

山梨県国民健康保険運営方針の改定について

説 明 事 項

- 国民健康保険運営方針策定に係る経緯等(P 2 ~ P 4)
 - 1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (P 5 ~ P 1 4)
 - 2 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項 (P 1 5 ~ P 2 3)
 - (1) 算定方法の変更事項
 - a 算定方式 (3方式 4方式)
 - b 標準的な収納率の設定
 - c 医療費指数反映係数 (α) の設定
 - (2) 保険料(税)率の一本化の取り扱い
 - 3 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項 (P 2 4 ~ P 2 6)
 - 4 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 (P 2 7 ~ P 2 8)
 - 5 医療費の適正化の取組に関する事項 (P 2 9 ~ P 3 3)
 - 6 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 (P 3 4)
- 運営方針改定のポイント・今後の日程 (P 3 5 ~ P 3 6)

国民健康保険運営方針策定に係る経緯

■国民健康保険の課題

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されている。

一方で、次の課題が指摘されてきた。

構造的な課題

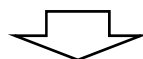
- ・ 小規模保険者（市町村）が多数存在し、財政が不安定になりやすい。今後も過疎化の進行により小規模保険者の増大が見込まれる。
- ・ 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい。
- ・ 被保険者から見れば、保険給付は共通であるものの、保険料(税)は市町村で異なり、不公平感がある。

市町村間での取り扱いの相違による課題

- ・ 保険料（税）の算定方式が異なる。
- ・ 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。
- ・ 市町村の保険料（税）の収納率に差がある。

事業運営上の課題

- ・ 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る。
- ・ このため、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繋がりにくい。



■改正法による国民健康保険の都道府県単位化

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）

→ 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の確保などの事業運営において中心的な役割を担い、国民健康保険制度の安定化を図る。

■都道府県国民健康保険運営方針（国民健康保険法（以下「法」という。）第82条の2第1項）

都道府県が国民健康保険の責任主体として中心的な役割を担うとされている一方、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、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業などきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

→ 都道府県と県内の各市町村が一体となり、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できるよう、都道府県が県内の統一的な国民健康保険の運営方針を定める。（現行運営方針：平成29年9月策定）

国民健康保険運営方針の記載内容

() 内Pは現行運営方針の該当ページ

■運営方針には、次に掲げる事項を定める。(法第82条の2第2項関係)

- ① 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し (P 3～)
- ② 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法に関する事項 (P 19～)
- ③ 市町村における保険料(税)の徴収の適正な実施に関する事項 (P 23～)
- ④ 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項 (P 26～)

■運営方針には、上記の事項のほか、おおむね次に掲げる事項を定める。(法第82条の2第3項関係)

- ⑤ 医療に要する費用の適正化の取組に関する事項 (P 31～)
- ⑥ 市町村が担う国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項 (P 36)
- ⑦ 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関係施策との連携に関する事項 (P 37)
- ⑧ ②～⑦に掲げる事項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都道府県が必要と認める事項 (P 38)

■その他定めることが望ましい事項 (P 2)

- ・ 策定の目的
- ・ 策定の根拠規定
- ・ 策定年月日
- ・ 見直し時期の目安



4 検証・見直し (P 2)

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見直しを行う。

本年度 (R2年度) 見直しの時期となる。

国民健康保険運営方針の策定（改定）手順

① 市町村等との連携会議の開催（事務担当者）



市町村の国保担当、都道府県の関係課室、国保連等の関係者による意見交換、意見調整

② 県の国民健康保険運営協議会に諮問・審議



都道府県の国保運営協議会は、地方自治法第138条の4第3項に基づく都道府県の執行機関の附属機関

③ 国保運営方針案を作成、市町村へ意見聴取



都道府県は、連携会議とは別に、都道府県内の全ての市町村に対し、運営方針案について意見を求めなければならない。（法第82条の2第6項）

④ 国民健康保険運営協議会の審議・答申



パブリックコメント

⑤ 県知事による国保運営方針の決定



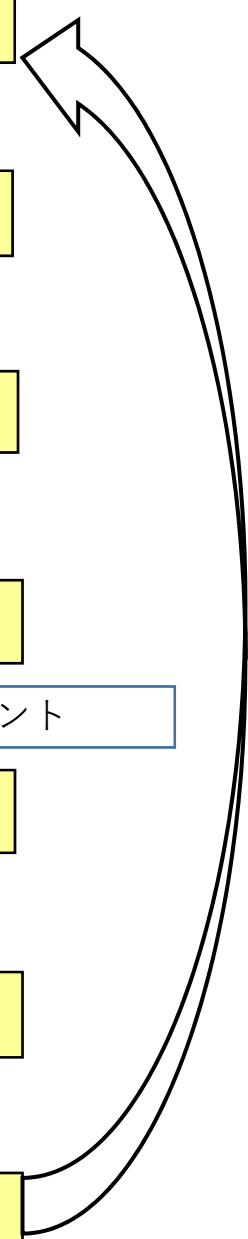
国保運営方針は、都道府県の国保運営協議会の答申を判断資料として、都道府県知事が決定

⑥ 国保運営方針の公表



法第82条の2第7項に基づき、都道府県は遅滞なく公表するよう努めるものとする。

⑦ 事務の実施状況の検証、国保運営方針の見直し



1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

(1) 被保険者の年齢構成

- ・本県の被保険者は、平成30年度は201,791人であり、10年前の平成21年度との比較では、△24,866,652人の減
- ・全国は△21,782,913人の減であり、本県の被保険者の減少率は全国を上回っている。
- ・被保険者が減少する中で、65歳以上74歳以下の前期高齢者の割合が増加し、若年層の割合が減少する傾向にあるが、全国の推移を見ても同様の状況にある。

山梨県 年齢構成	平成21年度		平成24年度		平成27年度		平成30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	26,828	10.0	22,783	9.0	18,413	7.9	13,873	6.9
15歳～64歳	163,177	60.8	151,204	59.6	127,494	54.5	101,965	50.5
65歳～74歳	78,438	29.2	79,713	31.4	87,895	37.6	85,953	42.6
計	268,443	100.0	253,700	100.0	233,802	100.0	201,791	100.0

全国 年齢構成	平成21年度		平成24年度		平成27年度		平成30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	3,184,630	8.8	2,891,778	8.2	2,409,441	7.4	1,867,611	6.6
15歳～64歳	21,568,464	59.8	20,666,867	58.9	17,498,759	53.7	14,173,764	50.2
65歳～74歳	11,310,823	31.4	11,556,048	32.9	12,695,863	38.9	12,199,629	43.2
計	36,063,917	100.0	35,114,693	100.0	32,604,063	100.0	28,241,004	100.0

1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

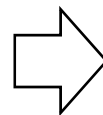
【医療費の動向と将来の見通し】

(2) 所得の状況

- ・ 県内の市町村別国保被保険者の一人当たり所得の最も高い市町村と低い市町村の比較では、平成26年度では格差は2.33倍、平成30年度では2.32倍と、ほぼ同水準となっており、市町村間の所得格差が依然として大きいことが伺える。

(平成26年度)

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
韭崎市	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



(平成30年度)

保険者名	1人当たり所得(円)	格差
丹波山村	436,469	1.00
早川町	514,745	1.18
大月市	550,659	1.26
南部町	554,120	1.27
西桂町	558,677	1.28
市川三郷町	562,749	1.29
富士川町	583,031	1.34
韭崎市	583,180	1.34
北杜市	584,389	1.34
身延町	608,723	1.39
中央市	611,163	1.40
甲府市	619,866	1.42
甲斐市	620,329	1.42
山梨市	629,536	1.44
上野原市	647,167	1.48
南アルプス市	647,639	1.48
鳴沢村	654,954	1.50
笛吹市	693,322	1.59
都留市	699,109	1.60
富士吉田市	715,849	1.64
甲州市	731,234	1.68
富士河口湖町	763,216	1.75
小菅村	781,768	1.79
道志村	806,924	1.85
忍野村	808,335	1.85
昭和町	860,078	1.97
山中湖村	1,014,679	2.32

1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

(3) 医療費の動向

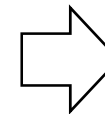
①一人当たり医療費

- ・本県の一人当たり医療費は全国を下回っているものの、年々増加し、増加率も全国より高い傾向にあることから、その差は小さくなってきている。
- ・平成27年度と平成30年度の市町村別の一人当たり医療費を比較すると、格差は2.16倍から1.51倍に縮小している。

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(%)
H23	291,003	37位	-	308,669	-
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	36位	6.47	349,697	4.87
H28	340,017	37位	-0.23	352,839	0.90
H29	348,386	38位	2.46	362,159	2.64
H30	356,970	38位	2.46	367,989	1.61

(平成27年度)

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
韮崎市	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



(平成30年度)

保険者名	1人当たり医療費(円)	格差
西桂町	295,653	1.00
富士河口湖町	309,882	1.05
北杜市	319,918	1.08
道志村	320,078	1.08
都留市	324,034	1.10
昭和町	335,699	1.14
甲州市	343,217	1.16
甲斐市	344,822	1.17
小菅村	347,534	1.18
忍野村	349,504	1.18
甲府市	350,791	1.19
南アルプス市	353,931	1.20
山中湖村	354,803	1.20
鳴沢村	356,935	1.21
韮崎市	359,388	1.22
中央市	362,610	1.23
富士吉田市	372,648	1.26
笛吹市	377,541	1.28
富士川町	381,306	1.29
市川三郷町	382,682	1.29
山梨市	383,417	1.30
大月市	401,051	1.36
南部町	403,702	1.37
上野原市	408,138	1.38
身延町	413,574	1.40
丹波山村	437,647	1.48
早川町	445,141	1.51

1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

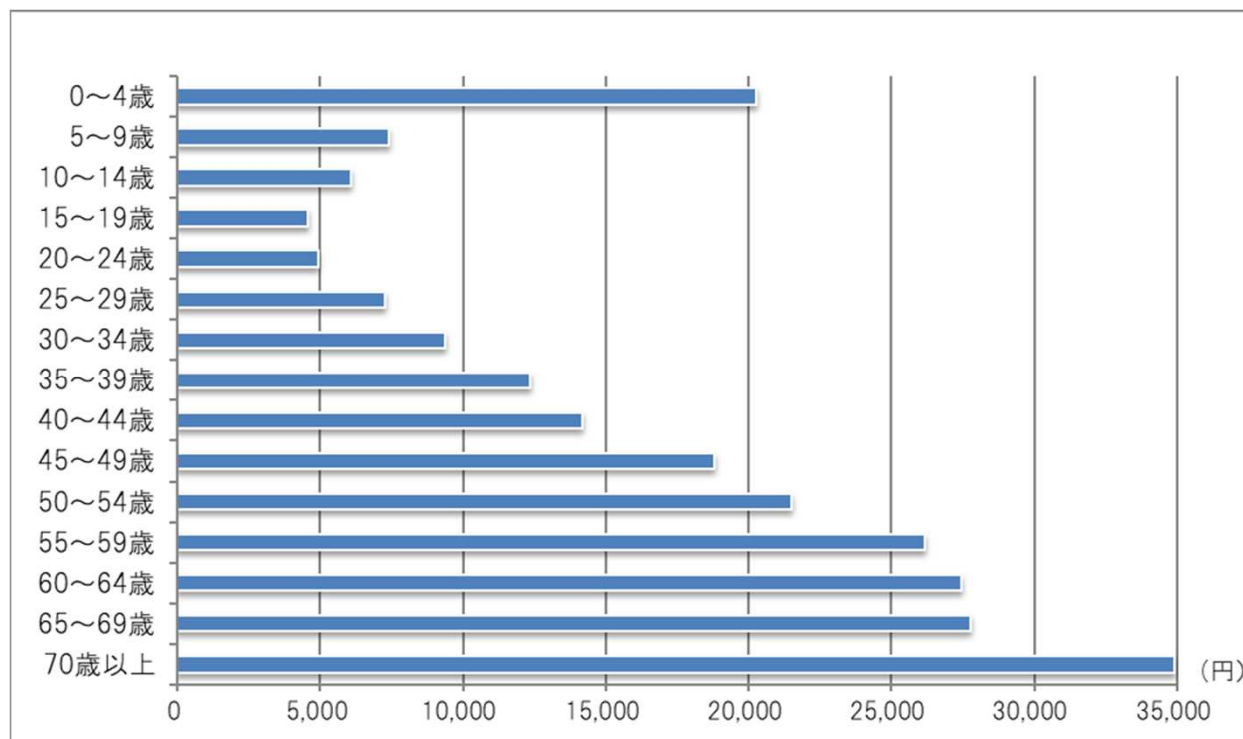
(3) 医療費の動向

②年齢階級別の一人当たり医療費

- ・令和元年5月の一人当たり医療費は、23,130円となっている。
- ・5歳ごとの年齢階級別医療費を見ると、55歳から平均を超えており、年齢が上がるにつれて、医療費が増加する傾向にある。

R1. 5月

年齢階級	一人当たり医療費(円)
0～4歳	20,264
5～9歳	7,416
10～14歳	6,091
15～19歳	4,585
20～24歳	4,932
25～29歳	7,265
30～34歳	9,374
35～39歳	12,333
40～44歳	14,173
45～49歳	18,814
50～54歳	21,517
55～59歳	26,174
60～64歳	27,431
65～69歳	27,753
70歳以上	34,902
計	23,130



1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

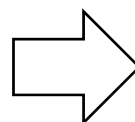
【医療費の動向と将来の見通し】

(3) 医療費の動向

③地域差指数

- ・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全国平均を1として指数化したもの）を見ると、県全体の指数は1を下回っているため、全国と比較して医療費水準は低く、大きな増加傾向にもない。
- ・平成28年度～平成30年度の市町村別指数では、最も高い市町村と最も低い市町村の差は0.407～0.507の状況であり、平成25年度～平成27年度での0.634～0.804と比較し、確実に縮小している。

保険者名	地域差指数		
	H25年度	H26年度	H27年度
山梨市	1.051	1.025	1.008
甲州市	0.945	0.942	0.972
韮崎市	0.954	0.945	0.942
都留市	0.884	0.874	0.893
大月市	1.058	1.064	1.048
甲府市	0.993	1.006	0.988
富士吉田市	0.959	0.952	0.963
笛吹市	0.962	0.987	0.999
市川三郷町	1.002	1.080	1.083
富士川町	0.965	0.971	1.047
早川町	1.015	1.162	1.542
身延町	1.229	1.273	1.195
南部町	0.958	1.111	1.017
甲斐市	0.921	0.891	0.934
昭和町	0.965	0.923	0.949
中央市	0.943	0.996	0.983
南アルプス市	0.946	0.960	0.959
北杜市	0.782	0.834	0.853
道志村	0.978	1.164	1.021
西桂町	0.817	0.682	0.778
山中湖村	0.824	0.909	0.917
忍野村	0.940	0.991	0.943
富士河口湖町	0.934	0.901	0.923
鳴沢村	0.868	0.909	0.772
上野原市	1.004	1.060	1.075
小菅村	0.770	0.773	0.738
丹波山村	1.467	1.316	1.514
市町村計	0.958	0.969	0.973



保険者名	地域差指数		
	H28年度	H29年度	H30年度
山梨市	1.014	1.042	1.048
甲州市	0.947	0.943	0.896
韮崎市	0.952	0.928	0.950
都留市	0.912	0.922	0.903
大月市	1.005	1.017	1.035
甲府市	0.959	0.966	0.965
富士吉田市	1.035	1.018	1.016
笛吹市	0.982	0.977	1.022
市川三郷町	1.008	1.024	1.008
富士川町	1.031	1.041	1.026
早川町	1.038	1.154	1.292
身延町	1.231	1.162	1.088
南部町	1.050	1.012	0.994
甲斐市	0.876	0.890	0.900
昭和町	1.066	0.954	0.983
中央市	0.944	0.948	0.987
南アルプス市	0.980	0.961	0.960
北杜市	0.854	0.817	0.785
道志村	1.048	0.901	0.812
西桂町	0.784	0.872	0.890
山中湖村	0.941	0.895	0.974
忍野村	1.019	0.957	1.005
富士河口湖町	0.895	0.869	0.875
鳴沢村	0.775	0.786	1.004
上野原市	1.074	1.093	1.086
小菅村	0.732	0.755	0.887
丹波山村	1.144	1.016	1.028
市町村計	0.964	0.956	0.960

1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

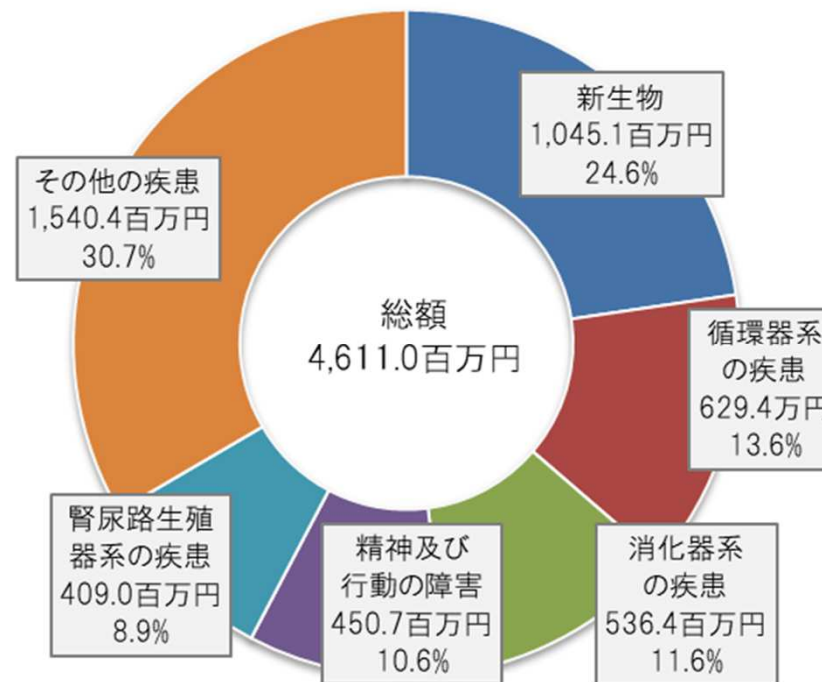
(3) 医療費の動向

④疾病分類別医療費

- ・令和元年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60%以上を占めている。
- ・市町村によってばらつきはあるものの、26市町村で医療費の50%以上を占めている。

令和元年5月

疾病大分類	医療費 (百万円)	割合(%)
新生物	1,045.1	24.6
循環器系の疾患	629.4	13.6
消化器系の疾患	536.4	11.6
精神及び行動の障害	450.7	10.6
腎尿路生殖器系の疾患	409.0	8.9
その他の疾患	1,540.4	30.7
総計	4,611.0	100.0



1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

(4) 市町村ごとの保険料（税）水準の状況

- ・一人当たり保険料（税）調定額は、一人当たり医療費の増加に伴い、高い水準にあり、全国の一人当たり保険料（税）調定額を上回る状態が継続している。
- ・平成30年度において、市町村間では2.25倍の格差があるが、格差の状況は拡大傾向にある。

1人当たり保険料(税)調定額

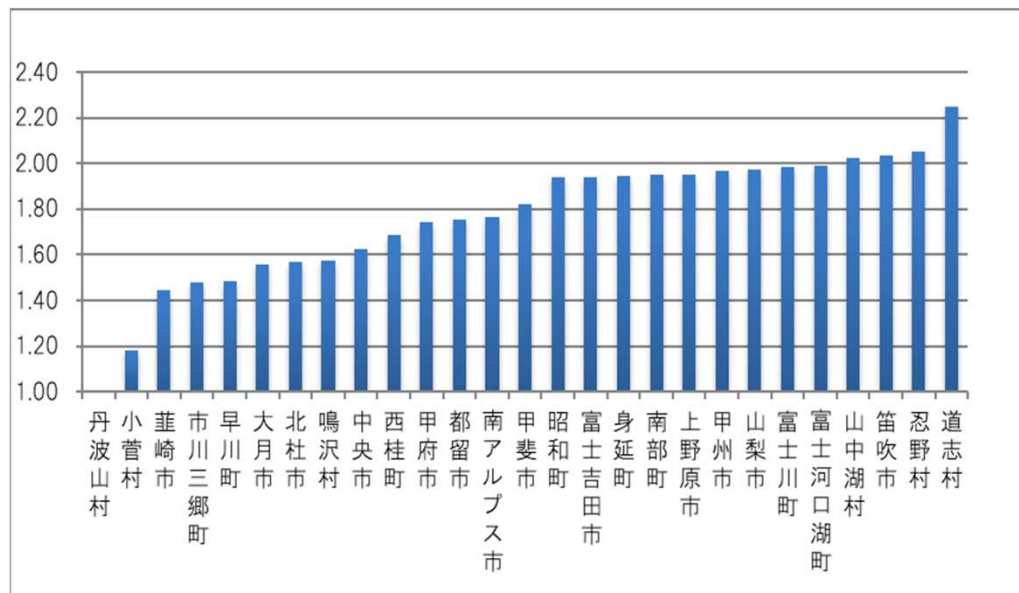
単位:円

年度	山梨県	全国
H20	93,974	90,625
H21	93,804	90,908
H22	92,170	88,578
H23	96,367	89,666
H24	97,005	90,882
H25	99,356	93,175
H26	99,418	93,203
H27	100,243	92,124
H28	101,690	94,140
H29	102,475	95,239
H30	101,494	95,391

1人当たり保険料(税)調定額の格差

(平成30年度)

保険者名	1人当たり調定額(円)	格差
丹波山村	56,318	1.00
小菅村	66,448	1.18
韮崎市	81,529	1.45
市川三郷町	83,430	1.48
早川町	83,627	1.48
大月市	87,655	1.56
北杜市	88,438	1.57
鳴沢村	88,725	1.58
中央市	91,482	1.62
西桂町	95,123	1.69
甲府市	98,004	1.74
都留市	98,804	1.75
南アルプス市	99,478	1.77
甲斐市	102,446	1.82
昭和町	109,167	1.94
富士吉田市	109,247	1.94
身延町	109,585	1.95
南部町	109,704	1.95
上野原市	109,813	1.95
甲州市	110,679	1.97
山梨市	111,058	1.97
富士川町	111,704	1.98
富士河口湖町	112,067	1.99
山中湖村	114,021	2.02
笛吹市	114,460	2.03
忍野村	115,484	2.05
道志村	126,481	2.25



	一人当たり調定額			格差
	最大	最小		
		(円)	(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
H28年度	富士河口湖町	121,386	丹波山村 55,539	2.19
H29年度	富士河口湖町	121,352	丹波山村 59,681	2.03
H30年度	道志村	126,481	丹波山村 56,318	2.25

1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

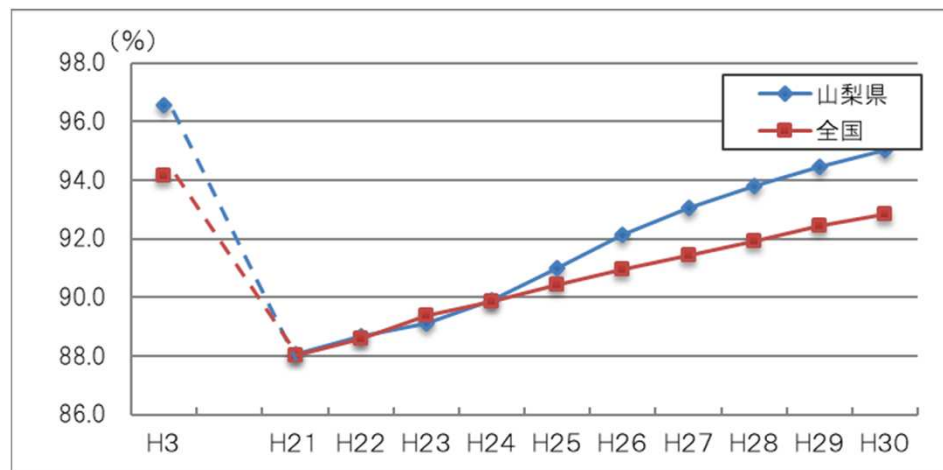
【医療費の動向と将来の見通し】

(5) 保険料(税)の収入状況

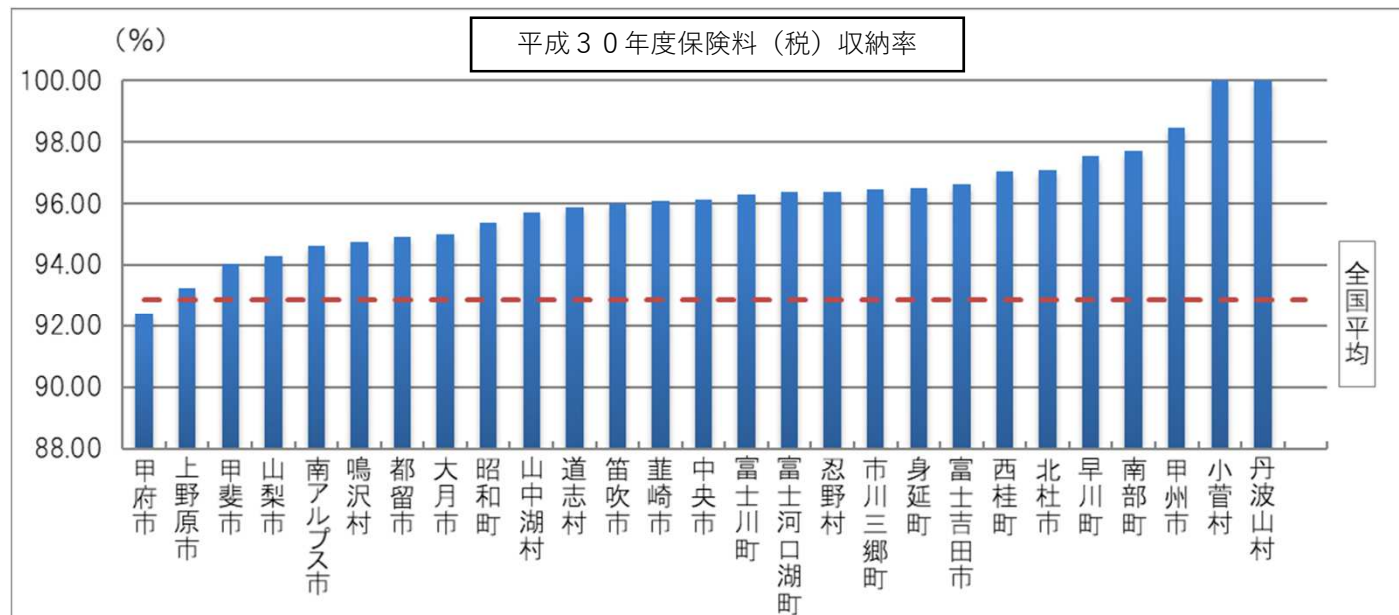
保険料(税)収納率(市町村)

単位:%

	山梨県	全国
H3	96.55	94.16
H21	88.07	88.01
H22	88.67	88.61
H23	89.10	89.39
H24	89.89	89.86
H25	91.00	90.42
H26	92.13	90.95
H27	93.05	91.45
H28	93.81	91.92
H29	94.44	92.45
H30	95.01	92.85



- ・ 収納率については、平成3年度の96.55%以降低下し続けたが、平成22年度から上昇に転じた。
- ・ 平成24年度からは全国平均を上回り、上昇傾向が続いている。
- ・ 一方で、令和元年度、2年度については、新型コロナウイルス感染症の影響で収納率が低下する可能性がある。



1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

(6) 財政の状況

- ・歳入から歳出を差し引いた形式収支は、平成29年度から全ての保険者で黒字となった。
- ・形式収支から一般会計の法定外繰入、財政調整基金の取崩・積立てなどを加減した実質単年度収支は、平成28年度から県全体では黒字となり、改善が図られているが、引き続き、医療費の適正化や収納率の向上、財政状況の健全化に務める必要がある。

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
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	8	19
H26	1,445	26	1	▲1,683	7	20
H27	1,244	26	1	▲460	12	15
H28	3,003	26	1	1,778	21	6
H29	4,385	27	0	1,028	16	11
H30	2,383	27	0	1,113	17	10

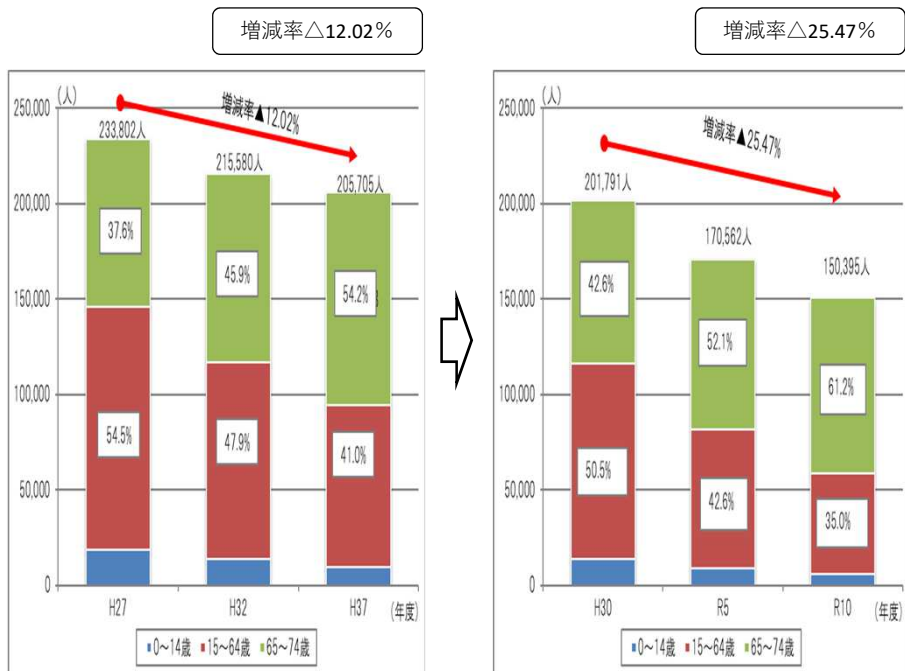
1 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

【医療費の動向と将来の見通し】

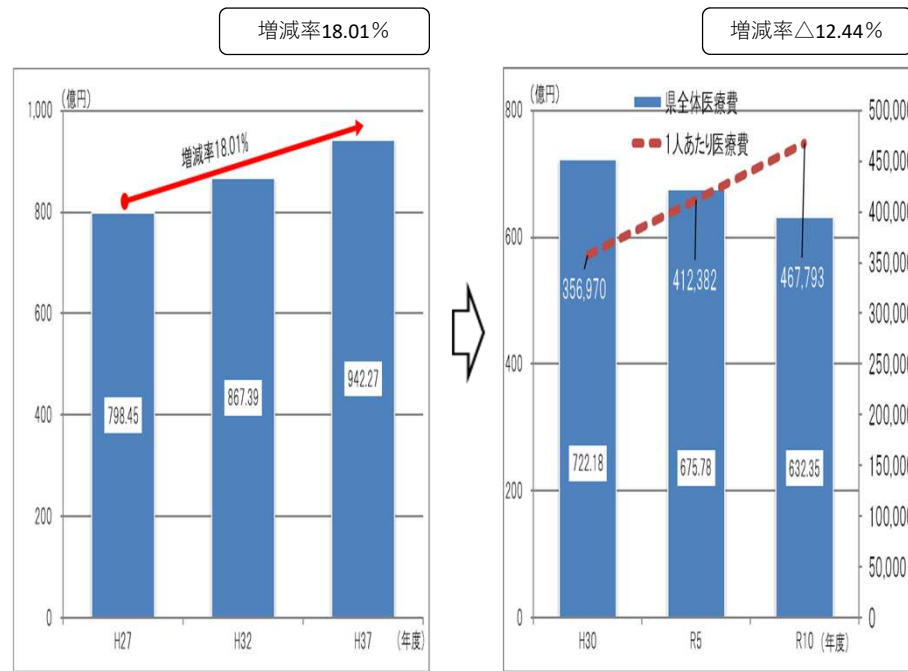
(7) 将来の見通し

- ・平成30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推移から、将来の被保険者数を推計すると、平成30年度には20万1千人余であったものが、令和5年度には17万人余に、令和10年度には15万人余と25%程度減少することが見込まれる。
- ・年齢構成を見ると、65歳以上の前期高齢者の比率は、令和10年度には60%を超え、生産年齢人口とされる15歳から64歳までの年齢の比率は35%となるが見込まれる。
- ・医療費について、過去5年間の推移から推計すると、被保険者数の減少を背景に総額としては減少していくが、一人当たり医療費は年齢構成の高齢化等に伴い増加し、令和10年度には平成30年度比較で30%以上の増加と見込まれる。
- ・このような状況を踏まえると、国民健康保険の運営はより厳しい状況になるものと考えられ、医療費の適正化や保険料(税)の収納率向上等に一層取り組むことが必要となる。

被保険者数の推移



医療費の推移



2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

現行の山梨県国民健康保険運営方針（P22）

Ⅲ 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

4 保険料（税）率の一本化

「本県では、市町村の医療費水準に差があることや、保険料（税）算定方式が異なることなどから、当面保険料（税）率は一本化しないこととし、まずは、保険料（税）算定方式等の平準化を進めるとともに、医療費の適正化や収納対策など国民健康保険財政運営の健全化に向けた取組を進めていく。

その上で、将来的には保険料（税）率の一本化を目指すこととし、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討していく。」

都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和2年5月改定）

改定前：「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、」

（保険料水準の統一に向けた検討）

- 保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、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、また、地域の実情に応じて、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。
- 都道府県は、市町村との間で、保険料水準の統一に向けた議論を深めることが重要であり、統一化の定義や前提条件等、更には保険料算定方式の統一や標準保険料率と実際の保険料率の見える化から検討することも考えられる。

令和2年度国民健康保険主管課長会議資料

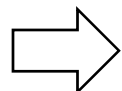
令和2年度に向け都道府県と市町村に期待される役割・「都道府県単位化」が提起する論点

「公的医療保険制度は、個々人の実際の医療費の多寡を超えた助け合いによりリスクをヘッジする仕組みである。また、これを持続的に運営するためには、保険集団内において、公平で納得感のある取り扱いとすることが不可欠である。

今般、財政が都道府県単位化されたことを踏まえ、都道府県としての助け合いの形を強固なものとしていくことが、今後の国保運営をより確かなものとするために必要である。」

令和2年7月13日 令和3年度の公費のあり方（国WG）

「来年度の保険者努力支援制度において、保険料水準の統一化に向けた取組を新たに評価指標とする。」



保険料（税）水準の統一に係る取組を進めることとしたい。

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

保険料（税）水準の統一とは



同じ所得・同じ世帯構成であれば、
県内のどこに住んでいても同じ保険料（税）水準となること

■ メリット

① 財政運営の安定化

想定外の医療費の増加等による財政運営のリスクの軽減。

② 被保険者の不平等感の解消

同じ医療サービスでも負担する保険料（税）が異なることへの不平等感の解消。

③ 事務・事業の標準化、効率化、広域化の推進

保険料（税）の算定方法が統一化されるため、事務・事業が標準化し、効率化。また広域化処理も可能に。

■ デメリット

① 市町村毎に保険料（税）率の決定ができない

市町村独自の政策判断はできなくなる。

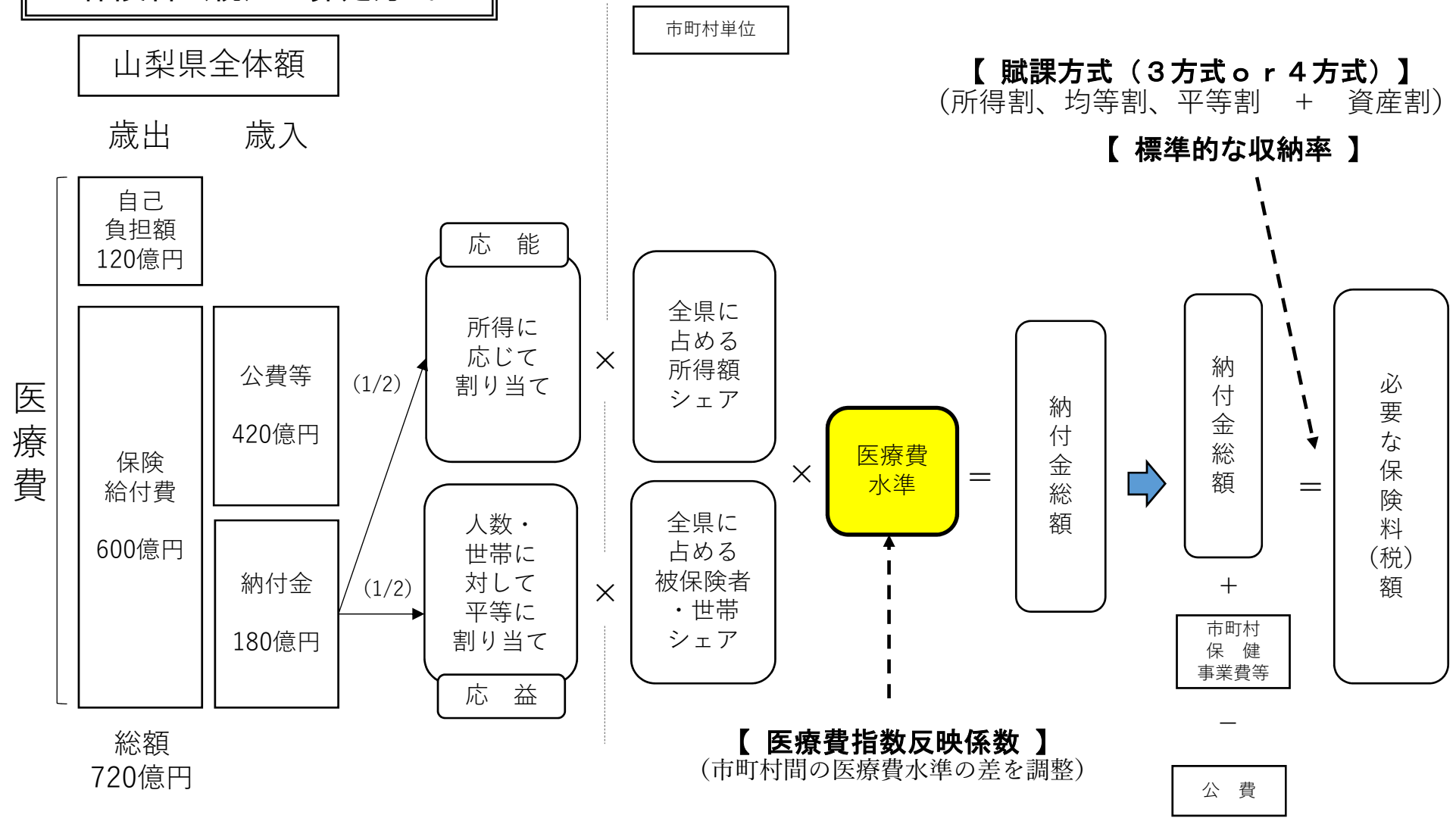
② 市町村負担の不平等

市町村の医療費水準や保険料（税）の収納率の差等により、市町村負担の不平等が生じる可能性がある。（ディスインセンティブ）

公平で納得感ある制度設定が必要

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

保険料（税）の算定方式



市町村間の保健料水準の差の解消が課題

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

(1) 算定方式の変更事項

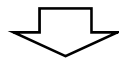
a 賦課方式（3方式 4方式）

【現行】

・現時点の県内市町村の保険料（税）算定方式は、3方式（所得割、均等割、平等割）と4方式（+資産割）があるが、現行の運営方針においては、算定方式の標準化を視野に入れ、実現可能な3方式を標準的な算定方式として採用

・3方式採用市町村

平成28年度：6市町村 令和2年度：20市町村
令和5年度：全ての市町村が3方式に移行予定



県下全ての市町村で3方式に統一されるため、
3方式を継続

国民健康保険料（税）算定方式の状況

市町村名	3方式	3方式への移行予定		
		R3	R4	R5
甲府市	○			
富士吉田市	○			
都留市	○			
山梨市	○			
大月市	○			
韮崎市	○			
南アルプス市	○			
北杜市	○			
甲斐市	○			
笛吹市	○			
上野原市				○
甲州市	○			
中央市	○			
早川町		○		
身延町				○
南部町	○			
昭和町	○			
道志村	○			
西桂町	○			
忍野村		○		
山中湖村		○		
鳴沢村	○			
小菅村	○			
丹波山村	○			
富士河口湖町		○		
市川三郷町				○
富士川町	○			
計	20	4		3

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

(1) 算定方式の変更事項

b 標準的な収納率の設定

【現行】

- 各市町村の収納率の実態を踏まえ、被保険者の規模によって保険者を6段階に設定し、規模別の実態をより反映するそれぞれの平均値を採用
- 各市町村において収納率の向上に努めていただいた結果、収納率の差は確実に縮小



保険者の規模の設定を6段階から
3段階に改正

引き続き収納率の向上に努めながら、
将来的に標準的な収納率の統一を目指す

国民健康保険収納率の状況

被保険者数	市町村名	26年度			30年度			被保険者 (R2.3末)	R3～R5	R6～
		被保険者	収納率	平均	被保険者	収納率	平均			
1,000人未満 (6)	丹波山村	176	98.75	96.80	161	100.00	96.36	159	5,000人未満 (13)	収納率の 状況を踏まえ 統一を検討
	小菅村	246	100.00		196	100.00		203		
	早川町	301	97.89		265	97.49		258		
	道志村	588	95.05		482	95.80		482		
	鳴沢村	1,043	95.94		894	94.75		869		
	西桂町	1,237	92.49		943	97.02		901		
1,000人以上 3,000人未満 (4)	忍野村	2,108	93.68	94.83	1,681	96.45	96.59	1,587		
	南部町	2,167	97.15		1,838	97.67		1,760		
	山中湖村	2,217	94.35		1,933	95.71		1,862		
	身延町	3,910	96.21		3,057	96.46		2,921		
3,000人以上 5,000人未満 (3)	富士川町	4,248	94.39	94.23	3,377	96.26	96.08	3,217		
	市川三郷町	4,679	93.54		3,835	96.45		3,736		
	昭和町	4,711	92.93		3,927	95.34		3,843		
5,000人以上 10,000人未満 (8)	上野原市	7,056	91.81	92.14	5,670	93.19	95.65	5,467		
	大月市	7,190	90.30		5,790	95.02		5,583		
	富士河口湖町	7,450	94.30		6,166	96.36		5,931		
	韮崎市	7,791	91.59		6,708	96.10		6,578		
	中央市	7,932	95.11		6,693	96.08		6,548		
	都留市	8,429	89.92		6,806	94.90		6,562		
	甲州市	10,531	96.40		8,885	98.46		8,776		
	山梨市	10,647	92.45		8,957	94.27		8,685		
10,000人以上 30,000人未満 (5)	富士吉田市	14,264	94.19	92.66	10,768	96.63	95.57	10,459		
	北杜市	16,359	94.40		14,433	97.08		13,936		
	南アルプス市	19,017	91.87		16,068	94.59		15,563		
	甲斐市	19,391	90.21		15,973	94.04		15,564		
	笛吹市	21,676	91.50		17,888	96.00		17,329		
30,000人以上(1)	甲府市	51,961	87.87	87.87	42,924	92.32	92.32	41,393	30,000人以上(1)	
	合計	237,325	91.77	91.77	196,318	94.99	94.99	190,172		

最高と最低の差 12.13

7.68

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

(1)算定方法の変更事項

c 医療費指数反映係数（ α ）の設定

現行：市町村間の医療費水準に差異がある場合は、年齢調整後の医療費指数を各市町村の納付金に反映させることが原則であることから、医療費指数反映係数（ α ）を1とし、納付金に全て反映。

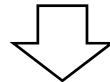
- 昨年度開催した国民健康保険連携会議（WG）にて、保健料（税）水準の統一を進めるため、 α の段階的縮小について検討。

※ α を、R3：0.7 R4：0.5 R5：0.3とし、R6に0.0とし、納付金に市町村間の医療費水準を反映させないこととすることを検討

- 市町村からは、検討に際し、 α の変動による影響額を把握することが必要との要望があったことから、県で試算。

※R6時（ $\alpha = 0.0$ ）13市町村が納付金増加 平均増加額：30,476千円余 最大増加額：159,530千円余（+9.7%）
医療費水準の低い市町村においては、納付金額が短期間で大幅に増加する可能性がある。

- R2.7月の連携会議において、納付金額への急激な影響を緩和することとし、 α の調整期間を3年間から10年間に延長、R3～R5の間、 α を0.1ずつ低減し、R12年度に0.0とすることを目標とする案を提案。



（市町村意見）

医療費指数反映係数（ α ）を激変緩和で0.1ずつ低減しても市町村負担は大きく、対応が難しい。

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

(1)算定方法の変更事項

c 医療費指数反映係数（ α ）の設定

考 え 方

- ・ 県内の保険料水準の統一に向けて、医療費指数反映係数（ α ）を減少する取組を進めることは必要。
- ・ 一方で、 α を低減することにより、医療費水準が高い市町村は納付金が減少となることに対し、医療費水準が低い市町村は納付金が増加することとなり、公平で納得感のある制度設定の観点からは課題がある。
- ・ 将来的な保険料水準の統一を見据えた対応と市町村の負担に配慮した激変緩和のバランスに留意しながら、他県の例も参考にし、 $\alpha = 1$ で算出した場合と $\alpha < 1$ で算出した場合の差額について、当面は、医療費水準が低いことに対するインセンティブとして特別交付金（都道府県繰入金2号分）を交付することとしたい。

※R6年度以降の取り扱いは、運営方針見直し時に改めて検討

特別交付金：政令により療養給付費等算定対象額の百分の九を一般会計から国保特会へ繰り出しうち、九分の三に相当する額を医療費適正化や保険料水準の統一化に向けた取組等に応じて市町村に交付するもの

(2)保険料（税）率の一本化の取り扱い

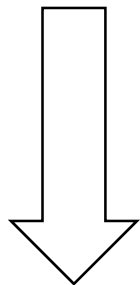
【 現行の記載内容 】

Ⅲ 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

4 保険料（税）率の一本化

「 本県では、市町村の医療費水準に差があることや、保険料（税）算定方式が異なることなどから、当面保険料（税）率は一本化しないこととし、まずは、保険料（税）算定方式等の平準化を進めるとともに、医療費の適正化や収納対策など国民健康保険財政運営の健全化に向けた取組を進めていく。

その上で、将来的には保険料（税）率の一本化を目指すこととし、具体的な進め方については、3年ごとの運営方針の見直しの中で検討していく。」



■改正前国保運営方針策定要領

「保険料率については、市町村ごとに設定することを基本としつつ、地域の実情に応じて、二次医療圏ごと、都道府県ごとに保険料率を一本化することも可能としている。」



■改正後国保運営方針策定要領

「保険料率については、市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差があることに留意しつつ、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、二次医療圏ごとに保険料水準を統一することも可能としている。」

【 改正案 】

Ⅲ 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

4 保険料（税）水準の統一

「 医療費の適正化を進めながら、保険料（税）水準の統一については、まずは、令和12年度に医療費指数反映係数（ α ）を0とすることを目標とし、併せて、保険料（税）収納率の向上や保健事業の一体化、市町村で制度が異なる軽減措置の取り扱いについての検討などの取組を進めていくこととする。

なお、次期運営方針改定時に取組の進捗状況を確認し、目標時期等の検証を行うこととする。」

2 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法に関する事項

- ・ 保険料水準の統一過程で発生する市町村の過度な財政負担の増加を回避しながら、保険料水準の統一に向けて前進
- ・ 次期運営方針改定時（R 5 年度）に取組の進捗状況を確認し、目標時期、取組内容を検証

統一化を目標

区 分	H30 ~ R2	R3 ~ R5	R6 ~ R8	R9~R11
国保運営方針	第1期	第2期 統一時期・範囲の記載	第3期	第4期
賦課方式 (3方式・4方式)	4方式 → 3方式へ順次移行		3方式に統一	
収納率	被保険者の規模により、 6段階に設定	3段階に縮小	県平均の収納率設定を目標とする。	
医療費指数 反映係数	$\alpha = 1$	$\alpha = 0.9$ → $\alpha = 0.8$ → $\alpha = 0.7$	毎年度 α を 0.1 ずつ縮小 R12 に 0.0 とすることを目標とする。	
その他 事務の標準化等	統一項目の検討・実施			

3 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

【現状の把握】

（1）保険料（税）の収納率の推移

- ・各市町村においては、収納率向上に積極的に務めており、収納率は確実に向上している。
- ・市町村の平均は全国を上回る状況が続いており、平成30年度の全国順位は7位となっている。

保険者名	収納率(%)					
	25年度		26年度		27年度	
	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分
山梨市	92.99	22.36	92.82	23.48	93.34	20.88
甲州市	95.16	17.51	96.44	16.07	97.98	15.22
韭崎市	92.16	19.21	92.11	22.77	92.12	23.24
都留市	89.55	15.89	90.34	18.04	90.77	19.14
大月市	90.04	14.80	90.65	15.66	90.70	15.51
甲府市	85.96	15.91	88.32	19.88	89.61	20.83
富士吉田市	92.97	16.40	94.37	26.61	94.84	21.44
笛吹市	91.26	17.94	91.78	18.31	94.30	20.48
市川三郷町	94.31	27.07	93.89	23.83	94.64	24.81
富士川町	94.19	13.53	94.65	14.89	94.50	18.14
早川町	98.71	64.32	97.97	51.59	97.99	67.62
身延町	95.98	16.24	96.33	26.54	96.53	20.74
南部町	97.50	36.79	97.42	36.40	97.44	36.85
甲斐市	89.87	20.98	90.65	21.94	91.27	22.26
昭和町	88.87	13.67	93.23	18.33	95.00	25.37
中央市	93.67	11.45	95.34	14.98	95.55	18.59
南アルプス市	92.07	22.09	92.35	23.26	92.70	24.42
北杜市	94.11	28.18	94.75	28.77	95.74	29.10
道志村	92.85	19.60	95.24	26.51	94.20	39.25
西桂町	92.85	22.82	92.60	19.48	94.85	24.69
山中湖村	94.08	14.70	94.53	21.09	94.29	23.42
忍野村	93.86	23.34	93.86	27.12	94.15	26.62
富士河口湖町	91.68	16.37	94.48	19.62	96.63	15.57
鳴沢村	96.66	28.03	96.07	21.10	95.87	28.82
上野原市	91.87	16.99	92.20	17.62	92.24	18.44
小菅村	100.00	-	100.00	-	100.00	-
丹波山村	100.00	-	98.83	-	96.70	32.70
市町村計	91.00	18.03	92.13	20.61	93.05	21.11
全国	90.42	17.68	90.95	18.84	91.45	20.47

保険者名	収納率(%)					
	28年度		29年度		30年度	
	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分	現年度分	過年度分
山梨市	93.55	22.24	94.59	24.35	94.29	25.21
甲州市	98.04	11.80	98.45	15.36	98.47	19.90
韭崎市	93.18	23.36	93.74	21.98	96.07	23.69
都留市	92.44	17.91	94.08	17.02	94.93	16.78
大月市	91.46	15.48	94.11	16.32	95.01	18.80
甲府市	91.10	18.97	91.63	18.64	92.40	18.69
富士吉田市	95.48	23.78	96.18	20.41	96.64	17.58
笛吹市	95.03	19.61	95.26	22.48	96.01	20.91
市川三郷町	95.47	25.13	96.53	26.27	96.45	28.90
富士川町	96.03	17.93	96.06	20.52	96.28	16.33
早川町	99.61	31.89	97.70	5.68	97.54	84.07
身延町	96.36	21.72	96.37	20.10	96.48	24.04
南部町	98.27	51.93	97.96	43.95	97.71	55.11
甲斐市	92.00	23.31	92.88	22.68	94.05	25.71
昭和町	95.63	27.49	96.30	27.93	95.37	28.24
中央市	95.62	21.77	96.14	24.52	96.11	25.08
南アルプス市	93.08	24.83	93.59	24.34	94.61	29.32
北杜市	96.04	29.86	96.83	27.16	97.08	23.86
道志村	94.49	51.00	95.06	60.69	95.86	71.57
西桂町	94.33	30.04	97.12	25.22	97.03	22.86
山中湖村	94.19	20.77	94.70	20.85	95.71	21.58
忍野村	93.23	21.88	94.21	20.48	96.38	29.52
富士河口湖町	96.66	16.46	96.60	19.71	96.37	18.97
鳴沢村	93.31	13.84	93.49	21.15	94.76	18.49
上野原市	93.64	20.35	93.34	18.94	93.23	21.12
小菅村	100.00	-	100.00	-	100.00	-
丹波山村	98.49	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
市町村計	93.81	20.93	94.44	20.98	95.01	21.82
全国	91.92	21.23	92.45	21.99	92.85	23.04

3 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

【現状の把握】

(2) 収納対策の実施状況

- ・各市町村においては、収納率向上のための要綱作成、滞納整理機構と連携した対応、収納対策研修の実施、コンビニ収納等徴収方法の改善など、様々な収納対策を実施しており、収納率の向上を実現している。

収納対策（H30実施状況調査より）

	保険者名	要綱の作成	収納対策の強化				徴収方法改善						滞納処分				
			コールセンターの設置	滞納整理機構の設置または移管	税の専門家配置	収納対策研修の実施	口座振替の原則化（規定）	MPNを利用した口座振替の促進	コンビニ収納	ペイジーによる納付方法の多様化	クレジットカード	多重債務相談の実施	財産調査	差押え	搜索	インターネット公売	タイヤロック
1	山梨市			○					○	○			○	○	○	○	○
2	甲州市	○		○				○	○	○	○		○	○	○	○	○
3	韭崎市	○		○				○	○	○	○		○	○	○	○	○
4	都留市	○			○	○		○	○			○	○	○	○	○	○
5	大月市	○				○		○	○				○	○	○	○	○
6	甲府市	○						○	○		○		○	○			
7	富士吉田市	○	○			○		○	○		○		○	○	○	○	○
13	笛吹市	○				○		○	○		○		○	○	○	○	○
23	市川三郷町			○		○			○			○	○	○	○	○	○
26	富士川町	○		○					○			○	○	○	○	○	○
29	早川町	○		○		○			○				○	○			
30	身延町	○		○					○				○	○	○	○	○
31	南部町			○		○			○				○	○			
33	甲斐市	○		○	○	○		○	○	○		○	○	○	○	○	○
36	昭和町	○						○	○			○	○	○	○	○	○
37	中央市	○				○		○	○	○			○	○	○	○	○
40	南アルプス市	○		○				○	○			○	○	○	○	○	○
50	北杜市	○		○		○		○	○			○	○	○	○	○	○
56	道志村	○															
57	西桂町	○		○					○				○	○			
58	山中湖村	○				○			○		○		○	○			
59	忍野村			○				○	○	○			○	○		○	○
60	富士河口湖町	○				○			○				○	○	○	○	○
62	鳴沢村	○				○			○								
64	上野原市	○		○		○			○			○	○	○		○	
65	小菅村																
66	丹波山村																
		21	1	14	4	14	0	14	24	6	6	8	23	23	16	18	17

3 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

【収納対策】

（1）収納率目標

- ・各市町村における収納率の向上を図るため、年度別に収納率目標を設定
- ・各市町村が収納率向上に取り組んだ結果、市町村間の差は確実に縮小していることから、被保険者の規模による設定を令和3年度から現行の6段階を3段階に変更
- ・一方で、新型コロナウイルス感染症の影響等により、令和元年度の収納率は低下する見込みであり、令和2年度も低下する可能性があるため、令和元年度平均収納率を基準に、被保険者数5,000人未満の保険者は令和3年度以降、0.2ポイントずつ加算、被保険者数5,000人以上30,000人未満の保険者は0.25ポイントずつ加算、被保険者数30,000人以上の保険者は0.1ポイントずつ加算し、現行の令和2年度目標を上回ることを基本とする。
- ・引き続き収納率の向上に努めながら、将来的には収納率の統一化を目指すこととする。

被保険者数	平成30年度		令和元年度		令和2年度	収納率目標		
	現行目標	平均収納率	現行目標	平均収納率 (速報値)	現行目標	令和3年度	令和4年度	令和5年度
1,000人未満	95.94%	96.39%	96.94%	96.97%	97.94%	96.80%	97.00%	97.20%
1,000人以上3,000人未満	95.33%	96.58%	96.33%	96.20%	97.33%			
3,000人以上5,000人未満	95.16%	96.10%	96.16%	95.70%	97.16%			
5,000人以上10,000人未満	94.00%	95.68%	95.00%	95.87%	96.00%	95.55%	95.80%	96.05%
10,000人以上30,000人未満	94.04%	95.58%	95.04%	95.25%	96.04%			
30,000人以上	90.00%	92.40%	91.00%	92.64%	92.00%	92.50%	92.60%	92.70%

4 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(1) レセプト点検及び第三者求償の取組強化

- ・現在、ほとんどの市町村がレセプトの二次点検を国民健康保健団体連合会に委託し、療養費の一次点検は全市町村が国民健康保健団体連合会に委託している。
- ・レセプト点検の財政効果は、全国とほぼ同程度にあるが、今後も点検効果の更なる向上に努めていく必要がある。
- ・要介護被保険者に対する医療給付は、介護給付との重複や医療保険の対象としていない給付が含まれる場合があり、国民健康保険団体連合会からの突合情報を活用したレセプト点検が有効であるが、平成27年度から全ての市町村で実施している。
- ・第三者求償については、交通事故に係る求償について、全ての市町村が国民健康保険団体連合会に委託しており、平成28年度には損害保険関係団体との間で、交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書を締結し、傷病届の未提出について解決が図られている。

保険者名	R1(H31)年度		レセプト点検の財政効果(一人当たり)						H30年度	R1(H31)年度	
	レセプトの二次点検	療養費の一次点検	H28年度		H29年度		H30年度		突合情報を活用したレセプト点検の実施	第三者求償	
			効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)		国保連合会への委託	損害保険関係団体との覚書締結
山梨市	○	○	2,228	0.76	1,039	0.34	997	0.32	○	○	○
甲州市	○	○	1,406	0.50	1,246	0.44	1,984	0.71	○	○	○
韭崎市	○	○	3,767	1.53	4,198	1.73	2,621	1.01	○	○	○
都留市	○	○	1,456	0.56	2,263	0.82	3,808	1.42	○	○	○
大月市	○	○	3,007	0.93	1,290	0.39	2,434	0.72	○	○	○
甲府市	○	○	1,507	0.55	1,956	0.70	2,221	0.76	○	○	○
富士吉田市	○	○	2,626	0.92	3,664	1.23	3,548	1.14	○	○	○
笛吹市	○	○	5,576	2.24	717	0.28	914	0.34	○	○	○
市川三郷町	○	○	1,533	0.51	2,528	0.85	5,660	1.78	○	○	○
富士川町	○	○	2,042	0.67	1,577	0.51	1,155	0.36	○	○	○
早川町	○	○	8,249	2.29	14,287	4.99	655	0.15	○	○	○
身延町	○	○	1,859	0.51	1,984	0.56	1,716	0.50	○	○	○
南部町	○	○	2,204	0.66	1,045	0.33	2,562	0.77	○	○	○
甲斐市	○	○	2,097	0.78	2,497	0.90	2,645	0.92	○	○	○
昭和町	○	○	1,522	0.54	1,165	0.44	2,046	0.72	○	○	○
中央市	○	○	2,626	0.94	1,071	0.37	1,343	0.45	○	○	○
南アルプス市	○	○	1,793	0.63	2,183	0.76	2,701	0.93	○	○	○
北杜市	○	○	1,503	0.55	1,509	0.58	1,466	0.56	○	○	○
道志村	○	○	388	0.13	1,720	0.65	4,661	1.79	○	○	○
西桂町	○	○	650	0.29	469	0.19	220	0.09	○	○	○
山中湖村	○	○	875	0.34	1,921	0.73	961	0.33	○	○	○
忍野村	○	○	3,074	1.39	2,453	1.11	4,288	1.73	○	○	○
富士河口湖町	○	○	5,425	2.11	1,302	0.51	2,545	1.01	○	○	○
鳴沢村	○	○	143	0.07	1,811	0.86	156	0.06	○	○	○
上野原市	○	○	507	0.16	2,806	0.84	1,753	0.52	○	○	○
小菅村	○	○	55	0.03	36	0.01	80	0.03	○	○	○
丹波山村	○	○	4,173	1.22	6	0.01	552	0.14	○	○	○
県平均	27	27	1,871	0.68	1,925	0.68	2,094	0.72	27	27	27
全国平均	-	-	1,955	0.68	2,051	0.70	2,169	0.73	-	-	-

4 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

(2) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 平成30年度以降は、県が保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、療養において発生した転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとなっている。このため、市町村における資格管理情報や高額療養費の該当情報は、引き続き「国保情報集約システム」により、県単位で集約・管理していく。
- なお、高額療養費の支給に係る申請の勧奨は、県内市町村間異動の際の多数回該当の円滑な引継ぎを行う観点からも必要なことであるが、本県では右表のとおり、実施方法の違いはあるが全市町村で実施されている。

高額療養費申請勧奨の実施状況(R1年度)

保険者名	独自実施	国民健康保険 団体連合会	
		作成機能 の提供	帳票 の提供
山梨市		○	○
甲州市	○		
韮崎市	○		
都留市	○	○	
大月市	○		
甲府市	○	○	
富士吉田市	○		
笛吹市	○		
市川三郷町	○	○	
富士川町		○	○
早川町	○		○
身延町		○	○
南部町		○	○
甲斐市	○		○
昭和町		○	○
中央市	○	○	
南アルプス市	○	○	
北杜市	○		
道志村		○	○
西桂町		○	
山中湖村		○	○
忍野村	○	○	○
富士河口湖町	○		
鳴沢村		○	
上野原市	○		○
小菅村		○	○
丹波山村		○	○
	16	17	12

5 医療費の適正化の取組に関する事項

国民健康保険財政の基盤を強化するためには、「支出面」の中心である医療費について適正化を図るための取組を定める必要がある。

(1) 特定健診・特定保健指導・歯周疾患健診の実施状況

- ・本県の特定健診・特定保健指導の実施率は全国平均よりも高く、年々上昇している。
- ・国が示した目標実施率60%を上回っているのは、特定健診では2市町村、特定保健指導では10市町村となっており、年々増加しているが、今後も目標実施率の達成に向け、取組を進めていく必要がある。
- ・歯周疾患健診を実施している市町村は18市町村となっており、歯科疾患の予防や早期治療による医療費の適正化、口腔機能の維持による生活の質の向上などに向け、取組を進めていく必要がある。

保険者名	特定健康診査実施率(%)				特定保健指導実施率(%)			
	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度	H27年度	H28年度	H29年度	H30年度
山梨市	40.2	41.0	41.0	38.6	19.0	23.6	28.1	16.5
甲州市	56.7	57.5	57.2	57.7	57.4	61.5	59.6	52.6
斐崎市	48.5	50.2	47.7	50.8	75.5	73.0	72.8	62.3
都留市	45.2	46.4	47.9	47.6	46.9	48.2	50.4	36.0
大月市	30.3	31.5	35.3	36.9	17.6	20.8	18.6	20.8
甲府市	29.4	31.7	33.0	34.1	30.7	31.1	18.2	21.8
富士吉田市	29.5	32.7	32.2	37.6	13.0	9.9	7.9	26.0
笛吹市	47.3	48.0	48.2	48.6	47.9	51.6	56.6	58.0
市川三郷町	55.2	55.8	55.7	55.5	60.8	56.3	71.6	68.4
富士川町	55.9	55.9	56.1	56.0	51.4	47.7	51.3	62.5
早川町	46.3	51.8	54.2	51.1	36.4	25.0	30.8	0.0
身延町	53.4	52.2	56.4	57.7	56.5	60.7	73.8	75.6
南部町	68.9	66.8	68.1	67.2	24.1	40.5	43.9	48.6
甲斐市	48.2	49.3	50.4	51.5	47.2	51.0	55.4	53.0
昭和町	55.5	55.8	56.2	55.4	62.7	57.9	73.1	72.5
中央市	49.4	52.2	52.4	51.8	79.6	68.9	66.4	62.7
南アルプス市	53.0	54.2	55.1	55.7	62.0	60.2	67.5	62.6
北杜市	48.5	48.1	48.6	48.7	57.9	60.7	58.1	55.6
道志村	50.1	51.8	54.4	58.6	67.6	71.9	52.9	75.0
西桂町	36.5	37.4	37.7	40.0	38.7	44.7	65.5	40.0
山中湖村	40.4	41.5	42.1	47.9	28.0	44.2	33.3	35.1
忍野村	38.5	40.6	38.6	46.4	53.8	45.7	61.9	71.8
富士河口湖町	34.1	33.9	35.0	36.2	33.3	29.5	17.8	34.5
鳴沢村	40.0	40.9	41.6	37.9	46.9	41.0	39.5	23.1
上野原市	40.1	39.7	44.4	49.9	55.2	52.9	56.6	55.5
小菅村	50.0	52.9	55.6	48.7	71.4	50.0	42.9	53.8
丹波山村	62.6	63.1	64.2	63.7	26.7	62.5	62.5	80.0
市町村計	42.6	43.9	44.8	45.9	46.7	47.5	47.9	47.2
全国	36.7	37.0	37.6	38.3	25.1	26.3	26.9	28.9

5 医療費の適正化の取組に関する事項

(2) 後発医薬品の使用及び差額通知の実施状況

- 後発医薬品の使用割合は平成28年3月の県内平均が55.3%であったものが、平成31年3月では73.9%と大幅に上昇しているものの、全国順位は平成27年度の46位から平成30年度は44位に留まっている。
- 国においては、平成30年9月分から半年に1度、保険者別の後発医薬品の使用割合を発表しているが、直近の令和元年9月の実績では、本県の国民健康保険での使用割合は74.4%、全国順位は34位と大きく改善している。
- 市町村においては、後発医薬品差額通知実施回数の増加などに務めているが、医療費の適正化に向け、後発医薬品の使用促進に一層取り組む必要がある。

空欄：保険請求があった薬局が存在しない場合

－：保険請求があった薬局数が1～3件

保険者名	後発医薬品割合(%) (H28.3)	後発医薬品差額通知実施回数		
		H26	H27	H28
山梨市	49.4	2	2	2
甲州市	50.8	3	3	4
韮崎市	61.9	4	4	6
都留市	57.2	3	3	3
大月市	54.1	2	2	2
甲府市	57.9	2	2	3
富士吉田市	52.3	2	2	2
笛吹市	65.5	2	2	2
市川三郷町	37.6	2	2	2
富士川町	39.8	3	3	3
早川町	-	-	-	2
身延町	52.7	4	4	4
南部町	-	2	2	2
甲斐市	48.2	6	6	6
昭和町	52.2	2	2	4
中央市	39.8	2	2	6
南アルプス市	66.4	2	3	3
北杜市	64.2	2	2	2
道志村		2	2	2
西桂町	-	2	2	2
山中湖村	-	2	2	2
忍野村	-	2	2	2
富士河口湖町	58.1	-	2	2
鳴沢村		2	2	2
上野原市	44.3	2	2	2
小菅村		-	-	-
丹波山村		-	-	-
平均	55.3	2.5	2.5	2.9
県実施率(%)		85.19	88.89	92.59
全国実施率(%)		87.70	92.48	-



保険者名	後発医薬品割合(%)		後発医薬品差額通知実施回数		
	全県 (H31.3)	国民健康 保険 (R1.9)	H28	H29	H30
山梨市	70.8	75.9	2	2	4
甲州市	70.8	74.7	4	3	3
韮崎市	82.6	78.3	6	6	6
都留市	79.9	79.3	3	3	3
大月市	77.3	77.0	2	2	2
甲府市	73.4	72.2	3	6	6
富士吉田市	71.1	70.6	2	2	2
笛吹市	78.8	76.7	2	2	2
市川三郷町	69.6	67.3	2	2	2
富士川町	62.2	71.3	3	3	3
早川町	-	78.4	2	3	3
身延町	78.9	76.5	4	4	4
南部町	-	75.0	2	2	2
甲斐市	66.8	73.0	6	6	6
昭和町	64.4	68.9	4	4	6
中央市	69.3	72.9	6	6	6
南アルプス市	79.0	76.8	3	3	3
北杜市	79.7	76.7	2	2	2
道志村		81.1	2	2	2
西桂町	-	73.6	2	2	3
山中湖村	-	73.2	2	2	2
忍野村	-	76.1	2	2	2
富士河口湖町	78.6	76.9	2	2	2
鳴沢村	-	73.9	2	2	2
上野原市	73.7	71.9	2	2	2
小菅村		80.8	-	2	2
丹波山村		69.6	-	-	-
平均	73.9	74.4	2.9	3.0	3.2
県実施率(%)			92.59	96.3	96.3
全国実施率(%)			95.57	96.68	-

5 医療費の適正化の取組に関する事項

(3) 重複受診、頻回受診等への訪問指導等の実施状況

- ・市町村においては、医療費の適正化に向け、重複受診や頻回受診等への対策として訪問指導等を実施している。
- ・訪問指導の体制、電話や通知等による指導、パンフレット等による周知について、充実が図られているが、引き続き積極的に取り組む必要がある。

(平成27年度)

保険者名	訪問指導の体制			電話や通知等による指導	パンフレットや広報等で周知
	人数(専任・兼務を含む)	リスト等の活用	実施		
山梨市	委託事業		○(委託)		
甲州市	委託事業		○(委託)		
韭崎市	看護師2人	○	○		○
都留市	事務職2人 保健師8人	○		○	
大月市	保健師1人	○	○	○	
甲府市	委託事業		○(委託)		
富士吉田市	看護師1人	○	○	○	
笛吹市	保健師2人		対象者なし		
市川三郷町	保健師3人	○	○		
富士川町	保健師4人	○			
早川町	保健師2人	○			
身延町	保健師6人	○	○		
南部町	保健師3人	○	○		
甲斐市	保健師13人	○	○	○	
昭和町	保健師5人	○			
中央市	保健師5人	○			
南アルプス市	保健師1人	○	○	○	
北杜市	保健師3人	○	○		
道志村	保健師2人	○			○
西桂町	保健師1人	○			
山中湖村	保健師1人	○			
忍野村	保健師3人	○	○	○	
富士河口湖町	保健師3人	○	対象者なし		
鳴沢村	保健師3人	○			
上野原市					
小菅村	保健師1人	リストなし	対象者なし		
丹波山村	保健師2人	リストなし	対象者なし		



(令和元年度)

保険者名	訪問指導の体制			電話や通知等による指導	パンフレットや広報等で周知
	人数(専任・兼務を含む)	リスト等の活用	実施		
山梨市	委託事業		○(委託)		
甲州市	保健師2人	○	○	○	
韭崎市	保健師6人	○	○	○	○
都留市	事務職2人 保健師7人	○		○	○
大月市	保健師1人	○	○	○	
甲府市	委託事業		○(委託)		
富士吉田市	看護師1人	○	○	○	○
笛吹市	保健師2人	○	○	○	○
市川三郷町	保健師3人	○	○		
富士川町	保健師3人	○	○	○	
早川町	保健師2人	○			
身延町	保健師5人	○	○		
南部町	保健師4人	○	○		
甲斐市	保健師5人	○	○	○	
昭和町	保健師6人	○		○	
中央市	保健師5人	○			
南アルプス市	保健師16人	○	○	○	
北杜市	保健師3人	○	○		
道志村	保健師2人	○	対象者なし	○	○
西桂町	保健師1人	○			
山中湖村	保健師1人	○			
忍野村	保健師4人	○	○	○	
富士河口湖町	保健師2人	○	○	○	○
鳴沢村	保健師3人	○			
上野原市	保健師2人	○	○		
小菅村	保健師1人	○	○	○	
丹波山村	保健師2人	○	○		

5 医療費の適正化の取組に関する事項

(4) 糖尿病性腎症重症化予防及びデータヘルス計画の実施状況

- ・糖尿病及び慢性腎臓病は重症化すると人工透析に繋がるおそれがあり、人工透析の導入は高額な医療費を要するのみならず、被保険者の生活の質に大きな影響を及ぼすこととなる。
- ・このため、糖尿病性腎症重症化予防に関する取組が重要となるが、取組を実施している市町村は平成27年度は17市町村であったが、令和元年度には全ての市町村で取組を実施している。（表中●は国保担当部署以外で実施）
- ・今後も、国民健康保険担当部門と保健事業担当部門等で連携しながら、取組を拡大していく必要がある。
- ・データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してP D C Aサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るための計画であり、保険者ごとに策定することが望ましいとされていたが、平成29年度までに全ての市町村で策定がされており、本計画に基づく取組が進められている。

(H27)

(R1)

保険者名	いずれかの取組		受診勧奨		保健指導		受診勧奨と保健指導を一つの事業で実施		その他の方法	
	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外
	山梨市	○	○	○	○	○	○			
甲州市										
韭崎市										
都留市	○	○		○	○	○				
大月市										
甲府市										
富士吉田市		●		○		○		○		○
笛吹市	○	○		○		○		○		○
市川三郷町										
富士川町	○	○						○		○
早川町	○	○	○	○	○	○				
身延町	○							○		
南部町		●								○
甲斐市	○	○		○	○	○		○		
昭和町		●						○		
中央市	○	○		○		○			○	○
南アルプス市	○	○		○		○		○		○
北杜市	○	○	○	○						
道志村	○	○	○	○						
西桂町	○	○						○	○	○
山中湖村										
忍野村		●		○						
富士河口湖町										
鳴沢村		●		○		○				
上野原市										
小菅村									○	
丹波山村										
計	12	16	4	12	4	9	6	4	3	6



保険者名	いずれかの取組		受診勧奨		保健指導		受診勧奨と保健指導を一つの事業で実施		その他の方法	
	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外	国保	国保以外
	山梨市	○	○	○	○	○(委託)	○			
甲州市		●		○		○		○		
韭崎市	○		○		○					
都留市	○	○	○	○	○	○				
大月市	○	○			○	○				
甲府市	○							○		
富士吉田市	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
笛吹市	○	○	○		○			○		○
市川三郷町	○	○	○	○	○	○	○	○		
富士川町	○	○	○	○	○	○	○	○		
早川町	○	○	○	○	○	○				
身延町	○							○		
南部町	○	○	○	○						
甲斐市	○	○		○	○	○		○		
昭和町	○	○						○	○	
中央市	○	○		○		○			○	○
南アルプス市	○	○		○		○		○	○	
北杜市	○	○	○	○						
道志村	○	○	○		○			○		
西桂町	○	○						○	○	○
山中湖村	○	○						○	○	
忍野村	○	○						○	○	○
富士河口湖町	○	○	○	○	○	○	○	○	○	
鳴沢村		●		○		○				
上野原市	○		○		○					
小菅村	○							○		
丹波山村	○		○		○					
計	25	20	14	14	14	13	14	11	5	5

5 医療費の適正化の取組に関する事項

(5) 医療費適正化対策の充実強化に繋がる取組

<医療費適正化対策の充実強化につながる取組として掲載する事項>

①（新規）特定保健指導の効果的な実施等

慢性疾患の重症化を回避するため、KDBデータの活用等により、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的な特定保健指導の充実に務める。

また、歯科疾患の予防や早期治療を図るため、歯周疾患健診の受診勧奨に努める。

②後発医薬品差額通知の実施

③重複受診や重複投薬等への取組

④（新規）糖尿病性腎症の重症化予防

平成30年10月に策定した「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を推進し、糖尿病及び慢性腎臓病の重症化リスクの高い医療機関未受診者及び治療中断者を受診勧奨することにより医療に結びつけるとともに、通院患者のうち重症化リスクの高い者に対して、保険者とかかりつけ医が連携して保健指導を行い、人工透析への移行を防止する。

⑤（新規）高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対応し、きめ細やかな支援を実施するため、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業との一体的な取組を推進する。

⑥データヘルス計画に基づく事業実施

⑦（新規）関係団体との連携

県・市町村における庁内連携、医師会・歯科医師会・薬剤師会等との連携を一層推進する。

6 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

<掲載する事項>

現運営方針と同様に次の事項について掲載する

(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

- ①高額療養費支給額計算処理業務
- ②高額介護合算療養費支給額計算処理業務
- ③退職被保険者の適用適正化電算処理業務
- ④疾病統計業務
- ⑤資格管理業務
- ⑥資格・給付確認業務
- ⑦給付記録管理業務
- ⑧医療費通知の作成
- ⑨医療費適正化に関するデータの提供
- ⑩後発医薬品差額通知書の作成
- ⑪後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成
- ⑫各種広報事業（口座振替の促進等の広報、特定健康診査の受診促進に係る広報等）
- ⑬レセプト点検の実施
- ⑭第三者行為求償事務共同処理事業
- ⑮研修（収納に関する研修、特定健康診査データの活用に関する研修、レセプト点検に関する研修等）

(3) 県が実施する事業

- ①収納担当職員に対する研修会の実施
- ②各種広報事業（外国人の保険料(税)収納率向上のためのチラシの作成等）
- ③特定健康診査情報提供契約（かかりつけ医からの診療情報の提供）の実施
- ④事務処理マニュアルの作成

国民健康保険運営方針改定のポイント① 医療費適正化に向けた具体的な取組

1 特定保健指導の効果的な実施等

慢性疾患の重症化を回避するため、KDBデータの活用等により、レセプトや健診情報等のデータ分析に基づく効果的な特定保健指導の充実に務める。

また、歯科疾患の予防や早期治療を図るため、歯周疾患健診の受診勧奨に努める。

2 後発医薬品の普及促進

後発医薬品差額通知の送付や特定健診時での周知など、あらゆる機会を通じて、使用を普及促進
(使用割合 H28年3月：55.3% 全国46位 → H31年3月：73.9% 全国44位)

3 糖尿病性腎症の重症化予防

「山梨県糖尿病性腎症重症化予防プログラム（H30年10月）」に基づき、保険者とかかりつけ医が連携し、保健指導を行うことにより、人工透析への移行を防止

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

高齢者の心身の多様な課題に対し、きめ細やかな支援を実施するため、国民健康保険の保健事業と介護保険の地域支援事業の一体的な取組を推進

国民健康保険運営方針改定のポイント② 保険料水準の統一に向けた具体的な取組

1 賦課方式

令和2年度時点で3方式（所得割、均等割、平等割）が20市町村、4方式（+資産割）が7市町村
令和5年度までに7市町村も3方式に移行予定のため、全市町村が3方式に統一

2 標準的な収納率の設定

収納率向上、市町村間の格差が縮小していることから、保険者の規模設定を現行の6段階から3段階に改正

3 医療費指数反映係数

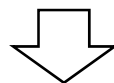
現行1.0としている係数を、R3年度から0.1ずつ縮減し、10年後のR12年度に0とすることを目標とする。

（医療費水準が低いことから納付金額が増加する市町村に対しては、医療費水準が低いことに対するインセンティブとして特別交付金を配分し、経費負担の緩和措置を行う。）

■次期運営方針改定時（令和5年度）に取組の進捗状況を確認し、目標時期等の検証を行う。

今後の日程

- 7月22日（水）山梨県国民健康保険連携会議①
- 8月12日（火）山梨県国民健康保険連携会議②
- 9月 3日（木）山梨県国民健康保険運営協議会（諮問・議論）
- 9月中旬 市町村意見聴取
- 10月16日（金）山梨県国民健康保険運営協議会（議論） 午後3時30分～
- 10月下旬～11月下旬 パブリックコメント
- 12月中旬 山梨県国民健康保険運営協議会（答申）
- 12月下旬 山梨県国民健康保険運営方針改定



令和3年度納付金算定・予算編成