

# 次期愛知県国民健康保険運営方針 素案

## 愛知県国民健康保険運営方針(第2期)

令和3年3月





# 目次

基本的事項.....	1
1 策定の目的.....	1
2 策定の根拠.....	2
3 策定年月日.....	2
4 対象期間.....	2
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.....	3
1 医療費の動向と将来の見通し.....	3
(1) 市町村国保被保険者の状況.....	3
(2) 医療費の動向.....	5
(3) 将来の財政の見通し.....	6
2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等.....	7
(1) 解消・削減すべき赤字の範囲.....	7
(2) 赤字市町村.....	8
(3) 赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次等.....	8
3 財政安定化基金の運用.....	9
(1) 「特別な事情」の基本的な考え方.....	9
(2) 特例基金などの活用方法の基本的な考え方.....	10
(3) 決算剰余金等の基金への積み立て.....	10
4 PDCAサイクルの実施.....	10
(1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針.....	10
第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項.....	11
1 現状.....	11
(1) 保険料と保険税の割合.....	11
(2) 保険料(税)の賦課方式.....	11
(3) 応能割と応益割の賦課割合.....	11
(4) 賦課限度額の設定状況.....	12
2 地域の実情に応じた保険料(税)水準の統一.....	12
3 標準的な保険料算定方法.....	13
(1) 納付金の算定.....	13
(2) 市町村標準保険料率の算定.....	14
(3) その他標準保険料率及び納付金の算定に当たり必要な調整.....	15
第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項.....	16
1 現状.....	16
(1) 保険料(税)収納率の推移.....	16
(2) 納付方法別世帯割合の推移.....	17
(3) 滞納世帯数等の推移.....	17
(4) 収納対策の実施状況.....	17
2 収納対策(収納率目標).....	18
3 収納対策(収納対策の充実に資する取組).....	19
(1) 収納不足市町村等.....	19
(2) 収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取組.....	20
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.....	22
1 現状.....	22

(1) レセプト点検の状況 .....	22
(2) 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況 .....	22
(3) 被害届受理前における第三者求償事務の実施状況 .....	22
(4) 海外療養費の支給状況 .....	23
(5) 高額療養費の申請勧奨 .....	23
2 今後の取組 .....	23
(1) 広域的な診療報酬不正請求事案の対応 .....	23
(2) 療養費の支給の適正化 .....	24
(3) レセプト点検の充実強化 .....	24
(4) 第三者求償等の取組強化 .....	24
(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い .....	25
<b>第5章 医療費の適正化の取組に関する事項 .....</b>	<b>26</b>
1 現状 .....	26
(1) 特定健診・特定保健指導の実施状況 .....	26
(2) 後発医薬品の使用状況 .....	26
(3) 後発医薬品差額通知の実施状況 .....	26
(4) 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況 .....	27
(5) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況 .....	27
(6) データヘルス計画の策定状況 .....	27
2 医療費の適正化に向けた取組 .....	27
(1) 糖尿病性腎症重症化予防の推進 .....	27
(2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等対策の推進 .....	28
(3) 特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進 .....	28
(4) データヘルスの推進 .....	28
(5) 医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取組 .....	28
3 医療費適正化計画との関係 .....	29
<b>第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項 .....</b>	<b>30</b>
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組 .....	30
(1) 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の推進 .....	30
(2) KDBの有効活用 .....	30
(3) 保険者努力支援制度の評価向上策の推進 .....	31
<b>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係施策との連携に関する事項 .....</b>	<b>32</b>
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携 .....	32
(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進 .....	32
<b>第8章 その他 .....</b>	<b>34</b>
1 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 .....	34
(1) 連携会議及びワーキンググループによる連携 .....	34
(2) 各種研修会の実施による市町村支援 .....	34
(3) その他 .....	34
<b>用語解説 .....</b>	<b>35</b>
<b>資料編 .....</b>	<b>37</b>

## 基本的事項

### 1 策定の目的

平成 27 年5月に成立した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 年法律第 31 号)により、平成 30 年度からは、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業の確保などの中心的な役割を果たすことで、制度の安定化を図ることとされた(以下、平成 30 年度以降の国民健康保険制度を「新制度」という。)

新制度においては、県が財政運営の中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においては、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされた。

そして、県と市町村が一体となって、国民健康保険に関する事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、国民健康保険の運営に関する統一的な運営方針として、愛知県国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)を策定することとなった。

《改革後の国保の運営に係る都道府県と市町村それぞれの役割》

改革の方向性		
1. 運営の在り方 (総論)	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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</li> <li>○ 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</li> <li>○ <b>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</b></li> </ul>	
	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
2. 財政運営	<b>財政運営の責任主体</b> ・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	・国保事業費納付金を都道府県に納付
3. 資格管理	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 ※4. と5. も同様	・地域住民と身近な関係の中、資格を管理( <b>被保険者証等の発行</b> )
4. 保険料の決定 賦課・徴収	標準的な算定方法等により、 <b>市町村ごとの標準保険料率を算定・公表</b>	・ <b>標準保険料率等を参考に保険料率を決定</b> ・個々の事情に応じた賦課・徴収
5. 保険給付	・ <b>給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払い</b> ・市町村が行った保険給付の点検	・保険給付の決定 ・個々の事情に応じた窓口負担減免等
6. 保健事業	市町村に対し、必要な助言・支援	・ <b>被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施</b> (データヘルス事業等)

出典:厚生労働省作成資料

現在のところ、新制度はおおむね順調に推移しているという認識に基づき、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は、国保都道府県単位化の趣旨の深化を図る3つの課題(法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進)等について、被保険者に過度な負担が生じないよう適切な配慮のうえ、予防・健康づくり事業の強化も含めて丁寧な取組を行うため、国保運営方針を見直すこととする。

## 2 策定の根拠

---

この国保運営方針は、国民健康保険法(昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。)第 82 条の2に基づき、定める。

国保運営方針の策定は、厚生労働省が地方自治法(昭和 22 年法律第 67 号)第 245 条の4 第1項に基づく技術的助言として示した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」(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。以下「国保運営方針策定要領」という。) に沿って行った。

## 3 策定年月日

---

令和3年3月●日

## 4 対象期間

---

この国保運営方針は、令和3年度から令和5年度までの3年間を対象とする。ただし、3年ごとに 検証を行い、必要な見直しを行うものとする。

なお、平成 29 年 12 月 26 日に策定した平成 30 年度から令和2年度までを対象期間とする国保 運営方針は第1期とし、この国保運営方針は第2期とする。

# 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

本章では、国保の財政収支の基礎情報である医療費の見通しや国保財政の見通し、赤字解消・削減の取組等について定める。

## 1 医療費の動向と将来の見通し

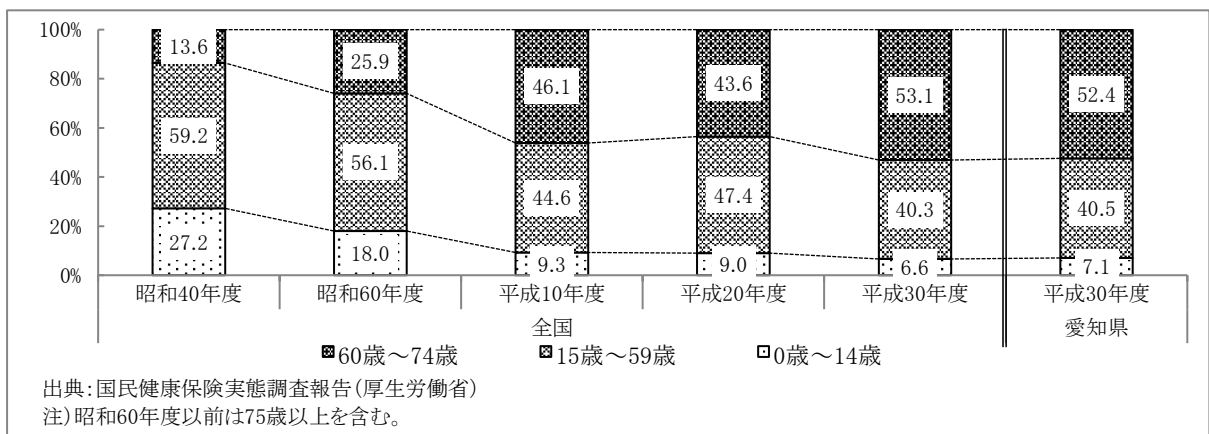
### (1) 市町村国保被保険者の状況

#### ア 年齢構成

昭和40年度には、全国において60歳以上の被保険者の占める割合が全体の13.6%であったのに対し、平成30年度では60歳以上74歳以下の被保険者が52.4%と大幅に増加している。一方、全国の0歳～14歳の占める割合は、昭和40年度には27.2%であったが、平成30年度は6.6%と20.6ポイント減少しており、少子高齢化が一層進行している。

なお、平成30年度の本県の状況は、全国とほぼ同じである。

図1-1 国民健康保険の被保険者(75歳未満)の年齢構成の推移(市町村)

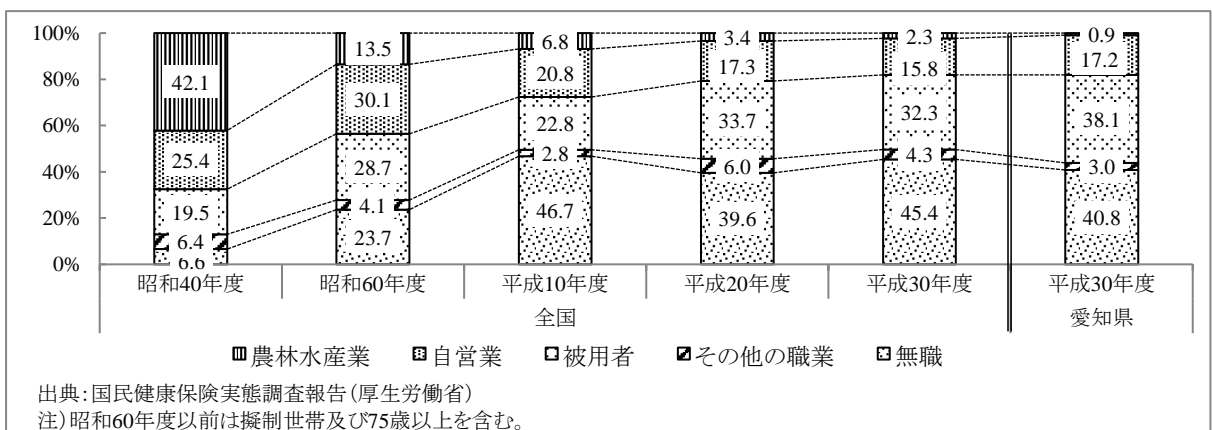


#### イ 職業別世帯数構成割合

昭和40年度には、全国で農林水産業に従事する被保険者の占める割合が42.1%であったのに対し、平成30年度では2.3%と39.8ポイント減少している。一方、全国で無職の被保険者の占める割合は、昭和40年度には6.6%であったが、平成30年度は4割を超えている。

なお、平成30年度の本県の状況は、全国と比べ、被用者の割合がやや高い水準に、無職の割合がやや低い水準にある。

図1-2 世帯主(75歳未満)の職業別世帯数構成割合(市町村・擬制世帯、職業不詳を除く)



## ウ 都道府県内における市町村別地域格差

平成 30 年度の被保険者 1 人当たり医療費の市町村別格差は、本県では最大 476,039 円に対し最少は 266,763 円で 1.8 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは沖縄県の 2.5 倍となっている。また、本県の平均 1 人当たり医療費は 333,816 円と全国順位は 44 位となっている。【表1-1】

一方、平成 30 年度の被保険者 1 人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差は、本県では最大 103,682 円に対し最少は 56,954 円で 1.8 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは北海道の 3.3 倍となっている。また、本県の平均 1 人当たり保険料(税)調定額は 90,887 円と全国順位は 10 位となっている。【表1-2】

なお、平成 29 年の被保険者 1 人当たり課税所得額の市町村別格差は、本県では最大 1,293 千円に対し最少は 563 千円で 2.3 倍であるが、全国で最も格差が生じているのは北海道の 22.4 倍となっている。また、本県の平均 1 人当たり課税所得額は 811 千円と全国順位は 3 位となっている。【表1-3】

表1-1 被保険者1人当たり医療費の市町村別格差(平成30年度)

	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県	順位	
愛知県	476,039円	266,763円	1.8倍			
沖縄県	474,291円	187,778円	2.5倍	333,816円	44位	367,989円

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1-2 被保険者1人当たり保険料(税)調定額の市町村別格差(平成30年度)

	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県	順位	
愛知県	103,682円	56,954円	1.8倍			
北海道	164,599円	50,563円	3.3倍	90,887円	10位	87,625円

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省) ※保険料(税)調定額には介護納付金を含んでいない。

表1-3 被保険者1人当たり課税所得額(旧ただし書所得)の市町村別格差(平成29年度)

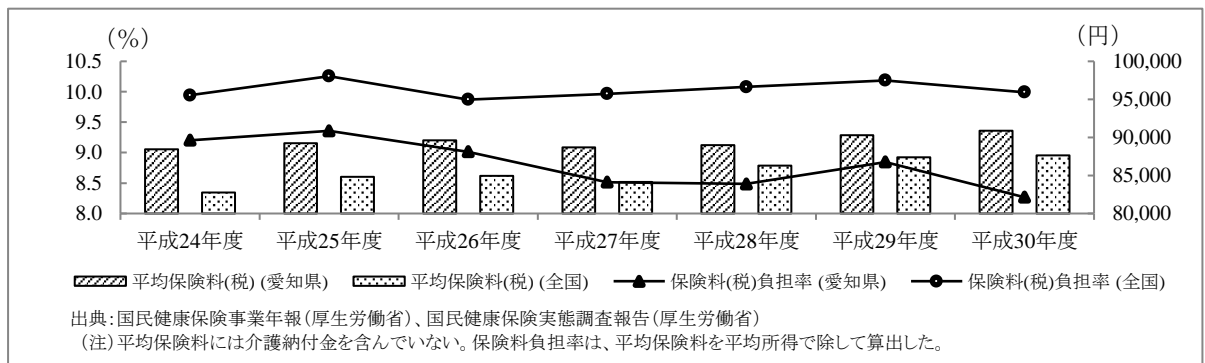
	市町村			都道府県平均		全国平均
	最大	最少	格差	愛知県	順位	
愛知県	1,293千円	563千円	2.3倍			
北海道	6,050千円	270千円	22.4倍	811千円	3位	691千円

出典: 国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)

## エ 被保険者 1 人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率

本県における平成 30 年度の被保険者 1 人当たり平均保険料(税)は、前年度より増加したが、保険料(税)負担率は低下している。全国においても同様の傾向である。

図1-3 被保険者1人当たり平均保険料(税)と保険料(税)負担率の年次推移





## (2) 医療費の動向

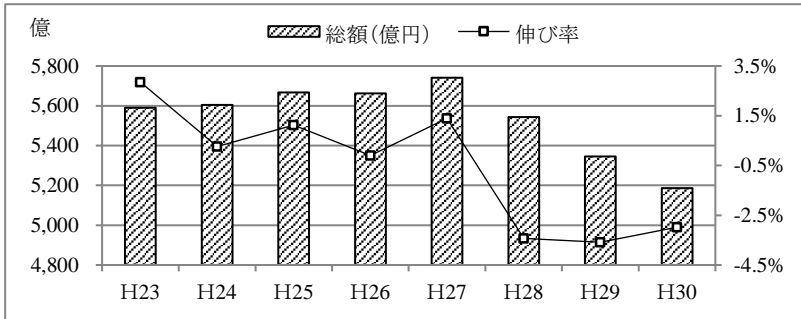
### ア 医療費の推移

本縣市町村国保の医療費総額について、平成 28 年度以降は毎年3%程度減少している。全国においても同様の傾向である。

表1-4 医療費の推移(愛知県)

年度	総額(億円)	伸び率
H23	5,589.44	2.85%
H24	5,604.23	0.26%
H25	5,667.59	1.13%
H26	5,661.95	-0.10%
H27	5,740.86	1.39%
H28	5,543.76	-3.43%
H29	5,344.98	-3.59%
H30	5,185.92	-2.98%

図1-4 医療費の推移(愛知県)

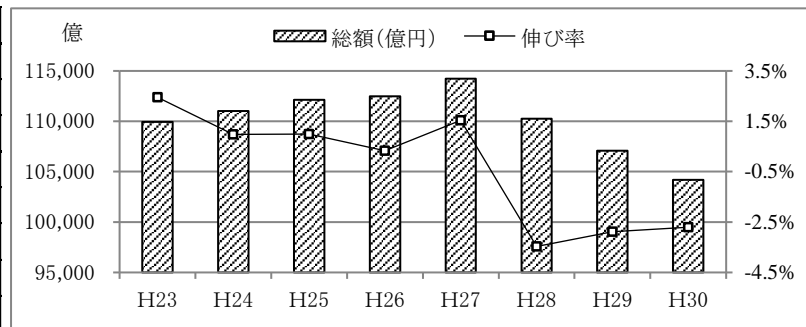


出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

表1-5 医療費の推移(全国)

年度	総額(億円)	伸び率
H23	109,939.81	2.45%
H24	111,021.15	0.98%
H25	112,122.73	0.99%
H26	112,491.97	0.33%
H27	114,229.55	1.54%
H28	110,267.47	-3.47%
H29	107,092.33	-2.88%
H30	104,193.25	-2.71%

図1-5 医療費の推移(全国)



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

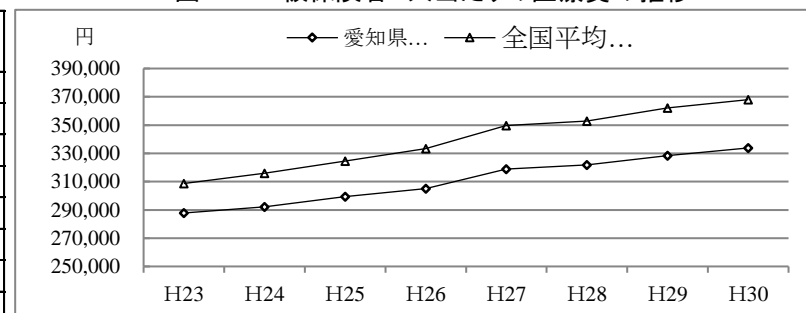
### イ 被保険者1人当たり医療費の状況

本県の被保険者1人当たり医療費は、全国と同様に、年々増加傾向にある。また、本県は全国平均と比べ低い水準にある。

表1-6 被保険者1人当たり  
医療費の推移

年度	愛知県		全国平均
	(円)	順位	
H23	287,795	40	308,669
H24	292,079	40	315,856
H25	299,309	40	324,543
H26	305,173	41	333,461
H27	318,912	43	349,697
H28	321,748	44	352,839
H29	328,421	44	362,159
H30	333,816	44	367,989

図1-6 被保険者1人当たりの医療費の推移



出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

### (3) 将来の財政の見通し

#### ア 国保財政の状況(平成30年度)

本県及び市町村の国保特別会計合計額の収支状況を見ると、収入総額は1兆2,600億円で、前年度から4,699億円増加し、支出総額は1兆2,315億円で、前年度から4,687億円増加し、収支いずれも大幅増となった。

これは新制度実施に伴い、高額医療費共同事業と保険財政共同安定化事業が廃止され、収入の共同事業交付金・支出の同拠出金が減少した反面、本県と市町村の特別会計間での出納にかかる額が加わり、収支ともにその他が増加したためである。

また、繰越金などを除いた単年度収支差引額(単年度収入額－単年度支出額)は69億円の黒字で、これに国庫支出金精算額等8億円を加え、決算等補てんのための一般会計繰入金約56億円を除いた実質的な収支である精算後単年度収支差引額は20億円超の黒字である。

表1-7 国保財政の状況(愛知県)

区 分		平成29年度	平成30年度	対前年度	対前年度
科 目		決算額	決算額	増減額	伸び率
		千円	千円	千円	%
収入	保 険 料 ( 税 )	160,505,553	154,258,429	▲6,247,124	▲3.9
	国 庫 支 出 金	150,380,573	158,380,540	7,999,968	5.3
	療 養 給 付 費 等 交 付 金	7,911,523	2,464,697	▲5,446,826	▲68.8
	前 期 高 齢 者 交 付 金	183,514,812	175,302,100	▲8,212,712	▲4.5
	都 道 府 県 の 支 出 金	54,927,303	54,611,755	▲315,548	▲0.6
	市町村の一般会計繰入金(法定分)	20,399,214	20,320,901	▲78,313	▲0.4
	支 出 金 一 般 会 計 繰 入 金 ( 法 定 外 )	17,845,887	15,386,716	▲2,459,171	▲13.8
	共 同 事 業 交 付 金	167,031,038	479,902	▲166,551,136	▲99.7
	直 診 勘 定 繰 入 金	-	-	-	・
	そ の 他	3,928,265	648,365,734	644,437,469	16,405.1
	小 計	766,444,168	1,229,570,773	463,126,605	60.4
	基金繰入金(取崩)金	1,567,847	970,663	1,587,845	101.3
	そ の 他	-	2,185,030	-	-
	(前年度からの)繰越金	22,044,241	27,250,898	5,206,656	23.6
	市 町 村 債	-	35,000	35,000	・
	財政安定化基金貸付金返還金	・	-	-	・
取 入 合 計 ( 取 入 総 額 )	790,056,257	1,260,012,364	469,956,107	59.5	
支出	総 務 費	9,776,076	9,446,773	▲329,303	▲3.4
	保 険 給 付 費	442,952,596	431,892,058	▲11,060,538	▲2.5
	後 期 高 齢 者 支 援 金	92,067,751	88,220,762	▲3,846,989	▲4.2
	前 期 高 齢 者 納 付 金	336,567	374,813	38,246	11.4
	介 護 納 付 金	34,390,423	31,402,086	▲2,988,337	▲8.7
	保 健 事 業 費	5,709,876	5,696,990	▲12,887	▲0.2
	共 同 事 業 拠 出 金	166,896,917	481,632	▲166,415,284	▲99.7
	直 診 勘 定 繰 出 金	27,603	68,168	40,565	147.0
	そ の 他	6,048,849	655,066,969	649,018,120	10,729.6
	小 計	758,206,658	1,222,650,251	464,443,592	61.3
	基金積立金	3,489,773	1,629,580	4,586,238	131.4
	そ の 他	-	6,446,431	-	-
	前年度繰上充用(欠損補填)金	1,057,021	750,327	▲306,694	▲29.0
	公 債 費	148	381	233	157.3
	財政安定化基金貸付金	-	35,000	35,000	・
	支 出 合 計 ( 支 出 総 額 )	762,753,600	1,231,511,969	468,758,369	61.5
収支差引額	収 支 差 引 合 計 額 ( 取 入 総 額 - 支 出 総 額 )	27,300,930	28,500,395	1,199,465	4.4
	単 年 度 収 支 差 引 額 A	8,235,783	6,920,523	▲1,315,260	▲16.0
	国 庫 支 出 金 精 算 額 等 B	▲5,618,425	804,697	6,423,122	▲114.3
	精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額 A+B	2,617,358	7,725,220	5,107,862	195.2
	決 算 等 補 て ん の た め の 一 般 会 計 繰 入 金 C	7,122,425	5,669,496	▲1,452,929	▲20.4
精 算 後 単 年 度 収 支 差 引 額 A+B-C	▲4,505,067	2,055,724	6,560,791	▲145.6	
基 金 積 立 金 等	33,812,157	38,618,778	4,806,621	14.2	

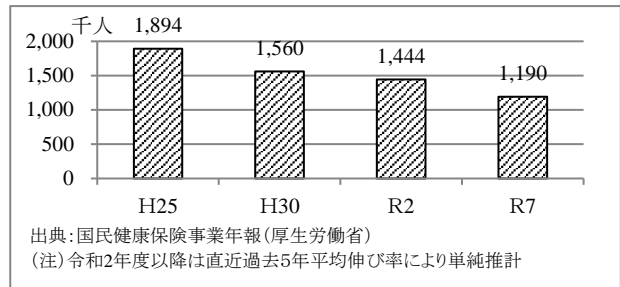
出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注) 端数の関係上、合計及び収支差がずれることがある。

## イ 被保険者数の将来推計

平成 30 年度実績の被保険者数 1,560 千人を起点に、過去5年平均伸び率を用いて単純推計を行うと、団塊の世代が 75 歳を迎える令和7年度の被保険者数は、1,190 千人となることが予測される。

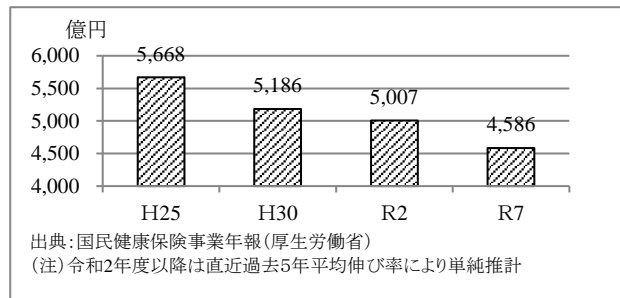
図1-7 被保険者の将来推計(愛知県)



## ウ 医療費の将来推計

平成 30 年度実績の医療費総額 5,186 億円を起点に、過去5年平均伸び率を用いて単純推計を行うと、令和7年度の医療費総額は、4,586 億円となることが予測される。

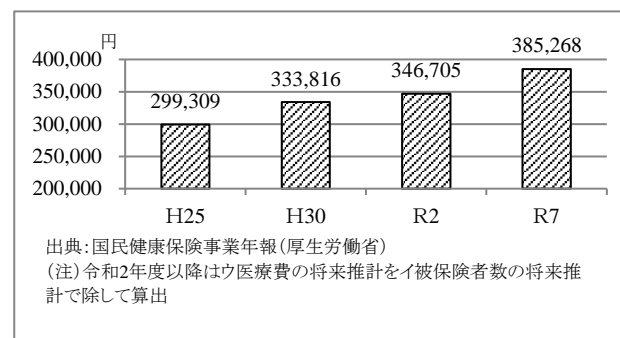
図1-8 医療費の将来推計(愛知県)



## エ 被保険者1人当たり医療費の将来推計

イの被保険者数とウの医療費の将来推計に基づくと、令和7年度の被保険者1人当たり医療費は、385,268 円となることが予測される。

図1-9 被保険者1人当たり医療費の将来推計(愛知県)



## 2 赤字解消・削減の取組、赤字解消の目標年次等

国保財政を安定的に運営していくためには、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る。しかしながら、半数程の市町村においては、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われており、その解消・削減に向けた取組を計画的に進めていく必要がある。

この取組の推進に当たっては、赤字削減・解消計画に関する国通知に沿って行うこととする。

なお、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用を行っていない市町村は、新たに行うことのないようにする。

### (1) 解消・削減すべき赤字の範囲

解消・削減すべき赤字の範囲については、「一般会計繰入金(法定外)のうち、決算補填等目的の額」(表1-8[(1)決算補填等目的]の小計の額)と「前年度繰上充用金のうち、新規増加額」(表1-9)の合計額とする。

なお、「前年度繰上充用金のうち、新規増加額」とは、平成 28 年度以降に行った繰上充用

金額のうち、平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充用金相当額を超過する額及び累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加額のことであるが、新規増加分を除く前年度繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする。

表1-8 一般会計繰入金(法定外)の内訳(愛知県)(令和元年度)

項目	〔(1)決算補填等目的〕			保険者の政策によるもの			過年度の赤字によるもの			決算補填目的分計 ①+②+③	
	保険料の 収納不足 のため	高額療養 費貸付金	①	保険料 (税)の負 担緩和を 図るため	地方単独 の保険料 (税)の軽 減額	任意給付 に充てる ため	②	累積赤字 補填のため	公債費 等、借入 金利息		③
金額(億円)	0.0	0.0	0.0	52.0	0.6	0.0	52.6	0.0	0.0	0.0	52.6
割合	0.0%	0.0%	0.0%	35.2%	0.4%	0.0%	35.6%	0.0%	0.0%	0.0%	35.6%
市町村数	0	0	0	28	2	1	28	0	0	0	28

〔(2)決算補填等以外の目的〕

項目	保険料 (税)の減 免額に充 てるため	地方独自 事業の医 療給付費 波及増等	保健事業 費に充て るため	直営診療 施設に充 てるため	納税報奨 金(納付 組織交付 金)等	基金積立	返還金	その他	小計	合計
金額(億円)	28.1	28.2	13.0	0.0	0.0	1.5	0.0	24.2	95.0	147.6
割合	19.0%	19.1%	8.8%	0.0%	0.0%	1.0%	0.0%	16.4%	64.4%	100.0%
市町村数	31	37	35	0	0	3	0	13	46	46

出典:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

(注)速報値。端数処理の関係上、内訳が計と一致しないことがある。

表1-9 前年度繰上充用金の内訳(愛知県)(令和元年度)

	平成30年度	令和元年度
繰上充用金額(億円)	7.9	3.2
新規増加額(億円)	-	-
市町村数	-	-

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注)令和元年度は、速報値。

## (2) 赤字市町村

前年度決算において「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌年度までに赤字の解消・削減が見込まれない市町村を「赤字市町村」とする。

なお、赤字市町村は、赤字の解消・削減のための基本方針、実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を策定する。

## (3) 赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次等

赤字市町村は、収納率の向上や医療費適正化等の取組を進め、新たな赤字が発生しないようにするとともに、赤字解消の目標年次を踏まえ計画的に保険料(税)率を適切な水準に近づけていくことなどにより、赤字の計画的・段階的な解消に努めるものとする。

なお、被保険者の保険料(税)負担が短期間で著しく増加しないよう配慮し、関係者の納得と理解に努めた上で、赤字の解消・削減を進めていくものとする。

### ア 赤字解消・削減に向けた取組の方向性

赤字市町村は、保険料(税)の急激な変化がないように配慮しつつ、着実な解消に努めるものとする。

## イ 赤字解消の目標年次設定の考え方

赤字市町村は、解消・削減すべき赤字について、地域の実情に応じて計画的に解消・削減ができるよう、赤字解消の目標年次を定めるものとする。

なお、赤字市町村の政策的判断等の背景や実情等を踏まえ、計画的な解消・削減ができるよう、県と赤字市町村が個別に協議する。

## ウ 取組の手順

赤字解消・削減の取組や赤字解消の目標年次の設定に当たっては、次の①から⑤の手順により行うものとする。

- ① 県は、前年度決算で赤字が発生した市町村と、当年度に赤字の発生が見込まれる市町村(補正等の実情を踏まえて判断)を抽出する。
- ② 県は、当該市町村に対する聴き取り等により、赤字発生の翌々年度以降も継続して赤字の発生が見込まれる市町村を「赤字市町村」と判定する。
- ③ 赤字市町村と判定された市町村においては、赤字の要因分析(医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等)及び必要な対策の検討を行い、赤字解消・削除のための基本方針・実効的・具体的な取組内容(保険料率の改定、医療費適正化、収納率向上対策の取組等)、赤字解消の目標年次及び年次毎の削減計画案を作成し、県に提出する。
- ④ 県は、赤字市町村が作成した計画案を当該赤字市町村と十分協議・精査した上で市町村ごとの赤字解消・削減に向けた取組や赤字解消の目標年次を定める。
- ⑤ 赤字解消・削減に向けた取組や赤字解消の目標年次は、必要に応じて見直しの検討を行う。

## エ 赤字解消・削減の取組状況等の公表(見える化)

赤字解消・削減の観点から、県は赤字市町村ごとの取組状況等の公表(見える化)を行う。

## 3 財政安定化基金の運用

---

国民健康保険事業の財政の安定化のため、給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合に備え、県は財政安定化基金を設置する。

なお、市町村の保険料(税)収納額に不足が生じた場合は、基金から交付金を交付することができるが、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」がある場合に限定されている。その特別な事情に関する基本的な考え方のほか、特例基金などの活用方法の基本的な考え方について、次のとおり定める。

### (1) 「特別な事情」の基本的な考え方

#### ア 交付要件

予算編成時に見込めなかった事情等により、被保険者の生活等に影響が生じ、保険料(税)収納額が不足するような次の場合とする。

- ① 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
- ② 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別事情が生じた場合
- ③ 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

## イ 交付額の算定

交付金の額は、市町村の申請により、保険料(税)収納額が不足することにつき、県が特別の事情があると認める当該市町村に対し、政令で定めるところにより算定した額の2分の1以内の額とする。

なお、県は交付を受ける市町村が基金事業対象保険料必要額を不当に過小に見込んだこと、基金事業対象保険料収納額を不当に過大に見込んだと認められること等により、交付額が過大と認められる場合は、当該市町村に対する交付額の額を減額し、又は返還させることができるものとする。

## ウ 市町村が行う交付額の補填

基金から交付した額については、国・県・市町村は、取崩した相当額の3分の1ずつを財政安定化基金に繰入れることになるが、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。ただし、災害等の規模等により、交付を受けていない市町村も含めた全ての市町村が合意した場合は、全市町村で負担を分かち合い、補填することも可能とする。

## (2) 特例基金などの活用方法の基本的な考え方

新制度の円滑な施行のための必要な費用に充てることを目的として積み立てた特例基金などの活用方法については、県と市町村が協議して決定する。

## (3) 決算剰余金等の基金への積み立て

決算剰余金等の留保財源が多額となる場合は、その一部を基金(特例基金又は県が独自に設立する基金)に積み立てることについて、検討を行う。

## 4 PDCAサイクルの実施

---

### (1) PDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針

県が担う財政運営や、市町村が担う事業の広域化・効率化に向けた取組について、継続的に改善できるよう、愛知県国保運営方針連携会議(以下「連携会議」という。)において実施状況を定期的に把握・分析し、その結果については、愛知県国民健康保険運営協議会に報告し、評価を行う。

なお、取組を進めるに当たり、新たな課題への対応や、取組内容の見直しが必要となった場合は、適時改善に努めるものとする。

## 第2章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

本章では、国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)や市町村標準保険料率の具体的な算定方法について定める。

### 1 現状

#### (1) 保険料と保険税の割合

国保法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税があり、本県では、保険税として賦課する市町村が多数を占めている。

表2-1 保険料と保険税の割合(令和2年度)

	市町村数	割合
保険料	6	11.1%
保険税	48	88.9%

出典:愛知県国民健康保険課調べ(注)速報値

#### (2) 保険料(税)の賦課方式

賦課方式は、それぞれ2方式(所得割、被保険者均等割)、3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)、4方式(所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割)がある。本県では、近年、4方式から3方式に変更した市町村が多く、平成30年度時点では、3方式を採用する市町村が最も多くなっている。

表2-2 保険料(税)の賦課方式

医療給付費分(平成30年度)

	市町村数	世帯数	被保険者数		
			割合	被保険者数	割合
2方式	2	332,799	34.2%	501,135	32.3%
3方式	36	479,297	49.3%	790,954	50.9%
4方式	16	160,142	16.5%	261,435	16.8%

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

後期高齢者支援金分・介護納付金分(平成30年度)

	市町村数	世帯数	被保険者数		
			割合	被保険者数	割合
2方式	2	332,799	34.2%	501,135	32.3%
3方式	37	481,969	49.6%	795,366	51.2%
4方式	15	157,470	16.2%	257,023	16.5%

出典:国民健康保険事業年報(厚生労働省)

#### (3) 応能割と応益割の賦課割合

保険料(税)率における応能割と応益割の賦課割合について、平成30年度における県内の賦課期日現在における賦課割合を見ると、応能割がやや高くなっている。

表2-3 県内の保険料(税)の賦課割合(保険料(税)軽減前)(平成30年度)

一般被保険者分	応能割	応益割
医療給付費分	51.80%	48.20%
後期高齢者支援金分	53.33%	46.67%
介護納付金分	51.32%	48.68%

出典: 国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注) 賦課期日現在

#### (4) 賦課限度額の設定状況

保険料(税)の賦課に当たっては、政令で定める額を上限として各市町村は賦課限度額を設定することになっている。令和2年度における賦課限度額の状況を見ると、多くの市町村は基準と同額に設定している。

表2-4 保険料(税)の賦課限度額の設定状況(令和2年度)

	政令基準 (千円)	基準と同額 の市町村		基準未滿 の市町村	
			割合		割合
医療給付費分	630	37	68.5%	17	31.5%
後期高齢者支援金分	190	54	100.0%	0	0.0%
介護納付金分	170	38	70.4%	16	29.6%

出典: 愛知県国民健康保険課調べ (注)速報値

## 2 地域の実情に応じた保険料(税)水準の統一

国保制度改革に当たっては、「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)」(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。以下「ガイドライン」という。)において、将来的には保険料(税)水準の統一を目指すこととされているため、本県の保険料(税)水準についても統一することが望ましいと考えられる。

しかし、現状においては、地域ごとに医療資源の配置状況が異なることから、医療サービスの水準には地域格差が生じており、また、独自の保険料(税)軽減策が講じられていることなどにより、県内市町村の保険料(税)水準には差が生じている。

このように、保険料(税)水準の統一に向けては、様々な課題が想定されることから、市町村から聴取する意見等を踏まえ、保険料(税)が急激に上昇しないよう、被保険者への影響を考慮しながら統一化の議論を深め、段階的に検討を進めることとする。

また、将来的な保険料(税)水準の統一に向け、引き続き医療サービスの均質化や医療費の適正化などの取組を進めていくものとする。

### 【ガイドラインの抜粋】

#### 2. 基本的考え方及び全体像

##### (1) 基本的考え方

##### ア) 全体像

- 今回の改革により、都道府県も国保の保険者と位置づけられ、都道府県が市町村とともに国保の運営を担うことに伴い、都道府県内の保険料水準を統一すべきではないかとの意見もあったが、多くの地域では、都道府県内市町村間で医療費水準や保険料水準に差異があり、また、保険料の算定方式のバラツキも見られる。そのため、都道府県内の保険料水準を平成30年度から一斉に統一させることは、多くの地域において、被保険者



の保険料負担の急変を招くことが予想される。(略)

- このように、多くの都道府県において、とりわけ新制度施行直後は、納付金の額を決定する際に医療費水準を反映することとされたが、都道府県内市町村の意見を十分踏まえつつ、将来的には、都道府県での保険料水準の統一を目指し、都道府県内の各地域で提供される医療サービスの均質化や医療費適正化の取り組み等を進めることが求められる。

### 3 標準的な保険料算定方法

#### (1) 納付金の算定

##### ア 医療費水準の反映(医療費指数反映係数 $\alpha$ の設定)

国が示すガイドラインでは、県内市町村間で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納付金の算定に反映することが考えられる( $\alpha = 1$ )とされている。このため、当面の間、医療費指数反映係数 $\alpha$ は1とする。ただし、将来的には保険料(税)水準の統一を目指し、 $\alpha$ の値について議論を進めることとする。

また、激変緩和の観点から、 $\alpha$ の設定に当たっては、当面、県内市町村における保険料(税)負担の急激な増加を抑制するために必要と認めるときは、異なる設定ができるものとする。

(考え方)

- 医療資源の違いなどから、県内市町村の医療費水準に差【P4表1-1】がある。
- 医療費水準が市町村標準保険料率に反映されることで、市町村の医療費適正化の取組が積極的に行われる。
- 平成 30 年度から、納付金方式を導入したことに伴い、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加することのないよう、激変緩和措置の必要がある。

##### イ 所得水準の反映(所得係数 $\beta$ 等の設定)

同じ医療費水準であれば同じ保険料(税)水準となることを基本に、公平・適切な保険料(税)負担となるよう、全国平均の被保険者 1 人当たりの所得額における本県の所得額の水準に応じた所得係数 $\beta$ を原則とする。ただし、激変緩和の観点から、 $\beta$ の設定に当たっては、県内市町村における保険料(税)の急激な増加を抑制するために必要と認めるときは、異なる $\beta$ を設定できるものとする。

(考え方)

- 本県の場合、所得水準が全国平均より高いため、所得水準の低い市町村に過度の応益割分の納付金負担が課せられることのないよう、原則どおり $\beta$ とする。
- 平成 30 年度から、納付金方式を導入したことに伴い、被保険者の保険料(税)負担が急激に増加することのないよう、激変緩和措置の必要がある。

##### ウ 賦課限度額

賦課限度額は、納付金及び市町村標準保険料率を算定する時点における政令基準を基本に設定する。

(考え方)

- 現在多くの市町村が政令基準どおりに設定している。
- 市町村が保険料(税)率の賦課決定を行うにあたり、県は公平性の観点から、従来から政令基準どおりに設定するよう助言してきた。

## エ 所得(応能)シェアと人数(応益)シェアにおける各配分指数

医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において、それぞれのシェアにおける配分指数を次のとおり設定する。

所得(応能)シェア		人数(応益)シェア	
所得割指数	資産割指数	均等割指数	平等割指数
100	0	100	0

(考え方)

- 所得(応能)シェアについては、ガイドラインにおいて、標準的な保険料算定方式が4方式の場合にのみ資産割指数を用いることが可能となっている。
- 人数(応益)シェアについては、世帯数(平等割指数)は次の理由から、算定要素から除くのが妥当である。
  - ・ 保険給付費に影響を与えないため。
  - ・ 現行の国の普通調整交付金による財政力不均衡調整や、保険財政安定化事業による保険者間調整において、世帯数は考慮されていないため。
  - ・ 平等割指数の有無で、納付金算定の試算結果に大きな差は見られない。
- 区分(医療・後期・介護)ごとに異なるパターンを採用する理由がない。

## (2) 市町村標準保険料率の算定

### ア 標準的な保険料算定方式

県が示す市町村標準保険料率の算定方式については、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において、3方式とする。

(考え方)

- 医療・後期・介護において、それぞれ異なる算定方式を採用することも可能であるが、県内のうち1市を除く 53 市町村において統一した賦課方式を採用しているため、県が示す標準保険料率においては、全ての区分において統一する。
- 県内市町村において、現時点では3方式が最も多い。なお、国保運営方針(第1期)の標準的な保険料算定方式の設定について、平成 29 年度時点では4方式が最も多かったが、3方式へ変更、又は変更を検討している市町村が増加傾向にあったことから、3方式を採用した。

### イ 標準的な収納率

標準的な収納率は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において、市町村規模別を基本に、次の方法により設定する。

ただし、新型コロナウイルス感染症の影響により、異なる設定とする必要がある場合には、県と市町村により協議することとする。

市町村規模別区分(※1)	設定方法
1万人未満	規模別区分ごとに算定した現年度分収納率の算定年度における直近過去3か年度分の平均収納率とする。ただし、10万人以上の区分は該当が1市のみのため、他の区分との整合を保つよう設定(※2)する。
1万人以上5万人未満	
5万人以上10万人未満	
10万人以上	

※1. 算定年度における直近の年間平均被保険者数(一般被保険者)により区分する。

※2. 5万人以上の区分に含め算定した平均収納率とする。

(考え方)

- 収納率の実態を踏まえた水準により設定する必要があるが、収納努力に対するインセンティブが働くよう、市町村規模別に一定の収納率を設定する。
- 標準的な収納率より実際の収納率が低い市町村は、県が示す市町村標準保険料率より実際の保険料(税)率を高く設定する必要がある。また、標準的な収納率より実際の収納率が高い市町村は、県が示す市町村標準保険料率より実際の保険料(税)率を低く設定できるメリットが生じる。

#### ウ 標準的な賦課割合(所得割指数、資産割指数、均等割指数、平等割指数)

市町村標準保険料率を算定する際のそれぞれの配分指数は、医療給付費分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の全ての区分において、次のとおりとする。

所得(応能)シェア		人数(応益)シェア	
所得割指数	資産割指数	均等割指数	平等割指数
100	0	70	30

(考え方)

- 所得(応能)シェアについては、ガイドラインにおいて、標準的な保険料算定方式が3方式の場合、資産割指数を0として計算することになっている。
- 人数(応益)シェアについては、納付金の算定における配分指数の考え方とは異なり、実態を踏まえた水準を設定する必要があることから、現政令基準に定める3方式の標準割合を基本として設定する。
- 区分(医療・後期・介護)ごとに異なるパターンを採用する理由がない。

### (3) その他標準保険料率及び納付金の算定に当たり必要な調整

平成30年度以降、国保の財政運営の仕組が変わる(納付金方式の導入等)ことに伴い、一部の市町村においては、各市町村が本来集めるべき1人当たり保険料(税)額(以下「1人当たり保険料(税)額」という。)が変化し、被保険者の保険料(税)負担が上昇する可能性がある。そのため、保険料(税)が急激に増加することが無いよう、当面、県と市町村は激変緩和措置を講ずることを協議した上で、必要な調整を行うものとする。

#### 【1人当たり保険料(税)額に着目した激変緩和措置】

- ・ 納付金の算定における激変緩和を考慮した $\alpha$ 、 $\beta$ の設定
- ・ 国の公費を活用した対応
- ・ 都道府県繰入金による対応
- ・ 特例基金による対応

### 第3章 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

本章では、市町村が収納率を向上させ、必要な保険料(税)を徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組む事項等について定める。

## 1 現状

### (1) 保険料(税)収納率の推移

平成 30 年度における本県の収納率は、現年度分で 94.77%と、前年度と比較して 0.21 ポイント上回り、9年連続の上昇となっている。全国平均との比較では、1.92 ポイント上回っており、全国順位は 13 位(前年度9位)となっている。

また、過年度分は 24.30%と、前年度と比較して 1.11 ポイント上回り、現年度分と同様に9年連続の上昇となっている。平成 24 年度以降、全国平均を上回っており、平成 30 年度は 1.26 ポイント上回り、全国順位は 14 位(前年度 15 位)となっている。

図3-1 保険料(税)収納率の推移(現年度分)

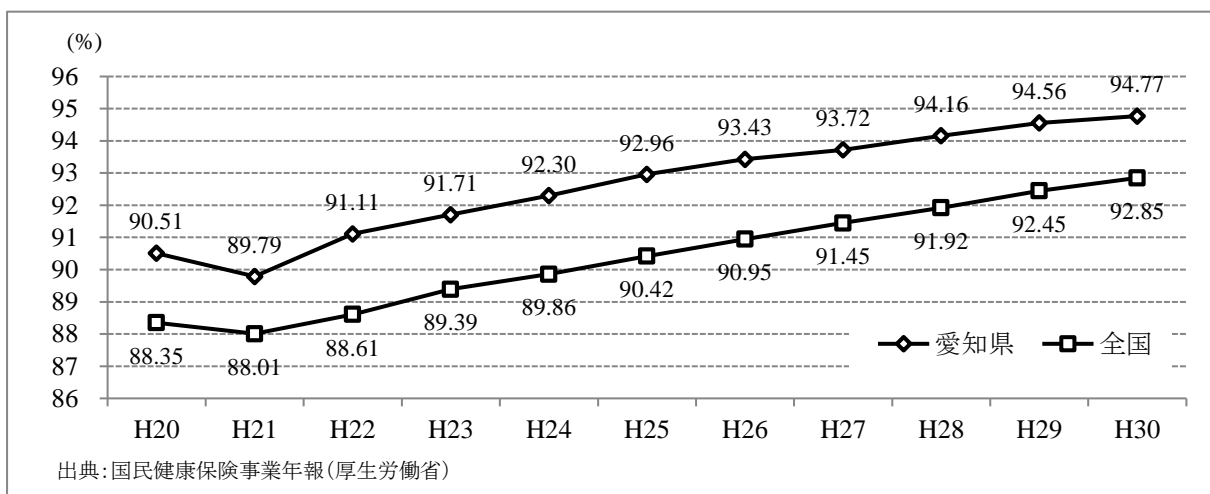
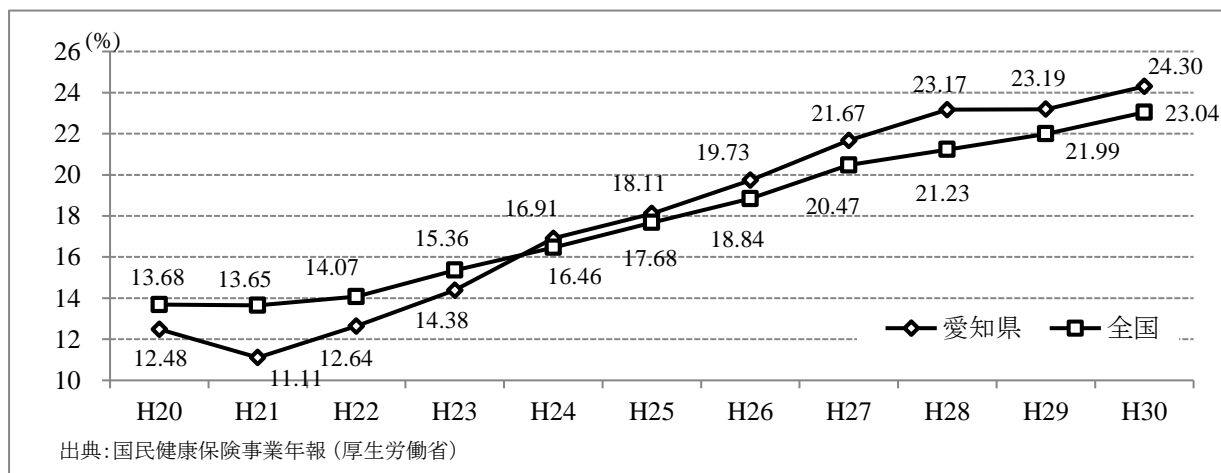


図3-2 保険料(税)収納率の推移(過年度分)



## (2) 納付方法別世帯割合の推移

県内の全世帯数に占める納付方法別世帯割合の推移を見てみると、年金天引きとなる特別徴収の世帯割合は、令和元年度末で9.6%であり、口座振替の世帯割合は、60.5%といずれも前年度と同水準にある。

表3-1 納付方法別世帯割合の推移

	世帯数	口座振替		特別徴収		自主納付	
		世帯数	割合	世帯数	割合	世帯数	割合
平成29年度	983,780	588,322	59.8%	91,911	9.3%	303,547	30.9%
平成30年度	952,300	576,507	60.5%	91,114	9.6%	284,679	29.9%
令和元年度	931,249	563,749	60.5%	89,039	9.6%	278,461	29.9%

出典：国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)[各年度3月31日時点] (注)令和元年度は速報値

## (3) 滞納世帯数等の推移

保険料(税)を滞納している世帯数については、令和2年6月1日時点で105,323世帯であり、全世帯数の11.2%で、その割合は年々減少している。また、全世帯数に占める短期被保険者証の交付割合は2.5%前後、被保険者資格証明書の交付割合は、令和2年度に0.1%と過去3年で最も低くなっている。

表3-2 滞納世帯数等の推移

	世帯数 ①	滞納世帯数 ②	短期被保険者証		被保険者資格証明書		
			割合 ②/①	交付世帯数 ③	割合 ③/①	交付世帯数 ④	割合 ④/①
平成30年度	990,778	126,304	12.7%	23,960	2.4%	4,798	0.5%
令和元年度	957,450	113,369	11.8%	24,098	2.5%	4,371	0.5%
令和2年度	938,167	105,323	11.2%	23,319	2.5%	638	0.1%

出典：予算関係等資料(厚生労働省)[各年度6月1日時点] (注)令和2年度は速報値

## (4) 収納対策の実施状況

県内の市町村における主な収納対策の実施状況については、次の表3-3のとおりとなっている。

表3-3 県内市町村における主な収納対策の実施状況

主な収納対策		実施市町村数	実施割合(%)
要綱(緊急プラン、収納マニュアル等を含む)の作成		34	63.0
収納 対策 の充 実	滞納整理機構の活用	44	81.5
	収納対策研修の実施	40	74.1
	税の専門家の配置(嘱託等含む)	22	40.7
	コールセンターの設置	12	22.2
	徴収 方法 改善 等	コンビニ収納	48
	多重債務相談の実施	37	68.5
	口座振替の原則化	26	48.1
	マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	10	18.5
滞納 処分	財産調査の実施	54	100.0
	差押えの実施	53	98.1
	搜索の実施	35	64.8
	インターネット公売の活用	29	53.7
	タイヤロックの実施	22	40.7

出典：国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)[令和元年9月1日時点]

## 2 収納対策(収納率目標)

各市町村における収納率を向上させる観点から、収納率の実態を踏まえつつ、次のとおり設定する。

なお、新型コロナウイルス感染症の影響により、収納率の見通しが立ち難い状況であることから、国保運営方針(第2期)の3年間については、当面の間、令和2年度の目標収納率を据え置くものとし、当該感染症の影響を勘案し、適宜県と市町村により目標収納率の再設定を協議することとする。

表3-4 市町村規模別収納率目標

市町村規模別区分	財政安定化支援方針				国保運営方針		
					第1期		第2期
	平成				令和		
	27年度	28年度	29年度	30年度	元年度	2年度	3～5年度
1万人未満	93.50%	94.00%	94.50%	95.00%	95.50%	96.00%	96.00%
1万人以上5万人未満	92.50%	93.00%	93.50%	94.00%	94.50%	95.00%	95.00%
5万人以上10万人未満	91.50%	92.00%	92.50%	93.00%	93.50%	94.00%	94.00%
10万人以上	90.50%	91.00%	91.50%	92.00%	92.50%	93.00%	93.00%

(注)1.収納率は、小数点第2位(小数点第3位を四捨五入)

2.市町村規模別区分は、収納率目標の対象となる年度の前々年度の平均被保険者数(※)によるものとする。

(※)一般被保険者+退職被保険者

参考として、国保運営方針(第1期)の収納率目標の設定手順及び直近の市町村規模別収納率実績を示す。

### 《収納率目標の設定手順》

- ① 収納対策は、被保険者数が多くなるにつれ困難さが増す状況にあると考えられることから、次の4区分の保険者規模別に設定する。  
[10万人以上、5万人以上10万人未満、1万人以上5万人未満、1万人未満]
- ② 収納率目標は、現年度分収納率(一般+退職)とする。
- ③ ①の4区分のうち、市町村数の最も多い区分は「1万人以上5万人未満」であることから、当該区分の収納率目標を基準として、市町村規模に応じて目標値を増減する。
- ④ 財政安定化支援方針の「1万人以上5万人未満」の区分における平成29年度の収納率目標は93.5%である。同区分の過去3か年の平均伸び率は、約0.5%程度【表3-5参照】であるため、毎年度0.5ポイント上昇するとして、平成30年度から令和2年度までの目標を設定する。
- ⑤ その他の区分については、市町村規模に応じて1区分ごとに1.00ポイントを増減する。

表3-5 市町村規模別の収納率実績

市町村規模別区分	区分	市町村数	現年度分収納率(一般+退職)				過去3か年平均伸び率
			平成28年度	29年度	30年度	令和元年度	
			実績値			速報値	
1万人未満	収納率	19	94.17%	94.57%	94.55%	94.74%	—
	上昇ポイント		0.32%	0.40%	△ 0.02%	0.19%	0.19%
1万以上5万人未満	収納率	29	93.79%	94.34%	94.64%	94.58%	—
	上昇ポイント		0.63%	0.55%	0.30%	△ 0.06%	0.26%
5万以上10万人未満	収納率	5	92.16%	92.88%	93.30%	93.38%	—
	上昇ポイント		0.75%	0.72%	0.42%	0.08%	0.41%
10万人以上	収納率	1	95.72%	96.17%	96.14%	95.75%	—
	上昇ポイント		0.10%	0.45%	△ 0.03%	△ 0.39%	0.01%

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

(注)1.「収納率」は、平成30年度までは実績値、令和元年度は速報値。

2.市町村規模別区分ごとの市町村数は、平成30年度平均被保険者数により算出。

3.市町村規模別区分ごとの収納率は、対象年度の前々年度の平均被保険者数(一般被保険者+退職被保険者)により算出。

### 3 収納対策(収納対策の充実に資する取組)

保険料(税)を適正に賦課・徴収することは、国保の安定的な財政運営の大前提となるため、各市町村は、収納率の実態と収納率目標を踏まえた収納対策を引き続き行うこととなる。

なお、市町村における収納対策は、それぞれの実情に応じた取組により行われているため、同程度の規模の市町村であっても収納率には格差が生じている。

このため、収納率が目標を大きく下回っている市町村に対しては、まずは達成可能な中間目標となる基準を設定し、段階的な収納率の向上を図っていく。

なお、当該基準の設定も、目標収納率と同様、新型コロナウイルス感染症の影響により、収納率の見通しが立ち難い状況であることから、国保運営方針(第2期)の3年間については、当面の間、令和2年度の当該基準を据え置くものとし、当該感染症の影響を勘案し、適宜県と市町村により当該基準の再設定を協議することとする。

#### (1) 収納不足市町村等

収納率が低く、収納不足が生じている市町村については、表3-6に定める市町村規模別収納率に応じて、収納不足市町村と準収納不足市町村に分けて整理する。

##### ア 収納不足市町村

現年度分収納率が、表3-6の「収納不足市町村」欄に定める市町村規模別区分ごとの割合(注)である市町村

注 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令(昭和38年厚生省令第10号)

国普通調整交付金の減額対象となる収納割合に基づく(平成30年3月16日廃止)

##### イ 準収納不足市町村

現年度分収納率が、表3-6の「準収納不足市町村」欄に定める市町村規模別区分ごとの割合(収納率目標とアで定めた収納率の中間値)である市町村(アの市町村を除く)

表3-6 収納率(税)が低く、収納不足が生じている市町村となる現年度分収納率基準

ア 収納不足市町村

市町村規模別区分/ 収納率目標時期	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上
第1期(参考)	92.00%未満	91.00%未満	90.00%未満	89.00%未満
第2期	92.00%未満	91.00%未満	90.00%未満	89.00%未満

イ 準収納不足市町村

市町村規模別区分/ 収納率目標時期	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上	
第1期 (参考)	平成30年度	93.50%未満	92.50%未満	91.50%未満	90.50%未満
	令和元年度	93.75%未満	92.75%未満	91.75%未満	90.75%未満
	令和2年度	94.00%未満	93.00%未満	92.00%未満	91.00%未満
第2期	94.00%未満	93.00%未満	92.00%未満	91.00%未満	

(注)1.判定基準は、収納率(小数点第2位(小数点第3位を四捨五入))が当該表に定める率を下回る場合とする。

(注)2.市町村規模別区分は、収納率目標の対象となる年度の前々年度の平均被保険者数(※)によるものとする。

(※)一般被保険者数+退職被保険者数

## (2) 収納対策の充実及び収納率目標の達成に向けた取組

### ア 市町村における取組

収納率目標を下回っている市町村は、収納率目標の達成のため、これまで実施してきた取組に加え、収納率向上で成果を上げている他市町村の事例や、県が行う収納対策の充実に資する取組を最大限活用するなど、収納率向上に向けた取組を積極的に行うものとする。

特に、収納不足市町村においては、要因分析(滞納状況、口座振替率、人員体制等)を行うとともに、必要な対策についての整理を行い、収納率目標の達成に向けた効果的な取組を計画的に行うものとするが、当面の目標として、準収納不足市町村への移行を目指すものとする。

また、準収納不足市町村においても、収納不足市町村と同様、収納不足についての要因分析や必要な対策についての整理に努め、収納率目標の達成に向けた効果的な取組を計画的に行うものとするが、当面の目標として、準収納不足市町村の基準を上回ることを目指すものとする。

なお、収納率目標を達成している市町村は、現在の水準が維持できるように引き続き努力するとともに、県内市町村全体の収納率向上のため、効果的な取組等について県内市町村への情報共有に積極的に協力するものとする。

### イ 県における取組

各市町村が収納率目標を達成できるよう、現在、県と県国保団体連合会が共催で実施している収納率向上研修会を、令和3年度以降も研修内容の充実を図りつつ引き続き行う。

また、効果的な収納対策とされている口座振替の原則化といった有効な納付手段の導入促進について、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて具体的な検討を行う。



重点的取組項目
収納担当職員に対する研修会の充実
口座振替の原則化等有効な納付手段の導入促進

なお、各市町村における収納対策の個別の取組が、継続的かつ効果的に行われるよう、国民健康保険保険給付費等交付金の特別交付金を引き続き活用する。

## 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

本章では、国保財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等について定める。

### 1 現状

#### (1) レセプト点検の状況

レセプト点検による内容点検効果について、平成30年度の被保険者1人当たり効果率は0.18%であり、全国平均と同様である。また、年度ごとの効果率も全国平均とほぼ同様である。

表4-1 レセプト点検の内容点検効果(被保険者1人当たり効果率、効果額)

	28年度		29年度		30年度	
	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)
愛知県	0.15	378	0.18	466	0.18	452
全国	0.16	465	0.17	498	0.18	538
差	▲0.01	▲87	0.01	▲32	0.00	▲86

出典:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

#### (2) 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

柔道整復療養費に関する患者調査について、平成30年度の実施率は63.0%であり、全国平均を6.9ポイント上回る。また、年度ごとの実施率も全国平均を上回っている。

表4-2 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

	愛知県		全国	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
平成28年度	33	61.1%	746	43.5%
平成29年度	33	61.1%	825	48.1%
平成30年度	34	63.0%	963	56.1%

出典:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)

#### (3) 被害届受理前における第三者求償事務の実施状況

被害届受理前における第三者求償事務の実施状況(委託を含む)について、令和2年8月末時点では約9割の市町村が何らかの方法で実施している。一方で、取組をあまり実施していない市町村もある。

表4-3 被害届受理前における第三者求償事務の実施状況(委託を含む)

	実施市町村	実施率
国保連作成のリスト(第三者行為が疑われる者)の活用	46	85.2%
第三者行為が疑われるレセプトの抽出(レセプト点検)	47	87.0%
被保険者への照会、調査等	51	94.4%
被害届の提出励行	53	98.1%

出典:国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省)[令和2年8月末時点](注)速報値

#### (4) 海外療養費の支給状況

海外療養費の支給件数については、令和元年度は 482 件で過去3年で最も低くなっている。また、1件当たり支給額は 62,475 円と、過去3年で最も高くなっている。

表4-4 海外療養費の支給状況

	平成29年度	平成30年度	令和元年度
申請受理市町村数	38	41	41
支給件数(件)	603	603	482
支給額(円)	33,698,072	24,763,732	30,112,872
1件当たり支給額(円)	55,884	41,068	62,475

出典：国民健康保険事業実施状況報告(厚生労働省) (注)令和元年度は速報値

#### (5) 高額療養費の申請勧奨

高額療養費の申請勧奨は、「高額療養費の支給の適切な実施について」(平成 22 年7月 22 日付け保国発 0722 第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知)により、被保険者の制度の不知等による申請漏れを防止する観点から、制度の周知徹底及び利便性の向上に努めるものとされている。令和2年4月1日時点の実施状況を見ると、高額療養費は全ての市町村が実施しているが、高額介護合算療養費では、98.1%となっている。また、実施市町村のうち、約1/3の市町村では勧奨基準を設けている。

表4-5 高額療養費の支給勧奨の実施状況

	実施市町村数		左のうち、勧奨基準有り	
		割合		割合
高額療養費	54	100.0%	18	33.3%
高額介護合算療養費	53	98.1%	17	32.1%

出典：予算関係等資料(厚生労働省)[令和2年4月1日時点] (注)速報値

## 2 今後の取組

### (1) 広域的な診療報酬不正請求事案の対応

国保法第 65 条第4項に基づき、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、県が市町村からの委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことができる。

この取組について、県と市町村は協議を進めることとし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、費用対効果や費用負担等を含め、具体的な検討を行う。

重点的取組項目
広域的な診療報酬等不正請求事案の対応に関する市町村間調整

## (2) 療養費の支給の適正化

市町村における療養費の支給の適正化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、支給判断の困難な事例の対応等、具体的な検討を行う。

重点的取組項目
療養費支給、取組の適切な対応

## (3) レセプト点検の充実強化

保険給付の実施主体は市町村であるため、レセプト点検については、一義的には市町村が実施するものである。ただし、県は国保法第75条の3から第75条の6までの規定に基づき、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町村が行った保険給付の点検等を行うこともできる。

このことを踏まえ、レセプト点検の充実強化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、効果的かつ効率的な実施に向けて、具体的な検討を行う。

特に、市町村が行うレセプト点検(二次点検)の水準の向上を図ることができるよう、現在、県と県国保団体連合会の共催で実施しているレセプト点検研修会を、令和3年度以降も、研修内容の充実を図りつつ、引き続き行う。

重点的取組項目
レセプト点検の研修会の充実

## (4) 第三者求償等の取組強化

県は、市町村における第三者求償事務の取組に関する数値目標や計画等を把握し、PDCAサイクルにより継続的な取組の改善を図る。また、第三者求償事務の強化に資する取組については、県と市町村が協議しながら進めていくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、効果的かつ効率的な実施に向けて、具体的な検討を行う。

特に、市町村が行う第三者求償事務の水準の向上を図ることができるよう、県国保団体連合会が実施する第三者求償研修会等を、令和3年度以降も、研修内容の充実等を図りつつ、引き続き行う。

重点的取組項目
第三者求償の研修会・アドバイザー派遣の充実

なお、被保険者資格喪失後の受診により発生する返還金の保険者間調整については、まずはオンライン資格確認の普及・促進を注視しつつ、被保険者等の負担軽減及び市町村のすみやかな債権回収のため、必要に応じて県と市町村で意見交換のうえ、対応していく。

## **(5) 高額療養費の多数回該当の取扱い**

同一都道府県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、市町村間の異動があっても、転出地における高額療養費の該当回数を転入地に引き継ぎ、通算することにより、被保険者の負担軽減を図ることとされている。

こうした県内市町村間異動の場合の世帯継続性については、国が示す参酌基準等により判定する。

## 第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

本章では、国保の財政運営に当たり、「支出面」の中心である医療費について適正化を行い、国保財政の基盤を強化するための取組等について定める。

なお、医療費の適正化に向けた取組にあつては、新型コロナウイルス感染症の地域における感染状況や感染拡大防止策の対応状況等を踏まえて、実施方法や実施時期を判断し、実施する。

### 1 現状

#### (1) 特定健診・特定保健指導の実施状況

市町村国保における特定健康診査・特定保健指導の実施率については、特定健康診査が平成30年度で39.7%と、全国平均を1.8ポイント上回っている。一方、特定保健指導は平成30年度で19.0%と、全国平均を9.9ポイント下回っている。また、前年度と比較した伸び率を見ると、本県は特定健康診査、特定保健指導とも、全国平均を下回る状況が続いている。

表5-1 特定健康診査・特定保健指導の実施割合(市町村国保)

	特定健康診査			特定保健指導		
	平成28年度	平成29年度	平成30年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度
愛知県	39.2%	39.7%	39.7%	16.0%	16.8%	19.0%
全国	36.6%	37.2%	37.9%	26.3%	26.9%	28.9%
差	2.6%	2.5%	1.8%	▲10.3%	▲10.1%	▲9.9%

出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況概況報告書(国民健康保険中央会)

#### (2) 後発医薬品の使用状況

医療保険制度全体での後発医薬品の使用状況については、愛知県全体で平成30年度は78.2%と、過去3年とも全国平均を上回っている。一方、データは異なるが、市町村国保だけで見ると、県全体の割合を過去3年とも下回っている。

表5-2 後発医薬品使用割合(数量ベース)の状況[各年度3月]<被用者保険を含む>

	平成28年度	平成29年度	平成30年度
愛知県	69.0%	73.8%	78.2%
全国	68.6%	73.0%	77.7%
差	0.4%	0.8%	0.5%

出典：最新の調剤医療費(電算処理分)の動向(厚生労働省)

(参考) 県内市町村国保	67.4%	70.0%	74.0%
--------------	-------	-------	-------

出典：愛知県国民健康保険団体連合会資料/厚生労働省資料

#### (3) 後発医薬品差額通知の実施状況

市町村国保における後発医薬品差額通知の実施率については、平成30年度で94.44%と、過去3年いずれも全国平均を下回っている。

表5-3 後発医薬品差額通知の実施割合(市町村国保)

	平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
愛知県	51	94.44%	51	94.44%	51	94.44%
全国	1,640	95.57%	1,659	96.68%	1,683	98.08%
差	—	▲1.13%	—	▲2.24%	—	▲3.64%

出典：国民健康保険実施状況報告(厚生労働省)

#### (4) 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況

市町村における重複受診者等に対する訪問指導の実施状況をみると、令和元年度の重複受診者に対する実施率は31.5%、頻回受診者に対する実施率は27.8%、重複服薬者に対する実施率は40.7%と、いずれも市町村の半数の実施に達していない。

表5-4 重複受診者、頻回受診者、重複服薬者に対する訪問指導の実施状況(市町村国保)

	平成30年度		令和元年度	
	実施市町村	実施率	実施市町村	実施率
重複受診者	15	27.8%	17	31.5%
頻回受診者	14	25.9%	15	27.8%
重複服薬者	13	24.1%	22	40.7%

出典:愛知県国民健康保険課調べ

#### (5) 糖尿病性腎症重症化予防の取組状況

市町村国保における糖尿病性腎症重症化予防の取組状況は、令和元年度は47市町村となっており、平成30年度より5市町村増加している。

表5-5 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況(市町村国保)

	実施市町村	割合
平成30年度	42	77.8%
令和元年度	47	87.0%

出典:愛知県国民健康保険課調べ

#### (6) データヘルス計画の策定状況

データヘルス計画の策定状況については、令和2年7月1日時点で52市町村が策定済みあり、2市町村は策定中である。

表5-6 データヘルス計画の策定状況(市町村国保)

	策定済		策定中		未策定	
	数	割合	数	割合	数	割合
令和元年	51	94.4%	3	5.6%	0	0.0%
令和2年	52	96.3%	2	3.7%	0	0.0%

出典:予算関係資料(厚生労働省)[各年度7月1日時点]

## 2 医療費の適正化に向けた取組

医療費適正化に向けた取組については、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針」も踏まえ、県と市町村が協議しながら進めていくこととする。

### (1) 糖尿病性腎症重症化予防の推進

県は、平成30年3月に、県医師会・県糖尿病対策推進会議との合意のもとに、愛知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定した。そして、令和元年度からは糖尿病性腎症重症化予防推進事業を開始し、市町村職員等を対象とした糖尿病性腎症重症化予防推進研修会を実施の

うえ、県域レベルの会議として有識者等を構成員とした糖尿病性腎症重症化予防推進会議と、二次医療圏レベルの会議として保健所で地域の医療関係者等を構成員とした糖尿病性腎症重症化予防地域連携推進会議を実施することで、市町村における取組の促進等を図っている。

令和3年度は、市町村における取組の質のいっそうの向上等を図るため、当該プログラムを改定し、糖尿病性腎症重症化予防推進事業を強化していく。

また、市町村においては積極的な取組に努めるものとする。

重点的取組項目
糖尿病性腎症重症化予防推進事業の実施

## (2) 重複・頻回受診者、重複投薬者等対策の推進

適正受診と適正服薬を推進するため、市町村保健師の訪問指導実施のみならず、市町村の協力のもと、保険者努力支援交付金(予防・健康づくり支援)の活用による先進的・試行的な健康相談の実施等を図る。

重点的取組項目
重複・頻回受診者、重複投薬者等に対する健康相談の実施

## (3) 特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進

特定健診・特定保健指導実施率向上のため、県と市町村は他都道府県の好事例や県国保団体連合会による特定保健指導実施率向上調査事業の結果を参考に、対策を協議していくこととし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、具体策の検討を進め、実施を図る。

重点的取組項目
特定健診・特定保健指導実施率向上策の推進

## (4) データヘルスの推進

市町村は保健事業がデータとPDCAサイクルに沿って展開されるよう努め、県は市町村における健康・医療情報の横断的・総合的な分析とともに、データヘルス計画の策定・中間評価等に関する支援を行う。

## (5) 医療保険者や関係団体等との横断的な予防・健康づくりの取組

### ア 医療保険者との連携

愛知県保険者協議会の枠組を活用した事業を進めていく。例えば、各医療保険者の特定健康診査・特定保健指導のデータを収集分析し、当該健診等の効果的な実施を図る。

### イ 関係団体等との連携

県医師会、県歯科医師会及び県薬剤師会といった関係団体と連携し、先進的な事業等を進めていく。例えば、糖尿病と歯周病の相互改善をめざし、医歯薬連携による糖尿病重症化



予防プログラムの策定とその展開を図る。

#### ウ 国民健康保険における歯科口腔保健の推進

「あいち歯と口の健康づくり八〇二〇推進条例」において、県は歯と口の健康づくりに関する施策の実施等に責務を有し、市町村は県、歯科医療関係者及び保健医療関係者等と連携を図りながら、歯科検診等の実施に努めるものとされていることを踏まえ、歯科口腔保健の推進に取り組む。

### 3 医療費適正化計画との関係

---

医療費適正化に向けた取組は、第3期愛知県医療費適正化計画(平成30年度～令和5年度)に定める取組内容との整合を図り、推進を図ることとする。

## 第6章 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

本章では、県が中心となり市町村の事務の広域化・効率化を推進するため必要な取組について定める。

### 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

市町村が担う事務の種類や性質によっては、当該市町村が単独で行うのではなく、より広域的に実施することにより効率化できるものもあることから、県と市町村は、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を推進していく。

#### (1) 市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化の推進

県は、市町村が担う事務のより一層の合理化と効率化等を図るため、市町村間の各種事務の実施状況や運用方法等の把握に努め、市町村支援を行っていくものとする。このため、市町村事務処理標準システムの導入のみならず、定型業務を自動化するRPA(ロボティック・プロセス・オートメーション)の活用等を含めた幅広いテーマで、県と市町村により国保事務事業効率化等の協議を進めることとし、連携会議の下部組織であるワーキンググループにおいて、費用対効果や費用負担等を含め、具体的な検討を行う。

重点的取組項目
RPA活用等による事務事業効率化の推進

#### (2) KDBの有効活用

国保データベース(以下「KDB」という。)システムは、市町村等の効率的かつ効果的な保健事業の実施をサポートするため、国保団体連合会が保有する医療、特定健診・特定保健指導、介護保険等に係る情報を利活用し、統計情報等を提供するシステムである。そして、市町村等においてKDBの有効活用ができるよう、県国保団体連合会は、KDBシステム操作等の研修会を実施している。

KDBシステムの有効活用については、保健事業の効率化・高度化に資するもので、市町村の関心も高いことから、県国保団体連合会のKDB関連研修について、県が協力し内容充実を図る等、積極的に推進する。

重点的取組項目
KDBの有効活用

### (3) 保険者努力支援制度の評価向上策の推進

保険者努力支援制度は、県と市町村の医療費適正化への取組や国保固有の構造問題への対応等を促すインセンティブ制度である。

当該制度の評価向上は、保険者機能の発揮と交付金増額に伴う国保財政の安定に資するもので、市町村の関心も高いことから、好事例の横展開を図る等、積極的に評価向上策を推進する。

重点的取組項目
保険者努力支援制度の評価向上策の推進

《参考》

#### 令和3年度の保険者努力支援制度(全体像)

市町村分 (500 億円程度)

保険者共通の指標	国保固有の指標
<b>指標① 特定健診・特定保健指導の実施率、メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率</b> ○特定健診受診率・特定保健指導実施率 ○メタボリックシンドローム該当者及び予備群の減少率	<b>指標① 収納率向上に関する取組の実施状況</b> ○保険料(税)収納率 ※過年度分を含む
<b>指標② 特定健診・特定保健指導に加えて他の健診の実施や健診結果等に基づく受診勧奨等の取組の実施状況</b> ○がん検診受診率 ○歯科健診受診率	<b>指標② 医療費の分析等に関する取組の実施状況</b> ○データヘルス計画の実施状況
<b>指標③ 糖尿病等の重症化予防の取組の実施状況</b> ○重症化予防の取組の実施状況	<b>指標③ 給付の適正化に関する取組の実施状況</b> ○医療費通知の取組の実施状況
<b>指標④ 広く加入者に対して行う予防・健康づくりの取組の実施状況</b> ○個人へのインセンティブの提供の実施 ○個人への分かりやすい情報提供の実施	<b>指標④ 地域包括ケア推進・一体的実施の実施状況</b> ○国保の視点からの地域包括ケア推進・一体的実施の取組
<b>指標⑤ 加入者の適正受診・適正服薬を促す取組の実施状況</b> ○重複・多剤投与者に対する取組	<b>指標⑤ 第三者求償の取組の実施状況</b> ○第三者求償の取組状況
<b>指標⑥ 後発医薬品の使用促進に関する取組の実施状況</b> ○後発医薬品の促進の取組・使用割合	<b>指標⑥ 適正かつ健全な事業運営の実施状況</b> ○適切かつ健全な事業運営の実施状況 ○法定外繰入の解消等

都道府県分 (500 億円程度)

指標① 主な市町村指標の都道府県単位評価	指標② 医療費適正化のアウトカム評価	指標③ 都道府県の取組状況
○主な市町村指標の都道府県単位評価(※) ・特定健診・特定保健指導の実施率 ・糖尿病等の重症化予防の取組状況 ・個人インセンティブの提供 ・後発医薬品の使用割合 ・保険料収納率 ※都道府県平均等に基づく評価	○年齢調整後一人当たり医療費 ・その水準が低い場合 ・前年度(過去3年平均値)より一定程度改善した場合に評価 ○重症化予防のマクロ的評価 ・年齢調整後新規透析導入患者数が少ない場合	○都道府県の取組状況 ・医療費適正化等の主体的な取組状況(保険者協議会、データ分析、重症化予防の取組等) ・法定外繰入の解消等 ・保険料水準の統一 ・医療提供体制適正化の推進

## 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係施策との連携に関する事項

本章では、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組について定める。

### 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

#### (1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施の推進

現在、団塊の世代が75歳以上となる2025年(令和7年)を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、医療・介護・予防・住まい・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築が進められている。

そして、令和2年度からは、健康保険法等の改正に伴い、高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施が推進されているところである。

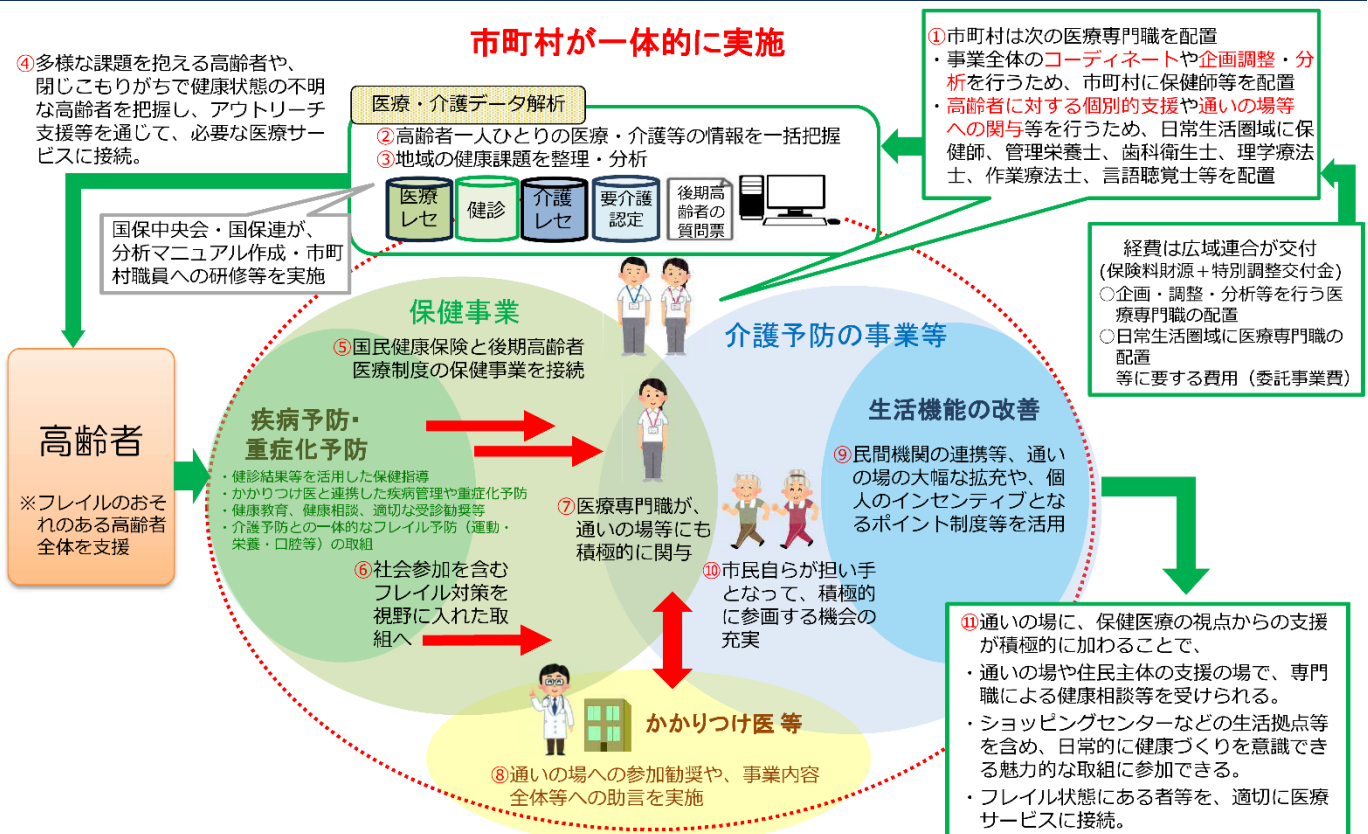
これは後期高齢者医療広域連合の行う保健事業の実施を市町村に委託できることとし、市町村において高齢者の保健事業を国民健康保険の保健事業や介護保険制度の地域支援事業と一体的に実施できるようにするものである。

この一体的な実施の推進について、市町村の国保担当としては、健康づくりや後期高齢者の担当部局等、庁内各部局間との円滑な連携を図るほか、国保と後期高齢者の保健事業の接続等に取組むものとする。

また、県の国保担当としても、市町村の国保担当と同様に庁内各部局間との円滑な連携を図りつつ、市町村を支援するため、好事例の横展開等に取組むものとする。

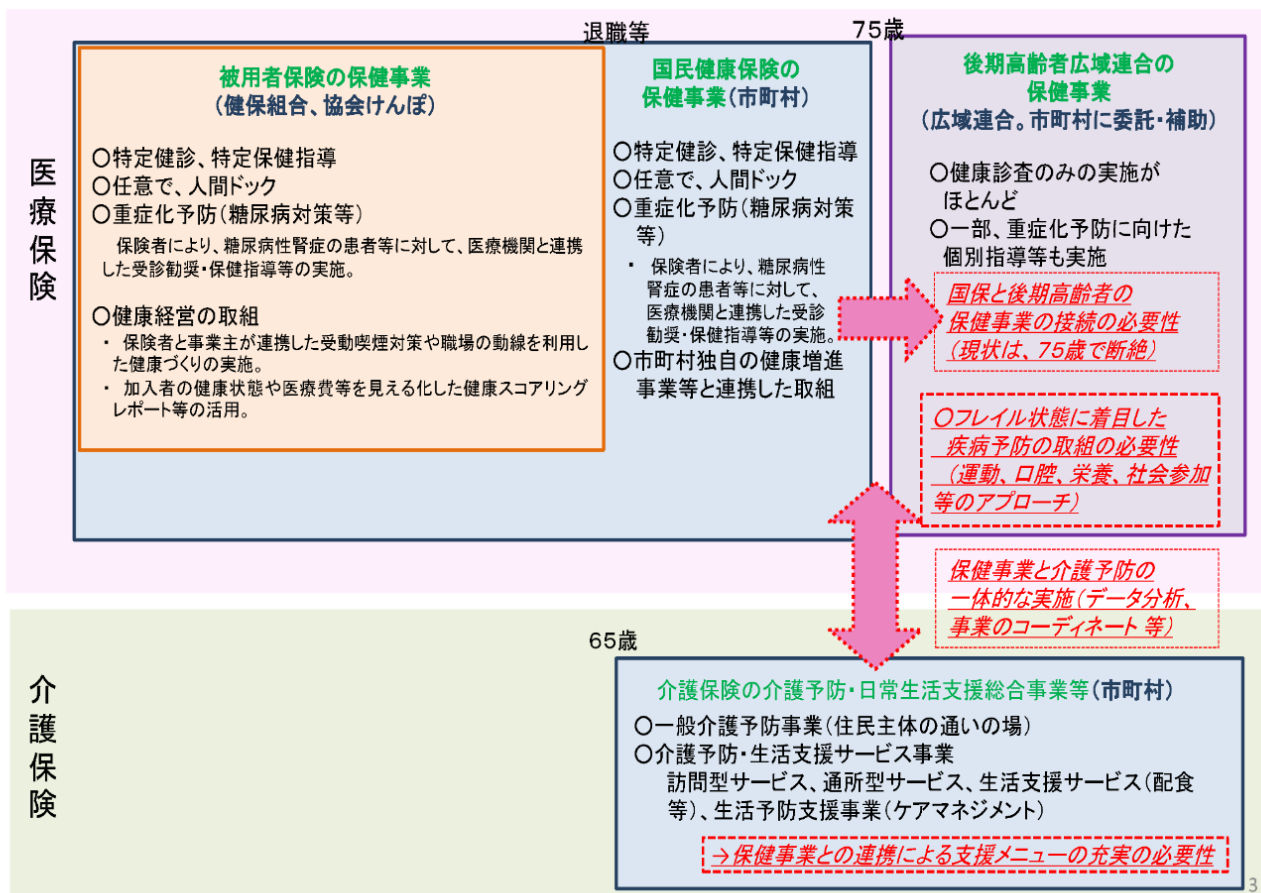
《参考》

#### 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施（市町村における実施のイメージ図）



～2024年度までに全ての市区町村において一体的な実施を展開(健康寿命延伸プラン工程表)～

# 保健事業と介護予防の現状と課題(イメージ)



出典:厚生労働省作成資料

## 第8章 その他

本章では、国保運営に係る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ついて定める。

### 1 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

#### (1) 連携会議及びワーキンググループによる連携

国保運営方針に基づく施策の実施状況については、定期的に把握・分析し、評価・検証を行い、必要に応じ改善を図ることが重要である。

このため、連携会議を開催し、県、市町村及び県国保団体連合会の関係者による意見交換・調整を行うものとする。

なお、実務的な検討等が必要な場合には、連携会議の下部組織としてワーキンググループ（給付部会、収納部会、医療費適正化部会、資格部会及び財政部会を設置）を開催するものとする。

##### ア 連携会議の役割

- ・ 施策の実施状況の把握・分析
- ・ 課題の洗い出し及び対応策の検討
- ・ 運営方針の見直しに関する検討

##### イ ワーキンググループの役割

- ・ 連携会議の指示による市町村事務の効率化、標準化、広域化その他実務者レベルの検討

#### (2) 各種研修会の実施による市町村支援

県は、市町村担当職員が国保業務に必要な知識を習得し、円滑な国保運営に資するよう、県国保団体連合会等の関係団体の協力を得ながら、各種研修会を開催し、市町村支援を行う。

#### (3) その他

国保運営方針に基づく主な取組については、「重点的取組項目」として概要を定め、連携会議やその下部組織であるワーキンググループ等において、必要に応じて、実施時期や具体的内容等の協議を経て、順次取組を進めていくものとする。

### ○決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入(P7)

国民健康保険特別会計における赤字補填(医療費の増加、保険料(税)の負担緩和を図るため等)などのために、一般会計から法定外の公費を繰入れて不足分を埋めること。

一方、保健事業に充てるなどの目的で行われる、一般会計からの法定外の公費の繰入れは、決算補填等以外の目的の法定外の一般会計繰入に区分される。

### ○前年度繰上充用(P7)

国民健康保険特別会計において、歳入が歳出に対して不足するときに、翌年度の歳入を繰上げてこれに充てること。

### ○財政安定化基金(P9)

保険給付費の増や保険料(税)の収納不足により財源不足となった場合に備え、都道府県や市町村に対し貸付・交付を行うために都道府県に設置した基金のこと。

令和5年度までの特例として、貸付・交付事業のほか、新制度の円滑な施行のために必要な資金の交付(新制度への移行に伴う保険料(税)の激変緩和措置等)にも充てることができるとされている。

### ○国民健康保険事業費納付金(納付金)(P11)

都道府県が、国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用に充てるため、県内市町村から徴収する納付金のこと。

### ○市町村標準保険料率(P11)

都道府県が県内統一の算定基準に基づいて、市町村ごとの保険料率の標準的な水準として示す数値のこと。市町村はこの標準保険料率を参考に、地域の事情を考慮の上、保険料(税)率を決定し、賦課・徴収を行う。

### ○賦課限度額(P12)

国保被保険者の属する一世帯当たり賦課する保険料(税)の上限額のこと。市町村が国の示す政令基準の範囲内で定めるもの。保険料(税)負担は、負担能力に応じた公平なものである必要があるが、受益との関連において、被保険者の納付意欲に与える影響や、制度及び事業の円滑な運営を確保する観点から、一定の限度が設けられている。

なお、これと別に、都道府県は納付金や市町村標準保険料率の算定に当たり、賦課限度額を用いる(P13)が、これは県内一律の額となる。

### ○財政安定化支援方針(P18)

国民健康保険法第 68 条の2の規定により、都道府県が作成する国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するための市町村に対する支援の方針のことであるが、平成 30 年度からの新たな国保制度への移行に伴い、平成 29 年度に終了した。

なお、本県では、平成 22 年 12 月に「愛知県国民健康保険広域化等支援方針」を策定し、その後「愛知県財政安定化支援方針」と名称を改定している。

### ○国民健康保険給付費等交付金(P21)

県内市町村が療養の給付等に要する費用その他の国民健康保険事業に要する費用として、都道府県が市町村に交付する交付金のこと。普通交付金と特別交付金(国特別調整交付金、都道府県繰入金、保険者努力支援交付金、特定健康診査等負担金)に分かれる。

### ○第三者求償(P22)

交通事故等、第三者(加害者)の不法行為によって生じた保険給付について、医療保険者が立て替えた医療費等を加害者に対して損害賠償請求すること。

### ○オンライン資格確認(P24)

マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認を行うこと。

オンライン資格確認を導入することで、患者はマイナンバーカードで受診ができ、医療機関等では初診時の入力作業や資格過誤請求等が減少するなどのメリットが想定されている。

### ○特定健康診査(P26)

医療保険者が40歳以上74歳以下の被保険者及び被扶養者に対して実施する、内臓脂肪の蓄積に起因する生活習慣病に関する健康診査のこと。

### ○特定保健指導(P26)

特定健康診査の結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して医療保険者が実施する生活習慣の改善のための保健指導のこと。

### ○後発医薬品(ジェネリック医薬品)(P26)

後発医薬品は、先発医薬品と同じ有効成分を同量含んでおり、同等の効能や効果が得られると厚生労働大臣から製造販売が承認された医薬品のこと。一般的に、開発費用等が安く抑えられることから、先発医薬品に比べて薬価の値段は安くなるとともに、患者の自己負担や医療保険者の負担額等の削減ができ、医療費適正化の推進につながっている。

### ○データヘルス計画(P27)

医療保険者がレセプト(診療報酬明細書)、健康診査情報等のデータ分析に基づき、効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するための事業計画のこと。

### ○ORPA(P30)

ロボティック・プロセス・オートメーション(Robotics Process Automation)の略語で、これまで人間が行ってきた定型的なパソコン操作をソフトウェアのロボットにより自動化するもの。

### ○国保データベース(KDB)システム(P30)

国保保険者や後期高齢者医療広域連合における保健事業の計画の作成や実施を支援するため、国保連合会が「健診・保健指導」、「医療」、「介護」の各種データを利活用して、「統計情報」・「個人の健康に関するデータ」を作成するシステムのこと。