

第3期長崎県国民健康保険運営方針

長崎県

令和6年3月

(このページは空白です)

目次

| | | |
|-----|-------------------------------|----|
| 第1章 | 基本的事項 | |
| 1 | 運営方針の策定の目的 | 1 |
| 2 | 策定の根拠規定 | 1 |
| 3 | 運営方針の対象期間 | 2 |
| 4 | PDCA サイクルの実施 | 2 |
| 5 | 県が定める各種計画との整合性 | 3 |
| 6 | 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整 | 3 |
| 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 | 4 |
| 2 | 医療費の動向と将来の見通し | 6 |
| 3 | 財政収支の改善に係る基本的な考え方 | 17 |
| 4 | 赤字削減・解消の取組、目標年次等 | 22 |
| 5 | 国保財政安定化基金の運用 | 24 |
| 第3章 | 保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化 | |
| 1 | 保険料水準の統一について | 26 |
| 2 | 市町の保険料算定 | 26 |
| 3 | 国保事業費納付金の算定方式 | 30 |
| 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 | 32 |
| 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 | 40 |
| 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 | 43 |
| 2 | 特定健康診査・特定保健指導 | 43 |
| 3 | 糖尿病性腎臓病重症化予防 | 49 |
| 4 | 骨折予防対策 | 51 |
| 5 | 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進 | 53 |
| 6 | 重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に係る取組 | 55 |

| | | |
|--------------------------------|----------------------|----|
| 7 | 医療費通知 | 56 |
| 8 | データヘルス計画の策定 | 56 |
| 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 | 58 |
| 2 | 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 | 58 |
| 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 | 61 |
| 2 | 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施 | 61 |

第1章 基本的事項

1 運営方針の策定の目的

市町が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する人及び後期高齢者医療制度の被保険者となる人等を除く全ての人を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦とも言えるものです。

しかし、国保は高齢者や低所得者の加入割合が高く、医療費水準も高いことから、財政基盤が脆弱であり、また、市町村単位で運営されていたことから、小規模な市町村では財政運営が不安定になるなど、構造的な課題を抱えています。

このような中、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、国保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年度からは、県と市町が共同して国保の運営を担うこととなりました。県は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、国保制度の安定化を図る一方、市町は資格管理、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、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担っています。

平成30年度の国保改革は、現在に至るまで、概ね順調に実施されていますが、将来的に医療費の増加が避けられない状況の中で、国民皆保険の最後の砦である国保制度を安定的かつ持続的に運営するためには、国の責任において財源の確保も含めた必要な措置を講じられることが必要であると考え、今後も引き続き国に対して要請を行っていきます。

また、法定外繰入の着実な解消、保険料水準の統一に向けた取組、医療費適正化、人生100年時代を見据えた予防・健康づくり事業の更なる推進などを通じて、都道府県単位化の深化を図っていく必要があります。

そこで、県と市町が一体となって、国保の事業運営を共通認識の下で実施するとともに市町の事業の広域化や効率化を推進できるよう、県と市町の統一的な方針として国保の運営方針を定めるものです。

2 策定の根拠規定

本方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）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6年度から令和11年度までの6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。

なお、運営方針は3年ごとに検証、見直しを行います。

4 PDCA 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 | 具体的に目指す状況 |
|-----------|--|--|
| 財政収支の健全化 | 必要な支出を保険料や公費等により賄い、特別会計における収支の均衡を図る。 | <ul style="list-style-type: none">・市町及び県の特別会計の収支において、大幅な赤字あるいは必要以上の黒字を継続的に発生させない。・新たな決算補填等を目的とした法定外繰入を発生させない。（既存の法定外繰入については、計画的に縮減） |
| 保険料水準の統一 | 令和6年度から保険料水準の統一の第一段階として「納付金（算定基礎額）ベースの統一」を実施し、今後更に、「完全統一」の実現を目指していく。 | <ul style="list-style-type: none">・県と市町は、保険料水準の統一に向けた議論を深め、「完全統一」を目指し、様々な課題の解決に取り組んでいる。 |
| 保険料徴収の適正化 | 県と市町は連携して、保険者規模や年齢構成等、地域の実情に合わせた効果的な収納率向上対策を推進する。 | <ul style="list-style-type: none">・口座振替の利用促進が図られている。・納付方法の多様化の推進が図られている。・人材育成を図るため、徴収アドバイザー等を活用した研修会が開催される。 |
| 医療費の適正化 | 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する。 | <ul style="list-style-type: none">・特定健診・特定保健指導の実施率が向上している。・糖尿病性腎臓病重症化予防事業により人工透析への移行防止が図られている。 |
| 保険者事務の効率化 | 各市町における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、広域化・標準化（統一化）によって、住民サービスを向上しつつ、均てん化を図る。 | <ul style="list-style-type: none">・県と市町は、広域化・標準化（統一化）できる事務を検討し、推進を図っている。市町においては、実施可能なものから取り組んでいる。 |

5 県が定める各種計画との整合性

「長崎県医療費適正化計画」、「健康ながさき 21（健康増進計画）」、「長崎県医療計画」、「長崎県介護保険事業支援計画」等との整合性を図りつつ、国保の安定的な運営に努めます。

6 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

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、市町及び長崎県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）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。

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2-1のとおりです。令和3年度における被保険者数は303,142人で、人口に占める国保被保険者数の割合（国保加入率）は、23.4%となっています。

被保険者数は、平成30年度比で24,575人（7.5%）減少しています。

国保の加入率は、平成30年度比で1.1ポイント減少しています。

国保世帯数は、平成30年度比で9,074世帯（4.4%）減少しています。

表2-1 被保険者数及び世帯数の状況

（単位：人）

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | R3-H30 |
|-------------|-----------------------|---------------------|---------------------|---------------------|---------------------|--------------------|
| 長 崎 県 | 総人口 | 1,337,662 | 1,323,024 | 1,309,932 | 1,293,954 | 43,708 (3.3%) |
| | 国保 被保険者数 (前年度比) | 327,717 (3.4%) | 317,985 (3.0%) | 313,035 (1.6%) | 303,142 (3.2%) | 24,575 (7.5%) |
| | 国保加入率 | 24.5% | 24.0% | 23.9% | 23.4% | 1.1ポイント |
| | 国保世帯数 | 203,921 | 200,179 | 198,739 | 194,847 | 9,074 (4.4%) |
| 全 国 | 国保 被保険者数 (前年度比) | 28,241千人 (4.1%) | 27,107千人 (4.0%) | 26,478千人 (2.3%) | 25,969千人 (1.9%) | 2,272千人 (8.0%) |
| | 国保加入率 | 26.0% | 25.2% | 24.6% | 24.3% | 1.7ポイント |

出典：（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2-2のとおりであり、全ての市町で年々減少している状況です。

表2-2 被保険者数の推移

(単位:人)

| 保険者名 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | R3-H30 |
|-------|---------|---------|---------|---------|--------|
| 長崎市 | 98,932 | 95,882 | 93,872 | 92,407 | 6.6% |
| 佐世保市 | 55,906 | 53,868 | 52,410 | 51,173 | 8.5% |
| 島原市 | 13,593 | 13,159 | 12,871 | 12,517 | 7.9% |
| 諫早市 | 31,233 | 30,287 | 29,638 | 29,044 | 7.0% |
| 大村市 | 18,862 | 18,517 | 18,387 | 18,271 | 3.1% |
| 平戸市 | 9,423 | 9,028 | 8,819 | 8,540 | 9.4% |
| 松浦市 | 5,862 | 5,620 | 5,538 | 5,408 | 7.7% |
| 対馬市 | 9,943 | 9,450 | 9,112 | 8,789 | 11.6% |
| 壱岐市 | 7,959 | 7,610 | 7,419 | 7,189 | 9.7% |
| 五島市 | 12,128 | 11,699 | 11,490 | 11,147 | 8.1% |
| 西海市 | 7,641 | 7,306 | 7,059 | 6,892 | 9.8% |
| 雲仙市 | 14,215 | 13,748 | 13,507 | 13,268 | 6.7% |
| 南島原市 | 17,060 | 16,424 | 15,968 | 15,496 | 9.2% |
| 長与町 | 8,303 | 8,070 | 7,975 | 7,855 | 5.4% |
| 時津町 | 6,483 | 6,191 | 6,012 | 5,880 | 9.3% |
| 東彼杵町 | 2,208 | 2,151 | 2,105 | 2,054 | 7.0% |
| 川棚町 | 3,320 | 3,193 | 3,056 | 2,968 | 10.6% |
| 波佐見町 | 3,173 | 3,063 | 3,013 | 2,963 | 6.6% |
| 小値賀町 | 932 | 897 | 871 | 847 | 9.1% |
| 佐々町 | 3,087 | 3,001 | 2,886 | 2,831 | 8.3% |
| 新上五島町 | 5,949 | 5,680 | 5,457 | 5,260 | 11.6% |
| 市町合計 | 336,212 | 324,844 | 317,465 | 310,799 | 7.6% |

出典:国保事業年報A表(被保険者数は年度平均)

(2) 保険者の状況

本県の被保険者規模別の状況は表2-3のとおりであり、被保険者数が1万人未満の保険者は全21市町のうち13市町となっています。

また、3千人未満の小規模保険者は5町となっており、全国より低い割合ですが、今後、人口の減少等に伴い小規模保険者は増えていくことが予想されます。

表2-3 被保険者規模別の状況(令和3年度)

| 被保険者規模 | 長崎県 | | 全国 |
|-------------|----------|--------|--------|
| | 市町 | 割合 | |
| 3千人未満 | 5町 | 23.8% | 33.1% |
| 3千人以上 5千人未満 | 0市町 | 0.0% | 14.2% |
| 5千人以上 1万未満 | 8市町 | 38.1% | 18.8% |
| | 小計(13市町) | 61.9% | 66.1% |
| 1万人以上 | 8市 | 38.1% | 33.9% |
| | 合計(21市町) | 100.0% | 100.0% |

出典: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) 被保険者数の見通し

本県の被保険者数の見込み(将来推計)を年齢階級別に表したものは表2-4のとおりです。令和11年度の被保険者数は約19万人となり、令和6年度と比較すると約30%減少する見込みです。

表2-4 被保険者数の将来推計(5歳階級別)

(単位:人、%)

| 区分 | 令和6年度 | 令和7年度 | 令和8年度 | 令和9年度 | 令和10年度 | 令和11年度 | R11-R6 | |
|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|--------|------|
| | | | | | | | 差引 | 増減率 |
| 合計 | 269,632 | 250,643 | 233,173 | 216,745 | 201,329 | 186,920 | 82,712 | 30.7 |
| 0~4歳 | 4,225 | 3,755 | 3,350 | 2,983 | 2,729 | 2,545 | 1,680 | 39.8 |
| 5~9歳 | 6,095 | 5,462 | 4,914 | 4,408 | 3,898 | 3,455 | 2,640 | 43.3 |
| 10~14歳 | 6,877 | 6,457 | 6,007 | 5,544 | 5,111 | 4,662 | 2,215 | 32.2 |
| 15~19歳 | 7,187 | 6,615 | 6,101 | 5,644 | 5,203 | 4,820 | 2,367 | 32.9 |
| 20~24歳 | 7,634 | 7,423 | 7,163 | 6,730 | 6,286 | 5,823 | 1,811 | 23.7 |
| 25~29歳 | 6,693 | 6,407 | 6,172 | 6,012 | 5,853 | 5,726 | 967 | 14.4 |
| 30~34歳 | 7,154 | 6,534 | 6,004 | 5,640 | 5,334 | 5,097 | 2,057 | 28.8 |
| 35~39歳 | 9,449 | 8,471 | 7,663 | 6,917 | 6,260 | 5,715 | 3,734 | 39.5 |
| 40~44歳 | 11,412 | 10,728 | 9,850 | 8,935 | 8,123 | 7,309 | 4,103 | 36.0 |
| 45~49歳 | 13,142 | 12,411 | 11,848 | 11,287 | 10,642 | 10,029 | 3,113 | 23.7 |
| 50~54歳 | 15,335 | 14,585 | 13,864 | 13,223 | 12,591 | 11,846 | 3,489 | 22.8 |
| 55~59歳 | 16,802 | 16,017 | 15,457 | 14,911 | 14,270 | 13,754 | 3,048 | 18.1 |
| 60~64歳 | 26,423 | 24,162 | 22,269 | 20,768 | 19,673 | 18,511 | 7,912 | 29.9 |
| 65~69歳 | 51,862 | 47,673 | 43,473 | 39,724 | 36,287 | 33,015 | 18,847 | 36.3 |
| 70~74歳 | 79,343 | 73,908 | 68,943 | 63,842 | 58,791 | 54,220 | 25,123 | 31.7 |

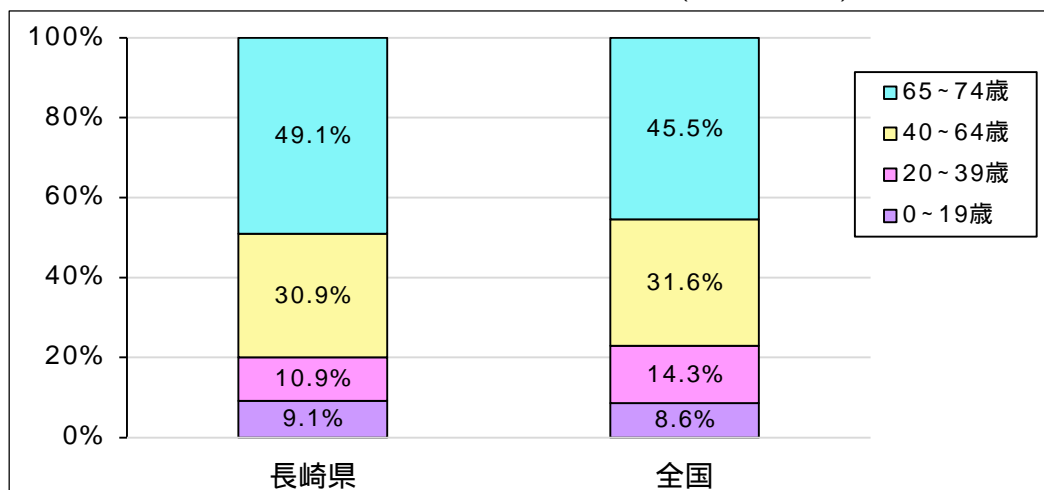
コーホート要因法(自然増減(出生・死亡)と純移動(資格の得喪)による被保数推計)によるR6推計値を、年齢を1歳ずつ上げていき、年齢ごとの移動率を乗じて各年度の被保険者数を推計した。

(2) 高齢化の動向

本県の令和3年度被保険者年齢構成の割合は図2-1のとおりです。

前期高齢者（65歳から74歳）の割合は49.1%と被保険者全体の約半数を占めており、全国平均（45.5%）より高い割合となっています。

図2-1 被保険者年齢構成の割合（令和3年度）

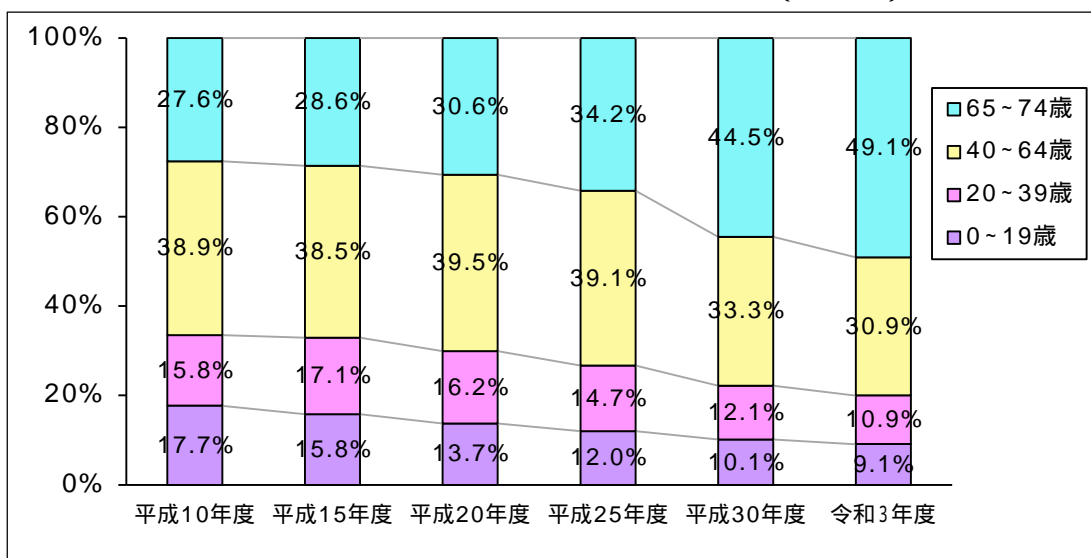


出典：国民健康保険実態調査

本県の被保険者年齢構成の割合の推移は図2-2のとおりです。

平成30年度と令和3年度を比較すると、65歳から74歳までの前期高齢者の割合は4.6ポイント増加しており、団塊の世代が前期高齢者に含まれていることから、近年は高い伸びとなっています。

図2-2 被保険者年齢構成の割合の推移（長崎県）

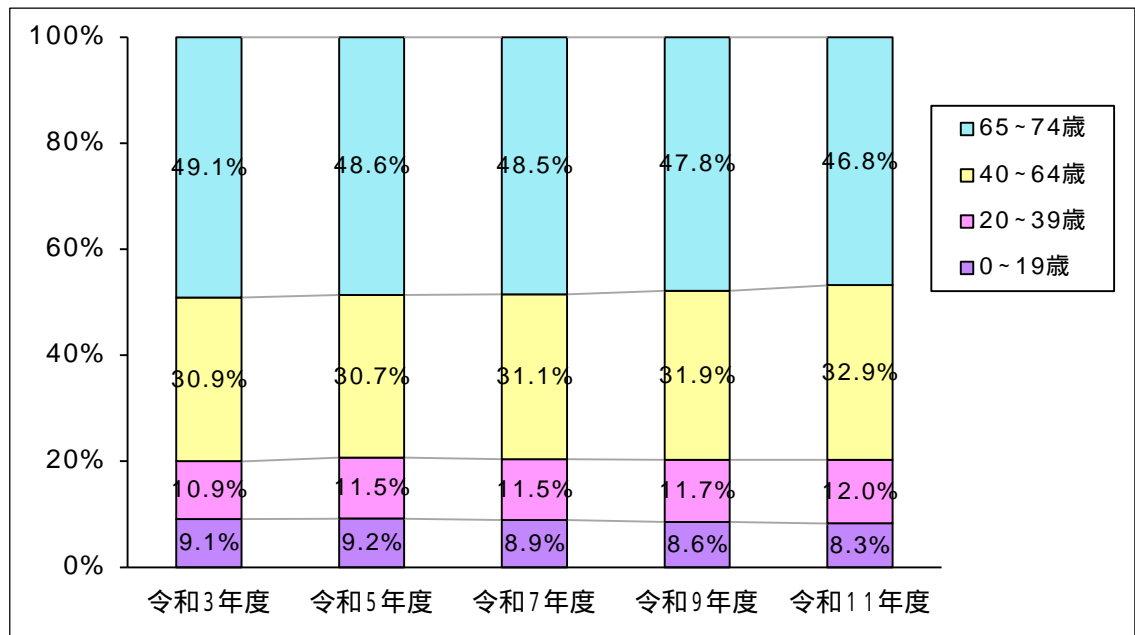


出典：国民健康保険実態調査

なお、本県の被保険者年齢構成の割合の推移の見通しは図 2-3 のとおりです。

団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行はピークを迎え、65 歳から 74 歳の前期高齢者の割合は今後徐々に低下していく見通しですが、令和 11 年度にかけて引き続き前期高齢者が占める割合が高い状態が継続することが見込まれます。

図 2-3 被保険者年齢構成の割合の推移の見通し（長崎県）



R3 年度のデータ出典：国民健康保険実態調査
令和 5 年度以降は表 2-4 のデータを元に作成

(3) 国民医療費の動向

国民医療費の動向は表 2-5 のとおりです。

令和 3 年度の国民医療費は全国で、45 兆 359 億円であり、前年度と比べると 2 兆 694 億円、4.8%増加しています。一方、本県は、5,623 億円であり、前年度と比べ 100 億円、1.8%増加しています。

表 2-5 国民医療費の動向 (単位:億円)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|---------|---------|---------|---------|---------|
| 全国 | 433,949 | 443,895 | 429,665 | 450,359 |
| 対前年度伸び率 | 0.8% | 2.3% | 3.2% | 4.8% |
| 長崎県 | 5,682 | 5,754 | 5,523 | 5,623 |
| 対前年度伸び率 | 0.1% | 1.3% | 4.0% | 1.8% |

出典：厚生労働省 国民医療費の概況

令和3年度の人口1人当たり国民医療費の全国上位・下位各5都道府県は表2-6のとおりです。本県は、433,500円で全国3位と高い状況にあります。

表2-6 人口1人当たりの国民医療費(令和3年度)

| 順位 | 上位都道府県 | | 順位 | 下位都道府県 | |
|----|--------|----------|----|--------|----------|
| 1 | 高知県 | 471,300円 | 43 | 茨城県 | 327,900円 |
| 2 | 鹿児島県 | 440,400円 | 44 | 神奈川県 | 324,300円 |
| 3 | 長崎県 | 433,500円 | 45 | 滋賀県 | 321,700円 |
| 4 | 徳島県 | 433,200円 | 46 | 千葉県 | 320,600円 |
| 5 | 大分県 | 431,000円 | 47 | 埼玉県 | 318,100円 |

全国平均 358,800円

出典:厚生労働省 国民医療費の概況

(4) 市町国保の医療費の状況

本県の医療費の状況は表2-7のとおりです。

令和3年度の市町国保の医療費は1,373億3,000万円であり、前年度と比べると1.7%増加しています。

表2-7 医療費の状況(市町国保)

(単位:百万円)

| | 一般 | 退職 | 計 |
|--------|----------|----------|----------|
| | 被保険者分 | 被保険者分 | |
| 平成30年度 | 139,554 | 1,040 | 140,594 |
| 前年度比 | (1.0%) | (59.0%) | (2.0%) |
| 令和元年度 | 138,989 | 201 | 139,190 |
| 前年度比 | (0.4%) | (80.7%) | (1.0%) |
| 令和2年度 | 134,990 | 8 | 134,998 |
| 前年度比 | (2.9%) | (96.0%) | (3.0%) |
| 令和3年度 | 137,330 | 0 | 137,330 |
| 前年度比 | (+1.7%) | () | (+1.7%) |

出典:国民健康保険事業年報(市町)C表、F表 入院食事・生活療養費を除く)

市町国保の1人当たり医療費の推移は、表2-8のとおりです。

令和3年度の1人当たり医療費は、457,611円となっており、平成30年度と比べて23,275円(5.4%)増加しています。

また、全国平均(394,729円)を上回り、全国7位と高い状況にあります。

表2-8 1人当たり医療費の推移(市町国保)

| | 長崎県 | 全国平均 |
|----------|-------------|----------|
| | ()は全国順位 | |
| 平成30年度 | 434,336円(7) | 367,989円 |
| 令和元年度 | 444,604円(7) | 378,939円 |
| 令和2年度 | 440,871円(7) | 370,881円 |
| 令和3年度 | 457,611円(7) | 394,729円 |
| R3-H30金額 | 23,275円 | 26,740円 |
| R3-H30伸率 | 5.4% | 7.3% |

出典：国民健康保険事業年報(事業概況表13)

令和3年度の市町国保の本県の実績医療費の地域差指数は、診療種別(入院、入院外、歯科)では表2-9のとおりで、令和3年度には入院が1.359と全国平均を大きく上回っており、全体(診療種別計)では1.165と全国順位は7位となっています。

表2-9 診療種別の地域差指数(市町国保)

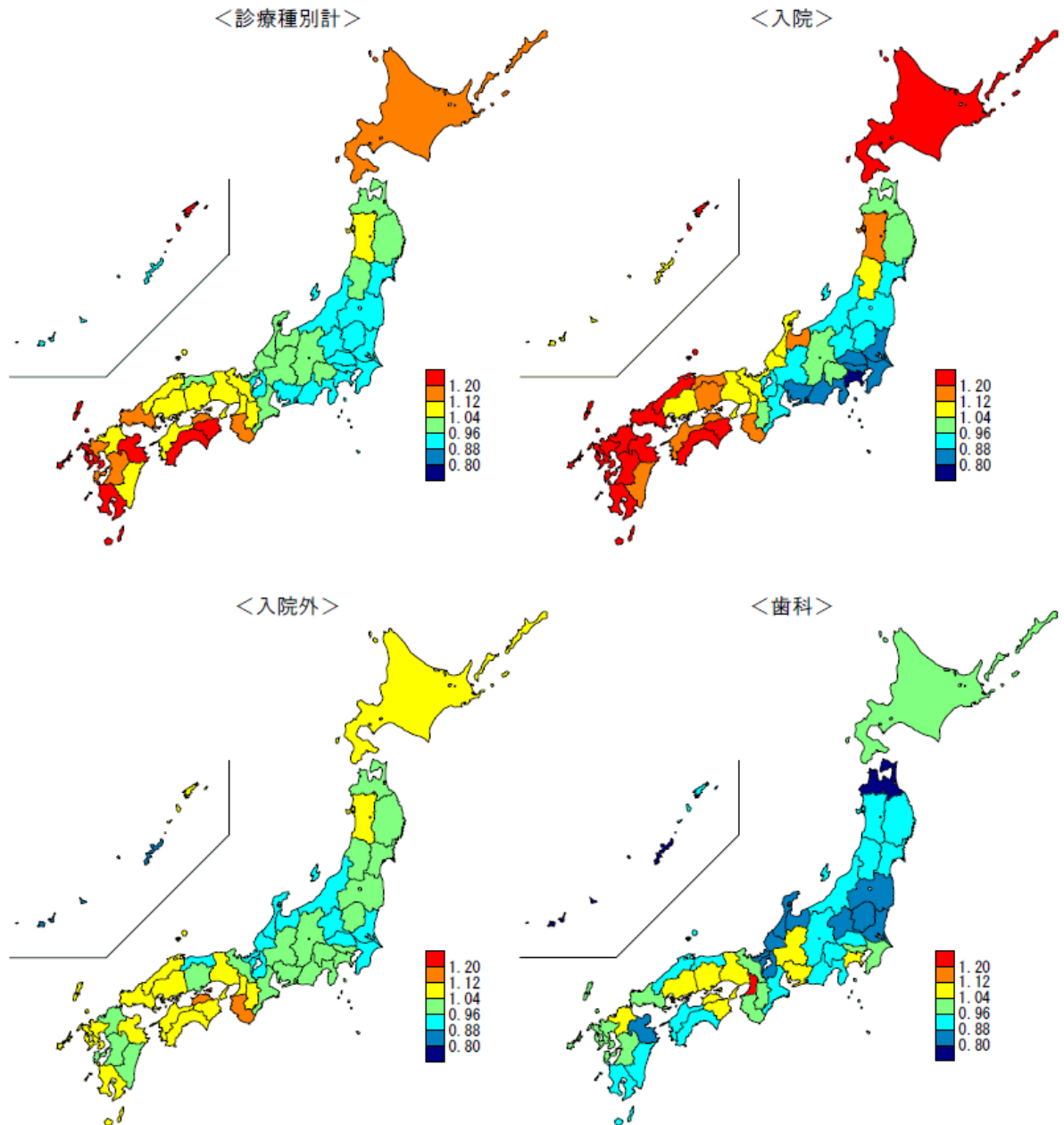
| 令和3年度 | 地域差指数(長崎県) (全国平均:1) | 全国順位 |
|-------|------------------------|------|
| 入院 | 1.359 | 7 |
| 入院外 | 1.040 | 19 |
| 歯科 | 1.037 | 11 |
| 診療種別計 | 1.165 | 7 |

地域差指数・・・医療費の地域差を表す指標として、1人当たり実績医療費について、全国平均を1として指数化したもの

出典：厚生労働省：医療費の地域差分析(令和3年度)

令和3年度の全国の医療費マップ(対全国比(1人当たり実績医療費))は
図2-4のとおりです。

図2-4 医療費マップ(対全国比(市町村国保1人当たり実績医療費))

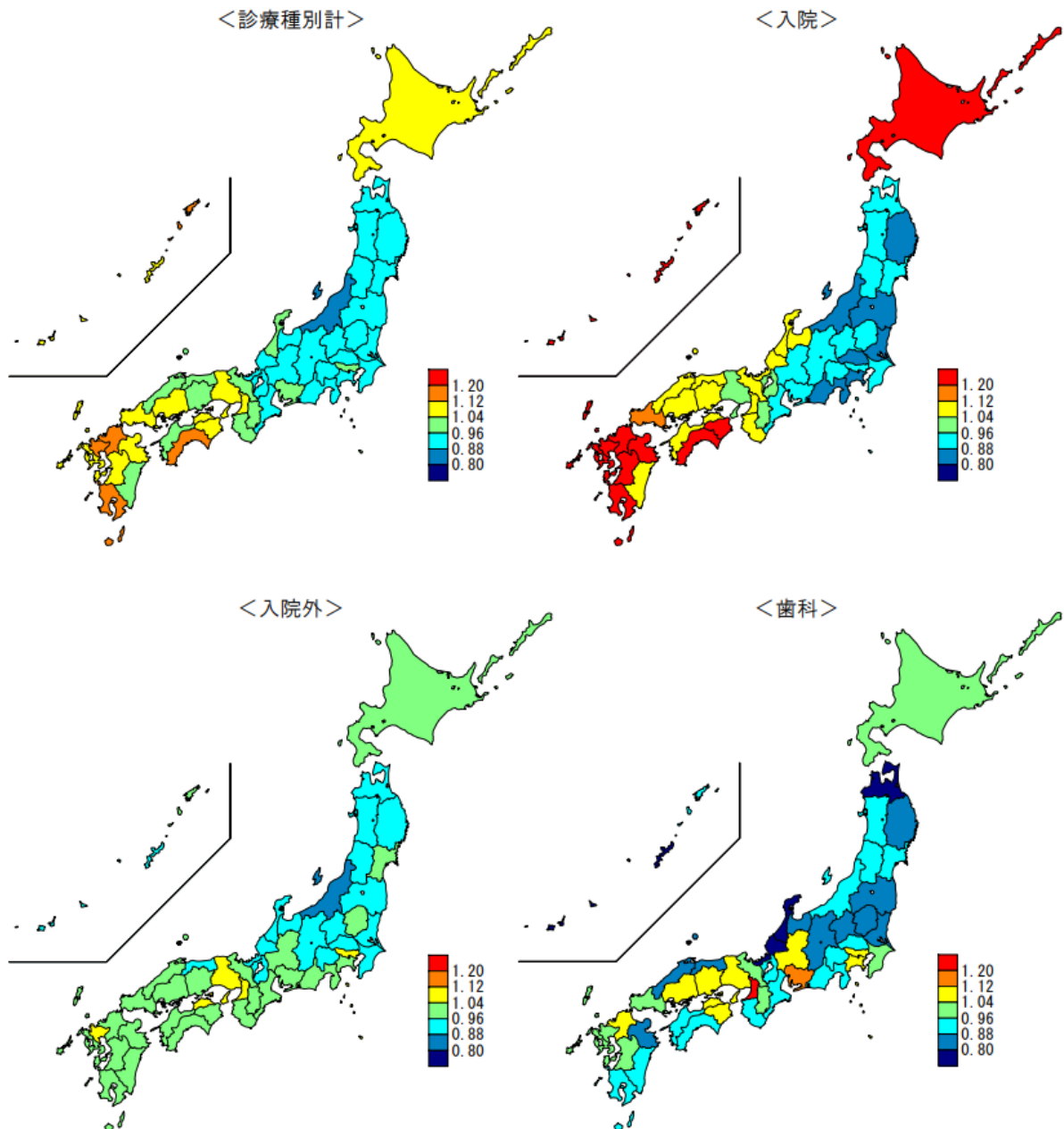


出典:厚生労働省:医療費の地域差分析(令和3年度)

令和3年度の全国の医療費マップ(対全国比(1人当たり年齢調整後医療費))は図2-5のとおりです。

(1人当たり年齢調整後医療費:一人当たり医療費について人口の年齢構成の相違分を補正したもの)

図2-5 医療費マップ(対全国比(市町村国保1人当たり年齢調整後医療費))

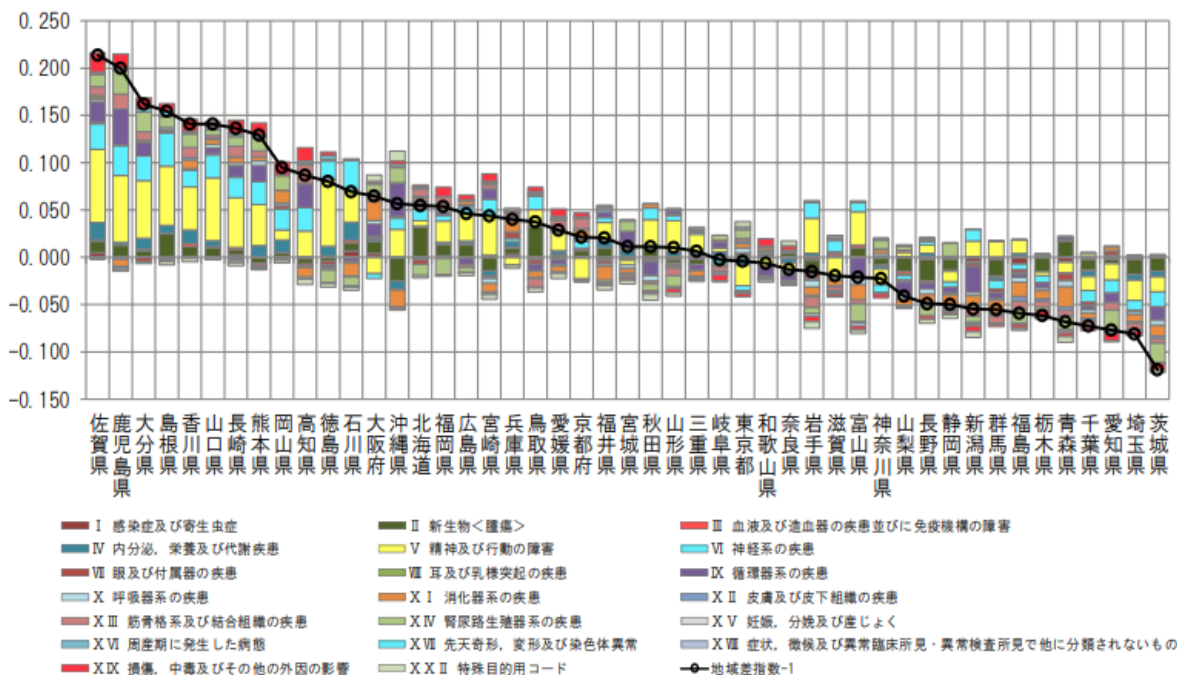


出典:厚生労働省:医療費の地域差分析(令和3年度)

地域差指数の疾病分類別寄与度は図2-6のとおりです。本県では精神及び行動の障害、神経系の疾患及び循環器系の疾患にかかる医療費が全体の医療費を押し上げる要因となっています。

図2-6 地域差指数の疾病分類別寄与度(市町村国保)

注) 各都道府県の地域差指数の全国平均からのかい離(地域差指数-1)を疾病分類別の寄与度に分解したものを示す。



出典:厚生労働省:医療費の地域差分析(令和3年度)

市町村国保の令和3年度の市町別1人当たり医療費の状況は、表2-10のとおりであり、1人当たり医療費の地域差の状況は、表2-11のとおりです。

市町ごとに医療資源の状況が異なることなどにより、1人当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、全国状況を見ると、同一都道府県内の地域差は、最大で3.1倍(沖縄県)、最小で1.2倍(栃木県)となっており、全国的に見て本県は地域差が小さい県となっています。

表 2-10 市町別1人当たり医療費（令和3年度：市町国保）

| 順位 | 市町名 | 1人当たり医療費 | 順位 | 市町名 | 1人当たり医療費 |
|----|-------|-----------|------|------|-----------|
| 1 | 川棚町 | 511,353 円 | 12 | 東彼杵町 | 437,312 円 |
| 2 | 長崎市 | 504,424 円 | 13 | 島原市 | 435,563 円 |
| 3 | 諫早市 | 484,281 円 | 14 | 南島原市 | 433,031 円 |
| 4 | 松浦市 | 474,152 円 | 15 | 平戸市 | 431,113 円 |
| 5 | 新上五島町 | 464,102 円 | 16 | 佐世保市 | 423,143 円 |
| 6 | 長与町 | 450,675 円 | 17 | 壱岐市 | 416,158 円 |
| 7 | 時津町 | 443,014 円 | 18 | 対馬市 | 416,105 円 |
| 8 | 大村市 | 442,850 円 | 19 | 雲仙市 | 412,172 円 |
| 9 | 西海市 | 441,543 円 | 20 | 小値賀町 | 395,296 円 |
| 10 | 佐々町 | 440,677 円 | 21 | 五島市 | 390,266 円 |
| 11 | 波佐見町 | 438,370 円 | 全国平均 | | 394,729 円 |

出典：令和3年度国民健康保険事業年報（保険者別データ補足資料）

表 2-11 1人当たり医療費の地域差（令和3年度：市町国保）

| | 最大 | 最小 | 地域差 |
|---------------|-----------|-----------|-----------|
| 長崎県 | 511,353 円 | 390,266 円 | 1.3 倍 |
| | | | 121,087 円 |
| 全国(最大) 沖縄県 | 578,720 円 | 183,947 円 | 3.1 倍 |
| | | | 394,773 円 |
| 全国(最小) 栃木県 | 411,897 円 | 343,866 円 | 1.2 倍 |
| | | | 68,031 円 |

出典：令和3年度国民健康保険事業年報（事業概況）

(5) 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2-7を見ると、被保険者数は年々減少しています。1人当たり医療費は新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を受けて令和2年度に落ち込んだものの、令和3年度には再び増加に転じており、長期的には増加する傾向にあります。

また、図2-7の対前年度伸び率を表したものが表2-12になります。

図2-7 1人当たり医療費と被保険者数の推移(市町国保)

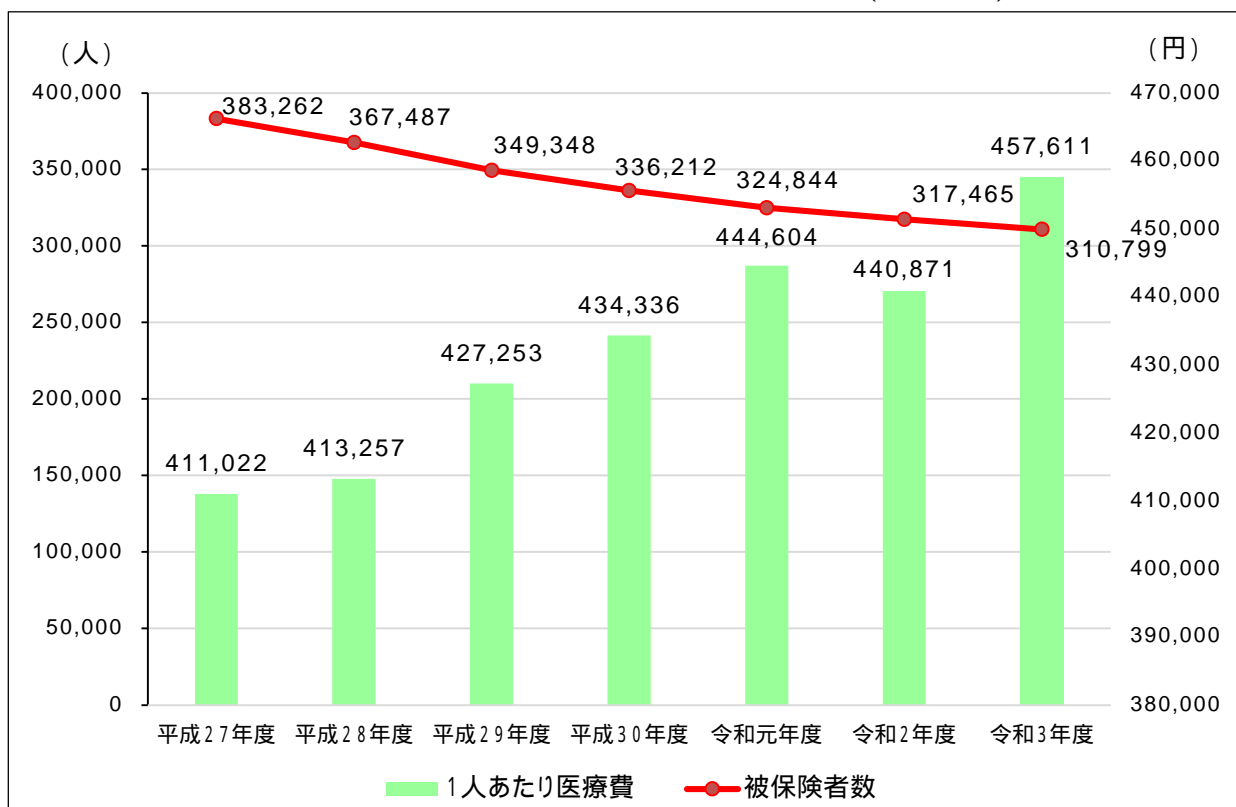


表2-12 1人当たり医療費と被保険者数の対前年度伸び率(市町国保)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|----------|--------|-------|-------|-------|
| 医療費 | 2.0% | 1.0% | 3.0% | 1.7% |
| 1人当たり医療費 | 1.7% | 2.4% | 0.8% | 3.8% |
| 被保険者数 | 3.8% | 3.4% | 2.3% | 2.1% |

出典: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 本県の国保医療費の見通し

医療費の見込みの算出にあたっては、厚生労働省において作成された医療費適正化計画推計ツールを用いて推計しています。

本県の令和5年度の見込額は表2-13のとおり1,222億円ですが、このまま推移すると、令和11年度には約1,234億円になります。

医療費適正化計画に掲げる目標を達成した場合の令和11年度医療費は、約1,224億円となり、医療費適正化の効果額は、約10億円と見込んでいます。

表2-13 医療費の見通し(市町国保)

| 令和5年度 | 令和11年度 | |
|---------|------------|------------|
| | 医療費適正化の取組前 | 医療費適正化の取組後 |
| 1,222億円 | 1,234億円 | 1,224億円 |

医療費の算出にあたっては、厚生労働省において作成された医療費適正化計画推計ツールを用いて機械的に試算された制度別の医療費の見込みのうち市町村国保に係るデータを抜粋

(6) 本県の1人当たり国保保険料の見通し

1人当たり保険料の見込みの算出にあたっては、厚生労働省において作成された医療費適正化計画推計ツールを用いて推計しています。

本県の1人当たり保険料は表2-14のとおり令和5年度に82,380円ですが、令和11年度の見込みは対令和5年度比で約9%増加し、89,736円となる見込みです。なお、医療費適正化の取組を計画通り行った場合に令和11年度の1人当たり保険料の試算では89,040円となり、約1%(696円)の抑制効果が見込まれます。

引き続き、県全体で医療費適正化の取組をはじめ予防・健康づくり事業を推進していく必要があります。

表 2-14 1人当たり保険料（市町国保）の見通し

| 令和5年度 | 令和11年度 | |
|---------|------------|------------|
| | 医療費適正化の取組前 | 医療費適正化の取組後 |
| 82,380円 | 89,736円 | 89,040円 |

厚生労働省において作成された医療費適正化計画推計ツールを用いて機械的に試算。市町村国保については、当該都道府県における令和5年度の保険料額（医療分）の1人当たり平均保険料額を用いています。具体的には、以下の計算式で算出しています。

$$\begin{aligned}
 & (\text{令和5年度1人当たり保険料} \times \text{1人当たり保険料の推計伸び率}) \\
 & + \text{制度改正による1人当たり保険料への影響額(出産育児一時金)}
 \end{aligned}$$

実際の保険料は、医療費の動向や財政状況などの要因に大きく影響を受ける点に留意が必要であり、市町が決定します。

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 市町国保特別会計

市町国保財政を安定的に運営していくためには、必要な支出を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2-15のとおりです。令和3年度の収入総額は、1,682億500万円、支出総額は、1,677億3,800万円であり、単年度収支差引額は4億6,700万円で、前年度8億400万円に対し、3億3,700万円減少しています。

保険料は、289億2,000万円で、収入に占める割合は、17.2%となっています。

表2-15 市町国保特別会計の収支状況

(単位:百万円、%)

| 科 目 | | 市町国保特別会計 | | | |
|----------|----------|----------|---------|-------|------|
| | | 令和2年度 | 令和3年度 | 構成比 | 前年比 |
| 歳入 | 保険料(税) | 29,632 | 28,920 | 17.2 | 2.4 |
| | 国庫支出金 | 430 | 123 | 0.1 | 71.4 |
| | 都道府県支出金 | 124,464 | 125,919 | 74.9 | 1.2 |
| | 一般会計繰入金 | 12,744 | 12,871 | 7.7 | 1.0 |
| | 直診勘定繰入金 | 0 | 0 | 0.0 | 0.0 |
| | その他の収入 | 479 | 372 | 0.2 | 22.3 |
| | 計 | 167,749 | 168,205 | 100.0 | 0.3 |
| 歳出 | 総務費 | 957 | 934 | 0.6 | 2.4 |
| | 保険給付費 | 120,214 | 122,298 | 72.9 | 1.7 |
| | 国保事業費納付金 | 43,727 | 42,354 | 25.3 | 0.0 |
| | 保健事業費 | 1,363 | 1,428 | 0.9 | 4.8 |
| | 直診勘定繰出金 | 308 | 316 | 0.2 | 2.6 |
| | その他の支出 | 376 | 408 | 0.2 | 8.5 |
| | 計 | 166,945 | 167,738 | 100.0 | 0.5 |
| 単年度収支差引額 | | 804 | 467 | | 41.9 |
| 歳入 | 基金繰入金 | 308 | 146 | 0.1 | 52.7 |
| | 繰越金 | 3,276 | 5,501 | 3.2 | 67.9 |
| | 合計 | 171,333 | 173,851 | 100.0 | 1.5 |
| 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 | 168,907 | 170,338 | 100.0 | 0.8 |
| 収支差引額 | | 2,426 | 3,514 | | 44.9 |

出典:国民健康保険事業年報

令和3年度決算の市町別財政状況は表2-16のとおりです。

単年度収支差引額(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、収支差引残(F)では、全ての市町が黒字となっています。

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う必要があります。

表2-16 市町別国保特別会計財政状況（令和3年度）

（単位：百万円）

| 市町名 | 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 | 415,929 | 431,378 | 129,035 | 104,932 | 300,000 | 339,551 |
| 佐世保市 | 281,340 | 0 | 435,185 | 290,650 | 0 | 425,875 |
| 島原市 | 30,729 | 0 | 69,065 | 1,159 | 0 | 98,636 |
| 諫早市 | 255,730 | 0 | 78,310 | 300,000 | 0 | 34,040 |
| 大村市 | 75,240 | 0 | 91,205 | 63,919 | 0 | 102,526 |
| 平戸市 | 19,937 | 0 | 22,127 | 18,085 | 0 | 23,978 |
| 松浦市 | 50,820 | 66,992 | 8,166 | 6 | 0 | 24,332 |
| 対馬市 | 816 | 15,015 | 25,889 | 6 | 0 | 40,082 |
| 壱岐市 | 47,220 | 45,000 | 13,704 | 4 | 0 | 11,481 |
| 五島市 | 16,813 | 0 | 50,072 | 25,043 | 0 | 41,842 |
| 西海市 | 13,110 | 0 | 114,702 | 53,313 | 0 | 74,498 |
| 雲仙市 | 6,196 | 0 | 166,431 | 0 | 0 | 160,234 |
| 南島原市 | 66,861 | 0 | 345,410 | 173,146 | 0 | 239,125 |
| 長与町 | 109,449 | 0 | 108,697 | 108,707 | 0 | 109,439 |
| 時津町 | 72,087 | 0 | 93,682 | 73,904 | 23,768 | 68,097 |
| 東彼杵町 | 1,111 | 0 | 35,838 | 15,336 | 0 | 19,391 |
| 川棚町 | 12,867 | 0 | 107,415 | 53 | 0 | 94,495 |
| 波佐見町 | 35,645 | 0 | 33,867 | 10,055 | 0 | 59,458 |
| 小値賀町 | 20,224 | 0 | 19,724 | 25,967 | 0 | 13,982 |
| 佐々町 | 8,502 | 17,225 | 32,831 | 16,418 | 0 | 25,135 |
| 新上五島町 | 12,460 | 0 | 1,949 | 12,000 | 0 | 2,409 |
| 市町計 | 466,164 | 575,610 | 1,983,302 | 1,292,702 | 276,232 | 2,008,606 |
| | (A) | (B) | (C) | (D) | (E) | F=(A+B+C-D-E) |

出典：国民健康保険事業年報

イ 県国保特別会計

県の国保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、市町の国保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。

令和3年度の県国保特別会計の収支状況は、表2-17のとおりです。令和3年度の収入総額は、1,569億200万円、支出総額は、1,557億4,200万円であり、単年度収支差引額は11億6,000万円となっています。

なお、単年度収支差引額 11 億 6,000 万円のうち、概算で多く交付された国庫支出金については、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 2-17 県国保特別会計財政状況

(単位:百万円)

| 科 目 | | 県国保特別会計 | | | | 前年比 |
|----------|----------------|---------|--------|---------|--------|--------|
| | | 令和2年度 | 構成比 | 令和3年度 | 構成比 | |
| 歳入 | 分担金及び負担金 | 43,727 | 27.6% | 42,354 | 27.0% | 96.9% |
| | 国庫支出金 | 50,189 | 31.7% | 46,795 | 29.8% | 93.2% |
| | 療養給付費等交付金 | 152 | 0.1% | 0 | 0.0% | 0.0% |
| | 前期高齢者交付金 | 54,905 | 34.7% | 58,455 | 37.3% | 106.5% |
| | 特別高額医療費共同事業交付金 | 156 | 0.1% | 214 | 0.1% | 137.2% |
| | 一般会計繰入金 | 9,105 | 5.8% | 8,976 | 5.7% | 98.6% |
| | 保険給付費等交付金返還金 | 27 | 0.0% | 107 | 0.1% | 396.3% |
| | その他の収入 | 2 | 0.0% | 1 | 0.0% | 50.0% |
| | 計 | 158,263 | 100.0% | 156,902 | 100.0% | 99.1% |
| 歳出 | 総務費 | 4 | 0.0% | 16 | 0.0% | 400.0% |
| | 保険給付費等交付金 | 124,448 | 81.6% | 125,875 | 80.8% | 101.1% |
| | 後期高齢者支援金等 | 18,728 | 12.3% | 18,795 | 12.1% | 100.4% |
| | 前期高齢者納付金等 | 34 | 0.0% | 35 | 0.0% | 102.9% |
| | 介護納付金 | 7,252 | 4.8% | 6,718 | 4.3% | 92.6% |
| | 病床転換支援金等 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | - |
| | 特別高額医療費共同事業交付金 | 156 | 0.1% | 210 | 0.1% | 134.6% |
| | 財政安定化基金交付金 | 0 | 0.0% | 0 | 0.0% | - |
| | 保健事業費 | 111 | 0.1% | 130 | 0.1% | 117.1% |
| | 償還金及び還付加算金 | 1,828 | 1.2% | 3,882 | 2.5% | 212.4% |
| | その他の支出 | 12 | 0.0% | 80 | 0.1% | 666.7% |
| | 計 | 152,573 | 100.0% | 155,742 | 100.0% | 102.1% |
| 単年度収支差引額 | | 5,690 | | 1,160 | | 20.4% |

(2) 国費事業費納付金の推移及び平準化

本県の納付金、1人当たり納付金額の推移は、表 2-18 のとおりです。1人当たり医療費は前述のとおり年々増加傾向ですが、1人当たり納付金額の増減の傾向は各年度で異なっています。

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、医療費の変動や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等の精算等により、納付金額が急激に変動する場合があります。

毎年の納付金に変動がある状況で、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ると、被保険者に大きな負担がかかります。より安定的な財政運営を行うために、県全体で基金等を用いて財政調整を行い、年度間の納付金の平準化を図っています。

表2-18 国保事業費納付金額の推移

| | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------|------------|------------|------------|
| 納付金額 | 42,345 百万円 | 40,244 百万円 | 40,217 百万円 |
| 被保険者数 | 311,957 人 | 298,753 人 | 289,853 人 |
| 1人当たり納付金額 | 135,741 円 | 134,707 円 | 138,748 円 |
| 対前年度増減額 | 2,375 円 | 1,034 円 | +4,041 円 |
| 対前年度増減比 | 1.7% | 0.8% | +3.0% |

納付金額は激変緩和措置後の額、被保険者数は納付金算定時の推計値

(3) 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2-19のとおりです。

令和4年度末の基金保有額は、83億6,500万円で、前年度末と比べると、3億1,900万円(4.0%)増加しています。

表2-19 市町国保財政調整基金保有額

(単位:百万円)

| 区分 | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|---------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 基金保有額 | 6,258 | 6,894 | 7,330 | 8,046 | 8,365 |
| 対前年度比金額 | | 636 | 436 | 716 | 319 |
| 対前年度比割合 | | 10.2% | 6.3% | 9.8% | 4.0% |

出典：国民健康保険事業年報

イ 県

県の国保財政安定化基金の保有額は、表 2 - 20 のとおりです。

令和 4 年度末の基金保有額は 70 億 5,600 万円で、その内訳は収納不足となった市町に対する資金の貸付等に充てる本体基金 20 億 7,100 万円、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措置等に充てる特例基金（5 億 300 万円）及び年度間の納付金の平準化を図る財政調整事業分（44 億 7,800 万円）に分けられます。

表 2 - 20 県国保財政安定化基金保有額 (単位:百万円)

| | | 令和 4 年度末日現在 | |
|---------|---------|-------------|-----|
| 財政安定化基金 | | 7,056 | |
| | 本体基金 | 2,071 | |
| | 特例基金 | 激変緩和措置分 | 114 |
| | | 財政基盤強化分 | 389 |
| | 財政調整事業分 | 4,478 | |
| 運用益 | 4 | | |

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 2 - 21 のとおりです。

令和 3 年度決算では 1 市が決算補填等を目的とした一般会計繰入を行っており、減少傾向にありますが、引き続き赤字の解消を図っていく必要があります。

表 2 - 21 決算補填等を目的とした一般会計繰入 (単位:千円)

| | 平成 30 年度 | 令和元年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 |
|-------|----------|---------|---------|---------|
| 繰入市町数 | 1 | 3 | 2 | 1 |
| 繰入額 | 283,597 | 391,340 | 371,967 | 326,952 |

なお、本県の市町国保において、前年度繰上充用は平成 28 年度以降行われていません。

(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) 赤字削減・解消の取組

国保財政を安定的に運営していくためには、国保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、原則として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す。また、国保財政の健全化を図るためには、段階的に赤字解消を図る必要があります。そのため、県全体としての赤字解消の目標年度を令和8年度とし、県と市町はそれぞれ赤字削減・解消に向けて以下のとおり取り組みます。

ア 市町の取組

既に発生している赤字については、赤字削減・解消計画に基づいて令和8年度までの解消に向けて、保険料の改定、医療費適正化、収納率の向上等に継続して取り組みます。

新たに発生する赤字については、早い段階で県と協議を行い、県の国保財政安定化基金からの貸付を活用することとします。

なお、今後新たに赤字が発生した市町においては、赤字発生年度の翌年度に解消することを基本とします。ただし、赤字の早急な解消が、被保険者の保険料負担の急激な増加につながる場合には、「赤字」の要因分析を行い、県と十分に協議したうえで適切な解消期限を定め、段階的な赤字解消に向けて実効的・具体的な手段を明記した計画を策定します。

イ 県の取組

既に策定した赤字削減・解消計画については、令和8年度までの解消に向けて計画通り進捗しているか状況を把握するとともに、目標年次の短縮化も含めて助言等を行います。

決算補填目的の法定外繰入を行っていない市町についても、その財政状況等を注視し、新たな法定外繰入等が生じないように、連携会議や各市町の予算編成時などあらゆる機会を活用し、定期的に助言等を行います。

今後新たに赤字削減・解消計画を策定する際には、市町と十分に協議を行い、赤字の要因分析、要因を踏まえた取組内容、解消予定年次の設定根拠等について確認し、助言等を行います。

また、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 国保財政安定化基金の運用

(1) 国保財政安定化基金の設置

県は国保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、このうち本体基金により貸付又は交付を行います。

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。

また、令和4年度から財政調整機能が付与され、国保の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、県の国保特別会計に繰り入れることができるとされました。

(2) 国保財政安定化基金（本体基金）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とします。

(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（無利子）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ずつを補填します。このうち市町補填分については、当該交付を受けた市町が補填することを基本とします。ただし、当該市町が希望し、連携会議で了承された場合は、全市町が被保険者数に応じて按分し負担することとします。

また、市町補填分については、交付年度の翌々年度の以降の納付金に含めて、原則3年間で徴収することとします。

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) 国保財政安定化基金（財政調整事業分）の運用ルール

県の国保特別会計において生じた決算剰余金を、納付金の年度間の平準化を図るために用いる財政調整事業分として積み立てます。

医療費水準の変動により1人当たり納付金額が急激に上昇することが見込まれる場合や、前期高齢者交付金の精算等により予期せぬ支出が生じる場合など、各市町の1人当たり納付金の著しい上昇を抑制するため、財政調整事業分を活用します。

財政調整の具体的な基準については、市町と協議の上で決定します。

第3章 保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化

1 保険料水準の統一について

現在、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に違いがあるなど様々な要因を踏まえた納付金算定を行っており、そのため、市町が決定している保険料に差異が生じていますが、都道府県化に伴い、県全体で必要な給付費を県全体で賄う仕組みが導入されており、将来的には、保険料水準の統一（同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料）を目指す必要があります。

保険料水準の統一については、大きく「納付金（算定基礎額）ベースの統一」と「完全統一」に分けられます。

本県では、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」は、納付金算定に各市町の医療費水準を反映しないこと、「完全統一」は、同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料となることと定義し、令和6年度から保険料水準の統一の第一段階として、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」を実施します。ただし、医療費水準が低い市町にとっては急激な保険料負担の増加に繋がることから、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」への移行による財政的な影響を抑えるとともに、全ての市町に対して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適正化インセンティブを導入します。このインセンティブの導入により、県全体の医療費の適正化を図るとともに、市町間の医療費水準の格差の縮小を目指します。

今後更に、「完全統一」の実現のため、国及び他県の取組等を参考にして、市町向け公費の見直し、収納率の平準化等、様々な課題の解決に取り組むこととし、市町との丁寧な協議を経て、実現可能なものから順次統一化を図り、完全統一の実現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3-1のとおりです。

表3-1 保険料の賦課状況(医療分)

| | 応能割 | | 応益割 | | 計 |
|--------|--------|-------|--------|--------|---------|
| | 所得割 | 資産割 | 均等割 | 平等割 | |
| 平成30年度 | 52.30% | 0.43% | 31.38% | 15.89% | 100.00% |
| | 52.73% | | 47.27% | | |
| 令和元年度 | 52.17% | 0.09% | 31.61% | 16.12% | 100.00% |
| | 52.27% | | 47.73% | | |
| 令和2年度 | 52.64% | 0.00% | 31.36% | 16.00% | 100.00% |
| | 52.64% | | 47.36% | | |
| 令和3年度 | 52.57% | 0.00% | 31.32% | 16.11% | 100.00% |
| | 52.57% | | 47.43% | | |

出典:保険基盤算出基礎表

(3) 賦課限度額の設定

保険料については、国民健康保険法施行令及び地方税法施行令(昭和25年政令第245号)で定める額を上限として賦課限度額を定めることとされており、県内の全市町はこれらの政令で定める上限額を設定しています。

今後も公平性の観点から県内で統一した取扱とするため、政令で定める額を設定することを基本とします。

(4) 1人当たり保険料調定額の状況

全国の市町村国保の令和3年度の1人当たり保険料調定額の状況は、表3-2のとおりであり、本県は86,504円で、全国29位の状況にあります。

表3-2 都道府県別1人当たり保険料調定額(令和3年度:市町国保)

| 順位 | 上位都道府県 | | 順位 | 下位都道府県 | |
|--------------------------------|--------|----------|----|--------|---------|
| 1 | 東京都 | 105,050円 | 1 | 沖縄県 | 66,658円 |
| 2 | 佐賀県 | 102,998円 | 2 | 福島県 | 71,850円 |
| 3 | 神奈川県 | 96,830円 | 3 | 鹿児島県 | 75,465円 |
| 4 | 福井県 | 96,478円 | 4 | 京都府 | 76,531円 |
| 5 | 静岡県 | 95,358円 | 5 | 岩手県 | 78,367円 |
| 全国平均:89,266円 本県:86,504円(全国29位) | | | | | |

出典:国民健康保険事業年報 事業概況 表24、25
保険料調定額には、介護納付金分を含んでいない

本県の市町国保の被保険者の1人当たり保険料調定額の推移は、表3-3のとおりです。令和3年度を平成30年度と比較すると2,218円(2.6%)増加しています。

表3-3 1人当たり保険料調定額の推移(市町国保)

| | 長崎県 | 全国平均 | 最上位 | 最下位 |
|-----------|---------|---------|----------|---------|
| | | | (全国) | (全国) |
| 平成30年度 | 84,286円 | 87,625円 | 102,549円 | 65,023円 |
| 令和元年度 | 85,958円 | 89,025円 | 104,384円 | 66,837円 |
| 令和2年度 | 86,013円 | 88,862円 | 103,883円 | 68,067円 |
| 令和3年度 | 86,504円 | 89,266円 | 105,050円 | 66,658円 |
| R3-H30 金額 | 2,218円 | 1,641円 | | |
| R3-H30 伸率 | 2.6% | 1.9% | | |

出典: 国民健康保険事業年報(事業概況)

本県の市町別1人当たり保険料調定額は、表3-4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差異が生じています。

県内で、1人当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1.3倍の開きがあるものの、令和元年度から令和3年度にかけてその差は縮小傾向にあります。

表 3-4 市町別 1 人当たり保険料調定額

(単位:円)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | | |
|-------|---------|---------|---------|--------|------|---------|
| | | | | | (順位) | R3 - R2 |
| 長崎市 | 83,409 | 83,078 | 83,775 | 83,067 | 15 | 707 |
| 佐世保市 | 79,697 | 82,592 | 80,974 | 80,979 | 17 | 4 |
| 島原市 | 86,408 | 85,726 | 81,151 | 90,576 | 9 | 9,425 |
| 諫早市 | 92,789 | 102,051 | 101,199 | 97,364 | 1 | 3,835 |
| 大村市 | 86,301 | 88,123 | 87,450 | 88,906 | 11 | 1,456 |
| 平戸市 | 80,732 | 85,530 | 80,945 | 82,001 | 16 | 1,056 |
| 松浦市 | 78,878 | 78,213 | 77,473 | 84,052 | 14 | 6,578 |
| 対馬市 | 89,044 | 89,004 | 84,031 | 90,737 | 8 | 6,706 |
| 壱岐市 | 78,388 | 78,537 | 78,963 | 80,529 | 18 | 1,566 |
| 五島市 | 76,692 | 77,385 | 77,500 | 78,677 | 19 | 1,176 |
| 西海市 | 82,982 | 86,696 | 87,638 | 85,565 | 13 | 2,073 |
| 雲仙市 | 93,250 | 87,288 | 91,782 | 96,906 | 2 | 5,124 |
| 南島原市 | 85,890 | 90,179 | 94,446 | 95,865 | 4 | 1,419 |
| 長与町 | 97,523 | 97,568 | 96,633 | 96,848 | 3 | 215 |
| 時津町 | 80,522 | 87,570 | 96,898 | 92,830 | 6 | 4,068 |
| 東彼杵町 | 83,411 | 83,841 | 92,126 | 89,139 | 10 | 2,987 |
| 川棚町 | 88,995 | 89,626 | 90,085 | 85,927 | 12 | 4,158 |
| 波佐見町 | 93,445 | 94,136 | 91,420 | 95,768 | 5 | 4,348 |
| 小値賀町 | 100,302 | 97,172 | 85,160 | 90,809 | 7 | 5,649 |
| 佐々町 | 73,490 | 73,644 | 74,854 | 76,878 | 20 | 2,024 |
| 新上五島町 | 69,696 | 69,461 | 74,559 | 73,624 | 21 | 935 |
| 市町平均 | 84,286 | 85,958 | 86,013 | 86,504 | | 491 |

出典: 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30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-----|---------|---------|---------|--------|
| 最上位 | 100,302 | 102,051 | 101,199 | 97,364 |
| 最下位 | 69,696 | 69,461 | 74,559 | 73,624 |
| 格差 | 1.44 倍 | 1.47 倍 | 1.36 倍 | 1.32 倍 |

なお、令和3年度の全国の状況は表3-5のとおりであり、同一都道府県内の地域差は、最大で3.1倍（高知県）、最小で1.3倍（香川県）となっており、全国的に見て本県は香川県に次いで地域差が小さい県となっています。

表3-5 1人当たり保険料調定額の地域差(令和3年度:市町国保)

| | 最大 | 最小 | 地域差 |
|---------------|-----------|----------|-------------------|
| 全国(最大) 高知県 | 113,916 円 | 37,213 円 | 3.1 倍 76,703 円 |
| 全国(最小) 香川県 | 102,525 円 | 80,289 円 | 1.3 倍 22,236 円 |

出典:令和3年度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) 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

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

保険料水準の統一に向けて、令和6年度の納付金算定から医療費水準を反映しません。(医療費指数反映係数 = 0)

ただし、医療費水準の県内格差が一定以下になるまでは、医療費適正化等の取組を加速するための仕組みとして、医療費適正化インセンティブの仕組みを新たに導入します。

(5) 標準的な賦課限度額

国民健康保険法施行令又は地方税法施行令に定める上限額とします。

(6) 保険者努力支援制度(都道府県分)の活用方法について

保険者努力支援制度(取組評価分)による県への交付金は、納付金総額から差し引くこととします。

ただし、今後市町の取組等に対して重点配分する必要が生じた場合などに、

その活用方法について県と市町との協議により決定するものとします。

(7) 納付金の精算

市町の財政安定を図るため、県と各市町の間で個別に納付金の精算は行いません。

4 標準的な保険料算定方式

標準的な保険料は、法令で定められた統一の算定ルールに基づき県が算定した理論上の値です。

一定の方式で算定した標準的な保険料率を示すことにより、市町間や都道府県間で比較が可能となり、保険料の見える化を図るものです。

実際の保険料は、各市町が市町村標準保険料を参考に、市町独自の保険料算定方式や予定収納率など地域の個別の事情を踏まえて、各市町が決定します。

(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

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、所得係数 $\alpha = 1$ を設定します。

(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) 標準的な賦課限度額

国民健康保険法施行令又は地方税法施行令に定める上限額とします。

(5) 標準的な収納率

標準的な収納率は、標準保険料率を算定する際に使用する収納率であり、標準保険料率を各市町が参考にできる保険料率とするには、各市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準である必要があることから、直近3年間の平均収納率実績をベースとした市町別収納率とします。

第4章 保険料徴収の適正な実施

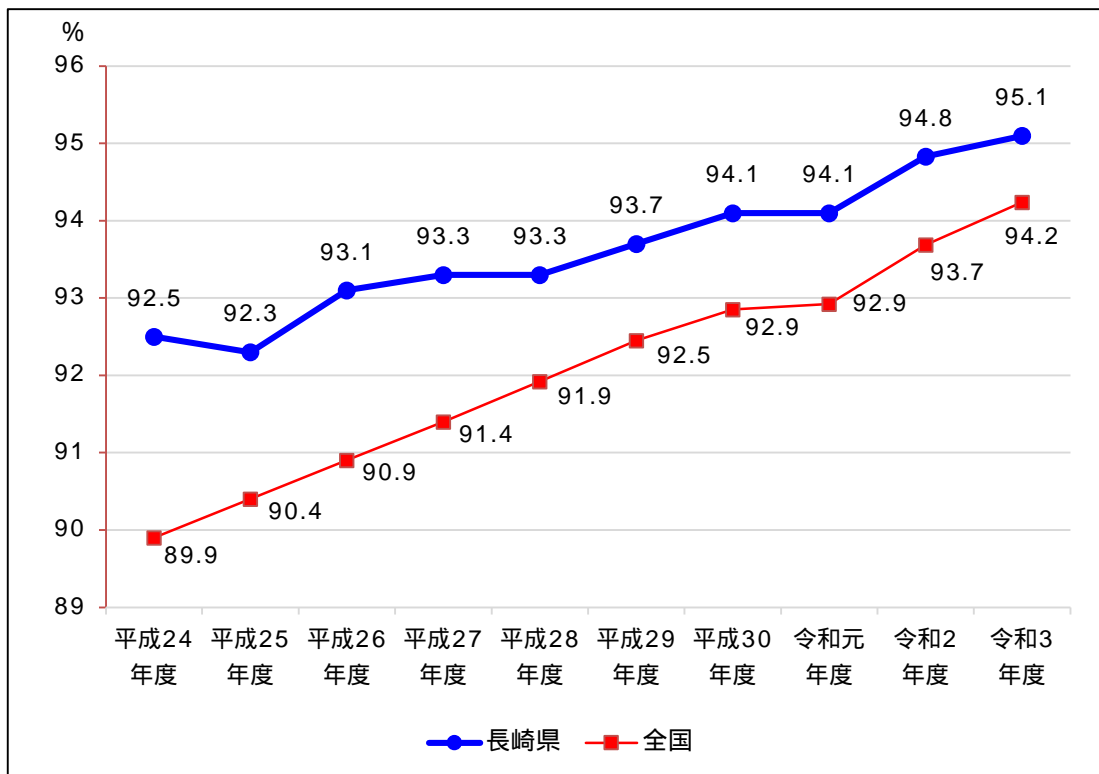
1 現状

(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4-1のとおりです。

令和3年度の収納率は95.1%で、平成26年以降上昇しており、全国平均を約0.9ポイント上回り、全国では23位となっています。

図4-1 収納率の推移（現年全体）



また、本県の市町国保の市町別収納率は表4-1のとおりです。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。

令和3年度において、収納率が最も高い市町は99.0%、最も低い市町は92.9%で、6.1ポイントの開きがあります。保険料の完全統一を目指す観点からは、より高い水準で収納率の平準化を図っていく必要があります。

表 4-1 市町国保の市町別収納率(現年全体)

(単位:人、%)

| 市町名 | 被保険者数 | 平成 30 年度 | 令和元 年度 | 令和 2 年度 | 令和 3 年度 | 順位 (令和3年度) |
|--------|--------|-------------|-----------|------------|------------|---------------|
| 長崎市 | 90,341 | 91.9 | 91.7 | 92.4 | 92.9 | 21 |
| 佐世保市 | 49,831 | 92.6 | 92.6 | 93.5 | 93.5 | 20 |
| 島原市 | 12,192 | 95.0 | 95.8 | 96.7 | 96.4 | 12 |
| 諫早市 | 28,384 | 95.2 | 95.0 | 95.5 | 95.6 | 18 |
| 大村市 | 17,935 | 95.2 | 95.0 | 95.5 | 95.8 | 17 |
| 平戸市 | 8,368 | 95.8 | 95.6 | 97.1 | 96.9 | 9 |
| 松浦市 | 5,244 | 98.2 | 98.2 | 98.1 | 98.8 | 2 |
| 対馬市 | 8,535 | 93.8 | 93.0 | 94.6 | 95.1 | 19 |
| 壱岐市 | 6,959 | 94.8 | 94.3 | 95.0 | 96.3 | 13 |
| 五島市 | 10,802 | 96.0 | 95.7 | 96.4 | 96.8 | 10 |
| 西海市 | 6,699 | 96.7 | 97.0 | 97.7 | 97.9 | 7 |
| 雲仙市 | 12,939 | 96.9 | 97.6 | 98.1 | 98.1 | 6 |
| 南島原市 | 15,069 | 96.0 | 96.5 | 97.0 | 96.8 | 11 |
| 長与町 | 7,672 | 96.8 | 97.0 | 97.6 | 98.3 | 4 |
| 時津町 | 5,714 | 95.0 | 95.9 | 96.0 | 96.2 | 15 |
| 東彼杵町 | 2,013 | 97.0 | 97.3 | 97.6 | 98.1 | 5 |
| 川棚町 | 2,861 | 95.9 | 95.3 | 95.6 | 96.2 | 14 |
| 波佐見町 | 2,854 | 95.6 | 96.0 | 97.2 | 96.0 | 16 |
| 小値賀町 | 825 | 98.5 | 98.5 | 99.2 | 99.0 | 1 |
| 佐々町 | 2,789 | 94.4 | 95.6 | 98.0 | 98.3 | 3 |
| 新上五島町 | 5,116 | 95.8 | 96.9 | 97.3 | 97.5 | 8 |
| (市町平均) | | 94.1 | 94.1 | 94.8 | 95.1 | |

出典:国民健康保険事業年報(被保険者数は令和3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 4-2 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も、導入する市町は徐々に増加しています。また、モバイル決済や電子マネー決済、地方税統一コードを含めたQRコード決済などの新たな納付方法の検討・導入も、多くの市町で進んでいます。

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 19 市町が実施しています。また、所得未申告世帯の調査を実施している他、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等、解消を図る取組を 19 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、ファイナンシャルプランナーや自立相談支援機関等を案内するなど、福祉関係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 4-2 収納対策の実施状況(令和3年度)

()は令和元年度の市町数

| 主な取組内容 | 市町数 | 実施割合(%) |
|---|--------|---------|
| 厚生労働省「国民健康保険事業状況報告」 | | |
| 収納対策マニュアル等の作成 | 20(17) | 95.2 |
| コールセンター(電話勧奨部門)の設置 | 1(2) | 4.8 |
| 滞納整理機構の活用 | 13(12) | 61.9 |
| 税の専門家の設置 | 5(6) | 23.8 |
| 収納率向上対策アドバイザーの活用 | 0(1) | 0.0 |
| 口座振替の原則化 | 3(3) | 14.3 |
| マルチペイメントネットワークシステムの活用 | 3(3) | 14.3 |
| コンビニ収納 | 17(15) | 81.0 |
| 多重債務相談の実施 | 16(16) | 76.2 |
| 財産調査 | 21(21) | 100.0 |
| 差押え | 21(21) | 100.0 |
| 搜索 | 18(18) | 85.7 |
| インターネット公売 | 13(16) | 61.9 |
| タイヤロック | 11(12) | 52.4 |
| 「保険者努力支援制度(市町村分)」 | | |
| 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 | 19(17) | 90.5 |
| 居所不明被保険者解消の取組 | 19(17) | 90.5 |
| 福祉関係部局との連携 | 21(-) | 100.0 |
| 口座振替やクレジットカード払等、自動引落により保険料を納付している世帯数が、前年度より向上 | 13(16) | 61.9 |
| コンビニ収納やペイジー等、保険料自主納付方法の利便性拡大に寄与する取組 | 16(-) | 76.2 |
| 外国人被保険者への周知 | 12(10) | 57.1 |

2 収納率目標

本県の収納率向上対策の促進を図るため、保険者努力支援制度が示す評価指標（全国上位3割又は5割にあたる収納率の達成）を各市町の収納率目標とします。

参考：各市町の収納率目標（令和3年度）

令和5年度評価指標（原則、令和3年度収納率）において、15市町が達成。

| 市町村規模別 | | 達成状況 | | 目標値 | |
|-------------------|-------|------|--------|--------|--------|
| 区分 | 該当市町数 | 市町数 | 割合 | 上位3割 | 上位5割 |
| 3,000人未満 | 5 | 3/5 | 60.0% | 98.92% | 98.01% |
| 3,000人～10,000人未満 | 8 | 5/8 | 62.5% | 97.17% | 96.45% |
| 10,000人～50,000人未満 | 6 | 6/6 | 100.0% | 96.13% | 95.32% |
| 50,000人以上 | 2 | 1/2 | 50.0% | 94.42% | 93.30% |

出典：保険者努力支援制度評価指標（令和5年度実施分）保険料（税）収納率
新型コロナウイルス感染症の感染拡大の影響を考慮し、令和元～3年度収納率で評価

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。

県と市町は連携して、保険者規模や年齢構成等、地域の実情に合わせた効果的な収納率向上対策を進めていきます。

具体的な収納率向上に向けた取組として、市町は口座振替のさらなる利用促進を図ることとします。

また、コンビニ収納の委託、クレジットカード納付の導入、モバイル決済や電子マネー決済、QRコード決済など、納付方法の多様化についても引き続き推進し、被保険者の利便性向上に努めていきます。

加えて、収納率の向上につながる適正賦課の取組として、日本年金機構の国民年金被保険者情報を活用した取組や居所不明被保険者の解消の取組についても、さらに促進していきます。

外国人被保険者に対しては、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、制度の周知に努め、収納率の向上を図ります。

以上の取組については、保険者努力支援制度の取組評価に係る国保固有の指標（令和5年度）であり、未達成の市町においては、達成できるよう努めることとします。

さらに、収納事務の効率化を図るため、預貯金照会の電子化や共通納税システムの活用等、事務のデジタル化についても検討します。

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。

県、市町、国保連合会は、連携して保険料の納期内納付や資格の得喪等の広報について、新聞広告やウェブによる動画広告、CM 放送等の広告媒体を用いて実施します。

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さら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

市町は、診療報酬明細書（以下、「レセプト」という。）の内容を点検し、保険給付が適切に実施されていることを確認しています。

市町におけるレセプト点検の実施体制は、令和4年度時点で国保連合会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19市町、点検員を直接雇用し点検を実施する市町が1市、民間へ委託しているのが1市となっています。

財政効果額は、表5-1のとおり令和3年度総額で6億5,286万1千円となっており、このうち内容点検による県平均の被保険者1人当たりの財政効果額は1,055円で、全国平均573円と比較して高い水準にあります。

なお、内容点検にかかる財政効果額は、本県市町間において、最大3,293円の格差があります。

表5-1 レセプト点検の財政効果

| | | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 |
|-------------------------------|-----|---------|---------|---------|---------|
| 1人当たり財政効果額 (内容点検) 円 | 長崎県 | 725 | 580 | 755 | 1,055 |
| | 全国 | 536 | 560 | 573 | 573 |
| 効果率 (内容点検) % | 長崎県 | 0.20 | 0.16 | 0.20 | 0.27 |
| | 全国 | 0.18 | 0.18 | 0.19 | 0.18 |
| 総額 千円 (うち内容点検) (うち資格点検) | | 710,832 | 557,617 | 559,723 | 652,861 |
| | 長崎県 | 243,811 | 188,535 | 239,569 | 327,966 |
| | | 467,021 | 369,082 | 320,154 | 324,895 |

(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。

本県では、従前から全ての市町が交通事故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、共同で処理しており、さらに、令和4年度からは、共同処理に犬噛み、食中毒、闘争等を加え、対象を拡大しています。

このほか、市町では第三者行為求償情報の提供を受ける体制や医療機関との協力体制の構築にも取り組んでいますが、取組市町数が半数に満たない取組もあり、全国平均値を下回っています。今後は、求償事務の取組について、さらなる推進が必要です。

表 5-2 保険者努力支援制度(取組評価分) 第三者行為求償事務の状況(市町)

| | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 | 令和5年度 |
|-----------|-------|-------|-------|-------|
| 全国順位 | 11 | 18 | 34 | 37 |
| 得点(満点 50) | 34.9 | 34.6 | 33.2 | 38.0 |
| 全国平均 | 31.2 | 32.6 | 36.5 | 40.4 |

表 5-3 第三者行為求償事務に係る目標値の実施状況(市町)

| 内 容 | 配点 | 取組市町数 |
|-------------------------------------|----|-------|
| 被害届の提出義務の周知、様式提供 | 5 | 21 |
| 第三者行為求償情報の提供を受ける体制の構築 | 7 | 9 |
| 被害届提出に係る医療機関との協力体制の構築 | 7 | 9 |
| レセプトの抽出条件として「10.第3」のほか、「傷病名」等の条件を追加 | 7 | 21 |
| を満たす場合で勧奨割合が9割以上 | 7 | 16 |
| 国保連合会主催の第三者行為求償事務研修に参加していない | -5 | 0 |
| 管理職職員も第三者行為求償事務研修会に参加している | 7 | 21 |
| 4指標の目標を設定し、前年度から改善 | 10 | 16 |

表 5-4 第三者行為求償事務に係る目標値の実施状況(県)

| 内 容 | 配点 | 得点 |
|---------------------------|----|----|
| 市町の設定目標への助言、取組状況確認 | 2 | 2 |
| 債権管理に関する助言体制、研修・相談の実施 | 1 | 1 |
| 管内全ての市町で研修会に参加、巡回指導を受けている | | |
| 県立病院や保健所が市町に情報提供 | 2 | 2 |

(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、適正なものと判断されたものについて療養費を支給しています。

本県の市町国保における令和3年度の療養費の費用額は、表5-5のとおり12億8,287万2千円となっており、このうち、柔道整復師にかかる療養費が約77%を占めています。

申請内容の審査については、従前から、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。

表 5-5 療養費の支給状況(令和3年度)

| | 件数 | 費用額 |
|------------|---------|--------------|
| 診療費 | 2,898 | 62,949 千円 |
| 治療用装具(補装具) | 5,023 | 126,278 千円 |
| 柔道整復師 | 148,015 | 987,703 千円 |
| あん摩・マッサージ | 959 | 21,320 千円 |
| はり・きゅう | 8,079 | 83,808 千円 |
| その他 | 35 | 814 千円 |
| 合計 | 165,009 | 1,282,872 千円 |

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

本県におけるレセプト点検による効果額を実施体制別に比較すると、表 5-6 のとおり、いずれの実施体制においても効果額は増加傾向にあります。一方、実施体制別の効果額には依然として隔たりがあります。

各市町は、内容点検にかかる点検効果額の向上を図るため、点検の実施体制の検討をはじめ、レセプト点検の充実強化対策に、引き続き取り組むこととします。

表 5-6 本県における内容点検に係るレセプト点検効果額(各点検体制の平均額)

| 点検体制 | 平成 30 年度 | | 令和 3 年度 | |
|---------|----------|-------|---------|---------|
| | 市町 | 円 | 市町 | 円 |
| 民間委託 | 1 市 | 180 円 | 1 市 | 367 円 |
| 国保連合会委託 | 16 市町 | 982 円 | 19 市町 | 1,448 円 |
| 直接点検 | 4 市町 | 306 円 | 1 市 | 446 円 |

出典: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・内容点検を引き続き実施することにより、保険給付の適正化を図ります。

(3) 第三者行為求償事務の取組強化

市町は、さらなる第三者行為求償事務の取組を強化するため、第三者行為求償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、消防や警察、病院、保健所、消費生活センター等の関係機関からの求償すべき案件の把握等の強化を図るなど、保険者努力支援制度取組評価分（第三者行為求償）の全ての項目で点数獲得を目指します。

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、県及び市町と連携しながら更なる取組強化に向けた検討を行います。

(4) 県による第三者行為求償事務の実施

県は、改正国民健康保険法に基づき、令和7年4月から、保険給付の適正な実施を確保するため、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合に、市町の委託を受けて、第三者行為求償事務を行うことが可能となりました。今後、国からの通知等で示される予定の県と市町との役割分担の考え方や委託事務の具体例等を踏まえ、市町と協議の上、県による第三者行為求償事務の実施を検討します。

(5) 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、市町からの委託を受けて実施します。

(6) 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、引き続き、県内全ての市町が、国保連合会に委託して実施します。

(7) 高額療養費の多数回該当の取扱に関する事項

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として取り扱った上で、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

- 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

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）による医療費適正化の取組に関する事項等の必須記載や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を改正する法律（令和元年法律第9号）による高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施、保健事業支援等についての規定の整備等、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）に起因する生活習慣病の予防・改善を目的とした特定健康診査（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、県民の生活習慣改善及び特定健診受診率向上のために、以下のことに取り組んでいます。

ア 「長崎健康革命（健康長寿日本一の長崎県づくり）」

県民個人、また県全体においてプラスの影響を生み出し、長崎県の持続的な発展に寄与するため、「健康長寿日本一」を目指して、県民自ら主体的に運動・食事・禁煙・健診の生活習慣改善や健診受診などの健康づくりに取り組むことのできる環境を充実させるとともに、県民が生涯を通して活躍できる地域社会づくりを推進しています。

イ ICTを活用した特定健診受診率向上事業

ICTを用いて特定健診等データを分析し、特定健診未受診者をグループ分け・リスト化し、その特性に合わせたナッジ理論を取り入れたメッセージの送り分けにより、受診率の向上に取り組んでいます。

ウ 「健康ながさき！がんばらば共同宣言」

平成24年に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

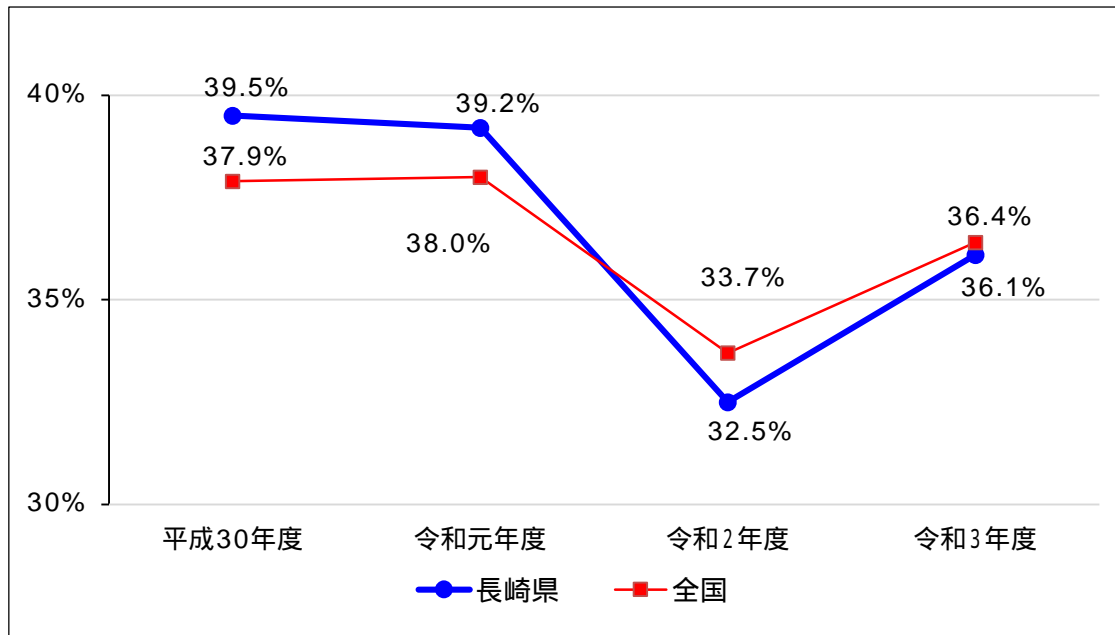
で、県民一人一人の健康への意識を高め、受診率の向上に取り組むこととして
います。

また、医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第
80 号）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 年度まで）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。

令和 3 年度における本県の特定健診受診率は、全国 28 位の 36.1%であり、
全国平均を 0.3 ポイント下回っています。

なお、特定健診受診率の推移は、図 6-1 のとおりです。

図 6-1 特定健診受診率の推移

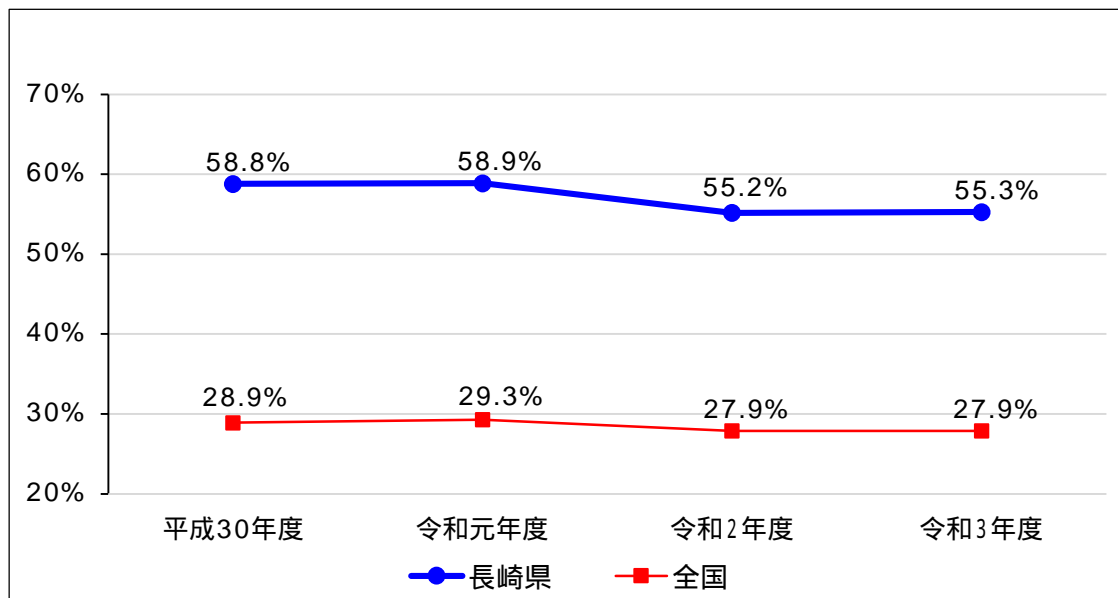


出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

令和3年度の保健指導実施率は、全国5位の55.3%であり、全国平均を27.4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6-2のとおりです。

図6-2 保健指導実施率の推移



出典：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）

県内市町の特定健診受診率・保健指導実施率の推移等は表6-1、図6-3及び図6-4のとおりであり、令和3年度時点で、保健指導の実施率は、目標値まであと僅かの状況ですが、特定健診受診率は、目標値を達成するために更なる努力が必要な状況です。

また、医療費適正化に取り組むためには、特定健診により内臓脂肪型肥満（メタボリックシンドローム）の該当者及び予備群を、病状が重症化する前に早期発見することが重要です。そのためには、未受診者対策が重要であり、引き続き、受診しない理由や受診率が低い階層等を分析し、分析結果に基づいた効果的な施策を講じる必要があります。

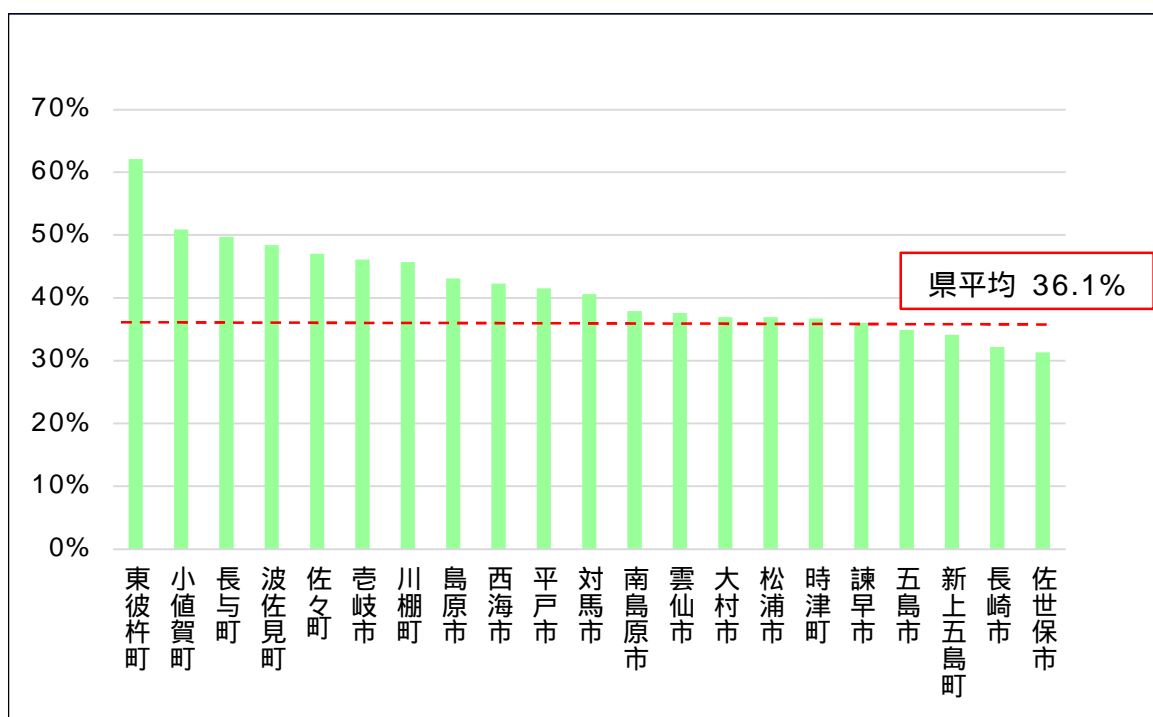
表6 - 1 特定健診受診率・保健指導実施率

(単位:%)

| | 平成30年度 | | 令和元年度 | | 令和2年度 | | 令和3年度 | |
|-------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| | 特定 健診 | 保健 指導 | 特定 健診 | 保健 指導 | 特定 健診 | 保健 指導 | 特定 健診 | 保健 指導 |
| 長崎市 | 32.3 | 42.2 | 32.2 | 43.9 | 28.4 | 31.7 | 32.2 | 30.1 |
| 佐世保市 | 35.9 | 63.4 | 34.2 | 63.3 | 25.0 | 64.7 | 31.3 | 75.4 |
| 島原市 | 46.8 | 85.2 | 46.4 | 84.4 | 40.9 | 86.7 | 43.1 | 73.9 |
| 諫早市 | 41.7 | 50.5 | 40.1 | 53.5 | 34.0 | 55.1 | 36.0 | 56.0 |
| 大村市 | 37.1 | 70.7 | 37.6 | 70.9 | 31.2 | 71.2 | 36.9 | 71.5 |
| 平戸市 | 55.3 | 60.5 | 53.5 | 64.8 | 43.2 | 41.4 | 41.5 | 47.2 |
| 松浦市 | 42.8 | 53.7 | 41.0 | 63.8 | 28.1 | 48.6 | 36.9 | 46.8 |
| 対馬市 | 39.6 | 50.6 | 43.6 | 56.9 | 38.7 | 54.1 | 40.6 | 49.8 |
| 壱岐市 | 49.0 | 47.8 | 51.8 | 38.5 | 45.2 | 54.0 | 46.1 | 57.4 |
| 五島市 | 37.0 | 62.1 | 40.8 | 61.1 | 29.2 | 53.7 | 34.9 | 54.9 |
| 西海市 | 50.1 | 88.1 | 49.4 | 84.8 | 41.6 | 87.8 | 42.3 | 89.4 |
| 雲仙市 | 41.8 | 76.6 | 40.6 | 70.2 | 34.9 | 62.5 | 37.6 | 58.5 |
| 南島原市 | 46.1 | 65.7 | 45.3 | 65.4 | 36.4 | 64.6 | 37.9 | 64.2 |
| 長与町 | 49.1 | 44.1 | 49.1 | 56.9 | 43.5 | 72.1 | 49.7 | 75.3 |
| 時津町 | 48.2 | 83.7 | 45.4 | 84.7 | 37.7 | 79.3 | 36.7 | 80.5 |
| 東彼杵町 | 63.5 | 62.3 | 63.9 | 47.3 | 57.9 | 53.3 | 62.1 | 56.3 |
| 川棚町 | 47.6 | 55.1 | 47.7 | 11.4 | 40.8 | 42.5 | 45.7 | 53.2 |
| 波佐見町 | 62.2 | 82.2 | 60.1 | 83.8 | 50.6 | 89.4 | 48.4 | 79.0 |
| 小値賀町 | 62.7 | 73.8 | 55.7 | 12.5 | 45.9 | 61.3 | 50.9 | 3.6 |
| 佐々町 | 55.9 | 58.7 | 55.4 | 53.7 | 46.1 | 61.4 | 47.0 | 73.0 |
| 新上五島町 | 42.2 | 80.1 | 42.5 | 89.5 | 33.3 | 80.3 | 34.1 | 78.3 |
| 市町平均 | 39.5 | 58.8 | 39.2 | 58.9 | 32.5 | 55.2 | 36.1 | 55.3 |

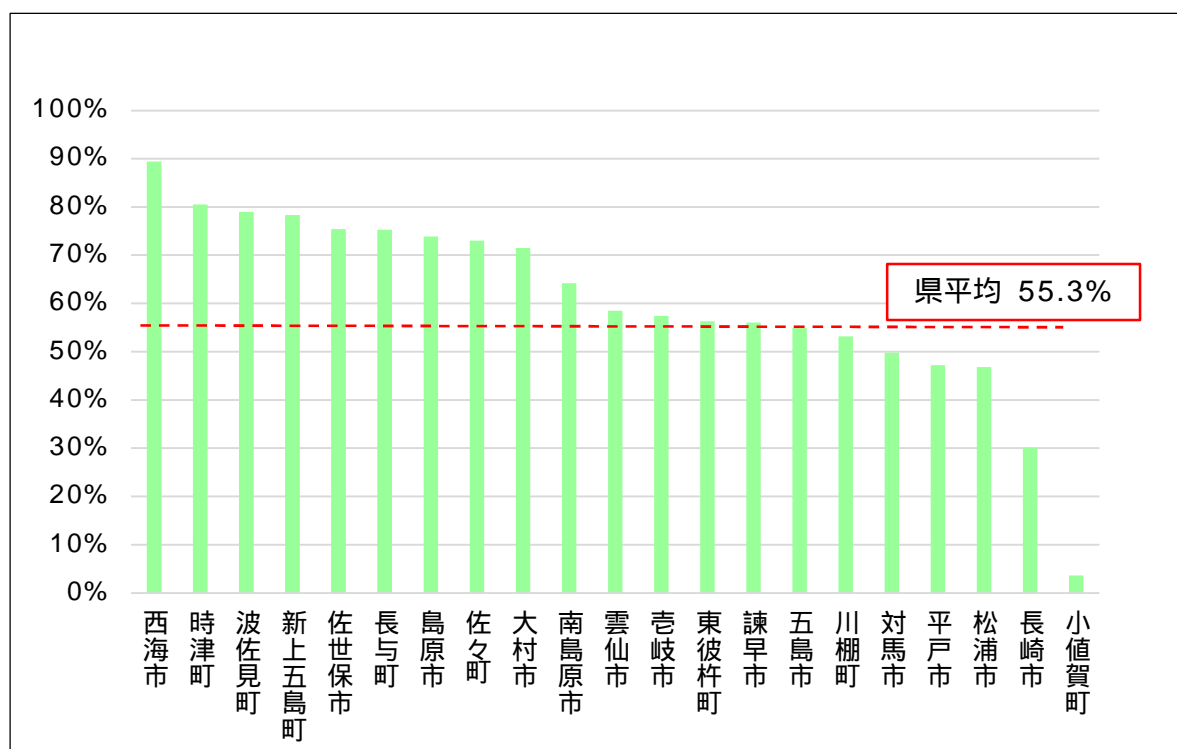
出典: 国民健康保険中央会まとめ

図 6-3 令和3年度特定健診受診率



出典：国民健康保険中央会まとめ

図 6-4 令和3年度保健指導実施率



出典：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、健康水準の向上と医療費適正化を図ることを目的として、以下のことに取り組みます。

ア 特定健診受診環境の拡充

市町国保が進めている、休日健診や夜間健診、受診環境の拡充など、魅力ある健診とするための優良事例が横展開されるように支援していきます。

県全域での集合契約については、保険料を完全統一する場合の給付や保健事業の在り方と併せて協議していきます。

イ 特定健診受診率向上に向けた取組

ICTを活用して未受診者の理由や階層等を分析した結果を活用するなど効果的・効率的に特定健診受診率向上に向けた取組を推進します。

ウ 関係団体と連携した取組

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。

エ 保健指導の充実

(ア) 保健指導を行う専門職の育成のため、県全体での研修会を実施します。

(イ) 第4期特定健診等実施計画に基づき、保健指導の充実を図ります。

オ 効果的な情報発信

(ア) 保険者の共同事業による効果的な広報を検討します。

(イ) 長崎健康革命を普及啓発する中で、生活習慣の大きな課題である運動・食事・禁煙・健診に係る周知広報を実施します。

(ウ) 「歩こーで！（ながさき健康づくりアプリ）」を活用した健康イベント等の情報発信を行います。

カ 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。

また、気軽に楽しく運動を実践できるような場づくりや、それを支える人

材の指導力・資質の向上、安全かつ効果的に、楽しく運動を継続できる環境づくりを目指します。

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。

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、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・治療中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎臓病で通院する患者のうち重症化するリスクの高い者に対して医療機関と連携して保健指導等を行っています。

HbA1c 6.5 以上又は空腹時血糖 126mg/dl 以上の者の割合並びに未治療者及び治療中断者の割合は、令和2年度まで減少傾向にありましたが、令和3年度は増加しています。

受診勧奨候補者の抽出においては、主に特定健診の結果から基準値を超える者の抽出を行っていますが、特定健診の受診率自体が低いいため、受診率を上げていく必要があります。令和3年度の受診勧奨実施率は96.3%、受診勧奨により医療機関につながった者の割合は71.5%という状況です。令和3年度の保健指導実施率は32.6%と、保健指導対象者全てには実施できていません。保健指導の必要性について対象者の理解を深めていくこと、かかりつけ医の理解や協力が得られるような取組を継続して行うことが必要です。

表 6-2 令和3年度各市町受診勧奨・保健指導実施状況

| 二次医療圏 | | 受診勧奨 | | |
|-------|-------|--------|--------|--------|
| | | 対象者数 | 実施者数 | 実施率 |
| 長崎 | 長崎市 | 438人 | 438人 | 100.0% |
| | 長与町 | 21人 | 21人 | 100.0% |
| | 時津町 | 18人 | 17人 | 94.4% |
| | 西海市 | 35人 | 21人 | 60.0% |
| 佐世保県北 | 佐世保市 | 192人 | 192人 | 100.0% |
| | 平戸市 | 115人 | 115人 | 100.0% |
| | 松浦市 | 41人 | 41人 | 100.0% |
| | 佐々町 | 9人 | 9人 | 100.0% |
| 県央 | 諫早市 | 435人 | 435人 | 100.0% |
| | 大村市 | 122人 | 115人 | 94.3% |
| | 東彼杵町 | 13人 | 13人 | 100.0% |
| | 川棚町 | 0人 | | |
| | 波佐見町 | 20人 | 20人 | 100.0% |
| 県南 | 島原市 | 108人 | 101人 | 93.5% |
| | 雲仙市 | 108人 | 104人 | 96.3% |
| | 南島原市 | 104人 | 73人 | 70.2% |
| 五島 | 五島市 | 132人 | 130人 | 98.5% |
| 上五島 | 小値賀町 | 8人 | 8人 | 100.0% |
| | 新上五島町 | 23人 | 23人 | 100.0% |
| 壱岐 | 壱岐市 | 40人 | 29人 | 72.5% |
| 対馬 | 対馬市 | 99人 | 99人 | 100.0% |
| 計 | 長崎県 | 2,081人 | 2,004人 | 96.3% |

出典：市町国保実績報告

表 6-3 令和3年度県内受診勧奨・保健指導実施状況

| 受診勧奨 | 受診勧奨者数 | 医療機関受診につながった人数 | | 受診率 |
|------|----------|----------------|--------|-------|
| | | 2,004人 | 1,433人 | |
| 保健指導 | 保健指導実施者数 | 数値が維持又は改善した人数 | | 改善率 |
| | | HbA1c | 289人 | 36.7% |
| | | eGFR | 233人 | 29.6% |
| | 787人 | 尿蛋白 | 330人 | 41.9% |

出典：市町報告分

(2) 今後の取組

本県では、糖尿病の重症化予防又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、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、かかりつけ医等研修会等を通じて解決を図る取組を推進します。

ウ 専門職人材の育成及び確保

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。

また、管理栄養士を派遣することにより保健指導への取組を支援します。

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当たっては、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 骨折予防対策

(1) 現状

本県の疾病別医療費の平成24年度から令和2年度までの伸び率を見ると、骨折が43.1%、悪性新生物が23.0%、循環器系疾患が3.5%であり、骨折が他疾患に比べ最も大きくなっています。

骨粗鬆症検診を実施している県内市町は16市町であり、令和3年度の受診率は、3.5%という状況です。健診結果の判定では、異常なしが50.1%（全国平均57.1%）、要精検者が27.4%（全国平均15.4%）、要指導者が22.5%（全国

平均 27.5%) であり、要精検者の割合が全国平均より高い状況です。骨粗鬆症や骨折に関する正しい情報の普及啓発や、骨粗鬆症検診受診率向上に向けた取組が必要です。

表 6-4 骨粗鬆症検診受診率

| | 対象者数 | 受診者数 | 受診率 |
|-------|----------|---------|-------|
| 佐世保市 | 11,081 人 | 187 人 | 1.7% |
| 島原市 | 2,076 人 | 155 人 | 7.5% |
| 諫早市 | 6,414 人 | 386 人 | 6.0% |
| 大村市 | 4,465 人 | 48 人 | 1.1% |
| 平戸市 | 1,369 人 | 163 人 | 11.9% |
| 松浦市 | 930 人 | 166 人 | 17.8% |
| 対馬市 | 1,260 人 | 59 人 | 4.7 人 |
| 西海市 | 1,139 人 | 117 人 | 10.3% |
| 雲仙市 | 1,986 人 | 106 人 | 5.3% |
| 南島原市 | 1,921 人 | 110 人 | 5.7% |
| 時津町 | 1,355 人 | 63 人 | 4.6% |
| 東彼杵町 | 364 人 | 41 人 | 11.3% |
| 川棚町 | 651 人 | 203 人 | 31.2% |
| 波佐見町 | 665 人 | 68 人 | 10.2% |
| 佐々町 | 613 人 | 195 人 | 31.8% |
| 新上五島町 | 836 人 | 84 人 | 10.0% |
| 県計 | 62,163 人 | 2,151 人 | 3.5% |

出典：令和 3 年度地域保健・健康増進事業報告

大村市を除く 15 市町は地域保健・健康増進事業報告を、大村市は県国保・健康増進課調査結果を計上。

対象者数は、県推計人口（令和 3 年 10 月 1 日現在）の 40 歳、45 歳、50 歳、55 歳 60 歳、65 歳、70 歳の女性を計上。この数値には国民健康保険被保険者以外も含む。

対象者の県計は、21 市町の上記推計人口を計上。

（ 2 ） 今後の取組

県民への周知、骨粗鬆症検診の受診率向上に併せ、骨粗鬆症検診要精検者への受診勧奨等を行い、骨折予防対策を強化していきます。

ア 「長崎県骨粗鬆症ネットワーク検討会」開催

骨粗鬆症検診の推進、「骨密度測定紹介可能医療機関リスト」の作成、専門職と連携した取組等、各地域における骨折予防対策への取組の推進について協議します。

イ 自治体及び関係機関の研修会の開催

骨粗鬆症や骨折に関する理解を深め、効果的な取組の推進や骨折予防の取組等にかかわる関係者の連携を図るため研修会を開催します。

ウ 県民向け普及啓発

リーフレット配布等により骨折予防のための運動や食事等の啓発や健康教育等を行います。

エ 骨粗鬆症検診後の要精検者等の受診勧奨

骨密度測定紹介可能医療機関リスト等を活用し、要精検者等への受診勧奨を行います。

5 後発医薬品（ジェネリック医薬品）及びバイオ後続品の使用促進

（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（以下「ジェネリック医薬品」という。）やバイオ後続品の使用促進が求められています。

本県においては、「長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会」の開催、ジェネリック医薬品使用実態等に関する調査、ジェネリック医薬品使用促進策の検討・推進等を通じて、バイオ後続品を含めたジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。

令和4年度は県内全ての市町がジェネリック医薬品差額通知の発送を実施しています。

また、19市町がジェネリック医薬品希望カードの配布を実施しており、被保険者に対するジェネリック医薬品の使用促進に取り組んでいます。

国において、ジェネリック医薬品の使用割合（数量ベース）を令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とするとされていましたが、本県の令和4年度のジェネリック医薬品の使用割合は表6-5のとおりで、全国平均（83.7%）を上回る85.0%（全国20位）となっています。

県内市町のジェネリック医薬品の使用割合は、表6-6のとおりです。

表6-5 ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)

| | 長崎県(全国順位) | 全国平均 |
|--------|-------------|-------|
| 平成30年度 | 79.2% (20位) | 77.7% |
| 令和元年度 | 82.0% (17位) | 80.4% |
| 令和2年度 | 83.4% (21位) | 82.1% |
| 令和3年度 | 83.4% (19位) | 82.1% |
| 令和4年度 | 85.0% (20位) | 83.7% |

出典:調剤医療費の動向(厚生労働省)

表6-6 市町別ジェネリック医薬品使用割合(数量ベース)

(単位:%)

| | 平成30年度 | 令和元年度 | 令和2年度 | 令和3年度 | 令和4年度 |
|-------|--------|-------|-------|-------|-------|
| 長崎市 | 77.1 | 80.0 | 81.0 | 81.2 | 83.0 |
| 佐世保市 | 77.9 | 81.0 | 82.8 | 82.9 | 84.2 |
| 島原市 | 75.2 | 77.2 | 80.1 | 80.2 | 82.7 |
| 諫早市 | 80.0 | 82.8 | 84.3 | 84.4 | 85.5 |
| 大村市 | 81.6 | 83.6 | 85.0 | 84.6 | 86.4 |
| 平戸市 | 85.2 | 87.7 | 88.0 | 88.7 | 90.2 |
| 松浦市 | 83.8 | 86.0 | 88.1 | 87.5 | 88.0 |
| 対馬市 | 78.5 | 82.0 | 82.5 | 81.6 | 84.0 |
| 壱岐市 | 81.4 | 85.2 | 87.0 | 86.7 | 88.7 |
| 五島市 | 79.7 | 83.9 | 86.6 | 87.6 | 88.9 |
| 西海市 | 80.8 | 83.4 | 83.7 | 85.4 | 88.8 |
| 雲仙市 | 83.4 | 85.3 | 86.3 | 85.9 | 86.5 |
| 南島原市 | 81.1 | 82.6 | 83.7 | 84.0 | 86.6 |
| 長与町 | 80.1 | 83.4 | 86.4 | 86.8 | 88.2 |
| 時津町 | 83.6 | 86.5 | 87.7 | 87.5 | 88.9 |
| 東彼杵町 | - | - | - | - | - |
| 川棚町 | 86.1 | 89.3 | 89.2 | 88.9 | 89.8 |
| 波佐見町 | 89.8 | 90.4 | 91.4 | 90.5 | 91.2 |
| 小値賀町 | - | - | - | - | - |
| 佐々町 | 78.2 | 80.3 | 81.6 | 82.1 | 82.1 |
| 新上五島町 | 91.2 | 92.8 | 92.5 | 91.1 | 92.2 |
| 長崎県 | 79.2 | 82.0 | 83.4 | 83.4 | 85.0 |

各年度3月時点の割合を計上

出典:調剤医療費の動向(厚生労働省)

「-」は保険請求のあった薬局数が1~3軒であるため表示していない。

(2) 今後の取組

引き続き、長崎県ジェネリック医薬品使用促進協議会において、バイオ後続品を含めたジェネリック医薬品の使用促進について使用実態調査や県民への普及啓発、医療従事者に向けた情報提供など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、ジェネリック医薬品やバイオ後続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、ジェネリック医薬品差額通知の発送やジェネリック医薬品希望カードの配布を実施できるよう推進します。

ジェネリック医薬品の安定供給については、個々の都道府県の対応では解決できない問題であるため、引き続き、国に対応を求めていくとともに、供給状況に関する情報の収集や発信に取り組みます。

6 重複・頻回受診者及び重複・多剤服薬者に係る取組

(1) 現状

重複・頻回受診者及び重複・多剤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4年度においては、18市町が対象者への訪問指導等を実施していますが、市町職員に薬剤師がいないため対象者の抽出に時間を要する場合があること、薬剤に関する専門的知識の不足により訪問指導が難しいことなどの課題があります。

(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 向精神薬重複処方者への取組について、県及び国保連合会が対象者の抽出作業や上限処方者の確認作業を実施することで、人材不足による未実施市町の解消に取り組み、全市町で実施できるよう支援します。取組実施後は、対象者の服薬状況、改善状況等をレセプト等で確認し、実施前後で評価を行います。

エ 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保険者等の事例紹介を行います。

オ 薬剤師の専門的知識に基づく事業構築支援、薬剤に関する相談対応支援、対象者への訪問指導支援など、市町が実施する重複・多剤服薬者に係る取組の支援を行います。

また、薬剤に関する知識の向上、ポリファーマシーに関する理解の深化、他保険者との情報共有等を目的として、重複・多剤服薬者対策に係る市町国保担当者向けの研修会を実施します。

7 医療費通知

(1) 現状

令和3年度は国保連合会に委託し、県内全ての市町が医療費通知を実施しています。

なお、実施状況は表6-7のとおりです。

表6-7 令和3年度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 | 柔整 |
| 17 | 4 | 0 | 21 | 21 | 21 | 21 | 11 | 21 |

出典: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、国保連合会に委託し、県内全ての市町が医療費通知を実施するなどの取組を行います。

8 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。

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年度までの6か年計画)を策定し、ホームページ上で公開しています。

また、中間年度である令和2年度において、17市町が計画全体の進捗確認、評価・見直し(中間評価)を実施しています。

第3期計画（令和6年度から令和11年度までの6か年計画）については、国保データヘルス計画策定の手引きにおいて、効果的・効率的な保健事業の実施に向けて、標準化の取組の推進や市町共通の評価指標の設定が推進されています。

本県においては、県内の健康課題を俯瞰的・客観的に把握し、市町国保が一定の方向性を持って保健事業を展開していくために長崎県版共通評価指標を設定し、市町国保の計画策定における指標設定の指針としています。

（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、積極的にレセプト情報を活用し、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、第3期計画を踏まえ、アウトカム指標を設定します。

ウ 県内全ての市町において、第3期計画における計画全体の進捗確認、評価・見直し（中間評価）を実施します。

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。

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

市町は地域住民との身近な関係の中、資格管理等の事務を都道府県化後も引き続き行っています。これらの事務は、これまで各市町が法令等を踏まえ、それぞれ運用してきたことなどから、市町によって取扱が異なる場合があります。

一方、被保険者の立場から見れば、保険給付は全国共通であるため、受けられるサービスも同程度であることが望ましく、各市町における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、事務の広域化・標準化（統一化）によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要です。

また、事務の種類や性質によっては、単独で行うよりも広域的に実施することにより効率化が可能になるものがあることから、都道府県化に伴い、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、市町が担う事務の標準化（統一化）、広域化及び効率化を推進していくこととします。

県は、市町の事務の実施状況や運用状況を把握するとともに、市町の意向を踏まえ、具体的に、標準化（統一化）、広域化及び効率化できる事務を検討し、推進を図ることとし、市町においては、実施可能なものから取り組むこととします。

2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

(1) 市町の事務の標準化（統一化）

これまでの市町との協議により、以下について事務の標準化（統一化）を図っています。

- ・被保険者証の統一（レイアウト、有効期間、高齢受給者証との一体化、裏面記載の注意事項等）
- ・被保険者証及び被保険者資格証明書の交付基準の統一（県は市町に、交付基準のひな型を提示）
- ・一部負担金減免基準の統一（県は市町に、減免基準のひな型を提示。全ての市町が基準を作成）
- ・葬祭費の支給金額の統一（全ての市町が支給額を2万円に統一）
- ・保険料算定方式の統一（資産割を廃止し、3方式に統一）

また、以下について、事務の標準化（統一化）に向けて検討します。

- ・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。

- ・高額療養費の支給簡素化の実施

高額療養費の支給簡素化について、統一して実施する方向で検討します。

なお、現時点では、市町間の対応状況の違いが大きく、また支給簡素化を実施することに伴う課題もあることから、統一することを合意できた項目から順次、取組を開始することとし、それまでの間は、市町それぞれの判断で簡素化を進めることとします。

- ・高額療養費の支給申請勧奨事務の実施

高額療養費の申請勧奨について、勧奨通知や申請書の統一及び共同実施については、高額療養費の支給簡素化と併せて検討します。

- ・保険料及び一部負担金の減免等基準の統一化

現在市町ごとに取扱が異なる保険料及び一部負担金の減免理由・判定基準等について、各市町の地域事情を踏まえつつ、被保険者への住民サービス向上に繋がるよう統一を図る方向で検討します。

- ・事務処理システムの標準化

市町が担う事務の標準化（統一化）、広域化及び効率化を推進するためには、事務処理システムの標準化も重要です。

これまで本県では、2市において、国が開発した「市町村事務処理標準システム」を導入していますが、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に基づき、令和7年度末までに標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられています。

県と市町は、ガバメントクラウド上に構築される標準準拠システムへの円滑な移行ができるよう適切に対応していきます。

（2）広域的な事務の実施による効率化

これまでの市町との協議により、以下について広域的な事務の実施を図っています。

- ・被保険者証の一括発行（年次更新分）
- ・療養費の審査（全ての市町が審査を国保連合会に委託）
- ・高額療養費勧奨通知の一部共同実施

また、以下について、広域的な事務の実施に向けて検討します。

- ・マイナンバーカードの保険証利用の促進

マイナンバーカードと被保険者証の一体化は、過去に処方された薬や特定健診などの情報が医師・薬剤師に共有され、データに基づく最適な医療が受けられるようになるほか、手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除されるなどのメリットから促進していくこととし、被保険者等に対する周知・広報等の取組を進めます。

- ・資格確認書の一括発行の共同実施

令和6年12月2日に、被保険者証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者については、資格確認書が交付される仕組みとなるため、資格確認書の一括発行の共同実施について検討します。

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

(1) 現状

市町においては、地域包括ケアシステム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参画し、国保データベース（KDB）システム等を活用したデータ提供等による地域の課題の共有、対応策の検討を実施しています。

(2) 今後の取組

市町においては、引き続き庁内関係部局及び庁外関係機関・関係団体と連携し、地域包括ケアシステムの深化に向けて、地域の課題の共有、対応策の検討、対象者に対する支援を実施します。

2 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(1) 現状

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細かな支援を実施するため、高齢者の保健事業について、後期高齢者医療広域連合（以下「広域連合」という。）と市町が連携し、市町において、介護保険の地域支援事業や国保の保健事業と一体的に実施できるよう、「高齢者保健事業と介護予防の一体的な実施」が制度化され、令和2年4月から取組が開始されています。

市町においては、糖尿病性腎臓病重症化予防、健康教育・健康相談等について、広域連合からの委託を受け支援することになりますが、対象者のニーズに応じた必要な支援の接続などに加え、実態把握等においては、健診情報やレセプトデータといった情報以外にも、庁内関係部局や庁外関係機関・関係団体が持ちうる情報等を活用することが効果的・効率的な支援につながるため、庁内関係部局及び庁外関係機関・関係団体との連携による支援体制の構築が重要となります。

一体的実施については、令和5年度に20市町が実施しています。

(2) 今後の取組

ア 市町においては、医療専門職を中心に、国保の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的実施に取り組みます。

また、事業の実施に当たっては、国保・後期高齢者医療及び介護保険のデータについて、国保データベース（KDB）システム等を活用した分析を総合的に実施します。

イ 県においては、市町が効果的な保健事業及び介護予防事業を実施することができるよう、広域的な観点から、データ分析による健康課題の俯瞰的把握、医療専門職の人材確保・人材育成、保健事業構築支援、好事例の横展開、事業の評価等の必要な支援を実施します。

また、関係会議等を通じて、医療関係団体等への協力を依頼します。