

神奈川県国民健康保険財政安定化支援方針

平成 27 年 4 月

神奈川県

1 目的

本県の市町村国民健康保険の加入者は 2,344,623 人（平成 25 年度末現在）と、後期高齢者医療制度発足後も減少が続いているが、県人口の 25.82%を占めており、国民健康保険事業は地域における医療の保障と健康の保持増進に重要な役割を果たしている。しかし、加入者の高齢化や医療の高度化等により医療費は増加の一途をたどる一方、高齢化に加え非自発的失業者等の加入など低所得・無所得者が増大しており、市町村の国民健康保険財政は極めて厳しい状況に置かれている。

国民健康保険財政の安定化を図るためには、国民健康保険の財政上の構造問題の解決に向け、国の責任による抜本的な財政基盤強化策が実施されることが必要であるが、あわせて、保険者機能を発揮し、保険料（税）収納率向上と医療費適正化を図るとともに、広域的に実施する保険者事務の共同事業による効率的効果的な事務運営をすすめていくことが重要である。

そこで、県として、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 68 条の 2 第 1 項に基づき、神奈川県国民健康保険財政安定化支援方針（以下「方針」という。）を定め、収納率向上対策をはじめ、市町村の国民健康保険財政の安定化に向けた取組みを支援することとする。

2 国民健康保険財政安定化の取組み状況と今後の課題

本方針は、平成 22 年 12 月に定められたが、この間、多くの市町村において保険料（税）収納率向上対策等の充実強化が図られ、保険料（税）の収納率（現年度分）は、介護保険制度（平成 12 年度開始）が始まる以前の水準となり、14 年ぶりに 90%を超えることとなった。

あわせて、方針で検討協議するとした「広域的に実施する共同事業の拡充」についても、法第 68 条の 2 第 4 項に規定する連絡調整機関である「県市町村後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会」において、「一部負担金の減免基準・免除手続き」「柔道整復施術療養費等の支給適正化」「医療費通知の対象範囲と通知回数」「不当利得の保険者間調整」「特定健診等受診率向上対策取組例」「海外療養費支給適正化」など、国保連等における取組み等も含め保健事業・医療費適正化対策を中心に具体化が図られてきている。

この結果、県内市町村の国保財政も、平成 22 年度決算時の法定外繰入 411 億円及び収支差額（マイナス繰上充用）89 億円、合計 500 億円の実質的な赤字の状況から、平成 25 年度決算時には、法定外繰入 464 億円及び収支差額（プラス）259 億円の合計 205 億円と、法定外繰入は増額しているものの実質的な赤字幅は 295 億円も減少した。また保険料（税）未収債権額も 990 億円から 843 億円と 147 億円も減少し、財政安定化は確実に図られてきている。

しかし、改善されたとはいえ、依然として市町村の国保財政が厳しい状況にあり、保険料（税）負担も限界となり、法定外繰入は東京都に次いで 2 番目の高い水準にある。また、本県市町村収納率（現年度分）は、収納率向上対策の充実強化の結果、平成 25 年度は対前年度伸びで全国 1 位と高い伸びとなったものの、水準では 36 位と低い水準に留まっている。

これは、国保制度のもつ財政上の構造問題に加え、全国的に見ると医療費水準が低いなかで医療分の財政調整交付金が少ないという問題がその背景にあるが、県として市町村の行う国民健康保険事業の財政安定化に向け、引き続き収納率向上対策など保険者機能強化に向けた取組みを支援するとともに、保健事業・医療費適正化対策を中心に「広域的に実施する共同事業の拡充」を図っていく必要がある。

3 国民健康保険制度の見直しをめぐる動き

政府の「社会保障・税一体改革大綱」（平成 24 年 2 月）を受け、国民健康保険法一部改正（平成 24 年法律第 28 号）により、平成 27 年度において財政基盤強化策である「高額医療費共同事業」と「保険財政共同安定化事業」「保険者支援制度」の恒久化と財政運営の都道府県単位化に向けた「保険財政共同安定化事業」事業対象の拡大が図られるとともに、「都道府県の財政調整機能の強化と市町村国保財政の共同事業の拡大の円滑な推進等のため」に都道府県調整交付金の給付費等割合の拡大（7%を 9%）と定率国庫負担削減（34%を 32%）（平成 24 年度施行）が行われた。

その後、国保制度の見直しについては、社会保障制度改革国民会議で議論が行われ、その報告（平成 25 年 8 月）を踏まえ、「持続可能な社会保障制度の確立を図るための改革の推進に関する法律」（平成 25 年 12 月 13 日法律第 120 号）（以下「プログラム法」という。）が成立する。

プログラム法で、国保制度の見直しについては地方団体との協議を踏まえ実施するとしたことから、平成 26 年 1 月から「国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議会」（以下、「国保基盤強化協議会」という。）での議論が開始されたが、これとは別に能力に応じた負担を求める考え方から平成 26 年度から「保険料賦課限度額の見直し」「保険料軽減制度の拡充」「70 歳以上の患者負担特例措置の見直し」「高額療養費の自己負担限度額の変更」等の改正が行われた。

国保基盤強化協議会は平成 27 年 2 月 12 日に政務レベル協議を開催し「国民健康保険の見直しについて（議論のとりまとめ）」（以下「とりまとめ」という。）を確認するとともに、政府は同年 3 月 3 日に「持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律案」（以下「改正法案」という。）として閣議決定し、国会に上程した。

このとりまとめでは、国保制度の見直しを平成 30 年度に行うとしたが、国保財政安定化につながる財政上の構造問題の解決に向けた財政基盤強化策については、保険者支援制度の拡充等により毎年度 3400 億円規模の公費投入を行うとともに都道府県に 2000 億円規模の財政安定化基金を設けるとした。また、都道府県と市町村との役割分担については、都道府県が財政運営の責任主体となり安定的な財政運営や効率的な国保運営に中心的な役割を担う一方、市町村は地域住民と直接顔の見える関係の中で、資格管理、保険給付、保険料の決定、賦課・徴収、保健事業等地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うとしたところである。

公費投入規模で見ると、市町村が国保財政の赤字解消のため行う一般会計からの法定外繰入金 3500 億円に匹敵するものであり、その投入方法も、法定外繰入の理由となっている低中所得者の負担軽減を図るものとなっており、とりまとめの内容は国保財政安定化に一定結びつくものとなった。

しかし、平成 27 年度から実施される保険者支援制度の拡充以外の公費投入方法については政省令等に委ねられており、引き続き、法案や審議の状況を注視しながら、将来にわたり増大する医療費に対し確実に財政措置され、赤字解消と保険料負担軽減につながる改革となるか検証する必要がある。

なお、とりまとめでは、都道府県が市町村に求める国保事業費納付金は医療費水準と所得水準をもとに算定されるとしている。詳細は今後の協議等に委ねられることとなるが、これによる市町村への財政影響は、「保険財政共同安定化事業の事業対象の拡大」によるものと異なるものであり、平成 27 年度からの実施にあたっては財政影響を極力抑えることが必要となっている。

4 対象期間

本方針の対象は平成 27 年度から平成 29 年度の 3 カ年とする。

5 保険料（税）収納率の状況

神奈川県各市町村国民健康保険の保険料（税）の現年度分収納率は新法成立の昭和 33 年度の 95% 台から、昭和 42 年度には 98.73% とピークを迎え、その後昭和 50 年度まで 97% 前後の収納率が維持されてきた。

しかし、昭和 48 年度のオイルショック以降は、バブル景気の昭和 62 年度から平成 2 年度の期間と、いざなぎ景気の平成 15 年度から平成 19 年度の期間を除き、一貫して低下を続け、老人保健制度や退職者医療制度の創設を前にした昭和 55 年度に 95% を割り、介護保険制度が開始された平成 12 年度以降は 80% 台を低迷している。

後期高齢者医療制度の実施に伴い比較的収納率の良い高齢者が市町村国保から広域連合に資格移動したこともあり、平成 20 年度に収納率は大幅に減少（県平均 2.5 ポイント）し 87% 台となり、続く平成 21 年度も低下傾向に歯止めがかからなかった。

しかし、方針が制定された平成 22 年度以降は、離職者への保険料（税）負担軽減策がとられたこともあるが、各市町村において財産調査に基づく滞納処分の実施など、収納率向上に向けた対策が具体化された結果、平成 20 年度に大幅に減少した収納率は回復傾向を見せてきている。

平成 25 年度の収納率は、現年度分 90.65%、滞納繰越分 19.08%、合計 74.06% と、平成 20 年度対比で、それぞれ 3.36、5.77、6.03 ポイント上昇し、現年度分だけでみると、14 年ぶりに 90% 台を回復し、介護保険制度開始以前の平成 10 年度水準となった。

これとあわせて、方針において、法第 68 条の 2 第 2 項第 4 号に掲げる事項として定めた規模別目標収納率とその到達段階と助言・指導・勧告レベルでみると、規模別目標収納率に到達した市町村数は、平成 23 年度（平成 22 年度収納率実績）の 16 市町村（課長指摘 10、口頭助言 7）から、平成 26 年度（平成 25 年度収納率実績）は 24 市町村（口頭助言 9）と 8 市町村増加している。

しかし、回復したとはいえ依然として本県市町村収納率（現年度分）は、平成 25 年度実績で全国的にみると 36 位と低い状況にあり、平成 26 年 6 月 1 日現在の滞納世帯数は 285,206 世帯と国民健康保険全世帯の 20.02% を占めており、被保険者間の不公平感からさらなる滞納者を生み出し、国民健康保険制度に対する国民の信頼を失うことに結び付きかねない状況にある。

国民健康保険事業の安定的持続的な運営を確保するために、収納率の維持・向上を図っていることが求められている。

6 保険料（税）収納率向上にむけた対策

厚生労働省は収納率向上対策について「収納対策緊急プランの策定等について」（平成 17 年 2 月 15 日保国発第 0215001 号）の中で対策例を示しているが、県として、その内容をもとに「国民健康保険に係る事務運営について」（平成 26 年 5 月 20 日医保第 92 号）の中で、次の対策を講じるよう助言・指導を行なっているところである。

各市町村においては、滞納発生原因を詳細に分析しながら、これらの対策を参考に効率的効果的な収納率向上対策を実施していくことが求められている。

（1）目標収納率・年間計画の策定と効率的効果的な収納対策の実施

- ① 前年度実績収納率を上回る目標収納率の設定とその達成のための年間計画の策定・進捗管理の徹底
- ② 滞納者の実態の把握と滞納原因分析など検証に基づいた収納体制を含む効率的効果的な収納対策の実施

（2）収納体制の整備

- ① 滞納処分実施に向けた税務経験者の配置と滞納整理に必要な知識・技術習得のための研修の実施
- ② 滞納世帯数に応じた収納体制の確立(収納専任担当者の配置)
- ③ 徴収嘱託員と職員との連携による臨戸訪問・現地調査の実施
- ④ 徴収嘱託員の活用による未納者対策の実施
- ⑤ 休日・夜間における納付窓口・電話催告等の実施
- ⑥ 資格・給付部門及び庁内他部門との連携強化

（3）納付環境の整備

- ① 納期数の拡大
- ② 被保険者の利便性等に配慮した口座振替の勧奨方法の検討及び実施による口座振替世帯割合の引上げ
- ③ 徴収事務の私人委託（コンビニエンスストアにおける徴収）やマルチペイメントの活用
- ④ 保険料（税）の特別徴収及び本人申出による口座振替への変更の円滑な実施

（4）新規未納発生予防と早期解消に向けた対策の実施

- ① 現年度未納分の催告書の早期発送と早期滞納整理着手
- ② 新規未納者に対する積極的な納付折衝の実施
- ③ コールセンターの設置

（5）高額長期滞納者対策の実施

- ① 経過及び生活実態・所得状況の分析による滞納処分の実施の見極め
- ② 支払い能力があるにもかかわらず滞納状態にある世帯の早期滞納処分着手
- ③ 高額滞納者に対する納付折衝と財産調査の早期着手による未納保険料(税)の収入化と債権の確保
- ④ 短期被保険者証・資格証明書の活用による納付相談・納付折衝機会の拡大と納付指導の充実
- ⑤ 延滞金の徴収の徹底
- ⑥ 調査の結果、居所不明や財産のないことが明らかな場合における滞納処分の執行停止の実施と時効にとまなう不納欠損処分の適正運用
- ⑦ インターネット公売の活用や多重債務者支援等の新たな取組みの推進

7 保険料（税）収納率向上に対する県の果たすべき役割

（1）収納率向上対策の計画及び進捗状況に対する技術的助言及び指導

県は、助言・指導を通じて、市町村が効率的効果的な収納率向上対策を策定実施できるよう努めることとする。具体的には市町村に対して、目標収納率・収納率向上対策を盛り込んだ「収納率向上対策実施計画」の提出を年度当初に求め、計画に対する助言・指導を行なうとともに進捗状況の報告を求めていく。

また、必要に応じ、収納率向上対策として求められる人員組織体制の充実強化を市町村長に求めていく。

（2）直接的な技術支援（収納率向上アドバイザーの派遣等）

県は、国保連と共同して、収納率向上アドバイザーと委託契約を行い収納率が低迷ないし技術的支援を必要としている市町村に派遣し、効率的効果的な滞納整理（滞納処分）方針の策定や納付折衝方法等に対するアドバイザーによる直接指導を行う。また、県の国保主管課に技術的支援を行う徴収知識と経験の蓄積を有する県職員の配置についても努めていく。

なお、収納率向上アドバイザーは、市町村長との間で、収納率向上のために必要な対策について面談相談を併せて行うこととする。

（3）人材育成・配置に対する支援

滞納者との間の納付折衝、財産調査に始まる滞納処分（換価処分含む）など、滞納整理を効率的効果的に行うためには、国民健康保険事業に対する理解とあわせ、国税徴収など専門的な知識・技術の習得と実践的な経験の蓄積が必要であり、そうした人材の育成と配置が求められている。

県は、国保連や地域ブロック段階の市町村協議会と共同して研修を実施していくとともに、実務経験を積んだ中堅職員を対象にリーダー育成研修についても行っていく。さらに、業務を遂行する中で日常的に指導助言していく人材の配置（徴収知識と経験の蓄積を有する職員配置等）についても必要な支援を行っていく。

なお、これらの事業の実施にあたっては、市町村の住民税徴収事務支援を行なっている税務主管課と連携をとりながら取り組んでいくこととする。

（4）納付意識啓発のための支援

納付意識啓発のための広報は、市町村や国保連において様々な取り組みを行っているが、県も県のたよりやマスメディア、外国籍県民向け広報紙など県の使用できる広報媒体を機会あるごとに活用していくこととする。

8 保険料（税）収納率向上に向けた方策

（1）実効ある支援対策とするための方策について

県が行う市町村の収納率向上対策への支援をより実効あるものとし保険料（税）の納付状況を改善するため、県は目標収納率（現年度分・全被保険者分）を設定し、目標水準に対する到達度合いに応じて具体的な対策並びに支援方法を検討し、当該市町村長に対し助言等を行なっていくこととする。

市町村は目標収納率を達成することにより、収納率に基づく適正な賦課総額の設定を通じ、事業運営に必要な保険料（税）収入額を確保し、もって国民健康保険財政の安定化を図ることとする。

(2) 規模目標収納率の設定

目標収納率は市町村の規模（被保険者数）に応じて次のとおり設定することとする。

【規模別の目標収納率】

規模別(被保険者数)目標収納率(%)			
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
92	91	90	89

※ 被保険者数は前年度の年間平均被保険者数とする。

(3) 目標の到達度に応じた助言等の実施

目標収納率への前年度実績収納率（現年度分・全被保険者分）の到達度に応じて「助言」「課長指導」「知事勧告」を行うこととし「課長指導」「知事勧告」は文書で行うこととする。なお、「知事勧告」については、市町村長と直接面談し、具体的な対策の実施を強く求めることとする。

なお、被保険者の異動率が収納率に結びつくことから、異動率（前年度年間平均被保険者数に占める転出入に係る資格得喪者数の割合）に応じ前年度実績収納率に加算を行い、到達度を判定することとする。

また、前年度の滞納繰越分の実績収納率が 20%を超える場合は助言・勧告レベルを 1 段階緩和することとする

【目標収納率到達段階と助言・指導・勧告レベル】

レベル	規模別(被保険者数)収納率(%)			
	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
なし	92以上	91以上	90以上	89以上
助言	90以上	89以上	88以上	87以上
	92未満	91未満	90未満	89未満
課長指導	87以上	86以上	85以上	84以上
	90未満	89未満	88未満	87未満
知事勧告	87未満	86未満	85未満	84未満

【異動補正表】

異動率と加算ポイント			
7%未満	7%以上 8.5%未満	8.5%以上 10%未満	10%以上
加算なし	1	2	3

(4) その他

目標収納率の達成に向けた収納率向上対策の取組みについては都道府県調整交付金で評価するとともに、目標収納率に到達していた場合にも評価を行うこととする。

あわせて、目標収納率に到達している市町村については、厚生労働省の行う財政調整交付金の特別調整交付金の「その他特別な事情」における県の行う「経営姿勢良好な市町村の推薦」においても配慮することとする。

9 保険財政共同安定化事業の対象範囲の拡大に対する対策

国健康保険財政を安定的に運営するために、平成 27 年度から実施される保険財政共同安定化事業の対象範囲の拡大に伴う市町村国保財政への影響を抑えるため、次のとおり、都道府県調整交付金により財政影響額の財政調整を行うこととする。

(1) 財政調整を行う財政影響額

各市町村における、平成 27 年度の対象範囲の拡大後の拠出超過額から、拡大以前の方法により算定された拠出超過額を控除した額。（交付超過の場合はマイナスの拠出超過額として扱う。）

(2) 財政調整方法

各市町村における都道府県調整交付金交付要綱に基づき算定される都道府県調整交付金 2 号交付金（保財拡大に伴う財政影響調整前）に、財政影響額を加算する。（マイナスの財政影響額の場合も同様の取扱いとする。）

(3) その他

都道府県調整交付金 2 号交付金で控除できない市町村が生じた場合、当該市町村で控除できない額を、他の市町村の 2 号交付金（保財拡大に伴う財政調整影響調整後）で按分し、按分した額を 2 号交付金（同）から控除する。

10 その他

(1) 方針の策定及び改廃について

本方針の策定及び改廃については、法第 68 条の 2 第 4 項の規定に基づき、県・市町村・後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会における協議を経て、神奈川県知事より市町村長に意見を求め、同意を踏まえて施行することとする。

なお、方針の策定及び改廃にあたっては、国保連その他関係者に対して必要な協力を求めることとする。

(2) 方針の実施及び評価について

法第 68 条の 2 第 2 項第 5 号による方針の実施における関係市町村相互間の連絡調整機関として県・市町村・後期高齢者医療広域連合医療保険事務改革検討協議会を位置づけるとともに同協議会は実施状況等を踏まえ方針に対する評価もあわせて行なうこととする。

なお、方針の実施及び評価にあたっては、国保連その他関係者に対して必要な協力を求めることとする。

(3) 公開について

本方針については確定ののち、神奈川県ホームページ上に速やかに公表することとする。

(4) その他

法第 68 条の 2 第 1 項に基づき策定する本方針については、引き続き、市町村の国民健康保険財政運営の安定化にむけ、国保基盤強化協議会（政務レベル協議）で確認された「とりまとめ」に基づく改革の具体化（実施）に向けた課題とその解決方策について検討・協議を行い、必要な見直しを行っていくこととする。

11 施行日 本方針は平成 27 年 4 月 1 日から施行する