

R6. 1. 22 時点

# 兵庫県国民健康保険運営方針 (案)

平成 30 年 1 月

(令和元年 12 月一部改定)

(令和 2 年 12 月全部改定)

(令和 4 年 3 月一部改定)

(令和 6 年 ○月全部改定)

兵 庫 県

# 目次

<b>第1章 基本的事項</b> .....	4
1 策定の目的.....	4
2 策定の根拠.....	4
3 他の計画等との関係.....	4
4 策定の年月日及び対象期間.....	4
<b>第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し</b> .....	5
第1節 医療費の動向と将来の見通し.....	5
1 被保険者等の状況.....	5
2 医療費の動向.....	6
3 医療費の将来の見通し.....	10
第2節 県内市町の財政状況.....	11
第3節 財政収支に係る基本的考え方と赤字削減・解消の取組.....	11
1 財政収支に係る基本的考え方.....	11
2 赤字削減・解消の取組.....	12
第4節 財政安定化基金の活用.....	13
1 貸付事業.....	13
2 交付事業.....	13
3 基金の取崩.....	13
4 財政調整事業.....	14
<b>第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化</b> .....	15
第1節 県内市町の状況.....	15
1 保険料の算定方式.....	15
2 応能割と応益割の割合.....	15
3 賦課限度額の設定.....	16
4 市町間における地域差の状況.....	16
第2節 保険料水準統一の方針.....	16
第3節 保険料の標準的な算定方法等.....	17
1 標準的な保険料算定方式.....	17
2 標準的な応能割及び応益割の割合等.....	17
3 標準的な賦課限度額.....	18
4 標準的な収納率.....	18
5 医療費水準の反映.....	18
6 相対的必要給付の取扱い.....	18
<b>第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施</b> .....	19
第1節 現状と課題.....	19
1 保険料の収納率の状況.....	19
2 収納対策の実施状況.....	20
3 滞納整理の状況.....	21

第2節 収納対策	22
1 保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定	23
2 口座振替制度の推進	23
3 電子決済サービスやクレジットカードを利用した納付	24
4 収納対策研修会等の実施	24
5 収納率向上アドバイザー等の活用	24
6 多重債務者対策の実施	24
7 滞納整理の推進	24
<b>8 収納対策の取組の標準化</b>	24
<b>第5章 市町における保険給付の適正な実施</b>	25
第1節 現状と課題	25
1 レセプト点検の状況	25
2 第三者行為求償事務の実施状況	25
3 高額療養費等の申請勧奨の実施状況	26
第2節 保険給付の適正化に向けた取組	27
1 レセプト点検の充実強化	27
2 療養費の適正化	27
3 第三者行為求償事務の取組強化	28
4 県による保険給付の点検等	28
5 高額療養費等の支給の適正な実施	28
6 高額療養費の多数回該当の取扱い	28
<b>第6章 医療費の適正化の取組</b>	30
第1節 現状と課題	30
1 特定健診・特定保健指導の実施状況	30
2 後発医薬品の使用促進の取組状況	31
3 重複・頻回受診及び重複服薬への訪問指導の実施状況	31
4 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	32
第2節 医療費の適正化に向けた取組	33
1 特定健診・特定保健指導の充実強化	33
2 後発医薬品の使用促進	33
3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進	34
4 生活習慣病（糖尿病性腎症等）の重症化予防の推進	34
5 歯及び口腔の健康づくり	34
6 がん検診の受診率向上対策の推進	35
7 肝炎ウイルス検査の推進	35
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	35
9 被保険者に対する広報・啓発事業の実施	35
10 国保データベースの活用とデータヘルス計画に基づく事業実施	35
11 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	36
12 医療関係団体と連携した保健事業の推進	36
<b>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</b>	37

第1節 市町事務の標準設定	37
1 資格関係	37
2 減免関係	38
3 収納関係	38
4 給付関係	38
5 保健事業関係	38
第2節 市町事務の共同実施	39
1 国保連合会における市町事務共同処理事業	39
2 市町村事務処理標準システムの導入	41
<b>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</b>	<b>42</b>
第1節 保健医療サービス及び福祉サービス等との連携	42
1 情報基盤の活用による保健事業の積極的な推進	42
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	42
<b>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</b>	<b>44</b>
1 国民健康保険連絡協議会の設置	44
2 国民健康保険運営方針の見直し	44
参考資料	45

## 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、運営が不安定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た。

本県においては、市町との協議を踏まえ、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こととし、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「運営方針」という。）を平成30年に策定し、必要に応じて市町等との協議を経て改定を行ってきたところである。

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。

### 2 策定の根拠

この運営方針は、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

この運営方針は、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。

未定

### 4 策定の年月日及び対象期間

この運営方針は、令和6年〇月〇日に改定し、その対象とする期間は、令和6年4月1日から令和12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。

また、運営方針に基づく取組の状況をおおむね3年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、必要に応じて見直しを行うものとする。

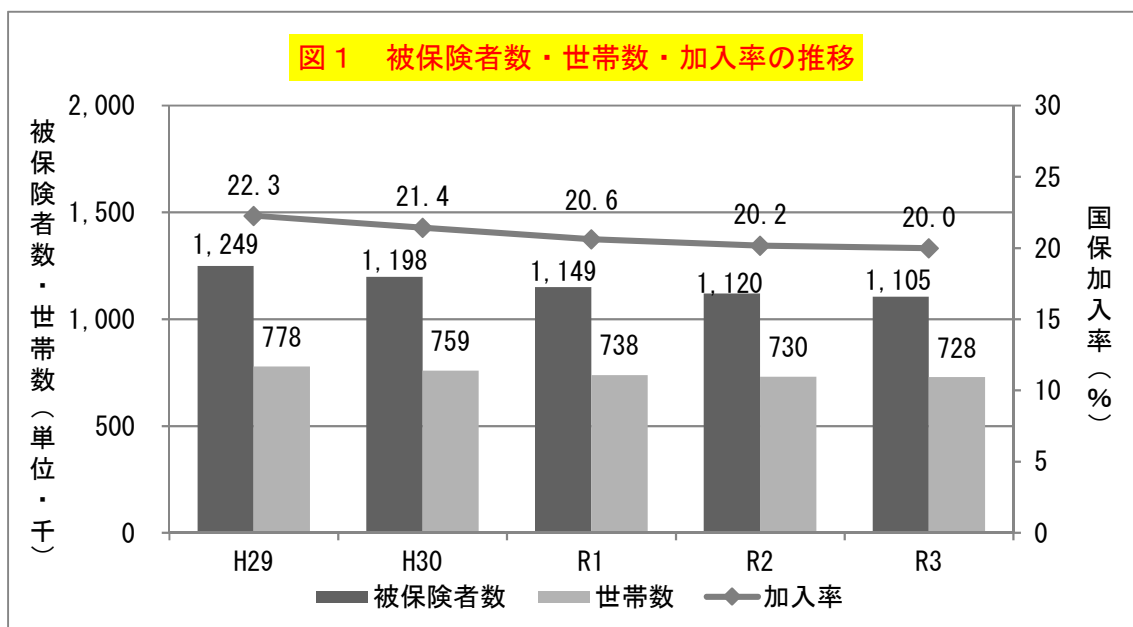
## 第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し

### 第1節 医療費の動向と将来の見通し

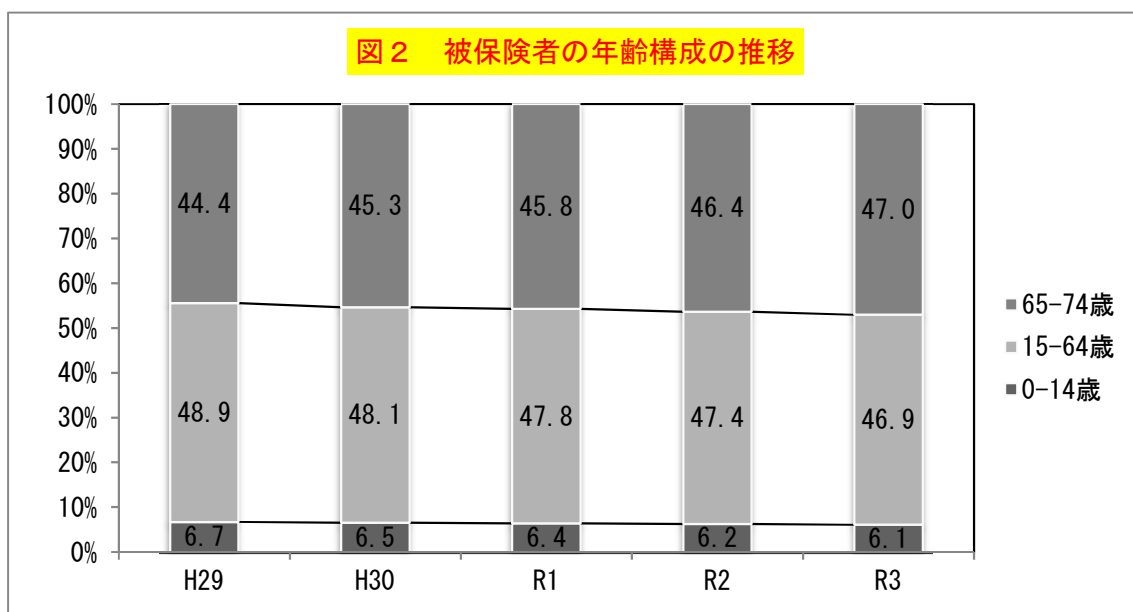
#### 1 被保険者等の状況

令和3年度における県内国保の加入世帯数は約73万世帯、被保険者数は約110万人、加入率（県人口に占める被保険者数の割合）は20%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、令和3年度には47.0%と、75歳未満の県人口に占める前期高齢者の割合16.3%と比較すると、約3倍と高い比率になっている。



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を見ると、**平均的に**毎年2～3%程度増加(※)しており、**令和3年度は416,281円**で、全国平均の**394,729円**をやや上回る水準(全国第**21位**)となっている。

また、**令和3年度**の市町別一人当たり医療費を見ると、最も高い**神河町**で**504,074円**、最も低い豊岡市で**387,738円**となっており、その差は**1.3倍**となっている(資料P**46**参照)。

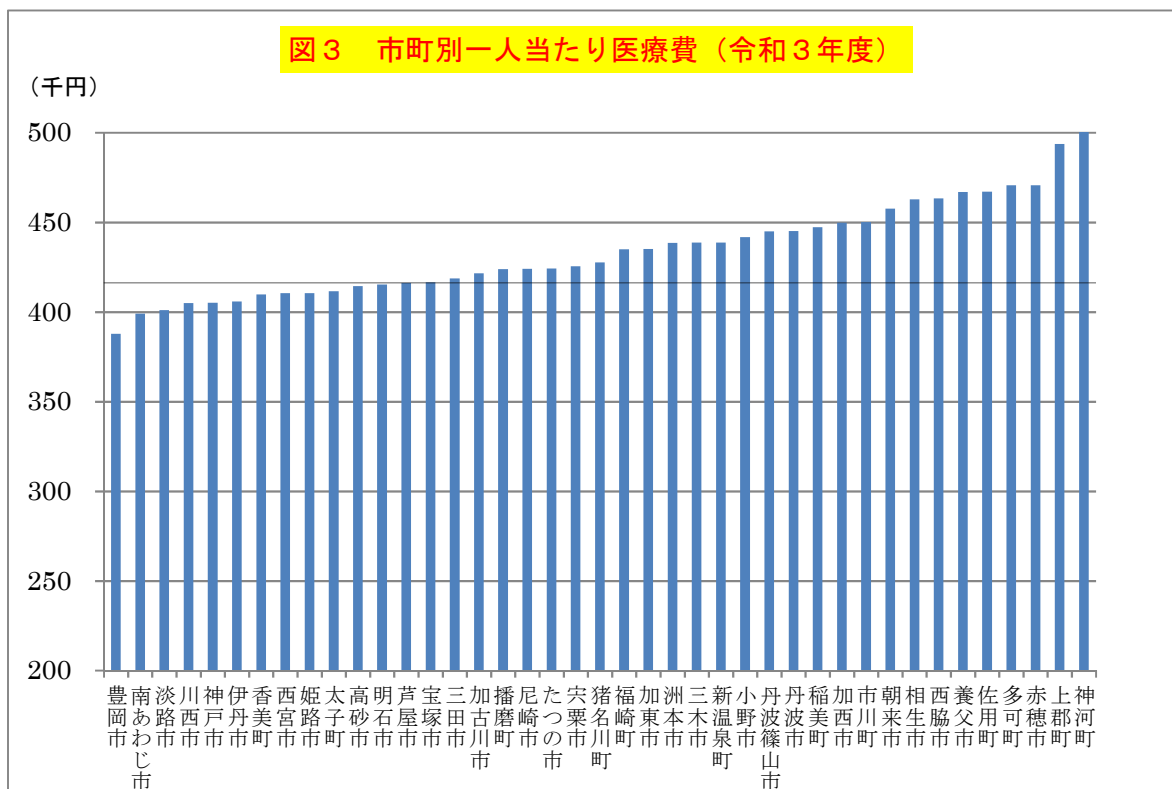
※ ただし、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の感染拡大に伴う受診控えが生じたことにより一人当たり医療費が減少した一方、令和3年度においては受診控えが一定解消されたことから一人当たり医療費が例年を上回る伸び率となっている。

表1 一人当たり医療費の推移

(単位：円)

区 分	H29	H30	R1	R2	R3
兵庫県	380,953	386,910	399,171	390,197	416,281
順位	21位	22位	22位	23位	21位
増加率	2.2%	1.6%	3.2%	-2.3%	6.7%
全 国	362,159	367,989	378,939	370,881	394,729
増加率	2.6%	1.6%	3.0%	-2.1%	6.5%

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

令和3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低くなり、15歳～19歳で96,566円と最も低くなった後、年齢が上がるにつれて、高くなっている。

また、全医療費に占める前期高齢者の医療費の割合は、63.4%となっている。

図4 年齢階層別の一人当たり医療費（令和3年度）

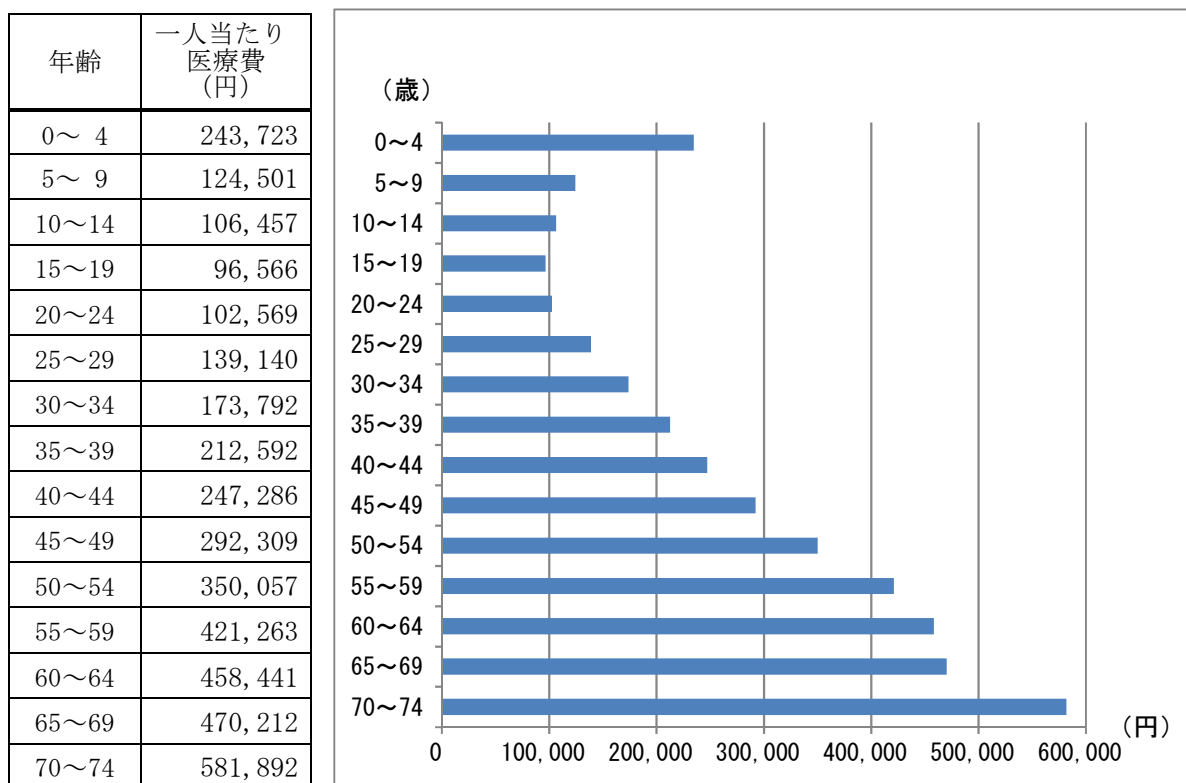
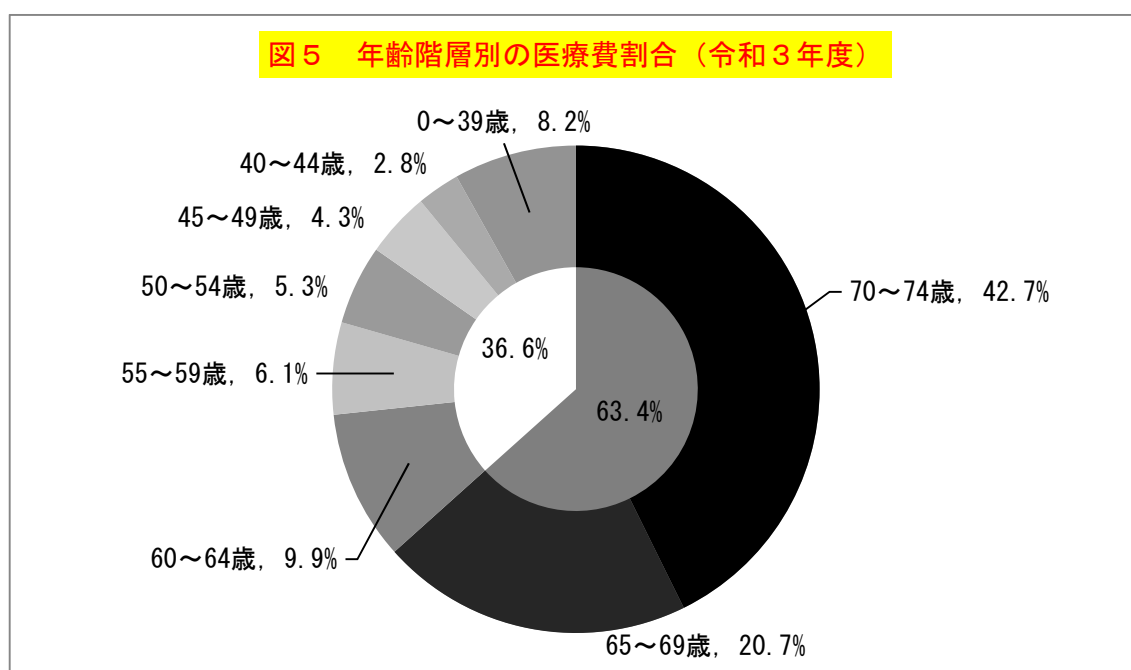


図5 年齢階層別の医療費割合（令和3年度）



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

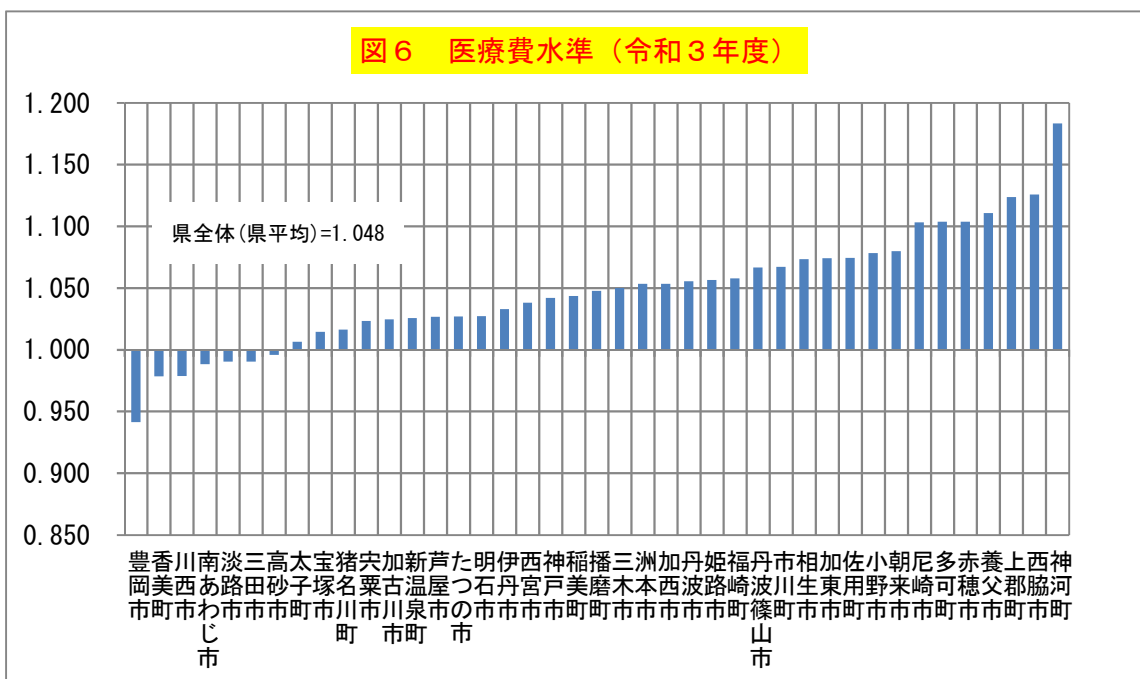


### (3) 医療費水準

医療費水準は、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。令和3年度の医療費水準を見ると、最大値の神河町と最小値の豊岡市では、1.26倍の格差がある。格差は小さい水準にあるものの、県全体の水準は1を超え、全国と比べて高い状況にある。

また、経年では、県平均は令和元年度の1.037から令和3年度の1.048、県内市町の格差も令和元年度の1.34倍から令和3年度の1.26倍と、ほぼ横ばいで推移している。(資料P〇参照)

調整中



出典：「国保事業費納付金等算定標準システム」

**表2 医療費水準の推移**

医療費水準	令和元年度	令和2年度	令和3年度
県平均	1.037	1.053	1.048
最小	0.906	0.963	0.941
最大	1.213	1.213	1.183
格差	1.34倍	1.26倍	1.26倍

出典：「国保事業費納付金等算定標準システム」

#### (4) 疾病分類別医療費

疾病分類別の一人当たり医療費（令和3年度分）を見ると、**歯肉炎及び歯周疾患、高血圧性疾患、悪性新生物**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**主な**生活習慣病の医療費の割合は、**37.1%**となっている。

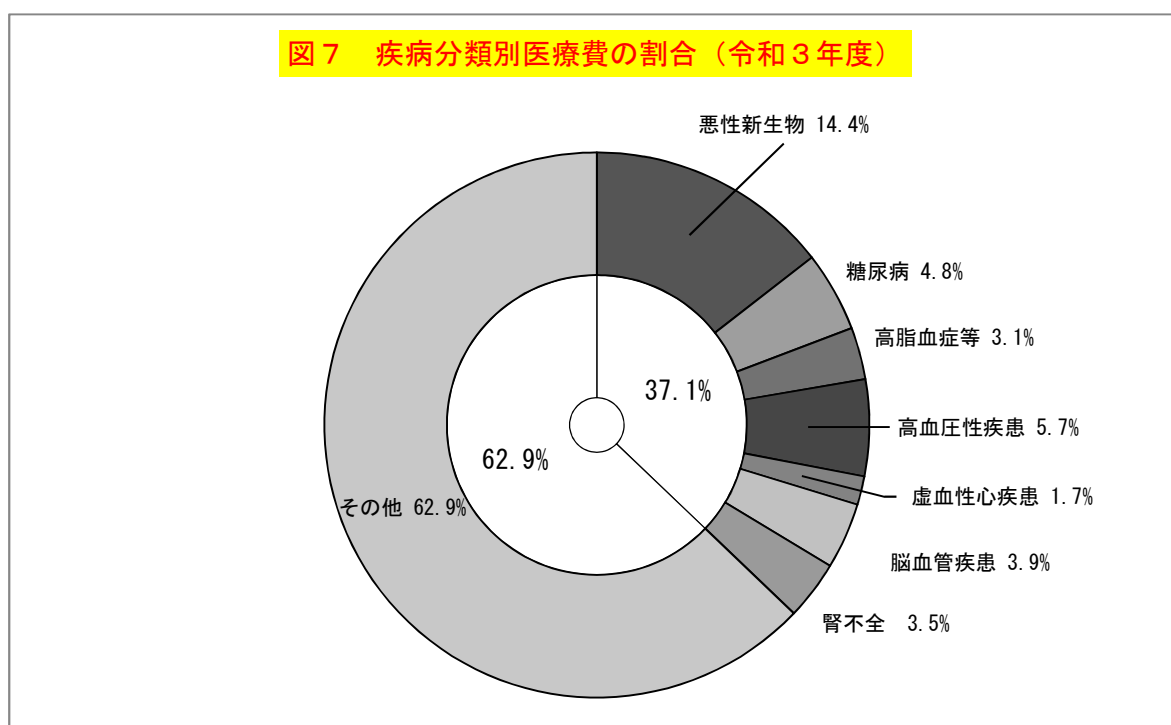
**表3 一人当たり医療費の上位を占める10疾病**

(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	23,654	13,743
2	高血圧性疾患	22,950	16,444
3	その他の悪性新生物	22,255	177,778
4	糖尿病	19,067	37,947
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	17,797	108,693
6	腎不全	14,001	306,913
7	その他の心疾患（慢性収縮性心膜炎、リウマチ性心疾患等）	12,678	96,476
8	その他の消化器系の疾患（慢性腸炎、腹膜炎等）	10,467	47,622
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	9,589	272,271
10	その他の神経系の疾患（水頭症、中毒性脳症等）	9,209	49,204

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット」  
(2021年度診療分のNDBデータ)

**図7 疾病分類別医療費の割合（令和3年度）**



出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット」  
(2021年度診療分のNDBデータ)

### 3 医療費の将来の見通し

この方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの医療費等の見通しを次のとおり推計する。

**表4 医療費等の推計**

区 分	R6 年度	R7 年度	R8 年度	R9 年度	R10 年度	R11 年度
医療費	百万円 425,005	百万円 412,961	百万円 408,250	百万円 403,510	百万円 398,736	百万円 393,923
被保険者数	人 971,726	人 932,800	人 905,585	人 879,038	人 853,136	人 827,860
一人当たり医療費	円 437,193	円 442,613	円 450,690	円 458,886	円 467,199	円 475,626

兵庫県作成

#### <医療費等の推計方法について>

##### 1 医療費

① 令和4年度実績における各区分（※）の一人当たり医療費に、令和元年～令和4年度の各区分の伸び率（報酬改定の影響除き）の平均を乗じて一人当たり医療費を推計

② ①に推計対象年度の各区分の被保険者数（推計）を乗じて医療費を推計

※ 未就学児、70歳未満、70歳以上（一般、現役並み所得）の4区分

##### 2 被保険者数

① 区分：一般・未就学児

令和5年度被保険者数（3月から8月まで実績、9月から2月は前年度等の伸び率（※）より算出）における各区分（区分：70歳以上を除く）の被保険者数に、令和3年～令和5年度の各区分の伸び率の平均を乗じて推計

※ 特殊要因による伸び率への影響を排除するため、被用者保険の適用拡大があった令和4年10～11月の伸び率を算定から除外

② 区分：70歳以上一般・70歳以上現役並

(ア) 団塊の世代の後期高齢者医療制度への移行（令和3年1月～）を考慮するため、『兵庫県将来推計人口』の推計値（令和7・12年度）における70歳から75歳未満の人口に令和4年度における当該年齢区分の国保加入者割合を乗じて令和7・12年度の被保険者数を推計

(イ) 上記推計を行っていない中間年度については、推計期間中の増減数が均等と仮定して推計

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

令和3年度の県内市町の国民健康保険特別会計の形式収支は約79億円の黒字となっている。なお、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金と繰上充用の増加分を除いた単年度収支は収支不足となっているものの、これは保険料の抑制を図るために過去の決算剰余を積み立てた市町の基金を取り崩した（過年度収入）こと等により生じたものであり、財政運営上問題はない。

表5 県内市町の財政状況の年次推移

(単位：百万円)

区分	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度
形式収支 ( )は収支不足市町数[以下同じ]	29,132 (0)	12,313 (1)	4,921 (1)	6,801 (1)	7,872 (0)
国庫支出金精算後 単年度収支	9,901 (5)	5,122 (3)	△4,567 (33)	△85 (26)	363 (21)
決算補填等目的の一般会計繰 入金及び繰上充入金控除後の 国庫支出金精算後 単年度収支	8,331 (6)	4,260 (4)	△5,576 (33)	△1,365 (27)	△477 (23)

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」、兵庫県調べ

- 形式収支：歳入決算総額から歳出決算総額を差し引いた形式的な収支
- 国庫支出金精算後：形式収支から当年度以外の収支（基金繰入金や前年度繰越金などの収入及び基金単年度収支 積立金などの支出）及び国庫支出金の精算による影響を除いた収支
- 法定外一般会計繰入：市町の一般会計から国保特会への繰入のうち、法令等で定められていない、市町が独自に繰り入れている繰入金（保険料の負担緩和のための繰入等）
- 繰上充入金：決算において歳入が歳出に対して不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げて当該年度の歳入に充てるもの

## 第3節 財政収支に係る基本的考え方と赤字削減・解消の取組

### 1 財政収支に係る基本的考え方

国民健康保険の財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として必要な支出を保険料などの収入により賄うことにより、各市町の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（※）である。

また、今後保険料水準の統一を推進するにあたっては、市町の赤字が解消されていることが必要であることから、現在赤字が生じている市町においては、赤字解消計画に基づき、目標年度までの赤字解消を目指すとともに、他の市町においても赤字が発生することのないよう、市町は適正に保険料（税）率を設定するなど、健全な財政運営に向けた取組を行う必要がある。

（※）保険料の大幅な上昇を抑制するなど、年度間の保険料の平準化を図るため、過年度の剰余金や基金等を活用した場合に生じる単年度収支不足は否定されるものではない。

## 2 赤字削減・解消の取組

### ① 削減・解消すべき赤字の定義

削減・解消すべき赤字は、「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について（平成 30 年 1 月 29 日付保国発 0129 第 2 号、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知、以下、本節において「国通知」という。）」において国が定義する「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」及び「繰上充用金の新規増加分」の合計額とする。

なお、国通知においては上記赤字の解消期間は原則 6 年以内となっている。

削減・解消すべき赤字の定義	
<b>【決算補填等目的の法定外一般会計繰入金】</b> a) 決算補填目的のもの ・ 保険料の収納不足のため ・ 高額療養費貸付金 b) 保険者の政策によるもの ・ 保険料の負担緩和を図るため ・ 地方単独の保険料の軽減額 ・ 任意給付に充てるため c) 過年度の赤字によるもの ・ 累積赤字補填のため ・ 公債費等、借入金利息	<b>【繰上充用金の新規増加分】</b> 平成 28 年度決算以降に繰上充用金の増加が発生した場合、その増加部分については、削減・解消すべき赤字に含まれる。

表 6 削減・解消すべき赤字の年次推移

(単位：百万円)

区 分	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
決算補填等目的の法定外一般会計繰入	1,570 (7)	844 (3)	812 (3)	995 (4)	840 (3)
繰上充用金（新規増加分）	0 (0)	19 (1)	197 (1)	286 (1)	0
削減・解消すべき赤字 ( ) は赤字市町数	1,570 (7)	863 (3)	1,008 (3)	1,281 (4)	840 (3)

出典：兵庫県調べ

### ② 赤字市町

平成 30 年度決算以降、①で定義する赤字が発生した市町（令和 3 年度決算：3 市、840 百万円）

### ③ 赤字の削減・解消に向けた取組

現在赤字が生じている市町は、いずれも令和 6 年度末には赤字を解消できる計画となっていることから、令和 6 年度を赤字解消目標年度に設定し、令和 7 年度以降赤字市町が生じないことを目指し取組を進めるものとする。

また、やむを得ず新たに法定外繰入を行う市町が生じた場合は、原則翌年度での解消を目指すこととし、市町の努力をもってしてもなお赤字発生翌々年度までに予算ベースでの赤字解消が見込まれない場合は、赤字の削減・解消に向けた基本方針、実効的・具体的な取組内容（保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等）、赤字解消の目標年次及び年次ごとの計画について県と協議を行った上で、赤字削減・解消計画を定めることとする。

また、県は、赤字削減・解消計画を策定した市町に対し、必要に応じて指導助言を行うとともに、赤字を解消する観点から、市町ごとに赤字の要因分析や解消状況等の公表（見える化）を行う。さらに、法定外繰入等を行っていない市町に対しても、財政状況等も注視し、新たな法定外繰入等が生じないよう取組を進める。

## 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、以下により活用する。

### 1 貸付事業

市町の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。なお、標準保険料率統一後の取扱いについては、別途検討を行うものとする。

### 2 交付事業

「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。

### 3 基金の取崩

保険給付費が県の保険給付費見込額を上回る等により、国保の財政収支に不均衡が生じる場合に、県は、当該財政不足額について、基金を取り崩して資金を賄う。なお、当該基金については、再積立を行う必要があり、それらの費用は、県内全市町の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）に盛り込み徴収する。

#### 4 財政調整事業

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、国民健康保険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、県は、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、県国民健康保険特別会計に繰り入れるものとし、具体的には下記の基準をもとに国保連絡協議会等において活用方法を決定する。

- ① 本県の被保険者一人当たり納付金が前年度と比較して増加すると見込まれる場合
- ② 当該年度の前々年度の概算前期高齢者交付金の額 > 同年度の確定前期高齢者交付金の額（＝前期高齢者交付金に精算が発生した時）の場合
- ③ 医療に要する費用、財政の状況等からみて国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために繰入れが必要であると認められる場合
- ④ 保険料水準の統一に伴う負担緩和のために必要であると認められる場合



### 第3章 市町における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化

#### 第1節 県内市町の状況

##### 1 保険料の算定方式

本県では保険料の算定方式として、所得割、均等割、平等割の3方式を標準的な算定方式とし、段階的な移行に取り組んできた。その結果、令和4年度における県内市町の保険料の算定方式としては、3方式を採用している市町が39市町、資産割を含む4方式を採用している市町が2市町となっており、直近の被保険者数及び世帯数の割合では、9割以上が3方式となっている。

表7 算定方式の年度推移

区分	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度	R3年度	R4年度
3方式	22	22	34	34	39	39	39
4方式	19	19	7	7	2	2	2

出典：兵庫県調べ

表8 算定方式の状況（令和4年度）

区分	市町数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	39	1,051,406	97.28%	702,756	97.47%
4方式	2	29,403	2.72%	18,237	2.53%

出典：「国民健康保険事業月報（令和4年6月分）」

##### 2 応能割と応益割の割合

市町はこれまで、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び地方税法で定められていた応能割と応益割の標準割合と、応益割の内訳である均等割と平等割の標準割合を基本として、賦課割合を設定してきた。

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9 応能割と応益割の状況（令和3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	49.61	49.44	0.17	50.39	34.33	16.06
市	50.12	49.88	0.24	49.88	33.87	16.01
町	48.36	48.36	0.00	51.64	35.43	16.21

出典：兵庫県調べ



**表 10 応能割の内訳（所得割と資産割）の年度推移**（※） （単位：％）

	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
所得割	46.77	47.31	47.95	49.19	49.41	49.77	49.83
資産割	3.23	2.69	2.05	0.81	0.59	0.23	0.17

※ 応能割を 50%とした場合の所得割と資産割の占める割合

出典：兵庫県調べ

### 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 11 賦課限度額の状況（令和 5 年度）**

区分	医療給付費分 (政令基準：65 万円)	後期高齢者支援金分 (同：22 万円)		介護納付金分 (同：17 万円)
	65 万円	20 万円	22 万円	17 万円
市町計	41	1	40	41
市	29	1	28	29
町	12	0	12	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 **1.8** 倍、一人当たり医療費は約 1.3 倍、一人当たり所得額は約 **1.7** 倍となっている。

**表 12 市町間における地域差の状況（令和 3 年度）**

区分	県平均	最大	最小	格差
一人当たり保険料（円）	99,207	133,780	75,409	1.77 倍
〃 医療費（円）	416,281	504,074	387,738	1.30 倍
〃 所得額（円）	522,113	734,075	445,085	1.65 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」  
令和 4 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 保険料水準統一の方針

保険料水準の統一に当たっては、国民健康保険連絡協議会での議論や市町へのアンケート結果等を踏まえ、統一の定義や目標年度を設定し、令和 4 年 11 月には「兵庫県における保険料水準の統一に向けたロードマップ」（以下「ロードマップ」という。）を全市町合意のもと策定した。

本節においては統一に向けた基本的な事項について記載することとし、個別公費・経費の相互扶助やそれに伴う県基金を活用した支援の内容、医療費適正化等の取組にかかるインセンティブ制度など、保険料水準の統一に向けた具体的取組についてはロードマップに定め、その方針に沿って着実に取組を推進するものとする。

#### 1 統一に向けた基本的な考え方

同一所得・同一保険料という保険制度の理想に向け、県と全市町が一体となって保険料水準の統一に向けた取組を進める。

#### 2 統一の定義に関する事項

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水準とする「完全統一」を保険料水準の統一と定義する。

#### 3 統一の目標年度に関する事項

- ・標準保険料率の統一：令和9年度  
(各市町の標準保険料率への移行目安時期)
- ・保険料率の完全統一：原則令和12年度  
(標準保険料率への全市町移行完了)

#### 4 統一に向けた検討の組織体制やスケジュールに関する事項

保険料水準の統一に向けた検討事項については、国民健康保険連絡協議会において協議・決定を行うことを基本とし、必要に応じて論点ごとの検討チーム等で個別の協議を行うこととする。

なお、上記目標年度を含めた統一に向けたスケジュールについては、国民健康保険連絡協議会等において協議のうえ、別途ロードマップにおいて定める。

### 第3節 保険料の標準的な算定方法等

保険料水準の統一の実現に向け、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、各市町の均等割と平等割の割合が、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きたことを踏まえ、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」（令和2年5月8日保発 0508 第9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。

なお、完全統一後の標準的な収納率の取扱いについては今後検討を行う。

### 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、県全体で医療費を支え合うことにより、市町規模による医療費増加リスクを軽減するため、市町ごとの医療費水準は反映させないこととする。

### 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、出産育児一時金については健康保険法施行令に定める額、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、県全体の給付費総額に加算する。

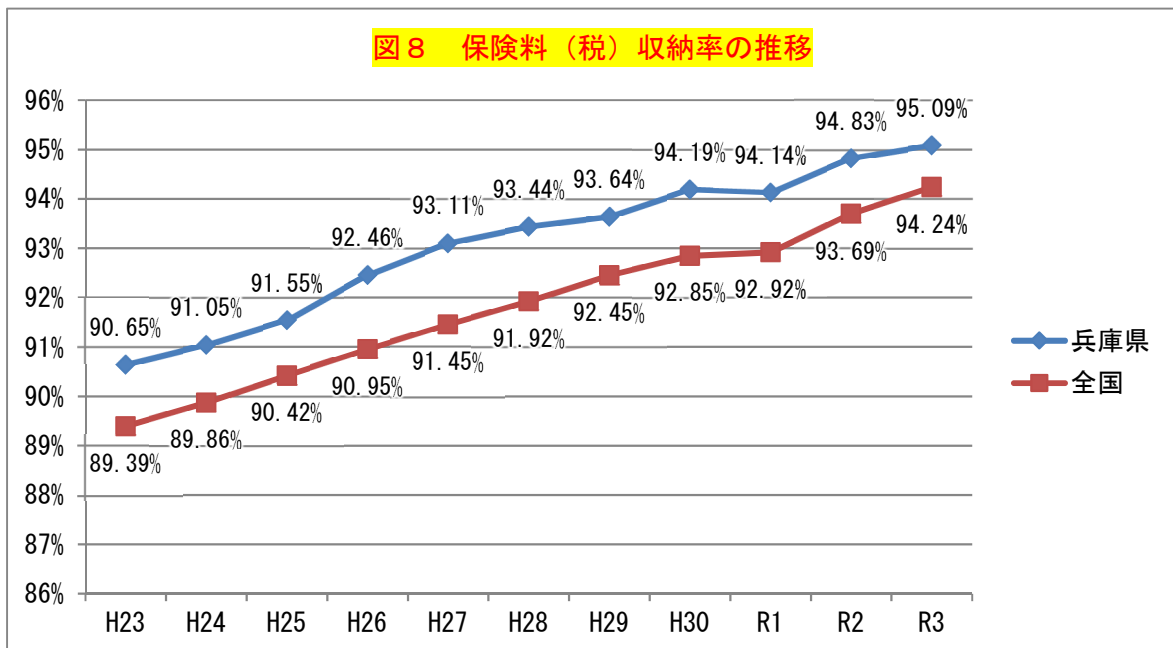
## 第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

### 第1節 現状と課題

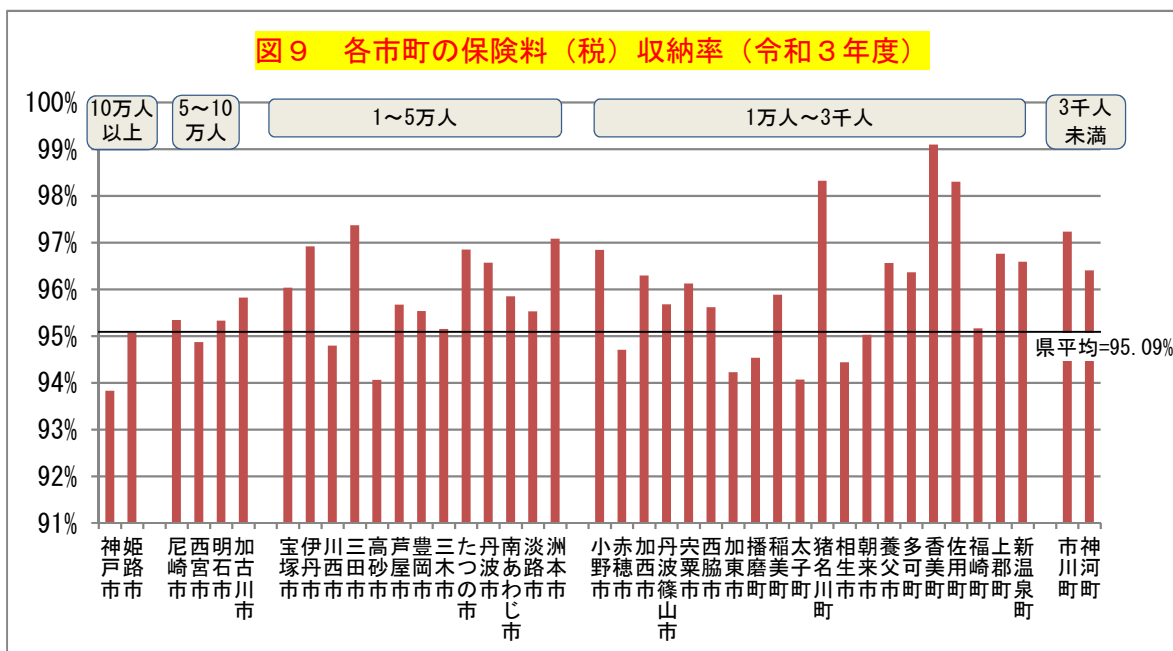
#### 1 保険料の収納率の状況

県内市町の平均収納率（現年度分）は年々増加しており、全国平均を約1ポイント上回っている状況にある。

また、県内市町の収納率の格差を見ると、令和3年度において最大の香美町（99.09%）と最小の神戸市（93.83%）では5.26ポイントの差があるものの、格差は年々縮小（平成30年度5.49ポイント→令和元年度5.34ポイント→令和2年度5.28ポイント）している（資料P46参照）。



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」

一方、保険者規模別に市町の収納率を見ると、規模が小さくなるにつれ、収納率は高くなる傾向にあるが、規模別に全国と比較すると、「1万人未満」の市町は全国平均を下回っている状況にある。

また、保険者規模別目標収納率の達成状況を見ても、他規模と比較すると、「1万人未満」の市町の達成率が低くなっている。こうした収納率が低い保険者においては、他保険者の好事例を取り入れるとともに、被保険者の年齢構成等、地域の特性にあった効果的な収納率向上策を取り入れることも必要である。

**表 13 保険者規模別収納率の全国比較（令和4年度）**

保険者規模 (一般被保険者数)	本県平均 ①	全国平均 ②	差 ①－②
10万人以上	94.2%	93.0%	1.2ポイント
5万人以上10万人未満	95.0%	92.0%	3.0ポイント
1万人以上5万人未満	95.3%	94.2%	1.1ポイント
3千人以上1万人未満	94.8%	95.2%	－0.4ポイント
3千人未満	95.4%	96.5%	－1.1ポイント

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

**表 14 保険者規模別目標収納率の達成状況（令和3年度）**

規模別	目標値	達成状況
10万人以上	93.5%（㉘全国上位30%の水準）	100.0%（2/2）
5万～10万人	94.7%（〃 10%の水準）	100.0%（4/4）
1万～5万人	95.2%（〃 30%の水準）	76.9%（10/13）
3千人～1万人	95.5%（〃 50%の水準）	65.0%（13/20）
3千人未満	97.1%（〃 50%の水準）	50.0%（1/2）
合計	—	73.2%（30/41）

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15のとおりで、収納率向上に係る要綱の作成やコンビニ収納、滞納処分を実施している市町の割合が高い。口座振替の原則化の規定整備の取組については、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、さらに多くの市町に取組を広めることが収納率の安定的な向上に有効であると考えられる。

また、本県においては全市町を対象として実地調査及び書面調査を毎年度実施し、収納率が目標収納率に達していない場合や収納率が2年連続で低下している場合等に原因の分析や対策の報告を求め、改善を促すほか、国民健康保険事業運営の留意事項説明資料等を通じて、納付方法の多様化をはじめとした収納率向上対策の推進を図っている。

表 15 収納対策の実施割合の推移

(単位：%)

取 組		H29 年度	H30 年度	R1 年度	R2 年度	R3 年度
収納率向上に係る要綱の作成		92.7	92.7	95.1	92.7	92.7
収納体制強化	コールセンターの設置	29.3	29.3	31.7	26.8	22.0
	税の専門家の配置	24.4	22.0	26.8	14.6	14.6
	収納対策研修の実施	73.2	70.7	75.6	70.7	63.4
徴収方法の改善等	口座振替の原則化（規定）	14.6	17.1	17.1	17.1	22.0
	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	48.8	51.2	48.8	51.2	48.8
	コンビニ収納	80.5	87.8	87.8	95.1	100.0
	クレジットカード	24.4	29.3	29.3	31.7	31.7
	多重債務相談の実施	48.8	51.2	46.3	48.8	39.0
滞納処分	財産調査	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	差押え	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
	搜索	82.9	80.5	82.9	82.9	70.7
	インターネット公売	73.2	75.6	73.2	73.2	65.9
	タイヤロック	65.9	65.9	65.9	65.9	56.1

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

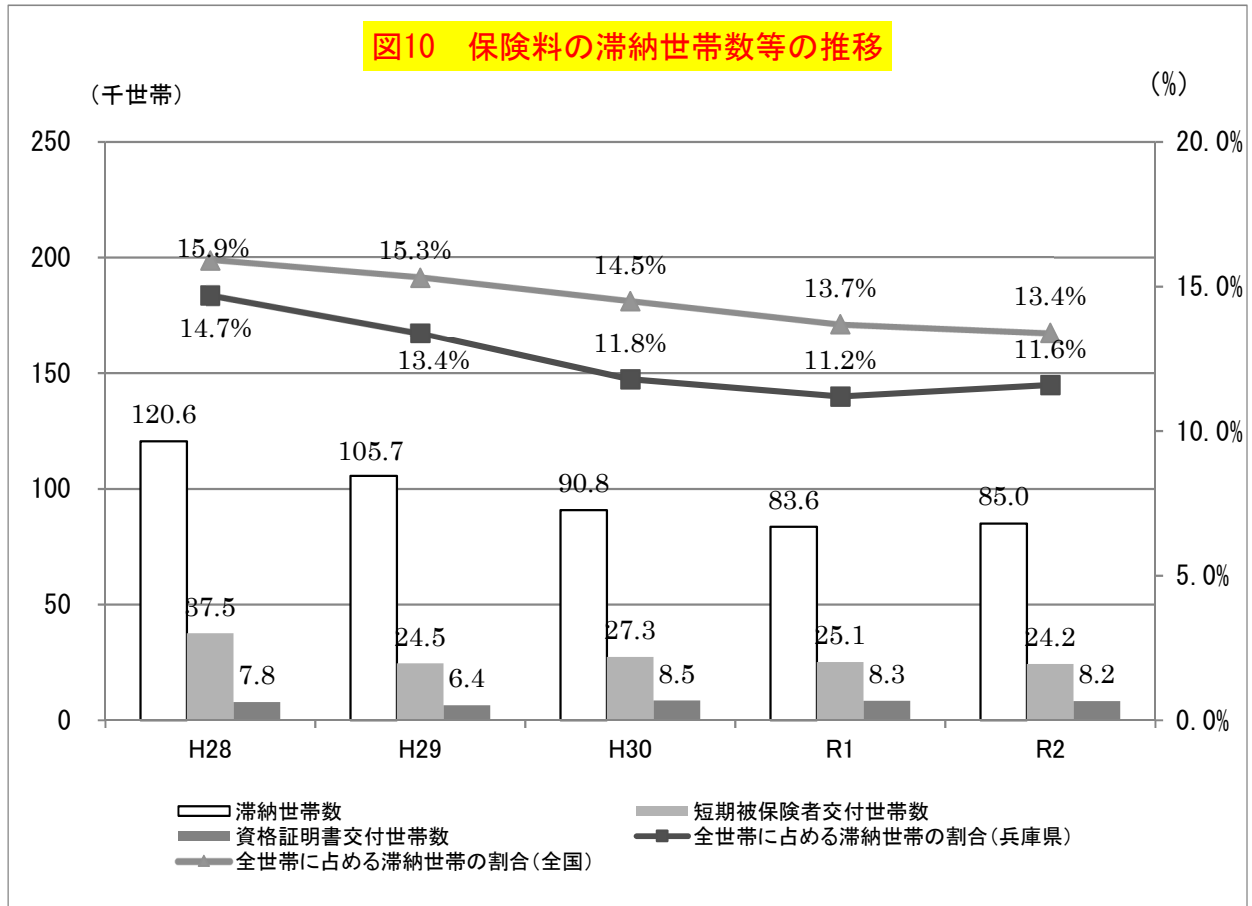
### 3 滞納整理の状況

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、令和2年度の滞納世帯数は85,009世帯で、滞納世帯の割合は11.6%と、全国平均の13.4%を下回っている状況にある。

また、令和2年度の短期被保険者証交付世帯は24,236世帯で減少傾向、資格証明書交付世帯は8,195世帯で、ほぼ横ばいであり、全世帯に占める交付割合もそれぞれ3.3%、1.1%と同様の状況にある。

差押えの割合が全国の割合を下回っており、適時適切な滞納処分に向けた取組が必要である。

図10 保険料の滞納世帯数等の推移



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16 滞納処分（差押え）の実施状況の推移

区分	H28	H29	H30	R1	R2
滞納世帯数 (各年6月1日現在)	120,588	105,674	90,808	83,586	85,009
延べ差押世帯数 (件数)	6,376	7,635	7,600	8,194	6,032
滞納世帯に占める割合 (%)	5.3	7.3	8.4	9.8	7.1
※ ( ) 内は全国	(10.8)	(12.1)	(13.3)	(13.9)	(10.5)
差押金額 (百万円)	2,734	3,030	2,932	3,132	2,054

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、保険料の適正な徴収が求められるとともに、**保険料水準統一を進める**観点からも、収納率の向上及び高い水準での平準化を図っていく必要がある。

また、保険者としての徴収の取組は成果につながりやすいことから、表15に記載の取組を**参考に、地域の規模や実情に応じた効果的な取組を実施**し、収納率を向上させることが重要である。そのため、各市町の収納率の向上等保険料の適正な徴収に向けて以下の取組を進める。



## 1 保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定

県は、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、全国の市町村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、3千人以上～1万人未満、3千人未満の5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が、上位3割の水準を達成している保険者規模の市町については、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については、更に上位の水準を目指すこととする。

表 17 全国の市町村との比較による目標収納率（令和5年度※）

保険者規模	平均		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
	本県	全国					
被保険者 10万人以上である市町村	94.1%	93.6%	96.2%	95.1%	94.9%	93.6%	96.9%
〃 5万人以上10万人未満である市町村	95.3%	92.7%	95.8%	95.1%	94.5%	93.3%	97.0%
〃 1万人以上5万人未満である市町村	95.9%	94.7%	97.1%	96.5%	96.1%	95.3%	100.0%
〃 3千人以上1万人未満である市町村	95.9%	96.0%	98.1%	97.6%	97.1%	96.3%	100.0%
〃 3千人未満である市町村	96.8%	97.2%	99.6%	99.0%	98.6%	97.7%	100.0%

兵庫県作成

※ 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ため、口座振替の原則化やマルチペイメントネットワークを活用した口座振替推進の積極的な導入・活用を図る。

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、国保被保険者のみならず、将来、国保に加入してくるであろう一般住民に対しても、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引き続き取り組むものとする。



### 3 電子決済サービスやクレジットカードを利用した納付

キャッシュレス社会の到来に合わせ、電子マネー決済やモバイル決済、QRコード決済、クレジットカードを利用した納付など、被保険者の納付手段を多様化し、利便を図る観点から、電子決済サービスの導入に取り組むものとする。

### 4 収納対策研修会等の実施

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、**県が実施する各種研修等を活用するほか**、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を実施するものとする。

### 5 収納率向上アドバイザー等の活用

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、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**の必要な助言・支援を行う**。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。

また、徴収部門と連携した収納対策を行うほか、コールセンターの設置や税の専門家配置、収納業務の外部委託等により、収納体制の強化を図るものとする。

### 6 多重債務者対策の実施

市町は、多重債務者の個別事例に対し、専門的な相談支援ができるよう、必要に応じて相談窓口の案内のほか、弁護士や**徴収**部門に対応を依頼できる体制を整えておくなど、保険料の滞納解消に努めるものとする。

### 7 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、**分割納付の認定、保険給付の全部又は一部の差止め、差押え等の滞納整理**に取り組むものとする。

**なお、滞納整理に際しては、国民皆保険制度の趣旨に鑑み、滞納者の生活実態を把握した上で、個別の納付相談や生活保護への移行など状況に応じたきめ細かい柔軟な対応に努めるものとする。**

### 8 収納対策の取組の標準化

**保険料収納率の底上げと市町格差の是正を図る観点から、各市町における取組の実態に十分配慮しながら標準化に向け検討する。**

## 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、令和3年度の総額は19億5,660万円となっている。また、被保険者一人当たりの効果額は1,775円（うち、資格点検1,056円、内容点検254円、返納額465円）、診療報酬請求額に対する財政効果額の割合（効果率）は0.51%（うち資格点検0.30%、内容点検0.07%、返納額0.13%）となっており、全体的には全国平均より低くなっているが、これは、資格点検、返納額については全国と同水準の効果率であるのに対し、内容点検については、全国平均の3割から4割程度で推移していることによる。レセプト請求そのものの誤りが少ないとも考えられるが、その検証のためにも、各市町において、効率的にレセプト点検事務を進める必要がある。

表18 レセプト点検の財政効果

区分		H30	R1	R2	R3	
一人当たり効果額(円)	兵庫県	1,722	1,702	1,719	1,775	
	内訳	資格点検	1,121	1,064	1,038	1,056
		内容点検	174	223	222	254
		返納額	426	415	460	465
	全国	2,170	2,129	2,015	2,056	
	内訳	資格点検	1,204	1,145	1,036	1,084
		内容点検	536	560	573	573
		返納額	429	424	407	399
	一人当たり効果率(%)	兵庫県	0.54	0.52	0.53	0.51
内訳		資格点検	0.35	0.32	0.32	0.30
		内容点検	0.05	0.07	0.07	0.07
		返納額	0.13	0.13	0.14	0.13
全国		0.73	0.69	0.66	0.63	
内訳		資格点検	0.40	0.37	0.34	0.33
		内容点検	0.18	0.18	0.19	0.18
		返納額	0.14	0.14	0.13	0.12
総額(千円)		兵庫県	2,050,111	1,949,839	1,926,019	1,956,602
	過誤調整	資格点検	1,335,345	1,219,554	1,162,736	1,164,338
		内容点検	207,681	255,258	248,360	279,498
	返納額	507,084	475,027	514,923	512,766	

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。このほか、損害保険関係団体との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の締結や保健所等と連携した情報把握の取組も全市町が達成している。

しかしながら、取組市町数が半数に満たない取組もあるため、数値目標を設定して取組強化を図っているものの、設定状況や取組状況に依然として地域差がみられる。

そのため、取組が低調な理由の分析や県による支援等を通じ、求償事務の取組について、更なる推進が必要である。

**表 19 第三者求償に係る数値目標の設定状況（令和3年度）**

内 容	市町数
被保険者による傷病届の早期の提出割合	38
保険者による勧奨の取組の効果	38
市町村における傷病届受理日までの平均日数	20
レセプトへの「10. 第三」の記載率	33
その他の指標（広報での周知回数等）	7

出典：厚生労働省  
「国民健康保険事業  
の実施状況報告」

**表 20 第三者求償の取組状況（市町数）**

内 容	R1	R2	R3
国保連合会への事務の委託	41	41	41
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	41	41
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	39	39	41
保険者のホームページなどを活用した周知広報	40	41	41
報道情報等を活用して交通事故等の状況を把握	20	24	23
被保険者に送付する医療費通知等を活用しての周知	39	39	40
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	13	16	17
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	37	38	40
保健所等と連携して救急搬送や食中毒等の情報を把握	41	41	41

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、令和3年度時点で高額療養費が40市町（285,722件）、高額介護合算療養費が37市町（1,920件）となっている。

しかし、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 21 高額療養費等の申請勧奨の実施件数

( ) は取組市町数

内 容	R1	R2	R3
高額療養費	343,391 (40)	290,751 (40)	285,722 (40)
高額介護合算療養費	1,380 (37)	1,708 (38)	1,920 (37)

出典：厚生労働省予算関係資料

表 22 高額療養費等の申請勧奨方法（取組市町数）

	高額療養費	高額介護合算療養費
該当者への情報提供	12	4
該当者へ申請書送付	7	14
該当者へ必要事項記載済みの申請書送付	16	20
その他（年齢区分により使い分け）	5	0
計	40	38

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**ものであり、同一所得・同一保険料を進める観点からも、着実に実施する必要があるため**、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、**市町に対して、国民健康保険実地調査においてレセプト点検の取組状況を確認し、必要な助言を行うほか、各市町レセプト点検調査実施状況において、一人当たり財政効果割合が県内平均を下回る市町に対しては、必要に応じて、県の医療給付専門指導員による個別打合せを実施しており、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、助言を行う。**

市町は、**実地調査や個別打合せでの助言に基づき、レセプト点検事務の充実・強化に取り組むとともに、**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**事業者**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、市町に対し、療養費の支給に関する研修会を開催し、適正化に向けた取組を推進するとともに、市町の**二**次点検、被保険者調査、療養費の医療費通知の実施状況を調査し、必要な助言を行う。

### 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ホームページ及び医療費通知等、多様な媒体を活用した被害届の提出義務や医療機関等への申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。

併せて、国保連合会の第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業や標準的な求償事務マニュアルのほか、担当職員の求償技術の向上を図るための研修会等を積極的に活用するものとする。

県は、**第三者求償に係る数値目標の設定状況や取組状況の地域差を解消し**、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。さらに、県内保健所と連携し、食中毒発生状況を市町へ情報提供するほか、第三者行為損害賠償求償事務の委託に要した手数料を県繰入金（2号分）で財政支援する。

### 4 県による保険給付の点検等

県は、「兵庫県給付点検調査に係る事務処理方針」に基づき、広域的な見地及び医療に関する専門的な見地から、給付点検を実施するとともに、「県による不正利得の回収に係る事務処理方針」等に基づき、広域的な不正利得の回収を推進する。

### 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。

県は、市町の申請勧奨事務の標準化に向け、引き続き市町事務の実態を把握するとともに、国民健康保険連絡協議会において、市町との協議を踏まえ、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

平成30年度からは県も国保の保険者となり、県内の市町間における住所異動であって、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が図られることとなった。

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

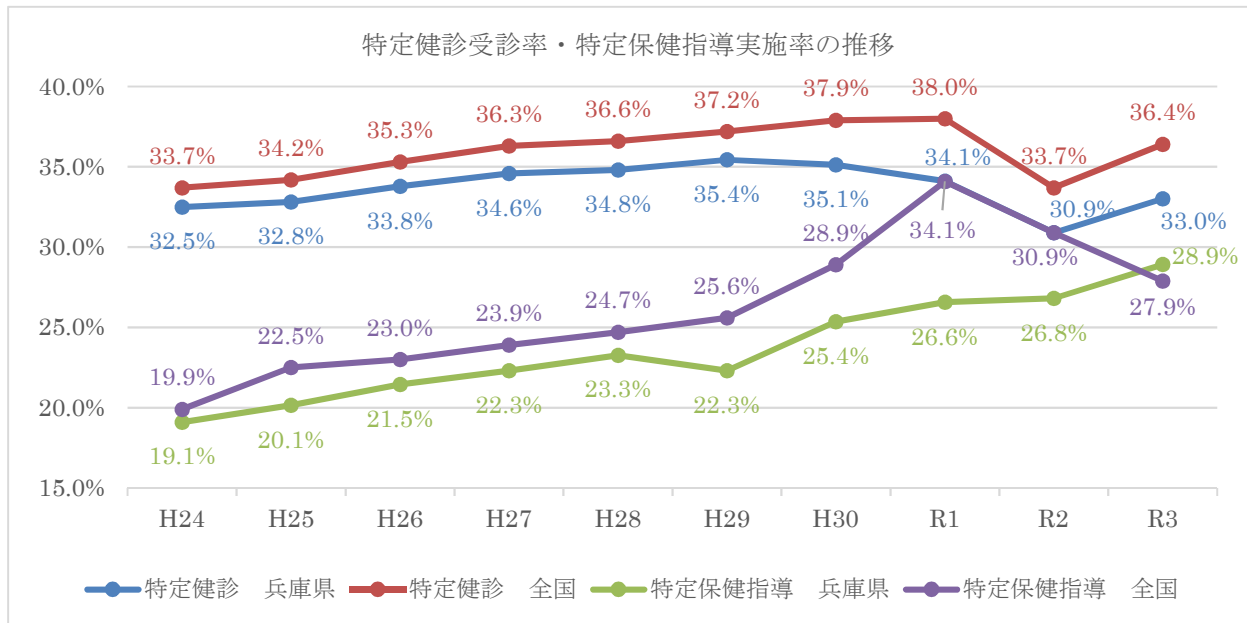
### 第1節 現状と課題

#### 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、令和3年度実績では特定健診が33.0%と全国平均を下回っている。特定保健指導は28.9%となっている。

また、市町別にみると、特定健診受診率は最も高い市川町で47.7%、最も低い高砂市で17.0%、特定保健指導実施率は最も高い丹波市で65.5%、最も低い高砂市で5.2%となっており、大きな地域差が見られる。



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）」

表23 特定健診・特定保健指導実施率の順位

(単位：%)

順位	特定健診			特定保健指導		
	R1	R2	R3	R1	R2	R3
1	上郡町(48.3)	香美町(45.1)	市川町(47.7)	養父市(61.4)	上郡町(71.4)	丹波市(65.5)
2	香美町(46.7)	市川町(43.5)	香美町(47.6)	朝来市(59.9)	丹波市(66.5)	養父市(61.1)
3	豊岡市(46.3)	神河町(42.8)	新温泉町(45.9)	宍粟市(58.8)	淡路市(63.3)	たつの市(58.6)
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
39	三木市(29.0)	三田市(26.1)	小野市(29.6)	姫路市(9.7)	高砂市(13.3)	新温泉町(12.0)
40	明石市(25.6)	明石市(23.5)	明石市(25.5)	高砂市(8.9)	姫路市(10.0)	姫路市(11.4)
41	高砂市(20.3)	高砂市(19.6)	高砂市(17.0)	新温泉町(8.0)	芦屋市(8.9)	高砂市(5.2)

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。一方、後発医薬品の使用割合については、令和3年度実績で81.0%と、他の医療保険者を含む全県の使用割合（81.4%）とは0.4ポイント差、市町国保の全国平均（82.0%）を1.0ポイント下回っている。第3期医療費適正化計画における使用割合の目標値（80%）は達成しているが、今後も取組を継続していく必要がある。

なお、第4期医療費適正化計画では、国の目標が令和5年度中に金額ベース等の観点を踏まえて見直されることとなっており、都道府県では、新たな国の目標を踏まえ令和6年度に設定する予定となっている。

表 24 後発医薬品差額通知の実施状況 (単位：市町数)

区 分		R 1	R2	R3
市町数		41	40	41
実施件数 (件)		113,829	111,082	110,858
平均実施回数 (回)		3.4	3.4	3.5
回 数	年6回以上	8	8	8
	年3～5回	14	15	17
	年1～2回	19	17	16
委 託	国保連合会	32	31	33
	その他業者	9	9	8

出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

表 25 差額通知以外の取組状況 (令和4年度)

内 容	市町数 (割合)
希望カード	28 ( 68.3%)
シール	20 ( 48.8%)
チラシ	15 ( 58.5%)
啓発パンフレット等	18 ( 43.9%)

出典：兵庫県調べ

表 26 後発医薬品の使用割合 (数量ベース)

(単位：%)

区 分	R1	R2	R3
全 県	79.6	81.3	81.4
市町国保	79.5	81.2	81.0
全 国	80.4	82.1	82.1
市町国保	80.5	82.2	82.0

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。

令和3年度実績で、重複受診者への訪問指導が12市町、頻回受診者への訪問指導が10市町、重複服薬者への訪問指導が21市町で実施されている。電話や文書での指導を含めると、39市町が取り組んでいるが、新型コロナウイルス感染症拡大防止によ



り、訪問指導の実施が難しくなったこともあり、約4割が未実施のため取組の拡大を図る必要がある。

**表 27 重複受診等への訪問指導の実施状況**

指導方法・内容	実施市町数	
	R2	R3
文書	15	12
電話	2	1
訪問	24	26
うち 重複受診	16	12
うち 頻回受診	14	10
うち 重複服薬	23	21

出典：兵庫県調べ

#### 4 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

本県の新規人工透析患者数のうち、原疾患が糖尿病性腎症である者が最も多く5割を超えている。

そのため、県では兵庫県医師会、兵庫県糖尿病対策推進会議と連携協定を締結したほか、県内の保険者と郡市区医師会等が連携して事業に取り組む際の基本的な考え方を示す「兵庫県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を平成29年10月に策定（平成31年3月及び令和2年4月に改定）した。

また、第3期医療費適正化計画において、同プログラム等を活用し、全市町において糖尿病性腎症重症化予防に取り組むことを目標として設定し、令和元年度には未治療者への受診勧奨を、令和4年度には治療中断者への受診勧奨をそれぞれ全41市町が実施している。

今後は、第4期医療費適正化計画及び同プログラムに基づき、受診勧奨の充実強化、保健指導の水準の向上等が必要である。

**表 28 糖尿病性腎症重症化予防事業実施状況**

年 度			H28	R1	R2	R3	R4
市町実施数（割合）			13 (32%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)
うち、 受診勧奨 を実施	対 象 者	未治療者（割合）	—	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)	41 (100%)
		治療中断者（割合）	—	26 (63%)	33 (80%)	38 (93%)	41 (100%)
うち、 保健指導 を実施	対 象 者	未治療者（割合）	—	32 (78%)	34 (83%)	35 (85%)	30 (71%)
		治療中断者（割合）	—	17 (41%)	25 (61%)	31 (76%)	29 (71%)
		重症化ハイリスク者	—	24 (59%)	26 (63%)	17 (41%)	25 (61%)

内訳は、H30 から把握

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、**また、同一所得・同一保険料を進める観点からも**、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。そのため、県及び市町は、**国保データベース（KDB）**等を活用して分析した地域の健康課題を踏まえ、国庫補助等も活用し積極的に事業企画を行い、被保険者の予防・健康づくりに取り組む。

### 1 特定健診・特定保健指導の充実強化

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、市町は、実施率が低い要因の分析を行い、地域の実情に応じた対策を講じつつ、実施率の向上に向けた取組を進めていく必要がある。

#### (1) 受診機会の確保

特定健診・特定保健指導の実施率向上に向けて、**市町は、特定健診とがん検診のセットでの実施や、休日・夜間健診の実施等、受診しやすい環境づくりを検討し、実施に努める。**

特に、特定保健指導においては、実施機関の確保が不十分な地域もあるため、健診受診当日に初回面接を実施するといった効率的な取組を検討する等、実施率の向上に努める。

**県は、分析・情報の提供等により市町の取組を支援する。**

#### (2) 受診勧奨の取組

市町は、特定健診担当による受診勧奨に加え、庁内各部門（国保部門、衛生部門等）が特定健診・特定保健指導に関する課題を共有し、国保加入の届出や各種申請時に特定健診の必要性を案内するなど、受診勧奨の取組を強化する。

県は、**対象者の特性に応じた**アプローチや継続受診への働きかけ、**実施効果の検証**などの取組への支援を行う。

#### (3) 人材育成・好事例の共有

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、県は、特定健診に係る事業企画や特定保健指導の技術などについての研修等を開催し、市町は、県、国保連合会、保険者協議会等が開催する特定健診・特定保健指導の実施率向上に繋がる好事例の共有を目的とした研修等に積極的に参加するものとする。

### 2 後発医薬品の使用促進

後発医薬品については、患者負担の軽減や保険財政の健全化に資することから、市町は、後発医薬品利用差額通知の実施に加え、後発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。

また、市町は、国保連合会が作成する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活用して、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実施する。

### 3 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進

重複受診、頻回受診及び重複服薬に対しては、保険者が有するレセプト情報を活用した取組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、訪問指導等を積極的に推進する。

### 4 生活習慣病（糖尿病性腎症等）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は、ひいては医療費の適正化に資することになる。特に、人工透析の主な原疾患である糖尿病性腎症の重症化予防は、健康寿命の延伸とともに医療費適正化の観点からも喫緊の課題となっている。そのため、市町は、県が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、健診データやレセプトデータ等を活用した対象者の把握、糖尿病未治療者及び治療中断者に対する適切な受診勧奨や保健指導等の取組を一層推進するとともに、被保険者の疾病構造や健康問題を分析し、関係団体と連携を図りながら、地域の実情に応じた取組を実施する。

また、重症化予防の取組を進めるにあたっては、二次医療圏域単位等において、管内市町の取組状況の把握や課題の分析、関係機関の連携、広域的な課題の抽出と対応策の検討など、地域連携体制づくりも重要であることから、県は、保健所を活用した取組や市町への支援を行い、市町は、保健所の機能や人材を活用していくものとする。

なお、県は、兵庫県医師会及び兵庫県糖尿病対策推進会議と締結した連携協定に基づき、県民の理解度向上に向けた啓発事業やかかりつけ医との連携を深めるための取組を実施し、市町を支援するほか、国保連合会が実施する重症化予防活動に係る保険者支援事業を通じて得られた情報や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（QOL）を確保するための基盤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、生涯にわたる切れ目ない歯及び口腔の健康づくりを推進している。

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病検診や保健指導の実施、高齢期におけるオーラルフレイル対策の実施など、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、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。

県は、県繰入金（2号分）を活用し、上記に係る市町の取組や実績に応じて支援を行うほか、令和2年度からは新たに、①他市町で受診できる検診機関の確保等による受診環境の広域化の推進、②協会けんぽ被扶養者の受診率向上に向けた協会けんぽとの連携促進、③24時間予約可能なネットサービスの導入による利便性向上の取組を支援することにより、がん検診の受診率向上を図っている。

## 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、国保部門と衛生部門とが連携し、住民の主体的な予防・健康づくりに対する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。また、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 国保データベースの活用と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、レセプトや特定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、国保データベース（KDB）を積極的に利用するとともに、健康寿命の延伸に向けたビッグデータの活用に協力する。

市町は、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、事業効果を評価・分析しながら効果的かつ効率的な保健事業を実施する。

市町のデータヘルス計画の標準化に向けた取組に加え、計画の評価・見直し時には、国保運営方針との整合性を図りつつ、実施効果のより高い保健事業が展開されるよう、県は外部有識者や国保連合会の保健事業支援・評価委員会等と連携し、必要な助言・支援を行う。

## 11 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

被保険者の半数近くが前期高齢者であるため、高齢者の介護予防・フレイル対策や生活習慣病の重症化予防等は、今後の保健活動において一層重視されるべきものであり、市町の後期高齢者医療・介護・保健衛生部門が十分連携し、着実な事業実施に努める。県においても、庁内関係部局が連携のうえ、後期高齢者医療広域連合や国保連合会と協力し、県内の健康課題の俯瞰的把握や好事例の横展開等を行うとともに、三師会等の医療関係団体に対し、市町等が実施する保健事業への協力依頼等を行う。

## 12 医療関係団体と連携した保健事業の推進

予防・健康づくりを強力に推進し、医療費の適正化を図るため、県及び市町は、三師会をはじめとする医療関係団体との連携を深めることとする。

また、保険者協議会は平成30年度以降、医療関係団体（医師会・歯科医師会・薬剤師会・看護協会・栄養士会）が新たに構成員に加わることで、事業推進体制が強化され、保険者の視点のみならず、専門的な観点から被保険者の健康増進と医療費適正化について保険者横断的に取り組んでいることから、県及び市町は、保険者協議会の積極的な活用を図る。



## 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

国民健康保険の事業運営については、これまで各市町が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきたこと、また異なるシステムを使用していたこと等から、市町によって取扱いが異なっている。

そのため、各市町が担う給付等の事務の平準化を推進し、標準化を図る観点から、市町が担う事務の実施に係る標準**設定について**以下のとおり**取り組む**。

県は市町の各種事務の実施状況や運用方法等を把握するとともに、市町の要望・意向を踏まえ、下記以外の事務についても随時検討を進め、標準を設定する。

市町においては、住民サービスの向上・均一化や効率化の観点から、実施可能なものから取り組むこととする。

#### 1 資格関係

令和6年12月に施行が予定されている「資格確認書等の申請・交付、被保険者証の廃止（有効期間の設定・短期被保険者証の廃止）」「特別療養費の支給に係る通知（被保険者資格証明書の廃止）」の運用について、県内市町保険者の標準を設定することを検討する。

##### (1) マイナンバーカードと被保険者証の一体化

オンライン資格確認の導入により、資格喪失後受診による過誤請求の削減や事務コストの削減が図られることや、マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関等において特定健診や薬剤情報を閲覧できることから、マイナンバーカード交付担当部局と連携し、カード交付時等に被保険者証利用申込の勧奨を行うよう、働きかけを行う。

被保険者資格情報について、中間サーバへの迅速な提供に取り組むとともに、氏名フリガナについて、各市町の保有する情報を反映することとする。

##### (2) 資格確認書の運用

マイナンバーカードにより医療機関等での電子資格確認を受けることができない状況にある者等が、必要な保険診療を受けることが可能となるよう、被保険者の資格に係る事実や医療機関等を受診する際の資格確認のための書面（資格確認書）を、書面又は電磁的方法により速やかに提供する。

また、資格確認書の様式や記載事項、有効期限等についても、処理基準の統一を検討する。

##### (3) 特別療養費の支給に係る運用（被保険者資格証明書の廃止）

短期被保険者証や資格証明書の交付については、厚生労働省の通知に基づき、それぞれの市町で様々な運用が行われてきた。今般の被保険者証・短期被保険者証の廃止を受け、また、今後、保険料水準の統一に向けた取組を加速化する中で、被保険者間の公平性を確保した上で、滞納者への納付指導の機会をもちながら、保険料

の滞納対策を進めていくことがより重要となる。このため、厚生労働省の省令及び通知に基づき、特別療養費の支給に係る通知を行う。

また、その運用について、各市町における取組の実態に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

## 2 減免関係

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が行われている。

保険料率を完全統一するためには、各市町の減免に要する費用について、県全体で支え合うことが必要であることから、具体的な統一減免基準の策定や全市町での令和9年度の統一基準による減免の実施を目指し、検討を進める。

## 3 収納関係

保険料（税）収納率の底上げと市町格差の是正を図る観点から、各市町における取組の実態に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

## 4 給付関係

### （1）相対的必要給付

標準的な相対的必要給付の支給金額については、出産育児一時金は健康保険法施行令に定める額とする。また、葬祭費は5万円とする。

### （2）任意給付

現在、一部の市町において国民健康保険の給付として実施されている結核医療付加金については、制度を取り巻く状況に鑑みて、一定の周知期間を設けた上での廃止に向けて検討を行う。

精神医療付加金については、県内・全国においても実施している市町（村）が少数であること、他の公的医療保険では制度化されていないこと等の状況を踏まえ、国民健康保険の給付としての取扱いを引き続き検討する。

### （3）高額療養費の支給

申請勧奨事務や申請の簡素化について、市町事務の実態を把握したうえで、標準的な基準の作成等について検討する。

### （4）限度額認定の運用基準

オンライン資格確認の導入に伴い限度額適用認定証の提示が不要となったことから、各市町の限度額認定の運用基準の統一を検討する。

## 5 保健事業関係

市町は、被保険者の健康の保持増進、生活の質（QOL）の維持及び向上を図るため、第3期データヘルス計画に基づき、効果的・効率的な保健事業を実施するものとする。市町が最低限取り組む「保健事業項目」と共通の「評価指標」を次のとおり定める。

県は、市町が最低限取り組む保健事業等の推進状況を把握するとともに、有効な取組の横展開を図るため、共通で取り組むべき内容として生活習慣病重症化リスクの高い未治療者への対策等を市町と継続的に協議していくものとする。

### ○市町が最低限取り組む保健事業項目と共通の評価指標

保健事業項目	評価指標			
	ストラクチャー	プロセス	アウトプット	アウトカム
特定健康診査事業	事業運営のための担当職員の配置	内容や方法について実施年度中に検討	予定した健診の実施（日程・会場等）	リスク保有者の減少 (習慣的に喫煙している人の割合)
県目標値(参考)	100%	年2回以上	100%	10%
特定保健指導事業	事業運営のための担当職員の配置	内容や方法について実施年度中に検討	特定保健指導実施率	特定保健指導による特定保健指導対象者の減少率
県目標値(参考)	100%	年1回以上	45%	25%
特定健康診査未受診者勧奨事業	事業運営のための担当職員の配置	内容や方法について実施年度中に検討	受診勧奨実施率	特定健康診査受診率
県目標値(参考)	100%	年2回以上	100%	60%
特定保健指導未利用者勧奨事業	事業運営のための担当職員の配置	内容や方法について実施年度中に検討	利用勧奨実施率	特定保健指導実施率
県目標値(参考)	100%	年2回以上	100%	45%
糖尿病性腎症重症化予防事業（未治療者）	関係機関の了解を得る等連携の構築・準備	内容や方法について実施年度中に検討	受診勧奨実施率	医療機関受診率 HbA1c8.0%以上の者の割合
県目標値(参考)	100%	年2回以上	100%	50% 減少

#### ※評価指標概要

- ストラクチャー（保健事業を実施するための仕組みや体制を評価）
- プロセス（事業の目的や目標の達成に向けた過程（手順）や活動状況の評価）
- アウトプット（目的・目標の達成のために行われる事業の結果を評価）
- アウトカム（事業の目的や目標の達成度、または成果の数値目標を評価）

## 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。

そのため、各保険者の実情に応じ、共同実施について検討し、事務の効率化等を図ることとする。

### 1 国保連合会における市町事務共同処理事業

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。また、同会は全市町から受託することにより効率的となる業務や県内で統一化を進める必要のある事務処理について、意向調査等によりの確にニーズを把握し、委託しやすい体制を整えることとする。

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。



### 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 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。

### ③ 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。

#### ④ 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。
国保データベース(KDB)システム等を活用した保険者支援事業	保険者努力支援制度、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等を踏まえ、KDBシステムによる健康課題の見える化の充実や、保険者がより容易に対象者を抽出し、効果的な保健事業が展開できるよう環境整備等に取り組み、保険者を支援する。
国保・後期高齢者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による保険者支援	KDBシステム等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、市町と保健事業支援・評価委員会とを繋ぐ窓口となる保健事業コーディネーターを設置し、保険者を支援する。

## 2 市町村事務処理標準システムの導入

国は保険者における事務の標準化の基盤となる「市町村事務処理標準システム（以下、「標準システム」という。）」を開発し、市町の導入を促進するため、期間を定めて財政支援を行っている。

標準システムを導入することにより、市町ごとに異なる事務処理の標準化や効率化が進み、制度改正の度に必要とされるシステム改修費用の削減等、中長期的な負担軽減が期待されるため、市町においては、システムの契約更改時期等の機会を捉え、令和7年度末までに標準システムの導入を**目指し**検討するものとする。

県は導入希望市町のニーズを踏まえ、必要に応じてベンダーや導入済み市町の協力を得ながら、説明会の開催等の支援を行う。

## 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**保健**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、国保・後期高齢者医療・介護・保健衛生部門等の関係各部門、関係機関との連携**強化**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、**管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職による**事後指導等、効果的な施策を積極的に推進する。

県は、KDBシステム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町の健康課題や保健事業の実施状況を把握するとともに、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**財政支援（県繰入金（2号分）の交付）**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。

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。

##### （1）地域包括ケアシステムへの参画

- ① 地域包括ケアシステムの推進に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい・生活支援など**課題解決に向けた定期的な部局横断型の会議開催**
- ② 地域包括ケアシステムに資する地域ケア会議（個別ケースへの支援策を検討する「地域ケア個別会議」及び個別課題から地域課題の解決に向けた政策形成等を検討する「地域ケア推進会議」）などのネットワークへの国保部門の参画
- ③ 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**情報連携のさらなる推進**
- ④ 地域包括ケアシステムの基礎である「医療・ケアに係る本人の選択」、特に人生会議（ACP：アドバンス・ケア・プランニング）の周知・広報

##### （2）課題を抱える被保険者の把握と働きかけ

- ① 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

- ② 衛生部門との連携により、抽出した被保険者への健康事業等のお知らせや保健師、管理栄養士、歯科衛生士等の医療専門職による訪問活動等による働きかけ
- ③ リスクの高い被保険者に係る情報の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との共有、地域ケア会議などでの関係者との意見交換・支援策の検討

### (3) 地域で被保険者を支える仕組みづくり

- ① 福祉部門による被保険者を含む高齢者等の居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- ② 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ③ 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、在宅医療・介護連携推進事業への情報提供等による協力
- ④ 国保直診施設、公立病院、医師会施設、民間の中核的医療機関等との連携による地域包括ケアシステムの推進に向けた取組の強化

## 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 国民健康保険連絡協議会の設置

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、県、市町及び国保連合会で構成する国民健康保険連絡協議会を引き続き設置し、関係者間の意見交換及び意見調整を図る。

また、必要に応じて同協議会に論点ごとの検討チーム等を設置し、実務的・機動的な検討を行うこととする。

### 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っては、国民健康保険連絡協議会を開催し、市町及び国保連合会の意見等を反映した上で、兵庫県国民健康保険運営協議会に諮ることとする。

## 参 考 资 料

【一人当たり医療費（令和3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	387,738	1.00	22	福崎町	434,981	1.12
2	南あわじ市	398,970	1.03	23	加東市	435,041	1.12
3	淡路市	400,956	1.03	24	洲本市	438,568	1.13
4	川西市	405,008	1.04	25	三木市	438,688	1.13
5	神戸市	405,137	1.04	26	新温泉町	438,704	1.13
6	伊丹市	405,855	1.05	27	小野市	441,685	1.14
7	香美町	409,830	1.06	28	丹波篠山市	444,858	1.15
8	西宮市	410,462	1.06	29	丹波市	445,187	1.15
9	姫路市	410,470	1.06	30	稲美町	447,215	1.15
10	太子町	411,466	1.06	31	加西市	449,827	1.16
11	高砂市	414,417	1.07	32	市川町	450,152	1.16
12	明石市	415,224	1.07	33	朝来市	457,679	1.18
13	芦屋市	416,150	1.07	34	相生市	462,734	1.19
14	宝塚市	416,509	1.07	35	西脇市	463,274	1.19
15	三田市	418,761	1.08	36	養父市	466,906	1.20
16	加古川市	421,490	1.09	37	佐用町	467,096	1.20
17	播磨町	423,922	1.09	38	多可町	470,579	1.21
18	尼崎市	424,093	1.09	39	赤穂市	470,581	1.21
19	たつの市	424,191	1.09	40	上郡町	493,752	1.27
20	宍粟市	425,396	1.10	41	神河町	504,074	1.30
21	猪名川町	427,625	1.10	—	県平均	416,281	—

【医療費水準（令和3年度）】

市町名		医療費水準	格差	市町名		医療費水準	格差
1	豊岡市	0.941	1.00	22	三木市	1.050	1.12
2	香美町	0.978	1.04	23	洲本市	1.053	1.12
3	川西市	0.979	1.04	24	加西市	1.053	1.12
4	南あわじ市	0.988	1.05	25	丹波市	1.055	1.12
5	淡路市	0.990	1.05	26	姫路市	1.056	1.12
6	三田市	0.990	1.05	27	福崎町	1.058	1.12
7	高砂市	0.996	1.06	28	丹波篠山市	1.067	1.13
8	太子町	1.006	1.07	29	市川町	1.067	1.13
9	宝塚市	1.014	1.08	30	相生市	1.073	1.14
10	猪名川町	1.016	1.08	31	加東市	1.074	1.14
11	宍粟市	1.023	1.09	32	佐用町	1.074	1.14
12	加古川市	1.025	1.09	33	小野市	1.078	1.15
13	新温泉町	1.026	1.09	34	朝来市	1.080	1.15
14	芦屋市	1.027	1.09	35	尼崎市	1.103	1.17
15	たつの市	1.027	1.09	36	多可町	1.103	1.17
16	明石市	1.027	1.09	37	赤穂市	1.104	1.17
17	伊丹市	1.033	1.10	38	養父市	1.111	1.18
18	西宮市	1.038	1.10	39	上郡町	1.123	1.19
19	神戸市	1.042	1.11	40	西脇市	1.126	1.20
20	稲美町	1.043	1.11	41	神河町	1.183	1.26
21	播磨町	1.048	1.11	—	県平均	1.048	—



【一人当たり所得額（限度額控除後・令和3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	相生市	445,085	1.00	22	三木市	522,505	1.17
2	上郡町	455,923	1.02	23	たつの市	523,590	1.18
3	赤穂市	457,687	1.03	24	洲本市	528,829	1.19
4	佐用町	472,615	1.06	25	神河町	529,793	1.19
5	尼崎市	472,948	1.06	26	豊岡市	534,397	1.20
6	播磨町	474,147	1.07	27	小野市	540,106	1.21
7	市川町	474,848	1.07	28	川西市	542,591	1.22
8	高砂市	479,703	1.08	29	福崎町	553,962	1.24
9	姫路市	479,761	1.08	30	加東市	556,107	1.25
10	丹波篠山市	486,677	1.09	31	加西市	559,665	1.26
11	加古川市	494,322	1.11	32	多可町	560,485	1.26
12	養父市	494,934	1.11	33	猪名川町	569,957	1.28
13	神戸市	497,565	1.12	34	香美町	579,261	1.30
14	太子町	500,751	1.13	35	宝塚市	592,499	1.33
15	新温泉町	503,140	1.13	36	三田市	593,120	1.33
16	伊丹市	509,394	1.14	37	西宮市	613,987	1.38
17	西脇市	510,078	1.15	38	宍粟市	633,346	1.42
18	朝来市	512,807	1.15	39	南あわじ市	633,570	1.42
19	稲美町	515,881	1.16	40	淡路市	648,684	1.46
20	丹波市	516,852	1.16	41	芦屋市	734,075	1.65
21	明石市	520,804	1.17	—	県平均	522,113	—

【一人当たり保険料調定額（令和3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	新温泉町	70,408	1.00	22	佐用町	92,019	1.31
2	市川町	82,519	1.17	23	伊丹市	92,241	1.31
3	上郡町	83,208	1.18	24	高砂市	93,956	1.33
4	猪名川町	83,833	1.19	25	福崎町	94,641	1.34
5	赤穂市	83,948	1.19	26	神戸市	94,737	1.35
6	播磨町	84,681	1.20	27	洲本市	94,994	1.35
7	香美町	85,724	1.22	28	たつの市	96,056	1.36
8	加古川市	85,865	1.22	29	西脇市	96,271	1.37
9	相生市	85,870	1.22	30	丹波市	100,270	1.42
10	養父市	86,467	1.23	31	三田市	101,319	1.44
11	三木市	87,095	1.24	32	川西市	102,384	1.45
12	尼崎市	87,301	1.24	33	加西市	103,812	1.47
13	姫路市	88,132	1.25	34	西宮市	105,168	1.49
14	神河町	88,435	1.26	35	小野市	105,804	1.50
15	太子町	88,859	1.26	36	宍粟市	105,910	1.50
16	多可町	89,103	1.27	37	宝塚市	106,080	1.51
17	豊岡市	89,111	1.27	38	加東市	107,605	1.53
18	明石市	89,920	1.28	39	淡路市	107,921	1.53
19	稲美町	90,699	1.29	40	南あわじ市	116,134	1.65
20	丹波篠山市	91,203	1.30	41	芦屋市	128,614	1.83
21	朝来市	91,783	1.30	—	県平均	89,887	—

【保険料の算定方式等の状況（令和3年度）】

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	○		44.3	44.3	0.0	55.7	38.3	17.4	○
姫路市	○		47.3	47.3	0.0	52.7	37.6	15.1	○
尼崎市	○		47.3	47.3	0.0	52.7	36.8	15.9	○
明石市	○		47.8	47.8	0.0	52.2	36.2	16.0	○
西宮市	○		53.3	53.3	0.0	46.8	32.4	14.4	○
洲本市	○		48.8	48.8	0.0	51.2	35.7	15.5	○
芦屋市	○		58.9	58.9	0.0	41.1	29.1	12.0	○
伊丹市	○		51.1	51.1	0.0	48.9	31.1	17.8	○
相生市	○		45.8	45.8	0.0	54.2	38.1	16.1	○
加古川市	○		49.0	49.0	0.0	51.0	32.5	18.5	○
赤穂市	○		49.7	49.7	0.0	50.3	35.6	14.8	○
西脇市	○		47.7	47.7	0.0	52.3	35.7	16.6	○
宝塚市	○		54.7	54.7	0.0	45.3	30.7	14.6	○
三木市	○		47.1	47.1	0.0	52.9	35.1	17.8	○
高砂市	○		45.0	45.0	0.0	55.0	38.9	16.1	○
川西市	○		50.6	50.6	0.0	49.5	34.2	15.2	○
小野市	○		51.5	51.5	0.0	48.5	30.6	17.9	○
三田市	○		49.5	49.5	0.0	50.5	34.2	16.4	○
加西市	○		49.9	49.9	0.0	50.2	31.3	18.9	○
猪名川町	○		48.6	48.6	0.0	51.4	35.5	16.0	○
加東市	○		49.0	49.0	0.0	51.0	36.4	14.7	○
多可町	○		49.8	49.8	0.0	50.2	34.8	15.5	○
稲美町	○		49.6	49.6	0.0	50.5	33.5	16.9	○
播磨町	○		47.4	47.4	0.0	52.6	35.0	17.6	○
市川町	○		43.8	43.8	0.0	56.2	37.2	19.0	○
福崎町	○		49.0	49.0	0.0	51.0	35.9	15.1	○
神河町	○		51.7	51.7	0.0	48.3	33.2	15.1	○
太子町	○		49.6	49.6	0.0	50.4	34.4	16.0	○
たつの市	○		50.9	50.9	0.0	49.1	32.7	16.4	○
上郡町	○		46.2	46.2	0.0	53.8	37.4	16.4	○
佐用町	○		48.9	48.9	0.0	51.1	35.9	15.2	○
宍粟市	○		51.5	51.5	0.0	48.5	32.2	16.3	○
香美町	○		47.5	47.5	0.0	52.5	36.5	16.0	○
新温泉町	○		48.3	48.3	0.0	51.7	35.9	15.8	○
養父市	○		51.5	51.5	0.0	48.5	33.3	15.2	○
朝来市	○		49.7	49.7	0.0	50.4	32.6	17.8	○
丹波市	○		52.4	52.4	0.0	47.6	32.4	15.2	○
丹波篠山市	○		48.7	48.7	0.0	51.3	35.3	16.0	○
淡路市	○		55.6	55.6	0.0	44.4	29.3	15.1	○
南あわじ市		○	55.5	51.5	3.9	44.6	29.3	15.3	○
豊岡市		○	49.8	46.7	3.1	50.2	34.8	15.4	○
計	39	2	—	—	—	—	—	—	41

※賦課限度額：○…政令基準どおり、△…政令基準未満(R2は基準どおり)、□…政令基準未満

## 【保険料の収納率（現年度分）の状況】

（単位：％）

市町名	R1 年度	R2 年度	R3 年度
神戸市	93.16	93.89	93.83
姫路市	94.65	95.18	95.07
尼崎市	93.98	94.56	95.34
明石市	94.10	94.96	95.33
西宮市	94.89	95.32	94.87
洲本市	95.88	96.09	97.08
芦屋市	94.42	95.31	95.67
伊丹市	94.73	95.76	96.92
相生市	94.23	94.63	94.44
加古川市	94.74	95.14	95.82
赤穂市	94.11	94.50	94.70
西脇市	94.25	95.08	95.62
宝塚市	93.49	95.30	96.04
三木市	93.45	94.27	95.15
高砂市	93.81	93.98	94.06
川西市	93.14	93.80	94.80
小野市	96.17	96.00	96.84
三田市	96.02	96.66	97.37
加西市	94.93	95.74	96.29
猪名川町	96.65	97.40	98.32
加東市	94.46	93.75	94.23
多可町	96.59	96.24	96.36
稲美町	93.89	95.63	95.88
播磨町	93.25	93.27	94.53
市川町	94.56	95.80	97.23
福崎町	95.16	95.49	95.16
神河町	96.43	96.74	96.40
太子町	92.65	93.19	94.07
たつの市	94.97	96.53	96.85
上郡町	95.08	96.54	96.76
佐用町	97.43	98.06	98.30
宍粟市	94.46	95.21	96.12
香美町	97.99	98.47	99.09
新温泉町	95.58	96.71	96.59
養父市	95.90	95.86	96.56
朝来市	93.57	94.33	95.02
丹波市	96.01	96.43	96.57
丹波篠山市	94.02	94.38	95.68
淡路市	94.77	95.56	95.53
南あわじ市	95.40	95.77	95.85
豊岡市	94.69	95.57	95.53
県全体	94.14	94.83	95.09
最大と最小の差	5.34	5.29	5.26

【収納対策の実施状況（令和3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							
		置 コールセンター設	税の専門家の配置	施 収納対策研修の実	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	施 多重債務相談の実	財産調査	差押え	搜索	売 インターネット公	タイヤロック	徴収猶予	換価の猶予	滞納処分の停止
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	○						○	○		○	○	○	○	○	○	○	○
丹波篠山	○					○	○			○	○	○	○	○	○	○	○
淡路市	○			○		○	○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
南あわじ	○						○			○	○	○	○		○	○	○
豊岡市	○						○		○	○	○	○	○	○	○	○	○
計	38	9	6	26	9	20	41	13	16	41	41	29	31	23	35	30	41

【レセプト点検の財政効果（令和3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	407,203	1,313	407	1,719	33	0.51	△ 0.02
姫路市	96,979	912	445	1,357	△ 201	0.39	△ 0.09
尼崎市	190,856	2,062	407	2,469	△ 590	0.70	△ 0.24
明石市	74,828	1,310	459	1,770	159	0.51	0.01
西宮市	157,841	1,875	355	2,230	△ 75	0.65	△ 0.06
洲本市	10,898	1,072	130	1,202	△ 753	0.33	△ 0.24
芦屋市	46,077	2,494	315	2,809	213	0.82	△ 0.01
伊丹市	75,700	2,022	667	2,690	1,119	0.80	0.30
相生市	2,026	316	1,088	1,404	1,125	0.36	0.29
加古川市	38,854	721	377	1,098	△ 8	0.31	△ 0.03
赤穂市	8,705	924	31	955	△ 500	0.24	△ 0.15
西脇市	9,655	1,248	1,080	2,327	△ 1,167	0.59	△ 0.35
宝塚市	38,344	891	441	1,331	△ 110	0.38	△ 0.07
三木市	21,923	1,283	224	1,507	△ 67	0.41	△ 0.04
高砂市	11,734	620	1,586	2,206	376	0.64	0.08
川西市	43,339	1,451	914	2,365	925	0.70	0.24
小野市	6,652	704	19	723	△ 371	0.19	△ 0.11
三田市	14,776	734	91	825	△ 77	0.24	△ 0.04
加西市	12,190	1,340	500	1,840	462	0.49	0.11
猪名川町	8,770	1362	0	1,362	168	0.38	0.03
加東市	10,801	1,446	34	1,480	△ 1,072	0.40	△ 0.32
多可町	5,594	1,376	0	1,376	842	0.35	0.20
稲美町	3,455	514	2,023	2,537	1,531	0.67	0.38
播磨町	7,971	1126	2,304	3,430	1,495	0.96	0.38
市川町	1,924	698	98	796	209	0.20	0.04
福崎町	3,180	886	345	1,231	△ 755	0.33	△ 0.17
神河町	506	214	3,491	3,704	2,941	0.87	0.67
太子町	9,235	1,405	103	1,508	434	0.44	0.11
たつの市	30,352	1,912	844	2,755	1,144	0.75	0.26
上郡町	2,845	845	2,629	3,474	2,429	0.80	0.54
佐用町	3,561	948	315	1,263	△ 191	0.32	△ 0.07
宍粟市	7,166	848	69	917	106	0.26	0.02
香美町	1,334	333	44	376	△ 532	0.11	△ 0.17
新温泉町	666	200	203	403	△ 1,518	0.11	△ 0.44
養父市	8,599	1,693	548	2,241	1,102	0.57	0.28
朝来市	1,605	257	113	370	△ 11	0.10	△ 0.01
丹波市	9,914	769	0	769	△ 277	0.23	△ 0.08
丹波篠山市	10,346	1,141	489	1,630	△ 62	0.44	△ 0.05
淡路市	14557	1,255	18	1,273	213	0.38	0.04
南あわじ市	11,575	925	442	1,367	706	0.41	0.20
豊岡市	21,300	1,199	655	1,854	407	0.57	0.11
計	1,443,836	1,310	465	1,775	56	0.51	△ 0.02

【第三者求償に係る数値目標の設定状況（令和3年度）】

市町名	①被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）	②保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）	③市町村における傷病届受理日までの平均日数	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	○	○	○	○	
丹波篠山市	○	○	○	○	○
淡路市			○		
南あわじ市	○	○	○	○	○
豊岡市	○	○	○		
計	38	38	36	33	7

【第三者求償の取組状況（令和3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報道情 報による 状況把握	⑥医療費 通知等を 活用して の周知	⑦医療機 関等と連 携し傷病 届の提出 を勧奨	⑧支給申 請書に第 三者行為 の有無の 記載欄を 設定	⑨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	○	○	○	○		○	○		○
丹波篠山市	○	○	○	○		○			
淡路市	○	○	○	○	○	○		○	○
南あわじ市	○	○	○	○		○			
豊岡市	○	○	○	○	○	○		○	○
計	41	41	41	41	23	40	13	36	27



【高額療養費等の申請勧奨の実施状況（令和3年度）】

市町名	高額療養費		高額介護合算療養費	
	実施	実施件数	実施	実施件数
神戸市	○	51,450	○	526
姫路市	○	37,676	○	216
尼崎市	○	37,591	○	187
明石市	○	10,045	○	121
西宮市	○	36,041	○	154
洲本市	○	4,797	○	20
芦屋市	○	3,949	○	40
伊丹市	○	6,956	○	68
相生市	○	154	○	12
加古川市	○	4,923	○	66
赤穂市	○	2,046	○	25
西脇市	○	1,490	○	22
宝塚市	○	9,835	○	93
三木市	○	2,778	○	26
高砂市	○	6,333	○	30
川西市	○	5,133	○	48
小野市	○	3,247	○	25
三田市	○	6,369	○	29
加西市	○	2,842	○	13
猪名川町	○	1,552	○	13
加東市	○	2,301	○	13
多可町	○	1,733	○	3
稲美町	○	937	○	6
播磨町	○	1,256	○	11
市川町	○	1,047	○	2
福崎町	○	1,304	○	5
神河町	○	931	○	2
太子町	○	1,294	○	10
たつの市	○	5,981	○	26
上郡町	○	801	○	8
佐用町	○	1,190	○	4
宍粟市	○	2,927	○	21
香美町	○	1,539	○	9
新温泉町		—		—
養父市	○	2,003	○	14
朝来市	○	2,334		—
丹波市	○	5,961		—
丹波篠山市	○	3,508	○	7
淡路市	○	2,431	○	19
南あわじ市	○	4,886	○	0
豊岡市	○	6,151	○	26
計	40	285,722	37	1,920

## 【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		
	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
神戸市	32.0	28.5	30.7	14.1	15.2	18.2
姫路市	34.4	33.4	35.2	9.7	10.0	11.4
尼崎市	31.4	26.9	31.4	40.3	40.3	39.1
明石市	25.6	23.5	25.5	27.6	23.3	32.9
西宮市	35.9	34.6	35.4	46.1	37.1	46.3
洲本市	36.5	34.8	37.1	54.3	59.0	53.0
芦屋市	41.0	38.1	41.1	18.8	8.9	12.8
伊丹市	33.2	33.4	34.0	14.2	21.1	17.8
相生市	42.6	40.2	40.5	45.8	51.1	43.9
加古川市	34.7	30.3	32.1	16.2	21.5	22.0
赤穂市	38.0	33.1	33.8	51.1	41.2	24.5
西脇市	40.3	35.1	40.1	41.7	27.7	53.6
宝塚市	37.3	35.1	36.3	10.2	20.4	28.9
三木市	29.0	27.0	31.9	38.3	44.9	53.2
高砂市	20.3	19.6	17.0	8.9	13.3	5.2
川西市	35.0	32.6	34.7	24.2	18.7	19.8
小野市	34.0	26.6	29.6	47.8	40.7	57.6
三田市	35.4	26.1	31.1	18.0	26.8	26.7
加西市	38.3	31.7	34.3	16.7	40.0	43.8
猪名川町	42.4	41.2	43.3	38.1	44.0	28.0
加東市	41.9	36.2	37.7	53.5	35.8	40.8
多可町	39.6	34.8	37.1	41.4	27.5	48.8
稲美町	33.8	31.6	32.5	33.5	39.8	32.9
播磨町	34.5	31.8	35.0	24.2	15.6	12.6
市川町	42.1	43.5	47.7	43.7	35.2	50.4
福崎町	39.4	37.7	38.1	20.4	30.7	19.8
神河町	45.5	42.8	45.1	46.7	34.6	28.9
太子町	31.4	26.6	29.8	51.4	48.4	45.1
たつの市	34.0	30.6	34.3	55.8	54.7	58.6
上郡町	48.3	41.6	38.0	52.8	71.4	54.3
佐用町	31.5	30.9	33.3	29.5	36.7	26.0
宍粟市	40.6	38.0	41.2	58.8	55.3	47.5
香美町	46.7	45.1	47.6	33.9	33.7	26.2
新温泉町	44.1	41.6	45.9	8.0	17.8	12.0
養父市	41.9	41.6	41.0	61.4	60.8	61.1
朝来市	39.7	40.4	42.7	59.9	48.2	48.2
丹波市	41.4	29.7	30.8	47.4	66.5	65.5
丹波篠山市	36.0	30.8	31.8	31.5	27.7	14.2
淡路市	40.2	37.1	38.8	58.6	63.3	38.2
南あわじ市	45.4	35.2	34.4	28.7	35.3	46.9
豊岡市	46.3	36.5	42.1	56.5	57.8	57.5
計	34.1	30.9	33.0	26.6	26.8	28.9

【後発医薬品の使用促進の取組状況（令和4年度）】

市町名	差額通知	差額通知以外の普及啓発				
		カード	シール	チラシ	その他	
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	○	○	○	○		○
丹波篠山市	○	○	○	○	○	
淡路市	○	○	○		○	
南あわじ市	○	○	○		○	○
豊岡市	○	○				○
計	41	41	28	20	15	18

【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	R2 年度						R3 年度					
	実施方法			うち訪問指導			実施方法			うち訪問指導		
	文書	電話	訪問	重複受診	頻回受診	重複服薬	文書	電話	訪問	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			○	○	○	○			○	○	○	○
丹波篠山市			○	○	○	○			○	○	○	○
淡路市			○			○	○					○
南あわじ市			○	○	○	○			○	○	○	○
豊岡市			○	○	○	○			○	○	○	○
計	15	2	24	19	17	22	12	1	26	21	18	35