

第 3 期宮城県国民健康保険運営方針の管理指標について

1 管理指標設定の経緯

県では、平成 30 年度の都道府県単位化以降、県内市町村と一体となって、国民健康保険の安定的な財政運営、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指針として、法律に基づき、市町村と協議の上、「国民健康保険運営方針」を策定している。

令和 5 年度に当協議会で審議をいただき、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間を計画期間とする「第 3 期宮城県国民健康保険運営方針」を策定した。

第 1 期、第 2 期の「方針」は、計画期間が 3 年間であったが、国の方針で「第 3 期方針」から計画期間が 6 年間となった。対象期間が 6 年間となったことに伴い、都道府県はおおむね 3 年ごとに運営方針に記載の事項について分析及び評価を行うよう努めることとされた。

これを受け、本方針では、「第 10 章 本方針の検証及び見直しに関する事項」で、県は、本方針に基づく取組の状況をおおむね 3 年を目途に把握・分析し、評価を行うことで検証することと、その検証結果を踏まえ、必要があると認めるときは、本方針の見直しを行うことを定めた。

また、検証にあたっては、以下の管理指標を設定し、本方針に基づく取組の状況の把握・分析を行うこととしている。

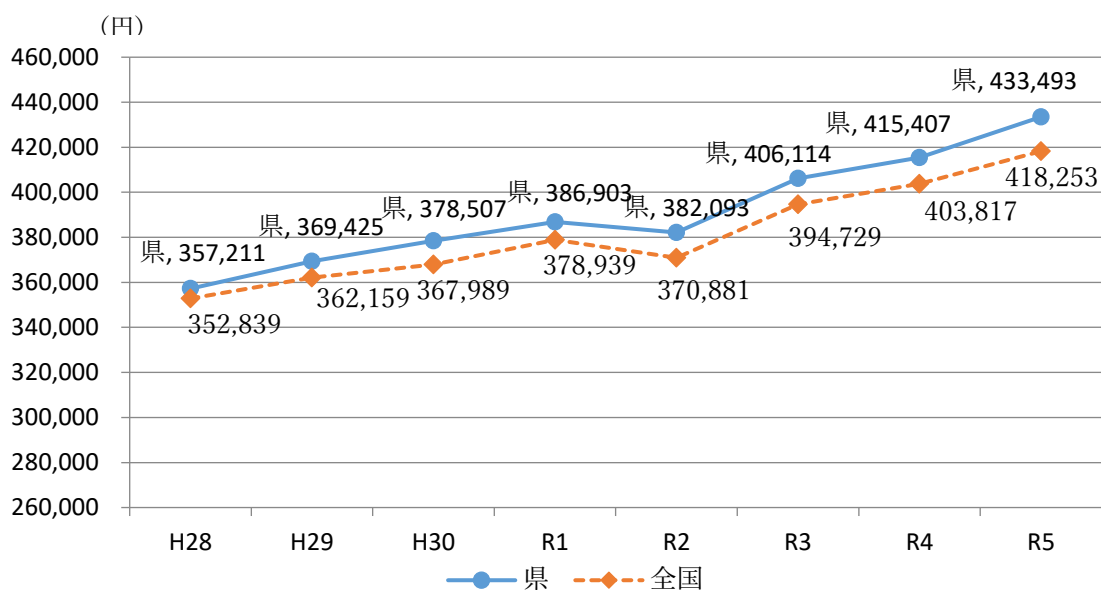
本方針中間見直しに向けての評価・検証は令和 8 年度に行うものであるが、本方針に基づく取組を効果的に継続していくため、毎年度管理指標の動向を把握することとし、各指標の動向を概観した。

◆管理指標

(1) 県内市町村国保における被保険者一人当たり医療費
(2) 宮城県が設置する国民健康保険財政安定化基金の残高
(3) 県内市町村国保における黒字団体数
(4) 県内市町村における被保険者一人当たり保険料（税）調定額
(5) 県内市町村における保険料（税）現年課税分の平均収納率
(6) 保険者努力支援制度（取組評価分）の各市町村獲得点数の平均割合
(7) 保険者努力支援制度（取組評価分）の県獲得点数の割合
(8) 県内市町村国保における特定健診・保健指導の平均受診率

2 管理指標の動向

(1) 県内市町村国保における被保険者一人当たり医療費



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

- 令和5年度の本県における一人当たりの医療費は433,493円であり、平成28年度の357,211円と比較すると76,282円の増となっている。

最も高い市町村は554,982円、最も低い市町村は407,408円であり、その差は1.36倍となっている。

医療の高度化の進展が、一人当たり医療費の増加の要因となっていると考えられる。

（２）宮城県が設置する国民健康保険財政安定化基金の残高

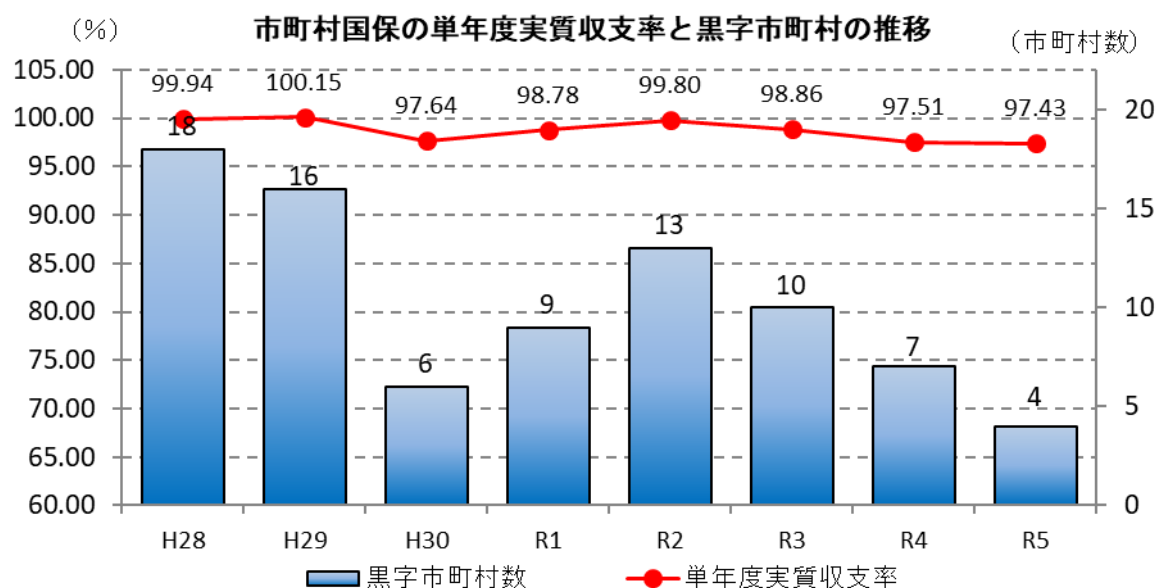
国民健康保険財政安定化基金残高（各年度末）

（単位：円）

	令和３年度	令和４年度		令和５年度		令和６年度	
	残高	増減	残高	増減	残高	増減	残高
本体基金	3,767,780,831	228,275	3,768,009,106	747,017	3,768,756,123	4,015,343	3,772,771,466
財政調整事業	－	0	0	2,830,000,000	2,830,000,000	2,967,007,657	5,797,007,657
決算剰余金分	－	0	0	800,000,000	800,000,000	364,850,221	1,164,850,221
前期高齢者交付金分	－	0	0	2,030,000,000	2,030,000,000	2,602,157,436	4,632,157,436
特例基金	1,070,559,000	▲ 330,000,000	740,559,000	▲ 740,559,000	0	－	－
計	4,838,339,831	▲ 329,771,725	4,508,568,106	2,090,188,017	6,598,756,123	2,971,023,000	9,569,779,123

- 平成 30 年度の都道府県単位化以降、財政の安定化のため、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、一般財源からの財政補填等を行う必要がないよう、都道府県に財政安定化基金を設置し、都道府県及び市町村に対し貸付・交付等を行うことができる体制を確保している。
- 令和 4 年度施行で国民健康保険法が改正され、国保特別会計において決算剰余金が生じた際、「財政調整事業」として財政安定化基金に積み立て、「事業費納付金の著しい上昇の抑制等」を図るため、基金を取り崩すことができる処分規定が追加された。
- 令和 6 年度に、財政調整事業として計約 31 億円の積立を行った。また、約 1.4 億円を取り崩した。
 - ① 決算剰余金分 前年度の純剰余金残高約 10 億円のうち、5 億円を積み立てた。これにより、将来の「事業費納付金の著しい上昇の抑制等」の備えとなる財源が一定程度確保された。
また、約 1.4 億円を取り崩し、一人当たり納付金が前年度比で大きく増加する市町村の納付金引き下げに充てた。
 - ② 前期高齢者交付金分 前期高齢者交付金については、毎年度、前々年度の精算が行われ、追加交付または返還がある。国では、追加交付分については、将来の返還に備えて留保するよう示している。これを受けて、令和 6 年度事業費納付金算定において、令和 4 年度分の精算で追加交付となった約 65 億円のうち、26 億円を積み立てた。
- 特例基金は、国保の都道府県単位化による激変緩和に対応するため国費で設置されたものであるが、特例期間終了の令和 5 年度に全額取り崩した。

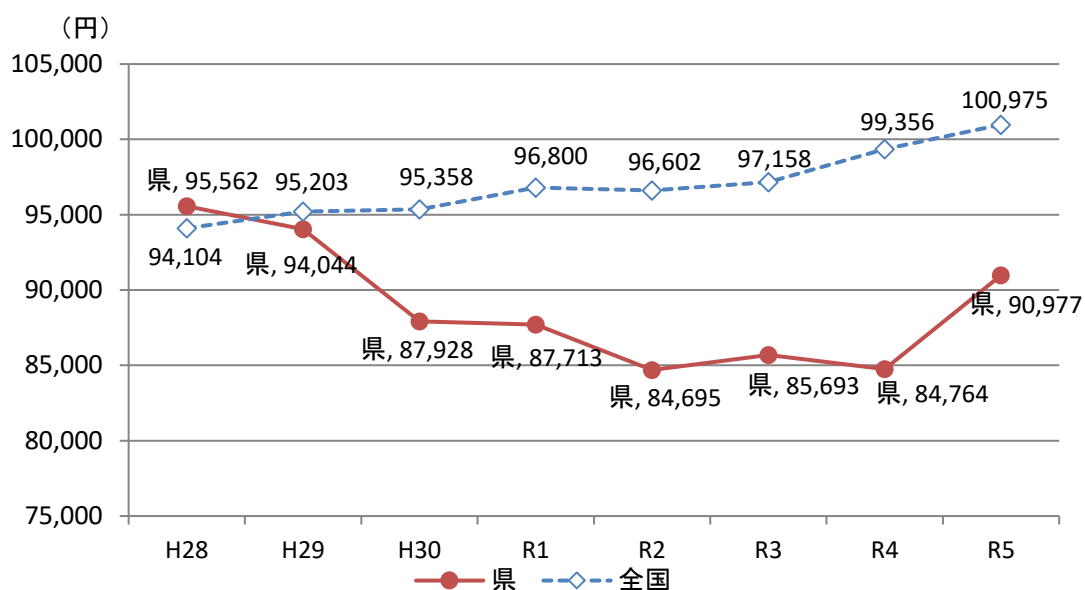
(3) 県内市町村国保における黒字団体数



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

- 令和5年度の県内市町村国保の収支では、当該年度の決算ベースの収入決算額を支出決算額で除し100倍した形式収支率では全市町村黒字である。
- 県独自の基準として、形式収支率から一般会計や基金からの繰入金、前年度からの繰越金などを除いた単年度実質収支率を算定している。市町村の単年度実質収支率が100%未満の場合には、単年度収支を実質赤字としており、令和5年度の収支においては、県内市町村のうち31団体が赤字となっている。
- 令和4年度の収支と比較して、市町村平均単年度実質収支率が0.08ポイント低下しており、赤字の団体も3団体増加した。
- 現状では、多くの市町村が、国保の財政調整基金を取り崩すなど、市町村の裁量、財政負担で、保険料率を据え置くか、低く抑えており、このことが市町村の単年度実質収支率の低下に影響している面は否めない。
- 全国の都道府県と市町村の国保特会を合算した決算は、実質収支で1,803億円の赤字であったが、一方で、前年度からの繰越金等を含めた収入総額から、支出総額を差し引いた収支差合計額でみると、3,937億円の黒字となっている。
厚労省は「前年度繰越金を含めた全体の収支をみると、必要な収支が確保されている」としており、本県においても、形式収支率は、全市町村が黒字であり、市町村国保の運営に影響はない。

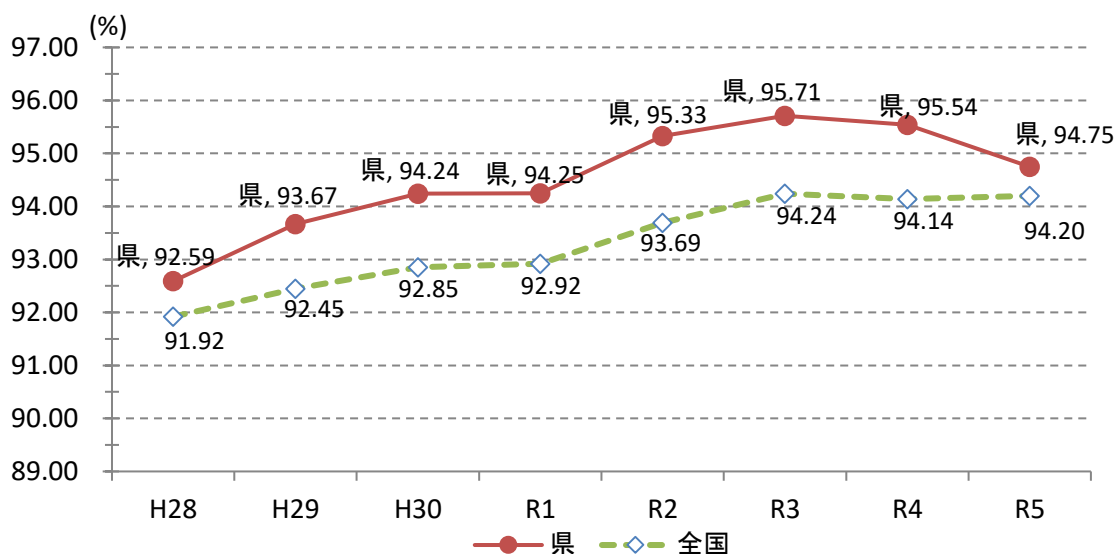
(4) 県内市町村における被保険者一人当たり保険料（税）調定額



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

- 県内市町村の国民健康保険における一人当たり保険料（税）調定額は、単位化初年度である平成 30 年度に、前年度比で大幅に低下した。
- その要因としては、平成 30 年度に実施された国民健康保険の都道府県単位化に伴い、さまざまな公費が投入され、保険料の上昇が抑えられたこと等が挙げられる。
- 一方で、一人当たり医療費が増加傾向であり、全国平均では保険料（税）調定額が年々増加しており、令和 4 年度まで全国平均と県平均の差が次第に拡大している。
- 令和 5 年度は、一部の市町村で保険料（税）率の引上げを行った結果、平均調定額が増加した。
- また、令和 5 年度の一人当たり調定額が最も高い市町村は 107,882 円、最も低い市町村は 58,530 円であり、その差は 1.84 倍となり、令和 4 年度の差の 1.69 倍と比較するとやや拡大している。
- 市町村は、持続可能な国保制度の確立に向けた、適切な保険料（税）率の設定が求められる。併せて、県と市町村は、保険料（税）が急増しないよう配慮して財政運営に努める必要がある。

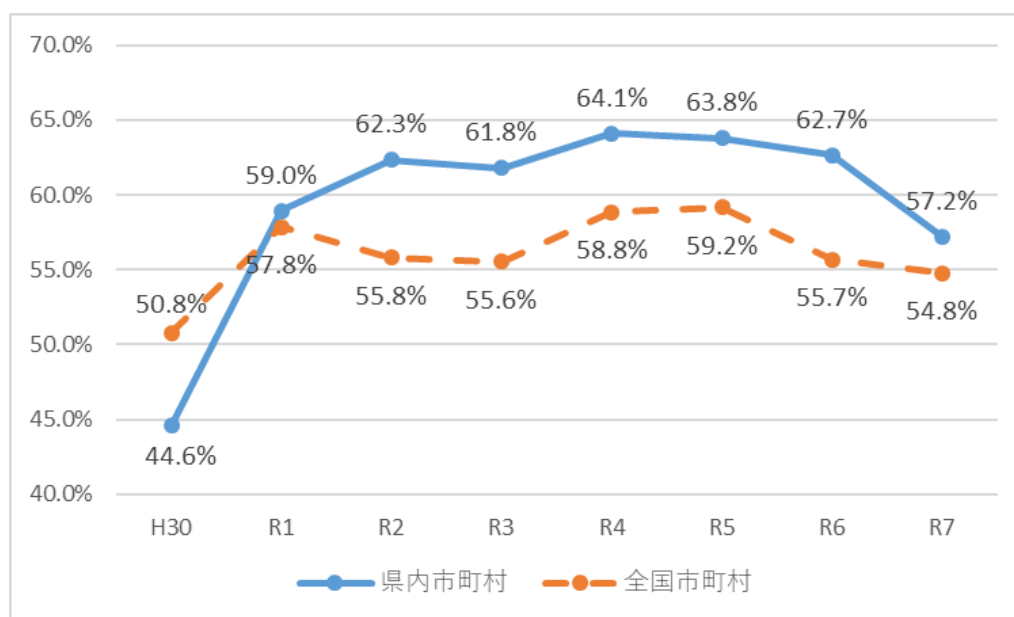
(5) 県内市町村における保険料（税）現年課税分の平均収納率



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

- 県内市町村国保の保険料（税）現年課税分の平均収納率は、全国平均を上回っている。
- 県内市町村の平均収納率は、令和3年度まで毎年度上昇していたが、令和4年度以降頭打ちとなっている。この傾向は全国平均と同様である。令和5年度は94.75%とやや低下したものの、全国平均は上回っている。

(6) 保険者努力支援制度（取組評価分）の各市町村獲得点数の平均割合



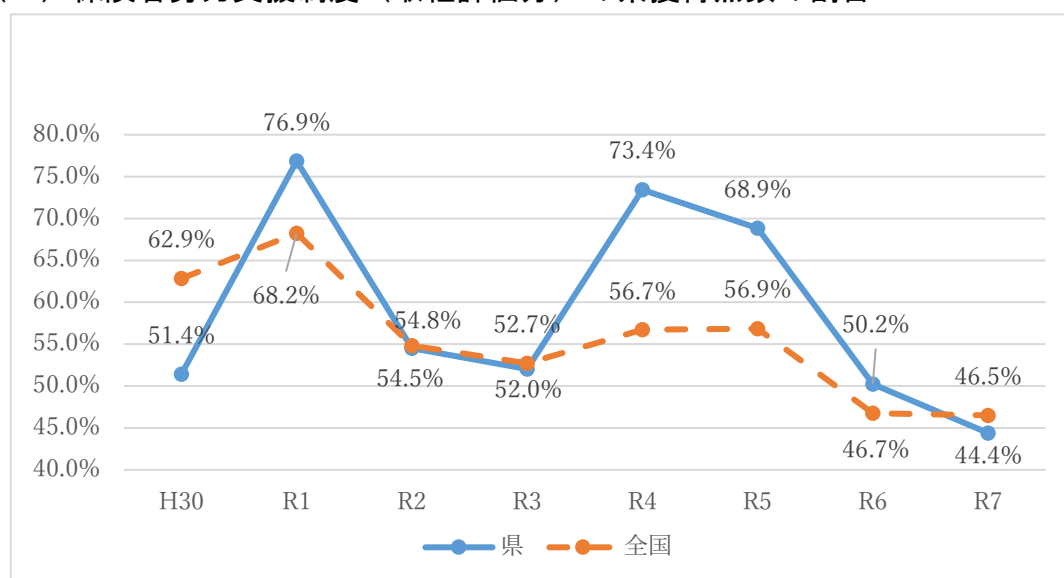
- 保険者努力支援制度（取組評価分）の市町村分は、保険者（市町村）における医療費適正化に向けた取組等に対する支援を行うため、保険者の取組状況に応じて国が交付金を交付する制度である。

特定健診受診率や糖尿病等の重症化予防など、国保の医療費適正化の取組などを評価し、獲得点数に応じて交付金が配分されるインセンティブ制度である。

なお、令和7年度交付金は令和6年度の取組が評価対象となっている。

- 令和元年度以降、県内市町村平均獲得点数は全国市町村平均を上回っている。
- これは、県が市町村ごとに個別ヒアリングを実施して優良事例等の横展開を図ったことで、確実に得点を獲得できたことなどによるものと考えられる。

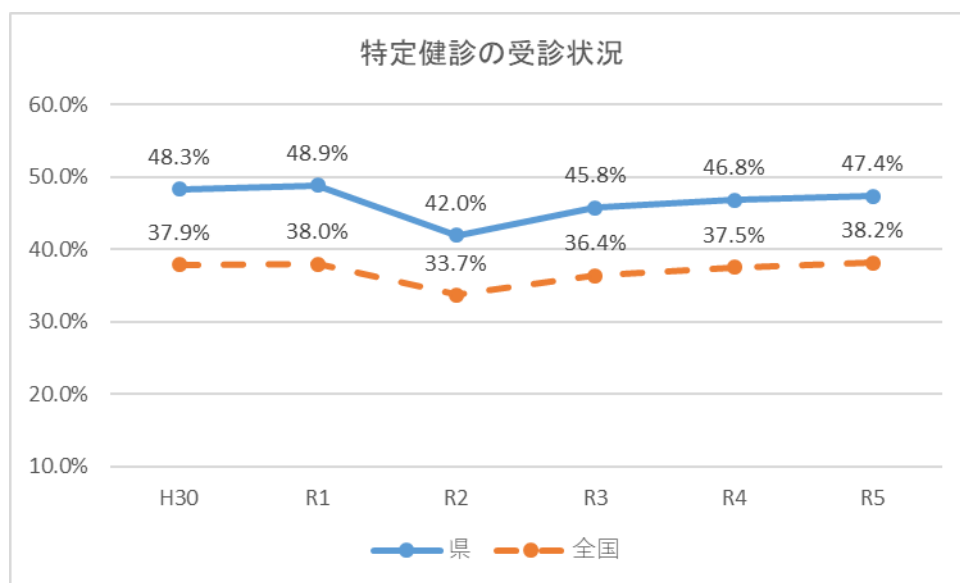
（７）保険者努力支援制度（取組評価分）の県獲得点数の割合



- 令和7年度の保険者努力支援制度（取組評価分）の都道府県分は、県内に該当市町村がないことで「決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消等」で加点を受け、完全統一の目標年度について市町村と合意することなどにより「保険料水準の統一に向けた取組の実施状況」でも加点を受けた。
- 一方で、「特定保健指導の実施率」「保険料（税）収納率」「年齢調整後一人当たり医療費」の指標について、加点を受けられなかったことにより、全国平均をやや下回った。

(8) 県内市町村国保における特定健診・保健指導の平均受診率

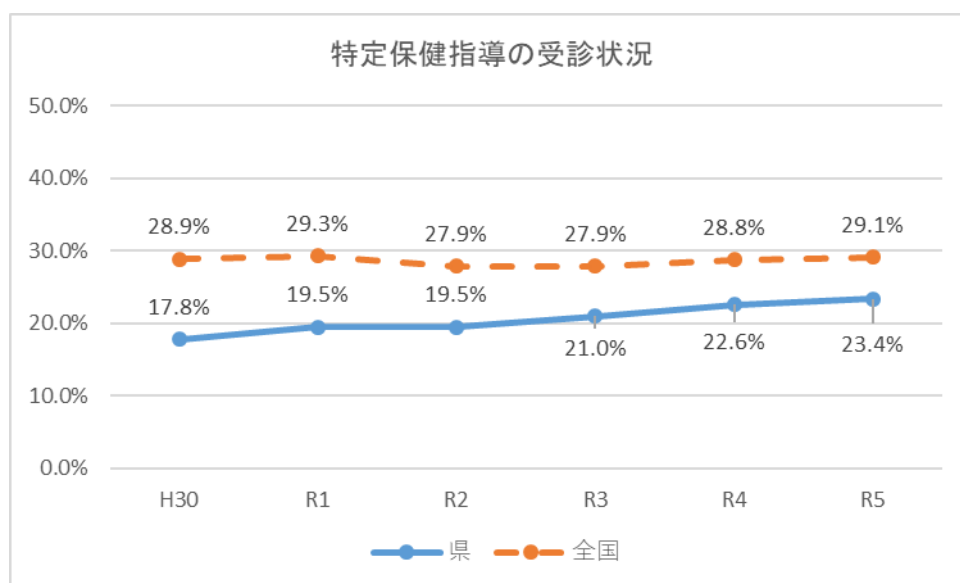
■ 特定健診



出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

- 令和5年度の特定健診の受診率は、47.4%であり、全国3位となっている。

■ 特定保健指導



出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書

- 令和5年度の特定保健指導の実施率は、23.4%であり、全国36位となっている。

3 管理指標の評価

- 「保険料（税）収納率」や「特定健診受診率」は、各市町村の取組により、全国平均よりも高い水準となっている。一方、「一人当たり医療費」は、全国平均を上回り、「特定保健指導実施率」は、低い水準となっている。
- 「保険者努力支援制度」の獲得点数は、市町村分は全国平均を上回り、より多くの交付金を受け、市町村の財政負担の軽減に寄与しているが、県分は全国平均を下回っている。
- 県の財政安定化基金の残高は、令和6年度に新たに約31億円を積み立てたほか、一部を取り崩し、一人当たり事業費納付金額が前年度から大きく増加した市町村に交付することで、財政負担を軽減した。
- 「一人当たり保険料（税）調定額」は、全国平均と比べて低く抑えられているが、一方で赤字市町村数が2団体増加するなど、安定的な財政運営が求められている。

4 今後に向けて

- 今後も、「第3期運営方針」に基づき、国民健康保険の安定的な財政運営、国民健康保険事業の広域的かつ効率的な運営の推進を図っていくが、特に、全国平均を下回っている指標については、県と市町村が一体となって、改善に向けて取り組んでいく必要がある。
- 令和12年度の保険料（税）水準の統一に向けて、市町村と協議を進めているが、各市町村の財政状況を注視し、被保険者の負担にも留意しながら、引き続き市町村等と慎重に協議・検討を行っていく。