

【参考】「山形県国民健康保険運営方針」(現行版)の概要

第1章 基本事項

- 策定の目的
 - ・国民皆保険を堅持していくため、平成27年5月に成立した改正国民健康保険法により、県が国保の財政運営の責任主体として中心的な役割を担う等とされた。
 - ・県と市町村は一体となり、国民健康保険の事務を共通認識の下で実施し、市町村が事業の広域化や効率化を推進できるよう、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
 - ・6年間(平成30年度～平成35年度) ※中間年である平成32年度に検証

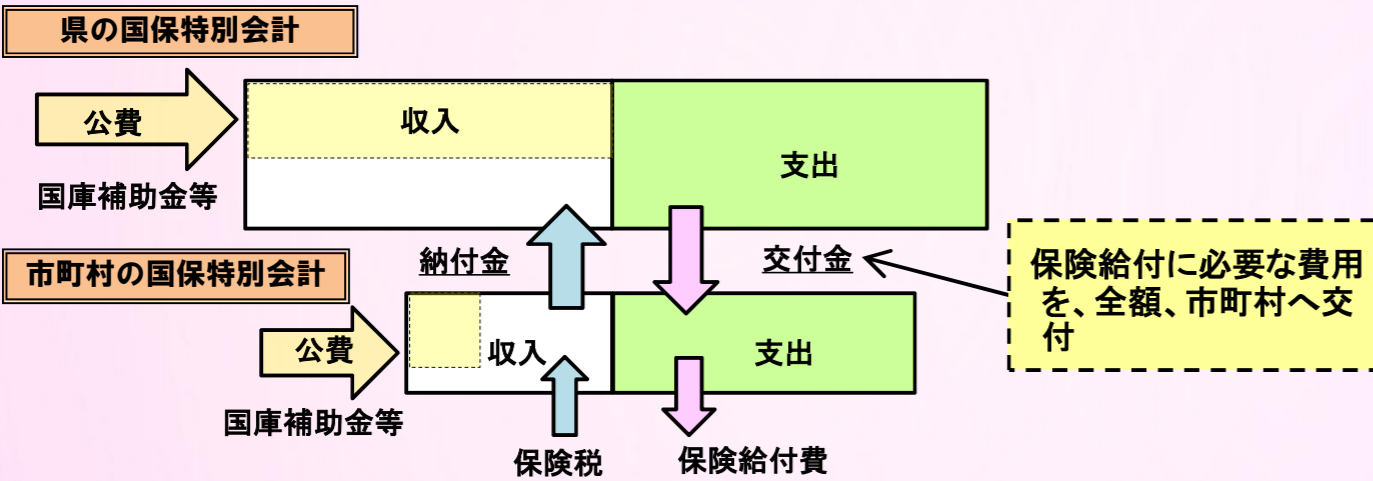
第2章 国保の現状と将来の見通し

- 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(県H27:81.3%)
 - ・被保険者の減少(県H20:320千人⇒H27:265千人)
 - ・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%)
 - ・1人当たり医療費の増加(県H20:282千円⇒H27:362千円)
 - ・将来の見通し:医療費は増加傾向
被保険者は減少傾向 ⇒国保の財政運営は厳しい。

第3章 納付金及び保険税(料)の標準的な算定方法について

【改革後の国保財政の運営方法】

- ・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。
- ・市町村は保険税率(料)を決定、賦課・徴収し、県に国保事業費納付金を納める。



【財政安定化基金の活用】

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。

【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、所得水準割・被保険者数割・世帯数割を用いる3方式とする。
- 納付金算定における医療費水準や所得水準の反映については、国のガイドラインのとおり全て反映させるものとするが、必要に応じて市町村と協議の上、適切に見直す。
- 納付金(医療分)の対象とする経費は、療養の給付、入院時食事療養費、高額審査支払手数料 など

【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)の激変緩和措置】

- 被保険者の保険税(料)負担算定の基礎となる、納付金の増加率が一定水準を超える場合には、以下の激変緩和措置を講じる。
- 納付金算定過程において、医療費水準や所得水準の反映度合いを調整し、全体的に増減を緩和する。
- 県繰入金や財政安定化基金を活用し、市町村個別の状況に対応した激変緩和を実施する。

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
 - ・H27:県93.29% 全国13位
- 目標収納率の設定
 - ・県全体目標:H27全国5位の水準(94.16%)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(H26:県2,335円、全国2,057円)
- 県による保険給付の点検、事後調整
 - ・大規模な不正請求事案に対しての県による費用返還請求
- 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

- 医療費適正化に向けた取組状況
 - ・特定健康診査受診率:県46.0% 全国36.3%
 - ・後発医薬品使用割合:県67.2% 全国56.2%
- 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
 - ・後発医薬品の使用率の向上
 - ・やまがた健康マイレージの実施 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・保健事業の共同実施
- 収納対策の共同実施

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