

山梨県国民健康保険運営方針

(改定) (素案)

令和2年 月

山梨県

目次

I 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項	1
1 策定の趣旨	1
(1) 国民健康保険制度の改革前における市町村国民健康保険の現状と課題.....	1
(2) 改正法による国民健康保険の都道府県単位化.....	1
(3) 国民健康保険運営方針の策定	2
(4) 国民健康保険運営方針の改定	2
2 改訂年月日	2
3 検証・見直し.....	2
II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	3
1 医療費の動向と将来の見通し	3
(1) 被保険者の年齢構成.....	3
(2) 所得の状況.....	4
(3) 医療費の動向	6
(4) 市町村ごとの保険料(税)水準の状況.....	9
(5) 保険料(税)の収入状況	10
(6) 財政の状況.....	12
(7) 将来の見通し	13
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	15
(1) 法定外一般会計繰入等.....	15
(2) 県国民健康保険特別会計の収支バランス	16
3 赤字解消・削減の取組、目標年次等	16
(1) 赤字の解消・削減に向けた取組	16

(2) 赤字の解消・削減の目標年次	16
4 財政安定化基金の運用	17
(1) 運用ルールの基本的な考え方	17
5 PDCAサイクルの実施	18
(1) 事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的 な取組方針	18
(2) 県としての取組	18
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	19
1 現状の把握	19
2 標準的な保険料(税)算定方式等	20
(1) 納付金の算定に必要な係数等	20
(2) 標準保険料(税)率の算定に必要な係数等	21
3 標準的な収納率の設定	22
4 保険料(税)水準の統一	22
IV 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	23
1 現状の把握	23
(1) 保険料(税)の収納率の推移	23
(2) 収納対策の実施状況	24
2 収納対策	25
(1) 収納率目標	25
(2) 目標達成のための取組	25
V 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	26
1 現状の把握	26
2 レセプト点検の充実強化に関する事項	27

(1) 市町村における充実強化	27
(2) 市町村への指導・助言	27
(3) 保険医療機関等への指導	27
(4) 国民健康保険団体連合会の取組	27
3 療養費の支給の適正化に関する事項	27
4 保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に関する事項	28
5 第三者求償の取組強化に関する事項	28
(1) 被害届提出の励行	28
(2) 体制の強化	28
6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	30
(1) 世帯の継続性に係る判定	30
VI 医療費の適正化の取組に関する事項	31
1 現状の把握	31
(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況	31
(2) 歯周疾患検診の実施状況	31
(3) 後発医薬品の使用及び差額通知等の実施状況	32
(4) 重複受診、頻回受診等への訪問指導等の実施状況	33
(5) 糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況	34
(6) データヘルス計画の策定状況	34
2 医療費の適正化に向けた取組	35
(1) 医療費適正化対策の充実強化につながる取組	35
3 医療費適正化計画との関係	36
VII 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	37
1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	37

(1) 国保保険者標準事務処理システムの活用.....	37
(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.....	37
(3) 県が実施する事業.....	37
VIII 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項.....	38
1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携.....	38
IX 施策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県が必要と認める事項に関する事項.....	39
1 国民健康保険運営に係る施策の実施のために必要な取組.....	39
(1) 山梨県市町村国民健康保険連携会議・WGの開催.....	39
(2) 各種研修会の実施.....	39
(3) 国民健康保険主管課長会議の開催.....	39

I 国民健康保険運営方針に関する基本的な事項

1 策定の趣旨

(1)国民健康保険制度の改正前における市町村国民健康保険の現状と課題

①財政運営上の課題

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た旧制度においては、被保険者数が3,000人未満の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、過疎化により小規模保険者の数は増大が見込まれること、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た。

本県においても、保険料(税)調定額が高く、所得に占める保険料(税)負担が重いことや小規模保険者数の割合が、3分の1以上を占めているなど、全国と同様の傾向が見受けられていた。

また、市町村が行う保険給付は全国共通であるものの、保険料(税)の水準は市町村ごとに異なっており、被保険者からの不公平感が存在していた。

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(税)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の取組に違いがあること、収納率が低い場合は他の被保険者に負担が転嫁されること、などによるものであった。

こうした問題に対しては、国民健康保険財政の安定化や保険料(税)の平準化を図る観点から、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、都道府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きたが、いまだ十分とはいえない状況にあった。

②事業運営上の課題

財政運営と同様に、国民健康保険の事業運営についても、その単位を市町村としていたことから、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り、また、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つながりにくいという課題があった。

こうした問題に対しては、事業運営の効率化・標準化の観点から、これまでも保険者事務の共通化、医療費適正化策、収納対策の共同実施、保健事業の広域化などによって対応してきたが、更に強化して取り組む必要があった。

(2)改正法による国民健康保険の都道府県単位化

このような現状を改善し、国民皆保険を支える重要な基盤である国民健康保険制度の安定的な運営が可能となるようにするためには、国の財政支援を拡充するとともに、財政運営の広域化を図る必要があり、また、より効率的な事業運営を確保する観点から、都道府県内において統一的な方針の下に運営を行い、事務の広域化・効率化を図りやすくする必要があった。

このため、第189回通常国会において成立した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。以下「改正法」という。)に

において、国民健康保険への財政支援の拡充を行うことにより財政基盤を強化するとともに、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運営において中心的な役割を担うことにより、国民健康保険制度の安定化を図ることとされた。

また、この制度改革に伴い、地域医療構想の策定等の主体である都道府県が国民健康保険の財政運営の責任主体となることにより、都道府県が医療保険と医療提供体制の両面をみながら、地域の医療の充実を図り、良質な医療が効率的に提供されるようになることが期待されている。

平成30年度以降の新制度については、関係者における丁寧な作業の結果、現在、おおむね順調に実施されているが、県及び市町村においては、引き続き財政運営の安定化を図りつつ、今後は国保の都道府県単位化の趣旨の深化(法定外繰入等の着実な解消、保険料水準の統一に向けた議論、医療費適正化の更なる推進など)を図るとともに、人生100年時代を見据え、予防・健康づくり事業の強化を図ることが求められる。

(3)国民健康保険運営方針の策定

新制度においては、都道府県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされている一方、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(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととされている。

県と市町村が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料(税)率の決定、賦課・徴収、保健事業その他の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するためには、国民健康保険に係る県内の統一的な考え方を定める必要があることから、国民健康保険運営方針(以下「国保運営方針」という。)を国民健康保険法第82条の2に基づき、平成29年9月に策定したところである。

(4)国民健康保険運営方針の改定

国保運営方針については、3年ごとに必要な見直しを行うこととされており、今般、国民健康保険を取り巻く状況等を踏まえながら、見直しを行うものである。

2 改定年月日

令和2年〇〇月〇〇日に改定し、令和3年4月1日からを対象とする。

3 検証・見直し

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、今後も3年ごとに国保運営方針の必要な見直しを行うこととする。

II 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

中長期的に安定的な国民健康保険財政を運営していくために、これまでの医療費の動向を把握した上で、将来の国民健康保険財政の見通しを示すとともに、その要因の分析等を行う。

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者の年齢構成

本県の被保険者数は、平成30年度は201,791人で、平成21年度からの推移を見ると、被保険者数は24.8%の減少となっており、全国の減少率21.7%を上回っている。

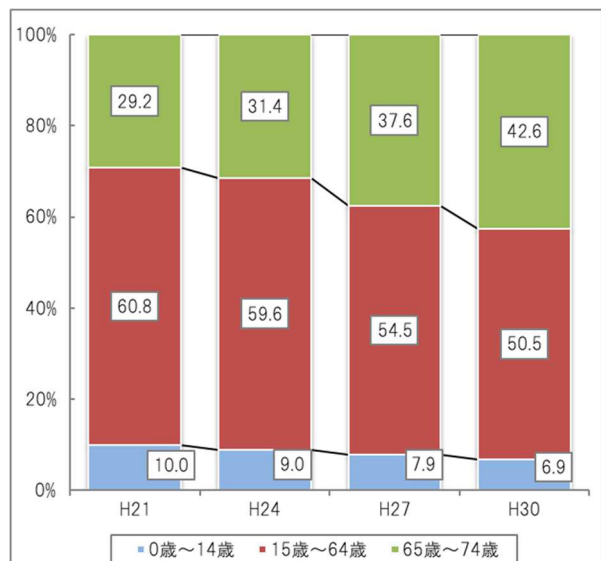
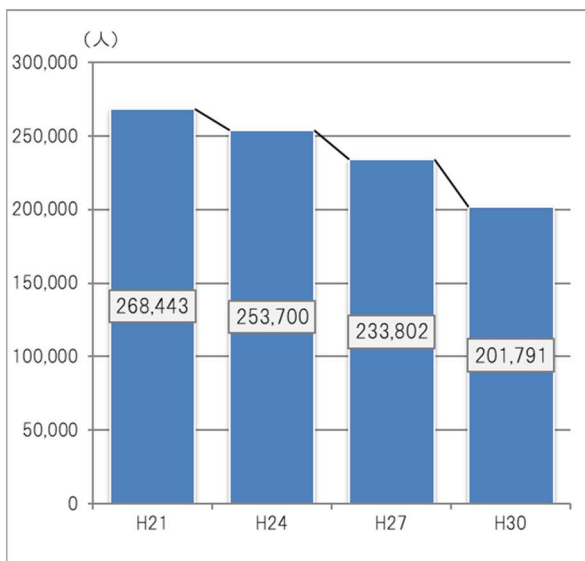
また、本縣市町村の被保険者の年齢構成は、平成30年度は年少人口(14歳以下)が、13,873人、6.9%、生産年齢人口(15歳から64歳まで)が、101,965人、50.5%、高齢人口(65歳以上)のうち65歳から74歳までが、85,953人、42.6%となっている。

全体として被保険者数は減少する中で、65歳から74歳までの割合が大幅に増加し、若年層の割合は減少する傾向にあるが、これは、全国の被保険者の推移を見ても本県と同様の状況にある。

[表1] 被保険者数及び年齢構成の推移

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



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

(2)所得の状況

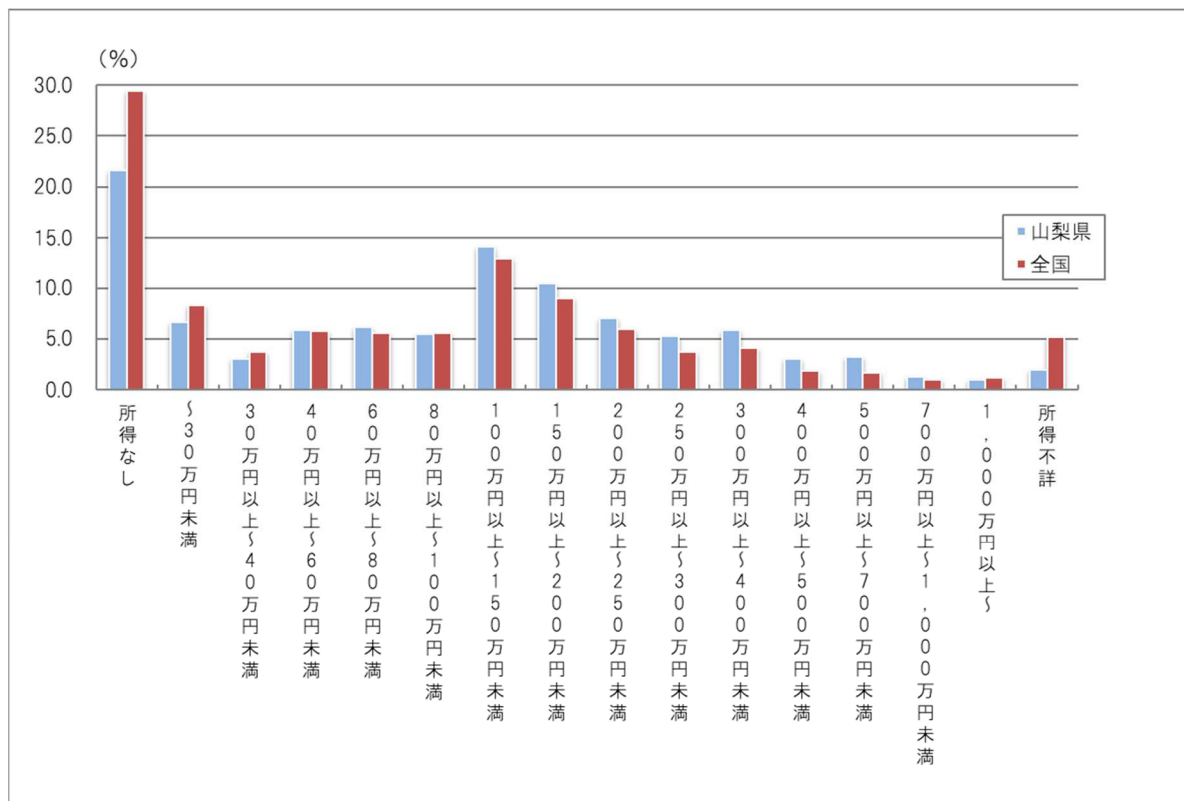
本県市町村国保の所得階級別世帯数の分布を見ると、平成30年度では「所得なし」が21.6%となっており、全国の29.4%を下回っている。また、「所得なし」～「100万円未満」までの階級も本県は48.8%となっており、全国の58.4%を下回っている。

更に、100万円以上から1,000万円未満までの階級で全国を上回っており、本県の所得の状況は比較的良好な状況にあると言える。

[表2] 所得階級別世帯数割合(H30年度)

単位: %

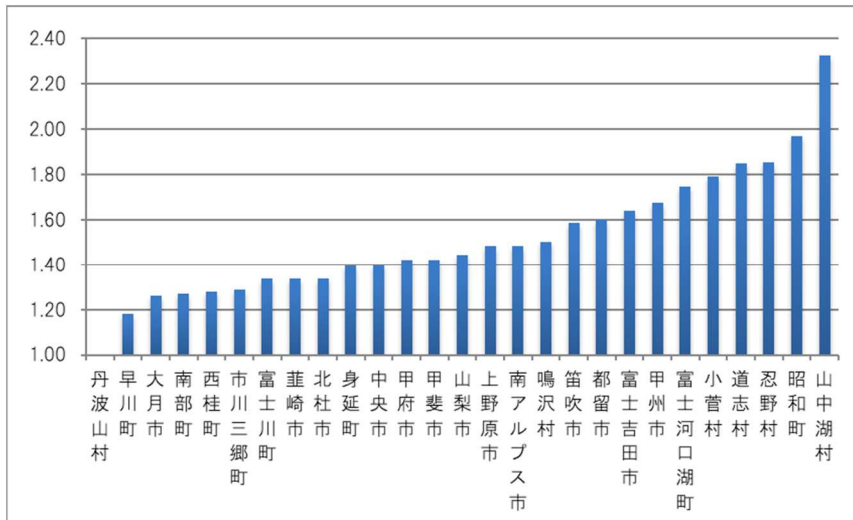
所得階級	山梨県	全国
所得なし	21.6	29.4
～30万円未満	6.6	8.3
30万円以上～40万円未満	3.0	3.7
40万円以上～60万円未満	5.9	5.8
60万円以上～80万円未満	6.2	5.6
80万円以上～100万円未満	5.5	5.6
小計	48.8	58.4
100万円以上～150万円未満	14.1	13.0
150万円以上～200万円未満	10.4	9.0
200万円以上～250万円未満	7.0	6.0
250万円以上～300万円未満	5.3	3.7
300万円以上～400万円未満	5.9	4.1
400万円以上～500万円未満	3.0	1.9
500万円以上～700万円未満	3.2	1.7
700万円以上～1,000万円未満	1.3	1.0
1,000万円以上～	1.0	1.2
合計	100.0	100.0
所得不詳(全体に占める所得不詳の割合)	2.0	5.2



出典;厚生労働省 国民健康保険実態調査

一方、平成30年度の市町村別国保被保険者の一人当たり所得を見ると、最も高い山中湖村が1,014,679円、最も低い丹波山村が436,469円であり、格差は2.32倍となっており、市町村間の所得格差が大きいことが伺える。

[表3] 一人当たり所得の格差(H30年度)



出典：厚生労働省 国民健康保険実態調査

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
韮崎市	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

(3)医療費の動向

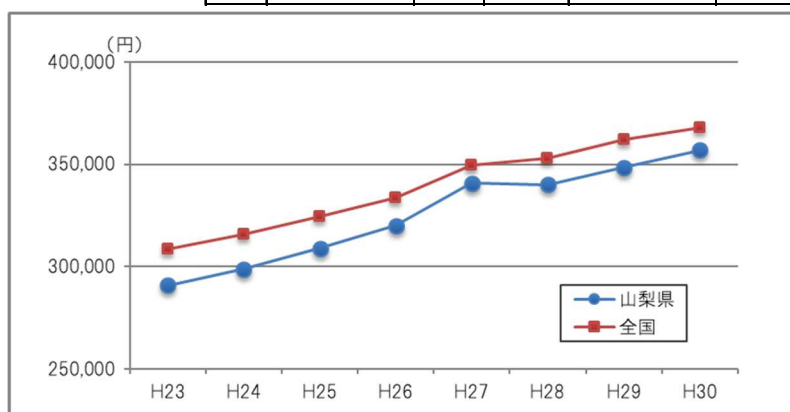
[表4] 一人当たり医療費の推移

①一人当たり医療費

本県市町村の一人当たり医療費を見ると、平成30年度は356,970円、全国順位は38位となっており、全国の一人当たり医療費を下回っているものの、年々増加傾向にある。

また、増加率を見ると、全国に比べ、本県の増加率は高く、全国の一人当たり医療費との差は小さくなってきている。

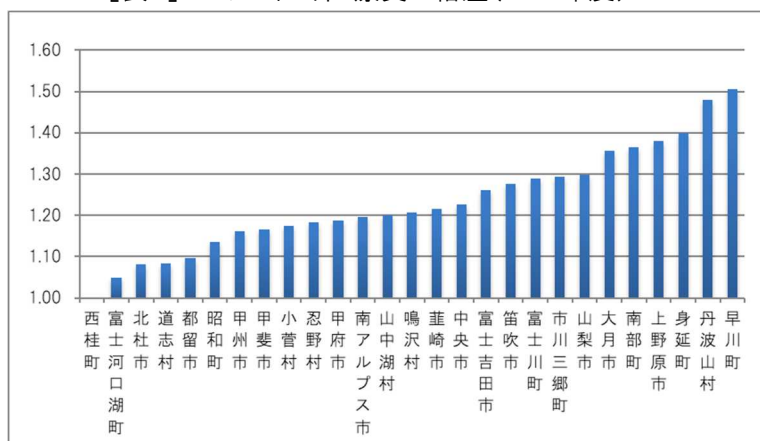
年度	山梨県			全国	
	一人当たり医療費(円)	順位	増加率(%)	一人当たり医療費(円)	増加率(%)
H23	291,003	37位	-	308,669	-
H24	298,777	37位	2.67	315,856	2.33
H25	309,004	37位	3.42	324,543	2.75
H26	320,098	36位	3.59	333,461	2.75
H27	340,817	36位	6.47	349,697	4.87
H28	340,017	37位	▲ 0.23	352,839	0.90
H29	348,386	38位	2.46	362,159	2.64
H30	356,970	38位	2.46	367,989	1.61



出典;厚生労働省 国民健康保険事業年報

また、平成30年度の市町村別の一人当たり医療費を見ると、最も高い早川町は445,141円、最も低い西桂町は295,653円となっており、格差は1.51倍となっている。

[表5] 一人当たり医療費の格差(H30年度)



出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

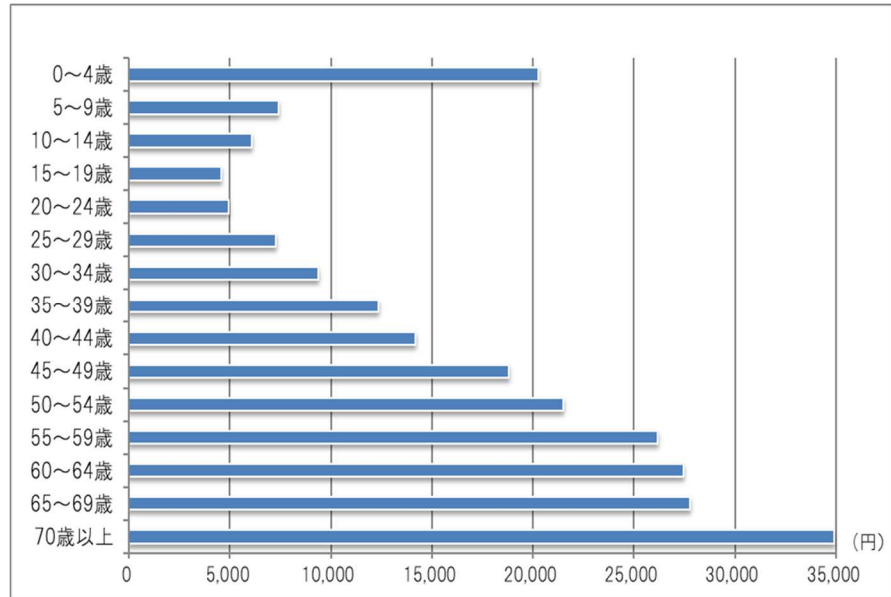
保険者名	1人当たり医療費(円)	格差
西桂町	295,653	1.00
富士河口湖町	309,882	1.05
北杜市	319,918	1.08
道志村	320,078	1.08
都留市	324,034	1.10
昭和町	335,699	1.14
甲州市	343,217	1.16
甲斐市	344,822	1.17
小菅村	347,534	1.18
忍野村	349,504	1.18
甲府市	350,791	1.19
南アルプス市	353,931	1.20
山中湖村	354,803	1.20
鳴沢村	356,935	1.21
韮崎市	359,388	1.22
中央市	362,610	1.23
富士吉田市	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

②年齢階級別の一人当たり医療費

令和元年5月の本県市町村の一人当たり医療費は、23,130円となっている。また、5歳ごとの年齢階級別医療費を見ると、55歳以上の一人当たり医療費は平均を超えており、年齢が上がるにつれて、医療費が増加している。

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

[表6] 年齢階級別の一人当たり医療費(R元年5月)



出典;山梨県 国民健康保険疾病大分類表

③地域差指数

平成28年度から平成30年度の地域差指数(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指数化(全国平均を1)した。)を見ると、県全体としては指数が1より小さいため、全国と比べて医療費水準は低い。なお、平成28年度から平成30年度の推移を見ると、地域差指数は横這であることが伺える。

平成30年度の市町村別指数を見ると、最も高い早川町と最も低い北杜市では、0.507ポイントの差がある。

[表7] 地域差指数の推移

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

出典;厚生労働省 通知

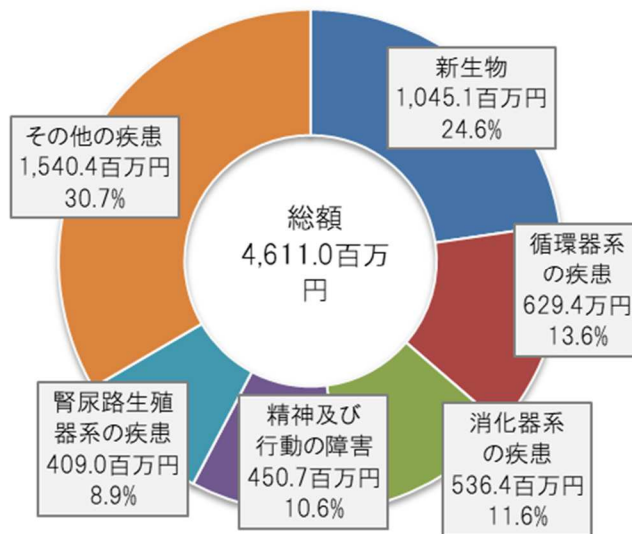
④疾病分類別医療費

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、70%近くを占めている。これらを市町村ごとに見ると、市町村によって疾病毎のばらつきがあるものの、26市町村で医療費の50%以上を占めており、同様の傾向となっている。

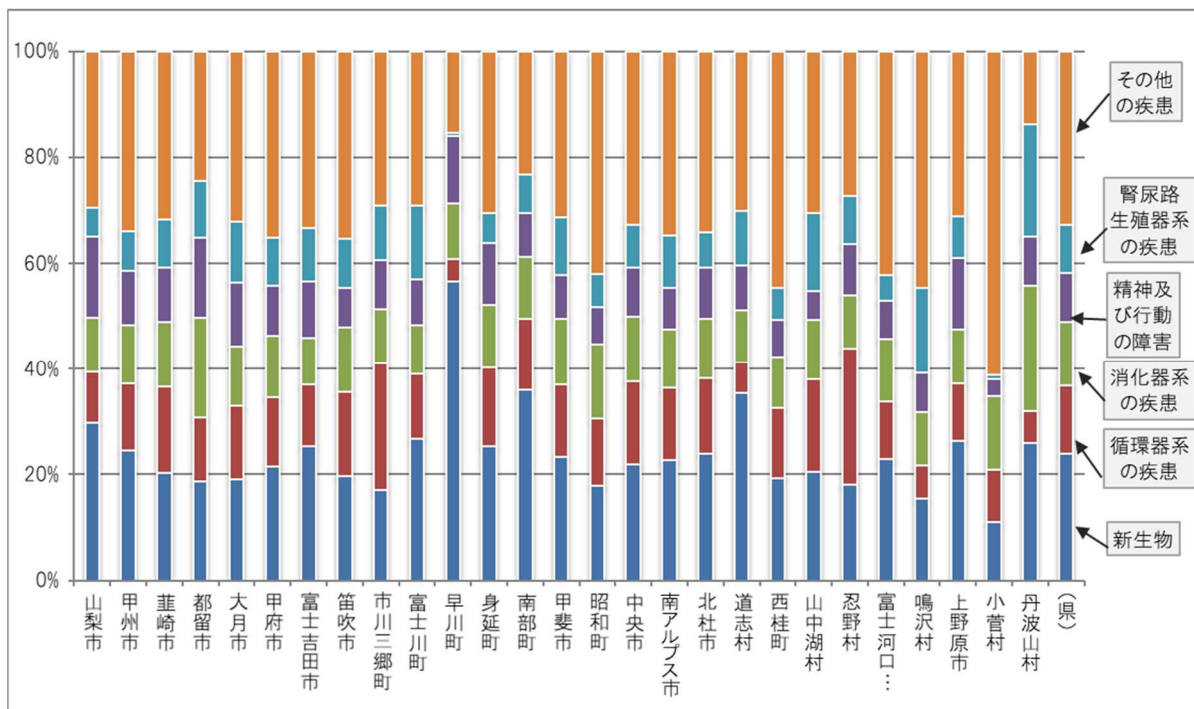
[表8] 疾病分類別医療費割合(R元年5月)

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

出典;山梨県 国民健康保険疾病大分類表



[表9] 市町村別疾病分類別医療費割合(R元年5月)



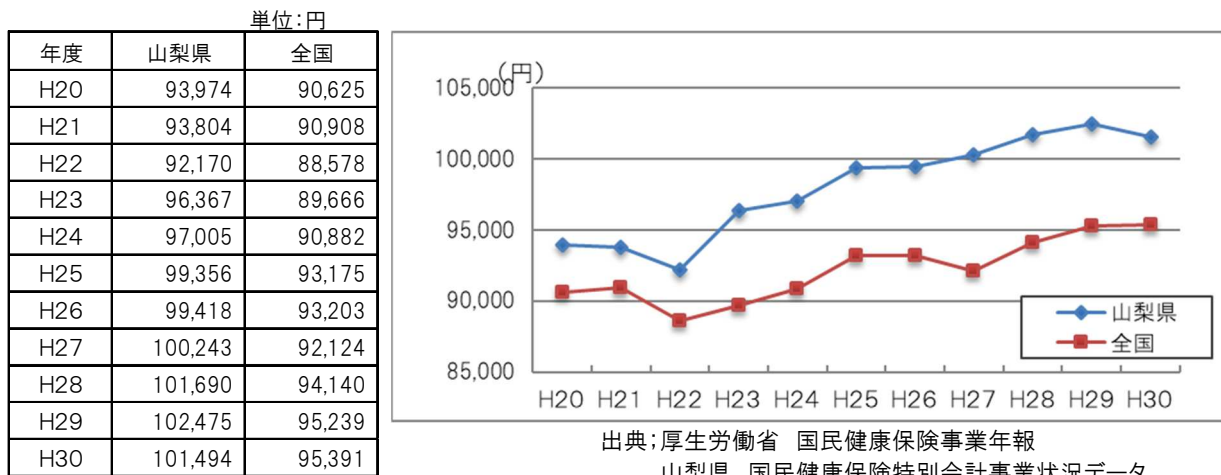
出典;山梨県 国民健康保険疾病大分類表

(4)市町村ごとの保険料(税)水準の状況

本県市町村の一人当たり保険料(税)調定額は、一人当たり医療費の増加(P6参照)に伴い、上昇傾向にある。平成29年度は102,475円、平成30年度は101,494円となっており、平成20年度以降は全国の一人当たり保険料(税)調定額を上回っている。

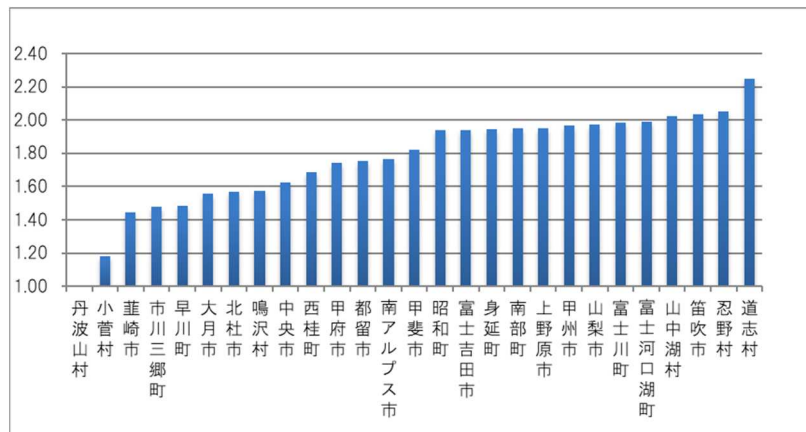
平成30年度の都道府県別一人当たり保険料(税)調定額は、全国で5位と高い状況にある。

[表10] 一人当たり保険料(税)調定額の推移



また、平成30年度の市町村別一人当たり調定額を見ると、最も高い道志村の126,481円と最も低い丹波山村の56,318円とでは2.25倍の格差があり、拡大傾向にある。

[表11] 一人当たり調定額の格差(H30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)	
H25年度	富士河口湖町	丹波山村	62,725	1.86
H26年度	富士河口湖町	丹波山村	63,595	1.87
H27年度	道志村	丹波山村	55,197	2.16
H28年度	富士河口湖町	丹波山村	55,539	2.19
H29年度	富士河口湖町	丹波山村	59,681	2.03
H30年度	道志村	丹波山村	56,318	2.25

出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(5)保険料(税)の収入状況

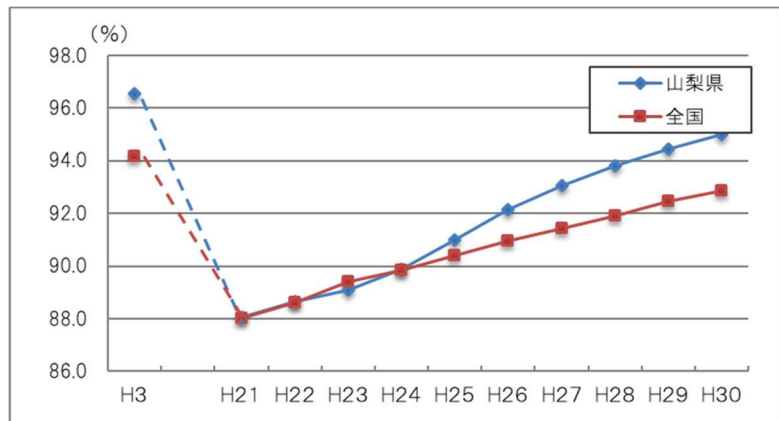
①保険料(税)収納率の推移

本県市町村の収納率(現年度分)を見ると、平成3年度の96.55%以降低下し続けたが、平成22年度は88.67%と19年振りに上昇に転じ、その後毎年上昇し、平成30年度は95.01%で、全国7位となっている。平成24年度からは全国平均を上回り、上昇傾向にある。

[表12] 保険料(税)収納率の推移

単位:%

年度	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

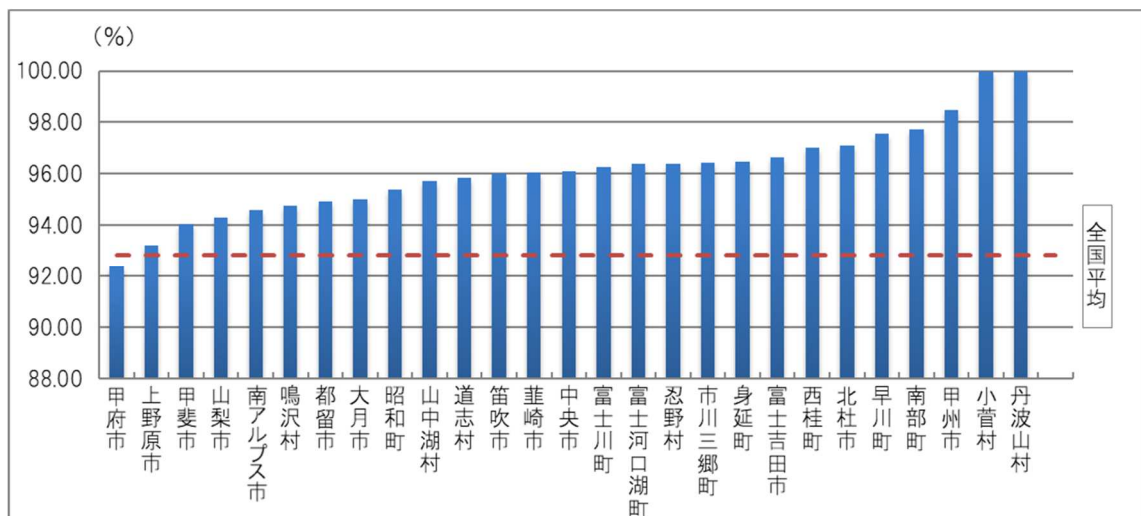


出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

②市町村ごとの保険料(税)収納率の状況

平成30年度の収納率を市町村別に見ると、26市町村で全国平均の92.85%を上回っている。

[表13] 市町村別の保険料(税)収納率(H30年度)



出典:厚生労働省 国民健康保険事業年報
山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

市町村ごとの収納率の推移を見ると、収納率は前年度に比べて、概ね上昇している。

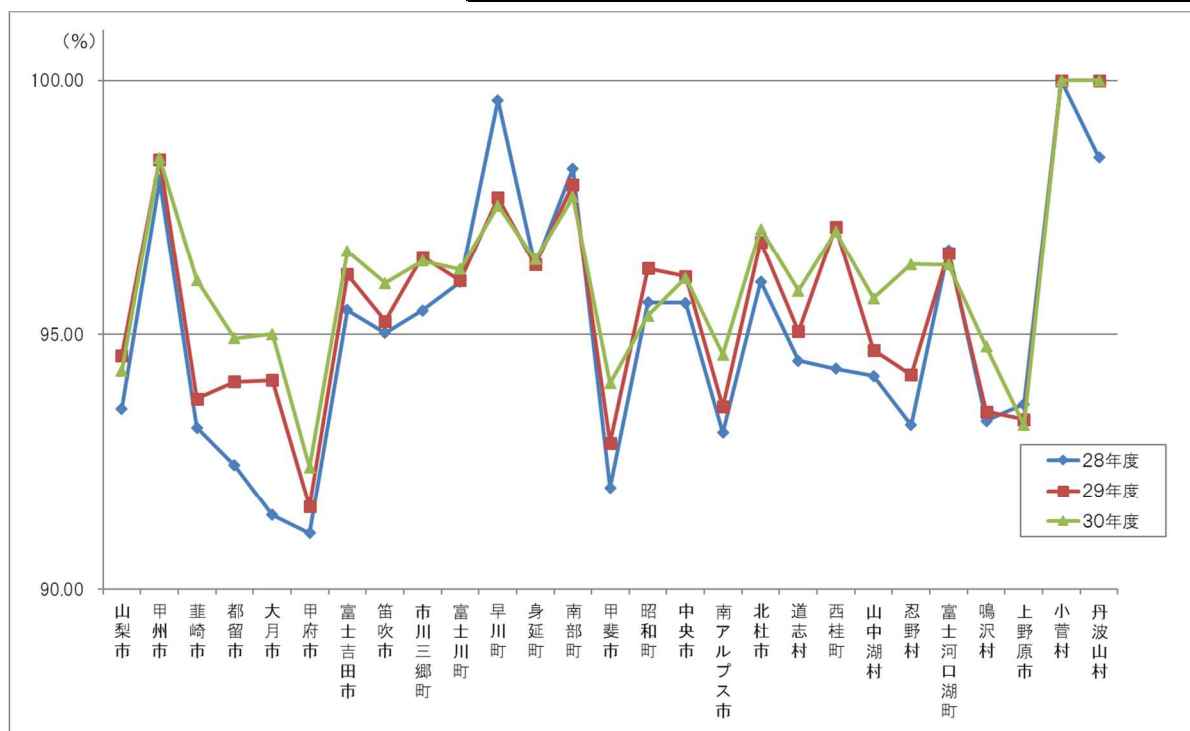
しかし、前年度比マイナスの市町村もあり、平成28年度は5町村、平成29年度は4市町、平成30年度は9市町となっている。

また、平成28年度から平成30年度において4市町が、2年連続で前年度比マイナスとなっている。

一方、収納率の格差で見ると、平成28年度において収納率が最も高い小菅村(100%)と最も低い甲府市(91.10%)では、8.90ポイント、平成29年度は8.37ポイント、平成30年度は7.60ポイントの差があるが、その差は年々縮小傾向にある。

[表14] 保険料(税)の収納率の推移

保険者名	収納率(%)					
	H28年度	増減 (H27→H28)	H29年度	増減 (H28→H29)	H30年度	増減 (H29→H30)
山梨市	93.55	0.21	94.59	1.04	94.29	▲ 0.30
甲州市	98.04	0.06	98.45	0.41	98.47	0.02
韮崎市	93.18	1.06	93.74	0.56	96.07	2.33
都留市	92.44	1.67	94.08	1.64	94.93	0.85
大月市	91.46	0.76	94.11	2.65	95.01	0.90
甲府市	91.10	1.49	91.63	0.53	92.40	0.77
富士吉田市	95.48	0.64	96.18	0.70	96.64	0.46
笛吹市	95.03	0.73	95.26	0.23	96.01	0.75
市川三郷町	95.47	0.83	96.53	1.06	96.45	▲ 0.08
富士川町	96.03	1.53	96.06	0.03	96.28	0.22
早川町	99.61	1.62	97.70	▲ 1.91	97.54	▲ 0.16
身延町	96.36	▲ 0.17	96.37	0.01	96.48	0.11
南部町	98.27	0.83	97.96	▲ 0.31	97.71	▲ 0.25
甲斐市	92.00	0.73	92.88	0.88	94.05	1.17
昭和町	95.63	0.63	96.30	0.67	95.37	▲ 0.93
中央市	95.62	0.07	96.14	0.52	96.11	▲ 0.03
南アルプス市	93.08	0.38	93.59	0.51	94.61	1.02
北杜市	96.04	0.30	96.83	0.79	97.08	0.25
道志村	94.49	0.29	95.06	0.57	95.86	0.80
西桂町	94.33	▲ 0.52	97.12	2.79	97.03	▲ 0.09
山中湖村	94.19	▲ 0.10	94.70	0.51	95.71	1.01
忍野村	93.23	▲ 0.92	94.21	0.98	96.38	2.17
富士河口湖町	96.66	0.03	96.60	▲ 0.06	96.37	▲ 0.23
鳴沢村	93.31	▲ 2.56	93.49	0.18	94.76	1.27
上野原市	93.64	1.40	93.34	▲ 0.30	93.23	▲ 0.11
小菅村	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00
丹波山村	98.49	1.79	100.00	1.51	100.00	0.00
市町村計	93.81	0.76	94.44	0.63	95.01	0.57
最大と最小の格差	8.90		8.37		7.60	



出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(6) 財政の状況

本縣市町村の国民健康保険財政の状況において、平成30年度の歳入から歳出を差し引いた形式収支は、全ての保険者が黒字となっている。

形式収支から一般会計からの法定外繰入、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の状況は、平成30年度は約11.1億円の黒字となっており、過去の状況と比べ、改善傾向にある。

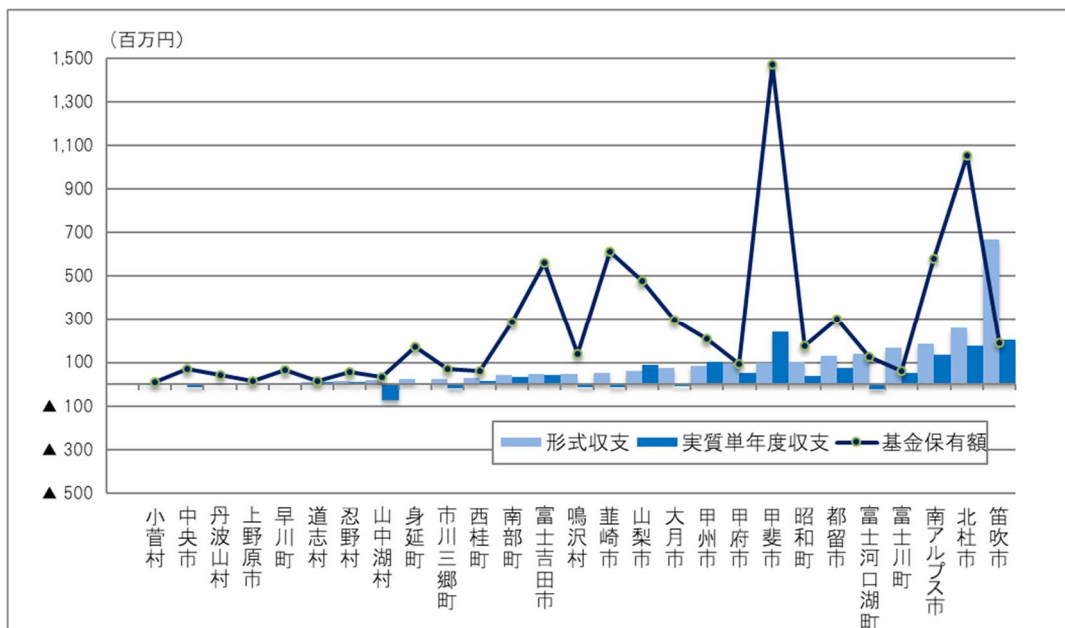
[表15] 財政状況の推移

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

出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

また、財政調整基金は、医療費の急激な伸び等通常の歳入では対応できない不測の場合に備えるためのものであるが、保有額は市町村により大きな差がある。

[表16] 市町村別の財政状況(H30年度)



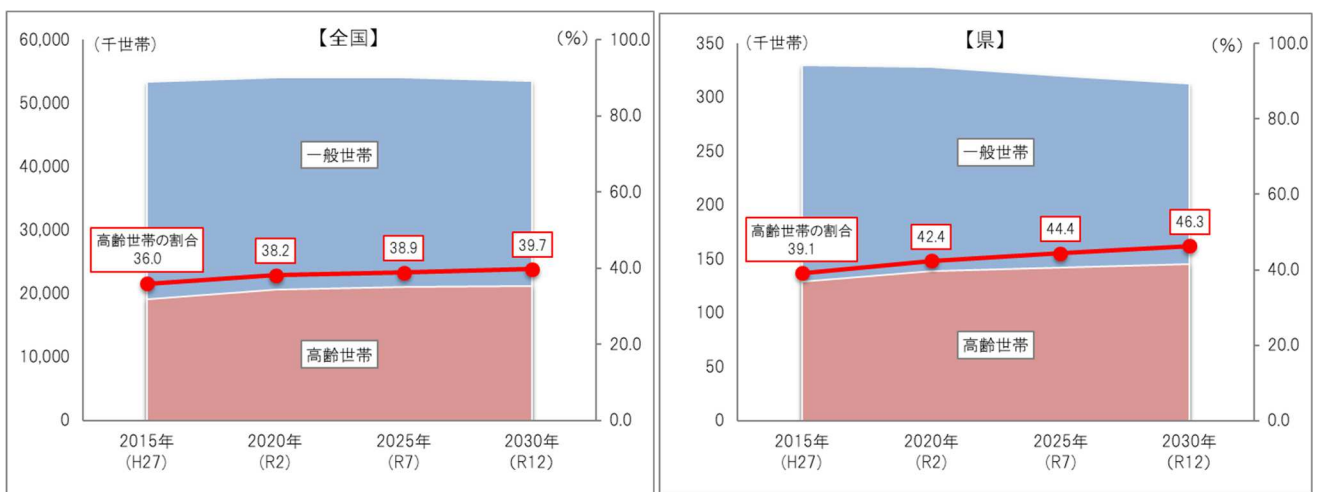
出典：山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(7)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、平成27年には、全国で36.0%、山梨県で39.1%であったものが、15年後の令和12年には、全国で39.7%、山梨県で46.3%となり、本県では、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。

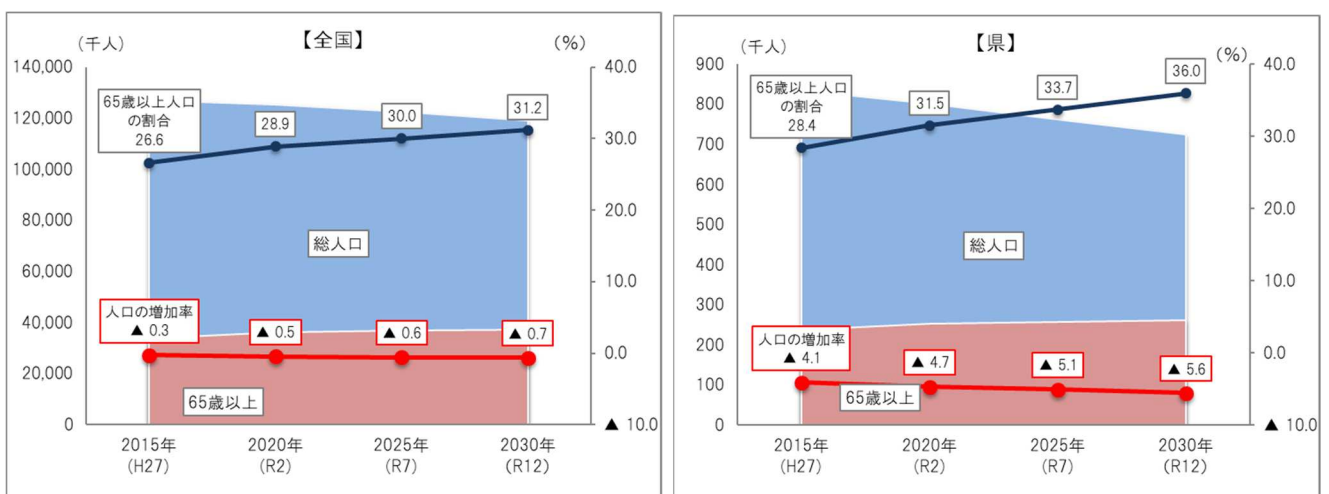
また、「日本の地域別将来推計人口」(国立社会保障・人口問題研究所)によると、人口は平成27年に比べ、令和12年には全国・山梨県ともに減少するが、全人口に占める65歳以上の割合は増加しており、高齢世帯の割合と同じく、高齢者の人口割合も全国より高い数値で推移している。

[表17] 一般世帯総数に占める高齢世帯総数の推移



出典;国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口

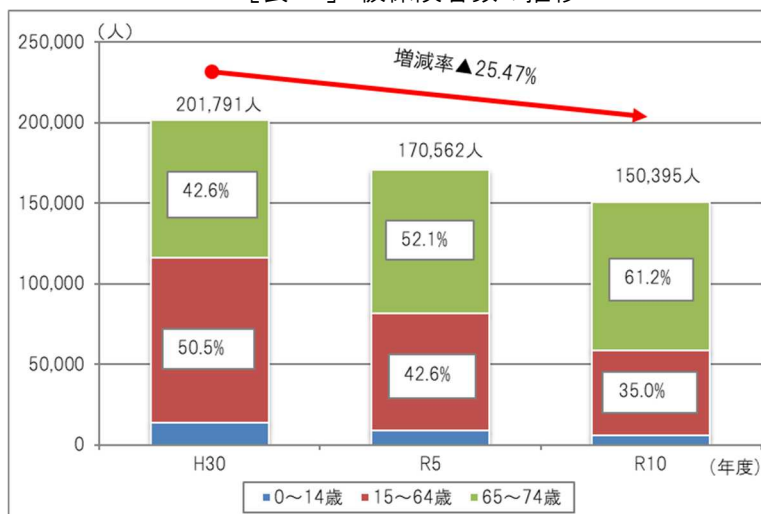
[表18] 人口の推移



出典;国立社会保障・人口問題研究所 日本の地域別将来推計人口

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伸び率から、被保険者数を考えると、平成30年度には201,791人だったものが、令和5年度に170,562人、令和10年度に150,395人となり、10年間で25.47%減少していくものと推計される。生産年齢人口(15歳から64歳まで)は、平成30年度は50.5%だったが、令和5年度は42.6%、令和10年度は35.0%に減少し、高齢人口は42.6%から52.1%、61.2%に増加すると推計される。

[表19] 被保険者数の推移

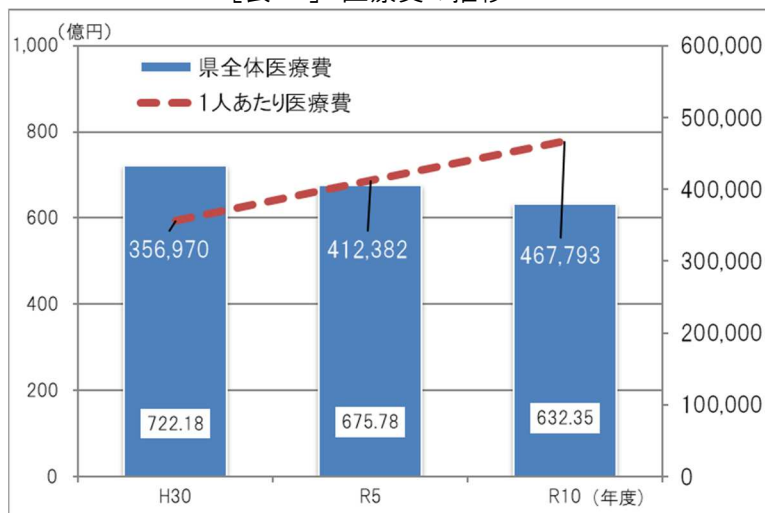


出典;厚生労働省 国民健康保険実態調査から推計

また、本県全体の医療費は人口の減少等を背景に平成28年度以降減少に転じているが、1人あたりの医療費は増加傾向にある。平成30年度の本県の国民健康保険特別会計事業状況データを基に、過去5年間の医療費の伸び率から本県の医療費を推計すると、平成30年度は722.18億円だったが、令和10年度には約632.35億円になり、平成30年度からの減少率は12.44%と見込まれる。一方で1人あたりの医療費は増加し、平成30年度は356,970円だったが、令和10年度には467,793円となり、平成30年度からの増加率は31.05%と見込まれる。

こうした状況を踏まえると、被保険者数が減少していく中で1人あたりの医療費は増加すると見込まれ、国民健康保険の運営はより厳しい状況になっていくものと考えられる。今後、保険料(税)の収納率の向上や、保険給付の適正な実施、医療費の適正化等の取組が一層必要となってくる。

[表20] 医療費の推移



出典;山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データから推計

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 法定外一般会計繰入等

市町村の国民健康保険財政を持続的かつ安定的に運営していくためには、国民健康保険が一般会計年度単位で行う短期保険であることを踏まえ、原則として、必要な支出を保険料(税)や国庫負担金などによりまかなうことにより、国民健康保険特別会計において収支が均衡していることが基本となる。

しかし、適正な保険料(税)設定や医療費適正化の取組によって、実質的に黒字を達成している市町村もある一方、法定外の一般会計繰入を行っている市町村が少なからず存在している。法定外の一般会計繰入の内訳について見ると、①決算補填等を目的としたものと、②保健事業に係る費用についての繰入などの決算補填等以外を目的としたものがある。

平成30年度 一般会計繰入金(法定外)の内訳

①決算補填等目的

(億円)

項目	決算補填目的のもの				保険者の政策によるもの			保険者の政策によるもの			決算補填等目的分計			
	保険料の 取納不足 のため	医療費の 増加	後期高齢 者支援金 等	高額療養 費貸付金	保険料 (税)の負 担緩和を 図るため	地方単独 の保険料 (税)の 軽減額	任意給付 費に充て るため	累積赤字 補填のた め	公債費、 借入金利 息					
全国 計	金額	49	0	0	0	49	1,045	7	1	1,052	57	100	156	1,258
	割合	2.6%	0.0%	0.0%	0.0%	2.6%	54.7%	0.3%	0.0%	55.1%	3.0%	5.2%	8.2%	65.8%
県 計	金額	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.90	0.00	0.00	0.90	0.00	0.00	0.00	0.90
	割合	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	28.3%	0.0%	0.0%	28.3%	0.0%	0.0%	0.0%	28.3%

②決算補填等以外の目的

項目	保険料 (税)の減 免額に充 てるため	地方単独 事業の医 療給付費 波及増等	保健事業 費に充て るため	直営診療 施設に充 てるため	納税報奨 金(納付 組織交付 金)等	基金積立	返済金	その他	決算補填 等以外の 目的分計	一般会計繰入金 (法定外)計	
											金額
全国 計	金額	84	251	187	5	0	37	1	88	653	1,910
	割合%	4.4%	13.2%	9.8%	0.3%	0.0%	1.9%	0.0%	4.6%	34.2%	100.0%
県 計	金額	0.00	1.30	0.89	0.00	0.00	0.00	0.00	0.09	2.28	3.18
	割合%	0.0%	40.9%	28.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.8%	71.7%	100.0%

(注)表の内訳は変更後の分類区分により作成
(注)端数の関係上、合計がずれることがある

なお、国民健康保険制度の基盤強化に関する国と地方の協議を踏まえ、国は国民健康保険特別会計において、解消・削減すべき「赤字」を「決算補填等目的の法定外繰入」(上記①に該当する項目)と「繰上充用金の増加分」を合わせたものとしていることから、これらの解消・削減を図っていく必要がある。

(2) 県国民健康保険特別会計の収支バランス

県国民健康保険特別会計も同様に、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）や国庫負担金などによりまかなうことにより、収支が均衡していることが重要であるが、県内の市町村における事業運営が健全に行われることに留意する必要がある。このため、県国民健康保険特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、市町村の財政状況をよく見極めた上で、バランスよく財政運営を行っていく必要がある。

3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

(1) 赤字の解消・削減に向けた取組

市町村において行われている決算補填等を目的とする一般会計繰入や前年度繰上充用については、国の財政支援措置の拡充と、保険給付に要した費用を全額交付する仕組みの中で、解消を図っていくこととしているが、赤字が生じた市町村は、赤字解消のため、計画的・段階的に、収納率の向上や医療費適正化の取組、保険料(税)の適正な設定等、実効性のある取組を推進していく必要がある。

なお、解消されていない赤字がある場合は、各市町村において計画的に解消を図っていく必要がある。

(2) 赤字の解消・削減の目標年次

赤字が生じた市町村については、医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等、赤字となった要因を分析し、県と協議を行った上で、赤字削減・解消のための基本方針、保険料(税)率の改正や医療費適正化、収納率向上対策の取組等の実効的・具体的な取組内容、赤字解消の目標年次及び年次毎の計画を赤字解消・削減計画として策定することとする。

赤字の解消又は削減については、国民健康保険が一会計年度を収支として行うものであることから、原則として赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましいものであるが、被保険者の保険料(税)負担の急変を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、5年程度の中期的目標を定め、段階的に赤字を削減することとする。

なお、県において赤字が発生した場合は、財政安定化基金を活用し、翌年度以降償還していくこととする。

4 財政安定化基金の運用

(1)運用ルール的基本的な考え方

国民健康保険事業の財政の安定化のため、医療給付費の増加や保険料(税)収納不足等により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入を行う必要がないよう、県に財政安定化基金を設置し、必要に応じて県、市町村に貸付等を行う。

医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等に備え、都道府県の国民健康保険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、その一部を基金等に積み立てることなどについて、市町村と協議の上で決める。

なお、市町村の財政調整基金は、医療給付費の増加などで財源不足となり、通常の歳入では対応できない不測の場合に活用されていたが、財政安定化基金の設置等により、平成30年度以降は、そのリスクを市町村が負う必要はなくなっている。

しかし、県が財政安定化基金の貸付を受けた場合は、次年度の納付金算定に反映され、各市町村の納付金にも影響を与えることから、国保財政基盤の安定化のために、引き続き市町村において保有することが望ましい。

①交付の条件

市町村の収納不足に対する財政安定化基金の交付については、市町村の収納意欲の低下を招くことがないよう「特別な事情」に限定することとし、以下のような予算編成時に見込めなかった事情により、被保険者の生活等に影響を与え、収納額が低下した場合とする。

- 多数の被保険者の生活に影響を与える災害(台風、洪水、噴火など)の場合
- 地域企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
- その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

②交付額

県が市町村の「特別な事情」や元々の収納率の設定状況等に応じて、不足額の2分の1を上限として交付する。

③交付を行った場合の補填の考え方

交付を行った場合には、国、県及び市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填することとされているが、このうち、市町村が行う補填については、交付を受けていない他の市町村の負担を考慮し、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。

④激変緩和への活用

令和5年度までの特例として、新制度への移行に伴う保険料(税)の激変緩和措置など、改正法の円滑な施行のために必要な資金の交付に充てることができる。

5 PDCAサイクルの実施

(1) 事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルを循環させるための基本的な取組方針

国保運営方針に基づき国民健康保険事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要である。

(2) 県としての取組

県による定期的な指導・助言をPDCAサイクルのC(CHECK)と捉え、市町村が担う事業への取組評価を実施することとする。

具体的には、国保運営方針に基づく、各市町村の保険料(税)収入の確保の取組、医療費の適正化対策の実施、保健事業の推進など事業運営の状況を確認し、指導・助言を行うとともに、改善が必要な事項については、改善策の検討及び改善報告を求めることでPDCAサイクルを循環させて、国保運営方針に基づく事業の実施を確保していく。

なお、各市町村につき、原則として2年に1回実施することとする。



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

将来的な保険料(税)負担の平準化を進めるため、県は納付金の額を踏まえ、市町村ごとの保険料(税)率の標準的な水準を示す「市町村標準保険料(税)率」及び県内すべての市町村の保険料(税)率の標準的な水準を示す数値である「都道府県標準保険料(税)率」を定める。

市町村標準保険料(税)率は、「各市町村のあるべき保険料(税)率の見える化を図る」「各市町村が具体的に目指すべき、直接参考にできる値を示す」という二つの役割を担うこととなる。

また、都道府県標準保険料(税)率は、全国一律の算定方法で求めることにより、都道府県間の住民負担の見える化を図り、他県との比較ができる状態の中で、あるべき保険料(税)水準を考えることが可能となる。

1 現状の把握

本県では、2市村が保険料、25市町村が保険税を賦課している。賦課方式として、3方式を採用している市町村は18市町村(66.7%)、4方式は9市町村(33.3%)となっているが、令和5年度までに全ての市町村で3方式を採用する見込みとなっている。応能割と応益割の割合は50:50が標準とされているが、大半の市町村の賦課割合は応能割が高くなっている。

[表21] 保険料(税)の算定方式(R元年度)

保険者名	料・税の区分	3方式	4方式	応能割(%)			応益割(%)			賦課限度額 (政令と同じ)
				所得割	資産割		均等割	平等割		
山梨市		○		52.52		52.52	30.22	17.26	47.48	○
甲州市			◎	46.54	7.65	54.19	29.06	16.75	45.81	○
韭崎市		○		52.37		52.37	33.10	14.53	47.63	○
都留市		○		50.86		50.86	32.88	16.26	49.14	○
大月市		○		50.00		50.00	35.00	15.00	50.00	○
甲府市	料	○		50.17		50.17	32.32	17.51	49.83	○
富士吉田市		○		56.28		56.28	29.06	14.66	43.72	○
笛吹市		○		49.61		49.61	35.22	15.17	50.39	○
市川三郷町			○	38.05	9.05	47.10	32.40	20.50	52.90	○
富士川町		○		52.65		52.65	29.22	18.13	47.35	○
早川町			○	41.18	7.21	48.39	32.21	19.40	51.61	○
身延町			○	47.16	4.03	51.19	29.16	19.65	48.81	○
南部町		○		49.84		49.84	32.23	17.93	50.16	○
甲斐市		○		52.85		52.85	30.33	16.82	47.15	○
昭和町		○		51.00		51.00	31.00	18.00	49.00	○
中央市		○		52.53		52.53	33.45	14.02	47.47	○
南アルプス市		○		51.02		51.02	31.66	17.32	48.98	○
北杜市		○		45.27		45.27	35.02	19.71	54.73	○
道志村	料	○		50.00		50.00	35.00	15.00	50.00	○
西桂町		○		43.60		43.60	37.10	19.30	56.40	○
山中湖村			○	53.29	3.83	57.12	27.67	15.21	42.88	○
忍野村			○	53.48	6.09	59.57	27.12	13.31	40.43	○
富士河口湖町			○	58.00	5.00	63.00	24.00	13.00	37.00	○
鳴沢村		○		46.70		46.70	34.67	18.63	53.30	○
上野原市			○	53.02	4.71	57.73	27.00	15.27	42.27	○
小菅村			◎	39.65	7.85	47.50	31.21	21.29	52.50	○
丹波山村		○		41.50		41.50	36.45	22.05	58.50	○
県計	料2 税25	18	9	平均 49.23	6.16	51.28	31.62	17.10	48.72	27

◎はR2から3方式

出典：山梨県 県調べ

2 標準的な保険料(税)算定方式等

県が国民健康保険財政を担う仕組みにおいて、納付金及び標準保険料(税)率の算定方法は、被保険者の保険料(税)水準に大きな影響を与えることになる。本県の市町村間の医療費水準や所得水準には差異があることから(P5、P6参照)、納付金の算定に当たり、これらの水準の調整を行う必要がある。

(1) 納付金の算定に必要な係数等

納付金の算定式は次のとおり定められている。

$$\text{市町村の納付金の額} = (\text{都道府県での必要総額}) \times \{ \alpha^* \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1) + 1 \} \times \{ \beta^* \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} / \\ (1 + \beta^*) \times \gamma^* - \text{高額医療費負担金調整} + \text{地方単独事業の減額調整分} + \text{財政安定化基金の返済分} \cdot \text{補填分} \text{ 等}$$

※ α : 医療費指数反映係数、 β : 所得係数、 γ : 調整係数

① 医療費指数反映係数 α の設定

医療費水準の調整は、年齢調整後の医療費指数をどの程度反映させるかを調整する係数 α によって行う。 $0 \leq \alpha \leq 1$ の範囲で設定し、 $\alpha = 1$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全て反映、 $\alpha = 0$ のとき、医療費指数を納付金の配分に全く反映させない(都道府県内統一の保険料(税)水準)こととなる。

令和2年度までは、市町村間で医療費水準に差異がある場合、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を原則として α を1とする運用を行ってきたが、令和3年度以降については、県内の保険料(税)水準の統一に向けて、市町村の負担の緩和措置を行いながら、 α を毎年0.1ずつ低減し、令和12年度に0とすることを目標とする。(ただし、各市町村の医療費水準の差の解消状況等を踏まえ、令和6年度以降の α の取り扱いは、次期運営方針見直し時に改めて検討することとするとともに、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする。)

$$\text{年齢調整後の医療費指数} = \frac{\text{当該市町村の実績の一人あたり医療費}}{\text{当該市町村の各年齢階級別の一人あたり医療費が全国平均であった場合の一人あたり医療費}}$$

② 所得係数 β の設定

所得水準による調整は、所得のシェアをどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数 β によって行う。

β は、平均的な所得水準の都道府県は1となり、応能に応じて配分する納付金と応益に応じて配分する納付金の割合は、1:1となるが($\beta = 1$)、全国平均と比較した県の所得水準に応じて、所得シェアで按分する比率を増減することを原則とする($\beta : 1$)。

(ただし、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする。)

算定に必要な係数等	設定内容
医療費水準の反映 (医療費指数反映係数 α の設定)	α は毎年0.1ずつ低減する。 (ただし、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする)
所得シェアの反映 (所得係数 β の設定)	β は全国平均と比較した県の所得水準に応じた所得シェアで按分することを原則とする (ただし、直近の保険料(税)に急激な変化が生じにくい値を用いることも可能とする)

(2)標準保険料(税)率の算定に必要な係数等

①賦課限度額

県内のすべての市町村で政令と同額としているため、政令で定めた額とする。

②標準的な賦課方式

市町村の賦課方式の設定状況を踏まえ、所得割、均等割、平等割の3方式とする。

③標準的な賦課割合

市町村の応能割・応益割の状況及び地方税法の標準基礎課税総額に対する標準割合を参考にして、応能割と応益割の割合を「50:50」とし、所得割、均等割、平等割の割合を「50:35:15」とする。

算定に必要な係数等	設定内容
賦課限度額の設定	政令で定めた額
賦課方式	3方式
応能割と応益割の割合 ※	応能割:応益割=50:50
所得割・均等割・平等割の賦課割合	所得割:均等割:平等割=50:35:15

※ 県の所得水準が全国平均である場合は、 $\beta = 1$ となり、応能割と応益割の割合は50:50、所得割、均等割、平等割の割合は50:35:15となる。(本県の場合、平成28年度であれば、応能割:応益割=49.7:50.3となる。)

3 標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、市町村標準保険料(税)率を算定するに当たっての基礎となる値である。実態よりも大幅に高い収納率を基に市町村標準保険料(税)率を算定した場合には、保険料(税)収入額は多く見込めるため、その分、市町村標準保険料(税)率も引き下がることとなるが、こうした収納率による市町村標準保険料(税)率を参考にした市町村は、本来必要な保険料(税)収入を集めることができなくなるおそれもある。

このため、標準的な収納率の設定に当たっては、各市町村の収納率の実態を踏まえる必要があるが、収納率向上の取組が進められ、市町村間の収納率の格差も縮小している状況等を鑑み、市町村が実際に賦課する年度の前年度の4月1日現在の被保険者数の規模によって保険者を3段階に設定することとし、規模別の実態をより反映するそれぞれの平均値を採用することとする。

被保険者数	収納率
5,000 人未満	規模別の平均収納率とする
5,000 人以上 30,000 人未満	
30,000 人以上	

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、合わせて、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。

IV 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

安定的な財政運営を継続し、被保険者の負担の公平性の観点から、市町村が収納率を向上させ、保険料(税)を確実に徴収することができるよう、その徴収事務の適正な実施に取り組んでいく必要がある。

1 現状の把握

(1) 保険料(税)の収納率の推移

保険料(税)の収納率は年々向上し、現年度分は全国を上回り、全国順位も高い状況にあるが、過年度分は全国平均を下回っている。

保険料(税)の標準的な算定方法に要する収納率は、現年度分の収納率としているが、徴収の適正な実施には、過年度分の保険料(税)の徴収も重要であり、更に徴収を強化していく必要がある。

[表22] 保険料(税)の収納状況(現年度分及び過年度分)

保険者名	収納率(%)					
	H28年度		H29年度		H30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

出典:山梨県 国民健康保険特別会計事業状況データ

(2) 収納対策の実施状況

各市町村においては、収納対策として、収納率向上のための要綱の作成、滞納整理機構との協力、収納対策研修の実施、コンビニ収納等徴収方法の改善、財産調査や差押え等の滞納処分など様々な取組が実施されており、収納率の向上に繋がっている。

口座振替を原則化している市町村はないものの、口座振替の推進は、被保険者の納付忘れを防止し、安定的な収納額の確保を図ることができるなど、収納率向上のための有効な対策の一つとして考えられるため、導入拡大を図っていく必要がある。

[表23] 収納対策等の状況(H30年度)

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	捜索	インターネット公売	タイヤロック
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																
	21	1	14	4	14	0	14	24	6	6	8	23	23	16	18	17

出典：厚生労働省 国民健康保険事業実施状況報告

2 収納対策

(1) 収納率目標

市町村標準保険料(税)率を算定するに当たって定めた標準的な収納率とは別に、各市町村における収納率を向上させる観点から、年度別に収納率目標を定める必要がある。収納率目標の設定に当たっては、標準的な収納率(P22参照)と同様に保険者規模別に3段階に設定する。

また、収納率目標については、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が低下が見受けられるとともに、更に令和2年度も低下する可能性があることから、令和元年度の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、5,000人以上30,000人未満の保険者は0.25ポイントずつ、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。

なお、引き続き収納率の向上に努めながら、将来的には収納率目標の統一化を目指すこととする。

被保険者数	R元年度 平均収納率	R2年度 収納率 目標	収納率目標		
			R3年度	R4年度	R5年度
1,000人未満	96.97%	97.94%	96.80%	97.00%	97.20%
1,000人以上 3,000人未満	96.20%	97.33%			
3,000人以上 5,000人未満	95.70%	97.16%			
5,000人以上 10,000人未満	95.87%	96.00%	95.55%	95.80%	96.05%
10,000人以上 30,000人未満	95.25%	96.04%			
30,000人以上	92.64%	92.00%	92.50%	92.60%	92.70%

(2) 目標達成のための取組

前項で定めた、各市町村における収納率目標の達成のための収納対策の強化に資する取組については、各市町村でこれまで実施してきた取組に加え、次の事業を実施する。

① 収納担当職員に対する研修会の実施

全国の自治体で滞納整理等の実務指導を行っている徴収の専門的知識を有する者や不良債権処理の法的対応等の専門家である弁護士等を講師として、全市町村を対象に、収納率向上対策、滞納整理事務等に関する研修会を実施していく。

② 取組事例の共有化

収納担当職員に対する研修会や職員事務研修会、国民健康保険主管課長会議等の機会を捉え、全国及び県内の取組事例の情報提供を行い、共有化を図る。

③ 取組の拡大

収納対策の中で、効果的と認められる事例については、各市町村に応じた効果を勘案しつつ、全ての市町村への取組の拡大を図る。

V 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

国民健康保険財政を「支出面」から管理する上で、保険給付の実務が法令に基づく統一的なルールに従って確実に行われ、必要な者に必要な保険給付が着実になされるようにするために取り組む事項等を定める。

1 現状の把握

市町村は、診療報酬明細書(以下「レセプト」という。)の内容を点検し、保険給付が適正に実施されていることを確認する必要があるが、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険団体連合会に委託している。また、療養費の一次点検については全市町村が国民健康保険団体連合会に委託している状況にある。

レセプト点検の財政効果を見ると、本県の平成28年度から平成30年度の財政効果率は全国とほぼ同水準にあるが、今後も点検効果の更なる向上に努めていく必要がある。

また、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る。このため、国民健康保険団体連合会の介護給付提供システムから提供される情報(以下「突合情報」という。)を活用したレセプト点検の実施が有効であり、平成27年度以降は全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関しては、全市町村が国民健康保険団体連合会にすでに委託している。更に、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ており、傷病届の未届出については、解消が図られている。

[表24] レセプト点検等の状況

保険者名	R1(H31)年度		レセプト点検の財政効果(一人当たり)						突合情報を活用したレセプト点検の実施	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			第三者求償	損害保険関係団体との覚書締結
			効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)	効果額(円)	効果率(%)			
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	-	-	-

出典:厚生労働省 国民健康保険事業実施状況報告 県調べ

2 レセプト点検の充実強化に関する事項

(1)市町村における充実強化

本県では、ほとんどの市町村が国民健康保険団体連合会に二次点検を委託しているが、被保険者の資格の有無や第三者行為に起因する給付か否か等を把握する観点から、市町村においても適正かつ効果的な点検を実施するために、研修会等により担当職員の更なる点検技術向上を図っていく。

また、医療給付(診療報酬)と介護給付(介護報酬)の適正化を図ることが重要であることから、突合情報を効果的に活用することにより、介護給付との調整に係るレセプト点検の充実強化を図っていく。

(2)市町村への指導・助言

県は、市町村に対し、定期的・計画的な指導・助言として、次の点に留意して、集団指導を実施し、レセプト点検の充実強化を図っていく。

- ① 市町村のレセプト点検実施状況等の現状を把握し、レセプト点検の低調な原因を分析する。
- ② レセプト点検の重要性や点検体制の整備等の具体的なレセプト点検対策及び第三者行為事故等給付発生原因の把握対策についての市町村の認識を深める。
- ③ 改善が必要な市町村に対して、「点検の対象となるレセプトの範囲拡大の目標」「内容点検効果率の目標値」「目標を達成するための具体的な対策」等が記載された実施計画を提出させ、改善事項についてのPDCAサイクル化を図る。

(3)保険医療機関等への指導

県は、保険医療機関等に対し、保険医療機関及び保険医療費担当規則等に定める保険診療の取扱い、診療報酬等の請求に関する事項について周知徹底させることを目的として指導を実施し、適正な診療報酬等の請求を促進していく。

(4)国民健康保険団体連合会の取組

市町村から受託しているレセプト二次点検業務の効果的な推進のために、レセプト二次点検システムの点検チェック項目を追加するとともに、既存のチェック項目の見直しを行い、点検の精度を高めていく。また、全国の都道府県国民健康保険団体連合会とチェック項目や査定事例等の情報交換を行い、必要性の高い点検項目を二次点検システムに追加していく。

3 療養費の支給の適正化に関する事項

療養費の支給については、全市町村で国民健康保険団体連合会に療養費支給申請書の審査を委託しており、専門的かつ効果的な点検が実施されている。

県においては、定期的・計画的に市町村に対し、指導・助言を実施し、申請書の内容や支給状況等を確認することや、市町村が判断に迷う事例等の問い合わせに適切に対応することにより、療養費支給の適正化を図っていく。

4 保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合に関する事項

県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村と協議の上、不正請求事案に対応していく。

5 第三者求償の取組強化に関する事項

(1) 被害届提出の励行

市町村が行った保険給付が、交通事故や暴力行為を受けた、他人の飼い犬にかまれたなどの第三者の不法行為に起因する場合、被保険者から被害届の提出を受けてはじめて、損害保険会社等への損害賠償請求(第三者求償)が可能となる。しかし、被害届が提出されない場合もあることから、被害届の提出を促すため、次のような取組を強化していく。

① 第三者行為の発見手段の拡大

第三者行為を発見することにより、被害届の提出を促すことが可能になるため、次のような手段の拡大や被保険者への働きかけを実施していく。

- 高額療養費や葬祭費等の支給申請書に第三者行為の有無の記載欄を設定
- 第三者行為が疑われるレセプトを抽出し、被保険者に確認
- 新聞やニュース等の情報を活用
- 第三者行為による傷病の場合は、被害届提出の義務があることをホームページ等で周知

② 損害保険関係団体との連携強化

本県では、すでに全市町村が損害保険関係団体と覚書を締結していることから、損害保険会社が被害届(傷病届)の提出を代行することで、早期の提出が可能となり、届出漏れの防止につながっているため、引き続き、損害保険会社との連携を維持していく。

(2) 体制の強化

市町村や国民健康保険団体連合会、県がそれぞれの役割に応じて、取組体制を強化し、第三者求償の取組強化につなげる。

① 市町村

評価指標やそれに伴う数値目標を設定し、PDCAサイクルを循環させ、継続的に求償事務の取組を強化していく。評価指標としては、全ての市町村が次の(ア)(イ)を目標として設定しているので、今後、他の項目についても、目標として設定できるよう取組を拡大していく。

- (ア) 被害届の自主的な提出率
- (イ) 市町村における被害届受理日までの平均日数
- (ウ) レセプトによる第三者行為の発見率
- (エ) レセプトの特記事項欄の「10. 第三」の記載率
- (オ) その他独自に設定する指標

[表25] 第三者求償事務の取組に関する数値目標の設定状況(H30年度)

目標の設定 市町村名	(ア)被害届の 自主的な 提出率	(イ)市町村に おける被害届 受理日までの 平均日数	(ウ)レセプト による 第三者行為 の発見率	(エ)レセプトの 特記事項の 「10. 第三」の 記載率	(オ)その他 の指標
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	27	27	16	19	4

出典：厚生労働省 第三者求償事務の取組に関する数値目標の設定状況等に関する調査

②国民健康保険団体連合会

第三者求償事務は、市町村と国民健康保険団体連合会で役割を分担して進めていくことが効率的であり、本県では、国民健康保険団体連合会に委託可能な範囲については、全ての市町村が国民健康保険団体連合会に委託している。市町村が行う事務としては、被害届の受理や被害状況等の確認、第三者求償の可否の判断等があり、これらに対する支援を行うことが第三者求償の取組強化につながるため、次の支援を継続していく。

- レセプトの特記事項や傷病名から第三者行為が疑われる事案について、情報を提供
- 市町村訪問による個別支援(対象レセプトの抽出方法、事務処理方法等)
- 標準的な事務処理マニュアルの提供
- 実務的な研修の実施

③県

市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、第三者求償事務の継続的な取組強化が図れるようPDCAサイクルの循環を確認し、その状況に応じて必要な助言を行っていく。

また、国民健康保険主管課長会議や研修会等の機会を捉え、全国及び県内の効果的な取組事例を提供し、情報の共有化を図りながら、市町村の取組を支援していく。

6 高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項

平成30年度以降は、県が保険者となったことに伴い、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。

(1) 世帯の継続性に係る判定

高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取り扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則としている。世帯の継続性に係る判定の取扱いは、次によるものとする。

① 単なる住所異動等、一の世帯のみで完結する異動の場合には、家計の同一性、世帯の継続性があるものとして、世帯の継続性を認める。一の世帯で完結する異動とは、次のいずれかに該当するものとする。

- 他の世帯と関わらず、当該世帯の構成員の数が変わらない場合の異動(転入及び世帯主の変更等)
- 他の世帯と関わらず、資格取得・喪失による当該世帯内の国民健康保険加入者数の増加又は減少を伴う場合の異動(出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得または死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失等)

② 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない異動(他の世帯からの異動による国民健康保険加入者の増加や、他の世帯への異動による国民健康保険加入者の減少をいう。)の場合には、次のとおりとする。

- 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める
- 住所異動前の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める

なお、高額療養費の支給に係る申請の勧奨については、被保険者に対するサービス向上や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。

本県での申請勧奨の実施状況を見ると、市町村の独自実施、または、国民健康保険団体連合会の支援による実施など、方法の違いはあるものの、全市町村で実施している。

[表26] 高額療養費申請勧奨実施状況(R元年度)

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	○		
斐崎市	○		
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

出典：県調べ

VI 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 現状の把握

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

本県市町村全体の特定健康診査・特定保健指導の実施率を見ると、全国平均よりも高く、また、年々上昇している。

市町村ごとに見ると、平成27年度に比べ、平成30年度の実施率が上昇しているのは、特定健康診査では22市町村、特定保健指導では17市町村となっている。

[表27] 特定健康診査・特定保健指導の実施率

また、平成30年度に国が示した目標実施率の60%を上回っているのは、特定健康診査では、南部町(67.2%)、丹波山村(63.7%)の2町村、特定保健指導では、韮崎市など10市町村が上回っている。

今後も、目標に向かって取り組んでいく必要がある。

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%
韮崎市	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%

出典：中央会調査

(2) 歯周疾患検診の実施状況

歯周病は、歯の喪失の主な原因であり、健康寿命に大きな影響を及ぼすことから、予防対策が重要である。本県の歯周疾患検診は令和元年度において、18市町村で実施されている。

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。

(3)後発医薬品の使用及び差額通知等の実施状況

厚生労働省の「調剤医療費(電算処理分)の動向」によると、平成30年度の都道府県別の後発医薬品割合(保険請求のあった薬局の所在する市町村の後発医薬品割合を示しているもの)は、本県は73.9%と全国の77.7%に比べ、3.8ポイント低く、全国順位も44位となっているが、平成27年度と比べ後発医薬品割合は18.6%増、全国順位も2位上昇し、後発医薬品の利用促進に向けた取り組みの成果が着実に現れている。

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公表しているが、直近の令和2年3月の実績では本県の国民健康保険での使用割合は77.5%、全国順位は32位となっている。

普及啓発は、広報紙やホームページにより行うとともに、被保険者証の更新時に後発医薬品希望シールやカードを同封する取組を実施している。

また、協会けんぽと連携し、保育所や幼稚園でカードを作成し、家庭での利用を働きかける取組を実施している市町村もある。

国では、後発医薬品の使用割合を令和2年9月までに80%以上とするという目標を掲げており、本県でも、医療費適正化の取組として、後発医薬品の使用促進より一層推進していく必要がある。

[表28] 後発医薬品の状況

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 (R2.3)	H28	H29	H30
山梨市	70.8	80.7	2	2	4
甲州市	70.8	77.4	4	3	3
韮崎市	82.6	81.6	6	6	6
都留市	79.9	81.6	3	3	3
大月市	77.3	78.7	2	2	2
甲府市	73.4	75.4	3	6	6
富士吉田市	71.1	72.6	2	2	2
笛吹市	78.8	79.8	2	2	2
市川三郷町	69.6	70.4	2	2	2
富士川町	62.2	77.0	3	3	3
早川町	-	79.9	2	3	3
身延町	78.9	80.9	4	4	4
南部町	-	81.0	2	2	2
甲斐市	66.8	76.7	6	6	6
昭和町	64.4	72.8	4	4	6
中央市	69.3	77.4	6	6	6
南アルプス市	79.0	79.8	3	3	3
北杜市	79.7	78.7	2	2	2
道志村		80.1	2	2	2
西桂町	-	77.3	2	2	3
山中湖村	-	76.7	2	2	2
忍野村	-	75.6	2	2	2
富士河口湖町	78.6	79.3	2	2	2
鳴沢村	-	75.3	2	2	2
上野原市	73.7	75.5	2	2	2
小菅村		84.6	-	2	2
丹波山村		76.1	-	-	-
平均	73.9	77.5	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	-

※委託により実施

※【空欄】保険請求があった薬局が所存しない場合

【 - 】 保険請求があった薬局数が1~3軒

出典;厚生労働省 調剤医療費(電算処理分)の動向
医療費に関するデータの見える化について
国民健康保険事業実施状況報告

(4) 重複受診、頻回受診等への訪問指導等の実施状況

市町村では、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が、国民健康保険団体連合会から提供される「重複多受診・重複投薬等該当者リスト」を活用することなどにより、対象者を抽出し、訪問指導を実施した市町村は、平成27年度の13市町村から令和元年度には19市町村に増加している。

この他、対象者に対し、電話や通知で重複受診や重複投薬、頻回受診について、相談や指導を実施している市町村や、健康教室、広報等を活用し、適正な受診等について周知を図っている市町村もある。

今後、訪問指導等の体制の更なる整備を進めるとともに、これらの取組を効果的に実施していく必要がある。

[表29] 訪問指導等の実施状況(R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	○	○		

出典: 県調べ

(5)糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

令和元年度までに、全ての市町村において、糖尿病性腎症重症化予防事業として、「受診勧奨」「保健指導」「受診勧奨と保健指導を一つの事業として実施」等のいずれかの取組を実施しており、平成27年度の17市町村と比べ10市町村増加している。なお、国保担当部署で実施しているのは25市町村、国保担当部署での取組がなく、国保担当部署以外で実施している市町村は2市町村（表中●で表記）となっている。

今後は、保健事業担当部門等と連携しながら、取組の更なる強化を進めていく必要がある。

[表30] 糖尿病性腎症重症化予防事業の状況(R元年度)

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

出典:県調べ

(6)データヘルス計画の策定状況

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用してPDCA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、市町村ごとに策定することが望ましいとされていたが、本県では平成29年度までに全ての市町村が策定しており、本計画に基づく取組が進められている。

2 医療費の適正化に向けた取組

(1) 医療費適正化対策の充実強化につながる取組

県は市町村が次の取組を実施するに当たって、より効果的に実施できるように、取組の進んでいる市町村の事例の横展開や、定期的・計画的な助言等の支援を行っていく。

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努める。

また、感染症予防や全身の健康との関わりが深い歯科疾患の予防や早期治療を図るため、歯周疾患健診等歯科検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における周知など、あらゆる機会を通じて、被保険者に後発医薬品を利用した場合の自己負担額の軽減を周知する。

③ 重複受診や重複投薬等への取組

国民健康保険団体連合会から提供される「重複多受診・重複投薬等該当リスト」等を効果的に活用することにより、訪問指導の実施拡大を図る。

④ 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、人工透析の移行を防止する。また糖尿病との関連の深い歯周疾患の予防に努める。

⑤ 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、フレイル・オーラルフレイル対策により早期の介護予防に努める等、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する。

⑥ データヘルス計画に基づく事業実施

特定健康診査・特定保健指導や糖尿病性腎症等の情報のデータ分析に基づく効率的・効果的な保健事業をPDCAサイクルで実施するためには、市町村内の連携が不可欠であり、また、医療機関や薬局等との連携が重要となることから、国民健康保険団体連合会の協力も得ながら、データヘルス計画に基づく取り組みを推進する。

⑦ 関係団体等との連携

県・市町村における庁内連携及び、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体との連携を一層図り、医療費の適正化に向けた取組を推進する。

3 医療費適正化計画との関係

医療費適正化計画は、「住民の健康の保持・増進による健康寿命の延伸」と「必要な医療の効率的な提供の推進」を主たる柱とすることから、「健やか山梨21」(健康増進法第8条第1項に規定する健康増進計画)、「山梨県地域保健医療計画」(医療法第30条の4第1項に規定する医療計画)、「健康長寿やまなしプラン」(介護保険法第118条第1項に規定する介護保険事業支援計画・老人福祉法第20条の9に規定する老人福祉計画)と密接に関連しており、また、平成30年度からは国民健康保険運営方針と調和を図ることも求められていることから、国民健康保険においてもこれに沿った取組を推進していく必要がある。

具体的には、①特定健康診査・特定保健指導の実施に関する取組、②後発医薬品の使用促進に関する取組、③医薬品の適正使用の推進に関する取組の拡大、④データヘルス計画に基づく効率的・効果的な保健事業の実施などが保険者に求められており、国民健康保険においても積極的に推進する必要がある。

Ⅶ 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

市町村が担う事務について、市町村の事務の広域化・効率化を推進するために必要な取組を定める。

1 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

(1) 国保保険者標準事務処理システムの活用

都道府県が運用する「国保事業費納付金等算定標準システム」、国民健康保険団体連合会が運用する「国保情報集約システム」、市町村が運用する「市町村事務処理標準システム」からなる国保保険者標準事務処理システムを活用することにより、事務の広域化・効率化を進める。

なお、市町村事務処理標準システムは希望する市町村に導入されるものであるが、導入しない市町村にあっても、市町村自庁システムを改修することにより、市町村が行う資格管理や保険料(税)の賦課・徴収等の標準的な事務処理を進めるものとする。

(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

以下に掲げる事業については、共同化することにより事務の効率化や標準化が図られるため、今後市町村の状況に応じて広域化を進めていく。

- 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

県は広域的な観点から、事務の効率化に資する次のような取組を進めていく。

- 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

Ⅷ 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

1 保健医療サービス・福祉サービス等との連携

県が、安定的な財政運営や、市町村が担う国民健康保険事業の効率的な実施の確保その他の国民健康保険事業の健全な運営について中心的な役割を果たすに当たっては、医療と密接に関係する保健や福祉部門とも緊密に連携していく必要がある。

このため、県は、保健・医療・介護の基本計画である「健やか山梨21」、「山梨県地域保健医療計画」、「健康長寿やまなしプラン」を踏まえて、市町村における保健事業や福祉事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行うなど積極的な役割を果たしていく。

市町村においては、次のような取組が考えられるとともに、保健医療部門と福祉部門との連携を推進していくために、着手できる取組から実施していくことが求められる。

- ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③ 国保データベース(KDB)・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み
- ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- ⑧ 介護保険部門と連携した、介護予防の観点も盛り込んだ生活習慣病予防教室や個別健康教室

市町村が医療・介護及び特定健康診査のデータ等を活用して、地域の実情に合わせた効果的な保健事業を実施していくために、国民健康保険団体連合会は、データ等の活用方法について助言を行っていく。

IX 施策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県が必要と認める事項に関する事項

1 国民健康保険運営に係る施策の実施のために必要な取組

国民健康保険運営に係る施策の実施のためには、関係市町村相互間の連絡調整が必要であることから、次の事項に取り組んでいく。

(1) 山梨県市町村国民健康保険連携会議・WGの開催

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、評価を行うことで検証し、その結果に基づいて国保運営方針の必要な見直しを行う。検証・見直しに当たっては、国保運営方針を策定する場合と同様に、連携会議等を開催する。

(2) 各種研修会の実施

市町村が実施する事業の効率的な運営に向けて、地域の実情を把握の上、収納対策、医療費適正化対策、保健事業等に関する研修会を実施する。

(3) 国民健康保険主管課長会議の開催

国や県の国民健康保険運営に係る施策等の情報を提供するために、必要に応じて国民健康保険主管課長会議を開催する。