

山梨県国民健康保険運営方針の概要

1. 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

【策定の趣旨】

- 国民健康保険は市町村単位で運営しているため、小規模保険者が多く、財政が不安定になりやすく、また、事務処理方法にばらつきがある等の財政運営及び事業運営の課題がある。
- このため、国民健康保険法が改正され、平成30年度から、県と市町村が一体となって、国民健康保険の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進するために、県内の統一的な方針として、山梨県国民健康保険運営方針を定める。(国民健康保険法第82条の2)

【検証・見直し】

- 平成30年4月1日からを対象とし、3年ごとに必要な見直しを行う。

【参考】

【県と市町村との役割分担】

地域住民と密接な事業

市町村

- ・資格管理
- ・保険料(税)率の決定、賦課・徴収
- ・保険給付
- ・保健事業

県が市町村ごとに決定した国保事業費納付金を市町村が納付

給付費に必要な費用を全額市町村に支払う(交付金の交付)

県

財政運営責任主体

- ・市町村ごとの納付金を決定
- ・市町村ごとに参考としての標準保険料(税)率等提示
- ・財政安定化基金の運用
- ・市町村が担う事務の標準化、効率化、広域化を促進

2. 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費等の動向】

H27年度	最高		最低		対比	
医療費(一人当たり)	576,872円	早川町	267,030円	小菅村	2.16倍	
保険料(税)調定額(一人当たり)	119,404円	道志村	55,197円	丹波山村	2.16倍	
収納率	100%	小菅村	89.61%	甲府市	10.39ポイント	
財政の状況	形式収支			実質収支		
	単年度収支	黒字	赤字	単年度収支	黒字	赤字
	1,244百万円	26	1	▲460百万円	12	15

【将来の見通し】

H27年度からH37年度にかけて、被保険者数は約12%減少、医療費は約18%増加すると推計される。

厳しい運営状況

保険料(税)の適正な設定や徴収
保険給付の適正な実施
医療費の適正化等の取組が必要

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

- 適正な保険料(税)の設定や医療費適正化の取組によって、実質的に黒字を達成している市町村もある一方、法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用等により決算補填を行っている市町村もあることから、これらの法定外の一般会計繰入等については解消・削減していく。

【赤字解消・削減の取組、目標年次等】

- 赤字が生じた市町村については、要因分析を行い、赤字解消・削減の計画を策定する。単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年程度の中期的目標を定める。

【財政安定化基金の運用】

- 給付増や保険料(税)収納不足により財源不足となった場合には、県及び市町村に対し、貸付又は特別な事情が生じた場合に交付を行う。

3. 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項

市町村ごとにあるべき保険料(税)率の見える化を図れるよう参考値として、標準保険料(税)率を示す。

【現状】

賦課方式(保険料・税)、算定方式(3方式・4方式)が市町村ごとに異なる。

【標準的な算定方式等】

算定に必要な係数等	設定内容
賦課方式	3方式
賦課割合	所得割:均等割:平等割=50:35:15
収納率	被保険者数の規模により6段階に設定

【保険料(税)率の一本化】

- 本県では、市町村の医療費水準に差があることや、算定方式が異なることなどから、当面保険料(税)率は一本化せず、まずは、算定方式等の平準化や医療費の適正化などを進めていく。

その上で、将来的には保険料(税)率の一本化を目指すこととし、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討していく。

8. 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

国民健康保険事業の健全な運営に当たっては、医療と密接に関係する保健や福祉部門とも緊密に連携していく。

【主な取組】

- 県は、市町村における保健事業の運営が健全に行われるよう、「健やか山梨21」、「山梨県地域保健医療計画」、「健康長寿やまなしプラン」を踏まえ、必要な助言及び支援を行う。
- 市町村は、地域包括ケアの構築等、保健医療部門と福祉部門との連携を推進していく。

4. 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項

安定的な財政運営を継続し、被保険者の負担の公平性の観点から、市町村が収納率を向上させ、保険料(税)を確実に徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施のため取り組んでいく。

【収納率目標】

- 被保険者数の規模によって6段階に収納率目標を設定

【主な取組】

- 収納担当職員に対する研修会の実施
- 取組事例の共有化

6. 医療費の適正化の取組に関する事項

医療費について適正化を図り、国民健康保険財政の基盤を強化していく。

【主な取組】

- 後発医薬品差額通知等の実施
- 重複受診や重複投薬等への訪問指導など
- データヘルス計画に基づく事業実施(特定健康診査・特定保健指導、糖尿病性腎症重症化予防)

5. 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

保険給付の実務が法令に基づく統一なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組んでいく。

【主な取組】

- レセプト点検の充実強化
- 療養費の支給の適正化
- 第三者求償の取組強化
- 高額療養費の多数回該当の取扱い

7. 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う事務について、市町村の事務の広域化・効率化を推進していく。

【主な取組】

- 国保保険者標準事務処理システムの活用
- 市町村の状況に応じた事業の共同化(国民健康保険団体連合会の共同事業)
- 県による事業実施(研修会、広報事業、特定健康診査情報提供契約)

9. 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他県が必要と認める事項に関する事項

国民健康保険運営に係る施策の実施のために、県は関係市町村相互間の連絡調整を行う。

【主な取組】

- 山梨県市町村国民健康保険連携会議・WGの開催、各種研修会の実施、国民健康保険主管課長会議の開催

平成30年度国民健康保険事業費納付金の算定について

1 概要

- 国保制度の改正により、平成30年度から県も市町村とともに保険者となり、財政運営の責任主体としての役割を担うこととされています。
- 新制度においては、県が県全体の医療費を見込み、これを基に各市町村の所得水準や被保険者数等に応じて、市町村ごとの納付金(※1)を算定し、市町村は県に納付金を納める仕組みとなります。
- 今回、国のガイドラインに基づき、平成30年度の納付金の算定を行いました。

※1 納付金とは、県が保険給付費等の支払いの財源として市町村に納付を求めるもので、被保険者が市町村に納める保険料とは異なるものです。

2 調整措置（一人あたり納付金額の調整）

- 平成28年度と平成30年度の一人あたり納付金額について、市町村ごとに比較したところ、別紙のとおり、増額となるのは12団体で、他の15団体は減額となりました。
- ただし、増額となる12団体に対しては、合計約5億円の調整措置(※2)を実施するため、平成28年度と比較して、納付金が増額となる団体はありません。
- 被保険者が市町村に納める保険料の増減等については、それぞれの市町村で検討することとなります。(実際の保険料率は、県へ納める納付金や市町村が行う保健事業に要する費用等を賄えるように、市町村が決定するためです。)

※2 調整措置に必要な財源は、国の公費が約2億8千万円、県の公費が約2億2千万円となりました。

3 今後の県・市町村の役割

- 県は、市町村ごとに決定した納付金を徴収し、給付費に必要な費用は、全額、市町村に支払うこととなります。
- 市町村は、納付金の納付や保健事業等に必要な財源を賄うため、保険料率を決定し、賦課・徴収を引き続き行うこととなります。

平成30年度 市町村別国民健康保険事業費納付金

● 一人あたり納付金額

市町村名	現行制度	調整措置前		調整措置後	
	平成28年度 一人あたり 納付金額 (円)	平成30年度 一人あたり 納付金額 (円)	平成28年度 との比較	平成30年度 一人あたり 納付金額 (円)	平成28年度 との比較
			増減額(円)		増減額(円)
甲 府 市	127,637	130,685	+ 3,049	127,637	0
富 士 吉 田 市	132,472	136,549	+ 4,077	132,472	0
都 留 市	140,048	126,587	▲ 13,461	126,587	▲ 13,461
山 梨 市	138,343	128,648	▲ 9,694	128,648	▲ 9,694
大 月 市	139,316	130,479	▲ 8,836	130,479	▲ 8,836
韭 崎 市	120,184	112,929	▲ 7,255	112,929	▲ 7,255
南アルプス市	123,064	126,393	+ 3,330	123,064	0
北 杜 市	116,889	107,506	▲ 9,383	107,506	▲ 9,383
甲 斐 市	126,670	117,774	▲ 8,895	117,774	▲ 8,895
笛 吹 市	130,579	132,083	+ 1,504	130,579	0
上 野 原 市	134,858	135,405	+ 547	134,858	0
甲 州 市	124,070	130,268	+ 6,198	124,070	0
中 央 市	118,818	129,602	+ 10,784	118,818	0
早 川 町	121,073	147,988	+ 26,915	121,073	0
身 延 町	148,082	154,536	+ 6,454	148,082	0
南 部 町	155,450	123,890	▲ 31,560	123,890	▲ 31,560
昭 和 町	143,650	121,959	▲ 21,692	121,959	▲ 21,692
道 志 村	150,147	144,134	▲ 6,013	144,134	▲ 6,013
西 桂 町	137,979	116,050	▲ 21,929	116,050	▲ 21,929
忍 野 村	130,561	130,419	▲ 142	130,419	▲ 142
山 中 湖 村	156,340	157,362	+ 1,022	156,340	0
鳴 沢 村	164,436	128,587	▲ 35,849	128,587	▲ 35,849
小 菅 村	114,775	108,244	▲ 6,532	108,244	▲ 6,532
丹 波 山 村	85,970	138,386	+ 52,416	85,970	0
富士河口湖町	144,160	139,512	▲ 4,648	139,512	▲ 4,648
市川三郷町	119,686	137,325	+ 17,639	119,686	0
富 士 川 町	142,906	129,872	▲ 13,034	129,872	▲ 13,034
県 平 均	129,820	128,017	▲ 1,803	125,527	▲ 4,293

増額	12 団体	0 団体
変化なし	0 団体	12 団体
減額	15 団体	15 団体

● 納付金総額

市町村名	納付金総額 (円)
甲 府 市	5,777,128,770
富 士 吉 田 市	1,481,478,399
都 留 市	873,621,754
山 梨 市	1,199,637,277
大 月 市	783,590,626
韭 崎 市	772,593,747
南アルプス市	2,038,513,285
北 杜 市	1,614,860,287
甲 斐 市	1,965,927,701
笛 吹 市	2,458,834,876
上 野 原 市	789,002,958
甲 州 市	1,145,323,122
中 央 市	826,357,396
早 川 町	33,078,034
身 延 町	477,981,323
南 部 町	232,543,557
昭 和 町	495,004,662
道 志 村	71,013,790
西 桂 町	110,741,312
忍 野 村	230,910,924
山 中 湖 村	317,617,247
鳴 沢 村	121,764,545
小 菅 村	28,359,822
丹 波 山 村	14,185,050
富士河口湖町	878,721,507
市川三郷町	462,962,852
富 士 川 町	464,477,412
県 合 計	25,666,232,235

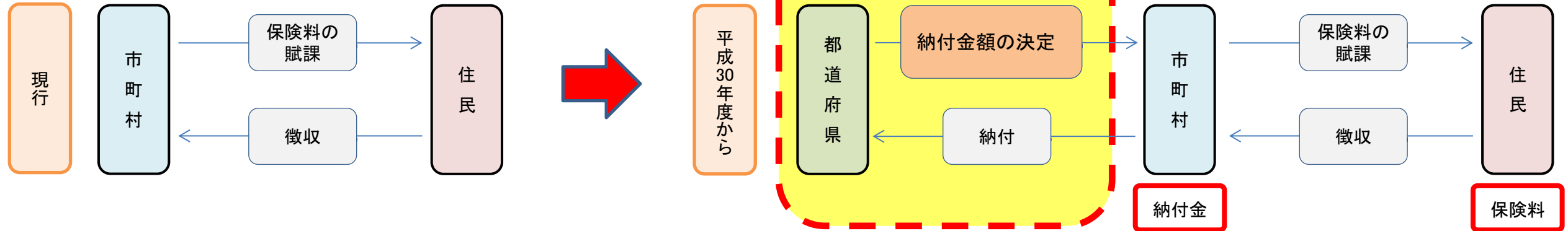
(内訳)

医療分	18,638,348,975
後期高齢者支援金分	5,097,288,142
介護納付金分	1,930,595,118

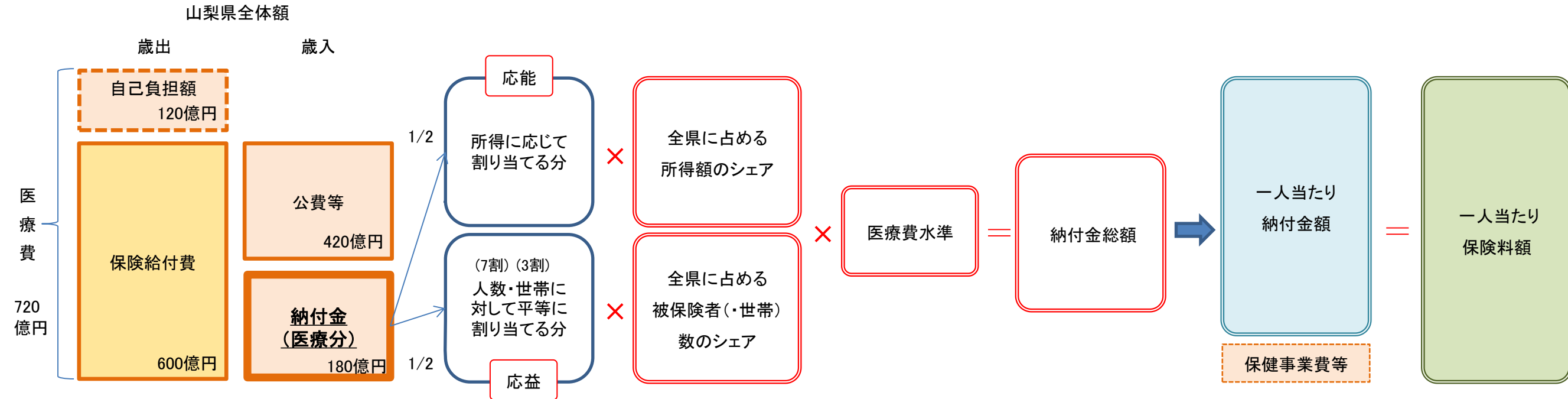
調整措置額	506,690,898 円	
財源	国公費	285,596,000 円
	県公費	221,094,898 円
	合計	506,690,898 円

国民健康保険制度改革に伴う納付金等の算定について

国民健康保険の制度改革の概要(運営の在り方の見直し)



納付金額の算定



※ 後期高齢者支援金等に係る納付金については、医療費水準の算式を除き、上記と同様に算出する

納付金と保険料の違い

- ・ 納 付 金 = 市町村が県に納める金額
- ・ 保険料総額 = 市町村が被保険者に対する保険料率を算定するための基礎となる金額

