

基本的な考え方

① 被保険者の負担の公平化を目指す ～市町毎の医療費水準に応じた保険料から、将来的な県内統一保険料へ～

○ 各市町の医療費水準に応じた公平・適切な保険料率の設定

○ 保険者機能の発揮による医療費水準等の平準化（保健事業、医療費適性化、収納率向上対策の推進）

○ 将来的な保険料水準の統一（同一所得・同一保険料）

② 県と市町が、国保を運営するにあたって目指す方向性と取組を定めたもの

- ・ 本方針を踏まえ、市町は地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施。県は安定的な財政運営及び市町の取組が推進されるよう支援

方針の位置づけ等

- 改正国保法第82条の2に基づき策定する「県内の統一的な国保の運営方針」

【計画期間】

平成 30 年度～32 年度までの3年間

県内国保の現状と課題

1 被保険者等の状況

- ・ 被保険者数・世帯数はともに減少する一方で、一人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加（本県②③33.8%→②⑦41.5%、全国②③31.3%→②⑦38.9%）
- ⇒ 厳しい国保財政運営の一因

2 医療費の動向

- ・ 高齢化等に伴い、一人当たり医療費（②⑦本県 367,089 円、全国 349,697 円、全国 22 位）は、毎年2～3%程度増加（※）
- ※②⑥→②⑦は高額薬剤の影響により5%弱増加
- ⇒ 保健事業・医療費適正化の推進が必要

3 保険料の算定

- ・ 保険料の算定方式（3方式：22市町、4方式：19市町）や医療費水準に差がある

<市町間における地域差>

（平成 27 年度）

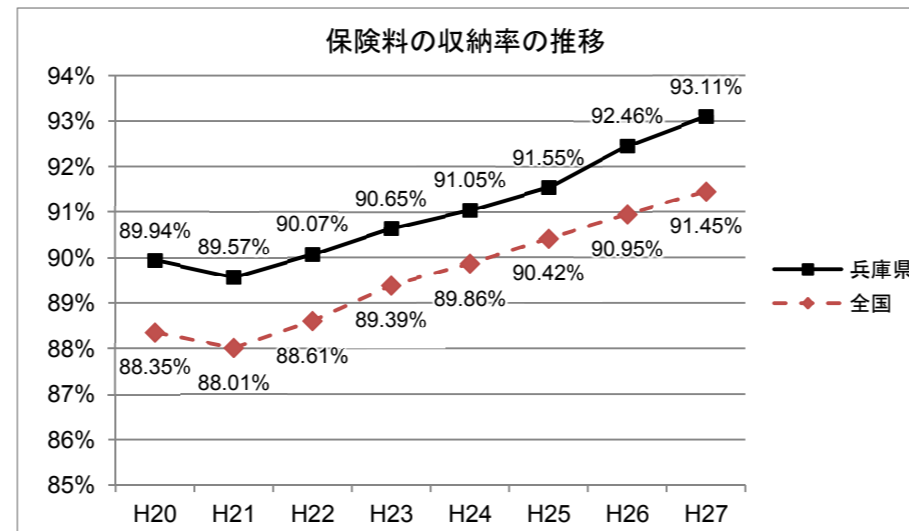
区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	89,673	108,019（芦屋市）	72,499（相生市）	1.49 倍
〃 医療費（円）	367,089	434,627（上郡町）	334,197（豊岡市）	1.30 倍
〃 所得額（円）	491,899	721,272（芦屋市）	409,424（新温泉町）	1.76 倍

- ⇒ 将来的な保険料水準の統一化に向けて、標準的な算定方式への段階的な移行や、医療費水準の平準化が必要

※ 所得水準の差は、納付金の仕組みにおいて調整済み

4 保険料の徴収の適正な実施

- ・ 収納率は、年々増加（本県②⑧89.6%→②⑦93.1%、全国 17 位）しており、全国平均（②⑦91.5%）以上
- ⇒ 被保険者の負担の公平性確保のため、更なる収納率向上が必要



5 各種事務の実施状況

- ・ 口座振替制度の推進状況【実施済：19市町、未実施 22市町】
- ・ 葬祭費（相対的・必要給付）の基準【5万円：39市町、3万円：2市町】
- ・ 重複受診者への訪問指導【実施済：19市町、未実施：22市町】
- ⇒ 各市町によって保険料の徴収や保険給付、医療費適正化などの事務処理の実施状況にばらつきがある。

構成（法定又は国ガイドライン）

1 国保の医療費、財政の見通し

- ・ 医療費の動向と将来の見通し、財政収支の改善に係る基本的な考え方、財政安定化基金の運用ルール

2 市町の保険料の標準的な算定方法（納付金・標準保険料率の算定方法）

- ・ 標準的な算定方式、応能割と応益割の割合、所得割・均等割・平等割の割合、医療費水準の反映 等

【納付金の算定方法】

- ・ 県内の保険料収納必要額（医療給付費－公費等による収入）を市町毎の所得水準、被保険者数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分

【標準保険料率】

- ・ 各市町が納付金を負担するために賦課すべき標準となる料率（将来的な保険料水準の平準化）

※ 実際の保険料は市町が算定方法を決定し賦課

① 都道府県標準保険料率	国が定める全国統一の算定方法（2方式）による都道府県毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
② 市町村標準保険料率	都道府県が定める県内統一の算定方法（3方式）による市町村毎の保険料率の標準的な水準を表すもの
③ 各市町村の算定方法に基づく標準的な保険料率	納付金を支払うために必要な各市町村の算定方法（4方式の市町村は4方式）に基づく保険料率

3 保険料の徴収の適正な実施

- ・ 目標収納率、口座振替制度の推進、徴収事務担当職員への研修 等

4 保険給付の適正な実施

- ・ レセプト二次点検、第三者行為損害賠償求償事務の共同処理 等

5 医療費の適正化

- ・ 後発医薬品の使用促進、糖尿病等生活習慣病の重症化予防の取組、重複・頻回受診者への訪問指導 等

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

- ・ レセプト二次点検〔再掲〕、後発医薬品利用差額通知の共同実施 等

7 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

- ・ データヘルスの推進、国保における地域包括ケアの推進に資する取組

8 関係市町相互間の連絡調整

- ・ 関係市町相互間の連絡・調整を行うための措置

1 国保の医療費・財政の見通し

1 財政収支の改善に係る基本的な考え方

- ・ 保険料率の適正な設定等による収支均衡又は黒字化
- ・ 29年度末時点の累積赤字解消のための措置(原則5年度以内での市町による赤字解消計画の策定・公表)
- ※ ㉗実質収支は、5保険者が赤字で、赤字総額は約11.7億円

2 財政安定化基金の活用

(1) 通常基金の活用

- ・ 貸付： 収納率の低下等により保険料収納額が不足する市町、医療費の増大等により収支に不足が生じた県に対し貸付
- ・ 交付： 災害等の特別の事情により、市町に収納不足が生じた場合に、不足額の2分の1以内を交付
- 【交付要件】 ①災害(台風、洪水等)、②地域基盤産業の破綻等、③その他知事が必要と認めた場合
- 【補填】 国・県・市町1/3ずつ
- ※市町負担分は県内全市町で按分(県全体での支え合い)

(2) 特例基金の活用

- ・ 被保険者の保険料負担が急激に増加することのないよう、激変緩和の観点から、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用

2 市町の保険料の標準的な算定方法 ～納付金及び標準保険料率の算定方法～

- 県内の保険料収納必要額(医療給付費－公費等による収入)を市町毎の所得水準、被保険者数、世帯数及び年齢調整後の医療費水準に応じて按分[算定時の割合等]

項目	算定方法	備考
算定方式 (2方式、3方式、4方式)	3方式	現行支援方針どおり
応能割と応益割の割合	所得係数(※)：1	国ガイドラインどおり
応益割のうち、均等割と平等割の割合	均等割7：平等割3	政令基準(国基準)どおり
賦課限度額	89万円(㉘年度)	
収納率	市町毎に収納率実績(直近3年分の平均)をもとに設定	実態を適切に反映
医療費水準の反映	各市町の医療費水準をすべて反映	医療費水準に応じた保険料水準
激変緩和措置	新制度への移行に伴い、本来集めるべき一人当たり保険料額(納付金額)が一定割合を超える場合は、県繰入金等を活用し激変緩和を実施	国ガイドラインどおり

※ 「県平均の1人当たり所得」を「全国平均の1人当たり所得」で除して算出

3 保険料の徴収の適正な実施

1 保険者規模別の目標収納率(現年度分)の設定

- ・ 国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、保険者規模別(努力支援制度と同様)に全国の市町村との比較により設定

2 口座振替制度の推進

- ・ マルチペイメントの導入等による口座振替の推進、ホームページや広報誌等によるきめ細かな普及啓発の実施

3 収納対策研修会等への参加

- ・ 県・国保連等による徴収事務担当職員対象の研修会、好事例の共有を目的とした情報交換会への積極的な参加

4 多重債務者等相談支援事業の実施

- ・ 国保連が実施する多重債務者等相談支援事業(弁護士等の専門家を斡旋)の積極的な活用

5 滞納整理の推進

- ・ 生活実態の的確な把握、実態に応じた納付相談・指導、短期証や資格書の交付、分割納付等滞納者の実情に合わせたきめ細かな対応
- ・ 滞納する特別事情のない者への法令等に基づく滞納処分の実施

4 保険給付の適正な実施

1 レセプト点検の充実強化

- ・ レセプト点検保険者支援事業やレセプト管理システムの活用、点検システム導入業者への委託等による効果的・効率的な点検事務の実施
- ・ 県の医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せの実施

2 療養費の適正化

- ・ 療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底
- ・ 患者調査等の取組に係る県による先進事例の情報提供、療養費の支給に関する質疑・応答集の作成・説明会の開催

3 第三者行為求償事務の取組強化

- ・ 関係機関との連携等による発見手段の拡大、被害届提出に係る広報等の被保険者への働きかけの強化
- ・ 県による好事例の情報提供、国保連による第三者行為求償事務共同処理事業の実施及び標準マニュアルの提供

4 県による保険給付の点検等

- ・ 市町との役割分担や費用対効果を踏まえた県による給付点検、不正利得に係る返還金回収の事務委託による不正請求事案への対応

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- ・ 県内市町間における住所異動であり、かつ、世帯の継続性が認められる場合、国の参酌基準に基づき回数を通算し、被保険者の負担を軽減

5 医療費の適正化

1 特定健診・特定保健指導の充実強化

- ・ がん検診との同時実施、県の関係団体との連携等による実施機関の確保
- ・ 県・国保連による保健師等対象の研修会、情報交換会への積極的な参加
- ・ 特定健診等の受診の重要性、受診勧奨等の広報・啓発事業の実施

2 後発医薬品の使用促進

- ・ 差額通知に加え、希望カードやシール等多様な媒体による更なる周知
- ・ 国保連による後発医薬品の使用割合、削減効果額等のデータの作成・提供
- ・ 後発医薬品の使用促進に係る広報・啓発事業の実施

3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

- ・ レセプト点検や多受診関係帳票の活用による対象者の把握・訪問指導の推進

4 生活習慣病の重症化予防の推進

- ・ 県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に予防事業の実施
- ・ 国保連による重症化予防に係る市町支援事業の実施及びノウハウの普及

5 歯及び口腔の健康づくり

- ・ 各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスの推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による市町の妊婦歯科健診などへの財政支援

6 がん検診の受診率向上対策、肝炎ウイルス検査の推進

- ・ 特定健診との同時実施、受診勧奨及び未受診者への個別再勧奨の実施
- ・ 肝炎ウイルス検査受検の必要性の普及啓発、同検査の無料実施の推進

7 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援

- ・ 地域の健康課題に応じたヘルスケアポイント制度等の推進
- ・ 県調整交付金(繰入金)による財政支援、好事例の情報提供

6 市町事務の標準化・広域化・効率化

1 市町事務の標準化

- ・ 相対的必要給付の水準(葬祭費：5万円、出産育児一時金：42万円)の統一
- ・ 保険料・一部負担金減免や短期証・資格書の取扱い(法令等に基づく条例・要綱等による基準の設定等)

2 市町事務の共同化

- ・ 収納対策研修会の開催、第三者行為求償事務の共同実施、医療費通知・後発医薬品利用差額通知の共同実施 等

7 保健医療・福祉サービス等との連携

1 情報基盤の活用による保健事業(データヘルス)の積極的な推進

- ・ KDBシステム等による医療費分析に基づく保健事業の推進
- ・ 県の市町に対する助言及び県調整交付金(繰入金)による財政支援

2 国保における地域包括ケアの推進に資する取組

- ・ 地域包括ケアの推進に対する市町国保部門からのアプローチ
- ・ 県による県内及び他府県の連携に係る好事例の情報提供

8 関係市町相互間の連絡調整

- ・ 運営方針に掲げる施策実施に係る意見交換のための連携会議(県、市町、国保連で構成)の設置

兵庫県国民健康保険運営方針（案）

平成 年 月

兵 庫 県

目 次

第1章	基本的事項	1
1	策定の目的	1
2	策定の根拠	1
3	他の計画等との関係	1
4	策定の年月日及び対象期間	1
第2章	県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し	2
第1節	医療費の動向と将来の見通し	2
1	被保険者等の状況	2
2	医療費の動向	3
3	医療費の将来の見通し（P）	7
第2節	県内市町の財政状況	8
第3節	財政収支の改善に係る基本的な考え方（赤字解消・削減の取組等）	8
第4節	財政安定化基金の活用	8
1	通常基金の活用	9
2	特例基金の活用	9
第3章	市町における保険料の標準的な算定方法	10
第1節	県内市町の状況	10
1	保険料の算定方式	10
2	応能割と応益割の割合	10
3	賦課限度額の設定	11
4	市町間における地域差の状況	11
第2節	保険料の標準的な算定方法等	12
1	標準的な保険料算定方式	12
2	標準的な応能割及び応益割の割合等	12
3	標準的な賦課限度額	12
4	標準的な収納率	12
5	医療費水準の反映	12
6	相対的必要給付の取扱い	13
7	激変緩和措置	13
第4章	市町における保険料の徴収の適正な実施	14
第1節	現状と課題	14
1	保険料の収納率の状況	14
2	収納対策の実施状況	15
3	滞納整理の状況	16
第2節	収納対策	17
1	保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定	17
2	口座振替制度の推進	18
3	収納対策研修会等への参加	18
4	収納率向上アドバイザーの活用	18
5	多重債務者等相談支援事業の実施	18
6	滞納整理の推進	18

第5章	市町における保険給付の適正な実施	20
第1節	現状と課題	20
1	レセプト点検の状況	20
2	第三者行為求償事務の実施状況	20
3	高額療養費等の申請勧奨の実施状況	21
第2節	保険給付の適正化に向けた取組	22
1	レセプト点検の充実強化	22
2	療養費の適正化	22
3	第三者行為求償事務の取組強化	22
4	県による保険給付の点検等	23
5	高額療養費等の支給の適正な実施	23
6	高額療養費の多数回該当の取扱い	23
第6章	医療費の適正化の取組	24
第1節	現状と課題	24
1	特定健診及び特定保健指導の実施状況	24
2	後発医薬品の使用促進の取組状況	24
3	重複・頻回受診及び重複投薬への訪問指導の実施状況	25
第2節	医療費の適正化に向けた取組	25
1	特定健診・特定保健指導の充実強化	26
2	後発医薬品の使用促進	26
3	重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進	26
4	生活習慣病の重症化予防の推進	26
5	歯及び口腔の健康づくり	27
6	がん検診の受診率向上対策の推進	27
7	肝炎ウイルス検査の推進	27
8	被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援	27
9	被保険者に対する広報・啓発事業の実施	28
10	データヘルス計画に基づく事業実施	28
第7章	市町が担う事務の標準化、広域化及び効率的な運営の推進	29
第1節	市町事務の標準設定	29
1	標準的な相対的必要給付等の内容	29
2	標準的な保険料及び一部負担金の減免の取扱い	29
3	標準的な短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱い	30
第2節	市町事務の共同実施	30
第8章	保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携	33
第1節	保健医療サービス及び福祉サービス等との連携	33
1	情報基盤の活用による保健事業の積極的な推進	33
2	国保における地域包括ケアシステムの推進に資する取組	33
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等	34
1	国民健康保険運営方針連携会議の設置	34
2	国民健康保険運営方針の見直し	34
参考資料		36

第1章 基本的事項

1 策定の目的

国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤をなす制度として県民の健康の保持増進に重要な役割を果たしているが、①年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、②低所得者の加入者が多く、所得に占める保険料負担が重いといった構造的な課題を抱えており、運営が不安的なものとなりがちである。また、現在の医療保険制度は、国民健康保険のほかに健康保険組合、全国健康保険協会等多くの保険者が分立しており、加入する保険者によって保険料負担に格差が生じている。~~このような課題を解決し、国民皆保険制度を維持していくためには、将来的には国を保険者として医療保険制度を一本化すべきである。~~

~~現状においては、~~このような課題に対応し、国民健康保険制度の改善を図るため、国による財政支援が拡充されるとともに、平成30年度からは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。一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による保険税を含む。以下同じ。）の決定・賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされている。

そこで、~~今回の新制度への移行を将来的な医療保険制度の全国一本化への第一歩として、~~同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、県と市町が共通認識のもと、一体となって国民健康保険（以下「県内国保」という。）の財政運営の安定化、事務の標準化、広域化及び効率化を推進するために、県内国保の運営に関する方針として、この「兵庫県国民健康保険運営方針」（以下「方針」という。）を策定する。

この方針は、県と市町が、県内国保を運営するにあたり、目指す方向性及び取組を定めたものであり、市町は、この方針を踏まえ、地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施するものとし、県は、安定的な財政運営を図るほか、市町の取組が推進されるよう支援するものとする。

2 策定の根拠

この方針は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2に基づき策定するものである。

3 他の計画等との関係

この方針は、兵庫県医療費適正化計画、兵庫県保健医療計画、兵庫県健康づくり推進実施計画、兵庫県老人福祉計画など関連する計画等と調和を図りながら策定する。

4 策定の年月日及び対象期間

この方針は、平成29年〇月〇日に策定し、その対象とする期間は、平成30年4月1日から平成33年3月31日までとする。ただし、対象期間中であっても、県内国保の状況等を勘案し、必要に応じて見直しを行うものとする。

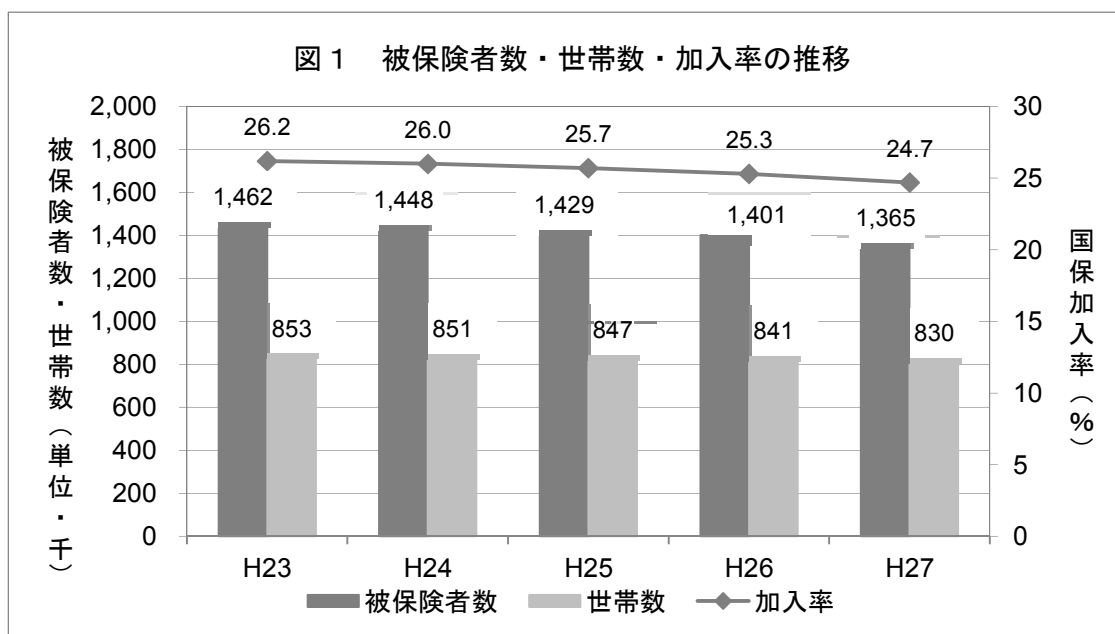
第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し

第1節 医療費の動向と将来の見通し

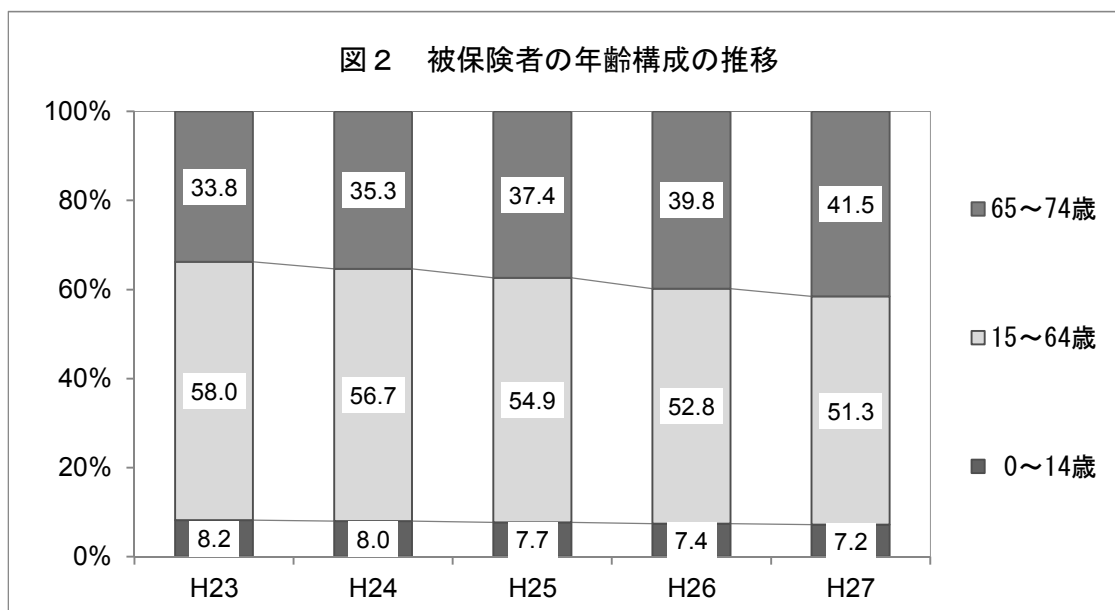
1 被保険者等の状況

平成27年度における県内国保の加入世帯数は約83万世帯、被保険者数は約136万5千人、加入率（県人口に占める被保険者数の割合）は24.7%となっており、いずれも減少傾向にある。

一方、被保険者の年齢構成の推移を見ると、前期高齢者（65歳以上75歳未満）の割合が年々増加しており、平成27年9月末現在で41.5%と、75歳未満の県人口に占める前期高齢者の割合16.5%と比較し、2倍以上の高率となっている。



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」、総務省「人口推計」



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」

2 医療費の動向

(1) 一人当たり医療費

県内国保の一人当たり医療費~~は~~を見ると、毎年2～3%程度増加(※)しており、平成~~26~~27年度は~~350,534~~367,089円で、全国平均の~~333,461~~349,697円をやや上回る水準(全国第22位)となっている。

また、平成~~26~~27年度の市町別一人当たり医療費を見ると、最も高い~~佐用町~~上郡町で~~412,079~~434,627円、最も低い豊岡市で~~314,423~~334,197円となっており、その差は~~1.31~~1.30倍となっている(資料P37参照)。

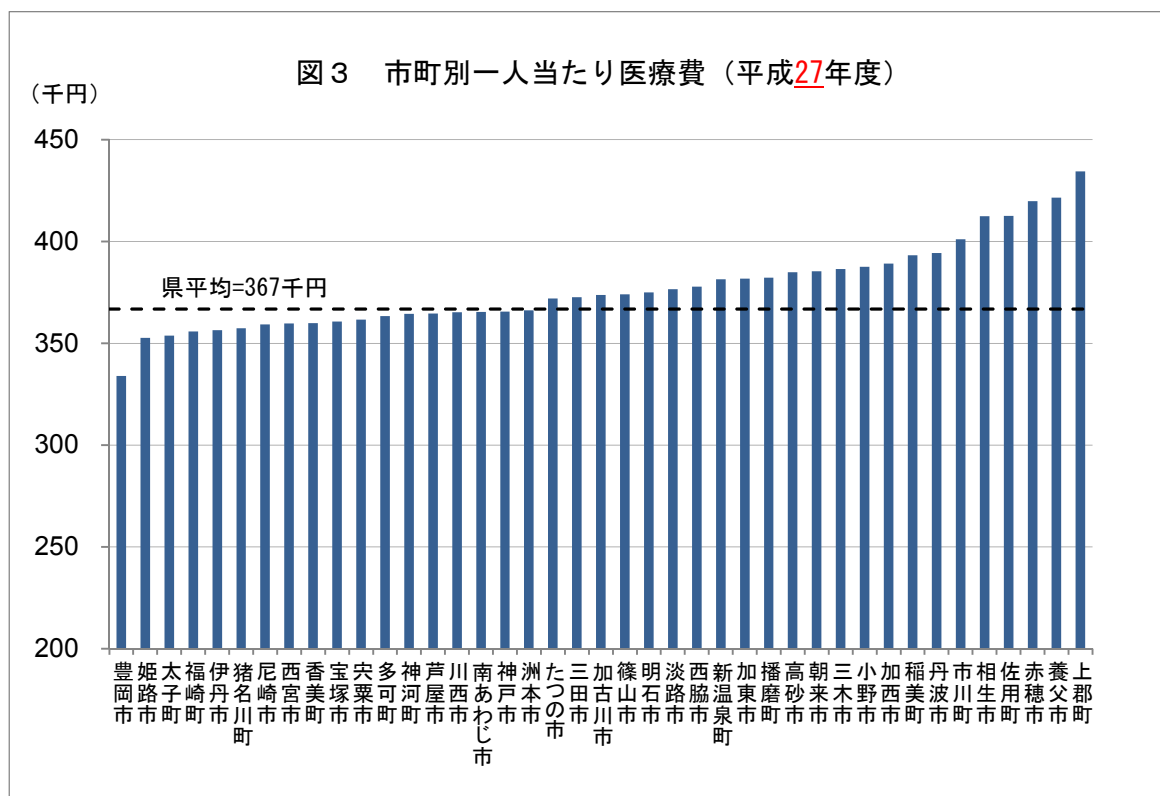
※ ただし、平成26年度から平成27年度は、高額薬剤の影響により5%弱と高い増加率となっている。

表1 一人当たり医療費の推移

(単位:円)

区 分	H23	H24	H25	H26	H27
兵庫県	326,274	332,525	340,536	350,534	<u>367,089</u>
順 位	21 位	21 位	21 位	22 位	<u>22 位</u>
増加率	3.1%	1.9%	2.4%	2.9%	<u>4.7%</u>
全 国	308,669	315,856	324,543	333,461	<u>349,697</u>
増加率	3.1%	2.3%	2.8%	2.7%	<u>4.9%</u>

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

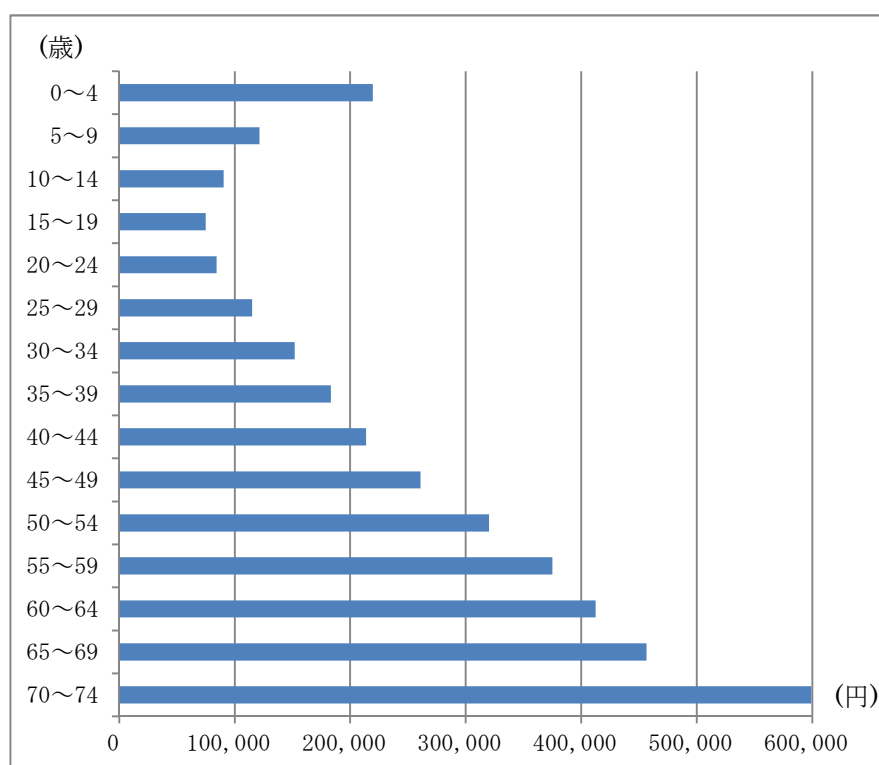
(2) 年齢階層別医療費

平成 ~~26~~27 年度における県内国保の年齢階層別一人当たり医療費を見ると、年齢とともに徐々に下がり、15歳～19歳で ~~77,685~~74,777 円と最も低くなった後、年齢が上がるにつれて、医療費が高くなっていることが分かる。

また、全医療費に占める前期高齢者の医療費の割合は、~~58.4~~60.1%となっている。

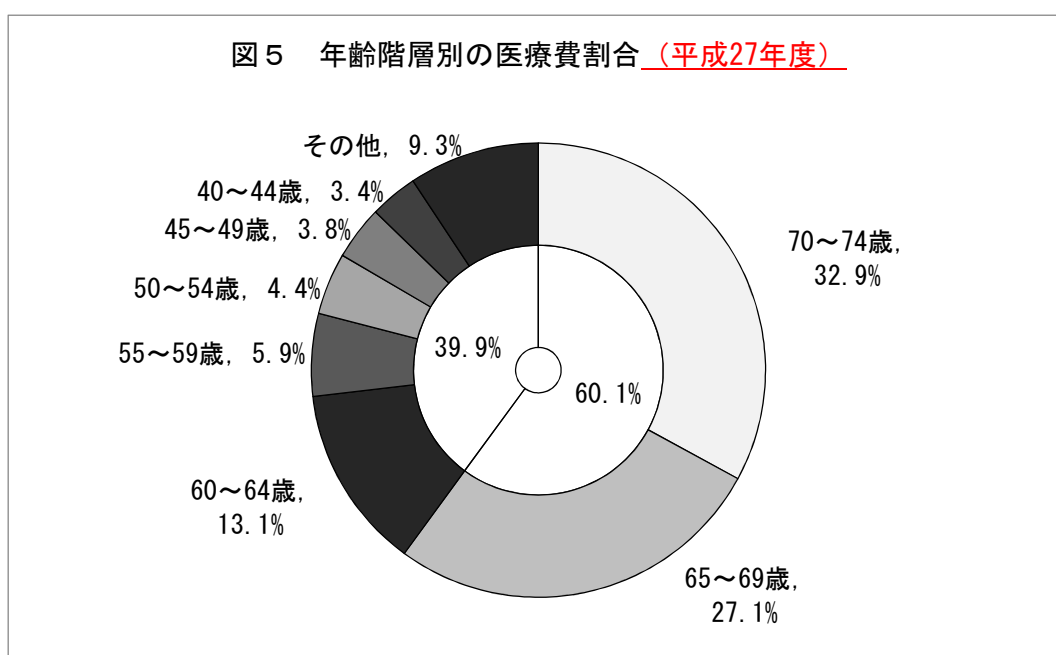
年齢	一人当たり医療費 (円)
0～4	<u>219,661</u>
5～9	<u>121,519</u>
10～14	<u>90,365</u>
15～19	<u>74,777</u>
20～24	<u>84,396</u>
25～29	<u>115,175</u>
30～34	<u>152,021</u>
35～39	<u>183,159</u>
40～44	<u>213,611</u>
45～49	<u>260,962</u>
50～54	<u>320,183</u>
55～59	<u>375,046</u>
60～64	<u>412,390</u>
65～69	<u>456,535</u>
70～74	<u>599,340</u>

図4 年齢階層別の一人当たり医療費 (平成 27 年度)



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

図5 年齢階層別の医療費割合 (平成27年度)

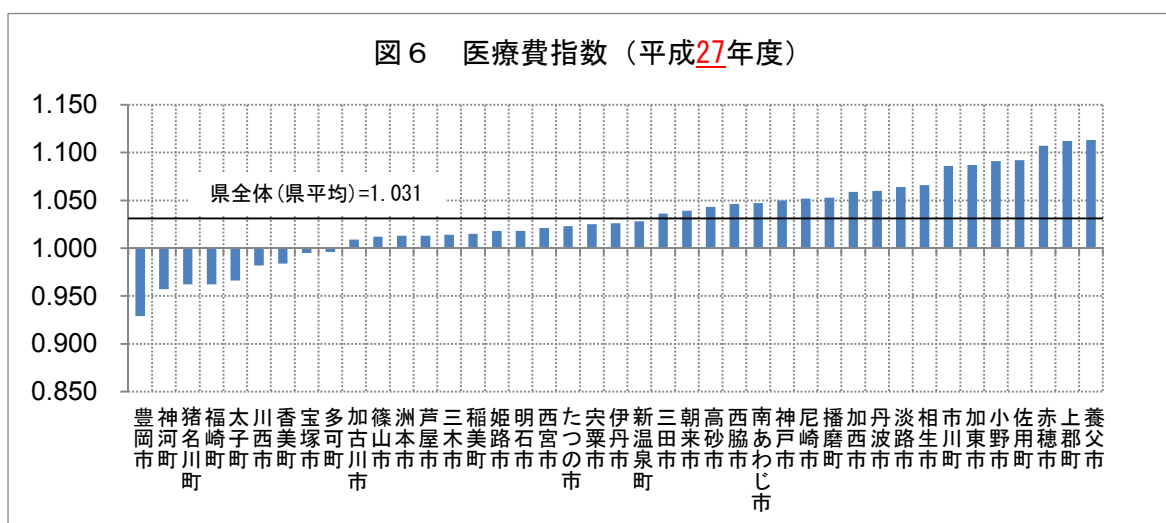


出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(3) 医療費指数

医療費指数は、各市町の一人当たり医療費について、人口の年齢構成の差異を補正し、全国平均を1として指数化したものである。新制度では、納付金の算定に各市町毎の医療費水準を反映させることが原則とされているが、高齢者の割合が多いなど年齢構成の差異が医療費水準の高低の要因になっている場合には調整を行う必要があることから、この医療費指数を用いて納付金を算定することとなっている。

平成 ~~26~~27 年度の医療費指数を見ると、最大値の佐用町養父市と最小値の豊岡市では、~~1.241~~1.2 倍の差がある。また、県全体では指数が1より大きくなっており、全国と比べて医療費水準は高い状況にある。



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(4) 疾病分類別医療費

疾病分類別の一人当たり医療費（平成28年5月診療分）を見ると、歯肉炎及び歯周疾患、悪性新生物、高血圧性疾患の順に高くなっている。上位10疾病のうち、半数を生活習慣病が占めており、医療費を増加させる大きな要因となっている。

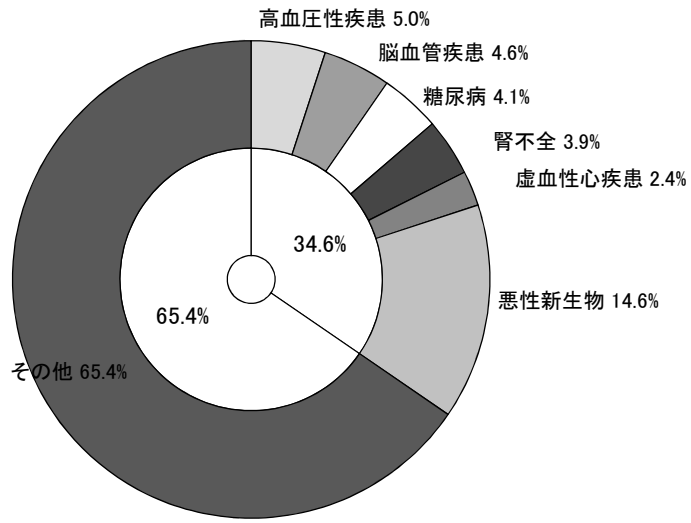
また、全医療費に占める生活習慣病の医療費の割合は、34.6%となっている。

表2 一人当たり医療費の上位を占める10疾病 (単位：円)

順位	疾病名	一人当たり医療費	一件当たり医療費
1	歯肉炎及び歯周疾患	1,756	13,343
2	その他の悪性新生物	1,241	132,174
3	高血圧性疾患	1,199	10,521
4	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	1,190	94,898
5	脳血管疾患	1,095	93,079
6	糖尿病	973	23,852
7	腎不全	925	304,190
8	その他の心疾患	748	72,891
9	その他の消化器系の疾患	610	33,677
10	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	599	12,448

出典：兵庫県国民健康保険団体連合会「平成28年度疾病分類統計」から国保組合分を除いたデータ

図7 疾病分類別医療費の割合



出典：兵庫県国民健康保険団体連合会「平成 28 年度疾病分類統計」
から国保組合分を除いたデータ

3 医療費の将来の見通し (P)

この方針の対象期間である平成 30 年度から平成 32 年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年度における医療費等の見通しを次のとおり推計する。

区 分	H30 年度	H31 年度	H32 年度	H37 年度
医療費	百万円 ●●●●	百万円 ●●●●	百万円 ●●●●	百万円 ●●●●
被保険者数	人 ●●●●	人 ●●●●	人 ●●●●	人 ●●●●
一人当たり医療費	円 ●●●●	円 ●●●●	円 ●●●●	円 ●●●●

<医療費等の推計方法について>

① 医療費

兵庫県医療費適正化計画（第三期）における各年度の医療費の推計値（※1）に、全医療保険者の医療費に占める市町国保の医療費の割合（厚生労働省「医療給付実態調査報告」※2）を乗じて推計

※1 平成 37 年度は、平成 35 年度の推計値に平成 30～35 年度の伸び率の平均を 2 年分乗じて算出

※2 直近 7 年間（平成 20～26 年度）の減少率を加味

② 被保険者数

平成 26 年 10 月 1 日現在の 0～74 歳の県推計人口（県統計課）における平成 26 年 9 月末現在の県内国保被保険者数の割合を算出し、県の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 25 年 3 月推計）」）の各年に乗じて推計

③ 一人当たり医療費 = 医療費（推計）÷被保険者数（推計）

第2節 県内市町の財政状況

県内市町の財政状況について、平成27年度の収入合計から支出合計を差し引いた形式収支は、2保険者が赤字で、赤字総額は約12.4億円となっている。

また、形式収支から国庫支出金精算額等を加減した実質収支は、5保険者が赤字で、赤字総額は約11.7億円となっている。

なお、現行制度では、国の通知に基づき実質収支が2年継続して赤字の市町について、赤字解消計画書を策定することとしており、平成27年度は2市が策定している。

表3 県内市町の財政状況の年次推移

(単位：百万円)

区 分	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
形式収支	10,521	13,468	12,931	11,751	10,057
() は赤字市町数	(5)	(2)	(2)	(2)	(2)
実質収支	9,482	13,237	14,007	11,397	12,471
() は赤字市町数	(6)	(4)	(5)	(6)	(5)

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

第3節 財政収支の改善に係る基本的な考え方（赤字解消・削減の取組等）

県内国保を安定的に運営していくため、新制度においても、市町は保険料率の適正な設定、収納率向上対策及び医療費適正化対策等の着実な実施により、引き続き実質収支を念頭に置いた決算に努めるものとする。

なお、新制度の具体的な赤字解消・削減の取組等については、平成30年度以降、納付金制度の導入等財政運営の仕組みが大きく変わることに伴い、現時点では新制度における赤字発生の有無や額が不明であることから、今後、平成30年度の各市町の決算状況を踏まえ、検討することとする。

また、現行において累積赤字のある市町においては、従前から早期かつ着実な赤字解消に努めているが、今後は、新制度における財政運営の仕組みの変化による当該市町の国保財政への影響等を踏まえ、県と協議の上、保険料の適正賦課や収納率向上対策等の赤字解消のための具体的措置を記載した原則5年度以内の赤字解消計画書を策定し、より早期かつ確実な解消を図るものとする。県は、赤字解消計画書及び赤字解消計画実施状況報告書の提出を求め、県のホームページで公表する。

第4節 財政安定化基金の活用

国民健康保険財政安定化基金（以下「基金」という。）は、県内国保の財政の安定化のため、県に設置している基金であり、活用の目的に応じて、①給付増や保険料収納不足の場合に活用する基金（以下、「通常基金」という。）と、②新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置のために活用する基金（以下、「特例基金」という。）に区分して管理することとなる。

1 通常基金の活用

通常基金の活用については、法令において、

- ① 市町が、保険料必要額に対して、収納率の低下等により保険料収納額に不足が見込まれる場合
 - ② 県が、国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」という。）の算定時の見込みから保険給付費が増大した場合及び公費が減少した場合
- に貸付を実施するとされており、県は、これに基づき貸付を行うこととする。

また、「特別の事情」により、市町に収納不足が生じた場合には、不足額の2分の1以内を交付するとされており、交付した場合の補填は、国・県・市町がそれぞれ3分の1ずつ負担することとされている。この場合の「特別の事情」及び市町補填分の負担方法については、次のとおりとする。

【特別の事情】

基金を交付する際の「特別の事情」については、市町の保険料収納へのインセンティブを損なうことのないよう、以下の場合に限定することとする。

- ① 災害（台風・洪水・噴火等）により保険料収納必要額の3%以上（※）の額が不足する場合
※国調整交付金における災害等による保険料減免に係る補助要件を準用
- ② 地域基盤産業の倒産等により多数の被保険者に影響が生じた場合
- ③ その他知事が必要と認めた場合

【交付を行った場合の市町補填分の負担方法】

災害等の「特別の事情」により、基金の交付を行った場合の市町補填分の負担方法については、財政運営の都道府県単位化により各市町の事業運営の安定化や保険料の平準化を図るという改革の趣旨を踏まえ、県内全市町で負担を分かち合い、県全体で支え合うこととする。

2 特例基金の活用

新制度への移行に伴い、市町において本来集めるべき一人当たり保険料額（納付金額）が、前年度制度改正前と比較して一定割合を超えるときは、激変緩和の観点から、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用することとする。

~~なお、激変緩和措置については、特例基金の活用が可能な平成35年度までの6年間の解消を目指す。~~

第3章 市町における保険料の標準的な算定方法

第1節 県内市町の状況

1 保険料の算定方式

県内市町の保険料の算定方式としては、所得割、均等割、平等割の3方式を採用している市町が22市町、資産割を含む4方式を採用している市町が19市町となっており、被保険者数及び世帯数の割合では、8割以上が3方式となっている。

また、本県では、県内全市町の合意のもと、第2期財政安定化支援方針（対象期間：平成25年4月1日から平成30年3月31日まで）において3方式を目指すとしており、徐々に3方式に移行する市町が増加している。

表4 算定方式の状況（平成29年度）

区分	市町数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	22	1,028,743	81.91%	649,963	82.61%
4方式	19	227,153	18.09%	136,775	17.39%

出典：「国民健康保険事業月報 平成29年6月分」

表5 算定方式の年度推移

区分	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度
3方式	17	18	20	22	22
4方式	24	23	21	19	19

出典：兵庫県調べ

2 応能割と応益割の割合

現行において、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び地方税法に定める応能割と応益割の標準割合は50：50、応益割の内訳である均等割と平等割の標準割合は35：15とされており、県内市町においては、概ねこれらの割合を基本に設定されている。

また、応能割に占める所得割と資産割の年度推移を見ると、所得割の割合が徐々に増加しており、現在4方式の市町も3方式を目指し段階的な移行に取り組んでいることがうかがえる。

表6 応能割と応益割の状況（平成27年度）

（単位：％）

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町計	49.71	46.50	3.21	50.29	33.60	16.69
市	49.72	47.23	2.49	50.28	33.61	16.67
町	49.68	44.74	4.94	50.33	33.59	16.74

出典：兵庫県調べ

表7 応能割の内訳（所得割と資産割）の年度推移（※）（単位：％）

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度
所得割	46.10	46.30	46.54	46.77
資産割	3.90	3.70	3.46	3.23

出典：兵庫県調べ

※ 応能割を50%とした場合の所得割と資産割の占める割合

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、県内市町の大半は、これらの政令と同額の賦課限度額を設定している。

表8 賦課限度額の状況（平成29年度）

区分	医療給付費分 （政令基準：54万円）		後期高齢者支援金分 （同：19万円）		介護納付金分 （同：16万円）
	54万円	52万円	19万円	17万円	16万円
市町計	40	1	40	1	41
市	28	1	28	1	29
町	12	0	12	0	12

出典：兵庫県調べ

4 市町間における地域差の状況

市町間における地域差の状況を見ると、一人当たり保険料（調定額）は約1.5倍、一人当たり医療費は約1.3倍、一人当たり所得額は約1.8倍となっている。

表9 市町間における地域差の状況（平成27年度）

区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	89,673	108,019	72,499	1.49倍
〃 医療費（円）	367,089	434,627	334,197	1.30倍
〃 所得額（円）	491,899	721,272	409,424	1.76倍

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査報告」「国民健康保険事業年報」

平成27年度国調整交付金 一人当たり所得額（賦課限度額控除後）データ

第2節 保険料の標準的な算定方法等

将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、市町における保険料の標準的な算定方法並びに納付金及び市町村標準保険料率の算定方法については、以下のとおりとする。

1 標準的な保険料算定方式

保険料の標準的な算定方式については、被保険者負担の公平性を確保する観点から、県内全市町の合意のもと、従前から第2期財政安定化支援方針において3方式を目指すとして規定し、段階的な移行に取り組んできたことから、引き続き3方式とする。

2 標準的な応能割及び応益割の割合等

納付金を算定する際の応能割及び応益割の割合については、各市町の所得水準が納付金の算定に適切に反映されるよう、所得係数（※）：1とする。

また、応益割のうち、均等割と平等割の割合については、現行において、各市町の均等割と平等割の割合は、国民健康保険法施行令及び地方税法に定める標準割合を基本に設定されていることから、新制度への円滑な移行を図るため7：3とする。

※ 所得係数は、『国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）』の改定について」（平成29年7月10日保発0710第10号）に基づき、「都道府県平均の一人当たり所得」を「全国平均の一人当たり所得」で除することにより算出する。仮に所得水準が全国平均の都道府県であれば1となり、応能割（応能に応じて配分する納付金）と応益割（応益に応じて配分する納付金）の割合は1：1となる。

3 標準的な賦課限度額

標準的な賦課限度額については、被保険者間の負担の衡平を考慮し、国が国民健康保険法施行令及び地方税法施行令で定める額とする。

4 標準的な収納率

標準的な収納率は、市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値であり、実態を適切に反映する必要があることから、市町ごとに直近3カ年分の収納率実績の平均値をもとに設定する。

5 医療費水準の反映

納付金及び市町村標準保険料率を算定するに当たっては、各市町の医療費水準に応じた公平・適切な保険料水準とするとともに、医療費水準を保険料に反映させることで、市町の医療費適正化機能が積極的に発揮されるよう、各市町の医療費水準をすべて反映させる。

6 相対的必要給付の取扱い

相対的必要給付については、各市町の取組の平準化を図る観点から、出産育児一時金は40万4千円（産科医療補償制度の適用のある分娩については、これに1万6千円を加算）、葬祭費は5万円を標準的な支給金額として設定し、これらの給付に必要な費用については、市町ごとに納付金に加算する。

7 激変緩和措置

新制度への移行に伴い、保険料負担が急激に増加することのないよう、市町において本来集めるべき一人当たり保険料額（納付金額）が、制度改正前と比較して一定割合を超えるときは、県繰入金、国・調整交付金（暫定措置分）及び特例基金を活用し、激変緩和措置を講じることにより、新制度の円滑な施行を図る。

第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

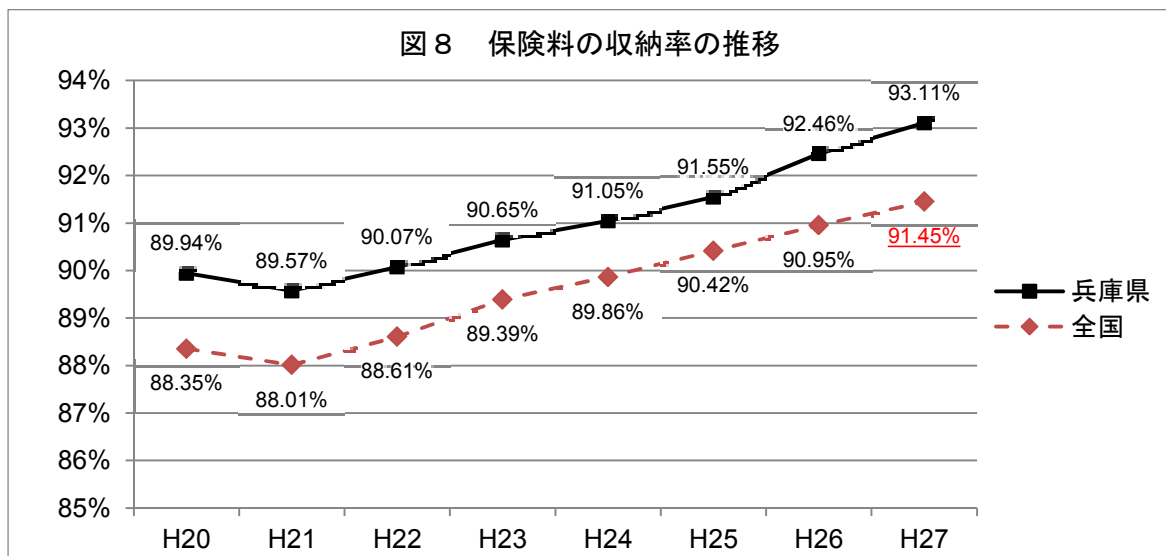
第1節 現状と課題

1 保険料の収納率の状況

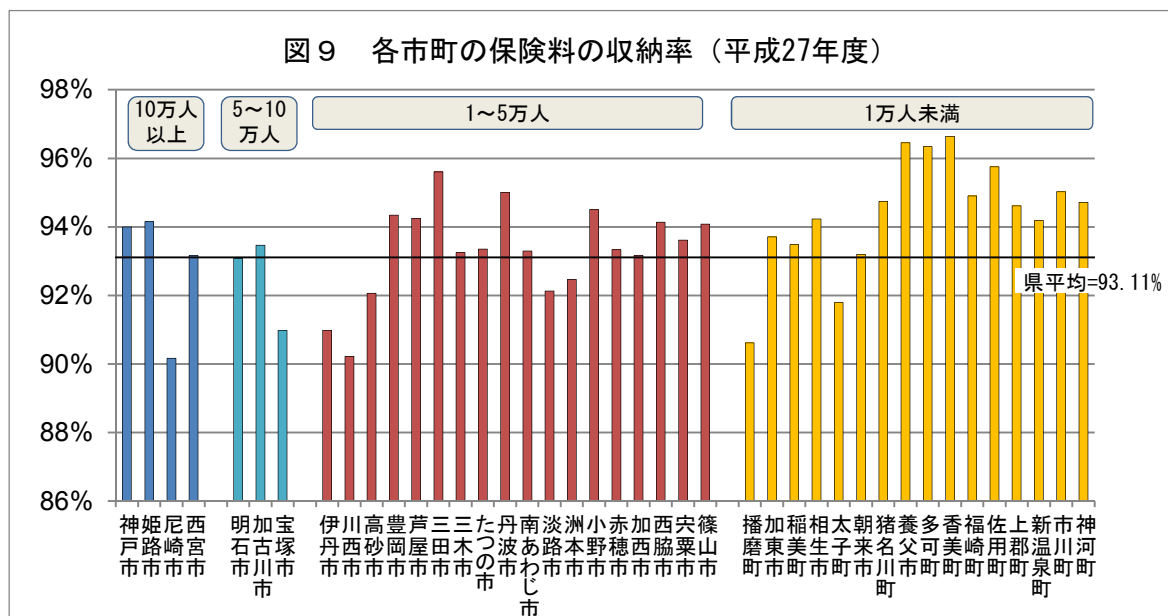
県内市町の収納率（現年度分）は、年々増加しており、全国平均も上回っているが、被保険者間の負担の公平性確保の観点からは、更なる収納に努める必要がある。

各市町の収納率を見ると、規模が小さくなるにつれ、収納率は上がる傾向にあるが、保険者規模別に全国と比較すると、規模の大きな市は全国平均を上回っているものの、「1万人未満」の規模の小さな市町は全国平均を下回っている状況にある。

また、収納率の格差を見ると、平成27年度において最大の香美町（96.64%）と最小の尼崎市（90.17%）では6.47ポイントの差があり、その差は年々縮小（^㉔8.48ポイント→^㉕8.06ポイント→^㉖6.47ポイント）している（資料P40参照）。



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

表 10 保険者規模別収納率の全国比較（平成 27 年度）

保険者規模	本県平均 ①	全国平均 ②	差 ①-②
被保険者 10万人以上である市町村	93.22%	90.34%	2.88%
〃 5万人以上10万人未満である市町村	92.34%	89.69%	2.65%
〃 1万人以上5万人未満である市町村	92.91%	92.37%	0.54%
〃 1万人未満である市町村	94.08%	94.52%	-0.44%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

2 収納対策の実施状況

県内市町における収納対策の実施状況は、表 11 のとおりであり、収納率向上のための要綱の作成や収納対策研修の実施など様々な取組が行われている。特に、被保険者の利便性の向上を図り、納付漏れを防止する観点から、窓口納付に比べて収納率の高い口座振替の推進に取り組む市町が増えており、さらに多くの市町に取組を広めることが、収納率の向上に有効であると考えられる。

表 11 収納対策の実施割合の推移（単位：％）

取 組		H25 年度	H26 年度	H27 年度
収納率向上に係る要綱の作成		78.0	73.2	80.5
収納体制強化	コールセンターの設置	22.0	22.0	24.4
	税の専門家の配置	17.1	14.6	17.1
	収納対策研修の実施	70.7	70.7	73.2
徴収方法の改善等	口座振替の原則化（規定）	14.6	12.2	14.6
	マルチペイメントネットワークを利用した口座振替の推進	26.8	36.6	46.3
	コンビニ収納	58.5	68.3	75.6
	クレジットカード	0.0	0.0	4.9
	多重債務相談の実施	53.7	48.8	46.3
滞納処分	財産調査	100.0	100.0	100.0
	差押え	100.0	100.0	100.0
	搜索	75.6	75.6	73.2
	インターネット公売	78.0	78.0	70.7
	タイヤロック	46.3	53.7	56.1

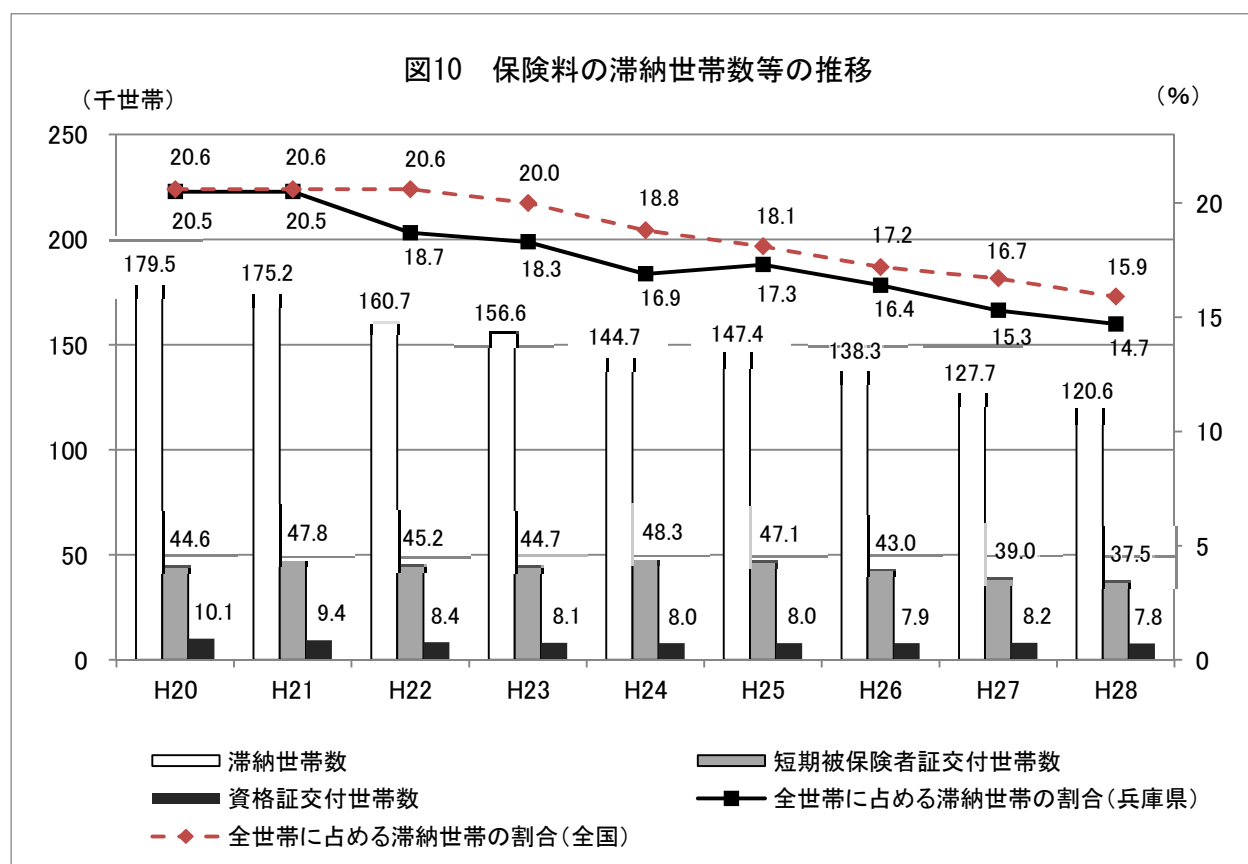
出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

3 滞納整理の状況

県内市町における滞納世帯数及び全世帯に占める滞納世帯の割合は、いずれも減少傾向にあり、平成28年6月1日現在の滞納世帯数は120,588世帯で、滞納世帯の割合は14.7%と、全国平均の15.9%を下回っている状況にある。

また、短期被保険者証交付世帯は37,476世帯、資格証明書交付世帯は7,783世帯で、いずれも減少傾向にある。

滞納処分（差押え）の実施状況を見ると、平成26年度の滞納世帯に占める延べ差押世帯の割合は5.1%と、全国平均の8.2%を下回っている状況にある。



出典：厚生労働省予算関係資料・各年6月1日現在の状況

表12 滞納処分（差押え）の実施状況の推移

区分	H23	H24	H25	H26	H27
滞納世帯数（翌年6月1日現在）	144,689	147,359	138,334	127,684	120,588
延べ差押世帯数（件数）	4,569	5,332	5,870	6,526	6,457
滞納世帯に占める割合（%）	3.2	3.6	4.2	5.1	5.4
※（ ）内は全国	(5.5)	(6.5)	(7.1)	(8.2)	(—)
差押金額（百万円）	2,097	2,546	3,092	3,139	2,564

出典：厚生労働省予算関係資料

第2節 収納対策

保険料は、県内国保の主たる財源の一つであり、保険料の適正な徴収は、保険財政の安定化や被保険者間の負担の公平性確保の観点から重要である。このため、各市町の収納率の向上等保険料の適正な徴収に向けて次の取組を進める。

1 保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定

県は、各市町の収納率向上対策の促進を図るため、保険者規模など収納率に与える影響を考慮して保険者規模別の目標収納率を設定し、その達成状況に応じて、必要な技術的助言及び勧告を行う。

(1) 目標設定の考え方

収納率の一層の向上により、保険財政の安定化及び保険料の伸びの抑制を図るため、国の保険者努力支援制度の指標を踏まえ、全国の市町村との比較により、毎年度の目標収納率を設定する。

(2) 保険者規模の区分の考え方

保険者努力支援制度の創設を機に、全国との比較により目標収納率を設定することとの整合性を図るため、保険者規模の区分については、保険者努力支援制度と同様に、被保険者数が10万人以上、5万人以上～10万人未満、1万人以上～5万人未満、1万人未満の4区分とする。

(3) 目標とする水準

保険者努力支援制度では、全国上位3割又は上位5割に当たる収納率の達成を評価指標としていることから、これらの水準のうち、保険者規模ごとに未達成の市町村が半数以上の水準を目標値として設定する。

ただし、既に半数を超える市町村が、全国上位3割の水準を達成している保険者規模の市町村については、より高い目標を設定することにより、収納率の向上を図り、保険料の伸びを抑制できるというインセンティブを設けるため、上位1割又は上位2割の水準を目標値として設定する。

既に目標を達成している市町村については、更に上位の水準を目標値として設定する。

【参考】全国の市町村との比較による目標収納率（平成27年度）

保険者規模	本県	全国上位 10%	全国上位 20%	全国上位 30%	全国上位 50%	(参考) 全国最高
被保険者 10万人以上である市町村	93.2%	93.9%	92.8%	91.2%	90.4%	96.3%
〃 5万人以上10万人未満である市町村	92.3%	93.5%	92.3%	91.7%	90.5%	96.9%
〃 1万人以上5万人未満である市町村	92.9%	95.6%	94.7%	94.1%	93.0%	100.0%
〃 1万人未満である市町村	94.1%	98.3%	97.5%	96.7%	95.4%	100.0%

※ n年度の目標収納率は、直近（n－2年度）の全国の数値をもとに設定する。

2 口座振替制度の推進

保険料の収納については、窓口納付に代わり、口座振替制度を活用することが収納を促進するための有効な方法であることから、市町はマルチペイメントの導入・活用等による口座振替を推進する。

併せて、口座振替による収納促進等被保険者の納付意識の維持・向上を図るため、国保連合会が実施している各種マスメディアやポスターを活用した全県的な広報事業に加え、各市町はホームページでの制度周知や定期的な広報誌への掲載など、きめ細かな普及啓発に取り組むものとする。

3 収納対策研修会等への参加

市町は、保険料の適正な徴収に向け、徴収事務担当職員のスキルアップを図るため、県及び国保連合会等が開催する収納率向上対策・滞納整理事務等に関する研修会や、先進的取組事例等のノウハウの共有を目的とした情報交換会等に積極的に参加するものとする。

4 収納率向上アドバイザーの活用

県は、収納対策緊急プランの策定や納付折衝方法など各市町が抱える課題に対して具体的な解決策を助言する等市町の取組を支援するため、国民健康保険料（税）収納率向上アドバイザー（厚生労働省設置）による相談会等を実施する。市町は、相談会への参加や個別に助言を求めるなどアドバイザーの積極的な活用により、保険料徴収事務の適正な執行を推進する。

5 多重債務者等相談支援事業の実施

市町は、国保連合会が実施する多重債務者等相談支援事業（多重債務者への対応等個別事例に対し専門的な相談支援のできる専門分野の弁護士等を斡旋）の積極的な活用を図ることにより、保険料の滞納解消に努めるものとする。

6 滞納整理の推進

市町は、滞納の早期解決を図るため、法令等に基づき、次のとおり滞納整理に取り組むものとする。特に、滞納繰越分については、負担の公平の観点から、滞納者の財産調査をはじめ個々の実態をよく把握し、適切に滞納処分を行うなど、滞納額の圧縮に努めるものとする。

- ① 被保険者に対する納付相談・指導に当たっては、その生活実態を的確に把握した上で、納付について被保険者の納得を得るよう努め、必要に応じて分割納付の認定等適切な措置を行う。
- ② 滞納者の状況に応じ、通常に比べて更新期間の短い短期被保険者証を発行するなど被保険者証の交付方法を工夫し、更新時における保険料の納付相談の機会を増やすなどにより滞納の解消に努める。
- ③ 保険料の滞納が、納期限から1年間を経過した場合、滞納者の実態をよく把握した上で、災害その他の政令で定める特別の事情がなく保険料を滞納している世帯主に対しては、弁明の機会を付与した上で、法令に基づき、被保険者証の返還を求め、

適正に資格証明書を交付するとともに、保険料の滞納が、納期限から1年6ヶ月を経過した場合は、保険給付の全部又は一部を差し止めるものとする。

- ④ 納期限までに保険料を納付しない場合は、法令に基づき延滞金を徴収する。また、資産の状況等の調査結果に基づき、無財産や生活困窮等の場合には適正に執行停止を行った上で、不納欠損処理については、死亡や居所不明のほか、執行停止をしてもなお資力の回復が望めない場合等やむを得ないものに限って厳正に行うとともに、時効完成分については適切に不納欠損処理を実施する。
- ⑤ 財産を有していながら、再三の督促、催告にもかかわらず納入に応じない滞納者については、負担の公平の観点から、差押え等滞納処分に積極的かつ適正に取り組むものとする。

第5章 市町における保険給付の適正な実施

第1節 現状と課題

1 レセプト点検の状況

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、保険給付が適正に実施されていることを確認する必要があるが、この点検業務を効率的かつ効果的に実施するため、診療報酬の算定方法等に係る一次点検を審査支払機関である国保連合会に委託し、被保険者の資格点検等の二次点検を市町で実施している。

財政効果額を見ると、平成 ~~26~~27 年度の総額は ~~26億6,413~~21億5,658万円となっている。また、被保険者一人当たりの効果額は ~~1,901~~1,580円、診療報酬請求額に対する財政効果額の割合（効果率）は ~~0.67~~0.52%と、全国平均をいずれも下回っている状況にあり、点検効果の更なる向上を図る必要がある。

表13 レセプト点検の財政効果

区 分		H25	H26	H27
一人当たり 効果額（円）	兵庫県	1,760	1,901	1,580
	全 国	2,052	2,061	1,862
効果率（%）	兵庫県	0.65	0.67	0.52
	全 国	0.80	0.78	0.67
総額（千円）	兵庫県	2,503,295	2,664,132	2,156,587

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

2 第三者行為求償事務の実施状況

被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷又は死亡した場合に、市町は、保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、第三者に対し賠償請求する第三者行為求償事務を行っている。この事務は、交通事故に関する判例等の専門的な知識を要する事務であり、本県では、全市町が国保連合会に求償事務を委託している。また、平成28年度には、損害保険関係団体との間で、交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書を締結・施行するとともに、求償事務の取組に係る数値目標を設定するなど、取組の強化を図っている。

表14 第三者求償に係る数値目標の設定状況（平成28年度）

内 容	市町数（割合）
被害届の自主的な提出率	41（100.0%）
市町における被害届受理日までの平均日数	41（100.0%）
レセプトによる第三者行為の発見率	22（53.7%）
レセプトへの「10.第三」の記載率	19（46.3%）
その他の指標（広報での周知回数等）	3（7.3%）

出典：厚生労働省
「第三者行為求償事務の取組に係る数値目標の設定状況等に関する調査」

表 15 第三者求償の取組状況（平成 28 年度）

内 容	市町数（割合）
国保連合会への事務の委託	41（100.0%）
損害保険関係団体との傷病届の提出に関する覚書の締結	41（100.0%）
第三者行為の疑いのあるレセプトを抽出し被保険者に確認	37（90.2%）
保険者のホームページなどを活用した周知広報	31（75.6%）
レセプト点検等の傷病名、病院名等から抽出した被保険者に照会	30（73.2%）
報道情報等を活用して交通事故等の状況を把握	17（41.5%）
被保険者に送付する医療費通知等を活用しての周知	16（39.0%）
医療機関等と連携して被保険者に傷病届を提出するよう勧奨	12（29.3%）
療養費等の支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定	11（26.8%）
消防局や保健所と連携して救急搬送や食中毒等の情報を把握	5（12.2%）

出典：兵庫県調べ

3 高額療養費等の申請勧奨の実施状況

高額療養費及び高額介護合算療養費の申請漏れを防止し、被保険者に必要な保険給付が着実になされるようにするため、申請勧奨を実施している市町は、高額療養費が 40 市町（97.6%）、高額介護合算療養費が 39 市町（95.1%）となっている。

また、申請勧奨を実施している市町においても、基準額や勧奨の方法については市町によって差異があり、申請勧奨事務の標準化が課題である。

表 16 高額療養費等の申請勧奨の実施状況（平成 27 年度）

内 容	市町数（割合）	実施件数
高額療養費	40（97.6%）	227,199
高額介護合算療養費	39（95.1%）	1,037

出典：厚生労働省予算関係資料

第2節 保険給付の適正化に向けた取組

保険給付の適正な実施は、国民健康保険制度に対する信頼感を高めるとともに、保険給付費や保険料の増大を抑制し、ひいては持続可能な制度の構築に資することから、次の取組を進める。

1 レセプト点検の充実強化

県は、医療費適正化策の強化を図るため、レセプト点検調査報告書に基づき財政効果額及び財政効果割合の低い市町に対し、レセプト点検事務の重要性、効率的な点検を行うための点検処理体制の充実・強化及び点検方法等について、国民健康保険医療給付専門指導員によるレセプト点検事務個別打合せを実施し、市町は、個別打合せにおける助言・勧告に基づき、レセプト点検事務の充実・強化に取り組むものとする。

併せて、市町は、国保連合会が実施しているレセプト点検保険者支援事業（研修会、市町への職員等の派遣による点検ポイント等の助言）や給付記録管理業務機能等の積極的な活用を図るほか、点検システムを導入している業者に事務を委託するなど、レセプト点検事務の効果的かつ効率的な実施を推進する。

2 療養費の適正化

市町は、療養費の適正化を図るため、療養費の医療費通知の実施や被保険者に対する保険適用外施術の周知徹底等の取組を強化する。

県は、国保連合会と連携を図りながら、療養費の正しい知識の普及や患者調査等の取組に関する先進事例を情報提供するほか、療養費の支給に関する質疑・応答集を作成し、これらを活用した説明会を開催することで、市町の適正化に向けた取組の平準化を推進する。

3 第三者行為求償事務の取組強化

第三者求償については、保険給付を行った後、被保険者から傷病届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求が可能となるため、市町は、①高額療養費等の支給申請書への第三者行為の有無の記載欄の設定、②第三者行為が疑われるレセプト等の抽出・被保険者への照会、③医療機関、警察、消防等関係機関との連携による情報把握、④ホームページ等による被害届の提出義務や医療機関等への申し出の必要性に係る広報など、発見手段の拡大や被保険者への働きかけを強化する。また、第三者行為求償事務アドバイザー（厚生労働省設置）を積極的に活用し、具体的な課題解決策等について助言を求めることにより、求償事務の適正な執行を推進する。

県は、求償事務の継続的な改善・強化が図られるよう、市町が定める数値目標や取組状況を把握し、市町の状況に応じて相談支援を行うとともに、研修会等の機会を捉え、全国及び県内の好事例の情報共有を図る。

併せて、国保連合会が実施している第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業の実施や標準的な求償事務マニュアルの提供のほか、担当職員の求償技術の向上を図るための研修会の開催等により、市町の取組を支援する。

4 県による保険給付の点検等

新制度において、県は、市町が行った保険給付の点検を行うことが可能となるため、市町との役割分担や費用対効果を踏まえながら、県も給付点検に取り組む。

また、県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に、広域的・専門の見地から、市町の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことも可能となるため、市町と協議の上、県が委託を受ける案件に係る基準を定めるなど、不正請求事案への対応を進める。

5 高額療養費等の支給の適正な実施

市町は、高額療養費及び高額介護合算療養費について、被保険者からの申請漏れを防止する観点から、被保険者への文書の送付やホームページによる制度の周知徹底に努めるとともに、支給対象者に対し申請手続を行うよう通知するなど、被保険者の利便性を向上させる取組を積極的に推進し、全市町での支給申請勧奨の実施を目指す。

また、県は、市町の申請勧奨事務の標準化に向けて、市町の協力を得ながら標準的な取扱基準の策定について検討する。

6 高額療養費の多数回該当の取扱い

新制度では、県も国保の保険者となるため、県内の市町間における住所異動であつて、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぎ、被保険者の負担軽減を図ることとなる。

この場合の世帯の継続性の判定基準については、国の参酌基準に基づき、次のとおりとする。なお、判定が困難な案件が発生した場合には、市町と協議のうえ決定し、当該判定結果は県内市町で共有することとする。

【世帯の継続性の判定基準】

- 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。なお、一の世帯で完結する住所異動とは、次のいずれかに該当するものとする。
 - ・ 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動
 - ・ 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の国保被保険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。
 - ・ 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認定
 - ・ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認定

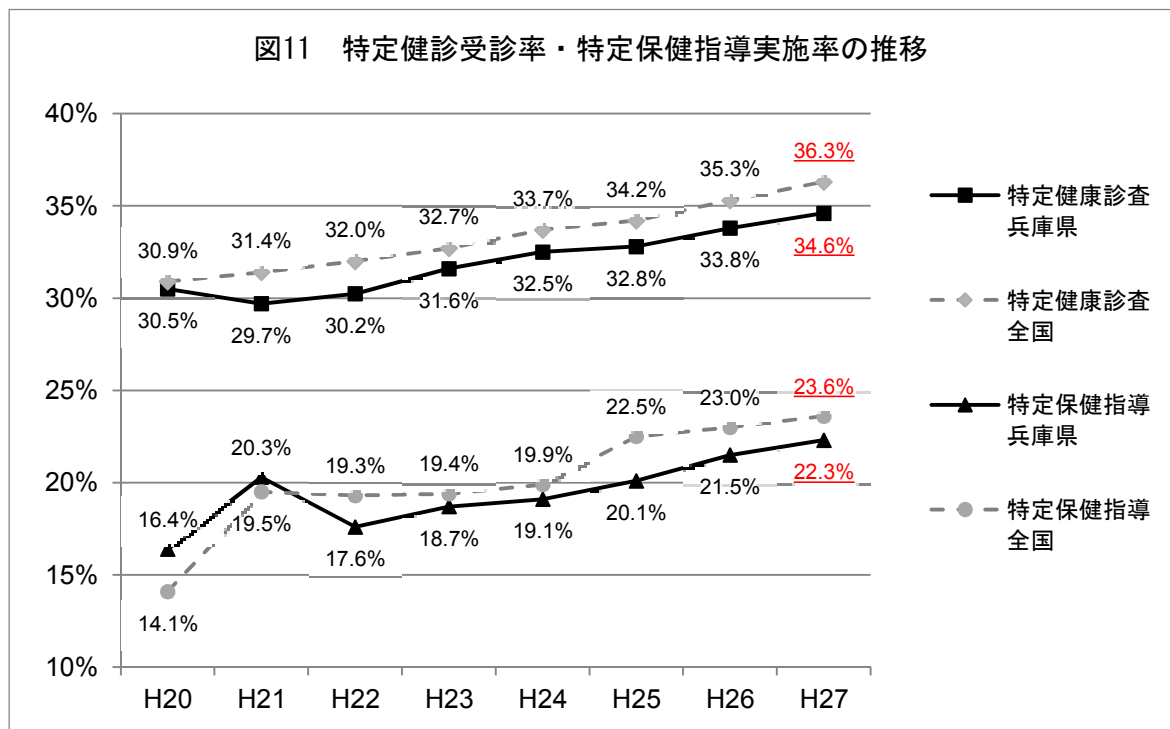
第6章 医療費の適正化の取組

第1節 現状と課題

1 特定健診・特定保健指導の実施状況

平成20年度から医療保険者には、40歳以上75歳未満の加入者を対象に特定健診・特定保健指導の実施が義務付けられている。

県内市町における実施率は、いずれも年々上昇しているものの、平成~~26~~27年度実績では特定健診が~~33.8~~34.6%、特定保健指導が~~21.5~~22.3%と、全国平均を下回っており、市町の実施率向上に向けた更なる取組が必要である。



出典：厚生労働省「特定健康診査・特定保健指導の実施状況（法定報告）」

2 後発医薬品の使用促進の取組状況

後発医薬品の使用促進は、患者負担の軽減や保険財政運営の安定化に資するものであり、国の通知では、保険者は後発医薬品を使用した場合の自己負担軽減額の周知（差額通知）や後発医薬品希望カードの配布等の取組を行うよう努めるものとされている。

県内では、全市町において後発医薬品の差額通知が実施されており、実施回数も増加傾向にあるが、後発医薬品の使用割合については、平成27年度実績で63.8%と、他の医療保険者を含む全県の使用割合（62.7%）は上回っているものの、市町国保の全国平均（64.1%）は下回っている状況にある。

このため、今後は、希望カードの配布など差額通知以外の普及啓発や、差額通知前後での切り替え効果の把握等により、通知対象者や発出頻度を見直すなど、更なる後発医薬品の使用促進に努める必要がある。

表 17 後発医薬品差額通知の実施状況 (単位：市町数)

区 分		H24	H25	H26	H27	H28
市町数		11	29	33	35	41
実施件数 (件)		38,854	108,464	110,535	112,493	—
平均実施回数 (回)		2.5	2.5	2.8	2.8	—
回 数	年 6 回以上	1	1	3	3	—
	年 3～5 回	2	9	12	12	—
	年 1～2 回	8	19	19	19	—
委 託	国保連合会	4	24	28	28	32
	その他業者	7	5	7	7	9

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」、兵庫県調べ

表 18 差額通知以外の取組状況 (平成 28 年度)

内 容		市町数 (割合)
普 及 啓 発	啓発パンフレット	27 (65.9%)
	希望カード	23 (56.1%)
	シール	14 (34.1%)
	チラシ	8 (19.5%)
後発医薬品への切替確認		19 (46.3%)

出典：兵庫県調べ

表 19 後発医薬品の使用割合 (数量ベース)
(単位：%)

区 分	H25	H26	H27
全 県	50.7	58.1	62.7
市町国保	未公表	59.4	63.8
全 国	51.2	58.4	63.1
市町国保	未公表	59.8	64.1

出典：厚生労働省「調剤医療費の動向調査」

3 重複・頻回受診及び重複服薬への訪問指導の実施状況

市町においては、同一疾病について同一月内に、複数の医療機関を受診するなどの重複受診者や、同一診療科目に頻繁に受診するなどの頻回受診者、同一月内に同一薬剤又は同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されている重複服薬者について、適正受診の促進を図るため、保健師等による訪問指導を実施している。

県内では、重複受診者への訪問指導が 19 市町、頻回受診者への訪問指導が 17 市町、重複服薬者への訪問指導が 10 市町で実施されており、いずれの取組も実施市町数は増加傾向にある。一方で、全ての取組について未実施の市町も 22 市町あることから、更なる取組の拡大を図る必要がある。

表 20 重複受診等への訪問指導の実施状況

内 容	市町数 (割合)	
	H27	H28
重複受診	17 (41.5%)	19 (46.3%)
頻回受診	13 (31.7%)	17 (41.5%)
重複服薬	6 (14.6%)	10 (24.4%)

出典：兵庫県調べ

第2節 医療費の適正化に向けた取組

将来にわたり医療費の増嵩が見込まれる中、被保険者の負担軽減及び保険財政の健全化を図るためには、必要な医療を確保した上で、医療費の適正化を図ることが重要であることから、次の取組を進める。

1 特定健診・特定保健指導の充実強化

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて、県は、兵庫県医師会及び各郡市医師会との連携や保健センターの活用等も含めた市町への働きかけ等により、実施機関の確保を図る。市町は、特定健診とがん検診のセットでの実施など、受診に際しての利便性の向上を図る。

また、市町は、特定健診・特定保健指導を実施する市町保健師等のスキルアップを図るため、県が国保連合会等と連携して開催する、特定健診等実施計画及び健診データの活用に関する研修会や、受診率の向上につながる好事例の共有を目的とした情報交換会に積極的に参加するものとする。

加えて、市町による特定健診等の取組は、市町が行う住民に対する一般的な健康増進対策と相まって、生活習慣病予防の成果を効果的に発揮するものであることから、県は、市町が実施する健康教育又は健康相談、健康増進プログラムの提供に対し支援を行う。

2 後発医薬品の使用促進

後発医薬品（ジェネリック医薬品）については、患者負担の軽減や保険財政の健全化に資することから、本県では、普及促進策として、全市町において後発医薬品利用差額通知を実施しているが、今後は、ジェネリック医薬品希望カードやシールの配布など多様な媒体による更なる周知に努めるものとする。

また、各市町の後発医薬品の使用促進に係る事業目標の立案や効果検証を支援するため、国保連合会において後発医薬品の使用割合や薬剤費額、通知前後の削減効果額等のデータを作成し、希望する市町に提供するものとする。

3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

医療費適正化を推進するにあたっては、重複受診、頻回受診及び重複服薬に対する対応が重要であることから、市町は、レセプト点検や国保連合会が作成する多受診関係帳票等の活用により、対象者を的確に把握した上で、これらの者に対する訪問指導を積極的に推進し、全市町での実施を目指す。

4 生活習慣病の重症化予防の推進

被保険者の生活習慣の改善を促進し、糖尿病や高血圧症等の重症化を予防することにより、ひいては医療費の適正化に資するため、市町は、県が策定する「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に、被保険者の疾病構造や健康問題を分析し、地域の実情に応じた重症化予防事業を実施するものとする。

また、市町の取組を支援するため、国保連合会において重症化予防活動に係る保険

者支援事業を実施するとともに、保健事業担当者研修等を通じて当該支援事業で得られたノウハウの普及を図る。

5 歯及び口腔の健康づくり

歯と口腔の健康は、生活の質を確保するための基礎となる重要な要素であり、また、生活習慣病を予防し、健康寿命の延伸にも寄与することから、本県では、生涯にわたり自分の歯を20本以上保つことをスローガンとした8020運動を推進している。

第2章でも見たとおり、歯肉炎及び歯周疾患に係る疾病分類別一人当たり医療費は最も高く、歯と口腔の健康づくりが重要な課題となっている。

このため、市町は、妊婦を対象とした歯科健診の実施、幼児期におけるむし歯予防に対する正しい知識の情報提供や歯科健診の実施、成人期における歯周疾患検診や保健指導の実施、高齢期における口腔機能向上プログラムの実施など、各ライフステージに応じた歯と口腔の保健サービスを推進する。県は、市町が実施する妊婦歯科健診などへの財政支援等により市町の取組を支援する。

6 がん検診の受診率向上対策の推進

がん検診の受診率向上に向けて、県は、受診率が低下傾向にあると認められる市町を、がん検診受診率向上重点市町に指定し、受診率向上に向けた取組を重点的に推進する。市町は、特定健診とがん検診のセットでの実施や夜間休日検診の実施など、受診に際しての利便性の向上を図るとともに、対象者への個別通知や各種広報媒体の活用による受診勧奨のほか、検診未受診者及び精密検査未受診者への個別再勧奨等のフォローアップに努める。

7 肝炎ウイルス検査の推進

被保険者一人ひとりが自身の肝炎ウイルス感染の有無を把握し、早期に適切な治療を受けるため、県及び市町は、全ての被保険者が少なくとも生涯に1回は肝炎ウイルス検査を受検する必要があることなどを普及啓発するとともに、市町肝炎ウイルス検査、健康福祉事務所等での肝炎ウイルス検査の無料実施を推進する。また、県は、肝炎ウイルス検診の効果的な取組（広報、実施体制等）を収集し、取組の低調な市町への情報提供や実施促進の支援を行う。

8 被保険者の予防・健康づくりに向けた主体的な取組の支援

被保険者一人ひとりの予防・健康づくりに向けた意識を喚起するとともに、健康づくりに係る被保険者の自助努力を支援するため、市町は、各地域の健康課題に応じて、国のガイドラインを参考に、ヘルスケアポイント制度など個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組を進める。また、こうした取組に併せて、被保険者の健康に対する気づきを促す観点から、健診結果の提供や検査数値の説明、生活習慣についてのアドバイスなど、分かりやすい情報提供を行う。

県は、各市町において地域の個別課題や地域特性を踏まえた効果的な取組が推進されるよう、県繰入金（2号分）の活用等により支援するとともに、国保連合会等と締結した健康づくり包括連携協定の中で、健診結果等から分析した地域課題やポイント

制度等に係る好事例の情報提供等を行い、より多くの市町において実効性のある取組が図られるよう支援していく。

9 被保険者に対する広報・啓発事業の実施

医療費適正化は、保険者としての努力とともに、被保険者の理解と協力が必要であることから、後発医薬品の使用促進や特定健診・特定保健指導の受診勧奨のほか、重複・頻回受診やコンビニ受診の防止等適正な受診を促進するための効果的な広報・啓発事業を実施する。

10 データヘルス計画に基づく事業実施

保健事業の実施にあたっては、レセプトや健診情報等のデータを分析し、地域における健康課題を明確にして取り組むことが重要なことから、市町は、国保データベース（KDB）システムの活用等により策定したデータヘルス計画に基づき、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。

県は、市町がデータヘルス計画に基づき、保健事業の実施、評価を効果的に進められるよう、国保連合会と連携し、情報提供等の支援を行う。

また、生活習慣病の予防や住民の主体的な健康づくりへの支援などの保健事業を実施している市町に対し、県繰入金（2号分）により、財政支援を行い、積極的な取組を促すとともに、市町の国民健康保険部門と健康づくり部門とが連携して保健事業に取り組むよう促していく。

第7章 市町が担う事務の標準化、広域化及び効率的な運営の推進

第1節 市町事務の標準設定

県内市町の取組の平準化を図る観点から、市町が担う事務の実施に係る標準を以下のとおり設定する。なお、下記以外の事務についても、随時検討を進め、実施可能なものから取り組むこととする。

1 標準的な相対的必要給付等の内容

標準的な相対的必要給付の支給金額については、出産育児一時金は40万4千円とし、産科医療補償制度の適用のある分娩については、これに1万6千円を加算するものとする。また、葬祭費は5万円とする。

なお、現在、県内国保で実施されている任意給付（結核医療付加金及び精神医療付加金）については、①現状において各市町の取組に差があること、②既に給付を廃止した市町があることから、新制度施行当初は市町ごとの取組とするが、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、現在の各市町の取組に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

県内市町の相対的必要給付の状況（平成28年3月31日現在）

- ・ 葬 祭 費 : 5万円が39市町、3万円が2市
- ・ 出産育児一時金 : 産科医療補償制度の適用のない分娩についても42万円支給が1町、その他の市町は上記支給額どおり

表21 任意給付の状況（平成28年3月31日現在）

区分	給付内容	市	町	計	構成比 (%)	
					市町数	被保数
結核医療付加金	結核患者の医療費の5%分 (感予法第37条の2)	24	11	35	85.4%	63.6%
	入院勧告等による入院結核患者の 医療費の5%分(感予法第37条)	1		1	2.4%	1.6%
	計	※24	11	※35	85.4%	63.6%
精神医療付加金	精神通院医療費の10%分 (障総支法令第1条の2)	2	2	4	9.8%	2.0%
	精神通院医療費の5%分 (障総支法令第1条の2)	2		2	4.9%	10.4%
	計	4	2	6	14.6%	12.4%

※結核医療付加金については、両方の給付を実施している市が1市ある。

2 標準的な保険料及び一部負担金の減免の取扱い

保険料及び一部負担金の減免については、市町において法令や国の通知に基づき条例や要綱で基準を定め、被保険者の生活実態等に即して適正に運用するものとする。

併せて、生活が著しく困難な被保険者に対する医療機会の確保の観点から、広報誌、パンフレット、ホームページ等を通じて、積極的に被保険者に対して減免制度の周知

を図るものとする。

なお、具体的な減免基準については、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、現在の各市町の取組に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

3 標準的な短期被保険者証及び被保険者資格証明書の取扱い

有効期間が通常よりも短い被保険者証（以下「短期被保険者証」という。）及び被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）の交付については、市町において法令や国の通知に基づき交付要綱等で基準を定め、保険料を滞納している世帯の個々の事情を十分に調査・把握した上で適正に運用するものとする。

なお、資格証明書交付世帯に属する高校生世代以下の子どもに対しては、有効期間6ヶ月の短期被保険者証の交付を、短期被保険者証交付世帯に属する高校生世代以下の子どもに対しては、有効期間6ヶ月以上の被保険者証を交付するとされていることから、国の通知を参考に交付要綱等に取扱を明記し、適正に運用するものとする。

また、具体的な交付基準については、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、現在の各市町の取組に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

第2節 市町事務の共同実施

保険給付の適正な実施、医療費の適正化、保健事業の推進等市町が担う事務の共同実施については、市町の事務処理の効率化や、制度改正に伴うシステム改修の負担軽減等を図ることができ、ひいては、県内国保の財政の安定化に資することになる。

国保連合会が実施している次の共同事業については、市町事務の効率化及び軽減が図られることから、各市町は、地域の実情に応じて参加に努めるものとする。

なお、下記以外の事業についても、随時検討を進め、実施可能なものから取り組むこととする。

<国保連合会における市町事務共同処理事業>

① 保険者事務関係

事業名	事業内容
国保保険者事務共同電算処理事業	市町から被保険者異動情報の提供を受け、国保に係る資格点検等の帳票作成、医療費通知書作成等の共同電算処理を行う。
高額療養費共同電算処理事業	高額療養費に係る帳票及びデータ作成等の共同電算処理を行う。
高額医療・高額介護合算療養費支給額計算等処理業務	高額医療・高額介護合算療養費の申請勧奨に係る仮算定処理及び高額医療・高額介護合算療養費支給計算等の処理を行う。
各種広報啓発共同事業	口座振替による納付促進、後発医薬品の使用促進、特定健診・特定保健指導の受診勧奨等に係る効果的な啓発事業を実施する。

② 収納事務関係

事業名	事業内容
収納対策研修会等の開催	市町の徴収事務担当職員を対象に、収納率向上の方策やノウハウの共有を目的とした研修会等を開催する。
多重債務者相談事業	多重債務者への対応など専門分野の弁護士等を斡旋し、個別の事例について相談支援を行う。

③ 保険給付の適正実施関係

事業名	事業内容
給付記録管理業務機能の活用	レセプトデータ及びOCRの画像イメージデータを活用し、情報ネットワークによる市町へのレセプトデータの送付や市町の画面による検索、レセプト点検等が可能となる給付記録管理業務機能の運用管理を行う。
レセプト点検保険者支援事業	市町が行うレセプト点検事務が、効果的かつ円滑に行えるよう、研修を開催するとともに、市町に職員等を派遣し、保険者での疑問点及び点検のポイント等について助言を行う。
第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業	交通事故等の第三者行為に係る損害賠償請求権の行使事務について、損害賠償金請求、損害賠償金受領及び第三者行為の通報等の第三者行為損害賠償求償事務を行う。

④ 医療費適正化関係

事業名	事業内容
医療費通知作成事業	国保保険者事務共同電算処理事業のオプション処理として、医療費通知の作成を行う
後発医薬品利用差額通知作成事業	国保保険者事務共同電算処理事業のオプション処理として、後発医薬品利用差額通知の作成を行う。
後発医薬品情報活用促進事業	市町における後発医薬品の使用促進に係る事業目標の立案や効果検証を支援するため、後発医薬品の使用割合や薬剤費額、通知前後の削減効果額等のデータを作成し提供する。

⑤ 保健事業関係

事業名	事業内容
特定健診等データ管理・共同処理事業	特定健診等データ管理システムを活用し、特定健診・特定保健指導の実施における費用決済及び健診等データの電子的管理を行う。
各種医療情報等活用促進事業	市町における計画的なデータ活用の促進を図るとともに、特定健診・保健指導の効果的な実施や医療費適正化に向けた保健事業の推進に資するため、各種医療情報等の活用促進を行う。
国保等ヘルスサポート事業	市町等が実施する保健事業に係る計画の策定・実施の支援及び評価を行うため、保健事業支援・評価委員会を開催するとともに、保険者向けの研修会を開催し、保健事業が効果的・効率的に展開できるよう支援を行う。
保健事業コーディネーターの設置	KDBシステム等情報基盤を活用した情報分析の手法の紹介や助言、保健指導の水準向上のための情報提供を行うとともに、市町と評価委員会とを繋ぐ窓口となり、保健事業を支援するコーディネーターを設置する。

第8章 保健医療サービス及び福祉サービス等に関する施策との連携

第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携

県内国保の安定的な財政運営や、市町の担う国民健康保険事業の効果的・効率的な実施を図るためには、地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性にも留意し、保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策との連携を図ることが重要なことから、以下の取組を進める。

1 情報基盤の活用による保健事業の積極的な推進

保健事業については、被保険者の健康の保持増進を促進し、ひいては医療費の適正化及び県内国保の財政安定化にも資することから、市町は、国保データベース（KDB）システム等の健診・医療に係る情報基盤の活用による医療費等の分析結果に基づき、保健・福祉部門等関係各部署、関係機関との連携を図りながら、健康相談、健康づくり、健康診査及び健診後の受診者に対する保健師の事後指導等効果的な施策を積極的に推進する。

県は、市町における保健事業が積極的に推進されるよう、必要な助言及び県繰入金（2号分）の交付による支援を行う。

2 国保における地域包括ケアシステムの推進に資する取組

市町は、保健医療サービスと福祉サービスに関する施策との連携を図りながら、国保の視点から地域包括ケアシステムの推進に資するよう、次のような取組を進める。

- ① 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・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部門の参画
- ② 地域包括ケアシステムに資する地域のネットワークへの国保部門の参画
- ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ④ 個々の被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況に係る医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ⑤ 高齢者等の健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- ⑥ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ⑦ 介護保険部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催

県は、市町の取組が進むよう、県内及び他府県における保健医療サービスと福祉サービスの連携に関する好事例を紹介するなど必要な支援を行う。

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等

1 国民健康保険運営方針連携会議の設置

この方針に掲げる施策の実施、方針の進行管理等を行うために、必要に応じて、意見交換及び意見調整を図ることを目的として、県、市町及び国保連合会で構成する国民健康保険運営方針連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

2 国民健康保険運営方針の見直し

この方針については、第1章の4に定める対象期間中であっても、県内国保の運営状況及び国の制度の動向等に応じ、必要があると認められるときは見直しを行う。

県は、この方針を見直す場合にあつては、連携会議を開催し、市町及び国保連合会の意見を聴くものとする。

参 考 资 料

【一人当たり医療費（平成 27 年度）】

市町名		一人当たり 医療費（円）	格差	市町名		一人当たり 医療費（円）	格差
1	豊岡市	334,197	1.00	22	篠山市	374,316	1.12
2	姫路市	352,911	1.06	23	明石市	375,223	1.12
3	太子町	353,965	1.06	24	淡路市	376,748	1.13
4	福崎町	356,064	1.07	25	西脇市	378,100	1.13
5	伊丹市	356,679	1.07	26	新温泉町	381,707	1.14
6	猪名川町	357,590	1.07	27	加東市	382,071	1.14
7	尼崎市	359,509	1.08	28	播磨町	382,470	1.14
8	西宮市	359,935	1.08	29	高砂市	385,216	1.15
9	香美町	360,141	1.08	30	朝来市	385,573	1.15
10	宝塚市	361,019	1.08	31	三木市	386,777	1.16
11	宍粟市	361,959	1.08	32	小野市	387,770	1.16
12	多可町	363,610	1.09	33	加西市	389,329	1.16
13	神河町	364,708	1.09	34	稲美町	393,516	1.18
14	芦屋市	364,823	1.09	35	丹波市	394,561	1.18
15	川西市	365,532	1.09	36	市川町	401,288	1.20
16	南あわじ市	365,654	1.09	37	相生市	412,726	1.23
17	神戸市	365,889	1.09	38	佐用町	412,853	1.24
18	洲本市	366,401	1.10	39	赤穂市	419,985	1.26
19	たつの市	372,290	1.11	40	養父市	421,805	1.26
20	三田市	372,914	1.12	41	上郡町	434,627	1.30
21	加古川市	374,056	1.12	—	県平均	367,089	—

【医療費指数（平成 27 年度）】

市町名		医療費指数	格差	市町名		医療費指数	格差
1	豊岡市	0.929	1.00	22	新温泉町	1.028	1.11
2	神河町	0.957	1.03	23	三田市	1.036	1.11
3	猪名川町	0.962	1.04	24	朝来市	1.039	1.12
4	福崎町	0.962	1.04	25	高砂市	1.043	1.12
5	太子町	0.966	1.04	26	西脇市	1.046	1.13
6	川西市	0.982	1.06	27	南あわじ市	1.047	1.13
7	香美町	0.984	1.06	28	神戸市	1.050	1.13
8	宝塚市	0.995	1.07	29	尼崎市	1.052	1.13
9	多可町	0.996	1.07	30	播磨町	1.053	1.13
10	加古川市	1.009	1.09	31	加西市	1.059	1.14
11	篠山市	1.012	1.09	32	丹波市	1.060	1.14
12	洲本市	1.013	1.09	33	淡路市	1.064	1.14
13	芦屋市	1.013	1.09	34	相生市	1.066	1.15
14	三木市	1.014	1.09	35	市川町	1.086	1.17
15	稲美町	1.015	1.09	36	加東市	1.087	1.17
16	姫路市	1.018	1.10	37	小野市	1.091	1.17
17	明石市	1.018	1.10	38	佐用町	1.092	1.18
18	西宮市	1.021	1.10	39	赤穂市	1.107	1.19
19	たつの市	1.023	1.10	40	上郡町	1.112	1.20
20	宍粟市	1.025	1.10	41	養父市	1.113	1.20
21	伊丹市	1.026	1.10	—	県平均	1.031	—

【一人当たり所得額（限度額控除後・平成27年度）】

市町名		一人当たり 所得額（円）	格差	市町名		一人当たり 所得額（円）	格差
1	新温泉町	409,424	1.00	22	明石市	487,428	1.19
2	佐用町	422,357	1.03	23	伊丹市	488,902	1.19
3	相生市	438,084	1.07	24	丹波市	489,011	1.19
4	尼崎市	439,408	1.07	25	淡路市	494,568	1.21
5	養父市	442,627	1.08	26	太子町	496,039	1.21
6	姫路市	447,626	1.09	27	三木市	499,588	1.22
7	赤穂市	451,025	1.10	28	小野市	501,526	1.22
8	朝来市	456,963	1.12	29	福崎町	508,474	1.24
9	市川町	458,663	1.12	30	加西市	513,824	1.25
10	洲本市	458,749	1.12	31	稲美町	513,948	1.26
11	香美町	458,784	1.12	32	南あわじ市	539,242	1.32
12	上郡町	460,317	1.12	33	多可町	540,417	1.32
13	高砂市	465,751	1.14	34	加東市	551,963	1.35
14	播磨町	468,614	1.14	35	川西市	559,085	1.37
15	神河町	468,625	1.14	36	西宮市	560,902	1.37
16	神戸市	470,995	1.15	37	猪名川町	561,367	1.37
17	加古川市	476,860	1.16	38	三田市	570,820	1.39
18	篠山市	479,042	1.17	39	宍粟市	578,218	1.41
19	たつの市	480,638	1.17	40	宝塚市	599,115	1.46
20	西脇市	482,879	1.18	41	芦屋市	721,272	1.76
21	豊岡市	483,333	1.18	—	県平均	491,899	—

【一人当たり保険料調定額（平成27年度）】

市町名		一人当たり保険料 調定額（円）	格差	市町名		一人当たり保険料 調定額（円）	格差
1	相生市	72,499	1.00	22	稲美町	90,780	1.25
2	赤穂市	73,554	1.01	23	西脇市	91,579	1.26
3	上郡町	78,874	1.09	24	新温泉町	91,674	1.26
4	佐用町	79,280	1.09	25	伊丹市	92,461	1.28
5	香美町	79,676	1.10	26	洲本市	92,739	1.28
6	三木市	79,759	1.10	27	西宮市	92,748	1.28
7	福崎町	81,385	1.12	28	太子町	92,896	1.28
8	加古川市	81,781	1.13	29	宝塚市	93,932	1.30
9	市川町	82,703	1.14	30	丹波市	94,157	1.30
10	朝来市	83,155	1.15	31	多可町	94,640	1.31
11	姫路市	83,688	1.15	32	加西市	95,476	1.32
12	養父市	84,042	1.16	33	三田市	95,800	1.32
13	豊岡市	84,187	1.16	34	尼崎市	96,115	1.33
14	高砂市	85,474	1.18	35	川西市	97,319	1.34
15	播磨町	86,088	1.19	36	宍粟市	97,550	1.35
16	たつの市	87,441	1.21	37	小野市	98,199	1.35
17	神戸市	87,563	1.21	38	加東市	99,006	1.37
18	篠山市	87,820	1.21	39	淡路市	101,960	1.41
19	神河町	88,241	1.22	40	南あわじ市	105,271	1.45
20	猪名川町	89,158	1.23	41	芦屋市	108,019	1.49
21	明石市	90,003	1.24	—	県平均	89,673	—

【保険料の算定方式等の状況】

市町名	3方式	4方式	応能割			応益割			賦課限度額
			所得割	資産割		均等割	平等割		
神戸市	○		53.2	53.2	0.0	46.8	27.6	19.2	○
姫路市	○		52.0	50.0	2.0	48.0	33.5	14.5	○
尼崎市	○		50.4	50.4	0.0	49.6	34.1	15.5	○
明石市		○	46.4	42.2	4.2	53.6	35.8	17.8	○
西宮市	○		49.5	49.5	0.0	50.5	34.7	15.8	○
洲本市		○	49.5	46.3	3.2	50.5	31.7	18.8	○
芦屋市	○		50.7	50.7	0.0	49.3	33.8	15.5	○
伊丹市	○		51.6	51.6	0.0	48.4	32.0	16.4	○
相生市	○		46.9	46.9	0.0	53.1	39.3	13.8	○
加古川市	○		48.0	48.0	0.0	52.0	35.7	16.3	○
赤穂市	○		49.4	49.4	0.0	50.6	34.9	15.7	□
西脇市		○	50.5	47.4	3.1	49.5	32.2	17.3	○
宝塚市	○		51.0	51.0	0.0	49.0	32.2	16.8	○
三木市	○		45.1	45.1	0.0	54.9	37.1	17.8	○
高砂市	○		49.2	49.2	0.0	50.8	32.8	18.0	○
川西市	○		49.2	49.2	0.0	50.8	34.7	16.1	○
小野市	○		50.9	50.9	0.0	49.1	31.9	17.2	○
三田市	○		48.4	48.4	0.0	51.6	34.1	17.5	○
加西市	○		48.8	48.8	0.0	51.2	31.7	19.5	○
猪名川町	○		45.5	45.5	0.0	54.5	36.9	17.6	○
加東市	○		48.5	48.5	0.0	51.5	35.7	15.8	○
多可町	○		51.7	51.7	0.0	48.3	33.2	15.1	○
稲美町	○		50.4	50.4	0.0	49.6	33.8	15.8	○
播磨町	○		47.7	47.7	0.0	52.3	35.1	17.2	○
市川町		○	47.2	38.7	8.5	52.8	32.5	20.3	○
福崎町		○	54.5	48.8	5.7	45.5	32.5	13.0	○
神河町		○	49.1	40.6	8.5	50.9	34.8	16.1	○
太子町	○		49.8	47.8	2.0	50.2	34.0	16.2	○
たつの市		○	48.5	43.3	5.2	51.5	35.0	16.5	○
上郡町		○	49.1	44.3	4.8	50.9	31.7	19.2	○
佐用町		○	50.2	40.3	9.9	49.8	31.1	18.7	○
宍粟市		○	48.3	41.6	6.7	51.7	34.7	17.0	○
香美町		○	51.8	42.0	9.8	48.2	32.7	15.5	○
新温泉町		○	49.0	38.9	10.1	51.0	34.7	16.3	○
養父市		○	48.2	38.6	9.6	51.8	35.1	16.7	○
朝来市		○	49.3	39.7	9.6	50.7	32.9	17.8	○
丹波市		○	51.9	48.5	3.4	48.1	32.6	15.5	○
篠山市		○	50.0	44.9	5.1	50.0	33.4	16.6	○
淡路市		○	51.9	47.4	4.5	48.1	30.7	17.4	○
南あわじ市		○	54.1	47.7	6.4	45.9	30.4	15.5	○
豊岡市		○	50.7	41.4	9.3	49.3	34.5	14.8	○
計	22	19	—	—	—	—	—	—	○40 □1

※賦課限度額：○…政令基準どおり、□…政令基準未滿

【保険料の収納率（現年度分）の状況】

市町名	H25 年度	H26 年度	H27 年度
神戸市	91.86	93.53	94.00
姫路市	93.04	93.48	94.15
尼崎市	87.45	88.27	90.17
明石市	92.57	92.79	93.08
西宮市	91.76	92.56	93.16
洲本市	92.31	92.32	92.46
芦屋市	93.63	93.85	94.25
伊丹市	87.46	90.08	90.98
相生市	94.59	94.32	94.23
加古川市	91.08	92.25	93.47
赤穂市	92.58	93.25	93.33
西脇市	92.60	93.89	94.13
宝塚市	89.82	90.53	90.98
三木市	92.02	92.18	93.25
高砂市	90.57	90.59	92.06
川西市	89.10	89.40	90.22
小野市	93.94	94.02	94.50
三田市	94.14	95.36	95.61
加西市	92.44	92.78	93.16
猪名川町	94.23	94.69	94.75
加東市	93.92	94.13	93.71
多可町	94.34	95.01	96.34
稲美町	93.27	93.59	93.48
播磨町	89.82	90.63	90.62
市川町	95.72	94.60	95.02
福崎町	94.64	94.85	94.90
神河町	93.33	93.22	94.72
太子町	90.92	91.87	91.79
たつの市	93.29	93.29	93.35
上郡町	94.48	95.04	94.61
佐用町	95.09	94.96	95.75
宍粟市	92.69	93.84	93.62
香美町	95.93	96.33	96.64
新温泉町	93.97	94.50	94.18
養父市	95.41	95.79	96.45
朝来市	93.69	93.28	93.19
丹波市	94.20	94.56	95.01
篠山市	93.80	94.25	94.08
淡路市	90.38	91.20	92.13
南あわじ市	93.09	92.74	93.30
豊岡市	93.66	93.67	94.34
県全体	91.55	92.46	93.11
最大と最小 の格差	8.48	8.06	6.47

【収納対策の実施状況（平成 27 年度）】

市町名	要綱の作成	収納体制強化			徴収方法の改善等					滞納処分				
		コールセンター設置	税の専門家の配置	収納対策研修の実施	口座振替の原則化 (規定)	口座振替の推進 (MPNの利用)	コンビニ収納	クレジットカード	多重債務相談の実施	財産調査	差押え	搜索	インターネット公売	タイヤロック
神戸市	○			○	○	○	○			○	○			
姫路市	○			○		○				○	○			
尼崎市	○	○	○	○	○	○	○		○	○	○			
明石市	○	○	○	○	○	○				○	○			
西宮市	○	○		○		○	○			○	○			
洲本市	○			○		○	○			○	○	○	○	○
芦屋市	○						○		○	○	○	○		
伊丹市		○				○	○			○	○	○	○	○
相生市	○			○			○		○	○	○	○	○	○
加古川市	○	○		○		○				○	○			
赤穂市	○		○				○		○	○	○		○	
西脇市	○			○			○		○	○	○	○	○	○
宝塚市	○	○		○		○	○			○	○	○	○	○
三木市	○			○		○	○			○	○	○	○	○
高砂市	○			○		○			○	○	○	○	○	○
川西市	○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
小野市	○			○		○	○			○	○	○	○	○
三田市	○	○	○	○			○		○	○	○	○		
加西市	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○
猪名川町	○					○	○	○		○	○	○	○	
加東市	○			○			○		○	○	○	○	○	○
多可町			○	○					○	○	○	○	○	○
稲美町	○				○		○			○	○		○	
播磨町							○			○	○	○	○	○
市川町	○									○	○			○
福崎町										○	○	○	○	○
神河町			○	○					○	○	○	○	○	○
太子町	○			○		○	○			○	○	○	○	
たつの市	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○
上郡町	○						○			○	○	○	○	○
佐用町	○			○			○			○	○			
宍粟市	○			○		○	○			○	○	○	○	○
香美町									○	○	○			
新温泉町	○			○						○	○	○		
養父市	○		○	○			○		○	○	○	○	○	○
朝来市				○			○		○	○	○	○	○	○
丹波市				○			○			○	○	○	○	
篠山市	○	○		○	○		○		○	○	○	○	○	
淡路市	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○
南あわじ市	○			○			○			○	○	○	○	○
豊岡市	○	○					○		○	○	○	○	○	○
計	33	10	7	30	6	19	31	2	19	41	41	30	29	23

【レセプト点検の財政効果（平成 27 年度）】

市町名	総額 (千円)	被保険者一人当たり効果額（円）				財政効果率（％）	
		連合会 調整分	保険者 調整分	計	対前年 増減額	対前年 増減	
神戸市	557,117	1,159	331	1,489	△ 380	0.50	△ 0.16
姫路市	189,839	1,190	229	1,419	△ 894	0.50	△ 0.34
尼崎市	323,876	1,754	935	2,689	866	0.93	0.27
明石市	104,268	1,189	324	1,513	△ 756	0.50	△ 0.28
西宮市	167,073	1,318	312	1,630	△ 994	0.56	△ 0.38
洲本市	21,763	1,358	325	1,683	458	0.57	0.14
芦屋市	44,665	1,875	115	1,990	△ 470	0.69	△ 0.24
伊丹市	50,015	799	241	1,040	△ 169	0.36	△ 0.08
相生市	4,991	571	33	604	△ 292	0.18	△ 0.10
加古川市	54,311	745	74	820	△ 758	0.27	△ 0.27
赤穂市	14,200	1,130	77	1,207	△ 380	0.35	△ 0.13
西脇市	11,571	803	285	1,088	△ 1,696	0.39	△ 0.60
宝塚市	65,851	1,092	120	1,212	27	0.42	△ 0.02
三木市	33,907	1,503	50	1,553	226	0.49	0.07
高砂市	17,131	551	180	731	△ 1,052	0.23	△ 0.37
川西市	51,694	1,051	252	1,303	△ 557	0.44	△ 0.22
小野市	20,306	1,252	436	1,688	△ 970	0.53	△ 0.30
三田市	25,260	1,070	80	1,150	△ 395	0.38	△ 0.16
加西市	28,942	1,773	786	2,559	225	0.81	0.04
猪名川町	7,543	1,016	12	1,028	254	0.36	0.07
加東市	25,130	2,735	152	2,887	747	1.00	0.26
多可町	6,650	1,163	41	1,204	△ 195	0.40	△ 0.09
稲美町	12,662	1,024	489	1,514	△ 2,109	0.47	△ 0.68
播磨町	10,943	1,054	183	1,237	1	0.40	△ 0.02
市川町	8,864	2,290	328	2,619	654	0.79	0.14
福崎町	5,203	686	432	1,119	△ 15	0.39	△ 0.03
神河町	2,680	809	99	908	△ 519	0.31	△ 0.20
太子町	12,886	1,554	72	1,626	△ 1,004	0.57	△ 0.40
たつの市	49,605	1,963	497	2,460	614	0.81	0.17
上郡町	3,999	862	72	934	△ 523	0.26	△ 0.22
佐用町	7,824	1,379	325	1,704	△ 1,084	0.50	△ 0.32
宍粟市	27,014	1,984	583	2,568	1,097	0.97	0.37
香美町	6,134	927	232	1,159	△ 460	0.39	△ 0.17
新温泉町	5,259	647	656	1,303	750	0.47	0.28
養父市	30,162	3,776	826	4,601	3,220	1.32	0.88
朝来市	5,030	565	82	647	△ 1,074	0.21	△ 0.37
丹波市	27,649	1,628	89	1,717	△ 451	0.53	△ 0.17
篠山市	17,180	999	642	1,641	726	0.54	0.22
淡路市	14,661	523	485	1,008	△ 414	0.33	△ 0.18
南あわじ市	13,747	836	51	887	△ 1,009	0.30	△ 0.39
豊岡市	68,982	2,523	535	3,059	1,285	1.09	0.42
計	2,156,587	1,248	333	1,580	△ 311	0.52	△ 0.09

【第三者求償に係る数値目標の設定状況（平成 28 年度）】

市町名	①被害届の自主的な提出率	②市町での被害届受理日までの平均日数	③レセプトによる第三者行為の発見率	④レセプトへの「10. 第三」の記載率	⑤その他の指標
神戸市	○	○			
姫路市	○	○	○	○	
尼崎市	○	○	○	○	
明石市	○	○	○	○	
西宮市	○	○	○		
洲本市	○	○	○	○	
芦屋市	○	○			○
伊丹市	○	○	○	○	
相生市	○	○			
加古川市	○	○	○	○	
赤穂市	○	○	○	○	
西脇市	○	○			
宝塚市	○	○			
三木市	○	○			
高砂市	○	○			
川西市	○	○	○	○	
小野市	○	○	○	○	○
三田市	○	○			
加西市	○	○			
猪名川町	○	○	○	○	
加東市	○	○			
多可町	○	○	○	○	
稲美町	○	○			
播磨町	○	○	○	○	
市川町	○	○			
福崎町	○	○	○	○	○
神河町	○	○			
太子町	○	○			
たつの市	○	○	○		
上郡町	○	○	○	○	
佐用町	○	○	○	○	
宍粟市	○	○	○		
香美町	○	○	○	○	
新温泉町	○	○			
養父市	○	○	○	○	
朝来市	○	○			
丹波市	○	○	○	○	
篠山市	○	○	○	○	
淡路市	○	○			
南あわじ市	○	○			
豊岡市	○	○			
計	41	41	22	19	3

【第三者求償の取組状況（平成 28 年度）】

市町名	①国保連 への事務 の委託	②損害保 険関係団 体との覚 書の締結	③疑いの あるレセ プトを抽 出し被保 険者に確 認	④保険者 のHPな どを活用 した周知 広報	⑤傷病名 等から抽 出し被保 険者に照 会	⑥報道情 報による 状況把握	⑦医療費 通知等を 活用して の周知	⑧医療機 関等と連 携し傷病 届の提出 を勧奨	⑨支給申 請書に第 三者行為 の有無の 記載欄を 設定	⑩消防局 や保健所 と連携し 情報把握
神戸市	○	○	○	○			○			
姫路市	○	○		○			○	○		
尼崎市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
明石市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
西宮市	○	○	○	○	○				○	
洲本市	○	○	○	○	○	○	○		○	
芦屋市	○	○	○	○	○				○	
伊丹市	○	○	○		○					
相生市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
加古川市	○	○	○	○	○	○	○	○		
赤穂市	○	○	○	○	○		○			
西脇市	○	○	○	○	○			○		
宝塚市	○	○	○	○	○	○	○		○	
三木市	○	○		○						○
高砂市	○	○	○	○				○		
川西市	○	○	○	○	○		○			
小野市	○	○	○	○	○	○				
三田市	○	○	○	○	○		○			
加西市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
猪名川町	○	○								
加東市	○	○	○	○	○	○				○
多可町	○	○	○		○					
稲美町	○	○	○	○	○		○			
播磨町	○	○	○	○					○	
市川町	○	○	○		○					
福崎町	○	○	○	○		○				
神河町	○	○	○		○	○				
太子町	○	○	○		○					
たつの市	○	○	○	○	○				○	
上郡町	○	○	○	○						
佐用町	○	○	○							
宍粟市	○	○	○	○	○	○	○	○		
香美町	○	○	○		○					
新温泉町	○	○	○		○	○				
養父市	○	○	○	○	○	○	○	○		
朝来市	○	○		○		○				
丹波市	○	○	○	○	○					
篠山市	○	○	○	○	○					
淡路市	○	○	○	○	○	○		○	○	
南あわじ市	○	○	○							
豊岡市	○	○	○	○	○	○	○	○		
計	41	41	37	31	30	17	16	12	11	5

【高額療養費等の申請勧奨の実施状況（平成27年度）】

市町名	高額療養費		高額介護合算療養費	
	申請勧奨 実施	実施件数	申請勧奨 実施	実施件数
神戸市	○	50,372	○	231
姫路市	○	22,311	○	111
尼崎市	○	22,291	○	108
明石市	○	14,592	○	107
西宮市	○	23,451	○	46
洲本市	○	3,075	○	5
芦屋市	○	5,494	○	29
伊丹市	○	10,017	○	23
相生市	○	123	○	17
加古川市	○	3,953	○	35
赤穂市	○	921	○	11
西脇市	○	1,309	○	14
宝塚市	○	11,156	○	62
三木市	○	63		—
高砂市	○	4,338	○	24
川西市	○	9,149	○	31
小野市	○	1,892	○	22
三田市	○	2,844	○	17
加西市	○	874	○	7
猪名川町	○	1,221	○	5
加東市	○	1,382	○	5
多可町	○	1,128	○	4
稲美町	○	378	○	2
播磨町	○	1,976	○	7
市川町	○	797	○	4
福崎町	○	817	○	2
神河町	○	485	○	2
太子町	○	1,416	○	7
たつの市	○	4,108	○	20
上郡町	○	958	○	3
佐用町	○	1,238	○	3
宍粟市	○	660	○	12
香美町	○	1,097	○	4
新温泉町		—		—
養父市	○	1,293	○	4
朝来市	○	1,704	○	0
丹波市	○	3,440	○	5
篠山市	○	2,155	○	17
淡路市	○	5,857	○	12
南あわじ市	○	3,386	○	4
豊岡市	○	3,478	○	15
計	40	227,199	39	1,037

【特定健診及び特定保健指導の実施状況】

(単位：%)

市町名	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
神戸市	30.8	31.6	32.4	6.3	6.7	8.7
姫路市	35.1	35.5	35.8	9.1	12.1	11.1
尼崎市	37.1	39.5	40.1	46.2	46.9	47.7
明石市	24.9	26.3	26.6	31.0	32.0	30.0
西宮市	32.3	34.0	33.9	39.6	43.1	44.8
洲本市	30.5	32.2	34.2	25.2	16.1	16.4
芦屋市	39.1	39.1	39.2	15.2	11.2	14.1
伊丹市	33.2	34.3	34.4	7.5	10.6	10.1
相生市	44.3	44.4	44.8	28.2	40.1	48.7
加古川市	31.9	32.5	34.2	15.4	15.6	12.9
赤穂市	35.9	36.3	37.8	23.7	52.3	48.9
西脇市	35.3	37.8	38.8	11.8	14.8	48.6
宝塚市	36.9	38.5	38.9	7.5	7.4	7.9
三木市	25.1	23.1	24.7	15.0	13.7	7.7
高砂市	18.3	19.0	19.5	16.9	12.9	10.0
川西市	33.6	33.7	35.0	24.9	25.6	26.9
小野市	24.5	27.0	28.4	24.2	27.2	29.0
三田市	32.5	32.8	35.5	11.4	13.9	11.4
加西市	30.4	30.8	33.3	45.0	45.8	45.7
猪名川町	42.5	44.3	44.3	5.0	4.4	10.7
加東市	34.8	36.6	37.4	44.2	42.5	55.4
多可町	37.4	38.1	38.6	70.8	58.8	55.7
稲美町	28.5	29.0	32.8	17.9	30.7	21.8
播磨町	31.2	31.5	32.2	26.8	19.9	18.7
市川町	43.1	43.4	42.3	38.1	48.2	56.2
福崎町	37.6	36.1	40.4	12.4	14.0	21.9
神河町	42.5	44.1	38.4	45.6	27.4	32.4
太子町	27.0	29.5	30.1	31.6	24.9	22.5
たつの市	35.4	37.5	35.4	29.5	32.9	28.8
上郡町	47.7	48.5	50.6	54.0	44.7	44.2
佐用町	31.5	28.1	30.1	24.2	30.1	28.0
宍粟市	37.7	39.8	41.5	58.7	56.2	54.2
香美町	39.5	39.1	41.7	26.2	29.2	27.1
新温泉町	40.2	43.0	44.4	12.8	6.6	2.6
養父市	38.2	37.5	40.5	48.1	31.8	37.7
朝来市	35.6	35.6	36.4	13.0	4.3	14.4
丹波市	38.4	39.6	40.6	35.4	28.9	29.5
篠山市	32.3	34.8	33.8	10.1	11.8	7.5
淡路市	30.9	31.0	35.3	32.0	33.9	29.3
南あわじ市	37.5	39.5	40.3	23.5	25.5	24.8
豊岡市	40.5	40.5	43.2	28.8	37.9	41.2
計	32.8	33.8	34.6	20.1	21.5	22.3

【後発医薬品の使用促進の取組状況（平成 28 年度）】

市町名	差額通知	差額通知以外の普及啓発				後発医薬品への切替確認	
		パンフレット	カード	シール	チラシ		
神戸市	○	○		○		○	○
姫路市	○	○	○	○			○
尼崎市	○	○	○	○			○
明石市	○	○	○	○	○		○
西宮市	○	○	○	○			○
洲本市	○	○	○	○		○	○
芦屋市	○	○		○			○
伊丹市	○	○	○				
相生市	○	○	○		○		○
加古川市	○	○	○		○		○
赤穂市	○	○	○	○			○
西脇市	○	○			○		
宝塚市	○	○	○	○			○
三木市	○	○		○			○
高砂市	○	○	○				
川西市	○	○	○		○		
小野市	○	○		○			
三田市	○	○	○		○		
加西市	○	○	○	○	○	○	○
猪名川町	○	○			○		
加東市	○	○			○		
多可町	○	○		○			○
稲美町	○	○		○			
播磨町	○	○	○	○			
市川町	○	○	○		○		
福崎町	○	○	○	○		○	
神河町	○	○	○				
太子町	○	○	○	○			
たつの市	○	○		○	○		
上郡町	○	○	○	○			
佐用町	○	○	○				
宍粟市	○	○	○	○	○	○	○
香美町	○	○				○	○
新温泉町	○	○	○				
養父市	○	○				○	
朝来市	○	○		○			
丹波市	○	○	○		○		○
篠山市	○	○	○	○	○	○	○
淡路市	○	○	○				
南あわじ市	○	○		○			
豊岡市	○	○	○				○
計	41	41	27	23	14	8	19

【重複受診、頻回受診、重複服薬への訪問指導の実施状況】

市町名	H27 年度			H28 年度		
	重複受診	頻回受診	重複服薬	重複受診	頻回受診	重複服薬
神戸市	○	○	○	○	○	○
姫路市						
尼崎市	○	○		○	○	
明石市						
西宮市	○	○	○	○	○	○
洲本市	○	○		○	○	
芦屋市						
伊丹市	○	○		○	○	
相生市						
加古川市						
赤穂市	○	○		○	○	
西脇市	○	○	○	○	○	○
宝塚市	○	○		○	○	○
三木市						
高砂市				○		
川西市	○			○		○
小野市	○	○		○	○	
三田市						
加西市	○		○	○	○	○
猪名川町						
加東市						
多可町	○	○		○	○	
稲美町						
播磨町						
市川町						
福崎町						
神河町						
太子町						
たつの市	○	○		○	○	
上郡町						
佐用町						
宍粟市	○			○	○	○
香美町	○	○		○	○	
新温泉町						
養父市	○		○	○	○	○
朝来市						
丹波市						
篠山市	○	○	○	○	○	○
淡路市						
南あわじ市						
豊岡市				○	○	○
計	17	13	6	19	17	10

ページ	修正前	修正後	修正理由
P1	<p>第1章 基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤をなす制度として県民の健康の保持増進に重要な役割を果たしているが、①年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、②低所得者の加入者が多く、所得に占める保険料負担が重いといった構造的な課題を抱えており、運営が不安的なものとなりがちである。また、現在の医療保険制度は、国民健康保険のほかに健康保険組合、全国健康保険協会等多くの保険者が分立しており、加入する保険者によって保険料負担に格差が生じている。このような課題を解決し、国民皆保険制度を維持していくためには、将来的には国を保険者として医療保険制度を一本化すべきである。</p> <p>現状においては、国民健康保険制度の改善を図るため、国による財政支援が拡充されるとともに、平成30年度からは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。一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による保険税を含む。以下同じ。）の決定・賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされている。</p> <p>そこで、今回の新制度への移行を将来的な医療保険制度の全国一本化への第一歩として、同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、県と市町が共通認識のもと、一体となって国民健康保険（以下「県内国保」という。）の財政運営の安定化、事務の標準化、広域化及び効率化を推進するために、県内国保の運営に関する方針として、この「兵庫県国民健康保険運営方針」（以下「方針」という。）を策定する。</p> <p>この方針は、県と市町が、県内国保を運営するにあたり、目指す方向性及び取組を定めたものであり、市町は、この方針を踏まえ、地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施するものとし、県は、安定的な財政運営を図るほか、市町の取組が推進されるよう支援するものとする。</p>	<p>第1章 基本的事項</p> <p>1 策定の目的</p> <p>国民健康保険制度は、国民皆保険の基盤をなす制度として県民の健康の保持増進に重要な役割を果たしているが、①年齢構成が高いこと等により医療費水準が高い、②低所得者の加入者が多く、所得に占める保険料負担が重いといった構造的な課題を抱えており、運営が不安的なものとなりがちである。また、現在の医療保険制度は、国民健康保険のほかに健康保険組合、全国健康保険協会等多くの保険者が分立しており、加入する保険者によって保険料負担に格差が生じている。このような課題を解決し、国民皆保険制度を維持していくためには、将来的には国を保険者として医療保険制度を一本化すべきである。</p> <p>現状においては、このような課題に対応し、国民健康保険制度の改善を図るため、国による財政支援が拡充されるとともに、平成30年度からは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。一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理や保険給付、保険料（地方税法（昭和25年法律第226号）の規定による保険税を含む。以下同じ。）の決定・賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされている。</p> <p>そこで、今回の新制度への移行を将来的な医療保険制度の全国一本化への第一歩として、同一所得・同一保険料という保険制度の理想を目指し、県と市町が共通認識のもと、一体となって国民健康保険（以下「県内国保」という。）の財政運営の安定化、事務の標準化、広域化及び効率化を推進するために、県内国保の運営に関する方針として、この「兵庫県国民健康保険運営方針」（以下「方針」という。）を策定する。</p> <p>この方針は、県と市町が、県内国保を運営するにあたり、目指す方向性及び取組を定めたものであり、市町は、この方針を踏まえ、地域の実情に応じて取組可能なものから順次実施するものとし、県は、安定的な財政運営を図るほか、市町の取組が推進されるよう支援するものとする。</p>	<p>今回の財政運営の都道府県単位化により、まずは、県内での保険料水準の平準化を目指すべきであり、医療保険制度の一本化に触れるのは時期尚早ではないかとのご意見を踏まえ修文する。</p>

ページ	修正前	修正後	修正理由
P9	<p>第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し (中略)</p> <p>第4節 財政安定化基金の活用 (中略)</p> <p>2 特例基金の活用 新制度への移行に伴い、市町において本来集めるべき一人当たり保険料額が、前年度と比較して一定割合を超えるときは、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用することとする。 なお、激変緩和措置については、特例基金の活用が可能な平成35年度までの6年間での解消を目指す。</p>	<p>第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し (中略)</p> <p>第4節 財政安定化基金の活用 (中略)</p> <p>2 特例基金の活用 新制度への移行に伴い、市町において本来集めるべき一人当たり保険料額（納付金額）が、<u>前年度制度改正前</u>と比較して一定割合を超えるときは、<u>激変緩和の観点から</u>、特例基金を県の国保特別会計に繰り入れて活用することとする。 なお、激変緩和措置については、特例基金の活用が可能な平成35年度までの6年間での解消を目指す。</p>	<p>新制度への円滑な移行を図るため、激変緩和措置を講じることとし、その方法について記載を追加する。</p>
P13	<p>第3章 市町における保険料の標準的な算定方法 (中略)</p> <p>第2節 保険料の標準的な算定方法等 (以下略)</p>	<p>第3章 市町における保険料の標準的な算定方法 (中略)</p> <p>第2節 保険料の標準的な算定方法等 (中略)</p> <p>7 激変緩和措置 <u>新制度への移行に伴い、保険料負担が急激に増加することのないよう、市町において本来集めるべき一人当たり保険料額（納付金額）が、制度改正前と比較して一定割合を超えるときは、県繰入金、国・調整交付金（暫定措置分）及び特例基金を活用し、激変緩和措置を講じることにより、新制度の円滑な施行を図る。</u></p>	

※ その他、一人当たり医療費等のデータを時点更新する。