

滋賀県国民健康保険運営方針（案）

滋 賀 県

目 次

1	はじめに	1
	(1) これまでの国民健康保険制度の歩み	
	(2) 滋賀県が目指す国保	
2	基本的事項	6
	(1) 策定の目的	
	(2) 策定の根拠規定	
	(3) 対象期間	
	(4) PDCAサイクルの実施	
3	県内国保の医療に要する費用および財政の見通し	7
	(1) 医療費の動向と将来の見通し	
	(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方	
	(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等	
	(4) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用	
	(5) 保険者努力支援制度への対応	
4	保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項	13
	＜市町の現状＞	13
	(1) 保険料(税)の算定方式	
	(2) 保険料(税)の賦課割合	
	＜標準的な算定方法の方針＞	13
	＜標準的な算定方法＞	13
	(1) 標準的な保険料賦課方式	
	(2) 標準的な賦課割合	
	(3) 標準的な賦課限度額	
	(4) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映	
	(5) 標準保険料率算定における標準的な収納率	
	(6) 標準保険料率算定における地方単独事業の減額調整に係る県費補助金等の取扱い	
	＜激変緩和措置＞	14
5	保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項	15
	＜市町の現状＞	15
	(1) 保険料(税)の収納状況	
	(2) 保険料(税)の滞納状況	
	(3) 収納対策の取組状況	
	＜取組の方針＞	18
	＜取組の内容＞	18
	(1) 収納率目標の設定	
	(2) 収納対策の強化に係る取組	

6	保険給付の適正な実施に関する事項	20
	＜市町の現状＞	20
	（1）診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況	
	（2）第三者求償実施状況	
	（3）高額療養費支給勧奨状況	
	＜取組の方針＞	20
	＜取組の内容＞	20
	（1）県による保険給付の点検	
	（2）県による保険給付の事後調整	
	（3）レセプト点検の充実強化支援	
	（4）第三者求償の積極的推進	
	（5）高額療養費の多数回該当の取扱い	
	（6）資格遡及時の保険給付	
	（7）高額療養費の支給事務	
7	保健事業の取組に関する事項	22
	＜現状および課題＞	22
	（1）特定健康診査・特定保健指導実施状況	
	（2）生活習慣病に係る医療費の状況	
	（3）これまでの保健事業の共同実施の取組状況	
	＜取組の方針＞	25
	＜取組の内容＞	25
	（1）データヘルス計画	
	（2）保健事業に係る目標の設定	
	（3）保健事業の充実強化に係る取組	
	（4）被用者保険との連携の強化	
8	医療費の適正化の取組に関する事項	27
	＜市町の現状＞	27
	（1）後発医薬品の使用促進	
	（2）医療費通知の実施状況	
	（3）重複受診者・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導の実施状況	
	＜取組の方針＞	28
	＜取組の内容＞	28
	（1）後発医薬品の使用促進	
	（2）医療費通知の実施	
	（3）重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組	
9	事務の広域的および効率的な運営の推進に関する事項	29
	＜市町の現状＞	29
	＜取組の方針＞	29
	＜取組の内容＞	29
	（1）被保険者証と高齢受給者証の一体化	
	（2）過誤返戻事務	

(3) 限度額認定証等様式の印刷業務	
(4) 県による、審査支払機関（国保連合会）への直接支払	
10 保健医療サービスおよび福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	
<市町の現状>	30
<取組の方針>	30
<取組の内容>	30
(1) 地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる国保としての参画	
(2) 他計画との整合性	
11 関係団体との連携強化	31
(1) 滋賀県国民健康保険市町連携会議の設置	
(2) 関係機関・関係団体との連携強化	
12 国民健康保険運営方針の見直し	31
付属資料	
○資料編	33
○用語解説	51

本文中「*」が付いた用語は、付属資料「用語解説」に掲載。

1 はじめに

(1) これまでの国民健康保険制度の歩み

我が国では、病気やけがをしたときに、安心して医療を受けられるよう全ての人が医療保険に加入することになっています。

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）は、健康保険、共済組合等に参加している人、後期高齢者医療制度の対象となる人、および生活保護を受けている人を除いて全ての国民が加入するものと定められており、国民健康保険（以下「国保」という。）は国民皆保険を実現するための中核としての役割を担っています。

我が国の国保制度は、昭和 13 年の国民健康保険法制定に始まります。本県における国保第 1 号は、昭和 14 年 2 月の坂田郡法性寺村（現在の米原市）で、以降、順次普及し、昭和 32 年 1 月に本県での皆保険が達成されました。また、昭和 36 年には全国の全ての市町村で国保が実施され、我が国における国民皆保険が達成されました。

その後、高齢化の進展や医療の高度化、また就業構造の変化等の時代の大きなうねりの中で、高額医療費共同事業や退職者医療制度（昭和 59 年）、*保険基盤安定制度（昭和 63 年）、そして平成 18 年には*保険財政共同安定化事業と、次々に新たな制度が創設される等、市町村が運営する国保（以下「市町村国保」という。）の財政安定化のための取組が行われました。

さらに、平成 20 年には 75 歳以上の人等が加入する後期高齢者医療制度が創設され、また前期高齢者の財政調整の仕組みも導入されました。

また、平成 22 年には、県は*滋賀県広域化等支援方針を定め、国保事業の運営の広域化および財政の安定化を推進してきました。

しかし、市町村国保は、依然として「年齢構成が高く、医療費水準が高い」、「所得水準が低い」、「保険料（税）負担が重い」、「一般会計繰入・*繰上充用」、「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模*保険者の存在」、「1 人あたりの医療費や保険料（税）についての市町村間の格差」といった構造的問題を抱え、厳しい運営を迫られています。

こうしたことから、国民皆保険を支える重要な基盤である国保の安定的な運営が可能となるよう、平成 27 年 5 月に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律」が成立し、公費拡充による財政基盤の強化を行うとともに、平成 30 年度から都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに国保の運営を担うこととされました。都道府県は国保の財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営について中心的な役割を担うこととし、制度の安定化を図るものとされました。一方、市町村は、地域住民と身近な関係の中、*被保険者の実情を把握した上で、保険料（税）の賦課・徴収、資格管理・保険給付の決定、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を行うものとされました。

(2) 滋賀県が目指す国保

国保制度は、国民皆保険を支える*ナショナルミニマムであり、本来、国において権限・財源・責任を一元的に担うべきものです。国民皆保険制度を堅持しつつ、被保険者に過度な負担を負わせることのない、将来にわたり安定的な医療保険制度の運営を確保するため、今回の国保制度改革が、都道府県単位での保険者の再編に終わることなく、被用者保険を含め全ての医療保険制度の全国レベルでの一元化に向けた道筋の途中段階であることを、全ての関係者が認識し、その実現に向けて努力していかなければなりません。

また、県民生活に大きく影響する保険料（税）については、国から示された「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)（平成28年4月28日付け保発0428第17号、厚生労働省保険局長通知）」では、市町村間の保険料（税）の格差等の市町村国保が抱える構造的な課題に対応し、標準的な住民負担の見える化に取り組み、負担の公平化を進めるため、将来的に保険料水準の統一を図ることとされています。

国民健康保険運営方針を策定するに当たって、このような状況を踏まえつつ、滋賀県が目指す国保について、全ての関係者が、基本となる理念、理念の実現に向けた方向性、関係者が果たすべき役割について、共通認識を持つための基本理念等を以下のとおりとします。

ア 基本理念

国保は県民の暮らしを支える*セーフティネットであるものの、本県国保の財政収支は、近年、単年度収支が赤字となる市町があり、今後も厳しい運営が続くことが見込まれるため、制度の安定化と持続可能性の確保が重要です。そのため、「持続可能な国民健康保険の運営」を基本理念とし、県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度の堅持に努めていきます。

基本理念

持続可能な国民健康保険の運営

あるべき姿 県民が健康な暮らしを送れる、いざという時に安心して医療を受けられる国保制度

イ 実現するための方向性

基本理念を実現するための方向性としては、保険料(税)負担と給付の公平化、保健事業の推進と医療費の適正化、国保財政の健全化に重点をおいて、制度の安定化と持続可能な仕組みづくりを目指します。

医療費が経済の伸びを上回って増加を続けるなか、それぞれの地域にふさわしい医療サービスの提供や、県民の自主的な健康管理、疾病の発症・重症化予防の取り組みを進めていくうえで、今後、県が担う役割は大変大きくなっています。

そのため、県は、保健事業の推進により、県内のどこに住んでいても健康的な生活を送れること、そして、結果的に医療費の適正化につながる、そういう好循環のシステムづくりに、市町等関係者と一体となって取り組んでいきます。

なお、保険料(税)のあり方については、被保険者の負担の公平化を実現するため、県内のどこに住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料(税)となる保険料水準の統一(以下「保険料水準の統一」という。)を目指します。しかし、保険料水準の統一を実現するためには、市町がこれまでの長い歴史の中で、様々な事情を考慮して保険料(税)を設定してきた経緯や、保険料(税)負担と均衡のとれた保険給付サービス、市町が実施している収納率向上や保健事業等の医療費適正化への取組、また財政負担のあり方について、県民の理解、関係者間での丁寧な議論や十分な準備期間が必要となります。

実現するための方向性

保険料(税)負担と給付の公平化

医療費の支え合いによる*保険料水準の平準化

決算補填等法定外繰入金の段階的解消

市町事務の効率化、標準化、広域化による給付サービスの平準化

⇒ 保険料水準と給付サービスの統一の実現

保健事業の推進と医療費の適正化

データヘルス計画の推進による被保険者の健康の保持増進および後発医薬品の使用促進等による医療費の適正化

⇒ 被保険者の健康づくり

国保財政の健全化

保険者としての努力を行う市町に対する支援

* 収納率の向上

⇒ 市町の*インセンティブの確保

ウ 関係者の役割

関係者が果たすべき役割については、円滑な新制度への移行と被保険者の利便性の確保を図るため、以下のとおりとします。

関係者の役割

県の役割

- ・ 国保の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の事業運営において中心的な役割
- ・ 市町や国保連合会の取組に対する助言や支援

市町の役割

- ・ 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、賦課徴収等の地域に密着した事業を実施
- ・ 被保険者の健康づくりのための保健事業を効果的・効率的に実施

滋賀県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）の役割

- ・ 県や市町事務の共同事業の実施による効率化や、研修の実施等

保険医療機関等の役割

- ・ 適正な保健医療サービスなどの提供
- ・ 地域包括ケアシステムの構築・推進にかかる参画、連携

被保険者の役割（期待すること）

- ・ 保険料（税）の納付
- ・ 自主的な健康管理

なお、県は、新制度への移行に当たっては、改革に伴う県民の混乱と負担の激変を招かない「円滑な制度の移行」を進めるべく、県民への広報や、激変緩和措置を行います。

こうした考え方に基づき、あるべき滋賀県国保の実現に向けた取組を行うとともに、改正法施行後5年程度で国において実施される国保制度の見直しの状況を勘案しつつ、平成36年度以降の出来るだけ早い時期の保険料水準の統一や更なる事務の効率化、標準化、広域化について検討し進めていきます。

以上の基本的な方向のもと、平成30年度からの県内国保の統一的な運営方針としての滋賀県国民健康保険運営方針（以下「国保運営方針」という。）を定めます。

2 基本的事項

(1) 策定の目的

この方針は、県が、市町とともに国保の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、県内の統一的な国保運営方針を定めるものであり、以て市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進することを目的とします。

(2) 策定の根拠規定

法第 82 条の 2 に基づき国保運営方針を策定します。

(3) 対象期間

この方針の対象期間は、平成 30 年(2018 年) 4 月 1 日から平成 33 年(2021 年) 3 月 31 日までとします。

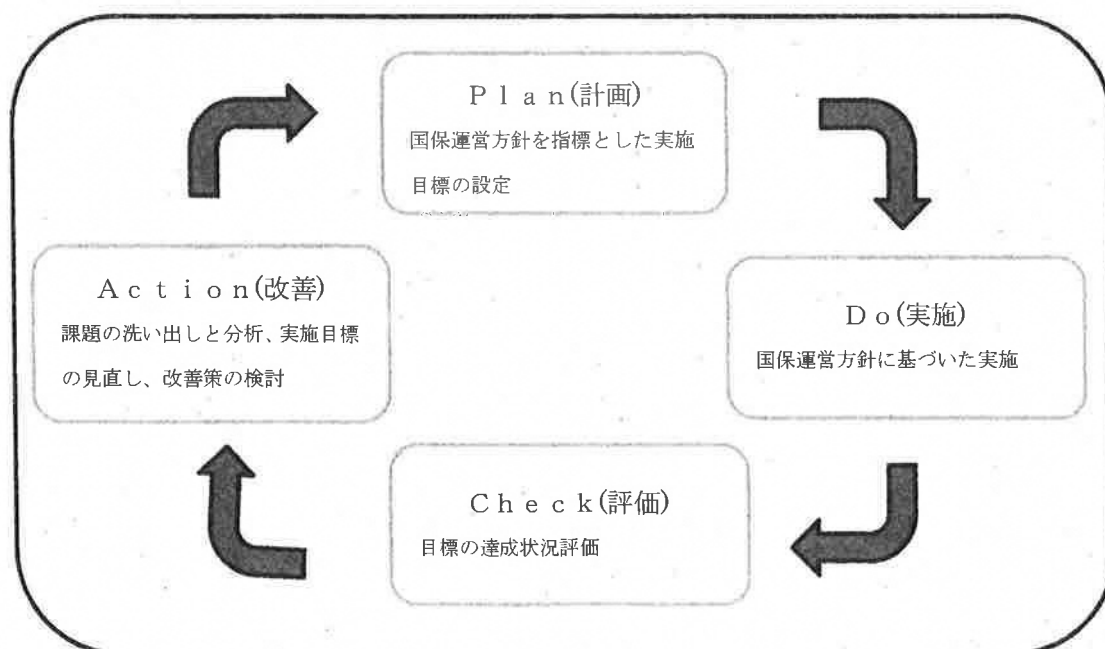
(4) *PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たって、県が担う財政運営の安定性の確保に向けた取組と、市町が担う事業の広域的、効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルのもとで事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行います。

ア 県は、財政運営の安定性の確保に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。

また、県は全市町の取組を取りまとめ、国保事業の広域的、効率的な運営を図るため、必要に応じ助言を行います。

イ 市町は、国保事業の広域的、効率的な運営に向けた取組についてのPDCAサイクルを確立します。



3 県内国保の医療に要する費用および財政の見通し

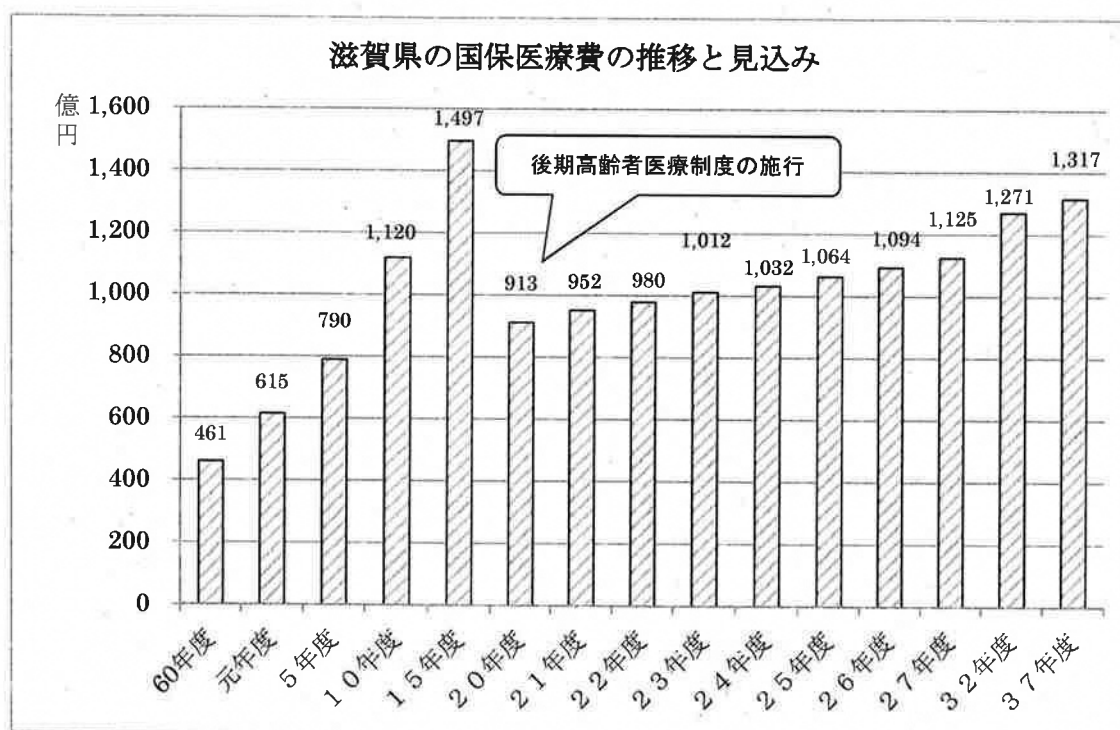
(1) 医療費の動向と将来の見通し

本県の国保の医療費は、平成 27 年度で約 1,125 億円、前年度と比較して約 31 億円、2.8%の増となっています。

過去 5 年間の推移では、平均 2.8%の伸びとなっており、増加傾向にあります。平成 20 年度は、後期高齢者医療制度の施行により 75 歳以上の国保被保険者が後期高齢者医療制度に移行したため国保の医療費は減少しましたが、その後も医療費は伸び続けています。

平成 37 年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保医療費の増加傾向は現状に比べ落ち着くことが見込まれます。

(図 1)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

医療保険課推計

本県の国保被保険者数は、平成 27 年度で約 31 万人、前年度と比較して約 8 千人、2.6%の減となっています。

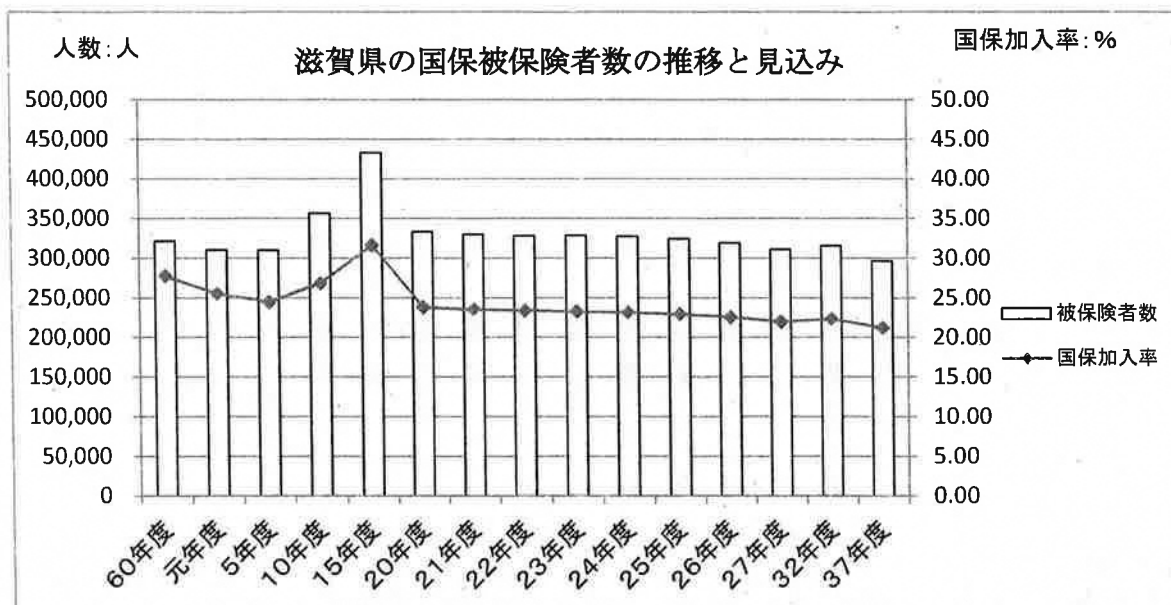
過去 5 年間の推移では、平均 1.1%の減となっており、減少傾向にあります。

国保加入率（本県の人口に占める国保の被保険者数）は、平成 27 年度で 21.98%、前年度と比較して約 0.6 ポイントの減となっています。

過去 5 年間の推移をみると、平均約 0.3 ポイントの減となっており、被保険者数と同じく少しずつ減少しています。

平成 37 年度には、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行するため、国保被保険者の減少傾向は今後も続くことが見込まれます。

(図 2)

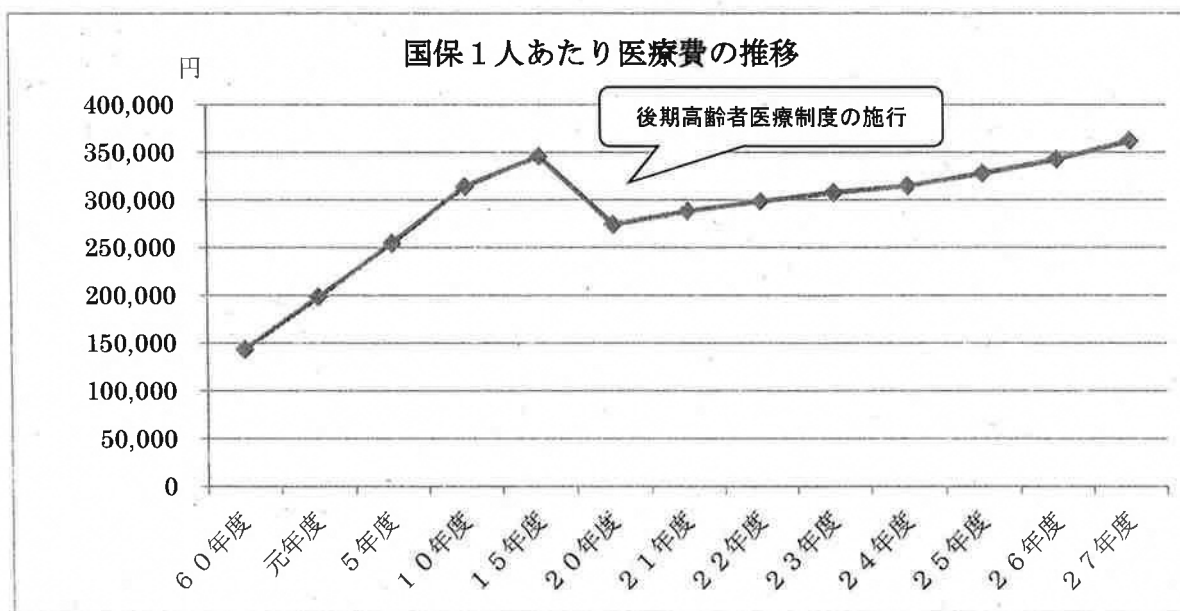


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）、滋賀県毎月人口推計調査
医療保険課推計

本県の国保被保険者 1 人あたり医療費をみると、平成 27 年度で約 35 万円、前年度と比較して約 5.0%の増となっています。

過去 5 年間の推移では、平均約 4.0%の伸びとなっており増加傾向にあります。

(図 3)

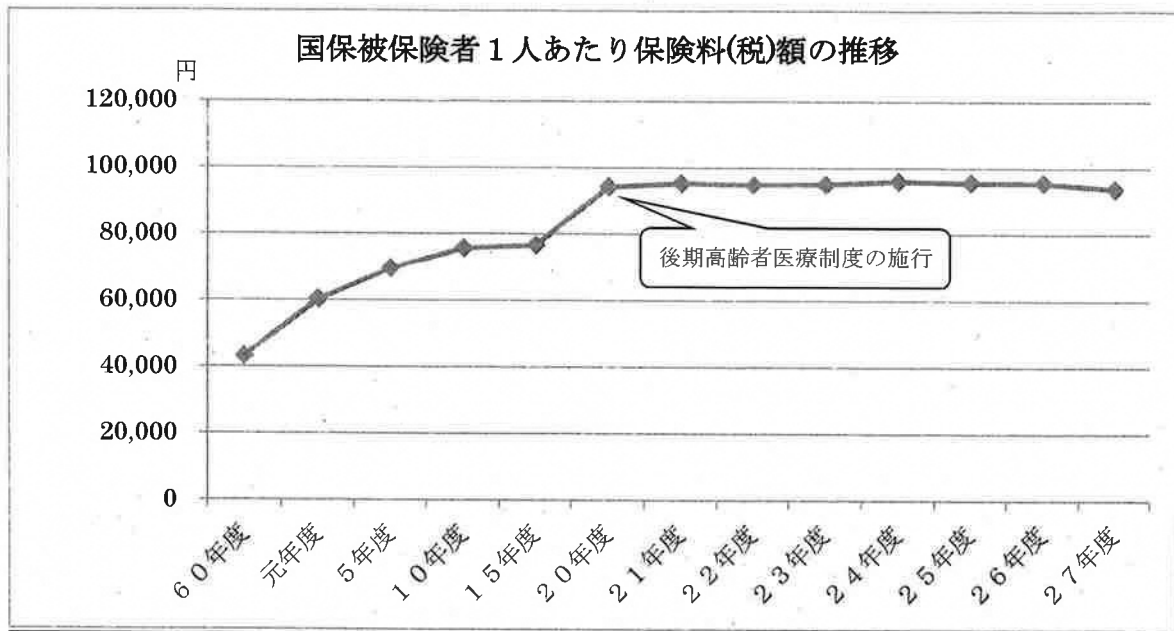


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

本県の国保被保険者 1 人あたり保険料（税）額をみると、平成 27 年度で約 9.4 万円、前年度と比較して約 1.9%の減となっています。

過去 5 年間の推移では、平均約 0.2%の減となっており、ほぼ横ばいとなっています。

(図 4)

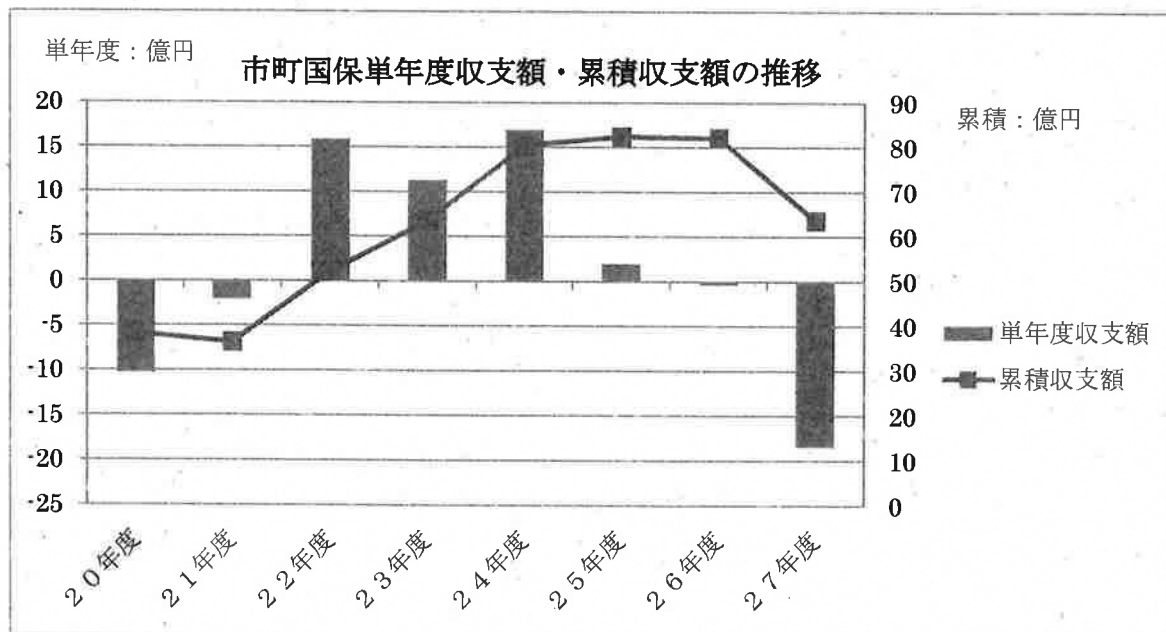


出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

本県の平成 27 年度の市町*国保特別会計の単年度収支額は約 18.5 億円の赤字、累積収支額は約 63.6 億円の黒字となっています。

単年度収支額の推移では、平成 22 年度から平成 25 年度にかけて 4 年連続で黒字でしたが、平成 26 年度から平成 27 年度は 2 年続けて赤字となっています。

(図 5)



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

(2) 財政収支の改善に係る基本的な考え方

＜市町の現状＞

本県各市町における平成 27 年度の*決算補填等目的の一般会計繰入は、医療費の増加による補填のための繰入が約 1.3 億円、保険料（税）の負担緩和を図るための繰入が約 6 億円となっており、総額で約 7.3 億円となっています。

(表 1)

平成27年度 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の状況

(千円)

決 算 補 填 等 目 的									
保 険 者 判 断 に よ ら な い も の						保 険 者 判 断 に よ る も の			計
単年度の 決算補填の ため	累積赤字 補填のため	医療費 の増加	後期高齢者 支援金	公債費、 借入金利息	高額療養費 貸付金	保険料(税) の負担緩和 を図るため	地方単独の 保険料(税) の軽減額	任意給付に 充てるため	
0	0	131,841	0	0	0	598,003	0	0	729,844

出典：国民健康保険実施状況報告

＜改善の考え方＞

国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金等によって賄うことにより国保特別会計の収支が均衡していることが重要です。

平成 27 年度において発生している決算補填等目的の法定外一般会計繰入のうち、医療費の増加による補填のための繰入については、*国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）・*国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）の仕組みの導入や財政安定化基金の設置により、その必要性は大幅に減少するものと考えられます。保険料（税）の負担緩和を図るための繰入については、被保険者の保険料（税）負担の急変を考慮し、各市町において平成 35 年度末までの段階的な解消を目指します。

(3) *赤字解消・削減の取組、目標年次等

＜赤字解消・削減の方向性＞

先述のとおり、国保財政を安定的に運営していくためには、原則として、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等によって賄うことにより収支が均衡していることが重要です。赤字が生じないよう、適切な保険料（税）率の設定や収納率の向上、医療費適正化の取り組み等により収支の均衡を目指します。

市町において赤字が生じた場合は、その要因について分析を行うとともに、市町毎の赤字削減・解消に向けた取組、目標年次等を市町と協議のうえで定めます。

赤字解消の年次については、原則として赤字発生翌年度の解消を目指します。ただし、保険料（税）負担の急激な増加が見込まれる場合は、5年以内の解消を目指すなど、目標を定めて段階的に進めていきます。

(4) 滋賀県国民健康保険財政安定化基金の運用

財政安定化基金は、国保財政の安定化のため県に設置した基金で、給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に県および市町に対し貸付・交付を行います。

交付を行うことができるのは、以下の理由で収納が低下していると知事が認める場合とします。

- ①多数の被保険者の生活に影響を与える災害が生じた場合
- ②地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ③その他これらに類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

なお、交付分に対する財政安定化基金への補填は、国、県および市町が1/3ずつ負担しますが、市町負担分については保険料（税）収納必要総額算出時に加算して交付を受けていない市町を含む全市町で負担を分かち合い、県全体で支え合うこととします。

また、平成35年度までの間、市町において制度改革に伴う保険料（税）収納必要総額の急激な上昇が見込まれる場合には、必要に応じて*財政安定化基金（特例基金積立分）から県の国保特別会計に繰入を行うことにより、激変緩和を実施します。

（５）保険者努力支援制度への対応

保険者努力支援制度は、医療費適正化への取組みなどの保険者としての努力に応じて交付金が交付されるもので、財政基盤の強化に資することから、県は、市町とともにこれに係る取組みを進めます。

平成30年度分の保険者の努力を評価する指標は次のとおりとされています。

保険者努力支援制度について

1 市町村分

（1）保険者共通の指標

指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

○特定健診受診率・特定保健指導受診率

○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率

指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況

○がん検診受診率

○歯周疾患（病）検診実施状況

指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況

○重症化予防の取組の実施状況

指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況

○個人へのインセンティブの提供の実施

○個人への分かりやすい情報提供の実施

指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況

○重複服薬者に対する取組

指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況

○後発医薬品の促進の取組

○後発医薬品の使用割合

(2) 国保固有の指標

指標① 収納率向上に関する取組の実施状況

○保険料（税）収納率 ※過年度分を含む

指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況

○データヘルス計画の実施状況

指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況

○医療費通知の取組の実施状況

指標④ 地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況

○国保の視点からの地域包括ケア推進の取組

指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況

○第三者求償の取組状況

指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況

○適切かつ健全な事業運営の実施状況

2 都道府県分

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価

○主な市町村指標の都道府県単位評価

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率
- ・ 糖尿病等の重症化予防の取組状況
- ・ 個人インセンティブの提供
- ・ 後発医薬品の使用割合
- ・ 保険料収納率

※ 都道府県平均等に基づく評価

指標② 医療費適正化のアウトカム評価

○都道府県の医療費水準に関する評価

※国保被保険者に係る年齢調整後一人当たり医療費に着目し、「その水準が低い場合」、「前年度より一定程度改善した場合」に評価

指標③ 都道府県の取組状況

○都道府県の取組状況

- ・ 医療費適正化等の主体的な取組状況
(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等)
- ・ 医療提供体制適正化の推進
- ・ 法定外繰入の削減

出典：平成30年度の公費の在り方についてとりまとめ（平成29年7月5日、国保基盤強化協議会事務レベルWG）

4 保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

＜市町の現状＞

（１）保険料（税）の算定方式

本県各市町の保険料（税）賦課においては、5市が保険料として賦課しており、14市町が保険税として賦課しています。

賦課方式については、13市および1町が*3方式（*所得割、*均等割、*平等割）を採用しており、5町が*4方式（所得割、*資産割、均等割、平等割）を採用しています。*賦課限度額については、全市町とも国が政令で定める賦課限度額の上限と同額としています。

（２）保険料（税）の賦課割合

保険料（税）の賦課割合については、*応能割と*応益割の割合は、概ね 50 : 50 となっており、国が政令で標準としている賦課割合と同程度となっています。賦課方式に3方式を採用している市町の所得割、均等割および平等割の割合は、概ね 50 : 35 : 15 となっており、国が政令で標準としている賦課割合と同程度となっています。賦課方式に4方式を採用している市町の所得割、資産割、均等割および平等割の割合は、概ね 45 : 5 : 35 : 15 となっており、国が政令で標準としている賦課割合（40 : 10 : 35 : 15）と比べ、応能割に占める所得割の割合が多くなっています。

＜標準的な算定方法の方針＞

将来的な保険料水準の統一に向け、計画的、段階的に保険料水準の平準化を図るため、保険料（税）の標準的な算定方法を定めます。

＜標準的な算定方法＞

（１）標準的な保険料賦課方式

標準的な保険料の賦課方式は、*医療分、*後期高齢者支援金分および*介護納付金分ともに3方式とします。現在、賦課方式を4方式としている町においては、計画的に3方式に変更する方向で進めていきます。

（２）標準的な賦課割合

ア 応能割と応益割の配分は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに全国と比較した本県の所得水準に応じて設定します。

「応能割」：「応益割」＝「所得係数」：「1」とします。

所得係数は、「都道府県平均の1人あたり所得」を「全国平均の1人あたり所得」で除することにより算出します。仮に所得水準が全国平均の都道府県であれば1となり、納付金の応能割と応益割の割合は1 : 1となります。

イ 応益割の均等割と平等割の標準的な割合は医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに 70 : 30 とします。

(3) 標準的な賦課限度額

標準的な賦課限度額は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに国が政令で定める額を基準とします。

(4) 納付金算定に当たっての医療費水準の反映

本県は、市町間の医療費水準の格差が全国的に見て最小水準にあり、県内の保険料水準の平準化が進めやすい条件が整っているため、医療費は県全体で支え合うこととし、市町毎の医療費水準は、納付金の算定に反映させないこととします。

(5) 標準保険料率算定における標準的な収納率

標準的な収納率は、市町における保険料収納のインセンティブを確保するため、5に定める*規模別目標収納率の達成状況に応じて以下の方法により市町毎に設定します。

なお、標準的な収納率は、医療分、後期高齢者支援金分および介護納付金分ともに同じとします。

- 直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成している市町の標準的な収納率は、規模別目標収納率とします。
- 直近3か年の平均収納率が規模別目標収納率を達成していない市町の標準的な収納率は、直近3か年の平均収納率とします。

(6) 標準保険料率算定における*地方単独事業の*減額調整に係る県費補助金等の取扱い

地方単独事業の減額調整分について、本県では県費補助金および市町の一般会計繰入によりその一部または全部を補填していることから、これら県費補助金等を標準保険料率の算定に加えます。

<激変緩和措置>

制度改正による被保険者の負担の激変を避けるため、激変緩和措置を行います。激変緩和措置の対象とする額は、納付金の仕組みの導入等による影響を適切に把握する観点から、平成28年度の「被保険者1人あたりの納付金額ベースの保険料決算額」と「当該年度の被保険者1人あたりの納付金額」を比較します。

なお、県は、市町毎の医療費水準を納付金の算定に反映させないことに伴う負担の増加に対し、保険給付費等交付金による激変緩和措置を行います。

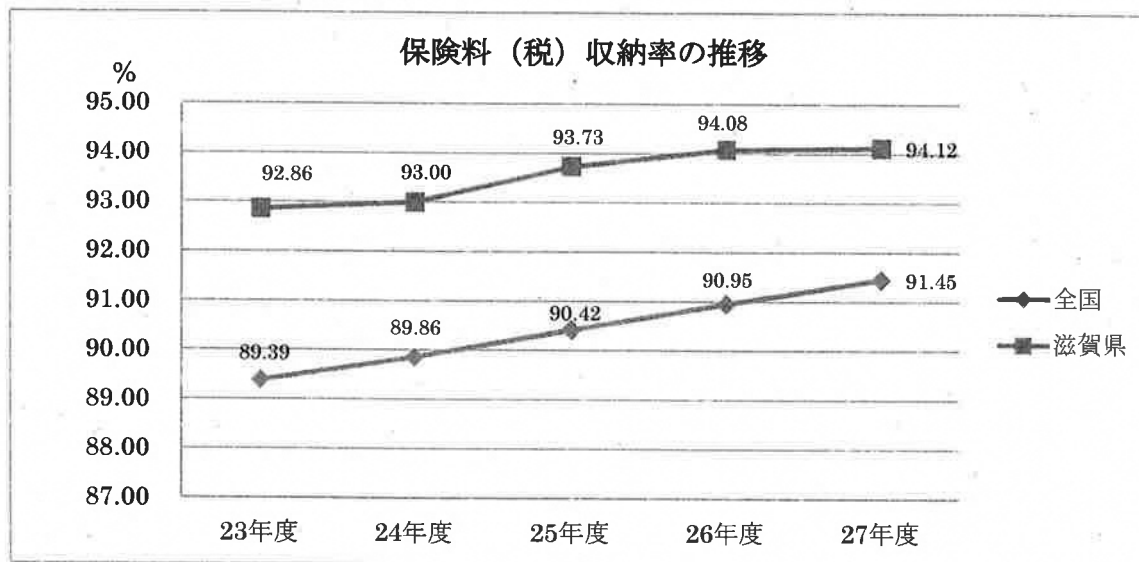
5 保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

<市町の現状>

（１）保険料（税）の収納状況

本県市町の保険料（税）収納率（退職分を含む現年度分。以下この項において同じ。）は、全国平均よりも高く推移しており、平成27年度は94.12%となっています。

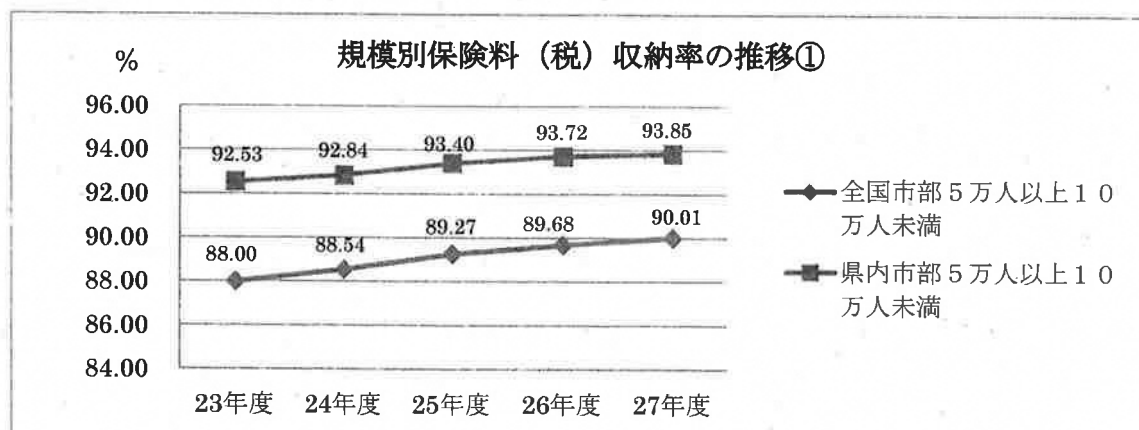
（図6）

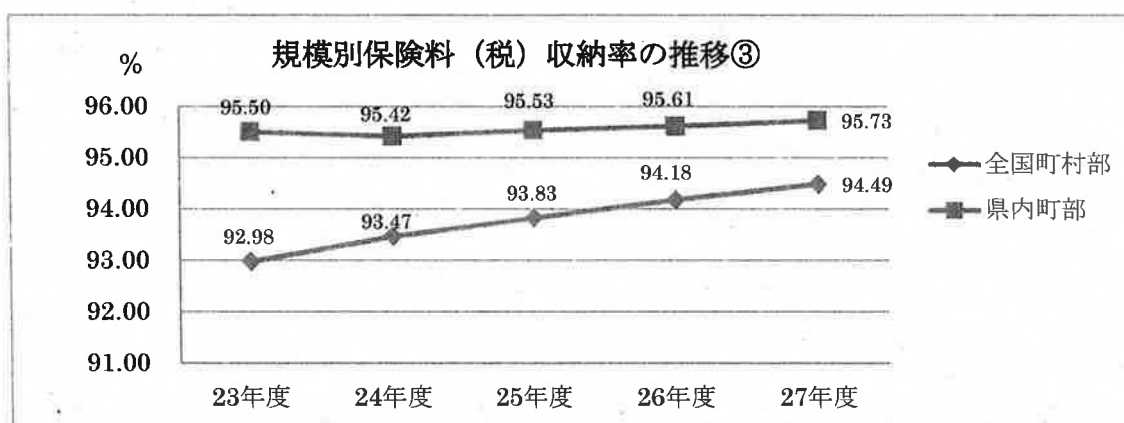
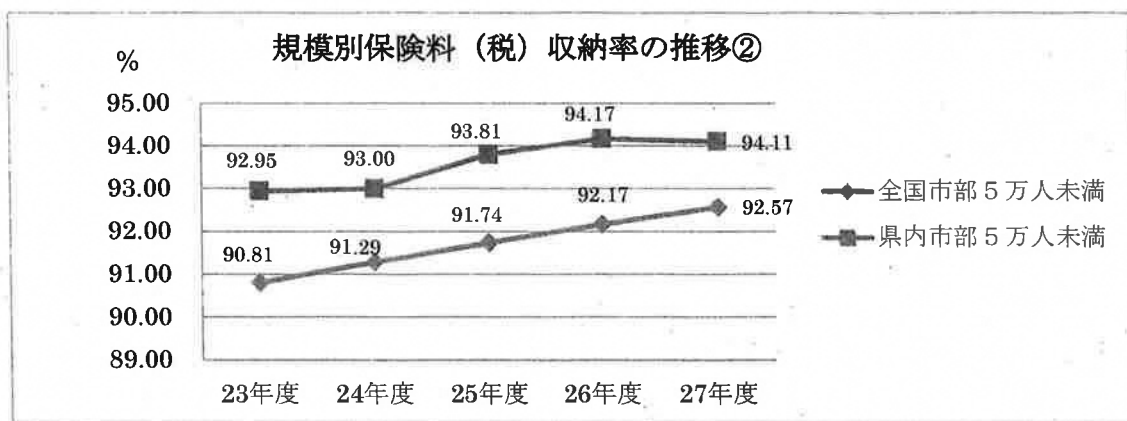


出典：国民健康保険事業年報

また、保険者規模別の平均収納率をみても、全国の同規模の市町村よりも高く推移しています。

（図7）

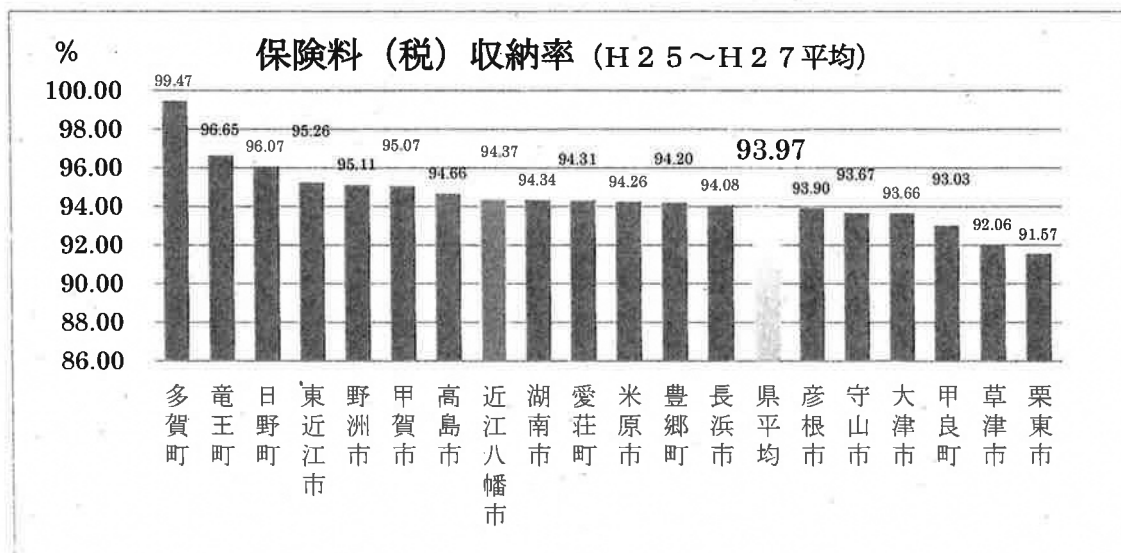




出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べおよび滋賀県医療保険課調べ

市町間の収納率の格差（平成 25 年度～平成 27 年度の平均）は、約 1.09 倍と
なっています。（最大値：多賀町 99.47%、最小値：栗東市 91.57%）

（図 8）

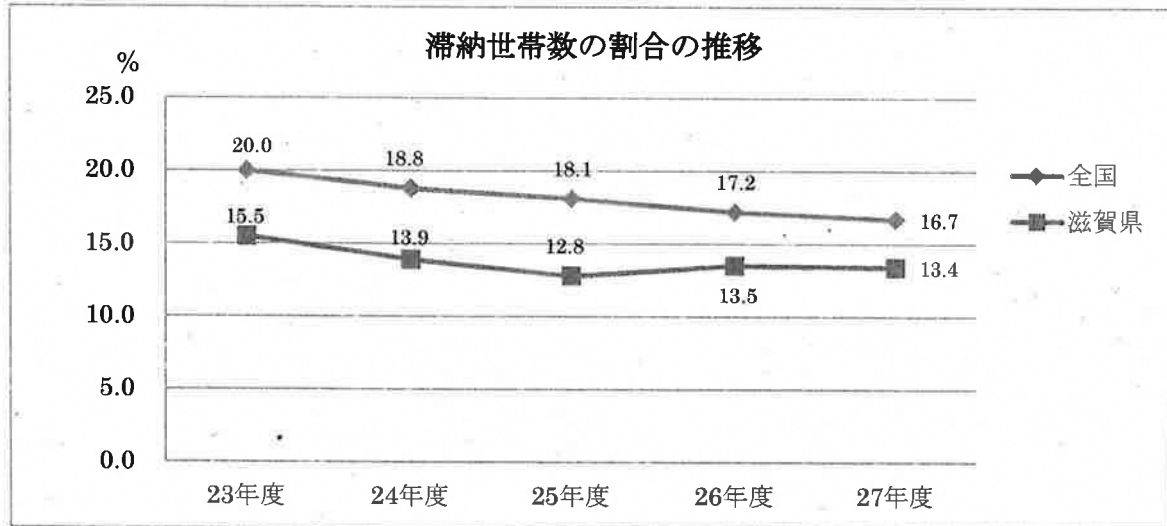


出典：滋賀県医療保険課調べ

(2) 保険料（税）の滞納状況

本県市町の国保世帯数に占める滞納世帯数の割合は全国よりも低いですが、ほぼ横ばいの状態となっています。

(図 9)



出典：厚生労働省保険局国民健康保険課調べおよび滋賀県医療保険課調べ

(3) 収納対策の取組状況

収納対策については、各市町が地域の実情に応じて取り組んでいますが、コンビニ収納（徴収方法の改善）、財産調査および差押え（滞納処分）は、全ての市町で実施しています。

また、国保連合会では、「国民健康保険料（税）納付強調月間」や「国民健康保険料（税）完納月間」を設定し、テレビ・ラジオCMやポスター・チラシによる広報・啓発を行っています。

(表 2) 収納対策の取組状況

	1. 収 納 対 策																
	(1)	(2)収納体制の強化					(3)徴収方法改善等の実施状況							(4)滞納処分の実施状況			
	収納対策要綱（緊急プラン等）の作成	コールセンターの設置	滞納整理機構の設置又は移管の実施	税の専門家の配置	収納対策研修の実施	収納率向上対策アドバイザーの活用	口座振替の原則化	マルチペイメントネットワーク	コンビニ収納	ペイジーによる納付方法の多様化	クレジットカードによる決済	多重債務相談の実施	財産調査の実施	差押えの実施	捜索の実施	インターネット公売の活用	タイヤロックの実施
実施している市町	10	0	17	4	10	6	3	1	19	1	0	7	19	19	11	10	8

※平成 28 年 9 月 1 日現在の状況

出典：滋賀県医療保険課調べ

<取組の方針>

国保財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に保険料（税）を徴収することが大前提であることから、市町の収納率が向上し、必要な保険料（税）を徴収できるよう、県は、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項を定めます。

また、将来的な県内の保険料水準の統一を図るため、各市町の収納率の格差是正に向けて収納対策に取り組めます。

<取組の内容>

（１）収納率目標の設定

国保財政の根幹である保険料（税）は、保険財政の安定的運営、被保険者の公平性の観点から、適正に徴収する必要があることから、市町の収納率の向上を図るため、目標収納率（現年度分）を定めます。

県は、その達成状況に応じて助言を行います。また、市町の収納率確保向上の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【目標設定の方法】

ア 保険者規模別目標収納率

本県の平均収納率は、全国的に見ても高い収納率となっていることから、県全体で今後も高い水準を維持していくことを目指して、以下のとおり保険者規模別の目標収納率を定めます。

保険者規模	目標収納率（H30～H32）
1 万人未満 (日野町、竜王町、愛荘町、豊郷町、甲良町、多賀町、米原市)	9 5 %
1 万人以上～2 万人未満 (近江八幡市、守山市、栗東市、野洲市、湖南市、高島市)	9 4 . 5 %
2 万人以上～5 万人未満 (彦根市、長浜市、東近江市、草津市、甲賀市)	9 4 . 5 %
5 万人以上 (大津市)	9 4 %

※平成 27 年度末被保険者数

イ 保険者別目標収納率

アの保険者規模別目標収納率とは別に、市町は毎年度、地域の実情に応じて、以下の方法により保険者別の目標収納率を定めます。

- 設定に当たり勘案する実績値について、年度毎の収納率の変動の影響を少なくするため、目標年度の直近 3 か年の平均値を用いることとし、収納率向上の観点から当該平均値を上回る数値を目標値とすること。

- 上昇率（平均値に加算するポイント）は各市町の判断とするが、県全体として目指すべき目標であるアの保険者規模別目標収納率を達成していない場合は、当該目標値に近づけるよう努めること。
- 各市町は、目標年度の前年度に目標収納率を設定し、別に定める日までに県に報告すること。

（２）収納対策の強化に係る取組

各市町の収納率目標の達成のため、市町が取り組む収納対策のほか、県、市町および国保連合会が共同で収納対策の強化に係る取組を行います。

県は、市町が行う収納対策の充実・強化の取組や先進的な取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

【共同で行う具体的取組（※）】

ア 徴収事務の経験年数に応じた研修会や収納対策に関する情報交換会等を開催し（他の機関等が主催する研修会等への参加を含む。）、徴収事務担当者等のスキルアップを図ります。また、徴収事務のノウハウの習得や事例等の情報共有を図るため、保険料（税）徴収アドバイザー等を活用した取組を進めます。

イ 各種媒体や行事・イベント等の機会を利用し、適正な納付に関する効果的な広報・啓発を行います。

※上記以外の取組についても検討を進め、実施可能なものから取り組みます。

6 保険給付の適正な実施に関する事項

＜市町の現状＞

(1) 診療報酬明細書（レセプト）点検実施状況

市町レセプト点検の一人当たりの財政効果額(平成 23～27 年度の平均)は、最も高い市町が 3,173 円、最も低い市町が 1,737 円と 1,436 円の差があり、市町の財政効果額にばらつきが見られます。

(2) *第三者求償実施状況

県内市町が国保連合会に委託した交通事故等の第三者求償の件数は、平成 25 年度 309 件、平成 26 年度 263 件、平成 27 年度 249 件となっています。

第三者行為による被害に係る求償事務の一層の取組強化を図るため、県内全市町の委任を受けた国保連合会と損害保険関係団体との間で「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結し、被害の確実な把握と速やかな求償の実施を進めています。

(3) *高額療養費支給勧奨状況

高額療養費の申請漏れを防ぐための申請勧奨を実施している市町と実施していない市町があります。また申請勧奨を行っている市町においても勧奨対象金額や勧奨時期等が、市町によって異なっています。

＜取組の方針＞

保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な給付が着実になされるようにするため、県は、市町・国保連合会と協力して次の取組を進めます。

＜取組の内容＞

(1) 県による保険給付の点検

県において市町が行った保険給付の事後点検として、県が保有している医療監視情報と組み合わせることにより点検を行うことを検討し進めていきます。具体的には、医療監視で把握した理学療法士、作業療法士等の配置人数をもとに、1 日あたりのリハビリの算定回数がその人数では認められない回数を算定していないか等の点検について検討し進めていきます。

(2) 県による保険給付の事後調整

保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、該当市町と県による不正利得の回収に係る協議の場を設け、事案への対応を検討し進めていきます。

(3) レセプト点検の充実強化支援

市町の実施するレセプト点検の充実・強化のため、県は状況に応じた助言を行います。

また、国保連合会はレセプト点検における保険者のニーズの把握に努めるとと

もに、市町職員のスキルアップを図るためレセプト点検事務担当者研修等の内容の充実を図ります。

(4) 第三者求償の積極的推進

県は、市町における第三者直接求償の取組が適切に行われるよう、研修の機会等を活用して、具体的な債権管理手法等について助言を行います。

市町は、覚書に基づく損害保険会社との連携を進める他、求償すべき案件の把握に努めます。

国保連合会は、求償事務共同事業の実施に加え、これまで取り組んでいなかった加害者に対する求償事務についても専門性を生かせるよう取組を推進します。

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成 30 年度から、県内の他市町への住所異動があり、世帯の同一性が保たれている場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぎます。

「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとします。

ア 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こととします。

イ 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、次のとおりとします。

(ア) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。

(イ) 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認めることとします。

また、高額療養費の該当回数の算定については、支給実績回数ではなく、申請があれば支給可能な回数とします。

(6) 資格遡及時の保険給付

14 日以上遡及して資格取得した際の*療養費等の支給については、県内市町間で、資格遡及できることの条件である「やむを得ない理由」についての確認状況の取扱いが異なっていることから、標準的な給付の取扱い基準を定めます。

(7) 高額療養費の支給事務

高額療養費の申請勧奨については、全市町が実施するよう努めます。

また、県内市町の申請勧奨の標準的な取扱い基準を検討し定めていきます。

7 保健事業の取組に関する事項

<現状および課題>

(1) *特定健康診査(以下「特定健診」という。)・特定保健指導実施状況

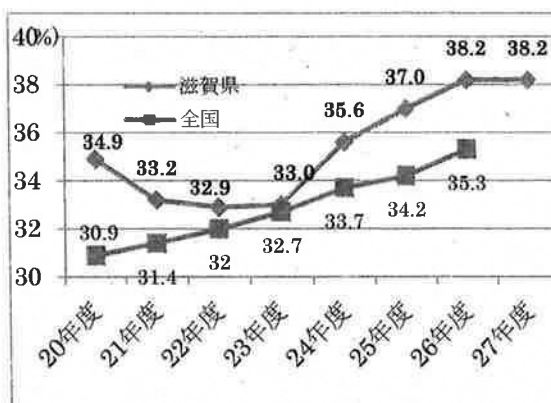
ア 特定健診*受診率

特定健診受診率は、全国を上回っており、平成22年度以降増加傾向ですが、まだまだ低率であり、受診率向上が課題です。

イ 市町別特定健診受診率

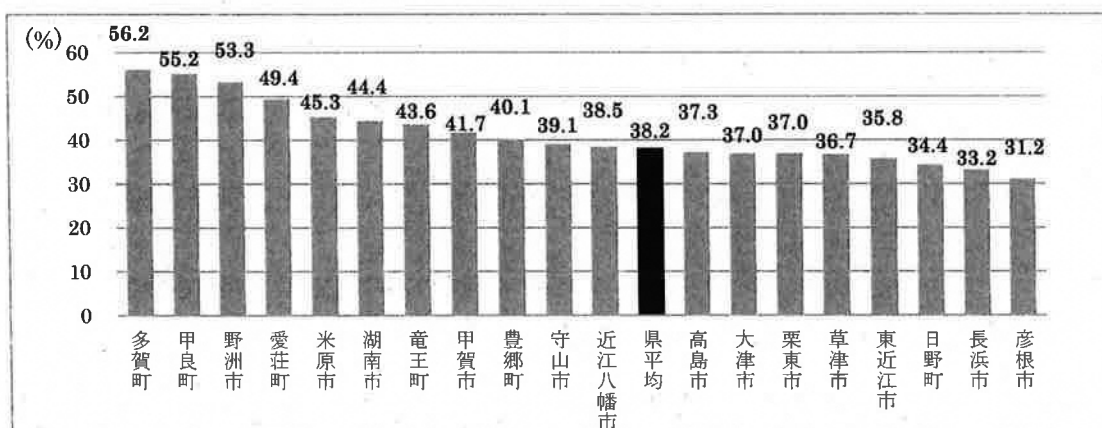
市町別の特定健診受診率は、最も高い多賀町が56.2%、低い彦根市が31.2%と約1.8倍の開きがあり、市町間格差があります。

(図10) 特定健診受診率の年次推移



出典:法定報告値

(図11) 市町別特定健診受診率 (平成27年度)

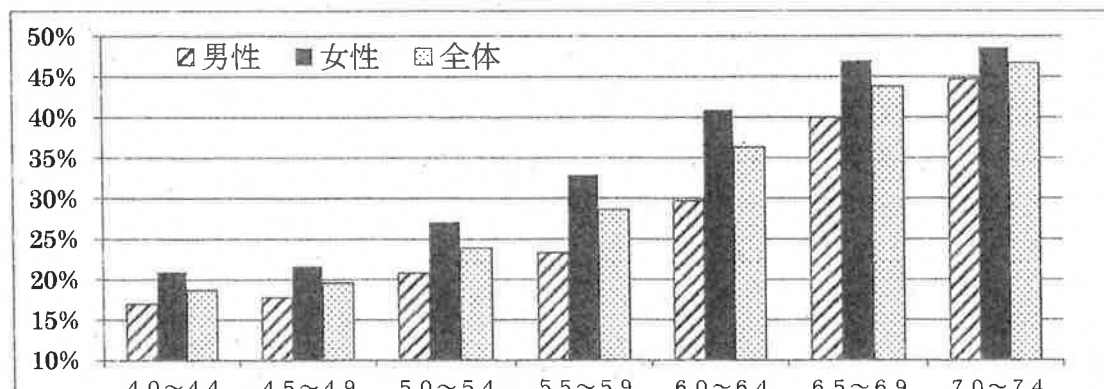


出典:法定報告値

ウ 性別・年代別の特定健診受診状況

年代が高くなるにつれて、受診率が向上しています。また、どの年代においても男性の受診率が女性の受診率よりも低く、若い世代と男性の受診率向上が課題となっています。

(図12) 性別・年代別特定健診受診率 (平成27年度)

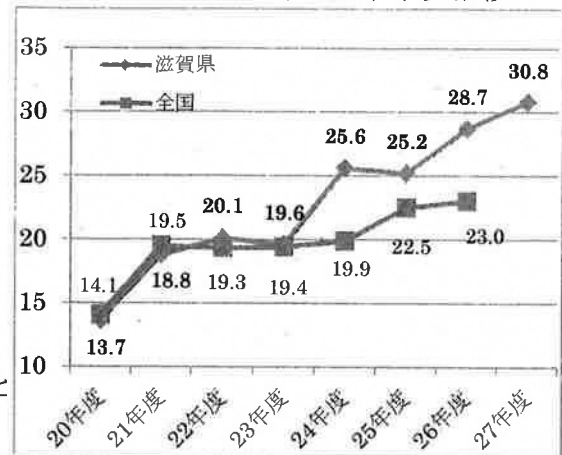


出典:法定報告値

エ 特定保健指導実施率の年次推移

特定保健指導の実施率は、増加傾向にあり、平成 22 年度以降は全国を上回り、平成 27 年度は 30.8%と初めて 30%を超えましたが、まだまだ低率であり、実施率向上が課題となっています。

(図 1 3) 特定保健指導実施率年次推移

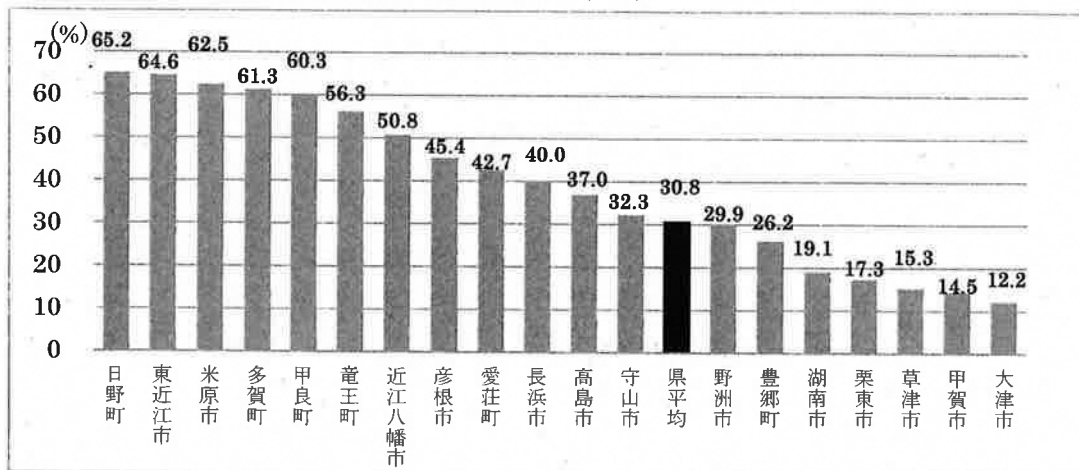


出典:法定報告値

オ 市町別特定保健指導実施率

市町別の特定保健指導実施率は、最も高い日野町が 65.2%、低い大津市が 12.2%と約 5.3 倍の開きがあり、市町による差が大きい状況です。

(図 1 4) 市町別特定保健指導実施率 (平成 27 年度)



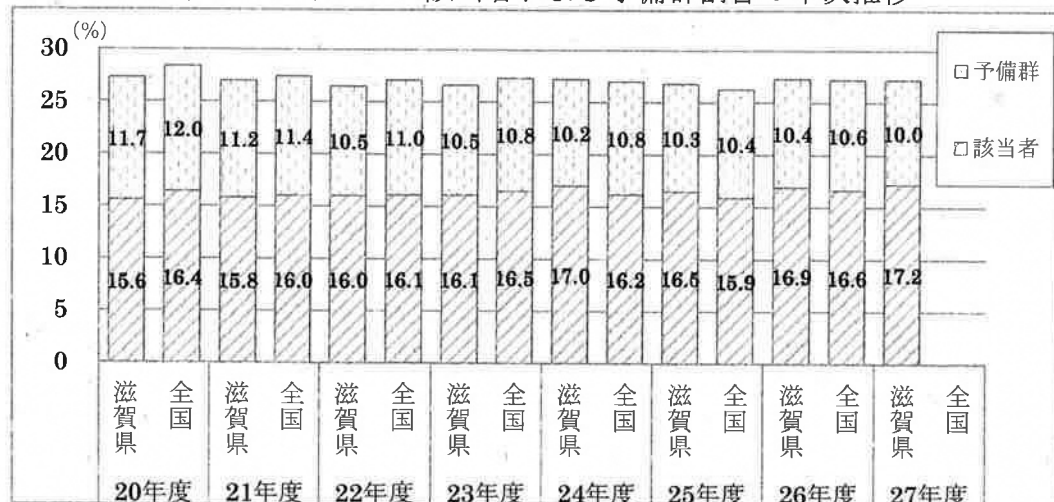
出典:法定報告値

カ メタボリックシンドローム該当者および予備群割合の推移

メタボリックシンドローム該当者および予備群の合計の割合は、ほぼ横ばいですが、平成 24 年度以降は全国を上回っています。

また、内訳をみると、該当者の割合が増加傾向にあります。

(図 1 5) メタボリックシンドローム該当者および予備群割合の年次推移



出典:法定報告値

(2) *生活習慣病に係る医療費の状況

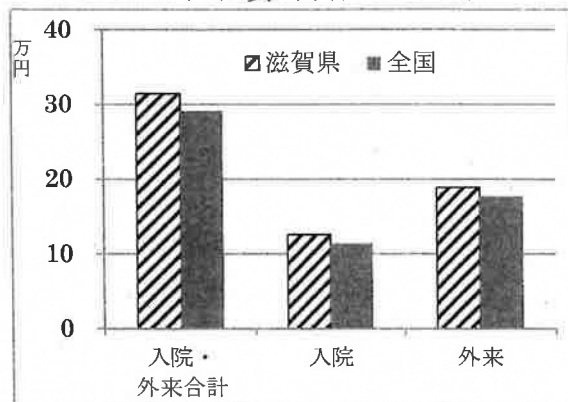
ア 1人当たり医療費(入院・外来別)

生活習慣病に係る年間の一人あたり医療費は314,305円であり、入院、外来とも全国を上回っています。

イ 生活習慣病に係る疾病別1人当たり医療費

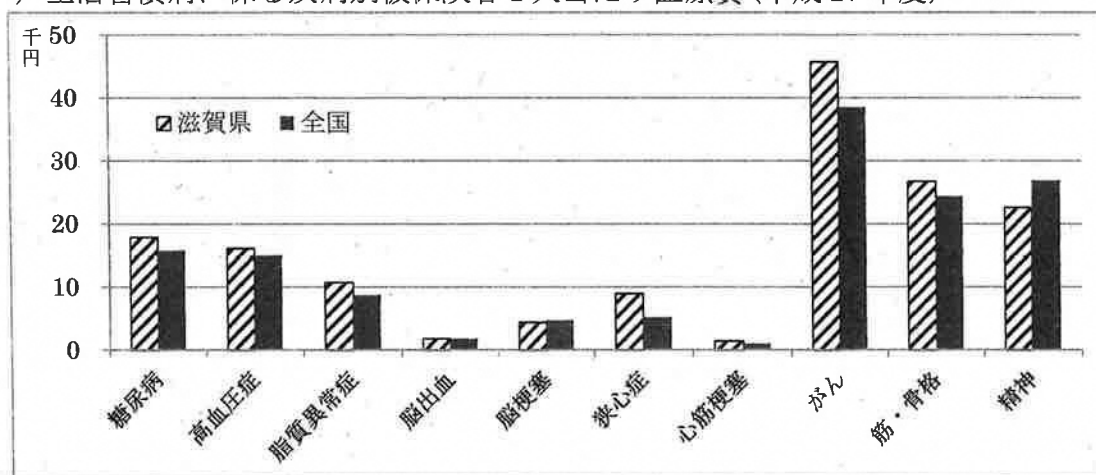
医療費の総額の約35%を生活習慣病が占めており、生活習慣病の疾病別被保険者1人当たり医療費は、がんが45,698円と最も高く全国との差も大きくなっています。

(図16) 生活習慣病に係る被保険者1人当たり医療費(平成27年度)



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」からデータ抽出加工

(図17) 生活習慣病に係る疾病別被保険者1人当たり医療費(平成27年度)



出典：KDB システム「疾病別医療費分析(生活習慣病)」からデータ抽出加工

(3) これまでの保健事業の共同実施の取組状況

平成20年度の特健診・保健指導制度の開始当初から、滋賀県医師会と全市町国保の集合契約により、県内全域で特定健診・保健指導を受けられる仕組みを導入しました。

平成23年度には、全市町と県が共同で、約1万人の被保険者を対象とした「特定健康診査受診状況調査」を実施し、また、効果的・効率的な保健事業を推進するため、「滋賀県版国民健康保険保健指導事業管理ガイドライン」を策定しました。本ガイドラインでは、保健事業の指標に係る共通の様式および保健事業に係る基準や目標を設定し、市町間比較ができるデータ集の作成や、透析導入患者に対する訪問による実態の把握等、全市町が共同した取組により保健事業を推進してきました。

平成24年度には、慢性腎臓病(CKD)対策を強化するため特定健診に検査項目を追加し、健診受診率向上のため、治療中患者の情報を医療機関から提供し

てもらう仕組みの導入等の取組を県全体で進めるとともに、圏域単位あるいはより広域の市町の共同実施によるラッピング電車やバス、ポスター等による特定健診の受診啓発、保健指導の質の向上のための研修の開催等に取り組んできました。

＜取組の方針＞

保険者にとっては、被保険者が健康であることが最も重要であり、保健事業を通じた生活習慣病の予防や健康増進による被保険者の健康管理は、保険者が果たすべき重要な機能です。また、財政運営の観点からも、予防可能な疾病の発症・重症化予防による医療費の適正化を図る必要があります。

そのためには、各市町における保健事業の取組がその地域の健康課題や社会資源等の現状に応じた内容であるとともに、県全体の保健事業の底上げ（レベルアップ）が必要です。

本県では、「滋賀県国民健康保険*保健事業実施計画（データヘルス計画）」を策定し、「市町国保保健事業実施計画（データヘルス計画）」と両輪となって、被保険者の健康を守るための目標の達成に向けて、データヘルスを着実に推進します。

＜取組の内容＞

（１）データヘルス計画

県内の保健・医療・介護等のデータ分析により、現状と課題を整理し、県全体の保健事業の目標および評価指標の設定、市町との共同事業等、滋賀県における国保保健事業の方針を明確にした、「滋賀県国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）」を定めます。

また、この計画が市町国保保健事業実施計画（データヘルス計画）とたて串の通った計画となり、市町国保と一体的に取り組めるよう、共通のデータ分析項目および目標を設定し、目標達成に向けて、県、市町、国保連合会が共通の認識を持って、PDCAサイクルに沿った保健事業を推進します。

（２）保健事業に係る目標の設定

データヘルス計画に定める目標項目のうち、県、市町、国保連合会において重点的に取り組む事項について下記の通り共通の目標を設定します。

目 標 項 目	目 標 値 (平成 35 年度)
特定健診受診率	60%
特定保健指導実施（終了）率	60%
メタボリックシンドローム該当者および予備群該当者の減少率（平成 20 年度比）	25%
受診勧奨判定値以上の者の医療機関受診率	60%
受診勧奨判定値以上の者のうち、別に定めるハイリスク者の医療機関受診率	80%

(3) 保健事業の充実強化に係る取組

被保険者の健康の保持・増進に向けた保健事業の充実強化のため、県、市町および国保連合会が共同で取組を行います。

県は、特定健診の受診率向上をはじめとした保健事業の充実・強化に係る市町の取組に対し、保険給付費等交付金による支援を行います。

ア 保健事業の共同実施(共同事業)

広域的に実施することが、効果的かつ効率的な保健事業について、共同事業として実施することを推進します。

実施方法としては、全市町の共同委託による事業、希望する市町による共同事業(委託)、複数市町が共同して主体的に実施、基準や方法等を統一して各市町が実施、県や国保連合会が実施する等の方法により、取組毎に効果的で効率的な方法を選択して実施します。

具体的な事業項目や実施内容等については継続して検討し、順次実施していきます。

イ 保健事業に係る研修会の実施

特定健診受診率向上や保健指導の質の向上、データヘルスの推進等に係る研修会(他の機関等が主催する研修会等への参加を含む)や情報・意見交換会等を開催し、保健事業担当者、保健指導従事者等の資質の向上や国保部門と一般衛生部門の連携強化を図ります。

(4) 被用者保険との連携の強化

国保被保険者の健康の保持・増進のためには、現役世代における若い時期からの予防の取組が重要であり、被用者保険との連携・協力が不可欠です。

県では、全国健康保険協会滋賀支部(協会けんぽ)と「県民の健康づくりの推進に向けた連携に関する協定書」を締結しており、本協定を基にした、生活習慣病の予防、健康づくりに係る取組について、県および市町と協会けんぽとの連携強化を図ります。

また、県は滋賀県保険者協議会に参画し、特定健診やレセプトの分析、特定健診受診率向上や保険者の枠を超えた保健事業の実施等に向け、国保と被用者保険の連携強化等に積極的に取り組みます。

8 医療費の適正化の取組に関する事項

<市町の現状>

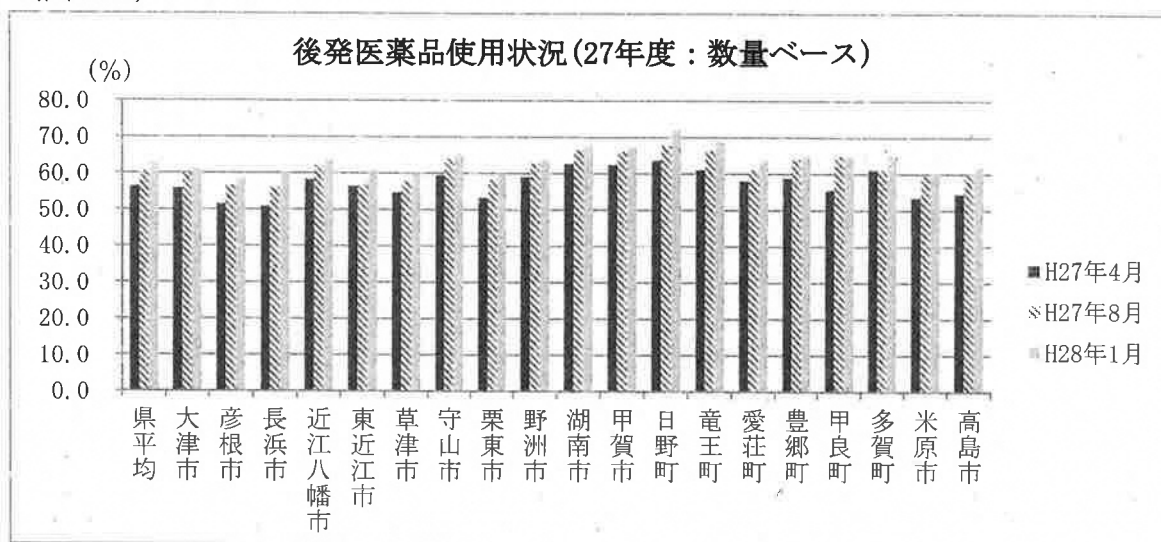
(1) *後発医薬品の使用促進

市町は後発医薬品の普及促進の取組について、後発医薬品希望カードの配布や後発医薬品を使用した場合の自己負担額の軽減の周知等の取組を行っています。

ア 後発医薬品使用状況

後発医薬品の使用状況は、県全体で平成27年4月は56.4%、8月は60.8%、平成28年1月は62.7%となっており、使用割合は増加しています。

(図18)



出典：滋賀県国民健康保険団体連合会調べ

イ 後発医薬品差額通知の実施状況

後発医薬品差額通知については、平成27年度には年2回または年3回対象者に発送されています。また、後発医薬品切替による軽減効果額の分析も行われています。

(2) 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者に医療費の額、入院通院日数等を通知するものですが、被保険者あてに医療費通知を実施している市町と実施していない市町があり、通知する内容や回数も異なっています。

(3) 重複受診者・頻回受診者、重複投薬者等への訪問指導の実施状況

重複・頻回受診者、重複投薬者等への受診の適正化のための取組については、実施している市町としていない市町があります。

また、実施市町においても、取組の方法は職員による実施、委託での実施、訪問指導、電話指導、文書通知等様々であり、その対象者の選定基準も各市町ごとに異なっています。

本取組の実施による医療費適正化等の効果については、県内実施市町や滋賀県

後期高齢者医療広域連合において確認されており、今後、実態の把握とともに取組の充実・強化が必要です。

＜取組の方針＞

将来にわたり医療費の増加が見込まれる中、被保険者の負担軽減および保険財政の健全化を図るためには、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図ることが重要であることから、県は、市町・国保連合会と協力して次の取組を進めます。

＜取組の内容＞

（１）後発医薬品の使用促進

ア 後発医薬品差額通知の実施

後発医薬品の使用促進についての理解を得られるよう、国保連合会において発行回数や葉書または封書のどちらかで通知するか等を選択できるようにする等、より効果的な実施方法を検討し進めていきます。

イ 滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会等との連携

県は国保の保険者としての立場から、滋賀県後発医薬品安心使用促進協議会を通じて関係機関・関係団体と連携するとともに、後発医薬品の使用促進を一層働きかけていきます。

（２）医療費通知の実施

被保険者に健康に対する認識を深めてもらうこと等につながることから、全市町で医療費通知の実施を目指します。

（３）重複受診・頻回受診、重複服薬等の受診の適正化の取組

重複・頻回受診者、重複服薬者等に対し、受診の適正化および被保険者の健康被害の予防のための訪問等による指導について、共同事業として全市町で取り組んでいきます。

実施方法としては、市町、国保連合会、県の共同事業として取り組むこととし、対象者の抽出基準を定めます。対象者の抽出および診療報酬明細書（レセプト）による効果測定（評価）は国保連合会が実施し、訪問指導対象者は市町および国保連合会が決定します。

重複受診および頻回受診者の訪問指導から開始し、重複服薬や多剤投与の対象者への取組については、順次実施していくこととします。