

茨城県市町村国保広域化等支援方針

平成22年12月20日策定

平成27年12月4日改定

1 基本的事項

(1) 広域化等支援方針策定の目的

この方針は、茨城県が県内市町村国民健康保険事業運営の広域化（県単位化）又は財政の安定化を推進するため、保険者規模別の収納率の目標や、医療費適正化、財政運営安定化の取組みなどの具体的施策について、国民健康保険法第68条の2に基づき指針として策定するものである。

(2) 期間

この方針は、策定時から平成30年3月31日までの期間における県内市町村国民健康保険事業運営に関する事務（以下「事務」という。）の指針とする。なお、方針の内容については、必要に応じて見直しを行うものとする。

2 本県における国民健康保険の現況及び将来の見通し

(1) 現況

① 被保険者数

国民健康保険の年度平均^(注1)の被保険者数については、平成20年度（2008年度）からの後期高齢者医療制度の開始まで、年々増加していた。平成19年度（2007年度）は120万6千人と、平成10年度（1998年）の108万7千人の1.11倍となっていた。

平成20年度（2008年度）は対象が74歳以下となったことから、95万1千人と、平成19年度（2007年度）の78.6%に減少した。平成21年度（2009年度）は、ほぼ横ばいであった。

1世帯当たりの被保険者数は、平成10年度（1998年度）は2.33人だったが、平成21年度（2009年度）は1.93人に低下した。これは、単身者世帯が増加したことなどによるものと考えられる。

(注1) 該当年3月から翌年2月の被保険者数の平均値。

② 医療費

医療費（注2）について、75歳以上の被保険者を除く市町村国保の被保険者の合計の推移をみると、平成10年度（1998年度）は1,526億7千万円に対し、平成21年度（2009年度）は2,322億2千万円と、約1.52倍となっている。これは平均すると、毎年約3.9%の伸びとなっている。

（注2）医療機関等における傷病の治療に要する費用。国保による給付費と患者の窓口の自己負担を合計したもの。

③ 保険料（税）の収納率

市町村国民健康保険事業における保険料（税）の収納率をみると、平成10年度（1998年度）の91.96%に対し、後期高齢者医療制度の開始前年の平成19年度（2007年度）は89.32%と、徐々に低下していった。

後期高齢者医療制度が開始した平成20年度（2008年度）は、87.32%と、前年を2.0ポイント下回る大幅減となった。これは、比較的収納率の高かった75歳以上の被保険者が市町村国民健康保険から後期高齢者医療制度へ移行したことが大きな要因となっている。

平成20年度（2008年度）の全国平均は88.35%で、茨城県の順位は全国40位と低迷しており、この傾向は長年継続している。

平成21年度（2009年度）は、86.60%と、前年度に引き続き低下した。

(2) 将来の見通し

① 被保険者数

茨城県の人口は、平成21年（2009年）10月1日現在では296万7千人で、（注3）将来推計によると、平成27年（2015年）では約287万3千人、平成37年（2025年）には約269万人と、平成21年から約9%の減少が見込まれている。（注4）

現行制度（74歳まで）の国民健康保険の被保険者数については、平成21年度（2009年度）は95万1千人で、年齢階層別の国民健康保険加入者（注5）の割合を平成21年度（2009年度）と同様と仮定し推計した

ところ、平成27年度（2015年度）では約94万人、平成37年度（2025年度）には約82万5千人と、約13%の減少が見込まれている。

また、被保険者の年齢構成については、65歳以上が平成21年度（2009年度）では27.0%であるのに対し、平成37年度（2025年度）では33.4%と高齢者割合の上昇が見込まれている。

（注3）「茨城県常住人口調査」（茨城県企画部統計課）による。

（注4）『「日本の都道府県別将来推計人口」（平成19年5月推計）』（国立社会保障・人口問題研究所）による。

（注5）「国民健康保険実態調査 平成21年度」（厚生労働省保険局調査課）による。

② 一人当たり医療費

茨城県市町村国保における一人当たり医療費については、平成21年度（2009年度）は247,156円であり、これを元に年平均伸び率を2.7%（注6）として推計すると、平成27年度（2015年）には約290千円、平成37年度（2025年）には約379千円になると見込まれ、引き続き増加することが予想される。

（注6）『「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」のポイント』（第11回高齢者医療制度改革会議（平成22年10月25日）資料2-1（厚生労働省保険局作成））における、高齢化の影響等を反映した1人当たり医療費の伸び率

以上のように、景気の悪化・低迷等による保険料（税）収納率の低下、高齢化率の上昇による医療費の増加、保険料（税）収入を確保する必要性から、保険料（税）率の引き上げを余儀なくされる保険者の増加、それに伴い若年層（65歳未満）の負担増などが予想され、国民健康保険の財政運営は益々厳しさを増すと考えられる。

3 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険財政の安定化の推進において茨城県が果たすべき役割

国民健康保険は、年金生活者や自営業者など、被用者以外の地域住民を対象とする医療保険制度であるため、無職者や低所得者が多く必然的に財政運営が厳しくなるという構造的問題を従来から抱えてきたが、上述したとおり、急速な高齢化の進展による医療費の増嵩や経済状況の悪化等による保険料（税）収納率の低下など、

近年、その財政運営はさらに厳しさが増してきている。

その結果、財政収支は年々悪化し、単年度収支が赤字となる保険者が増えてきており、その多くが一般会計からの法定外繰入に依存せざるを得ない状況となっている。

県内の各保険者は、こうした状況を改善すべく、これまで、収納率向上のための滞納対策や各種の医療費適正化対策を講じてきたが、期待どおりの成果は上がっていないのが実状である。

また、一方では、保険者規模が小さいことから、被保険者一人当たりに対する事務経費が割高で、事業運営が非効率であることや、ひとたび高額な医療費が発生すると、財政運営が急速に悪化するなどの問題も指摘されている。

このような問題点を解消するには、保険事業の広域化（県単位化）が不可欠である。これにより、被保険者の年齢構成や所得分布の平準化が図られ、全体の医療費を県単位で担うようになることから、事業運営の効率化や安定的な財政運営が可能となる。

以上のことから茨城県は、保険事業の広域化（県単位化）の実現に向け、県内市町村間の調整を図り、市町村と連携して具体的な施策について検討を行うものとする。

4 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険財政の安定化を図るための具体的な施策

(1) 国保料（税）の収納率向上のための支援

本県の国保財政の現状は、昨今の厳しい経済情勢を反映して、国保料（税）の収納率が毎年低下していること、さらに、少子高齢化による医療費の増加と相俟って厳しい財政運営を強いられており、財政基盤の充実強化を図ることが緊要な課題となっていることから、国保料（税）の収納率向上に向けて次の取組みを実施する。

- ① 国民健康保険の調整交付金の交付額の算定に関する省令第7条第3項に規定する「保険料（税）の納付状況の改善に関して必要な措置」として、県は、保険者規模別の目標収納率を定めることとし、市町村保険者は、その目標の達成に向けて徴収方法の改善等取組みを強化するなど収納率の向上に努める

ものとする。

保険者規模(一般被保険者数)	目標収納率
1万人以下	92%
1万人～4万人	91%
4万人以上	90%

- ② ①と同様、同省令同条同項に規定する「必要な措置」として、県及び茨城県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）は、市町村保険者が事業年度末の保険者規模別の収納率について、その目標収納率に達しなかった場合において、翌年度に当該市町村保険者に対し、収納率向上のために必要な知識・技能を付与することを目的として研修会等を実施することとし、当該市町村保険者はその研修会等に参加するものとする。
- ③ 近年の社会経済情勢の変化に伴い、国保料（税）の滞納事案は年々広域化・複雑化しており、このため、市町村保険者が単独で滞納整理を行うことが困難な事案が多数発生していることから、県は、茨城租税債権管理機構に対し、国保料（税）の滞納整理について、協力要請を行うこととし、不誠実な滞納者に対する徴収の強化を図るものとする。
- ④ 本県の国保料（税）の収納は、かつては納付組織を中心に行われていたこともあり比較的安定した収納率を示していたが、納付組織が徐々に解散し、また昨今の厳しい経済情勢とも相俟って、国保料（税）の収納率が毎年低下している状況にある。このような中であって、国保料（税）の収納について、窓口納付に代わり口座振替制度を活用することが、収納を促進するための有効な方法であることから、県及び国保連合会において、口座振替による収納の促進のため、ラジオ、広報誌等の各種媒体によるPRを行うものとする。

(2) 医療費適正化に対する支援

毎年増嵩する医療費の現状を適確に把握・分析を行い、その結果に基づき、被保険者指導等を含めた保健事業等の充実を図り、被保険者の健康の保持・増進に努めることが医療費の適正化に繋がり、ひいては市町村保険者が運営する

国民健康保険事業の安定化に寄与するものであることから、医療費の適正化に向けて次の取組みを実施する。

- ① 市町村保険者は国保データベースシステム等から得られるデータを十分活用し、効果的な保健事業の展開を図るものとする。
 - ② 県及び国保連合会は、市町村保険者の特定健診受診率の向上を図るため、循環器疾患予防月間、がん検診50%達成に向けた集中キャンペーン月間に合わせて、ラジオ、広報誌等の各種媒体によるPRを行うものとする。
 - ③ 県及び国保連合会は、ジェネリック医薬品の適正な普及促進が、医療費の適正化を推進していく上で有効な方策であることから、ジェネリック医薬品の適正な利用促進を図るためラジオ、広報誌等の各種媒体によるPRを行うものとする。
- (3) その他、事業運営の広域化（県単位化）、保険財政の安定化、保険料（税）の標準設定などの実現に向けた具体的な取組みについて検討する。
- また、市町村の事務負担の軽減を図る観点から、保険者事務の共通化（事務の標準化、事務の一層の電子化など）の実現に向けた具体的な取組みについても検討する。