

I. 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

【運営方針の趣旨】

国民健康保険の安定的な財政運営及び市町村の国民健康保険事業の広域化や効率化の推進

【運営方針の期間】

令和6年4月1日から令和12年3月31日(6年間)

ただし、概ね3年ごとに見直し(本運営方針に基づく取組状況の分析・検証の結果、必要と認める場合)

【根拠法令】

国民健康保険法(昭和33年法律第192号)第82条の2

II. 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(その2)

【財政収支の改善に係る基本的な考え方】

・原則として、必要な支出を保険料(税)や県支出金などで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を基本とする。

【赤字解消・削減の取組、目標年次等】

・赤字が生じた保険者については、要因を分析し、赤字解消・削減計画を策定する。
・単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年度以内の中期的目標を定め、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努める。

【財政安定化基金の運用】

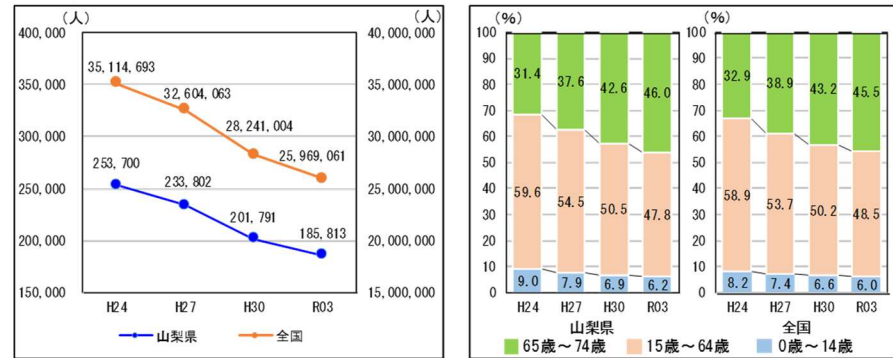
・医療給付費の増加や保険料(税)収納不足等により財源不足となった場合には、保険者に対して貸付や交付を行い、県においては取崩を行う。

II. 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し(その1)

【医療費の動向と将来の見通し】

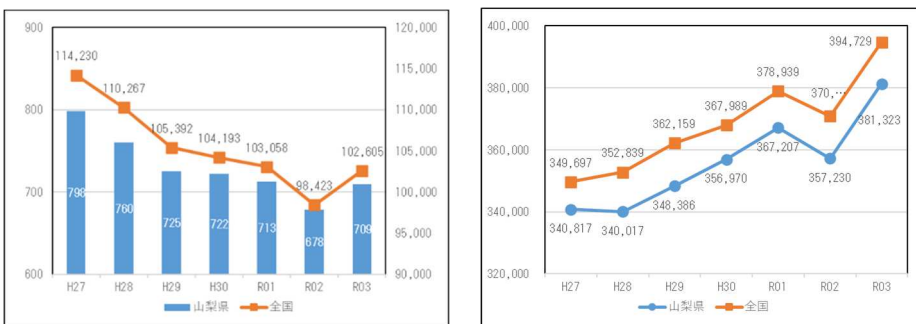
■被保険者の推移(左表:被保険者数、右表:年齢構成)

・被保険者数は全国と同様に減少傾向
・年齢構成は65歳から74歳までの割合が大幅に増加傾向



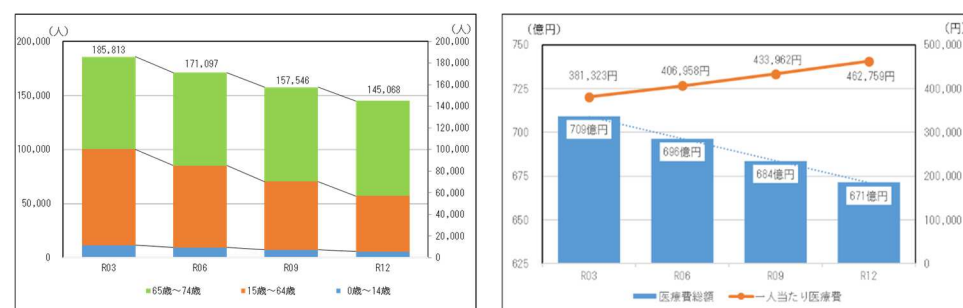
■医療費の動向(左表:医療費総額、右表:一人当たり医療費)

・医療費総額は被保険者の減少により減少傾向
・一人当たり医療費は被保険者の年齢構成の高齢化により増加傾向
・医療費総額、一人当たり医療費ともに R2 は新型コロナの影響により大幅減少



■将来の見通し(左表:被保険者数の推計、右表:医療費の推計)

・被保険者数は減少するものの65歳から74歳までの割合は増加する見込み
・医療費総額は減少するものの一人当たり医療費は増加する見込み



III. 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

【標準的な保険料(税)算定方式等】

算定に必要な係数等	設定内容
医療費水準(指数)の反映 <医療費指数反映係数(α)>	R6: α=0.6~R12: α=0 (毎年度 0.1 ずつ低減)
賦課限度額	国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定められた額
賦課方式	3方式(所得割、均等割、平等割)
賦課割合	応能割: 応益割=50:50 所得割: 均等割: 平等割=50:35:15

【標準的な収納率の設定】

・賦課年度の前年度の平均被保険者数による規模別に3区分を設定

【保険料(税)水準の統一】

・受益と負担の公平性を図る観点から、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料(税)となることを望ましいことから、**令和12年度に保険料(税)水準の統一を目指す。**
・これを実現するため、**令和6年度から令和8年度までの3年間で市町村と検討・協議を進めていく。** (詳細は別紙参照)

IV. 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む。

【収納率目標】

・被保険者数の規模に応じた3区分の収納率目標を設定

【目標達成のための取組】

・税部門との連携等による滞納整理を含む収納体制の強化
・徴収方法の多様化(口座振替、クレジット決済、コンビニ収納等)
・収納率向上アドバイザーによる担当者向け研修会の実施
・全国及び県内の取組事例の情報提供、共有化

V. 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。

【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
・第三者行為求償の取組強化
・保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合の取扱い

VI. 都道府県が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

国民健康保険財政の基盤を強化するため、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、「支出面」の中心である医療費の適正化に取り組む。

【主な取組】

・特定保健指導の効果的な実施等
・後発医薬品の普及促進
・重複受診や重複投薬等への取組
・糖尿病性腎症の重症化予防
・高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施
・データヘルス計画に基づく事業実施
・関係団体等との連携

VII. 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

市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないよう、住民サービスを向上しつつ均てん化するため、事務の広域化・効率化に取り組む。

【主な取組】

・国民健康保険事務処理のため情報システムの標準化
・国民健康保険団体連合会の共同事業として実施

VIII. 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

医療・保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進するため、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携に取り組む。

【主な取組】

・保健医療サービス・福祉サービス等との連携

IX. 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

国民健康保険の運営に係る施策の実施のために必要となる市町村と調整のほか、必要な事項について定める。

【主な取組】

・山梨県市町村国民健康保険連携会議の開催
・各種研修会の実施
・国民健康保険担当者会議の開催

山梨県国民健康保険運営方針（第3期）【概要（別紙）】

1 定義

（1）納付金ベースの統一

- 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、それぞれの市町村が決定する」ことを指す。
 - A市とB市の世帯（数・構成・所得）が同じ場合、医療費水準の多寡によらず、納付金額（Z）は同じとなる。
 - ※参考：統一前は、A市の医療費水準0.9、B市の医療費水準1.1であった場合、
A市納付金額 = Z × 0.9、 B市納付金額 = Z × 1.1 となり、**差が生じる**。
- 納付金の対象となる費用は、**保険給付費**である。
 - ※保険料（税） = 納付金（= 保険給付費） + 事業費 - 市町村単位公費の一部
- 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

（2）保険料（税）水準の統一

- 「納付金の算定に市町村ごとの年齢調整後の医療費水準を全く反映させない」かつ「保険料率は、**県と市町村で協議し、県域で統一のものとする**」ことを指す。
- 納付金の対象となる費用は、**保険給付費**だけでなく、**市町村が保険料（税）を財源とする事業費**も含まれる。
 - ※保険料（税） = 納付金（= 保険給付費 + 事業費 - 市町村単位公費の一部）
- 県は、市町村から納付された納付金を普通交付金（市町村が医療機関等に支払う保険給付費や療養費、本人に支払う高額療養費、**保険料（税）財源の保健事業費**などの総額を市町村に交付するもの）の財源とする。

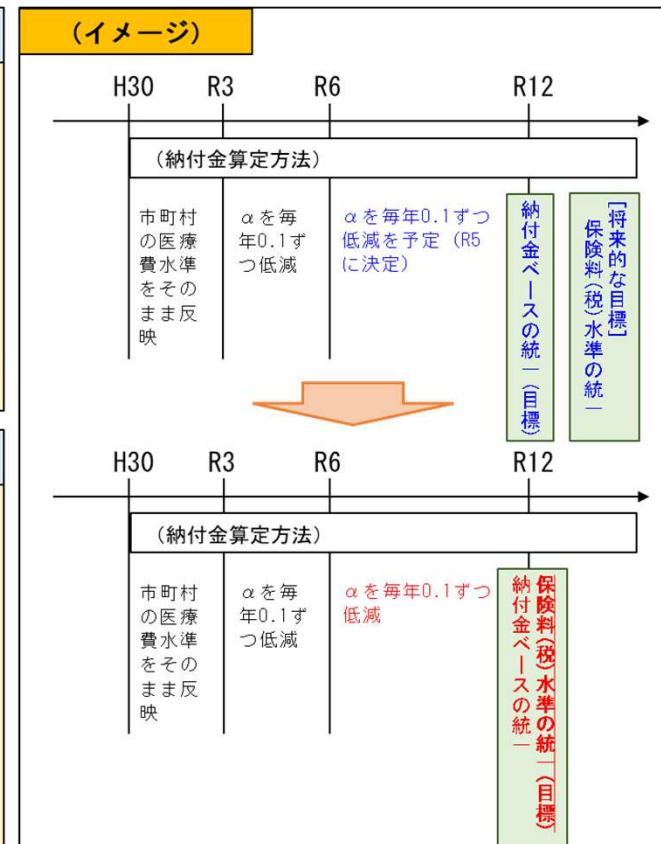
2 現行運営方針と改定運営方針の比較

（1）現行運営方針 【納付金ベースの統一】

- 【記載内容（抜粋）】 P20、P22
- 令和3年度以降については、県内の保険料（税）水準の統一に向けて、市町村の負担の緩和措置を行いながら、 α を毎年0.1ずつ低減し、令和12年度に0とすることを目標とする。
 - 医療費の適正化を進めながら、保険料（税）水準の統一については、まずは、**令和12年度に医療費指数反映係数（ α ）を0とすることを目標とし、（以下略）。**
- 「納付金ベースの統一」という意味

（2）改定運営方針 【保険料（税）水準の統一】

- 【記載内容（抜粋）】 P25、P28
- 本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの納付金算定については、これまでの取組を継続し、令和6年度は α を0.6とし、以降は α を毎年度0.1ずつ低減させ、令和12年度には α を0とすることとする。
 - 市町村ごとの年齢調整後医療費水準を納付金に反映させなくする令和12年度に**保険料（税）水準の統一を目指す**。



3 保険料（税）水準の統一に向けた検討事項

（1）スケジュール

- 納付金ベースの統一時である**令和12年度に保険料（税）水準の統一を目指す**。実際の統一年次は、市町村と協議の上で決定するが、**受益と負担の公平性の確保の観点から、できる限り早期実現が望ましい**。
- これを実現するため、（2）について、市町村と協議を進めていく。
 - 協議期間は、令和6年度から令和8年度までの3年間とする。
 - 各市町村においては、協議期間中から保険料（税）水準の統一の準備を適宜進めていく。

（2）検討事項（主なもの）

- 市町村個別の歳入の取り扱い
 - [課題]
 - 統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できない。
 - このため、市町村単位で交付される公費（特別調整交付金、県特別交付金、保険者努力支援制度（取組評価分）など）、繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などを活用して個別に保険料（税）の抑制はできない。
 - [検討事項]
 - 公費については、その算定内容（項目）ごとに、「県全体のものとする」か「市町村のままとする」かの検討が必要となる。
 - ※県全体のもの：納付金（保険料（税））の減となるが、市町村の独自事業の財源として活用できない
 - 市町村のまま：納付金（保険料（税））の減にはならないが、市町村の独自事業の財源として活用可能
 - 繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などについては、活用するための基準に係る検討が必要となる。
 - このほか、歳入をどの歳出の財源にするなどの検討も必要となる。
- 市町村個別の歳出の取り扱い
 - [課題]
 - 保険料（税）水準の統一前の納付金（医療分）の対象は、市町村の保険給付費であるが、統一後の対象は、市町村が保険料（税）を財源としている全ての事業経費も加わる。（当然、県が市町村に交付する普通交付金の対象にもなる。）
 - さらに、一部の市町村だけが保険料（税）を財源としている事業がある場合、統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できないため、当該経費も納付金に反映される。
 - [検討事項]
 - 受益と負担の公平性の確保を考慮し、市町村の事業経費と財源のあり方に係る検討が必要となる。
 - 具体的な検討内容は、保険料（税）を財源とする事業の選定、制度面（出産育児諸費、葬祭費、その他の給付）の統一、保健事業等の事業の差異（濃淡）をなくすなどである。
- 標準的な収納率
 - [課題]
 - 納付金算定後に行う保険料（税）率算定時には、標準的な収納率を設定しなければならない。
 - 低く設定すると、保険料（税）率が高くなり被保険者の負担が増加する。また、高く設定すると、保険料（税）率が低くなるが実際の収納が不足する場合もある。
 - [検討事項]
 - 実際に収納可能な率であること、年度間の上昇／下降の幅（バラツキ）などを考慮した検討が必要となる。
- 推計と実績の差の調整方法
 - [課題]
 - 「納付金算定時の推計世帯状況と実際の世帯状況」、「納付金算定時の推計医療費と実績医療費」、「納付金算定時の標準的な収納率と実績収納率」などには差が生じるため、想定する保険料（税）と実際の徴収すべき保険料（税）に差が生じる。
 - [検討事項]
 - 保険料（税）の差は、納付可能な納付金の差となるため、この差の調整方法について検討が必要である。