

青森県国民健康保険運営方針 の改定に向けた検証について

青森県健康福祉部高齢福祉保険課

1. 青森県国民健康保険運営方針の見直しについて

1 運営方針の見直しについて

青森県国民健康保険運営方針(平成29年12月25日策定)は、対象期間を平成30年度から令和2年度までの3年間としているため、令和2年度において運営方針に基づく取組状況等の検証を行い、令和3年度以降に向けての見直しを行う。

2 策定の目的

- 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
- 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効率化の推進

3 策定の根拠

国民健康保険法第82条の2

4 対象期間

- 現行の運営方針 平成30年度から令和2年度まで(3年間) … 令和2年度に見直し(改定)



- 改定後の運営方針 令和3年度から令和5年度まで(3年間) … 令和5年度に見直し(改定)※予定

2. 現行の青森県国民健康保険運営方針の構成

構成

概要

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 ○財政安定化基金 ○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

○市町村の保険料等の現状 ○納付金算定の考え方 ○標準保険料率
○市町村標準保険料率の算定 ○激変緩和措置 ※保険料水準の統一についての方向性

3 保険料の徴収の適正な実施

○収納対策等の現状 ○収納率向上への取組 ○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

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

5 医療費適正化

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

6 国民健康保険事業の運営の広域化・効率化

(国保事務の効率化)
○保険者事務の取組 ○医療費適正化の取組 ○収納対策の取組 ○保健事業の取組
○市町村事務処理標準システム

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

3. 令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割

- 今般の国保制度改革は、関係者における丁寧な作業の結果、現在概ね順調に実施されている。
- ⇒ 制度改革3年目となる令和2年は、各都道府県及び市町村において、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、最大の改革項目である「財政運営の都道府県単位化」の趣旨の深化を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図る年度と考えられる。

また、令和2年度の納付金等算定及び国保運営方針の改訂・中間見直し（令和2年度末）に向け、都道府県と市町村とで協議を進めていくことが重要。

※ その際、都道府県は、県内の統一的な国保運営方針を策定する主体であり、主体的に議論を進める役割が期待されている。

※ なお、下記の項目については、保険者努力支援制度において見直しが図られたものも多く、同制度も活用しつつ協議を進めることが考えられる。

「都道府県単位化」が提起する論点

- ・ 公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いによりリスクをヘッジする仕組みである。また、これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取り扱いとすることが不可欠である。
- ⇒ 今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、「都道府県としての助け合いの形」を強固なものとしていくことが、今後の国保運営をより確かなものにするために必要である。課題となる点としては、さまざまな取組の土台ともなる事務の標準化に加え、①法定外繰入等の解消、②保険料水準の統一に向けた議論、③医療費適正化の推進などがある。
- ※ 標準化・均てん化の取組を進めるに当たっては、市町村において適正に行われている取組へのディスインセンティブとならないよう、「好ましい方向への均てん化」を図ることが重要である。

各課題における主な視点

① 法定外繰入等の解消

- ・ 保険制度としての給付と負担の透明化に加え、同一都道府県内で、法定外繰入等のある市町村とない市町村の存在をどのように考えるか。国保制度に対する公費拡充に伴い状況の見える化が強く求められている。市町村ごとの状況分析も行いつつ、早期に着実な解消を図ることが重要である。

② 保険料水準の統一に向けた議論

- ・ まずは改めて議論を深めることが重要である。地域の実情を踏まえ、統一化の定義や前提条件等、さらには保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。統一化を目指す場合には、目標年次や目標水準を明確化したロードマップを描くことが考えられる。
- ・ 保険料水準の統一について議論する中で、収納率の低い市町村における実効性のある取組の実施を確認する。

③ 医療費適正化の更なる推進

- ・ 都道府県には、「国保の財政運営の責任主体としての役割」と「良質で効率的な医療の提供者としての役割」があり、庁内横断的な連携の下で、都道府県内全体の健康水準の向上や医療費適正化を推進することが求められている。
- ・ また、近年、データヘルスの推進や糖尿病の重症化予防、保健事業と介護予防の一体実施といった比較的新しい取組が求められるようになっていることを踏まえ、国保連合会と連携して、体制のより脆弱な小規模自治体の支援に努めていただきたい。

4. 保険料水準の統一について(国通知関係)

「都道府県国民健康保険運営方針の改定等について」(令和2年5月8日付け保発0508 第8号厚生労働省保険局長通知の別添1)より抜粋

(保険料水準の統一に向けた検討)

保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。～(後略)

「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)の改定について」(令和2年5月8日付け保発0508 第9号厚生労働省保険局長通知の別添1)より抜粋

(納付金の算定)

(前略)～ 新制度施行に際し、都道府県内市町村間で医療費水準に差異がある都道府県においては、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が考えられる($\alpha=1$)。その場合、年齢調整後の医療費指数が低い市町村の保険料負担は低く、高い市町村の保険料負担は高くなることが想定される。

ただし、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、 α を徐々に0に近づけ、あるいは医療費指数を反映させないこと($\alpha=0$)も可能とする。その際には都道府県は市町村の意見を十分反映することとする。

5. 国民健康保険財政の安定的な財政運営(第1章関係)

(1) 現行の方針

① 県国保特別会計

必要な支出を国民健康保険事業費納付金(※)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とともに、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。

また、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加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、財政安定化基金を設置する。

※ 医療給付費等の見込額から国庫負担金等により賄われる部分を控除した額を、各市町村が所得水準等に応じて県に納付するもの。

(県の取組)

- ・ 各市町村の医療費所要額の把握及び保険給付費等交付金の支払い
- ・ 国庫負担金や納付金等の受入れ
- ・ 前年度決算の分析及び翌年度予算の編成

② 市町村国保特別会計

必要な支出を保険料や県の交付金等により賄い、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。

(市町村の取組)

- ・ 保険者努力支援交付金や県特別交付金等のインセンティブ交付金の獲得
- ・ 保険料水準(保険料率の設定)の適正化

5. 国民健康保険の安定的な財政運営(第1章関係)

(2) 結果

① 県国保特別会計

県単位化後の平成30年度、令和元年度ともに決算収支は黒字

(平成30年度：歳入 1,297.1億円 歳出 1271.8億円 → 25.3億円(※国庫返還等22.8億円含む)

(令和元年度：歳入 1,294.2億円 歳出 1261.4億円 → 32.8億円(※国庫返還等見込16.0億円含む)

財政安定化基金の残高 32.2億円(令和元年度末時点) ※これまでの活用実績なし

② 市町村国保特別会計

単年度収支赤字市町村数	平成29年度	3	平成30年度	11	令和元年度	11
-------------	--------	---	--------	----	-------	----

決算収支赤字市町村数	平成29年度	1	平成30年度	なし	令和元年度	なし
------------	--------	---	--------	----	-------	----

(3) 今後に向けた課題(方向性)

① 県国保特別会計

- ・ 剰余金の取扱い(国民健康保険事業費納付金の減算、市町村国保事務の効率化への活用等)

② 市町村国保特別会計

- ・ 単年度収支の黒字化に向けたさらなる取組(インセンティブ交付金の獲得、保険料水準の適正化)
- ・ 決算収支の黒字の定着に向けたさらなる取組(市町村が保有する財政調整基金の使途)

6. 赤字削減及び解消の取組(法定外繰入等の解消)(第1章関係)

(1) 現行の方針

決算において「赤字」(※)が生じ、翌々年度までに「赤字」の解消が見込まれない市町村(以下「赤字市町村」という。)は、赤字削減・解消計画を策定し、赤字解消に努める。

当該計画の計画期間は原則として6年以内とする。

※ 赤字削減・解消計画における「赤字」とは、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金及び繰上充用金の新規増加額をいう。
(平成30年1月29日付け厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)

(主な取組)

① 県の取組

- ・ 赤字市町村に対する個別ヒアリングの実施(技術的助言)

② 市町村の取組

- ・ 医療費適正化を含む効率的な保健事業の実施
- ・ 収納率の向上等による保険料収入の確保
- ・ インセンティブがある交付金(保険者努力支援交付金、県特別交付金)の積極的な獲得
- ・ 納付金額や保健事業の実施規模に見合う適正な保険料率の設定

6. 赤字削減及び解消の取組(法定外繰入等の解消)(第1章関係)

(2) 結果

① 決算補填等目的の法定外一般会計繰入

実施市町村数	平成29年度 6	平成30年度 1	令和元年度 1
	(約2億6,445万円)	(約5,571万円)	(約526万円)

② 繰上充用

実施市町村数	平成29年度 なし	平成30年度 なし	令和元年度 なし
--------	-----------	-----------	----------



○ 赤字解消・削減計画の策定

計画を策定し、赤字解消に至っていない市町村数 平成30年度 4 令和元年度 1 令和2年度 1

(3) 今後に向けた課題(方向性)

① 赤字市町村(計画策定市町村)における令和5年度までの赤字解消

② 上記以外の市町村において新たな「赤字」を生じさせないための対策と取組

③ 決算補填等目的以外の一般会計繰入額の削減

※ 決算補填等目的以外の一般会計繰入は、赤字削減・解消計画における「赤字」には含まないものであるが、国民健康保険制度において受益と負担の公平を図る観点からは、法定外の一般会計繰入に頼ることなく、保険料等により賄うことが基本であるため、削減・解消していくことが望ましいと考えられる。

7. 国保事業費納付金の算定方法(第2章関係)

(1) 現行の方針

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。
主な算定ルールは次のとおりである。

- ① 算定方式 … 3方式(所得割、均等割、平等割)
- ② 医療費指数反映係数 … $\alpha = 1$
- ③ 所得係数 … β = 国通知の原則どおり(全国の所得水準に対する本県の所得水準)
- ④ 高額医療費 … レセプト1件あたり80万円超を対象に共同負担
- ⑤ 賦課限度額 … 国が政令で定める賦課限度額と同額
- ⑥ 保険者努力支援交付金(県分) … 県特別交付金(2号繰入金)の評点に基づき配分

7. 国保事業費納付金の算定方法(第2章関係)

(2) 結果

現行の運営方針に基づき、円滑に算定が行われている。

なお、今後、県内の保険料率の差異を解消していくこととした場合には、算定ルールを変更する必要がある。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

① 医療費指数反映係数について

令和2年5月に改定された国の「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」において、将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すことが明示されたため、対応について検討が必要である。

なお、県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば同じ保険料額となるようにする(いわゆる保険料水準の統一)ためには、納付金算定時の医療費指数反映係数 α をゼロとする必要がある。

② 保険者努力支援交付金(県分)の配分方法について

保険者努力支援交付金(県分)の配分方法については、当面、県が設定する指標によることとされている。これにより、現行では県特別交付金の評点に基づき配分していたものであるが、当該交付金の予算規模や評価指標等の整合性に鑑み、保険者努力支援交付金(市町村分)の評点に基づき配分することが考えられる。

また、国特別調整交付金の経営努力分(経過措置分)については、保険者努力支援制度の導入に伴い発展的に解消するという経緯に鑑み、保険者努力支援制度(市町村分)の結果に基づく配分することが考えられる。

8. 市町村標準保険料率の算定方法(第2章関係)

(1) 現行の方針

県は、県が定める標準的な算定方式により市町村標準保険料率を算定する。

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。

主な算定ルールは次のとおりである。

- ① 算定方式 … 3方式(所得割、均等割、平等割)
- ② 応能・応益割合 … 応能(所得割) : 応益(均等割・平等割) = β : 1
※ β = 全国平均を1とした場合の本県の所得水準(概ね0.8)
※ 均等割 : 平等割 = 70 : 30
- ③ 標準的な収納率 … 保険者規模別(※)の過去3か年度の平均収納率(現年度分)
※ 旧3市、3市以外の市、町村の3区分

8. 市町村標準保険料率の算定方法(第2章関係)

(2) 結果

現行の運営方針に基づき、円滑に算定が行われている。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

引き続き、現行の条件に基づき運用・管理を行う。

また、標準的な収納率の規模別区分については、収納率目標値の設定(第3章)に合わせるため、以下のとおり変更することとしたい。

変更前 3市(青森市、弘前市、八戸市)、3市以外の市、町村の3区分



変更後 被保険者数が5万人以上の市、被保険者数が5万人未満の市、町村の3区分

9. 保険料水準の統一についての方向性(第2章関係)

(1) 現行の方針

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。

(主な取組)

- ① 青森県国民健康保険市町村等連携会議における協議・検討
- ② 国保制度改革検討ワーキンググループにおける協議・検討
- ③ 統一の検討に関するアンケートの実施(統一の定義、課題の重要度や解決の優先順位)

9. 保険料水準の統一についての方向性(第2章関係)

(2) 結果

保険料水準を統一することについて、市町村からの反対意見はなかった。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

県内のどの市町村に居住していても、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料額(いわゆる「保険料水準の統一」)となるよう、県全体で受益と負担の公平化を図ることが望ましいとの考え方のもと、市町村ごとの保険料率の差異を少しずつでも解消していくこととし、まずは以下の取組を実施することとしたい。

- 算定方式の差異について、令和7年度までに3方式となるようにする(※)。
- 医療費指数反映係数 α について、令和7年度までにゼロとする。

保険料水準の統一に係るその他の課題については、県と市町村が引き続き協議を行っていく。

※ 県内市町村における保険料の算定方式については、令和2年度現在、4方式(所得割・資産割・被保険者均等割・世帯別平等割)を採用しているのは26市町村、3方式(所得割・被保険者均等割・世帯別平等割)を採用しているのは14市町村となっている。
なお、被保険者数で見ると、4方式の割合は39.3%、3方式の割合は60.7%となっている。

10. 収納率向上への取組(第3章関係)

(1) 現行の方針

県は、全国の保険者規模別(被保険者数が5万人以上の市、被保険者数が5万人未満の市、町村)の前々年度の平均収納率を市町村の収納率目標値として設定する。

市町村は、目標値を達成できるよう、必要な対策を実施。

(市町村の主な取組)

- ① 収納対策の検討と収納対策プランの策定及び実施
- ② 収納体制の強化
- ③ 納付環境の整備(コンビニ収納、口座振替等)
- ④ 短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付
- ⑤ 財産調査、滞納処分の実施

10. 収納率向上への取組(第3章関係)

(2) 結果

○ 収納率目標達成市町村数 平成29年度 21 平成30年度 18 令和元年度 15

※ 県内市町村の収納率は近年、上昇傾向ではあるものの、全国平均の収納率も同様に上昇傾向にある。

※ 本県平均の収納率も同様に上昇傾向にあるものの、全国平均を下回る状況が続いている。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

県は、国民健康保険の持続的かつ安定的な財政運営のために不可欠である市町村の収納率向上のため、引き続き収納率目標を設定する。

また、市町村が収納率目標を達成するための取組について、引き続き支援を行う。

収納率目標を達成していない市町村においては、収納率目標を達成するためのさらなる収納対策の強化が求められる。

また、収納率目標値を達成している市町村については、県特別交付金(県繰入金分)や保険者努力支援交付金の獲得等を目的として、さらなる収納率の向上を目指す。

11. 保険給付の適正実施(第4章関係)

(1) 現行の方針

① レセプトの審査及び点検

国保連への委託により広域的見地からの点検を実施
(令和2年度から専門的見地からの点検をあわせて実施)

② 第三者求償事務の実施

県立中央病院に第三者加害行為(交通事故等)に係る情報提供を依頼し、市町村に情報提供

③ 保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務

県と東北厚生局青森事務所が合同で、保険医療機関及び保険医を対象に指導・監査を実施

④ 療養費の支給の適正化

国保連合会による審査委員会の設置、あはき療養費に係る受領委任制度の導入

⑤ 高額療養費の多数回該当の取扱い

国の通知に基づき世帯継続性に係る判定基準を標準化

11. 保険給付の適正実施(第4章関係)

(2) 結果

現行の運営方針に基づき、円滑に業務が行われている。

また、随時、現行の取組の強化を目的とした検討を行うこととしている(レセプト点検業務における点検方法、第三者加害行為に係る情報提供体制の強化 等)。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

引き続き現行の体制を維持する。

12. 医療費適正化(第5章関係)

(1) 現行の方針

- ① 特定健康診査及び特定保健指導の実施(県目標値:特定健診60%、特定保健指導60%)
利便性の向上、きめ細やかな受診勧奨、受診の動機づけ等の取組の実施
- ② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少
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 等
- ③ 生活習慣病等の重症化予防の取組
(県目標値:糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数 185人)
青森県健康増進計画(健康あおもり21)に基づく取組の実施
(特に、糖尿病性腎症重症化予防については、知識の普及啓発、治療中断防止対策を強化)
- 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保健事業の実施
- 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の実施
- ⑥ 重複・頻回受診者に対する訪問指導
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・頻回受診者に訪問指導を実施
- ⑦ 後発医薬品の安心使用促進(県目標値:80%)
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、自己負担額差額通知 等
- ⑧ 医薬品の適正使用の推進(患者等に対して、医薬品の適正使用に関する普及啓発)
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

12. 医療費適正化(第5章関係)

(2) 結果

① 特定健康診査受診率

青森県	H28	36.3%	H29	37.1%	H30	38.0%
全国平均	H28	36.6%	H29	37.2%	H30	37.9%

特定保健指導実施率

青森県	H28	42.6%	H29	44.4%	H30	46.2%
全国平均	H28	24.7%	H29	25.6%	H30	28.9%

② メタボリックシンドローム該当者と予備群の割合 … H28 27.8% H29 28.4% H30 29.2%

③ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 … H28 213人 H29 220人 H30 187人

④ データヘルス計画策定市町村数 … H29(第一期) 36市町村 H30(第二期) 40市町村

⑤ 喫煙率の推移

青森県	H17	20.4%	H22	20.4%	H28	22.5%
全国平均	H17	24.4%	H22	19.5%	H28	18.3%

⑥ 重複・頻回受診に対する訪問指導 … H30 重複受診 27市町村 頻回受診 23市町村

⑦ 後発医薬品の使用割合

青森県	H29	75.9%	H30	77.7%
全国平均	H29	72.6%	H30	76.7%

⑧ 重複多剤投与に対する訪問指導 … H30 21市町村

(3) 今後に向けた課題(方向性)

青森県医療費適正化計画(第三期)との整合性を図りつつ、引き続き取組を実施する。

なお、令和5年度の医療費適正化計画(第四期)の策定に向けて、本運営方針における医療費適正化に係る課題を整理する。

13. 国保事務の効率化(第6章関係)

(1) 現行の方針

- ① 保険者事務の共同実施
被保険者証等の作成、高額療養費の支給申請、決定帳票の作成、各種統計資料の作成 等
- ② 医療費適正化の共同実施
医療費通知の作成、後発医薬品差額通知書の作成、レセプト点検の実施
第三者行為求償事務共同処理事業の実施、医療費適正化データに関するデータの提供 等
- ③ 収納対策の共同実施
滞納整理機構を活用した徴収対策の実施、収納担当職員への研修、納付に関する広報 等
- ④ 保健事業の共同実施
特定健診の受診促進に係る広報、国保データベース(KDB)等の活用に関する研修
データヘルス計画等の策定・評価に対する支援 等
- ⑤ 市町村事務処理標準システム
市町村事務処理標準システムの導入推進

13. 国保事務の効率化(第6章関係)

(2) 結果

上記①～④の取組については、国保連合会への委託等により、円滑に事務を実施している。
また、⑤(市町村事務処理標準システムの導入)については、令和2年度末時点で13市町村が導入見込となっている。

(3) 今後に向けた課題(方向性)

引き続き現行の取組を実施しつつ、市町村が担う事務の効率化に向けて、広域化、標準化すべきものについて、県・市町村・国保連合会が協議を行っていく。

青森県国民健康保険運営方針の見直しに係るスケジュール

令和元年11月 市町村に意見照会（見直し要望等）

令和2年2月 運営協議会（見直しに係るスケジュールを提示）

令和2年7月 市町村及び関係課に意見照会（国保運営方針改定素案に係る要望等）

令和2年9月 上記意見及び事業年報報告データ等に基づき国保運営方針改定素案を作成

令和2年10月 運営協議会（国保運営方針に基づく取組の検証・国保運営方針改定素案の協議）

（※以下、予定）

令和2年11月 市町村等連携会議（国保運営方針改定原案の提示）

令和2年12月 パブリックコメント実施（県民からの意見募集）

令和3年2月 運営協議会（諮問・答申）

令和3年4月 改定後の運営方針施行

※ 上記の他、市町村との協議・検討においては、ワーキンググループや標準化推進チーム等、従来からの枠組を活用（随時実施）。