

## 福島県市町村国保広域化等支援方針（仮称） 検討ワーキンググループ中間とりまとめ 概要

平成22年9月3日 現在

### 第1 基本事項

#### 1 目的

- 国民健康保険法第68条の2に基づく。
- 市町村が保険者である国民健康保険（以下「市町村国保」という。）の財政の安定化のため。
- 事業運営の広域化、財政運営の広域化、都道府県内の標準設定等を推進するための指針。

#### 2 期間

- 策定時から平成24年度まで。
- ただし、必要に応じて方針の見直しを実施。

### 第2 本県の市町村国保の現状

- 全国的な状況と同様に低所得の被保険者の割合や医療給付が多額な高齢者の割合が高いという構造的な課題は共通。
- こうした構造的な要因から市町村の国保運営は非常に厳しい状況。
- 本県における被保険者数3千人以下の小規模保険者は29/59で、約半数が小規模保険者である。
- この29保険者の内、11保険者が赤字保険者である。

#### 1 世帯数、被保険者等の状況

##### (1) 世帯数

- 平成20年度末で311,219世帯
- 前年度より81,889世帯減少（△20.8%）

##### (2) 被保険者数

- 平成20年度末で580,603人
- 前年度比200,774人の減（△25.7%）

##### (3) 被保険者数の種別の動向

- 退職被保険者等については、平成20年度末で30,183人
- 前年度比104,483人の減（△77.6%）
- 一般被保険者は平成20年度末現在550,420人
- 前年度比100,383人の増（22.3%）

- 被保険者の資格の異動については、社会保険離脱が最も多い。
- 異動減については後期高齢者医療制度加入によるものが最も多い。
- 出生による増については減少傾向が続いている。
- 生活保護開始による減については、平成20年度において再び増加に転じた。

## 2 保険給付の状況（平成20年度）

- 療養諸費費用額（一般+退職）は、1,450億8,119万円
- 前年度比147億1,574万円減少（△9.21%）
- 一人当たりの療養諸費費用額は275,702円
- 前年度比7,210円（2.7%）増加
- 一人当たりの保険給付費は224,099円
- 前年度比1,916円（0.9%）増加
- 高額療養費の支給額は、125億4,017万円
- 前年度比9億4,294万円（8.1%）増加

## 3 保険料（税）の状況（平成20年度）

- 現年課税分調定額は510億4,789万円
- 前年度比19.7%減少、
- 収納額は448億5,888万円
- 前年度比21.6%の減少
- 収納率は、市町村国保で87.88%
- 前年度比2.24%低下
- 市町村保険者の一世帯当たり調定額は163,067円
- 前年度から298円増加
- 一人当たり調定額についても89,102円
- 前年度から7,869円増加

## 4 収支の状況（平成20年度）

- 決算状況は、歳入総額2,098億3,290万円
- 前年度比3.2%の減
- 歳出総額が2,000億9,069万円
- 前年度比4.36%の減
- 収支差引額は97億4,221万円
- 主な歳入は保険料（税）が23.51%
- 療養給付費負担金が17.83%
- 前期高齢者交付金が18.38%
- 主な歳出は、保険給付費が65.97%
- 後期高齢者支援金、老人保健拠出金、介護納付金で19.2%

- 収支差引額については、「基金等繰入金」、「繰越金」、「基金等積立金」、「前年度繰上充用金」等を除いた単年度経常収支は16億144万円
- 単年度経常収支のうち赤字補填を目的とする一般会計繰入金（5億1,265万円）を除いた単年度経常収支は10億8880万円
- 赤字保険者は全体の40.9%（25保険者）

### 第3 広域化等支援方針の基本的な方向

- 国の高齢者医療制度改革会議の中間とりまとめでは、国保運営のあり方について、市町村国保の財政基盤を考えると、高齢者のみならず、全年齢を対象に広域化を図ることが不可欠であり、平成25年度以降の実施時期や運営主体は検討課題としながらも、「広域化等支援方針」に基づき都道府県単位の財政運営に向けた環境整備を進めたいうで全年齢を対象に国保の都道府県単位化を図ることとしている。
- 市町村の合意が得られ、かつ実現可能性のある取組みを検討する。
- 今年度取り組めるものを検討していくこととし、来年度以降も検討を継続する。
- 当面、国の普通調整交付金の減額解除に配慮し、平成22年12月までに策定できる範囲で検討する。

### 第4 実施項目

※策定項目及び方針内容が現実的に実施可能かどうか検討。

#### 1 事業運営の広域的取組み

##### (1) 医療費適正化事業の共同実施

- ◎レセプト点検の共同実施（点検マニュアル作成、講習会等の開催）
- ◎ジェネリック差額通知の共同実施（発送時期の統一化、推奨月間の設定等）
- ◎医療費分析の共同実施（情報の共有化等）
- ◎広域的な保健事業（特定健診・特定保健指導）の共同実施（意見交換会等の開催）

#### 2 財政運営の広域的取組み

##### (1) 保険財政共同安定化事業の拡充について

- ◎医療費の対象範囲については、段階的に拡大していくものとし、当面、30万円以上から20万円以上に拡大する。
- ◎保険者の拠出金算定方式については従来の医療費割、被保険者数割に加え、所得割を導入するものとし、当面、医療費割合40：被保険者数割合30：所得割合30とし、将来的には医療費の割合の縮小を目指していく。
- ◎拠出超過となる保険者については、県の調整交付金での対応を検討する。

### 3 本県の標準設定

#### (1) 国保税収納率の標準設定について

◎本県の収納率の目標については、全国平均を下回らないよう勘案して設定する。

※20年度の全国平均は88.35%（本県：87.88%）

◎保険者規模別の収納目標については、県の目標収納率に応じ下記の4段階で目標収納率を設定する。

ア 被保険者数5万人以上

イ 1万人以上から5万人未満

ウ 1千人以上から1万人未満

エ 1千人未満

◎目標収納率を上回った保険者のインセンティブについては、県の調整交付金での対応を検討する。

◎目標収納率を達成できなかった場合であっても、一定程度の収納対策の取組みを実施した場合は県の調整交付金での対応を検討する。

◎目標収納率を達成できなかった保険者については、県が指導助言を行うほか、県等で開催する国保税収納対策事業等に積極的に参加する。

#### (2) 標準的な保険料（税）算定方式等について

◎算定方式については「資産割」を縮小、廃止し、4方式から3方式への移行を目指していく。

◎応能、応益の標準負担割合については、応能（所得割・資産割）は55%、応益（均等割・世帯別平等割）は45%を目指していく。

### 第5 県と市町村の役割分担

○実施主体の役割分担について、議論のうえ記載。

### 第6 県、市町村間の連絡調整

○共同事業実施のための体制作りの検討が必要。

### 第7 今後の方向性

○国保の広域化の今後の方向性について検討が必要。

○25年度以降の国保の広域化の動きを見据えながら、支援方針の内容変更も含めて継続してWGで検討していく。