

# 長崎県国民健康保険運営方針

長崎県

平成 30 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	1
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 赤字解消・削減の取組、目標年次等	16
5 財政安定化基金の運用	18
第3章 保険料の標準的な算定方法	
1 現状	20
2 国保事業費納付金の算定方式	23
3 標準的な保険料算定方式	24
第4章 保険料徴収の適正な実施	
1 現状	26
2 収納率目標	28
3 収納率向上に向けた取組等	29
第5章 保険給付の適正な実施	
1 現状	30
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項	31
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 特定健康診査・特定保健指導	34
2 糖尿病性腎症重症化予防	38
3 医療費通知	40
4 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	40
5 重複・頻回受診者及び重複服薬者に係る取組	41
6 データヘルス計画の策定	42

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	43
2 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	43
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	46
2 他計画との整合性	46
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	47

## 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、新制度においては、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、改正法附則第 7 条の規定に基づき、平成 30 年改正後国民健康保険法第 82 条の 2 の規定の例により、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、平成 30 年度から平成 32 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、対象期間における施策目標を定めるとともに、県市町国保連携会議（以下「連携会議」という。）において、具体的な目標指標を設定します。

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき行った施策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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 保険料の適正な設定</li><li>・ 赤字の段階的な解消に取り組むための計画等作成</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療費適正化対策の実施</li><li>・ 保健事業の実施</li><li>・ 医療費水準の見える化</li></ul>
保険料水準の統一	統一までの過程、課題等の共有化	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 課題等の整理</li><li>・ 課題解決の状態を整理（ベンチマーク化）</li></ul>
保険料徴収の適正化	収納率の向上及び地域格差の解消	<ul style="list-style-type: none"><li>・ 収納率向上対策の実施</li><li>・ 口座振替の促進</li></ul>
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	<ul style="list-style-type: none"><li>・ マニュアルの作成</li><li>・ 外部委託の活用検討</li><li>・ 電算処理の活用検討</li></ul>

## 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27年度における被保険者数は373,547人で、人口に占める国保被保険者数の割合（国保加入率）は、27.1%となっています。

被保険者数は、平成24年度比で36,551人（8.9%）減少し、全国（△7.2%）より高い割合で減少しています。

国保の加入率は、平成24年度比で2.0ポイント減少しています。

国保世帯数は、平成24年度比で11,413世帯（4.9%）減少しており、年々少なくなっています。

表1 被保険者数及び世帯数の状況 (人、世帯)

		平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	H27-H24
長 崎 県	総人口	1,407,925	1,396,481	1,385,533	1,377,187	△30,738 (△2.2%)
	国保被保険者数 (前年度比)	410,098 (△2.2%)	400,123 (△2.4%)	386,950 (△3.3%)	373,547 (△3.5%)	△36,551 (△8.9%)
	国保加入率	29.1%	28.7%	27.9%	27.1%	△2.0%
	国保世帯数	234,365	231,876	227,260	222,952	△11,413 (△4.9%)
全 国	国保被保険者数 (前年度比)	35,115千人 (△1.4%)	34,511千人 (△1.7%)	33,694千人 (△2.4%)	32,604千人 (△3.2%)	△2,511千人 (△7.2%)
	国保加入率	31.3%	30.9%	30.3%	29.4%	△1.9%

(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、離島地区を中心に、平成24年度と比較すると10%以上減少している状況です。

表2 被保険者数の推移

保険者名	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	H27-H24
長崎市	118,138	116,143	112,345	109,789	△ 7.1%
佐世保市	68,815	67,178	65,195	62,591	△ 9.0%
島原市	16,482	16,015	15,494	15,017	△ 8.9%
諫早市	37,649	36,981	35,950	34,449	△ 8.5%
大村市	21,324	21,251	20,764	20,201	△ 5.3%
平戸市	11,918	11,520	11,158	10,762	△ 9.7%
松浦市	7,682	7,304	7,047	6,730	△ 12.4%
対馬市	13,279	12,695	11,940	11,343	△ 14.6%
壱岐市	10,655	10,142	9,590	9,084	△ 14.7%
五島市	15,345	14,659	13,976	13,431	△ 12.5%
西海市	9,654	9,237	8,859	8,463	△ 12.3%
雲仙市	17,597	17,162	16,486	15,813	△ 10.1%
南島原市	21,272	20,562	19,890	18,989	△ 10.7%
長与町	9,601	9,445	9,378	9,104	△ 5.2%
時津町	7,818	7,672	7,394	7,107	△ 9.1%
東彼杵町	2,629	2,594	2,510	2,438	△ 7.3%
川棚町	3,965	3,920	3,828	3,674	△ 7.3%
波佐見町	4,029	3,910	3,794	3,571	△ 11.4%
小値賀町	1,148	1,078	1,043	1,021	△ 11.1%
佐々町	3,518	3,473	3,434	3,322	△ 5.6%
新上五島町	7,580	7,182	6,875	6,648	△ 12.3%
市町合計	410,098	400,123	386,950	373,547	△ 8.9%

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1万人未満の小規模保険者は11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、全国より低い割合となっていますが、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27年度）

被保険者規模	長崎県		全 国
	市町	割合	
1千人未満	0市町	0%	8.0%
1千人以上 3千人未満	2市町	9.5%	19.5%
3千人以上 5千人未満	3市町	14.3%	13.1%
5千人以上 1万未満	6市町	28.6%	20.2%
小計（11市町）		52.4%	60.8%
1万人以上	10市町	47.6%	39.2%
合計（21市町）		100.0%	100.0%

国民健康保険実態調査

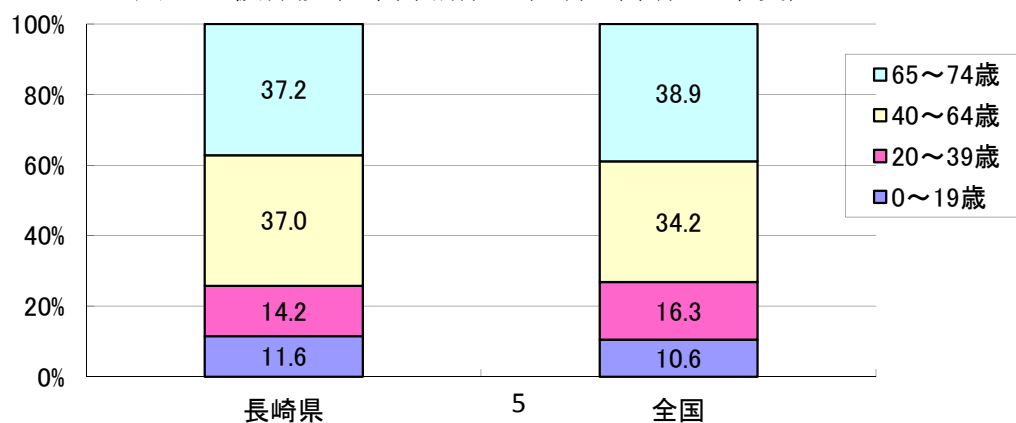
## 2 医療費の動向と将来の見通し

### (1) 高齢化の動向

本県の「平成27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37.2%となっており、全国（38.9%）とほぼ同じです。

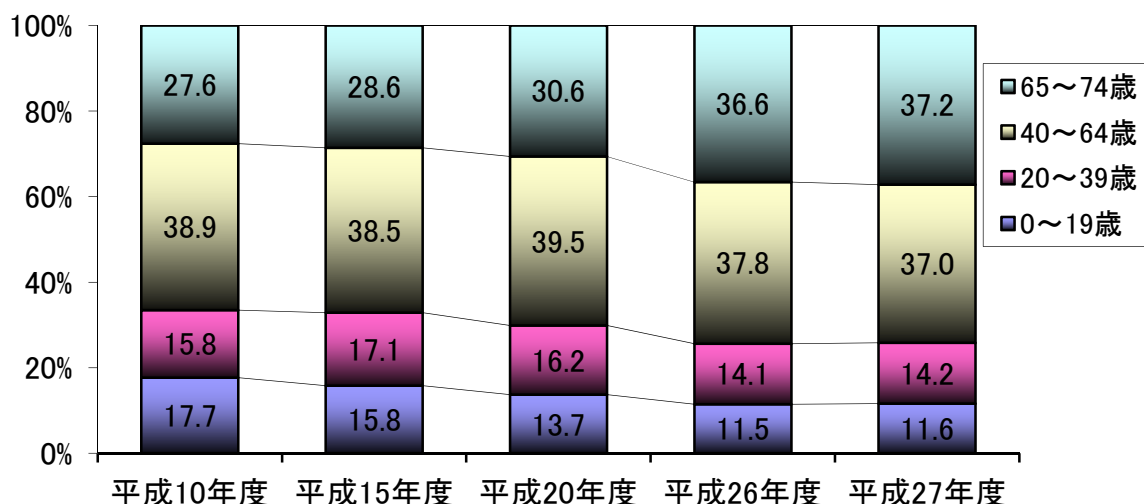
図1 被保険者年齢構成の割合（平成27年度）



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10年度と平成27年度を比較すると、65歳から74歳までの割合は9.6ポイント増加しています。

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。

表4 国民医療費の動向 (単位：億円)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
全国	392,117	400,610	408,071	423,644
対前年度伸び率	1.6%	2.2%	1.9%	3.8%
長崎県	5,337	5,424	5,497	5,661
対前年度伸び率	1.0%	1.6%	1.3%	3.0%

(※平成24年度、平成25年度の本県の国民医療費は、国推計値による)

平成27年度の国民医療費は、42兆3,644億円であり、前年度と比べると1兆5,573億円、3.8%増加しています。一方、本県は5,661億円であり、前年度と比べ164億円、3.0%増加しています。

平成27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 41 万 1,100 円であり、高知県の 44 万 4,000 円に次いで全国 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 27 年度）

順位	上位都道府県		順位	下位都道府県	
1	高知県	444,000 円	43	愛知県	300,300 円
2	長崎県	411,100 円	44	滋賀県	298,800 円
3	鹿児島県	406,900 円	45	神奈川県	297,900 円
4	山口県	399,200 円	46	千葉県	291,100 円
5	大分県	396,200 円	47	埼玉県	290,900 円

全国平均 333,300 円

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 27 年度の市町国保医療費は 1,513 億 22 百万円であり、前年度と比べると 1.1%増加しています。

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	小計
平成 24 年度 前年度比	138,040 (100.3)	11,739 (100.3)	149,779 (100.3)
平成 25 年度 前年度比	139,139 (100.8)	11,027 (93.9)	150,166 (100.3)
平成 26 年度 前年度比	140,445 (100.9)	9,228 (83.7)	149,673 (99.7)
平成 27 年度 前年度比	143,968 (102.5)	7,354 (79.7)	151,322 (101.1)

国民健康保険事業年報（市町）C表、F表 ※食事・療養費を除く

1 人あたり医療費の推移は、表 7 のとおりです。

平成 27 年度の 1 人あたり医療費は 411,022 円となっており、平成 24 年度と比べて 36,863 円（9.9%）増加しています。

全国平均（349,697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24年度	374,159円 (5)	315,856円
平成25年度	383,975円 (6)	324,543円
平成26年度	393,631円 (6)	333,461円
平成27年度	411,022円 (7)	349,697円
27-24金額	36,863円	33,841円
27-24伸率	9.9%	10.7%

国民健康保険事業年報（表13）

平成27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1.4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2.6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27年度)

順位			順位		
1	長 崎 市	459,240 円	12	平 戸 市	384,251 円
2	諫 早 市	437,799 円	13	大 村 市	381,848 円
3	東 彼 杵 町	423,047 円	14	波 佐 見 町	375,140 円
4	川 棚 町	411,508 円	15	島 原 市	372,679 円
5	西 海 市	411,106 円	16	南 島 原 市	371,577 円
6	時 津 町	409,834 円	17	五 島 市	364,358 円
7	壱 岐 市	406,839 円	18	佐 々 町	358,381 円
8	佐 世 保 市	402,953 円	全国平均		349,697 円
9	長 与 町	399,745 円	19	小 値 賀 町	349,692 円
10	松 浦 市	392,357 円	20	雲 仙 市	337,726 円
11	新上五島町	390,046 円	21	対 馬 市	327,131 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 27 年度)

	最大	最小	地域差
長崎県	459,240 円	327,131 円	1.4 倍 (132,109 円)
全国 (最大)	657,915 円	253,609 円	2.6 倍 (404,306 円)
全国 (最小)	397,317 円	326,896 円	1.2 倍 (70,421 円)

国民健康保険事業年報 (表 18)

#### (4) 本県の国保医療費の見通し

図3を見ると、1人あたり医療費は年々増加しています。  
被保険者数（※年度平均）は年々減少しています。

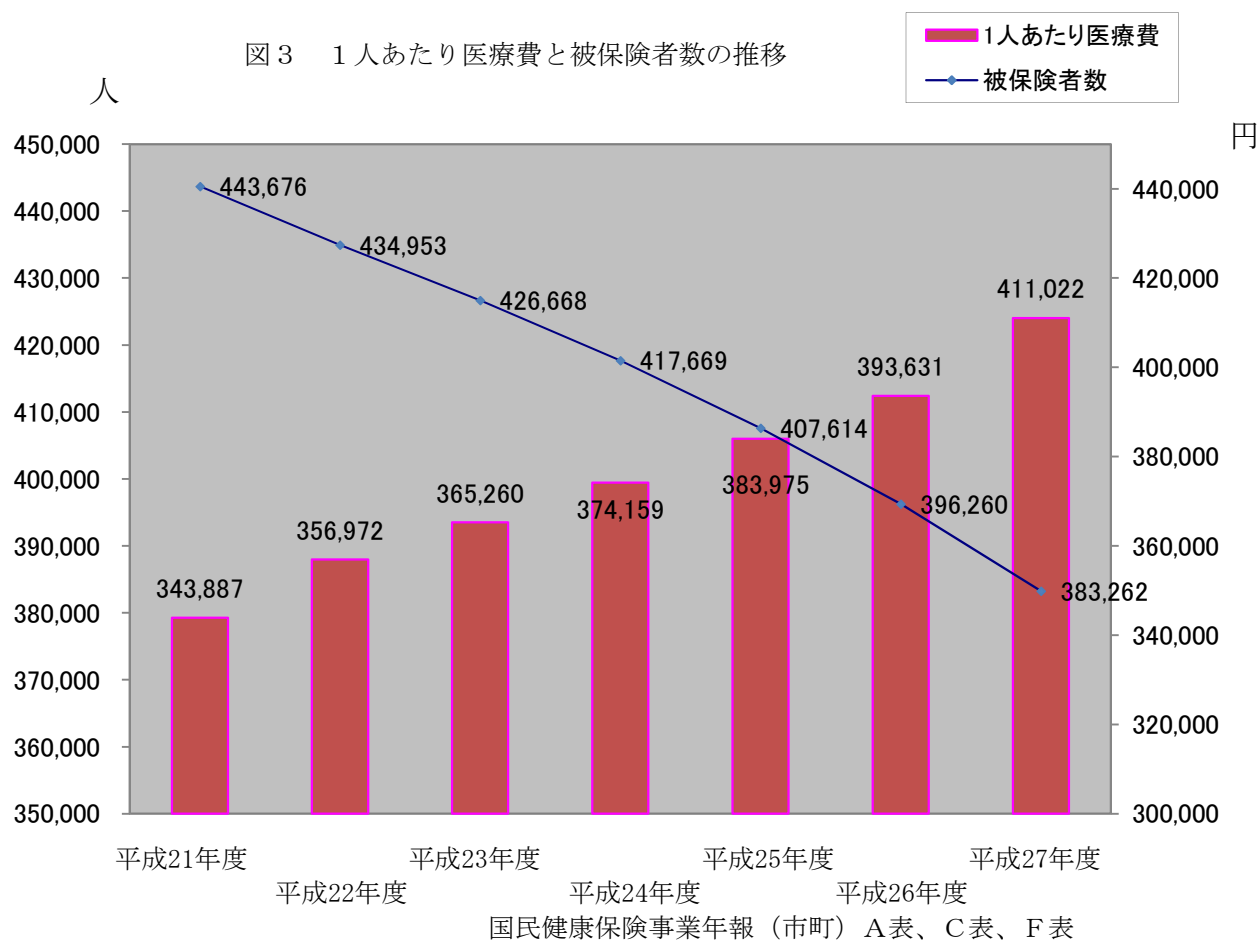


図3の対前年度伸び率を表9で表すと、1人あたり医療費は、医療費の伸びを上回り、毎年約2から4%増加しています。

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22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
医療費	1.8%	0.4%	0.3%	0.3%	△0.3%	1.1%
1人あたり医療費	3.8%	2.3%	2.4%	2.6%	2.5%	4.4%
被保険者数	△2.0%	△1.9%	△2.1%	△2.4%	△2.8%	△3.3%

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）

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

医療の高度化等に伴い、1人あたり医療費は、ほとんどの年齢階級において増加すると見込んでいます。

表10 1人あたり医療費の将来推計（5歳階級別）

（単位：円、％）

区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	H35-H30	
							差引	増減率
合計	461,740	478,732	496,349	514,615	533,553	553,188	91,448	19.8
0～4歳	213,376	213,952	214,530	215,109	215,690	216,272	2,896	1.4
5～9歳	123,749	129,912	136,382	143,174	150,304	157,789	34,040	27.5
10～14歳	100,419	106,996	114,004	121,471	129,427	137,904	37,485	37.3
15～19歳	79,472	81,109	82,780	84,485	86,225	88,001	8,529	10.7
20～24歳	85,744	84,852	83,970	83,097	82,233	81,378	△ 4,366	△ 5.1
25～29歳	157,705	164,628	171,855	179,399	187,275	195,496	37,791	24.0
30～34歳	190,743	196,999	203,461	210,135	217,027	224,145	33,402	17.5
35～39歳	220,834	224,875	228,990	233,181	237,448	241,793	20,959	9.5
40～44歳	280,649	289,686	299,014	308,642	318,580	328,838	48,189	17.2
45～49歳	334,946	343,320	351,903	360,701	369,719	378,962	44,016	13.1
50～54歳	456,483	484,420	514,067	545,528	578,914	614,344	157,861	34.6
55～59歳	495,525	518,815	543,199	568,729	595,459	623,446	127,921	25.8
60～64歳	519,205	535,923	553,180	570,992	589,378	608,356	89,151	17.2
65～69歳	490,469	485,270	480,126	475,037	470,002	465,020	△ 25,449	△ 5.2
70～74歳	821,037	852,647	885,474	919,565	954,968	991,734	170,697	20.8

※1人あたり医療費は、平成25年度～平成27年度の年齢階級別 1人あたり医療費の平均伸び率を平成27年度実績に順に乗じて算出

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11のとおりであり、平成35年度の被保険者数は約34万人となり、平成30年度以降も減少が続く見込みです。

表11 被保険者数の将来推計（5歳階級別）

（単位：人、％）

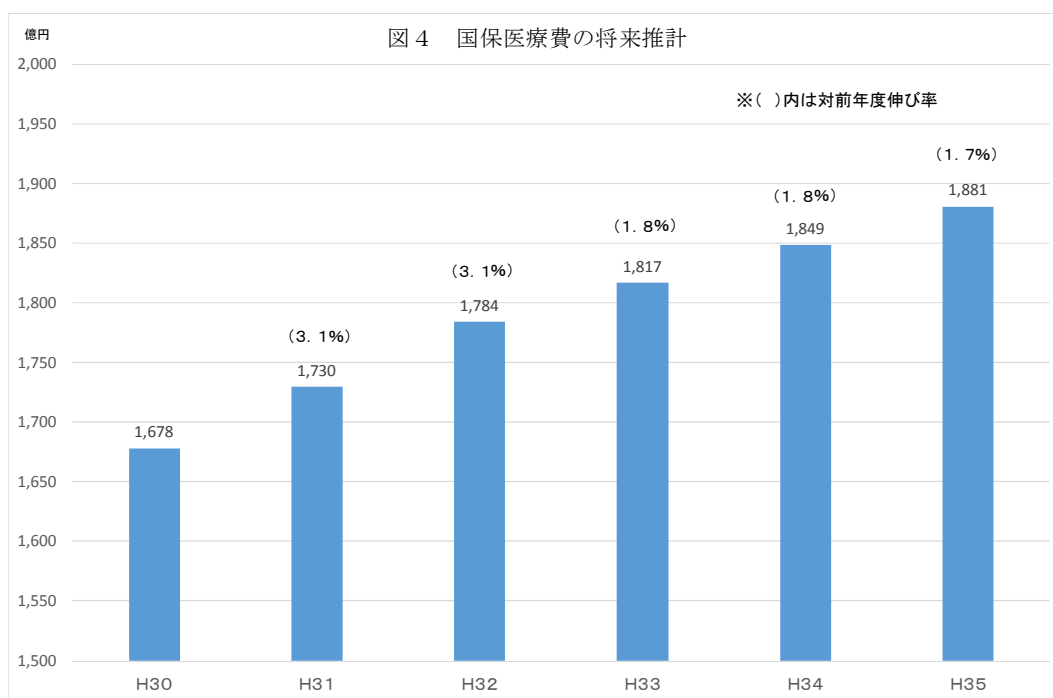
区分	平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度	H35-H30	
							差引	増減率
合計	363,332	361,424	359,517	353,015	346,509	340,003	△ 23,329	△ 6.4
0～4歳	7,737	7,505	7,273	7,134	6,994	6,855	△ 882	△ 11.4
5～9歳	8,883	8,705	8,527	8,295	8,061	7,828	△ 1,055	△ 11.9
10～14歳	9,683	9,515	9,347	9,173	8,999	8,825	△ 858	△ 8.9
15～19歳	11,358	11,118	10,879	10,704	10,529	10,354	△ 1,004	△ 8.8
20～24歳	10,936	10,917	10,899	10,685	10,472	10,258	△ 678	△ 6.2
25～29歳	10,079	10,088	10,096	10,084	10,070	10,057	△ 22	△ 0.2
30～34歳	12,090	11,719	11,349	11,362	11,375	11,388	△ 702	△ 5.8
35～39歳	13,853	13,485	13,116	12,752	12,388	12,024	△ 1,829	△ 13.2
40～44歳	16,178	15,692	15,206	14,835	14,464	14,092	△ 2,086	△ 12.9
45～49歳	18,426	18,609	18,793	18,277	17,761	17,245	△ 1,181	△ 6.4
50～54歳	18,929	18,719	18,510	18,703	18,897	19,091	162	0.9
55～59歳	25,642	25,043	24,443	24,191	23,938	23,685	△ 1,957	△ 7.6
60～64歳	45,927	44,315	42,702	41,795	40,888	39,981	△ 5,946	△ 12.9
65～69歳	83,110	82,204	81,299	78,749	76,199	73,649	△ 9,461	△ 11.4
70～74歳	70,501	73,790	77,078	76,276	75,474	74,671	4,170	5.9

※平成30年度以降の県推計人口を基に試算。県推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」の結果を年度間補正したもの

※被保険者数は、平成28年度の年齢階級別人口毎の市町国保被保険者数（28年9月末現在）の割合を一定として、各年度の県推計人口に乗じて算出



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）を表したものは図 4 のとおりであり、約 1.7%から 3.1%の伸び率で増加すると見込んでいます。



※医療費は、入院、入院外、歯科、調剤、食事・生活療養の総計

### 3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

#### (1) 本県の国保に関する財政運営状況

本県の「国民健康保険の収支状況」は、表 12 のとおりです。

平成 27 年度の収入総額は、2,193 億 58 百万円、支出総額は、2,177 億 14 百万円であり、収支差引額は 16 億 44 百万円で、前年度 20 億 38 百万円に対し、3 億 94 百万円減少しています。

保険料（税）は、321 億 27 百万円で、収入に占める割合は、14.9%となっています。

表 12 国民健康保険の収支状況

(単位：百万円、%)

科 目		長 崎 県			
		平成26年度	平成27年度	構成比	前年比
歳入	保険料（税）	32,570	32,127	14.9	98.6
	国庫支出金	53,758	53,356	24.8	99.3
	療養給付費交付金	9,948	7,409	3.4	74.5
	前期高齢者交付金	45,078	46,293	21.5	102.7
	都道府県支出金	10,442	10,323	4.8	98.9
	共同事業交付金	25,054	50,047	23.2	199.8
	保険基盤繰入金	7,248	9,458	4.4	130.5
	財政安定化支援	2,594	2,357	1.1	90.9
	その他	2,867	4,161	1.9	145.1
	計	189,559	215,531	100.0	113.7
歳出	総務費	937	919	0.4	98.1
	保険給付費	130,911	133,048	61.2	101.6
	後期高齢者支援金等	21,065	20,749	9.6	98.5
	前期高齢者納付金等	17	14	0.0	82.4
	老人保健拠出金	1	1	0.0	100.0
	介護納付金	9,733	8,494	3.9	87.3
	共同事業拠出金	25,055	50,048	23.0	199.8
	保健事業費	1,366	1,388	0.6	101.6
	その他	2,034	2,597	1.2	127.7
計	191,119	217,258	100.0	113.7	
<b>単年度収支差引額</b>		<b>△ 1,559</b>	<b>△ 1,727</b>		110.8
歳入	基金繰入金	1,359	1,791	0.8	131.8
	繰越金	2,488	2,036	0.9	81.8
	<b>合計</b>	<b>193,406</b>	<b>219,358</b>	<b>100.0</b>	<b>113.4</b>
歳出	基金積立金	242	453	0.2	187.2
	前年度繰上充用金	0	0	0.0	100.0
	公債費	7	3	0.0	42.9
	<b>合計</b>	<b>191,368</b>	<b>217,714</b>	<b>100.0</b>	<b>113.8</b>
<b>収支差引額</b>		<b>2,038</b>	<b>1,644</b>		80.7

(国民健康保険事業年報)

平成 27 年度決算の保険者別財政状況は表 13 のとおりです。  
 単年度収支差引後（A）では 14 市町が赤字となっています。  
 基金や前年度からの繰越金等により、収支差引後（F）では、  
 2 町を除く市町は黒字となっていますが、決算補填等を目的と  
 した法定外一般会計繰入を行っている市町があります。

表13 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	△ 421,483	614,518	1,907	830	0	194,111
佐世保市	273,817	0	26,153	72	3,234	296,663
島原市	△ 27,631	300,000	96,692	300,066	0	68,996
諫早市	143,941	0	72,721	0	0	216,663
大村市	△ 119,231	0	225,223	0	0	105,992
平戸市	△ 278,651	270,000	24,751	12,723	0	3,377
松浦市	△ 176,017	19,243	272,566	88	0	115,704
対馬市	△ 74,566	0	197,107	13,674	0	108,866
壱岐市	2,452	0	197,988	0	0	200,440
五島市	0	0	0	0	0	0
西海市	△ 282,797	211,097	286,447	117,173	0	97,573
雲仙市	△ 266,407	151,732	126,803	30	0	12,099
南島原市	△ 150,247	72,881	241,040	100	0	163,574
長与町	△ 160,591	20,000	33,922	0	0	△ 106,669
時津町	△ 83,777	0	41,477	0	4	△ 42,303
東彼杵町	22,451	0	34,213	189	98	56,378
川棚町	11,654	41,800	5,523	120	0	58,857
波佐見町	△ 78,991	70,000	44,218	170	0	35,057
小値賀町	△ 32,267	20,000	13,769	142	0	1,360
佐々町	18,998	0	42,666	6,864	0	54,801
新上五島町	△ 47,610	0	51,354	0	0	3,744
市町計	△ 1,726,952	1,791,271	2,036,539	452,239	3,335	1,645,283

※ F 欄で△（マイナス）の 2 町は翌年度繰上充用により決算） 事業年報 B 表(1)・E 表(1)他

## (2) 市町国民健康保険特別会計

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国庫負担金等により賄うことにより、市町国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要となります。

### (3) 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国庫負担金等により賄い、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。

## 4 赤字解消・削減の取組、目標年次等

### (1) 本県の市町国保の状況

本県の「赤字補填のための一般会計繰入」は表 14 のとおりです。

平成 27 年度決算では、6 市町で約 11 億 8 千万円の繰入が行われています。

表 14 赤字補填のための一般会計繰入 (単位：千円)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
繰入市町数	3	5	4	6
繰入金額	706,483	1,169,131	643,931	1,178,246

(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 15 のとおりです。

平成 27 年度決算で 2 町が実施しています。

表 15 保険料の繰上充用の状況 (単位：千円)

区 分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
借入市町数	0	0	0	2
借入金額	0	0	0	148,972

(国民健康保険事業年報)

本県の「市町国保基金保有額」は、表 16 のとおりです。

平成 27 年度末の基金保有額は、22 億 97 百万円で、前年度末と比べると、13 億 39 百万円 (36.8%) 減少しています。

基金保有額は、平成 24 年度からの 3 年間で 34 億円以上減少しており、保険給付費（133,047,877 千円）に対する基金保有率は、1.7%となっています。

表 16 市町国保基金保有額

(単位：百万円)

区分	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	H27-H24
長崎県	5,774	4,752	3,636	2,297	
前年度比金額	△1,174	△1,022	△1,116	△1,339	△3,477
前年度比割合	△16.9%	△17.7%	△23.5%	△36.8%	△60.2%

平成 27 年度保険給付費 133,047 百万円

(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解消・削減すべき赤字額とは、「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

平成 30 年度における「赤字市町」は、前々年度（平成 28 年度）決算において解消・削減すべき赤字が発生した市町であって、当該年度（平成 30 年度）に赤字の解消・削減が見込まれない市町とします。

なお、平成 30 年度に「赤字市町」に該当しなかった場合でも、平成 31 年度以降に「赤字市町」となった場合も同様とします。

## (4) 赤字解消・削減の目標年次

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、赤字の解消又は削減については、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、5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5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 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、給付費の増加や保険料の収納不足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、県及び市町に対して貸付又は交付を行います。

### (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の納付金に上乗せすることとし、原則3年以内で償還します。

#### イ 県に対する貸付

##### (ア) 貸付要件

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

##### (イ) 貸付額

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) 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の納付金に上乗せして、市町から徴収して償還します。

ウ 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、県内全ての市町が応分に負担することとします。

(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の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 現状

##### (1) 保険料算定方式

本県の平成 27 年度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。

算定方式で 4 方式（所得割、資産割、均等割、平等割）採用は 11 市町、3 方式（所得割、均等割、平等割）採用は 10 市町となっています。

##### (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 24 年度	48.93%	1.68%	33.21%	16.18%	100.0%
	50.61%		49.39%		
平成 25 年度	50.79%	1.47%	31.92%	15.82%	100.0%
	52.26%		47.74%		
平成 26 年度	49.41%	1.45%	32.84%	16.30%	100.0%
	50.86%		49.14%		
平成 27 年度	49.44%	1.36%	32.72%	16.48%	100.0%
	50.80%		49.20%		

（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27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76,291円で、全国42位と低い状況にあります。

表18 都道府県別1人あたり保険料調定額（平成27年度）

順位	上位都道府県		順位	下位都道府県	
1	石川県	92,688円	43	福島県	74,665円
2	岐阜県	91,754円	44	岩手県	74,105円
3	山梨県	91,365円	45	秋田県	72,644円
4	静岡県	90,757円	46	鹿児島県	69,699円
5	佐賀県	90,687円	47	沖縄県	57,176円
	全国平均	84,815円	本県	42位	76,291円

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27年度の1人あたり保険料調定額は76,291円となっており、平成24年度と比べて4,422円（6.2%）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	平成27年度最上位（全国）	平成27年度最下位（全国）
平成24年度	71,869円	82,744円	90,487円	53,974円
平成25年度	73,733円	84,815円	91,371円	54,750円
平成26年度	74,864円	84,952円	92,639円	56,166円
平成27年度	76,291円	84,156円	92,688円	57,176円
27-24金額	4,422円	1,412円		
27-24伸率	6.2%	1.7%		

国民健康保険事業年報（表24）

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1.3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25年度	平成26年度	平成27年度	
			(順位)	H27-H26
長崎市	71,168	70,095	70,020	18 △ 75
佐世保市	75,448	79,107	85,848	1 6,741
島原市	80,238	79,118	79,154	7 37
諫早市	76,343	80,629	79,657	6 △ 971
大村市	82,549	81,715	80,892	5 △ 823
平戸市	66,598	68,799	68,299	20 △ 501
松浦市	71,836	71,175	71,282	16 107
長与町	78,554	78,143	77,338	8 △ 804
時津町	71,802	77,323	76,014	10 △ 1,308
東彼杵町	73,187	72,742	77,275	9 4,533
川棚町	75,461	75,456	74,652	12 △ 804
波佐見町	74,570	75,566	81,658	4 6,092
小値賀町	57,915	63,998	66,502	21 2,504
佐々町	74,557	73,589	74,551	13 962
対馬市	75,165	78,694	83,911	2 5,217
壱岐市	74,672	75,544	75,028	11 △ 516
五島市	66,535	68,721	71,599	15 2,878
新上五島町	63,761	68,544	68,753	19 209
西海市	71,049	70,531	71,077	17 546
雲仙市	79,958	81,529	82,737	3 1,208
南島原市	70,619	70,324	72,309	14 1,985
市町平均	73,733	74,864	76,291	1,427

国民健康事業年報より（保険料調定額には、介護納付金分を含んでいない）

なお、全国の様況は表 21 のとおりであり、同一都道府県内の地域差は、最大で 3.6 倍（長野県）、最小で 1.3 倍（長崎県）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） 長野県	121,083 円	33,872 円	3.6 倍 ( 87,211 円)
全国（最小） 長崎県	85,848 円	66,502 円	1.3 倍 ( 19,346 円)

国民健康保険事業年報（表 18）

## 2 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 $\beta$ の設定）

応能割：応益割＝国が示す本県の所得係数  $\beta$ ：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  $\alpha = 1$ ）。

### (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以下の激変緩和措置により対応します。

なお、激変緩和措置を実施するにあたり、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 $\alpha$ や所得係数 $\beta$ 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。

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年度から平成35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による300億円を活用した柔軟な対応を行います。

### 3 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 $\beta$ 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 $\beta = 1$ 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険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	10万人以上	88%
2	5万人以上 10万人未満	90%
3	1万人以上 5万人未満	92%
4	1万人未満	94%

## (4) 保険料水準の統一について

保険料水準の統一のためには、様々な課題解決が必要であり、各市町の意見を十分反映させた特別な仕組みを設けなければならないため、引き続き、県・市町で検討を行い、県・市町で合意形成を図り、早期の統一を目指します。

また、制度移行に伴う被保険者の保険料負担の影響を考慮し、可能な限り激変が生じないように調整しながら保険料水準の統一を進めます。

## 第4章 保険料徴収の適正な実施

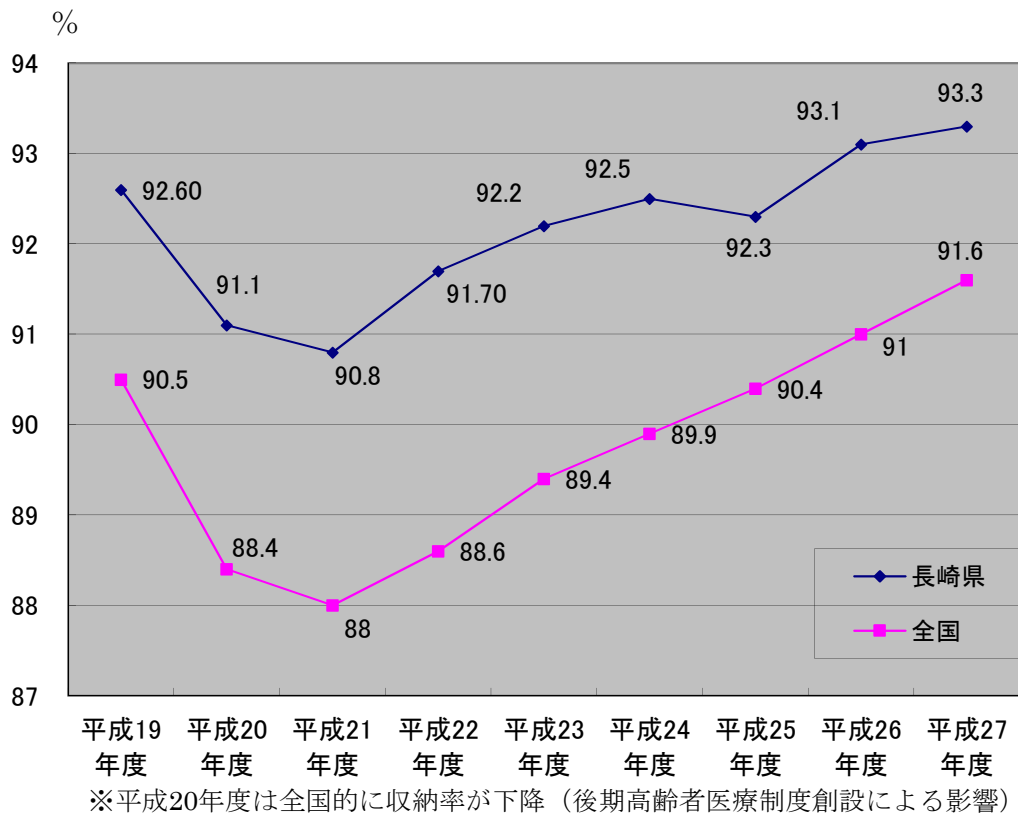
### 1 現状

#### (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5のとおりです。

平成27年度の収納率は93.3%で、6年連続で上昇しており、全国平均を約1.8ポイント上回り、全国14位と比較的上位にあります。

図5 収納率の推移（現年全体）



また、本県の市町国保の収納率は表 23 のとおりです。

平成 27 年度において、収納率が最も高い市町は 98.0%、最も低い市町は 90.8%で、7.2 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23 年度	平成24 年度	平成25 年度	平成26 年度	平成27 年度	(順位)
長崎市	109,789	89.6	90.1	90.2	90.5	90.8	21
佐世保市	62,591	92.1	91.6	91.7	91.8	91.6	20
島原市	15,017	95.3	95.5	95.6	95.5	95.1	13
諫早市	34,449	93.4	93.6	93.7	93.9	94.1	17
大村市	20,201	89.4	89.6	91.2	92.5	93.5	18
平戸市	10,762	96.3	96.5	97.1	97.0	97.1	4
松浦市	6,730	95.9	96.1	96.8	98.0	98.0	1
対馬市	11,343	90.3	90.6	90.4	92.3	92.2	19
壱岐市	9,084	94.8	94.7	94.6	94.7	95.3	12
五島市	13,431	93.3	93.5	93.7	94.2	94.2	15
西海市	8,463	96.2	96.3	96.4	97.1	97.2	3
雲仙市	15,813	93.9	94.4	95.6	95.0	96.0	9
南島原市	18,989	93.6	94.1	94.8	95.3	95.9	10
長与町	9,104	94.4	93.9	93.7	94.2	94.5	14
時津町	7,107	93.2	94.2	95.3	95.4	95.6	11
東彼杵町	2,438	95.9	96.4	96.6	96.5	96.8	6
川棚町	3,674	94.0	94.0	93.6	95.8	96.6	8
波佐見町	3,571	96.0	96.6	96.9	96.5	96.7	7
小値賀町	1,021	98.0	97.4	97.4	96.6	97.5	2
佐々町	3,322	92.4	93.8	94.6	95.8	94.2	16
新上五島町	6,648	96.8	97.0	96.7	96.5	96.9	5
(市町平均)	373,547	92.2	92.5	92.7	93.1	93.3	

国保事業年報 (※被保険者数は平成 27 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。

表24 収納対策の実施状況（平成27年度）

主な取組内容	市町村数	実施割合(%)
収納対策マニュアル等の作成	13	61.9
コールセンター（電話勧奨部門）の設置	1	4.8
滞納整理機構の活用	16	76.2
税の専門家の設置	5	23.8
収納率向上対策アドバイザーの活用	2	9.5
口座振替の原則化	2	9.5
マルチペイメントネットワークシステムの活用	2	9.5
コンビニ収納	13	61.9
多重債務相談の実施	14	66.7
財産調査	21	100
差押え	21	100
搜索	19	90.5
インターネット公売	16	76.2
タイヤロック	12	57.1

資料：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

## 2 収納率目標

本県の収納率は全国に対して高い水準であり、平成 30 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。

なお、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5市町、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15市町、民間へ委託しているのが1市となっています。

平成27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686円で、全国平均448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930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、審査を実施していますが、一部市町において治療用装具やあんま・はりきゅうについて審査を委託していない市町があり、審査基準にばらつきがあります。

## 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について検討します。

表 25 レセプト点検効果額状況（平成 27 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	502 円
連合会委託	905 円
直接点検	617 円

国民健康保険事業実施状況報告

### (2) 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。

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。

### (3) 県による不正利得の回収

平成 30 年度以降、県は、市町の委託を受けて不正請求に係る費用返還の取組みを行うことが可能になります。県による不正利得の回収については、以下の事項について国の動向に注視し、市町と協議しながら実施について検討していきます。

- ア 委託事務の範囲
- イ 管理及び執行方法
- ウ 徴収した診療報酬返還金の配分
- エ 加算金の加算方法
- オ 不納欠損処理の基準

#### (4) 療養費の支給に関する取組強化

##### ア 療養費の審査等

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、国保連合会に委託することを検討します。

また、委託する審査内容や、支給に関する事務処理等については、療養費の支給に関するマニュアル等の作成を検討し、支給の適正化、業務の統一化を図ります。

#### (5) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

国保改革に伴い、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目指します。

##### 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、転入地市町が行うが、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 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」

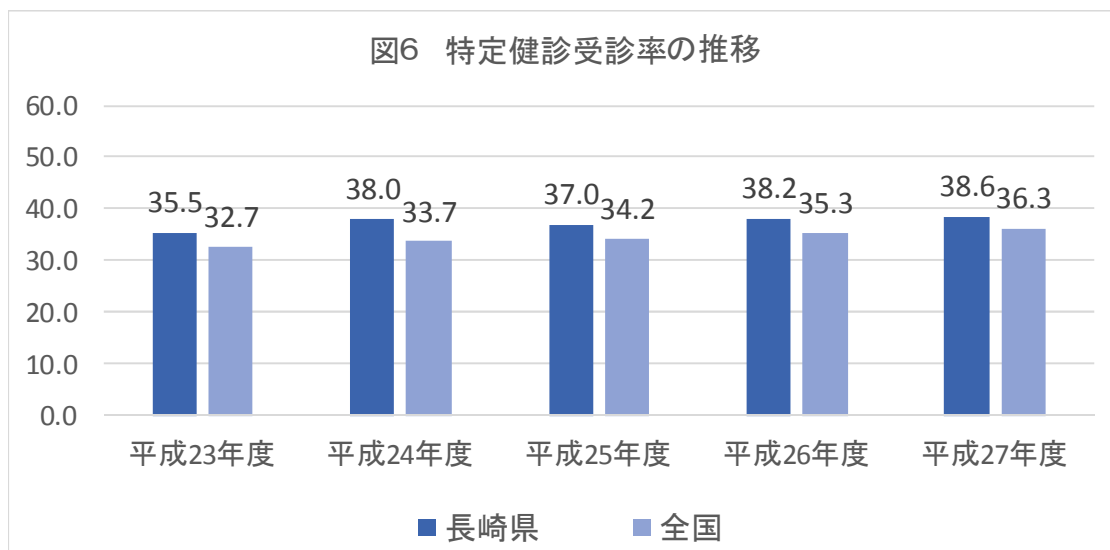
「健康ながさき！がんばらんば共同宣言」を受け、平成24年度から、毎年9月を特定健康診査強化月間とし、幅広い年代の方々に特定健診について知ってもらうために街頭啓発事業に取り組んでいます。

#### 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。

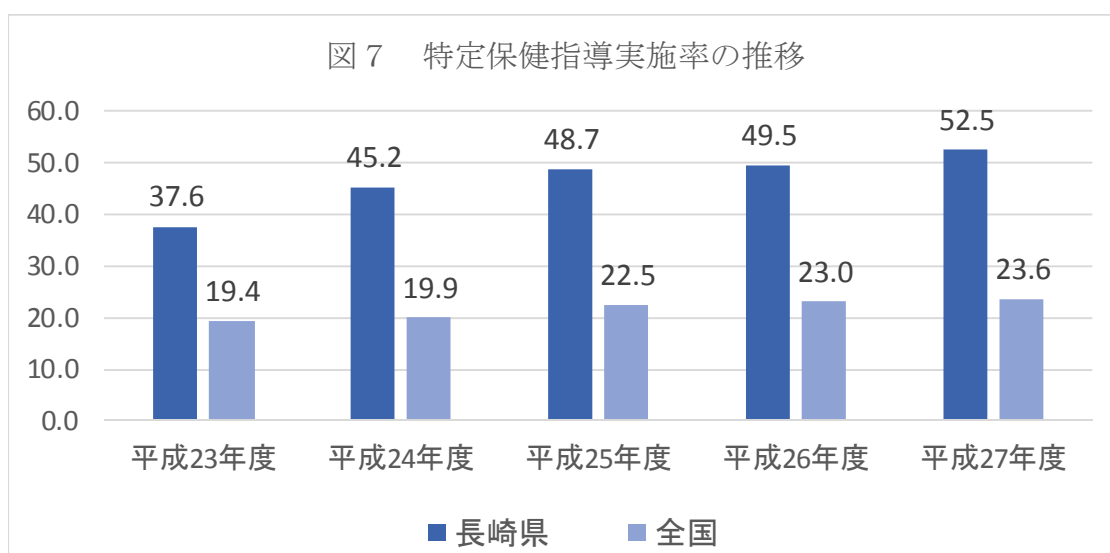
また、医療保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、「特定健康診査等実施計画」を策定することとされており、現在、第2期計画（平成25年度から平成29年度）を策定しています。その計画の中で、特定健診の目標受診率を60%、保健指導の目標実施率を60%と設定しています。

平成27年度の特定健診受診率は、38.6%で、全国20位、全国平均を2.3%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）

保健指導実施率は、52.5%で、全国5位、全国平均を28.9%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 27 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。

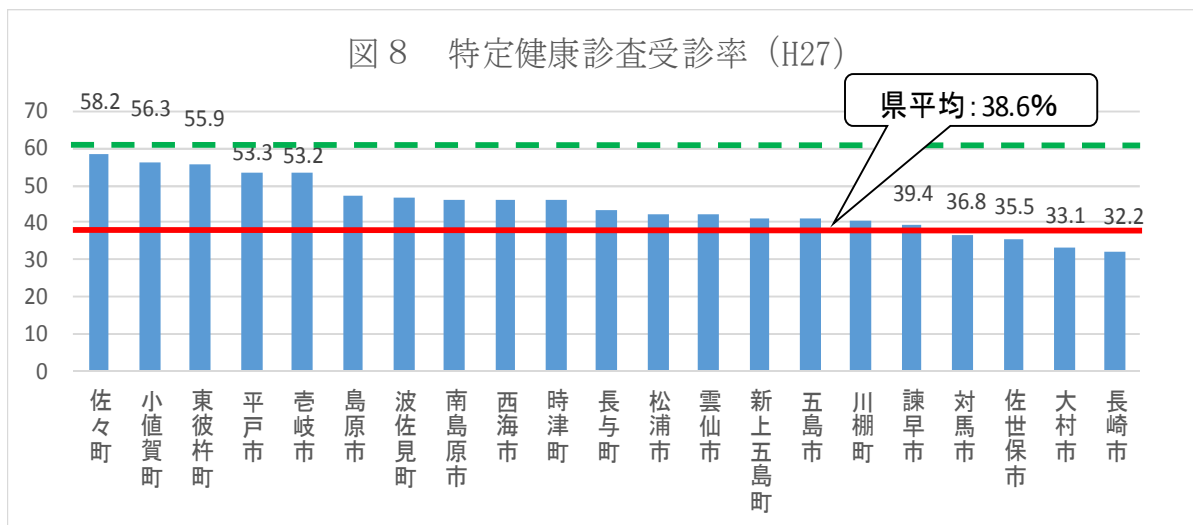
そのためには未受診者の理由を分析し、特定健診の一層の受診を促進するために効果的な施策を講じる必要があります。

表26 特定健診受診率・保健指導実施率 (%)

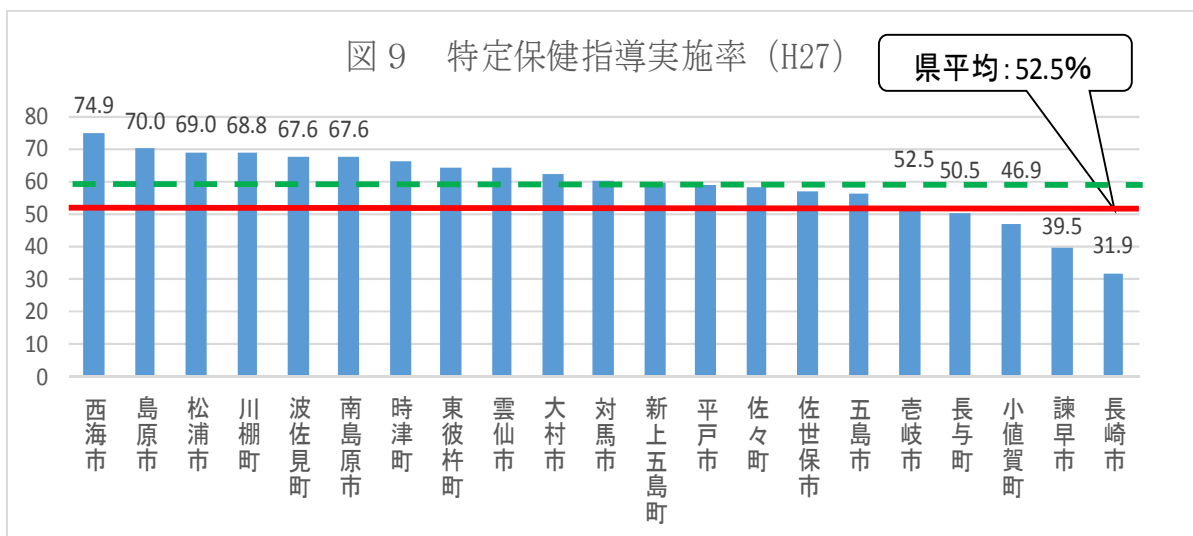
	平成24年度		平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率	特定健診受診率	保健指導実施率
長崎市	31.1	31.3	29.7	32.7	32.3	28.7	32.2	31.9
佐世保市	35.1	48.0	34.8	57.1	35.1	60.0	35.5	56.9
島原市	45.4	53.3	46.4	54.5	45.7	76.3	47.5	70.0
諫早市	38.2	34.1	37.2	34.7	38.2	37.1	39.4	39.5
大村市	34.1	49.8	30.9	61.8	33.2	47.0	33.1	62.4
平戸市	55.8	34.6	54.3	48.5	53.8	49.2	53.3	58.7
松浦市	36.3	48.6	38.2	56.7	38.9	64.3	42.3	69.0
対馬市	36.1	44.8	33.9	46.4	37.0	62.4	36.8	60.6
壱岐市	51.7	47.6	48.9	54.2	54.4	52.9	53.2	52.5
五島市	34.2	54.2	37.4	51.7	39.2	48.4	41.0	56.4
西海市	54.0	80.0	47.9	82.0	43.6	84.9	46.3	74.9
雲仙市	44.0	54.4	42.9	60.1	42.0	68.3	42.0	64.2
南島原市	49.7	56.3	48.7	61.6	47.9	61.1	46.4	67.6
長与町	38.5	29.8	41.8	40.8	41.2	59.7	43.6	50.5
時津町	41.1	51.4	39.6	26.1	43.8	42.1	46.1	66.3
東彼杵町	53.8	38.5	54.7	47.6	54.9	54.3	55.9	64.2
川棚町	37.4	41.0	39.1	38.4	42.4	39.5	40.6	68.8
波佐見町	50.3	75.5	43.0	72.0	45.0	47.0	46.9	67.6
小値賀町	66.9	41.4	55.4	46.7	58.9	40.0	56.3	46.9
佐々町	61.3	54.2	58.7	58.3	60.2	61.1	58.2	58.6
新上五島町	37.8	56.0	38.4	55.8	38.3	49.4	41.1	59.6
(市町平均)	<b>38.0</b>	<b>45.2</b>	<b>37.0</b>	<b>48.7</b>	<b>38.2</b>	<b>49.5</b>	<b>38.6</b>	<b>52.5</b>

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を検討します。

### イ 健診一声運動の効果的な実施

医師会等関係団体と包括連携協定を締結することで、関係団体の支援のもと、医療機関や事業所に対する働きかけを強化します。

### ウ 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) 県内統一のキャッチコピーやロゴマークの作成を検討

(ウ) 保険者の共同事業による効果的な広報を検討

### エ 効果的な健康づくり対策の実施

保険者協議会が実施している、地域・職域を越えた医療・介護・健診データ共同分析研究事業の分析結果やKDBデータを活用した分析から、長崎県及び地域の健康課題を明確にすることで、効果的な健康づくり対策を検討・実施します。

## 2 糖尿病性腎症重症化予防

### (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、糖尿病性腎症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（以下「スキーム」という。）」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。

厚生労働省は、重症化予防事業をさらに推進していくために、日本医師会及び日本糖尿病対策推進会議と 3 者で連携協定を締結し、平成 28 年 4 月に「糖尿病性腎症重症化予防プログラム（以下「プログラム」という。）」を策定しています。

## （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、重症化予防事業を展開していきます。

### ア 「糖尿病性腎症重症化予防事業推進会議」の設置

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設置します。

推進会議では、スキームの見直しによる長崎県版プログラムの策定及び運用、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 長崎県版プログラムの策定

本県のスキームと厚生労働省のプログラムに、対象者抽出基準や事業の評価指標・評価方法等の違いや事業内容を改善する必要があったことから、スキームの見直しを行い、長崎県版プログラムを策定します。

長崎県版プログラムは、重症化予防事業の大枠を定めるものであり、市町国保が事業を実施する際は、地域の実情に合った事業を展開できるものとします。

### ウ 包括連携協定の締結

重症化予防事業をさらに推進していくために、長崎県医師会、長崎県糖尿病対策推進会議、長崎県保険者協議会及び長崎県の 4 者連名による包括連携協定を締結します。

本県では、重症化予防事業の推進に加え、特定健診受診率向上の取組の推進についても連携を図ります。

### 3 医療費通知

#### (1) 現状

平成 28 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3～5回	年1～2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
平成28年度	19	2	0	21	21	21	21	8	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。

### 4 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。

国において、後発医薬品の使用割合を平成 32 年 9 月までに 80% 以上とする、新たな目標が定められています。

本県の平成 28 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（69.4%）を上回り 71.0%で、全国 23 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 27 年度	64. 8% (26 位)	64. 1%
平成 28 年度	71. 0% (23 位)	69. 4%

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。

保険者協議会において、ジェネリック医薬品希望カードや後発医薬品を使用した場合の自己負担の差額通知に関する取組に関する情報交換や検討、効果の検証に関する研究や環境整備等についての検討を行います。

## 5 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。平成 28 年度においては、15 市町が重複・頻回受診者への訪問指導を、11 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

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、更なる取組の強化を図ります。

## 6 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、P D C A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策定している第 1 期計画は、平成 29 年度で終了することから、引き続き、第 2 期計画（平成 30 年度から平成 35 年度の 6 カ年計画）を策定することとしています。

### (2) 今後の取組

第 2 期計画についても、P D C A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、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が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ます。

なお、統一する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することを検討します。

##### (エ) 氏名ふりがな

被保険者証に氏名ふりがなを記載するためには、システム改修の他にも様々な課題解決が必要であるため、引

き続き、県・市町で検討を行います。

- イ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱要綱の策定  
短期被保険者証の交付基準等について、県は標準的な交付要綱を示します。
- 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す。
- オ 葬祭費の支給金額の統一  
葬祭費の支給金額は、市町によって支給額にばらつきがありますが、県内どこに住んでいても共通の給付が受けられるよう支給金額を2万円で統一します。
- 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  
国は、市町村が行う資格管理や保険給付等の標準化、広域化を目的として、市町村事務処理標準システムを開発し、市町村へ無償配布することとしています。  
県は、市町の事務の標準化、広域化を推進するため、市町へ市町村事務処理標準システムの導入を促進します。

## (2) 広域的な事務の実施による効率化

市町が担う事務のうち、以下の事務については効率化を図ります。

- 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を図ります。
- イ 高額療養費の算定  
各市町で実施している高額療養費の算定業務を共同実施し事務の効率化、統一化を図ります。
- ウ 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、共同実施するこ



とを検討します。

エ 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、統一化を図ります。

オ 高額介護合算療養費の算定

高額介護合算療養費の算定の共同実施を検討します。

## 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

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。