福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針改定素案に係る新旧対照表

改定（素案）	現行
第１　基本事項	第１　基本事項
１　策定の目的 この福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針（以下「本方針」という。）は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 68 条の 2 に基づき、市町村が保険者である国民健康保険（以下「市町村国保」という。）について、財政の安定化の観点から、事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の標準設定等を推進するための指針として、市町村の意見を聴いた上で、福島県が策定するものである。	１　策定の目的 この福島県市町村国民健康保険広域化等支援方針（以下「本方針」という。）は、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 68 条の 2 に基づき、市町村が保険者である国民健康保険（以下「市町村国保」という。）について、財政の安定化の観点から、事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の標準設定等を推進するための指針として、市町村の意見を聴いた上で、福島県が策定するものである。
２　対象期間 本方針は、平成 25・26 年度における県内の市町村国保の運営に関する指針とするものである。 ただし、国における社会保障制度改革国民会議の検討状況や県内の国民健康保険の状況等を踏まえ、必要に応じて本方針の見直しを行うものとする。	２　対象期間 本方針は、平成 22 年 12 月 22 日から平成 25 年 3 月 31 日までの対象期間における県内の市町村国保の運営に関する指針とするものである。 ただし、国における新たな高齢者医療制度見直しの検討状況、県内の国民健康保険の状況等を踏まえ、必要に応じて本方針の見直しを行うものとする。
第２　本県の市町村国保の現状	第２　本県の市町村国保の現状
１　概況 市町村国保は、被用者保険等に加入する者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、国民皆保険制度の最後の砦として重要な役割を担っている。 しかし、市町村国保は小規模保険者が多く財政が不安定となりやすい上に、低所得の被保険者や高齢者が多く加入していることや、昨今、保険税の収納率が低くなる一方で、医療費が高い傾向にあるという構造的な問題から、市町村国保の運営は本県だけでなく全国的に非常に厳しい状況にある。 さらに、本県においては、平成 23 年 3 月 11 日に発生した東北地方太平洋沖地震とそれに伴う大津波による災害（以下、「東日本大震災」という。）、東京電力福島第一原子力発電所事故による災害（以下、「原子力災害」という。）等により、社保離脱による市町村国保加入が大幅に増加するなど、	１　概況 市町村国保は、被用者保険等に加入する者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、国民皆保険制度の最後の砦として重要な役割を担っている。 しかし、市町村国保は小規模保険者が多く財政が不安定となりやすい上に、低所得の被保険者や高齢者が多く加入していることや、昨今、保険税の収納率が低くなる一方で、医療費が高い傾向にあるなどという構造的な問題から、市町村国保の運営は本県だけでなく全国的に非常に厳しい状況になっている。 本県の市町村国保の現状については、以下のとおりであり、各項目のデータについては平成２１年度の速報値に基づいたものである。

資料１０

国民皆保険制度の最後の砦として役割が改めて浮き彫りとなった。

また、本県においても医療費は年々増加傾向にあったが、原子力災害により警戒区域等に指定された市町村国保の医療費が大幅に伸びるなど、市町村国保の財政安定化が大きな課題となっている。

本県の市町村国保の現状をデータで見ると以下のとおり。
※　データの出典について特に記載がないものは「国民健康保険事業状況（福島県国民健康保険課）」の市町村国保分による。（平成 23 年度は速報値））

２～５（略）

第３　広域化等支援方針の基本的な方向

本県においては、平成22年の国保法改正を踏まえ、国民健康保険事業の運営の広域化や国民健康保険の財政の安定化を推進するため、平成22年12月に本方針を策定した。

国の高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめ（H22.12.20）では、平成30年度を目標に全年齢を対象に国保の都道府県単位化を図ることとされていた。

その後、平成24年8月22日に施行された社会保障制度改革推進法第４条では「政府は、次章に定める基本方針に基づき、社会保障制度改革を行うものとし、このために必要な法制上の措置については、この法律の施行後１年以内に、第９条に規定する社会保障制度改革国民会議における審議の結果等を踏まえて講ずるものとする」とされており、今後、国民健康保険や高齢者医療制度について国民会議において議論され、必要な措置や改革が実施されることとなる見込みであり、これらを踏まえて、本県においても、市町村国保財政の安定化を図るため、国が進める都道府県単位化を視野に環境整備として広域化支援方針を策定する。

今回の改定では、平成26年度までに優先的に取り組むべき内容を盛り込むこととし、本方針の改定後においても、国の国民会議における検討状況等を注視し、国保事業の運営の広域化や財政の安定化等について、引き続き検討を行っていくこととする。

２～５（略）

第３　広域化等支援方針の基本的な方向

国の高齢者医療制度改革会議の最終とりまとめでは、国保運営のあり方について、市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず、全年齢を対象に広域化を図ることが不可欠であるが、当面、平成２５年３月から７５歳以上分の財政運営については７４歳以下分と区別して都道府県と市町村の共同運営とし、「広域化等支援方針」に基づき都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めた上で、平成３０年度を目標に全年齢を対象に国保の都道府県単位化を図ることとしている。

本県においても、市町村国保財政の安定化を図るため、国が進める都道府県単位化を視野に環境整備として広域化等支援方針を策定する。

なお、国の普通調整交付金の減額解除に配慮し、当面、平成２２年１２月までに市町村保険者の合意が得られ、かつ取組み可能な範囲で策定し、次年度以降も検討を継続していく。

第４　実施項目	第４　実施項目
１　事業運営の広域的な取組について（医療費適正化事業の共同実施）	１　本県における事業運営の広域的な取組みについて ～医療費適正化事業の共同実施について～
本県は、東日本大震災や原子力災害等により社保から市町村国保への加入が増加しており、医療費総額が増加するとともに、一人当たりの医療費も増加している。 特に、原子力災害の影響は長期にわたることが予想され、今後も医療費の増加が見込まれることから、市町村国保においては医療費適正化対策に取り組むことが必要である。 また、年齢構成や地域の特殊事情を補正してもなお全国の標準的水準より医療費が高い（地域差指数が1.14を超える）高医療費市町村については、高医療費対策に積極的に取り組む必要がある。 その一方で、復興における道筋が見えない中、被災している被保険者に係る医療費適正化策には限界もある。 このような状況も踏まえた上で、市町村国保の運営の仕組や適正受診の啓発広報するなど様々な取組を通じ､医療費適正化事業を促進することとする。	
（１）レセプト（診療報酬明細書）点検の共同実施 ア　レセプト点検の情報共有化のため、講習会や情報交換会を開催する。 イ　柔道整復師の施術の療養費の適正化への取組を行う。	（１）レセプト（診療報酬明細書）点検の共同実施 ア　レセプト点検基準の統一化のため、点検マニュアルを作成する。 イ　レセプト点検の情報共有化のため、講習会や情報交換会を開催する。
【現状と課題】 ○　平成２４年度のレセプト点検は、外部委託（業者委託）が３８保険者、自ら実施（直営）が２１保険者となっている。 ○　電子レセプトの導入により、保険者において診療情報の活用が可能となった。 ○　県国保連合会において新たなシステムが導入され一次点検の精度が高まったことから、市町村国保における二次点検においては、より専門的で高度な点検が必要となっている。 ○　保険者として外部委託業者に対する点検業務の指導力が発揮されていない。	【現状と課題】 ○　保険者は、診療報酬の適正な支払いを行うために、レセプト点検を行っており、その業務について、外部委託（業者委託）を導入しているところや保険者が自ら実施（直営）しているところもあり、実施体制は混在している。 ○　保険者間で点検方法及び効果率等の差異が生じている。 ○　点検員のスキル向上が求められている。 ○　保険者として外部委託業者に対する点検業務の指導力が発揮されていない。
（２）ジェネリック医薬品差額通知及び効果分析の共同実施 ア　ジェネリック医薬品の普及を促進するため、保険者は関係機関等との連携協力の下、被保険者への啓発、差額通知及び効果分析を実施する。	（２）ジェネリック医薬品差額通知の共同実施 ア　ジェネリック医薬品の普及を促進するため、市町村保険者は関係機関等との連携協力の下、被保険者への啓発及びジェネリック医薬品差額通

イ　ジェネリック医薬品の希望カードについて、新規国保加入者や継続更新の郵送時など機会を捉え必要に応じて配布する。
ウ　ジェネリック医薬品の普及促進については、福島県保険者協議会等関係機関と連携し、機会を捉え共同実施できる事業（例：発送時期の統一化、推奨月間の設定等）を検討する。

【現状と課題】
○　平成２４年度は差額通知実施５１保険者、希望カードの配布実施５０保険者となっている。
○　平成２４年１０月以降、県国保連合会からジェネリック医薬品調剤実績や削減効果実績表の提供を受けられることとなったことから、これらの資料を有効活用した効果分析が必要である。
○　差額通知は実施から３年が経過し、その効果が表れてきている一方、ジェネリック医薬品の利用者が固定されている面もあることから、引き続き差額通知や希望カード配布の取組が必要である。

（３）医療費分析の共同実施
ア　医療費分析に当たっては、効果的な保健事業を展開するため、関係機関等と協議しながら共同実施できる事業（例：医療費分析の情報交換会の開催等）を検討する。
ただし、医療費分析に使用される被保険者のデータの管理には十分注意する。
イ　県国保連合会において平成２５年度に稼働予定の国保データベースシステム（ＫＤＢ）を有効活用し医療費分析等を行い、生活習慣病の重症化の予防に積極的に取り組む。

【現状と課題】
○　被保険者に係る疾病動向などの分析については、保険者で独自に実施し健康の保持に向けた保健事業の企画・立案に用いている。
○　県国保連合会において平成２３年１０月から国保総合システムが導入され、全市町村が加入している。
○　県国保連合会において平成２５年度に稼働予定の国保データベースシステム（ＫＤＢ）では、国保・後期高齢者医療、特定健診・保健指導、介護保険等の給付情報等を結びつけて分析することが可能になる。

（４）広域的な保健事業（特定健診・特定保健指導に関する事項）
ア　特定健診等の受診率向上のため、保険者に対する個別指導等を実施する。
イ　メタボリックシンドローム該当者及び予備軍を減少させるため、各保

知を実施する。
イ　関係機関等と協議しながら共同実施できる事業（例：発送時期の統一化、推奨月間の設定、広報）を検討する。

【現状と課題】
○　県国保連合会においてシステムを導入し、差額通知に向けて関係各機関との協議が整い、既に本年９月から２０保険者が実施している。
○　差額通知の実施は、各保険者の判断で実施している。
○　差額通知に係る費用対効果や被保険者の反応については、今後、実施している保険者において効果や分析が必要である。

（３）医療費分析の共同実施
医療費分析に当たっては、効果的な保健事業を展開するため、関係機関等と協議しながら共同実施できる事業（例：既存の疾病分類統計表の見直し、医療費分析の情報交換会の開催）を検討する。
ただし、医療費分析に使用される被保険者のデータの管理には十分注意する。

【現状と課題】
○　被保険者に係る疾病動向などの分析については、保険者で独自に実施し健康の保持に向けた保健事業の企画・立案に用いている。
○　国保連合会において、疾病分類統計表の発行に加え、共同電算未加入の市についても合わせてとりまとめた調査表を配付しているが、県平均との比較など主要項目のみにとどまっており活用されにくい。
○　全保険者が国保連合会の共同電算に加入した時点で、レセプトの電子化と相まって、複数疾病の統計等が可能になり、効果的な保健指導が期待できる。

（４）広域的な保健事業（特定健診・特定保健指導に関する事項）
特定健診等の受診率向上のため、各種研修会や意見交換会を開催する。

険者の保健指導体制を強化するとともに、医療機関等での特定保健指導実施も検討する。	
【現状と課題】 ○　市町村国保は他健康保険と比べ特定健診・保健指導の受診率・実施率が低い。 ○　保険者間で実施方法（集団、施設）や自己負担額等に差異がある。 ○　健診受診率及び保健指導実施率が伸び悩んでいる。 ○　健診実施機関及び関係機関との更なる協議が必要である。 ○　メタボリックシンドローム該当者と非該当者との年次比較を行っているが、特定保健指導につながっていないなど、県国保連合会から提供されるデータを十分活用できていない面もある。	【現状と課題】 ○　保険者間で実施方法（集団、施設）や自己負担額等に差異がある。 ○　健診受診率及び保健指導実施率の伸びが思わしくない。 ○　健診実施機関及び関係機関との更なる協議が必要である。
２　財政運営の広域的な取組について（保険財政共同安定化事業の拡充）	２　本県における財政運営の広域的な取組みについて ～保険財政共同安定化事業の拡充について～
平成２４年国保法改正により、平成２７年度から対象医療費が全医療費に拡大されることから、それまでの間、本県における拠出金の算定方式や市町村に対する県調整交付金の財政支援の方式等について引き続き検討する。	（１）保険財政共同安定化事業に対する国庫負担の拡充を国に要望する。 （２）対象範囲の拡大及び拠出金算定方式の変更については、市町村国保財政に与える影響や拠出超過となる市町村保険者への支援方策などについて配慮しながら、引き続き検討する。
【現状と課題】 ○　本県における対象医療費の拡大は、全保険者への意向調査等を踏まえ、前倒し実施はせず、法の規定どおり平成２７年度から実施することとした。 ○　高額な医療費を抱える保険者は交付超過となる一方、拠出超過となる保険者もあり不均衡になっているが、再保険事業であり、市町村間格差はある程度避けられない。 ○　平成２４年度に行ったシミュレーションでは、対象医療費を１円以上、算定方式を実績割５０％被保険者割５０％とした場合、拠出超過保険者数は３８保険者、拠出超過総額は約１５．９億円（Ｈ２３：拠出超過２５保険者、拠出超過総額約８．８億円）となり、対象医療費の拡大や拠出金算定方式いかんによっては、保険者間格差は更に拡大すると見込まれる。（巻末参考資料「保険財政共同安定化事業拡大の試算」参照） ○　平成２７年度以降に行う保険財政共同安定化事業拡大の影響に対し、平成２４年国保法改正により増加した県調整交付金２％分を活用した拠出超過保険者への対応方法について検討が必要である。	【現状と課題】 ○　対象医療費が拡大すると拠出超過が増えるため、当面、現行のままとすべきとの意見がある。 ○　高額な医療費を抱える保険者は交付超過となる一方、拠出超過となる保険者もあり不均衡になっているが、再保険事業であり、市町村間格差はある程度避けられない。 ○　対象医療費の拡大や拠出金算定方式への医療費実績算入の縮小、廃止と所得割の導入により、市町村間格差は更に拡大すると見込まれる。 ○　対象医療費が拡大した場合は、県調整交付金での対応を検討するが、拠出超過額が大きくなれば全額の補填は難しい。

３　標準設定について

本県の標準設定は下記のとおり設定することとする。
なお、本県は、東日本大震災や原子力災害等により、今もなお様々な問題に直面していることから、各保険者においては可能な限り収納に努めることとする。

（１）国保税収納率の目標（一般＋退職、現年分）
ア　本県の目標収納率を８９．００%に設定する。
※　平成２２年度の全国平均（８８．６０%）を上回るものとする。
イ　保険者規模別に下記５区分で目標収納率を設定する。
（ア）５万人以上　（　３保険者）・・・８６．６９%
（イ）１万人以上５万人未満（　９保険者）・・・９０．５８%
（ウ）３千人以上１万人未満（１８保険者）・・・９１．５２%
（エ）１千人以上３千人未満（２３保険者）・・・９２．８０%
（オ）１千人未満　（　６保険者）・・・９６．６１%
ウ　目標収納率を上回った保険者には、県の調整交付金で対応する。
エ　目標収納率を達成できなかった場合でも、収納率の向上があった場合等は県の調整交付金で対応する。
オ　目標収納率を達成できなかった保険者については、県が技術的な助言等を行うほか、県等で開催する国保税収納対策事業等に積極的に参加する。
カ　滞納繰越分については、早期の解消を目指す。
キ　滞納繰越分は生活実態を把握して適切に滞納整理を実施する。

【現状と課題】
○　平成２３年度の県全体収納率は、本方針策定時（H22.12）に掲げた目標８９．００%を上回る８９．２７%を達成した。これは、保険者における収納業務の強化に加え、復興需要による県内経済の持ち直し、原子力損害に係る賠償金の支払い、東日本大震災や原子力災害の税免除による収納率向上という側面も考えられる。
○　一方､平成２３年度は社保から市町村国保への異動が大幅に増加しており、県内景気の動向によっては厳しい収納環境が続くことも予想されること等を総合的に勘案し､県全体の収納率目標を８９．００%に据え置くこととする。
○　収納対策における取組内容について保険者間の差が大きい。
○　滞納繰越に係る収納率及び取組状況については保険者間の差が大きい。

３　本県の標準設定について

（１）国保税収納率の目標設定について
ア　本県の収納率の目標については、８９%に設定する。
※２０年度の全国平均（８８．３５%）を上回るものとする。
イ　保険者規模別の収納目標については、下記の４段階で目標収納率を設定する。
（ア）５万人以上　（　３保険者）・・８５．７６%
（イ）１万人以上から５万人未満（　９保険者）・・９０．８９%
（ウ）１千人以上から１万人未満（３９保険者）・・９２．６２%
（エ）１千人未満　（　８保険者）・・９８．２０%
ウ　目標収納率を上回った保険者のインセンティブについては、県の調整交付金で対応するよう検討する。
エ　目標収納率を達成できなかった場合であっても、収納率の向上があった場合等は県の調整交付金の対応を検討する。
オ　目標収納率を達成できなかった保険者については、県が技術的な助言等を行うほか、県等で開催する国保税収納対策事業等に積極的に参加する。
カ　滞納繰越分については、早期の解消を目指す。
キ　滞納繰越分は生活実態を把握して適切に滞納整理を実施する。

【現状と課題】
○　本県の平成２０年度の現年度分市町村国保税収納率は８７．８８%で全国平均を下回っている。
○　本県の平成２１年度の現年度分市町村国保税収納率（速報値）は８７．１７%で平成２０年度を下回っている。
○　収納対策における取り組み内容について保険者間の差が大きい。
○　滞納繰越に係る収納率及び取組み状況については保険者間の差が大きい。

（２）標準的な保険料（税）算定方式
　ア　算定方式については「資産割」を縮小・廃止し、４方式から３方式への移行を目指していく。
　　なお、４方式を採っている保険者は、資産割の縮小・廃止に向けたシミュレーションを行うなど、３方式移行に向けた取組を推進する。
　イ　応能、応益の標準負担割合については、国標準割合の応能（所得割・資産割）５０％、応益（被保険者均等割・世帯別平等割）５０％を参考に、当面、応能応益とも４５％から５５％の範囲内を目指していく。

【現状と課題】
○　本県は３方式が４保険者、４方式が５５保険者となっている。
○　町村部では資産割が大きな割合を占めている。
○　応益割（被保険者均等割、世帯別平等割）で国保税を軽減されている被保険者であっても、資産割には軽減措置がない。
○　本県の一般被保険者分・医療給付費分に係る応能・応益の平均負担割合

	H20	H21	H22	H23	H24
応能	57.1 %	52.4 %	50.7 %	50.4 %	50.5 %
応益	42.9 %	47.6 %	49.3 %	49.6 %	49.5 %

第５　県と市町村の役割分担

１　県と市町村は、相互に協力し合いながら、この支援方針に定められた具体的な施策を推進していくものとする。

２　県は、この支援方針に定めた項目の実効性を高めるため、福島県医療費適正化計画等との調整を図りつつ、市町村に対して、必要に応じて県調整交付金による財政支援及び技術的な助言等を行うとともに国への要望等を行う。

３　市町村は、支援方針に定められた項目に関して、必要に応じて例規改正、被保険者に対する周知、目標達成が出来る具体的な方策等を実施する。

第６　県、市町村間の連絡調整

　県、市町村保険者及び関係各機関相互の連携を図るため「福島県市町村

（２）標準的な保険料（税）算定方式等について
　ア　算定方式については「資産割」を縮小、廃止し、４方式から３方式への移行を目指していく。
　イ　応能、応益の標準負担割合については、国標準割合の応能（所得割・資産割）５０％、応益（均等割・世帯別平等割）５０％を参考に、当面、応能応益とも４５％から５５％の範囲内を目指していく。

【現状と課題】
○　町村部では、資産割が大きな割合を占めている。
○　応益割（均等割、世帯別平等割）で国保税を軽減されている被保険者であっても、資産割には軽減措置がない。
○　平成２０年度の本県の一般被保険者分・医療給付費分に係る応能・応益の平均負担割合は、応能５７．１％、応益４２．９％となっている。
○　平成２１年度の本県の一般被保険者分・医療給付費分に係る応能・応益の平均負担割合は、応能５２．４％、応益４７．６％となっている。

第５　県と市町村の役割分担

１　県と市町村は、相互に協力し合いながら、この支援方針に定められた具体的な施策を推進していくものとする。

２　県は、この支援方針に定めた項目の実効性を高めるため、福島県医療費適正化計画等との調整を図りつつ、市町村に対して、必要に応じて県調整交付金による財政支援及び技術的な助言等を行うとともに国への要望等を行う。

３　市町村は、支援方針に定められた項目に関して、必要に応じて例規改正、被保険者に対する周知、目標達成が出来る具体的な方策等を実施する。

第６　県、市町村間の連絡調整

　県、市町村保険者及び関係各機関相互の連携を図るため「福島県市町村

国保広域化等連携会議」により意見調整等を行い、支援方針に定められた項目の実施や支援方針の見直し等について検討する。 また、必要に応じて市町村国保主管課長会議の開催などにより意見交換及び調整を行うものとする。 第７　今後の方向性 本県においては、保険財政共同安定化事業の拡大は法の規定どおり平成２７年度から実施することとしたことから、それまでの間、拠出金の算定方式等について検討を行うとともに、国において設置された社会保障制度改革国民会議の動向等を注視し、必要に応じて国に対して要望しながら、支援方針の実施項目等について、追加、変更等を継続して検討する。	国保広域化等連携会議」により意見調整等を行い、支援方針に定められた項目の実施や支援方針の見直し等について検討する。 また、必要に応じて市町村国保主管課長会議の開催などにより意見交換及び調整を行うものとする。 第７　今後の方向性 国において検討されている平成２５年度以降の新たな高齢者医療制度及び国民健康保険に関する動向を見据えながら支援方針の実施項目等について、追加、変更等を継続して検討する。