

I 青森県国民健康保険広域化等支援方針の基本的な事項

1 方針策定の背景及び趣旨

(1) 背景

昭和 36 年 4 月に国民健康保険法が施行され、全ての国民が何らかの医療保険制度に加入することとなり、国民皆保険体制が確立されている。

しかし、市町村が運営する国民健康保険制度は、医療保険制度のセーフティネットとして、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医療保険制度であったため、制度の発足当初から無職者や低所得者を抱え、その財政基盤は脆弱（ぜいじゃく）であった。

また、医療保険制度間の加入者所得の格差とそれに伴う保険料格差だけではなく、国民健康保険制度内においても、各市町村の所得格差とそれに伴う保険料格差が生じていることに加え、安定的に保険制度を運営することが困難となる小規模保険者が多いとの問題もあった。

さらに、近年、高齢者加入割合の増加による医療費の増加は、現存するこれらの格差を拡大している状況であった。

このような状況から、従来から各都道府県は、国に対し、医療保険の一元化を、市町村は一本化を要望し、制度の抜本的改革を目指してきたところである。

昭和 58 年の老人保健制度の創設、平成 20 年度の後期高齢者医療制度の創設は、このような危機的財政状況にある国民健康保険制度の財政状況をいくらかでも改善する方向でなされてきたものと考えるが、国民健康保険制度の財政状況の抜本的な改善策とはなっておらず、小規模保険者の窮状も依然として改善されていない。

(2) 趣旨

国民健康保険の広域化は、制度を抜本的に改善するものではないが、当面する小規模保険者の窮状を改善し、県内市町村間の保険料格差を是正するため、県は、国民健康保険法第 68 条の 2 の規定に基づき、国保料（税）の収納率等の目標の設定、医療費適正化や財政運営の安定化のための取組等を推進するための指針として広域化等支援方針を策定する。

各保険者の比較（厚生労働省資料から）

	市町村国保	協会けんぽ	組合健保
保険者数 (平成21年3月末)	1,788 保険者 〔市町村が運営〕	1 保険者 〔全国健康保険協会〕	1,497 保険者 〔健保組合〕
加入者数 (平成21年3月末)	3,597 万人	3,472 万人 被保険者 1,951 万人 被扶養者 1,522 万人	3,034 万人 被保険者 1,591 万人 被扶養者 1,443 万人
加入者平均年齢 (平成20年度)	49.2 歳	36.0 歳	33.8 歳
加入者1人当たり 平均所得 (平成20年度)	79 万円 (旧ただし書所得) 1 世帯当たり 138.9 万円	218 万円 (収入)	293 万円 (収入)
加入者1人当たり 医療費 (平成20年度)	28.2 万円	14.8 万円	13.0 万円
加入者1人当たり 保険料 (平成20年度) ※1 <事業主負担込>	8.3 万円 (1 世帯当たり 14.4 万円)	8.8 万円 <17.6 万円> 平均保険料率 8.2%	10.9 万円 <21.9 万円> 平均保険料率 7.38%

※1 市町村国保は現年度分保険料調定額、被用者保険は決算における保険料額を基に推計しており、保険料額には介護分を含まない。

Ⅱ 県内市町村国民健康保険の現況

1 保険者・被保険者

県内の市町村国民健康保険は、40 保険者が実施主体となり、国民健康保険事業の運営を行っている。

平成 22 年 6 月末現在の市町村国民健康保険の被保険者数は、468,191 人となっている。

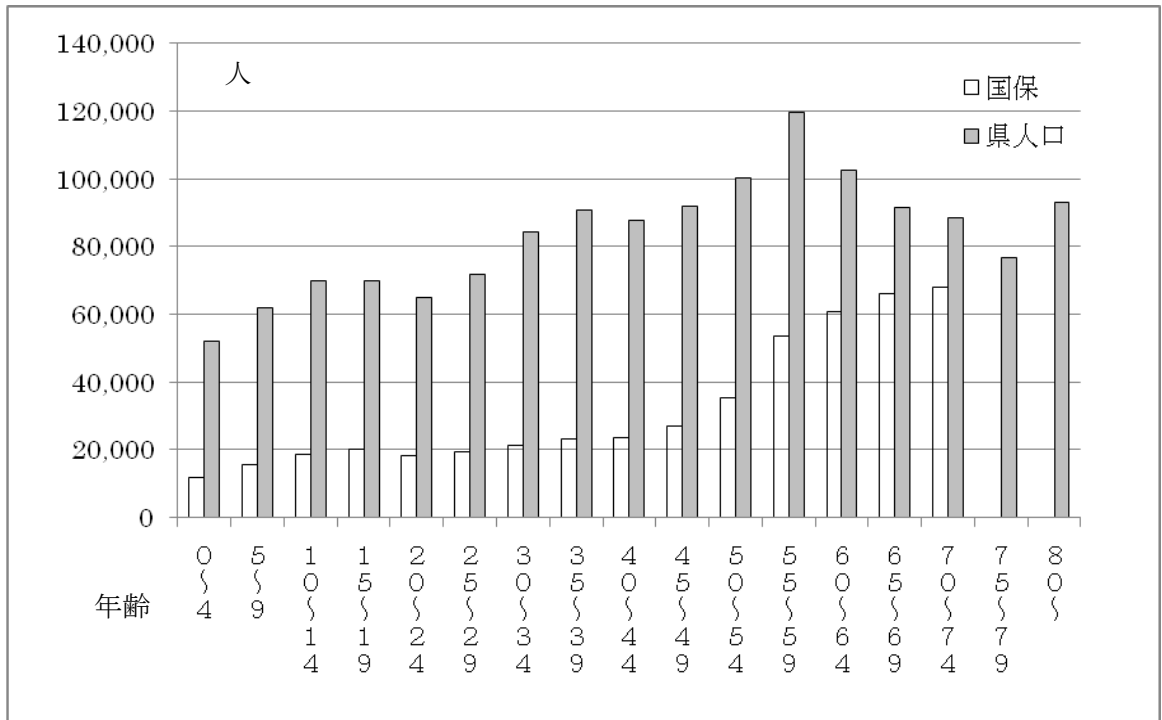
被保険者の年齢構成表は下表のとおりで、50 歳代から徐々に国保加入者の割合は高くなり、65 歳以上では 7 割を超えている。

表 1 市町村国民健康保険被保険者の年齢構成表

年齢階層	国保被保険者		県人口		国保加入率 (%)
	人数 (人)	構成比 (%)	人数 (人)	構成比 (%)	
総数	483,051	100.0	1,324,223	100.0	36.5
0～4	11,953	2.5	51,924	3.9	23.0
5～9	15,471	3.2	61,910	4.7	25.0
10～14	18,563	3.8	69,988	5.3	26.5
15～19	20,091	4.2	70,051	5.3	28.7
20～24	18,291	3.8	64,812	4.9	28.2
25～29	19,241	4.0	71,945	5.4	26.7
30～34	21,306	4.4	84,123	6.4	25.3
35～39	23,357	4.8	90,823	6.9	25.7
40～44	23,724	4.9	87,701	6.6	27.1
45～49	27,090	5.6	92,082	7.0	29.4
50～54	35,522	7.4	100,167	7.6	35.5
55～59	53,656	11.1	119,424	9.0	44.9
60～64	60,772	12.6	102,528	7.7	59.3
65～69	66,000	13.7	91,517	6.9	72.1
70～74	68,014	14.1	88,461	6.7	76.9
75～79	—	0.0	76,767	5.8	0.0
80～	—	0.0	93,055	7.0	0.0

※ 県人口は平成 21 年 3 月末現在の住民基本台帳年報、被保険者数は平成 20 年 9 月末現在（国民健康保険実態調査）

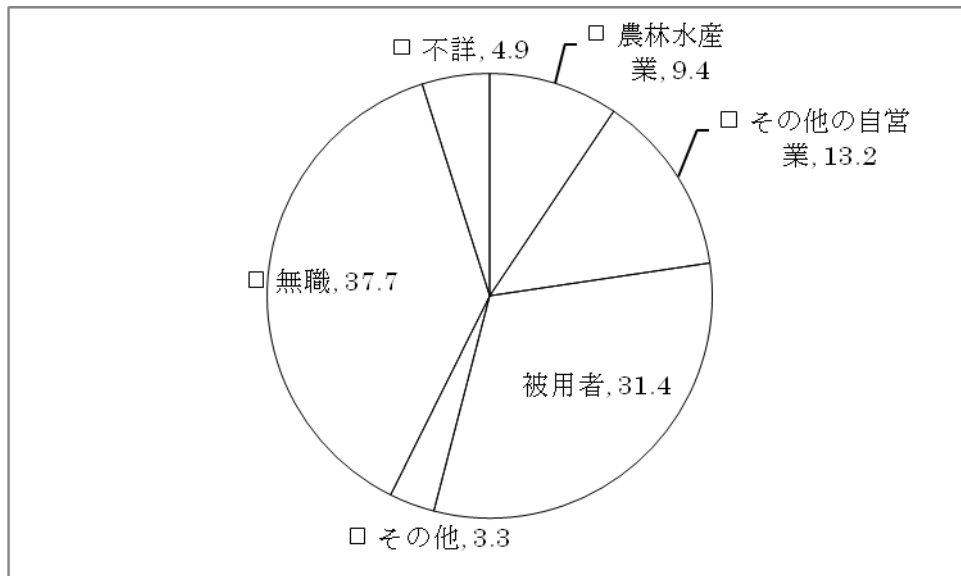
図1 県人口及び市町村国民健康保険被保険者の年齢構成グラフ



※県人口は平成21年3月末現在の住民基本台帳年報、被保険者数は平成20年9月末現在（国民健康保険実態調査）

県内市町村の国民健康保険の世帯主の職業別に世帯数の構成割合をみると、「無職」の割合が最も高く全体の37.7%を占め、「被用者」がこれに次いで31.4%、農林水産業以外の自営業（「その他の自営業」）が13.2%となっている。

図2 市町村国民健康保険の世帯主の職業別世帯数の構成割合グラフ



平成20年9月末現在（国民健康保険実態調査）

市町村の規模別、世帯主の職業別に世帯数の構成割合をみると、市町村の規模が大きくなるとともに、被用者の占める割合が高くなり、農林水産業の占める割合が低くなっている。また、「無職」の世帯の割合が最も高いのは、被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村となっている。

表2 規模別、世帯主の職業別にみた世帯数（全国）

	総数	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上
	%	%	%	%	%	%
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
農林水産業	3.4	11.2	4.7	2.1	1.2	0.7
その他の自営業	17.3	17.1	17.6	15.9	15.1	18.9
被用者	33.7	27.2	32.7	32.1	35.8	37.2
その他の職業	6.0	8.0	6.2	3.1	5.7	6.8
無職	39.6	36.5	38.9	46.7	42.1	36.5

平成20年9月末現在（国民健康保険実態調査）

（世帯主が国保被保険者の資格を有しない擬制世帯及び職業不詳の世帯を除いて集計）

市町村の規模別に所得階級別世帯分布をみると、市町村の規模が大きいほど所得の高い世帯の割合が高くなっている。また、平均世帯人員は規模が大きい市町村ほど少なくなる傾向を示し、平均所得は規模が大きくなるほど高くなっている。

表3 規模別、所得階級別世帯数等（全国）

所得階級	総数	1万人未満	1万人以上 5万人未満	5万人以上 10万人未満	10万人以上 20万人未満	20万人以上	
	%	%	%	%	%	%	
総数	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	
所得なし	26.3	25.3	25.1	26.4	27.5	27.6	
～30万円未満	6.8	8.1	7.2	6.8	6.8	5.7	
30万円以上～40万円未満	2.8	3.1	2.8	2.7	3.0	2.4	
40万円～60万円未満	4.7	5.3	5.0	4.7	4.5	4.3	
60万円～80万円未満	4.6	5.1	4.8	4.7	4.7	4.2	
80万円～100万円未満	4.6	5.3	4.8	4.7	4.6	4.0	
100万円～150万円未満	12.9	13.3	13.2	13.2	12.3	12.6	
150万円～200万円未満	11.0	10.9	11.0	11.1	11.0	10.7	
200万円～250万円未満	7.5	6.9	7.7	7.6	7.2	7.5	
250万円～300万円未満	5.0	4.4	5.1	5.0	4.9	5.3	
300万円～400万円未満	5.7	5.1	5.7	5.8	5.9	6.0	
400万円～500万円未満	2.8	2.5	2.7	2.6	2.5	3.1	
500万円～700万円未満	2.4	2.3	2.3	2.4	2.2	2.7	
700万円～1,000万円未満	1.3	1.1	1.2	1.2	1.1	1.8	
1,000万円以上	1.6	1.1	1.3	1.3	1.6	2.2	
所得不詳	-	-	-	-	-	-	
所得不詳	7.7	4.6	6.7	8.6	6.2	10.2	
平均世帯人員	人	1.78	1.89	1.83	1.78	1.74	1.68
平均所得	千円	1,680	1,469	1,583	1,618	1,668	1,930

2 財政状況

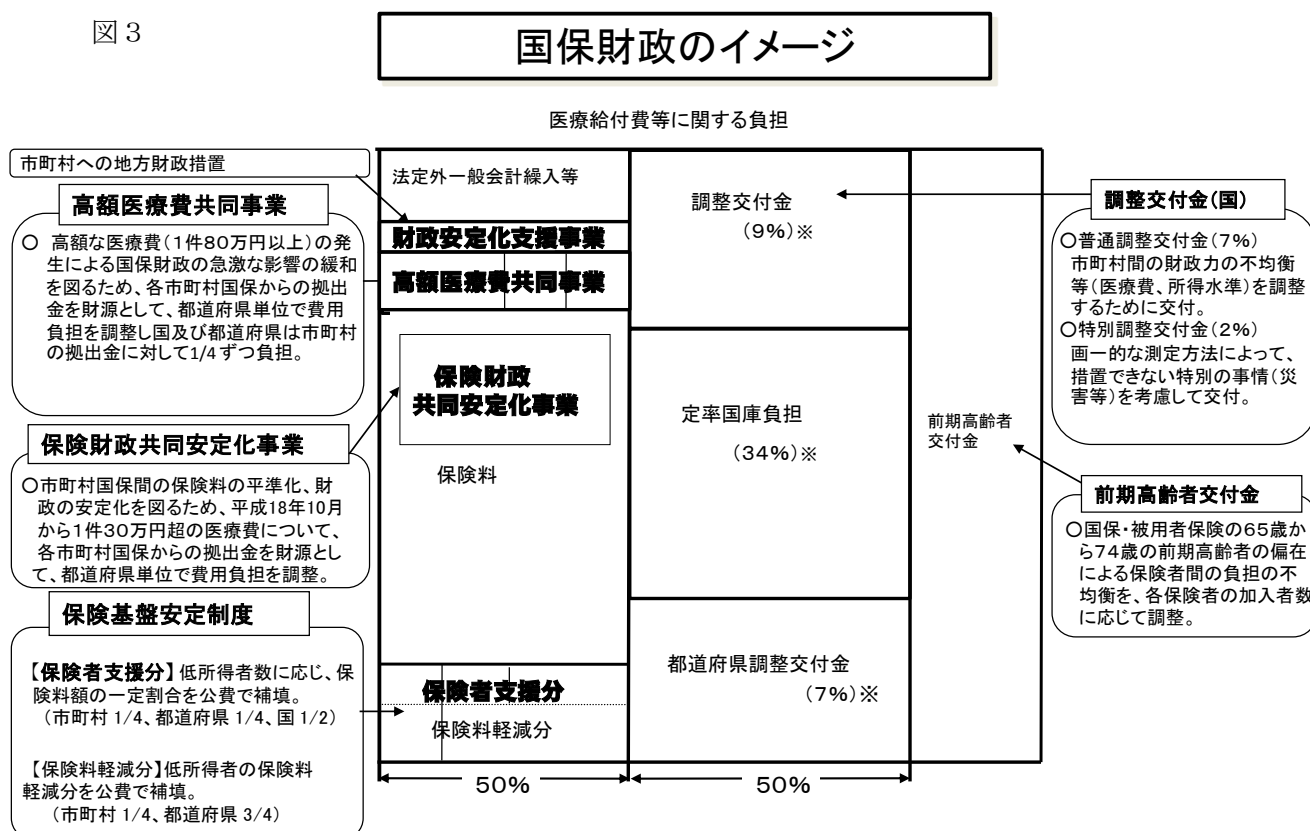
平成20年度の市町村の国民健康保険特別会計の財政の状況は、単年度収支差（形式収支差）では赤字保険者は3保険者で全体に占める割合は7.5%となっているが、単年度収支差（経常収支差）では、赤字保険者17保険者で全体に占める割合は42.5%となっている。

表4 単年度収支差（経常収支差）黒字保険者・赤字保険者の状況（本県）

年度	保険者総数	単年度収支差引額	黒字保険者			赤字保険者		
			保険者数	割合	黒字額	保険者数	割合	赤字額
平成	保険者	百万円	保険者	%	百万円	保険者	%	百万円
20	40	401	23	57.5	1,726	17	42.5	1,325

国民健康保険財政のイメージは、下図のとおりであり、保険料の収入のほか、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、調整交付金等の公費投入や医療保険全体での財政調整が行われている。

図3



※ それぞれ給付費等の9%、34%、7%の割合を基本とするが、地方単独措置に係る波及増分のカットや、保険基盤安定制度繰入金の一部に相当する額を調整交付金としていること等から、実際の割合はこれと異なる。

また、市町村によっては、国民健康保険事業は一般会計による福祉事業や健康づくり事業と連携する必要がある場合もあることなどから、市町村の判断において、必要に

応じて、法定外の繰入が行われている。平成 20 年度においては、11 保険者が法定外繰入を行っており、その総額は、約 3 億 1 千 4 百万円となっている。その繰入の理由は、保険料の負担緩和を図るため、単年度の決算補てんのため、地方単独事業の医療給付費波及増に充てるため、保健事業費に充てるためなどとなっている。

3 医療費の状況

市町村別の平成 20 年度の被保険者 1 人当たり療養諸費（総医療費）は、下表のとおりで、最も高い市町村（外ヶ浜町 302,910 円）と最も低い市町村（六ヶ所村 216,204 円）では、約 1.4 倍の開きがある

表 5-1 平成 20 年度 被保険者 1 人当たり療養諸費

	被保険者 1人当たり 療養諸費 (円)		被保険者 1人当たり 療養諸費 (円)
青森市	289,432	野辺地町	264,909
弘前市	271,998	七戸町	272,422
八戸市	287,652	六戸町	252,113
黒石市	259,358	横浜町	265,665
五所川原市	237,207	東北町	262,742
十和田市	256,578	六ヶ所村	216,204
三沢市	248,196	大間町	237,983
むつ市	259,733	東通村	263,610
平内町	263,055	風間浦村	240,871
今別町	301,295	佐井村	278,560
蓬田村	288,864	三戸町	255,083
鱒ヶ沢町	233,054	五戸町	286,146
深浦町	265,095	田子町	255,576
西目屋村	249,759	南部町	264,911
藤崎町	251,797	階上町	236,310
大鰐町	292,920	新郷村	256,260
田舎館村	278,978	つがる市	219,182
板柳町	233,633	外ヶ浜町	302,910
中泊町	242,607	平川市	260,323
鶴田町	224,754	おいらせ町	232,894
		県平均	266,381

医療費の将来見通しについては、平成 22 年 10 月 25 日に開催された第 11 回高齢者医療制度改革会議において公表された「医療費等の将来見通し及び財政影響試算」によれば、国民医療費は 2010 年度の 37.5 兆円から 2025 年度には 52.3 兆円へと 14.8 兆円増加し、医療保険給付費は 29.4 兆円から 41.8 兆円に 12.4 兆円増加する見通しとなっている。（1 人当たり医療費の伸び率（自然増）を年 1.5%と仮定し、診療報酬の改定は見込まれていない。）

被保険者の高齢化や医療技術の高度化等により、今後、医療費の増加が見込まれる中で、国民健康保険事業をより安定的に運営していくために、医療費の適正化対策が重要となっている。

レセプト点検（内容点検）の事務処理体制は、下表のとおりで、正職員（専任）は11市町村、正職員（兼任）は24市町村、嘱託職員等（点検事務経験者）は22市町村、点検専門業者への外部委託は14市町村となっている。

表5-2 平成21年度 レセプト点検（内容点検）の事務処理体制

	正職員 （専任）	正職員 （兼任）	嘱託職員等 （経験者）	嘱託職員等 （その他）	外部委託
青森市	0	1	10	2	
弘前市	0	7	0	7	
八戸市	0	0	4	0	
黒石市	0	0	2	0	
五所川原市	0	1	0	0	○
十和田市	0	1	3	0	
三沢市	0	0	0	0	○
むつ市	1	7	4	0	
平内町	3	0	2	0	
今別町	0	0	0	0	○
蓬田村	1	1	0	0	○
鱒ヶ沢町	0	2	0	0	○
深浦町	0	2	0	0	○
西目屋村	0	2	2	0	
藤崎町	0	3	2	1	
大鱒町	1	0	0	0	○
田舎館村	0	0	2	0	
板柳町	2	0	0	1	
中泊町	0	1	0	0	○
鶴田町	0	0	0	0	○
野辺地町	1	1	1	1	
七戸町	0	0	0	0	○
六戸町	0	1	2	0	
横浜町	0	1	0	1	
東北町	1	0	0	0	○
六ヶ所村	0	1	1	0	
大間町	0	1	1	1	
東通村	1	1	1	0	
風間浦村	1	0	0	1	
佐井村	0	0	1	0	
三戸町	1	0	1	0	
五戸町	0	0	3	0	
田子町	0	0	1	0	
南部町	0	1	2	0	
階上町	0	1	2	0	
新郷村	0	1	1	0	
つがる市	0	1	0	0	○
外ヶ浜町	1	5	2	0	
平川市	0	7	0	0	○
おいらせ町	0	1	0	0	○

被保険者1人当たり財政効果額は、下表のとおりで、事務処理体制等の違いにより、市町村間で格差がみられる。

表5-3 平成21年度 レセプト点検の被保険者1人当たり財政効果額

	1人当たり財政効果額 (内容点検過誤調整分) 円	1人当たり財政効果額 (資格点検過誤調整分) 円	1人当たり財政効果額 (返納金等分) 円
青森市	653	527	258
弘前市	165	661	359
八戸市	511	600	462
黒石市	90	954	179
五所川原市	353	235	59
十和田市	497	639	122
三沢市	208	921	33
むつ市	659	1,438	1,100
平内町	348	267	255
今別町	183	1,788	0
蓬田村	158	297	1,187
鱒ヶ沢町	91	499	94
深浦町	239	108	44
西目屋村	2	0	0
藤崎町	545	686	794
大鰐町	187	646	25
田舎館村	187	944	1,719
板柳町	239	974	0
中泊町	102	333	0
鶴田町	108	748	3,339
野辺地町	1,322	828	363
七戸町	303	1,009	76
六戸町	204	704	0
横浜町	1,175	3,711	112
東北町	252	549	3
六ヶ所村	230	833	779
大間町	345	26	1,012
東通村	82	0	0
風間浦村	457	688	2,140
佐井村	56	6,467	1,996
三戸町	267	617	807
五戸町	862	1,286	659
田子町	292	749	0
南部町	317	274	13
階上町	526	269	338
新郷村	162	568	3,356
つがる市	617	1,051	103
外ヶ浜町	920	188	0
平川市	261	967	245
おいらせ町	95	450	360

4 国保料（税）

国保料方式は1市、保険税方式は39市町村となっている。

保険料（税）の算定方式については、4方式、3方式又は2方式を採用する市町村数は下表のとおりとなっている。4方式を採用する市町村が多くなっているが、3方式に移行する市町村が増えつつある。なお、所得割の算定方式は、県内市町村すべて、旧ただし書き方式となっている。

表6 保険料（税）の算定方式（平成22年度 市町村数）

	医療分	後期高齢者 支援金分	介護 納付金分
4方式（所得割、資産割、均等割、平等割）	35	32	31
3方式（所得割、均等割、平等割）	5	5	3
2方式（所得割、均等割）	—	3	6

保険料（税）の応益割合（均等割総額及び平等割総額の合算額の課税総額に対する割合）は下表のとおりとなっている。

応益割合は、政令で定める標準は50%であり、応益割合が45%以上55%未満の市町村は、医療分が40市町村、後期支援金分が34市町村、介護納付金分が24市町村となっている。

表7-1 保険料（税）の応益割合（平成21年度 %）

	医療分	後期分	介護分		医療分	後期分	介護分
青森市	49	51	54	野辺地町	52	49	63
弘前市	50	48	53	七戸町	50	49	50
八戸市	51	52	54	六戸町	48	46	51
黒石市	52	52	51	横浜町	51	52	48
五所川原市	50	50	50	東北町	51	49	56
十和田市	51	50	54	六ヶ所村	48	47	55
三沢市	48	45	48	大間町	50	48	57
むつ市	49	49	50	東通村	47	38	44
平内町	47	49	48	風間浦村	49	58	55
今別町	53	52	69	佐井村	48	51	45
蓬田村	47	53	46	三戸町	54	54	60
鱒ヶ沢町	50	50	53	五戸町	47	55	47
深浦町	50	50	57	田子町	49	46	49
西目屋村	49	43	58	南部町	53	60	62
藤崎町	49	51	52	階上町	51	51	52
大鰐町	53	44	55	新郷村	49	50	51
田舎館村	48	49	51	つがる市	52	52	51
板柳町	54	54	55	外ヶ浜町	50	49	51
中泊町	50	52	57	平川市	50	50	51
鶴田町	52	50	52	おいらせ町	53	50	59

表 7-2 保険料（税）の応益割合（平成 21 年度 市町村数）

	45%未満	45%以上 55%未満	55%以上
医療分	0	40	0
後期支援金分	3	34	3
介護納付金分	1	25	14

被保険者 1 人当たり保険料（税）額は、下表のとおりとなっている。

医療費や所得状況など多くの要因により国保料（税）率等が決められている結果、1 人当たり国保料（税）額の最も高い市町村（東通村 105,872 円）と最も低い市町村（鶴田町 60,379 円）では、約 1.8 倍の開きがある。

表 8-1 被保険者 1 人当たり保険料（税）額（平成 21 年度）

市町村名	一人当たり 保険料(税)額	市町村名	一人当たり 保険料(税)額
青 森 市	80,585	野 辺 地 町	90,258
弘 前 市	79,980	七 戸 町	93,169
八 戸 市	93,263	六 戸 町	87,232
黒 石 市	95,994	横 浜 町	102,143
五所川原市	90,329	東 北 町	103,585
十和田市	89,255	六ヶ所村	85,211
三 沢 市	94,219	大 間 町	88,879
む つ 市	80,961	東 通 村	105,872
平 内 町	101,554	風 間 浦 村	101,699
今 別 町	79,217	佐 井 村	79,120
蓬 田 村	91,376	三 戸 町	89,130
鱒ヶ沢町	69,223	五 戸 町	96,014
深 浦 町	65,225	田 子 町	86,864
西目屋村	69,355	南 部 町	96,050
藤 崎 町	77,959	階 上 町	97,407
大 鰯 町	77,111	新 郷 村	90,217
田 舎 館 村	88,905	つ がる 市	80,549
板 柳 町	85,804	外 ヶ 浜 町	101,141
中 泊 町	90,468	平 川 市	89,482
鶴 田 町	60,379	おいらせ町	87,575
		県平均	86,509

また、モデル世帯を想定して、保険料（税）額を比較すると、下表のとおりとなっている。

表 8 - 2 国保料（税）額モデル世帯試算（平成 21 年度税率）

市町村名	医療給付費分	後期高齢者支援金分	介護納付金分	国保税(料)
青 森 市	241,788	76,530	64,195	382,513
弘 前 市	279,820	39,940	74,940	394,700
八 戸 市	250,600	76,080	63,410	390,090
黒 石 市	297,330	68,730	57,760	423,820
五所川原市	262,629	79,032	64,349	406,010
十和田市	245,060	59,890	30,330	335,280
三 沢 市	230,050	82,750	29,860	342,660
む つ 市	202,828	72,917	62,307	338,052
平 内 町	270,200	82,560	53,520	406,280
今 別 町	196,700	120,000	45,100	361,800
蓬 田 村	285,700	42,000	62,400	390,100
外ヶ浜町	326,740	65,800	50,622	443,162
鱒ヶ沢町	219,381	55,029	57,910	332,320
深 浦 町	204,130	55,120	41,040	300,290
西目屋村	238,750	58,800	36,460	334,010
藤 崎 町	243,820	74,620	54,100	372,540
大 鰐 町	244,100	64,980	41,980	351,060
田舎館村	253,420	65,530	53,420	372,370
板 柳 町	252,400	113,510	69,220	435,130
中 泊 町	234,280	90,708	59,120	384,108
鶴 田 町	195,750	68,700	56,260	320,710
野辺地町	261,160	55,820	27,920	344,900
七 戸 町	265,900	39,200	58,225	363,325
六 戸 町	210,660	50,540	37,200	298,400
横 浜 町	292,870	80,680	49,802	423,352
東 北 町	272,150	72,730	44,950	389,830
六ヶ所村	228,850	32,190	27,100	288,140
大 間 町	279,600	65,400	51,048	396,048
東 通 村	338,700	73,420	67,420	479,540
風間浦村	355,600	68,460	59,800	483,860
佐 井 村	249,360	70,340	76,500	396,200
三 戸 町	289,350	68,790	28,890	387,030
五 戸 町	237,050	60,580	69,240	366,870
田 子 町	237,280	66,120	45,060	348,460
南 部 町	302,220	76,060	67,060	445,340
階 上 町	242,370	74,060	52,910	369,340
新 郷 村	246,900	65,550	59,900	372,350
つがる市	249,390	69,685	57,400	376,475
平 川 市	243,970	85,825	72,670	402,465
おいらせ町	228,610	55,830	39,060	323,500

モデル世帯を夫婦、未成年の子供2人、課税所得200万(課税標準額167万)、固定資産税5万として、試算している。

国保料(税)額の最も高い市町村(風間浦村483,860円)と最も低い市町村(六ヶ所村288,140円)では、約1.7倍の開きがある。

保険料(税)の軽減世帯の状況は、下表のとおり、本県の軽減世帯割合は、全国平均を約10ポイント上回っている。

表9 保険料(税)軽減世帯の状況

(平成20年度 国保実態調査)

	世帯数	軽減世帯数	割合 (%)
本県	254,450	118,800	46.7
全国	20,370,950	7,541,300	37.0

国保料(税)の収納率(平成20年度 現年度分)は、下表のとおりであり、県平均が88.22%となっている。

表10 国保料(税)の収納率の状況(平成20年度)

	被保険者数	収納率 (現年度分)	収納率 (滞納繰越分)		被保険者数	収納率 (現年度分)	収納率 (滞納繰越分)
青森市	84,460	86.96	15.66	野辺地町	5,698	87.21	10.11
弘前市	61,751	85.43	13.62	七戸町	6,803	92.50	12.76
八戸市	74,134	87.41	14.44	六戸町	4,235	94.08	24.43
黒石市	13,311	89.87	6.43	横浜町	2,217	85.18	18.30
五所川原市	26,058	88.38	10.39	東北町	8,284	90.48	14.62
十和田市	23,013	89.36	17.48	六ヶ所村	4,119	86.74	47.60
三沢市	13,546	85.82	9.12	大間町	3,157	80.98	5.14
むつ市	22,403	87.56	16.57	東通村	3,244	84.65	7.20
平内町	5,622	93.67	14.46	風間浦村	1,099	77.50	8.66
今別町	1,470	93.30	9.17	佐井村	1,123	91.66	7.43
蓬田村	1,205	89.67	10.72	三戸町	5,283	93.28	12.86
鱒ヶ沢町	6,000	93.31	6.98	五戸町	7,168	91.16	10.15
深浦町	4,977	93.62	18.85	田子町	3,044	92.82	19.69
西目屋村	629	93.01	10.54	南部町	8,166	89.02	12.58
藤崎町	6,032	88.79	13.80	階上町	5,431	91.00	14.61
大鱒町	4,381	91.24	6.83	新郷村	1,288	95.02	12.94
田舎館村	2,729	93.86	16.09	つがる市	18,036	88.10	18.37
板柳町	7,051	86.77	9.68	外ヶ浜町	3,283	94.10	13.07
中泊町	7,407	90.95	8.57	平川市	12,355	92.62	13.45
鶴田町	6,890	94.06	12.59	おいらせ町	8,528	85.30	15.14
				県平均		88.22	13.85

保険者規模別にみると、5万人以上の市の平均は86.71%、1万人以上5万人未満の市の平均は88.70%、1万人未満の町村の平均は90.18%となっている。

全国の収納率と比較すると、5万人以上10万人未満の市では全国平均を上回る市はなく、5万人未満の市では7市のうち6市が上回り、町村では30町村のうち19町村が上回っている。

表 11 保険者規模別の国保料（税）の収納率の状況（平成 20 年度 現年度分）

	本県	全国
全市町村	88.22	88.35
5万人以上10万人未満の市	86.71	87.51
1万人以上5万人未満の市	88.70	89.85
町村	90.18	92.08

納付方法別世帯割合をみると、口座振替の割合が18.02%と低くなっている。口座振替を実施していない市町村が9市町村となっている。

表 12 納付方法別世帯割合と口座振替を実施していない市町村数の状況
（平成 20 年度 国保実施状況報告）

	納付組織 %	口座振替 %	特別徴収 %	自主納付 %	口座振替未実施 市町村数
本県	21.44	18.02	13.76	46.78	9
岩手県	23.31	23.64	14.77	38.28	1
秋田県	21.29	28.23	11.98	38.51	0
全国	2.11	41.37	8.98	47.55	19

国民健康保険制度が相扶共済の精神に則って運営される制度であることや国保料（税）の負担の公平性を確保する必要があることなどから、引き続き、口座振替の推進による被保険者の利便性の向上を図るなど、保険料（税）の収納率の向上に取り組んでいくことが必要である。

5 保健事業

平成 20 年度から、生活習慣病の有病者及び予備群を減少させるという観点から、内臓脂肪症候群（メタボリックシンドローム）に着目した特定健康診査・特定保健指導の実施が保険者に義務づけられている。

被保険者 1 人当たりの特定健診事業費は、下表のとおりとなっていて、実施体制等の違いにより、最も高い市町村（風間浦村 4,654 円）と最も低い市町村（むつ市 559 円）では、約 8.3 倍の開きがある。

表 13 被保険者 1 人当たり特定健診事業費（平成 20 年度）

	1 人 当 たり 特定健診事業費		1 人 当 たり 特定健診事業費
青 森 市	2,862	野 辺 地 町	2,043
弘 前 市	1,147	七 戸 町	1,850
八 戸 市	1,151	六 戸 町	2,187
黒 石 市	1,465	横 浜 町	2,137
五 所 川 原 市	1,108	東 北 町	1,278
十 和 田 市	1,190	六 ヶ 所 村	1,728
三 沢 市	703	大 間 町	1,324
む つ 市	559	東 通 村	1,587
平 内 町	1,700	風 間 浦 村	4,654
今 別 町	2,146	佐 井 村	1,704
蓬 田 村	1,085	三 戸 町	2,862
鱒 ヶ 沢 町	1,185	五 戸 町	866
深 浦 町	1,332	田 子 町	2,794
西 目 屋 村	2,030	南 部 町	1,578
藤 崎 町	3,010	階 上 町	1,179
大 鰐 町	1,030	新 郷 村	1,907
田 舎 館 村	2,878	つ が る 市	1,454
板 柳 町	1,618	外 ヶ 浜 町	1,293
中 泊 町	1,160	平 川 市	1,341
鶴 田 町	1,429	おいらせ町	930
		県平均	1,573

特定健診とがん検診を同時実施している市町村は、40 市町村うち 38 市町村となっている。また、被用者保険の被扶養者の特定健診と同時実施している市町村は 30 市町村となっている。

生活習慣の改善により、生活習慣病の発症や重症化、合併症の発症を抑え、医療費の伸びの抑制が図られることから、引き続き、各保険者の特定健診等実施計画に基づいて推進していくことが必要である。

特定健診等以外の保健事業について、被保険者 1 人当たり事業費をみると、下表のとおりとなっていて、国保総合保健施設を設置している市町村などが高くなっている。

表 14 被保険者 1 人当たり保健事業費（平成 20 年度）

	1 人当たり 保健事業費		1 人当たり 保健事業費
青 森 市	984	野 辺 地 町	2,197
弘 前 市	838	七 戸 町	315
八 戸 市	462	六 戸 町	453
黒 石 市	323	横 浜 町	0
五所川原市	2,340	東 北 町	262
十 和 田 市	495	六ヶ所村	923
三 沢 市	310	大 間 町	882
む つ 市	1,046	東 通 村	795
平 内 町	163	風 間 浦 村	2,047
今 別 町	211	佐 井 村	2,943
蓬 田 村	460	三 戸 町	448
鱒ヶ沢町	390	五 戸 町	633
深 浦 町	7,798	田 子 町	11,902
西 目 屋 村	116	南 部 町	705
藤 崎 町	340	階 上 町	711
大 鰯 町	751	新 郷 村	2,460
田 舎 館 村	653	つ がる 市	224
板 柳 町	190	外ヶ浜町	2,634
中 泊 町	951	平 川 市	896
鶴 田 町	317	おいらせ町	2,560
		県平均	966

※ 横浜町は一般会計予算に計上

各市町村において、人間ドック事業、健康づくり事業などの事業が行われていて、引き続き、被保険者の健康の保持増進のため、保健事業の効果的な実施が必要である。

Ⅲ 国民健康保険事業の運営の広域化と国民健康保険財政の安定化の推進のための県と市町村の役割

1 県の役割

国民健康保険制度は、被保険者の疾病等の保険事故について、保険という仕組みで給付を行い、被保険者の経済生活の安定を図るものである。

市町村は、保険者として保険給付を行うとともに、被保険者の健康の保持増進のための取組を推進している。

県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われ、市町村が保険者としての機能をより高めることができるよう、技術的助言等を行っている。

市町村国民健康保険事業の運営の広域化と国民健康保険財政の安定化について、関係機関の調整、企画立案を行う。

具体的には、国民健康保険事業の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、県内の標準設定等について、市町村と共同して推進する。

また、この方針に掲げる具体的な取組の推進を図る。特に、県内の標準設定に掲げる、市町村国民健康保険の保険者規模別収納率の達成に向けて、市町村に対して技術的助言等を通じて必要な助言を行う。

2 市町村の役割

国民健康保険事業の運営に当たっては、この方針を尊重するよう努める。

国民健康保険の県単位化に向けた環境整備を県とともに進める。

IV 国民健康保険事業の運営の広域化と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 事業運営の広域化

(1) 事務

県内すべての市町村で構成している県国民健康保険団体連合会（以下「県国保連合会」という。）では、現在、下記の共同処理業務を実施している。

- ・ 国民健康保険事務等共同電算処理業務
（医療費通知業務、医療費適正化に関するデータの提供、疾病統計業務、退職被保険者の適用適正化電算処理業務、被保険者証等作成業務等）
- ・ 第三者行為求償事務共同処理事業
- ・ 高額医療・高額介護合算支給額計算処理業務

県国保連合会では、平成23年度からレセプト請求が原則としてオンライン請求となることに対応し、平成23年度から共同電算処理システムを一新し、国保総合システムとして、資格管理業務、資格・給付確認業務、給付記録確認業務、共同処理関係帳票等作成業務等の高度化、効率化及びペーパーレス化を図ることとしている。

県、市町村及び県国保連合会が協議しながら、国保総合システムの円滑な運用と必要に応じたシステムの設定や設計の調整を行う。

(2) 医療費適正化対策

①レセプト点検

県国保連合会において、平成23年度から、最適化されたレセプト審査支払システムや国保総合システムが稼働することにより、被保険者資格の適正化処理やレセプト点検業務の効率化が図られる予定となっている。

介護保険との給付調整に係る点検を強化するとともに、単独ではレセプト点検の事務処理体制の充実を図ることが難しい市町村等によるレセプト点検の共同実施に向けて検討を行う。

②重複・頻回受診者に対する訪問指導

また、国保総合システムの稼働に伴い、市町村がオンライン端末で、レセプト情報の抽出等が容易にできることから、重複・頻回受診者等訪問指導が必要な被保険者の選定を最新の療養状況に基づいて行うことが可能となり、事業の充実が見込まれる。単独では訪問指導体制の充実を図ることが難しい市町村等による事業の充実に向けた取組について検討を行う。

③ジェネリック医薬品の普及促進

ジェネリック医薬品の普及促進については、今年度、すべての市町村で、被保険者に対してジェネリック医薬品希望カードが配布され、被保険者に対する制度の周知と医師・薬剤師に相談するよう勧奨が図られることになっている。

引き続き、県及び県国保連合会が、市町村がそれぞれの実情に応じた医療費適正化対策を実施することを支援する。

(3) 収納対策

県が、徴収アドバイザー、税理士等の専門家を講師とし、収納担当職員を対象とした

研修会を開催するなど、収納対策の向上に向けた取組を行う。

徴収事務等の充実・強化に向けて、区市町村総合事務組合との連携強化等について検討を行う。

(4) 保健事業

特定健康診査・特定保健指導については、市町村において実態に即して受診率向上のための取組を進めるとともに、必要に応じて県保険者協議会（事務局は県国保連合会、県がオブザーバーとして参加）と連携を図りながら受診率向上策の検討を行う。

また、県国保連合会の国保総合システムが稼働することにより、保健事業関係業務の効率化が図られる予定となっている。市町村が、給付記録等を活用した、効果的な保健事業を実施することを支援する。

なお、国では、現在、全国規模でのレセプト情報及び特定健診等情報を電子的に収集し、医療費動向及び疾病状況等の把握等、レセプト情報や特定健診等情報の有効活用を図るためのデータベースを構築中である。

また、国の高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）においては、平成22年8月に医療情報化に関するタスクフォースを設置して、レセプト情報等の活用による医療の効率化等について調査している。

上記の動向を踏まえながら、市町村の保健事業の質の向上に向けた取組を検討する。

2 財政運営の広域化

(1) 保険財政共同安定化事業

県国保連合会が実施する保険財政共同安定化事業は、レセプト1件30万円を超える医療費に関する互助事業として、市町村国民健康保険が拠出する拠出金（医療費実績に応じて拠出する額と被保険者数に応じて拠出する額の合計額）を財源として、実際に発生した医療費に応じて交付金を交付することにより、保険料の平準化を図るものである。

この事業の保険料の平準化の機能を高めるため、拠出金の算定方法を平成23年度から下記のとおりとし、その算定医療費は、平成23年1月分からとする。

医療費割40%、被保険者割55%、所得割5%

今後も、当事業に期待される保険料を平準化する機能をより高めるため、市町村国民健康保険の医療費の動向、被保険者数の動向及び所得金額の動向を踏まえ、市町村の意見を聞きながら、対象医療費の拡大と医療費割の減少（所得割の増加）の方向で見直しを検討する。

(2) 県調整交付金

県内の標準設定に掲げる、市町村国民健康保険の保険者規模別収納率の達成に向けた収納率向上のための取組やその成果に応じた配分を行う。具体的な配分方法については、各年度の交付要綱で定める。

また、保険財政共同安定化事業及び高額医療費共同事業の実質負担割合（公費部分を除いた拠出金が交付金を上回る割合）は一定率以上にならないよう、県調整交付金を交付してきたところである。今後も、県調整交付金を交付して負担の調整を図る。具体的な配分方法については、各年度の交付要綱で定める。

(3) 広域化等支援基金

県国民健康保険広域化等支援基金条例を改正し、広域化等支援方針に定める施策の実施に必要な費用に充てることができるようにする。

3 県内の標準設定

(1) 収納率目標

県内市町村の収納率は、全国平均値を下回っていることから、保険者規模別の収納率の目標値として、全国の平均値を採用する。

具体的には、 n 年度の保険者規模別の全国平均値は、 $n + 1$ 年度末（毎年2月頃）に公表される。この数値を $n + 2$ 年度の県内市町村の保険者規模別収納率として設定する。

収納率目標は、全収納額に占める割合が99%以上である現年度分の収納率について設定する。また、収納率の向上を図るため、口座振替の推進を図ることとし、全市町村において口座振替を実施するよう努める。

(2) 赤字解消

現在、3市町（むつ市、中泊町、外ヶ浜町）が、赤字解消計画を策定している。

県は、各市町が赤字解消計画に定めるとおり、保険料（税）の計画的な引き上げ、収納率の着実な向上、医療費適正化策の効果の発現を実現できるよう、技術的助言などを通じて支援を行う。

(3) 応益割合

応益割合については、50%が標準とされていることから、できるだけ45%以上55%未満の範囲となるように努める。

V 施策の実施のための市町村の連絡調整

1 方針の実施のための体制づくり

県国保連合会の支部単位で、方針に関する研修会や連絡調整会議を開催する。

方針に対する各支部、各市町村の意見を次期の見直しの際に反映させる。

県国保連合会の国保問題調査委員会において、方針の推進状況及び変更について、検討・協議を行う。

2 その他

方針を実施に移す中で、制度の運営上の必要に応じて、県は国に要望するとともに、県国保連合会は国保中央会等を通じて国に意見・要望を伝える。