

運営方針（第3期）

《運営方針29ページ》

- ・ 負担と給付の公平を図る観点から、地域の健康課題を踏まえ、全市町村で同一水準の被保険者サービスの提供を目指します。
- ・ 各事業を次の区分に分類した上で財源を確保し、市町村において事業を実施することとします。

ア 全市町村で実施する事業

所要見込額を基に納付金算定に反映し、実際の所要額は普通交付金で全額措置する。

イ 市町村が優先して実施すべきと県が指定する事業

保険給付費等交付金（特別交付金）の交付対象とする。

ウ その他市町村が独自に実施する事業

保険給付費等交付金から市町村規模に応じて一定額を交付し、その範囲内で事業を実施する。

《運営方針15ページ》

- ・ 本県においては、令和9年度に保険税水準の準統一を実現するため、「決算補填等以外の目的の法定外一般会計繰入金」を含めた法定外一般会計繰入金等全体を解消することとします。

これまでの議論

- ・ 令和6年8月 【第1回保健事業WG】 ア～ウの区分に分類する保健事業の検討
- ・ 令和6年10月 仮決定した区分に基づく保健事業の所要額調査（11月中旬頃）
- ・ 令和6年12月 【第2回保健事業WG】 各区分の財源措置の検討
- ・ 令和7年1月 【第5回財政運営WG】 保健事業WGでの議論を踏まえた対応案について説明・議論

区分「ア」

対象事業

全市町村が既に実施している事業又は実施できる体制を整える必要がある事業を分類する。

- ・ 特定健診に要する費用のうち国庫負担金の対象項目、追加4項目（血清クレアチニン・HbA1c・e-GFR・尿酸値）
- ・ 特定保健指導に要する費用（国庫負担金の対象費用）
- ・ 特定健診の受診券、案内パンフレット送付（初回のみ）

所要額

- ・ 所要額調査の結果、市町村負担額は19億円～20億円となった。
- ・ 納付金に反映した場合、1人当たり保険税必要額は1,300円～1,400円増加する見込み。
- ・ ただし、特定健診等負担金の実績報告における「実支出額」を踏まえると、最大で32億円～35億円（1人当たり約2,300円）まで膨らむ可能性もある。 ※ 所要額調査では負担金対象経費の切り分けが難しく、市町村負担分を別の区分に寄せて計上している市町村が一定数あったため。

財源

- ・ 所要見込額を基に納付金算定に反映し、実際の所要額は普通交付金で全額措置する。
- ・ 県繰入金の1号分と2号分の配分（現状は8：1）を見直すことにより、納付金、保険税率の上昇を抑制する（詳細は区分ウで説明）。

区分「イ」

対象事業

現状、全市町村で実施されていないが優先して実施すべきと県が指定する事業や、全市町村で実施されているが、実施方法や費用の統一が難しい事業を分類する。

- ・ 特定健診の受診券、案内パンフレット送付（2回目以降）
- ・ 特定健診の未受診者勧奨
- ・ 生活習慣病重症化予防対策
- ・ ジェネリック差額通知送付
- ・ 40歳未満の健康診査
- ・ 医療費分析
- ・ 重複・頻回受診者、重複・多剤投与者に対する保健指導
- ・ 特定保健指導の未利用者勧奨
- ・ ヘルスケアポイント制度
- ・ 保険者共同実施による広報（分担金）
- ・ 健康相談、健康教室

所要額

- ・ 所要額調査の結果、市町村負担額は約9億円～10億円程度となった。
※ 所要額調査時点では、特定健診等に要する費用のうち区分「ア」の対象とならないものも含めていた。
- ・ 特定健診等に要する費用のうち区分「ア」の対象とならない費用は、市町村ごとに所要額に大きな差が生じており、区分「イ」で全額を交付すると不公平となる恐れがあるため、区分「ウ」に移行することとした。 ※ 上記所要額のうち7億円～8億円が区分「ウ」に移行した。

財源

- ・ 所要額全額を保険給付費等交付金（特別交付金のうち県2号繰入金分）で措置する。

区分「ウ」

対象事業

区分「ア」、「イ」以外に市町村が独自に実施する事業。

- ・ 人間ドック、脳ドック、がん検診等への助成
- ・ 特定健診に係るみなし健診
- ・ 特定健診に要する費用のうち区分「ア」に分類されない費用
- ・ その他独自事業
- ・ 特定健診の受診特典付与
- ・ 保険者共同実施による広報（単独事業分）
- ・ 特定保健指導に要する費用のうち区分「ア」に分類されない費用

所要額

- ・ 所要額調査の結果、市町村負担額は約13億円～14億円程度となった。
- ・ このうち、人間ドック等への助成に係る費用が12～13億円と大部分を占めている。
- ・ 区分「イ」から移行することとした、特定健診等に要する費用のうち区分「ア」の対象とならない費用を合わせると、所要額は21億円程度となる。

人間ドック等への助成に係る懸念点

- 人間ドック等への助成は、市町村ごとに助成実施の有無や助成額が異なることから、所要額に大きな差が生じている。
- 区分「ウ」は市町村規模等に応じて総額を按分する形で一定額を交付するため、市町村間の差が大きい当該費用を包含したまま総額を設定し、一定ルールの下に按分を行った場合、必要以上の額が交付される市町村と、所要額に満たない市町村に二極化する恐れがある。

区分「ウ」

財源

区分「ウ」の所要額約21億円（調査結果の【約14億円】+区分「イ」から移行した【約7億円】）を、次の3段階の方法により賄う。

1、保険者努力支援交付金（市町村取組評価分）【約21億円】

- ・ 保険者努力支援交付金のうち市町村の取組評価分については、現状県を通して市町村に交付されており、各市町村では納付金を支払うための財源等に活用しているものと考えられる。
- ・ 統一後は納付金の財源は基本的に保険税で賄われることとなるが、当該交付金は一部（地方単独事業減額調整分）を除いて引き続き市町村の独自財源となる。
- ・ 各市町村は当該交付金を保健事業の財源として優先的に活用することとする。

2、人間ドック等への助成に係る費用の1/2相当額（上限3千万円）を交付 【約5億円】

- ・ 人間ドック等への助成は、特定健診受診率の向上や医療費適正化の効果を見込むことができることに加え、現状各市町村は助成の実施に多額の費用を要しており、これに対する補助を打ち切ると影響が大きいと考えられる。
 - ・ しかし、人間ドック等への助成に要する費用を見込んだ上で全体の所要額を算出し、それを一定ルールの下で配分すると、必要以上の額が交付される市町村と、必要額に達しない市町村に二極化する恐れがある。
 - ・ 以上から、人間ドック等への助成については、所要額と交付額のギャップを少なくするために、現行の補助メニュー（1/2補助、上限3千万円）を存続し、一定程度の金額を所要額に応じて措置することとする。
- ※ 将来的に特定健診の標準単価を全県的に統一できた場合、人間ドック等についてもその単価ベースでの交付としたい。

3、インセンティブによる交付 【約3億円】

- ・ 別に定める評価指標により獲得した交付基準点（獲得得点×被保険者数）のシェアに応じて総額を按分して交付する。（具体的な評価指標は今後検討）
- ・ 総額は、現行の「保険給付費等交付金（特別交付金のうち県繰入金）」のうち、いわゆる「評価系」のメニューによる交付額約8億円(R5年度)を基準とし、そこから「2」による交付総額を差し引いた金額とする。

※ 保険者努力支援制度については、県分と市町村分の配分の見直しが進められていることから、1～3の総額29億円程度を維持する。

まとめ

	取扱い	財源など
区分「ア」	全額納付金の対象とし、所要額は普通交付金で全額措置する。	納付金の対象とするため、市町村は保険税で徴収 (1人当たり保険税必要額が最大2,300円程度増加)
区分「イ」	所要額は全額特別交付金(県2号繰入金分)で措置する。	県2号繰入金(約2.5億円)
区分「ウ」	保険者努力支援交付金(市町村取組評価分)を優先的に充てる。	保険者努力支援交付金(約21億円)
	<p>特別交付金(県2号繰入金分)からの措置① 人間ドック等に対する助成は、所要額の1/2を措置する。 (上限額3千万円)</p> <hr/> <p>特別交付金(県2号繰入金分)からの措置② インセンティブによる交付とし、各評価項目によって付与されたポイントや被保険者数などを考慮し、総額8億円から①による交付額を控除した額を配分する。</p>	県2号繰入金(約8億円)
その他	<ul style="list-style-type: none"> 県2号繰入金は総額11億円程度となるため、残りの約25億円については、区分「ア」による保険税必要額の上昇抑制に活用することとする。 	