

2. 市町村国保の再編・統合について

市町村国保における再編・統合の趣旨・目的

市町村国保については、高齢者や低所得者の増加、小規模保険者の増加、医療費や保険料の地域格差といった構造問題を抱え、制度運営が不安定になっており、これらの問題を解決するため、以下の事項を目的として、保険者の再編・統合を進めるべき。

- ① 保険財政基盤の安定
- ② 事務処理体制の整備と事務の効率化
- ③ 保険者機能の強化
- ④ 保険料の平準化
(医療費の水準が同程度である場合には保険料も同じ水準)

こうした考えに基づき、再編・統合を進めるに際しては、最近の市町村国保をめぐる以下の点も考慮する必要がある。

① 市町村合併の状況

旧市町村合併特例法等により、平成18年3月末では約1,800となる見込み。しかしながら、合併の状況は都道府県によって異なり、市町村数が半減以上となる県もあれば、ほとんど合併が進まない県もみられる。また、合併によっても残る小規模保険者の広域化をどのように推進するか。

② 市町村国保における都道府県の役割の強化

今般、都道府県は、都道府県内市町村間の財政調整を行うこととなり、国保財政の安定のため一層の役割の発揮が図られることとなったところである。

都道府県は、国民健康保険事業の運営が健全に行われるよう、広域自治体として、必要な指導を行う責務を有しており、都道府県財政調整交付金の配分等を通じて保険料の平準化等を促進し、保険運営の広域化を推進し、国保財政の安定化を促進することが期待される。

③ 後期高齢者医療保険制度との関係

新たな高齢者医療制度の創設により、従来国保の被保険者であった者は国保制度から離脱し、新たな医療保険制度に加入する方向で検討が行われているが、こうした後期高齢者医療保険制度の議論の趨勢を見つつ、検討する必要がある。

再編・統合後の国保運営の在り方

(1) 保険者の規模・圏域

- 保険者の規模・圏域については、保険運営の広域化の目的の一つである保険料の平準化を実現する観点から、医療費水準の状況に応じて考えるのが適当である。

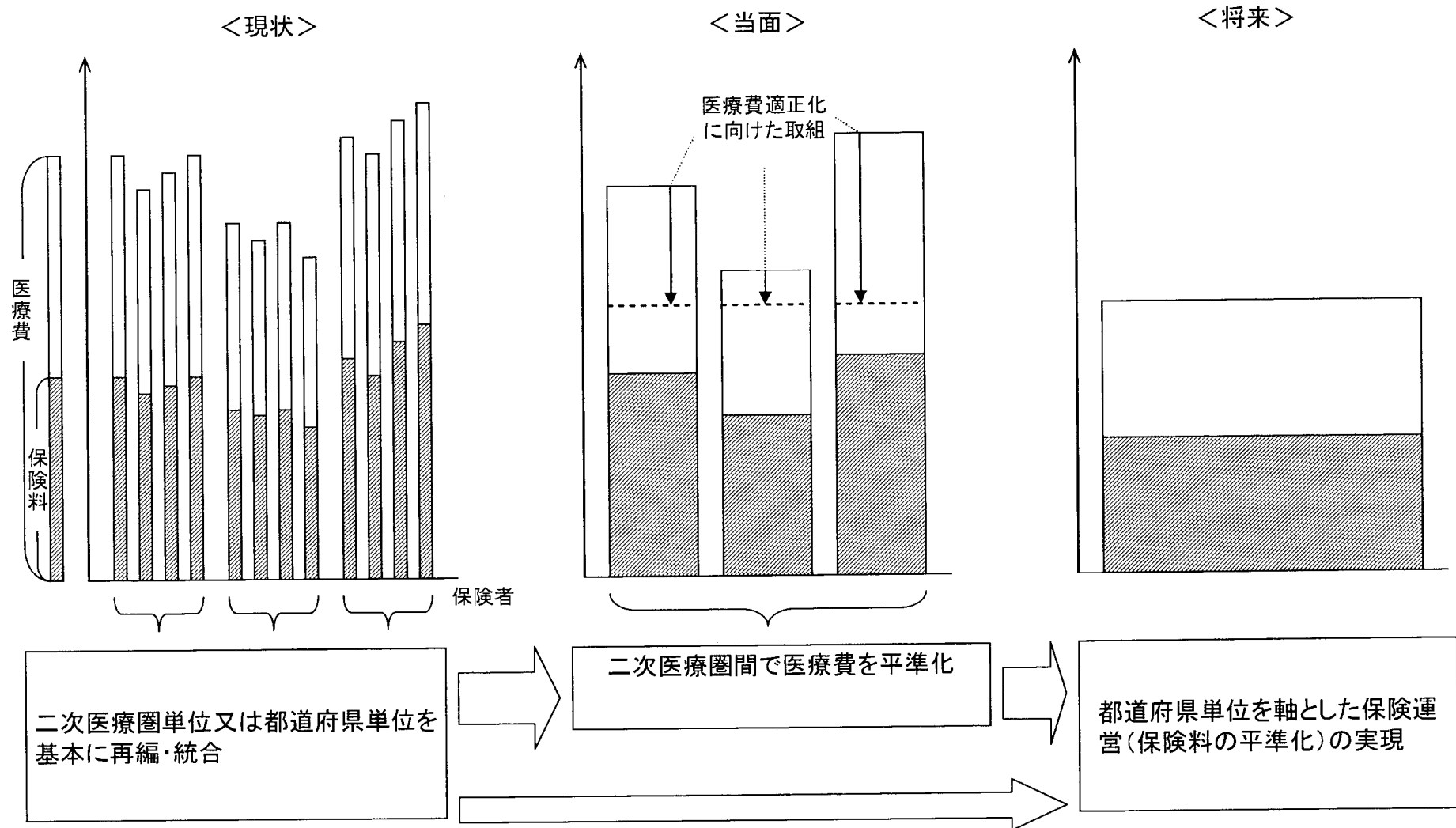
- 現状では、都道府県によって市町村間の医療費の格差の状況が異なることを踏まえ、当面は、以下の理由により、二次医療圏の区域を基本に再編・統合を行い、医療費の適正化及び保険料の平準化を進めることが適当と考えられる。
 - ① 二次医療圏は医療に関する通常の需要がその中でほぼ充足されるような区域であることから、医療費水準の平準化がしやすいこと。

 - ② 実際、二次医療圏単位での市町村ごとの医療費水準の格差は、離島等一部の地域を除けば大きくないこと。

- 都道府県内の二次医療圏間の医療費格差が大きくなり、保険料の平準化も比較的容易である等の状況にある場合には、都道府県を単位に再編・統合を行い、医療費の適正化及び保険料の平準化を進めることが適当と考えられる。

①医療費水準(保険料)の平準化に応じた再編・統合

②都道府県単位の医療費適正化の推進



(2) 保険者の形態

○ 市町村合併以外の方法で国保運営を広域化する場合の運営形態については、

① 主体が明確であり、責任を持って安定した事業運営を行うことができる体制を確保するとともに、

② 引き続き、住民に身近な市町村が保険料徴収や被保険者の資格管理等の事務に積極的に取り組むことができる必要があること

から、現行制度を前提とすれば、市町村を構成員とする広域連合又は一部事務組合の活用等が考えられる。

○ いずれにせよ、都道府県は、再編・統合を推進する上で、医療費の適正化、保険料の平準化等を円滑に進める役割が期待されており、都道府県調整交付金の活用などを通じて積極的な役割を果たすことが重要と考えられる。

(3)再編・統合後の関係者の役割分担

市町村国保の再編・統合を進めていくに当たり、国、都道府県及び市町村は主に以下のような役割を果たしていくべきではないか。

① 国

- ・ 国保制度の安定的運営を将来にわたり確保するための制度設計や財政負担
- ・ 医療制度全般にわたる、医療の効率化、質の向上に向けた施策の実施
- ・ 全国レベルでの財政調整の実施
- ・ 安定的な保険運営のための取組への支援

② 都道府県

- ・ 保険者の安定的運営のための助言・負担
- ・ 国保の財政基盤強化のための制度に係る財政負担
- ・ 都道府県レベルでの財政調整の実施
- ・ 保健医療行政を所掌する立場や広域自治体という立場から、地域における医療費適正化や保険料収納の確保等保険者による安定的な保険運営のための取組への支援
- ・ 保険者の広域化に向けた指導及び支援

③ 市町村

- ・ 保険者として又は広域化された保険者の構成員として、引き続き、国保事業の安定的な運営の確保
- ・ 基礎自治体として被保険者管理や保険料徴収、保健事業の実施等住民に身近なサービスの実施
- ・ 国保の財政基盤強化のための制度に係る財政負担

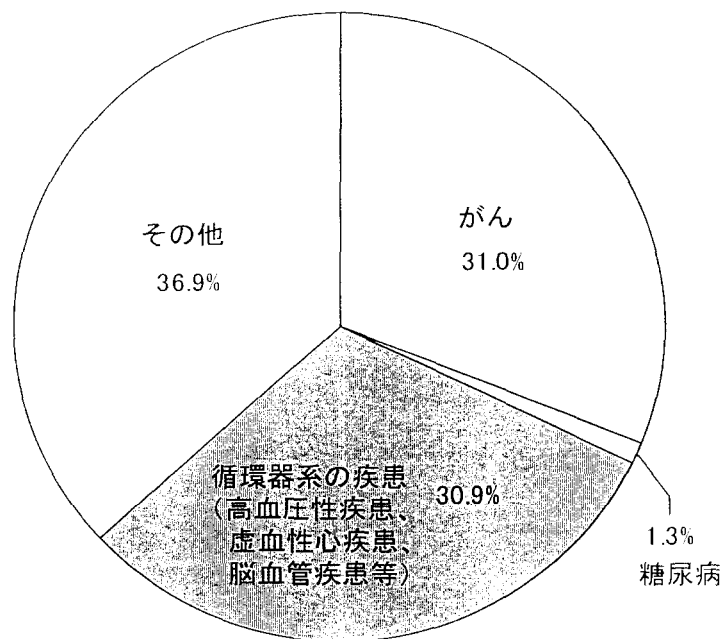
3. 保健事業について

生活習慣病と健康づくり対策の推進

がん、糖尿病、循環器系疾患等の生活習慣病が、死亡原因の約62%、医療費の約36%を占めている。

原因別死亡割合(全年齢)

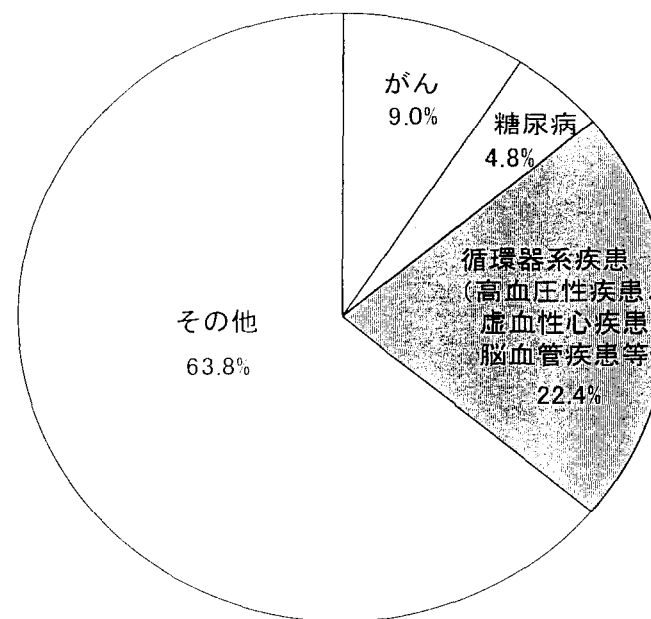
生活習慣病計 63.1%



出典:平成14年「人口動態統計」(統計情報部)

一般診療医療費(全年齢)(24兆4,133億円)

生活習慣病計 36.2%(8兆8,410億円)

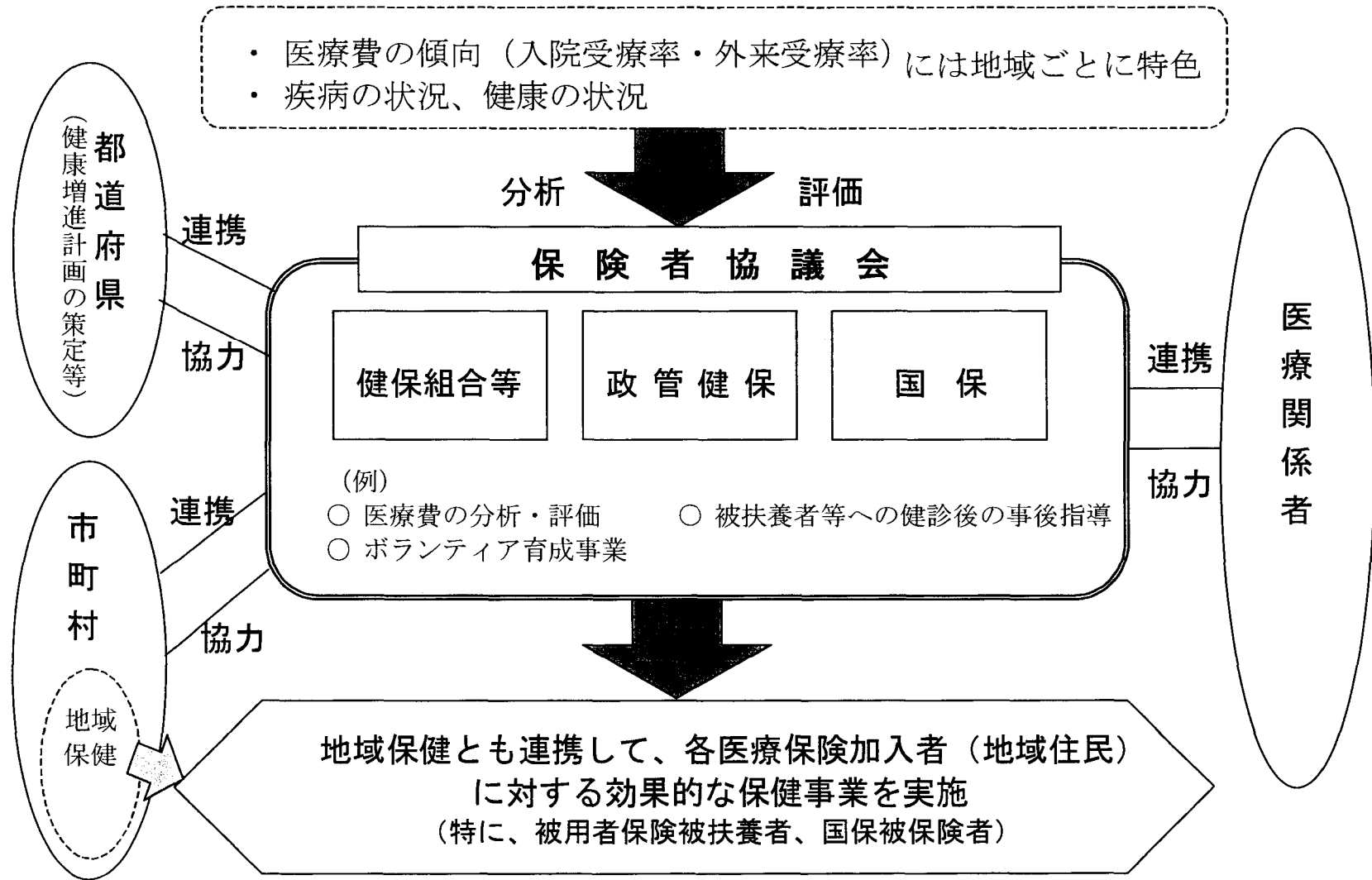


出典:平成13年度国民医療費の概況(統計情報部)

※一般診療医療費:医科診療にかかる医療費
(歯科及び調剤を除く)

注:)がん、糖尿病、循環器系の疾患以外の疾病であって、生活習慣病に起因するものは「その他」に含まれている。

保険者協議会を通じた地域における保健事業の共同実施のイメージ



保険者協議会の活動内容

① 保健事業等の共同実施

当面は、以下のような活動や事業を行うものとし、実績を踏まえながら将来的には活動(事業)内容の充実を図っていく。

- 都道府県における医療費の調査、分析、評価
 - ・ 国保連が行っているレセプトに基づく医療費分析の充実、普及(若人も含めた医療費分析の実施、未実施の保険者における取組)
- 被保険者教育・指導等保健事業
 - ・ 被保険者に対する啓発を目的としたイベントの共同開催、啓発資料の共同作成
- 保険者間の物的及び人的資源の共同利用
 - ・ 保険者の保有する施設(政管:社会保険センター等、国保:市町村の健康増進施設等)の相互利用
 - ・ 保健師、栄養士等専門家の共同活用
- 各保険者の独自保健事業についての情報交換
 - ・ 各保険者が行っている健診に関する情報交換
 - ・ 保健事業の講師等専門的知識を有する者に関する情報の共有

② 保険者間における意見調整等

健康増進法に基づく健康増進計画、老人医療費の伸びの適正化のための計画等の策定・実施に対する保険者としての意見調整等を行う。

③ その他

その他医療保険者等の運営に関し、情報や意見の交換、要望等を行う。

保険者協議会の設置状況

○設置済み(18府県)

新潟県、宮崎県、滋賀県、大分県、岩手県、青森県、兵庫県、大阪府、秋田県、長崎県、愛媛県、千葉県、佐賀県、石川県、香川県、岡山県、広島県、鹿児島県

○H17. 7設置予定(6都道県)

鳥取県、山梨県、静岡県、東京都、北海道、島根県

○H17. 8設置予定(5県)

熊本県、徳島県、山形県、和歌山県、奈良県

○今夏までに全県で設置を要請中

保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

国保ヘルスアップモデル事業

一次予防に重点を置いた健康づくり事業として、糖尿病、脳卒中等の生活習慣病の予備軍に対する個別健康支援プログラムを開発・実践し事業の分析・評価を行う事業である。

指定市町村(平成14年度から16年度にかけて指定)において、指定を受けた年度から3年間事業を実施。

A 福島県二本松市における取組例(平成14年度指定市)

① 個別健康支援プログラムの概要—地域社会資源を活用した、運動を中心とする短期集中型個別・集団教室—

教室での集団指導に加え、検査結果に基づく個別相談を実施。地域にある複数の運動増進施設を使用して、有酸素運動、筋力強化、ストレッチ体操をセットにした運動指導を中心として、2ヶ月間計8回にわたり健康教室を実施。(平成14年度介入群数185名、対照群数194名)

② 介入後1年後の結果

介入群において、介入前の健康診査結果と介入後1年後の健康診査結果に総コレステロール、HDLコレステロール、中性脂肪、BMIにおいて有意な改善がみられた。

生活習慣においても、健康のために何かしている人の割合、適正体重を知っている人の割合、週2回以上運動をする人の割合に有意な増加がみられた。

③ 医療費への影響

(平成14年度の介入群・対照群における介入前後の3ヶ月間のレセプト分析)
介入により、レセプト件数、点数、日数を減らせることが示唆された。

入院外、入院レセプト件数	介入群の介入前後で減少し、対照群で増加
入院外総レセプト点数および日数	介入群の介入前後で微増、対照群で大幅増
入院レセプト点数および日数	介入群の介入前後で大幅減、対照群で大幅増

保健事業(国保ヘルスアップモデル事業)による医療費適正化の具体例

B 神奈川県藤沢市における取組例(平成14年度指定市)

① 個別健康支援プログラムの概要—専門職による徹底した個別健康相談、指導プログラム—

看護職による個別の健康相談を出発点とし、3つのコースを設定。
(平成14年度介入群数978人、対照群数4570人)

コース1	健康診査後の事後指導として個別の健康相談を年1回行い「個人目標を設定」
コース2	個別の健康相談後に、管理栄養士による個別栄養相談を1回実施、集団指導教室は任意参加
コース3	個別の健康相談に健康運動指導士等による個別運動トレーニングを週1回自主的に継続、希望者には栄養指導、集団教室は任意参加

② 介入後1年後の結果

コース1	喫煙者の割合の減少、1年後の健康診査受診率の向上
コース2	HDLコレステロール、中性脂肪、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においても多くの改善がみられた
コース3	HDLコレステロール、空腹時血糖、体重、BMIに有意な改善。対照群との比較においては、体重、BMI、運動習慣、健康意識等において有意な差がみられた

③ 医療費への影響

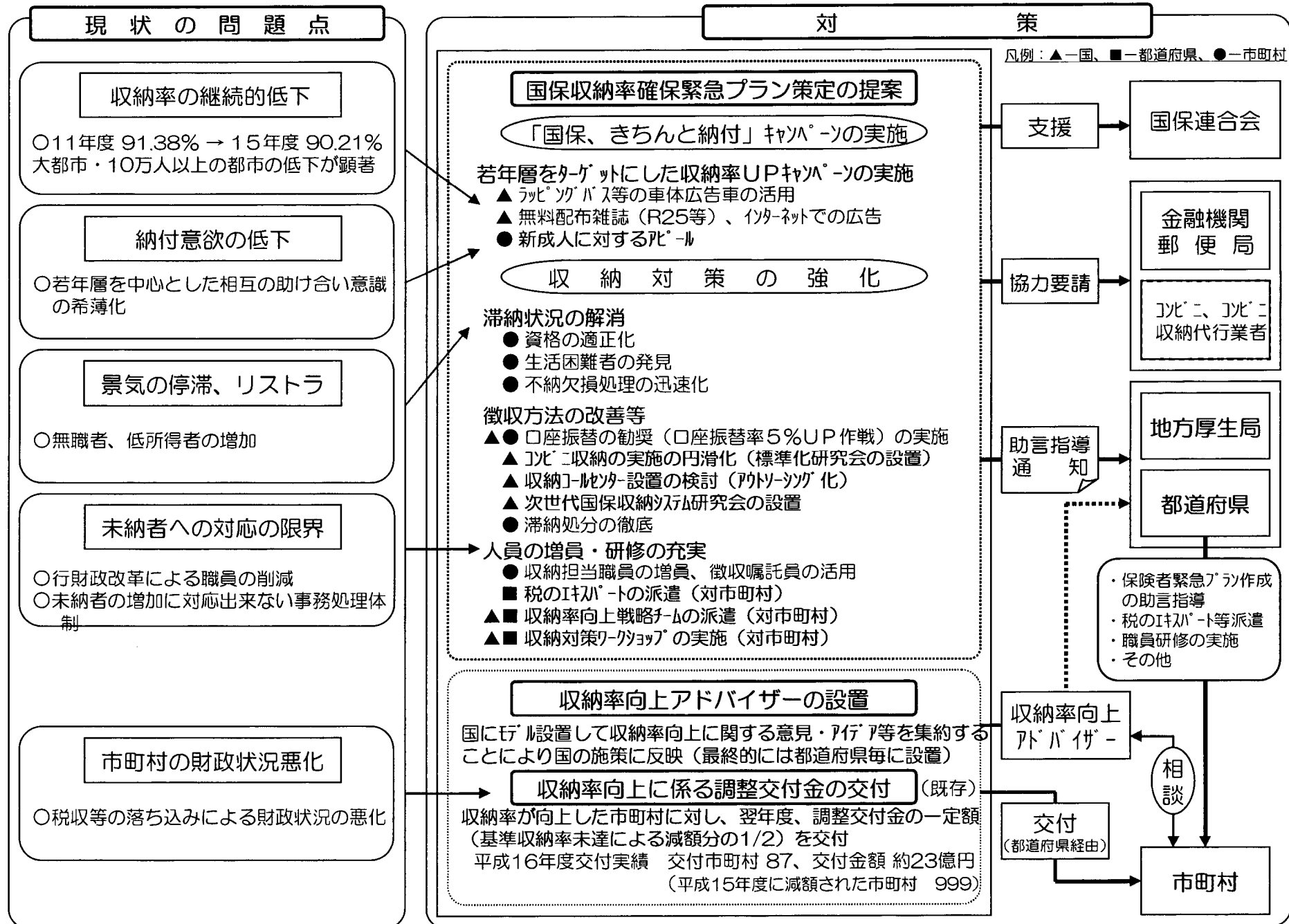
(コース1から3の介入前1年、加入開始年、介入開始2カ年後の介入群、対照群の年間医療費を分析)
介入により、1件あたり費用額、1人あたり費用額、1件あたり日数に減少の傾向が示唆された。

1件あたり費用額	介入群でわずかに減少
1人あたり費用額	介入群でわずかに減少
1件あたり日数	介入群で減少

4. 保険料（税）の収納対策について

国保収納対策の現状と総合的な収納対策の取り組み等

H17.4.1現在



国民健康保険料(税)の総合的な収納対策の考え方

(1)理念

- ① 各市区町村で、現在実施している収納対策を分析・検証し、不足している対策を見つけ、計画を策定及び実施するとともに、都道府県、国、関係団体が一体となって支援していくこと。
- ② 被保険者がいつでもどこでも支払いができる環境を作り、被保険者の利便性を一層高めること。
- ③ 国民健康保険においても、住民が住んでいる地域で、心安らかに生活ができる地方自治の本旨に沿った住民支援を行うこと。

(2)特徴

- ① 市区町村、都道府県、国、関係団体が一体となった取り組み
- ② 時代に適応した新しい収納対策の検討・実施
- ③ 地域住民や民間の力を生かした収納対策の実施
- ④ 数値に応じて保険者が行う収納対策のガイドラインの設定

収納対策緊急プランの考え方

(1)性格

- ① 収納対策緊急プランは、市区町村が収納率の向上を目的に策定する緊急的なアクションプランである。
- ② 収納対策緊急プランは、市区町村が住民サービスの視点も加えて選択的に実施するプランである。
- ③ 収納対策緊急プランの例示は、現行で可能な対策を数値に応じて実施するガイドラインである。

(2)留意点

- ① 被保険者にやさしい国保を目指す。
- ② 職員をサポートする体制を作る。
- ③ 被保険者の利便性を最大限高める。