

1 基本的な考え方

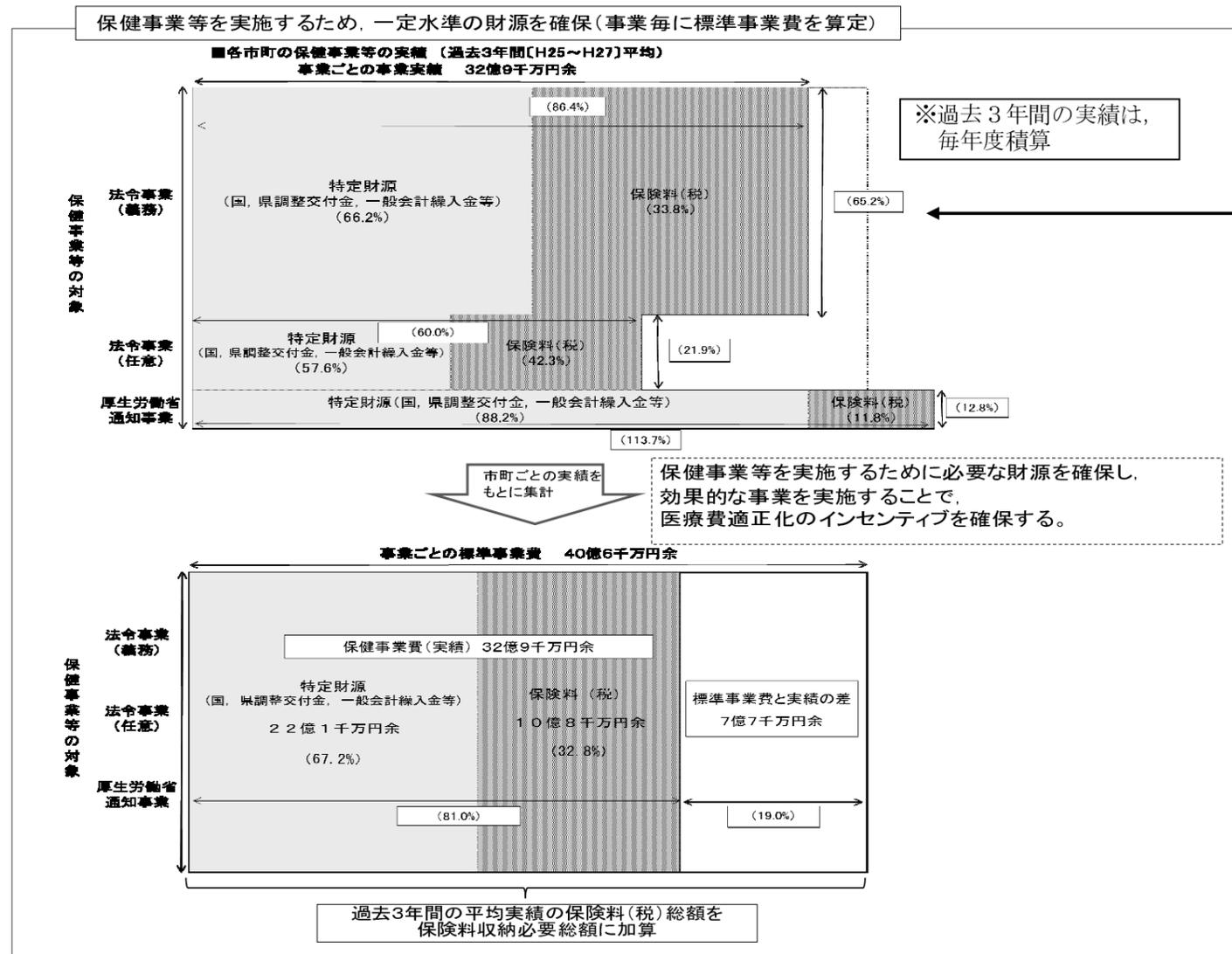
本県が将来的に統一保険料率を目指すためには、県単位化後も、これまでどおり、各市町が医療費の適正化を図る取組として、保健事業等を実施していくことは重要である。

このため、市町の事業費納付金の対象とすべき保険給付費以外の保健事業費等の財源確保に当たって、これまで各市町が事業実施してきた実績（保健事業や出産や死亡に関する給付）をベースとし、引き続き一定水準の財源を確保した上で、市町の裁量をもって実施できるような仕組みとする。

(1) 一定水準の財源確保〔事業毎に標準事業費を算定〕

保健事業等の対象を「法令に基づく事業（義務）」、「法令に基づく事業（任意）」及び「厚生労働省通知に基づき実施する事業」に大きく分けて仕分けし、個々の事業について標準的な実施方法を定め、その方法によって事業実施（執行）した場合の費用を市町毎に積算する。

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）



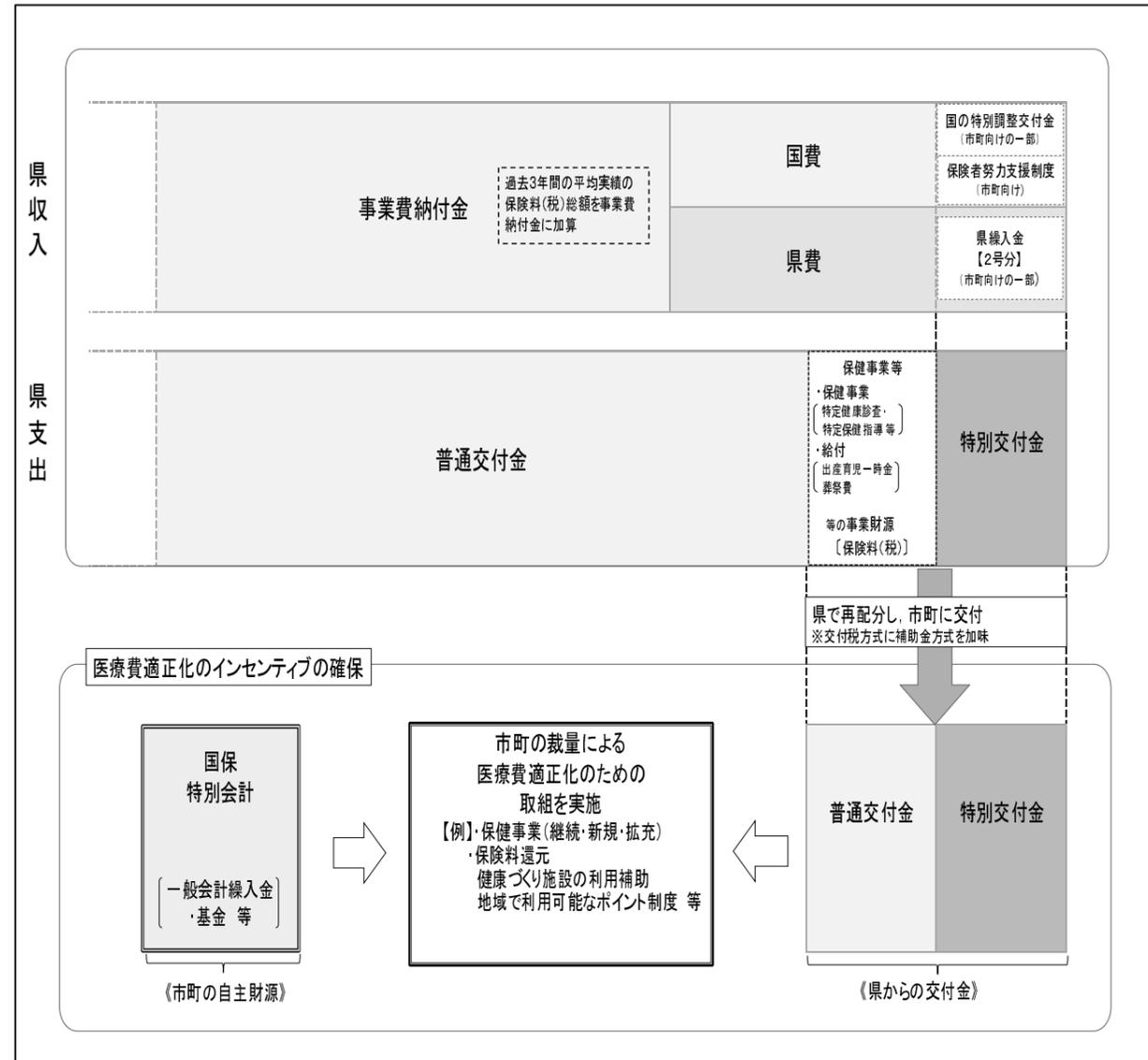
■標準事業費対象事業

1 法令に基づく事業	
(1) 義務	① 特定健康診査等 受診勧奨業務は直接実施、検診業務は広島県国民健康保険団体連合会（以下「連合会」という。）に委託する。 ただし、国庫補助制度の対象経費のみ。
	② 出産育児一時金 被保険者からの申請に基づき決定を行い、支給する。
	③ 葬祭費 被保険者の関係者からの申請に基づき決定を行い、支給する。
(2) 任意	① 健康教育 個別の保健指導と併せて実施するとともに、生活習慣病、喫煙や飲酒が健康に及ぼす悪影響又は心の健康づくりなどに関する正しい知識の普及啓発を、専門機関の協力を得ながら直接実施する。
	② 健康相談（保健指導、訪問指導を含む） 個人、小集団又は集団を対象とした指導等、対象者の状況に応じて効果的かつ効率的な方策を直接実施する。
	③ 健康診査（健康診査後の通知を含む） 健康増進法、母子保健法等に基づく地域における他の保健事業との連携及び協力を図って実施することとし、連合会へ委託するとともに、健康診査後の通知は直接実施する。 ただし、国庫補助制度の対象経費でないもの。
	④ 健康管理 健康管理センターを設置・運営し、医療の確保と保健向上を図る。 (調整交付金等(国保以外事業費)で実施しているため、計上しない。)
	⑤ 疾病の予防に係る被保険者の自助努力についての支援 医療機関等や既存の地区組織と連携して委託(一部直接実施)する。
	⑥ その他の被保険者の健康保持増進のために必要な事業 健診情報や医療情報等の分析に基づき当該市町の特性を生かし、関係部署との連携によって直接実施(一部委託)する。
	⑦ 被保険者の療養のために必要な用具の貸付けその他の被保険者の療養環境の向上のために必要な事業 被保険者の在宅療養のために必要な用具の貸付けなどを委託により実施する。 (県内市町で実施していないため、計上しない。)
	⑧ 保険給付のために必要な事業 直営診療施設を設置・運営し、医療の確保と保健向上を図る。 (調整交付金等(国保以外事業費)で実施しているため、計上しない。)
	⑨ 被保険者の療養又は出産のための費用に係る資金の貸付 高額療養費又は出産育児一時金が支給されるまでの間の当座の窓口負担に充てるための資金を貸し付ける。(診療月の翌々月以降となるが、返還されるものであるため計上しない。)
	⑩ その他の必要な事業 保健事業の実施計画の策定に関しては、直接実施とし、必要に応じて業務を関係機関に委託する。
	⑪ 傷病手当金の支給その他の保険給付 被保険者からの申請に基づき、決定を行い、支給する。(県内市町で実施していないため、計上しない。)
2 厚生労働省通知に基づき実施する事業	
(1) 医療費通知 通知作成を連合会へ委託し、被保険者への発送は直接実施とする。	
(2) 後発医薬品使用促進事業 通知作成と被保険者への発送を連合会へ委託する。	
(3) レセプト点検 いわゆるレセプト二次点検を連合会へ委託する。	

(2) 市町の裁量による実施〔実績見合で交付〕

「交付税方式に補助金方式を加味」することによって、保健事業等を実施するために特定財源と合わせて必要な財源を各市町に交付する。

保健事業等の財源交付方法（イメージ）



2 保険料(税)による財源確保

(1) により、事業毎に標準事業費を算定し、保険者努力支援制度（市町分）など特定財源を除き、県全体で必要となる保険料(税)総額を算出し、事業費納付金に加算する。

3 今後の課題

この整理は、これまで市町が実施してきている保健事業等の実施を可能にしようとするものであり、当面は実績ベースとなる。

しかし、統一保険料率を目指していく中で、各市町が基金や一般会計繰入を保険料(税)に転嫁していくには、各市町において実績を積み重ね、事業の成果や質の向上に努めることにより、県全体の共通事業として実施していくことが必要である。

## 国民健康保険における平成27年度の特健康診査・特定保健指導の実施率について

## 1 概要

国民健康保険中央会から、市町村国民健康保険における平成27年度の特健康診査・特定保健指導実施状況の速報値が公表された。

これによると、広島県全体の市町村国民健康保険の特健康診査実施率は25.7%で、47都道府県中第46位となっている(全国平均36.3%)。また、特定保健指導実施率は28.8%で、全国平均25.1%を上回り、47都道府県中第24位となっている。

引き続き、市町村国民健康保険の特健康診査・特定保健指導実施率の向上に重点的に取り組む必要がある。

## 2 全国及び広島県の市町村国民健康保険の特健康診査受診率・特定保健指導実施率

区分	特健康診査(%)		特定保健指導(%)	
	全国	広島県	全国	広島県
平成20年度確定値	30.9	17.6	14.1	18.2
平成21年度確定値	31.4	17.9	19.5	29.2
平成22年度確定値	32.0	18.7	19.3	26.5
平成23年度確定値	32.7	19.4	19.4	23.7
平成24年度確定値	33.7	21.9	19.9	26.3
平成25年度確定値	34.2	22.1	22.5	29.1
平成26年度確定値	35.4	23.9	23.0	29.2
平成27年度速報値	36.3	25.7	25.1	28.8

(※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)

## 3 広島県の市町村国民健康保険の特健康診査受診率・特定保健指導実施率

市町名	特健康診査(%)		特定保健指導(%)	
	(参考)H26年度	H27年度	(参考)H26年度	H27年度
広島市	16.9	18.6	30.0	29.7
呉市	23.0	25.3	20.2	22.8
竹原市	29.2	32.8	19.8	20.6
三原市	24.6	25.8	17.5	24.2
尾道市	33.2	34.7	35.8	33.5
福山市	23.9	25.5	33.1	29.8
府中市	32.6	35.3	15.6	22.9
三次市	31.1	33.4	14.1	17.8
庄原市	39.7	43.8	23.0	29.4
大竹市	24.7	26.6	31.3	57.4
東広島市	29.4	31.1	40.0	37.6
廿日市市	31.7	34.8	16.2	14.1
安芸高田市	51.7	50.5	42.3	50.2
江田島市	31.2	30.5	37.0	28.8
府中町	28.6	30.0	10.9	6.6
海田町	29.0	30.5	63.1	50.0
熊野町	37.6	36.1	19.1	10.9
坂町	25.5	28.0	15.6	6.8
安芸太田町	41.1	43.7	64.2	67.2
北広島町	41.5	42.8	30.0	47.2
大崎上島町	27.4	27.1	12.5	13.0
世羅町	42.4	43.1	54.8	49.7
神石高原町	48.6	49.1	24.2	22.5
広島県	23.9	25.7	29.2	28.8

(※広島県値：国民健康保険中央会まとめ、各市町値：法定報告値)

4 市町村国民健康保険の都道府県別特定健康診査・特定保健指導実施率

都道府県名	特定健康診査(%)		特定保健指導(%)	
	(参考) H26年度速報値	H27年度速報値	(参考) H26年度速報値	H27年度速報値
北海道	26.1	27.1	29.1	30.9
青森県	34.0	35.5	36.5	40.6
岩手県	43.2	43.5	16.4	17.3
宮城県	45.9	46.6	17.1	17.6
秋田県	36.3	36.4	20.4	20.5
山形県	44.7	46.0	38.0	34.8
福島県	38.8	40.0	22.2	24.4
茨城県	34.6	35.2	27.6	27.0
栃木県	32.8	33.7	27.0	29.9
群馬県	40.3	41.1	13.0	13.6
埼玉県	37.2	38.6	16.1	16.7
千葉県	37.4	38.7	20.2	20.2
東京都	44.4	44.9	16.1	15.7
神奈川県	26.5	27.2	10.9	11.6
新潟県	41.9	42.8	34.9	35.4
富山県	42.1	42.9	23.7	25.0
石川県	43.3	44.8	52.3	54.7
福井県	31.3	32.4	33.3	33.8
山梨県	41.1	42.6	47.7	46.7
長野県	44.2	45.2	48.1	52.0
岐阜県	35.9	36.6	36.4	37.8
静岡県	36.3	37.6	27.9	30.7
愛知県	38.2	38.9	16.2	16.0
三重県	40.7	41.8	18.5	14.7
滋賀県	38.2	38.2	28.7	30.8
京都府	30.4	32.0	17.6	17.3
大阪府	29.1	29.9	13.9	15.0
兵庫県	33.8	34.6	21.5	22.3
奈良県	29.5	30.8	14.4	15.4
和歌山県	30.7	31.8	28.5	29.6
鳥取県	30.7	31.7	25.4	27.4
島根県	42.7	43.4	15.8	20.6
岡山県	27.2	28.7	13.3	13.3
広島県	23.9	25.7	29.2	28.8
山口県	24.2	25.4	17.2	18.1
徳島県	34.3	35.2	67.9	69.1
香川県	40.4	41.1	24.3	26.7
愛媛県	28.5	30.6	28.6	29.8
高知県	32.9	34.4	18.8	16.7
福岡県	31.2	31.5	41.1	43.0
佐賀県	36.4	38.2	53.3	56.1
長崎県	38.2	38.6	49.5	52.5
熊本県	34.5	35.1	37.3	39.6
大分県	39.9	41.2	37.4	37.6
宮崎県	32.8	34.3	36.3	39.4
鹿児島県	42.3	42.5	37.5	42.5
沖縄県	37.8	38.7	55.7	56.4
全国	35.4	36.3	24.4	25.1

(※国民健康保険中央会まとめ)

資料2 (参考資料2)

## 保険者努力支援制度(平成28年度前倒し分)市町村別実績一覧【厚生労働省データを加工したもの】

保険者名	被保険者数 規模	共通1 特定健診・特 定保健指導・ メタボ (60点)	共通2 がん・歯周 疾患検診 (20点)	共通3 重症化予防 (40点)	共通4 個人インセン ティブ・ 情報提供 (40点)	共通5 重複服薬 (10点)	共通6 後発医薬品 促進の取組・ 使用割合 (30点)	固有1 収納率 (40点)	固有2 データヘルス 計画 (10点)	固有3 医療費通知 (10点)	固有4 地域包括 ケア (5点)	固有5 第三者求償 (10点)	合計 (体制構築 加除点)	順位 (全国)	順位 (都道府 県内)
A	II	25	20	40	40	0	30	10	10	10	5	10	200	56	1
B	I	10	10	40	40	10	15	15	10	10	5	10	175	238	2
C	II	30	20	40	40	0	15	15	10	0	5	6	161	396	3
D	I	10	10	40	40	10	16	10	10	10	5	10	151	547	4
E	I	20	10	40	40	0	21	10	10	0	5	10	146	607	5
F	II	10	10	40	40	10	15	10	10	10	5	4	144	651	6
G	I	15	10	40	40	0	11	15	10	10	0	10	141	692	7
H	II	25	10	40	40	0	11	0	10	10	5	7	138	748	8
I	II	20	10	40	40	0	11	20	0	10	0	10	134	802	9
J	II	45	20	0	0	0	17	15	0	0	5	10	132	820	10
K	I	5	20	0	0	0	15	15	10	10	5	10	130	850	11
L	II	10	10	0	0	10	11	25	0	10	5	6	127	900	12
M	II	0	10	40	40	10	15	0	10	10	5	10	123	957	13
N	II	35	20	0	0	0	11	0	10	10	5	10	121	976	14
O	II	15	5	40	40	0	11	0	10	10	5	10	119	1002	15
P	I	15	0	0	0	0	11	15	10	10	5	10	116	1036	16
Q	I	10	10	0	0	10	15	10	10	10	5	10	110	1113	17
R	II	20	20	0	0	0	10	15	10	0	5	10	110	1113	17
S	II	15	20	0	0	0	11	25	0	10	5	10	109	1133	19
T	II	10	10	0	0	10	11	15	0	10	5	10	101	1256	20
U	II	0	10	0	0	0	11	0	10	10	5	10	96	1336	21
V	II	15	20	0	0	0	22	0	0	10	5	6	91	1400	22
W	II	5	10	0	0	0	11	0	0	10	5	10	64	1648	23

※被保険者数規模: I = 1万5千人以上, II = 1万5千人未満