

群馬県国民健康保険運営方針

平成 3 0 年 3 月

群 馬 県

群馬県国民健康保険運営方針 目次

第1章	基本的事項	
第1節	策定の目的	1
第2節	策定の根拠規定	1
第3節	策定年月日	1
第4節	対象期間	1
第2章	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	
第1節	医療費の動向と将来の国保財政の見通し	2
第2節	財政収支の改善に係る基本的な考え方	1 2
第3節	赤字解消・削減の取組、目標年次等	1 2
第4節	財政安定化基金の運用	1 3
第3章	納付金及び標準保険料率の算定方法	
第1節	国民健康保険税賦課の現状	1 5
第2節	保険税水準の統一	1 7
第3節	納付金の算定方法	1 8
第4節	激変緩和措置	1 9
第5節	標準保険料率の算定方法	1 9
第6節	標準的な収納率	2 0
第4章	保険税の徴収の適正な実施	
第1節	国民健康保険税収納の現状	2 1
第2節	国民健康保険税収納対策	2 7
第5章	保険給付の適正な実施	
第1節	保険給付適正化の現状	3 0
第2節	保険給付の適正化に向けた取組	3 2
第3節	高額療養費の多数回該当の取扱い	3 4
第6章	医療費の適正化の取組	
第1節	医療費適正化対策の現状	3 6
第2節	医療費の適正化に向けた取組	4 0
第3節	医療費適正化計画との関係	4 2
第7章	市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進	
第1節	事務処理の標準化	4 3
第2節	共同事務処理の推進	4 3
第8章	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	
第1節	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	4 5
第2節	他計画との連携	4 5
第9章	その他安定的な財政運営及び効率的な事業運営のために必要な連絡調整等	
第1節	連携会議の開催	4 6
第2節	P D C A サイクルの実施	4 6

第1章 基本的事項

第1節 策定の目的

市町村国民健康保険は、国民皆保険の基盤として重要な役割を果たしているが、加入者の年齢構成が高く医療費水準が高いことに加え、加入者の所得水準が低く所得に占める保険料(税)負担が重いという課題がある。

また、市町村単位で運営しているため、小規模な市町村は財政運営が不安定になりやすいという財政運営上の課題や事務処理の実施方法にばらつきがある等の事業運営上の課題を抱えている。

このため、国民健康保険制度の運営を安定化し、将来にわたり国民皆保険を堅持していくことができるよう、平成30年度から県が市町村とともに国民健康保険を運営することとなった。

新しい国民健康保険制度においては、都道府県が安定的な財政運営や効率的な事業の確保等国民健康保険運営における中心的な役割を担うこととされる一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き担うこととされている。

そこで、県と市町村が一体となって制度を運営することにより、国民健康保険の財政の安定化と事業の広域化及び効率化を推進するため、本県の国民健康保険の運営に関する統一の方針として「群馬県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定する。

第2節 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

（参考）

【国民健康保険法第82条の2第1項】

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の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、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針（以下「都道府県国民健康保険運営方針」という。）を定めるものとする。

第3節 策定年月日

平成30年 3月23日

第4節 対象期間

平成30（2018）年4月1日から平成33（2021）年3月31日までの3年間

ただし、対象期間中であっても、策定時点と状況等が変化した場合には、必要に応じて随時見直しを行う。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1節 医療費の動向と将来の国保財政の見通し

1 被保険者及び保険者の状況

(1) 被保険者数等の状況

平成20年度に後期高齢者医療制度が創設され、75歳以上の被保険者は国民健康保険から後期高齢者医療制度に移行した。

県内の市町村国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の平成20年度の世帯数は約32万8千世帯、被保険者数は約62万5千人であったが、それ以降減少が続き、平成27年度には世帯数約31万5千世帯、被保険者数約55万人となっている。

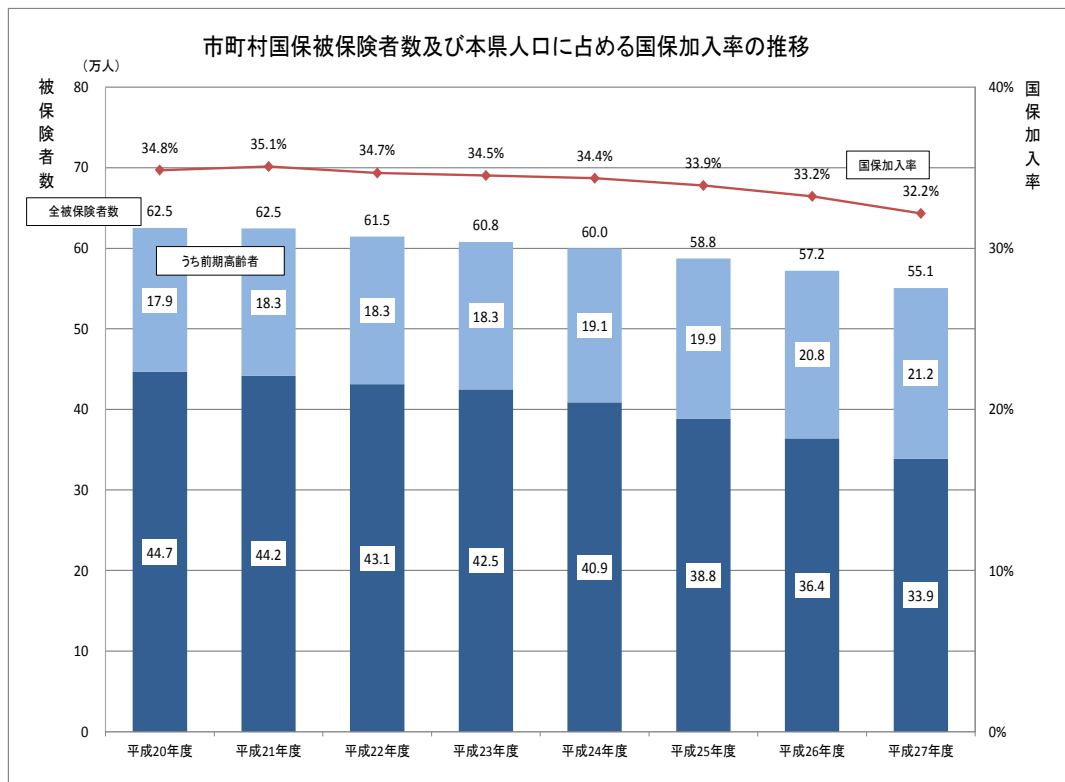
被保険者数の減少は、人口の減少に加えて国民健康保険加入率が減少傾向にあることも要因となっている。平成20年度に34.8%であった市町村国保の加入率は、平成27年度には32.2%に減少している。

【市町村国保の世帯数及び被保険者数の推移】

（各年度9月30日現在）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
世帯数 (世帯)	328,050	330,300	328,250	327,750	327,050	324,700	320,750	314,900
(前年比) (%)	△22.3	0.7	△0.6	△0.2	△0.2	△0.7	△1.2	△1.8
被保険者数 (人)	625,157	624,764	614,593	607,987	599,935	587,608	572,273	550,782
(前年比) (%)	△23.3	△0.1	△1.6	△1.1	△1.3	△2.1	△2.6	△3.8
うち前期高齢者 (人)	178,640	183,176	183,482	183,154	191,309	199,151	208,257	211,930
(前年比) (%)	△2.7	2.5	0.2	△0.2	4.5	4.1	4.6	1.8
(構成割合) (%)	28.6	29.3	29.9	30.1	31.9	33.9	36.4	38.5

< 国民健康保険事業実態調査 >



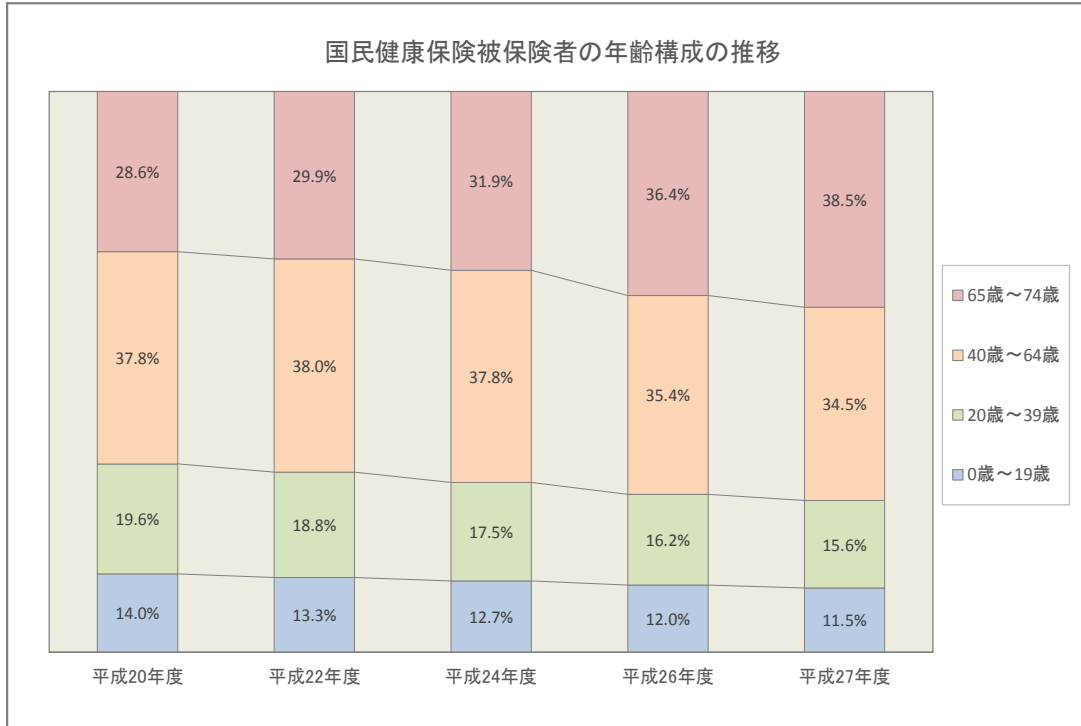
< 国民健康保険事業実態調査、人口推計（総務省） >

※加入率＝9月30日現在被保険者数（国民健康保険実態調査）／10月1日現在推計人口（人口推計（総務省））

(2) 被保険者の年齢構成の状況

市町村国保の被保険者数は年々減少しているが、一方で、前期高齢者（65歳～74歳）は増加傾向にある。

被保険者の年齢構成比を見ると、0～19歳、20～39歳、40～64歳の各年代の割合が低下している中で、65～74歳の割合だけが年々上昇し、平成27年度には38.5%となっている。

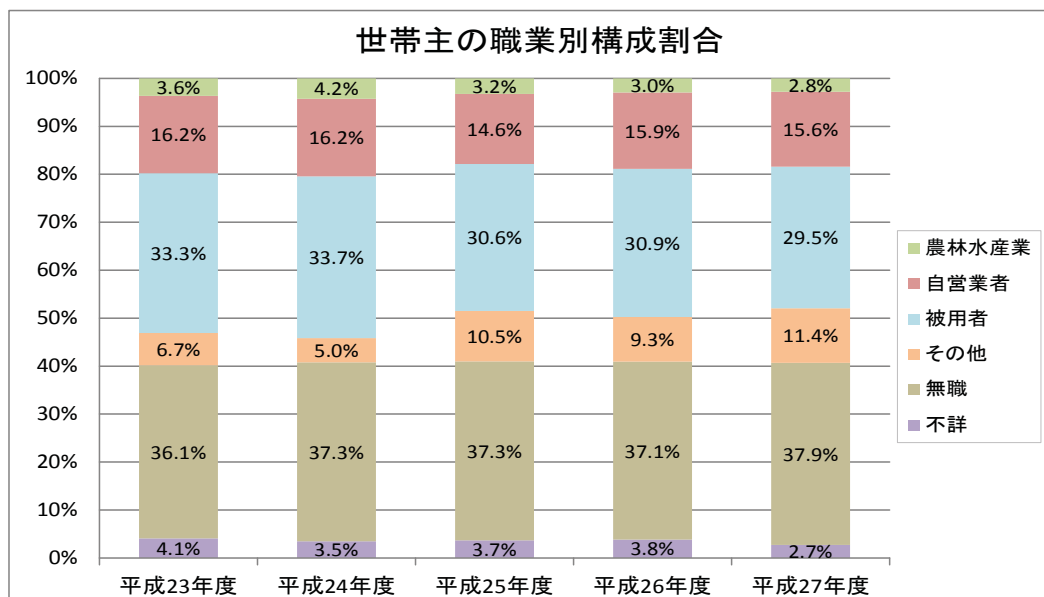


< 国民健康保険実態調査 >

(3) 世帯主の職業別世帯の状況

市町村国保の加入世帯（世帯主が市町村国保の被保険者でない世帯を除く。）を世帯主の職業別に見ると、農林水産業や自営業者の占める割合は年々低下している。

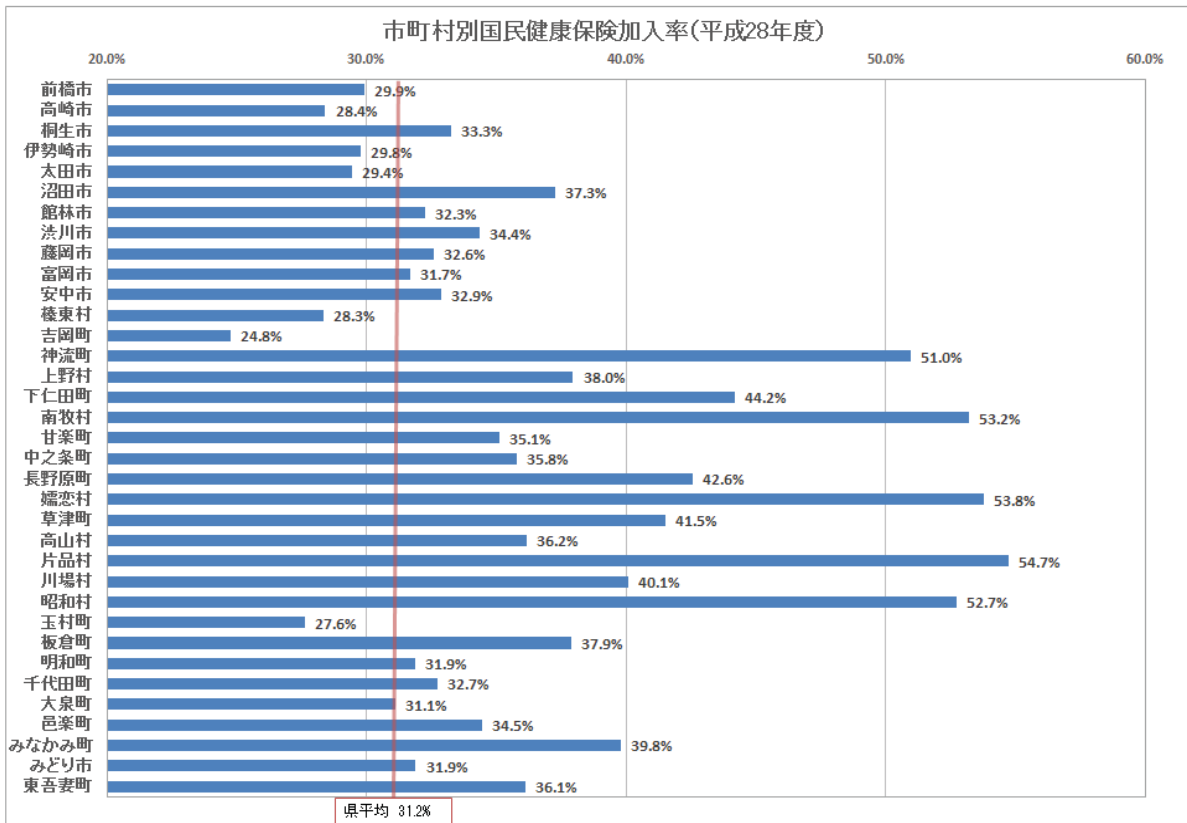
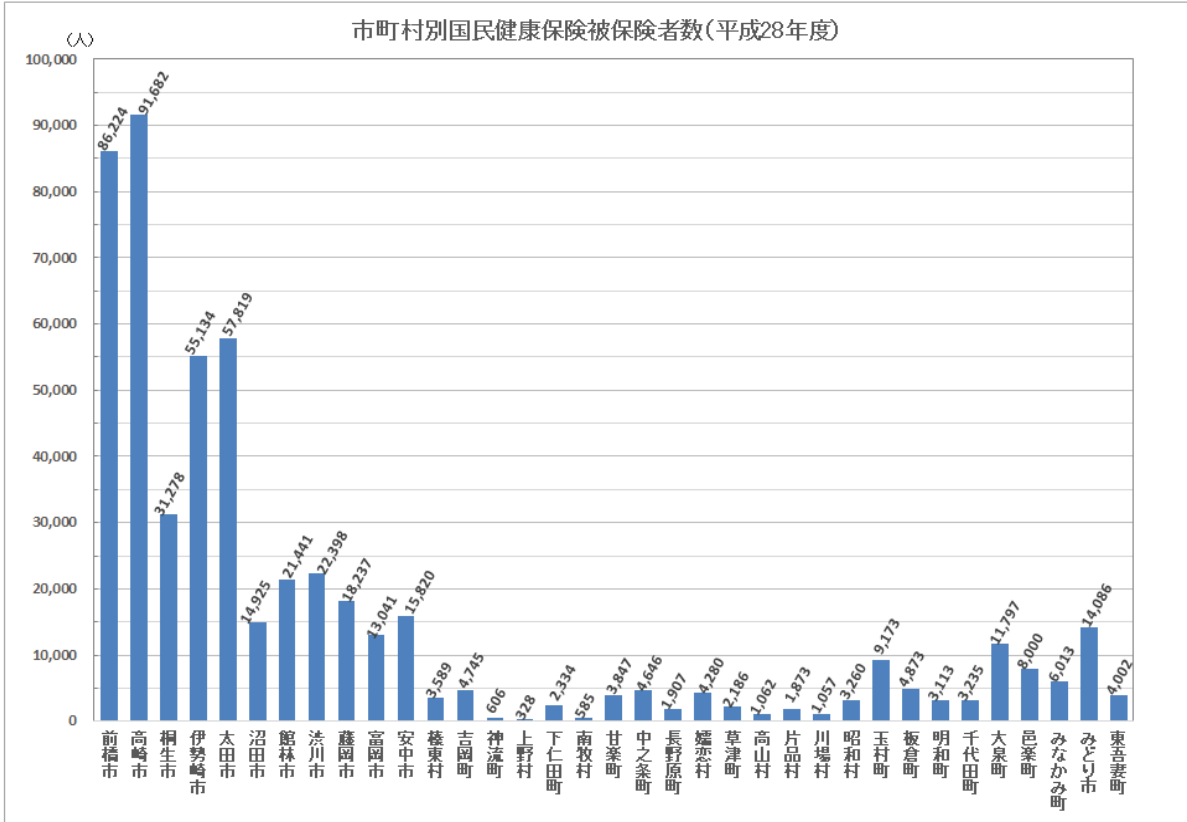
一方で、年金生活者等無職の割合が年々上昇して最も大きな割合を占めており、次いで非正規労働者等の被用者の割合が大きくなっている。



< 国民健康保険実態調査 >

(4) 保険者の状況

市町村国保の保険者は、平成29年4月現在、35市町村であるが、被保険者数の規模を見ると、5万人以上10万人未満の保険者が4市、1万人以上5万人未満の保険者が9市町、1万人未満の保険者が22町村となっている。このうち、被保険者数3千人未満の小規模保険者も9町村ある。



< 国民健康保険実態調査 >

2 医療費の動向

(1) 医療費の状況

市町村国保の医療費は年々増加している。平成27年度の国保医療費の総額は約1,800億円で、このうち前期高齢者に係る医療費が約970億円となっており、全体の54.1%を占めている。

【市町村国保医療費総額の推移】

(単位：百万円(医療費)、%(前年比))

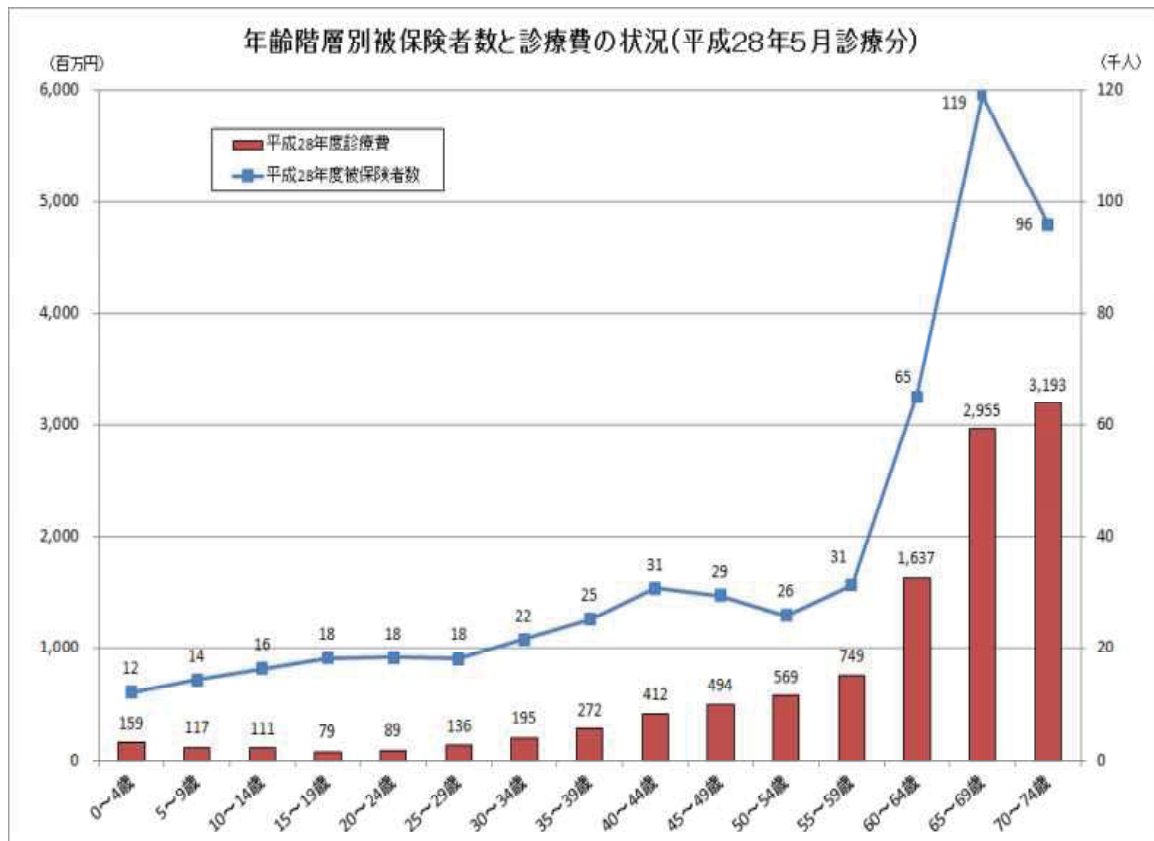
区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	構成比
国保医療費総額 (前年比)	172,011 (1.7)	175,143 (1.8)	175,686 (0.3)	176,174 (0.3)	179,799 (2.1)	100.0%
うち前期高齢者 (前年比)	78,698 (2.2)	82,593 (4.9)	86,707 (5.0)	91,823 (5.9)	97,361 (6.0)	54.1%

<群馬県国民健康保険事業状況>

(2) 年齢階層別被保険者数と診療費の状況(平成28年5月診療分)

市町村国保の被保険者数を年齢階層別に見ると、65～69歳が最も多く、次に70～74歳が多くなっている。

一方で、診療費は70～74歳が最も多く、次に65歳から69歳が多い状況となっており、70～74歳が28.6%、65～69歳が26.5%、60～64歳が14.7%と年齢階層が高くなるにつれて診療費総額に占める割合も大きくなっている。

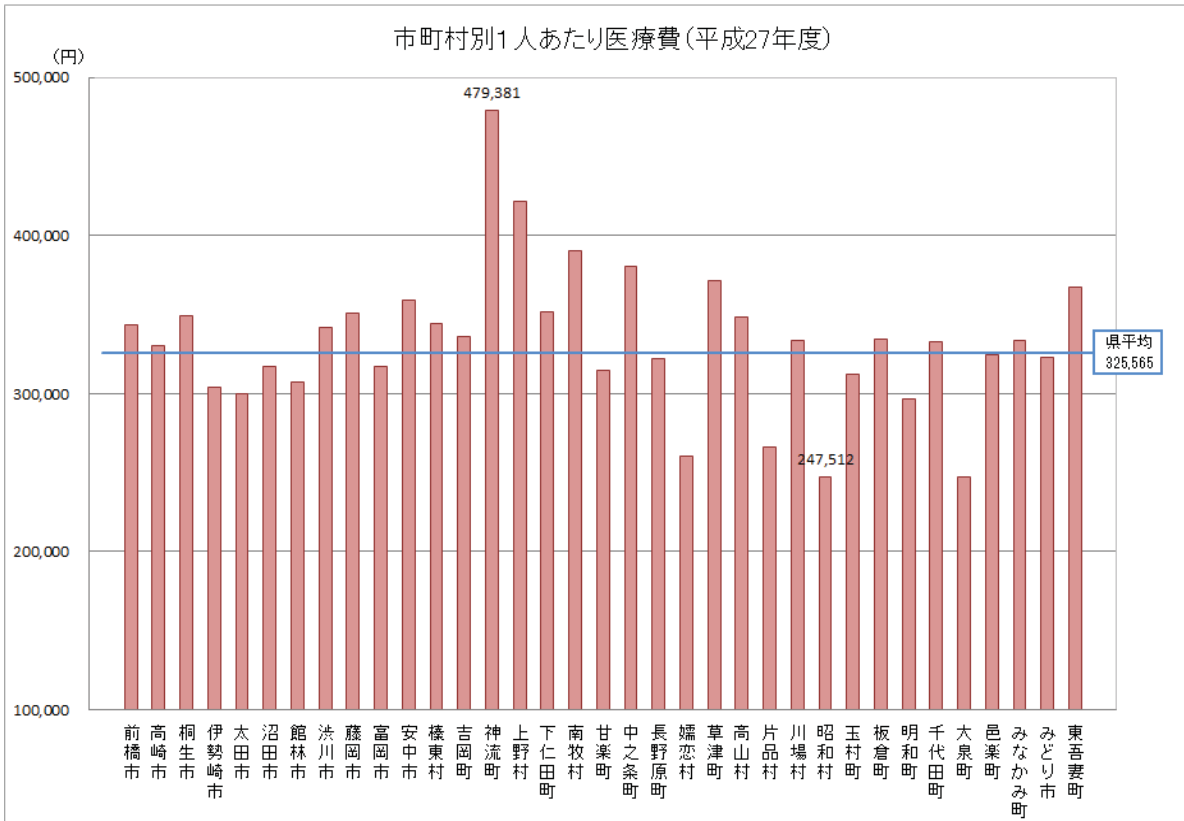
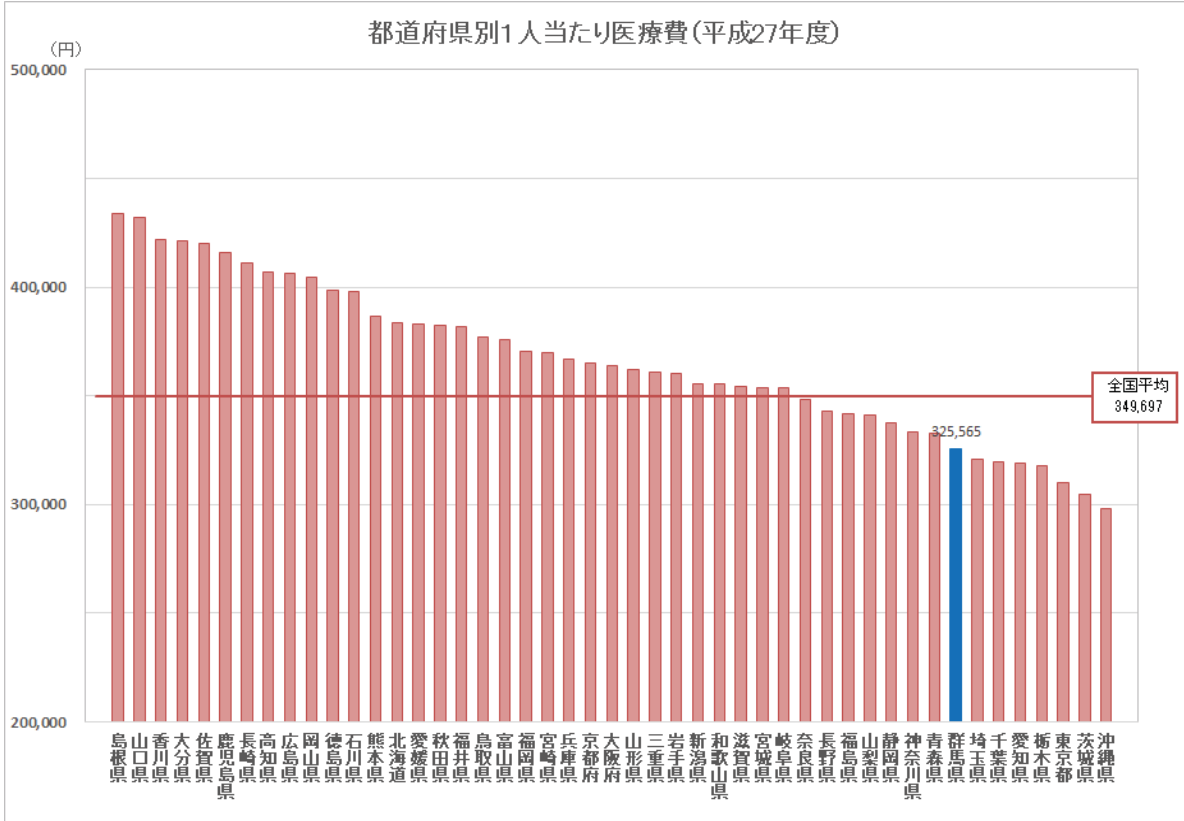


<群馬県国民健康保険疾病分類統計表>

(3) 1人あたり医療費の状況

平成27年度の市町村国保の1人あたり医療費は325,565円であり、全国平均349,697円を下回り、全国第40位と低位にある。

保険者別では、最大の神流町が479,381円、最小の昭和村が247,512円であり、1.9倍の開きが生じている。



(4) 1人当たり医療費の推移

1人当たり医療費は全国及び本県とも年々増加しているが、本県の1人当たり医療費の伸び率は全国の伸び率をやや上回っている。

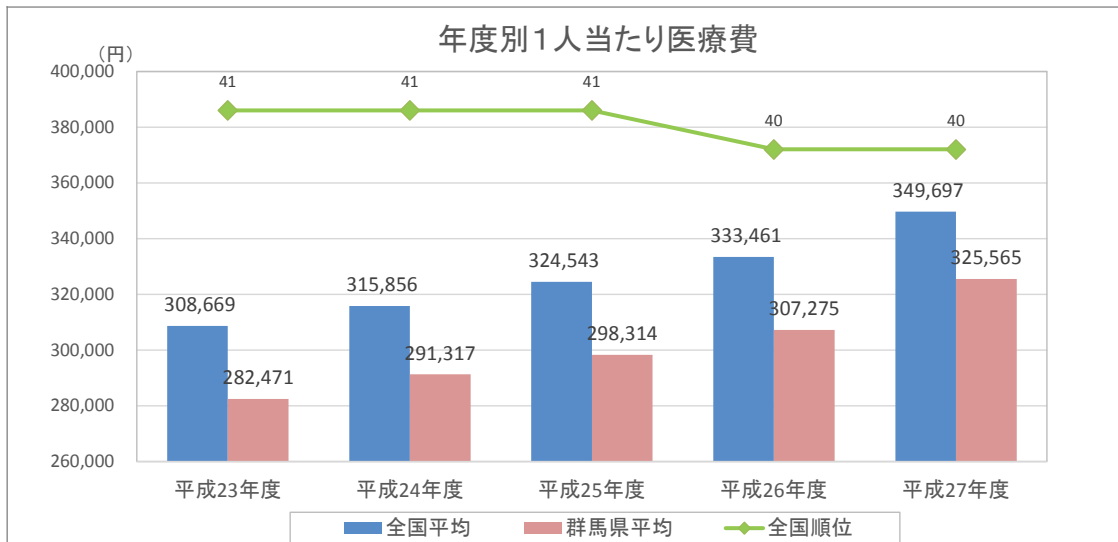
また、県内の保険者間には、2倍前後の開きがある。

【1人当たり医療費の推移】

(単位：円(医療費)、%(前年比))

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	
全 国 (前年比)	308,669 (3.1)	315,856 (2.3)	324,543 (2.8)	333,461 (2.7)	349,697 (4.9)	
群馬県 (前年比)	282,471 (2.8)	291,317 (3.1)	298,314 (2.4)	307,275 (3.0)	325,565 (6.0)	
保 険 者 別	最大市町村 神流町	455,192	518,634	431,508	403,884	479,381
	最小市町村 昭和村	217,945	231,183	229,099	236,408	247,512
格 差	2.1倍	2.2倍	1.9倍	1.7倍	1.9倍	

< 国民健康保険事業年報 >



(5) 年齢階層別1人当たり医療費の状況

市町村国保の年齢階層別の1人当たり医療費は、高年齢層ほど高くなっているが、特に70～74歳の階層において急激に高額化している。

【年齢階層別1人当たり医療費の推移】

(単位：円(医療費)、%(前年比))

年度 階層	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	前年比	
計	278,368	2.8	287,061	3.1	293,990	2.4	302,717	3.0	320,695	5.9
0～19歳	120,488	3.5	121,394	0.8	120,348	△0.9	119,290	△0.9	125,805	5.5
20～39歳	118,020	3.5	119,977	1.7	123,140	2.6	128,689	4.5	133,823	4.0
40～64歳	294,030	1.8	302,337	2.8	305,768	1.1	307,379	0.5	321,734	4.7
65～74歳	424,290	1.8	428,792	1.1	431,510	0.6	437,534	1.4	454,965	4.0
65～69歳	368,233	2.7	377,730	2.6	380,810	0.8	379,346	△0.4	395,819	4.3
70～74歳	485,618	0.3	484,112	△0.3	486,803	0.6	500,256	2.8	522,926	4.5

< 医療費の地域差分析 >

3 国民健康保険税の状況

(1) 1人当たり保険税調定額の状況

国民健康保険料(税)（以下「保険税」という。）の1人当たり調定額（医療分＋後期分＋介護分、現年度分）は、全国が増加傾向にあるのに対し、本県は減少傾向にある。

1人当たり保険税調定額は、所得水準や世帯人数構成等の状況が異なるため、単純に保険税率の高低を比較できるものではないが、県内の状況を保険者別に見ると、平成27年度は最大の嬭恋村と最小の上野村とで2.20倍の開きがある。

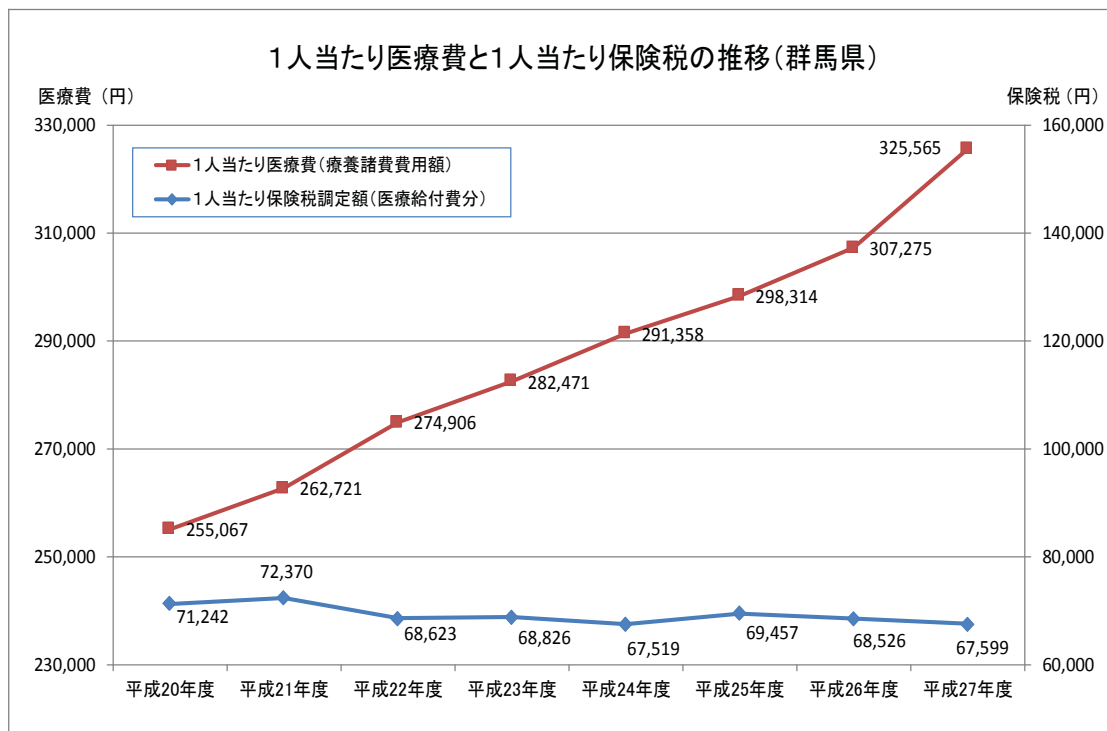
【1人当たり保険税調定額（医療分＋後期分＋介護分）の推移】（単位：円（調定額）、%（前年比））

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全 国 (前年比)	89,666 (1.2)	90,882 (1.4)	93,175 (2.5)	93,203 (0.0)	92,124 (△1.2)
群馬県 (前年比)	96,287 (0.7)	94,236 (△2.1)	96,140 (2.0)	94,947 (△1.2)	94,022 (△1.0)
保 険 者 別	最大市町村 吉岡町	榛東村	榛東村	嬭恋村	嬭恋村
	112,514	119,758	122,008	127,020	131,327
最小市町村 上野村	61,170	61,072	65,613	60,882	59,644
格差	1.8倍	2.0倍	1.9倍	2.1倍	2.2倍

< 国民健康保険事業年報 >

(2) 1人当たり医療費と1人当たり保険税の推移

本県の1人当たり医療費は、先述のとおり年々増加しているが、一方で1人当たり保険税調定額（医療給付費分）は、ほぼ横ばいで推移している。



< 国民健康保険事業年報 >

4 財政状況

(1) 収支決算の状況

平成27年度の歳入は、保険税が4.3%減少したが、国庫支出金が1.0%、前期高齢者交付金が2.2%それぞれ増加した。一方で歳出は、保険給付費が2.7%増加したが、後期高齢者支援金が1.6%、介護納付金が12.0%減少した。

歳入から歳出を引いた収支差引額を見ると、全保険者において黒字決算となっているが、黒字額は前年度に比べて約28億5千万円（△38.8%）減少し、約44億9千万円となっている。

【市町村国保決算の推移】

（単位：百万円（金額）、%（前年比））

区 分	平成23年度		平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	決算額	前年比	決算額	前年比	決算額	前年比	決算額	前年比	決算額	前年比
歳 入 計	222,836	2.2	228,348	2.5	230,198	0.8	230,461	0.1	260,397	13.0
保 険 税	56,812	0.2	55,403	△2.5	55,680	0.5	53,895	△3.2	51,594	△4.3
国 庫 支 出 金	55,108	2.2	52,969	△3.9	52,273	△1.3	52,358	0.2	52,868	1.0
前 期 高 齢 者 交 付 金	41,116	0.4	45,709	11.2	49,352	8.0	50,652	2.6	51,783	2.2
県 支 出 金	10,664	△0.6	12,907	21.0	13,357	3.5	13,527	1.3	13,168	△2.7
そ の 他	59,136	6.0	61,360	3.8	59,536	△3.0	60,029	0.8	90,984	51.6
歳 出 計	214,176	3.2	220,582	3.0	222,169	0.7	223,122	0.4	255,903	14.7
保 険 給 付 費	141,945	1.9	145,070	2.2	145,634	0.4	146,315	0.5	150,206	2.7
後 期 高 齢 者 支 援 金	27,529	10.3	29,633	7.6	30,726	3.7	30,872	0.5	30,363	△1.6
介 護 納 付 金	12,171	9.1	12,869	5.7	13,306	3.4	13,178	△1.0	11,591	△12.0
そ の 他	32,531	1.7	33,010	1.5	32,503	△1.5	32,757	0.8	63,743	94.6
収 支 差 引	8,660	△18.5	7,767	△10.3	8,029	3.4	7,339	△8.6	4,494	△38.8

<群馬県国民健康保険事業状況>

(2) 基金の状況

平成27年度は、13保険者が基金からの繰入をしており、繰入額は約19億1千万円で、前年度に比べ約2億3千万円の増額となった。

また、平成27年度末の基金保有額は、前年度に比べ約2億3千万円減少し、約130億4千万円となっている。

【基金繰入の推移】

（単位：千円（繰入金）、%（前年比））

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
基金繰入保険者	11	12	11	12	13
基金繰入金	1,637,822	1,079,070	1,712,491	1,680,164	1,914,148
前年比	35.5	△34.1	58.7	△1.9	13.9
年度末基金保有額	9,189,851	10,789,020	12,250,903	13,273,569	13,040,985
前年比	33.3	17.4	13.5	8.3	△1.8

<群馬県国民健康保険事業状況>

(3) 法定外一般会計繰入金の状況

法定外一般会計繰入は、医療費の増加や保険税の負担緩和、地方独自事業（福祉医療制度）の実施に伴う国庫負担減額調整の補填等のために全市町村が行っているところであるが、年度間の変動が非常に大きい。平成27年度は県計で約18億9千万円が繰り入れられたが、前年度から約8億4千万円（△30.8%）減少している。

【一般会計繰入の推移】

(単位：千円(繰入金)、%(前年比))

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
一般会計繰入金	13,373,251	15,144,149	13,947,612	16,274,006	18,218,473
前年比	△1.1	13.2	△7.9	16.7	11.9
うち法定外一般会計繰入金	1,634,285	3,866,284	2,702,486	2,738,061	1,893,511
前年比	△3.7	136.6	△30.1	1.3	△30.8

<群馬県国民健康保険事業状況>

5 将来の国民健康保険財政の見通し

国民健康保険財政を安定的に運営するためには、財政収支の基礎となる医療費の見通しを立てることが必要である。

そこで、本運営方針の対象期間の最終年度である2020（平成32）年度及びいわゆる団塊の世代が全員75歳以上となる2025（平成37）年度における市町村国保の医療費について、次のとおり推計する。

(1) 被保険者数の推計

本県の人口は、少子高齢化の進展により今後減少することが見込まれる。

また、「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）を基に市町村国保の加入率を算出すると、2005（平成17）年度の37.1%から2015（平成27）年度には32.2%へと徐々に低下している。しかし、年齢階層別に見ると、0～64歳の階層では低下が続いているが、65～69歳の階層では減少率が鈍化し、70～74歳の階層では横ばいで推移しているという特徴がある。

このため、2020年度及び2025年度における市町村国保の加入率について、0～64歳の階層では2015年度より3ポイント減少した率、65～74歳の階層では2015年度と同率になるものと推定し、この推定加入率と推計人口を乗じることでそれぞれの年度における市町村国保の被保険者数を推計すると下表のとおりとなる。

【年齢階層別被保険者数等の推移】

(単位：人(人口、被保険者数))

区 分	年度 階層	2005年度	2010年度	2015年度	2020年度	2025年度
		推計人口	1,825,627	1,773,603	1,709,560	1,625,849
推計人口	計	1,825,627	1,773,603	1,709,560	1,625,849	1,513,992
	0～19歳	395,194	371,969	350,080	320,058	289,448
	20～39歳	515,487	474,677	414,779	383,443	368,148
	40～64歳	696,353	687,871	662,893	639,042	618,626
	65～69歳	114,213	131,248	158,479	133,847	111,324
被保険者数	70～74歳	104,380	107,838	123,329	149,459	126,446
	計	677,988	614,593	550,782	490,666	445,815
	0～19歳	100,334	82,044	63,218	48,244	43,639
	20～39歳	141,280	115,449	85,854	67,805	65,058
	40～64歳	259,989	233,618	189,780	159,168	156,208
国保加入率	65～69歳	90,704	98,085	112,920	95,433	79,374
	70～74歳	85,681	85,397	99,010	120,016	101,536
	計	37.1%	34.7%	32.2%	30.2%	29.4%
	0～19歳	25.4%	22.1%	18.1%	15.1%	15.1%
	20～39歳	27.4%	24.3%	20.7%	17.7%	17.7%
保加入率	40～64歳	37.3%	34.0%	28.6%	24.9%	25.3%
	65～69歳	79.4%	74.7%	71.3%	71.3%	71.3%
	70～74歳	82.1%	79.2%	80.3%	80.3%	80.3%

<日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）、国民健康保険実態調査>

(2) 1人当たり医療費の推計

市町村国保の年齢階層別の1人当たり医療費は、先述のとおり70～74歳の階層において特に高額化しているが、近年の医療費の伸びを見ると、70～74歳の階層は他の階層と比較して伸びが鈍化している。なお、2015年度は高額薬剤等の影響によりいずれの階層においても医療費が大幅に伸びている状況である。

1人当たり医療費は、医療の高度化に伴い今後も伸びていくものと推測され、今後の伸び率の算定にあたっては、特殊要因による影響が大きい2015年度を除いた年度の平均伸び率から0～69歳の階層は年2.5%、70～74歳は年0.85%増加するものとして2020年度及び2025年度の1人当たり医療費を推計すると下表のとおりとなる。

【年齢階層別1人当たり医療費の推移】 (単位：千円(医療費)、%(前年比))

年度 階層	2011年度		2012年度		2013年度		2014年度		2015年度		2020年度	2025年度
		前年比		前年比		前年比		前年比		前年比	<推計>	<推計>
計	278	2.8	287	3.1	294	2.4	303	3.0	321	5.9	373	408
0～19歳	120	3.5	121	0.8	120	△0.9	119	△0.9	126	5.5	140	158
20～39歳	118	3.5	120	1.7	123	2.6	129	4.5	134	4.0	148	166
40～64歳	294	1.8	302	2.8	306	1.1	307	0.5	322	4.7	364	419
65～69歳	368	2.7	378	2.6	381	0.8	379	△0.4	396	4.3	448	507
70～74歳	486	0.3	484	△0.3	487	0.6	500	2.8	523	4.5	546	574

<医療費の地域差分析>

(3) 医療費総額の推計

市町村国保の被保険者数は、(1)のとおり2020年度には70～74歳の階層が一時的に増加するものの全体としては減少し、2025年度には70～74歳の階層も減少に転じると推計される。一方、被保険者1人当たり医療費は、医療の高度化に伴って(2)のとおり伸びるものと推計される。

その結果、年齢階層ごとに推計被保険者数と推計1人当たり医療費を乗じて算出した市町村国保の医療費総額は、2020年度には1,830億円へと増加するが、被保険者数が大きく減少する2025年度には減少に転じて1,817億円になると見込まれる。

【市町村国保医療費総額の推計】

区分	年度	2015年度<実績>	2020年度<推計>	2025年度<推計>
医療費総額 ^{※1}		1,798 億円 ¹⁾	1,830 億円	1,817 億円
被保険者数 ^{※2}		55.1 万人 ²⁾	49.1 万人	44.6 万人
	0～19 歳	6.3 万人	4.8 万人	4.3 万人
	20～39 歳	8.6 万人	6.8 万人	6.5 万人
	40～64 歳	19.0 万人	15.9 万人	15.6 万人
	65～69 歳	11.3 万人	9.5 万人	7.9 万人
	70～74 歳	9.9 万人	12.0 万人	10.2 万人
1人当たり医療費 ^{※3}		321 千円 ³⁾	373 千円	408 千円
	0～19 歳	126 千円	140 千円	158 千円
	20～39 歳	134 千円	148 千円	166 千円
	40～64 歳	322 千円	364 千円	419 千円
	65～69 歳	396 千円	448 千円	507 千円
	70～74 歳	523 千円	546 千円	574 千円

1) 国民健康保険事業年報、2) 国民健康保険実態調査、3) 医療費の地域差分析

※1 医療費総額 = Σ {年齢階層別被保険者数 (推計) × 年齢階層別1人当たり医療費 (推計)}

※2 被保険者数 = 「日本の地域別将来推計人口 (平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所) による本県の5歳階級別推計人口 × 5歳階級別国民健康保険加入率

※3 1人当たり医療費 = 平成27年度実績値 (階層別) × 年2.5% (0～69歳) 又は年0.85% (70～74歳)

第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

1 群馬県国民健康保険特別会計

新しい国民健康保険制度における財政運営は、都道府県が市町村ごとの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を決定し、市町村はこれを都道府県に納付する一方、都道府県は、市町村の保険給付に必要な費用の全額を国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）として市町村に対して交付する仕組みとなる。

平成30年度からは、県に国民健康保険に係る特別会計（以下「国保特別会計」という。）を設置し、納付金や交付金など本県全体の国民健康保険財政（以下「国保財政」という。）を管理する。

県の国保財政を安定的に運営していくためには、必要な支出を納付金や国庫負担金等で賄うことにより、県国保特別会計において収支が均衡することが重要である。

また、それと同時に、県内市町村の事業運営が健全に行われることも重要であることから、県国保特別会計において必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、市町村の財政状況を見極めた上で、バランスの取れた財政運営を行うこととする。

2 市町村国民健康保険特別会計

市町村の国保財政を安定的に運営していくためには、県国保特別会計と同様、原則として、必要な支出を保険税や国庫負担金等で賄うことにより、市町村国保特別会計において収支が均衡していることが重要である。

しかし、県内市町村の国保特別会計においては、決算補填等を目的とした前年度繰上充用は行われていないものの、法定外の一般会計繰入は恒常的に行われている。

国保財政を健全化するためには、解消・削減すべき赤字の範囲を明確に整理した上で、段階的な削減に努める必要がある。

第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等

1 赤字の範囲

各市町村が解消・削減すべき赤字とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とする。

なお、法定外一般会計繰入は、その繰入理由により次のとおり分類することができるが、このうち解消・削減すべき赤字に該当するものとは、「決算補填等目的」のうちの「決算補填目的のもの（過年度の赤字によるもの）」と「保険者の政策によるもの」とする。

決算補填等目的	決算補填等以外の目的
a) 決算補填目的のもの ○ 保険税の収納不足のため ○ 医療費の増加のため (過年度の赤字によるもの) ○ 累積赤字補填のため ○ 公債費、借入金利息 b) 保険者の政策によるもの ○ 保険税の負担緩和を図るため ○ 任意給付費に充てるため	○ 保険税の減免額に充てるため ○ 地方独自事業の波及増補填等に充てるため ○ 保健事業費に充てるため ○ 直営診療施設に充てるため ○ 基金積立 ○ その他

2 赤字繰入の状況

県内市町村の法定外一般会計繰入の状況を上記の赤字の定義により整理すると次表のとおりとなり、法定外一般会計繰入額約21億円のうち解消・削減すべき赤字額は約12億円である。

【法定外一般会計繰入の状況（平成28年度）】

（単位：千円（繰入金額））

区 分	決算補填等目的								
	決算補填目的のもの					保険者の政策によるもの			(計)
	保険税の 収納不足 のため	医療費の 増加のた め	累積赤字 補填のた め	公債費、 借入金利 息	(小計)	保険税の負 担緩和を図 るため	任意給付 費に充て るため	(小計)	
繰入金額	0	202,967	0	0	202,967	1,197,594	0	1,197,594	1,400,561
該当市町村	0	1	0	0	1	7	0	7	8

区 分	決算補填等以外の目的							(計)	法 定 外 一 般 会 計 繰 入 金 計
	保険税の 減免額に 充てるた め	地方独自 事業の波 及増補填 等に充て るため	保健事業 費に充て るため	直営診療 施設に充 てるため	基金積立	その他			
繰入金額	0	651,043	25,557	0	0	1,176	677,776	2,078,337	
該当市町村	0	35	4	0	0	2	35	35	

<群馬県国保援護課調べ>

3 赤字削減の取組

赤字が生じた市町村は、医療費の動向、保険税率の設定、保険税収納率等、赤字の要因分析を行った上で、赤字削減計画を作成し、県に報告する。

また、この計画では、赤字の要因や赤字解消・削減に向けた取組の記載と合わせて、赤字削減の目標年次を設定するものとする。

市町村は、赤字発生年度の翌年度にその解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険税負担の急変等を踏まえ、単年度での赤字解消が困難な場合は、中期的な目標を設定して計画的な赤字削減に努めることとする。

県は、赤字が生じた市町村の作成する赤字削減計画について、目標年次の設定等、適切な指導・助言を行うものとする。

第 4 節 財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、保険税の収納不足や保険給付費の増加により財源不足となった場合に備え、県に財政安定化基金（平成30年度末見込残高 約33億円）を設置し、市町村に対する貸付若しくは交付又は県による取崩し及び県国保特別会計への繰入れを行う。

1 市町村に対する貸付

(1) 貸付要件

保険税収納率の低下又は被保険者数の減少等により、納付金等の費用に充てるための保険税収納額が不足する場合

(2) 貸付額

各年度における収納不足額の範囲内の額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号）に基づき算定した額の範囲内）

(3) 貸付額の償還

原則として、貸付年度の翌々年度から3年間で、貸付を受けた市町村は貸付額を県に償還し、県は償還された額を基金に繰り入れる。

2 市町村に対する交付

(1) 交付要件

納付金等の費用に充てるための保険税収納額が不足することにつき、以下のような「特別の事情」があると認められる場合

- ア 当該市町村の被保険者の大多数が災害（台風、洪水、噴火等）により著しい損害を受けた場合
- イ 企業の倒産、主要な生産物の価格の著しい低下等当該市町村の産業に重大な影響を及ぼす事態が生じた場合
- ウ その他ア又はイに類する当該市町村の被保険者の生活に影響を与える事情が生じた場合

(2) 交付額

収納不足額の2分の1以内の額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令に基づき算定した額の範囲内）

(3) 交付額の補填

原則として、交付年度の翌々年度に、県は交付額相当額を財政安定化基金に繰り入れるものとし、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担する。なお、市町村負担分（財政安定化基金拠出金）は、交付を受けた市町村が負担するものとする。

3 県による取崩し及び県国保特別会計への繰入れ

(1) 取崩し要件

保険給付費の増大又は前期高齢者交付金若しくは公費の減少等により、交付金の交付財源が不足する場合

(2) 取崩し額

各年度における財源不足額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令に基づき算定した額の範囲内）

(3) 取崩し額相当額の基金繰入れ

原則として、取崩し年度の4年度後までに、県は取崩し額相当額を財政安定化基金に繰り入れる。なお、当該繰り入れる額は、取崩し年度の翌々年度から納付金に含めて市町村から徴収する。

4 激変緩和措置への活用

平成30（2018）年度から平成35（2023）年度までの間、納付金の仕組みの導入等による被保険者の保険税負担の著しい上昇の抑制等、新しい国民健康保険制度の円滑な施行のために必要な資金に充てるための費用として県国保特別会計に繰り入れることができる。

ただし、特例基金分として基金に積み立てた額を限度とする。

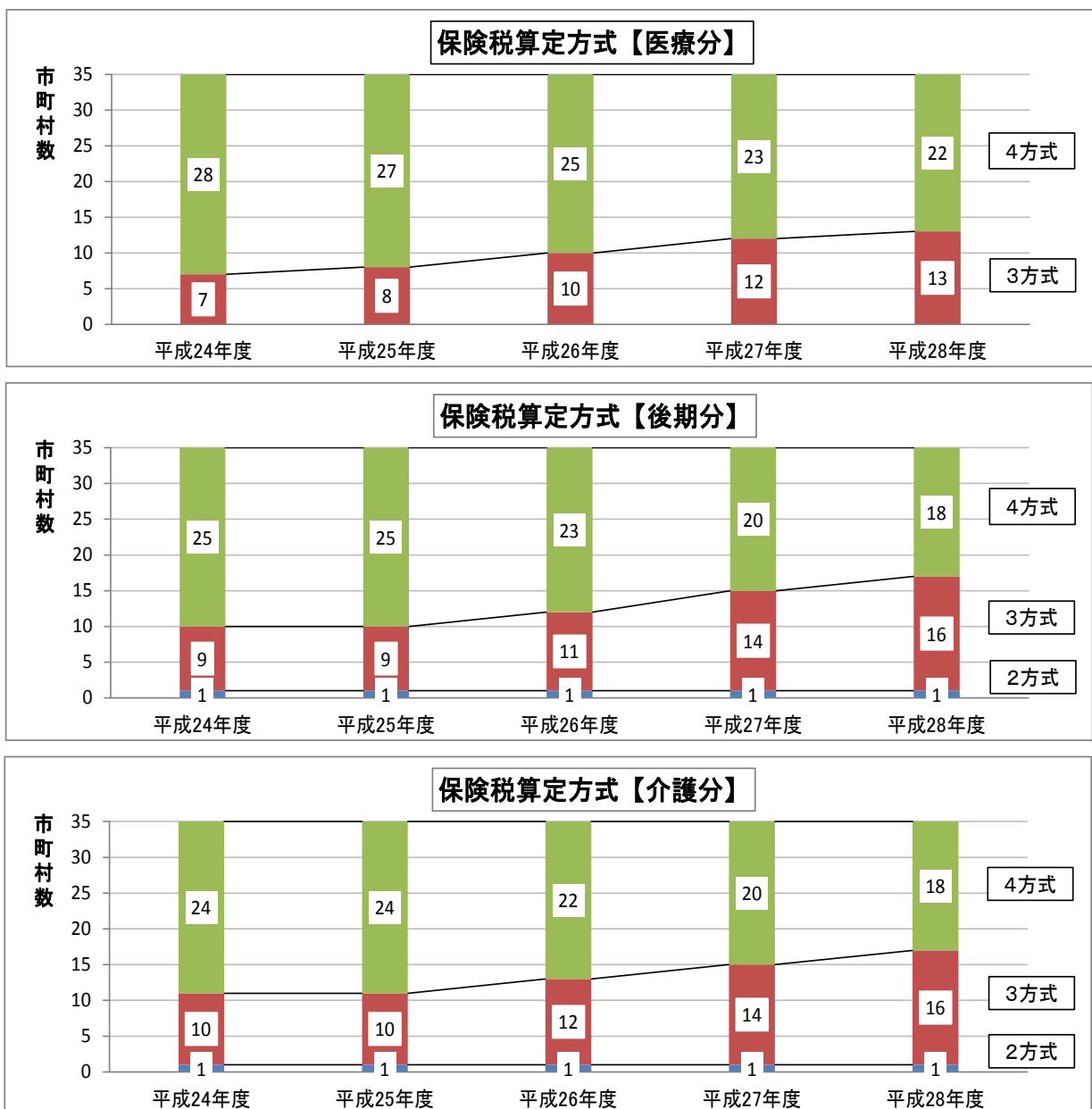
第3章 納付金及び標準保険料率の算定方法

第1節 国民健康保険税賦課の現状

1 保険税算定方式

本県の市町村は、被保険者の年齢構成や所得状況が異なることから保険税額に違いがあり、保険税の算定方式についても市町村によって違いがあるが、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）が最も多くなっている。

しかし、群馬県国民健康保険広域化等支援方針（平成24年3月改定）においては、資産割が、必ずしも担税能力と直結しているものではないこと、都市部と町村部では資産価値に違いがあり、都市部の負担が増大することが想定されること等から、標準的な保険税算定方式として4方式から3方式（所得割・均等割・平等割）への移行を目指す方向性を示しており、4方式から3方式への移行が進んでいる。



<群馬県国民健康保険事業状況>

2 応能割と応益割の割合

応益割合（均等割及び平等割の割合）は、地方税法（昭和25年法律第226号）に定める標準割合が適当であるとの考えから、群馬県国民健康保険広域化等支援方針（平成24年3月改定）において、標準割合50%を参考に、応益割合45～55%を目指すこととした。

県平均では、医療分（基礎課税分）、後期分（後期高齢者支援金等課税分）及び介護分（介護納付金課税分）とも応益割合45～55%で推移しており、市町村別では、平成27年度は医療分が26市町村（74.3%）、後期分が26市町村（74.3%）、介護分が27市町村（77.1%）が応益割合45～55%となっている。

【応益割合（県平均）の推移】

区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療分	47.29%	47.92%	47.81%	47.75%	47.84%
後期分	47.81%	49.01%	48.78%	48.19%	48.16%
介護分	51.02%	51.84%	51.58%	50.71%	49.84%

<群馬県国民健康保険事業状況>

【応益割合別保険者数の推移】

区分 割合	医療分			後期分			介護分		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
55%以上	1	0	0	2	1	0	3	5	4
45～55%未満	25	26	26	25	25	26	30	28	27
35～45%未満	7	8	8	8	8	8	2	2	4
35%未満	2	1	1	0	1	1	0	0	0

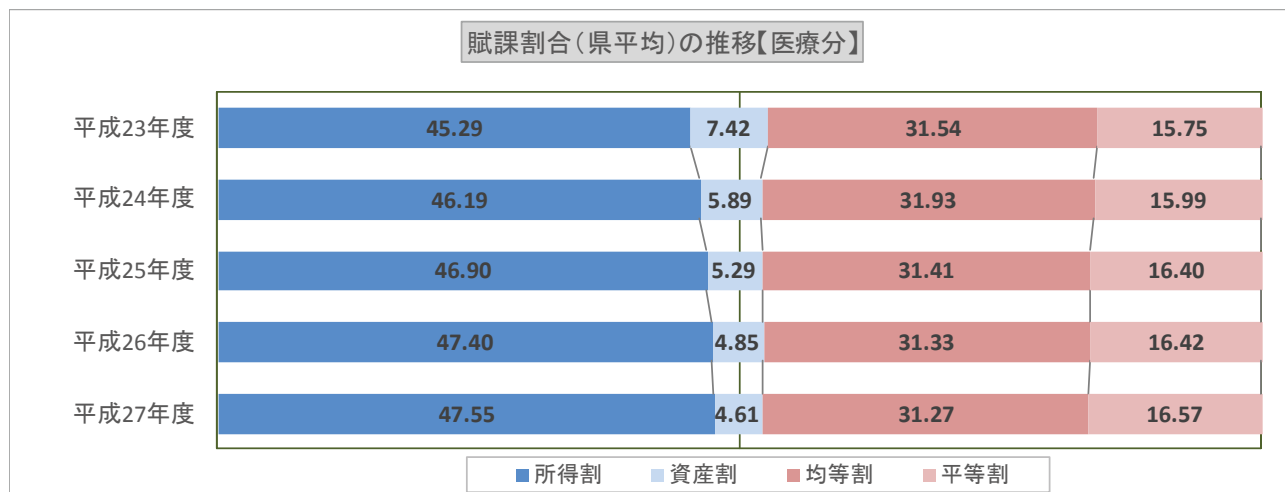
<群馬県国民健康保険事業状況>

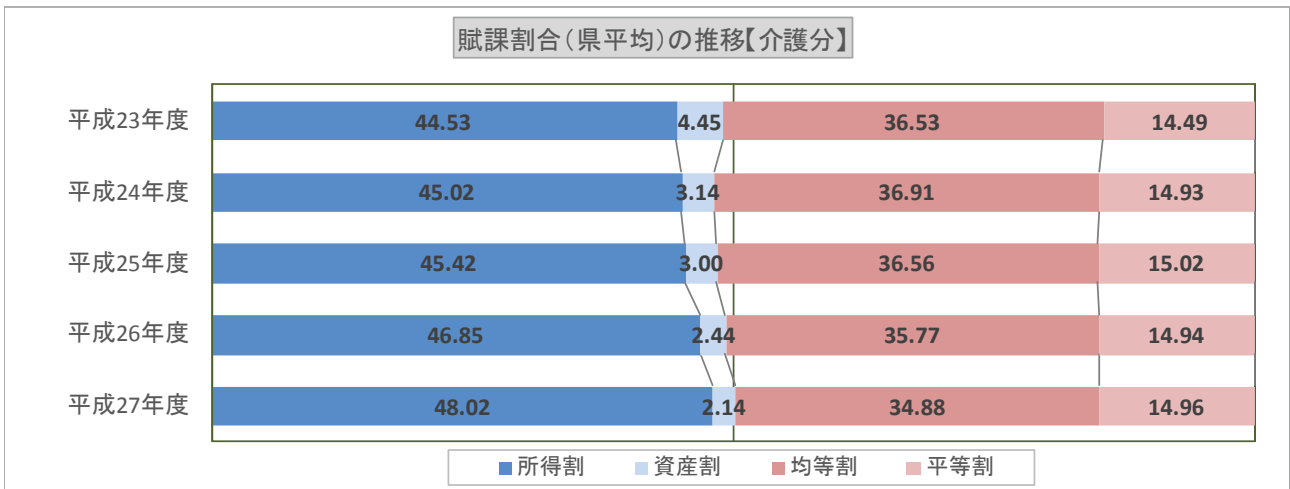
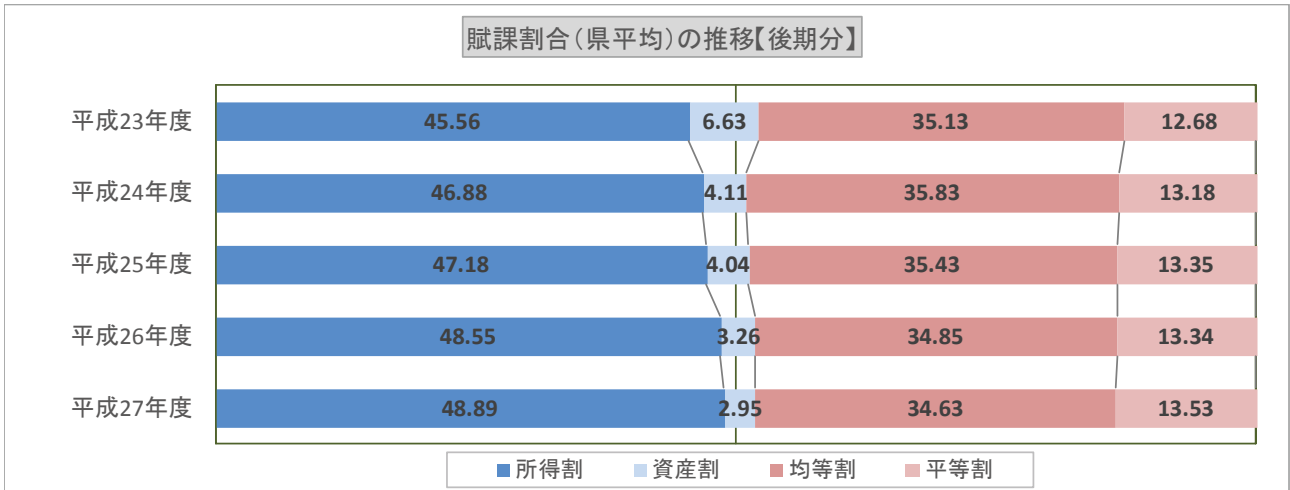
3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の賦課割合は、医療分、後期分及び介護分とも大きな変動がなく推移しているが、その内訳には変化が見られる。

応能割については、3方式への移行が進んだことに伴って資産割の割合が減少する一方、所得割の割合がその分増加している。

応益割については、被保険者数の減少や世帯当たり被保険者数の減少に伴って均等割の割合がやや減少し、平等割の割合がやや増加している。





<群馬県国民健康保険事業状況>

4 賦課限度額の設定状況

中間所得者層に過重な負担がかからないよう、全ての市町村において医療分、後期分及び介護分ともに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）に定める上限額のとおり賦課限度額を設定している。（平成28年度現在）

第2節 保険税水準の統一

本県においては、市町村の医療費水準に差があることから、直ちに保険税水準を統一すると、医療費水準の低い市町村の被保険者の納得が得られにくいと、徐々に保険税水準の統一を進めていくこととする。

また、新しい国民健康保険制度への移行当初においては、納付金の仕組みの導入等による被保険者の保険税負担への影響を考慮し、その急変を招かないよう配慮する必要がある。

今後、健康づくりや医療費適正化に向けた取組を進めつつ、保険税水準の統一を目指すべき課題として位置づけ、県と市町村で協議していく。

第3節 納付金の算定方法

平成30年度以降、県は財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営等の国民健康保険運営の中心的な役割を担い、制度を安定化することとなる。

これに伴い、県は納付金を市町村ごとに決定するとともに、市町村から納付された納付金等を財源として、給付に必要な費用を全額、市町村に支払う新たな仕組みとなる。

市町村ごとの納付金の算定にあたっては、医療分、後期分及び介護分ともに次の算定方法により算定する。

◆市町村ごとの納付金基礎額

＝（本県の必要総額）

$$\times \left\{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後医療費指数} - 1) \right\} \xrightarrow{\hspace{10em}} \boxed{\text{医療分のみ}}$$

$$\times \left\{ \beta \times (\text{応能のシェア}) + 1 \times (\text{応益のシェア}) \right\} / (1 + \beta)$$

$$\times \gamma$$

※ α ：年齢調整後の医療費指数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の間で設定する。 $\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映することになり、 $\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させないこととなる。

※ β ：所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、 β の数値が変化することにより、応能分と応益分の配分が決定される。全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされている。

※ γ ：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調整係数

※実際には、市町村ごとの納付金基礎額から、所要の加算・減算を行い、市町村ごとの納付金が算出される。

1 医療費水準の反映（ α の設定）（医療分のみ）

本県においては、市町村の医療費水準に差異があることから、医療費水準に応じた納付金負担とし、医療費指数を納付金の配分に反映することとする。

2 所得水準の反映（ β の設定）

全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされているが、激変緩和等の観点から、 β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされている。

本県では、 β' を用いたとしても激変緩和等の効果が少ないと見込まれることから、原則どおり、 β を用いることとする。

3 納付金の算定方式

納付金を公平に分配する観点から、資産割を算定基準としない3方式（所得割・均等割・平等割）とする。

4 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

市町村標準保険料率の算定における指数と同じ割合とする。

5 賦課限度額

全ての市町村において医療分、後期分及び介護分ともに地方税法施行令に定める上限額のとおり賦課限度額を設定していることから、地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

6 高額医療費の共同負担

徐々に保険税水準の統一を行うこととするため、高額医療費については市町村がそれぞれ負担することとする。

7 対象範囲の拡大

徐々に保険税水準の統一を行うこととするため、保健事業等個々の費用については市町村がそれぞれ負担することとする。

第4節 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入等により、一部の市町村においては医療費の伸び等を超えて被保険者の保険税負担が増加する可能性がある。このため、県は納付金の算定に当たり、当該市町村において被保険者の保険税負担が急増することがないように激変緩和措置を講じることとする。

本県の激変緩和措置は、被保険者1人当たりの「平成28年度決算ベースでの納付金相当額」と「当該年度の納付金額」を比較し、一定割合以上増加した市町村に対して講じる。

なお、この一定割合は、毎年度、県と市町村が協議して設定する。

第5節 標準保険料率の算定方法

県は市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」を算定し、市町村に通知する。「市町村標準保険料率」は市町村ごとのあるべき保険料率（標準的な住民負担）の見える化を図ることを主な役割とするものである。医療分、後期分及び介護分ともに、「第3節 納付金の算定方法」に基づき算出された各市町村の納付金、「第6節 標準的な収納率」で規定する標準的な収納率及び以下の係数等に基づき、算定する。

また、全国一律の方式により算定する、県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準である「都道府県標準保険料率」も合わせて示すことにより、都道府県間の住民負担の見える化を図ることとされている。

1 市町村標準保険料率の算定

(1) 所得水準の反映（ β の設定）

納付金と同様、 β （全国平均を1とした場合の本県の所得水準）を用いる。

(2) 市町村標準保険料率の算定方式

群馬県国民健康保険広域化等支援方針（第3期）（平成28年3月策定）において、4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）から3方式（所得割・均等割・平等割）への移行を目指すこととしていることを踏まえ、また、納付金の算定方式との均衡等を考慮し、所得割、均等割及び平等割の3方式とする。

(3) 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

算定方式を3方式とすることから、所得割指数は1.0とする。

均等割及び平等割については、制度見直し以前の各市町村の賦課割合が地方税法に定める標準割合を踏まえて算定されていることから、これと同じ比率となるよう、均等割指数0.7、平等割指数0.3とする。

(4) 賦課限度額

納付金と同様、地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

(5) 標準的な収納率

「第6節 標準的な収納率」のとおりとする。

2 都道府県標準保険料率の算定

(1) 都道府県標準保険料率の算定方式

都道府県間の保険料の比較を容易にする等の理由から、全国統一で2方式（所得割及び均等割）とすることとされているため、2方式により算定する。

第6節 標準的な収納率

標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、県が市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値である。

本県では、次のとおり標準的な収納率を設定する。

- (1) 算定年1月末から8月末までの一般被保険者数平均による保険者規模別に設定する。
- (2) 各市町村の収納率の実態、県及び全国の平均値を勘案して実現可能な水準に設定する。
- (3) 医療分、後期分及び介護分を同一値で設定する。

【保険者規模別の標準的な収納率】

保険者規模別区分(一般被保険者数)	標準的な収納率(%)
5万人以上	88.5
1万人以上～5万人未満	90.5
3千人以上～1万人未満	93.0
3千人未満	93.5

第4章 保険税の徴収の適正な実施

第1節 国民健康保険税収納の現状

1 保険税収納率の状況

(1) 本県及び全国の収納率の推移

本県における保険税の現年度分の収納率は、近年上昇を続け、全国平均を上回っている。

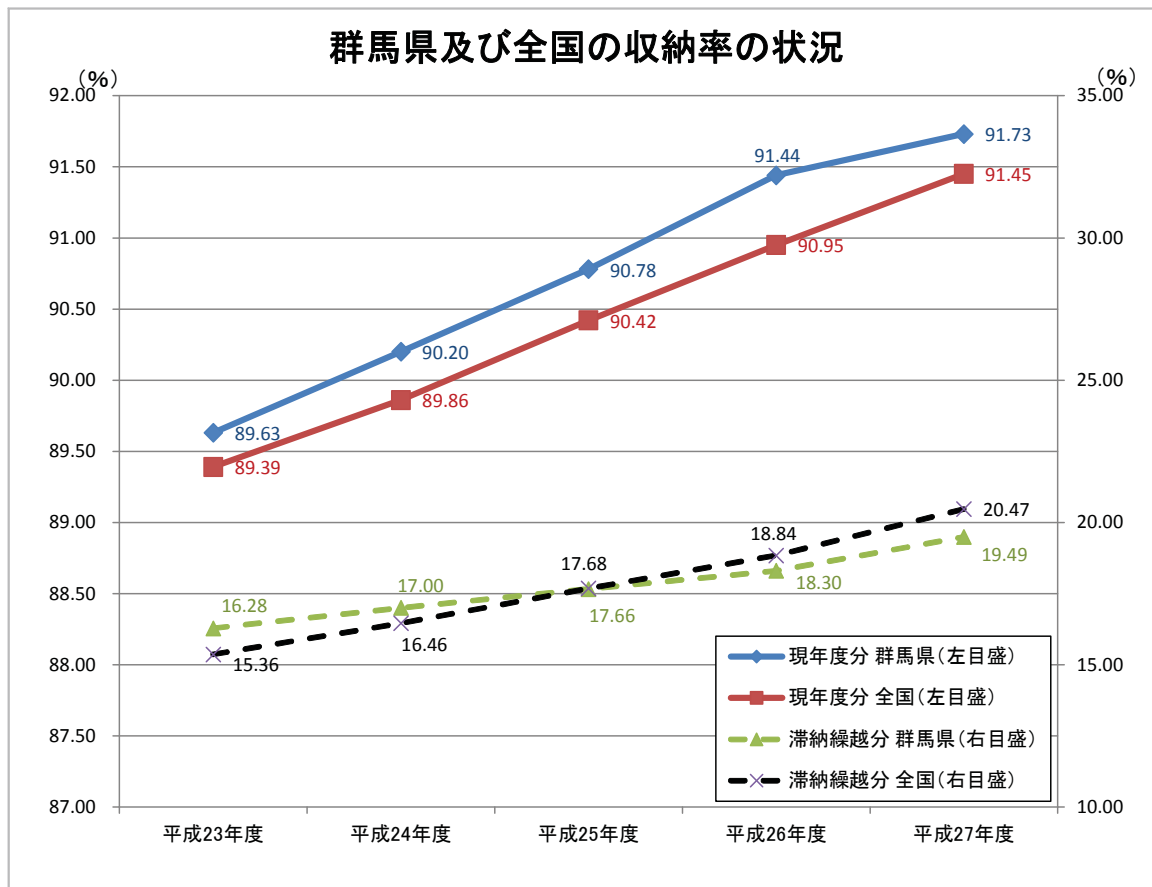
また、滞納繰越分の収納率も毎年上昇しており、平成27年度は、平成26年度から1ポイント以上上昇している。

【群馬県及び全国の収納率の状況】

(単位：%)

年 度		平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
現年度分	群馬県	89.63	90.20	90.78	91.44	91.73
	全国順位	36位	35位	35位	32位	32位
	全 国	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
滞納繰越分	群馬県	16.28	17.00	17.66	18.30	19.49
	全国順位	19位	22位	27位	26位	29位
	全 国	15.36	16.46	17.68	18.84	20.47

< 国民健康保険事業年報 >



< 国民健康保険事業年報 >

(2) 県内市町村の収納率の推移

保険税の現年度分の収納率は、保険者の規模が大きくなるほど低下する傾向にあるが、県内を市町村別に見ると市町村ごとの差が大きく、最上位の上野村と最下位の大泉町では、平成26年度が15.14ポイント、平成27年度は17.18ポイントの差が生じている。

また、滞納繰越分の収納率は、保険者の規模に関係なく市町村ごとに差が生じている。

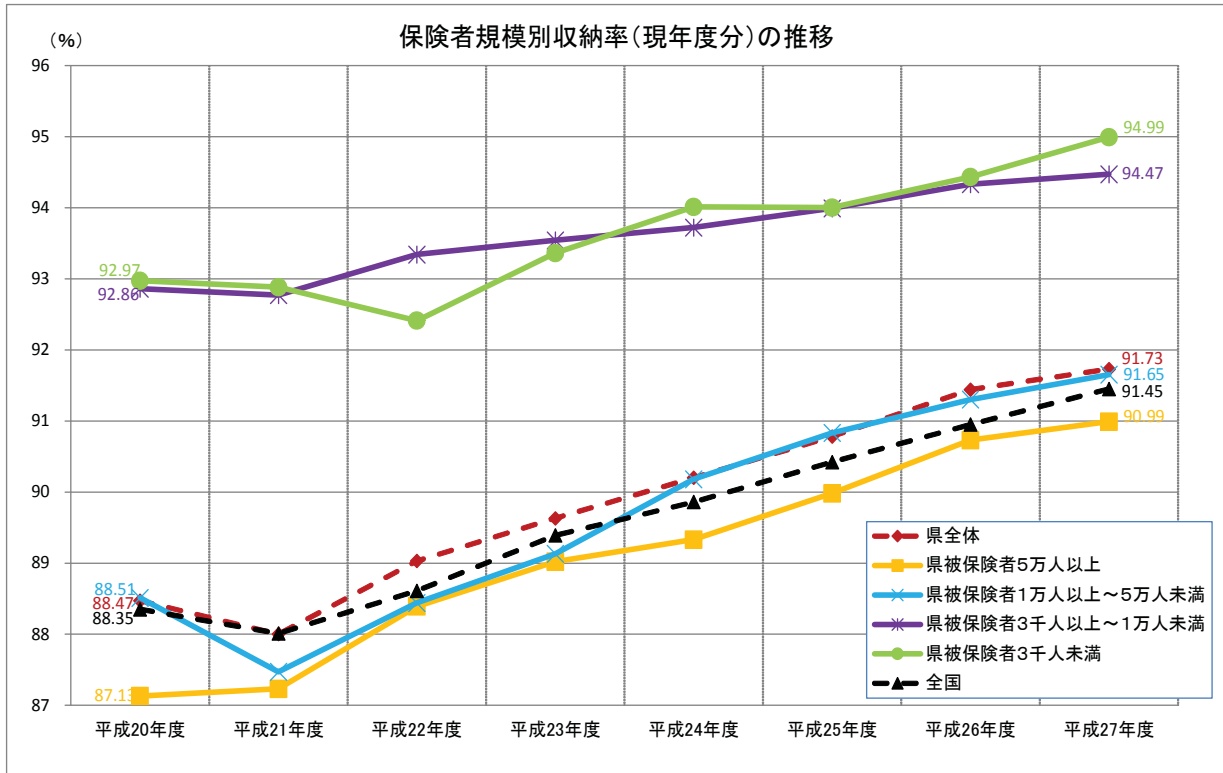
【現年度分収納率の状況】

(単位：%)

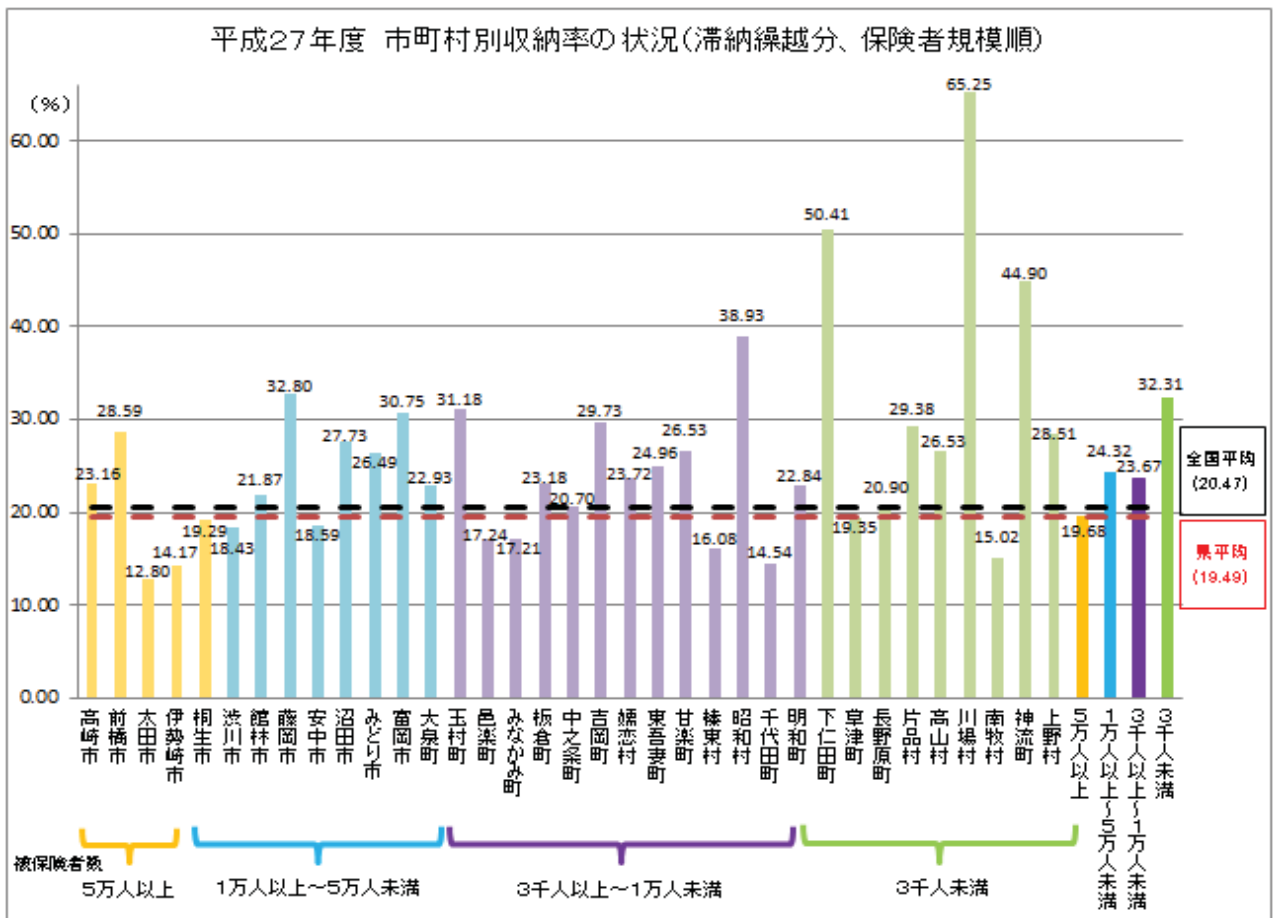
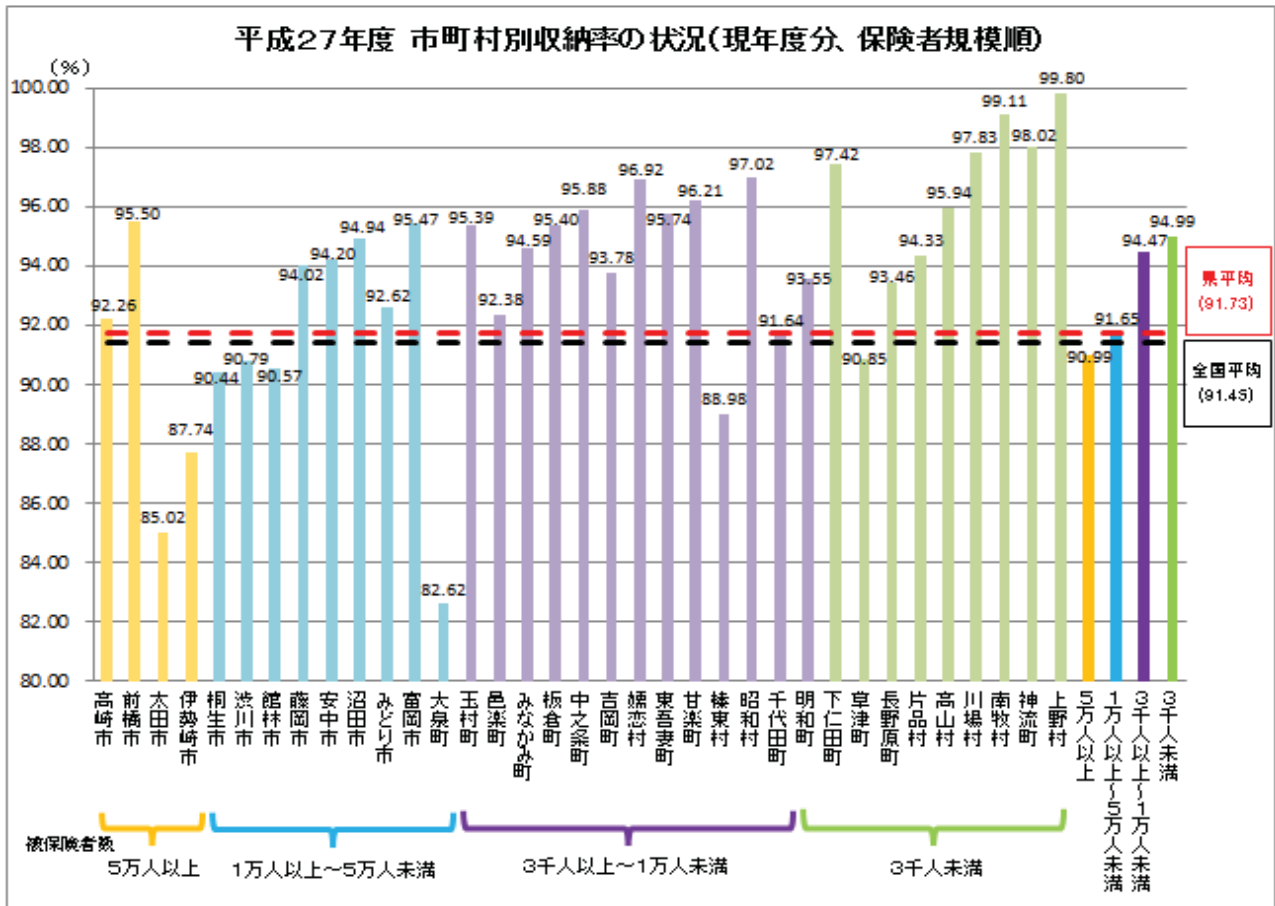
区分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
現年度分収納率(pt)	89.63(0.60)	90.20(0.57)	90.78(0.58)	91.44(0.66)	91.73(0.29)
(5万人以上収納率(pt))	89.02(0.63)	89.33(0.31)	89.98(0.65)	90.73(0.75)	90.99(0.26)
(1万人以上～5万人未満収納率(pt))	89.13(0.69)	90.18(1.05)	90.83(0.65)	91.30(0.47)	91.65(0.35)
(3千人以上～1万人未満収納率(pt))	93.54(0.20)	93.72(0.18)	93.99(0.27)	94.33(0.34)	94.47(0.14)
(3千人未満収納率(pt))	93.36(0.95)	94.01(0.65)	94.00(△0.01)	94.43(0.43)	94.99(0.56)
全国の収納率(pt)	89.39(0.78)	89.86(0.47)	90.42(0.56)	90.95(0.53)	91.45(0.50)
全国順位	36位	35位	35位	32位	32位

※ () 内は前年比

< 国民健康保険事業年報 >



< 国民健康保険事業年報 >



< 国民健康保険事業年報 >

(3) 保険税未収額の推移

現年度分に加え、滞納繰越分の収納率も上昇しているため、保険税の未収額累計は年々減少している。

【収納率（現年度分・滞納繰越分）と未収額の状況】 (単位：％(収納率)、千円(未収額))

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
現年度分収納率 (pt)	89.63(0.60)	90.20(0.57)	90.78(0.58)	91.44(0.66)	91.73(0.29)
滞納繰越分収納率 (pt)	16.28(0.35)	17.00(0.72)	17.66(0.66)	18.30(0.64)	19.49(1.19)
現年度分未収額 (%)	6,075,155(△5.9)	5,549,951(△8.6)	5,216,022(△6.0)	4,650,973(△10.8)	4,292,159(△7.7)
未収額累計(現年度分含む)(%)	25,560,031(△3.2)	24,430,800(△4.4)	22,685,481(△7.1)	20,560,472(△9.4)	18,602,143(△9.5)

※ () 内は前年比

< 国民健康保険事業年報 >

2 徴収方法

県内市町村における保険税調定額を納付方法別に見ると、口座振替が全体の約5割を占め最も高くなっているが、近年は減少傾向にある。

一方で、新たな徴収方法への取組も行われており、コンビニ収納は年々導入市町村が増え、平成28年9月現在で24市町村が実施している。

また、一般的に口座振替や年金特徴による納付は納期内納付率が高いため、これらの調定割合が低い市町村は、現年度分の収納率が低調になる傾向がみられる。

【納付方法別調定割合（現年度分、一般＋退職）】

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
納 付 組 織	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%	0.00%
口 座 振 替	53.31%	50.82%	49.68%	49.49%	48.42%
年 金 特 徴	7.25%	7.36%	7.97%	8.36%	8.58%
自 主 納 付	39.43%	41.82%	42.35%	42.16%	43.00%

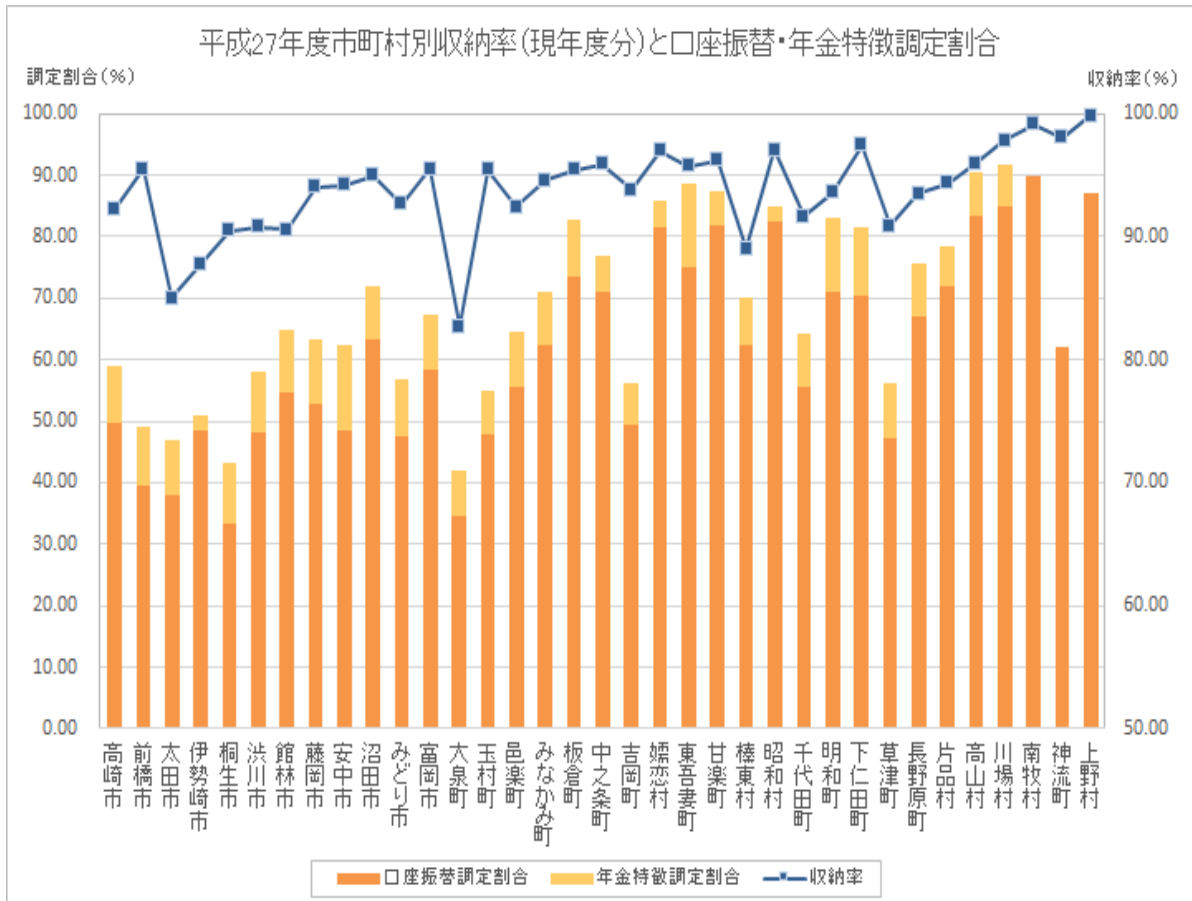
< 国民健康保険事業実施状況報告 >

【新たな徴収方法への取組（実施市町村数）】

	平成24年度	平成26年度	平成28年度
マルチポイントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	0(0.0%)	1(2.9%)	1(2.9%)
コンビニ収納	23(65.7%)	24(68.6%)	24(68.6%)
ペイジーによる納付方法の多様化(簡素化)	2(5.7%)	3(8.6%)	3(8.6%)
クレジットカードによる決済	0(0.0%)	1(2.9%)	2(5.7%)

※ () 内は保険者に占める割合

< 国民健康保険事業実施状況報告 >



< 国民健康保険事業実施状況報告 >

3 滞納世帯、短期被保険者証及び資格証明書交付世帯

保険税の滞納世帯数及び市町村国保の全世帯に占める滞納世帯の割合は、平成25年度以降、ほぼ横ばいである。

一方、資格証明書及び短期被保険者証交付世帯数及び滞納世帯に占める交付世帯の割合は、平成25年度以降減少している。

【滞納世帯数等の推移】

区 分	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
滞納世帯数 (全世帯に占める割合)	52,473 (15.9%)	48,721 (14.8%)	45,569 (13.9%)	45,690 (14.1%)	45,567 (14.3%)
資格証明書交付世帯数 (滞納世帯に占める割合)	9,410 (17.9%)	9,228 (18.9%)	7,226 (15.9%)	6,250 (13.7%)	5,782 (12.7%)
短期被保険者証交付世帯数 (滞納世帯に占める割合)	21,061 (40.1%)	20,591 (42.3%)	20,846 (45.7%)	19,526 (42.7%)	17,948 (39.4%)

< 群馬県国保援護課調べ >

4 滞納処分状況

滞納処分は、ほとんどの市町村で実施されており、様々な取組が行われている。

差押えについては、延べ差押世帯数及び差押金額とも年々増加している。また、多くの市町村が預貯金、税等の還付金、不動産に対する差押えを実施している。

【滞納処分の状況（実施市町村数（割合））】

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度
財産調査の実施	35(100.0%)	33(94.3%)	34(97.1%)	34(97.1%)	35(100.0%)
差押えの実施	35(100.0%)	32(91.4%)	32(91.4%)	32(91.4%)	31(88.6%)
搜索の実施	12(34.3%)	15(42.9%)	14(40.0%)	14(40.0%)	13(37.1%)
インターネット公売の活用	13(37.1%)	14(40.0%)	16(45.7%)	16(45.7%)	13(37.1%)
タイヤロックの実施	4(11.4%)	5(14.3%)	5(14.3%)	7(20.0%)	7(20.0%)

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

【差押えの状況】

年 度	延 べ 差 押 世帯数	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	会員権	積立金	その他
23	10,263	3,397,487	28	18	22	10	21	2	1	3	12
24	10,543	3,418,010	27	18	23	15	18	7	0	3	6
25	11,884	3,738,104	27	19	21	18	19	4	0	2	10
26	15,228	3,891,147	27	22	22	16	23	5	0	2	15
27	17,089	5,051,475	26	20	25	17	25	5	0	2	15

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

第2節 国民健康保険税収納対策

保険税の収納は、国保財政の安定化及び被保険者間の負担の公平性確保の観点から重要な課題である。

県及び市町村等は、次の対策を講じることにより保険税の収納率向上に努めるものとする。

1 市町村の収納率目標

(1) 現年度分

保険税の現年度分の収納率は、保険者の規模が大きくなるほど低下する傾向にあるため、被保険者数による保険者規模別に、次のとおり収納率目標（現年度分）を設定する。

【保険者規模別の収納率目標】

保険者規模別区分（全被保険者数）	収納率目標（現年度分）（%）
5万人以上	91.0以上
1万人以上～5万人未満	92.0以上
3千人以上～1万人未満	94.0以上
3千人未満	95.0以上

(2) 滞納繰越分

保険税の滞納繰越分の収納率は、保険者規模に関係なく市町村ごとに差が生じていることから、共通の収納率目標は設定せず、各市町村の前年度収納率を上回ることを目標として取り組むこととする。

2 市町村における収納対策の強化

(1) 収納不足の要因分析

保険税の収納率が低く、収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析を必ず行う。

(2) 収納対策の支援

県及び群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、市町村の収納率向上及び収納率目標の達成のため、次の支援を行う。

技術支援		財政支援
総体的支援	個別支援	
○収納対策研修 【県・国保連合会】	○技術的助言・勧告【県】	○保険給付費等交付金（特別交付金）【県】
○国保研究協議会 【国保連合会】	○収納率向上アドバイザー派遣【県・国保連合会】	
	○市町村税徴収ヒアリング【県】	

[技術支援－総体的支援]

○収納対策研修

国保連合会や県の市町村税担当部署又は税務担当部署と連携し、市町村の要望や必要性に応じて設定したテーマによる収納対策研修を開催する。

○国保研究協議会

国保研究協議会は、事業運営上の諸課題について情報交換を行うとともに実務を専門的に調査研究するため、国保連合会の会員で組織されており、課題別に専門委員会が設けられている。

◆財政・税（料）委員会

各市町村の収納率向上対策の検討に資するよう、国保研究協議会の財政・税（料）委員会において、市町村が抱える保険税収納等における課題についての情報交換を行う。

◆広報活動推進委員会

国保研究協議会の広報活動推進委員会において、収納率向上に向けた効果的な広報活動等を検討する。

[技術支援－個別支援]

○技術的助言・勧告

「1 市町村の収納率目標」が未達成の市町村に対し、取組改善事項の報告を求め、技術的助言を実施する。

○収納率向上アドバイザー派遣

保険税の収納率が低迷し、支援を必要とする市町村に対して収納率向上アドバイザーを派遣し、滞納整理方針の策定支援や納付折衝に係る技術指導等を行う。

○市町村税徴収ヒアリング

県の市町村税担当部署において、市町村税全体の収納率が概ね全国平均以下の市町村に対して徴収ヒアリングを実施する。

[財政支援]

○保険給付費等交付金（特別交付金）

市町村の保険税収納率向上対策のための事業に要する経費や収納率実績に応じて、保険給付費等交付金（特別交付金）による財政支援を行う。

(3) 収納対策の強化

市町村は、収納率低迷の要因分析や県等の支援を踏まえ、保険税の収納率向上に必要な対策を整理し、次のような収納対策の強化に資する取組を実施する。

なお、県内市町村における保険税の収納業務は、市町村税の一つとして収納担当課が所掌している実態を踏まえ、国民健康保険担当課及び収納担当課が連携した取組が必要である。

(資格の適正管理、加入世帯の状況把握)

○二重加入者の資格喪失届提出勧奨

- 所得未申告者（世帯）の申告勧奨
- 居所不明者等調査の早期着手
- 短期被保険者証・被保険者資格証明書の発行（交付対象世帯の適確な状況把握）

（納税意識の高揚、納税環境の整備）

- 効果的な広報の実施
- 外国人対応のための専任職員の設置
- 休日、夜間における納付・相談窓口の開設
- 口座振替の勧奨
- 納税方法の多様化の推進
- 収納コールセンターの設置

（滞納整理の効率的な実施）

- 新規滞納者に対する積極的な納付折衝
- 短期被保険者証・被保険者資格証明書の発行機会を活用した納付折衝
- 財産調査の早期着手と厳格な滞納整理
- インターネット公売の活用 等

第5章 保険給付の適正な実施

第1節 保険給付適正化の現状

1 レセプト点検の効果率や効果額

保険医療機関等からの診療報酬明細書（レセプト）に記載されている事項を点検・審査するレセプト点検については、審査支払機関である国保連合会で行われる一次点検と、審査支払後に市町村で行われる二次点検がある。

二次点検については、被保険者の資格確認、縦覧点検及び医科・調剤の突合点検等の内容点検を中心に、市町村の職員、レセプト点検員及び外部委託により、専門的な視点から点検業務を行っている。

平成27年度の1人当たり財政効果額は1,753円、内容点検効果額は614円で、上昇傾向にある。

【1人当たり財政効果額及び効果率】 (単位：円)

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
群馬県	1,469(0.69%)	1,589(0.74%)	1,577(0.69%)	1,778(0.75%)	1,753(0.70%)
うち内容点検効果額	400(0.19%)	470(0.22%)	462(0.20%)	562(0.24%)	614(0.25%)
全 国	1,958(0.82%)	1,990(0.80%)	2,060(0.80%)	2,061(0.78%)	1,866(0.67%)
うち内容点検効果額	461(0.19%)	458(0.18%)	482(0.19%)	467(0.18%)	448(0.16%)

※（ ）内は効果率

<国民健康保険事業実施状況報告>

2 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

柔道整復療養費の適正化への取組の一環として、平成27年度は、11市町村で、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた患者等へ文書照会等での調査が実施された。

平成27年度の患者調査の県内実施市町村の割合は31.4%で、全国平均をやや下回っている。

【柔道整復施術療養費患者調査実施市町村数】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
群馬県	7(20.0%)	11(31.4%)	11(31.4%)	11(31.4%)	11(31.4%)
全 国	192(11.2%)	355(20.7%)	525(30.6%)	594(34.6%)	619(36.1%)

※（ ）内は保険者に占める割合

<国民健康保険事業実施状況報告>

3 海外療養費の支給状況

海外療養費制度は、被保険者が海外渡航中に疾病の治療のために海外の医療機関等で治療を受けたとき、帰国後その費用の一部について払い戻しを受けられる制度であるが、全国で不正請求が数件発覚しているほか、各市町村の窓口でも対応に困る事例が生じているのが現状である。

平成27年度における海外療養費の支給件数は101件で、支給金額は4,188千円となっている。

【海外療養費の支給状況】

	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
支給件数 (件)	136	188	114	176	101
支給金額 (千円)	5,778	7,213	3,294	4,398	4,188
単価 (千円)	約42	約38	約29	約25	約41

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

4 第三者求償の実施状況

交通事故等の第三者の行為によって生じた傷病に対して保険給付を行ったとき、保険者はその給付の価額の限度において被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、この請求権を行使して第三者に求償している。

第三者求償を行うには、経験や専門的知見を要することから、本県では全ての市町村が国保連合会に求償事務を委託している。

また、全ての市町村が、平成28年3月に損害保険団体との連携を強化するため、損害保険団体と傷病届の作成・届出の支援に関する覚書を締結しているが、さらなる取組強化が求められている。

【第三者行為求償事務の取組市町村数（平成28年度）】

取組内容	市町村数
各種支給申請書から抽出	21
第三者行為が疑われるレセプトの抽出	32
被保険者への照会・調査等	34
関係機関との連携（情報提供）	11
広報事業	27
研修・勉強会への参加	27

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

5 介護給付適正化システムから提供される情報を活用したレセプト点検の実施状況

医療保険と介護保険の審査については制度ごとに行われていることから、国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的なレセプト点検の実施が求められている。

平成27年度における突合情報を活用したレセプト点検の県内実施市町村の割合は94.3%で、全国平均を上回っている。

【突合情報を活用したレセプト点検の実施市町村数】

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
群馬県	26(74.3%)	27(77.1%)	33(94.3%)	33(94.3%)
全 国	790(46.0%)	1,132(65.9%)	1,348(78.6%)	1,364(79.5%)

※ () 内は保険者に占める割合

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

第2節 保険給付の適正化に向けた取組

国保財政の安定化には、保険給付の実務が法令に基づいて確実に行われることが必要であるため、県及び市町村等は、被保険者の資格管理を適切に行うとともに、次のような取組により、保険給付の適正化に努めるものとする。

1 保険給付の点検、事後調整

平成30年度以降も引き続き、保険給付の実施主体は市町村であり、レセプト点検は一義的に市町村が実施することになる。県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検を行う体制等について検討していく。

(1) 県による給付点検

国保情報集約システムにより、県内他市町村への転居後の請求情報について、県で把握することが可能になることから、同一医療機関で算定回数が定められている診療行為に係る給付等について、システムの整備状況に合わせて、県で給付点検を実施していく。

(2) 不正利得の回収等

監査等（平成30年度以降実施）の結果により判明した不正利得で、県内の複数の市町村にまたがるなど、広域的に処理することが効率的・効果的な返還金の徴収等につながる案件については、国での検討状況を踏まえ、市町村からの委託を受けて県が返還金の請求手続き等を行う仕組みについて、県と市町村が協議して検討を進めていく。

2 療養費の支給の適正化

(1) 柔道整復の施術に係る療養費の支給の適正化

< 市町村の取組 >

保険者点検や患者調査を実施し、支給の適正化に努める。

< 県の取組 >

定期的に市町村に対して指導・助言を実施し、市町村が判断に迷う事例等の問い合わせに適切に対応するとともに、必要に応じ、地方厚生局と連携して柔道整復師に対する指導等を実施することで、療養費の支給の適正化を図る。

なお、現在、国の社会保障審議会医療保険部会柔道整復療養費検討専門委員会において、柔道整復療養費について様々な検討がなされていることから、柔道整復療養費に係る制度の見直し等が行われた場合には、市町村と県で連携し新制度に対応していく。

(2) あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る療養費の支給の適正化

あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうに係る療養費（以下「あはき療養費」という。）については、「あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費の見直しについて」（平成29年3月、社会保障審議会医療保険部会あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費検討専門委員会）が取りまとめられたことを受け、現在、国において、あはき療養費の不正対策や受領委任制度の具体的な検討及び準備が進められている。

< 市町村の取組 >

国の制度改正の動きも踏まえた上で、療養費の適正な支給に努める。

< 県の取組 >

市町村に対して、受領委任制度導入等の制度の見直しが行われた場合には、新制度に

則った支給ができるよう助言等を行うとともに、必要に応じて地方厚生局と連携するなどして療養費の適正な支給に努める。

(3) 海外療養費の支給の適正化

< 市町村の取組 >

「群馬県国民健康保険海外療養費申請内容の確認に関するガイドライン」（平成25年4月）に基づき申請内容の審査確認を行い、高額な申請（1件100,000円以上の申請）については、申請の状況や今後の対応方針を県に情報提供する。

< 県の取組 >

市町村から情報提供を受けて、市町村及び国保連合会と協議・検討を行い、適正な支給に努める。

また、不正が疑われる事例等は、県で集約の上、市町村及び国保連合会に随時情報提供を行う。

3 レセプト点検の充実強化

< 市町村の取組 >

市町村における二次点検は、レセプト点検員の配置又は国保連合会への委託により行っているが、点検技術のさらなる向上や、資格点検や第三者行為の確認等について担当職員の資質向上を図るなど、引き続き点検の充実強化に努める。

< 県の取組 >

医療給付専門指導員が、レセプト点検方法や事務処理体制等、各市町村の点検状況や課題の把握に努め、具体的な対策につながる効果的な指導助言を定期的・計画的に実施する。

また、各地域でのレセプト点検結果や点検方法等について情報共有を進めるほか、集団指導やレセプト点検研修会の充実強化を図り、点検技術向上や効果的・効率的な点検の実施を支援する。

4 第三者求償事務の充実強化

< 市町村の取組 >

(1) 傷病届の提出の励行

市町村は、被保険者から傷病届を受けることにより第三者に対して求償権を行使することが可能となることから、傷病届の未届出を解消するため次のような取組を行う。

ア 第三者行為の発見手段の拡充

- ・ 高額療養費や葬祭費等の各支給申請書への「第三者行為の有無」の記載欄の設定
- ・ 第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等の抽出及び被保険者への照会
- ・ 関係機関から情報の提供を受ける体制の構築

イ 被保険者への働きかけの強化

- ・ 傷病届の提出義務や医療機関等への申し出の必要性に関する広報の強化
- ・ ホームページにおける傷病届等の各種様式の提供

(2) 専門性を確保するための体制整備

- ・ 損害保険団体との連携強化
- ・ 第三者求償事務に係る研修会の活用

・国が囑託している第三者求償事務アドバイザーや国保連合会の専門員との連携強化

(3) 第三者直接求償の実施

損害保険等に未加入の場合には、第三者に対し直接請求を行う。

(4) 評価指標及び数値目標の設定

第三者求償事務に係る評価指標及び数値目標を設定し、計画的に求償事務の取組を進める。

< 国保連合会の取組 >

(1) 巡回訪問の実施

市町村の第三者行為の発見に係る取組を支援するため、国保連合会が市町村に対して提供している第三者行為の疑いリストの活用や、レセプト点検・消防署出動記録等からの発見方法について、市町村巡回訪問により周知する。

(2) 研修会の充実

市町村職員が、第三者求償事務に係る基礎から実践的な内容まで修得できる研修会を実施し、市町村の体制強化を支援する。

(3) 事業の範囲拡大

求償事務の処理範囲の拡大については、継続して実施に向けた検討を行う。

< 県の取組 >

国保連合会と連携し研修会を開催するとともに、市町村の設定目標や取組状況を確認し、定期的な指導・助言の実施や情報の集約・共有を行う。

5 被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整の促進に資する取組

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金については、保険者、被保険者の負担の軽減を図ることから、「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について（平成26年12月5日付け保国発1205第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）」に基づき平成27年度から主に国保連合会に委託し保険者間調整を行っており、今後も被保険者が希望する場合等必要に応じて、保険者間調整の活用を図っていくこととする。

現在は、該当事例が無い場合も含め約4割の市町村がまだ保険者間調整を活用していないため、県や国保連合会は、定期的な研修の実施や事例集の作成による制度の周知、初めて利用する市町村に対しての申請書等の作成等に対する支援など、市町村が利用しやすい環境の整備に努めるものとする。

また、被用者保険との保険者間調整については、全国健康保険協会（協会けんぽ）以外の保険者は国保連合会で取り扱えないため直接保険者間で行う必要があるが、必要に応じて県が調整・支援を行うものとする。

第3節 高額療養費の多数回該当の取扱い

県が国民健康保険の保険者となることに伴い、被保険者の住所の異動があっても、それが県内市町村間の異動であり、かつ、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いで通算する。

この取扱いが適正に実施されるよう、「国保情報集約システム」により、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報等を県単位で集約・管理する。

また、世帯の継続性に係る判定の取扱いを次のとおりとする。

【世帯の継続性の判定】

- (1) 世帯の継続性の判定は、適用開始届に基づき、転入地市町村が行う。
- (2) 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扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としていることから、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する。

【判定基準】

(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、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。

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する。

- ア 他の市町村国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の市町村国保加入者数が変わらない場合の住所異動

※単なる転入及び世帯主変更が該当

- イ 他の市町村国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の市町村国保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動

※出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得、又は、死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失が該当

(2) 一の世帯で完結しない住所異動について

世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

第6章 医療費の適正化の取組

第1節 医療費適正化対策の現状

1 データヘルス計画策定の状況

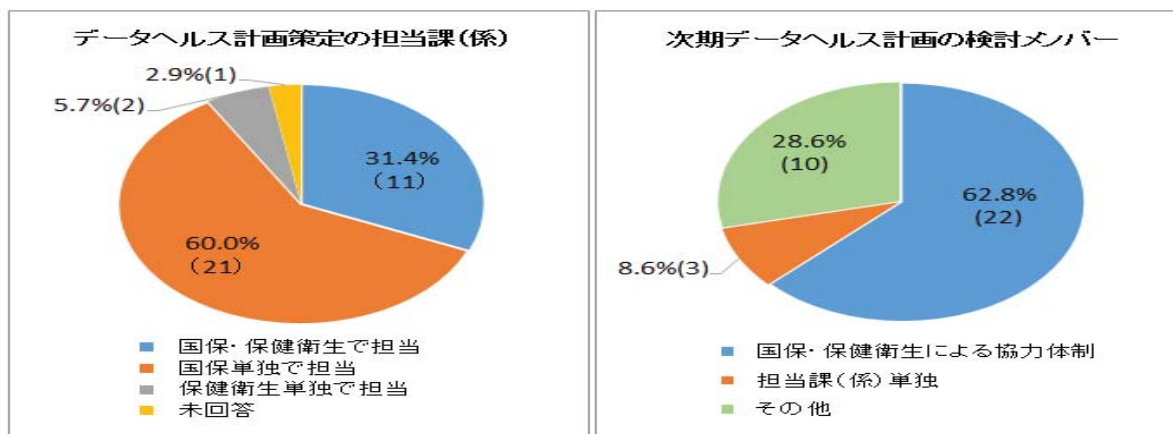
医療費の適正化を推進するためには、世代間の切れ目のない支援が重要であることから、データヘルス計画を策定し、若年層も含めた全ての世代のライフステージに合わせた生活習慣病等予防対策を実施する必要がある、そのような対策を実施することにより、生活習慣に起因する疾病予防が可能となる。

本県市町村国保のデータヘルス計画は、平成28年度末までに25市町村(71.4%)が策定済みであり、未策定の10市町村についても平成29年度に策定予定となっている。なお、全国を見ると、平成29年7月現在で、1,716市区町村のうち1,463市町村(83.8%)が策定済みとなっている。

また、保健事業の推進には、保険者である国民健康保険部門（以下「国保部門」という。）と、事業実施主体の保健衛生部門との協力連携が極めて重要である。

平成29年7月に県内市町村に対して実施したアンケート調査によると、策定済のデータヘルス計画の担当部門は、11市町村(31.4%)が国保部門と保健衛生部門の両者であったが、21市町村(60.0%)は国保部門が単独、2市町村(6.0%)は保健衛生部門が単独で策定という状況であった。

次期データヘルス計画（平成30年度から平成35年度）策定に向けた検討メンバーについては、22市町村(62.9%)は、国保部門と保健衛生部門の両者の職員で検討していると回答しており、国保部門と保健衛生部門の協力体制が作られつつあると考えられるが、計画策定の体制が未確定である市町村を含めて、今後、より一層の両者の連携・協力が必要である。



<平成29年度市町村国保保健事業状況調査>

データヘルス計画とは

健康・医療情報（レセプト・健診データ）を活用して効果的・効率的に保健事業を行うための実施計画である。

日本再興戦略（平成25年6月14日閣議決定）では、全ての健康保険組合に対しデータヘルス計画を策定・公表し、実施、評価を行うことが義務化されるとともに、市町村国保においても同様の取組を行うよう求めている。

市町村国保では、「データヘルス計画作成の手引き（平成26年6月厚生労働省）」を基に、平成29年度までを計画期間とする第1期計画の策定が進み、被保険者の健康保持増進に取り組んでいるところであり、第2期計画策定に向けた検討がなされている。

2 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

全ての医療保険者に対して、「特定健康診査等の実施に関する計画」を策定し、40歳以上75歳未満の加入者に対する特定健康診査・特定保健指導を実施することが、平成20年4月から高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）で義務づけられている。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。

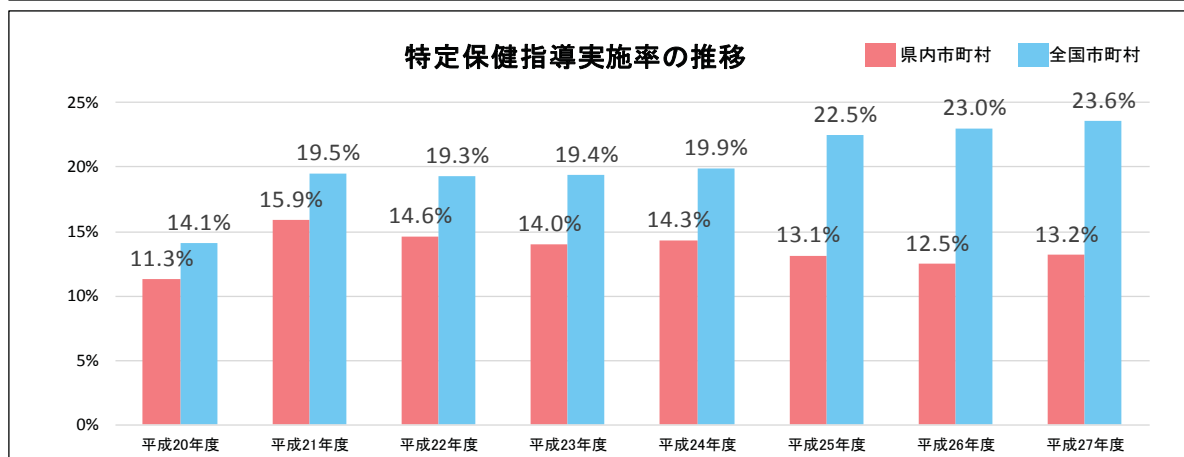
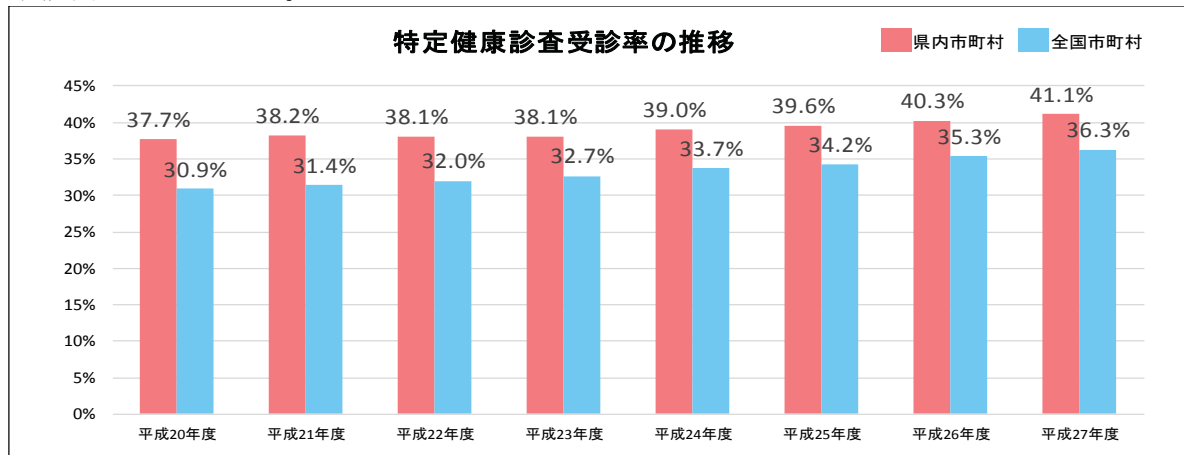
また、特定保健指導は、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

市町村国保における平成27年度の特定健康診査実施状況は、県全体の特定健康診査対象者365,464人のうち、受診者数は150,245人、受診率にすると41.1%であり、全国平均の36.3%と比較してやや高率であった。市町村別の受診率を見ると、最高は61.5%、最低は33.1%となっている。

また、市町村国保における平成27年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者18,322人のうち、保健指導を終了した者は2,412人、実施率にすると13.2%であり、全国平均の23.6%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は89.7%、最低は3.5%となっている。

このように、市町村の人口規模・年齢構成によっても、実施状況に大きな差が出ているのが現状である。

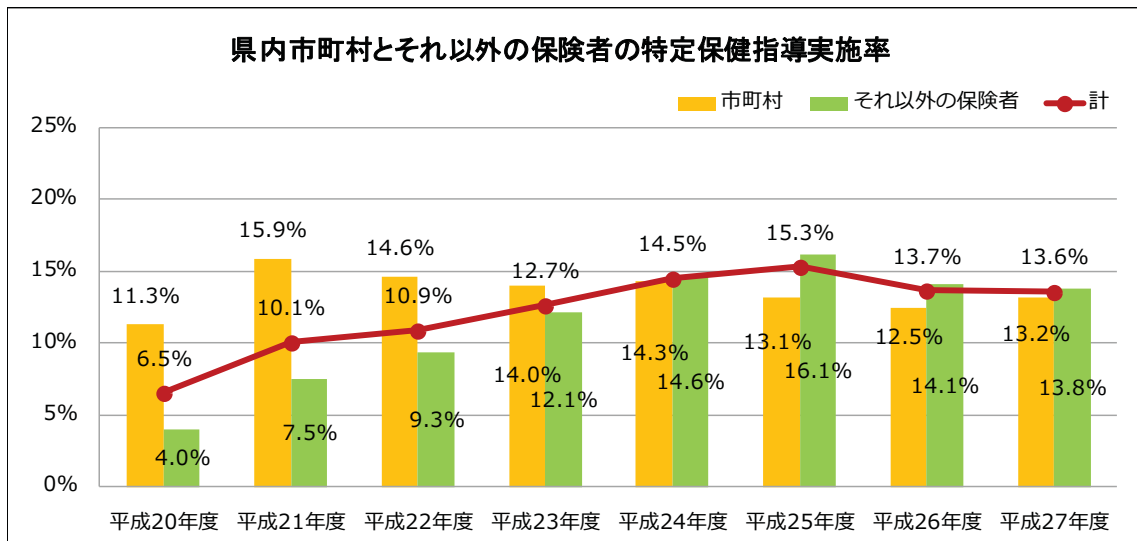
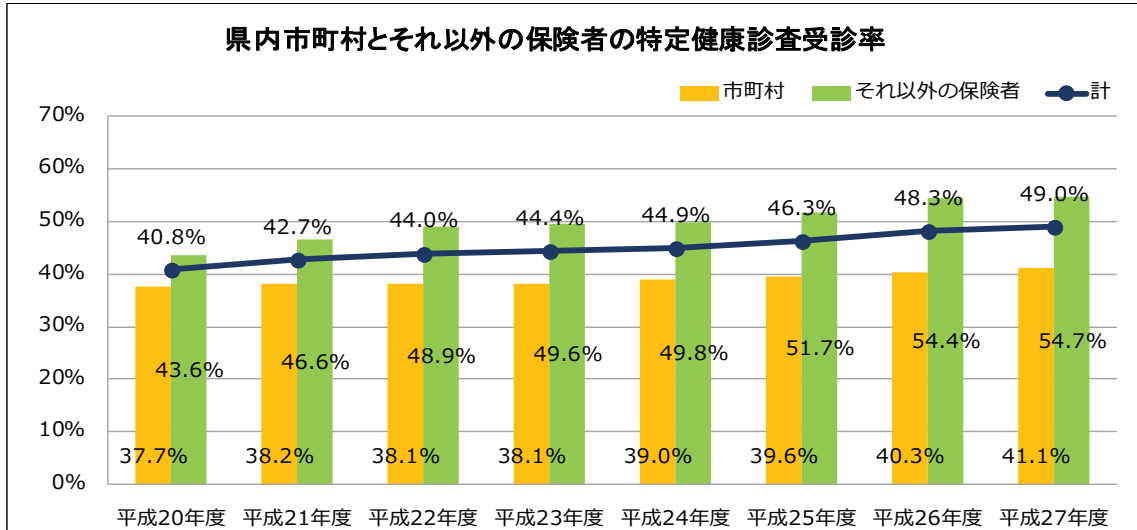
市町村国保の特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の年度別推移を見ると、特定健康診査受診率は全国平均よりも高い率で推移しているが、特定保健指導実施率は全国平均より低い率で推移し、かつ、全国平均が近年増加傾向にあるのに対して本県は低下傾向となっている。



＜特定健診・特定保健指導の実施状況＞

さらに、特定健康診査受診率の年度別推移を県内の市町村国保とその他の保険者で比較すると、市町村国保も上昇傾向にはあるが、その他の保険者に係る上昇率の方が高くなっている。

また、両者の特定保健指導実施率の推移を見ると、市町村国保は平成21年度をピークに減少傾向にあったが、平成27年度はやや改善した。一方で、その他の保険者は、平成25年度をピークに減少に転じており、平成27年度には、市町村とその他保険者との実施率の差が縮まってきている。



< 特定健診・特定保健指導の実施状況 >

3 糖尿病重症化予防対策の現状

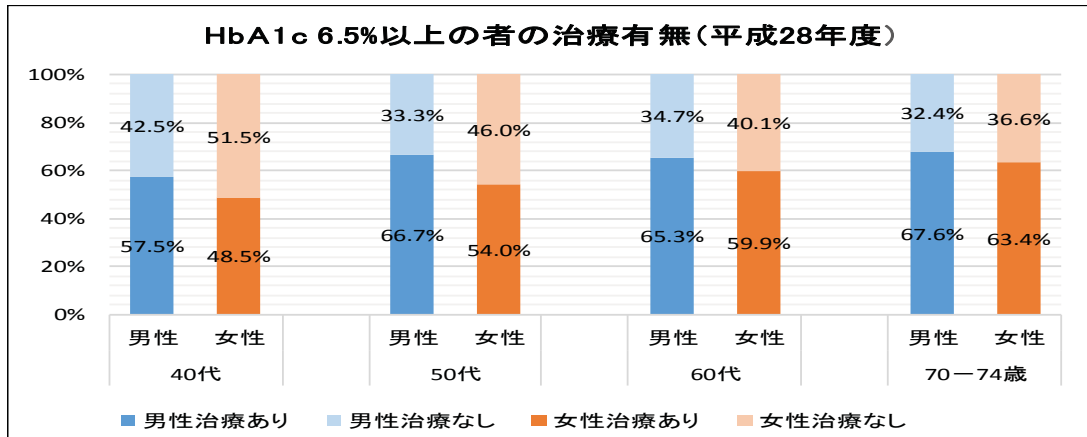
糖尿病は、生活習慣や社会環境の変化に伴い増加傾向にある。悪化すると、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させるだけでなく、大きな医療費負担にもつながるものである。全国の平成25年の新規人工透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症の43.8%であった。

平成28年度の市町村国保の人工透析患者数は、人口千人あたり6.5人であり、全国平均の6.0人と比較してやや多くなっている。また、新規人工透析患者数も、人口千人あたり0.16人で、全国平均の0.12人より高い状況となっている。

平成29年度には、県内では28市町村(80.0%)が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組

んでいる。これまでも健康診査の結果により受診が必要な被保険者に対しては、受診勧奨や保健指導を実施してきたが、国の糖尿病性腎症重症化予防プログラム等を踏まえて、対象基準を明確にし、さらに取組を強化していく必要がある。

平成28年度の市町村国保の特定健康診査において、過去1～2か月の血糖値を反映する検査値であるヘモグロビンA1c（以下「HbA1c」という。）が、受診勧奨の対象となる6.5%以上であった145,380人（男性：63,071人、女性：82,309人）について、男女別、年代別の治療割合を見ると、治療を受けていない人の割合は、年代が高いほど減少する傾向にあり、40代の男性が42.5%、女性は51.5%と、年代別の中で最も高くなっている。このことから、40代の未受診者を適正な医療に繋げることが重要な重症化予防対策になると考えられる。



<KDBシステムデータ>

4 重複頻回受診の現状

市町村国保では、国保連合会から提供される帳票等を活用し、保健師の訪問等による状況把握や相談指導を実施するなど、適正な医療の提供を目的に、重複頻回受診の防止対策に取り組んでいる。

平成28年度の重複頻回受診防止対策実施市町村は、20市町村(57.1%)であった。

訪問指導対象者の選定基準(例)

重複受診・・・3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上

頻回受診・・・3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上

重複投薬・・・3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方

併用禁忌・・・同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある

多量投薬・・・同一月に10剤処方以上もしくは3か月以上の長期処方を受けている

<厚生労働省保険局第84回社会保障審議会医療保険部会資料>

5 後発医薬品の使用状況

市町村国保の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合（数量ベース、年度平均。以下同じ）を見ると、平成28年度は68.3%となり、平成27年度の62.9%から上昇している。

平成28年度的全医療保険者の使用割合は、本県は70.4%となっており、全国平均の66.8%を上回っているが、市町村国保だけを見ると、全国平均は上回っているものの県全体の数値よりやや低い状況となっている。

また、後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減に関する通知（後発医薬品利用差額通知）については全ての市町村で実施されている。

【後発医薬品使用割合】

区分	県内市町村国保	県内全保険者	全国全保険者
平成27年度	62.9%	64.0%	60.1%
平成28年度	68.3%	70.4%	66.8%

【後発医薬品使用割合別市町村数】

使用割合	60%未満	60～70%未満	70%以上
平成27年度	7	24	4
平成28年度	0	20	15

<調剤医療費（電算処理分）の動向>

※ 電子請求分の医科レセプト（入院含む）及び調剤レセプトが集計対象

【後発医薬品利用差額通知実施状況】（平成28年度）

実施市町村数	実施件数
35	57,712

<県国保援護課調べ>

第2節 医療費の適正化に向けた取組

急速な高齢化の進展等により、今後、大幅な医療費の増加が見込まれる中で、国民健康保険の安定的な財政運営を確保するためには、被保険者の健康づくりを進めるなど医療費適正化に向けた取組が重要となる。そこで、保険者の医療費適正化に向けた取組を促進するため、国民健康保険制度の見直しに併せて「保険者努力支援制度」が創設されることとなった。

新しい国民健康保険制度においては、県と市町村がともにこの保険者努力支援制度も活用しながら、保険者としてこれまで以上に医療費適正化に向けた取組を推進するものとする。

1 データヘルス計画を活用した保健事業の推進

生活習慣病予防対策や健康課題に取り組むための保健事業の計画として、全ての市町村でデータヘルス計画を策定し、P D C Aサイクルに基づいた、効率的・効果的な事業を実施する。

< 市町村の取組 >

- (1) 国保部門と保健衛生部門など関係各課の連携による計画の策定及び保健事業の推進
- (2) 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- (3) 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- (4) 国保データベースシステム（以下「K D Bシステム」という。）のレセプト・健診データ等を用いた現状分析及び評価等の効率的な活用
- (5) 他の保険者と連携した切れ目のない支援の実施

< 県の取組 >

- (1) 県庁関係課及び地域機関との連携による保健事業の推進
- (2) 国保連合会との協力によるK D Bシステムの活用の推進
- (3) 全県的なデータの分析と市町村への情報提供

- (4) 国保連合会保健事業支援・評価委員会等との協力による市町村の計画策定及び保健事業に対する支援強化

2 特定健康診査受診率・特定保健指導実施率の向上

生活習慣病や様々な病気の予防には、毎年健診を受診し、結果を正しく理解し、必要に応じて生活習慣の改善や適切な医療受診を行うことが重要であるため、引き続き特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組んでいく。

< 市町村の取組 >

- (1) 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- (2) 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- (3) 未受診者に対する受診勧奨の徹底
- (4) かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築
- (5) 健診結果に基づく保健指導等フォローアップの徹底
- (6) 他の保険者からの異動時における情報連携による切れ目のない支援の実施
- (7) ポピュレーションアプローチの実施、40歳未満に対する生活習慣病等に関する知識の普及啓発
- (8) インセンティブ制度を活用した効果的な受診勧奨の実施

ポピュレーションアプローチとは

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に少数に絞り込んで対処するハイリスク・アプローチに対し、ハイリスクと考えられない大多数の人についてもその背後により多くの潜在的なリスクを抱えている存在と捉え、対象を一部に限定せず集団全体へアプローチを行い、全体としてリスクを下げたいこうとする手法である。

< 県の取組 >

- (1) 全県的な広報・普及啓発の実施
- (2) 市町村における受診勧奨システムの構築に向けた県医師会等関係機関との連携
- (3) 市町村への速やかな情報提供、市町村間の情報交換、先進事例の提供等の実施
- (4) 保健指導等における専門的スキルの向上のための研修会の実施

3 糖尿病重症化予防対策の推進

平成28年度から糖尿病及び糖尿病性腎症等の合併症の発症や重症化予防を目的に、糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでいる。現在は、KDBシステムのレセプト・健診データから対象者を抽出して受診勧奨や保健指導等を実施しており、今後は専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得て、より効果的な事業の推進を行う必要がある。

< 市町村の取組 >

- (1) 国保部門と保健衛生部門の連携及び専門職を主軸とした事業の実施
- (2) 医師会や医療機関等との協力・連携
- (3) 広報等による糖尿病についての知識の普及啓発（疾患、検査項目、合併症等）

< 県の取組 >

- (1) 県医師会、県糖尿病対策推進協議会等の協力を得た「群馬県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定
- (2) 糖尿病性腎症重症化予防事業の全市町村実施に向けた支援

- (3) 各市町村における好事例等の情報提供による市町村支援の充実
- (4) 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援

4 重複頻回受診の解消に向けた取組

被保険者の適正な受診を図るため、市町村は、被保険者の個々の状況を把握して訪問指導等が必要な重複頻回受診者を選定し、個別の指導等を実施する。

また、精神疾患等による多受診・多剤投与等の把握に努め、関係機関と連携し適正な受診行動に結びつける支援を行う。

< 市町村の取組 >

- (1) 被保険者の個々の状況等の把握及び実情に即した継続支援の実施
- (2) 関係機関と連携した支援の実施（福祉、保健、地域包括ケア等）

< 県の取組 >

- (1) 全市町村の実態把握及び市町村への情報提供（支援方法、好事例等も）
- (2) 市町村との意見交換を踏まえた広報・普及啓発の実施
- (3) 国保研究協議会給付委員会等との連携による医療費通知記載事項等の充実
- (4) 関係団体と連携した事業の推進

5 後発医薬品の普及の取組

これまでの取組により後発医薬品の使用割合は上昇しており、引き続き群馬県医療費適正化計画（第3期）における目標値80%を目指した取組を推進する。

< 市町村の取組 >

- (1) ジェネリック医薬品希望カード、シール配布の継続実施
- (2) 後発医薬品利用差額通知の効果測定を踏まえた効果的な周知広報、啓発の実施

< 県の取組 >

- (1) 群馬県後発医薬品適正使用協議会及び関係機関との連携・調整
- (2) 全県的な周知広報、啓発の実施

第3節 医療費適正化計画との関係

「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」を施策の2つの柱として医療費の適正化を図る「群馬県医療費適正化計画（第3期）」を踏まえ、県と市町村は保険者として、同計画に定める施策に積極的に取り組む。

第7章 市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進

第1節 事務処理の標準化

1 事務処理マニュアルの策定

市町村が実施している事務のうち、運用に差異がある事務について、県と市町村で検討を行い、県内の一般的な取扱いを「事務処理マニュアル」として策定し、事務処理の標準化を進める。

2 高額療養費の支給

平成30年度から、県内市町村間で住所を異動しても世帯が継続している場合は、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐことになる。

このため、県内高額療養費に係る事務処理の標準化を進める必要がある。

(1) 高額療養費の計算

県内市町村間の連携が混乱なく実施できるよう、診療月の翌々月に高額療養費の計算を行う。

(2) 高額療養費の申請勧奨

被保険者に高額療養費の発生を正しく把握してもらうため、原則として高額療養費が発生した場合は、申請勧奨通知を送付することとする。

(3) 高額療養費の支給

高額療養費の支給は一部負担金が支払われたことを要件としているため、領収書を確認するなど、一部負担金が支払われていることを確認した上で支給する。

3 一部負担金の減免

県内22市町村で「一部負担金の減免等に関する実施要綱」を策定している。「一部負担金の減免等に関する実施要綱参考例（平成16年9月13日付け国援第101-16号）」を参考に県内全市町村が一部負担金の減免基準を定め、基準に則し減免を行うよう努める。

第2節 共同事務処理の推進

国保連合会による共同事務処理について、平成28年度の実施状況は下表のとおりである。市町村事務の効率的な運営のため、引き続き共同事務処理の推進を図る。

【群馬県国民健康保険団体連合会による共同事務処理の実施市町村数（平成28年度）】

事務処理	市町村数
被保険者証の作成	10
被保険者名簿の作成	35
高額療養費申請勧奨通知の作成	23
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	26
高額療養費支給額計算処理業務	32
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	35
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	35
疾病統計業務	35
事業月報・年報による各種統計資料の作成	32
資格管理業務	32

事務処理	市町村数
資格・給付確認業務	32
被保険者資格及び異動処理事務	32
給付記録管理業務	32
各種広報事業	35
医療費通知の作成	29
後発医薬品利用差額通知の作成	35
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	35
レセプト二次点検	21
レセプト点検担当職員への研修	35
第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業	35
口座振替の促進等の広報	35
収納担当職員への研修	35
保険税収納率向上アドバイザーによる研修・実地指導	35
特定健診・特定保健指導の費用決済	34
特定健診の受診促進に係る広報	35
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	35

<国保連合会調べ>

第 8 章 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

第 1 節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県は、国民健康保険の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について中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健・福祉全般と連携しながら施策を推進する必要がある。

また、市町村は、今後の高齢化の進展を踏まえると、効率的な医療費の活用を進め、地域の住民が暮らしやすい体制を構築するため、地域包括ケアシステムの構築に国民健康保険の保険者として積極的に関わることが重要である。

< 県の取組 >

KDBシステム等の健康・医療情報に係る情報基盤の活用により、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握及び分析するなど、市町村や国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行う。

< 市町村の取組 >

地域に即した地域包括ケアシステムの構築のため、次のような取組を行う。

- (1) 地域包括ケアシステムの構築に向けた部局横断的な会議への参画
- (2) 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの参画や、個々の被保険者に対する保健活動等の実施状況に係る医療・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
- (3) KDBシステムのレセプト・健診データ等を活用した、健康事業・介護予防等の対象となる被保険者の抽出
- (4) 高齢者等の健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- (5) 国民健康保険診療施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組
- (6) 後期高齢者医療制度や介護保険制度と連携した保健事業の実施

第 2 節 他計画との連携

県は、本運営方針と「第 8 次群馬県保健医療計画」、「群馬県医療費適正化計画（第 3 期）」、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 2 1（第 2 次）」及び「群馬県高齢者保健福祉計画（第 7 期）」等を連携させることにより、保健医療サービス・福祉サービスに関する施策との一体的な推進を図る。

第9章 その他安定的な財政運営及び効率的な事業運営のために必要な連絡調整等

第1節 連携会議の開催

本運営方針に基づき、国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、県、市町村及び国保連合会相互の連携が重要であり、関係者の意見交換や意見調整を行うため、引き続き「群馬県市町村国民健康保険連携会議」を開催する。

第2節 PDCAサイクルの実施

安定的な財政運営や市町村事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要である。

このため、県は、継続的な改善に向け、原則2年に1回、各市町村の保険税収納の確保、医療費適正化に向けた取組及び保健事業の推進など各市町村の事業の実施状況について指導・助言を行うとともに、改善が必要な事項については改善策の検討及び報告を求め、PDCAサイクルを循環させて本運営方針に基づく事業実施を確保する。