

佐賀県市町国民健康保険広域化等支援 方針 Ver. 3 の策定について

〔全文〕

第 1 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

1 策定の目的

国民健康保険は、制度発足から約半世紀にわたって国民皆保険の中核的役割を担い、健全な運営の下、医療のセーフティネットとして国民の健康を支えてきた。しかし、農林水産業や自営業者を中心として出発した国民健康保険も、現在では全国的に無職者や非正規雇用者などの低所得者の割合が増加し、運営に係る構造的な問題が拡大してきている。

特に、県内市町が運営する国民健康保険(以下「市町国保」という。)は、国民皆保険の最後の砦ともいえる公的医療保険制度であるが、全国的に見ても小規模な保険者である市町村が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定になりやすいこと、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの問題を抱えている。元来、被用者が定年年齢に達することで市町国保に数多く加入することに加え、近年の厳しい経済情勢や雇用情勢のため、市町国保の既加入者の所得低下や、職を失った者の市町国保加入など、国保運営に係る構造的な問題は拡大する傾向にある。

また、これらの要因に加え、保険税が市町ごとに異なり不公平感がある。これは、市町により保険税の算定方式が異なること、保健事業や医療費適正化策の取組に違いがあること、収納率が低い場合に他の被保険者に負担が転嫁されること、保険税の上昇を抑制するため一般会計から法定外繰入をする

場合があることなどによるものである。

これまでも、保険財政の安定化のため、国や県による公費の投入や保険者間の財政調整機能などにより対応が図られてきたところであるが、平成 27 年 5 月に国保法制定以来の大改正となる法案が可決し、平成 30 年 4 月から都道府県が市町村とともに国保の運営を担うこととなる諸改正が決定した。これら国民健康保険制度改革の方向性を踏まえつつ、県単位での国保の運営に関しての環境整備を推進するため、本方針を策定することとする。

2 策定の根拠規定

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、県が策定する。

なお、同条第 6 項により、市町は市町国保事業の運営に当たり本方針を尊重するよう努めるものとされている。

第 2 国民健康保険の現況及び将来の見通し

1 被保険者の年齢構成

平成 25 年度年間平均での市町国保(県内 20 市町)の合計被保険者は、21 万 9 千人であり、男女比は 49 対 51、年齢別では、65 歳以上の高齢者が 33% (全国平均 35%)、また、60 歳以上では 49%(同 48%)を占めている。

保険者別では、最も多い佐賀市で 5 万 9 千人、最も少ない上峰町で 1 千 9 百人となっている。

2 被保険者の所得分布

平成 25 年度において保険税の軽減を受けた低所得世帯は、医療分及び後期分で全体の 50%、介護分で全体の 46%に上っており、保険者別では、最も割合の高い大町町が 64%(医療分及び後期分)、最も割合の低い白石町が 37%(同)となっている。

また、平成 25 年度国民健康保険実態調査報告(厚生労働省保険局)のデータを基に、世帯主の職業別世帯数から職業分布を推計すると、農林水産業が 6%(全国平均 2%)、その他の自営業が 12%(同 11%)、被用者が 30%(同 31%)、無職が 48%(同 40%)等となっている。

3 医療費の動向

(1) 一人当たり医療費の推移

市町国保(県内 20 市町)における療養諸費ベースでの一人当たり医療費は、平成 25 年度で 384,422 円となっており、前年度比 3.3%増、平成 21 年度との比較では 13%の増加となっている。また、全国平均の一人当たり医療費は 324,543 円であり、佐賀県の一人当たり医療費は全国平均と比較して約 6 万円高くなっている。

保険者別では、最も高いみやき町で 469,820 円、最も低い玄海町で 326,243 円であり、1.44 倍の開きがある。

(2) 疾病構造の特徴

市町国保(県内 20 市町)に係るレセプトデータのサンプル(平成 26 年 5 月分)を疾病分類でみたところ、「循環器系の疾患」、「歯科疾患」、「内分泌、栄養及び代謝疾患」、「筋骨格系及び結合組織の疾患」、「呼吸器系の疾患」、「眼及び付属器の疾患」の順で受療率が高く、これら 6 分類の全体に占める割合は 67%である。

年齢階層別にみると、乳幼児を中心に若年層で「呼吸器系の疾患」の受療率が高く(14 歳以下の 38%)、また、高年齢層で「循環器系の疾患」の受療率が高い(60 歳以上の 24%)。

(3) 医療圏を超えた患者の受療行動

住民の保健医療需要に応えられる保健医療供給体制の構築を行うための地域的単位として、次のとおり保健医療圏を設定している(佐賀県保健医療計

画)。

ア 一次保健医療圏 市町の区域

イ 二次保健医療圏

- ・ 中部保健医療圏 佐賀市、多久市、小城市、神崎市、神埼郡
- ・ 東部保健医療圏 鳥栖市、三養基郡
- ・ 北部保健医療圏 唐津市、東松浦郡
- ・ 西部保健医療圏 伊万里市、西松浦郡
- ・ 南部保健医療圏 武雄市、鹿島市、嬉野市、杵島郡、藤津郡

ウ 三次保健医療圏 県全域

市町国保(県内 20 市町)の被保険者で一次保健医療圏(市町域)を越えた受療行動の割合をレセプト件数ベースで見ると、平成 26 年度において県平均で 26%となっている。市町別で最も高いのは玄海町の 73%で、最も低いのは佐賀市の 7 %である。

二次保健医療圏を越えた受療行動は、東部保健医療圏の 28%から北部保健医療圏の 8%までと幅があり、県平均では 15%である。東部から中部、西部から南部、南部から中部への流れが比較的多い。

三次保健医療圏(県域)を越えて県外の医療機関を受療する行動もみられ、特に東部保健医療圏の市町から 21%が福岡県へ、また、西部保健医療圏の市町から 4%が長崎県へ流れている。

4 保険税の格差

県内 20 市町においては全て保険税として賦課されているが、市町によって格差が生じている。平成 27 年度の各市町税率に基づき、夫・専業主婦・子供 2 人(世帯所得 233 万円)に対する保険税を計算すると、最も高い唐津市で 51 万 9 千円、最も低い有田町で 38 万 4 千円と、1.35 倍の開きがある。また、高齢者夫婦のみ(年金 160 万円(基礎年金程度))では、最も高い武雄市及び江

北町で3万3千円、最も低い有田町で2万4千円と、1.38倍の開きがある。一人当たり保険税で比較すると(平成25年度、現年分)、最も高い白石町で120,115円、最も低い有田町で74,687円と、1.60倍の開きがある。

なお、課税算定方式は、平成24年度から全ての市町が被保険者均等割、世帯別平等割及び所得割による3方式を採用している。

5 財政状況

市町国保(県内20市町)の平成25年度収入合計は1,059億4千万円、支出合計は1,102億9千万円で、差し引き43億5千万円の赤字となっている。市町国保20保険者のうち11市町が平成25年度決算時点において累積赤字を抱え、その合計は49億8千万円、被保険者一人当たり2万3千円となっており、全国平均3千円を大幅に上回っている。

また、10市町は平成25年度単年度での収支赤字であり、その合計は6億9千万円となっている。

6 収納率の現況

県内20市町の国民健康保険税収納率平均(平成25年度、現年度分)は93.74%で、全国平均の90.42%を大きく上回っている。

保険者別では、最も高い太良町(97.21%)と最も低い鹿島市(89.19%)との間で約8ポイントの差が生じている。なお、国民健康保険の調整交付金の算定に関する省令に定められている収納率の基準を満たしている市町は、20市町中18市町である。

7 将来の見通し

国立社会保障・人口問題研究所による、県の将来推計人口(平成25年3月推計)及び世帯数の将来推計(平成26年4月推計)は次のとおりである。

- ・平成47年(2035年)の県総人口は71万4千人であり、平成22年と比較して16%減少

- ・平成 47 年の年少人口(14 歳以下)割合は平成 22 年と比較して 3 ポイント減の 12%、生産年齢人口(15 歳以上 64 歳以下)割合は 7 ポイント減の 54%、老年人口(65 歳以上)割合は 10 ポイント増の 34%(75 歳以上の人口割合は 8 ポイント増の 22%)
- ・平成 47 年(2035 年)の県内世帯数は 27 万世帯であり、平成 22 年と比較して 8 %減少
- ・平成 47 年の県内世帯数のうち単独世帯が平成 22 年と比較して 14 ポイント増の 31%、また、単独または夫婦のみ世帯かつ世帯主 65 歳以上が 8 ポイント増の 27%、世帯主 75 歳以上が 6 ポイント増の 16%

このように、保険制度及び医療水準並びに経済状況が一定と仮定した場合においては、総人口や支え手となる生産年齢人口の減少と、医療給付を必要とする高齢者人口の増加が相まって、長期的に保険財政の悪化につながるものと考えられる。また、市町国保単位で見るとこれら人口構造の変化の差が各保険財政に与える影響にも違いが見られるものと考えられる。

なお、国が主宰する高齢者医療制度改革会議においては、全国的に平成 37 年度(2025 年度)までの医療保険給付費の年平均の伸びが 2.4 %、また、現行制度を継続していく場合における市町村国保の加入者 1 人当たり保険料が平成 22 年度の 9 万円から平成 37 年度の 13 万 2 千円まで増加するという見通しが示されている。

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

国民皆保険の基盤である現在の市町国保制度を将来にわたって持続可能な制度として運営していくことはもとより、制度運営を通じてその加入者に医療サービスを給付することで、加入者をはじめ住民の健康増進に寄与し、ひいて

は医療における住民の安全・安心感の醸成につなげていくことが重要である。

県は、市町国保において、被保険者の負担と給付の公平性を確保しつつ、平成 30 年度からの新たな国保制度に円滑に移行できるよう、事業運営の広域化、財政運営の広域化及び県内の標準設定等について、市町と協力のうえ取組方針を定め、具体的には後記第 4 で規定する取組を推進する。

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

1 事業運営の広域化等

市町国保が行う国民健康保険事業運営を、平成 30 年度からの新たな国保制度に向けての環境整備を推進するため、共通化もしくは共同でまたは広域的に実施することで、事業効果の向上及び事業経費の削減を図る。

また、各市町においては、県平均を下回る事項については、県平均に達するよう努める。

なお、具体的な取組事項は概ね次に掲げる項目に区分し、取組事項ごとに市町との調整を図り、合意のあった事項から実施することとする。

(1) 保険者事務の共通化

今後、被保険者証様式及び被保険者証交付時期の共通化並びに葬祭費支給額の統一等について、市町と協議を行う。

(2) 医療費適正化策の(共同)実施

医療費の高い市町にあってはその要因を的確に掴むことが必要であることから、特別事情控除後地域差指数が 1.14 以上である市町は、平成 23 年度から、医療費に係る年齢階級別、疾病分類別その他の項目による分析を行ったうえで、その結果を活用した適正化事業を行うこととする。適正化事業の財源として、後記 2(2)で定める県調整交付金を交付する。

その他、今後、レセプト点検の共同実施並びに医療費通知及び後発医薬品差額通知の実施内容の統一等について、市町と協議を行う。

(3) 収納対策の(共同)実施

引き続き、市町から県滞納整理推進機構への職員派遣や県国民健康保険団体連合会が実施する国保税収納対策事業を活用し、国保税の収納率向上に努める。

(4) 広域的な保健事業の実施

住民の健康づくりについては、今後、特定健診の受診率及び特定保健指導の実施率向上策や保健担当職員に対する研修会の実施等について、先進事例を参考にする等実効的な保健事業のあり方またはその広域的实施に関して市町と協議を行う。

2 財政運営の広域化等

市町国保間の財政調整を行い、被保険者の負担と給付の平準化を図ることにより、国民健康保険事業の広域化に向けての環境整備を推進する。

(1) 保険財政共同安定化事業の実施

保険財政共同安定化事業については、算定割合が医療費実績割 50%、被保険者割 25%、所得割 25%による拠出金により、事業対象を全ての医療費に拡大して実施することとし、拠出額超過分が一定以上ある市町に対しては、後記(2) ウで定める県調整交付金で支援を行う。

(2) 県調整交付金の活用

ア 収納率目標達成度合いに対する交付

広域化に向けた環境整備として、保険税の平準化及び保険税負担の公平性を保つ観点から、各市町国保における保険税の収納率が高い水準で揃うことが望ましいため、まず保険者規模別で水準を揃えることとし、平成22年度以降、市町別年度別の収納率目標を達成した市町に対し、その達成度合いに応

じて県調整交付金を交付することとしており、平成 28 年度以降も、後記 3(1)で定める市町別年度別の収納率目標を達成した市町に対し、その達成度合いに応じて県調整交付金を交付することとする。

保険者規模別に次のとおり基準額を設定する。

平成 28 年度基準額

- ・ 被保険者数 3 千人未満 145 万円
- ・ 被保険者数 3 千人以上 5 千人未満 180 万円
- ・ 被保険者数 5 千人以上 1 万人未満 270 万円
- ・ 被保険者数 1 万人以上 3 万人未満 360 万円
- ・ 被保険者数 3 万人以上 5 万人未満 450 万円
- ・ 被保険者数 5 万人以上 540 万円

平成 29 年度基準額

- ・ 被保険者数 3 千人未満 180 万円
- ・ 被保険者数 3 千人以上 5 千人未満 230 万円
- ・ 被保険者数 5 千人以上 1 万人未満 350 万円
- ・ 被保険者数 1 万人以上 3 万人未満 450 万円
- ・ 被保険者数 3 万人以上 5 万人未満 570 万円
- ・ 被保険者数 5 万人以上 680 万円

収納率(現年度分であって、退職被保険者等分を含む。)が収納率目標を達成した場合、上回った幅に応じて、次のとおり交付金を交付する。

平成 28 年度交付額

- ・ 収納率目標未達成であるが、広域化等支援方針策定後の最高収納率を 0.25 ポイント以上上回る場合 基準額の 0.5 倍(注)
- ・ 0.25 ポイント未満 基準額

- ・ 0.25 ポイント以上 0.5 ポイント未満 基準額の 2.0 倍
- ・ 0.5 ポイント以上 0.75 ポイント未満 基準額の 3.0 倍
- ・ 0.75 ポイント以上 1 ポイント未満 基準額の 4.0 倍
- ・ 1 ポイント以上 1.25 ポイント未満 基準額の 5.0 倍
- ・ 1.25 ポイント以上 1.5 ポイント未満 基準額の 6.0 倍
- ・ 1.5 ポイント以上 1.75 ポイント未満 基準額の 7.0 倍
- ・ 1.75 ポイント以上 2 ポイント未満 基準額の 8.0 倍
- ・ 2 ポイント以上 2.25 ポイント未満 基準額の 10.0 倍
- ・ 2.25 ポイント以上 2.5 ポイント未満 基準額の 12.0 倍
- ・ 2.5 ポイント以上 2.75 ポイント未満 基準額の 14.0 倍
- ・ 2.75 ポイント以上 3 ポイント未満 基準額の 16.0 倍
- ・ 3 ポイント以上 3.25 ポイント未満 基準額の 18.0 倍
- ・ 3.25 ポイント以上 3.5 ポイント未満 基準額の 20.0 倍

以降、上記同様に 0.25 ポイント上昇するごとに基準額の 2 倍を加算する。

(注)平成 24 年度の収納率目標を達成していない場合は、0.25 倍とする。

平成 29 年度交付額(収納率目標から 0.5 ポイント減じたものを当該年度における収納率目標とみなし、交付することとする)

- ・ 収納率目標未達成であるが、広域化等支援方針策定後の最高収納率を 0.2 ポイント以上上回る場合 基準額の 0.6 倍(注)
- ・ 0.2 ポイント未満 基準額
- ・ 0.2 ポイント以上 0.4 ポイント未満 基準額の 2.0 倍
- ・ 0.4 ポイント以上 0.6 ポイント未満 基準額の 3.0 倍
- ・ 0.6 ポイント以上 0.8 ポイント未満 基準額の 4.0 倍
- ・ 0.8 ポイント以上 1.0 ポイント未満 基準額の 5.0 倍

- ・ 1.0 ポイント以上 1.1 ポイント未満 基準額の 6.0 倍
- ・ 1.1 ポイント以上 1.2 ポイント未満 基準額の 7.0 倍
- ・ 1.2 ポイント以上 1.3 ポイント未満 基準額の 8.0 倍
- ・ 1.3 ポイント以上 1.4 ポイント未満 基準額の 9.0 倍
- ・ 1.4 ポイント以上 1.5 ポイント未満 基準額の 10.0 倍
- ・ 1.5 ポイント以上 1.6 ポイント未満 基準額の 11.0 倍
- ・ 1.6 ポイント以上 1.7 ポイント未満 基準額の 12.0 倍
- ・ 1.7 ポイント以上 1.8 ポイント未満 基準額の 13.0 倍
- ・ 1.8 ポイント以上 1.9 ポイント未満 基準額の 14.0 倍
- ・ 1.9 ポイント以上 2.0 ポイント未満 基準額の 15.0 倍
- ・ 2.0 ポイント以上 2.1 ポイント未満 基準額の 16.0 倍

以降、上記同様に 0.1 ポイント上昇するごとに基準額を加算する。

(注)平成 27 年度の収納率目標を達成していない場合は、0.3 倍とする。

イ 医療費適正化事業の実施に対する交付

平成 23 年度以降、前記 1(2)で定める医療費適正化事業を実施する市町に対し、その財源に充当するための県調整交付金を交付することとしており、平成 28 年度以降も引き続き交付する。

ウ 保険財政共同安定化事業の拠出超過分に対する交付

保険財政共同安定化事業による単年度の拠出額から交付額を差し引いた金額が、交付額の 1 %に相当する金額を超過した市町に対し、当該超過額分について県調整交付金を交付する。

(3) 広域化等支援基金の活用

広域化等に資するため、国民健康保険法第 68 条の 3 の規定に基づき、佐賀県国民健康保険広域化等支援基金を設置している。

この基金は、次に掲げる事業に対して、各々について要件を定め、たうえで

活用する。

- ・ 広域化または事業の財源に不足が見込まれる市町に対する貸付け
- ・ 広域化に係る情報システムの整備などの経費を要する市町に対する交付
- ・ この方針に定める県が行う共同事業の調整または広報啓発事業などの経費への充当

3 県内の標準設定

平成 30 年度からの新たな国保制度に向け、統一の保険税率(額)などを設定するための環境整備としての標準を設定する。

(1) 保険者規模別の収納率目標

平成 26 年度末の被保険者数による保険者規模別に、平成 28 年度及び 29 年度の収納率目標を次のとおり設定する。各保険者は平成 29 年度までに目標を達成できるよう努めるものとする。

ア 被保険者数 5 千人未満 95.00%

吉野ヶ里町、基山町、上峰町、玄海町、大町町、江北町及び太良町に対し適用する。(うち上峰町、玄海町、大町町及び江北町は被保険者数 3 千人未満である。)

イ 被保険者数 5 千人以上 1 万人未満 94.75%

多久市、鹿島市、嬉野市、神崎市、みやき町、有田町及び白石町に対し適用する。

ウ 被保険者数 1 万人以上 3 万人未満 94.50%

鳥栖市、伊万里市、武雄市及び小城市に対し適用する。

エ 被保険者数 3 万人以上 5 万人未満 94.25%

唐津市に対し適用する。

オ 被保険者数 5 万人以上 94.00%

佐賀市に対し適用する。

上記のとおり設定した収納率目標の達成及びその達成度合いに応じ、前記2(2)で定める県調整交付金を交付する。

また、収納率目標の未達成市町に対しては、その内容及び収納対策の取組状況などを聴取したうえで、必要と認められた場合は地方自治法(昭和22年法律第67号)第245条の4第1項に基づく技術的な助言または勧告をするものとする。

なお、被保険者の負担と給付の公平性の観点から、全ての市町国保が収納率を高い水準に保つことを期するため、市町国保別の収納率は随時公表することとする。

(2) 赤字解消

各市町の国民健康保険財政に係る赤字は、平成30年度からの新たな国保制度に向けての環境整備を促進するため、各市町において責任を持って計画的に解消することとする。

赤字解消計画を作成している市町にあつては、年次ごとの目標達成に努めるとともに、平成29年度末までの赤字解消となるよう、必要に応じて計画を修正して赤字を解消することとする。

なお、各市町で保有している国民健康保険財政に係る基金は、広域化後も引き続き市町で管理する。

(3) 標準的な保険税算定方式・応益割合

保険税算定方式は広域化するまで3方式に統一することとしていたが、平成24年度から3方式に統一されたところである。

なお、応益割合(3方式の場合の被保険者均等割及び世帯別平等割の割合)及び応能割合(3方式の場合の所得割の割合)は、国民健康保険法施行令(昭和33年政令第362号)第29条の7第2項で50対50を標準として示されているが、平成30年度からの新たな国保制度の詳細な内容を把

握したうえで引き続き検討する。

第5 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整

前記第4に規定する取組事項について、市町等の意見を聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図るため、県内全市町の首長、県国民健康保険団体連合会常務理事及び県健康福祉本部長で構成される佐賀県市町国民健康保険広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）を設置した。

また、連携会議内に実務者会議を設置し、各市町の国民健康保険主管課長等との間で意見交換を重ねたところである。

今後、前記第4に規定する取組事項を具体化するとともに、市町における当該取組事項の実施状況を評価し、改善していくため、引き続き連携会議及び実務者会議において検討を行っていくこととする。

第6 その他、国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため県が必要と認める事項

この方針は、国における市町国保制度及び高齢者医療制度の改革の動向を踏まえるとともに、前記第4に規定する取組事項の実施状況に鑑み、平成28年度及び29年度の各年度において、必要に応じ変更することとし、その変更期限は各々9月末日とする。

なお、変更にあたっては、必要に応じ前記第5に規定する連携会議及び実務者会議を開催して市町の意見を聴くものとする。

附 則（平成27年9月24日 策定）

この方針は、平成28年4月1日から施行し、平成30年3月31日までを対

象期間とする。

なお、期間中であっても必要に応じ見直しを行うものとする。