

# 鳥取県市町村国民健康保険広域化等支援方針

平成24年12月28日策定

## 第1 基本的事項

### 1 支援方針の策定

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」といいます。）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、国民皆保険の最後の砦ともいえるものです。

しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすい状況です。

保険規模が小さいことによる財政の不安定を解消するためには、保険規模の拡大を図り保険リスクを分散させることや事務を効率化させることが効果的です。また、保険料（税）の平準化を図り、被保険者の不公平感を解消することが必要です。

また、保険規模の拡大については、平成27年度から保険財政共同安定化事業の対象医療費が拡充されることから、その円滑な導入が求められますので、円滑導入に関し必要な事項を記載します。

本方針は、鳥取県が、国民健康保険法第68条の2に基づき、県内の市町村の意見を聴いて策定しました。

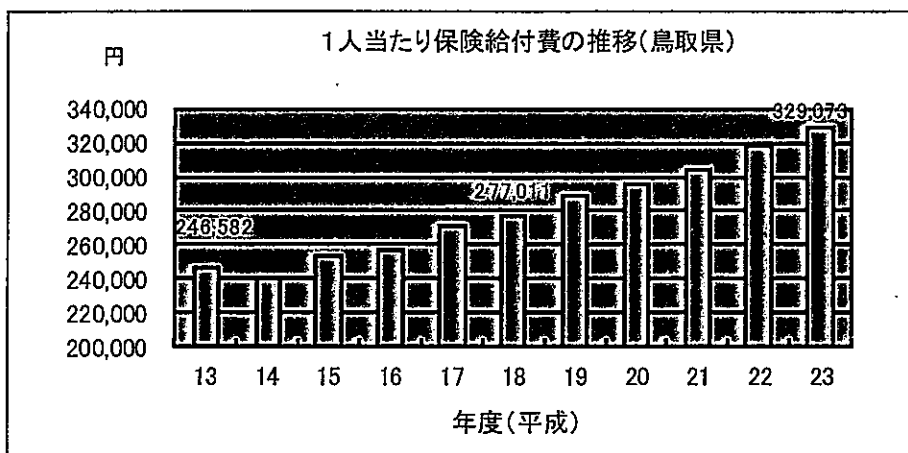
### 2 支援方針の対象期間

平成25年4月1日から平成28年3月31日までとします。

## 第2 現況及び将来の見通し

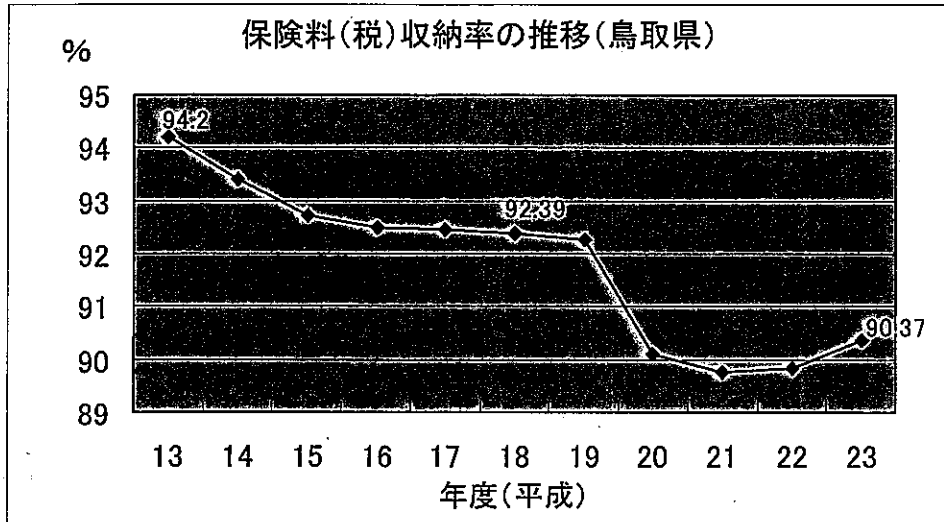
### 1 現況

国保加入者一人当たり保険給付費（鳥取県）は、平成13年度が246,582円であったのが、平成23年度では329,073円と10年間で33%程度増加しています。同様に一人当たり保険料（税）（鳥取県）は平成13年度が71,432円であったのが、平成23年度では77,732円となっています。



(注) 平成14年度は、会計年度が診療月ベースから審査月ベースに変更されたことにより11月分での計算。

一方、保険料（税）収納率（鳥取県）は、平成13年度では94.20％であったのが、近年では90％を前後している状況です。



運営主体である市町村に対しては、地方財政措置を中心とする財政支援や後期高齢者医療制度の創設等様々な支援措置が講じられてきましたが、厳しい状況を抜本的に改善するには至っていません。平成23年度末には、単年度実質収支が19市町村中、16市町村が赤字で県計で約6億6千万円の赤字となっています。

また、市町村の保険料（税）をみると、平成23年度の一人当たり調定額は、最高85,680円、最低57,121円と1.5倍の格差が生じています。

## 2 将来の見通し

市町村国保の運営は現在でも厳しい状況にありますが、今後のさらなる高齢化の進展で市町村国保がどうなっていくのか、現行制度が継続した場合の2025年度の財政状況を推計しました。推計に当たっては、年齢階層ごとの一人当たり医療費を基に、人口構成の変化を踏まえて、市町村国保の被保険者数の増減や高齢化の進展などに伴う医療費の伸びを算出するとともに、後期高齢者医療支援金の増加の影響なども考慮しています。一方で、保険料（税）や診療報酬の改定などは見込んでいません。

このような前提で推計を行った場合、保険料（税）収入の減少、退職者医療制度の廃止や後期高齢者人口の全国的な増加による後期高齢者支援金の支出の増加などにより、約52億円の赤字が見込まれます。

## 第3 鳥取県の果たすべき役割

- 1 県は、市町村国保の保険者事務の共通化、医療費適正化策の（共同）実施、収納対策の（共同）実施、広域的な保健事業の実施など事業運営の共同実施の取組について、企画立案し、市町村間の調整を行います。
- 2 県は、保険財政共同安定化事業の全医療費対象化へのスムーズな移行のために必要な市町村間の意見調整等を行います。
- 3 県は、保険者規模別の収納率目標など県内の標準設定を行います。
- 4 ジェネリック医薬品の適正使用に当たっての専門的な情報の提供を行います。

## 第4 具体的な施策

## 1 事業運営の共同実施

事業運営の共同実施は保険者事務の効率化が図られるものであり、県は次の事項の実施に向けて企画立案し、市町村間の調整に努めます。

### (1) 保険者事務の共同実施

ア 国民健康保険事業の広報・啓発

### (2) 医療費適正化

ア ジェネリック医薬品差額通知の共同実施

イ 電話健康相談サービスの共同実施

### (3) 収納対策

ア 収納担当職員に対する研修会の実施

イ 徴収アドバイザーの派遣

### (4) 保健事業

ア 保健担当職員に対する研修会の実施

## 2 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については、平成24年4月6日に国民健康保険法が改正され、平成27年度から対象となる医療費の額が、現在の30万円以上から全医療費に拡充されました。

制度の円滑な導入を図るため、シミュレーションの実施や抛出超過の増加を激変緩和するための、鳥取県特別調整交付金による財政支援措置の見直しを行います。

財政支援措置の方法は、平成24年度に行った市町村との意見交換やアンケート結果を踏まえ、現行の抛出超過額の2分の1から、抛出超過額と交付金額の1%との差額を補てんすることとし、対象医療費拡大時の抛出超過の負担増を抑えることとします。

なお、新たな方法による財政支援措置は、平成27年度から開始するものとし、それまでは現行の方法によるものとします。

また、保険財政共同安定化事業の全医療費対象化は、県単位での保険料平準化に資するものと考えられることから、鳥取県特別調整交付金による抛出超過への財政支援措置は、一定期間経過後は廃止することとします。

なお、廃止までの期間は、各市町村の国保財政や保険制度の状況を勘案して、平成26年度に決定します。

## 3 県内の標準設定

### (1) 収納率目標

ア 収納率目標については、保険者規模別に次のとおりとします。

年間平均一般被保険者数	(率)
5千人未満	0.95
5千人以上3万人未満	0.93
3万人以上	0.91

イ 県は目標の達成状況に応じて、技術的助言若しくは勧告を行います。

ウ 県は目標の達成状況又は達成に資する取組に対し、鳥取県特別調整交付金で支援します。

エ 収納率が保険者規模別に次の率に達しない市町村は、収納対策緊急プラン（平成17年2月15日保国発第0215001号厚生労働省保険局国民健康保険課長通知）を策定します。

年間平均一般被保険者数	(率)
5千人未満	0.92
5千人以上3万人未満	0.90
3万人以上	0.88

(2) 療養の給付等に要する費用の適正化目標

ア 県は毎年度につき、別に定めるところにより、療養の給付並びに入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費の支給に要する費用（以下「療養の給付等に要する費用」といいます。）の額が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となると見込まれる市町村であって、療養の給付等に要する費用の適正化その他の国民健康保険事業の運営の安定化のための措置を特に講ずる必要があると認められるものを指定市町村として指定します。

イ 指定市町村は、県の定める指針に従い、国民健康保険事業の安定化に関する計画（以下「安定化計画」といいます。）を定めるとともに、その安定化計画に従い、療養の給付等に要する費用の適正化その他の国民健康保険事業の安定化に努めることとします。

ウ 県は指定市町村に対して安定化計画の作成に関し、必要な助言及び指導を行うとともに、安定化計画の達成に必要な措置を定め、当該措置に基づいて必要な施策を実施します。

第5 必要な関係市町村相互間の連絡調整

- 1 県は必要に応じて、市町村国民健康保険広域化等連携会議を開催します。
- 2 市町村国民健康保険広域化等連携会議において必要がある場合は、作業部会を開催します。
- 3 県は必要に応じて、収納対策や保健事業等に関する研修会を開催します。

第6 その他必要と認める事項

- 1 県は必要に応じて、広域化等支援方針の年次評価や中間評価を行うことができます。
- 2 県は必要に応じて、広域化等支援方針を見直すことができます。

資

料

鳥取県福祉保健部健康医療局医療指導課

# 鳥取県市町村国保の将来推計

市町村国保の運営のあり方の検討の一環として、今後の高齢化の進展が国保財政にどのような影響を与えるのかを推計

今回は、10年後の2020年と高齢化が一層進む2025年における鳥取県市町村国保全体の状況について推計

## <今回の将来推計の算出方法>

○現時点（H23年度）の制度や単価等は、据え置きのまま変えない。

○具体的な算出方法

### 1 被保険者数

社会保障・人口問題研究所による将来推計人口（5歳階級別（2008年12月推計））にH23年度の「国保加入率（5歳階級別）」を乗じて推計

### 2 国保医療費

上記被保険者に、H23年度の「1人当たり国保医療費」を乗じて算出

### 3 国保保険料収入

①均等割 … 上記の被保険者数に、各市町村で定めるH23年度の税額を乗じて算出

②平等割 … 上記の被保険者数から推計した世帯数に、各市町村で定めるH23年度の税額を乗じて算出

③資産割 … H23年度の資産割総税額をそのまま据え置いて算出

④所得割 … H23年度の税率を用いて算出。なお、課税所得については、上記の被保険者数に、H20年度の「1人当たり課税所得」（5歳階級別、鳥取県平均）」を乗じて算出

### 4 後期高齢者医療支援金

2と同様の方法（ただし、H22年度の数値を使用、年齢区分はせず）で後期高齢者医療費を算定した上で、後期高齢者医療支援金を推計

### 5 国保会計単年度収支

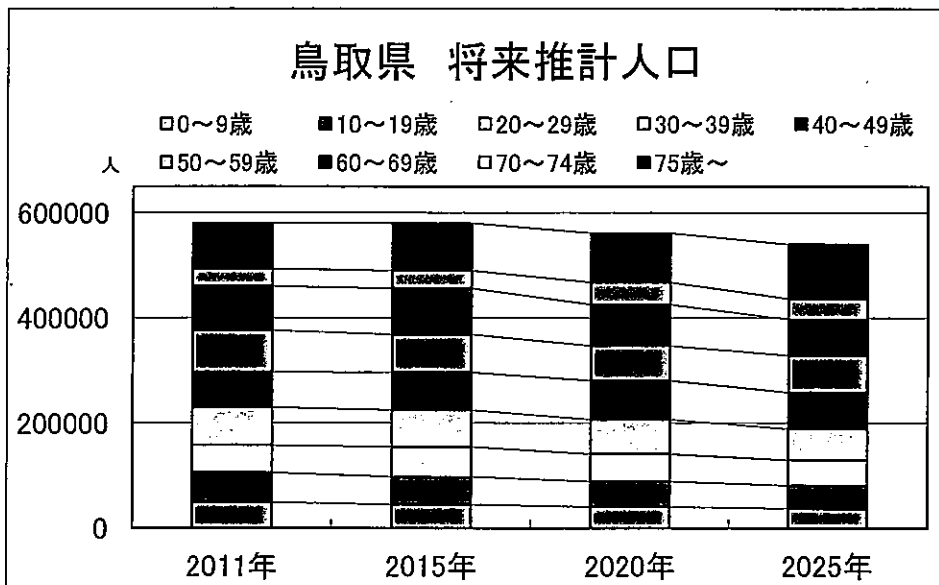
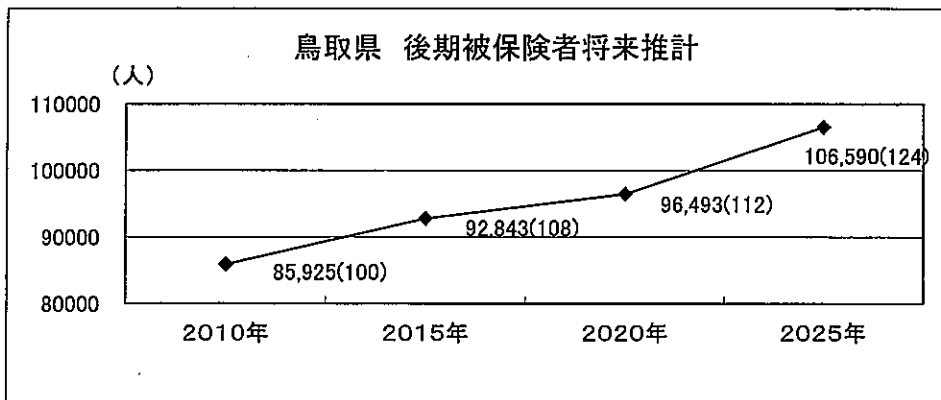
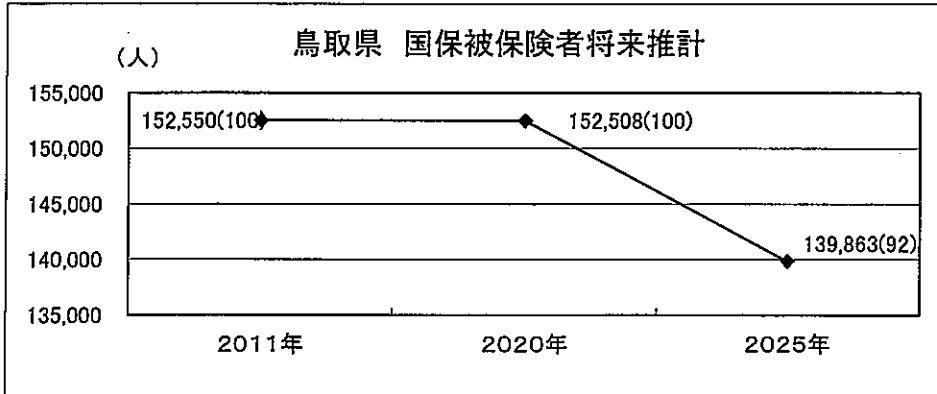
①主たる歳出は、上記の国保医療費から推計した保険給付費、後期高齢者医療支援金により推計

②主たる歳入は、H23年度における国保制度に基づき算出される国・県・市町村の負担金と、上記の国保保険料収入により推計

( )は2011(又は2010)を100とした場合の伸び率。

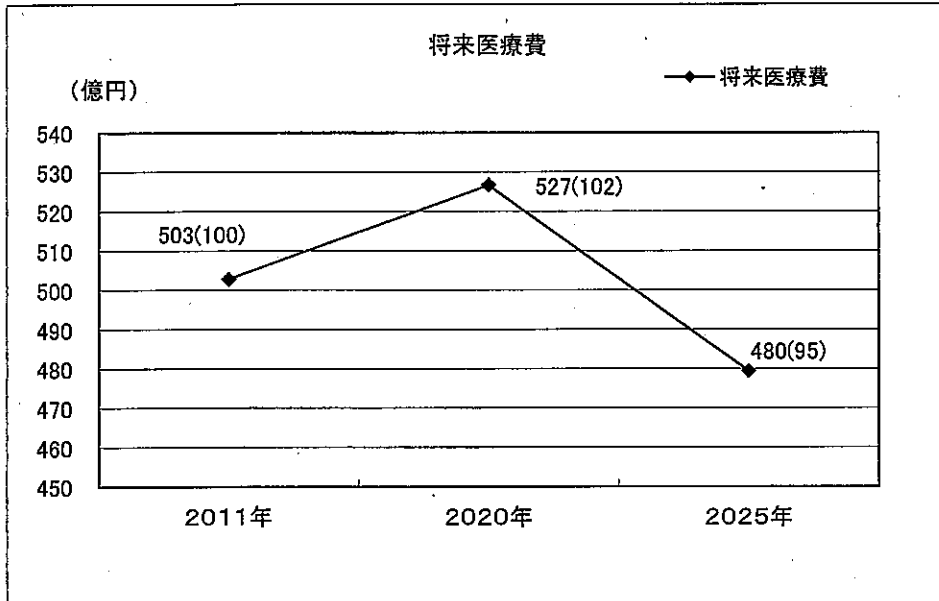
### 1 被保険者数の将来推計

国保は被保険者数が減少し、高齢者の割合が増加することが見込まれる。また、後期高齢は被保険者数が増加することが見込まれる。



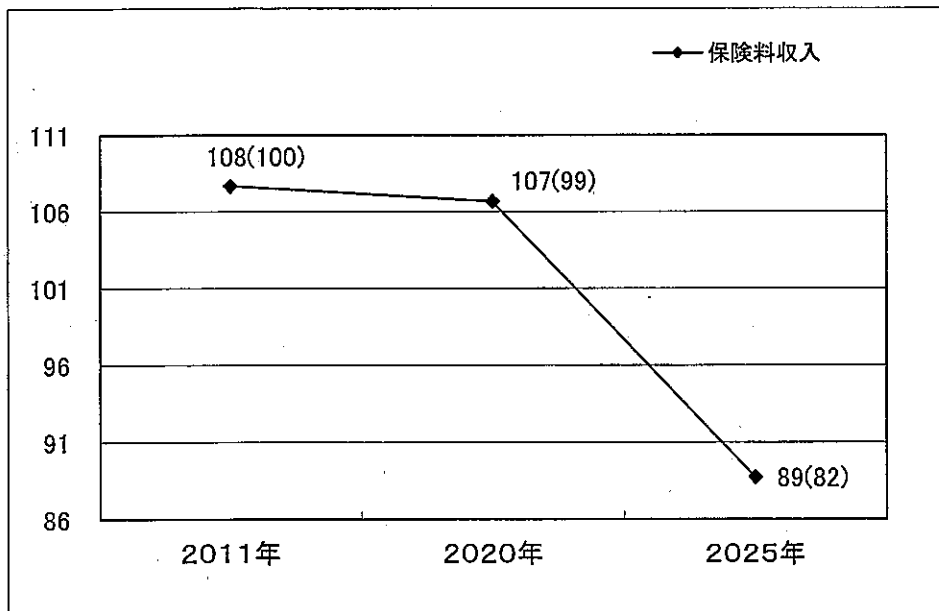
## 2 国保医療費の将来推計

国保被保険者数の減少から、2011年から2025年にかけて、国保医療費は、502億円から480億円(5%減)となる。



## 3 保険料収入の将来推計

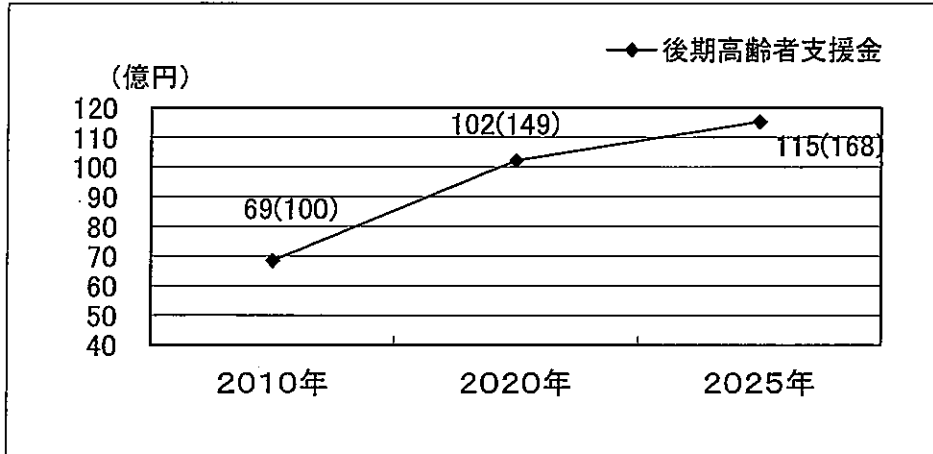
国保被保険者数の減少により、保険料収入は、2011年から2025年にかけて108億円から89億円(18%減)となる。





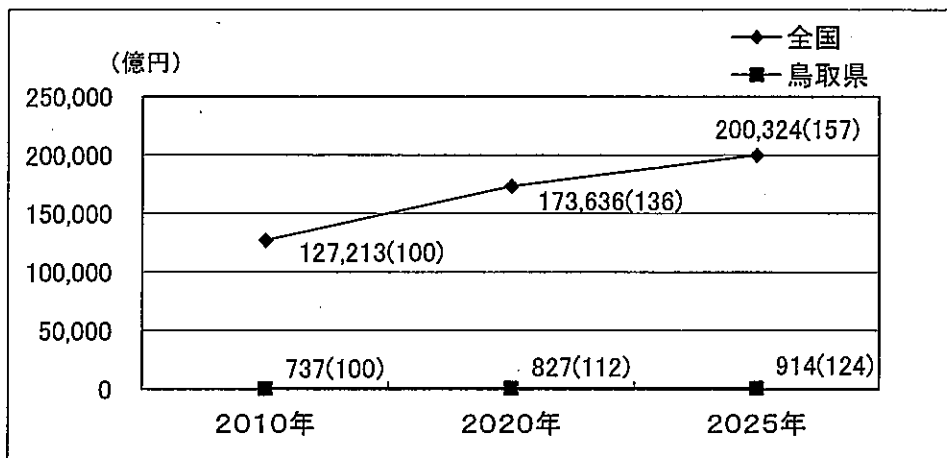
#### 4 後期高齢者医療支援金の将来推計

後期高齢者の医療費の増加により、後期高齢者医療支援金は、2010年から2025年にかけて69億円から115億円(66%増)となる。



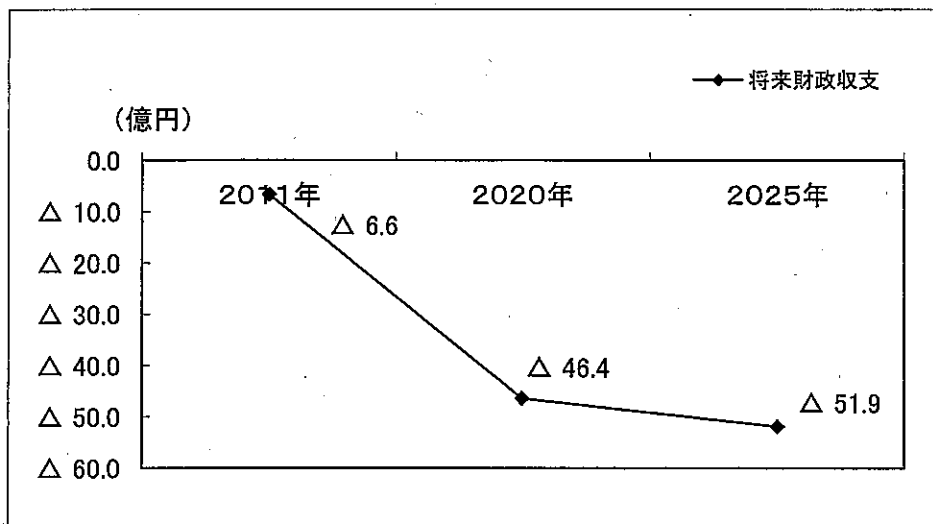
#### (参考) 後期高齢者医療費の全国将来推計

高齢者人口の増加により、全国の後期高齢者の医療費は、2010年から2025年にかけて12.7兆円から20.3兆円(57%増)となる。



## 5 国保会計単年度収支の将来推計

上記の推計より、国保財政単年度収支は、2011年から2025年にかけて△6.6億円→△51.9億円に悪化。



【2011→2025年 単年度収支が45億3000万円悪化する主な理由】

○被保険者の減により保険料収入が19億円減少するなど収支は悪化する。

⇒ 17.7億円の収支悪化

○後期高齢者医療支援金が47億円増加するため、公費で負担される分を除いて、27.6億円の収支悪化となる。