

前回の協議会における質問・要望と回答について

	質問・要望	回答	
		考え方	運営方針記載箇所
1	健康な時に人生の最終段階の医療・ケア方針を話し合う人生会議について、PRが必要ではないか。	市町が進める取組として、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）について周知・広報することを 追記 。	P 3 7 第 8 章 第 1 節 2 (1)
2	新型コロナウイルス対策によって導入された新しい生活様式に関する記載も必要ではないか。	① 市町が保健事業を行うにあたり、訪問などの対面形式から、電話・電子メール・アプリの活用やオンラインでの実施など、必要に応じて新たな方法での実施を検討する旨を 追記 。あわせて、高齢者の外出控えによる体力の低下やフレイルを防ぐため、県及び市町がフレイル予防の普及・啓発を図る旨を 追記 。	P 2 9 第 2 節
		② 感染防止対策として市町が新たに整備した傷病手当金について 新たに追記 。また、他制度も含め、必要に応じて郵送やオンラインでの申請を進める等、新しい生活様式に合わせた運用を行う旨を 追記 。	P 3 4 2 (2)
3	保険料水準統一の目標年度を定め、段階的に進める方が市町は取り組みやすいのではないか。	① 納付金の算定において令和 3 年度から統一する旨を記載済み。	P 1 3 第 2 節
		② 標準的な算定方法や賦課限度額について、目標年度を令和 6 年度に定める旨を記載済み。	P 1 3 ～ P 1 4 第 3 節 1 及び 3
		③ 保険料水準の統一に向けては、医療費水準や収納率の平準化状況及びその他任意給付等の標準化状況等を見ながら、市町と丁寧な議論を重ね、可能なものから段階的な目標設定を検討する旨を 追記 。	P 1 3 第 2 節

新旧对照表

改正案

(略)

(P13)

第2節 保険料統一と医療費適正化等のインセンティブ確保方策

制度改革によって、県全体に必要な給付費を県全体で賄う市町間の支え合いの仕組みが導入され、前期高齢者交付金や主な公費は市町ごとではなく、県全体の給付費に充てることとなったほか、市町は所得総額や被保険者数、世帯数の県内における割合に応じて納付金を負担することとなった。

一方で、新制度への円滑な移行を図るとともに、市町の医療費適正化や収納率向上の取組が促進されるよう、これまでの運営方針においては、各市町の医療費水準や収納率に応じた保険料水準となるような納付金の算定を行ってきた。

今後、将来的な同一所得・同一保険料を実現し、制度の安定を図るためには、現在、納付金の算定過程において統一的な取扱いをしていない医療費水準や収納率、また、事業運営における各種取組等を統一していく必要がある。そのため、まずは納付金の算定において統一を図ることをもって保険料統一と定義し、令和3年度から統一することとする。

また、各市町における健康施策の積極的推進等の医療費適正化及び収納率向上の取組を促進し、その成果を保険料に反映させるため、県繰入金（2号分）によるインセンティブ制度を設ける。

なお、保険料水準の統一に向けては、医療費水準や収納率の平準化状況及びその他任意給付等の標準化状況等を見ながら、市町と丁寧な議論を重ね、可能なものから段階的な目標設定を検討することとする。

(略)

(P29)

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。

そのため、県及び市町は、KDBデータ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。

また、各種保健事業を行うにあたっては、新型コロナウイルス感染症等に対し、適切な感染防止対策を講じるとともに、個人へのアプローチ方法として、訪問などの対面形式から、電話・電子メール・アプリの活用やオンラインでの実施など、必要に応じて新たな方法での実施を検討する。

さらに、新型コロナウイルス感染症等の影響で高齢者が外出を控え、体力の低下やフレイル状態になることが懸念されることから、県及び市町はフレイル予防の普及・啓発を図る。

現 行

(略)

(P13)

第2節 保険料統一と医療費適正化等のインセンティブ確保方策

制度改革によって、県全体に必要な給付費を県全体で賄う市町間の支え合いの仕組みが導入され、前期高齢者交付金や主な公費は市町ごとではなく、県全体の給付費に充てることとなったほか、市町は所得総額や被保険者数、世帯数の県内における割合に応じて納付金を負担することとなった。

一方で、新制度への円滑な移行を図るとともに、市町の医療費適正化や収納率向上の取組が促進されるよう、これまでの運営方針においては、各市町の医療費水準や収納率に応じた保険料水準となるような納付金の算定を行ってきた。

今後、将来的な同一所得・同一保険料を実現し、制度の安定を図るためには、現在、納付金の算定過程において統一的な取扱いをしていない医療費水準や収納率、また、事業運営における各種取組等を統一していく必要がある。そのため、まずは納付金の算定において統一を図ることをもって保険料統一と定義し、令和3年度から統一することとする。

また、各市町における健康施策の積極的推進等の医療費適正化及び収納率向上の取組を促進し、その成果を保険料に反映させるため、県繰入金（2号分）によるインセンティブ制度を設ける。

(略)

(P29)

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。

そのため、県及び市町は、KDBデータ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。

改正案

(略)

(P34)

(2) 任意給付

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市町ごとの取組としているが、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、今後、県は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。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から各市町において整備した傷病手当金については、制度の趣旨を踏まえた迅速かつ適切な給付を行う。なお、他制度も含め、必要に応じて郵送やオンラインでの申請を進める等、新しい生活様式に合わせた運用を行うものとする。

(略)

(P37)

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共有の仕組みづくり
- 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

現 行

(略)

(P34)

(2) 任意給付

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市町ごとの取組としているが、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、今後、県は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。

(略)

(P37)

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共有の仕組みづくり

R2. 11. 18 時点

兵庫県国民健康保険運営方針 (改定案)

平成 30 年 1 月
(令和元年 12 月一部改定)
(令和 2 年〇月全部改定)
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	7
第2節	県内市町の財政状況	8
第3節	財政収支に係る基本的考え方（赤字解消・削減の取組等）	8
1	赤字の定義	8
2	赤字の削減・解消に向けた取組	9
第4節	財政安定化基金の活用	10
1	通常基金の活用	10
2	特例基金の活用	10
第3章	市町における保険料の標準的な算定方法	11
第1節	県内市町の状況	11
1	保険料の算定方式	11
2	応能割と応益割の割合	11
3	賦課限度額の設定	12
4	市町間における地域差の状況	12
第2節	保険料統一と医療費適正化等のインセンティブ確保方策	13
第3節	保険料の標準的な算定方法等	13
1	標準的な保険料算定方式	13
2	標準的な応能割及び応益割の割合等	13
3	標準的な賦課限度額	14
4	標準的な収納率	14
5	医療費水準の反映	14
6	相対的必要給付の取扱い	14
7	激変緩和措置	14
8	子どもの均等割保険料	14
第4章	市町における保険料の徴収の適正な実施	15
第1節	現状と課題	15
1	保険料の収納率の状況	15
2	収納対策の実施状況	16
3	滞納整理の状況	17
第2節	収納対策	19
1	保険者規模別の目標収納率（現年度分）の設定	19
2	口座振替制度の推進	20
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	20
4	収納対策研修会等への参加	20
5	収納率向上アドバイザーの活用	20
6	多重債務者等相談支援事業の実施	20
7	滞納整理の推進	20

第5章	市町における保険給付の適正な実施	22
第1節	現状と課題	22
1	レセプト点検の状況	22
2	第三者行為求償事務の実施状況	22
3	高額療養費等の申請勧奨の実施状況	23
第2節	保険給付の適正化に向けた取組	24
1	レセプト点検の充実強化	24
2	療養費の適正化	24
3	第三者行為求償事務の取組強化	24
4	県による保険給付の点検等	25
5	高額療養費等の支給の適正な実施	25
6	高額療養費の多数回該当の取扱い	25
第6章	医療費の適正化の取組	26
第1節	現状と課題	26
1	特定健診及び特定保健指導の実施状況	26
2	後発医薬品の使用促進の取組状況	27
3	重複・頻回受診及び重複投薬への訪問指導の実施状況	27
4	糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況	28
第2節	医療費の適正化に向けた取組	29
1	特定健診・特定保健指導の充実強化	29
2	後発医薬品の使用促進	30
3	重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進	30
4	生活習慣病の重症化予防の推進	30
5	歯及び口腔の健康づくり	30
6	がん検診の受診率向上対策の推進	31
7	肝炎ウイルス検査の推進	31
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	31
9	被保険者に対する広報・啓発事業の実施	32
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	32
11	高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施	32
12	医療関係団体と連携した保健事業の推進	32
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	33
第1節	市町事務の標準設定	33
1	被保険者証関係	33
2	給付関係	33
3	減免関係	34
第2節	市町事務の共同実施	34
1	国保連合会における市町事務共同処理事業	34
2	市町村事務処理標準システムの導入	36
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	37
第1節	保健医療サービス及び福祉サービス等との連携	37
1	情報基盤の活用による保健事業の積極的な推進	37
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	37
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	39
1	国民健康保険連絡協議会の設置	39
2	国民健康保険運営方針の見直し	39
参考資料		40

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ものとする。

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。

4 策定の年月日及び対象期間

この運営方針は、令和2年〇月〇日に策定し、その対象とする期間は、令和3年4月1日から令和6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。

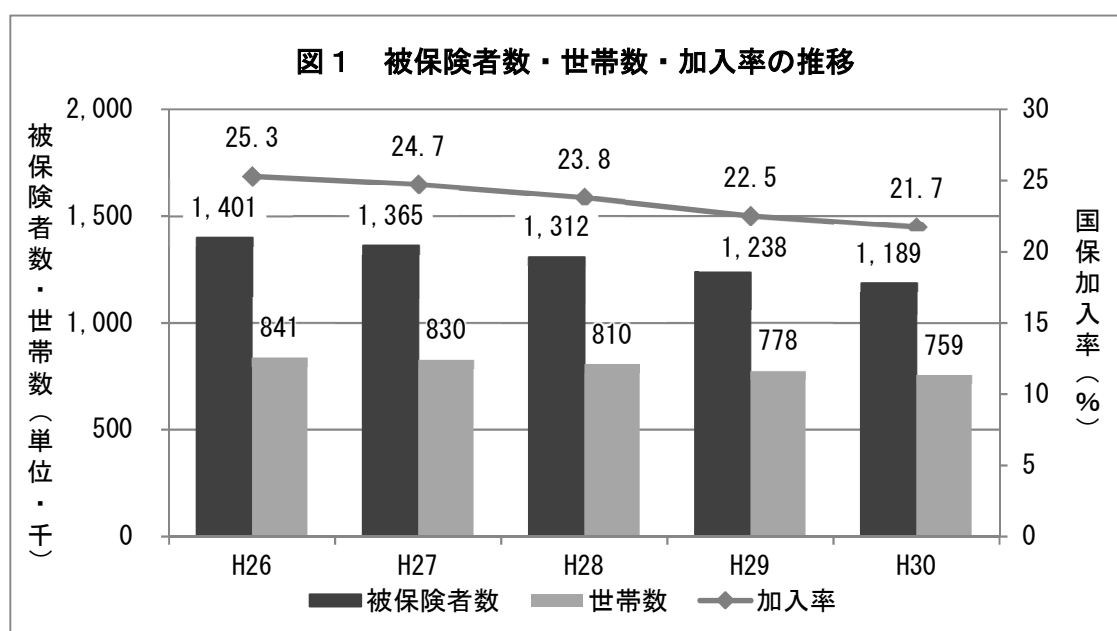
第2章 県内国保の医療に要する費用及び財政の見通し

第1節 医療費の動向と将来の見通し

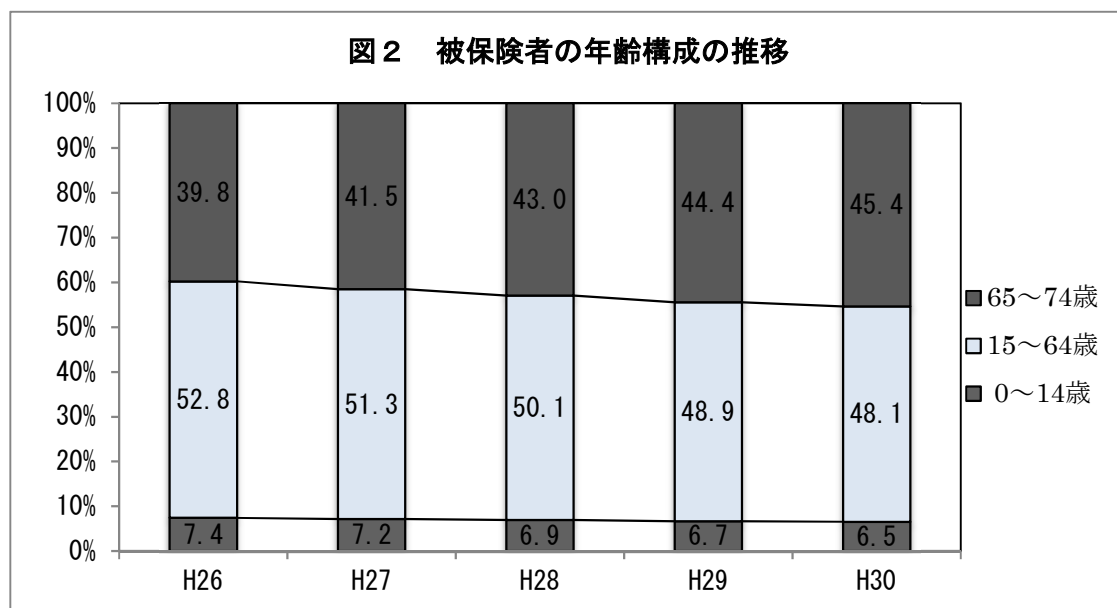
1 被保険者等の状況

平成30年度における県内国保の加入世帯数は約76万世帯、被保険者数は約119万人、加入率（県人口に占める被保険者数の割合）は21.7%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30年度には45.4%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を見ると、毎年2～3%程度増加（※）しており、平成30年度は386,910円で、全国平均の367,989円をやや上回る水準（全国第22位）となっている。

また、平成30年度の市町別一人当たり医療費を見ると、最も高い上郡町で472,437円、最も低い豊岡市で353,826円となっており、その差は1.34倍となっている（資料P41参照）。

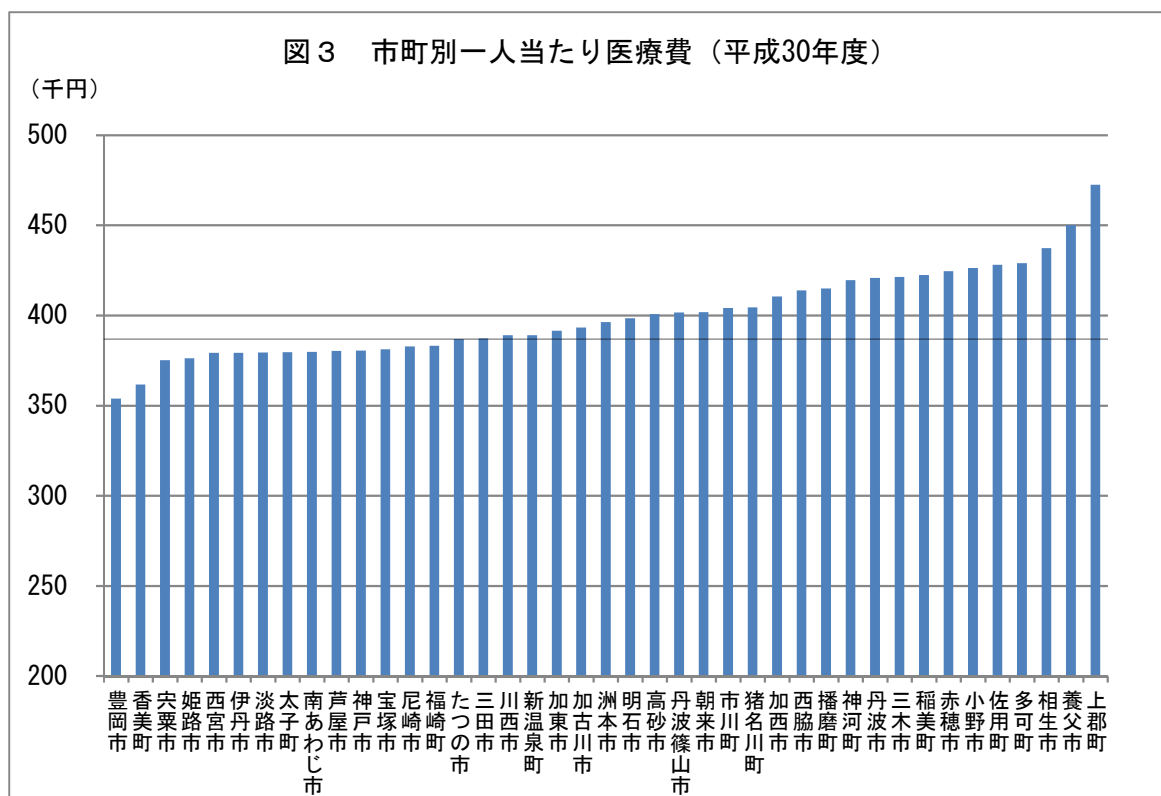
※ ただし、平成26年度から平成27年度は、高額薬剤の影響により5%弱と高い増加率となっている。

表1 一人当たり医療費の推移

(単位：円)

区分	H26	H27	H28	H29	H30
兵庫県	350,534	367,089	372,602	380,953	386,910
順位	22位	22位	21位	21位	22位
増加率	2.9%	4.7%	1.5%	2.2%	1.6%
全国	333,461	349,697	352,839	362,159	367,989
増加率	2.7%	4.9%	0.9%	2.6%	1.6%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



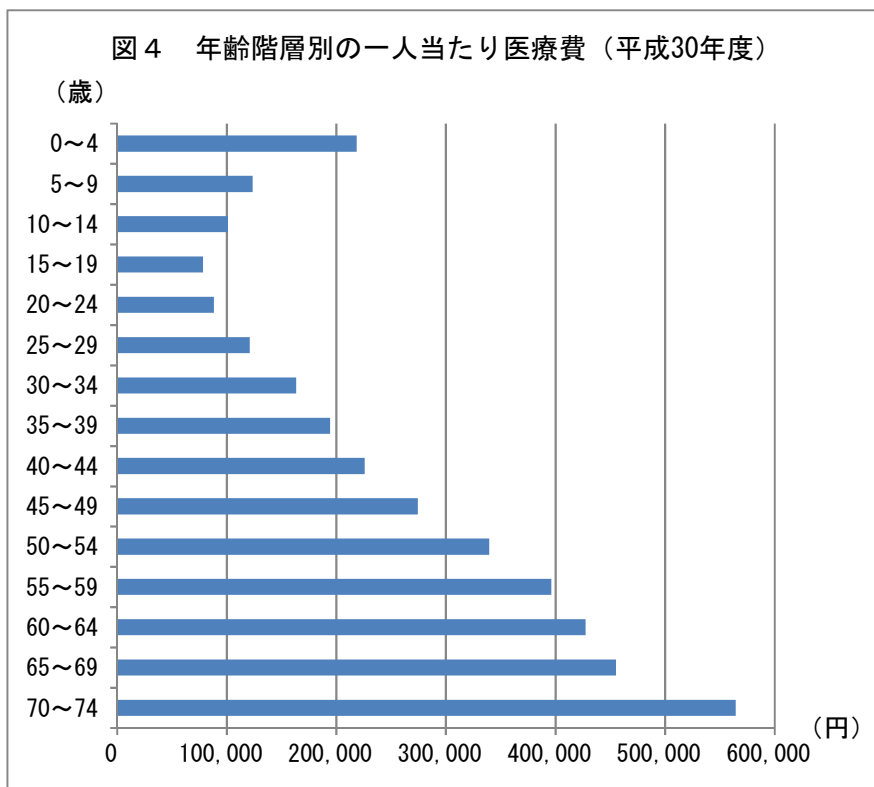
出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 年齢階層別医療費

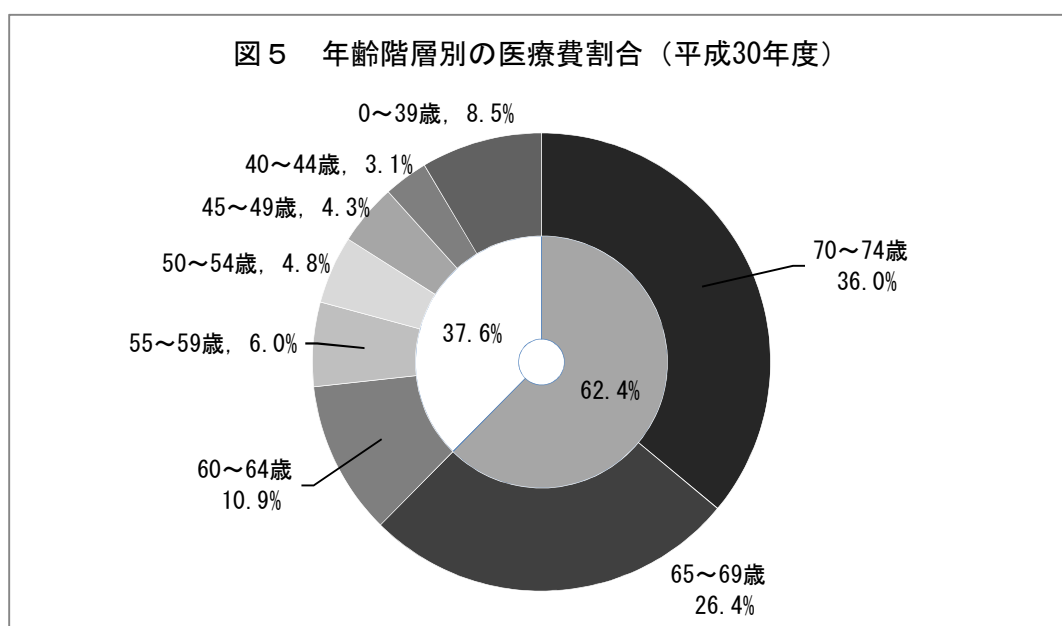
平成30年度における県内国保の年齢階層別一人当たり医療費を見ると、年齢とともに徐々に下がり、15歳～19歳で78,608円と最も低くなった後、年齢が上がるにつれて、高くなっている。

また、全医療費に占める前期高齢者の医療費の割合は、62.4%となっている。

年齢	一人当たり医療費(円)
0～4	218,788
5～9	123,656
10～14	101,148
15～19	78,608
20～24	88,539
25～29	121,133
30～34	163,546
35～39	194,477
40～44	225,862
45～49	274,351
50～54	339,485
55～59	396,143
60～64	427,646
65～69	455,364
70～74	564,477



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

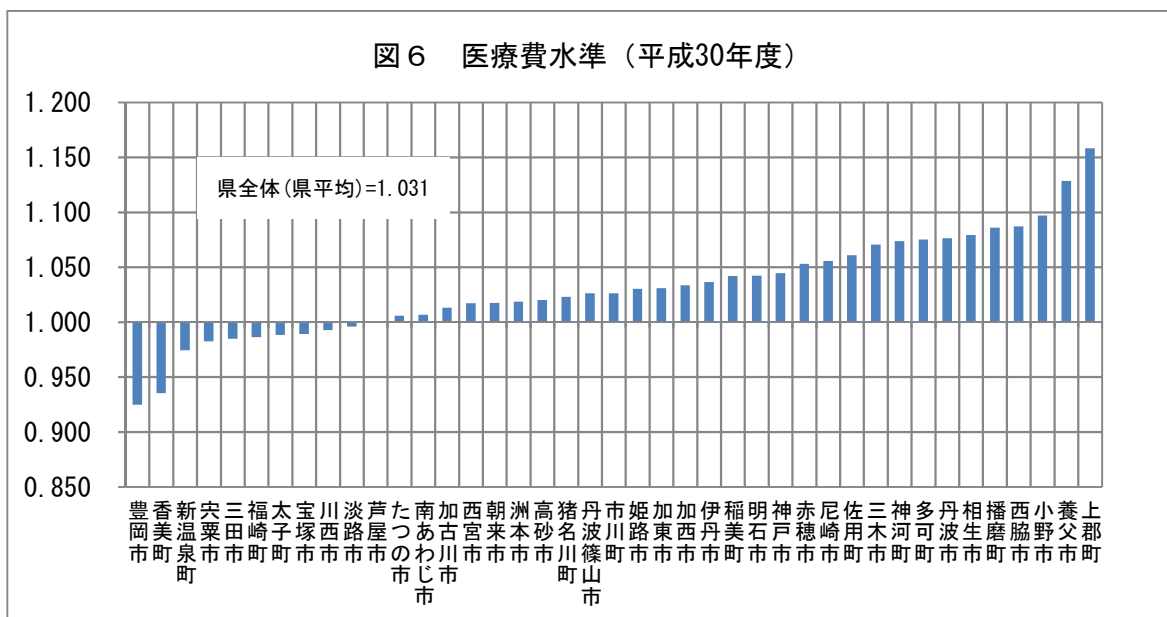


出典：厚生労働省「医療費の地域差分析」

(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。平成30年度の医療費水準を見ると、最大値の上郡町と最小値の豊岡市では、1.25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、県平均は平成28年度の1.032から平成30年度の1.031、県内市町の格差も平成28年度の1.23倍から平成30年度の1.25倍と、ほぼ横ばいで推移している。(資料P41参照)。



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	平成28年度	平成29年度	平成30年度
県平均	1.032	1.033	1.031
最小	0.931	0.928	0.925
最大	1.145	1.153	1.158
格差	1.23倍	1.24倍	1.25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（平成30年度分）を見ると、高血圧性疾患、歯肉炎及び歯周疾患、悪性新生物の順に高くなっている。上位10疾病のうち、半数以上を生活習慣病（※）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、36.5%となっている。

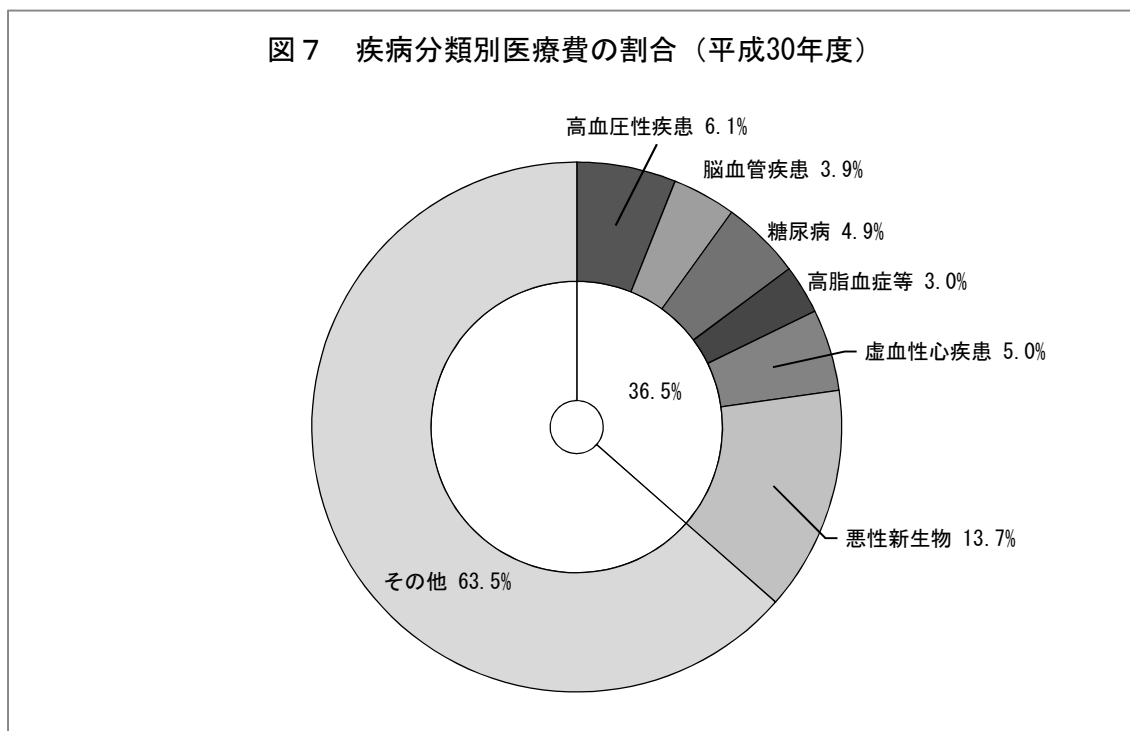
※兵庫県作成「地域カルテ〔医療費版〕」に準拠

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	高血圧性疾患	22,584	16,523
2	歯肉炎及び歯周疾患	21,689	13,211
3	その他の悪性新生物	19,375	163,329
4	糖尿病	18,108	36,610
5	統合失調症、統合失調症型障害及び妄想性障害	18,038	113,613
6	腎不全	11,736	307,045
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）	11,180	91,014
8	その他の消化器系の疾患（慢性腸炎、腹膜炎等）	9,317	44,162
9	気管、気管支及び肺の悪性新生物	8,486	242,812
10	脂質異常症	8,312	16,806

出典：厚生労働省「医療費適正化計画関係のデータセット」
(2018年度診療分のNDBデータ)

図7 疾病分類別医療費の割合（平成30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」
(2018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3年度から令和5年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度までの医療費等の見通しを次のとおり推計する。

区 分	R3 年度	R4 年度	R5 年度	R6 年度	R7 年度
医療費	百万円 442,582	百万円 434,472	百万円 426,549	百万円 418,809	百万円 411,250
被保険者数	人 1,085,596	人 1,058,522	人 1,031,815	人 1,005,461	人 979,454
一人当たり医療費	円 414,342	円 423,601	円 433,067	円 442,744	円 452,638

<医療費等の推計方法について>

1 医療費

- ① 令和元年度実績における各区分（※）の一人当たり医療費に、平成29～令和元年度の各区分の伸び率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 令和2年度被保険者数（3月から6月まで実績、7月から2月は前年度伸び率より算出）における各区分（区分：70歳以上を除く）の被保険者数に、平成26～平成28年度（※）の各区分の伸び率の平均を乗じて推計

※ 特異な伸び率を除外するため、団塊の世代が70歳以上に移行した平成29～令和元年度の伸び率を除外

- ② 団塊の世代については、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2025推計値（令和7年度）における70歳から75歳未満の人口に国保加入者割合を乗じて算出。

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

令和元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49億円の黒字となっている。なお、国庫支出金精算後単年度収支及び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ともに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	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度
形式収支 () は収支不足市町数[以下同じ]	10,057 (2)	19,860 (0)	29,132 (0)	12,313 (1)	4,921 (1)
国庫支出金精算後 単年度収支	△438 (25)	8,127 (7)	9,901 (5)	5,122 (3)	△4,567 (33)
決算補填等目的の一般会計繰 入金及び繰上充用金控除後の 国庫支出金精算後 単年度収支	△6,114 (32)	3,731 (11)	8,331 (6)	4,260 (4)	△5,576 (33)

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）
- 繰上充用金：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（赤字解消・削減の取組等）

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。

しかしながら、実際には決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われている現状がある。

そのため、県に納付する国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や事業の実施に係る経費を賄うために必要な保険料を設定し、収納に努めるとともに、医療費適正化対策等に積極的に取り組むことで、決算補填等を目的とする法定外一般会計繰入や繰上充用の解消を計画的・段階的に図っていく必要がある。

（※）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。

1 赤字の定義

①削減・解消すべき赤字

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	
【決算補填等目的の法定外一般会計繰入金】 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	【繰上充用金の新規増加分】 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	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
決算補填等目的の法定外一般会計繰入金	4,135 (20)	3,157 (14)	1,570 (7)	844 (3)	812 (3)
繰上充用金(新規増加分)	1,541 (2)	1,238 (2)	0 (0)	19 (1)	197 (1)
削減・解消すべき赤字 () は赤字市町数	5,676 (20)	4,395 (14)	1,570 (7)	863 (3)	1,008 (3)

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（令和元年度決算：3 市、1,008 百万円）

2 赤字の削減・解消に向けた取組

①市町による赤字削減・解消計画の策定

国通知を踏まえ、赤字市町は、赤字の要因分析（医療費水準や保険料率の設定、保険料収納率等）を行うとともに、計画的な赤字の削減・解消を図るため、赤字発生翌々年度までに予算ベースで解消が見込まれない場合、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毎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。

②県による取組

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。

また、各市町が行う医療費適正化や収納率向上に関する取組とその成果に対し、県 2 号繰入金を活用し財政支援を行う。

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により財源不足となった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等のために活用する基金（以下「特例基金」という。）に区分して管理している。

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、納付金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

平成30年度から令和5年度までの間、新制度の円滑な施行のため、

- ① 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場合（激変緩和分）
- ② 保険者努力支援制度等の財源に充当する場合（財政基盤強化分）

に特例基金を活用することとされており、県は必要に応じて活用する。

また、上記に加え、後年度の前期高齢者交付金等の精算に備えるとともに、将来の保険料の急激な変動を緩和するため、決算収支上の黒字の一部を特例基金へ積み立て、活用する。

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

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2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	H26年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	R1年度	R2年度
3方式	18	20	22	22	34	34	39
4方式	23	21	19	19	7	7	2

出典：兵庫県調べ

表8 算定方式の状況（令和2年度）

区分	市町数	被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	39	1,095,062	97.23%	715,000	95.81%
4方式	2	31,235	2.77%	31,235	4.19%

出典：「国民健康保険事業月報（令和2年6月分）」

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9 応能割と応益割の状況（令和元年度）

（単位：％）

	応能割			応益割		
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町計	49.55	48.97	0.58	50.45	34.48	15.97
市	49.90	49.26	0.64	50.10	34.12	15.98
町	48.69	48.27	0.42	51.31	35.35	15.96

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：％）

	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度	R1 年度
所得割	46.30	46.54	46.77	47.31	47.95	49.19	49.41
資産割	3.70	3.46	3.23	2.69	2.05	0.81	0.59

※ 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 2 年度）

区分	医療給付費分 （政令基準：63 万円）		後期高齢者支援金分 （同：19 万円）	介護納付金分 （同：17 万円）	
	63 万円	61 万円	19 万円	17 万円	16 万円
市 町 計	40	1	41	40	1
市	28	1	29	28	1
町	12	0	12	12	0

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 1.6 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 12 市町間における地域差の状況（平成 30 年度）

区分	県平均	最 大	最 小	格差
一人当たり保険料（円）	90,453	113,867	72,757	1.57 倍
〃 医療費（円）	386,910	472,437	353,826	1.34 倍
〃 所得額（円）	521,472	764,299	434,548	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 30 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 保険料統一と医療費適正化等のインセンティブ確保方策

制度改革によって、県全体で必要な給付費を県全体で賄う市町間の支え合いの仕組みが導入され、前期高齢者交付金や主な公費は市町ごとではなく、県全体の給付費に充てることとなったほか、市町は所得総額や被保険者数、世帯数の県内における割合に応じて納付金を負担することとなった。

一方で、新制度への円滑な移行を図るとともに、市町の医療費適正化や収納率向上の取組が促進されるよう、これまでの運営方針においては、各市町の医療費水準や収納率に応じた保険料水準となるような納付金の算定を行ってきた。

今後、将来的な同一所得・同一保険料を実現し、制度の安定を図るためには、現在、納付金の算定過程において統一的な取扱いをしていない医療費水準や収納率、また、事業運営における各種取組等を統一していく必要がある。そのため、まずは納付金の算定において統一を図ることをもって保険料統一と定義し、令和3年度から統一することとする。

また、各市町における健康施策の積極的推進等の医療費適正化及び収納率向上の取組を促進し、その成果を保険料に反映させるため、県繰入金（2号分）によるインセンティブ制度を設ける。

なお、保険料水準の統一に向けては、医療費水準や収納率の平準化状況及びその他任意給付等の標準化状況等を見ながら、市町と丁寧な議論を重ね、可能なものから段階的な目標設定を検討することとする。

第3節 保険料の標準的な算定方法等

将来的な同一所得・同一保険料を実現させるためには、各市町において違いのある保険料の算定方式や相対的必要な給付の額等を統一していくことが必要である。

そのため、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。

また、標準的な算定方式に移行中の市町における計画的・段階的な取組を促進する観点から、遅くとも令和6年度には移行を完了することとする。

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。

また、標準的な賦課限度額に移行中の市町における計画的・段階的な取組を促進する観点から、遅くとも令和6年度には移行を完了することとする。

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、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、市町毎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、県全体の給付費総額に加算する。

7 激変緩和措置

平成30年度の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、国調整交付金（特例調整交付金及び特別調整交付金）等を活用し、激変緩和措置を講じることにより、制度の安定運営を図る。

なお、激変緩和措置の対象となっている市町においては、当該措置が急激な負担増を軽減するための経過措置であることを踏まえ、医療費適正化や収納率向上の取組の推進に加え、計画的・段階的な保険料設定を行うこととする。

8 子どもの均等割保険料

子育て世帯の経済的負担を軽減する観点から、高校生以下の子どもに対する均等割保険料について、制度設計の責任・権限を有する国に対して廃止と代替財源措置を求めるとともに、望ましいあり方について検討を重ねる。

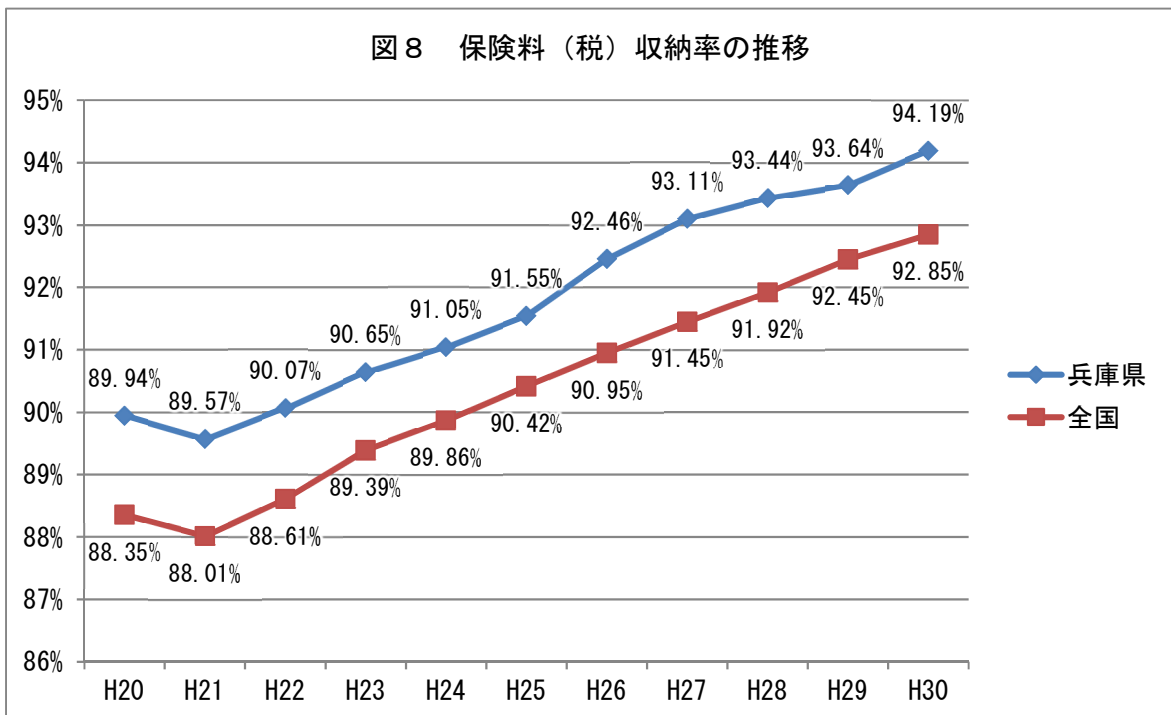
第4章 市町における保険料の徴収の適正な実施

第1節 現状と課題

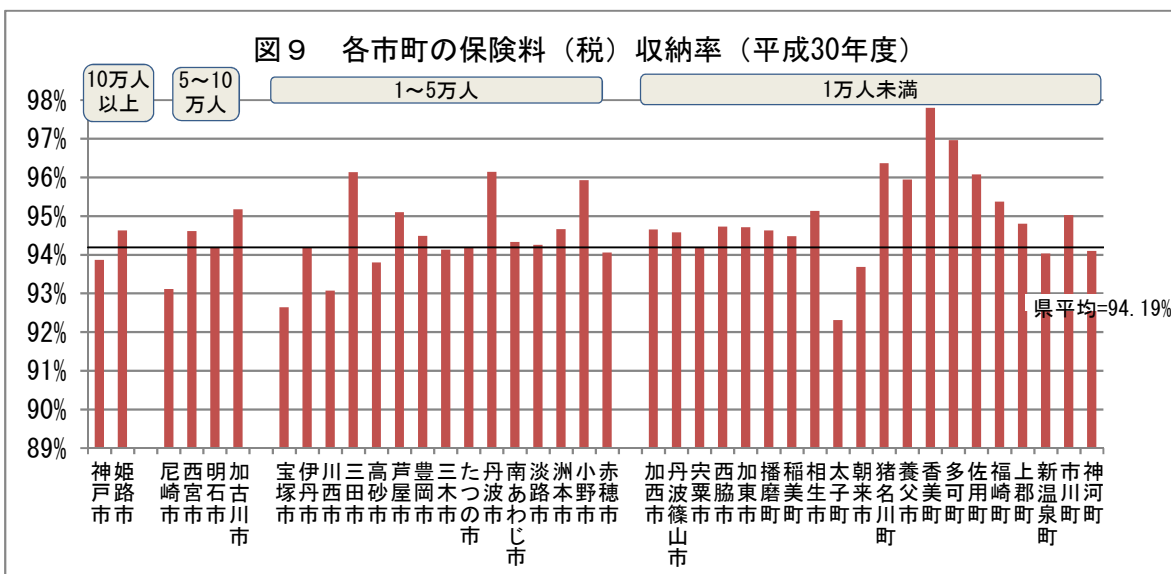
1 保険料の収納率の状況

県内市町の平均収納率（現年度分）は平成22年度以降年々増加しており、全国平均を1%以上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、平成30年度において最大の香美町（97.80%）と最小の太子町（92.31%）では5.49ポイントの差があり、その差は年々縮小（²⁵8.48ポイント→²⁶8.06ポイント→²⁷6.47ポイント→²⁸6.00ポイント→²⁹5.99ポイント）している（資料P44参照）。



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（平成 30 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	94.1%	91.9%	2.2%
〃	5万人以上10万人未満である市町村	94.2%	91.1%	3.1%
〃	1万人以上5万人未満である市町村	94.2%	93.7%	0.5%
〃	1万人未満である市町村	95.0%	95.4%	-0.4%

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（平成 30 年度）

規模別	H30 年度	
	目 標 値	達成状況
10 万人以上	94.1% (㊸全国上位 10%の水準)	33.3% (1/3)
5 万～10 万人	93.7% (〃 10%の水準)	100.0% (3/3)
1 万～5 万人	94.5% (〃 30%の水準)	37.5% (6/16)
1 万人未満	95.7% (〃 50%の水準)	26.3% (5/19)
合 計	—	36.6% (15/41)

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 のとおりであり、多くの取組において実施割合が高まっている。なかでも収納率向上に係る要綱の作成やコンビニ収納、滞納処分の実施割合が高い一方、口座振替の原則化の規定整備や税の専門家の配置の取組があまり進んでいない。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ついて、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会等を通じて、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		H26 年度	H27 年度	H28 年度	H29 年度	H30 年度
収納率向上に係る要綱の作成		73.2	80.5	90.2	92.7	92.7
収納体制強化	コールセンターの設置	22.0	24.4	26.8	29.3	29.3
	税の専門家の配置	14.6	17.1	22.0	24.4	22.0
	収納対策研修の実施	70.7	73.2	70.7	73.2	70.7
徴収方法の改善等	口座振替の原則化（規定）	12.2	14.6	14.6	14.6	17.1
	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	36.6	46.3	48.8	48.8	51.2
	コンビニ収納	68.3	75.6	78.0	80.5	87.8
	クレジットカード	0.0	4.9	22.0	24.4	29.3
	多重債務相談の実施	48.8	46.3	46.3	48.8	51.2
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	75.6	73.2	80.5	82.9	80.5
	インターネット公売	78.0	70.7	75.6	73.2	75.6
	タイヤロック	53.7	56.1	58.5	65.9	65.9

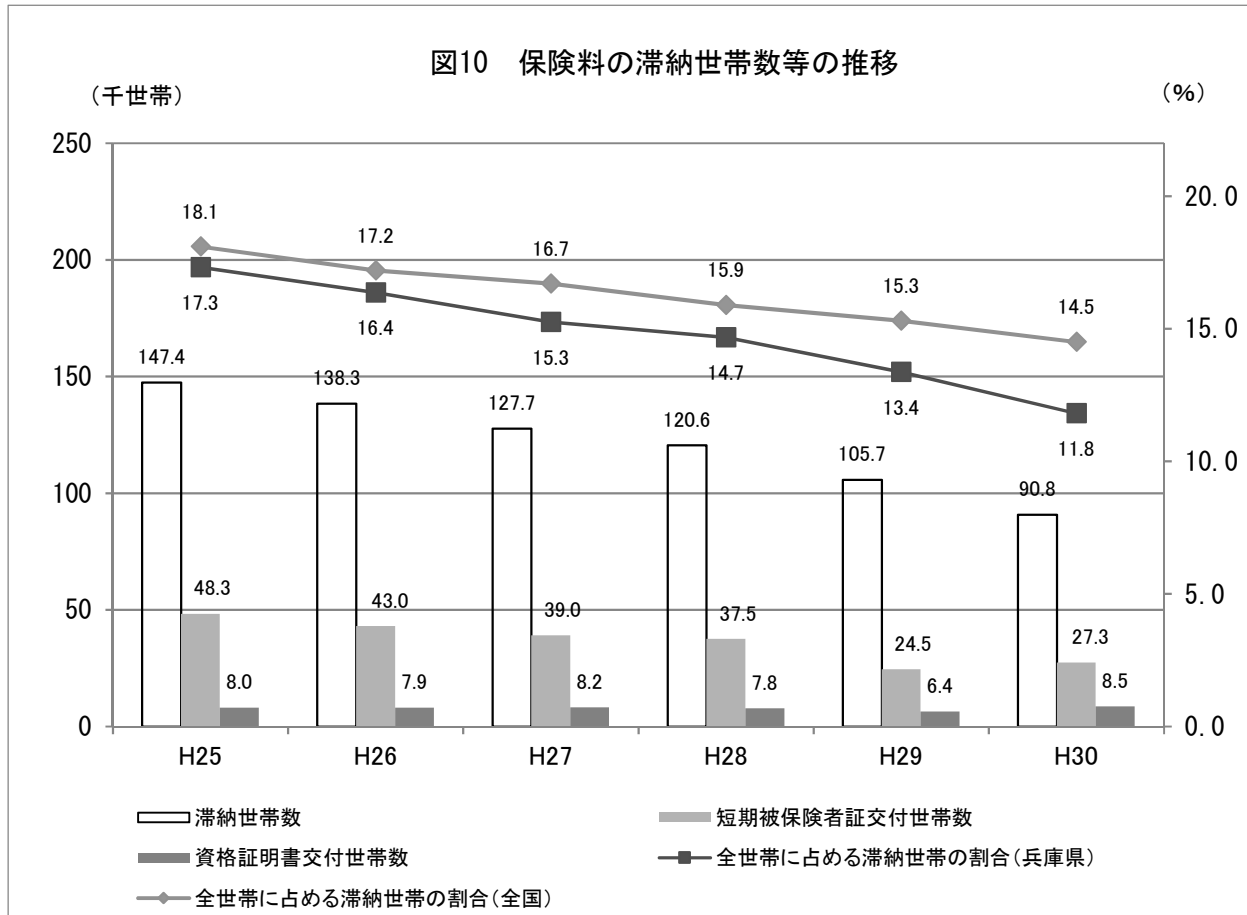
出典：厚生労働省「国民健康保険実施状況報告」

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30年度の滞納世帯数は83,586世帯で、滞納世帯の割合は11.2%と、全国平均の14.5%を下回っている状況にある。

また、国保加入世帯数が減少傾向にある中、搜索やインターネット公売、タイヤロック等に取り組む市町の増加に伴い、延べ差押件数は増加傾向（H26：6,526件→H30：7,600件）にあり、滞納世帯に占める差押の割合も増加（H26：5.1%→H30：9.1%）している。しかしながら、差押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。

また、平成30年度の短期被保険者証交付世帯は25,061世帯で減少傾向、資格証明書交付世帯は8,285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。



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	H26	H27	H28	H29	H30
滞納世帯数 (各年6月1日現在)	138,334	127,684	120,588	105,674	90,808
延べ差押世帯数 (件数)	6,526	6,457	6,376	7,635	7,600
滞納世帯に占める割合 (%) ※ () 内は全国	4.7 (7.8)	5.1 (8.9)	5.3 (10.8)	7.3 (12.1)	8.4 (13.3)
差押金額 (百万円)	3,139	2,564	2,734	3,030	2,932

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、将来的な同一所得・同一保険料を目指す観点からも、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に記載の取組を更に推進し、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、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、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、全国上位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2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%	91.9%	94.8%	94.5%	93.8%	91.5%	96.1%
〃 5万人以上10万人未満である市町村	94.2%	91.1%	94.6%	93.6%	92.8%	92.0%	96.0%
〃 1万人以上5万人未満である市町村	94.2%	93.7%	96.5%	95.8%	95.1%	94.2%	100.0%
〃 3千人以上1万人未満である市町村	94.8%	95.1%	97.7%	96.8%	96.3%	95.3%	100.0%
〃 3千人未満である市町村	94.1%	96.5%	99.4%	98.7%	98.1%	97.1%	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、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。

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、弁護士や収納対策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、次のとおり滞納整理に取り組むものとする。

- 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、滞納者の実情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。
- ⑥ 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。

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30年度の総額は20億5,011万円となっている。また、被保険者一人当たりの効果額は1,722円、診療報酬請求額に対する財政効果額の割合（効果率）は0.54%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18 レセプト点検の財政効果

区 分		H27	H28	H29	H30
一人当たり 効果額（円）	兵庫県	1,580	1,599	1,656	1,722
	全国	1,862	1,955	2,039	2,169
効果率（%）	兵庫県	0.53	0.52	0.53	0.54
	全国	0.67	0.68	0.69	0.73
総額（千円）	兵庫県	2,156,587	2,093,879	2,055,354	2,050,111

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り組み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（令和元年度）

内 容	市町数
被害届の自主的な提出率	41
市町における被害届受理日までの平均日数	41
レセプトによる第三者行為の発見率	17
レセプトへの「10.第三」の記載率	16
その他の指標（広報での周知回数等）	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 20 第三者求償の取組状況（市町数）

内 容	H28	H29	H30
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	37	40	40
保険者のホームページなどを活用した周知広報	31	37	37
報道情報等を活用して交通事故等の状況を把握	17	20	20
被保険者に送付する医療費通知等を活用しての周知	16	15	18
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	10	11
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	28	34
保健所等と連携して救急搬送や食中毒等の情報を把握	5	6	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、平成 30 年度時点で高額療養費が 40 市町(337, 211 件)、高額介護合算療養費が 37 市町(1, 215 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	H28	H29	H30
高額療養費	257, 601 (40)	311, 130 (40)	337, 211 (40)
高額介護合算療養費	878 (38)	1, 199 (38)	1, 215 (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	11	18
該当者へ申請書送付	11	4
該当者へ必要事項記載済みの申請書送付	13	14
その他（年齢区分により使い分け）	5	1
計	40	37

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、レセプト点検調査実施状況において財政効果割合が県内平均を下回る市町に対し、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。

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、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2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、指導を行う。

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。

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、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

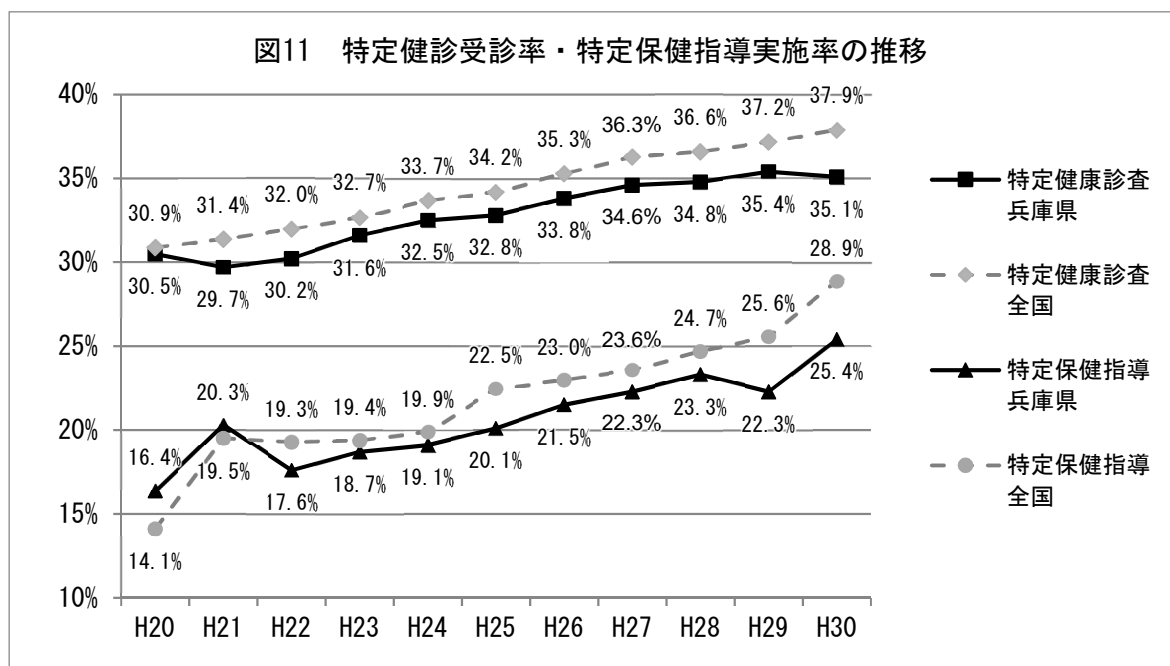
第1節 現状と課題

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、平成30年度実績では特定健診が35.1%、特定保健指導が25.4%といずれも全国平均を下回っている。

また、市町別にみると、特定健診実施率は最も高い上郡町で48.7%、最も低い高砂市で20.8%、特定保健指導実施率は最も高い宍粟市で58.6%、最も低い新温泉町で6.6%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		
	H28	H29	H30	H28	H29	H30
1	猪名川町(45.6)	上郡町(46.6)	上郡町(48.7)	加東市(61.7)	加東市(54.5)	宍粟市(58.6)
2	市川町(44.9)	香美町(45.1)	香美町(47.4)	宍粟市(54.9)	上郡町(54.2)	小野市(58.0)
3	相生市(44.8)	猪名川町(44.8)	豊岡市(45.7)	西脇市(52.6)	赤穂市(52.4)	上郡町(57.6)
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮
39	明石市(28.0)	三木市(30.2)	三木市(30.1)	神戸市(7.9)	宝塚市(6.7)	高砂市(8.1)
40	三木市(25.1)	明石市(28.0)	明石市(26.1)	宝塚市(6.8)	三木市(4.3)	宝塚市(7.1)
41	高砂市(20.2)	高砂市(21.3)	高砂市(20.8)	新温泉町(2.5)	新温泉町(3.4)	新温泉町(6.6)

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、平成30年度実績で76.8%と、他の医療保険者を含む全県の使用割合(76.8%)と同率となっているものの、市町国保の全国平均(77.8%)を下回っており、その差は拡大傾向にある。

このため、第3期医療費適正化計画における使用割合の目標値(80%)の達成に向け、市町の更なる取組が必要である。

表24 後発医薬品差額通知の実施状況 (単位：市町数)

区 分		H28	H29	H30
市町数		41	41	41
実施件数(件)		132,749	144,487	129,164
平均実施回数(回)		3.0	3.2	3.4
回 数	年6回以上	4	7	7
	年3～5回	17	15	16
	年1～2回	20	19	18
委 託	国保連合会	33	32	30
	その他業者	8	9	11

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(令和元年度)

内 容	市町数(割合)
希望カード	24(58.5%)
シール	19(46.3%)
チラシ	14(34.1%)
啓発パンフレット等	16(39.0%)

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	H28	H29	H30
全 県	68.0	72.2	76.8
市町国保	68.9	73.1	76.8
全 国	68.6	73.0	77.7
市町国保	69.4	73.7	77.8

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、平成30年度実績で、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22市町で実施されており、いずれ

の取組も実施市町数は拡大傾向にある。一方で、全ての取組について未実施の市町も15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 27 重複受診等への訪問指導の実施状況

内 容	市町数		
	H28	H29	H30
重複受診	19	19	19
頻回受診	17	16	17
重複服薬	10	16	22

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4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ており、目標は令和元年度に達成している（全41市町が受診勧奨を実施）。

今後は、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	H29	H30	R1	
実施市町数(割合)		13(32%)	25(61%)	39(95%)	41(100%)	
うち、 受診勧奨 を実施	対 象 者	未受診者(割合)	-	-	36(88%)	41(100%)
	受診中断者(割合)	-	-	23(56%)	26(63%)	
うち、 保健指導 を実施	対 象 者	未受診者(割合)	-	-	30(73%)	32(78%)
		受診中断者(割合)	-	-	17(41%)	17(41%)
		重症化ハイリスク者	-	-	21(51%)	24(59%)

※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。そのため、県及び市町は、KDBデータ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。

また、各種保健事業を行うにあたっては、新型コロナウイルス感染症等に対し、適切な感染防止対策を講じるとともに、個人へのアプローチ方法として、訪問などの対面形式から、電話・電子メール・アプリの活用やオンラインでの実施など、必要に応じて新たな方法での実施を検討する。

さらに、新型コロナウイルス感染症等の影響で高齢者が外出を控え、体力の低下やフレイル状態になることが懸念されることから、県及び市町はフレイル予防の普及・啓発を図る。

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、県は、より幅広い受診機会の確保のため、兵庫県医師会及び各郡市区医師会との連携や、外部委託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、市町直営での実施に努める。

(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。

なお、県は、新たに受診対象となる人や特に受診率が低い40歳代、50歳代へのアプローチや継続受診への働きかけなどの取組への支援を行うこととする。

(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、2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、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年度より新たに、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 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4割以上は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を以下のとおり設定する。

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 被保険者証関係

(1) 被保険者証と高齢受給者証の一体化

被保険者及び保険医療機関等の利便性向上のため、被保険者証と高齢受給者証を一体化させた一体証を県の統一様式とし、令和6年度までの移行を目指す。

(2) 被保険者証の有効期間

定期的に被保険者証の資格を確認し、保険給付等を適正に行うため、被保険者証の有効期間を1年間とする。

(3) 短期被保険者証の有効期間

滞納者との接触機会を確保するなど、市町の実情に応じた事務を行うため、有効期間を1～6ヵ月の範囲で各市町が設定することとする。

(4) 18歳未満への短期被保険者証の交付時期

18歳未満の被保険者の利便性向上の観点から、有効期限到来前に交付することとする。

(5) 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

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が、収納対策との関連等により、それぞれの市町で運用が異なっている。そのため、被保険者への公平性確保の観点から、各市町における実態を踏まえるとともに、取組に十分配慮しながら標準化に向け検討する。

(6) 被保険者証へのフリガナ併記

氏名のフリガナは医療機関における円滑な窓口対応に資することから、被保険者証へのフリガナ併記を推進する。

2 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。

(2) 任意給付

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市町ごとの取組としているが、将来的な保険料負担の平準化を図る観点から、今後、県は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。

また、新型コロナウイルス感染症の感染拡大防止の観点から各市町において整備した傷病手当金については、制度の趣旨を踏まえた迅速かつ適切な給付を行う。なお、他制度も含め、必要に応じて郵送やオンラインでの申請を進める等、新しい生活様式に合わせた運用を行うものとする。

3 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。

今後、県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具体的な減免基準の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。

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、標準システムの導入を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、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、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。

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共有の仕組みづくり
- 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

師の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実施

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分野別のワーキンググループを設置し、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つては、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 資 料

【一人当たり医療費（平成 30 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	353,826	1.00	22	明石市	398,428	1.13
2	香美町	361,592	1.02	23	高砂市	400,718	1.13
3	宍粟市	375,219	1.06	24	丹波篠山市	401,672	1.14
4	姫路市	376,251	1.06	25	朝来市	401,688	1.14
5	西宮市	379,184	1.07	26	市川町	404,088	1.14
6	伊丹市	379,228	1.07	27	猪名川町	404,397	1.14
7	淡路市	379,330	1.07	28	加西市	410,462	1.16
8	太子町	379,492	1.07	29	西脇市	413,860	1.17
9	南あわじ市	379,782	1.07	30	播磨町	414,964	1.17
10	芦屋市	380,251	1.07	31	神河町	419,545	1.19
11	神戸市	380,441	1.08	32	丹波市	420,807	1.19
12	宝塚市	381,231	1.08	33	三木市	421,274	1.19
13	尼崎市	382,800	1.08	34	稲美町	422,291	1.19
14	福崎町	383,147	1.08	35	赤穂市	424,522	1.20
15	たつの市	386,859	1.09	36	小野市	426,289	1.20
16	三田市	387,174	1.09	37	佐用町	428,075	1.21
17	川西市	388,967	1.10	38	多可町	428,940	1.21
18	新温泉町	388,982	1.10	39	相生市	437,308	1.24
19	加東市	391,430	1.11	40	養父市	450,116	1.27
20	加古川市	393,329	1.11	41	上郡町	472,437	1.34
21	洲本市	396,244	1.12	—	県平均	386,910	—

【医療費水準（平成 30 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	0.925	1.00	22	姫路市	1.030	1.11
2	香美町	0.935	1.01	23	加東市	1.031	1.11
3	新温泉町	0.974	1.05	24	加西市	1.034	1.12
4	宍粟市	0.982	1.06	25	伊丹市	1.036	1.12
5	三田市	0.985	1.06	26	稲美町	1.042	1.13
6	福崎町	0.986	1.07	27	明石市	1.042	1.13
7	太子町	0.988	1.07	28	神戸市	1.044	1.13
8	宝塚市	0.989	1.07	29	赤穂市	1.053	1.14
9	川西市	0.993	1.07	30	尼崎市	1.056	1.14
10	淡路市	0.996	1.08	31	佐用町	1.061	1.15
11	芦屋市	0.999	1.08	32	三木市	1.071	1.16
12	たつの市	1.006	1.09	33	神河町	1.074	1.16
13	南あわじ市	1.007	1.09	34	多可町	1.075	1.16
14	加古川市	1.013	1.10	35	丹波市	1.076	1.16
15	西宮市	1.017	1.10	36	相生市	1.079	1.17
16	朝来市	1.017	1.10	37	播磨町	1.086	1.17
17	洲本市	1.019	1.10	38	西脇市	1.087	1.18
18	高砂市	1.020	1.10	39	小野市	1.097	1.19
19	猪名川町	1.023	1.11	40	養父市	1.128	1.22
20	丹波篠山市	1.026	1.11	41	上郡町	1.158	1.25
21	市川町	1.026	1.11	—	県平均	1.031	—

【一人当たり所得額（限度額控除後・平成30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	434,548	1.00	22	香美町	512,079	1.18
2	新温泉町	456,568	1.05	23	西脇市	517,056	1.19
3	上郡町	460,798	1.06	24	明石市	519,455	1.20
4	赤穂市	462,320	1.06	25	三木市	522,378	1.20
5	尼崎市	462,713	1.06	26	稲美町	530,028	1.22
6	市川町	464,489	1.07	27	洲本市	537,829	1.24
7	姫路市	466,697	1.07	28	加西市	544,696	1.25
8	佐用町	470,587	1.08	29	小野市	552,957	1.27
9	播磨町	484,412	1.11	30	福崎町	563,321	1.30
10	高砂市	489,700	1.13	31	川西市	565,495	1.30
11	朝来市	493,268	1.14	32	加東市	568,696	1.31
12	養父市	494,247	1.14	33	猪名川町	579,503	1.33
13	丹波篠山市	499,516	1.15	34	多可町	589,643	1.36
14	太子町	500,282	1.15	35	南あわじ市	589,947	1.36
15	神戸市	500,906	1.15	36	淡路市	594,579	1.37
16	加古川市	500,923	1.15	37	宝塚市	600,362	1.38
17	神河町	502,718	1.16	38	宍粟市	608,009	1.40
18	豊岡市	504,101	1.16	39	三田市	612,126	1.41
19	たつの市	506,938	1.17	40	西宮市	620,323	1.43
20	伊丹市	507,945	1.17	41	芦屋市	764,299	1.76
21	丹波市	509,681	1.17	—	県平均	521,997	—

【一人当たり保険料調定額（平成30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	75,391	1.00	22	朝来市	89,909	1.19
2	香美町	76,536	1.02	23	福崎町	91,062	1.21
3	新温泉町	78,457	1.04	24	多可町	91,879	1.22
4	姫路市	80,682	1.07	25	伊丹市	92,166	1.22
5	市川町	81,730	1.08	26	稲美町	92,431	1.23
6	豊岡市	81,891	1.09	27	たつの市	92,496	1.23
7	猪名川町	83,649	1.11	28	洲本市	92,687	1.23
8	神河町	85,349	1.13	29	丹波篠山市	93,400	1.24
9	上郡町	85,651	1.14	30	丹波市	93,732	1.24
10	養父市	85,785	1.14	31	西宮市	95,456	1.27
11	尼崎市	86,024	1.14	32	加東市	96,356	1.28
12	加古川市	86,146	1.14	33	川西市	96,848	1.28
13	播磨町	86,439	1.15	34	三田市	99,523	1.32
14	神戸市	86,744	1.15	35	宍粟市	100,974	1.34
15	三木市	86,895	1.15	36	淡路市	102,195	1.36
16	赤穂市	86,997	1.15	37	加西市	103,372	1.37
17	高砂市	87,367	1.16	38	小野市	103,565	1.37
18	太子町	88,515	1.17	39	宝塚市	106,483	1.41
19	佐用町	89,094	1.18	40	南あわじ市	110,308	1.46
20	明石市	89,323	1.18	41	芦屋市	116,551	1.55
21	西脇市	89,896	1.19	—	県平均	89,887	—

【保険料の算定方式等の状況（令和元年度）】

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	○		47.1	47.1	0.0	53.0	36.2	16.7	○
姫路市	○		47.7	47.7	0.0	52.3	37.4	14.9	○
尼崎市	○		48.8	48.8	0.0	51.2	35.6	15.5	○
明石市	○		48.1	48.1	0.0	51.9	36.3	15.7	□
西宮市	○		52.1	52.1	0.0	47.9	33.6	14.3	○
洲本市	○		50.2	50.2	0.0	49.8	34.8	15.0	○
芦屋市	○		52.7	52.7	0.0	47.3	33.2	14.1	△
伊丹市	○		51.6	51.6	0.0	48.4	31.0	17.4	○
相生市	○		45.8	45.8	0.0	54.2	38.4	15.7	○
加古川市	○		49.5	49.5	0.0	50.5	32.4	18.1	○
赤穂市	○		47.4	47.4	0.0	52.6	36.9	15.7	△
西脇市	○		46.0	46.0	0.0	54.0	38.0	16.0	○
宝塚市	○		53.0	53.0	0.0	47.0	32.1	14.9	○
三木市	○		47.5	47.5	0.0	52.5	35.1	17.4	○
高砂市	○		45.7	45.7	0.0	54.3	38.5	15.8	○
川西市	○		48.4	48.4	0.0	51.6	35.2	16.4	○
小野市	○		51.7	51.7	0.0	48.3	30.8	17.5	○
三田市	○		50.4	50.4	0.0	49.7	33.7	15.9	○
加西市	○		50.4	50.4	0.0	49.7	31.2	18.5	○
猪名川町	○		48.7	48.7	0.0	51.3	35.6	15.7	○
加東市	○		48.7	48.7	0.0	51.3	35.0	16.4	○
多可町	○		50.3	50.3	0.0	49.7	34.7	15.0	○
稲美町	○		50.4	50.4	0.0	49.6	33.3	16.3	○
播磨町	○		48.1	48.1	0.0	51.9	34.6	17.2	○
市川町	○		44.0	44.0	0.0	56.0	37.4	18.6	○
福崎町	○		50.2	50.2	0.0	49.8	34.7	15.1	○
神河町	○		51.1	51.1	0.0	48.9	33.9	15.0	○
太子町	○		49.9	49.9	0.0	50.2	34.5	15.7	○
たつの市		△	50.4	48.9	1.5	49.6	33.3	16.4	○
上郡町	○		45.9	45.9	0.0	54.1	37.7	16.4	○
佐用町		△	48.6	43.5	5.1	51.5	36.5	15.0	○
宍粟市		△	50.9	49.0	1.9	49.1	32.6	16.5	○
香美町	○		48.8	48.8	0.0	51.2	35.6	15.6	○
新温泉町	○		48.3	48.3	0.0	51.7	35.8	15.9	○
養父市		△	50.7	48.2	2.5	49.3	34.1	15.2	○
朝来市		△	49.7	47.3	2.4	50.3	32.6	17.7	○
丹波市	○		52.1	52.1	0.0	47.9	32.6	15.3	○
丹波篠山市	○		50.1	50.1	0.0	49.9	34.2	15.7	○
淡路市	○		54.6	54.6	0.0	45.4	30.3	15.1	○
南あわじ市		○	56.2	50.9	5.3	43.8	29.1	14.7	○
豊岡市		○	49.5	44.6	4.9	50.5	35.4	15.1	○
計	39	2	—	—	—	—	—	—	○38 △2 □1

※算定方式：△…R2は資産割撤廃

※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】

市町名	H28 年度	H29 年度	H30 年度
神戸市	93.56	93.09	93.86
姫路市	94.34	94.32	94.63
尼崎市	91.51	92.16	93.11
明石市	93.71	94.32	94.20
西宮市	93.85	94.21	94.61
洲本市	92.92	94.03	94.66
芦屋市	94.47	94.68	95.10
伊丹市	92.14	93.03	94.18
相生市	95.74	94.91	95.13
加古川市	94.09	94.96	95.17
赤穂市	93.71	93.73	94.05
西脇市	94.34	94.97	94.73
宝塚市	91.08	91.42	92.64
三木市	94.37	94.36	94.13
高砂市	92.13	93.40	93.80
川西市	91.37	92.61	93.07
小野市	94.19	94.79	95.92
三田市	95.74	95.66	96.13
加西市	93.87	93.72	94.65
猪名川町	94.84	95.44	96.37
加東市	94.04	94.73	94.71
多可町	95.99	96.26	96.96
稲美町	93.70	94.11	94.48
播磨町	91.70	93.41	94.63
市川町	95.14	95.36	95.02
福崎町	94.94	95.37	95.38
神河町	94.18	94.42	94.10
太子町	92.65	92.33	92.31
たつの市	94.51	94.83	94.20
上郡町	95.26	94.47	94.80
佐用町	95.39	96.62	96.07
宍粟市	93.45	93.51	94.19
香美町	97.08	97.41	97.80
新温泉町	94.01	94.89	94.03
養父市	96.61	95.78	95.94
朝来市	93.51	93.62	93.68
丹波市	95.84	95.62	96.14
丹波篠山市	93.98	94.46	94.58
淡路市	92.36	93.05	94.25
南あわじ市	94.43	94.86	94.32
豊岡市	93.99	94.15	94.49
県全体	93.44	93.64	94.19
最大と最小の差	6.00	5.99	5.49

【収納対策の実施状況（平成30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	（規定）	口座振替の原則化	（MPNの利用）	口座振替の推進	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	39	12	9	29	7	21	36	12	21	41	41	33	31	27	24	24	24	24	24	24	24	41	

【レセプト点検の財政効果（平成30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	389,751	1,173	357	1,530	59	0.49	0.03
姫路市	114,422	992	366	1,359	25	0.44	0.02
尼崎市	231,676	2,321	671	2,993	△365	0.94	△0.10
明石市	68,968	1,136	637	1,773	△455	0.54	△0.12
西宮市	183,695	2,028	549	2,577	△307	0.83	△0.09
洲本市	14,758	1,310	437	1,747	△111	0.53	△0.04
芦屋市	45,104	2,279	532	2,811	△961	0.91	△0.27
伊丹市	61,172	1,491	234	1,725	340	0.55	0.12
相生市	3,046	427	204	631	119	0.17	0.04
加古川市	55,711	961	212	1,172	△205	0.36	△0.06
赤穂市	11,157	1,085	5	1,090	191	0.31	0.05
西脇市	13,636	1,567	304	1,871	△3	0.54	0.01
宝塚市	46,623	996	390	1,386	92	0.45	0.04
三木市	23,941	1,260	215	1,476	180	0.42	0.07
高砂市	8,148	399	749	1,149	△683	0.35	△0.20
川西市	43,570	1,312	1,132	2,444	△902	0.76	△0.26
小野市	7,632	737	560	1,298	△193	0.37	△0.04
三田市	18,224	890	38	929	7	0.29	0.00
加西市	12,382	1,242	448	1,691	573	0.49	0.19
猪名川町	5,346	791	0	791	△48	0.23	△0.01
加東市	19,216	2,440	1,108	3,548	△728	1.09	△0.19
多可町	7,167	1,587	676	2,263	△234	0.64	△0.05
稲美町	3,597	486	43	528	1,140	0.15	0.33
播磨町	5,838	770	116	886	△130	0.25	△0.03
市川町	1,157	377	51	428	2,010	0.13	0.61
福崎町	2,150	531	160	691	1,459	0.21	0.48
神河町	2,370	909	344	1,252	△249	0.36	△0.07
太子町	8,989	1,266	13	1,278	885	0.40	0.32
たつの市	30,775	1,698	171	1,869	32	0.58	0.01
上郡町	4,373	1,166	746	1,912	392	0.48	0.11
佐用町	5,559	1,361	251	1,612	△628	0.45	△0.17
宍粟市	7,001	760	371	1,131	1,187	0.41	0.44
香美町	4,805	1,063	410	1,473	408	0.49	0.13
新温泉町	1,553	441	238	679	1,734	0.20	0.56
養父市	13,559	2,499	744	3,243	△2,235	0.83	△0.54
朝来市	2,855	415	55	469	141	0.14	0.04
丹波市	15,963	1,149	222	1,371	444	0.39	0.14
丹波篠山市	13,215	1,380	930	2,310	△677	0.69	△0.19
淡路市	236	19	793	812	659	0.26	0.23
南あわじ市	15,305	1,108	107	1,215	17	0.39	0.01
豊岡市	18,382	947	380	1,327	161	0.45	0.06
計	1,543,027	1,296	426	1,722	△66	0.54	△0.01

【第三者求償に係る数値目標の設定状況（令和元年度）】

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	○	○	○	○	
丹波篠山市	○	○	○	○	
淡路市	○	○			
南あわじ市	○	○			
豊岡市	○	○			
計	41	41	20	16	3

【第三者求償の取組状況（令和元年度）】

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	40	39	20	20	13	35	8

【高額療養費等の申請勧奨の実施状況（平成30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	○	96,642	○	326
姫路市	○	34,864	○	140
尼崎市	○	32,207	○	144
明石市	○	18,963	○	82
西宮市	○	31,291	○	50
洲本市	○	4,283	○	13
芦屋市	○	6,939	○	36
伊丹市	○	14,802	○	59
相生市	○	167	○	17
加古川市	○	5,138		—
赤穂市	○	1,199	○	16
西脇市	○	1,967	○	8
宝塚市	○	14,815	○	60
三木市	○	30		—
高砂市	○	6,643	○	23
川西市	○	11,040	○	43
小野市	○	2,640	○	14
三田市	○	3,757	○	15
加西市	○	2,224	○	9
猪名川町	○	1,756	○	6
加東市	○	2,108	○	14
多可町	○	1,430	○	2
稲美町	○	336	○	8
播磨町	○	2,877	○	8
市川町	○	982	○	1
福崎町	○	1,279	○	8
神河町	○	762	○	1
太子町	○	1,908	○	12
たつの市	○	5,620	○	23
上郡町	○	1,327	○	3
佐用町	○	1,280	○	4
宍粟市	○	1,884	○	11
香美町	○	1,235	○	6
新温泉町		—		—
養父市	○	2,072	○	9
朝来市	○	2,530		
丹波市	○	4,865	○	—
丹波篠山市	○	2,607	○	4
淡路市	○	1,477	○	8
南あわじ市	○	4,291	○	16
豊岡市	○	4,974	○	16
計	40	337,211	37	1,215

【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		
	H28年度	H29年度	H30年度	H28年度	H29年度	H30年度
神戸市	32.9	33.5	33.7	7.9	6.9	11.0
姫路市	36.3	35.6	36.4	9.7	12.7	11.7
尼崎市	38.5	38.6	32.9	50.2	44.0	40.4
明石市	28.0	28.0	26.1	28.1	30.8	31.3
西宮市	35.2	36.3	37.4	43.9	45.5	54.2
洲本市	34.4	35.5	33.3	12.3	28.2	34.9
芦屋市	40.5	40.4	39.9	16.9	16.9	23.1
伊丹市	34.7	35.3	35.6	14.6	13.0	21.9
相生市	44.8	43.5	42.3	46.3	38.6	44.4
加古川市	32.9	34.8	34.6	16.7	12.4	18.2
赤穂市	36.5	37.2	38.3	51.1	52.4	48.1
西脇市	38.6	38.0	38.8	52.6	43.9	43.5
宝塚市	38.3	38.2	38.6	6.8	6.7	7.1
三木市	25.1	30.2	30.1	10.5	4.3	12.3
高砂市	20.2	21.3	20.8	12.1	11.1	8.1
川西市	34.3	35.3	35.4	26.8	24.7	20.7
小野市	33.1	32.5	33.5	33.8	35.2	58.0
三田市	34.6	36.3	36.1	15.5	13.5	16.8
加西市	34.1	39.1	39.6	48.4	46.8	52.8
猪名川町	45.6	44.8	45.0	9.1	10.6	36.0
加東市	37.9	39.4	40.4	61.7	54.5	55.4
多可町	39.2	40.2	38.7	50.3	40.4	46.1
稲美町	33.5	34.6	35.0	35.1	29.2	49.4
播磨町	35.2	35.4	36.1	23.4	25.6	36.1
市川町	44.9	44.7	44.0	52.5	43.2	36.6
福崎町	37.4	38.4	39.7	19.1	19.7	19.6
神河町	42.9	42.7	43.2	51.0	30.5	41.8
太子町	30.6	30.7	30.7	28.2	22.0	48.4
たつの市	34.5	35.5	35.2	34.4	37.3	41.7
上郡町	41.3	46.6	48.7	50.5	54.2	57.6
佐用町	28.8	31.5	30.8	25.8	31.0	27.2
宍粟市	41.7	41.9	40.2	54.9	50.5	58.6
香美町	41.8	45.1	47.4	30.6	37.1	33.6
新温泉町	44.1	43.6	43.9	2.5	3.4	6.6
養父市	42.5	44.3	40.5	49.1	36.4	44.9
朝来市	37.2	37.9	38.9	21.3	22.9	22.5
丹波市	40.4	40.7	40.1	34.0	32.8	33.3
丹波篠山市	34.0	34.8	35.3	11.9	25.6	24.3
淡路市	36.7	37.3	37.7	31.4	23.9	40.9
南あわじ市	42.1	43.3	43.8	22.3	25.5	25.2
豊岡市	43.9	44.6	45.7	43.8	49.0	55.1
計	34.8	35.4	35.1	23.3	22.3	25.4

【後発医薬品の使用促進の取組状況（令和元年度）】

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	24	19	14	16

【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	H30 年度			R1 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	○	○	○	○	○	○
丹波篠山市	○	○	○	○	○	○
淡路市			○			○
南あわじ市	○	○		○	○	○
豊岡市	○	○	○	○	○	○
計	19	17	22	21	18	35

(案)

国 運 第 号
令和 2 年 11 月 日

兵 庫 県 知 事
井 戸 敏 三 様

兵庫県国民健康保険運営協議会
会 長 足 立 正 樹

国民健康保険事業の運営に関する事項について（答申）

令和 2 年 10 月 16 日付け諮問第 70 号で諮問のありました標記のことについて、審議の結果、兵庫県国民健康保険運営方針（改定案）をもって答申します。