

現行方針	改定方針
<p style="text-align: center;">千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針</p> <p style="text-align: right;">平成 22 年 12 月 27 日策定 平成 <u>25</u> 年 <u>3</u> 月 <u>21</u> 日改定</p> <p>1 財政安定化等支援方針の策定</p> <p>(1) 策定の目的</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>財政状況に応じた</u>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。</p> <p>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。</p>	<p style="text-align: center;">千葉県国民健康保険財政安定化等支援方針</p> <p style="text-align: right;">平成 22 年 12 月 27 日策定 平成 <u>27</u> 年 <u>3</u> 月 <u>〇〇</u> 日改定</p> <p>1 財政安定化等支援方針の策定</p> <p>(1) 策定の目的</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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<u>法定外</u>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<u>水準</u>は市町村によって格差が生じている。</p> <p><u>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。</u></p> <p>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。</p>

(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

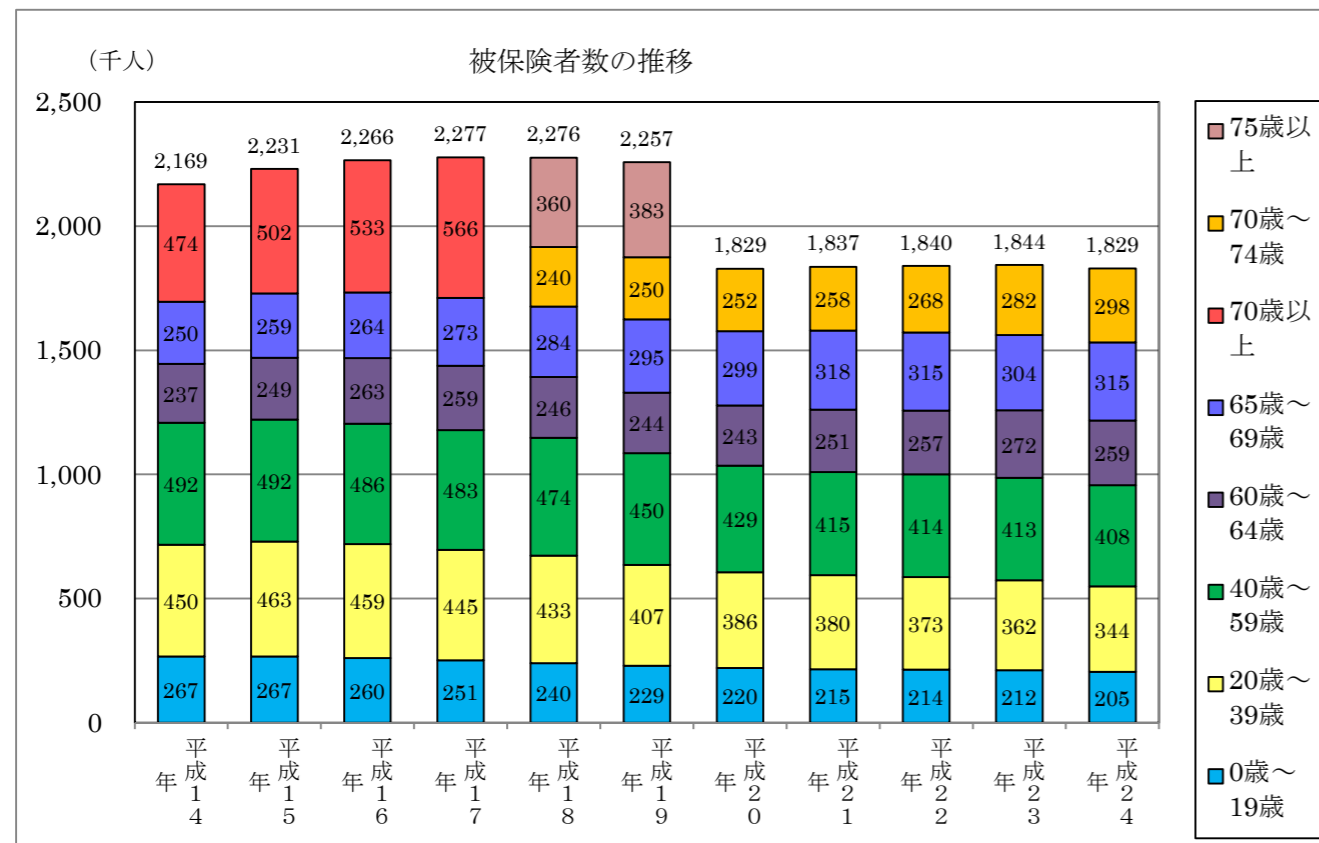
(1) 被保険者等の状況

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20年からは、183万人台前後で推移している。〔図表1〕

〔図表1〕



【出典：国民健康保険実態調査報告】

(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日から平成〇〇年〇月〇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

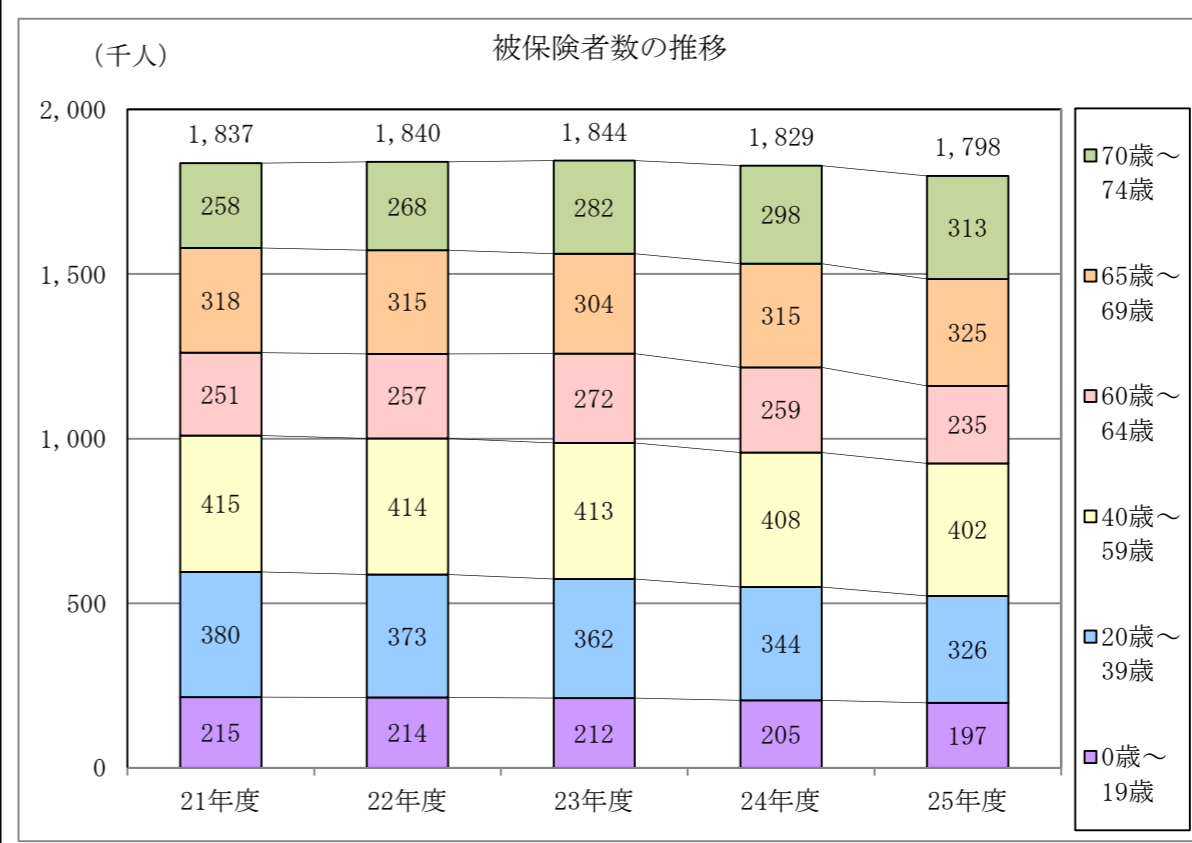
(1) 被保険者等の状況

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〕



※平成25年度は速報値

【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 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
H 24	1,043,421	0.998	40.9%	1,829,054	0.992	29.5%	1.75

【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）

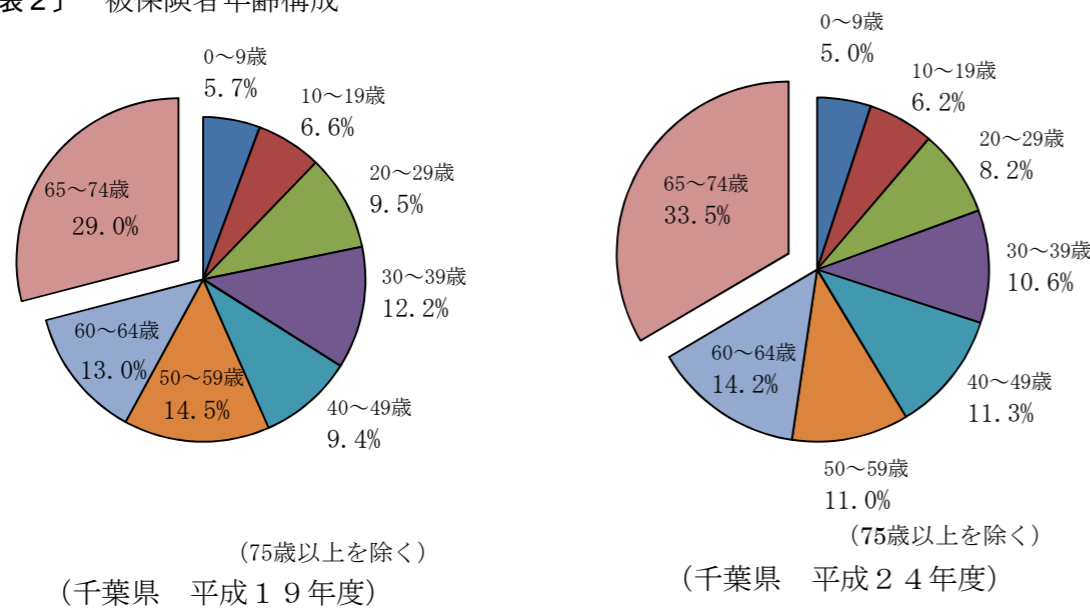
※加入割合（世帯）＝国保世帯数÷県世帯総数（毎月常住人口調査：各年10月1日現在）

※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24年度には33.5%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】

(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	42.2%	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】

※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）

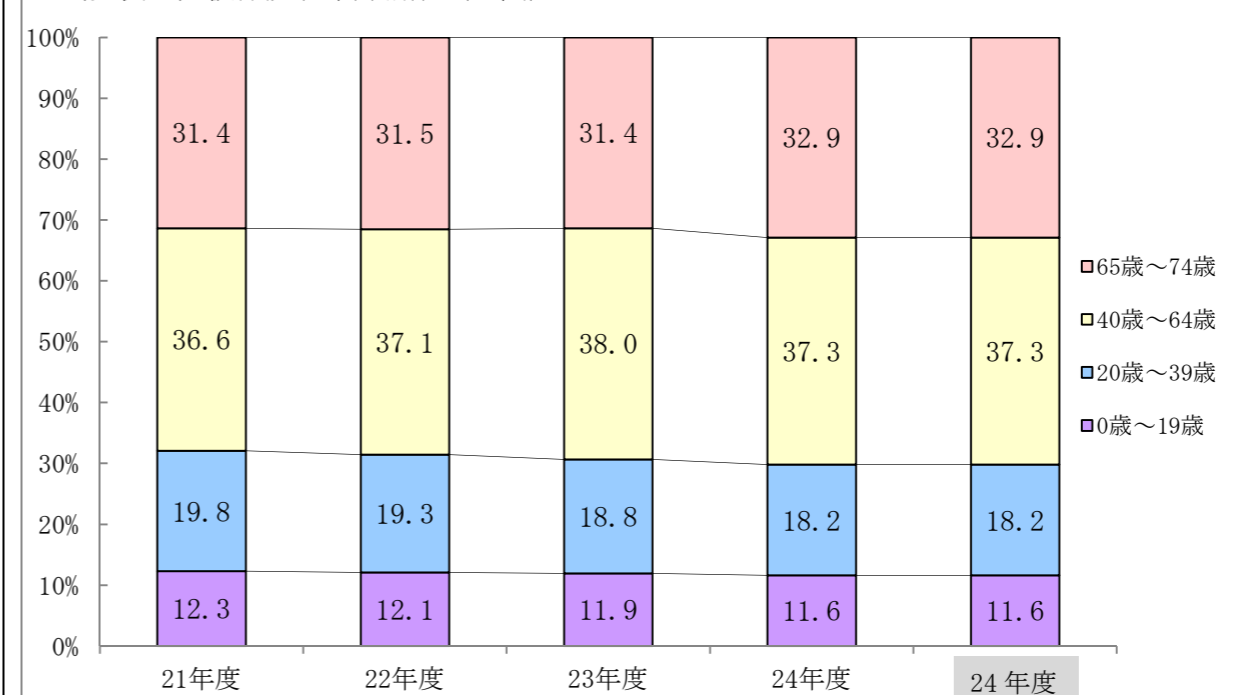
② 被保険者年齢構成

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24年度は32.9%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24年度は33.5%となっており、全国に比べ0.6ポイント高くなっている。

〔図表2〕 (平成25年度分全国データは平成26年度末頃更新予定)

〔図表2〕 被保険者年齢構成（全国）

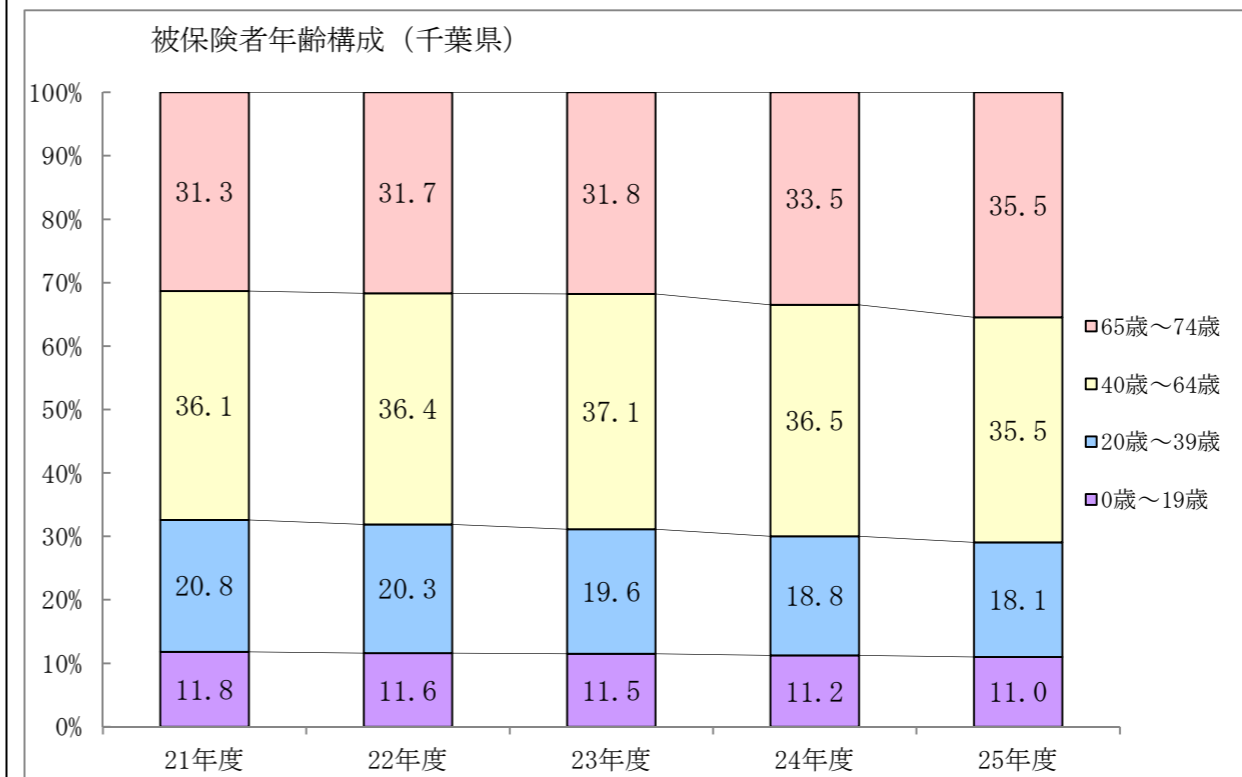


③ 世帯主の職業別構成

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24年度には自営業・農林水産業は13.9%となり、無職が39.5%を占めている。

本県では平成24年度において、自営業・農林水産業は11.5%、無職は43.3%、被用者保険に加入できない被用者が36.5%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〕



※平成25年度は速報値

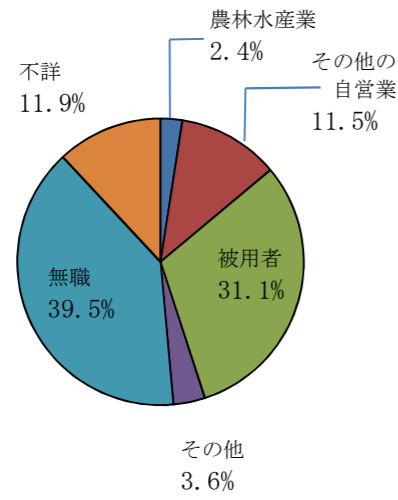
【出典：国民健康保険実態調査報告】

③ 世帯主の職業別構成

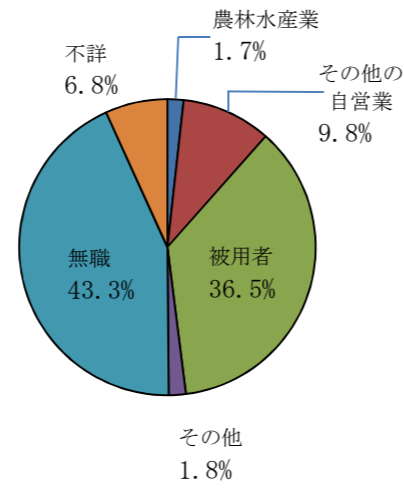
世帯主の職業をみると、全国では昭和40年度は、自営業・農林水産業は62.4%、被用者は18.0%、無職は6.1%であったが、平成24年度には自営業・農林水産業は13.9%となり、被用者が31.1%、無職が39.5%を占めていて、自営業・農林水産業の割合が大幅に減少している。

本県では平成24年度において、自営業・農林水産業は11.5%、被用者は36.5%、無職は43.3%となっている、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〕（平成25年度分全国データは平成26年度末頃更新予定）

【図表3】 世帯主の職業別構成



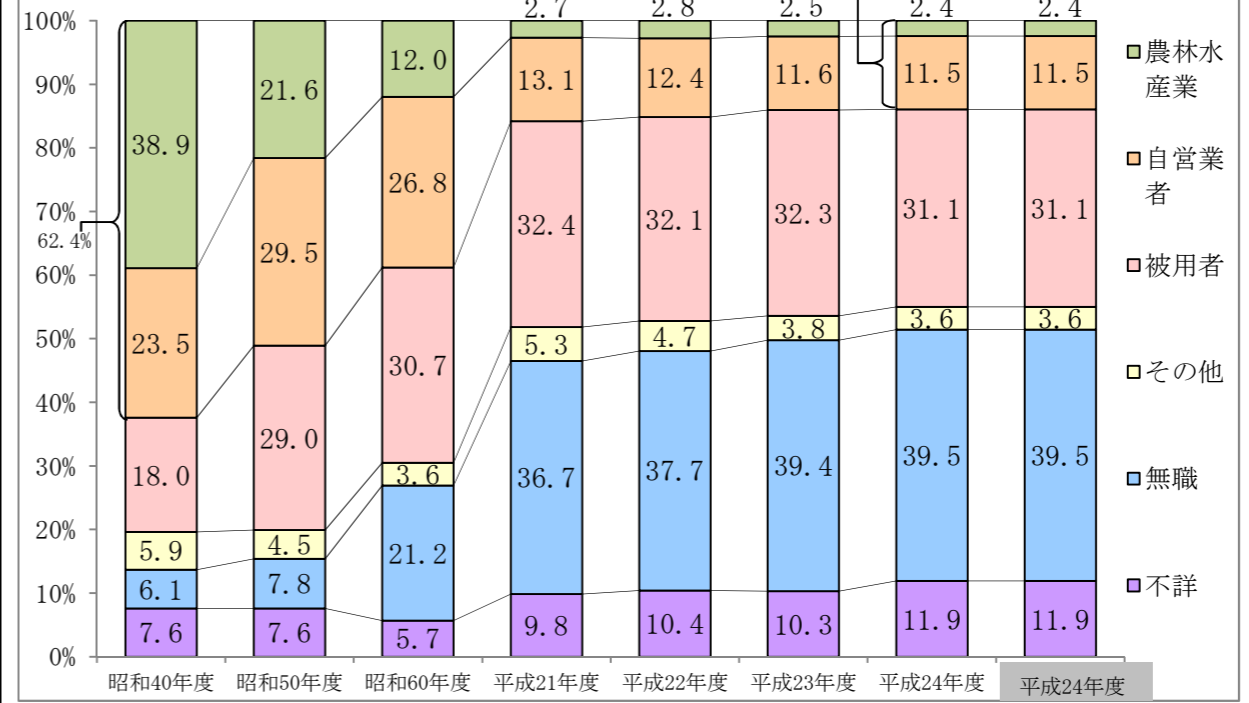
(全国 平成24年度)



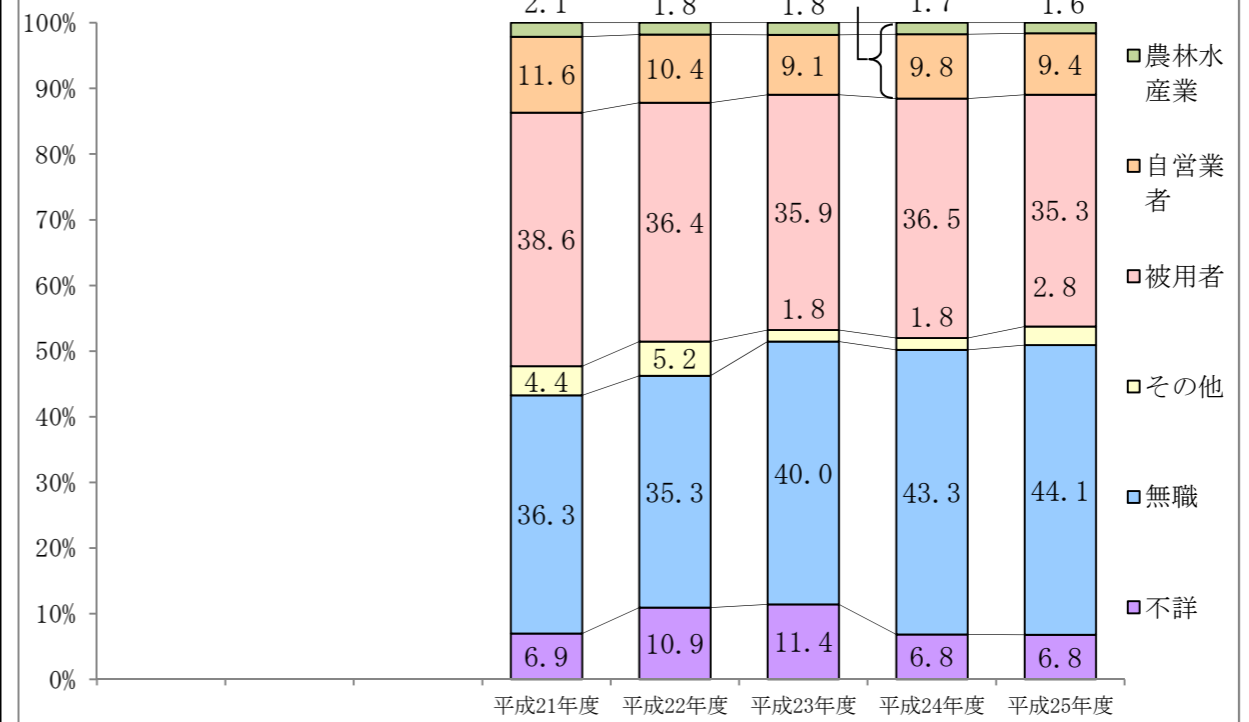
(千葉県 平成24年度)

【出典：国民健康保険実態調査報告】

【図表3】 世帯主の職業別構成 (全国)



世帯主の職業別構成 (千葉県)



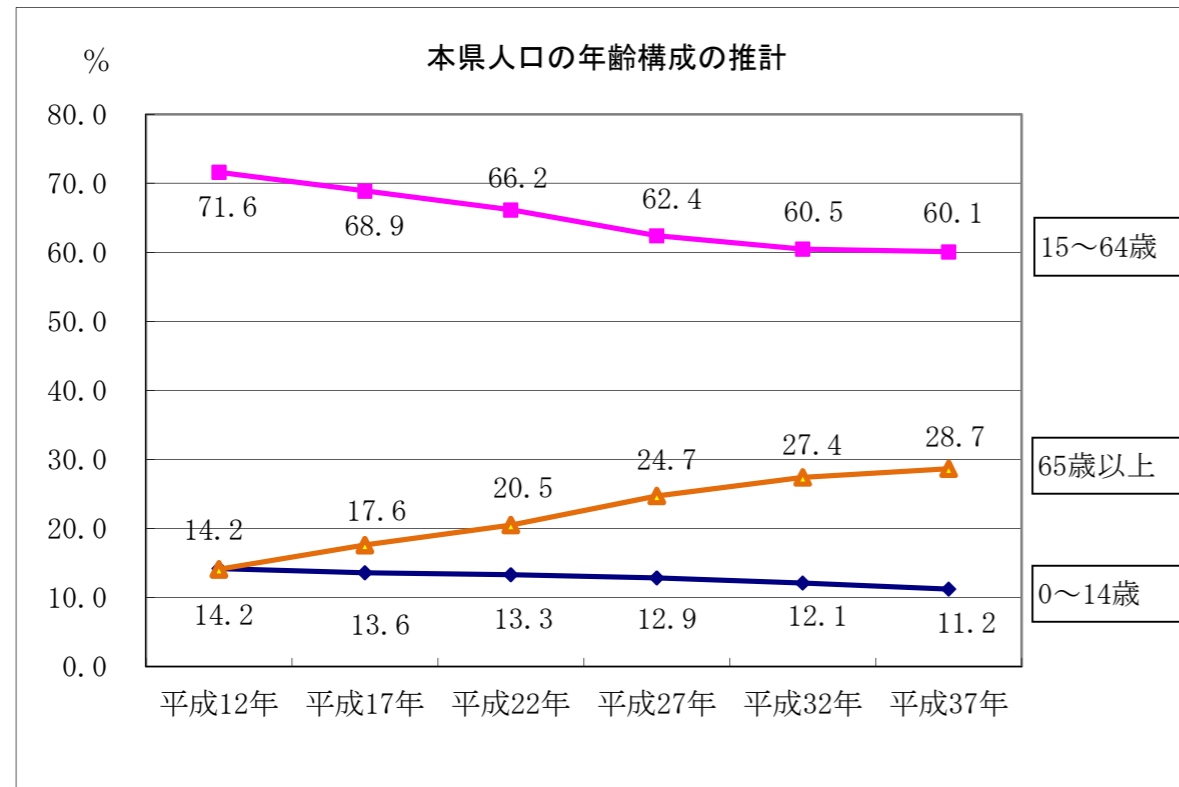
※平成25年度は速報値

【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14年度は283,003円であったが、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。平成24度は283,246円となり、平成20年度と比較すると約14.3%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り、1人当たり医療費の保険者間格差も上昇傾向にある。〔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、毎年上昇傾向にある。〔図表6〕

(削除)

(削除)

(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〕

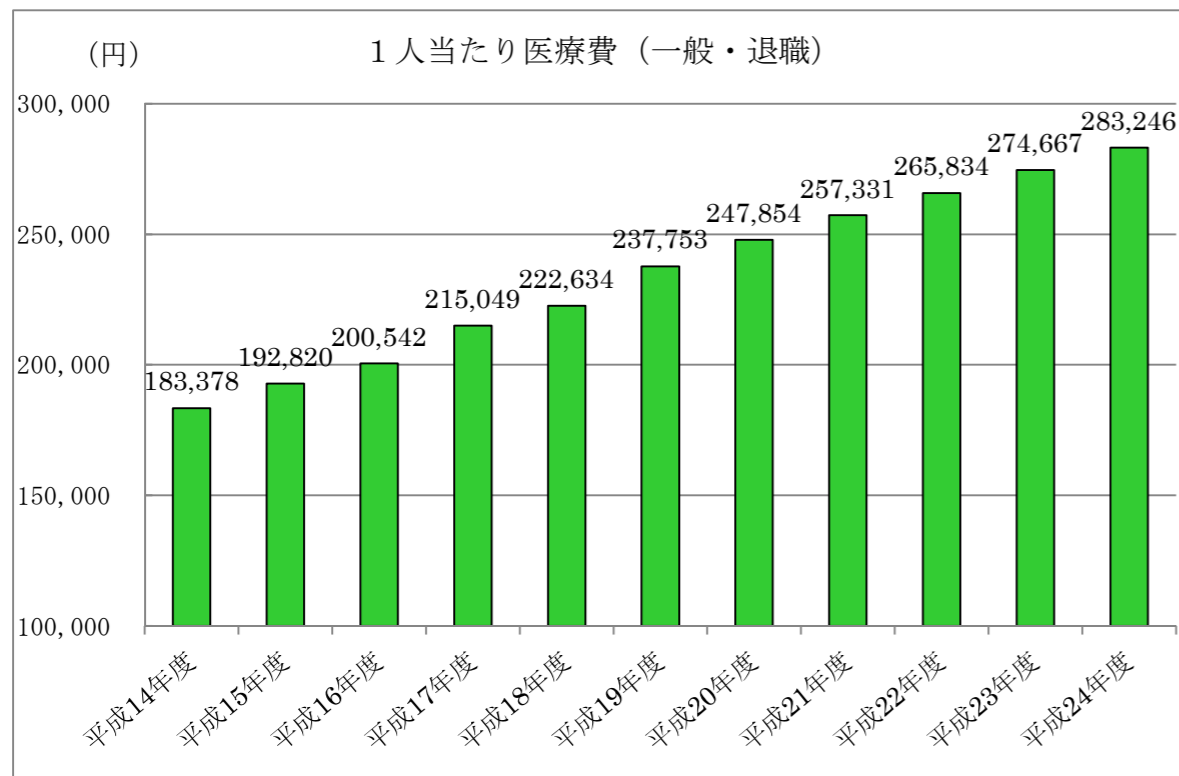
〔**図表 5**〕 本県における市町村国保の1人当たり医療費 単位：円

	平成14年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
医療費	283,003	247,854	257,331	265,834	274,667	283,246
最大	382,251	309,325	320,168	337,797	319,718	363,509
最小	195,807	196,818	209,576	222,051	232,004	239,237
格差	186,444 (1.95倍)	112,507 (1.57倍)	110,592 (1.53倍)	115,746 (1.52倍)	87,714 (1.38倍)	124,272 (1.52倍)

※平成14年度は（一般、退職、老人分）、平成20年度以降は（一般、退職）

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

〔**図表 6**〕



【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14年度85,106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、ここ数年は横ばいしないし低下しており、平成24年度は93,812円となっている。なお、平成24年度の収納額は82,353

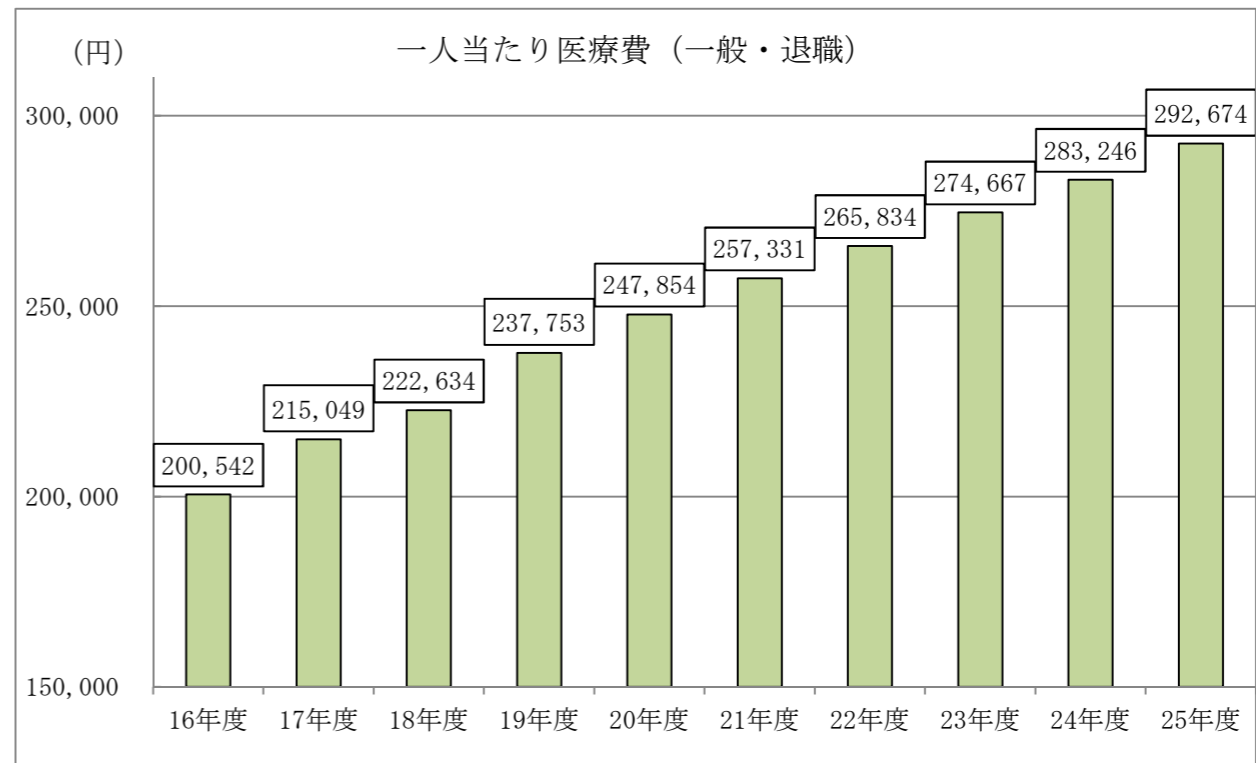
〔**図表 4**〕 本県における市町村国保の一人当たり医療費 (単位：円)

	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1

円となっている。

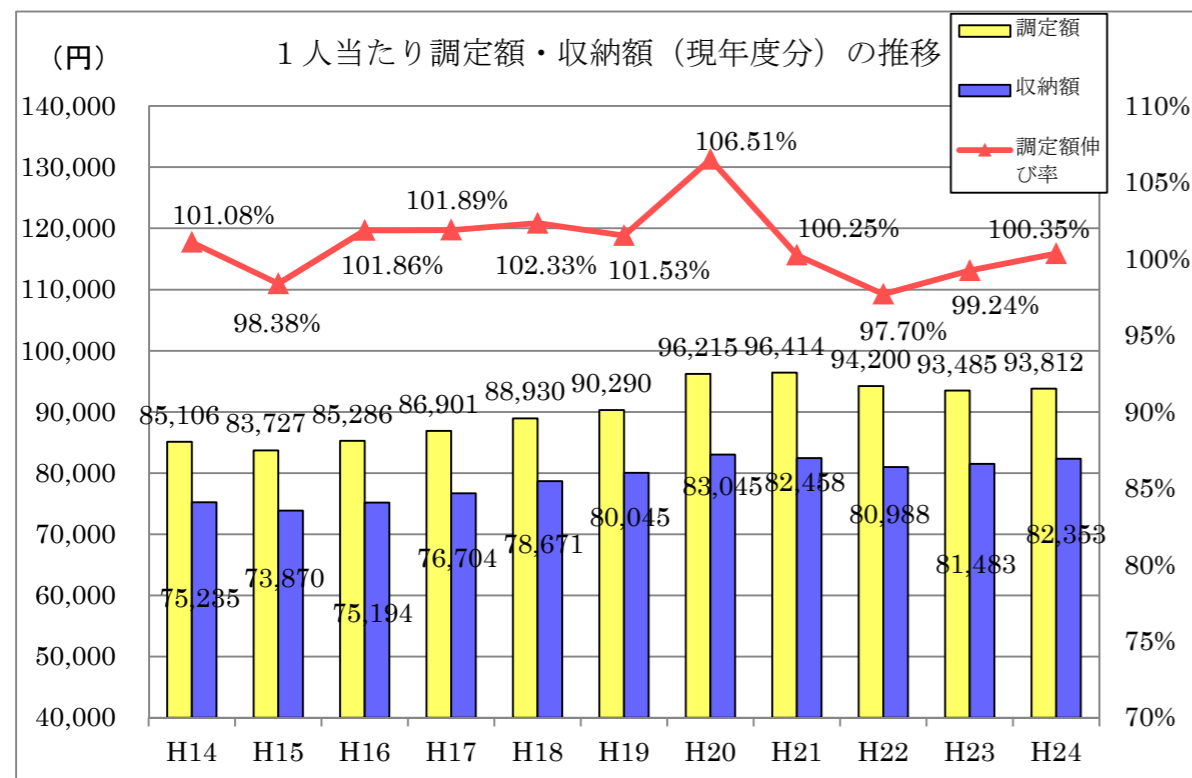
また、市町村ごとの状況では、1人当たり保険料(税)の格差は、1.5倍前後の値で推移しており、平成24年度では、最高の市町村で111,509円、最低の市町村で73,391円となっている。〔図表7〕〔図表8〕

〔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14年度	平成20年度	平成21年度	平成22年度	平成23年度	平成24年度
平均調定額	85,106	96,215	96,414	94,200	93,485	93,812
最高額	95,565	119,710	112,746	109,778	116,030	111,509
最低額	58,663	80,844	80,772	74,651	73,624	73,391
格差	36,902 (1.63倍)	38,866 (1.48倍)	31,974 (1.40倍)	35,127 (1.47倍)	42,406 (1.58倍)	38,118 (1.52倍)

〔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。

〔出典：千葉県国民健康保険事業年報〕

14,603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〕

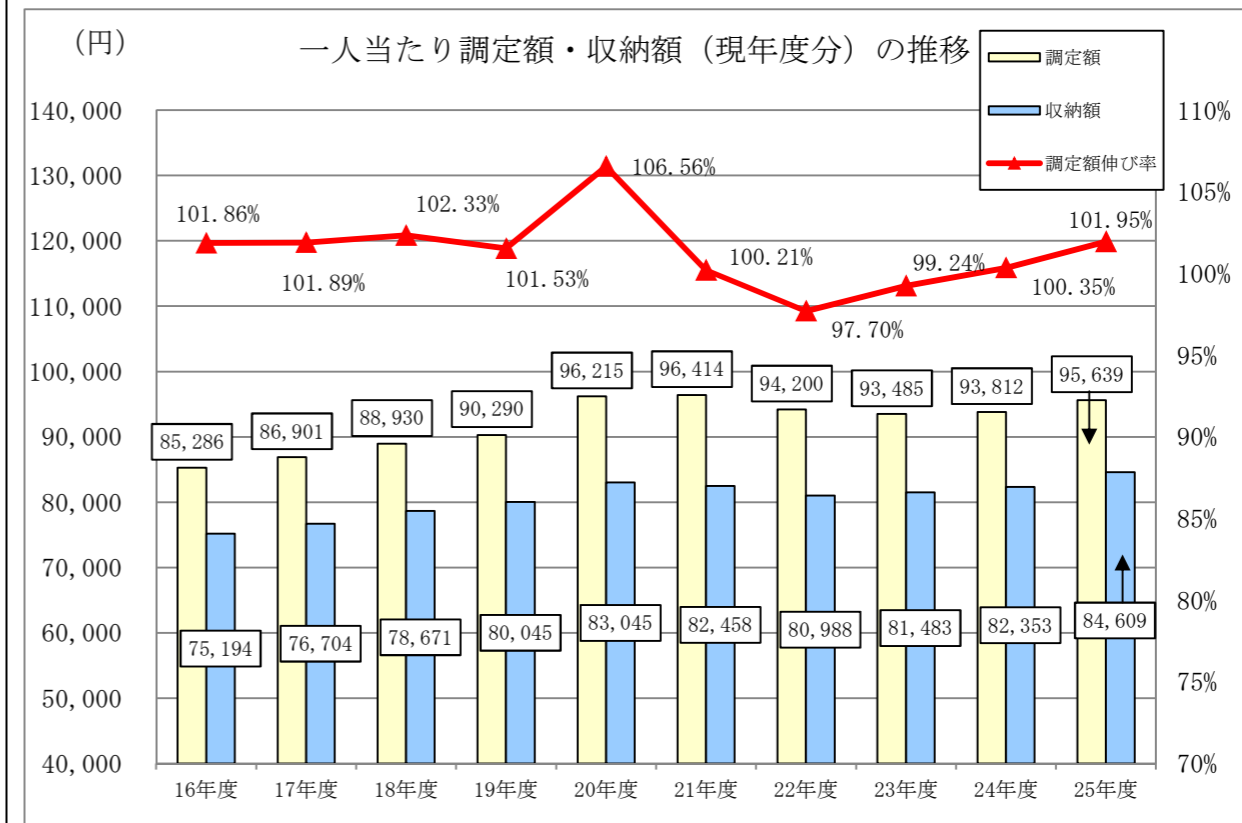
〔図表6〕 本県における市町村国保の一人当たり保険料(税)調定額（現年度分） (単位：円)

	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〕

(新規)

(新規)

② 保険料（税）の調定額、収納額、収納率の推移

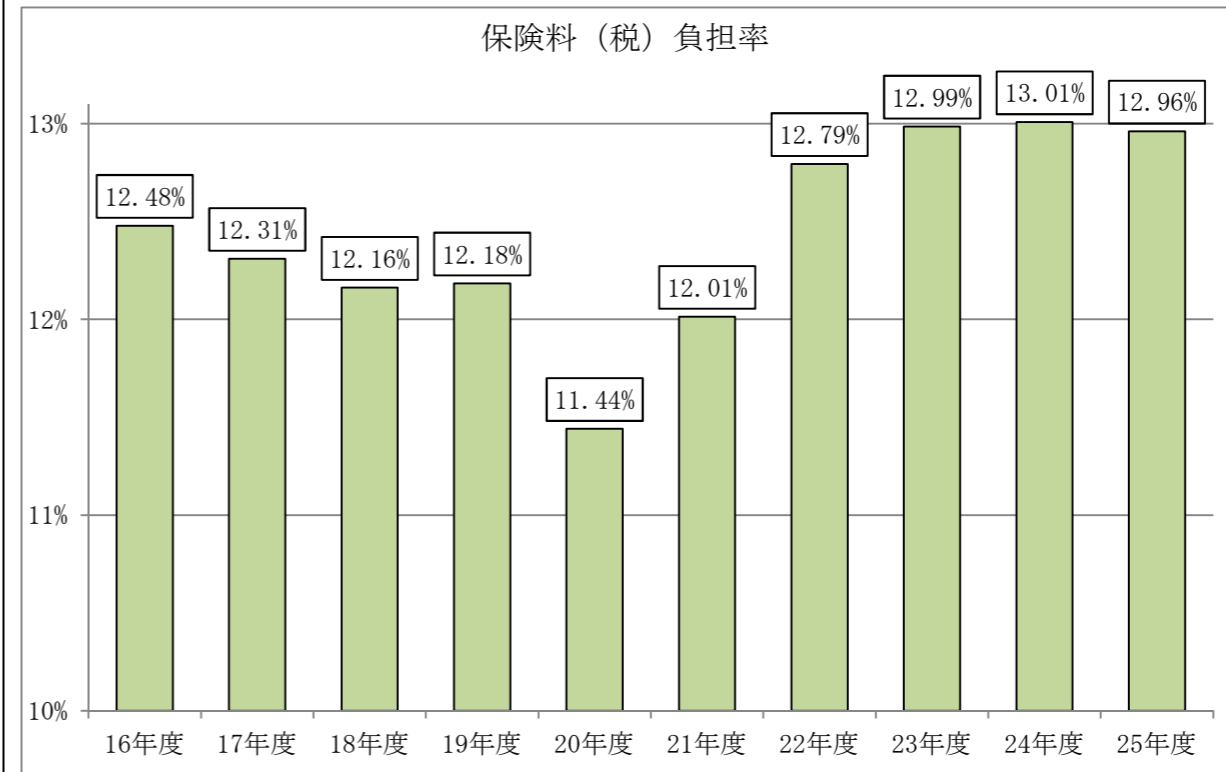
保険料（税）の調定額、収納額（現年度分）については、平成19年度まで増加を続けていたが、平成20年度に後期高齢者医療制度が施行されたことにより減少した。平成20年度以降、世界的な経済不況による影響等で、調定額は減少傾向にあるが、収納額は平成23年度から上昇に転じている。

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〕

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、所得の増加に伴い平成16年度から減少し、平成20年度に後期高齢者医療制度の施行により、所得の低い75歳以上の方が同制度の被保険者へ移行したことにより、一度大きく下がった。その後は被保険者の所得減少に伴い増加し、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】

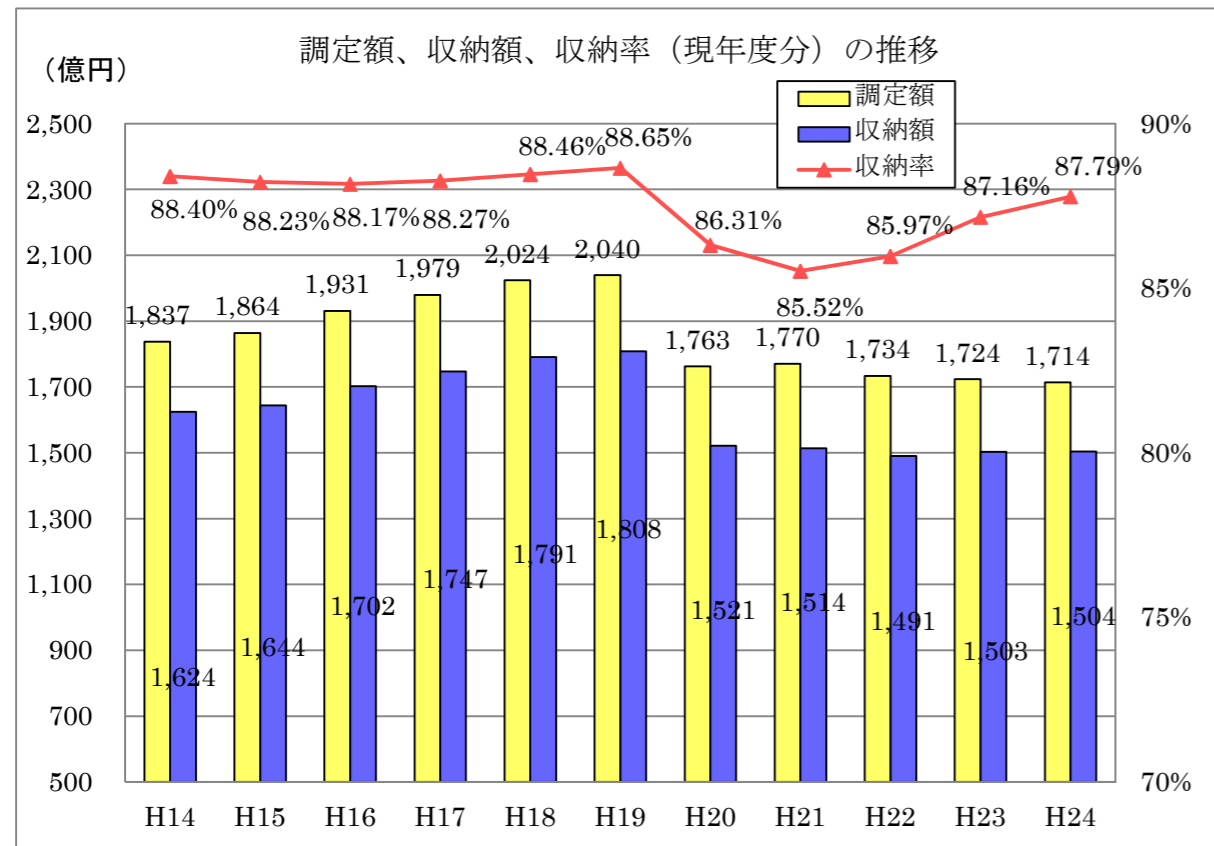
※保険料（税）負担率 = 一人当たり保険料（税）調定額（千葉県国民健康保険事業年報） ÷ 一人当たり旧ただし書き所得（国民健康保険実態調査報告）

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〕

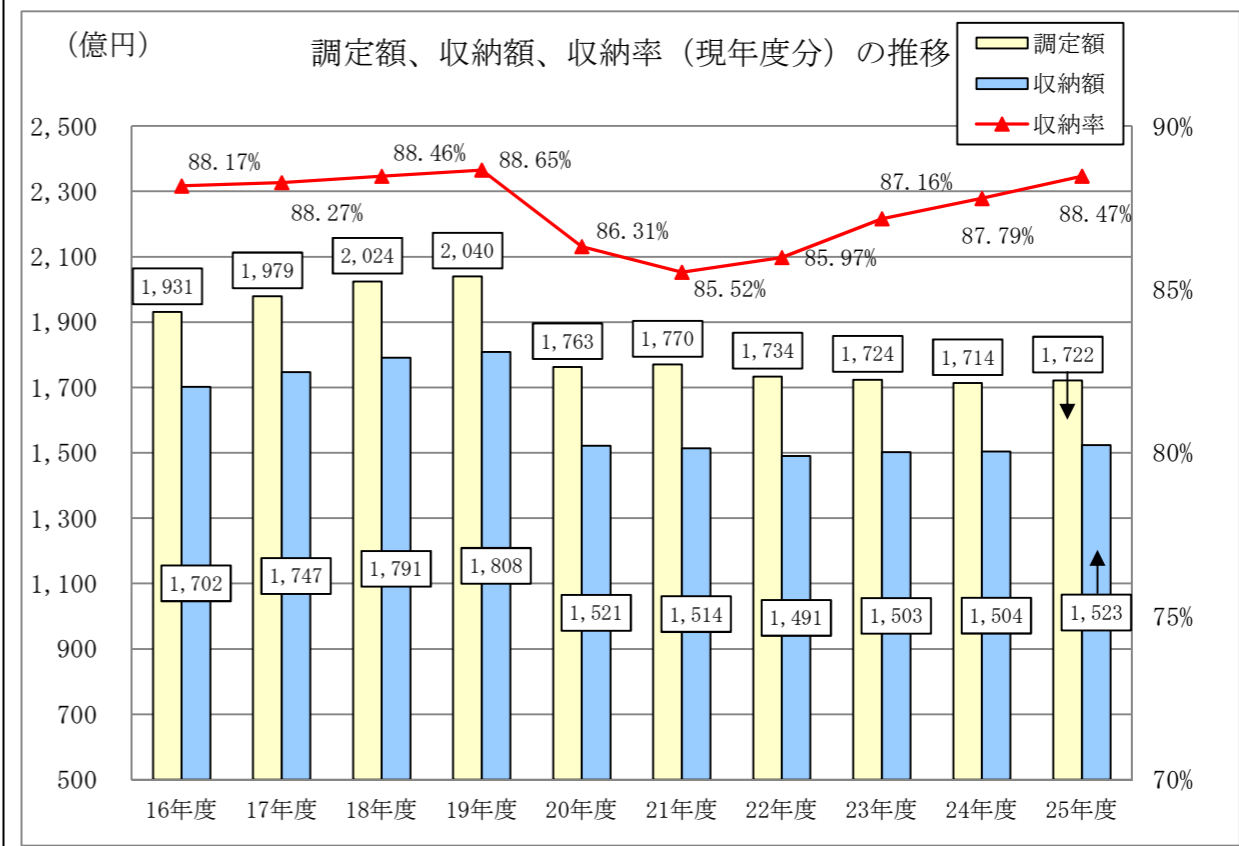
〔図表 9〕



【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(4) 国保財政の状況
(新規)

〔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

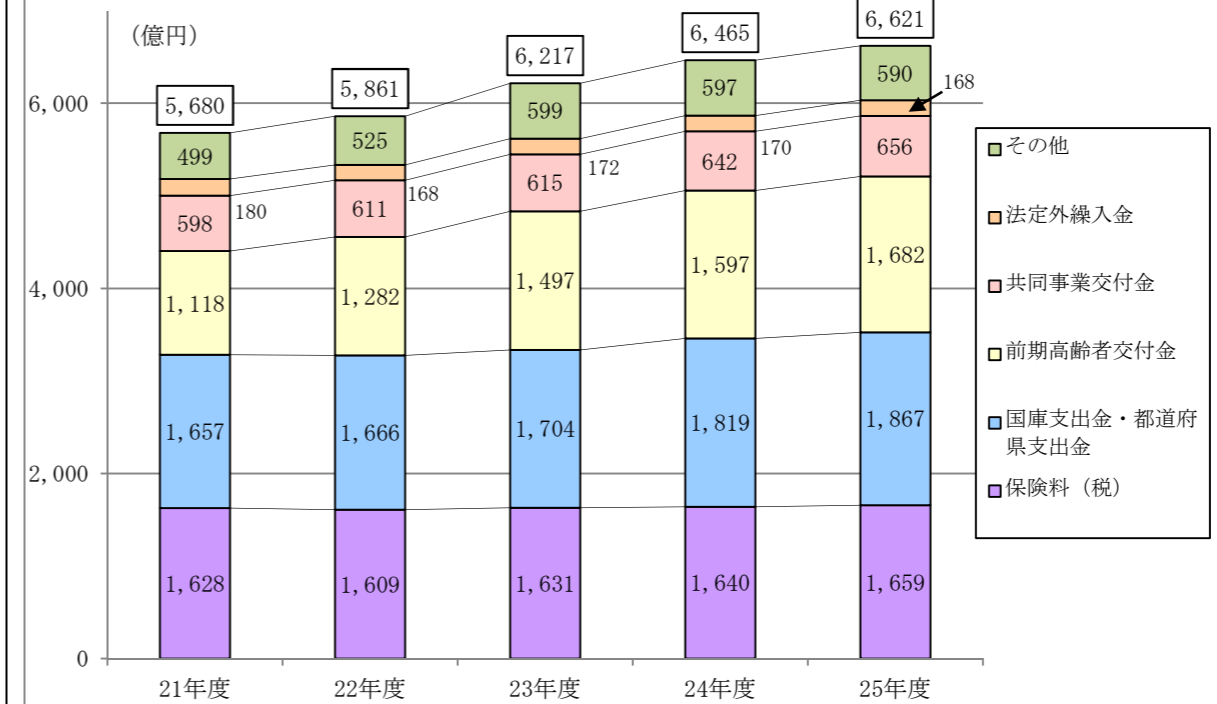
① 国保財政の推移

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 6,621 億円であり、941 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県支出金はそれぞれ増加している。

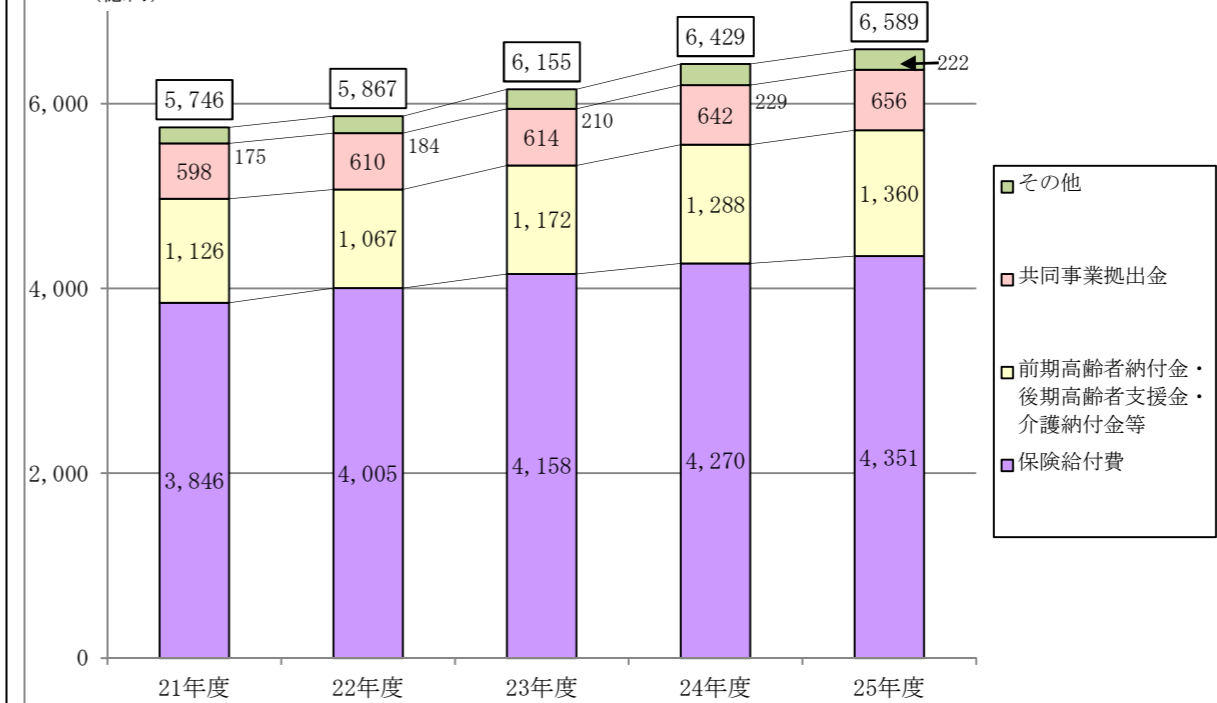
歳出において平成 21 年度は 5,746 億円であるが、平成 25 年度は 6,589 億円であり 843 億円増加していて、そのうち保険給付費は 505 億円増加した。〔図表 10〕

(新規)

【図表10】 財政状況の推移（収入）



財政状況の推移（支出）



※平成25年度は速報値

【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

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24年度は、約35億円の赤字（54市町村のうち17市町村）となっている。なお、平成24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	平成24年度
市町村数	56	54	54	54	54
収支差引額 A	10,375	4,023	1,878	7,798	8,974
実質収支額(一般) ※ B	17,544	16,480	13,996	22,442	33,287
基金繰入金等 C	3,516	4,675	4,654	6,154	3,496
前年度繰越金(退職除く) D	8,373	9,940	9,878	11,487	16,233
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)	13,559 (11)
一般会計(法定外)繰入金 F	19,988	18,031	16,787	17,234	17,015
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)	▲3,456 (17)

※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。

【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24年度で約170億円となっている。〔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。

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24年度は、約123億円の赤字（54市町村のうち33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24年度において約116億円となっている。〔図表11〕 (平成25年度分データは平成26年度末頃更新予定)

〔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	24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)	3,638 (20)
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	15,961
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)	▲12,323 (33)
繰上充用	7,917	12,192	11,798	11,592	11,592

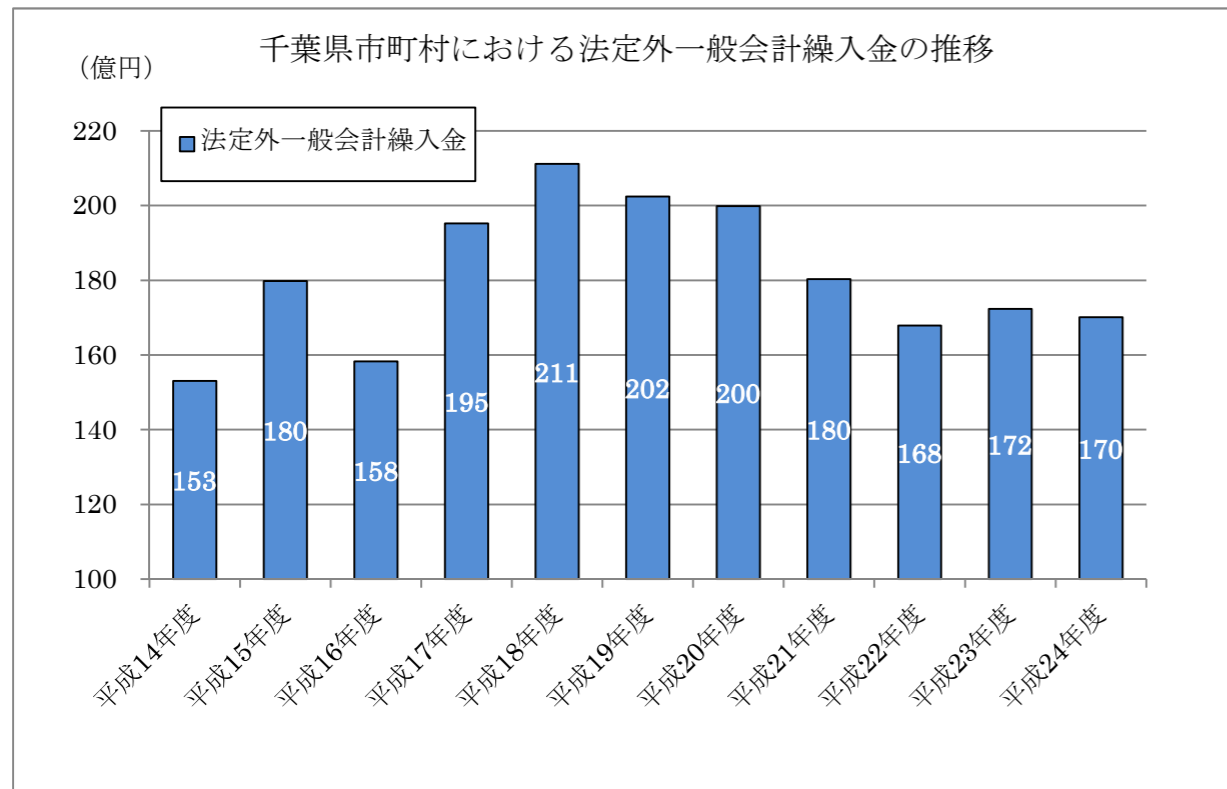
【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

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24年度で約170億円であり、そのうち約160億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〕 (平成25年度分データは平成26年度末頃更新予定)

〔図表 11〕



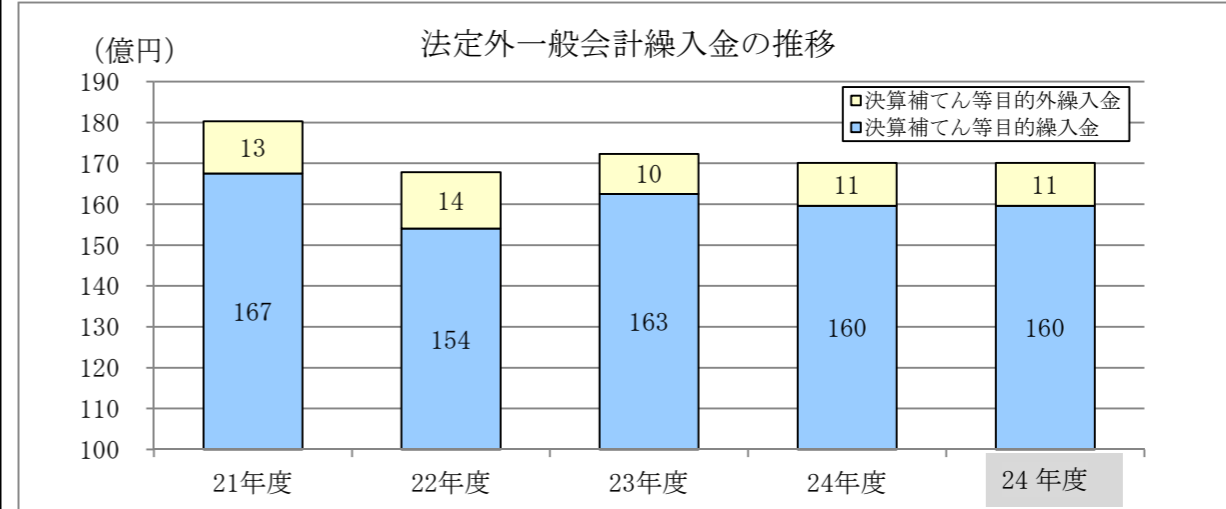
【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

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24年度では約1,926億円が支出されており、これは保険給付費4,270億円の45.1%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。

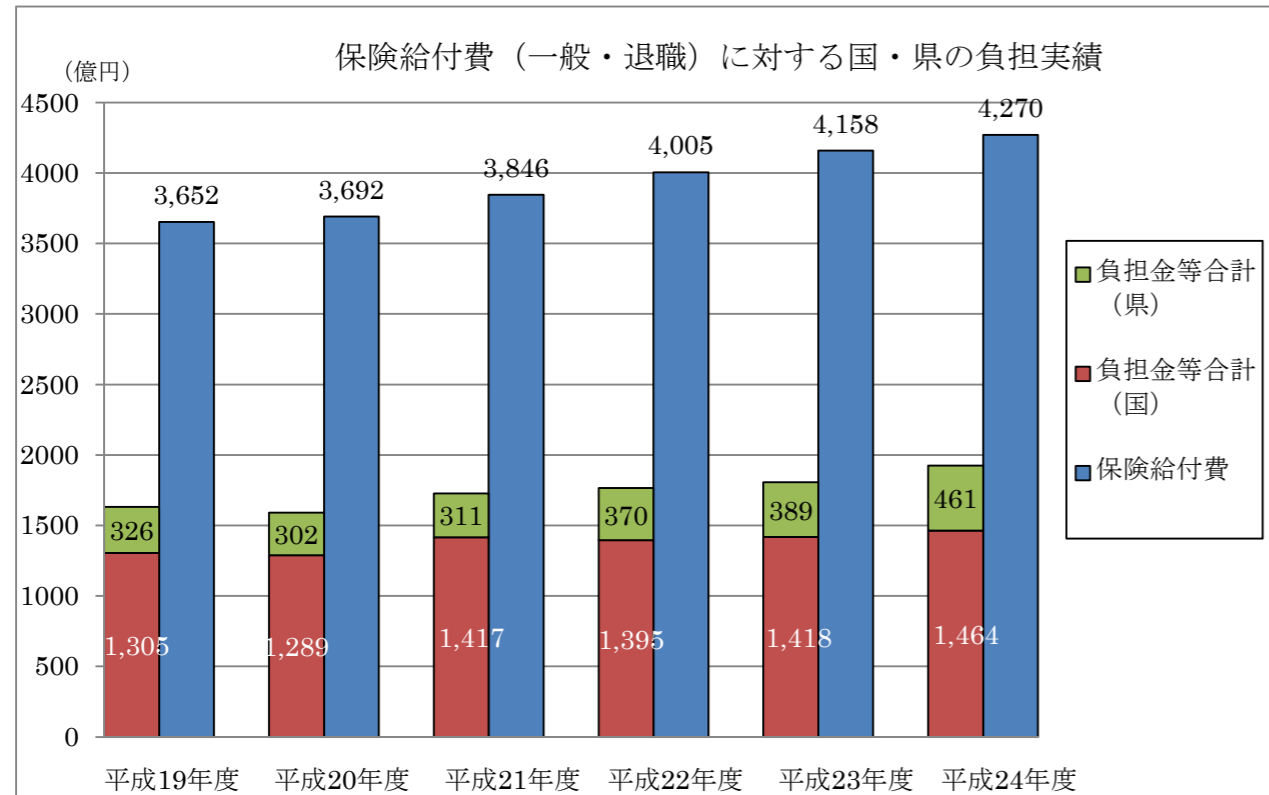
〔図表 12〕



【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

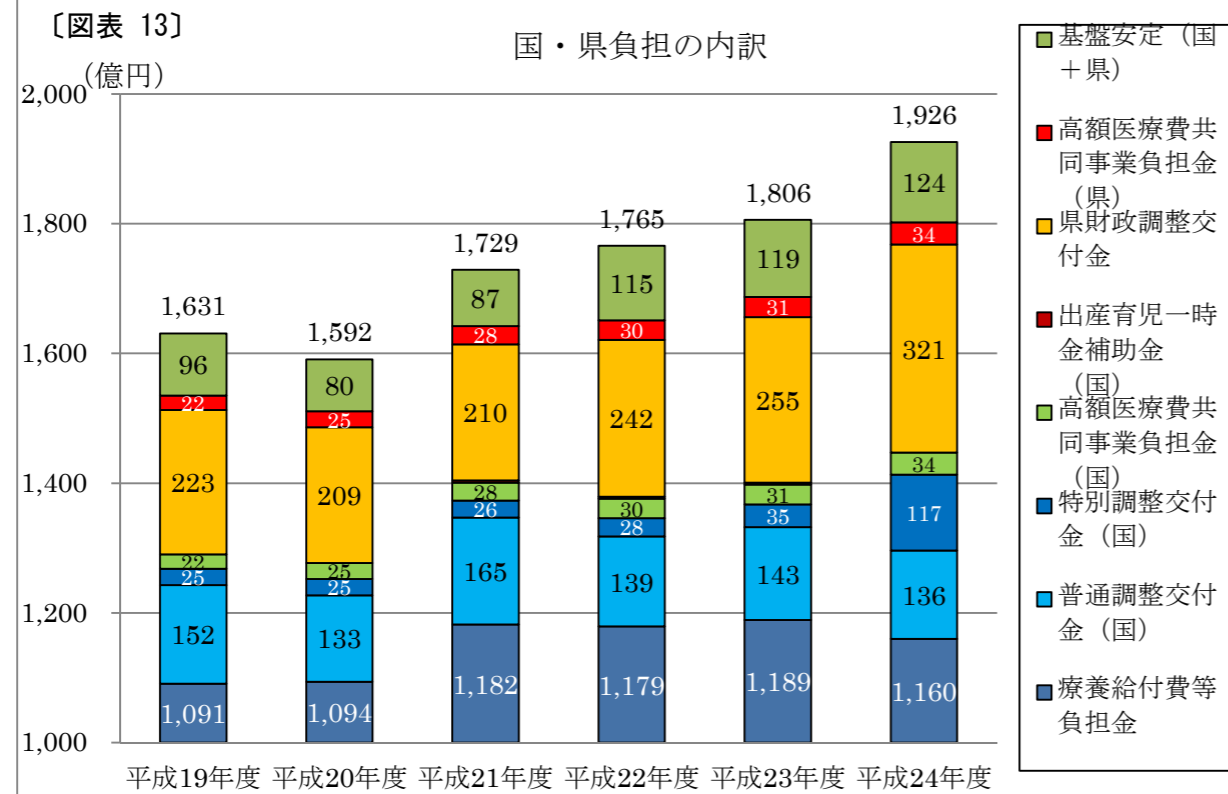
(削除)

〔図表 12〕



【出典：千葉県国民健康保険事業年

〔図表 13〕



【出典：千葉県国民健康保険事業年報】

(削除)

(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。

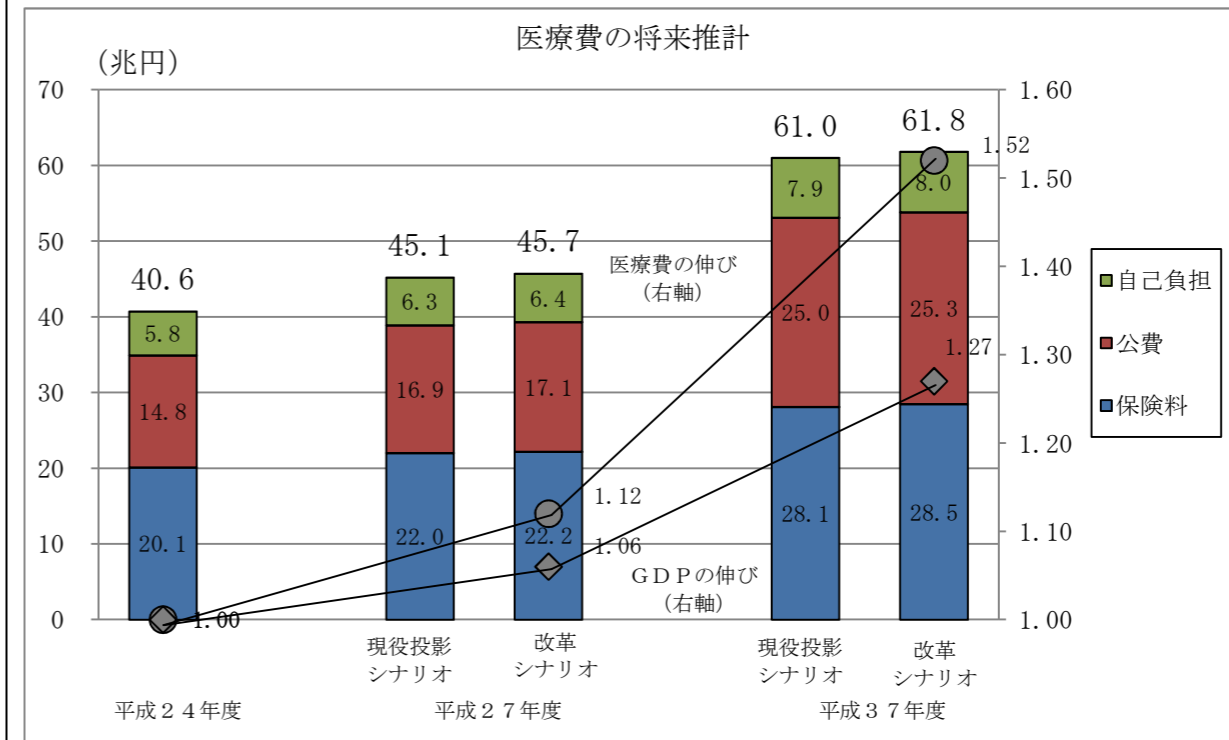
(5) 将来の見通し

- 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一方で、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14] [図表15]
- 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、平成29年度までを目途に、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1月に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。

(新規)

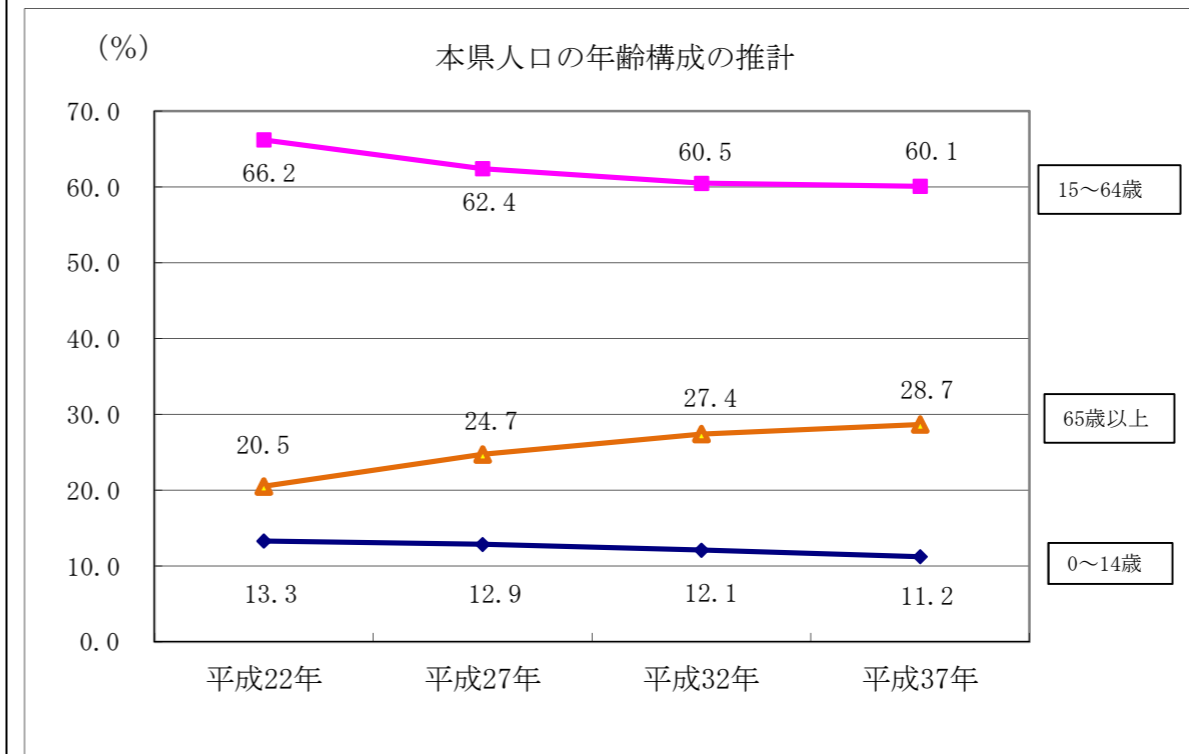
(新規)

〔図表 14〕



【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 15〕



【出典：千葉県「政策環境基礎調査（将来人口推計）」（平成22年）】

現行方針	改定方針
<p>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、<u>本方針の進捗管理や見直し等</u>を行う。</p> <p>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 <u>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。</u></p> <p>(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「<u>千葉県国民健康保険団体連合会（以下、国保連という。）</u>」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。</p> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>被保険者証の交付事務の共通化の実施（新規）</u> <u>（新規）</u> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>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</u> ・ ジェネリック医薬品差額通知の<u>実施保険者の増加</u> 	<p>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。</p> <p><u>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。</u></p> <p><u>(削除)</u></p> <p>(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<u>国保連</u>を中心に様々な施策が実施されているところである。 <u>県及び国保連は、</u>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。</p> <p>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。</p> <p><u>(削除)</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>国保制度に関する広報の実施</u> ・ <u>不当利得等に関する事務処理の共同化の検討</u> <p>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。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ <u>レセプト点検の効果率の向上及び効率化の検討</u> ・ ジェネリック医薬品差額通知の<u>実施水準の引き上げ</u>

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を期待され、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ところである。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。

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
(削除)
- ・ 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。

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、平成26年度第1回連携会議(5月開催)で以下のとおり決定されている。

(新規)

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29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29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場合は、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28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。

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さらなる充実・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、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	<u>90%</u>
1万人～5万人	<u>89%</u>
5万人～10万人	<u>88%</u>
10万人以上	<u>87%</u>

(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	<u>92%</u>
1万人～5万人	<u>91%</u>
5万人～10万人	<u>90%</u>
10万人以上	<u>89%</u>

(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
	<u>90以上</u>	<u>89以上</u>	<u>88以上</u>	<u>87以上</u>
助言	<u>87～90未満</u>	<u>86～89未満</u>	<u>85～88未満</u>	<u>84～87未満</u>
実地指導	<u>87未満</u>	<u>86未満</u>	<u>85未満</u>	<u>84未満</u>
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			

(新規)

(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。

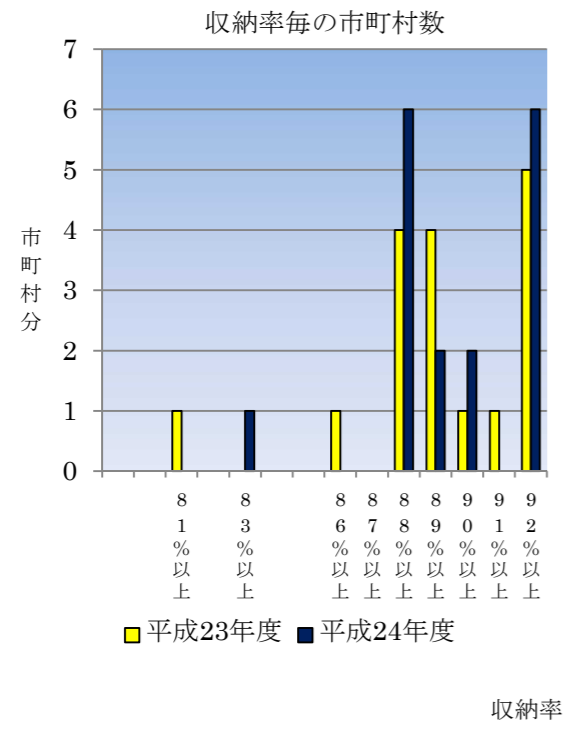
指導等 区分	保険者規模別(被保険者数)目標収納率 (%)			
	1万人未満	1万～5万人	5万～10万人	10万人以上
	<u>92以上</u>	<u>91以上</u>	<u>90以上</u>	<u>89以上</u>
助言	<u>90～92未満</u>	<u>89～91未満</u>	<u>88～90未満</u>	<u>87～89未満</u>
実地指導	<u>90未満</u>	<u>89未満</u>	<u>88未満</u>	<u>87未満</u>
勧告	① 特別の事情もなく、県全体の収納率の対前年度の状況と比較して著しく劣る市町村 ② その他、知事が必要と認める場合			

(参考) 目標収納率達成団体数推移 (平成22年度～25年度)

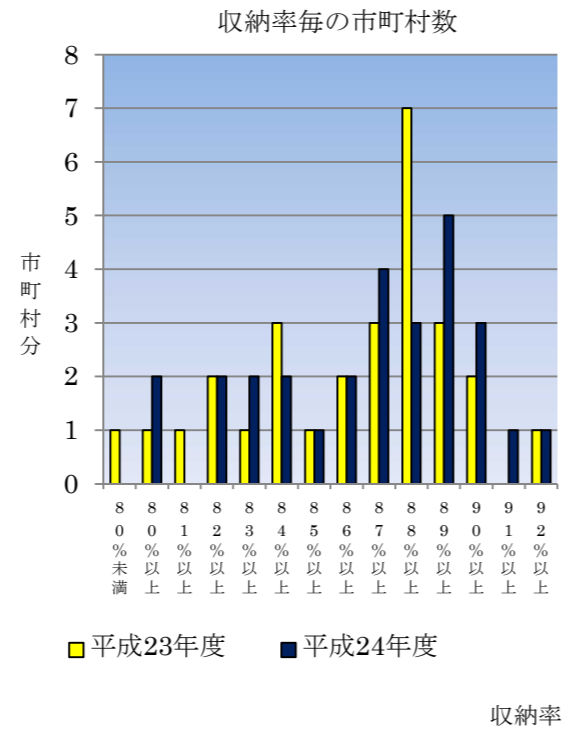
年度	指導等区分			
	達成	助言	実地指導	
平成22年度	<u>12団体</u>	<u>26団体</u>	<u>16団体</u>	
平成23年度	<u>18団体</u>	<u>22団体</u>	<u>14団体</u>	
平成24年度	<u>23団体</u>	<u>20団体</u>	<u>11団体</u>	
平成25年度	<u>33団体</u>	<u>11団体</u>	<u>10団体</u>	
保険者規模別	1万人未満	<u>14団体</u>	<u>3団体</u>	<u>1団体</u>
	1万～5万人	<u>14団体</u>	<u>6団体</u>	<u>8団体</u>
	5万～10万人	<u>1団体</u>	<u>1団体</u>	<u>1団体</u>
	10万人以上	<u>4団体</u>	<u>1団体</u>	<u>0団体</u>

(参考) 規模別収納率 (平成23年度、平成24年度比較)

①1万人未満

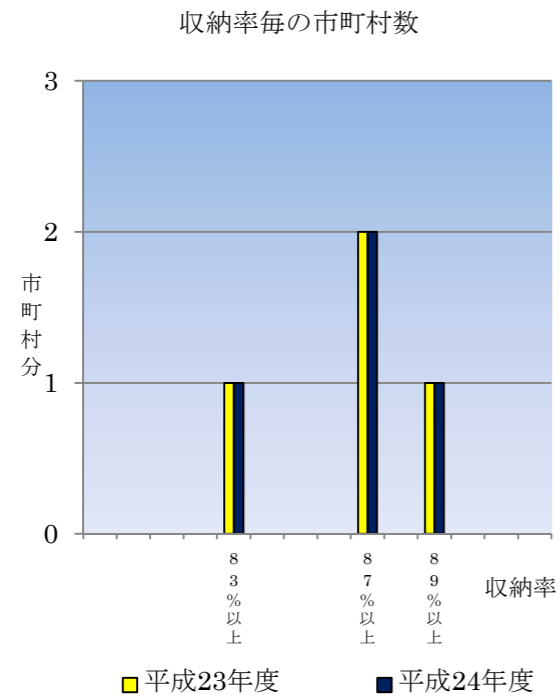


②1万人～5万人未満

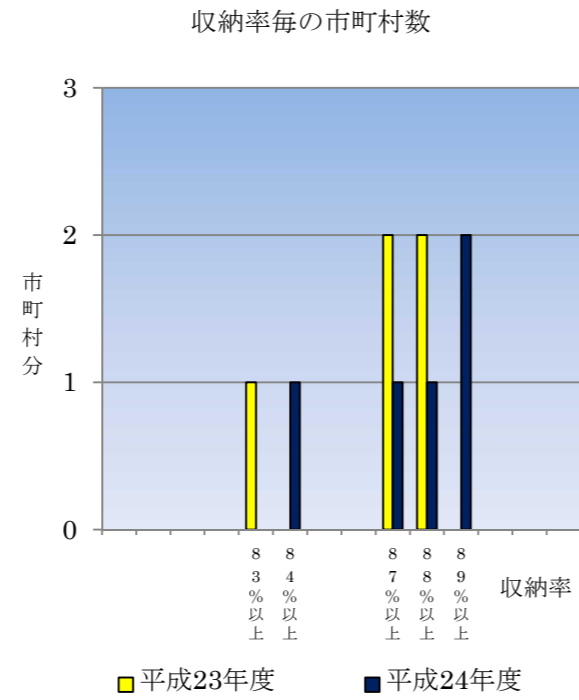


(削除)

③5万人～10万人未満



④10万人以上



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。

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、赤字解消の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。