



第1章 基本的な事項 及び 第2章 医療費・財政の見通し

▷ 策定目的
県における国保の安定的な財政運営、各市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険法第82条の2第1項に基づき策定するもの。



人口減少社会の進展や加入率の低下等により、被保険者数は今後も減少することが見込まれる。
一方、医療費総額は減少傾向になるものの、一人当たり医療費は増加すると見込まれる。

▷ 国民健康保険財政の基本的な考え方
市町村は、必要な支出を保険料（税）や県支出金等で賄うことにより、収支を均衡させる。決算補填を目的とした法定外繰入といった解消・削減すべき赤字が生じた場合は、要因分析を行うとともに、必要な対策を検討し、県と協議する。
県は、必要な支出を事業費納付金や国庫支出金等で賄うことにより、収支を均衡させる。また、保険料（税）水準が過度に変動することのないよう、必要に応じて基金の積立て・取崩しを行うなど、県全体のバランスを見極めながら運営する。

第3章 保険料（税）の標準的な算定方法

▷ 標準的な保険料（税）及び事業費納付金の算定方式等

算定方式	3方式（所得割、均等割、平等割）
応益割と応能割の割合	1：本県の所得係数β（R4：0.883（小数点第4位以下切捨て））
均等割と平等割の割合	70：30
賦課限度額	国民健康保険法施行令と同額とする（R4医療分：630,000円）
医療費指数反映係数α（※）★	R6：0.2 ▷ R7：0.1 ▷ R8以降：0
事業費納付金の精算	各市町村との個別精算は行わず、決算剰余金の積立て等について毎年度協議

※市町村の医療費水準を事業費納付金にどの程度反映させるか調整する係数

第4章 将来的な保険料（税）水準の統一★

現在の保険料（税）水準
▽αを0.1ずつ引き下げ▽
納付金ベースによる統一（R8）
▽統一の在り方を協議・検討▽
『宮城県版』保険料（税）水準の統一（R12）

▷ 基本的な考え方
県と市町村は、将来的な保険料（税）水準の統一を目指し、統一に係る取組内容や時期を記載したロードマップに基づき、市町村と協議を進める。

▷ 統一の定義・目標年度
【第1段階】納付金ベースによる統一（R8）
○ 医療費指数反映係数αを0に設定し、市町村ごとの事業費納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない。
【第2段階】『宮城県版』保険料（税）水準の統一（R12）
○ 被保険者間の公平性の観点からは、将来的には県内で「完全統一」（同じ所得水準・世帯構成であれば同じ保険料とする）を目指すことが望ましい。
○ 一方、課題・検討項目が多岐にわたることから、本県における統一の在り方として、どのようなものを目指していくのか市町村と協議を進めていく。

第5章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

▷ 収納率目標★

保険者規模区分	収納率目標	
	旧	新
5千人未満	96.0%	97.2%
5千人以上1万人未満	95.5%	96.7%
1万人以上10万人未満	94.7%	95.9%
10万人以上	94.7%	95.9%
県全体	95.0%	96.2%

本県の保険料（税）現年課税分の収納率は、令和3年度が95.71%と年々向上している。
被保険者間の公平性を確保するためにも、引き続き県全体で収納率の向上に取り組むこととし、県平均収納率が令和3年度における全国上位1割相当の水準に達することを目標とする。

第6章 市町村における保険給付の適正な実施

▷ 保険給付の適正な実施に関する取組
広域的対応や一定の専門性が求められる取組により、保険給付の適正化を推進する。
○ レセプト二次点検及び柔整療養費の点検の共同実施
○ 第三者求償事務の取組強化 など

第7章 医療費の適正化の取組

▷ 医療費の適正化等に向けた取組
県と市町村等が一体となった取組により、医療費の更なる適正化等を推進する。
○ 特定健診・特定保健指導実施率の向上
○ データヘルス計画の策定支援
○ 糖尿病腎症重症化予防プログラムの活用
○ 保険者努力支援制度に係る取組の推進 など

第8章～第11章

▷ 市町村が担う事務の広域的・効率的な運営の推進
保険料（税）の算定期間や納期の統一、事務処理システムの標準化等について協議・調整を進め、事務の広域化・効率化を推進する。

▷ 本方針の検証及び見直し★
被保険者一人当たり医療費や県の国保財政安定化基金の残高、特定健診等の受診率といった管理指標を定め、おおむね3年を目途に各種取組による効果を把握・分析し、必要に応じて本方針の見直しを行う。

▷ 不測の事態への対応
新興感染症の感染拡大や自然災害など、被保険者の生活に著しい影響を与える不測の事態が生じた場合は、市町村等と連携し、適切な対応に努める。