

## 千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針

## 1 財政安定化等支援方針の策定

## (1) 策定の目的

わが国の医療保険制度は、国民の誰もが一定の自己負担で必要な医療を受けることができる国民皆保険制度となっている。その中で国民健康保険は、地域保険として、また医療保険制度の中核として重要な役割を担っており、国民皆保険を支える制度として国民の医療の確保と健康の増進に貢献してきたところである。特に、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、「国民皆保険制度の最後の砦」といえるものとなっている。

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こと、市町村間の被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、被保険者は無職の方や高齢者が多く、保険料(税)の負担能力が低い一方で、医療費は高い傾向にあることなどの構造的問題を抱えていることから、国保財政は厳しい状況となっており、さらに、今後、高齢化の進展、就業構造の変化や医療技術の高度化等により、その運営は一層厳しさを増していくことが見込まれている。

また、市町村によって保険料(税)の算定方式が異なることや一般会計から財政状況に応じた繰入をする場合があることなどにより、市町村国保の保険料(税)は市町村によって格差が生じている。

本方針は、将来的な医療保険制度の全国規模での一元化に向けて、その前段階としての市町村国保の都道府県単位での一元化について、市町村国保の広域的な事業運営及び財政の安定化を目指して県が策定する方針であり、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。

## (2) 根拠規定

本方針は、市町村の意見を聴いた上で、県が国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第68条の2第1項に基づき策定するものである。

なお、同条第6項により、市町村は、市町村国保の運営に当たって、本方針を尊重するよう努めるものとされている。

## (3) 対象期間

本方針は、平成22年12月27日から平成25年3月31日までを対象期間とする。ただし、国における制度見直しの検討状況、県内の国保の状況、急激な経済情勢の変化等を踏まえ、必要に応じて本方針の見直しを行うものとする。

## 2 本県における市町村国保の現況及び将来の見通し

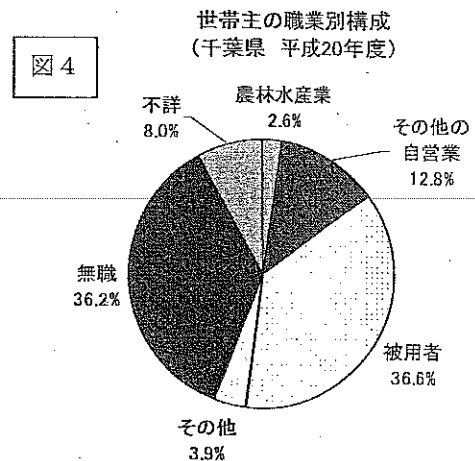
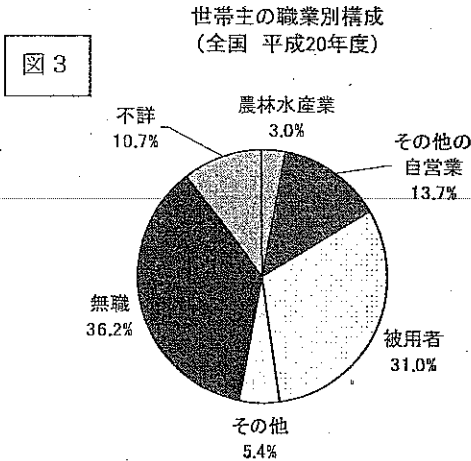
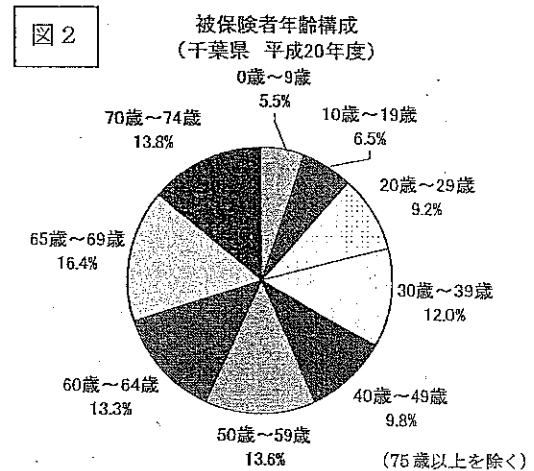
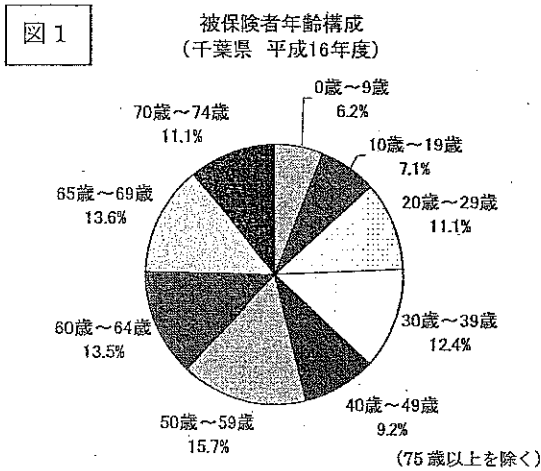
### (1) 被保険者の状況

本県における市町村国保の被保険者数は、平成17年度をピークに微減していたが、さらに、後期高齢者医療制度が施行された平成20年度には大きく減少した。

また、年齢構成についてみると、65歳から74歳の占める割合は、平成16年度（75歳以上を除く）で24.7%であるが、平成20年度では30.1%となっており、高齢者の割合が高くなってきている。

さらに、世帯主の職業をみると、全国では、平成2年度には自営業・農林水産業は37.9%、無職は35.4%であったが、平成20年度には、自営業・農林水産業は16.7%となり、無職が36.2%を占めている。

本県では、平成20年度において、自営業・農林水産業が15.3%、無職が36.2%であり、被用者保険に加入できない被用者が36.6%となっている。



(2) 医療費の状況

本県における市町村国保の一人当たり医療費は、平成10年度は267,806円であったが、平成19年度には331,863円となっている。

なお、平成20年度は、後期高齢者医療制度の施行により75歳以上の方が後期高齢者医療制度に移行したことにより247,737円と下がっているが、平成15年度から平成19年度では14.5%の伸びを示しており、上昇傾向にあるといえる。

表1 本県における市町村国保の1人当たり医療費

単位：円

	平成10年度	平成15年度	平成19年度	平成20年度
医療費	267,806	289,839	331,863	247,737
(最大)	355,335	380,011	429,768	309,325
(最小)	203,246	196,509	250,685	196,818
格差	152,089 (1.75倍)	183,502 (1.93倍)	179,083 (1.71倍)	112,507 (1.57倍)

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(3) 保険料(税)の状況

本県における市町村国保の一人当たり保険料(税)は、平成10年度79,862円(医療分)であったが、平成20年度には87,955円(医療分及び後期高齢者支援分)となっている。

市町村ごとの保険料(税)をみると、一人当たり保険料(税)の格差は、1.5倍前後で推移しており、平成20年度では、最高の市町村で107,990円、最低の市町村で71,792円となっている。

表2 本県における市町村国保の1人当たり保険料(税)調定額

単位：円

	平成10年度	平成17年度	平成18年度	平成19年度	平成20年度
平均調定額	79,862	80,214	82,155	83,521	87,955
最高額	91,738	95,543	97,333	97,444	107,990
最低額	51,699	65,202	60,434	65,925	71,792
格差	40,039 (1.78倍)	30,341 (1.47倍)	36,899 (1.61倍)	31,519 (1.48倍)	36,198 (1.50倍)

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(4) 財政の状況

単年度の実質的な収支（収支差額から一般会計法定外繰入を除外したものをみると、平成10年度は、約122億円の赤字（80市町村のうち65市町村）であったが、平成19年度は、約223億円（56市町村のうち50市町村）の赤字となり、後期高齢者医療制度が施行された平成20年度は、約143億円の赤字（56市町村のうち30市町村）となっている。

表3 本県における市町村国保の収支状況

(単位：百万円)

	平成10年度	平成19年度	平成20年度
市町村数	80	56	56
実質収支額(一般) A	12,626	12,151	17,544
基金繰入金等 B	3,457	4,368	3,516
前年度繰越金(退職除く) C	9,550	9,804	8,373
単年度経常収支(A-B-C) D ( )は赤字保険者数	▲382 (48)	▲2,022 (37)	5,655 (17)
一般会計(法定外)繰入金 E	11,821	20,244	19,988
単年度経常収支から一般会計 (法定外)繰入金を控除 ( )は赤字保険者数	▲12,203 (65)	▲22,266 (50)	▲14,333 (30)

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(5) 将来の見通し

市町村国保の運営は、厳しい状況が続いており、今後のさらなる高齢化の進展により一層厳しい状況になると見込まれるが、具体的な見通しについては、新しい高齢者医療制度の検討状況等を踏まえ、慎重に分析していくこととし、今後の見直しの中で、本方針に記載することとする。

3 市町村国保の広域的な事業運営又は財政の安定化に関する県の役割

市町村国保における広域的な事業運営の調整、財政運営の広域化の企画立案、県内の標準設定など、本方針に定める施策の推進、本方針の進捗管理や見直し等を行う。

4 市町村国保の広域的な事業運営又は財政の安定化に関する具体的な施策

市町村国保の都道府県単位による広域的な事業運営又は国保財政の安定化について、県と市町村等で構成する市町村広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）において、市町村等と意見交換や意見調整しながら、下記施策について取り組んでいく。

#### (1) 広域的な事業運営

市町村国保の都道府県単位での一元化について、事業効果の向上、事務の効率化に関して、下記に掲げる事項について、検討していく。

##### ① 保険者事務の共通化

- ・ 被保険者証の交付事務の共通化
- ・ 高額療養費の算定システムの共通化、等

##### ② 医療費適正化対策の共同実施

- ・ レセプト点検の共同実施
- ・ 医療費通知の共同実施（国保連合会において実施済みであり、引続き実施していく。）
- ・ ジェネリック医薬品差額通知の共同実施、等

##### ③ 収納対策の共同実施

- ・ 収納担当職員を対象とした研修会の実施（県において毎年度実施しているところであり、引続き実施していく。）
- ・ 口座振替の促進のための広報の実施
- ・ 徴収アドバイザーの派遣、等

##### ④ 保健事業の推進

- ・ 保健担当職員を対象とした研修会の実施（県において毎年度実施しているところであり、引続き実施していく。）
- ・ 特定健診・特定保健指導の受診率向上対策、等

#### (2) 財政運営の広域化

財政運営の広域化による、保険料(税)格差の解消、財政安定化及び公平性確保等について、調査・研究を行う。

##### ① 保険財政共同安定化事業に関する調査

保険財政共同安定化事業については、保険料(税)の平準化につながることから、対象となる医療費の額の引き下げ及び医療費実績割の割合の引き下げや所得割の導入など、拠出方法の見直しについて、複数のパターンで

シミュレーションを実施し、その結果を踏まえ、今後の見直しの中で本方針に記載することとする。

## ② 県調整交付金の活用

調整交付金については、従来から、レセプト点検等の医療費適正化対策や口座振替の加入促進、コンビニ収納等保険料(税)収納率向上対策等の国保財政安定化のための取組等に対して特別調整交付金を交付してきたが、新たに本方針に掲げる保険料(税)の目標収納率の達成に資する取組等に対して特別調整交付金を交付するとともに、財政運営の広域化に伴い生じる国保財政への影響の緩和措置等に対する活用を検討する。

## ③ 県国民健康保険広域化等支援基金の活用

従来の市町村国保への無利子貸付等のほか、本方針の作成・見直しに係る調査研究や本方針に定める共同事業の調整、標準設定のためのシミュレーション等を実施するための経費に充当する。

## (3) 県内の標準設定

標準設定に当たっては、当面、収納率目標について設定するとともに、その他については、複数のパターンでシミュレーションを行い、市町村との意見交換や意見調整を行いながら改めて設定することとする。

### ① 保険料(税)の収納率目標

市町村国保は、必要とする医療費をはじめとした事業に要する費用は、保険料(税)、一部負担金及び公費で賄うことが原則とされている。適正な保険料(税)の賦課・徴収は、市町村国保財政の安定化及び被保険者間の公平性の確保の観点からも重要な課題である。

また、広域的な事業運営を推進するには、収納率の格差の是正を図ることが必要であり、保険者規模に応じて共通の目標を掲げ、その達成に向けて取り組んでいくことが強く求められている。

そのため、本方針において「保険者規模別の目標収納率」を設定することとする。具体的な目標は、最終的には国の普通調整交付金の収納率減額基準(減額とならない収納率)を基本としつつ、本県の収納率の現状を考慮し、当面、平成24年度に目指す共通の収納率目標として、調整交付金算定省令第7条第1項で定める別表第4の減額5%の収納率とする。

市町村は、地域の事情を考慮しつつ本支援方針に掲げる目標収納率の達成に向けて収納率の向上に取り組むこととし、県は必要に応じて、市町村に対して技術的助言若しくは勧告を行うとともに、収納率の向上及びその実現に

向けた取組等に対して県調整交付金を交付することにより、財政的に市町村を支援することとする。

また、すでに目標収納率を達成している市町村にあつては、独自により高い目標収納率を設定し、さらなる収納率の向上を目指すものとし、県は、その達成に向けた取組等に対して県調整交付金を交付することにより、財政的に支援することとする。

(目標収納率)

保険者規模(被保険者数)	目標収納率
1万人未満	90%
1万人～5万人	89%
5万人～10万人	88%
10万人以上	87%

(県の技術的助言等)

目標収納率に達しない市町村については、原則、技術的助言等の対象とし、目標収納率の達成見込及びその取組み状況に応じて下表の区分により行う。

指導等区分	保険者規模別(被保険者数)目標収納率(%)			
	1万人未満	1万～5万人 未満	5万～10万人	10万人以上
	90以上	89以上	88以上	87以上
助言	87～90未満	86～89未満	85～88未満	84～87未満
実地指導	87未満	86未満	85未満	84未満
勧告	① 特別の事情もなく、県全体の収納率の対前年度の状況と比較して著しく劣る市町村 ② その他、知事が必要と認める場合			

規模別収納率（20年度、21年度比較）

図5 ①1万人未満

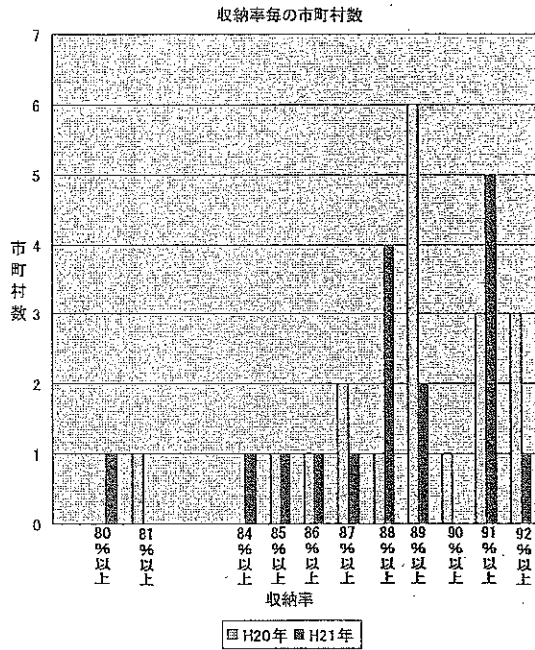


図6 ②1万人～5万人未満

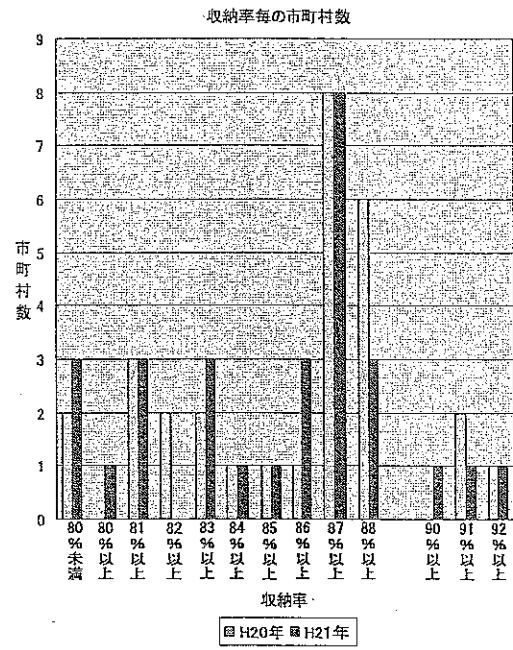


図7 ③5万人～10万人未満

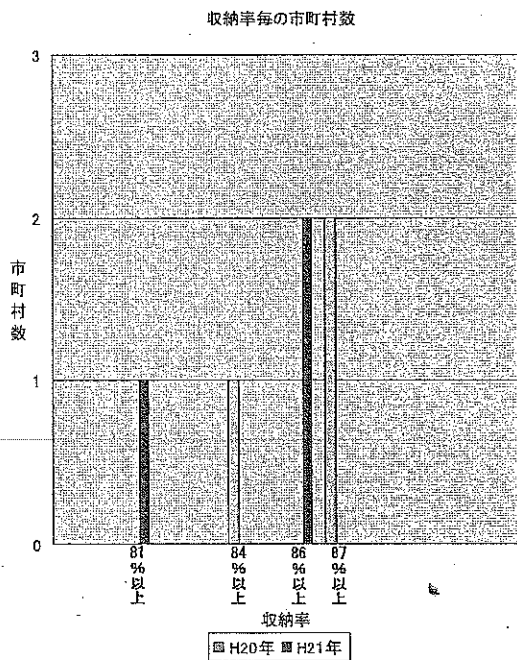
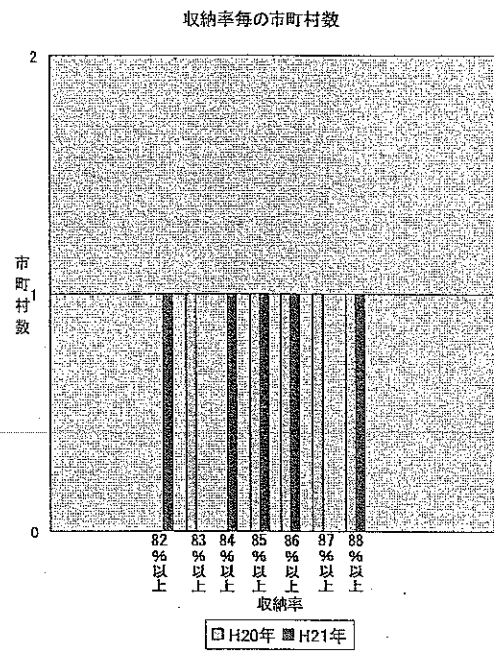


図8 ④10万人以上





② 赤字解消の目標

市町村国保は、高齢者や低所得者が多く、また高齢化により医療費が高いことなど構造的問題を抱えていることから、早期に一般会計からの法定外繰入金を解消し、すべての保険者が実質的な黒字を確保していくことは困難である。そのため、一般会計からの法定外繰入金の解消については、標準保険料(税)の賦課等と合わせて今後検討していくこととし、当面、繰上充用について、該当保険者はその解消に取り組むこととする。

③ 標準的な保険料(税)算定方式等

本県における平成20年度の保険料(税)の算定方式については、3方式を採用している市町村と4方式を採用している市町村がほぼ拮抗(1市は2方式)している状況である。

保険料(税)算定方式の統一は、国保財政に多大な影響を与えることから、市町村ごとに各算定方式によるシミュレーションを行い、市町村の意見を十分聴くとともに、国における制度の見直しの検討状況を踏まえながら検討していくこととする。

また、標準的な応益割合の設定についても並行して検討していくこととする。

(4) 本方針の運用等

本方針の運用及び見直し、また、関係市町村相互間の連絡・調整については、連携会議を開催し行うこととする。