

鹿児島県国民健康保険運営方針

平成29年11月

鹿 児 島 県

目次

I 基本的事項	1
1 目的	1
2 根拠規定	1
3 策定年月	1
4 対象期間	1
5 P D C A サイクルの実施	1
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 被保険者及び世帯の状況	3
(1) 被保険者の状況	3
(2) 世帯の状況	4
2 医療費の動向と将来の見通し	5
(1) 医療費の状況	5
(2) 1人当たり医療費の状況	6
(3) 年齢階層別1人当たり医療費の状況	6
(4) 生活習慣病等に係る疾病別1人当たり医療費の状況	8
(5) 生活習慣病等に係る年齢階層別1人当たり医療費の状況	9
(6) 高医療費市町村	9
(7) 今後の被保険者数及び医療費の見通し	10
3 赤字解消・削減の取組, 目標年次等	11
(1) 現状	11
(2) 財政収支改善に係る基本的考え方	14
(3) 赤字の範囲等	14
(4) 赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組	15
4 財政安定化基金の運用	15
(1) 財政安定化基金の貸付・交付	15
(2) 激変緩和措置	15
III 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法	16
1 現状	16
(1) 現行の保険料(税)算定方式	16
(2) 応能割と応益割の状況	16
(3) 賦課限度額	17
2 標準的な保険料(税)算定方針	17
(1) 基礎的な算定方針	17
(2) 主に納付金に係る算定方針	18
(3) 主に標準保険料率に係る算定方針	18
3 激変緩和措置	19
(1) α , β の値の設定	19

(2) 県繰入金の活用	20
(3) 財政安定化基金（特例基金）の活用	20
IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施	21
1 現状	21
(1) 本県の収納率の状況	21
(2) 滞納世帯の状況	24
2 収納率目標	25
(1) 収納率目標（現年度分）	25
(2) 収納率目標（滞納繰越分）	25
3 収納対策の強化	26
(1) 搜索の共同実施	26
(2) 合同公売会の実施	26
(3) 国保税収納対策アドバイザーの設置	26
(4) 研修の実施	27
(5) その他の取組	27
V 市町村における保険給付の適正な実施	28
1 現状	28
(1) レセプト点検の実施状況等	28
(2) 療養費等の状況	29
(3) 第三者行為求償事務の実施状況	30
2 県による保険給付の点検, 事後調整	30
(1) 県による保険給付の点検	30
(2) 県による不正利得の回収等	31
3 レセプト点検の充実強化	31
(1) レセプト点検体制等の見直し	31
(2) 地区別勉強会の実施等	31
(3) 県による技術的助言	31
4 療養費の支給の適正化	31
(1) 柔道整復療養費に係る患者調査等の実施	31
(2) 海外療養費に関する審査業務の強化	32
5 第三者行為求償事務や過誤調整等の取組強化	32
(1) 第三者行為求償事務の取組強化	32
(2) 過誤調整の取組強化	33
6 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一	33
VI 医療費の適正化の取組	34
1 現状	34
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況	34
(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況	34
(3) 生活習慣病に関する治療状況	34
(4) 重複・頻回受診者等への指導状況	34

I 基本的事項

1 目的

平成30年度以降，県は財政運営の責任主体となり，国保運営に中心的な役割を担う一方，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，保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなる。

このため，県と県内の各市町村が一体となって，財政運営，資格管理，保険給付，保険料(税)率の決定，保険料(税)の賦課・徴収，保健事業その他の保険者事務を共通認識の下で実施するとともに，各市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう，県内の統一的な国民健康保険の運営方針として「鹿児島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）」を作成し，計画期間内に目指す基本的な方向性・方針について定める。

※保険給付：国保の保険給付は，被保険者の疾病，負傷，出産，死亡に関して行うこととされている。日本の医療保険制度は現物給付が原則となっており，被保険者が病院等で直接診療等を受け，保険者と被保険者は，それぞれ負担する割合に応じた額を医療機関に支払う。

※保健事業：保険者等が被保険者の健康の保持増進等のために行う事業。
(特定健康診査・特定保健指導，健康教育，健康相談，健康診査等)

2 根拠規定

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

3 策定年月

平成29年11月

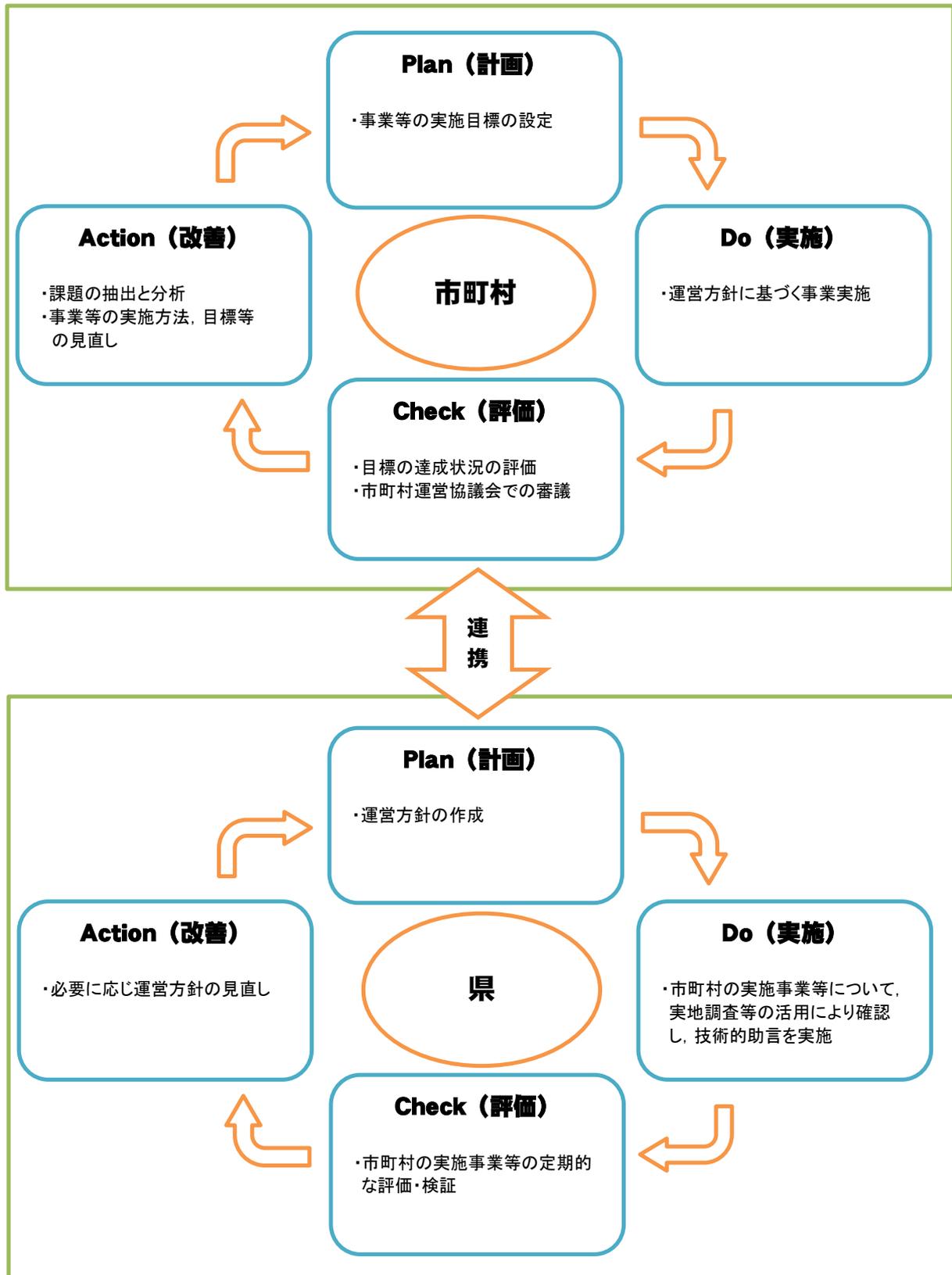
4 対象期間

平成30年度から平成32年度まで（3年間）

5 PDCAサイクルの実施

- ・ 運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては，県が担う財政運営や，市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため，その取組状況をPDCAサイクルの下で定期的に把握・分析し，評価を行うことで検証する必要がある。
- ・ 市町村は，市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組について，PDCAサイクルを構築し，県による技術的助言も踏まえた上で，その事業・取組の改善に努める。
- ・ 県は，安定的な財政運営の確保のため，運営方針に基づき市町村が実施する事業・取組の実施状況等について，実地調査等を活用しながら確認し技術的助言を行うとともに，実施事業等の継続的な改善に向け定期的に評価・検証を行い，必要に応じて運営方針の見直しを行う。

■図表 1-1 市町村及び県のPDCAサイクル



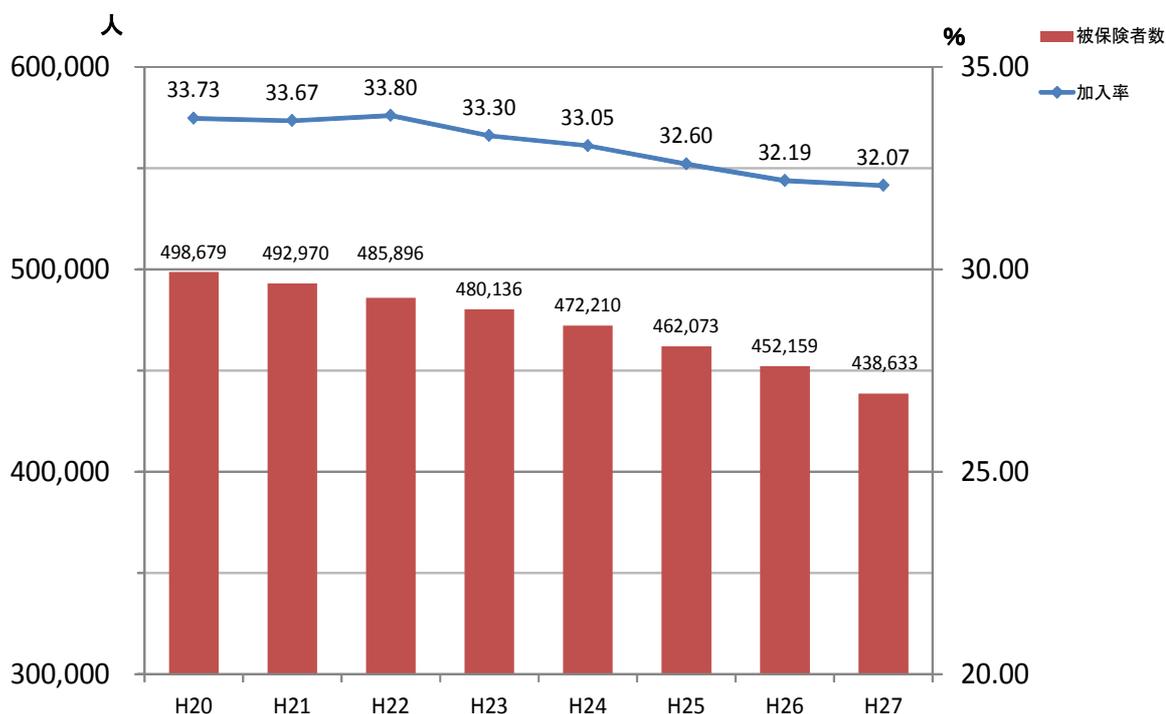
Ⅱ 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 被保険者及び世帯の状況

(1) 被保険者の状況

- ・ 平成27年度の市町村国保における被保険者数は438,633人で、県全体の75歳未満の人口に占める割合は32.07%となっており、年々減少傾向にある。
- ・ また、被保険者数を年齢階層別に見ると、前期高齢者（65～74歳）の人数が全体に占める割合は約38.3%であり、増加傾向にある。

■図表 2-1 本県の被保険者数及び国保加入率



※各年度とも10月1日現在

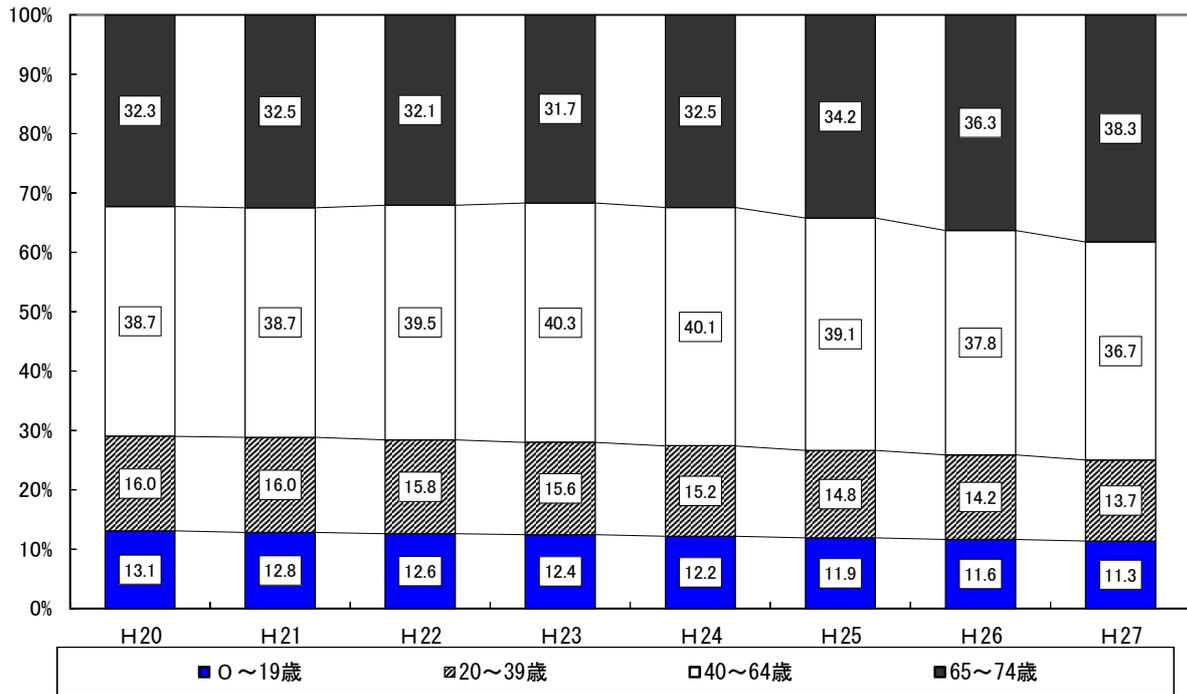
資料：国民健康保険事業状況

■図表 2-2 平成27年度 本県の市町村国保加入率（年齢階層別）

年齢階層	県人口		市町村国保被保険者		国保加入率 B/A
	実数 A	構成比	実数 B	構成比	
	人	%	人	%	%
75歳未満の 総数	1,367,838	100.00	438,633	100.00	32.07
0～19	296,935	21.71	49,779	11.35	16.76
20～39	313,944	22.95	59,960	13.67	19.10
40～64	539,630	39.45	160,996	36.70	29.83
65～74	217,329	15.89	167,898	38.28	77.26

資料：平成27年度国民健康保険事業状況

■ 図表 2 - 3 本県の被保険者の年齢構成の年次推移



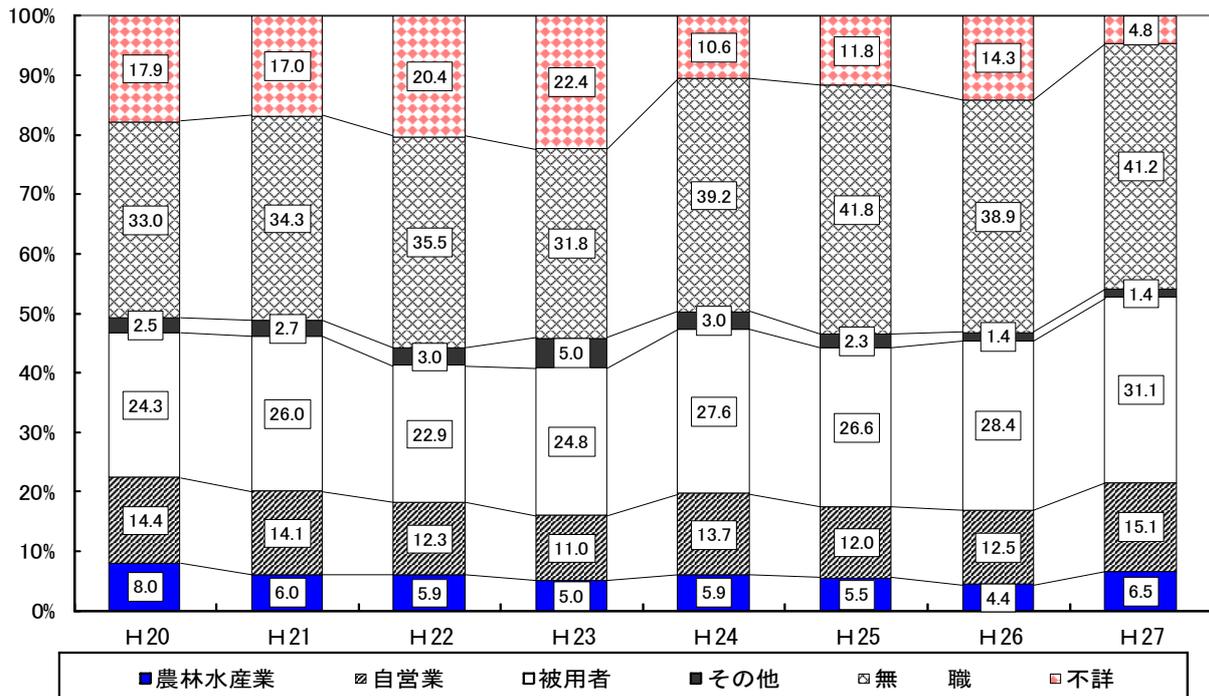
※毎年9月末現在

資料：国民健康保険実態調査

(2) 世帯の状況

- ・ 国保の世帯主の職業は、年金生活者等の「無職」が41.2%で最も多く、次いで非正規雇用者等の厚生年金加入要件を満たさない「被用者」が31.1%となっている（平成27年度）。
- ・ 一方、「自営業」は15.1%、農林水産業は6.5%となっており、全体に占める割合は合わせて20%余りとなっている（平成27年度）。

■ 図表 2 - 4 本県 世帯主の職業別世帯数構成割合



※擬制世帯を除く。

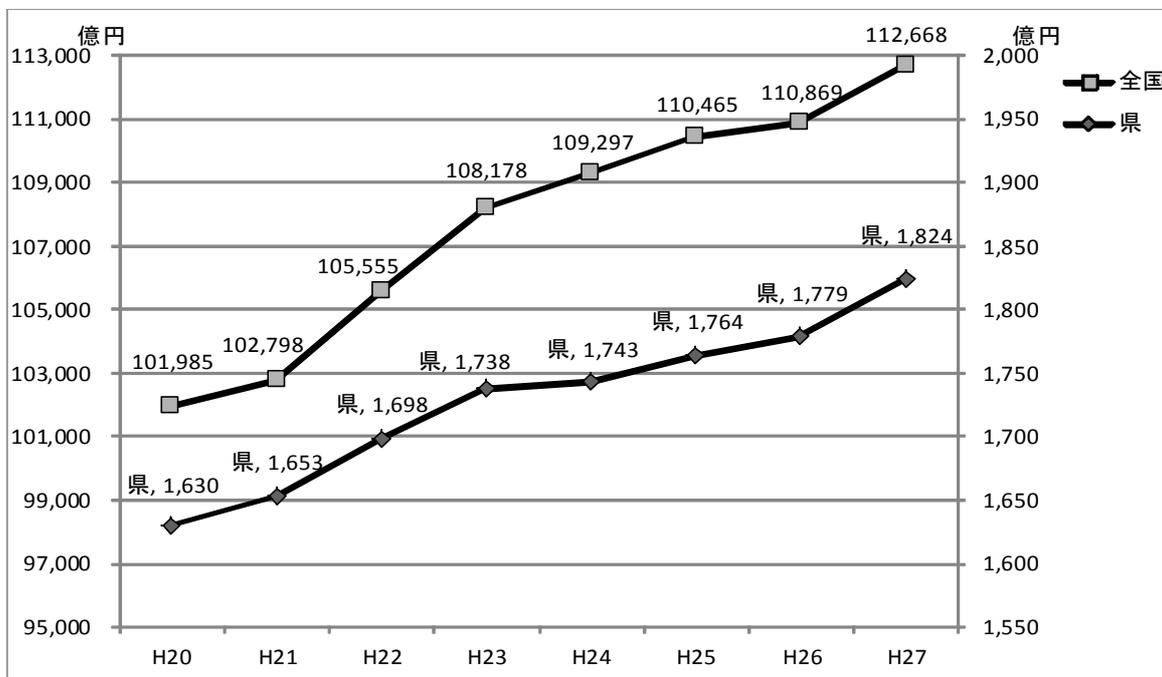
資料：国民健康保険実態調査

2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 医療費の状況

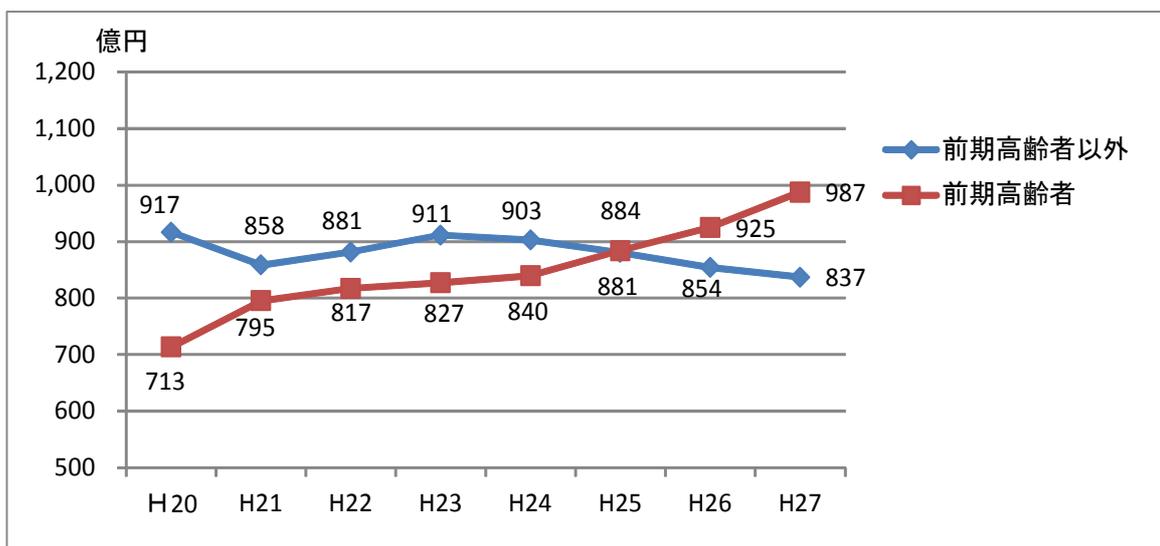
- ・ 本県の市町村国保における医療費は平成27年度が1,824億円で、平成20年度の1,630億円と比較すると194億円増加している。
- ・ 傾向としては、年々増加の一途である。

■図表2-5 市町村国保における医療費の推移（国，県）



資料：（本県）国民健康保険事業状況，（全国）国民健康保険事業年報

■図表2-6 本県の医療費の内訳



（単位：億円）

	H20	H21	H22	H23	H24	H25	H26	H27
前期高齢者以外	917	858	881	911	903	881	854	837
前期高齢者	713	795	817	827	840	884	925	987
計	1,630	1,653	1,698	1,738	1,743	1,764	1,779	1,824

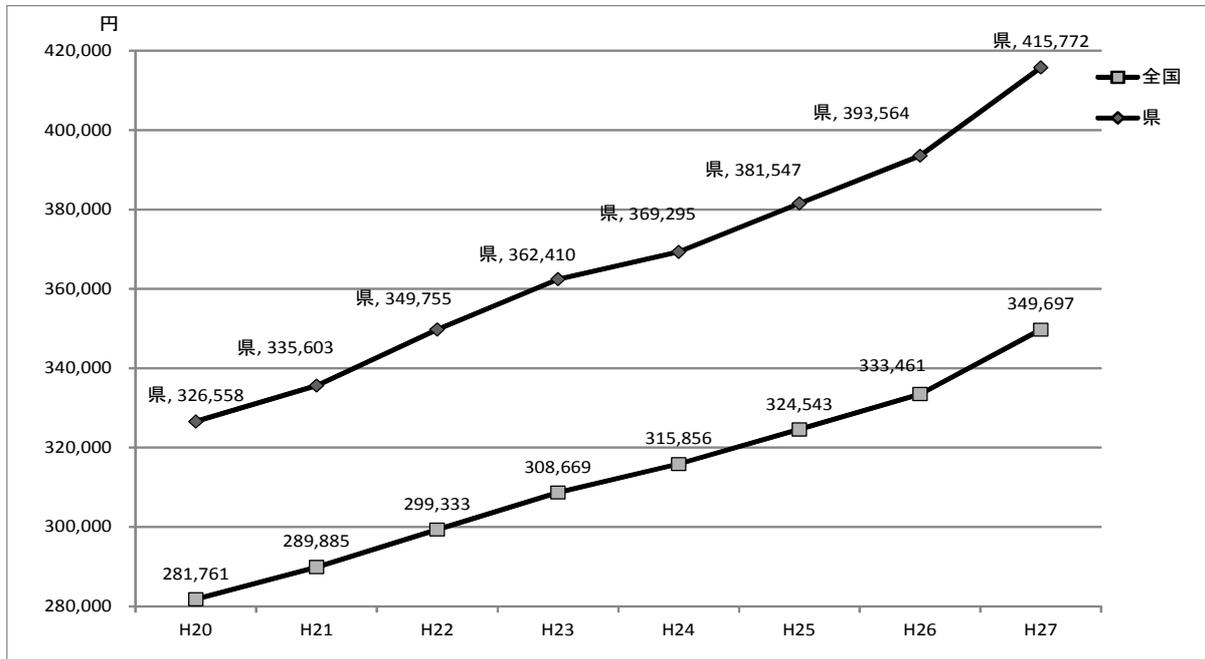
※端数処理のため、計が合わない場合がある。

資料：国民健康保険事業状況

(2) 1人当たり医療費の状況

- ・ 本県の市町村国保における1人当たり医療費は平成27年度が415,772円で、平成20年度の326,558円と比較すると89,214円増加している。

■図表2-7 市町村国保における1人当たり医療費の推移（国、県）

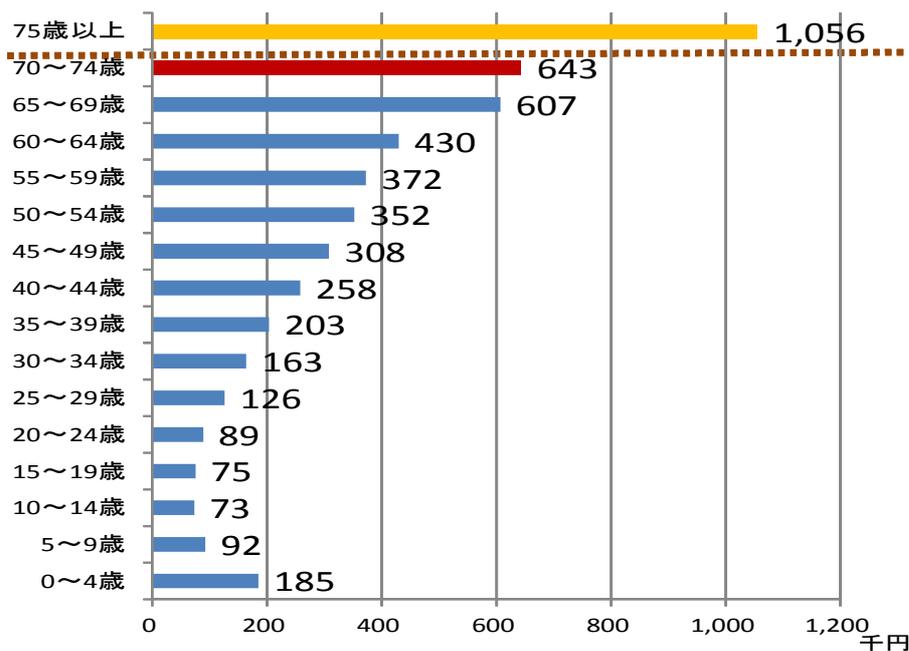


資料：(本県)国民健康保険事業状況, (全国)国民健康保険事業年報

(3) 年齢階層別1人当たり医療費の状況

- ・ 本県の市町村国保における1人当たり医療費（平成26年度）を年齢別に見ると、70～74歳が568千円、65～69歳が432千円となっており、前期高齢者の1人当たり医療費が他の年代に比べて高い。

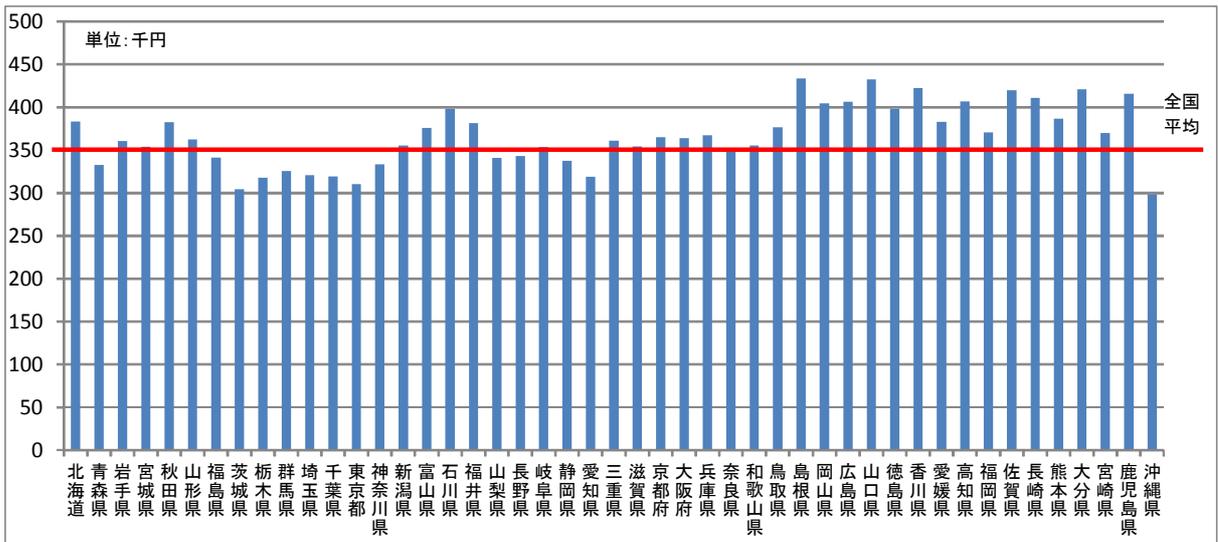
■図表2-8 本県 年齢階層別1人当たり医療費（平成27年度）



資料：(市町村国保)医療給付実態調査
(75歳以上)医療給付実態調査(後期高齢者医療制度分)から算出

<参考>

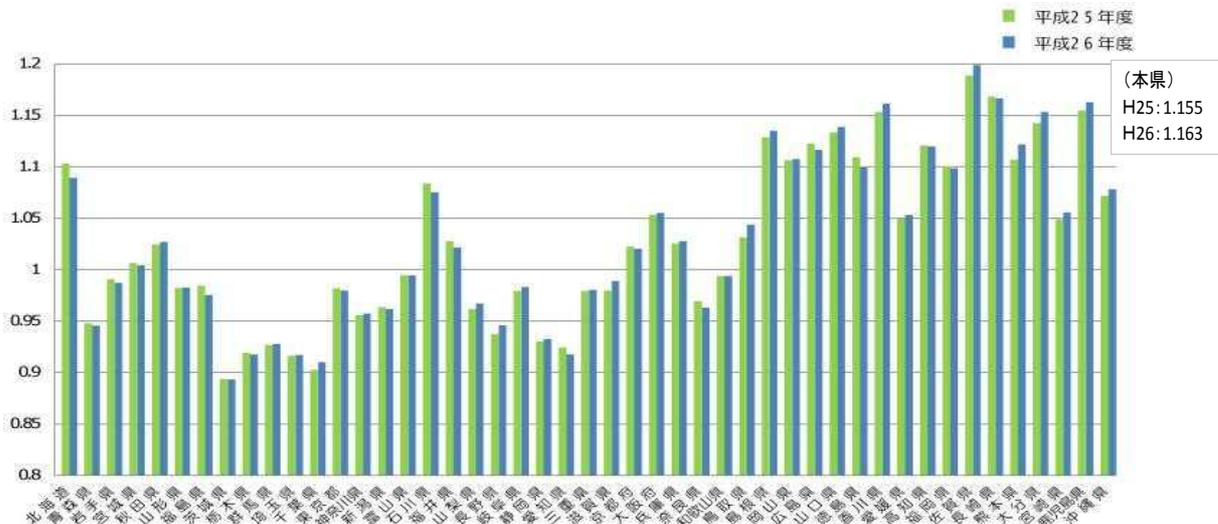
■図表 2-9 平成27年度 都道府県別 1人当たり医療費



都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位	都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位	都道府県名	1人当たり医療費(円)	全国順位
北海道	383,551	14	石川県	398,177	12	岡山県	404,612	10
青森県	332,465	39	福井県	381,626	17	広島県	406,385	9
岩手県	360,505	27	山梨県	340,817	36	山口県	432,319	2
宮城県	353,895	31	長野県	343,102	34	徳島県	398,279	11
秋田県	382,518	16	岐阜県	353,733	32	香川県	422,135	3
山形県	362,260	25	静岡県	337,356	37	愛媛県	382,703	15
福島県	341,459	35	愛知県	318,912	43	高知県	406,635	8
茨城県	304,575	46	三重県	361,085	26	福岡県	370,646	20
栃木県	317,797	44	滋賀県	354,135	30	佐賀県	419,780	5
群馬県	325,565	40	京都府	365,132	23	長崎県	411,022	7
埼玉県	320,652	41	大阪府	363,927	24	熊本県	386,757	13
千葉県	319,474	42	兵庫県	367,089	22	大分県	421,114	4
東京都	310,163	45	奈良県	348,160	33	宮崎県	369,959	21
神奈川県	333,272	38	和歌山県	355,180	29	鹿児島県	415,772	6
新潟県	355,424	28	鳥取県	376,752	18	沖縄県	298,165	47
富山県	375,969	19	島根県	433,675	1	全国平均	349,697	-

資料：国民健康保険事業年報

■図表 2-10 地域差指数（市町村国保）



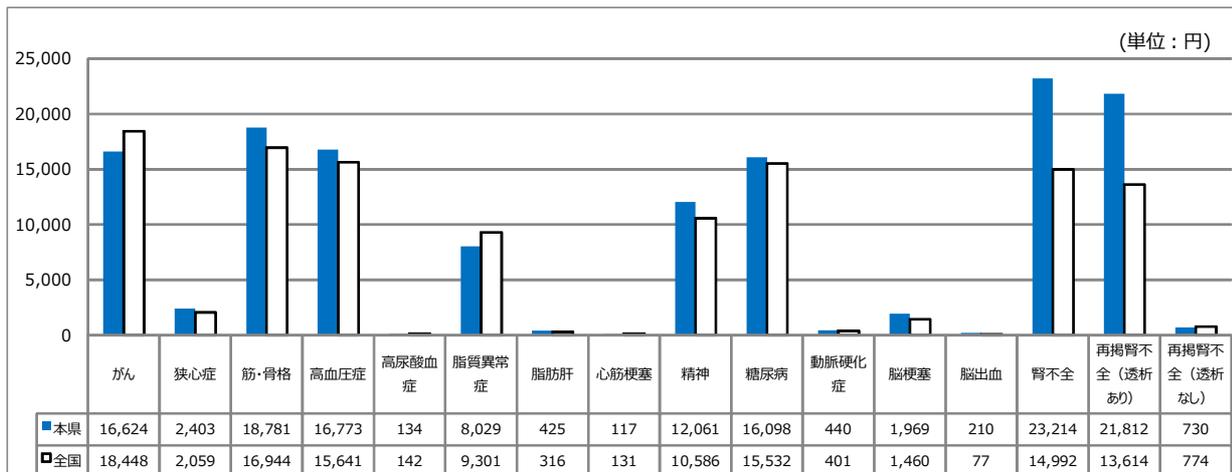
資料：厚生労働省「医療費の地域差分析」

※地域差指数：1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

(4) 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況

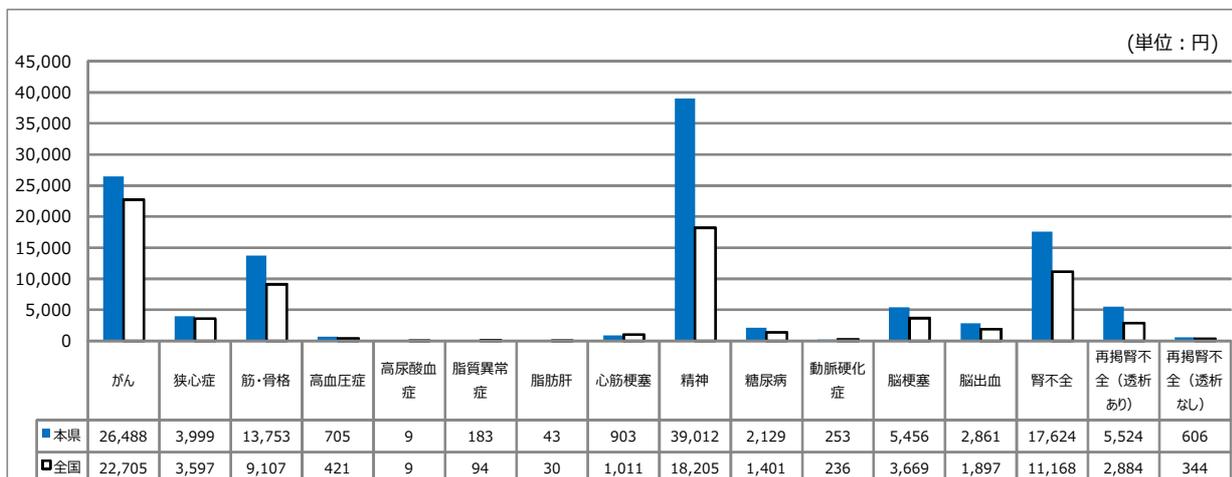
- ・ 本県の市町村国保における平成27年度の生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費（外来）は、腎不全が23,214円で最も高く、全国の14,992円と比較すると8,222円高くなっている。
- ・ また、腎不全23,214円のうち透析ありが21,812円となっており、医療費の大部分を透析治療が占めている。
- ・ 本県の市町村国保における平成27年度の生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費（入院）は、精神疾患が39,012円で最も高く、全国の18,205円と比較すると20,807円高くなっている。

■図表 2-11 平成27年度 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況（外来）



資料：KDBシステム

■図表 2-12 平成27年度 生活習慣病等に係る疾病別 1人当たり医療費の状況（入院）

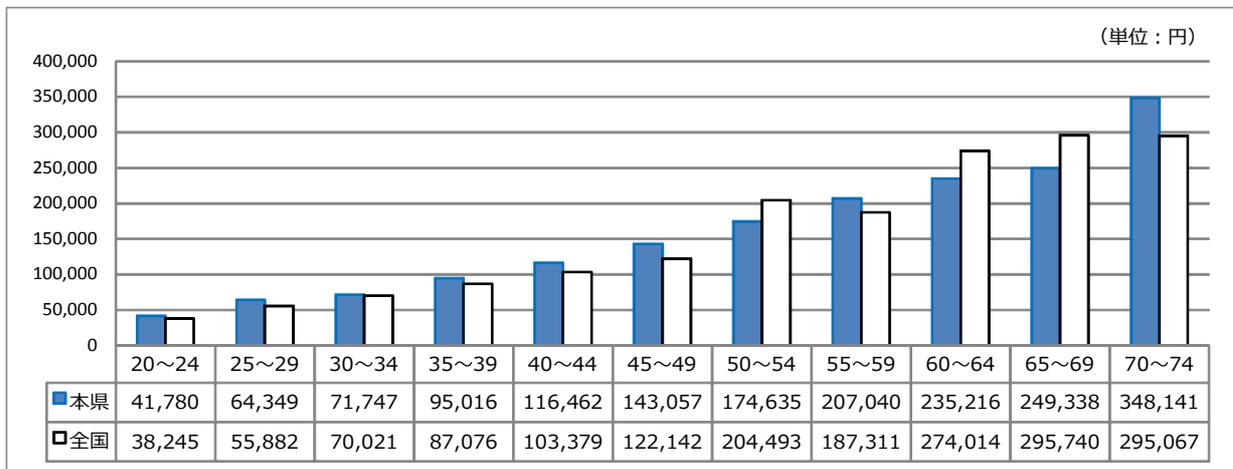


資料：KDBシステム

(5) 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費の状況

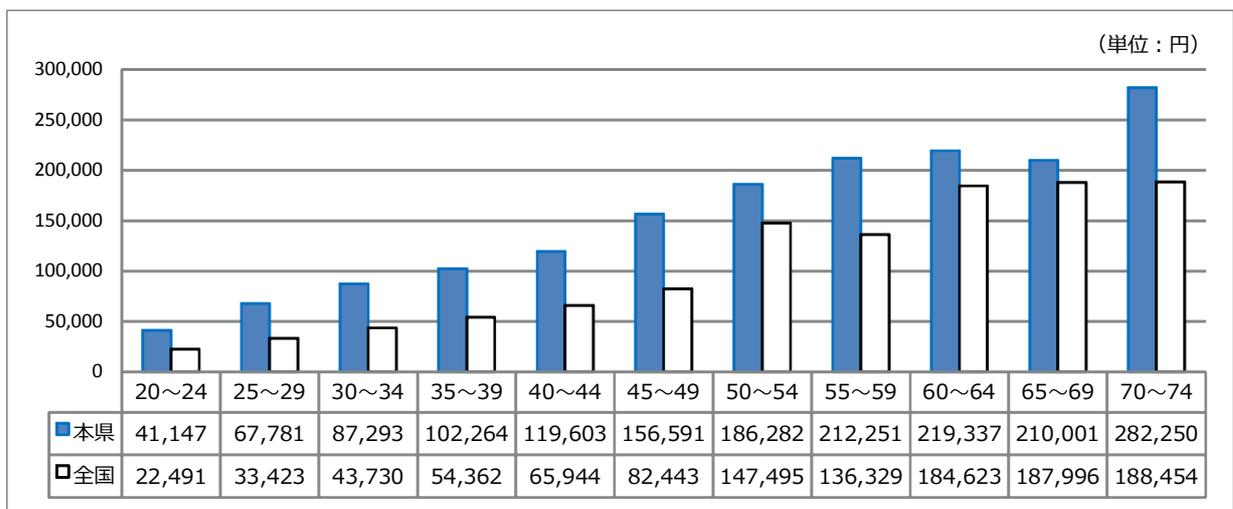
- ・ 本県の市町村国保における生活習慣病等に係る平成27年度の1人当たり医療費は、外来、入院ともにほぼ全ての年齢階層で全国と比較して高くなっており、本県は他県に比べてこれらの疾病での受診が多いことが分かる。

■図表 2-13 平成27年度 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費（外来）



資料：KDBシステム

■図表 2-14 平成27年度 生活習慣病等に係る年齢階層別 1人当たり医療費（入院）



資料：KDBシステム

(6) 高医療費市町村

- ・ 本県においては、医療に要する費用の額が災害等の特別な事情を控除してもなお著しく多額と認められる市町村（高医療費市町村）が、全体の約3分の1を占めている。

■図表 2-15 高医療費市町村数

平成25年度	平成26年度	平成27年度
13	15	13

※地域差指数1.14以上 資料：県国保指導室調べ

(7) 今後の被保険者数及び医療費の見通し

運営方針の対象期間である平成30年度から平成32年度に加え、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度までの医療費の見通しを次の方法により推計する。

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

$$= 1人あたり医療費推計（前期高齢者以外） \times 市町村国保被保険者見込数（前期高齢者以外） \\ + 1人あたり医療費推計（前期高齢者） \times 市町村国保被保険者見込数（前期高齢者）$$

◆ 1人あたり医療費の推計方法

○ 前期高齢者以外及び前期高齢者ごとの1人あたり医療費

- ・ 平成28年度医療費（推計）＝平成27年度の医療費（実績）×過去5年間の平均伸び率
- ・ 平成29年度以降の医療費（推計）＝前年度の医療費（推計）×過去5年間の平均伸び率

※ 医療費は「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」、「訪問看護療養費」、「入院時食事療養費（差額支給分）」、「療養費」及び「移送費」の合計

※ 算定基礎期間の過去5年間は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成28年厚生労働省告示第128号）の考え方を使用

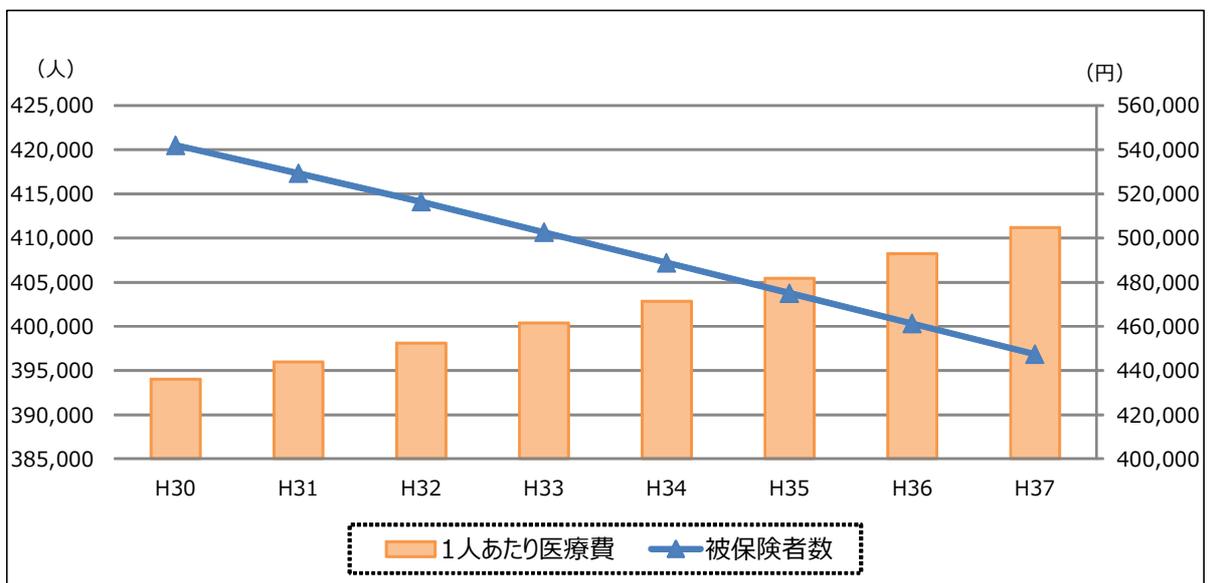
◆ 市町村国保被保険者見込数の推計方法

○ 前期高齢者以外及び前期高齢者ごとの市町村国保被保険者見込数

$$= 当該年度の推計人口 \times 平成27年度（国勢調査年）の市町村国保加入率（実績）$$

※ 当該年度の推計人口は国立社会保障・人口問題研究所（H25.3月公表）の推計人口にある本県人口の推計値（5年ごとに算出しているため、中間年は均等割）

■ 図表 2-16 被保険者数及び1人あたり医療費の推計



	H30	H31	H32	H33	H34	H35	H36	H37
被保険者数 (人)	420,506	417,297	414,087	410,638	407,190	403,742	400,293	396,845
1人あたり医療費 (円)	436,072	443,951	452,435	461,547	471,311	481,751	492,894	504,766
医療費 (億円)	1,834	1,853	1,873	1,895	1,919	1,945	1,973	2,003

3 赤字解消・削減の取組，目標年次等

(1) 現状

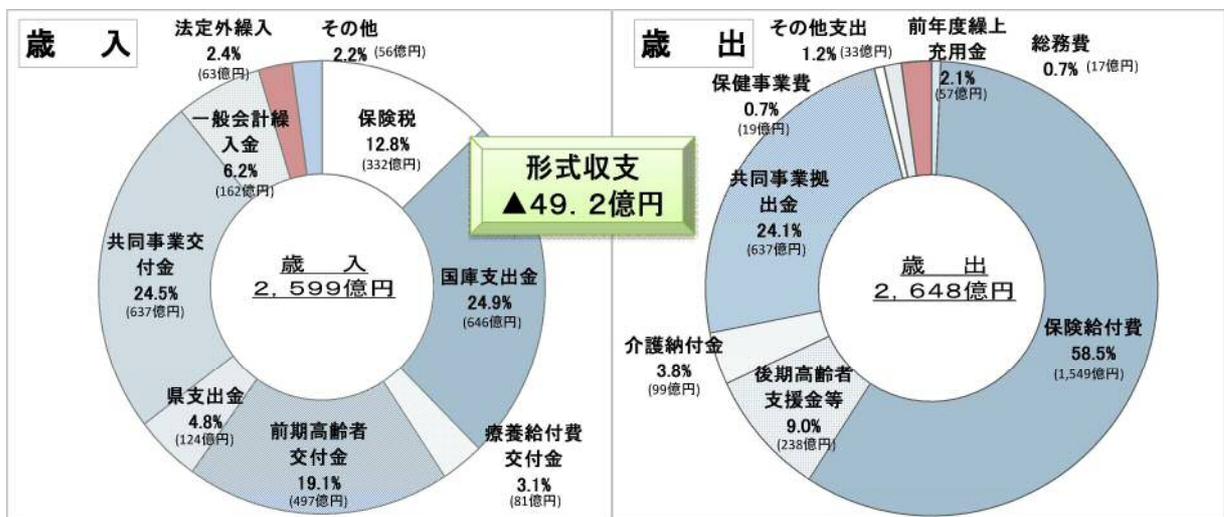
① 現在の財政状況

県内市町村国保の平成27年度決算における財政状況は以下のとおりである。

高齢化の進展，医療技術の高度化等により医療費が増加し，形式収支，単年度収支ともに赤字額が増加している。また，繰上充用額，一般会計からの法定外繰入額も増加しており，県内の市町村は総じて厳しい国保運営となっている。

■図表2-17 本県の国保財政の収支状況（H27年度）

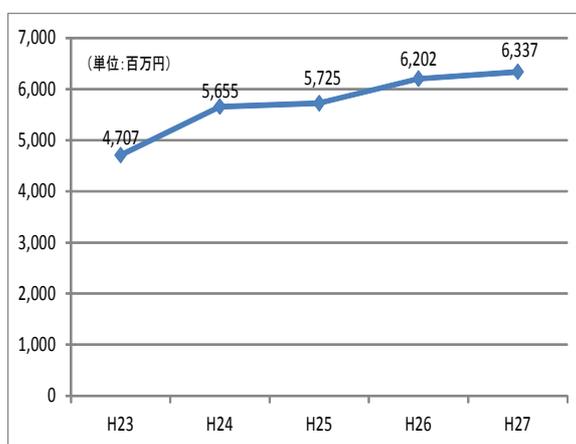
- 形式収支：約49億円の赤字で，前年度より24億円悪化（7赤字保険者）
- 単年度収支：約27億円の赤字で，前年度より赤字額が約7億円増（26赤字保険者）
- 法定外繰入：約63億円を37保険者が決算補填等の目的で実施（前年度より1億円増）
- 繰上充用：7保険者が総額約57億円を計上（前年度より14億円増）



資料：県国保指導室調べ

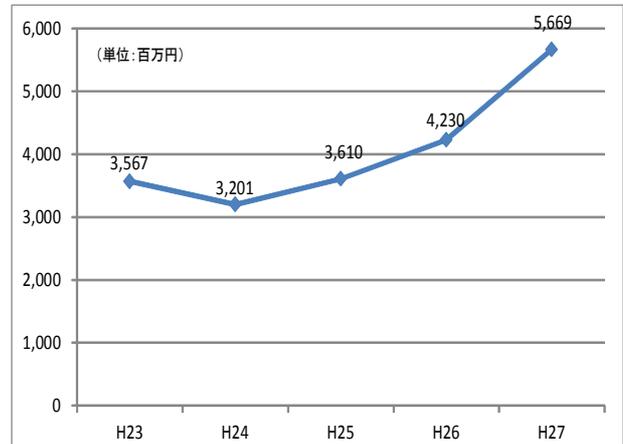
形式収支：歳入決算額から歳出決算額を差し引いた額。当該年度における，収入された現金と支出された現金の差額で，前年度からの繰越金や繰上充用金などが含まれる。
 単年度収支：当該年度に係る収支であり，前年度からの繰越金や繰上充用金などの項目を除いた単年度収入と単年度支出の差額。
 法定外一般会計繰入：市町村の一般会計から国保特別会計への繰入において，法律や予算措置として認められているもの（保険基盤安定制度など）以外の繰入をいう。
 繰上充用金：国保特別会計の決算において，歳入が歳出に不足するときは，翌年度の歳入を繰り上げて，これに充てることができる。そのために必要な額は，翌年度の予算で措置されることになる。

■図表2-18 法定外の一般会計繰入金



資料：県国保指導室調べ

■図表2-19 繰上充用金



資料：県国保指導室調べ

■図表 2-20 県内市町村の形式収支及び単年度収支（平成26年度及び平成27年度）

(単位:千円)

市町村名	平成26年度					平成27年度				
	形式収支	うち前年度 繰上充用金	単年度収支	うち法定外 繰入額	法定外繰入 控除後	形式収支	うち前年度 繰上充用金	単年度収支	うち法定外 繰入額	法定外繰入 控除後
	①			②	①-②	③			④	③-④
鹿児島市	▲ 4,121,367	3,182,774	▲ 938,593	2,121,955	▲ 6,243,322	▲ 5,171,637	4,121,367	▲ 1,050,270	2,247,136	▲ 7,418,773
鹿屋市	178,597	0	105,472	476,844	▲ 298,247	19,706	0	▲ 158,858	250,000	▲ 230,294
枕崎市	▲ 181,832	265,142	83,788	144,000	▲ 325,832	▲ 86,650	181,832	95,182	240,000	▲ 326,650
阿久根市	21,559	0	▲ 24,923	241,615	▲ 220,056	66,433	0	44,874	257,429	▲ 190,996
出水市	65,326	0	▲ 148,013	0	65,326	0	0	▲ 125,321	0	0
指宿市	▲ 143,236	0	▲ 143,233	202,205	▲ 345,441	▲ 239,326	143,236	▲ 104,090	339,109	▲ 578,435
西之表市	67,444	0	37,521	50,000	17,444	75,534	0	11,540	60,000	15,534
垂水市	19,342	0	16,070	125,000	▲ 105,658	2,259	0	▲ 17,082	49,000	▲ 46,741
薩摩川内市	367,725	0	▲ 63,809	224,045	143,680	111,219	0	▲ 256,348	250,000	▲ 138,781
日置市	370,093	0	35,932	100,000	270,093	150,966	0	▲ 156,133	100,000	50,966
曾於市	277,400	0	13,161	120,000	157,400	53,118	0	▲ 224,282	90,000	▲ 36,882
霧島市	▲ 272,090	82,628	▲ 195,426	102,539	▲ 374,629	▲ 653,578	272,090	▲ 381,489	96,759	▲ 750,337
いちき串木野市	11,607	0	▲ 86,076	0	11,607	13,571	0	▲ 47,373	0	13,571
南さつま市	54,338	0	▲ 83,657	75,000	▲ 20,662	▲ 120,745	0	▲ 182,692	52,000	▲ 172,745
志布志市	227,129	0	▲ 72,822	80,000	147,129	208,168	0	▲ 18,878	100,000	108,168
奄美市	▲ 805,447	670,833	▲ 134,533	250,000	▲ 1,055,447	▲ 759,581	805,447	45,957	250,000	▲ 1,009,581
南九州市	51,602	0	▲ 5,302	290,000	▲ 238,398	62,636	0	23,135	280,000	▲ 217,364
伊佐市	▲ 113,241	4,105	▲ 109,419	150,000	▲ 263,241	1,346	113,241	114,607	352,000	▲ 350,654
始良市	621,998	0	113,236	110,000	511,998	534,822	0	▲ 87,033	110,000	424,822
三島村	488	0	▲ 9,367	0	488	10,172	0	▲ 1,971	0	10,172
十島村	850	0	▲ 133	16,096	▲ 15,246	2,879	0	2,029	0	2,879
さつま町	328,860	0	66,885	182,901	145,959	214,124	0	▲ 86,585	173,698	40,426
長島町	180,884	0	▲ 15,589	0	180,884	149,170	0	▲ 31,552	0	149,170
湧水町	5,400	0	▲ 60,236	0	5,400	49,342	0	31,666	55,000	▲ 5,658
大崎町	17,949	0	▲ 45,545	48,831	▲ 30,882	69,670	0	22,832	117,279	▲ 47,609
東串良町	111,989	0	56,511	100,000	11,989	67,165	0	▲ 24,794	20,000	47,165
錦江町	45,033	0	▲ 136,825	0	45,033	47,211	0	▲ 47,755	0	47,211
南大隅町	4,035	0	▲ 59,090	0	4,035	17,443	0	▲ 58,033	8,129	9,314
肝付町	38,947	0	▲ 112,230	60,000	▲ 21,053	47,918	0	9,127	135,000	▲ 87,082
中種子町	20,921	0	▲ 27,922	0	20,921	15,983	0	▲ 37,538	7,503	8,480
南種子町	24,455	0	▲ 6,428	30,000	▲ 5,545	10,968	0	▲ 13,017	31,000	▲ 20,032
屋久島町	0	0	0	196,155	▲ 196,155	0	0	0	86,930	▲ 86,930
大和村	10,859	0	▲ 4,903	0	10,859	8,824	0	▲ 6,999	14,200	▲ 5,376
宇検村	393	0	▲ 7,438	17,264	▲ 16,871	3,732	0	3,356	14,856	▲ 11,125
瀬戸内町	20,462	0	10,124	162,350	▲ 141,888	8,993	0	▲ 11,469	85,000	▲ 76,007
龍郷町	9,004	0	▲ 15,387	48,683	▲ 39,679	3,891	0	▲ 26,183	60,092	▲ 56,201
喜界町	1,358	0	771	36,500	▲ 35,142	780	0	▲ 577	24,133	▲ 23,353
徳之島町	4,172	0	1,736	123,000	▲ 118,828	5,122	0	972	80,600	▲ 75,478
天城町	55,583	0	26,092	80,846	▲ 25,263	69,058	0	13,475	101,940	▲ 32,882
伊仙町	3,613	0	5,958	117,281	▲ 113,668	7,386	0	▲ 266	94,921	▲ 87,535
和泊町	2,211	0	485	61,607	▲ 59,396	16,600	0	15,314	31,045	▲ 14,445
知名町	1,990	0	▲ 114	32,500	▲ 30,510	9,320	0	7,380	34,658	▲ 25,338
与論町	▲ 31,876	24,835	▲ 7,041	24,835	▲ 56,711	▲ 19,267	31,876	12,609	37,350	▲ 56,617
県全体	▲ 2,445,475	4,230,317	▲ 1,940,314	6,202,052	▲ 8,647,527	▲ 4,915,255	5,669,088	▲ 2,702,532	6,336,768	▲ 11,252,023

(単位:百万円)

全国	238,990	93,222	▲ 21,358	378,266	▲ 139,276	187,395	93,559	▲ 56,757	385,521	▲ 198,126
----	---------	--------	----------	---------	-----------	---------	--------	----------	---------	-----------

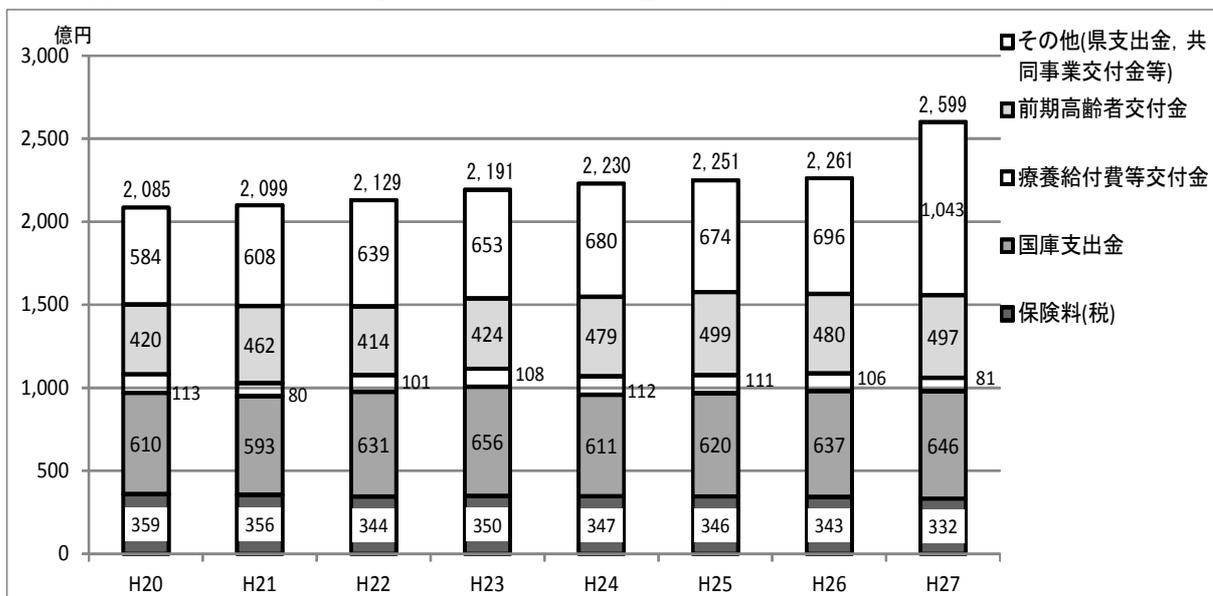
※H27は速報値。四捨五入のため、計が一致しない場合がある。

資料：国民健康保険事業年報

② 収入及び支出の状況

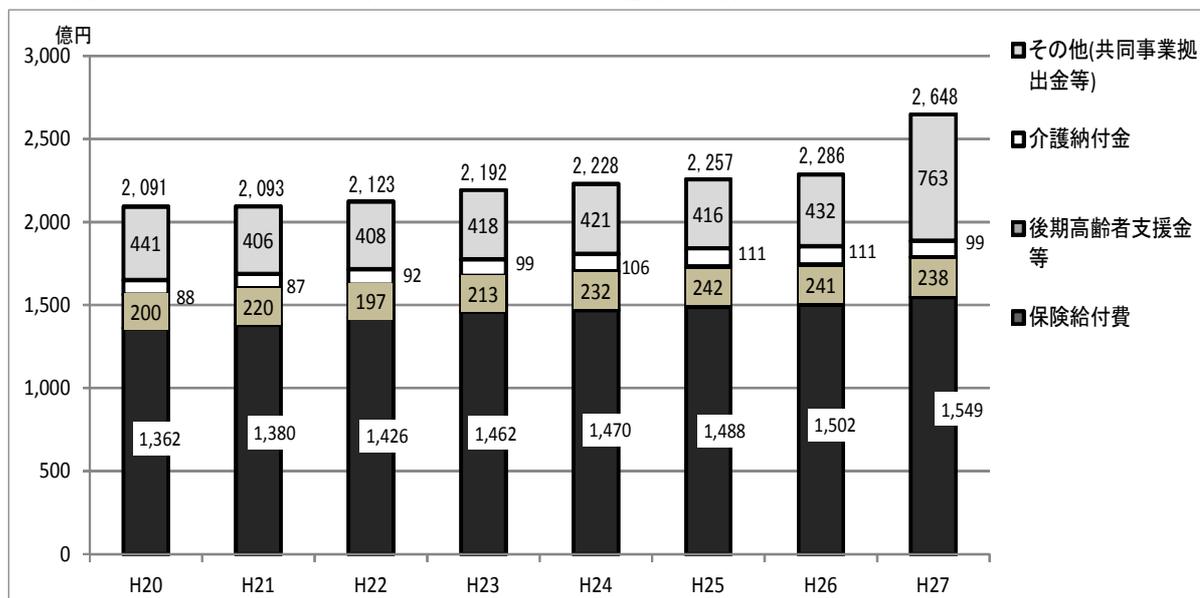
- ・ 本県の国保財政全体の収入額は、平成27年度が2,599億円となっており、保険料(税)、国庫支出金や各種交付金等によって構成されている。
- ・ 本県の国保財政全体の支出額は、平成27年度が2,648億円となっており、そのうち保険給付費が1,549億円、後期高齢者支援金等が763億円である。

■ 図表 2-21 本縣市町村国保の財政状況の推移 (収入計)



資料：国民健康保険事業年報

■ 図表 2-22 本縣市町村国保の財政状況の推移 (支出計)



資料：国民健康保険事業年報

※後期高齢者支援金：保険者が徴収する保険料(税)は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の3つで構成されている。そのうち後期高齢者支援金とは、現役世代(74歳以下)の各医療保険者が後期高齢者医療制度に支払っている支援金のこと。

※介護納付金：介護保険料は各医療保険者が被保険者(40~64歳)から医療保険料と併せて徴収し納付する仕組みになっている。

(2) 財政収支改善に係る基本的考え方

国保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に鑑み、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などにより賄うことにより、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。

このため、市町村における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については、計画的・段階的に解消を図っていく。

(3) 赤字の範囲等

① 解消・削減すべき赤字

解消・削減すべき赤字は、「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）」の合計額とする。

【決算補填等目的の法定外一般会計繰入額】

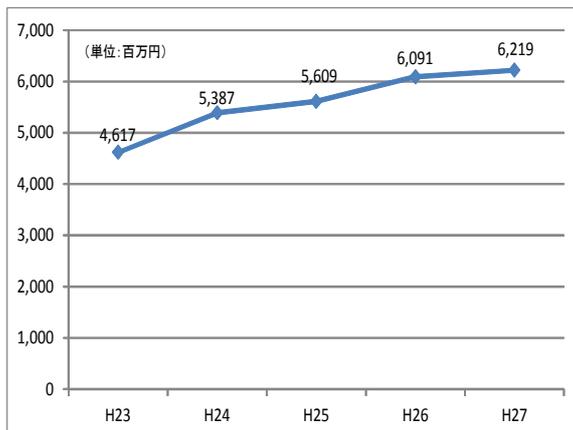
- a) 決算補填目的のもの
 - ・ 保険料(税)の収納不足のため
 - ・ 医療費の増加
- b) 保険者の政策によるもの
 - ・ 保険料(税)の負担緩和を図るため（前期納付金・後期支援金・介護納付金を含む。）
 - ・ 任意給付に充てるため
- c) 過年度の赤字によるもの
 - ・ 累積赤字補填のため
 - ・ 公債費、借入金利息

【繰上充用金の増加額】

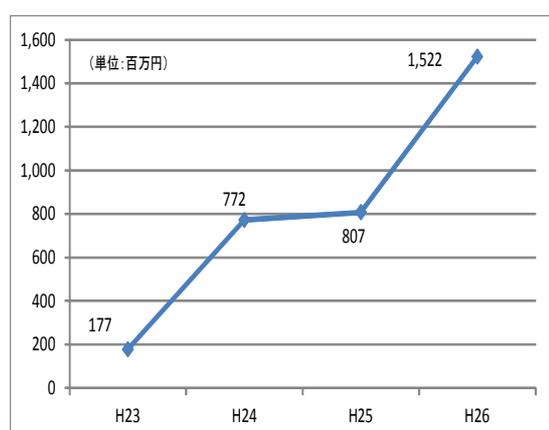
- ・ 平成28・29年度の収支の赤字による繰上充用金の増分については、解消・削減すべき赤字額に含む。
- ・ 平成30年度以降に繰上充用金の増加が起こった場合、その増加部分については、解消・削減すべき赤字とする。
- ・ 平成27年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指す。

<参考>

■図表 2-23 決算補填等目的の法定外一般会計繰入額



■ 2-24 繰上充用金の増加額



② 赤字市町村

- ・ 赤字市町村は、平成28年度決算で解消・削減すべき赤字額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を基本とする。
- ・ ただし、制度改革等の影響を考慮し、赤字解消・削減の取組や目標年次を定める赤字市町村の設定は平成30年度決算を踏まえて行う。

- ・赤字市町村と判定されなかった市町村であっても、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は赤字解消・削減の取組や目標年次を設定する。
- (4) 赤字の解消・削減の目標年次及び赤字解消に向けた取組
- ・平成30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32年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村は、平成31年度中に、赤字解消の目標年次、赤字解消のための計画的・段階的な保険料(税)率の引上げ等を含めた取組に係る健全化計画を策定し、計画的に取組を進める。
 - ・赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、概ね5年度以内の計画を策定して段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるなど、市町村の実態を踏まえて、その目標を定める。
 - ・赤字市町村が健全化計画を策定するに当たっては、市町村国保運営協議会等の意見を踏まえた上で、実効性のある計画となるよう留意する必要がある。
 - ・赤字市町村については、目標年次までに各市町村の保険料(税)率を各市町村の算定基準に基づく標準的な保険料(税)率に近づけていくこと、又は一定期間標準的な保険料(税)率を超える保険料(税)率を設定することで、単年度の赤字を解消する計画を立てる必要がある。
 - ・平成29年度から着手できる赤字解消に向けた取組については平成29年度から計画的に着手する。
 - ・県は、赤字市町村が行う計画策定に当たり、随時、技術的助言を行うとともに、市町村から報告を受けた計画のうち目標年次や主な取組等について、運営方針に基づきこれを取りまとめ別途公表する。

4 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の貸付・交付

国民健康保険事業の財政安定化のため、給付増や保険料(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、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付・交付を行う。

【交付の考え方】

財政安定化基金の交付については、市町村において、「特別な事情」がある場合に限定されているため、「特別な事情」の内容等について次のとおり定める。

① 「特別な事情」の内容

ア 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)が発生した場合

イ その他、ア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

② 交付額の算定方法

貸付・交付対象額の2分の1以内で知事が認めた額とする。

③ 交付後の補填方法

・国、県、市町村が、交付額の3分の1に相当する額をそれぞれ補填する。

・このうち市町村補填分については、全市町村で補填する。

(2) 激変緩和措置

平成35年度までの6年間、特例基金を設置し、新制度移行に伴う保険料(税)の激変緩和のために必要な資金の交付に充てることのできる。

Ⅲ 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法

1 現状

(1) 現行の保険料(税)算定方式

県内市町村における現行の保険料(税)の算定方式は、3方式が12市町村(27.9%)、4方式が31市町村(72.1%)で、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれも同じ算定方式となっている。

■図表3-1 平成27年度 国保保険料(税)の算定方式別の市町村数・被保険者数(本県)

	市町村数	被保険者数	市町村名
4方式	31市町村 (72.1%)	237千人(54.1%) [参考]H26 245千人(54.2%)	薩摩川内市、鹿屋市、枕崎市、いちき串木野市、阿久根市、出水市、伊佐市、指宿市、南さつま市、西之表市、垂水市、南九州市、日置市、さつま町、長島町、始良市、湧水町、曾於市、志布志市、大崎町、東串良町、肝付町、錦江町、南大隅町、中種子町、南種子町、龍郷町、喜界町、和泊町、知名町、三島村
3方式	12市町村 (27.9%)	201千人(45.9%) [参考]H26 207千人(45.8%)	鹿児島市、霧島市、奄美市、屋久島町、大和村、宇検村、瀬戸内町、徳之島町、天城町、伊仙町、与論町、十島村
合計	43市町村 (100.0%)	439千人(100.0%) [参考]H26 452千人(100.0%)	

※端数処理のため、合計が合わない場合がある。

資料：国民健康保険事業年報

(2) 応能割と応益割の状況

応能割と応益割の割合は50：50が基本であるが、所得水準の変動や地域事情等により市町村ごとに差異がある。

■図表3-2 本県の保険税算定額及び構成割合(平成27年度) ※一般+退職

【医療分】

(単位：百万円、%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	14,325	47.77	1,007	3.36	9,135	30.46	5,521	18.41	29,989
割合最大		70.47		10.35		35.75		26.64	
割合最小		38.09		0.00		13.38		9.58	

【後期高齢者支援金分】

(単位：百万円、%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	4,822	48.16	353	3.53	3,057	30.53	1,781	17.78	10,014
割合最大		79.77		11.40		46.89		24.07	
割合最小		22.49		0.00		7.83		12.40	

【介護納付金分】

(単位：百万円、%)

	所得割		資産割		均等割		平等割		計
	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額	割合	金額
県全体	1,819	46.49	123	3.15	1,242	31.73	729	18.63	3,913
割合最大		68.31		10.95		42.24		23.96	
割合最小		26.37		0.00		23.41		8.28	

※介護保険第2号被保険者の状況である。

資料：国民健康保険事業状況

■図表3-3 応能割、応益割の割合（県全体）（平成27年度）

医療分						後期高齢者支援金分						介護納付金分											
応能割	所得割		資産割		応益割	均等割	平等割	応能割	所得割		資産割		応益割	均等割	平等割	応能割	所得割		資産割		応益割	均等割	平等割
	所得割	資産割	所得割	資産割					所得割	資産割	所得割	資産割					所得割	資産割					
51.13%	47.77%	3.36%	48.87%	30.46%	18.41%	51.69%	48.16%	3.53%	48.31%	30.53%	17.78%	49.64%	46.49%	3.15%	50.36%	31.73%	18.63%						

資料：国民健康保険事業年報

(3) 賦課限度額

- ・ 賦課限度額は、全ての市町村において、地方税法施行令（昭和25年政令第245号）第56条の88の2に定める額と同額で設定されている。

■図表3-4 平成29年度賦課限度額

基礎賦課分	54万円
後期高齢者支援金等賦課分	19万円
介護納付金賦課分	16万円

※賦課限度額：被保険者の保険料（税）負担の上限のこと。

2 標準的な保険料（税）算定方針

国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）及び標準保険料率の算定は、国が定めた「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）」（平成29年7月10日付け保発0710第10号厚生労働省保険局長通知）及び以下の算定方針に基づき行う。

※国民健康保険事業費納付金：国民健康保険保険給付費等交付金の交付に充てるため、市町村が県に納める納付金のこと。

※国民健康保険保険給付費等交付金：県から市町村に交付する交付金。市町村が保険給付に要した費用について交付する普通交付金と市町村の財政状況その他特別な事情に応じて交付する特別交付金がある。

※標準保険料率：県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準。

(1) 基礎的な算定方針

① 保険料（税）水準の統一及び高額医療費の共同負担

ア 保険料（税）水準の統一

- ・ 県内市町村の医療費水準は地域格差があり、平成30年度から保険料（税）水準を統一すると、一部の市町村において、被保険者の保険料（税）負担の急変を招くなどの可能性があるため、当面、保険料（税）水準の統一は行わない。
- ・ なお、将来的な保険料（税）負担の平準化を進める観点から、保険料（税）水準の統一については、平成30年度以降においても、引き続き県と市町村とで協議していく。
- ・ 葬祭費の支給額については、県内で統一することとし、金額は1人当たり2万円とする。
- ・ 平成30年度以降、保険料（税）の算定方式は3方式への移行を開始し、平成35年度を目標として全市町村が3方式に統一する。
その際、必要に応じて保険料（税）に占める資産割の割合を段階的に縮小していくなど経過措置を設ける。

イ 高額医療費の共同負担

県内市町村の医療費水準は地域格差があり、平成30年度から高額医療費の共同負担を行うと、一部の市町村において、被保険者の保険料（税）負担の急変を招くなどの可能性があるため、当面、高額医療費の共同負担は行わない。

なお、上記アと同様、平成30年度以降においても、引き続き県と市町村とで協議

していく。

② 納付金の対象範囲

納付金として集める範囲は、保険給付費等交付金による給付の対象となる範囲によって決定されるが、本県市町村においては、保健事業の実施状況等に差異があることから、納付金の対象範囲は療養の給付等に限定する。

(2) 主に納付金に係る算定方針

① 納付金の配分方法

納付金の配分方法は3方式とし、納付金配分に係る所得割指数は1.0、均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とする。

② 医療費水準の反映

- ・ 県内市町村の医療費水準は地域格差があり、平成30年度から保険料(税)水準を統一すると、一部の市町村において、被保険者の保険料(税)負担の急変を招くなどの可能性がある。
- ・ また、将来的な医療費水準の平準化に向けて、市町村における医療費適正化の機能が積極的に発揮されるためにも、市町村ごとの医療費水準を納付金の算定に反映させることが適切と考える。
- ・ 以上のことから、納付金の算定に当たっては、年齢調整後の医療費指数を全て反映($\alpha = 1$)することを基本とする。

※ α (医療費指数反映係数) は、年齢調整後の医療費指数をどの程度反映するかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全て反映。

$\alpha = 0$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない。

※医療費指数：全国平均を1とした場合の医療費水準。

③ 所得水準の反映

- ・ 納付金の配分における応能分(所得)と応益分(被保険者数、世帯数)の割合は、「 β (本県の所得係数) : 1」を基本とする。

※ 所得係数 β は、各市町村の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、全国平均と比較した本県の所得水準に応じて設定される。

$$\beta = (\text{県内の所得総額} / \text{県内の被保険者総数}) / \text{全国平均一人当たり所得}$$

④ 賦課限度額

所得係数等の算定に用いる賦課限度額(基礎課税額、後期高齢者支援金等課税額及び介護納付金課税額の限度額)は、地方税法施行令第56条の88の2に定める額とする。

⑤ 保険者努力支援制度(県分)の取扱い

保険者努力支援制度(県分)については、納付金総額を減らす形で全市町村の納付金額を減額する。

※保険者努力支援制度：医療費適正化の取組等の努力を行う自治体に対し財政的支援を行うため、平成30年度から特定健康診査の実施率や保険料(税)の収納率の向上等、自治体の取組状況に応じて国から交付金が交付される制度。
(平成28年度から、国の調整交付金を活用して前倒しで実施)。

(3) 主に標準保険料率に係る算定方針

① 標準的な収納率

標準保険料率の算定に必要な標準的な収納率は、各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準とするため、当該市町村の収納実績を基に算定することとし、算定に当たっては、特殊要因による影響を緩和するため、直近3か年の収納率実績の平均値を用いて、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに毎年度算定する。

② 標準的な算定方式

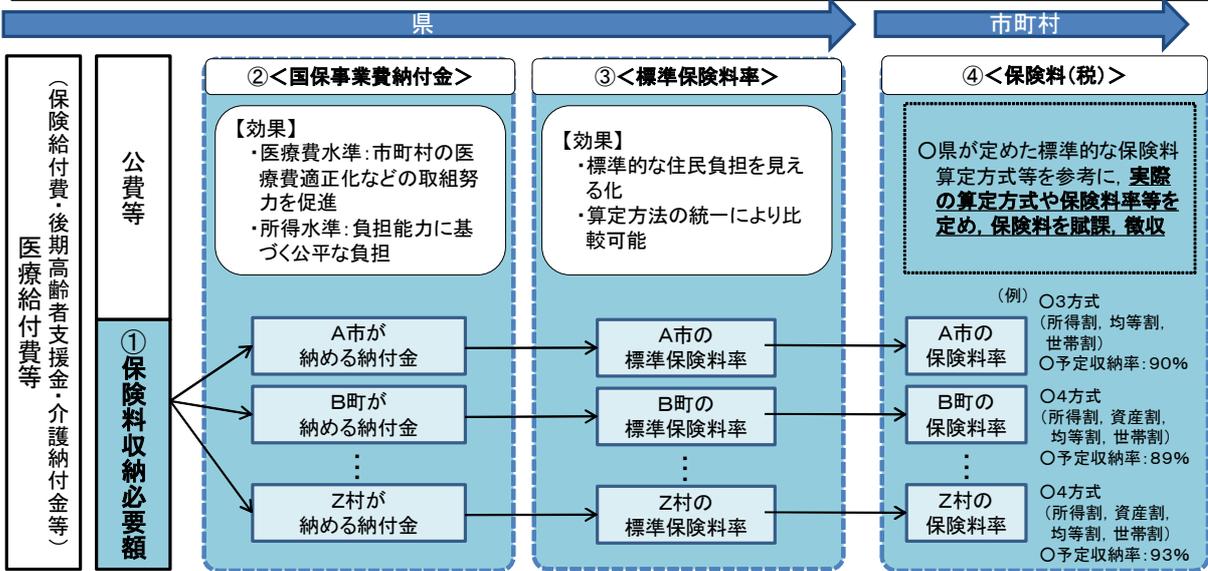
現在、資産割を採用していない3方式の市町村の事務負担等を考慮し、市町村標準保険料率の算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれも3方式とする。

③ 所得割指数等

市町村標準保険料率の算定に用いる所得割指数は1.0、均等割指数は0.7、平等割指数は0.3とし、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分いずれも同じ値とする。(地方税法(昭和25年法律第226号)第703条の4参照)

標準的な保険料(税)算定のイメージ

- 県は、財政運営の責任主体として医療給付費を県全体で賄うために、
 - ① 医療給付費等の見込みに見合う「保険料収納必要額」を算出
 - ② 各市町村が県に納める額(国保事業費納付金)を決定(医療費水準、所得水準を考慮)
 - ③ 標準的な保険料の算定方法(算定方式、市町村規模別の収納目標等)、市町村ごとの標準保険料率を示す
- 市町村は、
 - ④ 県が示した標準保険料率等(③)を参考に、実際の保険料算定方式や保険料率等を定め、保険料を賦課・徴収



3 激変緩和措置

- ・ 納付金の仕組みの導入により、各市町村が本来集めるべき1人当たり保険料(税)が急激に増えることがないように、以下の3つの激変緩和措置がある。

(1) α , β の値の設定

- ・ 納付金の算定に当たっては、 α , β の設定について、本県では「 $\alpha = 1$ 」「 $\beta : 1$ 」を基本とする。
- ・ 激変緩和措置のために、 α , β を調整した場合、激変緩和措置の対象市町村のみならず、ほかの市町村まで影響が出てくることになることから、 α , β の値の調整による激変緩和措置は行わないことを基本とする。

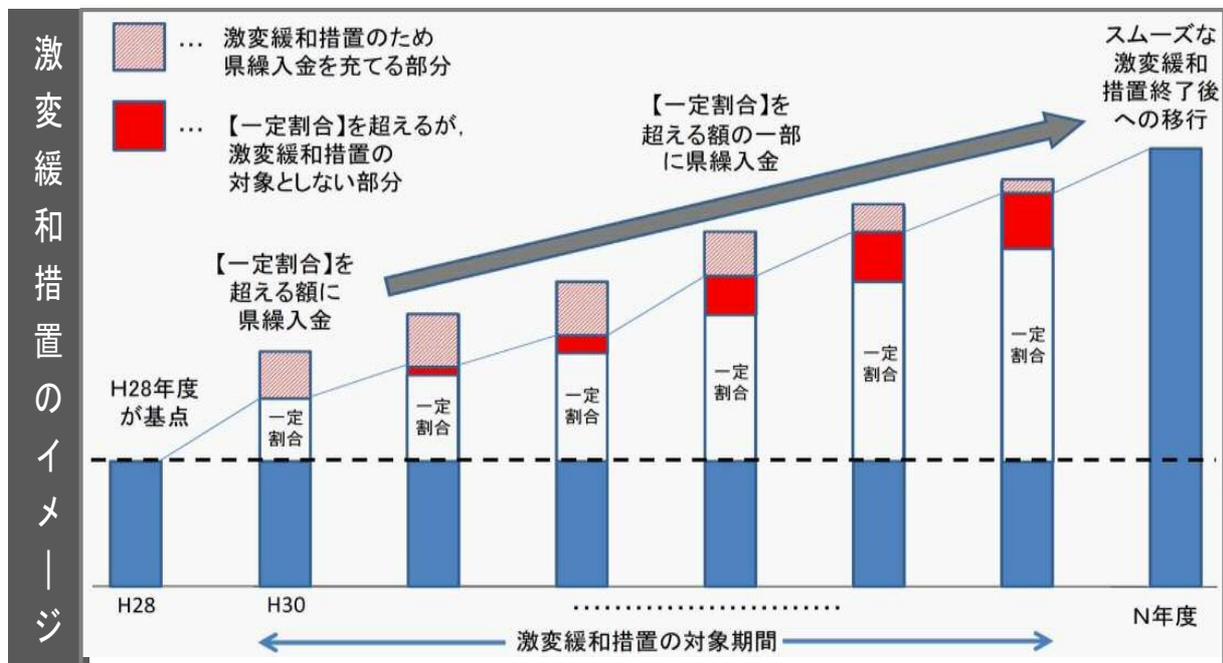
(2) 県繰入金の活用

- ・ 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、県繰入金の活用により激変緩和措置を行う。
- ・ 県繰入金を活用した激変緩和措置については、平成28年度と当該年度の1人当たり保険料(税)必要額を比較した上で県が毎年度「一定割合」を定め、それを超える場合に行う。
- ・ 県繰入金を活用した激変緩和措置については、特例基金の繰入による激変緩和措置の期間が、平成30年度から平成35年度までの6年間と定められていることから、同様に平成30年度から平成35年度までの6年間実施することを基本とする。
- ・ また、激変緩和措置期間終了後に標準保険料率が急激に上昇しないよう、一定割合を超える部分に対して充てる県繰入金の割合を徐々に減らしていくなどの方法が考えられる。
- ・ 激変緩和措置の初年度である平成30年度から、県繰入金による激変緩和措置額の全額に対し特例基金を活用し、同基金が途中で枯渇した場合も県繰入金による激変緩和措置を行う。

※県繰入金：国保の財政安定化を図るとともに、市町村の財政状況その他の事情に応じた財政調整を行うことを目的とした、県の一般会計から国民健康保険特別会計への繰入金のこと。

(3) 財政安定化基金（特例基金）の活用

- ・ 県繰入金の活用による激変緩和措置を行うに当たっては、他の市町村へ影響が出ないよう特例基金を活用することとし、県繰入金相当額を特例基金から繰り入れ、県繰入金により措置する。
- ・ 激変緩和措置の初年度である平成30年度から、県繰入金による激変緩和措置額の全額に対し特例基金を活用する。



IV 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施

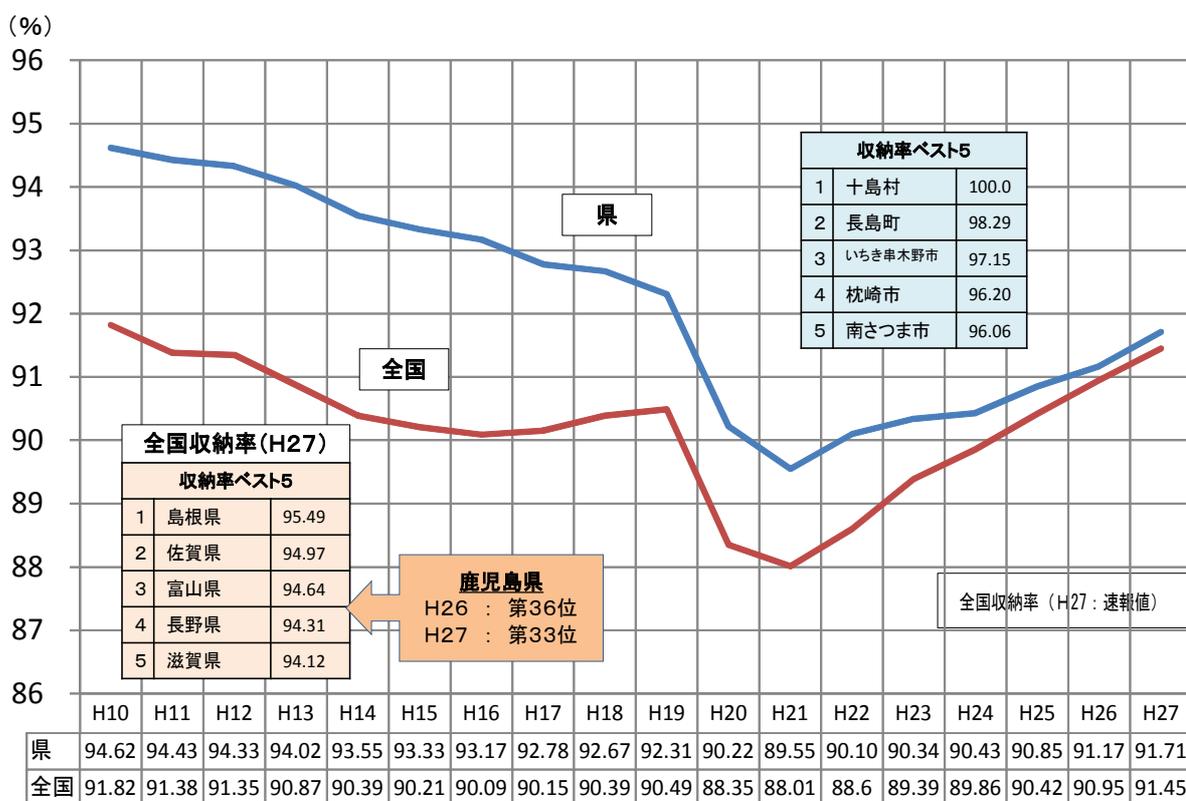
1 現状

(1) 本県の収納率の状況

- ・ 平成27年度における県全体の保険料(税)の収納率は、現年度分91.71%、滞納繰越分18.07%となっており、全国では低位(平成27年度の現年度収納率 第33位)にある。
- ・ 平成10年度の県全体の収納率(現年度分)は94.62%であったが、後期高齢者医療制度創設に伴う影響等により平成21年度に初めて90%を下回った。

その後再び上昇し、平成27年度は全国平均91.45%を0.26ポイント上回っているものの依然として低位にあり、全国平均との差は年々縮小している。

■図表 4-1 保険税収納率(現年度分)の推移



資料：国民健康保険事業状況

■図表4-2 県内市町村の収納率の推移（現年度分）

（単位：％）

市町村名	現年度分								
	H25		増減 (H25-H24)	H26		増減 (H26-H25)	H27		増減 (H27-H26)
	収納率	順位		収納率	順位		収納率	順位	
鹿児島市	87.65	39	0.70	87.73	40	0.08	88.72	41	0.99
鹿屋市	89.04	38	▲0.22	89.62	38	0.58	90.26	39	0.64
枕崎市	94.67	15	0.61	95.60	11	0.93	96.20	4	0.60
阿久根市	92.82	25	0.47	92.25	28	▲0.57	92.88	26	0.63
出水市	94.75	12	0.34	94.98	15	0.23	94.84	15	▲0.13
指宿市	92.25	28	0.05	92.33	26	0.08	92.22	33	▲0.11
西之表市	92.30	27	0.61	91.45	33	▲0.85	94.99	14	3.55
垂水市	93.56	22	0.29	95.21	13	1.65	95.50	12	0.29
薩摩川内市	91.40	31	0.33	91.64	32	0.24	91.19	36	▲0.45
日置市	92.50	26	0.22	93.62	20	1.12	92.87	27	▲0.75
曾於市	94.73	14	0.25	94.07	18	▲0.66	94.24	18	0.18
霧島市	89.73	35	0.40	91.23	35	1.50	92.33	32	1.11
いちき串木野市	95.73	7	0.11	96.27	5	0.54	97.15	3	0.88
南さつま市	96.28	2	0.14	96.45	4	0.17	96.06	5	▲0.39
志布志市	93.92	19	0.75	94.44	17	0.52	93.98	20	▲0.46
奄美市	91.25	32	3.06	91.85	30	0.60	92.75	29	0.90
南九州市	96.09	5	0.44	96.13	6	0.04	96.04	6	▲0.08
伊佐市	92.25	28	▲0.20	91.77	31	▲0.48	91.19	37	▲0.58
始良市	90.22	34	0.17	91.02	36	0.80	91.43	35	0.41
三島村	86.32	41	1.07	82.07	43	▲4.25	92.70	30	10.63
十島村	97.33	1	▲0.46	100.00	1	2.67	100.00	1	0.00
さつま町	95.69	8	0.75	96.70	3	1.01	96.04	7	▲0.66
長島町	95.46	9	▲0.68	96.73	2	1.27	98.29	2	1.56
湧水町	93.02	23	1.58	93.34	21	0.32	93.33	23	▲0.01
大崎町	94.22	17	▲0.35	93.94	19	▲0.28	94.23	19	0.29
東串良町	95.15	10	0.17	95.62	10	0.47	94.36	16	▲1.25
錦江町	94.40	16	▲0.69	95.49	12	1.09	95.18	13	▲0.31
南大隅町	96.21	3	0.75	95.71	9	▲0.50	95.78	10	0.07
肝付町	92.89	24	▲0.69	92.48	25	▲0.41	92.76	28	0.28
中種子町	94.02	18	0.36	92.67	24	▲1.35	93.25	25	0.58
南種子町	91.99	30	0.59	92.71	23	0.72	93.89	21	1.19
屋久島町	93.74	21	▲0.98	92.97	22	▲0.77	92.45	31	▲0.53
大和村	94.75	12	▲0.35	95.09	14	0.34	93.37	22	▲1.72
宇検村	94.82	11	1.68	94.65	16	▲0.17	96.01	9	1.36
瀬戸内町	89.66	36	▲0.74	90.48	37	0.82	90.36	38	▲0.12
龍郷町	95.77	6	▲0.73	95.94	7	0.17	95.65	11	▲0.28
喜界町	93.79	20	0.64	92.28	27	▲1.51	94.34	17	2.06
徳之島町	89.40	37	0.04	91.24	34	1.84	91.78	34	0.54
天城町	82.41	43	▲2.31	84.46	42	2.05	86.25	43	1.79
伊仙町	84.60	42	▲1.06	84.54	41	▲0.06	89.28	40	4.74
和泊町	91.00	33	0.51	92.04	29	1.04	93.32	24	1.28
知名町	86.94	40	▲1.54	88.54	39	1.60	88.65	42	0.11
与論町	96.19	4	0.11	95.78	8	▲0.41	96.02	8	0.25
計	90.85	—	0.42	91.17	—	0.32	91.71	—	0.53

資料：国民健康保険事業状況

■図表4-3 県内市町村の収納率の推移（滞納繰越分）

（単位：％）

市町村名	滞納繰越分								
	H25		増減 (H25-H24)	H26		増減 (H26-H25)	H27		増減 (H27-H26)
	収納率	順位		収納率	順位		収納率	順位	
鹿児島市	9.04	42	0.02	16.19	30	7.15	17.70	27	1.51
鹿屋市	14.85	29	3.07	14.78	33	▲ 0.07	17.49	29	2.71
枕崎市	25.23	7	3.54	21.45	14	▲ 3.78	24.71	10	3.26
阿久根市	13.54	32	▲ 1.43	10.75	42	▲ 2.79	12.69	40	1.95
出水市	14.65	31	0.45	15.42	32	0.77	14.01	37	▲ 1.41
指宿市	16.85	23	0.76	18.45	22	1.60	18.56	25	0.11
西之表市	16.27	25	0.64	28.40	5	12.13	29.41	6	1.01
垂水市	22.81	11	10.84	23.71	9	0.90	29.58	5	5.87
薩摩川内市	10.63	38	0.09	14.47	34	3.84	13.54	39	▲ 0.93
日置市	25.88	6	1.74	25.17	7	▲ 0.71	25.20	9	0.03
曾於市	19.36	16	3.86	21.43	15	2.07	19.10	22	▲ 2.33
霧島市	18.08	17	0.39	20.99	16	2.91	22.98	14	2.00
いちき串木野市	13.25	34	1.48	12.85	37	▲ 0.40	13.90	38	1.05
南さつま市	16.43	24	▲ 2.10	20.72	18	4.29	20.47	19	▲ 0.25
志布志市	17.36	20	▲ 0.41	17.78	24	0.42	18.62	24	0.84
奄美市	11.99	37	2.27	11.19	39	▲ 0.80	11.05	42	▲ 0.14
南九州市	23.58	10	0.07	20.61	19	▲ 2.97	20.69	17	0.08
伊佐市	15.24	27	▲ 1.04	15.53	31	0.29	18.95	23	3.42
始良市	20.49	15	1.74	21.88	13	1.39	21.70	15	▲ 0.19
三島村	1.53	43	▲ 18.14	35.61	3	34.08	55.85	1	20.24
十島村	16.11	26	6.07	39.69	2	23.58	23.67	13	▲ 16.02
さつま町	17.36	20	▲ 2.06	18.32	23	0.96	17.54	28	▲ 0.79
長島町	34.03	1	2.28	40.35	1	6.32	39.26	3	▲ 1.08
湧水町	12.65	35	3.86	10.95	40	▲ 1.70	20.75	16	9.81
大崎町	16.94	22	▲ 3.34	16.50	29	▲ 0.44	16.23	31	▲ 0.27
東串良町	18.06	18	▲ 2.25	20.38	20	2.32	20.11	20	▲ 0.27
錦江町	21.47	13	▲ 1.55	13.23	36	▲ 8.24	17.05	30	3.82
南大隅町	24.66	8	3.52	20.81	17	▲ 3.85	20.48	18	▲ 0.32
肝付町	13.49	33	0.18	13.60	35	0.11	18.28	26	4.68
中種子町	14.66	30	0.06	16.87	27	2.21	14.92	35	▲ 1.95
南種子町	10.19	39	0.40	10.45	43	0.26	11.39	41	0.94
屋久島町	9.83	41	▲ 4.01	12.74	38	2.91	14.64	36	1.90
大和村	30.49	3	8.67	22.38	12	▲ 8.11	23.96	12	1.58
宇検村	29.45	5	2.61	26.28	6	▲ 3.17	39.67	2	13.39
瀬戸内町	17.54	19	▲ 1.00	17.21	26	▲ 0.33	15.35	33	▲ 1.86
龍郷町	23.81	9	6.00	19.81	21	▲ 4.00	16.20	32	▲ 3.61
喜界町	12.41	36	▲ 0.33	17.66	25	5.25	19.72	21	2.07
徳之島町	22.54	12	▲ 0.94	23.16	11	0.62	26.93	7	3.77
天城町	10.16	40	▲ 0.18	10.84	41	0.68	9.72	43	▲ 1.12
伊仙町	14.96	28	3.18	16.59	28	1.63	15.06	34	▲ 1.53
和泊町	20.91	14	▲ 2.63	23.70	10	2.79	25.93	8	2.24
知名町	34.01	2	4.23	33.17	4	▲ 0.84	35.80	4	2.63
与論町	29.78	4	6.13	24.74	8	▲ 5.04	24.38	11	▲ 0.36
計	13.44	—	0.58	17.03	—	3.59	18.07	—	1.04

資料：国民健康保険事業状況

(2) 滞納世帯の状況

平成28年6月1日現在の県全体の滞納世帯数は33,704世帯で、全世帯数に占める割合は12.7%であり、短期被保険者証の交付世帯数は20,527世帯(7.7%)、被保険者資格証明書の交付世帯数は3,083世帯(1.2%)である。

※短期被保険者証：被保険者が保険料(税)を滞納した場合に交付される。
通常の被保険者証より有効期間は短い、効力は同じ。

※被保険者資格証明書：短期被保険者証の発行後、さらに滞納を続けた場合に発行される。
医療機関等を受診した際に、一旦医療費の全額の支払いをする必要がある。
保険給付を受けるためには、後日、市町村に申請する必要がある。

■図表4-4 滞納世帯数等の状況

保険料(税)滞納世帯数・割合

平成26年度			平成27年度			平成28年度		
世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)	世帯数	滞納世帯数	割合(%)
276,001	39,028	14.1	271,105	36,644	13.5	264,885	33,704	12.7

※県内市町村国保

短期被保険者証の交付世帯数・割合

平成26年度			平成27年度			平成28年度		
世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	交付世帯数	割合(%)
276,001	25,894	9.4	271,105	21,968	8.1	264,885	20,527	7.7

※県内市町村国保

被保険者資格証明書の交付世帯数・割合

平成26年度			平成27年度			平成28年度		
世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	交付世帯数	割合(%)	世帯数	交付世帯数	割合(%)
276,001	3,140	1.1	271,105	3,414	1.3	264,885	3,083	1.2

※県内市町村国保

資料：県国保指導室調べ

<参考>

■図表4-5 調定総額等の推移(県全体) (単位：百万円, %)

		H23	H24	H25	H26	H27
調定総額	現年	36,488	36,240	35,930	34,934	33,547
	滞繰	15,091	14,944	14,631	14,162	13,188
	計	51,579	51,184	50,561	49,095	46,734
収納率	現年	90.34	90.43	90.85	91.17	91.71
	滞繰	13.15	12.86	13.44	17.03	18.07
	計	67.77	67.79	68.46	69.79	70.93

資料：県国保指導室調べ

■図表4-6 1人(1世帯)当たり調定額の推移 (単位：円)

		H23	H24	H25	H26	H27
県全体	1人	76,069	76,801	77,695	77,279	76,449
	1世帯	129,277	129,392	129,688	127,798	125,079
全国	1人	89,666	90,882	93,176	93,203	—
	1世帯	155,688	156,322	158,465	156,508	—

資料：県国保指導室調べ

2 収納率目標

各市町村の収納率を向上させる観点から、収納率の実態や標準的な収納率を踏まえた上で、以下のとおり収納率目標を設定し、運営方針の最終年度（平成32年度）までに達成することを目標とする。

(1) 収納率目標（現年度分）

- ・ 平成28年度保険者努力支援制度（前倒し分）の評価指標における「達成基準」を参考に、市町村ごとに目標値を設定する。
- ・ 収納率100%を達成した市町村は、100%を維持する。

■図表4-7 収納率目標値（平成30～32年度）

被保険者規模	市町村名	平成27年度 収納率 (現年度分)	目標値 (現年度分)	差				
10万人以上	鹿児島市	88.72	91.00	2.28				
1万人以上 5万人未満	南九州市	96.04	97.04	1.00				
	出水市	94.84	95.84	1.00				
	曾於市	94.24	95.24	1.00				
	日置市	92.87	94.00	1.13				
	奄美市	92.75		1.25				
	霧島市	92.33		1.67				
	指宿市	92.22	93.00	1.78				
	始良市	91.43		1.57				
薩摩川内市	91.19	1.81						
	鹿屋市	90.26		2.74				
1万人未満	十島村	100.00	100.00	—	志布志市	93.98	95.50	1.52
	長島町	98.29	99.29	1.00	南種子町	93.89		1.61
	いちき串木野市	97.15	98.15	1.00	大和村	93.37		2.13
	枕崎市	96.20	97.20	1.00	湧水町	93.33		2.17
	南さつま市	96.06	97.06	1.00	和泊町	93.32		2.18
	さつま町	96.04	97.04	1.00	中種子町	93.25		2.25
	与論町	96.02	97.02	1.00	阿久根市	92.88		2.62
	宇検村	96.01	97.01	1.00	肝付町	92.76		2.74
	南大隅町	95.78	97.00	1.22	三島村	92.70		2.80
	龍郷町	95.65		1.35	屋久島町	92.45		3.05
	垂水市	95.50		1.50	徳之島町	91.78		3.72
	錦江町	95.18		1.82	伊佐市	91.19		4.31
	西之表市	94.99		2.01	瀬戸内町	90.36		5.14
	東串良町	94.36		2.64	伊仙町	89.28		6.22
	喜界町	94.34		2.66	知名町	88.65		6.85
	大崎町	94.23		2.77	天城町	86.25		9.25

(2) 収納率目標（滞納繰越分）

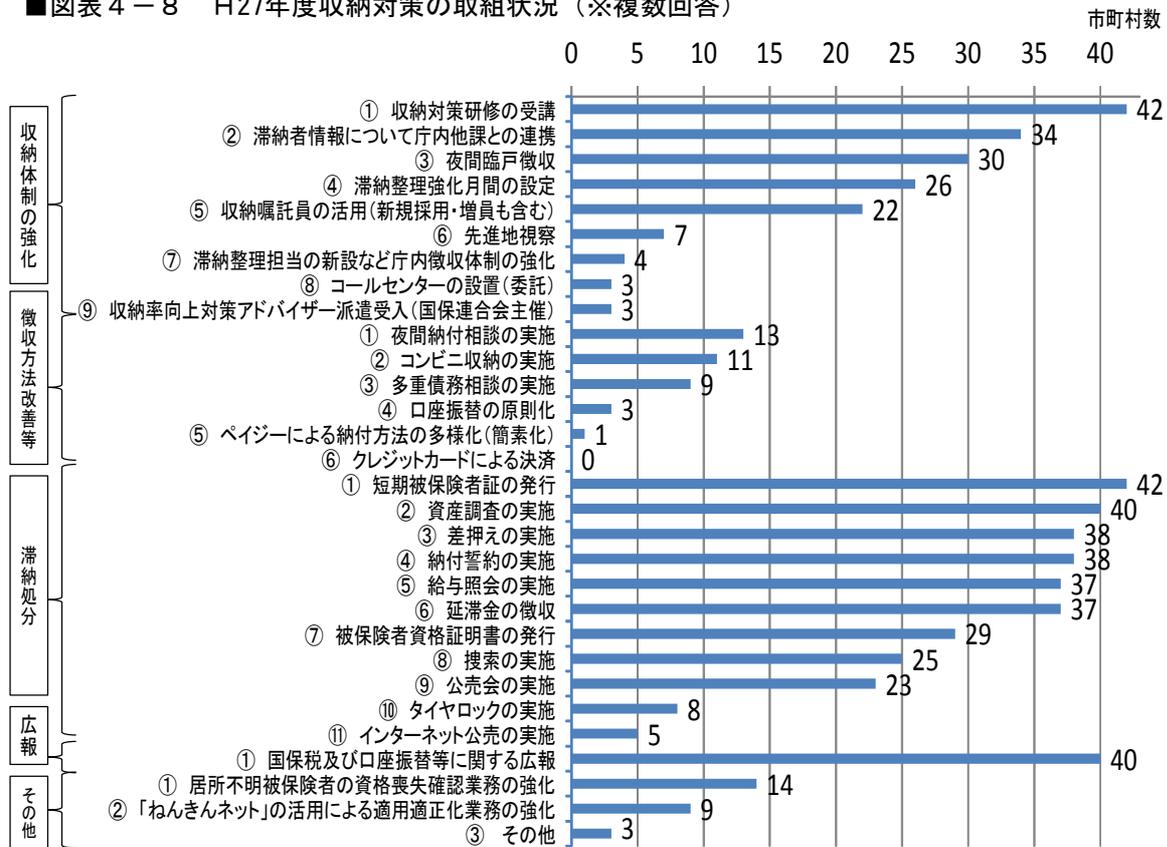
平成27年度の県内平均収納率を参考に、収納率目標を設定する。

- ・ 保険者規模の区分 10万人以上：収納率目標値 18%以上
- ・ 保険者規模の区分 10万人未満：収納率目標値 19%以上

3 収納対策の強化

収納対策の強化として、市町村においては、現在、滞納処分、収納体制の強化、広報、徴収方法改善などに取り組んでいる。

■図表 4-8 H27年度収納対策の取組状況（※複数回答）



資料：県国保指導室調べ（H28.9月）

(1) 搜索の共同実施

搜索は、財産調査を行っても滞納額に見合う財産がないときなどに行う有効な収納対策であるが、一定の知識や経験が必要であり、県内市町村における搜索の実施状況には差異がある。

このため、知識や経験が十分でなく、搜索の実施状況が十分でない市町村においては、実績のある市町村を含めた近隣の複数の市町村と共同で搜索を実施する。

(2) 合同公売会の実施

差押財産の公売については、単独の市町村で実施するより、複数の市町村で実施する方が効率的であり、また、対象地域が拡大し公売物件が増えることにより集客力が高まり、より高額での換価が期待できることから、近隣市町村や地域又は離島ごとにまとまって合同公売会を実施する。

(3) 国保税収納対策アドバイザーの設置

- ・ 市町村における収納対策の取組を強化するため、収納率の向上、滞納整理スキルの向上、債権管理の強化など、収納対策に係る課題について助言や支援を行う、国保税収納対策アドバイザーを県国保連合会に設置する。
- ・ 同アドバイザーは、市町村ごとの課題にも個別に対応できるよう、年間を通じて定期的・計画的に実地で助言等を行うなど、市町村に対し効果的な支援を行う。

(4) 研修の実施

① 管理監督者向けの研修

既存の収納対策に係る研修の多くは、実務担当者を対象としたものであり、管理監督者の研修機会が少ないことから、管理監督者を対象とした研修を実施する。

② 国保固有の事務に係る研修

- ・ 国保税には他税にない国保固有の事務（短期被保険者証，資格証明書の交付）がある。
- ・ 制度の趣旨を踏まえた効果的な運用を行うためには，国保主管課と税務主管課との連携が重要であり，対象者の実態把握など留意すべき事項も多いことから，国保固有の事務等に係る研修を行い，当制度への理解が深まるよう努める。

(5) その他の取組

① インターネット公売の活用

インターネットを通じて広く全国へ情報を提供することにより，多数の入札者が参加する競売りが可能となるため，より高い金額での落札が期待でき，収納率向上につながると思われることから，インターネット公売を活用する。

② 口座振替の推進

- ・ 本県の口座振替による収納率94.61%（平成27年度）は，自主納付による収納率71.55%より高くなっているが，口座振替加入率は34.83%（平成27年度）であり，全国平均40.12%を下回っている。
- ・ 各市町村においては，収納率向上を図るため，口座振替を推進する。
新規加入者に対して加入時に口座振替を勧めるとともに，既加入者に対して被保険者証更新時等に口座振替への変更を促す。

■図表 4-9 納付方法別収納率（平成27年度）

（単位：％）

	口座振替		自主納付		特別徴収(年金天引き)		納付組織		合計
	構成割合	収納率	構成割合	収納率	構成割合	収納率	構成割合	収納率	収納率
本県	34.83	94.61	43.16	71.55	18.44	99.68	3.57	74.42	91.71
全国	40.12	96.00	46.52	66.25	12.55	99.86	0.81	91.30	91.45

資料：国民健康保険事業状況

③ 滞納整理強化月間（仮称）の設定

- ・ 平成28年9月の調査では，滞納整理強化月間等を設定している市町村が約半数あったが，県内全ての市町村が一斉に収納対策強化を行う月間を設定することで，被保険者の納税意識の高揚が期待できることから，8月及び12月を県内一斉の滞納整理強化月間（仮称）として設定する。
- ・ この期間中は，夜間臨戸徴収，管理職との臨戸徴収，預貯金・給与の差押え等の収納対策の強化に取り組むこととし，県内で一斉に広報を行うことで，収納率向上に向けた取組を効率的・効果的に周知する。
- ・ なお，既に滞納整理強化月間等を設定している市町村においては，引き続き当該期間にも取組を実施する。

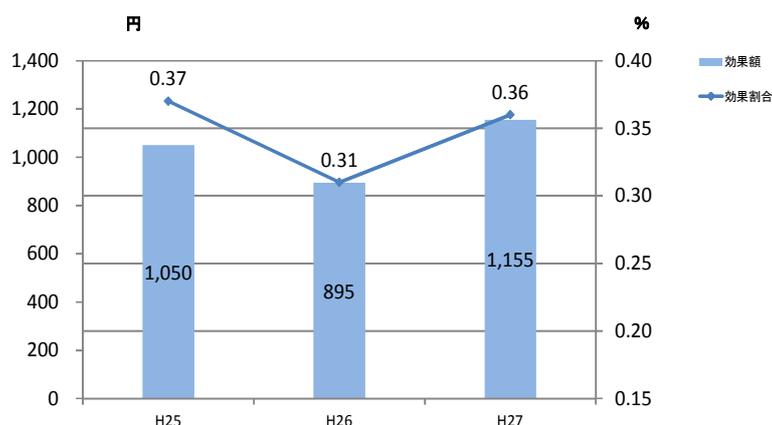
V 市町村における保険給付の適正な実施

1 現状

(1) レセプト点検の実施状況等

- ・ 県内市町村における平成28年度のレセプト点検の実施体制は、点検員直接雇用が22市町村(51%)、県国保連合会委託が18市町村(42%)、民間委託が3市町村(7%)であり、委託をしている21市町村のうち12市町村は、点検員も直接雇用している。
- ・ 平成27年度における県全体の内容点検額は約489百万円、被保険者1人当たり内容点検効果額は1,115円で全国2位であるが、市町村ごとの効果額には差異がある。

■図表5-1 本県のレセプト点検の被保険者1人当たり財政効果



※レセプト：
診療(調剤)報酬明細書。
患者が公的医療保険を使
って診療を受けると、医療
機関はその患者に対して実
施した医療行為すべての名
称とそれらの診療報酬を記
載したレセプトを保険者へ
送付して費用の支払いを求
める。

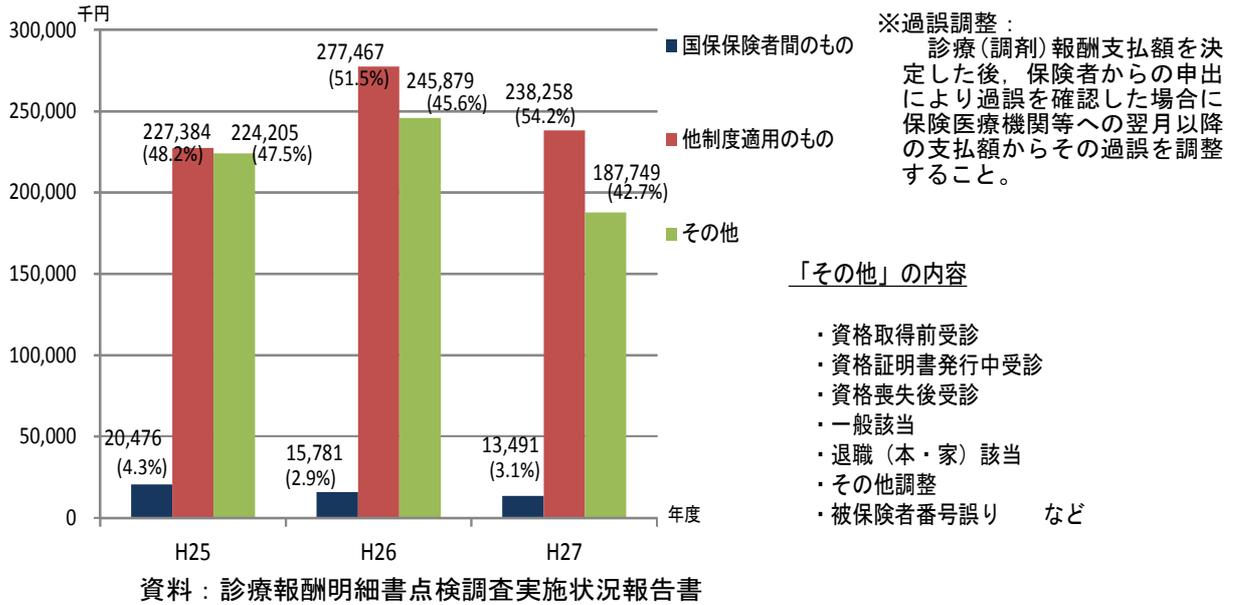
資料：県国保指導室調べ

■図表5-2 平成27年度レセプト点検結果状況(内容点検分)

市町村名	内容点検額 千円	被保険者1人当たり財政効果		市町村名	内容点検額 千円	被保険者1人当たり財政効果	
		財政効果額 円	財政効果割合 %			財政効果額 円	財政効果割合 %
鹿児島市	148,723	1,080	0.35	長島町	1,296	332	0.11
鹿屋市	76,024	2,752	1.03	湧水町	4,886	1,683	0.62
枕崎市	252	37	0.01	大崎町	3,859	898	0.27
阿久根市	1,862	299	0.09	東串良町	529	225	0.08
出水市	16,004	1,013	0.32	錦江町	2,546	892	0.31
指宿市	7,206	502	0.16	南大隅町	999	388	0.12
西之表市	2,448	438	0.17	肝付町	539	110	0.03
垂水市	570	124	0.03	中種子町	746	257	0.11
薩摩川内市	31,008	1,370	0.43	南種子町	1,688	832	0.35
日置市	5,427	446	0.14	屋久島町	7,356	1,530	0.62
曾於市	7,598	653	0.22	大和村	132	260	0.09
霧島市	23,548	798	0.22	宇検村	1,021	1,870	0.63
いちき串木野市	9,016	1,225	0.34	瀬戸内町	534	176	0.06
南さつま市	10,022	1,003	0.27	龍郷町	2,411	1,259	0.40
志布志市	5,558	563	0.21	喜界町	1,128	420	0.18
奄美市	62,114	4,546	1.93	徳之島町	8,885	2,121	0.98
南九州市	11,580	973	0.31	天城町	8,053	3,298	1.47
伊佐市	7,390	944	0.24	伊仙町	884	336	0.15
始良市	4,442	242	0.08	和泊町	1,367	495	0.24
三島村	74	583	0.23	知名町	3,404	1,356	0.65
十島村	113	412	0.15	与論町	3,809	1,781	0.91
さつま町	2,254	377	0.11	市町村平均		1,115	0.36

資料：県国保指導室調べ

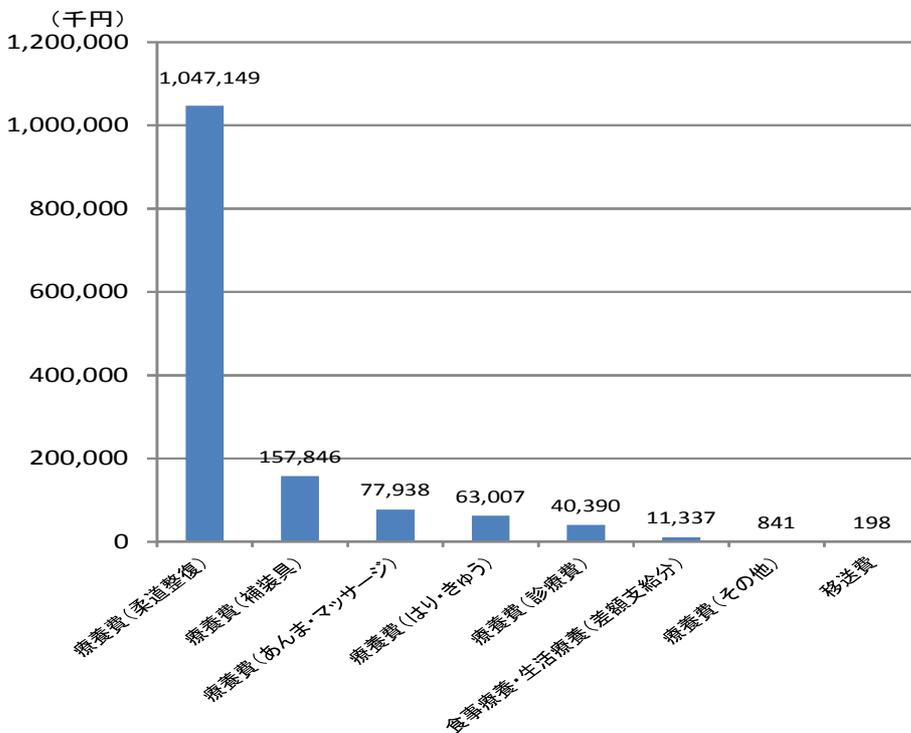
■図表5-3 資格点検調査による過誤調整の状況



(2) 療養費等の状況

平成27年度の療養費等に係る保険者負担額は、柔道整復療養費が約10億47百万円で最も多く、次いで補装具が約1億57百万円、あんま・マッサージが約78百万円、はり・きゅうが約63百万円となっている。また、海外療養費については、約65万円となっている。

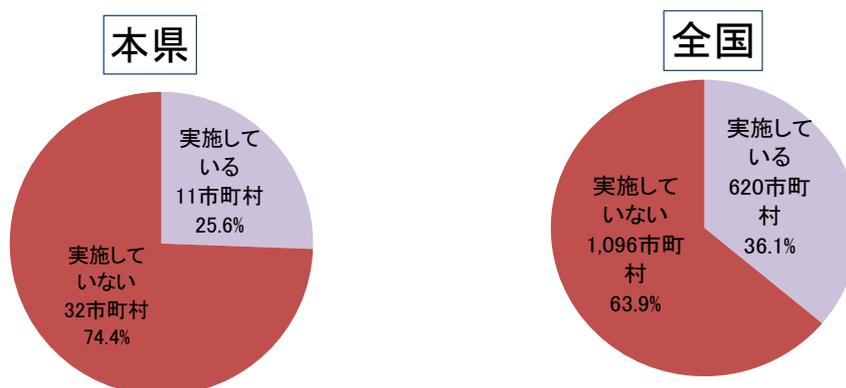
■図表5-4 本県の療養費等に係る保険者負担額(平成27年度)



資料：国民健康保険事業状況

※柔道整復療養費：柔道整復師の施術に係る療養費

■図表 5－5 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況（平成27年度）

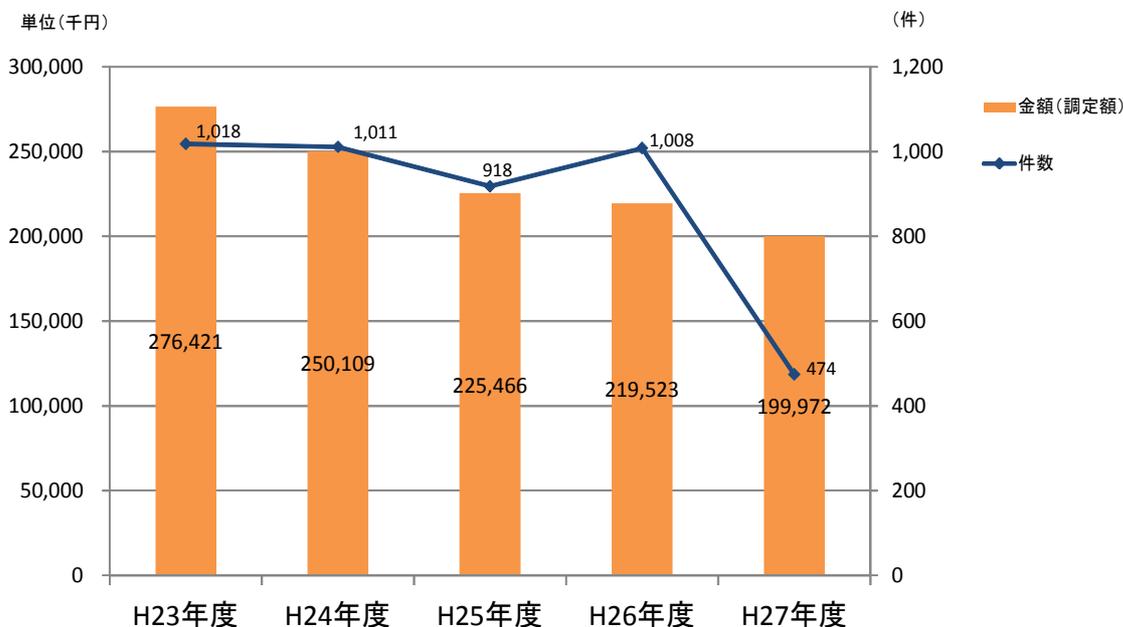


資料：(本県)平成27年度国民健康保険事業実施状況報告
 (全国)厚生労働省HP「平成27年度国民健康保険(市町村)の財政状況について=速報=」

(3) 第三者行為求償事務の実施状況

- ・ 第三者行為求償事務については、平成27年度実績において、県全体で474件、約200百万円である。
- ・ 第三者行為の早期発見につなげるため、平成28年3月に、損害保険関係団体と県国保連合会(43市町村を代行)が「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」を締結している。

■図表 5－6 本県の第三者行為求償実績の推移（H23年度～27年度）



資料：国民健康保険事業実施状況

2 県による保険給付の点検、事後調整

(1) 県による保険給付の点検

- ・ 平成30年度以降、県は法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、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等を行うことが可能となるため、県による保険給付の点検を実施する。

- ・ 県による保険給付の点検については、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきとされていることや、国保総合システムにおいて、今後、都道府県によるレセプトの縦覧点検が可能となることなどを踏まえる必要がある。

(2) 県による不正利得の回収等

- ・ 県は法第65条第4項等の規定に基づき、保険医療機関等の大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等について、市町村からの委託を受け、広域的な対応が必要なもの又は専門性が高いものを実施する。

3 レセプト点検の充実強化

(1) レセプト点検体制等の見直し

① 市町村のレセプト点検体制等の見直し

- ・ 県内市町村のレセプト点検体制は3つに大別され、市町村ごとに課題、費用対効果及び内容点検効果等の状況も様々である。
- ・ このため、点検効果や費用対効果が低い市町村においては、要因分析を行い、課題を整理した上で、各市町村において点検体制を含めた点検事務の見直しを行う。

② 介護給付適正化システムの突合情報の活用

市町村においては、縦覧点検や点検表との照合によるレセプト点検と併せて、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、効率的な点検の実施を徹底するとともに、医療給付と介護給付との給付調整を適切に行う。

③ 指定障害者支援施設の入所者に係るレセプト点検の適切な実施

市町村においては、「指定障害者支援施設入所者（国保該当者）一覧表」を作成の上、指定障害者支援施設の入所者に係るレセプト点検を適切に実施する。

(2) 地区別勉強会の実施等

- ・ レセプト点検については、常に専門的な知識の修得や情報収集が必要であり、地域における傾向も分析しながら、様々な角度から実施することが求められる。
このため、現在実施している県や県国保連合会主催の研修会に加え、地域内の傾向や事例の研究、近隣市町村との情報交換などを行う地区別勉強会を開催する。
- ・ また、各地区において、地区内の査定事例やチェックポイントなどをとりまとめたチェックポイント集等を作成する。

(3) 県による技術的助言

県においては、定期的実施している実地調査等の機会も活用しながら、引き続きレセプト点検の充実強化に係る技術的助言を実施する。

4 療養費の支給の適正化

(1) 柔道整復療養費に係る患者調査等の実施

- ・ 本県では、平成27年度において、11市町村(25.6%)が患者調査を実施しているが、全国の実施状況(36.1%)と比べて少ない状況である。
- ・ 患者調査の実施については、具体的基準は設けられていないが、例えば、3部位以上負傷の申請書、3か月を超える長期継続の申請書又は施術回数が頻回傾向（1月当たり10～15回以上）の申請書に対して、文書照会や聞き取り等を実施するなど、施術の状況等を確認し支給の適正化に努める必要がある。
- ・ このほか、柔道整復療養費の支給の適正化への取組として、医療費通知の徹底や保

険適用外の施術についての被保険者等への周知広報が必要である。

- ・ 以上のことから、県内全市町村において、柔整イメージ管理システムを活用した適切な点検を実施するとともに、患者調査や被保険者等への周知広報等を実施する。

(2) 海外療養費に関する審査業務の強化

- ・ 現在、海外療養費の審査に関し、専門的なノウハウを有する民間会社に対して、県国保連合会を通じて、診療内容明細書等の翻訳業務や海外の医療機関等に対する照会業務を委託する取組が推進されている。
- ・ 海外療養費の審査に当たっては、専門的ノウハウが求められる場合があることや、国が示した審査方法等により適切に確認を行う必要があることなどから、市町村において、県国保連合会へ審査委託を行うなどにより審査業務を強化し、引き続き支給の適正化を図る。

5 第三者行為求償事務や過誤調整の取組強化

(1) 第三者行為求償事務の取組強化

国保事業の健全な運営を確保するため、第三者行為求償事務について、一層の取組強化を図る必要があるため、関係機関・団体と連携し以下の取組を実施する。

① 交通災害共済の情報活用及び消防機関との連携

- ・ 市町村においては、交通災害共済の情報を活用するとともに、消防機関と連携し、救急搬送記録の提供を受けるなどにより、第三者行為の発見に努める。
- ・ なお、情報等を活用する際は、各市町村の個人情報保護条例の取扱いを確認し、必要な手続きを行う。

② 食中毒、喧嘩、ペットによる咬み傷などの発見拡大

- ・ 食中毒等の発見拡大に向け、レセプト特記事項への「10. 第三」の表示について周知徹底を図るため、外科、整形外科以外の医療機関に対しても、県国保連合会から依頼文書を送付する。
- ・ 保健所から食中毒発生状況に係る情報提供を受けるためには、個人情報に係る手続き等を踏む必要があることから、県において、引き続き研究していく。
- ・ 県国保連合会が作成する「国民健康保険第三者行為該当者一覧表」の抽出対象については、「脳挫傷」だけではなく第三者行為が疑われる「食中毒」や「犬咬傷」等も対象とする。

③ 各種支給申請書の活用

療養費等の各種支給申請書については、各市町村において必要な手続きを行った上で、第三者行為の有無の記載欄を設置することを標準とする。

④ 周知広報の強化

- ・ 各市町村のホームページに第三者行為求償事務のページを設け、傷病届の提出義務について記載するとともに、傷病届の様式を掲載しダウンロードできるようにする。
- ・ また、被保険者向けに送付する医療費通知や高額療養費申請の勧奨通知及び被保険者証の更新時に同封するチラシ等を活用し、周知に努める。

⑤ 県による技術的助言

県においては、定期的実施している実地調査等の機会も活用しながら、引き続き第三者行為求償事務に係る技術的助言を行う。

(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係る保険者間の調整については、各市町村において、被保険者台帳等との照合により、被保険者資格の点検を適正に実施し、引き続き医療給付費の過誤払いによる不当利得の返還金債権の把握、管理に努める。

6 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一

- ・ 平成30年度以降は、県も保険者となることに伴い、県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、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、前住所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なる。
- ・ 高額療養費の多数回該当の取扱いに係る世帯の継続性の判定基準については、平成30年度から県内で統一することとし、国の参酌基準どおりに取り扱う。

<国の参酌基準>

- I 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。
 - 一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。
 - (1) 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、当該世帯内の国保被保険者の数が変わらない場合の住所異動。
 - (2) 他の国保加入者を含む世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。
- II 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（他の世帯からの異動による国保被保険者の数の増加や、他の世帯への異動による国保被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認める。

VI 医療費の適正化の取組

1 現状

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施状況

平成27年度における県全体の特定健診・特定保健指導の実施率は、いずれも42.5%で、全国平均（特定健診実施率36.3%、特定保健指導実施率25.1%）を上回っているが、国が定める目標実施率60%（平成29年度）には達していない状況である。

■図表6-1 特定健康診査・特定保健指導の実施率の推移（単位：%）

	特定健康診査		特定保健指導	
	全国実施率	本県実施率	全国実施率	本県実施率
平成27年度	36.3	42.5 (11)	25.1	42.5 (9)
平成26年度	35.4	42.3 (8)	24.4	37.5 (10)
平成25年度	34.3	40.9 (10)	23.7	36.6 (10)
平成24年度	33.7	40.8 (8)	23.2	33.6 (11)
平成23年度	32.7	36.1 (15)	21.7	31.3 (12)
平成22年度	32.0	32.7 (25)	20.8	29.3 (15)
平成21年度	31.4	30.3	23.6	27.7
平成20年度	30.9	27.9	14.1	20.1

※資料：国保中央会資料（ ）は本県の全国順位

国の目標 (H35)	特定健康診査	特定保健指導
	60%	60%

(2) メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況

本県のメタボリックシンドローム該当者・予備群の割合は、男女ともに全国平均を上回っている。

■図表6-2 メタボリックシンドローム該当者・予備群の状況（平成27年度）（単位：%）

市町村 国保	該当者			予備群		
	男性	女性	総計	男性	女性	総計
本県	27.4	10.5	17.9	17.6	7.3	11.8
全国	27.1	9.4	16.9	17.1	5.8	10.6

資料：国保中央会資料

(3) 生活習慣病に関する治療状況

本県の特定健診受診者のうち、高血圧症や糖尿病等の治療のため薬剤を服用している者の割合は、全国平均より多い傾向にある。

■図表6-3 特定健診受診者のうち、高血圧症等の治療のため薬剤を服用している者

(単位：%)

(平成27年度)

	高血圧症	脂質異常症	糖尿病
本県	39.7	21.8	9.4
全国	34.0	23.7	7.4

資料：国保中央会調べ

(4) 重複・頻回受診者等への指導状況

重複・頻回受診者及び長期入院患者に対する訪問指導は、平成27年度において34市町村が、対象者4,928人のうち延べ2,165人に対して実施した（実施率43.9%）。

■図表6-4 重複受診者、頻回受診者、長期入院者への訪問指導実施状況（平成27年度）

実施市町村	被保険者数	対象者数			訪問指導実施人数（延べ人数）		
		重複受診	頻回受診	長期入院	重複受診	頻回受診	長期入院
34	427,990人	4,848人			2,139人		
				80人			26人

資料：県国保指導室調べ

■重複服薬に係る指導実施状況

17市町村が実施（実施者数261人）

(5) 医療費通知の実施状況

医療費通知については、平成28年（1月～12月）において、42市町村が12か月分実施した。

■図表6-5 市町村による医療費通知の年間回数及び通知月数（平成28年）

5回以下	6回以上	11か月分以下	12か月分
4	39	1	42

資料：県国保指導室調べ

(6) 後発医薬品使用に係る取組状況

後発医薬品については、本県の平成27年度における数量ベースの使用割合は72.6%で、全国第2位（全国平均64.1%）となっており、希望カード配布及び自己負担額差額通知を全市町村で実施している。

■図表6-6 市町村国保の後発医薬品使用割合（数量ベース）

	H26	H27
本 県	68.2%	72.6%
全 国	59.8%	64.1%

資料：調剤医療費の動向

■図表6-7 後発医薬品使用促進に係る市町村の取組状況（平成28.4月現在）

希望カード	差額通知	説明会	広報誌	パンフ・チラシ作成
全市町村	全市町村	16	35	41

資料：県国保指導室調べ

■図表6-8 市町村による個人あて差額通知の年間回数（平成27年度）

1回	2回	3回	4回	6回以上
1	16	7	18	1

資料：県国保指導室調べ

(7) 個人へのインセンティブ提供に係る事業の実施状況

予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなどの個人へのインセンティブ提供に係る事業については、27市町村が実施しているが、PDCAサイクルで見直しができるよう効果検証まで行っているのは19市町村である。

■図表6-9 個人へのインセンティブ提供に係る事業への取組状況（28年度）

取組を行っている市町村	事業数	対象者		対象年齢			効果検証を行っている市町村
		国保のみ	住民全体	～39歳	40～64歳	65歳～	
26	28						19

※対象年齢は複数該当する場合がある。

資料：県国保指導室調べ

<参考>

- ・ 平成25年度のNDBデータ(レセプト情報・特定健診等情報データベース)によると、本県では、若い世代(40歳代)から、HbA1cの値が6.5以上の有所見者率が男女ともに全国と比較して高い状況である。

■糖尿病重症化予防事業の実施状況(平成28年度)

24市町村が実施(県糖尿病重症化予防プログラムによる実施)

■図表6-10 平成25年度特定健診有所見者の割合(HbA1c6.5以上)男性

	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
1	青森県 4.33%	熊本県 6.74%	鹿児島県 8.93%	茨城県 11.81%	富山県 14.13%	石川県 13.88%	富山県 14.00%	鹿児島県 10.24%
2	岩手県 4.15%	鹿児島県 6.51%	茨城県 8.90%	宮城県 11.75%	宮城県 13.56%	佐賀県 13.83%	茨城県 13.90%	宮城県 10.07%
3	秋田県 4.10%	宮城県 6.51%	宮城県 8.90%	富山県 11.66%	茨城県 13.41%	愛知県 13.81%	石川県 13.78%	富山県 9.87%
4	熊本県 4.05%	和歌山県 6.44%	青森県 8.88%	石川県 11.47%	石川県 13.32%	三重県 13.76%	三重県 13.46%	茨城県 9.84%
5	茨城県 4.04%	茨城県 6.38%	熊本県 8.81%	青森県 11.42%	福岡県 13.14%	宮城県 13.61%	宮城県 13.29%	和歌山県 9.77%
6	宮城県 4.01%	沖縄県 6.21%	富山県 8.76%	岩手県 11.32%	愛知県 13.06%	茨城県 13.60%	愛知県 13.26%	熊本県 9.69%
7	鹿児島県 3.96%	富山県 6.19%	岩手県 8.75%	福岡県 11.21%	大阪府 12.79%	大阪府 13.58%	鹿児島県 13.14%	岩手県 9.65%
8	千葉県 3.81%	岩手県 6.11%	和歌山県 8.71%	鹿児島県 11.07%	和歌山県 12.75%	和歌山県 13.37%	京都府 13.13%	青森県 9.63%
9	宮崎県 3.79%	福岡県 6.09%	香川県 8.57%	愛知県 11.07%	三重県 12.71%	福岡県 13.24%	大分県 12.98%	佐賀県 9.54%
10	香川県 3.78%	群馬県 5.96%	福岡県 8.55%	三重県 11.06%	島根県 12.59%	徳島県 13.14%	山口県 12.87%	石川県 9.53%

※60~64歳は12.14%(第20位)、65~69歳は12.94%(第13位)

資料:NDBデータ

■図表6-11 平成25年度特定健診有所見者の割合(HbA1c6.5以上)女性

	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	70~74歳	計
1	鹿児島県 1.58%	鹿児島県 2.73%	鹿児島県 3.54%	鹿児島県 5.64%	沖縄県 6.82%	沖縄県 8.61%	愛知県 9.15%	鹿児島県 6.18%
2	青森県 1.44%	茨城県 2.10%	徳島県 3.51%	沖縄県 5.25%	鹿児島県 6.76%	鹿児島県 8.53%	沖縄県 8.98%	佐賀県 5.52%
3	高知県 1.41%	熊本県 2.09%	茨城県 3.40%	徳島県 5.15%	愛知県 6.74%	三重県 8.52%	佐賀県 8.92%	島根県 5.28%
4	和歌山県 1.39%	大分県 2.08%	青森県 3.36%	茨城県 5.05%	大分県 6.65%	愛知県 8.45%	石川県 8.67%	沖縄県 5.28%
5	岩手県 1.36%	福島県 2.06%	沖縄県 3.34%	青森県 4.96%	三重県 6.65%	佐賀県 8.41%	三重県 8.67%	群馬県 5.27%
6	茨城県 1.33%	香川県 2.06%	宮崎県 3.32%	栃木県 4.83%	茨城県 6.56%	宮城県 8.02%	鹿児島県 8.67%	富山県 5.21%
7	沖縄県 1.30%	沖縄県 2.05%	大分県 3.29%	山口県 4.83%	佐賀県 6.43%	茨城県 7.99%	茨城県 8.62%	宮城県 5.17%
8	栃木県 1.30%	栃木県 2.01%	熊本県 3.29%	石川県 4.78%	群馬県 6.41%	群馬県 7.82%	富山県 8.58%	岩手県 5.17%
9	福島県 1.28%	青森県 1.98%	富山県 3.26%	熊本県 4.77%	山口県 6.37%	島根県 7.73%	宮城県 8.58%	大分県 5.15%
10	徳島県 1.22%	岩手県 1.98%	群馬県 3.22%	愛知県 4.74%	富山県 6.26%	富山県 7.73%	島根県 8.18%	和歌山県 5.14%

資料:NDBデータ

2 医療費適正化に向けた取組強化

(1) 特定健康診査及び特定保健指導の取組強化

- ・ 特定健診・特定保健指導の実施率は全国平均より高くなっているが、国の目標値（どちらも60%）には達成していないため、被保険者（対象者等）の健康意識を高め、実施率向上が図られるよう、周知広報や未受診者に対する受診勧奨を行う必要がある。
- ・ 医療機関からの情報提供について、県国保連合会において特定健診結果経年表を作成し、市町村から本人に提供する。健診結果を経年で比較することにより、被保険者が自身の健康状態を把握し、特定健診の重要性を認識するとともに、治療中の者も生活習慣を意識し改善に取り組むきっかけとなることが期待できる。

(2) メタボリックシンドローム対策

- ・ 本県は、全国と比較してメタボリックシンドロームの該当者・予備群の割合が高く、その減少率も低いため、取組強化を図っていく必要がある。
- ・ メタボリックシンドロームの該当者・予備群に対する支援について、早い時期からの意識啓発を図るため、40歳未満の若年層への周知広報の強化に取り組む。

(3) 糖尿病の重症化予防

- ・ 糖尿病が重症化するリスクの高い未受診者、治療中断者を治療に結びつけるとともに、糖尿病で治療中の患者のうち、重症化するリスクの高い者に対して保健指導を行い、重症化を予防するため、平成29年1月に、県、県医師会、県糖尿病対策推進会議の3者で「鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム」を策定したところであり、今後、同プログラムを活用し、市町村における糖尿病重症化予防の取組をさらに拡大していく。
- ・ ポピュレーションアプローチについては、40歳未満にも啓発することを目的に、糖尿病等を題材にしたリーフレット、ポスター等を作成し、市町村が妊産婦支援の際などに活用する。

※ポピュレーションアプローチ：対象を限定せず、集団全体の疾病リスクを全体的に下げるために行う支援

- ・ ハイリスクアプローチについては、「鹿児島県糖尿病重症化予防プログラム」により、未受診者等に対する受診勧奨等を強化する。
実施方法等については、県と市町村とで引き続き検討する。

※ハイリスクアプローチ：疾患が発生しやすい高リスクの人を対象に個別に行う支援

(4) 健康意識の向上

- ・ 疾病の早期発見や治療だけでなく、生活習慣病等の発病を予防するためには、健康な生活習慣の重要性に対する関心と理解を深められるよう、健康意識の向上及び定着を図ることが重要である。
- ・ 若年期から健康に対する関心を高められるよう、健康づくりに関する普及啓発に努める。

(5) 医療機関等との連携

- ・ 特定健診未受診者であっても医療機関を受診していることが多いため、健診受診済カードの作成等を行い健診受診の有無を分かりやすくすることにより、医療機関と連携した受診勧奨を行う。
- ・ また、特定健診・特定保健指導の実施率向上、重症化予防の取組強化について、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、管理栄養士等の関係者や、県糖尿病対策推進会議、保険者協議会等の関係団体と連携を図る。

※保険者協議会：県内の医療保険者が連携・協力し、保健事業等を効率的かつ効果的に実施することにより、被保険者等の健康の保持増進を図るとともに、保険者の円滑な事業運営に資することを目的として設立されている。

- (6) 重複・頻回受診者、重複服薬者に対する取組強化
- ・ 重複・頻回受診者に対する訪問指導を実施している市町村は約8割あるが、重複服薬者への取組は約4割で、その多くが訪問指導を実施している。
 - ・ 市町村の取組を推進するためには、効率的・効果的な実施が必要であり、その取組方法の一つとして、対象者への文書等による支援を取り入れる。
 - ・ 県において、重複・頻回受診者、重複服薬者へのアプローチの具体的な実施方法（対象者抽出、支援に係るフロー、台帳等の参考様式の提示など）や評価方法等の例示を行い、取組推進を図る。
 - ・ 対象者の抽出については、県国保連合会から市町村へデータ提供を行う。
 - ・ 重複・頻回受診者、重複服薬者に対する取組は、平成29年度から計画的に実施する。
 - ・ 重複・頻回受診者、重複服薬者への支援に関する研修会を実施し、従事者の資質向上を図る。

【対象者】

重複受診者：同一月内に同一疾病名の外来受診が4か所以上あり、かつ、3か月連続する者

頻回受診者：同一月内に同一疾病名で15日以上外来受診があり、かつ、3か月連続する者

重複服薬者：同一月内に3以上の医療機関より、同一薬効の薬剤の投与を受けている者

- (7) 地域の薬剤師との連携
- ・ 薬剤師には、被保険者からの薬の飲み方等の相談への対応や、飲み残し・飲み忘れ防止に係る支援のほか、重複服薬者等への訪問指導、公民館等での講話、相談会の実施などの取組が期待されるところであり、今後、連携を図る必要がある。
 - ・ このため、県薬剤師会の協力を得て、市町村との連携窓口となる各地域の薬剤師を記載した名簿を平成28年12月に作成したところであり、今後、当該名簿等を活用し、地域の薬剤師と連携した取組を進めていく。
- (8) 後発医薬品の使用促進
- ・ 後発医薬品の使用状況（使用割合及び薬剤費額）について、年齢別等に類型化して把握するとともに、データヘルス計画に後発医薬品の使用割合の目標値を設定する。
 - ・ 後発医薬品差額通知の実施及び通知前後の切替状況の確認を行うとともに、被保険者に後発医薬品希望カードの配布等を行うなど後発医薬品の使用促進を図る。
 - ・ 被保険者に対しあらゆる機会を通じて、後発医薬品の使用促進に係る広報啓発を行う。
- ※データヘルス計画：保険者が、健診・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に作成する保健事業の実施計画
- (9) 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組強化（個人へのインセンティブ）
- 市町村において、加入者の予防・健康づくりの取組や成果に対しポイント等を付与し、そのポイント数に応じて報奨を設けるなど、商工部局との連携、地域の商店街との連携等を含め、加入者による取組を促進する事業を実施するとともに、実施に際しては、PDCAサイクルによる効果検証・見直しを行う仕組みとする必要がある。
- (10) 保健事業の取組強化
- ・ 市町村においては、それぞれのデータヘルス計画に沿って、関係機関・団体と連携を図りながら、PDCAサイクルによる保健事業を展開していく。
 - ・ 県においては、医療費分析を行い市町村に情報提供するとともに、関係機関・団体と連携を図りながら、保健事業が効率的・効果的に実施されるよう支援する。

(11) 医療費適正化計画との整合性

- ・ 医療費の適正化に関する事項を定めるに当たっては、県が作成する県医療費適正化計画に定められた取組の内容との整合を図る。
- ・ 県及び市町村は、特定健診・特定保健指導の推進、後発医薬品の利用促進、訪問指導の充実による重複・頻回受診者、重複服薬者への指導など、地域の実情を踏まえた医療費適正化対策の推進に努める。

VII 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

1 基本的考え方

(1) 市町村事務の効率化等

市町村が担う事務は、当該市町村が単独で行うより広域的に実施したり、事務処理を標準化することにより効率化が図られるものがあることから、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化（以下「事務効率化等」という。）に資する取組を推進し、より効率的な事業運営を確保する。

(2) 対象事務の選定基準

事務効率化等の対象となる事務は、以下のいずれかに該当するもので、かつ、事務効率化等の効果が高いものを優先して選定する。

- ① 広域的に実施（共同化）することによって、市町村が単独で実施するより効率化、経費削減又は事業効果が期待できるもの
- ② 事務処理を標準化し、又は様式等を統一化することによって、従前より効率化又は経費削減が期待できるもの
- ③ その他、①、②に準じると認められるもの

2 事務効率化等に資する取組

(1) 被保険者証等の様式の標準化等

被保険者証、高齢受給者証等については、市町村ごとに様式が異なり、被保険者証等の台紙も各市町村において発注、印刷していることから、発注等に係る事務を効率化し、台紙費用等を削減するため、県内標準となる被保険者証等の様式を定めるとともに、台紙発注や、被保険者証等の一斉更新時の印刷等を共同実施する。

(2) 修学中の被保険者の特例に係る取扱いの統一

- ・ 法第116条では、修学のため一の市町村の区域内に住所を有する被保険者であって、修学していないとすれば他の市町村の区域内に住所を有する他人と同一の世帯に属すると認められるものは、当該他の市町村の行う国民健康保険の被保険者とし、当該世帯に属するものとみなすこととなっている。
- ・ 現状においては、適用日（始期）及び有効予定日（終期）について、県内市町村で取扱いが統一されていないことから、今後は、以下のとおり取り扱う。

① 適用日（始期）

- ・ 転出日を基本とする。
- ・ 簡易に習得することができる技術、技芸等の各種学校（3か月以上1年未満）に修学する場合についても同様とする。

② 有効予定日（終期）

- ア 特例が適用されないと客観的に判明した場合を除き、3月31日とする。
- イ 簡易に習得することができる技術、技芸等の各種学校に修学する場合の特例については、修学期間終了日とする。
- ウ（上記ア、イに拘わらず）県外で修学している（していた）場合は、修学先の市町村と協議する。

(3) 葬祭費の支給額の統一

- ・ 現在、県内市町村間で、葬祭費の支給額に最大3倍の差があるが、平成30年度以降、県も保険者となり広域化が推進されることになる。

- ・ 葬祭費の支給額については、県内で統一することとし、金額は1人当たり2万円とする。(再掲)

■図表7-1 県内市町村の葬祭費の給付状況(平成28年度)

給付額	市町村数
10,000円	6
15,000円	2
16,000円	1
20,000円	27
24,000円	2
30,000円	5

※本県後期高齢者医療広域連合
葬祭費：2万円/1人(平成28年度)

資料：県国保指導室調べ

- (4) 高額療養費の多数回該当の取扱いの統一(再掲)
- ・ 平成30年度以降は、県も保険者となることに伴い、県内で市町村をまたがる住所の異動があっても、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、前住所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なる。
 - ・ 高額療養費の多数回該当の取扱いに係る世帯の継続性の判定基準については、平成30年度から県内で統一し、国の参酌基準どおりに取り扱う。
- (5) 保険料(税)の算定方式の統一
- ・ 県内市町村における現行の保険料(税)の算定方式は、3方式又は4方式であるが、新制度においては、県単位の資格管理が行われるなど、広域化が推進されることになる。
 - ・ 平成30年度以降、保険料(税)の算定方式は3方式への移行を開始し、平成35年度を目標として全市町村が3方式に統一する。
その際、必要に応じて保険料(税)に占める資産割の割合を段階的に縮小していくなど経過措置を設ける。(再掲)

VIII 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

- ・ 国保の被保険者は、現在、65歳以上の前期高齢者の割合が約1/3強となっており、医療費に占める前期高齢者に係る医療費の割合も1/2以上と高い。
- ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意した上で、国保部門と他部門や国保事業と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策の有機的連携に関する取組を総合的に進める必要がある。

1 国保データベース（KDB）システムの活用

県において、KDBシステムの医療・介護・健診データを活用して県内医療費等の分析を行い、その結果を市町村や関係機関・団体に提供するとともに、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村の保健事業の運営が効率的・効果的に行われるよう、必要な技術的助言を行う。

2 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

(1) 地域包括ケアの推進

① 県の取組

ア 市町村と関係機関・団体が連携する際に必要な助言や支援を行う。

イ 県内及び他都道府県における保健医療サービスと福祉サービス等との連携に関する好事例紹介

② 市町村の取組

ア 第2期データヘルス計画の策定の際に、同計画に地域包括ケアの視点を盛り込んで、地域包括ケアの推進に向けたどのような事業展開ができるか、引き続き検討していく必要がある。

イ 市町村において、まず取り組むこととしては、

- ・ 地域包括ケアの構築に向けた保健・医療・福祉・介護・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画（庁内での連携）
- ・ 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画又は国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の保健・医療・福祉・介護サービス関係者との情報共有の仕組みづくり（外部組織との連携）
- ・ KDBシステムの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

例）KDBシステムで要支援・要介護の要因を分析し、その要因に応じて重点的に受診勧奨・保健指導を実施する等

- ・ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・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の国保部局としての支援の実施
- ・ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ・ 後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施などが考えられる。

(2) 他の計画との整合性

県は広域的な保険者として、運営方針と県が定める県保健医療計画、健康かごしま21、県医療費適正化計画、鹿児島すこやか長寿プラン等との整合性を図りながら、保健、医療、福祉、介護などの諸施策と連携して取り組んでいく。

IX 施策の実施のために必要な関係市町村等相互間の連絡調整等

1 県，市町村，県国保連合会との協議・検討

国保運営に係る施策の実施のために必要となる，県・市町村・県国保連合会間，関係市町村相互間の連絡調整，運営方針の検証・見直し等を含むPDCAサイクルの実施，その他必要と認められる事項について協議・検討を行うため，平成30年度以降も，連絡会議，当該連絡会議の中で必要に応じて開かれる作業部会，収納対策や医療費適正化対策，保健事業に関する研修会などを行う体制を構築する。