

## ■はじめに

### 1 策定の目的

平成 30 年度からの国民健康保険事業においては、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担う一方、市町村は資格管理、保険給付、保険料（税）（以下「保険料」で統一する。）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域住民に対するきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

この運営方針は、新たな国民健康保険制度において、県と市町村が一体となり、保険者としての事務を互いに共通認識のもと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することを目的とし、国民健康保険事業の運営に関する統一的な指針として県が策定するものである。

### 2 策定の根拠規定

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 策定年月日

平成 29 年          月          日

### 4 対象期間及び見直し時期

対象期間は平成 30 年度から平成 32 年度までの 3 年間とし、3 年ごとに検証を行い、必要がある場合には見直しを行う。

## ■第 1 章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

### 1 被保険者数及び世帯数の状況

平成 27 年度末現在の市町村国保の保険者は 40 保険者となっており、被保険者規模別にみると、平成 27 年度末の被保険者数が 2 千人未満の保険者が 7 保険者（構成比 17.5%）であり、このうち被保険者数が 1 千人未満の保険者は 6 保険者（構成比 15.0%）と、前年より 2 保険者増加している（表 1）。

平成 27 年度末の世帯数及び被保険者数の状況は、世帯数が 221,525 世帯で前年対比 3.2%の減少、被保険者数は 374,630 人で前年対比 5.0%の減少となっている（図 1）。また、国保加入率（4 月 1 日の人口に占める被保険者の割合）についても 28.9%（前年度 30.1%）と低下傾向にある。

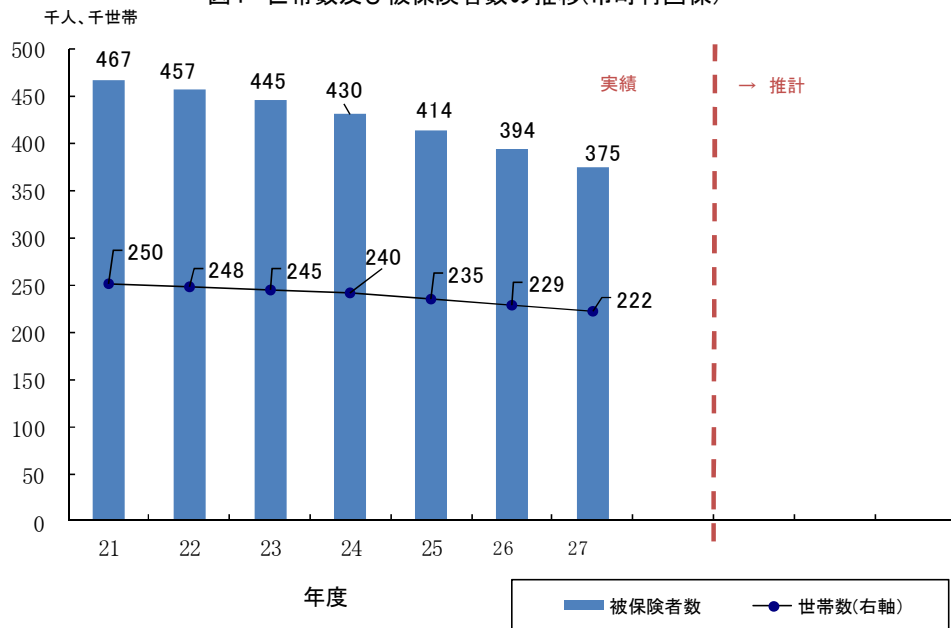
表 1 被保険者規模別保険者数

（単位：保険者、%）

被保険者数	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	27構成比
5万人以上	3	3	3	3	3	7.5
1万人以上～5万人未満	7	7	7	7	6	15.0
5千人以上～1万人未満	13	9	9	8	7	17.5
2千人以上～5千人未満	10	14	14	15	17	42.5
2千人未満	7	7	7	7	7	17.5
（再掲）1千人未満	2	2	3	4	6	15.0
計	40	40	40	40	40	100.0

資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）、27年度は速報値

図1 世帯数及び被保険者数の推移(市町村国保)

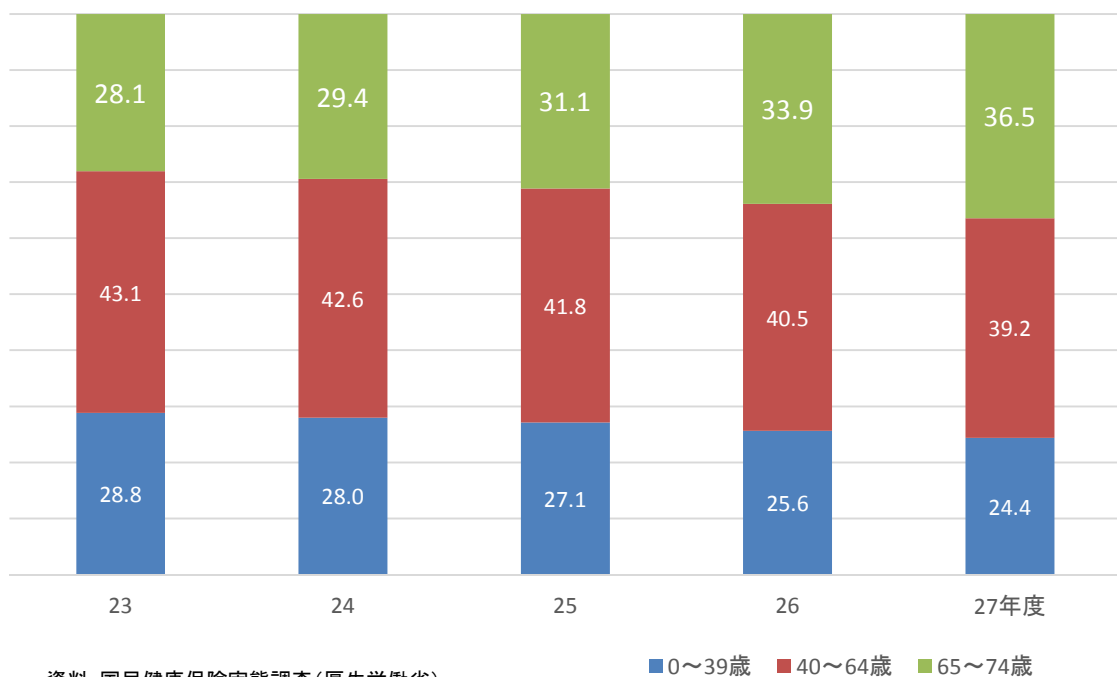


資料: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、27 年度は速報値

被保険者の年齢構成の推移をみると、本県の被保険者総数に占める 65～74 歳の前期高齢者の割合は、平成 23 年度の 28.1%から平成 27 年度には 36.5%と上昇しており、被保険者の年齢構成においても高齢化が進んでいることがうかがえる(図 2)。

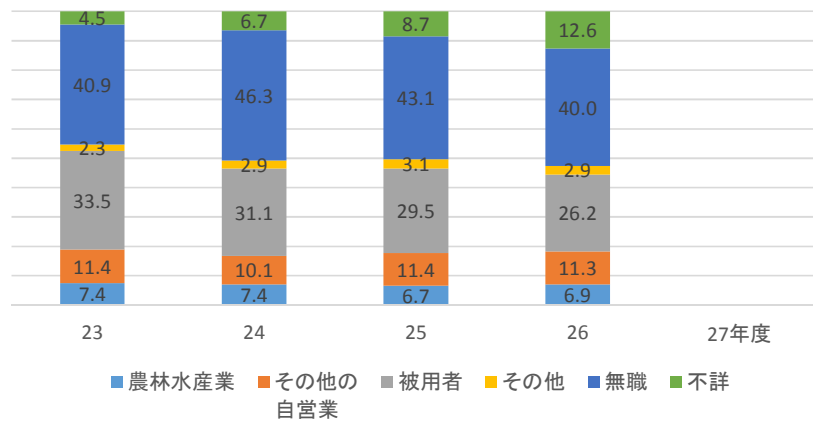
また、世帯主の職業構成割合を見ると、無職者の割合が 4 割程度と最も高い状況となっている。平成 26 年度では無職者が 40.0%、次いで非正規労働者等の被用者(26.2%)、その他の自営業者(11.3%)、農林水産業(6.9%)となっている(図 3)。

図2 本県の国保被保険者の年齢構成の推移(単位: %)



資料: 国民健康保険実態調査(厚生労働省)

図3 国保世帯主の職業構成割合(単位: %)



資料: 国民健康保険実態調査(厚生労働省)[世帯を一部抽出し調査]

## 2 医療費の動向と今後の見通し

### (1) 医療費の現状

#### ① 本県医療費の推移

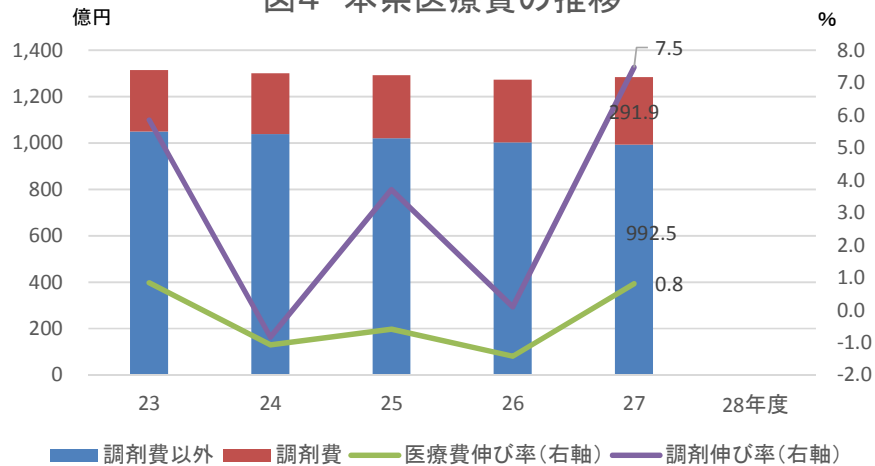
本県の医療費について見ると、平成 27 年度は 1,284 億 4 千万円 となっている。被保険者の減少に伴い、平成 22 年度以降医療費は減少傾向が続いていたが、平成 27 年度は高額な薬剤費の影響もあり医療費総額は増加に転じている(表 2、図 4)。

表2 本県の医療費

	医療費総額 (億円)	うち調剤費 (億円)	1人当たり医療費 (円)	医療費伸び率 (%)	調剤費伸び率 (%)
23	1,314.2	263.8	289,610	0.8	5.9
24	1,300.1	261.6	295,626	△ 1.1	△ 0.8
25	1,292.4	271.3	304,844	△ 0.6	3.7
26	1,274.0	271.6	314,222	△ 1.4	0.1
27	1,284.4	291.9	342,843	0.8	7.5
28年度					

資料: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、27年度は速報値

図4 本県医療費の推移



資料: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、27年度は速報値

## ② 年齢階級別医療費の状況

医療給付実態調査により本県の年齢階層別医療費の状況を見ると、0～39 歳は全体の 1 割程度、40～64 歳が 4 割程度となっている。被保険者の年齢構成の高齢化に伴って、65～74 歳の医療費は 23 年度の 581 億円（44.0%）から 26 年度では 612 億 8 千万円（48.2%）と、3 カ年で 4.2 ポイント増加し、医療費全体のうち約半分を占める状況となっている（図 5、表 3）。

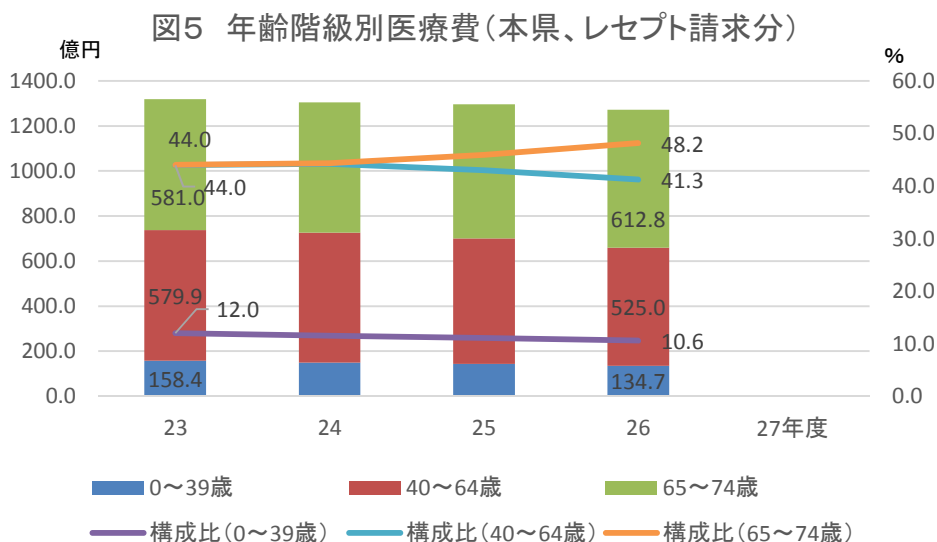


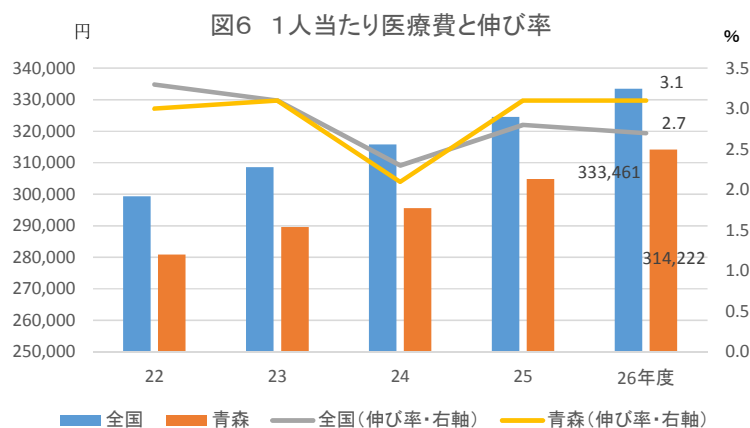
表3 本県の年齢階級別医療費(レセプト請求分) (単位:億円、%)

区分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医療費	0～39歳	158.4	149.8	143.6	134.7	
	40～64歳	579.9	576.2	557.3	525.0	
	65～74歳	581.0	577.9	595.7	612.8	
構成比	0～39歳	12.00	11.49	11.07	10.59	
	40～64歳	43.95	44.19	42.98	41.26	
	65～74歳	44.04	44.32	45.95	48.15	

資料:医療給付実態調査(厚生労働省)

## ③ 1人当たり医療費の動向

被保険者1人当たりの医療費を見ると、本県の医療費は各年度とも全国を下回っている。しかしながら、医療費の高い高齢者の増加に伴い、1人当たり医療費は上昇傾向にあり、平成 25、26 年度は対前年の伸び率が全国を上回っている（図 6、表 4）。



資料:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

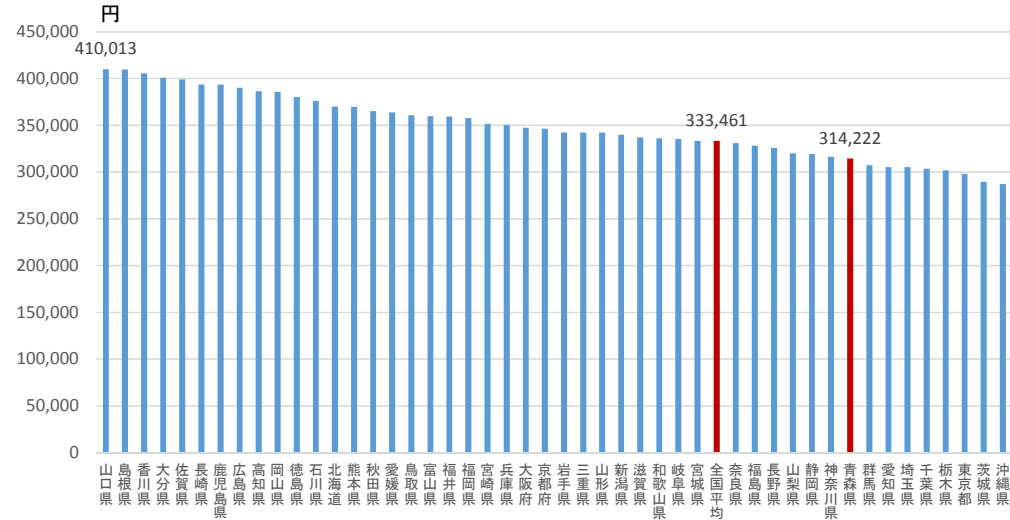
表4 1人当たり医療費と伸び率

区分		22年度	23年度	24年度	25年度	26年度
1人当たり医療費(円)	全国	299,333	308,669	315,856	324,543	333,461
	青森	280,927	289,610	295,626	304,844	314,222
伸び率(%)	全国	3.3	3.1	2.3	2.8	2.7
	青森	3.0	3.1	2.1	3.1	3.1

資料:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

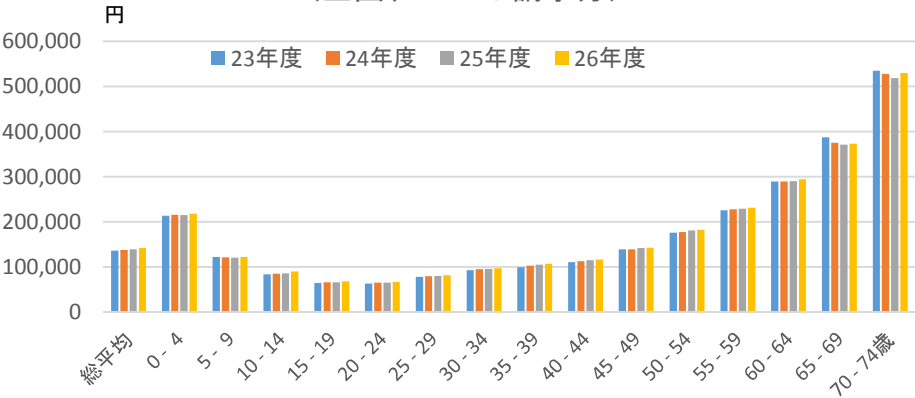
また、平成 26 年度の1人当たり医療費を都道府県別に見てみると、本県は 314,222 円 (39 位) であり、全国平均 (333,461 円) の 0.94 倍、最高の山口県 (410,013 円) の 0.77 倍となっている(図7)。

図7 都道府県別1人当たり医療費(26年度)



資料:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図8 年齢構成別医療費の状況(参考)  
(全国、レセプト請求分)



資料:医療給付実態調査(厚生労働省)

- 上記に加え、青森県医療費適正化計画(第三期)の内容と整合を図り、下記のデータ等を用いて分析を行う。
- ・ 市町村ごとの年齢構成の差異を調整した後の医療費指数
  - ・ 医療の提供状況(医療機関等の数、病床数等)と一人当たり医療費(年齢構成の差異を調整した後の医療費指数)の相関
  - ・ 地域(市町村、二次医療圏等)ごとの診療種別医療費や疾病分類別医療費の特徴

## (2) 医療費の今後の見通し

本運営方針の対象期間である平成 30 年度から 32 年度、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年度における医療費の見通しについて、下記のとおり推計する。

- 青森県医療費適正化計画(第三期)における医療費の推計方法を参考に推計。
- 県全体の医療費の見通しについては、いわゆる団塊の世代が後期高齢者となる平成 37 年度(2025 年)までについて以下により推計。
  - ① 地域別将来推計人口と本県の国民健康保険加入率により将来の被保険者数を推計。
  - ② 平成 23 年度から平成 27 年度の実績平均伸び率を用いることにより、平成 28 年度以降の年齢階級別(40 歳未満、40～64 歳、65～74 歳)1 人当たり医療費を推計。
  - ③ ①の推計による将来被保険者数に②の1 人当たり医療費推計値を乗じることにより、被保険者の減少と医療費の伸びを加味したうえで総医療費を推計。

## 3 国民健康保険財政の現状と今後の見通し

### (1) 国民健康保険財政の現状

被保険者数の減少に加え、1 人当たり医療費が高い前期高齢者の割合が増加していること、及び無職者の割合が高くなっていることが、国保財政が悪化する要因となっている。

平成 27 年度の決算収支状況は、県全体による収入額 1,887 億 8,799 万円、支出額 1,894 億 279 万円であり、赤字となったのは 6 市町村、県全体の収支差引額は 6 億 1,479 万円の赤字となっている。

単年度収支で見ると、赤字となっているのは 25 市町村で、前年度より 5 市町村減少しているものの、依然として厳しい財政状況となっている(図 9)。

なお、平成 27 年度末現在の基金保有額は 44 億 9,690 万円であり(図 10)、前年度から 6 億 1,662 万円減少している。

単年度収支差が赤字となった市町村については、前年度繰越金や財政調整基金により収支の均衡を保つことが基本であるが、単年度赤字が継続していることや、財政調整基金の残高が不足していることから、一部の市町村では一般会計からの繰入により赤字を補填(法定外一般会計繰入)している決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入が行われているほか、赤字の先送りとなる繰上充用が実施されている(図 11)。

図9 県内市町村別単年度収支差(27年度)

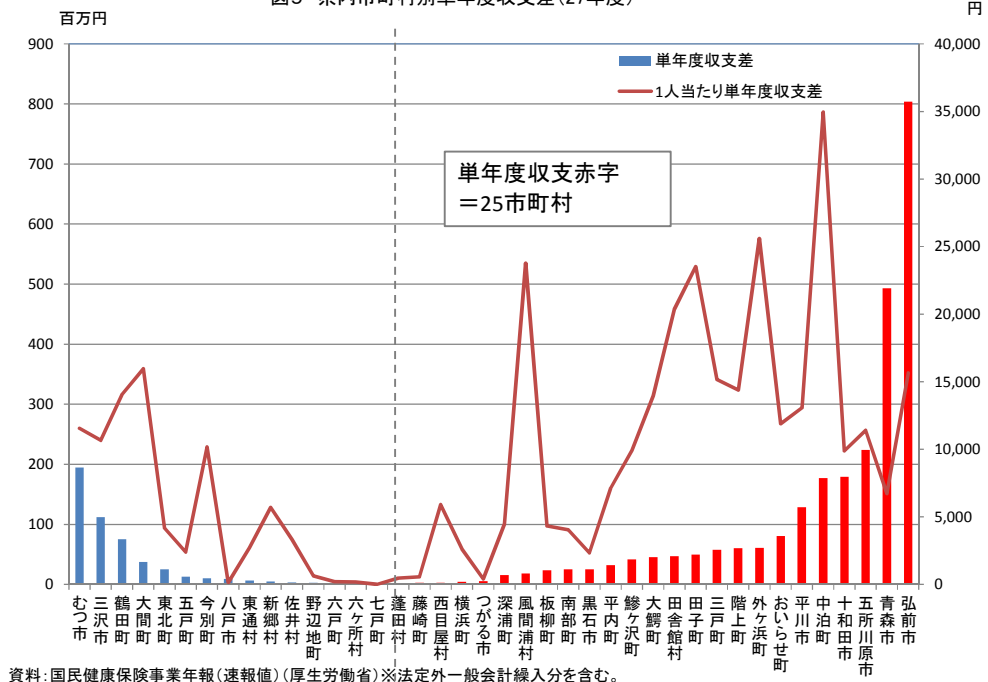


図10 県内市町村別基金保有額(27年度)

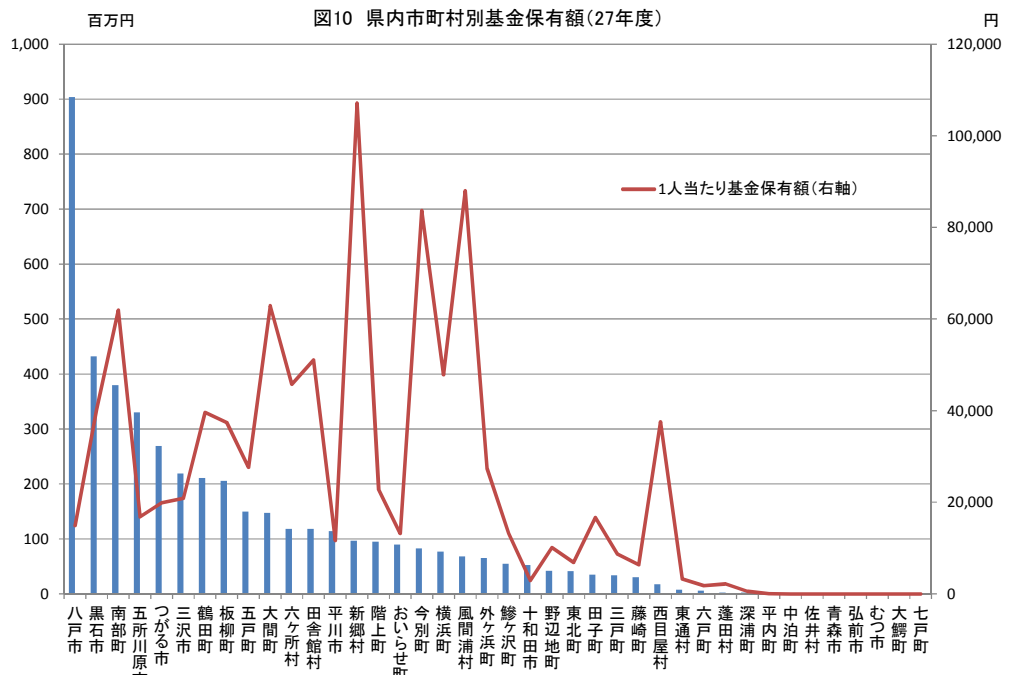
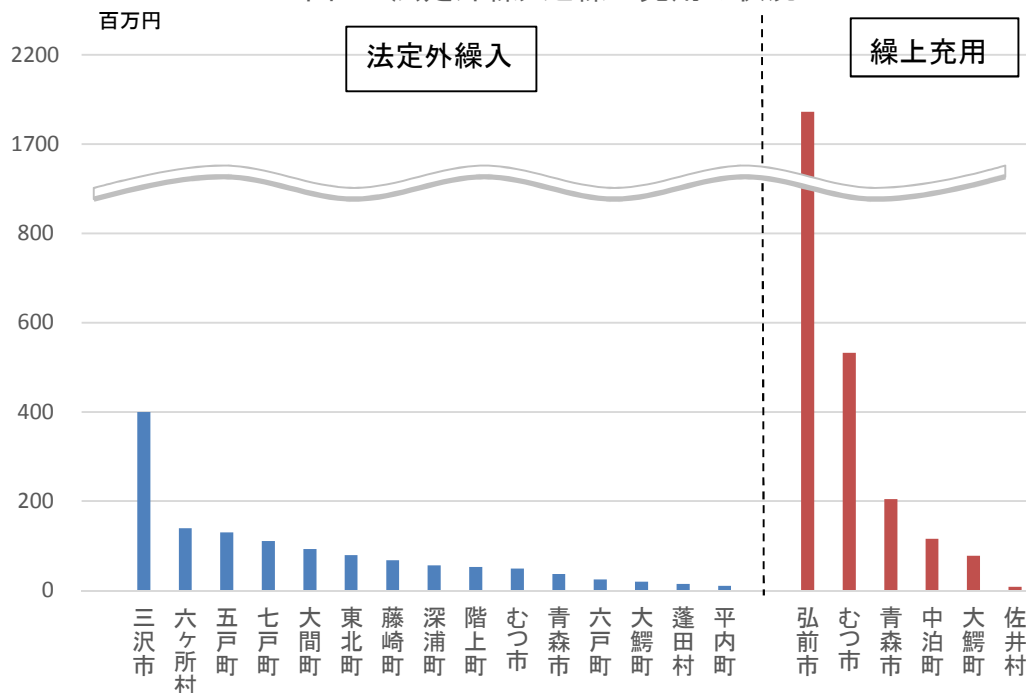


図11 法定外繰入と繰上充用の状況



資料: 国民健康保険事業実施状況報告(速報値)、国民健康保険事業年報(速報値)(いずれも厚生労働省)

## (2) 国民健康保険財政運営の基本的な考え方

### ① 市町村国民健康保険特別会計

市町村国民健康保険特別会計は、一会計年度単位であること、及び国民健康保険制度は、原則として、必要な支出を保険料や国・県・市町村の負担金などにより賄う必要があることから、法定外一般会計繰入や翌年度予算の繰上充用によることなく、当該年度の収支の均衡を保ち安定的な運営に努めることとする。

なお、法定外一般会計繰入金のうち、決算補填等を目的としたものは、計画的・段階的に削減・解消を図るものとする。

### ② 県国民健康保険特別会計

県国民健康保険特別会計についても、原則として、必要な支出を納付金や国庫負担金等により賄うことで、当該年度の収支の均衡を保ち安定的な運営に努める。

また、県国民健康保険特別会計においては、過大な繰越金が生じないように、財政収支を見極めながら財政運営を行うことで、適切な保険料水準の維持に資するものとする。

## 4 赤字解消又は削減の取組、目標年次等

### (1) 赤字解消又は削減の取組

決算補填等を目的とする法定外の一般会計繰入金を除く収支が赤字となっている市町村や繰上充用が行われている市町村については、県が本運営方針と併せ、赤字解消・削減の取組や目標年次の設定を行う。

※ 赤字市町村に係る赤字解消に向けた個々の取組については、運営方針と別に作成

#### ① 赤字市町村

平成 28 年度に赤字が発生した市町村と平成 29 年度に赤字の発生が見込まれる市町村(補



正等の実情も踏まえて判断)であって、平成30年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村とする。

なお、赤字市町村と判定されなかった市町村であっても、平成30年度以降の実績額として赤字が発生した場合には、赤字解消・削減の取組や目標年次を設定する。

## ② 「赤字」の定義について

○ 解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合算額とする。

## ③ 繰上充用金について

- 平成29年度の収支の赤字による繰上充用金の増分については、解消・削減すべき赤字額に含まれるものとする。
- 平成30年度以降に繰上充用金が増加した場合、その増加部分については解消・削減すべき赤字となる。
- 平成28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。

## (2) 赤字解消又は削減に向けた目標年次の設定

赤字市町村については、医療費の動向、保険料率、保険料収納率等から、赤字発生の要因分析を行い、赤字の解消・削減に向けた必要な対策について整理した上で、赤字解消・削減に向けた目標年次等を定めた計画を県に提出する。

計画の策定に当たり、県は必要に応じて当該市町村と協議し、助言を行う。

目標年次等の期間については、市町村の実態を踏まえ単年度での赤字の解消が困難と認められる場合に限り、5年以内での段階的な目標を定めることとする。

## 5 財政安定化基金

国民健康保険事業の財政の安定化を図るため、保険給付の増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外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、市町村に対し貸付又は交付を行う。

なお、平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料の激変緩和措置など、制度の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができる。

### (1) 財政安定化基金の交付

#### ① 交付要件

市町村において、特別な事情が生じたと認められる場合に、当該市町村の申請により交付することとし、具体的な交付要件は次のとおりとする。

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

## ② 交付額

収納不足額の2分の1を上限とし、県が交付を受けようとする市町村の交付申請額並びに保険料収納の状況及び収納率目標の設定状況等を踏まえて決定する。

## ③ 交付額の補填

国・県・交付を受けた市町村が、当該市町村への交付額の3分の1に相当する額をそれぞれ拠出して補填することを基本とする。

# (2) 財政安定化基金の貸付

## ① 市町村に対する貸付

### ア 貸付要件

保険料収納額の低下により財源不足となったことが認められる場合に当該市町村の申請に基づき貸付を行うこととする。

### イ 貸付額

当該貸付を受けようとする市町村の申請額を基本とするが、具体的な貸付額の判断は県が審査し決定する。

### ウ 貸付額の償還

貸付金の返済分については、貸付年度の翌々年度の国保事業費納付金に上乗せし、原則3年間で償還する。（無利子）

## ② 県に対する貸付

### ア 貸付要件

保険給付の増により財源不足となったことが認められる場合を貸付の対象とする。

### イ 貸付額

財源不足額について、財政安定化基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れる。

### ウ 貸付額の償還

貸付金の返済分については、貸付年度の翌年度以降納付金に上乗せし、償還する。

# 6 国民健康保険事業PDCAサイクルの実施

## (1) 概要

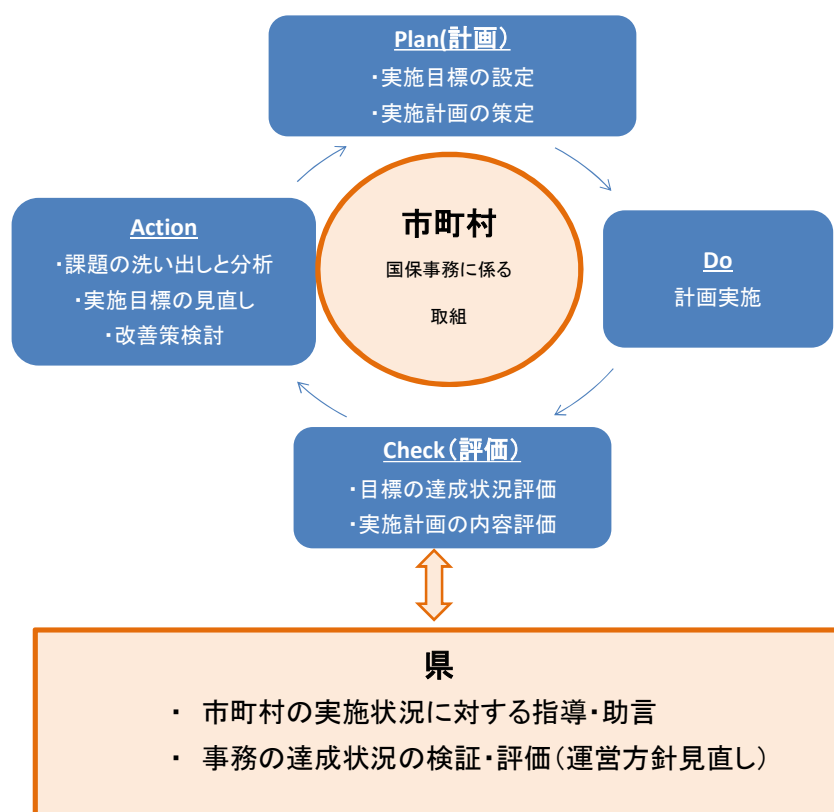
本運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、県が担う安定的な財政運営と、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくことが重要である。このため、県は事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価と検証を行うPDCAサイクルを循環させることが必要となる。

## (2) PDCAサイクル推進に対する県による助言

市町村は、国民健康保険事業の実施に当たり、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のPDCAサイクルを構築し、県の技術的助言に合わせてPDCAサイクルの実施状況について報告する。

県は国民健康保険法に基づき市町村が行う国民健康保険事業の実施状況への技術的助言と併せ、市町村が事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクル推進への取組について必要な助言を行うとともに、各市町村の事務の実施状況について検証・評価を行い、必要に応じて本運営方針の見直しを行う。



## ■第2章 国民健康保険事業費納付金及び保険料の標準的な算定方法に関する事項

### 1 国民健康保険事業費納付金算定の考え方

国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定は「年齢構成の差異を調整した医療費水準」と「所得水準」に応じて計算を行う。

県内市町村間の医療費水準には差異が生じていることから、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることとする。

納付金の算定において、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分はそれぞれ個別に納付金総額と市町村ごとの納付金額を算定し、合算することとする。また、医療分・後期高齢者支援金分について、退職被保険者及び被扶養者（以下「退職被保険者等」という。）に係る納付金は、各市町村の保険料率に基づいて算出されることとなるため、一度、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで納付金算定を行い、市町村標準保険料率を算出した後に、これを基礎として退職被保険者等に係る納付金を市町村ごとに算出し、最終的な納付金額を算定するものとする。

なお、国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の算定において、赤字市町村に対する配慮は行われない。また、納付金の仕組みの導入や算定方法により生じる保険料の上昇に対して検討する激変緩和措置において、赤字の解消に伴い生じる被保険者の保険料の上昇相当分は対象としない。

#### (1) 納付金算定における医療費水準による調整

$\alpha=1$  (医療費水準を 100% 反映) の原則によることを基本とする。

#### (2) 納付金算定における所得水準による調整

$\beta=0.8\cdots$  (※) の原則によることを基本とする。

※ 全国の所得水準に占める本県の所得水準の割合

文言を含め  
今後整理

#### (3) 高額医療費の調整

小規模保険者のリスクをさらに軽減するために、レセプト1件あたり80万円超の高額医療費については、全市町村で被保険者数で按分する方法により共同負担する。

#### (4) 賦課限度額

平成 28 年度の保険料の賦課限度額をみると、県内全市町村において89万円（医療分54万円、後期高齢者支援金分19万円、介護納付金分16万円）と、国民健康保険法施行令及び地方税法施行令に定める額と同額となっている。

国民健康保険事業費納付金及び市町村標準保険料算定のために県が設定する賦課限度額は、国民健康保険法施行令及び地方税法施行令に定める額と同額とする。

#### (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の県分の支援金について、医療費適正化や収納率の向上等、各市町村で差異がある取組について、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っていく必要があることから、当面県が設定する指標による再配分を行う。

#### (6) 応益割における均等割と世帯割の割合

納付金のうち、応益割部分の算定に当たっては、県における各市町村の被保険者数のシェアに加え、世帯数のシェアを反映させ算定する。

### 2 標準保険料率

#### (1) 都道府県標準保険料率

将来的な保険料負担の平準化を進めるため、県内全ての市町村の保険料率の標準的な水準を示す数値であり、2方式（所得割額・被保険者均等割額）により算定する。

#### (2) 市町村標準保険料率

市町村が保険料率を定める際に参考とするため、県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を示す数値であり、県が定める標準的な算定方式により算定する。

なお、市町村は、県が示す市町村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、保険料率を定め、保険料を被保険者に賦課・徴収するとともに、県に納付金を納める。

本県においては、医療費水準や保健事業等の取組状況において市町村間の差異が大きいことから、市町村標準保険料率の算定においては、当面、保険料水準の統一は行わないこととするが、保険料水準統一に向けての工程や課題については、引き続き検討を行う。

### 3 市町村標準保険料率の設定

#### (1) 市町村標準保険料率設定の考え方

将来的に市町村間の医療費等の格差が縮小した時点で、県全体での保険料水準を統一することを目指し、医療費適正化の取組等を進めることとするが、当面、県が定める方式により市町村標準保険料率を算定し、公表する。市町村は、県が示す市町村標準保険料率を参考に、市町村ごとに適切な標準保険料率を決定する。

#### (2) 市町村標準保険料率の算定方式

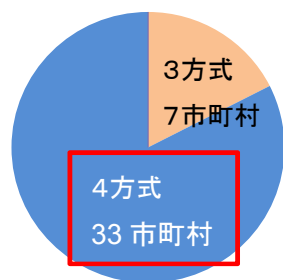
国民健康保険事業に要する費用について、各市町村は国民健康保険法を根拠とする保険料と、地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金により賄っている。本県においては、平成28年度では保険料を賦課している保険者が1市、保険税を賦課している保険者が39市町村となっている。

現状では、市町村別では4方式（所得割額・資産割額・被保険者均等割額・世帯別平等割額）を採用している市町村が最も多い（33市町村）が、被保険者数で見ると3方式（所得割額・被保険者均等割額・世帯別平等割額）の割合が高くなっている（図12-1、12-2）。

県内市町村の現状を踏まえ、本県の市町村標準保険料率は、最も多くの被保険者が適用を受けている3方式により算定し、算定結果については公表することとする。

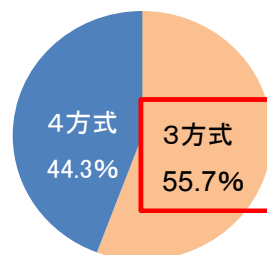
なお、県は、標準的な算定方式に加えて、各市町村の算定方式に基づく標準的な保険料率を市町村に別途提示する。

図 12-1 県内市町村の保険料算定方式  
(平成 28 年度医療分)



資料: 高齢福祉保険課調べ

図 12-2 県内市町村の保険料算定方式  
(平成 28 年度医療分、被保険者ベース)



資料: 国民健康保険事業平成 28 年 9 月月報(青森県)

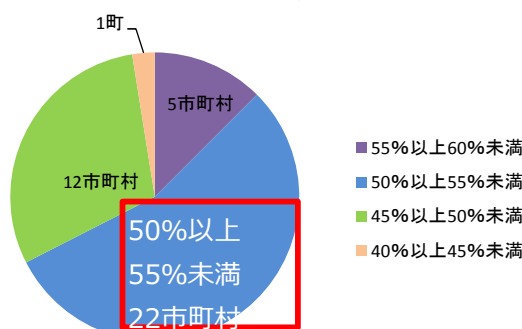
### (3) 市町村標準保険料率の応能・応益割合

平成 27 年度の保険料の応益割合をみると、「50%以上 55%未満」が 22 市町村と最も多くなっている（図 13）。

「国民健康保険事業費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）」によると、保険料の応能割（所得割・資産割）・応益割（均等割・世帯別平等割）の割合については、応能割部分に所得水準を反映させることとされたことから、市町村標準保険料率の算定に当たっては、応能割合：応益割合を「所得係数：1」とし、そのうえで応益部分の被保険者割：世帯割を「70:30」に設定する。

※ 所得係数：県平均の 1 人当たり所得／全国平均の 1 人当たり所得

図13 応益割合(27年度)



資料: 国民健康保険図鑑(国保連合会)

### (4) 標準的な収納率

標準的な収納率は、市町村標準保険料率を算定するに当たって基礎となる値である。

市町村標準保険料率の算定に当たっては、標準的な収納率を「3市（青森市、弘前市、八戸市）」、「3市以外の市」、「町村」の3区分により設定し、特定年度に生じた収納率の変動の影響を受けにくくするため、一般被保険者分の過去3カ年度〔算定年度をn年度とした場合、n－4～n－2年度〕の平均の収納率を標準的な収納率として設定する。

## 4 激変緩和措置

- (1) 都道府県繰入金による激変緩和措置【WGにおいて検討】
- (2) 特例基金の繰入による激変緩和措置【WGにおいて検討】

### ■第3章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

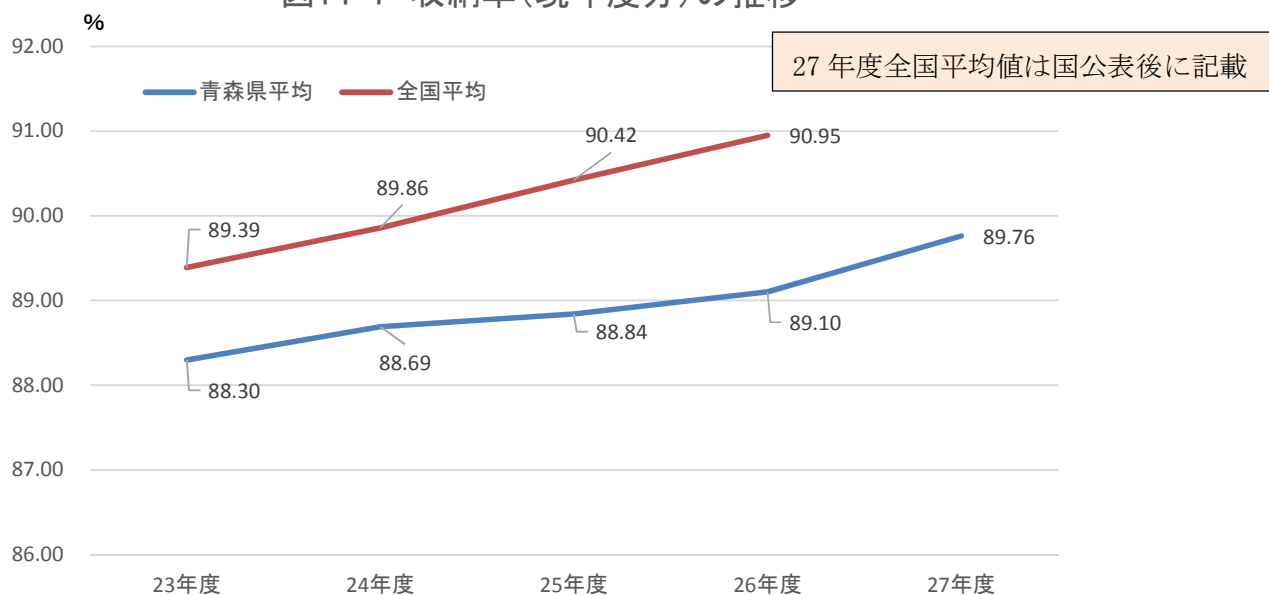
#### 1 収納対策等の現状

##### (1) 保険料収納率の推移

平成27年度の現年度分の保険料収納率は、本県平均が89.76%、全国平均が〇〇%となっている。

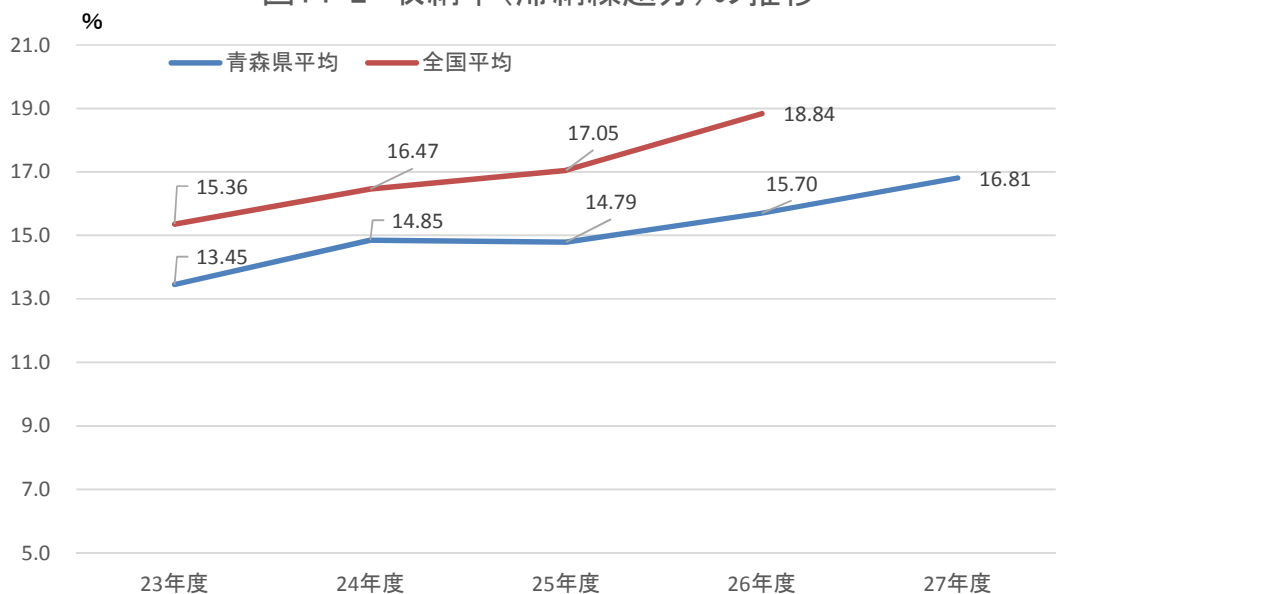
収納率は本県・全国とも上昇傾向にあるが、現年度分・滞納繰越分とも全国平均の伸びと比べ本県平均の伸びは鈍く、その差は年々拡大傾向にある（図14-1、14-2）。

図14-1 収納率(現年度分)の推移



資料: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、27年度は速報値

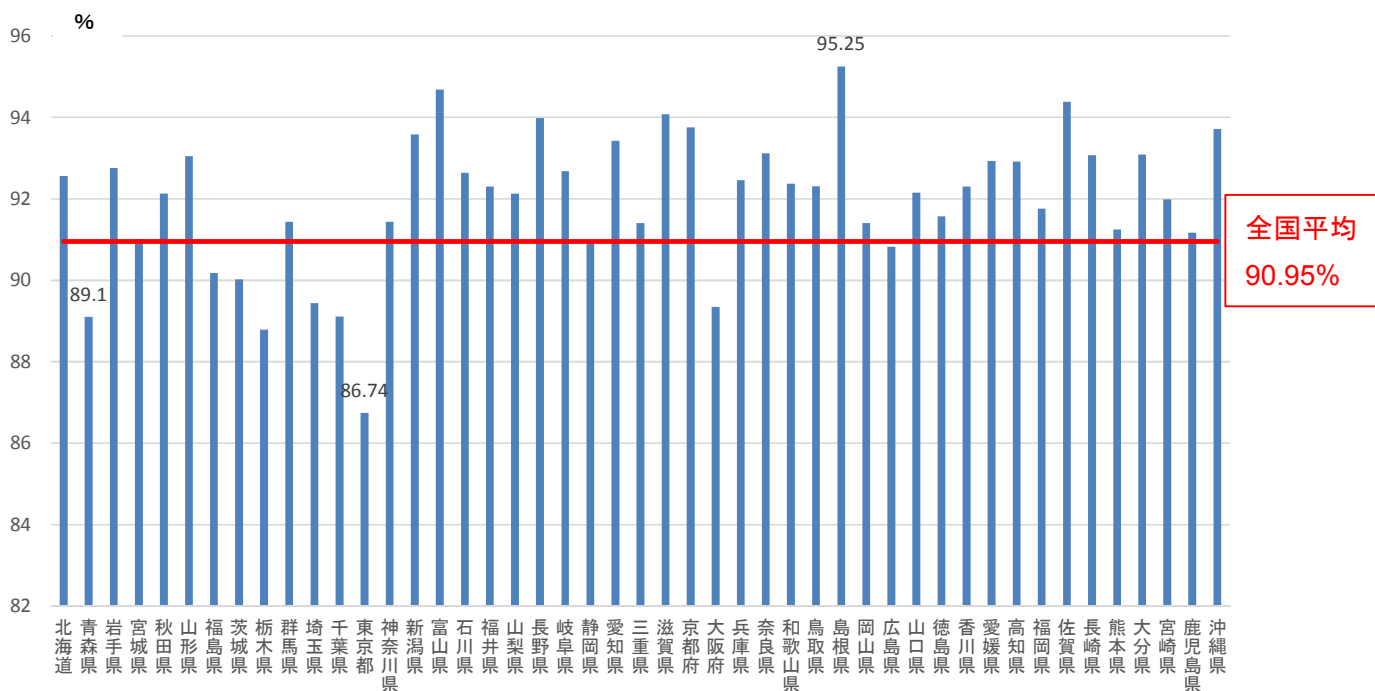
図14-2 収納率(滞納繰越分)の推移



資料: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)、27年度は速報値

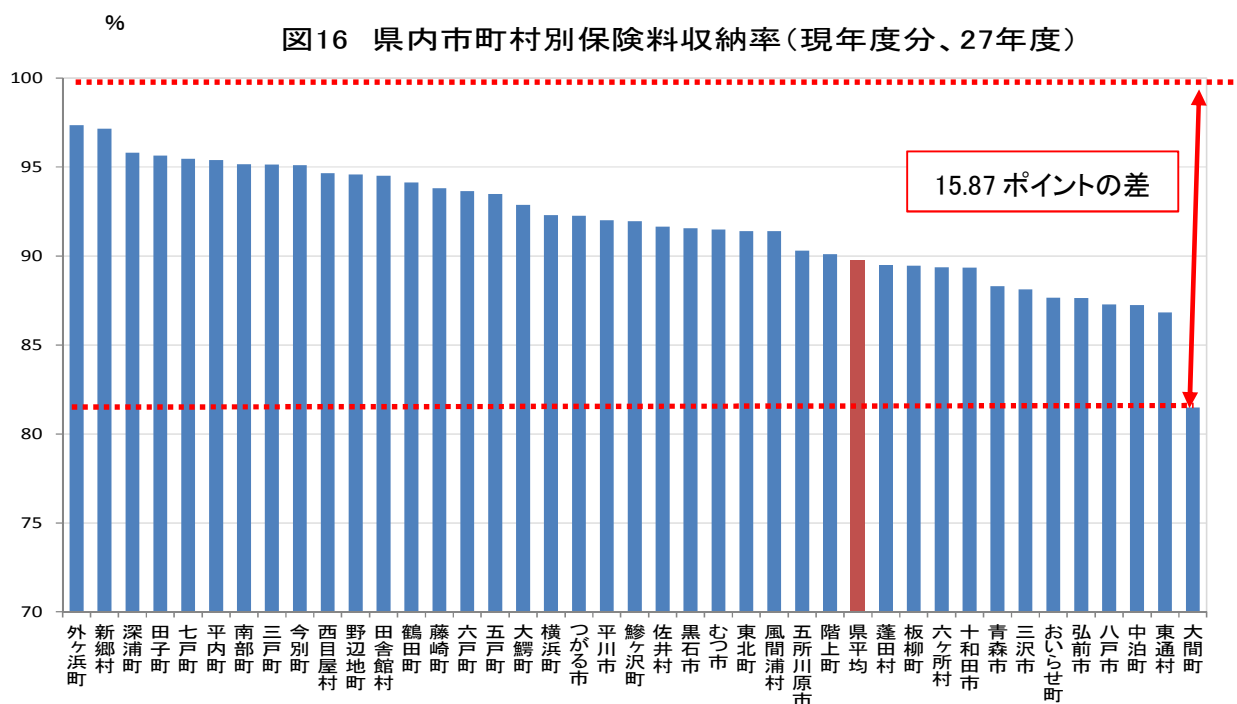
都道府県別に見ると、本県の収納率は最も高い島根県（95.25%）よりも6.15ポイント低く、全国で45位となっている（図15）。市町村別に見ると、本県の収納率は最も高い外ヶ浜町（97.36%）と最も低い大間町（81.49%）では15.87ポイントの差がある状況となっている（図16）。

図15 市町村国保の都道府県別収納率（現年度分、26年度）



資料：国民健康保険事業年報（厚生労働省）、27年度は速報値

図16 県内市町村別保険料収納率（現年度分、27年度）



資料：国民健康保険事業年報（速報値）（厚生労働省）



## (2) 市町村における収納対策の状況

### ① 収納対策の実施状況

平成27年度の各市町村の収納対策の実施状況をみると、口座振替については37市町村で実施されている。口座振替に係る全国の実施状況（平成26年度）を見ると、1,709保険者中1,702保険者において実施されており、42都道府県では実施率が100%と、全国的に取組が進んでいる状況である。

一方で、県内における収納対策に関する要綱（プラン・マニュアル等）の作成については18市町村、比較的新たな取組であるコンビニ収納は11市町村と、取組があまり進んでいない状況にある（表5）。

表5 収納対策の実施保険者数(平成27年度、本県分)

収納対策	実施保険者数
収納対策に関する要綱(プラン・マニュアル)の作成	18
滞納整理機構への滞納処分の移管	36
専門家の配置	4
口座振替の実施	37
口座振替の原則化	2
差押の実施	38
財産調査の実施	37
収納対策研修の実施	14
搜索の実施	10
インターネット公売の活用	10
多重債務相談の実施	13
タイヤロックの実施	3
コンビニ収納	11
嘱託徴収員の配置	4
コールセンターの設置(電話勧奨)	3
ページーによる納付方法の多様化(簡素化)	0

資料：国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

### ② 納付方法別保険料収納率

平成27年度の各市町村の納付方法別（県平均）の保険料収納率は、「自主納付」によるものが56.23%と最も多く、次に「口座振替」が16.57%、「特別徴収（年金天引き）」が14.45%、「納付組織」が12.75%の順となっている（表6）。

県内市町村の平成27年度の保険料口座振替世帯割合を見ると、本県で保険料の納付に口座振替を利用する世帯の割合は、0.0%から43.44%まで差があり、県平均では前年度より0.28ポイント低下している。

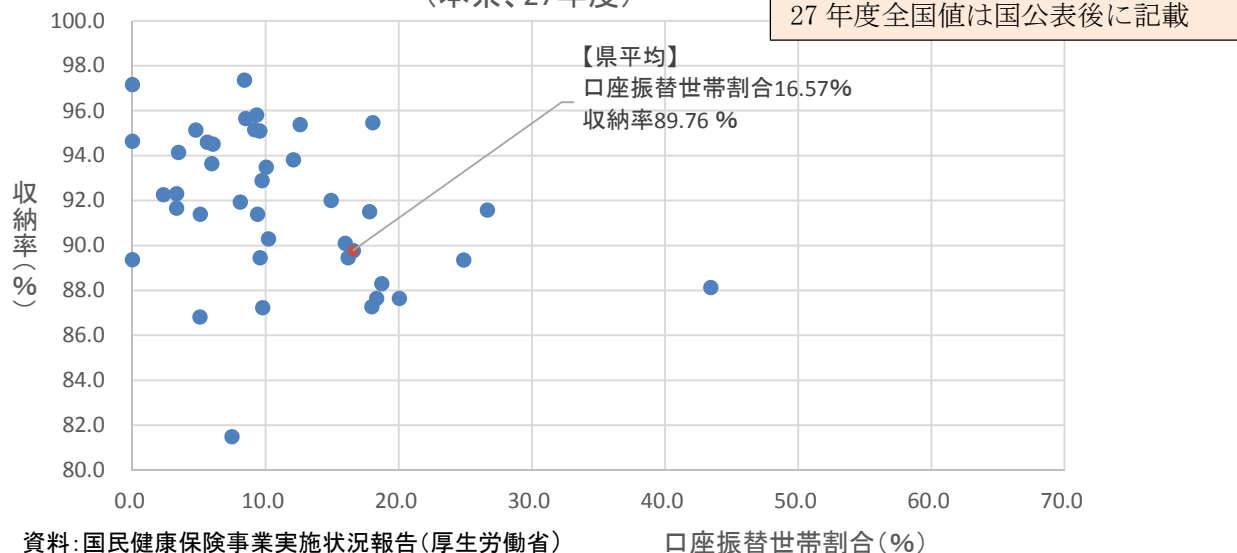
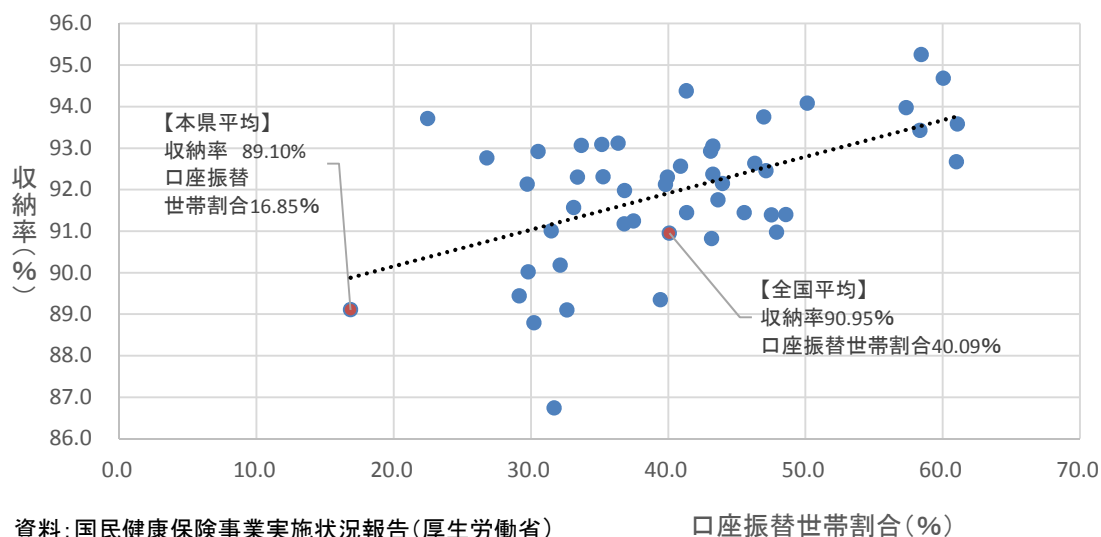
次に、全国の実況（平成26年度）を見ると、本県の口座振替世帯割合16.85%は全国で最も低く、最も高い新潟県（61.06%）とは44.21ポイントの差が生じている。本県においては、市町村ごとに金融機関等の立地状況等が大きく異なるために、保険料収納率と口座振替利用割合に相関関係は見られないものの、全国の実況を見ると、口座振替利用世帯割合が高い都道府県は収納率が高い傾向にある（図17、18）。

表6 納付方法別世帯割合(27年度)

(単位: %)

区分	納付組織①	口座振替②	特別徴収③ (年金天引き)	自主納付	①+②+③計	収納率
本県	12.75	16.57	14.45	56.23	43.77	89.76
全国						

資料: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

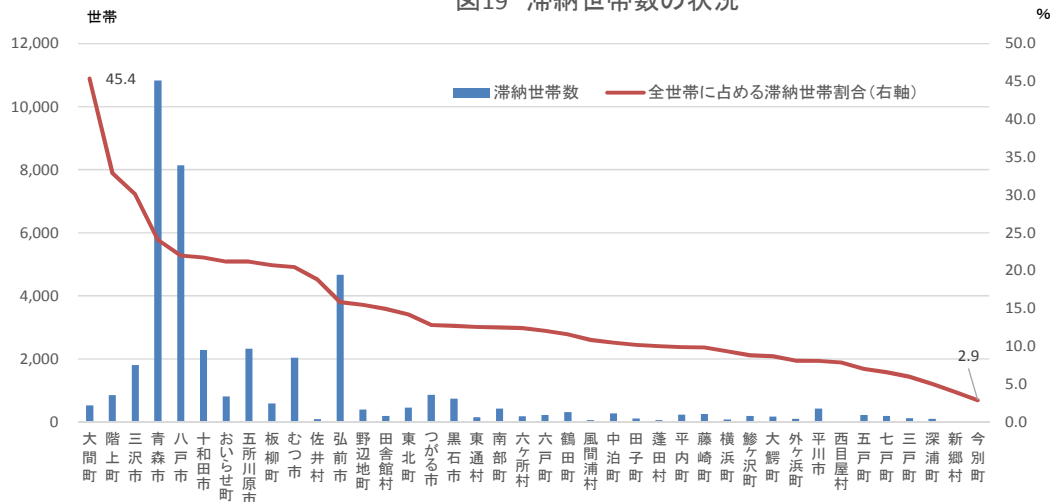
図17 口座振替世帯割合と収納率の状況  
(本県、27年度)図18 口座振替世帯割合と収納率の状況  
(全国、26年度)

## ③ 滞納世帯数の状況

平成 28 年 6 月 1 日現在における滞納世帯数は 41,480 世帯で、国保世帯に占める滞納世帯の割合は、県平均で 18.7%と、全国の〇〇%と比べ〇〇になっている。

県内の滞納世帯の割合について見ると、最高は大間町の 45.4%、最低は今別町の 2.9%であり、10市町 (6市4町)において滞納世帯の割合が20%以上となっている(図19)。

図19 滞納世帯数の状況

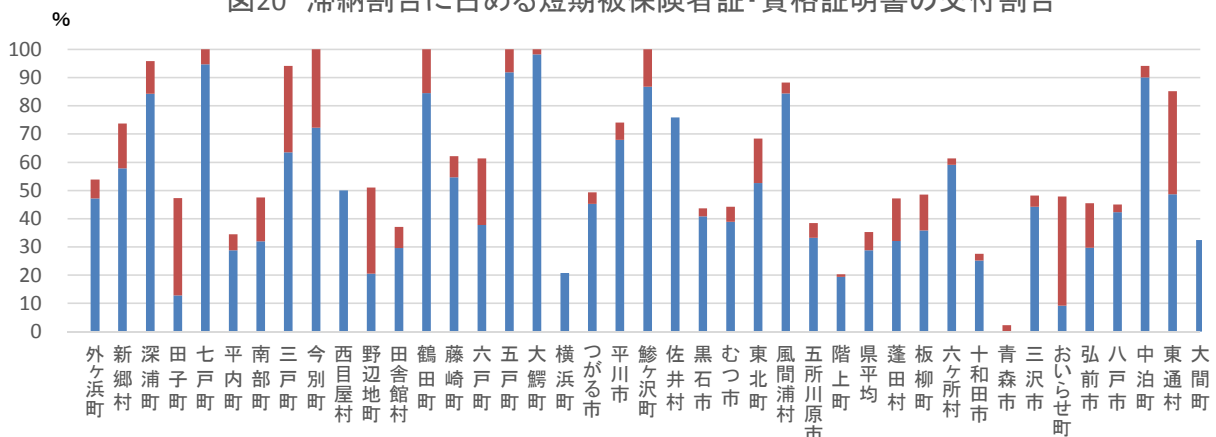


資料：厚生労働省予算資料をもとに作成、平成28年6月1日現在

#### ④ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況

平成 28 年 6 月 1 日現在の短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況を見ると、滞納世帯に占める短期被保険者証の交付割合は、最高（大鰐町）が 98.2%、最低（青森市）がゼロ、同様に被保険者資格証明書の交付割合は、最高（おいらせ町）が 38.6%、最低（西目屋村、横濱町、大間町、佐井村）がゼロとなっており、市町村により交付状況に大きな差異が見られる（図 20）。

図20 滞納割合に占める短期被保険者証・資格証明書の交付割合

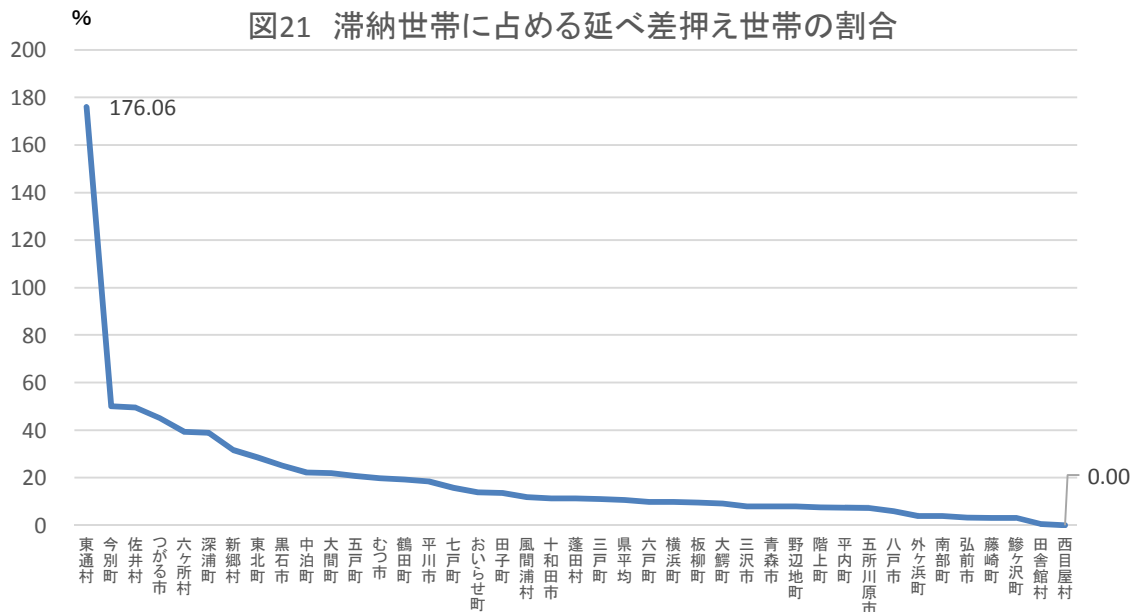


資料：厚生労働省予算資料をもとに作成  
平成28年6月1日現在  
27年度現年度収納率順に並べたもの。

■滞納世帯に占める短期被保険者証交付世帯割合  
■滞納世帯に占める資格証明書交付世帯割合

#### ⑤ 滞納処分の実施状況

また、滞納処分（差押）の実施状況を見てみると、滞納世帯に占める延べ差押世帯の割合は最高（東通村）が 176.06%、最低（西目屋村）がゼロとなっており、滞納処分の実施状況も市町村ごとに差異が見られる（図 21）。



資料: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)及び厚生労働省予算資料をもとに作成

## 2 収納率向上への取組

### (1) 基本的な考え方

市町村は、県が市町村に対して示す標準保険料率を参考に、納付金や保健事業等の国保事業に必要な保険料を決定し、被保険者に賦課し徴収することとなる。市町村標準保険料率が示されることで、被保険者は市町村間の保険料をより比較しやすくなる、いわゆる「見える化」が図られることとなり、各市町村は、設定した保険料と県が示す市町村標準保険料率の間に乖離が生じた場合には、被保険者への説明が求められることになるが、市町村標準保険料率は算定過程において収納率実績を用いることから、各市町村の保険料収納率は結果的に後年度の各市町村の保険料率に影響を及ぼすこととなる。

また、被保険者数の減少と年齢構成の高齢化に伴い、保険料を負担する若い世代が減少していく中で、医療費の負担の大きい高齢者層の割合が高まることから、健全な財政運営を確保するためには、より一層の収納対策が求められる。

### (2) 収納率目標

各市町村は、原則として、各市町村における実態を踏まえた市町村ごとの収納率目標を設定し、目標値を達成できるよう、必要な対策を実施する。

なお、県が設定する収納率目標については、青森県国民健康保険広域化等支援方針（平成22年12月策定）において全国の保険者規模別の平均収納率を目標値として設定しているが、現状では、県内市町村の収納率は、平成27年度においては25市町村がこの目標値を下回るなど、未だ収納率目標を達成できていない状況にある。このため、本県の収納率の目標値としては、引き続き全国の保険者規模別の平均収納率を採用することとし、n年度の保険者規模別の全国平均値はn+2年度（2カ年度後）の県内市町村の収納率目標値として設定する。

(参考) 保険者規模別の国保料の収納率の状況(現年度分)

(単位:%)

区分	本県(27年度)	全国(25年度)
全市町村	89.76	90.42
5万人以上10万人未満の市	87.77	89.27
1万人以上5万人未満の市	90.72	91.74
町村	92.20	93.82

### (3) 収納不足についての要因分析

収納率目標に対し、収納率が低く収納不足が生じている市町村は、収納不足についての要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策について整理し、県の行う技術的助言時に報告するものとする。

なお、「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」の対象範囲については、収納率目標に関わらず、県が別に判断し決定する。

## 3 収納対策の強化

### (1) 納付環境の整備

本県においては、全国と比べ口座振替実施率が低く、またコンビニ収納やマルチペイメントネットワークを活用した口座振替を実施している市町村も少ない状況にある。

生活スタイルの変化に伴い、通常の金融機関の窓口での納付のみでは対応が十分でない可能性があることから、各市町村の実情に合った納付環境整備に努める。

### (2) 短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付

国民健康保険制度を安定的に運営していくために、各市町村は口座振替やコンビニ収納の推進等により被保険者の納付時の利便性の向上を図りながら、短期被保険者証及び資格証明書を適正に交付することにより、滞納世帯との接触の機会を確保し、引き続き計画的に収納率の向上に取り組むなど、給付と負担の公平性を確保する必要がある。

### (3) 収納対策の検討と収納対策プランの策定及び実施

平成 28 年度国民健康保険実施状況報告で平成 27 年度における本県の収納対策プラン(収納マニュアル等含む。)の策定状況を見ると、18 市町村において策定済みとなっている。

市町村は、収納率の向上のために、効果的かつ効率的な収納対策を実施するための収納対策を検討した上で、収納対策プラン等を策定し、着実に実施することにより収納率向上のための取組を推進する。

市町村は、作成した収納対策プランに基づき、各市町村の実態に応じて、収納率目標の達成に資する効果的な取組を行うとともに、適切な時期に取組についての評価を行い、必要に応じて見直しを行う。

#### (4) 収納率向上アドバイザーの活用

各市町村における収納率目標の達成のため、県は厚生労働省が委嘱する国民健康保険料（税）収納率向上アドバイザーを活用し、実務担当者向けの個別研修や各市町村の収納率向上対策の取組に対する相談を行うなど、専門知識を有するアドバイザーの積極的な活用を推進する。

## ■第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

### 1 市町村におけるレセプト(診療報酬明細書)の審査及び点検

#### (1) レセプト点検の実施状況

保険者が診療報酬の適切な支払いを確保するためには、保険医療機関から提出・請求されたレセプトの診療内容・請求内容を審査し、重複請求や誤り等がないか確認する必要がある。

本県においては、二次点検業務については、青森県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）への委託により実施しているのは 34 市町村、委託せず各自実施しているのが 6 市町村（平成 28 年度）となっている。

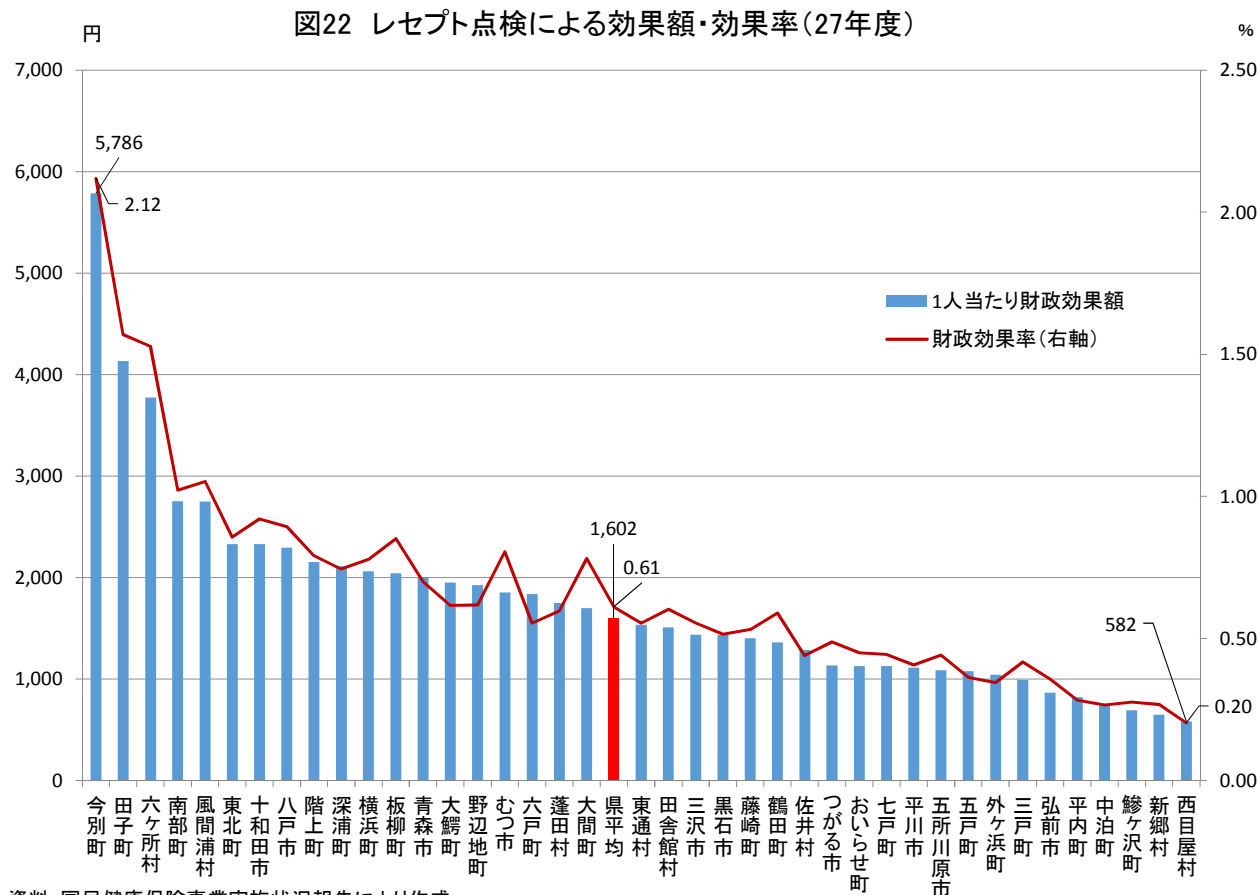
平成 26 年度における点検効果額については、1,848 円と、全国平均の 2,057 円を下回っており、財政効果率（保険者負担額に占める過誤調整額の割合）も 0.76%と、全国の 0.78%を下回っている（表7）。

平成 27 年度におけるレセプト点検等（過誤調整・返納金等）による被保険者1人当たり効果額は、最高（今別町）が 5,786 円、最低（西目屋村）が 582 円となっており、約 9.9 倍の格差がある（図22）。

表7 1人当たり財政効果額の状況(26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	1,445	404	1,848	0.76
全国平均	1,518	539	2,057	0.78

資料：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）



## (2) レセプトの審査及び点検の充実

新制度においても、保険給付の実施主体は引き続き市町村であることから、レセプト点検は一義的には市町村が実施すべきものである。被保険者のレセプトの審査及び点検は、医療費適正化のための重要な取組の1つであることから、各市町村は、保険給付の適正かつ適切な実施のため、引き続き、介護保険との給付調整に係る点検を含むレセプト点検を実施することとする。

県は国保連合会と連携し、レセプト点検担当者を対象とした研修等を開催し職員の資質向上を図るとともに、被保険者の受診動向・疾病特徴の分析・把握、高額レセプトの重点的な点検など、点検・調査の充実・強化に努める。

また、各市町村に対してレセプト点検専門指導員が実地で助言を行うことにより、市町村においても効率的な点検業務が行われるよう支援する。

## 2 第三者行為求償事務の取組

### (1) 第三者行為求償事務の状況

国民健康保険の保険給付の対象となる疾病・負傷又は死亡の保険事故については、その発生が第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）の結果生じたものである場合がある。この場合、市町村は、国保連合会への委託により又は自ら、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、第三者行為による被害に係る求償事務（以下「第三者行為求償事務」という。）を実施している。

国民健康保険財政の公平・公正な負担と健全な運営を確保するためにも、第三者行為求償事務の適正な実施は必要不可欠であり、一層の取組強化を図る必要がある。

第三者行為を発見する効果的な方法は、被保険者、医療機関、損害保険会社への周知徹底であることから、第三者行為求償事務に係る第三者行為の発見手段の拡大と周知広報の強化について、下記のとおり傷病届の提出を促す取組を実施・強化する。

表8 交通事故に係る第三者行為求償実績（単位：件、万円）

		25年度	26年度	27年度
県平均	被保険者千人当たりの件数	0.82	0.84	0.53
	被保険者千人当たりの金額	32.5	29.5	30.6
全国平均	被保険者千人当たりの件数	1.20	1.16	(未公表)
	被保険者千人当たりの金額	39.1	39.6	(未公表)

資料：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

27年度は速報値

### (2) 第三者行為求償事務の取組強化

#### ① 国保連合会との連携強化

市町村は、国保連合会との連携により、世帯主等による被害届の作成等の支援に関する国保連合会と損害保険関係団体との覚書の締結など、国保連合会が有する専門性やスケールメリットの有効活用により引き続き取組強化を図るものとする。

また、国民健康保険中央会が策定した第三者行為求償事務の標準事務処理マニュアルの活



用や、国保連合会が実施する第三者行為求償事務に関する研修会により、担当職員の資質向上を図るとともに、第三者行為求償事務の見直しと改善による継続的な取組強化を行う。

## ② 第三者行為求償事務アドバイザーの活用

市町村は、市町村における第三者行為求償事務についての課題を解決することを目的に、厚生労働省に設置されている第三者行為求償事務アドバイザーを積極的に活用し、具体的な解決策等についての助言を求めるなど、下記の事案等について適正な事務の執行を確保する。

- 傷病届提出の励行を促す取組への助言
- 第三者による不法行為が疑われるレセプト発見の取組への助言
- 損害賠償請求の事務が滞っている場合の解消方法への助言
- 損害保険会社、医療機関との連携方法への助言
- その他、求償事務全般の取組強化への助言

## ③ その他市町村における取組の例

### ア 発見手段の拡大についての取組例

- 療養費、高額療養費、葬祭費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定する。
- 診療報酬明細書等の点検により、複数の骨折や頭部打撲、外傷性の傷害又はそれらが複合している傷害等の傷病名等から、あるいは救急病院又は整形外科等の病院名等から第三者行為が原因であることが疑われるレセプト等を抽出して被保険者に照会する。
- 各市町村の消防機関と連携して、救急搬送の情報を把握する。
- 医療機関が被保険者に傷病届の提出の勧奨を行うことができるよう、連携体制を構築する。

### イ 周知広報の強化についての取組例

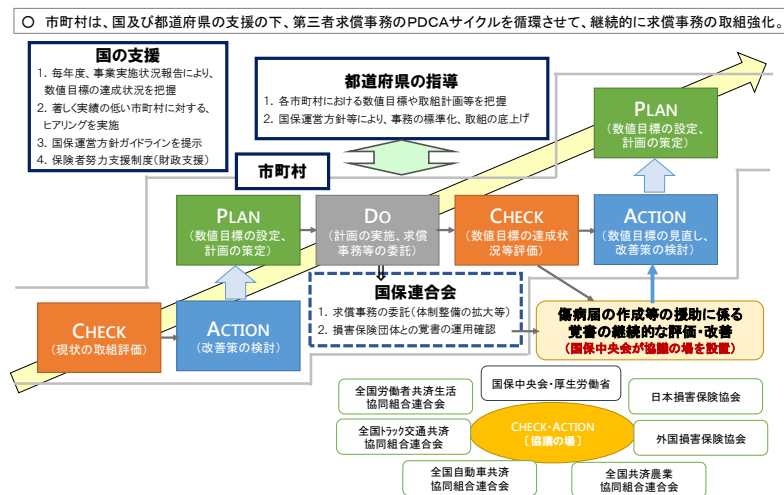
- 各市町村のホームページ、広報誌などを活用し下記について制度周知を図る。
  - ・ 第三者行為による受診の場合、その旨を医療機関に申し出る必要があること
  - ・ 第三者行為による傷病の場合、傷病届を保険者に提出する義務があること
- 傷病届提出時の関係書類（事故状況報告書等）の各様式のダウンロードを可能とすること。
- 医療費通知等を活用し、傷病届提出義務を周知する。

## (3) 市町村におけるPDCAサイクルの確立

第三者行為求償事務に関して、各市町村は取組の底上げを図るため、被害届の自主的な提出率、市町村における被害届受理までの平均日数、レセプトによる第三者行為の発見率等について数値目標を設定することとされている。

市町村は、数値目標の設定から計画の策定(Plan)、計画の実施や第三者行為求償事務等の実施(Do)、現行の第三者行為求償事務の取組評価(Check)を行い、改善策を検討(Action)することにより、第三者行為求償事務のPDCAサイクルを確立し、事業の継続的な取組強化を図ることとする。

- 【Plan】：数値目標の設定、計画の策定  
 (交通事故日から傷病届受理までの期間短縮への数値目標や、未求償事案の件数減少への数値目標など)
- 【Do】：計画の実施、求償事務等の委託  
 (国保連合会への求償事務の委託など)
- 【Check】：数値目標の達成状況等評価  
 (傷病届の作成等の援助に係る覚書の継続的な評価・改善)
- 【Action】：数値目標の見直し、改善策の検討



### 3 不当・不正請求事務の状況

県は東北厚生局青森事務所と合同で、保険医療機関及び保険医（保険薬局及び保険薬剤師）を対象に、保険診療（保険調剤）の質的向上と適正化を図ることを目的に指導・監査を実施している（表9）。

診療報酬（調剤報酬含む。以下同じ。）の請求のうち、算定要件を満たしていない等、その妥当性を欠くもの（不当請求）については診療報酬の返還対象となるが、診療報酬の請求のうち、不正又は著しい不当が疑われる事案については、県は引き続き東北厚生局青森事務所と合同で保険医療機関等に対する監査を実施する。

表9 保険医療機関等の指導・監査(本県、27年度) (単位:件)

	医科	歯科	薬局	合計
個別指導	24	24	24	72
新規個別指導	20	9	32	61
集団的個別指導	35	41	47	123
監査	0	0	0	0

資料: 保険医療機関等の指導・監査等の実施状況(厚生労働省)

また、大規模な不正請求事案に係る返還金の徴収等については、県が市町村からの委託を受けて、不正請求等に係る返還又は収納の事務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を行うことができるとされている（法第65条第4項）。

当該事務については、市町村と個別の事案ごとに協議を行うこととし、事案ごとに対象事務を整理したうえで実施する。

## 4 療養費の支給の適正化

### (1) 柔道整復施術療養費

平成 27 年度において、柔道整復施術療養費（以下「柔整療養費」という。）の適正化を図るため、患者調査を実施しているのは 21 市町村となっている。

柔整療養費の適正化への取組の一環として、被保険者に対し、柔整療養費に対する正しい知識を普及させるため、柔整療養費の支給対象となる負傷等について、パンフレットの配布等により周知を図るとともに、多部位、長期又は頻度が高い施術を受けた被保険者等に対しては、文書や聞き取り等により施術の状況等を確認し、支給の適正化に努める。

県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

### (2) はり・きゅう、あんま、マッサージ

はり師、きゅう師、あんま師、マッサージ師から施術を受けた場合においては、医学的見地から医師が施術を必要と認めた場合においては療養費の対象とされている。

市町村においては、医師の同意の有無や往療料の必要性について審査を行い、療養費の適正な支給に努める。

県は、各市町村の療養費の支給に関する事務処理の点検を行い、市町村に対して定期的・計画的に助言を行う。

### (3) 海外療養費

被保険者が海外渡航中に療養等を受けた場合については、海外療養費として申請により支給されるものであるが、不正請求対策の一層の推進が必要である。県内における支給申請は主に市部において行われており、申請自体が少ない町村部においては、翻訳や診療内容の審査など、事務処理方法が蓄積されにくい状況にある。

県は、全国の不正請求事例について各市町村に情報提供するほか、不正請求が疑われる事例が発生した場合には、警察と連携を図り、適切な対応がされるよう支援する。

表10 海外療養費の申請件数等		(単位:件、円)		
区分		25年度	26年度	27年度
申請受理保険者数		5	9	8
	市	5	5	7
	町村	0	4	1
申請件数		34	34	35
	市	34	24	34
	町村	0	10	1
支給件数		34	33	34
支給額		446,680	1,635,488	939,477

資料: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

## 5 高額療養費の多数回該当の取扱い

### (1) 高額療養費の多数回該当に係る該当回数の引継ぎ

県内で市町村をまたがる住所の異動があった場合、資格取得・喪失の異動はなく高額療養費の多数回該当を通算するものとし、「新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いに

ついて (案)」をもとに判断する。

## (2) 世帯の継続性

### ① 判定基準の取扱いについて

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

なお、世帯の継続性については、下記②の国の示す参考とすべき基準のとおりとし、判定が困難な案件が発生した場合には、下記ア～ウに留意しながら県と協議の上決定し、当該判定結果は県と市町村とで共有する。

ア 市町村内転居における取扱いとの整合性を確保する。

イ 複数の世帯に継続性を認めないようにする。

ウ 職権適用は行わないようにする。

### ② 世帯の継続性についての判定基準

ア 一の世帯のみで完結する住所異動の場合は、世帯の分離や合併を伴わないため、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、下記のいずれかに該当するものとする。

1) 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない住所異動。

具体的には、単なる転入及び世帯主の変更を伴う住所異動が該当する。

2) 他の世帯と関わらず、資格の取得又は喪失による当該世帯内の世帯主及び国保被保険者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出産、社会保険離脱及び生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入及び生活保護開始等による資格喪失を伴う住所異動が該当する。

イ 世帯分離、世帯合併による一つ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世帯主及び国保被保険者の数の増加及び他の世帯への異動による世帯主及び国保被保険者の数の減少をいう。）の場合は、次のとおりとする。

i) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。

例えば、婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合の、元住所地に残る世帯主の変更がない親世帯が該当する。

ii) 転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。

例えば、子ども世帯が実家世帯と合併すると同時に、当該子どもが世帯主になって新たな世帯を形成する場合が該当する。

※ 子ども世帯が実家世帯に編入され、その後、当該子どもが世帯主になる場合は、単なる世帯主変更であり、一の世帯で完結する異動基準により、実家世帯に世帯の継続性を認める。

## 6 75 歳到達時特例対象療養に係る月の自己負担限度額

### (1) 県内市町村間の住所異動月における自己負担限度額

特例対象療養における特例自己負担限度額（通常の2分の1）の負担について、異動前及び異動後の市町村それぞれで負担することが生じることに対応するため、異動月については、異動前及び異動後の市町村における自己負担限度額を、個人単位でさらに2分の1（通常の4分の1）として設定する。

### (2) その他

75 歳到達時特例対象療養に係る高額療養費を世帯主個人について支給した後、なお残る負担と、世帯員の負担額を合算して、限度額の2分の1を超えた分を高額療養費として支給する。

## ■第5章 医療費適正化の取組に関する事項

### 1 医療費適正化の取組状況

青森県医療費適正化計画(第三期)の内容と整合を図り記載するため、今後記載項目を変更する可能性がある。

#### (1) 特定健康診査の受診状況と特定保健指導実施状況

##### ① 特定健康診査の実施状況

本県の特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診状況を見ると、次第に上昇しているものの、平成 26 年度実績では全国の 35.3% に対し本県では 34.0% と、全国平均を下回っており（図 23-1、表 11）、保険者別に見ても被用者保険と比べ低い状況にある（図 24-1）。

県内市町村の状況を見ると、最高が 57.6%（田子町）、最低が 22.3%（三沢市）と 35.3 ポイントの差があり、市町村によって差異があるが、健診の重要性についての理解が未だ十分でないことがうかがえる（図 25）。

##### ② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健診の結果、健康の保持に努める必要がある者に対し行う。

本県の実施状況を見ると、平成 26 年度実績では、全国の 23.0% に対し 36.5% と、全国平均を上回っている（図 23-2、表 11）が、保険者別に見ると被用者保険のうち健保組合よりは低い状況にある（図 24-2）。

県内市町村の実施状況を見ると、最高が 80.0%（六ヶ所村）、最低が 6.0%（平内町）と 74.0 ポイントもの差があり、市町村による実施状況の差異が大きくなっている（図 26）。

図23-1 特定健康診査受診率の推移

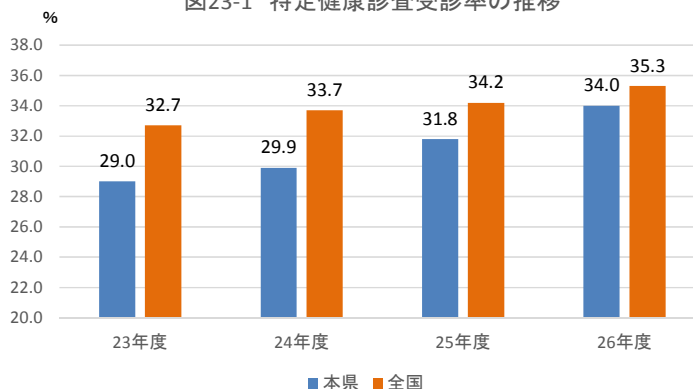


図23-2 特定保健指導実施率の推移

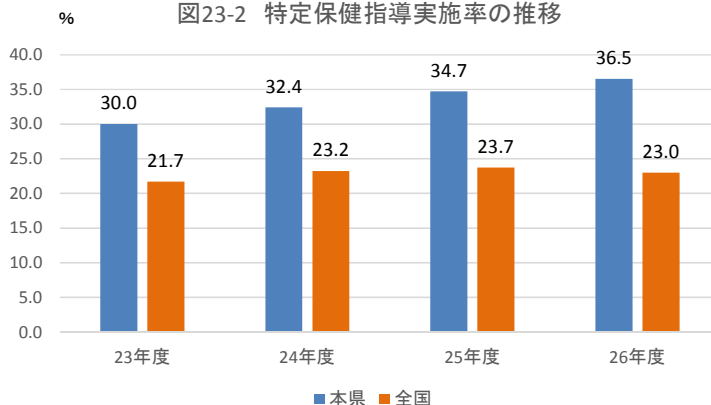


図 23-1・23-2 資料：特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）

図24-1 保険者別特定健康診査実施率

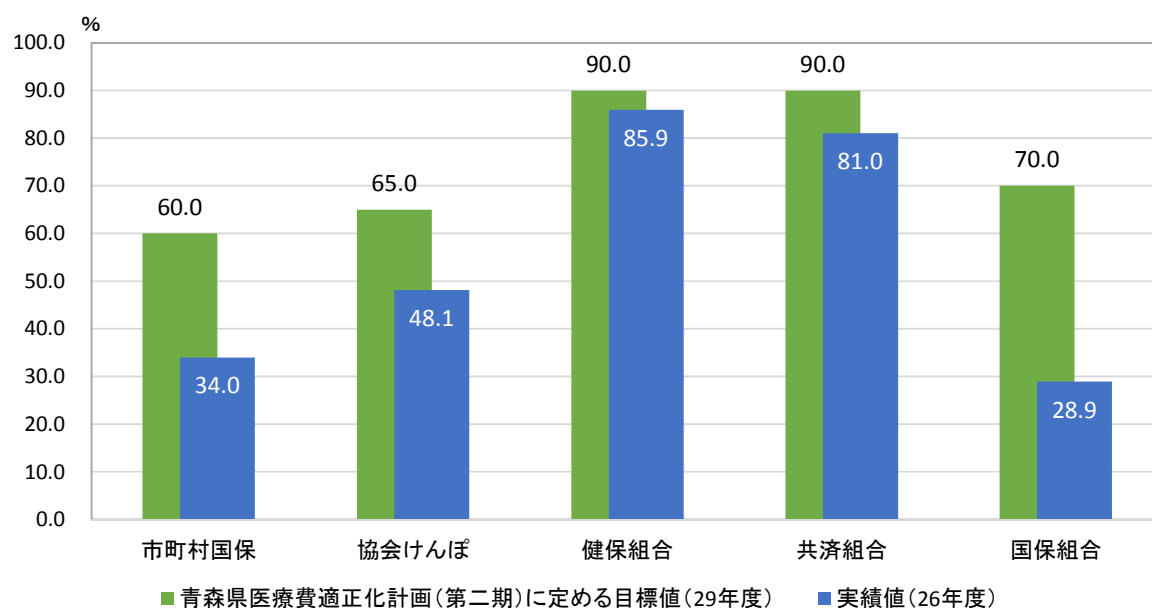


図24-2 保険者別特定保健指導実施率

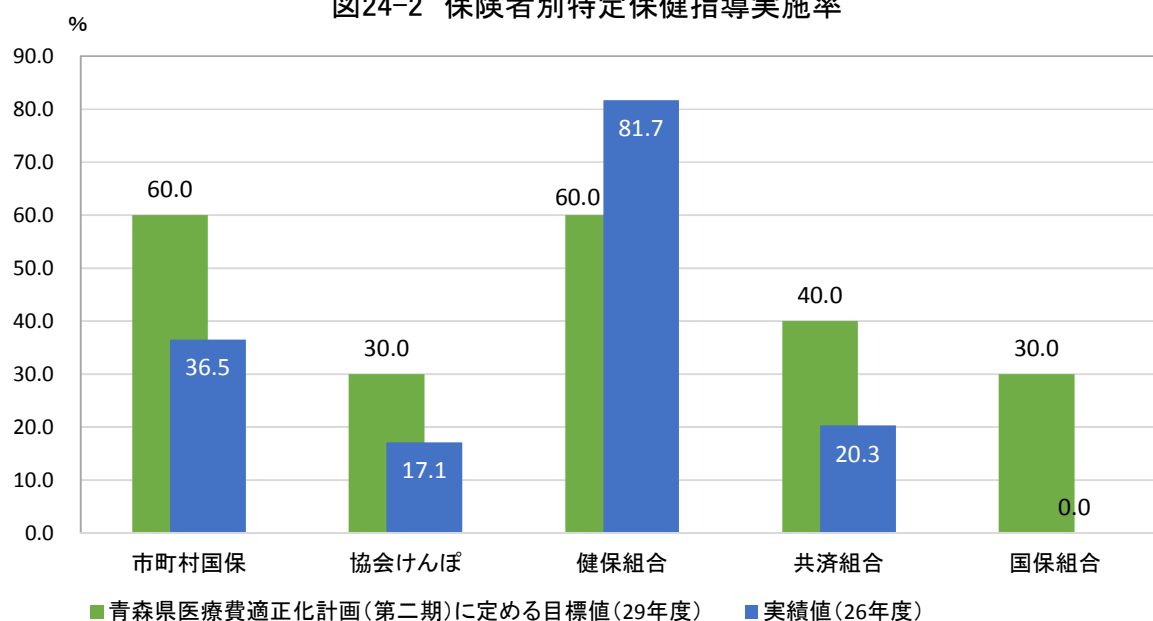


図 24-1,24-2 資料: 青森県保険者協議会提供資料を集計し作成

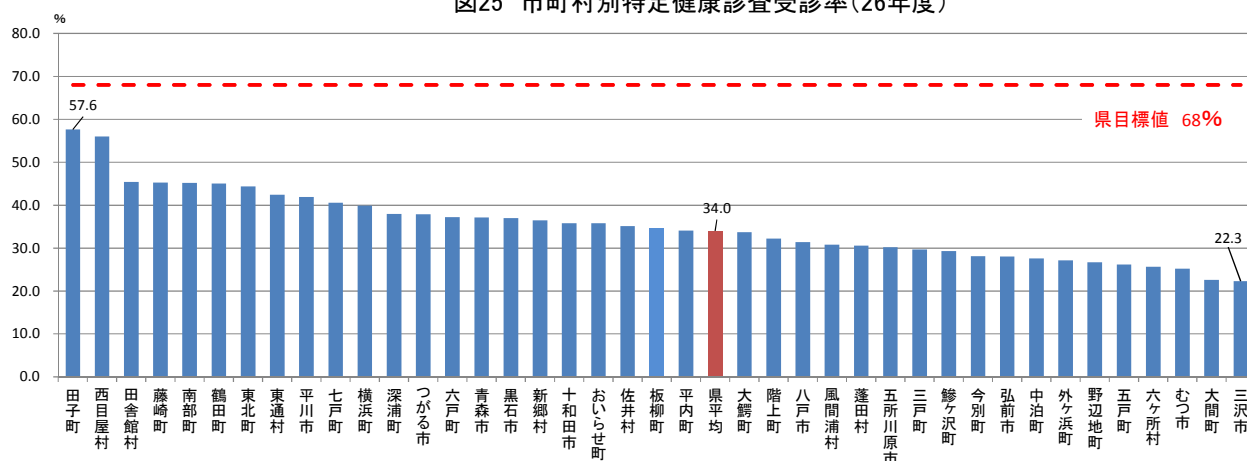
表 11 特定健康診査、特定保健指導の受診状況

(単位: %)

		23 年度		24 年度		25 年度		26 年度	
		目標	実績	目標	実績	目標	実績	目標	実績
特定健康診査	本県	68.0	29.0	68.0	29.9	68.0	31.8	68.0	34.0
	全国	—	32.7	65.0	33.7	—	34.2	—	35.3
特定保健指導	本県	45.0	30.0	45.0	32.4	45.0	34.7	45.0	36.5
	全国	—	21.7	45.0	23.2	—	23.7	—	23.0

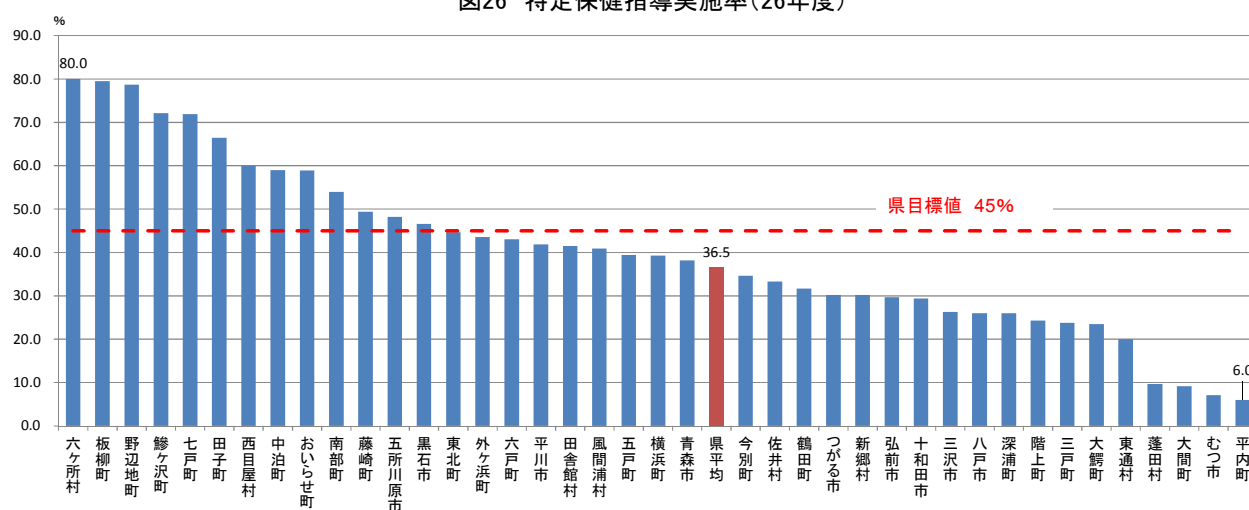
資料: 特定健康診査・特定保健指導の実施状況について(厚生労働省)、青森県医療費適正化計画(第二期)(青森県)

図25 市町村別特定健康診査受診率(26年度)



資料:国保連合会集計による。

図26 特定保健指導実施率(26年度)



資料:国保連合会集計による。

## (2) 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者に受診年月、受診者名、医療機関名、医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらうとともに、国保事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的に行うものである。

本県では、国保連合会への委託によりすべての市町村で実施されており、実施回数も各市町村とも年6回と、同一となっている(表12)。

表12 医療費通知の実施状況

	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施市町村数	40	40	40
実施回数	年6回	年6回	年6回

資料:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)



### (3) 後発医薬品の使用状況

「経済財政運営と改革の基本方針 2015（平成 27 年 6 月 30 日閣議決定）」によると、平成 29 年中央に後発医薬品のシェアを 70%以上とするとともに、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とする新たな目標が位置づけられている。

平成 25 年度以降の本県における後発医薬品の使用割合を見ると、全国を上回って推移している。このうち、市町村国保の状況を見ると、平成 25 年度以降徐々に使用割合は上昇しているものの、平成 26 年度以降は県全体の使用割合を下回って推移している（表 13、図 27）。

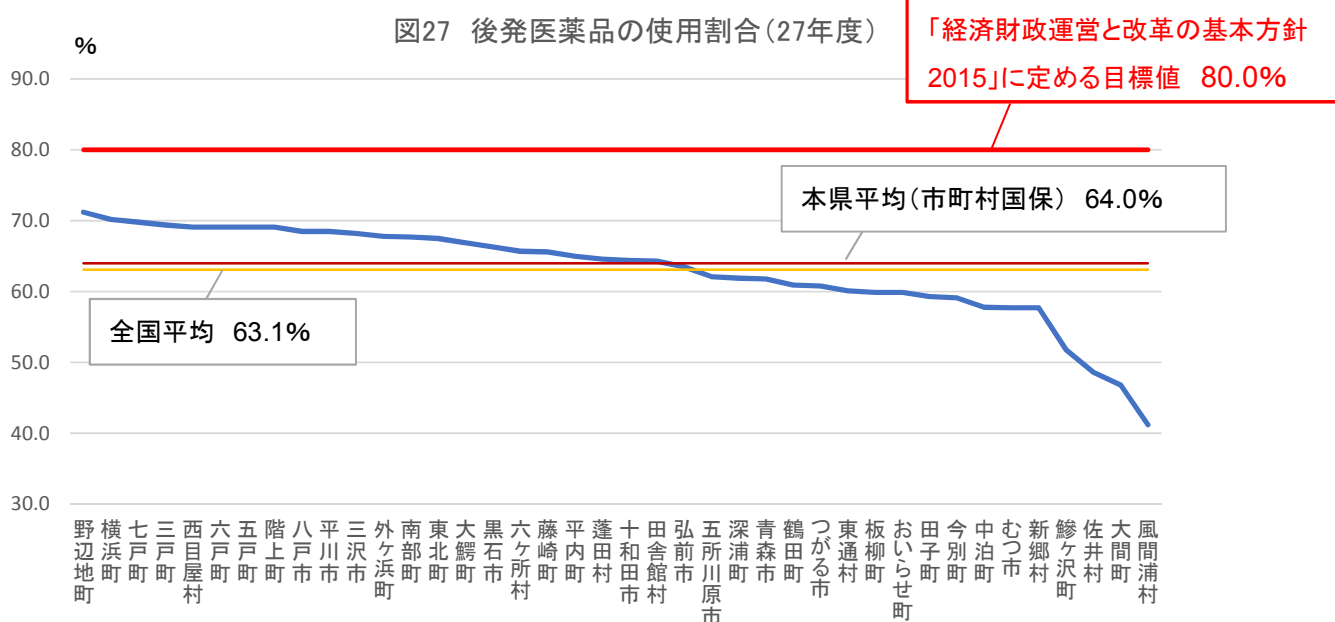
後発医薬品の普及促進のため、保険者は後発医薬品希望カード（シール）の配布や、後発医薬品を使用した場合の自己負担額差額通知等により取組を周知することとされている。

後発医薬品差額通知については、本県では 39 市町村において実施されている（表 14）。

表 13 後発医薬品の使用割合（数量ベース、各年度末）（単位：％）

区分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
本県全体	53.4	61.2	65.4
市町村国保	54.0	60.9	64.0
全 国	51.2	58.4	63.1

資料：調剤医療費の動向（厚生労働省）及び国保連合会集計による。



資料：国保連合会集計による。

表 14 後発医薬品差額通知の実施状況（単位：市町村、件）

区 分	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
実施市町村数	37	39	39
実施件数	46,996	62,988	56,612
実施回数	年 2 回	35	36
	年 3 ～ 5 回	1	1
	年 6 回以上	1	2

資料：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

#### (4) 重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施状況

重複・頻回受診者及び長期入院者に対する市町村の訪問指導については、保健師や看護師により実施されているが、平成27年度における重複受診者に対する訪問指導を実施しているのが24市町村、頻回受診者に対する訪問指導を実施しているのが18市町村となっている。一方で、いずれも「未実施」と回答した市町村は13市町村となっている（表15）。

同一傷病で受診している医療機関が複数ある場合や、同一傷病について同一月内に同一診療科目を多数回受診した場合、指導が必要と思われる者が同一月に同一薬剤又は同様の効能を有する薬剤を複数の医療機関から処方される場合などの重複・頻回受診及び重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導等により適正受診の促進を図る必要がある。

表15 重複・頻回受診者等の訪問指導実施状況(平成27年度) (単位:市町村、件)

区 分	重複	頻回	長期入院	未実施
実施市町村数(延べ)	24	18	5	13
対象者数(延べ)	1,557	666	44	—
訪問指導実施人数	677	262	8	—

資料:高齢福祉保険課調べ

## 2 医療費適正化に向けた取組

青森県医療費適正化計画(第三期)と整合した取組を記載。

- 保健事業実施計画(データヘルス計画)の推進
- 特定健康診査及び特定保健指導の結果データの活用
- 糖尿病性腎症重症化予防の取組 等

## 3 青森県医療費適正化計画(第三期)との関係

### (1) 青森県医療費適正化計画との整合

市町村は、青森県医療費適正化計画(第三期)を一つの指標とし、共通する理念の中で市町村ごとの実情を踏まえた医療費適正化対策の推進に努める。

### (2) 青森県医療費適正化計画(第三期)における市町村が取り組むべき重点項目

青森県医療費適正化計画(第三期)と整合した取組を記載。

- 特定健康診査、特定保健指導の実施
- メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少に関する取組
- たばこ対策
- 生活習慣病等の重症化予防の推進に関する取組
- 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用促進に関する取組 等

## ■第6章 市町村の国民健康保険事業の運営の広域化及び効率化に関する事項

- 共同実施事務については、次々頁に記載。
- 市町村が行う事務について、統一化等により被保険者の利便性向上や保険者事務の効率化が図られるとして各市町村の同意が得られるものがあれば追加記載。

### 1 保険者事務の共同実施に向けた取組

計算処理等や様式作成、資格管理等の保険者事務、医療費適正化、収納対策等の効率的な運営のため、現在市町村と国保連合会が共同で取組を実施している。

被保険者に対する自己負担差額通知の推進等の環境整備を図っていくことを前提に、後発医薬品の利用を促進するため、保険者における後発医薬品の使用促進に関する事業（パンフレット等の配布、医療費差額通知事業等）の支援を行う。

市町村が担う事務のうち、その事務の性質上、単独で実施するよりも広域的に実施することにより効率化することが可能な事務については、引き続き共同実施する。また、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組については、県、市町村、国保連合会が協議を行い、関係機関と調整を行うなど、実施に向け検討する。

### 2 医療費適正化の共同実施に向けた取組

現在、医療費適正化に資する取組として、医療費通知、後発医薬品差額通知書が国保連合会への委託により実施されているほか、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成、レセプト点検の実施、レセプト点検担当職員への研修、第三者行為求償事務共同処理事業、医療費適正化に関するデータ提供、高度な医療費の分析等の事務を共同実施しており、平成30年度以降も引き続き実施する。

### 3 収納対策の共同実施に向けた取組

現在、収納対策に資する取組として実施している広域的な徴収組織（青森県市町村税滞納整理機構）の活用推進、口座振替の促進等の広報、国保連合会主催の収納担当職員への研修、保険税収納アドバイザーによる研修を引き続き実施するとともに、共同実施することにより収納率向上につながる取組について検討する。

### 4 保健事業の共同実施に向けた取組

#### (1) 保健事業活動の共同支援

保健事業活動の効果的な推進のため、国保連合会と連携し、市町村保健事業担当者相互の連絡調整や、保健活動に必要な知識と技術の向上を図るため研修を行うとともに、資料提供、調査、研究、助言等を行う。

また、市町村が客観的な課題の把握を行い、より実効性のある取組を行うことができるよう、国保データベース（KDB）システムを活用し総合的な医療情報等を市町村に提供する。

## (2) 関係機関との連携

各市町村がデータヘルス事業を実施するに当たっては、被保険者の健康課題を明確に把握したうえで、他の保険者種別を含む保険者間で問題意識の共有化を図ることが重要である。

各特定健診の受診促進に係る広報、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データの活用に関する研修など、保険者協議会を通じて関係団体及び被用者保険と連携し保健事業を展開できるよう取組を推進する。

## 5 市町村が取り組むべき情報セキュリティ対策

個人情報を含む重要情報の適正管理について、各市町村が同じ基準で取り組むべき標準的なセキュリティレベルでの情報の保管・移送・消去などの取扱いについては、下記のとおりとする。

- (1) 被保険者等の個人情報を取り扱う基幹システムに接続されたネットワーク（基幹系ネットワーク）とインターネットに接続されたネットワーク（以下「情報系ネットワーク」という。）を物理的又は論理的に分離する。  
また、基幹システムの個人情報を取り扱う作業は、情報系ネットワークに接続されたパソコン等では行わないこととする。
- (2) 基幹システムにある個人情報データを外部の機関等へ移送する場合は、インターネット等を介した電子メール等での送信は行わないこととし、暗号化・パスワードの設定等を行った上で電磁的記録媒体を使用するか、専用線等のセキュリティが確保された通信を使用する。また、作業に当たって一時的にパソコン等に個人情報を保存した場合は、作業終了後のデータは確実に消去する。
- (3) (1)及び(2)について、運用上必要に応じてシステム改修を行うとともに、システム改修までの間に基幹システムにある個人情報を取り扱う場合においては、暗号化・パスワードの設定、作業終了後のパソコン等からの個人情報の消去等の安全管理措置を徹底する。

## 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

### 1 保険者事務の共同実施

平成28年10月現在

NO	区分	事務内容	実施(対象)保険者数
1	保険者事務の共同実施	被保険者証の作成	37
2		国保特定疾病療養受療証の作成	29
3		国保被保険者資格証明書の作成	25
4		国保高齢受給者証の作成	26
5		国保限度額適用認定証の作成	24
6		国保限度額適用・標準負担額減額認定証の作成	26
7		高額療養費の申請勧奨通知の作成	40
8		療養費支給決定帳票の作成	40
9		高額療養費支給申請・決定帳票の作成	40
10	計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	40
11		高額介護合算療養費支給額計算処理業務	40
12		退職被保険者並びに被扶養者の適用適正化電算処理業務	40
13	統計資料	疾病統計業務	40
14		事業月報・年報による各種統計資料の作成	40
15	資格・給付関係	資格管理業務	40
16		資格・給付確認業務	40
17		被保険者資格及び異動処理事務	40
18		給付記録管理業務	40
19	その他	各種広報事業	40
20		共同処理データの提供	40

### 2 医療費適正化の共同実施

NO	区分	事務内容	実施(対象)保険者数
1	医療費適正化の共同実施	医療費通知の実施	40
2		後発医薬品差額通知書の実施	37
3		後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	40
4		レセプト点検の実施	40(二次34)
5		レセプト点検担当職員への研修	6
6		第三者行為求償事務共同処理事業	40
7		医療費適正化に関するデータの提供	40
8		高度な医療費の分析	40

### 3 収納対策の共同実施

NO	区分	事務内容	実施(対象)保険者数
1	収納対策の共同実施	収納担当職員への研修	40

### 4 保健事業の共同実施

NO	区分	事務内容	実施(対象)保険者数
1	保健事業の共同実施	特定健診の受診促進に係る広報	40
2		特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	40
3		特定健診データの活用に関する研修	40
4		市町村新任等保健師の育成	8
5		保健協力員の育成	40

## ■第7章 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との連携に関する事項

本運営方針は、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及び青森県障害福祉計画等と連携を図る。

今後検討を行い、記載する。

## ■第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項

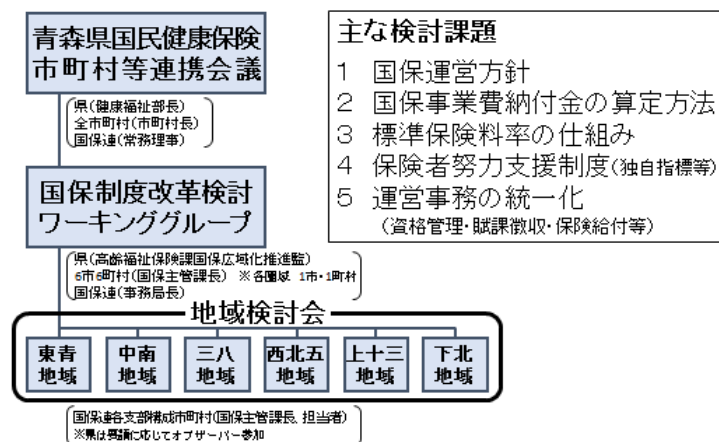
### 1 県と市町村との協議

市町村は国民健康保険事業の運営に当たっては、本運営方針を踏まえた事業の実施に努めるとともに、国民健康保険の安定的な運営に向けた環境整備を県とともに進めるものとする。

本運営方針の見直しや、本運営方針に定める施策の実施に必要な事項の検討及び市町村における課題の検討と情報の共有のため、必要に応じて下記の会議等により意見交換及び意見の調整を行う。

- ① 青森県国民健康保険市町村等連携会議
- ② 青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ

青森県市町村等連携会議の体系と主な検討課題



### 2 その他の事項

県は、市町村の事務事業等の実施状況等について、必要に応じ県内又は圏域ごとに意見交換や研修等を実施する。

## 参 考 資 料

- 1 「青森県国民健康保険運営方針」策定の経緯
- 2 青森県国民健康保険運営協議会委員名簿

## 1 「青森県国民健康保険運営方針」策定の経緯

日 程	内 容
平成 28 年 1 月 7 日	○平成 27 年度青森県国民健康保険市町村等連携会議 ・新制度についての概要
平成 28 年 1 月 29 日	○第 1 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・青森県国民健康保険市町村等連携会議の設置について ・新制度についての概要
平成 28 年 3 月 23 日	○第 2 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・WGにおける検討課題
平成 28 年 5 月 25 日	○第 3 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・納付金及び標準保険料率算定ルール①
平成 28 年 7 月 22 日	○第 4 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・納付金及び標準保険料率算定ルール②
平成 28 年 9 月 21 日	○第 5 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・納付金及び標準保険料率算定ルール③ ・財政安定化基金の取扱い ・事務の効率化等
平成 28 年 10 月 11 日	○平成 28 年度第 1 回青森県国民健康保険市町村等連携会議 ・納付金及び標準保険料率算定ルール（中間報告） ・新制度についての情報提供
平成 28 年 10 月 20 日	○平成 28 年度第 1 回青森県国民健康保険運営検討会議 ・委員委嘱 ・新制度についての概要
平成 28 年 11 月 22 日	○第 6 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・国保運営方針骨子案 ・事務の効率化等
平成 29 年 1 月 31 日	○第 7 回青森県国民健康保険市町村等連携会議国保制度改革検討ワーキンググループ ・納付金及び標準保険料率算定ルール④ ・国保運営方針素案 ・事務の効率化等



2 青森県国民健康保険運営協議会委員名簿  
(～平成29年3月末:青森県国民健康保険運営検討会議)

委員構成	氏 名	役 職 名
被保険者代表	齊藤 きみ	青森県JA女性組織協議会会長理事
	塩崎 かつ	青森県商工会女性部連合会副会長
	鈴木 重一	青森市老人クラブ連合会理事
	西濱 いく子	公募(横浜町保健衛生協力員協議会会長)
保険医又は保険 薬剤師代表	村上 秀一	(公社)青森県医師会副会長
	長内 幸一	(一社)青森県歯科医師会副会長
	木村 隆次	(一社)青森県薬剤師会会長
	三浦 一章	(公社)全国自治体病院協議会青森県支部長
公益代表	坂本 美洋	青森県国民健康保険運営協議会連絡会会長
	吉池 信男	公立大学法人青森県立保健大学大学院健康科学研究科長
	須藤 昭彦	(公財)青森県総合健診センター常務理事
	熊谷 崇子	(公社)青森県看護協会会長
被用者保険代表	工藤 達也	全国健康保険協会青森支部長
	菊谷 彰文	青森県市町村職員共済組合事務局長
	高橋 幸正	青森銀行健康保険組合常務理事