

第 3 期宮城県国民健康保険運営方針 (中間案)

令和〇年〇月

目 次

第1章 基本的な事項

- 1 策定の目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1
- 2 対象となる期間・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 1

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

- 1 医療費の動向と将来の見通し・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 2
- 2 国民健康保険財政の基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・ 8
- 3 赤字が生じた場合における解消・削減の取組、目標年次等・・・・・・・・ 9
- 4 財政安定化基金の運用・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 11
- 5 保険者努力支援制度の県分の取扱い・・・・・・・・・・・・・・・・ 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
- 2 標準的な保険料（税）算定方式等・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 3 標準的な収納率・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 12
- 4 納付金の算定方針・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13
- 5 納付金の算定方式等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 13

第4章 将来的な保険料（税）水準の統一に関する事項

- 1 統一に向けた基本的な考え方・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 2 統一の定義・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 3 統一の目標年度・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 14
- 4 統一に向けた検討の組織体制・スケジュール・・・・・・・・・・ 14
- 5 【宮城県版】国民健康保険料（税）水準の統一化に向けたロードマップ・・・・・・・・ 15

第5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・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 16
- 2 収納対策等の実施状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 17
- 3 収納率目標の設定・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 18
- 4 収納対策強化に資する取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 19

第6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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 20
- 2 県による保険給付の点検・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 3 不正利得の徴収等・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 21
- 4 保険給付の適正な実施に関する取組・・・・・・・・・・ 21
- 5 高額療養費の多数回該当の判定基準の統一・・・・・・・・ 22

第7章 医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現在の状況・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 23
- 2 医療費の適正化に向けた取組・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 24
- 3 保健事業等の取組の充実・強化・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25
- 4 都道府県医療費適正化計画との相乗効果・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 25

第8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・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 26
- 2 国保事務担当マニュアルの作成・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27
- 3 情報セキュリティ対策・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 27

第9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 地域包括ケアシステムの推進・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 2 国保データベース（KDB）システム等の活用・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28
- 3 他計画との整合性・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 28

第10章 本方針の検証及び見直しに関する事項

- 1 検証及び見直しの目的・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 2 検証及び見直しの方法・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 3 管理指標・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29
- 4 県による事務打合せ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 29

第11章 県と市町村間の連絡調整及びその他に関する事項

- 1 宮城県国民健康保険運営連携会議及び部会・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 2 各種研修会の実施・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30
- 3 不測の事態への対応・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 30

用語解説・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・ 31

第1章 基本的な事項

1 策定の目的

国民健康保険は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦である。本方針は、県が県内市町村と一体となって国民健康保険の安定的な財政運営、国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第82条の2第1項に基づき、県が策定するものである。

2 対象となる期間

本方針の対象期間は、令和6年4月1日から令和12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6年間とする。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

本章において、医療費の動向や国民健康保険財政の基本的な考え方を示すほか、財政安定化基金の運用、保険者努力支援制度の県分の取扱い等について定める。

1 医療費の動向と将来の見通し

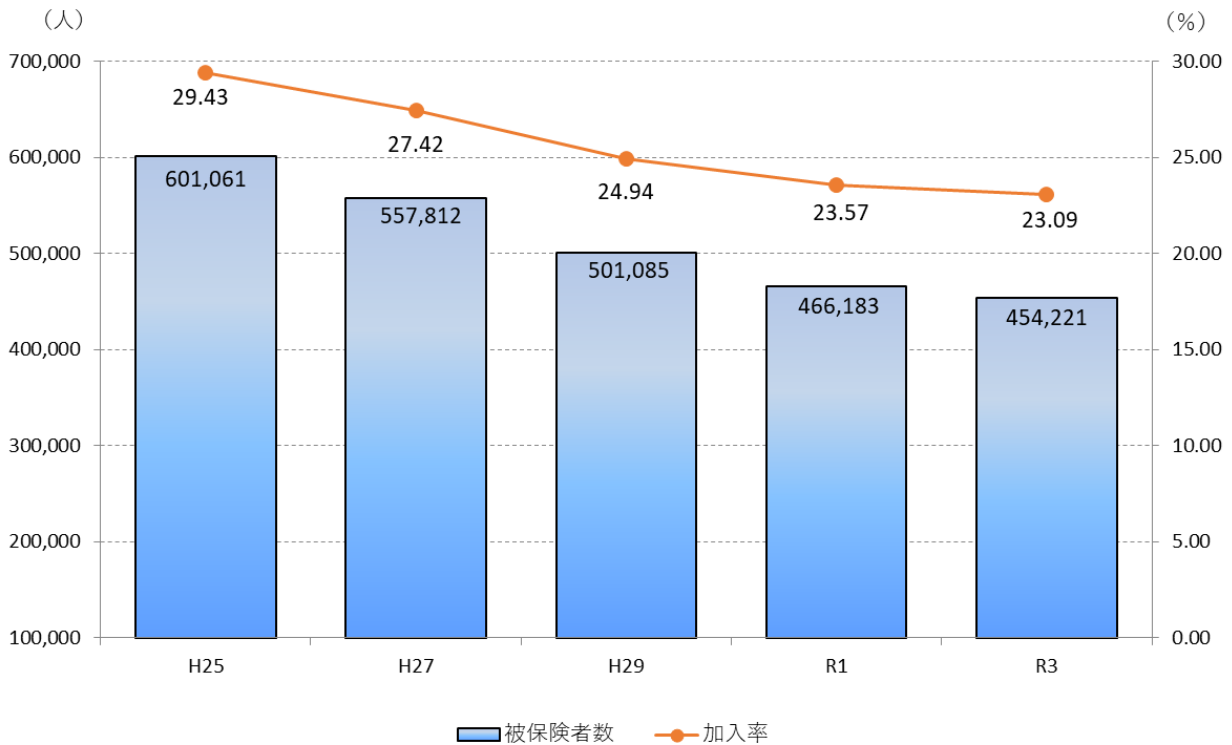
(1) 被保険者数と加入率の推移

令和3年度の国民健康保険における被保険者数は454,221人であり、県全体の75歳未満の人口に占める割合は23.09%であった。

被保険者数及び国民健康保険への加入率は、年々減少している。

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

(2) 被保険者の年齢構成

令和3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66.4%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歳までの被保険者が全体の約5割にあたり、県人口における65歳から74歳までの構成比が16.9%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極めて大きい。また、年次推移を見ると、0歳から19歳まで、20歳から39歳まで、40歳から64歳までの年齢層の割合は減少傾向にある一方、65歳から74歳までの年齢層が占める割合は大幅に増加している。

表 1

令和3年度県人口及び国保被保険者の年齢構成

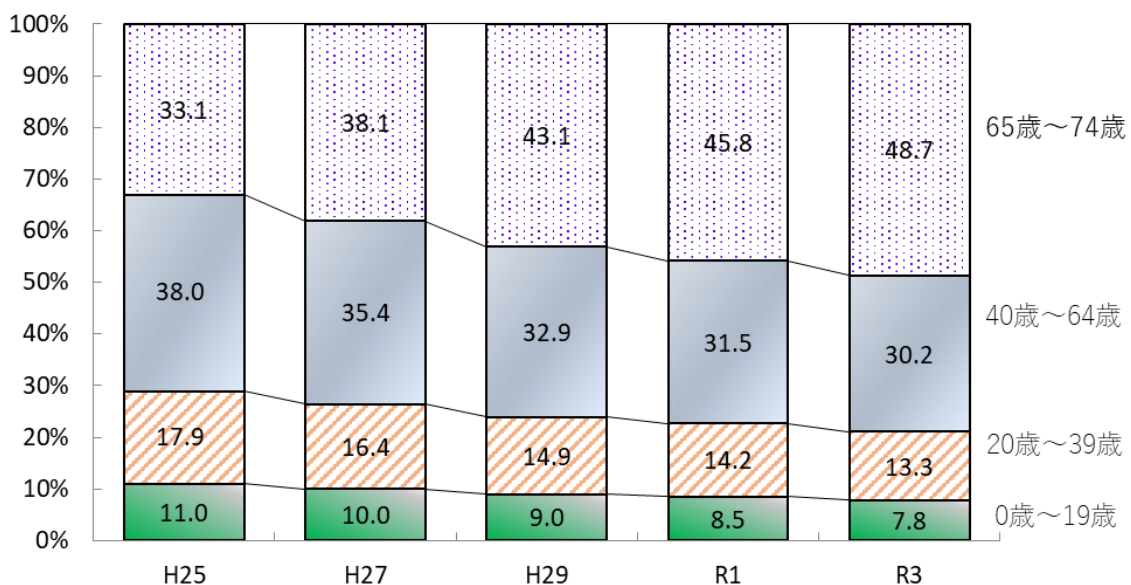
年齢階層	県人口 A		国保被保険者 B		B/A 加入率 %
	人	構成比 %	人	構成比 %	
75歳未満 の総数	1,967,000	100.0	454,221	100.0	23.1
0～19	369,000	18.8	35,306	7.8	9.6
20～39	496,000	25.2	60,531	13.3	12.2
40～64	769,000	39.1	137,293	30.2	17.9
65～74	333,000	16.9	221,091	48.7	66.4

出典：人口推計年報（県人口：令和3年10月1日現在推計値）

令和3年度国民健康保険実態調査（国保被保険者：令和3年9月30日現在）

図 2

国民健康保険被保険者の年齢構成の年次推移

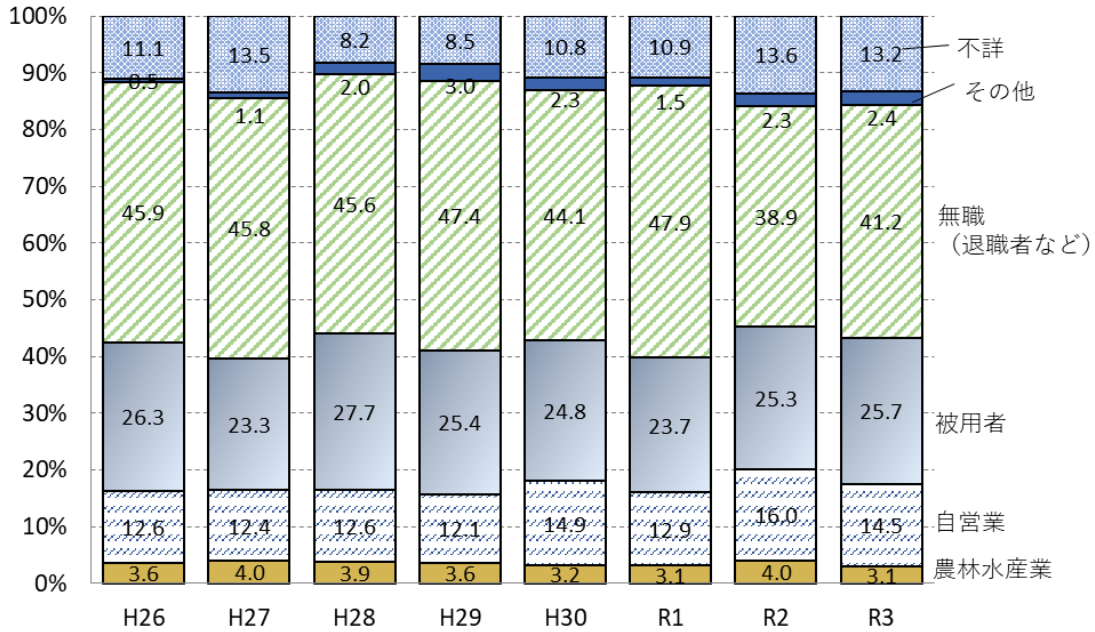


出典：国民健康保険実態調査報告

(3) 世帯主の職業の状況

令和3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41.2%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25.7%、「自営業」が14.5%、「不詳」が13.2%、「農林水産業」が3.1%と続いている。

図3 世帯主職業別世帯数（擬制世帯を除く）

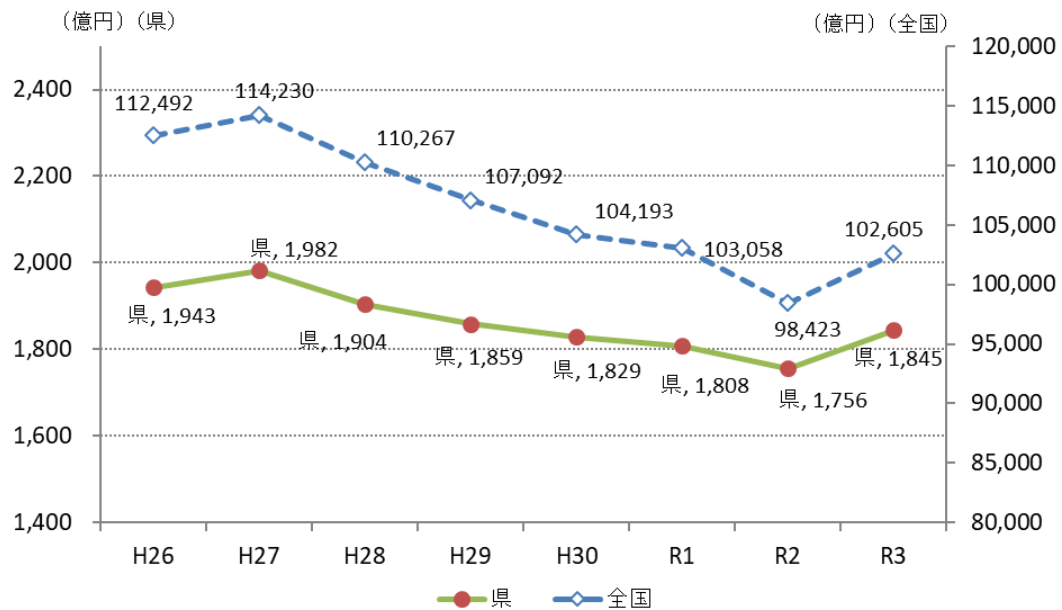


出典：国民健康保険実態調査報告

(4) 医療費の動向

令和3年度の本県の国民健康保険における医療費は1,845億円であり、平成26年度の1,943億円と比較すると98億円減となっている。

図4 国民健康保険における医療費の推移(市町村国保計)



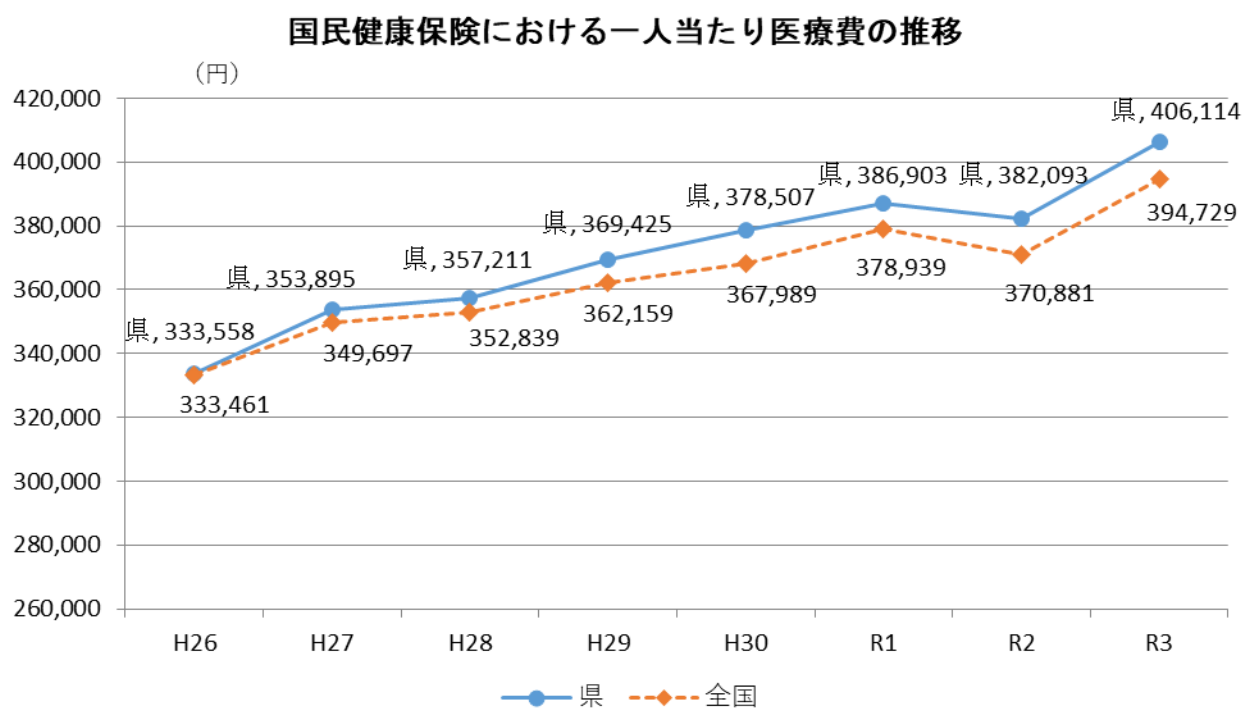
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

また、令和3年度の本県における一人当たりの医療費は406,114円であり、平成26年度の333,558円と比較すると72,556円の増となっている。

最も高い市町村は503,967円、最も低い市町村は348,558円であり、その差は1.45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による医療費の増加及び被保険者数の減少が、一人当たり医療費の増加の要因となっていると考えられる。

図5



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

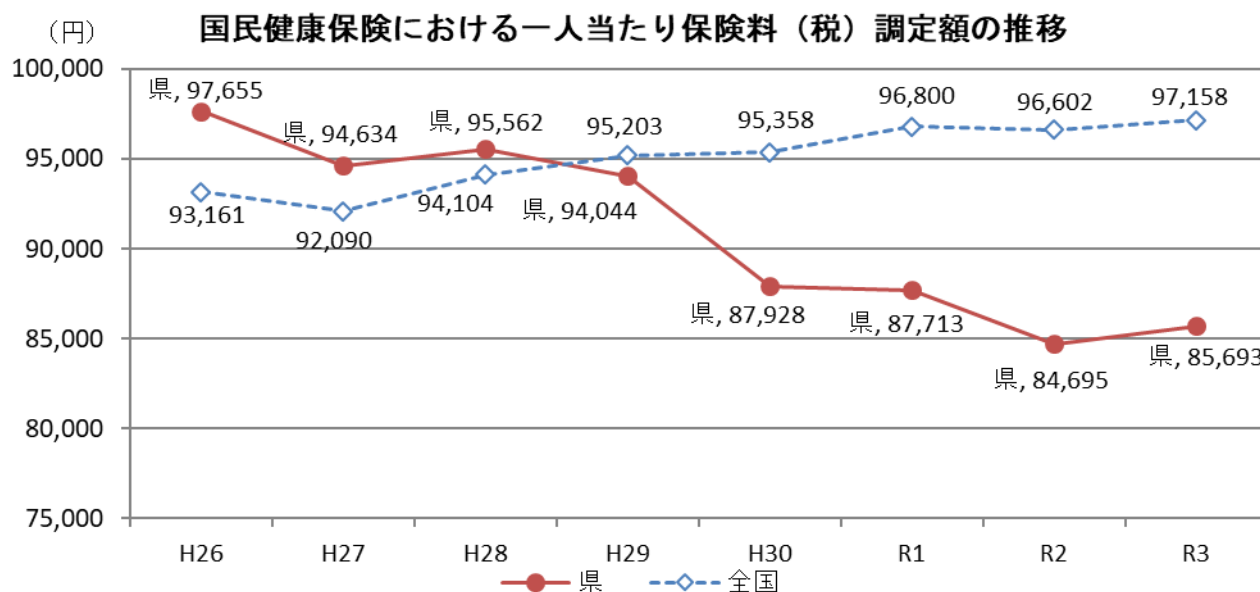
(5) 保険料（税）の動向

令和3年度の国民健康保険における一人当たり保険料（税）調定額は85,693円であり、平成26年度の97,655円と比べて11,962円減少している。

その要因としては、平成30年度に実施された国民健康保険の都道府県単位化に伴い、さまざまな公費が投入され、保険料の上昇が抑えられたこと等が考えられる。

また、令和3年度の一人当たり調定額が最も高いのは99,886円、最も低いのは69,155円であり、その差は1.44倍となり、平成26年度の差の1.69倍と比較すると狭まっている。

図6



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

※ 保険料（税）は医療分、後期分及び介護分の合計

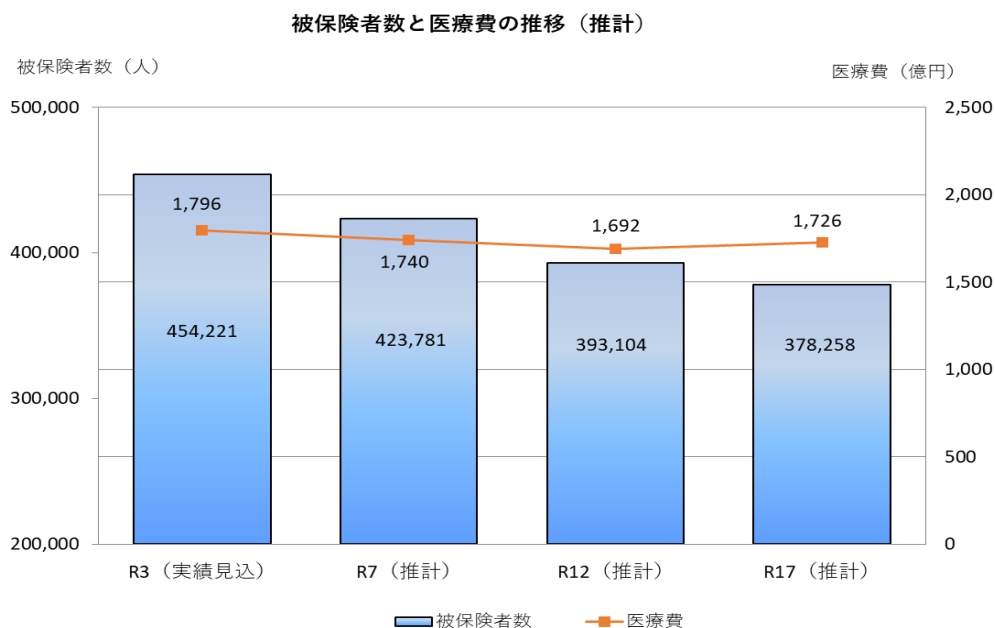
なお、所得が低い世帯については、一定の条件の下、国民健康保険料（税）が軽減されることとなっており、令和3年度においては課税世帯298,325世帯のうち、約59.5%の177,456世帯で軽減を受けている。

国民健康保険の被保険者の多くを低所得者が占めている状況は全国的な傾向であり、本県においても同様である。

(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、一人当たり医療費は増加するものの、医療費総額は減少傾向になると見込まれる。

図 7

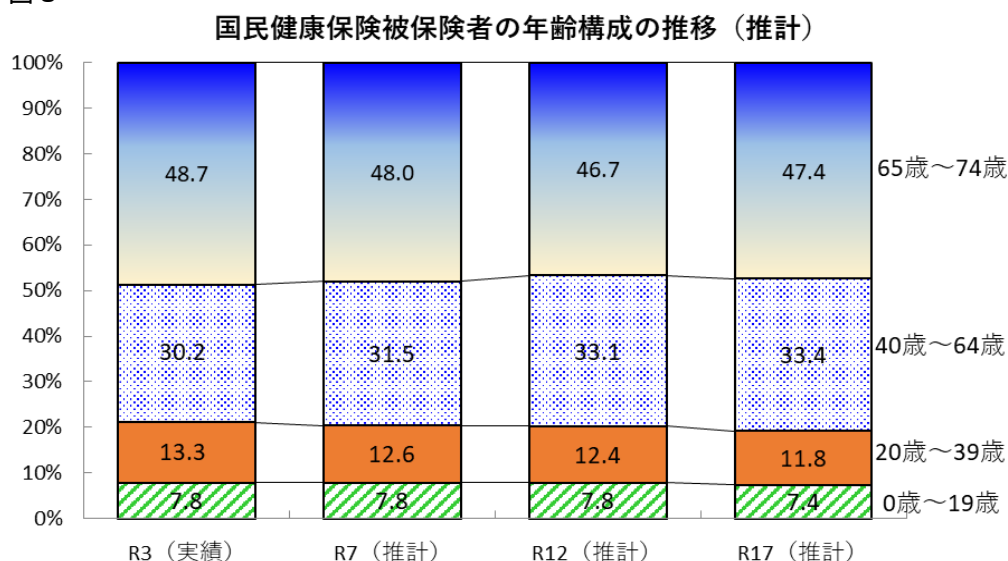


被保険者数の推計は、「人口推計年報（令和 3 年 10 月 1 日現在推計値）」（総務省統計局）及び「日本の地域別将来推計人口（平成 3 0 年 3 月推計）」（国立社会保障・人口問題研究所）における本県の 5 歳階級別人口に、令和 3 年度の「国民健康保険実態調査報告」に基づく各 5 歳階級別の国民健康保険の被保険者が全体に占める割合を乗じて算出している。

医療費の推計は、令和 3 年度の被保険者一人当たり医療費を基準として、70 歳未満の被保険者分が年率 2.0% ずつ増加、70 歳以上の被保険者分が年率 0.5% ずつ減少すると想定して算出した令和 7 年度、令和 12 年度及び令和 17 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。

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 歳以上となり、国保加入から後期高齢者医療制度に移行となる令和 7 年以降は、高齢者の構成割合が一時的に減少することが予想される。

図 8



2 国民健康保険財政の基本的な考え方

(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）や県支出金等で賄うことにより、一会計年度において収支を均衡させる。

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 決算補填目的によるもの

- a 予期せぬ保険料収納不足であった場合（国民健康保険事業費納付金（以下、「納付金」と記載する。）の一部を賄うために一般会計からの繰入を行った場合を含む。）
- b 高額医療費の支払に要する費用の貸付（高額療養費の支給相当額で償還）を行った場合

イ 保険者の政策によるもの

- a 保険料（税）全体の引下げのため、引下げ相当分の一般会計繰入を行った場合
- b 法定軽減制度以外に、市町村が一定の基準を設けて独自に軽減を行った場合
- c 法第 58 条第 2 項の傷病手当等の任意給付に充てた場合
- d 同条第 1 項の出産育児一時金について法定繰入（地方財政措置）されている 2 / 3 に加え、残り 1 / 3 等を一般会計繰入で賄った場合
- e 葬祭費・葬祭料の給付について、一般会計繰入で賄った場合

ウ 過年度の赤字によるもの

- a 累積赤字補填
- b 公債等、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。

- エ 法第 77 条又は地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）第 717 条に基づく条例等を根拠に行う保険料（税）の減免又は徴収猶予を行った場合
- オ 地方単独事業の医療給付費波及増等への充当を行った場合
- カ 保健事業に充てた場合
- キ 直営診療施設に係る費用に充てた場合
- ク 基金に積み立てた場合
- ケ 返済金の補填を行った場合
- コ その他法定外の一般会計繰入を行わざるを得ない場合

(2) 県の国民健康保険特別会計

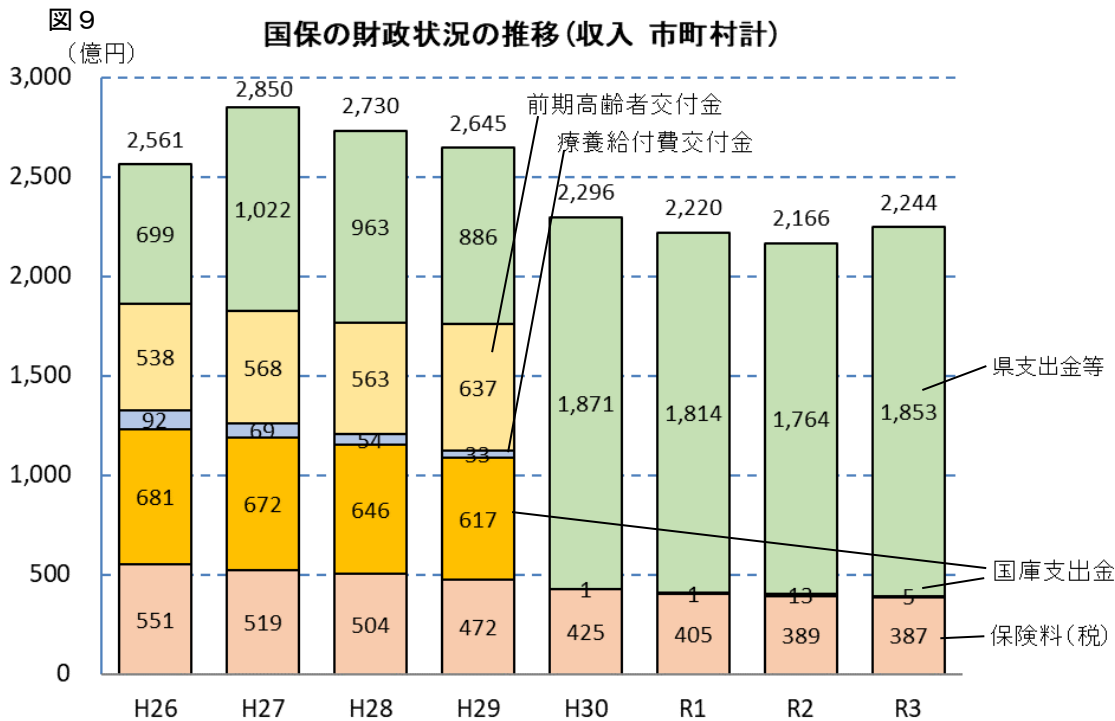
県は、必要な支出を納付金や国庫支出金等で賄うことにより、収支を均衡させる。

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が生じることのないよう、さらには、各年度で保険料水準が過度に変動することを避けるよう、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 赤字が生じた場合における解消・削減の取組、目標年次等

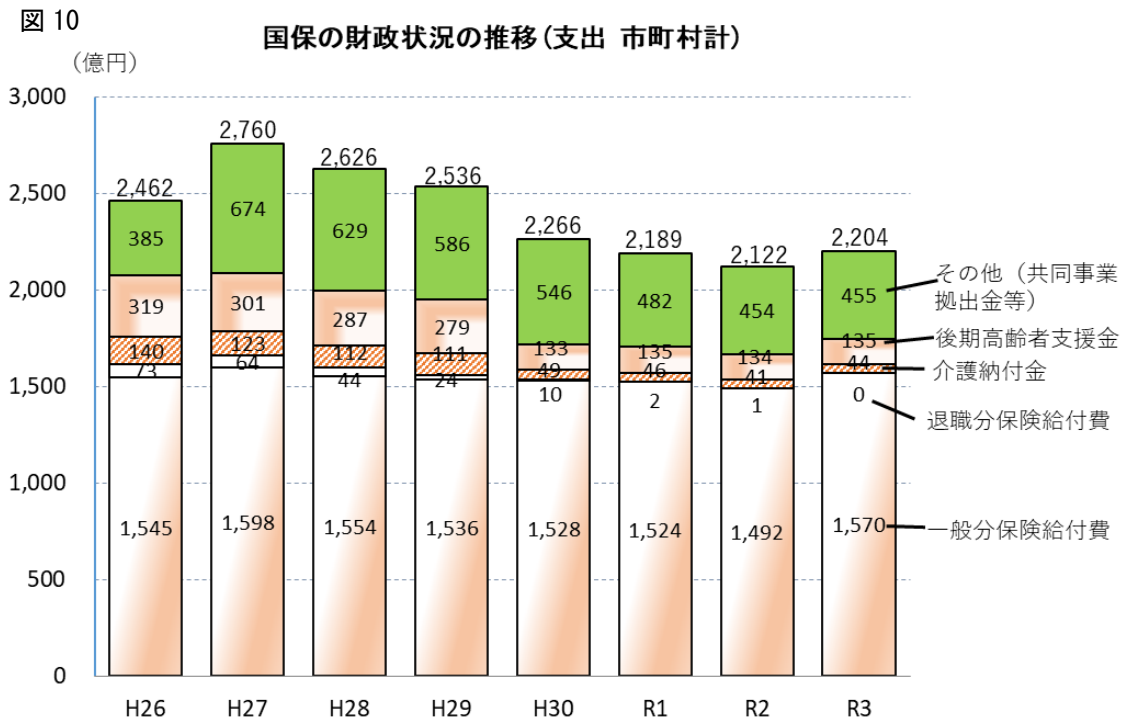
(1) 財政状況

令和3年度の県内市町村における国民健康保険の財政全体の収入額は2,244億円であり、保険料(税)、国庫支出金や県支出金等によって構成されている。



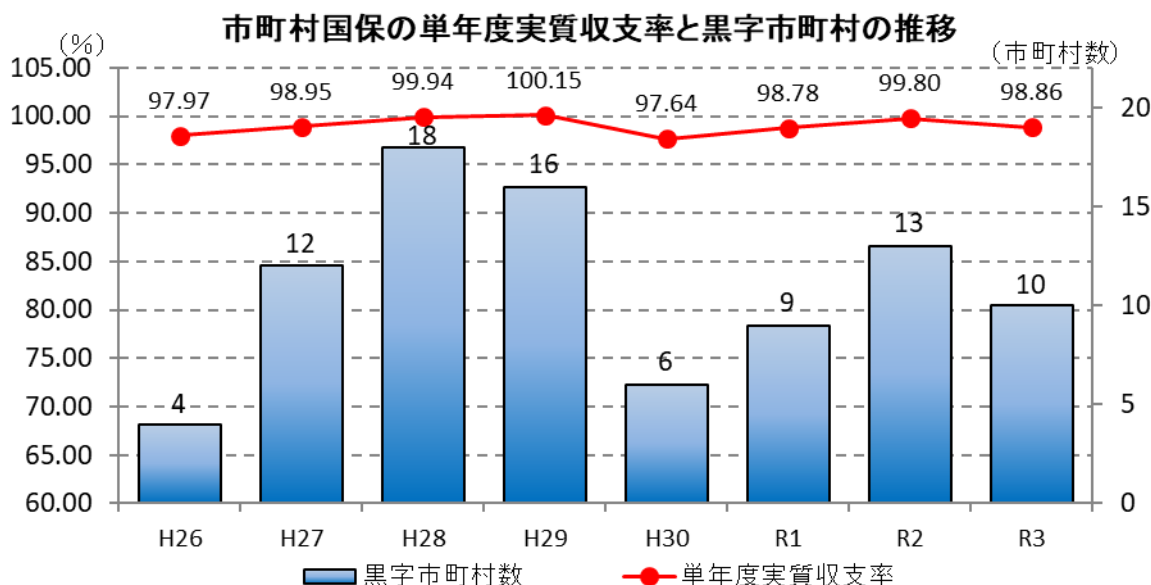
出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

また、令和3年度の支出額は2,204億円であり、約7割が一般分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）

図 11



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

形式収支では全市町村黒字である。一方、県独自の基準として、市町村国保の単年度実質収支率が 100%未満の場合には、単年度収支を実質赤字としており、令和 3 年度においては、県内市町村のうち 25 団体は赤字となっている。

(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、決算補填等目的の法定外繰入については、本章 2（1）ア及びイのとおりとする。

なお、令和 3 年度において、県内市町村ではこの定義に該当する団体はない

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、県が設置している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) 解消・削減の取組

ア 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。

イ アを踏まえ、赤字が生じた市町村は、赤字解消・削減のための基本方針や実効的・具体的な対策、目標年次等を定め、県と協議を行う。

ウ 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。

エ 県は、法定外繰入等を解消する観点から、市町村ごとに、赤字の要因分析を進めるとともに、法定外繰入等の額を含む状況の公表（見える化）に努める。

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) 財政安定化基金事業（本体基金）

ア 市町村に対する貸付

収納率の低下や被保険者数の減少により収納不足が生じた場合に行う。

償還については、貸付を受けた市町村が、原則貸付を受けた翌々年度から3年間で行う。

イ 市町村に対する交付

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の大幅な下落など、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。

交付要件の「特別な事情」に該当するか否かの判断については、災害等の発生の都度、市町村の被災状況や要望等に応じて、県と市町村が協議して決定する。

償還については、原則交付を受けた年度の翌々年度に、交付を受けた市町村・県・国が、交付額の3分の1ずつ拠出する。

ウ 県による取崩

保険給付費の見込みを上回る増加等により、県全体の国民健康保険財政収支に不均衡が生じる場合に、取崩及び県の国保特別会計への繰入を行う。

償還については、県が作成する計画に基づき、取崩相当額を各市町村の納付金に配分することを基本とする。

(2) 財政調整事業

ア 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、県の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、その一部を財政調整事業に積立てることができる。

イ 取崩

納付金の著しい上昇の抑制その他の国民健康保険の安定的な財政運営の確保のために必要があると認められる場合に、県と市町村が協議の上、財政調整事業分を取崩し、特別会計に繰り入れることができる。

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（取組評価分）による県への交付金は、納付金総額から差し引くこととする。

保険者努力支援制度（予防・健康づくり支援に係る部分）のうち、事業費に連動して配分される部分に係る県への交付金は、保険給付費等交付金（普通交付金）に充当する。

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

令和4年度の本算定において全市町村が3方式(所得割、均等割、平等割)で保険料(税)算定を行っている。

(2) 応益割と応能割の割合

令和4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50.44 : 49.56である。

(3) 均等割と平等割の割合

令和4年度の本算定における一般被保険者分の均等割と平等割の県平均の割合は63.09 : 36.91である。

(4) 賦課限度額の設定状況

全市町村が国民健康保険法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)算定方式等

(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、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 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法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 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や将来の保険料（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、現物給付分の審査支払手数料を含み、出産育児一時金、葬祭費、保健事業費、傷病手当金、現金給付分の審査支払手数料は含まない。

5 納付金の算定方式等

(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

将来的に保険料（税）水準の統一を目指すこととし、令和8年度の納付金ベースの統一（ $\alpha = 0$ ）に向けて、 α を毎年度0.1ずつ引き下げていく。

(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。

第4章 将来的な保険料(税)水準の統一に関する事項

県と市町村は、将来的な保険料(税)水準の統一を目指すため、以下のとおり必要な事項について定める。

1 統一に向けた基本的な考え方

令和4年度に市町村と協議の上、保険料(税)水準の統一に係る取組内容や取組時期を具体的に記載した「『宮城県版』国民健康保険料(税)水準の統一化に向けた工程表(ロードマップ)」(以下、「ロードマップ」という。)を策定した。

将来的な保険料(税)水準の統一を目指し、ロードマップに沿って県と市町村の間で継続して協議していくこととする。

2 統一の定義

【第1段階】納付金ベースによる統一

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。

医療費指数反映係数 α を0に設定する。

【第2段階】『宮城県版』保険料(税)水準の統一

被保険者間の公平性の観点からは、将来的には、宮城県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする「完全統一」を目指すことが望ましい。

一方で、統一に向けた課題・検討項目が多岐にわたり、具体的な検討に着手できていない項目もあるため、「本県の保険料(税)水準の統一のあり方として、具体的にどのようなものを目指すのか」を市町村と協議し、統一の定義を検討していくこととする。

3 統一の目標年度

【第1段階】納付金ベースによる統一を令和8年度から実施する。

毎年度、医療費指数反映係数 α を0.1ずつ低減し、令和8年度に「 $\alpha=0$ 」とする。

【第2段階】『宮城県版』保険料(税)水準の統一を令和12年度から実施する。

4 統一に向けた検討の組織体制・スケジュール

宮城県国民健康保険運営連携会議及び各部会等において、統一に向けた市町村との協議を行う。

令和6年度から令和7年度までは、ロードマップで整理した、統一に向けての本県における各種課題の検討及び調整を深化させていく。その際、可能な限り多くの項目について一体的な運用ができるよう調整を図る。

統一可能な各種項目の検討・協議を進め、令和7年度までに「『宮城県版』保険料(税)水準の統一」の定義を決定する。

令和8年度から令和11年度までは、調整未了の項目について引き続き調整の上、令和11年度までに「『宮城県版』保険料(税)水準の統一」の内容について決定していく。

第5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)収納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、滞納繰越分を含めた令和3年度全体の収納率は85.94%であり、平成26年度の74.24%から11.7ポイント増加した。

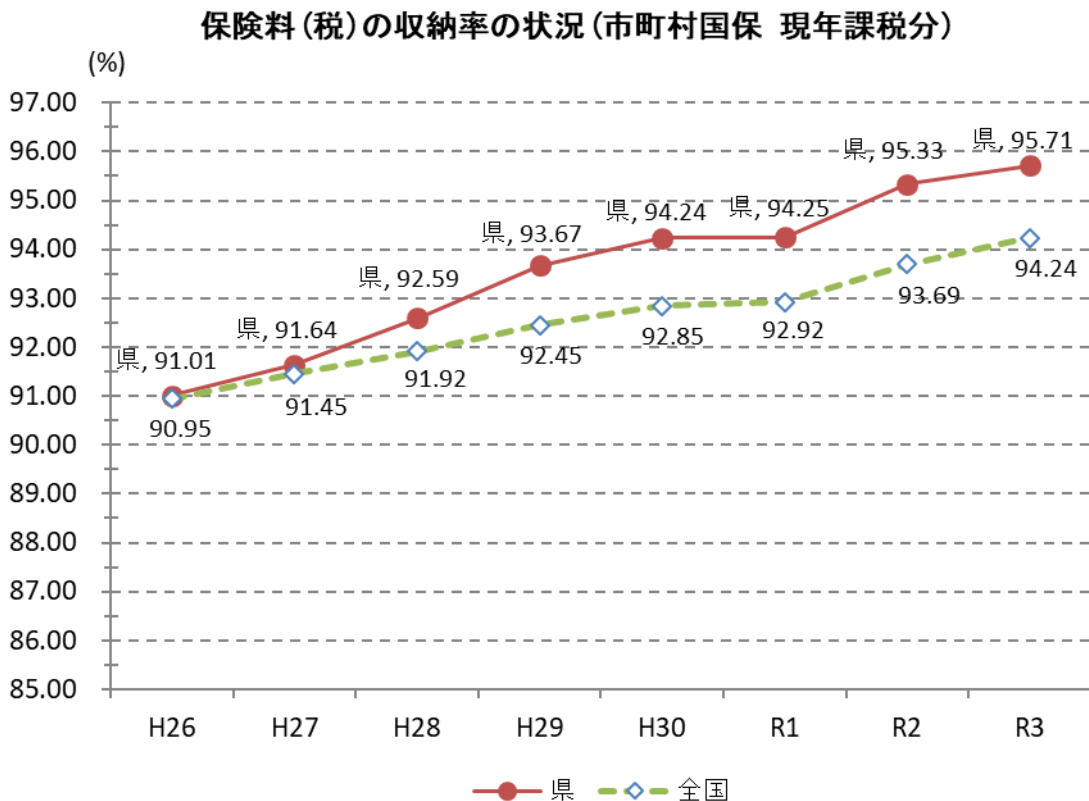
(1) 現年課税分

県内市町村国保の保険料(税)現年課税分の収納率は、令和3年度が95.71%であり、平成26年度の91.01%から、4.7ポイント増加した。

本県の現年課税分の収納率は、平成26年度から令和3年度にかけて全国平均を上回っている。

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



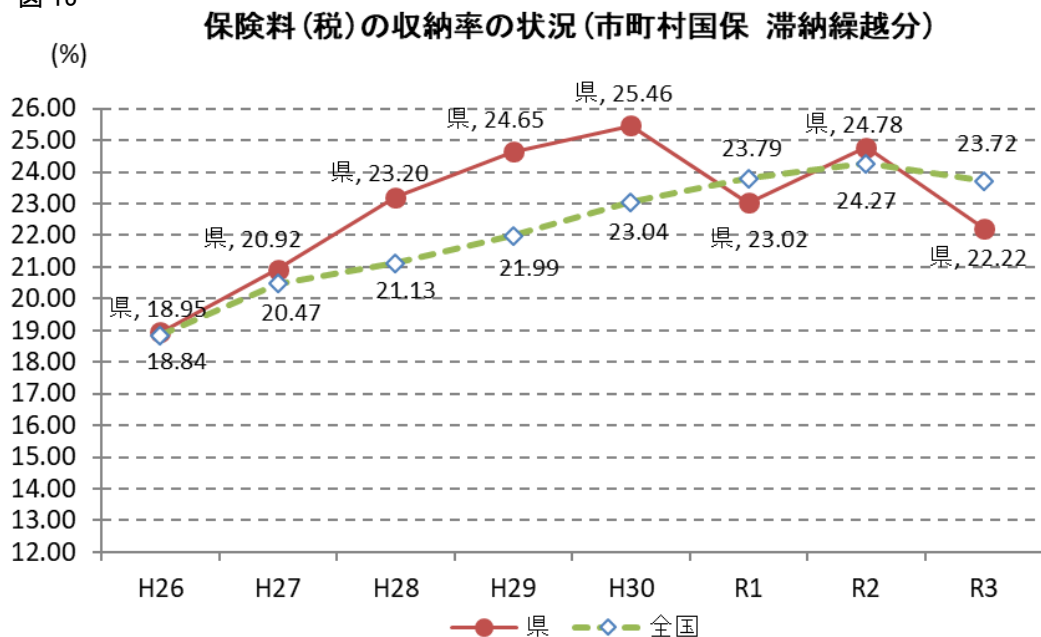
出典：国民健康保険事業状況報告書(事業年報)

(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、令和3年度が22.22%であり、平成26年度以降、全国平均よりも上回っていたものの、令和元年度と令和3年度においては全国平均を下回った。

これは、納付資力に応じた滞納処分の執行停止や滞納整理を進めてきた一方で、令和元年東日本台風及び新型コロナウイルス感染症の流行が影響しているものと考えられる。

図 13



出典：国民健康保険事業状況報告書（事業年報）

2 収納対策等の実施状況

収納対策等の実施状況は、ほぼ全ての市町村で財産調査を実施しており、差押えの実施やコンビニ収納、口座振替、給与照会の実施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 コンビニ収納	33	94.3
③ 差押え	33	94.3
④ 滞納処分の停止	32	91.4
⑤ 滞納整理機構の活用	29	82.9
⑥ 要綱(プラン・マニュアル含む)の作成	28	80.0
⑦ 徴収猶予	28	80.0
⑧ 換価の猶予	22	62.9
⑨ 研修の実施	20	57.1
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 差押えの実施	25	71.4
② コンビニ収納	24	68.6
③ 口座振替	16	45.7
④ 給与照会の実施	13	37.1

出典：国民健康保険事業実施状況報告

3 収納率目標の設定

令和3年度の国民健康保険税以外の市町村税の収入未済額は約75億円となっているのに対し、保険料（税）の収入未済額は約55億円に上り、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。

県内市町村の令和3年度現年課税分収納率の最高と最低を比較すると、最高が98.56%、最低が93.35%で約5ポイントの格差があるが、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、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、令和3年度の全国の上位1割相当の収納率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、下の表のとおりとする。

ウ 達成目標年度は、令和11年度（令和12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	収納率目標
5千人未満	97.2%
5千人以上1万人未満	96.7%
1万人以上10万人未満	95.9%
10万人以上	95.9%
県全体	96.2%

※ 保険者規模は、令和3年度の年間平均被保険者数（一般分）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

前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

県は、市町村の保険料（税）の収納率の向上を支援するため、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運用
- オ 滞納処分の執行停止に係る指針の運用
- 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（クレジットカードによる決済、ペイジーの導入など、収納手段の多様化への対応）

第6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による不法行為（以下「第三者行為」という。）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定めるものとする。

1 現在の状況

(1) 各市町村における診療報酬明細書（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、令和2年度からは県において希望する市町村から事務を受託し、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たが、令和3年度からは全ての市町村から事務を受託し、二次点検を行っている。

令和3年度の本県の財政効果率は、全国平均より0.22ポイント低くなっている。

表4 レセプト点検の状況（令和3年度）

	宮城県	全国	全国対比
レセプト総数	8,138,675 枚	430,142,838 枚	—
レセプト請求総額 (ア)	154,724,783 千円	8,457,805,511 千円	—
レセプト点検効果額 (イ)	640,024 千円	53,399,510 千円	—
被保険者1人当たり財政効果額	1,409 円	2,056 円	▲ 647 円
財政効果率 (イ) / (ア)	0.41%	0.63%	▲ 0.22%

出典：国民健康保険事業実施状況報告

(2) 第三者求償の実施状況

第三者行為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。

令和3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（令和3年度）

	宮城県	全国
件数（被保険者1,000人当たり）	0.76 件	0.92 件
金額（ " ）	257 千円	427 千円

出典：国民健康保険事業実施状況報告

(3) 第三者求償に係る目標設定状況

国からの通知において、各保険者が評価指標等を設定し、PDCA サイクルを確立することで、第三者行為求償事務の継続的な改善・強化を図ることとされている。

令和5年度においては、34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、広域的かつ専門的な見地による給付点検を実施し、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ため、事務処理規約（暫定版）に基づき、状況に応じ委託の仕組みを活用する。本規定に基づく事務の委託には、事実行為の委託のみならず、訴訟の提起等の法律行為の委託も含まれる。

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 柔道整復施術療養費適正化業務について

療養費の点検及び患者調査を共同実施の方式により引き続き全市町村が実施し、療養費の支給の適正化に努める。

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) レセプト二次点検業務について

ア レセプトの二次点検の共同実施

レセプトの二次点検の共同実施については、令和2年度から事業を実施しているが、引き続き希望する市町村と共同で実施していく。

イ 医療保険と介護保険の突合情報活用

全市町村において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。

(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

市町村は、第三者求償事務に係る数値目標を設定し、PDCA サイクルを確立することで、第三者行為求償事務の継続的な改善・強化を図る。

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、県は、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ている。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、次のとおりとし、県は、市町村からの問合せに対応できる体制を維持する。

(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 出生、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被保険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被保険者数の増加や、他の世帯への異動による国保被保険者数の減少をいう。）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こととする。

- 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

第7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図り、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。

1 現在の状況

(1) 特定健診の受診状況

令和3年度の特定健診の受診率は、45.8%であり、全国3位となっている。

表6 特定健診の受診状況（平成30～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
宮城県	48.3%	48.9%	42.0%	45.8%
全国	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%
全国順位	2位	2位	5位	3位

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

(2) 特定保健指導の実施状況

令和3年度の特定保健指導の実施率は、21.0%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30～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
宮城県	17.8%	19.5%	19.5%	21.0%
全国	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%
全国順位	41位	38位	39位	35位

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

(3) メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の状況

令和3年度のメタボリックシンドローム該当者及び予備群割合は、35.5%であり、全国46位となっている。

表8 メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合の状況（平成30～令和3年度）

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
宮城県	33.4%	34.2%	36.0%	35.5%
全国	29.6%	30.3%	32.1%	31.8%
全国順位	44位	45位	45位	46位

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

(4) 後発医薬品の使用状況

令和4年3月時点における本県の国民健康保険の後発医薬品使用状況は、84.3%であり、全国12位となっている。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施状況

令和4年度の本県における糖尿病性腎症重症化予防の取組は、県内35市町村全てで実施している。

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

県は、糖尿病を含む生活習慣病の発症及び重症化の予防、メタボリックシンドローム該当者（予備群含む）の減少等を図るため、特定健診・特定保健指導実施率の更なる向上に向け、市町村と連携して、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、質の高い健診・保健指導の拡大を図るため、保険者協議会と連携して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) がん検診受診率の向上

がんの早期発見、早期治療を目指し、引き続き宮城県がん対策推進計画に基づき、県、市町村及び関係団体等が一体となって、がん検診受診促進等に関する啓発の継続と国の受診率向上施策ハンドブックの活用促進により、更なるがん検診受診率の向上に取り組む。

また、生活習慣病指導管理協議会における指導事項を市町村や検診団体にフィードバックし、がん検診の精度管理の向上に取り組む。

(3) データヘルス計画

県は、各市町村が行う、データヘルス計画の策定、計画に基づく保健事業の実施、計画の評価等について、宮城県国民健康保険団体連合会と連携して、支援を行う。

(4) 後発医薬品の情報提供

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、全市町村において共通様式により年に2回以上の差額通知を行う。また、引き続き県と市町村が連携して、後発医薬品の正しい知識を被保険者に伝える。

(5) 糖尿病性腎症重症化予防

県は、医師会及び県糖尿病対策推進会議とともに、宮城県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを活用しながら、市町村と医療関係者との連携構築を図り、糖尿病性腎症重症化への取組を進めることで、年間の新規人工透析導入患者数減少に向けた支援を推進する。

(6) 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、メタボリックシンドローム該当者及び予備群割合や脳卒中の年齢調整死亡率が高い等の県の健康課題の解決に向け設立した「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。

(7) 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、歯周疾患検診等の受診率の向上を図るとともに、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。

(8) 重複・頻回受診、重複・多剤服薬者への訪問指導等

多くの市町村ではレセプト情報等により、重複・頻回受診者や重複・多剤服薬者等の対象者を抽出し、保健師等による訪問指導を行っており、県はレセプト二次点検の市町村との共同実施など、必要な支援を行う。

(9) 受診の適正化に係る県民に対する意識啓発

不要不急の受診を抑制するなどの受診の適正化について、県は医療機関や各保険者とも連携しながら、県民の意識を高めるための普及啓発に努める。

3 保健事業等の取組の充実・強化

(1) 高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

各市町村は、高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施に向けて宮城県後期高齢者医療広域連合及び関係機関と連携し、取組を進めるとともに、県はその取組事例の横展開や事業の評価等を行い、適正かつ効率的な支援を実施する。

(2) 保険者努力支援制度の抜本的強化に係る取組

医療費適正化への取組等、各保険者における努力に対して国が交付する保険者努力支援制度の取組評価分について、県は市町村に対する個別ヒアリング等を通じて先進・優良事例の横展開の促進を積極的に図るなど、取組の充実や底上げを支援していく。

また、人生100年時代を見据えた予防・健康づくりの推進を図るため、令和2年度から保険者努力支援制度に事業費分・事業費連動分が新設されたことから、県は、特定健診・特定保健指導に係る受診勧奨や糖尿病重症化予防に係る普及啓発など、医療費の適正化に向けた各種取組を一層推進していく。

(3) 保険者協議会との連携強化

医療費適正化への取組や予防・健康づくりの推進を図るため、高齢者の医療の確保に関する法律に基づき、県内の医療保険の保険者が共同で組織している保険者協議会との一層の連携を図り、医療関係者等の協力を得ながら健康増進や医療費分析等の取組を強化していく。

4 都道府県医療費適正化計画との相乗効果

本県においては、第8次宮城県地域医療計画（令和6年度から令和11年度まで）に都道府県医療費適正化計画を内包しており、各市町村は、計画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8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、通知の内容について統一しており、今後も全市町村において共通の内容による通知を継続する。

(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運用等

（短期被保険者証が廃止される予定のため、国からの通知が発出され次第、検討する。マイナ保険証に切り替わった後の事務手続きについても、指針が必要か検討する。）

(4) 滞納処分 of 執行停止に係る指針の運用

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の運用を促進する。

(5) 限度額認定の指針の運用

限度額認定についても、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、限度額認定に係る指針の運用を促進する。

(6) 出産育児一時金及び葬祭費の事務の統一に係る指針の運用

出産育児一時金及び葬祭費の事務の統一についても、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、出産育児一時金及び葬祭費の事務の統一に係る指針の運用を促進する。

(7) 事務処理標準システムの導入について

市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化も重要であり、必要な対応を進めていく。

(8) その他の事項

県は、市町村の各種事務について、必要に応じ実施状況等を調査し、その結果を情報提供するとともに、市町村との協議を経て事務の共通化を推進する。

2 国保事務担当マニュアルの作成

県は、「宮城県国保事務担当マニュアル」を平成 30 年 4 月（最終改正平成 31 年 4 月）に作成したが、法令等の改正に合わせて適宜改定を行う。

3 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9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

県は、国保の財政運営の責任主体として医療・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ため、以下の取組を進める。

1 地域包括ケアシステムの推進

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深化・推進に向け、県と市町村は、組織の横断的な連携を進める。

2 国保データベース（KDB）システム等の活用

県は、引き続き、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「みやぎ高齢者元気プラン」等との整合性を保つよう関係各課と連携を図るものとする。

第10章 本方針の検証及び見直しに関する事項

県は、法第82条の2第6項に基づく本方針の検証及び見直しを行うため、以下のとおり必要な事項について定める。

1 検証及び見直しの目的

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、本方針に基づく取組の状況をおおむね3年を目途に把握・分析し、評価を行うことで検証する。その検証結果や国及び県の情勢、保険料（税）水準の統一の検討状況を踏まえ、国保財政の安定化、保険料（税）水準の統一化の推進等のために必要があると認めるときは、本方針の見直しを行う。

2 検証及び見直しの方法

検証及び見直しに当たっては、宮城県国民健康保険運営連携会議等において課題・論点を整理した上で、見直しを行う場合は宮城県国民健康保険運営協議会に諮問することとする。

3 管理指標

検証に当たっては、本方針に基づく取組の効果が捕捉できること、継続的かつ容易に収集できること等を考慮して選定した以下の管理指標により、本方針に基づく取組の状況の把握・分析を行う。

なお、社会情勢等を踏まえて、適宜、管理指標の見直しを行うこととする。

県内市町村国保における被保険者一人当たり医療費
宮城県が設置する国民健康保険財政安定化基金の残高
県内市町村国保における黒字団体数
県内市町村における被保険者一人当たり保険料（税）調定額
県内市町村における保険料（税）現年課税分の平均収納率
保険者努力支援制度（取組評価分）の各市町村獲得点数の平均割合
保険者努力支援制度（取組評価分）の県獲得点数の割合
県内市町村国保における特定健診・保健指導の平均受診率

4 県による事務打合せ

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・検証することが必要である。

県は、原則2年に1回の事務打合せの際に、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11章 県と市町村間の連絡調整及びその他に関する事項

県と市町村とが一体となって国保制度の運営に当たるため、以下のとおり必要な事項について定める。

1 宮城県国民健康保険運営連携会議及び部会

県は、市町村の担当課長を構成員とする宮城県国民健康保険運営連携会議において、宮城県国民健康保険運営協議会に諮る議題を始めとした国民健康保険の運営に関わる重要な事項について、市町村と意見調整を行うものとする。また、連携会議における意見調整を円滑に進めるため、連携会議の下部組織である各種部会を、必要に応じて設置・廃止・開催するものとする。

2 各種研修会の実施

県は関係機関と連携の上、各種研修会を開催するなど、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 不測の事態への対応

近年、新興感染症の感染拡大や自然災害が頻発していることから、このような被保険者の生活に著しい影響を与える不測の事態が生じた場合には、県は市町村や関係機関と連携の上、必要な措置を講じる等の対応に努めていくこととする。

○ 医療費

療養の給付（現物給付）、療養に要する費用（現金給付）など医療に要する費用の合計のこと。
医療費＝保険者負担分＋一部負担金＋公費負担分

○ 医療費指数反映係数 α

市町村の医療費水準を事業費納付金にどの程度反映させるか調整する係数のこと。

○ 国民皆保険制度

病気のとときや事故にあったときの高額な医療費の負担を軽減するため、原則的にすべての国民が公的医療保険に加入しなければならない制度のこと。2015年9月の国連サミットで採択された「持続可能な開発目標（SDGs）」における目標の一つとして、「ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（全ての人々が適切な予防や治療等の保健医療サービスを、支払い可能な費用で受けられる状態）」の達成が掲げられているが、日本は国民皆保険制度の確立等により早期に達成している。

○ 財政安定化基金

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て、県に設置した基金のこと。

○ 事業費納付金

保険給付費等交付金の交付に要する費用その他国保事業に要する費用に充てるため、県が各市町村から徴収するもの。

○ 前期高齢者交付金

前期高齢者（65～74歳）の医療保険制度間の医療費負担の不均衡を調整するため、社会保険診療報酬支払基金が、前期高齢者の加入率が全国平均より低い医療保険の各保険者から集めた納付金を前期高齢者の加入率が高い保険者に交付するもの。

○ 第三者求償

交通事故など、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。

○ 単年度実質収支率

当該年度の実質的な収支状況を示すもの。形式収支（歳入決算額から歳出決算額を差し引いた額）から退職者医療制度に係る収支を除き、さらに収入から一般会計繰入金（職員給与費等、出産育児一時金、財政安定化支援事業、保険基盤安定繰入金及び地方単独事業に係る繰入金を除く。）、繰越金及び基金繰入金を、また、支出から前年度繰上充用金をそれぞれ除いたもの（宮城県の算定方法）。この数値が100未満の場合は単年度で実質赤字であることを表す。

○ **データヘルス計画**

医療保険者が診療報酬明細書、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P D C Aサイクルで実施するための事業計画のこと。

○ **糖尿病性腎症**

糖尿病の合併症で腎臓の機能が低下した症状のこと。進行するとむくみ・貧血・高血圧等を伴い、人工透析が必要になる場合がある。

○ **特定健康診査**

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**

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。

○ **保険給付費等交付金**

県が市町村に交付する交付金であり、市町村が保険給付に要した費用について交付する普通交付金と、市町村の財政状況その他特別な事情に応じて交付する特別交付金に大別される。

○ **保険者努力支援制度**

自治体における医療費適正化や保険料（税）の収納率の向上といった取組の状況に応じて、国から交付金が交付される制度のこと。

○ **メタボリックシンドローム**

内臓肥満に高血圧・高血糖・脂質代謝異常が組み合わさることにより、心臓病や脳卒中等になりやすい病態のこと。

宮城県保健福祉部国保医療課
宮城県仙台市青葉区本町3丁目8-1
電話 022-211-2456
Email kokuho@pref.miyagi.lg.jp