

# 第2期長崎県国民健康保険運営方針

長崎県

令和3年3月

(このページは空白です)

## 目次

第1章 運営方針の策定にあたって	
1 運営方針の策定趣旨	1
2 策定の根拠規定	1
3 運営方針の対象期間	2
4 P D C Aサイクルの実施	2
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	
1 本県の市町国保の現状	3
2 医療費の動向と将来の見通し	5
3 財政収支の改善に係る基本的な考え方	14
4 赤字削減・解消の取組、目標年次等	21
5 財政安定化基金の運用	22
第3章 保険料の標準的な算定方法	
1 保険料水準の統一について	25
2 市町の保険料算定	25
3 国保事業費納付金の算定方式	29
4 標準的な保険料算定方式	31
第4章 保険料徴収の適正な実施	
1 現状	33
2 収納率目標	36
3 収納率向上に向けた取組等	36
第5章 保険給付の適正な実施	
1 現状	38
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項	39
第6章 医療に必要な費用の適正化の取組に関する事項	
1 基本的な考え方	42
2 特定健康診査・特定保健指導	42
3 糖尿病性腎臓病重症化予防	47
4 医療費通知	49
5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	49
6 重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組	51
7 データヘルス計画の策定	51
8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	52

第7章 国保事業の広域的及び効果的な運営の推進	
1 基本的な考え方	53
2 広域的及び効果的な運営の推進に向けた取組	53
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	
1 地域包括ケアシステムとの連携	56
2 他計画との整合性	56
第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整	
1 基本的な考え方	57

## 第1章 運営方針の策定にあたって

### 1 運営方針の策定趣旨

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（平成27年法律第31号。以下「改正法」という。）において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険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などの事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところです。

平成30年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされました。

そこで、県と市町が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料及び保険税（以下「保険料」という。）の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、市町が事業の広域化や効率化を推進できるよう、県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定めることとなりました。

### 2 策定の根拠規定

本方針は、国民健康保険法第82条の2の規定に基づき、県が策定します。

### 3 運営方針の対象期間

本方針の対象となる期間は、令和3年度から令和5年度までの3年間とし、その間に取り組むべきものについて記載します。

### 4 P D C Aサイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営や、市町が担う事業の効率的な運営に向けた取組を実施するためにも、県と市町は、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要となります。

このため、県市町国保連携会議（以下「連携会議」という。）において、対象期間における目標等を共有するとともに、事業の実施状況等について評価を実施し、必要に応じて本方針の見直しを行います。

#### 施策目標

内容	目標	具体的な取組
財政収支の健全化	必要な支出を保険料や国庫負担金等により賄い、特別会計における収支の均衡を図る	・ 保険料の適正な設定 ・ 赤字の段階的な解消に取り組むための計画等作成
医療費水準の適正化	医療費適正化計画等との連携や保険者努力支援制度の活用による地域格差の解消	・ 医療費適正化対策の実施 ・ 保健事業の実施 ・ 医療費水準の見える化
保険料水準の統一	統一までの過程、課題等の共有化	・ 課題等の整理 ・ 課題解決の状態を整理（ベンチマーク化）
保険料徴収の適正化	収納率の向上及び地域格差の解消	・ 収納率向上対策の実施 ・ 口座振替の促進
保険者事務の効率化	各々実施されている事務の標準化等	・ マニュアルの作成 ・ 外部委託の活用検討 ・ 電算処理の活用検討

## 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

### 1 本県の市町国保の現状

#### (1) 被保険者の状況

本県の「被保険者数及び世帯数の状況」は表1のとおりです。

平成30年度における被保険者数は327,717人で、人口に占める国保被保険者数の割合（国保加入率）は、24.5%となっています。

被保険者数は、平成27年度比で45,830人（12.3%）減少しています。

国保の加入率は、平成27年度比で2.6ポイント減少しています。

国保世帯数は、平成27年度比で19,031世帯（8.5%）減少しています。

表1 被保険者数及び世帯数の状況

（人、世帯）

		平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	H30-H27
長 崎 県	総人口	1,376,371	1,365,257	1,351,249	1,337,662	38,709 ( 2.8%)
	国保被保険者数 (前年度比)	373,547 ( 3.5%)	355,505 ( 4.8%)	339,406 ( 4.5%)	327,717 ( 3.4%)	45,830 ( 12.3%)
	国保加入率	27.1%	26.0%	25.1%	24.5%	2.6ポイント
	国保世帯数	222,952	215,596	208,246	203,921	19,031 ( 8.5%)
全 国	国保被保険者数 (前年度比)	32,604千人 ( 3.2%)	31,256千人 ( 4.1%)	29,453千人 ( 5.8%)	28,241千人 ( 4.1%)	4,363千人 ( 13.4%)
	国保加入率	29.4%	28.4%	27.0%	26.0%	3.4ポイント

（長崎県）総人口：長崎県異動人口調査

国保被保険者数及び世帯数：国民健康保険事業年報（年度末時点）

（全 国）国民健康保険実態調査

各市町の被保険者数の推移は、表2のとおりであり、2市町を除き、平成27年度と比較すると11%以上減少している状況です。

表2 被保険者数の推移

(単位：人)

保険者名	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	H30-H27
長崎市	109,789	104,709	99,604	96,494	△12.1%
佐世保市	62,591	58,970	56,266	54,286	△13.3%
島原市	15,017	14,345	13,777	13,316	△11.3%
諫早市	34,449	32,996	31,523	30,438	△11.6%
大村市	20,201	19,443	18,990	18,561	△8.1%
平戸市	10,762	10,149	9,600	9,132	△15.1%
松浦市	6,730	6,325	5,949	5,665	△15.8%
対馬市	11,343	10,671	10,203	9,627	△15.1%
壱岐市	9,084	8,595	8,126	7,750	△14.7%
五島市	13,431	12,890	12,312	11,763	△12.4%
西海市	8,463	8,079	7,723	7,425	△12.3%
雲仙市	15,813	15,139	14,397	13,927	△11.9%
南島原市	18,989	18,124	17,281	16,705	△12.0%
長与町	9,104	8,665	8,317	8,102	△11.0%
時津町	7,107	6,819	6,525	6,223	△12.4%
東彼杵町	2,438	2,304	2,209	2,160	△11.4%
川棚町	3,674	3,451	3,348	3,261	△11.2%
波佐見町	3,571	3,336	3,183	3,128	△12.4%
小値賀町	1,021	956	947	898	△12.0%
佐々町	3,322	3,206	3,091	3,045	△8.3%
新上五島町	6,648	6,333	6,035	5,811	△12.6%
市町合計	373,547	355,505	339,406	327,717	△12.3%

国保事業年報A表（※被保険者数は年度末現在）



## (2) 保険者の状況

本県の「被保険者規模別の状況」は表3のとおりであり、被保険者数が1万人未満の保険者は13市町となっています。

また、財政運営が不安定になるリスクの高い3千人未満の小規模保険者は2市町となっており、全国より低い割合ですが、今後、小規模保険者は増えていくことが予想されます。

表3 被保険者規模別の状況（平成30年度）

被保険者規模	長崎県		全 国
	市町数	割合	
3千人未満	2市町	9.5%	31.2%
3千人以上 5千人未満	3市町	14.3%	13.3%
5千人以上 1万未満	8市町	38.1%	19.9%
小計（13市町）		61.9%	64.4%
1万人以上	8市町	38.1%	35.6%
合計（21市町）		100.0%	100.0%

国民健康保険実態調査

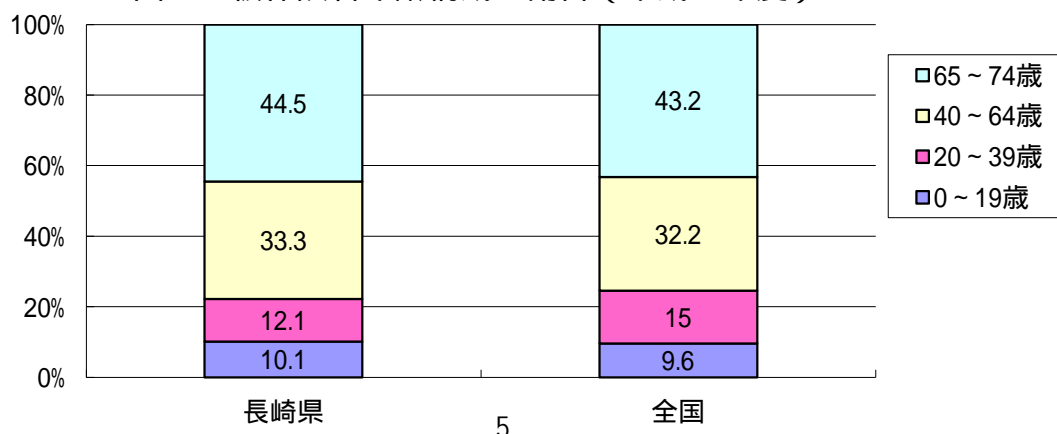
## 2 医療費の動向と将来の見通し

### (1) 高齢化の動向

本県の「平成30年度被保険者年齢構成の割合」は図1のとおりです。

前期高齢者（65歳から74歳）の割合は44.5%となっており、全国（43.2%）より高い割合となっています。

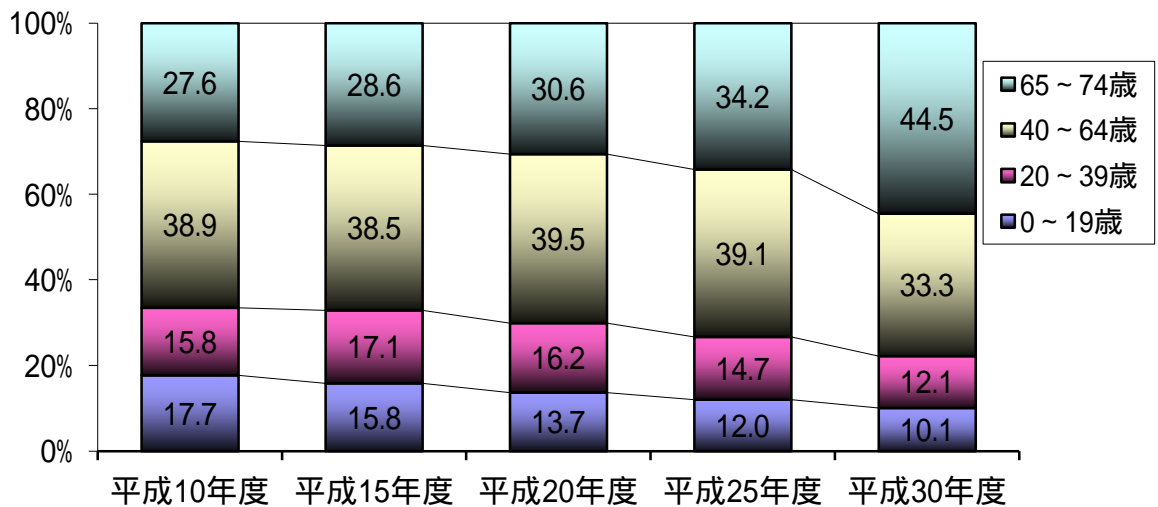
図1 被保険者年齢構成の割合（平成30年度）



本県の「被保険者年齢構成の割合の推移」は図2のとおりです。

平成25年度と平成30年度を比較すると、65歳から74歳までの割合は10.3ポイント増加しています。これは団塊の世代が移行してきたことにより増えたものと思われます。

図2 被保険者年齢構成の割合の推移（長崎県）



## (2) 国民医療費の動向

国民医療費の動向は表4のとおりです。

平成30年度の国民医療費は、43兆3,949億円であり、前年度と比べると3,239億円、0.8%増加しています。一方、本県は、5,682億円であり、前年度と比べ3億円、0.1%減少しています。

表4 国民医療費の動向

(単位：億円)

	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
全国	423,644	421,381	430,710	433,949
対前年度伸び率	3.8%	0.5%	2.2%	0.8%
長崎県	5,661	5,607	5,685	5,682
対前年度伸び率	3.0%	1.0%	1.4%	0.1%

厚生労働省 国民医療費の概況

平成 30 年度の人口 1 人あたり国民医療費は表 5 のとおりです。本県は、42 万 3,700 円で全国 2 位と高い状況にあります。

表 5 人口 1 人あたり国民医療費（平成 30 年度）

順位	上位都道府県		順位	下位都道府県	
1	高知県	455,300 円	43	愛知県	309,700 円
2	長崎県	423,700 円	44	滋賀県	309,500 円
3	鹿児島県	420,800 円	45	神奈川県	306,000 円
4	徳島県	413,900 円	46	埼玉県	302,700 円
5	山口県	408,900 円	47	千葉県	300,800 円
全国平均		343,200 円	厚生労働省 国民医療費の概況		

### （ 3 ）市町国保の医療費の状況

医療費の状況は表 6 のとおりです。

平成 30 年度の市町国保医療費は 1,405 億 95 百万円であり、前年度と比べると 2.0%減少しています。

表 6 医療費の状況 (単位：百万円)

	一般 被保険者分	退職 被保険者分	計
平成27年度 前年度比	143,968 (+2.5%)	7,354 (△20.3%)	151,322 (+1.1%)
平成28年度 前年度比	141,089 (△2.0%)	4,838 (△34.2%)	145,927 (△3.6%)
平成29年度 前年度比	140,995 (△0.1%)	2,538 (△47.5%)	143,533 (△1.6%)
平成30年度 前年度比	139,555 (△1.0%)	1,040 (△59.0%)	140,595 (△2.0%)

国民健康保険事業年報（市町）C表、F表 ※食事・療養費を除く

市町国保の1人あたり医療費の推移は、表7のとおりです。平成30年度の1人あたり医療費は、434,336円となっており、平成27年度と比べて23,314円(5.7%)増加しています。全国平均(367,989円)を上回り、全国7位と高い状況にあります。

表7 1人あたり医療費の推移

	長崎県 ( )は全国順位	全国平均
平成27年度	411,022円 ( 7 )	349,697円
平成28年度	413,257円 ( 7 )	352,839円
平成29年度	427,253円 ( 7 )	362,159円
平成30年度	434,336円 ( 7 )	367,989円
30-27金額	23,314円	18,292円
30-27伸率	5.7%	5.2%

国民健康保険事業年報(事業概況 表13)

平成30年度の市町別1人あたり医療費の状況は、表8-1のとおりであり、1人あたり医療費の地域差の状況は、表8-2のとおりです。

市町ごとに医療資源の状況が異なるなどにより、1人あたり医療費の格差が生じており、本県では、最も高い市町と最も低い市町で約1.3倍の開きがあります。

なお、全国の状況を見ると、同一都道府県内の地域差は、最大で2.5倍、最小で1.2倍となっています。

表 8-1 市町別 1人あたり医療費 (平成30年度)

順位			順位		
1	長崎市	478,131円	12	老崎市	412,843円
2	東彼杵町	476,938円	13	島原市	412,260円
3	諫早市	464,523円	14	波佐見町	410,664円
4	川棚町	449,428円	15	長与町	406,257円
5	時津町	429,655円	16	南島原市	405,734円
6	平戸市	426,693円	17	雲仙市	387,647円
7	西海市	421,742円	18	五島市	380,350円
8	大村市	415,536円	19	小値賀町	374,500円
9	新上五島町	414,045円	20	佐々町	374,275円
10	松浦市	413,214円	21	対馬市	374,156円
11	佐世保市	412,930円	全国平均		367,989円

国民健康保険事業年報 (保険者別諸率)

表 8-2 1人あたり医療費 (平成30年度)

	最大	最小	地域差
長崎県	478,131円	374,156円	1.3倍 (103,975円)
全国 (最大)	474,291円	187,778円	2.5倍 (296,513円)
全国 (最小)	450,063円	376,689円	1.2倍 (73,374円)

国民健康保険事業年報 (保険者別諸率)

(4) 本県の国保医療費の見通し

ア) これまでの医療費の推移

図3を見ると、被保険者数は年々減少していますが、1人あたり医療費は年々増加しています。

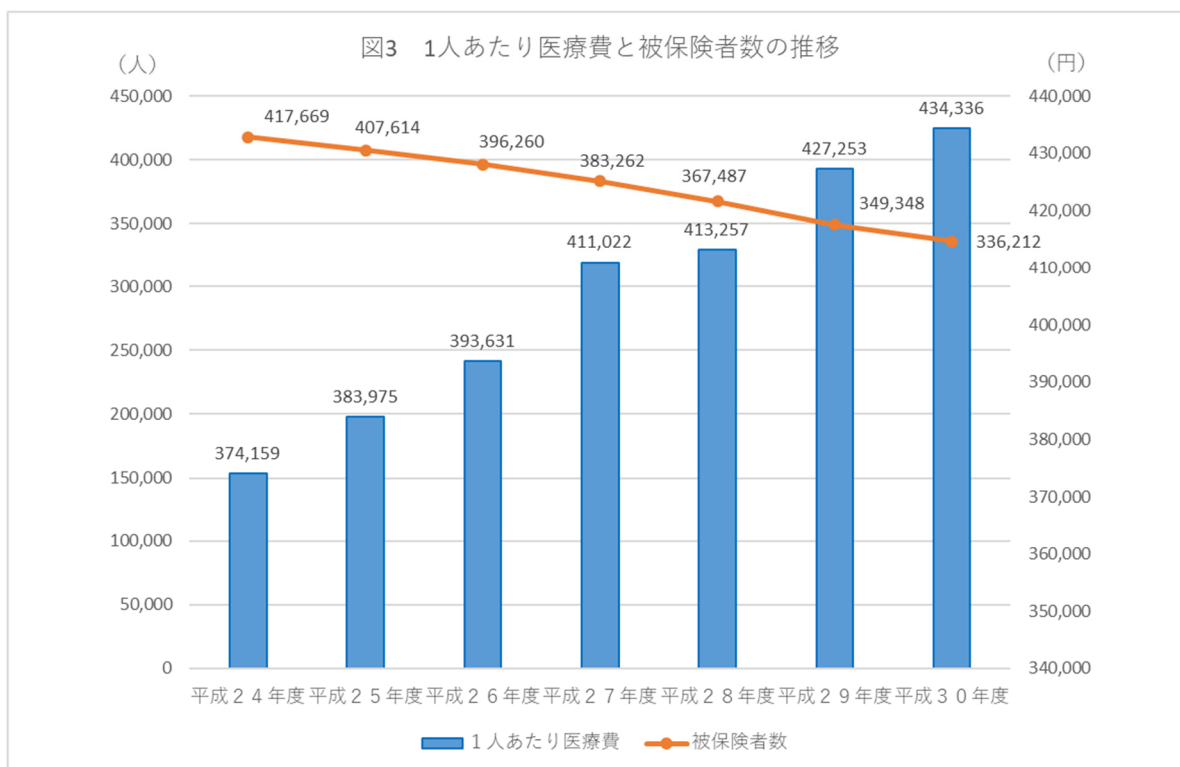


図3の対前年度伸び率を表で表したものが表9になります。1人あたりの医療費は増加しているものの、被保険者数の減少により、全体医療費は平成28年度より減少傾向となっています。

表9 1人あたり医療費と被保険者数の対前年度伸び率

	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
医療費	0.3%	0.3%	1.1%	△3.6%	△1.6%	△2.0%
1人あたり医療費	2.6%	2.5%	4.4%	0.5%	3.4%	1.6%
被保険者数	△2.4%	△2.8%	△3.3%	△4.1%	△4.9%	△3.8%

国保事業年報(市町) (被保険者数は、年度平均の数を用いて算出)

## イ) 今後の医療費の推計

本県の1人あたり医療費の見込み(将来推計)を年齢区分別に表したものは表10のとおりです。

令和2年度の納付金算定に使用した1人あたり医療費推計値を基に、医療の高度化等に伴う自然増を厚生労働省作成「医療費の伸び率の要因分解」により見込み、さらに診療報酬の改定による影響を見込んでいます。

表10 1人あたり医療費の将来推計

(単位 円)

区 分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	R7-R3	
						差引	増減率
未就学児	222,846	228,239	231,480	237,082	240,449	17,602	7.8%
70歳未満	395,843	405,422	411,179	421,130	427,110	31,267	
70歳以上	670,873	687,108	696,865	713,729	723,864	52,991	
全体	462,127	473,311	480,032	491,648	498,630	36,503	
差額(全体)		+11,184	+6,721	+11,616	+6,982		

※令和2年度の納付金算定に使用した医療費推計値を基に、「医療費の伸び率の要因分解」(その他)により各年度の自然増を+1.42%見込み、診療報酬改定の影響を令和4年度と6年度に+1%見込んだ。

被保険者数の見込み（将来推計）を年齢階級別に表示したものは表11のとおりです。令和7年度の被保険者数は約24万人となり、令和3年度と比較すると20.6%減少する見込みです。

表11 被保険者数の将来推計（5歳階級別）

（単位：人、％）

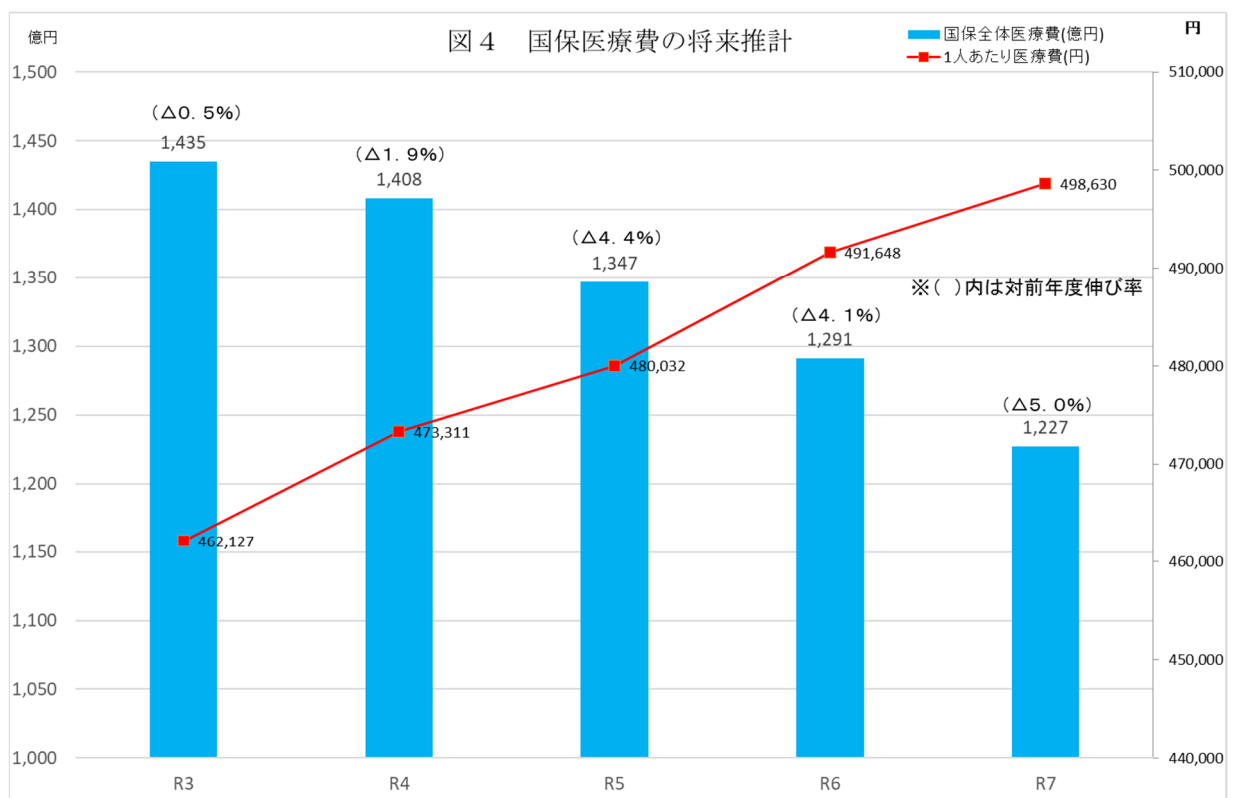
区分	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	R7-R3	
						差引	増減率
合計	306,038	291,654	275,021	258,185	243,077	△ 62,961	△ 20.6
0～4歳	6,105	5,864	5,665	5,521	5,356	△ 749	△ 12.3
5～9歳	7,203	7,011	6,812	6,521	6,262	△ 941	△ 13.1
10～14歳	7,768	7,554	7,306	7,126	6,953	△ 815	△ 10.5
15～19歳	8,361	8,051	7,784	7,530	7,305	△ 1,056	△ 12.6
20～24歳	9,002	8,757	8,433	8,018	7,611	△ 1,391	△ 15.5
25～29歳	7,399	7,465	7,574	7,734	7,837	438	5.9
30～34歳	8,520	8,051	7,681	7,452	7,291	△ 1,229	△ 14.4
35～39歳	11,157	10,601	10,079	9,426	8,826	△ 2,331	△ 20.9
40～44歳	12,862	12,525	12,066	11,697	11,368	△ 1,494	△ 11.6
45～49歳	15,087	14,549	14,011	13,434	12,877	△ 2,210	△ 14.6
50～54歳	16,190	16,094	15,821	15,577	15,259	△ 931	△ 5.8
55～59歳	18,841	17,910	17,427	16,962	16,579	△ 2,262	△ 12.0
60～64歳	30,899	28,145	25,831	23,912	22,367	△ 8,532	△ 27.6
65～69歳	60,273	54,023	48,181	43,003	39,021	△ 21,252	△ 35.3
70～74歳	86,371	85,054	80,350	74,272	68,165	△ 18,206	△ 21.1

※コーホート要因法（自然増減（出生・死亡）と純移動（資格の得喪）による被保数推計）によるR2推計値を、年齢を1歳ずつ上げていき、H30の年齢ごとの移動率を乗じて各年度を推計した。

※0歳の被保険者数については、15～49歳の女性の被保険者数にH30の出生率を乗じて推計した。



表 10 の 1 人あたり医療費と表 11 の被保険者数を基に、国保医療費の見込み（将来推計）を表したものが図 4 の棒グラフとなります。令和 4 年から団塊の世代が 75 歳を迎え、後期高齢者医療制度に移行することにより被保険者数が大幅に減少することから、国保医療費も約 0.5% から 5.0% の割合で減少するものと見込んでいます。1 人あたり医療費については、表 10 でも表しましたとおり、医療の高度化等に伴い増加していくものと見込んでいます。



国保全体医療費は、表 10 の各区分の一人あたり医療費にそれぞれ未就学児（0～5 歳）、70 歳未満（6～69 歳）、70 歳以上（70～74 歳）の人数を掛け合わせたもの。

### 3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

#### (1) 財政運営状況

##### ア 市町国民健康保険特別会計

市町国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、必要な支出を保険料や公費等で賄うことにより、国保特別会計において単年度収支が均衡していることが重要となります。

平成30年度からは、給付に必要な費用は県から交付されることになり、市町は国保事業費納付金（以下「納付金」という。）を県に納付するために保険料を集めることになりました。

市町国保全体での収支状況は、表12-1のとおりです。

平成30年度の収入総額は、1,733億66百万円、支出総額は、1,735億99百万円であり、単年度収支差引額はマイナス2億33百万円で、前年度39億99百万円に対し、42億32百万円減少しています。

保険料は、307億58百万円で、収入に占める割合は、17.7%となっています。

表12-1 市町国保特別会計の収支状況 (単位：百万円、%)

科 目		市町国民健康保険特別会計			
		平成29年度	平成30年度	構成比	前年比
歳入	保険料(税)	32,254	30,758	17.7	△ 4.6
	国庫支出金	50,235	2	0.0	△ 100.0
	療養給付費等交付金	2,740		0.0	△ 100.0
	前期高齢者交付金	50,474		0.0	△ 100.0
	都道府県支出金	10,195	128,648	74.2	1,161.8
	共同事業交付金	47,009		0.0	△ 100.0
	一般会計繰入金	15,145	13,366	7.7	△ 11.7
	直診勘定繰入金	0	0	0.0	0.0
	その他の収入	727	591	0.3	△ 18.7
	計	208,781	173,366	100.0	△ 17.0
歳出	総務費	1,078	1,020	0.6	△ 5.4
	保険給付費	126,414	124,178	71.5	△ 1.8
	国保事業費納付金		43,799	25.2	0.0
	後期高齢者支援金等	19,370		0.0	△ 100.0
	前期高齢者納付金等	71		0.0	△ 100.0
	老人保健拠出金	0		0.0	△ 100.0
	介護納付金	7,847		0.0	△ 100.0
	共同事業拠出金	47,009		0.0	△ 100.0
	保健事業費	1,423	1,507	0.9	5.9
	直診勘定繰出金	286	279	0.2	△ 2.5
	その他の支出	1,283	2,816	1.6	119.4
	計	204,783	173,599	100.0	△ 15.2
単年度収支差引額		3,999	△ 233		△ 105.8
歳入	基金繰入金	308	146	0.1	△ 52.7
	繰越金	3,276	5,501	3.1	67.9
	合計	212,365	179,012	100.0	△ 15.7
歳出	基金積立金	1,961	2,599	1.5	32.6
	前年度繰上充用金	0	0	0.0	0.0
	公債費	1	0	0.0	△ 95.3
	合計	206,745	176,198	100.0	△ 14.8
収支差引額		5,620	2,814		△ 49.9

(国民健康保険事業年報)

平成 30 年度決算の保険者別財政状況は表 12-2 のとおりです。

単年度収支差引後（A）では 8 市町が赤字となっていますが、基金や前年度からの繰越金等により、収支差引後（F）では、全ての市町が黒字となっています。

表12-2 保険者別財政状況

(単位：千円)

保険者名	単年度 収支差引額 (A)	基金等 繰入金 (B)	前年度から の繰越金 (C)	基金 積立金 (D)	公債費 (E)	収支差引残 (F) = (A+B+C-D-E)
長崎市	△ 498,669	0	1,382,241	639,451	0	244,120
佐世保市	42,714	0	1,504,105	1,137,472	68	409,279
島原市	6,333	60,000	55,213	102,197	0	19,350
諫早市	△ 329,920	58,778	298,740	0	0	27,598
大村市	74,264	0	328,001	178,784	0	223,481
平戸市	2,859	0	5,837	3,010	0	5,686
松浦市	△ 91,212	26,816	145,212	65	0	80,751
対馬市	140,667	0	0	34,687	0	105,980
壱岐市	△ 128,626	0	258,781	30	0	130,125
五島市	△ 17,775	0	234,118	155,729	0	60,614
西海市	60,486	0	118,617	28,871	0	150,232
雲仙市	78,895	0	223,039	130,002	0	171,932
南島原市	169,510	0	572,950	0	0	742,459
長与町	165,188	0	31,261	59,604	0	136,845
時津町	△ 39,946	0	39,997	0	0	51
東彼杵町	12,862	0	61,265	40,104	0	34,023
川棚町	88,786	0	99,404	72,022	0	116,168
波佐見町	31,657	0	45,622	108	0	77,171
小値賀町	21,508	0	6,848	10	0	28,346
佐々町	△ 6,359	0	71,647	17,353	0	47,935
新上五島町	△ 16,046	0	17,880	0	0	1,835
市町計	△ 232,824	145,594	5,500,778	2,599,499	68	2,813,983

(A) (B) (C) (D) (E) F=(A+B+C-D-E)

事業年報B表(1)

国保財政を安定的に運営していくためには単年度収支が均衡していることが重要となるため、市町は被保険者の負担を考慮しつつ適正な保険料率の設定を行います。

## イ 県国民健康保険特別会計

県の国民健康保険特別会計についても、原則として必要な支出を納付金や公費等により賄い、収支を均衡させる必要があります。

このため、収支について赤字を生じさせないように納付金を適切に見込む必要がありますが、必要以上に剰余金や繰越金が生じることがないように、市町の国民健康保険特別会計の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていくことが重要となります。

平成 30 年度の県国民健康保険特別会計の収支状況は、表 12-3 のとおりです。平成 30 年度の収入総額は、1,566 億 90 百万円、支出総額は、1,546 億 94 百万円であり、単年度収支差引額は 19 億 96 百万円となっています。

なお、単年度収支差引額 19 億 96 百万円は、国庫支出金が概算で多く交付されたことによるもので、全額翌年度に繰り越して、交付額確定後の返還金の財源になります。

表12-3 県特別会計財政状況

(単位：百万円、%)

科 目		県国民健康保険特別会計		前年比
		平成30年度	構成比	
歳入	分担金及び負担金	43,799	28.0	—
	国庫支出金	51,546	32.9	—
	療養給付費等交付金	916	0.6	—
	前期高齢者交付金	50,047	31.9	—
	特別高額医療費共同事業交付金	138	0.1	—
	一般会計繰入金	10,244	6.5	—
	保険給付費等交付金返還金	0	0.0	—
	その他の収入	1	0.0	—
	計	156,690	100.0	—
歳出	総務費	0	0.0	—
	保険給付費等交付金	128,645	83.2	—
	後期高齢者支援金等	18,822	12.2	—
	前期高齢者納付金等	80	0.1	—
	介護納付金	7,036	4.5	—
	病床転換支援金等	0	0.0	—
	特別高額医療費共同事業交付金	102	0.1	—
	財政安定化基金交付金	0	0.0	—
	保健事業費	5	0.0	—
	償還金及び還付加算金	0	0.0	—
	その他の支出	3	0.0	—
	計	154,694	100.0	—
単年度収支差引額		1,996		—

事業年報B表(1)

## (2) 納付金の推移

本県の納付金、1人あたり納付金額の推移は、表13のとおりです。1人あたり医療費は前述のとおり年々増加傾向ですが、1人あたり納付金額の増減の傾向は各年度で異なります。

納付金は、支出(見込んだ給付費等)から収入(公費等)を差し引くなどして算定しますが、前期高齢者交付金のように過去の実績から概算交付される公費の影響もあって、各年度で算定した納付金に大きな開きがあります。

表 13

	平成 30 年度	令和元年度	令和 2 年度
納付金額	43,799 百万円	45,860 百万円	43,727 百万円
被保険者数	338,327 人	324,729 人	316,489 人
1 人当たり納付金額	129,457 円	141,227 円	138,162 円
前年増減額	-	+ 11,770 円	3,065 円
前年度増減比	-	+ 9.1%	2.2%

納付金額は激変緩和後の額、被保険者数は納付金算定時の推計値

### ( 3 ) 納付金の平準化

このように毎年の納付金に波がある状況では、納付金を集めるための保険料率を年ごとに大きく増減させることになってしまい、被保険者に大きな負担がかかります。そのため、それぞれ市町において基金等を使って財政調整を行っているところもありますが、より安定的な財政運営を行うためには、県全体で基金等を用いて財政調整を行い、納付金を平準化させることが望ましいと考えられます。

今後は、納付金の年度間の平準化を図るため、方法等について協議していきます。

### ( 4 ) 基金の保有状況

#### ア 市町

市町国保全体での財政調整基金の保有額は、表 14-1 のとおりです。平成 30 年度末の基金保有額は、6,258 百万円で、前年度末と比べると、2,572 百万円 ( 69.8% ) 増加しています。

平成 30 年度の保険給付費 ( 124,178 百万円 ) に対する基金保有率は、5.0%となっています。

表 14-1 市町国保基金保有額 (単位：百万円)

区分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
基金保有額	2,297	1,999	3,686	6,258
前年度比金額	1,339	298	1,687	2,572
前年度比割合	36.8%	13.0%	84.4%	69.8%

平成 30 年度保険給付費 124,178 百万円 (国民健康保険事業年報)

## イ 県

県の財政安定化基金の保有額は、表 14-2 のとおりです。

平成 30 年度末の基金保有額は 3,055 百万円で、その内訳は、収納不足市町に対する資金の貸付け等に充てる本体基金 (2,371 百万円) と令和 5 年度までの 6 年間、改正法の円滑な施行に必要な激変緩和等に充てる特例基金 (683 百万) に分けられます。

平成 30 年度の保険給付費 (124,178 百万円) に対する基金保有率 (本体基金のみ) は、1.9% となっています。

表 14-2 県国保基金保有額 (単位：百万円)

			30 年度
財政安定化基金			3,055
本体基金			2,371
特例基金	激変緩和分		294
	財政基盤強化分		389
運用益			1

## ウ 基金を活用した財政調整

上記 (3) のとおり、年度間の納付金の平準化を図るため、基金を活用することが考えられます。現時点で財政調整に用いることができるのは時限措置された特例基金のみであるため、国の動向を注視しつつ、引き続き検討を行います。



#### 4 赤字削減・解消の取組、目標年次等

##### (1) 本県の市町国保の状況

本県の「決算補填等を目的とした一般会計繰入」は表 15 のとおりです。平成 30 年度決算では決算補填等を目的とした一般会計繰入は行われていません。

表 15 決算補填等を目的とした一般会計繰入 (単位：百万円)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
繰入市町数	6	7	5	0
繰入金額	1,178	1,418	1,033	0

(国民健康保険事業年報)

本県の「保険料の繰上充用の状況」は表 16 のとおりで、平成 28 年度以降、繰上充用は行われていません。

表 16 保険料の繰上充用の状況 (単位：百万円)

区 分	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度	平成 30 年度
借入市町数	2	0	0	0
借入金額	149	0	0	0

(国民健康保険事業年報)

##### (2) 「赤字」の定義

市町国保の保険者が削減・解消すべき赤字額とは、「決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入」と「繰上充用の増加額(決算補填等を目的としたものに限る)」との合算額とします。

##### (3) 「赤字市町」の定義

令和 3 年度における「赤字市町」は、前々年度(令和元年度)決算において赤字が発生した市町であって、当該年度(令和 3 年度)に赤字の解消が見込まれない市町とします。

なお、令和 3 年度に「赤字市町」に該当しなかった場合でも、令和 4 年度以降に「赤字市町」となった場合も同様とします。

#### (4) 赤字削減・解消の目標年次

国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、赤字の削減又は解消については、目標年次は可能な限り短期間で設定することを基本としますが、本県の市町国保においては、前記のとおり、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や繰上充用が多額になっているなど、短期間で赤字解消が困難な市町は、「赤字」の要因分析（医療費水準、保険料率の設定、保険料収納率など）を行い、保険者努力支援制度の指標等を参考に、6年以内に、市町の自主性を尊重しつつ、保険料率の適正な設定等により、計画的・段階的な解消・削減に取り組むこととします。

なお、被保険者の保険料負担の急激な上昇を避けることなどから目標年次を6年以内とすることが困難な場合については、その市町の実情に応じて設定することとします。

#### (5) 赤字削減・解消計画の策定及び公表

市町は「赤字市町」に該当した場合は、赤字削減・解消計画を策定し、県に提出します。県は市町から提出された計画をもとに県計画を策定し公表します。

### 5 財政安定化基金の運用

#### (1) 財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政安定化のため、市町において保険料の収納不足等により財源不足となった場合に備え、各市町が法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、貸付又は交付を行います。

また、県において給付費の増加等により財源不足となった場合には、財政安定化基金から取り崩して、県国保特別会計に繰り入れます。

## ( 2 ) 財政安定化基金の運用ルール

### ア 市町に対する貸付

#### (ア) 貸付要件

保険料収納額の低下等により財源不足となった場合

#### (イ) 貸付額

貸付を受けようとする市町の申請額に基づき、県が収納不足額等を勘案して貸付額を決定します。

#### (ウ) 貸付額の償還

据置期間を考慮して、貸付年度の翌々年度以降償還することとし、原則 3 年以内で償還します。

### イ 交付

#### (ア) 交付の要件

「特別な事情」に限定することとし、以下のとおり被保険者の生活等に直接の影響を与え、収納不足が生じた場合とします。

- a 被保険者の大多数が災害により著しい損害を受けた場合（台風・洪水・噴火など）
- b 企業の倒産や主要な生産物の価格の著しい低下など地域の産業に特別な事情が生じた場合
- c その他、上記に類する被保険者の生活に影響を与える事情が生じた場合

#### (イ) 交付額

交付する範囲を財源不足額のうち保険料収納不足額の 2 分の 1 以内として、市町の「特別な事情」を勘案して、県が交付額を決定します。

#### (ウ) 交付額の補填

国・県・市町は、交付額の3分の1ずつ補填します。また、市町が補填する部分については、県内全ての市町が被保険者数に応じて負担することとし、交付年度の翌々年度に徴収し基金に補填します。

#### ウ 県による取崩し

##### (ア) 取崩し要件

保険給付費等の増大により、保険給付費等交付金等の財源が不足する見込みがある場合とします。

##### (イ) 取崩し額

保険給付費等交付金の財源が不足する見込額とし、その額を財政安定化基金から取り崩し、県国保特別会計に繰入を行います。

##### (ウ) 取崩した額の補填

据置期間を考慮して、取崩し年度の翌々年度以降の納付金に上乘せすることとし、原則3年以内で基金に補填します。

#### (3) 特例基金の設置

新たな制度に移行後の6年間、保険料の激変緩和措置など、円滑な国保運営のために必要な資金の交付に充てることができる特例基金を財政安定化基金に含めて設置することとし、激変緩和のための交付額等については市町との協議で定めます。

## 第3章 保険料の標準的な算定方法

### 1 保険料水準の統一について

本県では、各市町間で医療費水準に違いがあることに加え、保険料収納率の格差や、健康づくりなどの保健事業、医療費適正化の取組みに違いがあるなど様々な要因により、保険料水準に格差が生じています。

現状のまま保険料水準を統一した場合には、医療費水準に関わらず被保険者負担が均され、各市町の医療費適正化等の努力が反映されないこととなります。

しかし、今後被保険者数の減少や医療の高度化に伴い財政が不安定になりやすいことや、都道府県化の背景を鑑みると、県全体で国保財政を安定的に支え合うという考え方を基本としていく必要があります。

そのため、本県においては、保険料の負担を平準化しつつ医療費適正化等の取組を加速するための仕組みとして、医療費指数反映係数を0にするとともに医療費水準の低い成果（結果）等に対してインセンティブを交付するという手法を検討し、保険料水準の統一を目指していきます。

### 2 市町の保険料算定

#### (1) 保険料算定方式

本県の市町国保において、保険料採用は2市町、保険税採用は19市町となっています。

また、各市町の算定方式は、すべての市町において3方式（所得割、均等割、平等割）を採用しています。

( 2 ) 保険料の応能・応益割合

本県の市町国保の「保険料の賦課状況（医療分）」は、  
表 17 のとおりです。

表 17 保険料の賦課状況（医療分） (単位：%)

	応 能 割		応 益 割		計
	所得割	資産割	均等割	平等割	
平成 27 年度	49.44%	1.36%	32.72%	16.48%	100.0%
	50.80%		49.20%		
平成 28 年度	51.26%	1.03%	31.60%	16.10%	100.0%
	52.30%		47.70%		
平成 29 年度	52.03%	0.91%	31.08%	15.98%	100.0%
	52.95%		47.05%		
平成 30 年度	52.30%	0.43%	31.38%	15.89%	100.0%
	52.73%		47.27%		

( 保険基盤算出基礎表 )

( 3 ) 1人あたり保険料状況

全国の市町村国保の平成 30 年度の 1 人あたり保険料調定額  
の状況は、表 18 のとおりであり、本県は 84,286 円で、全国  
29 位の状況にあります。

表18 都道府県別1人あたり保険料調定額（平成30年度）

順位	上位都道府県		順位	下位都道府県	
1	東京都	102,549円	1	沖縄県	65,023円
2	佐賀県	100,962円	2	福島県	73,205円
3	神奈川県	95,171円	3	鹿児島県	74,748円
4	山梨県	93,182円	4	岩手県	75,437円
5	石川県	92,332円	5	愛媛県	76,636円

全国平均 87,625円      本県 29位 84,286円

国民健康保険事業年報（事業概況 表24、25）

本県の市町国保の被保険者の「1人あたり保険料調定額の推移」は、表19のとおりです。

平成30年度の1人あたり保険料調定額は84,286円となっており、平成27年度と比べて7,995円(10.5%)増加しています。

表19 1人あたり保険料調定額の推移

	長崎県	全国平均	最上位 (全国)	最下位 (全国)
平成27年度	76,291円	84,156円	92,688円	57,176円
平成28年度	83,246円	86,286円	95,614円	60,031円
平成29年度	84,940円	87,396円	99,139円	62,385円
平成30年度	84,286円	87,625円	102,549円	65,023円
30-27金額	7,995円	3,469円		
30-27伸率	10.5%	4.1%		

国民健康保険事業年報(事業概況)

本県の市町別「1人あたり保険料調定額」は、表20のとおりです。

市町ごとに医療費や所得の状況などが異なるため格差が生じていますが、県内で、1人あたり保険料調定額が最も高い市町と最も低い市町では、約1.4倍の開きがあります。

表20 1人あたり保険料調定額

円/年

	平成28年度	平成29年度	平成30年度		
			(順位)	H30 - H29	
長崎市	81,598	82,771	83,409	12	638
佐世保市	87,732	88,730	79,697	16	△ 9,033
島原市	82,610	85,785	86,408	8	623
諫早市	86,993	87,229	92,789	5	5,560
大村市	83,032	83,738	86,301	9	2,563
平戸市	73,536	81,246	80,732	14	△ 514
松浦市	74,830	77,057	78,878	17	1,821
対馬市	88,897	89,770	89,044	6	912
壱岐市	81,746	82,704	78,388	18	1,133
五島市	73,212	74,091	76,692	19	424
西海市	81,936	83,362	82,982	13	△ 8,214
雲仙市	91,791	94,681	93,250	4	△ 1,026
南島原市	83,055	82,655	85,890	10	△ 5,180
長与町	85,614	96,610	97,523	2	△ 5,758
時津町	77,969	79,389	80,522	15	△ 726
東彼杵町	79,861	82,987	83,411	11	△ 4,315
川棚町	93,686	97,208	88,995	7	2,601
波佐見町	88,903	94,471	93,445	3	△ 49
小値賀町	74,655	105,482	100,302	1	△ 380
佐々町	78,180	79,248	73,490	20	△ 1,431
新上五島町	69,062	69,745	69,696	21	3,235
市町平均	83,246	84,940	84,286		△ 654

国民健康保険事業年報（保険者別諸率）

※保険料調定額には、介護納付金分を含んでいない

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
最上位	93,686	105,482	100,302
最下位	69,062	69,745	69,696
格差	1.36倍	1.51倍	1.44倍



なお、平成 30 年度の全国の状況は表 21 のとおりであり、同一都道府県内の地域差は、最大で 3.3 倍（北海道）、最小で 1.2 倍（山口県）となっています。

表 21 1 人あたり保険料調定額の地域差

	最大	最小	地域差
全国（最大） 北海道	164,599 円	50,563 円	3.3 倍 ( 114,036 円 )
全国（最小） 山口県	96,242 円	77,778 円	1.2 倍 ( 18,464 円 )

国民健康保険事業年報（事業概況表 25）

### 3 国保事業費納付金の算定方式

#### ( 1 ) 国保事業費納付金の算定方式

納付金算定方式は、所得割、均等割、平等割の 3 方式とします。

#### ( 2 ) 応能割と応益割の構成割合（所得係数 の設定）

応能割：応益割 = 国が示す本県の所得係数 ： 1

#### ( 3 ) 均等割と平等割の構成割合

均等割と平等割の構成割合は、70：30 とします。

#### ( 4 ) 医療費水準の反映

医療費水準の格差をそのまま反映させる（医療費指数反映係数 = 1）。なお、保険料水準の統一に向けて、令和 6 年度の国保事業費納付金算定から医療費水準の格差を反映させない（医療費指数反映係数 = 0）ことを目指します。

#### ( 5 ) 賦課限度額

全市町が政令基準で定める賦課限度額に沿って設定していることから、賦課限度額の設定は政令基準で定める額と同額とします。

## ( 6 ) 激変緩和措置の活用方法について

納付金制度の導入により、一部の市町において、本来集めるべき1人あたり保険料が変化し、保険料が上昇する可能性があります。このため、納付金算定結果や国の財政支援の状況等を踏まえ、国のガイドラインで示された激変緩和措置により対応するので、激変緩和措置の対象となった市町については、激変緩和措置が実施されている期間において、県が示す標準保険料率等（本来集めるべき1人あたり保険料収納必要額）を参考にしながら計画的な保険料率の見直しを行います。

また、激変緩和措置を実施するにあたり、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入の解消等に伴う被保険者の保険料負担増及び自然増についてはその対象外とすることを基本とします。

### ア 納付金の算定方法の設定による緩和

納付金の算定にあたって、市町ごとの医療費水準や所得水準の差を納付金にどの程度反映させるかを定めることとなりますが、その際に激変が生じにくい医療費指数反映係数 や所得係数 による調整を行います。

### イ 都道府県繰入金による緩和

都道府県繰入金（保険給付費の9%相当）の活用により、市町ごとの状況に応じたきめ細やかな激変緩和措置を行います。

なお、この措置は令和5年度までの期間とし、令和6年度からはその財源を、医療費適正化等を加速させる新たなインセンティブとして活用することを検討します。

#### ウ 特例基金の活用による緩和

施行当初の激変緩和の財源を確保するため、「特例基金」を国費により設け、都道府県繰入金（2号分）の増大による、都道府県繰入金（1号分）の減少分に補てんすることにより、他の市町の納付金額に影響がでないように調整を行います。また、この措置は、平成30年度から令和5年度までの期間とします。

#### エ 暫定措置による緩和

国が平成30年度から投入する1,700億円のうち暫定措置分を活用した柔軟な対応を行います。

#### (7) 保険者努力支援制度（都道府県分）の活用方法について

現在、納付金算定において、保険料収納必要総額を算出する際に、その全額をマイナス調整分に充当しています。

今後、納付金の年度間の平準化に活用することや市町の取組等に対して重点配分する制度などに活用することなどの検討を行います。

### 4 標準的な保険料算定方式

#### (1) 標準的な保険料算定方式

標準的な保険料算定方式は、所得割、均等割、平等割の3方式とします。

#### (2) 応能割と応益割の構成割合（所得係数 の設定）

標準保険料率の算定においては、県内市町の応能割と応益割の構成割合の実態が概ね50:50となっていることを踏まえ、激変緩和の観点から所得係数  $\alpha = 1$  を設定します。

### (3) 標準的な収納率

標準的な収納率は、都道府県の算定方式による市町村標準保料率を算定するにあたっての基礎となる値であり、各市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合せることなく、保険者規模別に表 22 のとおりとします。

表 22 標準的な収納率

	被保険者数の規模	標準的な収納率
1	5 万人以上 10 万人未満	90%
2	1 万人以上 5 万人未満	92%
3	1 万人未満	94%

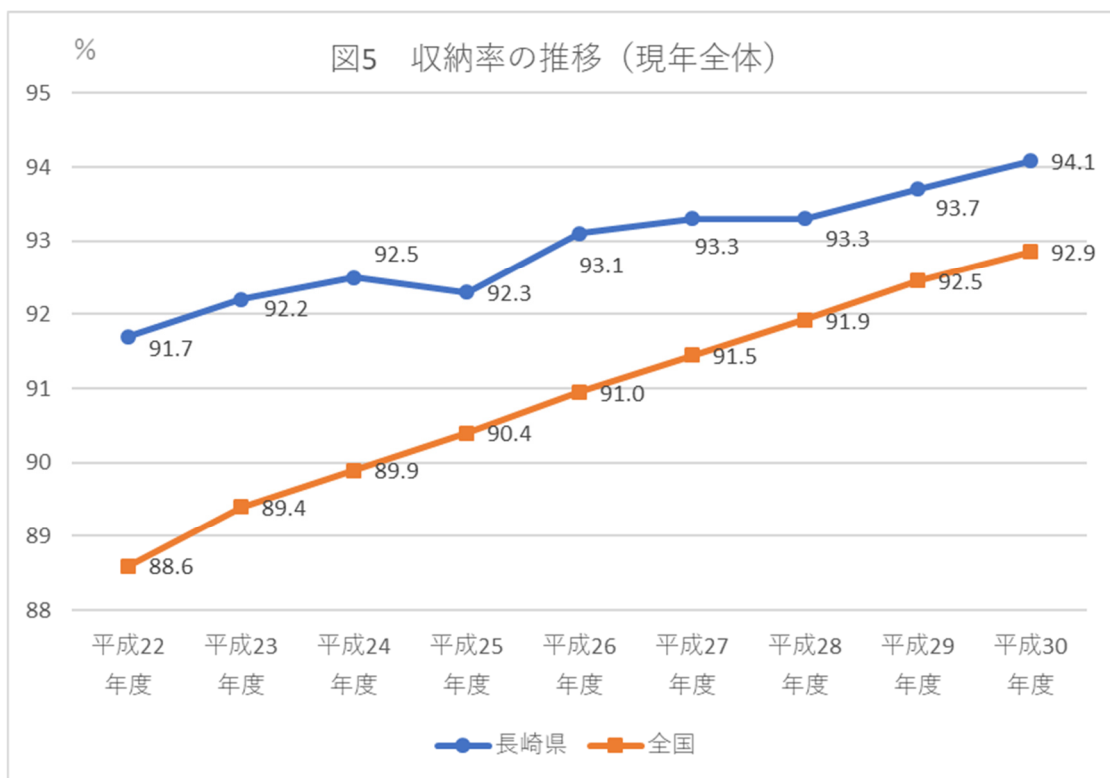
## 第4章 保険料徴収の適正な実施

### 1 現状

#### (1) 収納率の推移

本県の市町国保「収納率の推移（現年全体）」は、図5のとおりです。

平成30年度の収納率は94.1%で、5年連続で上昇しており、全国平均を約1.2ポイント上回り、全国では25位となっています。



また、本県の市町国保の収納率は表 23 のとおりです。

平成 30 年度において、収納率が最も高い市町は 98.5%、最も低い市町は 91.9%で、6.6 ポイントの開きがあり、被保険者数が多い市町で収納率が低くなる傾向となっています。

表23 市町国保の収納率状況 (単位：%)

保険者名	(被保険者数)	平成26 年度	平成27 年度	平成28 年度	平成29 年度	平成30 年度	(順位)
長崎市	96,494	90.5	90.8	90.8	91.4	91.9	21
佐世保市	54,286	91.8	91.6	91.2	91.7	92.6	20
島原市	13,316	95.5	95.1	95.5	95.6	95.0	15
諫早市	30,438	93.9	94.1	94.0	94.6	95.2	14
大村市	18,561	92.5	93.5	94.4	95.2	95.2	13
平戸市	9,132	97.0	97.1	96.7	96.3	95.8	11
松浦市	5,665	98.0	98.0	97.8	98.0	98.2	2
対馬市	9,627	92.3	92.2	92.4	92.7	93.8	19
壱岐市	7,750	94.7	95.3	94.7	94.8	94.8	17
五島市	11,763	94.2	94.2	95.3	95.2	96.0	7
西海市	7,425	97.1	97.2	97.3	96.0	96.7	6
雲仙市	13,927	95.0	96.0	97.0	96.9	96.9	4
南島原市	16,705	95.3	95.9	96.3	96.5	96.0	8
長与町	8,102	94.2	94.5	94.9	95.6	96.8	5
時津町	6,223	95.4	95.6	95.3	94.7	95.0	16
東彼杵町	2,160	96.5	96.8	97.0	96.8	97.0	3
川棚町	3,261	95.8	96.6	96.1	96.8	95.9	9
波佐見町	3,128	96.5	96.7	96.4	95.5	95.6	12
小値賀町	898	96.6	97.5	97.3	98.3	98.5	1
佐々町	3,045	95.8	94.2	95.3	95.9	94.4	18
新上五島町	5,811	96.5	96.9	97.0	96.3	95.8	10
(市町平均)		93.1	93.3	93.3	93.7	94.1	

国保事業年報 (※被保険者数は平成30年度末)

## ( 2 ) 収納対策の状況

各市町における収納対策の実施状況は表 24 のとおりです。

被保険者の利便性向上のため、全ての市町で口座振替を実施しており、コンビニ収納の実施や、クレジットカード等による決済については徐々に増加しています。

滞納処分については、県内全ての市町が財産調査を行い、差押えを執行しています。

収納率の向上には、分母となる保険料調定額の適切な管理が必要です。そのためにも、被用者保険加入者による国保資格の喪失手続きの確実な実施が必要であり、日本年金機構と契約を締結して、国民年金被保険者情報を活用した取組を 17 市町が実施しています。また、居所不明被保険者の調査を行い、職権による住基抹消を担当課へ依頼を行うことや、所得未申告世帯の調査など、居所不明被保険者の解消の取組を 17 市町が実施しています。

滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合には、自立相談支援機関を案内するなど、生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を県内全ての市町が必要に応じて実施しています。

表24 収納対策の実施状況（令和元年度）

	主な取組内容	市町村数	実施割合(%)
①	収納対策マニュアル等の作成	17	81.0
②	コールセンター（電話勧奨部門）の設置	2	9.5
③	滞納整理機構の活用	12	57.1
④	税の専門家の設置	6	28.6
⑤	収納率向上対策アドバイザーの活用	1	4.8
⑥	口座振替の原則化	3	14.3
⑦	マルチペイメントネットワークシステムの活用	3	14.3
⑧	コンビニ収納	15	71.4
⑨	多重債務相談の実施	16	76.2
⑩	財産調査	21	100.0
⑪	差押え	21	100.0
⑫	搜索	18	85.7
⑬	インターネット公売	16	76.2
⑭	タイヤロック	12	57.1
⑮	日本年金機構と契約を締結した国民年金被保険者状況の活用	17	81.0
⑯	居所不明被保険者解消の取組	17	81.0

資料：①～⑭厚生労働省「国民健康保険事業状況報告」

⑮⑯「保険者努力支援制度（市町村分）」

## 2 収納率目標

本県の収納率は上昇傾向であり、令和3年度以降も引き続き高水準を維持するため、保険者努力支援制度が示す評価指標を各市町の収納率目標とします。

## 3 収納率向上に向けた取組等

保険料は国保運営の重要な財源であり、収納の適正化を図ることは国保財政の安定化はもとより、被保険者間の負担の公平性という観点からも重要となります。

収納率向上に向けた取り組みとして、保険料の納付方法を原則口座振替にすることを検討する等、口座振替の促進に取り組みます。

また、納付方法の更なる利便性向上を図るため、新たな納付方法の導入等についても検討します。



外国人被保険者に対し、国保制度の概要（保険料納付の必要性を含む。）について記載された外国語のパンフレットや納入通知書等を作成する等、制度の周知・収納率の向上について検討します。

収納率が低く、収納不足が生じている市町は、収納不足についての要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理します。これを踏まえ県は、収納率の向上及び収入未済額の縮減にあたって、市町における滞納整理の実践力、応用力を備えた人材を育成するため、徴収アドバイザー等を活用した研修会の開催などを実施します。

その他、県と市町の連携について、継続して検討するとともに、市町においても更なる収納対策を実施します。

## 第5章 保険給付の適正な実施

### 1 現状

#### (1) レセプト点検

レセプト点検の実施体制としては、点検員を直接雇用し、点検を実施する市町が2市、長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が実施する保険者事務共同処理でレセプト点検を実施している市町が18市町、民間へ委託しているのが1市となっています。

平成30年度診療報酬明細書点検調査実施状況報告書では、内容点検による県平均の効果額は725円で、全国平均537円と比較して高い水準にあります。内容点検による各市町の効果額の差は1,463円となっています。

#### (2) 第三者行為求償事務

第三者による不法行為により保険給付が発生した場合は、保険者は保険給付を行うと同時に、その給付の限度において、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ます。

現在、県内全ての市町が交通事故等に係る損害賠償請求及び収納事務を国保連合会に委託し、共同で処理しています。

#### (3) 療養費の支給

市町は療養費の申請書を受付後、申請内容を審査し、適正なものとして判断されたものについて療養費を支給しています。

申請内容の審査については、県内全ての市町が国保連合会の保険者事務共同処理に参加し、審査を実施することにより、支給基準の統一及び業務の効率化を図っています。

## 2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

### (1) レセプト点検の充実強化

レセプト点検による効果額の状況は表 25 のとおりです。

本県の内容点検による効果額の向上を図るため、より効果的な点検の実施体制づくりを検討します。

また、国保連合会が実施する保険者事務共同事業によるレセプト点検の拡大を図ります。

表 25 レセプト点検効果額状況（平成 30 年度）

各点検体制	点検効果額（各点検体制の平均額）
民間委託	180 円
連合会委託	982 円
直接点検	306 円

国民健康保険事業実施状況報告

### (2) 県による給付点検の実施

県は、市町によるレセプト点検の補完的な役割として、県内の市町間で異動があった被保険者に係るレセプトや、被保険者からの情報提供に基づく保険医療機関等に係るレセプトなどの縦覧点検・内容点検を実施し、保険給付の適正化を図ります。

### ( 3 ) 第三者行為求償の取組強化

市町は、第三者行為に関する周知広報や覚書に基づく損害保険会社との連携等により、求償すべき案件の把握に努めます。

県は、国保連合会と連携して求償事務アドバイザーを活用した研修会を開催し市町における第三者行為求償事務の取組強化を図ります。また、県保健所等の関係機関との連携を図り、情報把握に努め、市町に情報提供します。

国保連合会は、第三者行為に関する一次点検の際の疑義データの対象を、従来の交通事故から犬噛みと食中毒に拡大すること等、県及び市町と連携しながら取組強化に向けた検討を行います。

### ( 4 ) 県による不正利得の回収

県は、保険医療機関等の不正利得に係る回収事務について、広域的な対応が必要なもの、または専門性の高いものを、市町と協議の上、委託を受けて実施します。

### ( 5 ) 療養費の支給の適正化に関する事項

市町が実施する療養費の審査については、審査基準の統一及び業務の効率化のため、県内全ての市町が、国保連合会に委託して実施します。

### ( 6 ) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

国保の都道府県化に伴い、高額療養費の多数回該当は、世帯の継続性があるものについて県内で通算されることとなり、被保険者の負担軽減が図られます。これに合わせ、各市町が実施している高額療養費の算定等について統一化を図り、給付の公平性の向上、業務の効率化を図ります。

## ア 高額療養費の算定

国保連合会に設置される国保情報集約システムの情報を活用し、国保総合システムの高額療養費算定機能で県内全ての市町分を一括算定することで、業務の統一化及び効率化を図ります。

## イ 世帯の継続性の判定

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り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することが原則となります。

多数回該当の通算は、転入世帯における世帯の継続性を考慮の上、転入地市町が行いますが、その判定基準については以下の国が示す参酌基準で判定します。

### 【国が示す参酌基準】 厚生労働省通知（案）

- 1 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。
    - (1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員が変わらない場合の住所異動。
    - (2) 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。
- 2 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、次のとおりとする。
  - (1) 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。
  - (2) 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。

## 第6章 医療に必要な費用の適正化の取組に関する事項

### 1 基本的な考え方

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正(令和2年4月施行)や、保険者努力支援制度の抜本的な強化を踏まえ、引き続き庁内横断的な連携や、関係団体との連携を進めるとともに、保険者協議会の積極的な活用を図ることにより、県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に資する取組を推進します。

### 2 特定健康診査・特定保健指導

#### (1) 現状

平成20年度から、医療保険者は、内臓脂肪型肥満(メタボリックシンドローム)に着目した特定健康診査(以下「特定健診」という。）・特定保健指導(以下「保健指導」という。)に取り組んでいます。

本県では、特定健診受診率向上及び県民の健康づくりに資するために、以下のことに取り組んでいます。

#### ア 「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」

市町をはじめとする医療保険者、関係団体及び行政機関が、平成24年4月10日に共同宣言を行い、特定健診の意義や必要性の普及啓発及び受診勧奨を実施することで、県民一人ひとりの健康への意識を高め、受診率の向上に取り組むこととしています。

#### イ 「健康バンザイ！がんばらんばキャンペーン」

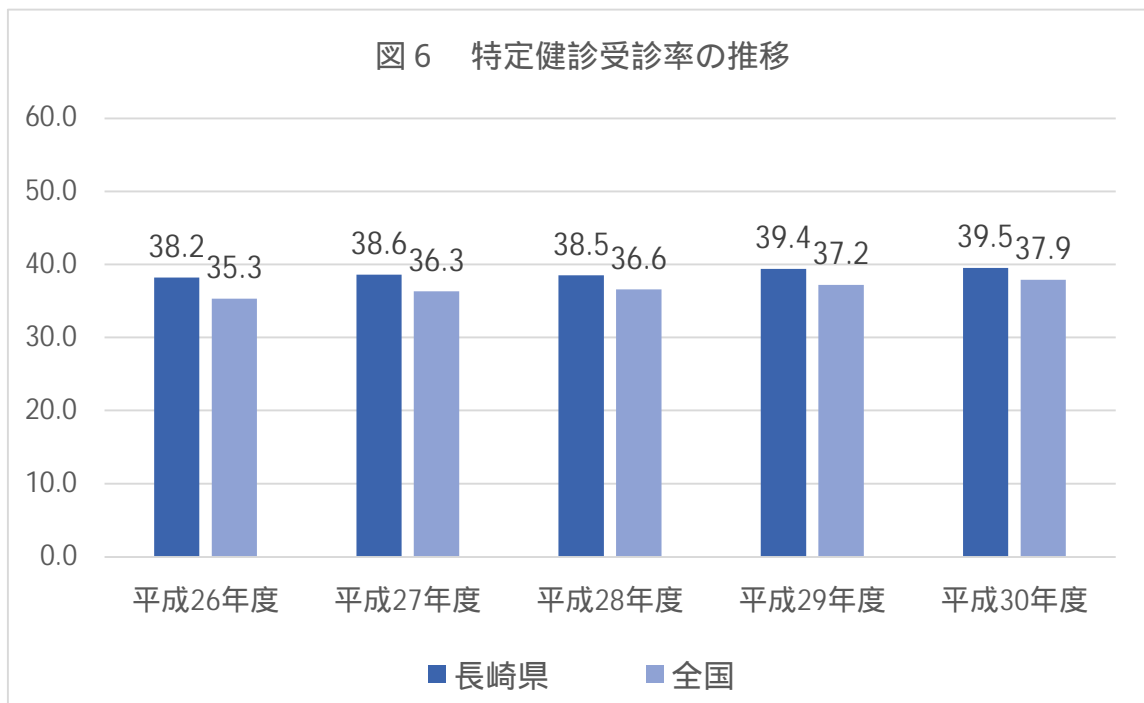
「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」を受け、平成24年度から、毎年9月を特定健康診査強化月間とし、幅広い年代の方々に特定健診について知ってもらうために街頭啓発事業に取り組んでいます。

### ウ 特定健診受診率向上対策広報業務委託

特定健診受診率向上に取り組んでいるものの、目標を大きく下回る状況にあるため、平成 24 年度から広く県民に対し、特定健診・保健指導の周知・啓発を行うために、テレビ媒体を活用した広報事業に取り組んでいます。

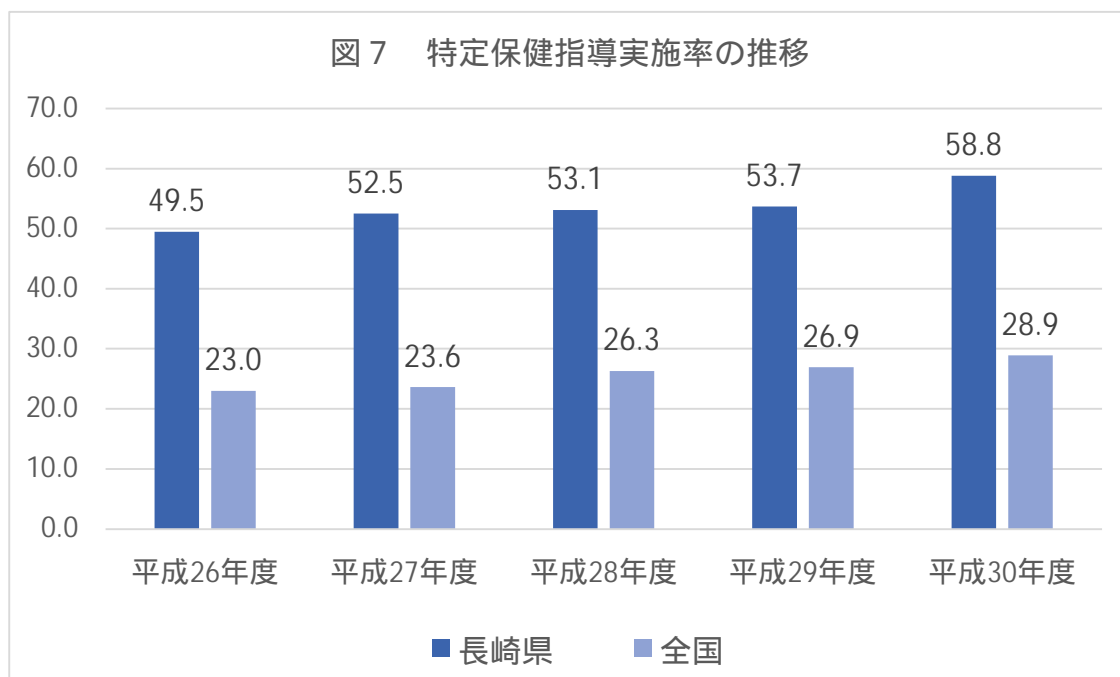
また、医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、「特定健康診査等実施計画」を策定することとされており、現在、第 3 期計画（平成 30 年度から令和 5 年度）を策定しています。その計画の中で、特定健診の目標受診率を 60%、保健指導の目標実施率を 60%と設定しています。

平成 30 年度の特定健診受診率は、39.5%で、全国 23 位、全国平均を 1.6 ポイント上回っています。なお、特定健診受診率の推移は図 6 のとおりです。



特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

平成 30 年度の保健指導実施率は、58.8%で、全国 4 位、全国平均を 29.9 ポイント上回っています。なお、保健指導実施率の推移は図 7 のとおりです。



特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

特定健診受診率・保健指導実施率の推移は表 26 のとおりで、ともに、年々増加傾向にあります。平成 30 年度時点で、どちらも目標に達していません。

また、医療費適正化に取り組むには、病状が重症化する前に早期発見することが重要となります。

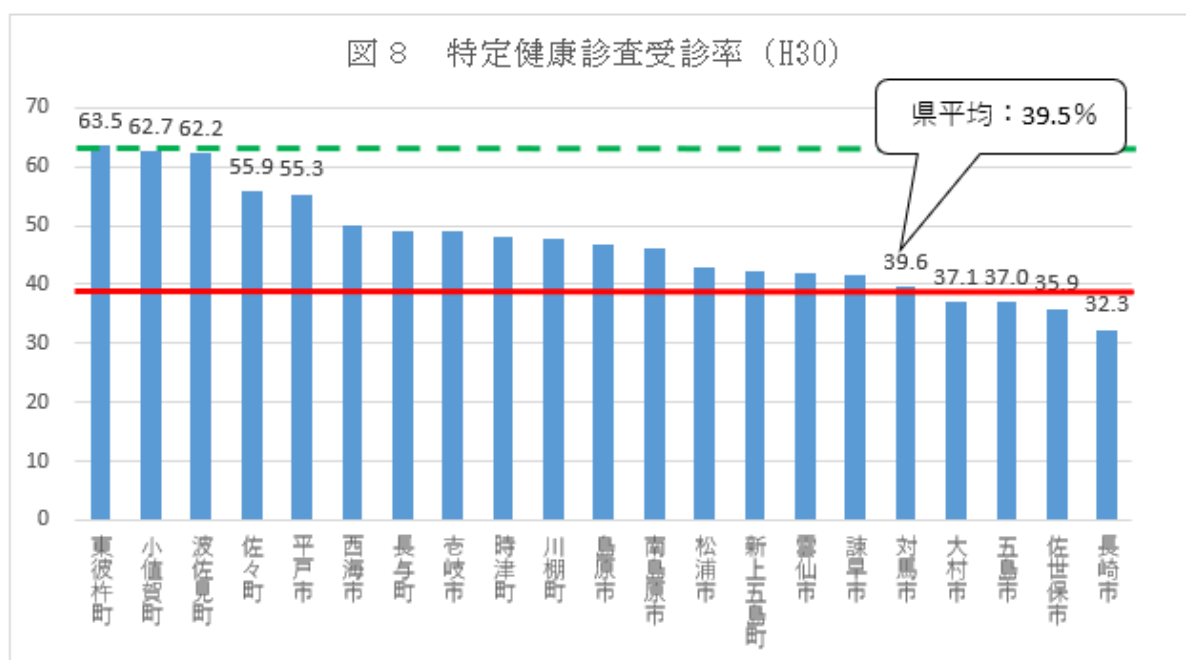
そのためには未受診者の理由を分析し、特定健診の一層の受診を促進するために効果的な施策を講じる必要があります。



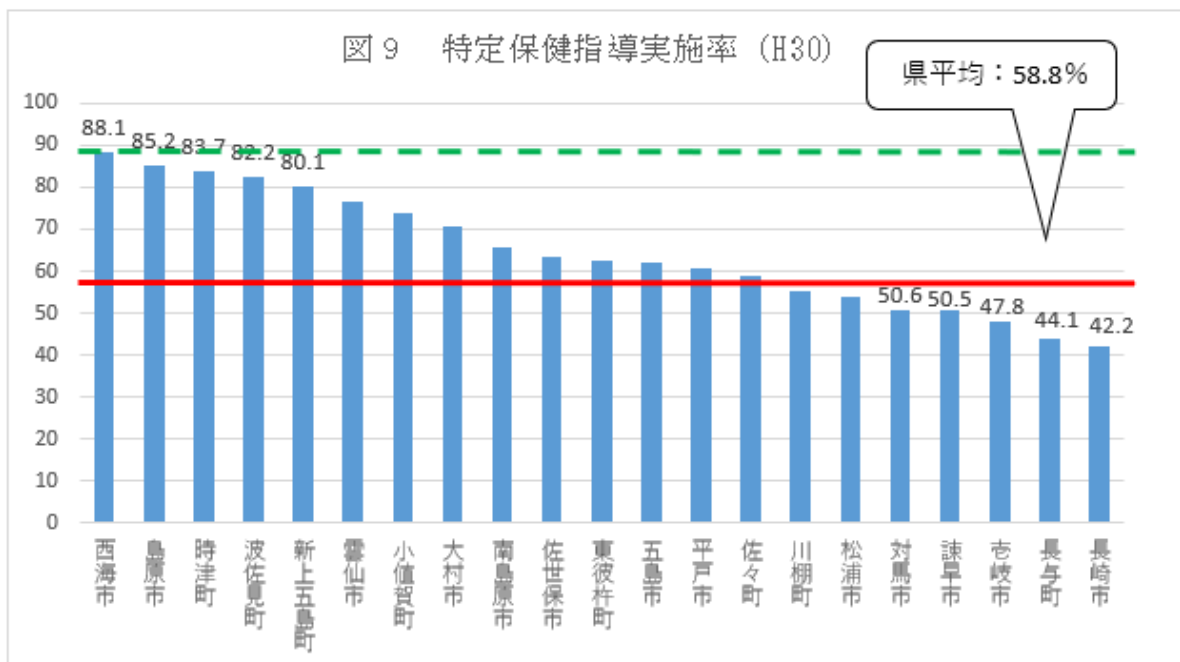
表 2 6 特定健診受診率・保健指導実施率 (%)

	平成 2 6 年度		平成 2 7 年度		平成 2 8 年度		平成 2 9 年度		平成 3 0 年度	
	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率
長崎市	32.3	28.7	32.2	31.9	32.0	30.8	33.0	26.2	32.3	42.2
佐世保市	35.1	60.0	35.5	56.9	35.5	58.9	35.9	60.9	35.9	63.4
島原市	45.7	76.3	47.5	70.0	47.1	78.9	47.6	73.1	46.8	85.2
諫早市	38.2	37.1	39.4	39.5	40.1	36.7	40.3	43.7	41.7	50.5
大村市	33.2	47.0	33.1	62.4	35.1	66.3	36.5	66.9	37.1	70.7
平戸市	53.8	49.2	53.3	58.7	52.8	59.2	56.7	62.8	55.3	60.5
松浦市	38.9	64.3	42.3	69.0	41.8	60.7	42.1	66.2	42.8	53.7
対馬市	37.0	62.4	36.8	60.6	37.3	49.9	38.3	38.7	39.6	50.6
壱岐市	54.4	52.9	53.2	52.5	50.7	55.3	51.4	60.5	49.0	47.8
五島市	39.2	48.4	41.0	56.4	41.2	59.0	39.3	65.4	37.0	62.1
西海市	43.6	84.9	46.3	74.9	47.0	86.7	48.3	82.2	50.1	88.1
雲仙市	42.0	68.3	42.0	64.2	41.0	65.0	40.0	75.8	41.8	76.6
南島原市	47.9	61.1	46.4	67.6	42.7	68.6	45.9	58.1	46.1	65.7
長与町	41.2	59.7	43.6	50.5	45.6	46.2	45.0	63.2	49.1	44.1
時津町	43.8	42.1	46.1	66.3	47.4	76.5	47.2	84.0	48.2	83.7
東彼杵町	54.9	54.3	55.9	64.2	54.9	69.9	55.3	73.5	63.5	62.3
川棚町	42.4	39.5	40.6	68.8	41.4	49.4	43.7	60.7	47.6	55.1
波佐見町	45.0	47.0	46.9	67.6	45.7	72.3	55.6	63.7	62.2	82.2
小値賀町	58.9	40.0	56.3	46.9	54.2	42.9	55.8	64.7	62.7	73.8
佐々町	60.2	61.1	58.2	58.6	59.2	61.3	58.7	64.5	55.9	58.7
新上五島町	38.3	49.4	41.1	59.6	41.7	67.5	41.8	77.7	42.2	80.1
(市町平均)	38.2	49.5	38.6	52.5	38.5	58.4	39.4	53.7	39.5	58.8

出典：国民健康保険中央会まとめ



国民健康保険中央会まとめ



国民健康保険中央会まとめ

## (2) 今後の取組

特定健診受診率・保健指導実施率を更に向上させ、生活習慣病発症及び重症化の予防を図ることで、県民の生活の質の向上と健康寿命の延伸を目的として、以下のことに取り組みます。

### ア 特定健診受診環境の拡充

市町国保が広域化することに伴い、県内どこの医療機関でも特定健診が受診できる環境づくりとして、市町国保による特定健診の集合契約については、近隣市町での実施を推進し、県全域での集合契約について、引き続き検討します。

### イ 関係団体と連携した取組

「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」に基づき、保険者協議会などの関係団体との更なる連携を図りながら、医療機関や事業所等に対する働きかけを強化します。

また、保険者協議会を活用し、医療機関からの受診勧奨の取組を推進します。

#### ウ 効果的な保健指導

保健指導のプログラム開発に取り組み、横展開を図ります。

#### エ 効果的な情報発信

(ア) 街頭啓発キャンペーン広域化の推進

(イ) 保険者の共同事業による効果的な広報を検討

(ウ) 「健康長寿日本一の長崎県づくり」の取組「ながさき  
3MY チャレンジ」の普及啓発

#### オ 効果的な健康づくり対策の実施

データ分析に基づき、高血圧などの長崎県及び地域の健康課題を明確にすることで、減塩、禁煙対策等を含む効果的な保健事業を検討・実施します。

### 3 糖尿病性腎臓病重症化予防

#### (1) 現状

糖尿病になり、腎臓の糸球体・尿細管が傷つくと、腎機能が低下し、悪化すると腎不全になります。腎不全になると、人工透析や腎臓の移植が必要となり、人工透析は、多くのお金と時間を必要とするため、患者のQOL（生活の質）を著しく低下させるだけでなく、医療費の増大にもつながります。

本県では、糖尿病性腎臓病の重症化を予防するために、平成 27 年 7 月に「糖尿病性腎症重症化予防事業推進スキームが策定され、同年度から一部の市町国保において、糖尿病性腎症重症化予防事業（以下「重症化予防事業」という。）を実施し、平成 28 年度からは、県内全ての市町国保が取り組んでいます。

平成 30 年 3 月に、長崎県独自の「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム（以下「県版プログラム」という。）」を策定し、令和元年 10 月には、国のプログラム改定に伴い、県版プログ

ラムの改定を行い、医療保険者や医師会等事業関係者の役割を追記しています。

【平成30年度 県内の実施状況（市町報告分から）】

受診勧奨	受診勧奨者数	医療機関受診に繋がった人数	受診率
	2,019人	1,440人	71.3%
保健指導	保健指導実施者数	HbA1c数値が改善した人数	改善率
	694人	168人	24.2%

## （２）今後の取組

本県では、糖尿病の重症化予防または人工透析への移行防止を図り、県民の健康増進と医療費の増加抑制につなげることを目的とし、更なる重症化予防事業を展開していきます。

### ア「長崎県糖尿病性腎臓病重症化予防事業推進会議」の開催

県内の医療保険者、関係団体及び行政機関の連携を強化し、重症化予防事業を円滑・効率的に実施するために開催します。

推進会議では、市町の実施状況の把握、重症化予防事業の取組の連携・協力に関すること及び評価に関することを所管します。

### イ 二次医療圏単位等での対策会議及び研修会等の実施

二次医療圏単位等で、市町の取組の把握と課題の分析、及び課題に対し研修会等を通じて解決を図る取組を推進します。

### ウ 専門職の人材育成

保健指導を行う市町保健師・管理栄養士等専門職の育成のため、国保連合会との共催により県全体での研修会を開催します。

### エ 特定健康診査結果やレセプト情報等を活用した取組

受診勧奨や保健指導の実施にあたっては、積極的にレセプト情報等を活用し、効果的・効率的な事業を実施します。

## オ アウトカム指標による事業評価

事業実施については、アウトカム（効果）指標を設定します。長期的には人工透析導入患者数の減少を、短期的には検査数値の改善等を指標として設定します。

### 4 医療費通知

#### （１）現状

令和元年度は県内全ての市町が国保連合会に委託を実施しています。なお、実施状況は表 27 のとおりです。

表 27 市町国保の医療費通知の実施状況

（単位：市町）

	実施回数			医療費の額以外の通知内容					
	年6回 以上	年3回 ～5回	年1回 ～2回	受診年月	受診者名	医療機関 等の名称	入院通院 等の別	その他	乗整
令和元年度	18	3	0	21	21	21	21	21	21

県国保・健康増進課調べ

#### （２）今後の取組

被保険者に健康に対する意識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資するため、引き続き、県内全ての市町が国保連合会に委託を実施するなどの取組を行います。

### 5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

#### （１）現状

患者の負担軽減や医療費の適正化を図るため、先発医薬品に比べ薬価の安い後発医薬品の使用促進が求められています。

令和元年度は県内全ての市町が国保連合会にジェネリック差額通知作成を委託し、被保険者に通知することで後発医薬品の使用促進が図られています。

国において、後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするとされていましたが、令和元年9月現在の使用割合は78.7%(速報値)となっています。

本県の令和元年度における後発医薬品の数量シェアは、表28のとおりであり、全国平均(78.7%)を上回り80.2%で、全国18位となっています。

表28 市町国保の後発医薬品使用割合(数量ベース)

	長崎県 (全国順位)	全国
平成30年度	76.7%(21位)	75.3%
令和元年度	80.2%(18位)	78.7%

調剤医療費の動向(厚生労働省)

また、市町では、後発医薬品の使用促進を図るため、以下のことに取り組んでいます。

- ア ジェネリック医薬品希望カードの配布
- イ ジェネリック差額通知の発送

## (2) 今後の取組

県において、有識者で組織された「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」において、効果的な施策を企画・検討し、事業計画を策定したうえで、各施策を実施します。また、その事業結果については、厳正な評価を行い、より効果の高い施策を再構築し、次年度以降実施していくことで、後発医薬品の使用促進を図ります。

被保険者に健康に対する意識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資するため、県内全ての市町が、引き続き国保連合会にジェネリック差額通知作成の委託を実施するなどの取組を行います。

## 6 重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組

### (1) 現状

重複・頻回受診者及び重複服薬者に対する市町の訪問指導は、保健師や看護師により実施されています。令和元年度においては、19市町が重複・頻回受診者への訪問指導を、17市町が重複服薬者に対する訪問指導を実施しています。

### (2) 今後の取組

ア 国保連合会から提供されるレセプトデータから対象者を抽出して訪問などによるアプローチを行い、被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなど、引き続き取組の強化を図ります。

イ 取組実施後は、対象者の服薬状況や副作用の改善状況等を確認し、実施前後で評価を行います。

ウ 好事例の横展開を進めていくため、会議等の場において先進的な取組を行っている市町の事例紹介を行います。

## 7 データヘルス計画の策定

### (1) 現状

データヘルス計画とは、被保険者の健康の保持増進に資することを目的とし、健診・医療・介護データ等の分析を行い、PDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画となっています。

国の「日本再興戦略」（平成25年6月14日閣議決定）において、全ての健康保険組合に対し、計画の作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことが推進されています。

現在、県内全ての市町国保が第2期計画（平成30年度から令和5年度の6ヵ年計画）を策定し、ホームページ上で公開しています。

## （2）今後の取組

ア 保健指導対象者の抽出やフォローにおいては、積極的にレポート情報を活用し、医療費適正化に取り組みます。

イ 毎年度の個別の事業実施については、第2期計画を踏まえ、アウトカム（効果）指標を設定します。

また、PDCAサイクルに沿った、効果的かつ効率的な保健事業を実施するために、毎年度の進捗管理、関係者の連携強化や多角的・複合的な視点からの分析・評価等に取り組みます。

## 8 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

### （1）現状

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部改正により、令和2年度から「高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施」が広域連合から委託を受けた市町において実施されています。

市町においては、後期高齢者医療、国保、健康づくり、介護の各部署間の連携が非常に重要となっています。

### （2）今後の取組

関係部署との庁内連携を図り、介護予防と連携した保健事業を実施します。



## 第7章 国保事業の広域的及び効果的な運営の推進

### 1 基本的な考え方

市町の事務で、共同で実施可能な事務は、国保連合会が実施する保険者事務共同処理を活用することで、事務量削減や経費削減を図ることができます。

市町は地域住民との身近な関係の中、資格管理等の事務を国保都道府県化後も引き続き行うこととなりますが、国保都道府県化によって共同で実施可能な事務については、国保連合会の保険者事務共同処理を活用し、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検討します。

具体的な検討方法は以下のとおりです。

- (1) 市町の保険者事務の現状を把握
- (2) 市町が担う事務の標準化、共通化について検討
- (3) 標準化、共通化できる事務の共同実施について検討

### 2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

#### (1) 市町の事務の統一化

##### ア 被保険者証

県内各市町で交付されている被保険者証のレイアウトは、平成30年8月1日付交付分から統一しています。

また、有効期間、レイアウト等の統一により、被保険者証の年次更新分の一括発行の共同実施が可能となるため、各市町の事務量削減、経費削減に向けた取組を実施しています。

なお、統一した項目等については以下のとおりとなります。

##### (ア) 有効期間

8月から7月末までの1年間とします。

##### (イ) 高齢受給者証

被保険者証と一体化します。

##### (ウ) 裏面記載

裏面記載の注意事項や文言を統一します。

また、特定健診受診確認欄を設けるなど、受診率向上対策として活用しています。

イ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書取扱要綱の策定

短期被保険者証の交付基準等について、県は取扱要綱のひな型を示します。

ウ 被保険者資格の適用除外規定の統一

県単位の被保険者の資格取得・喪失の管理を実施するため、資格の喪失に係る適用除外に関する運用の統一について、検討します。

エ 一部負担金減免基準の策定

一部負担金減免基準の要綱等の定めがない市町に対して、県は国の通知に基づいた減免基準のひな形を示しました。

オ 葬祭費の支給金額の統一

これまで市町によってばらつきがあった葬祭費の支給額を、県内どこに住んでいても共通の給付が受けられるよう、2万円に統一しました。

カ 高額療養費の支給申請勧奨事務の実施

高額療養費の勧奨業務について、勧奨通知や申請書の統一及び共同実施について検討します。

キ 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の導入により、資格管理、保険給付等の事務の標準化が図られ、共同処理等の広域化も可能となります。さらに、導入後は将来にわたって制度改正等のシステム改修が不要となり、事務コストの軽減も図られることから、今後も引き続き導入に向けて協議を続けます。

(2) 広域的な事務の実施による効率化

これまでの協議により、以下の事務について、広域的实施による効率化が図られています。

ア 被保険者証一括発行（年次更新分）

各市町で実施している被保険者証一括発行を共同実施し、一括発行に係る事務について効率化が図られています。

イ 高額療養費・高額介護合算療養費の算定

高額療養費・高額介護合算療養費の算定業務について共同実施し、事務の効率化が図られています。

ウ 療養費の審査

療養費の審査を国保連合会に委託することで、事務の効率化が図られています。

エ 高額療養費勧奨通知及び申請書の作成

高額療養費勧奨通知及び申請書を統一し、一部共同実施することにより効率化が図られています。

## 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

### 1 地域包括ケアシステムとの連携

市町においては、国民健康保険事業における医療及び健診データを活用することにより、地域包括ケアシステムの対象者を適切に把握し、対象者へのきめ細かなサービス提供に結びつけることができるため、地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなどの議論の場（地域ケア会議等）や地域ネットワーク会議等への積極的な参画を目指します。

### 2 他計画との整合性

県は広域的な保険者として関連する施策を総合的に推進するため、国保運営方針と「長崎県医療費適正化計画」「健康ながさき21」等の整合性を確保しながら、国民健康保険の安定的な運営に努めます。

## 第9章 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

### 1 基本的な考え方

県は、市町との連絡調整を行うとともに、進捗状況や問題点を把握した上で、具体的な施策の実施や見直しを行うため、連携会議を引き続き設置します。

また、連携会議を通じて、市町及び国保連合会に対して相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を実施していきます。