

第2期群馬県国民健康保険運営方針(案)

令和3年__月

群 馬 県



第2期群馬県国民健康保険運営方針 目次

：修正のあった箇所

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5節	第2期群馬県国民健康保険運営方針の策定の背景	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	5
第3節	赤字解消・削減の取組、目標年次等	6
第4節	財政安定化基金の運用	7
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	9
第2節	保険税水準の統一	1 1
第3節	納付金の算定方法	1 2
第4節	激変緩和措置	1 4
第5節	標準保険料率の算定方法	1 4
第6節	標準的な収納率	1 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 6
第2節	国民健康保険税収納対策	1 8
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	2 1
第2節	県による保険給付の点検、事後調整	2 1
第3節	療養費の支給の適正化	2 2
第4節	レセプト点検の充実強化	2 2
第5節	第三者求償事務や過誤調整等の取組強化	2 2
第6節	高額療養費の多数回該当の取扱い	2 3
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	2 4
第2節	医療費の適正化に向けた取組	2 8
第3節	医療費適正化計画との関係	3 0
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	3 1
第2節	共同事務処理の推進	3 2
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	3 3
第2節	他計画との連携	3 3
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	3 4
第2節	P D C Aサイクルの実施	3 4

第 1 章 基本的事項

第 1 節 策定の目的

国民健康保険は、国民皆保険の基盤として重要な役割を担っているが、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いことから、加入者にとって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、平成29年度まで市町村単位で運営していたため、小規模な市町村では財政運営が不安定になりやすいことや、事務処理の実施方法に差異があるなど事業運営上の課題を抱えていた。

このため、国民健康保険事業の運営を安定化し、将来にわたり国民皆保険を堅持できるよう法改正が行われ、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制度改革が行われた。

新しい国民健康保険制度では、都道府県が安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの事業運営において中心的な役割を担うこととする一方、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し、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ことを目的として、本県の国民健康保険の運営に関する統一的な方針を策定するものである。

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

令和3年3月____日

第 4 節 対象期間

令和3年4月1日から令和6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 5 節 第 2 期群馬県国民健康保険運営方針の策定の背景

平成30年度の制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在おおむね順調に実施されていることから、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化（法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など）を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図っていくことが求められている。

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

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。

医療費の見通しは、「被保険者数」に「一人当たり医療費」を乗ずることで算出できるが、年齢が上がるほど医療費は多くなる傾向があることから、「年齢階層別の被保険者数」と「年齢階層別の一人当たり医療費」で考える必要がある。

1 被保険者数の推計

いわゆる団塊の世代（昭和22年から昭和24年生まれ）については、第 2 期運営方針の初年度となる令和 3 年度に72歳から74歳となり、令和 4 年度以降は年齢進行により75歳以上となることで後期高齢者医療制度に移行していく。このため、国保の被保険者の年齢構成をみると、第 2 期運営方針の期間中（令和 3 年度から令和 5 年度）は、高齢者の構成割合が高く推移する時期となるが、団塊の世代が後期高齢者医療制度に完全に移行した令和 7 年度以降は、高齢者の構成割合が一時的に減少することが予想される。

また、国保の被保険者数は、出生数の減少による人口減少や被用者保険の適用拡大※ 1 の影響により、令和 4 年度から令和 6 年度にかけて団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するとともに段階的に減少し、令和 7 年度以降は少子高齢化の進展により緩やかに減少していくものと考えられる。ただし、外国人の技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護に関する法律（以下、技能実習法）の施行後の新しい技能実習制度※ 2 による外国人人口の増加が考えられ、国保の被保険者数に影響を及ぼすと考えられる。

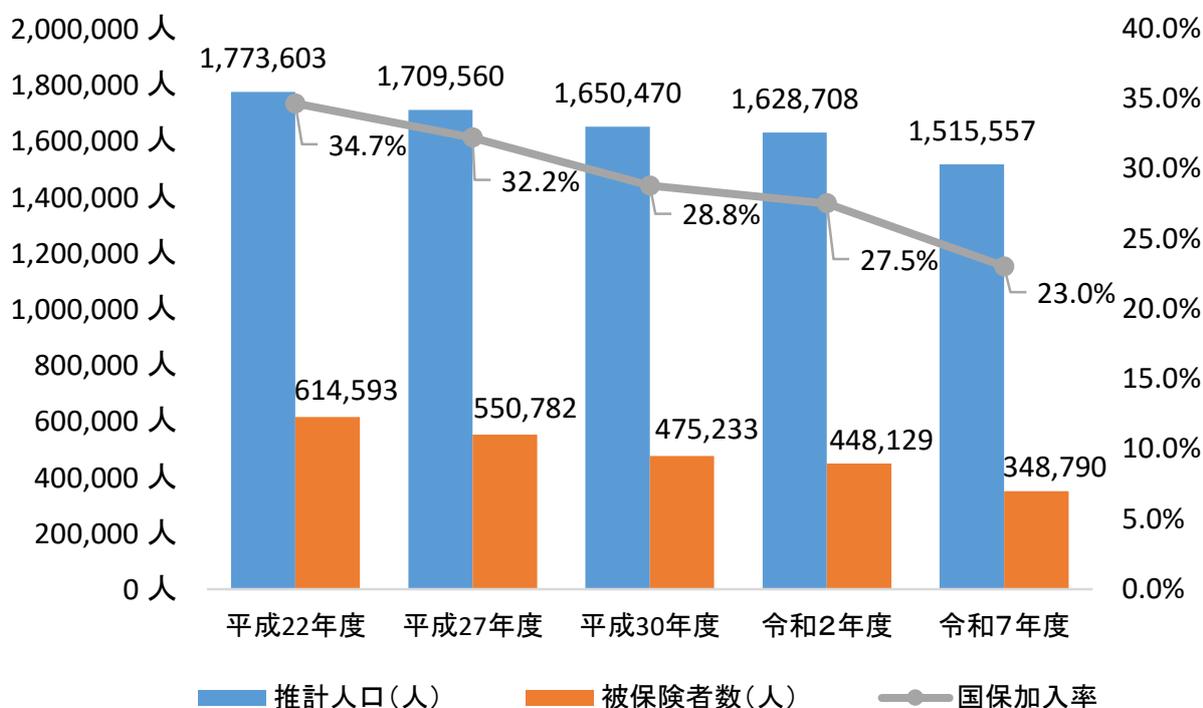
平成22, 27, 30年度の実績を見ると、国保の被保険者数及び加入率は0～64歳の階層では減少し、65～74歳の階層では団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行する前の期間のため、おおよそ横ばいとなっている。このことから、令和 2 年度及び令和 7 年度における国保の加入率については、0～64歳の階層では引き続き減少し、65～74歳の階層では平成30年度と同率になるものと推定する。また、令和 7 年度は被用者保険の適用拡大の影響を受ける年度であるため、加入率に加味していく。被保険者数は、推定加入率と推計人口を乗じて推計する。推計は次のとおりとなる。

※ 1 被用者保険の適用拡大…厚生労働省が、厚生年金や健康保険による被用者に相応しい保障の実現、働き方を歪めない保険制度の構築などを狙いとして、短時間労働者に係る被用者保険（雇用されている者を対象とする保険）の適用を、令和 4 年10月に100人超規模の企業へ、令和 6 年10月に50人規模の企業へと、段階的に拡大していくこととした。

※ 2 技能実習制度…開発途上地域等への技能等の移転を図り、その経済発展を担う「人づくり」に協力することを目的とする制度。技能実習法の施行によって、技能実習の適正な実施及び技能実習生の保護を図り、制度の拡充で技能実習の最長期間が現行の3年間から5年間に延長されるなど、人口増要因がある。

【年齢階層別被保険者数等の推移】

区分	年度 階層	平成22年度	平成27年度	平成30年度	令和2年度	令和7年度
		推計人口 (人)	計	1,773,603	1,709,560	1,650,470
推計人口 (人)	0～19歳	371,969	350,080	333,148	318,222	288,319
	20～39歳	474,677	414,779	382,674	377,879	356,833
	40～64歳	687,871	662,893	649,031	645,475	627,693
	65～69歳	131,248	158,479	151,750	135,830	113,421
	70～74歳	107,838	123,329	133,867	151,302	129,291
	被保険者数 (人)	計	614,593	550,782	475,233	448,129
被保険者数 (人)	0～19歳	82,044	63,218	48,014	41,995	29,041
	20～39歳	115,449	85,854	67,576	59,108	40,880
	40～64歳	233,618	189,780	151,672	136,146	100,460
	65～69歳	98,085	112,920	102,753	91,957	76,786
	70～74歳	85,397	99,010	105,218	118,923	101,623
	国保加入率	計	34.7%	32.2%	28.8%	27.5%
国保加入率	0～19歳	22.1%	18.1%	14.4%	13.2%	10.1%
	20～39歳	24.3%	20.7%	17.7%	15.6%	11.5%
	40～64歳	34.0%	28.6%	23.4%	21.1%	16.0%
	65～69歳	74.7%	71.3%	67.7%	67.7%	67.7%
	70～74歳	79.2%	80.3%	78.6%	78.6%	78.6%



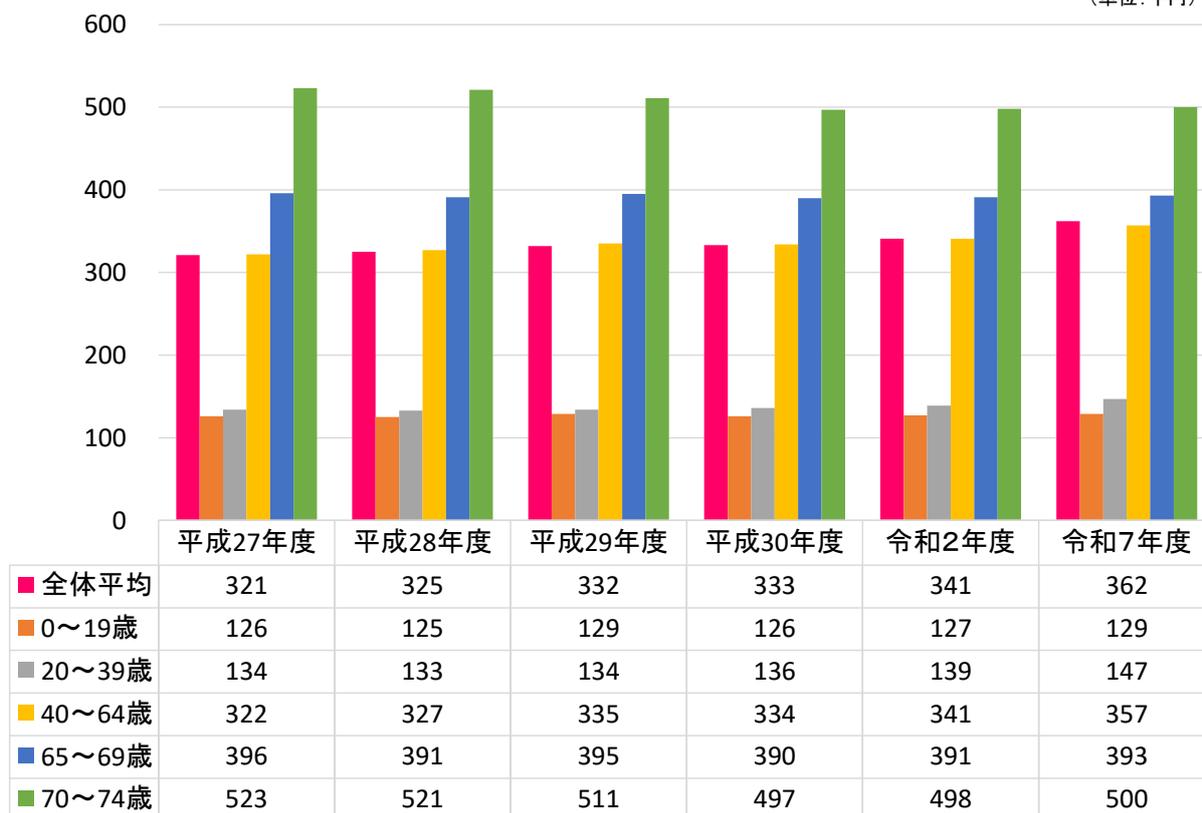
< 国民健康保険実態調査、日本の地域別将来推計人口、群馬県年齢別人口統計調査結果 >

2 1人当たり医療費の推計

市町村国保の年度別1人当たりの医療費の実績及び令和2年度及び令和7年度の推計※は次のとおりとなる。全年齢階層の平均（グラフ赤）では、医療費は上昇傾向にある。年齢階層別にみると40歳以降の階層で上昇しているが、特に70～74歳の階層（グラフ緑）において高額になっている。伸びを見ると、すべてにおいて、伸びの鈍化又は横ばいの傾向がうかがえるが、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る。

【年齢階層別1人当たり医療費の推移】

（単位：千円）



<医療費の地域差分析>

※推移の推計方法

0～64歳の階層：高額薬剤等の特殊要因による影響が大きい平成27年度を除いた年度の平均伸び率から推計

65～74歳の階層：直近の平均伸び率では横ばいだが、医療の高度化を考慮し微増するものとして推計

3 医療費総額の推計

市町村国保の被保険者数は、令和2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する。70～74歳の階層も、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行するため減少に転じていくと推計される。

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医療費の総額は、被保険者数が大きく減少する令和7年度には減少に転じて1,267億円になると見込まれる。

【市町村国保医療費総額の推計】

年度 区分	平成27年度 〈実績〉	平成30年度 〈実績〉	令和2年度 〈推計〉	令和7年度 〈推計〉
医療費総額	1,798 億円	1,584 億円	1,551 億円	1,267 億円
被保険者数	55.1 万人	47.5 万人	44.8 万人	34.9 万人
0～19歳	6.3	4.8	4.2	2.9
20～39歳	8.6	6.8	5.9	4.1
40～64歳	19.0	15.2	13.6	10.0
65～69歳	11.3	10.3	9.2	7.7
70～74歳	9.9	10.5	11.9	10.2
1人当たり医療費	321 千円	333 千円	341 千円	362 千円
0～19歳	126	126	127	129
20～39歳	134	136	139	147
40～64歳	322	334	341	357
65～69歳	396	390	391	393
70～74歳	523	497	498	500

＜国民健康保険実態調査、日本の地域別将来推計人口、医療費の地域差分析＞

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

国民健康保険制度改革が行われた平成30年度以降は、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、市町村はこれを県に納付する一方、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。）として市町村に交付する仕組みとなった。

県の国保財政を安定的に運営していくため、必要な支出は納付金や国庫負担金等で賄うことにより、県国保特別会計の収支が均衡するよう、財政運営に努めるものとする。

また、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剰余金や繰越金を確保することのないよう、各年で保険税水準が過度に上下することを避けるよう、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交付金で賄うことにより、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。

平成30年度に国保制度改革が行われる前は、市町村によっては決算補填等を目的とした一般会計からの繰入れが恒常的に行われていたが、平成30年度以降は、医療費の急増に対しては県が全額を負担することとなったこと、収納不足に対しては県財政安定化基金からの借入れ及び翌年度以降の償還の仕組み等により一般会計からの繰入れは大きく減少しているが、引き続き、市町村の国保財政の安定的な運営の推進が必要である。

第 3 節 赤字解消・削減の取組、目標年次等

1 赤字の範囲

(1) 解消・削減すべき赤字の定義

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通り分類することができるが、このうち a は財政安定化基金を活用することで赤字が発生しなくなるため、計画的に解消・削減すべき赤字は、b と c を基本とする。

決算補填等目的	決算補填等目的以外
a) 決算補填目的のもの ○保険税の収納不足のため 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 c) 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	○保険税の減免額に充てるため ○地方単独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 ○基金に積み立てるため ○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のとおりとなり、令和元年度決算において法定外一般会計繰入額は約6.1億円であり、決算補填等目的の繰入はなかった。

区分	決算補填等目的								(小計)
	決算補填目的のもの		保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの			
	保険税の収納不足のため	小計	保険税の負担緩和を図るため	任意給付に充てるため	小計	累積赤字補填のため	公債費、借入金利息	小計	
繰入金額	0	0	0	0	0	0	0	0	0
該当市町村	0	0	0	0	0	0	0	0	0

区分	決算補填等以外の目的						(小計)	法定外一般会計繰入金計
	保険税の減免額に充てるため	地方単独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	基金に積み立てるため	その他		
繰入金額	0	581,599	24,971	0	0	2,335	608,905	608,905
該当市町村	0	35	5	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考慮し、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（令和元年度末残高約33億円）を設置し、市町村に対する貸付け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け

(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、貸付け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積み立てるものとし、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積立て

(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

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積み立てる。なお、当該積立額は、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年度から令和5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、国民健康保険制度改革により必要となった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

国保制度改正が行われた平成30年度以降は、県が市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値（市町村標準保険料率）を算定し、各市町村はこの標準保険料率を参考にしつつ、制度運営に必要な費用を算定の上、被保険者に課す保険税率を設定（本県は全市町村が税として徴収する税方式を採用）している。

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率の設定に違いがあり、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、3方式（所得割・均等割・平等割）が最も多くなっている。

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（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）への移行を目指す方向性を示した。

平成30年度国保制度改革を機に、4方式を採用していた22市町村のうち10市町村が3方式への移行を行い、その後も3方式への移行が進んでいる。

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、令和元年度は医療分が28市町村（80.0%）、後期分が30市町村（85.7%）、介護分が24市町村（68.6%）が応益割合45～55%となっている。

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で資産割の割合が減少し、所得割の割合が増加した。

応益割については、均等割の割合がやや増加し、平等割の割合がやや減少した。

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）第56条の88の2に定める上限額のとおり賦課限度額を設定している（令和2年度現在）。

5 新型コロナウイルス感染症による影響

令和2年1月に国内初、同年3月に県内初の感染者が確認された新型コロナウイルス感染症の対策として、同年5月に新型インフルエンザ等対策特別措置法に基づく緊急事態宣言が全国に発出され、緊急事態措置として生活に必要な場合を除き原則として外出しないよう要請したことで、過去にない生活様式の変化が生じた。また、冬期にかけて感染者数が大幅に増加するなか、令和3年1月には一部の都府県で再び緊急事態宣言が発出され、社会経済活動の制限と減少が長期化し、甚大な影響を及ぼしている。この影響は医療機関等の受診状況にも表れ、市町村が保険給付（医療費の自己負担分以外）に必要な費用を県が全額負担する保険給付費等交付金（普通交付金）の支払状況を見ると、次のとおり前年比の減少が見られ、国の緊急事態宣言や県の緊急事態措置が講じられた令和2年3月から5月にかけて受診が控えられたことが伺える。この他、特定健診の受診や対面による保健指導が控えられたことによる重症化リスクも危惧されている。

国民健康保険事業の財政運営上、短期的には保険給付費等交付金の支払額が減少したものの、社会経済活動への影響で保険税収入が減少するのは翌年度以降となることから、令和2年度の影響が反映される令和3年度以降、どの程度の影響がいつまで継続するのか予測しがたい状況となっている。

国は、新型コロナウイルス感染症の影響により収入が減少した被保険者等に係る国民健康保険料（税）について、令和元年度の一部及び同2年度の保険料を減免することとし、全額国庫負担する財政措置を講じたが、新型コロナウイルス感染症の影響は長期間に及ぶと見込まれていることから、保険者の財政運営に及ぼす影響を注視しつつ、対策を講じていく必要がある。

【保険給付費等交付金(普通交付金)交付状況】

(単位：百万円)

	令和元年		令和2年			
	交付額	累計	交付額	前年比	累計	前年比
3月分(1月診療分)	11,000	11,000	10,924	99.3%	10,924	99.3%
4月分(2月診療分)	10,317	21,317	10,607	102.8%	21,531	102.8%
5月分(3月診療分)	11,176	32,493	11,166	99.9%	32,697	99.9%
6月分(4月診療分)	11,281	43,774	10,348	91.7%	43,046	91.7%
7月分(5月診療分)	11,000	54,774	9,514	86.5%	52,560	86.5%
8月分(6月診療分)	11,062	65,836	10,635	96.1%	63,195	96.1%
9月分(7月診療分)	11,813	77,649	11,056	93.6%	74,252	93.6%
10月分(8月診療分)	11,027	88,676	10,433	94.6%	84,685	94.6%
11月分(9月診療分)	10,704	99,380	10,685	99.8%	95,369	99.8%
12月分(10月診療分)	11,572	110,951	11,547	99.8%	106,916	99.8%
1月分(11月診療分)	10,986	121,937	10,839	98.7%	117,755	98.7%
2月分(12月診療分)	11,241	133,178				
被保険者数	466,795人		445,879人			
一人あたり平均交付額	285,303円/人					

※現物給付分のみ

<群馬県国保援護課調べ>

第2節 保険税水準の統一

国では、「都道府県内市町村の意見を踏まえつつ、将来的には都道府県統一の保険料水準を目指す」としている（「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」令和2年5月厚生労働省保険局国民健康保険課）。

本県においては、市町村の医療費水準に格差があり、急な保険税率の統一は医療費水準の低い市町村では被保険者の保険税負担が急激に増加するといった激変が生じることから、段階的に保険税率の統一を進めることとする。

第一段階として、納付金算定に「年齢調整後の医療費水準を反映させること」を廃止する。

そして、最終的には、県内のどこに住んでいても、同じ所得で同じ世帯構成等であれば同じ保険税率となることを目指すものとする。

1 納付金算定に「年齢調整後の医療費水準を反映させること」の廃止（令和6年度）

本県では、加入者が3,000名未満の小規模な町村（保険者）が12町村あり、うち4町村では1,000名未満となっているなど、規模の小さい保険者（町村）が多く存在している（令和2年4月）。

納付金の算定において、医療費の多寡による調整（ α ）を行うことで、小規模な町村では医療費の急増等が納付金額に大きく影響を及ぼすリスクが高いほか、医療費の増加要因が町村の努力では削減できないような内容の場合には、納付金額が高止まりし、当該町村国保の加入者の負担は、非常に大きいままとなってしまう。

そこで、本県では医療費の多寡による調整は廃止することとした。ただし、医療費水準が低い市町村において激変とならないよう配慮するため、国の特例基金による激変緩和措置と合わせて令和5年度末を目途に段階的に調整規模を縮小し、令和6年度に調整を廃止する。

2 保険税率の統一（統一の形態や時期は引き続き協議）

「市町村における保険税算定方式の統一化」や「賦課割合の統一化」に加えて、「保健事業費や地方単独事業、決算補填等目的の法定外繰入といった市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化」などについて今後協議する。

特に、保険税収納率向上インセンティブなどの仕組みについて検討のうえ、具体的な統一の形態や時期を協議するものとする。

第3節 納付金の算定方法

平成30年度から国民健康保険の仕組みが変わったことにより、県は財政運営の責任主体となった。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、制度の安定化を進める。

これに伴い、県が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)

$$\begin{aligned} & \times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後医療費指数} - 1)\} && \boxed{\text{医療分のみ}} \\ & \times \{\beta \times (\text{応能のシェア}) + 1 \times (\text{応益のシェア})\} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※ 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。

<国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）参考>

1 医療費水準の反映（ α の設定）（医療分のみ）

医療費の多寡による調整は、段階的に廃止する。ただし、医療費水準が低い市町村において激変とならないよう配慮するため、国の特例基金による激変緩和措置の廃止と合わせて令和5年度末を目途に段階的に調整規模を縮小し、令和6年度に調整を廃止する。

年 度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度
医療費水準の反映（ α ）	0.6	0.4	0.2	0

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 対象範囲の拡大

将来の保険料率の統一に向けて、徐々に統一を行うこととし、準備ができたものから共同負担を開始していくものとする。

納付金への激変を避けるため、令和3年度から審査支払手数料（医科・歯科・調剤、訪問看護、柔道整復）、令和4年度から高額医療費の共同負担を開始することとする。

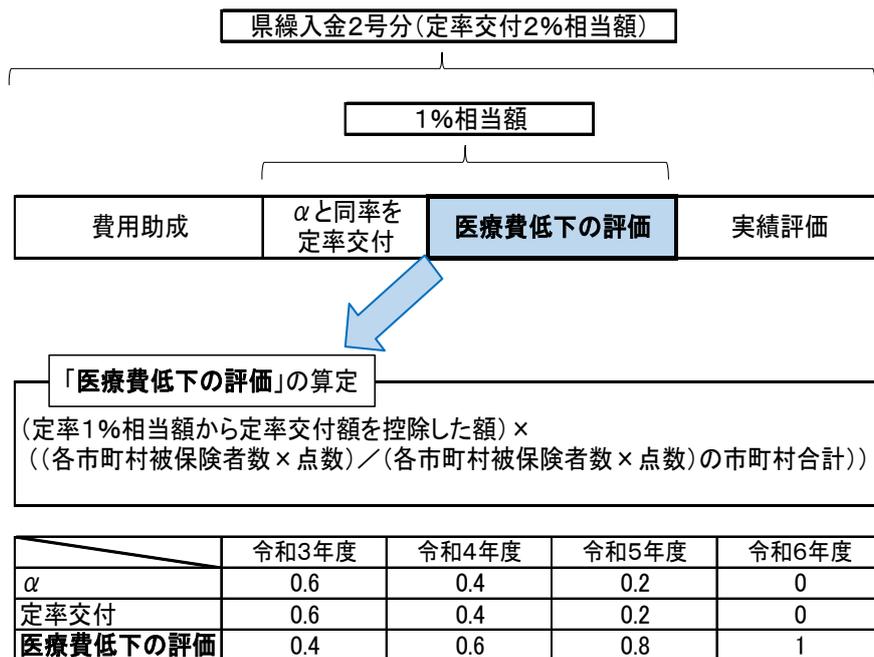
保健事業等その他の事業についても、引き続き協議を行っていく。

7 医療費適正化インセンティブ

県繰入金による配慮で、医療費水準の低い又は医療費が低下した市町村に重点配分する評価基準を新たに設け、医療費適正化インセンティブを拡充していく。

費用は、県繰入金の定率交付2%のうち定率交付1%分の交付を医療費水準の反映 α の縮小に合わせて縮小し、縮小により創出した分を新設のインセンティブに充てていき、算定は、次のとおりとなる。

【県繰入金による配慮】



※「定率交付」と「医療費低下の評価」の合計は1となる。

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てきた。

「納付金の仕組みの導入等」による、納付金の算定に当たっての激変緩和措置の期間については、国による特例基金が終了する令和5年度までを基本とする。

一方で、「医療費水準の多寡による調整の廃止」等による、被保険者の国保税負担の急増等に対しては、県繰入金により一定の配慮を行うこととし、その実施期間については、今後、県と市町村が協議して設定することとする。

第5節 標準保険料率の算定方法

県は市町村ごとの保険税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税率（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税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 一般被保険者数平均に応じて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	90.0
1万人以上～5万人未満	91.0
3千人以上～1万人未満	94.0
3千人未満	94.0

第4章 保険税の徴収の適正な実施

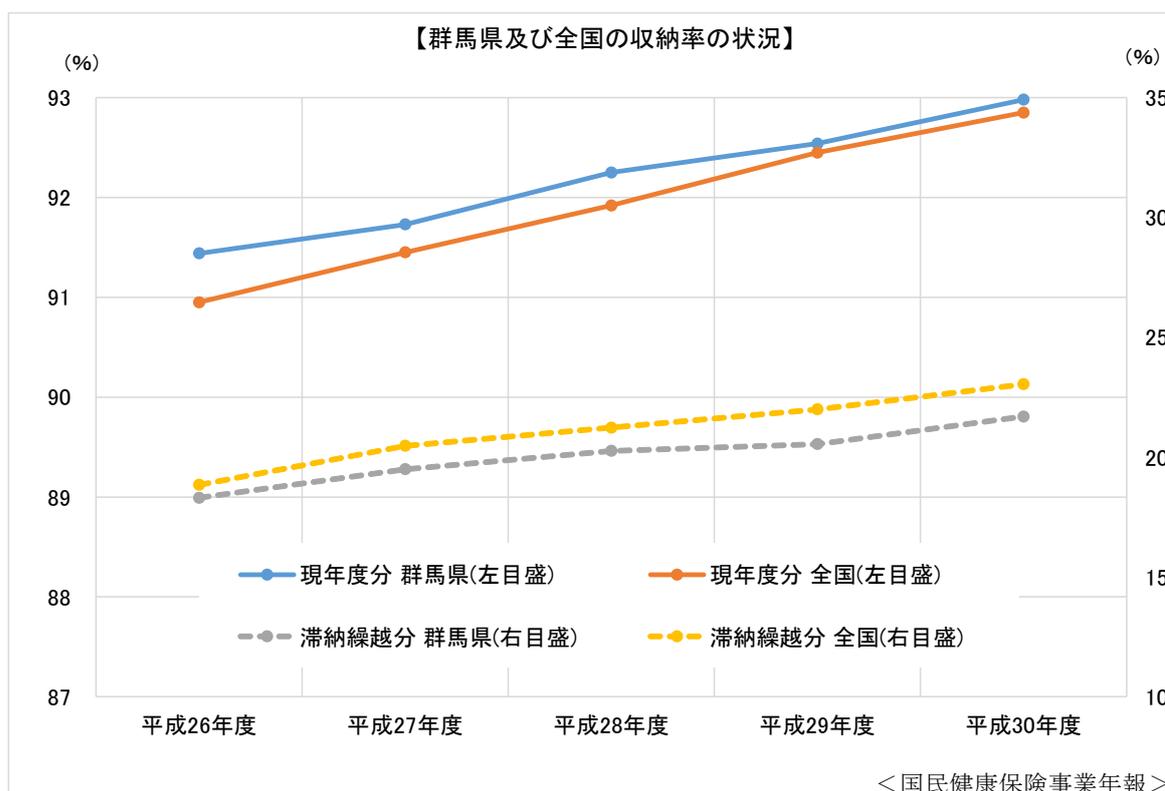
第1節 国民健康保険税収納の現状

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。

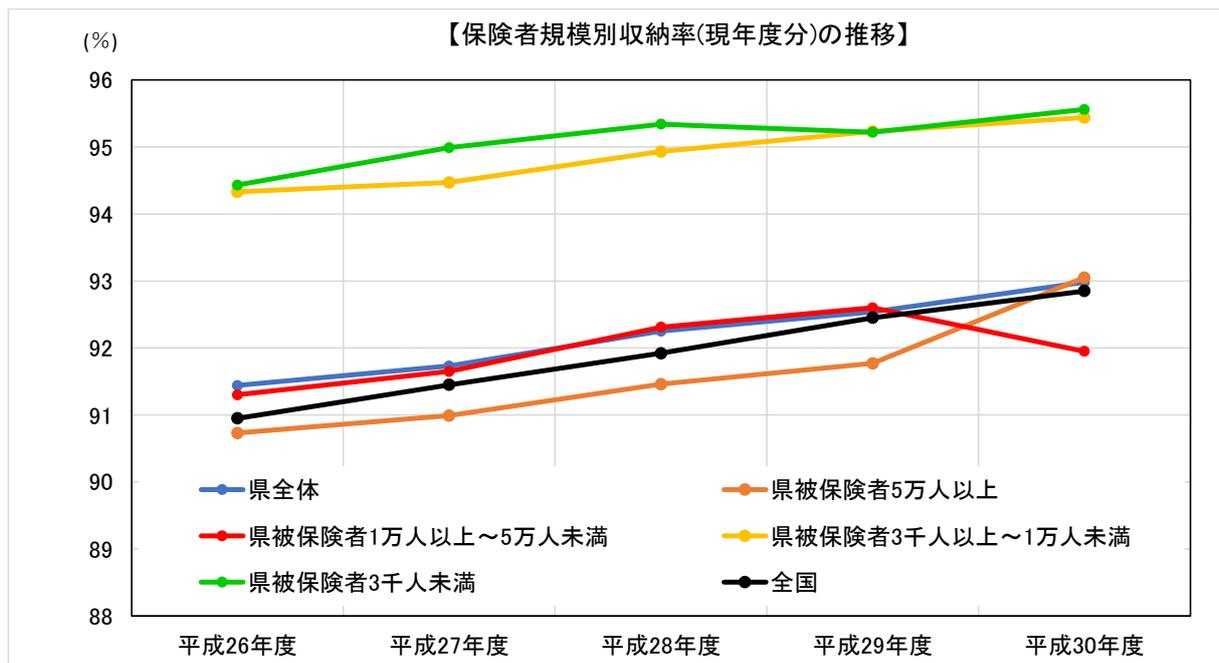
また、滞納繰越分の収納率も毎年上昇している。



(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、最上位と最下位では18.54ポイント（平成30年度）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。



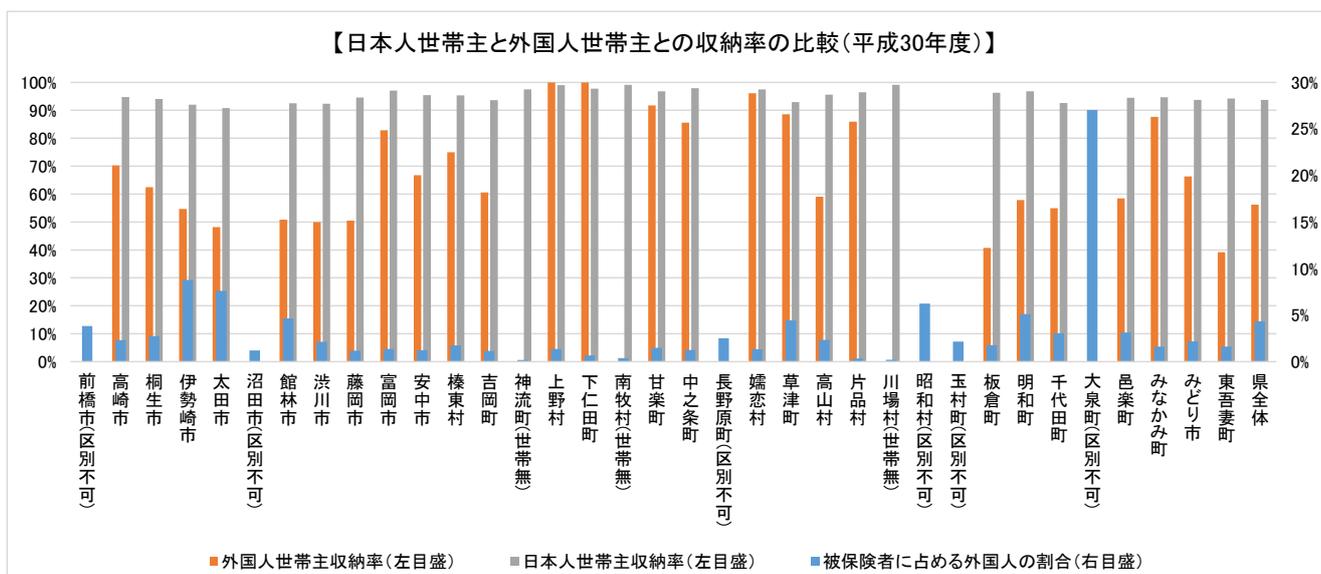
< 国民健康保険事業年報 >

(3) 日本人世帯主と外国人世帯主の収納率の比較

県内の国保における日本人世帯主と外国人世帯主の収納率の差については、市町村ごとの差があるものの、外国人世帯主の収納率が低い傾向が見られる(県独自調査)。

ただし、県内の被保険者に占める外国人の割合について市町村ごとに差異があることや、日本人世帯主と外国人世帯主の区分が不可である市町村があることに留意が必要である。このことについては、国による全国統一基準による調査を行い、実態を正確に把握することが望まれる。

外国人世帯主の収納率については、市町村ごとに対策を行っている(外国語表記の催告書、転出入時の迅速な窓口対応等)。



< 群馬県国保援護課調べ >

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、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、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	95.0%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

県及び国保連合会は、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】 ○国保研究協議会 【国保連合会】	○技術的助言・勧告 【県】 ○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】	○保険給付費等交付金 (特別交付金)【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

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険税の賦課・徴収と異なり、統一的なルールの下にその事務が実施されている。

しかし、不正請求への対応、療養費の支給の適正化、第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）など、広域的な対応が必要なものや一定の専門性が求められるものがあり、国保財政を支出面から管理するためには、給付の適正化のための取組を継続して実施していかなければならない。

必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするため、本章では、保険給付の適正化に関する事項等を定めるものである。

第 1 節 保険給付適正化の現状

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。

令和元年度の 1 人当たり財政効果額は 2,394 円、内容点検効果額は 890 円で、上昇傾向にある。

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レセプト点検の実施が求められている。

令和 2 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 97.1% となっている。

このほか、柔道整復療養費に関する患者調査の実施、海外療養費の審査、第三者求償の実施など保険給付の適正化に取り組んでいるところである。

第 2 節 県による保険給付の点検、事後調整

1 県による給付点検

平成30年度国保制度改革以降も引き続き、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。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こととし、特に、県内市町村国保間で資格移動があった被保険者に係る、同一医療機関で算定回数が定められている項目等について重点的に点検を行い、保険給付の適正化を図る。

2 不正利得の回収等

平成30年度から、保険医療機関等の監査の結果により判明した不正利得のうち、広域的事案又は専門的事案について、県は市町村から委託を受けて、当該不正利得の回収事務を行うことができるようになった。

委託対象となる事案が発生した際には、県と市町村で協議を行い、委託が適当と判断された場合は、不正利得の回収に係る事務処理規約に基づき、県は、市町村から委託を受けて事務を行う。

第 3 節 療養費の支給の適正化

市町村は、柔道整復の施術に係る療養費、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る療養費について、国保連合会に設置された審査委員会の審査等を踏まえて支給の適否を判断する。支給を決定する際には、保険者による点検を行うほか、適宜施術所や被保険者に照会を行うなどにより、適正な支給に努める。

また、海外療養費については、「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」に基づき窓口対応を含めて適正な事務処理を進めるほか、疑義案件に対しては必要に応じて国保連合会等とも連携して適正な支給に努める。

県は、国保連合会と連携しながら、市町村が行う保険者点検や患者調査などの支援のため、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、国保連合会や地方厚生局と連携することで、療養費の支給の適正化を図る。

第 4 節 レセプト点検の充実強化

市町村は、レセプト二次点検について、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。

県は、医療給付専門指導員による指導監督（技術的助言）を通じて、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行う。

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。

第 5 節 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化

1 第三者求償事務の取組強化

市町村は、被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷等した場合には、「保険給付」と「被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権」を調整し、第三者に対して損害賠償請求（＝第三者求償事務）をする必要がある。

事務の遂行にあたっては、交通事故に関する判例等の専門的な知識を有する必要があるため、多くの市町村では、国保連合会に求償事務を委託している。

市町村では、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の取組を行うとともに、専門性を確保するための体制整備や、第三者直接求償の実施などに努める。なお、市町村では、第三者求償事務に係る評価指標及び数値目標を設定することを求められていることを踏まえ、計画的に求償事務の取組を進める。

国保連合会では、第三者行為の発見に係る取組を支援するための市町村巡回訪問や、第三者求償事務に係る研修会の開催、求償事務の処理範囲の拡大に係る検討などを行う。

県では、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。

2 過誤調整の取組強化

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。

第6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ととなった。

引き続き、県、市町村、国保連合会での協力の下、国の基準に基づき適切に支給事務を行うとともに、制度改正等がある場合には、システム改修を含めた適切な対応に努める。

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、令和元年度までに全ての市町村が策定済となっている。

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り、今後、より一層の両者の連携・協力が必要である。

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）の分析に基づいて保健事業を効果的・効率的に実施するための事業計画である。

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、平成29年度までを計画期間とする第1期計画を策定し、PDCAサイクルを回しながら保健事業を実施してきたが、続いて「データヘルス計画作成の手引き（改訂版）（平成29年9月厚生労働省）」を基に、計画期間を6年間（平成30年度～令和5年度）とする第2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歳未満の被保険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。

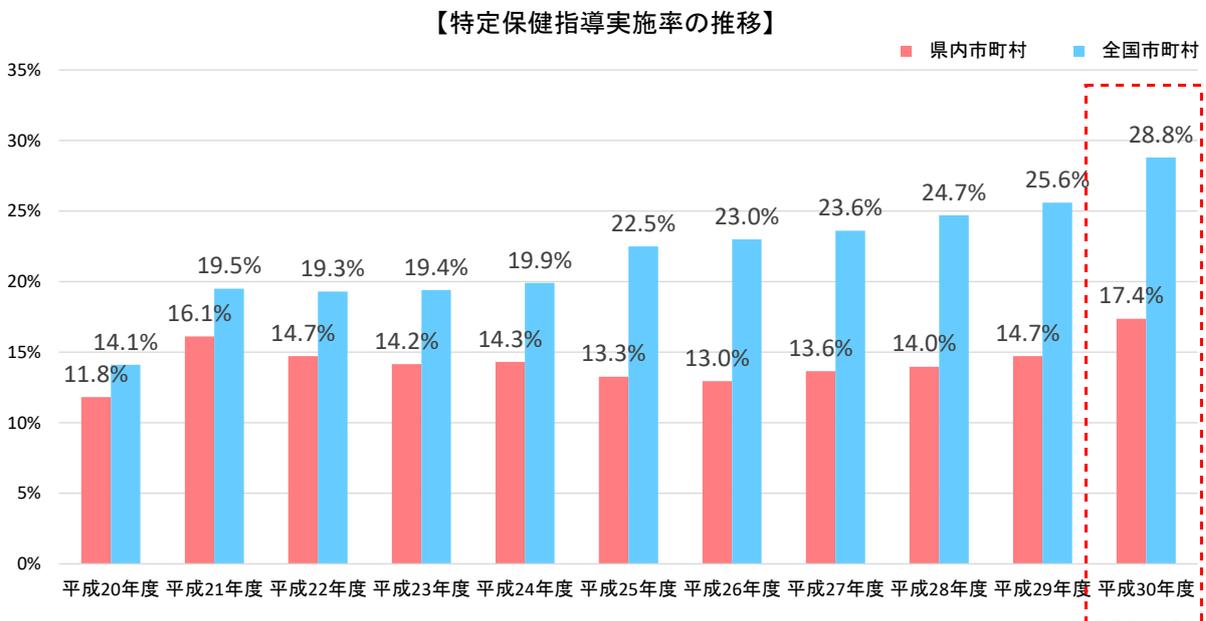
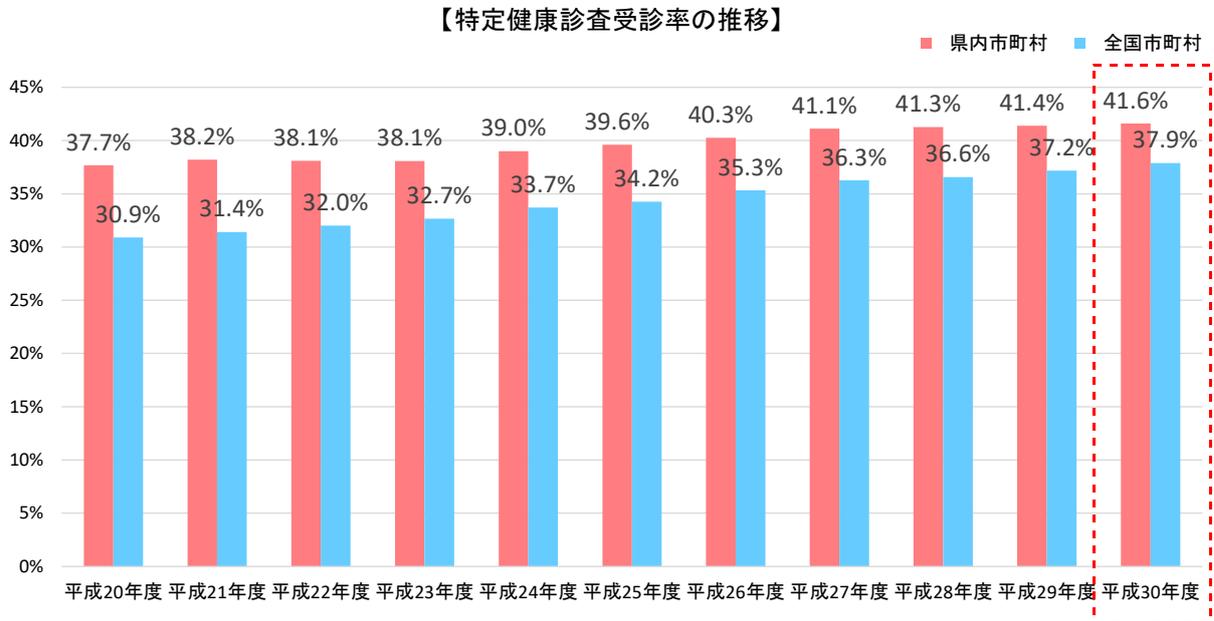
また、特定保健指導は、生活習慣を改善するための保健指導を行うことにより、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的とするものである。

市町村国保における平成30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324,977人のうち、受診者数は135,224人、受診率にすると41.6%であり、全国平均の37.9%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61.4%、最低は34.0%となっている。

また、市町村国保における平成30年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者16,012人のうち、保健指導を終了した者は2,780人、実施率にすると17.4%

で、全国平均の28.8%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は71.4%、最低は4.5%となっている。

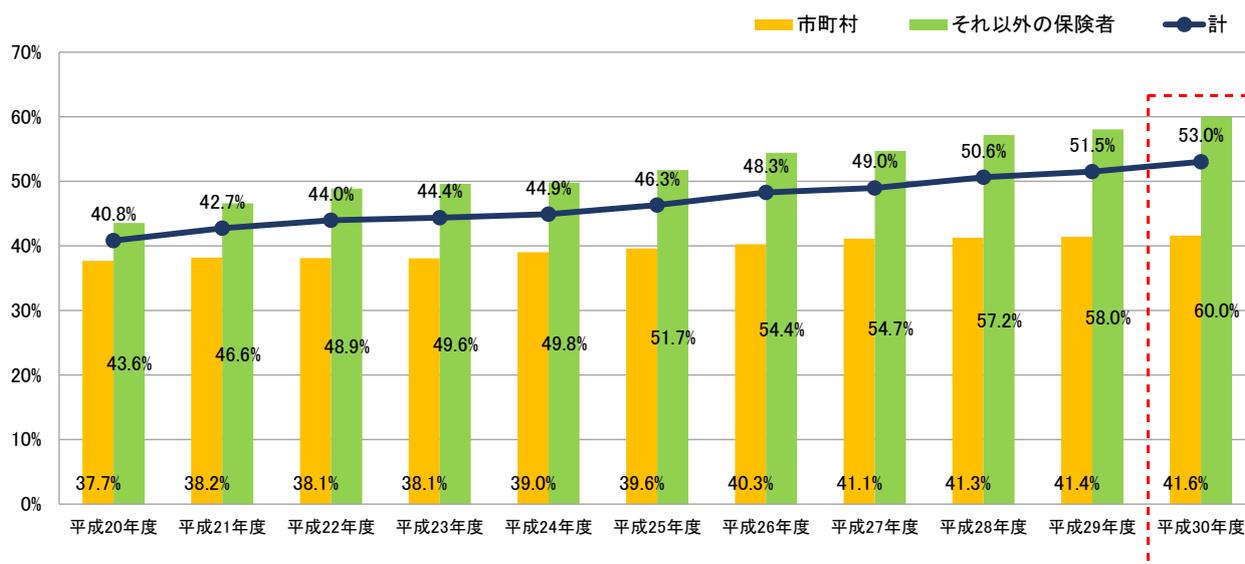
このように、市町村の人口規模・年齢構成によっても、実施状況に大きな差が出ているのが現状である。



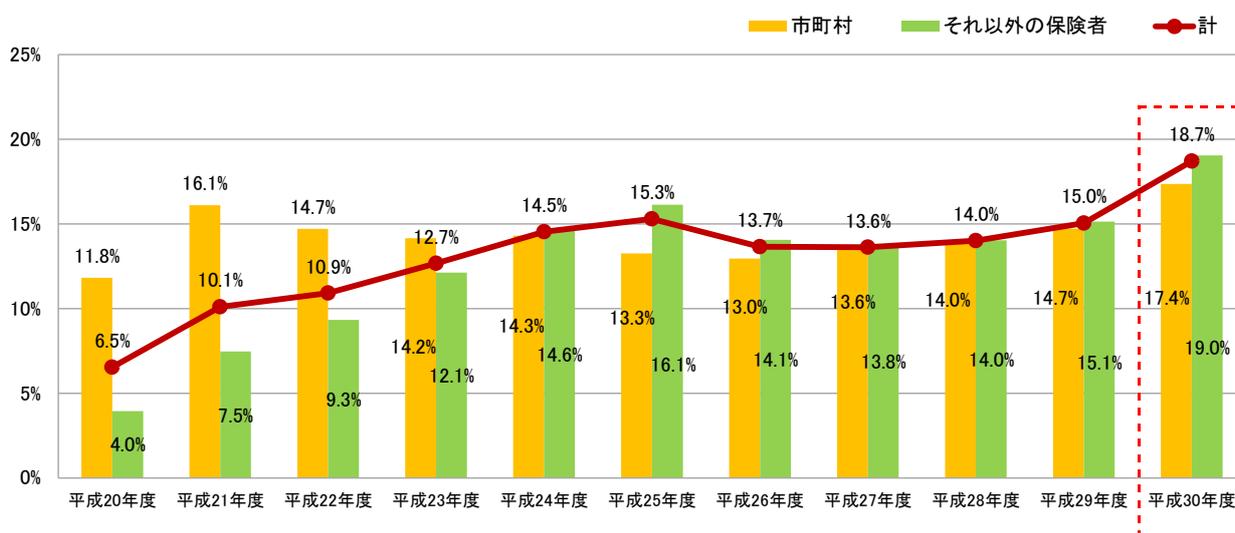
<厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の実施状況、

県国民健康保険団体連合会：特定健診・特定保健指導実施結果総括表>

【県内市町村とそれ以外の保険者の特定健診受診率】



【県内市町村とそれ以外の保険者の特定保健指導実施率】



<厚生労働省：特定健康診査・特定保健指導の実施状況、

県国民健康保険団体連合会：特定健診・特定保健指導実施結果総括表>

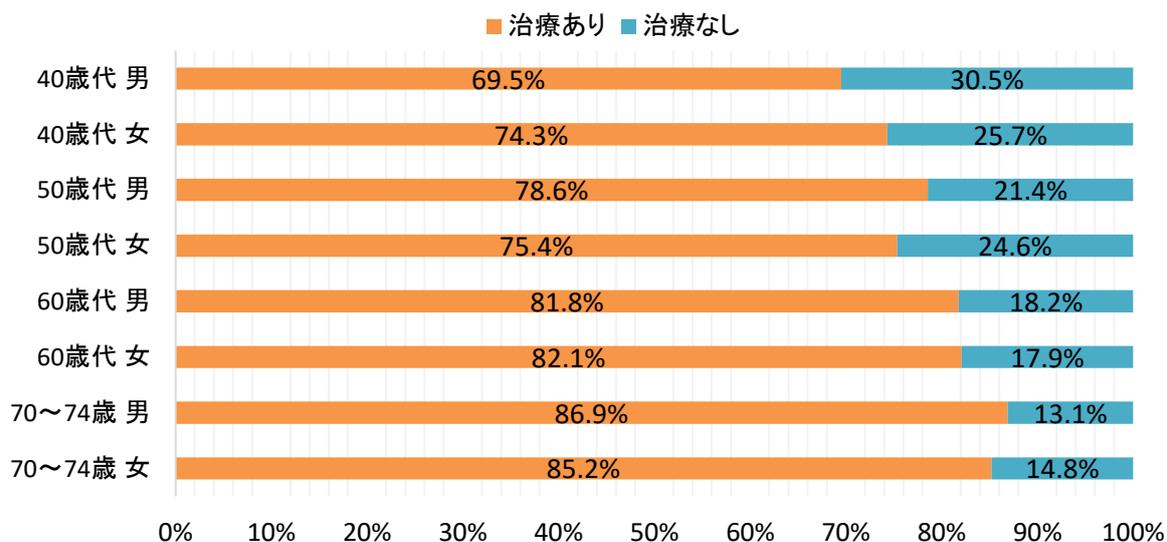
3 糖尿病重症化予防対策の現状

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30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42.3%であった。

令和元年度の市町村国保の人工透析患者数は、患者千人あたり6.9人であり、全国平均の6.7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、患者千人あたり0.14人で、全国平均の0.12人よりやや高い状況となっている。

平成30年度には、県内全ての市町村が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおり、平成31年3月には「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、受診勧奨や保健指導の対象者抽出基準を示すほか、かかりつけ医との連携体制などについて、県内における標準的な取組を示し、更なる事業推進を図っている。

【HbA1c6.5%以上の者の治療の有無(令和元年度)】



<国保データベースシステムから作成>

* H b A 1 c : 過去1～2か月にわたる血糖コントロールの状態が分かる血液検査項目。

4 重複頻回受診の現状

市町村国保では、KDBシステムのデータや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に取り組んでいる。

令和元年度の重複頻回受診者等訪問指導実施市町村は、22市町村(62.9%)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

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、以下同じ。)を見ると、令和元年度は83.1%となり、平成30年度の80.8%から上昇している。

令和元年度的全医療保険者の使用割合は、本県は82.9%となっており、全国平均の79.9%を上回っている。市町村国保だけを見ると、全国平均及び県全体の数値より高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30年度	80.8%	80.3%	77.1%
令和元年度	83.1%	82.9%	79.9%

※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
 <調剤医療費（電算処理分）の動向>

【後発医薬品利用差額通知実施状況】（令和元年度）

実施市町村数	実施件数
35	37,063

<国保事業実施状況報告>

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。平成30年度の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」が創設されたこと等を踏まえ、これまで以上に医療費適正化に向けた取組を推進する。これらの取組を通して、県民の健康寿命を延ばし県民の幸福度の向上を図る。

1 データヘルス計画を活用した保健事業の推進

生活習慣病の予防や健康課題の解決に取り組むための保健事業の計画として、全ての市町村がデータヘルス計画を策定しており、P D C Aサイクルに基づく効率的・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よ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率向上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
- (5) 若年層の受診率向上を目的とした環境（基盤）整備の推進

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。具体的には、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、県糖尿病対策推進協議会・県医師会・県保険者協議会と共同で策定した「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、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) 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
- (2) 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援
- (3) 各市町村における取組状況を踏まえた課題分析の支援

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、群馬県医療費適正化計画（第3期）における目標値80%は概ね達成している状況であるが、更なる向上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

6 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2年度から始まった、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和6年度までに全市町村で取り組むこととされている。（令和2年度は13市町村で実施）

県では、国保・介護予防部門との連携を推進するとともに、好事例の収集・横展開や県内の課題把握、取組内容の評価・分析等を通じて、後期高齢者医療広域連合の取組を支援する。

7 保険者協議会

平成30年度から、県と国保連合会が共同で事務局を担うとともに、県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会が参画することとなった保険者協議会も積極的に活用し、関係団体との連携を図るとともに、県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に向けた取組の推進に努める。

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」として順次策定してきたが、今後も必要性が高く、標準化が可能なものについて策定を検討する。

2 被保険者証と高齢受給者証の一体化

平成30年度の省令改正により、被保険者証と高齢受給者証の一体化が推進されたことから、被保険者等の利便性向上を目的として、令和4年度からの実施に向け、関係者との調整を進めながら、県、市町村において準備を進める。

3 一部負担金の減免

県内31市町村で「一部負担金の減免等に関する実施要綱」を策定しているが、引き続き、「一部負担金の減免等に関する実施要綱参考例」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。

4 市町村事務処理標準システムの導入

市町村事務処理標準システムは、各市町村ごとに対応していた制度改正に伴うシステム改修が不要となる等、事務費の効率化が見込まれることから、全国的に導入が推進されている。

事務処理の標準化やクラウド化による調達コストの削減等の観点を踏まえ、国による財政支援期間が令和5年度までであることも見据えながら、県、市町村、国保連合会等の関係者で標準システムの導入について検討する。

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、令和 2 年度の実施状況は次のとおりである。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（令和 2 年度）】

項目		事務処理の内容	実施市町村数
保険者事務の共同実施	通知等の作成	被保険者証の作成	6
		被保険者名簿の作成	32
		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
	計算処理	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
	統計資料	事業月報・年報による各種統計資料の作成	32
	資格・給付関係	国保情報集約システムによる資格管理業務	35
		資格・給付確認業務	32
その他	各種広報事業	35	
	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務	35	
医療費適正化の共同実施	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	26	
	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	
収納対策の共同実施	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	
保健事業の共同実施	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	
	特定健診受診率向上支援事業	8	
	国保データベース（KDB）システム運用管理業務	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。併せて、保健・医療・介護のビックデータを活用し、データヘルスの更なる推進を図ることで、質の高いサービスを受けられる体制を整えていく必要がある。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つつ、住民が住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

< 県の取組 >

国保データベース（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 >

地域の特性に応じ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) 住まい・医療・介護・予防・生活支援等、部局横断的な会議への参画
- (2) 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ついて、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取組の推進
- (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」（平成30年度から令和 5 年度まで）、「群馬県医療費適正化計画（第 3 期）」（平成30年度から令和 5 年度まで）、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま 2 1（第 2 次）」（平成25年度から令和 4 年度まで）及び「群馬県高齢者保健福祉計画（第 8 期）」（令和 3 年度から令和 5 年度）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、国保連合会の相互連携が重要であり、関係者の意見交換や連絡調整を行うため、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。