

第2期 山形県国民健康保険運営方針（案）について



山形県 がん対策・健康長寿日本一推進課

国民健康保険制度改革の状況

厚生労働省資料

国保が抱える構造的課題

- ①年齢構成が高く、医療費水準が高い
- ②所得水準が低い
- ③保険料負担が重い
- ④保険料（税）の収納率
- ⑤一般会計繰入・繰上充用
- ⑥財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在
- ⑦市町村間の格差

国保改革（平成30年度～）

- ①**財政運営の都道府県単位化・都道府県と市町村の役割分担**
 - ・都道府県が財政運営の主体となり、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保等の国保運営に中心的な役割を担う
 - ・市町村は、資格管理、保険給付、保険料率の決定、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
 - ・都道府県が統一的な方針として国保運営方針を示し、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化を推進
 - ・都道府県に財政安定化基金を設置
- ②**財政支援の拡充**
 - ・財政支援の拡充により、財政基盤を強化（毎年約3,400億円）
 - ・低所得者対策の強化、保険者努力支援制度 等

今後の主な課題

平成30年度改革が現在、概ね順調に実施されており、引き続き、財政運営の安定化を図りつつ、「**財政運営の都道府県単位化**」の趣旨の深化を図るため、令和3年度からの国保運営方針に基づき、都道府県と市町村の役割分担の下、以下の取組を進める。

○法定外繰入等の解消

赤字解消計画の策定・状況の見える化等を通じて、解消に向けた実行性のある取組を推進

○保険料水準の統一に向けた議論

将来的には都道府県での保険料水準の統一を目指すこととし、地域の実情に応じて議論を深めることが重要

○医療費適正化の更なる推進

保険者努力支援制度で予防・健康づくりが拡充されたことも踏まえ、都道府県内全体の医療費適正化に資する取組を推進

※上記の他、国会での附帯決議、骨太方針・改革工程表、地方団体の要望事項等について、地方団体と協議を進める。

都道府県と市町村の役割

	都道府県の主な役割	市町村の主な役割
財政運営	<ul style="list-style-type: none">○財政運営の責任主体○市町村ごとの国保事業費納金を決定○財政安定化基金の設置・運営	<ul style="list-style-type: none">○国保事業費納付金を都道府県に納付
資格管理	<ul style="list-style-type: none">○国保運営方針に基づき、事務の効率化、標準化、広域化を推進	<ul style="list-style-type: none">○地域住民と身近な関係の中、資格を管理（被保険者証等の発行）
保険税（料）の決定、賦課・徴収	<ul style="list-style-type: none">○標準的な算定方法等により、市町村ごとの標準保険料率を算定・公表	<ul style="list-style-type: none">○標準保険料率等を参考に保険料率を決定○個々の事情に応じた賦課・徴収
保険給付	<ul style="list-style-type: none">○給付に必要な費用を、全額、市町村に対して支払○市町村が行った保険給付の点検	<ul style="list-style-type: none">○保険給付の決定○個々の事情に応じた窓口負担減免等
保健事業	<ul style="list-style-type: none">○市町村に対し、必要な助言・支援	<ul style="list-style-type: none">○被保険者の特性に応じたきめ細かい保健事業を実施（データヘルス事業等）

基本事項

策定の目的

県と市町村は、国民健康保険の事務を共同で共通認識の下で実施するとともに、市町村事業の広域化や効率化を推進するため、本県における統一的な国民健康保険の運営方針を定める。

策定の根拠

国民健康保険法第82条の2

対象期間等

- 1 対象期間 令和6年度から令和11年度までの6年間
- 2 中間の検証 中間年となる令和8年度に、取組の状況を把握・分析し、評価を行う。
- 3 その他 中間年の他、必要があると認める場合には、見直しを加える。

本県国民健康保険の現状等

市町村国保の世帯数及び被保険者数 (運営方針 (案) P. 2)

第1期運営方針との比較

【被保険者数 (平成30年度)】

231,150 人

【世帯数 (平成30年度)】

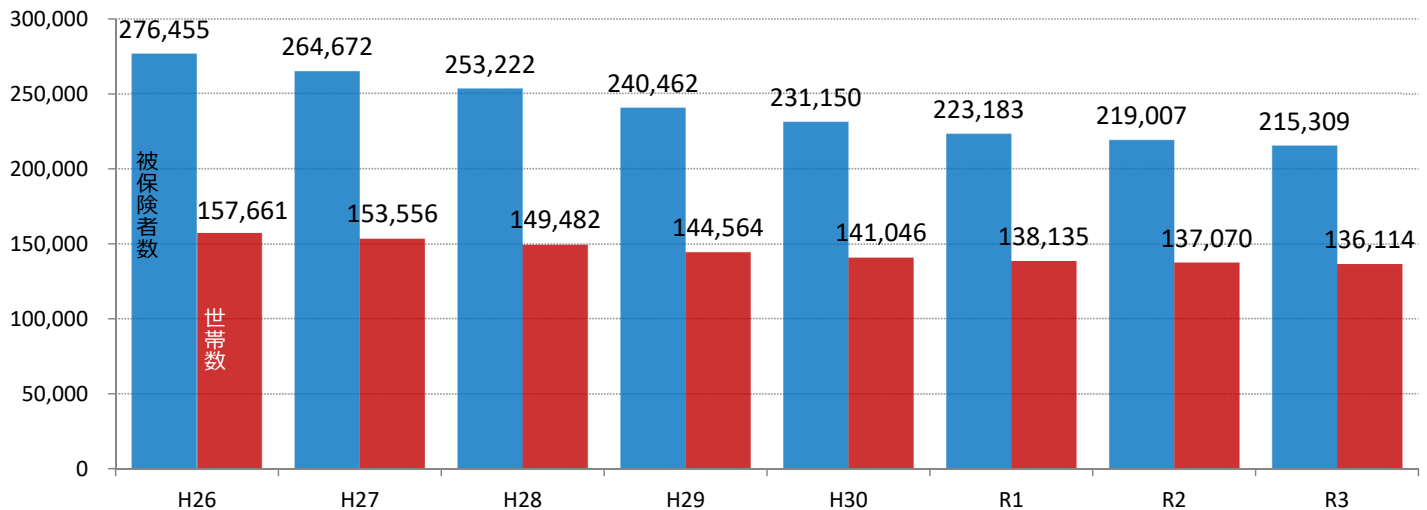
141,046世帯

【被保険者数 (令和3年度)】

215,309 人

【世帯数 (令和3年度)】

136,114世帯



市町村国保の被保険者年齢割合 (運営方針 (案) P. 3)

第1期運営方針との比較

【県平均 (平成30年度)】

0歳～19歳 **7.7%**

20歳～64歳 **43.2%**

65歳～74歳 **49.1%**

【県平均 (令和3年度)】

0歳～19歳 **6.8%**

20歳～64歳 **39.4%**

65歳～74歳 **53.8%**

高齢者 (64歳～74歳) の割合 (令和3年度)

【上位】

1位 西川町 64.5%

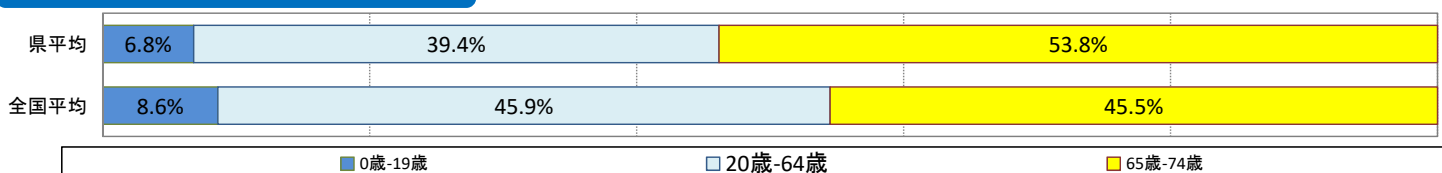
2位 小国町 63.9%

【下位】

1位 新庄市 49.0%

2位 東根市 49.5%

全国との比較 (令和3年度)



市町村国保の1人当たり医療費 (運営方針(案) P. 4)

第1期運営方針との比較

【県平均(平成30年度)】

385,433円



【県平均(令和3年度)】

417,545円

1人当たり医療費(令和3年度)

【上位】

1位 大蔵村 491,406円

2位 西川町 486,557円

【下位】

1位 朝日町 356,858円

2位 最上広域 373,868円

市町村国保の被保険者の所得 (運営方針(案) P. 8)

第1期運営方針との比較

【県平均(平成30年度)】

567,829円



【県平均(令和3年度)】

571,792円

1人当たり所得(令和3年度)

【上位】

1位 三川町 697,358円

2位 大蔵村 675,349円

【下位】

1位 小国町 426,416円

2位 西川町 448,290円

第1期運営方針との比較

【県平均（平成30年度）】

113,682円



【県平均（令和3年度）】

112,761円

1人当たり保険税（料）（令和3年度）

【上位】

1位 尾花沢市 129,756円

2位 東根市 129,662円

【下位】

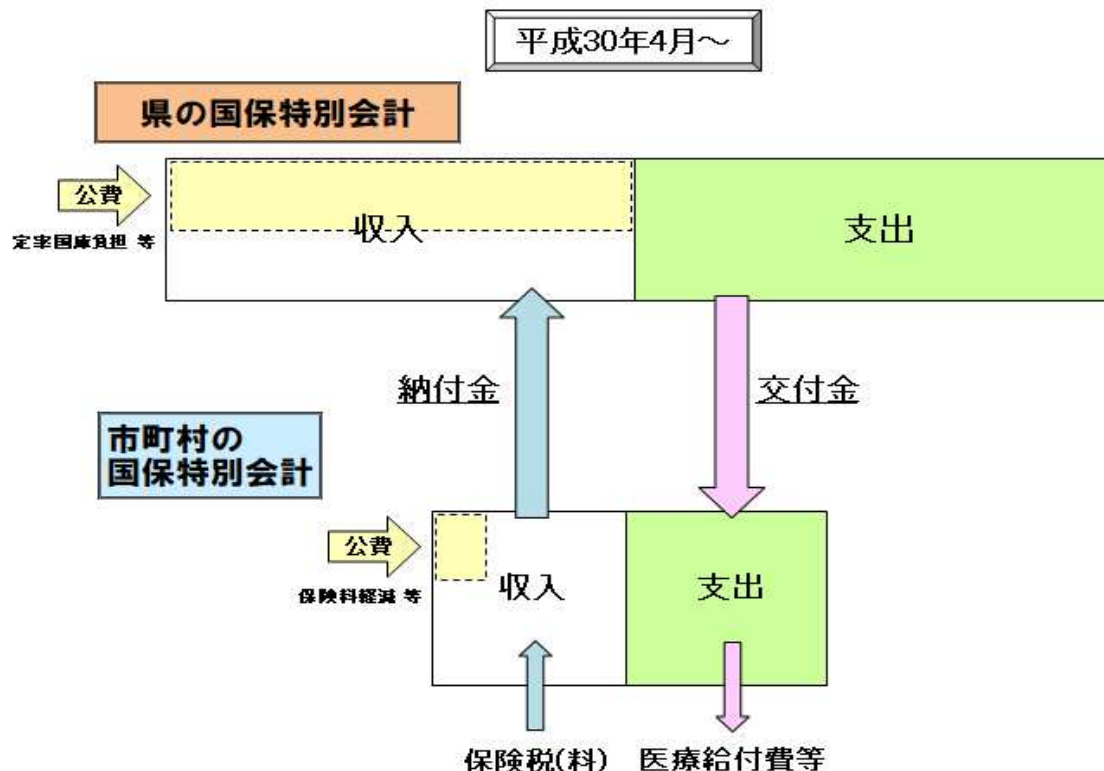
1位 小国町 87,164円

2位 大江町 93,977円

保険税（料）水準の平準化等

納付金制度 (運営方針 (案) P. 13)

- 県は市町村ごとの国保事業費納付金を決定し、標準保険税率を提示し、市町村が保険給付に必要な費用を市町村に全額支払う。
- 市町村は保険税(料)率を決定、賦課・徴収し、県に国保事業費納付金を納める。



納付金及び標準保険税(料)率の算定方法 (運営方針 (案) P. 13)

納付金の算定方法

市町村ごとの納付金の算定は、被保険者の所得と人数・世帯数に基づき按分した上(所得割、均等割、平等割)で、「所得水準」と「年齢構成の差異を調整した医療費水準」に応じて決定する。

山形県の納付金総額 (= 山形県の医療給付費見込等総額 - 国庫補助金等の公費)

$$\begin{aligned}
 & \times \{ \beta^{*1} \times (\text{所得(応能)のシェア}^{*2}) + (\text{人数・世帯(応益)のシェア}^{*3}) \} / (1 + \beta) \\
 & \times \{ 1 + a^{*4} \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) \} \\
 & \times \gamma^{*5} \\
 & = \text{各市町村の納付金の額}
 \end{aligned}$$

- ※1 所得係数 β : 所得(応能)のシェアと人数(応益)のシェアの割合を調整する係数
全国平均と比較した県の被保険者1人当たりの所得額で設定され($\beta = (\text{県内の所得総額} / \text{被保険者総数}) / \text{全国平均の1人当たり所得}$)、所得水準が全国平均と等しい都道府県においては $\beta = 1$ となり、応能: 応益 = 50: 50となる。
- ※2 所得(応能)のシェア: 各市町村の所得が県に占める割合
- ※3 人数・世帯(応益)のシェア: 各市町村の人数・世帯が県に占める割合
- ※4 医療費指数反映係数 a : 医療費指数(全国平均の医療費を1とした場合の、当該市町村の医療費水準を表すもの)をどの程度反映させるかを調整する係数($0 \leq a \leq 1$)。 $a = 1$ の時、医療費指数を納付金に全て反映させる。
- ※5 納付金基礎額調整係数 γ : 県全体の納付金総額に合わせるための調整係数

標準保険税(料)の算定方法

市町村間の保険税(料)の比較を可能とするため、県は統一的な算定方法により、市町村ごとの市町村標準保険税(料)率を算定・公表する。

保険税（料）水準の平準化（運営方針（案）P.16）

1人当たりの医療費の増加や被保険者数減少の流れの中で、事業運営が困難になる市町村が出てくることが予想される。

県内市町村の国保財政運営の安定化を図り、将来にわたって持続可能なものとするために、保険税（料）水準の統一を行う。

納付金ベースの統一

納付金算定で、医療費水準に格差に応じて差があったものを、医療費水準の格差を反映させないものとするもの
医療費水準格差を反映する係数を全県統一で「ゼロ」にする

完全統一

県内どの市町村に居住していても、同一世帯構成・同一所得水準であれば統一の保険税（料）とするもの

段階的に実施し、

令和11年度の実現を目指す

将来的な検討課題

メリットやデメリットを含めた諸課題について、令和6年度以降の適切な時期に調査・研究する方向で調整

激変緩和措置等

○納付金ベースの統一をすることにより、納付金負担が上昇する市町村に対し「激変緩和措置」を講ずる。

○各市町村における医療費適正化の取組を後押しするため、一定の条件を満たした場合に、県独自の交付金を交付する。〔インセンティブ措置〕

決算剰余金及び財政安定化基金の活用（運営方針（案）P.20）

決算剰余金の活用

県の国保特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合には、財政安定化基金に積み立てて管理し、納付金負担の年度間平準化のために活用する。

財政安定化基金の活用

国保事業の財政の安定化のため、給付増や保険料収入の不足により財源不足となった際に法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県は財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し貸付又は交付を行う。

1 財政安定化基金の貸付

- ・保険給付費の増により財源不足となった場合
→ 県へ貸付（翌々年度償還）
- ・保険税（料）収納額の低下により市町村が財源不足となった場合
→ 市町村へ貸付（原則3年間で償還）

2 財政安定化基金の交付

多数の被保険者の生活に著しい影響を与える「特別な事情」の発生により、保険税（料）の収納額が大きく低下するような場合に、県は基金を取り崩し、市町村に必要な額を交付する。

保険税(料)徴収の適正実施

運営方針(案) 第4章 関係

現年度分の保険税(料)の収納率 (運営方針(案) P.22)

第1期運営方針との比較

【県平均(平成30年度)】

94.68%
(全国14位)



【県平均(令和3年度)】

95.87%
(全国11位)

現年度分収納率(令和3年度)

【上位】

1位 舟形町 99.87%

2位 西川町 99.37%

【下位】

1位 山形市 92.89%

2位 寒河江市 94.29%

過年度分の保険税（料）の収納率 （運営方針（案）P.23）

第1期運営方針との比較

【県平均（平成30年度）】

17.91%

【県平均（令和3年度）】

16.62%

過年度分収納率（令和3年度）

【上位】

1位 最上町 34.27%

2位 朝日町 33.10%

【下位】

1位 小国町 7.07%

2位 村山市 9.84%

第1期国保運営方針の目標の進捗状況 （運営方針（案）P.26）

第1期運営方針の目標

【第1期運営方針策定時 収納率】

平成27年度 **93.29%**
(全国13位)

令和5年度までに
当時（平成27年度）
の全国5位の収納率を
目指す

【目標】

令和5年度 **94.12%**
(平成27年度の全国5位)

進捗状況

	H28	H29	H30	R1	R2	R3
県全体 収納率 (%)	93.91	94.35	94.68	94.82	95.52	95.87
全国順位	12	15	14	13	12	11

県全体の目標

【最新の収納率】

令和3年度 **95.87%**
(全国11位)

令和11年度までに
令和3年度の全国5位
の収納率を目指す
(口座振替の推進、職
員能力向上研修等)

【目標】

令和11年度 **96.12%**
(令和3年度の全国5位)

市町村の目標の考え方

第1期国保運営方針

	考え方
第1段階	目標値：93.02% (県平均) 年度上げ幅：0.20ポイント
第2段階	目標値：94.12% (都道府県5位) 年度上げ幅：0.15ポイント
第3段階	目標値：95.19% (市町村上位5割) 年度上げ幅：0.05ポイント
第4段階	目標値：96.52% (市町村上位3割) 年度上げ幅：0.02ポイント
第5段階	目標値：96.52%超 年度上げ幅：現状維持

第2期国保運営方針

	考え方
第1段階	目標値：95.87% (県平均) 年度上げ幅：0.06ポイント
第2段階	目標値：96.12% (都道府県5位) 年度上げ幅：0.03ポイント
第3段階	目標値：96.77% (市町村上位4割※) 年度上げ幅：0.02ポイント
第4段階	目標値：97.28% (市町村上位3割) 年度上げ幅：0.01ポイント
第5段階	目標値：97.28%超 年度上げ幅：現状維持

※市町村上位5割が96.23%と第2段階とあまり
差がないため4割に設定

保険給付の適正実施

市町村の保険給付の点検の状況 (運営方針 (案) P. 28)

第1期運営方針との比較

〔レセプト点検〕

【1人当たり財政効果額 (平成30年度)】

3,243円

(全国: 2,170円)

【財政効果率 (平成30年度)】

1.02%

(全国: 0.73%)

【1人当たり財政効果額 (令和3年度)】

2,463円

(全国: 2,056円)

【財政効果率 (令和3年度)】

0.71%

(全国: 0.63%)

〔第三者行為求償〕

【調定件数 (平成30年度)】

210件

【調定額 (平成30年度)】

106,386千円

【調定件数 (令和3年度)】

140件

【調定額 (令和3年度)】

70,373千円

保険給付の適正実施 (運営方針 (案) P. 29)

県による保険給付の点検、調整

県は広域的又は医療に関する専門的な見地から、県内市町村間での転居した場合や複数の市町村にまたがる大規模な不正請求事案に対し、点検や調整を行う。

療養費の支給の適正化

県は、国保連合会と連携し、市町村が、柔道整復師の施術、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給を適正に行えるよう支援する。

レセプト点検及び第三者行為求償事務の充実強化

○県は、レセプト点検の充実を図るため、医療給付専門指導員による現地助言を行うなど、市町村の取組を支援する。

○県は、国保連合会と連携し、市町村に対し第三者行為求償事務の研修会や現地助言を行う。

高額療養費の多数回該当

被保険者が直近の12か月間に、既に3回以上高額療養費の支給を受けている場合 (多数回該当) について、県内市町村における該当回数の引継ぎ及び世帯の継続性の判断は、取扱いを統一する。

医療費適正化の取組

運営方針（案） 第6章 関係

特定健康診査受診率（運営方針（案）P.31）

第1期運営方針との比較

【県平均（平成30年度）】

48.7%
(全国平均 37.9%)

【県平均（令和3年度）】

49.5%
(全国平均 36.4%)

特定健康診査受診率（令和3年度）

【上位】

1位 三川町 65.2%

2位 大蔵村 64.3%

【下位】

1位 山形市 40.7%

2位 南陽市 44.5%

特定保健指導実施率 (運営方針 (案) P.31)

第1期運営方針との比較

【県平均 (平成30年度)】

43.3%
(全国平均 28.9%)

【県平均 (令和3年度)】

47.5%
(全国平均 27.9%)

特定保健指導実施率 (令和3年度)

【上位】

1位 三川町 73.4%
2位 東根市 73.0%

【下位】

1位 小国町 14.5%
2位 白鷹町 20.4%

後発医薬品の使用状況 (運営方針 (案) P.33)

第1期運営方針との比較

【県平均 (平成30年度)】

79.1%
(全国平均 72.6%)

【県平均 (令和3年度)】

85.1%
(全国平均 79.2%)

後発医薬品の使用状況 (令和3年度)

【上位】

1位 三川町 89.0%
2位 鶴岡市 88.7%
大石田町 88.7%

【下位】

1位 山辺町 79.9%
2位 高畠町 80.4%

全体的な方向性

県が策定する医療提供体制等を定めた各種計画の施策を踏まえ、県と市町村が一体となり、県内外の好事例の横展開等を通じて、県内の医療費水準の格差を解消しつつ、市町村の医療費適正化に向けた取組を加速させる。

個別の取組

- 1 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上
- 2 生活習慣病の発症・重症化予防の実施
- 3 後発医薬品の使用率の向上
- 4 高齢者の心身機能の低下等に起因した疾病予防・介護予防の推進
- 5 受動喫煙防止対策
- 6 やまがた健康マイレージの実施
- 7 救急電話相談事業の活用促進
- 8 重複・頻回受診及び重複服薬の適正化対策の推進
- 9 がんの予防及び早期発見・治療
- 10 歯と口腔の健康づくりの推進
- 11 保険者努力支援制度を活用した医療費適正化への取組の強化
- 12 その他（医療費通知、医療費分析、保険者協議会の活用）

国保事業運営の広域化・効率化

情報セキュリティ対策の取組

情報のセキュリティ対策について、市町村や国保連合会が定める情報セキュリティポリシーに従い、確実に実施する。

保険者事務の共同実施に向けた取組

- 現行の健康保険証の廃止に伴う資格確認書について、共同印刷・封緘事務に関し、国保連合会と実施に向けた検討を行う。
- 市町村が個別に実施するよりも県レベルで行った方が事業の効率化につながるものについては、国保連等への委託を行う。

医療費適正化・保健事業の共同実施に向けた取組等

- 特定健診について、市町村と国保連合会が共同して受診勧奨をするとともに、県と国保連合会は、いわゆるみなし健診の全県的な普及に努める。
- 保健担当職員に対する研修会を実施するとともに、医師会等の関係機関との連絡調整等を行う。
- 第三者行為求償事務やレセプト点検事務については、国保連合会への委託等により共同で実施する。

保健医療サービス等との連携

保健医療サービスと福祉サービスとの連携

県は、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割も担うことで、広域的な立場から、医療提供体制の確保や保健医療サービス、福祉サービス等の施策との連携が可能となるため、「地域包括ケアシステムの推進」及び「国保データベース (KDB) システム等の活用」を進める。

他計画との整合性

県が定める「山形県保健医療計画」、「山形県地域医療構想」、「山形県医療費適正化計画」、「山形県医師確保計画」、「山形県外来医療計画」、「やまがた長寿安心プラン」及び「健康やまがた安心プラン」等に掲げる施策と連携する。

高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施

県は、後期高齢者医療広域連合や国保連合会と連携し、市町村の「高齢者の保健事業と介護予防の一体的実施」の取組を支援する。

マイナンバーカードに係る事務

現行の健康保険証の廃止に伴う資格確認書の交付について、県と市町村は連携して様式や有効期限等に関する処理基準を検討する。

市町村相互間の連絡調整

国保連絡調整会議の運営

県国保運営方針は、**県と各市町村が一体となり、役割分担をしつつ、保険者としての事務を共通認識の下で実施**する体制を確保するために策定するため、定期的に協議を行う。

【国保連絡調整会議】

**市町村国保担当課長との
協議の場**

【事務レベル検討会】

**市町村国保担当者との
協議の場**

【各部会 (R5.10月時点)】

- **財政運営安定化部会**
 - **事務標準化推進部会**
- ※テーマ別に編成

国保運営協議会の運営

山形県国民健康保険運営協議会において

- ・ 国民健康保険事業費納付金の徴収
- ・ 国民健康保険運営方針の作成
- ・ その他の重要事項

の審議を行う。