

市町村等との検討結果 について

市町村との協議状況

区分	市町村国保広域化等推進会議	ワーキンググループ(WG)			
		財政WG	事務処理標準化WG	保健事業WG	
構成員	63市町村の課長と国保連合会	16市町の代表者と国保連合会	8市町の代表者と国保連合会	8市町の代表者と国保連合会	
主な協議事項	1 国保運営方針に関すること 2 国保運営に関する諸施策や事務の標準化、効率化、広域化等に関すること	1 県国保運営方針 2 国保事業費納付金の算定ルール 3 標準保険税率の算定ルール 4 赤字解消対策(収納対策含む)	1 資格事務の標準化 2 給付事務の適正化、標準化(レセプト点検充実強化、第三者求償等の取組強化、県による給付点検) 3 県による国保連への診療報酬の直接支払い	1 医療費適正化策	
協議経過	平成28年4月	第1回推進会議	第1回WG		
	5月		第2回WG		
	6月		第3回WG	第1回WG	第1回WG
	7月				
	8月		第4回WG	第2回WG	第2回WG
	9月	第2回推進会議		第3回WG	第3回WG
	10月		第5回WG	第4回WG	第4回WG
	11月		第6回WG		第5回WG
	12月	第3回推進会議	第7回WG	第5回WG	
	平成29年1月				
	2月		第8回WG	第6回WG	第6回WG
	3月	第4回推進会議	第9回WG		

目 次

第1 国保運営方針に記載する内容について

(財政運営ワーキンググループ)

- 第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し・・・1
- 第2章 市町村ごとの納付金の算定方法について……………5
- 第3章 市町村ごとの標準保険税の算定方法について……………8
- 第4章 市町村における保険税の徴収の適正な実施について…13

第2 国保運営方針に記載する内容について

(事務処理標準化ワーキンググループ)

- 第1章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項・・・17
- 第2章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進
に関する事項……………23

第3 国保運営方針に記載する内容について

(保健事業ワーキンググループ)

- 第1章 医療費の適正化の取組について……………26

第4 資料集……………33

第1 国保運営方針に記載する内容について（財政運営ワーキンググループ）

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

1 市町村国保財政運営の現状

平成27年度決算においては、国民健康保険の被保険者は減少していますが、医療費は増加しており、実質的収支は約406億円の赤字（赤字額は前年度から約65億円増加）となっています。

	平成27年度	平成26年度	前年度比
収入額	9,740億4,781万円	8,742億1,626万円	11.4%増
支出額	9,483億2,753万円	8,415億539万円	12.7%増
形式収支	257億2,028万円	327億1,087万円	21.4%減
実質収支	▲405億9,833万円	▲340億6,860万円	19.2%減

※実質収支=形式収支差引残額－一般会計繰入金等＋基金等積立金額

2 市町村国保財政運営及び県国保特別会計の基本的考え方

市町村国保財政運営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鑑み、以下のことが必要となります。

- ① 当該年度の市町村国保特別会計の収支を均衡させる。
- ② 納付金や国保事業の実施に係る経費を賄うために必要な保険税を設定し、目標とする収納額を確保する。
- ③ 医療費の上昇を抑制するため、医療費適正化対策に積極的に取り組み、支出額を削減する。

また、県国保特別会計において、県内の市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、バランスよく財政運営を行っていく必要があります。

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 財政健全化について

国保財政の健全化を図るためには、赤字を解消する必要があります。

国においても、解消・削減すべき赤字の範囲を明確にし、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するものとされています。

(2) 解消・削減すべき赤字等の定義について

ア 解消・削減すべき赤字の定義について

解消・削減すべき赤字額は、国と同様に「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とします。

(ア) 決算補填等目的の法定外一般会計繰入額は、次の法定外一般会計繰入の分類のうち①をいいます。

法定外一般会計繰入の分類

①決算補填等目的

○決算補填目的のもの【※1】

- ・保険税の収納不足のため
- ・医療費の増加

○保険者の政策によるもの

- ・保険税の負担緩和を図るため
(前期高齢者納付金・後期高齢者支援金・介護納付金分を含む。)
- ・任意給付に充てるため

○過年度の赤字によるもの

- ・累積赤字補填のため
- ・公債費、借入金利息

②決算補填等以外の目的

- ・保険税の減免額に充てるため
- ・地方独自事業の波及増補填等
- ・保健事業費に充てるため
- ・直営診療施設に充てるため
- ・基金積立
- ・返済金
- ・その他（事務費、地単事業、健康管理センター等施設管理費・運営費、震災の影響によるもの等）

※1：平成30年度からは財政安定化基金で対応するため発生しない。

(イ) 繰上充用金の増加額について

- ・ 平成27年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとします。
- ・ 平成28・29年度の収支の赤字による繰上充用金の増分については、解消・削減すべき赤字額に含まれます。
- ・ 平成30年度以降に繰上充用金の増加が起こった場合、その増加部分については解消・削減すべき赤字となります。

イ 赤字市町村について

次のいずれかに該当する市町村を赤字市町村とします。

- ① 平成28年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、平成30年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村
- ② 平成29年度以降、実績額として「解消・削減すべき赤字」が発生した場合であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村

(3) 赤字解消・削減のための取組について

赤字市町村は、赤字の要因分析を行った上で、赤字解消計画書を作成し、収納率の向上、健康づくりや重症化予防による医療費適正化の取組、適正な保険税の設定等により、赤字の解消・削減を図ります。

県は、赤字解消計画に基づいて赤字の解消・削減を進める市町村を保険者努力支援制度等を活用し支援します。

(4) 目標年次の設定

ア 赤字解消・削減の目標年次

単年度での赤字の解消が困難と認められる場合は、市町村の実態を踏まえて、平成30年度から35年度までの6年間で段階的な目標を設定することとします。

<段階的削減の目安>

	H30	H31	H32	H33	H34	H35
目標 赤字上限額 (平成28年度比)	85%分	70%分	50%分	35%分	20%分	0%

※平成35年度までに解消・削減すべき赤字額が全額解消できるような計画を作成することとします。

イ 収支計画

赤字市町村以外の市町村は、収支計画書を作成し、医療費適正化対策や収納対策等、必要な対策に取り組みながら健全な国保運営を推進します。

◎県の考え方

県では、市町村が政策により投入した法定外繰入金は、一律に解消・削減すべき赤字とはせず、市町村の判断とする提案をいたしました。

しかし、財政運営ワーキングでの協議を踏まえ、国と同様に、政策による繰入金を含めて、解消・削減すべき赤字と定義しました。

ただし、県としては政策（保険税の負担緩和）を禁止する意図はなく、収納率の向上、医療費適正化の取組、適正な保険税の設定等、総合的な取組により赤字の解消・削減が可能と考えています。

第4節 財政安定化基金の運用

1 財政安定化基金の設置

国民健康保険事業の財政安定化のため、給付費増や保険税収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県国保特別会計や市町村に対し交付・貸付を行う財政安定化基金を設置しました。

2 特例基金の設置

平成30年度から平成35年度までの6年間、予算の範囲内において保険税の激変緩和措置を行います。

3 「特別な事情」による財政安定化基金の交付の考え方

市町村の収納不足が生じた場合の財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されおり、交付額は収納不足額の2分の1以内とされています。

また、交付を行った場合には、国、都道府県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填することとされています。

「特別な事情」の判断、交付額、補填について、次のとおり定めます。

(1) 交付要件

次のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合とします。

- ・ 多数の被保険者の生活に影響を与える災害（台風、洪水、噴火など）の場合
- ・ 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

なお、運用上は、交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請を行い、県が認める場合とします。

(2) 交付額

収納不足額の1/2とします。

(3) 交付額の補填

国・県・市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填します。

このうち市町村補填分については、予算編成時に見込めなかった災害の発生や景気変動等など、当該市町村の責めに帰すべきものと言えない特別な事情であることを考慮し、全市町村で補填することとします。

第2章 市町村ごとの納付金の算定方法について

これまでは、国民健康保険事業については、市町村が個々に運営を行ってきましたが、新制度においては、新たに導入される納付金制度により県内全市町村による相互扶助の仕組みとなり、財政運営の責任主体は県が担うこととされております。

市町村ごとの納付金の算定に医療費水準や所得水準をどのように反映させるかなど納付金算定の基本的な考え方について定めます。

第1節 納付金の算定式

納付金の算定式は、国のガイドライン（平成28年4月28日付け保発第0428第17号厚生労働省保険局長通知）に準じます。

<納付金算定の数式>

市町村の納付金の額

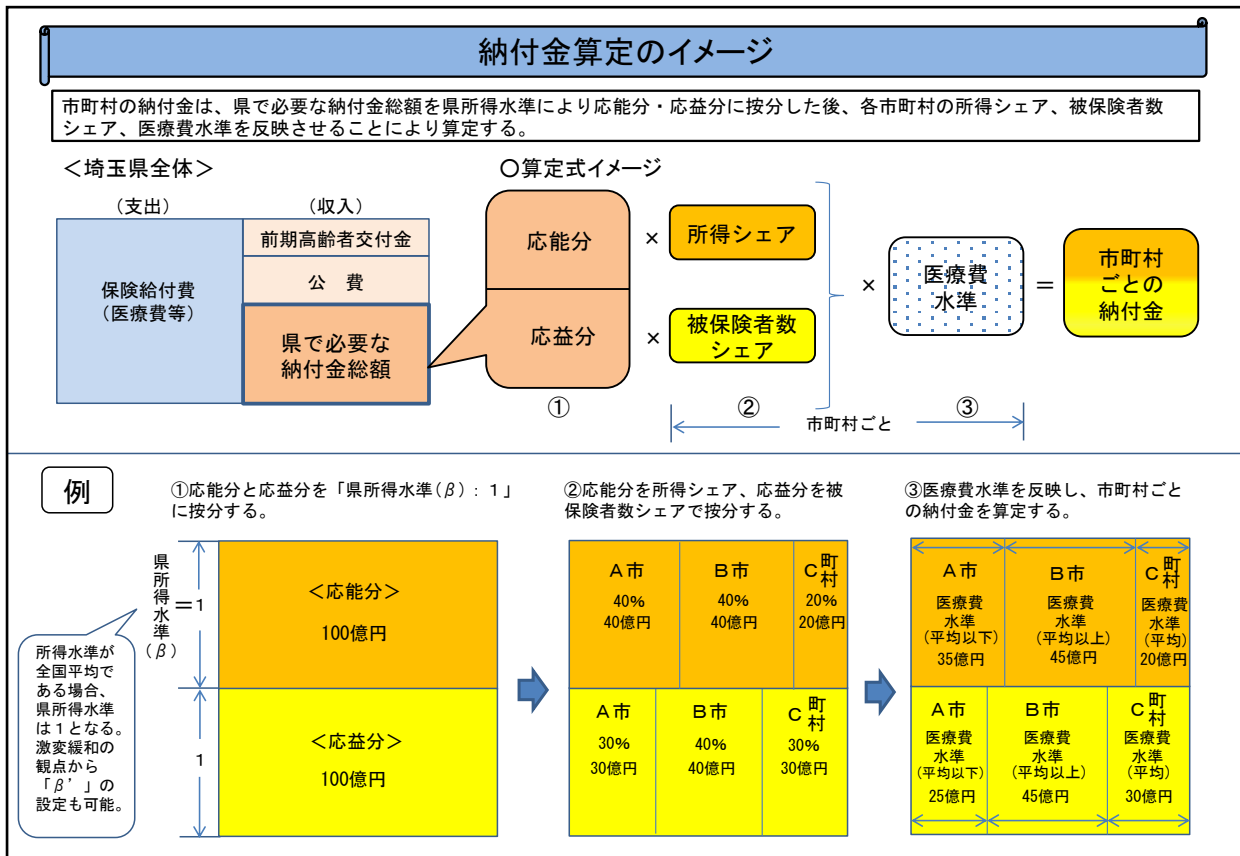
= (埼玉県での必要総額)

× { α × (年齢調整後の医療費指数 - 1) + 1}

× { β × (所得のシェア) + 1 × (被保険者数のシェア)} / (1 + β)

× γ

<納付金算定のイメージ>



第2節 市町村ごとの納付金の算定方法

1 医療費水準（ α の設定の仕方）

「納付金等算定ガイドライン」では、市町村間で医療費水準に差がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（ $\alpha = 1$ ）が原則とされているほか、統一的な保険料水準とする観点から医療費指数を反映させないこと（ $\alpha = 0$ ）や、激変緩和の観点から医療費指数の納付金への反映を段階的に行うことが可能とされています。

県では、次の理由により納付金に医療費水準を反映する（ $\alpha = 1$ ）こととします。
（理由）

- ・ 提供される医療サービスなどの違いなどから、県内市町村の医療費水準に差がある。
- ・ 医療費水準を反映することで、市町村の医療費適正化の努力が期待できる。

医療費水準の反映の程度 $\alpha = 1$

2 所得水準（ β の設定の仕方）

β は所得のシェアをどの程度反映するかを調整する係数で、全国平均を1とした場合の都道府県の所得水準の値を設定することが原則とされています。

β の数値が変化することにより、応能分、応益分の配分が決定されます。

本県の場合、所得水準が全国平均よりも高く、例えば、平成28年度の所得係数は1.12217979です。

上記の β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされており、市町村における保険税の激変を緩和する観点から、制度施行時においては、激変緩和の効果をもたらす β' の値を設定することも可能とされております。

試算したところ、原則どおり β を使用して納付金を算定することとします。

$\beta = \text{本県一人当たり所得} / \text{全国平均一人当たり所得}$

3 賦課限度額

賦課限度額は、法定額のとおり設定し、県内どこでも同じ賦課限度額となることを目指します。

（理由）

高所得者層に相応の負担を求めることにより、中低所得者層への過重な負担を強いることのないようにする。

4 保険税の軽減割合

低所得者対策の充実を図るため、法定軽減割合を拡大（7割・5割・2割軽減）し、どこに住んでいても同じ法定軽減割合となることを目指します。

5 保険者努力支援制度の都道府県分の扱い

新制度では、運営安定化や医療費適正化に係る都道府県や市町村の努力に応じてインセンティブ（交付金）が与えられます。

都道府県分については、予め県が定めた指標により、市町村の努力に応じて重点配分し、インセンティブを付与することとします。

第3章 市町村ごとの標準保険税の算定方法について

県が市町村標準保険税率を示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」ができるとされています。

第1節 現状

1 保険税の賦課状況

国保事業に要する費用を賄う方法として、国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が認められています。

本県では、63市町村全てが保険税を賦課しています。

税方式：63市町村

2 保険税の賦課方式

保険税の賦課方式として、所得割、均等割の2方式と、資産割、平等割を含む4方式のいずれかが採用されています。

2方式	20市町村
4方式	43市町村

(平成28年4月1日現在)

3 応能割と応益割の賦課割合

市町村の賦課割合は平均して応能割が高くなっています。

平成27年度賦課状況における市町村の賦課割合(一般医療分)

		応能割			応益割	
		所得割	資産割		均等割	平等割
市町村計	71.2%	65.4%	5.7%	28.8%	23.3%	5.5%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

4 賦課限度額の設定状況

保険税については、地方税法第703条の4の各項で定める賦課限度額を定めることとなっていますが、法定額と同額の賦課限度額を設定している市町村は13保険者となっています。

(参考)

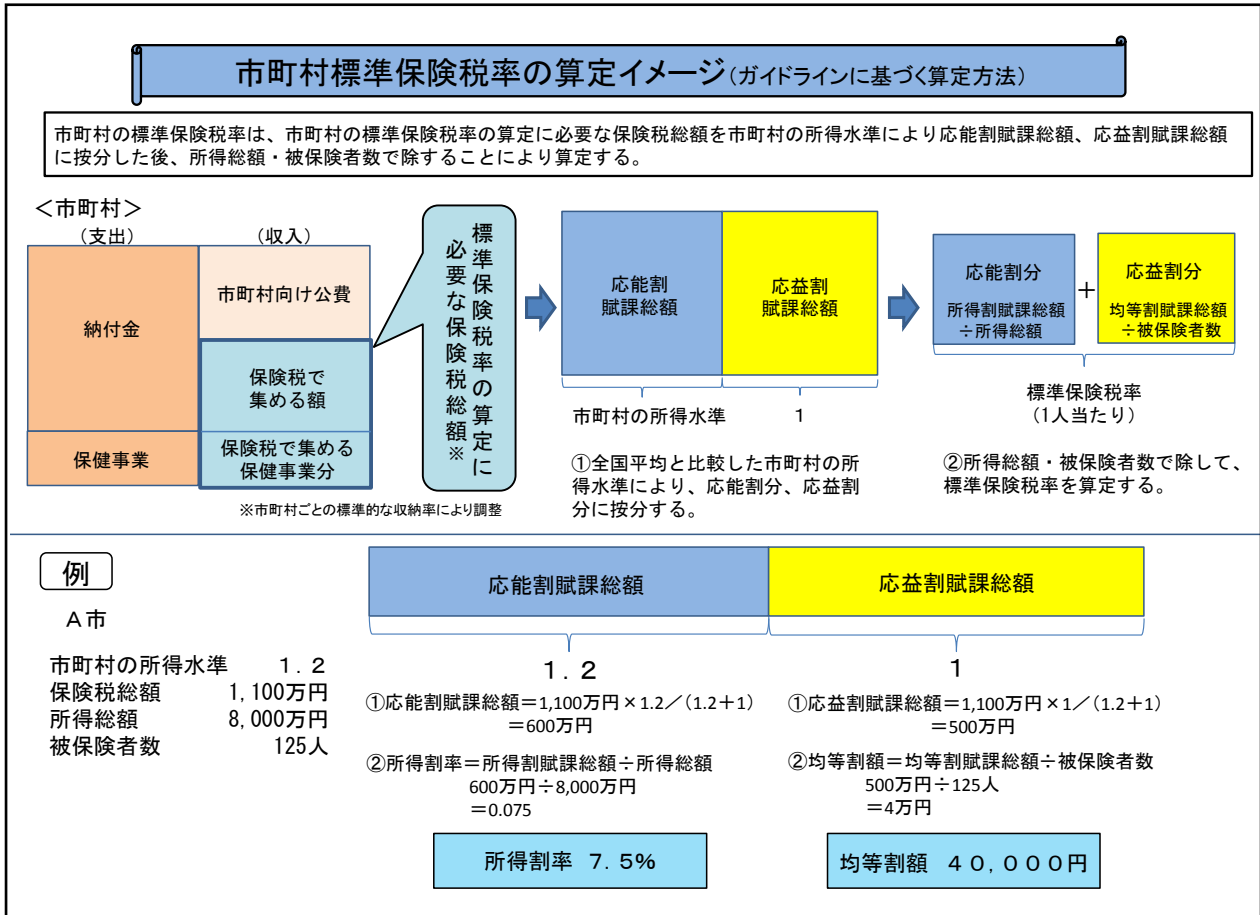
平成28年度賦課限度額

医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円

第2節 標準保険税の算定式

標準保険税の算定式は国のガイドライン（平成28年4月28日付け保発第0428第17号厚生労働省保険局長通知）に準じます。

<標準保険税のイメージ>



第3節 市町村ごとの標準保険税の算定方法

1 保険税水準の統一

当面、統一の保険税水準としません。

(理由)

現時点では、各市町村の医療費水準が異なっており、直ちに統一保険税水準を導入することは、保険税の負担に激変をもたらす恐れがあります。

統一的な保険税水準導入の前提として、県内全ての市町村が同等の被保険者サービスや医療費適正化対策に取り組む必要があるため、将来の目指すべき課題として位置付けます。

2 標準的な保険税算定方式

これまでの「埼玉県市町村国保広域化等支援方針」を引き継ぎ、2方式（所得割、均等割）とします。

3 標準的な収納率

標準保険税率を算定するために設定する「標準的な収納率」は、市町村の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準で市町村別に設定します。

具体的には次の方法により設定することとします。

- (1) 算定年度の前々年度を基準年度とし、基準年度の各市町村の収納率に過去2か年度の各市町村の平均収納率増加率の一番低い値を一律に3年分加算した値を、「標準的な収納率」に設定します。
- (2) 基準年度の目標収納率を達成した市町村及び標準的な収納率が基準年度の目標収納率を上回る市町村については、当該目標収納率を当該市町村の「標準的な収納率」として設定します。
- (3) 平均が減少している市町村は基準年度の収納率の実績をそのまま用いることとします。

4 応能割と応益割の賦課割合

市町村標準保険税率における応能割と応益割の賦課割合は、全国平均と比較した市町村の所得水準（応能割係数）により決定されます。

$$\text{応能割} : \text{応益割} = \text{応能割係数} : 1$$

※応能割係数 = 市町村一人当たり所得 / 全国平均一人当たり所得

実際に市町村が賦課する時に使用する賦課割合は、市町村が決定します。

5 激変緩和措置

(1) 国の制度による措置

新制度施行に伴い、市町村で本来集めるべき一人当たり保険税が、一定割合以上増加すると見込まれる場合、激変緩和措置を講じ、保険税負担の緩和を図ります。

なお、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる平成30年度から35年度までの6年間とします。

ア 納付金算定方法の設定

各市町村の年齢調整後の医療費水準と所得水準に各々乗じる「 α 」や「 β （ β' ）」を調整して、現行の保険税との激変を緩和する観点から激変が生じにくい「 α 」や「 β （ β' ）」を設定することが可能となっています。

県では、納付金の算定において、 $\alpha = 1$ 、 $\beta = \text{埼玉（本県一人あたり所得} / \text{全国平均一人あたり所得）}$ としています。

イ 県繰入金（2号）の活用

市町村ごとの状況に応じたきめ細やかな対応を行うため、県繰入金（2号）による激変緩和措置を講じます。

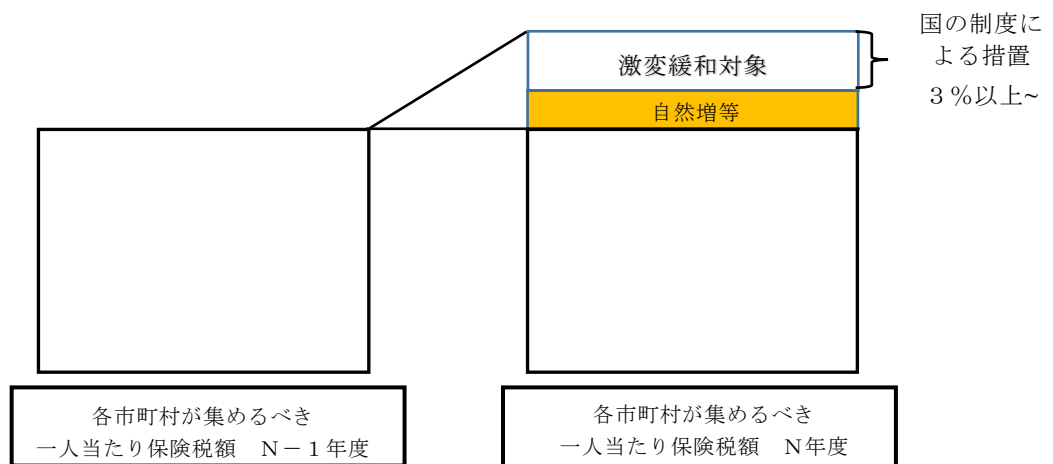
具体的には、市町村で本来集めるべき一人当たり保険税が予め県で定めた一定割合以上増加すると見込まれる場合、激変緩和措置として県繰入金（2号）を財

源とする保険給付費等交付金を当該市町村に交付します。この交付金を納付金の支払い財源に充当することで保険税負担の激変を緩和させることが可能です。

なお、予め定める一定割合については、県一人当たり医療費（市町村国保・一般分）の増加率が概ね3%であることから、3%とします。

また、県繰入金は医療給付費等の9%という限られた財源ですが、県繰入金（1号）と（2号）はその枠内で流用可能な仕組みです。しかし、納付金は県繰入金（1号）を差し引いて算定することから、県繰入金（2号）が増大し、（1号）が減少した場合、県における保険税収納必要総額が増大します。その結果、激変緩和の対象とならない市町村において、納付金額が増加する可能性があります。そのため、新制度施行当初は、予め激変緩和用として積み立てる特例基金で県繰入金（1号）の減少分を補填することにより、他の市町村の納付金額に大きな影響が出ないように調整します。

なお、特例基金の活用可能期間は、法により平成30年度から35年度までの6年間と定められています。

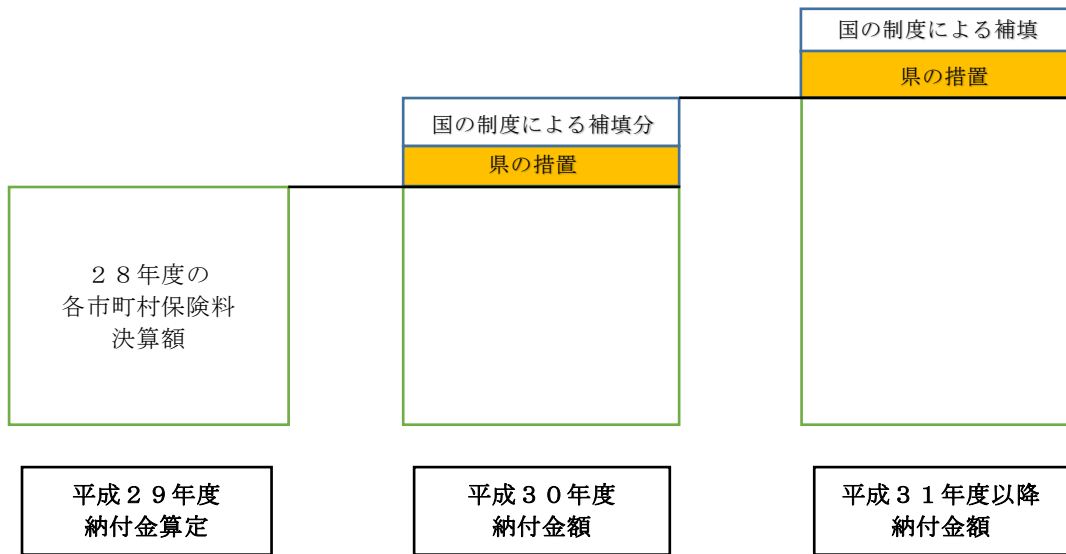


(2) 県の措置

県では、新制度により負担が増大した市町村を支援することにより、市町村国保財政の安定化を図ります。市町村を支援することで市町村が集めるべき保険税額が減少し、一人当たり保険税を抑制する効果があります。

各市町村の納付金額から前記「イ 県繰入金（2号）の活用」による激変緩和分を差し引いた額が、前年度納付金額を超える場合、その超えた分を激変緩和の対象とします。県は県繰入金（2号）の予算の範囲内で市町村の負担緩和を図ります。

※平成30年度分のみ、前々年度（平成28年度）との比較となります。



第4章 市町村における保険税の徴収の適正な実施について

保険税を適正に徴収することは、国保の安定的な財政運営の大前提です。市町村が収納率を向上させ、必要な保険税を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等を定めます。

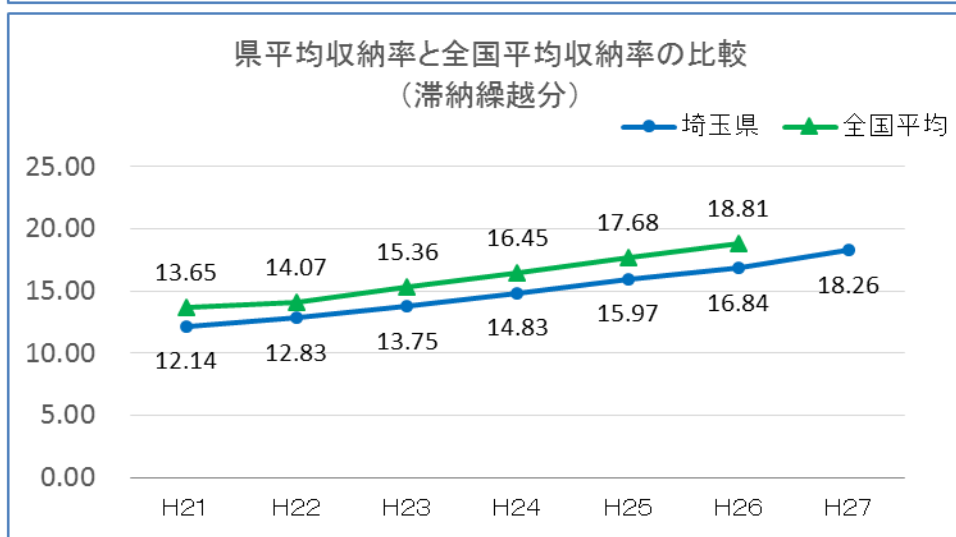
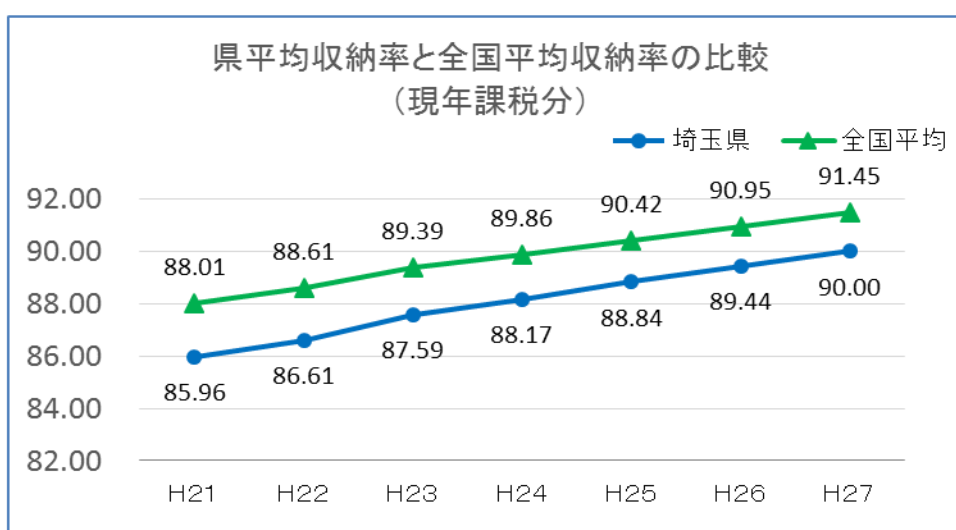
第1節 現状

1 保険税収納率の推移

平成27年度における本県の保険税収納率は、現年度分で90.00%、前年度と比較して0.56ポイント上回り、6年連続の上昇となりました。

全国平均91.45%と比較すると、1.45ポイント下回っており、収納率の全国順位は43位という状況です。

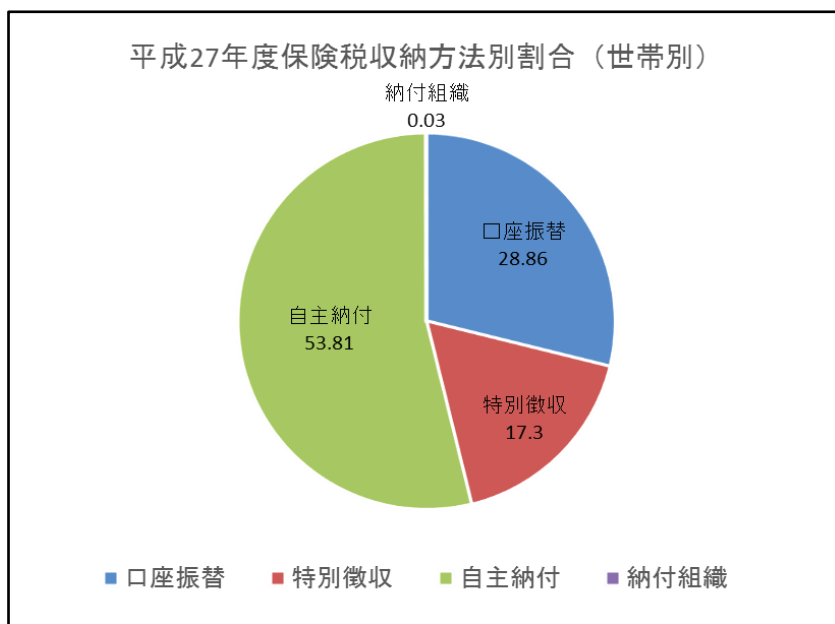
また、平成27年度の滞納繰越分収納率は、18.26%となっています。



2 保険税の収納方法

平成27年度保険税収納方法別割合(世帯別)では、口座振替28.86%、特別徴収17.30%、自主納付53.81%、納付組織0.03%となっています。それぞれの収納率は95.90%、99.72%、64.75%、88.56%と、口座振替と特別徴収の収納率が高くなっています。

収納率が高い口座振替の割合は(世帯別)は、全国40.09%と比較すると、10.93ポイント下回っています。(平成26年度)



平成26年度口座振替(世帯別)

埼玉県	29.16%
全国平均	40.09%

第2節 収納対策

1 収納率目標

県の現年度分の収納率目標は、第3次埼玉縣市町村国保広域化等支援方針を引き継ぎ設定します。

3年間で全国平均の収納率を目指します。

被保険者数1万人未満の保険者	94.0%以上
被保険者数1万人以上5万人未満の保険者	93.0%以上
被保険者数5万人以上10万人未満の保険者	92.0%以上
被保険者数10万人以上の保険者	91.0%以上

また、市町村においては、原則として、現年度分の前年度の収納率に過去3年間の平均向上率を加算した収納率以上の収納率目標を設定することとします。特に、規模別収納率目標以下の収納率目標を設定する市町村は、最短期間で規模別収納率目標を達成するための取組を実施することを前提として、収納率目標を設定することとします。

2 収納率不足についての要因分析

保険税の収納率の向上のため、市町村は克服すべき課題を把握し、その課題の克服に必要な取組を確実に実施していくこととします。

特に、収納率目標より2%を下回る収納率で収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析を行い、必要な対策を整理し、収納率向上及び収納不足解消に取り組むこととします。

3 市町村の取組の基本的方向性

新制度では標準収納率に応じて標準保険税が算定され、標準収納率を達成すれば、県への納付金も確保される仕組みとなっています。すなわち、新制度では予定した収納率を実現し、納付金相当額を確保することが重要となります。

さらに、予定収納率以上の収納額を確保すれば、市町村の独自財源にすることができます。また、現年課税分の収納率を向上することで、保険税の賦課総額を圧縮し、一人当たり保険税額を低くすることが可能となります。

このことから、保険税においては、現年課税分の収納対策に重点を置いた取組が必要となります。

また、現年課税分の収納率が向上することは、新規滞納の発生を抑制し、滞納繰越額を圧縮することとなり、滞納繰越分の収納率向上にも繋がる効果があります。

市町村の収納対策においては、次の4つの項目に的確に取り組むことが求められます。

①納期内納付の促進（直接的な現年課税分の収納率の向上）

取組）口座振替納付の促進、納期内納付の広報

↓

効果）滞納の未然防止

②現年課税分の確実な徴収（直接的な現年課税分の収納率の向上）

取組）文書、電話等による催告の強化

↓

効果）現年課税分の収納率向上

③滞納繰越分の早期処理と滞納処分の強化（間接的な現年課税分の収納率向上）

取組）預金等債権を中心とした差押えの実施

↓

効果）新規滞納発生の防止

- ④徴収できない事案の確実な停止処理（間接的な現年課税分の収納率向上）
取組）納税緩和措置（滞納処分の執行停止）の適正な実施



効果）滞納事案の管理事務量を催告や滞納処分へ振替

4 収納率目標達成のための県の取組

県は、現年課税分の収納率向上のため、人材育成及び財政支援を行い、市町村を支援します。

(1) 国保税徴収相談員による指導助言・研修の実施

国保税徴収相談員による研修及び指導助言を実施し、市町村職員の徴収スキルアップを図ります。

ア 直接支援

規模別目標収納率と実際の収納率の乖離の大きい市町村を中心に国保税徴収相談員を派遣し、実地に徴収上の課題など収納率向上に向けた指導助言を行います。

イ 徴収事務研修の実施

市町村徴収担当職員を対象に、差押え、滞納処分の執行停止などの滞納整理手法に関する知識及び技術を習得するための研修会を実施します。

また、研修会において、効果的な取組事例などの情報提供も行います。

(2) 収納率向上に向けた取組に対する財政支援

県繰入金（2号分）等を活用して、収納率向上に向けた取組に対する支援を行います。

ア 徴収対策の実施に要する経費についての支援

イ 徴収対策の実施について評価すべき点がある市町村についての支援

市町村への収納率向上支援

支援の体系図

直接支援

・規模別目標収納率と収納率の乖離の大きい市町村を中心に、徴収相談員を派遣し、実地に徴収上の課題など収納率向上に向けた指導助言を行う。

研修支援

・徴収担当職員を対象に差押、滞納処分の停止などの滞納整理手法に関する知識及び技術を習得するための研修会を実施。
・また、効果的な取組事例などの情報提供。

財政支援

・県繰入金（2号分）等を活用し、収納率向上に向けた取組に対する支援。
（例）
・口座振替促進
・コールセンター
・マルチペイメント促進などの取組に対する支援

第2 国保運営方針に記載する内容について（事務処理標準化ワーキンググループ）

第1章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

国保加入者（被保険者）が病気やケガで病院等にかかったときには、保険証を提示することにより、一部負担金を支払うだけで診療（診察、入院・看護、医療処置・手術、薬や治療材料の支給、在宅療養、訪問看護など）を受けることができます。また、出産や死亡のときにも給付を受けることができます。これらを「保険給付」といいます。

保険給付は保険制度の基本事業であり、保険税の賦課・徴収と異なり、全国統一的なルールの下に事務が実施されております。新制度においては、県が財政運営の実施主体として中心的な役割を担い、保険給付は引き続き市町村が実施することとされております。

このため、保険給付の現状を把握した上で、新制度以降の市町村における実務が法令に基づき実施され、必要な方に必要な保険給付が適正かつ着実になされるようにするために取り組む事項等を定めます。

第1節 現状の把握

1 レセプト点検の状況

レセプト点検は、医療保険者が診療報酬の支払いを行うに当たり、診療行為が保険診療ルール（療養担当規則、診療報酬点数表等）に適合するかどうかを確認するものであり、適切な支払いを行うために必要不可欠なものです。

市町村のレセプト点検実施状況をみると、審査は審査支払機関である埼玉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という）において行われ、二次点検を市町村で実施しております。二次点検の実施方法については、市町村ごとに異なっております。直轄で実施している市町村が33市町村、業者に委託をしている市町村が35市町村（一部委託の5市町村を含む）といった現状です。

レセプト点検による内容点検効果率は、平成25年度から平成27年度にかけて0.10%前後で推移しています。全国平均との比較で平成25年度、平成26年度ともに0.08ポイント下回っている状況です。

また平成27年度における市町村ごとの内容点検効果率は、最も低い保険者（0.02%）と最も高い保険者（0.37%）とでは約18.5倍の差があります。

この現状を踏まえ、レセプト点検の更なる充実強化を図る取組を進めていく必要があります。

表1 【レセプト点検の状況】（効果率対全国比：ポイント）

年度	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
	効果額	効果率	効果額	効果率	効果額	効果率
埼玉県	273円	0.11%	254円	0.10%	256円	0.10%
全国	482円	0.19%	467円	0.18%	—	—
対全国比	▲209円	▲0.08	▲213円	▲0.08	—	—

[出典] 厚生労働省：国民健康保険事業の実施状況報告

2 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

療養費は、本来被保険者が費用の全額を支払った後、医療保険者へ請求をおこない支給を受ける償還払いが原則です。しかしながら柔道整復療養費（整骨院・接骨院の施術で健康保険の対象となるもの）については、例外的な取扱いとして、保険者等からの委任を受けた地方厚生（支）局長及び都道府県知事と柔道整復師が協定（契約）を結び、被保険者が自己負担相当額を施術者に支払い、施術者が療養費を保険者に請求する受領委任形式により支給しております。

柔道整復療養費に関する患者調査については、平成27年度実績で調査票の送付を実施した市町村が12で実施率25.4%です。平成25年度実施率14.3%と比較すると、11.1ポイント増えています。しかしながら全国との比較では、平成25年度、平成26年度ともに下回っている状況です。

医療保険者においては、国からの通知により柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組の一環として、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等への調査の実施に努めることとされております。

※平成24年3月12日付保医発0312第1号外「柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組について」

表2【柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況】

区分	市町村数	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
		実施数	実施率	実施数	実施率	実施数	実施率
市	40	6	15.0%	12	30.0%	12	30.0%
町村	23	3	13.0%	2	8.7%	4	17.4%
合計	63	9	14.3%	14	22.2%	16	25.4%
全国	1,717 (H25) 1,716 (H26)	525	30.6%	594	34.6%	—	—

[出典] 厚生労働省：国民健康保険事業の実施状況報告

3 海外療養費の申請状況

海外療養費は、被保険者が海外渡航期間中に急な病気やけが等でやむを得ず現地の医療機関等で診療等を受けた場合に、申請により一部医療費の払い戻しを受けられる制度です。

平成25年度から平成27年度までの申請件数については、表3のとおり減少しております。また市町村ごとの申請受理件数については、多い市町村がある一方で、申請が全く無い市町村もあります。

海外療養費の不正請求対策として、国の通知※において、保険者等における海外療養費の支給申請に対する審査の強化等の対策等の実施が求められております。このことから現状を踏まえた上で、審査の強化に係る取組を進めていく必要があります。

※平成25年12月6日保国発1206第1号「海外療養費の不正請求対策等について」

3 【海外療養費の申請実績】

区分	市町村数	平成25年度		平成26年度		平成27年度	
		申請受理市町村数	申請件数	申請受理市町村数	申請件数	申請受理市町村数	申請件数
市	40	40	1,534件	38	1,179件	37	995件
町村	23	13	80件	11	63件	13	75件
合計	63	53	1,614件	49	1,242件	50	1,070件

[出典] 厚生労働省：国民健康保険事業の実施状況報告

4 第三者行為求償事務の状況

被保険者が交通事故等で第三者の行為によって傷病等を受け、医療機関等で治療を受ける場合、その医療費の支払いについては原因となった第三者が負担する責任が生じます。市町村は一旦保険給付を行います。後日、第三者からその保険給付費分を回収する必要があります。

そのため市町村は被保険者から第三者に対して有する損害賠償請求権を取得し、第三者に対し保険給付費等を請求する第三者行為求償事務を実施しています。そのうち、車両事故でかつ事故車両が保険に加入している案件については国保連に求償事務を委託しております。

国の通知※において、第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化が求められており、その中で被保険者からの届出のない第三者行為案件の発見の取組が求められております。

表4のとおり、第三者行為求償案件の発見に係る事務の実施体制は市町村によって差異があるのが現状です。この現状を踏まえた上で、第三者行為求償事務の充実強化の取組を進めていく必要があります。

※平成27年12月3日付け保国発1203第1号「第三者行為による被害に係る求償事務の取組強化について」

表4 【第三者行為求償案件発見に係る事務の実施体制（平成27年度）】

事務の内容	実施市町村数
国保連作成（第三者行為が疑われるもの）リストの活用	45
第三者行為が疑われるレセプトの抽出（レセプト点検）	50
被保険者への照会、調査等	48
被害届の提出励行	53

[出典] 厚生労働省：国民健康保険事業の実施状況報告

5 不正請求事務処理の状況

保険医療機関における不正請求事案については、県と厚生局が医療機関の監査により不正の事実を発見した場合、市町村を通じて診療報酬の返還を求めるとしております。しかしながら、該当件数が少ないことや不正請求を行った医療機関が廃業しているなどの理由から、市町村が徴収に苦慮するケースも見受けられます。

このような状況を踏まえ、国からは不正請求事案が県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することで効率的に返還金の徴収事務が実施されることが想定される場合などについて、県が一括して徴収する仕組みの導入の検討等が求められております。

表5【不正請求の実績】

区分	平成24年度		平成25年度		平成26年度	
	件数	返還金額	件数	返還金額	件数	返還金額
市	12件	179,972円	22件	3,752,594円	2件	190,662円
町村	0件	0円	1件	541,576円	0件	0円
合計	12件	179,972円	23件	4,294,170円	2件	190,662円

[出典] 埼玉県調べ

第2節 レセプト点検の充実強化に関する事項

レセプト点検については、審査を国保連で実施し、その後市町村において職員、直接雇用した臨時職員又は業者委託の方法により二次点検を実施しています。市町村はレセプト点検を適正に実施していくため、引き続き充実強化に努めていきます。また県は、市町村が行うレセプト点検の充実強化による点検水準の底上げを図り、市町村が効率的に二次点検を行えるよう支援をしていきます。

1 レセプト点検員の研修等

県は市町村のレセプト点検員対象の研修会や県の医療給付専門指導員による現地助言を引き続き実施し、点検レベルの向上を図ります。

2 医療と介護の突合

市町村は国保連の介護給付システムより提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した点検を実施します。

3 市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施

県は指導助言を引き続き実施します。

第3節 療養費の支給の適正化に関する事項

市町村は引き続き療養費支給の適正化に努めるものとし、県は適正化を進めるための支援をしていきます。

1 マニュアルの活用

県は全ての市町村で統一的なルールに従って事務処理を実施するために、市町村と共同で作成した療養費マニュアルを活用し支給事務の適正化を進めます。

2 市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施

県は指導助言を引き続き実施します。

3 事例の情報提供

県は市町村で実施している事務で、療養費支給の適正化に資する取組事例や課題となっている事例について、全ての市町村に情報提供を行い、共通認識を図っていきます。

第4節 第三者行為求償や保険者間調整等の取組強化に関する事項

県は、国保連と協力し、市町村において第三者行為の発見及び被保険者への求償事務が確実に行われるとともに、事務の軽減が図られるよう支援していきます。

また、過誤調整等に係る保険者間調整の取組みについての普及促進に努めていきます。

1 第三者行為求償事務

(1) 第三者行為の発見

市町村は被保険者、医療機関、損害保険会社等からの連絡により把握するもののほか、レセプト点検等による第三者行為の発見に努めるものとします。

(2) 国民健康保険求償事務アドバイザーの活用

市町村は事務処理に苦慮する問題が生じた場合、国が配置した保険者の抱える課題に対して具体的な解決策等を助言することができる第三者行為求償事務アドバイザーを積極的に活用し、求償事務を確実にを行い適正な保険給付を確保していきます。

(3) 求償事務研修会の開催

県と国保連は共同で市町村職員を対象に、求償事務に関する知識の習得を目的とした研修会を引き続き実施します。

(4) 国保連による委託求償事務の範囲の検討

国保連は、求償専門員の配置や損害保険関係団体との取決めの締結などを行っているところですが、一層の取組みの強化として、個人賠償責任保険、交通事故やそれ以外も含めた直接求償等、委託求償事務の範囲の拡大についても、案件引継ぎのルールづくりや費用対効果等の課題を踏まえ、検討します。

2 保険者間調整

県は、過誤調整等に係る事務について、被保険者等の負担の軽減及び市町村における速やかな債権の回収という観点などから、「資格喪失後の受診による返還金の保険者間での調整について（平成26年12月5日保発1205第1号、保国発1205号第1号、保高発1205第1号通知）による枠組みの普及促進に努めていきます。

第5節 市町村が支給決定した保険給付の確認

県は、新制度以降、財政運営の主体になることに伴い、国民健康保険法第75条の3の規定に基づき、市町村による保険給付の適正な実施を確保し、国民健康保険保険給付費等交付金を適正に交付するため、広域的又は医療に関する専門的見地から、市町村が行った保険給付の確認を行うこととされております。

1 保険給付の確認

市町村の保険給付が法律その他関係法令の規定に違反し、又は不当に行われたおそれがあると認められたときは、当該市町村（事務委託の場合にあっては、当該委託を受けた国保連等を含む。）に対し、当該市町村による保険給付について再度の審査を求めます。

2 不正利得の請求

監査等の結果により判明した保険医療機関等による大規模な不正利得であり、かつ、県内の複数の市町村にまたがるなど広域的に処理することにより効率的・効果的に返還金の徴収等が行われることが期待できる場合に、県が市町村からの委託を受けて返還金の請求手続等を行うことについての検討を市町村と協議の上進めていきます。

第6節 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

新制度以降、県も国民健康保険の保険者となります。そのため、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内かつ世帯の継続性が保たれている場合、平成30年4月以降の療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとされております。

そこで世帯の継続性に係る判定等について以下のとおり定めるものです。

1 高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎ

県内で市町村をまたがる住所の異動があった場合、資格取得・喪失をすることなく高額療養費の多数回該当を通算します。

2 世帯の継続性

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としていることから、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則とします。

第2章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う資格管理や保険給付などに関する事務については、これまで、市町村が法令の範囲内でそれぞれ運用を行ってきたため、事務処理の詳細な部分においては、市町村ごとに差異が生じている状況が見受けられます。新制度では県が市町村とともに保険者と位置付けられたことから、県は、これまでの経緯や背景が異なることに留意しつつも、こうした事務の取扱いについて、市町村の状況を把握のうえ、将来的に県内の統一的な運用を目指します。

また、市町村が実施する事務のうち、広域的に取り組むことにより、事務の効率化、経費の節減や効果の向上、また、被保険者の利便性の向上に資するものなどについて共同実施を検討し、そうした取組については財政的支援や人的支援などにより推進することとします。なお、こうした取組については、【表6】のとおり、既に国保連において広域的な取組として実施しているところですが、引き続き、県、国保連、市町村が、それぞれ検討・調整を行い、前述のとおり事務の効率化等に資する取組については、新規・既存にとらわれることなく推進することとします。

第1節 事務の標準化に向けた取組

(1) 被保険者証の様式及び有効期限等の統一、高齢受給者証との一体化

70歳から74歳までの被保険者の方には、被保険者証とは別に自己負担割合等が記載された高齢受給者証が交付されており、それぞれの証は別々に発行している市町村が多数を占めております。

県は、被保険者や保険医療機関等の利便性の向上や市町村における証発行事務の効率化を図るため、下記事項を踏まえた上で市町村と協議し、平成32年度を目標に被保険者証と高齢受給者証の一体化の取組について検討を進めていきます。

ア 市町村、国保連のシステム改修等の導入準備期間

イ 国におけるマイナンバーカードを被保険者証として利用することについての検討状況

(2) 事務処理マニュアルの活用・見直し

事務処理マニュアルを活用し事務の効率化を進めます。またマニュアルは年1回見直しを行い必要に応じて変更するものとします。

(3) 県内統一の基準の検討

市町村が法令等に基づき実施している事務のうち、運用に差異があるもので基準を合わせる必要のある事務について、市町村と協議の上、県内統一基準の検討を進めます。

- ・資格証明書、短期被保険者証の発行
- ・限度額認定証等の発行
- ・国民健康保険税の減免及び一部負担金の減免 等

第2節 事務の共同化の検討

市町村が担う事務のうち、当該市町村が単独で行うのではなく、共同で実施することにより効率化することが可能となるものについて、県は市町村と協議の上、推進に必要な取組の検討を進めていきます。

また現在、国保連で実施している表6の共同事業についても継続していきます。

(1) システムを活用した事務の標準化・効率化

今回の制度改革に伴い、国・国保中央会において構築している市町村事務処理標準システムについても、市町村の事務処理の標準化や効率化の観点から整備が行われているものであることから、市町村が現在使用しているシステム機器の更新を迎えるタイミングなどにおいては、その導入の可否についても検討を行うこととします。

併せて国保中央会が提供する次期国保総合システムについても、事務処理の標準化の観点から積極的な活用に努めます。

表6 国保連が実施している共同事業

項目	国保連合会での 実施状況	全県実施
1. 保険者事務の共同実施		
(1) 通知等の作成		
被保険者証等の作成	○	—
被保険者台帳の作成	○	○
高額療養費の申請勧奨通知の作成	○	—
療養費支給決定通知帳票の作成	○	—
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	○	—
高額療養費通知の作成	○	—
(2) 計算処理		
高額療養費支給額計算処理業務	○	—
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○	○
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	○	○
(3) 統計資料		
疾病統計業務	○	○
事業月報・年報による各種統計資料の作成	○	○
(4) 資格・給付関係		
資格管理業務	○	○
資格・給付確認業務	○	○
被保険者資格及び異動処理事務	○	○
給付記録管理業務	○	—
(5) その他		
各種広報事業	○	○
国庫補助金等関係事務	×	—
共同処理データの提供	○	○
市町村基幹業務支援システムの参加促進	×	—
2. 医療費適正化の共同実施		
医療費通知の実施	○	—
後発医薬品差額通知書の実施	○	—
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	○	○
レセプト点検の実施	×	—
レセプト点検担当職員への研修	○	○
第三者行為求償事務共同処理事業	○	○
医療費適正化に関するデータの提供	○	○
高度な医療費の分析	×	—
3. 収納対策の共同実施		
広域的な徴収組織の設立・活用の促進	×	—
口座振替の促進等の広報	×	—
収納担当職員への研修	○	○
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	×	—
滞納処分のマニュアルの作成	×	—
マルチペイントネットワークの共同導入	×	—
多重債務者相談事業の実施	×	—
資格喪失時の届出勧奨	×	—
4. 保健事業の共同実施		
特定健診の受診促進に係る広報	○	○
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換の実施	○	○
特定健診データの活用に関する研修	○	○
特定保健指導の共通プログラムの作成	×	—
特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一	×	—
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	○	—
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	○	—

第3 国保運営方針に記載する内容について（保健事業ワーキンググループ）

第1章 医療費の適正化の取組について

県では、今後、一人当たり医療費の増加が見込まれています。このことは、被保険者が負担する保険税の増加につながるとともに、国保の財政運営へも大きな影響を与えることとなります。

そこで、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等を定めます。

第1節 現状の把握

1 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定に基づき、医療保険者に義務付けられたもので、生活習慣病に着目した健康診査として、40歳以上の加入者を対象に実施するものです。

特定保健指導は、特定健診の結果、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣を改善する必要がある方に対する保健指導として行うものです。

生活習慣の改善により、生活習慣病の発症を予防し、また、重症化や合併症の発症を抑えることができるため、生活の質の維持及び向上を図るとともに、医療費の伸びの抑制にもつながります。

埼玉县市町村国保の特定健診受診率※1は、平成25年度35.5%（前年度比1.0%増）、平成26年度37.2%（前年度比1.7%増）、平成27年度38.6%（前年度比1.4%増）となっています。毎年1%強上昇していますが、厚生労働省が示す※2平成29年度における目標受診率60%からはかい離している状況です。

埼玉县市町村国保の特定保健指導実施率※1は、平成25年度17.6%（前年度比0.5%増）、平成26年度16.1%（前年度比1.5%減）、平成27年度16.7%（前年度比0.6%増）となっています。平成26年度は実施率が下落しています。また、厚生労働省が示す※2平成29年度における目標実施率60%からは大きくかい離している状況です。

このような状況から、更なる受診率・実施率の向上に向けた取組が必要とされています。

なお、県全体の年齢別受診状況を確認すると、受診率が最も低いのは40歳代の若年者層であり、未受診者に占める割合が最も高いのは65歳から74歳の高齢者層です。

また、平成27年度の特定健診未受診者のうち59.0%（特定健診受診対象者全体のうち36.2%）は、既に何らかの生活習慣病で治療中※3です。

※1 法定報告の数値（H25・H26確定値、H27速報値）

※2 平成20年3月31日厚生労働省告示第150号

※3 生活習慣病とは、KDBシステムにて「生活習慣病」として集計している以下の疾病

①糖尿病②インスリン療法③高血圧症④脂質異常症⑤高尿酸血症⑥肝障害⑦糖尿病性神経障害⑧糖尿病性網膜症⑨高血圧症腎臓障害⑩脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患）⑪虚血性心疾患⑫動脈梗塞

表1 【特定健診受診率・特定保健指導実施率】

	特定健診受診率			特定保健指導実施率		
	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
埼玉県	35.5%	37.2%	38.6%	17.6%	16.1%	16.7%
全国平均	34.2%	35.3%	36.3%	22.5%	23.0%	25.1%
対全国比	+1.3%	+1.9%	+2.3%	▲4.9%	▲6.9%	▲8.4%

注1 埼玉县市町村国保の数値

注2 法定報告の数値（H25, H26 確定値、H27 速報値）

表2 【年齢別特定健診受診状況（平成27年度）】

	40～44歳	45～49歳	50～54歳	55～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳	合計
対象者数（人）	101,895	99,768	84,892	89,173	178,938	377,729	349,963	1,282,358
受診者数（人）	19,709	20,633	20,622	25,680	66,185	170,354	171,758	494,941
未受診者数（人）	82,186	79,135	64,270	63,493	112,753	207,375	178,205	787,417
受診率	19.3%	20.7%	24.3%	28.8%	37.0%	45.1%	49.1%	38.6%

全未受診者に占める割合	10.4%	10.0%	8.2%	8.1%	14.3%	26.3%	22.6%	100.0%
-------------	-------	-------	------	------	-------	-------	-------	--------

注 埼玉县市町村国保の数値

出典 埼玉県国民健康保険団体連合会調べ

表3 【特定健診未受診者の医療受診状況（平成27年度）】

A 健診対象者数	B 健診受診者数	C 健診未受診者数	健診未受診者の医療受診状況		F 健診受診率 (B/A)	治療中の者の割合	
			D 生活習慣病 治療中	E 治療なし		G 健診未受診者に占める割合 (D/C)	H 健診対象者に占める割合 (D/A)
1,286,589	497,036	789,553	465,752	323,801	38.6%	59.0%	36.2%

注 生活習慣病とは、KDBシステムにて「生活習慣病」として集計している以下の疾病

- ①糖尿病②インスリン療法③高血圧症④脂質異常症⑤高尿酸血症⑥肝障害⑦糖尿病性神経障害⑧糖尿病性網膜症⑨高血圧症腎臓障害⑩脳血管疾患（脳出血、脳梗塞、その他の脳血管疾患）
⑪虚血性心疾患⑫動脈梗塞

出典 埼玉県国民健康保険団体連合会調べ（KDBシステムから平成29年1月26日時点の数値を抽出）

2 ジェネリック医薬品の使用状況

ジェネリック医薬品の使用は、患者負担の軽減や医療保険財政の健全化に資することから使用促進に向けた取組が行われています。国保におけるジェネリック医薬品の普及促進については、厚生労働省通知※1により、保険者によるジェネリック医薬品希望カードの配布やジェネリック医薬品を利用した場合の自己負担額の差額の通知（以下「利用差額通知」という。）等の取組を行うよう努めるものとされています。

平成27年度の県内市町村のジェネリック医薬品の数量シェアは、埼玉県市町村国保平均で62.5%となっています。

しかし、厚生労働省が示す※2平成32年度末までの間のなるべく早い時期に数量シェアを80%以上とする目標値からはかい離している状況です。

このような状況から、更なる使用促進の取組が必要とされています。

なお、被保険者へのジェネリック医薬品希望カード又は希望シールの配布、利用差額通知については、県内全市町村が実施しています。

※1 平成21年1月20日保国発0120001号

※2 平成27年6月30日閣議決定「経済財政運営と改革の基本方針2015」

表4 【ジェネリック医薬品使用状況】

	平成27年度数量シェア
埼玉県	62.5%
全国平均	60.1%
差	+2.4%

出典 埼玉県：埼玉県国民健康保険団体連合会調べ
全国平均：厚生労働省「調剤医療費の動向」

3 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施状況

県では、平成26年度から、市町村と埼玉県国民健康保険団体連合会による共同事業方式で、生活習慣病重症化予防対策事業を実施しています。

この事業は、糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者・受診中断者を医療に結びつけるとともに、糖尿病性腎症で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い通院患者に対して保健指導を行い、人工透析への移行を防止するものです。これにより、被保険者の生活の質（QOL）の維持、医療費の伸びの抑制を目指します。

平成28年度は、共同事業方式により事業を実施している市町村は40市町村で、共同事業に参加していない23市町村においても、独自の事業を実施しており、県内全市町村が糖尿病性腎症重症化予防の取組を実施しています。

また、平成28年4月20日に日本医師会、日本糖尿病対策推進会議、厚生労働省の三者による「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」（以下「国プログラム」という。）が策定され、このプログラムの条件※1に準拠した取組の実施が求められています。

共同事業は、国プログラムに準拠した内容で実施されており、独自実施の団体のうち9団体は、国プログラムの条件を充足しています。

※1 プログラムの条件

- ①対象者の抽出基準が明確であること
- ②かかりつけ医と連携した取組であること
- ③保健指導を実施する場合には、専門職が取組に携わること
- ④事業の評価を実施すること
- ⑤取組の実施にあたり、地域の実情に応じて各都道府県の糖尿病対策推進会議等との連携（各都道府県による対応策の議論や取組内容の共有など）を図ること

表5 【糖尿病性腎症重症化予防対策事業実施状況】

	平成28年度実施団体数
共同事業方式	40市町村 (うち国プログラム充足40市町村)
独自実施	23市町村 (うち国プログラム充足9市町)

出典 埼玉県調べ

4 健康長寿埼玉プロジェクトの実施状況

県では、誰もが、健康で、生き生きと暮らすことができる「健康長寿社会」の実現を目指し、平成24年度から「健康長寿埼玉プロジェクト」を実施しています。

平成24年度から3年間、県内7つの市をモデル都市に指定して、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指し、健康長寿埼玉プロジェクトモデル事業を実施し、「健康長寿埼玉モデル」を構築しました。平成28年度は、県内29市町村が、健康長寿埼玉モデルを実施しています。

また、平成29年度からは、ウォーキングなどの健康づくりに取り組むことにより、健康ポイントを貯め、抽選によりポイントに応じた特典を受けることができる、「コバトン健康マイレージシステム」を開始します。

5 その他

(1) 重複・頻回受診者、重複投薬者への訪問指導の実施状況

同一疾病の受診医療機関が複数ある場合や、一定期間連続して同じ月に同一医療機関での受診が一定以上ある場合、同一薬剤等を複数の医療機関から処方されているなど、重複・頻回受診、重複投薬に関しては、適正受診や適正投薬を促すことで、医療費適正化に資することとなります。

平成28年4月1日現在、重複受診者、頻回受診者、重複投薬者への訪問指導の取組を行っているのは、22市町村（それぞれ、20市町村、20市町村、8市町村）です。

(2) 医療費通知の実施

医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めていただき、国民健康保健事業の健全な運営に資することを目的として実施するものです。

厚生労働省通知※により実施が求められており、平成28年度現在、県内全市町村で実施しています。

※ 昭55年7月4日保険発第51号

第2節 医療費の適正化に向けた取組

1 市町村の取組

各市町村は、地域の実情に応じて、以下の事業に積極的に取り組みます。

事業実施に当たっては、データヘルス計画に基づくPDCAサイクルによる事業実施を行います。

また、保険者間の連携や関係部署との連携を図り、効果的・効率的な事業実施に努めます。

(1) 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上

【目標値】

平成35年度 特定健診受診率60%以上

平成35年度 特定保健指導実施率60%以上

年度	平成30年度	平成31年度	平成32年度	・・・	平成35年度
特定健診 受診率 【目標値】	44.5%	47.6%	50.7%	・・・	60%
特定保健指導 実施率 【目標値】	24.9%	31.9%	38.9%	・・・	60%

各市町村は、受診率・実施率の向上に向けて取り組みます。

その際、自団体の受診状況を分析し、重点ターゲットを明確化した上で、限られた人員・財源・時間の中で効果的・効率的な取組に努めます。

- ・ 受診勧奨の強化
(主な取組) 電話やハガキ等による未受診者、未利用者個人への勧奨
受診歴のある方への勧奨により、継続受診者を増やす
対象者の属性に応じて内容を変える等、受診勧奨資材の工夫
- ・ 受診環境の整備
(主な取組) がん検診との同時実施
休日実施
- ・ 周知広報の強化
(主な取組) 紙媒体や電子媒体など、様々な媒体を利用した周知広報
- ・ 関係機関等との連携
(主な取組) かかりつけ医からの受診勧奨
JAや商工会議所等との連携による受診勧奨
- ・ 診療情報の提供を受ける取組の実施
(主な取組) 診療情報提供事業への参加
市町村独自の診療情報の提供を受ける取組の実施
- ・ ヘルスケアポイント制度の実施
(主な取組) 埼玉県コバトン健康マイレージへの参加
市町村独自のヘルスケアポイント制度の実施

(2) ジェネリック医薬品の使用促進

【目標値】

平成33年度 ジェネリック医薬品数量シェア 80%以上

各市町村は、ジェネリック医薬品の使用促進に取り組みます。

(主な取組)

ジェネリック医薬品希望カード、希望シールの配布を引き続き実施
利用差額通知を引き続き実施
利用者や関係機関への周知広報、働きかけ

(3) 糖尿病性腎症重症化予防対策事業の実施

【目標値】

国プログラムに沿った内容で、県内全63市町村が事業を実施する

各市町村は、引き続き、糖尿病性腎症の重症化予防に取り組みます。

(主な取組)

埼玉県国民健康保険団体連合会との共同事業方式による事業実施
独自実施団体は、国プログラムに沿った内容で事業を実施

(4) 健康長寿埼玉プロジェクトの実施

【目標値】

実施市町村数を現状(29市町村)以上にする

各市町村は、健康長寿埼玉プロジェクトにより、健康寿命の延伸と医療費の抑制を目指します。

(主な取組)

健康長寿埼玉モデルの実施
埼玉県コバトン健康マイレージへの参加

(5) その他

ア 重複・頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬(残薬管理)を促す取組

【目標値】

実施市町村数を現状(22市町)以上にする

(主な取組)

各市町村は、重複・頻回受診者、重複投薬者への適正受診・適正投薬(残薬管理)を促すため、訪問指導に取り組みます。

イ 医療費通知の実施

【目標値】

引き続き、県内全63市町村が通知を実施する

(主な取組)

各市町村は、引き続き、医療費通知を実施します。

2 県の取組

県は、上記の市町村の取組を推進するため、人材育成、財政支援等に取り組みます。

(1) 人材育成

- ・ 市町村に対する定期的・計画的な指導助言を実施し、適切な情報提供、助言等を行う。
- ・ 市町村の事業実施状況について把握し、取組の進んでいる市町村の事例を、会議等を通じて情報提供する。

(2) 財政支援

- ・ 県繰入金（2号）※1を活用し、市町村の取組に対して、財政支援を行う。

(3) その他

- ・ 事業の推進策について市町村と協議をし、提示する。
- ・ 関係課と連携し、医療費適正化の取組を促進する。

※1 第2節1（3）（4）のうち健康長寿埼玉モデルに係る事業経費を除く。

第3節 医療費適正化計画との関係

第3期埼玉県医療費適正化計画（平成30年度から平成35年度）に定める取組と整合性を図ります。

