

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】

《 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	1
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	2
(2)	医療費の状況	5
(3)	保険料(税)の状況	6
(4)	国保財政の状況	8
(5)	将来の見通し	11
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	12
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	
(1)	広域的な事業運営	12
(2)	財政運営の広域化	13
(3)	県内の標準設定	13
(4)	本方針の運用等	16

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

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25年4月1日から平成27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

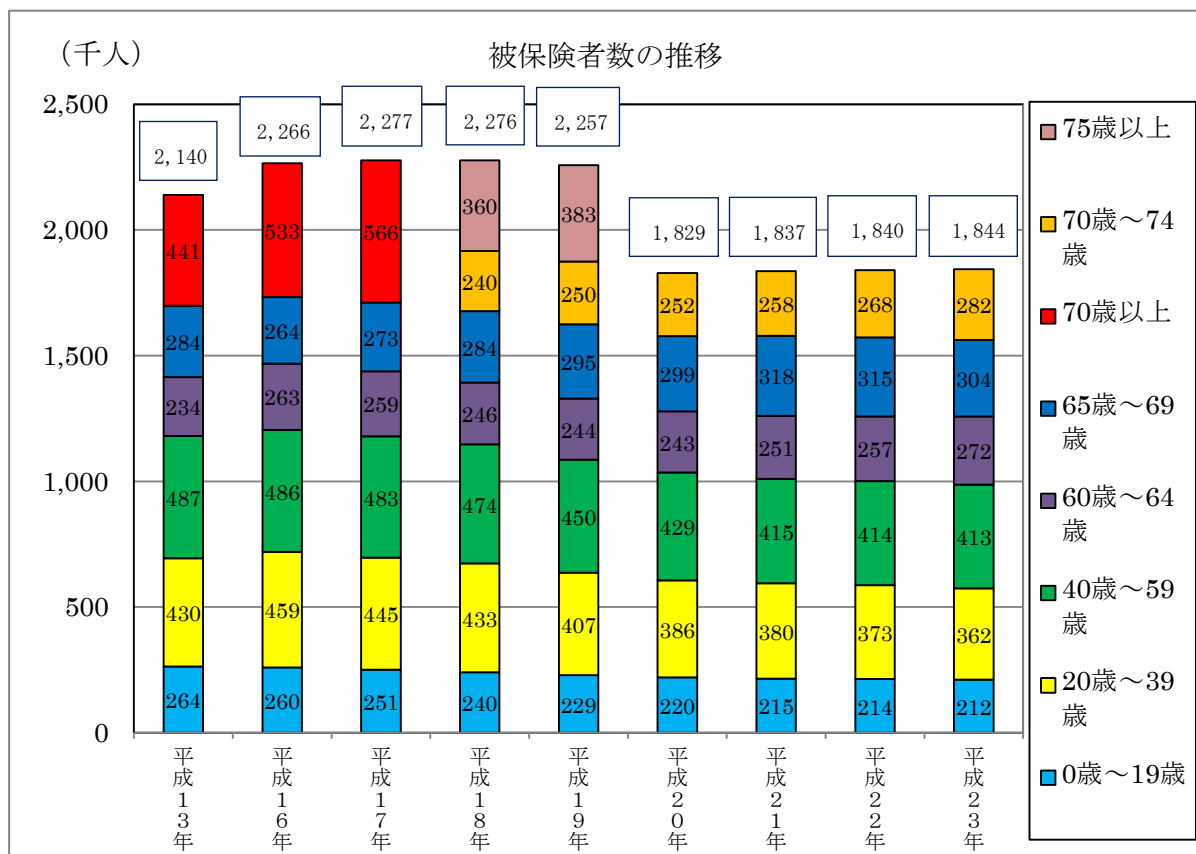
(1) 被保険者等の状況

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75歳以上の方が移行したため大きく減少した。

平成22年、23年については、184万人台で推移している。〔図表1〕

〔図表1〕



【出典：国民健康保険実態調査報告】

(参考) 市町村国保の世帯数・被保険者数の推移

年度	世帯数	対前年度比	加入割合 (世帯)	被保険者数	対前年度比	加入割合 (被保険者)	1世帯当たり被保険者数
H 20	1,031,522	0.860	42.0%	1,828,962	0.810	29.8%	1.77
H 21	1,027,388	0.996	41.2%	1,836,685	1.004	29.7%	1.79
H 22	1,037,312	1.010	41.2%	1,840,349	1.002	29.6%	1.77
H 23	1,045,119	1.008	41.2%	1,844,171	1.002	29.7%	1.76

【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】

※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）

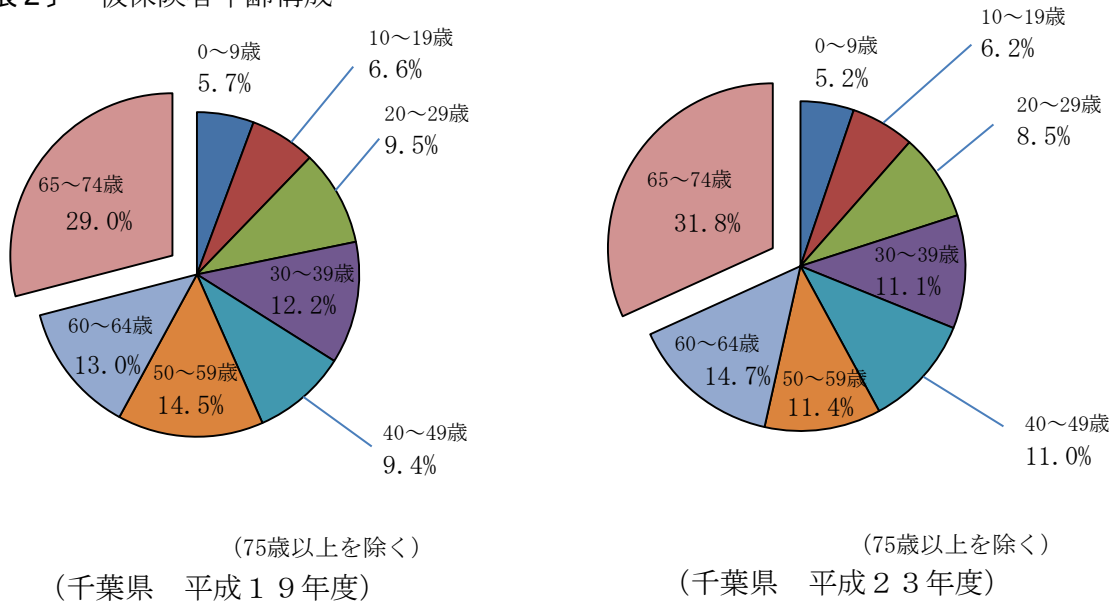
※加入割合（世帯）＝国保世帯数÷県世帯総数（毎月常住人口調査：各年10月1日現在）

※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歳の占める割合が平成19年度は29.0%であるが、平成23年度には31.8%となっており、高齢者の割合が高くなっている。〔図表2〕

〔図表2〕 被保険者年齢構成



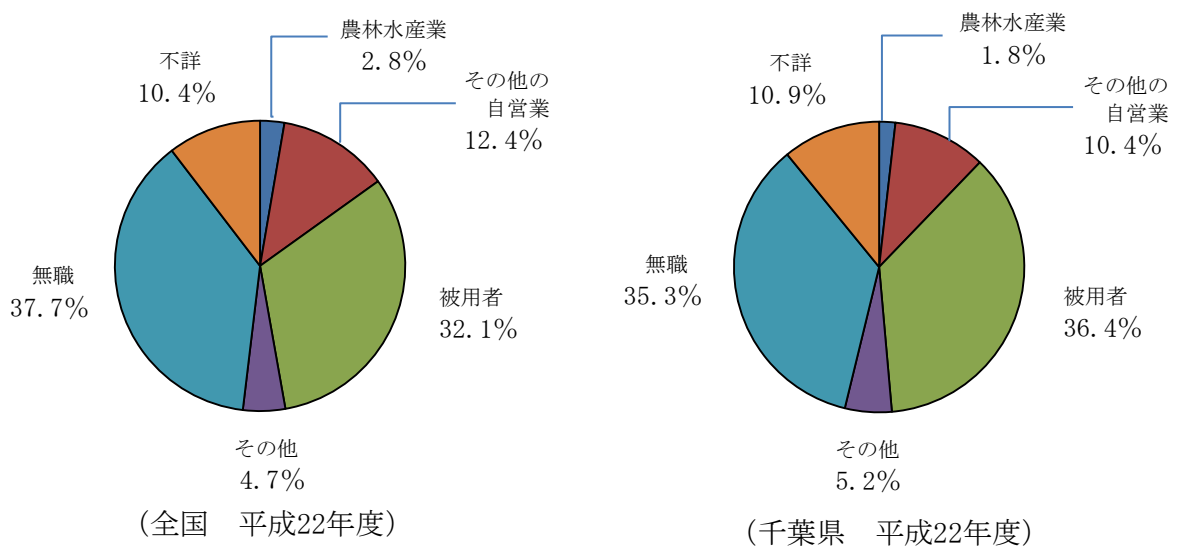
【出典：国民健康保険実態調査報告】

③ 世帯主の職業別構成

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22年度には自営業・農林水産業は15.1%となり、無職が37.7%を占めている。

本県では平成22年度において、自営業・農林水産業は12.2%、無職は35.3%、被用者保険に加入できない被用者が36.4%となっている。全国に比べ被用者の割合が高くなっている。〔図表3〕

〔図表3〕 世帯主の職業別構成

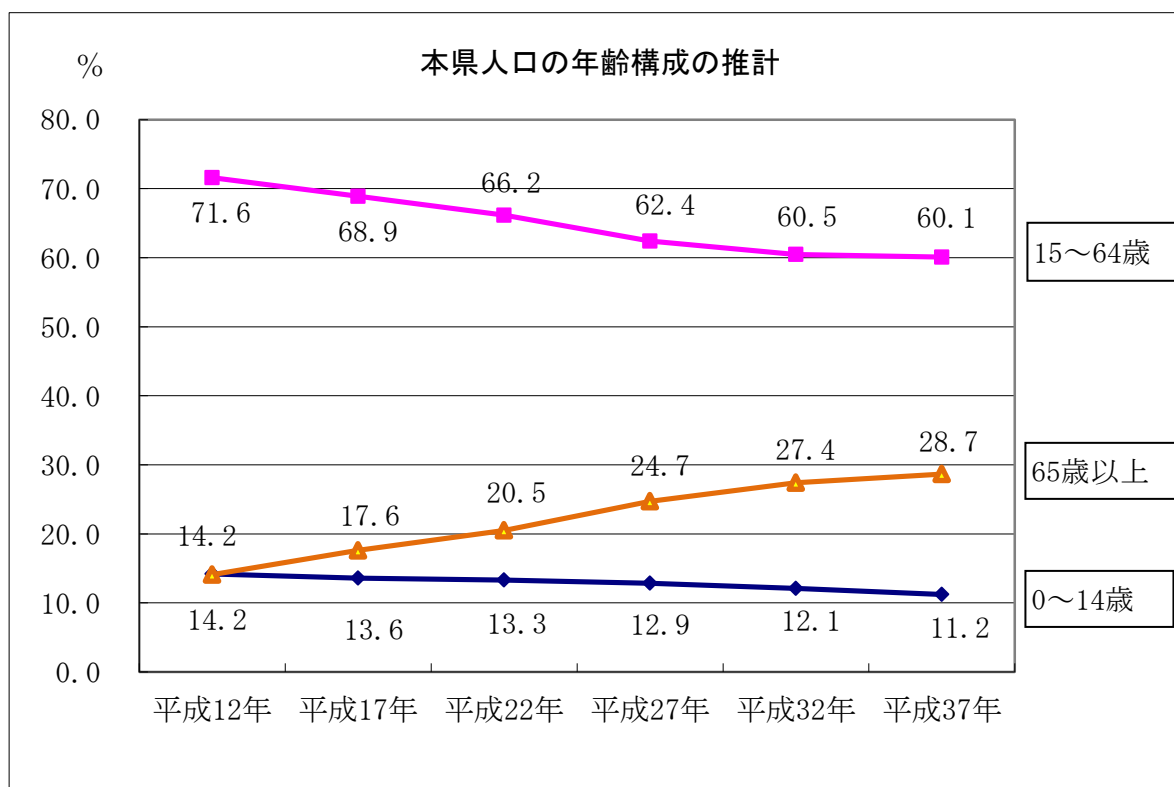


【出典：国民健康保険実態調査報告】

④ 人口の年齢構成

本県人口の年齢構成については、65歳以上の人口の占める割合が、今後ますます増加し、平成22年度から平成37年度に8.2ポイント増の28.7%となると見込まれる一方で、0歳から14歳及び15歳から64歳は減少し、平成22年から平成37年に、それぞれ2.1ポイント減の11.2%及び6.1ポイント減の60.1%となると見込まれる。〔図表4〕

〔図表4〕



【出典：千葉県「政策環境基礎調査（将来人口推計）」（平成22年）】

(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13年度は287,737円であったが、平成19年度には331,863円となり、約15.3%の増加であった。

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247,854円と大きく下がっているが、平成23年度は274,667円となり、平成20年度と比較すると約10.8%増加しており、後期高齢者医療制度施行後も上昇傾向にある。

なお、1人当たり医療費の保険者間格差は近年縮小の傾向にある。〔図表5〕

また、老人の医療費を除く1人当たりの国保（一般・退職者）の医療費では、平成15年度から上昇傾向にある。〔図表6〕

〔図表5〕 本県における市町村国保の1人当たり医療費

単位：円

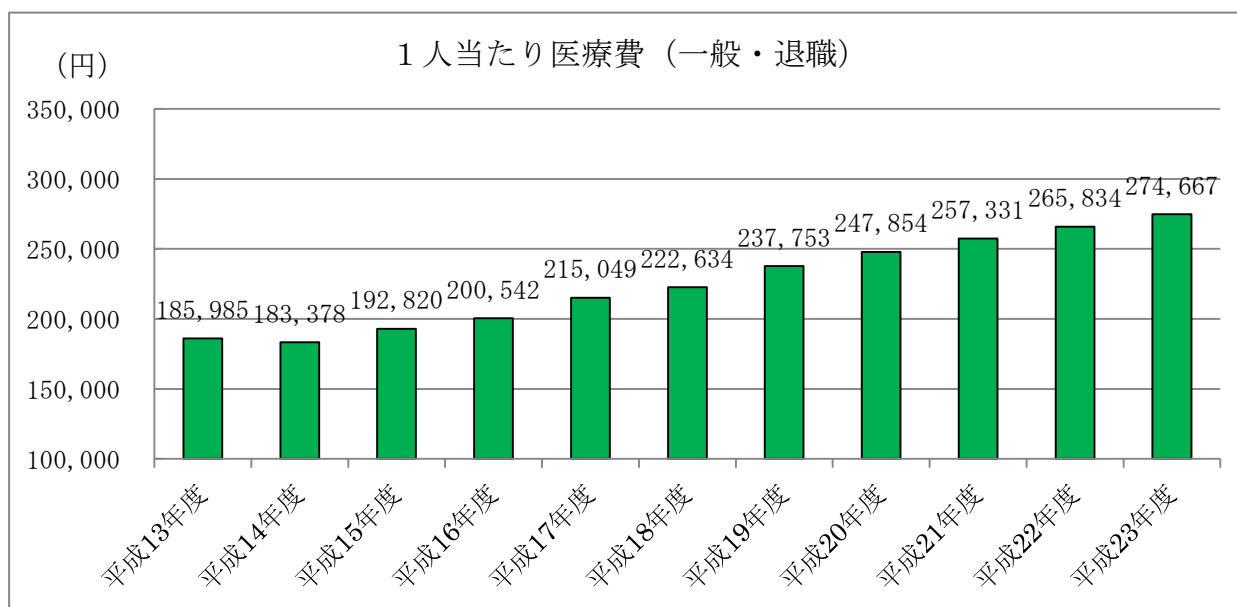
	平成13年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
医療費	287,737	331,863	247,854	257,331	265,834	274,667
最大	400,265	429,768	309,325	320,168	337,797	319,718
最小	197,993	250,685	196,818	209,576	222,051	232,004
格差	202,272 (2.02倍)	179,083 (1.71倍)	112,507 (1.57倍)	110,592 (1.53倍)	115,746 (1.52倍)	87,714 (1.38倍)

※平成19年度までは（一般、退職、老人分）、平成20年度以降（一般、退職）

※平成23年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔図表6〕



※平成23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 1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1人当たり保険料(税)調定額(現年度分)は、平成13年度84,193円(医療分及び介護納付分)であった。

平成20年度には後期高齢者医療制度の施行により96,215円(医療分、後期高齢者支援分及び介護納付分)となったが、ここ数年は横ばいないし低下しており、平成23年度は93,485円となっている。なお、平成23年度の収納額は81,483円となっている。

また、市町村ごとの状況では、1人当たり保険料(税)の格差は、1.5倍前後の値で推移しており、平成23年度では、最高の市町村で116,030円、最低の市町村で73,624円となっている。〔図表7〕〔図表8〕

〔図表7〕 本県における市町村国保の1人当たり保険料(税)調定額(現年度分)

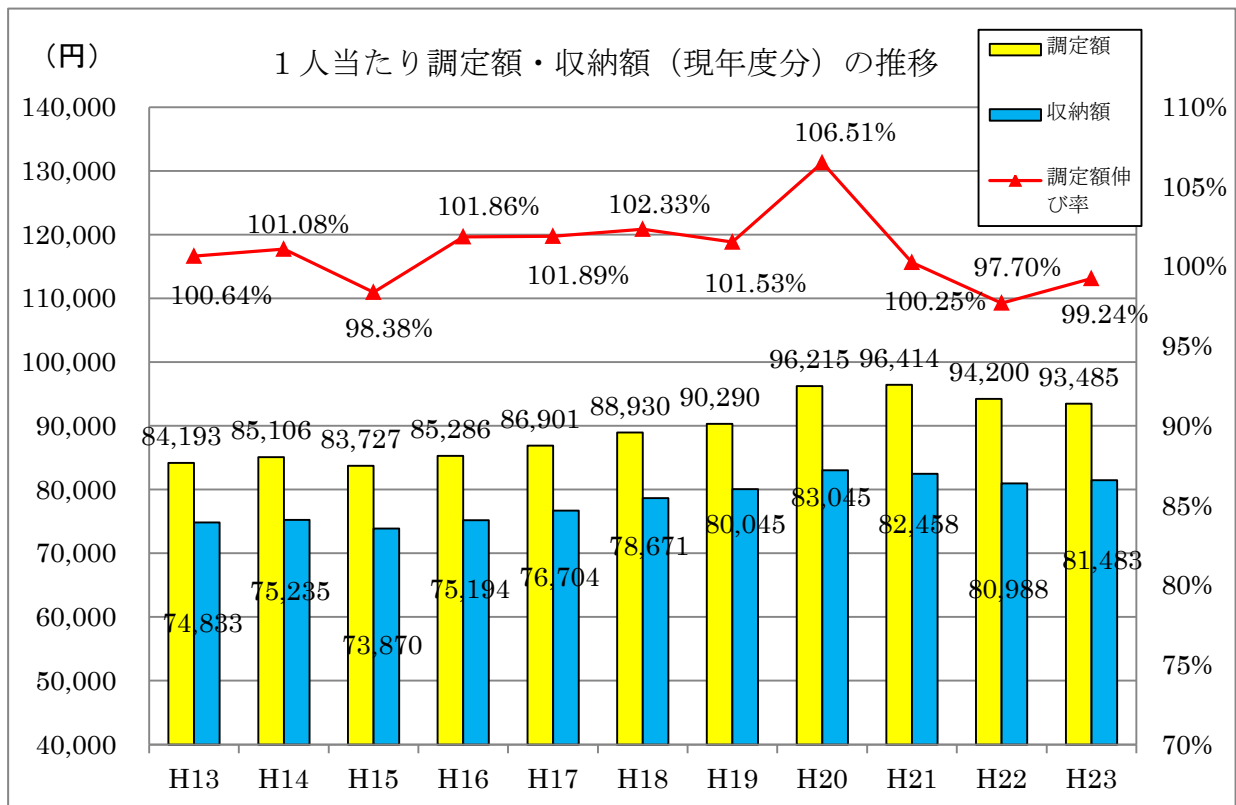
単位：円

	平成13年度	平成19年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
平均調定額	84,193	90,290	96,215	96,414	94,200	93,485
最高額	100,089	106,313	119,710	112,746	109,778	116,030
最低額	65,629	71,775	80,844	80,772	74,651	73,624
格差	34,460 (1.53倍)	34,538 (1.48倍)	38,866 (1.48倍)	31,974 (1.40倍)	35,127 (1.47倍)	42,406 (1.58倍)

※平成23年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔図表8〕



※平成20年度の国保料(税)調定額の増加原因は、後期高齢者医療制度施行により、調定額の減少率を上回って被保険者数が減少したため。

※平成23年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

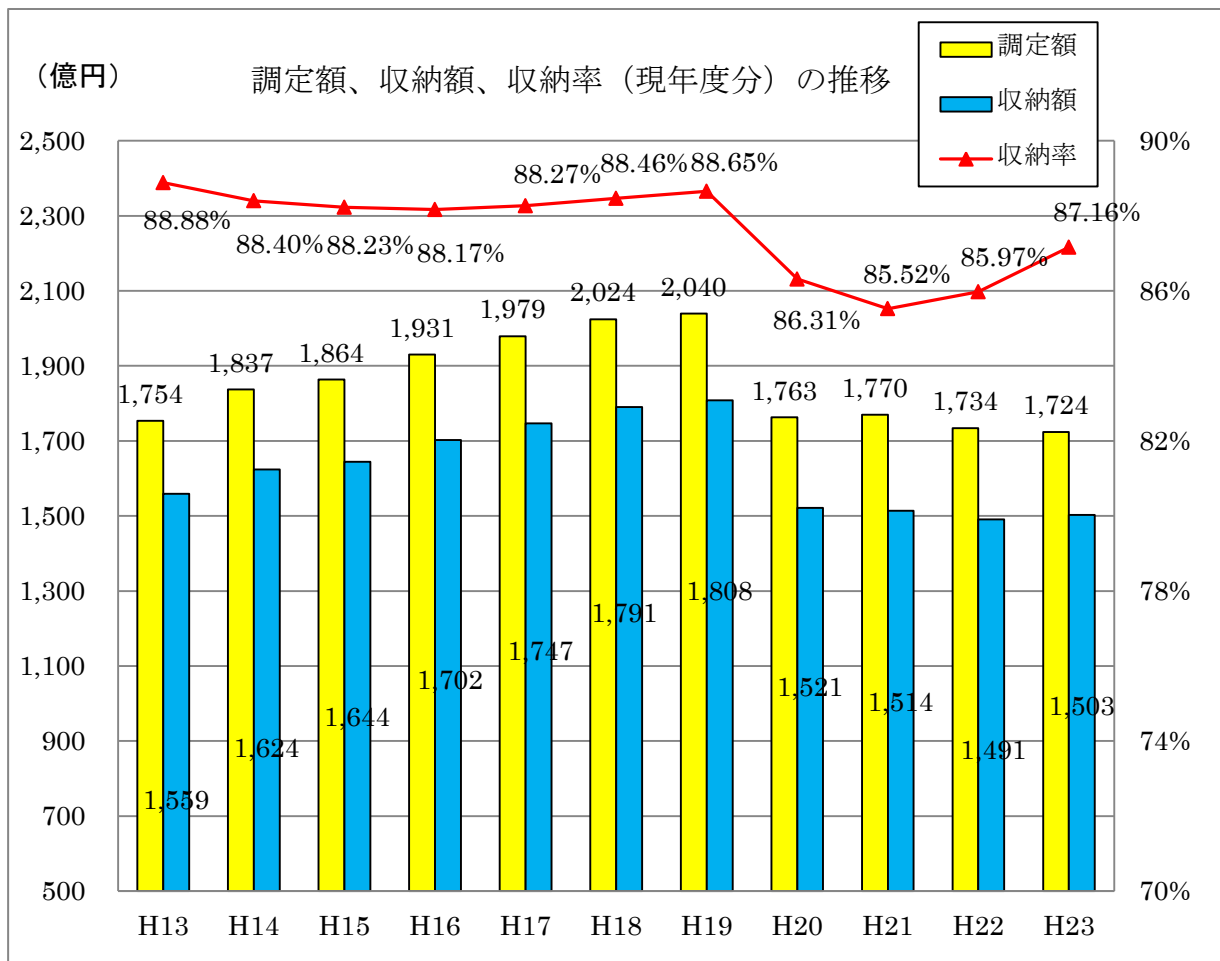
② 保険料（税）の調定額、収納額、収納率の推移

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減少した。平成20年度以降、世界的な経済不況による影響等で、調定額は減少傾向にあるが、収納額は平成23年度に上昇に転じている。

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る。

〔図表9〕

〔図表9〕



※平成23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 市町村国保の収支状況

単年度の実質的な収支（単年度経常収支から一般会計法定外繰入を除外したもの）をみると、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（56市町村のうち30市町村）の赤字であった。平成23年度は、約123億円の赤字（54市町村のうち21市町村）となっている。なお、平成23年度においては、翌年度繰上充用により約118億円の補てんがなされている。〔図表10〕

〔図表10〕 本県における市町村国保の収支状況 (単位：百万円)

	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度
市町村数	56	54	54	54
収支差引額 A	10,375	4,023	1,878	7,798
実質収支額(一般) ※ B	17,544	16,480	13,996	22,416
基金繰入金等 C	3,516	4,675	4,654	6,154
前年度繰越金(退職除く) D	8,373	9,940	9,878	11,351
単年度経常収支 (B - C - D) E () は赤字保険者数	5,655 (17)	1,865 (23)	▲ 536 (14)	4,911 (9)
一般会計(法定外)繰入金 F	19,988	18,031	16,787	17,234
単年度経常収支から一般会計 (法定外)繰入金を控除 (E - F) () は赤字保険者数	▲14,333 (30)	▲16,166 (39)	▲17,324 (31)	▲12,324 (21)

※実質収支額(一般)とは、国保財政における歳入歳出の差引残(収支差引額)から退職者医療分、介護分及び後期高齢者分の収支差引残を除いた一般被保険者分の収支に、翌年度において清算される国庫支出金清算額を加えたもの。

※平成23年度は速報値

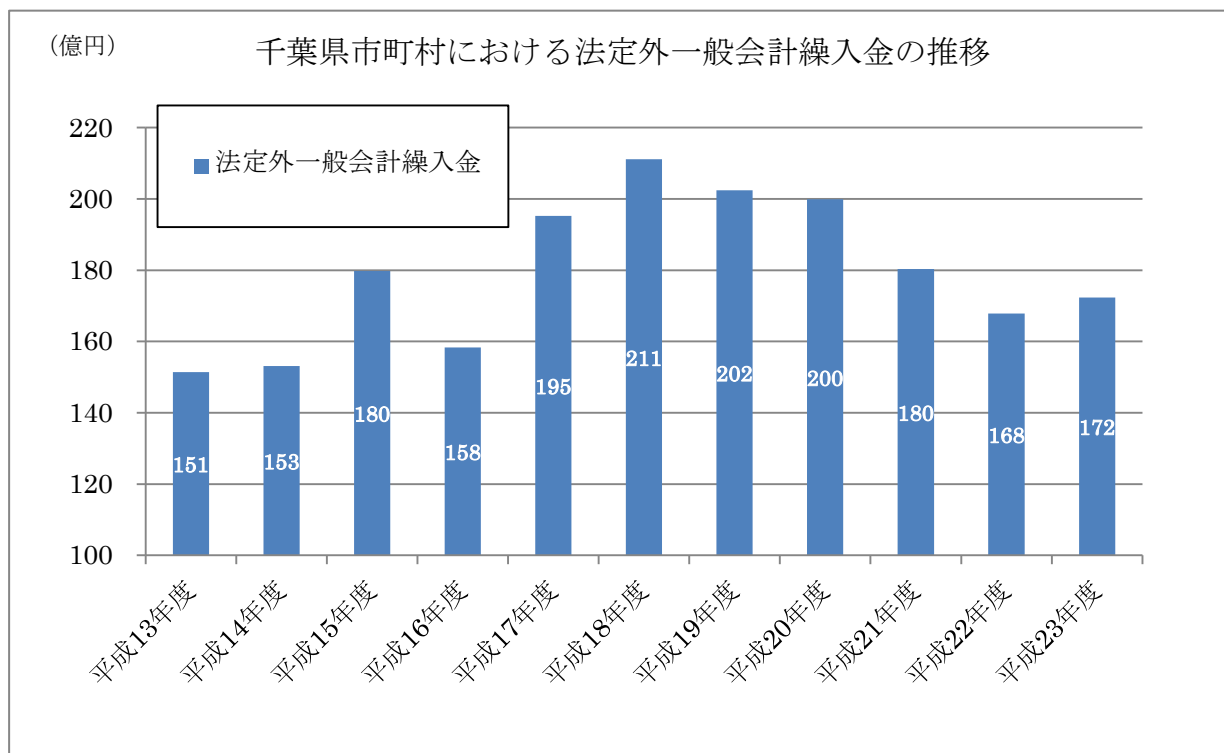
【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

② 法定外繰入額

一般会計からの法定外繰入額については、平成23年度で約172億円となっている。〔図表11〕

市町村国保財政は一般会計からの多額の繰入等により制度を維持している。

〔図表11〕



※平成23年度は速報値

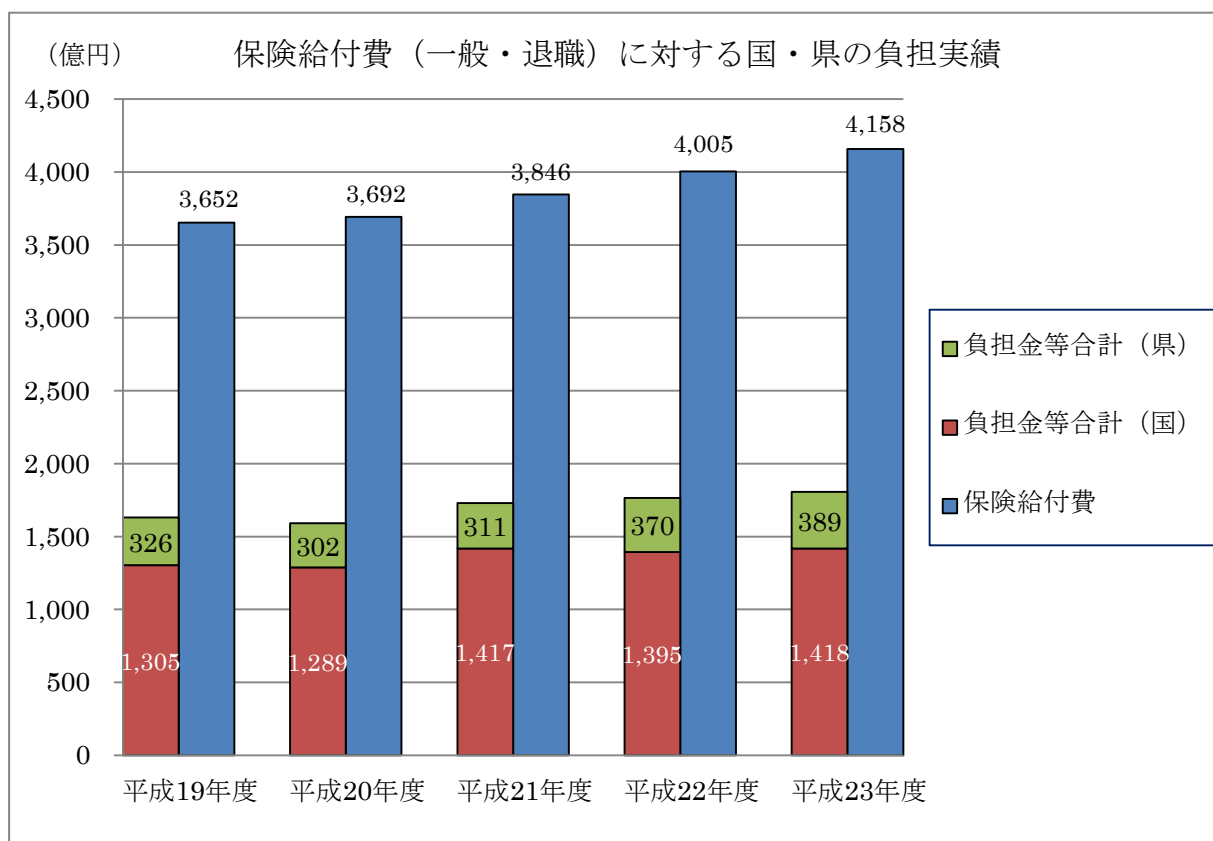
【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

③ 保険給付費に対する国・県の負担実績

保険給付費に対して、国、県の支出金として平成23年度では約1,806億円が支出されており、これは保険給付費4,158億円の43.5%を占めている。〔図表12〕〔図表13〕

なお、保険給付費には前期高齢者及び退職被保険者に係る保険給付費が含まれており、これらには被用者保険から交付される前期高齢者交付金及び療養給付費等交付金が充てられている。

〔図表12〕

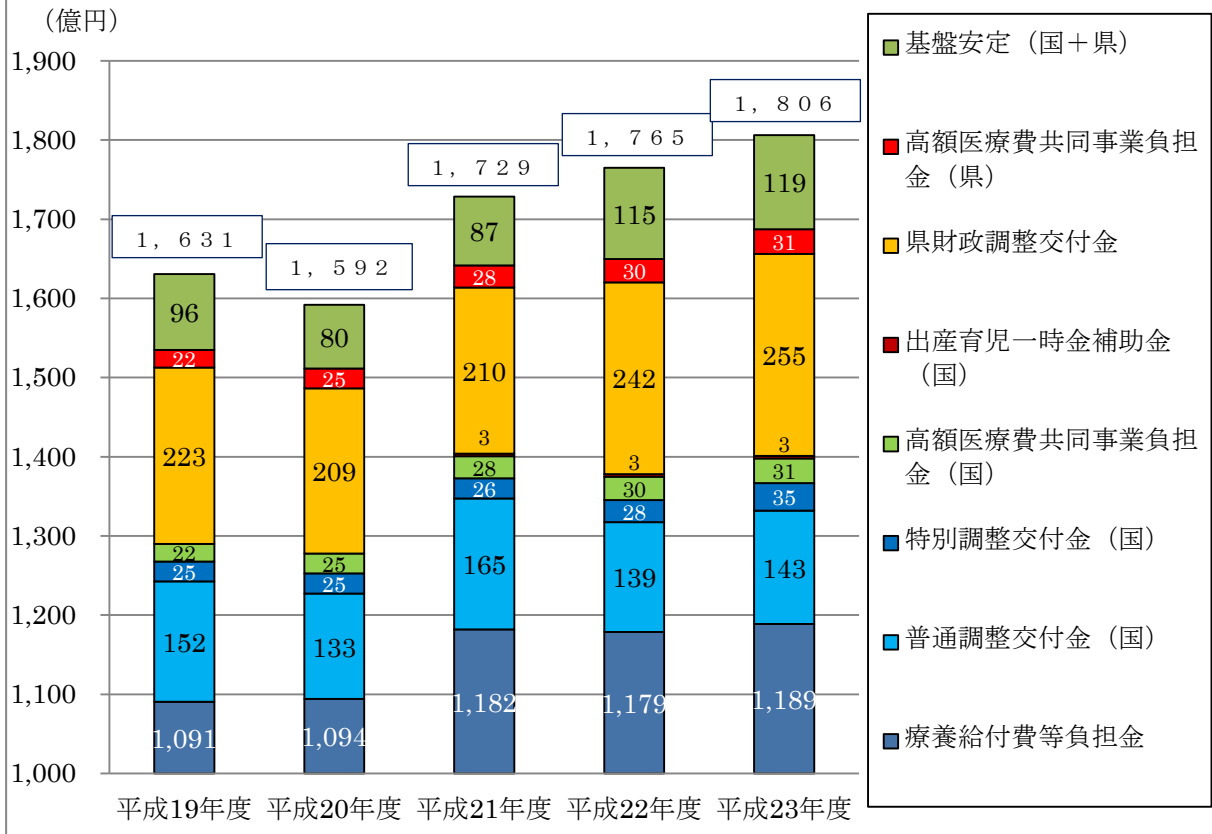


※平成23年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔図表 13〕

国・県負担の内訳



※平成 23 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。1人当たり医療費は上昇しているものの、1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ないしは低下している。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になると思われる。今後、生産年齢人口にあたる被保険者の増加が見込めず、経済・雇用情勢に好転が見られない場合には所得の向上も見込めない中で、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。
- ③ 一方、平成24年2月に閣議決定された社会保障・税一体改革大綱では、低所得者の保険料(税)軽減措置の拡大など国保財政基盤強化、短時間労働者に対する被用者保険の適用拡大、高齢者医療制度の見直しなどが位置付けられている。その後、社会保障制度改革推進法をはじめとした社会保障・税一体改革に関連する法律が成立したことにより、今後は、国において国保を含む医療保険制度の見直しが進められることから、これらの動向も踏まえながら将来の見通しや市町村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。

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

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、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「千葉県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）」を中心に様々な施策が実施されているところであるが、より効果的・効率的な事業運営を目指し、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。

- ・被保険者証の交付事務の共通化の実施

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。

- ・資格点検と内容点検（レセプト二次点検）の効果率の向上のための点検方法のあり方の検討
- ・ジェネリック医薬品差額通知の実施保険者の増加

③ 収納対策の共同実施

収納率向上対策として、県においては、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、県、国保連において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。

- ・口座振替の促進のための広報の実施など広報内容の見直し
- ・経験者による講演、近隣市町村の取組の情報提供など研修内容の充実
- ・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検討

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、研修内容の充実
- ・広報内容の見直し
- ・特定健診・特定保健指導の受診率の向上対策の検討
- ・国保データベースの運用開始に伴う、保健指導のためのデータ収集・分析

(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。

特に、保険財政安定化事業の拡大について、財政安定化の確保、保険料(税)の平準化、財政調整などについて調査・検討を加えながら円滑な移行を図る。

① 保険財政共同安定化事業の拡大の円滑な移行

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で期待され、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こととなっている。一方、事業拡大に伴う拠出金の急増などにより、市町村財政運営への影響が懸念される場所である。そこで、事業拡大の円滑な移行を図るために、事業拡大後の影響額を試算し、平成24年度の国民健康保険法改正により増額された特別調整交付金2%分を活用した激変緩和措置やさらなる負担調整が必要と考えられる場合の調整等について検討する。

② 県調整交付金の活用

調整交付金については、従来からの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加えて、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、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、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26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っては、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	90%
1万人～5万人	89%
5万人～10万人	88%
10万人以上	87%

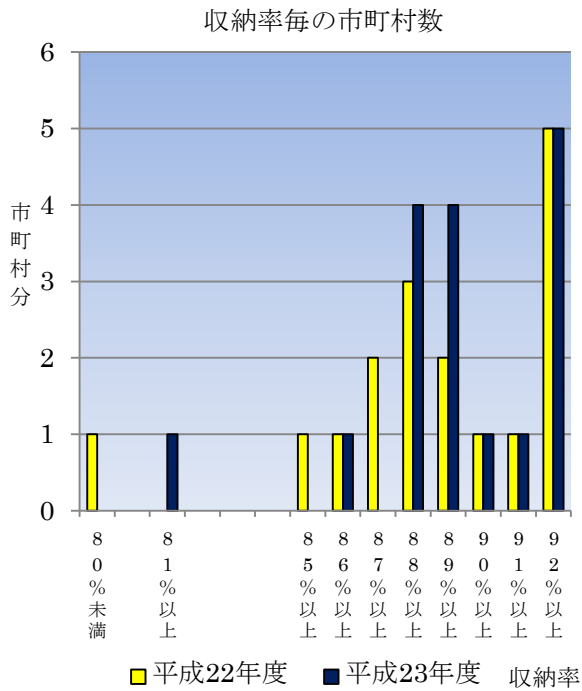
(県の技術的助言等)

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。

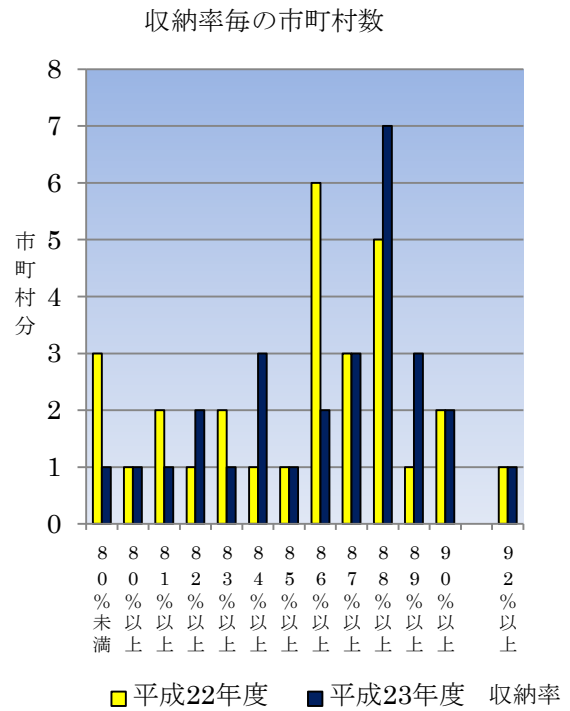
指導等 区分	保険者規模別(被保険者数)目標収納率 (%)			
	1万人未満	1万～5万人	5万～10万人	10万人以上
	90以上	89以上	88以上	87以上
助言	87～90未満	86～89未満	85～88未満	84～87未満
実地指導	87未満	86未満	85未満	84未満
勧告	① 特別の事情もなく、県全体の収納率の対前年度の状況と比較して著しく劣る市町村 ② その他、知事が必要と認める場合			

(参考) 規模別収納率 (平成22年度、平成23年度比較)

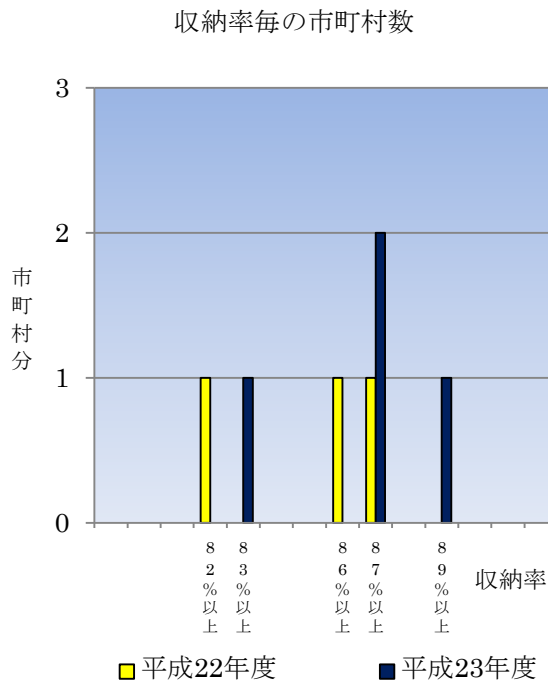
① 1万人未満



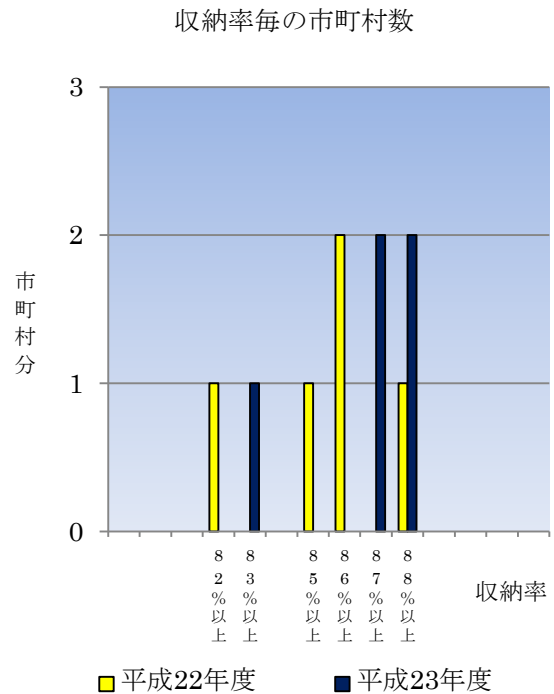
② 1万人～5万人未満



③ 5万人～10万人未満



④ 10万人以上



※平成23年度は速報値

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24年度の保険料(税)の算定方式については、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33団体、4方式を採用している市町村が20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。