

青森県国民健康保険運営方針(原案) 【概要版】

平成29年12月

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

青森県国民健康保険運営方針(素案)の構成

国保運営方針＝都道府県内の統一的な運営方針

構成

概要

策定の目的

- 安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保
- 国民健康保険事業の広域化・効率化の推進

対象期間:3年間
(平成30～32年度)
3年ごとに見直し

1 医療費及び財政の見通し

- 被保険者数及び世帯数の状況
- 医療費の動向と今後の見通し
- 国民健康保険財政の現状と今後の見通し
- 赤字解消又は削減の取組、目標年次等
- 国民健康保険事業におけるPDCAサイクルの推進

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法

- 納付金の標準的な算定方法
- 保険料の標準的な算定方法
- 激変緩和措置

3 保険料の徴収の適正な実施

- 収納率の推移
- 収納率向上への取組
- 収納対策の状況
- 収納対策の強化

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一

- レセプトの審査及び点検
- 保険医療機関等の指導及び診療報酬等の返還事務
- 高額療養費の多数回該当の取扱い
- 第三者行為求償事務の取組
- 療養費の支給の適正化
- 葬祭費給付額の統一

5 医療費適正化

- 医療費適正化の取組状況
- 高医療費市町村に対する助言等
- 医療費適正化に向けた取組

6 事務の広域化・効率化

- 保険者事務の取組
- 収納対策の取組
- 市町村事務処理標準システム
- 医療費適正化の取組
- 保健事業の取組

7 保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策等との連携

- 県の取組
- 市町村の取組

8 関係市町村相互間の連絡調整等

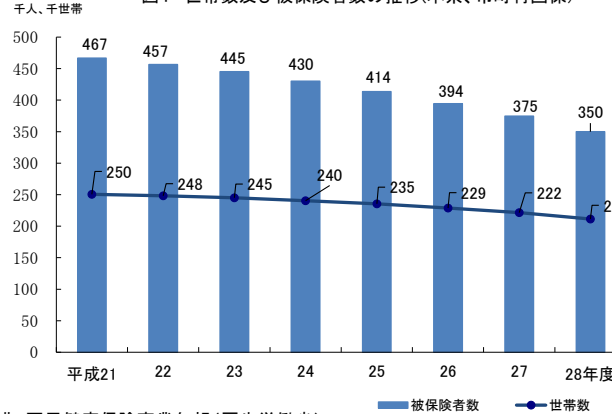
- 県と市町村との協議
- 県による支援

1 医療費及び財政の見通し(本県の被保険者・医療費)

(1) 被保険者数及び世帯数の状況

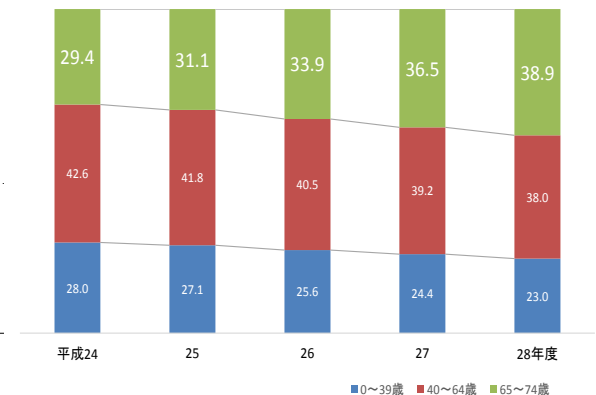
- 被保険者数・世帯数ともに減少
- (1人当たり医療費が高い)前期高齢者の割合が増加

図1 世帯数及び被保険者数の推移(本県、市町村国保)



出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、
平成28年度は県速報値

図2 本県の国保被保険者の年齢構成の推移(単位: %)



出典: 国民健康保険実態調査(厚生労働省)

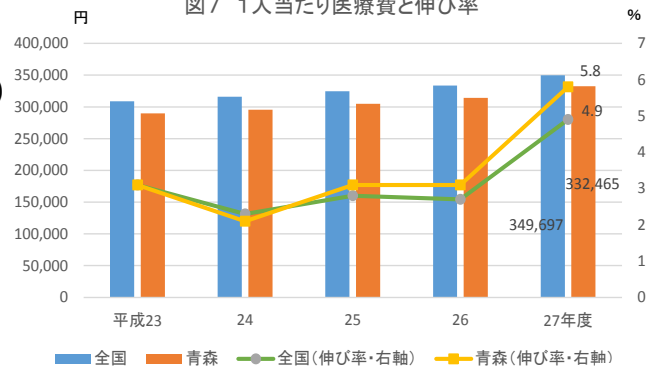
(2) 医療費の動向と今後の見通し

- 医療費は減少傾向
(平成27年度は一時的に増加)
- 一人当たり医療費は全国より低いが増加傾向



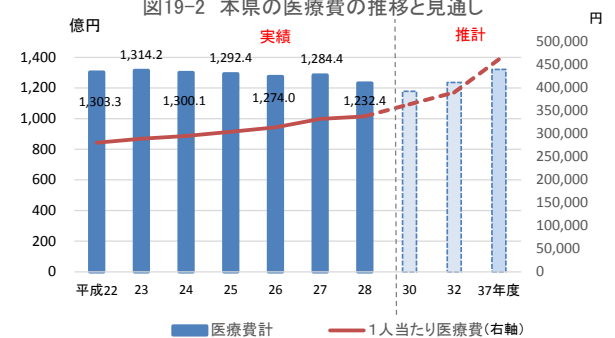
医療費適正化の取組が必要

図7 1人当たり医療費と伸び率



出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図19-2 本県の医療費の推移と見通し



出典: 平成27年度までは国民健康保険事業年報(厚生労働省)、平成28年度は国民健康保険事業年報(県速報値)、平成30年度以降は医療費の地域差分析(厚生労働省)をもとに、過去5カ年平均の1人当たり医療費の伸び率及び推計被保険者数を乗じる方法により県高齢福祉保険課において推計。医療費適正化効果は見込んでいない。

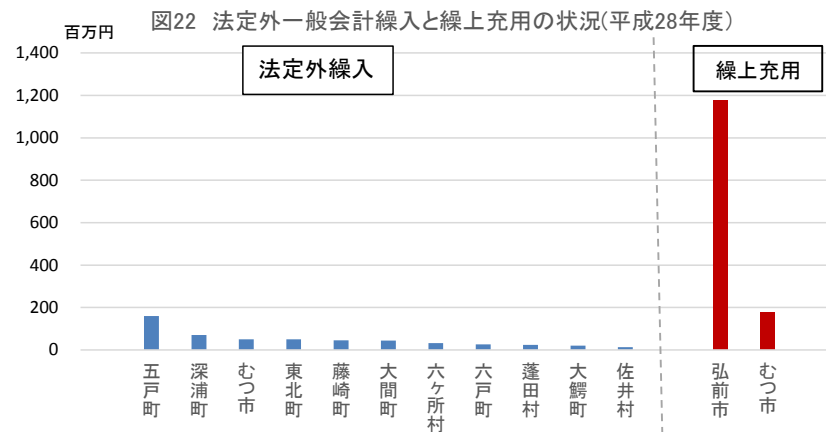
1 医療費及び財政の見通し(国保財政の現状と見通し)

(3) 国保財政の現状と今後の見通し

- 単年度収支(平成28年度速報値)は7市町村で赤字
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用の実施



計画的に赤字の解消を図り、
収支の均衡を保ち、安定的な運営に努める必要



出典: 国民健康保険事業年報(県速報値)

(4) 赤字解消又は削減の取組、目標年次等

- 赤字の定義
決算補填等目的の法定外一般会計繰入額及び繰上充用金の増加額
- 赤字の要因分析
(医療費の動向、保険料率、保険料収納率 等)
- 赤字解消・削減計画の策定
 - ・ 決算補填等目的の法定外一般会計繰入の解消・削減
 - ・ 繰上充用金の累積分の解消・削減

(5) 財政安定化基金

- 市町村に対する貸付
保険料収納額の低下による財源不足となった場合に無利子で貸付
- 市町村に対する交付
特別な事情(※)が生じた場合に必要額の2分の1を上限に交付
 - ※ 多数の被保険者に著しい影響を与えるような災害や地域企業の破綻、地域の主要産物の価格の大幅な下落 等
- 県による取崩し
県全体の保険給付の増により保険給付費等交付金の財源が不足した場合に基金を取崩し

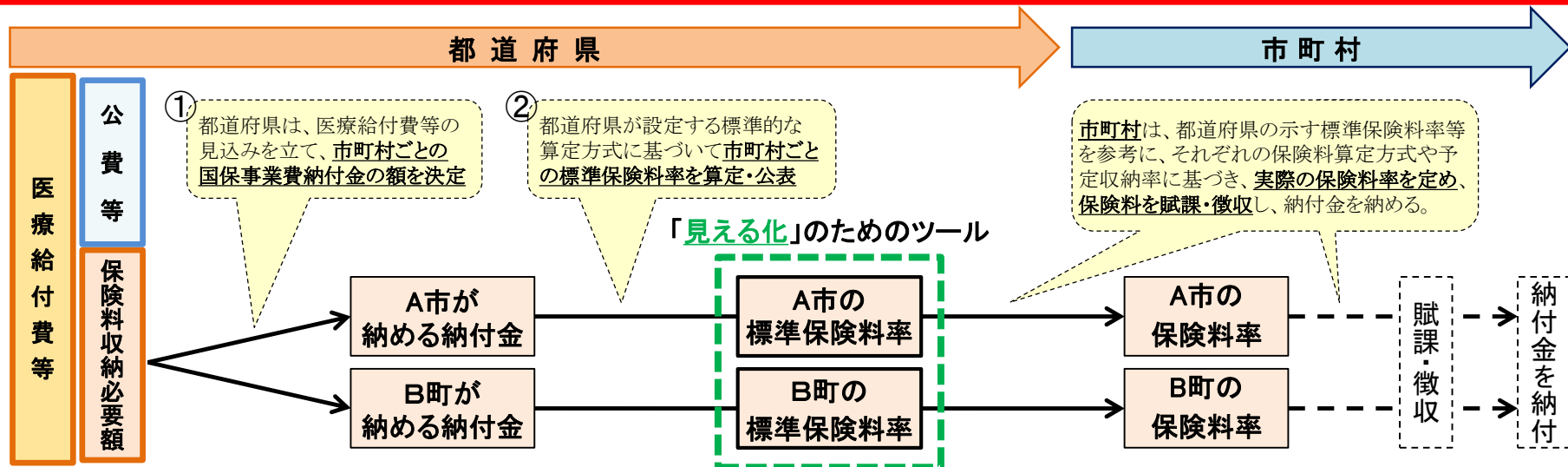
1 医療費及び財政の見通し(国民健康保険におけるPDCAサイクルの推進)

- 平成30年度以降は、県が担う安定的な財政運営と、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していくことが重要。
- このため、市町村は自ら実施する資格管理・給付事務・**保健事業**等の事務について計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを推進し、県は市町村の事業の実施状況を定期的に把握・分析するとともに、県単位の国保事業の計画・実施・評価・改善のPDCAサイクルを推進。

区分 (役割)	市町村における取組例 (保険者機能の強化)	県における取組例 (国保財政の安定化)
Plan(計画) ↓	<ul style="list-style-type: none">・国保事業計画の策定・データヘルス計画の策定・収納対策プランの策定・赤字解消に係る計画策定	<ul style="list-style-type: none">・国保運営方針に基づく指標の設定 (収納率目標、医療費適正化、保険者努力支援制度(県分))・技術的助言実施要綱の策定
Do(実施) ↓	<ul style="list-style-type: none">・国保運営方針及び国保事業計画に基づく事務事業の実施・保健事業の実施・収納対策プランに基づく収納対策の実施・赤字解消計画に基づく赤字解消の取組	<ul style="list-style-type: none">・保険者努力支援制度に係る交付金(県分)の再配分・県が行う広域的な取組等の実施
Check(評価) ↓	<ul style="list-style-type: none">・市町村国保運営協議会における実施状況報告・県への報告	<ul style="list-style-type: none">・事務の達成状況の評価及び報告(市町村等連携会議、県国保運営協議会)・技術的助言の実施
Action(改善)	事務等の見直し・改善	<ul style="list-style-type: none">・技術的助言に係る実施結果通知・国保運営方針の見直し

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法(納付金の算定方法)

【算定の流れ】



(1) 納付金の算定方法

納付金…県は、医療給付費等の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて各市町村ごとの納付金を算出する。
市町村は、県から示された納付金の全額を県に納付する。

(①納付金の算定時に反映する事項)

区分	算定ルール	理由
算定方式	3方式(所得割、世帯割、均等割)	・被保険者が多く所得や世帯数の少ない市町村における世帯の負担緩和(標準保険料率と均衡)
高額医療費	1件80万円超のレセプトを対象に共同負担する	小規模保険者のリスクを軽減する
保険者努力支援制度(県分)	県が設定する指標により市町村に配分	インセンティブを働かせることを通じ、県全体の底上げを図る
賦課限度額	国が政令で定める賦課限度額と同額	全市町村が政令と同額(平成29年度:89万円)

医療費指数反映係数(α)、所得係数(β)の調整

$\alpha = 1$ 、 $\beta \div 0.8$ (※)の原則どおりとする。

※全国の所得水準に占める本県の所得水準の割合

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法(標準保険料率の算定方法)

保険料水準について、平成30年度からの統一は行わない

(2) 標準保険料率の算定方式

標準保険料率… 県は、各市町村のあるべき保険料率の「見える化」を図るため、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を算定する。

なお、市町村は、県から示された標準保険料率を参考に、それぞれの保険料算定方式や予定収納率に基づき、実際の保険料率を定める。

(標準保険料率の算定に当たっての算定ルール)

区分	算定ルール	理由
標準的な算定方法	3方式(所得割・均等割・世帯割)	適用を受ける被保険者数が最多
応益割(均等割・世帯割)と 応能割(所得割)の割合	・応能(所得割):応益(均等割・世帯割) = 所得係数 1 ・均等割:世帯割 = 70:30	応能割部分に所得水準を反映することとされている(納付金ガイドライン)
標準的な収納率	・市町村規模別(旧3市、3市以外の市、町村の3区分) ・過去3カ年度の平均値を採用	市町村間の比較をしやすい (区分は青森県国民健康保険広域化等支援方針における収納率目標の考え方を参考)

納付金額

=

標準保険料率算定上の
賦課総額

標準的な収納率

所得割・均等割・世帯割に
按分し、標準保険料率を算出

所得割

均等割

世帯割

所得係数 : 1

本県の所得水準
全国の所得水準 = 0.8程度

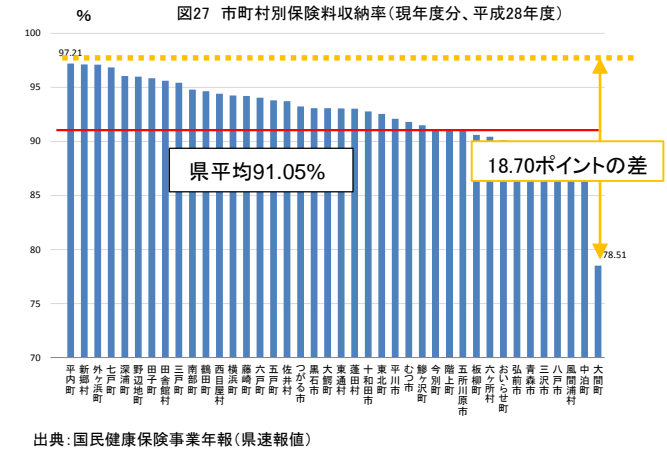
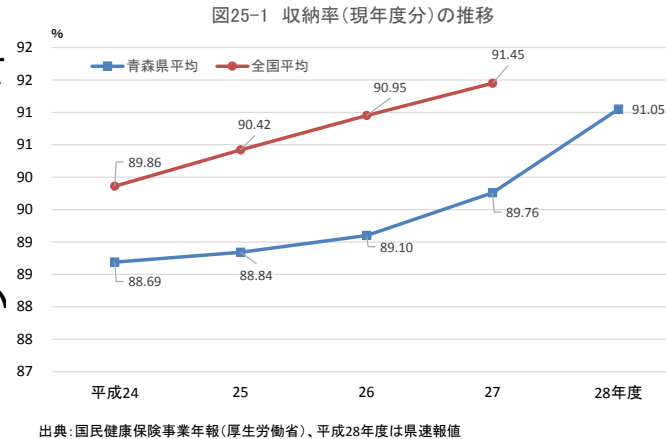
(3) 激変緩和措置(概ね6年程度以内を目安に実施)

被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、納付金額が一定割合以上増加すると見込まれる場合 ⇒ 県繰入金及び特例基金を活用し措置

3 保険料の徴収の適正な実施①

(1) 収納率の推移

- 収納率は徐々に向上しているが低い
(平成27年度:全国44位)
- 全国との差も拡大
- 市町村間でも格差が大きい



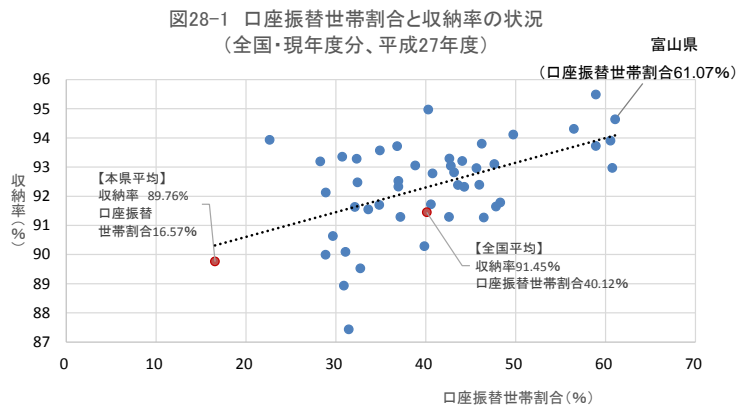
(2) 収納対策の状況

- 口座振替割合が低い
- コールセンター設置、口座振替の原則化、コンビニ収納、搜索の実施、インターネット公売活用等は全国と比較して取組が進んでいない

表13 収納対策の実施状況(平成27年度)

収納対策	本県		全国
	実施保険者数	実施保険者の割合(%)	
収納対策に関する要綱(プラン・マニュアル)の作成	18	45.0	51.3
コールセンターの設置(電話勧奨)	3	7.5	16.4
滞納整理機構への滞納処分の移管	36	90.0	41.1
口座振替の原則化 (※口座振替の実施)	2	5.0	11.7
コンビニ収納	37	92.5	99.3
ペイジーによる納付方法の多様化(簡素化)	11	27.5	57.5
財産調査の実施	2	5.0	5.7
差押の実施	37	92.5	93.8
搜索の実施	38	95.0	92.0
インターネット公売の活用	10	25.0	49.2
滞納者所有の自動車のタイヤロックの実施	10	25.0	43.9
滞納者所有の自動車のタイヤロックの実施	3	7.5	31.1

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

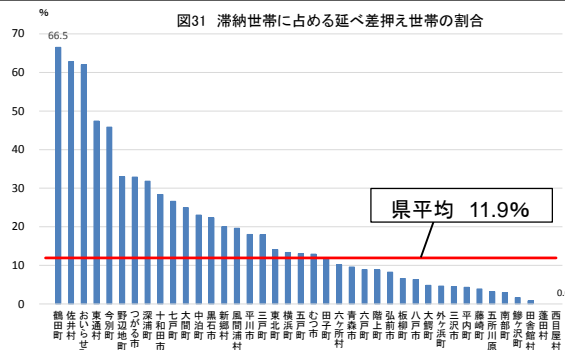


出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

3 保険料の徴収の適正な実施②

(3) 滞納処分の状況

- 滞納処分の実施状況(世帯数、差押等)も取組の差異が大きい
- 滞納整理機構へ一部滞納処分を移管(36市町村)



出典：国民健康保険事業実施状況報告（県速報値）及び厚生労働省予算資料をもとに作成
 滞納世帯数はH29 6.1時点、延べ差押世帯数は平成28年度

(4) 収納率向上への取組

① 收納率目標

- 全国の保険者規模別の平均収納率を目標値として設定

② 収納不足の要因分析・対策の検討

- 収納不足についての要因分析(滞納世帯の状況、収納対策の実施状況等)
- 必要な対策について検討し、県に報告

(5) 収納対策の強化

① 収納対策の検討と収納対策プランの策定及び実施

- 効果的・効率的な収納対策を検討し策定・実施
- 適時、取組の評価を行い、必要に応じて見直し

② 収納体制の強化

- 必要な人員及び体制の強化
- 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーの活用推進

③ 納付環境の整備

- 口座振替納付の原則化の検討
- コンビニ収納・ペイジー等を活用した多様な納付環境の整備

④ 短期被保険者証、資格証の適正な交付

- 滞納世帯との接触
機会の確保
- 滞納世帯の実情を
踏まえ、被保険者間
の公平性に留意

⑤ 財産調査・滞納処分の実施

- 適正な財産調査
及び滞納処分の実施
- 青森県市町村税
滞納整理機構の活用

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一①

(1) レセプトの審査及び点検

- レセプト審査・点検は医療費適正化のための重要な取組の1つ

<二次点検の実施状況>

国保連合会へ委託して実施 34市町村
独自に実施 6市町村

表15 1人当たり財政効果額の状況(平成27年度)

	一人当たり財政効果額			財政効果率
	過誤 調整分(円)	返納金等 調定分(円)	計 (円)	
青森県	1,260	343	1,603	0.61
全国平均	1,524	338	1,862	0.67

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

適正実施の取組

- レセプト点検担当者に対する研修
- 県及び国保連合会による助言
- 県内市町村間異動があった者に係る県による
レセプト点検の実施

(2) 第三者行為求償事務の取組

- 公平・公正な負担と健全な財政運営を確保するため、求償事務の適正な実施は必要不可欠
→ 第三者行為求償事務実績を見ると、全国より低い

表16 第三者行為求償実績 (単位: 件、万円)

		平成25年度	平成26年度	平成27年度
県平均	被保険者千人当たり の件数	0.92	0.90	0.51
	被保険者千人当たり の金額	33.4	31.8	25.8
全国平均	被保険者千人当たり の件数	1.20	1.16	1.16
	被保険者千人当たり の金額	39.1	39.6	46.6

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)、
全国数値は都道府県及び市町村国保主管課職員研修資料
※国保組合分を含む。

適正実施の取組

- 周知広報の強化
- 発見手段の拡大
- 国保連合会等との連携強化
- 第三者行為求償事務アドバイザーの活用
- 市町村におけるPDCAサイクルの推進

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一②

(3) 保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務

- 保険診療の質的向上と適正化を確保するため、引き続き不当・不正請求事務への対応が必要
- 大規模な不正請求事案のうち、広域的な対応が必要なもの又は専門性が高いものについては、県が市町村から委託を受け実施可能

【詳細は国において検討中】

適正実施の取組

- 大規模不正請求事案に係る県による徴収
- 国(東北厚生局)と県による指導・監査の実施

(4) 療養費の支給の適正化

- 柔道整復施術(柔整)療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう(あはき)療養費
 - ・ 患者調査の実施
 - 柔整療養費 : 23市町村(28年度)
 - あはき療養費 : 9市町村(28年度)
- 海外療養費
 - ・ 全国的には不正請求の事例が発生

適正実施の取組

- 柔整療養費及びあはき療養費
 - ・ 保険給付の対象となる負傷等の周知
 - ・ 的確な審査と施術状況等の確認
- 海外療養費
 - ・ 渡航の事実確認や申請内容の的確な審査

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 同一県内市町村間の住所異動に世帯の継続性が認められる場合、多数回該当回数を引き継ぐ
→ 直近12月で4回以上高額療養費が発生した場合に自己負担限度額を軽減

適正実施の取組

- 世帯の継続性に係る判定基準の標準化
(国の示す基準により判定)

(6) 葬祭費給付額の統一

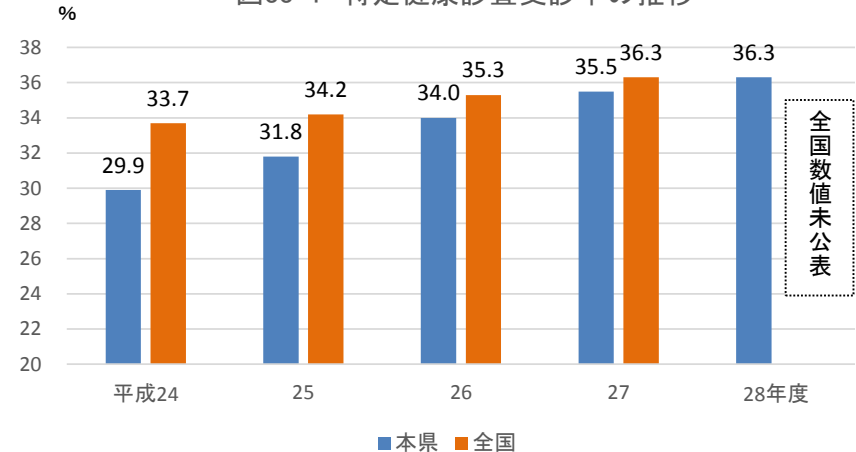
- 将来的な保険料水準の統一に向け、現状を踏まえ、平成30年度以降早期に5万円に統一する方向で関係市町村において検討。 ※ 葬祭費支給額の状況(平成29年4月1日現在) 5万円:30団体、4万円:1団体、3万円:7団体、2万円:2団体

5 医療費適正化①

(1) 医療費適正化の取組状況

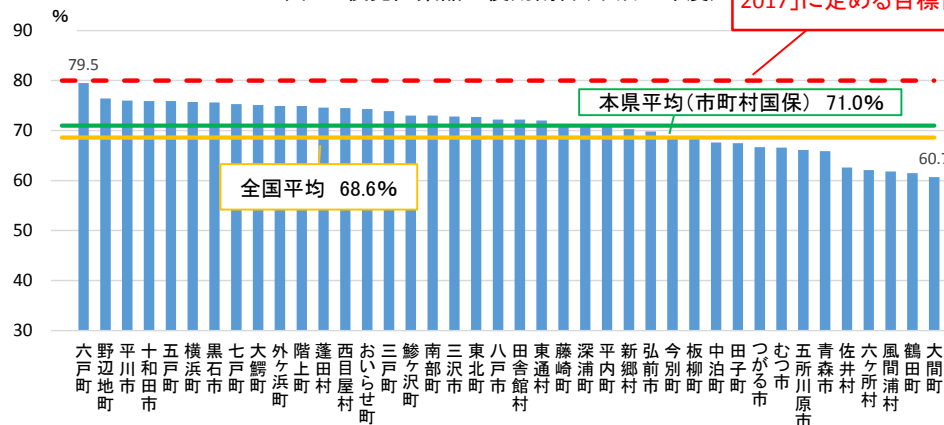
主な取組内容	現 状
特定健診受診率及び特定保健指導実施率	徐々に向上しているが、全国より低い
メタボリックシンドローム該当者・予備群	前年度より0.9ポイント上昇
生活習慣病等の重症化予防の取組	<ul style="list-style-type: none"> ・「受診勧奨」「保健指導」は約半数市町村が実施又は実施予定 ・「青森県糖尿病性腎症重症化予防連携協定」を締結
データヘルス計画	29年度中に全市町村が策定完了(見込み)
喫煙防止対策	<ul style="list-style-type: none"> ・男性の喫煙率は全国より高い ・事業所等の施設内全面禁煙の割合が不十分
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用割合	年々上昇しているが、「経済財政運営と改革の基本方針2017」の目標値には達していない
医療費通知の実施	全市町村で実施

図33-1 特定健康診査受診率の推移



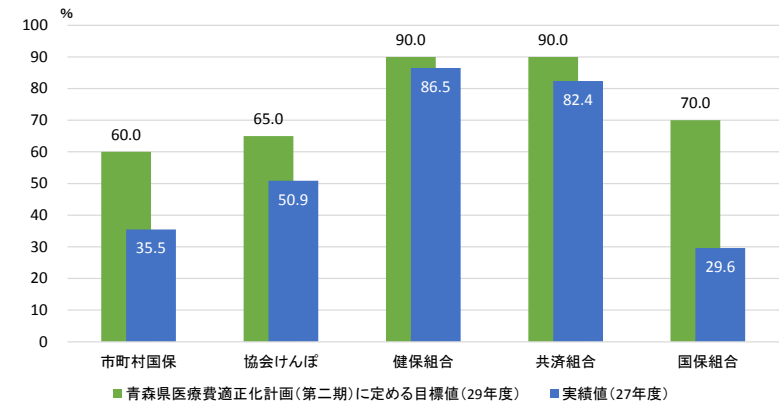
出典:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」(厚生労働省)

図42 後発医薬品の使用割合(平成28年度)



出典:国保連合会集計による。

図34-1 保険者別特定健康診査実施率(平成27年度)



出典:青森県保険者協議会提供資料を集計し作成

5 医療費適正化②

(2) 医療費適正化に向けた取組

本年度策定する「青森県医療費適正化計画(第三期)」と整合を図り取組を実施

① 特定健康診査及び特定保健指導の実施

- 引き続き実施率の向上に寄与する取組(利便性の向上、きめ細かな受診勧奨、受診の動機づけなど)を実施

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

- メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発や栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進など、該当者及び予備群の減少に向けた取組を実施

③ 生活習慣病等の重症化予防の取組

- 糖尿病・腎臓病に関する知識の普及啓発、治療中断防止対策の強化など、腎症の重症化予防に向けた取組を実施

④ データヘルス計画の推進

- 国保データベース(KDB)システムによる健康・医療情報等の活用による効果的・効率的な保健事業を実施

⑤ 喫煙防止対策

- 喫煙に対する正しい知識の普及や受動喫煙防止対策等の取組を実施

⑥ 重複・頻回受診者等に係る訪問指導

- 国保総合システムの活用等により重複・頻回受診者に対し訪問指導を実施

⑦ 後発医薬品の安心使用促進

- パンフレット及び後発医薬品希望カード(シール)等の配布、後発医薬品を使用した場合の自己負担額差額通知の送付等による利用促進

⑧ 医薬品の適正使用の推進

- 薬剤師等と連携した訪問指導による服薬状況確認、文書によるかかりつけ医・薬剤師等への相談勧奨

⑨ その他予防・健康づくり

- 住民に対するインセンティブを提供する取組及び特定健診以外の健診・検診に関する取組の実施

(3) 高医療費市町村に対する助言等

- 被保険者数及び年齢階層別の分布状況を勘案しても医療費が多額な市町村(高医療費市町村)は、「安定化計画」を策定し、計画的に医療費適正化の取組を実施 ※平成29年1月時点で県内には該当市町村なし
- 県は当該市町村の取組に関する助言を行うことにより支援を実施

6 事務の広域化・効率化

主な共同実施事務

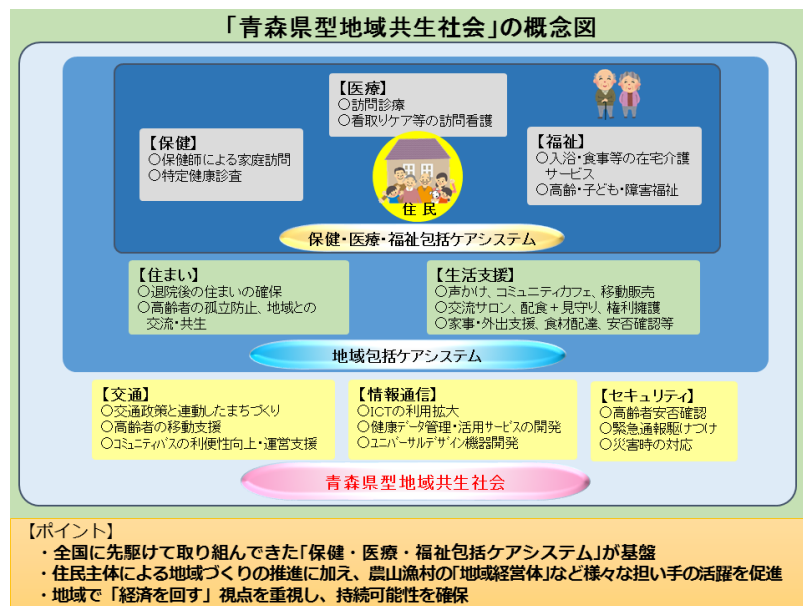
その他の取組については県、市町村、国保連合会と協議、関係機関と調整を行う

事務区分	現在共同実施している事務	平成30年度以降の取組等
保険者事務	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証等の作成 ・高額医療費支給申請・決定帳票の作成 ・各種統計資料の作成 ・資格管理業務 ・給付記録管理業務 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連合会への委託等により引き続き実施 ○ <u>被保険者証と高齢受給者証との一体化(平成30年度以降可能な限り早期に実施)</u>
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知作成、後発医薬品差額通知書作成 ・レセプト点検の実施 ・第三者行為求償事務共同処理 ・医療費適正化データ提供、高度な医療費分析 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>平成30年度以降、市町村間異動のあった者に係るレセプト点検を実施</u> ○ 国保連合会への委託等により引き続き実施
収納対策	<ul style="list-style-type: none"> ・滞納処分 ・収納担当職員への研修 ・保険料の納付に関する広報 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連合会と連携し引き続き実施
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・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・国保データベース(KDB)の活用に関する研修会の実施 ・データヘルス計画等の策定・評価に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係団体及び被用者保険と連携して展開できる取組を推進
<u>市町村事務処理標準システム</u>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>制度改革に伴い、市町村事務の効率化、標準化等を進めるため、導入を推進</u> 	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>各市町村の自庁システムの更新時期等を踏まえ、費用の効率化の観点から導入を進める</u> ○ <u>セキュリティの向上・適切な情報管理</u>

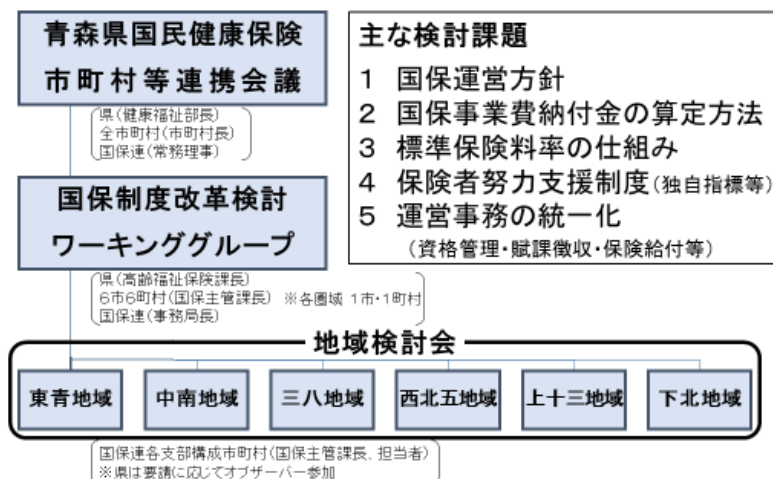
7 保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携

8 施策の実施のため必要な関係市町村相互間の連絡調整等

- 「青森県型地域共生社会」の実現に向けて、青森県保健・医療・福祉包括ケアシステムに「住まい」「生活支援」「交通」「情報通信」「セキュリティ」の機能強化を加え、「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図る取組を進める。



青森県国民健康保険市町村等連携会議の体系と主な検討課題



青森県国民健康保険市町村等連携会議等による意見交換・意見調整

- ・ 本運営方針に基づく施策の実施
- ・ 事業運営上の課題解決のための検討
- ・ 本運営方針の見直し
- ・ 情報の共有

- ・ 青森県保健医療計画
(青森県地域医療構想含む)
- ・ 青森県健康増進計画
(健康あおもり21)
- ・ 青森県医療費適正化計画
- ・ 青森県介護保険事業支援計画
(あおもり高齢者すこやか自立プラン)
- ・ 青森県地域福祉支援計画
- ・ 青森県障害福祉計画等

整合
連携
調和

県の取組

- ・ 保健・医療・介護・福祉全般にわたる施策推進
- ・ 国保データベース(KDB)システム等の情報基盤などを活用することにより、保健事業の健全運営に関する助言及び支援を実施

市町村の取組

- ・ 国保担当課による部局横断的な議論の場への参画と地域活動の支援
- ・ 地域の保健・医療・介護・福祉サービス関係者との情報共有
- ・ KDBシステム等による保健事業・介護予防・生活支援の対象者の抽出
- ・ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ・ 国保直営診療施設の活用

等