

前回(平成 29 年度第2回運営協議会)からの主な記載等の変更点

第3回運営協議会(12/7) 原案	第2回運営協議会(9/20)時 素案	変更理由
<p>■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 【P18~19】</p> <p>3 国民健康保険財政の現状と今後の見通し (2) 国民健康保険財政運営の基本的な考え方</p> <p>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、<u>国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることから、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。)</u>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。</p> <p>～(途中 文略)～</p> <p>③ 国民健康保険保険給付費等交付金 ～(途中 文略)～ 特別交付金は、国の特別調整交付金の市町村交付分、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<u>特定健診負担金分</u>を交付する。</p> <p>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においても、国民健康保険が一会計年度単位の短期保険であることから、原則として、必要な支出を保険料や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こととする。</p> <p>【P19~20】</p> <p>4 赤字解消又は削減の取組 (1) 「赤字」及び「赤字市町村」の定義</p> <p>① 「赤字」の定義 「解消・削減すべき赤字」(以下「赤字」という。)とは、<u>市町村の国民健康保険特別会計における決算補填等目的の法定外一般会計繰入金及び前年度繰上充用金の新規増加分とする。</u> なお、<u>保険給付費等交付金、療養給付費等負担金、前期高齢者交付金、療養給付費等交付金の概算交付額が翌年度以降に精算されることに伴い当年度の保険給付費等の歳出に不足したことにより生じる法定外繰入金又は前年度繰上充用金については、赤字に含まないこととする。</u></p>	<p>■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 【P17~18】</p> <p>3 国民健康保険財政の現状と今後の見通し (2) 国民健康保険財政運営の基本的な考え方</p> <p>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、<u>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。)</u>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。</p> <p>～(途中 文略)～</p> <p>③ 国民健康保険保険給付費等交付金 ～(途中 文略)～ 特別交付金は、国の特別調整交付金の市町村交付分、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<u>特定健診費用</u>を交付する。</p> <p>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、<u>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。</u></p> <p>【P19~20】</p> <p>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</p> <p>① 「赤字」の定義 「解消・削減すべき赤字」とは、<u>「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。</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 記載内容を整理 ・ 用語を整理 ・ 記載内容を整理 ・ 国通知案等に合わせ修正・追加

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>② 赤字市町村 赤字市町村とは、平成 29 年度以降、前年度決算において赤字が生じ、翌年度までに赤字の解消が見込まれない市町村をいう。</p> <p>(2) 赤字解消・削減計画の策定 赤字市町村は、計画年次ごとの赤字の解消予定額又は解消予定率（解消すべき赤字額に占める解消予定額の割合をいう。）を定めるとともに、赤字解消・削減のための基本方針及び赤字解消・削減のための措置の内容を定めるものとする。赤字市町村が策定する赤字解消・削減計画の計画期間は、原則として6年以内とする。 なお、赤字の発生年度から翌々年度までに赤字の解消が確実に見込まれる場合には、計画の策定は不要とする。 県は、市町村から提出された計画を包括的にとりまとめ、県赤字解消・削減計画を策定する。</p> <p>(3) 繰上充用金の累積分について 新規増加分を除く前年度繰上充用金（以下「累積赤字という。」）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。</p> <p>【P21】 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・保健事業等の事務・事業について計画・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。</p>	<p>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。</p> <p>(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。</p> <p>(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。</p> <p>【P21】 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。</p>	<p>・ 第2回運営協議会における意見に基づく修正</p>

【P22】

＜P D C Aサイクルの推進に係る取組例＞

区分 (役割)	市町村における取組例 (保険者負担の強化)	県における取組例 (国保財政の安定化)
Plan(計画)	<ul style="list-style-type: none"> 国保事業計画の策定 データヘルス計画の策定 収納対策プランの策定 赤字解消に係る計画策定 	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針に基づく指標の設定 (収納率目標、医療費適正化、保険者努力支援制度(県分)) 技術的助言実施要綱の策定
Do(実施)	<ul style="list-style-type: none"> 国保運営方針及び国保事業計画に基づく事務事業の実施 保健事業の実施 収納対策プランに基づく収納対策の実施 赤字解消計画に基づく赤字解消の取組 	<ul style="list-style-type: none"> 保険者努力支援制度に係る交付金(県分)の再配分 県が行う広域的な取組等の実施
Check(評価)	<ul style="list-style-type: none"> 市町村国保運営協議会における実施状況報告 県への報告 	<ul style="list-style-type: none"> 事務の達成状況の評価及び報告(市町村等連携会議、県国保運営協議会) 技術的助言の実施
Action(改善)	<ul style="list-style-type: none"> 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
【P25】

2 納付金算定の考え方

(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。

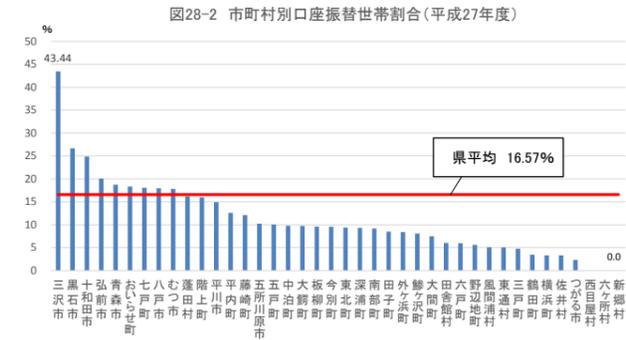
『「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について(ガイドライン)」の改定について』(平成29年7月10日付け保発0710第10号厚生労働省保険局長通知の別添1。以下「ガイドライン」という。)においては、市町村の医療費水準に差異がある場合、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させること（ $\alpha = 1$ ）が原則とされている。

■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
【P32】

1 収納対策等の現状

(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



出典：国民健康保険事業実施状況報告、平成28年3月31日現在

【P22】

(タイトルなし)

区分 (役割)	市町村における取組例 (保険者負担の強化)	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)	<ul style="list-style-type: none"> 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
【P25】

2 納付金算定の考え方

(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。

■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
【P31】

1 収納対策等の現状

(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

(追加)

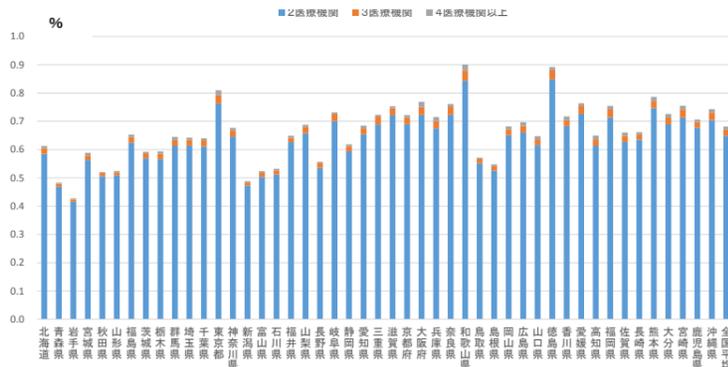
・市町村意見により図にタイトル追加

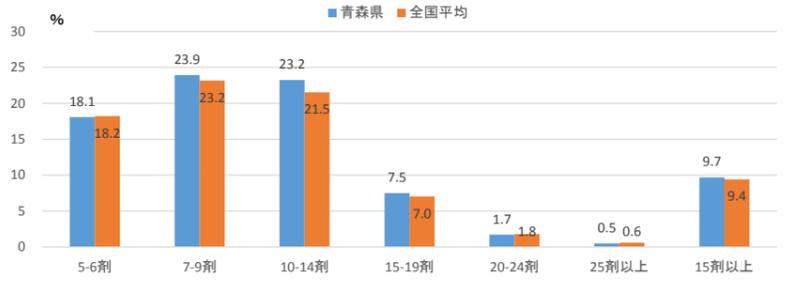
・ガイドライン再改定に伴う文書番号の修正

・市町村意見により市町村別口座振替世帯割合のグラフ追加(図28-2)

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>■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【P40】</p> <p>2 第三者行為求償事務の取組</p> <p>(3) 市町村におけるPDCAサイクルの推進 ～（途中 文略）～</p> <p><PDCAサイクルの推進例></p> <p>【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）</p> <p>【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）</p> <p>【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）</p> <p>【Action】：数値目標の見直し、改善策の検討</p> <p>【P41】</p> <p>4 療養費の支給の適正化</p> <p>(2) 海外療養費</p> <p>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。</p> <p>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、<u>市町村において効率的な審査が行われるよう助言するなど、必要な支援を行う。</u></p> <p>5 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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、<u>世帯の継続性等の判定に当たっては、国の通知をもとに判断する。</u></p>	<p>■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【P40】</p> <p>2 第三者行為求償事務の取組</p> <p>(3) 市町村におけるPDCAサイクルの推進 ～（途中 文略）～</p> <p>【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）</p> <p>【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）</p> <p>【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）</p> <p>【Action】：数値目標の見直し、改善策の検討</p> <p>【P41】</p> <p>4 療養費の支給の適正化</p> <p>(2) 海外療養費</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>5 高額療養費の多数回該当の取扱い</p> <p>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、<u>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。</u></p>	<p>・ 市町村意見によりタイトル追加</p> <p>・ 支援の内容が明確になるよう記載追加</p> <p>・ 国通知が未発出であることから記載修正</p>

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>■第5章 医療費適正化の取組に関する事項 【P45～51】</p> <p>1 医療費適正化の取組状況</p> <p>(3) <u>生活習慣病等の重症化予防の取組状況</u></p> <p>本県における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況(平成28年10月1日時点)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)。</p> <p>～(途中 文略)～</p> <p>また、本県の新規透析導入患者数は、平成27年度は467人であり、毎年500人前後で推移している。このうち、糖尿病性腎症による新規透析導入患者数は、平成27年度は218人で、毎年200人台前半で推移しており、その結果、慢性透析患者数は増加傾向にある。新規透析導入患者数に占める糖尿病性腎症による新規透析導入患者数の割合は、概ね45%で推移している(図39-1、39-2)。</p> <p>図39-1 本県の新規透析導入患者数の推移</p> <p>出典:「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)</p> <p>図39-2 本県の慢性透析患者数の推移</p> <p>出典:「わが国の慢性透析療法の現況」(日本透析医学会)</p>	<p>■第5章 医療費適正化の取組に関する事項 【P45～48】</p> <p>1 医療費適正化の取組状況</p> <p>(3) <u>糖尿病性腎症重症化予防の取組状況</u></p> <p>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)。</p> <p>～(途中 文略)～</p> <p>(追加)</p>	<p>・ 青森県医療費適正化計画(第三期)素案の審議状況を踏まえ、現状の取組を具体的に記載し、グラフ追加(図39-1、39-2、43～44)</p>

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>県では、青森県健康増進計画（健康あおもり21）（第2次）（平成25年3月）において、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むこととし、糖尿病性腎症による年間新規透析導入患者数の減少を数値目標の一つとして掲げ、様々な取組を進めている。</p> <p>この取組をさらに加速させるため、青森県医師会・青森県糖尿病対策推進会議及び県は、平成29年9月に「青森県糖尿病性腎症重症化予防連携協定」を締結し、糖尿病性腎症重症化予防に向けた地域における取組の促進を図ることとしている。</p> <p>～（途中 文略）～</p> <p>（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（文略）</p> <p>（8） 医薬品の適正使用の状況</p> <p>① 重複服薬の状況</p> <p>本県の同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された薬剤費の割合は、平成25年10月診療分で0.49%であり、全国平均（0.68%）を下回っている（図43）。</p> <div data-bbox="332 1010 1157 1039" data-label="Caption"> <p>図43 同一月内に複数の医療機関から同一成分の薬剤を投与された薬剤費の割合</p> </div>  <p>出典：厚生労働省提供データ（平成25年10月診療分）、国保以外を含む。</p> <p>② 多剤投与の状況</p> <p>本県の同一月内に15剤以上の薬剤を投与された薬剤費の割合は、平成25年10月診療分で9.7%であり、全国平均（9.4%）を上回っている（図44）。</p>	<p>(追加)</p> <p>～（途中 文略）～</p> <p>（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（文略）</p> <p>(追加)</p>	<ul style="list-style-type: none"> 関係機関及び県の取組について記載追加 1（8）青森県医療費適正化計画（第三期）素案の審議状況を踏まえ、「医薬品の適正使用の状況」について記載追加

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>図44 同一月内に5剤以上の薬剤を投与された薬剤費の割合</p>  <p>出典：厚生労働省提供データ（平成25年10月診療分）、国保以外を含む。</p> <p>(9) 医療費通知の実施状況（文略）</p> <p>【P51～52】</p> <p>2 医療費適正化に向けた取組</p> <p>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、主に以下の取組を行う。</p> <p>(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施</p> <p>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、<u>利便性の向上、きめ細かな受診勧奨、受診の動機づけ等</u>、引き続き実施率の向上に寄与する取組を行う。</p> <p>(2) メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少</p> <p>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の減少に向けて、<u>メタボリックシンドロームに関する知識の普及啓発や栄養・食生活の改善及び身体活動・運動の推進等の取組</u>を行う。</p> <p>(3) 生活習慣病等の重症化予防の取組</p> <p>糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対し、<u>糖尿病・腎臓病に関する知識の普及啓発や治療中断防止対策の強化等の取組</u>を進め、地域全体の医療費の伸びを緩和する。</p> <p>～（途中 文略）～</p> <p>(7) 後発医薬品の安心使用促進（文略）</p> <p>(8) 医薬品の適正使用の推進</p> <p>医薬品の適正使用を推進するため、市町村は、効果的な普及啓発を行うとともに、<u>薬剤師等と連携した訪問指導による服薬状況の確認や文書によるかかりつけ医・薬剤師等への相談の勧奨等</u>を行う。</p> <p>(9) その他予防・健康づくり（文略）</p>	<p>(追加)</p> <p>(8) 医療費通知の実施状況（文略）</p> <p>【P49】</p> <p>2 医療費適正化に向けた取組</p> <p>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、主に以下の取組を行う。</p> <p>(1) 特定健康診査及び特定保健指導の実施</p> <p>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。</p> <p>(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</p> <p>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。</p> <p>(3) 糖尿病性腎症重症化予防の取組</p> <p>糖尿病性腎症の重症化リスクの高い被保険者に対し、<u>重症化予防に向けた取組</u>を進め、地域全体の医療費の伸びを緩和する。</p> <p>～（途中 文略）～</p> <p>(7) 後発医薬品の安心使用促進（文略）</p> <p>(追加)</p> <p>(8) その他予防・健康づくり（文略）</p>	<p>2 (1)～(3) 青森県医療費適正化計画（第三期）素案の審議状況を踏まえ、取組例を具体的に記載</p> <p>2 (8) 青森県医療費適正化計画（第三期）素案の審議状況を踏まえ、「医薬品の適正使用の推進」について記載追加</p>

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p>【P52】</p> <p>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（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関する助言を行うなど、必要な支援を行う。</p> <p>■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 【P53～54】</p> <p>4 保健事業の取組 現在、市町村及び国保連合会は、共同して、特定健診の受診促進に係る広報を行っている。また、国保連合会が中心となって、特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施、特定健診データや国保データベース（KDB）の活用に関する研修、データヘルス計画及び個別保健事業計画の策定・評価に対する支援、国保ヘルスアップ事業の支援・評価等を行っており、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。 ※（P54掲載の表にも項目を追加）</p> <p>■第7章 保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携に関する事項 【P55～56】</p> <p>1 趣旨 本県では、今後の超高齢化時代を見据え、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「青森県型地域共生社会」の実現に向けて、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」「交通」「情報通信」「セキュリティ」の機能強化を加え、さらに「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図る取組を進めることとしており、保健・医療・介護・福祉体制を一層充実させる必要がある。</p> <p>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。</p>	<p>【P50】</p> <p>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（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。</p> <p>■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 【P51～52】</p> <p>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。</p> <p>■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 【P53～54】</p> <p>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。</p> <p>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。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援の内容が明確になるよう記載追加 ・ 第2回運営協議会における意見に基づく修正 ・ 「青森県型地域共生社会」についての記載整理と概念図の更新

第3回運営協議会（12/7） 原案	第2回運営協議会（9/20）時 素案	変更理由
<p style="text-align: center;">「青森県型地域共生社会」の概念図</p>  <p>【ポイント】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 全国に先駆けて取り組んできた「保健・医療・福祉包括ケアシステム」が基礎 ・ 住民主体による地域づくりの推進に加え、農山漁村が地域経営主体(など)様々な担い手の活躍を促進 ・ 地域で「経済を創す」視点を重視し、持続可能性を確保 <p>2 県の取組</p> <p>県は、国民健康保険の広域的な保険者として、<u>保健・医療・介護・福祉全般</u>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<u>助言</u>を行うなど、必要な支援を行う。</p> <p>3 市町村の取組</p> <p>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。</p> <p>(1) 地域における仕組みづくり等への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 青森県型地域共生社会の構築に向けた<u>保健・医療・介護・福祉・住まい</u>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<u>保健・医療・介護・福祉</u>サービス関係者との情報共有 <p>(2) 課題等の把握と支援及び事業の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 国保データベース（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の<u>居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくり</u>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 <p>(3) 国保直診施設の活用</p> <p>国保直診施設を拠点とした<u>保健・医療・介護・福祉体制の充実・強化</u></p>	<p style="text-align: center;">「青森県型地域共生社会」の概念図</p>  <p>2 県の取組</p> <p>県は、国民健康保険の広域的な保険者として、<u>医療・保健・福祉全般</u>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<u>必要な助言及び支援</u>を行う。</p> <p>3 市町村の取組</p> <p>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。</p> <p>(1) 地域における仕組みづくり等への参画</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 青森県型地域共生社会の構築に向けた<u>医療・介護・保健・福祉・住まい</u>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<u>医療・介護・保健・福祉</u>サービス関係者との情報共有 <p>(2) 課題等の把握と支援及び事業の実施</p> <ol style="list-style-type: none"> ① 国保データベース（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<u>居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくり</u>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 <p>(3) 国保直診施設の活用</p> <p>国保直診施設を拠点とした<u>青森県型地域共生社会の構築</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 支援の内容が明確になるよう記載追加 ・ 「青森県型地域共生社会」についての記載整理

※その他グラフ等で使用するデータの更新及びデータ更新に伴う本文の記載修正を行ったほか、グラフ番号や体裁等を修正している。