

宮城県国民健康保険運営方針案

(パブリックコメント等反映後)

(修正箇所網掛け版)

平成29年11月

目 次

第1章 基本的な事項

- 1 策定の目的 1
- 2 策定の根拠 1
- 3 対象となる期間 1
- 4 検証・見直し 1

第2章 国民健康保険の現状と将来の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し 2
 - (1) 被保険者数と加入率の推移
 - (2) 被保険者の年齢構成
 - (3) 世帯主の職業
 - (4) 医療費の動向
 - (5) 保険料(税)の動向
 - (6) 将来の見通し
- 2 財政収支に係る基本的な考え方 8
 - (1) 市町村の国民健康保険特別会計
 - (2) 県の国民健康保険特別会計
- 3 赤字解消・削減の取組 9
 - (1) 財政状況
 - (2) 解消・削減すべき赤字の定義
 - (3) 赤字の解消・削減の取組
- 4 財政安定化基金の運用 11
 - (1) 交付
 - (2) 貸付
- 5 保険者努力支援制度の県分の取扱い 11
- 6 県による助言・指導 11

第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

- 1 現在の状況 12
 - (1) 県内市町村の保険料(税)算定方式
 - (2) 応益割と応能割の割合
 - (3) 賦課限度額の設定状況
- 2 標準的な保険料(税)算定方式 12
 - (1) 標準的な保険料(税)算定方式
 - (2) 応益割と応能割の割合
 - (3) 均等割と平等割の割合
 - (4) 賦課限度額
- 3 標準的な収納率 12

4	将来的な保険料（税）水準の統一	1 2
5	納付金の算定方針	1 2
	（1）高額医療費の調整	
	（2）納付金の対象となる範囲	
6	納付金の算定方式	1 3
	（1）算定方式	
	（2）応益割と応能割の割合	
	（3）均等割と平等割の割合	
	（4）医療費指数反映係数 α の設定	
	（5）納付金の精算	
7	激変緩和措置	1 3
	（1）納付金の算定方法の設定	
	（2）都道府県繰入金の活用と終期	
	（3）対象額を規定する一定割合	
	（4）特例基金繰入金の活用	

第4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

1	保険料（税）収納率の推移	1 5
	（1）現年課税分	
	（2）滞納繰越分	
2	収納対策の実施状況	1 6
3	収納率目標の設定	1 7
	（1）現年課税分	
	（2）滞納繰越分	
4	収納対策強化に資する取組	1 8
	（1）県による取組	
	（2）市町村による取組	

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1	現在の状況	1 9
	（1）各市町村におけるレセプト点検の実施状況	
	（2）第三者求償の実施状況	
	（3）第三者求償に係る目標設定状況	
2	県による保険給付の点検	2 0
3	不正利得の徴収等	2 0
4	保険給付の適正な実施に関する取組	2 0
	（1）療養費の支給の適正化	
	（2）レセプト点検の充実強化	
	（3）第三者求償事務の取組強化	
5	高額療養費の多数回該当の判定基準の統一	2 1
	（1）単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合	
	（2）世帯分離，世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動の場合	

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現在の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
 - (1) 特定健診の受診状況
 - (2) 特定保健指導の実施状況
 - (3) 後発医薬品の使用状況
- 2 医療費の適正化に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 2
 - (1) 特定健診・特定保健指導実施率の向上
 - (2) データヘルス計画の策定支援
 - (3) 後発医薬品の使用促進
 - (4) 糖尿病重症化予防
 - (5) スマートみやぎ健民会議
 - (6) 歯と口腔の健康づくり
- 3 宮城県医療費適正化計画との相乗効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 3

第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

- 1 事務の共通化・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
 - (1) 医療費通知及び後発医薬品差額通知
 - (2) 保険料（税）の賦課事務
 - (3) 短期被保険者証・資格証明書の発行に係る指針の作成
 - (4) 滞納処分の執行停止に係る指針の作成
- 2 保険者事務の共同実施に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
 - (1) 柔道整復療養費の支給内容点検
 - (2) レセプトの二次点検
- 3 国保事務担当マニュアルの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4
- 4 情報セキュリティ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 4

第8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

- 1 地域包括ケアの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5
- 2 国保データベース（KDB）システム等の活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5
- 3 他計画との整合性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 5

第9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等に関する事項

- 1 宮城県国民健康保険運営連携会議及び部会・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6
- 2 各種研修会の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6
- 3 国保運営方針の見直し・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2 6

第1章 基本的な事項

1 策定の目的

国民健康保険は、高齢者や低所得者の加入割合が高いという構造的問題を抱えるなど、その財政基盤は脆弱で構造的な課題を抱えており、今後も医療費の増加が見込まれていることなどから、国民皆保険を維持するため、「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。以下「改正法」という。）」により、平成30年度から県が市町村と共同で国民健康保険事業の運営にあたることとなった。

県は、国保の財政運営の責任主体として制度の安定化を図る一方、市町村は、資格管理、保険給付、保険料（税）の賦課・徴収等の地域におけるきめ細かな事業を引き続き担うこととされている。

本方針は、県と県内各市町村が一体となって国民健康保険を安定的・効率的に運営するために必要な事項について策定するものである。

2 策定の根拠

本方針は、改正法附則第7条の規定に基づき、平成30年改正後国民健康保険法第82条の2の規定の例により、県が策定するものである。

3 対象となる期間

本方針の対象期間は、平成30年4月1日から平成33年3月31日（保険者規模別の収納率目標に関しては、同年5月31日）までの間とする。

4 検証・見直し

県は、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、最終年度までに本方針の評価・検証を行い、その結果に基づいて必要な見直しを行う。

検証・見直しに当たっては、宮城県国民健康保険運営連携会議及び各部会において課題・論点を整理した上で宮城県国民健康保険運営協議会に諮問することとする。

第2章 国民健康保険の現状と将来の見通し

本項において、これまでの医療費の動向を把握し、将来の国民健康保険財政の見通しを示す。

また、平成30年度以降は、県が医療費を全額交付し、保険料（税）の収納不足時は財政安定化基金から貸付または交付を行う仕組みとなるため、医療費の増加や保険料（税）の収納不足を理由とした市町村の法定外一般会計繰入は、解消される見込みだが、それ以外の決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入について、計画的・段階的な解消が図られるよう取組を定めるものとする。

1 医療費の動向と将来の見通し

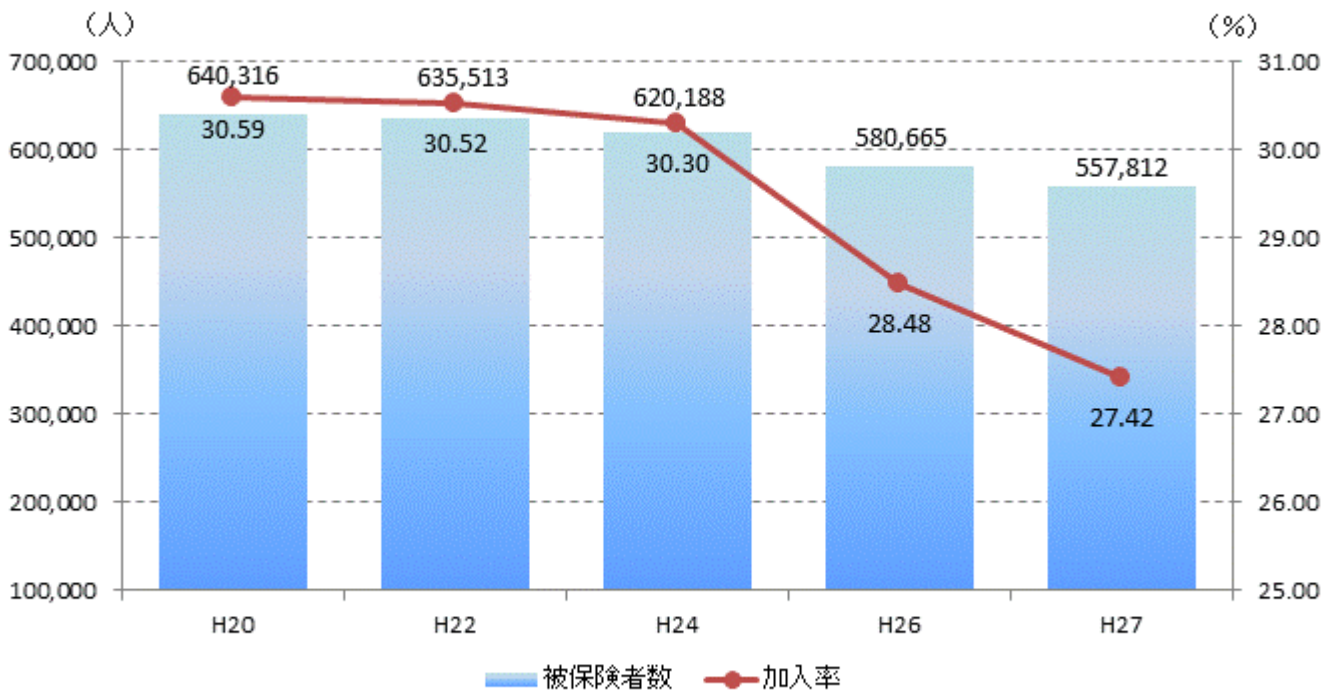
(1) 被保険者数と加入率の推移

平成27年度の国民健康保険における被保険者数は、557,812人であり、県全体の75歳未満の人口に占める割合は27.42%であった。

被保険者数は、平成22年度から年率2～3%ずつ減少する傾向にある。

図1

国民健康保険における被保険者数と加入率の推移



出典：「国民健康保険実態調査報告」より

(2) 被保険者の年齢構成

平成27年度の県人口における国民健康保険の被保険者の年齢別加入率をみると、65歳から74歳の加入率が70.9%と高い割合となっている。

年齢別構成比をみてみると、65歳から74歳の被保険者が全体の約4割にあたり、県人口における65歳から74歳の構成比が14.7%であることと比較すると、市町村国保における高齢者の割合が大きいことは明らかである。また、年次推移を観察すると、0歳から19歳、20歳から39歳、40歳から64歳の年齢層は減少傾向にある一方、65歳から74歳の年齢層が占める割合は大幅に増加している。

表1

平成27年度県人口及び国保被保険者の年齢構成

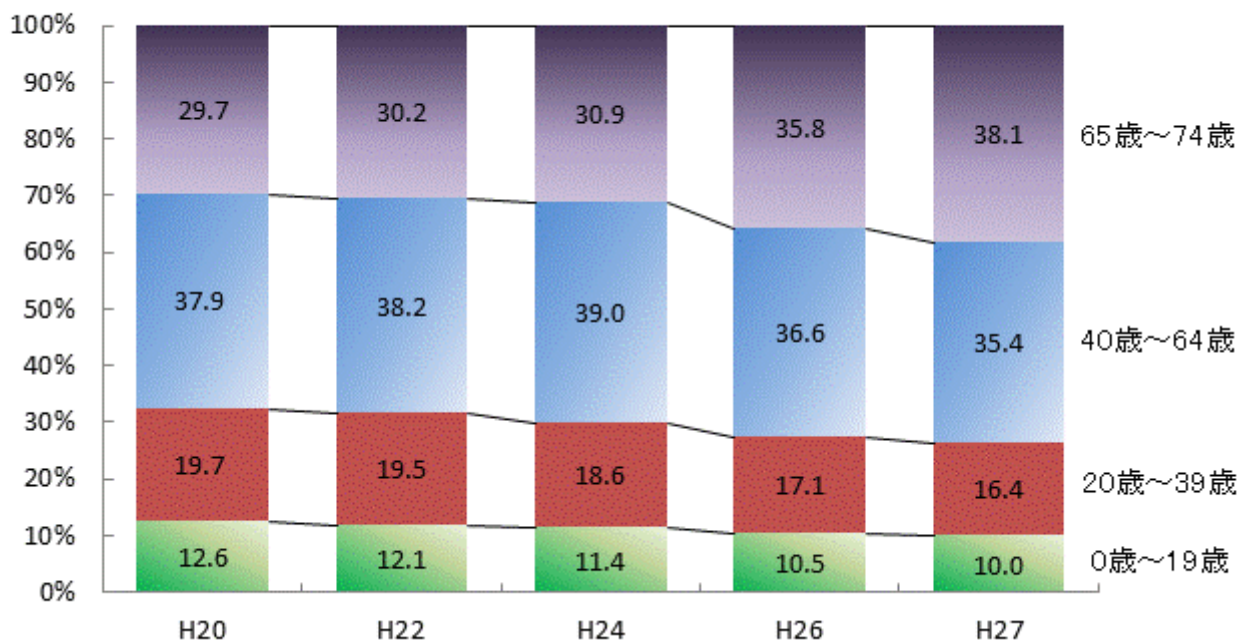
年齢階層	県人口 A		国保被保険者						B/A 加入率
			総数 B		一般		退職		
	人	構成比 %	人	構成比 %	人	構成比 %	人	構成比 %	
75歳未満の総数	2,034,000	100.0	557,812	100.0	538,666	100.0	19,146	100.0	27.4
0～19	405,000	19.9	55,879	10.0	55,751	10.3	128	0.7	13.8
20～39	540,000	26.5	91,735	16.4	91,077	16.9	658	3.4	17.0
40～64	789,000	38.8	197,467	35.4	179,495	33.3	17,972	93.9	25.0
65～74	300,000	14.7	212,731	38.1	212,343	39.4	388	2.0	70.9

出典：「人口推計年報（総務省統計局）」（県人口：平成27年10月1日現在推計値）

「平成27年度国民健康保険実態調査」（国保被保険者：平成27年9月30日現在）より

図2

国民健康保険被保険者の年齢構成の年次推移



出典：「国民健康保険実態調査報告」より

(3) 世帯主の職業と所得状況

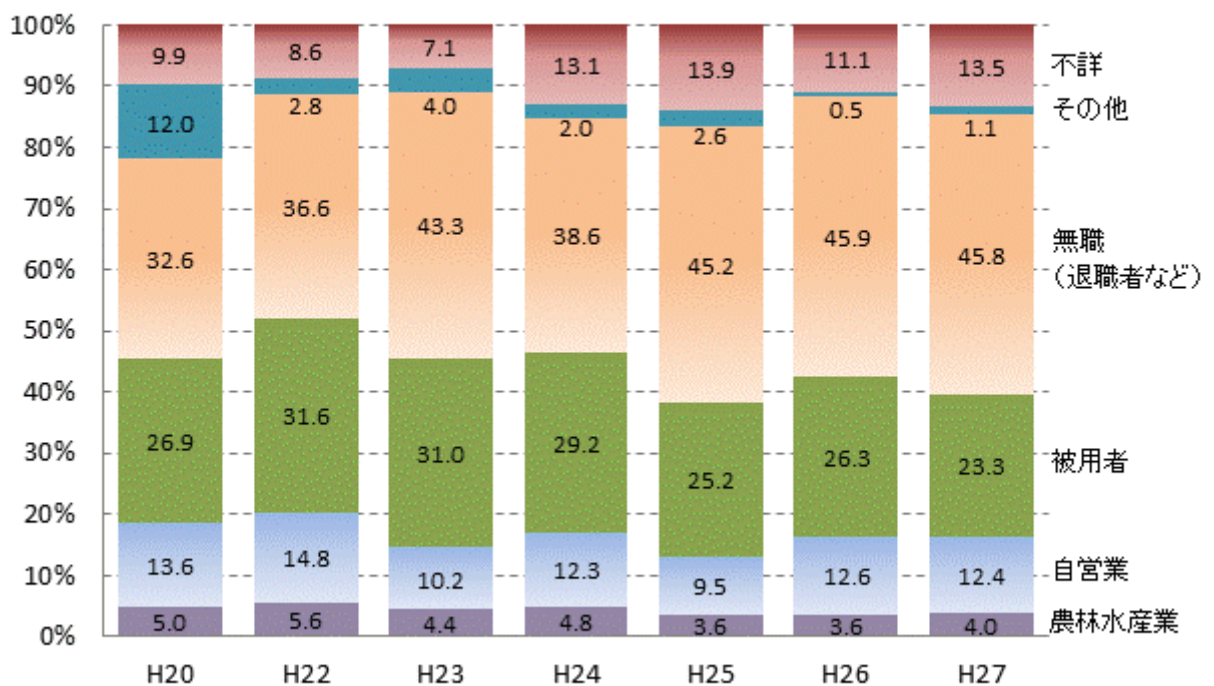
平成27年度の国民健康保険に加入している世帯の世帯主の職業は、年金生活者等の「無職」が45.8%で最も多く、次いで非正規雇用者等、厚生年金加入要件を満たさない「被用者」が23.3%となっている。一方、「自営業」が12.4%、「農林水産業」が4.0%であり、被保険者に占める割合は小さくなっている。

国民健康保険の所得別世帯割合は、被保険者数によって保険料（税）の減免を受けられる所得200万円未満の世帯が、本県では約72%、全国では約80%となっている。

国民健康保険の財政基盤を支える被保険者の多くを、無職者や低所得者が占めている状況は、全国的な傾向といえ、本県においても同様の状況にある。

図3

世帯主職業別世帯数(擬制世帯を除く)

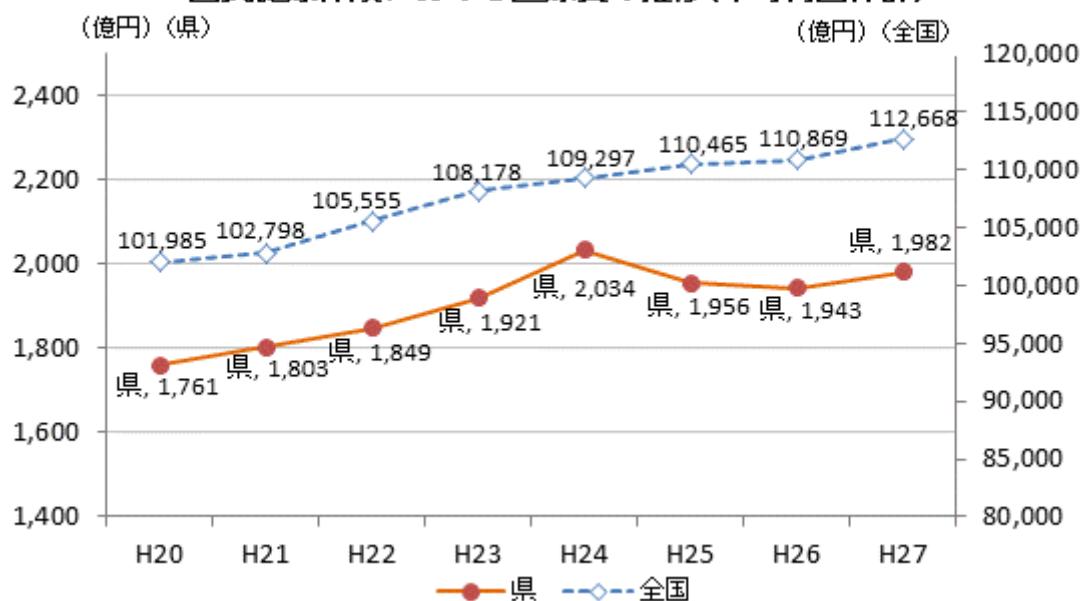


出典：「国民健康保険実態調査報告」より

(4) 医療費の動向

国民健康保険における医療費は、平成27年度1,982億円(削除)であり、平成22年度1,849億円と比較すると、133億円増となっている。

図4 国民健康保険における医療費の推移(市町村国保計)



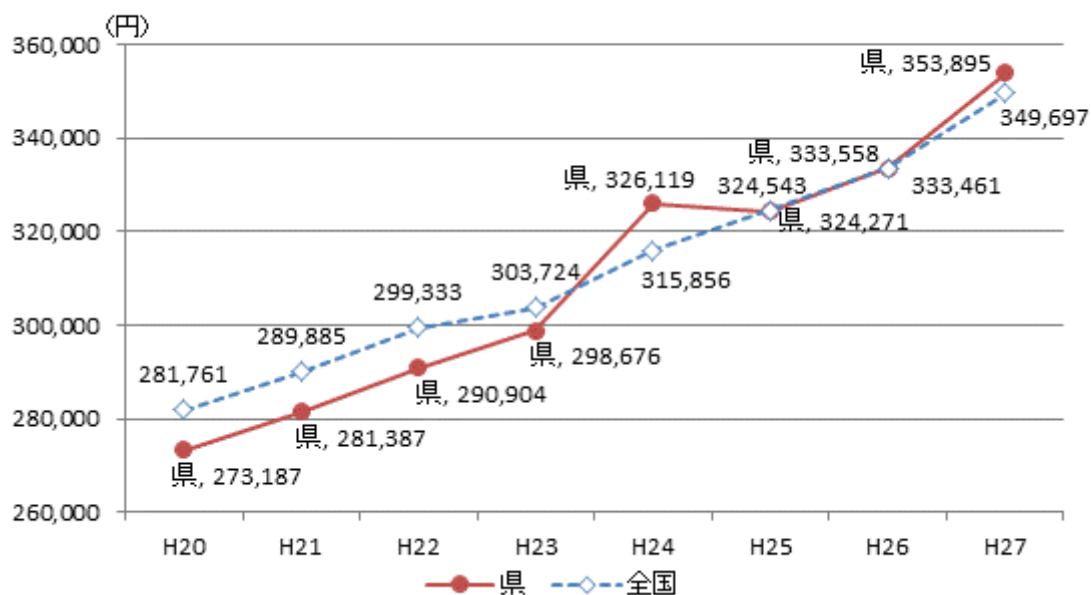
出典：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」より

また、一人当たりの医療費は、平成27年度353,895円(削除)で、平成22年度290,904円と比較すると62,991円の増となっている。

最も高い市町村は、山元町404,904円(削除)で、最も低い市町村は、大衡村312,791円(削除)であり、その差は1.29倍となっている。

被保険者の高齢化と医療の高度化の進展が、一人当たり医療費の増加の主要因となっていると考えられる。

図5 国民健康保険における一人当たり医療費の推移



出典：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」より

(5) 保険料（税）の動向

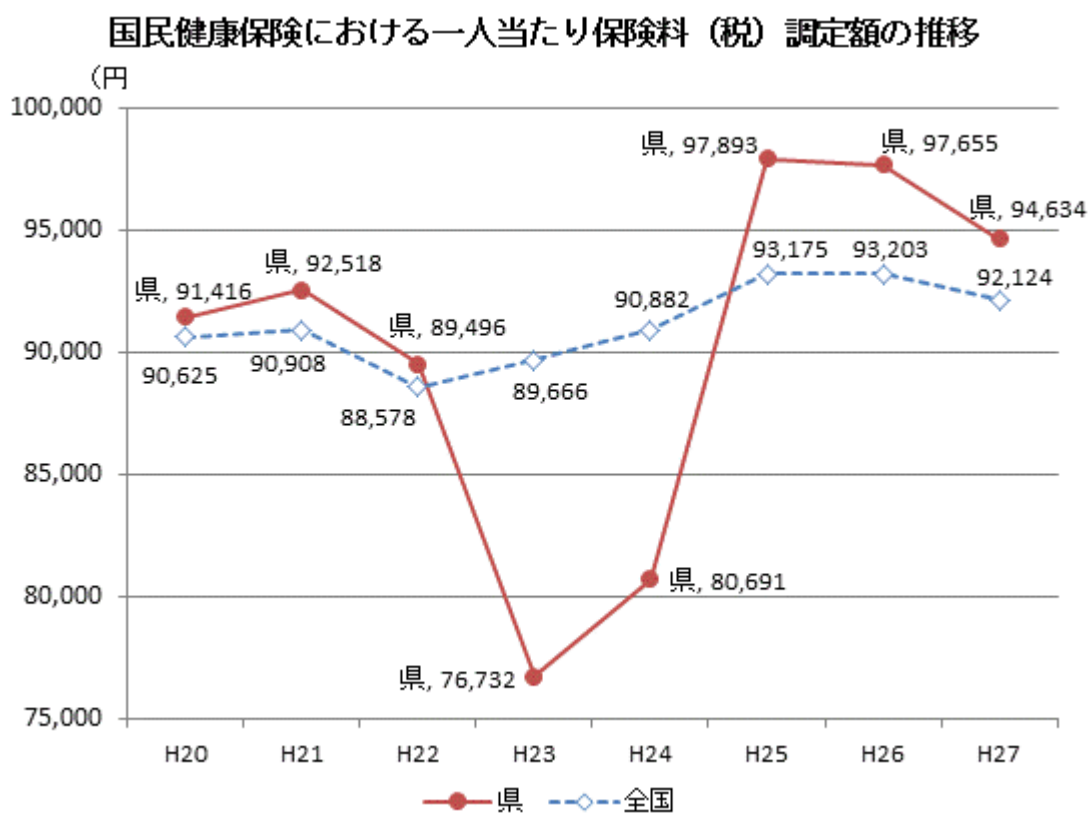
国民健康保険における一人当たり保険料（税）調定額は、平成27年度94,634円（**削除**）で、平成22年度89,496円と比べて5,138円増加している。

その要因としては、医療費の増加により保険料（税）率を引き上げた市町村があること及び平成23年3月に発生した東日本大震災の復興事業の影響により一部の被保険者の所得が増加したことによる影響が考えられる。

また、平成27年度の一人当たり調定額が最も高いのは色麻町114,502円（**削除**）で、最も低いのは山元町63,245円（**削除**）であり、その差は1.81倍となり、平成22年度の差の2.11倍と比較すると狭まっている。

一人当たり調定額は、東日本大震災の影響で一時的に落ち込んだが、平成25年度には震災前の水準に戻っている。

図6



出典：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」より

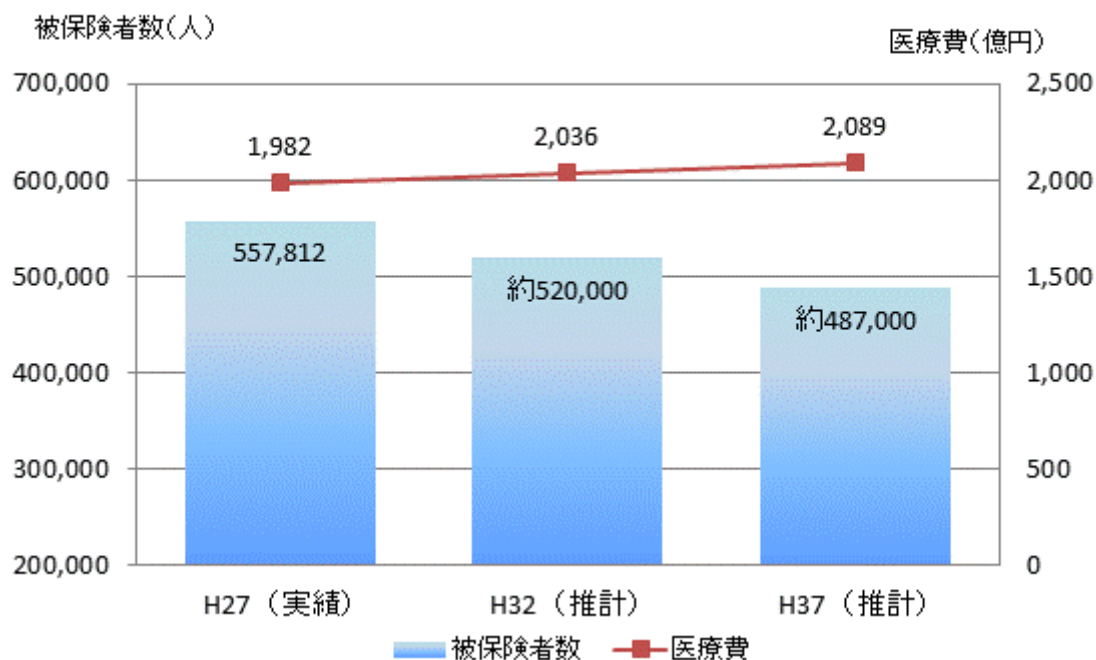
※ 保険料（税）は医療分、後期分及び介護分

(6) 将来の見通し

国民健康保険の被保険者数は、今後も減少することが見込まれる一方、被保険者の高齢化と医療の高度化に伴い、医療費は増加傾向が続くものと見込まれる。

国民健康保険の被保険者の年齢構成を見ると、高齢者の構成割合が高く、少子・高齢化の更なる進展により、今後も同様の傾向が続くものと見込まれるが、団塊の世代が全員75歳以上になる平成37年以降は、高齢者の構成割合がやや減少することが予想される。

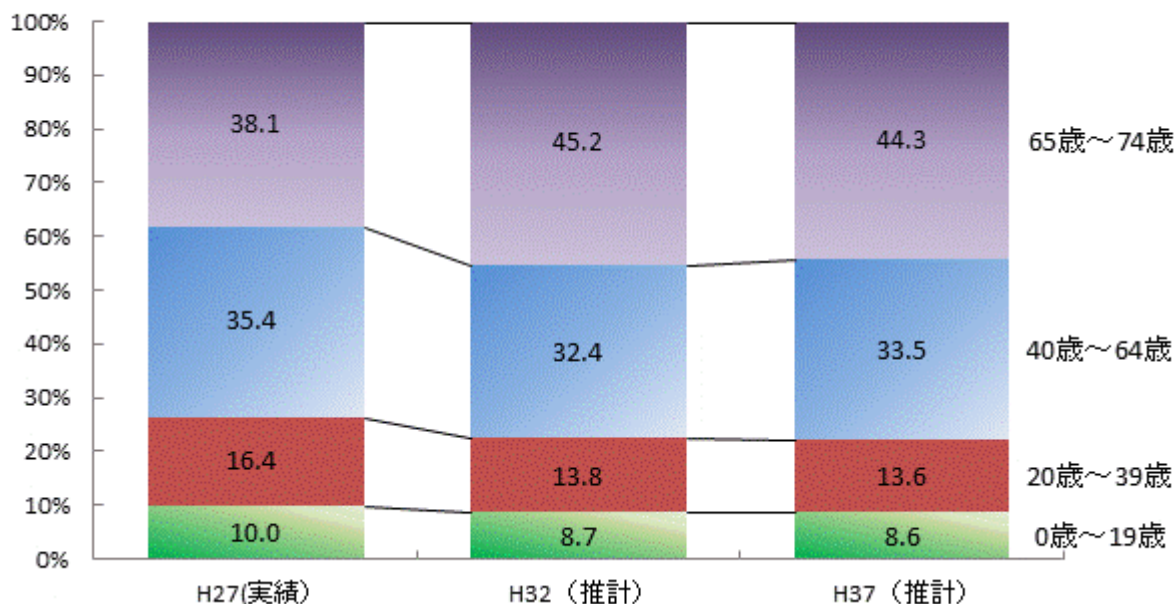
図7 被保険者数と医療費の推移(推計)



被保険者数の推計は、「日本の地域別将来推計人口(平成25年3月推計)」(国立社会保障・人口問題研究所)における本県の5歳階級別人口に、平成28年度の「国民健康保険実態調査報告」に基づく各5歳階級別の国民健康保険の被保険者が全体に占める割合を乗じて算出している。

医療費の推計は、平成26年度の被保険者一人当たり医療費を基準として、70歳未満は年率2.2%、70歳以上75歳未満は年率0.8%ずつ増加すると想定して算出した平成32年度及び平成37年度の一人当たり医療費に、推計被保険者数を乗じて算出している。

図8 国民健康保険被保険者の年齢構成の推移(推計)



2 財政収支に係る基本的な考え方

(1) 市町村の国民健康保険特別会計

市町村は、必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等でまかなうことにより、一会計年度において収支を均衡させる。

また、法定外の一般会計繰入のうち、決算補填等を目的とした以下のものについては、解消及び削減の対象とする。

ア 保険者の政策によるもの

- a 保険料（税）の負担緩和を図るための補填（地方単独の保険料（税）軽減、前期納付金・後期高齢者支援金・介護納付金分の補填を含む。）
- b 国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第58条2項の傷病手当等の任意給付費の補填

イ 過年度の赤字によるもの

- a 累積赤字補填
- b 公債費、借入金利息支払金への充当

なお、法定外の一般会計繰入のうち、決算補填等を目的としない以下のものについては、解消及び削減の対象としない。

ウ 法77条又は地方税法717条に基づく条例等根拠に行う保険料（税）の減免又は徴収猶予の補填

エ 地方単独事業の医療給付費波及増等への充当

オ 保健事業への充当

カ 直営診療施設に係る費用への充当

キ 基金積立金

ク 返済金

ケ その他

(2) 県の国民健康保険特別会計

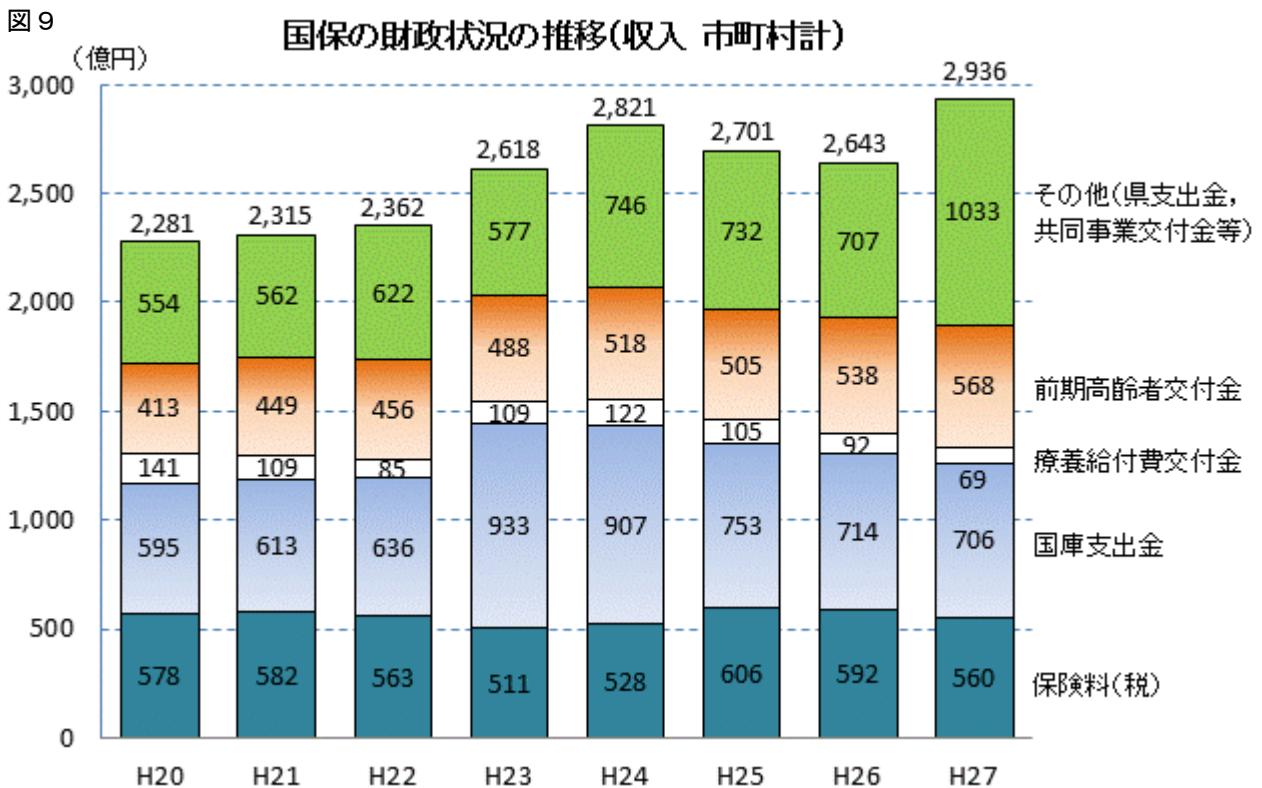
県は、必要な支出を国保事業費納付金や国庫負担金等でまかなうことにより、収支を均衡させる。

また、県は、県内市町村の事業運営が健全に行われ、かつ、県の特別会計において必要以上に剰余金や繰越金を確保することのないよう、県内国保全体の財政状況のバランスを見極めながら運営する。

3 赤字解消・削減の取組

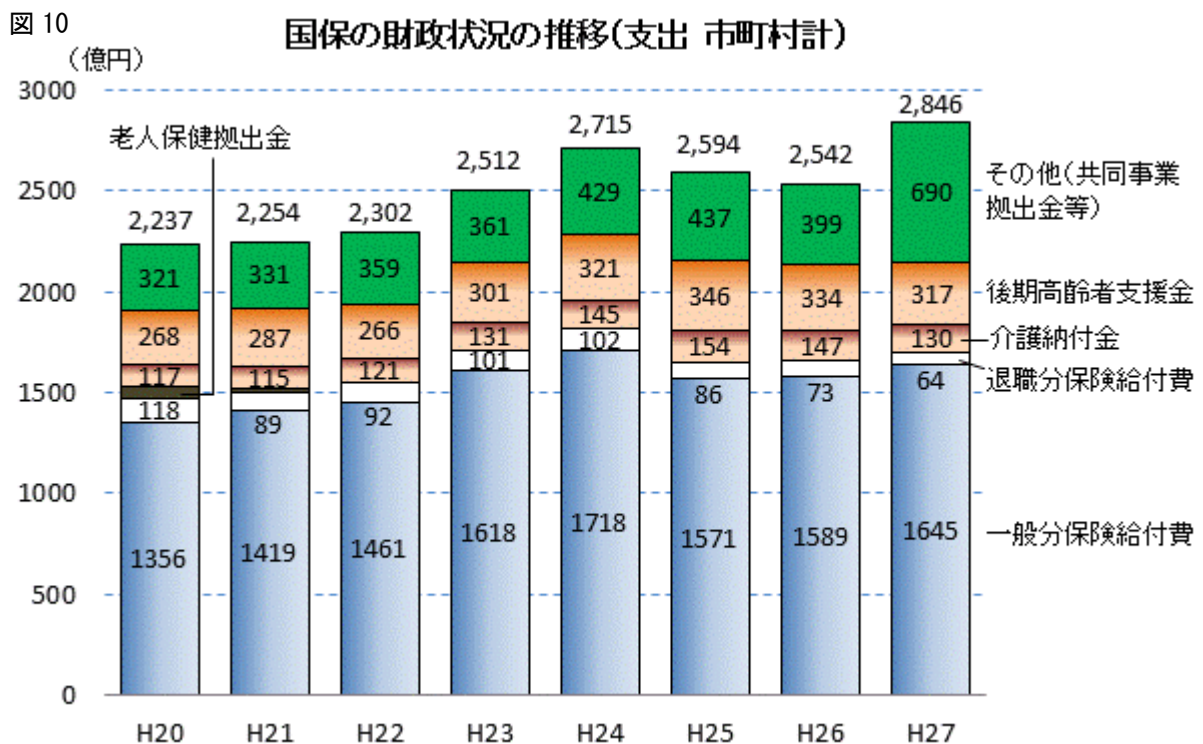
(1) 財政状況

国民健康保険の財政全体の収入額は、平成27年度2,936億円(削除)であり、保険料(税)、国庫支出金や各種交付金等によって構成されている。



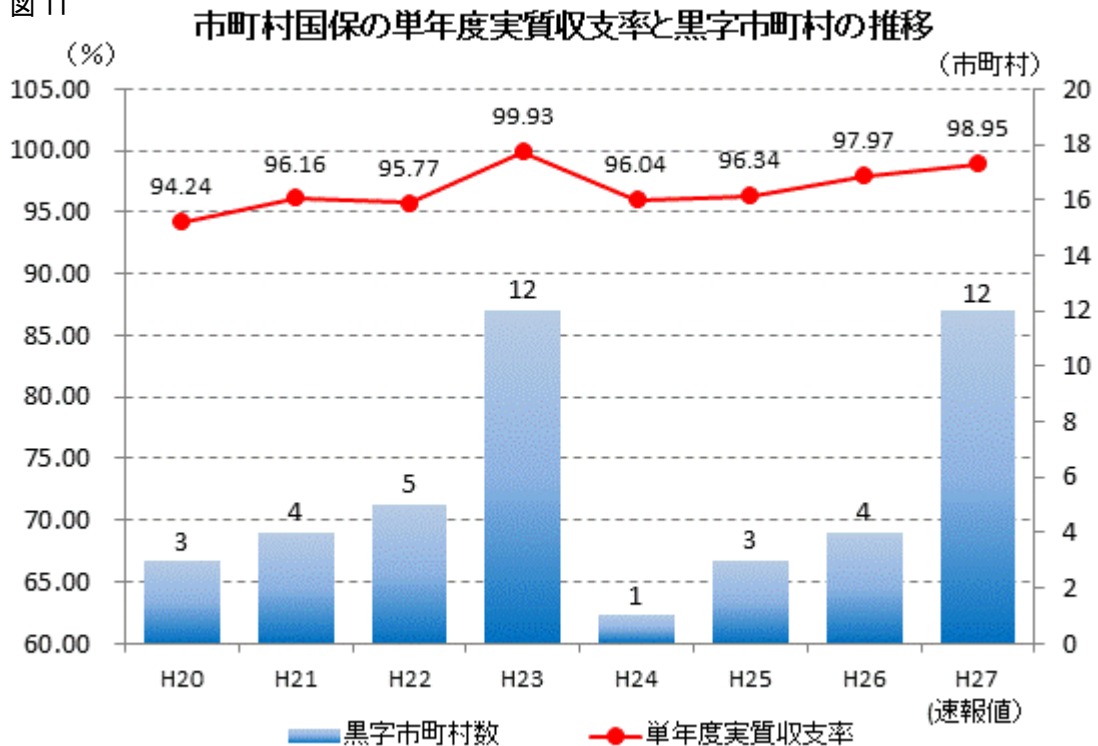
出典：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」より

国民健康保険の財政全体の支出額は、平成27年度2,846億円(削除)であり、ほぼ3分の2が保険給付費として支出されている。



出典：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」より

図 11



出典：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」より

単年度実質収支率が100%未満の場合には、単年度収支は実質赤字であるとされており、平成27年度においては、県内市町村の約3分の2は赤字となっている。

平成27年度は赤字である市町村が大幅に増加しているが、平成23年3月に発生した東日本大震災による国の財政支援の影響が考えられる。

(2) 解消・削減すべき赤字の定義

解消・削減すべき赤字の定義は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額」の合計額とし、決算補填目的の法定外繰入については、本章2(1)ア及びビイのとおりとする。

なお、保険料（税）の予期しない収納不足や医療費の見込みを上回る増加等により、市町村財政に影響が生じることが見込まれる際は、当該市町村は、財政安定化基金から貸付を受けて対応することとなる。

(3) 赤字の解消・削減の取組

ア 赤字と判断する基準は平成30年度からの決算額とする。

イ 赤字が生じた市町村は、医療費の動向、保険料（税）率等、赤字の要因分析を行うとともに、必要な対策を検討する。

ウ イを踏まえ、赤字解消・削減に向け、目標年次等を含め、必要な対策を策定し、県に提出する。

エ 目標年次の期間は、原則単年度とするが、市町村の実態を踏まえ単年度の赤字の解消が困難と認められる場合に限り、5年以内での段階的な目標を定めることができる。

4 財政安定化基金の運用

財政安定化基金の運用については、国民健康保険財政安定化基金条例に規定する。

(1) 交付

多数の被保険者の生活に影響を与える災害や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「特別な事情」が生じ、収納額が低下した場合に収納不足額の2分の1を交付する。

収納不足時の基金からの交付要件の「特別な事情」に該当するか否かの判断基準については、国の基準が示された後に県と市町村が話し合って決定する。

(2) 貸付

ア 市町村に対する貸付

収納率の低下、被保険者数の減少により収納不足が生じた場合に貸付を行う。

イ 県に対する貸付

給付見込み以上の給付増が生じた場合に貸付を行う。

5 保険者努力支援制度の県分の取扱い

保険者努力支援制度による県への交付金は、平成30年度の制度開始時においては、納付金総額から差し引くこととする。

6 県による助言・指導

本方針に基づき市町村が国民健康保険事業を実施するに当たっては、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。

県は、今後国から示される指針に基づき、原則2年に1回の助言・指導の際に市町村が実施することとされている事業の実施状況を確認することとする。

第3章 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

県は、法第82条の3の規定により、市町村標準保険料(税)率を算定するものとし、標準的な保険料(税)算定方式や市町村規模等に応じた標準的な収納率等を以下のとおり定める。

1 現在の状況

(1) 県内市町村の保険料(税)算定方式

平成28年度の本算定において8市町が3方式、27市町村が4方式で保険料(税)算定を行っている。

(2) 応益割と応能割の割合

平成27年度の本算定における一般被保険者分の応益割と応能割の県平均の割合は48.33:51.67である。

(3) 賦課限度額の設定状況

全市町村が国民健康保険施行令と同じ賦課限度額を設定している。

2 標準的な保険料(税)算定方式

(1) 標準的な保険料(税)算定方式

本県の標準的な保険料(税)算定方式は3方式とする。

(2) 応益割と応能割の割合

応益割と応能割の割合は、1:国が示す本県の所得係数 β とする。

(3) 均等割と平等割の割合

均等割と平等割の割合は、70:30とする。

(4) 賦課限度額

賦課限度額は国民健康保険施行令のとおりとする。

3 標準的な収納率

市町村標準保険料(税)率を算出するための標準的な収納率は、標準保険料(税)率算定時点の前年度の規模別平均収納率とする。

4 将来的な保険料(税)水準の統一

将来的には保険料(税)水準の統一を目指す。統一の時期については、県と市町村の間で継続して協議することとする。

また、算定方式については、平成30年度に可能な市町村から3方式への移行を開始し、平成32年度を目標として全市町村が算定方式の3方式への統一を目指すこととする。

5 納付金の算定方針

(1) 高額医療費の調整

高額医療費の発生による毎年度の市町村納付金の変動緩和、将来の保険料(税)水準の統一を目指すため、80万円を超える医療費は全市町村が被保険者数に応じて負担する。

(2) 納付金の対象となる範囲

納付金には、療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費を含み、出産育児一時金、葬祭費、保健事業費は含まない。

6 納付金の算定方式

(1) 算定方式

納付金の算定方式は、所得割、均等割、平等割の3方式とする。

(2) 応益割と応能割の割合

応益割と応能割の割合は、1：国が示す本県の所得係数 β を原則とするが、特別な事情が生じた場合は、県と市町村の間で協議を行い、必要に応じて見直しを行うものとする。

(3) 均等割と平等割の割合

均等割と平等割の割合は、70：30とする。

(4) 医療費指数反映係数 α の設定

医療費指数反映係数 $\alpha = 0.5$ を原則とするが、特別な事情が生じた場合は、県と市町村の間で協議を行い、必要に応じて見直しを行うものとする。

また、将来的に保険料水準を統一する場合、徐々に $\alpha = 0$ に近づけていく必要があるが、その時期については県と市町村で本方針の対象期間中に協議を行うこととする。

(5) 納付金の精算

市町村の財政安定を図るため、県と各市町村の間で個別に納付金の精算はしない。

7 激変緩和措置

(1) 納付金の算定方法の設定

医療費指数反映係数 $\alpha = 0.5$ 、 $\beta =$ 国が示す本県の所得係数 β を原則とするが、特別な事情が生じた場合は、県と市町村の間で協議を行い、必要に応じて見直しを行うものとする。

(2) 都道府県繰入金（削除）の活用と終期

都道府県繰入金（1号）による激変緩和措置の配分は、原則として直近における県調整交付金1号分の定率配分割合である9分の7を維持する条件下で実施することとしつつ、3年間を目安として、9分の6を維持する範囲内で、市町村と合意の上で、上限を変更することも可能とする。

都道府県繰入金を活用した激変緩和措置の終期は、原則、平成35年度とするが、必要に応じて、今後の本方針の見直しにおいて、その時期を変更することも可能とする。

(3) 対象額を規定する一定割合

激変緩和措置の対象額を規定する一定割合については、市町村から意見を聞き、知事が別に定めることとする。

(4) 特例基金繰入金の活用

激変緩和活用のために積み立てた特例基金は、一部の市町村に都道府県繰入金（1号）を活用して激変緩和措置を講じた結果、他の市町村の納付金負担が増加する場合に、知事が増加分の影響を抑制するため必要があると判断した場合に、激変緩和用に積み立てた特例基金を県の収入財源に繰り入れ、都道府県繰入金の減少分を補填するために活用する。特例基金繰入額の上限額は、激変緩和を目的とした都道府県繰入金の繰入額を上限とする。

なお、決算剰余金等の財源を特例基金に積み立てた場合には、その財源を活用して、各市町村の納付金を個別に減算することも可能とする。

特例基金繰入金の活用については、平成35年度までの経過措置とする。

第4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

国民健康保険料(税)を適正に徴収することは、国保財政を安定的に運営するための大前提であるが、保険料(税)については、市町村ごとに徴収体制に差があり、収納率についても開きがあることから、県全体及び市町村ごとの収納率目標を定めるとともに、徴収の適正な実施について県が必要な支援を行うことで、保険料(税)収入を確保することを目指す。

1 保険料(税)収納率の推移

県内の市町村国保の保険料(税)収納率は、平成27年度現年課税分91.64%(削除)で全国第35位と下位に低迷しており、収納率向上が課題となっている。また、滞納繰越分を含めた全体の収納率は、75.56%となっている。

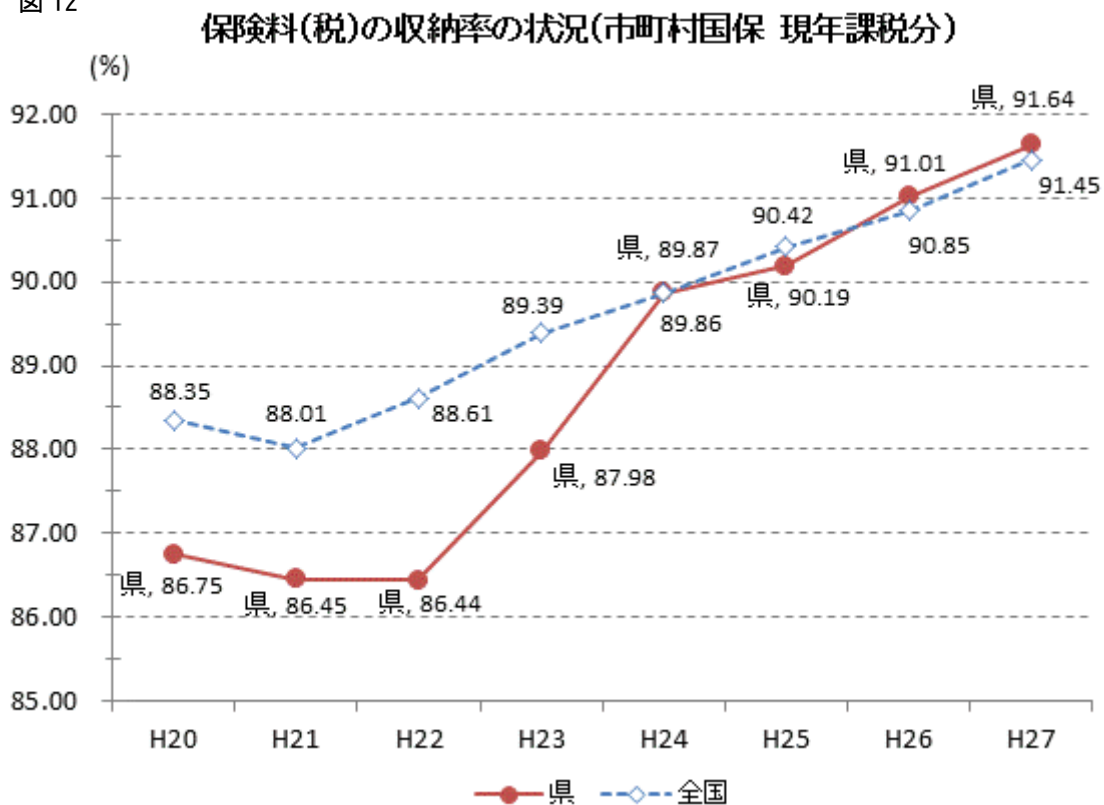
(1) 現年課税分

県内市町村国保の保険料(税)現年課税分の収納率は、平成27年度91.64%であり、平成22年度86.44%から、5.19ポイント増加した。

本県の現年課税分の収納率は、平成23年度から大きく上昇しており、平成24年度に初めて全国平均を超えている。

これは、各市町村の収納担当部門の収納率向上に向けた取組の強化及び滞納整理の強化が要因と考えられる。

図 12

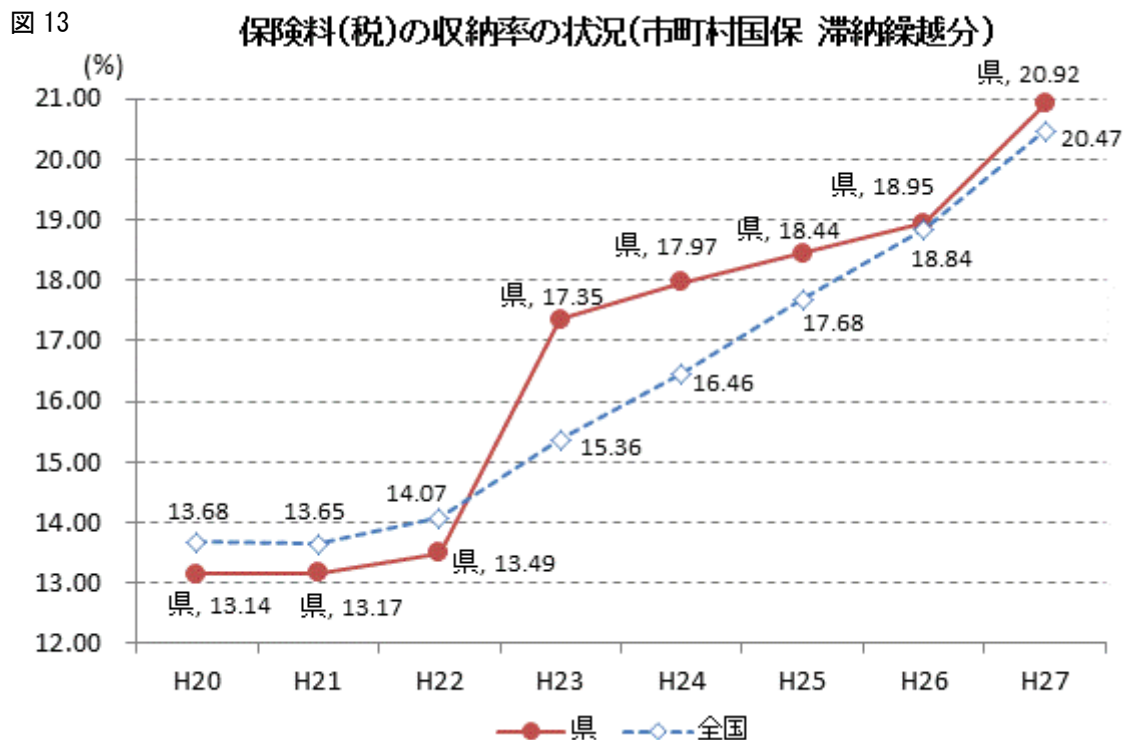


出典：「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」より

(2) 滞納繰越分

県内市町村国保の保険料(税)滞納繰越分の収納率は、平成27年度が20.92% (削除) であり、平成23年度以降、全国平均を上回っている。

これは、東日本大震災により被災した被保険者の保険料(税)減免や、滞納処分の執行停止など納付資力に応じた滞納整理を進めた結果によるものと考えられる。



出典：「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」より

2 収納対策等の実施状況

大多数の市町村は財産調査及び差押を実施しており、コンビニ収納や口座振替、滞納整理機構の活用や短期被保険者証・資格証明書の発行が収納対策等として特に効果があると考えている。

表 2

1 実施している収納対策等	実施市町村数	実施割合(%)
① 財産調査	34	97.1
② 滞納整理機構の活用	32	91.4
③ コンビニ収納	22	62.9
④ 研修の実施	17	48.6
⑤ 要綱(プラン・マニュアル含む)の作成	15	42.9
⑥ 多重債務相談の実施	15	42.9
⑦ 専門家の配置(嘱託等含む)	9	25.7
⑧ コールセンターの設置	7	20.0
2 特に効果があると思われる収納対策等	回答市町村数	回答割合(%)
① コンビニ収納	16	45.7
② 口座振替	14	40.0
③ 滞納整理機構の活用	11	31.4
④ 短期被保険者証・資格証明書の発行	11	31.4

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」より

3 収納率目標の設定

平成27年度保険料（税）の収入未済額は約139億円に上り、保険料（税）以外の市町村税の収入未済額を超える規模となっており、保険料（税）の収納率の向上及び収入未済額の縮減は喫緊の課題である。

県内市町村の平成27年度現年課税分収納率の最高と最低を比較すると、最高98.81%、最低89.03%で約10ポイントもの格差があるが、将来的に保険料（税）水準の統一を目指すためには、市町村間の収納率の格差を縮小する必要がある。

また、被保険者間の公平性を確保するためにも県全体で収納率の向上に取り組む必要があるため、次のとおり県全体及び保険者規模別の収納率目標を設定する。

なお、保険者規模については、国の財政調整交付金の保険者規模の区分を参考として、退職分を含む被保険者全体の年間平均被保険者数により区分するものである。

(1) 現年課税分

ア 県平均収納率が、平成27年度の全国の上位4割相当の収納率（93%）の水準に達することを目標とする。

イ 県内の各市町村保険者の保険料（税）の収納率目標は、次の表のとおりとする。

ウ 達成目標年度は、平成32年度（平成33年5月の出納閉鎖時）とする。

表3 保険者規模別の保険料（税）収納率目標

保険者規模区分	収納率実績による基準	収納率目標
5千人未満	93%未満	平成26年度収納率実績に1.0ポイント加えた数値 または93%のいずれか低い収納率
	93%以上	平成26年度収納率実績と同程度
5千人以上 1万人未満	92.5%未満	平成26年度収納率実績に1.0ポイント加えた数値 または92.5%のいずれか低い収納率
	92.5%以上	平成26年度収納率実績と同程度
1万人以上 10万人未満	92%未満	平成26年度収納率実績に1.0ポイント加えた数値 または92%のいずれか低い収納率
	92%以上	平成26年度収納率実績と同程度
10万人以上		92%

※ 保険者規模は、平成27年度の年間平均被保険者数（退職分を含む）による。

(2) 滞納繰越分

翌年度への滞納繰越額を縮減する。

4 収納対策強化に資する取組

上記の目標を達成するため、県と市町村は共同して下記の収納対策に取り組むこととする。

(1) 県による取組

市町村の保険料（税）の収納率の向上を支援するため、関係各課（室）及び市町村等と連携を図り、次の対策に取り組むこととする。

- ア 収納担当職員に対する研修の拡充
- イ 県地方税滞納整理機構の活用
- ウ 収納率向上アドバイザーの活用
- エ 短期被保険者証・資格証明書発行に係る指針の作成
- オ 滞納処分の執行停止に係る指針の作成
- カ 市町村のペイジー端末機器整備に対する財政支援

(2) 市町村による取組

市町村は、課税部門や資格給付部門と情報を共有しながら徴収体制の強化を図るとともに収納担当職員の技術向上に努め、次の対策に取り組むこととする。

- ア 適正な滞納整理の実施
- イ 口座振替の推進
- ウ 収納環境の整備（コンビニ収納、ペイジーの導入等）

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付は保険制度の基本事業であり、これまでも統一的なルールの下にその事務が実施されているところであるが、不正請求への対応、療養費の支給の適正化や第三者の不法行為に係る損害賠償請求（以下「第三者求償」という。）のように広域的な対応が必要なものや、一定の専門性が求められるものなどがあるため、これらの取組について新たに定めるものとする。

また、県が保険者となることにより、同一県内であれば高額療養費の多数回該当に係る該当回数を通算されることなど、保険給付の実施に当たり新たな取扱いも生じることから、県内で統一した判定基準を設けることとする。

1 現在の状況

(1) 各市町村におけるレセプト点検の実施状況

医療機関から請求のあったレセプトは、宮城県国民健康保険団体連合会において請求点数が算定基準等に照らし誤りがないかどうかなどを一次審査・点検し、保険者等ごとの請求額を算定している。また、保険者である市町村においては、資格や診察、検査、投薬等の診療内容について二次点検を行っている。

本県においては、20市町村が非常勤職員等を雇用するなどして自ら点検を行う一方、15市町村が民間業者に点検を委託している。

平成26年度の本県の財政効果率は、全国平均より0.25ポイント低くなっている。

表4 レセプト点検の状況（平成26年度）

	宮城県	全国	全国対比
レセプト総数	9,854,869 枚	524,321,118 枚	—
レセプト請求総額 (ア)	159,248,439 千円	8,940,874,498 千円	—
レセプト点検効果額 (イ)	844,568 千円	69,393,726 千円	—
被保険者1人当たり財政効果額	1,450 円	2,057 円	▲ 607 円
財政効果率 (イ) / (ア)	0.53%	0.78%	▲ 0.25%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」より

(2) 第三者求償の実施状況

第三者による不法行為（以下「第三者行為」という。）により保険給付が発生した場合は、法第64条第1項の規定により、保険者は保険給付を行うと同時に、その給付の価額の限度において、被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得することとされている。

県内の市町村は、宮城県国民健康保険団体連合会に求償事務を委託しているが、第三者行為の発見については、市町村が行うこととされている。

平成26年度の第三者求償の実績は、件数、金額とも全国平均を下回っている。

表5 第三者求償の実績（平成26年度）

	宮城県	全国
件数（被保険者1,000人当たり）	1.07件	1.35件
金額（ " ）	202千円	427千円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」より

(3) 第三者求償に係る目標設定状況

平成28年4月4日付け保国発0404第1号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知「第三者行為求償事務の取組に係る数値目標の設定状況等に関する調査について」において、少なくとも全市町村が「被害届の自主的な提出率」及び「被害届受理日までの平均日数の数値目標」を設定することが望ましいとされている。

平成28年度においては、26市町村が数値目標を設定している。

2 県による保険給付の点検

県は、県内の市町村間で転居した被保険者のレセプト点検を実施し、適正な請求がなされているか確認する。また、海外療養費の点検を実施し、適正な請求がなされているか確認する。

3 不正利得の徴収等

保険医療機関等による複数の市町村にまたがる不正請求が発覚した場合は、県は法第65条第4項に基づき、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を保険医療機関に求めることができることとなるため、国が今後示す指針に基づいて委託の仕組みを構築する。

4 保険給付の適正な実施に関する取組

(1) 療養費の支給の適正化

ア 柔道整復療養費の患者調査の共同実施

平成30年度から療養費の点検及び患者調査を共同実施の方式により全市町村が実施する。また、その際は、療養費と医科レセプトの突合点検も併せて実施する。

イ 被保険者への啓発

全市町村が、柔道整復及びあん摩マッサージ指圧・はり・きゅうの適正受診について啓発記事を広報等へ掲載し、被保険者へ啓発を行う。

ウ 不正請求情報の共有

県が療養費の不正請求事例を把握した場合は、全市町村へ情報提供を行う。

(2) レセプト点検の充実強化

ア レセプトの二次点検の共同実施

レセプトの二次点検については、希望する市町村で共同実施をすることとし、実施方法及び期日については、県と希望する市町村の間で調整を行う。

イ 点検項目の標準化

全ての市町村で当面、縦覧点検を100%実施し、段階的に点検項目を標準化する。

ウ 医療保険と介護保険の突合情報活用

全ての市町村で医療保険と介護保険の突合情報を活用することを目指す。

エ 研修会の実施

レセプト点検員の資質を向上させるため、現在、宮城県国民健康保険団体連合会が県内4か所で実施している研修会を今後も実施する。

(3) 第三者求償事務の取組強化

ア 損害保険関係団体との覚書締結

平成28年3月に県内全ての市町村が宮城県国民健康保険団体連合会に委任し、一般社団法人日本損害保険協会と交通事故に係る「第三者行為による被害届」の提出に関する覚書を締結しており、被害届の提出については、一定の成果が上がっている。

イ 第三者求償に関する目標設定

平成30年度から、全市町村は「被害届の自主的な提出率」及び「被害届受理日までの平均日数」について目標を設定することとする。

ウ 発見手段の拡大

市町村は、療養費等の各種支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設けることとする。また、保険給付の疑いのあるレセプトを抽出し、被保険者に照会することとする。

エ 周知広報の強化

県及び市町村は、ホームページ等を利用し、受診等の際に医療機関等に「第三者行為（交通事故等）による被害であること」を申し出る必要があることや、被害届を保険者に提出する義務があること及び提出先を周知し、各種様式をダウンロードできるようにする。

また、被保険者向けに送付する医療費通知等の多様な媒体を複合的に活用して、被害届の提出が進むよう周知を行う。

5 高額療養費の多数回該当の判定基準の統一

平成30年度以降は、県内の市町村にまたがる住所の異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、高額療養費の多数回該当が通算されることになる。県内の他市町村へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとする。

(1) 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合

家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認めることとする。

なお、一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

ア 転入及び世帯主の変更等、他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動。

イ 出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失等、他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

(2) 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動（他の世帯からの異動による国保加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。）の場合

次のいずれかに該当するものに世帯の継続性を認める。

ア 世帯主と住所の両方に変更がない世帯

イ 住所異動前の世帯主が主宰する世帯

県は、市町村からの問合せに対応できるよう体制を整備し、市町村から問合せがあった場合は、回答後に電子メール等により全市町村に回答内容を送付するものとする。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

国民健康保険の財政運営に当たっては、保険給付についても適正化を行い、限られた財源を有効に活用することが重要であることから、県と市町村等が一体となって、被保険者の健康づくりと医療費の更なる適正化の取組を推進するものとする。

1 現在の状況

(1) 特定健診の受診状況

平成27年度の特定健診の受診率は、46.6%であり、全国1位となっている。

表6 特定健診の受診状況(平成24～27年度)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
宮城県	44.1%	45.2%	45.9%	46.6%
全国	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%
全国順位	1位	1位	1位	1位

出典：国保中央会「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」より

(2) 特定保健指導の実施状況

平成27年度の特定保健指導の実施率は、17.6%であり、全国35位となっている。

表7 特定保健指導の受診状況(平成24～27年度)

	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
宮城県	17.2%	16.7%	17.1%	17.6%
全国	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%
全国順位	36位	37位	37位	35位

出典：国保中央会「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」より

(3) 後発医薬品の使用状況

平成27年度の本県の国民健康保険の後発医薬品の使用状況は、61.9%となっており、全国の60.1%を上回っている。

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 特定健診・特定保健指導実施率の向上

特定健診・特定健康保健指導実施率の更なる向上に向け、県と市町村は連携して、未受診者に対する普及啓発・受診勧奨に継続して取り組む。

特に、特定保健指導の実施率は全国平均を下回っていることから、早期の向上を目指し、事業促進のための広報や先進事例の情報共有等に、より一層取り組むこととする。

(2) データヘルス計画の策定支援

平成28年度時点で32市町村がデータヘルス計画の策定を完了する予定となっている。国の保険者努力支援制度においても策定状況が評価指標となっており、県は全市町村の策定に向けて支援を継続する。

(3) 後発医薬品の使用促進

既に各市町村において後発医薬品の差額通知を実施し、後発医薬品の使用割合は全国値を上回っているが、平成30年度からは、全市町村において年に複数回の差額通知をするとともに、対象者の選定方法や様式等を統一することにより、県と市町村が連携して、更なる後発医薬品の使用を促進する。

(4) 糖尿病重症化予防

県は、医師会及び宮城県糖尿病対策推進会議と県内の糖尿病性腎症重症化予防の取組状況を共有する等連携し、県内市町村における糖尿病性腎症重症化予防事業の円滑な実施を支援する。

(5) スマートみやぎ健民会議

県民の健康寿命の延伸を目指し設立した「スマートみやぎ健民会議」について、県は企業、保険者、医療関係団体、報道機関、行政等の参画と協働を推進し、県民の健康づくりの支援体制を構築する。

(6) 歯と口腔の健康づくり

歯・口腔の健康が、全身の健康、健康寿命の延伸、医療費等の適正化をはじめ社会保障給付費の増加抑制に寄与することから、県と市町村は、被保険者が必要な歯科健診、歯科保健指導、歯科相談等の口腔の健康に関するサービス及び歯科治療等の歯科口腔保健医療サービスを受ける機会を確保し、歯と口腔の健康づくりを促進する。

3 宮城県医療費適正化計画との相乗効果

各市町村は、第3期宮城県医療費適正化計画（平成30年度から35年度）に定められた取組の内容及び目標を踏まえ、医療費適正化に取り組むこととする。

第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

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よりも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、県と市町村は下記の取組の実現に向け、引き続き協議を行う。

1 事務の共通化

(1) 医療費通知及び後発医薬品差額通知

都道府県単位化を被保険者の目に見える形で示すため、通知回数や対象月数、通知の様式や内容について統一する方向で県と市町村で引き続き協議する。

(2) 保険料（税）の賦課事務

現在は市町村ごとに仮算定の有無や本算定の期日及び納期が異なっているが、保険料（税）水準統一の時期に合わせて仮算定の有無や納期等を統一する方向で調整を行う。

(3) 短期被保険者証及び資格証明書の発行に係る指針の作成【再掲】

都道府県単位化にあたっては、短期被保険者証及び資格証明書の発行について市町村によって極端な違いが出ないように、県は、市町村と協議し、短期被保険者証及び資格証明書の発行に係る指針を作成する。

(4) 滞納処分の執行停止に係る指針の作成【再掲】

滞納処分の執行停止についても、市町村によって極端な違いが出ないように、県は、市町村と協議し、滞納処分の執行停止に係る指針を作成する。

2 保険者事務の共同実施に向けた取組

(1) 柔道整復療養費の支給内容点検【再掲】

柔道整復療養費の支給内容点検については、現在は一部の市町村しか実施していないが、保険給付の適正化に資することが期待できるため、平成30年4月から全市町村が共同で実施することとする。契約の方法や費用の分担方法については、県と市町村で引き続き協議する。

(2) レセプトの二次点検【再掲】

レセプトの二次点検は、現在は全市町村が個別に実施しているが、小規模保険者を中心に共同実施への強い要望があることから、希望する市町村を募って共同実施を行うこととする。実施の方法は、国保総合システムからデータを取り出し、外部に点検を委託する方式とし、開始時期については、県と希望する市町村の間で調整を行う。

3 国保事務担当マニュアルの作成

県は、これまでに国保事務全般について市町村担当者の参考となるマニュアルとして「国保事務の手引き」を作成しているが、都道府県単位化に合わせて内容を全面的に見直し、新たな国保事務担当マニュアルを作成する。

4 情報セキュリティ対策

情報の保管・移送・消去等のセキュリティ対策については、各市町村及び宮城県国民健康保険団体連合会が定めるそれぞれの情報セキュリティポリシーに従い確実に実施するものとする。

第8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

今回、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、県は、医療・保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進することが可能となるため、以下の取組を進める。

1 地域包括ケアの推進

平成28年度から前倒しで開始されている保険者努力支援制度の評価指標の一つに地域包括ケアの推進に関する取組の実施状況が設けられ、国保の視点からの地域包括ケア推進の取組が評価されることとなった。

高齢者が可能な限り住み慣れた地域で自分らしい暮らしを続けることができるよう医療と介護及び生活支援等を一体的に提供できる地域包括ケアシステムの構築を推進することは、保険者として積極的に取り組まなければならないものであるため、県と市町村は、保険者努力支援制度の評価指標を達成すべく、組織の横断的な連携が進むよう努めるものとする。

2 国保データベース(KDB)システム等の活用

県は、国保データベース(KDB)システムや被用者保険のデータ等の健康・医療情報に係る情報基盤を活用し、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、市町村や宮城県国民健康保険団体連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行う。

3 他計画との整合性

県は、広域的な保険者として、本運営方針と県が定める宮城県地域医療計画、宮城県健康増進計画「みやぎ21健康プラン」及び宮城県高齢者福祉計画・宮城県介護保険事業支援計画「宮城高齢者元気プラン」等との整合性を保つよう関係各課と情報連携を図るものとする。

第9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等に関する事項

県と市町村が一体となって国保制度の運営にあたるため、以下のとおり連絡調整等の仕組みを定めるものとする。

1 宮城県国民健康保険運営連携会議及び部会

宮城県国民健康保険運営協議会に諮る議題について、県は、宮城県国民健康保険運営連携会議において市町村と意見調整を行うものとする。また、必要に応じて随時部会を開催するものとする。

2 各種研修会の実施

県は各種研修会を実施し、市町村担当職員が国保業務に必要な知識を習得することを支援する。

3 国保運営方針の見直し

本方針は、3年ごとに見直しを行うこととする。