



平成 29 年 11 月 30 日

広 島 県 知 事 様

広島県国民健康保険運営協議会会長



広島県国民健康保険運営方針について（答申）

平成 29 年 7 月 31 日付けで諮問のあったこのことについて、広島県国民健康保険運営方針案のとおり策定することは適当と認めます。

広島県国民健康保険運営方針の概要

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

○ 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

○ 根拠規定
 ・改正国民健康保険法(平成30年4月1日施行)第82条の2

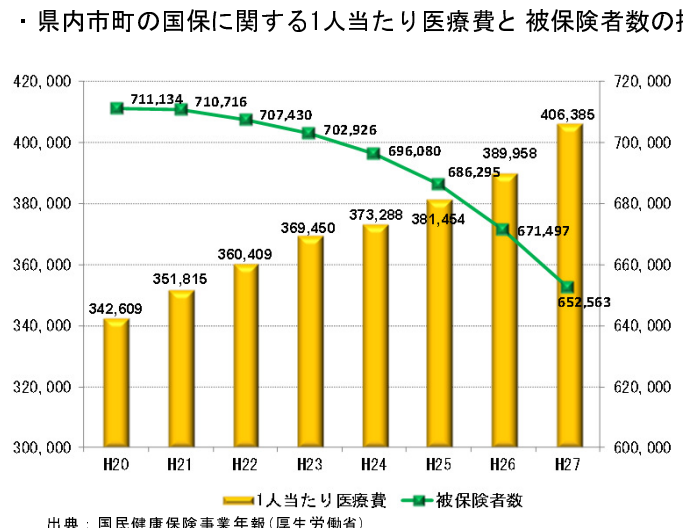
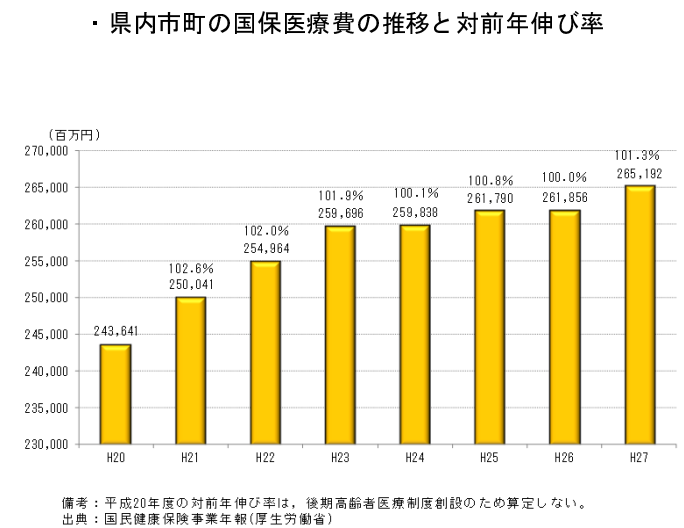
○ 策定に当たっての基本的な考え方
 ・身近な地域で質の高い医療サービスが受けられる効率的な医療提供体制の実現に努めるとともに, 県民である被保険者が負担能力(所得水準)に応じて保険料(税)を負担する, 市町の垣根を越えた, より大きな器の中で運営される公平な医療保険制度を目指す。

○【PDCAサイクルの実施】(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	・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, 医療費適正化計画に基づく取組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	・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	・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	・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	・事務の標準化 ・事務マニュアルの作成

2 市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し

- 本県人口は2,856,582人(H28.3.31現在), そのうち635,774人(22.26%)は県内市町の実施する国民健康保険の被保険者。
- 本県の高齢化率は27.3%(H28.1.1現在), 県内市町国保被保険者では44.7%(平成27年度平均)。



- 財政収支の見通し
 ・医療費の高度化や被保険者の高齢化により一人当たり医療費は増加, 少子・高齢化の進展に伴い被保険者数は減少が見込まれることから, 今後も財政運営については, 一層厳しい状況が続くと予想
- 財政収支に係る基本的な考え方
 ・県国保特別会計と市町国保特別会計の二階建て構造
 ・納付金制度による県全体での保険給付費等と, 保険料収納必要総額に公費を加えたものの収支均衡
- 赤字解消・削減の取組, 目標年次
 ・解消すべき赤字がある市町は, 平成30年度からの6年度以内に解消する計画を策定, 取組状況を連携会議に毎年度報告・公表

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
 ・ 保険料(税)の口座振替の原則化

5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項
 ・ 好事例の横展開や, 保険給付費の支給の適正化に資する取組を継続実施

6 医療費の適正化の取組に関する事項
 ・ 第3期広島県医療費適正化計画(平成29年度策定予定)と連携した事業実施

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
 ・ 被保険者証の様式統一など, 効率化・標準化・広域化を推進
 ・ 共同実施事業の連合会への委託を促進

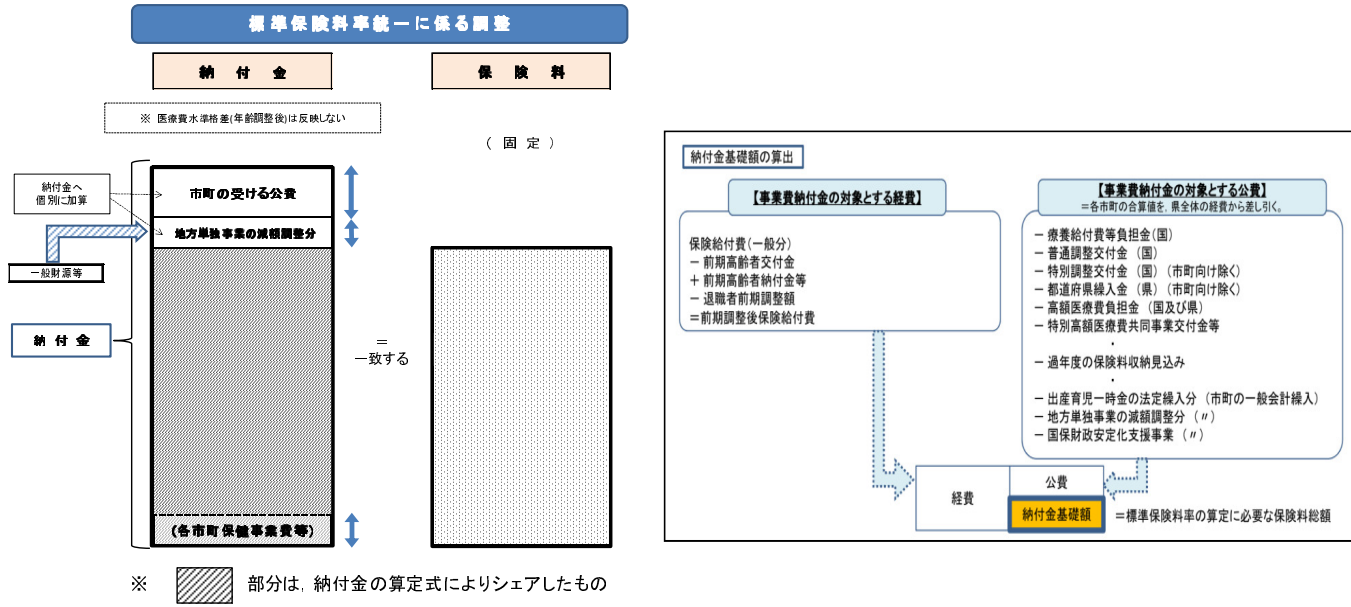
8 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項
 ・ 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携など

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
 ・ 県と市町の国保担当課長レベルで構成する連携会議による連絡調整

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

- 保険料水準の統一
 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。
 ・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

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	同左
標準的な収納率	-	市町ごとの実収納率3年平均



- 激変緩和措置
 ・市町ごとの一人当たりの保険料収納必要額(本来集めるべき保険料総額の一人分)が一定割合を超えて増加しないように, 公費を用いた激変緩和措置を実施
 ・財源としては, まず, 国から暫定措置として交付される全額を上限として投入し, 他市町に影響を与えないよう, 県繰入金(1号分)を活用しないことを基本

- 激変緩和措置期間中の市町の取組
 ・毎年度, 統一保険料水準を目標にしながら, 当年度の県が示す激変緩和措置後の保険料水準と現行保険料水準との差を解消するために, 「必要な年平均伸び率」に基づいて段階的に保険料を引き上げ
 ・必要に応じて市町が自己財源を活用して緩和措置を実施
 ・算定方式の統一(資産割の廃止)や応益割合(平等割額・均等割額)の変更に伴う緩和調整を計画的に実施

広島県国民健康保険運営方針

平成 29 年 12 月

広 島 県

目 次

第 1	基本的事項	1
1	策定の目的	1
2	根拠規定	1
3	対象期間	1
4	本方針の策定に当たっての基本的な考え方	1
5	P D C A サイクルの実施	2
第 2	市町村国保の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1	県内市町の国保の概要	4
(1)	保険者（市町）の現状	4
(2)	被保険者の現状	5
2	医療費の動向と将来の見通し	7
(1)	高齢化の動向	7
(2)	国民医療費の動向	9
(3)	市町村国保の医療費の状況	11
(4)	県内市町の国保医療費の見通し	21
3	財政収支の改善に係る基本的な考え方	24
(1)	県内市町の国保に関する財政運営の現状	24
(2)	市町村国保財政運営の基本的な考え方	25
(3)	財政の見通し	27
4	赤字解消・削減の取組, 目標年次など	27
(1)	赤字の定義	27
(2)	赤字解消・削減計画（目標年次）	27
(3)	赤字解消と激変緩和措置期間	28
5	財政安定化基金の運用	28
(1)	財政安定化基金の設置	28
(2)	特例基金の設置	28
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	31
1	現状	31
(1)	保険料（税）の賦課状況	31
(2)	収納率	33
(3)	医療費水準	34
(4)	市町（保険者）間の格差	36
2	保険料水準の統一に係る基本的な考え方	37
(1)	統一保険料率	37
(2)	市町村標準保険料率と事業費納付金の関係	37
3	事業費納付金の算定方法	38
(1)	医療分, 後期高齢者支援金分及び介護納付金分の算定	38
(2)	退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金	39
(3)	算定対象	39
(4)	算定方式	39

(5) 所得水準の反映（所得計数 β の設定）	39
(6) 均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）	40
(7) 医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）	40
(8) 高額医療費の調整	40
(9) 賦課限度額	40
(10) 統一保険料率に係る納付金の算定における調整	40
4 市町村標準保険料率の算定方法	44
(1) 算定方式	44
(2) 均等割と平等割の賦課割合	44
(3) 賦課限度額	44
(4) 標準的な収納率	44
(5) 標準保険料率	44
5 激変緩和措置	45
(1) 丈比べによる公費を用いた調整	45
(2) 激変緩和用特例基金による調整	46
(3) 市町間の負担水準の調整	46
(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付	47
(5) 激変緩和措置期間中の市町の取組	47
(6) 赤字解消・削減計画との関係	48
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	50
1 現状	50
(1) 収納率の推移	50
(2) 収納対策の現状	51
2 収納対策	53
(1) 収納率目標	53
(2) 収納対策の取組	53
第5 市町における保険給付の適正な実施に関する事項	55
1 現状	55
(1) レセプト点検	55
(2) 第三者行為求償事務	55
(3) 不正利得の回収など	56
(4) 海外療養費事務	56
(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	56
2 保険給付費の支給の適正化に関する事項	56
(1) 基本的な考え方	56
(2) レセプト点検の充実強化に関する事項	57
(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項	57
(4) 不正利得の回収など	57
(5) 海外療養費事務	57
(6) 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	57
3 都道府県による保険給付の点検, 事後調整	58
(1) レセプト点検	58
(2) 不正利得の回収など	58
(3) 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	58
第6 医療費の適正化の取組に関する事項	59
1 現状	59
(1) 特定健康診査・特定保健指導	59
(2) 医療費通知	60
(3) 後発医薬品(ジェネリック医薬品) 差額通知	61
(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況	61
(5) 生活習慣病の状況	61
2 医療費の適正化に向けた取組	62
(1) 基本的な考え方	62
(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上	62
(3) 医療費通知の充実強化	62
(4) 後発医薬品(ジェネリック医薬品) の使用促進	62
(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施	62
(6) 生活習慣病対策	62
(7) 高医療費市町	63
3 医療費適正化計画との関係	63
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	64
1 保険者事務などの共同実施の取組	64
(1) 基本的な考え方	64
(2) 保険者事務	64
(3) 医療費適正化	65
(4) 収納対策	65
(5) 保健事業	65
2 県による審査支払機関への直接支払	65
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	66
1 医療と介護の連携	66
(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携	66
(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携	66
2 他計画との整合性	67
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	68
《別紙》広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組	69

注：本文表及び統計表の数値は四捨五入しているため、内訳の合計が総数に合わない場合もある。

第 1 基本的事項

1 策定の目的

本方針は、県と市町が保険者として共通認識を持って、国民健康保険の安定的な財政運営並びに市町の事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るために策定します。

2 根拠規定

本方針は、平成 30（2018）年 4 月 1 日から施行される改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 に基づき、県が定めるものです。

3 対象期間

本方針の対象期間は、平成 30（2018）年度からの 6 年間とします。
3 年後に中間評価を行い、必要に応じて見直します。

4 本方針の策定に当たっての基本的な考え方

医療機関へのフリーアクセスが保障される現行の国民皆保険制度は、昭和 36（1961）年度、被用者保険の被保険者以外のすべての住民が加入し、受益の多寡によらず皆が応分の負担を出し合ってお互いがお互いを支えあう相互扶助の理念に基づき、保険料（税）と公費で運営される市町村国民健康保険の創設によって確立されました。

半世紀が経過する中、現行の国民健康保険制度は、少子高齢化の進行に伴い年齢構成が高くなるとともに高度医療の普及などによって、医療費水準が高まり保険給付費が急増する一方で、費用負担をする者の所得水準が低いことから財政基盤が弱く、多額の穴埋めを法定外の一般会計の繰入によって行わざるを得ないなど、財政上の構造的な問題を抱え、市町村のみでの運営が困難となっています。

こうしたことから、法が改正され、公費による財政措置の拡充とともに、平成 30（2018）年度から都道府県が国民健康保険（以下「国保」という。）の財政運営を担う責任主体となりました（以下「県単位化」という。）が、この制度改革は医療保険制度が将来に亘って長く有効に機能するようにするためのものです。

この度の改革は、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制度へ変えていくものですが、ここで、県と市町が連携して持続可能な制度に改めることができなければ、医療保険制度の崩壊を招くことにもなりかねません。

このため、本県では、被保険者の負担の公平性を優先的に確保し、保険者としての市町間の負担の公平性にも配慮するとともに、併せて、全市町と県

が連携し、県全体の医療費水準の適正化を図ることを基本として、国保の運営を推進することとします。

このような考え方を踏まえ、県は、地域医療構想、保健医療計画や医療費適正化計画などを策定し、身近な地域で質の高い医療・介護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、県民一人ひとりの健康づくりに市町と一体となって取り組んでいきます。

また、保険制度の原点に立ち返り、適正な保険給付や保険料（税）の収納については、全市町が、被保険者の理解と協力を得ながら、その向上策に取り組む、これまで以上に国保制度を適正かつ円滑に運営していきます。

5 P D C A サイクルの実施

本方針に基づき、安定的な財政運営や、市町が担う事業の効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、県と市町は、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことが必要です。

このため、対象期間における次の施策目標を定めるとともに、県と市町の国保業務の担当課長で構成する「広島県国民健康保険連携会議」（以下「連携会議」という。）において、具体的な目標指標を設定します。

連携会議において、毎年度適切な時期に本方針に基づき行った施策について評価を行うとともに、3年後に中間評価を行い、必要に応じて本方針の見直しを行います。

特に、負担の公平性においてポイントとなる医療費適正化対策や収納対策が重要であり、その内容や進捗状況などを県と市町が相互に確認することとし、県の指導・助言も行いながら全体での目標達成に向けて関係者が連帯意識と責任を持って施策に取り組めます。

その他の個々の事業についても、目的を明確にし、実施効果を検証し、今後の事業展開に反映をさせます。

【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、医療費適正化計画に基づく取組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（以下「連合会」という。）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 県内市町の国保の概要

(1) 保険者（市町）の現状

本県には、支出決算額約 1,457 億円（全国 9 位）、被保険者数約 27 万人（全国 10 位）の広島市から、支出決算額約 12 億円（全国 1,353 位）、被保険者数約 2 千人（全国 1,434 位）の安芸太田町まで、大小規模の異なる 23 の保険者（市町）があります。

県内市町の国保の財政規模（平成27年度）

県内順位	市町名	財政規模（支出決算額）		被保険者数（年度平均）	
		千円	全国順位	千人	全国順位
1	広島市	145,650,327	9	266.0	10
2	福山市	54,804,801	46	108.6	46
3	呉市	30,676,234	106	51.3	133
4	尾道市	20,205,793	171	35.8	204
5	東広島市	19,837,205	180	37.9	191
6	廿日市市	14,739,325	246	28.4	259
7	三原市	12,748,504	278	23.0	321
8	三次市	7,069,359	529	12.0	593
9	府中町	6,310,236	585	11.2	619
10	庄原市	4,892,778	706	8.6	753
11	府中市	4,888,950	707	9.4	707
12	江田島市	4,634,030	729	7.5	817
13	大竹市	4,347,125	762	7.6	812
14	竹原市	4,166,286	787	7.2	837
15	安芸高田市	4,003,932	813	7.0	852
16	熊野町	3,730,371	849	6.6	878
17	海田町	3,432,271	886	6.4	894
18	北広島町	2,483,024	1,033	4.6	1,062
19	世羅町	2,036,983	1,121	4.1	1,109
20	坂町	1,874,073	1,159	3.1	1,228
21	大崎上島町	1,410,511	1,277	2.2	1,354
22	神石高原町	1,270,683	1,328	2.3	1,335
23	安芸太田町	1,171,593	1,353	1.8	1,434
	合計	356,384,396	12	652.6	12

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(2) 被保険者の現状

本県の人口は、2,856,582人（平成28（2016）年3月31日現在）で、そのうち635,774人（22.26%）は、県内市町の国保の被保険者です。

また、本県の高齢化率は、27.3%（平成28（2016）年1月1日現在）ですが、市町村国保では44.7%（平成27（2015）年度平均）となっています。

県内市町の国保の被保険者数の状況

区 分	平成27年度末現在				平成27年度年間平均								
	県人口 人	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	国保 加入 割合 %	世帯数 世帯	被保険者 総数 人	内 訳				被保険者に 占める割合		
							構成比 %	一般 人	退職 人	退職 %	一般 %	退職 %	
合計	2,856,582	396,378	635,774	22.26	403,851	652,563	100.0	625,367	100.0	27,196	100.0	95.83	4.17
年 齢 階 層	未就学児 (0~6)	/				17,651	2.7	17,635	2.8	16	0.1	/	
	未就学児・ 前期高齢者以外					343,316	52.6	316,136	50.6	27,180	99.9		
	前期高齢者 (65~74)					291,596	44.7	291,596	46.6	-	-		
65歳以上	780,677人（高齢化率 27.3%）												

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

人口は、各市町の住民基本台帳登録（平成28年3月末現在、65歳以上人口のみ平成28年1月1日現在）による。

市町村国保の被保険者（世帯主）の職業の割合は、「無職」が52.4%と最も多く、続いて「被用者」が28.9%となっており、「その他の自営業」と「農林水産業」は、併せて市町村国保全体の18.0%となっています。

全国と比べても「無職」の構成割合は8.3ポイント高くなっています。

市町村国保の世帯主の職業別世帯数の構成割合（平成27年度）

区分	総数	自営業主		計	被用者	その他の 職業	無職
		農林水産業	その他の 自営業				
広島県	100.0%	1.7%	16.2%	18.0%	28.9%	0.7%	52.4%
全 国	100.0%	2.5%	14.5%	17.0%	34.1%	4.8%	44.1%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

（世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯及び職業不詳の世帯を除いて集計している。）

市町村国保の一人当たり医療費（平成 27（2015）年度）は、406,385 円で、全国の 349,697 円の約 1.2 倍となっています。

市町村国保の被保険者 1 人当たり医療費

（単位：円）

区 分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	373,288	381,454	389,958	406,385
全 国	315,856	324,543	333,461	349,697
格 差	1.182 倍	1.175 倍	1.169 倍	1.162 倍

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

市町村国保の一人当たり平均所得（平成 27（2015）年度）は、685 千円で、全国の 844 千円の約 8 割程度となっています。

市町村国保の平均所得（平成27年度）

（単位：千円）

区 分	1世帯当たり額	1人当たり額
広島県	1,096	685
全 国	1,396	844
格 差	0.785 倍	0.811 倍

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

所得とは、「総所得金額及び山林所得金額」（地方税法第314条の2第1項）に「雑損失の繰越控除額」（地方税法第313条第9項）と「分離譲渡所得金額」（地方税法附則第34条第4項または同法附則第35条第5項及び同法附則第35条の2第6項など）を加えた所得総額（基礎控除前）に相当するものである。（以下同じ。）

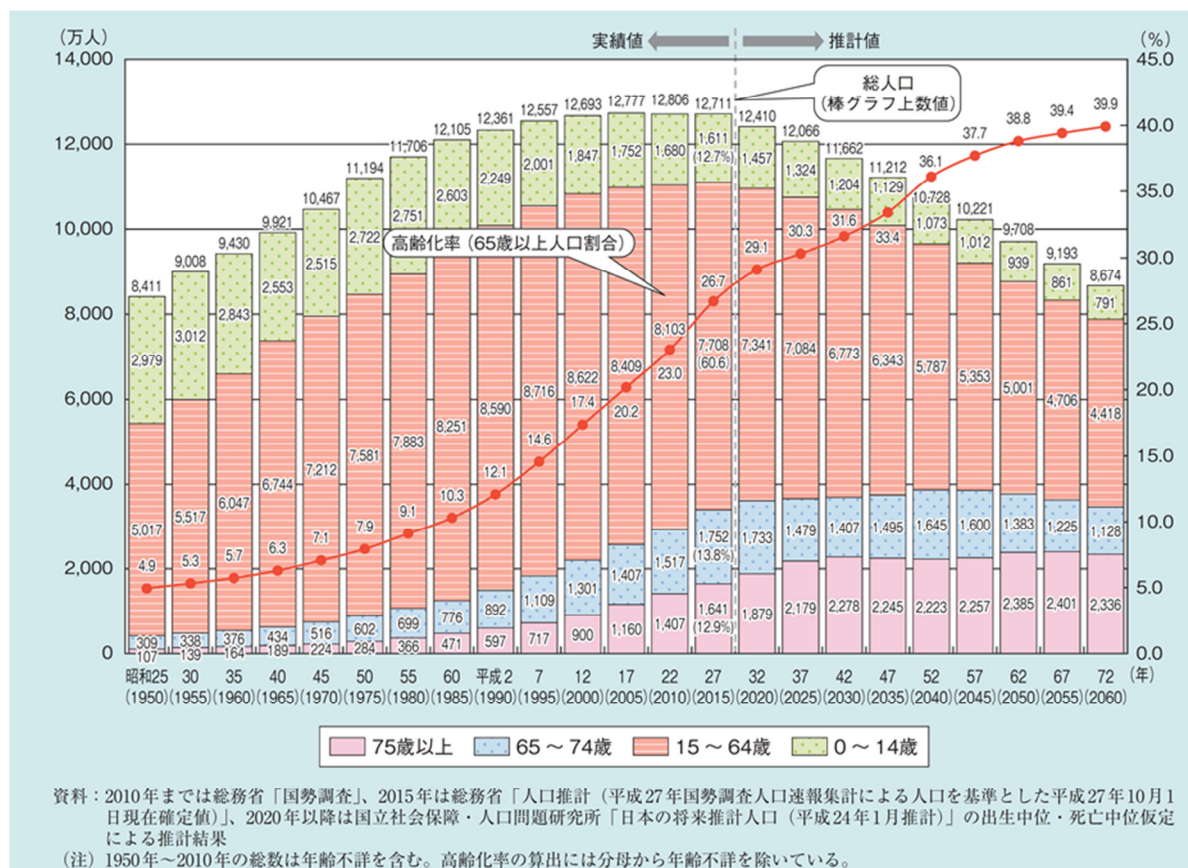
2 医療費の動向と将来の見通し

(1) 高齢化の動向

我が国の平成 27 (2015) 年における総人口は、1 億 2,710 万人であり、65 歳以上の高齢者人口は過去最高 3,387 万人 (26.6%) に達しました (平成 27 年国勢調査・確定値)。

今後、高齢者人口は平成 32 (2020) 年には 3,612 万人 (29.1%) に達すると推計されており、総人口が減少する中で高齢化率は上昇することが見込まれます。

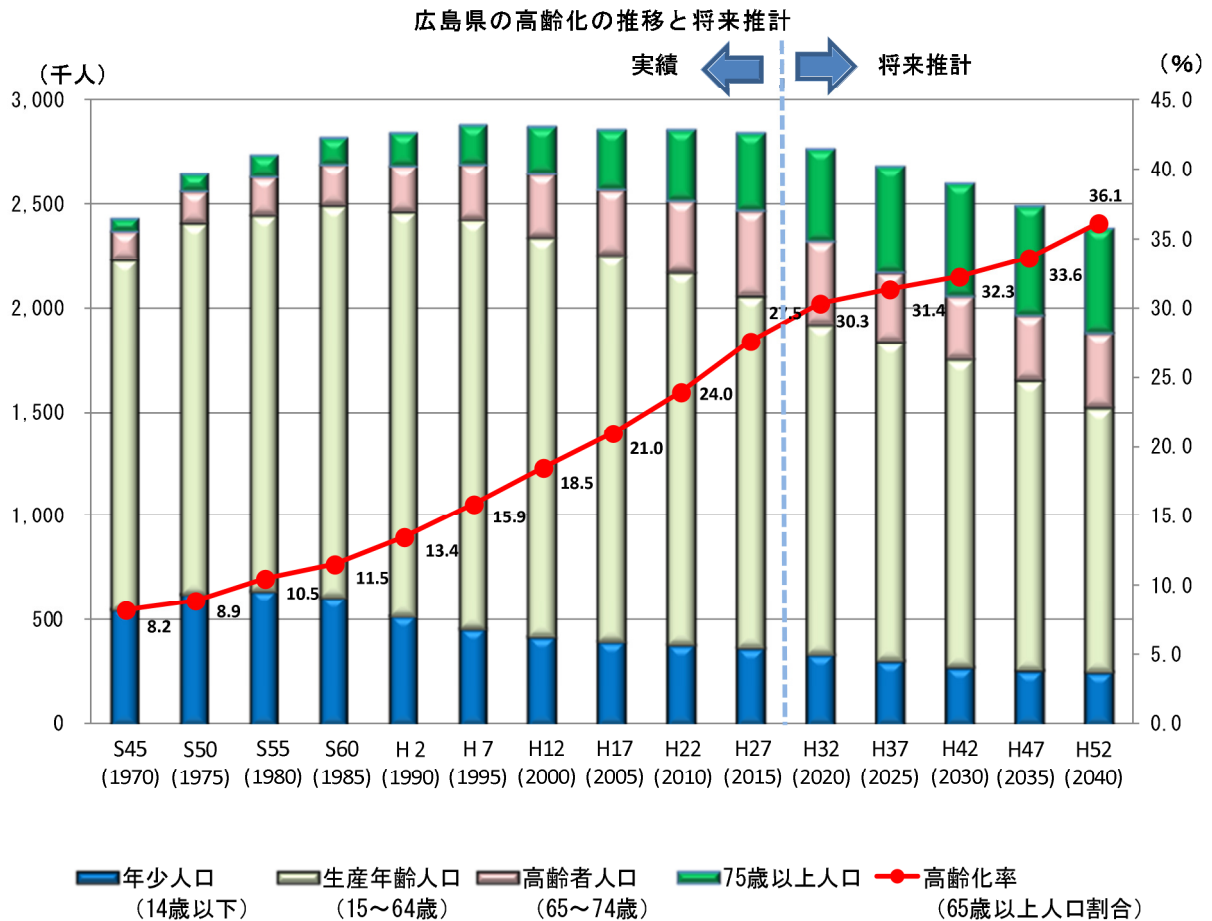
我が国の高齢化の推移と将来推計



出典：平成 28 年度版高齢社会白書（厚生労働省）

本県の総人口は、平成7（1995）年をピークとして減少が続いており、平成47（2035）年には250万人を下回ると予測されています。

その一方で、65歳以上人口の総人口に占める割合は、平成17（2005）年に20%を超え、平成22（2010）年には24.0%となり、今後も増加し続け、平成37（2025）年には高齢化率が31.4%と、3人に1人が65歳以上であると予測されています。



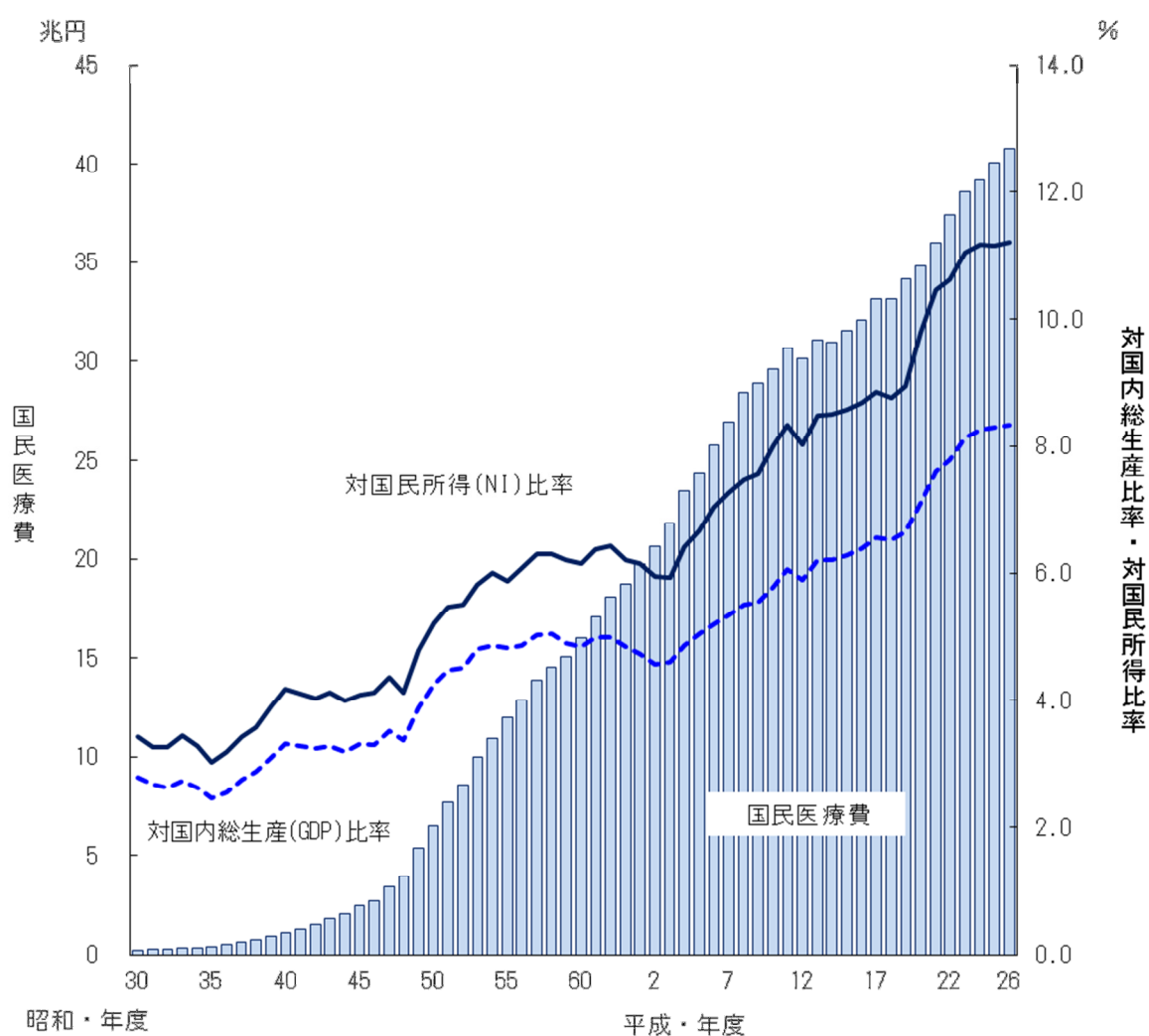
出典：平成27年（2015年）以前：「国勢調査」及び「人口推計」（総務省統計局）
 平成32年（2020年）以降：日本の将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）

(2) 国民医療費の動向

高齢化の進展とともに、我が国の国民医療費も増加を続けており、平成 26 (2014) 年度で 408,071 億円に達しています。

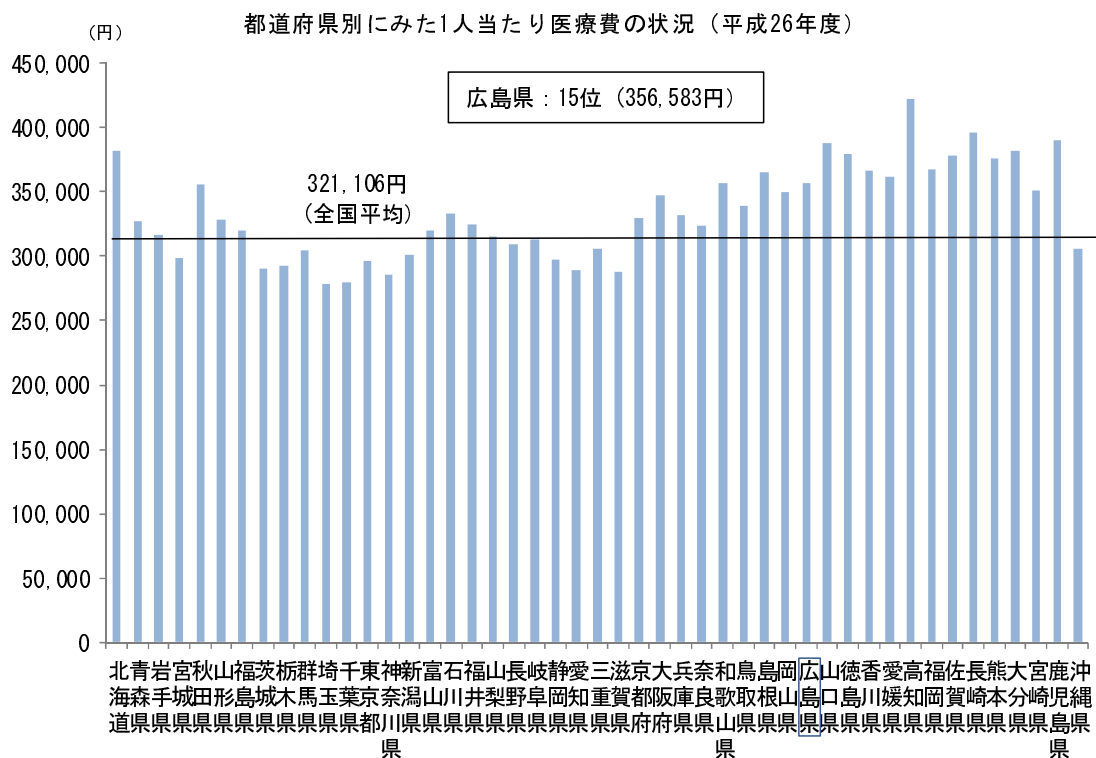
また、平成 26 (2014) 年度の国民所得に対する国民医療費の割合は、11.20%であり、平成元 (1989) 年度から平成 26 (2014) 年度までの間で、平成元 (1989) 年度、平成 2 (1990) 年度、平成 3 (1991) 年度、平成 12 (2000) 年度、平成 18 (2006) 年度及び平成 25 (2013) 年度の 6 年を除き、ほぼ一貫して増加傾向にあります。

国民医療費・対国内総生産・対国民所得比率の年次推移



出典：国民医療費（厚生労働省）

平成 26 (2014) 年度の一人当たり国民医療費を都道府県別にみると、本県の医療費は 356,583 円で全国 15 位 (人口規模は全国 12 位) です。

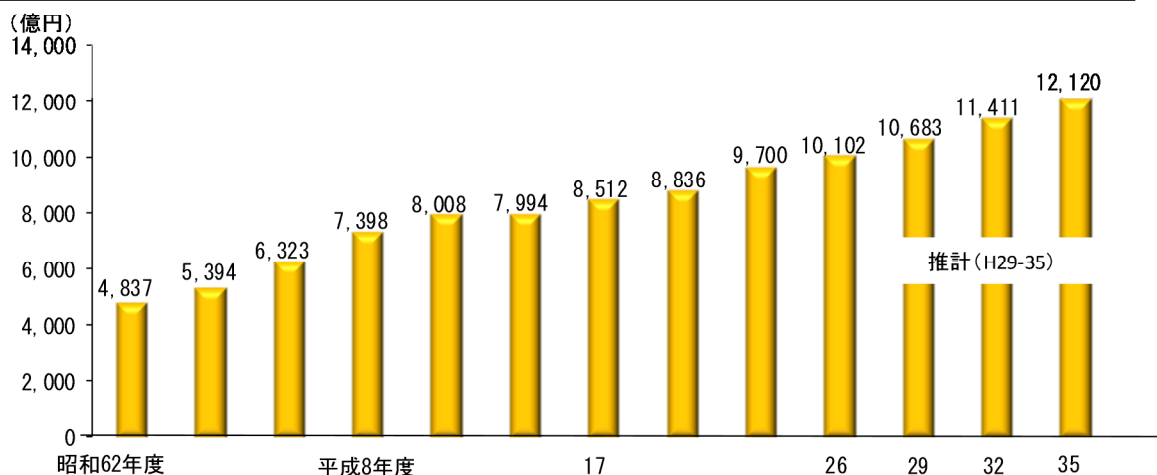


本県の医療費も増加傾向にあり、今後、医療の高度化と相まって、高齢者に係る医療費を中心として益々増加することが予想され、今後もこのまま増加が続いた場合、平成 35 (2023) 年度には 12,120 億円まで達することが見込まれます。

広島県の医療費の推移と将来推計

(単位：億円)

年度	62	2	5	8	11	14	17	20	23	26	29	32	35
広島県	4,837	5,394	6,323	7,398	8,008	7,994	8,512	8,836	9,700	10,102	10,683	11,411	12,120

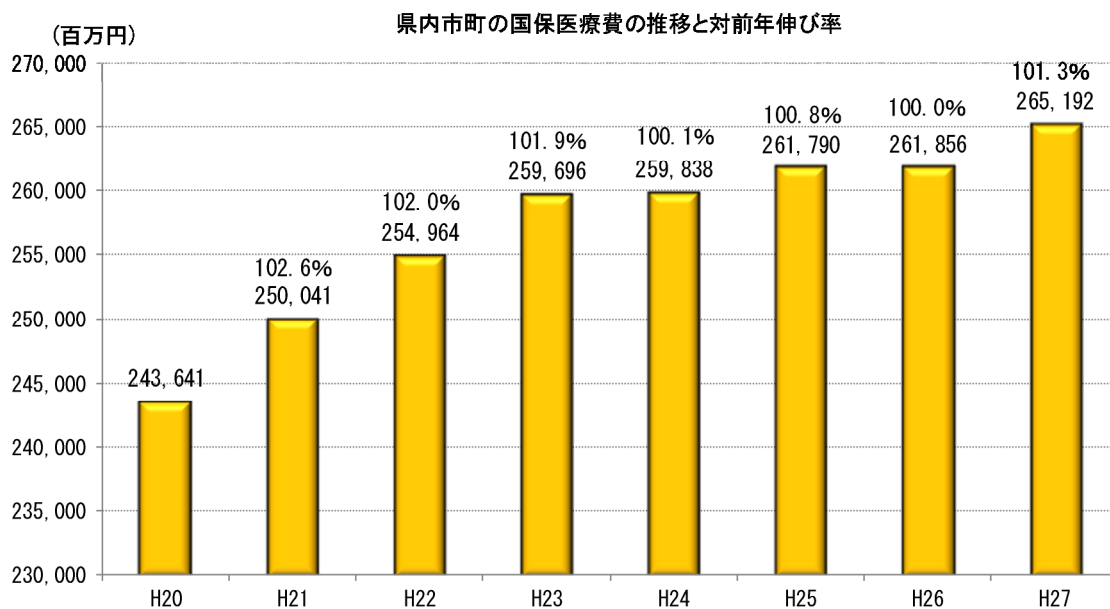


出典：平成26年度まで国民医療費 (厚生労働省)
平成29年度以降の推計は広島県算定

(3) 市町村国保の医療費の状況

ア 市町村国保の医療費の推移

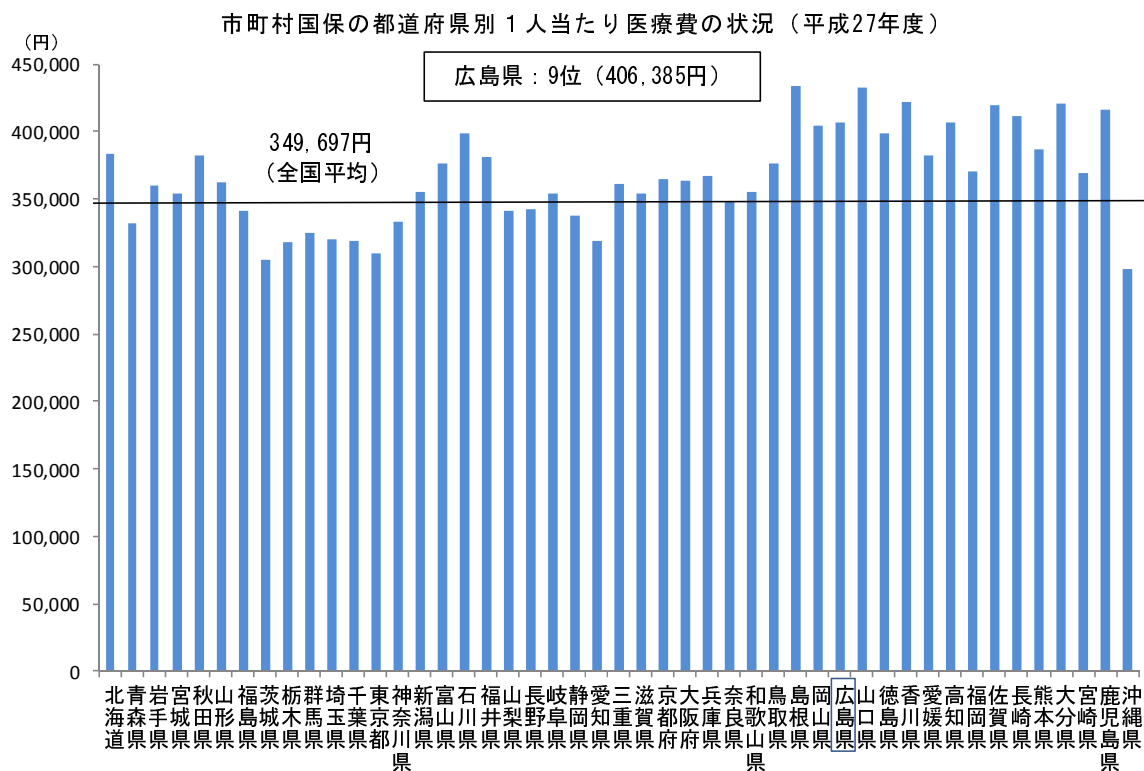
県内市町の国保の医療費も増加を続けており、平成 27（2015）年度で 2,651 億円に達しています。



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）

イ 一人当たり医療費

平成 27 (2015) 年度の一人当たり医療費は、406,385 円で、全国の 349,697 円の 1.16 倍で 56,688 円高くなっており、都道府県の中では、9 番目に高く、一番低い沖縄県と比べて 1.36 倍で 108,220 円高くなっています。



平成 27 (2015) 年度では、最高が大崎上島町の 501,940 円に対し、最低が世羅町の 345,390 円で、その格差は 1.45 倍で 156,550 円の差が生じています。

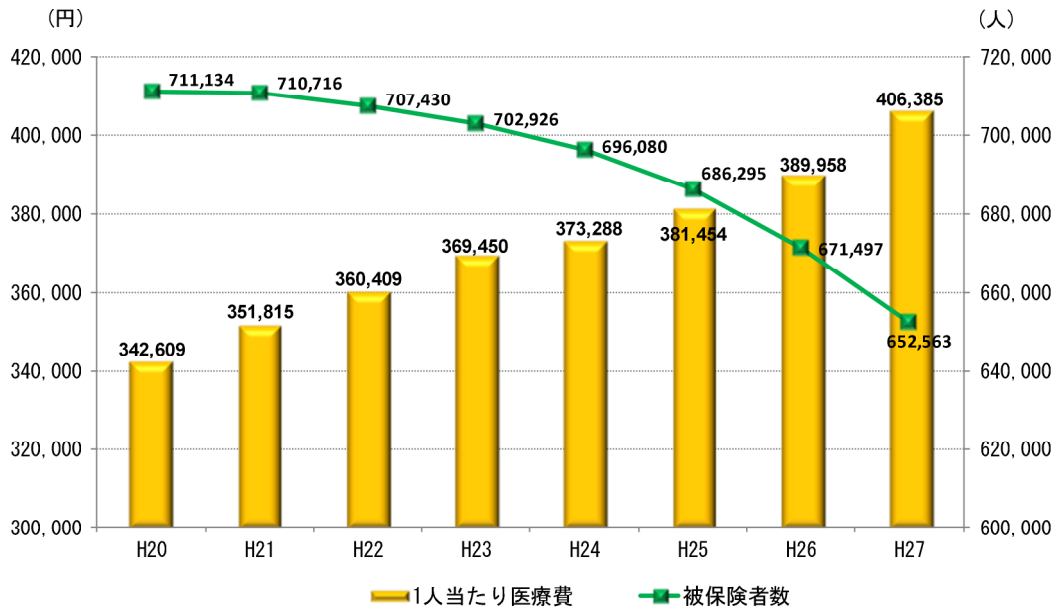
県内市町の国保における1人当たりの医療費 (平成27年度)

県平均	最高	最低	格差	
406,385 円	大崎上島町 501,940 円	世羅町 345,390 円	1.45 倍	156,550 円

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

被保険者数は、減少傾向にあるものの、一人当たり医療費は、増加する傾向にあります。

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)

ウ 診療種別の医療費

(ア) 入院

入院に関する平成 26 (2014) 年度の一人当たりの医療費は 148,947 円で、全国の 126,108 円の 1.18 倍で 22,839 円高くなっています。

一日当たりの医療費は 32,804 円で、全国の 34,797 円より 1,993 円低く、一件当たりの日数は 16.81 日で全国の 15.99 日と比較して 0.82 日多く、100 人当たりの受診率は 1,149.06 で、全国の 1,031.03 より高くなっています。

疾病分類別の寄与度でみると、「精神及び行動の障害」が 0.066 と一番高く、「神経系の疾患」が 0.021、「新生物」が 0.021 の順に続いています。

市町村国保に関する入院医療費の状況 (平成26年度)

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	148,947 円	126,108 円	22,839 円	1.18 倍
1日当たりの診療費	32,804 円	34,797 円	△ 1,993 円	0.94 倍
1件当たりの日数	16.81 日	15.99 日	0.82 日	1.05 倍

出典：医療費の地域差分析 (厚生労働省)

市町村国保に関する100人当たり受診率 (平成26年度)

区分	広島県	全国
計	1,149.06	1,031.03
入院	27.02	22.66
入院外+調剤	923.63	825.43
歯科	198.42	182.94

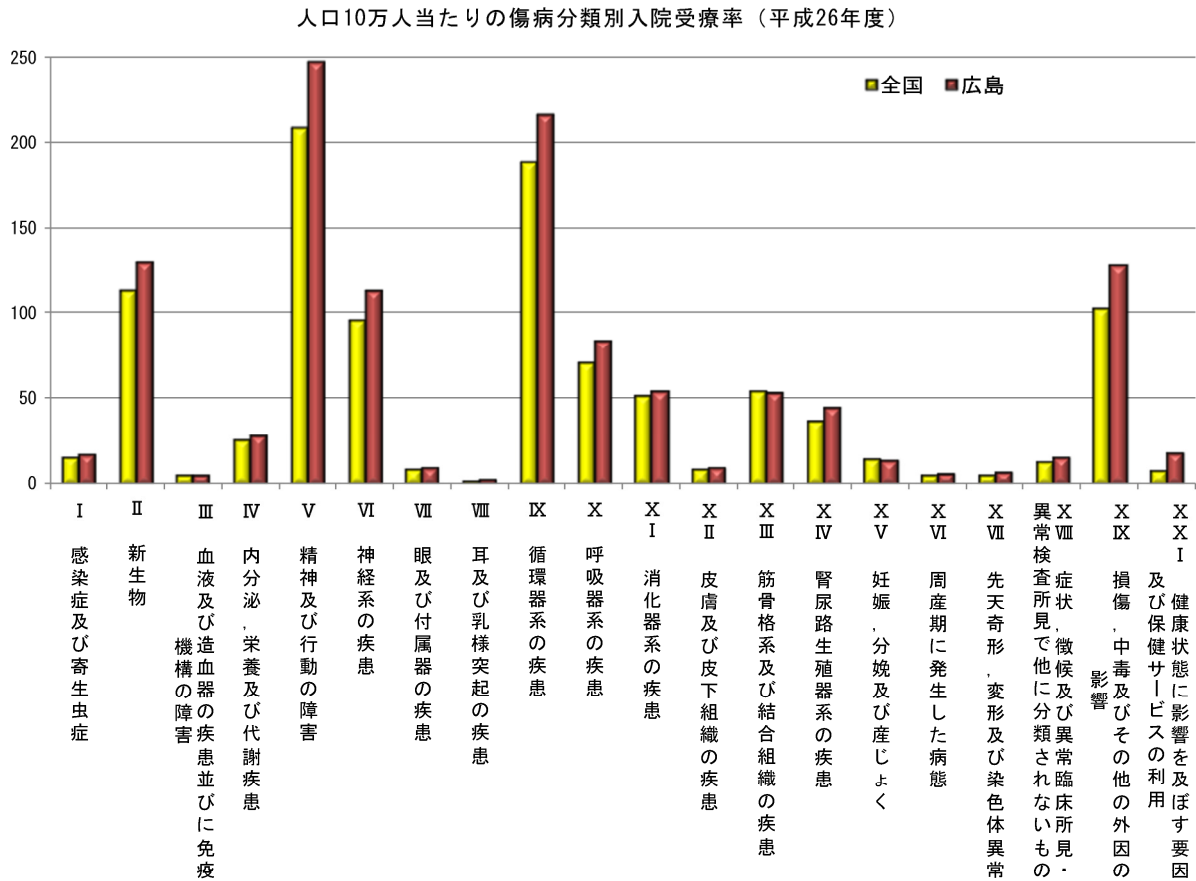
出典：医療費の地域差分析 (厚生労働省)

県内市町の国保に関する地域差指数の疾病分類別寄与度（平成26年度，入院）

区分	疾病例	
V 精神及び行動の障害	統合失調症，躁うつ病	0.066
VI 神経系の疾患	パーキンソン病，てんかん	0.021
II 新生物	胃がん，大腸がん，肺がん	0.021
XIX 損傷，中毒及びその他の外因の影響	骨折，内臓損傷，火傷	0.014
XIV 腎尿路生殖器系の疾患	腎不全，尿路結石，前立腺肥大	0.007
XI 消化器系の疾患	胃潰瘍，十二指腸潰瘍	0.004
XII 皮膚及び皮下組織の疾患	皮膚がん，アトピー性皮膚炎	0.002
X 呼吸器系の疾患	肺炎，慢性閉塞性肺疾患	0.002
I 感染症及び寄生虫症	結核，ウイルス性肝炎	0.001
XVIII 症状，徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	アレルギー性疾患	0.001
VII 眼及び付属器の疾患	結膜炎，白内障	0.001
VIII 耳及び乳様突起の疾患	中耳炎，メニエール病	0.000
XVII 先天奇形，変形及び染色体異常	心房中隔欠損症，胆道閉鎖症	0.000
XVI 周産期に発生した病態	胎内感染，多胎	0.000
XV 妊娠，分娩及び産じょく	妊娠，分娩の異常	0.000
XIII 筋骨格系及び結合組織の疾患	変形性膝関節症，腰痛	-0.001
IV 内分泌，栄養及び代謝疾患	糖尿病，糖代謝異常	-0.001
III 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	鉄欠乏性貧血	-0.002
IX 循環器系の疾患	高血圧性疾患，心筋梗塞	-0.005
計		0.130

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成 26（2014）年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別入院受療率では、「精神及び行動の障害」、「循環器系の疾患」及び「新生物」の順に受療率が全国に比べて高くなっています。



出典：患者調査（厚生労働省）

(イ) 入院外

入院外（調剤医療費を含み、歯科を除く）に関する平成 26（2014）年度の一人当たり医療費は 207,100 円で、全国の 177,088 円の 1.17 倍で 30,012 円高くなっています。

一日当たりの医療費は、12,649 円で全国の 13,163 円より 514 円低く、一件当たりの通院日数は 1.77 日で、全国の 1.63 日を 0.14 日上回っています。

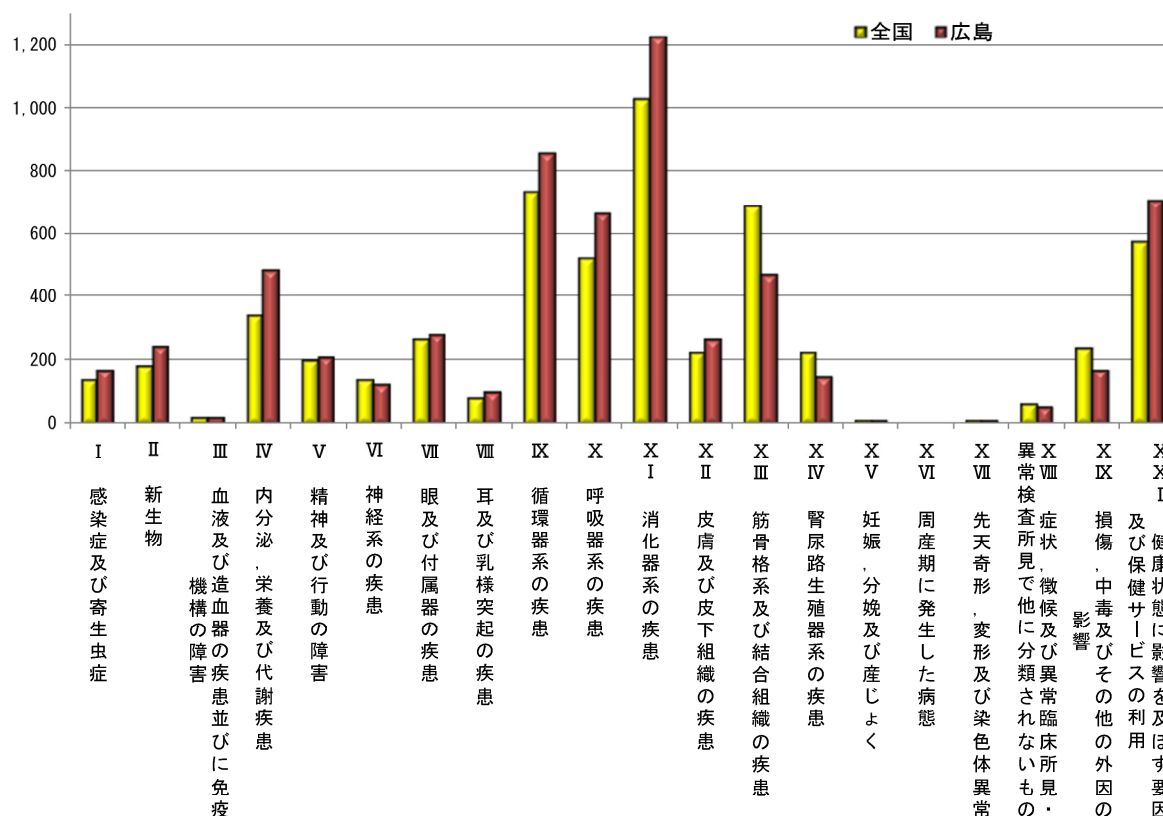
市町村国保に関する入院外医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	207,100 円	177,088 円	30,012 円	1.17 倍
1日当たりの診療費	12,649 円	13,163 円	△ 514 円	0.96 倍
1件当たりの通院日数	1.77 日	1.63 日	0.14 日	1.09 倍

出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

なお、厚生労働省の平成 26（2014）年患者調査によれば、本県の人口 10 万人当たりの傷病分類別外来受療率では、「筋骨格系及び結合組織の疾患」など全国よりも下回る疾患もありますが、「消化器系の疾患」、「循環器系の疾患」、「健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用」の順に高くなっています。

人口10万人当たりの傷病分類別外来受療率（平成26年度）



出典：患者調査（厚生労働省）

(ウ) 歯科

歯科に関して、本県の一人当たりの医療費は28,391円で、全国の24,258円の1.17倍で4,133円高くなっています。

一日当たりの医療費は、7,129円で全国の6,604円より525円高く、一件当たりの通院日数は2.01日で、全国と同じとなっています。

市町村国保に関する歯科医療費の状況（平成26年度）

区分	広島県	全国	格差	
1人当たりの診療費	28,391円	24,258円	4,133円	1.17倍
1日当たりの診療費	7,129円	6,604円	525円	1.08倍
1件当たりの通院日数	2.01日	2.01日	0日	1.00倍

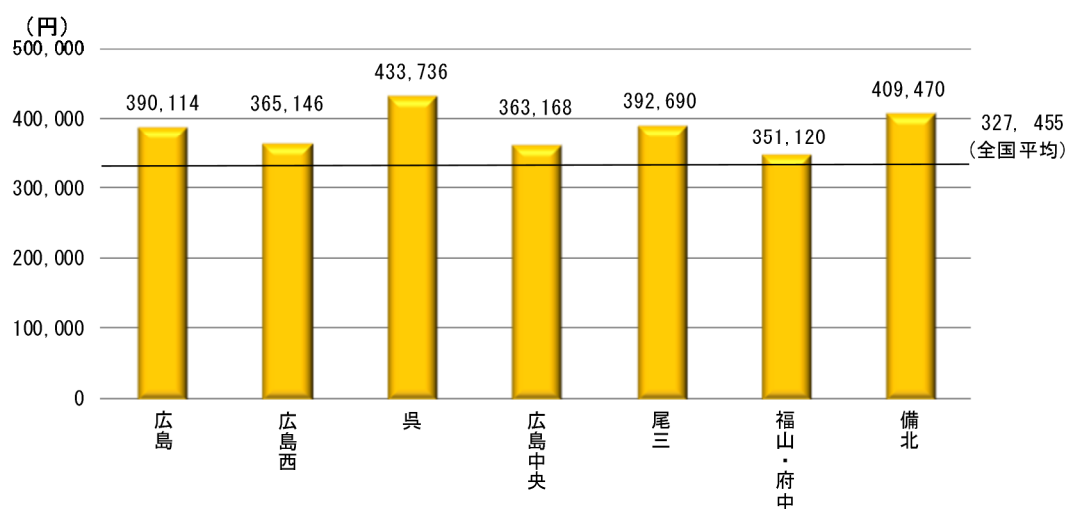
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

エ 二次保健医療圏の状況

二次保健医療圏ごとに医療費の状況をみると、入院、入院外（調剤を含む）及び歯科のいずれも全国を上回っています。

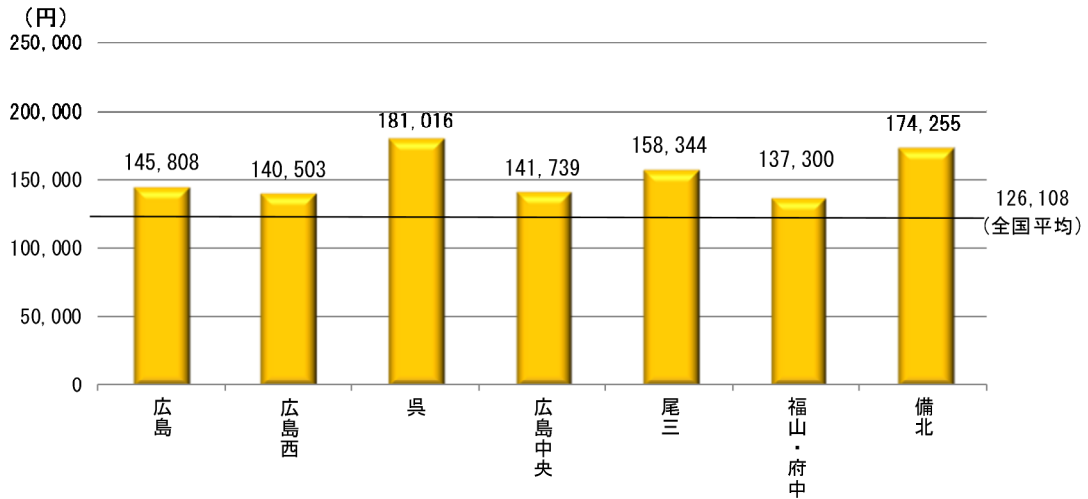
また、人口10万人当たり病床数（以下「病床数」という。）が一番少ない福山・府中二次保健医療圏の一人当たり医療費が最も低く、病床数が多い二次保健医療圏は医療費が高い傾向にあります。

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院、入院外、歯科の合計）



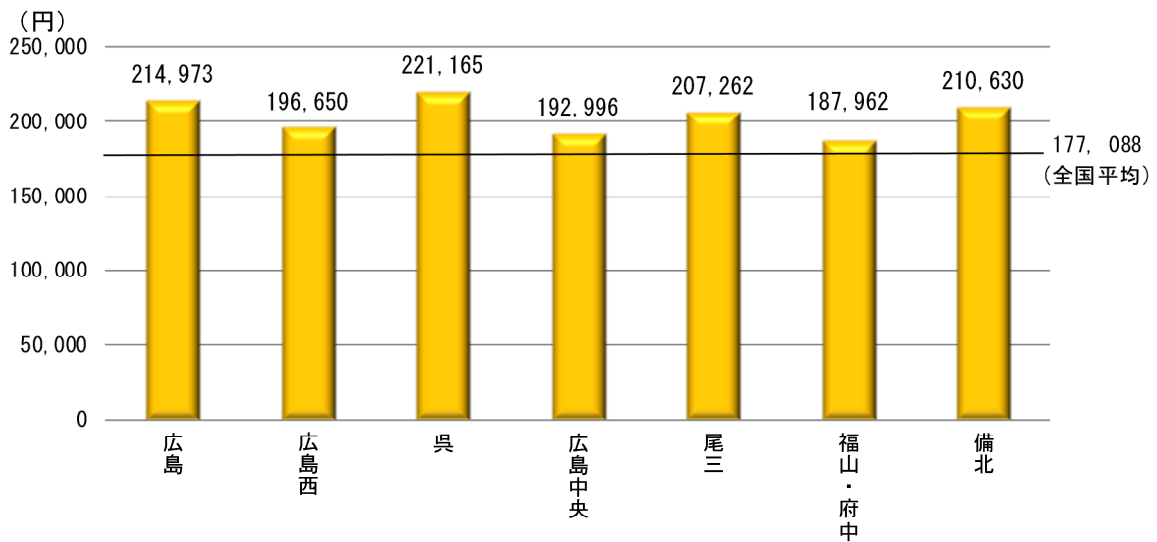
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院）



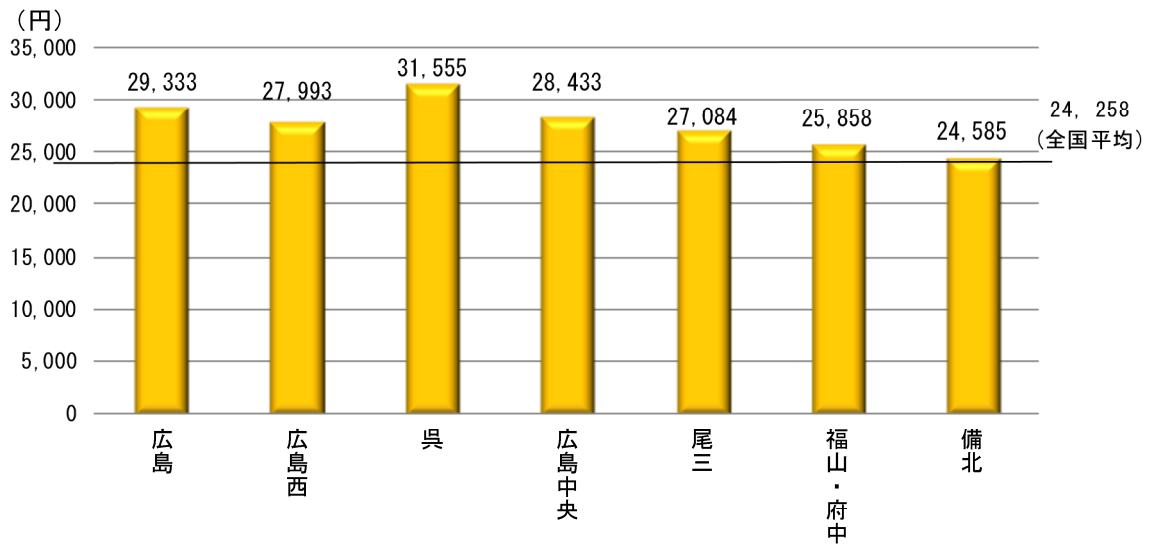
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 入院外）



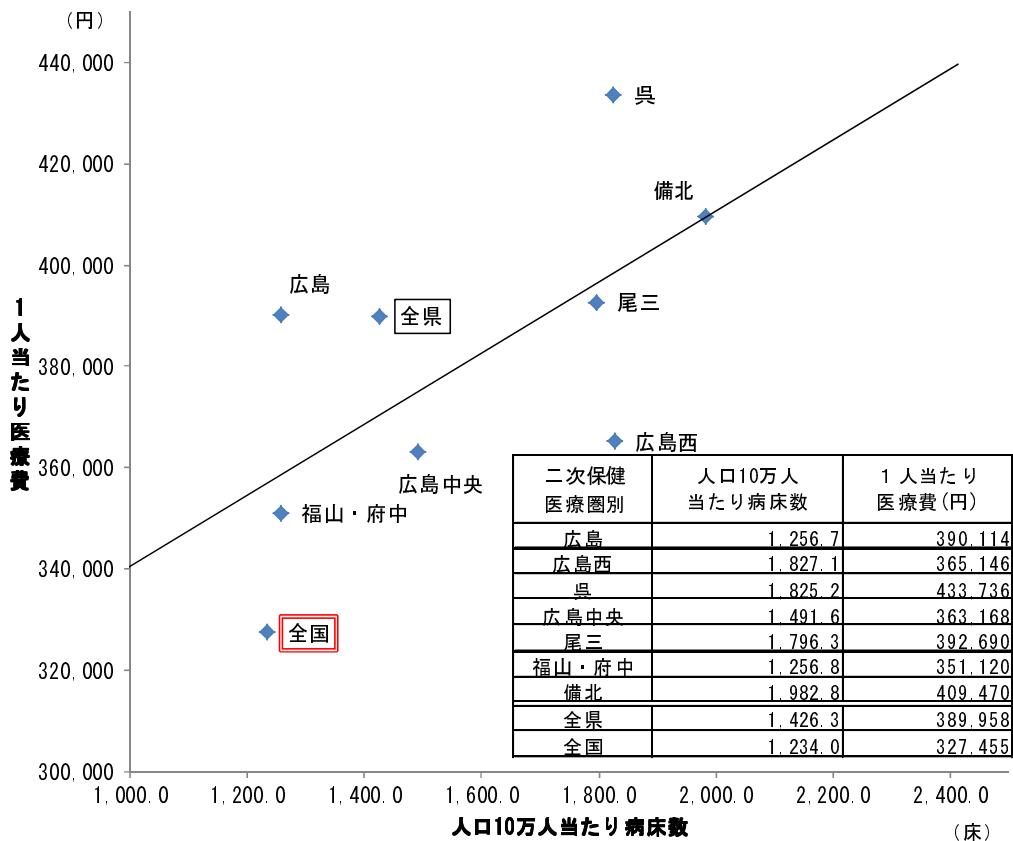
出典：医療費の地域差分析（厚生労働省）

市町村国保に関する二次保健医療圏別1人当たり医療費（平成26年度 歯科）



出典：医療費の地域差分析（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）



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）

オ 高医療費市町の状況

改正前の国民健康保険法第 68 条の 2 第 1 項に基づき、本県では、広島県国民健康保険広域化等支援方針（平成 22（2010）年 12 月 27 日策定）を策定しており、医療に要する費用の額について国民健康保険法施行規則（昭和 33 年厚生労働省令第 53 号）で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町（以下「高医療費市町」という。）に対して、医療に要する費用の適正化のために、市町村国保財政の安定化に向けた計画（以下「安定化計画」という。）の策定を求め市町の取組を支援しています。

県内の高医療費市町数は、近年では 10 市町前後で推移しています。

広島県における高医療費市町の推移

区分	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	保険者数に占める割合
高医療費市町数	9	8	8	8	11	47.8%

出典：「平成27年度国民健康保険の現況」（広島県・広島県国民健康保険団体連合会）

（4）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ますが、市町村国保加入者見込数が大幅に減少するため、国保医療費総額は減少する見込みです。

【医療費推計の算定式】

当該年度の医療費

$$= [1 \text{ 人当たり医療費（前期高齢者以外）} \times \text{市町村国保加入者見込数}] \\ + [1 \text{ 人当たり医療費（前期高齢者）} \times \text{市町村国保加入者見込数}]$$

【1人当たり医療費の推計方法】

平成 30（2018）年度の医療費推計（算定標準システムに基づく医療費推計）

$$= \text{平成 29（2017）年度の医療費（直近分までの実績を基にした見込）} \times \text{過去 2 年間（平成 27（2015）・28（2016）年度）及び平成 29 年度の直近分までの医療費（実績）を基に算出した平均伸び率}$$

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者毎の 1 人当たり医療費推計

$$= \text{過去 5 年間（平成 24（2012）～28（2016）年度）の平均伸び率} \times \text{前年度の医療費推計}$$

※医療費は「入院」、「入院外」、「歯科」、「調剤」、「入院時食事療養費（差額支給分を除く）」、「訪問看護療養費」、「入院時食事療養費（差額支給分）」、「療養費」及び「移送費」の合計

※算定基礎期間の過去 5 年間は、医療費適正化に関する施策についての基本的な方針（平成 28 年厚生労働省告示第 128 号）の算定基礎期間の考え方を準用

【市町村国保加入者見込数の推計方法】

平成 30 (2018) 年度の被保険者見込数 (算定標準システムに基づく被保険者見込数)
 = 平成 29 (2017) 年度の被保険者数 (直近分までの実績を基にした見込) × 過去 2
 年間 (平成 27 (2015) ・ 28 (2016) 年度) 及び平成 29 年度の直近分までの被保険者
 数 (延べ数) を基に算出した平均伸び率

その他の年度の前期高齢者以外又は前期高齢者毎の市町村国保加入者見込数
 = 当該年度の推計人口伸び率 × 前年度の被保険者見込数

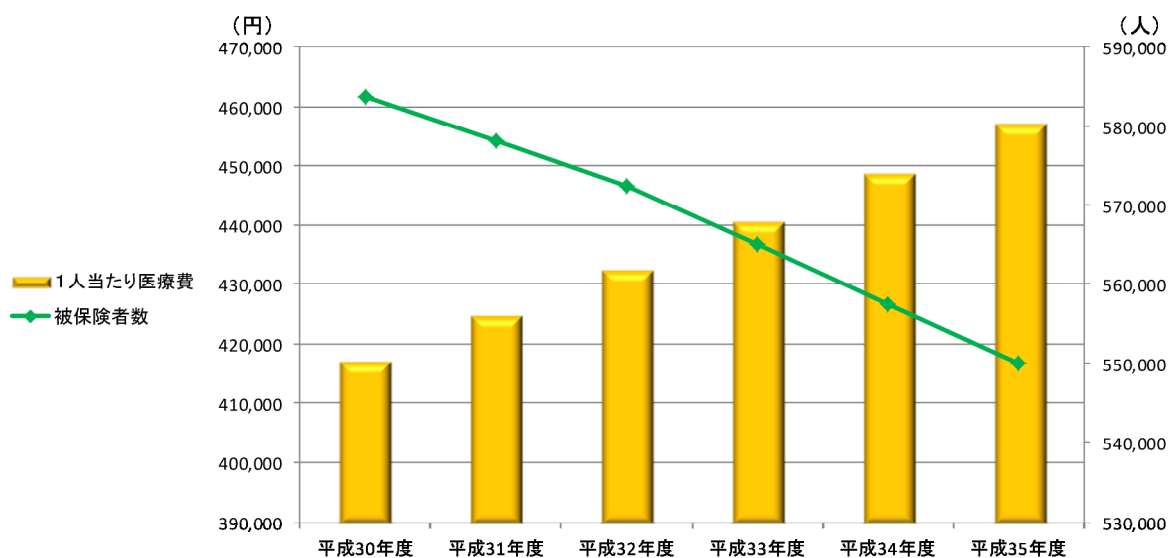
※当該年度の推計人口伸び率は国立社会保障・人口問題研究所 (平成 25 (2013) 年 3
 月公表) の推計人口のうち 75 歳未満に関する本県人口の各推計値 (5 年ごとを算出) 間
 の伸び率

【人口推計に基づく見通し】

(単位：百万円)

平成 30 (2018) 年度	平成 31 (2019) 年度	平成 32 (2020) 年度
243, 715	242, 191	240, 714
平成 33 (2021) 年度	平成 34 (2022) 年度	平成 35 (2023) 年度
238, 512	236, 358	234, 254

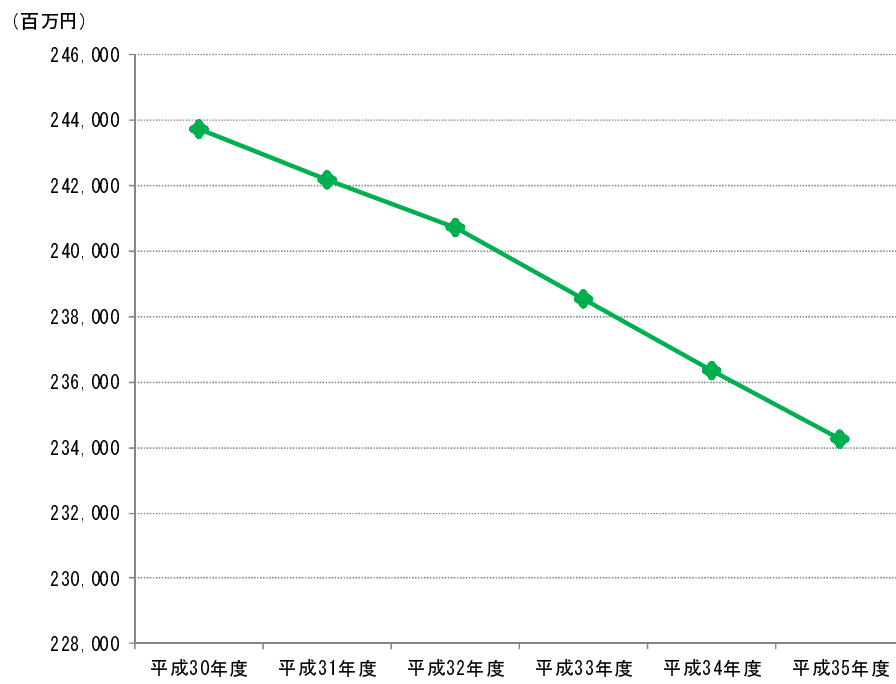
人口推計に基づく見通しに関する県内市町の国保の1人当たり医療費と被保険者数の推計



(単位：人, 円)

区分	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
被保険者数	583,792	578,149	572,506	565,025	557,544	550,064
1人当たり医療費	417,469	425,036	432,801	440,774	448,964	457,384

人口推計に基づく県内市町の国保医療費の見通し



3 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 県内市町の国保に関する財政運営の現状

平成 27 (2015) 年度決算では、県内市町に形式収支が赤字の市町はありませんが、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市町が 4 市町あります。

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 (年度別, 市町別)

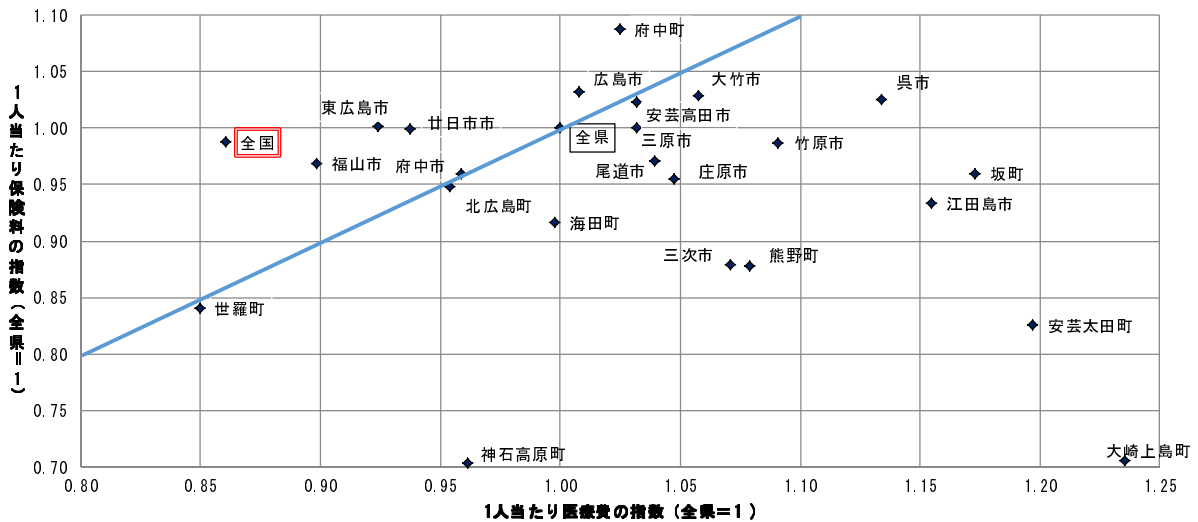
区分	財政調整基金 (千円)	保険給付費 に対する基 金の割合 (%)	法定外一般会計繰入金			保険給付費 に対する繰 入の割合 (%)	保険給付費 (千円)
			決算補填等 目的のもの (千円)	決算補填等目 的以外のもの (千円)	計 (千円)		
平成23年度	7,347,452	3.5	2,124,755	1,132,432	3,257,188	1.5	212,797,595
平成24年度	8,767,634	4.1	2,484,368	1,328,229	3,812,597	1.8	213,909,969
平成25年度	10,293,580	4.8	2,488,842	1,035,260	3,524,102	1.6	215,968,358
平成26年度	10,075,160	4.7	3,764,575	1,093,645	4,858,220	2.2	216,616,761
平成27年度	9,139,041	4.1	706,253	1,983,466	2,689,719	1.2	220,907,265
広島市	0	0.0	604,876	1,519,241	2,124,117	2.3	90,644,110
呉市	2,378,640	12.0	0	5,259	5,259	0.0	19,758,245
竹原市	340,911	12.8	0	0	0	-	2,673,155
三原市	462,797	5.8	0	0	0	-	8,012,214
尾道市	815,595	6.5	0	36,334	36,334	0.3	12,631,287
福山市	761,251	2.3	70,722	97,553	168,275	0.5	33,126,793
府中市	221,105	7.3	0	0	0	-	3,034,126
三次市	411,003	9.5	0	71,072	71,072	1.6	4,339,563
庄原市	147,991	4.8	0	8,778	8,778	0.3	3,058,117
大竹市	271,198	10.0	0	840	840	0.0	2,722,848
府中町	0	0.0	21,030	11,634	32,664	0.8	3,888,379
海田町	600	0.0	9,625	102,013	111,639	5.2	2,142,710
熊野町	107,747	4.4	0	21,343	21,343	0.9	2,430,178
坂町	0	0.0	0	0	0	-	1,217,771
江田島市	218,545	7.3	0	0	0	-	2,992,913
廿日市市	236,526	2.6	0	73,749	73,749	0.8	8,975,643
安芸太田町	166,498	23.1	0	21,158	21,158	2.9	720,461
北広島町	152,137	10.3	0	12,812	12,812	0.9	1,475,255
安芸高田市	880,080	36.1	0	0	0	-	2,438,457
東広島市	1,135,023	9.7	0	1,679	1,679	0.0	11,755,593
大崎上島町	87,565	9.3	0	0	0	-	938,933
世羅町	249,997	21.5	0	0	0	-	1,165,144
神石高原町	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)

※平成 27 年度から、法定外一般会計繰入の分類見直しを実施

また、現行の保険料水準が医療費水準と相関していない市町も多く、保険料率の適正化による財政基盤の安定化が求められます。

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）



出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

（2）市町村国保財政運営の基本的な考え方

ア 国保特別会計の収支均衡

市町村国保財政を安定的に運営していくためには、市町村国保が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料（税）や公費によって賄うことにより、国保特別会計において、当該年度の収支が均衡していることが必要です。

イ 県単位化による納付金（分賦金）制度の導入

平成30（2018）年度からの県単位化においては、県に設置する国保特別会計（以下「県国保特別会計」という。）と市町に設置する国保特別会計（以下「市町国保特別会計」という。）の二階建て構造となり、県内市町が相互に支えあう仕組みとなります。

県単位化後の制度では、市町は、県が示す標準保険料率に対応した保険料率を決定し、被保険者から賦課・徴収し、国庫負担金などと合わせて、国保事業費納付金（以下「事業費納付金」という。）として県に納めます。

県はこれに国庫負担金や県費繰入金を加えて、保険給付費等の財源として、市町に国保保険給付費等交付金（以下「保険給付費等交付金」という。）を交付します。

国のガイドラインによる事業費納付金の算定では、市町ごとの保険給付に関係なく、市町ごとの所得水準と被保険者数・世帯数に、医療費水準を加味して（本県では加味しない）按分されます。

したがって、県全体では受益（保険給付費等）と負担（保険料収納必

要総額に公費を加えたもの)の収支は均衡しますが、市町ごとでは両者の収支は均衡しません。

事業費納付金と保険料(税)は基本的に表裏一体の関係にあり、県が示す事業費納付金の市町への割り当てによって保険料率が決まりますが、県が事業費納付金の按分に当たって市町ごとの医療費水準を反映しないことに加えて、市町向け公費等を県全体で調整することにより、収納率を反映する前の保険料水準が統一され、被保険者にとって公平な保険料負担で運営される医療保険制度とすることが可能となります。

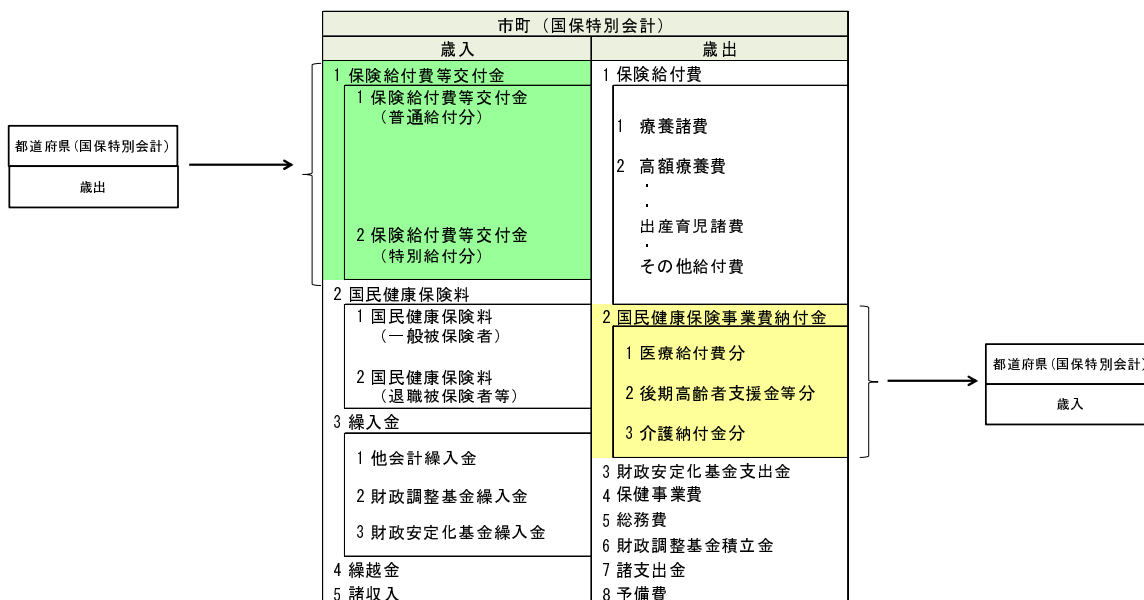
ウ 市町国保特別会計

市町国保特別会計においては、保険料(税)として集めた県への事業費納付金と、保険給付のための収入となる県からの保険給付費等交付金は連動しませんので、平成29(2017)年度までの制度では均衡を図っていた保険給付の受益と負担の関係は、県単位化後の制度では均衡しません。

保険給付については県が全額を保証しますが、事業費納付金については、各市町が責任を持って収支均衡を図っていく必要があります。

国の財政支援措置の拡充などにより、事業費納付金に係る収支が安定し、決算補填等を目的とした法定外一般会計繰入の減少が見込まれます。

市町国保特別会計のイメージ



エ 県国保特別会計

県国保特別会計においては、保険給付費等交付金などの支出を事業費納付金や国庫負担金などにより賄うことによって、収支を均衡させる必要があります。

このため、収支について赤字を生じさせないよう適切に見込んでいく必要がありますが、必要以上に剰余金や繰越金を生じることがないように、

市町国保特別会計の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていくものとします。

オ 県国保特別会計の規模（推計）

平成30（2018）年度から、県にも新たに国保特別会計を設置することになりますが、平成28（2016）年度市町国保会計決算見込（現行制度）に基づき、その財政規模を推計すると、約2,600億円となります。

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
				2 運営協議会費	0
6 財産収入	1 財産運用収入	0	7 共同事業拠出金	1 共同事業拠出金	0
	2 財産売払収入		8 財政安定化基金支出金	1 財政安定化基金拠出金	0
7 寄付金	1 寄付金	0	9 基金積立金	1 基金積立金	0
8 繰入金	1 他会計繰入金	15,613	10 繰出金	1 繰出金	0
	2 基金繰入金	0	11 予備費	1 予備費	176
9 繰越金	1 繰越金	0	合 計		260,972
	1 延滞金加算金及び過料	0			
	2 預金利子	0			
10 諸収入	.	0			
	.	0			
	.	0			
合 計		260,972			

（3）財政の見通し

医療の高度化や被保険者の高齢化により一人当たり医療費は増加しますが、少子・高齢化の進展に伴い被保険者数は減少すると見込まれることから、今後も財政運営については、一層厳しい状況が続くと予想されます。

そのため、被保険者の健康づくり等医療費の伸びを抑制するための取組など医療費適正化がますます重要となります。

4 赤字解消・削減の取組，目標年次など

（1）赤字の定義

市町が解消・削減すべき赤字額については、「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）」の合算額です。

このうち、「決算補填等目的の法定外一般会計繰入額」とは、主に『「保険料（税）の負担緩和を図る」又は「任意給付に充てる」ために、市町の政策によるもの』と『「累積赤字補填のため」又は「公債費，借入金利息」で、過年度の赤字によるもの』です。

（2）赤字解消・削減計画（目標年次）

解消すべき赤字のある市町は、本方針に基づき、国保財政の健全化を図るため、赤字になった理由や法定外繰入などが回避できなかった原因を分

析し、平成30年度から6年度以内に解消する計画を策定するものとします。
上記の計画及び取組状況は、連携会議に報告し、その結果を公表します。

(3) 赤字解消と激変緩和措置期間

赤字を解消するためには、保険料水準の適正化や収納率の向上が必要となりますが、本県では、保険料水準の統一を目指し、まずは、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を達成するために、6年間の激変緩和措置期間（猶予期間）を設けます。

将来的には、収納率を反映しない完全な統一保険料率を目指すこととしています。

5 財政安定化基金の運用

(1) 財政安定化基金の設置

法第81条の2に基づき県に設置している財政安定化基金（以下「財政安定化基金」という。）は、市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる場合の無利子貸付などに活用するとともに、医療費の増加などによって県国保特別会計に繰り入れるため取り崩すものとします。

この場合の保険料（税）の収納不足とは、市町の政策によるものを除き、保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した場合とします。

また、財政安定化基金の交付については、法第81条の2第1項第2号で、「特別な事情」がある場合に限定されており、また、交付額は収納不足額の2分の1以内とされています。

本県における「特別な事情」とは、予算編成時には見込めなかった事情によって、被保険者の生活などに影響を与え、収納額が低下した次の場合とします。

- ・ 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
- ・ 地域企業の破たん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た場合
- ・ 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

上記の場合に行った交付額の補てんについて、法第81条の2第5項に定める財政安定化基金拠出金は県内全市町で負担することとします。

貸付を受けた市町の返済分は、当該市町が負担するため、事業費納付金に個別加算することとしますが、返済財源として、当該市町のみ保険料を賦課・徴収することとなります。

(2) 特例基金の設置

財政安定化基金には、平成35（2023）年度までの特例分として、県単位

化後の制度への移行に伴う保険料（税）の激変緩和措置など，法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てるものも含まれ，別経理にすることとなっています。

国保制度改革の概要(運営の在り方の見直し)

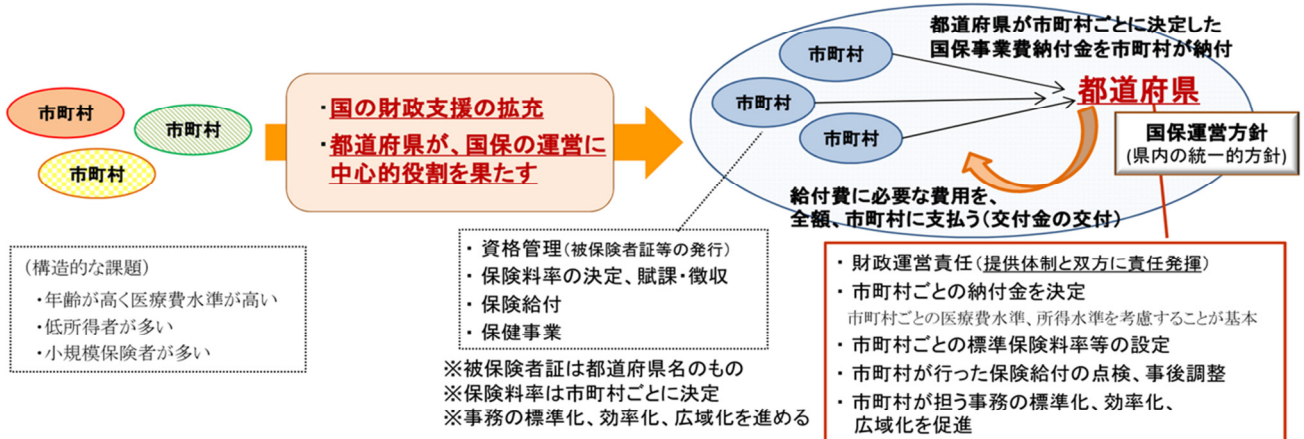
○平成30年度から、都道府県が財政運営の責任主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業の確保等の国保運営に中心的な役割を担い、制度を安定化

- ・給付費に必要な費用は、全額、都道府県が市町村に交付
- ・将来的な保険料負担の平準化を進めるため、都道府県は、市町村ごとの標準保険料率を提示（標準的な住民負担の見える化）
- ・都道府県は、国保の運営方針を定め、市町村の事務の効率化・広域化等を推進

○市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等、地域におけるきめ細かい事業を引き続き担う

【現行】市町村が個別に運営

【改革後】都道府県が財政運営責任を担うなど中心的役割



なお、国の普通調整交付金については、都道府県間の所得水準を調整する役割を担うよう適切に見直す

出典：「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（ガイドライン付属資料）」〔平成28年4月厚生労働省保険局〕を一部加工

改革後の国保財政の仕組み(イメージ)

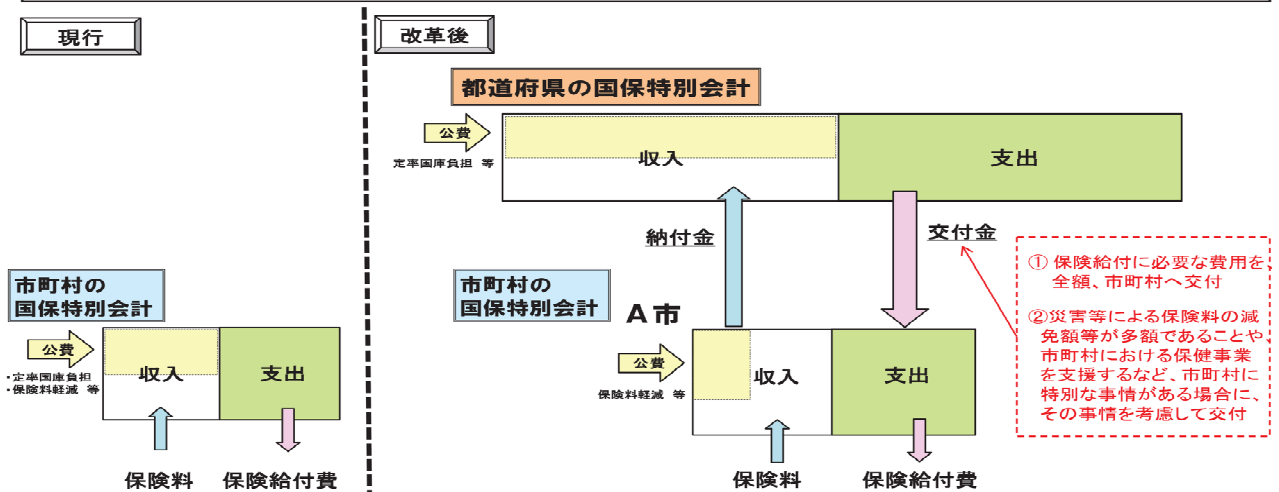
○都道府県が財政運営の責任主体となり、市町村ごとの国保事業費納付金の額の決定や、保険給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払う(保険給付費等交付金の交付)ことにより、国保財政の「入り」と「出」を管理する。

※ 都道府県にも国保特別会計を設置

○市町村は、都道府県が市町村ごとに決定した納付金を都道府県に納付する。

※ 納付金の額は、市町村ごとの医療費水準と所得水準を考慮

本県は、医療費水準を反映しない。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議付属資料）」（平成29年1月厚生労働省保険局）

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 現状

(1) 保険料（税）の賦課状況

ア 保険料・税の種別

市町村国保事業に要する費用を賄う徴収方法として保険料と保険税が認められていますが、平成28（2016）年度の県内市町をみると、保険料を賦課している市町が4市、保険税を賦課している市町が19市町となっています。

被保険者数でみると、約55%が保険料による賦課となっています。

県内市町の国保の保険料・税別市町数（平成28年度）

（単位：人）

区分	市町数	参考（平成27年度）	
		被保険者数	
			割合
保険料方式	4市	360,667	55.3%
保険税方式	19市町	291,896	44.7%

出典：広島県調査

イ 賦課方式

平成28（2016）年度の県内市町では、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式を採用する市町が、5市町で、資産割を含む4方式を採用する市町が18市町となっていますが、被保険者数と世帯数でみると、7割超が3方式の対象となっています。

なお、資産割については、算定の対象となるのが住所地の資産のみで、住所地外の資産は対象外となる不公平が生じているとともに、低所得によって保険料（税）が軽減される世帯においても資産割が課せられ、支払いが困難になる場合が生じています。

県内市町の国保の算定方式別市町数（平成28年度）

（単位：人、世帯）

区分	市町数	参考（平成27年度）			
		被保険者数		世帯数	
			割合		割合
3方式	5市	473,149	72.5%	292,909	72.5%
4方式	18市町	179,414	27.5%	110,942	27.5%

出典：広島県調査

ウ 応能割と応益割、均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

国民健康保険法施行令の一部を改正する政令（平成 29 年政令第 3 号）による改正前の国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）又は地方税法（昭和 25 年法律第 226 号）では、応能割と応益割の賦課割合は原則 50 : 50、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合は原則 35 : 15 ですが、実際の賦課割合は市町によってかなり相違しています。

平成 27（2015）年度の県内市町の応能割と応益割の比率について、市町計では応能割が応益割に比べて、3.5 ポイント高くなっていますが、町計では応益割合が高くなっています。

また、応益割のうち、均等割と平等割の比率は、市町計では 63 : 37 となっていますが、町計では均等割の比率が若干高くなっています。

県内市町の国保の賦課状況における市町の標準割合（平成27年度 一般医療分）

（単位：％）

区分	応能割			応益割			
	所得割	資産割		均等割		平等割	
市町計	51.77	50.62	1.15	48.23	30.61	(63.48)	17.61 (36.52)
市計	52.03	51.17	0.86	47.97	30.34	(63.24)	17.63 (36.76)
町計	47.59	41.65	5.94	52.41	35.11	(67.07)	17.24 (32.93)
広島市	53.43	53.43	—	46.57	27.94	(59.99)	18.63 (40.01)
呉市	51.42	51.42	—	48.58	30.08	(61.91)	18.50 (38.09)
竹原市	48.09	42.88	5.21	51.91	35.74	(68.86)	16.17 (31.14)
三原市	49.06	45.56	3.50	50.94	32.06	(62.94)	18.88 (37.06)
尾道市	49.71	45.85	3.86	50.29	33.29	(66.20)	17.00 (33.80)
福山市	53.59	53.59	—	46.41	31.73	(68.36)	14.69 (31.64)
府中市	49.23	49.23	—	50.77	35.17	(69.27)	15.60 (30.73)
三次市	51.73	47.83	3.90	48.27	33.13	(68.64)	15.14 (31.36)
庄原市	50.30	43.54	6.76	49.70	33.37	(67.13)	16.34 (32.87)
大竹市	50.37	45.40	4.97	49.63	29.76	(59.95)	19.88 (40.05)
府中町	49.67	44.96	4.70	50.33	32.64	(64.84)	17.70 (35.16)
海田町	46.17	40.74	5.43	53.83	38.14	(70.86)	15.69 (29.14)
熊野町	41.36	37.62	3.74	58.64	40.46	(68.99)	18.18 (31.01)
坂町	45.46	39.34	6.11	54.54	35.65	(65.36)	18.90 (34.64)
江田島市	47.54	42.36	5.18	52.46	37.09	(70.71)	15.37 (29.29)
廿日市市	48.81	45.28	3.53	51.19	34.45	(67.30)	16.74 (32.70)
安芸太田町	50.32	41.98	8.34	49.68	34.18	(68.79)	15.50 (31.21)
北広島町	48.64	40.41	8.24	51.36	33.28	(64.79)	18.08 (35.21)
安芸高田市	48.90	43.85	5.05	51.10	35.22	(68.92)	15.88 (31.08)
東広島市	46.71	46.71	—	53.29	33.38	(62.63)	19.91 (37.37)
大崎上島町	48.36	35.14	13.23	51.64	30.74	(61.65)	19.12 (38.35)
世羅町	51.08	44.29	6.79	48.92	34.90	(71.35)	14.02 (28.65)
神石高原町	53.27	45.57	7.69	46.73	30.09	(64.38)	16.65 (35.62)

出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

エ 賦課限度額

23 市町が国民健康保険法施行令（昭和 33 年政令第 362 号）又は地方税法施行令（昭和 25 年政令第 245 号）（以下「施行令等」という。）の基準どおりとなっています。

（２）収納率

収納率は被保険者数の規模に応じて異なっており、規模の小さい市町の収納率がより高くなっています。

県内市町全体の収納率の都道府県順位は、平成 26（2014）年度 39 位、平成 27（2015）年度 37 位と低位にとどまっています。

市町村国保の収納率（現年度分）

（単位：人、％）

区分	平成26年度				平成27年度			
	被保険者数 (年度平均)	順位	収納率	順位	被保険者数 (年度平均)	順位	収納率	順位
広島市	274,164	1	87.61	23	265,992	1	88.53	23
呉市	53,042	3	94.16	16	51,276	3	93.72	18
竹原市	7,528	14	94.53	11	7,239	14	95.17	9
三原市	23,571	7	94.53	11	22,973	7	94.69	12
尾道市	36,670	5	94.22	15	35,817	5	94.34	13
福山市	111,395	2	90.57	22	108,619	2	90.58	22
府中市	9,669	10	93.75	19	9,357	10	93.58	19
三次市	12,268	8	95.80	6	11,973	8	95.95	7
庄原市	8,896	11	96.60	3	8,574	11	96.38	4
大竹市	7,823	12	94.84	9	7,582	12	94.03	16
府中町	11,707	9	92.57	20	11,248	9	93.95	17
海田町	6,553	17	94.38	14	6,374	17	94.10	15
熊野町	6,916	16	94.97	8	6,624	16	94.73	11
坂町	3,201	20	94.10	17	3,064	20	95.80	8
江田島市	7,774	13	94.45	13	7,534	13	93.58	20
廿日市市	29,155	6	94.68	10	28,422	6	95.08	10
安芸太田町	1,800	23	96.42	4	1,764	23	96.82	3
北広島町	4,723	18	93.88	18	4,575	18	94.14	14
安芸高田市	7,250	15	95.79	7	6,994	15	96.37	5
東広島市	38,474	4	92.15	21	37,905	4	92.82	21
大崎上島町	2,291	22	96.38	5	2,229	22	96.33	6
世羅町	4,189	19	97.21	2	4,086	19	97.48	2
神石高原町	2,438	21	98.43	1	2,342	21	98.90	1
合計（広島県）	671,497	12	90.82	39	652,563	12	91.29	37
全国			90.95				91.45	
うち指定都市			91.07				91.74	
うち中核市			90.29				90.68	

収納率：現年収納額を現年度調定額（居所不明者を除く。）で除して得た率
出典：国民健康保険事業年報（厚生労働省）

(3) 医療費水準

ア 医療費水準の市町間格差

県内市町の国保の医療費水準の市町間格差(平成25(2013)～27(2015)年度平均)の状況は、国の納付金等算定標準システムで算定すると約1.36倍ありますが、特に水準の低い世羅町を除くと、約1.26倍の実質格差に縮小します。

なお、全县の医療費指数が約1.1であり、本県の医療費水準は全国水準を上回る高い水準にあり、このことは、医療サービスの提供を全国水準以上に受ける機会があるということを示しています。

また、後期高齢者医療制度の市町間格差は約1.52倍ですが、保険料率は統一されているという実態もあります。

こうしたことから、本県が保険料水準の平準化を図る上で、医療費水準の市町間格差はあるものの、被保険者の負担の公平化の観点から容認できないほどの格差ではないと判断しています。

県内市町の国保及び後期高齢者医療制度の医療費水準の格差

区分	国保の年齢調整後の医療費指数 (全国=1) (平成25～27年度平均の数値)	後期高齢者医療制度の地域差指数 (県=1) 平成27年度
	合計	1.104
広島市	1.161	1.082
呉市	1.137	1.022
竹原市	1.111	0.978
三原市	1.073	1.035
尾道市	1.080	0.968
福山市	1.022	0.925
府中市	0.985	0.816
三次市	1.139	0.986
庄原市	1.068	0.932
大竹市	1.127	0.963
府中町	1.113	1.121
海田町	1.095	1.059
熊野町	1.070	0.964
坂町	1.232	1.000
江田島市	1.230	1.093
廿日市市	1.029	0.972
安芸太田町	1.181	0.914
北広島町	1.043	0.891
安芸高田市	1.093	0.819
東広島市	1.011	0.980
大崎上島町	1.227	0.941
世羅町	0.907	0.810
神石高原町	0.978	0.737
全県	1.104	1.000
格差	1.358倍	1.521倍

県内市町の国保に関する二次保健医療圏別の医療費水準の格差

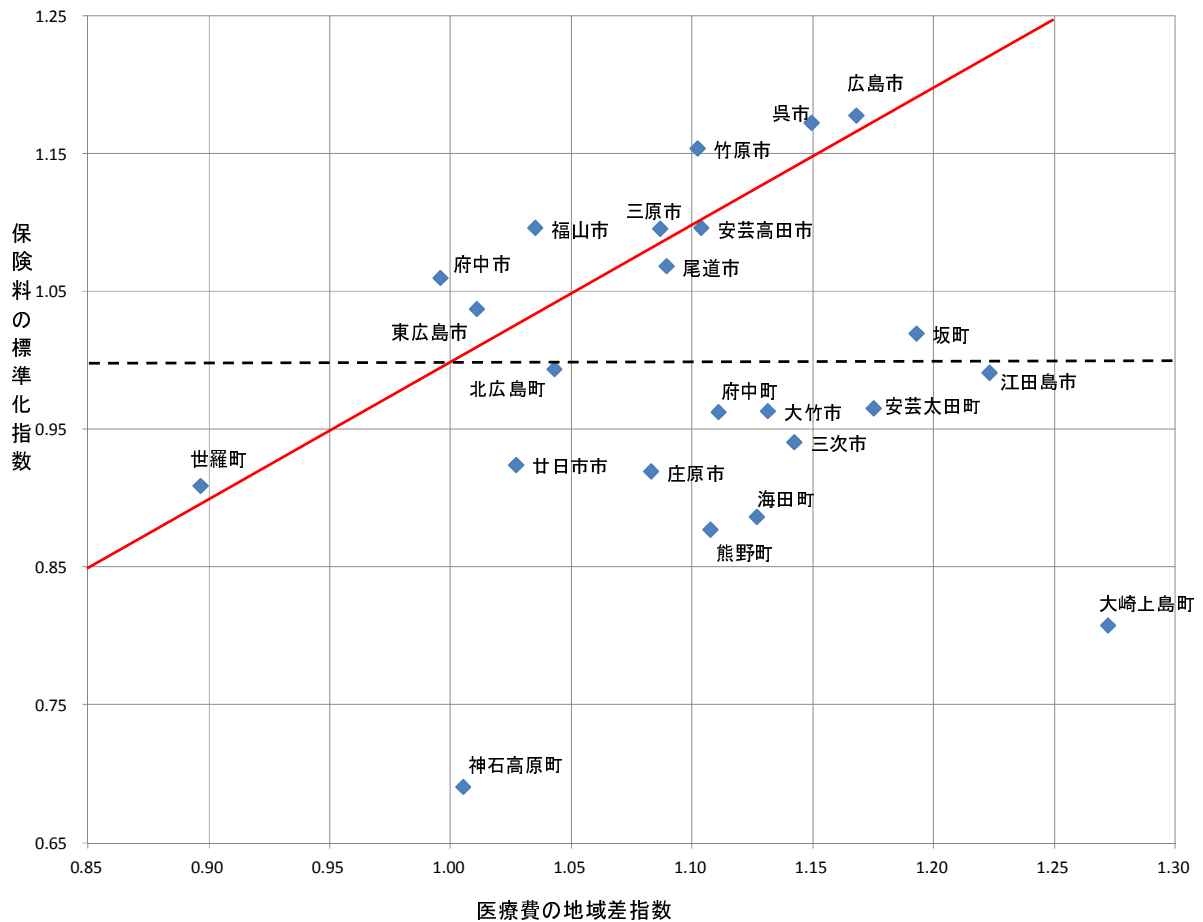
区分	国保の年齢調整後の医療費指数(全国=1) (平成25～27年度平均の数値)
広島	1.153
広島西	1.051
呉	1.149
広島中央	1.039
尾三	1.066
福山・府中	1.018
備北	1.109
全県	1.104
格差	1.133倍

イ 医療費水準と保険料水準の関係

県内市町の現在の保険料水準は、医療費水準と必ずしも連動しておらず、医療費水準の高低に応じて保険料水準が高低するという相関関係にはなっていません。

医療費水準は保険料水準に適切に反映する必要がありますが、県単位化後においては、県内市町の国保の財政を県に一本化することから、保険料水準への医療費水準の反映に当たっては、市町単位ではなく、県単位で対応していく必要があります。

県内市町の国保の医療費の地域差指数と保険料の標準化指数の関係(平成26年度)



市町名	世羅町	府中市	神石高原町	東広島市	廿日市市	福山市	北広島町	庄原市	三原市	尾道市	竹原市	安芸高田市
医療費の地域差指数	0.897	0.996	1.005	1.011	1.027	1.035	1.043	1.083	1.087	1.090	1.102	1.104
保険料の標準化指数	0.908	1.059	0.690	1.037	0.924	1.095	0.993	0.919	1.095	1.068	1.153	1.095
	熊野町	府中町	海田町	大竹市	三次市	呉市	広島市	安芸太田町	坂町	江田島市	大崎上島町	
	1.108	1.111	1.127	1.132	1.142	1.150	1.168	1.175	1.193	1.223	1.272	
	0.877	0.962	0.886	0.963	0.940	1.171	1.177	0.964	1.019	0.991	0.808	

医療費の地域差指数…医療費の地域差を表す指標として、1人当たり医療費について、人口の年齢構成の相違分を補正し、全国平均を1として指数化したもの

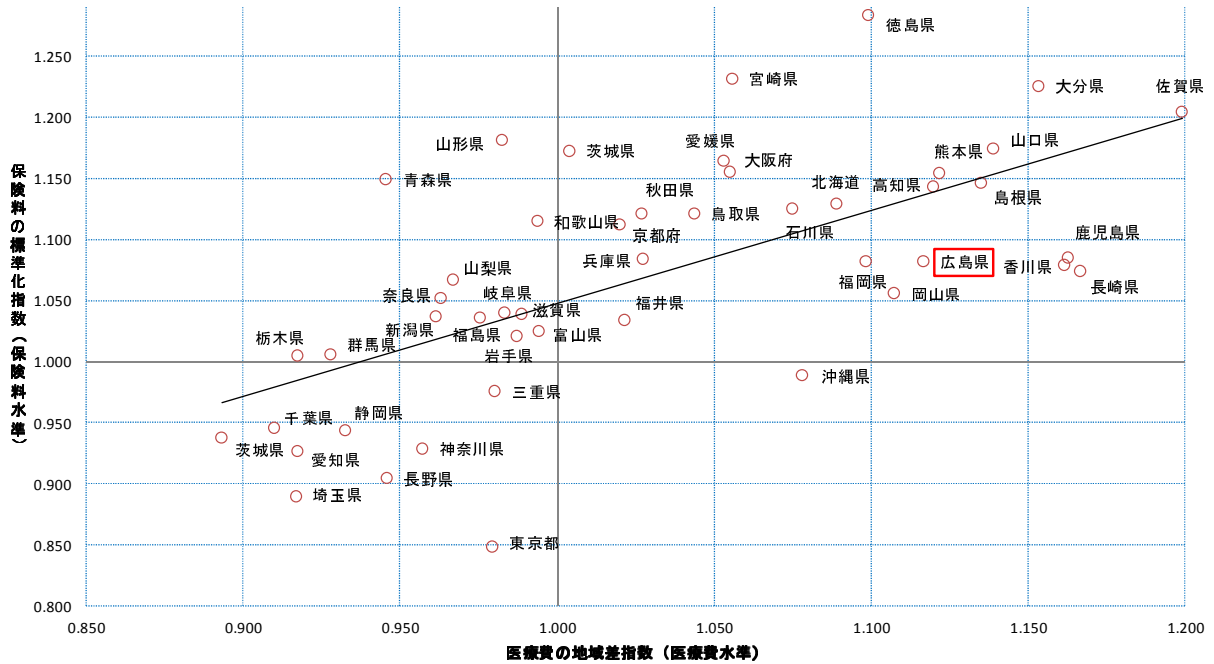
保険料の標準化指数…市町国保保険料(税)に係る応能割指数(※1)と応益割指数(※2)を、平均所得者の応能割と応益割の比率で加重平均したもの

※1 応能割指数…応能割率(応能割額の所得に対する比率)を全国平均を1として指数化したもの

※2 応益割指数…応益割額(被保険者1人当たり応益割額)を全国平均を1として指数化したもの

出典:市町村国民健康保険における保険料の地域差分析(厚生労働省)

市町村国保に関する都道府県別の地域差指数と標準化指数の関係



出典：医療費の地域差分析(厚生労働省)

(4) 市町（保険者）間の格差

県内市町の運営に係る市町間格差については、平成 27（2015）年度の各指標（地域差指数と標準化指数は平成 26（2014）年度）について次のとおりですが、全ての指標が総じて、2 倍未満となっています。

指標	最大	最小	格差	参考	
				県平均	全国平均
1人当たり医療費 (万円)	50.2 大崎上島町	34.5 世羅町	1.45倍	40.6 (9位)	35.0
地域差指数(H26) (年齢補正後の医療費水準)	1.272 大崎上島町	0.897 世羅町	1.42倍	1.117 (10位)	1.000
1人当たり所得額 (万円)	72.1 府中町	45.6 竹原市	1.58倍	68.5 (28位)	84.4
収納率(現年分) (%)	98.9 神石高原町	88.53 広島市	1.12倍	91.29 (37位)	91.45
国保加入率 (%)	29.96 江田島市	20.18 東広島市	1.48倍	23.87	
前期高齢者比率 (%)	54.66 熊野町	41.76 福山市	1.31倍	44.68	38.58
未就学児比率 (%)	3.12 福山市	1.64 安芸太田町	1.90倍	2.7	2.93
1人当たり保険料 〔調定額〕(万円)	10.1 府中町	6.6 神石高原町	1.55倍	9.3 (19位)	9.2
標準化指数(H26) (保険料水準)	1.177 広島市	0.690 神石高原町	1.71倍	1.081 (23位)	1.000

出典：国民健康保険実態調査報告(厚生労働省)
国民健康保険事業年報(厚生労働省)
医療費の地域差分析(厚生労働省)

2 保険料水準の統一に係る基本的な考え方

(1) 統一保険料率

この度の制度改革は、市町村国保制度を持続可能な制度としていくため、市町村国保財政を県に一本化することから、全県の被保険者の負担の公平性の確保と負担の見える化を進める必要があります。

保険給付を県内全ての被保険者の相互扶助によって賄うこととなり、同一の所得水準・世帯構成であれば、県内どこに住んでいても同一の保険料(税)になること(統一保険料率)が最も公平な負担となります。

このため、本県においては、社会保険制度の基本原則を踏まえ、被保険者の負担の公平性を優先的に確保するために、保険料水準の統一を目指します。

一方、現行制度では保険者は市町となっているため、保険給付に直結する医療費水準や、保険料率に影響する収納率について、市町間格差がありますが、これを踏まえて市町ごとに収支均衡を図っています。

これらの格差については、従来からの保険者である市町と新たに保険者となる県が連携して、県全体でその縮小に取り組んでいく必要があります。

医療費水準については、本県の水準が全国平均よりも高いことや医療保険制度のあり方から、容認できないほどの格差ではないと判断していますが、医療提供体制の整備については、市町や二次保健医療圏の実情を踏まえ、身近な地域で質の高い医療・介護サービスが受けられるよう、県は、各二次保健医療圏の地域医療構想調整会議などで協議を行いながら、市町や医療機関等と協力し、取り組んでいきます。

こうした取組を前提として、事業費納付金〔及び標準保険料率〕の算定に当たっては、統一保険料率を基本として、医療費水準の市町間格差は反映しません。

また、標準保険料率の算定に当たっては、保険者としての負担の公平性に配慮して、収納率の市町間格差を反映することとし、激変緩和措置期間(6年間)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ます。

その後、収納率が市町間で均一化したと見なされる段階で、完全な統一保険料率とすることを目指します。

(2) 市町村標準保険料率と事業費納付金の関係

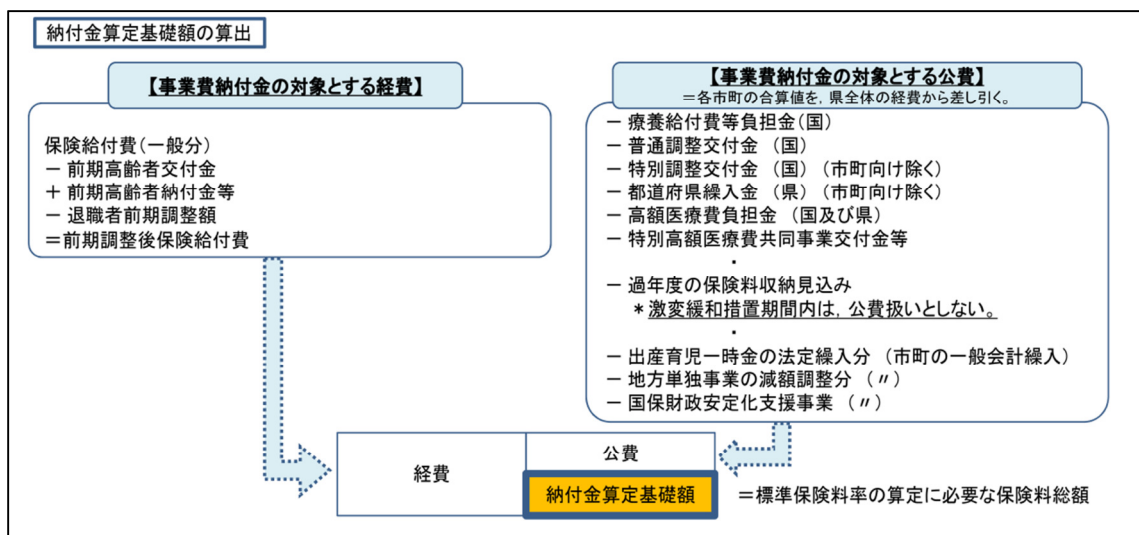
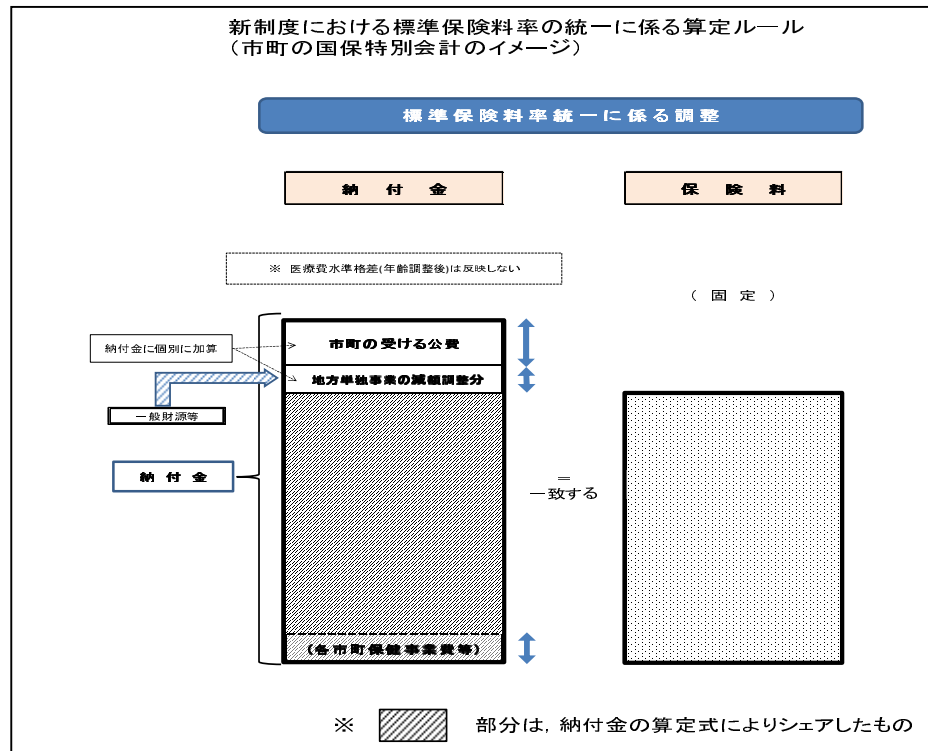
これまでは、各市町における保険給付の収支については、個々の運営に任されていましたが、県単位化後の制度では、各市町が徴収した保険料を事業費納付金の形で県が集めて保険給付を賄う、県内全市町で相互に支え合う仕組みとなります。

市町ごとの事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕の額は所得水準と医療費水準(本県は反映しない。)によって決定されますが、同時に、市町ごとの指標となる標準的な保険料率(納付金を納めるための保険料率)も決定されることとなります。事業費納付金の算定に当たっては、次のと

おり「標準保険料率の算定に必要な保険料総額＝納付金算定基礎額」となるように、事業費納付金の算定段階から、全県の市町村国保運営に係る費用額と収入額を調整することで、統一保険料率になるよう算定を行います。

なお、事業費納付金は法第75条の7の規定に基づき、政令で定めるところにより、その詳細について条例で規定します。

統一保険料率に係る標準保険料率と納付金の関係



3 事業費納付金の算定方法

(1) 医療分、後期高齢者支援金分及び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村毎の事業費納付金額を算定することとし、最終的に合算します。

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します。

(2) 退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金

医療分及び後期高齢者支援分について、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金については、市町村毎の保険料率に基づいて算定されることとなるため、一旦、退職被保険者及び被扶養者を除いた一般被保険者分のみで事業費納付金の算定を行い、市町村標準保険料率を算定した後に、これを基礎として、退職被保険者及び被扶養者に係る事業費納付金を市町村毎に算定して合算し、事業費納付金に含めます。

(3) 算定対象

事業費納付金の算定対象となるものは次のとおりです。

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)
- 財政安定化基金交付の返済分(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

(4) 算定方式

統一保険料率を目指す標準保険料率と連動するため、資産割を廃止し、所得割、被保険者均等割、世帯別平等割の3方式とします。

なお、資産割の廃止に伴い、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断の上、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能とします。

(5) 所得水準の反映(所得係数 β の設定)

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、所得水準については、国から示される全国平均と比較した県の所得水準を表す所得係数 β をそのまま適用します。

したがって、全県での応能割と応益割の比率は $\beta : 1$ となります。

なお、本県では、被保険者の急激な負担増とならないかどうか該当市町で判断のうえ、激変緩和措置期間中に限り、経過措置を設けることも可能としますので、 β' （任意の所得係数）を設定しません。

（6）均等割と平等割の賦課割合（軽減措置前）

応益割の中で被保険者均等割と世帯別平等割との割合については、現行制度における標準的な構成割合（35：15）を基本に、県全体で70：30とします。

県単位化後の制度では、応能・応益比率や被保険者均等割・世帯別平等割の賦課割合は、あたかも県が一つの保険者となったかのように県全体で算定されるため、現行制度のように全市町がほぼ同一の割合となることはなく、例えば、県平均よりも高い所得水準の市町は応能比率が全県の比率よりも高くなるなど、市町ごとに賦課割合は一致しませんが、県全体の賦課割合は所定の比率となります。

（7）医療費水準の反映（医療費指数反映係数 α の設定）

市町村標準保険料率の算定に必要な事業費納付金の算定にあたり、保険料水準を統一するため、医療費水準については反映しないことから、医療費指数反映係数 α は零となります。

（8）高額医療費の調整

法第70条第3項、第72条の2第2項に規定された高額医療費負担金及び第81条の3に規定された特別高額医療費共同事業負担金は、当該事例が発生した市町の保険料（税）負担の増加を抑制するためのものです。

本県の場合、保険料水準を統一するため、医療費水準を反映しないこととしているため、調整する必要はありません。

（9）賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

（10）統一保険料率に係る納付金の算定における調整

ア 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象とする経費全市町の共通経費として、事業費納付金の算定対象とするものは、次のとおりです。

出産育児一時金及び葬祭費については、支給基準を全県で統一します。

- ・ 特定健康診査・特定保健指導に係る補助基準額の1/3
- ・ 出産育児一時金：40万4千円（産科医療補償制度の場合は、1万6千円を加算）の1/3
- ・ 葬祭費：3万円の全額
- ・ 審査支払手数料

- ・事務費・委託費（保険料（税）で賄う必要があるものに限る）

イ 事業費納付金の〔うちの保険料収納必要総額〕の算定対象としない経費

市町の政策判断による経費として、当該市町の国保特別会計への一般会計繰入金、財政調整基金繰入金及び繰越金（以下「一般会計繰入金等」という。）で対応するものは、次のとおりです。

福祉医療費助成事業の実施に伴う国庫負担金の減額分及び保険料（税）の減免分については、市町ごとの事業費納付金に別途加算します。

- ・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

なお、保険料（税）の減免及び一部負担金の減免については、各市町の減免基準の統一ができれば、保険料収納必要総額の算定対象とすることは可能です。

ウ 事業費納付金に個別に交付見込相当額を加算する公費

次の市町向けの公費については、各市町の事業費納付金の算定において、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します。

- ・保険基盤安定制度（保険者支援分）
- ・国の特別調整交付金【医療分に限る】
- ・県繰入金（2号分）【医療分に限る】
- ・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、過年度の保険料（税）収納見込額については、激変緩和措置期間内は適用しませんが、その後の取扱いについては、改めて検討します。

エ 医療費適正化のインセンティブのための財源確保

（ア）保険者努力支援制度

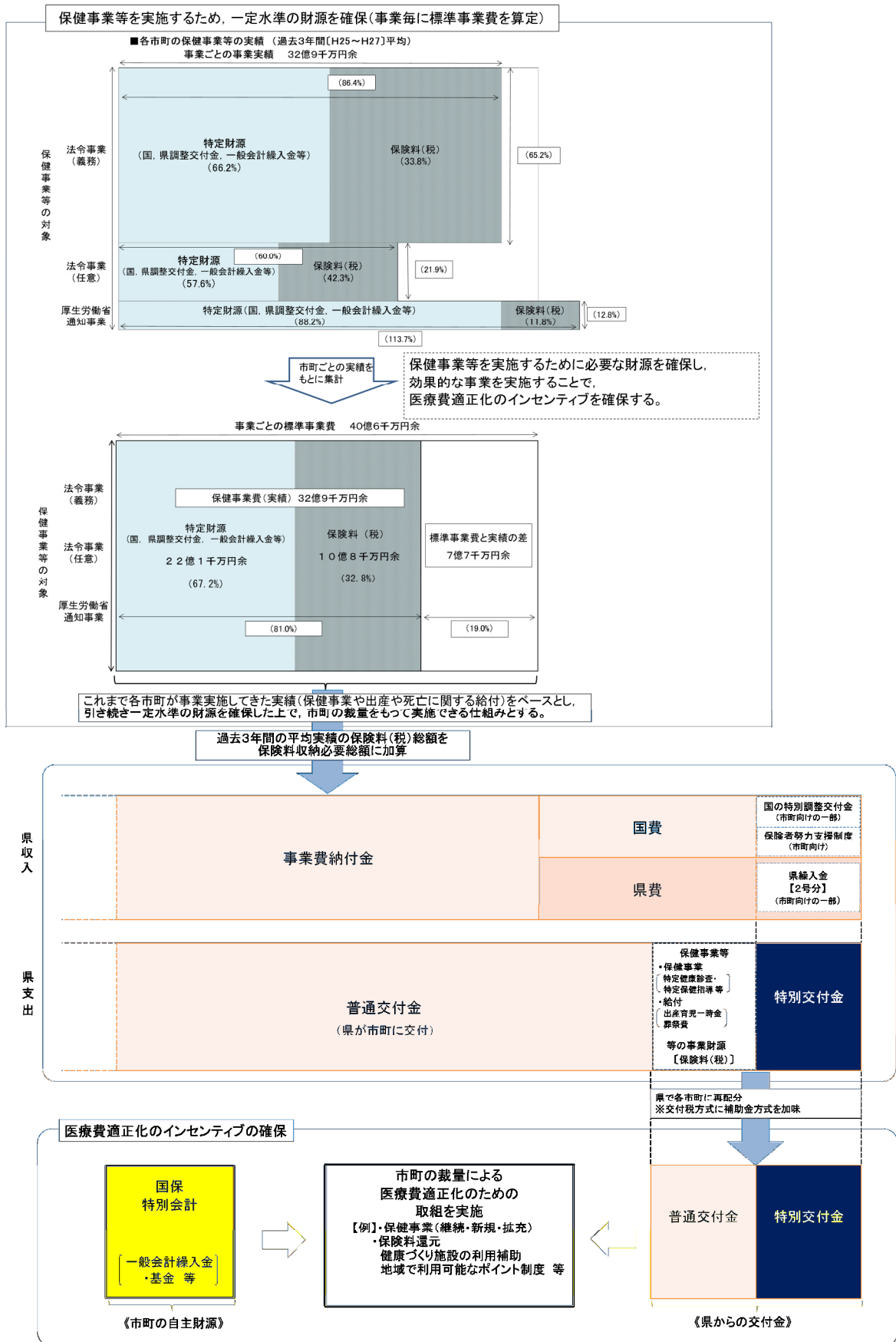
市町向けの公費として、医療費適正化のインセンティブとして交付されるため、事業費納付金の算定には反映させず、保険料収納必要総額から差し引かないこととし、市町においては、保険料を下げるための財源ではなく、保健事業等の事業財源に充当するものとします。

（イ）保健事業費等に係る保険料充当財源（特定健康診査・特定保健指導に係る経費を除く）

事業費納付金の算定において、各市町が行う保健事業等の経費（県が別に定める標準事業費）から特定の事業財源（市町向けの公費）を

差し引いた保険料充当財源相当額（原則として，過去 3 年間の平均が上限）の総額を算定対象とし，保険料収納必要総額に加算します。

医療費適正化のインセンティブのための財源確保（イメージ）



4 市町村標準保険料率の算定方法

(1) 算定方式

事業費納付金の算定と同じ3方式とします。

(2) 均等割と平等割の賦課割合

事業費納付金の算定と同じ70:30とします。

(3) 賦課限度額

施行令等の基準どおりとします。

(4) 標準的な収納率

県は、市町に対して、事業費納付金〔のうちの保険料収納必要総額〕を納めるために必要な保険料(税)を決定するための指標として、収納率を反映した市町村標準保険料率を示すこととなっているため、標準保険料率の算定に用いる標準的な収納率を予め決めておく必要があります。

本県における標準的な収納率については、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年分の平均とします。

(5) 標準保険料率

ア 市町村標準保険料率

これまで、市町村国保の保険料(税)は、様々な要因により差異が生じているため、他の市町の保険料水準との差を単純に比較することは困難な状況にありましたが、県単位化に伴って、県が法第82条の3第1項に規定する市町村標準保険料率を市町に示すことにより、標準的な住民負担の「見える化」を図ります。

本県では、統一保険料率を目指すことから、激変緩和措置期間中は、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を市町村標準保険料率として示します。

また、激変緩和措置の対象市町については、激変緩和措置適用後の標準的な保険料率を市町村標準保険料率として示します。

イ 市町村の算定基準に基づく標準保険料率

各市町における現行の算定基準に基づく標準保険料率を参考として示します。

ウ 都道府県標準保険料率

県は、全国一律の算定方式により、法第82条の3第3項の規定による都道府県標準保険料率を市町に示すことにより、都道府県の住民負担の「見える化」を図るとともに、他県との比較ができるようになり、ある

べき保険料水準を検討することができます。

5 激変緩和措置

納付金の仕組みの導入や算定方法の変更により、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、毎年度、医療分、後期高齢者支援金等分、介護納付金分を合算して、平成 28（2016）年度からの丈比べ※を行い、公費等の財源を活用した調整について、次のとおり行います。

また、激変緩和措置の実施期間は、特例基金の設置期間となる同じ 6 年間（平成 30（2018）年度から 35（2023）年度）とします。

※丈比べとは、「各市町が本来集めるべき一人当たりの保険料額」（＝市町毎の一人当たり保険料収納必要額）について、市町毎に平成 28（2016）年度（A）を基点として、算定年度（B）と年度間比較することをいいます。

（1）丈比べによる公費を用いた調整

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（2016）年度保険料決算額を基点とし、毎年度、県で定めた一定割合（自然増等＋ α ）を超えて増加すると見込まれる場合に、公費を用いて、全市町が一定割合以下となるよう、市町間の伸び率を調整します。

毎年度、県で定める一定割合については、激変緩和措置期間内に統一保険料水準を達成するために、統一保険料水準と現行保険料水準との差（伸び率）が最大となる市町にとって、その解消に必要な年平均伸び率（以下、「必要な年平均伸び率」という。）を基準として設定することで、全市町に統一保険料率に向けた取組を促します。

財源としては、まず、国から暫定措置として交付される全額を上限として投入することで増額を抑制し、他市町に影響を与えないよう、激変緩和用の財源として県繰入金（1号分）を活用しないことを基本としますが、財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じた場合は、県繰入金（1号分）を活用して、個別に当該市町に保険給付費等交付金として交付し、納付金の支払に充当することで、当該市町の納付金総額を減額することにより、激変緩和を行います。

また、一旦激変が生じなくなった後、再度、激変緩和措置を再開することもあります。

激変緩和として交付することで不足する県繰入金（1号分）の財源補填については、その交付相当額を優先的に特例基金から繰り入れ、県全体の県繰入金総額が変わらないよう調整します。

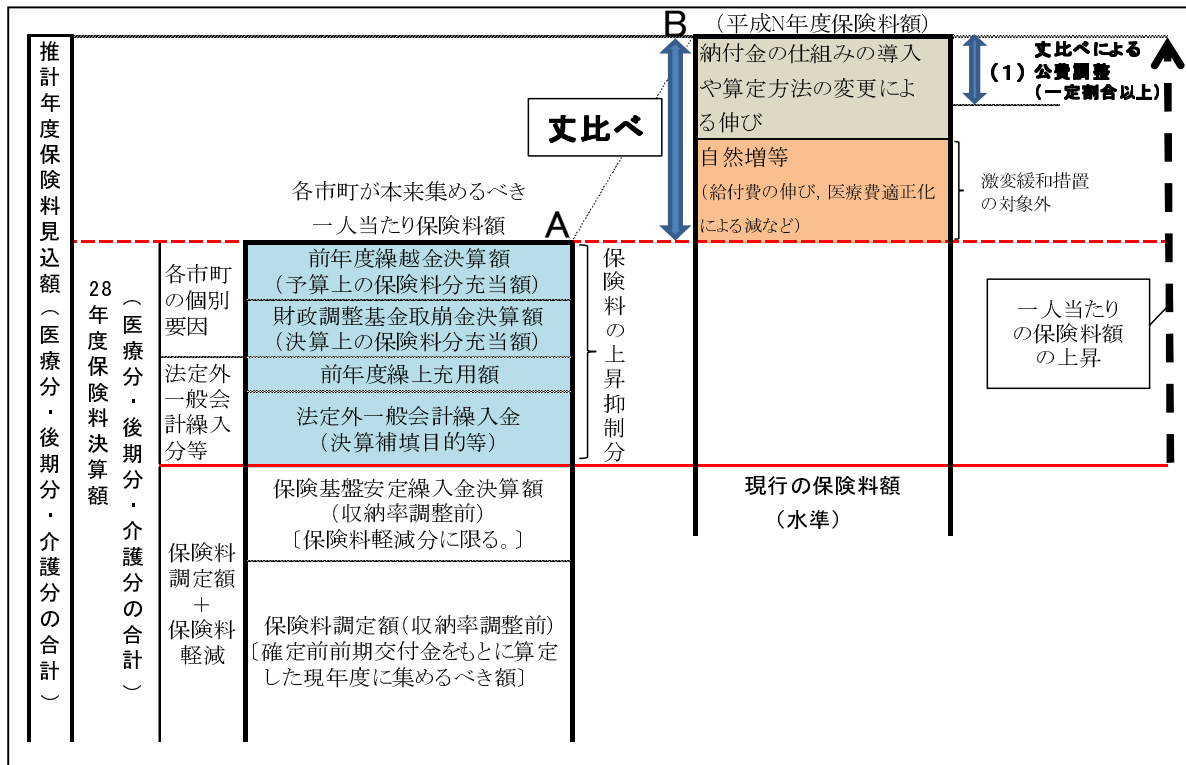
なお、特例基金が不足する場合は、県全体の保険料収納必要額に加算して、各市町に按分し、各市町は事業費納付金として県に納付することとなります。

その他、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します。

この場合、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します。

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）



(2) 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、毎年度、県で定める一定割合の設定に基づき、必要な財源が不足する場合や被保険者の保険料負担軽減を更に講じるため、一定割合の率を引き下げる必要が生じる場合、激変緩和の対象とならない市町に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します。

また、独自に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、激変緩和措置として個別に減算することも可能となります。

(3) 市町間の負担水準の調整

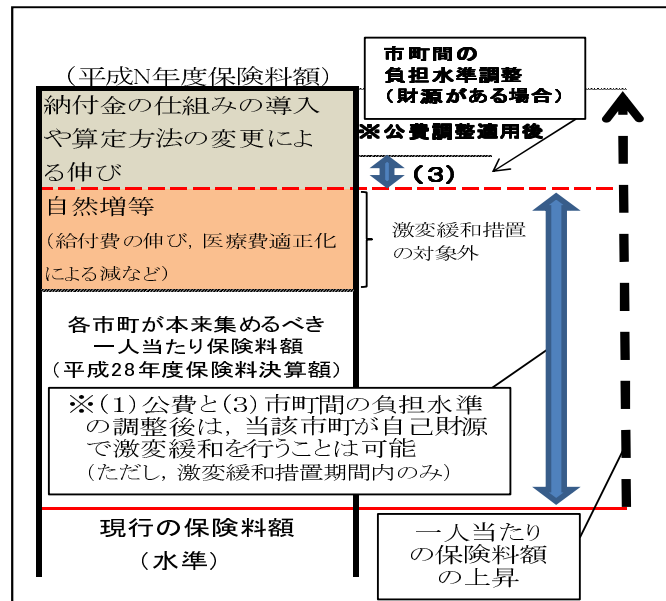
現行保険料水準との差に着目した本県独自の調整方法であり、公費を用いた調整の適用後、現行の保険料水準に対する各市町の一人当たり保険料額の伸び率を基準とし、前年度より下回っている市町の財源を事業費納付金に個別加算して県に納付するとともに、県はその財源を活用し、本県が

統一保険料率を目指すことにより，その水準に引き上げられることになる医療費指数が1を下回る市町に対し，優先的に保険給付費等交付金を交付して，事業費納付金の支払に充当することで，市町間の負担水準の調整※を行います。

※市町間の負担水準の調整

(算定後の一人当たり保険料収納必要額が下がる市町の財源を一部活用し，上がる市町の上げ幅を抑制)

市町間の負担水準の調整 (対象範囲)



(4) 激変緩和措置期間中の財政安定化基金の貸付

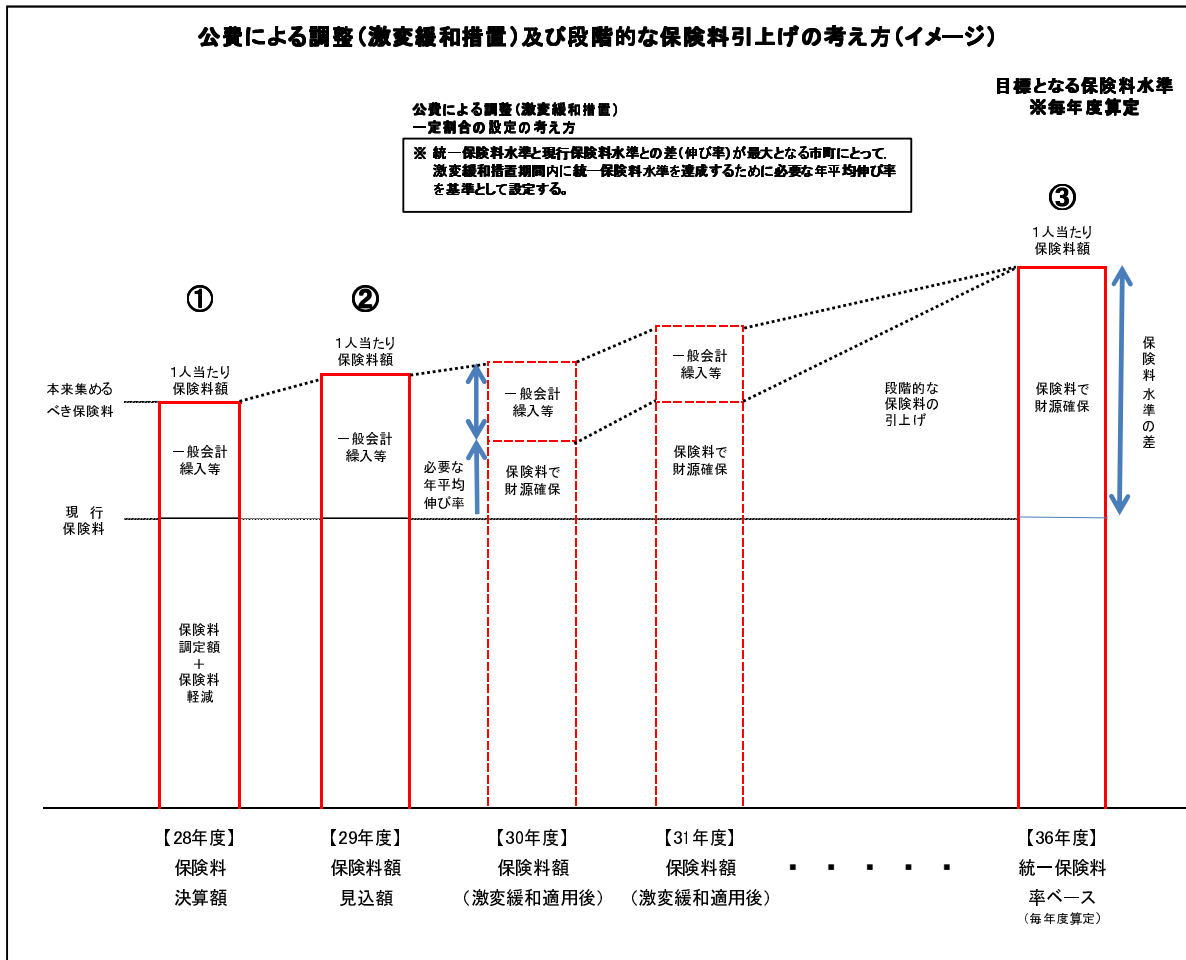
県に設置する財政安定化基金は，市町に保険料（税）の収納不足が見込まれる（市町の政策によるものを除き，保険料（税）を県から示す市町村標準保険料率によって賦課した）場合，貸付を受ける対象となります。

このため，激変緩和期間中は，市町の政策により，一般会計繰入等の自己財源を活用しながら，県から示す市町村標準保険料率と現行の保険料率との差を引下げ調整することも可能としていることから，この間，保険料率の引下げ調整を実行している市町については，県から財政安定化基金の貸付を受けることはできない取扱いとします。

(5) 激変緩和措置期間中の市町の取組

毎年度，統一保険料水準を目標にしながら，当年度の県が示す激変緩和措置後の保険料水準と現行保険料水準との差を解消するために，「必要な年平均伸び率」に基づいて段階的に保険料を引き上げるとともに，必要に応じて市町が一般会計繰入等の自己財源を活用して緩和措置を行うこととなります。

また、保険料水準以外の取組として、算定方式の統一（資産割の廃止）や応益割合（平等割額・均等割額）の変更に伴う緩和調整を計画的に行う必要があります。



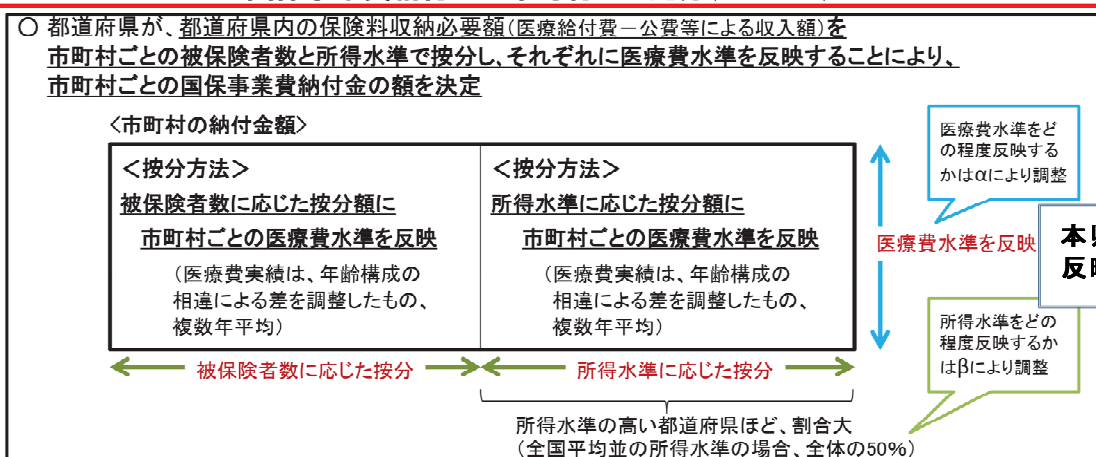
(6) 赤字解消・削減計画との関係

本来、激変緩和措置は、公費を用いた財源調整によって、対象市町の事業費納付金の減額を行うものです。

本県の場合は、6年間かけて、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を実現しようとしており、その間、公費を用いた調整、さらには、本県独自の市町間の負担水準の調整対象とならない場合でも、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す。

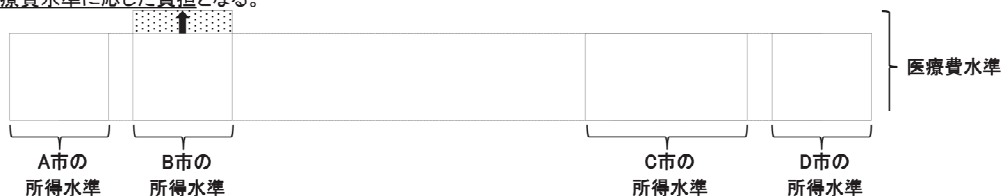
この場合、保険料収納必要額及びこれに基づく市町村標準保険料率は変更されません。

国保事業費納付金の市町村への配分(イメージ)



○ 市町村の所得水準が同じ場合、年齢構成の差異の調整後の医療費水準が高いほど納付金の負担が大きくなり、医療費水準に応じた負担となる。

○ 年齢調整後の医療費水準が同じ場合、市町村の所得水準が高いほど納付金負担が大きくなり、公平な保険料水準となる。



出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

医療費に係る納付金の計算方法

納付金算定の仕組みを数式にした場合のイメージ(高額医療費等について加味)

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

※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 ≤ α ≤ 1)

α = 1の時、医療費水準を納付金額に全て反映。

α = 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。

出典：「国民健康保険改革の施行に向けて（全国高齢者医療・国保主管課長等会議）」（平成29年1月厚生労働省保険局）を一部加工

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 現状

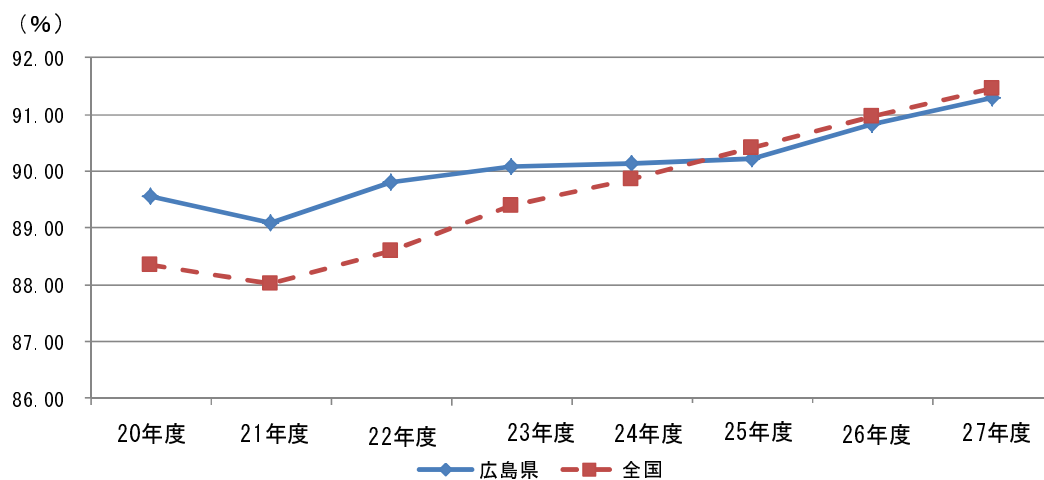
(1) 収納率の推移

県内市町の平均収納率は、平成22（2010）年度以降少しずつ上昇しているものの、平成25（2013）年度以降の収納率は全国平均を下回っています。

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）

平成 27 (2015) 年度の収納率分布状況を県内市町別に見ると、「市町村国保の収納率 (現年度分)」(第 3-1-(2)) のとおり、被保険者数の多い市町の収納率が相対的に低くなっています。

県内市町の国保の収納率推移 (現年度分)

(単位: %)

区分	23年度	24年度	25年度	26年度	27年度	増減					順位				
						23~22	24~23	25~24	26~25	27~26	23	24	25	26	27
市町計	90.08	90.12	90.21	90.82	91.29	0.27	0.04	0.09	0.61	0.47					
市計	89.82	89.87	89.95	90.59	91.06	0.27	0.05	0.08	0.64	0.47					
町計	94.06	94.03	94.21	94.39	94.97	0.29	▲0.04	0.18	0.18	0.58					
広島市	87.09	86.90	86.74	87.61	88.53	0.26	▲0.19	▲0.17	0.87	0.92	23	23	23	23	23
呉市	92.85	93.37	93.68	94.16	93.72	0.04	0.51	0.31	0.48	▲0.44	18	14	15	16	18
竹原市	93.55	92.47	93.16	94.53	95.17	0.08	▲1.08	0.68	1.37	0.64	13	19	18	11	9
三原市	94.38	94.52	94.82	94.53	94.69	1.56	0.13	0.31	▲0.29	0.16	8	10	8	11	12
尾道市	93.09	93.18	93.45	94.22	94.34	0.28	0.09	0.27	0.77	0.12	16	16	16	15	13
福山市	89.58	89.74	90.25	90.57	90.58	0.18	0.16	0.52	0.32	0.01	22	22	22	22	22
府中市	93.72	93.71	93.26	93.75	93.58	0.07	▲0.00	▲0.46	0.49	▲0.17	11	13	17	19	19
三次市	93.54	94.62	95.03	95.80	95.95	1.32	1.07	0.41	0.77	0.15	14	9	7	6	7
庄原市	95.50	95.18	96.73	96.60	96.38	▲0.02	▲0.32	1.55	▲0.13	▲0.22	6	6	3	3	4
大竹市	94.86	95.06	94.41	94.84	94.03	0.61	0.21	▲0.65	0.43	▲0.81	7	7	11	9	16
府中町	92.80	92.58	92.75	92.57	93.95	▲0.06	▲0.23	0.17	▲0.18	1.38	19	18	19	20	17
海田町	93.26	92.78	94.04	94.38	94.10	0.78	▲0.48	1.26	0.34	▲0.28	15	17	12	14	15
熊野町	93.90	94.85	94.74	94.97	94.73	0.14	0.95	▲0.12	0.23	▲0.24	10	8	9	8	11
坂町	92.40	91.54	92.56	94.10	95.80	0.27	▲0.86	1.02	1.54	1.70	20	20	20	17	8
江田島市	93.60	94.19	93.95	94.45	93.58	0.14	0.59	▲0.24	0.50	▲0.87	12	12	14	13	20
廿日市市	93.00	93.35	94.02	94.68	95.08	0.34	0.35	0.67	0.66	0.40	17	15	13	10	10
安芸太田町	96.48	96.98	95.58	96.42	96.82	▲0.26	0.50	▲1.40	0.84	0.40	4	3	6	4	3
北広島町	94.10	94.37	94.44	93.88	94.14	0.56	0.27	0.07	▲0.56	0.26	9	11	10	18	14
安芸高田市	95.85	96.36	96.09	95.79	96.37	▲0.64	0.51	▲0.27	▲0.30	0.58	5	4	5	7	5
東広島市	91.46	91.26	91.43	92.15	92.82	0.03	▲0.20	0.17	0.72	0.67	21	21	21	21	21
大崎上島町	96.50	96.33	96.19	96.38	96.33	▲0.53	▲0.17	▲0.15	0.19	▲0.05	3	5	4	5	6
世羅町	96.93	97.12	96.81	97.21	97.48	0.87	0.19	▲0.31	0.40	0.27	2	2	2	2	2
神石高原町	98.60	97.73	97.52	98.43	98.90	0.76	▲0.87	▲0.21	0.91	0.47	1	1	1	1	1

収納率: 現年収納額を現年調定額 (居所不明者を除く。) で除して得た率

出典: 国民健康保険事業年報 (厚生労働省)

(2) 収納対策の現状

県内市町の収納率内訳の平均では、特別徴収は 99.96%、口座振替が 96.1%、自主納付が 64.29%となっています。

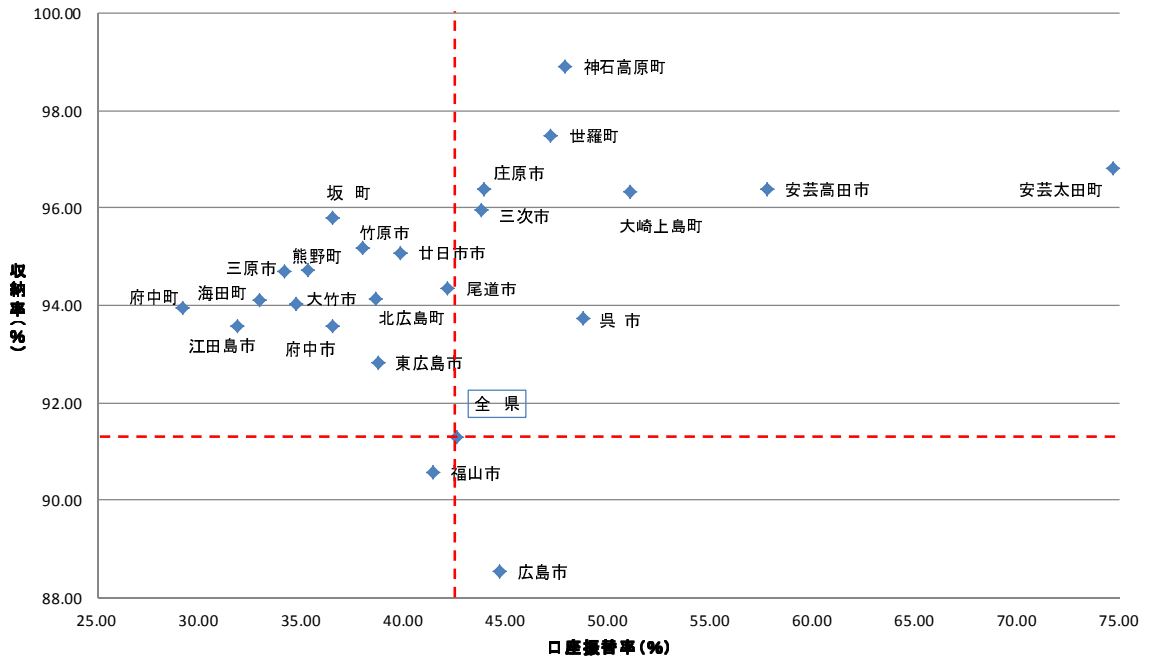
また、口座振替率の高い市町の保険料 (税) の収納率は、相対的に高くなっています。

県内市町の国保の納付方法別保険料 (税) 収納状況 (現年度分) (平成27年度)

区分	口座振替率	収納率内訳			収納率全体
		口座振替	特別徴収	自主納付	
計	42.57	96.01	99.96	64.29	91.29

出典: 広島県調査

県内市町の国保の口座振替率と収納率の関係(平成27年度)



出典：広島県調査

県内市町の保険料（税）負担率（全被保険者一人当たり所得額に占める全被保険者一人当たり保険料（税）の割合）は、12.1%となっています。

市町村国保の保険料（税）負担額（平成27年度）

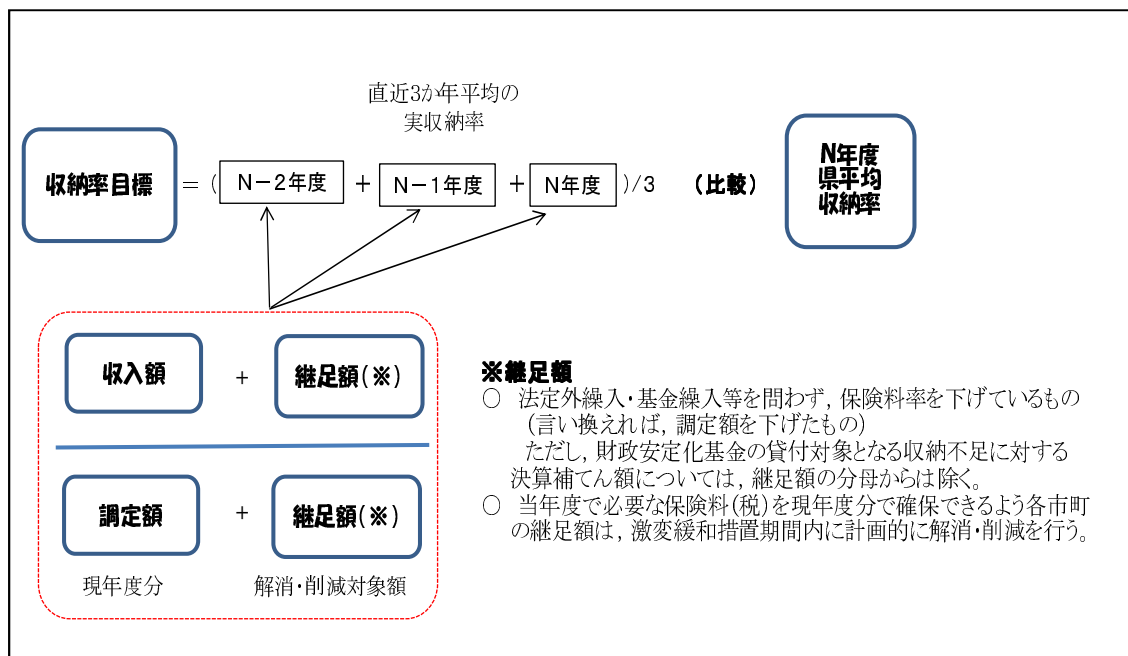
区 分	広島県	全国
被保険者1人当たり平均保険料（税）調定額 （一世帯当たり）	82,831円 (132,563円)	85,880円 (141,991円)
被保険者1人当たり平均所得 （一世帯当たり）	685千円 (1,096千円)	844千円 (1,396千円)
保険料（税）負担率	12.1%	10.2%

出典：国民健康保険実態調査報告（厚生労働省）

2 収納対策

(1) 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こととします。



(2) 収納対策の取組

保険料（税）は，市町村国保の主要な財源の一つであり，収納の適正化を図ることは，市町村国保財政の安定化，被保険者間の負担の公平・公正という観点からも重要です。

このため，普通徴収に関する保険料（税）の標準的な納付方法について，利便性の向上を図るため，本県の市町村国保制度においては，金融機関の口座振替を原則とし，あらゆる機会をとらえて，被保険者に対し，口座振替を選択されるよう働きかけるため，被保険者に対する勧奨方法などの事務を標準化します。

収納率の向上及び収入未済額の縮減に当たって，市町における滞納整理の実践力，応用力を備えた人材を育成するため，連合会が行う研修会を県の税務部門との連携によって拡充します。

県内転居者に対する滞納整理協力体制についても，その情報を共有化するなど強化するよう検討します。

ただし，滞納者の状況把握，滞納の原因分類を行い，それぞれの滞納実態に即した納入指導・電話催告・財産調査などにより，きめ細かい徴収を行うよう配慮します。

なお，低所得者に対する保険料（税）軽減措置について，制度改革によって国から市町へ財政支援が拡充されていますが，所得水準が低く，保険料(税)

負担が重いという市町村国保の構造的な課題を踏まえ、拡充の必要性について、被保険者の状況を把握し、国へ提案をしていきます。

その他、県は、県内市町の収納率平準化に向け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とともに、市町においても更なる収納対策を実施します。

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 現状

(1) レセプト点検

レセプト点検については、現在、市町において実施されており、全国平均を上回る効果を上げており、県単位化後でも、保険給付の実施主体が引き続き市町となっています。

なお、平成28(2016)年度には、8市町(三原市、尾道市、庄原市、廿日市市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町)が連合会にレセプト点検業務を委託しています。

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

市町村国保に関する1人当たりの財政効果額・財政効果率(平成26年度)

(単位:円,%)

区分	広島県	全国	全国対比
1人当たり財政効果額	2,090	2,061	29
財政効果率	0.74	0.78	△0.04

出典:国民健康保険事業の実施状況報告(厚生労働省)

(2) 第三者行為求償事務

第三者行為のうち、交通事故に係る損害賠償請求権の行使事務を市町は連合会に委託するなどして、損害賠償金の請求及び収納を行っています。

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) 不正利得の回収など

保険医療機関などにおける不正請求事案については、県と中国四国厚生局が医療機関への監査によりその事実を確認し、不当・不正請求があった場合には、市町を通じ診療報酬の返還を求めています。

(4) 海外療養費事務

被保険者の海外渡航中の療養に対する海外療養費の支給事務については、翻訳・診療内容審査などの事務処理を行うためのノウハウが必要であり、基本的に市町は連合会に委託しています。

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）

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

市町は療養費支給申請書の審査を行って療養費の支給の可否を決定しています。

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）

2 保険給付費の支給の適正化に関する事項

(1) 基本的な考え方

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、市町と一緒に療養費の支給に関する事務の標準化のほか、市町に対する定期的・計画的な指導・助言を行います。

今後も、市町は、地域住民と身近な関係のもと、資格管理、保険給付、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き実施するところですが、連携会議を活用して市町間の情報共有を行いながら、保険給付費の支給の適正

化に資する取組を引き続き行います。

(2) レセプト点検の充実強化に関する事項

県は、地域の実情を把握の上、レセプト点検（二次点検、内容点検）の充実強化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、レセプト二次点検システムや介護保険審査支払システム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ます。

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います。

(3) 第三者求償や過誤調整などの取組強化に関する事項

県は、市町における第三者求償事務の取扱に関する数値目標や取組計画などを把握し、PDCAサイクルの循環により継続的に取組が改善するよう、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ます。

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います。

また、被保険者資格喪失後の受診により発生する過誤調整等の保険者間の調整に関し、県内市町間においては、事務処理を簡素化する方向で検討の上、実施します。

(4) 不正利得の回収など

不当・不正請求があった場合の診療報酬の返還について、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します。

(5) 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します。

(6) 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います。

3 都道府県による保険給付の点検，事後調整

(1) レセプト点検

平成 30 (2018) 年度から，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ところですが，既に個別に市町からの求めによって，連合会が二次点検について受託していることから，実施時期は各市町の実態を踏まえる必要はあるものの，現行の取組と連合会委託との比較検討を行った上で，基本的に全市町から連合会への委託を推進します。

一方で，県が保有している他の情報（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します。

(2) 不正利得の回収など

法第 65 条第 4 項の規定により，県は市町からの委託を受けて「広域的な対応が必要なもの又は専門性の高いものを行うことができる」となっているため，適宜，市町と県で情報共有を行って，市町区域を超える大規模な不正が発覚した場合，県が各市町の委託を受けて，不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，対応していきます。

(3) 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の取扱いについて，県内市町間の住所の異動があっても通算できる制度になるため，国の示す基準どおりに世帯の継続性を判定するとともに，「国保情報集約システム」を活用し，市町における資格管理情報や高額療養費の該当情報などを県単位で集約・管理します。

そのため，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します。

第6 医療費の適正化の取組に関する事項

1 現状

(1) 特定健康診査・特定保健指導

県内市町の国保に関する特定健康診査実施率は25.7%で、都道府県中46位となっています（全国36.3%）。

また、特定保健指導実施率は、28.8%で、全国の25.1%を上回り、都道府県中24位となっています。

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

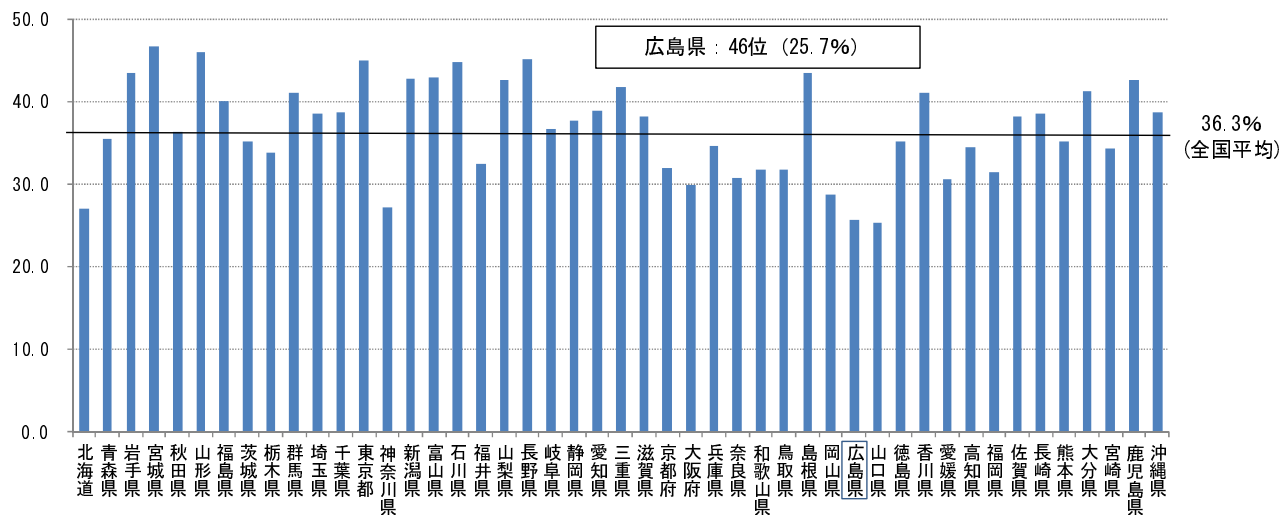
(単位：%)

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

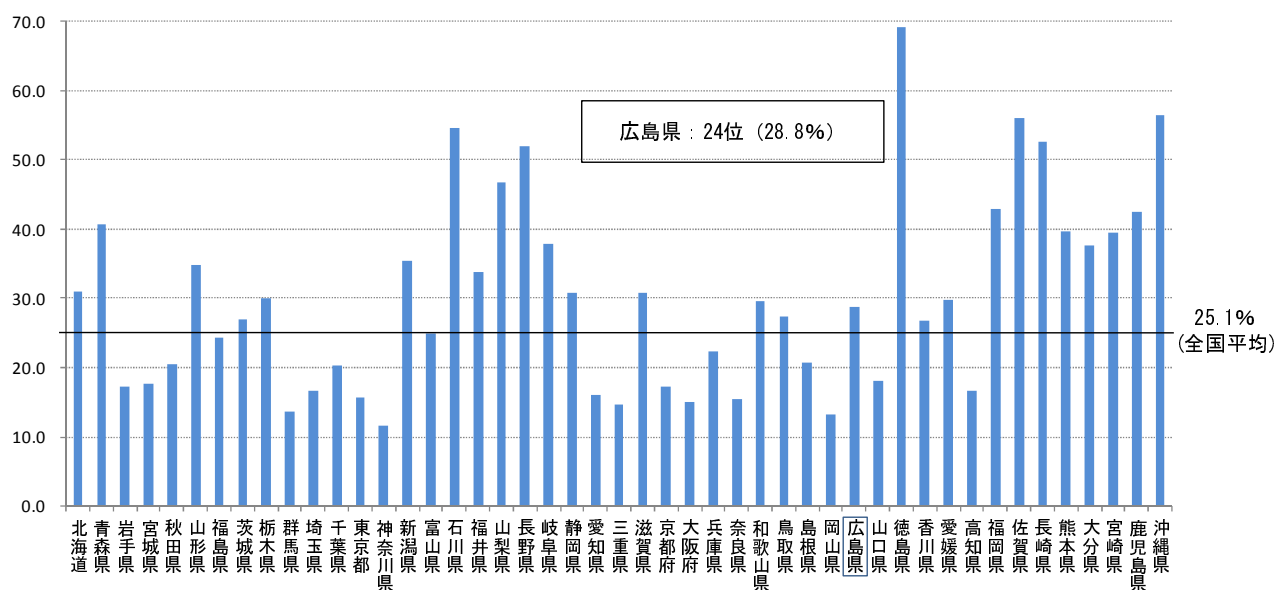
広島県値：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定健康診査の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

市町村国保に関する特定保健指導の実施率(都道府県別(平成27年度))



出典：国民健康保険中央会まとめ

(2) 医療費通知

全市町で実施されており、年間の平均回数は、5.65回です。実施方法として、連合会に委託している市町は、平成27(2015)年度で20市町(広島市、呉市は業者委託、福山市は直接実施)となっています。

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

県内市町の95.7%で実施（1町未実施）されており，平成27（2015）年度の年間の平均回数は，10.50回です。実施方法としては，連合会に委託している市町は17市町となっています。

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

なお，厚生労働省の「調剤医療費の動向」によれば，後発医薬品の使用割合は，県全体で全国を下回っています。

後発医薬品の使用割合

（単位：%）

区分	平成25年度	平成26年度	平成27年度
広島県	49.7	56.4	61.2
全国	51.2	58.4	63.1

出典：調剤医療費の動向（厚生労働省）

(4) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施状況

県内市町において，平成27（2015）年度に県特別調整交付金を活用して，重複・頻回受診者に対する保健指導を実施している市町数は，20市町です。

(5) 生活習慣病の状況

「傷病分類別の受療率」（第2-2-（3）-ウ）のとおり，生活習慣病の発症の起因となる「糖尿病」や「高血圧性疾患」を疾病例とする「内分泌，栄養及び代謝疾患」や「循環器系の疾患」が入院・外来とも上位を占め，いずれも全国を広島県は上回っています。

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 基本的な考え方

市町村国保を将来にわたって持続可能な制度とするためには、全国的に医療費水準が高い本県において、すべての市町において医療費適正化の取組を促進する必要があります。そのため、データヘルス計画に基づき、PDCAサイクルに沿った効果的・効率的な保健事業を実施します。

県は、地域の実情を把握の上、取組の進んでいる市町の事例の情報提供などを通じた好事例の横展開や、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ます。

市町は、連携会議などを活用して市町間の情報共有を行いながら、医療費適正化対策の充実強化に役立てる取組を引き続き行うとともに、連合会による共同実施を拡充します。

(2) 特定健康診査・特定保健指導の受診率の向上

これまでも市町単位での広報のみならず連合会においても共同実施事業として市町から受託をして一部実施してきていますが、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・調査を行います。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します。

(3) 医療費通知の充実強化

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します。

なお、実施に当たっては、平成30(2018)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します。

(4) 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

県と市町は、関係機関と連携し、後発医薬品（ジェネリック医薬品）の普及啓発に努めます。後発医薬品差額通知の実施に当たっては、平成30(2018)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しますが、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・効率的に実施します。

(5) 重複受診や重複投薬への訪問指導の実施

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します。

(6) 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します。

また、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ます。

(7) 高医療費市町

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します。

3 医療費適正化計画との関係

県と市町は、医療費の適正化に関して、第 3 期広島県医療費適正化計画（平成 30（2018）年 3 月策定予定）に定められる取組の内容との整合を図るとともに、「特定健康診査・特定保健指導」などの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、その取組を進めます。

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 保険者事務などの共同実施の取組

(1) 基本的な考え方

県単位化は、安定的な財政運営や効率的な事業の確保によって、制度の安定化を図るものであり、保険料率の統一化と並んで業務の共同実施はその実現を期待されています。

これまでも広範な保険者事務を個々の市町が全てを処理することには相当な負担が伴うことから、全ての県内市町が会員として加入する連合会が設立され、共同事業などを実施して保険者事務の共通化、効率化を図っています。

県単位化後も、被保険者証の発行、保険料（税）の賦課徴収などの一定の保険者業務は市町が実施することとなりますが、一方で、県単位化後の効果として、事務量削減や経費削減に努めることも必要です。

そのため、県と市町は、市町が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進するとともに、新たに発生する事務の連合会への委託について、連携会議によって検討のうえ、実施します。

なお、個別事例については、別紙（広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組）のとおりです。

(2) 保険者事務

ア 被保険者証などの作成

「被保険者証」の様式を県内市町間で統一することや「高齢受給者証」との一体化によって、被保険者の利便性や医療機関などでの視認性を向上します。

イ 計算処理

「高額療養費支給額計算処理業務」など市町の事務負担を軽減するため、連合会実施による計算処理業務の範囲を拡大します。

ウ 統計資料

「疾病統計業務」など既に連合会により共同実施をしている各種統計業務について、既存データの更なる活用を継続して検討の上、業務を拡充します。

エ 資格・給付関係

県単位化に伴って、「県内の他市町へ住所異動があった場合でも高額療養費の該当回数を通算する」など被保険者の資格管理について変更があるため、市町間の事務処理を共通化します。

オ 広報業務など

既に連合会により共同実施している業務を含め、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を拡充します。

(3) 医療費適正化

「医療費通知」や「後発医薬品差額通知」など、通知回数や基準を市町間で統一し、連合会へ委託するなど、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、実施します。

(4) 収納対策

保険料（税）に関する債権管理は各市町で行うものであるため、当面は広域的な徴収組織は設立しませんが、平成 29（2017）年度に前倒して、収納担当職員への研修を県の税務部門との連携によって拡充することとしているなど、既に連合会により共同実施している業務も併せて、より効果的な取組につながるよう継続して検討の上、業務を行います。

(5) 保健事業

法に実施義務のある特定健康診査・特定保健指導の実施率向上に向けて研修会・意見交換会の開催など、既に連合会により共同実施している業務や、これまで各市町が事業実施してきた実績（健康づくりや保健指導、出産や死亡に関する給付など）をベースとし、引き続き一定水準の財源を確保した上で、県内全市町で実施する保健事業のあり方など、各市町の取組を充実させるための方策を継続して検討の上、実施します。

2 県による審査支払機関への直接支払

保険給付費等交付金については、法第 75 条の 2 第 1 項に基づく政令の規定による条例で県内市町に対して交付することとなっています。

また、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（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ます。

その他、市町出産育児一時金などの現金給付分の中にも連合会へ市町が委託して実質的に現物給付化しているものもあります。

よって、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ます。

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

(1) 健康への取組に向けた保健・医療・介護の連携

本県では、生活習慣病予防に向け県民の行動変容を促すことを目的として、県民自ら主体的に健康づくりに取り組むとともに、それを支援するための推進体制を構築し、県民運動としての健康づくりを進めています。

また、健康寿命の延伸を総括目標とする広島県健康増進計画「健康ひろしま21（第2次）」（平成30（2018）年3月中間評価予定）により、県民の生活の質の向上と、個人を取り巻く家庭・地域・学校・産業等の連携による社会環境の質の向上に取り組んでいきます。

さらに、「国保データベース（KDB）システム」の健康診査・医療に関する情報基盤や、「広島県医療・介護・保健情報総合分析システム（エミタス）」による医療レセプト・介護レセプトデータを活用し、地域間の比較分析や地域の課題抽出などを行い、市町の保健事業や介護予防等への取組への助言・指導を通じて、具体的な施策に反映していきます。

市町においては、県と連携しつつ、医療保険者として実施する特定健康診査等実施計画や、市町介護保険事業計画等との調和を図り、市町健康増進計画に基づいて、住民がより良い生活習慣を維持・改善できるよう支援を行います。

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（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

(2) 地域包括ケアシステムの構築に向けた医療・介護の連携

県は、団塊の世代が後期高齢者となる平成37（2025）年を見据え、将来のあるべき医療・介護の提供体制の実現を目指して策定した広島県地域医療構想において、「病床の機能の分化及び連携の促進」、「地域包括ケアシステムの確立」、「医療・福祉・介護人材の確保・育成」を取組の基本方針とし、その実現のため、平成26（2014）年度から地域医療介護総合確保基金を活用した事業を実施しています。また、広島県地域医療構想を踏まえた「第7次広島県保健医療計画（平成30（2018）年3月策定予定）」及び「第7期ひろしま高齢者プラン（平成30（2018）年3月策定予定）」により、質が高く効率的なサービス提供体制のため、必要な取組を進めています。

市町においては、「課題を抱える被保険者の把握と働きかけ」や「地域で被保険者を支える仕組みづくり」を地域包括ケアシステムの取組として行うために、市町老人福祉計画・介護保険事業計画に基づく取組や、県の取

組とも連携して、地域の特性や実情に応じた体制づくりを進めます。

広島県地域医療構想	
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 （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です。）
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（策定予定） （都道府県老人福祉計画・介護保険事業支援計画）	
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

医療や保健に関する計画を策定・実施する県が、市町村国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなりました。

今後、県は、医療保険と保健医療提供体制の両面を見ながら、地域医療などの充実を図り、効率的かつ質の高い医療を提供することとし、本方針に定めた項目の実効性を高めるため、関係する計画と連携して、取組を進めます。

また、市町村国保に関する安定的な財政運営や、適切かつ効率的な事業実施を図るため、医療保険のみならず、保健・介護・福祉分野などの諸施策と連携して、取組を進めます。

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

保険料水準の統一に向けて、県は、市町と連絡調整を行うとともに、進捗状況や問題点を把握した上で、具体的な施策の実施や見直しを行うため、県と全ての市町の国保担当課長レベルによって構成する連携会議を継続して設置します。

連携会議の下に、テーマ別に編成する検討WG（作業部会）を設置し、実務調整を行います。

また、県は、連携会議を通じて、市町及び連合会に対して相互の情報交換や課題解決に向けた検討・協議を促すとともに、新たな共同事業の実施などに向けた合意形成を行います。

《別紙》

広域的及び効率的な運営の推進に向けた具体的な取組

1 保険者事務

(1) 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

(2) 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)	-

(3) 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 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	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 (既に連合会による共同実施をしており, 必要な分析をどこまで行うかどうかを基本に, その有効活用を検討)	平成30年度

(4) 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 (既に各市町がデータ化しており, 個人情報保護を念頭に, 簡素・効率的な業務とするような事務の共通化を基本として検討)	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

(5) 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 (既に連合会による共同実施及び各市町で実施しており, その取組を基本として, 県も含めた効果的な各種広報を県単位化に先行して実施)	平成29年度
国庫補助金等関係事務	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
共同処理データの提供	既実施 (連合会から各市町へ情報提供)	-
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，効果的な広報について検討のうえ，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（既に連合会による共同実施をしており，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（既に連合会による共同実施をしている現状を踏まえ，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，統一対応を検討）	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，既にマルチペイメントを実施している市町の事例を基に，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，統一対応検討）	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，統一対応検討）	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（既に連合会による共同実施をしており，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（既に連合会による共同実施をしており，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（既に連合会による共同実施をしており，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（これまで，国の標準プログラムに基づき，市町単位で実施しているため，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（これまでどおり市町単位で実施を基本とするが，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（これまでの各市町の取組に加え，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（既存事業の継続・充実のほか，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

