

# 茨城県国民健康保険特別会計

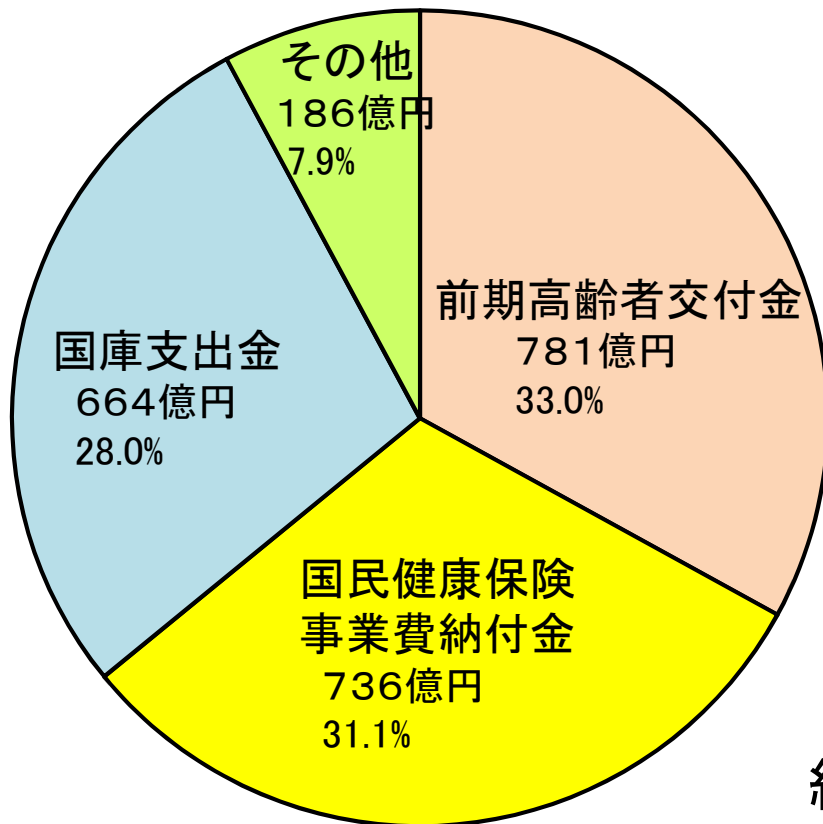
## 令和4年度当初予算の概要

## 令和3年度決算見込額(速報値)の概要

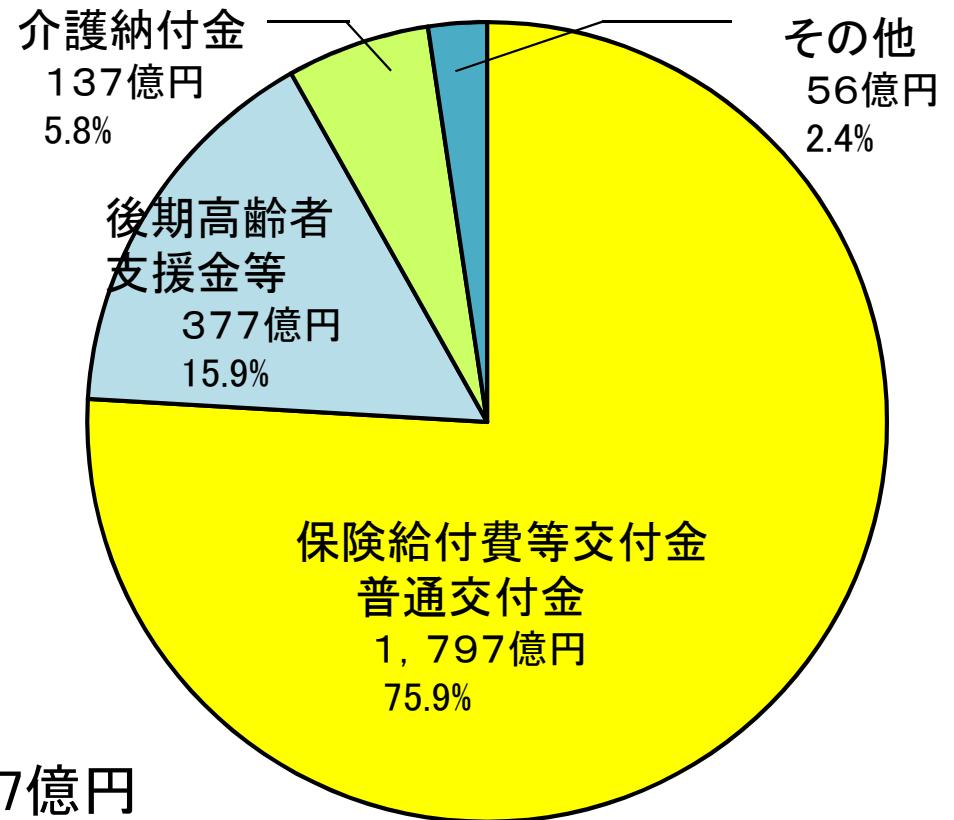
# 茨城県国民健康保険特別会計 令和4年度当初予算の概要

- 令和4年度の予算は、前年度から約49億円の減(2.1%減)となり、歳入・歳出ともに約2,367億円を計上。
- 減少の主な理由は、団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、被保険者見込数の減少等に伴う保険給付費等交付金普通交付金の減少(1.9%減)等によるもの。

歳 入



歳 出



約2,367億円

## 茨城県国民健康保険特別会計 令和4年度当初予算

### ○歳入

(単位:千円)

科目		R4(A)	R3(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)
負担金	国民健康保険事業費納付金	73,555,783	70,535,419	3,020,364	104.2
国庫支出金	療養給付費等負担金	45,868,432	45,521,180	347,252	100.7
	高額医療費負担金	2,096,948	2,128,566	▲ 31,618	98.5
	特別高額医療費共同事業負担金	119,228	112,176	7,052	106.2
	特定健診等負担金	377,017	391,230	▲ 14,213	96.3
	普通調整交付金	14,349,529	14,798,287	▲ 448,758	96.9
	特別調整交付金	1,313,072	1,590,148	▲ 277,076	82.5
	保険者努力支援制度交付金	2,314,735	2,372,946	▲ 58,211	97.5
	計	66,438,961	66,914,533	▲ 475,572	99.2
財産収入	財政安定化基金預金利子	5,968	5,968	0	100.0
繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	377,017	391,230	▲ 14,213	96.3
	都道府県繰入金	12,433,610	13,485,851	▲ 1,052,241	92.1
	高額医療費負担金繰入金	2,096,948	2,128,566	▲ 31,618	98.5
	その他一般会計繰入金	2,499	4,299	▲ 1,800	58.1
	財政安定化基金繰入金	200	200	0	100.0
	特例基金繰入金	0	0	0	
	計	14,910,274	16,010,146	▲ 1,099,872	93.1
繰越金	繰越金	3,163,619	3,665,108	▲ 501,489	86.3
諸収入	療養給付費等交付金	100	100	0	0.0
	前期高齢者交付金	78,131,634	84,086,929	▲ 5,955,295	92.9
	特別高額医療費共同事業交付金	488,260	371,274	116,986	131.5
	雑入	113	100	13	113.0
	計	78,620,107	84,458,403	▲ 5,838,296	93.0
計		236,694,712	241,589,577	▲ 4,894,865	97.9

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和4年度当初予算

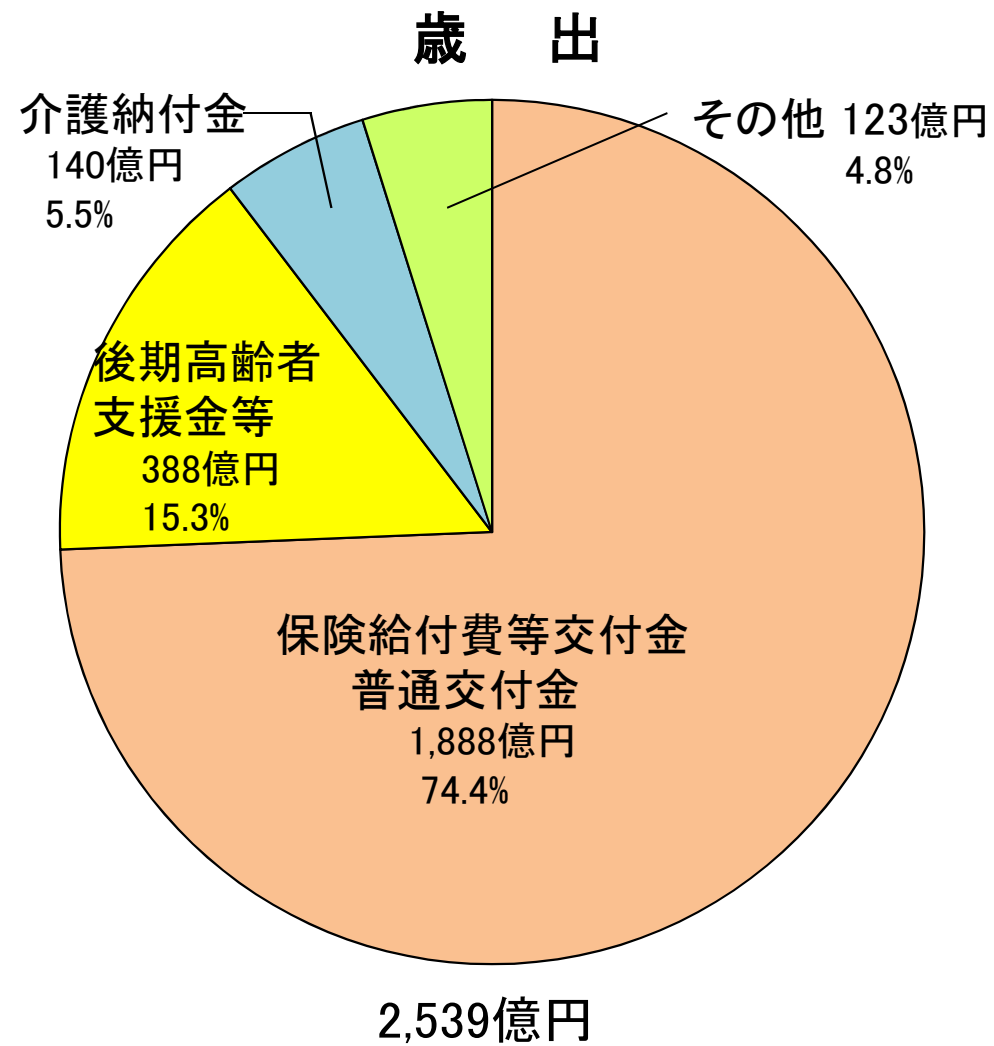
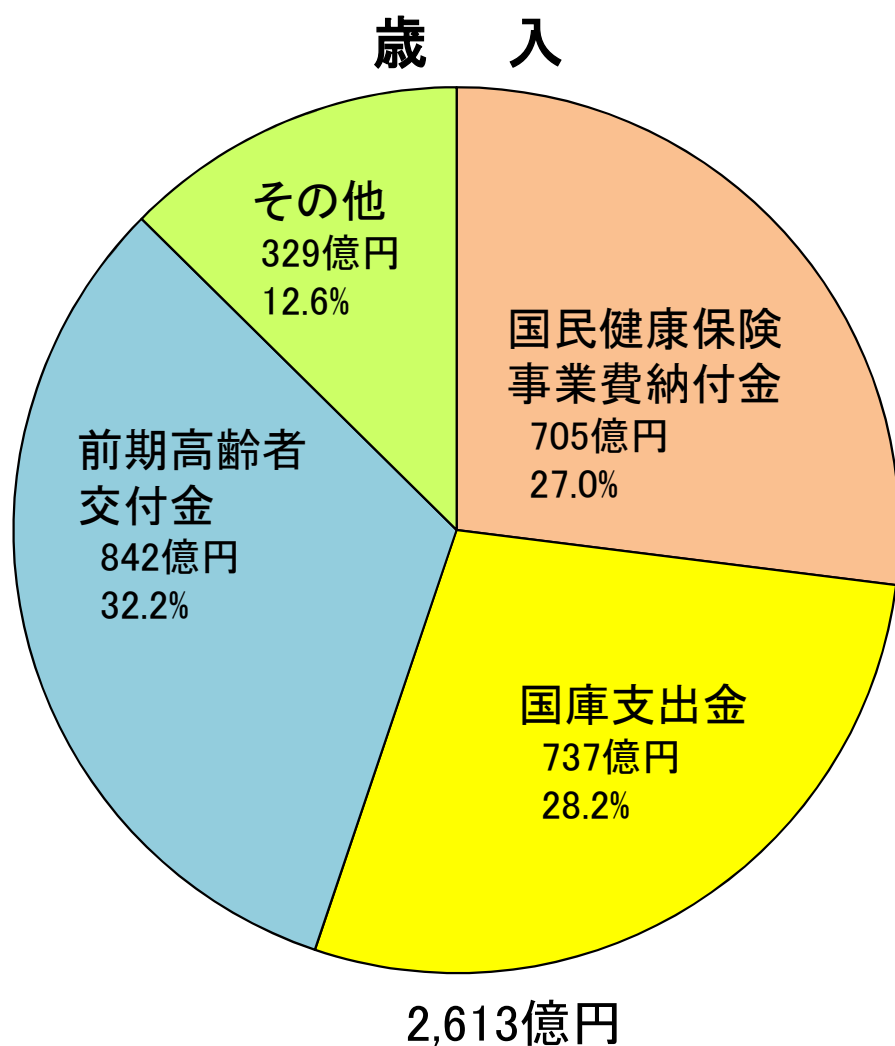
## ○歳出

(単位:千円)

科目		R4(A)	R3(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)	
保険給付費 等交付金	普通交付金(①)	179,693,577	183,008,073	▲ 3,314,496	98.1	
	特別交付金 (②)	特別調整交付金(市町村分)	185,438	229,275	▲ 43,837	80.8
		都道府県繰入金交付金	2,763,025	2,996,856	▲ 233,831	92.1
		保険者努力支援制度交付金 (市町村分)	1,176,830	1,116,355	60,475	105.4
		特定健診等負担金	754,034	782,460	▲ 28,426	96.3
		計	4,879,327	5,124,946	▲ 245,619	95.2
	計(①+②)	184,572,904	188,133,019	▲ 3,560,115	98.1	
後期高齢者支援金等		37,709,376	38,926,565	▲ 1,217,189	96.8	
前期高齢者納付金等		79,856	72,181	7,675	110.6	
介護納付金		13,650,949	14,013,549	▲ 362,600	97.4	
病床転換支援金等		1,315	143	1,172	919.5	
総務費	事業運営費	27,916	29,716	▲ 1,800	93.9	
	保健事業費	52,281	36,169	16,112	144.5	
	計	80,197	65,885	14,312	121.7	
諸支出金	特別高額医療費共同事業拠出金	488,550	371,567	116,983	131.4	
	財政安定化事業費	200	200	0	100.0	
	療養給付費等負担金償還金	100	100	0	100.0	
	療養給付費等交付金償還金	104,997	100	104,897	104,997.0	
	特定健康診査等負担金償還金	100	100	0	100.0	
	調整交付金償還金	100	100	0	0.0	
	計	594,047	372,167	221,880	159.6	
財政安定化基金積立金		5,968	5,968	0	100.0	
予備費		100	100	0	100.0	
計		236,694,712	241,589,577	▲ 4,894,865	97.9	

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度決算見込額(速報値)の概要

○令和3年度の決算見込額(速報値)は、歳入が2,613億円で、歳出が2,539億円となり、歳入から歳出を差引いた形式収支は、74億円の黒字となった。



## 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度決算見込額(速報値)

### ○歳入

(単位:千円)

科目		R3決算(A)	R2決算(B)	増減(A-B)	対前年度比 (%)
負担金	国民健康保険事業費納付金	70,535,420	74,555,673	▲ 4,020,253	94.6
国庫支出金	療養給付費等負担金	50,740,743	53,291,471	▲ 2,550,728	95.2
	高額医療費負担金	2,041,952	2,057,173	▲ 15,221	99.2
	特別高額医療費共同事業負担金	112,176	108,137	4,039	103.7
	特定健診等負担金	308,514	285,483	23,031	108.0
	普通調整交付金	14,894,150	15,507,889	▲ 613,739	96.0
	特別調整交付金	2,137,233	2,566,212	▲ 428,979	83.2
	保険者努力支援制度交付金	3,426,750	3,509,846	▲ 83,096	97.6
	計	73,661,518	77,326,211	▲ 3,664,693	95.2
財産収入	財政安定化基金預金利子	298	624	▲ 326	47.7
繰入金	特定健康診査等負担金繰入金	284,391	285,483	▲ 1,092	99.6
	都道府県繰入金	13,325,502	13,413,939	▲ 88,437	99.3
	高額医療費負担金繰入金	2,041,953	2,023,448	18,505	100.9
	その他一般会計繰入金	3,319	1,621	1,698	204.7
	財政安定化基金繰入金	0	0	0	0.0
	特例基金繰入金	0	271,441	▲ 271,441	0.0
	計	15,655,165	15,995,932	▲ 340,767	97.8
繰越金	繰越金	16,732,895	14,469,926	2,262,969	0.0
諸収入	療養給付費等交付金	0	0	0	
	前期高齢者交付金	84,236,375	79,094,431	5,141,944	106.5
	特別高額医療費共同事業交付金	329,278	292,307	36,971	112.6
	雑入	132,688	76,479	56,209	173.4
		計	84,698,341	79,463,217	5,235,124
計		261,283,637	261,811,583	▲ 527,946	99.7

# 茨城県国民健康保険特別会計 令和3年度決算見込額(速報値)

## ○歳出

(単位:千円)

科目		R3決算(A)	R2決算(B)	増減(A-B)	対前年度比(%)	
保険給付費等 交付金	普通交付金(①)	188,760,988	182,823,452	5,937,536	103.2	
	特別交付 金 (②)	特別調整交付金(市町村分)	651,842	845,682	▲ 193,840	77.0
		都道府県繰入金交付金	2,961,223	2,980,875	▲ 19,652	99.3
		保険者努力支援制度交付金 (市町村分)	1,339,958	1,225,022	114,936	109.3
		特定健診等負担金	666,308	586,220	80,088	113.6
		計	5,619,331	5,637,799	▲ 18,468	99.6
計(①+②)		194,380,319	188,461,251	5,919,068	103.1	
後期高齢者支援金等		38,811,249	39,315,230	▲ 503,981	98.7	
前期高齢者納付金等		73,540	69,411	4,129	105.9	
介護納付金		14,013,695	14,577,696	▲ 564,001	96.1	
病床転換支援金等		143	235	▲ 92	60.8	
総務費	事業運営費	26,875	30,137	▲ 3,262	89.1	
	保健事業費	32,546	30,560	1,986	106.4	
	計	59,421	60,697	▲ 1,276	97.8	
諸支出金	特別高額医療費共同事業拠出金	317,844	255,280	62,564	124.5	
	財政安定化事業費	0	0	0	0.0	
	療養給付費等負担金償還金	5,890,534	2,172,329	3,718,205	0.0	
	療養給付費等交付金償還金	254,312	155,997	98,315	0.0	
	特定健康診査等負担金償還金	24,123	0	24,123	0.0	
	調整交付金償還金	41,599	9,938	31,661	0.0	
計		6,528,412	2,593,544	3,934,868	251.7	
財政安定化基金積立金		298	624	▲ 326	47.7	
予備費		0	0	0	0.0	
計		253,867,077	245,078,688	8,788,389	103.5	

歳入合計A	261,283,637
歳出合計B	253,867,077
翌年度への繰越(A-B)	7,416,560

→ 次ページ

## 令和3年度決算剰余金の活用

### ○ 令和3年度決算剰余金について

剰余金については、国庫支出金返還金等への財源とするほか、令和4年度国保事業費納付金の負担軽減等に活用する。

### ○ 令和3年度決算剰余金の活用方法

活用方法	活用額	備考
①国庫支出金返還金等への財源	約35億円	療養給付費等負担金(国)の返還金の財源
②医療費増嵩等への備え	約9億円	普通交付金財源として保留(不足した場合に使用)
③納付金負担の軽減(令和4年度分)※	約30億円	令和3年度に協議済
合計	約74億円	

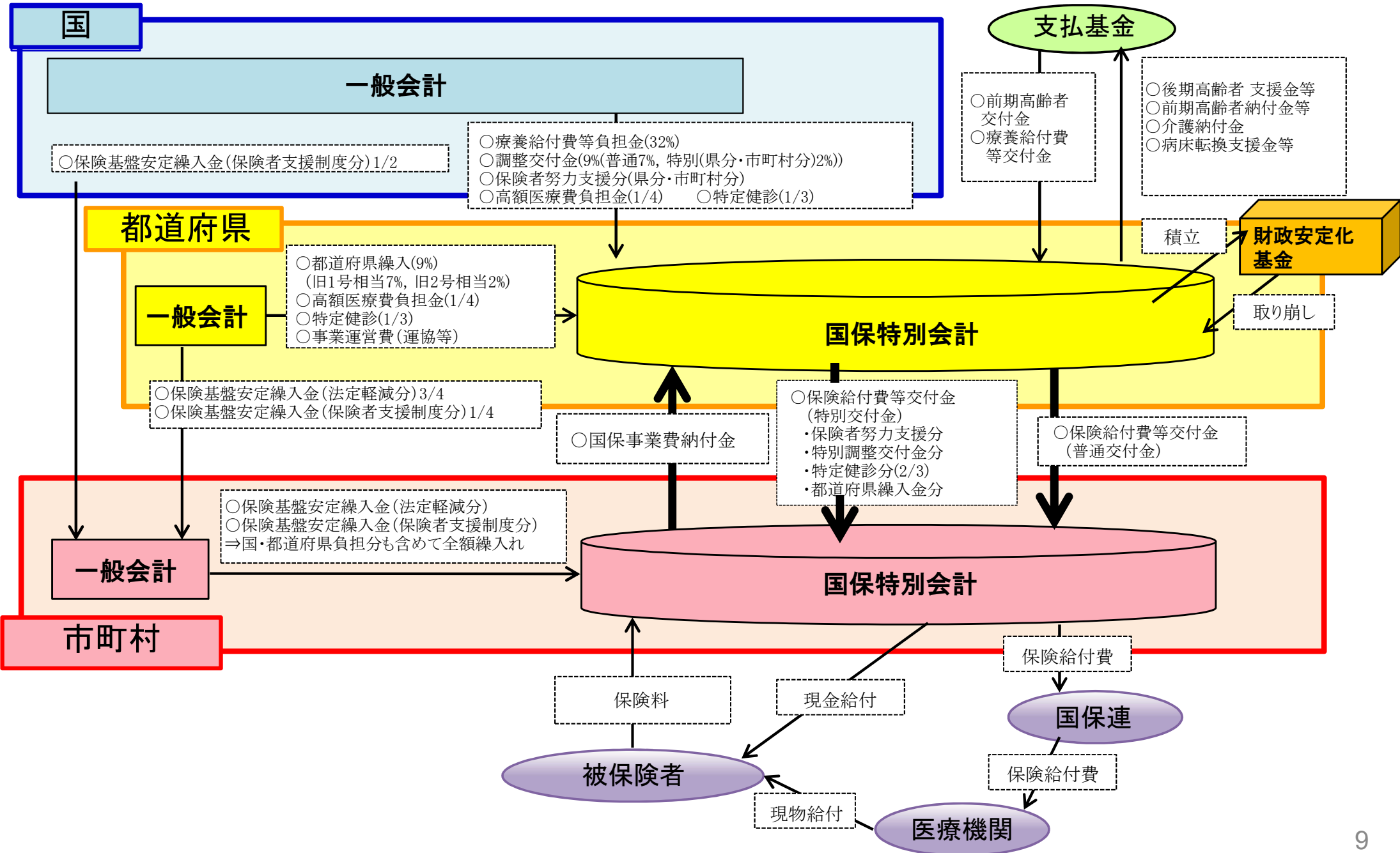
※[令和3年度からの変更点]

令和3年度に予定していた令和5年度分納付金の負担軽減への活用(約30億円)は、保険給付費の増により困難となっている。



# (新 H30~)国保財政の基本的な枠組みについて

参考



令和4年度

国民健康保険事業費納付金等

算定(本算定)結果の概要

## 国保事業費納付金の算定

### ○国保事業費納付金とは

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

### ○国保事業費納付金の算定(配分)方法

#### ■基本的な考え方

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

#### 〔医療費水準〕

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

#### 〔所得水準〕

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

# 被保険者数の推計について

## ○推計方法

- ・令和4年度から令和6年度にかけて、団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行分を反映させるため、コーホート要因法による被保険者数の推計を採用した。

### <コーホート要因>

被保険者を各年齢別・性別等に分けた上で、「自然増減」(出生と死亡)及び「純移動」(資格取得・喪失)の二つの「変動要因」の実績に基づき推計する方法。

「国保情報集約システムから連携された1歳刻みの被保険者数情報」×「移動率(1年間の平均値、男女別移動率)」により推計。

### <従来の推計方法>

当該年度実績×単年度伸び率＝令和3年度実績(見込み含む)×(令和3年度実績／令和2年度実績)により推計。

## ○被保険者数の推計結果(本算定)

区分	R4年度 (推計)[A]	R2年度 (実績)[B]	差引(伸び率)[A－B] ※単年度換算
被保険者数(人)	622,692	670,305	△23,807(△3.62%)

### 〔(参考)被保険者数の推移〕

年度	被保険者数 (一般・年度平均)	伸び率
H28	787,837	△ 3.24
H29	749,619	△ 4.85
H30	720,477	△ 3.89
R1	689,822	△ 4.25
R2	670,305	△ 2.83

## 保険給付費の推計について

- ・ 「1人当たりの診療費×被保険者数(推計)×給付率」により推計した。
- ・ 1人当たりの診療費は、令和3年3月から直近月(令和3年8月)までの6か月分の実績を基礎とし、過去2年間の伸び率を用いて推計した。
- ・ なお、新型コロナウイルス感染症の影響を補正するため、令和2年3月から令和3年2月までの実績を、令和元年3月から令和2年2月までの実績に置き換えて推計した。

### ○保険給付費の推計結果(本算定)

区分	R4年度 (推計)[A]	R1年度 (実績)[B]	差引(伸び率)[A-B] ※単年度換算
1人当たり(円)	287,640	276,335	+3,768(+1.35%)
総額(億円)	1,791	1,906	△38(△2.05%)

※令和2年度は特殊要因(新型コロナによる医療費の抑制有)として、令和元年度と比較。

### 〔(参考)保険給付費の推移〕

年度	総額		1人当たり	
	給付費(億円)	伸び率	給付費(円)	伸び率
H28	1,999	△ 0.45	253,671	2.84
H29	1,946	△ 2.65	259,642	2.35
H30	1,910	△ 1.85	265,104	2.10
R1	1,906	△ 0.21	276,335	4.24
R2	1,823	△ 4.35	271,992	△ 1.57

# 令和4年度国民健康保険事業費納付金等算定(本算定)結果の概要

## ○ 国民健康保険事業費納付金の算定結果について

令和4年度国民健康保険事業費納付金は735億円となり、令和3年度と比べて県総額で30億円の増、1人当たりで9,096円の増となった。

また、令和3年度決算剰余金のうち約30億円を活用し、納付金の負担軽減を図った。

## ○ 県総額の状況

区分		R4年度	R3年度	R2年度
総額		735億円	705億円	746億円
1人当たりの額		118,094円	108,998円	112,535円
前年度 比較	総額	+30億円 (+4.25%)	△41億円 (△5.50%)	—
	1人当たり	+9,096円 (+8.35%)	△3,537円 (△3.14%)	—

### 〔増減の主な要因〕

- ①保険給付費推計値の減  
△33億円
  - ②前期高齢者交付金の減  
+60億円
  - ③その他公費の増・減  
+ 3億円
- 
- 合計 +30億円

## ○ 激変緩和措置について

市町村との協議を踏まえ、納付金の仕組み導入に伴う保険料の急激な負担増加を回避するため、県の法定公費など約26億円を活用した激変緩和措置を実施している。

# 令和4年度保険者努力支援制度について

# 令和4年度の保険者努力支援制度(全体像)

既存分(取組評価分)

## 市町村分(500億円程度)

### 保険者共通の指標

- 指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
  - 特定健診受診率・特定保健指導実施率
  - メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率
- 指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況
  - がん検診受診率
  - 歯科健診受診率
- 指標③ 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
  - 生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況
  - 特定健診受診率向上の取組実施状況
- 指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況
  - 個人へのインセンティブの提供の実施
  - 個人への分かりやすい情報提供の実施
- 指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況
  - 重複・多剤投与者に対する取組
- 指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況
  - 後発医薬品の促進の取組・使用割合

### 国保固有の指標

- 指標① 収納率向上に関する取組の実施状況
  - 保険料(税)収納率
  - ※過年度分を含む
- 指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況
  - データヘルス計画の実施状況
- 指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況
  - 医療費通知の取組の実施状況
- 指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況
  - 国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
- 指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況
  - 第三者求償の取組状況
- 指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況
  - 適切かつ健全な事業運営の実施状況
  - 法定外繰入の解消等

## 都道府県分(500億円程度)

### 指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

- 主な市町村指標の都道府県単位評価(※)
  - ・特定健診・特定保健指導の実施率
  - ・糖尿病等の重症化予防の取組状況
  - ・個人インセンティブの提供
  - ・後発医薬品の使用割合
  - ・保険料収納率
- ※都道府県平均等に基づく評価

### 指標② 医療費適正化のアウトカム評価

- 年齢調整後一人当たり医療費
  - ・その水準が低い場合
  - ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価
- 重症化予防のマクロ的評価
  - ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合

### 指標③ 都道府県の取組状況

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

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



# 過去5年間の本県交付額

## <都道府県分>

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
点数	210点中101点 (割合:48.1%)	255点中174点 (割合:68.2%)	310点中161点 (割合:51.9%)	296点中122点 (割合:41.2%)	305点中144点 (割合:47.2%)
順位	45位	26位	25位	40位	41位
交付内示額	1,064百万円 (500億に占める割合 2.13%)	1,416百万円 (500億に占める割合 2.83%)	1,747百万円 (500億に占める割合 3.49%)	1,425百万円 (500億に占める割合 2.85%)	1,294百万円 (500億に占める割合 2.59%)

## <市町村分>

区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
点数	790点中367.34点 (割合:46.5%)	880点中446.52点 (割合:50.7%)	995点中452.50点 (割合:45.5%)	1,000点中474.93点 (割合:47.5%)	960点中509.86点 (割合:53.1%)
順位	31位	41位	44位	42位	37位
交付内示額	1,154百万円 (500億に占める割合 2.31%)	1,143百万円 (500億に占める割合 2.28%)	1,069百万円 (500億に占める割合 2.14%)	1,117百万円 (500億に占める割合 2.23%)	1,177百万円 (500億に占める割合 2.35%)

## <事業費連動分>

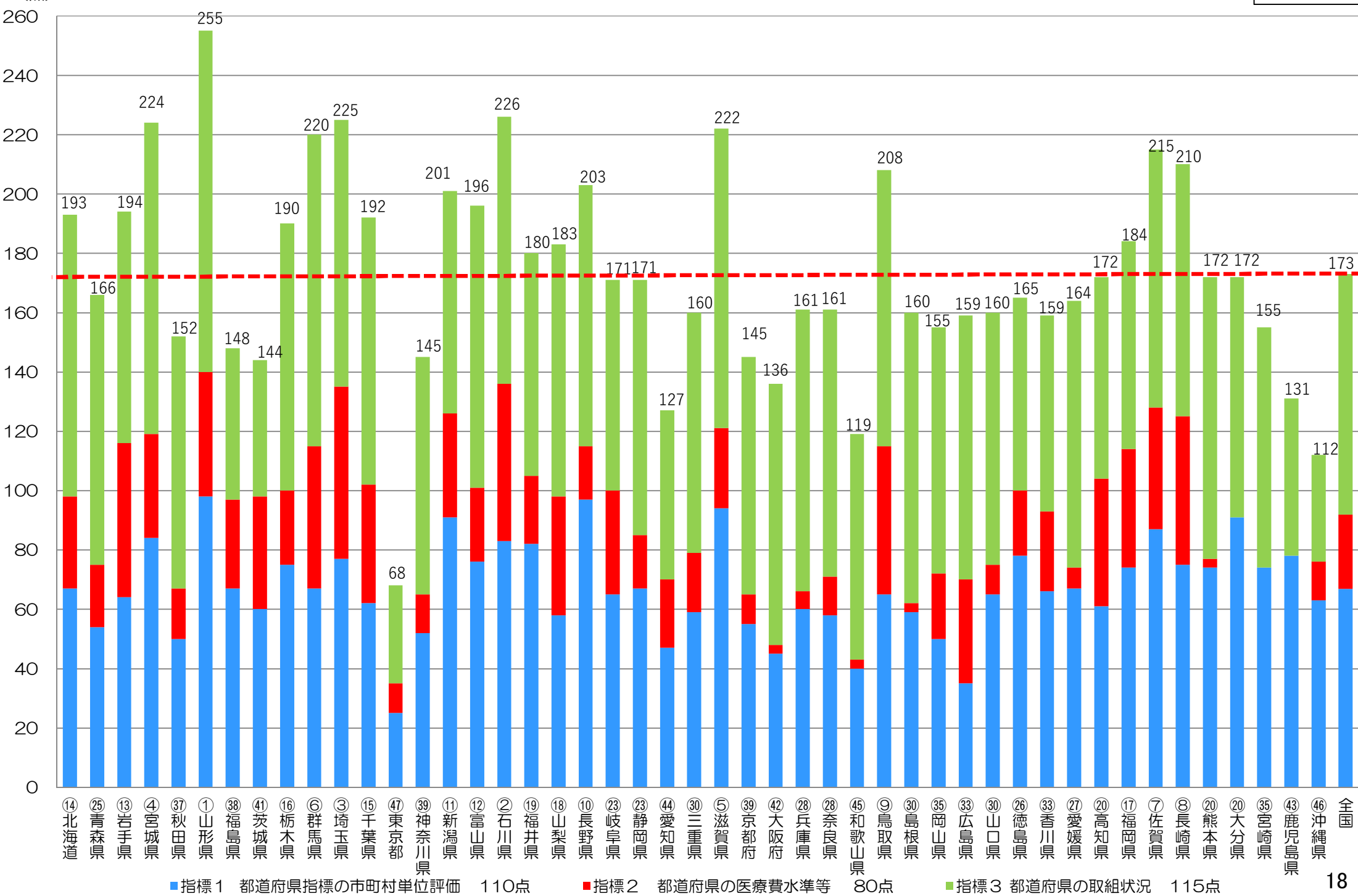
区分	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
交付内示額	-	-	698百万円 (300億に占める割合 2.33%)	830百万円 (300億に占める割合 2.76%)	(未内示)

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

# 令和4年度保険者努力支援制度（都道府県分） 都道府県別獲得点

速報値

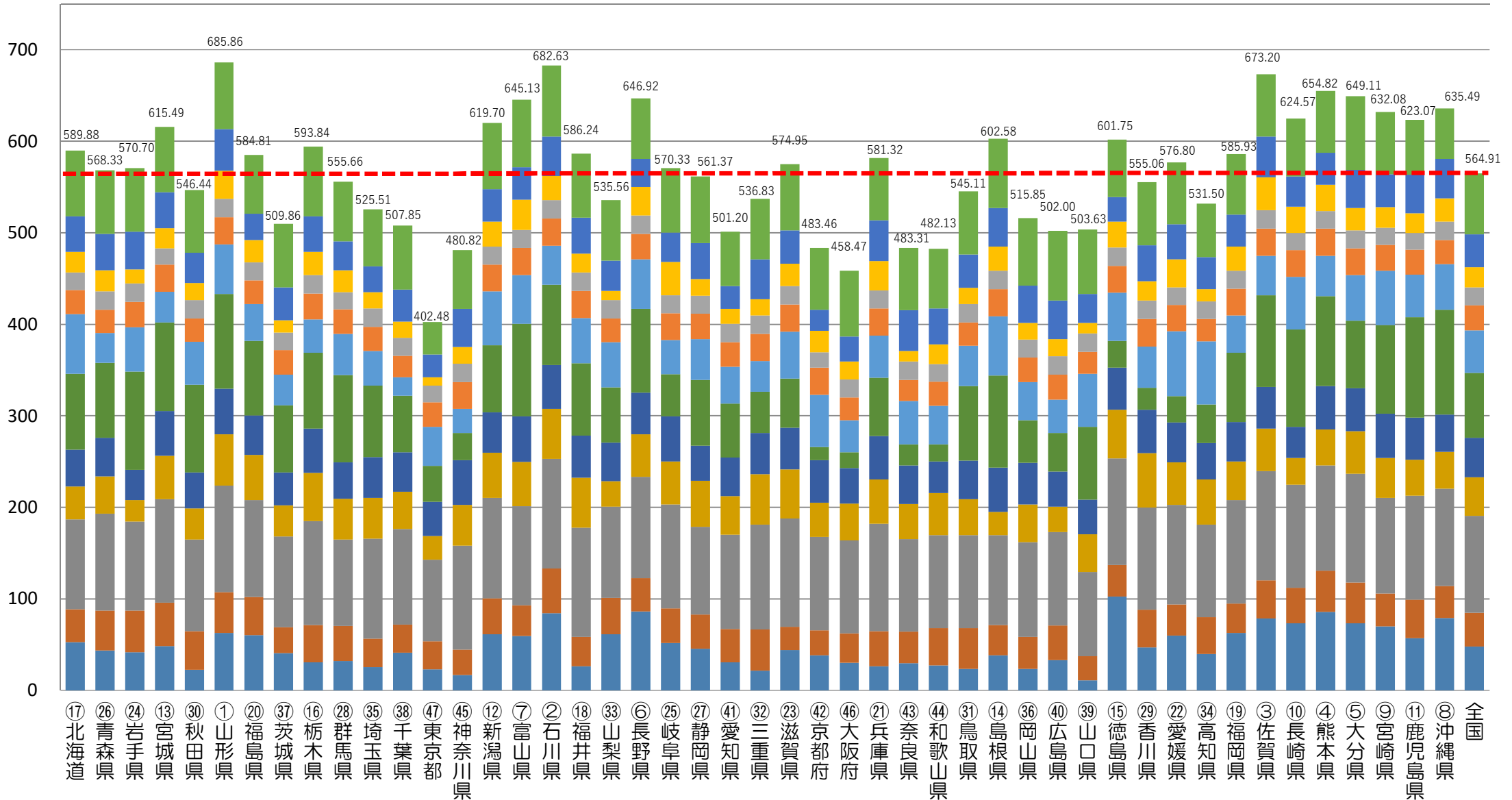
(点)



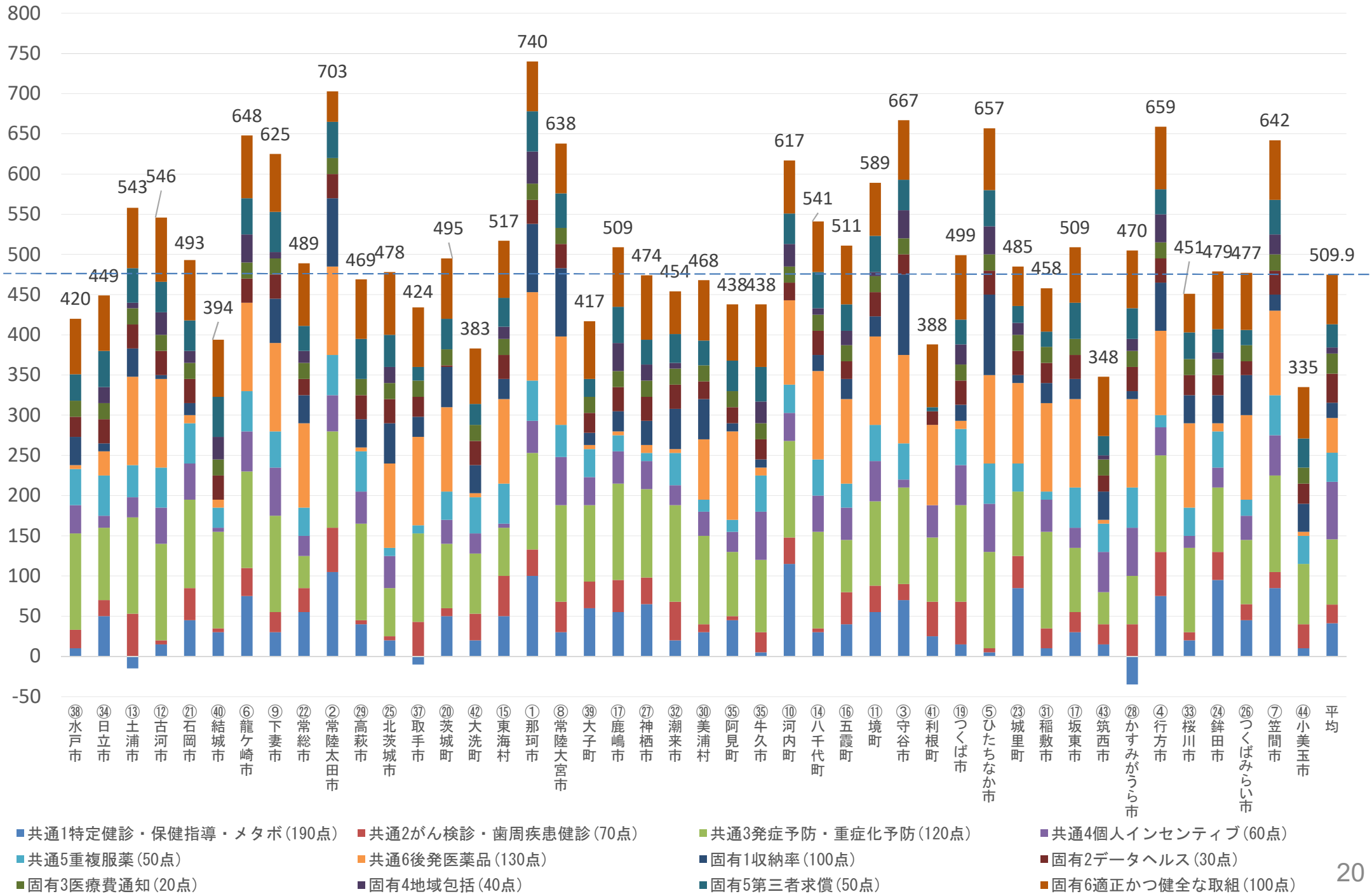
■ 指標1 都道府県指標の市町村単位評価 110点
 ■ 指標2 都道府県の医療費水準等 80点
 ■ 指標3 都道府県の取組状況 115点
 18

# 令和4年度保険者努力支援制度（市町村分） 都道府県別平均獲得点【960点満点】

速報値



- 共通1 特定健診・保健指導・メタボ(190点)
- 共通2 がん検診・歯周疾患健診 (70点)
- 共通3 重症化予防 (120点)
- 共通4 個人インセンティブ (60点)
- 共通5 重複服薬 (50点)
- 共通6 ジェネリック (130点)
- 固有1 収納率 (100点)
- 固有2 データヘルス (30点)
- 固有3 医療費通知 (20点)
- 固有4 地域包括ケア・一体的実施(40点)
- 固有5 第三者求償 (50点)
- 固有6 適正かつ健全な取組 (100点)



# 令和4年度本県交付額の点数内訳

## <都道府県分>

区 分		満点	R3本県 ( )内は全国順位	R4本県 ( )内は全国順位	R4 全国平均
指標	①主な市町村指標の都道府県単位評価	110	54(29)	60(32)	66.8
	②医療費適正化のアウトカム評価	80	58 (1)	38 (13)	25.1
	③都道府県の取組状況	115	10(47)	46(45)	81

## <市町村分>

区 分		満点	R3本県 ( )内は全国順位	R4本県 ( )内は全国順位	R4 全国平均
共通 指標	① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	190	35(21)	40(27)	48
	② がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率	70	21(41)	29(43)	37
	③生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況	120	97(33)	99(39)	107
	④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況	60	73(25)	34(40)	43
	⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況	50	33(38)	36(44)	44
	⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況	130	40(27)	73(27)	70
固有 指標	① 収納率向上に関する取組の実施状況	100	19(44)	34(42)	46
	② 医療費の分析等に関する取組の実施状況(データヘルス計画の実施状況)	30	36(32)	27(34)	28
	③ 給付の適正化に関する取組の実施状況(医療費通知の取組の実施状況)	20	25(1)	19(33)	20
	④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況	40	8(43)	13(43)	22
	⑤ 第三者求償の取組の実施状況	50	29(38)	36(26)	37
	⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況	100	62(42)	70(18)	68

# 獲得点が低い項目に関する本県の対応①

項目	市町村の状況 (下線は昨年度からの継続市町村)	本県の対応(改善案)
<p>1</p> <p>がん検診受診率・歯周疾患(病)検診受診率 (満点70点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 14参照]</p>	<p>7市町が獲得点10点未満。  (<u>古河市</u>、<u>結城市</u>、<u>高萩市</u>、<u>北茨城市</u>、<u>阿見町</u>、<u>八千代町</u>、<u>ひたちなか市</u>)</p>	<p>令和4年度国保ヘルスアップ事業(国10/10)から新たにメニューへ追加された「がん検診未受診者勧奨」を活用し、ナッジ理論を使った未受診者勧奨の実施を全市町村に依頼済。</p>
<p>2</p> <p>生活習慣病の発症予防・重症化予防の取組の実施状況 (満点120点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 15参照]</p>	<p>2市が獲得点40点以下。  (常総市、筑西市)</p>	<p>保健師・管理栄養士等の重症化予防に対する全体的なスキルの底上げを図るため、令和2年度から保健指導スキルアップ研修会を開催。</p>
<p>3</p> <p>広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況(満点60点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 16参照]</p>	<p>5市町村で獲得点5点以下。  (取手市、結城市、東海村、城里町、小美玉市)</p>	<p>令和4年度から追加されたマイナンバーカードの取得促進に関する評点が全体的に獲得できていないため、被保険者証更新時や納入通知書発送時等において、マイナンバーカードのメリット等について周知・広報を依頼済。</p>

## 獲得点が低い項目に関する本県の対応②

項目	市町村の状況 (下線は昨年度からの継続市町村)	本県の対応(改善案)
<p>4</p> <p>加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況 (満点50点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 17参照]</p>	<p>5市町で獲得点10点以下。  (北茨城市、取手市、神栖市、<u>利根町</u>、<u>稲敷市</u>)</p>	<p>県国保ヘルスアップ支援事業「かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業」にて、今年度は新規2市を含む5市町村に対し、適正受診・適正服薬を促す取組を実施中。 優良事例については横展開を図り、受診率向上等を目指す。</p>
<p>5</p> <p>収納率向上に関する取組の実施状況 (満点100点) ※令和元年度の実施状況について評価 [県内市町村の状況については、参考資料P. 19参照]</p>	<p>4市町で評点を獲得できず。  (結城市、<u>龍ヶ崎市</u>、<u>河内町</u>、<u>利根町</u>)</p>	<p>県国保連合会に設置している収納率向上アドバイザーを3市町へ派遣し、公売の実施などに係る実務的なアドバイスを実施中。 他県や県内の取組の中で、優良事例については横展開を図り、収納率の向上を目指す。</p>
<p>6</p> <p>地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況 (満点40点) [県内市町村の状況については、参考資料P. 22参照]</p>	<p>16市町村で評点を獲得できず。  (<u>水戸市</u>、常陸太田市、高萩市、取手市、茨城町、<u>大洗町</u>、常陸大宮市、<u>大子町</u>、<u>美浦村</u>、<u>阿見町</u>、<u>利根町</u>、<u>稲敷市</u>、<u>坂東市</u>、<u>桜川市</u>、<u>つくばみらい市</u>、小美玉市)</p>	<p>県内で高得点を獲得している市町村の事例の横展開。 併せて、県国保ヘルスアップ支援事業の「データ分析事業」で作成した中断者リスト(高血圧、脂質異常、糖尿病)を活用した市町村における保健事業の改善を実施予定。</p>

# 保険者努力支援制度の抜本的な強化(令和2年度～)

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

## 事業スキーム(右図)

令和2年度より新規500億円について、保険者努力支援制度の中に

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

※ 政令改正を行い用途を事業費に制限

- ② 「**事業費に連動**」して配分する部分(約300億円)と合わせて交付

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

⇒ ①と②と相まって、**自治体における予防・健康づくりを抜本的に後押し**

## 事業内容

### 【都道府県による基盤整備事業】

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

### 【市町村事業】

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

## 【見直し後の保険者努力支援制度】

事業費分・事業費連動分

②事業費に連動して配分  
約300億円

①予防・健康づくり事業費  
約200億円

+ 国保ヘルスアップ事業  
約50億円

統合

+

取組評価分

約1,000億円

※一部特調を活用



国民健康保険被保険者の健康の保持増進に係る事業を支援することを目的とする

## 都道府県国保ヘルスアップ支援事業

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

<事業区分>

- |                                |                                |
|--------------------------------|--------------------------------|
| (A) 市町村が実施する保健事業の更なる推進に資する基盤整備 | (D) 人材の確保・育成事業                 |
| (B) 市町村の現状把握・分析                | (E) データ活用により予防・健康づくりの質の向上を図る事業 |
| (C) 都道府県が実施する保健事業              | (F) モデル事業(先進的な保健事業)            |

## 市町村国保ヘルスアップ事業

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

<事業区分>

- |               |                                   |
|---------------|-----------------------------------|
| ①生活習慣病予防対策    | : 特定健診未受診者対策、生活習慣病の1次予防に重点を置いた取組等 |
| ②生活習慣病重症化予防対策 | : 生活習慣病重症化予防における保健指導、糖尿病性腎症重症化予防等 |
| ③国保一般事業       | : 健康教育、健康相談、保健指導、健康づくりを推進する地域活動等  |
| ④効果的なモデル事業    | : 都道府県の指定を受けて実施する先進的な保健事業         |

# 令和4年度 国民健康保険保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援) 事業費連動分に係る評価指標

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

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

## (1) 「事業」の取組状況

150億円

### (都道府県)

- |                              |     |
|------------------------------|-----|
|                              | 8点  |
| 1)事業ABCを全て実施している場合           |     |
| 2)事業ABCDEを全て実施している場合         | 10点 |
| 3)事業Fを実施している場合で、全都道府県による評価結果 |     |
| 上位 1位から10位                   | 10点 |
| 上位11位から20位                   | 5点  |

### (市町村) 要件を満たす管内市町村の割合に応じて加点

- |   |    |
|---|----|
| 1)事業①生活習慣病予防対策を2事業以上実施する管内市町村の割合が8割を超えている場合 | 6点 |
| 2)事業②生活習慣病等重症化予防対策を実施する管内市町村の割合が9割を超えている場合  | 6点 |
| 3)事業③国保一般事業を                                |    |
| 2事業以上実施する管内市町村の割合が1割以上の場合                   | 8点 |
| 1事業以上実施する管内市町村の割合が4割以上の場合                   | 5点 |
| 4)事業①のe)またはf)を実施する管内市町村の割合が4割を超えている場合       | 6点 |
| 5)事業①②③それぞれから1事業以上の事業を実施している管内市町村の割合        |    |
| 管内市町村の5割以上が実施                               | 6点 |
| 管内市町村の3割以上5割未満が実施                           | 3点 |

## (2) 「事業」の取組内容

150億円

### (都道府県)

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

### (市町村) 要件を満たす申請市町村の割合に応じて加点

- |   |     |
|---|-----|
| 1)申請市町村の全てが、ポピュレーションアプローチとハイリスクアプローチを組み合わせる総合的に事業を展開している場合                          | 10点 |
| 2)申請市町村の全てが、性・年齢別等の視点に加え、地域ごとの分析を実施している場合   | 7点  |
| 3)申請市町村の全てが、事業の計画、実施、評価にわたり、第三者の支援・評価を受け、事業に反映している場合                                | 7点  |
| 4)「新たな生活様式」の下での予防・健康づくり事業の展開  |     |
| ア 申請市町村の9割以上が、健診の受診控えに関して、実情に応じた事業を実施している場合   | 5点  |
| イ 申請市町村の9割以上が、外出自粛等による身体活動の低下や社会とのつながりの減少により起こる心と身体の機能低下の予防、健康維持の推進をふまえた事業を実施している場合 | 4点  |

【R4当初予算額 53百万円】

保健医療部保健政策課国民健康保険室国保G (029-301-3172)

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

1 重症化予防アドバイザー派遣事業【9百万円】 [事業区分A]

- ① 県内市町村等の保健師・看護師等を対象とした「保健指導スキルアップ研修会」の開催
  - ② 「重症化予防アドバイザー派遣」によるデータ分析・助言・改善提案等の実施
- ※北茨城市、高萩市、大子町



2 医療・健康情報データベースの構築・分析事業等【24百万円】 [事業区分B]

- ① 過去約10年間（H24～R3）の市町村国保被保険者の医療・健診データのデータベース化
- ② 地元筑波大学と連携した医療費等の傾向分析、市町村への助言による保健事業の推進 等



3 かかりつけ医及び地域の薬局と連携した保健事業【4百万円】 [事業区分C]

- ① 県内5市村の地域の薬局と連携し、特定健診未受診の方へ受診勧奨・支援
  - ② 重複多剤服薬者への服薬相談（健康管理支援）
- ※北茨城市、那珂市、笠間市、結城市、東海村



4 多職種連携スキルアップ研修事業（県栄養士会との合同研修事業）【2百万円】 [事業区分D]

- ① 糖尿病重症化予防、特定保健指導における栄養指導のスキル向上
- ② フレイル予防を通じた健康づくり 等



5 データヘルス計画の標準化に向けた現状把握・分析事業【5百万円】 [事業区分E]

- ① 標準化ツールを活用した全市町村のデータヘルス計画の現状把握・分析
- ② 各市町村へのデータヘルス計画の標準化のための研修会等



6 糖尿病カードシステムを活用した重症化予防事業（新）【9百万円】 [事業区分F]

- ① 糖尿病カードシステムを活用し、かかりつけ医及び市町村保健師による支援等



※上表の6事業のほか、健康推進課の「ヘルスケアポイント事業【0.4百万円】 [事業区分B]」を実施

# 賦課方式の2方式統一について

# 市町村国民健康保険における賦課方式の統一について

- 令和元年度から複数回にわたって各市町村との意見交換等を行った結果、当初の予定どおり、全市町村において令和4年度から2方式を導入。
- 今後は、国が求めている保険料水準の統一について、各市町村との議論を開始し、令和5年度末までにロードマップを作成する。

## 茨城県国民健康保険運営方針（令和2年10月一部改定 抜粋）

### 第3 本県における取組の方針

#### 2 市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

##### (3) 保険料の水準等の統一に向けた検討

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

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

## 賦課方式を2方式に統一する理由

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