

千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針

【平成22年12月27日策定】

【平成25年 3月21日改定】

【平成27年 3月26日改定】

《 目 次 》

1	財政安定化等支援方針の策定	
(1)	策定の目的	1
(2)	根拠規定	1
(3)	対象期間	2
2	本県における市町村国保の現況及び将来の見通し	
(1)	被保険者等の状況	3
(2)	医療費の状況	6
(3)	保険料(税)の状況	7
(4)	国保財政の状況	10
(5)	将来の見通し	12
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と 具体的な施策	
(1)	広域的な事業運営	14
(2)	財政運営の広域化	15
(3)	県内の標準設定	16
(4)	本方針の運用等	18

千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針

平成22年12月27日策定

平成27年 3月26日改定

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法定外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)の水準は市町村によって格差が生じている。

こうした、国保財政の抱える構造問題への対応を図る必要があることから、市町村国保においては保険料(税)収納率の向上、医療費適正化及び保健事業の推進等の取組みのより一層の充実・強化が求められているところであり、県及び千葉県国民健康保険団体連合会（以下「国保連」という。）には、市町村国保の取組みに対する適切な支援の役割が期待されている。

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、県が市町村の意見を聴いた上で、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27年4月1日から平成30年3月31日までを対象期間とする。

なお、国における制度見直しの検討状況などを踏まえ、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) 被保険者等の状況

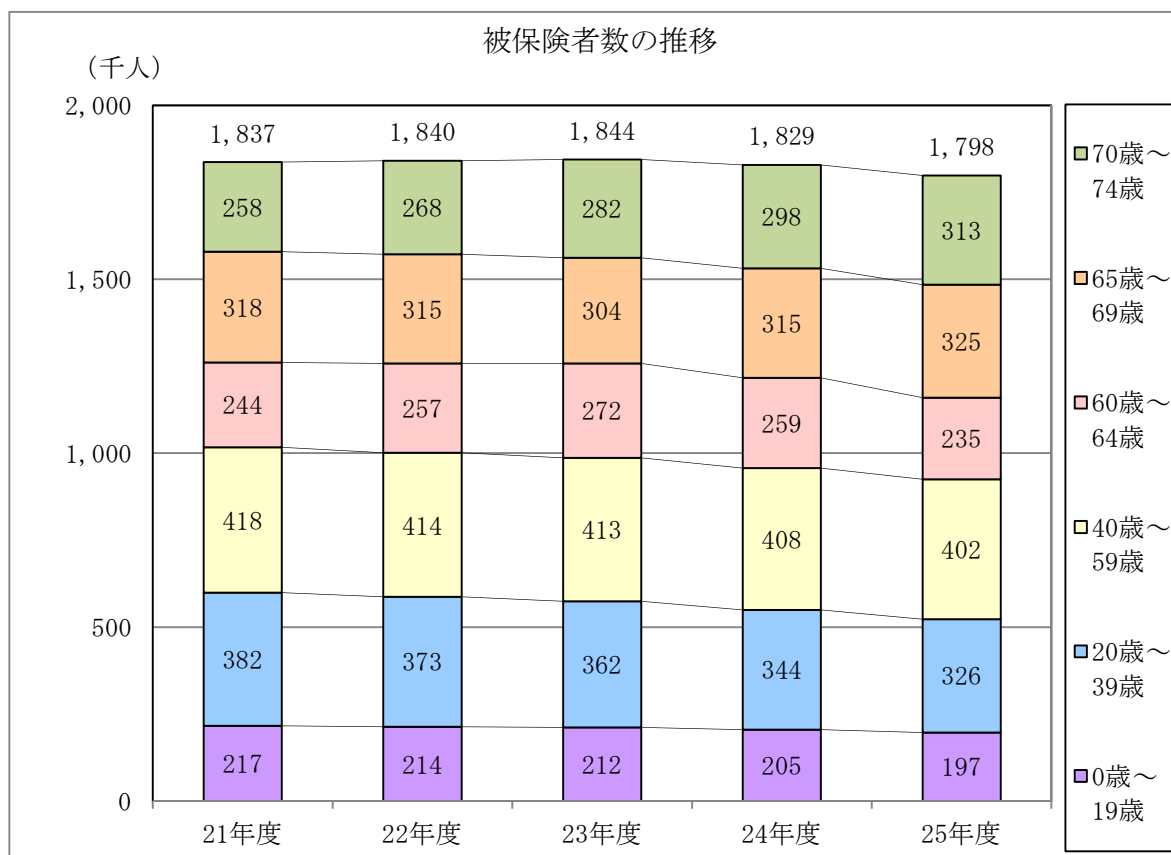
① 被保険者数の推移

本県における市町村国保の被保険者数は平成21年度以降増加傾向にあったが、平成24年度からは減少に転じ、平成25年度は約180万人である。

〔図表1〕

一世帯当たり被保険者数については、平成21年度から微減傾向にある。

〔図表1〕



【出典：国民健康保険実態調査報告（保険者票）】

(参考) 市町村国保の世帯数・被保険者数の推移

年度	世帯数 (世帯)	対前年 度比	加入割合 (世帯)	被保険者数 (人)	対前年度比	加入割合 (被保険者)	1世帯当たり 被保険者数(人)
21年度	1,027,388	0.996	41.2%	1,836,685	1.004	29.7%	1.79
22年度	1,037,312	1.010	41.2%	1,840,349	1.002	29.6%	1.77
23年度	1,045,119	1.008	41.2%	1,844,171	1.002	29.7%	1.76
24年度	1,043,421	0.998	40.9%	1,829,054	0.992	29.5%	1.75
25年度	1,040,745	0.997	40.5%	1,797,978	0.983	29.0%	1.73

※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査報告（保険者票）】

※国保の世帯数は事業年報の年度平均の値、被保険者数は実態調査の値（各年9月30日現在）

※加入割合（世帯）＝国保世帯数÷県世帯総数（毎月常住人口調査：各年10月1日現在）

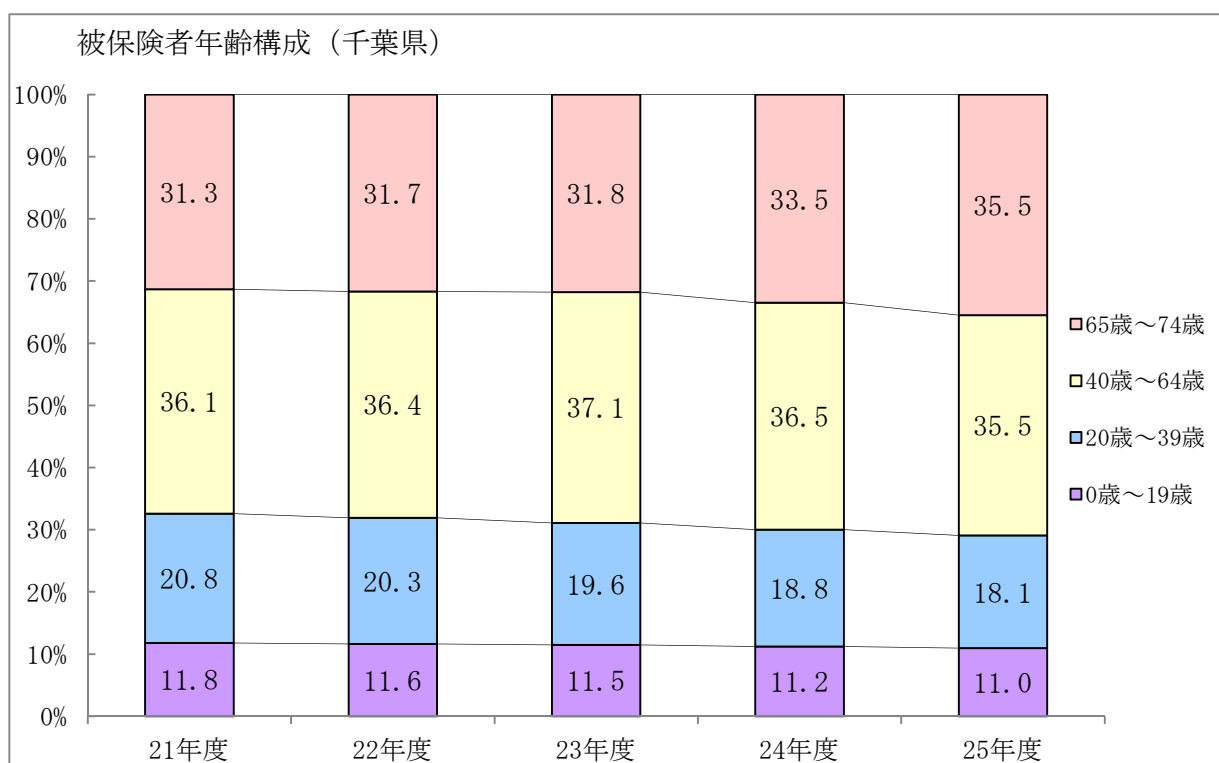
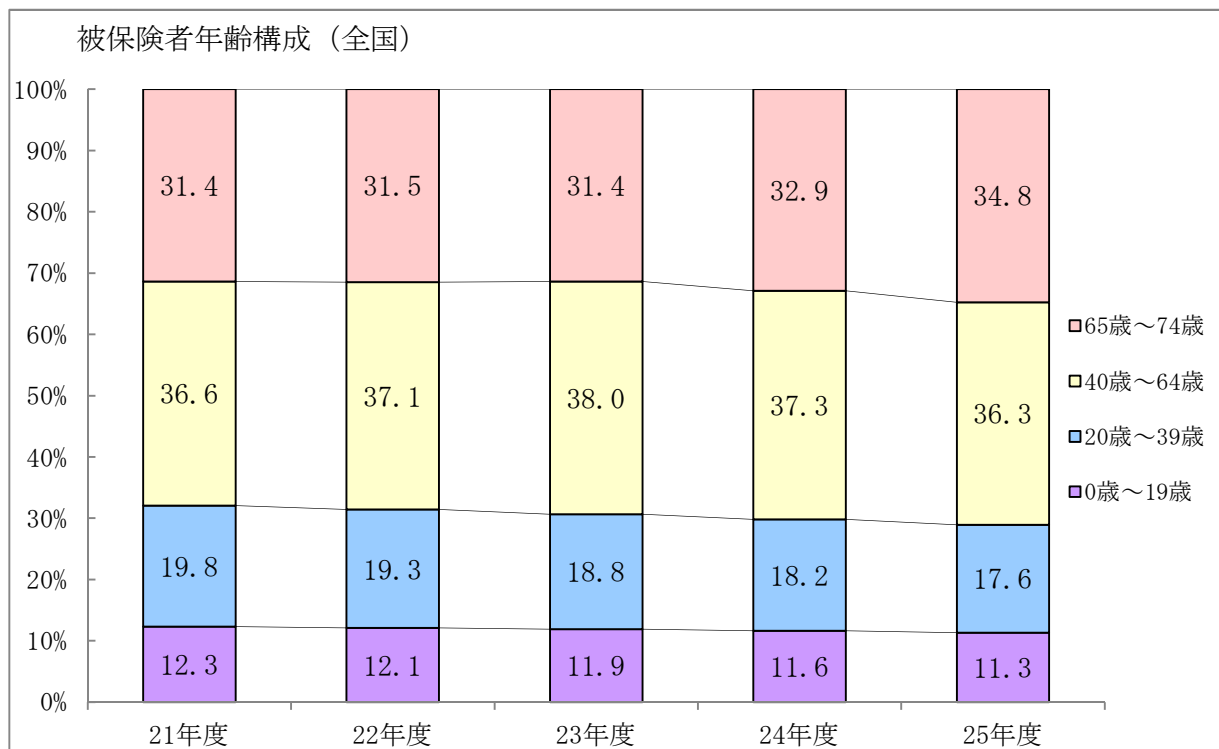
※加入割合（被保険者）＝国保被保険者数÷県人口総数（毎月常住人口調査：各年10月1日現在）

② 被保険者年齢構成

0歳から74歳までの年齢構成についてみると、65歳から74歳の占める割合は毎年増加傾向にあり、全国では平成21年度は31.4%であるが、平成25年度は34.8%であり、高齢化が進んでいる。

本県では65歳から74歳の占める割合は、平成21年度は31.3%であったが、平成25年度は35.5%となっており、全国に比べ0.7ポイント高くなっている。〔図表2〕

〔図表2〕



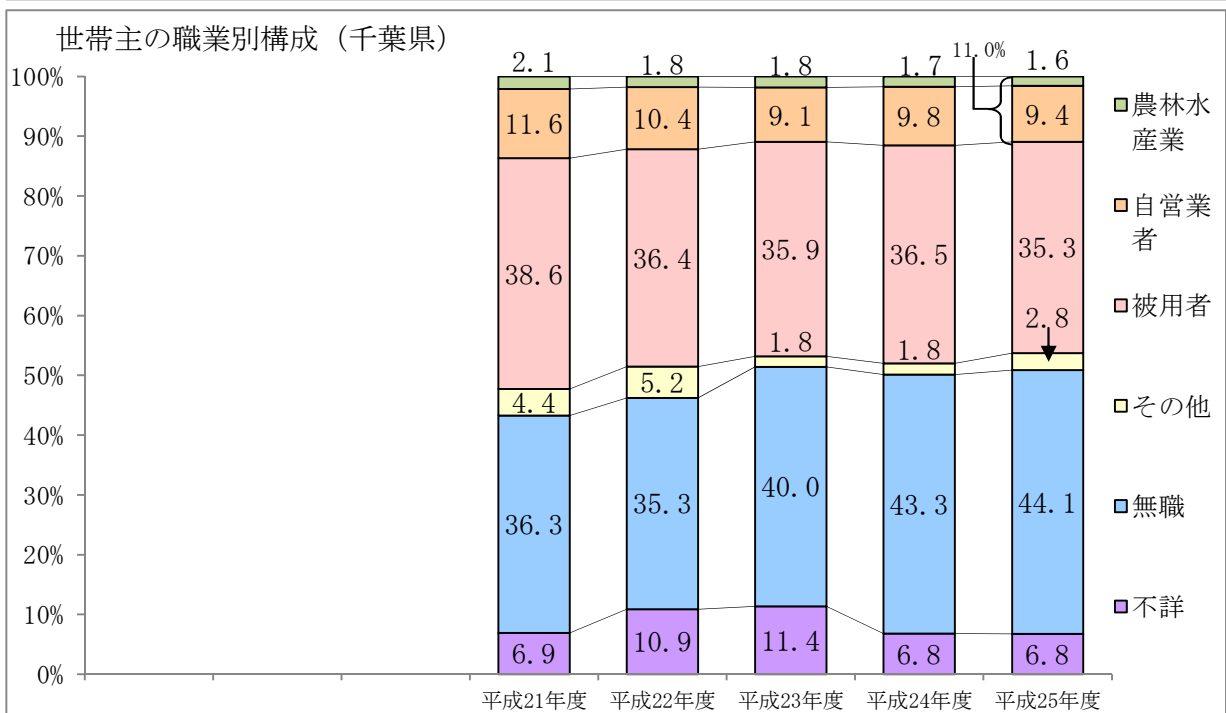
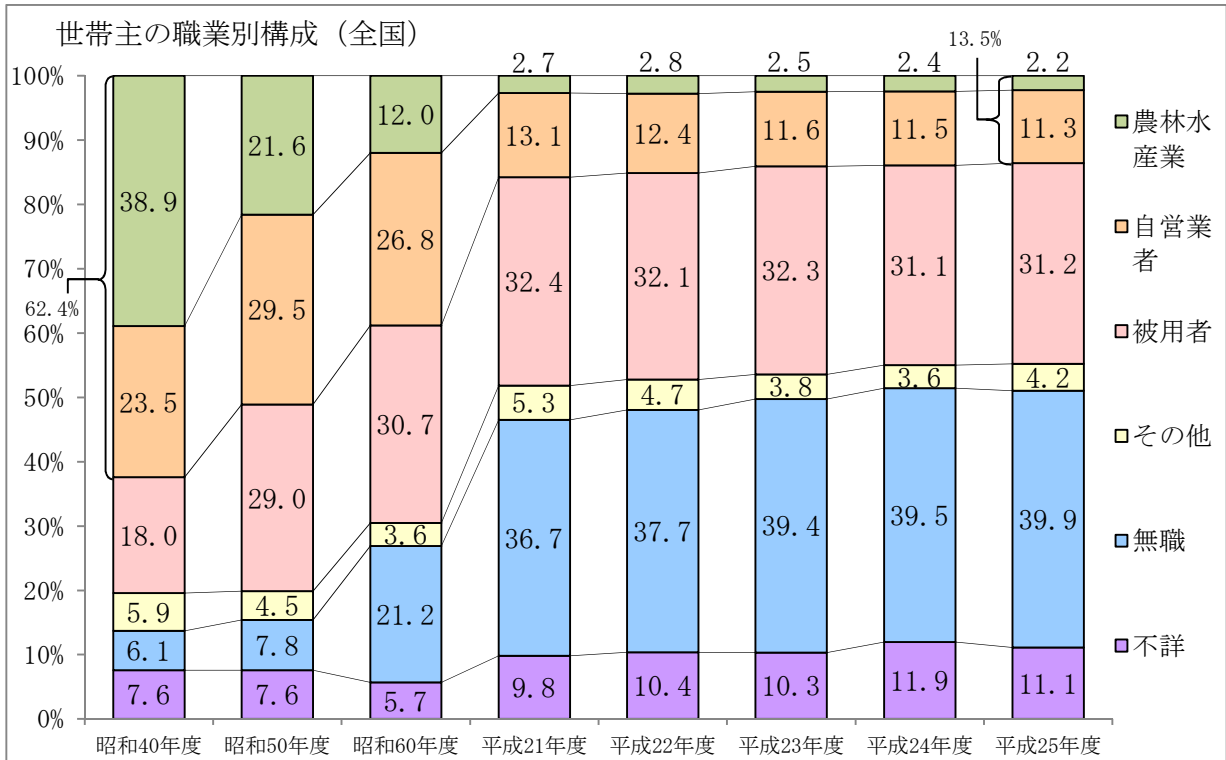
【出典：国民健康保険実態調査報告（保険者票）】

③ 世帯主の職業別構成

世帯主の職業をみると、全国では昭和40年度は、自営業・農林水産業は62.4%、被用者は18.0%、無職は6.1%であったが、平成25年度には自営業・農林水産業は13.5%となり、被用者が31.2%、無職が39.9%を占めていて、自営業・農林水産業の割合が大幅に減少している。

本県では平成25年度において、自営業・農林水産業は11.0%、被用者は35.3%、無職は44.1%となっていて、全国に比べ被用者と無職の割合が高くなっている。〔図表3〕

〔図表3〕



〔出典：国民健康保険実態調査報告（世帯票）〕

(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16年度から平成25年度までの10年間で92,132円増加している（後期高齢者医療制度の施行前については、一般被保険者と退職被保険者等のみ）。

また市町村ごとの状況では、医療費格差は毎年1.5倍程度で推移しており、平成25年度における医療費の最大市町村は352,006円で、最小市町村は242,101円であり、格差は1.45倍である。〔図表4〕〔図表5〕

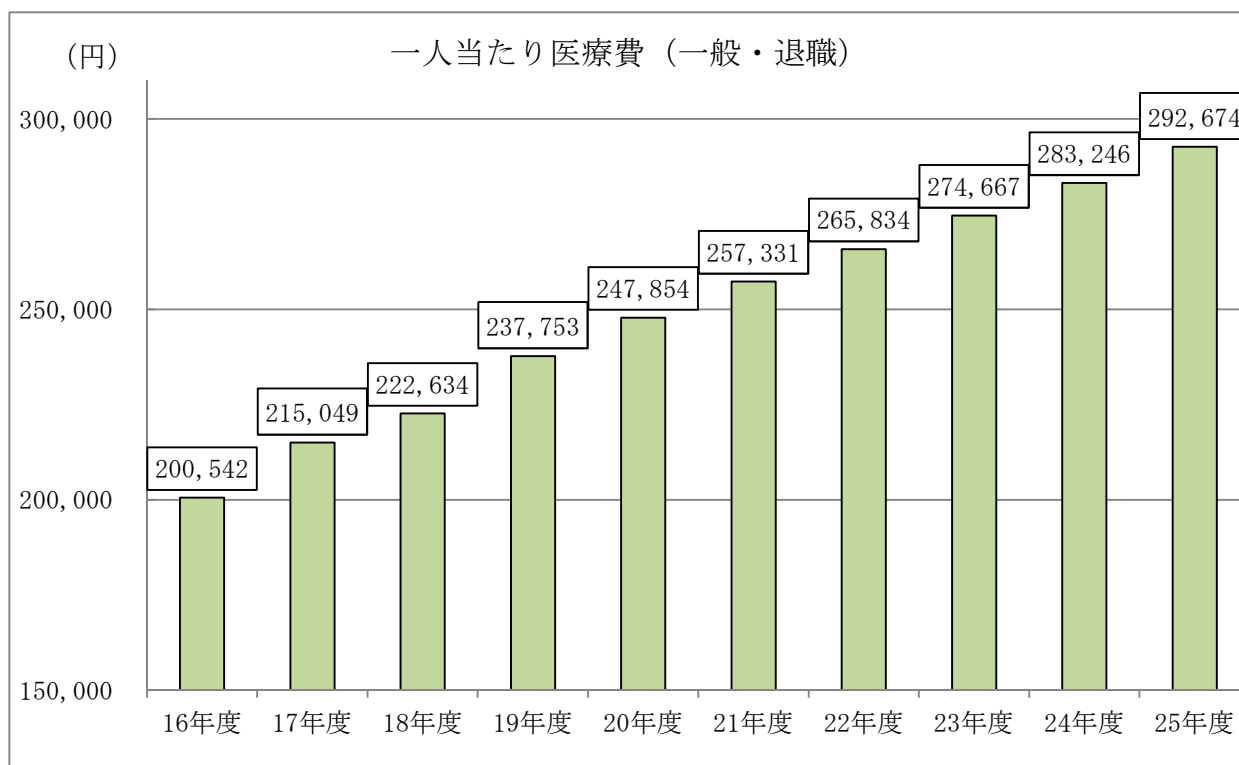
〔図表4〕 本県における市町村国保の一人当たり医療費 (単位：円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
医療費	257,331	265,834	274,667	283,246	292,674
最大	320,168	337,797	319,718	363,509	352,006
最小	209,576	222,051	232,004	239,237	242,101
格差	110,592 (1.53倍)	115,746 (1.52倍)	87,714 (1.38倍)	124,272 (1.52倍)	109,905 (1.45倍)

※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔図表5〕



※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(3) 保険料(税)の状況

① 一人当たり保険料(税)調定額、収納額の推移

本県における市町村国保の一人当たり保険料(税)調定額(現年度分)は、平成21年度から減少していたが、平成24年度以降は増加に転じ、平成25年度は95,639円となっている。

また、市町村ごとの状況では、後期高齢者医療制度の施行後の一人当たり保険料(税)調定額の格差は、1.5倍程度で推移しており、平成25年度では、最高の市町村で114,603円、最低の市町村で79,503円であり、格差は1.44倍である。〔図表6〕

なお、平成16年からの推移としては、平成20年度に所得の低い75歳以上の方が後期高齢者医療制度の被保険者に移行したことにより一度大きく増加した。その後は減少傾向にあったが、平成24年度より増加に転じている。

〔図表7〕

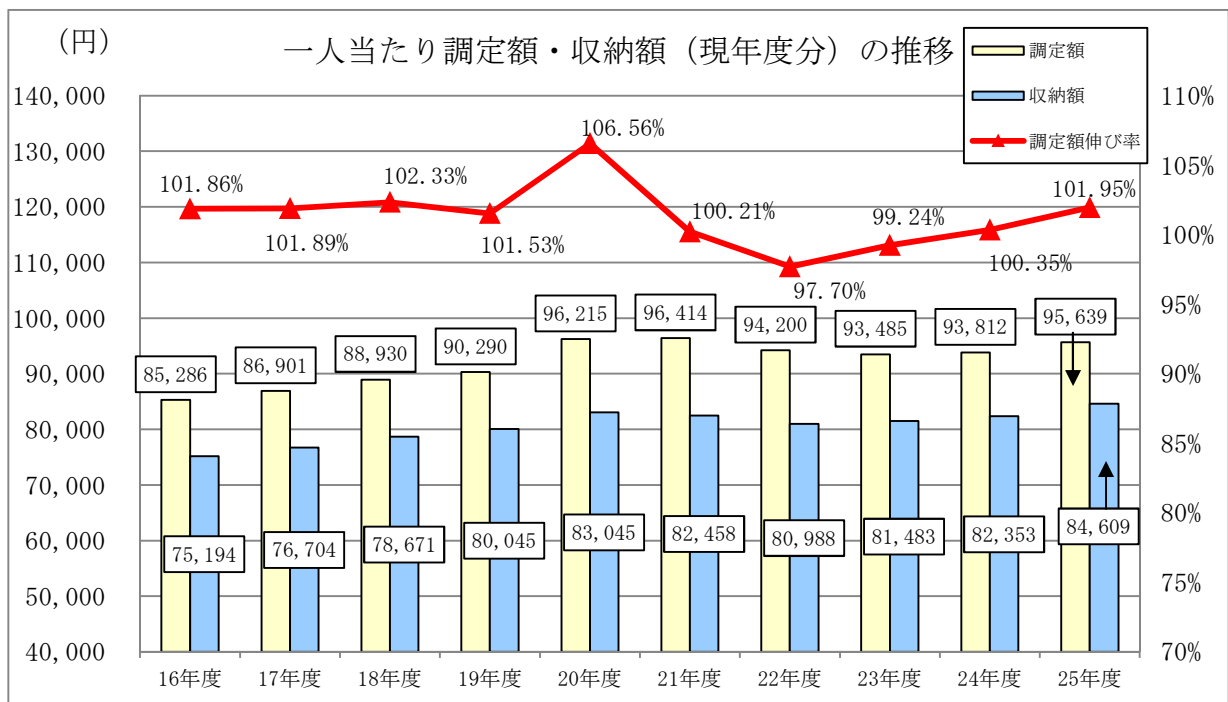
〔図表6〕 本県における市町村国保の一人当たり保険料(税)調定額(現年度分) (単位:円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
平均調定額	96,414	94,200	93,485	93,812	95,639
最高額	112,746	109,778	116,030	111,509	114,603
最低額	80,772	74,651	73,624	73,391	79,503
格差	31,974 (1.40倍)	35,127 (1.47倍)	42,406 (1.58倍)	38,118 (1.52倍)	35,100 (1.44倍)

※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔図表7〕



※平成20年度の一人当たり国保料(税)調定額の増加原因は、後期高齢者医療制度施行に伴い調定額減少率より被保険者数減少率が上回ったため。

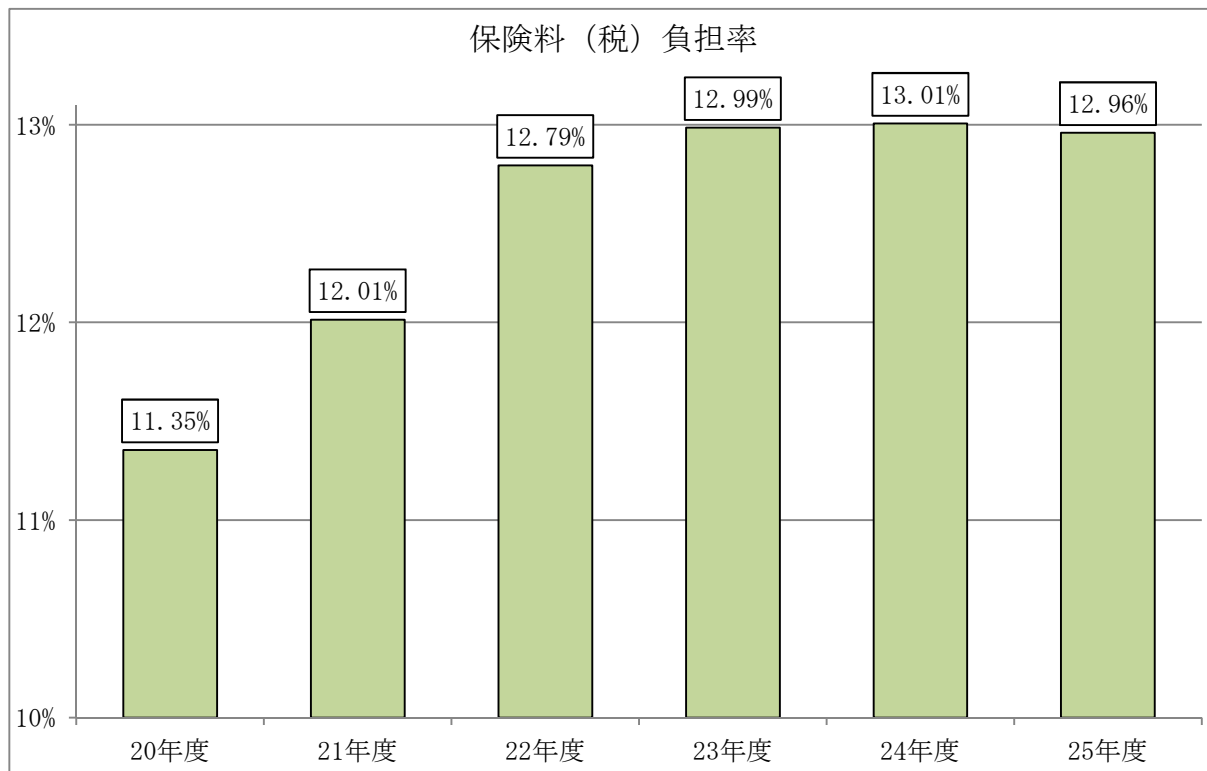
※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

② 保険料（税）負担率の推移

本県における所得に占める保険料（税）の割合は、平成20年度から24年度まで被保険者の所得減少などに伴い上昇し、現在は13%程度で推移している。〔図表8〕

〔図表8〕



※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報、国民健康保険実態調査報告（保険者票）】

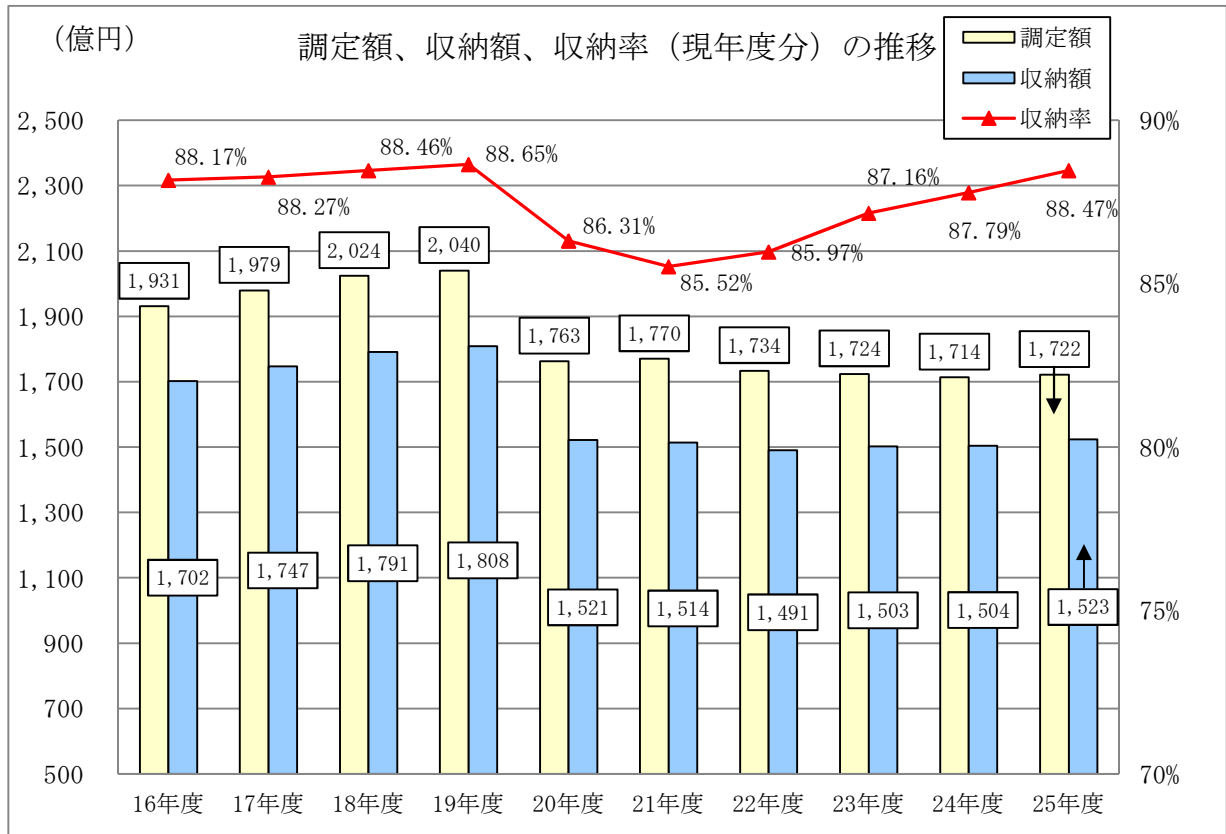
※保険料（税）負担率 = 一人当たり保険料（税）調定額（千葉県国民健康保険事業年報） ÷ 一人当たり旧ただし書き所得（国民健康保険実態調査報告）

③ 保険料（税）の調定額、収納額、収納率の推移

保険料（税）の調定額、収納額（現年度分）については、平成19年度まで増加を続けていたが、平成20年度に後期高齢者医療制度が施行されたことにより大きく減少した。調定額は平成25年度から、収納額は平成23年度から増加に転じている。

なお、収納率は、平成20年度に納付率の高い75歳以上の方が後期高齢者医療制度の被保険者に移行したことで低下したが、平成22年度から上昇に転じていて、平成25年度は88.47%である。〔図表9〕

〔図表9〕



※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

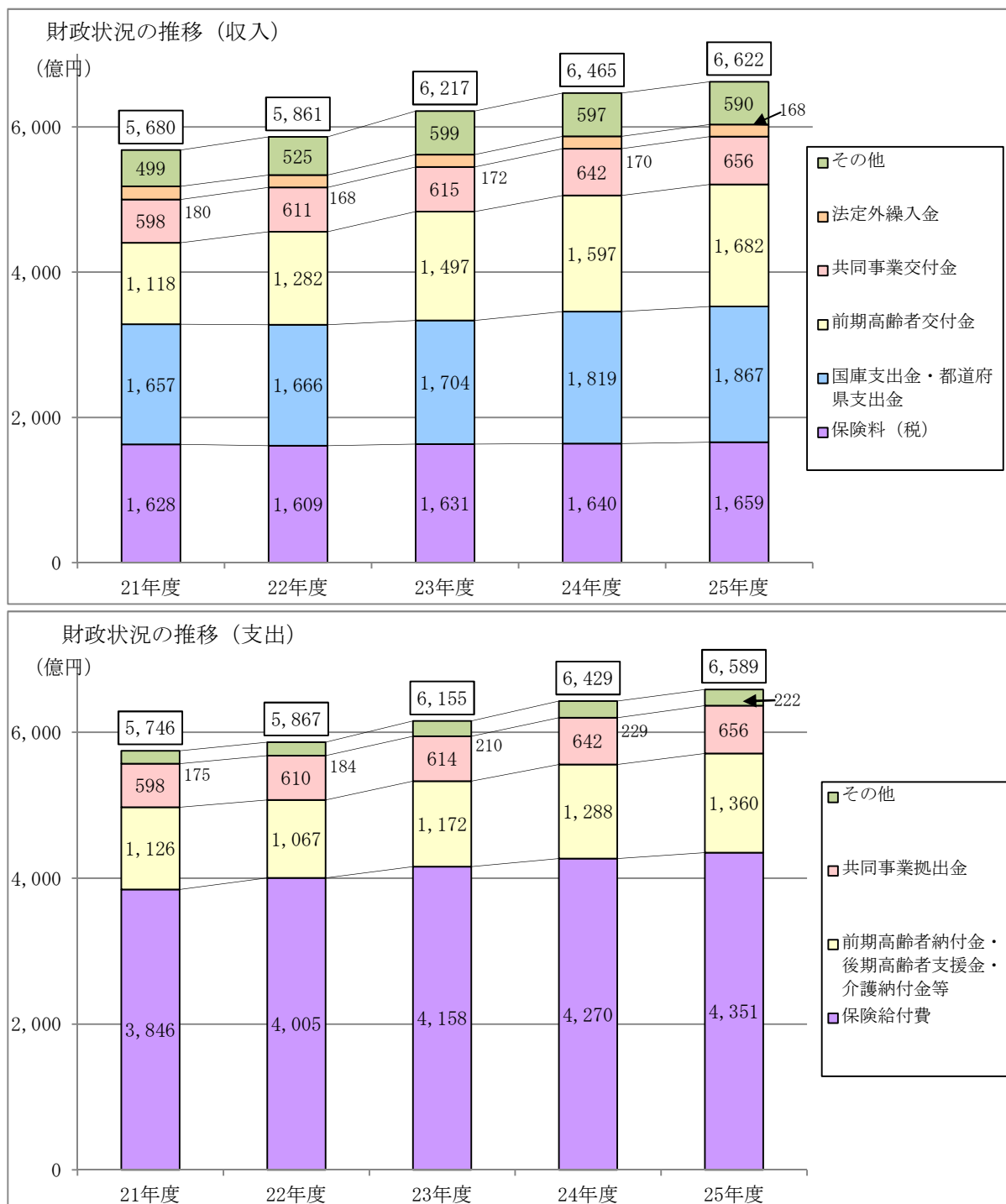
(4) 国保財政の状況

① 国保財政の推移

本県における国保財政の推移をみると、収入において平成21年度の財政規模は5,680億円であるが平成25年度は6,622億円であり、942億円増加した。また、保険料(税)はほぼ横ばいなのに対し、前期高齢者交付金と国庫支出金はそれぞれ増加している。

歳出において平成21年度は5,746億円であるが、平成25年度は6,589億円であり843億円増加していて、そのうち保険給付費は505億円増加した。〔図表10〕

〔図表10〕



※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

② 市町村国保の収支状況

単年度実質収支をみると、平成21年度は約233億円の赤字（56市町村のうち42市町村）であった。平成25年度は、約130億円の赤字（54市町村のうち36市町村）となっている。

また、翌年度の保険料の繰上充用は、平成25年度において約100億円となっている。〔図表11〕

〔図表11〕 本県における市町村国保の収支状況

(単位：百万円)

	21年度	22年度	23年度	24年度	25年度
単年度収支差引 A () は赤字保険者数	▲6,570 (33)	▲603 (20)	6,223 (12)	3,638 (20)	3,277 (25)
決算補てん等目的 一般会計制度外繰入金 B	16,749	15,408	16,252	15,961	16,306
単年度実質収支 (A-B) () は赤字保険者数	▲23,319 (42)	▲16,011 (37)	▲10,029 (26)	▲12,323 (33)	▲13,029 (36)
繰上充用	7,917	12,192	11,798	11,592	10,067

※平成25年度は速報値

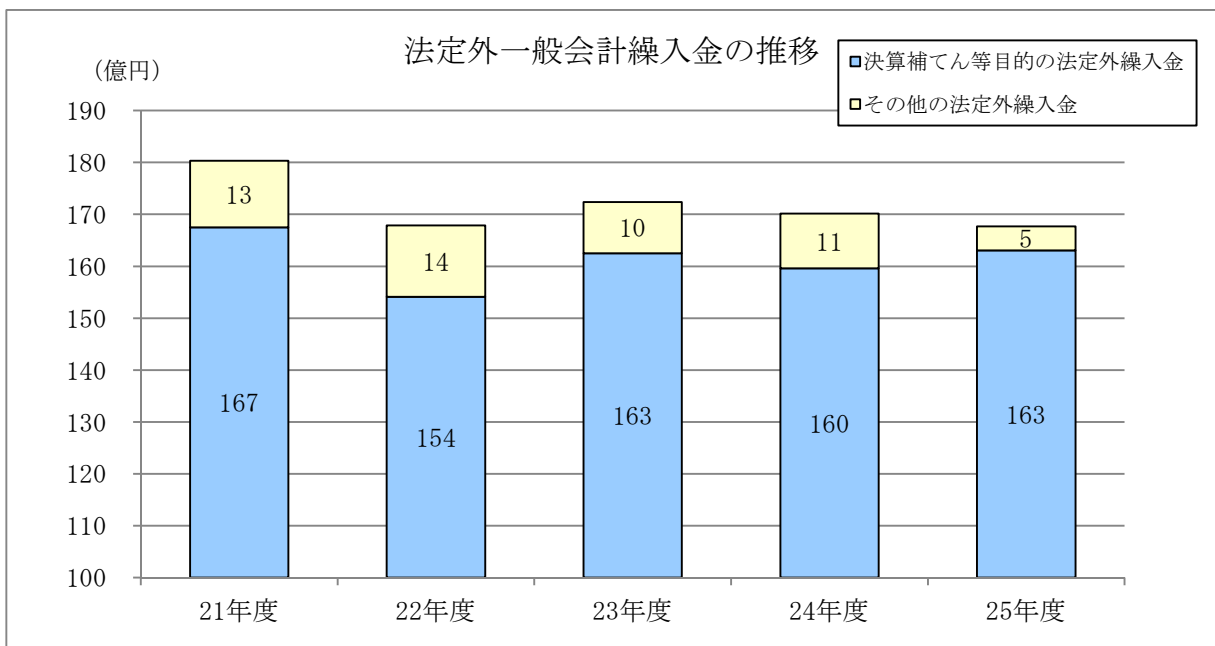
【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

③ 法定外繰入額

一般会計からの法定外繰入額については、減少傾向にあるが、平成25年度で約168億円であり、そのうち約163億円は決算補てん等目的繰入金となっている。

市町村国保財政は一般会計からの多額の繰入金により制度を維持している。〔図表12〕

〔図表12〕



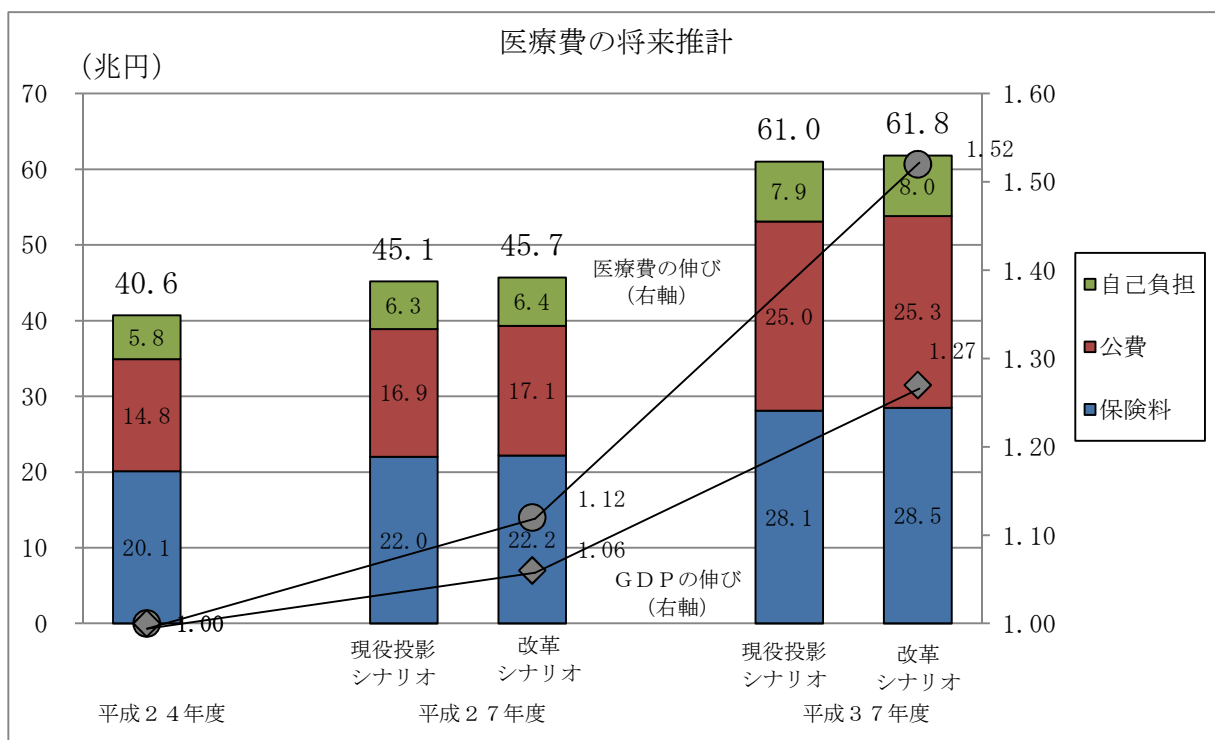
※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(5) 将来の見通し

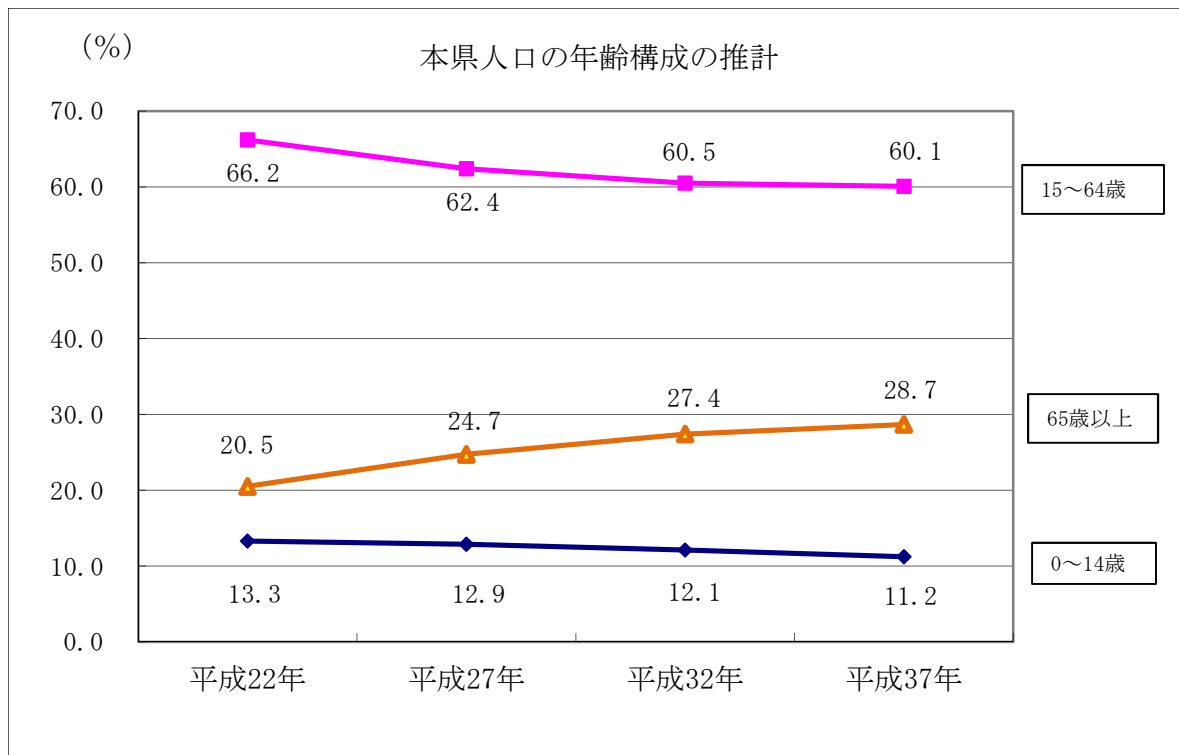
- ① 市町村国保は被保険者の高齢化が進み、世帯主に占める無職者の割合が高い状況の中で運営されている。一人当たり医療費は上昇している一方で、一人当たり保険料（税）はここ数年、所得の低下などにより横ばいあるいは低下していたものの、近年回復傾向にある。また、収納率については上昇の兆しはあるが、依然低い水準である。このため、市町村国保財政は一般会計からの繰入により維持されている団体が多く、引き続き厳しい状況にある。
- ② また、医療費は、医療技術の高度化と被保険者の高齢化により、さらに増嵩すると考えられ、保険料（税）負担も次第に増加することが見込まれる。今後、生産年齢人口にあたる被保険者の増加が見込めないなど、高齢世帯、低所得世帯が多く加入するために構造的な問題を抱える市町村国保の財政運営は、厳しさを増すものと考えられる。〔図表 13〕〔図表 14〕
- ③ 一方、平成25年12月に成立・公布された社会保障改革プログラム法では、国保財政上の構造的な問題の解決を前提に、国保運営について、財政運営を都道府県が担うことを基本としつつ、保険料の賦課・徴収、保健事業の実施等に市町村の役割が積極的に果たされるよう、都道府県と市町村において適切に役割分担することとされている。これを受けて、国と地方との間で国保の構造問題の解決等に向けた検討が行われるとともに、社会保障審議会医療保険部会でも国保改革に関する議論が行われてきた。それらを踏まえ、国保制度改革法案が27年通常国会に提出されたところであり、今後の国会審議等の動向を踏まえながら将来の見通しや国保の安定化施策等についてさらに検討していく必要がある。

〔図表 13〕



【出典：全国高齢者医療・国民健康保険主管課（部）長及び後期高齢者医療広域連合事務局長会議】

〔図表 14〕



【出典：千葉県「政策環境基礎調査（将来人口推計）」（平成 22 年）】

3 市町村国保の広域的な事業運営及び財政の安定化に関する県の役割と具体的な施策

前記2による本県における市町村国保の現況及び将来見通しを勘案しながら、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を行う。

また、本方針に関する事項については、県と市町村等で構成する市町村国保財政安定化等連携会議（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、取り組む。

(1) 広域的な事業運営

市町村国保の広域的な事業運営については、これまで、県内すべての市町村で構成される国保連を中心に様々な施策が実施されているところである。

県及び国保連は、より効果的・効率的な市町村国保の事業運営を目指し、施策の充実・強化を図っていく。

① 保険者事務の共通化

国保連では、レセプト管理、高額療養費算定、高額療養費勧奨通知、高額介護合算療養費の計算及び勧奨通知、第三者行為求償処理などの業務の共通化を実施している。

事務の共通化により効果のあると考えられるものとして、以下の項目について検討を進めていく。

- ・国保制度に関する広報の実施
- ・不当利得等に関する事務処理の共同化の検討

② 医療費適正化対策の共同実施

医療費適正化対策については、国保連においてレセプト点検、医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知等の共同実施を行っている。

医療費適正化の推進のため、以下の項目について取り組む。

- ・レセプト点検の効果率の向上及び効率化の検討
- ・ジェネリック医薬品差額通知の実施水準の引き上げ

③ 収納対策の共同実施

収納率向上対策として、県・国保連においては、収納担当職員を対象とした研修会を毎年度実施している。

また、千葉県国保月間やテレビCMを通じた広報活動を行っている。

これまでの事業を踏まえながら、以下の項目について取り組む。

- ・口座振替の促進など、収納率向上のための広報の実施
- ・経験者による講演、近隣市町村の取組の情報提供などの研修の実施
- ・徴収アドバイザーによる実地指導など収納率向上につながる取組の実施

④ 保健事業の推進

県内における保健事業の推進のため、県において保健担当職員を対象とした研修会を毎年度実施している。

また、特定健診等の受診率向上のため、ラジオCMや市町村広報などによりPRしている。

これまでの事業を踏まえながら、以下の項目について取り組む。

- ・保健事業先進市町村からの事例紹介など、研修の実施
- ・特定健診・特定保健指導の受診率の向上対策の実施
- ・データヘルス計画の策定、保健事業の実施及び事後評価に関する支援

(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・研究等を行うとともに、県内の財政運営のあり方について、企画立案していく。

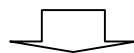
① 保険財政共同安定化事業の拡大の円滑な実施

保険財政共同安定化事業については、平成27年度から対象事業がすべての医療費に拡大される。その対応策については、以下のとおりとする。

保険財政共同安定化事業拡大への対応について

【前提条件】

- ・平成30年度からの財政運営の都道府県化が検討されている。
- ・都道府県化と同時に統一保険料が導入される見通しは低い。



【基本的な考え方】

- ・平成27年度から共同事業を拡大し、平成30年度から財政運営が都道府県化された場合には、保険者の事務の負担が大きい。
- ・国の所得調整の考え方が明確でない。
- ・共同事業拡大の実施期間が短いため、その効果の測定が困難。



【対応策】

- ・拠出方法は現行通り「被保険者数割：医療費実績割＝50：50」
- ・所得調整は、1号調整交付金による調整を含め行わない。
- ・激変緩和として、共同事業拡大による収支の増減を県調整交付金で補てんする。平成29年度まで継続し、段階的縮小は行わない。

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、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している。

さらに、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・財政調整等及び保険者機能の充実・強化に資する取組みに対し活用する。

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、財政運営の広域化を推進するには、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、本方針においても、「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、これまでの市町村国保における収納率向上の取組み等の結果、22年度以降の収納率実績が改善していることを踏まえ、調整交付金算定省令第7条第1項各号で定める収納率に準じて別表のとおり定める。

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し、財政的に市町村を支援する。

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し、財政的に支援する。

(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	92%
1万人～5万人	91%
5万人～10万人	90%
10万人以上	89%

(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	5万～10万人	10万人以上
	92以上	91以上	90以上	89以上
助言	90～92未満	89～91未満	88～90未満	87～89未満
実地指導	90未満	89未満	88未満	87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			

(参考) 目標収納率達成団体数推移(平成22年度～25年度)

年度	指導等区分			収納率(実績)	
	達成	助言	実地指導		
平成22年度	12団体	26団体	16団体	85.97%	
平成23年度	18団体	22団体	14団体	87.16%	
平成24年度	23団体	20団体	11団体	87.79%	
平成25年度	33団体	11団体	10団体	88.47%	
保険者規模別	1万人未満	14団体	3団体	1団体	90.34%
	1万～5万人	14団体	6団体	8団体	88.09%
	5万～10万人	1団体	1団体	1団体	87.15%
	10万人以上	4団体	1団体	0団体	88.94%

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、具体的目標の設定は行わないが、適切な賦課、保険料(税)収納率の向上及び医療費適正化等の取組みを通じて財政の健全化に努めるものとする。

また、繰上充用について、該当保険者は赤字解消計画等に基づき、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26年度の保険料(税)の算定方式(医療分)については、2方式を採用している市町村が1団体、3方式を採用している市町村が35団体、4方式を採用している市町村が18団体という状況である。

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。