

3. 保険者に対する助言等について

- (1) 広域化等支援方針の策定について
- (2) 収納率向上に向けた取組
- (3) ジェネリック医薬品の使用促進について
- (4) 柔道整復施術療養費の適正化について
- (5) 国民年金との連携について
- (6) 被保険者証の個人カード化について

(1) 広域化等支援方針の策定について

1. 平成22年の国民健康保険法の改正により、市町村国保の事業運営の都道府県単位化を進めるための環境整備として、新たに都道府県の判断により「広域化等支援方針」の策定が可能となった。
2. 現在新たな高齢者医療制度の仕組みや市町村国保の財政運営の都道府県単位化の検討がなされているため、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よう要請しているところ、平成22年12月末までに42都道府県において策定されている。
3. 法律上、市町村は広域化等支援方針を尊重するよう努めることとされており、都道府県は広域化等支援方針の実施のため、市町村に報告を求め、又は助言、勧告ができる。既に策定した都道府県は、広域化等支援方針を活用した効果的な助言、指導を積極的に行っていただきたい。
4. 未策定の都道府県は、地域の実情を踏まえつつ、広域化等支援方針の策定について、あらためて検討いただきたい。
5. なお、高医療費市町村について安定化計画を策定する指定市町村制度は廃止されたが、高医療費市町村を含む都道府県にあつては、医療費適正化の内容を含む広域化等支援方針の策定が、法律上の努力義務となっている。
6. このため、都道府県において、医療費の地域差指数を基本として、災害等に伴う医療費増等の特別事情を勘案した上で、高医療費市町村の判断を行う必要があるが、判断の基礎となる、「市町村別実績給付費及び基準給付費」、「年齢階層別一人当たり給付費」を連絡したので、医療費適正化に係る助言・指導に活用していただきたい。

広域化等支援方針策定の状況

◎ 平成22年12月末までに策定した都道府県

42都道府県

1. 保険者事務の共同実施(11)

青森県・栃木県・富山県・石川県・岐阜県・滋賀県・
京都府・兵庫県・和歌山県・鳥取県・高知県

2. 医療費適正化の共同実施(19)

青森県・福島県・茨城県・富山県・石川県・岐阜県・
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・
和歌山県・鳥取県・山口県・愛媛県・高知県・
佐賀県・大分県・宮崎県

3. 収納対策の共同実施(15)

北海道・青森県・宮城県・茨城県・石川県・長野県・
岐阜県・滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・
和歌山県・鳥取県・宮崎県

4. 保健事業の共同実施(13)

青森県・福島県・茨城県・石川県・岐阜県・滋賀県・
京都府・大阪府・兵庫県・奈良県・和歌山県・
山口県・福岡県

5. 保険財政共同安定化事業(対象医療費の拡大)(3)

埼玉県・滋賀県・佐賀県

6. 保険財政共同安定化事業(拠出方法の変更)(6)

青森県・埼玉県・滋賀県・京都府・大阪府・佐賀県

7. 都道府県調整交付金(18)

北海道・青森県・宮城県・秋田県・埼玉県・富山県・
山梨県・岐阜県・三重県・滋賀県・京都府・大阪府・
兵庫県・和歌山県・鳥取県・愛媛県・佐賀県・沖縄県

8. 広域化等支援基金(13)

北海道・青森県・埼玉県・千葉県・岐阜県・三重県・
滋賀県・京都府・大阪府・兵庫県・和歌山県・
愛媛県・佐賀県

9. 保険者規模別収納率目標(41)

長野県を除く41都道府県

10. 赤字解消の目標年次(2)

兵庫県・愛媛県

11. 標準的な保険料算定方式(3)

福島県・埼玉県・佐賀県

12. 標準的な応益割合(6)

青森県・秋田県・福島県・埼玉県・京都府・香川県

※ 策定しない都道府県 新潟県・福井県・島根県・徳島県

※ 策定中の都道府県 山形県

(2) 収納率向上に向けた取組

1. 平成21年度の国民健康保険料(税)収納率は、88.01%であり、過去最低だった平成20年度の収納率を0.34%下回り、過去最低を更新した。これは、引き続き景気低迷の影響が大きいと考えられるが、収納率向上への取組は喫緊の課題。
2. 平成22年度からは、改正国民健康保険法に基づき、都道府県が広域化等支援方針を策定し、
 - ① 保険者規模別の目標収納率を定め、
 - ② その達成状況に応じた技術的助言や勧告を行うか、都道府県調整交付金を交付するなど、収納率改善のための実効性のある措置がとられる場合には、当該都道府県の市町村には、普通調整交付金の収納率による減額措置を適用しないこととした。
3. 都道府県において、広域的な滞納処分の実施や都道府県調整交付金を活用したインセンティブの付与など、それぞれの地域事情に応じた効果的な対策を検討し、収納率の向上に主導的な役割を担っていただきたい。

(参考) 国による支援

- ・収納率向上アドバイザーを置く都道府県国民健康保険団体連合会への補助(平成23年度～)
- ・口座振替の促進策としてマルチペイメントによる口座振替受付実施保険者への補助

(平成21年度～)

市町村国保の保険料(税)収納率向上に向けた取組

1. 市町村における取組み

(1) 緊急プランの策定

	平成21年3月末現在		平成22年3月末現在	
	保険者数	割合	保険者数	割合
緊急プラン策定保険者	442	24.7%	456	26.2%

(2) 人員の増員等

	平成20年度		平成21年度	
	保険者数	割合	保険者数	割合
① 収納担当職員の増員・応援体制	684	38.2%	706	40.5%
② 収納嘱託員の新規採用・増員	375	20.9%	411	23.6%

(3) 滞納処分実施等

	平成20年度		平成21年度	
	保険者数	割合	保険者数	割合
① 滞納処分件数	差押数(世帯)	164,268	182,583	
	差押金額(億円)	564	644	
② 長期滞納者の財産調査	1,470	82.1%	1,474	84.6%
③ 預貯金や給与等の差押	1,425	79.6%	1,447	83.0%
④ インターネット公売	454	25.3%	590	33.8%
⑤ 多重債務者支援	255	14.2%	297	17.0%
⑥ マルチペイメント活用の実績	16	0.9%	23	1.3%

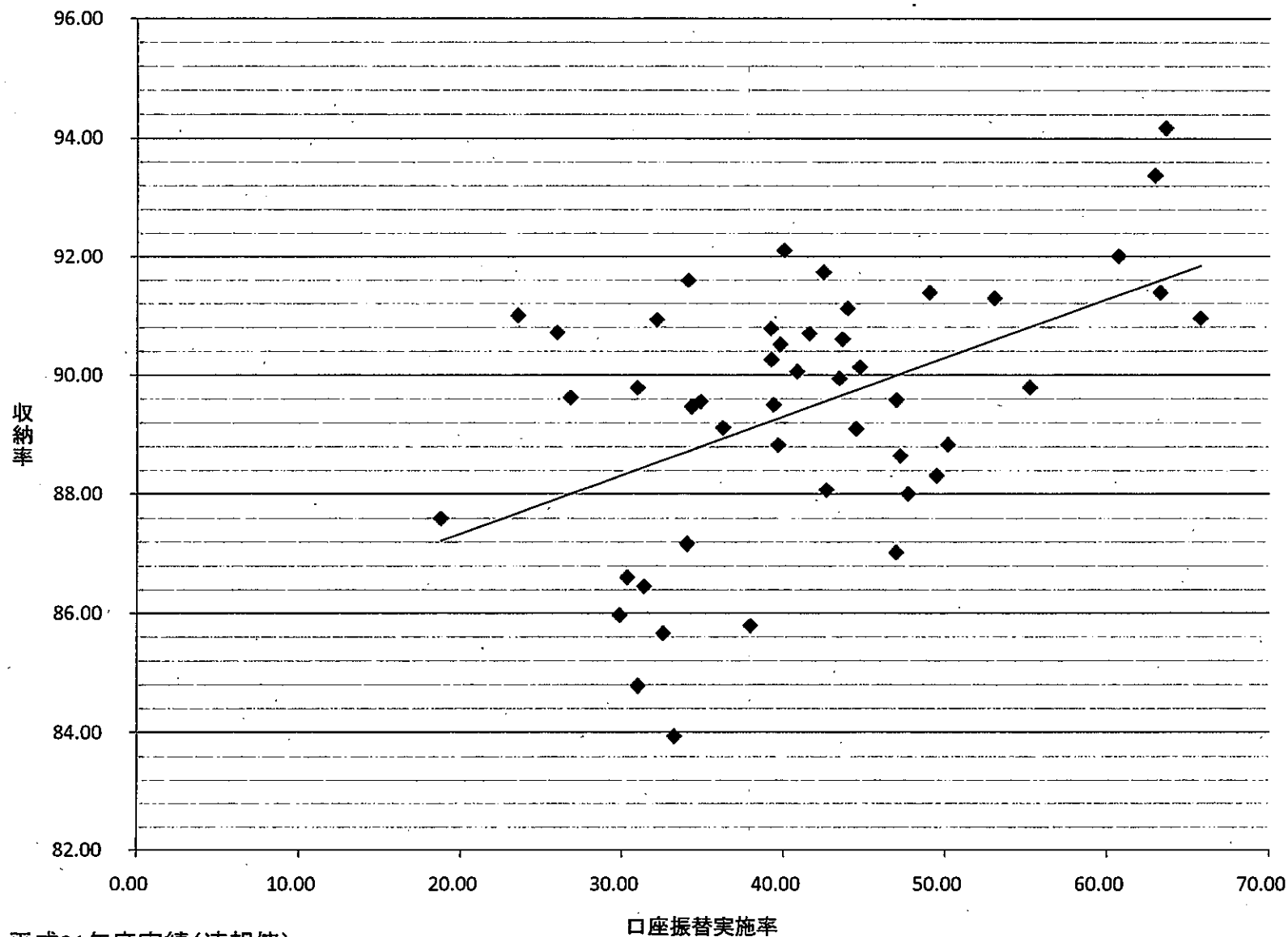
2. 都道府県における取組(平成21年度における市町村に対する支援)

① 市町村職員に対する収納対策研修の実施	31都道府県 (青森、宮城、富山、福井、岐阜、静岡、滋賀、奈良、和歌山、鳥根、岡山、愛媛、高知、佐賀、熊本、大分を除く)
② 徴収アドバイザー等、徴収専門家の派遣	7都県 (栃木、埼玉、東京、神奈川、長野、岐阜、三重)
③ 市町村徴収部門への都道府県職員の派遣	14県 (秋田、茨城、栃木、群馬、埼玉、千葉、富山、滋賀、鳥取、山口、香川、福岡、長崎、宮崎)
④ 収納率が85%未満の市町村への都道府県職員の派遣	6都道県 (北海道、宮城、茨城、千葉、東京、鹿児島)

(参考)

収納率と口座振替実施率の相関

○ 口座振替実施率の高い都道府県は、比較的収納率も高い傾向がある。



平成21年度実績(速報値)

(3) ジェネリック医薬品の使用促進について

1. 現状

(1) 希望カードの送付

- ・ 協会けんぽ 21年度～ 被保険者等へ配布
- ・ 市町村国保 21年度～ 被保険者等へ配布。1,012市町村が実施。
- ・ 後期高齢者医療広域連合 21年度～ 23広域連合で実施

(2) ジェネリック医薬品利用差額通知の送付

- ・ 協会けんぽ 21年7月～ 広島支部で実施。22年1月～6月に全国展開(段階的)
- ・ 市町村国保 20年7月～ 広島県呉市で実施
21年度～ 一部の国保連において差額通知の送付を開始。43市町村が実施
- ・ 後期高齢者医療広域連合 22年度～ 一部の広域連合で実施予定

2. ジェネリック医薬品の使用促進策

(1) 現行の補助制度 → 希望カード配布、差額通知、システム改修に係る費用を対象

- ① 市町村国保 … 特別調整交付金
- ② 国保組合 … 特別対策費補助金
- ③ 国保連合会 … 国保連合会等補助金

(2) 差額通知の促進

- ・ 平成23年度から、全ての保険者及び広域連合が実施できるようになることを目的として、
 - ① 国保中央会にシステム開発経費を補助(平成22年度)
 - ② 国保中央会は、国保連が保険者から差額通知の作成事務を受託できるよう、システムを提供
 - ③ 保険者が国保連に差額通知の作成事務を委託した場合の経費については、特別調整交付金等による支援を検討

(参考) 医療費適正化の取組(広島県呉市の事例)

○後発医薬品の使用促進

- ・ 後発医薬品に切り替えることによって一定以上の医療費負担軽減効果がある者に、削減額等を通知するサービスを実施。平成20年7月から22年3月までの対象者の6割超が後発医薬品へ切り替え。

○生活習慣病二次予防(受診勧奨)

- ・ 健診情報から健診異常値の方を抽出し、レセプトと突合して医療機関未受診者に受診勧奨を行う。
- ・ レセプトから生活習慣病で医療機関に通院していた患者を抽出し、一定期間通院していない患者に受診勧奨を行う。

○生活習慣病三次予防(重症化予防)

- ・ レセプトから抽出した対象病名毎に指導対象者を選定し、個別に指導を行うことにより重症化を予防。

○重複受診・頻回受診対策

- ・ 複数の医療機関に同一の傷病名で受診している者や頻繁に医療機関で受診している者を確認し、訪問指導を実施。

※平成21年度における訪問前後1ヶ月の比較

(重複受診) 件数:23件 診療費削減額:432,229円 最大89,220円/人 診療費減

(頻回受診) 受診日数減:80人 診療費削減1,906,642円 最大 受診日数30日/月 → 15日/月
80,550円/人 診療費減

○調剤点検

- ・ 別々の医療機関で同一成分の薬剤を重複して服用している人、相互作用の発生の恐れがある人を抽出できる。
- ※ 2.7%が重複服薬、6.4%に相互作用。(併用禁忌0.3%、併用回避6.1%)

(4) 柔道整復施術療養費の適正化について

○平成21年11月 行政刷新会議の指摘

- ・ 柔道整復施術療養費は国民医療費の伸びを上回る勢いで増加。
- ・ 部位別請求の地域差が大きい。→ 多部位請求の適正化など給付の適正化が必要。

○平成22年療養費改定における対応(±0%、医科外来の改定率0.31%)

① 多部位請求の適正化

4部位目の給付率の見直し(33%→0%)

3部位目の給付率の見直し(80%→70%)

② その他の適正化事項

- ・ 領収書の無料発行を義務付け
- ・ 明細書については希望する者に発行を義務付け
- ・ 骨折・脱臼の医師の同意を施術録のみならずレセプトにも記載
- ・ レセプトに施術日を記載
- ・ 不正等があった場合に施術所の管理者だけでなく開設者の責任も問えるようにする。
- ・ 申請書様式の統一(経過措置有り。平成23年6月より完全実施)

(参考) 柔道整復に係る療養費の推移

	16年度	17年度	18年度	19年度	20年度
柔道整復療養費	2,999億円	3,098億円	3,212億円	3,377億円	3,484億円

(参考)平成21年度 会計検査院 決算検査報告(抜粋)
(平成22年11月5日)

柔道整復師の施術に係る療養費の支給について(厚生労働大臣あて)

(中略)

3 本院が表示する意見

厚生労働省において、柔道整復療養費の支給を適正なものとするよう、次のとおり意見を表示する。

ア 柔道整復療養費の支給対象となる負傷の範囲を例示するなどして、算定基準等がより明確になるよう検討を行うとともに、長期又は頻度が高い施術が必要な場合には、例えば、申請書にその理由を記載させるなどの方策を執ること

イ 保険者等及び柔整審査会に対して、点検及び審査に関する指針等を示すなどして、施術が療養上必要な範囲及び限度で行われているかに重点を置いた点検及び審査を行うよう指導するなどして体制を強化すること

ウ 保険者等に対して、内科的原因による疾患並びに単なる肩こり及び筋肉疲労に対する施術は柔道整復療養費の支給対象外であることを被保険者等に周知徹底するよう指導すること

柔道整復施術療養費に係る今後の取組み等

○ 主に以下のような適正化に向けた取組みを予定。

① 平成22年度末までに実施予定

- ・ 審査の地域差を解消するため、算定基準の明確化(Q&Aの作成等)
- ・ 審査委員の欠格事由を明確化するなど、選定基準の見直し
- ・ 指導・監査マニュアルの作成等
- ・ 保険者との協力を得つつ、指導、監査において保険者の審査情報を活用する方策を検討

② 平成23年度実施予定

・ 適正受診のための保険者への協力要請

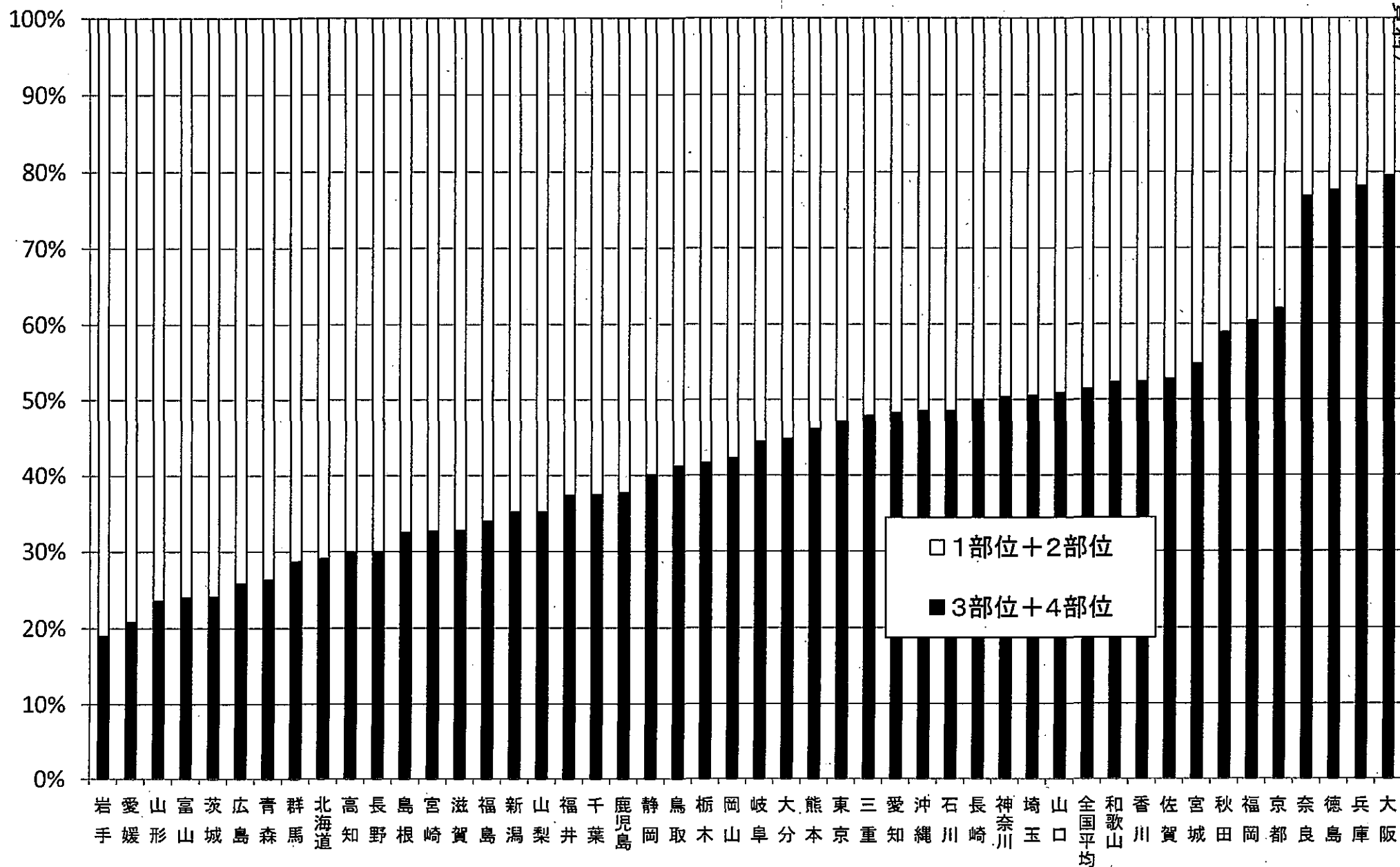
- ・ 保険者において柔道整復施術療養費についても積極的に医療費通知を行う。
- ・ 保険者において、多部位、長期又は頻度が高い施術である申請書の患者等に対し、負傷部位や原因の調査等を実施し、患者等に対する指導等、適正受診の促進を図る。
- ・ 保険適用外の施術について、ポスター等を用いて被保険者等への周知徹底を図る。

※具体的内容は別途通知予定
(調査票、ポスターの例示等)

- ・ 点検及び審査に関する指針を作成
- ・ 策定した指導・監査マニュアルを基に地方厚生局担当者の情報交換、ネットワークを推進

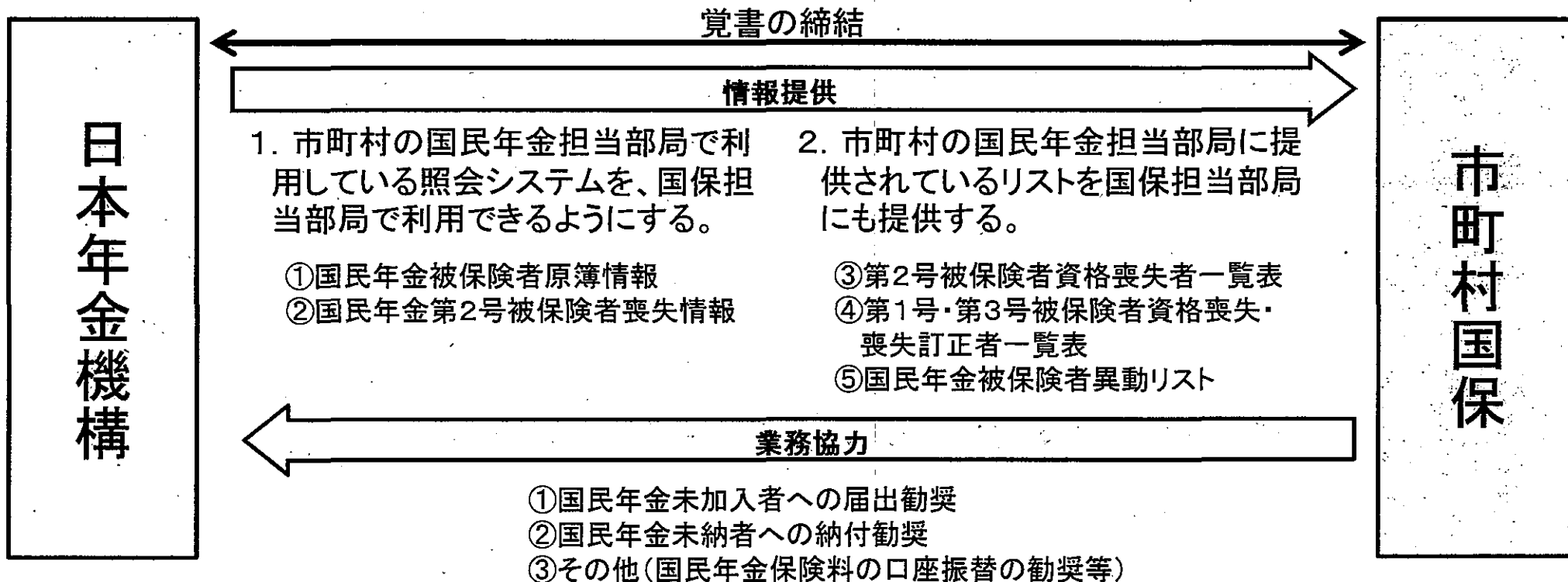
柔道整復療養費 都道府県別の請求部位数の分布（平成20年度）

(参考資料)



(5) 国民年金との連携について

- 国民健康保険・国民年金各制度の被保険者資格の適正化等を図る相互連携事業について、モデル事業を実施。(平成21年度)
- 平成23年2月から、日本年金機構と市町村との間で覚書を締結することにより、すべての市町村で実施可能となるので、保険者に対する周知をお願いしたい。



〔日本年金機構のメリット〕

- ①未加入者への勧奨の強化
- ②未納者への納付勧奨及び届出の周知の強化

〔市町村国保のメリット〕

- ①国保の資格取得処理の迅速化、資格取得届勧奨の効率化
- ②国保の資格喪失処理の迅速化、資格消失届勧奨の効率化、職権による喪失処理の実施

(6) 被保険者証の個人カード化について

1. あっせんの概要

【近畿管区行政評価局の調査結果等】

- 平成13年の国保法施行規則改正により、被保険者証の個人カード化を実施することとされているが、同規則の附則において、保険者の財政状況等を勘案し、当分の間、従来の世帯単位の被保険者証を交付することが認められている。
- しかし、平成13年から既に9年以上経過していること。
- 平成21年6月1日現在、全市町村におけるカード化実施率は75.9%であるが、都道府県によっては、30%台にとどまる地域もある。
- 個人カード化率100%を達成している県の状況を見ると、単に、市町村の自主的判断に任せるのではなく、県が主体となって対応した結果と見られる。

【あっせんの要旨】

- 被保険者の利便性の向上等を図るため、国民健康保険法施行規則の原則に従い、被保険者証の一人一枚のカード化が促進されるよう、府、県及びカード化未実施市町村に対し、平成13年2月14日付け厚生労働省保険局長通知のあらためての周知徹底を行うと伴に、カード化未実施市町村の実態を把握の上、必要な助言を行うこと。

2. 個人カード化に向けた取組について

(1) 個人カード化の現状

- 市町村国保 … 1/4の保険者が未実施(実施市町村は1,344/1,771、平成21年6月1日現在)
- 国保組合 … 1/5の組合が未実施(実施国保組合は132/165、平成21年度)
- 健保組合 … 約半数が未実施(実施健保組合は748/1,519、平成19年度)
- 協会けんぽ … 完全実施

(2) 個人カード化の促進

- 国保連への業務委託等も含めて検討を行い、個人カード化の実施を、都道府県が主導的に推進していただきたい。