

# 第2期山形県国民健康保険運営方針について

## 第1章 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、県が県内統一の国民健康保険の運営方針を定める。

### ○対象期間

- 令和6年度から令和11年度まで ※中間年である令和8年度に検証

## 第2章 国民健康保険の現状と将来の見通し

### ○市町村国保の現状と将来の見通し

- 被保険者数1万人未満の小規模保険者（市町村）が多い（R3：84.4%）
- 被保険者の減少（県H20：320千人⇒H27：265千人⇒H30：231千人⇒R3：215千人）
- 高齢の被保険者（65歳～74歳）の割合が全国よりも高い  
(H27：県41.7% 全国38.9% ⇒ R3：県53.8% 全国45.5%)
- 1人当たり医療費の増加（県H20：282千円 ⇒ H27：362千円 ⇒ R3：418千円）  
⇒ 被保険者は減少傾向かつ1人当たり医療費は増加傾向＝ **国保の財政運営は厳しい**

## 第3章 納付金と保険税(料)の標準的な算定方法及びその水準の平準化

### 【納付金制度】

- 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。

### 【納付金の算定方法】

県が推計した医療費等を県内市町村が医療費水準、所得水準に応じて負担する。

- 算定方法は、所得割・均等割・平等割を用いる3方式とする。
- 納付金算定における所得水準は、調整等を行わず全て納付金に反映させるものとする。
- 納付金（医療分）の対象とする経費は、療養の給付、療養費、審査支払手数料、その他県と市町村が合意した経費等とする。
- レセプト1件あたり80万円超の高額医療費は各市町村の共同負担とする。

### 【標準保険税(料)率の算定方法】

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。

- 算定方法は、所得割・均等割・平等割を用いる3方式とする。
- ※標準保険税(料)率は、他市町村との比較を可能とするための値であり、各市町村が被保険者に実際に賦課する保険税(料)率は、市町村が定める。

### 【保険税(料)水準の平準化】

当面の間「納付金ベースの統一」を目指し、「税率の完全統一」は今後の検討課題とする。

- 本運営方針の対象期間終期である令和11年度までに「納付金ベースの統一(※)」を実現することとし、令和7年度から令和11年度にかけて段階的に医療費指数反映係数 $\alpha$ を0に近づけていく。

年度	R 6	R 7	R 8	R 9	R 10	R 11
$\alpha$ の値	1	0.8	0.6	0.4	0.2	0

※ 市町村の納付金算定において、市町村ごとの医療費水準を反映させない算式に統一するもの。

- 納付金ベースの統一により納付金が上昇する市町村への負担軽減策として激変緩和措置を講じる。
- 市町村の医療費適正化への取組みを後押しするため、一定の条件により県独自の交付金を措置する。
- 「税(料)率の完全統一」のメリットやデメリットを含めた諸課題については、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していく。

### 【決算剰余金及び財政安定化基金の活用】

#### (1) 決算剰余金（財政調整事業）

県国保特会に生じた決算剰余金は財政安定化基金(財政調整事業分)に積み立てて管理し、納付金負担の年度間平準化等のために運用する。

#### (2) 財政安定化基金（保険者への貸付・交付）

医療給付費の増、保険料収入の不足等により財源不足となった際に、保険者に貸付・交付を行うため、財政安定化基金を活用する。

## 第4章 市町村における保険税(料)の徴収の適正な実施

### ○保険税(料)の収納率の現状

- R3：県95.87% 全国11位

### ○目標収納率の設定

- 県全体目標：R3全国5位の水準(96.12%)程度に引上げ
- 市町村ごとの目標収納率を設定

### ○収納率向上の取組

- 口座振替の推進
- 保険税(料)の納付手段の多様化 など

## 第5章 市町村における保険給付の適正な実施

### ○市町村の保険給付の点検の状況

- レセプト点検による一人あたり財政効果額  
(R3：県2,463円、全国2,056円)

### ○県による保険給付の点検、事後調整

- 療養費支給の適正化
- レセプト点検、第三者行為求償事務の取組強化
- 県内市町村間異動にともなう高額療養費の多数回該当の引継ぎの実施

## 第6章 医療に要する費用の適正化の取組

### ○各市町村におけるデータヘルス計画に基づく取組みを県と市町村が一体となって着実に進める。

### ○医療費適正化に向けた取組状況（R3）

- 特定健康診査受診率：県49.5% 全国36.4%
- 特定保健指導実施率：県47.5% 全国27.9%
- 後発医薬品使用割合：県85.1% 全国79.2%

### ○医療費適正化計画と連携した取組

- 特定健診・特定保健指導・がん検診の実施率の向上
- 高齢者の疾病予防・介護予防の推進 など

## 第7章 市町村国保事業運営の広域化及び効率化

- 保険者事務の共同実施
- 医療費適正化・保健事業・収納の共同実施
- 収納対策の共同実施
- 事務の標準化に向けた取組

## 第8章 保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の施策との連携

## 第9章 関係市町村相互間の連絡調整