

山梨県国民健康保険 広域化等支援方針 (改定)

山梨県福祉保健部
国保援護課

目 次

I	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項	1
1	策定の目的	1
(1)	市町村国保の現状と課題	1
(2)	広域化の必要性	1
(3)	期待される取組等	2
(4)	制度改正との関係	3
2	策定の根拠規定	3
3	策定の年月日	3
II	国民健康保険の現況及び将来の見通し	4
1	国民健康保険の現況	4
(1)	被保険者の年齢構成	4
(2)	被保険者の所得分布	5
(3)	医療費の動向	6
(4)	保険料(税)調定額	7
(5)	市町村国保の財政状況	8
(6)	保険料(税)の収納率	9
2	市町村国保の将来の見通し	10
III	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において県が果たすべき役割	11
IV	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策	11
1	事業運営の広域化等	11
(1)	国保連合会の共同事業として実施する事業	11
(2)	県等により実施する事業	11
(3)	具体化に向けて検討を要する事業	12
2	財政運営の広域化等	13
(1)	保険財政共同安定化事業	13
(2)	県調整交付金	14
(3)	広域化等支援基金	14
3	県内の標準設定	14
(1)	収納率目標	14
(2)	赤字解消の目標年次	16
(3)	標準的な保険料算定方式	17
(4)	標準的な保険料の応益割合	17
V	必要な関係市町村相互間の連絡調整	18
VI	国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため都道府県が必要と認める事項	18

参 考

山梨県市町村国保広域化等連携会議設置要綱

I 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進に関する基本的な事項

1 策定の目的

(1) 市町村国保の現状と課題

市町村が運営する国民健康保険（以下「市町村国保」という。）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、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、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。また、被保険者側からみれば、保険給付は全国共通であるものの、保険料は市町村ごとに大きく異なり、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策の取組に違いがあること、収納率が低い場合他の被保険者に負担が転嫁されること、保険料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、保険財政の安定化や保険料の平準化の観点から、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、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国保間での財政調整、市町村合併や広域連合の活用などによって対応しているが、いまだ十分とはいえない。

(2) 広域化の必要性

このような現状を改善するためには、まず市町村国保の運営に関し、広域化を推進することが必要である。そして、市町村国保の広域化を円滑に進めるためには、国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。）第 4 条第 2 項に基づき市町村国保の健全運営について必要な指導を行うこととされている県が、市町村国保の置かれた状況を踏まえ、また、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に規定する医療計画、高齢者の医

療の確保に関する法律（昭和 57 年法律第 80 号）に規定する医療費適正化計画、健康増進法（平成 14 年法律第 103 号）に規定する健康増進計画などとの整合性をとりながら、地域の実情に応じた広域化の進め方を示すことが重要である。

以上を踏まえ、市町村国保の運営の広域化や財政の安定化を推進するための支援の方針として平成 22 年 12 月「山梨県国民健康保険広域化等支援方針（第 1 次）」（以下「広域化等支援方針」という。）を策定した。

今回の改定では、この方針の中で引き続き検討を要するとしたこと等について、平成 23 年度から平成 24 年度にかけて取りまとめた内容や、平成 27 年度から拡大する保険財政共同安定化事業の円滑な推進のための取り組みについて新たに追加することとする。

(3) 期待される取組等

広域化等支援方針は、今後の地域保険としての一元的運用を図るための環境整備を行うものとして、また、普通調整交付金の減額措置の適用除外の要件を満たすことも踏まえて、当面、必要な事項について策定したものである。

引き続き広域的な保険料の平準化を進めていく場合には、保険料算定方式の統一や保険財政共同安定化事業の拡大の円滑な推進に取り組むことは重要であり、併せて、保険財政の広域化に当たっては、医療費適正化策、収納対策、赤字解消対策などについて取り組むことも必要であるため、県は、市町村、国民健康保険団体連合会等と連携して、広域化等支援方針の目標を明確にし、これを達成するために相互に協力し合いながら、広域化等支援方針に定められた具体的な施策を講じていくものとする。

なお、広域化等支援方針の改定に当たっては、関係者の意見を十分に聴くとともに、必要に応じて意見の調整を図る必要があることから、第 1 次方針策定時に設置した市町村国保広域化等連携会議及び作業部会において、意見交換や意見調整を行ったものである。

(4) 制度改正との関係

広域化等支援方針については、国民健康保険法の一部を改正する法律により、平成27年度から保険財政共同安定化事業が全ての医療費を対象とするよう見直されたことを踏まえ、平成26年度までの間は、全ての医療費を対象とした場合の試算を行うなど、保険財政共同安定化事業を円滑に拡大するための準備を中心に策定し、平成27年度以降は保険財政共同安定化事業が全ての医療費を対象としていることを前提として、その円滑な実施やその他の広域化のための取組みについて策定することとする。

2 策定の根拠規定

国民健康保険法第68条の2第1項

3 策定の年月日

平成25年3月22日とする。

II 国民健康保険の現況及び将来の見通し

1 国民健康保険の現況

(1) 被保険者の年齢構成

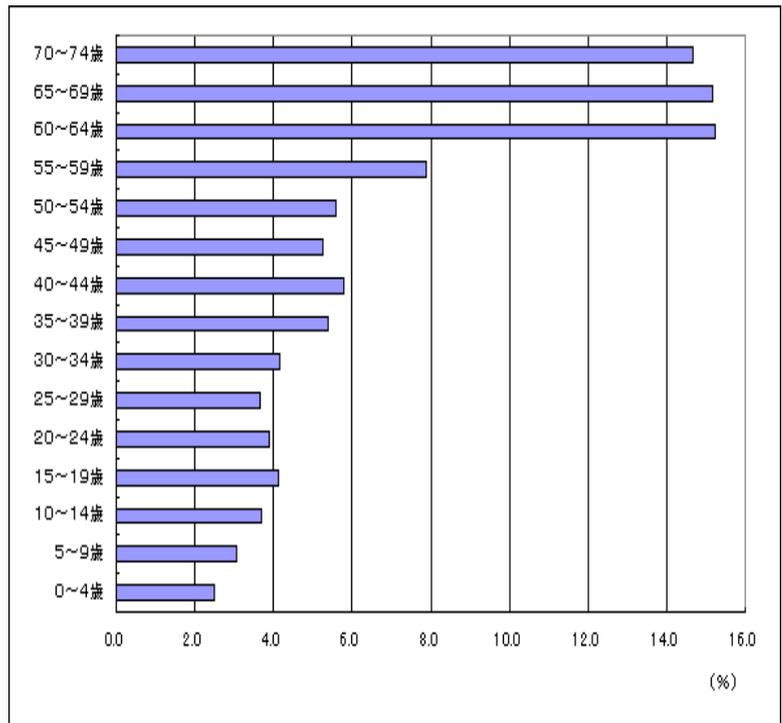
本県市町村国保の被保険者の年齢構成をみると、平成23年度は年少人口（14歳以下）が、23,861人、9.3%、生産年齢人口（15歳から64歳まで）が、157,340人、60.9%、高齢人口（65歳以上）のうち65歳から74歳までが、76,982人、29.8%となっている。なお、平成11年度の山梨県の65歳から74歳までの人口は21.1%であった。

全国の65歳から74歳までの人口は、平成11年度は、22.3%だったものが、平成23年度には、31.4%まで増加し、それに伴い若年層の構成割合が減少し、年々被保険者の高齢化が進んでおり、本県も同様の傾向となっている。

被保険者の年齢構成(山梨県)

平成23年9月末現在

年齢階層	被保険者数 (人)	構成比 (%)
0～4歳	6,421	2.5
5～9歳	7,893	3.1
10～14歳	9,547	3.7
15～19歳	10,628	4.1
20～24歳	10,053	3.9
25～29歳	9,452	3.7
30～34歳	10,695	4.1
35～39歳	13,876	5.4
40～44歳	14,923	5.8
45～49歳	13,585	5.3
50～54歳	14,471	5.6
55～59歳	20,357	7.9
60～64歳	39,300	15.2
65～69歳	39,137	15.2
70～74歳	37,845	14.7
計	258,183	100.0



国民健康保険実態調査報告

※0～14歳	23,861人	9.3%
15～64歳	157,340人	60.9%
65～74歳	76,982人	29.8%

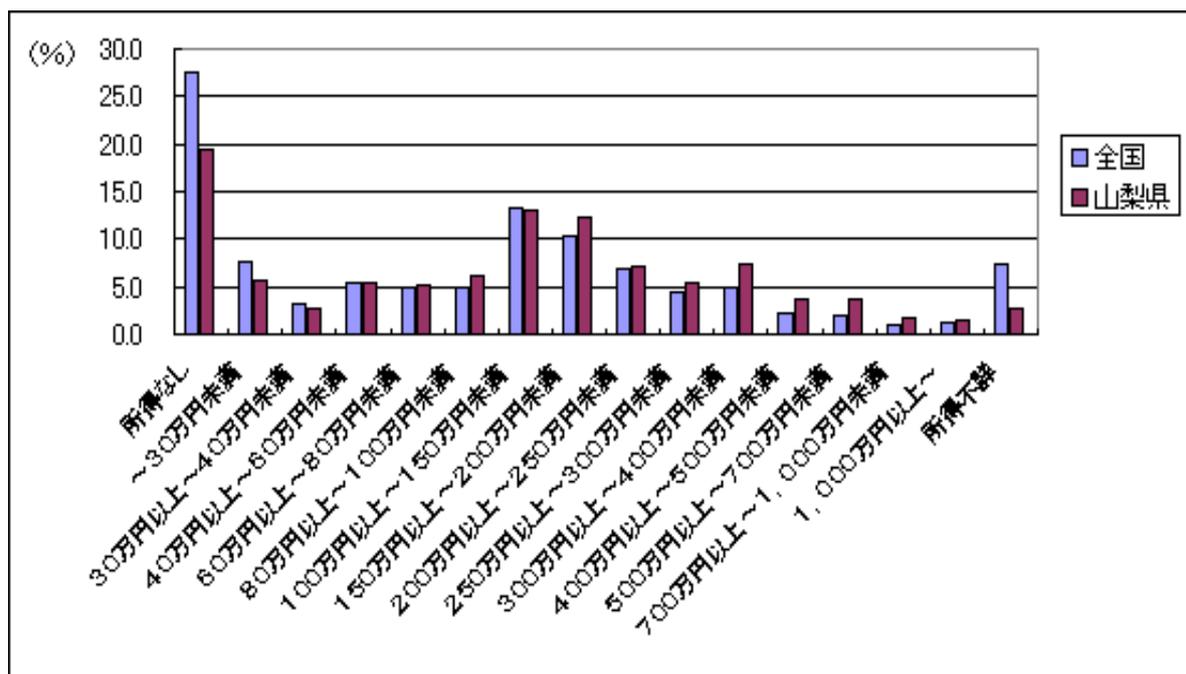
(2) 被保険者の所得分布

本縣市町村国保の所得階層別世帯数の分布をみると、平成22年度では所得なしが19.4%となっており、全国の27.6%を下回っている。また、所得なし～100万円未満までの階層は山梨県・全国ともに国保全体の約半数を占めており、平成22年度国民生活基礎調査（厚生労働省）による国民全体に占める同階層の割合の5.9%と比較すると、国保における同階層の割合は著しく高くなっている。

市町村国保の所得階級別世帯数の分布(平成22年度)

単位：%

	全国	山梨県
所得なし	27.6	19.4
～30万円未満	7.7	5.6
30万円以上～40万円未満	3.3	2.8
40万円以上～60万円未満	5.3	5.3
60万円以上～80万円未満	4.9	5.2
80万円以上～100万円未満	5.0	6.1
100万円以上～150万円未満	13.3	13.1
150万円以上～200万円未満	10.3	12.3
200万円以上～250万円未満	6.8	7.2
250万円以上～300万円未満	4.5	5.3
300万円以上～400万円未満	4.8	7.4
400万円以上～500万円未満	2.3	3.7
500万円以上～700万円未満	2.0	3.7
700万円以上～1,000万円未満	1.1	1.6
1,000万円以上～	1.2	1.4
所得不詳	7.4	2.6
合計	100.0	100.0



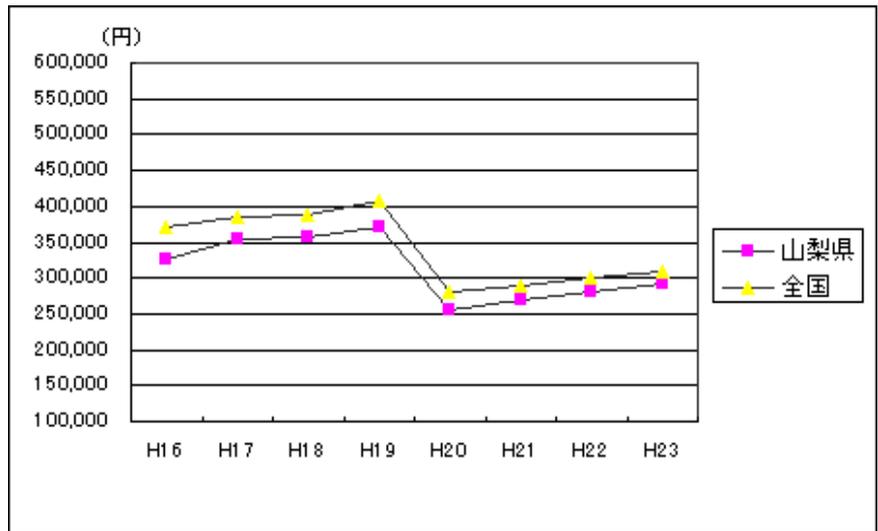
(3) 医療費の動向

本県市町村国保の1人当たり医療費をみると、平成22年度は279,674円、平成23年度は291,003円と増加傾向にあり、また、全国順位は平成20年度で41位、平成21年度で39位となっている。医療費との関連で本県に特徴的なこととして、「健康寿命」つまり健やかに過ごせる人生が長いことが挙げられる。

1人当たり医療費の推移

単位：円

年度	山梨県	全国
H16	327,309	370,813
H17	352,859	386,443
H18	356,544	389,547
H19	370,758	407,308
H20	255,755	281,761
H21	268,288	289,885
H22	279,674	299,333
H23	291,003	308,688



国民健康保険事業年報

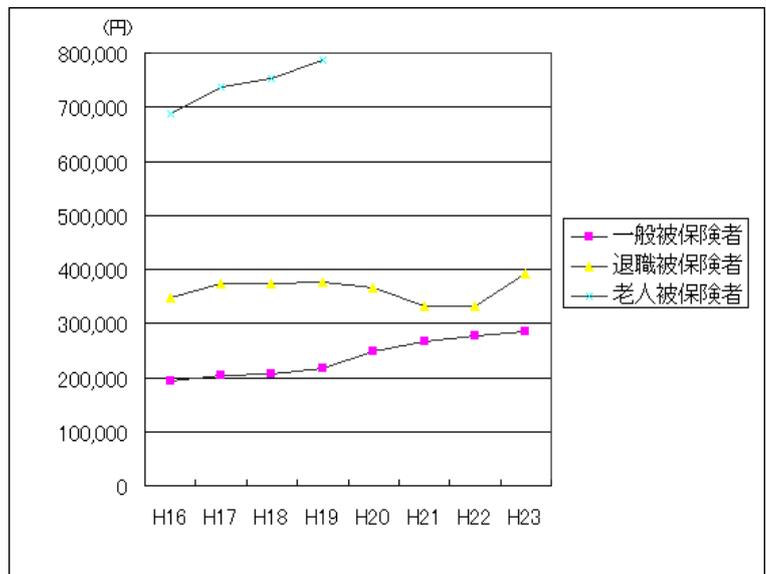
※平成20年度は比較的医療費の高額な高齢層が、後期高齢者医療制度へ移行したため、1人当たり医療費は全国的に低下している。

被保険者別1人当たり医療費の推移(山梨県)

単位：円

年度	一般被保険者	退職被保険者	老人被保険者
H16	194,561	347,530	688,801
H17	202,858	374,524	738,255
H18	206,288	374,873	751,735
H19	215,766	376,749	785,659
H20	249,491	365,014	—
H21	266,103	331,911	—
H22	277,441	333,269	—
H23	286,139	391,788	—

H20からは老人被保険者は、後期高齢者医療制度に移行。



国民健康保健事業年報

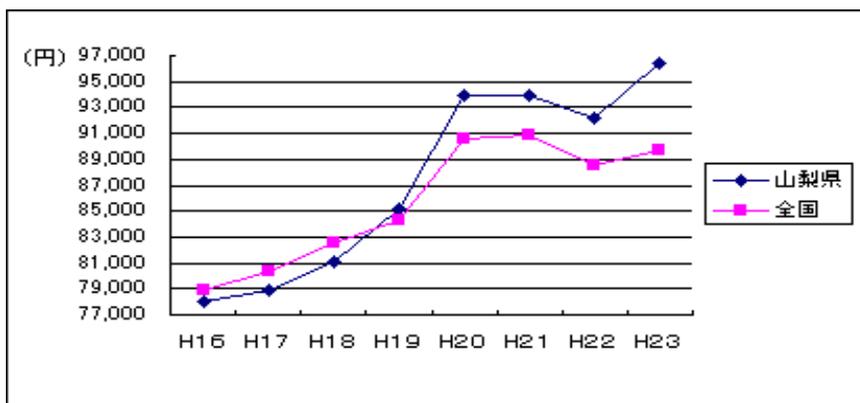
(4) 保険料（税）調定額

県内市町村国保の1人当たり保険料調定額は医療費の増加等に伴い、上昇傾向にある。平成22年度は92,170円、平成23年度は96,367円となっており、平成19年度以降は全国を上回っている。また、平成23年度の市町村間で比較してみると、最高と最低の差は1.77倍となっている。

1人当たり保険料（税）調定額

単位：円

年度	山梨県	全国
H16	78,077	78,959
H17	78,958	80,352
H18	81,034	82,580
H19	85,195	84,367
H20	93,974	90,625
H21	93,946	90,908
H22	92,170	88,578
H23	96,367	89,666

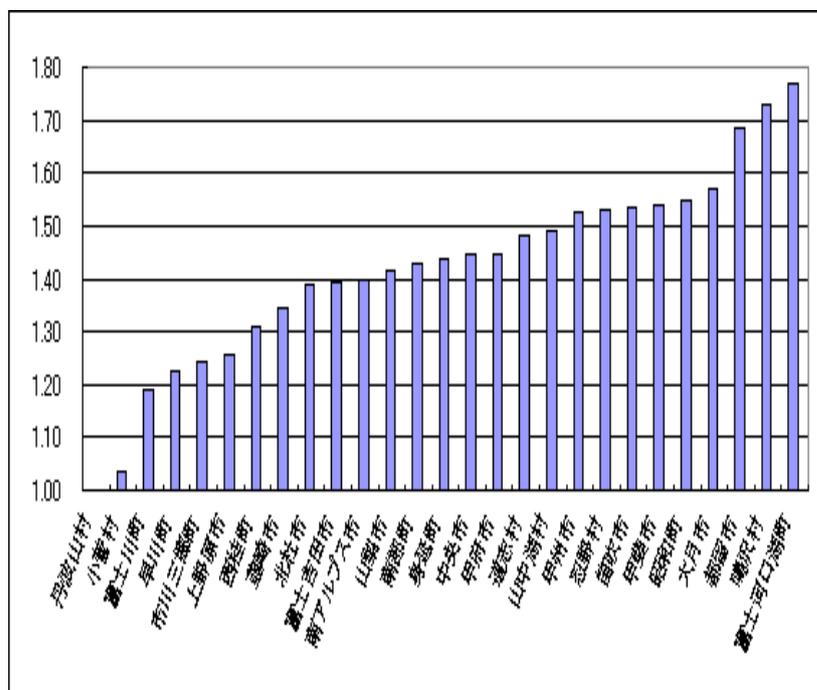


国民健康保険事業年報

平成23年度保険料（税）1人当たり調定額

順位	保険者名	1人当たり調定額(円)	格差
1	丹波山村	65,988	1.00
2	小菅村	68,380	1.04
3	富士川町	78,507	1.19
4	早川町	80,874	1.23
5	市川三郷町	82,024	1.24
6	上野原市	83,014	1.26
7	西桂町	86,518	1.31
8	韮崎市	88,861	1.35
9	北杜市	91,586	1.39
10	富士吉田市	91,917	1.39
11	南アルプス市	92,106	1.40
12	山梨市	93,336	1.41
13	南部町	94,145	1.43
14	身延町	94,752	1.44
15	中央市	95,447	1.45
16	甲府市	95,453	1.45
17	道志村	97,912	1.48
18	山中湖村	98,447	1.49
19	甲州市	100,658	1.53
20	忍野村	101,102	1.53
21	笛吹市	101,172	1.53
22	甲斐市	101,615	1.54
23	昭和町	102,287	1.55
24	大月市	103,601	1.57
25	都留市	111,092	1.68
26	鳴沢村	114,231	1.73
27	富士河口湖町	116,824	1.77

平成23年度保険料（税）一人当たり調定額の格差



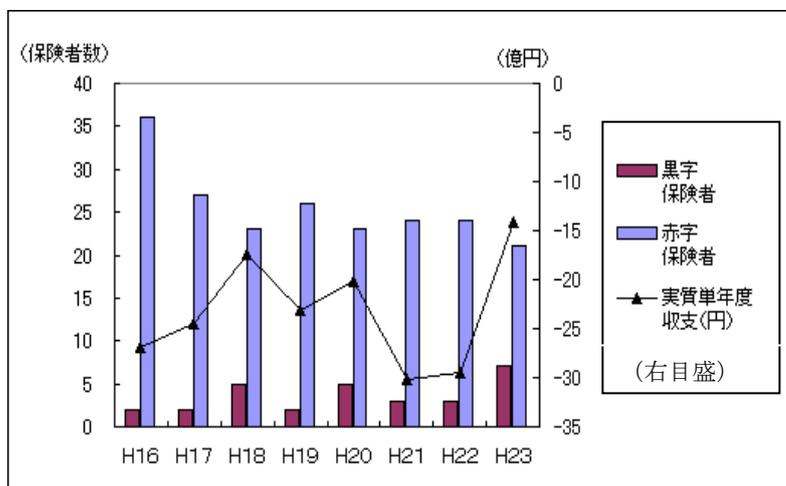
国民健康保険事業年報

(5) 市町村国保の財政状況

県内市町村国保の財政状況をみると、実質単年度収支での赤字が継続しており、平成22年度は約30億円、平成23年度は約14億円の赤字となっている。また、例年、赤字保険者数が黒字保険者数を大きく上回っている状況であり、平成22年度は、27保険者中24保険者が赤字、平成23年度は、27保険者中20保険者が赤字となっている。平成23年度に赤字の状況が改善した要因としては、前期高齢者交付金の増額並びに保険料(税)の引き上げによる収入増が挙げられる。全国の状況については、赤字額は平成21年度3,250億円、平成22年度3,900億円となっている。

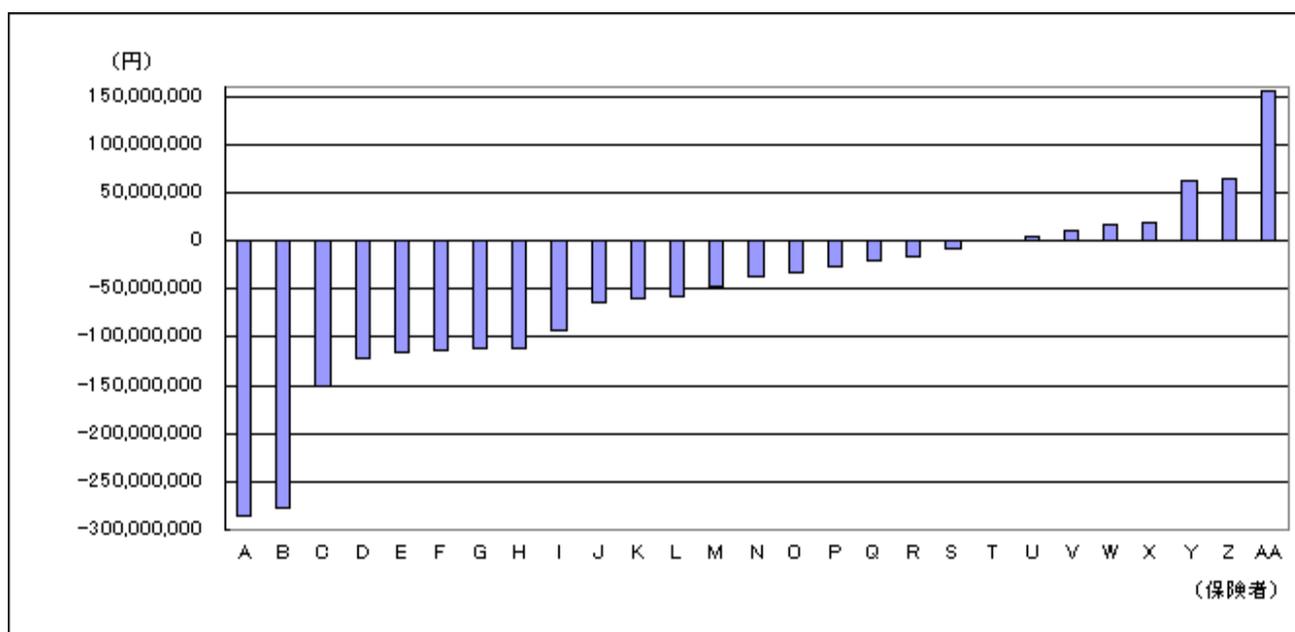
決算状況

年度	実質単年度収支(円)	黒字保険者	赤字保険者
H16	-2,691,655,095	2	36
H17	-2,440,209,064	2	27
H18	-1,733,744,513	5	23
H19	-2,306,531,336	2	26
H20	-2,019,290,524	5	23
H21	-3,022,390,769	3	24
H22	-2,950,175,804	3	24
H23	-1,413,249,647	7	20



国民健康保険特別会計事業状況データ

平成23年度実質単年度収支



国民健康保険特別会計事業状況データ

(6) 保険料（税）の収納率

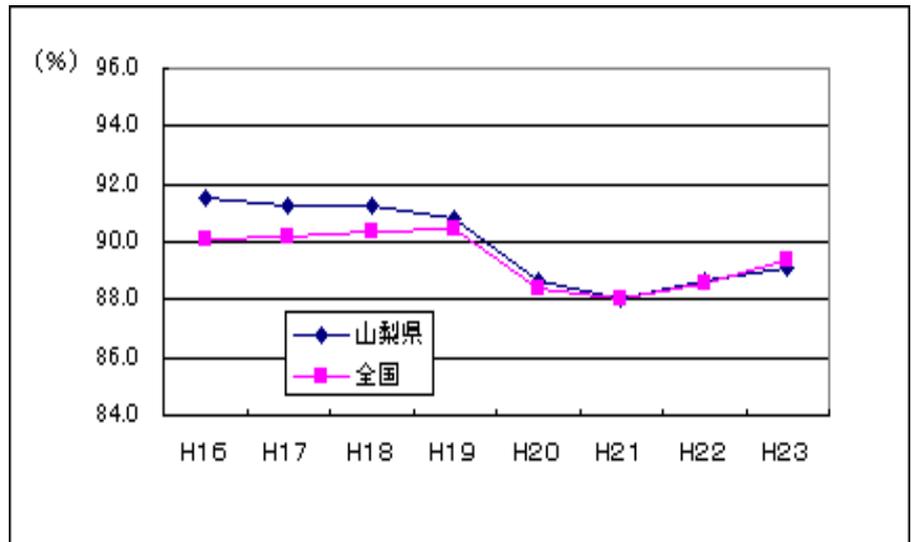
県内市町村国保の収納率（現年度分）をみると、平成3年度の96.55%以降低下し続け、平成21年度は88.07%であったが、平成22年度は88.67%と19年振りの上昇に転じ、平成23年度は2年連続の上昇で89.10%であった。しかしながら、いまだ90%台を回復しておらず、全国順位についても平成22年度37位という状況である。

なお、収納率の低迷は保険料調定額の増加要因ともなっている。

保険料（税）収納率（市町村）

単位：%

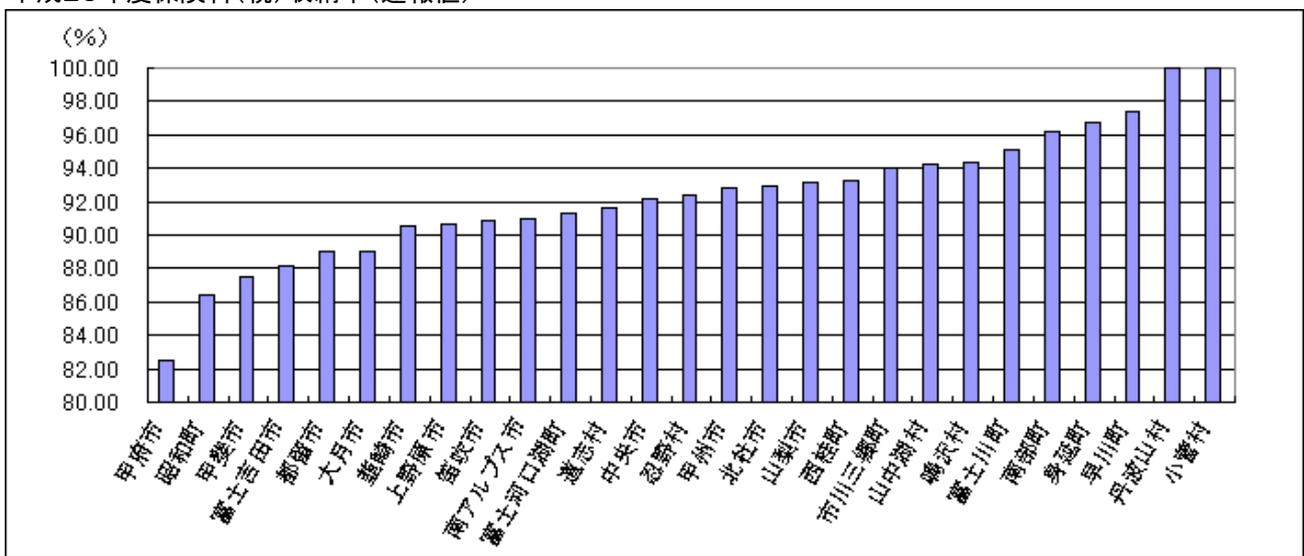
年度	山梨県	全国
H3	96.55	94.16
H16	91.52	90.09
H17	91.24	90.15
H18	91.21	90.39
H19	90.82	90.49
H20	88.64	88.35
H21	88.07	88.01
H22	88.67	88.61
H23	89.10	89.39



国民健康保険事業年報
国民健康保険特別会計事業状況データ

※平成20年度は収納率の高い高齢層が、後期高齢者医療制度へ移行したため、収納率は全国的に低下している。

平成23年度保険料（税）収納率（速報値）



国民健康保険特別会計事業状況データ

2 市町村国保の将来の見通し

「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、2005年（平成17年）には、全国で27.6%、山梨県で29.7%であったものが、2030年（平成42年）には、全国で39.0%、山梨県で41.4%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、「国民医療費、医療給付費、後期高齢者医療費の将来見通し」（第4回高齢者医療制度改革会議資料）では、全国の医療給付費は、平成18年度予算ベースでは27.5兆円であるが、平成27年度には37兆円、平成37年度では48兆円と増加し続け、「医療保険制度における所要保険料及び公費負担の将来見直し」（同）では、全国の市町村国保の所要保険料は、平成20年度の3兆500億円から、平成27年度には3兆7,100億円に上昇するとされている。

さらに、「労働力需給推計」（雇用政策研究会）では、労働力人口、労働力率（就業者数と完全失業者数とを合わせた労働力人口が15歳以上の人口に占める割合）ともに、現状のままでは大きく減少することが見込まれている。（ただし、労働市場への参加が進むことによって、減少幅を相当程度抑えることが可能とされている。）

これらの状況を踏まえると、市町村国保は、さらなる高齢化の進展等により高齢者層がますます増加していき、同時に医療給付費の増加も避けられず、さらに年齢構成や労働者人口の減少等から考慮すれば、大幅な所得水準の改善も見込まれない。

以上から、財政収支が不安定となりやすいことや、市町村間の保険料（税）の格差等の構造的な課題を抱える市町村国保の運営は、今後さらに厳しい状況になっていくものと考えられる。

Ⅲ 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化の推進において県が果たすべき役割

県は、この広域化等支援方針に定めるところにより、市町村国保の課題解決のため、広域化の推進に向けての役割を果たすことが求められる。こうしたことから、県は、市町村国保における事業運営の広域化の調整、財政運営の広域化の企画立案、県内の標準設定などを行い、市町村国保の広域化を支援するものとする。

Ⅳ 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を図るための具体的な施策

1 事業運営の広域化等

広域化等支援方針において、市町村アンケート結果を踏まえ取り組む必要があるとして列挙した事業について、連携会議及び作業部会において、具体的な事業内容や実施方法等について検討を行い、次のとおり整理した。

(1) 国保総合システムの活用等により国保連合会の共同事業として実施する事業

○ 保険者事務

①高額療養費等の算定システムの共通化

- ・現在17保険者が国保連合会へ委託している。
- ・全保険者が委託可能だが共通システムのため保険者独自の仕様等に制限がある。

②被保険者証の作成

- ・白紙のみ作成は14保険者が委託しており、一括更新時の作成は4保険者が委託している。なお、随時作成は全保険者が自庁システムで作成している。

○ 医療費適正化策

①レセプト点検

- ・現在23保険者が委託している。
- ・今後、介護給付費との突合や第三者行為の疑いの抽出などの業務の実施を検討する。

②医療費通知

- ・現在22保険者が委託している。
- ・うち、20保険者は、二ヶ月分ごとに年6回作成している。

- ③ジェネリック医薬品差額通知
 - ・現在20保険者が委託している。
 - ・平成24年度は、年回2回実施した。

- ※ その他、国保総合システムから提供可能な情報等
 - ・長期入院者の抽出
 - ・他受診重複受診者の抽出
 - ・疾病別疾病統計の作成

(2) 県等により実施する事業

○ 収納対策

①収納担当職員研修会

- ・滞納整理事務、収納率向上対策等に関する研修会の開催
(平成23年度、24年度は2回開催した。)
- ・インターネット公売に関する研修

○ 保健事業

①特定健康診査・特定保健指導の実施率向上等対策

- ・健診未受診者対策として「かかりつけ医情報提供システム」の整備
- ・実施率向上や保健指導の実態把握のための保険者等に対するアンケートの実施
- ・保険者や実施者を対象とした研修会の実施

②効果的な保健指導プログラムの共同開発、共同実施

- ・国保連合会がレセプト及び健診結果の分析等に基づくデータ提供を実施している。共同開発等の具体化には引き続き検討が必要である。

③保健担当職員に対する研修会の実施等

- ・国保、福祉及び保健主管課長並びに関係職員合同研修会の実施
- ・特定健康診査・特定保健指導結果のデータ等を活用した研修会の実施

(3) 具体化に向けて引き続き検討を要する事業

○ 保険者事務

①被保険者からの問い合わせに対応するコールセンターの設置

- 医療費適正化策
 - ①重複受診やコンビニ受診防止のキャンペーン実施
- 収納対策
 - ①滞納整理事務の共同実施
 - ②マルチペイメント・ネットワークシステムの共同導入
 - ③徴収アドバイザーの派遣
 - ④口座振替促進のキャンペーン実施
 - ⑤多重債務者支援の専門家設置
- 保健事業
 - ①休日等における全市町村共通の特定健診実施施設の設置

2 財政運営の広域化等

国民健康保険法の改正により拡大する保険財政共同安定化事業の円滑な実施を始め、財政運営の広域化等に資する県調整交付金や広域化等支援基金の活用などに関する取り組みについては、次のとおりである。

(1) 保険財政共同安定化事業

国民健康保険法の改正により平成27年度から事業対象が全ての医療費に拡大されることを受け、平成26年度までの間は全ての医療費を対象とした場合の拠出超過の状況などについて試算を行う。既に実施した平成23年度実績に基づく試算によると各市町村が行う拠出金が交付金を上回る「拠出超過」の総額は、事業拡大前に比べて大幅に増額し約3倍となることを見込まれていることから、県では当該事業の円滑な推進に資するため特別調整交付金を活用することとして、調整交付金条例の改正を行い、平成27年度から特別調整交付金の交付割合を拡大することとした。

ただし、あくまでも拠出超過の激変緩和としての措置であるため、その後も継続して拠出超過が見込まれる市町村は、調整交付金に代る財源確保について検討をしていく必要がある。

なお、拠出方法については、現行どおり被保険者割5割、医療費実績割5割とし、対象医療費の引き下げについても平成26年度までの間は行わないこととするが、拠出方法については、医療費実績割の割合を引き下げるほど県単位での保険料の平準化が進むことが考えられるため、市町村間の医療費の格差の実態を踏まえ、今後、必要があれば見直しを検討することとする。

(2) 県調整交付金

「都道府県調整交付金配分ガイドライン」（平成17年6月17日保発0617026号）を参考としつつ、広域化に向けた取組のインセンティブとして活用するとともに、広域化により生じる激変緩和策として活用することとし、保険財政共同安定化事業の拡大に伴う抛出超過の激変緩和を目的として、平成27年度以降、特別調整交付金による支援を行う。また、引き続き保険料収納率目標の達成状況に応じた支援も行うこととする。

(3) 広域化等支援基金

広域化等支援基金については、これまでも保険財政広域化支援事業及び保険財政自立支援事業として、保険料の激変を緩和するためなどの貸付事業を行っているところである。引き続き、基金の運用収益及び都道府県が基金のその他の事業に支障がないと認める範囲内において、広域化等支援方針の作成に係る調査研究又は広域化等支援方針に定める共同事業の調整などの経費として活用することについて検討していくものとする。

3 県内の標準設定

将来、県単位で統一の保険料（税）率等を設定するためには、保険者規模別の収納率目標、赤字解消の目標年次、標準的な保険料算定方式、標準的な応益割合などを定めて、それを達成することが必要不可欠である。

こうした標準の達成に向けて制度を変更することは、相応の困難が伴うものであるが、県の主導のもと各市町村が一斉に取り組むことによって、被保険者の理解を得るよう努めるものとする。

(1) 収納率目標

収納率目標については、広域化等支援方針において、年間平均一般被保険者数区分に応じ、平成24年度を目標達成年度として平成22年度からの3年度分について設定したところである。2年度分の達成状況を見ると平成22年度は19市町村、平成23年度は17市町村が目標数値をクリアする結果となっている。県全体の収納率を見ると、平成3年度以降18年連続で低下し続けていたが、平成22年度に19年振りに上昇に転じ、平成23年度は2年連続の上昇となった。しかしながら、

89. 1%と90%に届かない状況であるため、引き続き向上対策を講じていく必要があり、目標数値についても次のとおり設定することとする。なお、達成状況に応じて県は技術的助言及び県調整交付金による支援を行うものとする。

○収納率目標

年間平均一般被保険者数の区分に応じて、次のとおり収納率目標を設定する。ただし、年間平均一般被保険者数に対する年間平均前期高齢者数の割合が1/3を超える市町村にあつては下記の率に1ポイントを加えたものを収納率目標とする。

区 分	収納率目標
一般被保険者数1万人未満の市町村	94%
一般被保険者数1万人以上5万人未満の市町村	93%
一般被保険者数5万人以上の市町村	90%

○年次目標

前記で設定する収納率目標の年次ごとの目標値は、次のとおりとする。

収納率目標	平成25年度	平成26年度	平成27年度
95%	94.20%	94.60%	95%
94%	92.74%	93.37%	94%
93%	91.54%	92.27%	93%
91%	86.47%	88.73%	91%
90%	85.97%	87.98%	90%

○技術的助言

県は達成状況に応じ、主に次の項目について、技術的助言を行う。

- ・徴収計画の策定
- ・納期内納入の促進（口座振替の促進、コンビニエンスストアでの納付、啓発活動等）
- ・滞納者対策（実態把握、滞納処分等）
- ・徴収体制の充実（全庁体制の確立、休日夜間の戸別個別徴収、嘱託

徴収員の採用等)

- ・ 収納対策緊急プランの策定

○ 県特別調整交付金

県特別調整交付金の収納率向上に係る交付基準に次の項目を設定し、収納率目標の達成を支援する。(平成23年度調整交付金から適用)。

- ・ 交付対象 県特別調整交付金の収納率向上に係る交付基準を満たした上で、さらに、広域化等支援方針で年度ごとに設定した収納率目標を達成した市町村
- ・ 交付額 県特別調整交付金の収納率向上に係る交付額にその1/2の額を加算する。

(2) 赤字解消の目標年次

各市町村の決算状況を見ると、実質単年度収支は大半の市町村が赤字であり、仮に現状のまま財政運営の広域化(都道府県単位化等)を行えば、単に多額の赤字を抱えた一組織を作ることになり、財政運営は困難なものになる。

財政運営の広域化(都道府県単位化等)後の財政運営を健全で安定的なものにするためには、広域化に向けて各市町村が赤字を解消することが必要であるが、長引く景気低迷による所得減少と医療費の増加傾向という環境の中、現状の各市町村の財政状況からみて、赤字解消の目標年次を設定することは困難である。

したがって、各市町村の赤字解消については、具体的に「いつまで」とする目標年次の設定は行わないこととする。

ただし、各市町村は、個々の実情に応じて、必要な保険料(税)の賦課と収納率向上による歳入の確保並びに医療費適正化等による歳出の削減に努め、赤字解消を進めることとする。なお、翌年度予算の繰上充用や一般会計からの法定外繰入に大きく依存している市町村は、まず、保険料の収納率向上に努め、尚不足する場合は、保険料(税)の引き上げなどの収入確保対策を確実に実行する必要がある。

県は、市町村国保財政の状況を十分に注視し、赤字解消に向けた取り組みが不十分と認められる場合は、定例の技術的助言とは別に特別な技術的助言を行うものとする。

(3) 標準的な保険料算定方式

現状、県内市町村で4方式が多く採用されているが、資産割については、都市部では実情に合わず居住用の住宅・土地のみを所有している世帯の不公平感が大きい。平等割については、県内全市町村が採用していること、また、既に3方式としている市町村が4方式に戻すことは困難であることから、当面3方式で統一することが各市町村における被保険者への影響や事務処理等も含め、混乱が少ない。

以上のことから、県内の保険料(税)の算定方式は原則3方式とする。

ただし、やむを得ないと認められる特別な事情がある場合は、他の方式を採用できるものとするが、財政運営の広域化に向け算定方式を統一できるよう各市町村が努力していくこととする。

(4) 標準的な保険料の応益割合

県内市町村の平成23年度の実績を見ると本県の応益割合は45%に満たない状況(44.93%)である。政令で定める標準的な応益割合は5割であるが、この基準に合わせた場合、応益割合が増加する分、所得割率が低下することになる。それにより、所得割の納付を要しない世帯には負担増となり、所得割の納付を要する世帯には、被保険者の所得水準によって、増加、減少いずれかの影響が生じる。

また、政令で定める応益割合5割を標準として設定した場合、算定方式を3方式または2方式とした場合には所得割が5割となり、各市町村の所得の状況によっては、保険料の賦課額が不足し国保財政に大きな影響を及ぼすことも考えられるため、標準的な算定方式と応益割合を決定した後も、対応可能な市町村から順次、統一応益割合に合わせてしていくことにならざるを得ない。なお、応益割合5割の考え方としては、あくまでも予算編成の段階での基準であり、結果として決算時に変動してしまうことはやむを得ないものである。

以上のことから、県内の標準的な賦課割合は、政令で定めた応能割5割、応益割5割とする。ただし、個々の市町村の実情により、上下することはやむを得ないものとするが、その場合でも各市町村において45%~55%の範囲内となるよう努めるものとする。

V 必要な関係市町村相互間の連絡調整

広域化等支援方針の策定後においても、適宜必要なときに、連携会議等を開催し、進捗状況や問題点を把握した上で、推進方策を確認し合うほか、必要に応じて、支援方針の見直しを行うものとする。

VI 国民健康保険事業の運営の広域化又は国民健康保険の財政の安定化を推進するため県が必要と認める事項

この広域化等支援方針については、国の制度改正等が行われるなど、変更の必要が生じたときは、随時見直すものとする。

また、県は広域化等支援方針の作成及び広域化等支援方針に定める施策の実施に関して必要があると認めるときは、国民健康保険団体連合会その他の関係者に対して必要な協力を求めることができる。

山梨県市町村国保広域化等連携会議設置要綱

(目的)

第1条 国民健康保険法第68条の2第1項に基づき都道府県が定めることができる広域化等支援方針（以下「支援方針」という。）を策定するため、山梨県市町村国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）を設置する。

2 連携会議は、支援方針の策定後においても、適宜必要なときに開催し、進捗状況や問題点を把握した上で、構成員相互間において推進方策を確認し合うほか、必要に応じて支援方針の見直しを行う。

(組織)

第2条 連携会議は、次の各号に掲げる者を構成員とする。

(1) 国保援護課長

(2) 医務課長

(3) 健康増進課長

(4) 市町村課長

(5) 市町村国民健康保険主管課長 8名（4市4町村）

(6) 山梨県国民健康保険団体連合会を代表する者 2名

2 連携会議に議長を置き、議長には国保援護課長をもって充てる。

3 構成員の任期は2年度とする。ただし、構成員が欠けた場合における後任の任期は、前任者の残任期間とする。

(会議)

第3条 連携会議は、必要に応じ議長が招集する。

(作業部会)

第4条 連携会議には、支援方針で策定する項目の内容に基づき、次の各号に掲げる作業部会を設置する。

(1) 事業運営の広域化（保険者事務、収納対策等）に関する作業部会

(2) 事業運営の広域化（医療費適正化策、保健事業等）に関する作業部会

(3) 財政運営の広域化に関する作業部会

(4) 標準設定に関する作業部会

2 作業部会は、第2条第1項各号の構成員が推薦する者をもって組織する。

(庶務)

第5条 連携会議の庶務は、国保援護課において処理する。

(その他)

第6条 この要綱に定めるもののほか、連携会議の運営等に関し必要な事項は、議長が定める。

附 則

この要綱は、平成22年7月15日から施行する。

附 則

この要綱は、平成25年4月1日から施行する。