

別 添

広域化等支援方針策定要領

国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「法」という。）第68条の2第1項に基づき都道府県が定めることができる広域化等支援方針（以下「広域化等支援方針」という。）の策定要領は、次のとおりとする。

なお、この策定要領は、地方自治法（昭和22年法律第67号）第245条の4第1項に基づく技術的助言である。

1. 策定のねらい

（1）市町村国保の現状と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。

また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、不公平感がある。

これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、保険料の算定方式が異なること、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化策の取組に違いがあること、収納率が低い場合他の被保険者に負担が転嫁されること、保険料の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があることなどによるものである。

こうした問題に対しては、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応しているが、いまだ十分とはいえない。

(2) 広域化の必要性

このような現状を改善し、さらに、今後の医療保険制度について、将来、地域保険として一元的運用を図るという観点から、まずは、市町村国保の運営に関し、都道府県単位による広域化を推進することが必要である。

そして、都道府県単位による市町村国保の広域化を円滑に進めるためには、法第4条第2項に基づき市町村国保の健全運営について必要な指導を行うこととされている都道府県が、当該都道府県内の市町村国保の置かれた状況を踏まえ、また、当該都道府県が定める医療法（昭和23年法律第205号）に規定する医療計画、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）に規定する都道府県医療費適正化計画、健康増進法（平成14年法律第103号）に規定する都道府県健康増進計画などとの整合性をとりながら、地域の実情に応じた広域化の進め方を示すことが重要である。

広域化等支援方針は、以上の諸点を踏まえ、都道府県が、当該都道府県内の市町村の意見を十分に聴いて、市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するために策定する支援の方針である。

(3) 期待される取組

広域化等支援方針は、今後の地域保険としての一元的運用を図るための環境整備を行うものであることから、できる範囲で早期に策定することが望ましい。

特に、平成22年度において、普通調整交付金の減額措置の適用除外の要件となる保険料の納付状況の改善に関する必要な措置を定める場合には、平成22年12月末までに策定することが要件となっているので留意すること。

今後、都道府県単位での保険料の平準化を進めていく場合には、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大に取り組むことが重要であり、これらの項目についての検討が望まれる。

また、併せて、保険財政の広域化に当たっては、医療費適正化策、収納対策、赤字解消対策などについて取り組むことも期待される。

広域化等支援方針の策定に関わる都道府県、市町村等は、目標を明確にすることに努め、これを達成するために相互に協力し合いながら、当該広域化等支援方針に定められた具体的な施策を講じていくものとする。

(4) 高齢者医療制度の見直しとの関係

現在検討されている新たな高齢者医療制度については、平成22年末に予定されている「高齢者医療制度改革会議」の最終とりまとめを踏まえ、平成23年通常国会に関連法案を提出し、平成25年4月を目途に施行することが見込まれている。このため、広域化等支援方針に盛り込む内容については、将来目指すべき方向性を掲げつつ、当面、平成24年度までに取り組むべきものを中心に定めることが望ましい。

なお、当初策定する広域化等支援方針については、新たな高齢者医療制度が明らかとなった後に、必要が生じれば、その内容を変更するといった対応も考えられる。また、新たな高齢者医療制度の内容によって大きな影響を受ける可能性がある項目については、当初に策定する広域化等支援方針には盛り込まず、来年以降、具体的な方向性が明らかになった段階で、新たに項目を追加することも考えられる。

2. 策定の手順

(1) 市町村国保広域化等連携会議の開催

広域化等支援方針の策定に当たっては、関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、おおむね次の関係者からなる「市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）」を開催するものとする。

- ① 都道府県の関係課室
- ② 市町村の国保担当部局
- ③ 国民健康保険団体連合会
- ④ その他の関係者

(構成員)

都道府県の関係課室については、国保担当のほか、必要に応じて、医療担当、健康担当、介護担当、薬事担当などを加えること。

市町村の国保担当部局については、必ずしもすべての市町村とする必要はないが、地域別、被保険者規模別などに配慮すること。

国民健康保険団体連合会については、企画調査部門のほか、必要に応じて、保険者事務の共同処理や広域的な保健事業を行っている関係部門を加えること。

その他の関係者としては、必要に応じて、保険医療機関の代表者、国民健康保険運営協議会の代表者、学識経験者などを加えること。

(留意点)

連携会議は、あくまで関係者間の意見交換や意見調整の場であり、広域化等支援方針案の議決を要するものではない。

また、広域化等支援方針の策定後においても、定期的に、又は、適宜必要などきに、連携会議を開催し、進捗状況や問題点を把握した上で、推進方策を確認し合うほか、必要に応じて、広域化等支援方針の見直しを行うこと。

なお、都道府県は、法第68条の2第7項に基づき、広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができるものであること。

(2) 市町村への意見聴取

都道府県は、連携会議による意見交換や意見調整とは別に、法第68条の2第4項に基づき、当該都道府県内のすべての市町村に対し、広域化等支援方針の案について意見を求めなければならない。

市町村は、都道府県から広域化等支援方針の案について意見を求められたときは、広域化等支援方針が定められればこれを尊重するよう努めるものとされていること（法第68条の2第6項）を踏まえ、内容を検討し、回答すること。

(留意点)

これらは法的な手続きであるため、都道府県知事から市町村長への公文による意見照会とし、回答についても市町村長から都道府県知事への公文によるものとするのが望ましい。

都道府県知事から市町村長への意見照会については、おおむね1か月程度の期限を設けるものとし、当該期限までに回答がない場合には、意見がないものとして取り扱うこととして差し支えない。

なお、市町村への意見聴取は、協議ではないため、市町村の同意がなければならないものではない。

(3) 策定・公表

都道府県は、当該都道府県の諸規定に従い、適切な手続きを経て、広域化等支援方針を定めること。

また、都道府県は、広域化等支援方針を定めたときは、法68条の2第5項に基づき、遅滞なく、これを公表するよう努めるものとする。

(留意点)

公表の方法は、都道府県公報による公示、都道府県ホームページへの掲載、都道府県国保担当課室等での縦覧など任意の方法とする。

ただし、広域化等支援方針において、法附則第26条第3項に基づき、保険財政共同安定化事業に関して対象医療費の拡大又は拠出金の拠出方法を定めたときは、当該広域化等支援方針の規定は法的効力を有することから、都道府県公報による公示を行うことが望ましい。

3. 内容

広域化等支援方針には、おおむね次に掲げる事項について定めるものとする。

- ① 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項
- ② 国民健康保険の現況及び将来の見通し
- ③ ②の現況及び将来の見通しを勘案して、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において都道府県が果たすべき役割
- ④ 国民健康保険事業に係る事務の共同実施、医療に要する費用の適正化、保険料の納付状況の改善その他の国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策
- ⑤ ④に掲げる施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整
- ⑥ ①から⑤までに掲げるもののほか、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項

(1) 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

広域化等支援方針の策定の目的、策定の根拠規定、策定の年月日、広域化等支援方針が対象とする期間など、広域化等支援方針の位置付けに関する基本的な事項を定めるものとする。

(留意点)

広域化等支援方針の策定の目的、策定の根拠規定等については、本策定要領の「1. 策定のねらい」を参考とすること。

広域化等支援方針の策定の年月日、広域化等支援方針が対象とする期間については、必ずしも年度単位とする必要はなく、例えば、平成22年9月30日に策定し、対象期間は、同日から平成25年3月31日までとする、などである。

特に、保険財政共同安定化事業に関して対象医療費の拡大又は拠出金の拠出方法を定めるときは、当該広域化等支援方針の規定は法的効力を有することから、何年何月分の医療費から対象となるのか、その対象となる期間を必ず明記すること。

また、普通調整交付金における収納率に応じた減額措置の適用除外については、広域化等支援方針において所定の定めがある期日を、各年度の9月末日（平成22年度に限り12月末日）までとしており、策定年月日に留意すること。

(2) 国民健康保険の現況及び将来の見通し

都道府県内の被保険者の年齢構成・所得分布、医療費の動向、保険料の格差、財政状況や収納率の現況などのほか、できる限り、将来の見通しについても記載すること。

(留意点)

これらについては、当該都道府県の平均的な状況等及び各市町村の状況等を記載することを基本とするが、項目全体について、又は、特定の項目については、二次医療圏など一定の地域別の状況等について記載することも考えられる。

(医療費の動向)

医療費の動向については、一人当たり医療費の推移のほか、国民健康保険団体連合会の協力を得て、レセプトデータを活用し、地域ごとの疾病構造の特徴や医

療圏を超えた患者の受療行動などを分析することが考えられる。

(参考) 京都府「あんしん医療制度研究会報告書」(平成22年3月)

<http://www.pref.kyoto.jp/iryokikaku/index.html>

(将来の見通し)

将来の見通しについては、各都道府県において独自に推計することとなるが、必要に応じて、次の推計を参考とすること。

- ・「日本の世帯数の将来推計(都道府県別推計)」(2009年12月推計)(国立社会保障・人口問題研究所)

<http://www.ipss.go.jp/pp-pjsetai/j/hpjp2009/t-page.asp>

- ・「国民医療費、医療給付費、後期高齢者医療費の将来見通し〈平成18年制度改正時の試算〉」及び「医療保険制度における所要保険料及び公費負担の将来見通し〈平成18年制度改正時の試算〉」(厚生労働省保険局)

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/03/dl/s0308-10c.pdf>

※「第4回高齢者医療制度改革会議」(平成22年3月8日)資料3

- ・「労働力需給推計」(雇用政策研究会(2007年12月))

<http://www.mhlw.go.jp/houdou/2007/12/dl/h1225-3a.pdf>

※「雇用政策研究会報告書」(平成19年12月)

(3) 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において都道府県が果たすべき役割

市町村国保における事業運営の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、当該都道府県の標準設定など、都道府県として果たすべき役割について記載すること。

(留意点)

(4)の具体的施策と整合性を図ることが望ましいが、具体的施策の定めがない場合であっても、都道府県の果たすべき役割は網羅的に記載すること。

(4) 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策

都道府県単位による市町村国保の広域化を推進するための具体的な施策については、都道府県の実情に応じて、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などできるだけ多くの項目について定めることが望ましい。

① 事業運営の広域化等

保険者事務の共通化、医療費適正化策の（共同）実施、収納対策の（共同）実施、広域的な保健事業の実施など事業運営の広域化等に資する取組を定めること。

(留意点)

これらの項目は、都道府県が企画立案し、市町村間の調整を図った上、国民健康保険団体連合会で実施したり、地域ごとに一部事務組合や広域連合を設立して実施したり、あるいは都道府県が直接行うことなどが考えられる。

(保険者事務)

保険者事務については、例えば、被保険者証の交付事務の共通化、高額療養費等の算定システムの共通化、被保険者からの問い合わせに対応するコールセンターの設置などが考えられる。

(医療費適正化策)

医療費適正化策については、例えば、レセプト点検の共同実施、医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施、重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施などが考えられる。

(収納対策)

収納対策については、例えば、口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施、マルチペイメント・ネットワーク・システムの共同導入、収納担当職員に対する研修会の実施、徴収アドバイザーの派遣、滞納整理事務の共同実施、多重債務者支援の専門家の配置、インターネット公売のノウハウの共有などが考えられる。

(保健事業)

保健事業については、特定健診・特定保健指導の受診率向上策や効果的な保健指導プログラムの共同開発・共同実施、休日等における全市町村共通の特定健診実施施設の設置、社会資源・地域組織を活用したポピュレーションアプローチ、保健担当職員に対する研修会の実施、専門家の派遣などが考えられる。

② 財政運営の広域化等

保険財政共同安定化事業の拡充、都道府県調整交付金の活用、広域化等支援基金の活用など財政運営の広域化等に資する取組について定めること。

(留意点)

これらの項目の策定に当たっては、急激な変更を行うと各市町村の保険料に大きな変更をもたらす可能性があることに留意し、複数パターンの試算を行うとともに、関係市町村の意見を十分に聴いて、できる限り理解を得て実施するようにすること。

また、実施に当たっては、年度途中での変更は軽微なものにとどめ、基本的には年度単位で変更すること。

保険料に影響を及ぼす可能性のある変更を行う場合には、市町村の保険料率等の設定時期を考慮し、十分な時間的余裕を持って策定すること。

(保険財政共同安定化事業)

保険財政共同安定化事業については、対象となる医療費の額を、現在の1件30万円より引き下げるほど保険財政の都道府県単位化が進むものであり、また、拠出方法については、医療費実績割の割合を引き下げるほど都道府県単位での保険料の平準化が進むものであり、基本的には、これらの方向で見直しを行うこと。

ただし、市町村間での医療費や所得の格差が大きいほど、対象医療費を引き下げた場合の保険料に与える影響が大きくなることから、激変緩和のための拠出方法の見直しや都道府県調整交付金の配分方法の見直しを合わせて行うなど、変更後の試算を適切に行うこと。

保険財政共同安定化事業の拠出方法については、新たに所得割を利用できることとされた。これは、相対的に医療費が低いために拠出超過となっている市町村のうち、被保険者の所得が低いためにその超過負担が重い保険者に配慮するためのものである。

また、仮に、拠出方法を、保険料の2方式に相当する被保険者割5割、所得割5割とすれば、保険料の都道府県での平準化がほぼ実現するものであることから、この場合の試算は行うことが望ましい。

(都道府県調整交付金)

都道府県調整交付金については、広域化に向けた取組のインセンティブとして活用する方法、広域化により生じる激変緩和策として活用する方法が考えられるが、「都道府県調整交付金配分ガイドライン」(平成17年6月17日保発0617026号)を参考としつつ、市町村の意見を良く聴いた上で、最終的には都道府県の判断によって定めること。

(広域化等支援基金)

広域化等支援基金については、これまでも保険財政広域化支援事業及び保険財政自立支援事業として、保険料の激変を緩和するための貸付事業を行っているところである。

また、今般、広域化等支援方針の作成に係る調査研究又は広域化等支援方針に定める共同事業の調整などの経費に充てるため、基金の運用収益及び都道府県が基金のその他の事業に支障がないと認める範囲内において取り崩して使用することができることとされたので、必要に応じて、有効に活用されたい。

③ 都道府県内の標準設定

保険者規模別の収納率目標、赤字解消の目標年次、標準的な保険料算定方式、標準的な応益割合など都道府県内の標準について定めること。

(留意点)

これらの項目については、将来、都道府県単位で統一の保険料率等を設定するためには、その達成が必要不可欠なものである。

各市町村においては、こうした標準の達成に向けて制度を変更することは、相応の困難が伴うものであるが、都道府県の主導のもと各市町村が一斉に取り組むことによって、被保険者の理解を得るよう努めることが重要である。

都道府県においては、各市町村が円滑に目標を達成できるよう、できる限り具体的な支援策を定めること。

(収納率目標)

収納率目標については、各市町村の収納率の実態を踏まえつつ、しかし、低い収納率に合わせることなく、保険者規模別に適切な目標値を定めること。その際、広域化等支援方針の期間内で年次ごとに目標値を設定することも考えられる。

普通調整交付金の収納率による減額措置が適用除外となる国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令（昭和38年厚生省令第10号）第7条第3項に規定する「保険料の納付状況の改善に関して必要な措置を定めていると厚生労働大臣が認める場合」の基準は、各年度の9月末（平成22年度に限り12月末）時点において、広域化等支援方針において、保険者規模別の目標収納率を定めるとともに、その達成状況に応じて都道府県が技術的助言若しくは勧告を行い、又は、その達成に資する取組に対し都道府県調整交付金で支援することを定めているものであること。

(赤字解消の目標年次)

赤字解消の目標年次については、まずは、繰上充用分について計画的にその解消が図られるよう、市町村の実態を踏まえて、その目標を定めること。また、従来の赤字解消計画を参考としつつ、都道府県として実効性のある指導方針を定めること。

次いで、一般会計繰入による赤字の補てん分については、保険料の引上げ、収納率の向上、医療費適正化策の推進等により、できる限り早期に解消するよう努めること。

(標準的な保険料算定方式・応益割合)

標準的な保険料算定方式及び応益割合については、国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）第29条の7で定める標準を参考としつつ、各市町村の実態を踏まえ、できる限り目標年次と合わせて、設定すること。

(5) 必要な関係市町村相互間の連絡調整

連携会議の開催、連携会議の中で必要に応じて開かれる作業部会の開催、収納対策や保健事業に関する研修会の実施（再掲）など、関係市町村相互間の連絡・調整を行うための措置を定めること。

(6) 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項

その他都道府県が必要と認める事項を定めることができる。例えば、広域化等支援方針の年次評価や中間評価の規定、広域化等支援方針の見直し検討規定などが考えられる。