

第3期群馬県国民健康保険運営方針

令和6年3月

(令和8年3月一部改定)

群 馬 県

第3期群馬県国民健康保険運営方針 目次

第1章	基本的事項	
第1節	策定の目的	1
第2節	策定の根拠規定	1
第3節	策定年月日	1
第4節	対象期間	1
第2章	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	
第1節	医療費の動向と将来の国保財政の見通し	2
第2節	財政収支の改善に係る基本的な考え方	3
第3節	赤字解消・削減の取組、目標年次等	4
第4節	財政安定化基金の運用	5
第3章	納付金及び標準保険料率の算定方法並びに保険税水準の統一	
第1節	国民健康保険税賦課の現状	7
第2節	保険税水準の統一	8
第3節	納付金の算定方法	9
第4節	激変緩和措置	11
第5節	標準保険料率の算定方法	11
第4章	保険税の徴収の適正な実施	
第1節	国民健康保険税収納の現状	13
第2節	国民健康保険税収納対策	16
第5章	保険給付の適正な実施	
第1節	保険給付適正化の現状	19
第2節	県による保険給付の点検、事後調整	19
第3節	療養費の支給の適正化	20
第4節	レセプト点検の充実強化	20
第5節	第三者求償事務や過誤調整等の取組強化	20
第6節	高額療養費の多数回該当の取扱い	21
第6章	医療費の適正化の取組	
第1節	データヘルス計画の策定及び同計画に基づく保健事業の推進	22
第2節	特定健康診査・特定保健指導の実施	23
第3節	糖尿病重症化予防対策	25
第4節	重複頻回受診・重複多剤投薬対策	25
第5節	後発医薬品の使用の推進	26
第6節	リフィル処方箋についての周知啓発	27
第7節	高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施	27
第8節	その他	28
第7章	市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進	
第1節	事務処理の標準化	29
第2節	共同事務処理の推進	30
第8章	保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携	
第1節	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	31
第2節	他計画との連携	31
第9章	その他安定的な財政運営及び効率的な事業運営のために必要な連絡調整等	
第1節	連携会議の開催	32
第2節	P D C Aサイクルの実施	32

第 1 章 基本的事項

第 1 節 策定の目的

国民健康保険は、国民皆保険の基盤として重要な役割を担っているが、被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高いことに加え、被保険者の所得水準が低いことから、被保険者にとって所得に占める保険料（税）負担が重いという課題がある。

また、平成29年度までは市町村単位で運営していたため、小規模な市町村では財政運営が不安定になりやすいことや、市町村によって事務処理の実施方法に差異があり、効率的な事業運営につながりにくいことなどの課題を抱えていた。

このため、国民健康保険事業の運営を安定化し、将来にわたり国民皆保険を堅持できるよう法改正が行われ、平成30年度から県が市町村とともに国民健康保険を運営する制度改革が行われた。新しい国民健康保険制度では、都道府県が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とする一方、市町村は地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等を引き続き担うこととされている。

そこで、県と市町村が一体となって制度を運営し、国民健康保険の財政の安定化と事業の広域化及び効率化を推進することを目的として、本県の国民健康保険の運営に関する統一的な方針を策定するものである。

第 2 節 策定の根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項

都道府県は、都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営並びに当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、おおむね6年ごとに、都道府県及び当該都道府県内の市町村の国民健康保険事業の運営に関する方針を定めるものとする。

第 3 節 策定年月日

令和6年3月29日

（令和8年3月一部改定）

第 4 節 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日までの6年間

ただし、3年が経過する時点で必要な見直しを行う。また、対象期間中であっても、策定時点と状況等が変化した場合には、必要に応じて随時見直しを行う。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1節 医療費の動向と将来の国保財政の見通し

国民健康保険財政を安定的に運営するためには、財政収支の基礎となる医療費の見通しを立てることが必要である。

被保険者数及び医療費の将来推計については、第4期群馬県医療費適正化計画との調和を図るため、同計画における推計数値を用いる。

1 被保険者数の推計

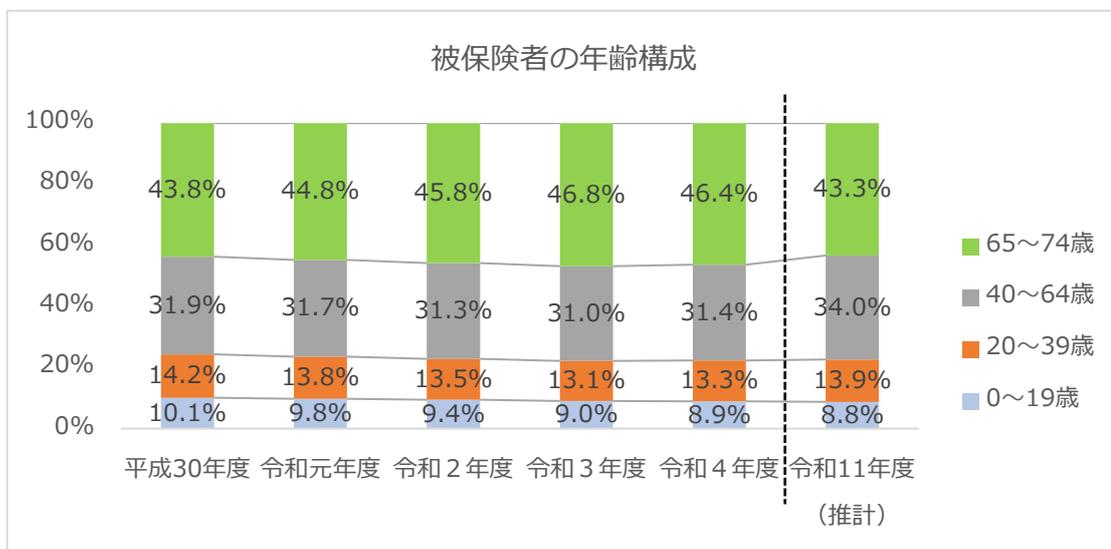
令和4年度の被保険者数は415,494人となっており、減少傾向で推移している。

「団塊の世代」（昭和22年から昭和24年生まれ）が75歳以上となることによる後期高齢者医療制度への移行、被用者保険の適用拡大等の影響により、今後も被保険者数の減少傾向は継続すると見込まれる。

被保険者の年齢構成は、65歳から74歳までの人数が最も多く、令和4年度では192,646人、割合は46.4%を占めている。年度ごとの推移を見ると、平成30年度から令和3年度までは65歳から74歳までの割合は増加していたが、「団塊の世代」の後期高齢者医療制度への移行が始まった令和4年度には微減となった。今後は、「団塊の世代」が後期高齢者医療制度への完全に移行することで65歳から74歳までの割合は減少するが、引き続き最も高い割合を占めると見込まれる。

【被保険者数の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和11年度 (推計)
総数 (人)	475,233	454,248	444,410	433,220	415,494	370,482
0～19歳	48,014	44,423	41,843	39,044	37,056	32,456
20～39歳	67,576	62,499	59,852	56,961	55,465	51,551
40～64歳	151,672	143,930	139,252	134,337	130,327	125,913
65～74歳	207,971	203,396	203,463	202,878	192,646	160,562



<実績：国民健康保険実態調査（各年度9月末現在）、推計：医療費適正化計画推計ツールを用いて推計>

2 医療費の推計

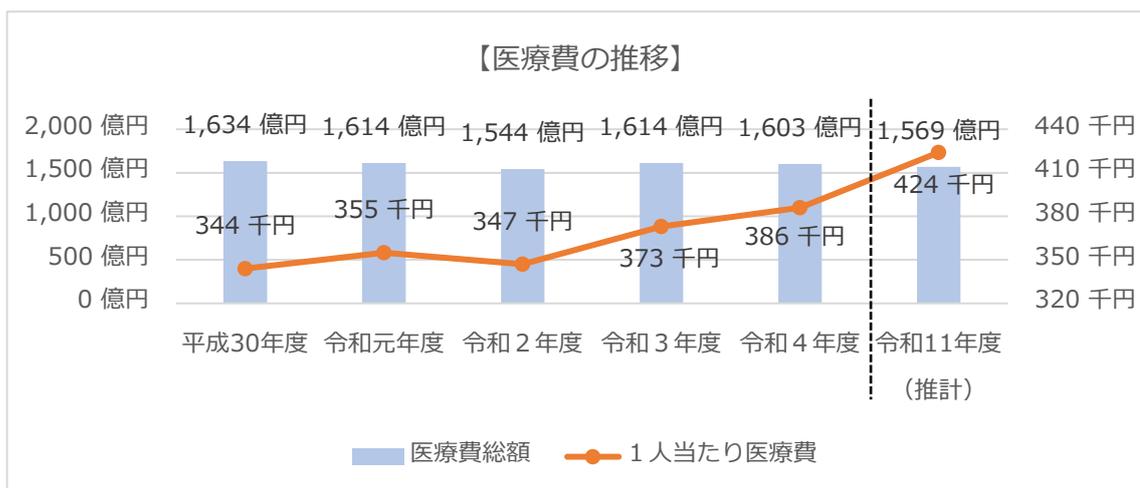
本県の市町村国保医療費（※）総額は、令和4年度では1,603億円となっている。令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響等による減少の反動もあり、令和3年度は増加に転じたが、被保険者数の減少により減少傾向となっている。今後も被保険者数の減少により医療費総額の減少傾向は継続すると見込まれる。

一方、1人当たり医療費は、令和4年度では38万6千円となっており、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えがあった令和2年度を除いては増加傾向となっている。医療の高度化に伴い、今後も1人当たり医療費の増加傾向は継続すると見込まれる。

※ 医療費とは、療養の給付等に要する費用の額をいう。医療費には患者の一部負担金及び感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等の制度によって負担された分を含む。

【医療費の推移】

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和11年度 (推計)
医療費総額 (億円)	1,634	1,614	1,544	1,614	1,603	1,569
1人当たり 医療費 (千円)	344	355	347	373	386	424



<実績：国民健康保険事業年報、推計：医療費適正化計画推計ツールを用いて推計>

※ 1人当たり医療費＝医療費総額÷被保険者数（総数）

※ 医療費総額の令和4年度実績については速報値（県国保援護課調べ）

第2節 財政収支の改善に係る基本的な考え方

1 群馬県国民健康保険特別会計

国民健康保険制度改革が行われた平成30年度以降は、県が市町村ごとの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を決定し、市町村はこれを県に納付する一方、県は、市町村の保険給付に必要な費用の全額を国民健康保険保険給付費等交付金（以下「交付金」という。）として市町村に交付する仕組みとなった。

県の国保財政を安定的に運営していくため、必要な支出は納付金や国庫負担金等で賄うことにより、県国保特別会計の収支が均衡するよう、財政運営に努める。市町村の事業運営が健全に行われることも重要であることから、各年で保険税水準が過度に上下することがないように配慮し、バランスの取れた国保財政運営を行う。

2 市町村国民健康保険特別会計

市町村の国保財政を安定的に運営していくためには、県国保特別会計と同様、原則として、必要な支出を保険税や交付金で賄うことにより、市町村国保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。

市町村は、保険税率の適正な設定、収納率向上対策及び医療費適正化対策等によって、市町村国保財政の安定的な運営に努める。

第3節 赤字解消・削減の取組、目標年次等

1 赤字の範囲

(1) 解消・削減すべき赤字の定義

解消・削減すべき赤字とは、「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日付け保国発0129第2号、厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）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額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とする。

法定外一般会計繰入金	
決算補填等目的	決算補填等目的以外
ア 決算補填目的のもの (ア) 保険税の収納不足のため (イ) 高額療養費貸付金	ア 保険税の減免額に充てるため イ 地方単独事業の医療給付費波及増等
イ 保険者の政策によるもの (ア) 保険税の負担緩和を図るため (イ) 地方単独の保険税の軽減額 (ウ) 任意給付に充てるため	ウ 保健事業費に充てるため エ 直営診療施設に充てるため オ 納税報奨金（納付組織交付金等）
ウ 過年度の赤字によるもの (ア) 累積赤字補填のため (イ) 公債費等、借入金利息	カ 基金積立 キ 返済金 ク その他

(2) 赤字繰入の状況

令和元年度以降、決算補填等目的の繰入をした市町村はない。

(3) 赤字削減の取組

各市町村は、引き続き赤字を生じさせないよう取り組む。

赤字が生じた場合には、市町村は、医療費の動向、保険税率の設定、保険税収納率等、赤字の要因分析を行った上で、赤字削減計画を作成し、県に報告する。この計画には、赤字の要因や赤字解消・削減に向けた取組の記載と合わせて、赤字削減の目標年次を設定する。

なお、市町村は、赤字発生年度の翌年度にその解消を図ることが望ましいが、被保険者の保険税負担の急変等を考慮し、単年度での赤字解消が困難な場合は、中期的な目標を設定して計画的な赤字削減に努める。

県は、市町村において新たな赤字が生じないように会議等を通じて助言等を行う。赤字が生じた場合は、市町村の作成する赤字削減計画について、赤字の要因分析や公表を行い、計画の進行管理及び適切な指導・助言を行う。

第 4 節 財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、保険税の収納不足や保険給付費の増加により財源不足となった場合に備え、また年度間の財政調整を行うため、県に財政安定化基金を設置している。

1 財政安定化基金事業分

(1) 市町村に対する貸付け

ア 貸付要件

保険税収納率の低下又は被保険者数の減少等により、納付金等の費用に充てるための保険税収納額が不足する場合

イ 貸付額

各年度における収納不足額の範囲内の額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令（昭和34年政令第41号）に基づき算定した額の範囲内）

ウ 貸付額の償還

原則として、貸付年度の翌々年度から3年間で、貸付けを受けた市町村は貸付額を県に償還し、県は償還された額を基金に積み立てる。

(2) 市町村に対する交付

ア 交付要件

納付金等の費用に充てるための保険税収納額が不足することにつき、以下のような「特別の事情」があると認められる場合

- (ア) 当該市町村の被保険者の大多数が災害（台風、洪水、噴火等）により著しい損害を受けた場合
- (イ) 企業の倒産、主要な生産物の価格の著しい低下等当該市町村の産業に重大な影響を及ぼす事態が生じた場合
- (ウ) その他(ア)又は(イ)に類する当該市町村の被保険者の生活に影響を与える事情が生じた場合

イ 交付額

収納不足額の2分の1以内の額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令に基づき算定した額の範囲内）

ウ 交付額の補填

原則として、交付年度の翌々年度に、県は交付額相当額を財政安定化基金に積み立てるものとし、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつ負担する。なお、市町村負担分（財政安定化基金拠出金）は、交付を受けた市町村が負担するものとする。

(3) 県による取崩し及び基金への積立て

ア 取崩し要件

保険給付費の増加又は前期高齢者交付金若しくは公費の減少等により、交付金の交付財源が不足する場合

イ 取崩し額

各年度における財源不足額（国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令に基づき算定した額の範囲内）

ウ 取崩し額相当額の基金積立て

原則として、取崩し年度の4年度後までに、県は取崩し額相当額を財政安定化基金に積み立てる。なお、当該積立額は、取崩し年度の翌々年度から納付金に含めて市町村から徴収する。

2 財政調整事業分

保険給付費の増加や前期高齢者交付金の精算等により、年度間の急激な増加が生じる場合等に、各市町村の納付金の著しい上昇を抑制するため、決算剰余金を積み立てて備え、必要が生じたときに取り崩して活用することで、安定的な財政運営を行う。具体的な活用方法については、県と市町村で協議の上、決定する。

第3章 納付金及び標準保険料率の算定方法並びに保険税水準の統一

第1節 国民健康保険税賦課の現状

1 保険税算定方式

本県は全市町村が税として徴収する税方式を採用している。

本県の市町村は、被保険者の年齢構成や所得状況が異なることから、保険税の算定方式について違いがあった。しかし、群馬県国民健康保険広域化等支援方針（第1期改訂版：平成22～24年度、以下「広域化等支援方針」という。）において、資産割が必ずしも担税能力と直結しているものではないこと、都市部と町村部では資産価値に違いがあり、都市部の負担が増大することが想定されること等から、標準的な保険税算定方式として4方式（所得割・資産割・均等割・平等割）から3方式（所得割・均等割・平等割）への移行を目指す方向性を示した。

令和5年度時点（医療分）で3方式が30市町村、4方式が5市町村であり、3方式への移行が進んでいる。

2 応能割と応益割の割合

応能割（所得割・資産割）と応益割（均等割・平等割）の賦課割合は、地方税法（昭和25年法律第226号）に定められていた標準割合が適当であるとの考えから、広域化等支援方針において標準割合50%を参考に、応能割合45%から55%を目指すこととし、各市町村が設定してきた。

令和4年度の医療分（県平均）では、応能割合が50.89%、応益割合が49.11%となっている。

【賦課割合（令和4年度：医療分）】

区分	応能割	応益割
県平均	50.89%	49.11%
市平均	50.66%	49.34%
町村平均	50.06%	49.97%

<県国保援護課調べ>

3 賦課限度額の設定状況

中間所得者層に過重な負担がかからないよう、全ての市町村において医療分、後期分及び介護分ともに地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第56条の88の2に定める上限額のとおり賦課限度額を設定している（令和5年度現在）。

第2節 保険税水準の統一

1 統一に向けた基本的な考え方

国は「保険料（税）水準の統一を進めることで、市町村ごとの医療費水準を保険料（税）に反映させないこととなり、特に小規模な保険者において、高額な医療費が発生した場合の年度間の保険料（税）の変動を抑えることができるほか、都道府県内のどこに住んでいても同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料（税）水準となり、被保険者間の公平性の観点から望ましい」として保険税水準の統一に向けた取組を推進している。

本県ではこの考え方を基本とした上で、急な保険税水準の統一は市町村によっては被保険者の保険税負担が急激に増加することがあるため、段階的に統一を進めることとしている。

2 統一の定義及び時期

国は「都道府県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料（税）であることを『完全統一』」と定義しており、本県では、完全統一について同様に定義し、最終的な到達点として完全統一を目指す。

完全統一に向けては、段階的に進めることとしており、第一段階として、令和6年度分の納付金算定から年齢調整後の医療費水準を反映させない「納付金ベースの統一」とする。

第二段階として、令和9年度から、市町村個別の歳入及び歳出項目の県単位化、保険税算定方式の統一等により、完全統一に近づいた状態とする。これを完全統一に向けた移行期間として「準統一」とする。

完全統一の目標年度は、令和15年度とする。

3 統一に向けた検討の組織体制、スケジュール

(1) 組織体制

意見調整の場として「群馬県市町村国民健康保険連携会議」を開催し、統一に向けた検討を進める。

ア 構成員

県、市町村、群馬県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という）

イ 部会

群馬県市町村国民健康保険連携会議に、財政運営部会、事業運営部会及び保健事業部会の3つの部会を設置する。

(2) スケジュール

ア 令和6年度から：納付金ベースの統一

(ア) 納付金算定に医療費水準の多寡を反映させない。

(イ) 市町村個別の歳入項目（特別調整交付金（県分（子ども分）、市町村分（結核・精神分、未就学児医療費分、退職者医療制度廃止分））、保険基盤安定繰入金（保険者支援分）、出産育児一時金繰入金、財政安定化支援事業繰入金）を県単位の歳入項目とする。

(ウ) 市町村個別の歳出項目（出産育児一時金、葬祭費）の額を統一し、県単位の歳出項目とする。

(エ) 令和6年度から令和8年度までを収納率向上取組推進期間とする。

※ (イ)、(ウ)の実施に伴い、負担が増加する市町村に対し、令和6年度から令和8年度までの間は激変緩和措置を講じる。

イ 令和9年度から：準統一

(ア) 市町村個別の歳入及び歳出項目（上記(イ)、(ウ)）を県単位の歳入及び歳出項目とする（激変緩和措置なし）。

(イ) 保険税算定方式を3方式に統一する。

(ウ) 収納率の納付金反映の仕組みの導入を目指す。

※ (ウ)については、収納率向上取組基準の達成状況、収納率格差の改善状況等も踏まえ、令和8年度までに協議する。その他、収納率による納付金の調整の算定方法、市町村基金の扱い等についても、完全統一に向けて引き続き協議する。

ウ 令和15年度から：完全統一（目標）

第3節 納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定に当たっては、医療分、後期分、介護分及び子ども・子育て支援分ともに次の算定方法により算定することとされている。

◆市町村ごとの納付金基礎額

= (本県の必要総額)

$$\begin{aligned} & \times \{ 1 + \alpha \times (\text{年齢調整後医療費指数} - 1) \} && \boxed{\text{医療分のみ}} \\ & \times \{ \beta \times (\text{応能のシェア}) + 1 \times (\text{応益のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※ α : 年齢調整後の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の間で設定する。

$\alpha = 1$ の時、医療費指数を納付金の配分に全て反映

$\alpha = 0$ の時、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない

※ β : 所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数であり、 β の数値が変化することにより、応能分と応益分の配分が決定される。全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされている。

※ γ : 各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

※実際には、市町村ごとの納付金基礎額から、所要の加算・減算を行い、市町村ごとの納付金が算出される。

<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）参考>

1 医療費水準の反映（ α の設定）

医療費水準は反映させない（ $\alpha = 0$ ）。

2 所得水準の反映（ β の設定）

全国平均を1とした場合の本県の所得水準で設定することが原則とされているが、激変緩和等の観点から、 β 以外の値の係数 β' を用いることも可能とされている。

本県では、 β' を用いたとしても激変緩和等の効果が少ないと見込まれることから、原則どおり、 β を用いることとする。

3 納付金の算定方式

納付金を公平に分配する観点から、3方式（所得割・均等割・平等割）とする。

4 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

算定方式を3方式とすることから、所得割指数は1.0とする。

均等割及び平等割については、均等割指数を0.7、平等割指数を0.3とする。

5 賦課限度額

地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

6 市町村個別の歳入項目の取扱い

県単位の歳入項目とするものは次のとおりとする。

項目	開始時期
高額医療費負担金、特別高額医療費共同事業負担金	令和4年度
特別調整交付金（県分（子ども分）、市町村分（結核・精神分、未就学児医療費分、退職者医療制度廃止分）） 保険基盤安定繰入金（保険者支援分） 出産育児一時金繰入金 財政安定化支援事業繰入金	令和6年度

7 市町村個別の歳出項目の取扱い

県単位の歳出項目とするものは次のとおりとする。

項目	開始時期
審査支払手数料（医科、歯科、調剤、訪問看護、柔道整復）	令和3年度
出産育児一時金 葬祭費 出産育児一時金支払手数料 審査支払手数料（あはき療養費）	令和6年度

第4節 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入等により、一部の市町村においては医療費の伸び等を超えて被保険者の保険税負担が増加する可能性があったことから、県は納付金の算定に当たり、当該市町村において被保険者の保険税負担が急増することがないように激変緩和措置を講じてきたが、国による特例基金が終了する令和5年度をもって終了した。

一方、令和6年度から新たに市町村個別の歳入及び歳出項目を県単位とすることに伴い、医療費の伸び等を超えて負担が増加する市町村に対して、令和6年度から令和8年度までの3年間、激変緩和措置を講じる。

第5節 標準保険料率の算定方法

県は市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す「市町村標準保険料率」を算定し、市町村に通知する。「市町村標準保険料率」は市町村ごとのあるべき保険料率（標準的な住民負担）の見える化を図ることを主な役割とするものである。医療分、後期分、介護分及び子ども・子育て支援分ともに、「第3節 納付金の算定方法」に基づき算定された各市町村の納付金及び以下の係数等に基づき、算定する。

全国一律の方式により算定する、県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準である「都道府県標準保険料率」も合わせて示すことにより、都道府県間の住民負担の見える化を図ることとされている。

1 市町村標準保険料率の算定

(1) 所得水準の反映（ β の設定）

納付金と同様、 β （全国平均を1とした場合の本県の所得水準）を用いる。

(2) 市町村標準保険料率の算定方式

納付金の算定方式と同様、所得割、均等割及び平等割の3方式とする。

(3) 指数（所得割、均等割及び平等割の割合）

納付金と同様、均等割指数を0.7、平等割指数を0.3とする。

(4) 賦課限度額

納付金と同様、地方税法施行令で定める基準のとおりとする。

(5) 標準的な収納率

標準的な収納率は、収納率目標とは異なり、県が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る。実態を適切に反映する必要があることから、医療分、後期分及び介護分については、市町村ごとの現年度分収納率の直近3年の平均を基に設定する。

なお、令和8年度から新設される子ども・子育て支援分については、市町村間の公平性及び被保険者負担軽減をより一層図るため、次の算定方法により算定した収納率の直近3年の平均を基に設定する。

【子ども・子育て支援分に係る標準的な収納率の算定方法】

標準的な収納率

$$= (\text{現年分の収納額} + \text{滞納繰越分の収納額} + \text{保険税の法定軽減分に係る繰入基準額}) \div (\text{現年分の調定額} + \text{保険税の法定軽減分に係る繰入基準額})$$

2 都道府県標準保険料率の算定方式

都道府県間の保険料の比較を容易にする等の理由から、全国統一で2方式（所得割及び均等割）とすることとされているため、2方式により算定する。

3 県内統一保険税率の決定

令和8年度以降の保険税率（子ども・子育て支援分に限る）については、県が毎年度、国保法第82条の3第1項の規定により算定した市町村標準保険料率を参考に、群馬県市町村国民健康保険連携会議で毎年度の県内統一保険税率を提示する。各市町村は、群馬県市町村国民健康保険連携会議で提示した県内統一保険税率により、保険税率の改定に向けた手続を実施する。

第4章 保険税の徴収の適正な実施

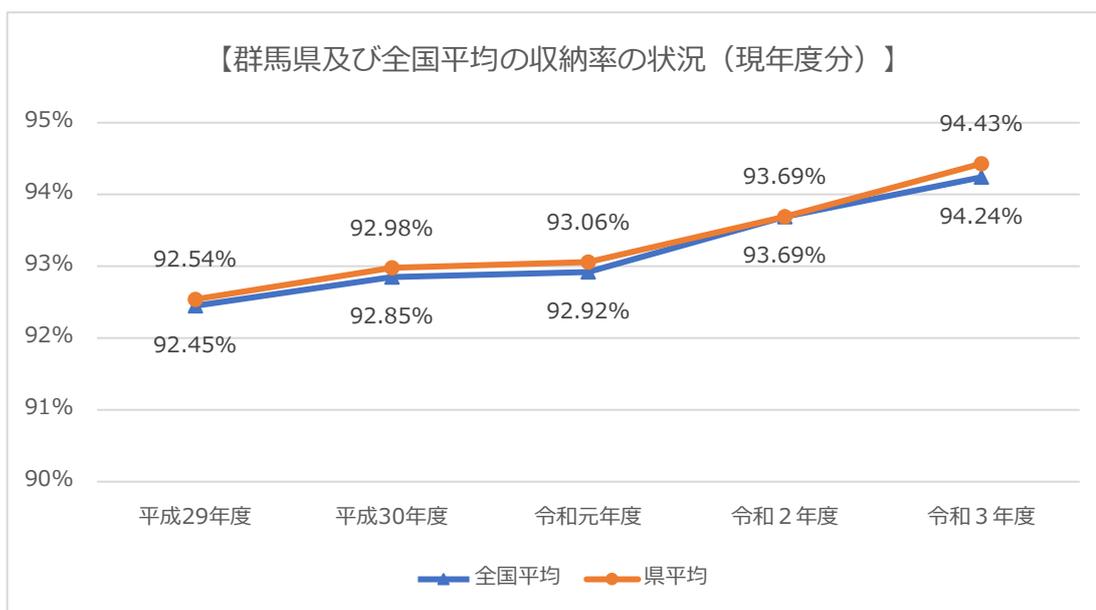
第1節 国民健康保険税収納の現状

1 保険税収納率等の状況

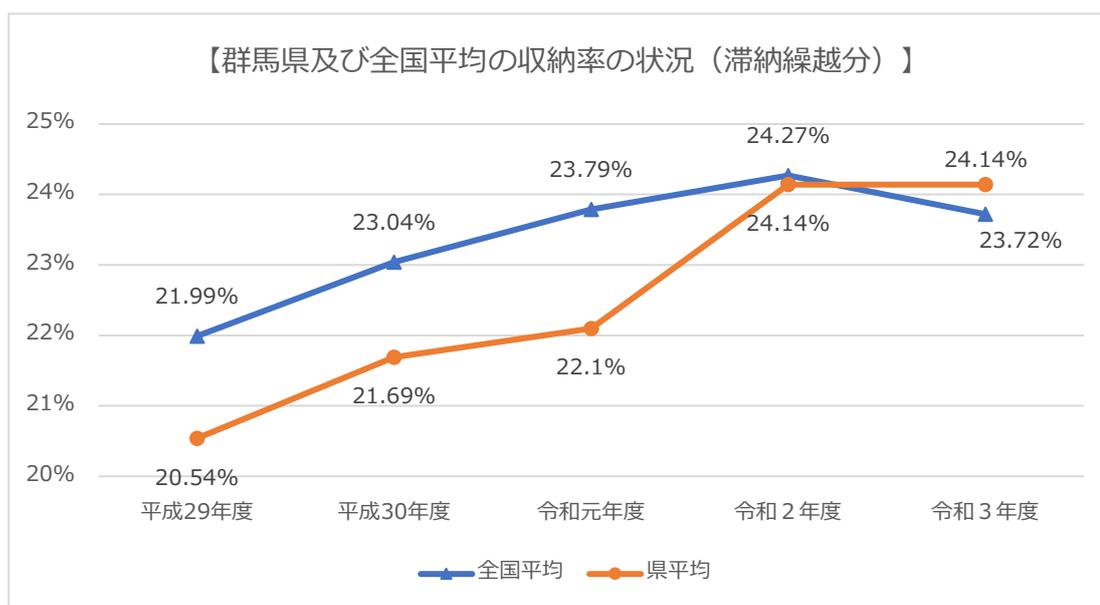
(1) 本県及び全国の収納率の推移

本県における保険税の現年度分の収納率は上昇傾向であり、全国平均とほぼ同水準となっている。

滞納繰越分の収納率も上昇傾向にある。



< 国民健康保険事業年報 >



< 国民健康保険事業年報 >

(2) 県内市町村の収納率の状況

保険税の現年度分の収納率は、県内市町村別に見ると市町村ごとの差が大きく、最上位と最下位では最大で16.74ポイント（令和3年度）の差が生じている。

滞納繰越分の収納率は、保険者規模に関係なく市町村ごとに差が生じている。

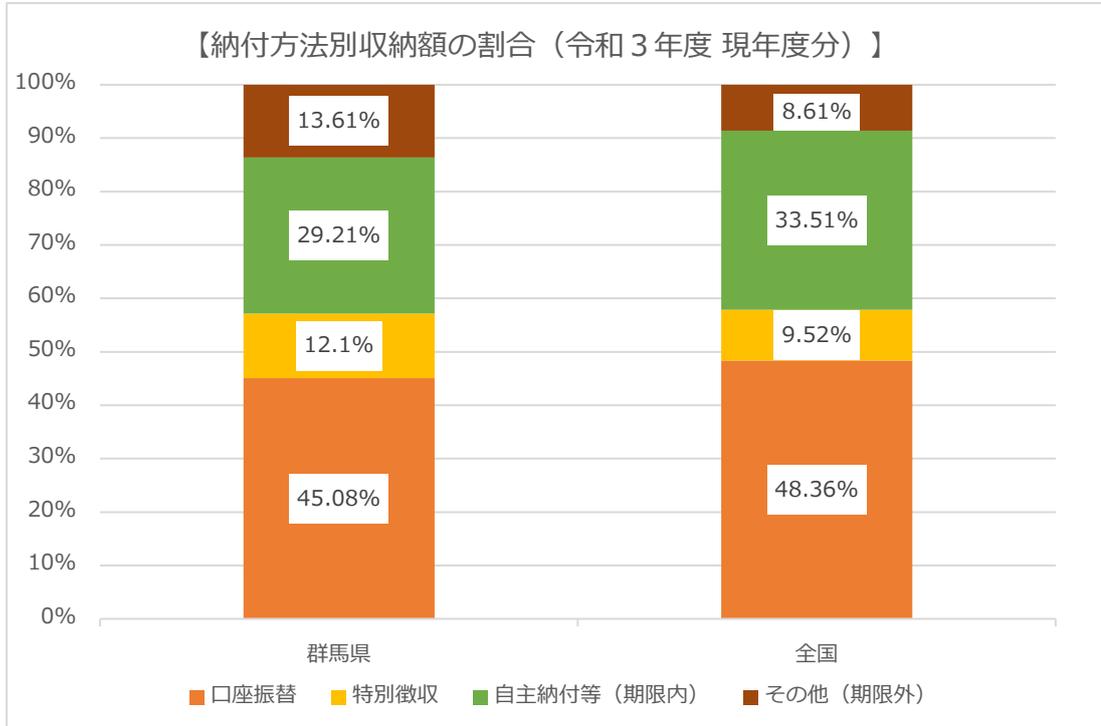
【各市町村別収納率の状況（令和3年度）】

市町村名	平均被保険者数 (人)	現年度分		滞納繰越分	
		収納率 (%)	順位	収納率 (%)	順位
前橋市	71,786	96.13	18	31.77	12
高崎市	76,346	96.95	13	35.88	9
桐生市	25,180	94.92	24	20.95	29
伊勢崎市	45,022	92.24	31	22.11	27
太田市	46,351	88.99	34	21.07	28
沼田市	11,936	97.05	12	33.85	10
館林市	17,472	91.04	33	22.57	25
渋川市	18,028	93.83	29	22.96	24
藤岡市	15,010	94.85	25	29.93	15
富岡市	10,860	97.74	11	40.27	5
安中市	13,169	95.86	19	24.29	22
榛東村	3,024	98.12	8	37.32	7
吉岡町	4,029	95.07	23	29.01	17
神流町	516	98.99	2	31.93	11
上野村	253	97.97	9	63.35	2
下仁田町	1,869	98.60	4	29.53	16
南牧村	447	98.55	5	9.94	35
甘楽町	3,303	98.21	6	59.40	3
中之条町	3,663	98.89	3	36.03	8
長野原町	1,573	95.54	20	25.81	21
嬭恋村	3,584	98.21	7	49.46	4
草津町	1,614	91.73	32	16.96	32
高山村	1,038	94.41	26	28.62	18
片品村	1,557	96.19	17	18.19	31
川場村	873	99.34	1	83.14	1
昭和村	2,849	96.33	16	31.67	14
玉村町	7,830	96.37	15	22.46	26
板倉町	4,078	96.66	14	31.70	13
明和町	2,579	97.97	10	39.16	6
千代田町	2,611	93.10	30	23.71	23
大泉町	9,175	82.60	35	15.96	33
邑楽町	6,503	93.97	28	18.51	30
みなかみ町	4,955	95.34	22	12.17	34
みどり市	11,625	94.00	27	26.24	20
東吾妻町	3,372	95.48	21	26.62	19

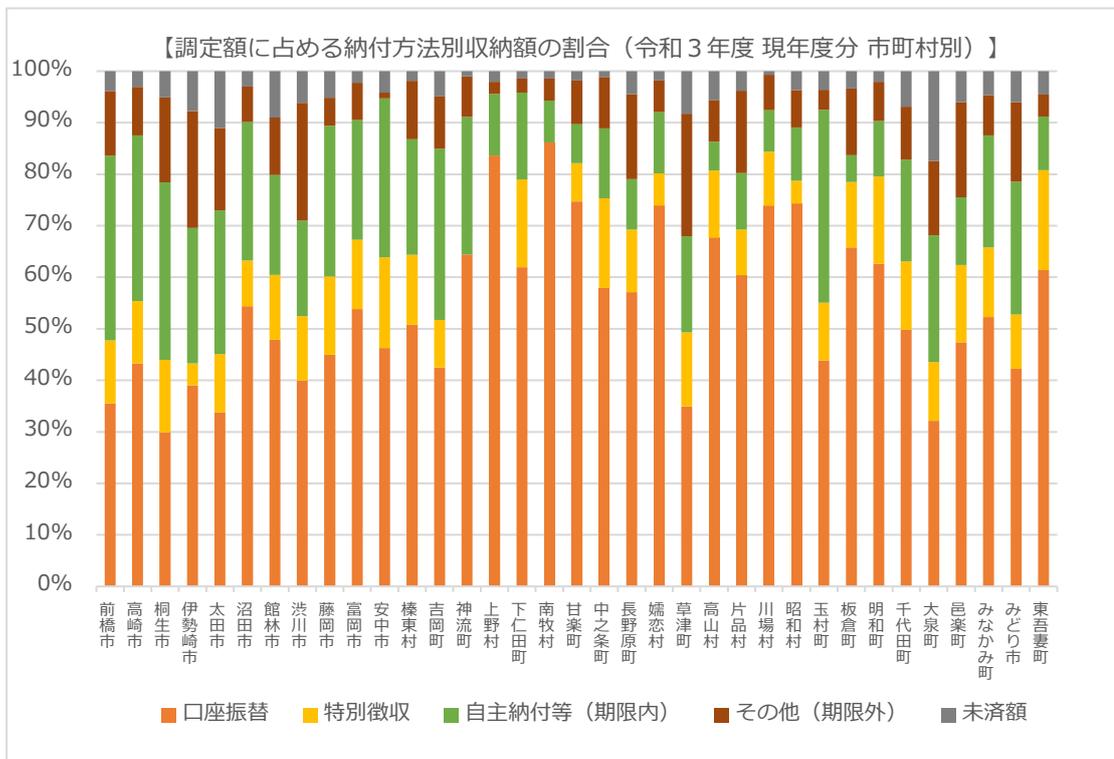
< 国民健康保険事業年報 >

(3) 納付方法別の保険税収納状況

本県の納付方法別収納額の割合を見てみると、口座振替が45.08%、特別徴収が12.10%、自主納付等（期限内）が29.21%、その他（期限外）が13.61%となっている。



< 国民健康保険事業実施状況報告 >



< 国民健康保険事業実施状況報告 >

(4) 収納対策の実施状況

県内市町村において様々な収納対策が実施されている。財産調査や差押えの実施、コンビニ収納の導入など85%以上の実施率の対策がある一方で、口座振替の原則化や国保連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用、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などの対策は20%未満の実施率となっている。

【収納対策の実施状況（率）一覧（令和4年9月1日現在）】

実施内容	実施市町村数（率）
財産調査の実施	34（97.1%）
差押えの実施	33（94.3%）
コンビニ収納の導入	30（85.7%）
要綱（緊急プラン、収納マニュアル等含む）の作成	25（71.4%）
収納対策研修の実施	21（60.0%）
インターネット公売の活用	19（54.3%）
搜索の実施	16（45.7%）
タイヤロックの実施	14（40.0%）
口座振替の原則化	6（17.1%）
国保連合会に設置した収納率向上対策アドバイザーの活用	3（8.6%）
税の専門家の配置（嘱託等含む）	1（2.9%）
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	0（0%）

< 国民健康保険事業実施状況報告 >

第2節 国民健康保険税収納対策

保険税の収納は、国保財政の安定化及び被保険者間の負担の公平性確保の観点から重要な課題である。

県、市町村及び国保連合会は、次の対策を講じることにより保険税の収納率向上に努める。

1 市町村の収納率目標

(1) 現年度分

保険税の現年度分の収納率は、全国的に保険者規模が大きい市町村は収納率が低くなる傾向にあるため、被保険者数による保険者規模別に、次のとおり収納率目標（現年度分）を設定する。

【保険者規模別の収納率目標】

保険者規模別区分(全被保険者数)	収納率目標(現年度分)
5万人以上	92.0%以上
1万人以上～5万人未満	93.0%以上
3千人以上～1万人未満	95.0%以上
3千人未満	96.0%以上

(2) 滞納繰越分

保険税の滞納繰越分の収納率は、保険者規模に関係なく市町村ごとに差が生じていることから、共通の収納率目標は設定せず、各市町村の前年度収納率を上回ることを目標として取り組む。

(3) 収納率目標未達成の要因分析

収納率目標未達成の市町村は、要因分析を必ず行い、次年度に改善策を講じる。

2 市町村における収納対策の強化

(1) 収納率向上取組基準の策定

県内統一の収納対策の基準として「収納率向上取組基準」を策定し、令和6年度から令和8年度までを収納率向上取組推進期間と位置づける。基準達成のために、市町村は予算措置や人員確保等の必要な対策を講じ、県及び国保連合会については、技術・財政支援を行う。

(2) 収納対策の支援

県及び国保連合会は、市町村の収納率向上及び収納率目標の達成のため、次の支援を行う。

ア 技術支援－総体的支援

(7) 収納対策研修【県・国保連合会】

国保連合会や県の市町村税担当課又は税務担当課と連携し、市町村の要望や必要性に応じて設定したテーマによる収納対策研修を開催する。

イ 技術支援－個別支援

(7) 技術的助言・勧告【県】

「1 市町村の収納率目標」が未達成の市町村に対し、取組改善事項の報告を求め、収納率向上取組基準達成に向けた予算措置の状況や取組の進捗状況をヒアリングし、技術的助言を実施する。

(イ) 収納率向上アドバイザー派遣【県・国保連合会】

保険税の収納率が低迷し、支援を必要とする市町村に対して収納率向上アドバイザーを派遣し、滞納整理方針の策定支援や納付折衝に係る技術指導等を行う。

ウ 財政支援

(7) 保険給付費等交付金（特別交付金）【県】

市町村の保険税収納率向上対策のための事業に要する経費や収納率実績に応じて、保険給付費等交付金（特別交付金）による財政支援を行う。

(3) 収納対策の強化

県内市町村における保険税の収納業務は、市町村税の一つとして収納担当課が所掌している実態を踏まえ、国民健康保険担当課及び収納担当課が連携した取組が必要であり、収納率向上のためには、両者の密接な連携・協力体制の構築が求められる。

市町村は、収納率低迷の要因分析や県等の支援を踏まえ、保険税の収納率向上に必要な対策を整理し、滞納があった場合には滞納者の個別・具体的な実状を十分に把握した上で、適正な執行に努める必要がある。

なお、滞納整理において滞納者の滞納理由が経済的な困窮であること等を把握した場合には、自立相談支援機関を案内するなど、必要に応じて生活困窮者自立支援制度担当部局との連携を行うことが必要である。

これらを踏まえ、次のような収納対策の強化に資する取組を実施する。

ア 資格の適正管理、加入世帯の状況把握

(ア) オンライン資格確認を活用した二重加入者の資格喪失届提出勧奨及び職権による資格管理の実施

(イ) 所得未申告者（世帯）の申告勧奨

(ウ) 居所不明者等調査の早期着手

イ 納税意識の高揚、納税環境の整備

(ア) 効果的な広報の実施

(イ) 外国人への外国語表記のパンフレット等を活用した国保制度周知

(ウ) 休日、夜間における納付・相談窓口の開設

(エ) 口座振替の勧奨

(オ) 納税方法の多様化の推進

ウ 滞納整理の効率的な実施

(ア) 新規滞納者に対する積極的な納付折衝

(イ) 文書等による個別・一斉催告の実施

(ウ) 財産調査の早期着手と電子化による効率化推進

(エ) 滞納対策・徴収方針の策定による組織的な滞納整理

(オ) タイヤロック・インターネット公売の活用 等

第5章 保険給付の適正な実施

保険給付は保険制度の基本事業であり、法令等の統一的なルールの下にその事務が実施されている。

本章では、法令等の統一的なルールに基づき確実に保険給付を行うための取組や、保険給付の適正な実施を確保するために広域的又は専門的な対応が求められる取組について定める。

第1節 保険給付適正化の現状

保険医療機関等からの診療報酬明細書（レセプト）に記載されている事項を点検・審査するレセプト点検については、審査支払機関である国保連合会で行われる一次点検と、審査支払後に市町村で行われる二次点検がある。

二次点検については、被保険者の資格確認、縦覧点検及び医科・調剤の突合点検等の内容点検を中心に、市町村の職員、レセプト点検員及び外部委託により、専門的な視点から点検業務を行っている。

令和3年度の1人当たり財政効果額は2,039円、内容点検効果額は818円となっている。

【1人当たり財政効果額及び効果率】

(単位:円)

	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
群馬県	1,979 (0.75%)	2,195 (0.83%)	2,381 (0.85%)	1,989 (0.68%)	2,039 (0.69%)
うち内容点検効果額	629 (0.24%)	749 (0.28%)	890 (0.32%)	785 (0.27%)	818 (0.28%)
全 国	2,039 (0.69%)	2,170 (0.73%)	2,129 (0.69%)	2,015 (0.66%)	2,056 (0.63%)
うち内容点検効果額	498 (0.17%)	536 (0.18%)	560 (0.18%)	573 (0.19%)	573 (0.18%)

※()内は効果率

<国民健康保険事業実施状況報告>

医療保険と介護保険の審査については制度ごとに行われていることから、国保連合会の介護給付適正化システムから提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検の実施が求められている。

令和3年度における突合情報を活用したレセプト点検の県内実施市町村数は33市町村となっている。

このほか、柔道整復療養費に関する患者調査の実施、海外療養費の審査、第三者求償の実施など保険給付の適正化に取り組んでいる。

第2節 県による保険給付の点検、事後調整

1 県による給付点検

保険給付の実施主体は市町村であり、レセプト点検は一義的に市町村が実施する。県は広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検を行う。特に、県内市町村国保間で資格移動があった被保険者に係る、同一医療機関で算定回数などが定められている項目等について重点的に点検を行い、保険給付の適正化を図る。

2 不正利得の回収等

平成30年度から、保険医療機関等の監査の結果により判明した不正利得のうち、広域的事案又は専門的事案について、県は市町村から委託を受けて、当該不正利得

の回収事務を行うことができるようになった。

委託対象となるかどうか検討が必要な事案が発生した際には、県と市町村で協議を行い、委託が適当と判断された場合は、不正利得の回収に係る事務処理規約に基づき、県は、市町村から委託を受けて事務を行う。

第3節 療養費の支給の適正化

市町村は、柔道整復の施術に係る療養費、あん摩・マッサージ・指圧、はり、きゅうの施術に係る療養費について、国保連合会に設置された審査委員会の審査等を踏まえて支給の適否を判断する。支給を決定する際には、保険者による点検を行うほか、適宜施術所や被保険者に照会を行うなどにより、適正な支給に努める。

海外療養費については、「群馬県国民健康保険海外療養費申請内容の確認に関するガイドライン」に基づき窓口対応を含めて適正な事務処理を進めるほか、疑義案件に対しては必要に応じて国保連合会等とも連携して適正な支給に努める。

県は、国保連合会と連携しながら、市町村が行う保険者点検や患者調査などの支援のため、定期的に市町村に対して指導・助言を実施し、市町村が判断に迷う事例等の問い合わせに適切に対応するとともに、必要に応じ、国保連合会や地方厚生局と連携することで、療養費の支給の適正化を図る。

第4節 レセプト点検の充実強化

市町村は、レセプト二次点検について、レセプト点検員の配置又は国保連合会への委託により行っているが、点検技術のさらなる向上や、資格点検や第三者行為の確認等について担当職員の資質向上を図るなど、引き続き点検の充実強化に努める。

県は、医療給付専門指導員による指導監督（技術的助言）を通じて、レセプト点検方法や事務処理体制等、各市町村の点検状況や課題の把握に努め、具体的な対策につながる効果的な指導助言を行う。

また、各地域でのレセプト点検結果や点検方法等について情報共有を進めるほか、集団指導やレセプト点検研修会の充実強化を図り、点検技術向上や効果的・効率的な点検の実施を支援する。

第5節 第三者求償事務や過誤調整等の取組強化

1 第三者求償事務の取組強化

市町村は、被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷等した場合には、「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」を調整し、第三者に対して損害賠償請求（＝第三者求償事務）をする必要がある。

事務の遂行に当たっては、交通事故に関する判例等の専門的な知識を有する必要があるため、全ての市町村で、国保連合会に求償事務を委託している。

市町村では、被保険者から傷病届を受けることにより第三者に対して求償権を行使することが可能となるが、被害の届出がなされない事案もあることから、届出のない第三者求償案件の発見につながる取組を進めるとともに、専門性を確保するための体制整備や、第三者直接求償の実施などに努める。また、「第三者行為求償事務の更なる取組強化について」（令和3年8月6日付け保国発0806第2号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）で示された4つの指標（傷病届の早期提出割合、勧奨後の傷病届早期提出割合、傷病届受理日までの平均日数、レセプトへの「10.

第三」の記載率)について、それぞれ年度ごとの目標値を設定し、目標値を達成するように努める。

国保連合会では、第三者行為の発見に係る取組を支援するための市町村巡回訪問や、第三者求償事務に係る研修会の開催、求償事務の処理範囲の拡大に係る検討などを行う。

県では、国保連合会と連携し研修会を開催するとともに、市町村の設定目標や取組状況を確認し、定期的な指導・助言の実施や情報の集約・共有を行う。

なお、令和7年4月から、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる事案について、市町村の委託を受けて県が実施することが可能となるが、国の検討状況及び本県の実情を踏まえ、その必要性及び具体的な対応方法について検討を進めていく。

2 過誤調整の取組強化

被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金については、保険者、被保険者の負担の軽減を図るため、「被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間での調整について」（平成26年12月5日付け保国発1205第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）に基づき平成27年度から主に国保連合会に委託し保険者間調整を行っている。

また、令和3年10月から、保険者における過誤調整の軽減を目的に、オンライン資格確認等システムを用いて電子レセプト受付時に被保険者の資格確認を行い、正しい請求先の保険者へのレセプトの振替・分割処理を行っている。

今後も、これらの仕組みを活用し、過誤調整の取組を推進する。

第6節 高額療養費の多数回該当の取扱い

県が国民健康保険の保険者となることに伴い、被保険者の住所の異動があっても、それが県内市町村間の異動であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、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いで通算することとなった。

引き続き、県、市町村及び国保連合会の協力の下、国の基準に基づき適切に支給事務を行うとともに、制度改正等がある場合には、システム改修を含めた適切な対応に努める。

第6章 医療費の適正化の取組

急速な高齢化の進展等により、今後、大幅な医療費の増加が見込まれる中で、国民健康保険の安定的な財政運営を確保するためには、国の「保険者努力支援制度」を活用しながら、被保険者の健康づくりを進めるなど医療費適正化に向けた取組が重要となる。

県の国保保健事業の展開に当たっては、市町村の実情の把握に努めた上で、効果的な手法を選択する必要がある。また、実際に保健事業を実施する市町村の人的資源等は限られていることから、市町村の実情を踏まえつつ、DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進も含め、市町村の保健事業に係る業務の効率化につながる取組を支援する。

第1節 データヘルス計画の策定及び同計画に基づく保健事業の推進

1 現状

「データヘルス計画」とは、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための保健事業の実施計画のことをいい、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」（平成16年7月30日厚生労働省告示第307号）に基づき市町村が策定するものである。

本県では、全ての市町村が「データヘルス計画」を策定しており、PDCAサイクルに基づく効果的かつ効率的な事業に努めている。令和4年度からデータヘルス計画の標準化に取り組み、県全体の標準化指標を示すことにより、各市町村が自らの立ち位置を客観的に把握しながら目標達成に向けて保健事業を進めていけるよう図ってきた。令和5年度には全市町村で第3期データヘルス計画（令和6～11年度）を策定している。

2 取組

保健事業の推進に当たっては、保険者である国民健康保険部門（以下「国保部門」という。）と、事業実施主体である保健衛生部門との連携・協力が極めて重要であり、両者の密接な連携・協力体制の構築に努める。

また、膨大なデータから必要な情報を抽出し、集計・分析してデータを利活用すること自体に負担感や困難を感じる場合が少なくないことを踏まえ、効率的・効果的なデータの利活用を推進していく。

(1) 市町村の取組

- ア 国保部門と保健衛生部門など関係各課の連携による計画の策定及び保健事業の推進
- イ 地域の関係機関、団体等との協力体制の構築
- ウ 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- エ 国保データベースシステム（以下「KDBシステム」という。）のレセプト・健診データを用いた現状分析及び評価等の効率的な活用
- オ 他の保険者と連携した、被保険者に対する支援の継続性の確保

(2) 県の取組

- ア 県庁関係課及び地域機関との連携による保健事業の推進
- イ 全県的なデータの分析と市町村への情報提供
- ウ 県、市町村の業務上の課題に対応したデータの効率的・効果的な利活用の推進
- エ 国保連合会保健事業支援・評価委員会等との連携の下での、市町村の計画策定及び保健事業に対する助言

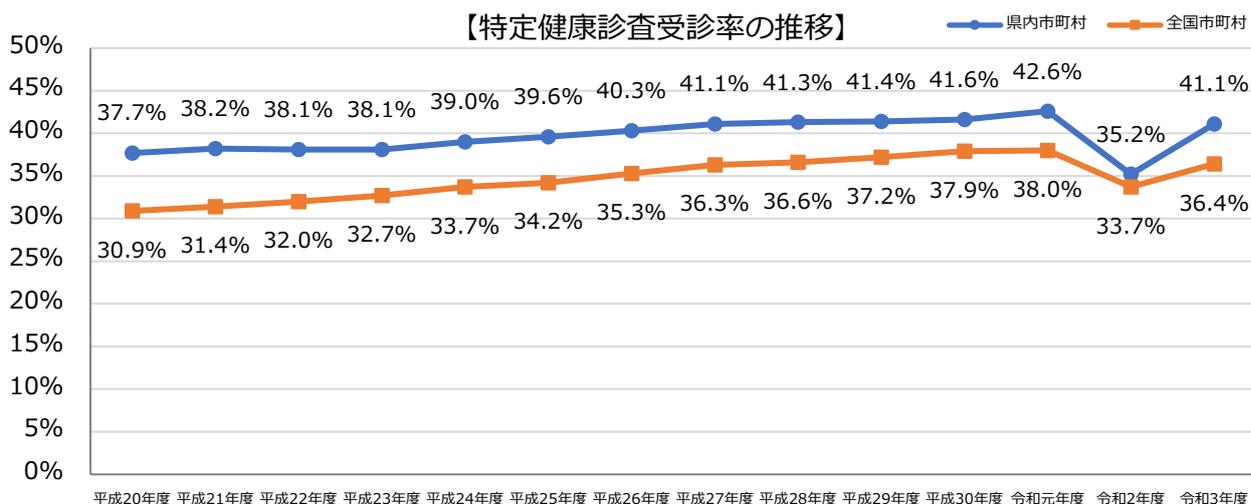
第2節 特定健康診査・特定保健指導の実施

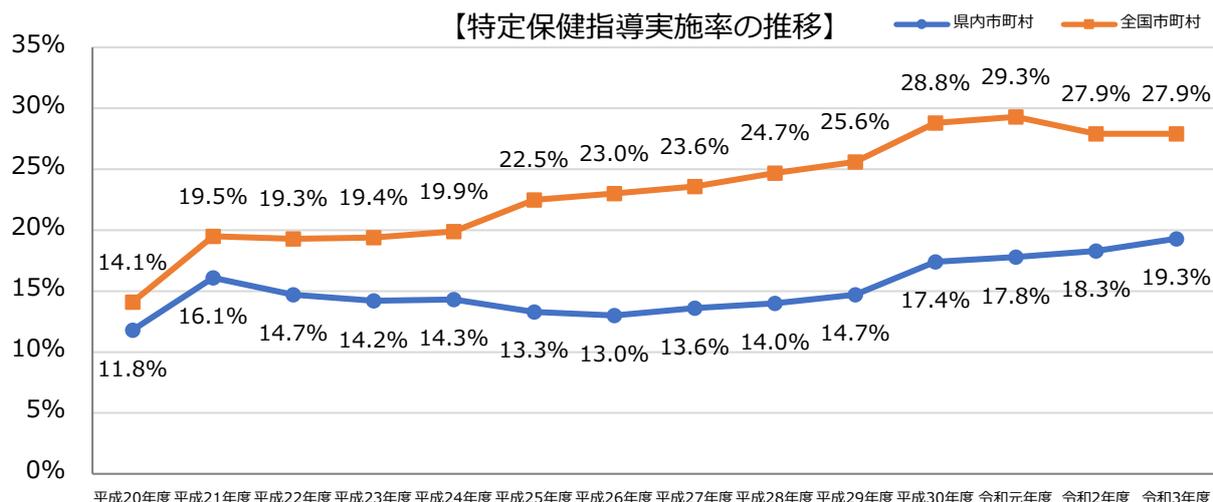
1 現状

平成20年4月から、全ての医療保険者に対して、「特定健康診査等の実施に関する計画」を策定し、40歳以上75歳未満の被保険者に対する特定健康診査・特定保健指導を実施することが、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）で義務づけられている。

特定健康診査は、メタボリックシンドロームに着目し、生活習慣を改善するための特定保健指導を必要とする者を的確に抽出するために行うものである。市町村国保における令和3年度の特定健康診査実施状況は、県全体の特定健康診査対象者301,977人のうち、受診者数は124,254人、受診率は41.1%であり、全国平均の36.4%と比較してやや高率であった。市町村別の受診率を見ると、最高は65.1%、最低は35.2%となっている。

特定保健指導は、対象者が自らの生活習慣における課題を認識して健康的な生活を維持できるようになることを通じて、糖尿病等の生活習慣病を予防することを目的として行うものである。市町村国保における令和3年度の特定保健指導実施状況は、県全体の指導対象者15,303人のうち、保健指導を終了した者は2,946人、実施率は19.3%で、全国平均の27.9%より低率である。市町村別の実施率を見ると、最高は100%、最低は6.8%となっている。





< 特定健康診査・特定保健指導の実施状況（厚生労働省）、特定健診・特定保健指導実施結果総括表（国保連合会） >

2 取組

生活習慣病や様々な病気の予防には、毎年健診を受診し、結果を正しく理解し、必要に応じて生活習慣の改善や適切な医療受診を行うことが重要であるため、引き続き特定健康診査受診率及び特定保健指導実施率の向上に取り組んでいく。

(1) 市町村の取組

- ア 広報誌や地区組織を活用した広報・普及啓発の実施
- イ 地域の関係機関・団体等との協力体制の構築
- ウ DXも含めた、保健事業の業務効率化の推進
- エ 未受診者に対する受診勧奨の徹底
- オ かかりつけ医と連携した受診勧奨システムの構築
- カ 健診結果に基づく保健指導等フォローアップの徹底
- キ 他の保険者からの異動時における情報連携による切れ目のない支援の実施
- ク ポピュレーションアプローチの実施、40歳未満に対する生活習慣病等に関する知識の普及啓発
- ケ インセンティブ制度を活用した効果的な受診勧奨の実施

(2) 県の取組

- ア 全県的な広報・普及啓発の実施
- イ 市町村における受診率向上の構築に向けた県医師会等関係機関との連携
- ウ DXも含めた、市町村における保健事業の業務効率化の支援
- エ 市町村への速やかな情報提供、市町村間の情報交換、先進事例の提供等の実施
- オ 保健指導等における専門的スキルの向上のための研修会の実施
- カ 若年層の受診率向上を目的とした環境（基盤）整備の推進

ポピュレーションアプローチとは

疾患を発生しやすい高いリスクを持った人を対象に少数に絞り込んで対処するハイリスク・アプローチに対し、ハイリスクと考えられない大多数の人についてもその背後により多くの潜在的なリスクを抱えている存在と捉え、対象を一部に限定せず集団全体へアプローチを行い、全体としてリスクを下げたいこうとする手法である。

第3節 糖尿病重症化予防対策

1 現状

糖尿病は、生活習慣や社会環境の変化に伴い増加傾向にある。悪化すると、網膜症・腎症・神経障害等の合併症を引き起こし、生活の質(QOL)を著しく低下させるだけでなく、大きな医療費負担にもつながるものである。全国の令和3年の新規人工透析導入患者の原疾患の第1位は糖尿病性腎症の40.2%であった(わが国の透析療法の現況)。

平成30年度には、県内全ての市町村が糖尿病性腎症重症化予防事業に取り組んでおり、平成31年3月には「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を策定し、受診勧奨や保健指導の対象者抽出基準を示すほか、かかりつけ医との連携体制などについて、県内における標準的な取組を示し、更なる事業推進を図っている。

2 取組

県糖尿病対策推進協議会・県医師会・県保険者協議会と共同で策定した「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」を活用し、引き続き専門医の助言や医師会及び医療機関の協力等を得ながら、より効果的な事業を推進する。

(1) 市町村の取組

- ア 国保部門と保健衛生部門の連携及び専門職を主軸とした事業の実施
- イ 医師会や医療機関等との連携・協力
- ウ 広報等による糖尿病についての知識の普及啓発(疾患、検査項目、合併症等)

(2) 県の取組

- ア 「群馬県糖尿病性腎臓病重症化予防プログラム」の推進
- イ 専門職を対象とした保健指導スキルの向上支援
- ウ 医師会や関係団体との連携・協力

第4節 重複頻回受診・重複多剤投与対策

1 現状

市町村では、KDBシステムのデータや国保連合会から提供される帳票等を活用し、保健師の訪問等による状況把握や相談指導を実施するなど、適正な医療の提供を目的に、重複頻回受診・重複多剤投与の防止に取り組んでいる。

令和4年度の重複頻回受診者・重複多剤投与者への訪問指導実施市町村は、21市町村(60.0%)であった(県国保援護課調べ)。

<p>訪問指導対象者の選定基準（例）</p> <p>重複受診：3か月連続して、1か月に同一疾病での受診医療機関が3か所以上 頻回受診：3か月連続して、1か月に同一医療機関での受診が15回以上 重複投薬：3か月連続して、1か月に同一薬剤又は同様の効能・効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方 併用禁忌：同一月に複数の医療機関で処方された薬剤に併用禁忌薬がある 多剤投薬：同一月に10剤処方以上又は3か月以上の長期処方を受けている</p>
--

2 取組

被保険者の適正な受診を図るため、市町村は、被保険者の個々の状況を把握して訪問指導等が必要な重複頻回受診者を選定し、個別の指導等を実施する。

また、精神疾患等による多受診・多剤投与等の把握に努め、関係機関と連携し適正な受診行動に結びつける支援を行う。

(1) 市町村の取組

- ア 被保険者の個々の状況等の把握及び実情に即した継続支援の実施
- イ 関係機関と連携した支援の実施（福祉、保健、地域包括ケア等）

(2) 県の取組

- ア 全市町村の実態把握及び市町村への情報提供（支援方法、好事例等）
- イ 市町村との意見交換を踏まえた広報・普及啓発の実施
- ウ 国保研究協議会給付委員会等との連携による医療費通知記載事項等の充実
- エ 関係団体と連携した事業の推進

第5節 後発医薬品の使用の推進

1 現状

県内市町村国保の後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用割合（数量ベース、以下同じ。）を見ると、令和4年度は85.9%であり、令和3年度の84.6%から増加している。県内全医療保険者の使用割合と比較すると、両者は概ね同じ水準であるが、全国市町村国保及び全国全医療保険者の使用割合と比較すると、いずれも県内市町村国保の方が高い状況となっている。

後発医薬品に切り替えた場合の自己負担額の軽減に関する通知（後発医薬品利用差額通知）については、県内全ての市町村で実施している。

【後発医薬品使用割合】

区 分	群馬県		全国	
	市町村国保	全保険者	市町村国保	全保険者
令和2年度	85.0%	84.6%	82.2%	81.7%
令和3年度	84.6%	84.4%	82.0%	81.7%
令和4年度	85.9%	85.9%	83.5%	83.4%

<調剤医療費（電算処理分）の動向「処方せん発行元別・制度別分析」>

※ 電子請求分の医科レセプト（入院含む）及び調剤レセプトが集計対象

【後発医薬品利用差額通知実施状況（令和4年度）】

県内実施市町村数	実施件数
35	33,292

<国民健康保険事業実施状況報告>

※ 「実施件数」は、年度内に医療費通知を送付した延べ件数

2 取組

これまでの取組により後発医薬品の使用割合は上昇しており、第4期群馬県医療費適正化計画における目標値80%以上は達成している状況であり、引き続き目標が達成されるよう取組を推進する。

(1) 市町村の取組

- ア ジェネリック医薬品希望カード、シール配布の継続実施
- イ 後発医薬品利用差額通知の効果測定を踏まえた効果的な周知広報、啓発の実施

(2) 県の取組

- ア 群馬県後発医薬品適正使用協議会及び関係機関との連携・調整
- イ 全県的な周知広報、啓発の実施

第6節 リフィル処方箋についての周知啓発

国保保険者として医療資源の効果的・効率的な活用を推進するための取組として、リフィル処方箋（症状が安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に反復利用できる処方箋）についての周知啓発を実施するよう努める。

市町村において周知啓発を実施するに当たっては、リフィル処方箋は個別の診療行為において医師の判断に基づき交付されるものであり、またリフィル処方箋の利用実態には地域差があるとの指摘があることを踏まえ、地区医師会等の医療関係者との情報共有を図った上で、地域の実情に応じた方法で行うよう努める。

第7節 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

令和2年度から始まった、市町村における高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施については、令和6年度までに全市町村で取り組むこととされている（令和4年度は24市町村で実施）。

県では、国保・介護予防部門との連携を推進するとともに、好事例の収集・横展開や県内の課題把握、取組内容の評価・分析等を通じて、後期高齢者医療広域連合の取組を支援する。

第8節 その他

1 医療費適正化計画との関係

「県民の健康の保持の推進」及び「医療の効率的な提供の推進」を施策の2つの柱として医療費の適正化を図る「第4期群馬県医療費適正化計画」を踏まえ、県と市町村は保険者として、同計画に定める施策に積極的に取り組む。特に、各市町村国保における医療費の状況も含め、医療費適正化の取組の必要性についての周知啓発を実施し、被保険者等の理解と協力を求めていくことが必要である。

なお、第4期群馬県医療費適正化計画は、第9次群馬県保健医療計画の一部として策定される。

2 保険者協議会

保険者協議会を通じた関係団体との連携を図るとともに、県内全体の健康水準の向上や医療費適正化に向けた取組の推進に努める。

第7章 市町村事務の広域的及び効率的な運営の推進

第1節 事務処理の標準化

1 事務処理マニュアルの策定

市町村が実施している事務のうち、運用に差異がある事務について県と市町村で検討を行い、県内の一般的な取扱いを「事務処理マニュアル」として順次策定してきたが、今後も必要性が高く、標準化が可能なものについて策定を検討する。

2 一部負担金の減免

県内31市町村で「一部負担金の減免等に関する実施要綱」を策定しているが、引き続き、「一部負担金の減免等に関する実施要綱参考例」を参考に県内全市町村が一部負担金の減免基準を定め、基準に則し減免を行うよう努める。

3 市町村が使用する事務処理システムの標準化

市町村は、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号。以下「システム標準化法」という。）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられている。

国民健康保険においては、システム標準化法の制定前から、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）が提供されてきた。標準システムは、市町村ごとに対応していた制度改正に伴うシステム改修が不要となる等、事務負担の軽減が見込まれることから、全国的に導入が推進されている。令和4年度には、デジタル庁が管理するガバメントクラウドに実装しており、順次、機能を追加するとしている。

国では、令和5年度から令和7年度末までの期間を、標準化基準に適合するシステムへの移行支援期間とし、標準システムの導入に必要な支援を積極的に行うとしている。そのため、事務処理の標準化・クラウド化による調達コストの削減等の観点を踏まえつつ、事務処理システムの標準化に適切に対応していく。

4 高額療養費の支給申請に係る手続の簡素化

地方分権改革の一環として令和2年12月18日に閣議決定された「令和2年の地方からの提案等に関する対応方針」により、高額療養費の支給申請について、被保険者及び市町村の負担を軽減する観点から、市町村の判断により手続を簡素化することを可能とする方針が決定された。これを踏まえ、令和3年3月に国民健康保険法施行規則が改正され、県内ではこの制度改正を活用し、既に手続の簡素化を自主的に実施している市町村もある。

本県では、高額療養費の支給申請に係る手続の簡素化について、システム標準化法に規定する標準化基準に対応した事務処理システムへの移行期限とされる令和7年度末までを目途に、県内全ての市町村で足並みを揃えて実施することを目指す。なお、早期の実施が可能な市町村については、令和7年度末を待たずに前倒しで実施する。

5 資格確認書の様式等の処理基準の策定

令和6年12月に従来の保険証が廃止され、マイナンバーカードによるオンライン資格確認を受けることができない状況にある被保険者については、資格確認書が交付される仕組みとなる予定である。国の方針を踏まえ、資格確認書の様式や有効期限等について、県と市町村で県内の処理基準の策定を検討する。

第2節 共同事務処理の推進

国保連合会による共同事務処理について、令和5年度の実施状況は次のとおり。市町村事務の効率的な運営のため、引き続き共同事務処理の推進を図る。

【国保連合会による共同事務処理の実施市町村数（令和5年度）】

項目	事務処理の内容	実施市町村数	
保険者事務の共同実施	通知等の作成	被保険者証の作成	6
		被保険者名簿の作成	35
		高額療養費支給申請のお知らせの作成	22
		高額療養費支給申請書の作成	27
	計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	33
		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	35
		退職被保険者の適用適正化電算処理業務	35
	統計資料	事業月報・年報による各種統計資料の作成	33
	資格・給付関係	国保情報集約システムによる資格管理業務	35
		資格・給付確認業務	35
その他	各種広報事業	35	
	特別調整交付金（結核・精神）申請補助業務	35	
医療費適正化の共同実施	医療費のお知らせの作成	29	
	ジェネリック医薬品差額通知書の作成	35	
	ジェネリック差額通知書効果測定支援関係帳票の作成	35	
	レセプト二次点検	27	
	レセプト点検担当職員への研修	35	
	第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業	35	
収納対策の共同実施	口座振替の促進等の広報	35	
	収納担当職員への研修	35	
	保険税収納率向上アドバイザーによる研修・実地指導	35	
保健事業の共同実施	特定健診・特定保健指導の費用決済	34	
	特定健診の受診促進に係る広報	35	
	特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	35	
	特定健診受診率向上対策事業	18	
	KDBシステム運用管理業務	35	

<国保連合会調べ>

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携

第1節 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県は、国民健康保険の安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施について中心的な役割を担うことから、医療をはじめ、保健・福祉全般と連携しながら施策を推進する必要がある。併せて、保健・医療・介護のビックデータを活用し、データヘルスの更なる推進を図ることで、質の高いサービスを受けられる体制を整えていく必要がある。

市町村は、今後の高齢化の進展を踏まえると、効率的な医療費の活用を進めつつ、住民が住み慣れた地域で暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築に取り組む必要がある。

1 県の取組

KDBシステム等から得られる健康・医療に係るデータを活用し、市町村が地域の実情を的確に把握し、それぞれの健康課題を解決するための効果的な取組を実施できるよう、必要な助言及び支援を行う。

2 市町村の取組

地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築のため、次のような取組を行う。

- (1) 住まい・医療・介護・予防・生活支援等、部局横断的な会議への参画
- (2) 地域のネットワークへの参画や、個々の被保険者に対する保健活動等の実施状況を関係者と情報共有するための仕組みづくり
- (3) KDBシステムのレセプト・健診データ等を活用した健康事業・介護予防等の対象となる被保険者の抽出
- (4) 高齢者等の健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- (5) 国民健康保険診療施設を拠点とした取組の推進
- (6) 後期高齢者医療制度や介護保険制度と連携した保健事業の実施

第2節 他計画との連携

県は、本運営方針と「第9次群馬県保健医療計画（第4期群馬県医療費適正化計画を含む）」（令和6年度から令和11年度まで）、「群馬県健康増進計画（元気県ぐんま21（第3次））」（令和6年度から令和17年度まで）及び「群馬県高齢者保健福祉計画（第9期）」（令和6年度から令和8年度まで）等を連携させることにより、保健医療サービス・福祉サービスに関する施策との一体的な推進を図る。

第9章 その他安定的な財政運営及び効率的な事業運営のために必要な連絡調整等

第1節 連携会議の開催

本運営方針に基づき、国民健康保険制度を安定的に運営していくためには、県、市町村及び国保連合会の相互連携が重要であり、関係者の意見交換や連絡調整を行うため、引き続き群馬県市町村国民健康保険連携会議を開催する。

第2節 PDCAサイクルの実施

安定的な財政運営や市町村事業の広域的及び効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証していくことが必要である。

県は、原則2年に1回、各市町村の保険税収納の確保、医療費適正化に向けた取組及び保健事業の推進など各市町村の事業の実施状況について指導・助言を行う。改善が必要な事項については市町村に改善策の検討及び報告を求め、PDCAサイクルを循環させて本運営方針に基づく事業実施を確保する。