

第3期秋田県国民健康保険運営方針

令和8年3月

秋 田 県

目 次

■第3期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	7
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	10
1 保険税算定方式の現状	10
2 標準保険税率等の算定	11
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	14
1 収納率の現状	14
2 収納率向上に向けた取組	15
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	16
1 保険給付の点検の現状	16
2 保険給付の適正化に向けた取組	18
第5章 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項	19
1 取組の現状	19
2 医療費の適正化に向けた取組	20
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	22
1 事業運営の効率化に向けた取組	22
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	23
1 関連施策との連携の取組	23
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	25
用語解説	26

第3期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。

(本方針の位置付け)

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、互いに共通認識の下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付ける。

(策定の根拠)

国民健康保険法 第82条の2

(策定年月日)

令和6年3月18日

(対象期間)

対象期間は令和6年度から令和11年度までの6年間。

なお、概ね3年目に県と市町村が協議の上、見直しを行うこととする。

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

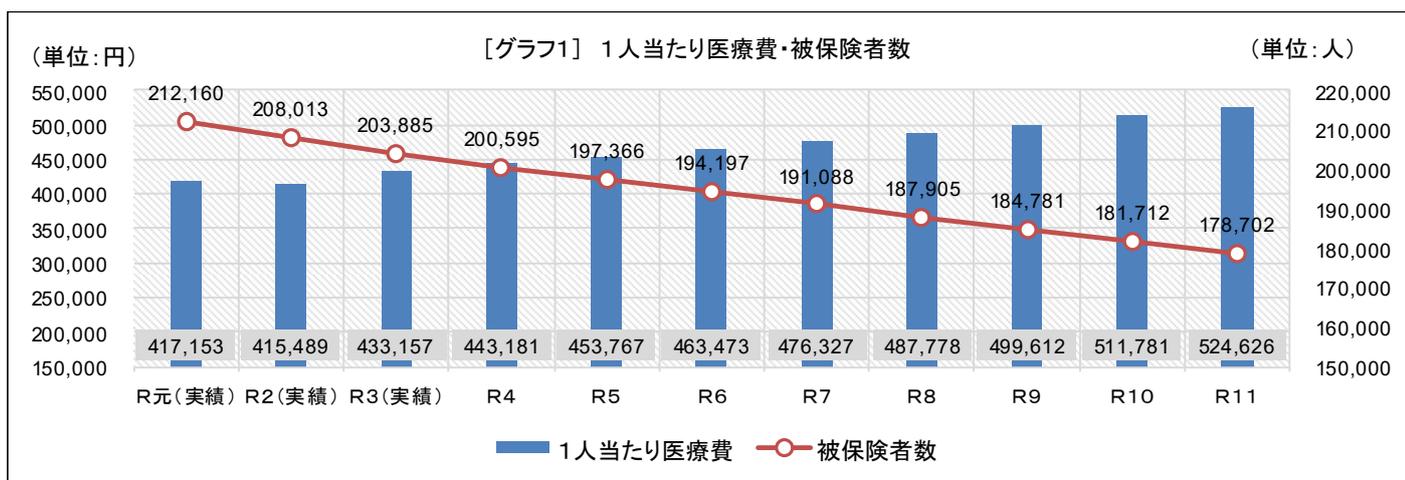
医療費の見通しについては、被保険者数及び1人当たりの医療費の推移を基に、対象期間最終年度である令和11年度(2029年度)までの医療費を推計する。

(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(令和3年度)を用いて、令和4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

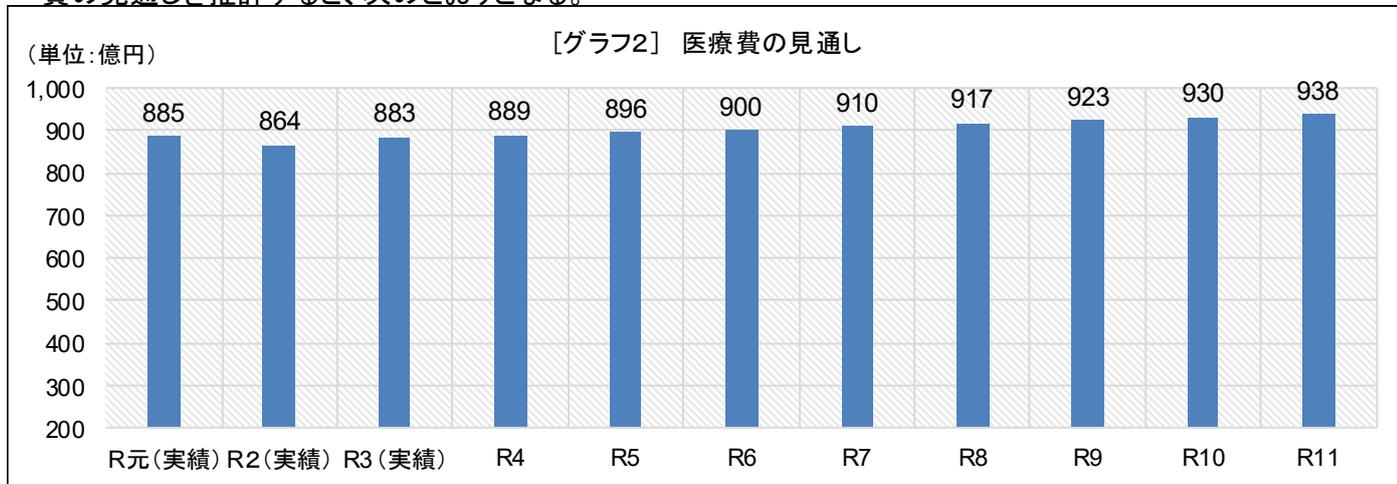
- ・令和3年度の1人当たり医療費実績を基に、過去5年間の医療費実績を踏まえ算出した医療費の推計伸び率を用いて、以後の1人当たり医療費の動向を推計する。
- ・1人当たりの医療費は、医療技術の高度化と被保険者の高齢化などに伴い、年々増加するものと見込まれる。
- ・上記より、1人当たり医療費と被保険者数の動向は、次のとおり推計される。



(出典:国立社会保障・人口問題研究所編「日本の地域別将来推計人口 令和5(2023)年12月推計」/秋田県「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」)

(3) 今後の医療費の見通し

- ・(1)及び(2)により推計した各年度の被保険者数に1人当たり医療費を乗じ、令和11年度までの医療費の見通しを推計すると、次のとおりとなる。



(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 令和5(2023)年12月推計」/秋田県「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」)

- ・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。

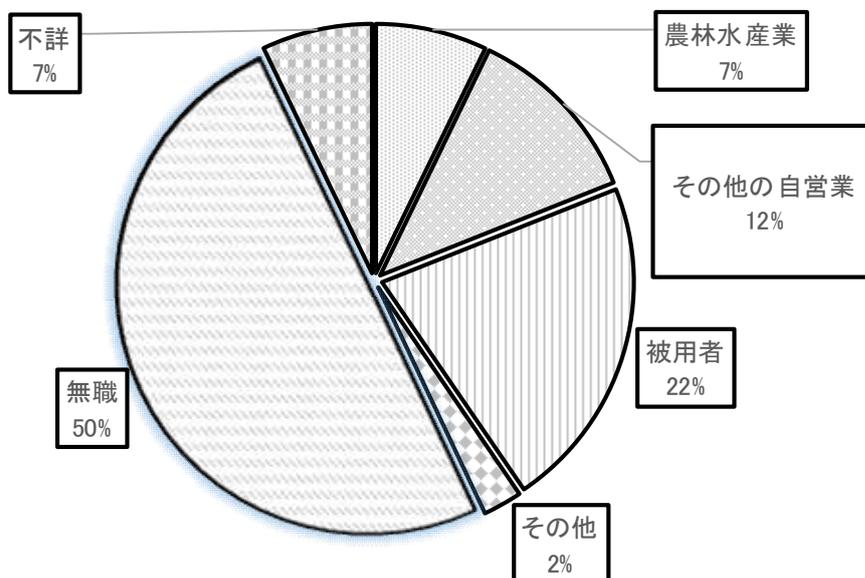
(1) 国保財政の現状

- ・令和3年度の県国保特別会計の決算状況は、歳入額985億1,405万円、歳出額964億8,310万円で、収支差引額20億3,095万円の黒字を計上した。
- ・また、県が保有する「財政安定化基金」の令和3年度末残高は、19億187万円となっている。
- ・令和3年度の県内市町村国保の決算状況(※1)は、歳入総額1,081億2,827万円、歳出総額1,043億4,423万円となり、県全体では差引37億8,404万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20市町村、赤字を計上した市町村が5町村となり、赤字を計上した市町村数は令和2年度に比べて13市町村減少している。
- ・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、都道府県単位化された平成30年度から令和3年度まで行っていない。
- ・また、市町村が保有する「財政調整基金」(※3)の令和3年度末残高は108億7,362万円となり、前年度に比べて14億4,210万円増加している。

- ・これらのことから、国保財政は、国の公費支援拡大や平成30年度からの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、世帯主が無職である割合が大きく、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、人口減少に伴い保険税収が減少しているほか、医療の高度化と被保険者の高齢化などに伴い、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。

世帯主（擬制世帯主を除く）の職業構成

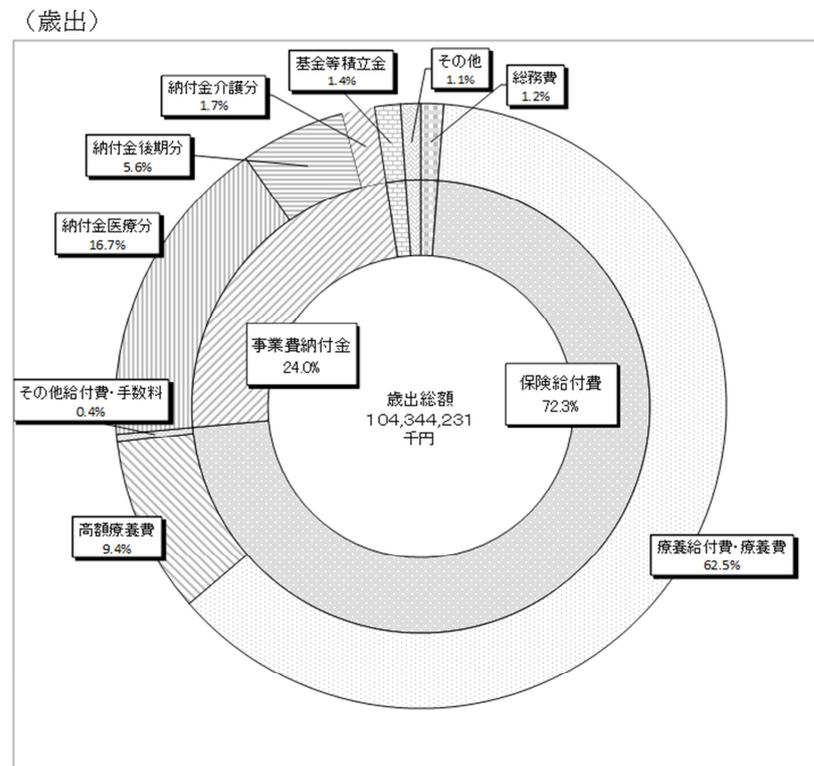
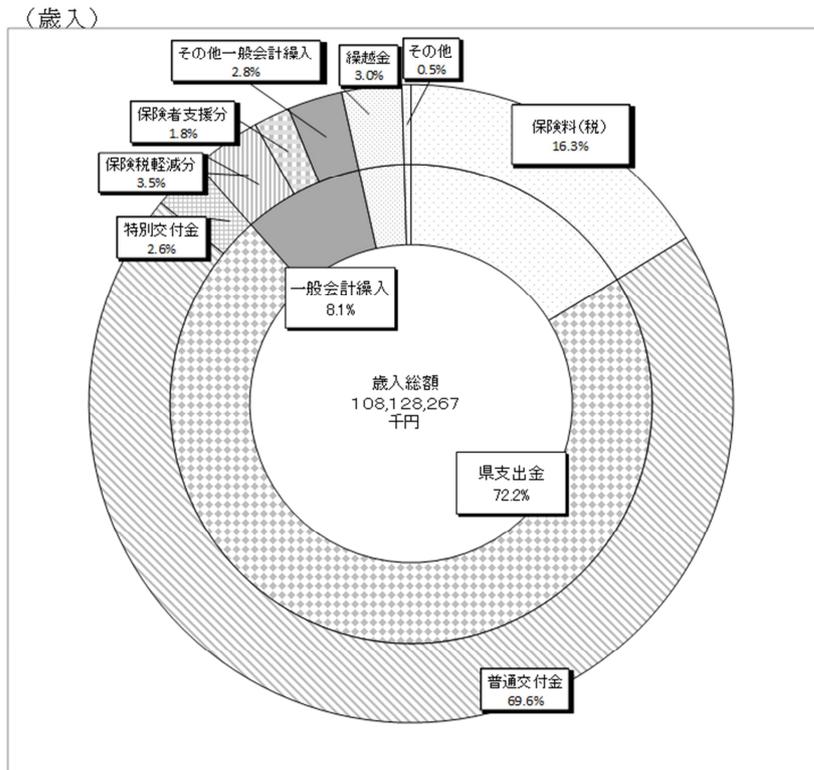
[グラフ3] 世帯主（擬制世帯主を除く）の職業構成



(出典: 厚生労働省「国民健康保険実態調査(令和3年度)」)

(※1)市町村収支状況

[グラフ4] 令和3年度市町村収支状況内訳

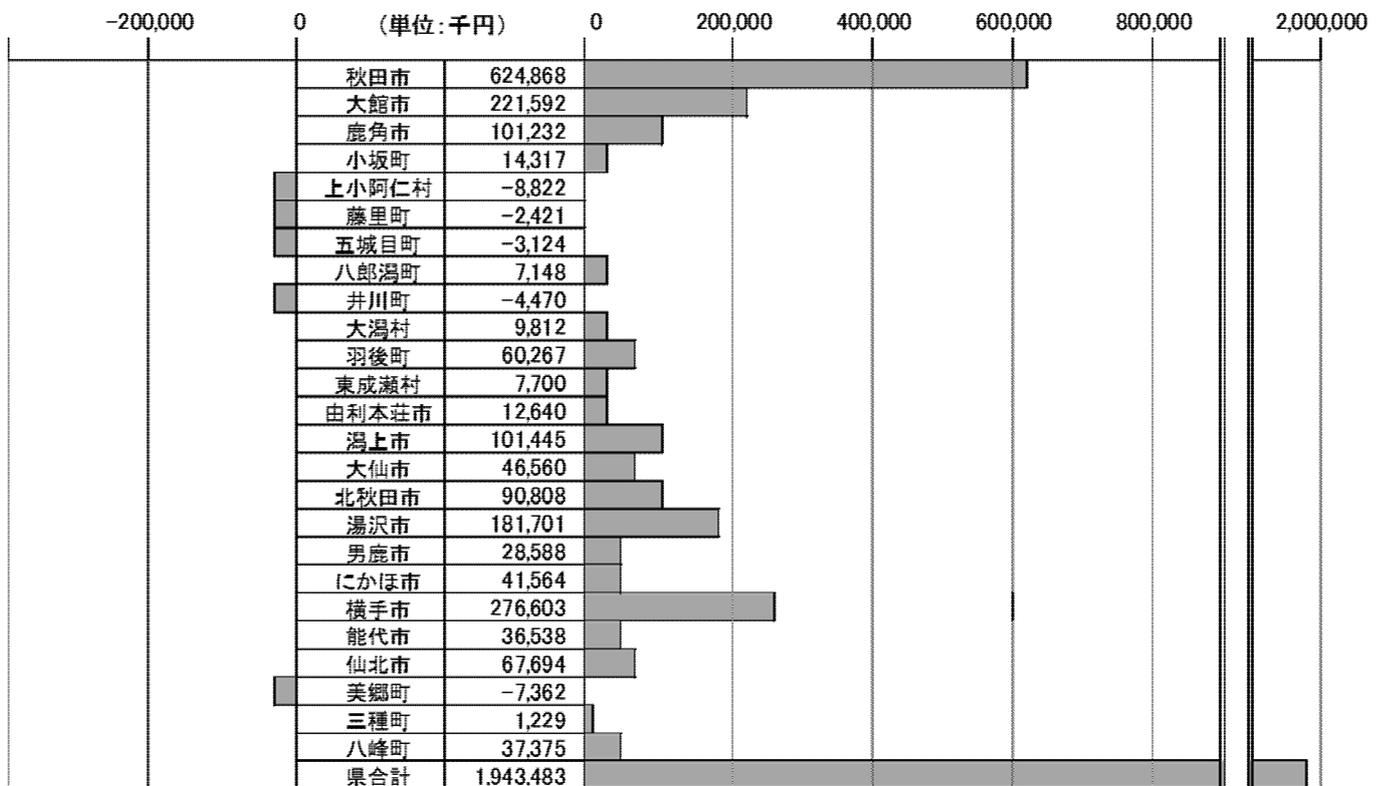


(出典:秋田県「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」)

(※2)市町村別単年度収支の状況

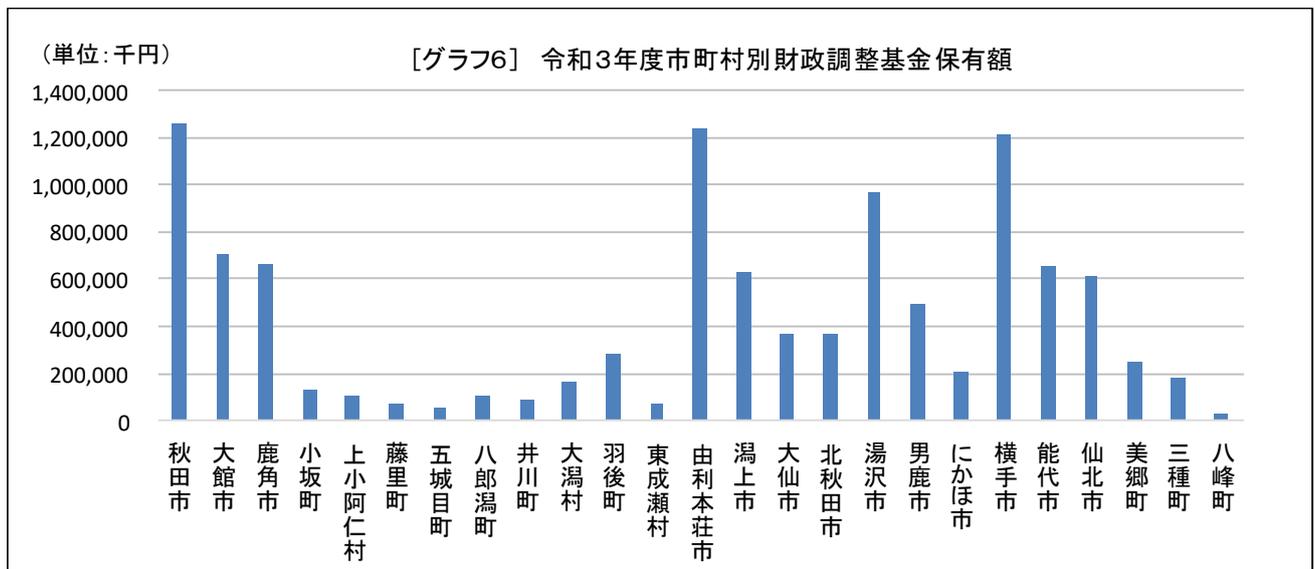
・保険税や県支出金などの単年度の収入と、保険給付費や国保事業費納付金などの単年度の支出の差。

[グラフ5] 令和3年度市町村別単年度収支



(出典:秋田県「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」)

(※3)市町村別財政調整基金保有額の状況



(出典:秋田県「秋田県国民健康保険事業状況(令和3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

と見込まれることから、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する必要がある。

- ・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、ほぼ横ばいでの推移が見込まれることから、収納率の向上や、レセプト点検の強化、特定健康診査の受診率の向上などの医療費適正化への取組を更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賄うことで、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を防止する。

(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、国保事業費納付金や特別調整交付金の算定において、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 前年度の決算補填目的の法定外繰入額を特別交付金(秋田県国民健康保険条例(平成29年秋田県条例第54号)第6条第3項第3号分)から減額する。

(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。
- ・財政運営に当たっては、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を防止する。
- ・財政赤字が発生した市町村は、その要因を分析し、県と協議した上で、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、交付に当たっては、「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

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、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、交付申請に当たっては、「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価格の大幅な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々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。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

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 財政調整事業

財政安定化基金には、令和4年度から財政調整機能が付与され、国民健康保険の安定的な財政運営の確保を図るために必要があると認められる場合に、決算剰余金について財政調整事業分として積み立てた額の範囲内で基金を取り崩し、都道府県国民健康保険特別会計に繰り入れることができることとされている。この事業を運用するためには、決算剰余金を基金に積み立てることが前提となることから、県と市町村が協議の上、実施することとする。

④ 基金への積立

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、県と市町村が協議の上、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、事業ごと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、県との協議の下、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、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 保険税算定方式の現状

・令和5年度現在、各市町村の保険税算定方式は、地域の実情を踏まえ、市町村によって異なっている。

[表1]

市町村名	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	47.48	0.00	28.81	23.70
大館市	3方式	49.94	0.00	31.24	18.82
鹿角市	3方式	51.52	0.00	33.49	14.99
小坂町	3方式	46.41	0.00	29.16	24.43
上小阿仁村	3方式	53.54	0.00	27.50	18.96
藤里町	3方式	47.81	0.00	32.49	19.70
五城目町	3方式	45.96	0.00	31.36	22.68
八郎潟町	3方式	35.68	0.00	35.51	28.81
井川町	3方式	39.68	0.00	42.89	17.43
大潟村	3方式	69.73	0.00	21.28	8.99
羽後町	3方式	46.46	0.00	31.30	22.24
東成瀬村	3方式	51.92	0.00	27.87	20.21
由利本荘市	3方式	48.66	0.00	29.44	21.90
潟上市	3方式	46.66	0.00	31.96	21.38
大仙市	3方式	50.69	0.00	25.22	24.09
北秋田市	3方式	47.87	0.00	30.90	21.23
湯沢市	3方式	51.33	0.00	32.50	16.17
男鹿市	3方式	49.52	0.00	35.05	15.43
にかほ市	2方式	52.92	0.00	47.08	0.00
横手市	3方式	51.29	0.00	31.75	16.96
能代市	3方式	49.97	0.00	27.93	22.10
仙北市	3方式	46.47	0.00	33.24	20.29
美郷町	3方式	44.16	0.00	36.02	19.82
三種町	4方式	37.46	11.13	34.88	16.53
八峰町	3方式	49.35	0.00	32.94	17.71

(出典:秋田県「秋田県国民健康保険税に関する調査(令和5年度)」)

・保険税算定方式は、3方式を採用しているのが23市町村、4方式を採用しているのが1町、2方式を採用しているのは1市である。

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」及び「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、「医療費指数反映係数」により調整を行う。

(例) 医療費指数反映係数が「1」の場合 → 医療費水準の差異を全て反映

医療費指数反映係数が「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指数反映係数は、令和6年度分事業費納付金算定において「0.9」とし、令和7年度分以降0.1ずつ医療費指数反映係数を逡減させ、令和15年度分以降は「0」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」、「介護納付金分」及び「子ども・子育て支援納付金分」については、所得水準による調整のみを行う。

(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用いる基礎数値である。

[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]

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

α : 医療費指数反映係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$) (令和6年度から逡減)

β : 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、 $\{1 + \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\}$ 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

(4) 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)水準の完全統一を目指すこととし、納付金ベースにおける統一について次のとおり目標年度等を定めるとともに、新たな激変緩和措置を講じる。

① 保険料(税)水準の統一の定義

- ・保険料(税)水準の納付金ベースにおける統一とは、各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させないことをいう。
- ・保険料(税)水準の完全統一とは、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、同じ保険料水準であることをいう。

② 目標とする保険料(税)水準の統一の内容

- ・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における保険料(税)水準の統一を目指す。
- ・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、その財源を保険税に求める余地を残すべきと考えられることから、完全統一については、長期的な課題とする。

③ 目標年度の設定

- ・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年度を目標年度とする。

④ 納付金ベースにおける統一の段階的实施及び激変緩和措置の方針

- ・高額医療費負担金等の共同負担については、令和6年度から実施する。
- ・算定方法の変更に伴い負担が増加する市町村には、医療費や中間所得層に着目した特別交付金を交付するなど、保険料水準の統一に向けた新たな激変緩和措置を講じる。
- ・さらに、保険料水準の統一に向け、課税所得の精緻化を図るとともに、課税所得を精緻化するまでの間、税負担軽減措置の激変緩和として特別交付金を交付し、税負担が一定割合以上増加した市町村の負担軽減を図る。

[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、同じ保険料水準であること)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

市町村ごと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となるが、市町村間で医療費水準に差異が生じている。医療費水準を考慮しない場合、医療費水準の低い自治体の負担が増すことから、新たな激変緩和措置を講じた上で段階的に反映させないように実施するとともに、医療費適正化に向けた施策を推進する。

②保険料(税)算定方法

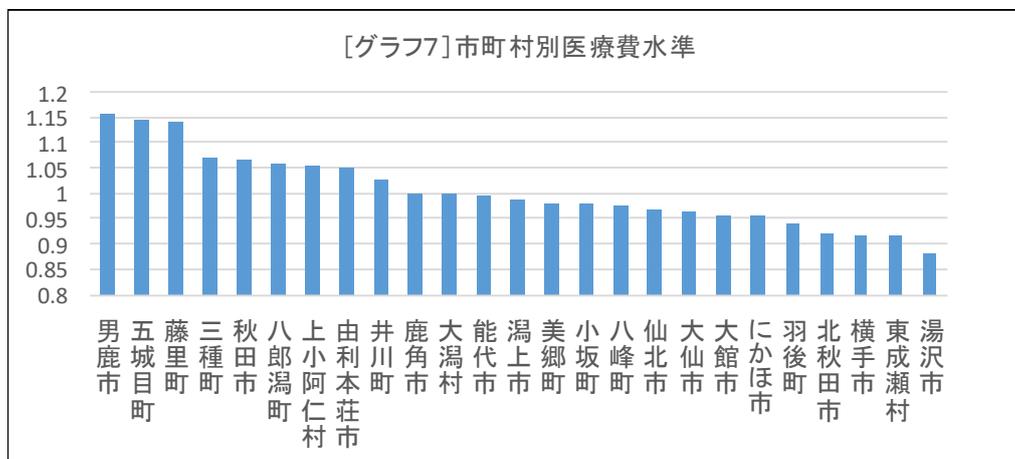
市町村ごとに異なる保険料(税)の算定方式や賦課割合を統一化することになるが、2方式を採用している市町村などの個別の状況に配慮する必要がある。

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の政策として取り組んでいるものの統一化については、議論が必要となる。また、市町村ごとの保険料(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。

これらの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ものである。

(※4) 令和5年度分国保事業費納付金算定に使用した医療費指数



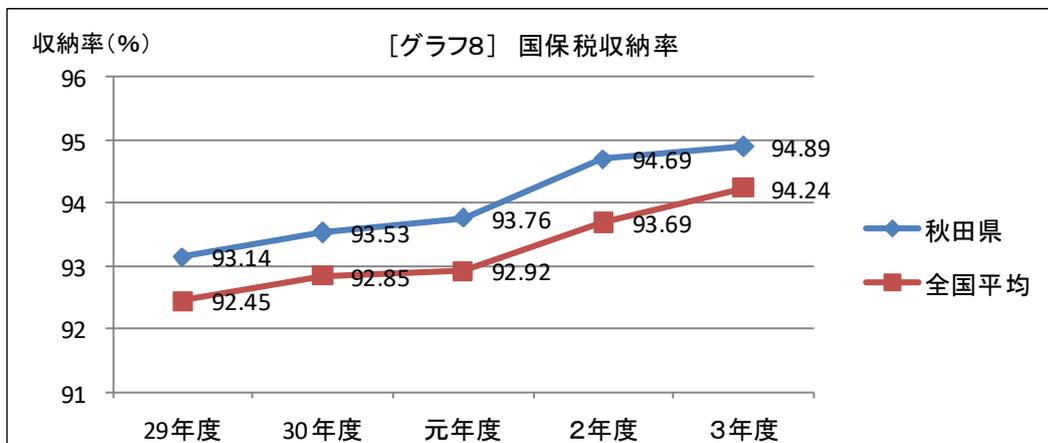
※ 全国平均を1とする。

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。

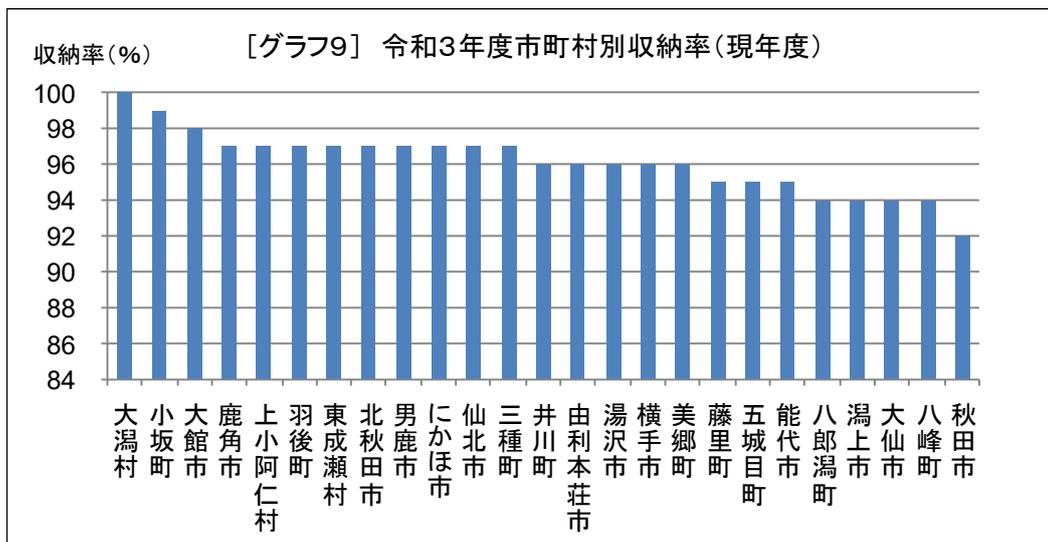
1 収納率の現状

- ・令和3年度の一般被保険者（現年度分）の保険税県平均収納率は、94.89%であり、前年度と比較し0.2%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「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」／厚生労働省「令和3年度国民健康保険(市町村)の財政状況について」)

- ・令和3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「秋田県国民健康保険事業状況(令和3年度)」)

2 収納率向上に向けた取組

県は、地域の実情を踏まえ、市町村ごと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、収納率向上に結び付けるため、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。また、収納率目標を達成している市町村についても、前年度実績を上回るよう努めるものとする。

(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と今後一人当たり医療費の増加が見込まれることを踏まえ、次のとおりとする。

[表2]

(令和4年度実績)

区分	収納率目標	該当市町村
被保険者1万人未満の保険者	95%以上	その他の市町村
被保険者1万人以上5万人未満の保険者	95%以上	大館市、由利本荘市、大仙市、横手市、能代市
被保険者5万人以上10万人未満の保険者	90%以上	秋田市

(2) 収納対策

(県)

- ・市町村の収納率目標の進捗状況に鑑み、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。
- ・保険税滞納世帯への対応については、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)

- ・目標達成に向けた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「歳出面」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。

[表3]

国保連合会への委託による実施	24市町村
市町村の独自実施	1市

(出典:秋田県「秋田県国民健康保険事業実施状況報告(令和3年度)」)

・レセプト点検の財政効果は次のとおり。

[表4]

	秋田県	全国	対全国比
1人当たり財政効果額	1,512 円	1,657 円	▲ 145 円
財政効果率	0.41%	0.63%	▲ 0.22%

(出典:厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業実施状況報告」)

[レセプト点検の財政効果]

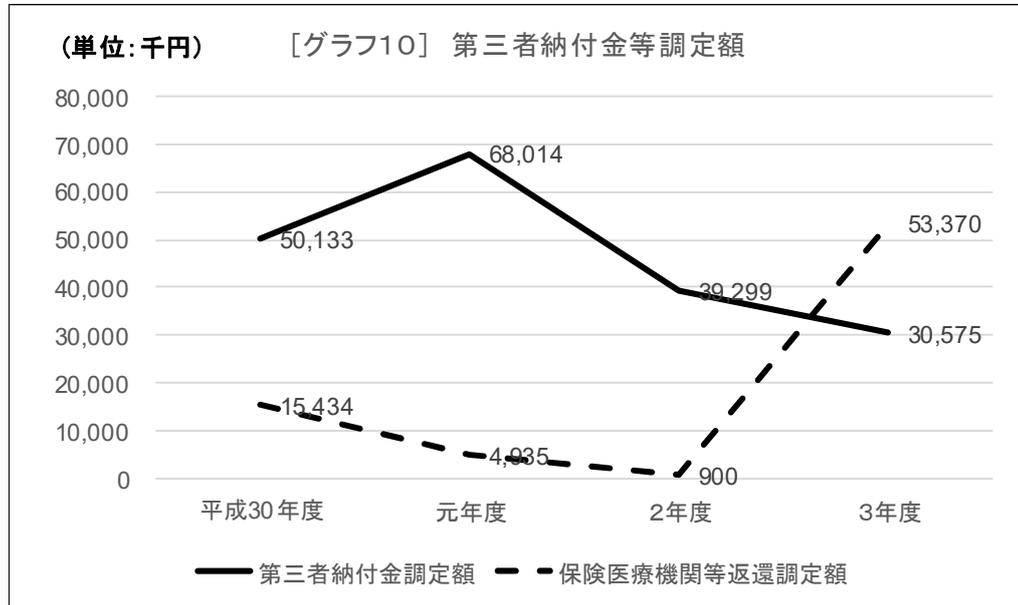
1人当たり財政効果額は、レセプト点検によって生じた過誤調整額や返納金額を被保険者数で除した金額。

財政効果率は、令和3年度の過誤調整額等を市町村国保の保険者負担総額で除した後に、100 を乗じて求める割合。

財政効果率が高いほど、レセプト点検が国保財政に寄与している割合が大きいことを意味するが、診療報酬等請求の適正性によっても変動することに留意する必要がある。

・市町村の第三者の不法行為に係る損害賠償請求及び保険医療機関等による不正・不当請求返還請求の実施状況は次のとおり。

なお、第三者求償事務については、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「秋田県国民健康保険事業実施状況報告(平成30年度から令和3年度まで)」)

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、県と連携しながら、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・専門的な視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、市町村と情報を共有し、不正請求等の発見につなげる。

- 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、被保険者の受療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、広域的・専門的な視点から必要があると認めるときは、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の不当利得や返還金の回収、第三者求償を行うことにより、市町村を支援する。

(市町村)

- ・交通事故等による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。
- ・あわせて、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。
- ・さらに、第三者の不法行為に係る損害賠償請求事務の取組状況を検証する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の引継ぎが適正に実施されるよう、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

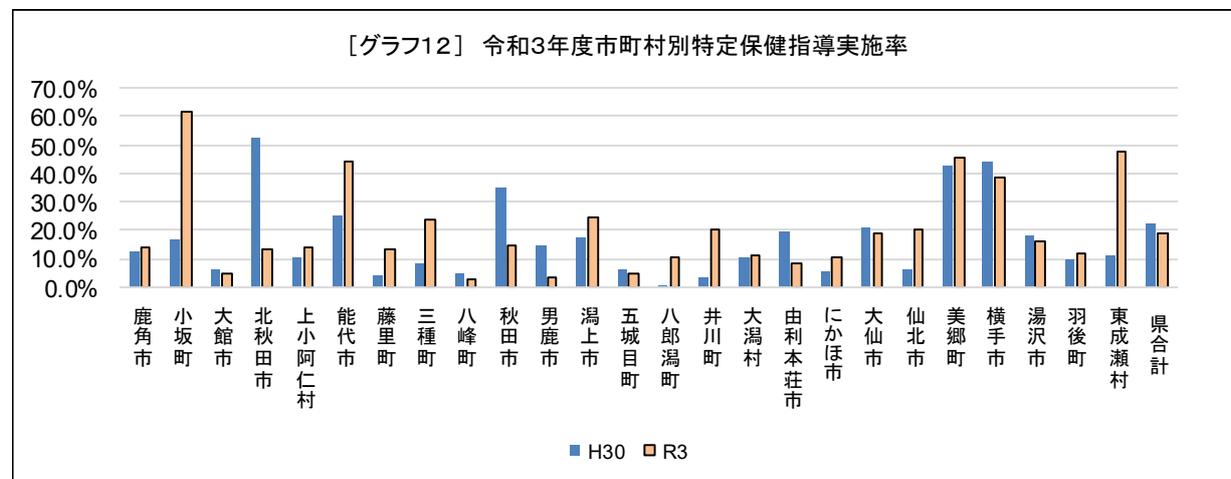
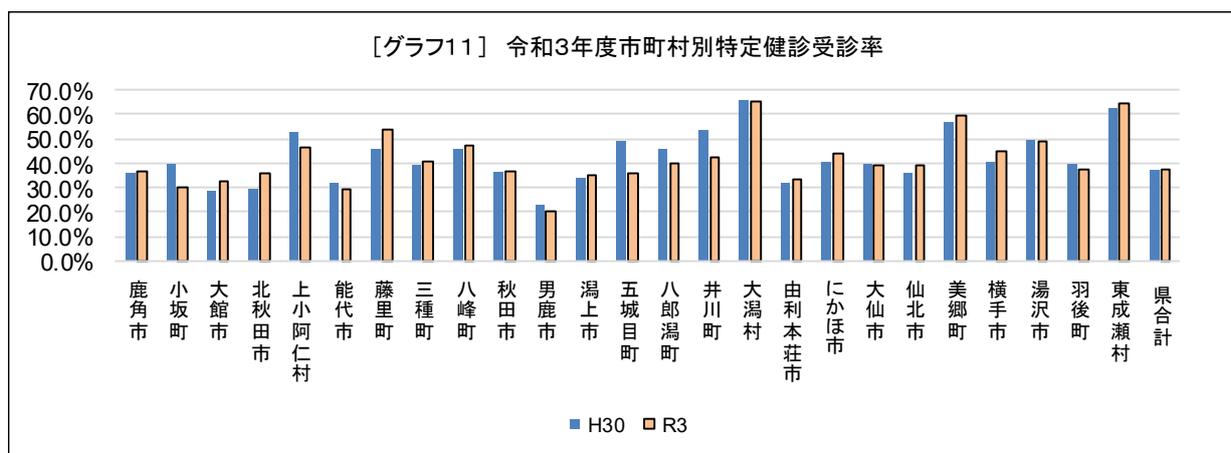
(1) 特定健康診査及び特定保健指導の状況

・全県の特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は次のとおり。

[表5]

特定健康診査	目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	順位
秋田県	60%	37.3%	37.4%	30.7%	37.8%	22位
全国	60%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%	—
特定保健指導	目標	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	順位
秋田県	45%	22.2%	21.5%	21.0%	19.2%	39位
全国	45%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%	—

(出典：厚生労働省「市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況」(平成30年度から令和3年度まで))



(出典：厚生労働省「特定健康診査等の実施状況に関する結果(平成30年度・令和3年度)」)

- ・平成30年度から令和3年度までの特定健康診査の受診率の推移を見ると、新型コロナウイルス感染症の影響を受けて、令和2年度に受診率が大きく下がったが、令和3年度は着実に回復している。一方で、特定保健指導の実施率については、ほぼ横ばいで推移しているものの、保険者又は年度で実施率にバラツキもあるなどの課題が見られる。

(2) 後発医薬品の利用促進に向けた実施状況

- ・後発医薬品差額通知は全25市町村で実施しており、後発医薬品希望カードは24市町村で配付している。

2 医療費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、市町村と情報共有し、好事例の横展開を図るとともに、国の交付金や県の財源を活用して、県全域の医療費適正化に向けた取組を行う。市町村は、県から提供された情報等を活用し、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。
- ・保健指導等に関する好事例や先進的な事例を市町村に情報提供し、横展開を図ることで、市町村が効果的な保健事業を実施できるよう支援を行う。
- ・各市町村で策定している「糖尿病重症化予防プログラム」の取組状況を把握し、各地域で抱える課題に対して、専門家からの助言を受け、解決に向けた方策について検討する。

(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、生活習慣病の予防に関する普及啓発を行う。
- ・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、保健師や管理栄養士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。
- ・各市町村で策定している「糖尿病重症化予防プログラム」に基づき、重症化予防に向けた取組を実施する。
- ・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」を積極的に通知する。
- ・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。

(3) 医療費適正化計画の推進

第4期秋田県医療費適正化計画の目標を達成するため、県、市町村及び関係機関が連携して、ICTを活用した保健事業や大腿骨骨折の対策、歯科口腔保健の推進など医療費適正化に向けた取組を実施する。

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、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、広域的な取組に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 保健事業へのシステムの活用

・県は、広域的・専門的な視点から国保データベース(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 糖尿病重症化予防対策推進会議の活用

・県は、県単位及び保健所単位で当該会議を開催し、各地域の課題等に対して専門家の助言を受け、課題解決に向けた方策について検討する。

(3) 事務の共同実施・標準化

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、県と市町村が検討を重ねた上で、共同実施や標準化を推進する。

(例) 資格確認書の発行事務の統一化、一部負担金減免に係る標準要綱の策定等

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

令和4年度から7年度にかけて団塊の世代が後期高齢者に移行することを踏まえ、本県が抱える課題に対処するため、関連施策に係る計画の趣旨に鑑み、本章では、保険者の立場から、課題に対する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」、「健康秋田21計画」、「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、次の重点事項について取組を推進する。

(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)

- ・「糖尿病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。
- ・県が提供した生活習慣病予防の情報等を、特定健康診査の受診率向上対策や特定保健指導に活用する。
- ・データヘルス計画に基づき、レセプト・健診データ等を分析した上で、加入者の健康状態に即したより効果的・効率的な保健事業を実施する。

(2)地域包括ケアシステムの深化・推進及び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し、横展開を図るとともに、必要な助言や支援を行う。
- ・市町村の要望を踏まえながら、KDBシステムを活用して医療費等のデータを分析し、必要な情報を市町村へ提供する。

(市町村)

- ・高齢者医療、国保、健康づくり、介護等の庁内各部局間の連携体制の整備を行う。
- ・地域包括ケアシステムの拠点である「国保直診施設」を積極的に活用し、地域でのコーディネート機能を強化する。
- ・国が整備を進めている「全国医療情報プラットフォーム」等を活用して、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に活用する。
- ・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・介護の情報を一括して把握し、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取組を定める。

(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。

また、実務担当者が組織するワーキンググループ会議では、県からの重要事項の説明や、実務上の疑義事項の照会と情報交換により、市町村の円滑な事務執行を支援する。

(2)市町村国保新任者研修会

県は市町村の新任担当者が適正な事務を行うことを目的に、事業月報や国保の資格確認・給付事務などに関する研修を実施する。

(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、国保事業運営の課題に向けた対策を積極的に講じる市町村に、具体的な基準に基づき評価した上で、交付金を交付し、その取組を支援する。

【 用語解説 】

1 一般会計からの法定外繰入 (p.3、p.7)

一般会計から国保財政に対する繰入で、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入を行うこと。

2 高額療養費 (p.18)

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。

3 高額療養費の多数回該当 (p.18)

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。

4 後発医薬品(ジェネリック医薬品) (p.20、p.21)

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医薬品。

5 国保事業費納付金 (p.6、p.7、p.8、p.10、p.11、p.12、p.13)

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、県に納付する。

6 国保直診施設 (p.23)

国民健康保険直営診療施設の略。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又は診療所。

7 国保連合会(都道府県国民健康保険団体連合会) (p.16、p.17)

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。

8 財政調整基金 (p.3、p.6)

国民健康保険事業の健全な発展に資するため、設置されている基金。

9 前期高齢者交付金 (p.8、p.9)

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。

10 前年度繰上充用 (p.7)

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。

11 第三者求償事務 (p.17、p.18)

被保険者が交通事故等により国民健康保険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け入れること。

12 地域包括ケアシステム (p.23)

高齢者が住み慣れた地域で自分らしく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旨とする社会システム。

13 データヘルス計画 (p.20、p.23)

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。

14 特定健康診査・特定保健指導 (p.7、p.19、p.20、p.23)

生活習慣病の原因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。

15 療養費 (p.18)

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費扱いとした場合、申請により自己負担分を除く額を支給する制度。

16 レセプト(診療報酬明細書) (p.18、p.20、p.23)

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。

17 レセプト点検 (p.7、p.16、p.18)

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。

18 KDBシステム(国保データベース(KDB)システム) (p.22、p.23)

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。

19 PDCAサイクル (p.9、p.18、p.20)

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。