

山梨県国民健康保険運営方針(案)

山 梨 県

目次

国民健康保険運営方針に関する基本的な事項	1
1 策定の趣旨	1
(1) 市町村国民健康保険の現状と課題	1
(2) 改正法による国民健康保険の都道府県単位化	1
(3) 国民健康保険運営方針の策定	2
2 策定の根拠規定	2
3 策定年月日	2
4 検証・見直し	2
国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 医療費の動向と将来の見通し	3
(1) 被保険者の年齢構成	3
(2) 所得の状況	4
(3) 医療費の動向	6
(4) 市町村ごとの保険料(税)水準の状況	9
(5) 保険料(税)の収入状況	10
(6) 財政の状況	12
(7) 将来の見通し	13
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	15
(1) 法定外一般会計繰入等	15
(2) 県国民健康保険特別会計の収支バランス	16
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	16
(1) 赤字の解消・削減に向けた取組	16
(2) 赤字の解消・削減の目標年次	16

4	財政安定化基金の運用	16
	(1) 運用ルールの基本的な考え方	16
5	PDCA サイクルの実施	17
	(1) 事業の継続的な改善に向けた PDCA サイクルを循環させるための基本的な取組方針	17
	(2) 県としての取組	18
	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	19
1	現状の把握	19
2	標準的な保険料(税)算定方式等	20
	(1) 納付金の算定に必要な係数等	20
	(2) 標準保険料(税)率の算定に必要な係数等	21
3	標準的な収納率の設定	22
4	保険料(税)率の一本化	22
	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	23
1	現状の把握	23
	(1) 保険料(税)の収納率の推移	23
	(2) 収納対策の実施状況	24
2	収納対策	25
	(1) 収納率目標	25
	(2) 目標達成のための取組	25
	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	26
1	現状の把握	26
2	レセプト点検の充実強化に関する事項	27
	(1) 市町村における充実強化	27

(2) 市町村への指導・助言	27
(3) 保険医療機関等への指導.....	27
(4) 国民健康保険団体連合会の取組	27
3 療養費の支給の適正化に関する事項	27
4 保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に関する事項.....	28
5 第三者求償の取組強化に関する事項	28
(1) 被害届提出の励行	28
(2) 体制の強化.....	28
6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項.....	30
(1) 世帯の継続性に係る判定.....	30
医療費の適正化の取組に関する事項.....	
1 現状の把握.....	
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況.....	
(2) 後発医薬品の使用及び差額通知等の実施状況	
(3) 重複受診、頻回受診等への訪問指導等の実施状況.....	
(4) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況.....	
(5) データヘルス計画の策定状況.....	
2 医療費の適正化に向けた取組.....	
(1) 医療費適正化対策の充実強化につながる取組	
3 医療費適正化計画との関係	
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.....	
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	
(1) 国保保険者標準事務処理システムの活用	
(2) 国民健康保険団体連合会の共同事業として実施する事業	

(3) 県が実施する事業

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

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

**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**

1 国民健康保険運営に係る施策の実施のために必要な取組

(1) 山梨県市町村国民健康保険連携会議・WGの開催

(2) 各種研修会の実施

(3) 国民健康保険主管課長会議の開催

国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

1 策定の趣旨

(1) 市町村国民健康保険の現状と課題

財政運営上の課題

市町村が運営する国民健康保険は、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公的医療保険制度であり、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

しかし、その財政単位を市町村としている現状においては、被保険者数が3,000人未満の小規模保険者が多数存在し、そうした小規模保険者では財政が不安定となりやすいこと、過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれること、被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きいこと、医療機関の偏在によって医療給付費の格差が生じていることなどの構造的な問題を抱えている。

本県においても、保険料(税)調定額が高く、所得に占める保険料(税)負担が重いことや小規模保険者数の割合が、3分の1を占めているなど、全国と同様の傾向が見受けられる。

また、市町村が行う保険給付は全国共通であるものの、医療提供体制や医療費、保険料(税)の水準は市町村ごとに異なっており、被保険者から見れば、医療費や保険料(税)の格差が大きく、不公平感がある。

これは、上記の構造的な要因に加え、市町村によって、保険料(税)の算定方式が異なること、健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組に違いがあること、収納率が低い場合は他の被保険者に負担が転嫁されること、保険料(税)の上昇を抑制するため一般会計からその財政状況に応じ法定外繰入をする場合があることなどによるものである。

こうした問題に対しては、国民健康保険財政の安定化や保険料(税)の平準化を図る観点から、これまでも医療給付費の多寡や所得の差異に着目した国、都道府県及び市町村による公費投入、医療保険制度全体あるいは市町村間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応してきたが、いまだ十分とはいえない。

事業運営上の課題

財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていることから、市町村によって保険料(税)徴収や保険給付などの事務処理の実施方法にばらつきがあり、また、事務処理の共同処理や広域化による効率的な事業運営につながりにくいという課題がある。

こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化策、収納対策の共同実施、保健事業の広域化などによって対応してきたが、更に強化して取り組む必要がある。

(2) 改正法による国民健康保険の都道府県単位化

このような現状を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要がある。

また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要がある。

このため、第189回通常国会において成立した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(平成27年法律第31号。以下「改正法」という。)において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、平成30年度から、都道府県が、市町村とともに国民健康保険の運営を担い、国民健康保険の財政運営の責任主体として、安定的な財政運営や効率的な事業運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされたところである。

また、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待される。

(3)国民健康保険運営方針の策定

平成30年度以降の新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、市町村においても、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

そこで、新制度においては、県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、各市町村が事業の広域化や効率化を推進するために、県内の統一的な国民健康保険の運営方針(以下「国保運営方針」という。)を定めることとした。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第82条の2

3 策定年月日

平成 年 月 日に策定し、平成30年4月1日からを対象とする。

4 検証・見直し

安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するため、国保運営方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析した結果に基づき検証し、3年ごとに国保運営方針の必要な見直しを行う。

国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

中長期的に安定的な国民健康保険財政を運営していくために、これまでの医療費の動向を把握した上で、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析等を行う。

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者の年齢構成

本県の被保険者数は、平成27年度は233,802人で、平成18年度からの推移を見ると、被保険者数は減少している。

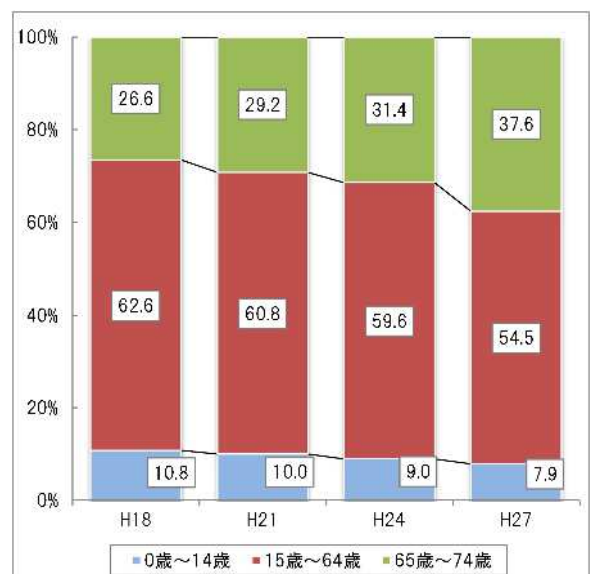
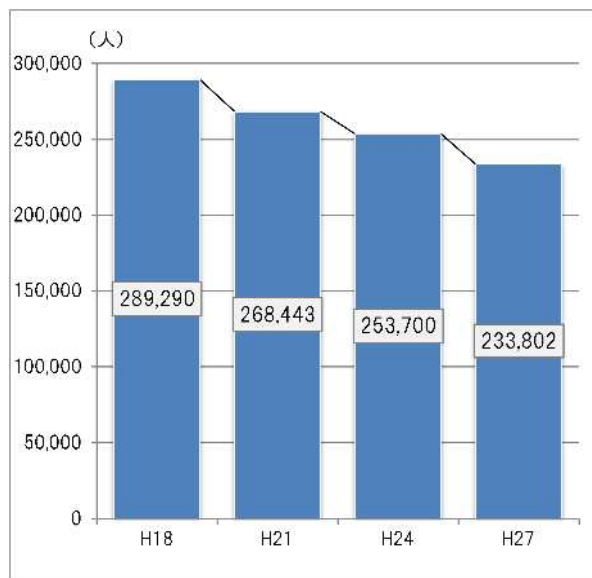
また、本県市町村の被保険者の年齢構成は、平成27年度は年少人口(14歳以下)が、18,413人、7.9%、生産年齢人口(15歳から64歳まで)が、127,494人、54.5%、高齢人口(65歳以上)のうち65歳から74歳までが、87,895人、37.6%となっている。全国の65歳から74歳までの人口は、本県より多い38.9%となっている。

全体として被保険者数は減少する中で、65歳から74歳までの割合が次第に増加し、若年層の割合は減少する傾向にあるが、これは、全国の被保険者の推移を見ても本県と同様の状況にある。

[表1] 被保険者数及び年齢構成の推移

山梨県 年齢構成	平成18年度		平成21年度		平成24年度		平成27年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	31,257	10.8	26,828	10.0	22,783	9.0	18,413	7.9
15歳～64歳	181,196	62.6	163,177	60.8	151,204	59.6	127,494	54.5
65歳～74歳	76,837	26.6	78,438	29.2	79,713	31.4	87,895	37.6
計	289,290	100.0	268,443	100.0	253,700	100.0	233,802	100.0

全国 年齢構成	平成18年度		平成21年度		平成24年度		平成27年度	
	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	3,565,854	9.3	3,184,630	8.8	2,891,778	8.2	2,409,441	7.4
15歳～64歳	23,608,712	61.6	21,568,464	59.8	20,666,867	58.9	17,498,759	53.7
65歳～74歳	11,122,351	29.0	11,310,823	31.4	11,556,048	32.9	12,695,863	38.9
計	38,296,917	100.0	36,063,917	100.0	35,114,693	100.0	32,604,063	100.0



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

(2) 所得の状況

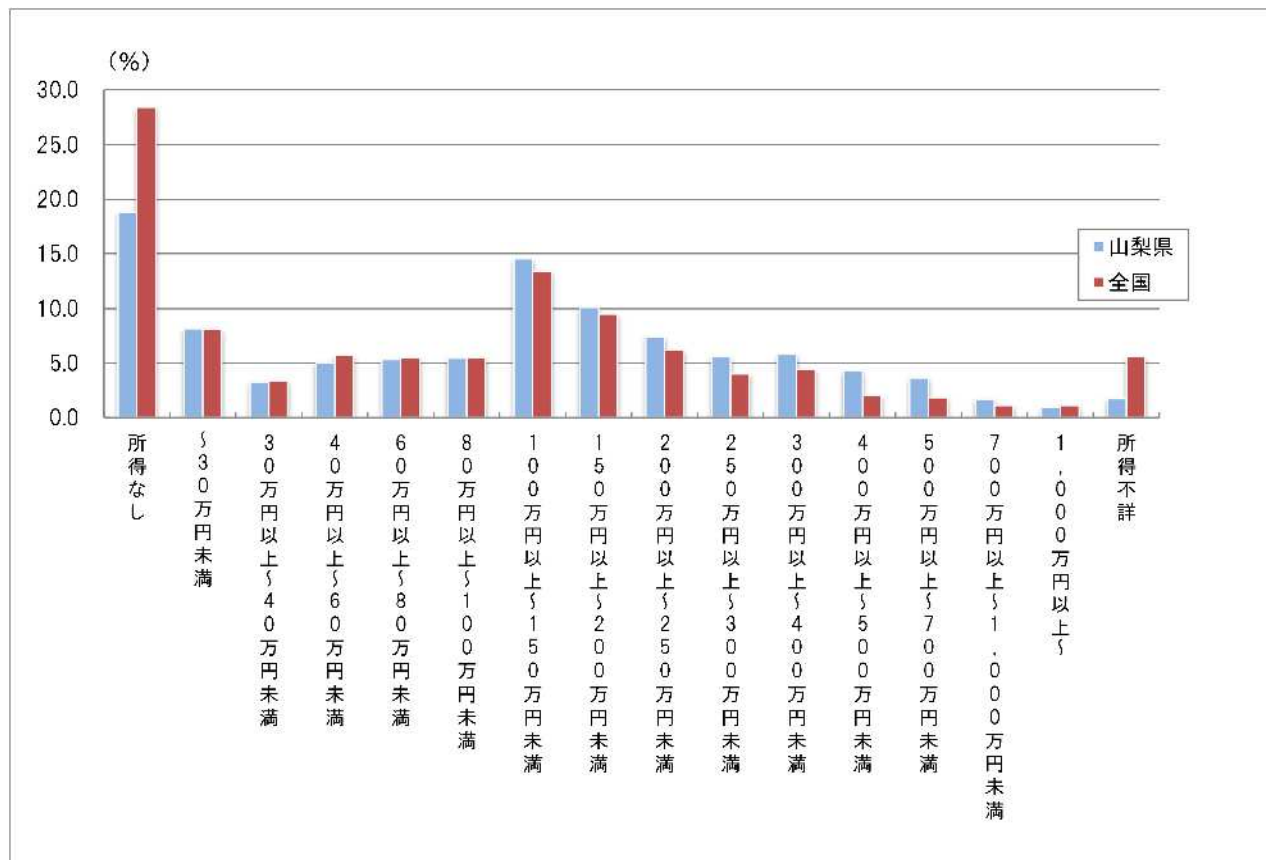
本県市町村国保の所得階級別世帯数の分布を見ると、平成26年度では「所得なし」が18.8%となっており、全国の28.4%を下回っている。また、「所得なし」～「100万円未満」までの階級も本県は46.0%となっており、全国の56.6%を下回っている。

更に、100万円以上から1,000万円未満までの階級で全国を上回っており、本県の所得の状況は比較的良好な状況にあると言える。

[表2] 所得階級別世帯数割合

所得階級	単位：%	
	山梨県	全国
所得なし	18.8	28.4
～30万円未満	8.2	8.1
30万円以上～40万円未満	3.3	3.4
40万円以上～60万円未満	5.0	5.7
60万円以上～80万円未満	5.3	5.5
80万円以上～100万円未満	5.4	5.5
小計	46.0	56.6
100万円以上～150万円未満	14.5	13.4
150万円以上～200万円未満	10.1	9.5
200万円以上～250万円未満	7.4	6.2
250万円以上～300万円未満	5.6	4.0
300万円以上～400万円未満	5.8	4.4
400万円以上～500万円未満	4.3	2.0
500万円以上～700万円未満	3.6	1.8
700万円以上～1,000万円未満	1.7	1.1
1,000万円以上～	0.9	1.1
合計	100.0	100.0
所得不詳	1.7	5.6

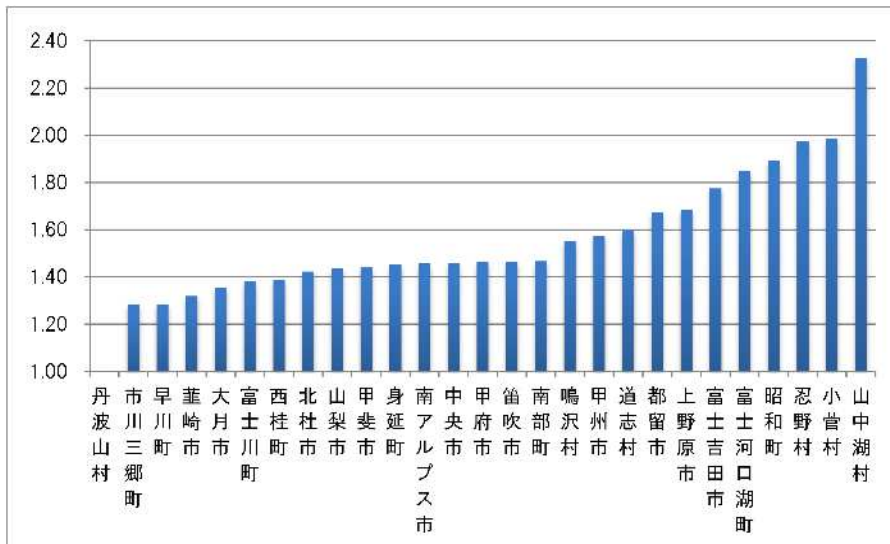
構成割合は、所得不詳を除いて算出している。なお、所得不詳は、全体に占める所得不詳の割合である。



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

一方、平成26年度の市町村別国保被保険者の一人当たり所得を見ると、最も高い山中湖村の938,976円、最も低い丹波山村の403,531円であり、格差は2.33倍となっており、市町村間の所得格差が大きいことが伺える。

[表3] 一人当たり所得の格差



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

保険者名	1人当たり所得(円)	格差
丹波山村	403,531	1.00
市川三郷町	517,908	1.28
早川町	518,587	1.29
韮崎市	532,569	1.32
大月市	546,895	1.36
富士川町	557,349	1.38
西桂町	559,196	1.39
北杜市	574,244	1.42
山梨市	579,510	1.44
甲斐市	581,282	1.44
身延町	586,831	1.45
南アルプス市	588,146	1.46
中央市	589,110	1.46
甲府市	590,960	1.46
笛吹市	591,166	1.46
南部町	592,146	1.47
鳴沢村	626,729	1.55
甲州市	635,424	1.57
道志村	645,065	1.60
都留市	675,155	1.67
上野原市	679,857	1.68
富士吉田市	716,455	1.78
富士河口湖町	747,137	1.85
昭和町	764,401	1.89
忍野村	796,827	1.97
小菅村	800,809	1.98
山中湖村	938,976	2.33

(3) 医療費の動向

一人当たり医療費

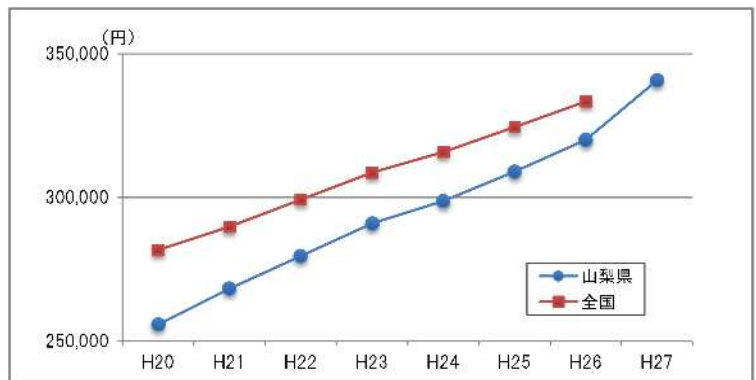
本県市町村の一人当たり医療費を見ると、平成27年度は340,817円、平成26年度は320,098円、全国順位は36位となっており、全国の一人当たり医療費を下回っているものの、年々増加傾向にある。

また、増加率を見ると、全国に比べ、本県の増加率は高く、全国の一人当たり医療費との差は小さくなってきている。

[表4] 一人当たり医療費の推移

年度	山梨県			全国	
	一人当たり医療費(円)	順位	増加率(%)	一人当たり医療費(円)	増加率(%)
H20	255,755	41位	-	281,761	-
H21	268,693	39位	5.06	289,885	2.88
H22	279,674	39位	4.09	299,333	3.26
H23	291,003	37位	4.05	308,669	3.12
H24	298,777	37位	2.67	315,856	2.33
H25	309,004	37位	3.42	324,543	2.75
H26	320,098	36位	3.59	333,461	2.75
H27	340,817	-	6.47	-	-

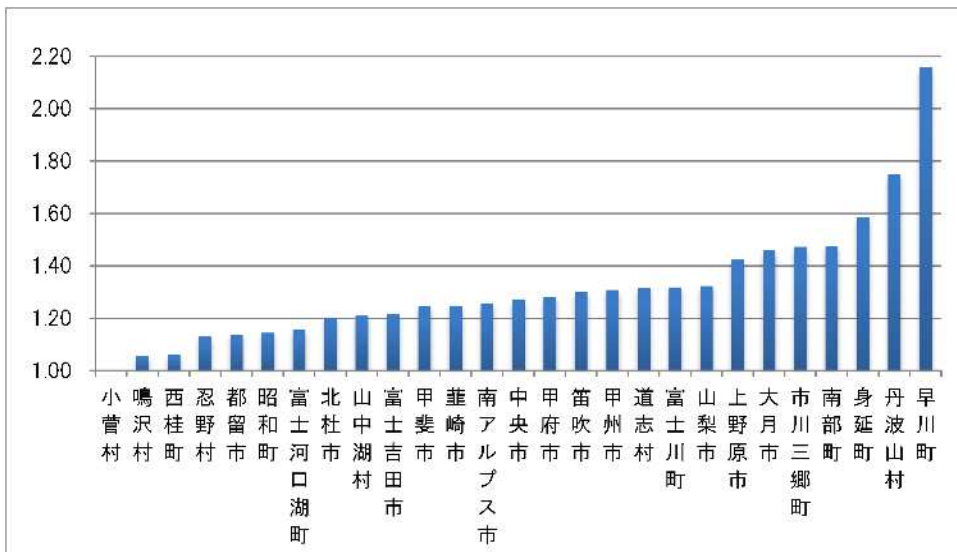
H27 国民健康保険事業年報公表後
修正(公表3月末予定)



出典;厚生労働省 国民健康保険事業年報

また、平成27年度の市町村別の一人当たり医療費を見ると、最も高い早川町は576,872円、最も低い小菅村は267,030円となっており、格差は2.16倍となっている。

[表5] 一人当たり医療費の格差



出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

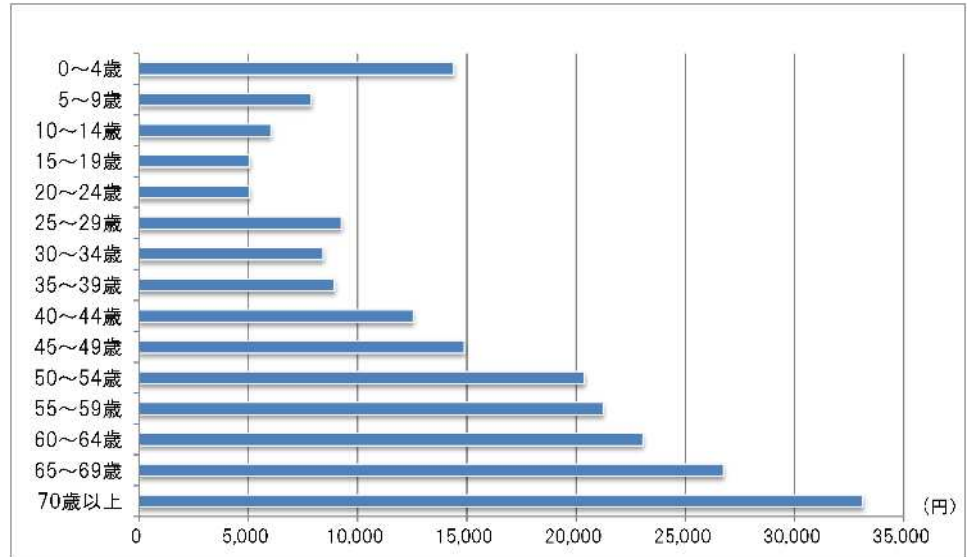
保険者名	1人当たり医療費(円)	格差
小菅村	267,030	1.00
鳴沢村	282,042	1.06
西桂町	283,323	1.06
忍野村	301,606	1.13
都留市	303,491	1.14
昭和町	305,647	1.14
富士河口湖町	308,452	1.16
北杜市	321,022	1.20
山中湖村	322,927	1.21
富士吉田市	324,266	1.21
甲斐市	332,758	1.25
韮崎市	333,050	1.25
南アルプス市	335,567	1.26
中央市	339,239	1.27
甲府市	342,206	1.28
笛吹市	347,054	1.30
甲州市	349,174	1.31
道志村	351,099	1.31
富士川町	351,862	1.32
山梨市	353,180	1.32
上野原市	380,178	1.42
大月市	389,401	1.46
市川三郷町	393,078	1.47
南部町	394,121	1.48
身延町	423,069	1.58
丹波山村	466,717	1.75
早川町	576,872	2.16

年齢階級別の一人当たり医療費

平成27年5月の本県市町村の一人当たり医療費は、20,181円となっている。また、5歳ごとの年齢階級別医療費を見ると、50歳以上の一人当たり医療費は平均を超えており、年齢が上がるにつれて、医療費が増加している。

年齢階級	一人当たり医療費(円)
0～4歳	14,416
5～9歳	7,881
10～14歳	6,026
15～19歳	5,065
20～24歳	5,058
25～29歳	9,255
30～34歳	8,428
35～39歳	8,953
40～44歳	12,544
45～49歳	14,889
50～54歳	20,391
55～59歳	21,235
60～64歳	23,056
65～69歳	26,747
70歳以上	33,127
計	20,181

[表6] 年齢階級別の一人当たり医療費



出典：山梨県 国民健康保険疾病大分類表

地域差指数

平成25年度から平成27年度の地域差指数(各市町村の実際の年齢構成を全国の標準的な年齢構成と同じにした場合の一人当たりの医療費を指数化(全国平均を1)した。)を見ると、県全体としては指数が1より小さいため、全国と比べて医療費は低い。しかし、平成25年度から平成27年度の推移を見ると、地域差指数は年々「1」に近づいており、医療費は増加傾向にあることが伺える。

平成27年度の市町村別指数を見ると、最も高い早川町と最も低い小菅村では、0.803ポイントの差がある。

[表7] 地域差指数の推移

保険者名	地域差指数		
	H25年度	H26年度	H27年度
山梨市	1.051	1.025	1.008
甲州市	0.945	0.942	0.972
韮崎市	0.954	0.945	0.942
都留市	0.884	0.874	0.893
大月市	1.058	1.064	1.048
甲府市	0.993	1.006	0.988
富士吉田市	0.959	0.952	0.963
笛吹市	0.962	0.987	0.999
市川三郷町	1.002	1.080	1.083
富士川町	0.965	0.971	1.047
早川町	1.015	1.162	1.542
身延町	1.229	1.273	1.195
南部町	0.958	1.111	1.017
甲斐市	0.921	0.891	0.934
昭和町	0.965	0.923	0.949
中央市	0.943	0.996	0.983
南アルプス市	0.946	0.960	0.959
北杜市	0.782	0.834	0.853
道志村	0.978	1.164	1.021
西桂町	0.817	0.682	0.778
山中湖村	0.824	0.909	0.917
忍野村	0.940	0.991	0.943
富士河口湖町	0.934	0.901	0.923
鳴沢村	0.868	0.909	0.772
上野原市	1.004	1.060	1.075
小菅村	0.770	0.773	0.738
丹波山村	1.467	1.316	1.514
市町村計	0.958	0.969	0.973

出典：厚生労働省 通知

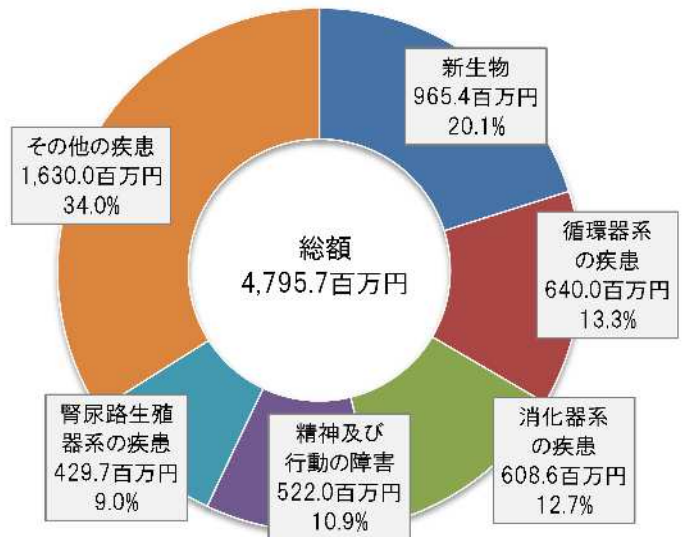
疾病分類別医療費

平成27年5月の本県市町村の疾病分類別医療費の割合を見ると、「新生物」「循環器系の疾患」「消化器系の疾患」「精神及び行動の障害」「腎尿路生殖器系の疾患」で、65%以上を占めている。これらを市町村ごとに見ると、市町村によってばらつきがあるものの、全ての市町村で医療費の50%以上を占めており、同様の傾向となっている。

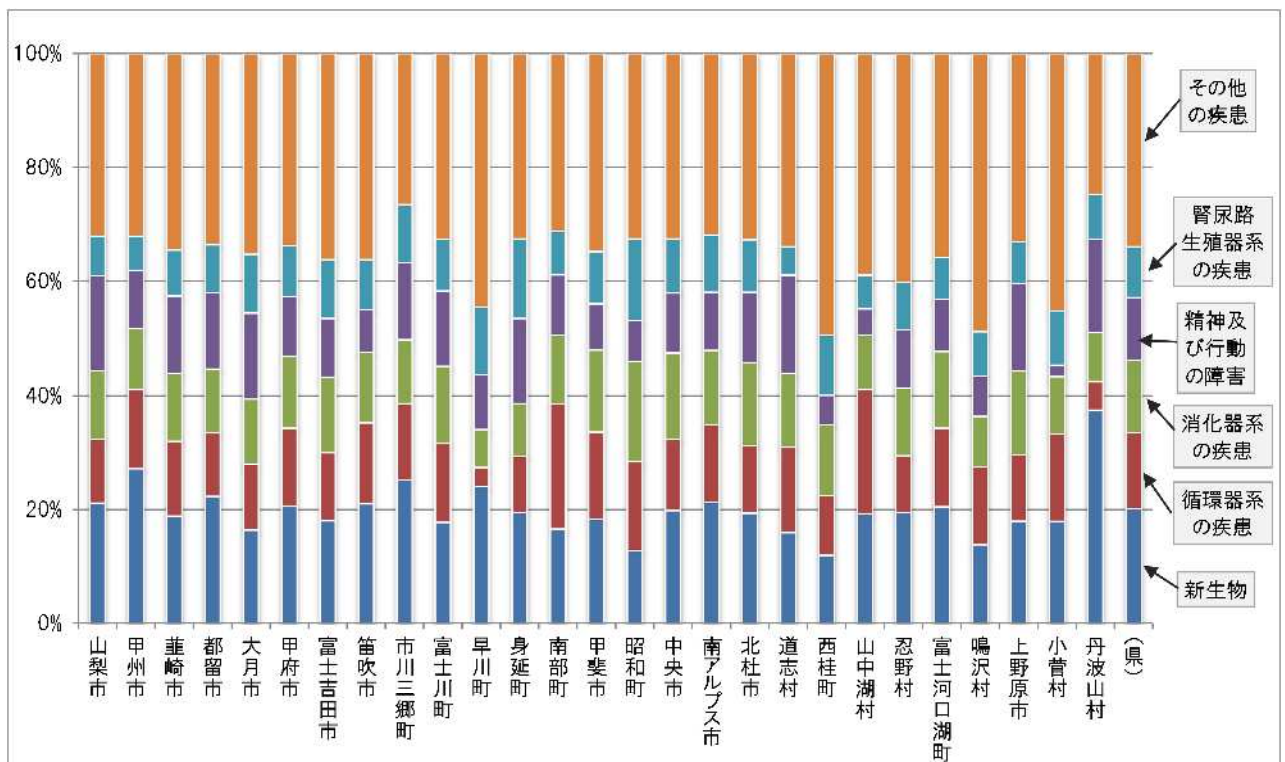
[表8] 疾病分類別医療費割合

疾病大分類	医療費 (百万円)	割合(%)
新生物	965.4	20.1
循環器系の疾患	640.0	13.3
消化器系の疾患	608.6	12.7
精神及び行動の障害	522.0	10.9
腎尿路生殖器系の疾患	429.7	9.0
その他の疾患	1,630.0	34.0
総計	4,795.7	100.0

出典：山梨県 国民健康保険疾病大分類表



[表9] 市町村別疾病分類別医療費割合



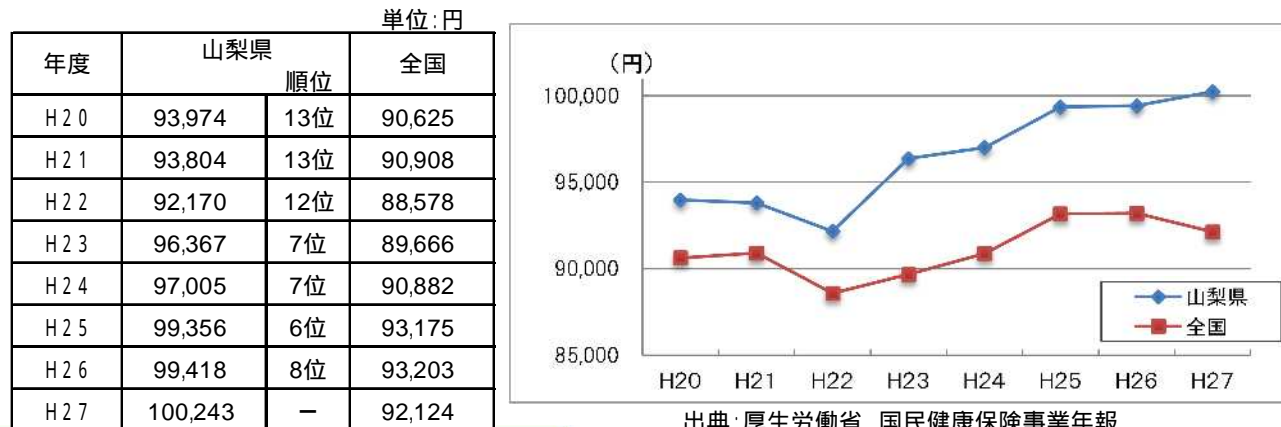
出典：山梨県 国民健康保険疾病大分類表

(4) 市町村ごとの保険料(税)水準の状況

本県市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、一人当たり医療費の増加(P6参照)に伴い、上昇傾向にある。平成26年度は99,418円、平成27年度は100,243円となっており、平成20年度以降は全国の一入当たり保険料(税)調定額を上回っている。

平成26年度の都道府県別一人当たり保険料(税)調定額は、全国で8位と高くなっている。

[表10] 一人当たり保険料(税)調定額の推移

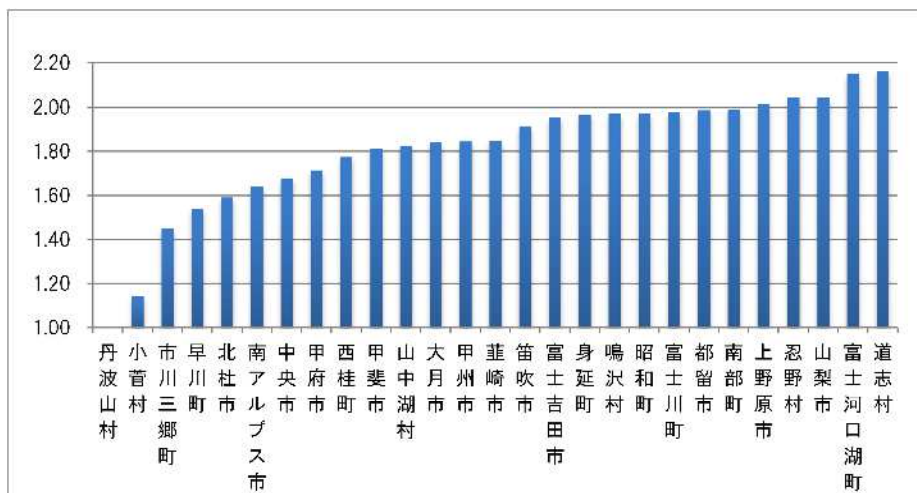


出典;厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

H27 国民健康保険事業年報公表後
順位追加(公表3月末予定)

また、平成27年度の市町村別一人当たり調定額を見ると、最も高い道志村の119,404円と最も低い丹波山村の55,197円とでは2.16倍の格差がある。格差は、平成25年度は1.86倍、平成26年度は1.87倍となっており、拡大傾向にある。

[表11] 一人当たり調定額の格差



保険者名	1人当たり調定額(円)	格差
丹波山村	55,197	1.00
小菅村	62,969	1.14
市川三郷町	79,977	1.45
早川町	84,964	1.54
北杜市	87,791	1.59
南アルプス市	90,637	1.64
中央市	92,595	1.68
甲府市	94,563	1.71
西桂町	97,909	1.77
甲斐市	99,966	1.81
山中湖村	100,757	1.83
大月市	101,600	1.84
甲州市	101,842	1.85
韮崎市	102,084	1.85
笛吹市	105,701	1.91
富士吉田市	107,800	1.95
身延町	108,441	1.96
鳴沢村	108,712	1.97
昭和町	108,738	1.97
富士川町	109,050	1.98
都留市	109,686	1.99
南部町	109,880	1.99
上野原市	111,147	2.01
忍野村	112,794	2.04
山梨市	112,796	2.04
富士河口湖町	118,584	2.15
道志村	119,404	2.16

	一人当たり調定額				格差
	最大 (円)		最小 (円)		
H25年度	富士河口湖町	116,922	丹波山村	62,725	1.86
H26年度	富士河口湖町	118,819	丹波山村	63,595	1.87
H27年度	道志村	119,404	丹波山村	55,197	2.16

出典;厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(5) 保険料(税)の収入状況

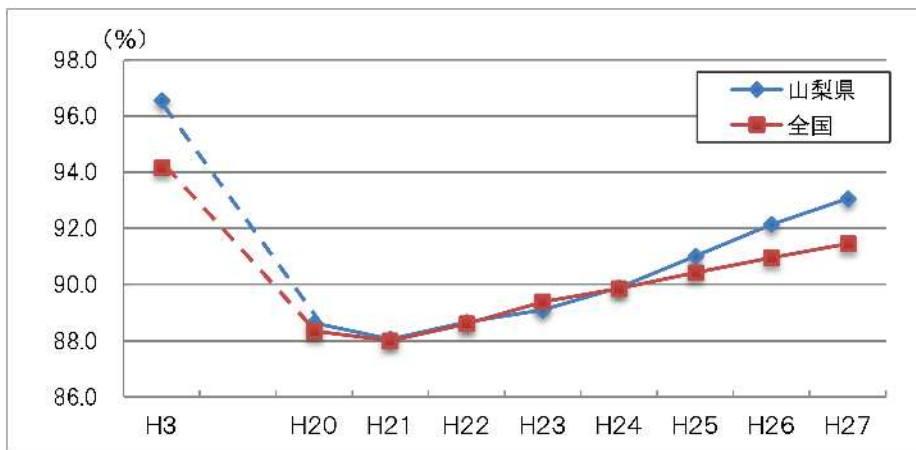
保険料(税)収納率の推移

本県市町村の収納率(現年度分)を見ると、平成3年度の96.55%以降低下し続け、平成21年度は88.07%だったが、平成22年度は88.67%と19年振りに上昇に転じ、その後6年連続上昇し、平成27年度は93.05%となった。平成24年度からは全国平均を上回り、上昇傾向にある。

[表12] 保険料(税)収納率の推移

単位: %

年度	山梨県	全国
H3	96.55	94.16
H20	88.64	88.35
H21	88.07	88.01
H22	88.67	88.61
H23	89.10	89.39
H24	89.89	89.86
H25	91.00	90.42
H26	92.13	90.95
H27	93.05	91.45

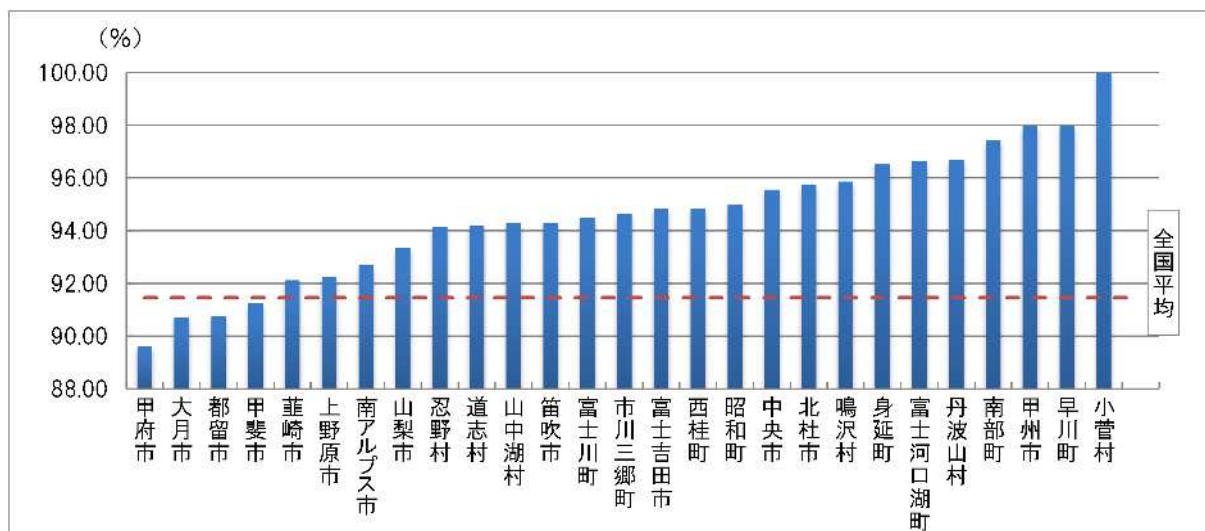


出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

市町村ごとの保険料(税)収納率の状況

平成27年度の収納率を市町村別に見ると、23市町村で全国平均の91.45%を上回っている。

[表13] 市町村別の保険料(税)収納率



出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

[表14] 保険料(税)の収納率の推移

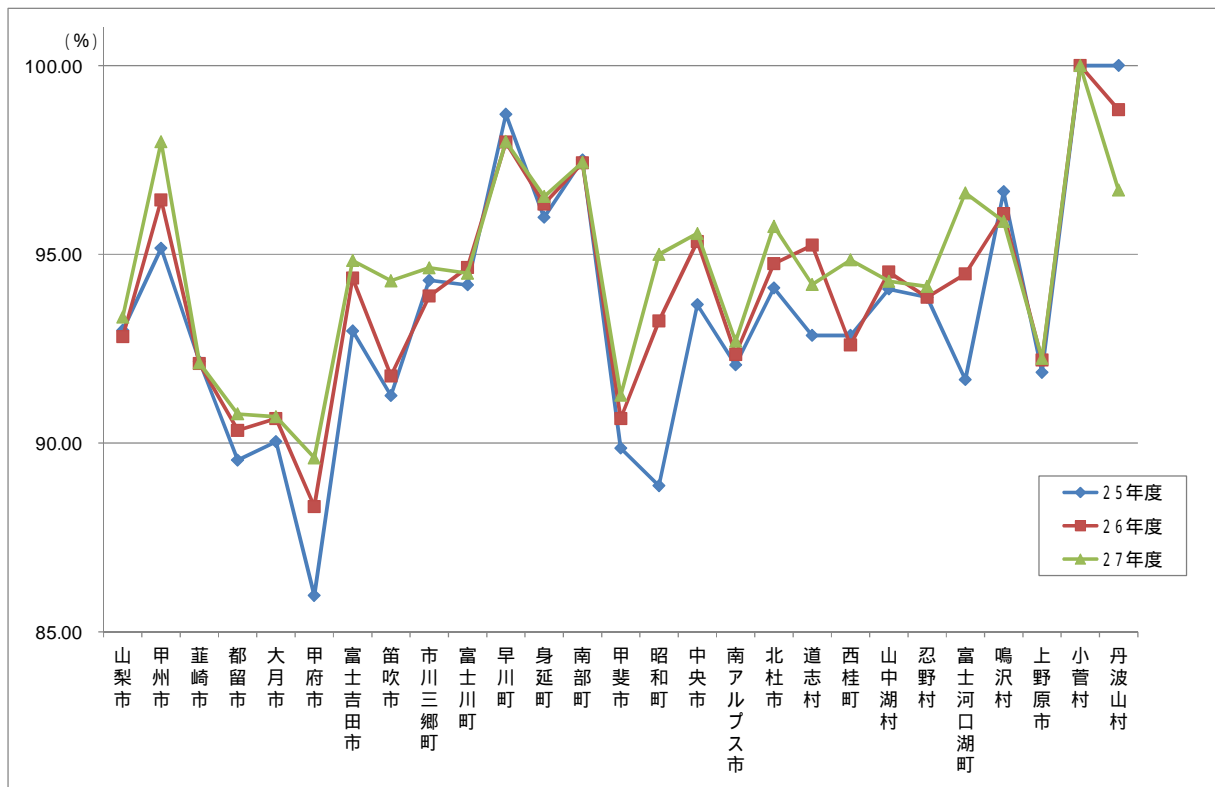
市町村ごとの収納率の推移を見ると、収納率は前年度に比べて、概ね上昇している。

しかし、前年度比マイナスの市町村もあり、平成25年度は7市町村、平成26年度は8市町村、平成27年度は5町村となっている。

また、平成25年度から平成27年度において4市町村が、2年連続で前年度比マイナスとなっている。

一方、収納率の格差で見ると、平成25年度において収納率が最も高い小菅村、丹波山村(100%)と最も低い甲府市(85.96%)では、14.04ポイント、平成26年度は11.68ポイント、平成27年度は10.39ポイントの差がある。その差は年々縮小傾向にある。

保険者名	収納率(%)					
	25年度	増減 (H24 H25)	26年度	増減 (H25 H26)	27年度	増減 (H26 H27)
山梨市	92.99	0.18	92.82	0.17	93.34	0.52
甲州市	95.16	1.11	96.44	1.28	97.98	1.54
韮崎市	92.16	2.12	92.11	0.05	92.12	0.01
都留市	89.55	0.32	90.34	0.79	90.77	0.43
大月市	90.04	0.50	90.65	0.61	90.70	0.05
甲府市	85.96	2.54	88.32	2.36	89.61	1.29
富士吉田市	92.97	3.06	94.37	1.40	94.84	0.47
笛吹市	91.26	0.10	91.78	0.52	94.30	2.52
市川三郷町	94.31	0.36	93.89	0.42	94.64	0.75
富士川町	94.19	1.56	94.65	0.46	94.50	0.15
早川町	98.71	1.26	97.97	0.74	97.99	0.02
身延町	95.98	0.31	96.33	0.35	96.53	0.20
南部町	97.50	2.08	97.42	0.08	97.44	0.02
甲斐市	89.87	0.67	90.65	0.78	91.27	0.62
昭和町	88.87	1.43	93.23	4.36	95.00	1.77
中央市	93.67	0.69	95.34	1.67	95.55	0.21
南アルプス市	92.07	0.87	92.35	0.28	92.70	0.35
北杜市	94.11	0.34	94.75	0.64	95.74	0.99
道志村	92.85	0.27	95.24	2.39	94.20	1.04
西桂町	92.85	0.14	92.60	0.25	94.85	2.25
山中湖村	94.08	0.33	94.53	0.45	94.29	0.24
忍野村	93.86	0.47	93.86	0.00	94.15	0.29
富士河口湖町	91.68	0.25	94.48	2.80	96.63	2.15
鳴沢村	96.66	0.44	96.07	0.59	95.87	0.20
上野原市	91.87	0.10	92.20	0.33	92.24	0.04
小菅村	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
丹波山村	100.00	0.00	98.83	1.17	96.70	2.13
市町村計	91.00	1.11	92.13	1.13	93.05	0.92
最大と最小の格差	14.04		11.68		10.39	



出典; 山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(6) 財政の状況

本県市町村の国民健康保険財政の状況において、平成27年度の歳入から歳出を差し引いた形式収支は、27保険者中26保険者が黒字となっているが、甲府市においては、歳入が歳出に不足するときに、翌年度の歳入を繰り上げて不足分に充てる前年度繰上充用を行っている。

形式収支から一般会計からの法定外繰入、財政調整基金の取崩・積立などを加減した実質単年度収支の状況は、平成27年度は約4.6億円と平成26年度の約16.8億円に比べ、改善傾向にあるものの、赤字は継続しており、赤字保険者数は55.6%を占めるなど、依然として、厳しい財政状況である。

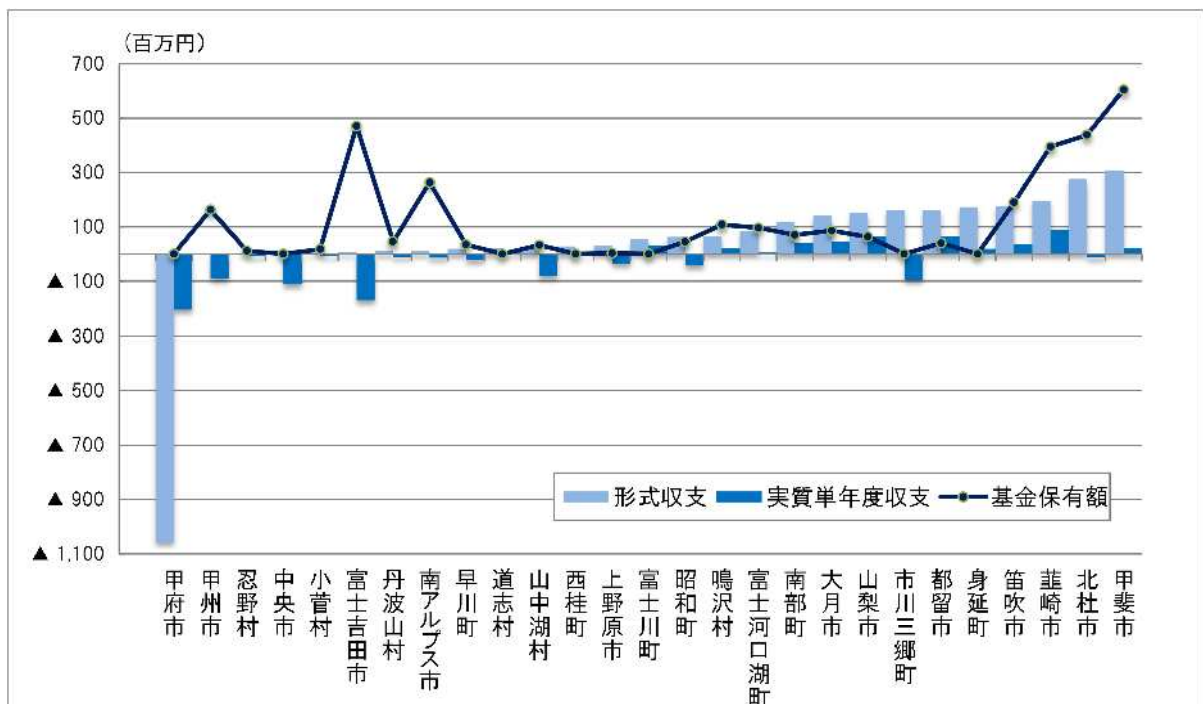
[表15] 財政状況の推移

年度	形式収支			実質収支		
	単年度収支 (百万円)	黒字 保険者	赤字 保険者	単年度収支 (百万円)	黒字 保険者	赤字 保険者
H20	1,169	27	1	2,019	5	23
H21	772	26	1	3,191	3	24
H22	891	26	1	2,950	3	24
H23	1,751	26	1	1,418	7	20
H24	2,213	26	1	1,971	5	22
H25	2,203	26	1	1,613	8	19
H26	1,445	26	1	1,683	7	20
H27	1,244	26	1	460	12	15

出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

また、財政調整基金は、医療費の急激な伸び等通常の歳入では対応できない不測の場合に備えるためのものであるが、実質単年度収支が赤字の市町村は、財政調整基金をほとんど所有していないところが多い。

[表16] 市町村別の財政状況(H27年度)



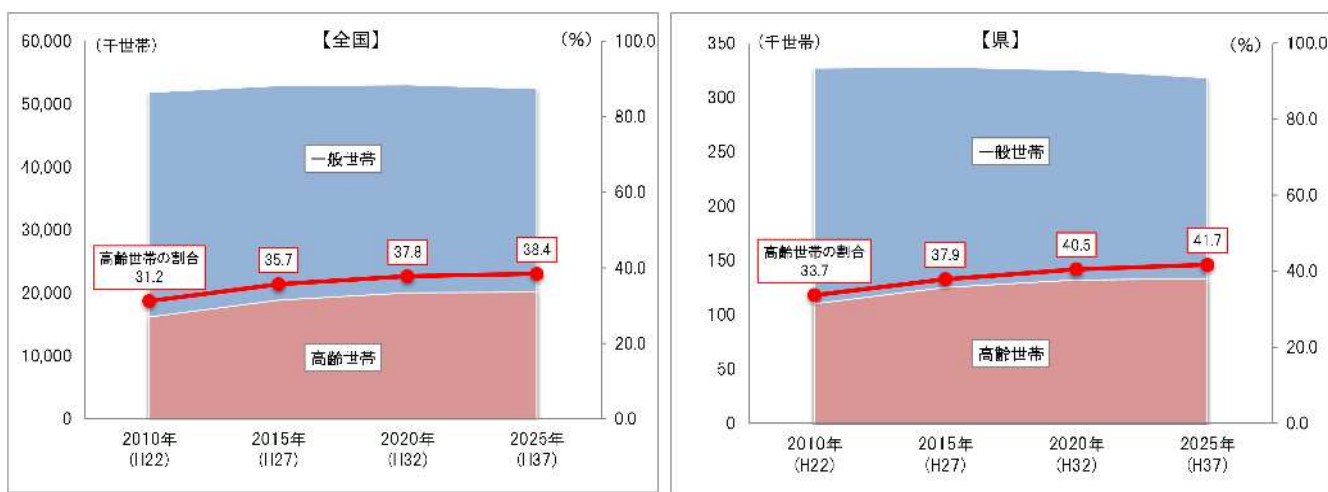
出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(7) 将来の見通し

「日本の世帯数の将来推計」(国立社会保障・人口問題研究所)によると、高齢世帯(世帯主の年齢が65歳以上の世帯)が一般世帯総数に占める割合は、平成22年には、全国で31.2%、山梨県で33.7%であったものが、平成37年には、全国で38.4%、山梨県で41.7%となり、本県では、全国よりも高い数値で推移し続けるものと推計されている。

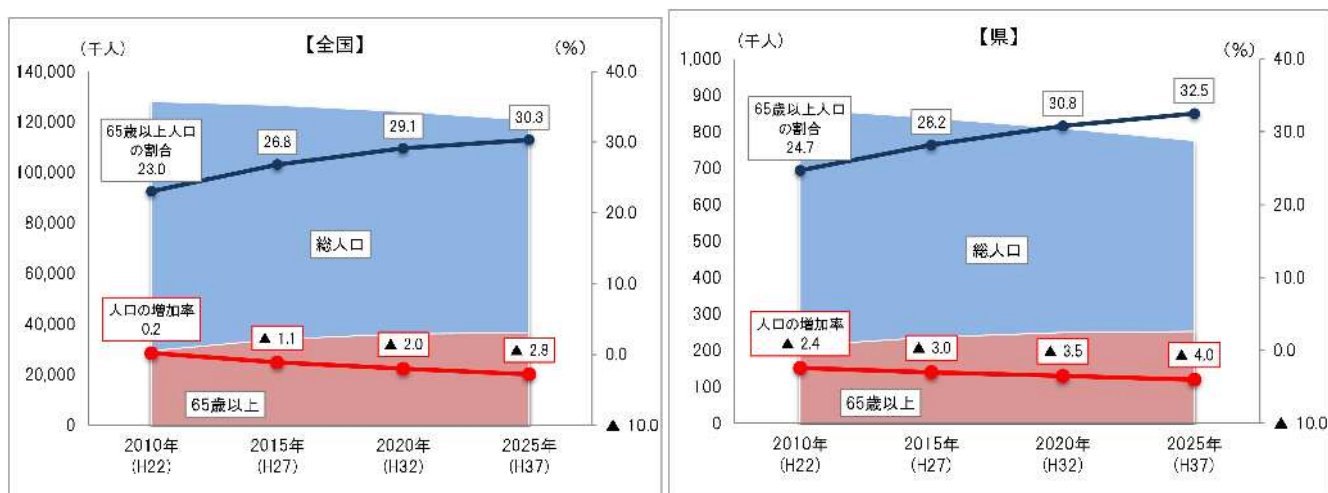
また、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)によると、人口は平成22年に比べ、平成37年には全国・山梨県ともに減少するが、全人口に占める65歳以上の割合は増加しており、高齢世帯の割合と同じく、高齢者の人口割合も全国より高い数値で推移している。

[表17] 一般世帯総数に占める高齢世帯総数の推移



出典; 国立社会保障・人口問題研究所 日本の世帯数の将来推計

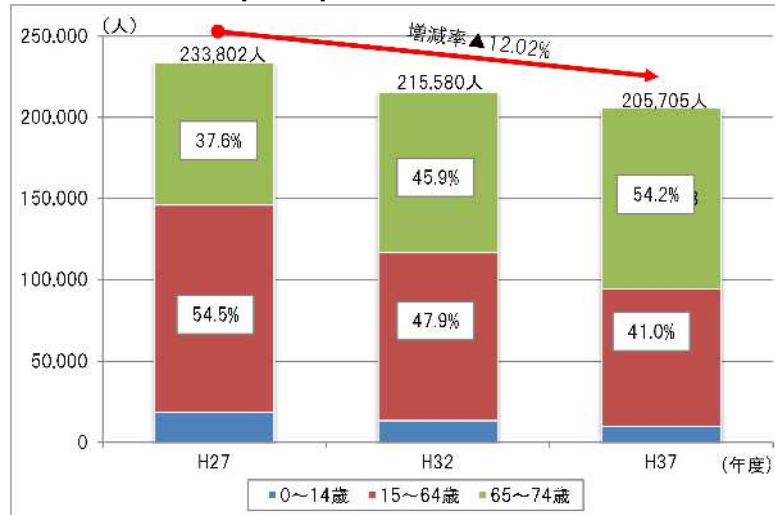
[表18] 人口の推移



出典; 国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口

平成27年度の「国民健康保険実態調査」を基に、過去5年間の被保険者数の伸び率から、被保険者数を考えると、平成27年度には233,802人だったものが、平成32年度に215,580人、平成37年度に205,705人となり、10年間で12.02%減少していくものと推計される。生産年齢人口(15歳から64歳まで)は、平成27年度は54.5%だったが、平成32年度は47.9%、平成37年度は41.0%に減少し、高齢人口は37.6%から45.9%、54.2%に増加すると推計される。

[表19] 被保険者数の推移



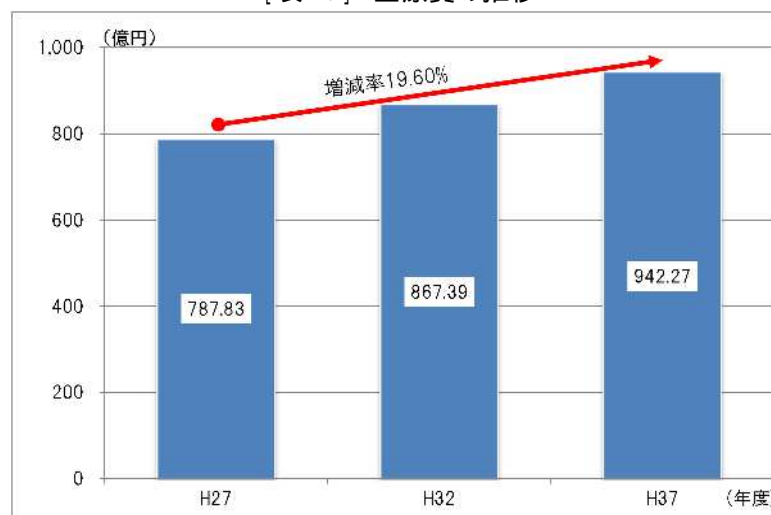
出典;厚生労働省 国民健康保険実態調査から推計

また、「医療費の将来推計」(厚生労働省作成)では、全国の医療費は、平成27年度には45.1兆円、平成37年度では61.0兆円に増加するとされている。

平成27年度の本県の国民健康保険特別会計事業状況データを基に、過去5年間の医療費の伸び率から、本県の医療費を推計すると、平成27年度は787.83億円だったが、平成37年度には約942.27億円になり、平成27年度からの伸びは19.60%と見込まれる。

こうした状況を踏まえると、被保険者数は減少するが、医療費は増加すると見込まれ、国民健康保険の運営はより厳しい状況になっていくものと考えられる。今後、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一層必要となってくる。

[表20] 医療費の推移



出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データから推計

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 法定外一般会計繰入等

市町村の国民健康保険財政を持続的かつ安定的に運営していくためには、国民健康保険が一般会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが基本となる。

しかし、実際には、適正な保険料(税)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翌年度の保険料(税)収入を当該年度の保険料(税)収入に充てる、いわゆる前年度繰上充用等により決算補填を行っている市町村が少なからず存在しているのが現状である。法定外の一般会計繰入の内訳について見ると、決算補填等を目的としたものと、保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等以外を目的としたものがある。

H27年度 一般会計繰入金(法定外)の内訳

[決算補填等目的] (億円)

項目	決算補填目的のもの							保険者の政策によるもの				決算補填等目的分計	
	保険料の 収納不足 のため	累積赤字 補填のた め	医療費の 増加	後期高齢 者支援金	公債費、 借入金利 息	高額療養 費貸付金		保険料 (税)の負 担緩和を 図るため	地方単独 の保険料 (税)の軽 減額	任意給付 費に充てる ため			
全国計	金額	27	181	258	8	1	0	475	2,498	51	11	2,560	3,034
	割合%	0.7	4.7	6.7	0.2	0.0	0.0	12.3	64.8	1.3	0.3	66.4	78.7
県計	金額	0.00	0.00	0.52	0.00	0.00	0.00	0.52	3.81	0.00	0.00	3.81	4.33
	割合%	0.0	0.0	5.3	0.0	0.0	0.0	5.3	38.8	0.0	0.0	38.8	44.0

[決算補填等以外の目的]

項目	保険料 (税)の減 免額に充 てるため	地方独自 事業の医 療給付費 波及増等	保健事業 費に充てる ため	直営診療 施設に充 てるため	納税報奨 金(納付組 織交付金) 等	基金積立	返済金	その他	決算補填 等以外の 目的分計	一般会計繰入金 (法定外)計	
	全国計	金額	130	300	173	4	0	32	57		126
	割合%	3.4	7.8	4.5	0.1	0.0	0.8	1.5	3.3	21.3	100.0
県計	金額	0.00	3.91	0.72	0.00	0.00	0.00	0.00	0.88	5.51	9.84
	割合%	0.0	39.7	7.3	0.0	0.0	0.0	0.0	8.9	56.0	100.0

(注) 表の内訳は変更後の分類区分により作成
(注) 端数の関係上、合計がずれることがある

前年度繰上充用金の状況(県)

	金額(円)	市町村数
H27年度	1,055,981,866	1

なお、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議を踏まえ、国は国民健康保険特別会計において、解消・削減すべき「赤字」を「決算補填等目的の法定外繰入」(上記に該当する項目)と「繰上充用金の増加分」を合わせたものとしていることから、これらの解消・削減を図っていく必要がある。

(2) 県国民健康保険特別会計の収支バランス

県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金(以下「納付金」という。)や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要であるが、県内の市町村における事業運営が健全に行われることに留意する必要がある。このため、県国民健康保険特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 赤字の解消・削減に向けた取組

市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、国の財政支援措置の拡充と、保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消を図っていくこととしているが、平成30年度以降に赤字が生じた市町村は、赤字解消のため、計画的・段階的に、収納率の向上や医療費適正化の取組、保険料(税)の適正な設定等、実効性のある取組を推進していく必要がある。

なお、平成29年度までに生じ、解消されていない赤字がある場合は、平成30年度以降に累積赤字として引き継がれることになるため、各市町村において計画的に解消を図っていく必要がある。

(2) 赤字の解消・削減の目標年次

赤字が生じた市町村については、医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等赤字についての要因分析を行うとともに、赤字解消・削減の計画を策定し、必要な対策を講じることとする。

赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、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、段階的に赤字を削減することとする。

なお、県において赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用し、翌年度以降償還していくこととする。

4 財政安定化基金の運用

(1) 運用ルール的基本的な考え方

国民健康保険事業の財政の安定化のため、医療給付費の増加や保険料(税)収納不足等により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、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。

なお、市町村の財政調整基金は、上記のように財源不足となり、通常の歳入では対応できない不測の場合に活用されていたが、財政安定化基金の設置等により、平成30年度以降は、そのリスクを市町村が負う必要はなくなる。

しかし、県が財政安定化基金の貸付を受けた場合は、次年度の納付金算定に反映される。このため、各市町村の納付金にも影響を与えることから、国保財政基盤の安定化のために、引き続き市町村において保有することが望ましい。

交付の条件

市町村の収納不足に対する財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」に限定することとし、以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合とする。

- 多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

交付額

県が市町村の「特別な事情」や元々の収納率の設定状況等に応じて、その交付の範囲を、財源不足額のうち保険料(税)収納不足額の2分の1以内とする。

交付を行った場合の補填の考え方

交付を行った場合には、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。

激変緩和への活用

平成35年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料(税)の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができる。

5 P D C Aサイクルの実施

(1) 事業の継続的な改善に向けたP D C Aサイクルを循環させるための基本的な取組方針

国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。

現在、県は、国民健康保険法又は地方自治法等による権限に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、実地に指導・助言を行っている。

平成30年度以降も、引き続き、市町村を含めた関係者に対し、必要な指導・助言を行うこととなるが、こうした取組は国保運営方針に基づき実施する事業の継続的な改善に向けたP D C Aサイクルを循環させる上でも重要な位置づけとなる。

(2) 県としての取組

県による定期的な指導・助言をPDCAサイクルのC(CHECK)と捉え、市町村が担う事業への取組評価を実施することとする。

具体的には、国保運営方針に基づく、各市町村の保険料(税)収入の確保の取組、医療費の適正化対策の実施、保健事業の推進など事業運営の状況を確認し、指導・助言を行うとともに、改善が必要な事項については、改善策の検討及び改善報告を求めることでPDCAサイクルを循環させて、国保運営方針に基づく事業の実施を確保していく。

なお、各市町村につき、原則として2年に1回実施することとする。



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

将来的な保険料(税)負担の平準化を進めるため、県は納付金の額を踏まえ、市町村ごとの保険料(税)率の標準的な水準を示す「市町村標準保険料(税)率」及び県内すべての市町村の保険料(税)率の標準的な水準を示す数値である「都道府県標準保険料(税)率」を定める。

市町村標準保険料(税)率は、「各市町村のあるべき保険料(税)率の見える化を図る」「各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す」という二つの役割を担うこととなる。

また、都道府県標準保険料(税)率は、全国一律の算定方法で求めることにより、都道府県間の住民負担の見える化を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料(税)水準を考えることが可能となる。

1 現状の把握

本県では、2市村が保険料、25市町村が保険税を賦課している。賦課方式として、3方式を採用している市町村は6市町(22.2%)、4方式は21市町村(77.8%)となっているが、被保険者数で見ると、3方式が49.3%、4方式が50.7%とほぼ同規模となっている。応能割と応益割の割合は50:50が標準とされているが、大半の市町村の賦課割合は応能割が高くなっている。

[表21] 保険料(税)の算定方式(H28年度)

保険者名	料・税の区分	3方式	4方式	応能割(%)			応益割(%)		賦課限度額 (政令と同じ)	
				所得割	資産割		均等割	平等割		
山梨市				46.03	7.14	53.17	30.38	16.45	46.83	
甲州市				46.86	8.13	54.99	28.78	16.23	45.01	
韮崎市				42.85	10.11	52.96	31.34	15.70	47.04	
都留市				51.58	—	51.58	32.21	16.21	48.42	
大月市				45.68	4.73	50.41	31.94	17.65	49.59	
甲府市	料			51.64	—	51.64	30.24	18.12	48.36	
富士吉田市				55.40	—	55.40	30.25	14.35	44.60	
笛吹市				45.38	8.61	53.99	30.11	15.90	46.01	
市川三郷町				35.80	9.45	45.25	33.83	20.93	54.76	
富士川町				50.76	—	50.76	30.99	18.25	49.24	
早川町				40.20	7.92	48.12	32.55	19.33	51.88	
身延町				43.95	5.24	49.19	31.11	19.70	50.81	
南部町				44.64	7.32	51.96	29.47	18.57	48.04	
甲斐市				49.18	—	49.18	32.73	18.09	50.82	
昭和町				43.43	9.35	52.78	30.33	16.89	47.22	
中央市				39.96	10.69	50.65	30.88	18.47	49.35	
南アルプス市				49.56	—	49.56	33.13	17.31	50.44	
北社市				42.20	8.58	50.78	31.28	17.94	49.22	
道志村	料			41.66	9.01	50.67	32.47	16.86	49.33	
西桂町				48.02	0.75	48.77	34.74	16.49	51.23	
山中湖村				52.69	7.29	59.98	23.35	16.67	40.02	
忍野村				49.33	7.38	56.71	30.04	13.25	43.29	
富士河口湖町				52.82	9.56	62.38	25.31	12.31	37.62	
鳴沢村				40.37	11.58	51.94	30.40	17.66	48.06	
上野原市				47.30	4.57	51.87	31.43	16.70	48.13	
小菅村				43.34	7.31	50.65	30.29	19.06	49.35	
丹波山村				38.53	4.43	42.96	31.53	25.51	57.04	
県計	料2 税25	6	21	平均 45.89	7.58	51.79	30.78	17.43	48.21	27

出典：山梨県 国民健康保険料(税)率調査

2 標準的な保険料(税)算定方式等

県が国民健康保険財政を担う仕組みにおいて、納付金の配分及び標準保険料(税)率の算定は、被保険者の保険料(税)水準に大きな影響を与えることになる。本県の市町村間の医療費水準や所得水準には差異があることから(P5、P6参照)、納付金の算定に当たり、これらの水準の調整を行う必要がある。

(1) 納付金の算定に必要な係数等

納付金の算定式は次のとおり定められている。

$$\text{市町村の納付金の額} = (\text{都道府県での必要総額}) \times \left\{ \begin{array}{l} \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \\ + 1 \end{array} \right\} \times \left\{ \begin{array}{l} \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \end{array} \right\} / \\ (1 + \quad) \times \quad \text{高額医療費負担金調整} + \text{地方単独事業の減額} \\ \text{調整分} + \text{財政安定化基金の返済分} \cdot \text{補填分} \text{ 等}$$

: 医療費指数反映係数、 : 所得係数、 : 調整係数

医療費指数反映係数 の設定

医療費水準の調整は、年齢調整後の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数によって行う。0 から 1 の範囲で設定し、 = 1 のとき、医療費指数を納付金の配分に全て反映、 = 0 のとき、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料(税)水準)こととなる。

市町村間で医療費水準に差異がある場合は、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則となることから、 は 1 とする。ただし、激変緩和の観点から被保険者一人あたりの標準保険料(税)率の算定に必要な保険料(税)総額と各市町村の直近の一人あたり保険料(税)額(ただし、平成30年度にあっては保険料(税)に相当する額)を比べて急激な変化が生じにくい の値を用いることも可能とする。

$$\text{年齢調整後の医療費指数} = \frac{\text{当該市町村の実績の一人あたり医療費}}{\text{当該市町村の各年齢階級別の一人あたり医療費が全国平均であった場合の一人あたり医療費}}$$

所得係数 の設定

所得水準による調整は、所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数 によって行う。

は、平均的な所得水準の都道府県は 1 となり、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合は、1:1となるが(= 1)、全国平均と比較した県の所得水準に応じて、所得シェアで按分する比率を増減することを原則とする(: 1)。

ただし、激変緩和の観点から被保険者一人あたりの標準保険料(税)率の算定に必要な保険料(税)総額と各市町村の直近の一人あたり保険料(税)額(ただし、平成30年度にあっては保険料(税)に相当する額)を比べて急激な変化が生じにくい の値を用いることも可能とする。

算定に必要な係数等	設定内容
医療費水準の反映 (医療費指数反映係数 の設定)	は1とする (ただし、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする)
所得シェアの反映 (所得係数 の設定)	は全国平均と比較した県の所得水準に応じた所得シェアで按分することを原則とする (ただし、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする)

(2) 標準保険料(税)率の算定に必要な係数等

賦課限度額

県内のすべての市町村で政令と同額としているため、政令で定めた額とする。

標準的な算定方式

標準的な保険料(税)の算定方式は、従前の市町村の広域化を推進する指針である山梨県国民健康保険広域化等支援方針(以下「広域化等支援方針」という。)を踏まえ、算定方式の平準化を視野に入れ、実現可能な所得割、均等割、平等割の3方式とする。

標準的な賦課割合

標準的な賦課割合は、市町村の応能割・応益割の状況及び地方税法の標準基礎課税総額に対する標準割合を参考にして、応能割と応益割の割合を「50:50」とし、所得割、均等割、平等割の割合を「50:35:15」とする。

算定に必要な係数等	設定内容
賦課限度額の設定	政令で定めた額
賦課方式	3方式
応能割と応益割の割合	応能割:応益割 = 50:50
所得割・均等割・平等割の賦課割合	所得割:均等割:平等割 = 50:35:15

県の所得水準が全国平均である場合は、 $\alpha = 1$ となり、応能割と応益割の割合は50:50、所得割、均等割、平等割の割合は50:35:15となる。(本県の場合、平成28年度であれば、応能割:応益割 = 49.7:50.3となる。)

3 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、市町村標準保険料(税)率を算定するに当たっての基礎となる値である。実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料(税)率を算定した場合には、保険料(税)収入額は多く見込めるため、その分、市町村標準保険料(税)率も引き下がることとなるが、こうした収納率による市町村標準保険料(税)率を参考にした市町村は、本来必要な保険料(税)収入を集めることができなくなるおそれもある。このため、標準的な収納率の設定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえ、市町村が実際に賦課する年度の前年度の4月1日現在の被保険者数の規模によって保険者を6段階に設定することとし、規模別の実態をより反映するそれぞれの平均値を採用する。

被保険者数	収納率
1,000 人未満	規模別の平均収納率とする
1,000 人以上 3,000 人未満	
3,000 人以上 5,000 人未満	
5,000 人以上 10,000 人未満	
10,000 人以上 30,000 人未満	
30,000 人以上	

4 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、保険料(税)算定方式が異なることなどから、当面保険料(税)率は一本化しないこととし、まずは、保険料(税)算定方式等の平準化を進めるとともに、医療費の適正化や収納対策など国民健康保険財政運営の健全化に向けた取組を進めていく。

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。

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必要がある。

1 現状の把握

(1) 保険料(税)の収納率の推移

保険料(税)の標準的な算定方法に要する収納率は、現年度分の収納率となっているが、徴収の適正な実施には、過年度分の保険料(税)の徴収も重要である。

現年度分と過年度分の収納率は県全体を見ると、年々増加しているが、更に徴収を強化していく必要がある。

[表22] 保険料(税)の収納状況(現年度分及び過年度分)

保険者名	収納率(%)					
	25年度		26年度		27年度	
	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分
山梨市	92.99	22.36	92.82	23.48	93.34	20.88
甲州市	95.16	17.51	96.44	16.07	97.98	15.22
韮崎市	92.16	19.21	92.11	22.77	92.12	23.24
都留市	89.55	15.89	90.34	18.04	90.77	19.14
大月市	90.04	14.80	90.65	15.66	90.70	15.51
甲府市	85.96	15.91	88.32	19.88	89.61	20.83
富士吉田市	92.97	16.40	94.37	26.61	94.84	21.44
笛吹市	91.26	17.94	91.78	18.31	94.30	20.48
市川三郷町	94.31	27.07	93.89	23.83	94.64	24.81
富士川町	94.19	13.53	94.65	14.89	94.50	18.14
早川町	98.71	64.32	97.97	51.59	97.99	67.62
身延町	95.98	16.24	96.33	26.54	96.53	20.74
南部町	97.50	36.79	97.42	36.40	97.44	36.85
甲斐市	89.87	20.98	90.65	21.94	91.27	22.26
昭和町	88.87	13.67	93.23	18.33	95.00	25.37
中央市	93.67	11.45	95.34	14.98	95.55	18.59
南アルプス市	92.07	22.09	92.35	23.26	92.70	24.42
北杜市	94.11	28.18	94.75	28.77	95.74	29.10
道志村	92.85	19.60	95.24	26.51	94.20	39.25
西桂町	92.85	22.82	92.60	19.48	94.85	24.69
山中湖村	94.08	14.70	94.53	21.09	94.29	23.42
忍野村	93.86	23.34	93.86	27.12	94.15	26.62
富士河口湖町	91.68	16.37	94.48	19.62	96.63	15.57
鳴沢村	96.66	28.03	96.07	21.10	95.87	28.82
上野原市	91.87	16.99	92.20	17.62	92.24	18.44
小菅村	100.00	-	100.00	-	100.00	-
丹波山村	100.00	-	98.83	-	96.70	32.70
市町村計	91.00	18.03	92.13	20.61	93.05	21.11
全国	90.42	17.68	90.95	18.84	91.45	-

出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(2) 収納対策の実施状況

各市町村においては、収納対策として、収納率向上のための要綱の作成、滞納整理機構との協力、収納対策研修の実施、コンビニ収納等徴収方法の改善、財産調査や差押え等の滞納処分など様々な取組が実施されている。

また、口座振替を原則化している市町村はないものの、口座振替の推進は、被保険者の納付忘れを防止し、安定的な収納額の確保を図ることができるなど、収納率向上のための有効な対策の一つとして考えられる。

[表23] 収納対策等の状況(H28年度)

保険者名	要綱の作成	収納対策の強化				徴収方法改善						滞納処分				
		コールセンターの設置	滞納整理機構の設置または移管	税の専門家配置	収納対策研修の実施	口座振替の原則化(規定)	MPNを利用した口座振替の促進	コンビニ収納	ペイジーによる納付方法の多様化	クレジットカード	多重債務相談の実施	財産調査	差押え	搜索	インターネット公売	タイヤロック
山梨市																
甲州市																
韮崎市																
都留市																
大月市																
甲府市																
富士吉田市																
笛吹市																
市川三郷町																
富士川町																
早川町																
身延町																
南部町																
甲斐市																
昭和町																
中央市																
南アルプス市																
北杜市																
道志村																
西桂町																
山中湖村																
忍野村																
富士河口湖町																
鳴沢村																
上野原市																
小菅村																
丹波山村																
	19	1	15	3	15	0	11	23	8	3	7	24	24	18	16	19

出典：厚生労働省 国民健康保険事業実施状況報告

2 収納対策

(1) 収納率目標

市町村標準保険料(税)率を算定するに当たって定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、年度別に収納率目標を定める必要がある。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率(P20参照)と同様に保険者規模別に6段階に設定する。

また、収納率については、平成27年度実績に基づく規模別の平均収納率と広域化等支援方針に定めた平成29年度までの目標値を比較し、高い収納率をベースに平成27年度の県収納率の対前年度伸び率1ポイントを各年度ごとに加算する。

なお、既に目標を達成している市町村にあっても、更なる収納率向上に努めるものとする。

被保険者数	H27年度 平均収納率	広域化等支 援方針の収 納率目標	収納率目標		
			H30年度	H31年度	H32年度
1,000人未満	95.94%	94.0%	95.94%	96.94%	97.94%
1,000人以上 3,000人未満	95.33%		95.33%	96.33%	97.33%
3,000人以上 5,000人未満	95.16%		95.16%	96.16%	97.16%
5,000人以上 10,000人未満	93.00%		94.00%	95.00%	96.00%
10,000人以上 30,000人未満	94.04%	93.0%	94.04%	95.04%	96.04%
30,000人以上	89.61%	90.0%	90.00%	91.00%	92.00%

(2) 目標達成のための取組

前項で定めた、各市町村における収納率目標の達成のための収納対策の強化に資する取組については、各市町村でこれまで実施してきた取組に加え、次の事業を実施する。

収納担当職員に対する研修会の実施

全国の自治体で滞納整理等の実務指導を行っている徴収の専門的知識を有する者や不良債権処理の法的対応等の専門家である弁護士等を講師として、全市町村を対象に、収納率向上対策、滞納整理事務等に関する研修会を実施していく。

取組事例の共有化

収納担当職員に対する研修会や職員事務研修会、国民健康保険主管課長会議等の機会を捉え、全国及び県内の取組事例の情報提供を行い、共有化を図る。

取組の拡大

収納対策の中で、効果的と認められる事例については、各市町村に応じた効果を勘案しつつ、全ての市町村への取組の拡大を図る。

市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

国民健康保険財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的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む事項等を定める。

1 現状の把握

市町村は、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の内容を点検し、保険給付が適正に実施されていることを確認する必要があるが、現在ほとんどの市町村がレセプトの二次点検を国民健康保険団体連合会に委託している。また、療養費の一次点検については全市町村が国民健康保険団体連合会に委託している状況にある。

レセプト点検の財政効果を見ると、本県の平成25年度、平成26年度の財政効果率は全国より高い水準にあるが、今後も点検効果の更なる向上に努めていく必要がある。

また、要介護被保険者に対する医療給付は、介護給付との重複や医療保険の対象としていない給付が含まれる場合がある。このため、国民健康保険団体連合会の介護給付提供システムから提供される情報(以下「突合情報」という。)を活用したレセプト点検の実施が有効であるが、実施している市町村は、平成26年度は20市町村だったが、平成27年度は全市町村で実施している。

第三者求償については、交通事故に係る求償に関しては、全市町村が国民健康保険団体連合会にすでに委託している。更に、平成28年度には損害保険関係団体との間で、交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書を締結しており、傷病届の未届出については、解消が図られている。

[表24] レセプト点検等の状況

保険者名	H28年度		レセプト点検の財政効果(一人当たり)						H27年度	H28年度	
	レセプトの二次点検	療養費の一次点検	H25年度		H26年度		H27年度		突合情報を活用したレセプト点検の実施	第三者求償	
			効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)		国保連合会への委託	損害保険関係団体との覚書締結
山梨市			1,802	0.68	1,675	0.62	3,210	1.12			
甲州市			1,962	0.80	2,029	0.79	2,835	1.01			
韮崎市			3,787	1.66	3,917	1.73	1,990	0.83			
都留市			1,431	0.63	2,903	1.23	2,619	1.06			
大月市			3,294	1.12	1,836	0.60	1,324	0.41			
甲府市			2,294	0.91	2,182	0.83	1,591	0.57			
富士吉田市			2,663	1.09	5,855	2.40	3,081	1.15			
笛吹市			2,622	1.19	2,393	1.04	755	0.30			
市川三郷町			3,007	1.14	4,247	1.43	1,726	0.53			
富士川町			2,264	0.90	1,922	0.71	2,086	0.72			
早川町			2,351	0.69	1,606	0.49	27,345	5.32			
身延町			1,881	0.59	2,817	0.83	2,943	0.83			
南部町			891	0.32	2,928	0.99	1,224	0.38			
甲斐市			1,804	0.76	2,113	0.88	2,401	0.88			
昭和町			1,788	0.81	3,463	1.57	1,437	0.60			
中央市			1,886	0.79	1,503	0.59	1,804	0.66			
南アルプス市			2,288	0.90	2,697	1.06	2,547	0.93			
北杜市			1,787	0.78	1,348	0.57	1,543	0.59			
道志村			378	0.16	558	0.20	398	0.14			
西桂町			686	0.33	901	0.44	1,560	0.69			
山中湖村			650	0.30	1,154	0.45	936	0.36			
忍野村			1,569	0.74	2,846	1.29	2,974	1.39			
富士河口湖町			1,412	0.60	2,047	0.91	1,193	0.48			
鳴沢村			929	0.48	971	0.46	388	0.19			
上野原市			965	0.36	1,292	0.46	1,057	0.34			
小菅村			0	0.00	121	0.05	97	0.05			
丹波山村			582	0.14	1,044	0.29	516	0.14			
県平均	27	27	2,148	0.88	2,446	0.97	1,944	0.71	27	27	27
全国平均	-	-	2,052	0.80	2,057	0.78	-	-	-	-	-

出典：厚生労働省 国民健康保険事業実施状況報告 県調べ

2 レセプト点検の充実強化に関する事項

(1) 市町村における充実強化

本県では、ほとんどの市町村が国民健康保険団体連合会に二次点検を委託しているが、被保険者の資格の有無や第三者行為に起因する給付か否か等を把握する観点から、市町村においても適正かつ効果的な点検を実施するために、研修会等により担当職員の更なる点検技術向上を図っていく。

また、医療給付(診療報酬)と介護給付(介護報酬)の適正化を図ることが重要であることから、突合情報を効果的に活用することにより、介護給付との調整に係るレセプト点検の充実強化を図っていく。

(2) 市町村への指導・助言

県は、市町村に対し、定期的・計画的な指導・助言として、次の点に留意して、集団指導を実施し、レセプト点検の充実強化を図っていく。

市町村のレセプト点検実施状況等の現状を把握し、レセプト点検の低調な原因を分析する。

レセプト点検の重要性や点検体制の整備等の具体的なレセプト点検対策及び第三者行為事故等給付発生原因の把握対策についての市町村の認識を深める。

改善が必要な市町村に対して、「点検の対象となるレセプトの範囲拡大の目標」「内容点検効果率の目標値」「目標を達成するための具体的な対策」等が記載された実施計画を提出させ、改善事項についてのPDCAサイクル化を図る。

(3) 保険医療機関等への指導

県は、保険医療機関等に対し、保険医療機関及び保険医療費担当規則等に定める保険診療の取扱い、診療報酬等の請求に関する事項について周知徹底させることを目的として指導を実施し、適正な診療報酬等の請求を促進していく。

(4) 国民健康保険団体連合会の取組

市町村から受託しているレセプト二次点検業務の効果的な推進のために、レセプト二次点検システムの点検チェック項目を追加するとともに、既存のチェック項目の見直しを行い、点検の精度を高めていく。また、全国の都道府県国民健康保険団体連合会とチェック項目や査定事例等の情報交換を行い、必要性の高い点検項目を二次点検システムに追加していく。

3 療養費の支給の適正化に関する事項

療養費の支給については、全市町村で国民健康保険団体連合会に療養費支給申請書の審査を委託しており、専門的かつ効果的な点検が実施されている。

県においては、定期的・計画的に市町村に対し、指導・助言を実施し、申請書の内容や支給状況等を確認することや、市町村が判断に迷う事例等の問い合わせに適切に対応することにより、療養費支給の適正化を図っていく。

4 保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に関する事項

近年、一部の保険医療機関等による不適正な診療報酬の請求事案が確認されている。このため、県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村と協議の上、不正請求事案に対応していく。

5 第三者求償の取組強化に関する事項

(1) 被害届提出の励行

市町村が行った保険給付が交通事故や暴力行為を受けた、他人の飼い犬にかまれたなどの第三者の不法行為に起因する場合、被保険者から被害届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求(第三者求償)が可能となる。しかし、被害届が提出されない場合もあることから、被害届の提出を促すため、次のような取組を強化していく。

第三者行為の発見手段の拡大

第三者行為を発見することにより、被害届の提出を促すことが可能になるため、次のような手段の拡大や被保険者への働きかけを実施していく。

- 高額療養費や葬祭費等の支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定
- 第三者行為が疑われるレセプトを抽出し、被保険者に確認
- 新聞やニュース等の情報を活用
- 第三者行為による傷病の場合は、被害届提出の義務があることをホームページ等で周知

損害保険関係団体との連携強化

本県では、すでに全市町村が損害保険関係団体と覚書を締結していることから、損害保険会社が被害届(傷病届)の提出を代行することで、早期の提出が可能となり、届出漏れの防止につながっているため、引き続き、損害保険会社との連携を維持していく。

(2) 体制の強化

市町村や国民健康保険団体連合会、県がそれぞれの役割に応じて、取組体制を強化し、第三者求償の取組強化につなげる。

市町村

評価指標やそれに伴う数値目標を設定し、PDCAサイクルを循環させ、継続的に求償事務の取組を強化していく。評価指標としては、次のような指標が考えられ、平成28年度には全ての市町村が(ア)(イ)を目標として設定しているため、今後、他の項目についても、目標として設定できるよう取組を拡大していく。

- (ア) 被害届の自主的な提出率
- (イ) 市町村における被害届受理日までの平均日数
- (ウ) レセプトによる第三者行為の発見率
- (エ) レセプトの特記事項欄の「10. 第三」の記載率
- (オ) その他独自に設定する指標

[表25] 第三者求償事務の取組に関する数値目標の設定状況

目標の設定 (H28年度)	(ア)被害届の 自主的な 提出率	(イ)市町村に おける被害届 受理日までの 平均日数	(ウ)レセプト による 第三者行為 の発見率	(エ)レセプトの 特記事項の 「10.第三」の 記載率	(オ)その他 の指標
山梨市					
甲州市					
韮崎市					
都留市					
大月市					
甲府市					
富士吉田市					
笛吹市					
市川三郷町					
富士川町					
早川町					
身延町					
南部町					
甲斐市					
昭和町					
中央市					
南アルプス市					
北杜市					
道志村					
西桂町					
山中湖村					
忍野村					
富士河口湖町					
鳴沢村					
上野原市					
小菅村					
丹波山村					
計	27	27	18	20	3

出典：厚生労働省 第三者求償事務の取組に関する数値目標の設定状況等に関する調査

国民健康保険団体連合会

第三者求償事務は、市町村と国民健康保険団体連合会で役割を分担して進めていくことが効率的であり、本県では、国民健康保険団体連合会に委託可能な範囲については、全ての市町村が国民健康保険団体連合会に委託している。市町村が行う事務としては、被害届の受理や被害状況等の確認、第三者求償の可否の判断等があり、これらに対する支援を行うことが第三者求償の取組強化につながるため、次のような支援を実施していく。

- レセプトの特記事項や傷病名から第三者行為が疑われる事案について、情報を提供
- 市町村訪問による個別支援(対象レセプトの抽出方法、事務処理方法等)
- 標準的な事務処理マニュアルの提供
- 実務的な研修の実施

県

市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、第三者求償事務の継続的な取組強化が図れるようPDCAサイクルの循環を確認し、その状況に応じて必要な助言を行っていく。

また、国民健康保険主管課長会議や研修会等の機会を捉え、全国及び県内の効果的な取組事例を提供し、情報の共有化を図りながら、市町村の取組を支援していく。

6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

平成30年度以降は、県内に住所を有する者が被保険者とされたことから、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとなる。このため、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報は、「国保情報集約システム」により、県単位で集約・管理していく。

(1) 世帯の継続性に係る判定

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則としている。世帯の継続性に係る判定の取扱いは、次によるものとする。

単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、家計の同一性、世帯の連続性があるものとして、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の住所異動(転入及び世帯主の変更等)
- 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国民健康保険加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動(出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得または死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失等)

世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国民健康保険加入者の増加や、他の世帯への異動による国民健康保険加入者の減少をいう。)の場合には、次のとおりとする。

- 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

なお、高額療養費の支給に係る申請の勧奨については、被保険者に対するサービス向上や県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う観点からも必要なことである。

本県での申請勧奨の実施状況を見ると、市町村の独自実施、または、国民健康保険団体連合会の支援による実施など、方法の違いはあるものの、全市町村で実施している。

[表26] 高額療養費申請勧奨実施状況(H28年度)

保険者名	独自実施	国民健康保険団体連合会	
		作成機能の提供	帳票の提供
山梨市			
甲州市			
韮崎市			
都留市			
大月市			
甲府市			
富士吉田市			
笛吹市			
市川三郷町			
富士川町			
早川町			
身延町			
南部町			
甲斐市			
昭和町			
中央市			
南アルプス市			
北杜市			
道志村			
西桂町			
山中湖村			
忍野村			
富士河口湖町			
鳴沢村			
上野原市			
小菅村			
丹波山村			
	17	17	11

出典：県調べ

次回以降の審議事項

医療費の適正化の取組に関する事項

- 1 現状の把握
- 2 医療費の適正化に向けた取組
- 3 医療費適正化計画との関係

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

- 1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

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

- 1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

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

- 1 国民健康保険運営に係る施策の実施のために必要な取組