

福島県市町村国保広域化等支援方針（仮称） （素案）

平成22年12月2日 現在

第1 基本事項

1 策定の目的

この支援方針（以下「本方針」という。）は、国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第68条の2に基づき、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。）について、財政の安定化の観点から、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として、市町村の意見を聴いた上で、福島県が策定するものである。

2 対象期間

本方針は、平成22年12月 日（策定日）から平成25年3月31日までの対象期間における管下の市町村国保の運営に関する指針とするものである。

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。

第2 本県の市町村国保の現状

1 概況

市町村国保は、被用者保険等に参加する者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して重要な役割を担っている。

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上に、低所得の被保険者や高齢者が多く、保険税の収納率が低い一方で、医療費が高い傾向にあるなどという構造的な問題から、市町村国保の運営は本県だけでなく全国的に非常に厳しい状況になっている。

本県の市町村国保の現状については、以下のとおりであり、各項目のデータについては平成21年度の速報値に基づいたものである。

2 被保険者等の状況

本県の市町村国保の世帯数は、平成21年度末305,685世帯で、前年度より1,790世帯の減少（△0.6%）、被保険者数は563,788人で、前年度比9,039人の減少（△1.6%）であった。

平成20年度における大幅な減少の要因は、75歳以上の高齢者が後期高齢者医療制度の被保険者に移行したことに伴うものである。（表-1、図-1）

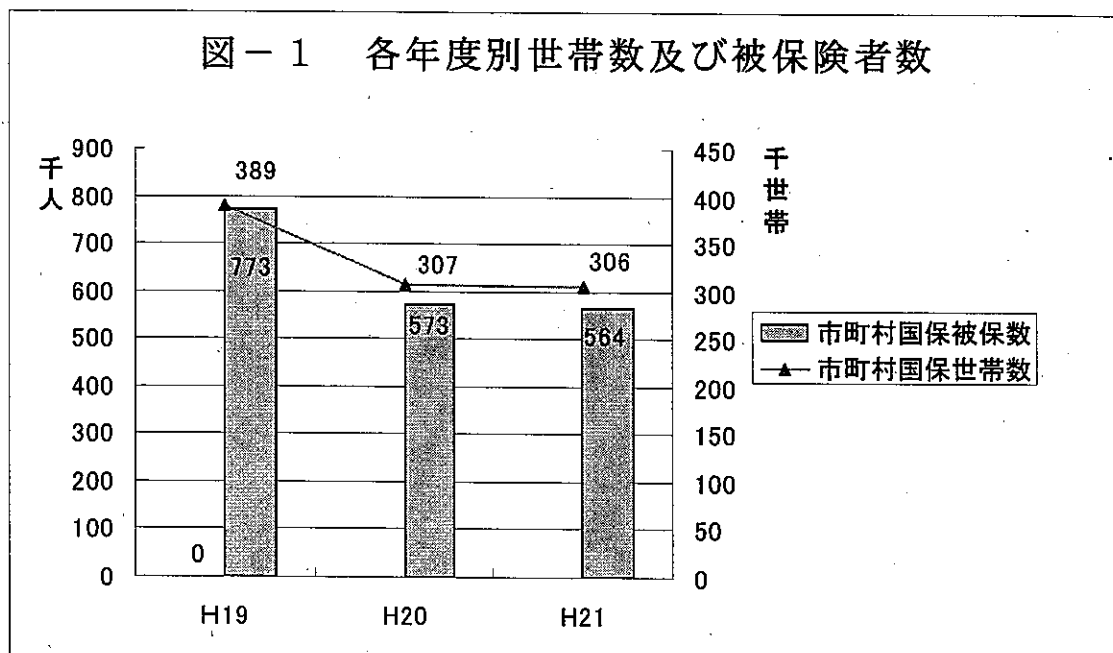
被保険者の資格の異動状況については、異動増、減ともに社会保険の離脱・加入が最も多かった。

また、出生による異動増については、減少傾向が続いており、生活保護開始による異動減については、前年度に引き続き増加している状況であり、経済情勢の低迷が影響しているものと思われる。(図-3、図-4)

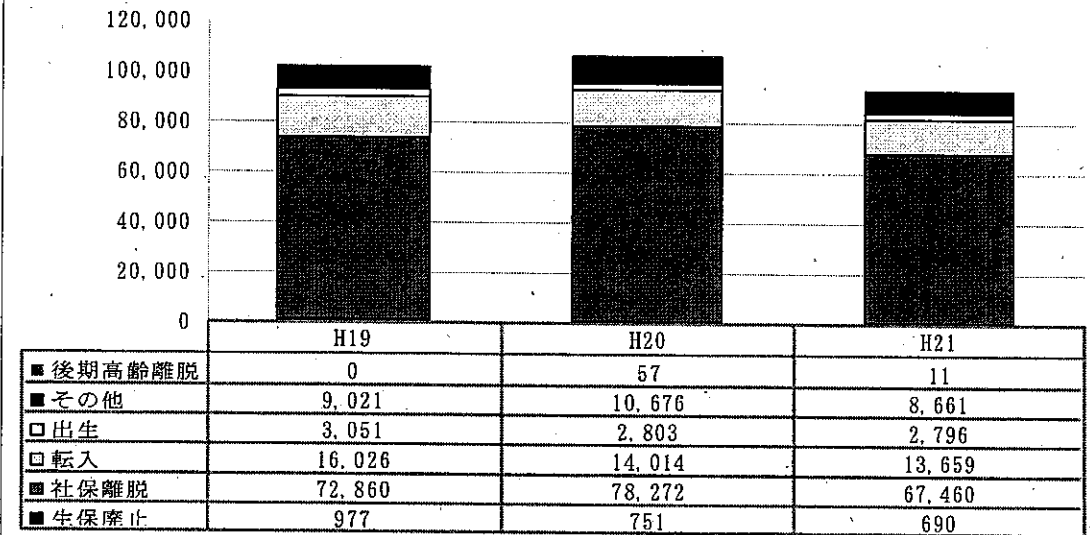
表-1 被保険者状況

	市町村国保 各年度末現在		福島県総数 翌年度4.1現在		A/C (%)	B/D (%)
	世帯数 A	被保険者数 B	世帯数 C	人口 D		
19年度	389,225	772,751	722,282	2,057,199	53.89	37.56
	99.6	96.1	100.9	99.4		
20年度	307,475	572,827	726,982	2,044,914	42.30	28.01
	79.0	74.1	100.7	99.4		
21年度	305,685	563,788	730,776	2,032,302	41.83	27.74
	99.4	98.4	100.5	99.4		

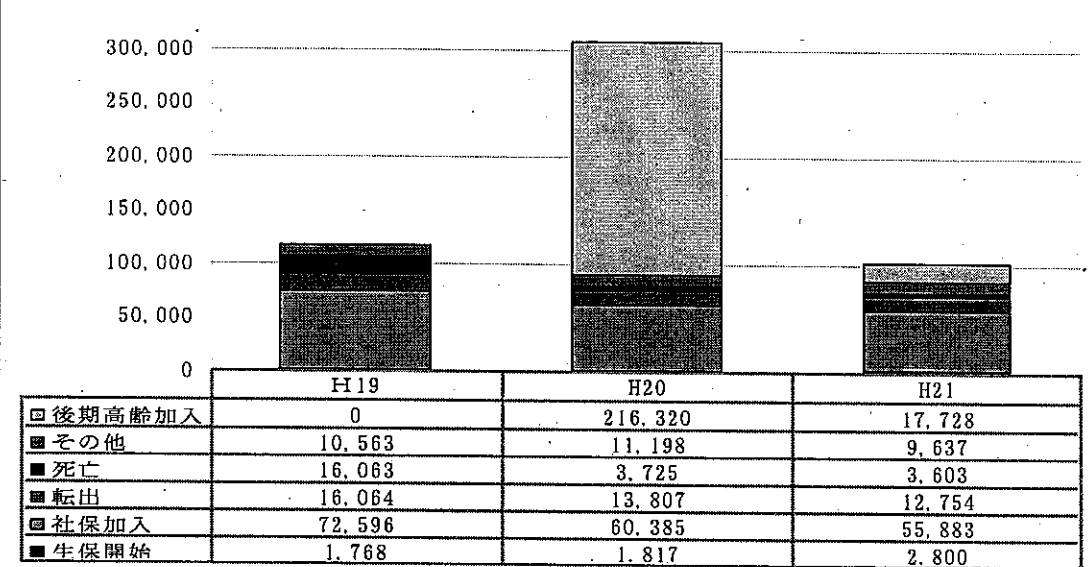
- 備考 1 下段は、対前年比(%)である。
 2 福島県総数の世帯数及び人口は、翌年4月1日現在のものである。
 (県統計調査課 福島県の人口より抜粋)



図－２ 被保険者増減状況 異動増



図－３ 被保険者増減状況 異動減



３ 収支の状況

本県における市町村国保事業の決算状況は、歳入総額は、２，０９２億７２６万円
で、前年度比０．５６％の増加であった。歳出総額は、２，０１０億８，４７８万円
で、前年度比１．２７％の増加で、収支差引額については、８１億２，２４８万円と
なり、前年度比１４．３１％の減少となった。

また、単年度の経常収支は、マイナス１７億３，０５４万円となり、平成２０年度決算で黒字であったが、一転して赤字となっている。（表－２）

なお、「基金繰入金」、「繰越金」、「基金積立金」、「前年度繰上充用金」等収入のうち赤字補填を目的とする一般会計繰入金（８億１，５２６万円）を除いた実質経常収支は、マイナス２５億４，５８０万円となり、赤字保険者は５９保険者中４２保険者で全体の６７．７％を占め厳しい運営状況となっている。

本県では、被保険者数３千人以下の小規模保険者は２９保険者あり、全体の約半数が小規模保険者となっている。

この２９保険者のうち、２４保険者が平成２１年度決算において、赤字補填目的の一般会計繰入額を差引いた実質経常収支が赤字となっており、小規模保険者にとっては、苦しい財政運営が見られる。

表－２ 国民健康保険事業勘定決算状況（市町村国保計）

（単位：円）

	科 目	平成２１年度	平成２０年度
歳入	単年度収入 A	198,857,206,989	199,613,792,800
	基金等繰入金	870,349,438	998,021,618
	繰越金	9,479,703,956	7,421,875,457
	市町村債	0	0
	収 入 合 計 B	209,207,260,383	208,033,689,875
歳出	単年度支出 C	200,587,755,563	198,132,201,711
	基金等積立金	493,096,488	415,481,956
	前年度繰上充用金	0	0
	公債費	3,930,023	7,208,267
	支 出 合 計 D	201,084,782,074	198,554,891,934
収支差引額 (B-D)		8,122,478,309	9,478,797,941
単年度経常収支 (A-C)		-1,730,548,574	1,481,591,089

４ 国民健康保険税の状況

国保運営における歳入の主たる財源である国民健康保険税（以下「国保税」という）について、現年課税分の調定額は、５０２億８，８６９万円で前年度比１．４％減少となり、対する収納額は４３８億３，１９１万円で前年度比２．２％の減少となっている。

また、国保税収納率については、８７．１７％で前年度比０．７１ポイントの減少となっている。（表－３、図－４）

なお、一人当たり調定額は、87,869円で前年度から1,233円(△1.4%)の減少となっており、調定額の状況は、平成17年度から19年度まで増加していたが、平成20年度の後期高齢者医療制度の開始による被保険者数の移行に伴い減少し平成21年度においても引き続き減少している。

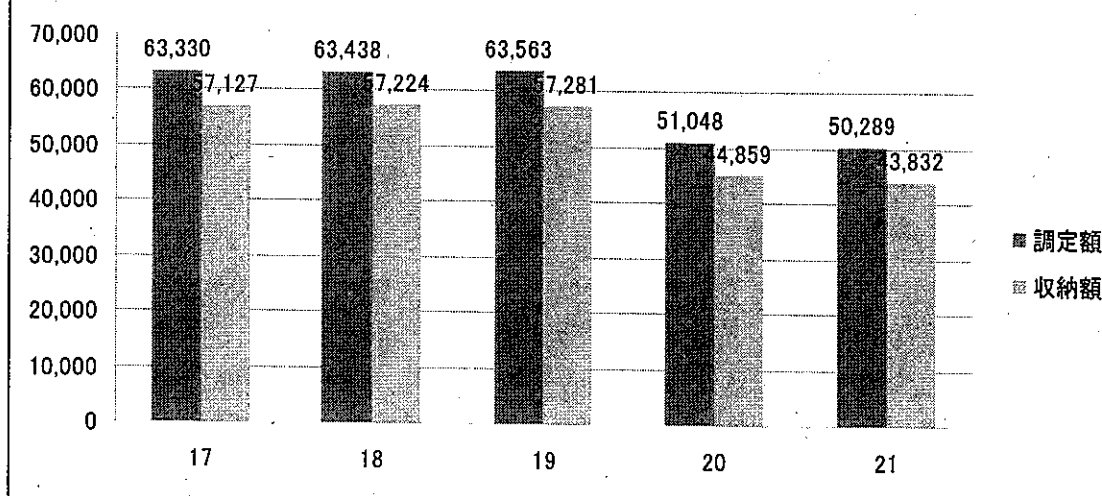
表-3 国保税年度別推移(市町村国保)

単位：千円

年 度	現年課税分				
	調定額	前年度比	収納額	収納率	
				本県	全国
17	63,330,386	99.4%	57,127,044	90.21%	91.26%
18	63,438,465	100.2%	57,223,959	90.21%	91.46%
19	63,563,249	100.2%	57,281,129	90.12%	91.54%
20	51,047,899	80.3%	44,858,888	87.88%	88.35%
21	50,288,695	98.5%	43,831,917	87.17%	

年 度	滞納繰越分			本県全体 収納率
	調定額	収納額	収納率	
17	22,820,034	2,717,460	11.91%	69.47%
18	23,756,897	3,041,054	12.80%	69.12%
19	24,116,709	3,043,334	12.62%	68.81%
20	24,340,963	3,247,591	13.34%	63.81%
21	24,655,803	3,199,426	12.98%	62.75%

図-4 国保税年度別推移
現年分(単位：千円)



5 医療費の状況

歳出における保険給付については、療養諸費費用額が1,620億3,951万円で前年度より28億7,309万円(1.8%)の増加であった。(図-4)

被保険者一人当たりの療養諸費費用額は、283,132円であり、前年度より5,313円(1.9%)増加している。

また、高額療養費の支給額については、130億7,752万円で、前年度より5億8,539万円(4.7%)の増加であった。(図-5)

医療費については、保険税等の収入が減少する中、今後も増加傾向が見込まれる。

図-5 療養諸費費用額年度別推移
(一般+退職)(単位:万円)

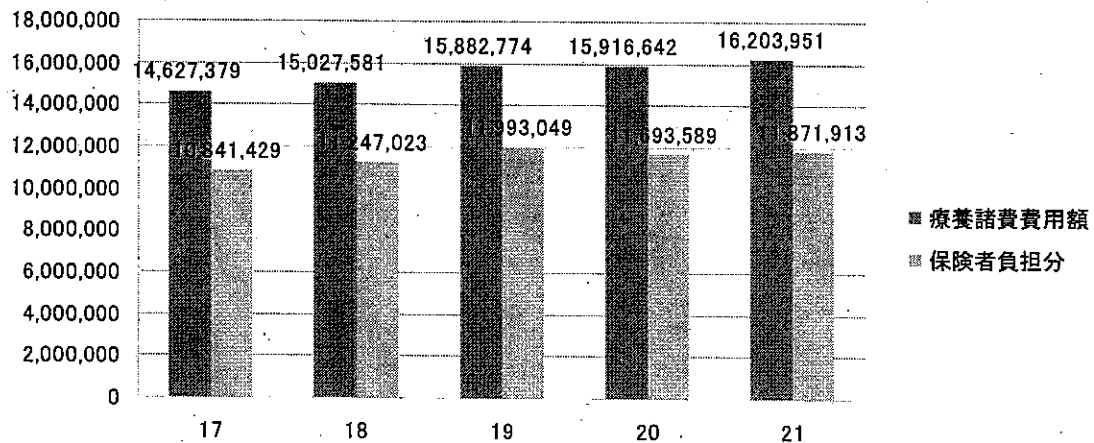
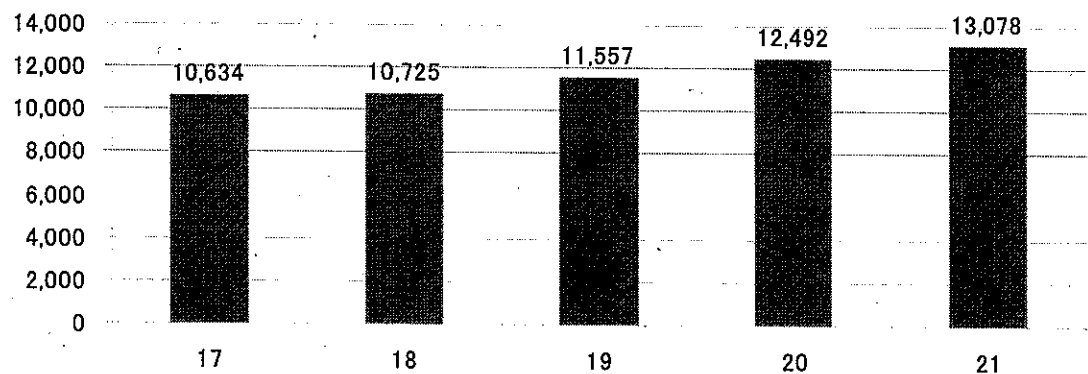


図-6 高額療養費支給額の推移
(単位:百万円)



第3 広域化等支援方針の基本的な方向

- 1 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うえ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。

((注) 最終とりまとめに応じ変更予定)

本県においても、市町村国保財政の安定化を図るため、国が進める都道府県単位化を視野に環境整備として広域化等支援方針を策定する。

- 2 なお、国の普通調整交付金の減額解除に配慮し、当面、平成22年12月までに市町村保険者の合意が得られ、かつ取組み可能な範囲で策定し、次年度以降も検討を継続していく。

第4 実施項目

- 1 本県における事業運営の広域的な取組みについて

～医療費適正化事業の共同実施について～

- (1) レセプト（診療報酬明細書）点検の共同実施

ア レセプト点検基準の統一化のため、点検マニュアルを作成する。

イ レセプト点検の情報共有化のため、講習会や情報交換会を開催する。

<現状と課題等>

○保険者は、診療報酬の適正な支払いを行うために、レセプト点検を行っており、その業務について、外部委託（業者委託）を導入しているところや保険者が自ら実施（直営）しているところもあり、実施体制は混在している。

○保険者間で点検方法及び効果率等の差異が生じている。

○点検員のスキル向上が求められている。

○保険者として外部委託業者に対する点検業務の指導力が発揮されていない。

- (2) ジェネリック差額通知の共同実施

ア ジェネリック医薬品の普及を促進するため、市町村保険者は関係機関等との連携協力の下、被保険者への啓発及びジェネリック差額通知を実施する。

イ 関係機関等と協議しながら共同実施できる事業（例：発送時期の統一化、推奨月間の設定、広報）を検討する。

※ジェネリック医薬品とは、製薬会社が開発した医薬品の特許が切れた後に、別のメーカーが同じ有効成分でつくる薬であり、最初に開発された薬は新薬や先発薬とよばれるが、この先発薬と同等の有効成分で同等の効果があるにもかかわらず価格が安いので医療費を抑える効果が期待されている。

※差額通知とは、ジェネリック医薬品に切り替えた場合の自己負担の差額のお知らせである。

＜現状と課題等＞

- 県国保連合会においてシステムを導入し、差額通知に向けて関係各機関との協議が整い、既に本年9月から20保険者が実施している。
- 差額通知の実施は、各保険者の判断で実施している。
- 差額通知に係る費用対効果や被保険者の反応については、今後、実施している保険者において効果や分析が必要である。

(3) 医療費分析の共同実施

医療費分析に当たっては、効果的な保健事業を展開するため、関係機関等と協議しながら共同実施できる事業（例：既存の疾病分類統計表の見直し、医療費分析の情報交換会の開催）を検討する。

ただし、医療費分析に使用される被保険者のデータの管理には十分注意する。

※被保険者に係る疾病動向などの分析については、保険者で独自に実施し健康の保持に向けた保健事業の企画・立案に用いている。

＜現状と課題等＞

- 国保連合会において、疾病分類統計表の発行に加え、共同電算未加入の市についても合わせてとりまとめた調査表を配付しているが、県平均との比較など主要項目のみにとどまっており活用されにくい。
- 全保険者が国保連合会の共同電算に加入した時点で、レセプトの電子化と相まって、複数疾病の統計等が可能になり、効果的な保健指導が期待できる。

(4) 広域的な保健事業（特定健診・特定保健指導に関する事項）

特定健診等の受診率向上のため、各種研修会や意見交換会を開催する。

＜現状と課題等＞

- 保険者間で実施方法（集団、施設）や自己負担額等に差異がある。
- 健診受診率及び保健指導実施率の伸びが思わしくない。
- 健診実施機関及び関係機関との更なる協議が必要である。

2 本県における財政運営の広域的な取組みについて

～保険財政共同安定化事業の拡充について～

- (1) 保険財政共同安定化事業に対する国庫負担の拡充を国に要望する。
- (2) 対象範囲の拡大及び拠出金算定方式の変更については、市町村国保財政に与える影響や拠出超過となる市町村保険者への支援方策などについて配慮しながら、引き続き検討する。

※保険財政共同安定化事業とは、高額な医療費の発生による保険者の財政負担を緩和するとともに、保険者間の財政負担の平準化を図るため、各保険者からの拠出金を財源とし、レセプト1件当たりの給付費総額が30万円を超えるものについて、一定部分を保険者に交付する再保険事業である。

※現在の拠出金の算定方式は、医療費実績割（50％）と被保険者数割（50％）である。

＜現状と課題等＞

- 対象医療費が拡大すると拠出超過が増えるため、当面、現行のままとすべきとの意見がある。
- 高額な医療費を抱える保険者は交付超過となる一方、拠出超過となる保険者もあり不均衡になっているが、再保険事業であり、市町村間格差はある程度避けられない。
- 対象医療費の拡大や拠出金算定方式への医療費実績算入の縮小、廃止と所得割の導入により、市町村間格差は更に拡大すると見込まれる。
- 対象医療費が拡大した場合は、県調整交付金での対応を検討するが、拠出超過額が大きくなれば全額の補填は難しい。

3 本県の標準設定について

(1) 国保税収納率の目標設定について

ア 本県の収納率の目標については、89％に設定する。

※20年度の全国平均（88.35％）を上回るものとする。

イ 保険者規模別の収納目標については、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（3保険者）は（85.76）％

(イ) 1万人以上から5万人未満（9保険者）は（90.89）％

(ウ) 1千人以上から1万人未満（39保険者）は（92.62）％

(エ) 1千人未満（8保険者）は（98.20）％

ウ 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、県の調整交付金で対応するよう検討する。

エ 目標収納率を達成できなかった場合であっても、収納率の向上があった場合等は県の調整交付金の対応を検討する。

- オ 目標収納率を達成できなかった保険者については、県が技術的な助言等を行うほか、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。
- カ 滞納繰越分については、早期の解消を目指す。
- キ 滞納繰越分は生活実態を把握して適切に滞納整理を実施する。

＜現状と課題等＞

- 本県の20年度の現年度分市町村国保税収納率は87.88%で全国平均を下回っている。
- 本県の21年度の現年度分市町村国保税収納率（速報値）は87.17%で20年度を下回っている。
- 収納対策における取り組み内容について保険者間の差が大きい。
- 滞納繰越に係る収納率及び取組み状況については保険者間の差が大きい。

（2）標準的な保険料（税）算定方式等について

- ア 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。
- イ 応能、応益の標準負担割合については、国標準割合の応能（所得割・資産割）50%、応益（均等割・世帯別平等割）50%を参考に、当面、応能応益とも45%から55%の範囲内を目指していく。
- ※国保税とは、所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割（4方式）によって賦課される。このうち資産割を除いたものが3方式である。
- ※所得割は、所得に応じて定率賦課、資産割は、固定資産等に応じて定率賦課、均等割は、世帯の被保険者数に応じて定額賦課、平等割は、世帯ごとに定額賦課される。

＜現状と課題等＞

- 町村部では、資産割が大きな割合を占めている。
- 応益割（均等割、世帯別平等割）で国保税を軽減されている被保険者であっても、資産割には軽減措置がない。
- 平成20年度の本県の一般被保険者分・医療給付費分に係る応能・応益の平均負担割合は、応能57.1%、応益42.9%となっている。
- 平成21年度の本県の一般被保険者分・医療給付費分に係る応能・応益の平均負担割合は、応能52.4%、応益47.6%となっている。

第5 県と市町村の役割分担

- 1 県と市町村は、相互に協力し合いながら、この支援方針に定められた具体的な施策を推進していくものとする。
- 2 県は、この支援方針に定めた項目の実効性を高めるため、福島県医療費適正化計画等との調整を図りつつ、市町村に対して、必要に応じて県調整交付金による財政支援及び技術的な助言等を行うとともに国への要望等を行う。
- 3 市町村は、支援方針に定められた項目に関して、必要に応じて例規改正、被保険者に対する周知、目標達成が出来る具体的な方策等を実施する。

第6 県、市町村間の連絡調整

- 1 県、市町村保険者及び関係各機関相互の連携を図るため「福島県市町村国保広域化等連携会議」により意見調整等を行い、支援方針に定められた項目の実施や支援方針の見直し等について検討する。
- 2 また、必要に応じて市町村国保主管課長会議の開催などにより意見交換及び調整を行うものとする。

第7 今後の方向性

国において検討されている平成25年度以降の新たな高齢者医療制度及び国民健康保険に関する動向を見据えながら、支援方針の実施項目等について、追加、変更等を継続して検討する。

