

■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（保険税を含む。以下同じ。）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、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

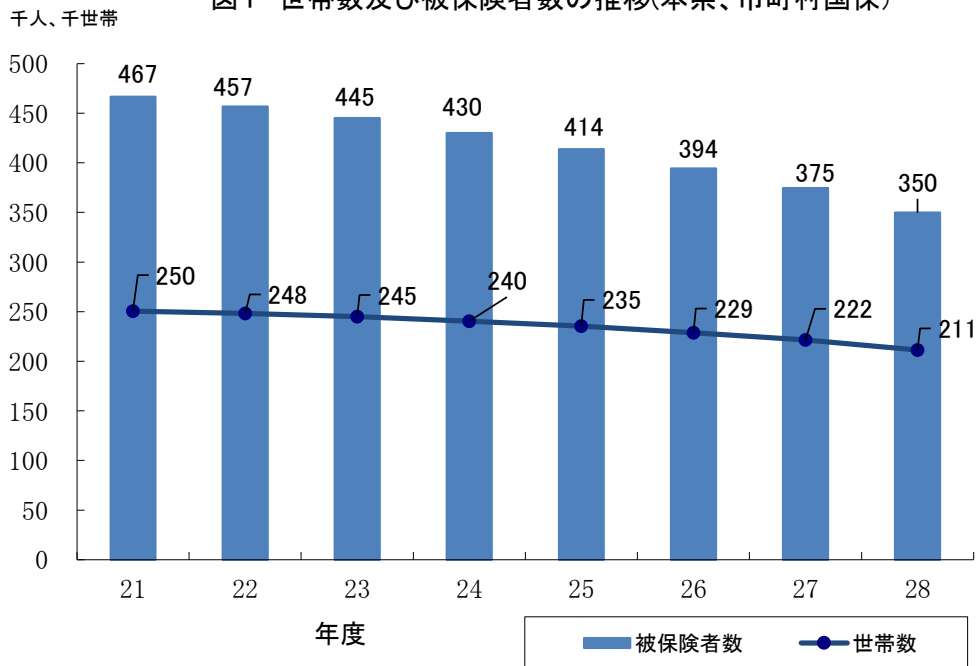
平成 28 年度末現在の市町村国保の保険者は 40 保険者となっており、被保険者規模別に見ると、被保険者数が 2 千人未満の保険者が 8 保険者（構成比 20.0%）、2 千人以上 5 千人未満の保険者が 19 保険者（構成比 47.5%）と、被保険者数が 5 千人未満の保険者が前年度より増加している（表 1）。

平成 28 年度末（速報値）の市町村国保の世帯数（以下「世帯数」という。）及び被保険者数の状況は、世帯数が 211,275 世帯で対前年度比 4.6%の減少、被保険者数は 349,872 人で対前年度比 6.6%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 27.3%（前年度 28.9%）と低下している。

表 1 被保険者規模別保険者数						（単位：保険者、%）
被保険者数	24年度	25年度	26年度	27年度	28年度	28構成比
5万人以上	3	3	3	3	2	5.0
1万人以上～5万人未満	7	7	7	6	5	12.5
5千人以上～1万人未満	9	9	8	7	6	15.0
2千人以上～5千人未満	14	14	15	17	19	47.5
2千人未満	7	7	7	7	8	20.0
（再掲）1千人未満	2	3	4	6	6	15.0
計	40	40	40	40	40	100.0

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図1 世帯数及び被保険者数の推移(本県、市町村国保)



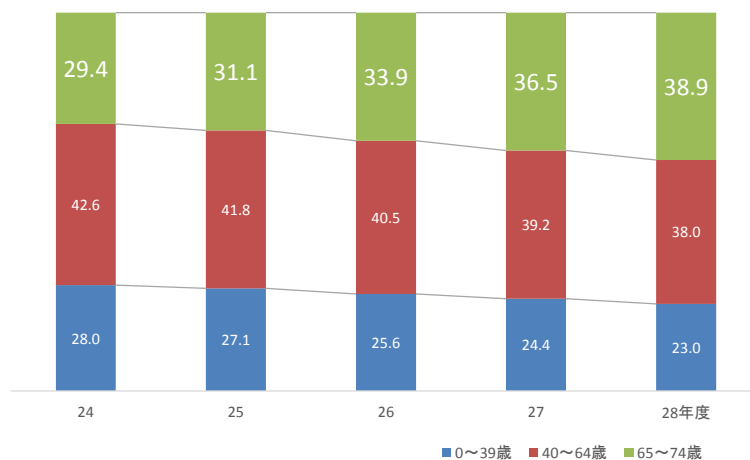
出典:平成27年度までは国民健康保険事業年報(厚生労働省)、28年度は国民健康保険事業月報(高齢福祉保険課による集計速報値、月末時点)

各年9月末日時点における被保険者の年齢構成の推移を見ると、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24年度の29.4%から平成28年度には38.9%と9.5ポイント上昇しており、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、農林水産業(27年度6.7%)、その他の自営業者(27年度8.9%)、被用者(27年度26.3%)の年金以外の有職者の占める割合が年々低下しており、一方で無職者の割合(27年度40.8%)は4割程度と、最も大きくなっている。(図3)。

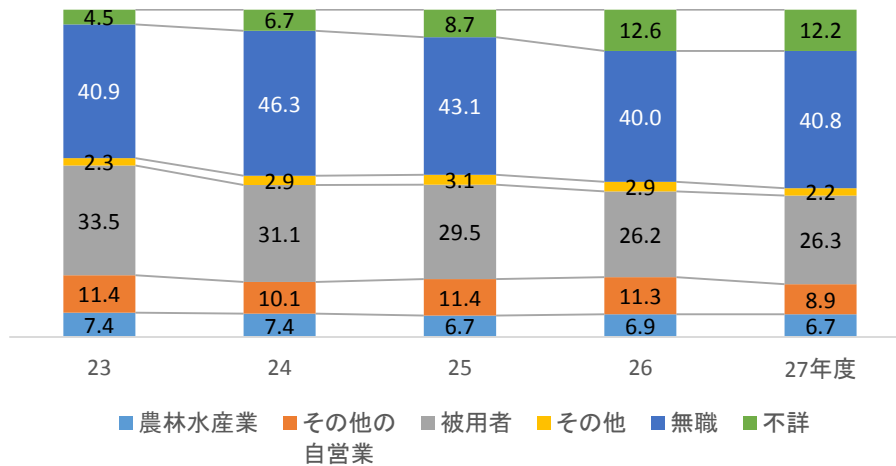
平成28年10月からの被用者保険の加入対象者の拡大に伴って、さらに無職者の割合が増加することが見込まれる。

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)

図3 国保世帯主の職業構成割合(本県分、単位:%)



出典: 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

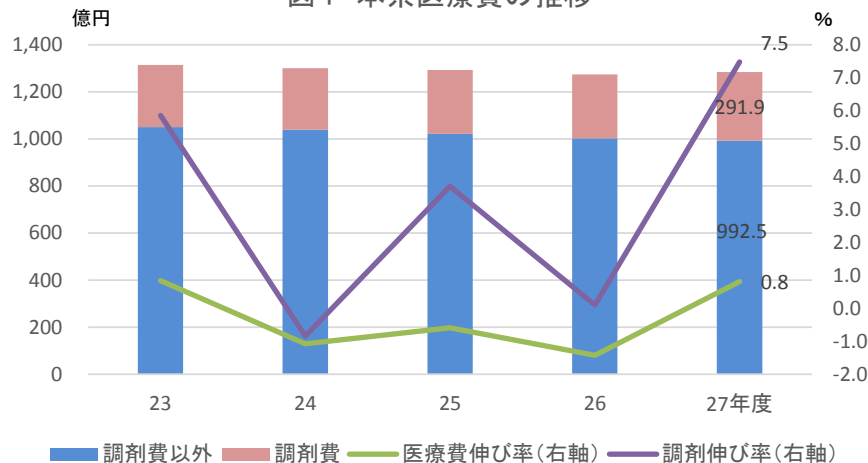
本県の医療費について見ると、平成 27 年度は 1,284 億 4 千万円となっている。被保険者の減少に伴い、医療費は減少傾向が続いていたが、平成 27 年度は高額な薬剤費の影響もあり医療費総額は増加した(表 2、図 4)。

表2 本県の医療費

年度	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	332,465	0.8	7.5

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

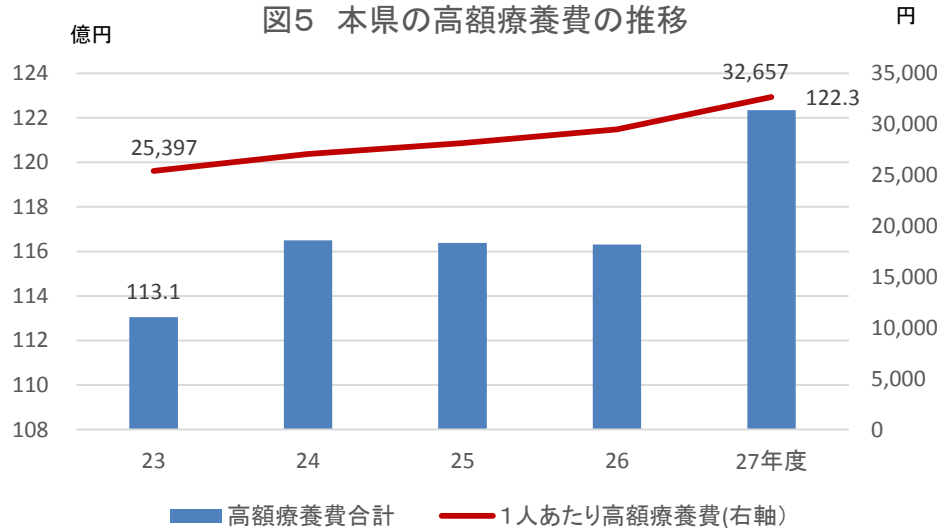
図4 本県医療費の推移



出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

② 本県の高額療養費の推移

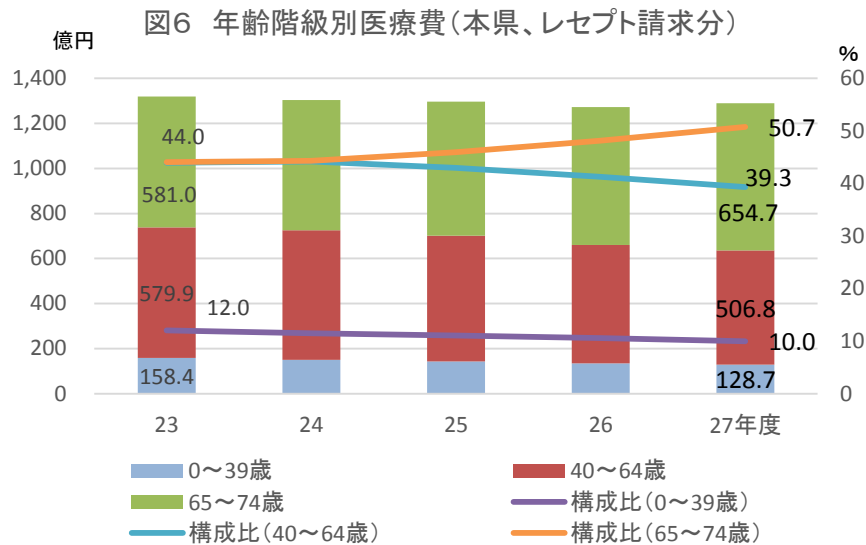
本県の高額療養費について見ると、平成 27 年度は 122 億 3 千万円となっている。平成 24 年度から高額療養費は横ばい状態が続いていたが、平成 27 年度は医療費総額の増加に伴って高額療養費も増加している（図 5）。



出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

③ 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 27 年度では 654 億 7 千万円（50.7%）と、4 カ年で 6.7 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 6、表 3）。



出典: 医療給付実態調査(厚生労働省)

表3 本県の年齢階級別医療費(レセプト請求分) (単位:億円、%)

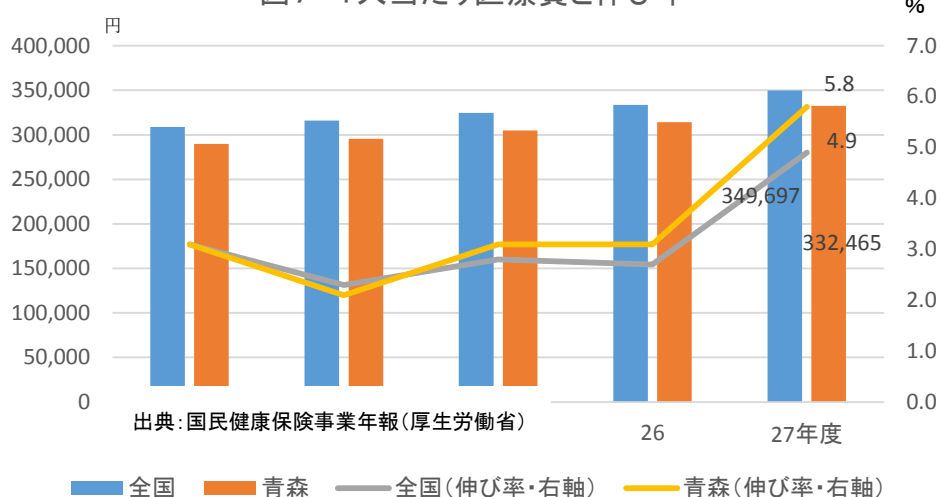
区分		23年度	24年度	25年度	26年度	27年度
医療費	0～39歳	158.4	149.8	143.6	134.7	128.7
	40～64歳	579.9	576.2	557.3	525.0	506.8
	65～74歳	581.0	577.9	595.7	612.8	654.7
構成比	0～39歳	12.0	11.5	11.1	10.6	10.0
	40～64歳	44.0	44.2	43.0	41.3	39.3
	65～74歳	44.0	44.3	45.9	48.2	50.7

出典:医療給付実態調査(厚生労働省)

④ 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(図7、表4、参考)。

図7 1人当たり医療費と伸び率



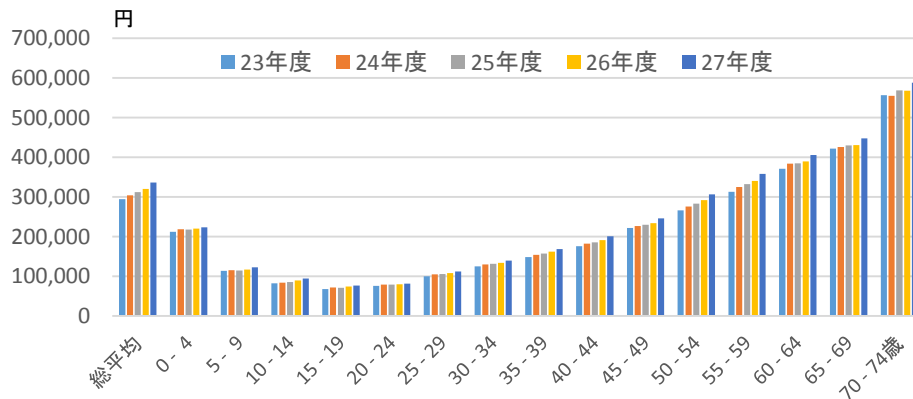
出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表4 1人当たり医療費と伸び率

区分		23	24	25	26	27年度
1人当たり医療費(円)	全国	308,669	315,856	324,543	333,461	349,697
	青森	289,610	295,626	304,844	314,222	332,465
伸び率(%)	全国	3.1	2.3	2.8	2.7	4.9
	青森	3.1	2.1	3.1	3.1	5.8

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(参考) 年齢構成別医療費の状況
(全国、レセプト請求分)

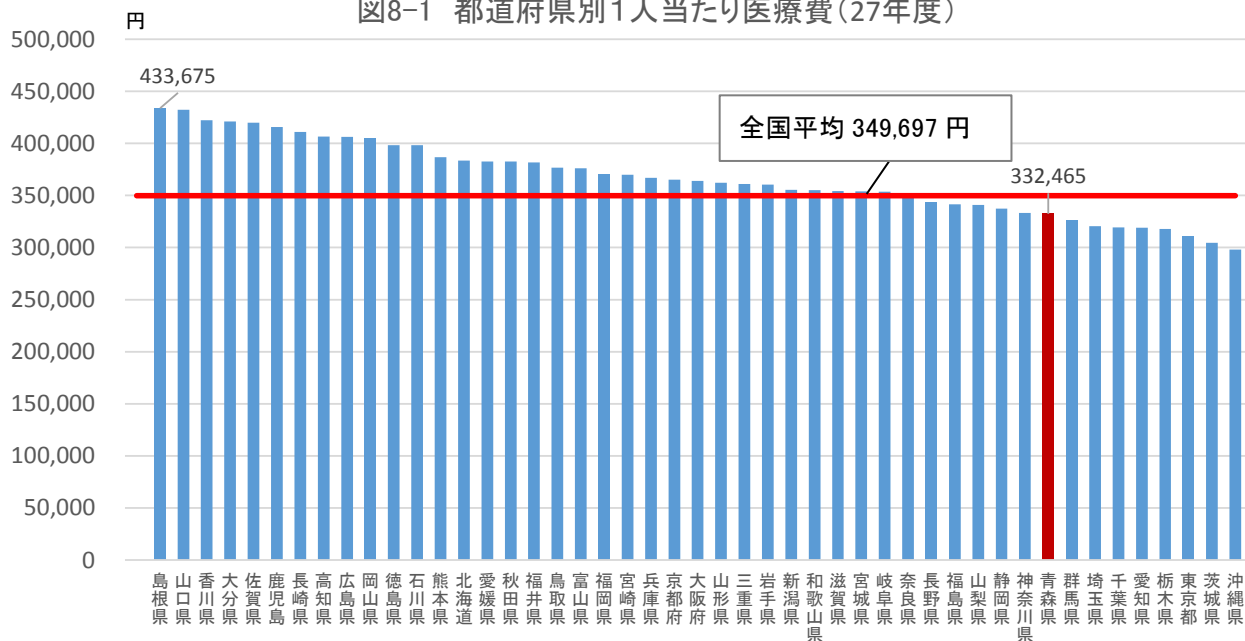


出典: 医療給付実態調査(厚生労働省)

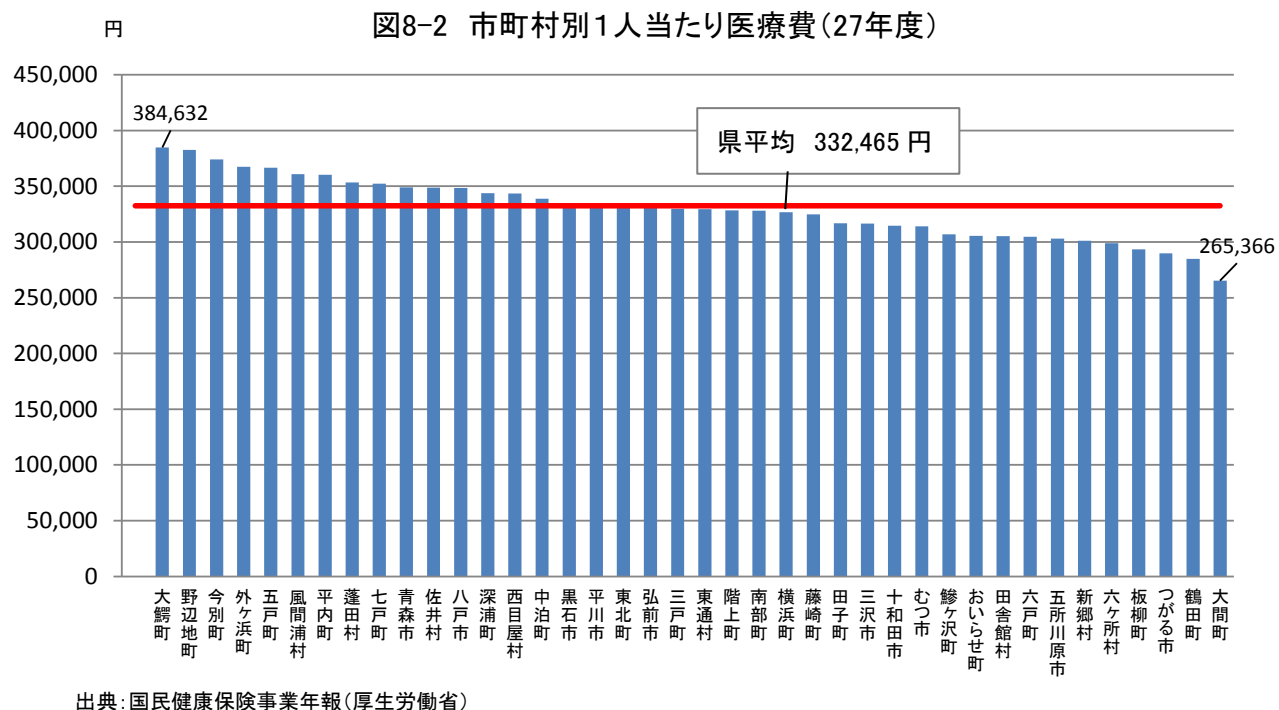
また、平成 27 年度の 1 人当たり医療費を都道府県別に見てみると、本県は 332,465 円 (39 位) であり、全国平均 (349,697 円) の 0.95 倍、最も高い島根県(433,675 円)の 0.77 倍となっている (図 8-1)。

1 人当たり医療費を市町村別に見ると、最も高い大鰐町 (384,632 円) と最も低い大間町 (265,366 円) では 119,266 円、1.45 倍の差が生じている (図 8-2)。

図8-1 都道府県別1人当たり医療費(27年度)

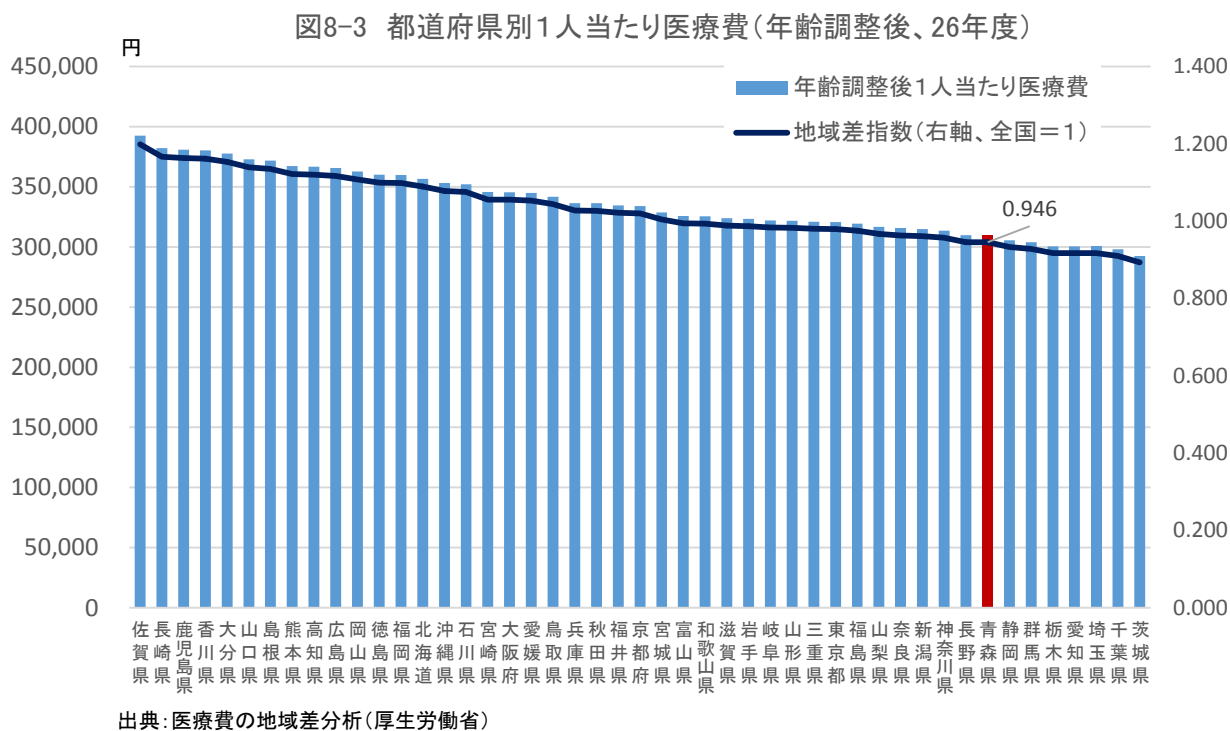


出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)



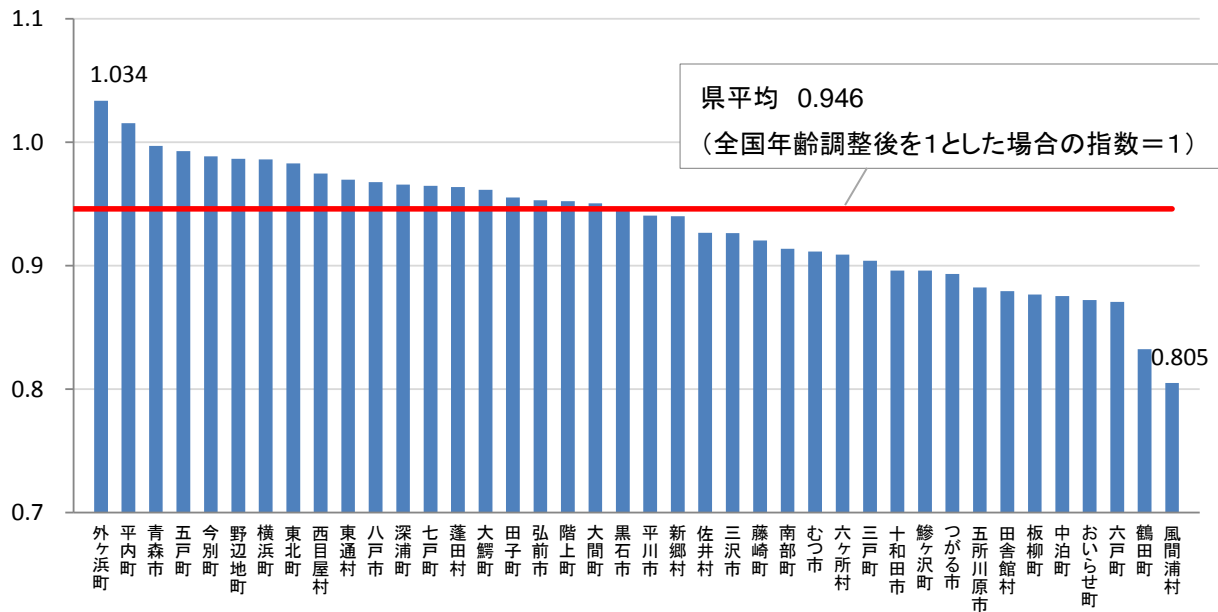
また、年齢調整後の1人当たり医療費(平成26年度)を都道府県別に見てみると、本県は309,673円(40位)であり、最も高い佐賀県(392,635円)の0.79倍となっている(図8-3)。

地域差指数¹により年齢調整後の1人当たり医療費を市町村別に見ると、最も高い外ヶ浜町(1.034)と最も低い風間浦村(0.805)では0.229の差があり、年齢調整後の医療費も市町村ごとに差が生じている(図8-4)。



¹ 医療費の地域差を表す指標であり、1人当たり医療費について、地域ごとの年齢構成の違いを補正し、全国平均を1として指数化したもの。

図8-4 市町村別医療費の地域差指数(26年度)



出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

⑤ 診療種別医療費の状況

ア 入院

平成26年度の診療種別の入院医療費をみると、本県の1人当たり医療費は117,545円であり、全国の126,108円よりも8,563円低い。

また、1件当たり日数は15.82日で全国よりも0.17日少なく、1日当たり診療費は34,216円と、全国よりも581円低くなっている(表5)。

表5 入院医療費(26年度)

区 分	本 県	全 国	差 引
1人当たり診療費	117,545 円	126,108 円	△8,563 円
1件当たり日数	15.82 日	15.99 日	△0.17 日
1日当たり診療費	34,216 円	34,797 円	△581 円

出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

イ 入院外+調剤

平成26年度の診療種別の入院外(調剤含む)医療費をみると、本県の1人当たり医療費は173,673円で、全国の177,088円よりも3,415円低い。

また、1件当たり日数は1.60日で全国よりも0.03日少なく、1日当たり診療費は13,104円で、全国を59円下回っており(表6)、100人当たりの受診率は826.78で、全国よりも高くなっている(表7)。

表6 入院外(調剤含む)医療費(26年度)

区 分	本 県	全 国	差 引
1人当たり診療費	173,673 円	177,088 円	△3,415 円
1件当たり日数	1.60 日	1.63 日	△0.03 日
1日当たり診療費	13,104 円	13,163 円	△59 円

出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

表7 100人当たり受診率(26年度)

区分	本県	全国
計	9.74	9.66
入院	21.72	22.66
入院外+調剤	826.78	825.43
歯科	125.11	182.94

出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

ウ 歯科

平成26年度の診療種別の歯科医療費をみると、本県の1人当たり医療費は19,769円であり、全国の24,258円よりも4,489円低い。

また、1件当たり日数は2.29日で全国よりも0.28日多く、1日当たり診療費は6,888円で、全国を284円上回っている(表8)。

表8 歯科医療費(26年度)

区 分	本 県	全 国	差 引
1人当たり診療費	19,769 円	24,258 円	△4,489 円
1件当たり日数	2.29 日	2.01 日	0.28 日
1日当たり診療費	6,888 円	6,604 円	284 円

出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

⑥ 診療種別及び年齢階級別寄与度²

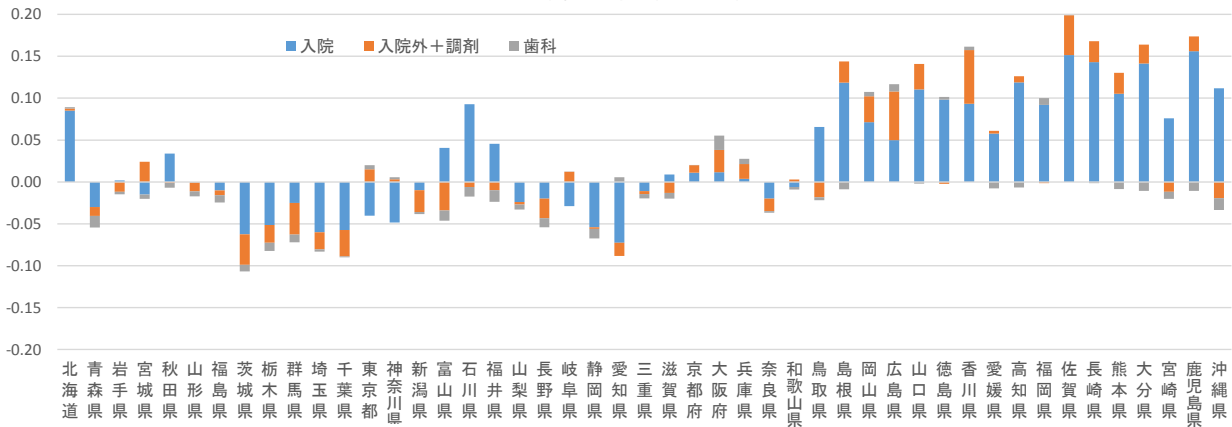
地域差指数の診療種別寄与度を見ると、本県は、寄与度の比較的大きい入院をはじめ、入院外、歯科とも寄与度はマイナスとなっている(図9)。

また、本県の年齢階級別寄与度を見ると、50～59歳、60～69歳、70～74歳の年齢階級における寄与度がマイナスとなっており、特に比較的寄与度が大きいとされる60歳以上の年齢階級における寄与度がマイナスであることが、1人当たり医療費が全国を下回る要因の1つであると言える(図10)。

次に、三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度を見ると、1日当たり医療費(入院、歯科)、受診率(入院外+調剤)がプラス、その他はマイナスとなっている。特に、全国的に見ると寄与度がプラスとなっている都道府県が多い入院受診率(新規入院発生率)や入院の1件当たり日数(平均在院日数)について、本県ではマイナスに寄与していることで、寄与度全体もマイナスとなっている(図11)。

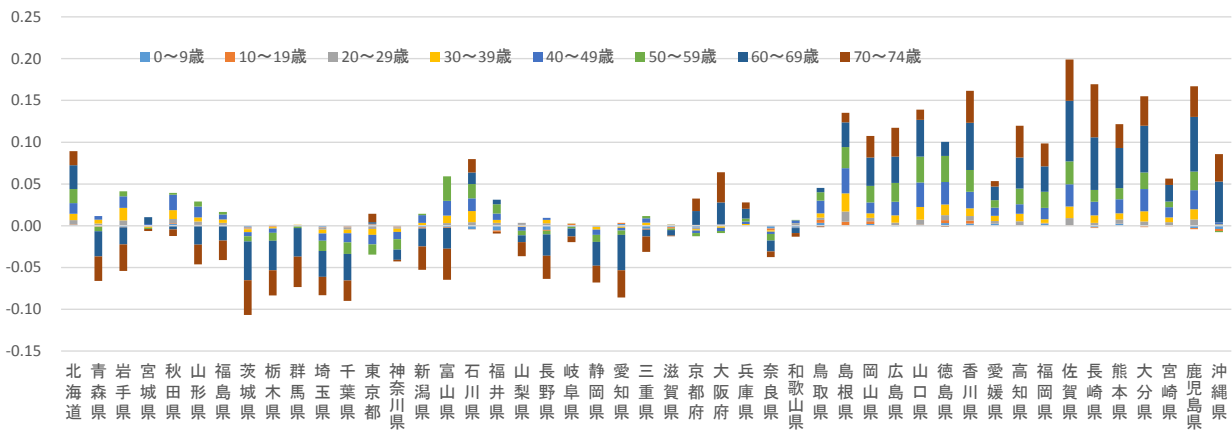
²寄与度：あるデータの構成要素の増減が全体の伸び率をどの程度押し上げているかを示すもの。

図9 診療種別寄与度(26年度)



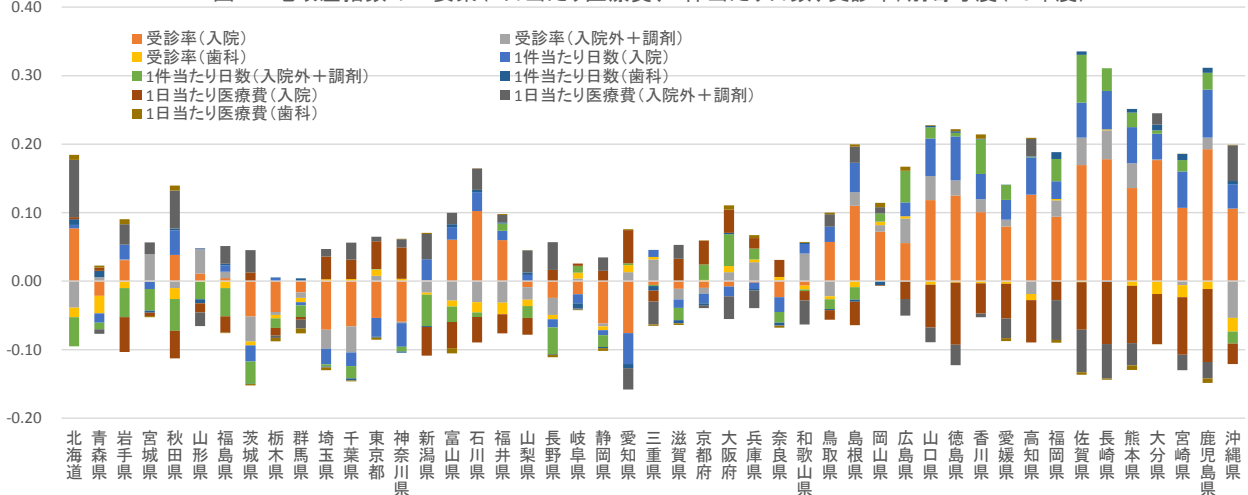
出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

図10 年齢階級別寄与度(26年度)



出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

図11 地域差指数の三要素(1日当たり医療費、1件当たり日数、受診率)別寄与度(26年度)



出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

ア 入院

本県の医療費が全国平均より低い要因の一つとして、入院に係る受診率や推計新規入院発生率が全国に比べて低いことが挙げられる（前出表7、表9）。

疾病分類別の寄与度で見ると、「新生物」が最も寄与度が高く、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」、「呼吸器系の疾患」等については、それぞれマイナスの寄与度が大きくなっている（図12）。

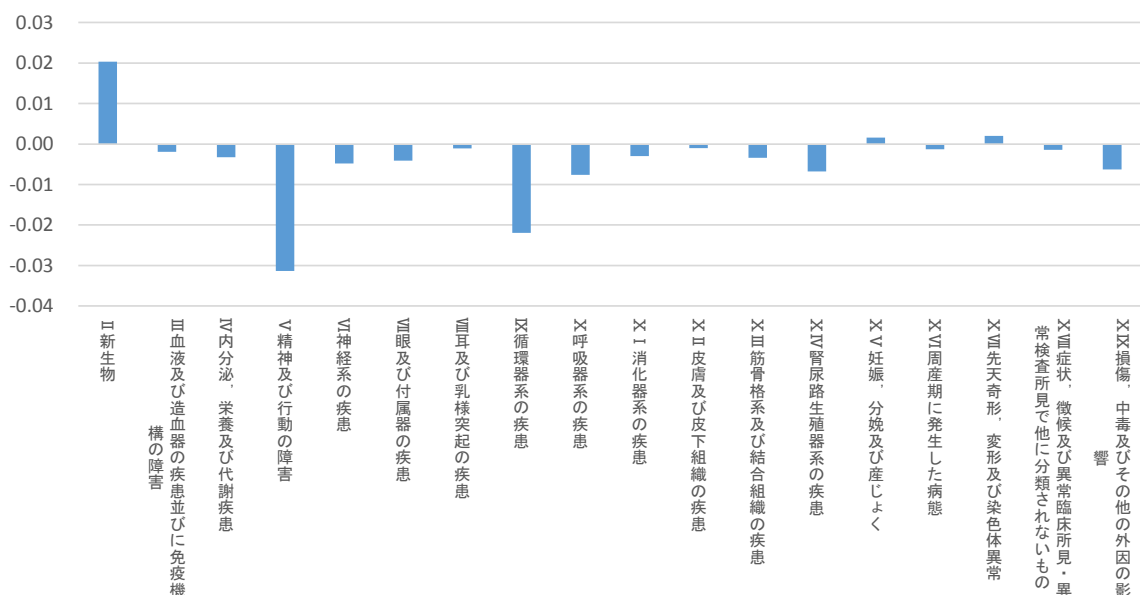
なお、厚生労働省の平成26年患者調査によると、本県の人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率では、全国と比べて「精神及び行動の障害」「循環器系の疾患」「新生物」「神経系の疾患」の受療率が高くなっている（図13）。

表9 年齢階級別、推計新規入院発生率

	本県	全国
年齢計	10.78	11.11
0～4歳	17.97	16.50
5～9歳	3.19	3.39
10～14歳	2.41	2.46
15～19歳	3.22	3.19
20～24歳	5.36	4.33
25～29歳	6.32	5.43
30～34歳	6.40	5.95
35～39歳	5.89	5.79
40～44歳	5.96	5.59
45～49歳	6.72	6.39
50～54歳	8.21	8.01
55～59歳	9.69	9.64
60～64歳	11.94	11.78
65～69歳	13.63	14.58
70～74歳	18.90	20.23

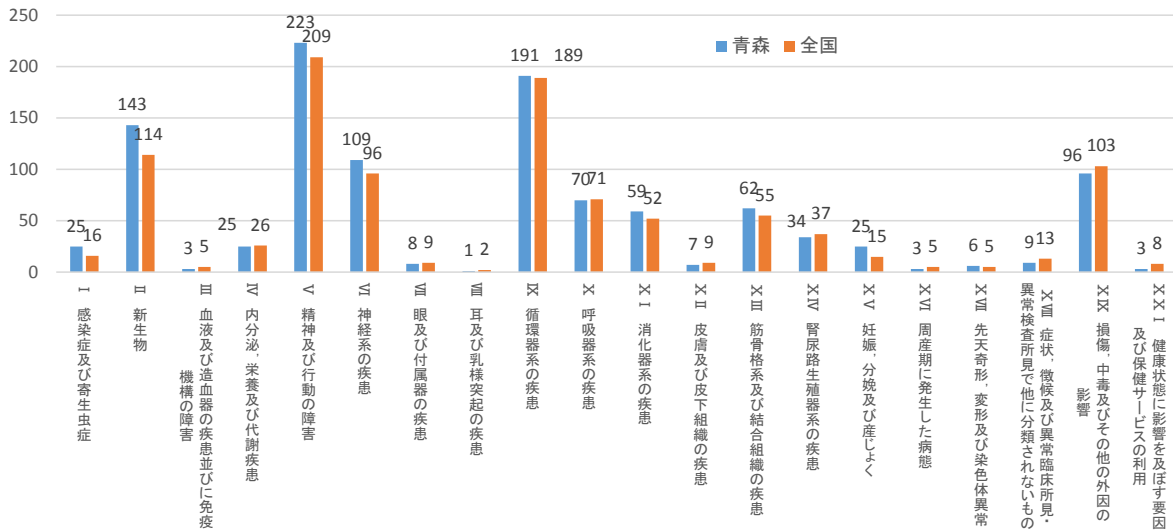
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

図12 本県の地域差指数の疾病分類別寄与度
（26年度、入院）



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

図13 人口10万人当たりの傷病分類別入院受療率(26年)

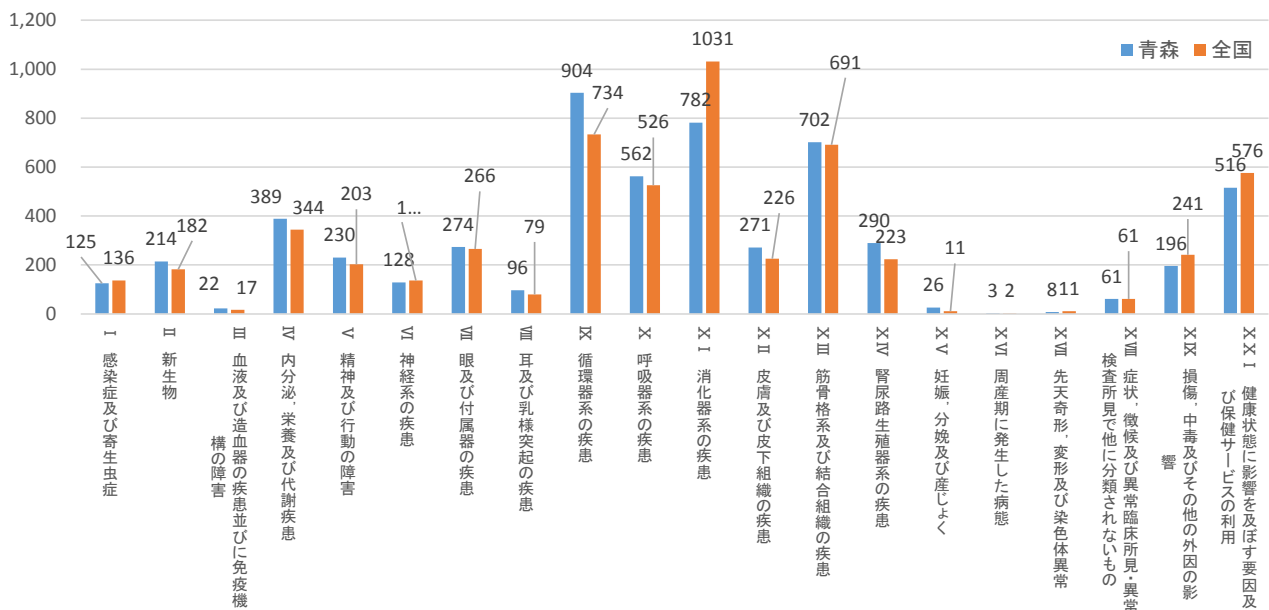


出典: 患者調査(厚生労働省)

イ 入院外+調剤

厚生労働省の平成26年患者調査によると、本県の人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率では、全国と比べて「循環器系の疾患」「筋骨格系及び結合組織の疾患」「呼吸器系の疾患」「内分泌、栄養及び代謝疾患」「腎尿路生殖器系の疾患」「新生物」「精神及び行動の障害」の受療率が高くなっている(図14)。

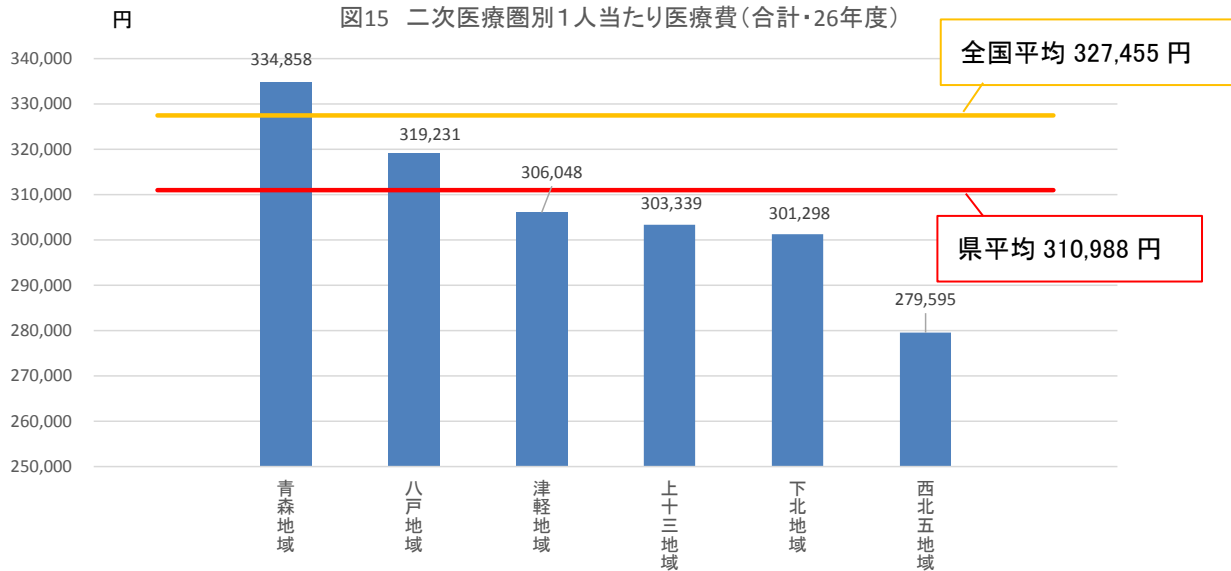
図14 人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率(26年)



出典: 患者調査(厚生労働省)

⑦ 二次医療圏別医療費の状況

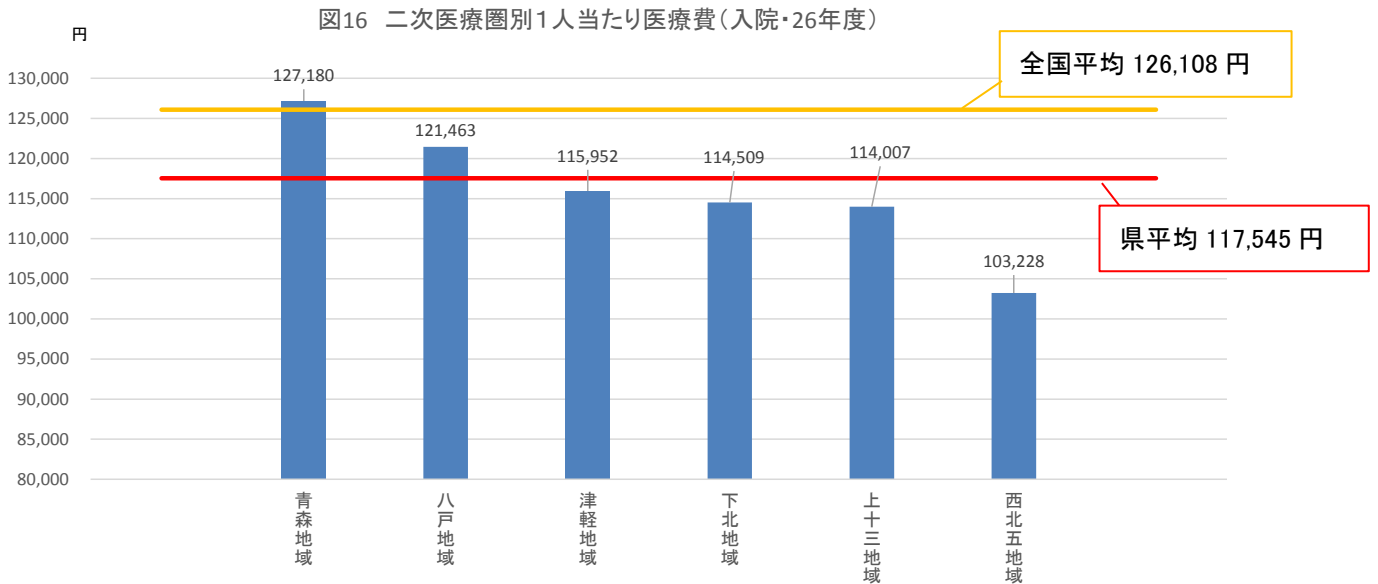
平成 26 年度の二次医療圏別の 1 人当たり医療費の状況を見ると、入院と入院外（調剤含む）及び歯科の合計では、青森地域が 334,858 円と、全国平均（327,455 円）を上回っており、次いで八戸地域、津軽地域の順になっている（図 15）。



出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

ア 入院

二次医療圏別の 1 人当たり入院医療費の状況を見ると、青森地域が 127,180 円と、全国平均（126,108 円）を上回っており、次いで八戸地域、津軽地域の順になっている（図 16）。

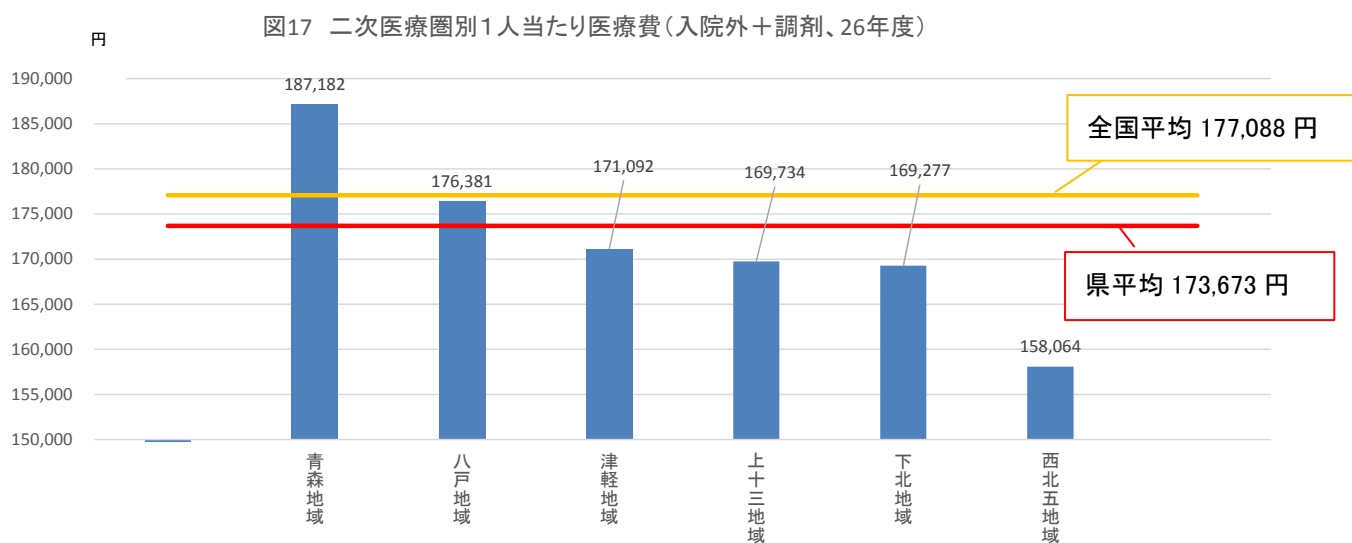


出典:医療費の地域差分析(厚生労働省)

イ 入院外+調剤

二次医療圏別の 1 人当たり入院外（調剤含む）医療費の状況をみると、青森地域が 187,182 円と、全国平均（177,088 円）を上回っており、次いで八戸地域、津軽地域の順になっている（図 17）。

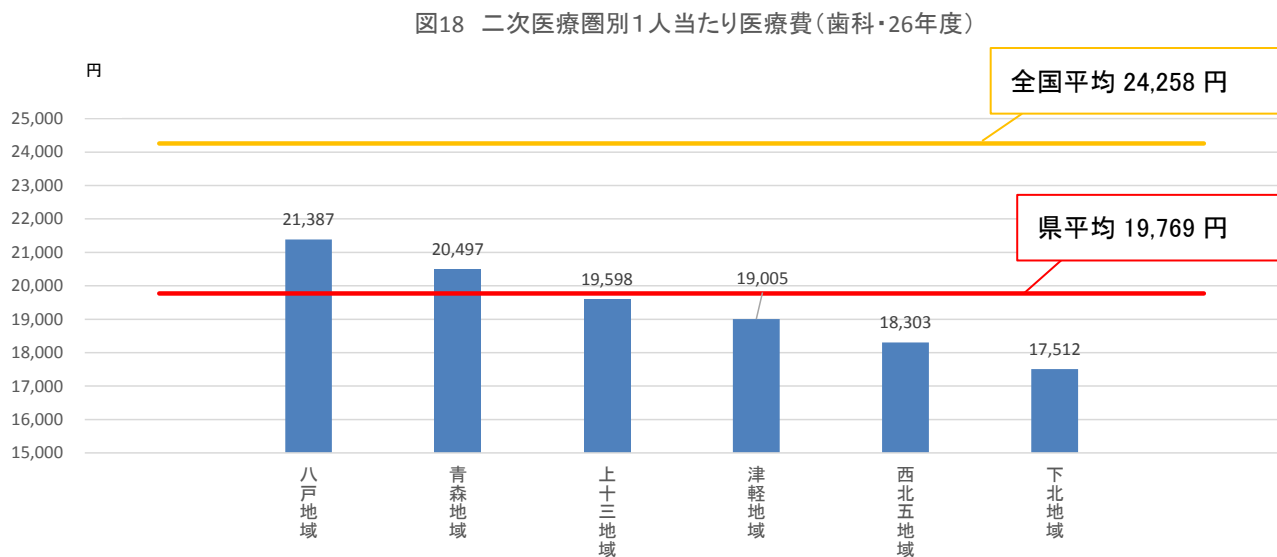
る（図 17）。



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

ウ 歯科

二次医療圏別の1人当たり歯科医療費の状況をみると、いずれの地域も全国平均（24,258円）を下回っており、八戸地域（21,387円）、青森地域（20,497円）、上十三地域（19,598円）の順になっている（図 18）。



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

⑧ 二次医療圏別病床数と入院医療費の状況（26年度）

二次医療圏別の1人当たり入院医療費と人口10万人当たり病床数の状況を見ると、病床数が比較的多い青森地域、津軽地域、八戸地域においては、入院医療費・医療費（いずれも1人当たり）とも比較的高い傾向が示されており、病床数と医療費には一定の相関が見られる（表 10）。

表10 1人当たり入院医療費と人口10万人当たり病床数

	1人当たり入院医療費(円)	1人当たり医療費(円)	人口10万人当たり病床数(床)
津軽地域	115,952	306,048	5,337
八戸地域	121,463	319,231	5,017
青森地域	127,180	334,858	5,608
西北五地域	103,228	279,595	1,493
上十三地域	114,007	303,339	2,230
下北地域	114,509	301,298	745

出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)、青森県保健統計年報(青森県)

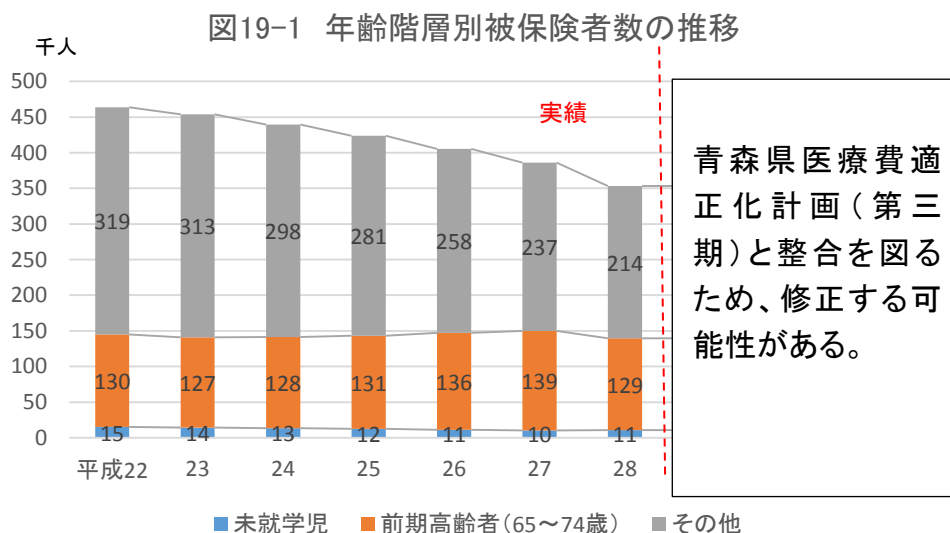
医療費は26年度、病床数は平成26年10月1日現在

(2) 医療費の今後の見通し

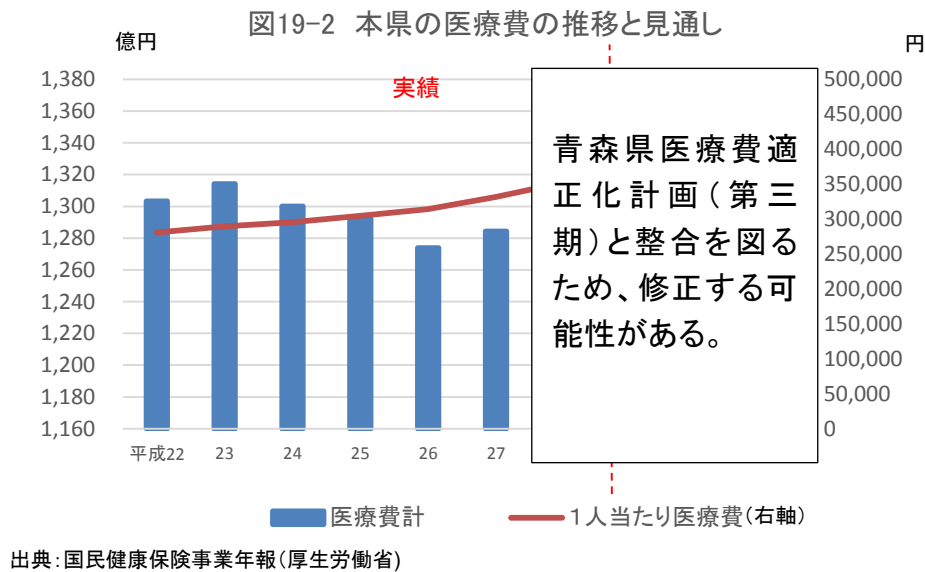
本運営方針の対象期間である平成 30 年度から、いわゆる団塊の世代がすべて後期高齢者となる平成 37 年度に向けて被保険者数は減少する見込みとなっている。

1人当たり医療費については、医療の高度化や被保険者の高齢化等を背景に増加傾向にあると考えられる(図 19-1、19-2)。

県として、国民健康保険制度の持続可能性を高めていくためには、引き続き医療費適正化の取組を進める必要がある。



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、年度平均)、28 年度は国民健康保険事業月報(高齢福祉保険課による集計速報値、月末時点)



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

平成27年度の単年度収支³を見ると、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、6割以上の市町村において、単年度収支が赤字となっている（図20）。単年度収支差が赤字となった場合においては、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。

また、平成27年度末現在の財政調整基金の合計額は44億9,690万円で（図21）、前年度から6億1,662万円減少しており、19市町村において基金保有額が過去3カ年の保険給付費の5%に満たない状況にある。

一部の市町村では単年度赤字が継続していたり、財政調整基金の残高が不足していることから、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）すること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22）。

平成27年度の決算収支⁴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（繰上充用を実施した）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。

³単年度収入（歳入総額から基金等繰入金、繰越金、市町村債を差し引いた額）と、単年度支出（歳出総額から基金等積立金、前年度繰上充用金、公債費を差し引いた額）との差額。

⁴「単年度収入」に基金等繰入金、繰越金、市町村債を加えた「収入合計」と「単年度支出」に基金等積立金、前年度繰上充用金、公債費を加えた「支出合計」の状況。

図20 県内市町村別単年度収支差(27年度)

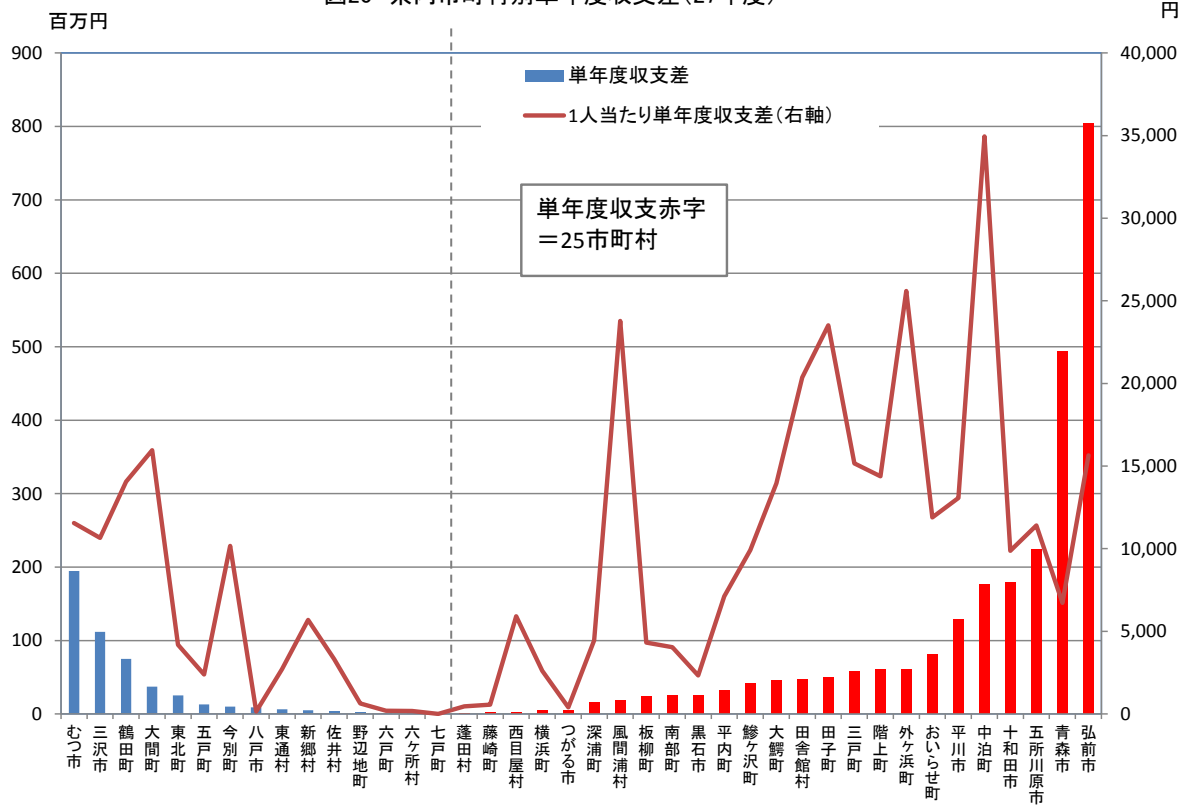


図21 市町村別財政調整基金保有額と保険給付費に対する割合(27年度)

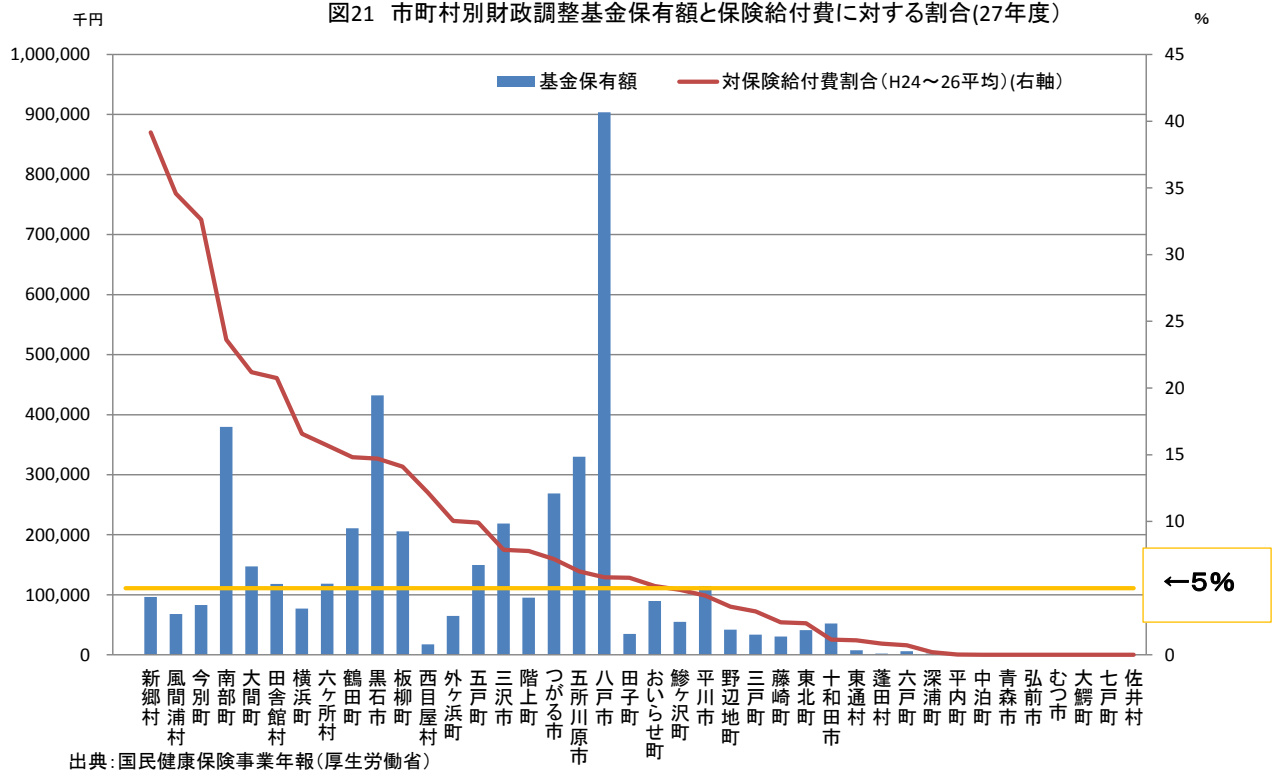
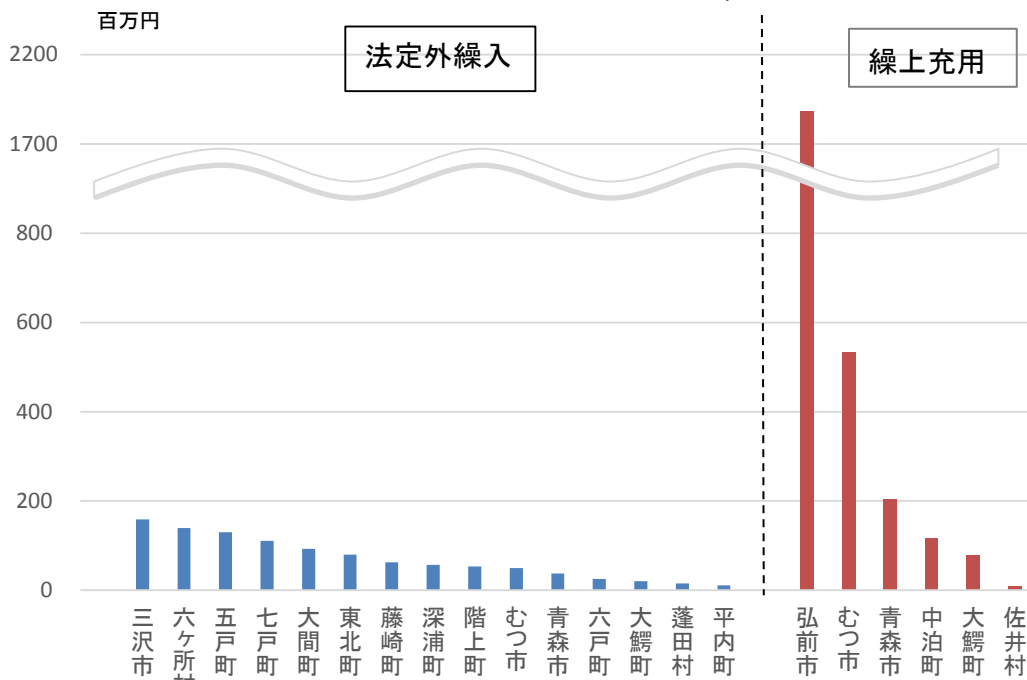


図22 法定外繰入と繰上充用の状況(27年度)



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

※ 法定外繰入は決算補填等目的分のみの金額。

(2) 国民健康保険財政運営の基本的な考え方

① 県国民健康保険特別会計

平成 30 年度から、県において国民健康保険に係る特別会計（以下「県国民健康保険特別会計」という。）を設置し、県は財政の責任主体として国保財政の「入」と「出」を管理する。

県国民健康保険特別会計については、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）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、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。

② 国民健康保険事業費納付金

県は、市町村ごとの所得水準及び年齢調整後の医療費水準を考慮して納付金の額を決定し、市町村に対し通知する。市町村は、通知された納付金を県に対し全額納付する。

③ 国民健康保険保険給付費等交付金

県は、保険給付の実施その他の国民健康保険事業の円滑かつ確実な実施を図り、県内の市町村の財政状況その他の事情に応じた財政の調整を行うため、市町村に対し国民健康保険保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）を交付する。

保険給付費等交付金は、市町村の保険給付の実績に応じて交付する普通交付金と、市町村の財政状況その他の事情に応じて交付する特別交付金がある。

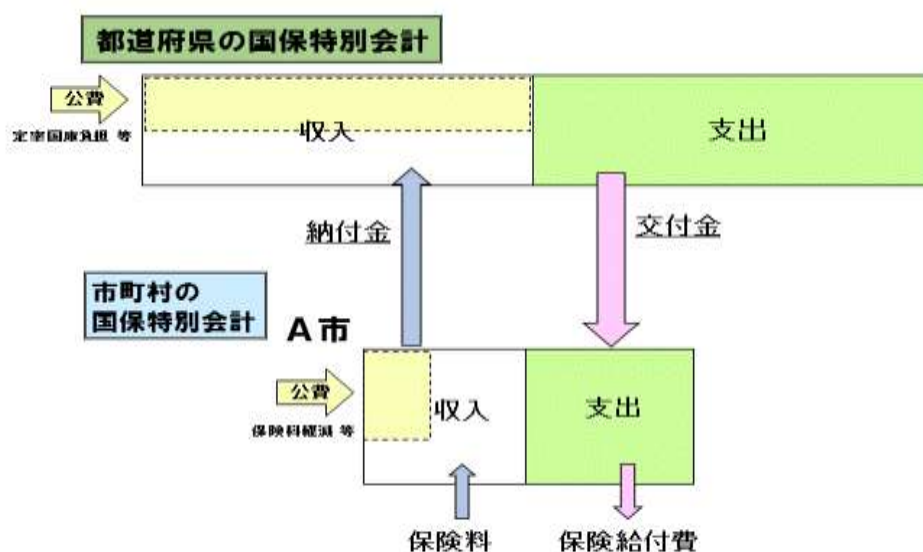
普通交付金は、市町村が行った保険給付の実績に応じ、市町村の請求に基づき、その同額

を交付するもので、市町村の保険給付額と普通交付金は一致する。

特別交付金は、国の特別調整交付金の市町村交付分、⁵県繰入金のうち個別の市町村への交付分、市町村に対する保険者努力支援制度分及び特定健診費用を交付する。

④ 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り、国民健康保険制度は、原則として、必要な支出を保険料や交付金等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頼ることなく、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。



出典:厚生労働省作成資料

4 赤字解消又は削減の取組、目標年次等

(1) 「赤字」及び「赤字市町村」の定義

① 「赤字」の定義

「解消・削減すべき赤字」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（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とする。

② 赤字市町村

赤字市町村とは、平成 28 年度以降「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村とする。

(2) 赤字解消又は削減に向けた目標年次の設定

赤字市町村は、医療費の動向、保険料率、保険料収納率等について、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を整理した上で、赤字の解消・削減の目標年次等の案を作成する。

県は、赤字市町村が作成した目標年次等の案を集計し、他の赤字市町村の目標年次や取組

⁵ 国民健康保険の財政の安定化や県内市町村の財政の状況その他の事情に応じた財政調整を行うため、県が一般会計から県国民健康保険特別会計に繰り入れることとされている繰入金のこと。政令で定める算定対象額の 100 分の 9 に相当する金額とされている。

状況も踏まえつつ、必要に応じ目標年次の前倒し等について赤字市町村と協議する。

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。

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、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等を設定する。

(3) 平成28年度以前に発生した繰上充用金の取扱い

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、計画的な解消・削減を目指す。

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、保険料収納不足や保険給付の増により財源不足となった場合に、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、市町村に対する貸付・交付又は県による取崩しを行う。

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) 市町村に対する貸付

① 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無利子で貸付を行うこととする。

② 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。

③ 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年間以内に償還する。

(2) 市町村に対する交付

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。

(3) 県による取崩し

① 取崩しの要件

県は、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時は、その不足額について財政安定化基金を取り崩し、保険給付費等交付金の財源に充てる。

② 取崩額

上記①の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。

③ 財政安定化基金への繰入れ

県が保険給付費等交付金の交付のため財政安定化基金を取り崩した場合においては、原則として取崩しを行った翌々年度から3年間で、取崩額と同額を納付金に含めて市町村から徴収し、財政安定化基金に繰り入れるものとする。

6 国民健康保険事業におけるPDCAサイクルの推進

(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、市町村は自ら実施する資格管理・給付事務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サイクルを推進す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、県に対してPDCAサイクルの実施状況について報告する。

県は法に基づき市町村に対し国民健康保険事業に係る技術的助言を行う際に、PDCAサイクルの推進についても必要な助言を行う。

県は、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。

また、本運営方針に基づき市町村が行うべき取組及びその成果については、保険者努力支援

制度（県分）において毎年客観的な指標及び基準により評価を行い、評価の結果に応じて市町村に対し配分する。

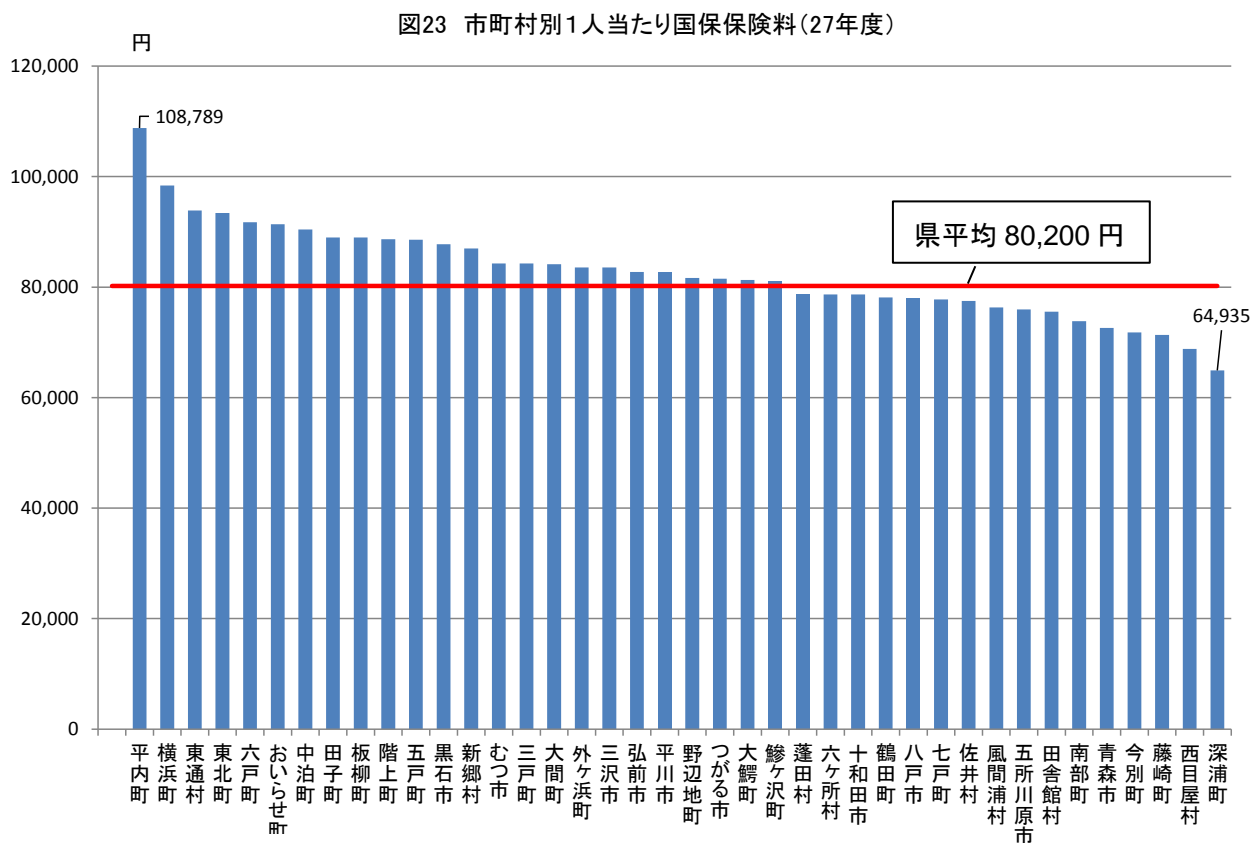
区分 (役割)	市町村における取組例 (保険者機能の強化)	県における取組例 (国保財政の安定化)
Plan(計画) ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・国保事業計画の策定 ・データヘルス計画の策定 ・収納対策プランの策定 ・赤字解消に係る計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針に基づく指標の設定 (収納率目標、医療費適正化、保険者努力支援制度(県分)) ・技術的助言実施要綱の策定
Do(実施) ↓	<ul style="list-style-type: none"> ・国保運営方針及び国保事業計画に基づく事務事業の実施 ・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

■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 市町村の保険料等の現状

(1) 1人当たり保険料の状況

平成 27 年度の各市町村の 1 人当たり保険料の状況を見ると、平内町（108,789 円）が最も高く、最も低い深浦町（64,935 円）と 1.68 倍の格差が生じている（図 23）。



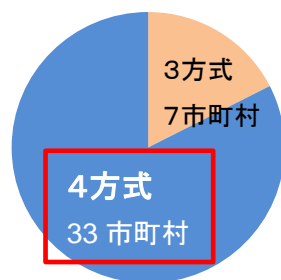
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）、介護納付金分を除く。

(2) 保険料の算定方式

国民健康保険事業に要する費用について、市町村は地方税法を根拠とする保険税又は国民健康保険法を根拠とする保険料のいずれかの徴収金により賄っている。本県（平成 29 年度）においては、保険税を賦課している保険者が 39 市町村、保険料を賦課している保険者が 1 市となっている。

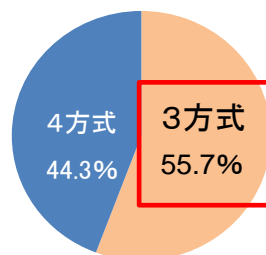
保険料の算定方式については、現状では、市町村別では 4 方式（所得割・資産割・被保険者均等割・世帯別平等割）を採用している市町村が最も多い（33 市町村）が、被保険者数で見ると 3 方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）の割合が高くなっている（図 24-1、24-2）。

図 24-1 県内市町村の保険料算定方式
(平成 28 年度医療分)



出典:青森県高齢福祉保険課調べ

図 24-2 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)



出典:国民健康保険事業平成 29 年 3 月月報(県集計)

(3) 保険料率の応能・応益割合

保険料の応能・応益割合は、これまで政令⁶により標準割合（応能割：応益割＝50：50）が規定されており、平成 28 年度の県内市町村の保険料の応益割合を見ると、多くの市町村でこの標準割合に近い賦課割合となっている。

表11 応益割合(28年度)

応益割合	市町村数
55%以上60%未満	3
50%以上55%未満	10
45%以上50%未満	23
40%以上45%未満	4
計	40

出典:国民健康保険図鑑(国保連合会)

2 納付金算定の考え方

納付金の算定は「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。

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、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各市町村において計算し、最終的な納付金額を算出するものとする。

(1) 納付金の算定方式

納付金の算定方式は、次の理由により 3 方式（所得割・被保険者均等割・世帯別平等割）とする。

- ① 3 方式により算定することで、被保険者数が多いにもかかわらず、所得や世帯数の少ない市町村における世帯の負担が過重となることを緩和させる効果があること。

⁶ 平成 30 年 4 月 1 日以降、納付金及び標準保険料率の算定時に所得水準を反映されることとされたため、政令の標準割合に関する規定は廃止された。

② 標準保険料率の算定方式を3方式とすることとの均衡を図ること（3(2)参照）。

(2) 医療費指数反映係数 α

医療費指数反映係数 α は、各市町村の医療費指数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（ $0 \leq \alpha \leq 1$ ）であり、 $\alpha = 1$ の時は医療費指数が納付金に全て反映され、 $\alpha = 0$ の時は医療費指数が納付金に全く反映されない。

『「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）」の改訂について』（平成29年6月5日付け保発0605第1号厚生労働省保険局長通知の別添1。以下「ガイドライン」という。）においては、市町村の医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（ $\alpha = 1$ ）が原則とされている。

本県においては、県内市町村間の医療費水準に相当な差異が生じており、医療費水準の差異を考慮せずに納付金を算定することで、市町村によっては大きな影響が生じることが懸念される（P6図8-2参照）。

このため、ガイドラインに示された原則どおり、当面 $\alpha = 1$ として算定する。

(3) 所得係数 β

所得係数 β は、各市町村の所得の水準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る。 β の値については、ガイドラインにおいて全国平均を1とした場合の各都道府県の所得水準を用いることとされている⁷。

本県においては、各市町村の負担能力に応じた納付金負担とする観点から、ガイドラインにおいて示された原則どおり、「 $\beta =$ 青森県の所得水準」として算定する。

(4) 高額医療費の調整

レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分については、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われるが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、レセプト（診療報酬明細書）1件あたり80万円超の高額医療費については、全市町村において被保険者数で按分する方法により共同負担する。

(5) 賦課限度額

平成29年度の保険料の賦課限度額を見ると、県内全市町村において国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）及び地方税法施行令（昭和25年政令第245号）に定める額と同額の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）となっている。

平成30年度以降、負担能力に応じた適切な負担を求める観点から、納付金及び市町村標準保険料の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。

なお、所得水準の算出に当たっては、所得が著しく高い被保険者の影響で市町村の所得水準

⁷毎年国が設定する全国平均と同一の所得水準の都道府県は $\beta = 1$ となり、応益に応じて配分する納付金と応能に応じて配分する納付金の割合が50:50になるが、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて、所得（応能）シェアで按分する比率を増減することを原則とする。

を過度に引き上げることがないように、推計を用いて賦課限度額を超える所得を控除する必要がある。

(6) 保険者努力支援制度⁸(県分)の取扱い

保険者努力支援制度(県分)の取扱いについては、医療費適正化や収納率の向上等、市町村ごとに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て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。

3 標準保険料率

(1) 都道府県標準保険料率

都道府県標準保険料率は、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る。なお、国は都道府県標準保険料率により都道府県間の保険料水準を比較できるようにするため、2方式(所得割・被保険者均等割)により算定することとしている。

(2) 市町村標準保険料率

市町村標準保険料率は、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。本県の市町村標準保険料率は、県内の現状を踏まえ、最も多くの被保険者が適用を受けている3方式により算定することとする。市町村標準保険料率により標準的な住民負担の「見える化」が図られる。

また、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。

市町村は、県が示す市町村標準保険料率等を参考に、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。

なお、本県においては、医療費水準や保険料の算定方式、医療費適正化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、保険料水準の統一に向けての工程や課題については、今後検討を行う。

4 市町村標準保険料率の設定

(1) 市町村標準保険料率の応能・応益割合

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ている。納付金の算定においても、同様に所得係数 β を反映させることとされていることから、市町村標準保険料率の算定に当たっては、納付金の算定との均衡を図り、応能割：応益割の割合を「所得係数 β ：1」として算定する。

そのうえで、応益部分については、市町村が従来の政令⁹で規定された標準割合を参考に保険料率を設定してきた経緯を踏まえ、被保険者均等割と世帯別平等割を「70:30」に設定して市町

⁸保険者としての努力を行う都道府県や市町村に対し交付金を交付する制度。収納率向上や医療費適正化等の適正かつ客観的な指標に基づき交付され、県分と市町村分がある。

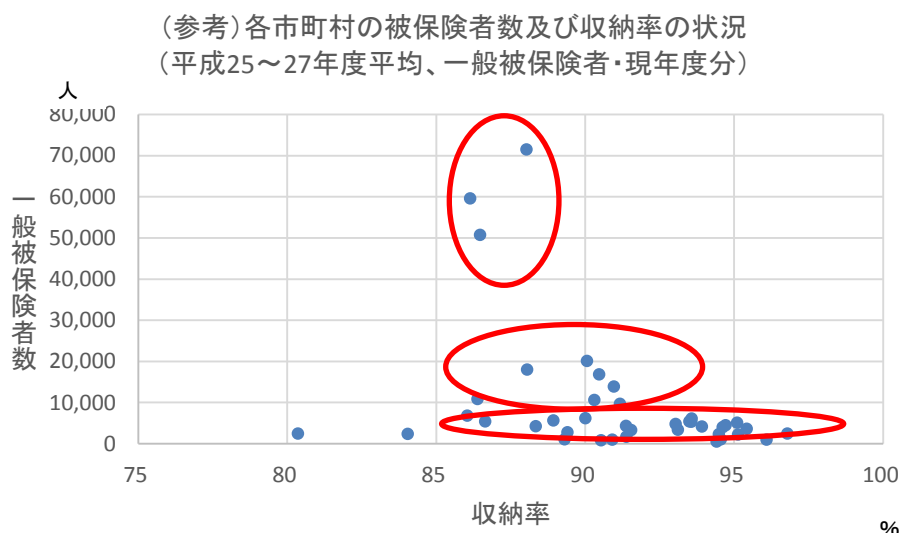
⁹平成30年4月1日以降、納付金及び標準保険料率の算定時に所得水準を反映されることとされたため、政令の標準割合に関する規定は廃止された。

村標準保険料率を算定する。

(2) 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。

収納率は、被保険者数規模により異なる傾向にあるが、一方で将来的な保険料水準の統一を念頭に、各市町村の収納努力や医療費適正化の取組等による保険料率の変化を比較（「見える化」）する必要がある。このため、市町村標準保険料率の算定に当たっては、標準的な収納率は市町村間の比較をしやすい規模別の収納率とし、規模別の区分は、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、平成30年3月廃止。以下「広域化等支援方針」という。）に定める収納率目標の考え方を参考に、「3市（青森市、弘前市、八戸市）」、「3市以外の市」、「町村」の3区分により設定する。その上で、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か年度の平均の収納率（現年度分）を標準的な収納率として設定する。



5 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入等により、一部の市町村においては、被保険者の保険料負担が上昇する可能性がある。こうした場合でも、被保険者の負担が急激に上昇することのないよう、激変緩和措置を講じる。

(1) 県繰入金による激変緩和措置

各市町村の「標準保険料率の算定に必要な1人当たり納付金額」が、あらかじめ県が定める一定割合以上増加すると見込まれる場合には、概ね施行から6年程度以内を目安に、県繰入金を個別に当該市町村に配分し、被保険者の負担が急激に上昇することのないよう措置する。

なお、県繰入金による激変緩和措置は、その実施により、激変緩和措置以外に配分できる県繰入金が減少し、結果として、他の激変緩和措置の対象とならない市町村の納付金額を激変緩和措置がなかった場合に比べ増加させること留意する必要がある。

(2) 特例基金の繰入による激変緩和措置

特例基金の繰入による激変緩和措置は、納付金の仕組みを導入する施行当初に多額を措置することが見込まれることから、あらかじめ激変緩和用として県に積み立てる特例基金を施行当初に重点的に活用し、特例基金を県国民健康保険特別会計に繰り入れることとする。

なお、特例基金の繰入による激変緩和措置は、法において、施行日から6年間とされている。

■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

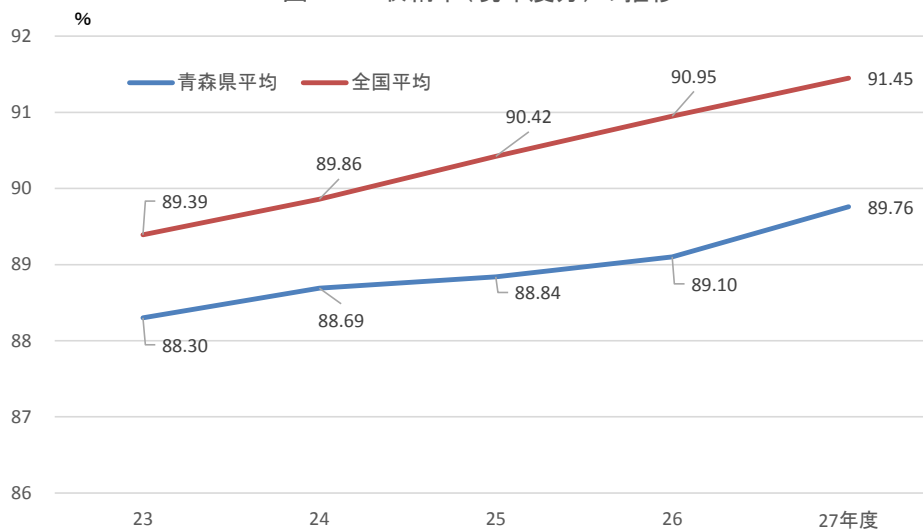
(1) 保険料収納率の推移

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91.45%となっている。

また、平成27年度の滞納繰越分の保険料収納率は、本県平均が16.81%、全国平均が20.47%となっている。

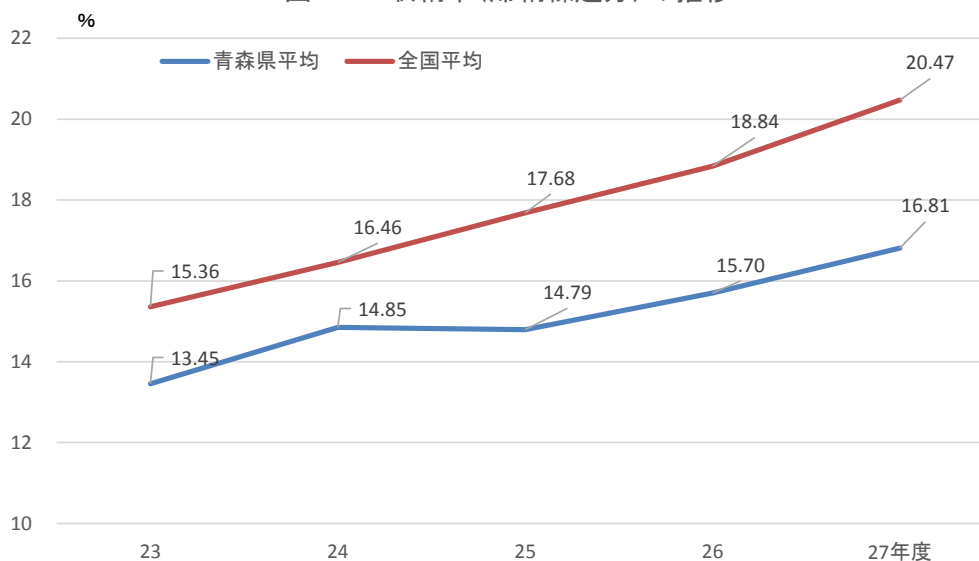
本県・全国とも収納率は上昇傾向にあるが、現年度分・滞納繰越分とも本県平均は全国平均を大きく下回る状況が続いている。（図25-1、25-2）。

図25-1 収納率(現年度分)の推移



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

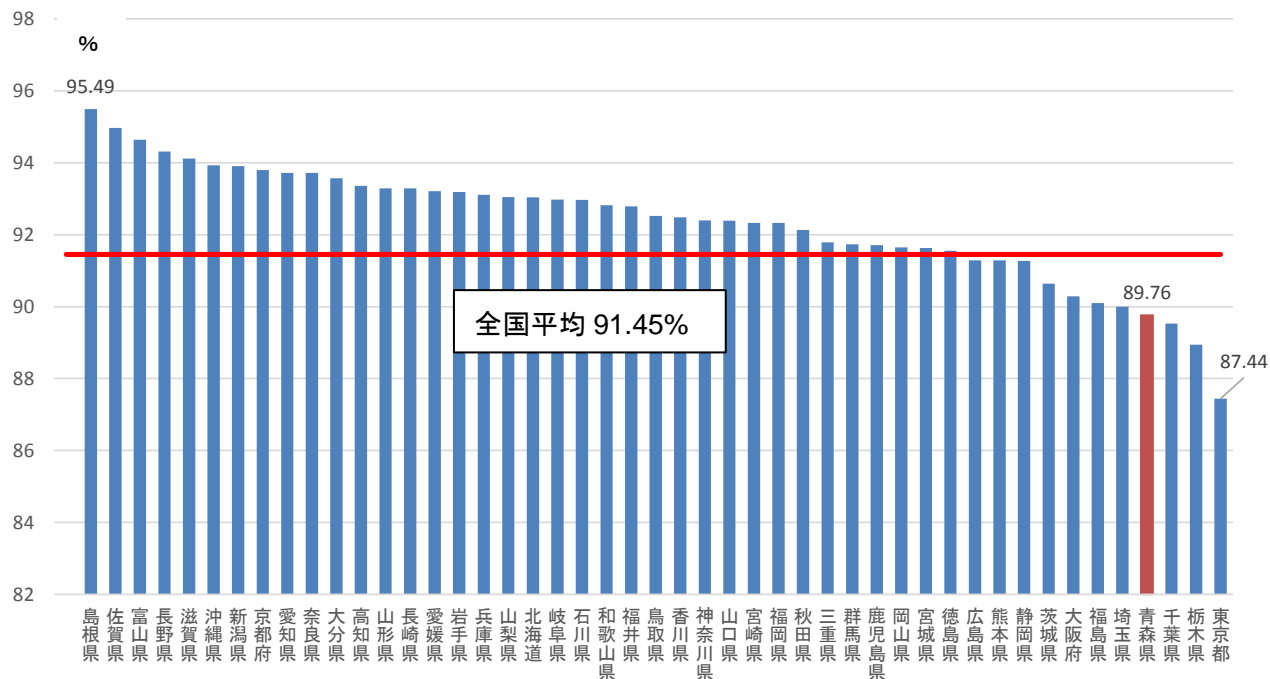
図25-2 収納率(滞納繰越分)の推移



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

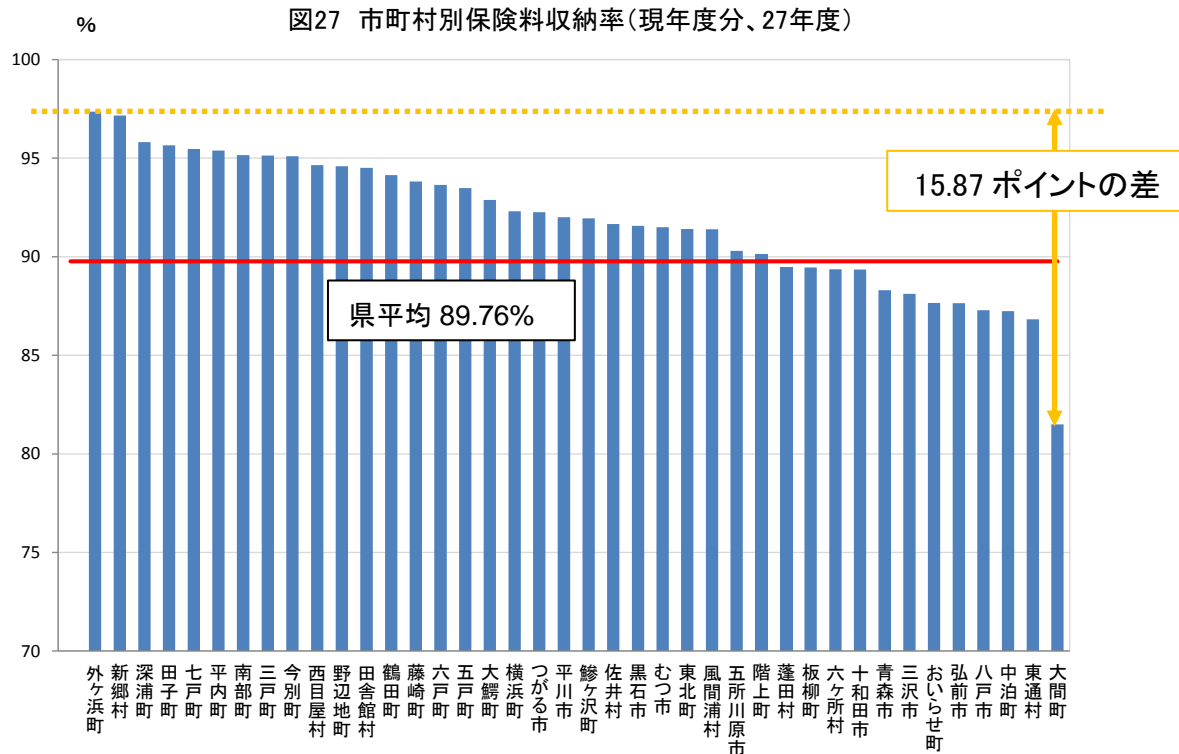
都道府県別に見ると、本県の収納率は最も高い島根県（95.49%）よりも5.73ポイント低く、全国で44位となっている（図26）。市町村別に見ると、本県の収納率は最も高い外ヶ浜町（97.36%）と最も低い大間町（81.49%）では15.87ポイントの差がある状況となっている（図27）。

図26 市町村国保の都道府県別収納率（現年度分、27年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

図27 市町村別保険料収納率（現年度分、27年度）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 市町村における収納対策の状況

① 納付方法別保険料収納率

平成27年度の本県の納付方法別世帯割合は、「自主納付」によるものが56.23%と最も多く、次いで「口座振替」が16.57%、「納付組織」が12.75%、「特別徴収（年金天引き）」が14.45%となっている。全国と比較すると、本県は口座振替利用率が低く、「納付組織」と「自主納付」による納付割合が高くなっている（表12）。

次に、本県の納付方法別の保険料収納率（平成27年度現年度分）について見ると、「特別徴収（年金天引き）」が99.85%、「口座振替」が95.38%、「納付組織」が93.46%と、全国とほぼ同水準となっているのに対し、「自主納付」によるものは63.90%と、全国より低い水準となっている。

また、全国状況（平成27年度）を見ると、本県の口座振替世帯割合16.57%は全国で最も低く、最も高い富山県（61.07%）とは44.50ポイントの差が生じている。なお、全国状況を見ると、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が見られる（図28）。

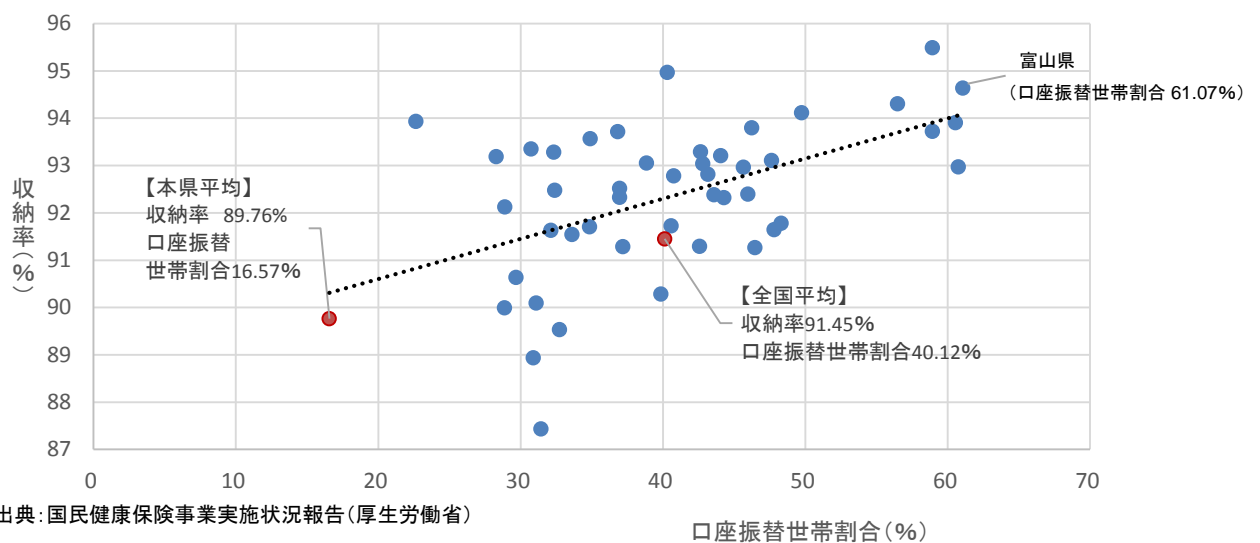
県内市町村の平成27年度の保険料口座振替世帯割合を見ると、本県で保険料の納付に口座振替を利用する世帯の割合は、0.0%から43.44%まで差がある。

表12 納付方法別世帯割合(加入率)と収納率(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		収納率
	加入率	収納率	加入率	収納率	加入率	収納率	加入率	収納率	
本県	12.75	93.46	16.57	95.38	14.45	99.85	56.23	63.90	89.76
全国	0.81	91.30	40.12	96.00	12.55	99.86	46.52	66.25	91.45

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)、収納率は現年度分

図28 口座振替世帯割合と収納率の状況
(全国・現年度分、27年度)

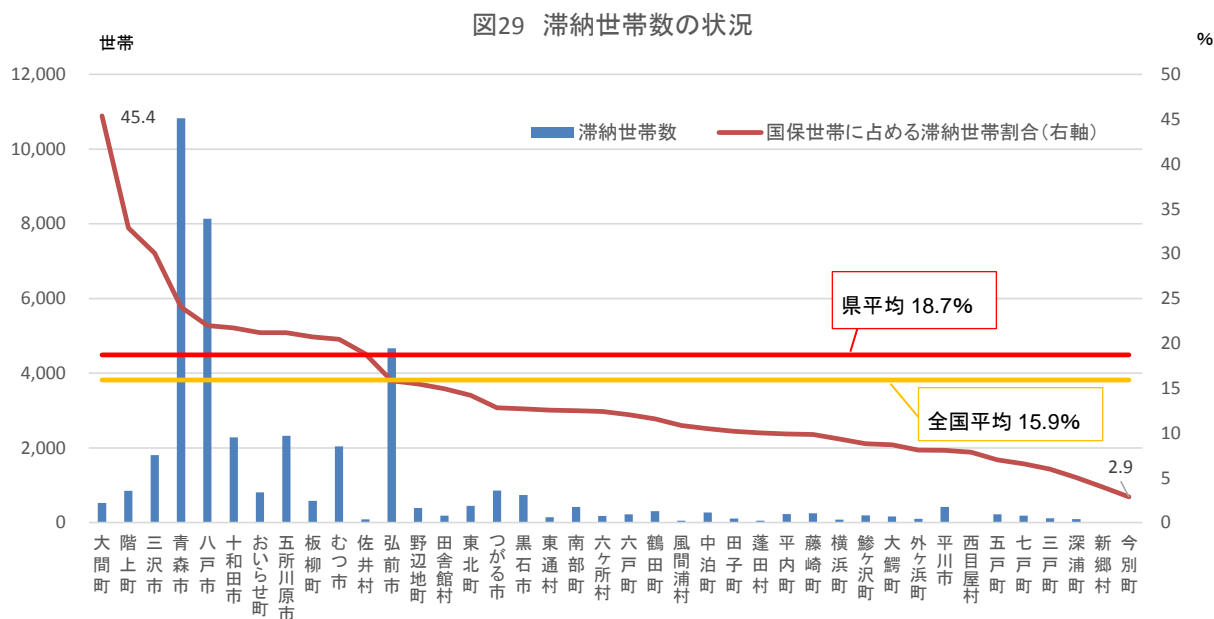


出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

② 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15.9%と比べ2.8ポイント高くなっている。

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%となっている（図 29）。



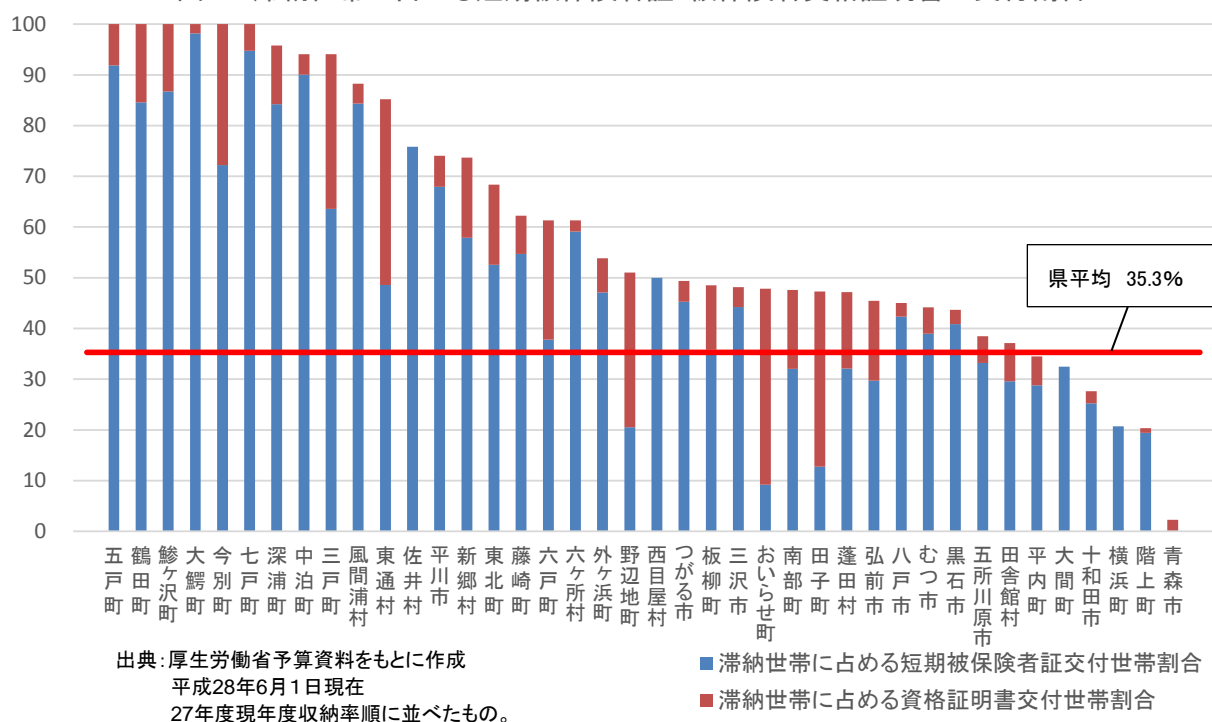
③ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況

平成 28 年 6 月 1 日現在の短期被保険者証¹⁰と被保険者資格証明書¹¹（以下「資格証明書」という。）の交付状況を見ると、滞納世帯に占める短期被保険者証又は資格証明書の交付割合は、最高（今別町、鯉ヶ沢町、大鰐町、鶴田町、七戸町、五戸町）が 100.0%、最低（青森市）が 2.3%となっている（図 30）。

¹⁰保険料を滞納している世帯主に対して交付する有効期限が通常よりも短い被保険者証をいう。ただしその世帯に属する 18 歳に達する日以後の最初の 3 月 31 日までの間にある者の被保険者証の有効期限は 6 ヶ月以上としなければならない。保険医療機関等では通常の被保険者証と同様に療養の給付を受けることができる。

¹¹保険料を納付することができない特別の事情がないにもかかわらず、長期にわたり保険料を滞納している世帯主に対して交付するもの。ただし、その世帯に属する 18 歳に達する日以後最初の 3 月 31 日までの間にある者に対しては有効期限を 6 ヶ月とする短期被保険者証を交付することとなっている。保険医療機関等での療養の給付が行われず、世帯主の申請により事後的に特別療養費として給付されることとなる。

図30 滞納世帯に占める短期被保険者証・被保険者資格証明書の交付割合



④ 収納対策の実施状況

本県市町村の収納対策の実施状況を見ると、滞納整理機構への滞納処分の移管、財産調査の実施、差押の実施については、9割を超える市町村が実施している。

一方で、本県市町村においては、コールセンターの設置（電話勧奨）、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の活用、滞納者所有の自動車のタイヤロックの実施等については、全国と比較して取組があまり進んでいない状況にある（表13）。

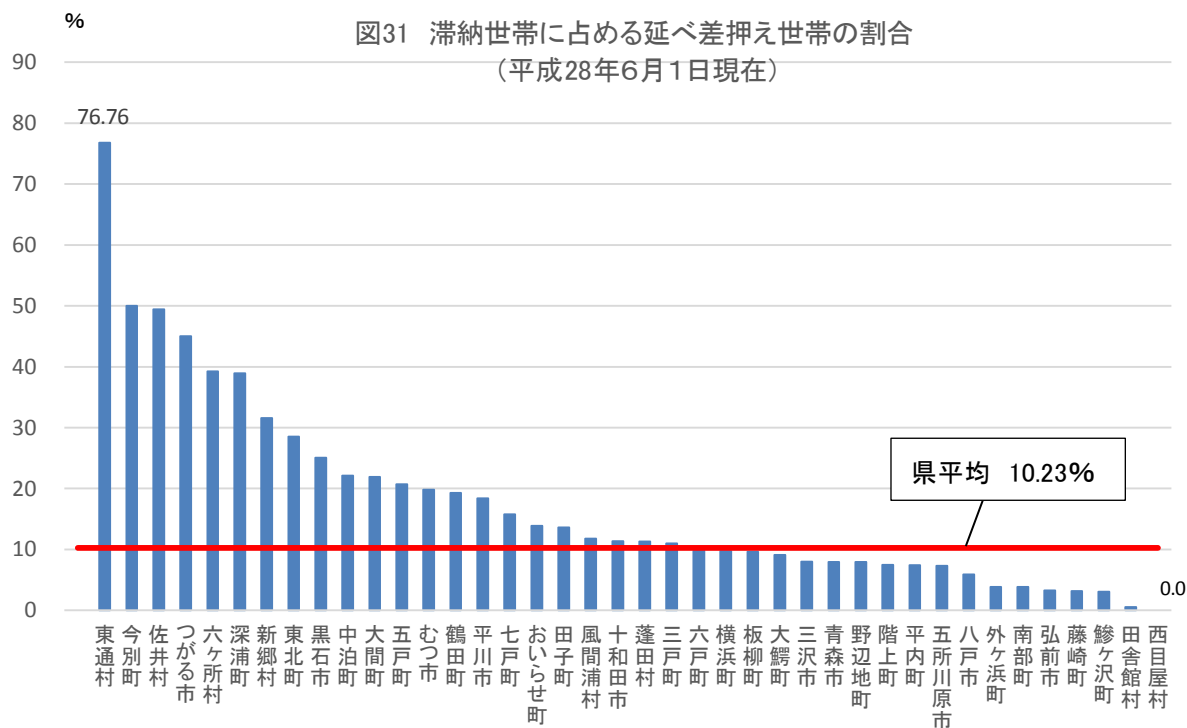
表13 収納対策の実施状況（平成27年度）

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
税の専門家の配置	4	10.0	20.1
収納対策研修の実施	14	35.0	55.6
連合会に設置した収納率向上アドバイザーの活用	1	2.5	7.2
口座振替の原則化	2	5.0	11.7
（※口座振替の実施）	37	92.5	99.3
マルチペイメントネットワークを活用した口座振替の推進	0	0.0	10.0
コンビニ収納	11	27.5	57.5
ペイジーによる納付方法の多様化（簡素化）	2	5.0	5.7
クレジットカードによる決済	1	2.5	4.6
多重債務相談の実施	13	32.5	39.1
財産調査の実施	37	92.5	93.8
差押の実施	38	95.0	92.0
搜索の実施	10	25.0	49.2
インターネット公売の活用	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）

⑤ 滞納処分の実施状況

平成 28 年 6 月 1 日における 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 76.76%、最低（西目屋村）がゼロとなっている（図 31）。



出典：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、納付金の支払いや保健事業等の国保事業に必要となる保険料率を決定し、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率を比較しやすくなる、いわゆる「見える化」が図られることとなる。各市町村は、設定した保険料率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。

また、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、保険料収納率の低下は後年度の各市町村の標準保険料率を高めることにつながる。

国民健康保険の安定的な財政運営を確保し、国民健康保険制度への信頼を維持するためには、収納対策の充実強化が求められる。

(2) 収納率目標

県は、市町村における収納率の向上を図る観点から、市町村の収納率目標を設定する。

これまで、県が設定する収納率目標については、広域化等支援方針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たが、県内市町村の収納率を見ると、平成 27 年度においては 25 市町村がこの目標値を下回っている。このため、平成 30 年度以降の本県市町村の収納率の目標値としては、引き続き下記表 14 のとおり全国の保険者規模別の平均収納率を採用するこ

とし、n年度の保険者規模別の全国平均値をn+2年度（2か年度後）の県内市町村の収納率目標値として設定する。

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。

表 14 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
5万人未満の市	90.72	91.74
町村	92.20	93.82

出典: 本県分は国民健康保険事業年報(厚生労働省)を集計、全国分は国民健康保険(市町村)の財政状況について(厚生労働省)

(3) 収納不足についての要因分析・対策の検討

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（滞納世帯の状況・収納対策の実施状況等）を行うとともに、必要な対策について検討し、県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、収納率目標等を踏まえ、県が別に決定する。

3 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

市町村は、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プラン（収納対策マニュアルを含む。）を策定し、着実に取組を実施することにより収納率の向上を図ることとする。

市町村は、作成した収納対策プランに基づき、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、取組についての評価を行い、必要に応じて見直しを行う。

(2) 収納体制の強化

市町村は、納付相談及び訪問徴収の実施、コールセンターの設置等について、必要な人員及び体制の強化を図ることとする。

また、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た研修等を実施する。

(3) 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ペイジー¹²等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。

口座振替は、全国的には収納率の高さと相関関係が見られることを踏まえ、本県市町村においても口座振替による納付の原則化を導入することを検討する。

¹²公共料金・税金等について、口座振替契約の受付を収納機関の窓口端末やモバイル端末、ATMやインターネットバンキングを利用して行うことができ、また、支払いを行い即時に支払い情報（消し込み情報）が収納機関に通知されるサービス。

さらに、コンビニ収納や、ペイジー等を活用した多様な納付環境の整備に努める。

(4) 短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付

市町村は、保険料の滞納世帯に対し、滞納状況に応じ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とらえて納付相談を行い、計画的に収納率の向上に取り組むこととする。

なお、短期被保険者証及び資格証明書の交付は、滞納世帯の実情を踏まえ、被保険者間の公平性に留意しながら、市町村において定める基準に基づき実施する。

(5) 財産調査・滞納処分の実施

市町村は、滞納世帯の状況に応じて、適正に財産調査を行い、滞納処分を実施する。

また、青森県市町村税滞納整理機構を活用し、収納対策に努める。

■第4章 市町村における保険給付の適正な実施及び給付額の統一に関する事項

1 レセプト(診療報酬明細書)の審査及び点検

(1) 市町村の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、請求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、点検員の配置により自ら実施しているのが6市町村（平成29年度）となっている。

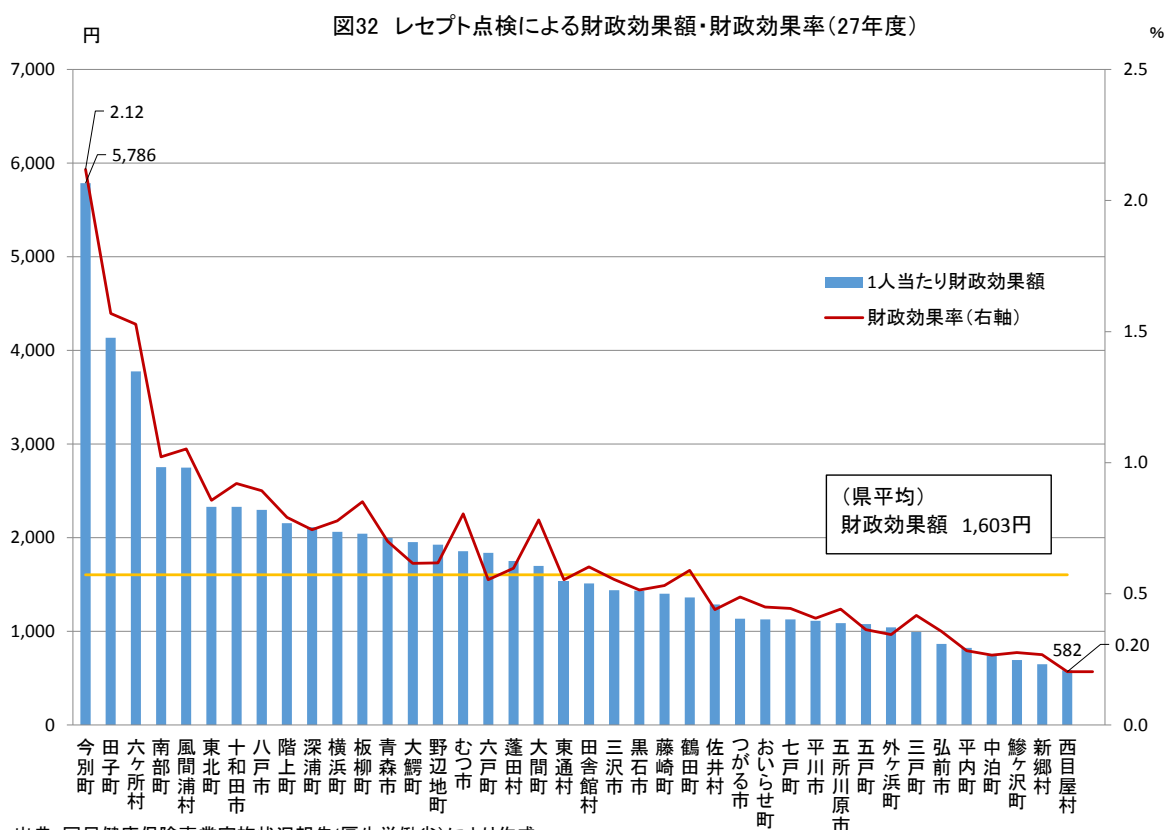
平成27年度における本県のレセプト点検等（過誤調整・返納金等）に係る被保険者1人当たり財政効果額（以下「財政効果額」という。）は1,603円と、全国平均の1,862円を下回っており、財政効果率（保険者負担額に占める過誤調整額の割合）も0.61%と、全国の0.67%を下回っている（表15）。

平成27年度における財政効果額は、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32）。

表15 1人当たり財政効果額の状況(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)



(2) 市町村のレセプトの審査及び点検の充実

県は国保連合会と連携し、市町村の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。また、被保険者の受診動向や疾病特徴の把握・分析を行う。

市町村に対して県及び国保連合会がレセプト点検に関わる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。

(3) 県によるレセプト点検の実施

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が、県は、広域的な視点から、平成 30 年度から県内市町村間の異動があった被保険者のレセプト点検を行うこととする。

その他、県が行うレセプト点検については、実施方法、実施体制、費用負担のあり方等について、費用対効果を考慮しながら引き続き検討を行う。

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。加害者から損害賠償を受ける前に被保険者が保険給付を受けた場合、市町村は、国保連合会への委託により又は自ら、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、加害者に対して求償する（「第三者行為求償事務」という。）。

平成 27 年度における第三者行為求償の実績（被保険者千人当たり）を見ると、本県は 0.51 件、25 万 8 千円と、全国よりも低くなっている（表 16）。

表16 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	0.92	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。

(2) 第三者行為求償事務の取組強化

保険給付の適正な執行のためにも、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。

① 周知広報の強化

市町村は、ホームページ、広報誌や医療費通知等を活用し次のとおり制度周知を図る。

- ・ 第三者行為による受診の場合、医療機関にその旨を申し出る必要があること
- ・ 第三者行為による傷病の場合、保険者に傷病届を提出する義務があること
- ・ 傷病届を提出するに当たって必要となる関係書類等の様式をダウンロード可能とするなど、被保険者の利便性の向上について検討する。
- ・ その他、消防等の関係機関と連携し、制度周知を図る。

② 発見手段の拡大

市町村は、次の取組等により発見手段の拡大に努めるものとする。

- ・ 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。
- ・ 各市町村の消防等の関係機関と連携して、救急搬送や人身事故に係る情報を把握する。
- ・ 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。

③ 国保連合会等との連携強化

市町村は、国保連合会へ委託して共同実施している第三者行為求償事務共同処理事業を効果的に活用するとともに、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に基づき、第三者行為求償事務を迅速かつ適正に行うよう努める。

また、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等により、職員の資質向上を図り、第三者行為求償事務の改善に継続的に取り組む。

④ 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、次の事項等の具体的な解決策等について助言を求める。

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

(3) 市町村におけるPDCAサイクルの推進

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、第三者行為求償事務のPDCAサイクルを推進し、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 保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務

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17）。

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については、市町村が保険医療機関からの返還に係る事務を行っている。

一方、平成30年度以降は、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。県は、当該事務について、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。

表17 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

出典：保険医療機関等の指導・監査等の実施状況（厚生労働省）

4 療養費の支給の適正化

（1）柔道整復施術療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費

柔道整復師及びあん摩マッサージ指圧師、はり師・きゅう師による施術については、医学的見地から医師が施術を必要と認めた場合には療養費の対象とされている。

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（表18-1）。また、あん摩マッサージ指圧、はり・きゅう療養費（以下「あはき療養費」という。）の適正化を図るため、患者調査等を実施しているのは、6市町村となっている（表18-2）。

市町村は、療養費の適正化への取組の一環として、被保険者に対し、柔整療養費及びあはき療養費の支給対象となる負傷等についての正しい知識を普及させるため、パンフレットの配布等により周知を図るとともに、医師の同意の有無や往療料の必要性について審査を行う。

また、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、療養費の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。

表 18-1 柔整療養費に係る患者調査の実施状況

	25 年度	26 年度	27 年度
実施市町村数	16	18	21

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省）

表 18-2 あはき療養費に係る患者調査の実施状況

	25 年度	26 年度	27 年度
実施市町村数	3	5	6

出典：県高齢福祉保険課調べ

(2) 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。このため、市町村は、海外療養費の不正請求対策に係る費用についての国の財政支援を活用し、海外において療養等を受けたとされる被保険者の渡航の事実や、支給申請に係る療養等が当該渡航期間内に行われたものであることを確認するなど、的確に審査を行う。

県は、国から提供された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、必要な支援を行う。

(参考) 本県の海外療養費の申請件数等

区分	25年度	26年度	27年度
申請受理保険者数	5	9	8
(保険者)			
市	5	5	7
町村	0	4	1
申請件数(件)	34	34	35
市	34	24	34
町村	0	10	1
支給件数(件)	34	33	34
支給額(円)	446,680	1,635,488	939,477

出典：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

県も保険者になることに伴い、平成 30 年度以降は、高額療養費の多数回該当の判定において、県内の市町村間における異動であって、かつ世帯の継続性が認められる場合には、直近 12 月間で通算して算定することとなる。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、国が示す「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」（平成●年●月●日厚生労働省保険局●長通知）をもとに判断する。

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、市町村が支給する葬祭費の支給額については、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を進める。

※ 葬祭費支給額の状況（平成 28 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

■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

(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

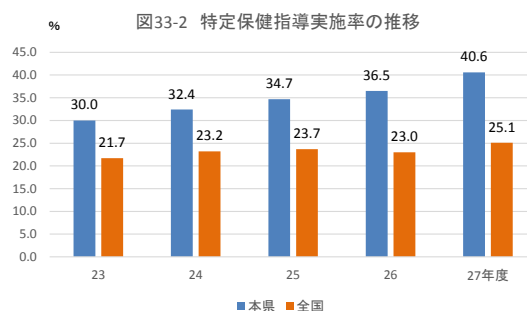
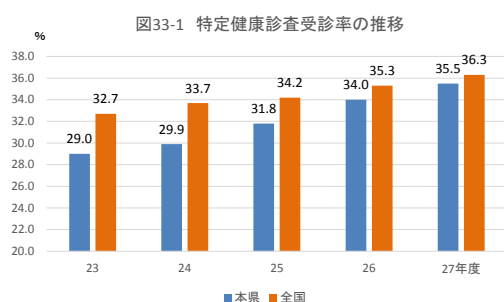
本県の市町村国保における特定健康診査（以下「特定健診」という。）の受診状況を見ると、受診率は年々上昇しているものの、平成 27 年度実績では全国の 36.3%に対し本県では 35.5%と、全国平均を下回っており（図 33-1）、保険者別に見ても被用者保険と比べ低い状況にある（平成 26 年度、図 34-1）。

県内市町村の状況を見ると、青森県医療費適正化計画（第二期）において設定した平成 29 年度における市町村国保の目標値（60%）を達成しているのは 2 町村にとどまっている。また、市町村間においても、最高が 60.7%（西目屋村）、最低が 23.5%（三沢市）と 37.2 ポイントの差がある（図 35）。

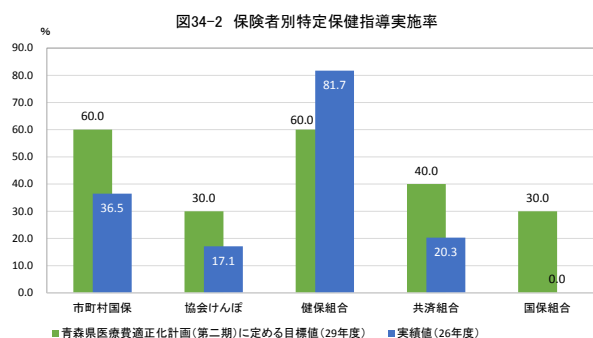
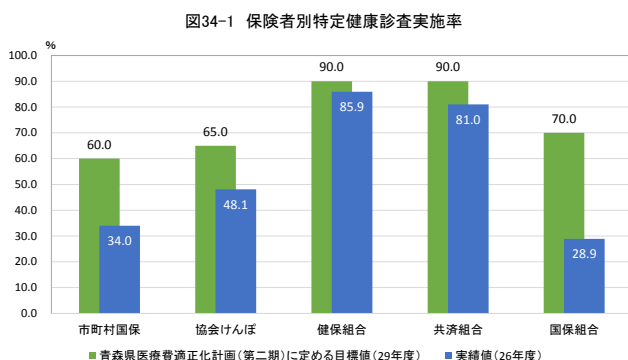
② 特定保健指導の実施状況

本県の市町村国保における特定保健指導の実施状況を見ると、平成 27 年度実績では、全国の 25.1%に対し 40.6%と、全国平均を 15.5 ポイント上回っており（図 33-2）、青森県医療費適正化計画（第二期）において設定した平成 29 年度における市町村国保の目標値（60%）を上回っているのは 8 町村となっている。また、保険者別に見ると、市町村国保は、被用者保険のうち健保組合に次いで高くなっている（平成 26 年度、図 34-2）。

県内市町村の実施状況を見ると、最高が 83.8%（板柳町）、最低が 12.8%（東通村）と 71.0 ポイントもの差がある（図 36）。



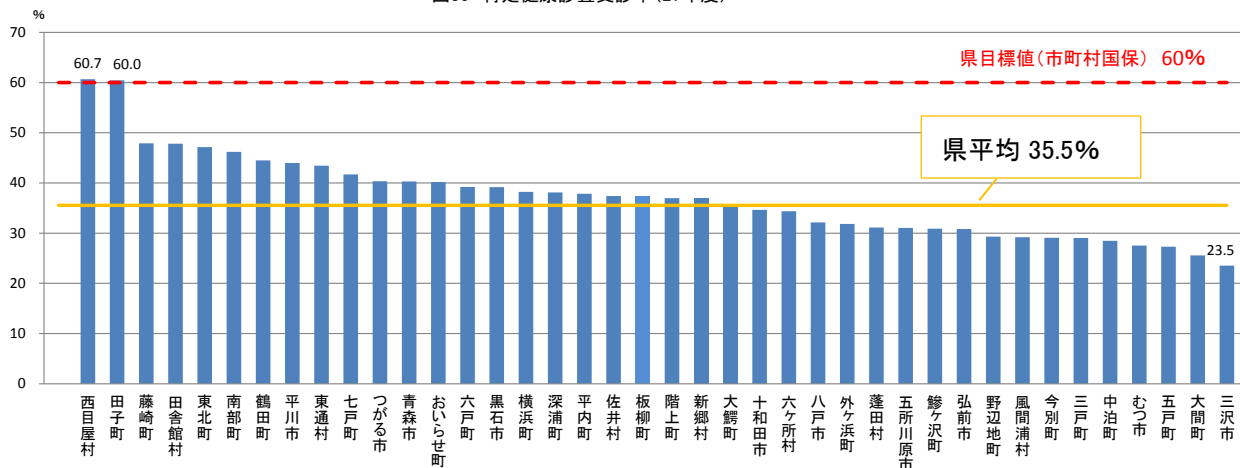
出典：特定健康診査・特定保健指導の実施状況について（厚生労働省）



出典：青森県保険者協議会提供資料を集計し作成

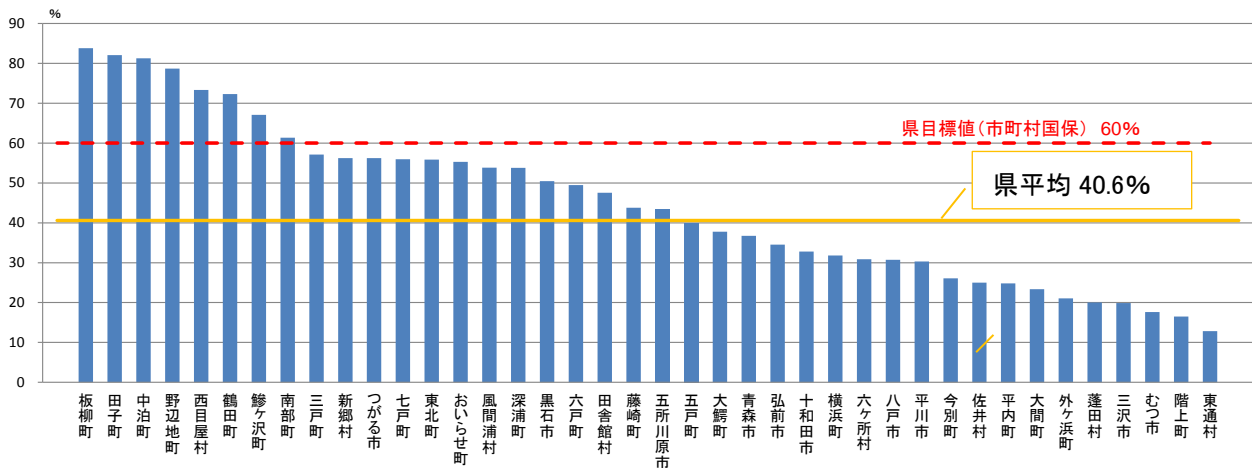
青森県医療費適正化計画(第三期)の内容と整合を図り記載するため、今後記載項目を変更する可能性がある。

図35 特定健康診査受診率(27年度)



出典:国保連合会集計による。

図36 特定保健指導実施率(27年度)

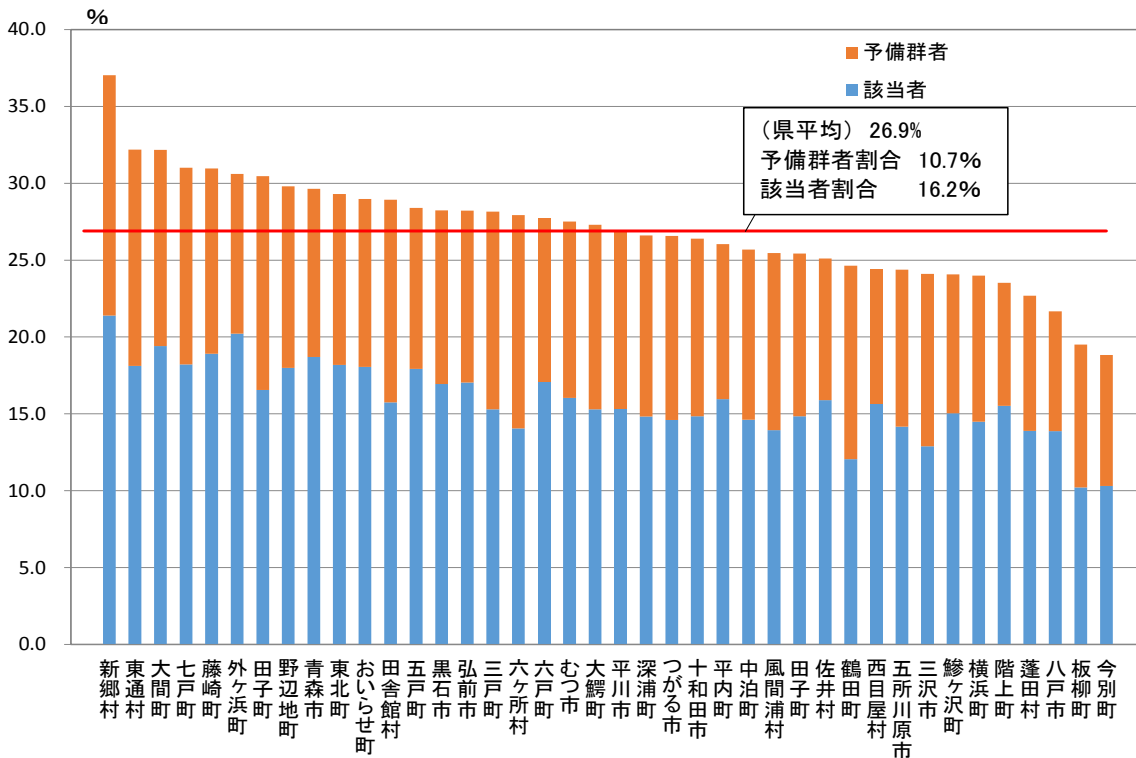


出典:国保連合会集計による。

(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の状況

本県の特定健康診査受診者のうち、平成27年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群者の割合は、26.9%（県平均）と、前年度より0.2ポイント上昇している（図37）。

図37 メタボリックシンドローム該当者と予備群者の割合(27年度)



出典:青森県国保連合会集計による。

(3) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

本県における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況を見ると、「受診勧奨」について「実施している」が18市町村、「今後実施予定」が8町村の計26市町村(65.0%)、「保健指導」については、「実施している」が10市町村、「今後実施予定」が13市町村の計23市町村(57.5%)となっている(図38-1、38-2)。

次に、「健康教育」については、「実施している」が6市町村、「今後実施予定」が5市町村の計11市町村(27.5%)、「健康相談」については、「実施している」が4市町村、「今後実施予定」が6町村の計10市町村(25.0%)となっており、「受診勧奨」や「保健指導」と比較すると、「健康教育」や「健康相談」に取り組む市町村は少ない状況となっている(図38-3、38-4)。

図38-1 糖尿病性腎症重症化予防の取組における受診勧奨

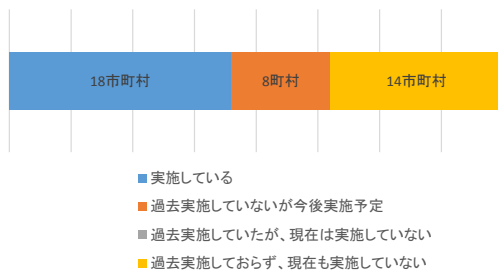


図38-2 糖尿病性腎症重症化予防の取組における保健指導

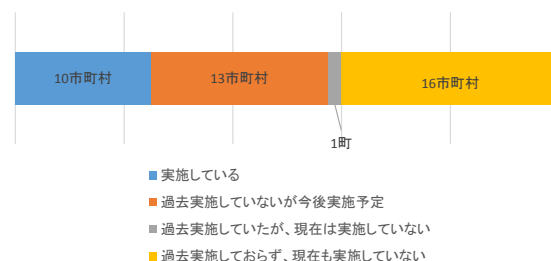


図38-3 糖尿病性腎症重症化予防の取組における健康教育

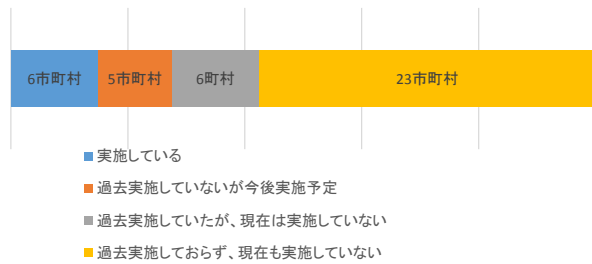
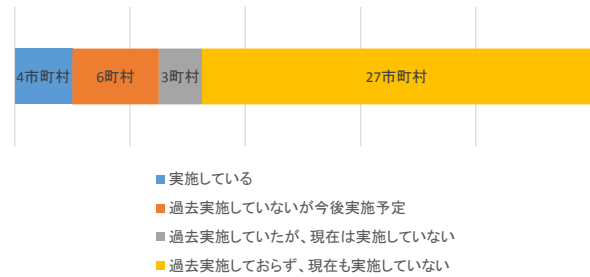


図38-4 糖尿病性腎症重症化予防の取組における健康相談



出典:「糖尿病性腎症重症化予防取組内容調査」(厚生労働省)の県分を集計

(4) データヘルス計画の策定状況

データヘルス計画¹³については、平成 29 年 4 月時点において、「策定済み」が 36 市町村、「平成 29 年度に策定」が 4 町村となっている。

(5) 喫煙率の状況

本県における喫煙習慣のある人の割合は男性が 36.1%、女性が 7.9%となっており、男性は全国平均（32.2%）と比べ 3.9 ポイント高くなっている（平成 22 年度、図 39-1、39-2）。

また、本県において平成 27 年度に受動喫煙防止のために施設内を全面禁煙としている施設の割合は、教育・保育施設、文化施設では 9 割を超えているほか、医療施設でも高い割合となっている。いずれの施設においても平成 23 年度より上昇しているが、事業所等においてはまだ取組が十分とは言えない状況となっている。

図 39-1 喫煙率の状況(男性)

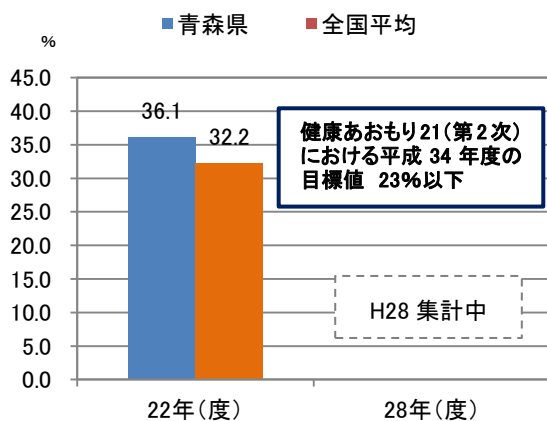
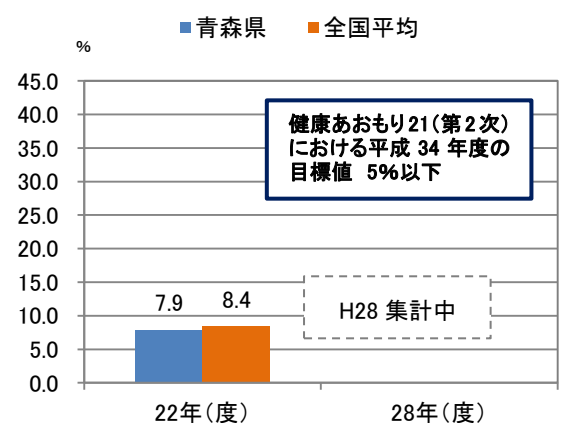


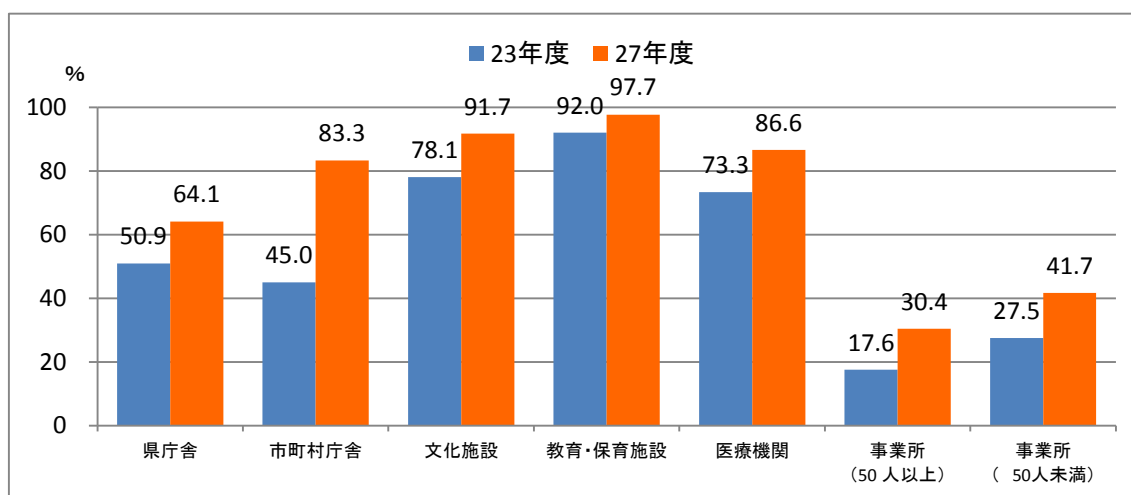
図 39-2 喫煙率の状況(女性)



出典:〔青森県〕青森県健康・栄養調査、〔全 国〕国民健康・栄養調査

¹³ レセプト等のデータの分析に基づく被保険者の健康の保持増進のための事業計画。国の「日本再興戦略」（平成 25 年 6 月 14 日閣議決定）においてすべての健康保険組合に対し、作成・公表、事業実施、評価等の取組を求めるとともに、市町村国保が同様の取組を行うことを推進するとされた。

図 40 施設内全面禁煙としている施設の割合(平成 23・27 年度)



注：「教育・保育施設」については、調査結果では 89.4%であったが、全ての公立小・中学校（454 校）で対策が実施されているものと推計し、97.7%としている。

出典：青森県受動喫煙防止対策実施状況調査(平成 23・27 年度)

(6) 重複・頻回受診者等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 28 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 28 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 23 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 7 町村となっている（表 19）。

表 19 重複・頻回受診者等の訪問指導実施状況(平成 28 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)	28	23	4	7
対象者数(延べ)	1,604	392	36	—
訪問指導実施人数	725	200	11	—

出典：高齢福祉保険課調べ

(7) 後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況及び後発医薬品差額通知の実施状況

「経済財政運営と改革の基本方針 2017（平成 29 年 6 月 9 日閣議決定）」によると、平成 32 年 9 月までに後発医薬品のシェアを 80%以上とする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 20、図 40）。

また、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。

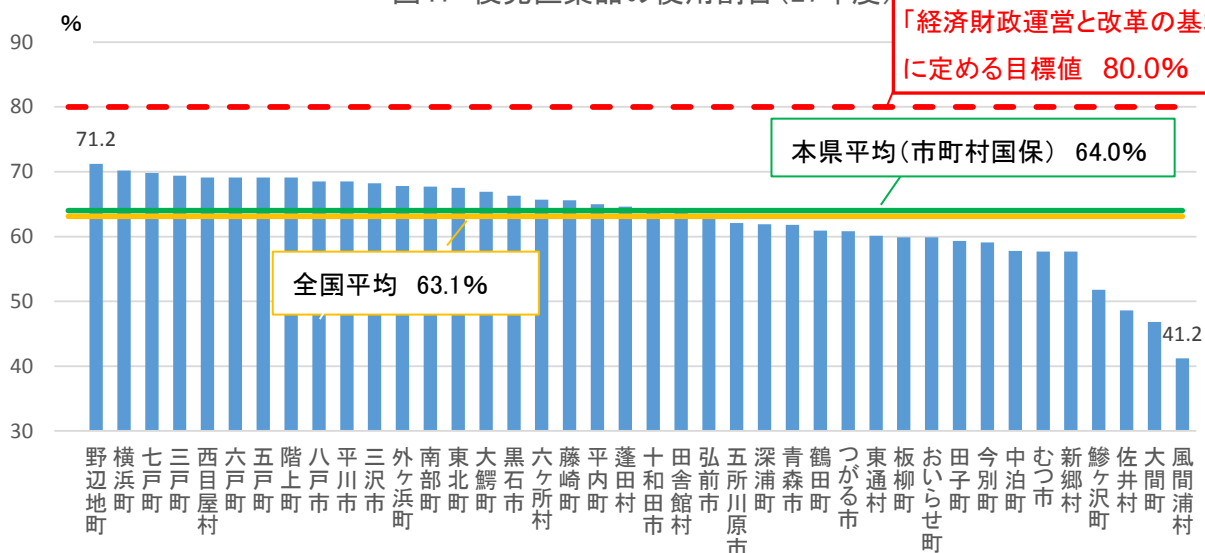
後発医薬品差額通知については、本県では 39 市町村において実施されている（表 21）。

表 20 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

出典: 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。

図41 後発医薬品の使用割合(27年度)



出典: 国保連合会集計による。

表 21 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

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

(8) 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、被保険者に健康に対する意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り、本県では、すべての市町村が実施している(表 22)。

表 22 医療費通知の実施状況

	平成 27 年度	平成 28 年度	平成 29 年度 (予定)
実施市町村数	40	40	40
実施回数	年6回	年6回	年6回

出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)、国保連合会資料

2 医療費適正化に向けた取組

市町村は、県が策定する青森県医療費適正化計画（第三期）に沿って、主に以下の取り組みを行う。

（１） 特定健康診査及び特定保健指導の実施

被保険者が自らの健康状態を把握し、生活習慣の改善を図ることで生活習慣病の予防を図ることが重要であることから、引き続き実施率の向上に寄与する取組を行う。

（２） メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少

メタボリックシンドロームは生活習慣病の要因とされていることから、メタボリックシンドローム該当者及び予備群者の減少に向けた取組を行う。

（３） 糖尿病性腎症重症化予防の取組

糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対し、重症化予防に向けた取組を進め、地域全体の医療費の伸びを緩和する。

（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・医療情報などの活用により効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るものとし、ＰＤＣＡサイクルに沿ったデータヘルス計画の推進に努める。

（５） 喫煙防止対策

医療費への寄与度が高いがんや循環器疾患等の生活習慣病の発症を予防するためには、予防可能な因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが重要であることから、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行う。

（６） 重複・頻回受診者に対する訪問指導

市町村は国保総合システムの活用等により、レセプト情報を抽出し重複・頻回受診者等訪問指導が必要と認められる被保険者に対し、訪問指導を行う。

（７） 後発医薬品の安心使用促進

後発医薬品の利用を促進するため、市町村は、パンフレット及び後発医薬品希望カード（シール）等の配布や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の取組を行う。

（８） その他予防・健康づくり

生活習慣に関する正しい知識の普及啓発、住民に対する予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組及びがん検診、肝炎ウイルス検診等の特定健診以外の健診・検診に関する取組を行う。

また、疾病予防及び住民の健康の保持の観点から、予防接種を適正に実施するための取組を行う。

3 高医療費市町村に対する助言等

県内市町村のうち、医療費が被保険者数及び年齢階層別の分布状況等を勘案してもなお多額となっている市町村¹⁴（以下「高医療費市町村」という。）は平成 29 年 1 月時点で存在しないが、今後仮に高医療費市町村に該当した場合には、当該市町村は「安定化計画」を作成し、計画的に医療費適正化に向けた取組を進める。県は当該市町村の取組に対し必要な支援・助言を行う。

¹⁴厚生労働省令で規定される値を超える場合をいう。

■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

1 保険者事務の取組

現在、市町村は、国保連合会への委託により、被保険者証等の作成、高額療養費等の計算処理、各種統計資料の作成、資格・給付管理等の事務を実施している。

また、平成 30 年度以降に交付する被保険者証と高齢受給者証について、各市町村の実情に応じ、可能な限り早期に一体化したうえで交付するものとし、被保険者の利便性の向上を図ることとする。

市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資するその他取組については、県、市町村、国保連合会が協議を行い、関係機関と調整を行っていく。

2 医療費適正化の取組

現在、市町村は、国保連合会への委託により、医療費通知、後発医薬品差額通知、レセプト点検、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等を行っている。

また、県は、広域的な視点から、平成 30 年度から県内市町村間の異動があった被保険者のレセプト点検を行う。

さらに、医療費適正化に向けた効率化、標準化、広域化に資するその他取組について、県、市町村、国保連合会が協議を行い、関係機関と調整を行っていく。

3 収納対策の取組

現在、市町村は、広域的な徴収組織（青森県市町村税滞納整理機構）を活用した徴収対策の実施のほか、国保連合会と連携し、保険料の納付に関する広報、国保連合会主催の収納担当職員への研修を実施しており、引き続きこれらの取組を実施する。その他収納対策の効率化、標準化、広域化に資する取組について、県、市町村、国保連合会が協議を行い、関係機関と調整を行っていく。

4 保健事業の取組

現在、市町村は、国保連合会と連携し、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等を行っており、引き続きこれらの取組を実施する。その他保健事業の効率化、標準化、広域化に資する取組について、県、市町村、国保連合会が協議を行い、関係機関と調整を行っていく。

5 市町村事務処理標準システム

今回の制度改革に伴い、国は市町村事務の効率化、標準化等を進めるため、市町村事務処理標準システムの導入を推進している。本県においても、各市町村の自庁システムの更新時期等を踏まえつつ、費用の効率化等の観点から、段階的に事務処理標準システムの導入を進める。

システムの運用に当たっては、セキュリティの向上を図り、適正な情報管理に努める。

広域的及び効率的な運営の推進に向けた現在の取組

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	滞納処分	36
2		収納担当職員への研修	40
3		保険料の納付に関する広報	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

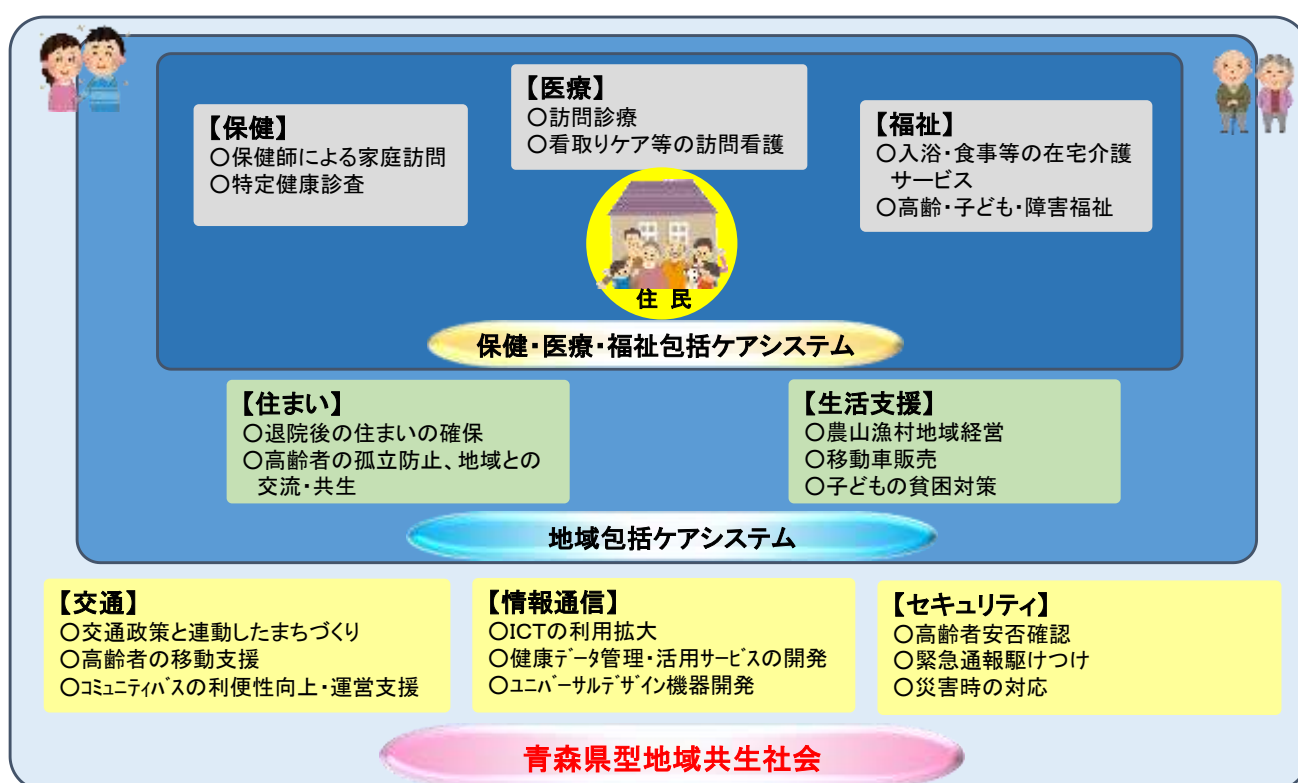
※「3 収納対策の共同実施」のうち、「滞納処分」については、青森県市町村税滞納整理機構への移管により実施
 その他は国保連合会への委託により実施

■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

1 趣旨

地域で生まれ、地域で育ち、地域を助け、地域で安心して老後を迎えることができるよう、青森県の保健・医療・福祉包括ケアシステムに「住まい」「生活支援」を取り込むとともに、「交通」「情報通信」「セキュリティ」の地域機能を加え、さらに「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図る必要があり、「青森県型地域共生社会」を構築することが重要である。

このため、本運営方針に基づく取組は、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及び青森県障害福祉計画等に基づく取組と連携を図り進めていく。



2 県の取組

県は、国民健康保険の広域的な保険者として、医療・保健・福祉全般にわたる施策を推進するとともに、健康・医療情報に係る情報基盤（KDBシステム等）などを活用し、国保連合会と連携を図りながら、市町村に対し保健事業の健全運営に関する必要な助言及び支援を行う。

3 市町村の取組

市町村は、国民健康保険者の視点から、例えば下記のような取組を実施する。

（1）地域における仕組みづくり等への参画

- ① 青森県型地域共生社会の構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい等の部局横断

的な議論の場への国民健康保険担当課の参画

- ② 青森県型地域共生社会に資する地域のネットワークへの国民健康保険担当課の参画
- ③ 個々の国保被保険者への保健事業の実施状況に関する地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有

(2) 課題等の把握と支援及び事業の実施

- ① KDBシステム等を活用した保健事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ② 国保被保険者を含む高齢者などへの居場所・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民健康保険担当課としての支援
- ③ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

(3) 国保直診施設の活用

国保直診施設を拠点とした青森県型地域共生社会の構築

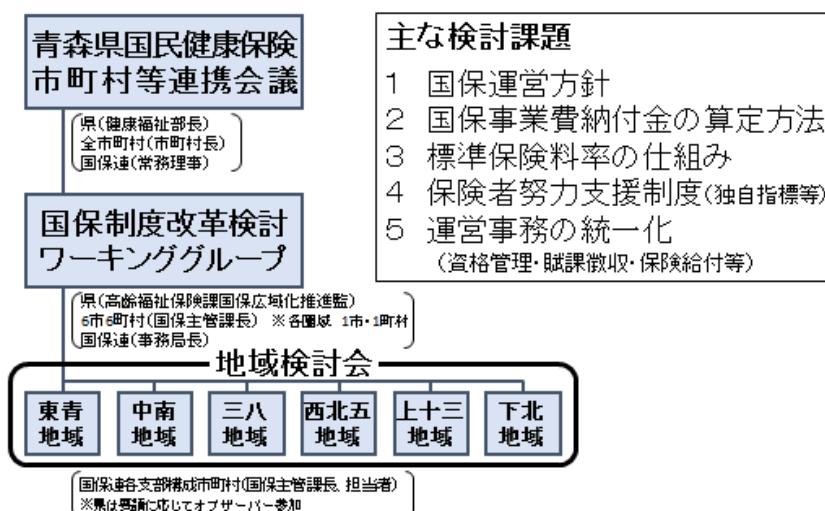
■第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項

1 県と市町村との協議

県及び市町村は国民健康保険事業の運営に当たっては、本運営方針に沿って事業を実施するとともに、国民健康保険の安定的な運営に向けた環境整備を図るものとする。

また、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及び本運営方針の見直し並びに情報の共有のため、必要に応じて青森県国民健康保険市町村等連携会議等により意見交換及び意見の調整を行う。

青森県市町村等連携会議の体系と主な検討課題



2 県による支援

県は、概ね2年に1度、市町村の国民健康保険事務事業の実施状況等について技術的助言を行う。また、市町村の事務事業等の実施に当たり必要となる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

日 程	内 容
平成 29 年 2 月 14 日	○平成 28 年度第 2 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等の試算結果等について ・ 国保運営方針素案
平成 29 年 2 月 20 日	○平成 28 年度第 2 回青森県国民健康保険運営検討会議 ・ 国保運営方針素案
平成 29 年 4 月 26 日	○第 8 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 ・ 国保運営方針素案 ・ 事務の効率化等
平成 29 年 6 月 16 日	○第 9 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 ・ 国保運営方針素案 ・ 事務の効率化等
平成 29 年 7 月 26 日	○第 10 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 ・ 県による給付点検 ・ 国保運営方針素案 ・ 激変緩和措置 ・ 保険者努力支援制度（県分）
平成 29 年 8 月 29 日	○第 11 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 ・ 第 3 回試算結果及び激変緩和措置 ・ 国保運営方針素案

2 青森県国民健康保険運営協議会委員名簿

委員構成	氏 名	役 職 名
被保険者代表	齊藤 きみ	青森県JA女性組織協議会前会長理事
	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副会長
	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 事務局次長
	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