

# 秋田県国民健康保険運営方針(案)

令和2年12月

秋 田 県



# 目 次

■秋田県国民健康保険運営方針の策定に係る基本的事項	1
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	2
1 医療費の見通し	2
2 国保財政の現状と課題	3
3 財政安定化に向けた取組	6
第2章 市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項	9
1 保険税算定方式等の現状	9
2 標準保険税率等の算定	9
第3章 市町村における保険税の徴収の適正な実施に関する事項	13
1 収納率の現状	13
2 収納率向上に向けた取組	14
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	15
1 保険給付の点検の現状	15
2 保険給付の適正化に向けた取組	15
第5章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項	17
1 取組の現状	17
2 医療費の適正化に向けた取組	17
第6章 市町村の国保事業運営の広域化及び効率化に関する事項	19
1 事業運営の効率化に向けた取組	19
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	20
1 関連施策との連携の取組	20
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に関する事項	22
用語解説	23



## 秋田県国民健康保険運営方針の策定に係る基本的事項

### （策定の目的）

本県の国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業（以下「国保事業」という。）の広域的及び効率的な運営の推進を図ることを目的とする。

### （本方針の位置づけ）

新たな国民健康保険制度においては、財政の安定化や事業の効率化及び広域化を推進するため、県と市町村が一体となり、互いに共通認識のもとで事業を運営することが求められていることから、本方針を今後の本県の国保事業運営に関する統一的な指針として位置づける。

### （策定の根拠）

国民健康保険法第82条の2

### （策定年月日）

令和2年12月〇〇日

### （対象期間）

対象期間は令和3年度から令和5年度までの3年間。

なお、対象期間内であっても、必要があると認められるときは、県と市町村が協議のうえ、見直しを行うことができる。

## 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

国保財政を安定的に運営するためには、今後の医療費の動向を視野に入れた財政運営が必要であることから、本章では、医療費の見通しと財政運営上の課題を示すとともに、国保財政の安定化に向けた取組を定める。

### 1 医療費の見通し

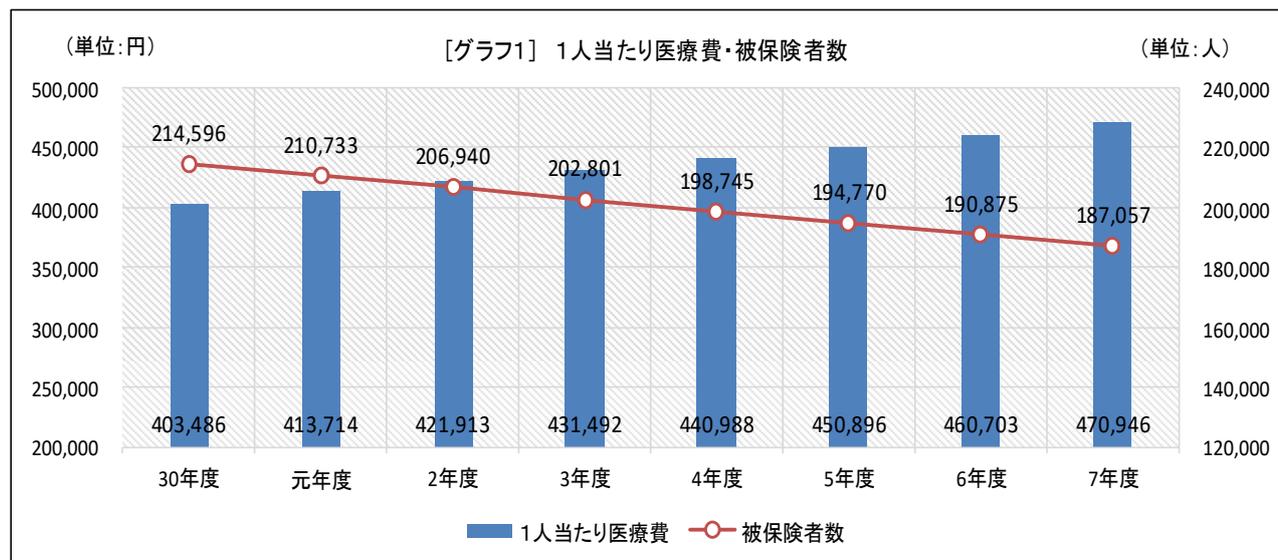
医療費の見通しについては、被保険者数及び1人当たりの医療費の推移を基に、いわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ移行する令和7年(2025年)までの医療費を推計する。

#### (1)被保険者数の動向

- ・地域別将来推計人口に、本県の国民健康保険加入率(平成30年度)を用いて、令和元年度以降の被保険者数を推計する。
- ・被保険者数は、人口減少に伴い、年々減少するものと見込まれる。

#### (2)医療費の動向

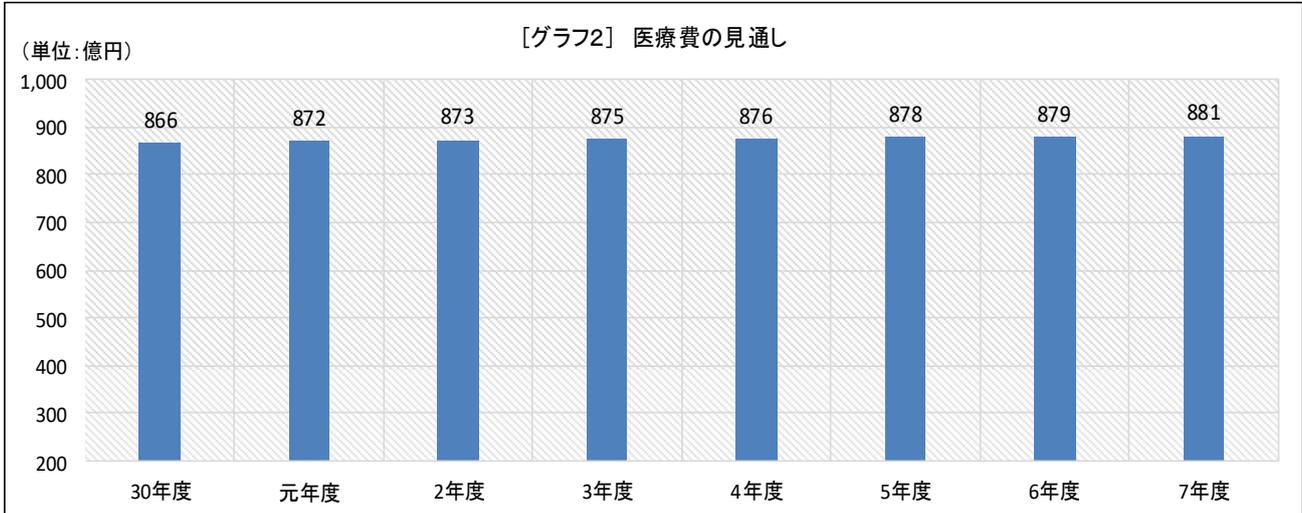
- ・平成30年度の1人当たり医療費実績を基に、過去の医療費実績を踏まえ算出した医療費の推計伸び率を用いて、以後の1人当たり医療費の動向を推計する。
- ・1人当たりの医療費は、医療技術の高度化と被保険者の高齢化などに伴い、年々増加するものと見込まれる。
- ・上記より、1人当たり医療費と被保険者数の動向は、次のとおり推計される。



(出典:国立社会保障・人口問題研究所(日本の地域別将来推計人口 平成30(2018)年3月推計)／厚生労働省国民健康保険実態調査(平成30年度)／秋田県の人口と人口動態(平成30年度)／秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

### (3) 今後の医療費の見通し

- ・(1)により推計した各年度の被保険者数を(2)の1人当たり医療費の推計に乘じ、令和7年度までの医療費の動向を推計すると、次のとおりとなる。



- ・1人当たり医療費は緩やかな増加が見込まれるが、被保険者数は減少すると推計されることから、医療費は、ほぼ横ばいで推移すると見込まれる。

## 2 国保財政の現状と課題

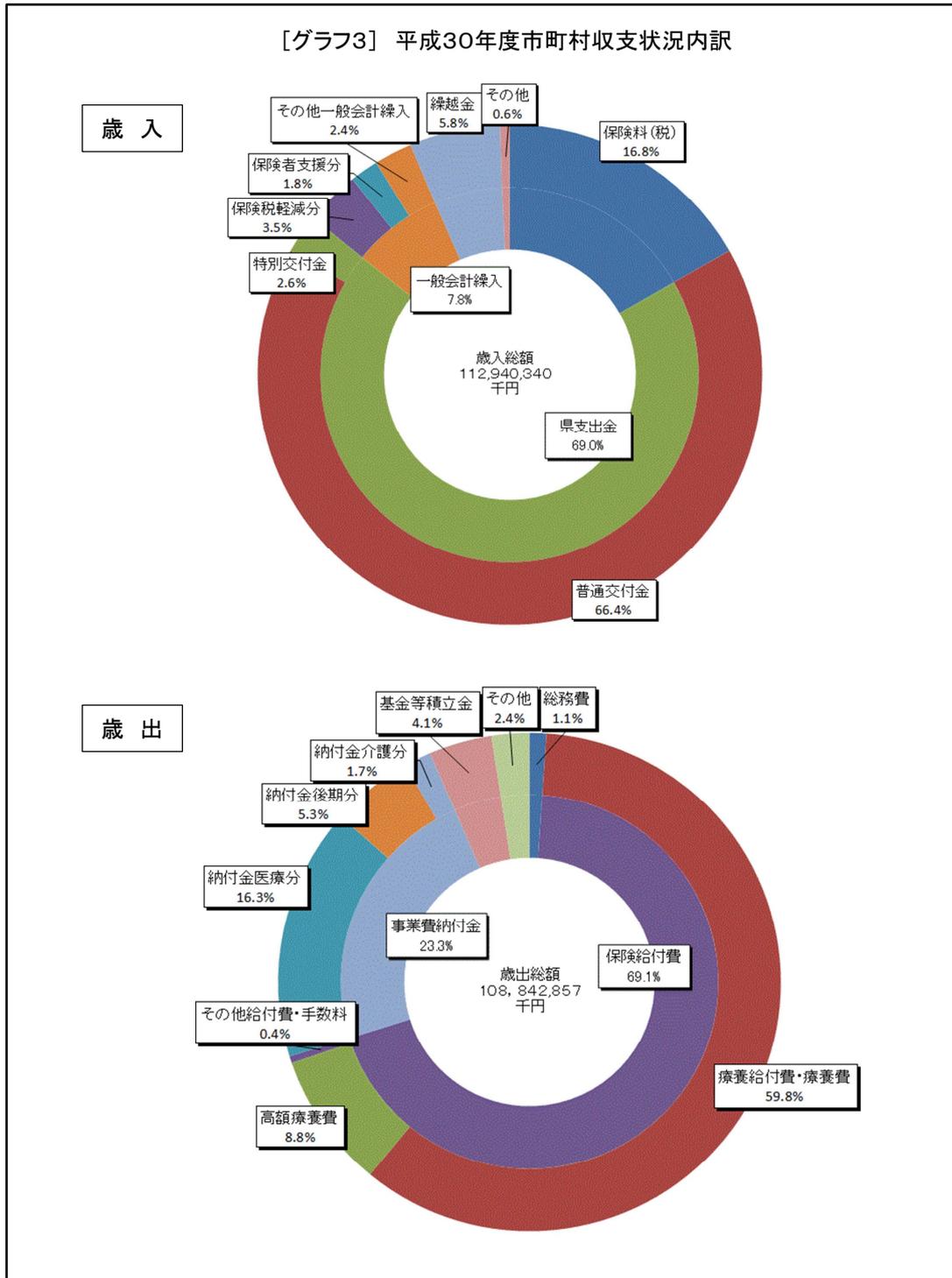
中長期的に国保財政を安定的に運営するためには、国保が抱える構造的な問題はもとより、市町村が抱える財政運営上の課題を踏まえ、市町村国保財政の現状と課題を整理するとともに、被保険者数や医療費の今後の動向を見据えながら、国保財政を運営していく必要がある。

### (1) 国保財政の現状

- ・平成30年度の県国保特別会計の決算状況は、収入額970億2,700万円、支出額949億5,860万円で、収支差引額20億6,840万円の黒字を計上した。
- ・また、県が保有する「財政安定化基金」の平成30年度末残高は、2億6,943万円となっている。
- ・平成30年度の県内市町村国保の決算状況(※1)は、収入額1,129億4,034万円、支出額1,088億4,286万円となり、県全体では収支差引額40億9,748万円の黒字を計上した。
- ・上記決算状況を市町村別単年度収支(※2)で見ると、単年度収支で黒字を計上した市町村が21市町村、赤字を計上した市町村が4市町村となり、赤字を計上した市町村数は平成29年度に比べ3市町村増加している。
- ・なお、赤字補填を目的とした一般会計からの法定外繰入については、平成30年度は行っていない。
- ・また、市町村が保有する「財政調整基金」(※3)の平成30年度末残高は、92億4,462万円となり、前年度に比べて43億7,711万円増加している。
- ・これらのことから、国保財政は、国の公費支援拡大や新制度移行により改善されている。
- ・しかし、被保険者の年齢構成の高さが影響し医療費水準が高いこと、財政基盤が弱いことなどの国保

が抱える構造的な問題のみならず、昨今の人口減少に伴い保険税収が減少しているほか、医療の高度化や高齢化などに伴い一人当たり医療費は増加していくことから、今後も厳しい財政状況が続くと見込まれる。

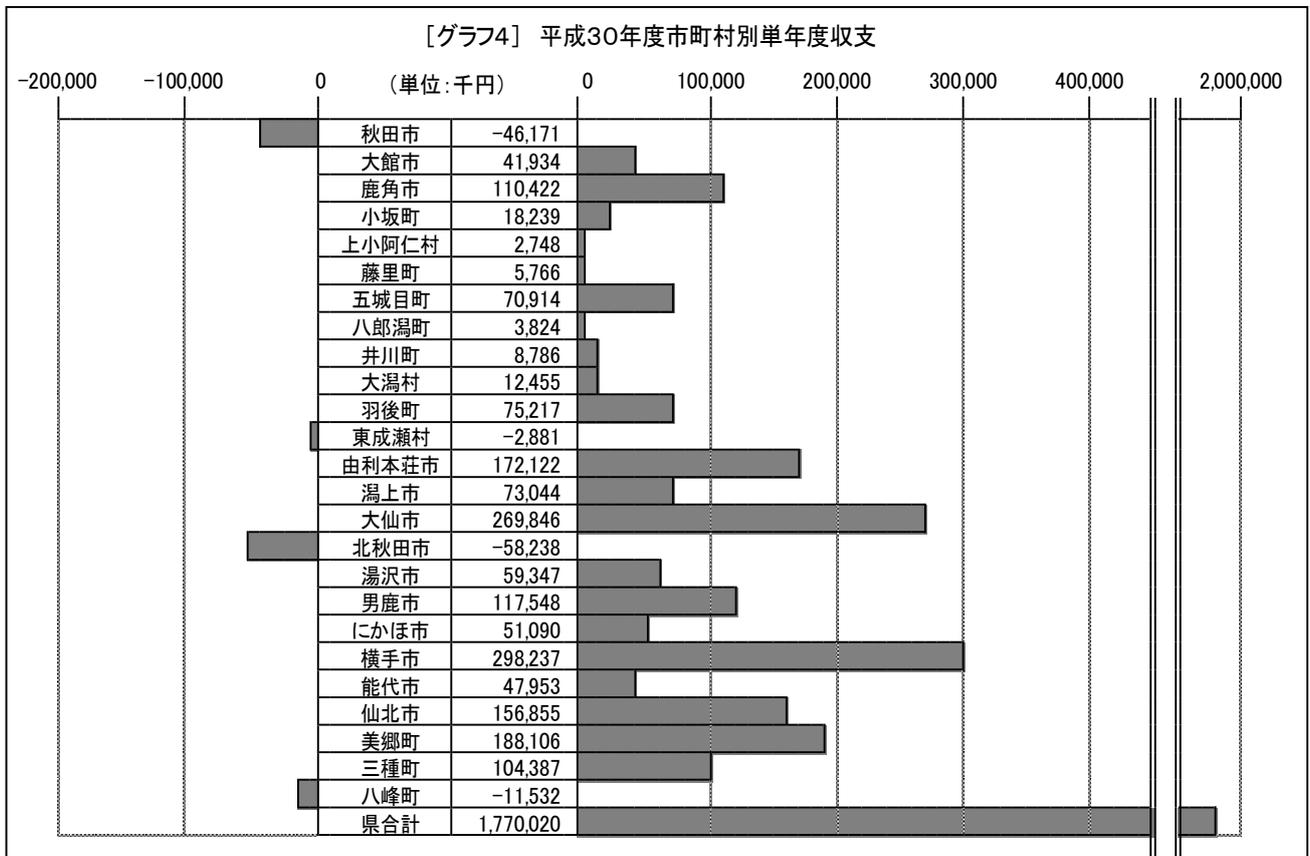
(※1)市町村収支状況



(出典:秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

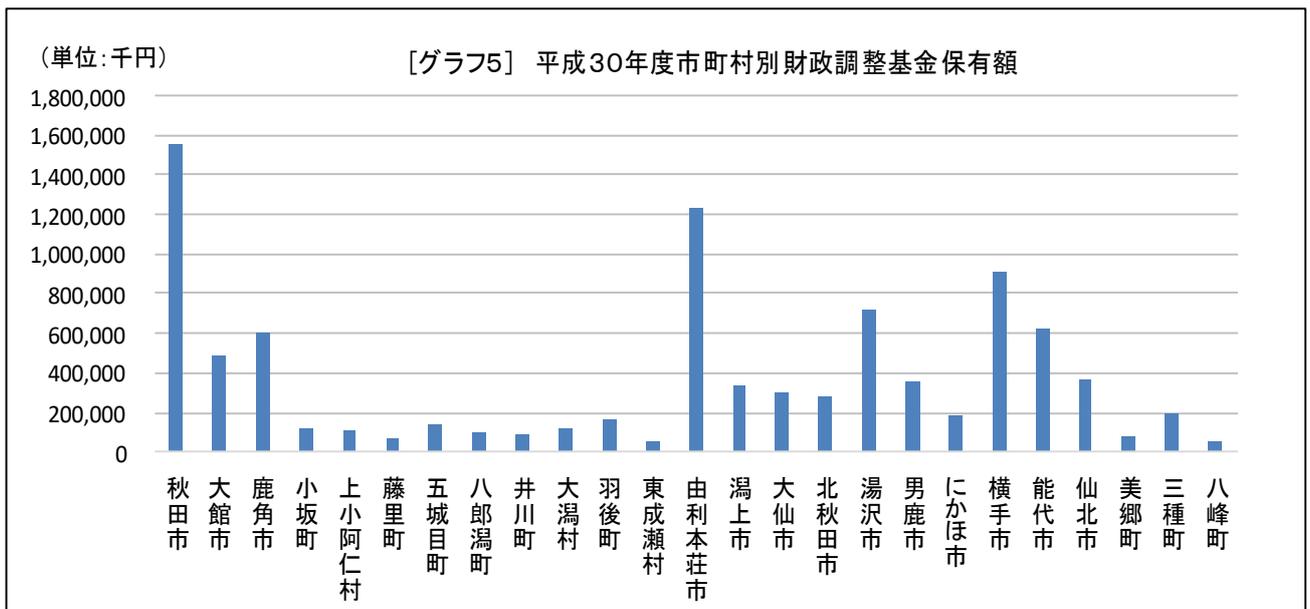
(※2) 市町村別単年度収支の状況

・保険税や県支出金などの単年度の収入と、保険給付費や国保事業費納付金などの単年度の支出の差。



(出典:秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

(※3) 市町村別財政調整基金保有額の状況



(出典:秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

## (2) 今後の取組の基本的な考え方

- ・医療費の見通しは、ほぼ横ばいで推移するものの、人口減少に伴い、今後も被保険者数の減少は続くと思われ、保険税収の確保は喫緊の課題である。よって、市町村は保険税率の適正な設定に努めるとともに、収納率向上の対策をこれまで以上に推進していく必要がある。
- ・また、今後の医療費の動向を踏まえると、国保財政の支出の約7割を占める保険給付費についても、ほぼ横ばいで推移が見込まれることから、レセプト点検の強化や特定健康診査の受診率の向上など、医療費適正化への取組をさらに推進していく必要がある。

## 3 財政安定化に向けた取組

国民健康保険制度では、原則として必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などによりまかなうことで、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが重要であり、市町村は、決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入や前年度繰上充用の解消又は削減を推進する。

### (1) 財政収支改善への取組

(県)

- ・各市町村の決算状況を把握し、必要に応じて助言・指導を行う。
- ・一般会計からの「決算補填等を目的とした法定外繰入」と「前年度繰上充用」が行われている市町村に対しては、赤字解消計画の提出を求め、赤字解消に向けた取組状況を確認し、その取組を支援する。
- ・法定外繰入については、その目的を次により県が判断し、決算補填等を目的としたものに該当するかどうかを判定する。

[決算補填等を目的とした法定外繰入]

- 保険税の負担緩和を図るため
- 任意給付に充てるため
- 累積赤字補填のため
- 公債費、借入金利息に充てるため
- ・また、赤字市町村の判定を受けた市町村は、他の市町村との公平性の観点から、国保事業費納付金の算定や激変緩和措置において、次のとおり取り扱う。
  - ア 国保事業費納付金の算定及び配分において、赤字額が生じることによる影響は考慮しない。
  - イ 制度移行に伴い講じることとしている激変緩和措置の対象としない。

(市町村)

- ・保険税率の適正な設定、収納率の向上及び医療費適正化の取組を推進する。
- ・財政運営にあたっては、決算補填等を目的とした法定外繰入及び前年度繰上充用の解消又は削減を推進する。
- ・財政赤字が発生した市町村は、その要因を分析し、県と協議を行ったうえで、赤字解消のための年次計画を定めた「赤字解消計画」を県に提出する。
- ・「赤字解消計画」の策定については、「国民健康保険保険者の赤字削減・解消計画の策定等について」

(平成30年1月29日保国発0129第2号)に基づき取り扱う。

## (2) 財政安定化基金の運用

国保財政の安定化のため、給付増や保険税収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填を行わないよう、県に財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付及び交付を行う。

なお、交付にあたっては、「特別な事情」に該当すると県が認める場合に限る。

### ① 市町村への貸付及び交付

#### ア 対象

予算編成時における保険税必要額に対して、収納率の減少や被保険者の総所得額の減少により保険税収納額の低下が見込まれる場合を対象とする。

#### イ 貸付及び交付手続き

貸付及び交付の対象額は、12月時点で把握している収納状況から、過去の同月までの収納実績等を踏まえ、収納見込額及び不足見込額を推計し、当該不足額に1.1を乗じた額とする。

なお、交付申請にあたっては、「特別な事情」及びそれに関連する特別調整交付金の有無や関連するデータなどを県に提出する。

#### ウ 県による審査

県は、市町村からの当該申請内容を審査し、貸付及び交付の額をそれぞれ決定する。交付の際の要件となる「特別な事情」は次のとおりとする。

[ 被保険者の生活等に影響を与え収納額の低下につながると考えられる要件 ]

- ・多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- ・地域企業の破綻や主要産物の大幅下落など地域の産業に特別な事情が生じた場合
- ・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場合

※なお、交付額は、市町村の「特別な事情」や収納率の設定状況等を勘案し、市町村算定額の2分の1以内で、県が決定する。

#### エ 貸付の償還及び交付額の補填

貸付金については、当該市町村において貸付を受けた翌年度以降の国保事業費納付金に含めて償還し、財政安定化基金を補填する。なお、貸付は無利子とし償還期間は原則として3年間とする。

また、交付額については、国、県、当該交付金の交付を受けた市町村がそれぞれ3分の1ずつ補填する。

### ② 県への貸付

#### ア 対象

国保事業費納付金算定時に比べ、保険給付費が見込額に比べ増加した場合や前期高齢者交付金や公費が減少した場合を対象とする。

#### イ 貸付手続き

年度途中の保険給付費実績を基に、年度末までの保険給付費総額を見込み、年度当初の推計額から増加が見込まれる場合に、公費の見込みを勘案し貸付対象額を決定する。

ウ 貸付額の償還

市町村に配分する翌年度以降の国保事業費納付金に加算して徴収する。

③ 基金への積立て

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、県国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、県内の市町村と協議のうえ、その一部を財政安定化基金に積み立てることができるものとする。

(3)財政運営の分析・評価・検証の実施

本方針に基づき実施する事業の実施状況を定期的に把握するため、市町村は事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルにより事業成果の点検を行うとともに、県は市町村に対して必要な助言・指導を行う。

(県)

- ・市町村に対し、毎事業年度「国民健康保険事業実施計画」の提出を求める。
- ・指導監督の機会などを活用し、当該計画の実施状況を確認するとともに、必要に応じて助言・指導を行う。

(市町村)

- ・「国民健康保険事業実施計画」に基づき、事業毎に課題と対応策を整理する。
- ・特に重点的に取り組む事項については、可能な限り数値目標を設定するなど、目標を見据えた効率的・効果的な事業を実施する。
- ・事業実施後は、数値目標の達成状況等を評価・検証するとともに、県との協議のもと、検証結果に基づく計画の修正や改善策の検討を行い、次年度事業計画に反映させる。

## 第2章 市町村における保険税の標準的な算定方法に関する事項

これまでの保険税は、市町村ごとの様々な要因により差異が生じており、他市町村との保険税水準の比較が困難であったことから、本章では、標準的な住民負担の「見える化」を図るため、県内の全ての市町村の標準的な保険税率や収納率及び国保事業費納付金の算定方法等を定める。

### 1 保険税算定方式等の現状

・現在、各市町村の保険税算定方式は、地域の実状を踏まえ、市町村によって取り扱いが異なっている。

[表1]

平成30年度	算定方式	医療給付費分			
		所得割	資産割	均等割	平等割
秋田市	3方式	50.77		27.56	21.67
大館市	3方式	52.92		29.75	17.33
鹿角市	3方式	50.71		23.75	25.54
小坂町	3方式	45.52		31.73	22.75
上小阿仁村	3方式	52.06		29.05	18.89
藤里町	4方式	44.72	7.89	31.68	15.71
五城目町	4方式	43.56	5.55	30.30	20.59
八郎潟町	4方式	43.68	10.39	26.41	19.52
井川町	3方式	43.68		40.26	16.06
大潟村	4方式	69.41	3.61	20.52	6.46
羽後町	3方式	49.41		30.31	20.28
東成瀬村	3方式	50.37		29.66	19.97
由利本荘市	3方式	52.23		27.75	20.02
潟上市	3方式	48.43		31.78	19.79
大仙市	3方式	53.52		24.68	21.80
北秋田市	3方式	49.47		30.87	19.66
湯沢市	3方式	51.91		33.47	14.62
男鹿市	3方式	52.77		32.74	14.49
にかほ市	2方式	52.80		47.20	
横手市	3方式	54.36		30.64	15.00
能代市	3方式	53.15		26.80	20.05
仙北市	3方式	50.22		31.41	18.37
美郷町	4方式	46.00	2.73	33.79	17.48
三種町	4方式	43.21	10.01	32.31	14.47
八峰町	4方式	45.78	7.45	31.10	15.67

(出典：秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

・保険税算定方式は、3方式を採用しているのが最も多く17市町村、次いで4方式を採用しているのが7町村、2方式を採用しているのは1市のみである。

### 2 標準保険税率等の算定

県は、県全体の医療給付費等の推計に基づき、医療費水準や所得水準などを勘案し、市町村ごとの国保事業費納付金の配分を決定する。併せて、市町村の標準的な保険税率や収納率を定める。

市町村は、これらを参考に、独自の判断により保険税率を設定し、被保険者に賦課し徴収するとともに、県に対し国保事業費納付金を納める。

また、県は、全国一律の算定方式により、他都道府県との比較が可能な県標準保険税率を定め、都道府県間の住民負担の「見える化」を推進する。

なお、保険料(税)水準の全県統一化は、医療資源の偏在等課題が多いものの、県と市町村で目標年度等を定め議論を行う。

### (1) 県標準保険税率

- ・算定方式は、「所得割総額」、「被保険者均等割総額」による2方式とする。
- ・当該税率は、厚生労働省が示す全国平均と比較した所得係数を用いて算出する。

### (2) 市町村標準保険税率

- ・算定方式は、「所得割総額」、「被保険者均等割総額」、「世帯別平等割総額」による3方式とする。
- ・応益割は 1 とし、その割合は、被保険者均等割 0.7 : 世帯別平等割 0.3 とする。また、応能割は全国平均と比較した所得水準とする。
- ・当該税率による国保事業費納付金の算定に当たっては、各市町村の「医療費水準」と「所得水準」を用いて調整する。

#### [医療費水準による調整とは]

提供される医療サービス水準の違いや住民の年齢構成の差異が、当該市町村の医療費に影響を与えることから、これらを調整するため、「医療費係数」により調整を行う。

(例) 医療費係数が「1」の場合 → 医療費水準の差異を全て反映

医療費係数が「0」の場合 → 医療費水準の差異を全く反映させない

#### [所得水準による調整とは]

各市町村間における所得水準の差異により、集めることができる保険税総額に違いが生じることから、各市町村の負担能力に応じた「所得係数」により調整を行う。

※所得係数は、所得の分配をどの程度反映するかを調整し、応能割と応益割の割合を決める係数であり、全国平均を「1」とした場合の本県の所得水準により設定する。

- ・本県における医療費係数は、各市町村の医療費水準の差異をそのまま反映させるため、「1」とする。
- ・本県における所得係数は、厚生労働省が示した全国平均と比較した所得係数を用いる。
- ・なお、医療費水準及び所得水準による調整は、保険税のうち「医療分」にのみ行い、「後期高齢者支援金分」及び「介護納付金分」については、所得水準のみの調整を行う。

### (3) 標準的な収納率

- ・県は、各市町村の収納率の実態を踏まえ、一般被保険者(現年度分)収納率の直近3か年の平均値を用いて算出する。
- ・なお、当該収納率は、市町村における収納率目標とは異なり、市町村標準保険税率算定に当たっての

基礎数値である。

#### (4) 激変緩和措置

国保事業費納付金制度の導入や算定方法の変更等により、市町村によっては被保険者の保険税負担が上昇することも想定されることから、その影響を段階的に緩和するため、次のとおり激変緩和措置を講じる。

##### ① 激変緩和措置の対象及び対象とする額

1人当たりの国保事業費納付金が、平成28年度と比較し、毎年度県が定める一定割合以上増加した市町村を激変緩和措置の対象とする。また、当該割合以上の増加額を対象額とする。

なお、平成28年度の国保事業費納付金については、国民健康保険事業年報の数値に基づく当該納付金相当額とする。

##### ② 激変緩和措置の財源

激変緩和措置の財源は、「県繰入金」及び「特例基金」等とし、予算の範囲内で執行する。

##### ③ 激変緩和措置の期間

原則として、平成30年度から令和5年度までの6年とする。

#### [国保事業費納付金の算定方法]

国保事業費納付金の算定は、国が示すガイドラインによる算定方式を基本とし、各市町村への配分は、各市町村の「所得」、「被保険者数」、「世帯数」が県全体に占める割合を基に個別に算定する。

なお、算定方法はこれと異なる算定方式を検討することも可能とする。

#### [算定のイメージ]

$$\begin{aligned} \text{各市町村の納付金額} &= \\ &\text{県全体の納付金額} \times \{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費係数} - 1)\} \\ &\quad \times \{ \beta \cdot (\text{所得分配の割合}) + (\text{人数} \cdot \text{世帯数分配の割合}) \} / (1 + \beta) \\ &\quad \times \text{総額を調整するための係数} \end{aligned}$$

$\alpha$  : 医療費係数 ( $0 \leq \alpha \leq 1$ )

$\beta$  : 全国平均と比較した県の所得係数 (全国平均  $\beta = 1$ )

- ① 県全体の納付金額(C)を $\beta : 1$ により応能割と応益割に配分
- ② ①のうち、応能割分を所得分配の割合、応益割分を人数・世帯数分配の割合に応じて各市町村に配分
- ③ ②に、 $\{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費係数} - 1)\}$ を乗じ、合計が県全体の納付金額(C)と等しくなるよう、全体に総額を調整するための係数を乗算

#### (5) 保険料(税)水準の統一

被保険者間の受益と負担の公平化を図るため、将来的には、保険料(税)水準の統一をめざすこととし、次のとおり目標年度等を定め議論を行う。

## ① 目標年度の設定

・令和5年度で激変緩和措置が終了することから、保険料(税)水準の統一については、令和6年度から段階的に実施し、令和15年度を目標年度として検討を進める。

## ② 目標とする保険料(税)水準の統一の内容

・収納率の差が大きいほか、保健事業の実施においては市町村ごとの創意工夫を反映させる必要があるため、その財源を保険料に求める余地を残すべきと考えられることから、完全な保険料(税)水準の統一については、長期的な課題とする。

・具体的な内容として、まずは、医療費水準(※4)を国保事業費納付金算定に反映させないほか、県が交付対象とされる公費を国保事業費納付金按分前に控除するなどの、いわゆる納付金ベースでの保険料(税)水準の統一をめざす。

・なお、段階的実施の期間中で3回の運営方針の改定があることから、実施状況を検証し、内容の見直しを行うことができる。

## ③ 段階的実施に係る方針

・医療費水準反映の段階的縮小の内容及び納付金ベースでの統一の実施時期については、令和3年度から令和5年度で協議する。

・高額医療費の共同負担については、令和6年度の実施を目標として検討を進める。

(※4) 令和2年度分国保事業費納付金算定に使用した医療費指数

[表2]

秋田市	1.057	大館市	0.950	鹿角市	0.968	小坂町	0.967	上小阿仁村	1.085
藤里町	1.163	五城目町	1.082	八郎潟町	0.964	井川町	1.042	大潟村	0.975
羽後町	0.907	東成瀬村	0.892	由利本荘市	1.059	潟上市	1.000	大仙市	0.941
北秋田市	0.978	湯沢市	0.899	男鹿市	1.120	にかほ市	0.957	横手市	0.942
能代市	0.997	仙北市	0.929	美郷町	0.964	三種町	1.087	八峰町	1.016

## [保険料(税)水準の統一]

国は、納付金等算定ガイドラインにおいて、将来的に保険料(税)水準の統一(同一都道府県内において、同じ所得水準・同じ世帯構成であれば、同じ保険料水準)を目指す、としている。しかし、保険料(税)水準の統一に向けては、次のような課題が考えられる。

## ① 医療費水準

市町村毎の国保事業費納付金を算定する際に医療費水準を反映させないことになるが、市町村間で医療費水準に差異があり、実施内容について協議する必要がある。

## ② 保険料(税)算定方法

市町村毎に異なる保険料(税)の算定方式や賦課割合を統一化することになるが、2方式を採用している市町村などの個別の状況に配慮する必要がある。

## ③ 各市町村の取組

保健事業や地方単独事業など市町村が個別に政策的に取り組んでいるものの統一化について、議論が必要となる。また、市町村毎の保険料(税)収納率の差をどのように扱うかについても整理する必要がある。

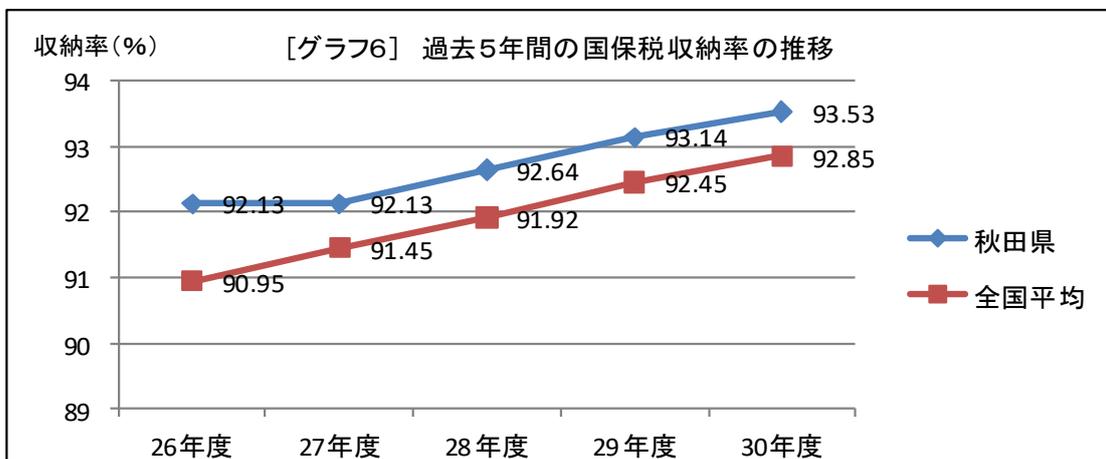
こうした課題があることから、段階的に保険料(税)水準の統一を図っていくことが考えられる。

### 第3章 市町村における保険税の徴収の適正な実施に関する事項

保険税の適正な徴収は、被保険者間の負担の公平性を図ることはもとより、国保財政の安定的な運営に資することから、本章では、国保財政の「収入確保」の面から、市町村の保険税収納率の向上に向けた取組を定める。

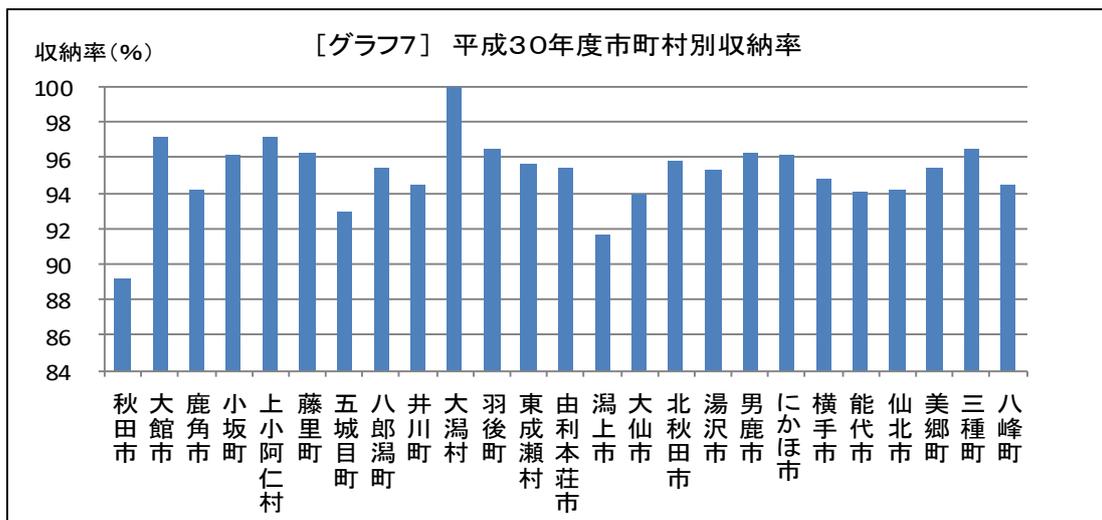
#### 1 収納率の現状

- ・平成30年度の一般被保険者（現年度分）の保険税県平均収納率は、93.53%であり、前年度と比較し0.39%上昇している。
- ・収納率は、ここ数年、毎年上昇しており、全国平均よりも高く推移している。



(出典：秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度)／平成30年度国民健康保険(市町村)の財政状況について  
(厚生労働省報道発表資料))

- ・平成30年度の一般被保険者（現年度分）の市町村別収納率は、次のとおり。



(出典：秋田県国民健康保険事業状況(平成30年度))

## 2 収納率向上に向けた取組

県は、地域の実状を踏まえ、市町村毎の収納率目標を設定するとともに、懸案事項の具体的な対応について市町村の収納対策を支援する。市町村は、収納率向上に向けて、様々な機会を捉えてきめ細かな納税指導を行うとともに、被保険者の利便性の向上を図り、収納率向上に結びつけるため、口座振替による納付の促進やコンビニ収納の拡大を積極的に推進する。

### (1) 収納率目標

- ・市町村の収納率目標は、市町村の収納率の実状を踏まえ、次のとおりとする。

被保険者1万人未満の保険者	95%以上
被保険者1万人以上5万人未満の保険者	95%以上
被保険者5万人以上10万人未満の保険者	90%以上

### (2) 収納対策

#### (県)

- ・市町村の収納率目標の進捗状況を踏まえ、収納率向上に向けた課題について、地域ごとの傾向と対策を踏まえ助言・指導を行う。
- ・「収納対策緊急プラン(収納マニュアル等含む。以下同じ。)」未策定市町村に対し、当該プラン作成について助言・指導を行う。
- ・市町村実務担当者向けの相談業務や研修会を実施し、市町村の収納対策を支援する。
- ・保険税滞納世帯に対しては、個別事情を把握の上、事情を考慮した対応に努めるよう助言・指導を行う。

#### (市町村)

- ・目標達成に向けての体制整備や取組の強化を行うとともに、収納率が目標を下回る場合は、その要因分析を行い、目標達成に向けて収納対策の改善を推進する。
- ・収納対策は、収納対策緊急プランに基づき実施し、悪質な保険税滞納世帯については、滞納処分も含めた厳正な収納対策を実施するとともに、「生活困窮世帯」については、徴収猶予や分割納付など個別の事情に応じた納付相談を行うほか、必要に応じて生活困窮者自立支援制度など福祉部門とも連携した対応を行う。

## 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

国保財政を「支出面」から適正に管理するためには、不正請求への対応、第三者の不法行為に係る損害賠償請求など、より広域的・専門的な対応が求められていることから、本章では、適正な保険給付に必要な取組を定める。

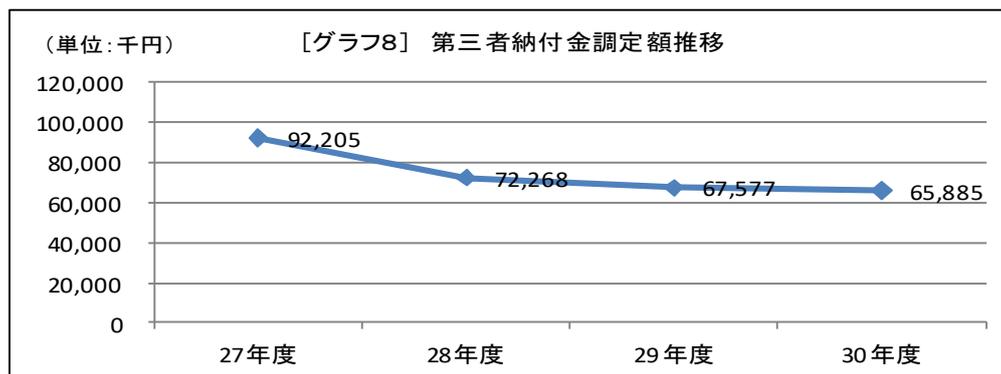
### 1 保険給付の点検の現状

・市町村のレセプト点検の実施状況は次のとおり。

国保連合会への委託による実施	23市町村
市町村の独自実施	2市町村

(出典:秋田県国民健康保険事業実施状況報告(平成30年度))

・市町村の第三者の不法行為に係る損害賠償請求の実施状況は次のとおり。なお、全市町村が国保連合会へ当該請求事務を委託している。



(出典:秋田県国民健康保険事業実施状況報告(平成30年度))

### 2 保険給付の適正化に向けた取組

県は、広域的な観点や専門的なノウハウを活用した市町村への支援体制を整備するとともに、市町村とは異なる広域的・専門的な視点からレセプト点検を行う。市町村は、県と連携を取りながら、レセプト点検を効率的に実施する。

#### (1)レセプト点検

(県)

・県は、保険医療機関等に指導権限を持つことから、広域的・専門的な観点から保険給付等の点検を次のとおり実施するとともに、市町村と当該情報を共有し、不正請求等の発覚につなげる。

- ① 同一医療機関において算定回数が定められている診療行為等が、県内市町村間で転居した場合

において、適切に請求がなされているか。

② 同様の療養費の申請内容が、複数の市町村に対して行われていないか。

(市町村)

- ・療養費の支給に関する事務処理マニュアル等の点検整備を定期的に行うとともに、被保険者の受診動向や疾病の特性に関する分析を行う。
- ・従来の審査・点検の取組に加え、同一人のレセプトを経年的に点検調査する「縦覧点検調査」を行う。

## (2) 第三者の不法行為に係る損害賠償請求等

(県)

- ・県は、保険医療機関等に対する指導権限を持つことから、不正利得等の回収や被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金債権について、市町村からの委託に基づき、専門的な観点から一括して対応し、市町村の事務負担の軽減を図るとともに、効率的な返還金の徴収を推進する。

(市町村)

- ・交通事故等による加害者(第三者)からの被害を早期に発見し、世帯主に対し損害賠償請求に係る傷病届の速やかな提出を勧奨する。
- ・その際には、発見手段の拡大や周知広報の強化により、その取組を強化する。
- ・併せて、第三者の不法行為に係る損害賠償請求の求償事務の取組状況の検証を行うためPDCAサイクルを実施するなど、継続的に求償事務の取組を強化する。

## (3) 高額療養費の多数回該当の適正な取扱い

(県)

- ・県内市町村間の住所異動による該当回数引継ぎが適正に実施されるよう、当該情報を市町村と共有し、必要に応じて助言・指導を行う。

(市町村)

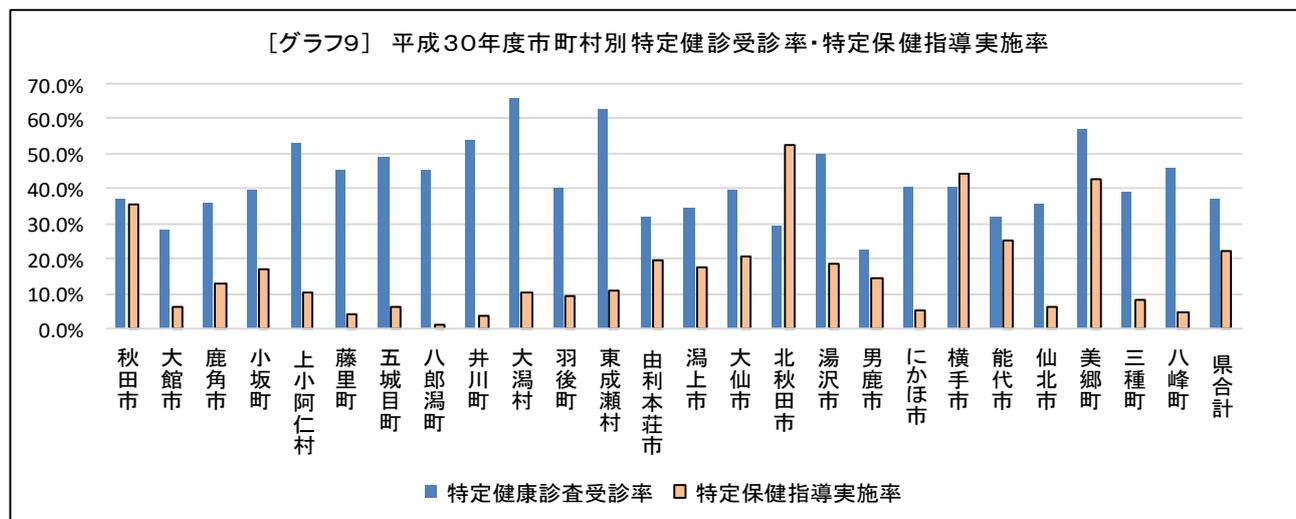
- ・高額療養費の多数回該当の適正な運用を推進し、該当世帯の負担軽減を図る。

## 第5章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項

国保財政の安定化には、支出の中心となる保険給付費の適正化が欠かせないことから、本章では、保険者の立場から、国保財政の安定化に向けた医療費適正化の取組を定める。

### 1 取組の現状

・各市町村における特定健康診査受診率・特定保健指導実施率は次のとおり。



(出典: 特定健康診査等の実施状況に関する結果(平成30年度))

・各市町村における後発医療品差額通知の実施状況は次のとおり。

[表3]

【実施回数】	【市町村数】
年1回	2
年2回	23
未実施	0
計	25

(出典: 秋田県国民健康保険実施状況報告(平成30年度))

### 2 医療費の適正化に向けた取組

県は、特定健康診査の情報等の分析を行い、当該情報を市町村と情報共有するとともに、広域的・専門的な観点から助言・指導を行う。市町村は、県から提供された当該情報等を活用し、特定健康診査の受診率や特定保健指導の実施率の向上に向けた取組を行うとともに、地域の実状を踏まえたきめ細かな保健事業を行う。

(1)本県特有の疾病構造への対応

(県)

- ・特定健康診査や特定保健指導の実施結果に関するデータやレセプトデータを活用し、広域的・専門的な分析を行うとともに、県及び市町村の効率的・効果的な保健事業の実施を図る。
- ・市町村事業の具体的な取組や先進的な事例を市町村に情報提供するとともに、広域的・専門的な観点から、県と市町村での定期的な情報交換を行い、助言・指導を行う。
- ・「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の取組状況を検証し、必要に応じて助言・指導を行う。

(市町村)

- ・生活習慣病予防対策や定期健診等の健康管理を重点的に行うとともに、生活習慣病予防教育の普及啓発を行う。
- ・健康に対する意識を醸成するとともに、医療機関への重複・頻回受診を抑制するため、保健師や看護師等による訪問指導や、特定健康診査及び特定保健指導の機会を活用した助言・指導を実施する。
- ・県が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、積極的に取組を実施する。
- ・データヘルス計画に基づくPDCAサイクルにより事業成果の点検を行いながら、効率的・効果的な事業を実施する。

(2)医療費通知・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用促進

(県)

- ・医療費適正化の観点から、様々な機会を通じて利用促進の周知を図る。

(市町村)

- ・被保険者の健康に対する認識や医療費に対するコスト意識を高めるため、医療費総額等を被保険者に通知する。
- ・後発医薬品(ジェネリック医薬品)の利用を促進するため、被保険者に対する「自己負担差額通知」を積極的に行う。
- ・医療費の適正化に向けた被保険者の意識啓発を図るため、医療費の実態やその分析結果等を広く周知する。

## 第6章 市町村の国保事業運営の広域化及び効率化に関する事項

国民健康保険の都道府県単位化に伴い、これまで市町村が単独で行っていた事業を広域的に実施することが可能となったことから、本章では、市町村が行っている事業のうち、広域的に実施することで効率化が見込まれる取組を定める。

### 1 事業運営の効率化に向けた取組

県は、事業の効率化につながると見込まれる事例を市町村と情報共有するとともに、収納事務や保健事業での共同実施を推進する。市町村は、当該情報を活用し事業の効率化を進めるとともに、県や他市町村とその事業効果を情報共有する。

#### (1) 収納対策の共同実施

##### ① 県と市町村との連携体制の構築

・県は、市町村規模別の特性を考慮した収納対策に係る情報交換や先進事例の紹介を行うとともに、広域的な取組へ向けた仕組みづくりについて、市町村と協議しその取組を推進する。

##### ② 収納担当職員を対象とした研修会の実施

・県は、市町村収納担当職員の徴収意識の啓発及び収納率向上を図るため、当該職員を対象とした研修会を実施する。

##### ③ 滞納整理強調月間の設定

・市町村は、滞納世帯の個別事情を踏まえ担税力の有無の把握に努め、徴収猶予や分割納付を含む適切な納付相談や必要に応じた滞納処分の執行停止を集中的に行うことを目的に、当該年度の12月及び3月を滞納整理の強調月間として設定する。

#### (2) 保健事業の共同実施

##### ① 保健事業へのKDBシステムの活用

・県は、広域的・専門的な観点からKDBシステムを活用したデータ分析を行うとともに、市町村保健担当部門と情報共有を図りながら、効率的・効果的な保健事業の推進に向け助言・指導を行う。

##### ② 秋田県市町村保健活動連絡協議会の活用

・県は、当該協議会と連携し、広域的・専門的な立場から情報提供を行うとともに、市町村保健担当部門との連絡調整や情報交換を推進する。

#### (3) 事務の共同実施

市町村が行っている事業のうち、より広域的に実施することで被保険者の利便性の向上や事務の効率化が見込まれるものについて、県と市町村で検討を重ねた上、その標準化を推進する。

## 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

団塊の世代が後期高齢者となる令和7年度を見据え、本県が抱える課題に対処するため、関連施策に係る計画等の趣旨を踏まえ、本章では、保険者の立場から、本県特有課題を踏まえた関連施策との連携に関する取組を定める。

### 1 関連施策との連携の取組

県及び市町村は、「秋田県医療保健福祉計画」、「秋田県地域医療構想」、「秋田県医療費適正化計画」、「秋田県介護保険事業支援計画、老人福祉計画」の趣旨を踏まえ、本県が抱える課題に対処するため、保険者として、次の事項について重点的に取組を推進する。

#### (1)生活習慣病予防対策に向けた取組

(県)

- ・生活習慣病予防対策を推進するため、KDBシステムを活用した特定健康診査の受診者情報について広域的・専門的な分析を行い、市町村に提供し、情報共有する。

(市町村)

- ・県が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を踏まえ、KDBシステムを活用し、保健事業を推進する。
- ・県が提供した情報を、特定健康診査の受診率向上対策や当該健診後のフォローに活用する。

#### (2)地域包括ケア構築に向けた取組

(県)

- ・KDBシステムを活用し、地域包括ケア実現に向けた事業のターゲット層を洗い出し、当該情報を市町村に提供し、情報共有する。

(市町村)

- ・地域包括ケアの拠点である「国保直診施設」を積極的に活用し、地域におけるコーディネート機能を強化する。
- ・県が提供した情報を、健康教育や保健師訪問等の保健事業へ活用する。
- ・地域ケア会議等において、地域サービス関係者に地域包括ケア構築のための助言・指導を行う。

#### (3)高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

(県)

- ・市町村事業における効果的な取組や先進的な事例を市町村に情報提供するとともに、必要な助言や支援を行う。

(市町村)

- ・高齢者医療、国保、健康づくり、介護等庁内各部局間の連携体制の整備を行う。
- ・介護の地域支援事業と国保の保健事業との一体的な取組を実施するため、基本的な方針を作成する。
- ・高齢者一人ひとりの医療・介護の情報を一括把握し、地域の健康課題を整理し分析を行う。
- ・国民健康保険と後期高齢者医療制度の保健事業を接続し、社会参加を含むフレイル対策を視野に入れた取組を実施する。

## 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に関する事項

今後、国保事業を安定的に運営するためには、県と市町村が一体となって事業に取り組む必要があることから、本章では、国保事業の運営のために必要な県と関係市町村相互間の連絡調整に向けた体制づくりやその他必要と認められる事項を定める。

### (1)秋田県国民健康保険事業等市町村連絡会議

国民健康保険の財政運営の責任主体である県は、財政運営はもとより、事業運営全般について、市町村の取組を支援する必要があることから、医療費の動向、保健事業の実施状況、保険税の収納状況などについて、市町村と定期的に情報交換を行い、事業運営の適正な管理に努める。

### (2)庁内国保事業連絡会議

県は、国民健康保険の保険者としてだけでなく、医療提供の調整機能や医療指導の権限を持つことから、庁内関係各課の担当者による連絡会議を開催し、関係各課間で情報共有を図るとともに、国保運営全般に係る課題について、意見交換を行う。

### (3)「県版保険者努力支援制度」

県は、「県版保険者努力支援制度」により、保険者が抱える国保事業運営の課題に向けた対策を積極的に講じている市町村に対して、具体的な評価基準に基づき、交付金を交付し、その取組を支援する。

## 【 用語解説 】

1 財政調整基金 (p.3)

国民健康保険事業の健全な発展に資するため、設置されている。

2 一般会計からの法定外繰入 (p.3、p.6)

一般会計から国保財政に対する繰り入れで、法律で定められているもの以外に、主に決算補填等を目的として法定外で繰り入れを行うこと。

3 前年度繰上充用 (p.6)

会計年度経過後、当該会計年度の歳入が歳出に対して不足する場合に、翌年度の歳入を繰り上げて、当該年度に充てること。

4 国保事業費納付金 (p.5、p.6、p.7、p.8、p.9、p.10、p.11、p.12)

県は県内市町村の医療費を推計し、その保険給付費に充てる財源とする「国保事業費納付金」の額を決定し、各市町村に通知する。市町村は、その額を国保税として被保険者に賦課し徴収するとともに、県へ納付する。

5 前期高齢者交付金 (p.7)

前期高齢者(65歳から74歳までの方)に係る保険者間の医療費負担の差を調整するため、前期高齢者加入率の全国平均を基準とし、その加入率が全保険者の平均を上回る保険者に交付される交付金。

6 PDCAサイクル (p.8、p.16、p.18)

事業活動における生産管理や品質管理などの管理業務を円滑に進める手法の一つ。

[計画:Plan ⇒ 実行:Do ⇒ 評価:Check ⇒ 改善>Action]の4つのサイクルで、実効性を高めていくもの。

7 レセプト(診療報酬明細書) (p.16)

保険医療機関が被保険者の診療を行ったときの医療費をその被保険者が加入する保険者に対して請求する際に、診療内容の明細を示すために作成するもの。

8 レセプト点検 (p.6、p.15)

審査機関の審査を受けたレセプト(診療報酬明細書)について、保険者が再確認を行うこと。資格点検、内容点検、負傷原因の確認等の方法がある。

9 療養費 (p.16)

保険証未提示での医療機関等の受診や、医師が必要と認めた治療用装具の購入など、一旦、その医療費を全額自己負担とした場合、申請により自己負担分を除く額を支給する制度。

10 高額療養費 (p.16)

1か月間に保険診療を受けて支払った自己負担額が、所得区分に応じて定める自己負担限度額を超えた場合、申請によりその超えた額を支給する制度。

11 高額療養費の多数回該当 (p.16)

当月を含む直近の12か月間に、既に3か月以上高額療養費の支給がある場合、当月分の高額療養費に係る自己負担限度額を引き下げる制度。

12 第三者納付金 (p.15)

被保険者が交通事故等により国保による治療を受けた場合、その費用を保険者が加害者(第三者)から、責任割合に応じ損害賠償金として受入れるもの。

13 特定健康診査・特定保健指導 (p.6、p.17、p.18、p.20)

生活習慣病のもととなるメタボリックシンドロームやその予備群となる人を早期発見し、改善してもらうために40歳以上75歳未満の方を対象に実施されている。

14 データヘルス計画 (p.18)

レセプト(診療報酬明細書)や特定健康診査などのデータに基づき、被保険者の健康管理や疾病予防、重症化予防などを効率よく行うための保健事業計画。

15 後発医薬品(ジェネリック医薬品) (p.18)

ある医薬品メーカーが開発した先発医薬品(新薬)の特許期間満了後に、別の医薬品メーカーが同じ有効成分と製法によって製造する薬。

16 KDBシステム(国保データベース(KDB)システム) (p.19、p.20)

国保連合会が保険者の委託を受けて行う、各種制度の審査支払業務及び保険者事務共同電算業務を通じて管理する「特定健康診査・特定保健指導」、「医療」、「介護保険」等に係る情報を活用し、統計情報等を保険者向けに提供することで、保険者の効率的かつ効果的な保健事業実施のサポートを目的としたシステム。

17 地域包括ケア (p.20)

高齢者が重度の要介護状態となっても、住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援を一体で提供することを目指す社会システム。

18 国保直診施設 (p.20)

国民健康保険診療施設の略。国保事業を行う市町村保険者が、保健事業の一つとして国民健康保険法に基づき設置する病院、診療所。

19 保険者努力支援制度 (p.22)

県及び市町村が実施する医療費適正化への取組や収納率向上に関する取組などについて、適正かつ客観的な評価指標に基づき、保険者としての努力を行っているとは評価された場合に交付金が交付される制度。

20 国保連合会(都道府県国民健康保険団体連合会) (p.15)

市町村が共同して国民健康保険事業を運営するために設置された組織で、国民健康保険法に基づく公法人。主な業務は、公費負担医療や診療報酬などの審査や支払業務、保険者事務の共同処理、保健事業等の振興、広報宣伝活動などである。

