

島根県市町村国保広域化等支援方針

平成 23 年 9 月

島 根 県

目 次

第1章 基本的な考え方	1
1. 策定の趣旨.....	1
2. 策定の根拠.....	1
3. 支援方針の対象期間及び見直しの時期.....	1
4. 県及び市町村の役割.....	1
第2章 市町村国保の現状及び将来推計	2
1. 市町村国保の現状.....	2
(1) 被保険者の状況.....	2
(2) 保険者の状況.....	3
2. 将来推計.....	7
第3章 広域化を推進するための具体的な取組	10
1. 事業運営の広域化等の取組.....	10
(1) 保険者事務の共同実施への取組.....	10
(2) 医療費適正化を進める取組.....	11
(3) 保険料（税）に係る収納対策.....	12
(4) 保健事業に対する取組.....	13
2. 財政運営の広域化等に対する取組.....	14
(1) 保険財政共同安定化事業の拡充.....	14
(2) 島根県国民健康保険調整交付金の活用.....	14
(3) 広域化等支援基金の活用.....	14
3. 標準的な保険料（税）算定方式・応益割合について.....	15
第4章 県及び市町村間等の調整	16

第1章 基本的な考え方

1 策定の趣旨

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、健康保険などの被用者保険に加入する被保険者等を除く、全ての住民を被保険者とする公的医療保険であり、国民皆保険の最後の砦となっています。

しかしながら、市町村国保は、小規模保険者が多く財政が不安定になりやすいなどの構造的な問題を抱えています。

また、被保険者からみると、保険給付は全国共通の制度であるものの、保険料（税）については、市町村によって保険料（税）の算定方式の違いや一人当たり医療費の高低、基金の取崩し状況などにより、市町村ごとに格差が生じており不公平感があります。

こうした課題を解決するため、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に注目した国、都道府県及び市町村による公費投入、保険財政共同安定化事業などによる市町村国保間での財政調整などの改善が図られてきましたが、いまだ十分とはいえません。

加えて、国において今後の医療保険制度は「地域保険としての一元的運用」という方向性が示されています。こうしたことから財政運営の安定化と保険料（税）の平準化を図る観点から、市町村国保の都道府県単位による広域化（以下「広域化」という。）へ向けた準備期間における取組方針として、本方針を策定します。

2 策定の根拠

国民健康保険法（昭和33年12月27日法律第192号）第68条の2第1項に基づき、島根県市町村広域化等支援方針を策定します。

3 支援方針の対象期間及び見直しの時期

この方針は、策定日から新たな高齢者医療制度への移行が予定されている平成26年2月28日までを対象期間とします。

ただし、今後国における制度改正の状況等により見直しが必要となった場合は、随時方針を見直すこととします。

4 県及び市町村の役割

県は、市町村国保の状況を踏まえた広域化への環境整備が進むように、市町村へ積極的に支援を行うとともに、市町村間の調整を行います。

市町村は、国民健康保険の運営にあたって、この方針を尊重し、市町村国保の広域化に向けた環境整備を県とともに進めることとします。

第2章 市町村国保の現状及び将来推計

1 市町村国保の現状

県内の市町村国保の被保険者の状況を全国比較すると、高齢者が多いため一人当たり医療費は高くなっています。一人当たり保険料(税)については全国39位と低くなっていますが、低所得者が多いため保険料(税)負担率(所得に占める保険料(税)の割合)は全国平均より高くなっています。

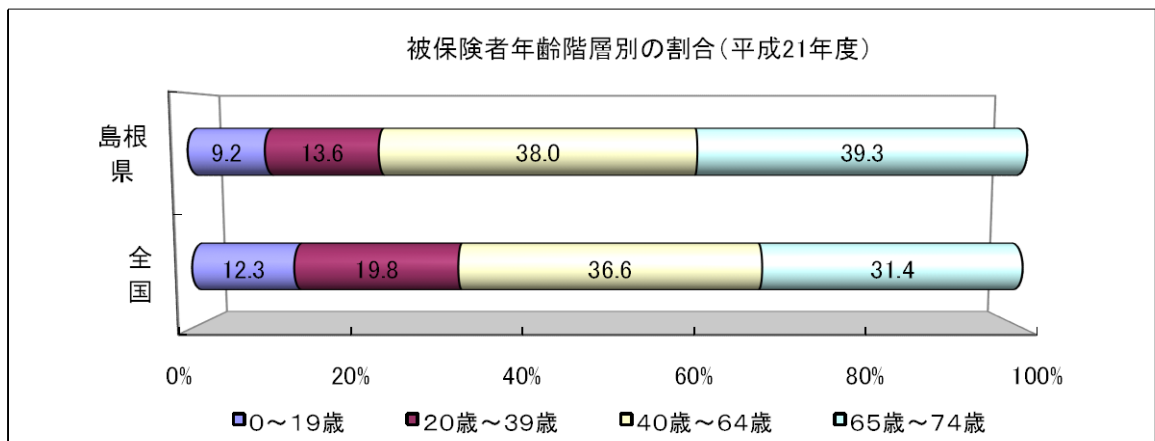
また、保険者の状況をみると、小規模保険者が多いことや、財政的にみると近年は約半数の保険者の実質単年度収支が赤字になるなど財政運営が厳しくなっています。

(1) 被保険者の状況

平成21年度末の被保険者数は172,651人で前年度に比べ4,095人減少(対前年度比2.3%減)しており、本県の総人口に占める割合は23.9%(前年度24.3%)となっています。

① 高齢者の加入割合

平成21年度の被保険者全体に占める前期高齢者(65歳以上75歳未満)の割合は39.3%で全国3位(全国平均:31.4%)と高くなっています。



出典：平成21年度国民健康保険実態調査

② 低所得者の割合

平成20年の一人当たり所得は54.8万円で全国第30位(全国平均:70.4万円)と低く、平成21年度の保険料(税)軽減世帯割合は39.1%(全国平均:34.1%)と高くなっています。

③ 一人当たり医療費

平成21年度における一人当たり医療費は346,810円で全国第4位(全国平均:289,885円)と高くなっています。

④ 一人当たり保険料(税)

平成21年度における一人当たり保険料(税)は74,081円で全国第39位(全

第2章 市町村国保の現状及び将来推計

国平均：83,204円）と低くなっています。

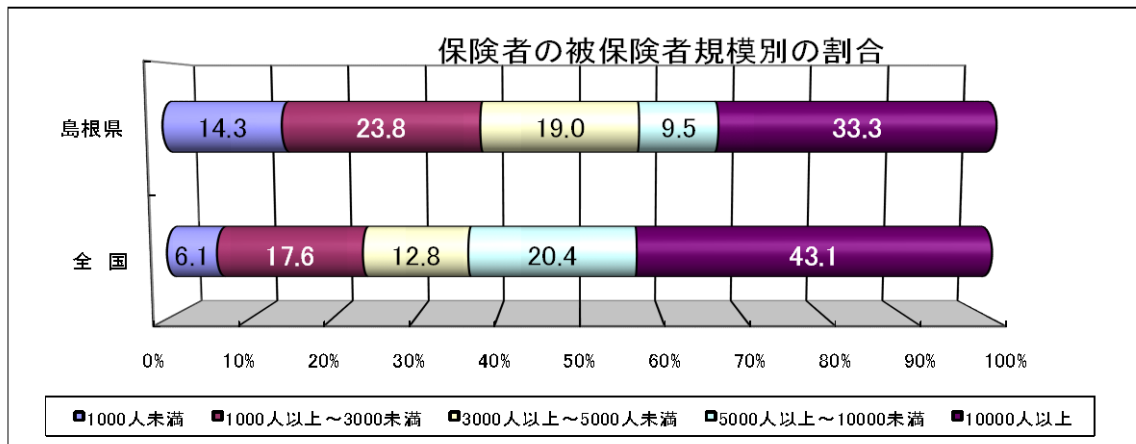
⑤所得に占める保険料(税)負担率

平成20年所得に占める保険料(税)負担率は13.5%（全国平均:10.5%）と高くなっています。

(2) 保険者の状況

① 保険者の規模

被保険者数が3千人未満の保険者の割合は38.1%（全国平均：23.7%）と高く、約6割が5千人未満の小規模保険者となっています。



出典：平成21年度国民健康保険実態調査

② 市町村間の格差

平成21年の一人当たり所得額をみると、最高は631千円、最低は362千円であり、その格差は1.7倍となっています。

平成21年度の一人当たり医療費をみると、最高は412,465円、最低は299,604円であり、その格差は1.4倍となっています。

平成21年度の一人当たり保険料(税)をみると、最高は94,911円、最低は52,969円であり、その格差は1.8倍となっています。

1人当たりの所得額、医療費、保険料(税)の県内格差(H21年度) (単位：円)

	最低	県平均	最高	格差	参考(全国平均)
所得額/人・年	362,000円 津和野町	502,000円	631,000円 海士町	1.7倍	-
医療費/人・年	299,604円 知夫村	346,810円	412,465円 川本町	1.4倍	289,885円
保険料/人・年	52,969円 邑南町	74,081円	94,911円 斐川町	1.8倍	83,204円
収納率	93.22% 松江市	94.17%	100% 知夫村	6.78%	88.01%

所得額は平成22年度国民健康保険事業状況報告による速報値

第2章 市町村国保の現状及び将来推計

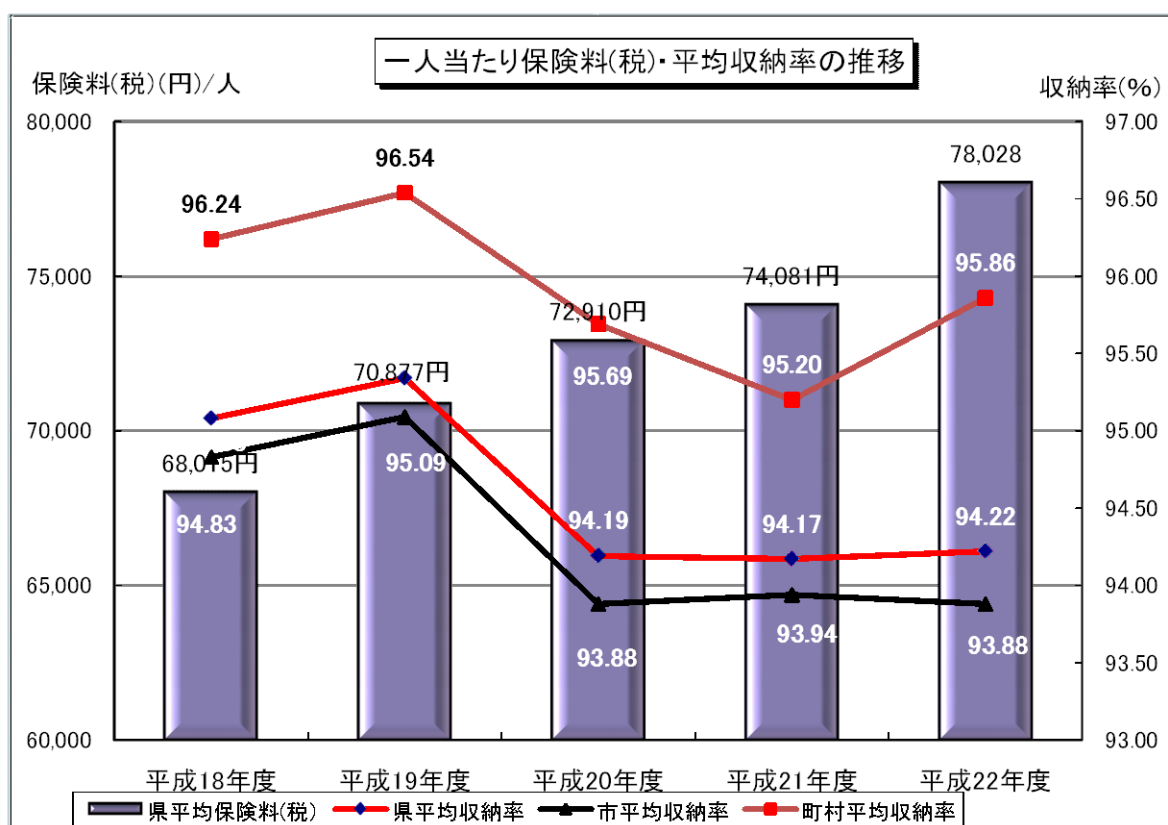
③ 保険料（税）の別、賦課方式

平成22年度の県内の状況は10市町が保険税、11市町村が保険料となっています。

保険料(税)賦課方式については、9市町(被保険者割合：74.2%)が3方式^{※1}、12市町村(被保険者割合：25.8%)が4方式^{※1}となっています。

④ 収納率の状況

平成20年度は納税意識の高い75歳以上被保険者が後期高齢者医療制度に移行したこともあり、前年度より1.15ポイント減の94.19%（全国平均：88.35%）となりましたが、全国1位の収納率でした。平成21年度については94.17%（全国平均：88.01%）とほぼ全前年度並みで、平成22年度については、速報値ですが94.22%と若干ですが向上しています。



※1 3方式は所得割、被保険者均等割、世帯別平等割、4方式は所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割の組み合わせにより保険料を算定

第2章 市町村国保の現状及び将来推計

	県平均保険料(税)	県平均収納率	市平均収納率	町村平均収納率
平成18年度	68,015	95.08	94.83	96.24
平成19年度	70,877	95.34	95.09	96.54
平成20年度	72,910	94.19	93.88	95.69
平成21年度	74,081	94.17	93.94	95.20
平成22年度	78,028	94.22	93.88	95.86

※ 保険料(税)には介護納付金分を含んでいない。

⑤ 収支状況

平成21年度における単年度収支状況は、歳入720億2千万円、歳出731億3千万円で、収支差引11億1千万円の赤字となっています。

市町村別に見ると、黒字は10市町村で2億7百万円の黒字額、赤字は11市町村で13億2千2百万円の赤字額になっています。

⑥ 基金の状況

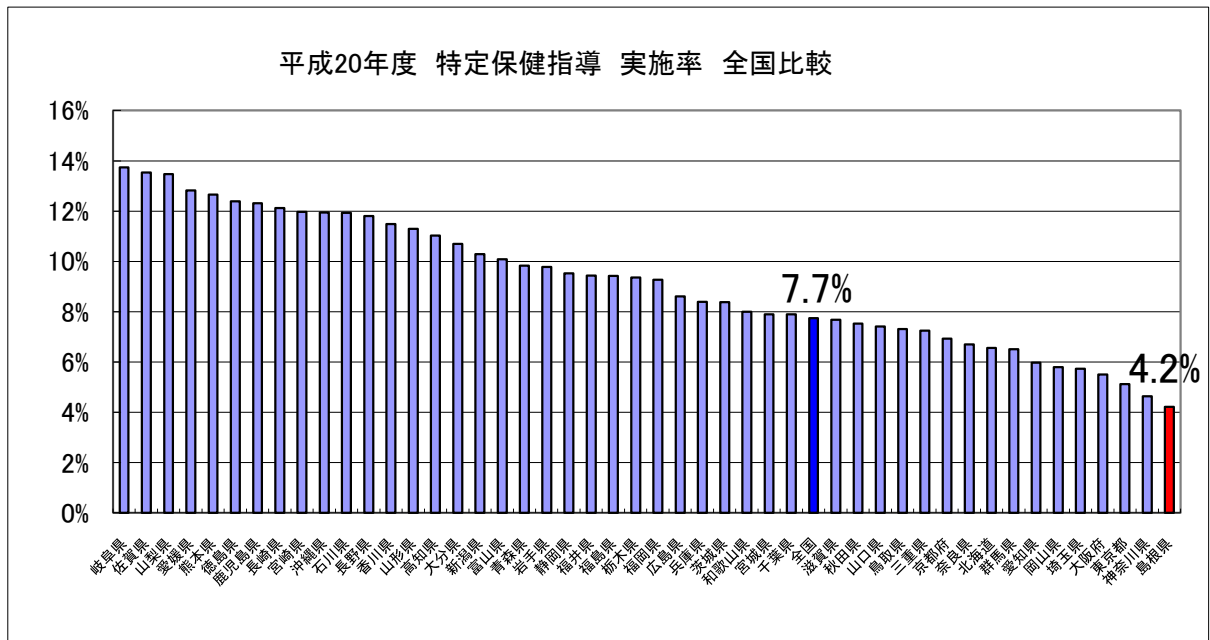
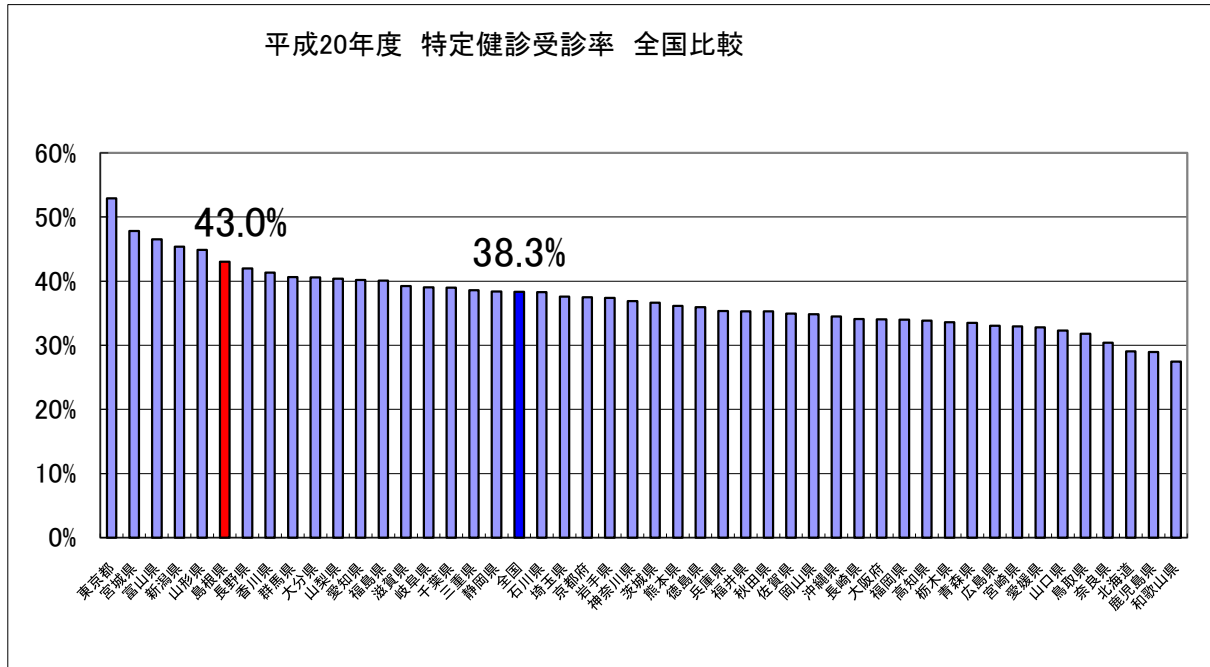
平成21年度末の市町村における基金の保有額は、61億7千万円で前年度から8億9千万円(対前年度12.6%)減少しています。平成21年度に基金の保有額が増加した市町村は12市町村(金額2億1千万円)で、減少した市町村は9市町(金額10億9千円)でした。

5年前(平成17年度末)の基金保有額と比較すると22億7千万円(対17年度26.9%)減少しています。

⑦ 特定健康診査・特定保健指導等の実施状況

平成20年度特定健康診査の受診率は43.0%で全国第6位(全国平均:38.3%)で、特定保健指導の実施率は4.2%で全国最下位(全国平均:7.7%)となっています。

第2章 市町村国保の現状及び将来推計

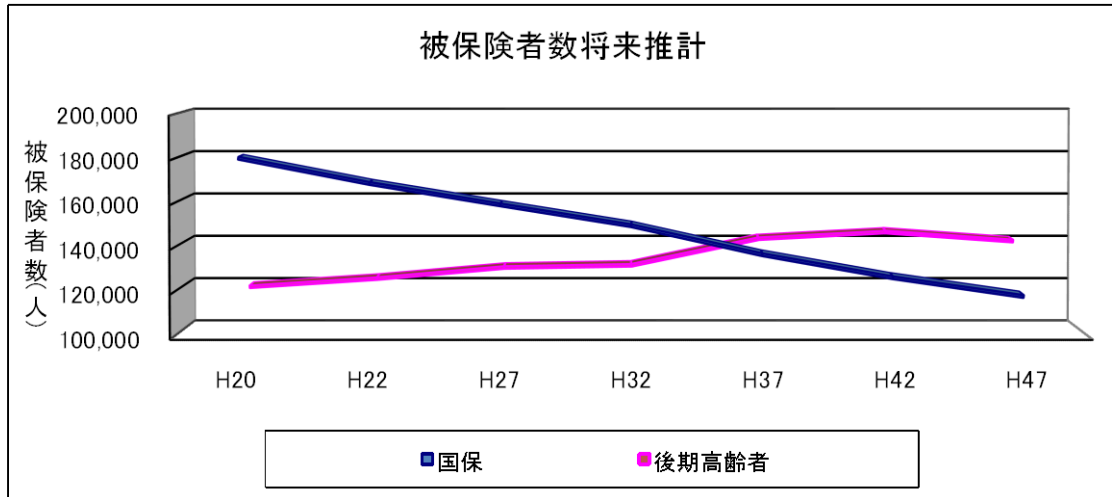


第2章 市町村国保の現状及び将来推計

2 将来推計

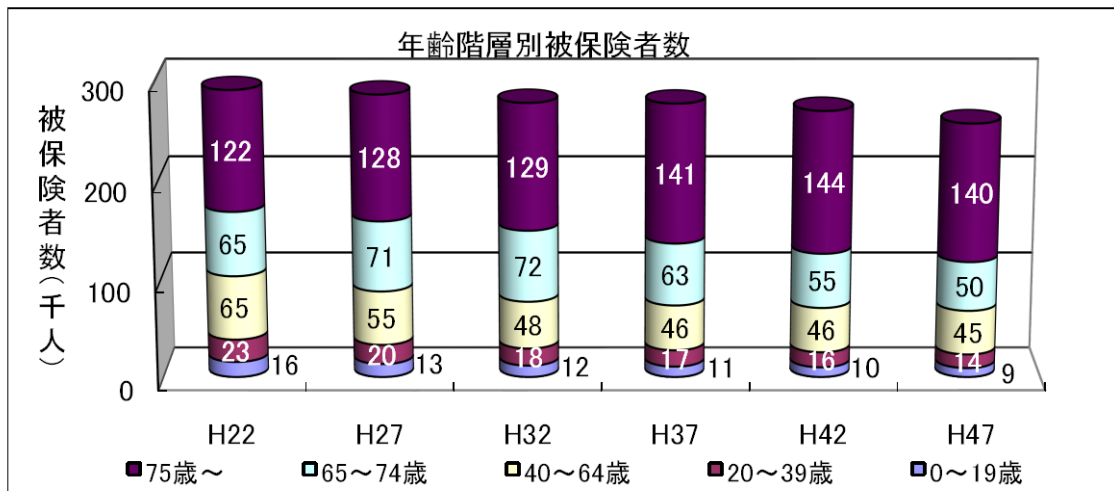
国保加入者（75歳未満）については、年々減少していく傾向にあり、20年後（平成42年度）には▲42,502人（▲25.1%）となり国保医療費も減少します。一方で後期高齢者（75歳以上）については、被保険者数が増加していくため、全年齢合計の医療費は人口減少しても増加する見込みとなっています。

医療費については団塊の世代が後期高齢者となる平成37年度（2025年）にピークとなる見込みです。



単位: 人

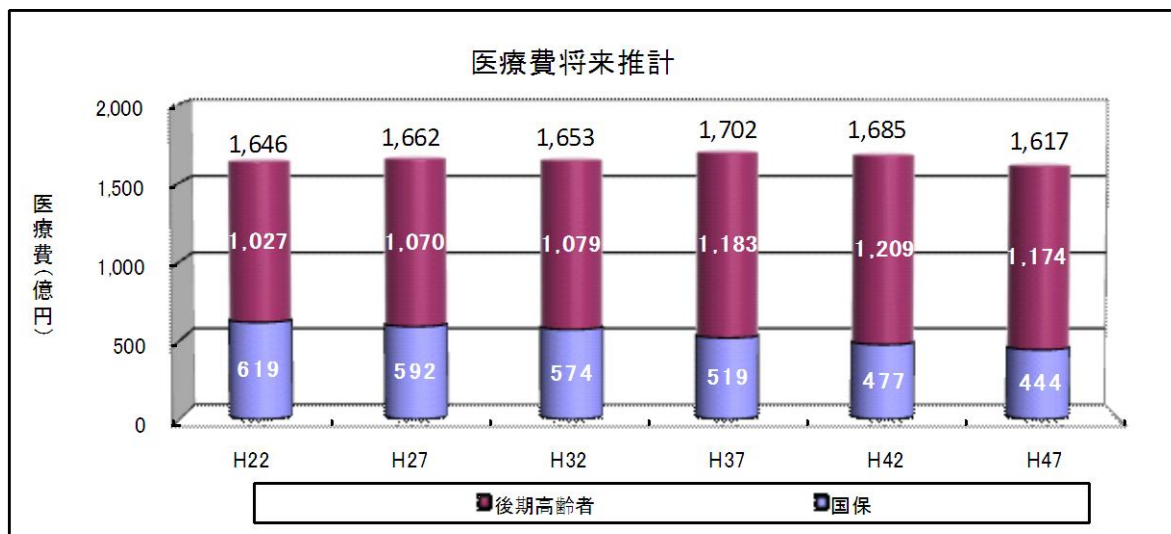
	H20年度	H22年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度
国保	180,424	169,052	159,416	150,010	136,959	126,550	118,071
後期高齢者	118,613	122,396	127,537	128,557	140,898	143,998	139,822
計	299,037	291,448	286,953	278,567	277,857	270,548	257,893



第2章 市町村国保の現状及び将来推計

単位：人

	H22年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度
0～19歳	15,591	13,434	11,792	10,791	10,068	9,249
20～39歳	23,031	19,752	17,636	16,826	15,540	14,087
40～64歳	64,999	54,884	48,113	46,086	45,579	44,895
65～74歳	65,431	71,346	72,469	63,256	55,363	49,840
75歳～	122,396	127,537	128,557	140,898	143,998	139,822
合計	291,448	286,953	278,567	277,857	270,548	257,893



単位：百万円

	H22年度	H27年度	H32年度	H37年度	H42年度	H47年度
国保	61,868	59,194	57,387	51,932	47,655	44,392
後期高齢者	102,728	107,043	107,899	118,257	120,859	117,354
合計	164,596	166,237	165,286	170,189	168,514	161,746

第 2 章 市町村国保の現状及び将来推計

【推計の前提条件】

〈被保険者数〉

国保被保険者数：国立社会保障・人口問題研究所「日本の都道府県別将来推計人口（平成 19 年 5 月推計）」による 5 歳ごとの年齢階層別人口をベースに、平成 22 年度の本県の国保加入者数を乗じて推計。

75 歳以上被保険者：国立社会保障・人口問題研究所の将来推計人口をベースに、島根県後期高齢者医療広域連合がまとめた被保険者数を乗じて推計。

〈医療費〉

医療費水準や保険制度が現状のままとして推計。（医療費の伸びや診療報酬の改定を加味していない。）

75 歳未満の医療費：2010 年 5 月診療分の医療費を基に、年齢階層別の 1 人当たり医療費を算定し、推計国保加入者数に乗じて推計。

75 歳以上：島根県後期高齢者医療広域連合がまとめた 2010 年度のデータを基に一人当たり医療費を算出し、推計人口に乗じて医療費を推計。

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

1 事業運営の広域化等の取組

事業運営の広域化については、これまでも島根県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）において、保険者事務、収納対策、医療費適正化対策及び保健事業等について、事務の電算化並びに研修会の開催等が実施されていますが、より効果的・効率的で市町村ニーズに即した取組となるよう拡充・強化を図って行きます。

(1) 保険者事務の共同実施への取組

市町村国保の事務の効率化を図り、経費の節減や被保険者の利便性の向上を図るため、国保連合会が行っている共同事業の拡充を促進します。

① 事業対象の拡大を進める取組

(平成23年4月現在)

業 務	内 容	委託数
医療費通知作成	医療費通知書の作成。	15 市町村
被保険者証作成	被保険者証の作成。	1 町

② 事業内容の拡充・強化を進める取組

(平成23年4月現在)

業 務	内 容
保険者事務共同電算処理事業(基本部分)	レセプトの資格確認、給付記録事務、被保険者台帳の作成・異動処理、保健事業・医療費適正化参考資料等の作成。
高額介護合算療養費支給額計算事務	高額介護合算療養費の支給額計算を実施。支給額計算結果連絡票等を委託保険者に送付。
保険者レセプト管理システム運用管理業務	国保連合会がレセプトを画像及びデータで管理。市町村はネットワーク(オンライン)を介し関係する事務を行う。
特定健診・特定保健指導等費用支払事務及びデータ管理	費用決済業務及びデータの一元管理を行い、受診券の一括作成や保健事業に活用する資料作成等を行う。

※ 全ての市町村が委託

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

(2) 医療費適正化を進める取組

① 医療費適正化事務の充実・強化

県が実施する医療給付専門指導員によるレセプト点検員研修、国民健康保険者指導・助言時のレセプト点検事務の充実・強化を図り、市町村国保の医療費の適正化を進めます。

また、国保連合会が行っているレセプト点検共同事業や後発医薬品自己負担軽減例通知作成業務の拡充を促進するとともに、第三者行為求償事務研修会等の参加を促進します。

(平成23年4月現在)

業 務	内 容	委託数
レセプト点検共同事業	診療報酬請求の適正化のため、一次審査終了後のレセプトについて、縦覧点検等を実施。	14 市町村
後発医薬品自己負担軽減例通知作成業務	患者負担の軽減及び医療保険財政の改善を図る観点から、先発医薬品を後発医薬品に切り替えた場合の自己負担軽減額を通知。対象は原則として調剤レセプト(電子化分)。	全市町村
第三者行為損害賠償求償事務共同処理事業	委託保険者が代位取得した損害賠償請求事務に関して、保険会社に対する賠償金の交渉、請求等を実施。	19 市町村

② 高医療費市町村における医療費適正化に向けた取組

県は、国民健康保険法第68条の2第3項に掲げる医療に要する費用額について、厚生労働省令で定めるところにより被保険者の数及び年齢階層別の分布状況その他の事情を勘案してもなお著しく多額であると認められる市町村を指定(以下「高医療費指定市町村」という。)し、高医療費指定市町村は医療に要する費用の適正化その他の必要な措置を講じるよう国保財政の安定化に向けた計画(以下「安定化計画」という。)を策定し、計画的に医療費適正化に取り組むこととします。

県は、高医療費指定市町村に対して安定化計画の作成及び実施に関し必要な助言及び指導を行います。

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

(3) 保険料（税）に係る収納対策

保険料（税）は、市町村国保の主な財源の一つであり、収納の適正化を図ることは、国保財政の安定化、被保険者間の負担の公平性からも重要です。

本県の収納率は平成8年度以降全国1位の水準（平成17年度は全国2位）にあります。このことから、収納率目標を設定し、様々な事業を積極的に活用することで、今後もその水準を維持します。

① 保険料（税）の収納率目標

収納対策は、被保険者数が少ない市町村では取組が比較的容易であるものの、被保険者数が大きくなるにつれ困難さが増す状況にあると考えられます。

このことから、被保険者数が①1千人未満、②1千人以上5千人未満、③5千人以上1万人5千人未満、④1万5千人以上の保険者規模別に分類し、過去3年間（平成20年度～平成22年度）の現年度収納率を基に、保険者規模別の平均収納率を収納率目標として設定しました。

なお、すでに収納率目標を達成している市町村については、現状維持に努めることとします。

保険料（税）の収納率目標

保険者規模別	市町村名	収納率目標
1万5千人以上	松江市、出雲市（斐川町を含む）	93.5%
5千人以上 1万5千人未満	浜田市、益田市、大田市、安来市、 江津市、雲南市	94.6%
1千人以上 5千人未満	奥出雲町、飯南町、美郷町、邑南町、 津和野町、吉賀町、隠岐の島町	95.5%
1千人未満	川本町、海士町、西ノ島町、知夫村	98.5%

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

② 収納率目標を達成するための取組

国保連合会が実施している研修会や滞納者を対象とする多重債務相談事業などを積極的に活用し、収納の適正化を図ります。

また、県は、収納率目標の達成状況に応じて技術的助言を行います。

(平成23年4月現在)

業 務	内 容	委託数
国民健康保険料(税) 収納率向上対策研修会(年1回)	国保連合会に設置する収納アドバイザー等による講演や研修会を実施。	—
国民健康保険料(税) 収納アドバイザー相談事業	収納アドバイザーを派遣し、滞納整理等に関する問題解決に向けた具体的、実践的な指導・助言を行う。(該当市町村に対し年3回程度)	8市町

(4) 保健事業に対する取組

保健事業の実施については、被保険者の健康の保持増進が図られ、結果として医療費の適正化による市町村国保の財政の安定化にもつながることから、関係機関と連携し保健事業の推進を図ります。

① 研修会の実施

・特定保健指導の質の向上のため、保険者協議会や国保連合会と連携し、特定保健指導技術研修会や市町村保健師等研修会への講師派遣や助言等を行います。

② 健診結果データ等の活用の推進

・平成21年度に作成した特定健診データベースシステムを、市町村の健康づくり施策に活かせるよう、システムの活用方法等を提案していきます。
・保健所職員を対象に健康づくりデータ活用研修を実施し、保健所において、圏域・市町村ごとの健康課題の分析をして、市町村へ情報提供していきます。

③ 特定健診等にかかる意見交換会の実施について

・特定健診における課題や取組状況等について、市町村と意見交換を行い、好事例の情報共有をし、市町村の取組を支援します。

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

2 財政運営の広域化等に対する取組

(1) 保険財政共同安定化事業の拡充

保険財政共同安定化事業は、市町村国保間の保険料の平準化、財政の安定を図るため、平成18年10月から1件30万円を超える医療費について、各市町村国保からの拠出金を財源として、都道府県単位で費用負担を調整する事業です。

対象となる医療費の額を、1件30万円より引き下げるほど保険財政の都道府県単位化が進み、また、拠出方法については、医療費実績割の割合を引き下げ、所得割を導入するほど都道府県単位での保険料の平準化が進むと考えられますが、事業の拡充は、各市町村の保険料に大きな影響を及ぼすと考えられます。国の制度改正についても、スケジュール等不透明な部分が多いこと、各市町村の状況を踏まえて慎重に判断する必要があることから、当面は医療費等のデータ収集・分析に取り組みます。

(2) 島根県国民健康保険調整交付金の活用

保険者規模別の収納率目標を達成するための取組や高医療費市町村の医療費適正化に向けた取組に対し、島根県国民健康保険調整交付金（特別調整交付金）を活用して支援します。

(3) 広域化等支援基金の活用

県が設置している広域化等支援基金について、この方針の見直しに係る調査研究や保険財政共同安定化事業の調整等の経費への活用については、今後状況を見ながら検討します。

第3章 広域化を推進するための具体的な取組

3 標準的な保険料（税）算定方式・応益割合について

保険料（税）の算定方式については、3方式に統一することとし、現在4方式を採用している市町村にあっては、広域化するときまでに、計画的に移行を図ることとします。

応能、応益の標準負担割合については、国民健康保険法施行令（昭和33年政令362号。）第29条の7で定める標準を踏まえ、広域化するときまでに応能（所得割）50%、応益（均等割・世帯別平等割）50%に統一することとします。

第4章 県及び市町村間の調整

今後の広域化にむけて具体的な取組を進めるために、市町村や国保連合会との意見交換や情報の共有が重要であることから、島根県市町村国保広域化等連携会議を開催するとともに、必要に応じて市町村等の国保事務実務担当者等で構成する作業部会を開催し、各取組の検討・推進を図ります。