

第 3 期岩手県国民健康保険運営方針の中間見直しについて

1 運営方針の概要

(1) 運営方針の内容

国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために定める、国民健康保険事業の運営に関する方針。(国民健康保険法第 82 条の 2 ①～③)

記載事項	① 納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保 (納付金の算定と保険税水準の統一に向けた方針等)	④ 医療費の適正化の取組 (健診受診率の向上、糖尿病重症化予防等)
	② 市町村における保険税の徴収の適正な実施 (収納率目標等)	⑤ 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
	③ 市町村における保険給付の適正な実施 (レセプト点検等)	⑥ 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
		⑦ 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

(2) 計画期間

令和 6 年度～令和 11 年度 (6 年間)

(3) 中間見直し

概ね 3 年ごとに、国民健康保険の安定的な財政運営の確保、保険料の水準の平準化の推進、その他必要があると認めるときは、運営方針を変更することとされている。(国民健康保険法第 82 条の 2 ⑥)

2 中間見直しの内容

(1) 運営方針策定後の状況変化

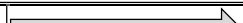
令和6年6月に策定された国の「保険料水準統一加速化プラン（第2版）」において、保険料水準の統一のスケジュールが示された。

- ・ 次期運営方針期間（令和12年度～令和17年度）を、納付金ベースの統一から完全統一に向けた移行期間とし、中間年度（令和15年度）までに完全統一に移行することを目指す。（遅くとも令和18年度算定までの移行を目標とする。）
- ・ 現行の国保運営方針の中間見直し年度の前年（令和8年）までに、目標年度の意思決定ができるよう取組を進める。

(参考) 保険料水準の統一の意義

- 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（平成30年度）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。

(2) 中間見直しの内容

	第3期国民健康保険運営方針期間			第4期国民健康保険運営方針期間				(次期)
国 プ ラ ン	令和6年度		令和11年度	令和12年度		令和15年度		令和18年度
	医療費水準を反映させる割合を引下げ			納付金ベース の統一		完全統一を 目指す		遅くとも 完全統一に移行
県 方 針	令和6年度		令和11年度	令和12年度		令和15年度		令和18年度
	医療費水準を反映させる 割合を引下げ		納付金ベース の統一	第4期運営方針期間中に完全統一実施を目指す				

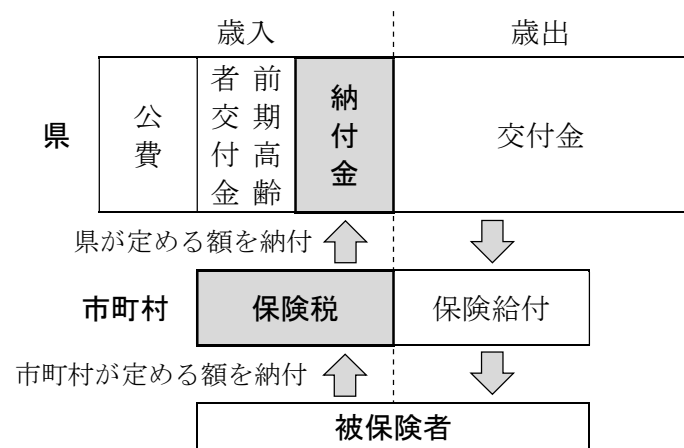
中間見直し

完全統一の具体的な目標年度を定める

※ その他、取組状況を踏まえた時点修正を行う

(参考) 国保財政の仕組みと保険税水準の平準化

① 国保財政の仕組み



② 保険税水準の平準化

～令和 6 年度	各市町村の医療費水準に応じた納付金 ⇒ 医療費が高い市町村ほど、納付金が高く、保険税も高い。
令和 7 年度～ 令和 10 年度	納付金に各市町村の医療費水準を反映させる割合を通減 ⇒ 徐々に、医療費水準による市町村間の納付金の差異が縮小。
令和 11 年度	納付金に各市町村の医療費水準を反映させない（納付金ベースの統一） ⇒ 同じ被保険者数・世帯数・所得水準の市町村は、納付金と同額。 ただし、市町村によって、 ① 納付金には含まれない、保険給付以外の必要な経費（保健事業など） ② 収納率（収納率が低い市町村は、保険税を高く設定） ③ 税率の設定方法（賦課方式、応能・応益の割合など） が異なるため、保険税水準は同額とはならない。
完全統一	これらの差異を解消し、全ての市町村の保険税率を統一化 ⇒ 同じ所得水準、同じ世帯構成であれば、保険税が同額

(参考) 保険料水準の統一に係るこれまでの検討状況

岩手県国民健康保険運営協議会（令和 7 年 12 月）

- ・ 保険税水準の統一については、検討項目が多岐に渡るため、ワーキンググループを継続して開催し、検討を進める。
- ・ 検討する際は、他県の情報収集や市町村の意見を聞きながら丁寧に進めていく。
- ・ 来年度は、第 3 期国保運営方針の中間見直しの時期であるため、完全統一の目標年度等について協議する予定である。

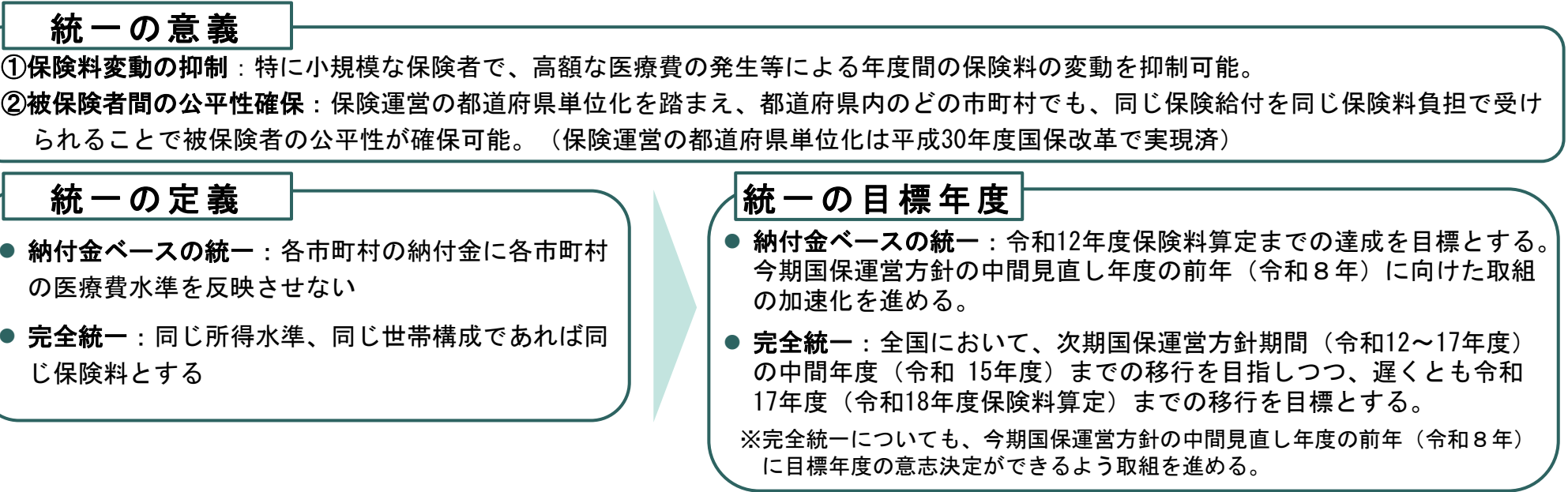
3 スケジュール（案）

6月10日	第1回岩手県国民健康保険連携会議（中間見直しの方向性）	※ 県と市町村及び国保連との意見調整の場
6月16日	第1回岩手県国民健康保険運営協議会（中間見直しの方向性）〔公開〕	※ 附属機関（法定設置）
7月～10月	国民健康保険運営方針等に関するワーキンググループ（素案検討）	※ 県と市町村及び国保連の実務担当者レベルの協議の場 （財政運営、保健事業、事処理標準化の3WGを設置）
11月上旬	第2回岩手県国民健康保険連携会議（素案）	
〃	第2回岩手県国民健康保険運営協議会（素案）〔公開〕	
12月中旬	市町村への法定意見聴取（素案）	
12月上旬	県議会12月定例会常任委員会報告（素案）	
12月中旬～ 1月中旬	パブリック・コメント（素案）	
2月上旬	第3回岩手県国民健康保険連携会議（最終案）	
2月中旬	第3回岩手県国民健康保険運営協議会（最終案）〔公開〕	
3月中旬	県議会2月定例会常任委員会報告（最終案）	
3月下旬	運営方針変更、公表	

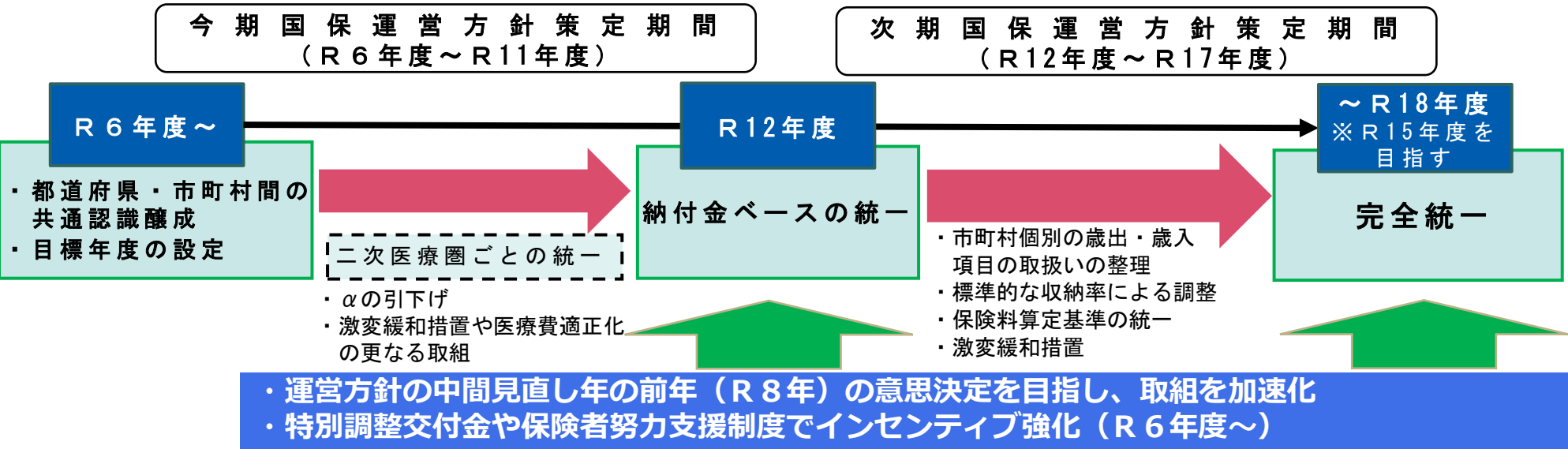
保険料水準統一加速化プラン（第2版）（概要）

※令和8年度に本加速化プランの見直しを行う

保険料水準の統一の意義・定義



保険料水準の統一のスケジュール



保険料水準の統一に向けた都道府県ごとの状況

○ 令和6年度からの各都道府県の国保運営方針における、保険料水準の統一に向けた各都道府県の取組予定は下記のとおり。

- **完全統一を達成済みの都道府県 R6年度：大阪府、奈良県**
- **完全統一の目標年度を定めている都道府県**

- ・ R9年度：滋賀県 ・ R11年度：福島県、大分県
- ・ R12年度：北海道、青森県、宮城県、埼玉県、福井県、山梨県、兵庫県、和歌山県、高知県、佐賀県、熊本県
- ・ R12年度～R17年度：岩手県、広島県 ・ R15年度：群馬県 ・ R18年度：神奈川県、香川県
- ・ 未設定(納付金ベースは達成)：三重県、長崎県

※完全統一：当該都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料であること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めている都道府県**

都道府県	運営方針への記載状況等	都道府県	運営方針への記載状況等
秋田県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：将来的に目指す	岐阜県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
山形県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的な課題	静岡県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
栃木県	・納付金ベースの統一：R10年度 ・完全統一：収納率較差が一定程度まで縮小された段階から実現	愛知県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
千葉県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：段階的に進める	鳥取県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議
東京都	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：段階的に進める	山口県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議
新潟県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	徳島県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：将来的に目指す
富山県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	愛媛県	・納付金ベースの統一：R11年度 ・完全統一：今後協議 ・統一保険料をベースに収納率格差を反映する準統一：R15年度
長野県	・納付金ベースの統一：R12年度 ・完全統一：今後協議	鹿児島県	・納付金ベースの統一：R15年度 ・完全統一：今後協議

※ 納付金ベースの統一：納付金算定に当たって、 $\alpha = 0$ （年齢調整後の医療費水準を反映させない）とすること

- **納付金ベースの統一等の目標年度を定めていない都道府県**

- ・ 茨城県、石川県、京都府、島根県、岡山県、福岡県、宮崎県、沖縄県

第3期岩手県国民健康保険運営方針（令和6年度～令和11年度）の概要

第1章 国民健康保険運営方針の策定に当たって

策定の趣旨

- 県と市町村が一体となり、保険者としての事務を共通認識のもとで実施するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営及び国民健康保険事業の広域的・効率的な運営の推進を図るため、**県及び市町村の統一的な指針として「第3期岩手県国民健康保険運営方針」を定める。**

策定の根拠規定

- 国民健康保険法第82条の2

第2章 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し

- 保険運営の基本となる被保険者数は、人口とともに減少し**保険者の小規模化**が進んでおり、令和3年度末時点で5千人未満の保険者は半数を超え、3千人未満の小規模保険者も増加している。
- 県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、**将来推計でも増加する見込み**である。
- 高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、**保険者規模が縮小する中で1人当たり医療費が増加していくことにより、厳しい財政運営が続くことが予想される。**
- 国民健康保険の安定的な財政運営のため、**県と市町村が一体となって各種事業に取り組む必要がある。**

被保険者数の規模別の市町村数（年度末）

被保険者数	H29	H30	R元	R2	R3	R3年度構成比(%)
5千人未満 (うち3千人未満)	17 (10)	18 (10)	19 (12)	19 (13)	19 (13)	57.6 (39.4)
5千人以上1万人未満	9	8	7	7	8	24.2
1万人以上	7	7	7	7	6	18.2
計	33	33	33	33	33	—

医療費総額及び1人当たり医療費の推移

区 分	医療費総額 (千円)	全国(1人当たり 医療費(円))	岩手県(1人当 り医療費(円))	順位(1人当 たり医療費)
R元年度	103,518,891	378,939	390,599	25位
R2年度	101,393,686	370,881	391,365	20位
R3年度	104,274,297	394,729	409,672	24位

国民健康保険税調定額の推移

区 分	1世帯当たり				1人当たり			
	県平均 (円)	最高市町村 (円)	最低市町村 (円)	最高／ 最低	県平均 (円)	最高市町村 (円)	最低市町村 (円)	最高／ 最低
R元年度	129,995	180,547	97,155	1.86	83,353	104,538	66,796	1.57
R2年度	130,036	161,193	102,363	1.57	84,325	98,230	70,753	1.39
R3年度	129,837	155,239	100,634	1.54	85,091	95,636	70,475	1.36

国民健康保険特別会計の財政状況(R3年度)

区 分	収入合計	支出合計	収支差引額	単年度収支差*額
県	118,097,812千円	116,856,293千円	1,241,519千円	▲1,460,188千円
市町村(計)	126,149,587千円	124,145,517千円	2,004,070千円	1,091千円

※ 単年度収支差:単年度収入(収入合計－基金等繰入金－繰越金等)－単年度支出(支出合計－基金等積立金－前年度繰上充入金－公債費)

第3章 国民健康保険の運営方針（各論） ～7つの方針～

【方針1】納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保

納付金の算定と保険料(税)水準の統一に向けた方針

- 納付金の算定における医療費指数反映係数 α を令和7年度から0.2ずつ引き下げ、令和11年度にゼロとする。
- 医療費指数反映係数 α を引き下げることにより納付金が増加する市町村に対し、激変緩和措置を講じる。
- 納付金の算定に当たり、年度間の平準化を考慮する。
- 同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険税水準となる完全統一を第4期運営方針期間中に実施することを目指す。
- 将来的に保険税水準の完全統一を目標とするが、まず、**令和11年度の納付金算定において、医療費指数反映係数 α をゼロ(市町村間の医療費水準の差異を反映しない)とする、いわゆる納付金ベースの統一を実施する。**
- 賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3方式に統一することを目指す。

赤字削減・解消の取組等

- 「削減・解消すべき」赤字が発生し、翌々年度までに赤字の解消が困難と認められる市町村は、赤字削減・解消に向けた必要な対策、目標年次等の計画を策定するとともに、取組状況等を公表する。

【方針2】市町村における保険税の徴収の適正な実施

- 収納率が低い市町村の底上げの観点から、保険者規模別の平均収納率を現年度収納率目標として設定し取り組む。
5千人未満:目標 96.24% 5千人以上1.5万人未満:目標 95.98% 1.5万人以上:目標 93.39%

【方針3】市町村における保険給付の適正な実施

- 県と市町村で、レセプトの審査・点検を行っている県国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、県の医療給付専門指導員による助言指導を実施する。

【方針4】医療費の適正化の取組

- 第4期岩手県医療費適正化計画との連携を図り、目標を設定(特定健診・特定保健指導実施率60%以上、糖尿病の重症化予防の取組の推進、医薬品適正使用の推進)し取り組む。

【方針5】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

- 市町村は、KDBやレセプトデータを活用し、課題を抱える被保険者の把握と働きかけ等に取り組む。

- 県は、市町村や国保連合会の保健事業の健全な運営に資するKDB等を活用した必要な助言や支援等に取り組む。

【方針6】市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

- 地方公共団体情報システム標準化基本方針の内容に沿って、本県の国民健康保険システムの標準化に向けた取組を推進する。

- 個別事務の標準化・広域化・効率化を推進する。

【方針7】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

- 県・市町村・国保連合会で構成する、岩手県国民健康保険連携会議を設置する。

- 国民健康保険運営方針は、3年ごとに検証し見直しを行う。

第 3 期

岩手県国民健康保険運営方針

令和 6 年 3 月
岩手県

は　じ　め　に

国民健康保険は、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、国民皆保険の中核となる医療保険です。

しかし、国民健康保険は財政運営において市町村単位としていたことから、財政運営が不安定となるリスクが高い小規模市町村が多いこと、被保険者の年齢が高く医療費水準が高いこと、低所得者が多いこと、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等の構造的な課題を抱えています。

このような課題を改善し、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にするため、平成 27 年 5 月に公布された「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」により国民健康保険制度改革が行われ、平成 30 年度から都道府県が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等の事業運営において中心的な役割を担う一方で、市町村は、資格管理、保険給付、保険税率の決定、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たところです。

平成 30 年度の国民健康保険制度改革は、現在に至るまでおおむね順調に実施されているところですが、保険税水準の統一、法定外繰入れの着実な解消、医療費適正化、予防・健康づくり事業の更なる推進、事務の広域化・効率化に向けた取組を進めることで、都道府県単位化の趣旨の更なる進化を進める必要があります。

この「第 3 期国民健康保険運営方針」（令和 6 年度～令和 11 年度）は、上記を踏まえて定めるものであり、本運営方針に基づき、県と市町村が一体となって保険者の事務を共通認識の下で実施し、国民健康保険制度の安定的な運営を図っていきたいと考えています。

国民健康保険の被保険者の皆様をはじめ、県民の皆様の御理解と御協力をお願いします。

令和 6 年 3 月

岩手県知事　達増　拓也

目 次

第 1 章 国民健康保険運営方針の策定に当たって	1
1 策定の趣旨	1
2 策定の根拠規定	1
3 対象期間	1
第 2 章 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し	2
1 保険者及び被保険者並びに医療費の動向	2
（1）保険者及び被保険者の状況	2
（2）医療費の状況	3
2 国民健康保険料（税）の状況	8
（1）賦課状況等	8
（2）調定額の状況	9
（3）収納状況	10
（4）納付方法別世帯割合	12
（5）滞納世帯数等の推移	12
（6）収納対策及び滞納処分の状況	13
3 財政運営及び収支の状況	13
（1）財政運営の仕組み	13
（2）県の国民健康保険特別会計の財政状況	14
（3）市町村の国民健康保険特別会計の財政状況	14
4 保険給付の適正化の取組状況	16
（1）レセプト点検の状況	16
（2）第三者求償事務の状況	17
（3）柔道整復療養費に関する医療費通知の実施状況	17
（4）高額療養費等の支給に関する申請勧奨の状況	17
5 医療費の適正化の取組状況	18
（1）特定健康診査・特定保健指導の実施率	18
（2）後発医薬品の使用状況	19
（3）医療費通知の実施状況	20

(4) データヘルス計画の策定及び推進の状況	21
(5) 適正服薬（適正受診）を促す取組の実施状況	21
(6) 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	21
6 本県の今後の被保険者数、医療費及び国民健康保険財政の見通し	22
(1) 被保険者数	22
(2) 医療費	22
(3) 国民健康保険財政	23
第3章 国民健康保険の運営方針（各論） ～7つの方針～	24
【方針1】納付金及び標準的な保険料の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保	24
1 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法	24
(1) 納付金の算定方法	24
(2) 標準的な保険料（税）の算定方法	26
(3) 納付金及び標準的な保険料（税）の算定の流れ	27
2 保険料（税）水準の統一	28
(1) 基本的な考え方	28
(2) 本県の方針	28
3 赤字削減・解消の取組	30
(1) 赤字等の定義	30
(2) 赤字削減・解消計画の策定と公表	30
(3) 赤字市町村に対する納付金の算定における取扱い	30
4 財政安定化基金の運用	30
(1) 基本的な考え方	30
(2) 市町村に対する貸付・交付	30
(3) 財政安定化基金の取崩し	31
(4) 財政調整事業の活用	31
(5) 保険者努力支援制度の都道府県交付分の取扱い	31
【方針2】市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施	32
1 収納率目標の設定	32

2 収納率向上の取組	33
(1) 市町村の取組	33
(2) 県の取組	33
(3) 国保連合会の取組	33

【方針3】市町村における保険給付の適正な実施..... 34

1 県による保険給付の点検等	34
(1) 県による保険給付の点検	34
(2) 監査等の結果により判明した不当・不正請求等の返還請求事務	34
2 保険給付に関する取組	34
(1) 職員研修の実施	34
(2) 療養費の支給の適正化.....	34
(3) レセプト点検の充実強化	35
(4) 第三者求償や過誤調整等の取組強化	35
3 高額療養費の多数回該当の取扱い等	35
(1) 高額療養費の多数回該当の取扱い	35
(2) 高額療養費支給申請手続に係る事務の標準化	36

【方針4】医療費の適正化の取組..... 37

1 医療費適正化に向けた目標と取組	37
(1) 目標の設定	37
(2) 市町村の取組	37
(3) 県の取組	37
(4) 国保連合会の取組	38
2 医療費適正化計画との関係	38

【方針5】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..... 39

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携に関する基本的な考え方 ..	39
2 市町村の取組	39
3 県の取組	39
4 国保連合会の取組	40

【方針６】市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進	41
1 国民健康保険システムの標準化に向けた対応	41
2 市町村の個別事務の標準化・広域化・効率化	41
【方針７】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	43
1 岩手県国民健康保険連携会議の設置	43
2 P D C Aサイクルの実施	43
3 運営方針の見直し	43

第1章 国民健康保険運営方針の策定に当たって

1 策定の趣旨

- 国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）の一部改正により、平成 30 年度から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た一方、市町村においても、引き続き財政運営に直接影響を与える保険料（税）率の決定及び賦課・徴収並びに保険給付のほか、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととされたところであり、これまで、国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）に基づき、各種事業に取り組んできました。
- 国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」（令和 5 年 6 月改定）における「法定外繰入等の着実な解消（赤字解消の取組状況公表）、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進」等の内容を踏まえ、今般、第 3 期の運営方針を策定し、国民健康保険制度において、県と市町村が一体となり、保険者としての事務を共通認識のもとで実施するとともに、国民健康保険の安定的な財政運営及び国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るための統一的な指針とするものです。

2 策定の根拠規定

本運営方針は、国民健康保険法第 82 条の 2 に基づき策定するものです。

3 対象期間

第 3 期の対象期間は令和 6 年度から令和 11 年度までとします。なお、県は、本方針に基づく取組状況を 3 年ごとに検証し、必要な見直し、修正を行うこととします。

（第 1 期：平成 30 年度から令和 2 年度まで）

（第 2 期：令和 3 年度から令和 5 年度まで）

第2章 国民健康保険の医療に関する費用及び財政の見通し

1 保険者及び被保険者並びに医療費の動向

(1) 保険者及び被保険者の状況

- 本県の市町村国保は、市町村の区域を単位とする 33 の保険者からなっています。
被保険者数は、人口とともに減少し保険者の小規模化が進んでおり、令和 3 年度末時点において、被保険者数 5 千人未満の保険者が半数を超え、3 千人未満の小規模保険者も増加しています。(図表 2-1) (図表 2-2)
- 令和 3 年度における国保加入世帯数は、164,254 世帯となっており、加入率は 30.9%と前年度比較で 2.1 ポイント減少しています。(図表 2-3)
また、被保険者数は、248,748 人となっており、加入率は 20.6%と前年度比較で 0.4 ポイント減少している等、本県の国民健康保険は、世帯数、被保険者数及び加入割合全てにおいて年々減少傾向にあります。
- 被保険者の年齢構成は、65 歳未満の構成割合が減少傾向にあるのに対して、65～74 歳の構成割合は年々増加傾向にあります。(図表 2-4)
令和 3 年では、65～74 歳の構成割合が全国 45.5%に対して、本県は 52.6%と 7.1 ポイント上回っており、全国と比較して高齢化が進んでいます。

図表 2-1 被保険者数規模別の市町村数（年度末現在）

被保険者数	H29	H30	R 元	R 2	R 3	R 3 構成比 (%)
5 千人未満	17	18	19	19	19	57.6
(うち 3 千人未満)	(10)	(10)	(12)	(13)	(13)	(39.4)
5 千人以上 1 万人未満	9	8	7	7	8	24.2
1 万人以上	7	7	7	7	6	18.2
計	33	33	33	33	33	—

資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-2 被保険者数別保険者（R 3 年度末現在）

被保険者数	保険者数	保険者名
3 千人未満	13	葛巻町、西和賀町、金ヶ崎町、平泉町、住田町、大槌町、岩泉町、田野畑村、普代村、軽米町、野田村、九戸村、一戸町
3 千人以上 5 千人未満	6	陸前高田市、雫石町、岩手町、矢巾町、山田町、洋野町
5 千人以上 1 万人未満	8	大船渡市、久慈市、遠野市、釜石市、二戸市、八幡平市、滝沢市、紫波町
1 万人以上 2 万人未満	3	宮古市、花巻市、北上市、
2 万人以上	3	盛岡市、奥州市、一関市

資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

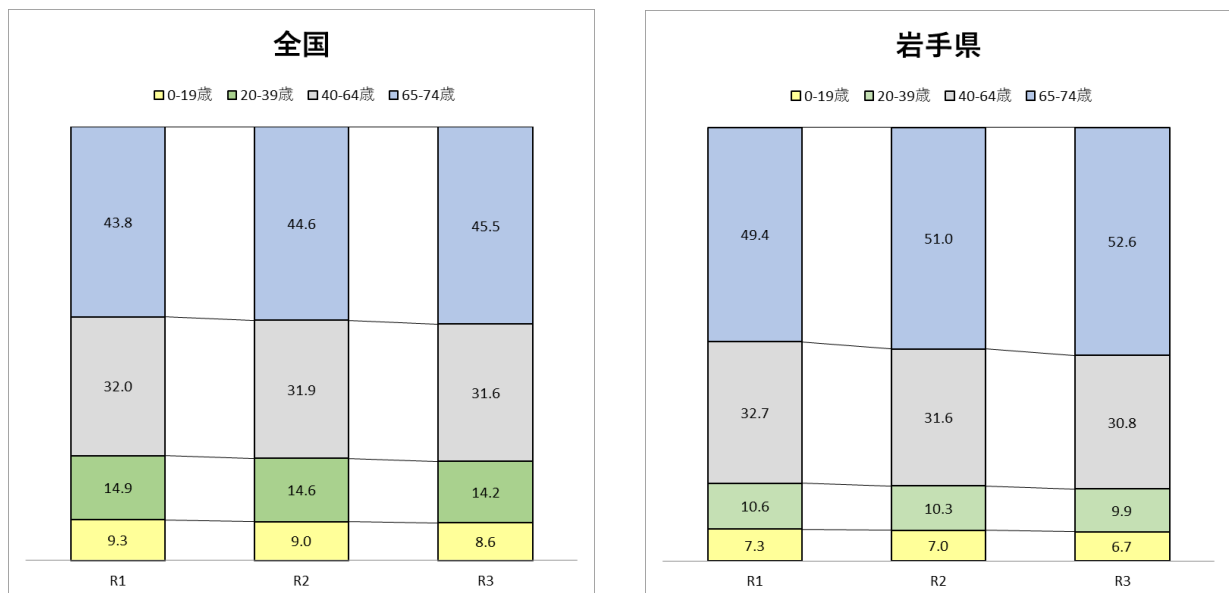
図表 2-3 世帯数・被保険者数の推移

(単位：世帯、人)

区 分		H29 年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
全 体	世 帯 数 A	524,685	526,690	528,691	530,800	532,269
	人 口 B	1,264,329	1,250,142	1,235,517	1,221,205	1,206,479
国 保 加 入 者	世 帯 数 C (加入率 C / A)	175,265 (33.4%)	170,645 (32.4%)	167,744 (31.7%)	166,887 (31.4%)	164,254 (30.9%)
	被 保 険 者 数 D (加入率 D / B)	279,192 (22.1%)	267,902 (21.4%)	259,902 (21.0%)	255,799 (21.0%)	248,748 (20.6%)
	うち一般被保険者	275,338	266,849	259,843	255,797	248,746
	うち退職被保険者	3,854	1,053	59	2	2

資料：岩手県「国民健康保険事業状況」、岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-4 被保険者の年齢構成の年次推移 (%)



資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(2) 医療費の状況

- 医療費の総額は年度により増減が見られますが、令和3年度の医療費総額は、1,042億7,343万円となっています。(図表2-5)

1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、令和3年度の1人当たり医療費は全国平均394,729円に対して、本県は409,672円と全国平均よりやや高めになっており、順位は24位となっています。(図表2-6)

- 診療種別医療費の内訳(令和3年度)は、入院医療費が37.4%と最も多く、次いで入院外医療費、薬剤、歯科、入院時食事療養費・生活療養費、訪問看護療養費、療養費の順になっています。(図表2-7)

大分類による疾病分類別医療費の入院医療費(令和3年度)は、件数・点数ともに

「精神及び行動の障害」及び新生物＜腫瘍＞が高い割合となっています。（図表 2-8）

入院外医療費（令和 3 年度）は、件数・点数ともに高血圧性疾患、虚血性心疾患、脳梗塞等の「循環器系の疾患」が高い割合となっています。

本県は、「健康いわて 21 プラン¹」において、脳卒中死亡率全国ワースト 1 からの脱却を基本的な方向の一つとして取り組んできたところですが、脳卒中の危険因子の一つとされている高血圧性疾患を含む「循環器系の疾患」が合計件数の 1 位・点数の 2 位となっています。

○ 大分類による疾病分類別医療費を年齢構成別でみた場合、60 歳以上の医療費の割合がおよそ 74.5%を占めています。（図表 2-9）

○ 高額療養費²の令和 3 年度実績は、総額が約 108 億円となっています。（図表 2-10）

○ 令和 3 年度の 1 人当たり医療費は、釜石市が 517,917 円（平成 30 年度は釜石市の 460,527 円）と最も高く、最も医療費が低い九戸村の 341,916 円（平成 30 年度は九戸村の 298,710 円）と比較して、約 1.51 倍（平成 30 年度は 1.54 倍）の差異が生じています。（図表 2-11）

また、10 万人当たりの医療機関数については、病院は釜石医療圏域³、診療所は医科が胆江医療圏域、歯科は盛岡医療圏域が多い状況です。（図表 2-12）（図表 2-13）

一般的に、医療機関数が多い地域は 1 人当たり医療費が高く、医療機関が少ない地域では 1 人当たり医療費が低い傾向が見られますが、本県では、釜石市（釜石圏域）や住田町（気仙圏域）が上位であり、奥州市（胆江圏域）や岩手町（盛岡圏域）が下位となっている等、医療機関数との単純な相関関係は見られません。

図表 2-5 医療費総額及び 1 人当たり医療費の推移

区 分	医療費総額（千円）	1 人当たり医療費（円）		
		全国	岩手県	順位
H29 年度	107,812,895	362,159	375,436	26 位
H30 年度	105,005,522	367,989	380,999	26 位
R 元年度	103,518,891	378,939	390,599	25 位
R 2 年度	101,393,686	370,881	391,365	20 位
R 3 年度	104,274,297	394,729	409,672	24 位

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

¹ 「健康いわて 21 プラン」：健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）第 8 条において都道府県が定めるとされている、県民の健康増進の推進に関する施策についての基本計画です。

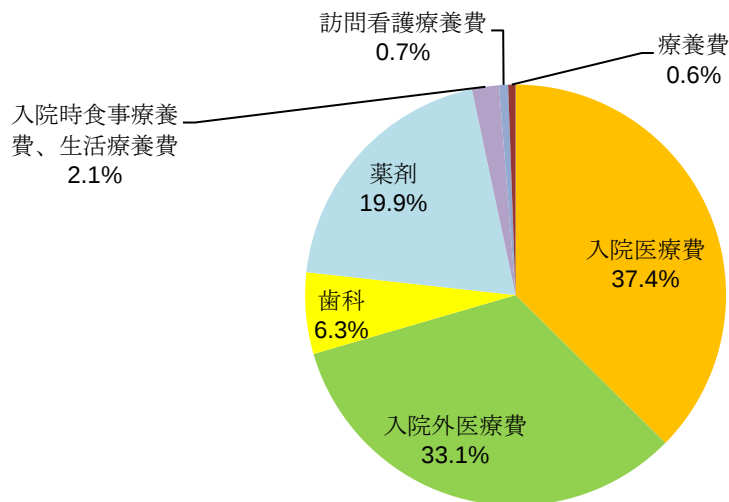
² 高額療養費：同一世帯に属する被保険者が同一月に受けた療養に係る一部負担金を合算した額から、同一世帯に属する 70 歳以上の被保険者に係る高額療養費の額を控除した額が、自己負担限度額を超える場合に支給されます。

³ 圏域（二次医療圏）：入院医療を中心とする一般の医療需要に対応するほか、広域的、専門的な保健サービスを効果的、効率的に提供するための区域として岩手県医療計画において設定しています。

都道府県	平均価格 (円)
岩手県	409,672
宮城県	409,000
秋田県	408,000
山形県	407,000
福島県	406,000
茨城県	405,000
栃木県	404,000
群馬県	403,000
埼玉県	402,000
千葉県	401,000
東京都	400,000
神奈川県	399,000
新潟県	398,000
富山県	397,000
石川県	396,000
福井県	395,000
山梨県	394,000
長野県	393,000
岐阜県	392,000
静岡県	391,000
愛知県	390,000
三重県	389,000
滋賀県	388,000
京都府	387,000
大阪府	386,000
兵庫県	385,000
奈良県	384,000
和歌山県	383,000
徳島県	382,000
香川県	381,000
高松市	380,000
愛媛県	379,000
高知県	378,000
福岡県	377,000
佐賀県	376,000
大分県	375,000
熊本県	374,000
鹿児島県	373,000
沖縄県	372,000
全国平均	394,729
山梨県	342,000

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

図表 2-7 診療種別医療費の内訳（R3年度）



資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-8 大分類による疾病分類別医療費 (R3 年度 (累計) (R3 年 6 月～R4 年 5 月))

順位	件数上位項目	割合	点数上位項目	割合
① 入院医療費			(単位：%)	
1	精神及び行動の障害	21.9	新生物＜腫瘍＞	17.8
2	新生物＜腫瘍＞	12.7	循環器系の疾患	17.1
3	循環器系の疾患	11.6	精神及び行動の障害	16.3
4	神経系の疾患	11.1	神経系の疾患	10.6
5	消化器系の疾患	7.6	筋骨格系及び結合組織の疾患	7.7
6	筋骨格系及び結合組織の疾患	6.0	損傷、中毒及びその他の外因の影響	5.3
7	呼吸器系の疾患	4.8	消化器系の疾患	5.1
8	損傷、中毒及びその他の外因の影響	4.8	呼吸器系の疾患	5.0
9	尿路性器系の疾患	4.3	尿路性器系の疾患	4.0
10	眼及び付属器の疾患	2.4	他に分類されないもの	1.8
② 入院外医療費			(単位：%)	
1	循環器系の疾患	17.5	内分泌、栄養及び代謝疾患	15.7
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.9	新生物＜腫瘍＞	15.2
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	11.1	循環器系の疾患	13.0
4	眼及び付属器の疾患	10.3	尿路性器系の疾患	10.1
5	消化器系の疾患	6.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.6
6	呼吸器系の疾患	5.7	消化器系の疾患	6.0
7	精神及び行動の障害	5.7	精神及び行動の障害	5.9
8	神経系の疾患	4.9	神経系の疾患	5.7
9	皮膚及び皮下組織の疾患	4.6	眼及び付属器の疾患	5.5
10	尿路性器系の疾患	3.9	呼吸器系の疾患	4.6
③ 合計			(単位：%)	
1	循環器系の疾患	17.3	新生物＜腫瘍＞	16.2
2	内分泌、栄養及び代謝疾患	16.5	循環器系の疾患	14.7
3	筋骨格系及び結合組織の疾患	10.9	精神及び行動の障害	10.1
4	眼及び付属器の疾患	10.0	内分泌、栄養及び代謝疾患	9.9
5	消化器系の疾患	6.7	筋骨格系及び結合組織の疾患	8.2
6	精神及び行動の障害	6.1	神経系の疾患	7.7
7	呼吸器系の疾患	5.7	尿路性器系の疾患	7.6
8	神経系の疾患	5.1	消化器系の疾患	5.6
9	皮膚及び皮下組織の疾患	4.5	呼吸器系の疾患	4.7
10	尿路性器系の疾患	3.9	眼及び付属器の疾患	3.8

資料：国保データベース（KDB）⁴システムを活用し、県が作成

※現金給付分、紙の診療報酬明細書⁵（以下「レセプト」という。）分は含まない

図表 2-9 大分類による疾病分類別医療費の年齢構成別割合

(R3 年度 (累計) (R3 年 6 月～R4 年 5 月)) (単位：点、%)

区 分	0-19 歳	20-39 歳	40-59 歳	60-74 歳	合計
点 数	195, 514, 109	436, 271, 649	1, 700, 443, 386	6, 805, 064, 565	9, 137, 293, 709
割 合	2.1	4.8	18.6	74.5	100

資料：国保データベース（KDB）システムを活用し、県が作成

※現金給付分、紙のレセプト分は含まない

⁴ 国保データベース（KDB）システム：国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを活用して、統計状況や個人の健康に関するデータを作成するシステムです。

⁵ 診療報酬明細書（レセプト）：保険医療機関等が被保険者の診療を行ったときの医療費をその被保険者が加入する保険者に対して請求する際に、診療内容の明細を示すために作成するものです。

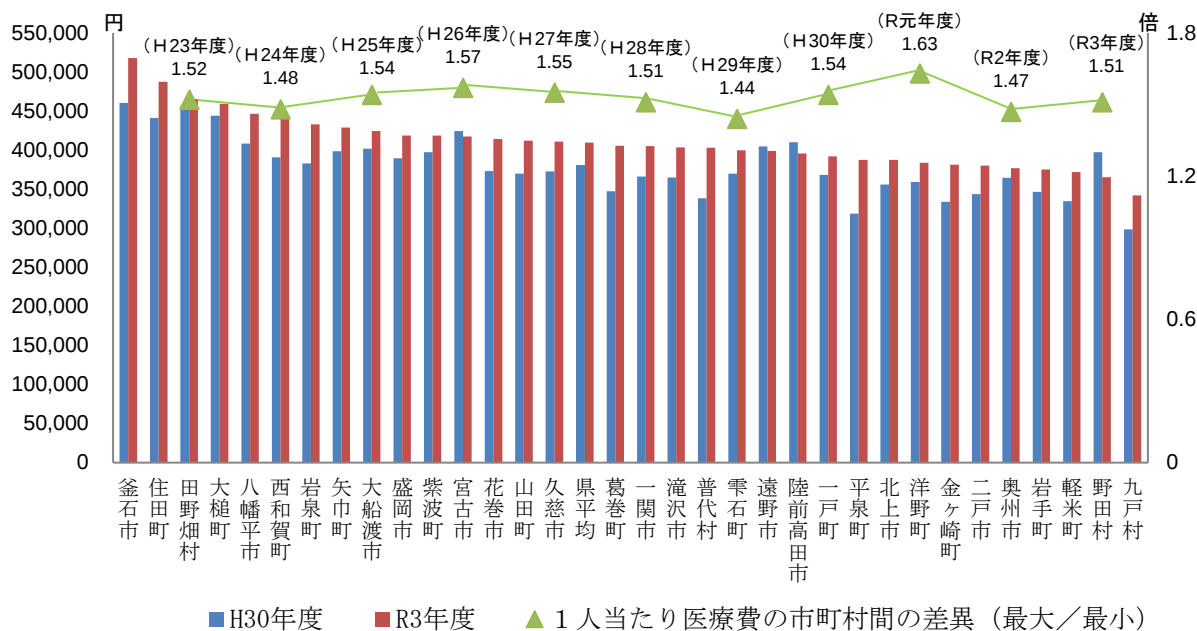
図表 2-10 高額療養費の推移

(単位：千円)

区 分	H29 年度	H30 年度	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
件 数	173,108	169,633	173,299	169,633	182,643
金 額	10,173,453	10,181,648	10,097,744	10,181,648	10,849,486

資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

図表 2-11 市町村別 1 人当たり医療費



資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

図表 2-12 医療機関数 (人口 10 万対)

二次医療圏	病 院	診 療 所	歯科診療所	薬 局
盛 岡	8.5	78.8	55.4	41.8
岩手中部	5.6	73.5	39.4	58.1
胆 江	7.2	83.7	44.6	47.8
両 磐	8.7	77.3	40.0	50.4
気 仙	5.4	66.6	46.8	48.6
釜 石	14.3	61.8	40.4	51.2
宮 古	8.3	67.7	35.9	46.9
久 慈	7.7	61.3	36.4	34.5
二 戸	6.2	76.4	45.4	55.8

資料：岩手県「岩手県保健医療計画 (2024-2029)」

図表 2-13 保健医療圏構成市町村

医療圏	構成市町村
盛岡	盛岡市、八幡平市、滝沢市、雫石町、葛巻町、岩手町、紫波町、矢巾町
岩手中部	花巻市、北上市、遠野市、西和賀町
胆江	奥州市、金ヶ崎町
両磐	一関市、平泉町
気仙	大船渡市、陸前高田市、住田町
釜石	釜石市、大槌町
宮古	宮古市、山田町、岩泉町、田野畑村
久慈	久慈市、普代村、野田村、洋野町
二戸	二戸市、軽米町、九戸村、一戸町

資料：岩手県「岩手県保健医療計画（2024-2029）」

2 国民健康保険料（税）の状況

（1）賦課状況等

- 国民健康保険事業に要する費用は、国庫負担金等の公費で賄われる部分を除いて保険料（税）で賄われるのが原則となっており、市町村は、保険料又は国民健康保険税として徴収するかを選択することができますが、本県では、全市町村が税方式を採用しています。

賦課方式⁶は、令和3年度において、3方式が15市町村、4方式が18市町村と4方式の市町村が多い状況ですが、被保険者数は3方式の方が多くなっており、近年、3方式へ移行する市町村が多くなっています。（図表 2-14）

- 地方税法（昭和25年法律第226号）では、標準課税総額を定めており、応能割と応益割から構成されていますが、本県では応能割が高くなっている市町村が多く、その傾向は町村と比較して市の方が顕著となっています。（図表 2-15）

- 国民健康保険料（税）の税率算定は、賦課限度額が地方税法で定められており、全市町村が同法に基づき賦課限度額を設定しています。

令和3年度における賦課限度額は、医療給付費分が63万円、後期高齢者支援金分が19万円、介護納付金分が17万円となっています。

⁶ 賦課方式：保険料（税）を賦課する方法で、2方式（所得割、均等割）、3方式（所得割、均等割、平等割）、4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）があります。所得割：世帯に属する被保険者の前年度の総所得金額等に応じて算定。資産割：世帯における固定資産税等に応じて算定。均等割：世帯に属する被保険者数に応じて算定。平等割：世帯単位で算定。

図表 2-14 賦課方式等の状況

賦課方式	市町村数		被保険者数（人）	
	H30 年度	R 3 年度	H30 年度	R 3 年度
3 方式（所得割、均等割、平等割）	12	15	179,175	185,069
4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）	21	18	96,431	69,462

資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

※被保険者数は年度平均

図表 2-15 医療給付費分における応能割と応益割の割合（R 3 年度）

算定割合	応能割		応益割	
計	所得割 52.39	53.62	均等割 27.85	46.38
	資産割 1.23		平等割 18.53	
市	所得割 53.00	53.74	均等割 27.71	46.26
	資産割 0.74		平等割 18.55	
町村	所得割 49.83	53.10	均等割 28.46	46.90
	資産割 3.28		平等割 18.44	

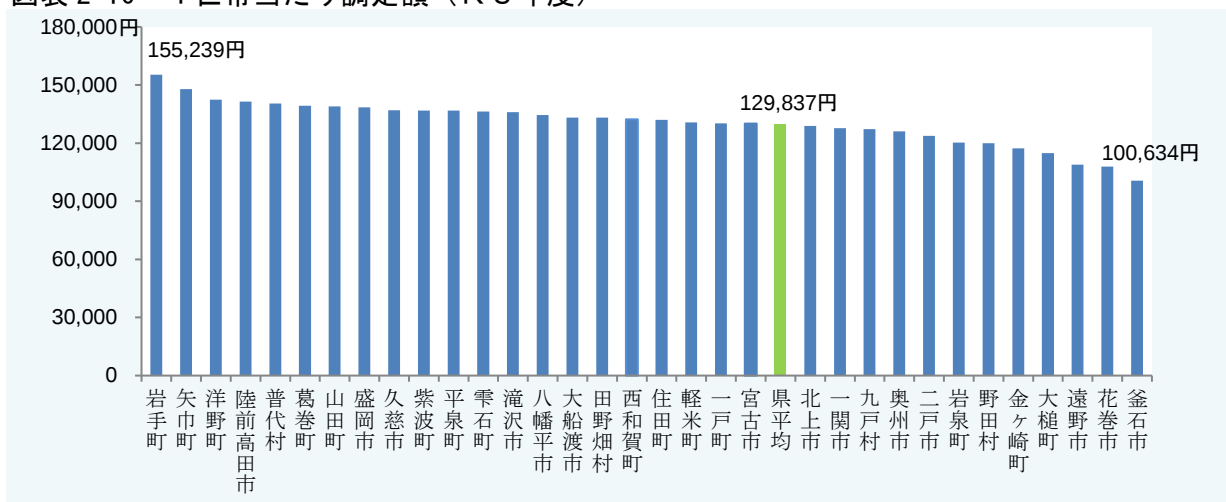
資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

（２）調定額の状況

○ 令和 3 年度における本県の 1 世帯当たり調定額は 129,837 円となっており、最も高いのは岩手町の 155,239 円、最も低い釜石市では 100,634 円で、差異は 1.54 倍となっています。（図表 2-16）（図表 2-18）

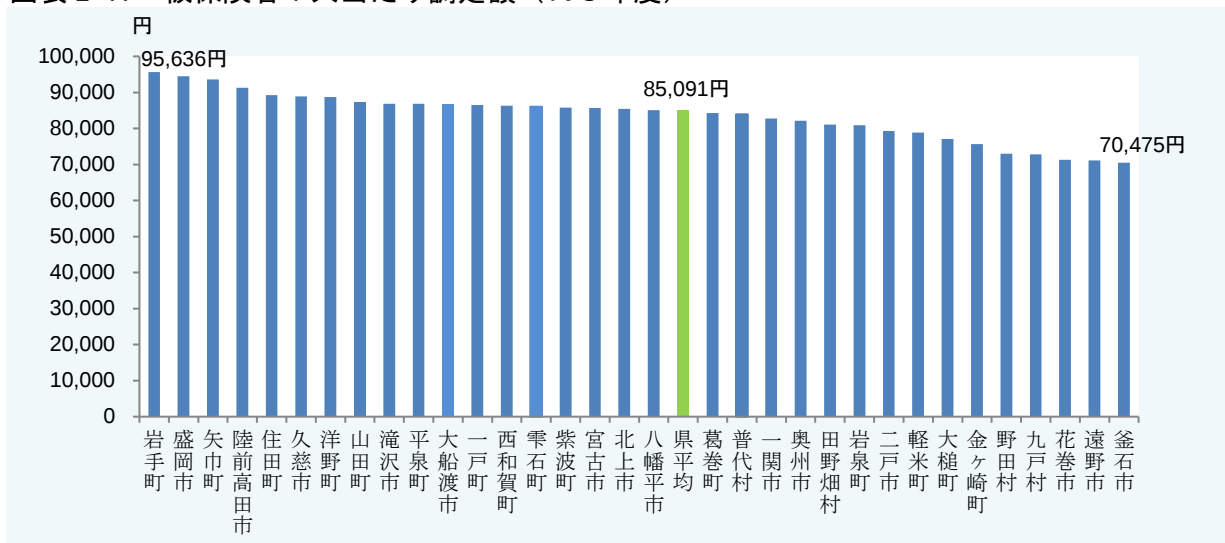
○ 本県の被保険者 1 人当たり調定額は 85,091 円となっており、最も高い岩手町では 95,636 円、最も低い釜石市では 70,475 円で、差異は 1.36 倍となっています。（図表 2-17）（図表 2-18）

図表 2-16 1 世帯当たり調定額（R 3 年度）



資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

図表 2-17 被保険者 1 人当たり調定額（R 3 年度）



資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

図表 2-18 国民健康保険料（税）調定額の推移

区 分	1 世帯当たり				1 人当たり			
	県平均 (円)	最高 (円) ※	最低 (円) ※	最高／ 最低※	県平均 (円)	最高 (円) ※	最低 (円) ※	最高／ 最低※
H29 年度	136,282	172,248	98,053	1.76	84,904	99,511	66,246	1.50
H30 年度	130,834	172,964	99,492	1.74	82,683	98,296	68,029	1.44
R 元年度	129,995	180,547	97,155	1.86	83,353	104,538	66,796	1.57
R 2 年度	130,036	161,193	102,363	1.57	84,325	98,230	70,753	1.39
R 3 年度	129,837	155,239	100,634	1.54	85,091	95,636	70,475	1.36

資料：岩手県「国民健康保険事業状況」

※市町村単位

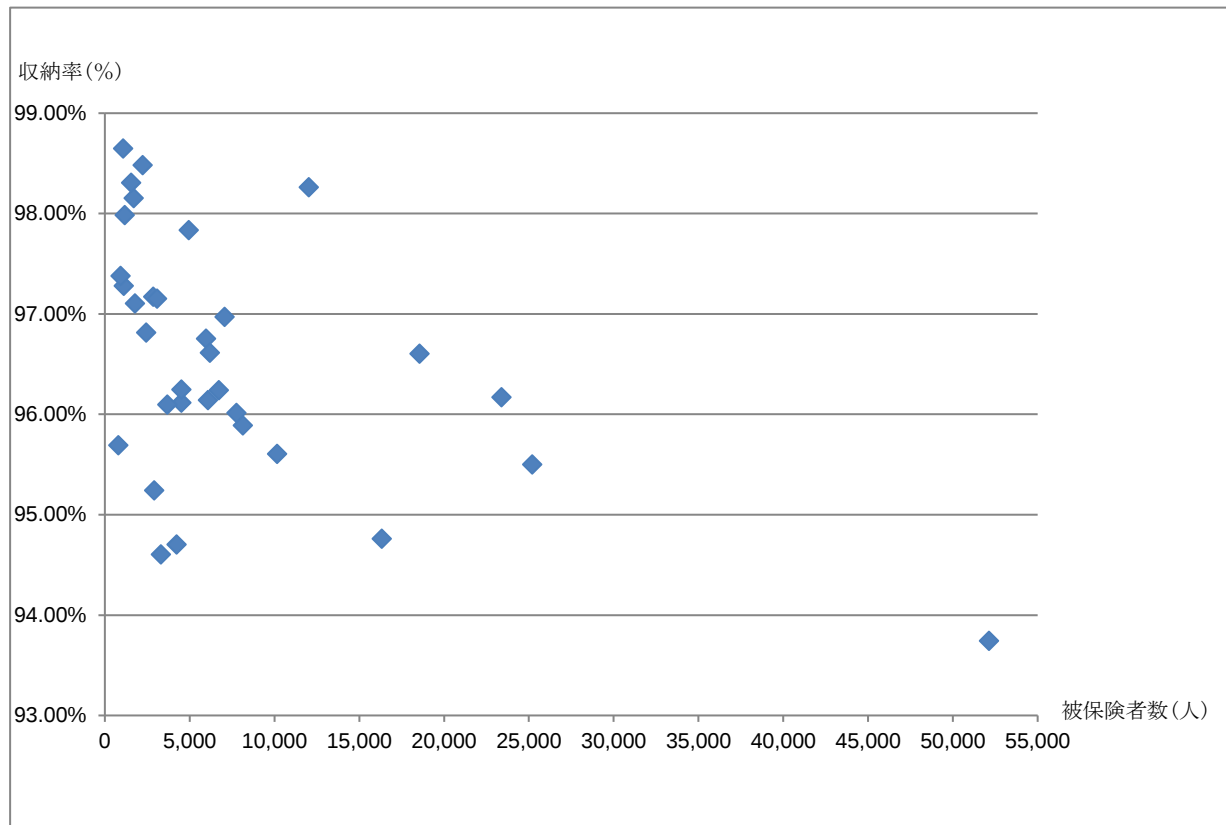
（３）収納状況

- 被保険者数の規模が大きくなるに従って、収納率⁷が低くなる傾向が見られることから、これまでも保険者規模別に現年度分の収納率目標を設定し取り組んできました。
- その結果、本県の収納率は現年度分及び滞納繰越分（過年度分）ともに年々上昇傾向にあり、令和 3 年度現年度分収納率は 95.67%と、前年度と比較して 0.33 ポイント上昇しており、全国平均の収納率 94.24%と比較しても、高くなっています。（図表 2-19）（図表 2-20）
 なお、全体の底上げにより「被保険者数の規模が大きくなるに従って、収納率が低くなる傾向」は弱まっていると考えられますが、依然としてこの傾向は見られます。
- 滞納繰越分（過年度分）の収納率は 25.17%となっており、前年度と比較して 2.55 ポイント低下しています。（図表 2-21）

⁷ 収納率：保険料（税）の収納額を調定額で除した割合のことです。

- 収納率目標は、令和3年度において、第2期運営方針に定める目標値を25市町村が達成しています。

図表 2-19 被保険者数規模別収納率（現年度分）の状況（R3年度）



資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-20 現年度分収納状況の推移

（単位：千円、％）

区分	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
調定額	24,381,251		22,787,559		22,090,063		21,846,533		21,658,148	
収納済額	22,971,909		21,573,280		20,933,014		20,829,366		20,721,248	
収納率（本県：全国）	94.22	92.45	94.67	92.85	94.76	92.92	95.34	93.69	95.67	94.24
本県順位	17		15		16		15		16	

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」、岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-21 滞納繰越分（過年度分）収納状況の推移

（単位：千円、％）

区分	H29年度		H30年度		R元年度		R2年度		R3年度	
調定額	6,485,870		5,702,230		4,972,625		4,419,071		3,870,743	
収納済額	1,574,518		1,465,301		1,305,815		1,225,026		974,371	
収納率（本県：全国）	24.28	21.99	25.70	23.04	26.26	23.79	27.72	24.27	25.17	23.72
本県順位	11		9		10		10		14	

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」、岩手県「国民健康保険事業年報」

(4) 納付方法別世帯割合

○ 令和3年度における口座振替の世帯割合は26.45%となっており、全国平均39.80%と比べ、かなり低くなっています。(図表2-22)

図表2-22 納付方法別世帯割合 (R3年度)

(単位: 世帯、%)

区 分	特 別 徴 収 ⁸	普 通 徴 収		
		納 付 組 織	口 座 振 替	自 主 納 付
割 合	25.62	6.03	26.45	41.90
全 国 (平 均)	16.27	0.37	39.80	43.56
収 納 率	99.84	96.47	96.65	71.11
全 国 (平 均)	99.90	94.27	97.05	71.40

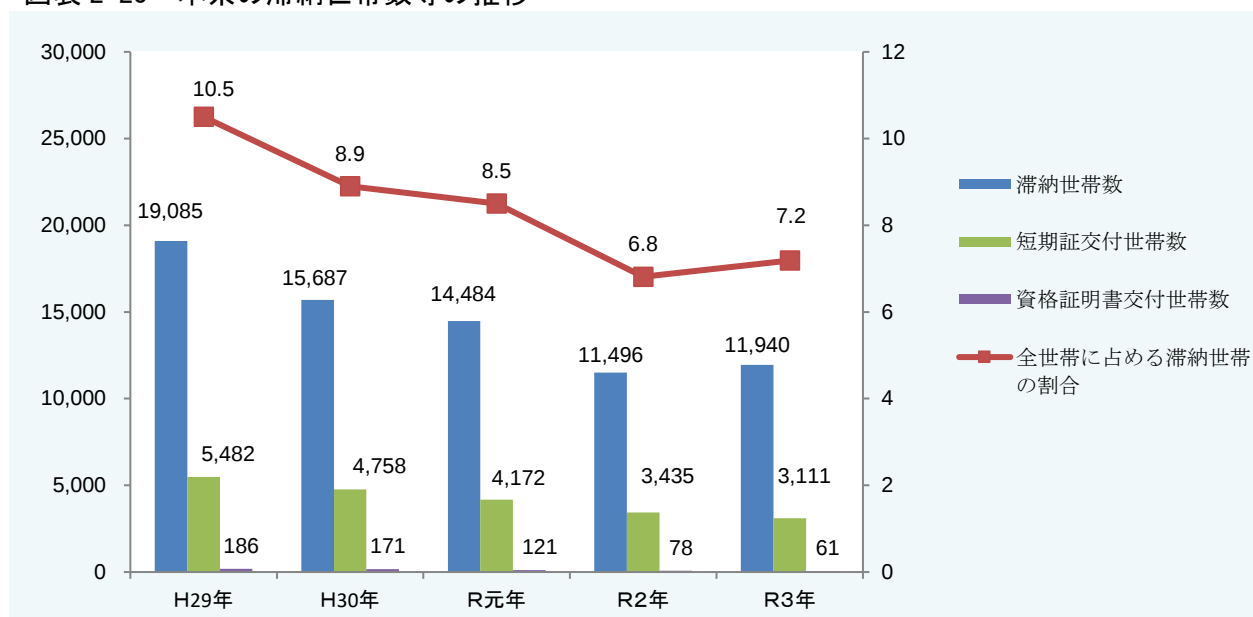
資料: 厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(5) 滞納世帯数等の推移

○ 国保加入世帯に占める滞納世帯数の割合は、減少傾向にありましたが、令和3年は前年と比較して0.4ポイント増加しています。(図表2-23)

また、資格証明書⁹及び短期被保険者証¹⁰の交付世帯数については、減少傾向にあります。

図表2-23 本県の滞納世帯数等の推移



資料: 厚生労働省保険局国民健康保険課調べ

※全世帯数、滞納世帯数、短期被保険者証交付世帯数及び資格証明書交付世帯数は各年6月1日現在

⁸ 特別徴収: 賦課決定された国民健康保険料(税)額を、その徴収について経済的・機能的にも最も利便を有するもの(特別徴収義務者)に徴収させ、当該市町村に納入させる方法です。国保税の場合、年金保険者が特別徴収義務者になります。

⁹ 資格証明書: 保険料(税)を納付することができない特別な事情がないにもかかわらず、長期にわたり保険料(税)を滞納している世帯主に対して交付するものです。ただし、その世帯に属する18歳に達する日以後最初の3月31日までの間にある被保険者に対しては、有効期限を6か月とする短期被保険者証を交付することとなっています。

¹⁰ 短期被保険者証: 保険料(税)を滞納している世帯主に対して交付する有効期限が通常よりも短い被保険者証のことです。

（６）収納対策及び滞納処分の状況

- 保険料（税）収入を確保するための収納対策の取組について、収納対策マニュアルを作成して取り組んでいる市町村は、全体の 78.8%となっています。（図表 2-24）
- 滞納者については、全市町村で財産調査を行い、法律に基づき滞納処分を実施しており、令和 3 年度の差押金額は約 8 億 4 千万円となっています。（図表 2-25）

図表 2-24 滞納防止対策等の実施状況（R 3 年度）

主な取組内容	市町村数	割合（%）
収納対策マニュアル等の作成	26	78.8
コールセンター（電話勧奨部門）の設置	6	18.2
滞納整理機構への滞納処分の移管を実施	29	87.9
税の専門家の配置	5	15.2
収納対策研修の実施	19	57.6
コンビニ収納	26	78.8
多重債務者等相談の実施	9	27.3
財産調査の実施	33	100.0
差押えの実施	33	100.0
搜索の実施	21	63.6
インターネット公売の活用	14	42.4

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

図表 2-25 滞納処分の実施状況

年 度	差 押 金 額 (千円)	主な差押物件（実施市町村数）						
		預貯金	給与	税等の 還付金	保険の 払戻金	不動産	動産	その他
R 元年度	938,409	26	27	30	15	13	13	23
R 2 年度	894,226	23	22	28	15	13	10	24
R 3 年度	839,449	22	23	30	13	10	6	24

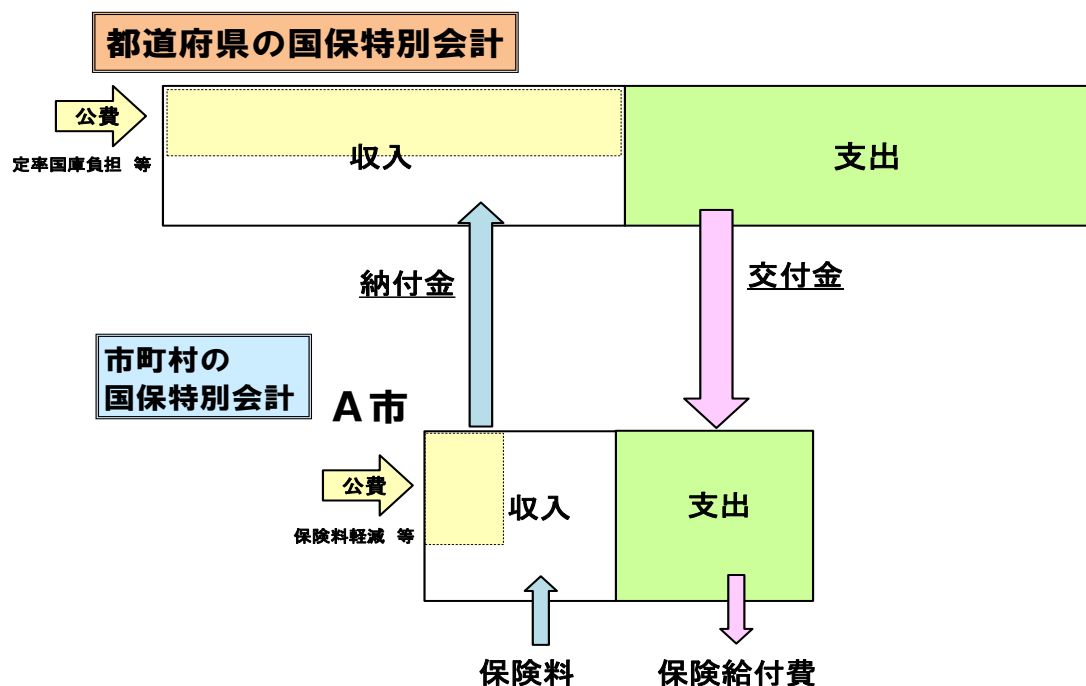
資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

3 財政運営及び収支の状況

（１）財政運営の仕組み

- 国保制度改革後は、県においても国民健康保険特別会計を設置していますが、その財源はこれまでと同様、市町村が被保険者から徴収する保険料（税）及び定率国庫負担金等の公費等になります。（図表2-26）
- 国民健康保険法施行条例第 9 条に基づき、県は市町村ごとに国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を決定し、国民健康保険法施行条例第 8 条に基づき、市町村に対して保険給付に必要な費用（国民健康保険保険給付費等交付金（普通交付金）（以下「交付金」という。))を全額支払うこととなっています。
- また、市町村は、保険料（税）率の決定及び賦課・徴収を行うとともに、県が決定した納付金を県に納付することとなります。

図表 2-26 財政運営の仕組み



資料：厚生労働省作成

(2) 県の国民健康保険特別会計の財政状況

- 国民健康保険は一会計年度単位で行う短期保険であることから、原則として必要な支出を納付金や国庫負担金等により賄い、当該年度の収支の均衡を保ち、安定的な国保財政運営に努めることとされています。

市町村の国保事業運営が健全に行われるために、過大な繰越金等が生じないように、また、市町村が決定する保険料（税）率が過度に上下することがないように、県全体の財政状況のバランスを見極めながら財政運営を行っています。

（第3章の【方針1】1（1）ケも参照）

- 令和3年度の収支状況は、収入額1,180億9,781万円に対し、支出額1,168億5,629万円であり、収支差引¹¹額で12億4,151万円の黒字、単年度収支差¹²額で14億6,019万円の赤字を計上しています。

また、令和3年度末時点で、財政安定化基金の残高は40億7,688万円となっています。

(3) 市町村の国民健康保険特別会計の財政状況

- 市町村の国民健康保険特別会計についても、原則として必要な支出を保険料（税）や交付金等により賄うことで、当該年度の収支の均衡を保ち、安定的な国保財政運営に努めることとされています。

市町村国民健康保険特別会計に繰り入れられる法定外一般会計繰入金は、決算補填等目的と、決算補填等目的以外のものに整理し、決算補填等目的のものは段階的に解

¹¹ 収支差引：収入合計－支出合計

¹² 単年度収支差：単年度収入（収入合計－基金等繰入金－繰越金－市町村債）－単年度支出（支出合計－基金等積立金－前年度繰上充用金－公債費）

消又は削減すべき対象とします。(図表 2-29)

- 令和 3 年度の収支状況は、県全体では収入額 1,261 億 4,958 万円に対し、支出額 1,241 億 4,551 万円であり、収支差引額で 20 億 407 万円の黒字、単年度収支差額で 109 万円の黒字を計上しています。(図表 2-27)

単年度収支が赤字となったのは、17 市町村です。(図表 2-28)

また、収支差引額で赤字の市町村はありませんが、9 市町村で法定外一般会計繰入¹³を実施しており、その金額は 8,512 万円となっています。

そのうち、決算補填等目的のための法定外一般会計繰入を実施している市町村は、3 市町村、3,450 万円となっており、第 2 期運営方針策定時点と比べ市町村数及び金額とも減少してきています。(図表 2-30)

財政健全化のためには、段階的な赤字削減及び決算補填を目的とした法定外一般会計繰入の解消に努める必要があります。

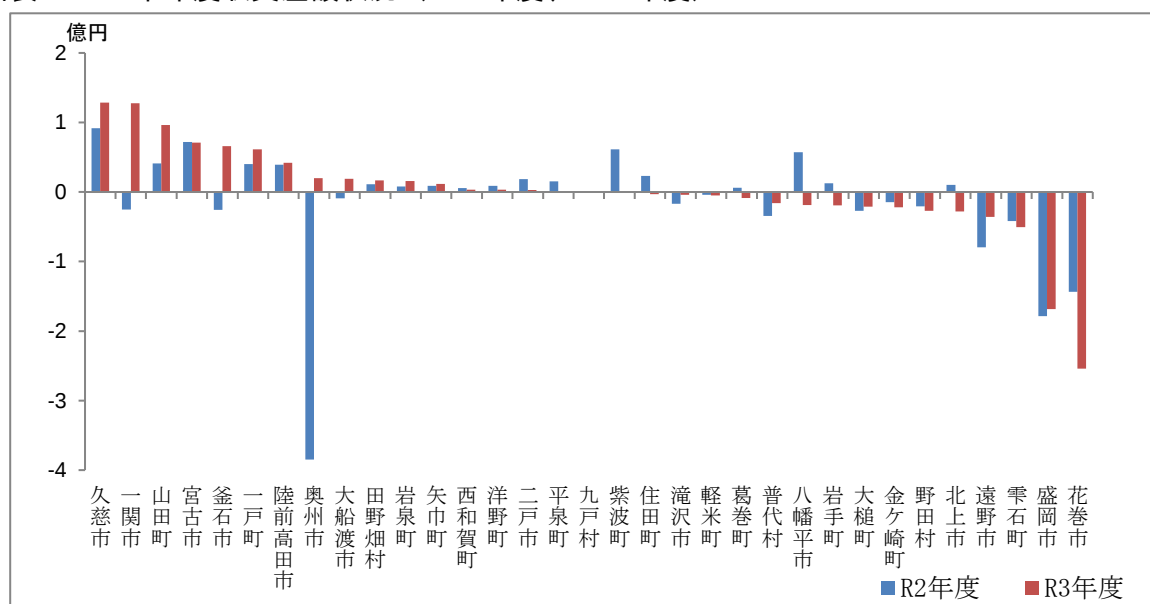
図表 2-27 収支状況 (市町村)

(単位：千円、%)

区 分	R 2 年度	R 3 年度	差引増減額	増減率
収 入 合 計	124,329,564	126,149,587	1,820,023	1.5
支 出 合 計	122,691,361	124,145,517	1,454,156	1.2
収 支 差 引 額	1,638,203	2,004,070	365,867	22.3
単 年 度 収 支 差 額	▲475,582	1,091	476,673	—
財 政 調 整 基 金 保 有 額 (年 度 末 現 在)	10,496,265	10,218,469	▲277,796	▲2.6

資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

図表 2-28 単年度収支差額状況 (R 2 年度、R 3 年度)



資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

¹³ 法定外一般会計繰入：政令で定められている目的以外で、一般会計から国保特別会計に繰り入れることです。

図表 2-29 法定外一般会計繰入金の整理区分

法定外一般会計繰入金	
決算補填等目的	決算補填等以外の目的
ア) 決算補填目的のもの ・ 保険料（税）の収納不足のため ・ 高額療養費貸付金 イ) 保険者の政策によるもの ・ 保険料（税）の負担緩和を図るため ・ 地方単独の保険料（税）の軽減額 ・ 任意給付に充てるため ウ) 過年度の赤字によるもの ・ 累積赤字補填のため ・ 公債費等、借入金利息	・ 保険料（税）の減免額に充てるため ・ 地方単独事業 ¹⁴ の医療給付費波及増 ・ 保健事業費に充てるため ・ 直営診療施設に充てるため ・ 納税報奨金（納付組織交付金等） ・ 基金積立 ・ 返済金 ・ その他

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

図表 2-30 法定外一般会計繰入等の実施状況（R 3 年度）

区 分	市町村数	金額（円）
法定外一般会計繰入 （うち決算補填等目的）	9 （3）	85,120,155 (34,509,230)
前年度繰上充用 ¹⁵	0	0

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」、岩手県「国民健康保険事業年報」

4 保険給付の適正化の取組状況

（1）レセプト点検の状況

○ 市町村では、診療報酬の審査支払後、診療報酬支払の適正化を図るため「国民健康保険の診療報酬明細書点検調査事務処理要領について」（昭和 55 年 5 月 10 日付け保険発第 42 号）に基づき、縦覧・突合点検等のレセプト点検を実施しており、点検の実施に当たっては、当該業務の効率性や確実性を確保するため、令和 2 年度から全市町村が、点検業務を専門に扱う職員の配置や点検システムの導入等を行っている岩手県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）への業務委託を実施しています。

○ 本県のレセプト点検による 1 人当たり財政効果額は、令和 3 年度において、1,093 円、効果率は 0.34%となっています。（図表 2-31）

1 人当たり財政効果額、財政効果率ともに全国平均を下回っていますが、一定の成果を上げているところです。

¹⁴ 地方単独事業：地方自治体が国庫からの補助を受けずに単独で実施する事業です。国民健康保険では、重度心身障がい者、ひとり親家庭、子ども、妊産婦を対象として市町村が実施する一部負担金に対する助成のことを指し、市町村によって対象基準が異なります。

¹⁵ 繰上充用：会計年度経過後、その当該年度の歳入が歳出に対して不足した場合、翌年度の歳入を繰り上げて充てることです。

図表 2-31 1人当たり財政効果額（R3年度）

区 分	1人当たり財政効果額（円）			財政効果率 （％）
	過誤調整分	返納金等調定分	合 計	
岩手県	844	249	1,093	0.34
全国平均	1,657	399	2,056	0.63

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

（２）第三者求償事務の状況

- 本県では、第三者求償事務（加害者直接請求を含む）について、全市町村が国保連合会に共同処理事業として委託しています。

また、損害保険関係6団体と「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結し、第三者求償事務¹⁶の取組を推進しています。

- 第三者求償事務に係る請求件数は年によってばらつきがありますが、県内の交通事故の発生件数及び死傷者数が年々減少している中で、請求金額及び収納金額は、依然としてともに高水準で推移しています。（図表 2-32）

図表 2-32 第三者求償事務の実施状況

年 度	委任件数 （新規）	請 求		収 納	
		件 数	金 額（円）	件 数	金 額（円）
R元年度	147	243	57,918,141	273	75,665,652
R2年度	112	196	59,663,001	253	66,708,579
R3年度	142	225	87,055,438	250	55,626,004

資料：国保連合会調べ

（３）柔道整復療養費に関する医療費通知の実施状況

- 保険者は、柔道整復療養費¹⁷の適正な制度運営に資するため、被保険者等に健康及び柔道整復療養費制度に対する意識を深めさせることを目的として医療費通知を実施しており、本県では全市町村が実施しています。

（４）高額療養費等の支給に関する申請勧奨の状況

- 高額療養費の支給申請勧奨は、令和3年度において、30市町村が実施しており、勧奨実施総件数は58,192件となっています。（図表 2-33）

該当者に対する勧奨方法は市町村ごとに異なっており、支給金額に基づいて実施基準を設定しています。

¹⁶ 第三者求償事務：被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町村は、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権と保険給付とを調整し、第三者に対し損害賠償請求することです。

¹⁷ 柔道整復療養費：柔道整復師による施術を受けた場合の費用のことです。

図表 2-33 高額療養費申請勧奨事務の実施状況（R 3 年度）

勧 奨 方 法	市町村数	実施件数
該当者に対して申請手続を行うよう情報提供している。	9	58,192
該当者に対して申請書を送付し申請を促している。	7	
該当者に対して、被保険者番号、被保険者名、受診医療機関、支給予定額等の必要事項をあらかじめ記載した支給申請書を送付・通知し、給付金の振込先等の記入・押印だけして返送してもらう。（ターンアラウンド方式）	14	
未実施	3	

資料：厚生労働省「高額療養費等の支給勧奨の実施状況に関する調査」

※R 4 年 4 月 1 日現在の状況

5 医療費の適正化の取組状況

（１）特定健康診査・特定保健指導の実施率

○ 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（昭和 57 年法律第 80 号）第 20 条の規定に基づき、医療保険者に義務付けられたもので、高血圧症や脂質異常症¹⁸、糖尿病その他の内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に着目した健康診査として、40 歳から 74 歳までの被保険者を対象に実施するものです。

○ 本県の特定健診実施率は、令和 3 年度において、全国 36.4%に対して 45.1%と高い実施率となっています。（図表 2-34）

前年度と比較して 2.6 ポイント上昇しています。

市町村別では、最高は葛巻町の 60.1%、最低は大槌町の 32.8%となっており、県内市町村の特定健診実施率には大きな隔たりがある状況です。（図表 2-35）

○ 特定保健指導は、特定健診受診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対する保健指導として実施するものです。

本県の特定保健指導の実施率は、令和 3 年度において、全国 27.9%に対して 26.9%と低い実施率となっています。（図表 2-34）

市町村別では、最高が二戸市で 88.4%、最低は西和賀町の 0.0%となっており、県内市町村の特定保健指導実施率には大きな隔たりがある状況です。（図表 2-36）

図表 2-34 特定健診・特定保健指導実施状況（単位：％）

区 分	目標値	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
特 定 健 診	60	47.9	42.5	45.1
		(38.0)	(33.7)	(36.4)
特定保健指導	60	25.0	29.4	26.9
		(29.3)	(27.9)	(27.9)

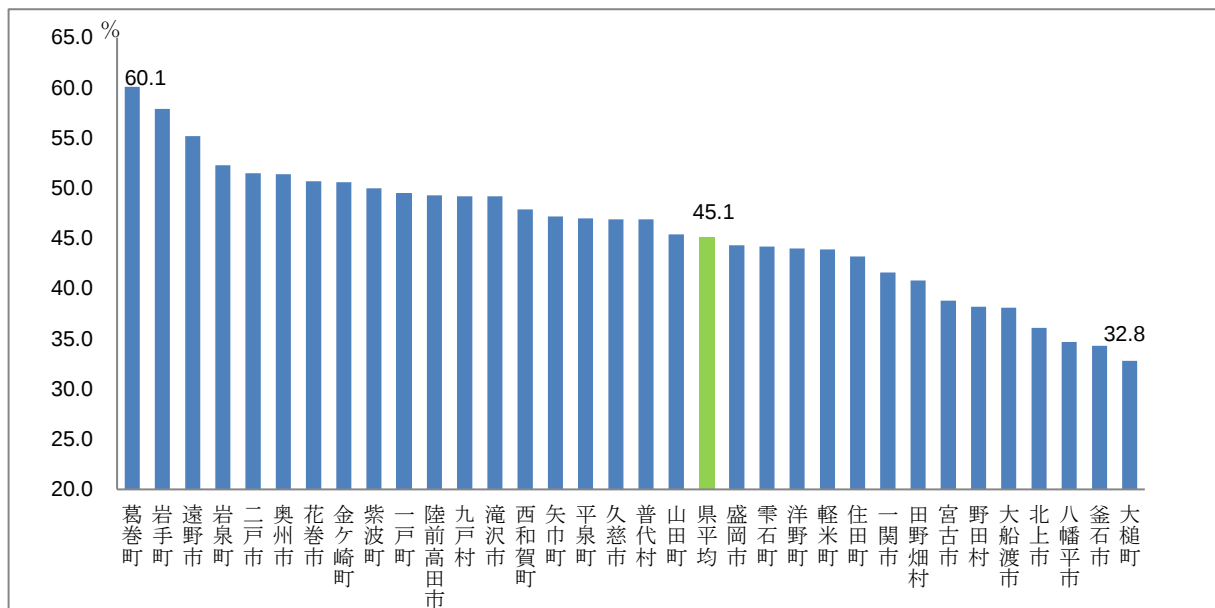
資料：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導等の実施状況」
国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

※括弧内の数値は全国実施率

※目標値は第 3 期特定健診等実施計画期間（H30 年度～H35 年度）における数値

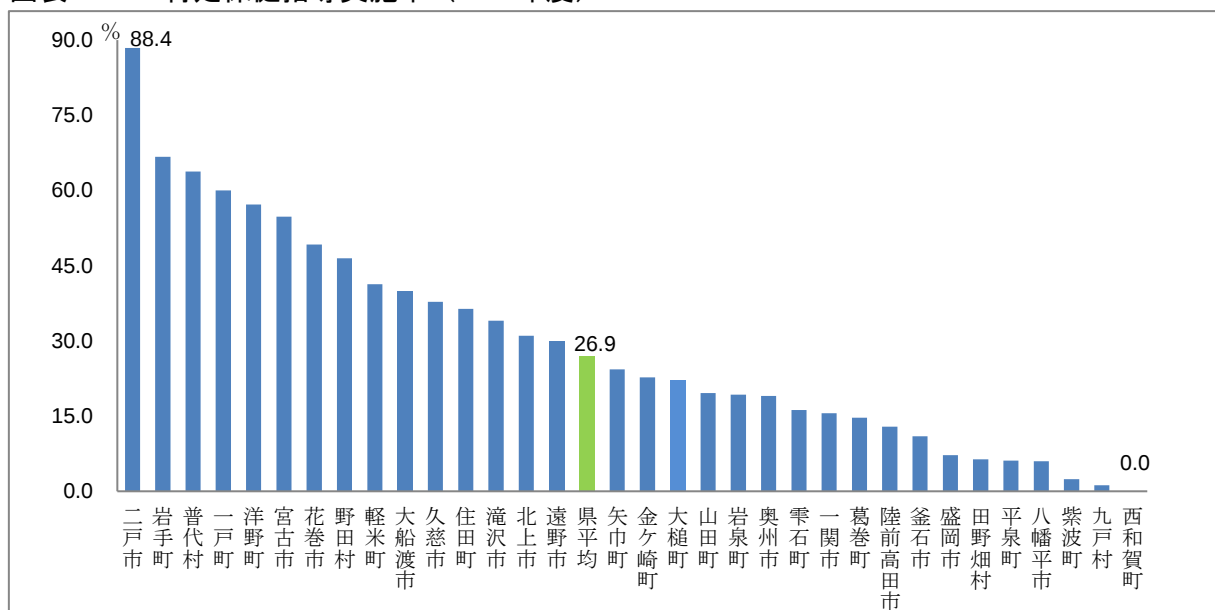
¹⁸ 脂質異常症：中性脂肪やコレステロール等の脂質代謝に異常をきたし、血液中の値が正常域をはずれた状態をいいます。動脈硬化の主要な危険因子であり、放置すれば脳梗塞や心筋梗塞等の動脈硬化性疾患を招く原因となります。

図表 2-35 特定健診実施率（R 3 年度）



資料：国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

図表 2-36 特定保健指導実施率（R 3 年度）



資料：国保連合会「特定健診・特定保健指導実施結果集計表」

（２）後発医薬品の使用状況

- 後発医薬品（ジェネリック医薬品）¹⁹の普及促進について、本県の市町村は、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額の通知（いわゆる差額通知）等の取組を通して、後発医薬品の普及促進に努めています。

¹⁹ 後発医薬品：後発医薬品（ジェネリック医薬品）は、先発医薬品と治療学的に同等であるものとして製造販売が承認され、一般的に研究開発に要する費用が低く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価が安くなっています。

本県の後発医薬品の使用割合は全国平均を上回っており、令和３年度において、86.8%となっています。（図表 2-37）

また、後発医薬品の差額通知については、全市町村で実施しており、平均実施回数は 2.8 回、総実施件数は 30,938 件となっています。（図表 2-38）

図表 2-37 後発医薬品使用割合の推移（数量ベース）（単位：％）

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
岩 手 県 全 体	85.6	86.7	86.4
市 町 村 国 保	86.5	87.4	86.8
全 国 （市町村国保）	80.4 (80.5)	82.1 (82.2)	82.1 (82.0)

資料：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向」

図表 2-38 後発医薬品差額通知の実施状況

区 分	R 元年度	R 2 年度	R 3 年度
市 町 村 数	33	33	33
総 実 施 件 数	33,818	32,932	30,938
平 均 実 施 回 数	2.8	2.8	2.8

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

（３）医療費通知の実施状況

○ 保険者は、国民健康保険事業の健全な運営に資するため、被保険者に対し国民健康保険制度及び健康に対する意識を深めさせることを目的として、医療費通知を実施しています。

○ 医療費通知には、受診年月、受診者名、入院・通院・歯科・薬局の別、入院・通院の日数、医療費の額等を記載し、世帯主又は被保険者に通知しています。

本県では、委託業務として実施している市町村が多く、令和３年度において、全ての市町村で医療費通知を実施し、実施回数は平均年 1.4 回、実施総件数は 189,086 件となっています。（図表 2-39）

なお、医療費通知を活用して医療費控除の確定申告をされる方の利便性を図るため、令和２年度に、本県の標準的な実施回数を年 1 回とする取扱いとしています。

図表 2-39 医療費通知の実施状況

区 分	実施総件数	平均実施回数	委託状況（R 3 年度実績）
R 元年度	817,822	6	国保連合会 26 市町村 その他 6 市町村 自 庁 1 町
R 2 年度	797,021	6	
R 3 年度	189,086	1.4	

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

（４）データヘルス計画の策定及び推進の状況

- 政府の「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）では、“国民の健康寿命の延伸”を目標に、予防・健康管理の推進に関する新たな仕組みづくりとして、「全ての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、それに基づく加入者の健康保持増進のための事業計画として“データヘルス計画”の作成・公表、事業実施、評価等取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進する」ことが掲げられました。
- 本県では、全市町村が国保データベース（KDB）システム等のデータを活用し、国保加入者の健康課題を分析した上で、地域の特性に応じた効果的・効率的な保健事業を推進するため、データヘルス計画を策定しています。
- 市町村は、データヘルス計画に基づいた保健事業を実施し、計画の進捗状況を把握するとともに、国保連合会に設置されている有識者等からなる評価委員会等の第三者機関を活用し、定期的に事業評価を行うこととしています。

（５）適正服薬（適正受診）を促す取組の実施状況

- 市町村では、適正服薬（適正受診）促進のため、重複・多剤投与者の抽出基準を設定し、対象者を抽出した上で、その者に対して服薬情報の通知や個別に訪問・指導する等の取組を実施しています。
取組実施後に対象者の処方状況をレセプト等で確認した上で、服薬状況や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価をしています。
令和 3 年度は、17 市町村が実施しています。（図表 2-40）

図表 2-40 重複受診、多剤投与者に対する取組状況（R 3 年度）

区 分	実施	未実施
服薬情報の通知や訪問指導を行い、かつ服薬情報や副作用の改善状況を確認し、実施前後で評価	17 市町村	16 市町村

資料：保険者努力支援制度評価採点表実績

（６）糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

- 本県では、全市町村が対象者への受診勧奨及び保健師や栄養士が携わる保健指導等の糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。
- 県では、各市町村における取組を促進するため、岩手県医師会及び岩手県糖尿病対策推進会議とともに、取組の考え方や具体例を示した岩手県版の「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、対象者の抽出基準値や、評価方法等の指標を示しています。
また、重症化予防事業の実施に当たっては、対象者の抽出方法、適切な受診勧奨や保健指導を行う人材の育成等を目的に、市町村の保健師・栄養士・看護師・事務職員等を対象とした研修会を行っています。

6 本県の今後の被保険者数、医療費及び国民健康保険財政の見通し

(1) 被保険者数

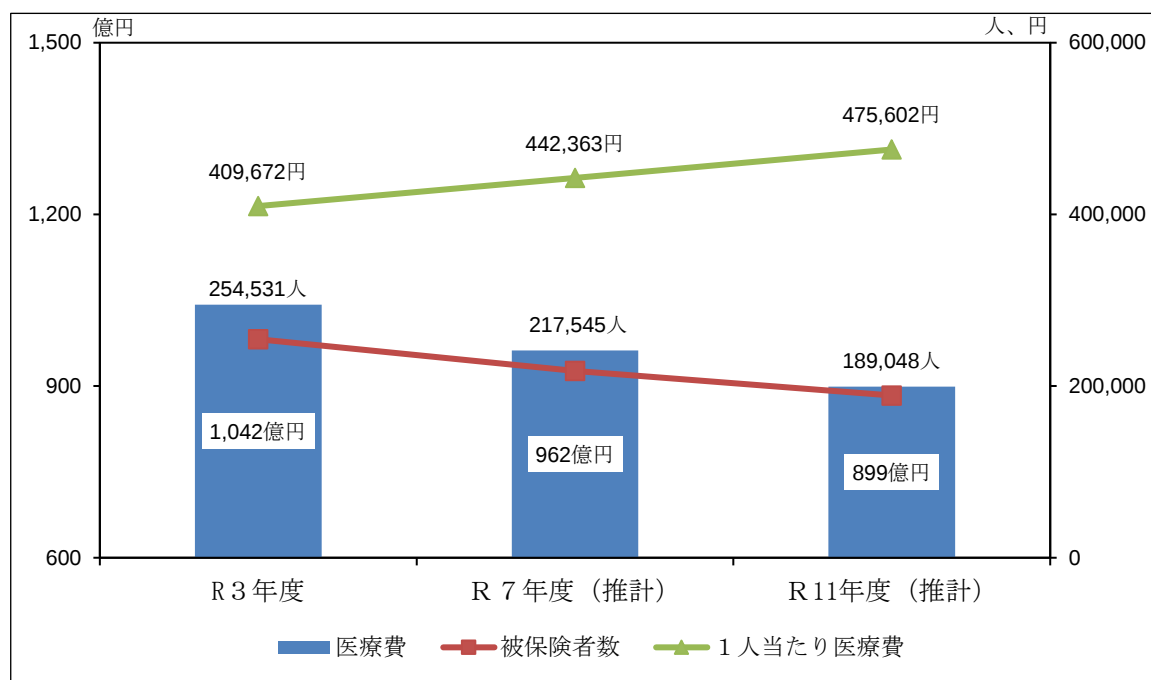
- 「国民健康保険実態調査」(厚生労働省)に基づく各5歳階級別被保険者数の過去5年間の平均伸び率を令和3年度の被保険者数に乗じて推計した結果、今後も被保険者数は減少傾向で推移することが見込まれます。(図表2-41)

(2) 医療費

- 令和3年度の被保険者1人当たり医療費(前期高齢者とその他の被保険者)を基準として、過去3年間の平均伸び率を乗じてそれぞれ算出した1人当たり医療費に、被保険者数の見込みを乗じて推計しました。(図表2-41)

推計では、被保険者の高齢化や医療の高度化により、1人当たり医療費は増加傾向で推移するものの、被保険者数の減少により、医療費の総額は減少傾向で推移する見込みとなっています。

図表2-41 被保険者数及び医療費の推移(本県国保)



(3) 国民健康保険財政

- 保険運営の基本となる被保険者数は、人口とともに減少し保険者の小規模化が進んでおり、令和3年度末時点で5千人未満の保険者は半数を超え、うち3千人未満の小規模保険者は13市町村あります。
- 県全体の1人当たり医療費は増加傾向で推移しているほか、将来推計でも増加する見込みとなっています。
- 高齢化の更なる進展や医療の高度化等を踏まえると、今後も、保険者規模が縮小する中で1人当たり医療費が増加していくことにより、厳しい財政運営が続くことが予想されます。
- このため、県の国民健康保険の安定的な財政運営のため、県と市町村が一体となって各種事業に取り組む必要があります。

【方針1】納付金及び標準的な保険税の算定と国民健康保険財政の安定的な運営の確保

納付金の算定のほか、国民健康保険法第82条の3の規定による市町村標準保険料率の算定等を行い、本県の標準的な住民負担の「見える化」等を推進するために、当該算定方法等の本県の取扱いを定めます。

1 納付金及び標準的な保険料（税）の算定方法

（1）納付金の算定方法

ア 算定方式

- 図表 2-14 のとおり、現状では、18 市町村が賦課方式を4方式としていますが、被保険者数で見ると3方式の方が多くこと等から、納付金算定は3方式により毎年度算定します。

イ 医療費指数反映係数 α ²⁰の設定

- 本県においては、令和7年度から α を0.2ずつ引き下げ、令和11年度にゼロとします。

ウ 応能割と応益割（所得係数 β ²¹の設定）

- 本県においては、国から示される所得係数 β を設定する（応能割：応益割＝所得係数 β ：1とする）こととし、必要に応じて、市町村等との協議によりこれ以外の係数 β' とします。
- また、本県の応益割における均等割と平等割の配分については、第2期運営方針と同じ割合（均等割 70：平等割 30）とし、必要に応じて、市町村等との協議によりこれ以外の配分とします。

上記ア、イ、ウにより各市町村の納付金を算定するために、県全体で必要な納付金の総額（県全体の保険給付費・後期高齢者支援金等の見込額から、国・県交付金、前期高齢者交付金を差し引いて算出）を市町村ごとの医療費水準・所得水準・被保険者数・世帯数に応じて按分（配分）することとします。

²⁰ 医療費指数反映係数 α ：納付金の算定に当たり、市町村ごとの医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の間で設定します。 $\alpha=1$ の場合は、医療費水準は納付金の配分に全て反映され、 $\alpha=0$ の場合は、医療費水準を全く反映させないこととなります。

²¹ 所得係数 β ：国では、各都道府県が行う納付金の算定に当たり、毎年度、応能分と応益分とに配分する割合を設定するための係数（所得係数 β ）を都道府県ごとに示しており、本県のように所得水準が全国平均より低い場合は、所得係数は1未満となり、応能分の割合が応益分の割合よりも小さくなります。納付金ガイドラインでは、毎年度国から示される係数を用いることが原則とされていますが、例外的にこれ以外の係数を設定することも可能となっています。

エ 一般納付金基礎額調整係数 γ

- 年齢調整後の医療費水準及び所得水準等で調整した後に、各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための係数で、この係数を用いて各市町村の納付金を調整します。

オ 納付金の対象となる範囲

- 納付金に含める保険給付の範囲については、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について」（厚生労働省保険局長通知。以下「納付金ガイドライン」という。）で規定されている療養の給付に要した費用、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費とします。保険料（税）水準の統一を念頭に、対象範囲を拡大し、出産育児一時金、葬祭費、保健事業費等を含めることを検討します。

カ 高額医療費の共同負担

- これまで、医療費水準及び所得水準等により各市町村の納付金基礎額を算定した後に、当該市町村の過去の高額医療費の実績に応じてそれぞれ差し引いて共同負担を行わないこととしていましたが、小規模市町村において著しく高額な医療費が発生した場合の納付金変動リスク軽減を図る観点から、本運営方針期間中に県内全市町村で共同負担することを検討します。

キ 賦課限度額

- 全市町村が地方税法で定める賦課限度額に沿って設定していることから、賦課限度額の設定は地方税法で定める額と同額とします。

ク 激変緩和措置

α を引き下げることにより、医療費水準が低い市町村において納付金が増加（被保険者の保険料（税）負担が増加）することから、下記のとおり激変緩和措置を講じることとします。

① 対象及び対象とする額

$\alpha = 1$ と算定年度で設定した α を比較して、1人当たり納付金が増加した市町村を激変緩和措置の対象とします。

ただし、算定前々年度に決算補填等目的の法定外一般会計繰入金又は前年度繰上充用を行っている市町村は対象外とします。

② 財源

激変緩和措置の財源は、「県繰入金」とします。

③ 期間

激変緩和措置の実施期間は、令和7年度から令和11年度までの5年間とし、一定の基準を設けて講じることとします。

ケ 納付金の年度間の平準化

- 保険料（税）率を決定するのは市町村ですが、毎年度の納付金を踏まえて市町村が税率を決定することを踏まえると、納付金の年度間の平準化は、被保険者の負担（保険料（税））の安定化に資するものとなることから、納付金の算定に当たっては、こうした要素も考慮することとします。

- ・ 仮に納付金が交付金に対して不足する場合、県は財政安定化基金を取り崩すとともに、取崩分相当額を再積立するために、後年度の納付金を増加させる措置をとることとなり、市町村から見れば、後年度の負担が増加することとなります。
- ・ 医療費の変動や前期高齢者交付金²²の精算等の影響により、納付金が年度間で乱高下することから、決算剰余金等の留保財源を納付金の年度間の調整等に活用します。

（２）標準的な保険料（税）の算定方法

ア 賦課方式

- 県内統一の標準保険料（税）率は、納付金算定方法と同じく 3 方式により毎年度算定します。

イ 応能割と応益割

- 応能割と応益割の標準割合については、納付金算定方法と同様に「応能割：応益割＝所得係数 β ：1」とし、応益割のうち均等割と平等割についても、納付金算定方法と同様に均等割 70：平等割 30 とします。

ウ 標準的な収納率

- 標準的な収納率は、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。
市町村の実態を踏まえた実現可能な水準とするため、算定年度直近の過去 3 か年度分の平均収納率を標準的な収納率として設定します。

²² **前期高齢者交付金**：保険者間で高齢者が偏在することによる負担の不均衡を是正するため、国保・被用者保険の各保険者が前期高齢者加入率に応じて費用を負担するよう調整を行っており、当該年度にまず概算額が交付され、翌々年度の概算交付額に精算分が加減算される仕組みとなっていることから、精算額が多額となる場合、毎年度の国保事業費納付金の変動の大きな要因となります。

（３）納付金及び標準的な保険料（税）の算定の流れ

<納付金の算定>

① 納付金必要額の算定

県全体の保険給付費・後期高齢者支援金等の支出見込額から、国・県交付金、前期高齢者交付金等の収入見込額を差し引いて算出。

② 所得水準の反映割合（所得係数 β ）を設定し、応能割分と応益割分の全体額を算出

全国平均を 1 とした岩手県所得係数 β を反映。

$\beta = 1$ の場合 **応能割分 50 : 応益割分 50**

※応能割・・・所得割

応益割・・・均等割（被保険者数）と平等割（世帯数）

※第 2 期運営方針と同様に均等割：平等割＝70：30 とする。

③ ②の応能割分と応益割分に市町村ごとの各シェアを乗じて算出した金額を合算して、各市町村の配分額を算定

○当該市町村の応能割分

＝**応能割分**×当該市町村の所得が県全体に占める割合（所得シェア）

○当該市町村の応益割分

＝**応益割分**×当該市町村の被保険者数と世帯数が県全体に占める割合

④ 算定年度ごとに医療費指数の反映割合（医療費指数反映係数 α ）を設定し、各市町村の医療費指数と③の各市町村の配分額に乘じて納付金の額を算定

○医療費指数反映係数 α を設定

○各市町村の納付金額＝ $\{\alpha \times (\text{各市町村の医療費指数} - 1) + 1\} \times \text{③}$

※納付金の内訳である「医療分」「後期高齢者支援金分」「介護納付金分」のうち「医療分」にのみ医療費指数を反映する。

<市町村標準保険料（税）率の算定>

⑤ 市町村ごとの収納必要額を算定

各市町村の収納必要額＝④＋{市町村ごとの保健事業＋特定健診の費用等}－{市町村ごとの交付金等（特別交付金、保険者努力支援制度分等）}

⑥ 市町村ごとの収納率を反映

⑤を市町村ごとの標準的な収納率で割り戻して、当該市町村の「保険料（税）総額」を算出した上で、それを基に市町村標準保険料（税）率を算定。

○標準的な収納率は過去 3 か年平均

○市町村の保険料（税）総額＝⑤÷標準的な収納率

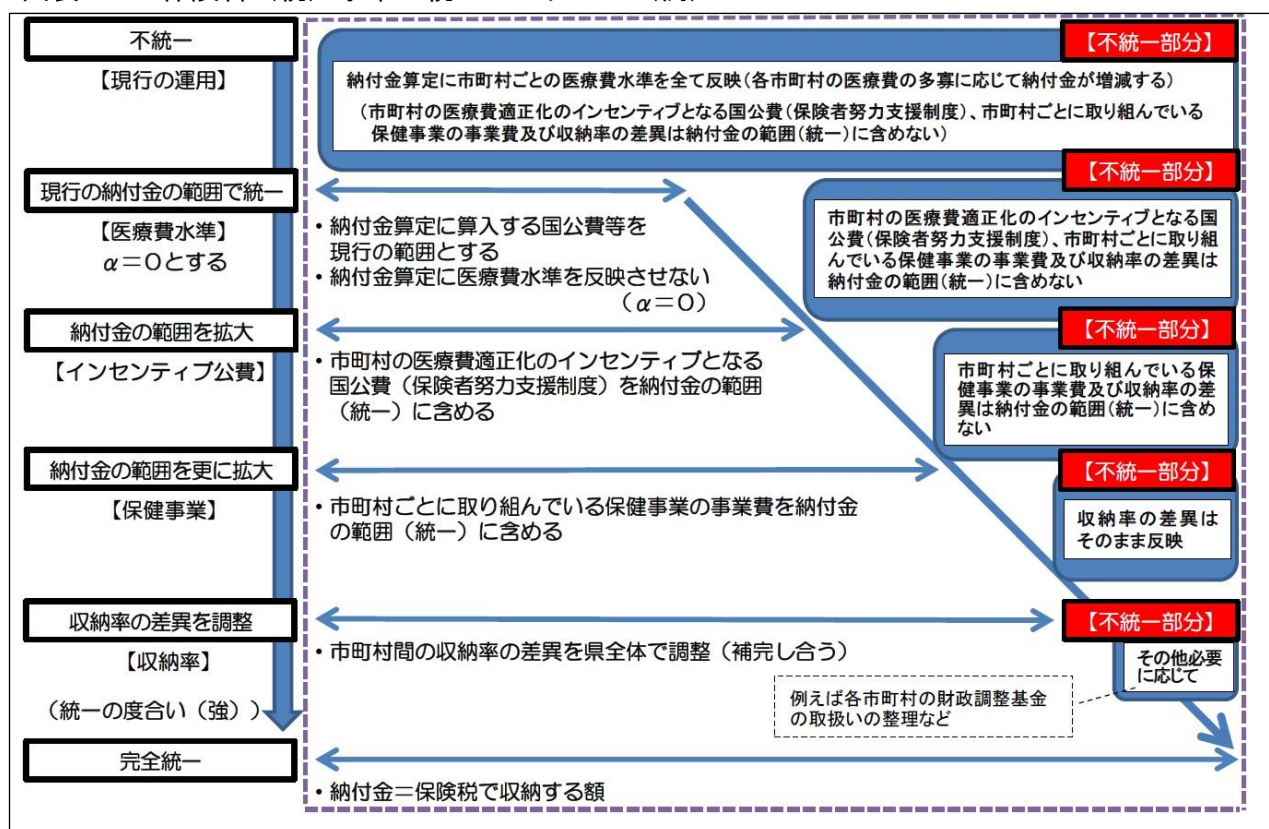
○市町村標準保険料（税）率＝市町村の保険料（税）総額を基に算定

2 保険料（税）水準の統一

（１）基本的な考え方

- 納付金ガイドラインでは、将来的に、都道府県での保険料（税）水準の統一を目指すとされています。
- ただし、保険料（税）水準の統一は、各市町村の事業運営や被保険者に賦課される保険料（税）に影響を及ぼすものであることから、統一の定義（将来のあるべき姿を含む）、保険料（税）水準の統一による影響及び課題等について、整理する必要があります。
- 下図で例示するように、統一のパターンが複数あり、それぞれに検討課題があります。

図表 3-1 保険料（税）水準の統一のパターン（例）



（２）本県の方針

- 県内の被保険者間の公平性確保の観点から、同じ所得水準・世帯構成であれば、同じ保険料（税）水準となる完全統一を第4期運営方針期間中に実施することを目指します。
- 将来的に保険料（税）水準の完全統一を目標としますが、まず、令和11年度の納付金算定において、医療費指数反映係数 α をゼロ（市町村間の医療費水準の差異を反

映しない) とする、いわゆる納付金ベースの統一を実施します。併せて、保険料(税)水準の完全統一に向けて、医療費水準、収納率、保健事業の差異等の課題解決に向けた取組を県と市町村で進めます。

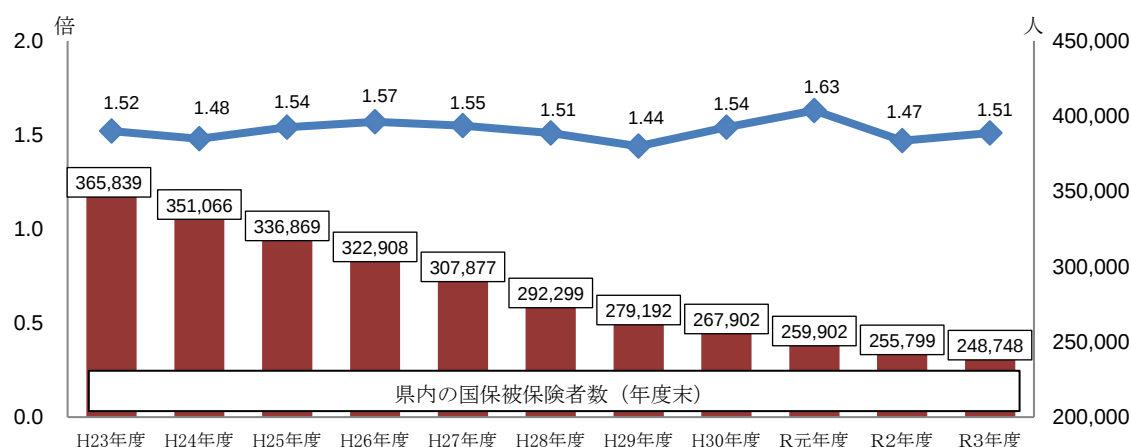
○ 賦課方式は、所得割・均等割・平等割の3方式に統一することを目指します。

参考：各市町村の医療費水準と納付金算定の関係

- ・ 各市町村の医療費水準を納付金算定に反映させることで、反映させない場合と比較して、医療費水準が高い市町村の納付金は増加し、医療費水準が低い市町村の納付金は減少することとなります(県全体の納付金は変わりません)。
- ・ 各市町村の医療費水準の差異は、図表 3-2 のとおり、平成 23 年度から令和 3 年度までの間で縮小していない一方で、被保険者数は県全体で年々減少し、図表 2-1 のとおり保険者(市町村)の小規模化が進んでおり、高額医療費が発生した場合に、納付金及び保険料(税)率の不安定化を招き、保険のリスク分散機能が弱まることが懸念されます。
- ・ 加入者の疾病等による経済的な負担リスクを加入者全体で助け合う保険の本質を踏まえると、各市町村の医療費水準を納付金算定に反映させない(又は反映の度合いを弱める)ことは、リスクを市町村単位ではなく県全体で負担することとなり、リスク分散機能の強化につながるることとなります。

ただし、この場合、医療費水準を納付金算定に反映させる場合と比較して、医療費水準の低い市町村の納付金が増加する等の影響が考えられます。

図表 3-2 1 人当たり医療費の市町村間の差異(最大/最小)



資料：岩手県「国民健康保険事業年報」

※ 1 人当たり医療費は、年齢調整は行っていないものであること

3 赤字削減・解消の取組

(1) 赤字等の定義

- 市町村が「削減・解消すべき」赤字とは、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金及び前年度繰上充用金の新規増加分となります（以下「赤字」と記載する場合は「削減・解消すべき赤字」を指します。）。
- 国保財政を安定的に運営していくためには、国保特別会計において毎年度の収支の均衡を保つ必要があることから、市町村は、赤字が発生しないよう努めるとともに、赤字が発生した場合は計画的に削減し解消する必要があります。

(2) 赤字削減・解消計画の策定と公表

- 平成 28 年度以降の決算において赤字が発生した市町村で、翌々年度までに解消が困難と認められる市町村は、5 年以内の解消を目標とする赤字削減・解消計画を策定することとしており、本運営方針においても同様とします。
- 計画策定の対象市町村は、赤字発生 の 要因分析（医療費の動向、保険料（税）率設定、保険料（税）収納率等）を行い、赤字削減・解消に向けた必要な対策や目標年次について整理し、県と協議を行った上で計画を作成して県に報告することとし、県は、当該計画に基づき適切な指導・助言を行います。
- さらに、本運営方針においては、法定外繰入等を解消する観点から、県は、赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況を公表（見える化）します。

(3) 赤字市町村に対する納付金の算定における取扱い

- 納付金の算定及び配分においては、赤字に対する配慮は行わず、また、医療費指数反映係数 α の引下げに伴う納付金増加に対する激変緩和措置対象外とします。

4 財政安定化基金の運用

(1) 基本的な考え方

- 国民健康保険事業の財政安定化を図るため、医療費の給付増や保険料（税）の収納不足により財源不足となった場合に備え、市町村が法定外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、市町村に対して貸付又は交付を行います。

(2) 市町村に対する貸付・交付

- 各年度において、保険料（税）の収納不足が生じた場合は、収納不足額について貸付を行います。
貸付を受けた市町村は県に対し、貸付年度の翌々年度から、原則 3 年間で償還（無利子）します。
- 市町村において「特別な事情」が生じたことにより、保険料（税）が収納不足とな

った場合は、当該市町村は収納不足額の2分の1以内の金額で交付申請を行います。

県は、申請を行った市町村の「特別な事情」や収納率の設定状況等を踏まえて交付額を決定し、交付します。

なお、この場合、「特別な事情」とは次の場合とします。

ア 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）が発生した場合

イ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落する等地域の産業に特別な事情が生じた場合

ウ 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

- 収入不足に対する交付額は、国、県、市町村でそれぞれ3分の1ずつを補填します。このうち市町村補填分は、交付を受けた市町村が補填することを基本とします。ただし、交付を受けた市町村からの補填が困難と認められる場合は、県と市町村（全市町村）等の協議（事案ごとに協議）により、全市町村で按分し補填します。

（３）財政安定化基金の取崩し

- 県全体で医療費の給付増が生じ、交付金の財源が不足した場合は、その不足額分について財政安定化基金を取り崩します。

この場合、翌年度以降の納付金に含めて市町村から徴収し、財政安定化基金に繰入を行います。

（４）財政調整事業の活用

- （１）の目的による活用とは別に、国民健康保険法第81条の2第4項に基づき、被保険者の保険料（税）負担の急激な増加を緩和するために、財政調整事業を活用します。

- また、県の特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、留保財源を財政調整事業に積み立て、納付金の年度間の調整等に活用することを基本に市町村等と協議します。

（第3章の【方針1】1（1）ケも参照）

（５）保険者努力支援制度の都道府県交付分の取扱い

- 平成30年度からは、医療費適正化や財政基盤強化の取組について、保険者としての努力を行っているとは評価される都道府県、市町村に交付金が交付されています。

- このうち都道府県交付分については、保険給付費等交付金（普通交付金）の財源として活用することを基本とし、その他の取扱いとする場合には、市町村等と協議します。

【方針 2】市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

保険税の賦課総額の設定や徴収事務は市町村ごとに行われていますが、県全体の収納率を向上させ、各市町村が必要な保険税を徴収することができるよう、収納率目標の設定や収納率向上のための取組等を定めます。

1 収納率目標の設定

- 保険者規模別グループの中で収納率が低い市町村の底上げを図る観点から、第 2 期運営方針と同じく、保険者規模別グループの平成 30 年度平均収納率を現年度収納率目標として設定します。(図表 3-3)
- 滞納繰越分（過年度分）については、各市町村が過年度分の滞納繰越額を着実に減少させるよう、第 2 期運営方針と同様に、前年度の滞納繰越分（過年度分）調定額を下回ることを目標に設定します。(図表 3-3)
- 保険者規模別グループの設定は、下表のとおり 3 つの規模別グループとします。
(図表 3-4)

図表 3-3 保険者規模別収納率目標

保険者規模 グループ	収納率目標（R11 年度末）	
	現年度分 収納率目標（%）	滞納繰越分（過年度分）
I（19）	96.24	各市町村の前年度滞納繰越額を下回る額（過年度分の滞納繰越額を年々減少させる）
II（9）	95.98	
III（5）	93.39	

※現年度分の収納率目標は保険者規模別グループの平成 30 年度平均収納率

図表 3-4 保険者規模別グループ

グループ	被保険者数	市町村
I	5 千人未満	陸前高田市、雫石町、葛巻町、岩手町、矢巾町、西和賀町、金ケ崎町、平泉町、住田町、大槌町、山田町、岩泉町、田野畑村、普代村、軽米町、洋野町、野田村、九戸村、一戸町
II	5 千人以上 1 万 5 千人未満	宮古市、大船渡市、久慈市、遠野市、釜石市、二戸市、八幡平市、滝沢市、紫波町
III	1 万 5 千人以上	盛岡市、奥州市、花巻市、北上市、一関市

2 収納率向上の取組

(1) 市町村の取組

- 市町村は、収納率向上に資するため次の取組を推進します。
 - ・滞納世帯の状況（滞納金額、滞納期間、所得状況等）や徴収体制、口座振替実施率等の観点から、収納不足についての要因分析の実施
 - ・被保険者に対する個別の通知や広報紙等を通じた国民健康保険制度の周知
 - ・口座振替の促進やコンビニ収納、キャッシュレス、電子納付等納付機会の拡大
 - ・滞納者への催告、滞納処分等の基準や方法を定めた収納対策マニュアルの作成
 - ・長期滞納者への財産調査の実施
 - ・特別な事情がないにもかかわらず納付に応じない者への効果的な滞納処分の実施
 - ・インターネット公売の活用等による差押財産の早期換価等の効率的な滞納整理の推進
 - ・多重債務を抱える滞納者へのきめ細かな支援（関係機関、関係部署と連携）

(2) 県の取組

- 県は、国保連合会と連携しながら、市町村の収納率向上に資するため次の取組を通じた支援を行います。
 - ・新任職員や収納対策に携わる職員を対象とした研修会の開催
 - ・特別交付金による財政支援

(3) 国保連合会の取組

- 国保連合会は、市町村の収納率向上に資するため次の取組を通じた支援を行います。
 - ・国保担当職員等を対象とした研修会等の開催

【方針3】市町村における保険給付の適正な実施

保険給付実務の広域的かつ効率的な実施の推進も念頭に、保険給付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実施されるための取組を定めます。

1 県による保険給付の点検等

(1) 県による保険給付の点検

- 保険給付の実施（支払）主体は市町村であり、レセプト点検についても一義的には市町村で実施すべきものですが、県は保険者として広域性・専門性を生かし、現在、県の国保医療給付専門指導員が再点検を行い、指摘内容を国保連合会及び市町村に連絡して点検業務の改善を支援しています。

県が行う点検の実施内容については、費用対効果等を勘案しながら、随時、市町村等と協議し決定します。

(2) 監査等の結果により判明した不当・不正請求等の返還請求事務

- 県は、東北厚生局岩手事務所と合同で、保険医療機関等を対象に、保険診療（保険調剤）の質的向上と適正化を図ることを目的に指導・監査を実施しています。

保険医療機関等による不当・不正請求事案が発覚した場合は、不当・不正請求金額の市町村への返還に向けて、国保連合会に過誤調整を依頼する等の対応を行います。

- 一方で、破産等により保険医療機関等が取り消された（存在しなくなった）場合は、過誤調整による回収ができず、返還金の回収に法的手続等が必要となる場合があります。

特に、県内の複数の市町村が返還の対象となる案件や、専門性が高い案件等については、県が国民健康保険法第 65 条第 4 項に基づく市町村からの事務委託を受けることにより、返還金の回収等を行うことが可能となります。

このため、当該事務（委託）の実施については、個別の案件ごとに、県と市町村でメリット等を精査の上、実施します。

2 保険給付に関する取組

- 県と市町村は、国保連合会と協力・連携して、保険給付の実務が着実になされるよう次の取組を推進していきます。

(1) 職員研修の実施

- 県及び国保連合会は、給付業務に携わる職員の資質向上のため事務研修会を実施するほか、国保連合会は、地区協議会ごとに開催される研修会等に講師を派遣します。

(2) 療養費の支給の適正化

- 県は、取組が進んでいる市町村の事例の横展開等により、市町村の療養費の支給の適正化を支援します。

(3) レセプト点検の充実強化

- 県（財政運営の責任主体）及び市町村（保険給付の実施主体）は、レセプト点検を実施している国保連合会との連携を密にしながら、レセプト点検に関する現状の把握や情報収集等に努めるほか、医療給付専門指導員による助言指導を実施します。
- 市町村は国保連合会と連携し、国保連合会の介護給付適正化システムから出力される「医療給付情報突合リスト」を用いたレセプト点検を実施し、医療保険と介護保険の給付調整を推進します。

(4) 第三者求償や過誤調整等の取組強化

- 県は、助言指導や研修会等の機会を通して、過誤調整等の保険者間調整の枠組みについて普及・促進を図ります。
- 国保連合会は、第三者求償事務研修会や弁護士相談を引き続き開催し、市町村担当職員への支援を行います。
- 国保連合会は、加害者直接求償を含む全ての第三者求償事務を受託し、市町村事務の軽減を図ります。

3 高額療養費の多数回該当の取扱い等

(1) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 平成 30 年以降の県内市町村間の住所異動について、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ぐこととなります。
- 高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としています。
このため、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則とします。
- 多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町村が行いますが、その判定基準については、以下のとおりとします。

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ます。

この場合、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。

なお、国保における世帯主を設定している場合には、世帯主は国保上の世帯主とします。

ア 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、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。

イ 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、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、出生、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並びに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、次のとおりとします。

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ます。

例えば、婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合の、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ます。例えば、子ども世帯が実家世帯と合併すると同時に、当該子どもが世帯主になって新たな世帯を形成する場合は、

※子ども世帯が実家世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、一の世帯で完結する異動基準により、実家世帯に世帯の継続性を認めます。

（２）高額療養費支給申請手続に係る事務の標準化

○ 高額療養費支給申請手続に係る事務については、勧奨通知の発行時期、発行対象とする支給予定金額、領収書の取扱いを標準化しています。

○ また、高額療養費支給申請手続を簡素化する場合の標準的な取扱いを定めていますが、簡素化の適用の有無は、市町村が個別に判断することとしています。

【方針 4】医療費の適正化の取組

国民健康保険の財政運営に当たり、医療費の適正化を行い、財政基盤を強化するための取組について定めます。

1 医療費適正化に向けた目標と取組

(1) 目標の設定

- 県が策定する第4期岩手県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）との連携を図り、令和11年度までの目標を次のとおり設定します。

- ・ 特定健診実施率 60%以上、特定保健指導実施率 60%以上を目指します。
- ・ 糖尿病の重症化予防の取組を推進します。
- ・ 医薬品の適正使用の推進を図ります。

(2) 市町村の取組

- 市町村は、医療費適正化に向けて次の取組を推進します。
 - ・ 後発医薬品の差額通知等の取組による後発医薬品の普及、啓発
 - ・ 特定健診及び特定保健指導実施率の向上に当たり、データヘルス計画のPDCAサイクル²³の実施
 - ・ 重複、頻回受診者等に対する適正受診勧奨の推進
 - ・ 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施の推進
 - ・ 「健康いわて21プラン」に基づく生活習慣病予防の取組

(3) 県の取組

- 県は、市町村の取組が促進するよう次の取組を通じた支援を行います。
 - ・ 市町村職員や医師等を対象とした糖尿病性腎症重症化予防対策研修会の開催
 - ・ 糖尿病性腎症重症化予防対策における市町村とかかりつけ医療機関との連携強化
 - ・ かかりつけ医療機関と糖尿病・腎症専門医との連携体制の構築
 - ・ 市町村のデータヘルス計画推進（PDCAサイクルの実施）等に当たり、国保データベース（KDB）システム等の情報基盤等を活用したレセプトデータや健診データ等の分析、分析結果を活用した助言指導の実施
 - ・ 市町村ごとの健診・医療・介護の連結データ等の分析及び分析結果に基づく市町村支援（地域の個別課題の抽出、保健事業の成果等の評価・見直しの支援、地域の実情に応じた効果的な保健事業の構築支援等）
 - ・ 先進的な保健事業に取り組むモデル事業の実施及び他市町村への横展開の推進
 - ・ 保険者協議会の活用
 - ・ 特別交付金による財政支援

²³ PDCAサイクル：Plan（計画）、Do（実行）、Check（評価）、Action（改善）の頭文字を並べたもので、計画から見直しまでを一貫して行い、次の計画に生かそうとする考え方のことです。

（４）国保連合会の取組

- 国保連合会は、市町村の取組が促進するよう次の取組を通じた支援を行います。
 - ・保健事業支援・評価委員会の開催（データヘルス計画や個別保健事業計画への外部有識者による助言を実施）
 - ・市町村におけるデータヘルス計画の推進や保健事業と介護予防の一体的な実施に関する研修会等の開催のほか、国保データベース（ＫＤＢ）システム等の情報基盤の活用を通じた市町村が行う保健事業の効果的な実施に資する支援

２ 医療費適正化計画との関係

- 県と市町村は、それぞれ国保担当と衛生担当が連携し、第４期岩手県医療費適正化計画における目標及び取組について、市町村ごとの実情を踏まえ、医療費適正化対策の推進に努めます。

【方針５】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

国民健康保険の運営に当たり、医療保険以外の保健、介護、福祉分野等の施策と連携した、包括的な支援・サービス提供体制を構築するための取組を定めます。

１ 保健医療サービス・福祉サービス等との連携に関する基本的な考え方

- 高齢者が住み慣れた地域で、安心して生活し続けることができるまちづくりを進めるためには、地域の実情に応じた創意工夫により、医療、介護、予防、住まい、生活支援サービスが切れ目なく提供される地域の包括的な支援、サービス提供体制（以下「地域包括ケアシステム」という。）の構築が必要となっています。

このため、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組に留意し、医療保険以外の保健、介護、福祉分野等の施策との連携について次のとおり取り組みます。

２ 市町村の取組

- 市町村は、国保部局として地域の住民が暮らしやすい体制を構築するため次の取組を推進します。
 - ・国保データベース（ＫＤＢ）システム、レセプトデータを活用した健康事業、介護予防、生活支援の対象となる被保険者の把握と働きかけ
 - ・国保被保険者を含む高齢者等の居場所、拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
 - ・国保直営施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
 - ・後期高齢者医療制度及び介護保険制度と連携した一体的な保健事業の実施
 - ・地域包括ケアシステムの構築に向けた医療、介護、保健、福祉、住まい等部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
 - ・地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療、介護、保健、福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり（外部組織との連携）

３ 県の取組

- 県は、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市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保を念頭に、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、次の取組を行います。
 - ・市町村や国保連合会における保健事業の健全な運営に資する、健康、医療情報に係る情報基盤（国保データベース（ＫＤＢ）システム）等を活用した必要な助言、支援
 - ・県内及び他の都道府県における保健医療サービスと福祉サービスの効果的な連携事例の情報収集、及び市町村への情報提供並びに市町村が関係団体と連携を図る上での支援
 - ・本運営方針と県が定める岩手県保健医療計画（地域医療構想・医療費適正化計画含む）、岩手県健康増進計画「健康いわて 21 プラン」及び岩手県高齢者福祉計画・岩手県介護保険事業支援計画「いわていきいきプラン」等、他計画との連携

4 国保連合会の取組

- 国保連合会は、「【方針4】医療費の適正化の取組」記載の取組を通じて、市町村の取組が促進するよう支援を行います。
 - ・ 保健事業支援・評価委員会の開催（データヘルス計画や個別保健事業計画への外部有識者による助言を実施）【再掲】
 - ・ 市町村におけるデータヘルス計画の推進や保健事業と介護予防の一体的な実施に関する研修会等の開催のほか、国保データベース（KDB）システム等の情報基盤の活用を通じた市町村が行う保健事業の効果的な実施に資する支援【再掲】

【方針6】市町村が担う事務の標準的、広域的及び効率的な運営の推進

市町村が担う事務のうち、標準的、広域的に実施することにより効率化することが可能な事務について、県が中心となり、標準化、広域化及び効率化を推進するための取組を定めます。

1 国民健康保険システムの標準化に向けた対応

○ 国は、市町村における事務の広域化・効率化を推進するため、市町村事務処理標準システムの開発及び市町村への財政支援を行い、導入を促進しています。

導入のメリットとして、制度改正の度に生じるシステム改修の対応が不要になるほか、事務の標準化によって、システム運用コストの縮減、市町村事務負担の軽減等、国保制度の効率的な運営が可能となります。本県では、令和5年4月時点で、32の市町村が事務処理標準システムを導入しています。

○ 地方公共団体情報システム標準化基本方針の内容に沿って、本県の国民健康保険システムの標準化に向けた取組を推進します。

2 市町村の個別事務の標準化・広域化・効率化

○ 岩手県国民健康保険連携会議の下にワーキンググループを設置し、国保連合会と連携を図りながら検討を進めています。

具体的には、優先して協議すべき案件を検討の上、協議案件を決定し、各案件について関係法令や各市町村の事務の実態等を踏まえ、本県の標準的な事務の取扱いについて整理しています。

○ これまでに、保険運営の基本となる資格（保険証）管理に関わる事務のほか、以下の案件について協議を行いました。

- ・資格の取得・喪失の届出
- ・被保険者証と高齢受給者証の一体化
（被保険者証の交付日）
- ・短期被保険者証の交付
- ・高額療養費支給に係る申請勧奨事務及び受付時の領収書の取扱い
- ・医療費通知の発行
- ・葬祭費の支給

○ 今後も、優先して協議すべき事項を検討の上、標準的、広域的及び効率的な事務の実施に向けて取り組んでいきます。

図表 3-5 国保連合会が実施している主な共同事業

(R 4 年 4 月 1 日現在)

項 目	事 務 等	実施市町村数	
		全県実施	市町村数
1 保険者事務の共同実施			
(1)通知等の作成	被保険者証の作成	—	21
	被保険者証と高齢受給者証との一体証の作成	—	21
(2)計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	○	33
	高額介護合算療養費支給額計算処理業務	—	32
	退職被保険者の適用適正化電算処理業務	○	33
(3)統計資料	事業月報・年報作成に係る各種統計データ提供	○	33
(4)資格・給付関係	資格管理業務	○	33
	資格・給付確認業務	○	33
	被保険者資格及び異動処理事務	○	33
	給付記録管理業務（給付記録台帳の作成）	○	33
(5)その他	各種広報事業	○	33
	共同処理データの提供	○	33
	国保保険者標準事務処理システムへの支援	○	33
	交付金等関係事務（結核・精神に係る特調申請データ抽出）	—	28
	県及び市町村単独医療費助成事業関係事務	○	33
2 医療費適正化の共同実施			
医療費通知の実施		—	26
後発医薬品差額通知書の実施		—	32
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成		—	32
保険者レセプト点検業務（点検業務）		○	33
保険者レセプト点検支援（疑義情報データ提供）		○	33
療養費の審査		○	33
第三者行為求償事務共同処理事業		○	33
医療費適正化に関するデータの提供		○	33
国保給付担当職員への研修		○	
国保保険料（税）算定に係る研修会及び支援		○	
3 収納対策の共同実施			
収納担当職員への研修		○	
4 保健事業の共同実施			
特定健診等データ管理業務		○	
国保データベース（KDB）システムの利活用に関する研修及び支援		○	
データヘルス計画及び個別保健事業計画の策定・評価に対する支援		○	
高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施に対する支援		○	
保健活動用機材・教材の貸出		○	
糖尿病性腎症重症化予防の取組の支援		○	

資料：国保連合会調べ

【方針7】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

国民健康保険事業の運営に係る施策の実施のために必要となる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について定めます。

1 岩手県国民健康保険連携会議の設置

- 国民健康保険法に基づく運営方針の推進に当たっての意見調整等を行うため、県、市町村、国保連合会で構成する「岩手県国民健康保険連携会議」を引き続き設置します。

2 P D C Aサイクルの実施

- 県は、国民健康保険法に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況に対する助言・指導監督に併せ、事業の継続的な改善に向けて市町村が行うP D C Aサイクル推進の取組について助言・指導を行います。
- 市町村は、国民健康保険事業の実施に当たり、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組についてのP D C Aサイクルを構築し、原則として3年に1回実施する県の助言・指導監督の際にP D C Aサイクルの実施状況について県に報告することとします。

3 運営方針の見直し

- 本運営方針は3年ごとに検証を行い、必要な見直し、修正を行うこととします。見直しの際は、下図のような手順を進めます。

図表 3-6 運営方針見直しの手順

