

平成30年第1回弘前市国民健康保険運営協議会

日時：平成30年1月24日（水）

午後2時30分から

場所：弘前市役所市民防災館3階 防災会議室

次 第

1 開 会

2 会長挨拶

3 健康福祉部長挨拶

4 報告事項

- (1) 平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について
- (2) 平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する弘前市国民健康保険条例の改正案について
- (3) 第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画（データヘルス計画）の素案について
- (4) 口座振替原則化の実施について

5 閉 会

平成30年第1回

弘前市国民健康保険運営協議会

日時:平成30年1月24日(水)午後2時30分
場所:市民防災館3階 防災会議室

資 料

(1) 平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について …… 資料1-1

青森県国民健康保険運営方針について …… 資料1-2

(2) 平成30年第1回弘前市議会定例会に上程する弘前市国民健康保険条例
の改正案について …… 資料2

(3) 第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画(データヘルス計画)の素案
について …… 資料3

(4) 口座振替原則化の実施について …… 資料4

(1) 平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

平成28年度 弘前市国民健康保険特別会計決算について

○ 単年度収支について

歳 入	歳 出	差 引
24,388,669,395円	23,793,060,491円	595,608,904円

※平成18年度以降、単年度収支黒字となったのは、11年間で2度目（平成24年度に1度あり）

○ 累積赤字について

▲1,772,433,574円 ⇒ ▲1,176,824,670円へ減少

○ 単年度収支が黒字となった主な要因について

- ・ 国民健康保険料の収納率の向上（現年度分:87.64%から89.76%へ 滞納繰越分:20.09%から23.18%へ）
- ・ 政策的繰入の実施（0.8億円）
- ・ 保険給付費の大きな減少（前年度より約4億円減少）
- ・ 補助金精算に伴う返還金の減少（前年度より約1.6億円減少）

※ 平成29年度も引き続き、収納率向上対策と医療費適正化対策に取り組む

平成30年度からの国民健康保険都道府県単位化について

背景

- 増大する医療費
- 少子高齢化の進展による現役世代の負担増
- 国保の構造的な課題
 - ・ 年齢構成が高く、医療費水準が高い
 - ・ 所得水準が低い、保険料負担が重い、法定外一般会計繰入や繰上充用が多い
 - ・ 財政運営が不安定な小規模保険者が多い



持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律(平成27年5月27日成立)

持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律に基づく措置として、持続可能な医療保険制度を構築するため、国保をはじめとする医療保険制度の財政基盤の安定化、負担の公平化、医療費適正化の推進、患者申出療養の創設等の措置を講ずる。



国民健康保険の安定化

- 国保への財政支援の拡充により、財政基盤を強化（平成27年度から約1700億円、平成29年度以降は毎年約3400億円）
- 平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

公費による財政支援の拡充

国民健康保険に対し、平成26年度に実施した低所得者向けの保険料軽減措置の拡充(約500億円)に加え、**毎年約3,400億円の財政支援**の拡充等を以下の通り実施することにより、国保の抜本的な財政基盤の強化を図る。

※ 公費約3,400億円は、現在の国保の保険料総額(約3兆円)の1割を超える規模

※ 被保険者一人当たり、約1万円の財政改善効果

<平成27年度から実施>

- **低所得者対策の強化**のため、保険料の軽減対象となる低所得者数に応じた自治体への財政支援を拡充(約1,700億円)

<平成30年度から実施>(毎年約1,700億円)

- **財政調整機能の強化**(財政調整交付金の実質的増額)
- **自治体の責めによらない要因**による医療費増・負担への対応
(精神疾患、子どもの被保険者数、非自発的失業者等)
- **保険者努力支援制度…医療費の適正化に向けた取組等に対する支援** 700~800億円
- **財政リスクの分散・軽減方策**(財政安定化基金の創設・高額医療費への対応等) 等

- ・平成27年度から、財政安定化基金を段階的に造成等(平成27年度200億円⇒平成29年度約1,700億円)
- ・平成30年度以降は、上記の項目に約1,700億円を配分

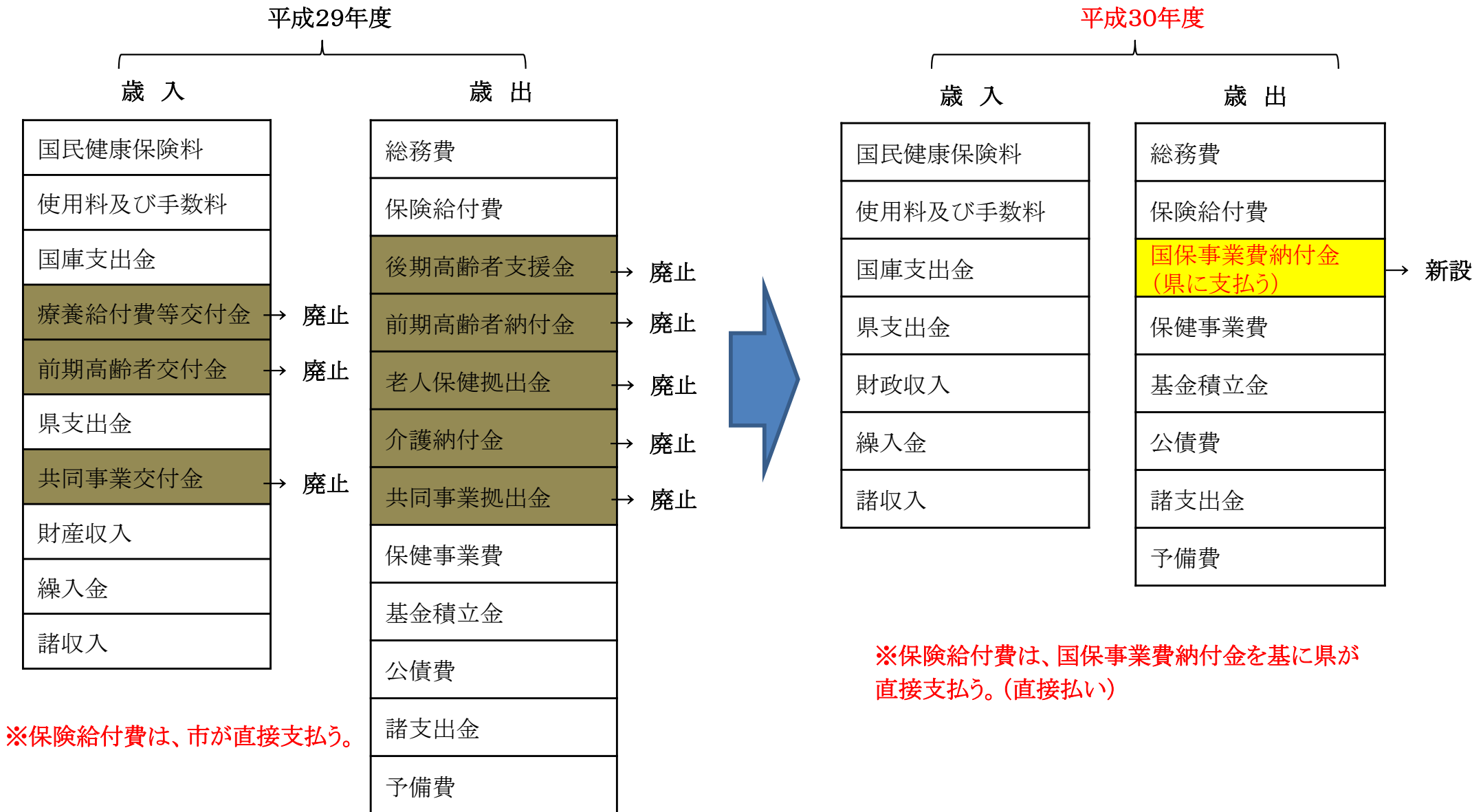
- あわせて、医療費の適正化に向けた取組や保険料の収納率向上などの事業運営の改善等を一層推進し、財政基盤の強化を図る。

国民健康保険制度運営に係る都道府県と市町村の役割

改革の方向性

<p>1. 運営の在り方 (総論)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 都道府県が、当該都道府県内の市町村とともに、国保の運営を担う ○ <u>都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化</u> ○ <u>都道府県が、都道府県内の統一的な運営方針としての国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進</u> 	
	<p>都道府県の主な役割</p>	<p>市町村の主な役割</p>
<p>2. 財政運営</p>	<p><u>財政運営の責任主体</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・市町村ごとの国保事業費納付金を決定 ・財政安定化基金の設置・運営 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>国保事業費納付金を都道府県に納付</u>
<p>3. 資格管理</p>	<p>国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進</p> <p>※4. と5. も同様</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・地域住民と身近な関係の中、資格を管理(<u>被保険者証等の発行</u>)
<p>4. 保険料の決定 賦課・徴収</p>	<p>標準的な算定方法等により、<u>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</u></p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</u> ・個々の事情に応じた賦課・徴収
<p>5. 保険給付</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</u> ・市町村が行った保険給付の点検 	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>保険給付の決定</u> ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
<p>6. 保健事業</p>	<p>市町村に対し、必要な助言・支援</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・<u>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</u> <p>(データヘルス事業等)</p>

平成30年度以降の弘前市国民健康保険特別会計について



- 平成30年度以降は、県が、40市町村の保険給付費等に係る国補助金等の収入や、後期高齢者支援金や介護納付金などの支出を行うため、市町村の特別会計は簡素化する。
- 平成30年度以降は、県は「国保事業費納付金」や「標準保険料率」を市町村に示す。

青森県国民健康保険運営方針について

【平成29年12月 青森県説明資料より】

青森県国民健康保険運営方針の構成

国保運営方針＝都道府県内の統一的な運営方針

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広域化・効率化の推進



対象期間：3年間
(平成30～32年度)
3年ごとに見直し

構成

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
- 国民健康保険財政の現状と今後の見通し
- 財政安定化基金
- 医療費の動向と今後の見通し
- 赤字解消又は削減の取組
- 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

- 納付金の標準的な算定方法
- 保険料の標準的な算定方法
- 激変緩和措置

3 保険料の徴収の適正な実施

- 収納率の推移
- 滞納処分の状況
- 収納対策の強化
- 収納対策の状況
- 収納率向上への取組

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一

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

5 医療費適正化

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

6 国民健康保険事業の運営の広域化・効率化

- 保険者事務の取組
- 収納対策の取組
- 市町村事務処理標準システム
- 医療費適正化の取組
- 保健事業の取組

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

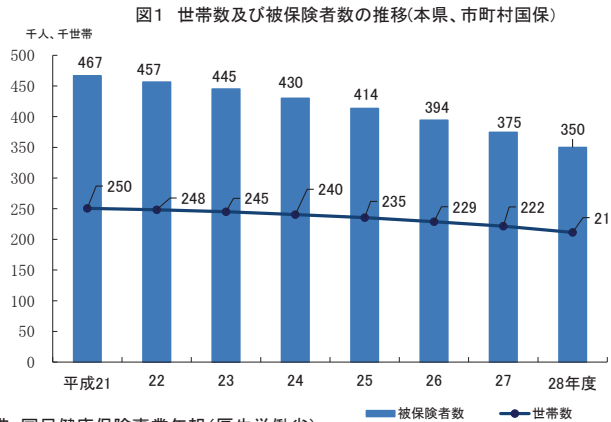
8 関係市町村相互間の連絡調整等

- 県と市町村との協議
- 県による支援

1 医療費及び財政の見通し(本県の被保険者・医療費)

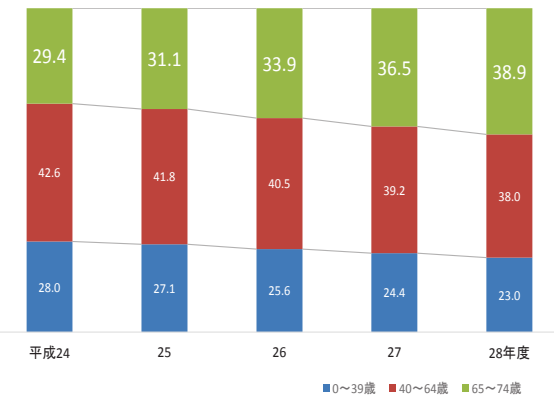
(1) 被保険者数及び世帯数の状況

- 被保険者数・世帯数ともに減少
- (1人当たり医療費が高い)前期高齢者の割合が増加



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)、平成28年度は県速報値

図2 本県の国保被保険者の年齢構成の推移(単位:%)



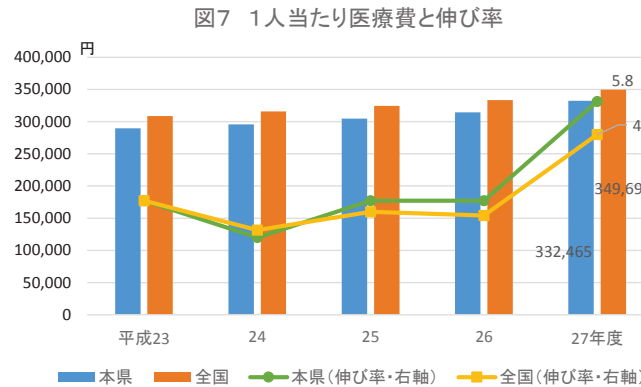
出典:国民健康保険実態調査(厚生労働省)

(2) 医療費の動向と今後の見通し

- 医療費は減少傾向
(平成27年度は一時的に増加)
- 一人当たり医療費は全国より低いが増加傾向

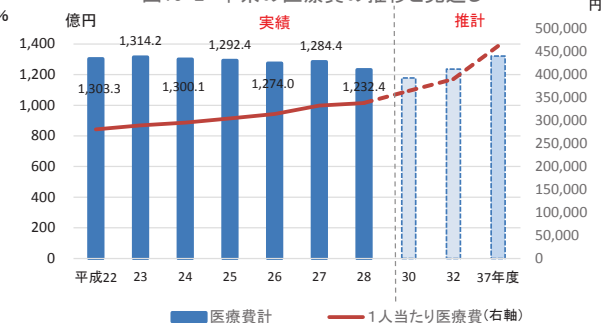


医療費適正化の取組が必要



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

図19-2 本県の医療費の推移と見通し



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)、平成28年度は国民健康保険事業年報(県速報値)、平成30年度以降は医療費の地域差分析(厚生労働省)をもとに、過去5カ年平均の1人当たり医療費の伸び率及び推計被保険者数を乗じる方法により県高齢福祉保険課において推計。医療費適正化効果は見込んでいない。

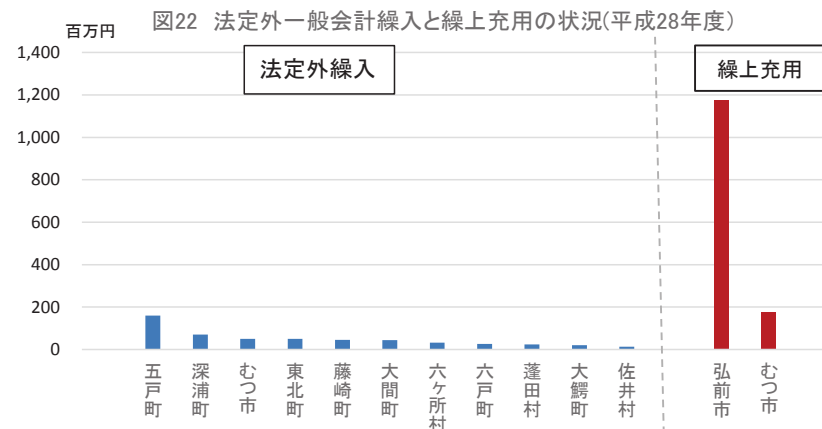
1 医療費及び財政の見通し(国保財政の現状と見通し)

(3) 国保財政の現状と今後の見通し

- 単年度収支(平成28年度速報値)は7市町村で赤字
- 決算補填等目的の法定外一般会計繰入及び繰上充用の実施



計画的に赤字の解消を図り、収支の均衡を保ち、安定的な運営に努める必要



出典: 国民健康保険事業年報(県速報値)

(4) 赤字解消又は削減の取組

- 赤字の定義
決算補填等目的の法定外一般会計繰入額及び繰上充用金の新規増加額
- 赤字解消・削減計画の策定
 - ・ 計画年次ごとの赤字の解消予定額又は解消予定率を定める
 - ・ 計画期間は原則として6年以内
- 繰上充用金の累積分
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

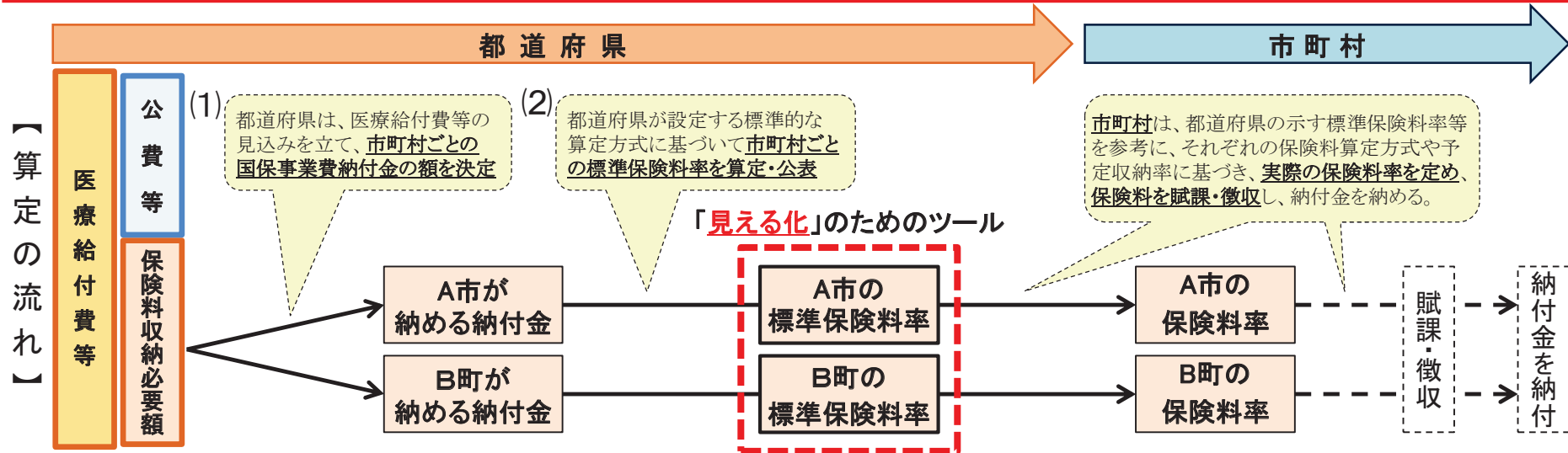
- 市町村に対する貸付
保険料収納額の低下による財源不足となった場合に無利子で貸付
- 市町村に対する交付
特別な事情(※)が生じた場合に必要額の2分の1を上限に交付
 - ※ 多数の被保険者に著しい影響を与えるような災害や地域企業の破綻、地域の主要産物の価格の大幅な下落 等
- 県による取崩し
県全体の保険給付の増により保険給付費等交付金の財源が不足した場合に基金を取崩し

1 医療費及び財政の見通し(国民健康保険におけるPDCAサイクルの推進)

- 平成30年度以降は、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。
- 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。

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 ・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)	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

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法(納付金の算定方法)



(1) 納付金の算定方法

納付金… 県は、医療給付費等の推計をもとに保険料収納必要総額を算出し、年齢調整後の医療費水準及び所得水準に応じて各市町村ごとの納付金を算出する。
市町村は、県から示された納付金の全額を県に納付する。

(納付金の算定時に反映する事項)

区分	算定ルール	理由
算定方式	3方式(所得割、世帯割、均等割)	被保険者が多く所得や世帯数の少ない市町村における世帯の負担緩和(標準保険料率と均衡)
高額医療費	1件80万円超のレセプトを対象に共同負担する	小規模保険者のリスクを軽減する
保険者努力支援制度(県分)	県が設定する指標により市町村に配分	インセンティブを働かせることを通じ、県全体の底上げを図る
賦課限度額	国が政令で定める賦課限度額と同額	全市町村が政令と同額(平成29年度:89万円)

医療費指数反映係数(α)、所得係数(β)の調整

$\alpha = 1$ 、 $\beta \doteq 0.8$ (※)の原則どおりとする。 ※全国の所得水準に占める本県の所得水準の割合

2 納付金及び保険料の標準的な算定方法(標準保険料率の算定方法)

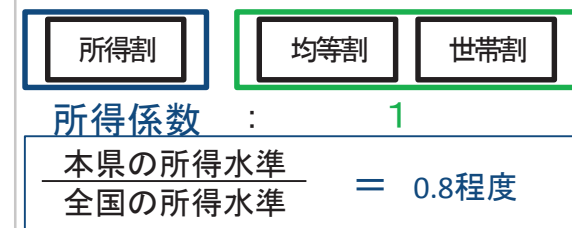
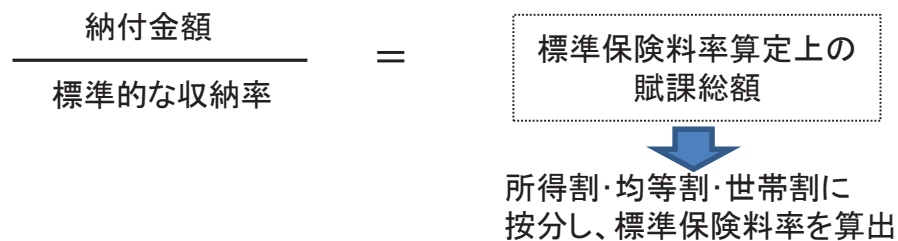
保険料水準について、平成30年度からの統一は行わない

(2) 標準保険料率の算定方式

標準保険料率… 県は、各市町村のあるべき保険料率の「見える化」を図るため、県内統一の算定基準による市町村ごとの保険料率の標準的な水準を算定する。
 なお、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。

(標準保険料率の算定に当たっての算定ルール)

区分	算定ルール	理由
標準的な算定方法	3方式(所得割・均等割・世帯割)	適用を受ける被保険者数が最多
応益割(均等割・世帯割)と 応能割(所得割)の割合	・応能(所得割):応益(均等割・世帯割) = 所得係数 : 1 ・均等割:世帯割 = 70:30	応能割部分に所得水準を反映することとされている(納付金ガイドライン)
標準的な収納率	・市町村規模別(旧3市、3市以外の市、町村の3区分) ・過去3カ年度の平均値を採用	市町村間の比較をしやすい (区分は青森県国民健康保険広域化等支援方針における収納率目標の考え方を参考)



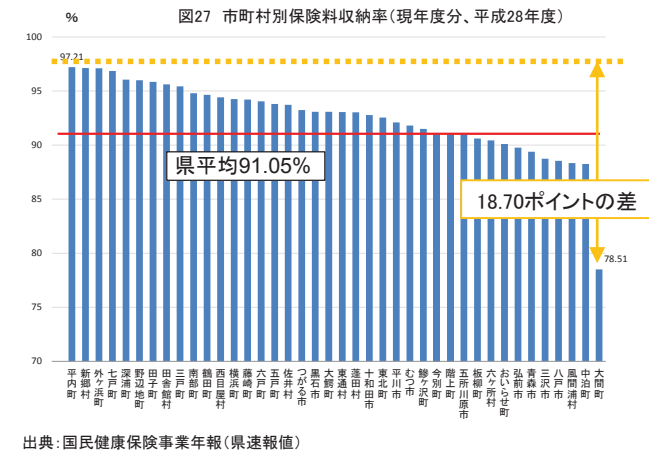
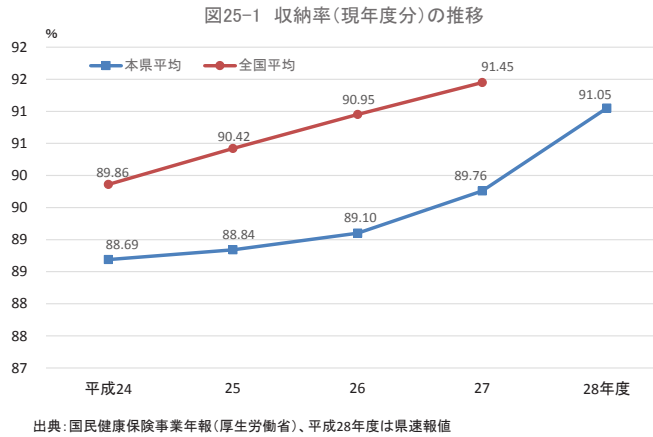
(3) 激変緩和措置(概ね6年程度以内を目安に実施)

被保険者の保険料負担が急激に増加することを回避するため、納付金額が一定割合以上増加すると見込まれる場合 ⇒ 県繰入金及び特例基金を活用し措置

3 保険料の徴収の適正な実施①

(1) 収納率の推移

- 収納率は徐々に向上しているが低い
(平成27年度:全国44位)
- 全国との差も拡大
- 市町村間でも格差が大きい



(2) 収納対策の状況

- 口座振替割合が低い
- コールセンター設置、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活用等は全国と比較して取組が進んでいない

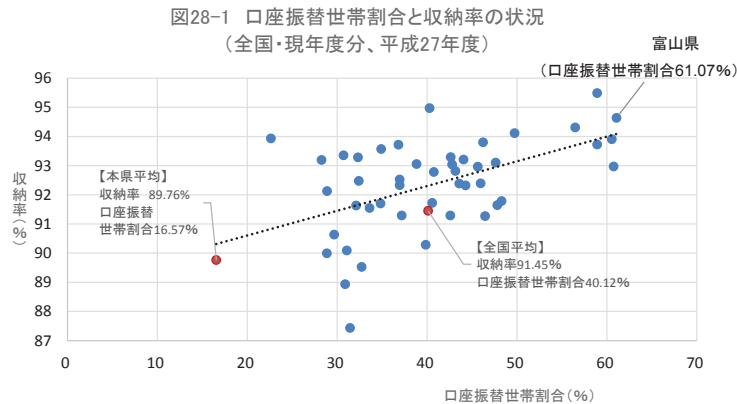


表13 収納対策の実施状況(平成27年度)

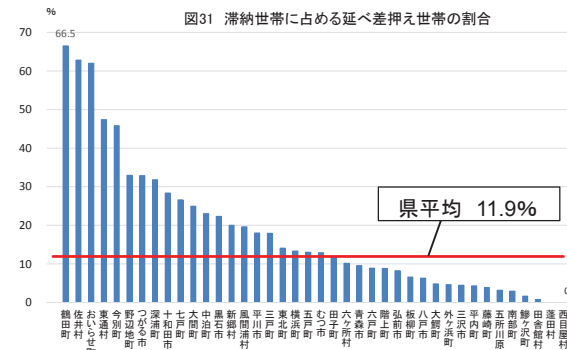
収納対策	本県		全国
	実施保険者数	実施保険者の割合(%)	
収納対策に関する要綱(プラン・マニュアル)の作成	18	45.0	51.3
コールセンターの設置(電話勧奨)	3	7.5	16.4
滞納整理機構への滞納処分の移管	36	90.0	41.1
口座振替の原則化 (※口座振替の実施)	2	5.0	11.7
コンビニ収納	37	92.5	99.3
ペイジーによる納付方法の多様化(簡素化)	11	27.5	57.5
ページーによる納付方法の多様化(簡素化)	2	5.0	5.7
財産調査の実施	37	92.5	93.8
差押の実施	38	95.0	92.0
搜索の実施	10	25.0	49.2
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)

3 保険料の徴収の適正な実施②

(3) 滞納処分の状況

- 滞納処分の実施状況(世帯数、差押等)も取組の差異が大きい
- 滞納整理機構へ一部滞納処分を移管(36市町村)



出典: 国民健康保険事業実施状況報告(県速報値)及び厚生労働省予算資料をもとに作成
滞納世帯数はH29.6.1時点、延べ差押世帯数は平成28年度

(4) 収納率向上への取組

① 収納率目標

- 全国の保険者規模別の平均収納率を目標値として設定

② 収納不足の要因分析・対策の検討

- 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)
- 必要な対策について検討し、県に報告

(5) 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

- 効果的・効率的な収納対策を検討し策定・実施
- 適時、取組の評価を行い、必要に応じて見直し

② 収納体制の強化

- 必要な人員及び体制の強化
- 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーの活用推進

③ 納付環境の整備

- 口座振替納付の原則化の検討
- コンビニ収納・ペイジー等を活用した多様な納付環境の整備

④ 短期被保険者証、資格証の適正な交付

- 滞納世帯との接触機会の確保
- 滞納世帯の実情を踏まえ、被保険者間の公平性に留意

⑤ 財産調査・滞納処分の実施

- 適正な財産調査及び滞納処分の実施
- 青森県市町村税滞納整理機構の活用

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一①

(1) レセプトの審査及び点検

- レセプト審査・点検は医療費適正化のための重要な取組の1つ

＜二次点検の実施状況＞

国保連合会へ委託して実施 34市町村
 独自に実施 6市町村

表15 1人当たり財政効果額の状況(平成27年度)

区分	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)	
本県平均	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)

適正実施の取組

- レセプト点検担当者に対する研修
- 県及び国保連合会による助言
- 県内市町村間異動があった者に係る県によるレセプト点検の実施

(2) 第三者行為求償事務の取組

- 公平・公正な負担と健全な財政運営を確保するため、求償事務の適正な実施は必要不可欠

→ 第三者行為求償事務実績を見ると、全国より低い

表16 第三者行為求償実績 (単位: 件、万円)

区分		平成25年度	平成26年度	平成27年度
本県平均	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。

適正実施の取組

- 周知広報の強化
- 発見手段の拡大
- 国保連合会等との連携強化
- 第三者行為求償事務アドバイザーの活用
- 市町村におけるPDCAサイクルの推進

4 保険給付の適正な実施及び給付額の統一②

(3) 保険医療機関等への指導及び診療報酬等の返還事務

- 保険診療の質的向上と適正化を確保するため、引き続き不当・不正請求事務への対応が必要
- 大規模な不正請求事案のうち、広域的な対応が必要なもの又は専門性が高いものについては、県が市町村から委託を受け実施可能

適正実施の取組

- 大規模不正請求事案に係る県による徴収
- 国(東北厚生局)と県による指導・監査の実施

(4) 療養費の支給の適正化

- 柔道整復施術(柔整)療養費及びあん摩マッサージ指圧、はり・きゅう(あはき)療養費
 - 患者調査の実施
 - 柔整療養費 : 23市町村(平成28年度)
 - あはき療養費 : 9市町村(平成28年度)
- 海外療養費
 - 全国的には不正請求の事例が発生

適正実施の取組

- 柔整療養費及びあはき療養費
 - 保険給付の対象となる負傷等の周知
 - 的確な審査と施術状況等の確認
- 海外療養費
 - 渡航の事実確認や申請内容の的確な審査

(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 同一県内市町村間の住所異動に世帯の継続性が認められる場合、多数回該当回数を引き継ぐ
→ 直近12月で4回以上高額療養費が発生した場合に自己負担限度額を軽減

適正実施の取組

- 世帯の継続性に係る判定基準の標準化(国の示す基準により判定)

(6) 葬祭費給付額の統一

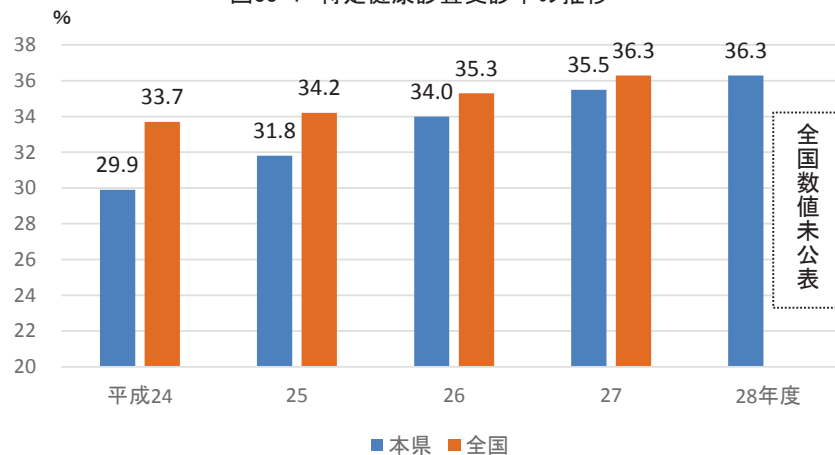
- 将来的な保険料水準の統一に向け、現状を踏まえ、平成30年度以降早期に5万円に統一する方向で関係市町村において検討。 ※ 葬祭費支給額の状況(平成29年4月1日現在) 5万円:30団体、4万円:1団体、3万円:7団体、2万円:2団体

5 医療費適正化①

(1) 医療費適正化の取組状況

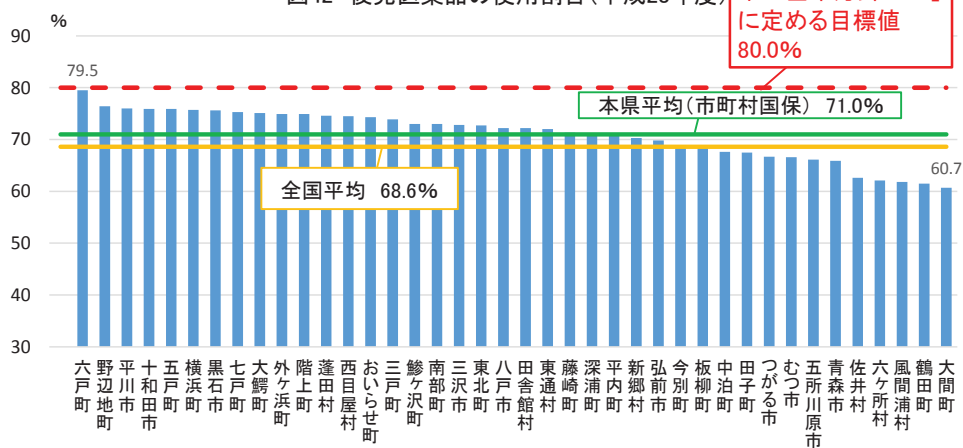
主な取組内容	現 状
特定健診受診率及び特定保健指導実施率	徐々に向上しているが、全国より低い
メタボリックシンドローム該当者・予備群	平成28年度 27.8% (平成27年度より0.9ポイント上昇)
生活習慣病等の重症化予防の取組	・「青森県健康増進計画(健康あおもり21)(第2次)」において、生活習慣病の発症予防と重症化予防に取り組むこととしている ・「青森県糖尿病性腎症重症化予防連携協定」を締結
データヘルス計画	平成29年度中に全市町村が策定完了(見込み)
喫煙防止対策	・男女とも喫煙率は全国より高い ・事業所等の施設内全面禁煙の割合が不十分
重複・頻回受診者等に係る訪問指導	重複受診者への訪問指導は28市町村、頻回受診者への訪問指導は23市町村で実施
後発医薬品(ジェネリック医薬品)の使用状況	使用割合は年々上昇しているが、「経済財政運営と改革の基本方針2017」の目標値は未達成
医薬品の適正使用	同一月内の重複服薬は全国平均を下回るが、多剤投与(15剤以上)は上回る

図33-1 特定健康診査受診率の推移



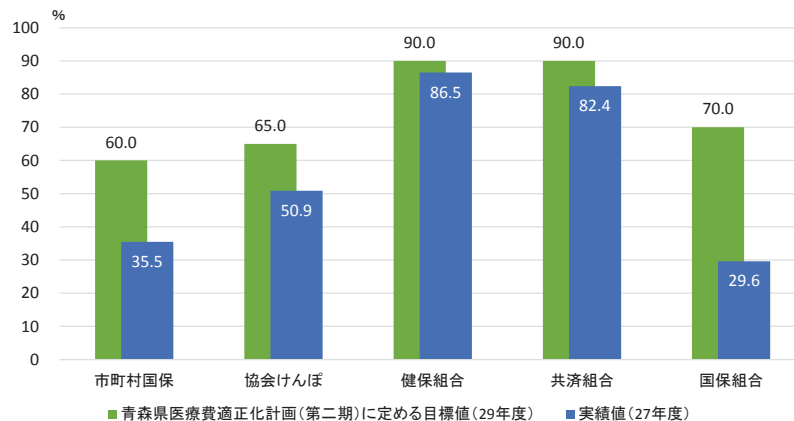
出典:「特定健康診査・特定保健指導の実施状況について」(厚生労働省)

図42 後発医薬品の使用割合(平成28年度)



出典: 国保連合会集計による。

図34-1 保険者別特定健康診査実施率(平成27年度)



5 医療費適正化②

(2) 医療費適正化に向けた取組

本年度策定する「青森県医療費適正化計画(第三期)」と整合を図り取組を実施

① 特定健康診査及び特定保健指導の実施

- 引き続き実施率の向上に寄与する取組(利便性の向上、きめ細かな受診勧奨、受診の動機づけなど)を実施

② メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少

- 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・運動の推進など、該当者及び予備群の減少に向けた取組を実施

③ 生活習慣病等の重症化予防の取組

- 青森県健康増進計画(健康あおもり21)に基づき、取組を実施。特に、糖尿病性腎症の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効果的・効率的な保健事業を実施

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を実施

⑥ 重複・頻回受診者等に係る訪問指導

- 国保総合システムの活用等により重複・頻回受診者に対し訪問指導を実施

⑦ 後発医薬品の安心使用促進

- 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、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による利用促進

⑧ 医薬品の適正使用の推進

- 薬剤師等と連携した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

⑨ その他予防・健康づくり

- 住民に対するインセンティブを提供する取組及び特定健診以外の健診・検診に関する取組の実施

(3) 高医療費市町村に対する助言等

- 被保険者数及び年齢階層別の分布状況を勘案しても医療費が多額な市町村(高医療費市町村)は、「安定化計画」を策定し、計画的に医療費適正化の取組を実施 ※平成29年1月時点で県内には該当市町村なし
- 県は当該市町村の取組に関する助言を行うことにより支援を実施

6 国民健康保険事業の運営の広域化・効率化

主な共同実施事務・事業

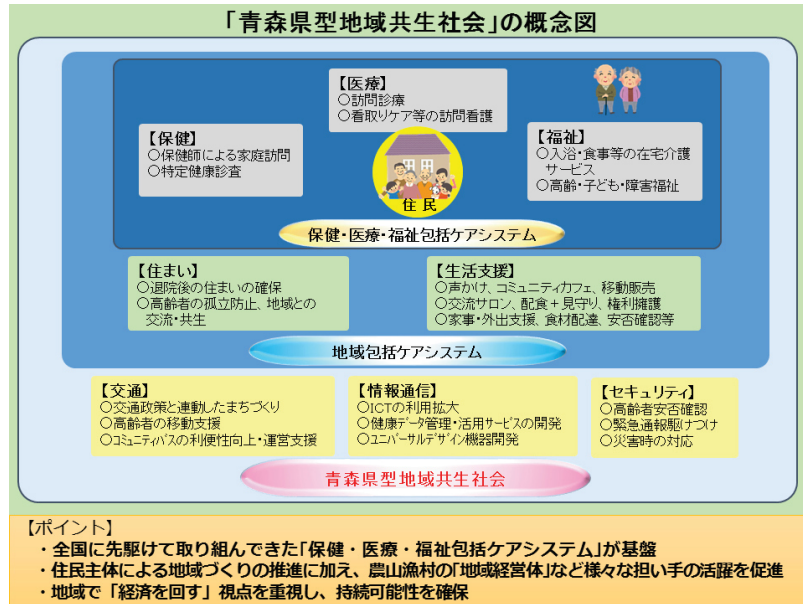
その他の取組については県、市町村、国保連合会と協議、関係機関と調整を行う

事務・事業区分	現在共同実施している事務	平成30年度以降の取組等
保険者事務	<ul style="list-style-type: none"> ・被保険者証等の作成 ・高額医療費支給申請・決定帳票の作成 ・各種統計資料の作成 ・資格管理業務 ・給付記録管理業務 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連合会への委託等により引き続き実施 ○ 被保険者証と高齢受給者証との一体化(平成30年度以降可能な限り早期に実施)
医療費適正化	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費通知作成、後発医薬品差額通知書作成 ・レセプト点検の実施 ・第三者行為求償事務共同処理 ・医療費適正化データ提供、高度な医療費分析 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 平成30年度以降、市町村間異動のあった者に係るレセプト点検を実施 ○ 国保連合会への委託等により引き続き実施
収納対策	<ul style="list-style-type: none"> ・滞納処分 ・収納担当職員への研修 ・保険料の納付に関する広報 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 国保連合会と連携し引き続き実施
保健事業	<ul style="list-style-type: none"> ・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・国保データベース(KDB)の活用に関する研修会の実施 ・データヘルス計画等の策定・評価に対する支援 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 関係団体及び被用者保険と連携して展開できる取組を推進
市町村事務処理標準システム	<ul style="list-style-type: none"> ・制度改革に伴い、市町村事務の効率化、標準化等を進めるため、導入を推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 各市町村の自庁システムの更新時期等を踏まえ、費用の効率化の観点から導入を進める ○ セキュリティの向上・適切な情報管理

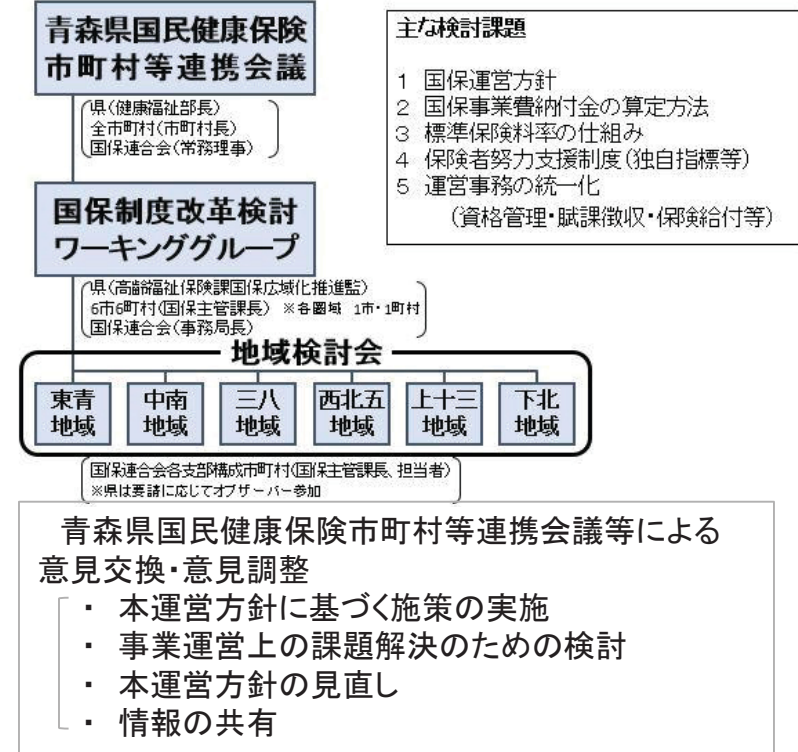
7 保健・医療・介護・福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携

8 施策の実施のため必要な関係市町村相互間の連絡調整等

「青森県型地域共生社会」の実現に向けて、青森県保健・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、「地域づくり」の視点を踏まえた深化を図る取組を進める。



青森県市町村等連携会議の体系と主な検討課題



<ul style="list-style-type: none"> ・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 ・青森県障害福祉計画等 	整合 連携 調和	県の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・保健・医療・介護・福祉全般にわたる施策推進 ・国保データベース(KDB)システム等の情報基盤などを活用することにより、保健事業の健全運営に関する助言及び支援を実施
		市町村の取組 <ul style="list-style-type: none"> ・国保担当課による部局横断的な議論の場への参画と地域活動の支援 ・地域の保健・医療・介護・福祉サービス関係者との情報共有 ・KDBシステム等による保健事業・介護予防・生活支援の対象者の抽出 ・後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施 ・国保直営診療施設の活用 等

(2) 平成30年第1回弘前市議会定例会
に上程する弘前市国民健康保険条例の
改正案について

平成30年度からの財政運営都道府県単位化に伴う条例改正について

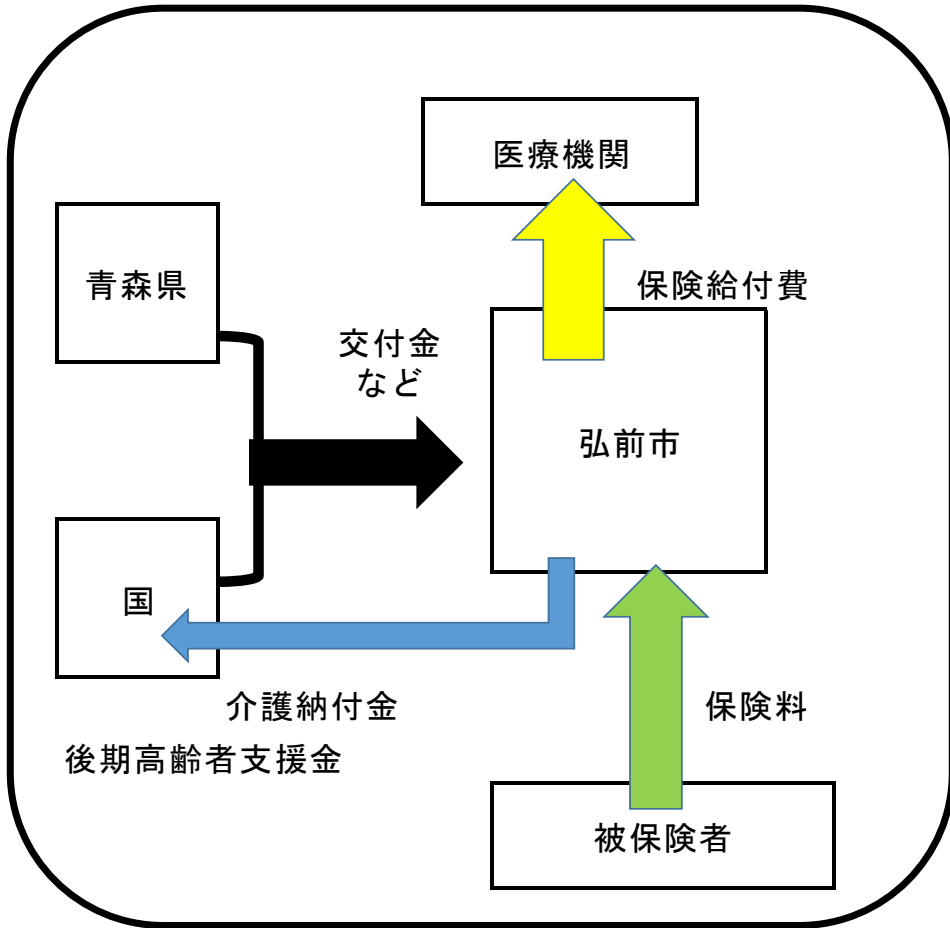
国民健康保険法施行令の一部が改正され、平成30年4月1日から施行
(平成29年1月18日公布)

【改正内容】

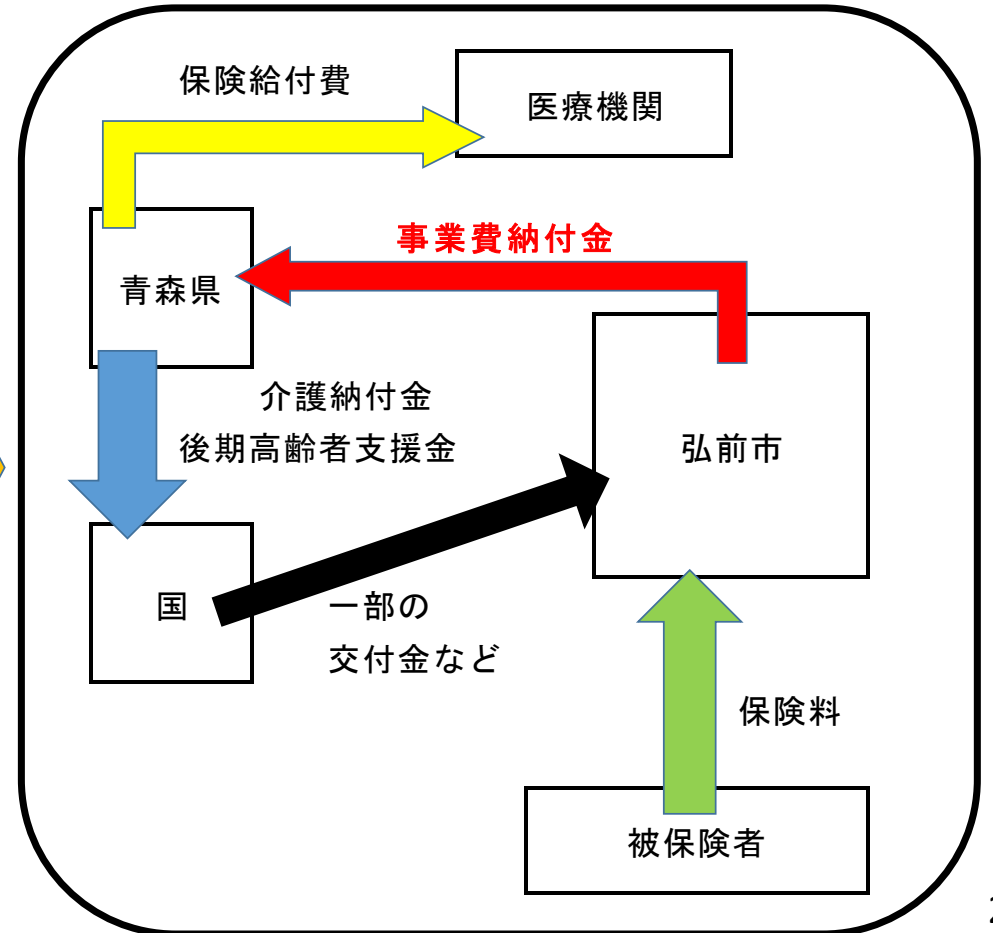
- ① 財政運営都道府県単位化に伴う基礎賦課総額に係る基準の改正
 - ・ 市町村が都道府県に事業費納付金を納付していくことに伴う改正
- ② 都道府県が保険者となることに伴う改正
 - ・ 市町村が国民健康保険の事務を担うことに伴う改正
- ③ 都道府県に国保運営協議会を設置することに伴う改正
 - ・ 市町村の条例での規定は市町村の国保運営協議会である旨の改正

保険給付費と拠出金の流れについて

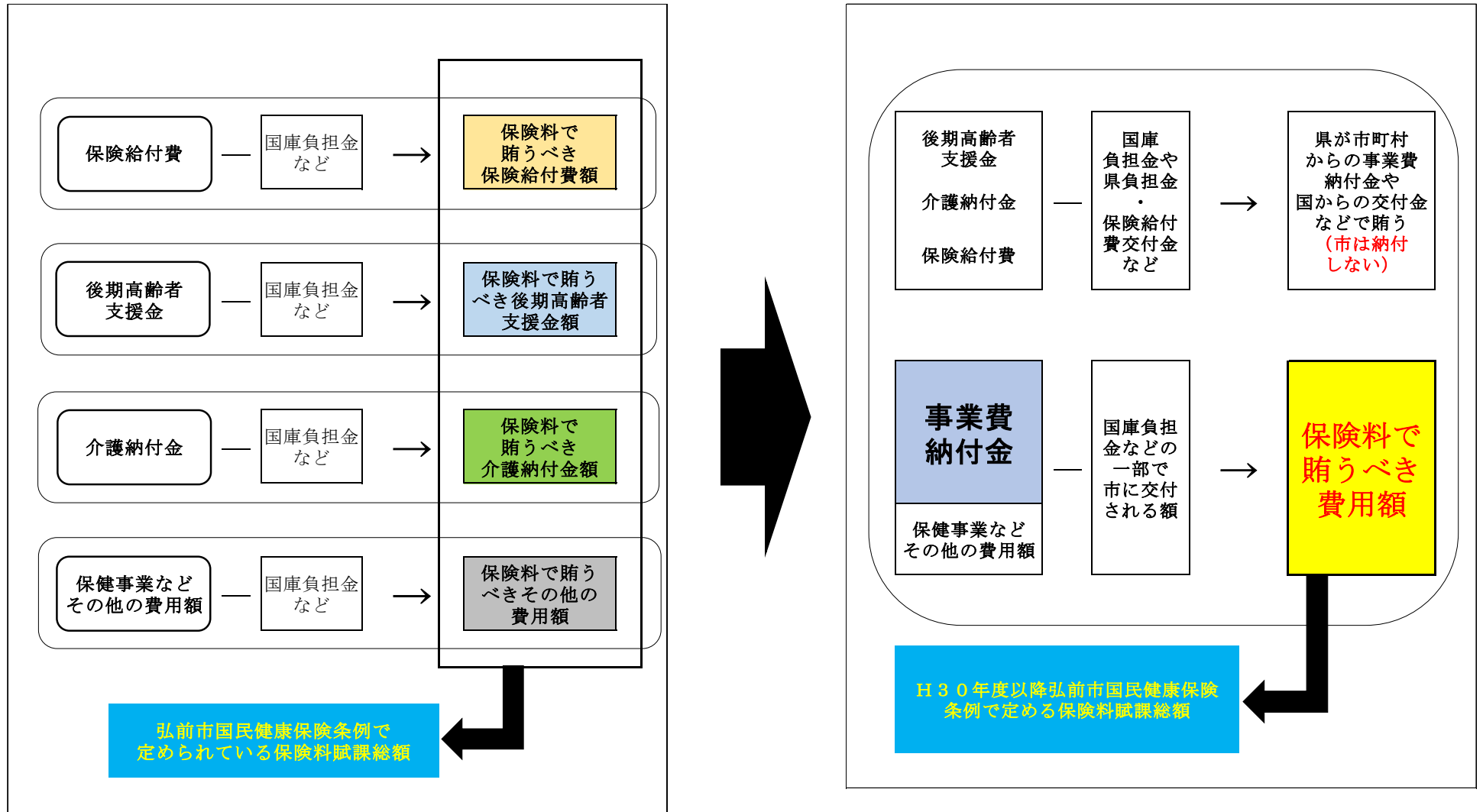
平成29年度まで（弘前市が保険者）



平成30年度から（県単位化）



保険料賦課総額の基準の算定の変更(県単位化に向けた条例改正)



(3) 第2期弘前市国民健康保険保健
事業実施計画(データヘルス計画)
の素案について

第2期弘前市国民健康保険保健事業実施計画 (データヘルス計画)素案の概要版

背景

○特定健診やレセプトなどの電子化の進展、KDB（国保データベースシステム）等の整備により、保険者が健康や医療に関する情報を活用して被保険者の健康課題分析、保健事業の評価等を行うための基盤整備が進んでいる。

○「日本再興戦略」H25.6.14 閣議決定→すべての健康保険組合に対し、レセプト等のデータの分析、保健事業の評価等を行うための事業計画として「データヘルス計画」の作成・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。

データヘルス計画

健康・医療情報を活用し課題を明確化した上で、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業を実施するための**保健事業実施計画（データヘルス計画）**である。

（国民健康保険法 第82条第4項の規定による「保健事業の実施などに関する指針」に基づく計画）

- * 「弘前市国民健康保険特定健診等実施計画(第3期)」と一体的に策定。
- * 「弘前市健康増進計画（健康ひろさき21）」「青森県医療費適正化計画」「弘前市介護保険事業計画」と整合性を図る。

<計画期間> 平成30年度～35年度

目的 健康格差 の縮小

生活習慣病の重症化予防に取組、脳血管疾患、虚血性心疾患、糖尿病性腎症等の新規透析者を減らす。

- ・脳血管疾患の総医療費に占める割合を1.8%に減少する。
平成28年度 2.4% ⇒ 平成35年度 1.8%
- ・虚血性心疾患の総医療費に占める割合を1.1%に減少する。
平成28年度 1.3% ⇒ 平成35年度 1.1%
- ・糖尿病性腎症等による新規透析者を15人に減少する。
平成28年度 23人 ⇒ 平成35年度 15人

目標項目	平成28年度	平成35年度
特定健診受診率	30.7%	44.0%
特定保健指導実施率	31.6%	46.5%
メタボリックシンドローム該当者・予備群	29.2%	25.0%
高血圧（140/90mmHg以上）者の割合	32.9%	25.5%
糖尿病（HbA1c 6.5%以上）者の割合	10.9%	6.0%

1 死亡状況

標準化死亡比 (平成23~27年)

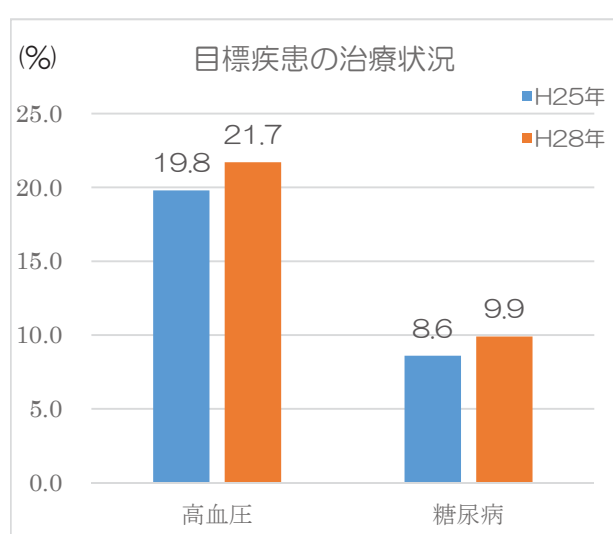
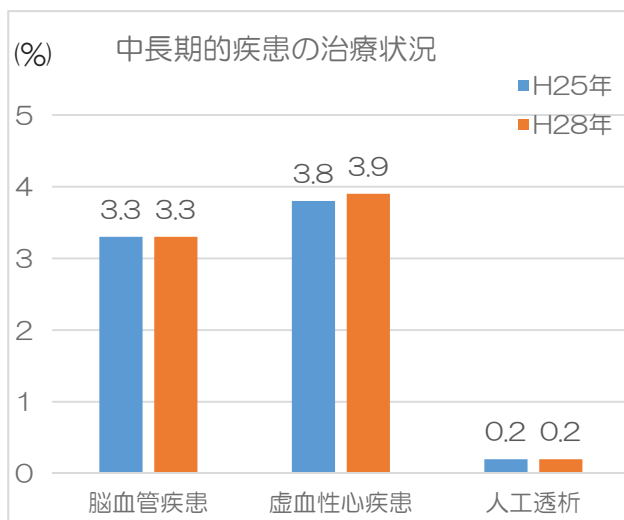
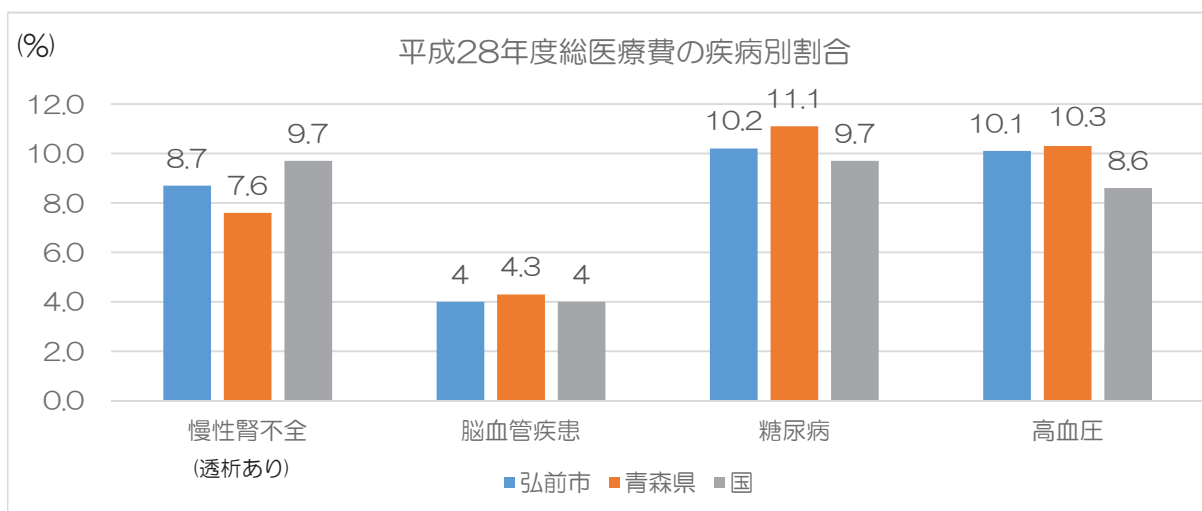
		死亡総数	脳血管疾患	心疾患	腎不全	糖尿病	悪性新生物
弘前市	男	119.9	130.7	123.0	130.1	120.3	125.7
	女	110.2	116.0	105.0	126.0	132.2	116.4
青森県	男	120.2	138.4	118.9	158.1	142.9	119.1
	女	108.6	122.6	108.9	137.7	132.5	109.7

青森県保健統計年報

標準化死亡比では、男性は、脳血管疾患、腎不全の順で高く、女性は、糖尿病、腎不全の順で高くなっています。

2 医療の状況

総医療費の疾病別割合では、慢性腎不全(透析あり)は国と比較すると低いです。糖尿病、高血圧は、高くなっています。中長期的な疾患である脳血管疾患、虚血性心疾患、人工透析の治療割合は、平成25年と比較すると横ばいで、目標疾患である高血圧、糖尿病の治療割合は、どちらも高くなっています。



KDB 各年5月診療分

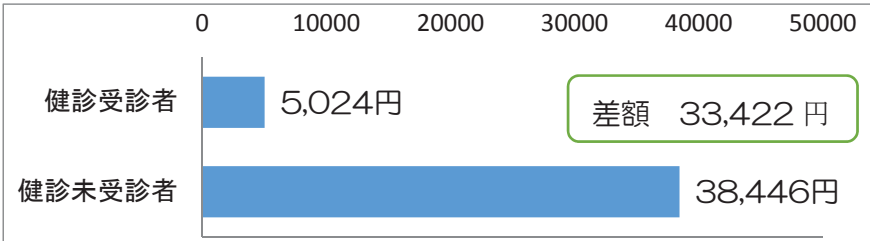
1件当たりの費用額（県内41保険者中の順位）

	脳血管疾患	心疾患	腎不全	糖尿病
入院	71万円 (8位)	65万円 (16位)	65万円 (26位)	60万円 (12位)

入院における1件当たりの費用額を見ると、脳血管疾患が高くなっています。

また、健診を受けている者は、受けていない者より、1人当たりの生活習慣病の医療費が33,422円安くなっています。

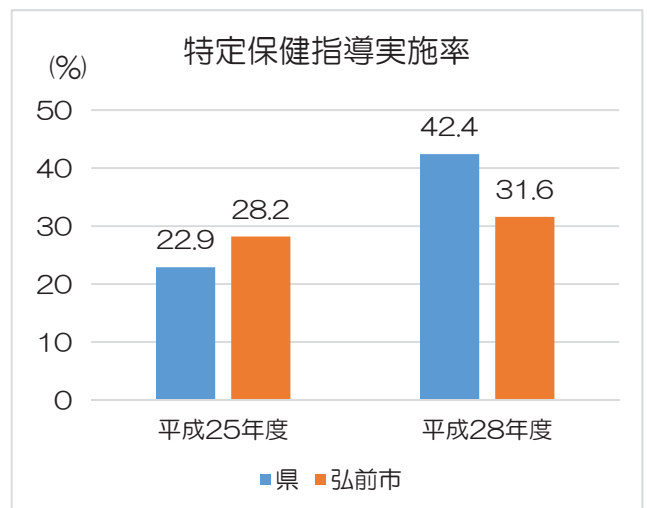
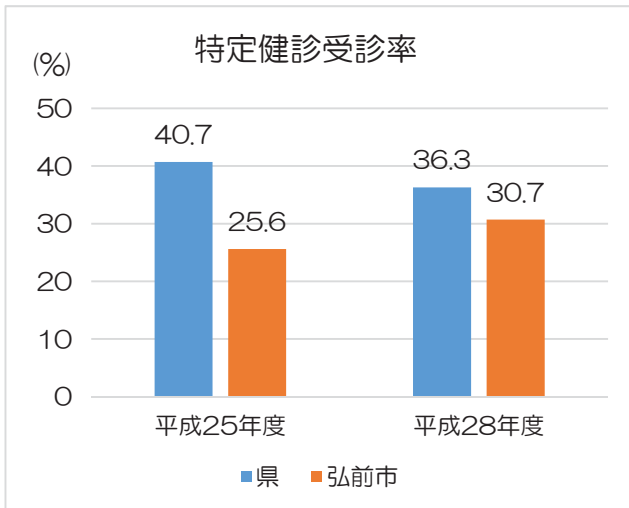
健診受診者・未受診者における生活習慣病医療費



3 特定健診の状況

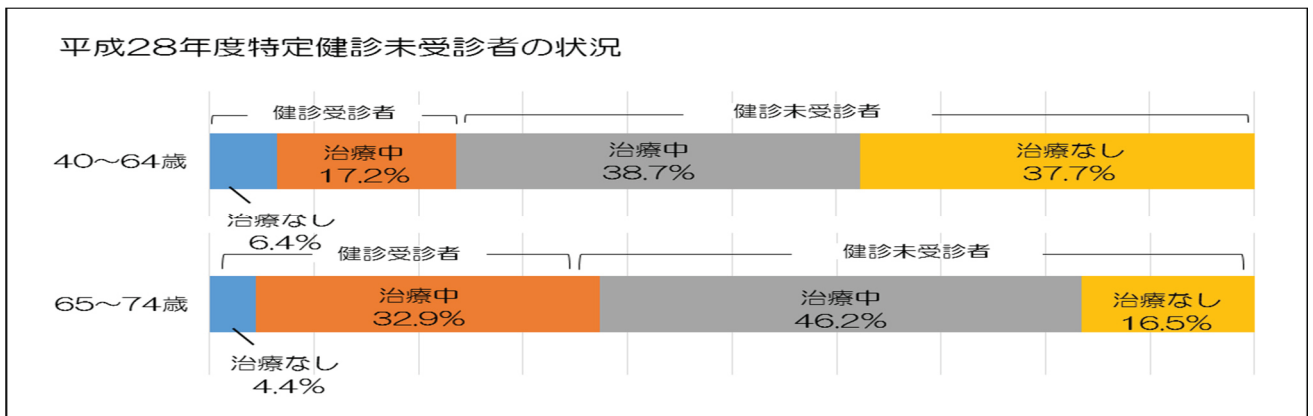
(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

特定健診受診率、特定保健指導実施率は、平成25年度と比較すると上昇しています。しかし、県平均には達していない状況です。



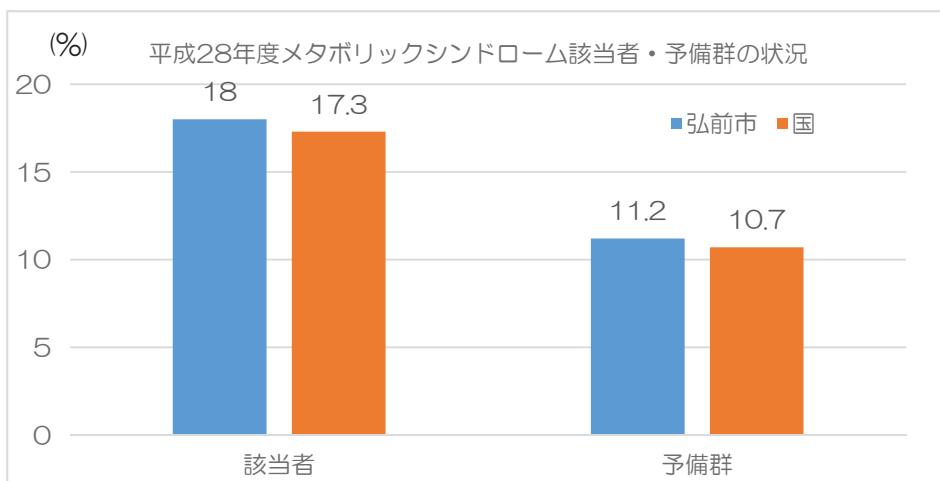
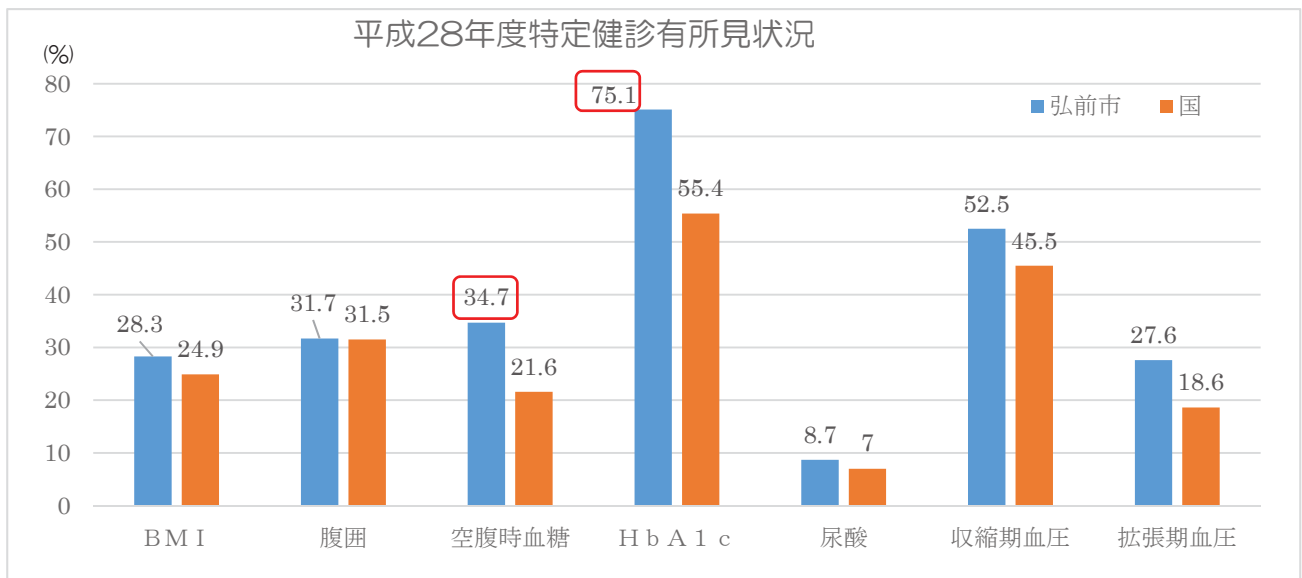
特定健診未受診者の状況

特定健診未受診で治療している者は、40～64歳38.7%、65～74歳46.2%で、かかりつけ医との連携が必要です。また、特定健診未受診で治療していない者は、40～64歳37.7%で、これらの者は、健康状態がわからない状況にあります。



(2) 特定健診結果

特定健診の有所見状況を見ると、国との比較では、HbA1c 5.6%以上、空腹時血糖 100mg/dl 以上の割合が高く、次いで拡張期血圧 130mmHg 以上、収縮期血圧 85mmHg 以上の割合が高くなっています。また、メタボリックシンドローム該当者・予備群の割合も高くなっています。



第1期計画の評価

第1期国民健康保険保健事業実施計画は平成28年度～29年度の2か年で計画を策定しております。第1期計画では、特定健診受診率、特定保健指導実施率は県平均に達していないため、引き続き未受診者対策などに取り組んでいきます。

また、脳血管疾患等の重症化予防に向けた取組で高血圧の改善は、Ⅲ度高血圧（180/110mmHg 以上）で未治療者は減少しており、保健指導を実施した者で悪化した者はおりませんでした。

さらに、新たな取組として平成29年3月16日弘前市医師会と連携協定を締結し、糖尿病性腎症重症化予防事業が開始され、糖尿病で未治療者、治療中断者に対する受診勧奨、保健指導を実施しております。

課題・取組

【 課題 】

- ・死亡状況では、男性は脳血管疾患、腎不全、女性は糖尿病、腎不全が高くなっております。また、健診結果からみると基礎疾患である高血圧、糖尿病の有所見割合が高く、総医療費に占める割合も高くなっています。
- ・特定健診受診率が低く、特定保健指導実施率も県平均に達していない状況です。

目標を達成するための取組

1 特定健診受診率向上

- ・未受診者に対する受診勧奨通知及び個別訪問による働きかけ
- ・地区組織と連携した働きかけ
- ・医療機関と連携した受診勧奨

2 特定保健指導実施率の向上

- ・特定保健指導の実施体制の充実
- ・特定保健指導受託機関での中断者を市が継続実施できる体制の整備

3 メタボリックシンドローム該当者・予備群の減少

- ・途中加入者で継続した保健指導を希望する者への保健指導を実施

4 糖尿病重症化予防

- ・糖尿病性腎症重症化予防プログラムに基づいて弘前市医師会と連携しながら、未治療者、治療中断者へ受診勧奨、保健指導を実施
- ・必要な者に対し継続的な栄養士による栄養指導を実施

5 脳血管疾患・虚血性心疾患重症化予防

- ・特定健診結果で、医療受診が必要な者に訪問等において受診勧奨を実施
- ・生活習慣の改善が必要な者に対して保健指導を実施

【地域での取組】

健康づくり推進課と連携し、個別支援での取組と一緒に、健康づくりサポーター、食生活改善推進員、ひろさき健幸増進リーダーと連携しながら健康講座や運動教室を実施し、健康づくりに関する知識の普及啓発を行います。

●計画をホームページ等で公表します。

●国保データシステム（KDB）を活用して、平成32年度に中間評価を行い、最終年度となる平成35年度に掲げた目標達成状況を評価し、PDCAサイクルに沿って計画を見直して進めます。

Plan

データ分析
健康課題の把握
優先的取組の選択

Do

目標達成するための
保健事業等の実施
健診未受診者対策
重症化予防対策

Check

健診データの評価
有病者・予備群の
減少
医療費の適正化

Action

データの検証による
計画修正
健康課題の再分析
戦略的取組の検討

解説

○健康格差：地域や社会経済状況の違いによる集団における健康状態の差

○標準化死亡比：人口動態データを用いて算出されるデータで、地域の年齢構成による死亡数の差を解消し、地域別・死因別に全国水準との比較が可能にするものである。値が100を上回ると全国水準よりも死亡率が高い。

○特定健診：内臓脂肪の蓄積等に着目した生活習慣病に関する健康診査

○特定保健指導：特定健診結果により対象者を抽出して、個別に行う保健指導

○メタボリックシンドローム：腹囲(男85cm～、女90cm～)に加えて、以下のうち2項目以上で該当者、1項目で予備群

- ・血圧 130/85mmHg 以上
- ・脂質 HDL コレステロール 40mg/dl 未満 かつ/または中性脂肪 150mg/dl 以上
- ・血糖 空腹時血糖 110mg/dl 以上)

(4) 口座振替原則化の実施について

弘前市国民健康保険料の納付方法に関する規則の制定について

国民健康保険料の納付方法について、原則口座振替とする規則を制定する。

◎ 平成30年4月1日から施行

【規則制定理由】

青森県国民健康保険運営方針に記載されている収納対策の検討実施。

※ 県の運営方針に掲げられた収納対策で、当市が実施していない対策が、保険料の納付方法を原則口座振替とするもの

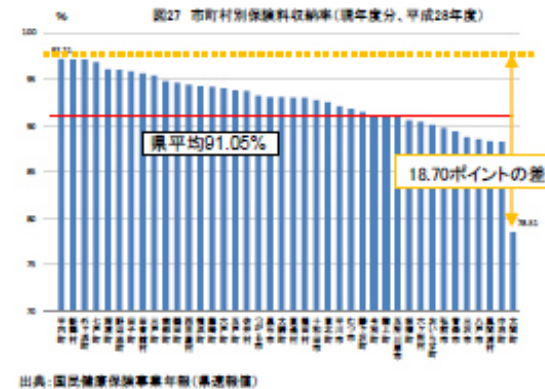
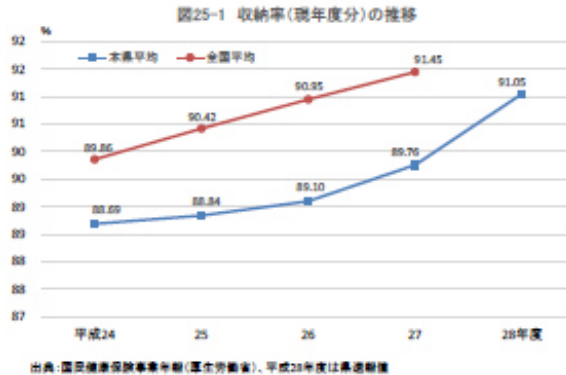
財政運営都道府県単位化に併せて、平成30年4月1日から施行。

原則口座振替とするが、強制するものではなく、あくまでも原則として口座振替を選択していただくように推進していくための対策

3 保険料の徴収の適正な実施①

(1) 収納率の推移

- 収納率は徐々に向上しているが低い
(平成27年度:全国44位)
- 全国との差も拡大
- 市町村間でも格差が大きい



(2) 収納対策の状況

- 口座振替割合が低い
- コールセンター設置、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活用等は全国と比較して取組が進んでいない

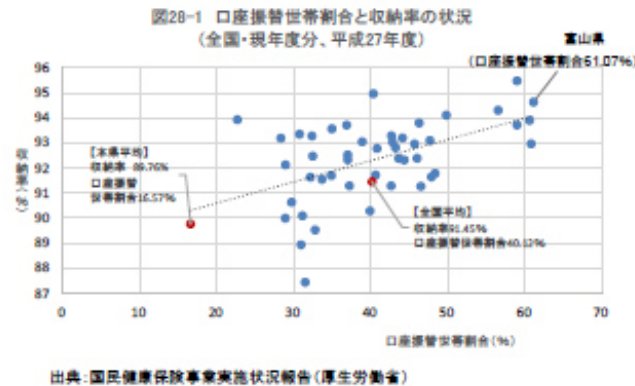


表13 収納対策の実施状況(平成27年度)

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
口座振替の原則化 (※口座振替の実施)	2	5.0	11.7
コンビニ収納	37	92.5	99.3
ページによる納付方法の多様化(簡素化)	11	27.5	57.5
ページーによる納付方法の多様化(簡素化)	2	5.0	5.7
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

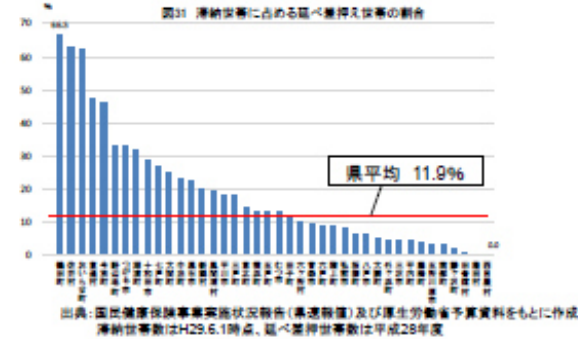
出典: 国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

出典: 青森県国民健康
保険運営方針概要版

3 保険料の徴収の適正な実施②

(3) 滞納処分の状況

- 滞納処分の実施状況(世帯数、差押等)も取組の差異が大きい
- 滞納整理機構へ一部滞納処分を移管(36市町村)



(4) 収納率向上への取組

① 収納率目標

- 全国の保険者規模別の平均収納率を目標値として設定

② 収納不足の要因分析・対策の検討

- 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)
- 必要な対策について検討し、県に報告

(5) 収納対策の強化

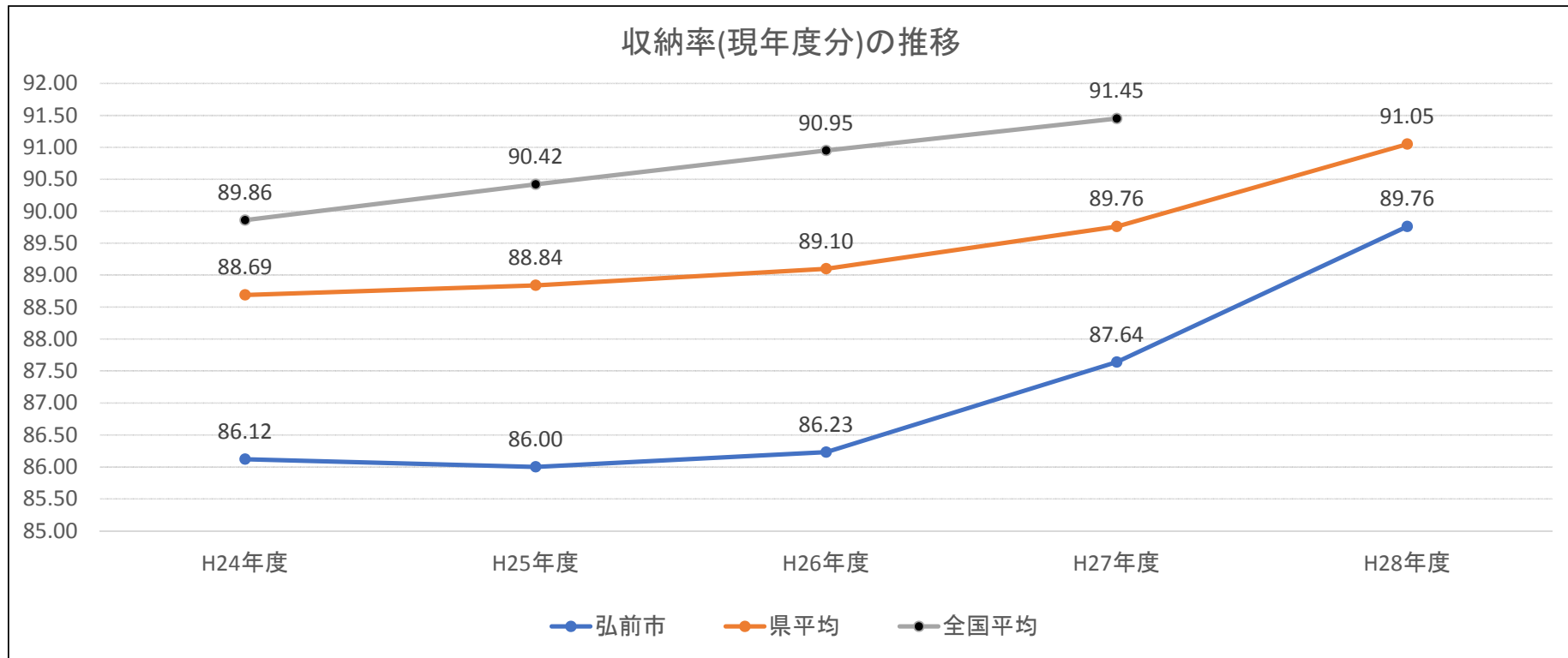
① 収納対策の検討と収納対策プランの策定及び実施	② 収納体制の強化	③ 納付環境の整備	④ 短期被保険者証、資格証の適正な交付	⑤ 財産調査・滞納処分の実施
<ul style="list-style-type: none"> ○ 効果的・効率的な収納対策を検討し策定・実施 ○ 適時、取組の評価を行い、必要に応じて見直し 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 必要な人員及び体制の強化 ○ 国民健康保険料(税)収納率向上アドバイザーの活用推進 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 口座振替納付の原則化の検討 ○ コンビニ収納・ペイジー等を活用した多様な納付環境の整備 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 滞納世帯との接触機会の確保 ○ 滞納世帯の実情を踏まえ、被保険者間の公平性に留意 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 適正な財産調査及び滞納処分の実施 ○ 青森県市町村税滞納整理機構の活用

出典：青森県国民健康保険運営方針概要版

収納率(現年度分)の推移

(単位：%)

	H24年度	H25年度	H26年度	H27年度	H28年度
弘前市	86.12	86.00	86.23	87.64	89.76
県平均	88.69	88.84	89.10	89.76	91.05
全国平均	89.86	90.42	90.95	91.45	



青森県国民健康保険運営方針に記載されている収納対策と弘前市の実施状況（2-1）

◎収納対策の強化として下記の5つの項目に分類され、対策が記載されている

	運営方針に記載されている収納対策	弘前市の実施状況
1	収納対策の検討と収納対策プランの策定及び実施	平成28年度に弘前市国民健康保険料収納対策計画を策定済み
2	収納体制の強化	
	① 滞納世帯の納付相談及び訪問徴収の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 収納課職員と国保年金課職員同行訪問実施（H24～） ・ ファイナンシャルプランナーによる相談（H28～）
	② コールセンターなど体制強化	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国保年金課職員による電話勧奨実施（H24～） ・ 収納課に納税促進員を5名雇用し体制強化（H29～）
	③ 収納アドバイザーを活用した研修の実施	<ul style="list-style-type: none"> ・ 青森県国保連主催の研修への参加の実施 ・ 自治体アカデミー研修などへの参加の実施

青森県国民健康保険運営方針に記載されている収納対策と弘前市の実施状況（2-2）

	運営方針に記載されている収納対策	弘前市の実施状況
3	納付環境の整備	
	① コンビニ収納の実施	平成24年度から実施済み
	② ペイジーを活用した口座振替の実施	平成28年度から実施済み
	③ 口座振替による納付の原則化	未実施
4	短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付	資格証明書の交付等に関する要綱を制定し、適正な交付を継続実施している（H22～）
5	財産調査・滞納処分の実施	
	① 滞納世帯の財産調査実施・滞納処分実施	策定した国保料収納対策計画で実施を記載 ※収納課で財産調査及び滞納処分実施
	② 青森県市町村税滞納整理機構の活用	同機構への滞納整理依頼を収納課で実施済み