

# 山梨県国民健康保険広域化等支援方針(第1次)補訂

平成22年12月20日に策定された山梨県国民健康保険広域化等支援方針(第1次)(以下「方針」という。)において、平成24年3月までに検討を行うとした項目及び引き続き協議を行うとした項目について、市町村国保広域化等連携会議等を開催し、具体的な施策内容の検討を行った。各施策に関する見直し等については次のとおりである。

## I 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

#### ○ 高齢者医療制度の見直しとの関係

現在検討されている新たな高齢者医療制度については、平成22年末の「高齢者医療制度改革会議」の最終取りまとめを踏まえ、平成23年通常国会に関連法案を提出し平成25年4月からの施行が見込まれていたが、現段階で法案提出がなされていないなどスケジュールに大幅な遅れが生じている。このため、新たな高齢者医療制度の内容に係る部分については、今後、具体的に制度改定が行われた段階で必要に応じて新たな項目を追加するものとする。

#### ○ 社会保障と税の一体改革との関係 (追加)

現在改革に向けた論議が大詰めを迎えている「社会保障と税の一体改革」の中では、市町村国保の財政運営の都道府県単位化が財政基盤の安定化等に必要であるとしており、消費税の取扱いも関係して国保制度に大きな影響が考えられる。

このため、引き続き国の動向を十分に注視しながら、今後必要に応じて方針の見直しを行うものとする。

## IV 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

方針において検討することとされた各種事業について、市町村間での調整、実施主体、事業の詳細について検討を行った結果、次の各事業に関してはいずれも広

域化を進めるために必要な事業であり、今後、実施方法、契約方法等の具体化に向けて準備を進め、実施可能な事業から順次着手していくこととする。なお、山梨県国民健康保険団体連合会において「国保総合システム」が本格稼働されたことから、当該システムの活用により実施可能となった事業については、今後実施を希望する市町村においては統一された内容で業務が行われることとなり、将来の共同事業化へ繋がるものである。

- 保険者事務
  - ・ 高額療養費等の算定システムの共通化
  - ・ 被保険者証の交付事務の共通化
  - ・ 被保険者からの問い合わせに対応するコールセンターの設置
  
- 医療費適正化策
  - ・ レセプト点検
  - ・ 医療費通知やジェネリック医薬品差額通知の共同実施
  - ・ 重複受診やコンビニ受診などの防止を目的としたキャンペーンの実施
  
- 収納対策
  - ・ 滞納整理事務の共同実施
  - ・ マルチペイメント・ネットワークシステムの共同導入
  - ・ 収納担当職員に対する研修会の実施
  - ・ 徴収アドバイザーの派遣
  - ・ インターネット公売のノウハウの共有
  - ・ 口座振替の促進を目的としたキャンペーンの実施
  - ・ 多重債務者支援の専門家の配置
  
- 保健事業
  - ・ 特定健診・特定保健指導の受診率等向上策の実施
  - ・ 効果的な保健指導プログラムの共同開発・共同実施
  - ・ 休日等における全市町村共通の特定健診実施施設の設置
  - ・ 保健担当職員に対する研修会の実施、専門家の派遣
  - ・ 社会資源・地域組織を活用したポピュレーションアプローチ

※ 「国保総合システム」稼働に伴い、次の事業が実施可能となる。

- ① 保険者事務関連事業
  - ・ 高額療養費支給算定関連業務
  - ・ 療養費支給算定関連業務
- ② 医療費適正化策
  - ・ レセプト点検業務
  - ・ 医療費通知、ジェネリック医薬品差額通知の共同実施
  - ・ 重複受診等防止のためのデータ検索

## 2 財政運営の広域化等

### ○ 保険財政共同安定化事業について

対象医療費の引き下げと拠出金の按分方式の見直しについて、3 2 パターンの試算を行い検討した。結果、対象医療費を引き下げ、按分方式に所得割を採用した場合、各市町村間の交付超過、拠出超過の差額は現行方式による算定に比して拡大し、その幅は対象医療費の引き下げと所得割の割合に比例して広がる。

当該事業の趣旨は、医療費負担の大きい市町村の財政負担を全市町村間で調整しようとするものであり、拠出超過が生じるのは、その成果として評価すべきものであるが、交付超過、拠出超過に合わせて、各市町村それぞれが保険料（税）の引き下げ、引き上げを実施しなければ、保険料（税）の平準化には繋がらない。現状の各市町村の財政状況を始めとする諸状況から、交付超過、拠出超過の拡大に見合った保険料（税）の見直しは困難であり、特に拠出超過が拡大する市町村にとっては、赤字幅が拡大することになる。結果として、対象医療費の引き下げや拠出金の按分方式の見直しが、直ちに保険料（税）の平準化に繋がるとは言えない。

一方、国においては、ここにきて平成 27 年度を目途に事業対象を「1 円以上」とすることで対象医療費を全ての医療費に拡大して財政運営の都道府県単位化を進め、これに伴い大幅に拠出超過となる市町村には対しては都道府県調整交付金の拡充で対応するという方針を示している。なお、拠出金の拠出割合については、現行の医療費実績割 5 割、被保険者割 5 割という現行方式を基本としつつ、都道府県による変更を可能とするという方針である。

これらのことを踏まえ、保険財政共同安定化事業については、国の動向や法整備の内容及び先行して見直しを実施した各県の状況を注視しながら、引き続き検討を行うこととし、当面は現行の方式で事業を継続することとする。

なお、対象医療費の引き下げや拠出割合の見直しを実施した場合において、大幅な拠出超過となる市町村に対する県調整交付金による財政支援についても検討を行うこととする。

### 3 県内の標準設定

#### ○ 赤字解消の目標年次について

県内市町村の決算状況を見ると、実質単年度収支はほとんどの市町村が赤字であり、仮に現状のまま財政運営の広域化(都道府県単位化等)を行えば、単に多額の赤字を抱えた一組織を作ることになり、財政運営は困難なものになる。

財政運営の広域化(都道府県単位化等)後の財政運営を健全で安定的なものにするためには、広域化に向けて各市町村が赤字を解消することが必要であるが、長引く景気低迷による所得減少と医療費の増加傾向という環境の中、現状の各市町村の財政状況からみて、赤字解消の目標年次を設定することは困難である。

したがって、各市町村の赤字解消については、具体的に「いつまで」とする目標年次の設定は行わないこととする。

ただし、各市町村は、個々の実情に応じて、必要な保険料(税)の賦課と収納率向上による歳入の確保並びに医療費適正化等による歳出の削減に努め、赤字解消を進めることとする。なお、翌年度予算の繰上充用や一般会計からの法定外繰入に大きく依存している市町村は、まず、保険料(税)の収納率向上に努め、尚不足する場合は、保険料(税)の引き上げなどの収入確保対策を確実に実行する必要がある。

#### ○ 標準的な保険料(税)の算定方式について

現状、県内市町村で多く採用されている4方式を3方式及び2方式として保険料(税)の変化を試算し検討を行った。

資産割については、都市部では実情に合わず居住用の住宅・土地のみを所有している世帯の不公平感が大きい。平等割については、県内全市町村が採用していること、また、既に3方式としている市町村が4方式に戻すことは困難であることから、当面3方式で統一することが各市町村における被保険者への影響や事務処理等も含め、混乱が少ない。

以上のことから、県内の保険料(税)の算定方式は原則3方式とする。ただし、やむを得ないと認められる特別な事情がある場合は、他の方式を採用できるものとするが、財政運営の広域化に向け算定方式を統一できるよう各市町村が努力していくこととする。

○ 標準的な保険料（税）の応益割合について

県内市町村の平成22年度の実績を見ると本県の応益割合は44%である。政令で定める標準的な応益割合は5割であるが、この基準に合わせた場合、応益割合が増加する分、所得割率が低下することになる。それにより、所得割の納付を要しない世帯には負担増となり、所得割の納付を要する世帯には、被保険者の所得水準によって、増加、減少いずれかの影響が生じる。

また、政令で定める応益割5割を標準として設定した場合、算定方式を3方式または2方式とした場合には所得割が5割となり、各市町村の所得の状況によっては、保険料（税）の賦課額が不足し国保財政に大きな影響を及ぼすことも考えられるため、標準的な算定方式と応益割合を決定した後も、対応可能な市町村から順次、統一応益割合に合わせてしていくことにならざるを得ない。なお、応益割合5割の考え方としては、あくまでも予算編成の段階での基準であり、結果として変動してしまうことはやむを得ないものである。

以上のことから、県内の標準的な賦課割合は、政令で定めた応能割5割、応益割5割とする。ただし、個々の市町村の実情により、上下することはやむを得ないものとするが、その場合でも各市町村において45%～55%の範囲内となるよう努めるものとする。