

山梨県国民健康保険運営方針(案)

山梨県福祉保健部
国保援護課

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の標準的な算定方法に関する事項	
1	現状の把握	
2	標準的な保険料(税)算定方式等	
	(1) 納付金の算定に必要な係数等	
	(2) 標準保険料(税)率の算定に必要な係数等	
3	標準的な収納率の設定	
4	保険料(税)率の一本化	
	市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項	
1	現状の把握	
	(1) 保険料(税)の収納率の推移	
	(2) 収納対策の実施状況	
2	収納対策	
	(1) 収納率目標	
	(2) 目標達成のための取組	
	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	
1	現状の把握	
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	

(2) 市町村への指導・助言	
(3) 保険医療機関等への指導.....	
(4) 国民健康保険団体連合会の取組	
3 療養費の支給の適正化に関する事項	
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.....	
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	
(2) 体制の強化.....	
6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項.....	
(1) 世帯の継続性に係る判定.....	
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、保険料(税)の賦課・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26年度は242,317人で、平成17年度からの推移を見ると、被保険者数は減少している。

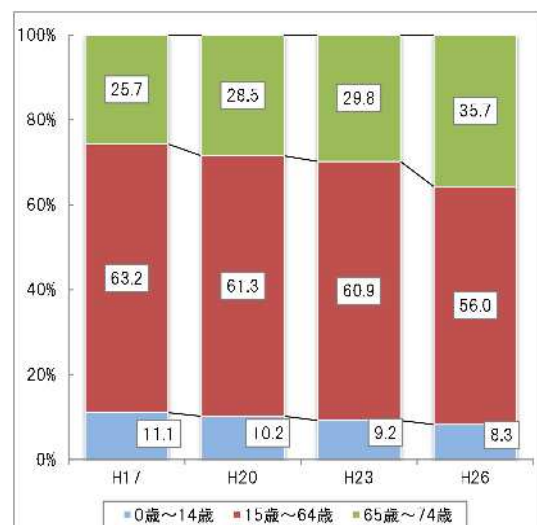
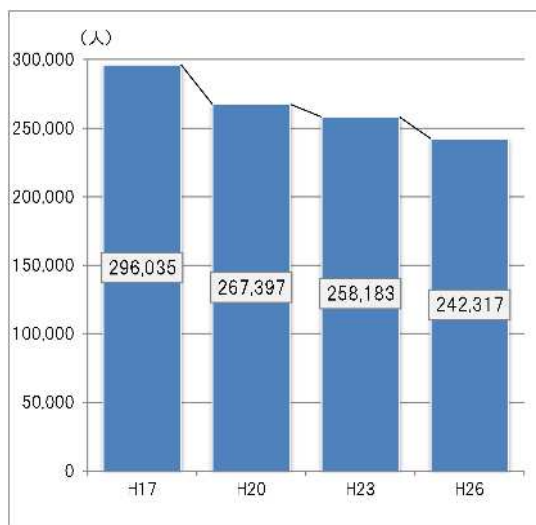
また、本県市町村の被保険者の年齢構成は、平成26年度は年少人口(14歳以下)が、20,054人、8.3%、生産年齢人口(15歳から64歳まで)が、135,742人、56.0%、老齢人口(65歳以上)のうち65歳から74歳までが、86,521人、35.7%となっている。全国の65歳から74歳までの人口は、本県より多い37.1%となっている。

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17年度		平成20年度		平成23年度		平成26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	32,723	11.1	27,361	10.2	23,861	9.2	20,054	8.3
15歳～64歳	187,204	63.2	163,862	61.3	157,340	60.9	135,742	56.0
65歳～74歳	76,108	25.7	76,174	28.5	76,982	29.8	86,521	35.7
計	296,035	100.0	267,397	100.0	258,183	100.0	242,317	100.0

全国 年齢構成	平成17年度		平成20年度		平成23年度		平成26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	3,700,413	9.5	3,257,177	9.0	3,018,178	8.5	2,586,948	7.7
15歳～64歳	24,310,426	62.5	21,778,619	60.3	21,429,935	60.2	18,610,582	55.2
65歳～74歳	10,898,138	28.0	11,067,411	30.7	11,169,294	31.4	12,496,502	37.1
計	38,908,977	100.0	36,103,207	100.0	35,617,407	100.0	33,694,032	100.0



出典：厚生労働省 国保実態調査

(2) 所得の状況

本県市町村国保の所得階層別世帯数の分布を見ると、平成25年度では「所得なし」が19.6%となっており、全国の27.8%を下回っている。また、「所得なし」～「100万円未満」までの階層も本県は46.3%となっており、全国の55.0%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層で全国を上回っており、本県全体の所得の状況は比較的良好な状況にあると言える。

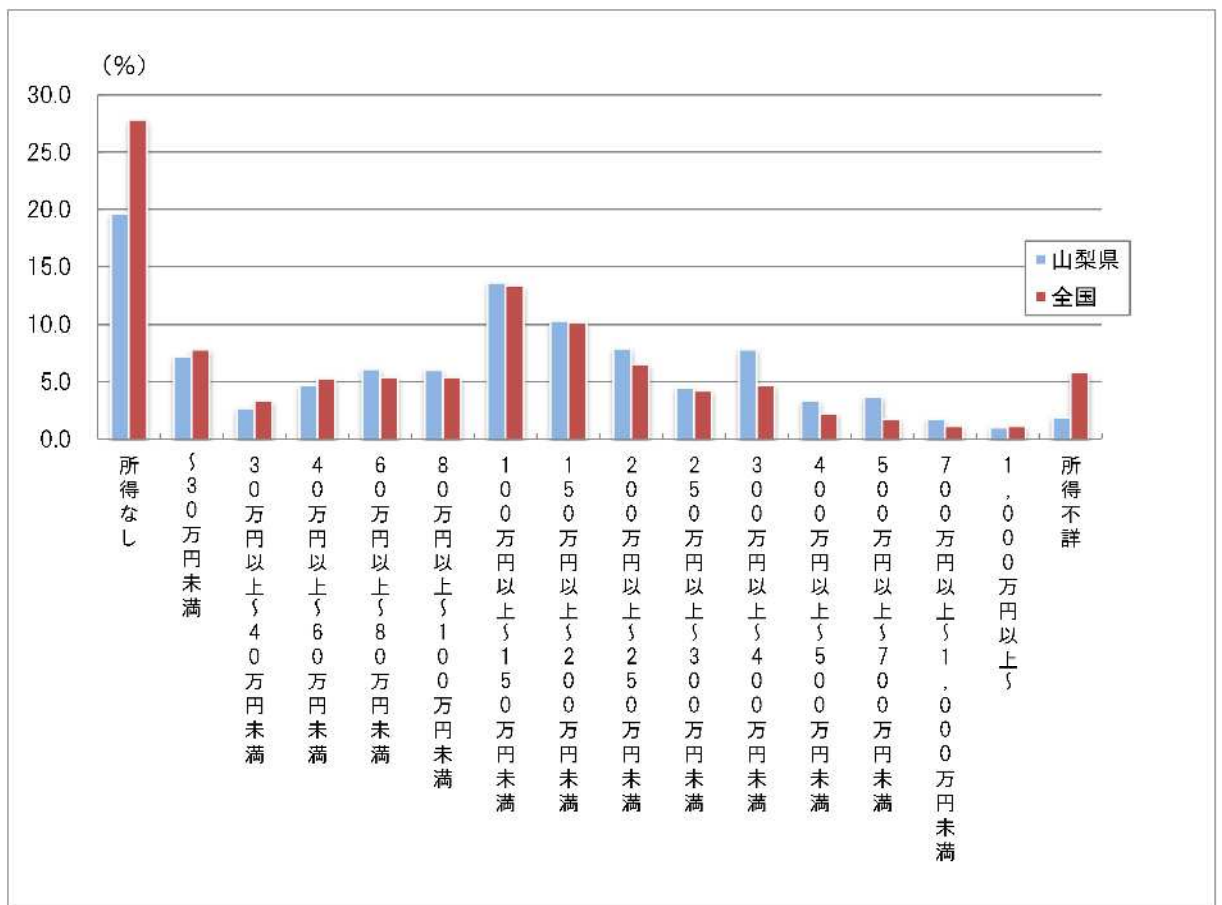
[表2] 所得階層別世帯数割合

単位: %

	山梨県	全国
所得なし	19.6	27.8
～30万円未満	7.2	7.8
30万円以上～40万円未満	2.7	3.3
40万円以上～60万円未満	4.7	5.3
60万円以上～80万円未満	6.1	5.4
80万円以上～100万円未満	6.0	5.4
小計	46.3	55.0
100万円以上～150万円未満	13.6	13.3
150万円以上～200万円未満	10.3	10.2
200万円以上～250万円未満	7.9	6.5
250万円以上～300万円未満	4.5	4.2
300万円以上～400万円未満	7.8	4.7
400万円以上～500万円未満	3.3	2.2
500万円以上～700万円未満	3.7	1.7
700万円以上～1,000万円未満	1.7	1.1
1,000万円以上～	1.0	1.1
合計	100.0	100.0
所得不詳	1.9	5.8

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。

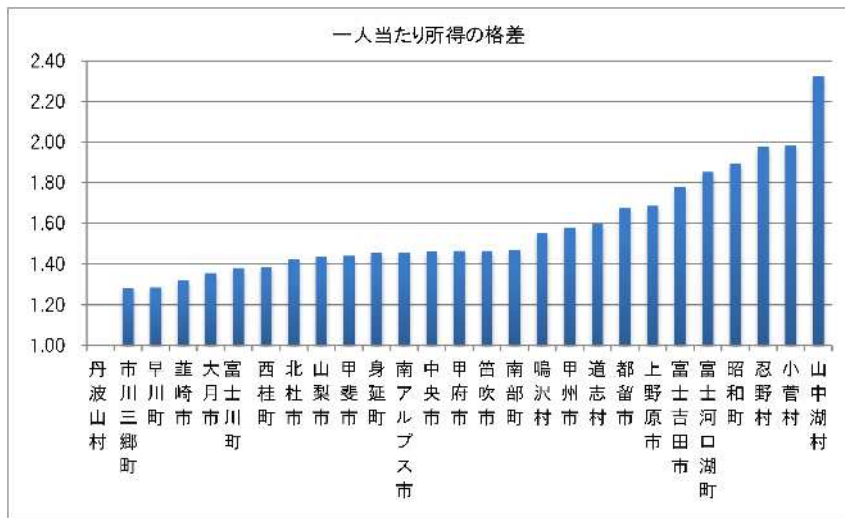
国の報告公表後、修正



出典:厚生労働省 国保実態調査

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、市町村によって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 国保実態調査

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

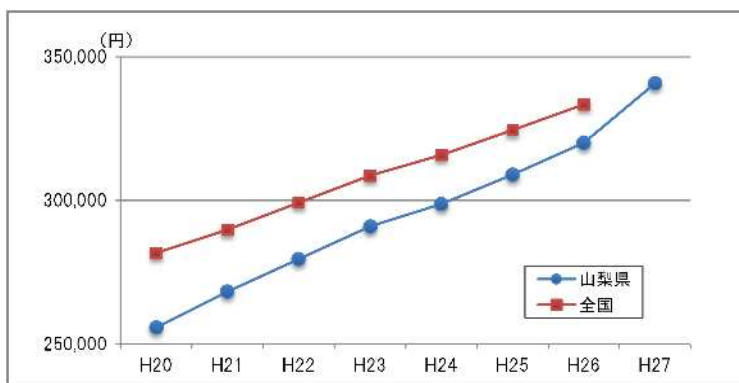
本県市町村の一人当たり医療費を見ると、平成27年度は340,817円、平成26年度は320,098円、全国順位は36位となっており、全国の一人当たり医療費を下回っているものの、年々増加傾向にある。

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	-	-

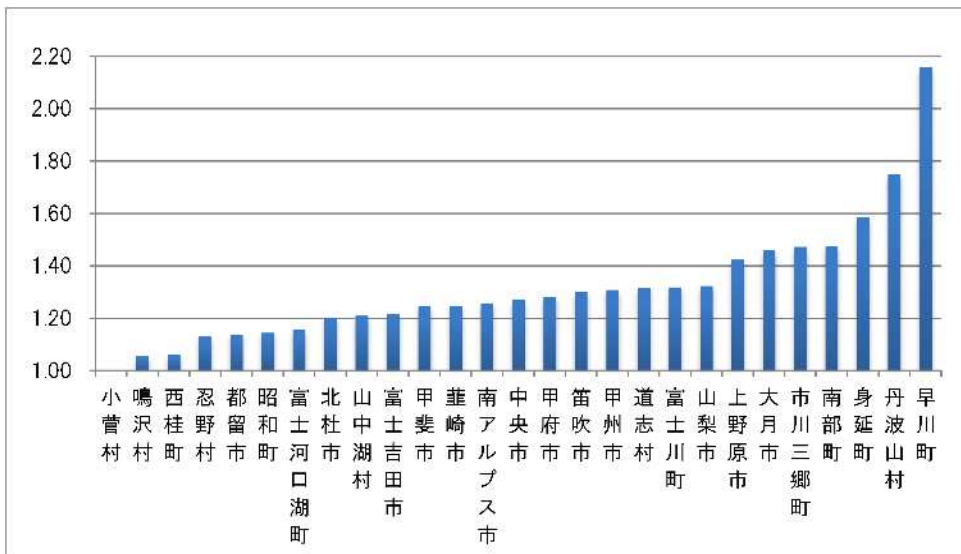
H27 国の速報値公表後、修正



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、最も低い小菅村の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

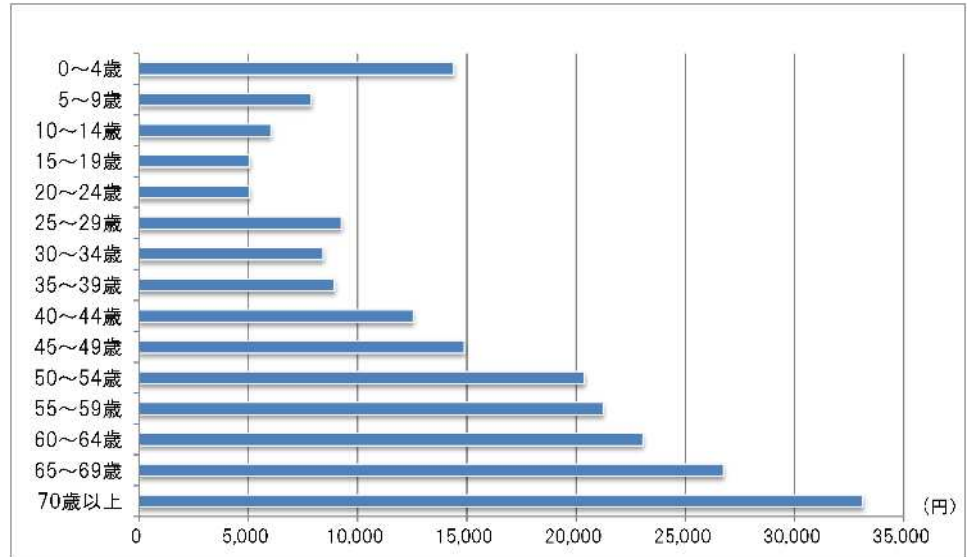
保険者名	1人当たり医療費(円)	格差
小菅村	267,030	1.00
鳴沢村	282,042	1.06
西桂町	283,323	1.06
忍野村	301,606	1.13
都留市	303,491	1.14
昭和町	305,647	1.14
富士河口湖町	308,452	1.16
北杜市	321,022	1.20
山中湖村	322,927	1.21
富士吉田市	324,266	1.21
甲斐市	332,758	1.25
斐崎市	333,050	1.25
南アルプス市	335,567	1.26
中央市	339,239	1.27
甲府市	342,206	1.28
笛吹市	347,054	1.30
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

年齢階層別の一人当たり医療費

平成27年5月の本県の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歳ごとの年齢階層別医療費を見ると、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。

	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] 年齢階層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24年度から平成26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24年度から平成26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26年度の市町村別指数を見ると、最も高い丹波山村と最も低い西桂町では、0.634ポイントの差がある。

[表7] 地域差指数の推移

保険者	地域差指数		
	H24年度	H25年度	H26年度
山梨市	1.041	1.051	1.025
甲州市	0.954	0.945	0.942
韮崎市	1.015	0.954	0.945
都留市	0.881	0.884	0.874
大月市	1.045	1.058	1.064
甲府市	0.961	0.993	1.006
富士吉田市	0.947	0.959	0.952
笛吹市	0.952	0.962	0.987
市川三郷町	1.028	1.002	1.080
富士川町	0.877	0.965	0.971
早川町	1.083	1.015	1.162
身延町	1.164	1.229	1.273
南部町	1.045	0.958	1.111
甲斐市	0.922	0.921	0.891
昭和町	0.945	0.965	0.923
中央市	0.968	0.943	0.996
南アルプス市	0.975	0.946	0.960
北杜市	0.827	0.782	0.834
道志村	1.019	0.978	1.164
西桂町	0.776	0.817	0.682
山中湖村	0.912	0.824	0.909
忍野村	0.892	0.940	0.991
富士河口湖町	0.918	0.934	0.901
鳴沢村	0.824	0.868	0.909
上野原市	1.007	1.004	1.060
小菅村	0.783	0.770	0.773
丹波山村	1.354	1.467	1.316
市町村計	0.956	0.958	0.969

出典：厚生労働省 通知

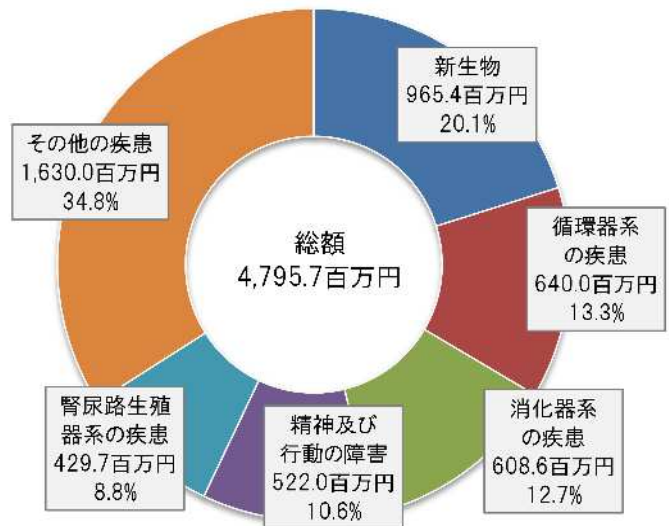
疾病分類別医療費

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。

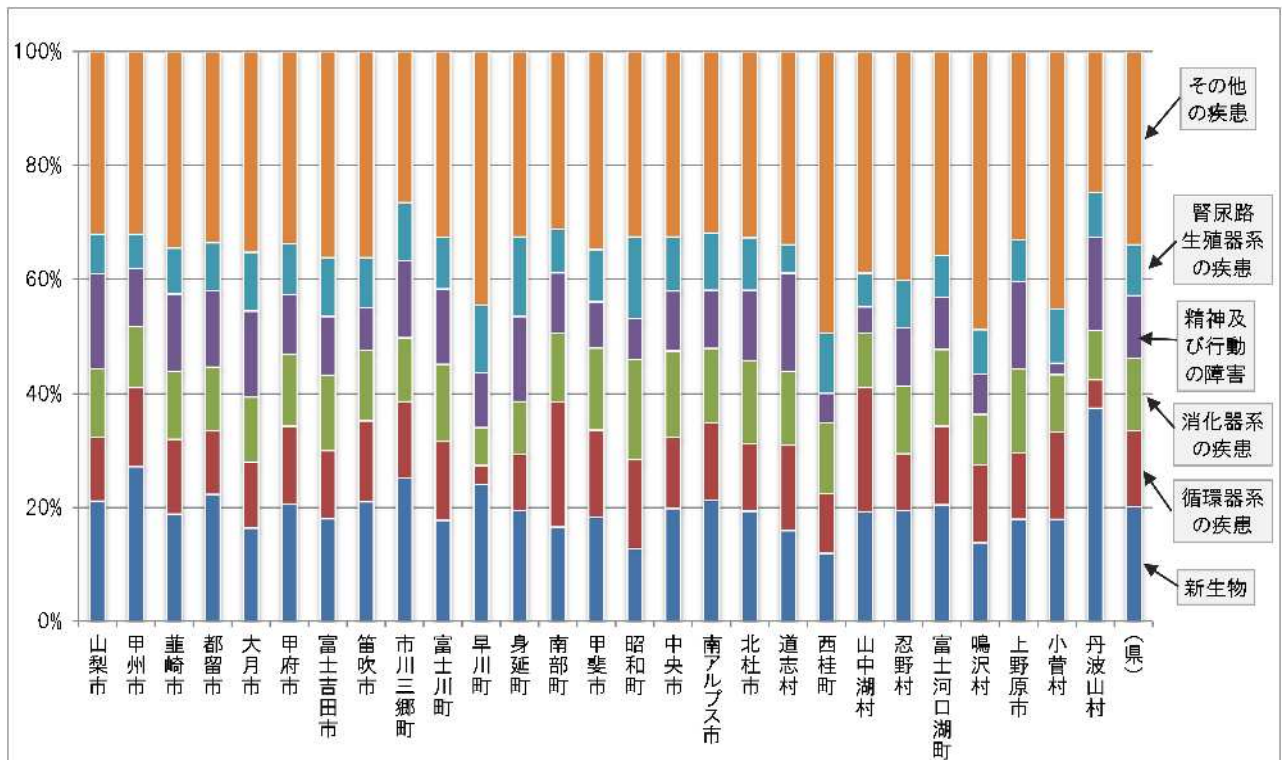
[表8] 疾病分類別医療費割合

疾病大分類	金額 (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

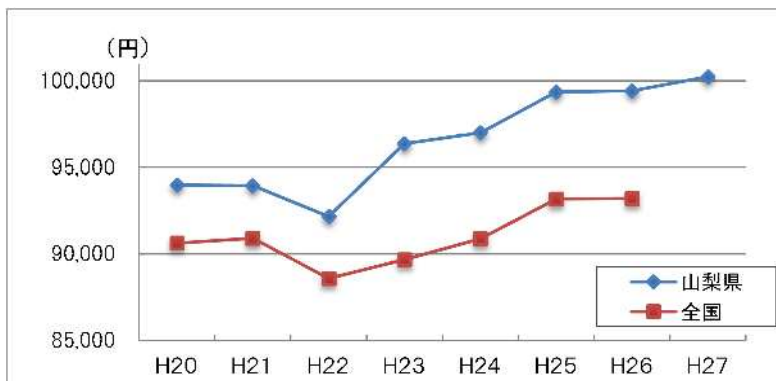
本県市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、一人当たり医療費の増加(P6参照)に伴い、上昇傾向にある。平成26年度は99,418円、平成27年度は100,243円となっており、平成20年度以降は全国の一人当たり保険料(税)調定額を上回っている。

平成26年度の都道府県別一人当たり保険料(税)調定額(介護納付分を除く)は、全国で6位と高くなっている。

[表10] 一人当たり調定額の推移

単位:円

	山梨県		全国
	金額	順位	
H20	93,974	—	90,625
H21	93,946	15位	90,908
H22	92,170	13位	88,578
H23	96,367	9位	89,666
H24	97,005	9位	90,882
H25	99,356	8位	93,175
H26	99,418	6位	93,203
H27	100,243	—	—

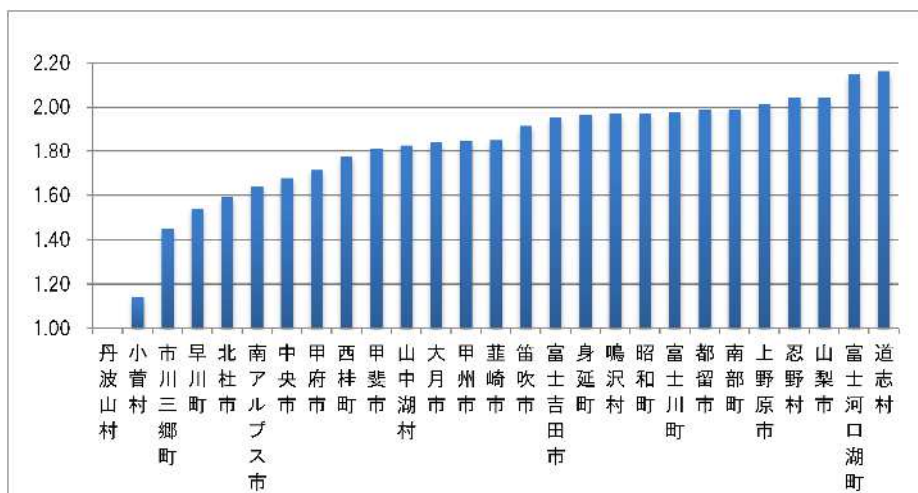


出典:厚生労働省 国民健康保険年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

H27 国の速報値公表後、修正

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

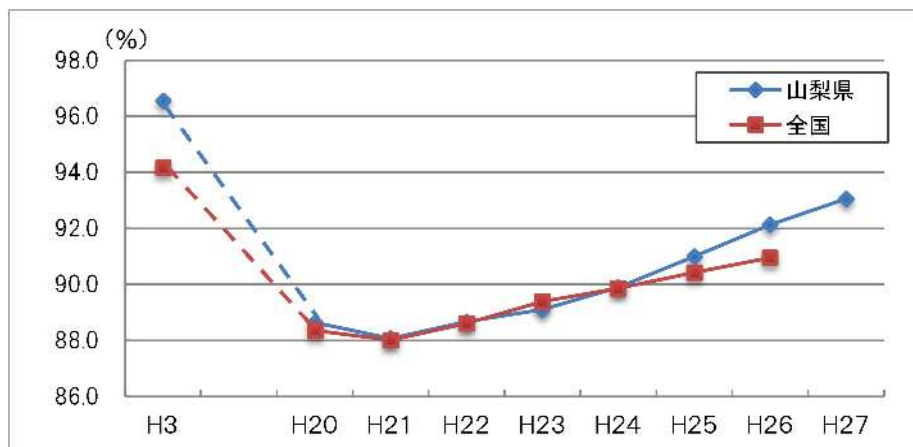
保険料(税)収納率の推移

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: %

	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	90.99	90.42
H26	92.13	90.95
H27	93.05	-



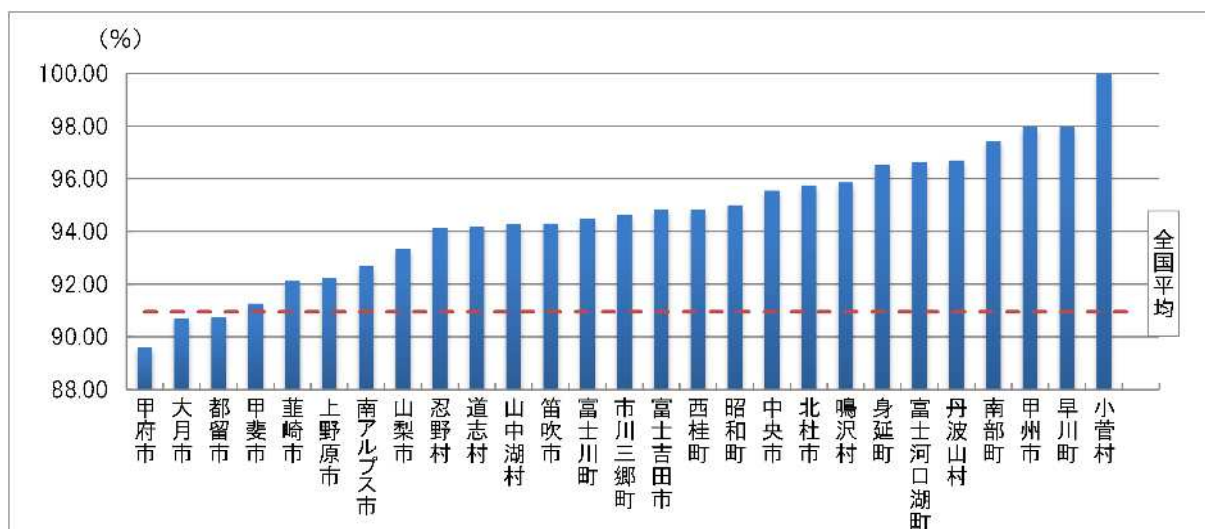
出典;厚生労働省 国民健康保険年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

H27 国の速報値公表後、修正

市町村ごとの保険料(税)収納率の状況

平成26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90.95%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

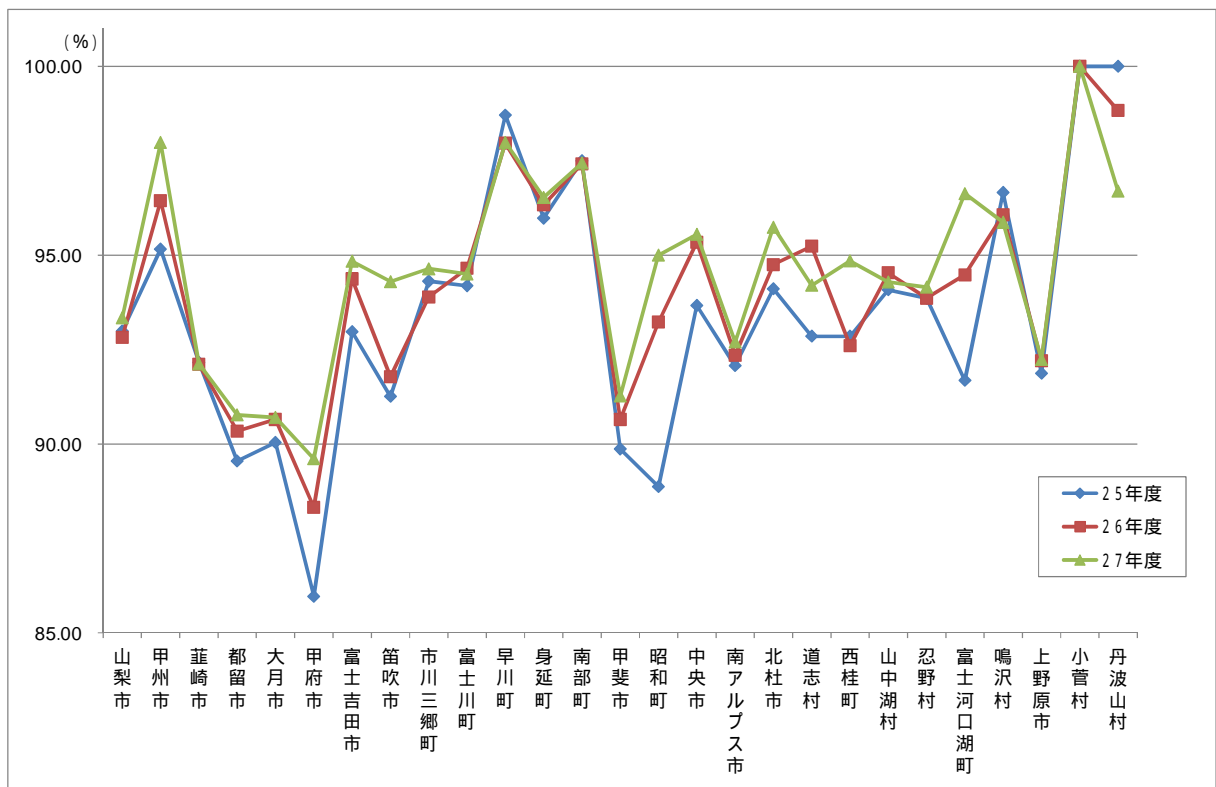
	収納率(%)					
	25年度	増減 (H24 H25)	26年度	増減 (H25 H26)	27年度	増減 (H26 H27)
山梨市	92.99	0.18	92.82	0.17	93.34	0.52
甲州市	95.16	1.11	96.44	1.28	97.98	1.54
韮崎市	92.16	2.12	92.11	0.05	92.12	0.01
都留市	89.55	0.32	90.34	0.79	90.77	0.43
大月市	90.04	0.50	90.65	0.61	90.70	0.05
甲府市	85.96	2.54	88.32	2.36	89.61	1.29
富士吉田市	92.97	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	90.99	1.10	92.13	1.14	93.05	0.92
最大と最小の格差	14.04		11.68		10.39	

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。



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。

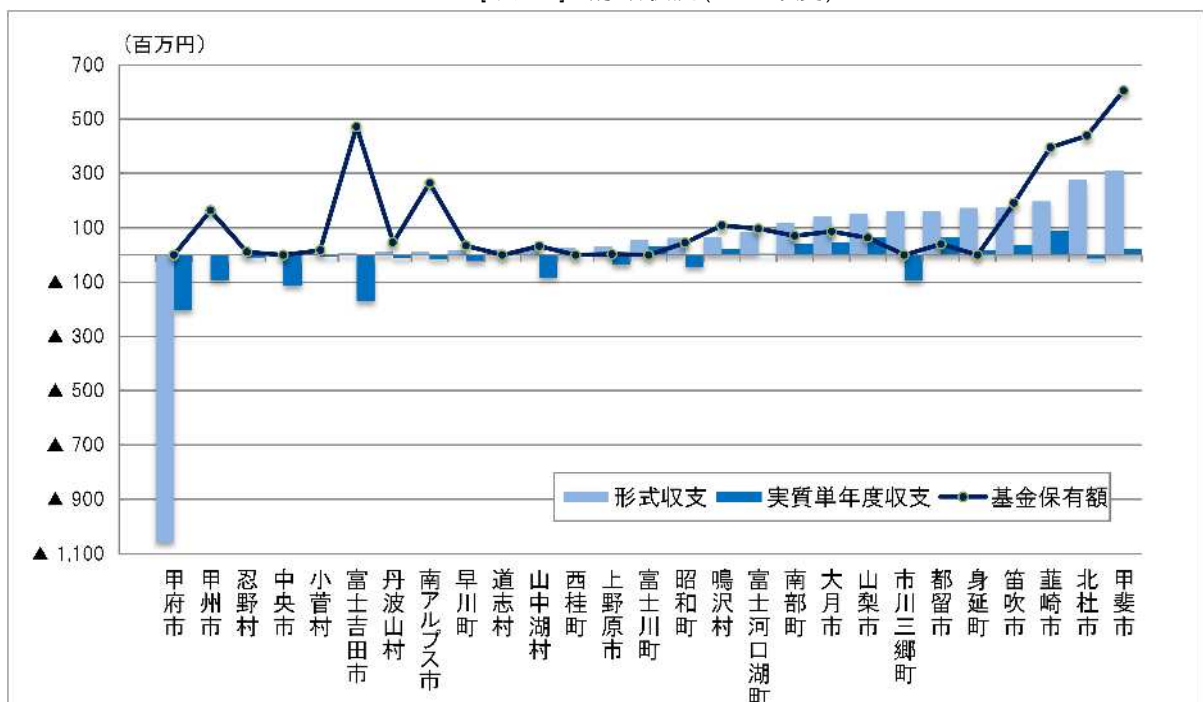
[表15] 財政状況の推移

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	1,274	27	1	2,019	5	23
H21	772	26	1	3,192	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	9	18
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] 財政状況(H27年度)



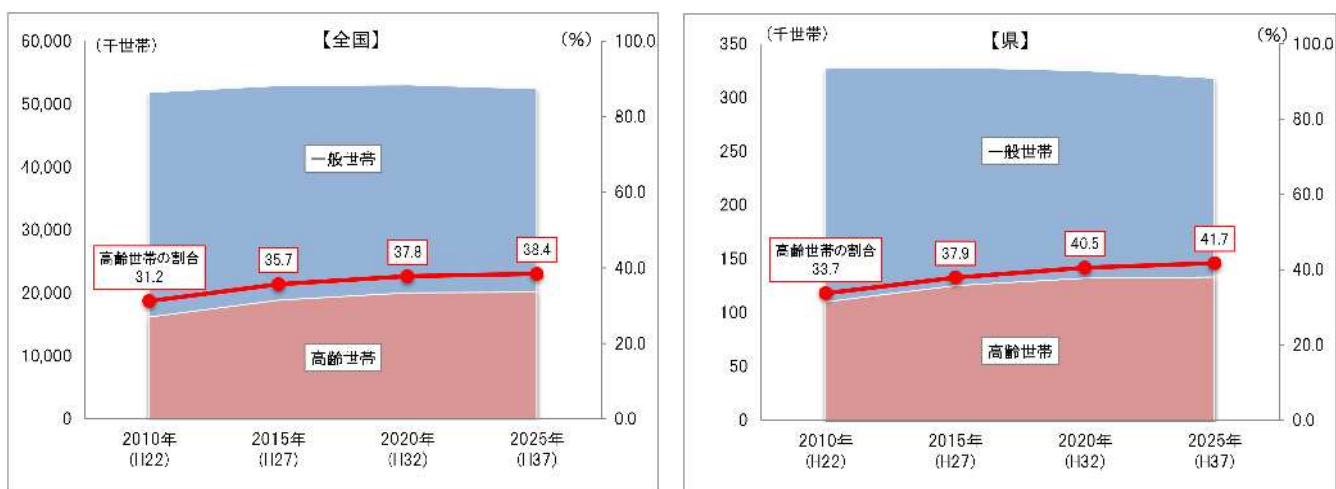
出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(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、山梨県では、高齢世帯の割合が、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。

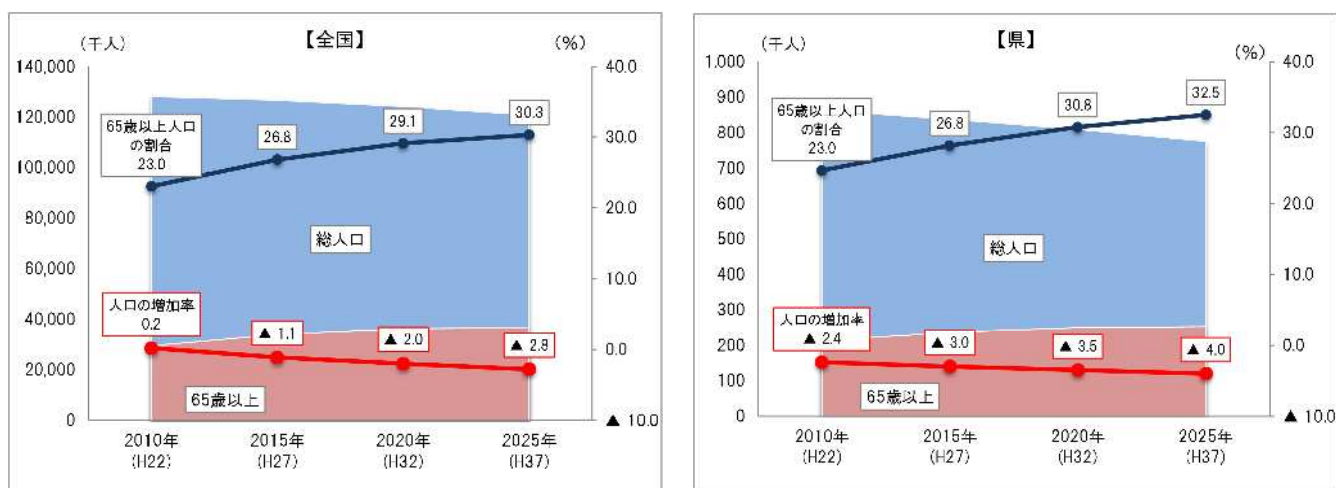
また、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)によると、人口は平成22年に比べ、平成37年には全国・山梨県ともに減少するが、全人口に占める65歳以上の割合は増加しており、高齢世帯の割合と同じく、高齢者の人口割合も全国よりも高い数値で推移している。

[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

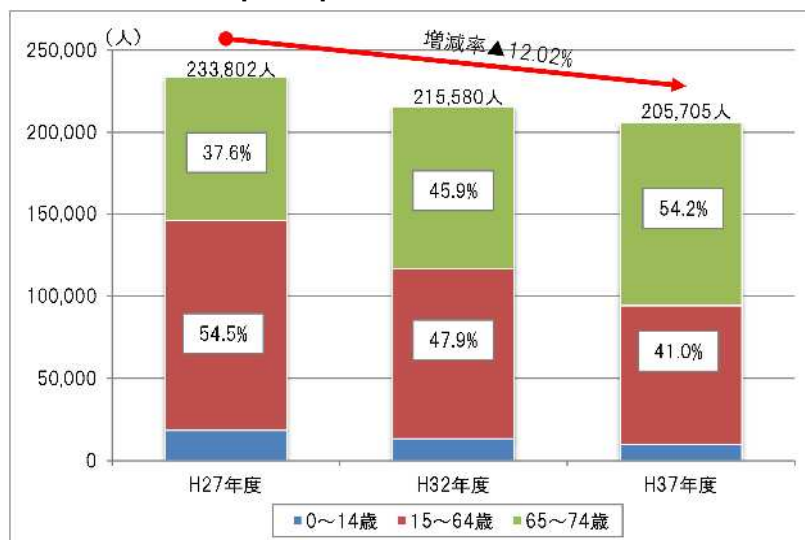
[表18] 人口の推移



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年には233,802人だったものが、平成32年に215,580人、平成37年に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



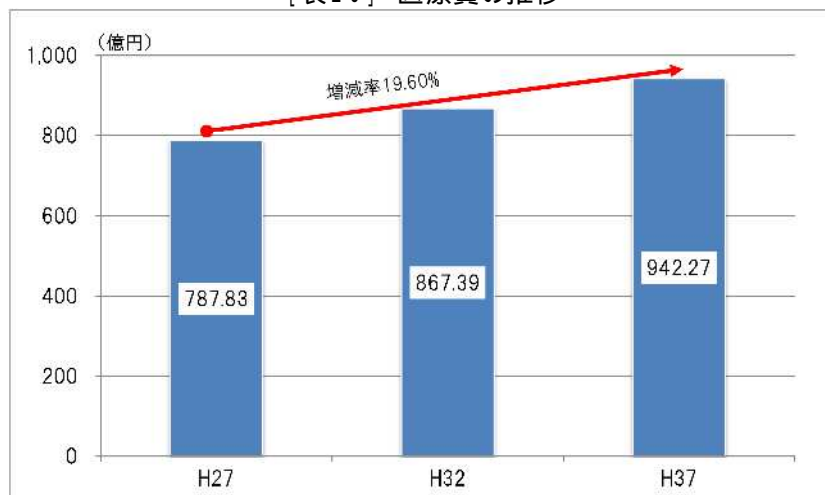
出典;厚生労働省 国保実態調査から推計

また、「医療費の推計」(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 国の速報値公表後、修正

H27年度 一般会計繰入金(法定外)の内訳

項目	保険者判断によらないもの						保険者判断によるもの			決算補填等目的分計		
	単年度の決算補填のため	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		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	1,341	183	191	43	9	1,767	1,231	54	10	1,295	3,062
	割合%	34.9	4.8	5.0	1.1	0.2	46.0	32.0	1.4	0.3	33.7	79.6
県計	金額	0.00	0.00	0.52	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	5.3	38.7	0.0	0.0	38.7	44.0

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	133	321	157	4	0	26	37		105
	割合%	3.5	8.3	4.1	0.1	0.0	0.7	1.0	2.7	20.4	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]

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) 運用ルールの基本的な考え方

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も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 PDCAサイクルの実施

(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

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PDCA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、各市町村の国保運営方針に基づく、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。



次回以降の審議事項

市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

- 1 現状の把握
- 2 標準的な保険料(税)算定方式等
- 3 標準的な収納率の設定
- 4 保険料(税)率の一本化

市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

- 1 現状の把握
- 2 収納対策

市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

- 1 現状の把握
- 2 レセプト点検の充実強化に関する事項
- 3 療養費の支給の適正化に関する事項
- 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
- 5 第三者求償の取組強化に関する事項
- 6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

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