

## 兵庫県国民健康保険の運営状況

## 1 被保険者及び医療費の動向

## 1 被保険者等の状況

- 被保険者数は減少する一方で、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加

## 【被保険者数】

本県 R2: 1,118 千人→R3: 1,103 千人 (▲1.3%)

全国 R2:26,478 千人→R3:25,969 千人 (▲1.9%)

## 【前期高齢者の割合】

本県 R2:46.4%→R3:47.0%

全国 R2:44.6%→R3:45.5%

## 2 医療費の動向

- 高齢化等に伴う一人当たり医療費の増加（毎年2～3%程度）及び新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えの解消に伴う増加  
本県 R2 : 390,197 円（全国 370,881 円、全国 23 位）→R3: 416,278 円（速報値）
- 県内における令和2年度の医療費水準（年齢調整後）の格差は1.26倍  
R2 最高：福崎町 449,463 円、最低：淡路市 357,204 円

## 国保制度の主な動き

## 1 令和4年度

- 子どもに係る保険料の均等割額の減額措置の開始（未就学児均等割保険料の5割を公費により軽減）
- 財政安定化基金の用途拡充（年度間の財政調整機能の付与）
- 国保運営方針記載指定事項の追加（法定外繰入等の解消、保険料水準の統一に向けた議論をR6以降の運営方針に記載）

## 2 令和5年度以降

- 保険料の賦課限度額の見直し【R4:102万円→R5:104万円】
- 出産育児一時金（本人支給分）の引上げ【R4:40.8万円→R5:48.8万円】  
（産科医療補償制度の掛金分1.2万円を含めた支給額 R4:42万円→R5:50万円）
- 産前産後の保険料免除制度の創設【R6.1月施行予定】
- 国保運営方針の記載事項を一部必須化（保険料水準の統一、医療費適正化）【R6.4月施行予定】
- マイナンバーカードと健康保険証の一体化、保険証の廃止【R6年秋】
- その他保険者機能の強化（第三者行為求償事務の取組強化、退職者医療制度の前倒し廃止）

## 3 保険料の算定方式及び収納率の状況

## 1 保険料の算定方法

## ① 算定方式（市町数） ※ 県内標準：3方式

- 現在4方式の2市（南あわじ市、豊岡市）についても、令和6年度までの3方式移行を目標に段階的に移行中

	R2年度	R3年度	R4年度	資産割率	南あわじ市	豊岡市
3方式	39	39	39	R3年度	16.86	14.40
4方式	2	2	2	R4年度	11.24	9.57

## ② 賦課限度額（市町数） ※ 県内標準：政令基準と同額

- 令和3年度までに全市町が政令基準へ移行

	R2年度	R3年度	R4年度
政令基準	99万円 40	99万円 41	102万円 41
政令基準以外	96万円 1	- 0	- 0

## 2 令和3年度における目標収納率の達成状況

- 本県の目標収納率は、保険者規模別に全国水準の収納率と比較して設定
- 収納率は、年々増加（本県 H27:93.11%→R2:94.83%、全国 22 位）しており、全国平均（R2:93.69%）以上
- 令和3年度の規模別収納率では、約73%の市町が目標を達成
- さらなる収納率向上を目指し、口座振替やクレジットカード等自動引落としの原則化に加え、電子マネーやコンビニ収納等による納付方法の多様化を推進

区分	R3		R4	備考（下線：R3目標値を達成した市町）
	目標値	達成状況	目標値	
10万人以上	93.5%	100.0% (2/2)	94.4%	神戸市、姫路市
5万～10万人	94.7%	100.0% (4/4)	95.5%	尼崎市、明石市、西宮市、加古川市
1万～5万人	95.2%	76.9% (10/13)	95.8%	洲本市、芦屋市、伊丹市、宝塚市、三木市、高砂市、川西市、三田市、たつの市、丹波市、淡路市、南あわじ市、豊岡市
3千～1万人	95.5%	65.0% (13/20)	96.4%	相生市、赤穂市、西脇市、小野市、加西市、猪名川町、加東市、多可町、稲美町、播磨町、福崎町、太子町、上郡町、佐用町、宍粟市、香美町、新温泉町、養父市、朝来市、丹波篠山市
3千人未満	97.1%	50.0% (1/2)	97.1%	市川町、神河町
合計		73.2%(30/41)		

## 2 令和4年度の保険料決定状況等

## 1 増減の状況（対令和3年度）

令和4年度の加入者一人あたり保険料の県平均額は、対前年比増となっており、増加は30市町、減少は11市町となっている。

	市町名	一人あたり保険料額（円）		増減率（%）	
		令和3年度	令和4年度		
県平均	—	94,625	99,207	4.84	
最大	増加	三木市	86,329	101,593	17.68
	減少	神河町	87,759	83,220	▲5.17

## 2 削減・解消すべき赤字（決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び前年度繰上充用金の増加分）の状況

削減・解消すべき赤字の対象市町数及び金額等は総額としては減少傾向にあり、令和6年度までに全市町赤字を解消することを目指している。

（単位：百万円）

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
決算補填等目的の法定外一般会計繰入	3,157 (14)	1,570 (7)	844 (3)	812 (3)	795 (3)	840 (3)
繰上充用金（新規増加分）	1,238 (2)	0 (0)	19 (1)	197 (1)	286 (1)	0 (0)
削減・解消すべき赤字（ ）は対象市町数	4,395 (14)	1,570 (7)	863 (3)	1,008 (3)	1,080 (3)	840 (3)

# 兵庫県国民健康保険の運営状況

## 4 適正な保険給付に向けた取組状況

### 1 レセプト点検の状況

- 一人当たり効果額は全国平均を下回っており、更なる取組が必要

区分		R1	R2	R3
一人当たり効果額（円）	兵庫県	1,702	1,719	1,775
	全国	2,129	2,015	未公表
効果率（%）※	兵庫県	0.52	0.53	0.51
	全国	0.69	0.66	未公表
効果総額（千円）	兵庫県	1,954,842	1,926,019	1,956,602

※効果額／診療報酬保険者負担総額

### 2 第三者求償事務の取組状況

- 損害保険関係団体との覚書の締結や申請書への記載欄の追加など、被保険者が申請しやすいよう取組を推進

内 容	R1	R2	R3
損害保険関係団体との傷病届の提出に関する覚書の締結	41	41	41
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	39	39	41
保険者のホームページなどを活用した周知広報	40	41	41
被保険者に送付する医療費通知等を活用しての周知	39	39	40
療養費等の支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定	37	38	40
保健所等と連携して救急搬送や食中毒等の情報を把握	41	41	41

### 3 高額療養費等の申請勧奨の実施件数

- 申請漏れを防止し、必要な保険給付がなされるよう実施しており、件数の増加を図っている
- 高額療養費は40市町、高額介護合算療養費は37市町で実施

内容	R1	R2	R3
高額療養費	343,391(40)	290,751(40)	285,722(40)
高額介護合算療養費	1,380(37)	1,708(37)	1,920(37)

単位：件数  
( )は市町数

## 5 特定健診・特定保健指導の実施状況

- 全国平均を下回る状況が続いているため、新規対象者や受診率の低い世代へのアプローチが必要
- 地域によって実施率に大きな差が見られる

### 1 特定健診の実施率の推移

本県 R1：34.1% → R2：30.9% (▲3.2ポイント) → R3：33.0% (2.1ポイント)  
 全国 R1：38.0% → R2：33.7% (▲4.3ポイント) → R3：未公表  
 R3年度 最高：市川町(47.7%)、最低：高砂市(17.0%)

### 2 特定保健指導の実施率の推移

本県 R1：26.6% → R2：26.8% (+0.2ポイント) → R3：28.9% (2.1ポイント)  
 全国 R1：29.3% → R2：27.9% (▲1.4ポイント) → R3：未公表  
 R3年度 最高：丹波市(65.5%)、最低：高砂市(5.2%)

## 6 後発医薬品の使用促進

### 1 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

- 使用割合は全国平均を若干下回っているが、ほぼ横ばいにある

区分	R1	R2	R3
兵庫県	79.5%	81.2%	81.0%
全国	80.5%	82.2%	82.0%

## 7 糖尿病性腎症重症化予防に向けた取組

### 1 糖尿病性腎症重症化予防の実施状況

- 「兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を活用した予防の取組は全市町が達成。  
実施市町数 H28：13 → H29：25 → H30：39 → R1～：41
- 健診データやレプトデータ等を活用した対象者の把握や段階に応じた適切な受診勧奨等の取組の推進が必要

<実施市町数>

受診勧奨	未受診者	R2	→	R3	保健指導	未受診者	R2	→	R3
		41		41			34		30
		33		41			25		29
							26		25

## 8 重複・頻回受診及び重複服薬に対する訪問指導等

### 1 重複・頻回受診及び重複服薬の訪問指導状況等

- ほぼ全ての市町（R2：41、R3：39）が指導に取り組んでいるが、訪問指導は約4割が未実施であるため、取組の拡大を図る必要がある。

指導方法・内容	実施市町数	
	R2	R3
訪問	24	26
うち 重複受診	16	12
うち 頻回受診	14	10
うち 重複服薬	23	21
電話	2	1
文書	15	12

## 9 市町事務の標準化・広域化・効率化

### 1 市町事務の標準設定等

- 被保険者証と高齢受給者証の一体化  
一体証発行市町数 R3.12月：21市町 → R4.12月：29市町
- 相対的必要給付の統一  
出産育児一時金：40万8千円※（産科医療補償制度の適用のある分娩は42万円）  
※R5.4月～健康保険法施行令改正後の額を本県の標準的な金額とする  
（改正後：48万8千円（産科医療補償制度の適用のある分娩は50万円））  
葬祭費：5万円 [R3 全市町統一済]
- 任意給付及び各種減免制度の標準化  
市町毎の実情に応じて実施しており、各市町の取組に十分配慮しながら標準化に向け市町と協議中
- 保健事業の標準化  
各市町の第3期データヘルス計画策定にあたり、県がデータヘルス計画の標準化案を示すとともに、この標準化案で示す保健事業の項目を最低基準とする予定。