

I 広島県国民健康保険運営方針 案の概要

1 国保運営方針案の構成

【記載事項】

【概要】

第1 基本的事項	<ul style="list-style-type: none"> ○策定の目的 ○根拠規定 ○対象期間 ○本方針の策定に当たっての基本的な考え方 ○PDCAサイクルの実施
第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し ※	<ul style="list-style-type: none"> ○県内市町の国保の概要 ○医療費の動向と将来の見通し ○財政収支の改善に係る基本的な考え方 ○赤字解消・削減の取組, 目標年次など ○財政安定化基金の運用
第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○保険料水準の統一に係る基本的な考え方 ○事業費納付金の算定方法 ○市町村標準保険料率の算定方法 ○激変緩和措置
第4 市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○収納対策
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項 ※	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○保険給付費の支給の適正化に関する事項 ○都道府県による保険給付の点検, 事後調整
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○現状 ○医療費の適正化に向けた取組 ○医療費適正化計画との関係
第7 市町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	<ul style="list-style-type: none"> ○保険者事務などの共同実施の取組 ○県による審査支払機関への直接支払
第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○医療と介護の連携 ○他計画との整合性
第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項	<ul style="list-style-type: none"> ○「広島県国民健康保険連携会議」の設置

※印は、国民健康保険法上の必須事項

2 国保運営方針案の概要

第1 基本的事項

① 基本的事項

○策定の目的

- ・ 県による国民健康保険の安定的な財政運営
- ・ 市町の国保事業の広域的及び効率的な運営の推進

○根拠規定

- ・ 改正国民健康保険法(平成30年度施行)第82条の2

○対象期間

- ・ 平成30年度～35年度(6年間)
- ・ 3年後に中間評価を実施, 必要に応じて見直し

○策定に当たっての基本的な考え方

- ・ 身近な地域で質の高い医療サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに, 県民である被保険者が負担能力(所得水準)に応じて保険料(税)を負担する, 市町の垣根を越えた, より大きな器の中で運営される公平な医療保険制度を目指す。

○PDCAサイクルの実施

- ・ 県と市町の協議の場である「広島県国民健康保険連携会議」において, 具体的な目標指標を定め, 毎年度, 施策の実施状況を評価

② 施策目標

施策内容	目 標	具体的な取組
保険料率の 平準化	統一保険料率をベースに市町 ごとの収納率を反映した準統一 の保険料率の実現	<ul style="list-style-type: none"> ・準統一の保険料率の算定, 提示 ・激変緩和措置(6年間)の実施
医療費水準の 適正化	保健医療計画, 医療費適正化 計画との連携や保険者努力支援 制度の活用により, 全国水準を 踏まえた医療費水準の達成	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費水準の見える化 ・医療費適正化対策 ・保健事業等の実施
保険料(税)徴収 の適正化	大都市対策を中心とした収納率 の向上	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替の原則化
財政収支の 改善	赤字(決算補填等目的(保険料 (税)の負担緩和が中心)の法定 外一般会計繰入)の削減	<ul style="list-style-type: none"> ・赤字削減計画の策定, 実施
保険事務の 効率化	広島県国民健康保険団体連合 会と連携した事務の統一化	<ul style="list-style-type: none"> ・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

第2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

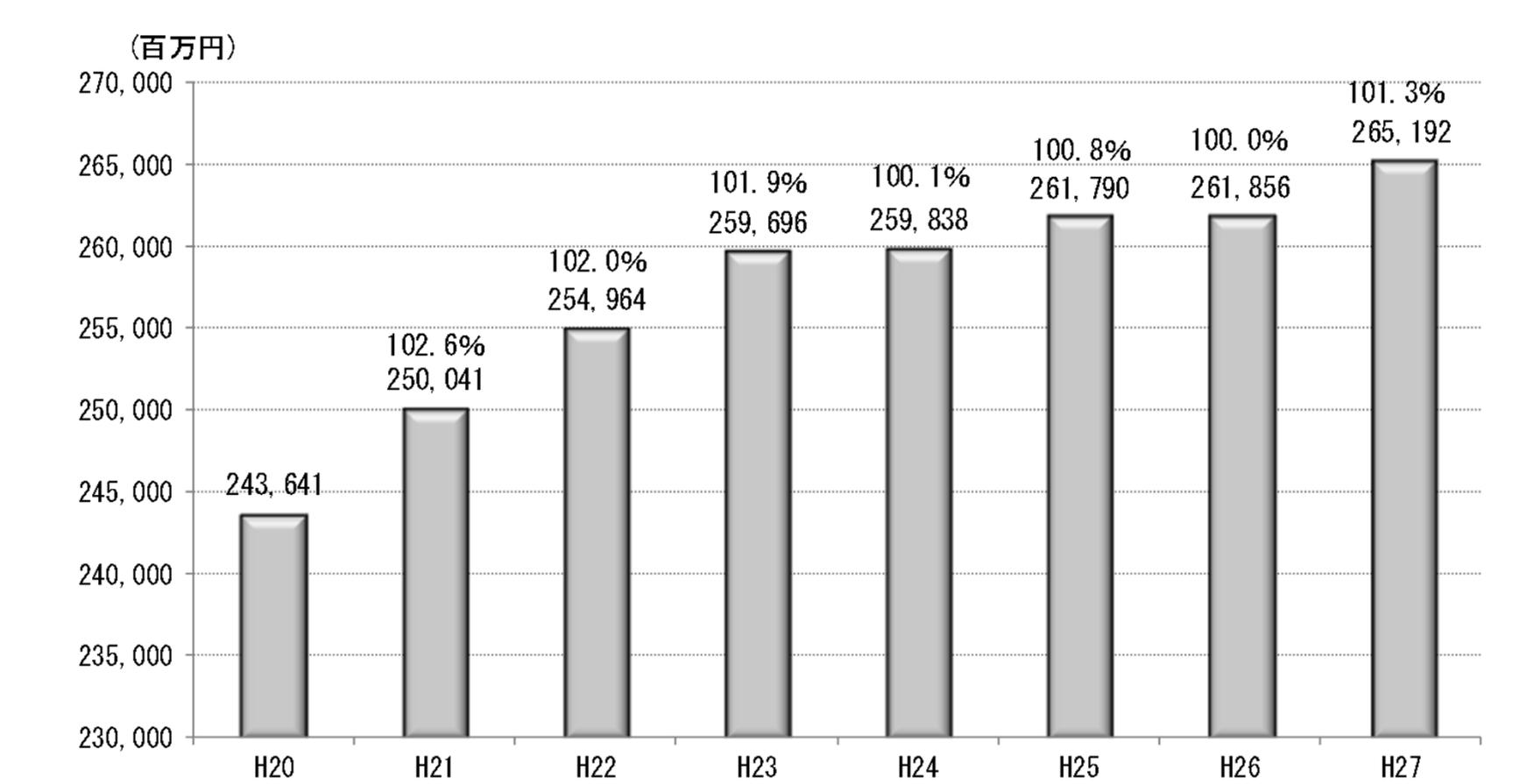
① 医療費の動向と将来見通し

○県内市町の国保の概況

- ・ 本県には、被保険者数(平成27年度)が約27万人(全国10位)の広島市から、2千人規模の安芸太田町まで、大小規模の異なる23の保険者(市町)が所在している。
- ・ 被保険者の総数は635,774人(平成28年3月31日現在)であり、県人口の 22.26%を占めている。
- ・ 一人当たり医療費(平成27年度)は、406,385円であり、全国平均の349,697円の約1.2倍となっている。
- ・ 被保険者の一人当たり平均所得(平成27年度)は、685千円となっており、全国平均の844千円の約8割程度となっている。

◇県内市町の国保医療費の推移と対前年伸び率

- ・ 本県の国民医療費と同様に、高齢化や医療の高度化により、県内市町の国保の医療費も増加を続けており、平成27年度で2,652億円に達している。

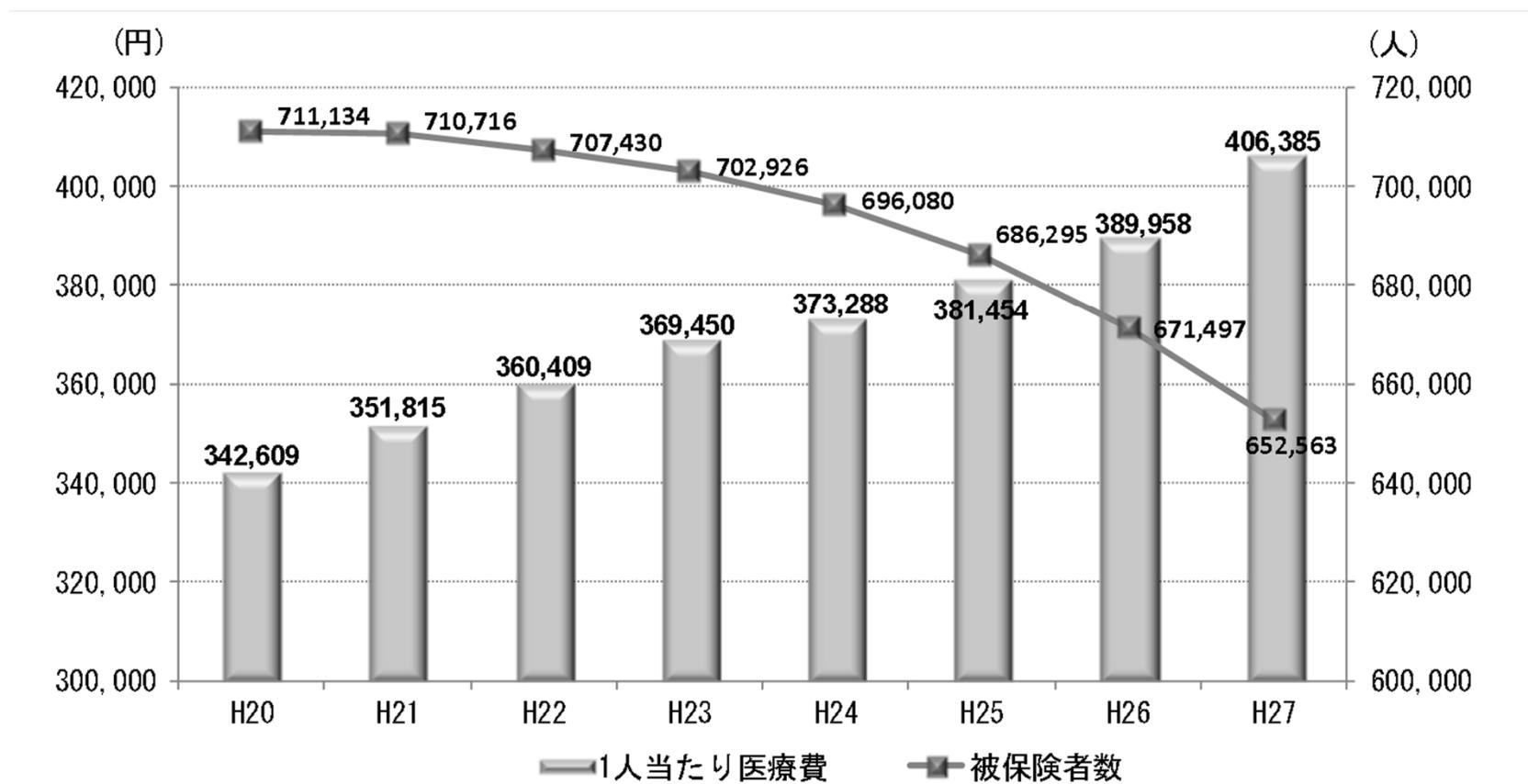


備考：平成20年度の対前年伸び率は、後期高齢者医療制度創設のため算定しない。

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の推移

- ・ 県内市町の国保の医療費の増加が続く中、被保険者数は減少を続けており、一人当たり医療費は、増え続けている。



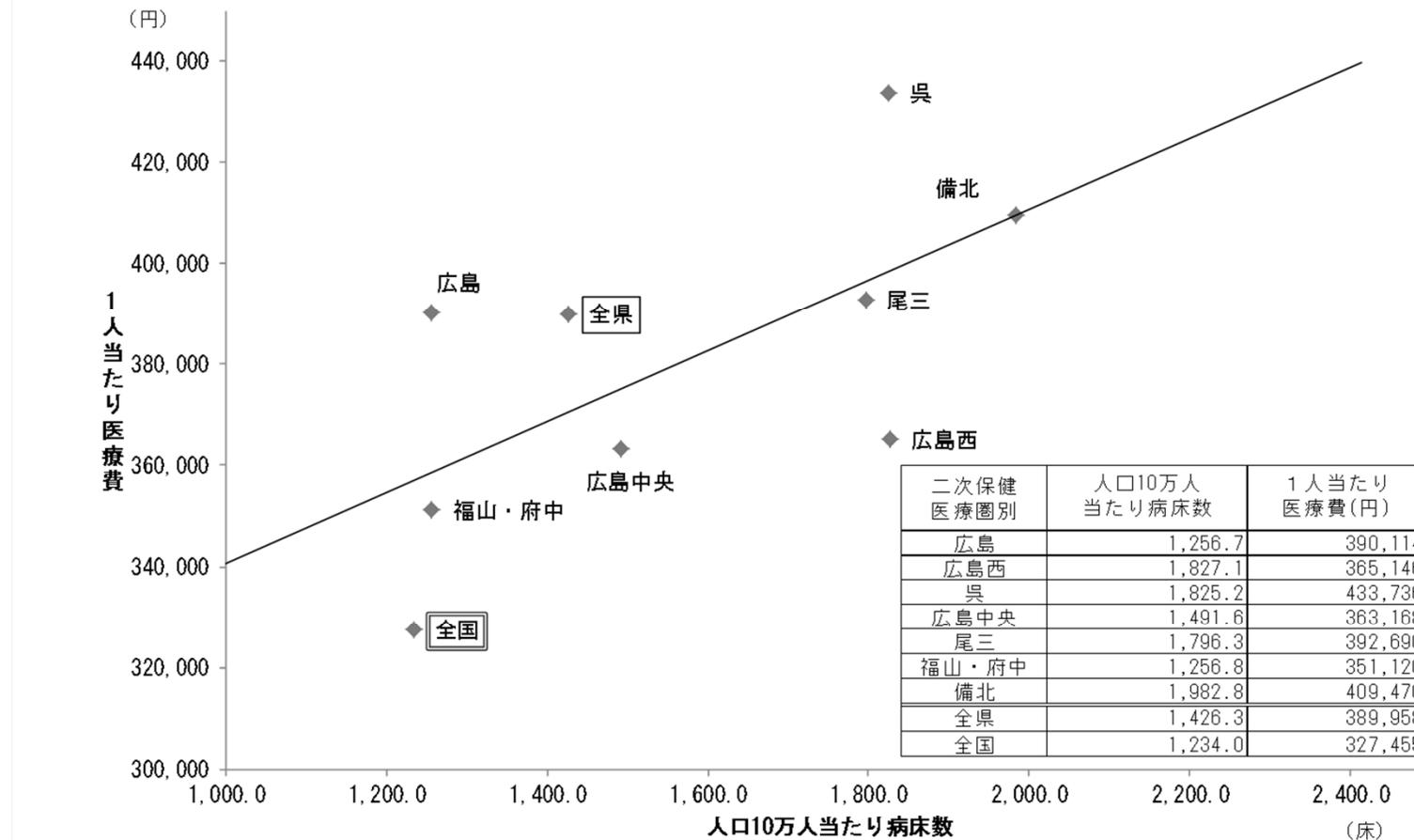
県内市町の国保に関する1人当たり医療費と被保険者数の対前年伸び率

区分	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
1人当たり医療費	102.7%	102.4%	102.5%	101.0%	102.2%	102.2%	104.2%
被保険者数	99.9%	99.5%	99.4%	99.0%	98.6%	97.8%	97.2%

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇市町村国保に関する人口10万人当たり病床数と二次保健医療圏別1人当たり医療費の関係（平成26年度）

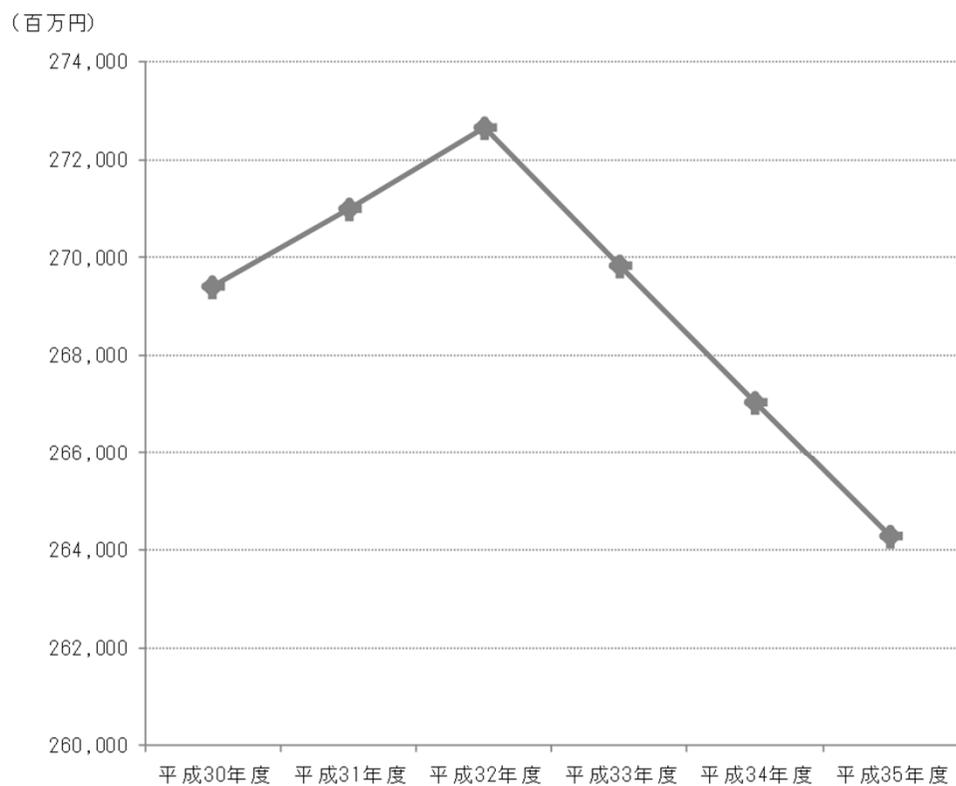
- ・ 県内の二次保健医療圏別で見ると、県東部が比較的医療環境（病床数）が低い状況にあるが、全国水準と比べると、いずれの圏域も高い整備水準にあり、医療費水準も高い状況にある。



出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）
医療施設調査（厚生労働省）

◇県内市町の国保医療費の見通し

- ・人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し(6年間推計)は、一人当たり医療費がこのまま伸び続けると見込んでいるが、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、平成32年度をピークに減少する見込みである。



(単位：百万円)

平成30年度	平成31年度	平成32年度	平成33年度	平成34年度	平成35年度
269,425	270,995	272,652	269,839	267,051	264,291

② 財政収支の改善に係る基本的な考え方

○県内市町の国保に関する財政運営の現状

- ・ 本県における市町国保の支出決算額の合計(平成27年度)は、3,564億円(全国12位)である。
- ・ そのうち、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入を行っている保険者は4市町である。

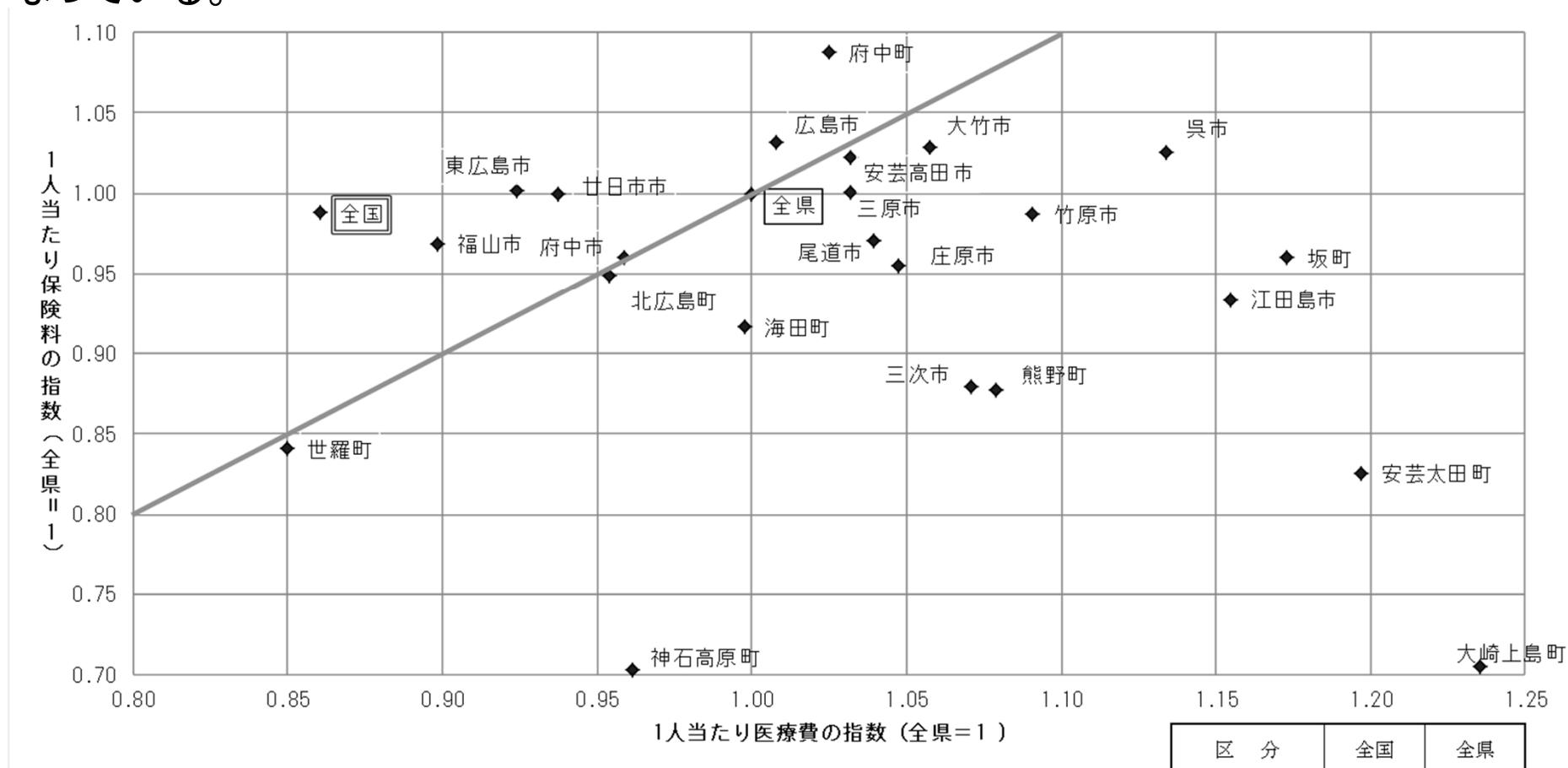
市町国保特別会計における財政調整基金及び法定外一般会計繰入金の状況(平成27年度、市町別)

区分	財政規模 (支出決算額) (千円)	財政調整 基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
				決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
県計	356,384,396	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	145,650,327	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	30,676,234	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	4,166,286	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	12,748,504	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	20,205,793	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	54,804,801	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	4,888,950	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	7,069,359	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	4,892,778	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	4,347,125	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	6,310,236	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	3,432,271	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	3,730,371	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	1,874,073	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	4,634,030	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	14,739,325	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	1,171,593	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	2,483,024	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	4,003,932	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	19,837,205	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	1,410,511	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	2,036,983	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	1,270,683	93,833	12.3	0	0	0	-	765,371

出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

◇県内市町の国保に関する1人当たり医療費と1人当たり保険料調定額 の関係(平成27年度)

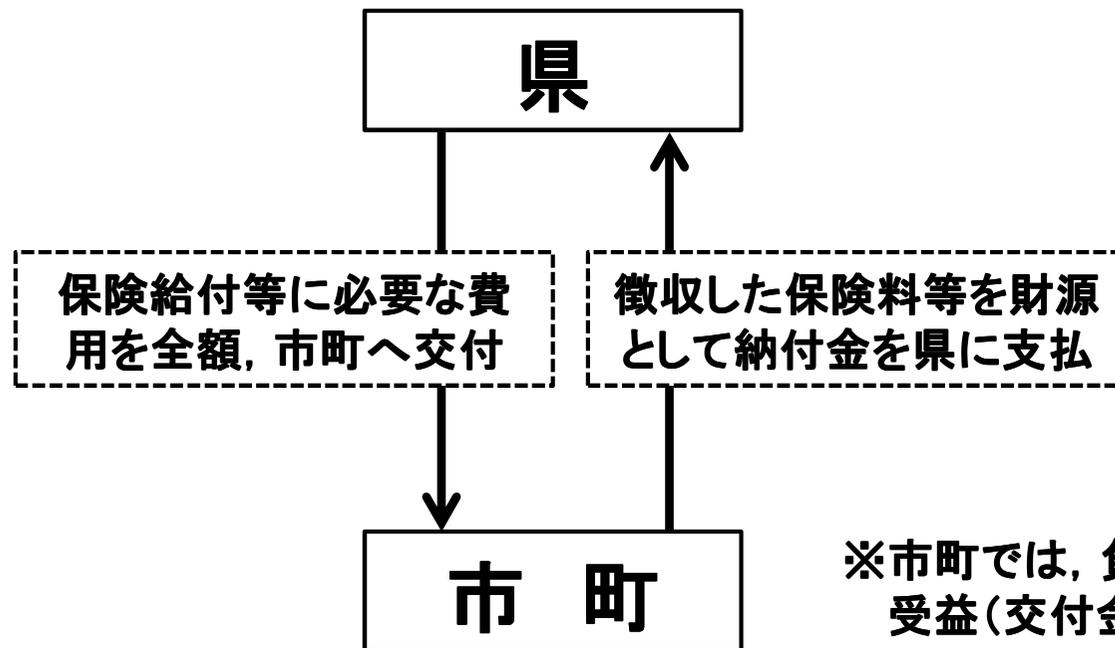
- ・ 本県では、保険料水準が医療費水準に見合ったものとなっていない市町も多く、全国水準と比べても、医療費水準に対する保険料水準が相対的に低い関係となっている。



出典：国民健康保険事業年報(厚生労働省)

○県単位化による納付金制度の導入

- ・ 県国保特別会計と市町国保特別会計の二階建て構造となる。
- ・ 県全体で、市町への交付金(保険給付費等)と、市町からの納付金(保険料収納必要総額+法定の一般会計繰入等)に公費を加えたものの収支均衡を図る。



※市町では、負担(納付金)と受益(交付金)は、均衡しない。

○県国保特別会計の規模(推計)【調整中】

- ・平成30年度から設置される県国保特別会計の財政規模は、平成28年度の市町国保会計決算見込(現行制度)に基づき推計すると、約2,600億円となる。

県国保特別会計の財政規模(イメージ)

(単位:百万円)

県国保特別会計					
歳入		計	歳出		計
国民健康保険事業収入			国民健康保険事業費		
1 分担金負担金国民健康保険事業費納付金	1 負担金	78,716	1 保険給付費等交付金	1 普通交付金	210,049
				2 特別交付金	4,896
2 国庫支出金	1 国庫負担金	67,143	2 介護納付金	1 介護納付金	11,711
	2 国庫補助金		3 前期高齢者納付金等	1 前期高齢者納付金等	25
3 療養給付費等交付金	1 療養給付費等交付金	7,004	4 後期高齢者支援金等	1 後期高齢者支援金等	34,115
4 前期高齢者交付金	1 前期高齢者交付金	92,496	5 病床転換支援金	1 病床転換支援金	0
5 共同事業交付金	1 共同事業交付金	0	6 総務費	1 総務管理費	0
6 財産収入	1 財産運用収入	0		2 運営協議会費	0
	2 財産売却収入		7 共同事業拠出金	1 共同事業拠出金	0
7 寄付金	1 寄付金	0	8 財政安定化基金支出金	1 財政安定化基金拠出金	0
8 繰入金	1 他会計繰入金	15,613	9 基金積立金	1 基金積立金	0
	2 基金繰入金		10 繰出金	1 繰出金	0
9 繰越金	1 繰越金	0	11 予備費	1 予備費	176
10 諸収入	1 延滞金加算金及び過料	0	合 計		260,972
	2 預金利子	0			
	⋮	0			
合 計		260,972			

③ 赤字解消・削減の取組，目標年次など

○解消・削減すべき「赤字」の定義

- ・市町が解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」と「繰上充用金の増加額(決算補填等目的のものに限る)」の合算額。
- ・このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは，次のもの。

分類	目的
■保険者(市町)の政策によるもの	・保険料の負担緩和を図るため (前期納付金・後期支援金・介護納付金分を含む。) ・任意給付に充てるため
■過年度の赤字によるもの	・累積赤字補填のため ・公債費、借入金利息

○本県における対象額

- ・平成27年度決算ベースで，4市町における約7億円

○計画期間(目標年次)

- ・平成30年度からの6年度以内に解消する計画を策定し，取組状況を連携会議に毎年度報告し，公表する。
- ・準統一の保険料率の達成を目指す激変緩和措置期間(6年間)は，赤字解消が猶予される。

第3 事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法に関する事項

① 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

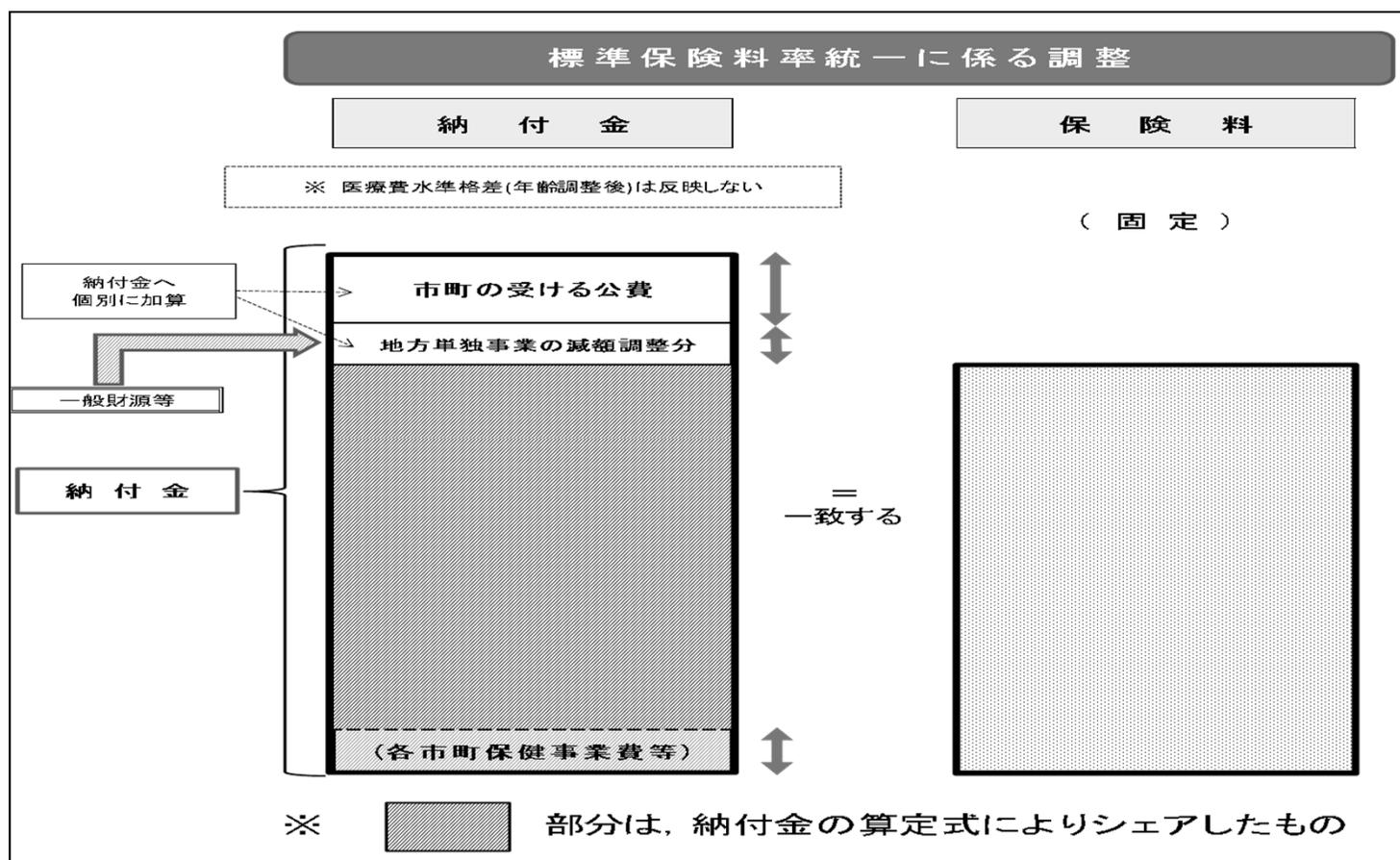
- ・ 被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を図る。
- ・ 被保険者の公平性を優先的に確保するとともに、保険者としての公平性に配慮し、激変緩和措置期間終了後に、統一保険料率をベースに市町ごとの収納率を反映した準統一の保険料率の実現を図り、将来的には完全な統一保険料率を目指す。

〔算定の考え方〕

- ・ 事業費納付金の算定： 統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差を反映せずに算定
- ・ 標準保険料率の算定： 収納率の市町間格差を反映した準統一の保険料率を算定

◇統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係

- ・ 同一の所得水準，世帯構成であれば，県内どこに住んでも，同一の保険料（税）とするため，「標準保険料率の算定に必要な保険料総額（＝保険料収納必要総額）」と「納付金算定基礎額」が一致するように調整し，算定を行う。



② 事業納付金・標準保険料率の算定方法

◇医療分，後期高齢者支援金分，介護納付金分の算定

- ・ 事業費納付金の算定を行うに当たって，医療分，後期高齢者支援分及び介護納付金分を考慮する要素が異なるため，それぞれ個別に事業費納付金総額と市町ごとの事業費納付金額を算定し，最終的に合算する。
- ・ 同様に，市町村標準保険料率についても，医療分，後期高齢者支援分及び介護納付金分をそれぞれ個別に算定する。

医療費に係る納付金の計算方法

$$\begin{aligned} \text{市町村の納付金の額} = & (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha \cdot (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \cdot (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \\ & - \text{高額医療費負担金調整} \\ & + \text{地方単独事業の減額調整分} \\ & + \text{財政安定化基金の返済分・補填分 等} \end{aligned}$$

※1 α は医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 ($0 \leq \alpha \leq 1$)

$\alpha = 1$ の時、医療費水準を納付金額に全て反映。

$\alpha = 0$ の時、医療費水準を納付金額に全く反映させない(都道府県内統一の保険料水準)。

※2 β は所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、都道府県の所得水準に応じて設定することを原則とする。

※3 都道府県で保険料水準を統一する場合に、例外的に、収納率の多寡で保険料率が変化しないよう収納率の調整を行うことも可能とする仕組みとする。

※4 γ は市町村の納付金額の総額を都道府県の必要総額に合わせるための調整係数

※5 後期高齢者支援金、介護納付金に係る費用については、別途所得調整を行う算式により計算した後に、納付金額に加算することとする。

◇本県の算定ルールの一覧表

- ・ 保険料水準が統一となるよう、事業費納付金及び市町村標準保険料率の算定方法を、次のように統一する。

区 分	事業費納付金	市町村標準保険料率
算定方式	3方式 (所得割, 均等割, 平等割)	同左
医療費水準の反映	医療費指数反映係数 $\alpha = 0$	同左
所得水準の反映	国の示す所得係数 β を適用	同左
応能割と応益割の比率	県全体で $\beta : 1$	-
均等割と平等割の 賦課割合	県全体で70:30	-
賦課限度額	政令基準どおり (医療分, 後期高齢者支援分, 介護 納付金分ごとに規定)	同左
標準的な収納率	-	市町ごとの実収納率 3年平均

◇統一保険料率に係る納付金の算定における調整

- ・市町向け公費などについては、市町村標準保険料率の算定に影響させないよう、納付金算定基礎額から予め控除し、市町ごとの事業費納付金を算定した後、個別に交付見込相当額を加算するなどの調整を行う。
- ・市町の保健事業費等については、保険料充当財源相当額分を保険料収納必要総額に加算する。

事業費納付金の算定対象に含む費用

- 医療給付費
- 後期高齢者支援金等
- 介護納付金
- 財政安定化基金交付の補填分(市町分)
- 財政安定化基金貸付の返済分(都道府県分・市町分)
- 保健事業費等(特定健康診査・特定保健指導, 出産育児一時金, 葬祭費など)
- 審査支払手数料
- 事務費・委託費

※保険料収納必要額の対象とせず、市町ごとの事業費納付金に個別加算するもの

- 保険基盤安定制度(保険者支援分)
- 国の特別調整交付金(医療費分に限る)
- 都道府県繰入金[2号分](医療費分に限る)
- 財政安定化支援事業[地方財政措置分](公費扱い)
- 過年度の保険料(税)収納見込額(公費扱い) *ただし、激変緩和措置期間内は適用しない。
- 地方単独事業の減額調整分
- 保険料(税)の減免, 一部負担金の減免

③ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

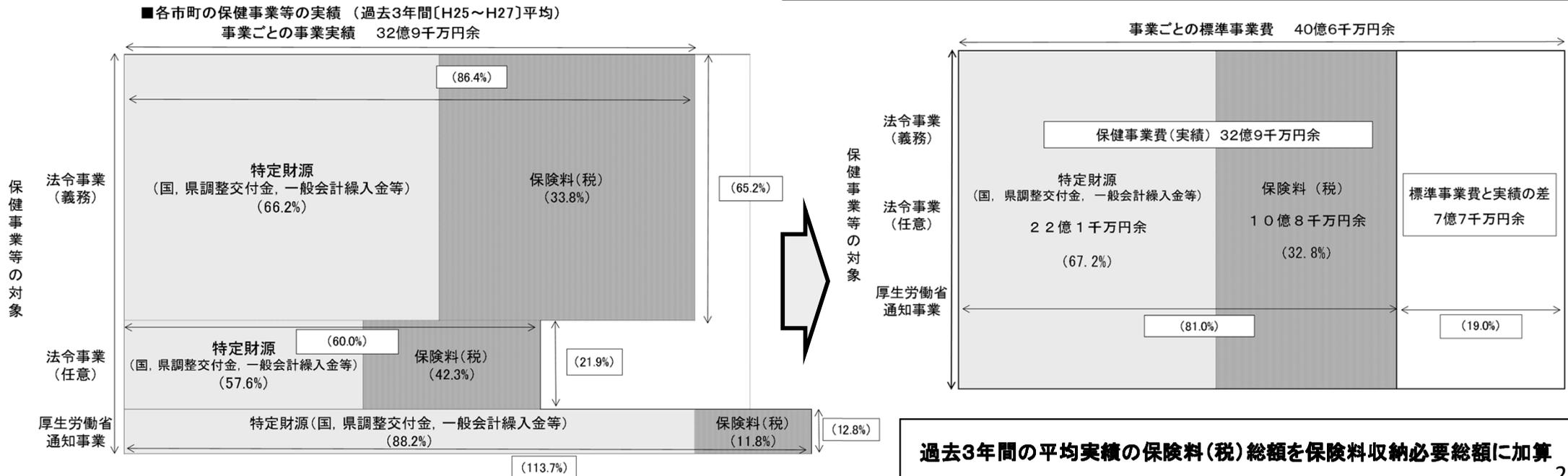
○保険者努力支援制度

- ・市町向けの公費として交付されるが、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当する。

○保健事業費等に係る保険料充当財源

- ・現在、各市町で実施している保健事業等が継続できるよう、直近3か年の実績をベースとして、県が別に定める標準事業費から市町向け公費を差し引いた保険料充当財源必要額を保険料収納必要総額に加算する。

保健事業等を実施するため、一定水準の財源を確保(事業毎に標準事業費を算定)



④-1 激変緩和措置【調整中】

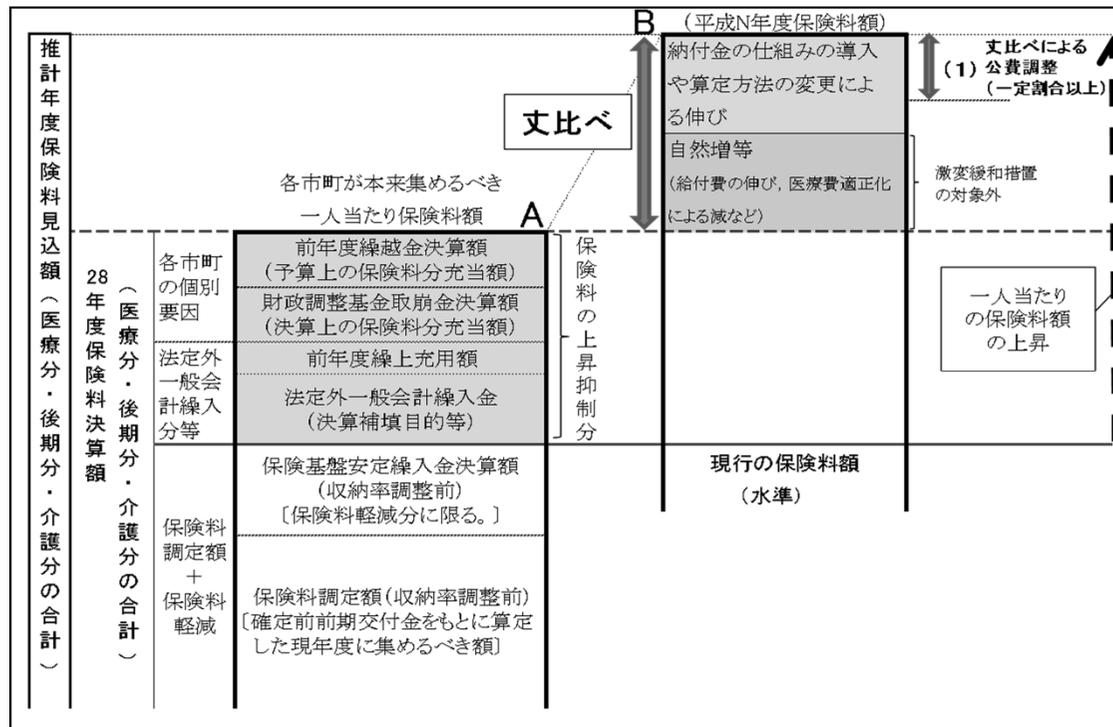
○実施期間

- ・ 特例基金の設置期間と同じ6年間(平成30年度から35年度)とする。

(1) 丈比べによる公費を用いた調整【基本的な全国ルール】

- ・ 各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額が、急激な負担増とならないよう、平成28年度保険料決算額を基点とし、毎年度、一定割合(自然増等+ α)を超えて増加すると見込まれる場合、公費(県繰入金等)を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間で伸び率を調整する。

激変緩和措置の考え方(丈比べする一人当たり保険料額の算定イメージ)



※ 公費扱いとしている過年度(滞納繰越分)の保険料(税)収納見込額については、現年度の収納率向上に努め、計画的に削減を行う猶予期間として、激変緩和措置期間中は公費扱いとせず、各市町の留保財源とする。

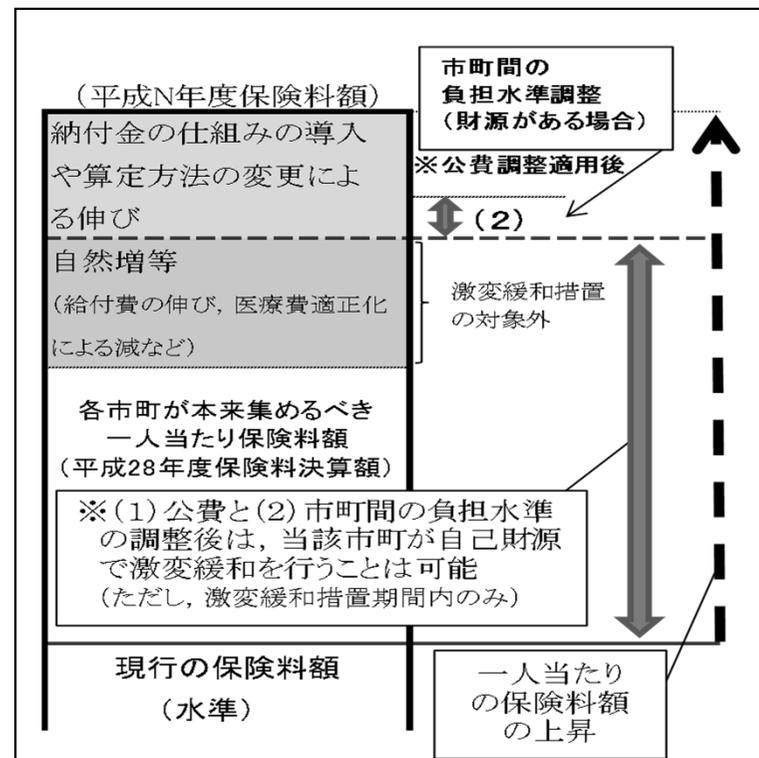
県が示す市町村標準保険料率については、各市町に留保する過年度(滞納繰越分)の保険料収納見込額を、配分した保険料収納必要額に充当したものとみなして算定する。

④-2 激変緩和措置【調整中】

(2) 市町間の負担水準の調整【県独自の調整】

- ・ 現行保険料水準との差に着目し，公費を用いた調整の適用後，現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし，前年度より下回っている市町の財源を活用し，高い伸び率を示す市町から優先的充当することで，市町間の負担水準の調整を行う。

市町間の負担水準の調整(対象範囲)



④-3 激変緩和措置【調整中】

○激変緩和用特例基金による調整

- ・ 予め激変緩和用として国から交付される補助金を積み立てる特例基金の活用については、県繰入金(1号分)の増大により、激変緩和の対象とならない市町に大きな影響が出ないように、激変緩和を目的とした県繰入金(1号分)の繰入額を上限として、特例基金を県国保特別会計に繰り入れ、補填することで調整する。

○赤字解消・削減計画との関係

- ・ 激変緩和措置期間内であれば、公費を用いた調整及び県独自の調整の対象とならない場合であっても、赤字解消・削減計画との整合性を図りながら、各市町が自己財源(一般会計繰入金等)によって激変緩和を行うことは可能である。

第4 市町における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

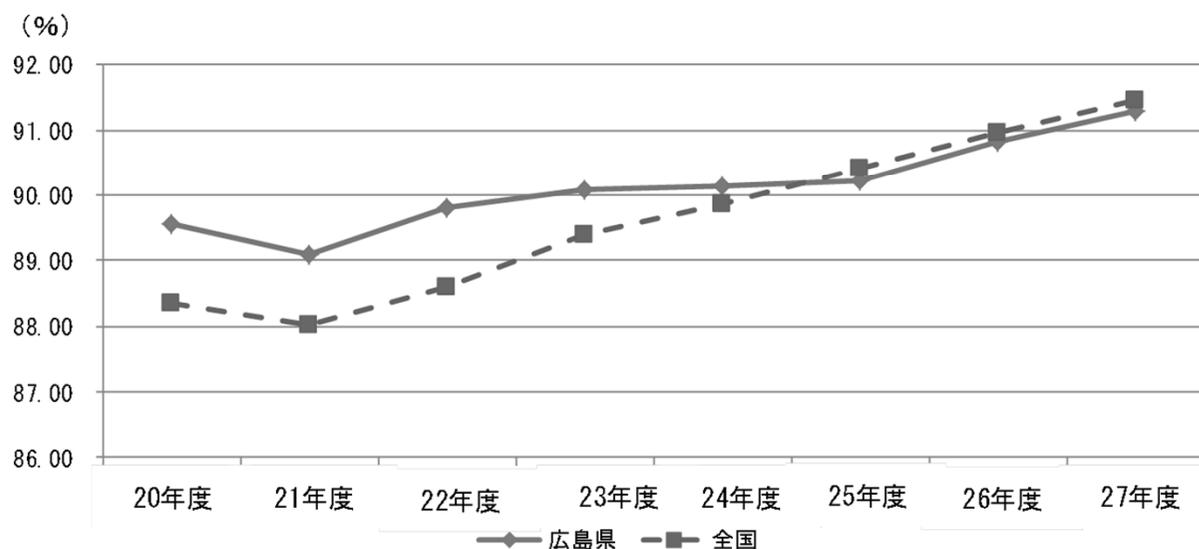
① 収納率の推移

- ・ 県内市町の平均収納率は、平成22年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25年度以降の収納率は全国平均を下回っている。

市町村国保の収納率推移（現年度分）

（単位：％）

区分	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	89.57	89.09	89.81	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29
増減差	△ 2.26	△ 0.48	0.72	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47
全国	88.35	88.01	88.60	89.39	89.86	90.42	90.95	91.45
増減差	△ 2.14	△ 0.34	0.59	0.79	0.47	0.56	0.53	0.50

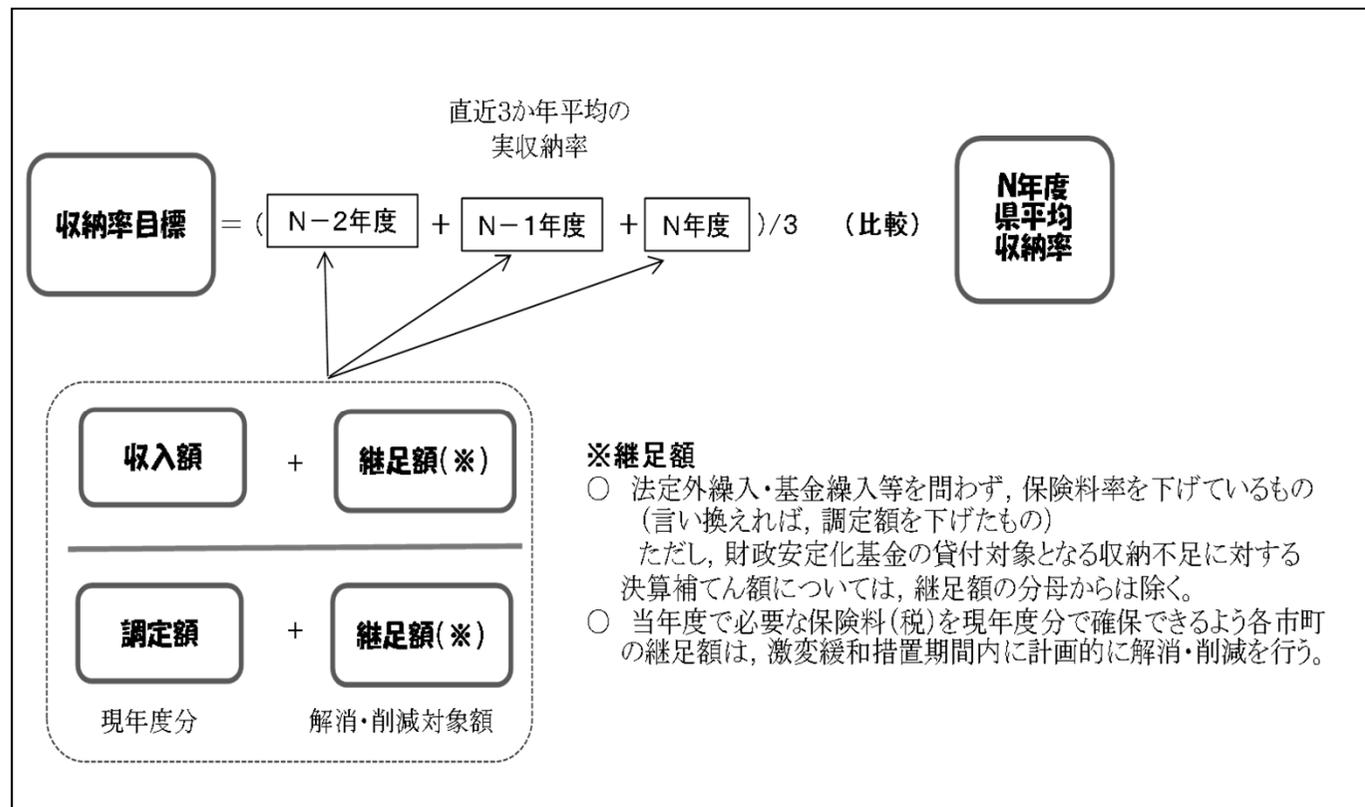


出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

② 収納対策

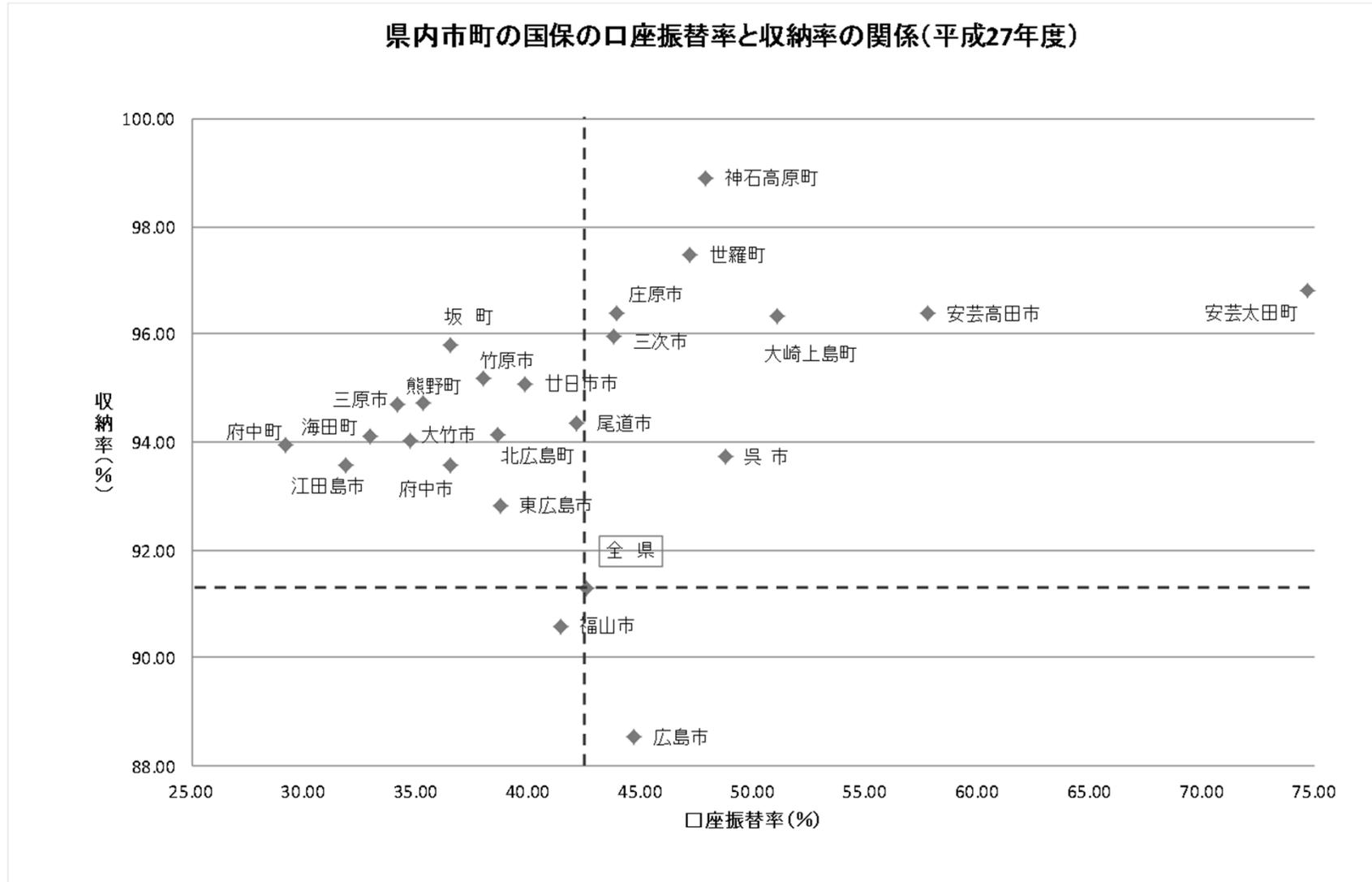
○ 収納率目標

- 各市町の実収納率を基本に、各市町の公平性を考慮し、市町毎の継足額（法定外一般会計繰入金，基金繰入金等を問わず，保険料率を引き下げたもの）を加味したものの過去3か年平均と県平均収納率を比較して，高い方を収納率目標として設定する。



○収納対策の取組

- 口座振替を原則とし、事務を標準化する。



出典：広島県調査

第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項

① レセプト点検

- ・ 県は、レセプト点検(二次点検, 内容点検)に関するアドバイザーの市町への派遣や、レセプト二次点検システム等により提供される医療保険と介護保険の突合情報を活用した効率的な点検の促進, 市町及び連合会に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進める。
- ・ 市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、レセプト点検の充実強化に役立てる取組を引き続き行う。

県内市町の国保のレセプト点検の状況 (被保険者1人当たり)

(単位: 円, %)

区分	平成26年度				平成27年度			
	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率	過誤調整	返納金等	合計	財政効果率
全県	1,602	488	2,090	0.74	1,499	308	1,807	0.62

出典: 広島県調査

② 第三者行為求償事務

- ・ 県は、第三者求償事務に関する技術的助言を行うアドバイザーの市町への派遣や、市町に対する定期的・計画的な指導・助言の実施に向けて取組を進める。
- ・ 市町は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、第三者求償事務の取組強化に資する取組を引き続き行う。

県内市町の国保に関する交通事故に関する第三者求償事務

(単位：件，円)

区分		請求	収納	収入未済
平成24年度	件数	1,089	1,048	41
	金額	655,051,044	596,743,154	58,307,890
平成25年度	件数	1,073	1,035	38
	金額	660,966,125	611,623,643	49,342,482
平成26年度	件数	1,103	1,062	41
	金額	760,947,861	707,259,540	53,688,321
平成27年度	件数	1,124	1,083	41
	金額	750,871,389	687,394,092	63,477,297

出典：平成27年度事業概要（広島県国民健康保険団体連合会）

③ 不正利得の徴収など

- ・ 県は、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、市町の取組を強化する。

④ 海外療養費事務

- ・ 翻訳、診療内容審査などの市町事務を効率化するとともに、適正な業務を行うために、県は、点検内容や点検基準の統一化を図り、事務処理の標準化を行った上で、市町において専門性の高い事務についてはノウハウを持っている連合会への委託を原則とする。

県内市町の国保に関する海外療養費支給事務（連合会受託分）

（単位：件、円）

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
申請受理延市町数	70	67	60	48
申請件数	457	483	348	228

出典：広島県国民健康保険団体連合会調査

⑤ 柔道整復, はり・きゅう, あんま, マッサージなど療養費の支給

- ・ 県は, 市町事務を効率化するとともに, 適正な業務を行うために, 国の動向を踏まえながら, 疑義照会の手引きの作成や事務処理の標準化を行う。

県内市町の国保に関する柔道整復, はり・きゅう, あんま, マッサージの給付状況

(単位: 件, 円)

区分		件数	費用額	保険者負担分	一部負担金	他法負担分
平成25年度	柔道整復	217,531	1,576,603,807	1,157,131,275	318,192,005	101,280,527
	はり・きゅう	29,704	326,370,687	241,639,747	45,753,921	38,977,019
	あんま, マッサージ	4,671	140,826,588	104,019,846	8,453,358	28,353,384
平成26年度	柔道整復	216,135	1,544,928,272	1,135,977,513	314,489,446	94,461,313
	はり・きゅう	30,728	345,663,375	257,478,989	54,786,716	33,397,670
	あんま, マッサージ	5,401	162,172,993	120,506,096	19,003,415	22,663,482
平成27年度	柔道整復	215,768	1,506,619,337	1,108,657,919	317,982,156	79,979,262
	はり・きゅう	29,784	344,927,580	257,223,927	48,715,855	38,987,798
	あんま, マッサージ	5,071	151,490,955	112,443,051	8,063,404	30,984,500

出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

⑥ 都道府県による保険給付の点検，事後調整

○レセプト点検

- ・ 県がレセプト点検（いわば三次点検）を行うことが法的に可能となったことから，県が保有している医療監視の情報などを組み合わせることや，柔道整復師の施術の療養費などに係る受領委任の協定締結主体でもあることから，県としてのレセプト点検のあり方について引き続き検討する。

○不正利得の徴収

- ・ 市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町から委託を受けて，正請求などに関する費用返還を求めるなどを基本として，対応していく。

○高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

- ・ 県単位化後，高額療養費の多数回該当は，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度となるため，世帯の継続性に関する判定，高額療養費の計算方法や申請勧奨事務に関する取組を標準化する。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

① 特定健康診査・特定保健指導

- ・ 一層の受診・利用促進を図るため、県、市町及び連合会は、広報誌やホームページ等を通じて健康診査の重要性の周知及び受診の啓発とともに、市町受診率の格差について実施方法などから分析・調査を行う。
- ・ 市町は、その結果を特定健診等実施計画に反映させ、効果的・効率的に事業を実施する。

市町村国保に関する特定健康診査・特定保健指導の実施率

(単位：%)

区分		平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
特定健康診査	広島県	18.7	19.4	21.9	22.1	23.9	25.7
	全国	32.0	32.7	33.7	34.2	35.3	36.3
特定保健指導	広島県	26.5	23.7	26.3	29.1	29.2	28.8
	全国	19.3	19.4	19.9	22.5	23.0	25.1

出典：全国値：H27年度は国民健康保険中央会まとめ、H20～26年度は厚生労働省公表資料

広島県値：国民健康保険中央会まとめ

② 医療費通知

- ・ 被保険者への医療費のコスト意識高揚や，不正請求の防止などの医療費適正化を図るため，全世帯を対象に，全項目について実施する。
- ・ 平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託する。

県内市町の国保に関する医療費通知の実施状況・件数等

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		100.0	100.0
平均実施回数（回）		5.65	5.65
回数別 （市町数）	年6回以上	21	21
	年3～5回	0	0
	年1～2回	2	2
実施方法 （市町数）	連合会	19	20
	連合会以外	2	2
	直営	2	1

出典：広島県調査

③ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）差額通知

- ・ 県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品の普及啓発に努める。
- ・ 後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30年度から通知回数や基準を統一して市町から連合会へ委託するが、後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成についても既存データの活用など、効果的・効率的に実施する。

県内市町の国保の後発医薬品差額通知の実施状況

区分		平成26年度	平成27年度
実施率（％）		95.7	95.7
平均実施回数（回）		10.41	10.50
回数別 （市町数）	年6回以上	20	20
	年3～5回	2	2
	年1～2回	0	0
実施方法 （市町数）	連合会	17	17
	連合会以外	4	4
	直営	1	1

出典：広島県調査

④ 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

- ・レセプトデータから重複・頻回受診者や重複服薬該当者などの対象者を抽出し、訪問などにより被保険者やその家族に健康の保持増進のための指導や助言を行うなどの保健指導を実施する。

⑤ 生活習慣病対策

- ・生活習慣病の予防の視点による被保険者の健康意識の向上の取組を一層推進するとともに、生活習慣病の重症化を防ぐため、医療機関と連携を図って、当該被保険者に対して指導や助言を実施する。
- ・県としては、連合会と各市町が連携して実施する糖尿病性腎症重症化予防事業の取組や、県医師会と連携して、ひろしまヘルスケアポイント制度などの被保険者自らが行う健康づくりに向けた取組を支援するなど、健康寿命の延伸につながる健康づくりに努める。

⑥ 高医療費市町

・改正後国民健康保険法第82条の2第4項に基づき、高医療費市町に対しては、安定化計画の策定など医療費の適正化に向けた取組を講じるよう助言するとともに、県において「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム(エミタス)」を活用して、高医療費の要因分析を実施し、市町の適正化への取組を支援する。

⑦ 医療費適正化計画との関係

・県と市町は、第3期広島県医療費適正化計画に定められる取組の内容との整合を図るとともに、健康づくりに向けた事業の実施のほか、適正受診の推進に向けて、連携会議や保険者協議会の場などを活用して市町間の情報共有を行いながら、その取組を進める。

第3期広島県医療費適正化計画 【策定予定】

計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度

策定根拠:高齢者の医療の確保に関する法律(昭和57年法律第80号)第9条

第7 市町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 保険者事務

○通知等の作成

業 務	方 針	実施時期
被保険者証等の作成 (高齢受給者証との一体化)	様式・更新時期・有効期間を統一	平成30年度
被保険者台帳の作成	既実施(各市町ともデータ化済)	—
高額療養費の申請勧奨通知	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
療養費支給決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費支給申請・決定帳票の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額療養費通知の作成	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度

○計算処理

業 務	方 針	実施時期
高額療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
高額介護合算療養費支給額計算処理業務	継続して検討の上, 実施(連合会による共同実施を検討)	平成30年度
退職被保険者の適用適正化電算処理業務	既実施(連合会による共同実施)	—

○統計資料

業 務	方 針	実施時期
疾病統計業務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度
事業月報・年報による各種統計資料の作成	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度

○資格・給付関係

業 務	方 針	実施時期
資格管理業務	連合会による共同実施	平成30年度
資格・給付確認業務	連合会による共同実施	平成30年度
被保険者資格及び異動処理事務	既存データの更なる活用を検討の上, 実施	平成30年度
給付記録管理業務	連合会による共同実施	平成30年度

○広報業務など

業 務	方 針	実施時期
各種広報事業	効果的な各種広報を実施	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施	—
共同処理データの提供	既実施	—
市町村基幹業務支援システムの参加促進	継続して検討の上, 実施(各市町の情報部門との連携)	平成30年度以降

② 医療費適正化

業 務	方 針	実施時期
医療費通知	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品差額通知書の実施	通知回数・基準を統一し，連合会へ委託	平成30年度
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	連合会へ委託(既存データの更なる活用や，必要な分析をどこまで行うか検討のうえ，実施)	平成30年度
レセプト点検の実施	連合会へ委託，県としてのレセプト点検のあり方は継続して検討の上，実施(各市町は，現行の取組と連合会委託との比較検討のうえ実施)	平成30年度以降
レセプト点検担当職員への研修	継続して検討の上，実施(既に連合会による共同実施をしているため，その取組を基本として，より効果的な研修を検討)	平成30年度
第三者行為求償事務共同処理事業	既実施(連合会による共同実施)	—
医療費適正化に関するデータの提供	データの有効活用を検討の上，実施(既に連合会による共同実施をしており，データのさらなる有効活用を基本として検討)	平成30年度
高度な医療費分析	継続して検討の上，実施(市町の特性を反映した最も効果的な医療費分析について業務委託を含め検討)	平成30年度以降

③ 収納対策

業 務	方 針	実施時期
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	継続して検討の上、実施(効果的な取組に繋がるような方策を検討)	平成30年度
口座振替の促進等の広報	効果的な広報を実施(口座振替を原則化することを踏まえ、実施)	平成30年度
収納担当者職員への研修	業務内容を拡充して実施(より効果的な業務実施を検討のうえ、県単位化に先行して実施)	平成29年度
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	業務内容を拡充して実施(より効果的な業務実施を検討のうえ、実施)	平成30年度
滞納処分マニュアルの作成	継続して検討の上、実施(これまでの市町対応に加え、統一对応を検討)	平成30年度
マルチペイメント・ネットワークの共同導入	継続して検討の上、実施(口座振替制度を原則化するが、既に実施している事例を基に、より効果的な収納方法として認められるかどうかなどを検討)	平成30年度以降
多重債務者相談事業の実施	継続して検討の上、実施(市町対応に加え、統一对応検討)	平成30年度
資格喪失時の届出勧奨	継続して検討の上、実施(市町対応に加え、統一对応検討)	平成30年度

④ 保健事業

業 務	方 針	実施時期
特定健診の受診促進に係る広報	効果的な広報を実施(より効果的な広報を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	効果的な研修会・意見交換会を実施(より効果的な研修会・意見交換会を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定健診データの活用に関する研修	効果的な研修を実施(より効果的な研修を検討のうえ, 実施)	平成30年度
特定保健指導の共通プログラムの作成	事業実施の方法を検討の上, 実施(共通プログラム作成の必要性を検討)	平成30年度
特定健診・特定保健指導等の委託単価・自己負担額の統一	自己負担額の統一を検討の上, 実施(県単位化に伴い, 自己負担額の統一に向けて検討)	平成30年度以降
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	効果的な実施を継続して検討の上, 実施(共同実施の有無や業務の標準化について検討)	平成30年度
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	連合会へ委託(事業実施の参考となる統一的なプログラムの策定に基づいた実施について, 全県的に展開)	平成28年度
その他の取組	継続して検討の上, 実施(より効果的な事業の実施について, 共同実施を基本として検討)	平成30年度

⑤ 県による審査支払機関への直接支払

- ・ 県が県内市町に交付することになっている保険給付費等交付金については、市町の事務負担軽減を図るため、市町が保険給付費等交付金の収納事務を審査支払機関(広島県国民健康保険団体連合会)に委託することで、県が連合会に対して保険給付費等交付金を直接支払う仕組みとなっている。
- ・ そのため、全体業務を最適化するため、直接支払の具体的な対象範囲を県・市町・連合会において協議の上で決定し、保険給付費等交付金に関する規則や交付要綱の中で詳細を定める。

第8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

① 医療と介護の連携

広島県健康増進計画「健康ひろしま21(第2次)」【平成29(2017)年度に中間評価・見直しを予定】	
計画期間:平成25年度(2013)年度～平成34(2022)年度	策定根拠:健康増進法(平成14年法律第103号)第8条第1項
広島県地域医療構想(地域における病床の機能の分化及び連携を推進するため、医療需要を含む将来の医療提供体制に関する構想で、広島県保健医療計画の一部を成す)	
計画期間:平成28(2016)年度～平成37(2025)年度	策定根拠:医療法(昭和23年法律第205号)第30条の4第2項第7号
第7次広島県保健医療計画【策定予定】	
計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度	策定根拠:医療法第30条の4
第7期ひろしま高齢者プラン(都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画)【策定予定】	
計画期間:平成30(2018)年度～平成32(2020)年度	策定根拠:老人福祉法(昭和38年法律第133号)第20条の9及び介護保険法(平成9年法律第123号)第118条

② 他計画との整合性

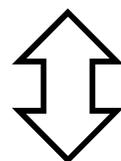
第3次広島県がん対策推進計画【策定予定】	
	計画期間:平成30(2018)年度～平成35(2023)年度 策定根拠:がん対策基本法(平成18年法律第98号)第12条
ひろしまファミリー夢プラン(都道府県子ども・子育て支援事業支援計画)	
	計画期間:平成27(2015)年度～平成31(2019)年度 策定根拠:子ども・子育て支援法(平成24年法律第65号)第62条
広島県障害者プラン(第4次広島県障害者計画)【策定予定】	
	計画期間:平成31(2019)年度～平成35(2023)年度 策定根拠:障害者基本法(昭和45年法律第84号)第11条第2項
第5期広島県障害福祉計画【策定予定】	
	計画期間:平成30(2018)年度～平成32(2020)年度 策定根拠:障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第89条

第9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整に関する事項

広島県国民健康保険連携会議

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課長
- ・広島県国民健康保険団体連合会事務局長



テーマ別に編成する検討WG(作業部会)

《構成》

- ・県及び市町の国民健康保険主管課長 など

平成29年度の検討スケジュール

区分	4月	6月	7～9月	11月	12月	1～3月
国保運営方針の策定	国保運営方針素案の取りまとめ	市町へ意見聴取	国保運営方針案の確定	国保運営協議会への諮問・答申	国保運営方針の策定	県国保特別会計の設置
納付金・標準保険料率の算定			算定標準システムによる試算	納付金・標準保険料率の仮算定	国保運営協議会への諮問・答申	国から確定係数の提示・本算定
					納付金条例等の制定	市町へ納付金額の通知
						県・市町の当初予算編成

Ⅱ 国保事業費納付金・ 市町村標準保険料率の算定

3 納付金・標準保険料率の算定

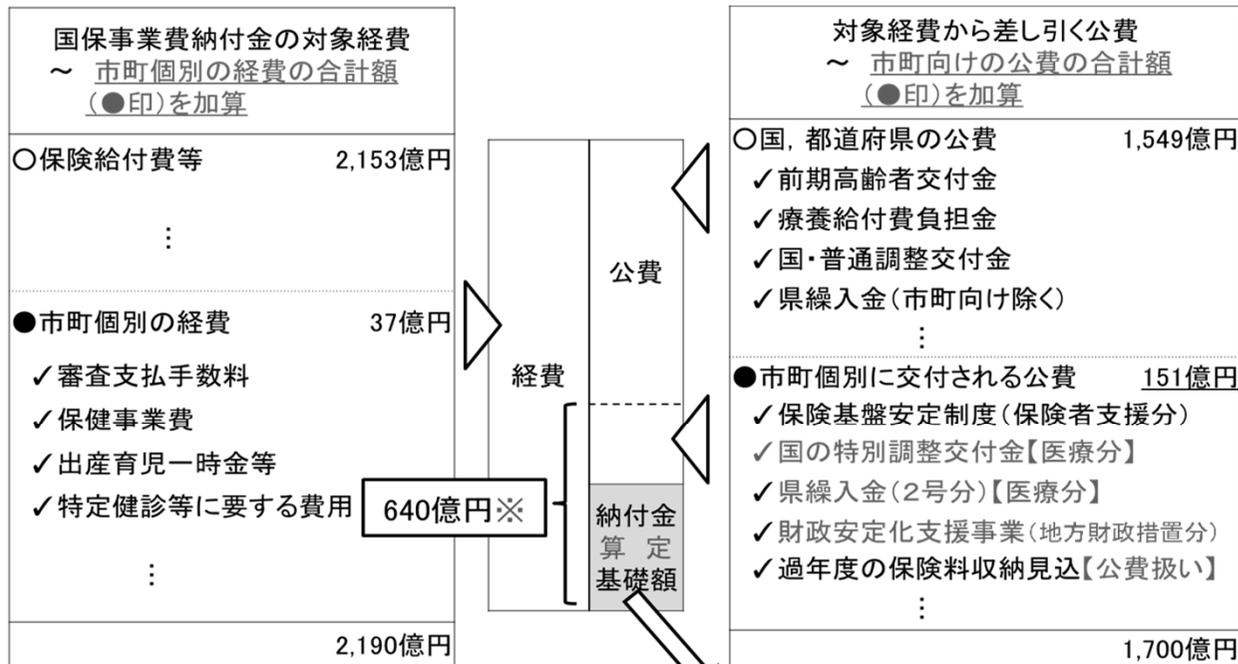
① 事業費納付金の算定

○算定の流れの全体像

- ・ 納付金の計算を行うにあたり、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分は考慮する要素が異なるため、それぞれ納付金総額と市町ごとの納付金額を計算し、最後に合算する。
- ・ 同様に、標準保険料率についても医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分をそれぞれ計算し、最後に合算する。
- ・ 退職被保険者等に係る納付金は市町の保険料率に基づいて算出されるため、一度、退職被保険者等を除いた一般被保険者分のみで計算を行い、標準保険料率を算出した後、これを基に市町で退職被保険者等に係る納付金を計算し、市町ごとの最終的な納付金額が算出される。

○県全体の納付金算定基礎額の算出 ※医療分の例

- ・ 基本的には、保険給付費など、県全体の国保運営に必要な経費から県全体の公費を差し引いて、納付金算定基礎額を算出する。
- ・ さらに、広島県においては、統一保険料率とするための調整として、予め、保健事業費など市町個別の経費を加算し、県繰入金(2号分)など市町個別に交付される公費を差し引いて納付金算定基礎額とする。



※ 退職被保険者分に係る納付金等(約13億円)を加算した653億円が、納付金総額(医療分)となる。

489億円
 = 納付金総額のうち算定式でシェアする部分
 = 県全体の保険料で集めるべき額

○市町ごとの納付金基礎額の算出

- ・ 統一保険料率をベースとするため、納付金算定基礎額を、県全体における各市町の所得水準、被保険者数、世帯数で按分(シェア)する。(医療費水準は反映しない。)
- ・ 所得水準と世帯構成が同じであれば、県内のどこの市町に住んでも同じ保険料額になる。
- ・ 標準保険料率の算定時には収納率を反映するため、準統一の保険料率となる。

$$\begin{aligned} & \text{各市町の納付金基礎額} \\ & = \text{納付金算定基礎額} \\ & \times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ & \times \{\beta \times \text{所得(応能)のシェア} + \text{人数(応益)のシェア}\} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※ α = 医療費指数反映係数(医療費水準を反映しないため、0を算入)
 β = 所得係数(全国平均と比較した都道府県の所得水準の指数)
 γ = 調整係数(納付金基礎額の総額を納付金算定基礎額に一致させるための係数)

県全体の納付金算定基礎額 489億円

所得(応能)のシェア, 人数(応益)のシェアで配分

A市 207億円	B市 36億円	C市 5億円	...	D町 1.7億円
-------------	------------	-----------	-----	-------------

納付金基礎額の配分基準

市町	所得(応能) のシェア	人数(応益) のシェア
A市	43.9%	41.1%
B市	6.9%	7.8%
C市	0.9%	1.1%
	⋮	
D町	0.3%	0.3%
全県	100%	100%

=市町ごとの納付金基礎額の総額
=市町ごとの保険料収納必要額
(保険料で集めるべき額)の総額

※算定における係数の設定

- ・ 医療費水準反映係数 $\alpha = 0$ とした。
 (市町ごとの医療費水準は反映しない)
- ・ 所得係数 β (医療分) = 国が示した値
 (0.95028) とした。

これにより, 応能: 応益 = 48.73: 51.27 の比率となる。

○市町ごとの納付金の算出

- ・市町ごとの納付金基礎額を算出した後、各市町の個別事情に応じて納付金の額を調整する。
- ・広島県では、予め差し引いた県繰入金など市町に個別に交付される公費のうち、医療費に充てる部分を納付金基礎額に加算して、市町ごとの納付金を決定する。

加算項目	A市(億円)	B市(億円)	C市(億円)	...	D町(億円)
○市町ごとの納付金基礎額	207	36	5		1.7
●保険基盤安定制度(保険者支援分)	15	3	0.4		0.1
●算定可能な特別調整交付金	27				
●財政安定化支援事業補助金	4	1	0.4		0.1
●過年度の保険料収納見込	21	2	0.2		0.01
●地方単独事業の減額調整分	5	0.6	0.1		0.02
⋮	⋮	⋮	⋮		⋮
●退職被保険者等分の納付金	3	0.7	0.3		0.1
◎市町ごとの納付金【医療分】	287	45	6		2

- ・退職被保険者等分の納付金は、標準保険料率算出後、市町で計算した額を加算する。
- ・後期高齢者支援金分、介護納付金分についてもそれぞれ算出する。

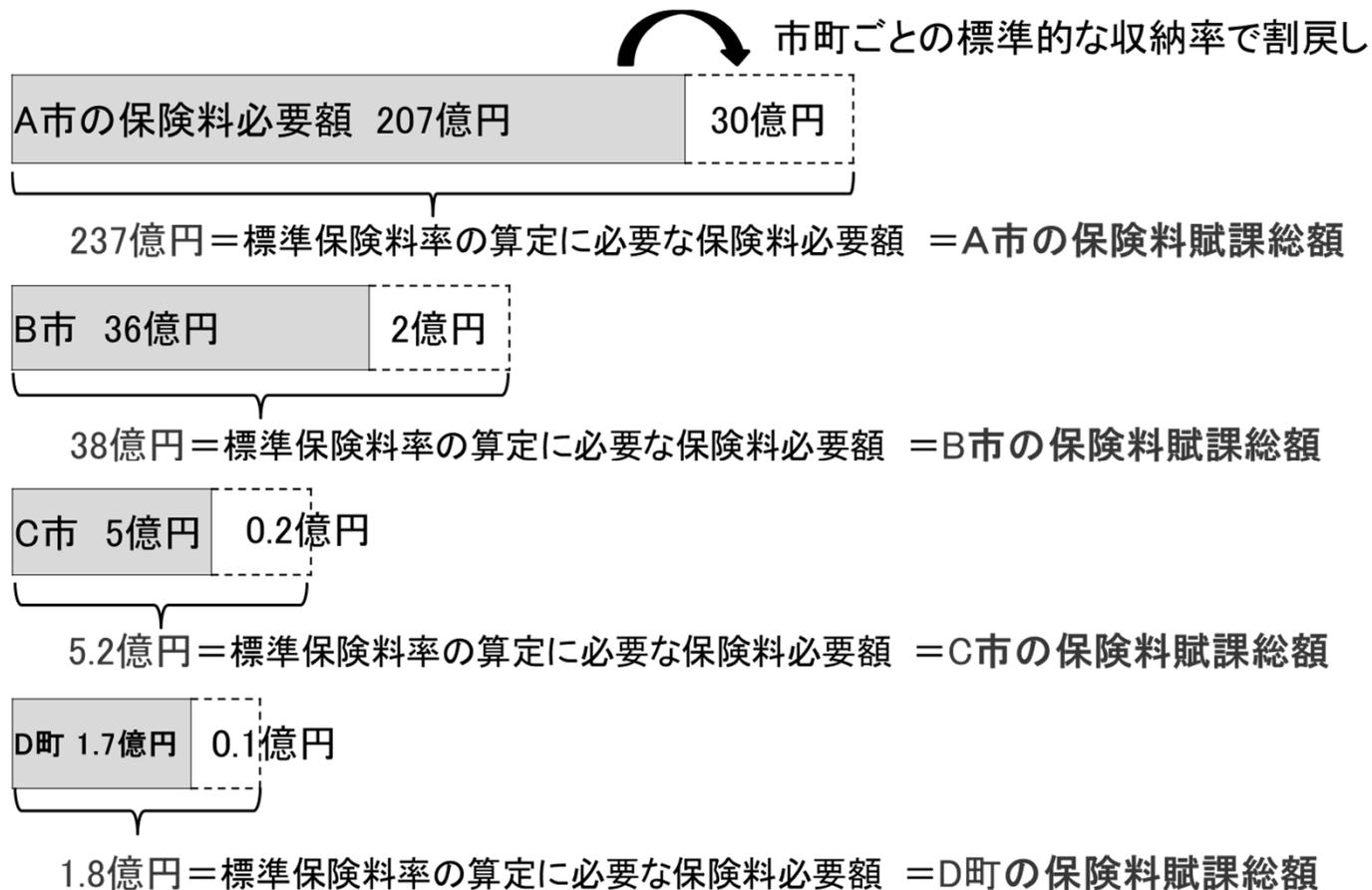
納付金	医療分	後期支援金分	介護納付金分	合計
A市	287億円	78億円	26億円	391億円
全県	653億円	186億円	61億円	900億円

② 市町村標準保険料率の算定

○「調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料必要額」の算出

- ・市町ごとの納付金基礎額(=市町ごとの保険料収納必要額)を市町ごとの標準的な収納率で割戻して、算出する。

※標準的な収納率＝各市町の実収納率を基本とし、現年度分の収入額を現年度分の調定額で除した値の過去3年分を平均したもの。



○「所得割賦課総額，均等割賦課総額，平等割賦課総額」の算出

- ・市町ごとの調整後の標準保険料率の算定に必要な保険料必要額(=保険料賦課総額)から，所得係数や所得割指数，均等割指数，平等割指数等に基づき，それぞれ算出する。【算出式は省略】

※算定における条件

- ・所得係数は β (納付金の所得係数と同じ。)
- ・賦課方式は3方式(資産割は廃止) \Rightarrow 所得割指数=1, 資産割指数=0
- ・応益分の均等割: 平等割は70:30 \Rightarrow 均等割指数=0.7, 平等割指数=0.3

区分	保険料 賦課総額	所得割賦課総額		均等割賦課総額		平等割賦課総額	
			割合		割合		割合
A市	237億円	119億円	50.2%	82億円	34.6%	36億円	15.2%
B市	38億円	18億円	47.4%	14億円	36.8%	6億円	15.8%
C市	5.2億円	2.3億円	44.2%	2億円	38.5%	0.9億円	17.3%
⋮	⋮	⋮		⋮		⋮	
D町	1.8億円	0.8億円	44.4%	0.7億円	38.8%	0.3億円	16.6%
全県	539億円	263億円	48.7%	193億円	35.8%	83億円	15.4%

※全県の所得割賦課総額，均等割賦課総額，平等割賦課総額の割合は，国が示した所得係数 β (0.95028)に応じた応能: 応益の比率(48.73:51.27)に近似する。

○標準保険料率の算出(A市の場合)

- ・ 医療分, 後期高齢者支援金分, 介護納付金分について, それぞれ算出する。
 - ・ 所得割率 = A市の所得割賦課総額 ÷ A市の賦課限度額控除後所得総額
 - ・ 均等割額 = A市の均等割賦課総額 ÷ A市の被保険者総数
 - ・ 平等割額 = A市の平等割賦課総額 ÷ A市の世帯総数

A市の標準保険料率	所得割率	均等割額	平等割額
医療分	8.19%	32,387円	22,979円
後期高齢者支援金分	2.58%	10,279円	7,293円
介護納付金分	2.17%	10,892円	5,558円
計	12.94%	53,558円	35,830円

<統一保険料率の確認>

広島県では, 市町村標準保険料率の算定において, 各市町の「収納率の格差」のみを反映する「準統一」の保険料率とすることから, 収納率の影響を排除する(収納率を掛け戻す)と, 県内で統一保険料率となる。

市町	市町村標準保険料率			標準的な 収納率	→	市町村標準保険料率		
	所得割率	均等割額	平等割額			所得割率	均等割額	平等割額
A市	12.94%	53,558円	35,830円	87.63%	11.35%	46,933円	31,398円	
B市	12.09%	50,010円	33,456円	93.85%	11.35%	46,933円	31,398円	
C市	12.04%	49,775円	33,300円	94.29%	11.35%	46,933円	31,398円	
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	⋮	
D町	11.55%	47,754円	31,948円	98.28%	11.35%	46,933円	31,398円	

収納率の影響を排除