

広域化等支援方針に係るこれまでの検討状況等について

(h22.10.19 第1回福島県市町村国保広域化等連携会議 資料)

1 根拠法等

- (1) 国民健康保険法改正(平成22年5月)により、「都道府県は、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の当該都道府県内の市町村に対する支援の方針(広域化等支援方針)を定めることができる。」「都道府県は、広域化等支援方針を定め、又はこれを変更しようとするときは、あらかじめ、市町村の意見を聞かなければならない」等の規定が新設された。
- (2) 同時に厚労省保険局長から、同支援方針の策定検討に資するため「広域化等支援方針策定要領」(策定要領)が示された。(⇒別紙 資料2 参照)

2 背景等

- (1) 後期高齢者医療制度の廃止に伴う新たな高齢者医療制度の検討における方向性
 - ① 働く高齢者とその家族を除き、市町村が保険者である国民健康保険(以下「市町村国保」)の被保険者とする。
 - ② 市町村国保は小規模保険者が多い、低所得者が多いという構造的問題を抱え厳しい財政運営が続いており、さらに医療費が高額な高齢者を受け入れるには、都道府県単位化して安定した財政基盤とする必要がある。
 - ③ 当面75歳以上分の財政運営については74歳以下分と区分して都道府県単位の運営主体(都道府県(多数意見)や市町村広域連合)と市町村の共同運営とし、その後74歳以下についても拡大する。
- (2) 都道府県単位化の必要性等(厚労省説明)
 - ① 市町村間の保険料格差や医療費格差があり、都道府県単位化で縮小が可能。
 - ② 小規模保険者は医療費の増嵩等により財政が不安定になりがちだが、都道府県単位化でより安定した財政運営が可能。
 - ③ 医療サービスはおおむね都道府県の範囲で提供されており、医療計画、健康増進計画、医療費適正化計画等も都道府県単位で策定済みで整合性を保てる。
- (3) 広域化等支援方針策定のねらい等(厚労省説明)(⇒別紙 資料3 参照)
 - ① 市町村国保の構造的問題、保険料の格差等の解消が各種財政調整、市町村合併等による対応では不十分な現状を改善する、将来地域保険として一元的な運用を図る等の観点から、都道府県単位化に至る環境整備である。
 - ② 市町村の意見を十分に聞いて、できるものから取り組んでほしい。
 - ③ 県調整交付金をインセンティブや激変緩和措置として活用してほしい。
 - ④ 平成22年度に国調整交付金の国保税徴収率に応じた減額措置の適用除外を受けるには、保険者規模別の目標収納率とその達成度に応じた助言(又は県調整交付金による支援)を定めることが必要であり、さらに平成22年12月までの策定が条件。

3 これまでの検討等の経過

(1)ワーキンググループ(連携会議下部組織)による検討

①12市町村の実務担当者、県国民健康保険団体連合会及び県国民健康保険課をメンバーに、6月～8月に4回開催した。

②策定要領を参考として、本県における支援方針策定の必要性、時期、盛り込むべき具体的な取り組み等について検討中。

③「中間とりまとめ」をまとめた。(⇒別紙 資料4 参照)

(2)6月定例県議会において「広域化等支援方針について、連携会議の設置などにより市町村等と十分連携し、目標収納率や保険料算定の標準化等の諸項目について、現状と課題の分析や構造的問題の改善効果に関する調査を行う中で、市町村の意見を十分聞きながら検討」する旨保健福祉部長が答弁。

(3)市町村意向調査(9月)

全保険者に対し、ワーキンググループの「中間とりまとめ」について、賛否等の意見を求めた。(⇒別紙資料5 参照)

(4)市町村課長会議等での意見交換

市町村国民健康保険主管課長会議(3回)、県国民健康保険連合会部会(市町村国保担当課長)等で意見交換を行った。

(5)福島県市町村国保広域化等連携会議における意見交換等(本日)

4 今後の検討等予定

(1)市町村意向調査結果及び連携会議・市町村課長会議の意見を踏まえワーキンググループによる検討

(2)第2回連携会議、市町村課長会議等による意見交換、調整

(3)以上を踏まえ、県が策定について判断