本県の状況は、東京都に次いで2番目に高い水準

【国保被保険者1人当たり所得の状況】

年度	神奈川県 ①	全国 ②	全国との差 ①-②
平成28年度	886千円	683千円	203千円
平成29年度	889千円	691千円	198千円
平成30年度	892千円	693千円	199千円
令和元年度	884千円	695千円	189千円
令和2年度	870千円	678千円	192千円
令和3年度	842千円	672千円	170千円
令和4年度 (速報値)	908千円	722千円	186千円

3-5 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向⑤

< 1人当たり国保保険料調定額（現年分）の状況 >

- ・ 令和2年度を除き、本県・全国ともに年々増加
- ・ 令和3年度の本県の状況は、全国で3番目に高い水準
- ・ 本県の市町村別で比較すると、最大で1.76倍の差が生じている

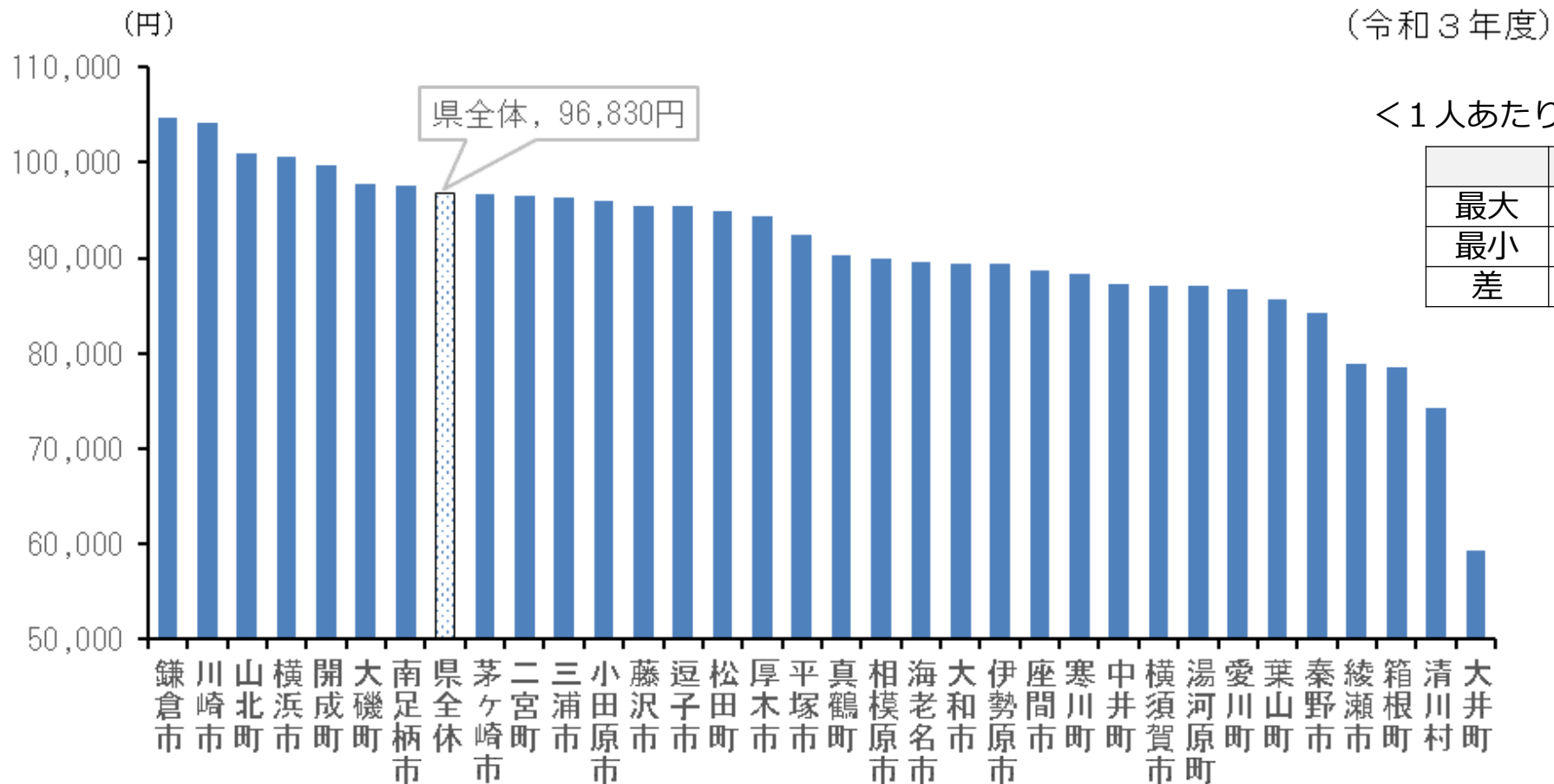
【1人当たり国保保険料調定額（現年度分）の状況】

年度	神奈川県 ①	全国 ②	全国との差 ①－②
平成28年度	91,775 円	86,286 円	5,489 円
平成29年度	92,022 円	87,396 円	4,626 円
平成30年度	95,171 円	87,625 円	7,546 円
令和元年度	96,444 円	89,025 円	7,419 円
令和2年度	95,958 円	88,862 円	7,096 円
令和3年度	96,830 円	89,266 円	7,564 円
令和4年度 (速報値)	100,766 円	—	—

3-6 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保被保険者数の動向⑥

【市町村別 1人あたり国保保険料調定額（現年度分）の状況】



< 1人あたり調定額の差（県内） >

	市町村	1人あたり
最大	鎌倉市	104,743円
最小	大井町	59,340円
差		1.76倍

3-7 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向①

< 1人当たり国保医療費の状況 >

- ・ 令和2年度を除き、医療の高度化や被保険者の高齢化などにより年々増加
- ・ 本県の市町村別で比較すると、最大で1.35倍の差が生じている

【1人当たり国保医療費の推移】

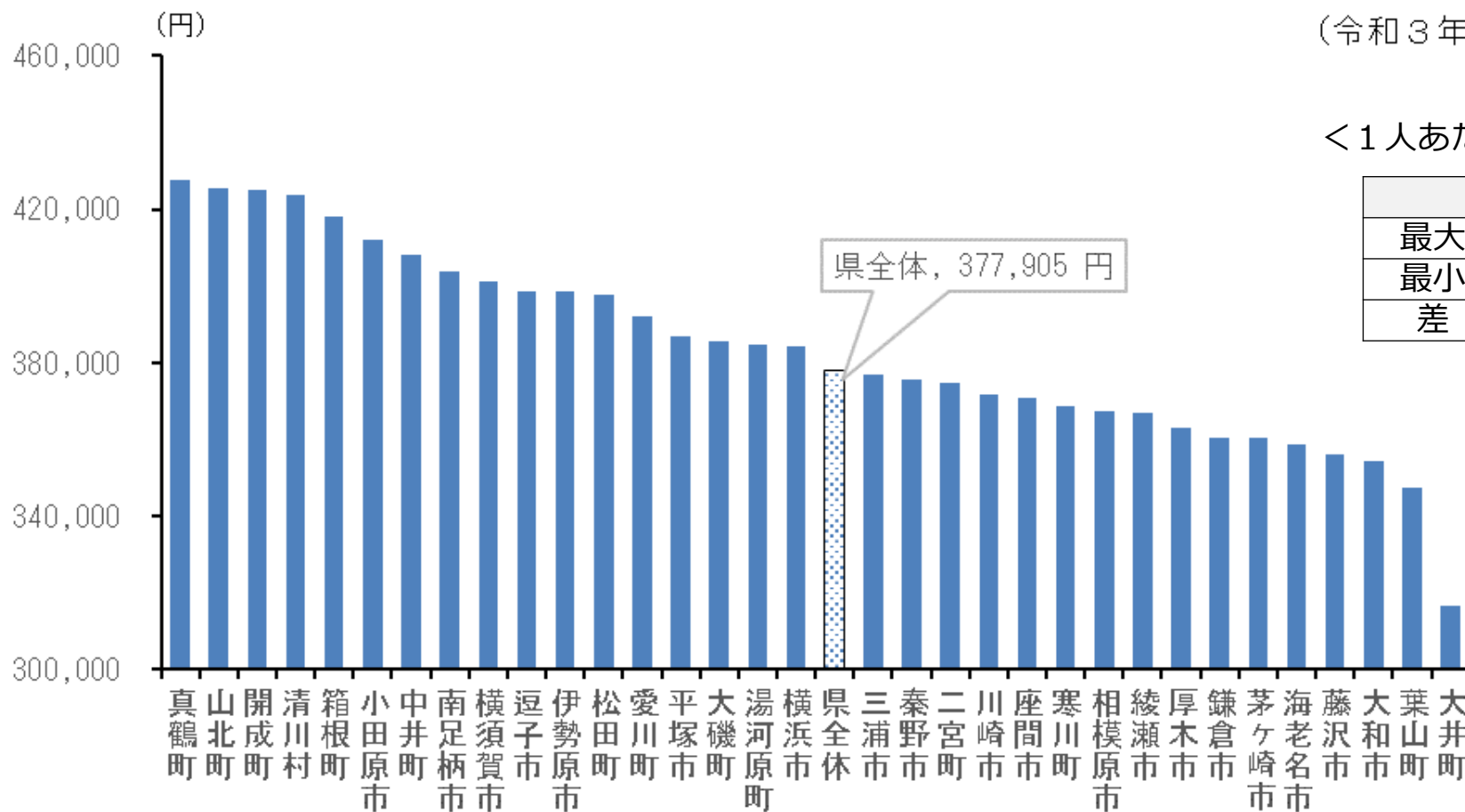
年度	1人当たり 国保医療費 (※)	前年度比較	
		増減額	比率
平成28年度	336,496 円	3,224 円	0.97%
平成29年度	346,612 円	10,116 円	3.01%
平成30年度	353,301 円	6,689 円	1.93%
令和元年度	362,703 円	9,402 円	2.66%
令和2年度	350,734 円	▲11,969 円	▲3.30%
令和3年度	377,905 円	27,171 円	7.75%
令和4年度 (速報値)	384,712 円	6,807 円	1.80%

3-8 国保医療費及び財政の見通し

■国保医療費の動向②

【市町村別 1人あたり国保医療費の状況】

(令和3年度)



< 1人あたり国保医療費の差 (県内) >

	市町村	1人あたり
最大	真鶴町	427,532円
最小	大井町	316,857円
差		1.35倍

3-9 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向③

<国保医療費総額の状況>

・ 本県の国保医療費総額は、国保被保険者数の減少の影響等により、平成28年度以降、減少傾向

【国保医療費総額の推移】

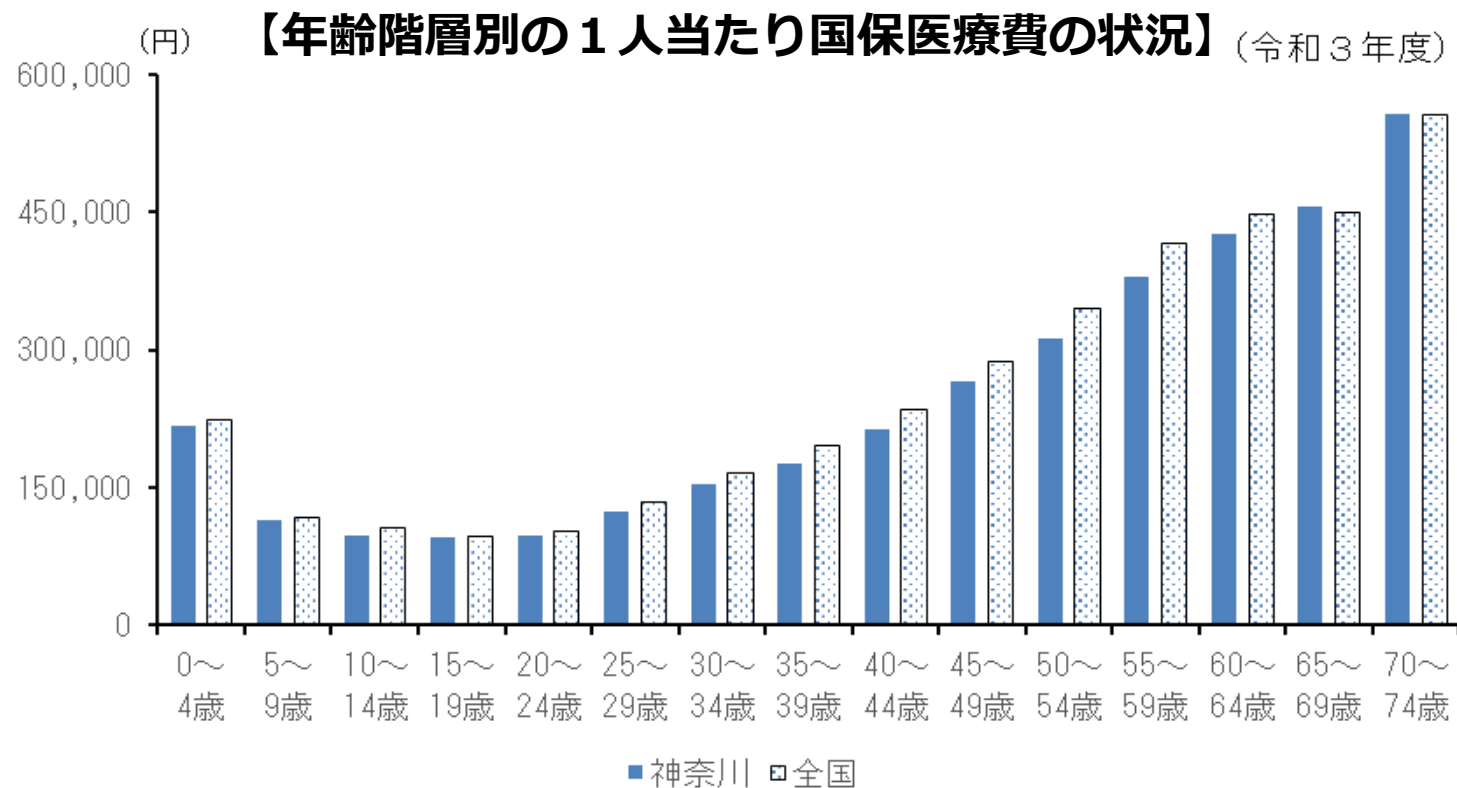
年度	国保医療費	前年度比較	
		増減額	比率
平成 28 年度	719,692,382 千円	▲ 28,716,702 千円	▲ 3.84%
平成 29 年度	695,271,281 千円	▲ 24,421,101 千円	▲ 3.39%
平成 30 年度	674,809,024 千円	▲ 20,462,257 千円	▲ 2.94%
令和元年度	663,647,050 千円	▲ 11,161,974 千円	▲ 1.65%
令和2年度	626,664,282 千円	▲ 36,982,768 千円	▲ 5.57%
令和3年度	662,435,750 千円	35,771,468 千円	5.71%
令和4年度 (速報値)	648,814,424 千円	▲ 13,621,326 千円	▲ 2.06%

3-10 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向④

<年齢階層別の1人当たり国保医療費の状況>

- ・ 20歳からの区分については、年齢階層が上がるごとに増加
- ・ 本県と全国を比較しても、ほぼ同様の傾向（年齢と1人当たり医療費は相関）
- ・ 本県の70～74歳の1人当たり国保医療費は、15～19歳の1人当たり国保医療費と比較すると、令和3年度では約5.9倍であり、国保全体の医療費を押し上げている

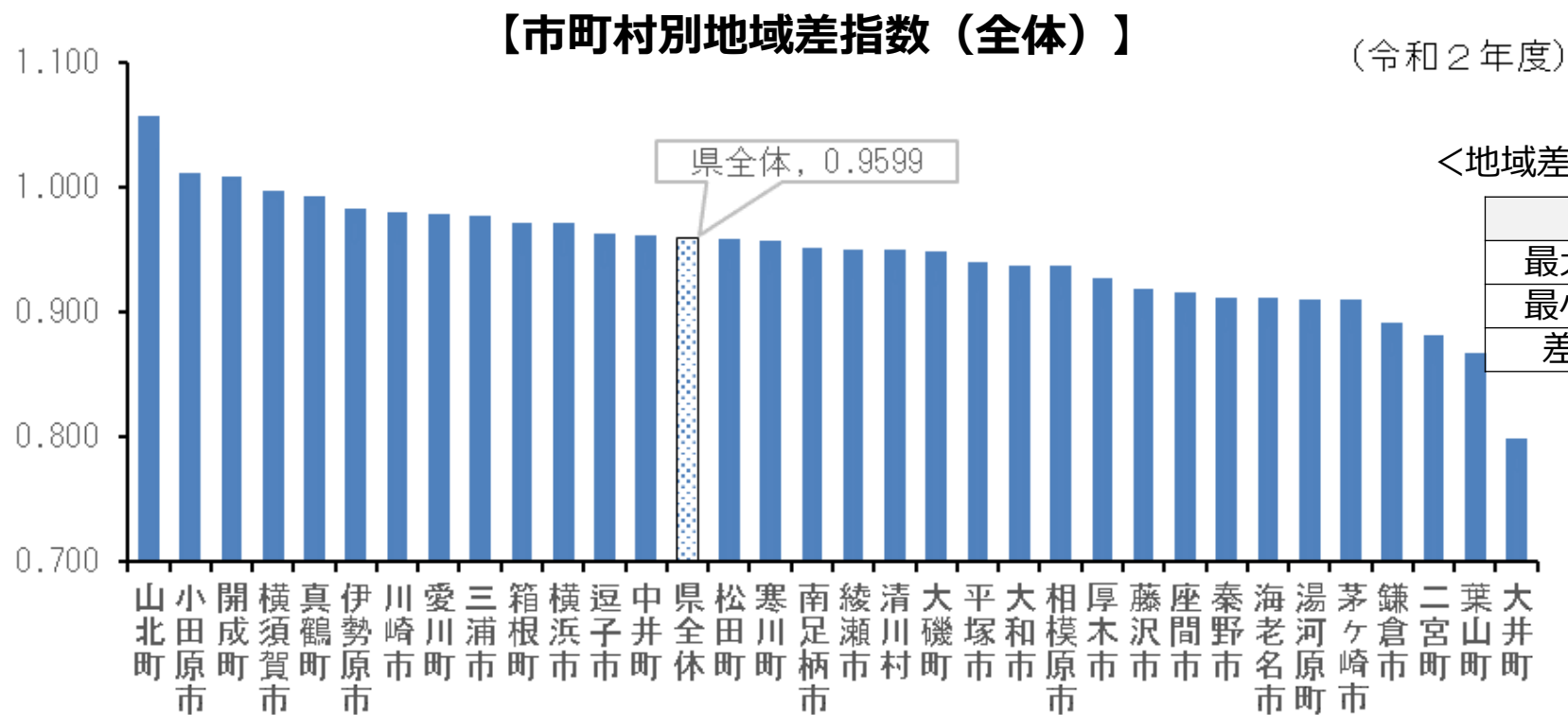


3-11 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向⑤

<年齢調整後 1人当たり医療費の市町村比較（地域差指数・全体）>

- ・ 令和2年度地域差指数（全体）における県内33市町村中30市町村は、地域差指数が1を下回る
- ・ 県全体では0.959であり、全国と比べて医療費水準が低い
- ・ 最も高い山北町と最も低い大井町を比べると、約1.3倍の差が生じている。



<地域差指数（全体）の差（県内）>

	市町村	医療費指数
最大	山北町	1.0577
最小	大井町	0.7987
差		1.32倍

3-12 国保医療費及び財政の見通し

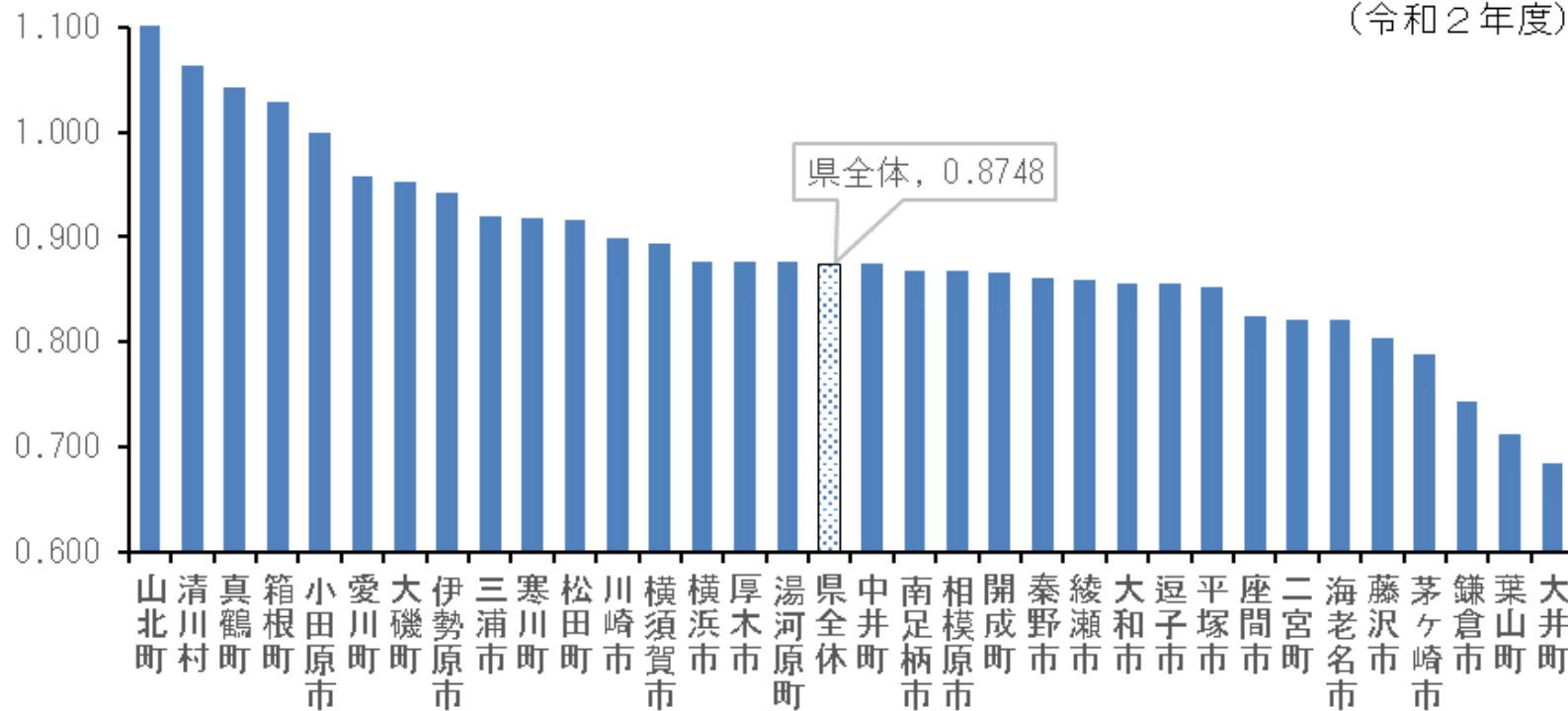
■ 国保医療費の動向⑥

< 年齢調整後 1 人当たり医療費の市町村比較（地域差指数・入院） >

・ 入院における地域差指数が低く、全体の地域差指数を押し下げている

【市町村別地域差指数（入院）】

（令和2年度）



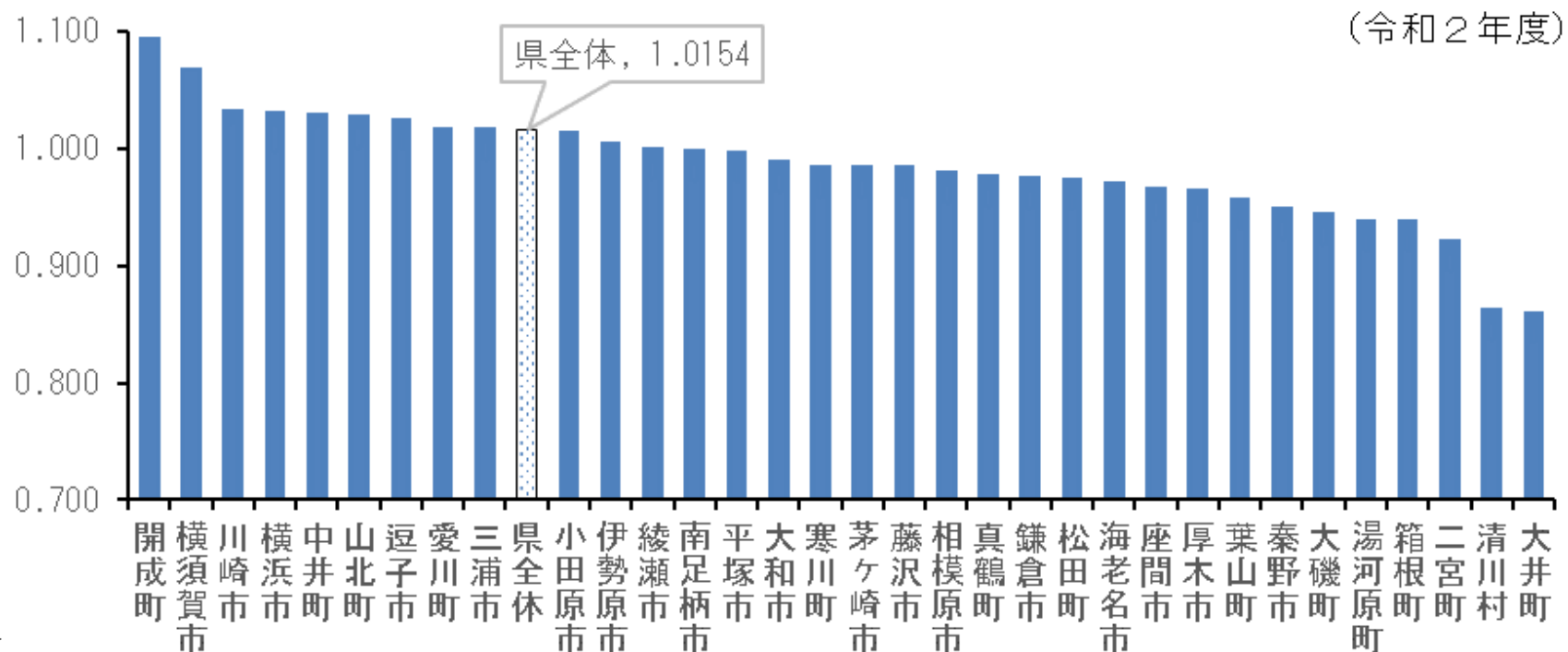
3-13 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向⑦

< 年齢調整後 1人あたり医療費の市町村比較（地域差指数・入院外） >

- ・ 県内33市町村中20市町村は1を下回っているが、
県全体でも1.015と全国と比べて医療費水準が若干高い

【市町村別地域差指数（入院外）】



3-14 国保医療費及び財政の見通し

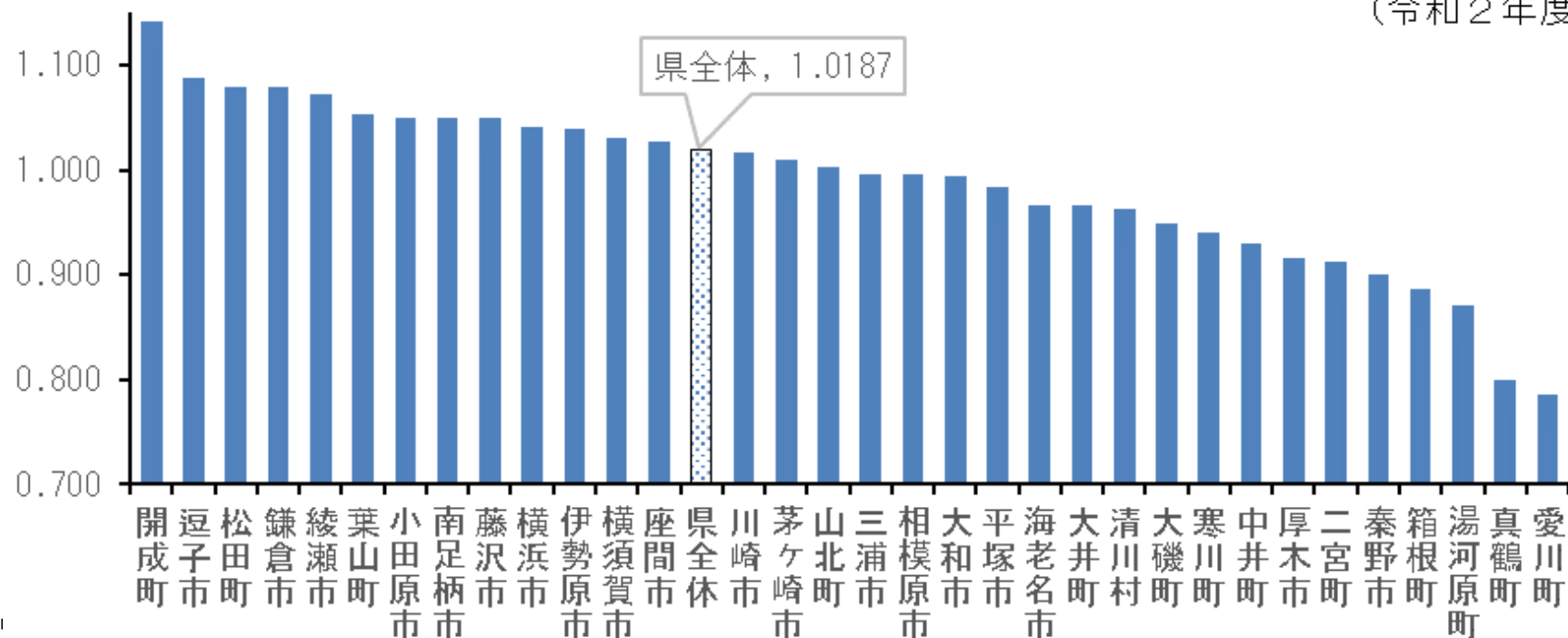
■ 国保医療費の動向⑧

< 年齢調整後 1人あたり医療費の市町村比較（地域差指数・歯科） >

- ・ 県内市町村の約半数が1を上回っており、県全体でも1.018であり、全国と比べて医療費水準が若干高い

【市町村別地域差指数（歯科）】

(令和2年度)



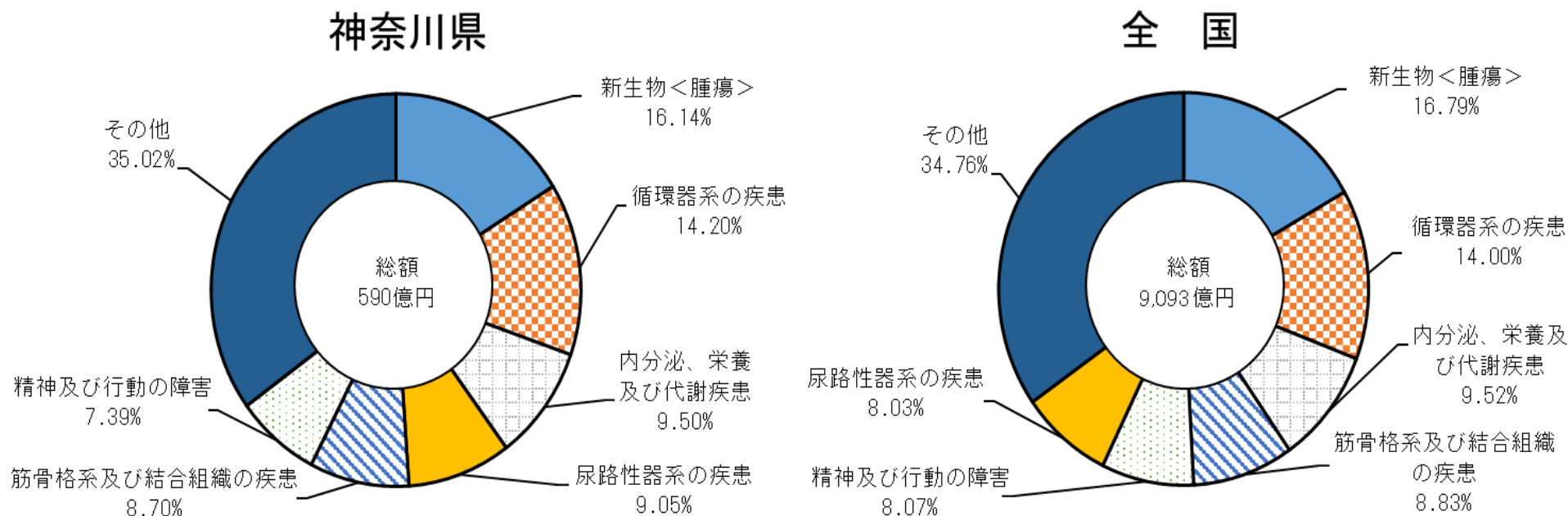
3-15 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向⑨

< 疾病別医療費の状況（20分類） >

- ・ 令和3年度の本県の20分類の疾病別医療費の構成割合は、全国の上位の疾病とほぼ同一
- ・ 本県は全国と比べて、「循環器系の疾患」や「尿路性器系の疾患」が高い割合
一方、「新生物<腫瘍>」や「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「精神及び行動の障害」は低い割合

【20分類の疾病別医療費の構成割合（令和3年度）】



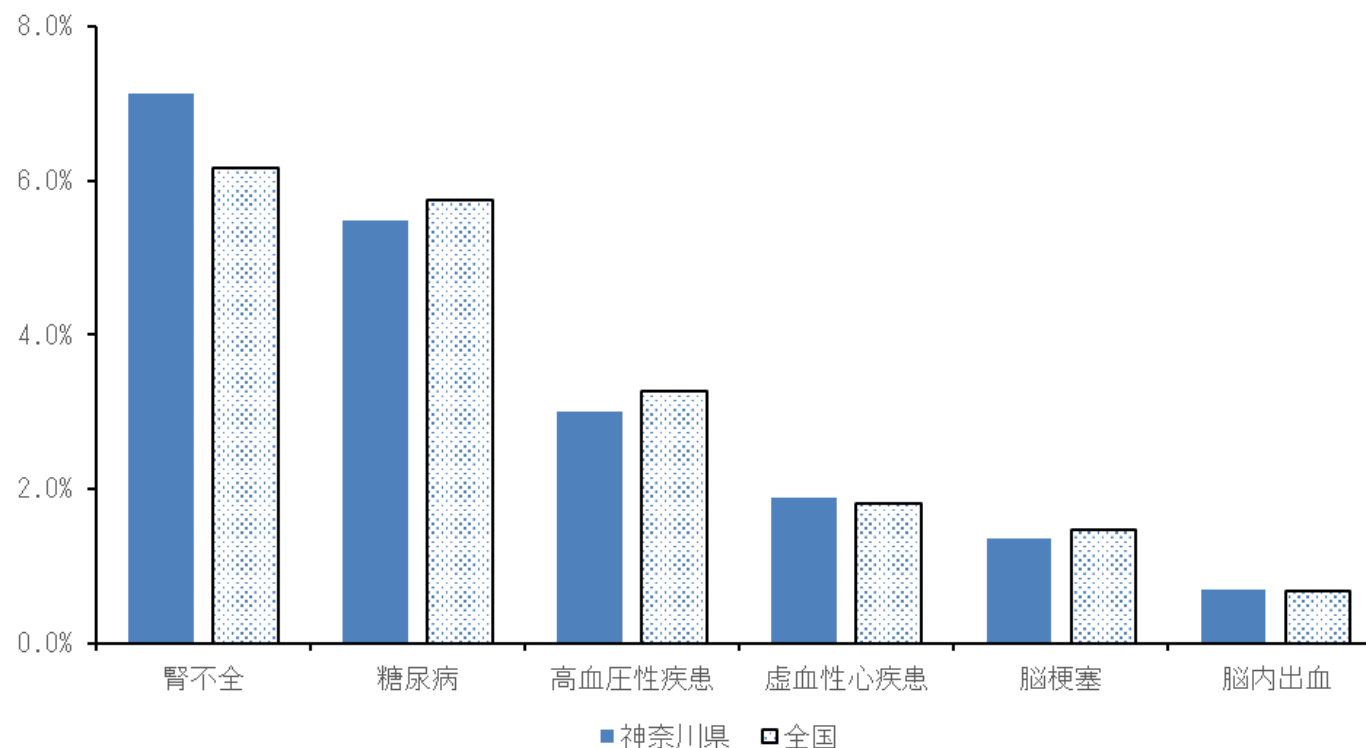
3-16 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の動向⑩

< 疾病別医療費の状況（生活習慣病） >

- ・ 医療費全体に占める生活習慣病の割合について、本県は「腎不全」及び「糖尿病」が高い割合を占めており、これを全国と比べると、「腎不全」の割合が約1%高い

【医療費全体に占める生活習慣病の割合（令和3年度）】



3-17 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の将来見通し①

<推計値の整理>

- 国策定要領において国保医療費の将来見通しについては、「**医療費適正化計画における推計値（制度別）を参考とすることが望ましい**」とされている。
- そのため、**医療費適正化計画の改定作業と併せ、別途、国保医療費の将来見通しに係る推計値を整理**することとし、**現状は、前回と同様の推計方法で仮置き**する。

（前回と同様の推計方法） 過去5か年平均の伸び率による単純推計

※ 今回の仮置きの推計値で使用する伸び率については、**新型コロナの影響を考慮せずに算出**している。

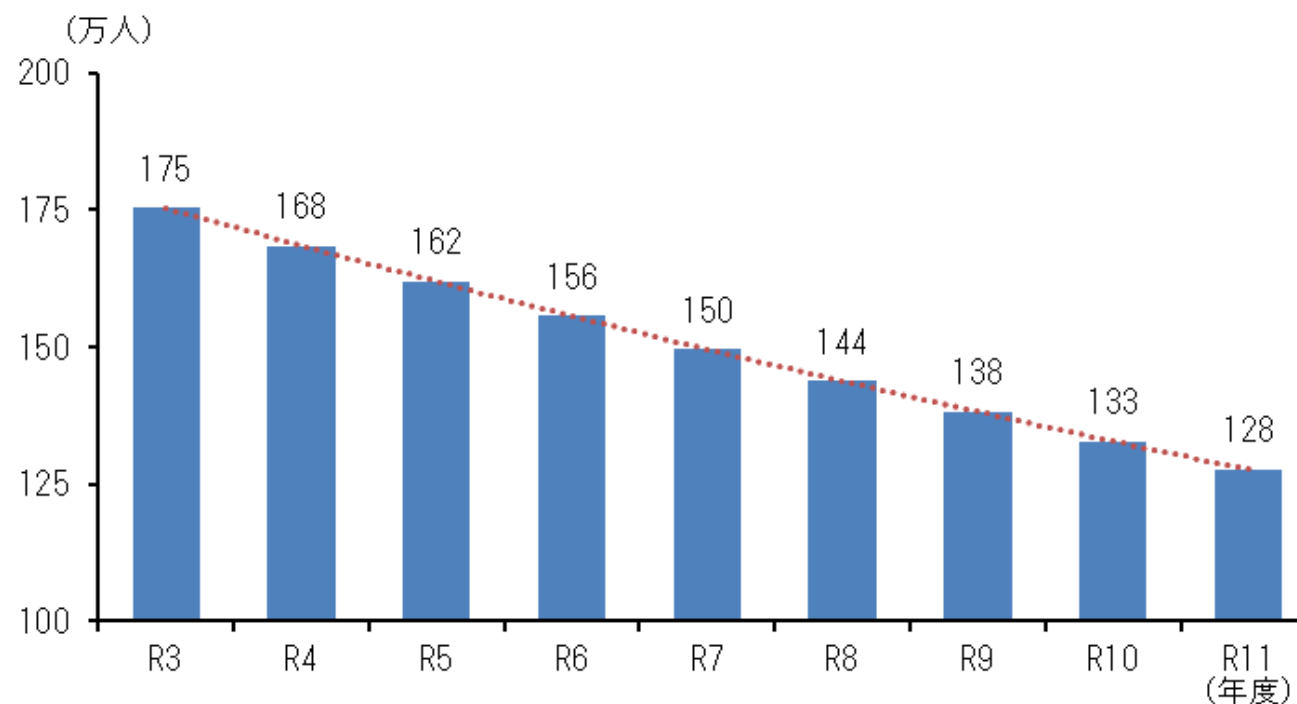
3-18 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の将来見通し②

<国保被保険者数の推計>

- ・ 令和3年度実績の国保被保険者数175万人を起点に、過去5か年平均の伸び率（▲3.89%）を用いて単純推計を行うと、**令和11年度の国保被保険者数は128万人**となることが予測

【国保被保険者数の推計】



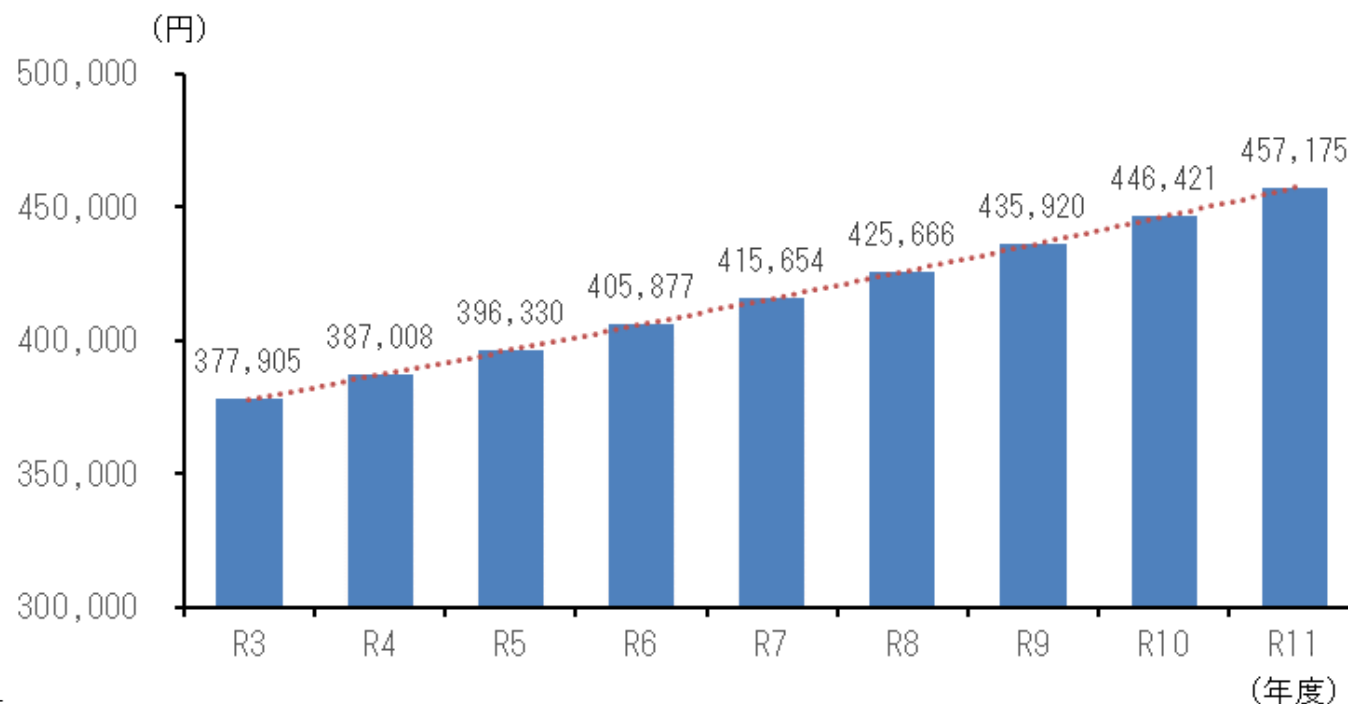
3-19 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の将来見通し③

< 1人当たり国保医療費の推計 >

- ・ 令和3年度実績の1人当たり国保医療費337,905円を起点に、過去5か年平均の伸び率（+2.41%）を用いて単純推計を行うと、令和11年度の1人当たり国保医療費は457,175円となることが予測

【1人当たり国保医療費の推計】



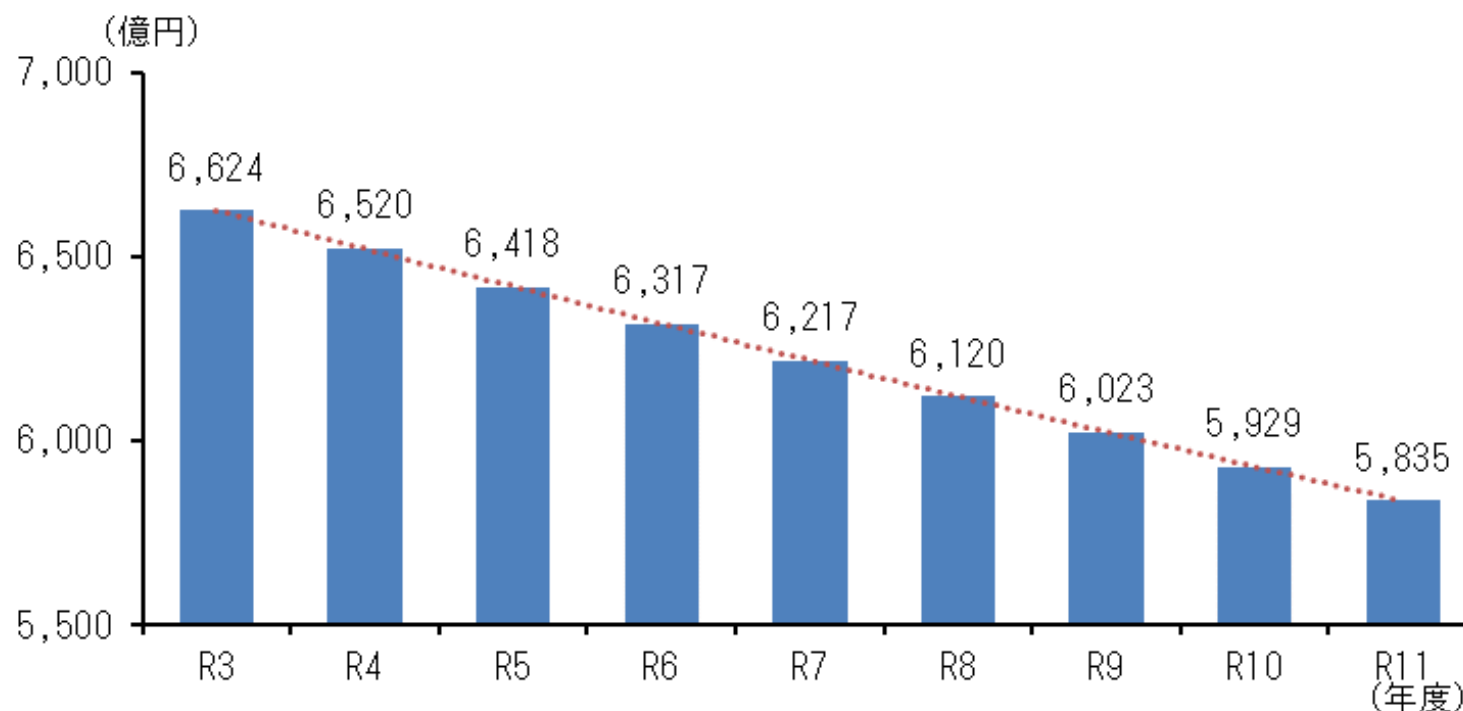
3-20 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保医療費の将来見通し④

<国保医療費総額の推計>

- 「国保被保険者数の推計」と「1人当たり国保医療費の推計」の結果を乗じて、国保医療費総額の推計を行うと、令和11年度の国保医療費総額は5,835億円となることが予測

【国保医療費総額の推計】



3-21 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政収支の状況①

<神奈川県国民健康保険特別会計の収支状況>

- ・ 令和3年度の神奈川県国民健康保険特別会計の差引収支は、75億9,945万円の黒字

【神奈川県国民健康保険特別会計決算】

	歳入	歳出	差引収支
平成30年度	746,618,380 千円	724,108,162 千円	22,510,218 千円
令和3年度	773,802,728 千円	766,203,270 千円	7,599,457 千円
令和4年度 (速報値)	724,960,956 千円	721,305,194 千円	3,655,762 千円

<市町村国民健康保険財政運営の現状>

- ・ 令和3年度の県内全体の市町村国民健康保険特別会計の差引収支は、203億287万円の黒字
全市町村において差引収支は黒字

【市町村国保全体の財政収支の状況】

	歳入	歳出	差引収支
平成30年度	889,718,669 千円	873,278,404 千円	16,440,265 千円
令和3年度	846,640,772 千円	826,337,893 千円	20,302,878 千円
令和4年度 (速報値)	840,687,753 千円	820,061,746 千円	20,626,007 千円

3-22 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政収支の状況②

<市町村国保における決算補填等目的の法定外繰入金>

【決算補填等目的の法定外繰入金の定義】

- ・「保険料（税）の収納不足」や「被保険者全体の保険料負担軽減」、「市町村独自の任意給付費にかかる費用」、「過去の公債費の返済」など以下の①に該当するものを、決算補填等を目的とした法定外繰入金とする

【一般会計からの法定外繰入金の内訳】

① 決算補填等目的	決算補填等目的のもの
	保険料（税）の収納不足のため
	医療費の増加
	保険者の政策によるもの
	地方単独の保険料（税）の軽減額
	任意給付に充てるため
	過年度の赤字によるもの
	累積赤字補填のため
	公債費、借入金利息

② 決算補填等以外の目的	保険料（税）の減免額に充てるため
	地方単独事業の波及増補填等
	保健事業に充てるため
	直営診療施設に充てるため
	基金積立
	返済金

※ ②決算補填等以外の目的で行う法定外繰入は削減すべき対象から除外

3-23 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政収支の状況③

<市町村国保における決算補填等目的の法定外繰入金>

【決算補填等目的の法定外繰入金の状況】

- ・ 令和3年度の県内市町村の決算補填等目的の法定外繰入金は、平成30年度に比べて108億円減少
- ・ 国保被保険者1人当たり法定外繰入金についても、平成30年度に比べて5,368円減少
- ・ 決算補填等目的の法定外繰入を行う市町村数については、令和3年度は12市町と、平成30年度に比べて7市町村減少しているが、依然として3分の1の市町村で決算補填等目的の法定外繰入を実施

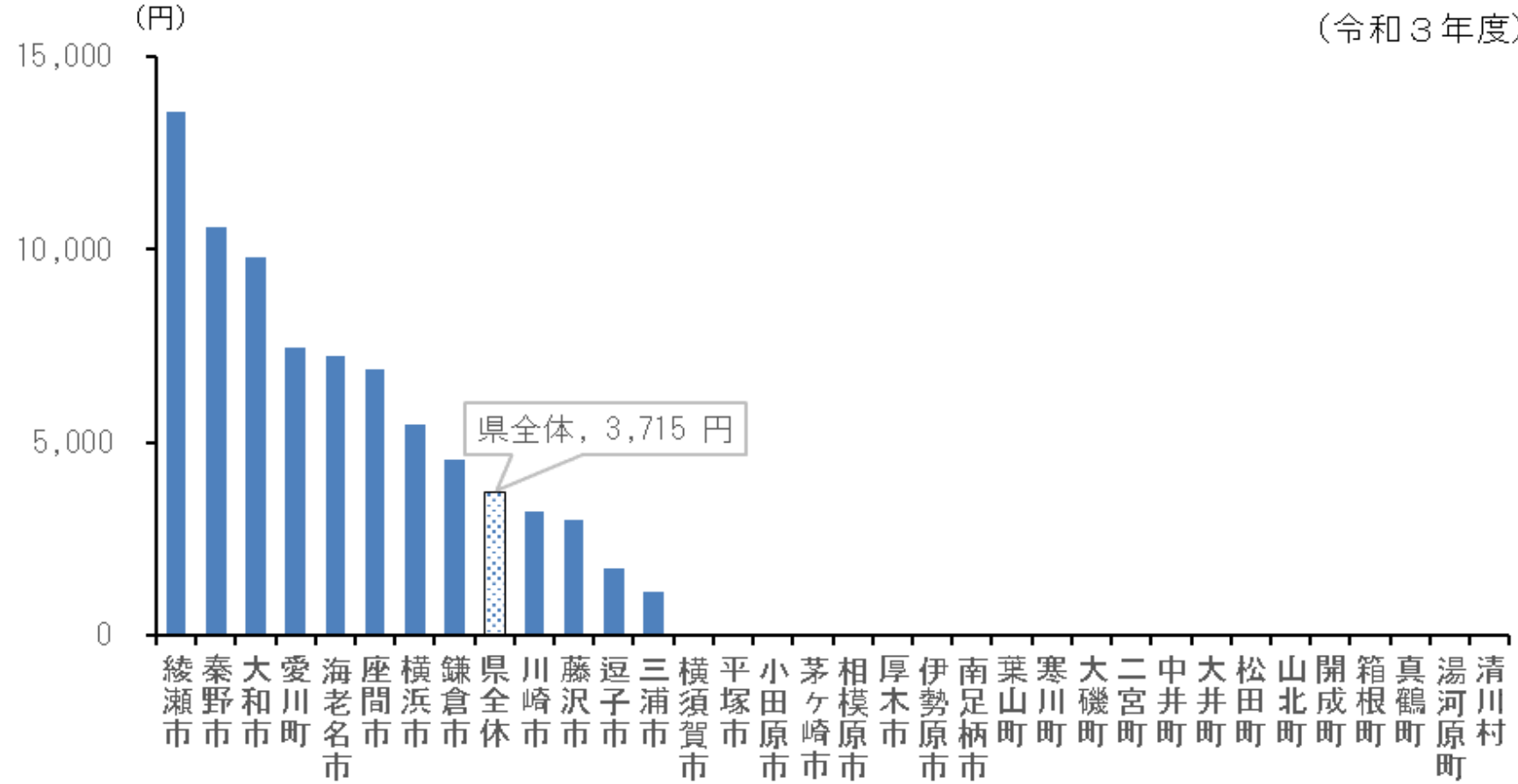
【県内市町村の決算補填等目的の法定外繰入の状況】

年度	神奈川県		全国	差額 ①－②
	総額	国保被保険者 1人当たり①	国保被保険者 1人当たり②	
平成28年度	29,042,131 千円	13,579 円	8,050 円	5,529 円
平成29年度	24,270,733 千円	12,100 円	5,949 円	6,151 円
平成30年度	17,347,669 千円	9,083 円	4,465 円	4,618 円
令和元年度	14,868,283 千円	8,126 円	4,058 円	4,068 円
令和2年度	8,579,510 千円	4,802 円	2,897 円	1,905 円
令和3年度	6,512,875 千円	3,715 円	2,588 円	1,127 円
令和4年度 (速報値)	6,279,726 千円	3,724 円	—	—

3-24 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政収支の状況④

【市町村別国保被保険者 1 人当たり決算補填等目的の法定外繰入金の状況】



3-25 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政収支の状況⑤

<市町村国保における決算補填等目的の法定外繰入金>

【決算補填等目的の法定外繰入金の状況】

- ・ 県全体の国保被保険者 1 人当たり決算補填等目的の法定外繰入金額は、全国と比べても高い水準となっているが、国からの国保被保険者 1 人当たり普通調整交付金の交付額が少ないことが要因の 1 つ

【国保被保険者 1 人当たり普通調整交付金の推移】

区 分	神奈川県 ①	全国 ②	差額 ①－②
平成 28 年度	6,137 円	20,038 円	▲13,309 円
平成 29 年度	8,129 円	20,935 円	▲12,806 円
平成 30 年度	11,287 円	22,951 円	▲11,664 円
令和元年度	12,045 円	24,331 円	▲12,286 円
令和 2 年度	11,925 円	24,117 円	▲12,192 円
令和 3 年度	14,737 円	25,426 円	▲10,689 円
令和 4 年度 (速報値)	14,516 円	—	—

3-26 国保医療費及び財政の見通し

■ 国保財政の将来見通し

<国保財政の将来見通し>

- ・ 令和3年度における神奈川県国民健康保険特別会計の状況は、差引収支は黒字（法定外繰入なし）
- ・ 県内市町村全体の国保特別会計の状況は、差引収支は黒字となっており、市町村別においても、差引収支が赤字の市町村はない状況
- ・ 決算補填等目的の法定外繰入（県内市町村合計：65億円）を除いた市町村国保特別会計全体の差引収支は137億円の黒字となっている。
- ・ 国保については、年齢構成が高く医療費水準が高い、所得水準が低いという構造的な課題を抱えており、他の公的医療保険と比べて保険料負担率も依然として高い状況である。
- ・ 今後における国保財政については、1人当たり国保医療費が毎年度上昇しており、引き続き厳しい状況が続くことが予想
- ・ 特に令和7年度以降は国保被保険者の高齢者比率が高まることにより1人当たり国保医療費がさらに上昇することや、それに伴う国保被保険者1人当たりの保険料負担も増加することが想定される。
- ・ 加えて、2040年に向けて生産年齢人口が急減し、75歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれている。

3-27 国保医療費及び財政の見通し

■赤字の削減・解消①

<赤字の定義>

- ・ 本県において削減・解消すべき赤字は、
「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金」とする。

<赤字削減・解消に向けた対応>

【これまでの取組状況】

- ・ 前回の本針期間においては、赤字解消年度を原則として令和5年度（平成30年度から6年以内）、保険料に激変が生じる恐れがある場合は令和8年度とし、実効的・具体的な手段を明記した計画を策定して、段階的な赤字解消に向けて取り組んできた
- ・ 平成30年度から令和4年度までで約111億円赤字が減少し、8市町村において赤字が解消したものの、いくつかの市町村においては、令和5年度以降も依然として赤字が生じる見込み
- ・ 令和8年度に向けて引き続き赤字の解消に努める

3-28 国保医療費及び財政の見通し

■赤字の削減・解消②

	取組内容
県	<ul style="list-style-type: none">・ 県内市町村がそれぞれ定めた期限までに赤字を解消できるように、県は各市町村が策定した計画に沿って解消に努めているか進捗状況を把握しながら、赤字解消に向けて必要な支援を行う・ 各市町村が医療費適正化等の取組を推進し、保険者努力支援制度交付金等の公費を獲得できるよう必要な支援を行う・ 普通調整交付金が、年齢調整後の医療費水準を活用して算定する仕組みになるよう、国に対して引き続き算定方法の見直しを要望
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 赤字の要因の分析・検討を行った上で、令和8年度を解消期限とし、段階的な赤字解消に向けた実効的・具体的な手段を明記した計画を策定して、解消に努める・ 令和8年度までに解消することが著しく困難な場合は、県と協議し、別途解消期限を定める・ これまで赤字が発生していない市町村や、すでに赤字を解消した市町村において、新たに赤字が発生した場合は、原則として赤字発生年度の翌年度に解消 → 翌年度に解消できず、翌々年度においても予算ベースで赤字の解消が見込まれない場合は、県と協議し、新たに赤字削減・解消計画を策定

3-29 国保医療費及び財政の見通し

■赤字の削減・解消③

【参考】赤字解消に向けた実効的・具体的な手段

- ・ 適正な保険料（税）率の設定
- ・ 収納率向上対策の推進
- ・ 保険給付の適正化対策の推進
- ・ 被保険者の健康保持増進（未病改善）に向けた保健事業の推進
- ・ 適用の適正化対策の推進
- ・ 保険者努力支援制度交付金等の公費の獲得
- ・ 財政調整基金の活用 等

3-30 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政安定化基金の運用①

<財政安定化基金の交付>

【交付基準】

- ・ 保険料収納額が保険料必要額に不足することに**特別な事情があると認められる場合のみ交付**
- ・ 収納不足時には、財政安定化基金から貸付を行うことが原則

【交付額割合】

- ・ 交付額は収納不足額の2分の1以内

【付を行った場合の補填（市町村分）ルール】

- ・ 交付を行った場合は、国、県、市町村で3分の1ずつ補填することとされているが、市町村の補填分については、交付を受けた市町村が補填

【参考】特別な事情の例示

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）が発生した場合
- ・ 地域企業の破綻など地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・ 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

3-31 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政安定化基金の運用②

< 財政調整事業分の取扱 >

- ・ 各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るため、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県特別会計への繰り入れが可能

(活用事例)

- 医療費水準の変動により納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合
 - 前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合 等
- ・ 財政調整事業分を活用する場合は、国保運営方針連携会議（国民健康保険協議会）において、市町村と協議の上、活用する額等を決定

3-31 国保医療費及び財政の見通し

■ 財政安定化基金の運用③

< 財政安定化基金残高の確保 >

- これまで本県では、各市町村に対し、年度間の保険料水準の大きな変動や保険料（税）収納額リスクに備えるため、保険料（税）調定額の5%以上の財政調整基金を造成するよう求めてきた。
- 保険給付費等の急激な変動に備え、財政安定化基金の十分な残高を確保するため、**保険給付費等交付金（普通交付金）決算額の平成30年度から令和4年度までの5か年間の平均額（5,498億円）の5%を確保**するよう努める
- 基金残高の確保に向けては、毎年度、市町村と協議の上、決算剰余金を財政調整事業分に積み立てるよう努める

【財政安定化基金残高の目標額】

	基金造成額		
		本体基金	財政調整事業分
残高目標額	275 億円	135 億円	140 億円
令和4年度末残高	203 億円	135 億円	*68 億円
差 引	72 億円	—	72 億円

※ 令和5年度末に廃止される特例基金を含む。また、令和5年度末時点の特例基金の残額については、財政調整事業分に振り替える。

※ 財政調整事業分の基金残高には、毎年度国保事業費納付金に充当するために積み立てる保険者努力支援交付金（事業費連動分）は除く。

4-1 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料（税）賦課の状況①

<徴収方式及び算定方式>

【徴収方式】

- ・ 保険料：14市町村／保険税：19市町村

【算定方式】

- ・ 医療分、後期分、介護分ともに、3方式を採用している市町村が過半
- ・ 2方式を採用している市、4方式は1町のみ

※ 医療分について、2方式を採用しているのは、被保険者規模が大きく、世帯人数が少ない政令指定都市の2市（横浜市・川崎市）のみ

4-2 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料（税）賦課の状況②

【各市町村における算定方式の採用状況】

医療分

区 分	令和3年度 ①	平成30年度 ②	増減①－②
2方式	2市町村	2市町村	－
3方式	30市町村	26市町村	+ 4市町村
4方式	1市町村	5市町村	▲ 4市町村

後期分

区 分	令和3年度 ①	平成30年度 ②	増減①－②
2方式	4市町村	4市町村	－
3方式	28市町村	25市町村	+ 3市町村
4方式	1市町村	4市町村	▲ 3市町村

介護分

区 分	令和3年度 ①	平成30年度 ②	増減①－②
2方式	4市町村	4市町村	－
3方式	28市町村	25市町村	+ 3市町村
4方式	1市町村	4市町村	▲ 3市町村

4-3 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料（税）賦課の状況③

<賦課割合>

- ・ 神奈川県では全国と比べ所得水準が高い市町村が多いことから、県内全体で見ると応益割に比べて、応能割の割合が高い傾向
- ・ 応益割の中の均等割と平等割の割合について県内全体で見ると、国が定める標準賦課割合（均等割 7：平等割 3）に比べ、均等割の占める割合は低く、平等割の占める割合が高い傾向

【各市町村における全体に占める応能割の割合（医療分）】

	65%以上	60～65%	55～60%	50～55%	50%未満
平成 30 年度	3 市町村	7 市町村	9 市町村	10 市町村	4 市町村
令和 3 年度	1 市町村	5 市町村	15 市町村	9 市町村	3 市町村
令和 4 年度（速報値）	3 市町村	5 市町村	13 市町村	8 市町村	4 市町村

【各市町村における応益割に占める均等割の割合（医療分）】

	80%以上	70～80%	60～70%	50～60%	50%未満
平成 30 年度	1 市町村	4 市町村	19 市町村	5 市町村	2 市町村
令和 3 年度	0 市町村	5 市町村	18 市町村	6 市町村	2 市町村
令和 4 年度（速報値）	0 市町村	6 市町村	18 市町村	5 市町村	2 市町村

4-4 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料（税）賦課の状況④

< 賦課限度額 >

- ・ 県内全市町村が、国が定める賦課限度額の上限と同額で賦課限度額を設定

【各市町村における賦課限度額】

	医療分	後期分	介護分
令和元年度	610,000 円	190,000 円	160,000 円
令和2年度	630,000 円		170,000 円
令和3年度	650,000 円		
令和4年度		200,000 円	
令和5年度		220,000 円	

4-5 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組①

< 保険料水準の統一の必要性 >

【国保財政の安定化】

- ・ 少子高齢化に伴う人口減少や、被用者保険の適用拡大、団塊の世代の後期高齢者への移行等の影響によって、**国民健康保険の被保険者は減少傾向**にあり、特に、高齢化の進捗スピードが急激に進む本県においては、**今後、財政基盤の弱い小規模保険者が増加することが懸念**
- ・ 一方で、被保険者の高齢化や医療の高度化等によって、**1人当たりの医療費は増加傾向**であり、医療費水準が高く所得水準の低い小規模保険者では、高額な医療費の発生等による急激な保険料負担の増大など、深刻な財政影響が生じる可能性
- ・ このような国保の将来的な視点から、各市町村における財政リスクを県全体で回避していくため、保険料水準の統一において、**所得水準は確実に反映させながらも、各市町村の医療費水準の反映は縮小**することが求められている

4-6 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組②

< 保険料水準の統一の必要性 >

【被保険者間の公平性の確保】

- ・ 現状、県内においては医療費水準や保健事業、法定外繰入金等の様々な要因によって、**市町村ごとに被保険者の保険料負担に差が生じている**
- ・ 医療費水準による差については、受益者負担の観点において、医療費水準が高い市町村では高い保険料負担となり、仮に医療費水準を反映しない場合は、医療費水準の低い市町村とその被保険者からは理解を得ることは難しく、また、医療費適正化のインセンティブにおいてもマイナスの影響
- ・ この**医療費水準の差**は、病床数等の医療資源の偏在、交通網や生活圏、生活様式や就業構造、家族構成等を背景とする受診行動等により生ずるものであり、**必ずしも医療保険者である市町村とその被保険者の責めに帰するものとは言えない**
- ・ このような医療費水準の差を保険料へ反映し、居住地によって保険料負担が異なることは、被保険者にとって公平ではないと考えられる
- ・ 全国一律の診療報酬のもと、県内どこの医療機関でも同様の水準の保険給付を受けることが可能であることから、**保険料負担においても被保険者の負担能力に合った公平な負担となるように、保険料水準を統一することが求められている**

4-7 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組③

< 保険料水準の統一の必要性 >

【公的医療保険制度間の公平性の確保】

- ・ 市町村間の保険料負担の差を解消していくことは、**段階的な公的医療保険制度間の保険料負担の格差の解消と平準化**につながり、公的医療保険制度の一元化をすすめていく道筋として求められている

4-8 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組④

< 保険料水準の統一の方向性 >

- ・ 国が策定する「保険料水準加速化プラン」に基づき、激変緩和措置と医療費適正化インセンティブの確保を図るとともに、広域的な視点から医療費水準の格差解消を図る取組み等を進めながら、保険料水準の統一をめざす

< 保険料水準の統一の定義 >

【本県の保険料水準の統一の定義（完全統一）】

県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料であること

【参考】 国の示す保険料水準の統一の定義

> 納付金ベースの統一

各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない

> 完全統一

同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料水準とする

4-9 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組⑤

< 保険料水準の統一に向けた課題 >

- ・ 保険料水準の統一に向けて、以下の課題があるため、現国保運営方針の期間（令和6～11年度）において協議を行い、対応を整理
- ・ 各課題についての市町村等との協議は、国保運営方針連携会議において実施

【保険料水準の統一に向けた課題】

- ① 保険料算定方法（保険料の算定方式、賦課割合）等の統一
 - ② 市町村個別の歳入・歳出項目（保険者努力支援制度交付金、保険事業費等）の取扱い
 - ③ 法定外繰入（決算補填等目的以外）等の取扱い
 - ④ 収納率格差の取扱い
- 等

4-10 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 保険料水準の統一に向けた取組⑥

< 保険料水準の統一に向けたロードマップ >

- ・【目標年度】令和18年度：完全統一
- ・まずは令和9年度を目標として、医療費水準を納付金へ反映させない（納付金ベースの統一）こととし、完全統一へ段階的に近づけていく

【保険料水準の統一に向けたロードマップ】

項目	第2期運営方針			第3期運営方針					第4期運営方針				第5期～		
	R3	R4	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12	R13	R14	R15	R16	R17
全体	統一の目標年度			← α の減少に伴う激変緩和期間 →					← 保険料率は県が設定 →						
	$\alpha = 1$			$\alpha = 0.6$					納付金ベースの統一 ($\alpha = 0$)				収納率以外は統一	完全統一	
個別課題	保険料算定方法等の統一			統一に向けた協議 協議項目 算定方式、賦課割合等					統一に向けた準備・移行期間				保険料算定方法等の統一		
	市町村個別の歳入・歳出項目の取扱い			取扱いの整理 協議項目 市町村向け公費、保健事業、減免基準等					取扱いの統一（一部市町村独自の基準を含む）						
	法定外繰入等の取扱い			← 決算補填等目的の法定外繰入の削減 → 取扱いの整理 協議項目 決算補填等以外の目的の法定外繰入等					取扱いの統一						
	収納率格差の取扱い			← 市町村ごとに収納率を保険料に反映 → 取扱いの整理 協議項目 収納率向上、インセンティブの検討等					収納率格差の縮小、インセンティブの導入等				県全体で調整		

4-11 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

保険料水準統一加速化プラン（概要）

【参考】第167回社会保障審議会医療保険部会資料
(令和5年9月7日開催)

保険料水準の統一の意義・定義

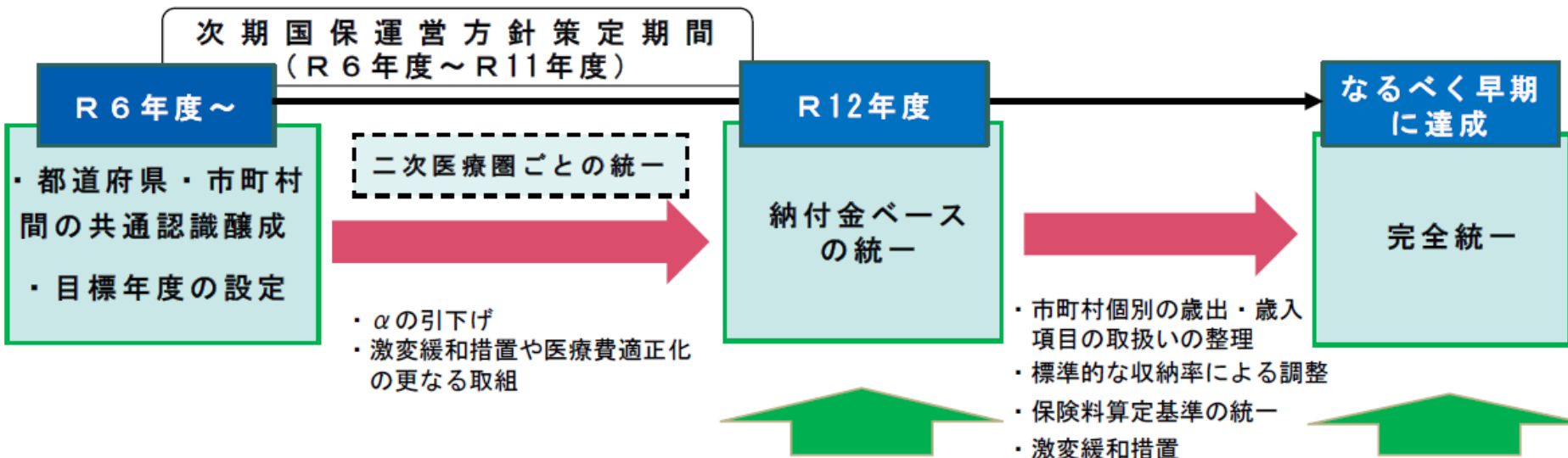
統一の意義

- ①保険料変動の抑制：特に小規模な保険者で、高額な医療費の発生等による年度間の保険料の変動を抑制可能。
- ②被保険者間の公平性確保：保険運営の都道府県単位化を踏まえ、都道府県内のどの市町村でも、同じ保険給付を同じ保険料負担で受けられることで被保険者の公平性が確保可能。
※保険運営の都道府県単位化は平成30年度国保改革で実現済

統一の定義

- 納付金ベースの統一
各市町村の納付金に各市町村の医療費水準を反映させない
- 完全統一
同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする

保険料水準の統一のスケジュール



4-12 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 納付金の算定方法①

<医療費指数反映係数（ α ）の設定>

- ・ 本県はこれまで、医療費適正化インセンティブを働かせるために、納付金の配分へ各市町村の医療費水準をすべて反映（ $\alpha = 1$ ）させていたが、保険料水準の統一の観点から、**令和9年度を目標として、納付金へ医療費水準を反映しない（ $\alpha = 0$ ）**
- ・ 納付金の算定方法の急な変更は、各市町村の保険料に激変を生じさせる可能性があることから、令和6年度から段階的に変更することとし、**財政措置を行う一定程度の激変緩和期間を設ける**
（財政補填措置） α 減少前後の納付金を比較して、納付金が減額する市町村と増額する市町村の県繰入金（2号分）の交付額を調整することで、納付金が減額する市町村から増額する市町村へ財源を融通し、段階的に差額を補填する財政措置を実施
- ・ 医療費のうち高額医療費部分については、小規模保険者における財政リスクの更なる緩和を図る観点から、令和6年度から県全体で共同で負担（被保険者数に応じて調整）

【 α の引き下げ方法】

	R5	R6	R7	R8	R9	R10	R11	R12
α の設定	1	0.6			0			
財政補填措置	無し	$\alpha = 1$ との差額を補填			$\alpha = 0.6$ との差額を補填			無し
		9/10	6/10	3/10	9/10	6/10	3/10	

4-13 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 納付金の算定方法②

< 所得係数（ β ）の設定 >

- ・ 医療費水準及び収納率が同じ場合であっても、所得水準により徴収できる保険料（税）には違いが生じるため、所得水準に応じた納付金を按分する必要
- ・ 本県は、全国平均と比べ所得水準が高いことから、神奈川県全体の所得水準を反映させるため、「 $\beta = \text{県平均の1人あたり所得} / \text{全国平均の1人あたり所得}$ 」とする。

< 資産税総額・世帯数の設定 >

- ・ 所得のシェアや人数のシェアで納付金の配分を行う際、資産税総額や世帯数の設定については、**標準的な算定方式は3方式**とすることから、**納付金の配分についても3方式**
 - （所得シェア）所得総額のみを勘案
 - （人数シェア）被保険者総数及び世帯総数を勘案
- ・ 3方式への移行及び国における子育て世帯に係る支援制度の実施状況等を踏まえ、必要に応じ見直し

4-14 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 標準的な保険料（税）の算定方法①

<標準的な算定方式>

- ・ 保険料（税）の激変緩和及び子育て世帯の負担軽減の観点から **3方式を標準**
- ・ 各市町村は、県が定める標準的な算定方式に関わらず、管内の所得、世帯、資産などの状況を総合的に勘案し、算定方式を決定
- ・ 3方式への移行及び国における子育て世帯に係る支援制度の実施状況を踏まえながら、保険料水準の統一に向けた検討と併せ、2方式を標準とすることについて改めて協議

<標準的な応能割と応益割>

- ・ 本県は全国と比べて所得水準が高いことから、神奈川県全体の所得水準を反映させるため、**応能割：応益割＝所得係数 β ：1を標準**
- ・ 各市町村は、県が定める標準的な応能割と応益割に関わらず、管内の所得、世帯、資産などの状況を総合的に勘案し、応能割と応益割の割合を決定

4-15 保険料（税）の標準的な算定方法及びその水準の平準化

■ 標準的な保険料（税）の算定方法②

<標準的な所得割指数・資産割指数・均等割指数・平等割指数>

- ・ 国保法施行令及び地方税法に定められている標準割合と同じ割合とし、
（応能割）所得割：資産割 = 100：0を標準
（応益割）均等割：平等割 = 70：30を標準
- ・ 各市町村は、県が定める標準的な所得割指数等に関わらず、管内の所得、世帯、資産などの状況を総合的に勘案し、賦課割合を決定

<標準的な収納率>

- ・ 標準的な収納率は、標準保険料率を算定する際に使用する収納率であり、標準保険料率を各市町村が参考にできる保険料率とするには、各市町村における実績保険料率と乖離していない必要があることから、**過去3年間の平均収納率実績を基にした市町村別収納率**

<標準的な賦課限度額>

- ・ 国が定める賦課限度額の上限は被用者保険とのバランスも考慮した上で設定されており、負担能力のある者に適正な保険料の負担をしていただく観点から、**国が定める賦課限度額の上限と同額を標準**

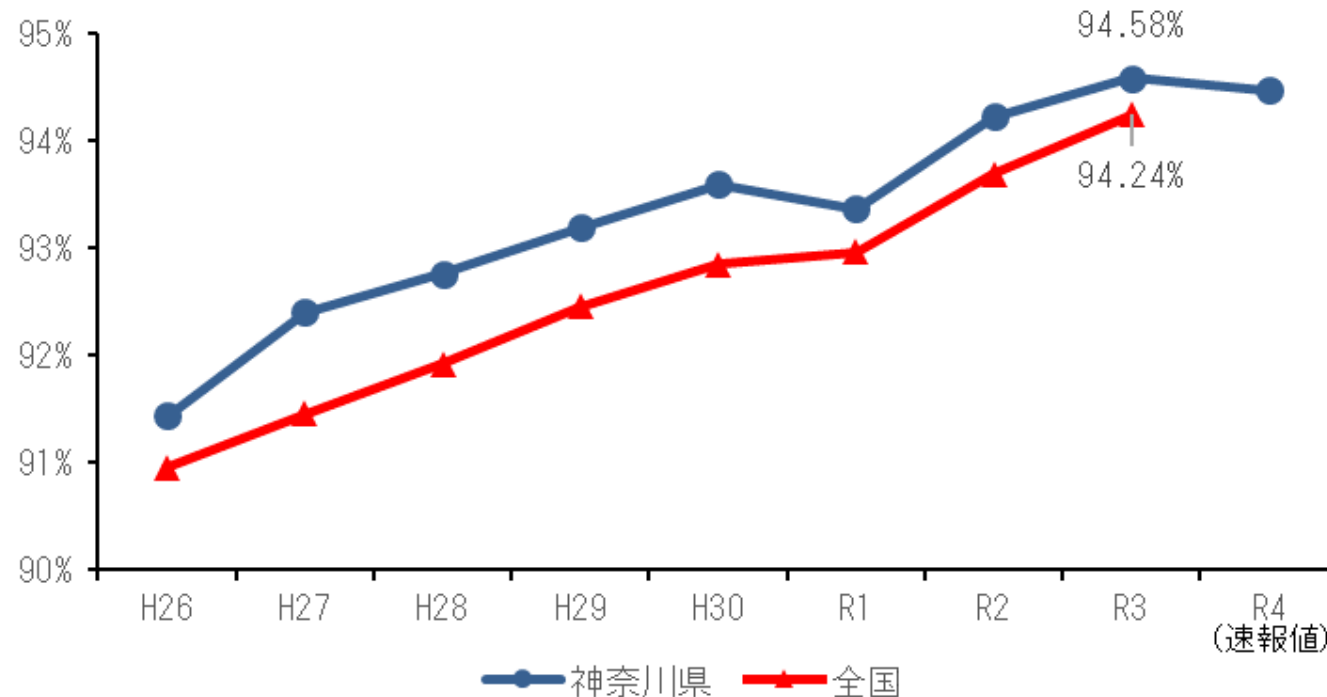
5-1 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況①

< 収納率の状況（県全体） >

- ・ 前回の運営方針（令和3年～令和5年）における目標達成状況は、県内全体では、平成30年度時点での全国都道府県の上位3割に当たる収納率94.68%に対し、令和3年度は94.58%であり、目標を0.10%下回っている状況

【収納率（現年度分）の推移】

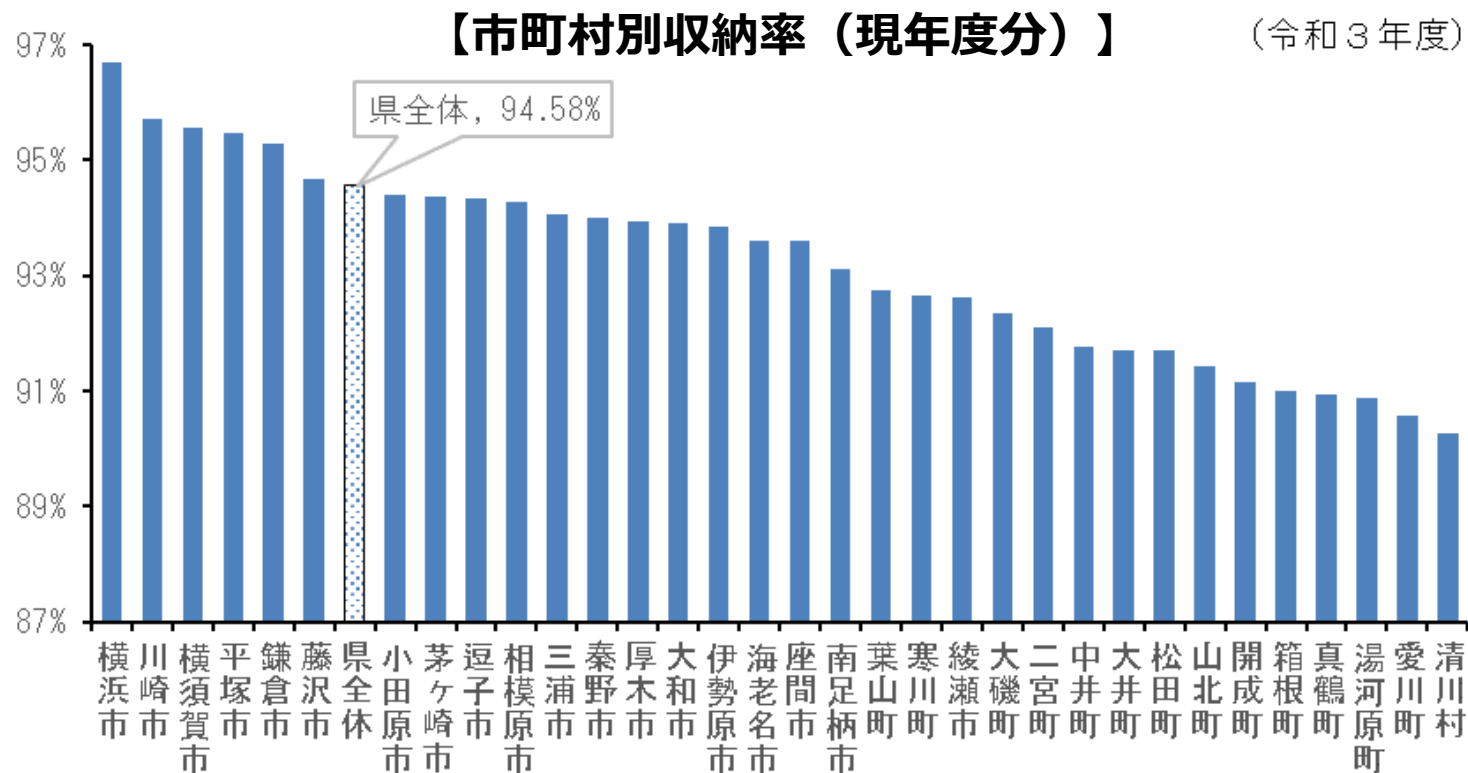


5-2 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況②

< 収納率の状況（市町村別） >

- ・ 市町村別で見ると、全般的には規模が小さいほど収納率が高い傾向にあるが、規模が大きくても高い収納率を達成しているところもある。
- ・ 地域的にみると、足柄上地域の収納率は全体的に高い傾向にあり、県央地域の収納率は全体的に低い傾向



5-3 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況③

< 収納率の状況（口座振替・特別徴収世帯） >

・ 口座振替及び特別徴収世帯の割合は、約半数の54.0%

【本県の口座振替世帯数及び特別徴収（年金天引き）世帯数の推移】

年度	全世帯数①	口座振替世帯数②	特別徴収世帯数③	全体に占める②と③の割合
平成 28 年度	1,374,033	572,054	160,568	53.3%
平成 29 年度	1,357,963	559,279	168,399	53.6%
平成 30 年度	1,312,942	541,603	162,988	53.7%
令和元年度	1,274,452	522,389	157,255	53.3%
令和2年度	1,253,216	513,433	166,702	54.3%
令和3年度	1,237,649	512,332	155,730	54.0%
令和4年度 (速報値)	1,216,036	504,810	144,465	53.4%

5-4 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況④

<滞納世帯数等の状況>

- ・ 全体に占める滞納世帯数の割合は減少傾向となっているが、令和3年度の県内市町村における滞納世帯数は16.5万世帯で、全体に占める割合は13.9%となっており、国保財政を圧迫する要因の1つ
- ・ 市町村における滞納者対策の状況は、県内33市町村中15市町村が資格証明書、全市町村が短期被保険者証を発行

【本県の滞納世帯等の状況】

年度	世帯数 ①	滞納世帯数 ②	割合	短期証 交付世帯数	資格証明書 交付世帯数
			①/②		
平成28年度	1,287,248	224,624	17.4%	53,460	7,349
平成29年度	1,264,542	217,479	17.2%	61,056	6,876
平成30年度	1,230,965	201,067	16.3%	40,287	5,656
令和元年度	1,209,892	191,785	15.9%	17,959	4,710
令和2年度	1,203,181	176,018	14.6%	16,129	3,049
令和3年度	1,182,985	164,814	13.9%	12,026	2,250
令和4年度 (速報値)	1,138,090	165,149	14.5%	10,563	3,279

5-5 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況⑤

< 収納対策の実施状況 >

【市町村における収納対策の状況】

- ・ 令和3年度の実施状況は、研修の実施や専門家の配置により体制の強化に努めている
（研修の実施）26市町村 / （税の専門家の配置）13市町村
- ・ 多くの市町村が徴収方法の改善等に取り組んでいる
（財産調査）33市町村 / （差押等滞納処分）32市町村 / （コンビニ収納）32市町村

【県における滞納者対策の状況】

- ・ 前回の運営方針（令和2年～令和5年度）における取組内容に基づき、県と国保連の共催で徴収マネジメントトップセミナー及び徴収実務中堅職員研修、徴収実務初任者研修、徴収アドバイザー派遣事業を実施することとしたが、新型コロナウイルス感染症等の影響により令和2年度以降実施を見合わせざるを得ない状況が生じた

5-6 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 保険料（税）徴収の状況⑥

【収納対策の実施状況】

収納対策		R4 年度 (速報値)	R3 年度	H30 年度
		実施市町村数	実施市町村数	実施市町村数
収納対策要綱等の作成		24	23	17
強化 収納体制の	コールセンターの設置	11	13	12
	滞納整理機構の設置	2	2	3
	税の専門家の配置	12	13	10
	研修の実施	24	26	23
	連合会設置の収納率向上アドバイザーの活用	1	3	3
徴収方法の改善	口座振替の原則化	7	7	5
	マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	7	8	6
	コンビニ収納	33	32	30
	ペイジーによる納付方法の多様化	13	12	6
	クレジットカード支払い	13	10	3
	多重債務相談の実施	10	10	7
滞納処分の実施	財産調査の実施	33	33	32
	差押の実施	32	32	31
	搜索の実施	16	18	14
	インターネット公売の活用	16	16	15
	タイヤロック	11	13	10
	徴収猶予の実施	20	23	18
	換価の猶予の実施	22	23	20
	滞納処分の停止の実施	30	29	27

5-7 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率目標の設定①

< 目標設定に関する考え方 >

- ・ 県内全体の収納率の底上げを図る観点から、国の保険者努力支援制度の指標を参考に、全国の状況との比較により県全体及び全市町村を対象として、目指すべき水準を収納率目標として設定

< 目標収納率（目指すべき水準） >

- ・ 現年度分の保険料収納率において、目指すべき水準とする。
- ・ 中間見直しまでの3年間（令和6年度から令和8年度）の目標収納率を設定し、対象期間最終年度の令和11年度の目標収納率は、中間見直し時に達成状況等を検証の上、改めて設定

※ 滞納繰越分に係る保険料収納率の目指すべき水準は設定しない

5-8 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率目標の設定②

< 目標収納率（目指すべき水準） >

【県全体の目標収納率】

- ・ 令和8年度の目標収納率を令和3年度実績の全都道府県の上位3割に当たる収納率

【全都道府県の上位3割に当たる収納率（現年分）】

	令和3年度	平成30年度
神奈川県の実績平均	94.58%	93.59%
全都道府県の上位3割に当たる収納率	95.70% (R8 目標収納率)	94.68% (R5 目標収納率)

令和6年度保険者努力支援交付金(取組評価分)における評価指標を参考に、目標(案)を設定

5-9 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率目標の設定③

< 目標収納率（目指すべき水準） >

【各市町村の目標収納率】

- ・ 収納率（規模別、市町村別）を令和8年度までに目指すべき水準とする。

- ① **令和4年度実績の全国市町村の上位3割に当たる市町村規模別の収納率**
- ② **各市町村の過去3年間の収納率実績平均から+1.5ポイントの収納率**

ただし、①を達成している市町村は、令和3年度の収納率（あるいは、前回の本方針（令和2年12月策定）の収納率目標が上回る場合はその収納率）以上の収納率

- ※ 市町村規模は令和6年度時点の一般被保険者数で比較する。
- ※ ②で用いる過去3年間の収納率実績は、令和3年度～令和5年度の実績とする。

令和6年度保険者努力支援交付金(取組評価分)における評価指標を参考に、目標(案)を設定

5-10 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率目標の設定④

＜表の体裁は修正予定＞

【各市町村の目標収納率（規模別・市町村別）】

目標年度		令和8年度	令和5年度	令和2年度
①規模別		全国市町村の上位3割に当たる市町村規模別の収納率		
比較基準 年度	収納率実績	R4年度	H30年度	H27年度
	一般被保数	R6年度	R3年度	R元年度
目標達成状況		—	2市 (R3収納率実績)	13市町
②市町村別		各市町村の過去3年間の収納率実績平均から +1.5ポイントの収納率		
比較基準 年度	収納率実績 (平均)	R3～R5年度	H30～R2年度	H27～H29年度
	目標達成状況	—	6市町 (R3収納率実績)	8市町村
③その他（①を達成している市町村）		<ul style="list-style-type: none"> ・ R3年度の収納率以上の収納率 ・ あるいは、前回の本方針（R2.12策定）の収納率目標が上回る場合はその収納率以上の収納率 	<ul style="list-style-type: none"> ・ H30年度の収納率以上の収納率 ・ あるいは、前回の本方針（H29.9策定）の収納率目標が上回る場合はその収納率以上の収納率 	過去3年間の収納率実績平均から+0.75ポイント以上の収納率
目標達成状況		—	2市	13市町
目標達成状況 (①+②)			8市町	

5-11 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率目標の設定⑤

【全国市町村の上位3割に当たる市町村規模別収納率】

被保険者数 (規模)	上位3割収納率		【参考】前期目標	【参考】前々期目標
	令和4年度 (R3 県内達成保険者数)	令和元年度 (R3 県内達成保険者数)	平成30年度 (県内達成保険者数)	平成27年度 (県内達成保険者数)
10万人以上		94.85%(2)	93.58%(2)	91.18%(5)
5万～10万人未満		94.42%(0)	92.88%(0)	91.70%(4)
1万～5万人未満		96.13%(0)	95.21%(0)	94.11%(4)
3千～1万人未満		97.17%(0)	96.40%(0)	96.72%(0)
3千人未満		98.92%(0)	98.43%(0)	

※ 令和4年度の実績については、令和6年度保険者努力支援制度（取組評価分）評価指標が国から示され次第、更新する（令和5年10月末予定）

5-12 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率向上に向けた取組の推進①

<取組の方向性>

- ・ 県は、県内全体の収納率の底上げと各市町村における収納率目標達成のため、国保連と連携・共同し、市町村の意見やニーズを踏まえながら、市町村を支援
- ・ 市町村は、効率的・効果的な滞納整理を実行するとともに、職場環境の整備、滞納整理に取り組む職員の育成、意欲の維持、向上(成果の適正な評価)に努める

<取組内容>

- ・ 新型コロナの影響等により、現行の運営方針期間中に十分な実施ができなかったため、次期運営方針においても引き続き実施することとする。
 - ① 徴収実務者中堅職員対象研修の実施
 - ② 管理監督者対象研修の実施
 - ③ 徴収アドバイザー派遣事業の実施
 - ④ 収納率向上に向けた納付環境の整備の充実・強化

5-13 保険料（税）の徴収の適正な実施

■ 収納率向上に向けた取組の推進②

【徴収アドバイザー派遣事業の効果】

区 分	H28	H29	H30	R1	R2	R3	R4
アドバイザー 派遣市町村数	6	2	3	4	新型コロナウイルス感染症の 影響等により未実施		
派遣市町村の 収納率伸び幅 a	0.29%	0.66%	0.45%	0.82%			
県内市町村の 収納率伸び幅 b	0.22%	0.53%	0.26%	▲0.06%	0.74%	0.34%	▲0.26%
伸び幅比較 a-b	0.07%	0.13%	0.19%	0.17%	—	—	—

6-1 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況①

< 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況（県全体） >

- ・ 令和3年度のレセプト点検における被保険者1人当たり効果額は全国と比べて低い状況であるが、点検により調整した金額は県内全体で約26億円
 （県全体） 内容点検423円・資格点検1,071円

【レセプト点検の点検効果額・財政効果率】
 （内容点検・資格点検）

区 分		内容点検		資格点検	
		神奈川県	全 国	神奈川県	全 国
平成 28 年度	被保険者 1人当たり効果額	423 円	463 円	882 円	1,110 円
	財政効果率	0.15%	0.16%	0.32%	0.39%
平成 30 年度	被保険者 1人当たり効果額	417 円	537 円	984 円	1,203 円
	財政効果率	0.14%	0.18%	0.34%	0.40%
令和 3 年度	被保険者 1人当たり効果額	423 円	573 円	1,184 円	1,084 円
	財政効果率	0.13%	0.18%	0.34%	0.33%
令和 4 年度 (速報値)	被保険者 1人当たり効果額	422 円	—	1,189 円	—
	財政効果率	0.13%	—	0.37%	—

【本県の過誤調整金額の推移】

年 度	内容点検	資格点検	合計
平成 28 年度	876,833 千円	1,827,540 千円	2,704,373 千円
平成 29 年度	883,092 千円	2,050,544 千円	2,933,636 千円
平成 30 年度	795,390 千円	1,876,993 千円	2,672,383 千円
令和元年度	828,823 千円	1,811,900 千円	2,640,723 千円
令和 2 年度	846,068 千円	1,929,550 千円	2,775,618 千円
令和 3 年度	738,975 千円	1,871,692 千円	2,610,667 千円
令和 4 年度 (速報値)	709,633 千円	2,001,334 千円	2,710,967 千円

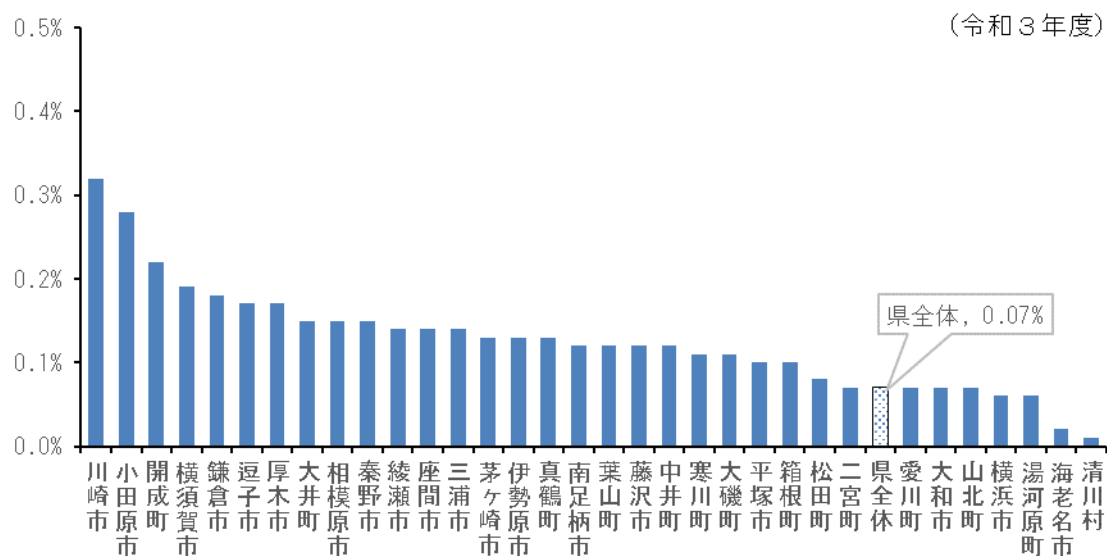
6-2 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況②

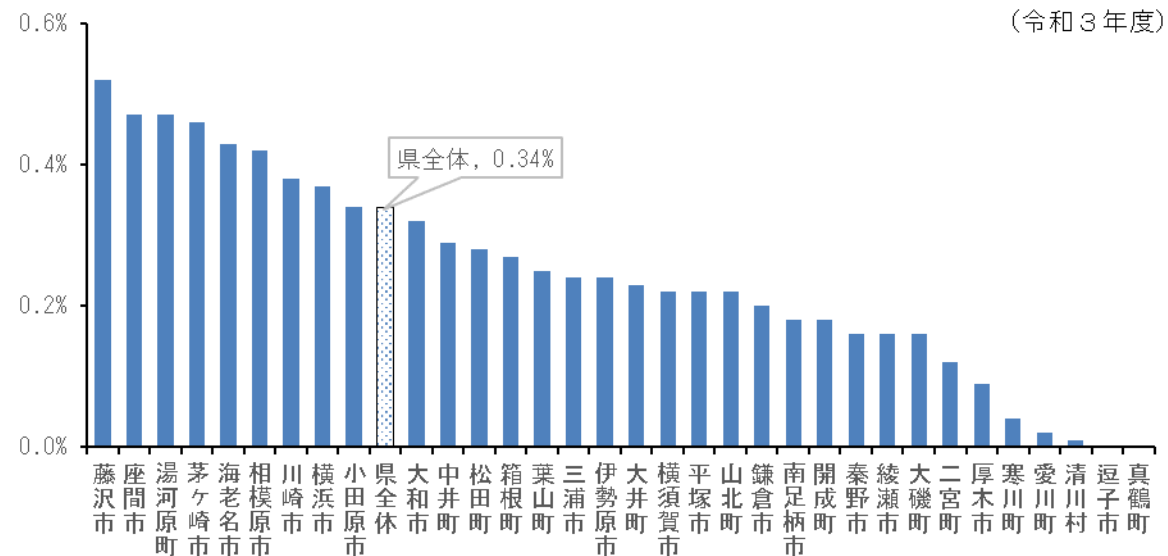
< 診療報酬明細書（レセプト）点検等の状況（市町村別） >

- ・ 市町村ごとの財政効果率について市町村間の差が大きい
（内容点検）0.31ポイント／（資格点検）0.52ポイント

【市町村別レセプト点検の財政効果率（内容点検）】



【市町村別レセプト点検の財政効果率（資格点検）】



【レセプト点検等実施状況】

実施方法	令和4年度	令和3年度	平成30年度
	実施市町村数	実施市町村数	実施市町村数
レセプトの2次点検の実施 (①～③を1以上実施)	33 市町村	33 市町村	33 市町村
①自庁点検（嘱託職員等）	19 市町村	20 市町村	23 市町村
②国保連へ委託	11 市町村	11 市町村	8 市町村
③その他業者へ委託	14 市町村	14 市町村	9 市町村

6-3 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況③

< 第三者行為求償事務の状況 >

- 令和3年度に給付発生原因関係等の点検により第三者納付金として調定したものの
(県内全体) 1,030件・5億7,728万円 / うち交通事故 1,012件・5億7,107万円

【第三者行為求償の状況】

区 分	令和3年度			平成30年度			
	受付件数	調定件数	収納額	受付件数	調定件数	収納額	
	(新規)	調定額	滞納額	(新規)	調定額	滞納額	
交通事故	自動車賠償責任保険 (自動車・原動機付自転車)	496件 (271件)	323件 56,319千円	56,319千円 0千円	1,268件 (962件)	767件 242,279千円	225,756千円 16,523千円
	任意保険 (自動車・原動機付自転車)	1,357件 (1,021件)	611件 495,382千円	492,693千円 2,689千円	892件 (561件)	553件 390,149千円	381,014千円 9,135千円
	第三者直接求償 (自動車・原動機付自転車)	34件 (11件)	13件 2,997千円	325千円 2,672千円	105件 (79件)	96件 42,971千円	28,726千円 14,246千円
	個人賠償責任保険 (自転車)	81件 (46件)	50件 14,376千円	14,376千円 0千円	66件 (55件)	46件 8,309千円	8,033千円 276千円
	第三者直接求償 (自転車)	20件 (3件)	15件 2,001千円	2,001千円 0千円	40件 (33件)	37件 9,311千円	5,467千円 3,844千円
	小 計	1,988件 (1,352件)	1,012件 571,075千円	565,714千円 5,361千円	2,371件 (1,690件)	1,499件 693,019千円	648,996千円 44,024千円
その他	個人賠償責任保険等 (自転車以外)	—	8件 3,174千円	—	—	14件 3,665千円	—
	第三者直接求償	—	10件 3,036千円	—	—	22件 12,798千円	—
第三者求償 調定実績合計		—	1,030件 577,285千円	—	—	1,535件 709,482千円	—

※ 受付件数については、本来、当該年度の受付件数に、過年度の受付件数(処理中件数)を足し上げる必要があるが、現行の運営方針記載の平成30年度実績については、過年度の受付件数を当該年度の受付件数から差し引いていたため、実績値を修正しています。

6-4 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況④

< 第三者行為求償事務の状況（取組状況） >

- ・ 令和3年度における市町村の取組の状況
（関係機関等との連携による情報提供を受ける体制構築） 12市町村
- ・ 全市町村において国の示す評価指標等を参考に数値目標を設定による取組の実施

【第三者行為求償の取組状況】

取組内容	令和3年度	平成30年度
	実施市町村	実施市町村
第三者行為の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に確認作業を行っている。	33 市町村	31 市町村
警察や消防、保健所、消費生活センター、地域包括支援センター等の関係機関から救急搬送記録等の第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報の提供を受ける体制を構築しているか。	12 市町村	11 市町村
第三者求償事務に係る評価指標について、数値目標を設定している。	33 市町村	33 市町村
ホームページで傷病届の提出義務について周知し、傷病届の様式（覚書様式）と第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請書をダウンロードできるようにしている。	33 市町村	21 市町村

6-5 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況⑤

<療養費等の支給の適正化の状況>

- ・ 県内全市町村において、柔道整復師及びあはきの施術療養費の「2次点検」及び点検結果に基づく「患者調査」や「審査支払」を、国保連等に委託し実施
※ 患者調査結果を踏まえた詳細な追加調査等については実施できていない市町村あり
- ・ 海外療養費及び出産育児一時金（海外出産）の支給にあたり、疑義のある事案については、市町村及び国と情報共有を図りながら広域的な対応を図るとともに、国保連を通じての海外医療機関等への実態調査を実施してきている。

【療養費等の審査委託状況】

実施方法	令和4年度	令和3年度	平成30年度
	実施市町村	実施市町村	実施市町村
療養費（柔整等）2次点検の実施委託（国保連）	33市町村	33市町村	33市町村
療養費（海外療養費含む）の審査委託（国保連）	33市町村	33市町村	33市町村
移送費の審査委託（国保連）	33市町村	33市町村	33市町村

6-6 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況⑥

< 保険給付の不正・不当利得の回収の取組状況 >

- ・ 資格喪失後受診等に伴う不当利得については、保険者間調整や過誤調整を基本としており、調整のできないものについてのみ直接請求として実施され、不当利得の多くが回収
- ・ 広域的かつ大規模な不正請求事案については情報共有を図りながら対策を講ずることとしているが、平成30年度以降、具体的な事例はない。

【不正・不当利得の状況】

	調定件数	調定額
平成 30 年度	42,874 件	943,745 千円
令和 3 年度	41,784 件	753,917 千円
令和 4 年度 (速報値)	24,592 件	681,170 千円

6-7 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化の状況⑦

<ジェネリック医薬品の市町村における取組及び使用状況>

- 普及啓発や使用促進の実施

(取組内容) 被保険者への差額通知の送付 (県内全市町村が国保連等に委託)

リーフレットやジェネリック医薬品希望シール等の配布 (")

医療関係者等の協議の中での使用促進 (県)

ジェネリック医薬品の使用や効果等の分析等 (県・市町村・国保連)

- 本県におけるジェネリック医薬品の使用割合

(平成31年3月) 74.1% → (令和4年3月) 79.2% (5.1ポイント増加)

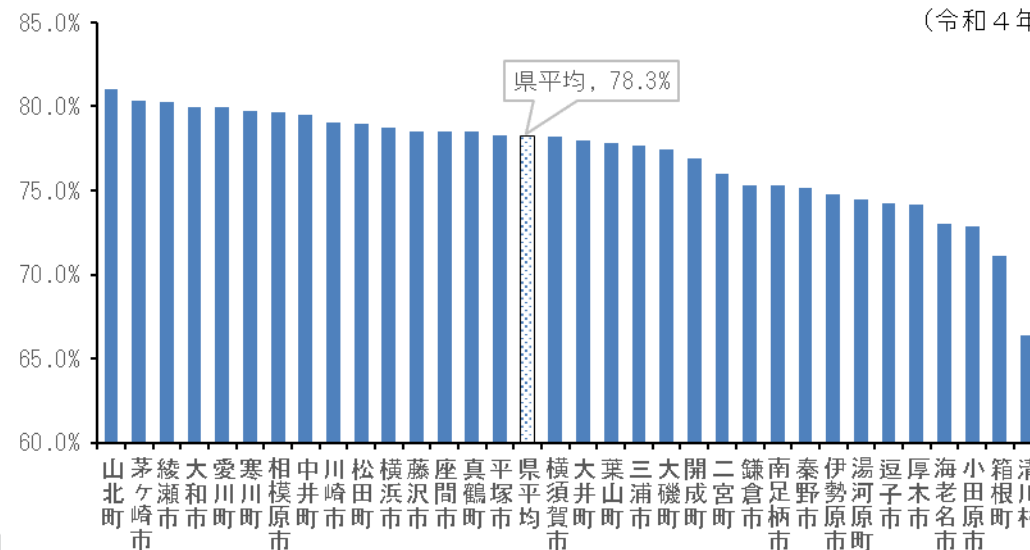
【本県のジェネリック医薬品使用割合の推移】

年度 (データ時点)	使用割合	前年度比較 (比率)
平成28年度 (H29.3)	66.5%	—
平成29年度 (H30.3)	70.2%	3.7%
平成30年度 (H31.3)	74.0%	3.8%
令和元年度 (R2.3)	76.7%	2.8%
令和2年度 (R3.3)	78.5%	1.8%
令和3年度 (R4.3)	78.3%	-0.3%
令和4年度 (R4.9)	79.2%	1.0%

Kanagawa Prefectural Government

【市町村別ジェネリック医薬品使用割合】

(令和4年3月)



6-8 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進①

< 目標設定（目指すべき水準） >

【診療報酬明細書（レセプト）点検における財政効果率（内容点検）（目指すべき水準）】

・ 令和11年度までに目指すべき水準とする。

- ① 令和3年度の財政効果率（内容点検）が**全国平均を下回る市町村**
→ 令和3年度実績の全国平均を上回る水準を目指す。
- ② 令和3年度の財政効果率（内容点検）が**全国平均を上回る市町村**
→ 毎年度、当該市町村の前年度の実績を上回る水準を目指す。

【財政効果率（内容点検）の目標】

目標年度		令和11年度	令和5年度
財政効果率 (内容点検)	①全国平均を 下回る市町村	全国平均を 上回る水準を目指す	全国平均を 上回る水準を目指す
	②全国平均を 上回る市町村	毎年度、当該市町村の 前年度の実績を 上回る水準を目指す	毎年度、当該市町村の 前年度の実績を 上回る水準を目指す
	比較年度	令和3年度	平成30年度

【レセプト点検の財政効果率(内容点検)の推移（参考値）】

年度	神奈川県	全 国
平成28年度	0.15%	0.16%
平成29年度	0.22%	0.17%
平成30年度	0.14%	0.18%
令和元年度	0.15%	0.18%
令和2年度	0.16%	0.19%
令和3年度	0.13%	0.18%
令和4年度 (速報値)	0.13%	—

6-9 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進②

< 目標設定（目指すべき水準） >

【ジェネリック医薬品使用割合（県全体）】

- ・ 令和11年度の使用割合の目標として、80%以上の使用割合を目指すべき水準とする。
- ・ ただし、本方針の中間見直し時点において、国等の指標を参考に必要に応じて見直すものとする。

【全都道府県の上位3割に当たる収納率（現年分）】

対象年度 (データ時点)	神奈川県 の使用割合 ①	全国市町村の上位 にあたる使用割合 ②	全国上位 との比較 ①-②
平成30年度 (H31.3)	74.1%	(上位5割) 76.9%	▲2.8%
令和3年度 (R4.3)	78.3%	(上位7割) 81.0%	▲2.7%

令和6年度保険者努力支援交付金(取組評価分)における評価指標を参考に、目標(案)を設定

6-10 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進③

< 目標設定（目指すべき水準） >

【ジェネリック医薬品使用割合（市町村）】

・ 使用割合を令和11年度までに目指すべき水準とする。

- ① 令和3年度実績の全国市町村 **上位7割** に当たる率
- ② 令和3年度の使用割合実績と比較し、使用割合を **3%以上** 向上させ、**かつ80%以上の率**

ただし、①を達成している市町村及び早期に①を達成可能な市町村については、②を目指すべき水準とする

【各市町村のジェネリック医薬品使用割合の目標】

目標年度	令和11年度	令和5年度
(a) 全国市町村 上位に当たる率	(上位7割) 81.0%	(上位5割) 76.9%
比較年度	令和3年度	平成30年度
(b) 使用割合実績	3%以上向上 かつ80%以上の率	5%以上向上 かつ80%以上の率
比較年度	令和3年度	平成30年度

【国市町村上位に当たる使用割合】

対象年度 (データ時点)	神奈川県 使用割合	全国市町村の 上位にあたる 使用割合	全国上位 との比較
	①	②	①－②
平成30年度 (H31.3)	74.1%	76.9%	▲2.8%
令和3年度 (R4.3)	78.3%	81.0%	▲2.7%

6-11 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進④

<目標達成に向けた取組>

【診療報酬明細書（レセプト）点検等事務の充実強化】

	取組内容
市町村	<ul style="list-style-type: none">・レセプト点検事務の実施し、適正な保険給付に努める・国保連から提供される医療給付状況と介護給付状況の突合結果（医療給付情報突合リスト）を確認し、疑義がある給付内容についての給付調整の実施
県	<ul style="list-style-type: none">・広域的又は医療に関する専門的見地から市町村による保険給付の適正な実施を確保し、効果的かつ効率的な給付点検調査の実施<ul style="list-style-type: none">→ 給付点検調査の結果、違法又は不当に保険給付が行われるおそれがあると判断したものについては、市町村や支払機関に対して再度の審査を求める・国保連と共同し、点検担当者の点検事務処理水準の向上と育成環境の整備を目的に、担当職員、管理監督者等のための研修を実施・広域的及び医療に関する専門的見地からレセプト点検事務に活用できる情報を提供するなど、効果的な点検の実施を促進

6-12 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進⑤

<目標達成に向けた取組>

【第三者行為求償事務の充実強化】

取組内容

市町村

- ・ 第三者行為の届出を促進するとともに、国保連から提供される帳票の活用
 - 傷病届の様式を一般社団法人日本損害保険協会等と締結した第三者行為による傷病届の提出に関する覚書に基づく様式への統一
 - 第三者行為求償事務に係る評価指標（2必須指標）の前年度数値目標の達成
 - 2以上の関係機関からの第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報提供を受け、体制の構築
- ・ ホームページ等における傷病届の提出義務の周知及び各種申請書をダウンロード可能

県

- ・ 第三者行為による傷病発見の手がかりとなる情報提供を保健所等から受け、市町村へ情報提供
- ・ 国保連と共同して、第三者行為の発見及び届出勧奨に関する研修を実施するとともに、求償について、国保連の「第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業」の活用を進める。また、困難事案に係る相談窓口として、厚生労働省に設置されている「第三者行為求償事務アドバイザー」の利用促進
- ・ 令和5年度法改正を踏まえ、市町村、国保連と調整しながら、法改正により可能となる委託の基準の検討

6-13 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進⑥

<目標達成に向けた取組>

【療養費等の支給の適正化】

取組内容

市町村

(施術療養費)

- ・国保連等が行う2次点検結果を基に、患者調査を実施し、疑義案件については施術所や被保険者に照会（文書のほか、電話、面会等）を行い、不正又は不当請求と判明した場合は、不支給決定を行う等、適正な支給に努める
- ・請求内容に不正又は著しい不当の事実が認められたときは、地方厚生局または都道府県に情報提供

(海外療養費・出産育児一時金（海外出産）)

- ・パスポートによる渡航歴の確認や聞き取りなど、県・市町村で取りまとめた「海外療養費の支給適正化マニュアル」に基づき事務処理を進めるとともに、疑義案件に対しては必要に応じて、再翻訳や現地照会に関する国保連への業務委託を活用し、適正な支給に努める
- ・被保険者に対して、支給申請に対する審査を強化する取組を実施していることや、不正請求に対して警察と連携して厳正な対応を行っていることなどの周知を実施し、不正請求事例について県を通して厚生労働省への報告を行うなど療養費の支給の適正化を図る

県

- ・国保連と連携しながら、市町村が行う療養費点検の基準の標準化を図り、全ての市町村が保険者点検及び患者調査を実施できるよう支援を行う。

6-14 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進⑦

<目標達成に向けた取組>

【不当利得・不正利得等への対応】

取組内容	
市町村 ・ 県等	・ 保険医療機関や施術所等において広域的かつ大規模な不正請求事案が発生した場合においては、県、国保連及び関係市町村による連絡会を設け、情報共有と対応を協議
県	・ 保険医療機関等又は指定訪問看護事業者に係る不正利得回収事務を受託し、複数の市町村に関わる広域的な事案かつ債権回収に専門的な知見が必要となる事案について、市町村に代わり債権回収を実施

6-15 保険給付の適正な実施

■ 保険給付の適正化に向けた取組の推進⑧

<目標達成に向けた取組>

【ジェネリック医薬品の市町村における使用促進の取組】

取組内容	
市町村	<ul style="list-style-type: none">・ 提供される普及啓発媒体や情報、市町村が行う差額通知の効果分析等に基づき、医療関係者等との協議を行いながら、使用割合の向上に向け、差額通知対象医薬品の見直しや効果的な普及方法の推進を図る・ 国保連等に委託して差額通知を作成・送付するとともに、リーフレットやジェネリック医薬品希望シール等を配布し普及啓発を進める
県	<ul style="list-style-type: none">・ 神奈川県後発医薬品使用促進協議会の場を通じて、医療関係者等の協議の中で使用促進を図っていくとともに、国保連の協力を得て実施した調査分析の結果に基づき、普及啓発媒体の作成や情報の提供等を行い、市町村の使用促進の取り組みを支援

医療費適正化計画の改定内容により修正の可能性あり

7-1 医療費適正化に関する取組

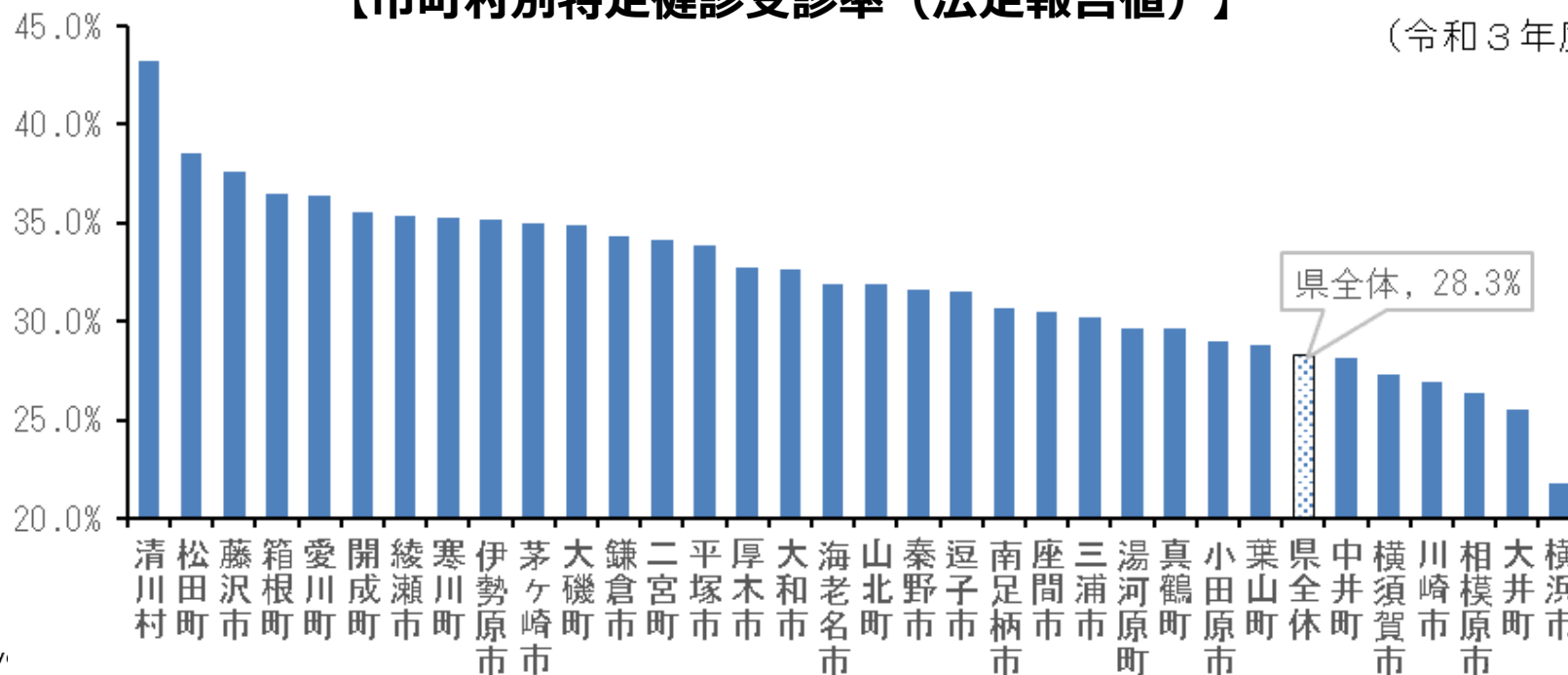
■ 特定健診受診率向上に関する取組①

< 特定健診受診率の状況 >

- ・ 令和3年度の県全体の特定健康診査受診状況
(対象者数) 1,191,712人 うち受診者数 : 336,806人 ・ 受診率 : 28.3%
- ・ 令和3年度の全国の市町村国保全体の受診率36.4%を8.1ポイント下回っており、依然として全国の市町村国保全体の受診率と乖離がある状況

【市町村別特定健診受診率 (法定報告値)】

(令和3年度)



7-2 医療費適正化に関する取組

■ 特定健診受診率向上に関する取組②

【市町村国保に係る特定健診受診と医療機関受診の関係図（参考）】

都道府県名	人口	高齢化率	全被保険者数	国保加入割合
神奈川県	9,043,28人	23.9%	1,757,63人	19.4%
対象年度	KDB 参加被保険者数	特定健診対象者数	特定健診実施率	
令和3年度	33市町村	1,237,722人	27.2%	

			医療機関への受診		
			有	無	合計
特定健診の受診	有	受診者数	314,013人	22,691人	336,704人
		健診対象者に占める割合	25.4%	1.8%	27.2%
	うち生活習慣病有	受診者数に占める割合	212,517人		212,517人
		受診者数に占める割合	67.7%		63.1%
	無	未受診者数	660,120人	240,898人	901,018人
		健診対象者に占める割合	53.3%	19.5%	72.8%
	うち生活習慣病有	未受診者数に占める割合	398,830人		398,830人
		未受診者数に占める割合	60.4%		44.3%
	合計	合計人数	974,133人	263,589人	1,237,722人
健診対象者に占める割合		78.7%	21.3%	100.0%	
うち生活習慣病有	合計人数に占める割合	611,347人		611,347人	
	合計人数に占める割合	62.8%		49.4%	

7-3 医療費適正化に関する取組

■ 特定健診実施率目標の設定

<実施率目標設定の視点>

<実施率目標>

■ 実施率向上に向けた取組の推進

<取組の方向性>

<取組内容>

医療費適正化計画の改定内容
を踏まえ修正

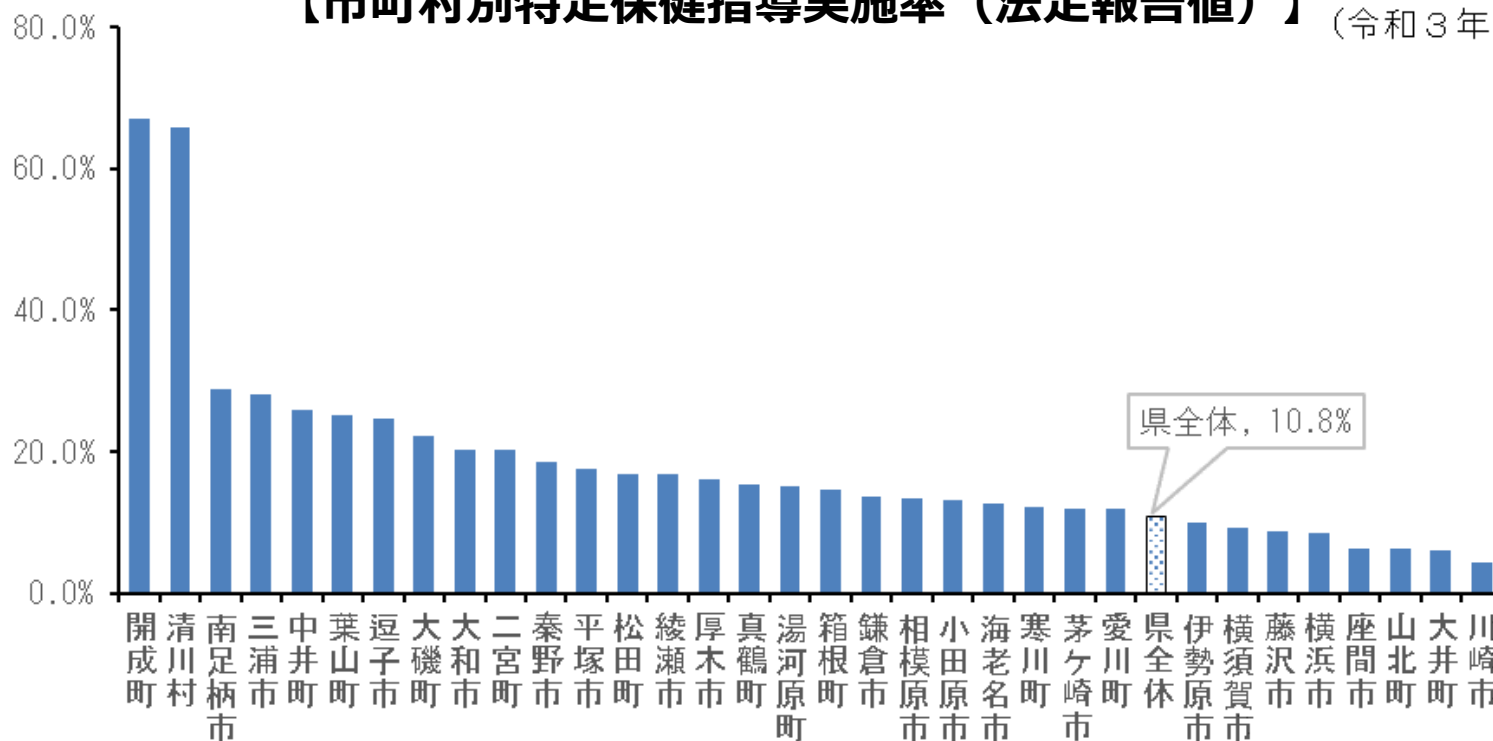
7-4 医療費適正化に関する取組

■ 特定保健指導実施率向上に関する取組①

< 特定保健指導実施率の状況 >

- ・ 令和3年度の特定保健指導の対象者の状況
(対象者数) 38,324人・実施率(修了した者の割合) 10.8%
- ・ 令和3年度における全国の市町村国保全体の実施率27.9%を17.1ポイント下回っており、依然として全国の市町村国保全体の実施率と大きく乖離がある状況

【市町村別特定保健指導実施率(法定報告値)】 (令和3年度)



7-5 医療費適正化に関する取組

■ 特定保健指導実施率目標の設定

<実施率目標設定の視点>

<実施率目標>

■ 実施率向上に向けた取組の推進

<取組の方向性>

<取組内容>

医療費適正化計画の改定内容
を踏まえ修正

7-7 医療費適正化に関する取組

■ 重複頻回受診者対策実施率目標の設定

<実施率目標設定の視点>

<実施率目標>

■ 実施率向上に向けた取組の推進

<取組の方向性>

<取組内容>

医療費適正化計画の改定内容
を踏まえ修正

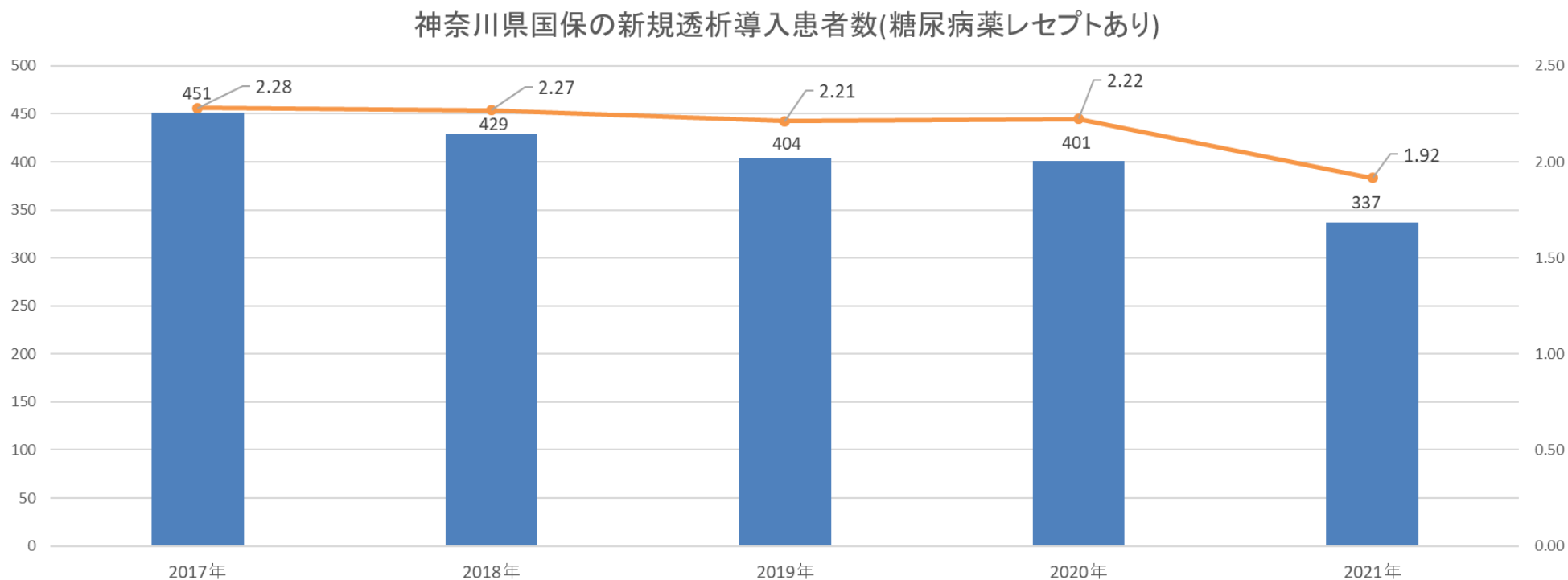
7-8 医療費適正化に関する取組

■ 糖尿病対策に関する取組①

< 神奈川県糖尿病総患者数等の現状（国保） >

- ・ 新規透析導入患者数（年齢調整前）も減少傾向であるが、全国10位以内の減少水準（年齢調整後）に入っていない

（現状）患者数が少ない順で26位・患者数の減少幅で21位

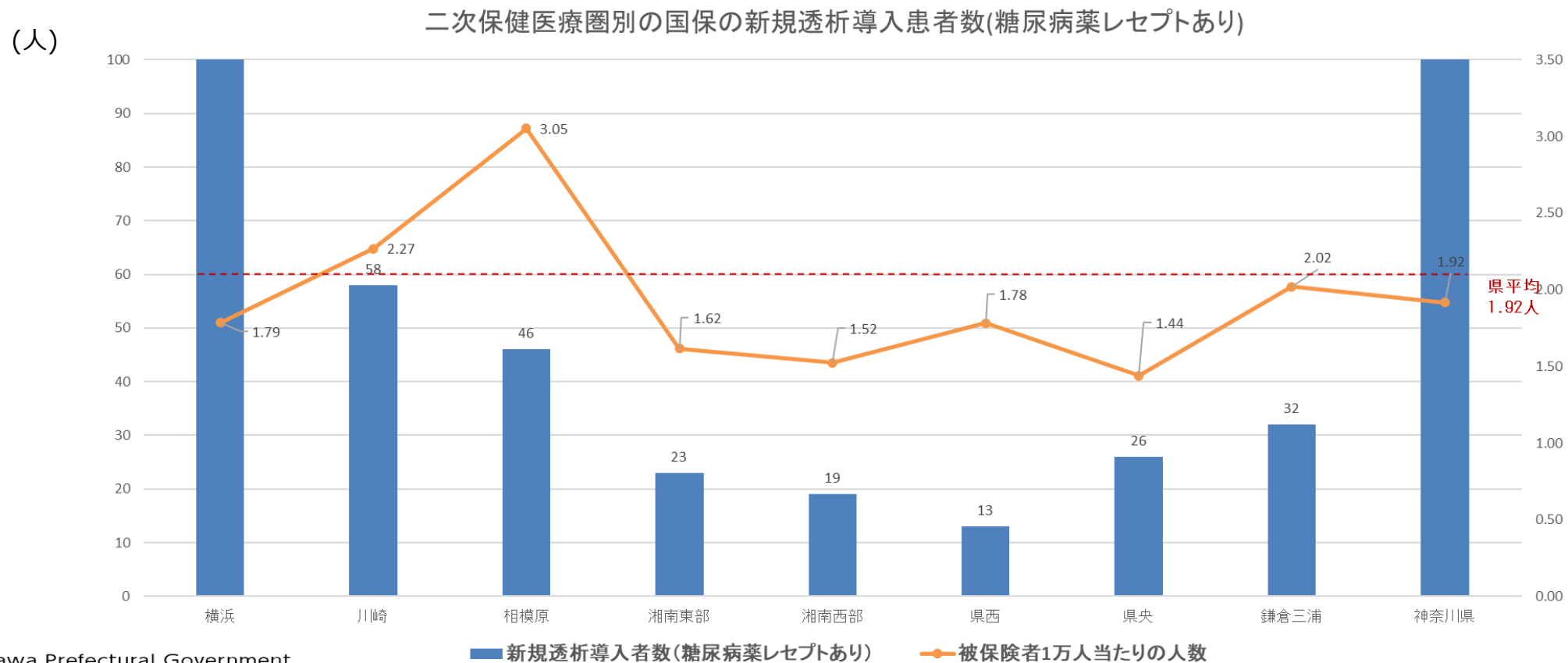


7-9 医療費適正化に関する取組

■ 糖尿病対策に関する取組①

< 神奈川県糖尿病総患者数等の現状（国保） >

- ・ 川崎市・相模原二次医療圏・鎌倉三浦二次医療圏は県平均より高い
- 全圏域でR2より減少**



7-10 医療費適正化に関する取組

■ 糖尿病対策に関する取組③

<取組内容>

■ 地域包括ケアの推進に関する取組

<取組内容>

医療費適正化計画の改定内容
を踏まえ修正

8 - 1 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進

■ 市町村事務処理標準の設定①

記載内容は別途整理

<事務処理の標準化の推進状況と新たな事務処理標準化の設定>

- ・ 県内市町村事務処理標準として設定してきた事項については、市町村及び市町村の事務処理を委託している国保連の事務処理システム等の見直しにより、全市町村において対応
- ・ 一部の市町村において対応が具体化されていない事項は、引き続き県内市町村事務処理標準として設定

【事務処理標準として設定する事項等】

事務処理標準として設定してきた事項	引き続き事務処理標準として設定する事項
<ul style="list-style-type: none">・ 高額療養費該当回数を通算に係る世帯の継続性判定の基準・ 被保険者証と高齢受給者証の一体化・ 高額療養費支給申請時の領収書確認の省略・ 第三者行為に起因する傷病に係る高額療養費（償還分）の取扱	<ul style="list-style-type: none">・ 滞納保険料（税）代理納付のための現金給付の代理受領・ 被保険者資格証明書の発行基準及び滞納者に対する限度額適用認定証の発行制限・ 高額療養費支給申請手続きの簡素化・ 保険料（税）の滞納がある生活困窮者への対応・ 短期証に係る窓口留保の制限・ 市町村事務処理標準システムの導入

8-2 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進

■市町村事務処理標準の設定②

記載内容は別途整理

<保険者機能の発揮等が求められる事務の標準化>

- ・市町村が行う事務処理のうち、保険者機能の発揮が求められ、全市町村において事務処理の標準化が求められる事務について、保険料水準の平準化も踏まえながら、新たに事務処理標準として設定

【標準化を図る事務処理例】

資格適用の適正化	保険料（税）賦課（課税）徴収
<ul style="list-style-type: none">・外国人の資格適用適正化（難民申請、仮放免、短期滞在の取扱）・居所不明世帯調査に基づく資格喪失及び居所不明世帯調定の取扱・転出入者、社保離脱情報に基づく届出勧奨・重複加入者と疑われる者の職権喪失処理・無資格者に対する資格取得届出勧奨・異動者情報による資格喪失日の修正処理	<ul style="list-style-type: none">・所得不明者の取扱いと申告勧奨について・保険料（税）減免基準の作成・口座振替の加入勧奨及び届出方法・マルチペイメント・ネットワークの導入
保険給付の適正化	医療費の適正化、保健事業
<ul style="list-style-type: none">・医療機関の窓口負担の減免基準・海外療養費及び海外における出産に伴う出産育児一時金支給の適正化・移送費、補装具の支給決定基準	<ul style="list-style-type: none">・施術療養費患者調査結果等に基づく追加調査の実施・被保険者等からの各請求情報等不正利得情報の対応・重複・頻回受診者に対する指導・糖尿病性腎症重症化予防のための関係機関との連携と保健指導の実施
申請利便性向上、補助金申請の適正化、セキュリティ対策	
<ul style="list-style-type: none">・各種申請業務のデジタル化（e-kanagawa の活用などデジタル申請等）・デジタル化に対応できない者への対策・国保総合システムを活用した国庫補助金帳票の基礎資料の作成・個人情報保護に向けた情報セキュリティ対策	

8-3 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進

■ 市町村事務処理標準の設定③

記載内容は別途整理

<法令改正等に伴い見直しが求められる事務処理の標準化>

- ・法令の改正に踏まえ、見直しあるいは新たな対応が求められる国民健康保険の事務処理のうち、全市町村において事務処理の標準化を図る必要がある事項についても、新たな事務処理基準として設定

【標準化を図る事務処理例】

法令改正等に伴い見直しが求められる事項
・ オンライン資格確認における資格情報の適正化（住民登録外） ・ 短期被保険者証の取扱い ・ 資格確認証の記載内容と発行スケジュール 等

8-4 国保事務の広域的及び効率的な運営の推進

■ 共同事務処理の推進

記載内容は別途整理

- 市町村事務処理の効果的、効率的な運営を推進するため、国保連による共同事務処理事業について充実強化を図る

【国保連における共同事務処理事業の状況】

項目	事務等	令和4年度	平成30年度
		実施市町村数	実施市町村数
通知等の作成	被保険者台帳の作成	33市町村	33市町村
	高額療養費の申請勧奨通知の作成	27市町村	28市町村
	高額療養費支給申請・決定帳票の作成	33市町村	33市町村
計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	33市町村	33市町村
	高額介護合算療養費支給額計算処理業務	33市町村	33市町村
	退職被保険者の適用適正化電算処理業務	33市町村	33市町村
統計資料	疾病統計業務	33市町村	33市町村
	事業月報・年報による各種統計資料の作成	33市町村	33市町村
資格・給付関係	資格管理業務	33市町村	33市町村
	資格・給付確認業務	33市町村	33市町村
給付関係	被保険者資格及び異動処理業務	33市町村	33市町村
	給付記録管理業務（給付記録台帳の作成）	33市町村	33市町村
その他	各種広報業務	33市町村	33市町村
	国庫補助金等関係業務	33市町村	33市町村
	共同処理データの提供	33市町村	33市町村

項目	事務等	令和4年度	平成30年度
		実施市町村数	実施市町村数
医療費適正化の共同実施	医療費通知の作成	33市町村	33市町村
	後発医薬品差額通知の作成	32市町村	32市町村
	レセプト点検業務	33市町村	8市町村
	レセプト点検担当職員への研修	33市町村	33市町村
収納対策の共同実施	第三者行為求償事務共同処理業務	33市町村	32市町村
	口座振替の促進等の広報	33市町村	33市町村
	収納担当職員への研修	新型コロナウイルスの影響等により未実施	33市町村
	保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導		4市町村
保健事業の共同実施	資格喪失時の届出勧奨	33市町村	33市町村
	特定健診の受診促進に係る広報	33市町村	33市町村
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	33市町村	33市町村
	特定健診データの活用に関する研修	33市町村	33市町村

9 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

■保健医療サービス・福祉サービス等との連携

- ・2040年に向けて生産年齢人口が急減し、75歳以上人口が急激に増加していくことが見込まれる中で、市町村において国保の視点から、部局横断的な会議等への参画、地域のネットワークへの参画の取組が進むよう、県の国保主管課は、健康相談、健康づくりなど保健医療サービス・福祉サービス等を所管する関係各課との連携を図り、市町村の取組に必要な支援を行う

■県が定める各種計画との整合性

- ・「神奈川県保健医療計画」、「神奈川県地域医療構想」、「神奈川県医療費適正化計画」、「かながわ健康プラン21」及び「かながわ高齢者保健福祉計画」との整合性を図るものとする

10 県・市町村・国保連間の連絡調整

■ 国保運営方針連携会議の開催

- ・ 本方針を改定した後も国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化などについての議論を行うことを目的として、必要に応じて、県、市町村及び国保連で構成する国保運営方針連携会議（国民健康保険協議会）を開催

■ 本方針の見直し

- ・ 見直しを行う際には、国保運営方針連携会議（国民健康保険協議会）を開催し、各市町村の意見を聴くものとする。
- ・ 次期本方針を策定する際についても同様

11 市町村統計資料

【市町村別統計資料（一覧）】

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| (1) 被保険者数の推移 | (15) 収納率の推移 |
| (2) 年齢階層別被保険者数割合 | (16) 口座振替・特別徴収世帯割合の推移 |
| (3) 1人当たり所得（旧ただし書き方式）の推移 | (17) 口座振替世帯及び特別徴収世帯の状況 |
| (4) 1人当たり保険料調定額（現年度分）の推移 | (18) 滞納世帯数等の状況 |
| (5) 1人当たり医療費の推移 | (19) レセプト点検に係る被保険者1人当たり
財政効果 |
| (6) 医療費総額の推移 | (20) ジェネリック医薬品使用割合の推移 |
| (7) 地域差指数 | (21) 特定健康診査受診率の推移 |
| (8) 医療費全体に占める生活習慣病の割合 | (22) 特定健康診査受診率目標値 |
| (9) 市町村国保における財政収支の状況 | (23) 特定保健指導実施率の推移 |
| (10) 1人当たり決算補填等目的の法定外繰入金
の推移 | (24) 特定保健指導実施率目標値 |
| (11) 保険料（税）の徴収方式及び算定方式 | (25) 医療費適正化に係る取組状況 |
| (12) 賦課割合（医療分） | |
| (13) 賦課割合（後期分） | |
| (14) 賦課割合（介護分） | |

12 国保運営方針の改定スケジュール

■今後のスケジュール

- ～令和5年10月
 - ・国民健康保険協議会にて改定方針素案を議論
- 11月
 - ・神奈川県国民健康保険運営協議会にて改定方針素案を議論
 - ・国民健康保険法に基づく市町村への意見照会（医療費適正化計画等に関連する内容を除く）
 - ・神奈川県国民健康保険運営協議会へ文書照会
- 12月
 - ・第3回定例会厚生常任委員会へ改定方針素案を報告
- 令和6年2月
 - ・国民健康保険法に基づく市町村への意見照会
 - ・第1回定例会厚生常任委員会へ改定方針案を報告
- 3月
 - ・神奈川県国民健康保険運営協議会へ諮問・答申
 - ・方針の改定

※ 納付金の算定に関する事項については、年内に方針を固める必要があるため、市町村への法定の意見照会を2回実施する予定です。