

山梨県国民健康保険運営方針

【 案 】

令和6年 月改定

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) 都道府県単位化前の市町村国民健康保険の課題	1
	(2) 平成27年改正法による国民健康保険の都道府県単位化	1
	(3) 都道府県国民健康保険運営方針	2
	(4) 根拠規定	3
2	改定年月日	3
3	検証・見直し	3
II	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し	4
1	医療費の動向と将来の見通し	4
	(1) 被保険者の年齢構成	4
	(2) 所得の状況	5
	(3) 医療費の動向	7
	(4) 市町村ごとの保険料(税)水準の状況	11
	(5) 保険料(税)の収入状況	13
	(6) 財政の状況	14
	(7) 将来の見通し	16
2	財政収支の改善に係る基本的な考え方	18
	(1) 法定外一般会計繰入等	18
	(2) 県国民健康保険特別会計の収支バランス	19
3	赤字解消・削減の取組、目標年次等	19
	(1) 赤字の解消・削減に向けた取組	19
	(2) 赤字の解消・削減の目標年次	19
4	財政安定化基金の運用	19
	(1) 運用ルールの基本的な考え方	19
	(2) 市町村への財政安定化基金の交付	20
	(3) 市町村への財政安定化基金の貸付	21
	(4) 県における財政安定化基金の取崩	21
5	PDCAサイクルの実施	22
	(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	22
	(2) 県としての取組	22
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	23
1	現状の把握	23
2	標準的な保険料(税)算定方式等	25
	(1) 納付金の算定に必要な係数等	25
	(2) 標準保険料(税)率の算定に必要な係数等	26

3	標準的な収納率の設定	27
4	保険料（税）水準の統一	28
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	30
1	現状の把握	30
	（1）保険料（税）の収納率の推移	30
	（2）収納対策の実施状況	31
2	収納対策	32
	（1）収納率目標	32
	（2）目標達成のための取組	32
V	市町村における保険給付の適正な実施に関する事項	33
1	現状の把握	33
2	レセプト点検の充実強化に関する事項	33
	（1）市町村における研修等の実施	34
	（2）市町村への指導・助言	34
	（3）保険医療機関等への指導	34
	（4）国民健康保険団体連合会の取組	34
3	療養費の支給の適正化に関する事項	34
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	34
5	第三者行為求償の取組強化に関する事項	35
	（1）傷病届提出の励行	35
	（2）体制の強化	35
	（3）令和5年改正法への対応	37
6	高額療養費の多数回該当の取扱いに関する事項	37
VI	都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の 保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項	39
1	現状の把握	39
	（1）特定健康診査・特定保健指導の実施状況	39
	（2）歯周疾患検診の実施状況	40
	（3）後発医薬品の使用及び差額通知等の実施状況	40
	（4）重複受診、頻回受診等への訪問指導等の実施状況	41
	（5）糖尿病性腎症重症化予防事業の実施状況	42
	（6）データヘルス計画の策定状況	43
2	医療費の適正化に向けた取組	43
	（1）医療費適正化対策の充実強化につながる取組	43
3	医療費適正化計画との関係	44

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	45
1	標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組	45
	(1) 国民健康保険事務処理のため情報システムの標準化	45
	(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	45
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	46
1	保健医療サービス・福祉サービス等との連携	46
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	47
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	47
	(1) 山梨県市町村国民健康保険連携会議の開催	47
	(2) 各種研修会の実施	47
	(3) 国民健康保険担当者会議の開催	47

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) 都道府県単位化前の市町村国民健康保険の課題

ア 財政運営上の課題

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である。

しかし、これまでその財政単位を市町村としていたことから、次のような構造的な問題を抱えていた。

- 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。
- 過疎化により小規模保険者の数は今後増大が見込まれる。
- 被保険者の年齢構成や所得分布の差異が大きい。
- 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。

また、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あるとされていた。これは、前述の構造的な要因に加え、保険料（税）の算定方式や健康づくりなどの保健事業や医療費適正化の取組などに市町村ごとの差異が存在していたほか、収納率が低いことにより他の被保険者に負担が転嫁されることや保険料（税）の上昇を抑制するため一般会計からの法定外繰入を実施していたなどによるものがあった。

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国民健康保険間での財政調整、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、十分とはいえない状況であった。

イ 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ため、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、医療費適正化策や収納対策の共同化、保健事業の広域化などが行われてきたが、十分とは言えない状況であった。

(2) 平成27年改正法による国民健康保険の都道府県単位化

このような課題を改善し、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った。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事業運営を行い、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、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）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た。

（３）都道府県国民健康保険運営方針

ア 国の状況

平成30年度以降の新制度においては、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。

そこで、都道府県とその県内の各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必要がある。

このため、平成30年度以降、都道府県は、県内の各市町村の意見を聴いた上で、国民健康保険運営方針を策定することとされ、各市町村は、当該方針を踏まえ、国民健康保険の事務の実施に努めているところである。

令和6年度以降においても、引き続き、都道府県においては、域内の国民健康保険制度の「望ましい均てん化」を図るため、一層主導的な役割を果たすことが重要である。

イ 本県の状況

本県においては、平成29年9月に、保険料（税）の適正な設定や徴収、保険給付の適正な実施、医療費適正化の取組などを定めた、平成30年度から令和2年度までを対象とする山梨県国民健康保険運営方針（以下「本方針」という。）を策定したところである。また、本方針は3年ごとに必要な見直しを行うこととされていたため、令和2年12月に、令和3年度から令和5年度を対象とし、時点修正を行うとともに、将来的な保険料（税）水準の統一のために納付金ベースの統一の段階的推進、医療費適正化の一層の推進などを盛り込んだ方針に改定した。

今般、前回改定から3年が経過したため、本方針を改定する。

(4) 根拠規定

国民健康保険法第82条の2（昭和33年法律第192号）

※ 令和5年法律第31号による改正法による（令和6年4月1日施行）

2 改定年月日

令和6年__月__日に改定し、令和6年度から令和11年度を対象とする。

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、策定から3年が経過する令和8年度に、本方針に基づく取組の状況を把握・分析・評価を行い、その結果に基づいて財政の安定化、保険料（税）水準の平準化等のために必要があると認めるときは、本方針の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、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。

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者の推移

表1は、平成24年度から令和3年度までの3年ごとの被保険者及び年齢構成の推移を示すものである。

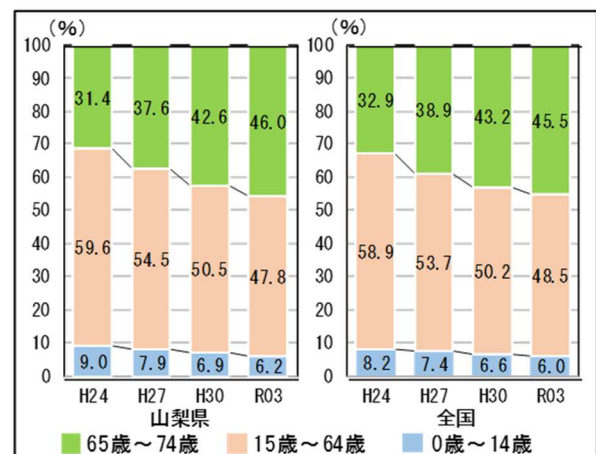
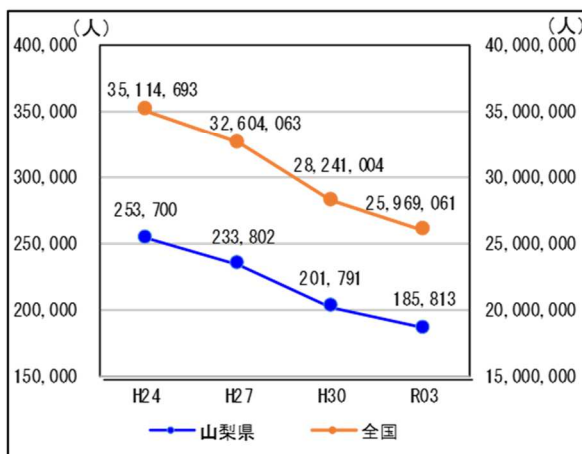
令和3年度の本県の被保険者は185,813人で、平成24年度からの減少率は26.8%（全国26.0%）となっており、年齢構成は14歳以下が6.2%、15歳から64歳までが47.8%、65歳から74歳までが46.0%となっている。

本県も、全国と同様に被保険者は減少する中で、65歳から74歳までの割合が大幅に増加する傾向にあり、今後もその状況は継続すると考えられる。

[表1] 被保険者及び年齢構成の推移

山梨県 年齢構成	平成24年度		平成27年度		平成30年度		令和3年度	
	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	22,783	9.0	18,413	7.9	13,873	6.9	11,533	6.2
15歳～64歳	151,204	59.6	127,494	54.5	101,965	50.5	88,731	47.8
65歳～74歳	79,713	31.4	87,895	37.6	85,953	42.6	85,549	46.0
計	253,700	100.0	233,802	100.0	201,791	100.0	185,813	100.0

全国 年齢構成	平成24年度		平成27年度		平成30年度		令和3年度	
	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	2,891,778	8.2	2,409,441	7.4	1,867,611	6.6	1,564,756	6.0
15歳～64歳	20,666,867	58.9	17,498,759	53.7	14,173,764	50.2	12,586,156	48.5
65歳～74歳	11,556,048	32.9	12,695,863	38.9	12,199,629	43.2	11,818,149	45.5
計	35,114,693	100.0	32,604,063	100.0	28,241,004	100.0	25,969,061	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

ア 全国との比較

表2は、令和3年度の被保険者が属する世帯の前年の所得階級別世帯数を示すものである。

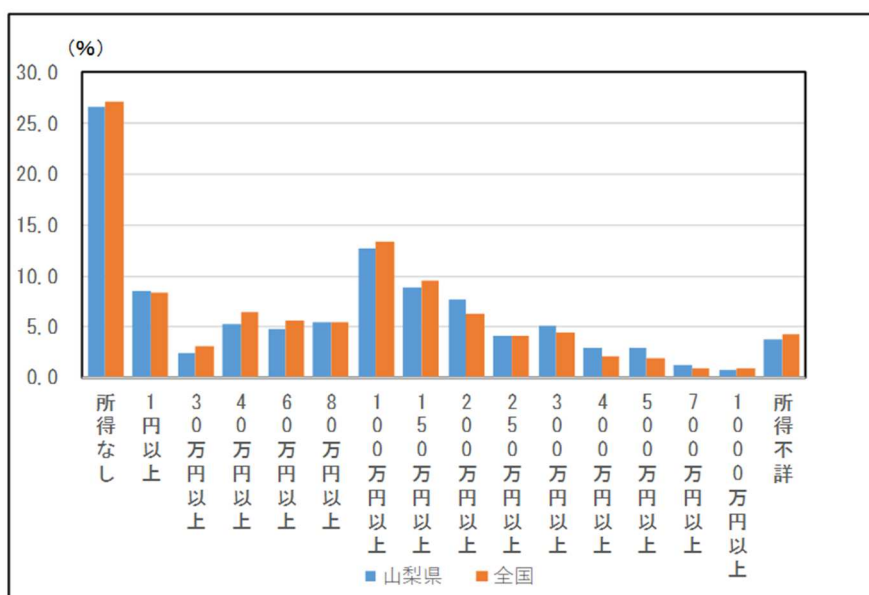
令和3年度の本県の状況は、「所得なし」の世帯割合が26.7%となっており、全国の27.2%を下回っている。また、「1円以上」から「100万円未満」の世帯割合も本県は26.6%となっており、全国の28.9%を下回っている。

本県の所得状況は、全国と比べ、比較的良好な状況にあり、今後も継続すると考えられる。

[表2] 所得階級別世帯数割合（令和3年度）

所得階級	（%）	
	山梨県	全国
所得なし	26.7	27.2
小計	26.7	27.2
1円以上～30万円未満	8.6	8.4
30万円以上～40万円未満	2.5	3.1
40万円以上～60万円未満	5.2	6.4
60万円以上～80万円未満	4.8	5.6
80万円以上～100万円未満	5.5	5.4
小計	26.6	28.9
100万円以上～150万円未満	12.8	13.4
150万円以上～200万円未満	8.9	9.6
200万円以上～250万円未満	7.8	6.3
250万円以上～300万円未満	4.1	4.1
300万円以上～400万円未満	5.1	4.5
400万円以上～500万円未満	3.0	2.1
500万円以上～700万円未満	2.9	1.9
700万円以上～1,000万円未満	1.3	1.0
1,000万円以上～	0.7	1.0
小計	46.7	43.9
合計	100.0	100.0
所得不詳（全体に占める割合）	3.8	4.3

※端数処理により、内訳と計が一致しない場合あり



出典：〔厚生労働省〕国民健康保険実態調査

イ 保険者（市町村）ごとの比較

表3は、令和3年度の保険者別の被保険者が属する世帯の前年の所得を示すものである。

最も高い小菅村が1,772,345円、最も低い道志村が232,971円、格差は7.61倍となっており、市町村間の所得格差が非常に大きい。本調査が抽出調査であることに留意しなければならない。

※抽出方法：被保険者数1万人以上5万人未満の場合は全世帯の1/100世帯を、1万人未満の場合は全世帯の1/50世帯を抽出。

[表3] 保険者別所得階級別世帯数割合（令和3年度）

保険者名	一人当たり所得（円）	格差	保険者名	一人当たり所得（円）	格差
道志村	232,971	1.00	南部町	942,336	4.04
丹波山村	384,679	1.65	忍野村	967,269	4.15
身延町	656,341	2.82	笛吹市	976,107	4.19
市川三郷町	678,058	2.91	中央市	991,071	4.25
北杜市	689,569	2.96	甲州市	994,386	4.27
鳴沢村	695,050	2.98	都留市	1,027,723	4.41
山中湖村	774,076	3.32	山梨市	1,033,152	4.43
富士吉田市	776,659	3.33	斐崎市	1,042,933	4.48
大月市	817,712	3.51	西桂町	1,161,845	4.99
南アルプス市	818,382	3.51	昭和町	1,163,053	4.99
甲府市	870,400	3.74	上野原市	1,229,003	5.28
富士河口湖町	877,943	3.77	富士川町	1,258,925	5.40
早川町	915,201	3.93	小菅村	1,772,345	7.61
甲斐市	932,244	4.00			

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険実態調査

(3) 医療費の動向

ア 医療費総額、一人当たり医療費

表4は、平成27年度から令和3年度の医療費の状況を示すものである。

医療費総額は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響により大幅減少のため、令和3年度に一時的に増加したが、被保険者が減少していることにより、減少傾向である。

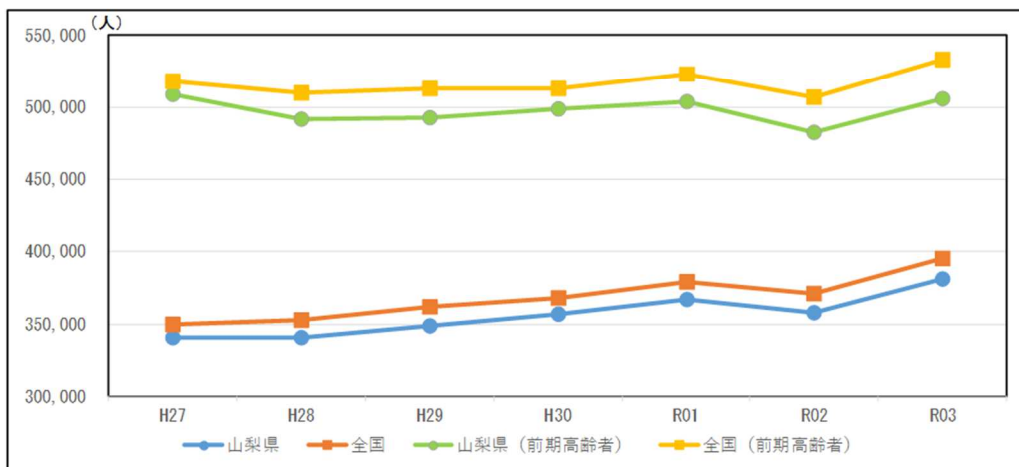
また、一人当たり医療費は、令和2年度の新型コロナウイルス感染症の影響による減少があったものの、被保険者の年齢構成が高齢化していることから、全国と同様の増加傾向にあるが、全国と比べ低い傾向が続いている。

今後も、被保険者の減少と高齢化が見込まれるため、医療費総額は減少し、一人当たり医療費は増加する傾向が継続すると考えられる。

[表4] 医療費総額、一人当たり医療費の推移

年度	山梨県						
	全体				(再掲) 前期高齢者		
	医療費総額 (円)	一人当たり医療費 (円)	順位 (昇順)	増加率 (%)	一人当たり医療費 (円)	順位 (昇順)	増加率 (%)
平成27年度	79,845,301,821	340,817	12	—	508,794	18	—
平成28年度	75,978,242,249	340,017	11	▲ 0.24	491,355	16	▲ 3.55
平成29年度	72,486,522,028	348,386	10	2.40	492,871	16	0.31
平成30年度	72,218,180,764	356,970	10	2.40	498,429	16	1.12
令和元年度	71,278,634,681	367,207	10	2.79	503,606	16	1.03
令和2年度	67,809,765,252	357,230	10	▲ 2.79	482,695	15	▲ 4.33
令和3年度	70,912,800,611	381,323	11	6.32	505,776	15	4.56

年度	全国						
	全体				(再掲) 前期高齢者		
	医療費総額 (円)	一人当たり医療費 (円)		増加率 (%)	一人当たり医療費 (円)		増加率 (%)
平成27年度	11,422,955,162,819	349,697		—	517,242		—
平成28年度	11,026,747,423,029	352,839		0.89	509,399		▲ 1.54
平成29年度	10,539,210,515,596	362,159		2.57	512,388		0.58
平成30年度	10,419,325,404,034	367,989		1.58	512,761		0.07
令和元年度	10,305,752,426,272	378,939		2.89	523,220		2.00
令和2年度	9,842,293,078,558	370,881		▲ 2.17	506,816		▲ 3.24
令和3年度	10,260,489,720,064	394,729		6.04	532,479		4.82



出典：[厚生労働省] 国民健康保険事業年報

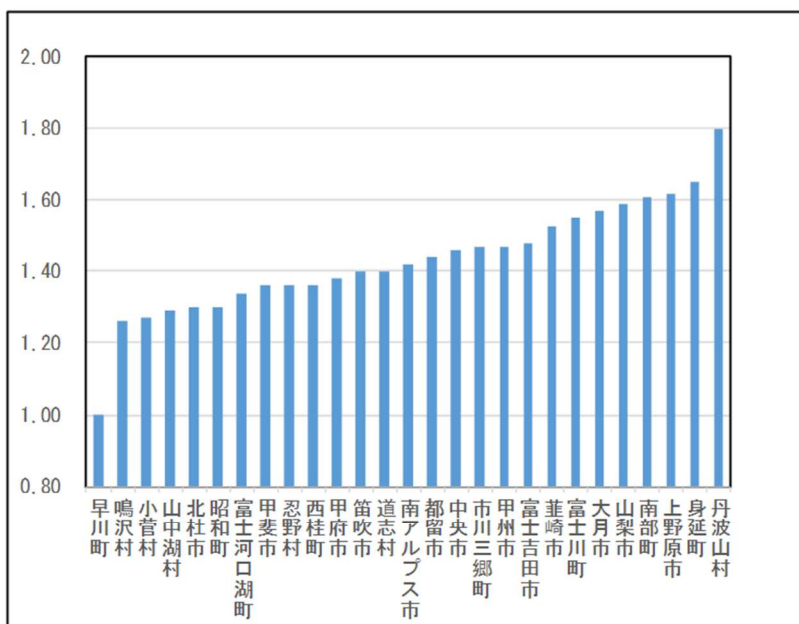
イ 保険者ごとの一人当たり医療費（年齢調整前）

表5は、令和3年度の保険者別一人当たり医療費（年齢調整前）を示すものである。

最も高い丹波山村は481,046円、最も低い早川町は267,903円となっており、格差は1.80倍となっているが、年齢調整前の医療費であるため、市町村の年齢構成の差が影響している部分もある。

〔表5〕 保険者別一人当たり医療費（年齢調整前）（令和3年度）

保険者名	一人当たり医療費（円）	格差
早川町	267,903	1.00
鳴沢村	337,436	1.26
小菅村	340,817	1.27
山中湖村	345,979	1.29
北杜市	348,433	1.30
昭和町	349,295	1.30
富士河口湖町	359,394	1.34
甲斐市	363,036	1.36
忍野村	364,357	1.36
西桂町	365,106	1.36
甲府市	368,575	1.38
笛吹市	374,369	1.40
道志村	374,530	1.40
南アルプス市	379,240	1.42
都留市	385,632	1.44
中央市	390,613	1.46
市川三郷町	392,627	1.47
甲州市	394,916	1.47
富士吉田市	395,234	1.48
韭崎市	410,030	1.53
富士川町	414,063	1.55
大月市	419,970	1.57
山梨市	425,622	1.59
南部町	431,040	1.61
上野原市	435,203	1.62
身延町	442,814	1.65
丹波山村	481,046	1.80



出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業年報

ウ 保険者ごとの一人当たり医療費（年齢調整後）の地域差指数

表6は、平成30年度から令和2年度の保険者別の医療費（年齢調整後）の地域差指数を示すものである。

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状態が継続している。また、保険者別の地域差指数の格差は、平成30年度は0.393、令和元年度は0.338、令和3年度は0.274であり、年々縮小しており、今後も継続すると考えられる。

※地域差指数とは、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様とした場合の一人当たりの医療費について、全国を「1」として指数化したもの。

[表6] 保険者別医療費（年齢調整後）地域差指数

保険者名	平成30年度	令和元年度	令和2年度
山梨市	1.028	1.007	1.031
甲州市	0.925	0.950	0.991
韭崎市	0.937	0.951	0.983
都留市	0.899	0.881	0.943
大月市	1.004	1.030	0.996
甲府市	0.980	0.973	0.978
富士吉田市	1.030	1.089	1.056
笛吹市	1.038	1.004	0.968
市川三郷町	0.983	0.919	0.893
富士川町	1.000	0.951	0.915
早川町	1.207	0.860	0.807
身延町	1.044	1.016	1.025
南部町	0.979	0.997	1.071
甲斐市	0.930	0.922	0.919

保険者名	平成30年度	令和元年度	令和2年度
昭和町	0.995	0.981	0.945
中央市	0.985	1.003	0.923
南アルプス市	0.950	0.939	0.927
北杜市	0.830	0.851	0.797
道志村	0.832	1.005	0.965
西桂町	0.814	0.791	0.822
山中湖村	1.007	1.019	0.883
忍野村	1.037	0.981	0.953
富士河口湖町	0.880	0.885	0.911
鳴沢村	0.999	0.899	0.863
上野原市	1.038	1.052	1.033
小菅村	0.881	0.751	0.924
丹波山村	1.116	0.928	0.949
県全体	0.967	0.963	0.955

出典：〔厚生労働省〕医療費の地域差分析

エ 一人当たり医療費（年齢調整後）の年齢階級別割合

表7は、平成30年度から令和2年度の一人当たり医療費の年齢階級別割合を示すものである。

前期高齢者の一人当たり医療費が全体の60%以上を占めており、概ね年齢が高くなるにつれて、一人当たり医療費が増加している。

〔表7〕 一人当たり医療費（年齢調整後）の年齢階級別割合

年齢階級	（％）		
	平成30年度	令和元年度	令和2年度
0～4歳	1.51	1.26	0.94
5～9歳	0.79	0.75	0.64
10～14歳	0.74	0.72	0.70
15～19歳	0.71	0.70	0.69
20～24歳	0.79	0.80	0.99
25～29歳	1.09	1.09	1.15
30～34歳	1.86	1.68	1.71
35～39歳	2.20	2.26	2.23
40～44歳	3.06	3.12	2.95
45～49歳	4.30	4.31	4.36
50～54歳	4.83	4.91	5.26
55～59歳	6.10	6.33	6.61
60～64歳	11.46	11.47	10.72
65～69歳	27.08	25.06	22.98
70～74歳	33.48	35.53	38.08

※小数点以下第3位を四捨五入しているため、合計しても必ずしも100%とはならない。

出典：〔厚生労働省〕医療費の地域差分析

(4) 保険料（税）水準の状況

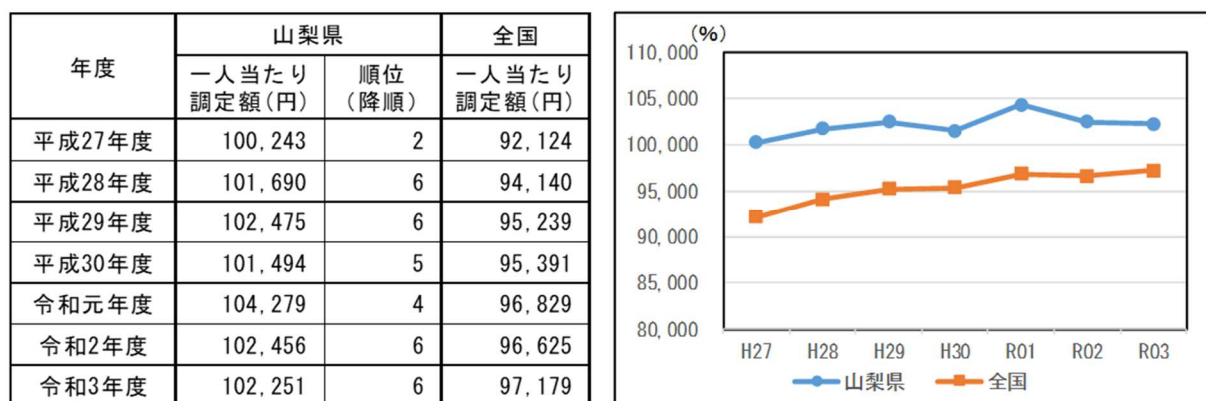
ア 一人当たり保険料（税）調定額

表8は、平成27年度から令和3年度の一人当たり保険料（税）調定額（現年度分）を示すものである。

令和元年度に大幅増となったものの、以降は減少傾向であるが、いずれの年度も全国を上回っており、令和3年度には全国で6位と高い状況にある。

保険料（税）は、医療費だけでなく、後期高齢者への支援分と介護保険分も含まれるため、これらの制度の影響を受けるものであるため、今後の見通しは難しい。しかしながら、7ページに記載の「(3) 医療費の動向」とおり、一人当たり医療費が増加傾向であることから、医療費分だけで考えると、一人当たり保険料（税）調定額は、今後は増加傾向に転ずると考えられる。

[表8] 一人当たり保険料（税）調定額（現年度分）の推移



出典：[厚生労働省] 国民健康保険事業年報

イ 一人当たり保険料（税）調定額

表9は、平成27年度から令和3年度の保険者別の一人当たり保険料（税）調定額（現年度分）を示すものである。

一人当たり保険料（税）調定額の最高額は、平成30年度が126,481円（道志村）、令和3年度が115,914円（昭和町）であり、近年は低減傾向となっている。一方、最低額は、平成27年度が55,197円（丹波山村）、令和3年度が74,067円（丹波山村）であり、近年は増加傾向となっている。

このため、最高額と最低額の格差は、平成30年度に2.25であったが、令和3年度に1.56となっており、縮小傾向である。

[表9] 保険者別一人当たり保険料（税）調定額（現年度分）の推移

保険者名	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	一人当たり 調定額(円)	格差	一人当たり 調定額(円)	格差	一人当たり 調定額(円)	格差	一人当たり 調定額(円)	格差
山梨市	112,796	2.04	114,040	2.05	115,810	1.94	111,058	1.97
甲州市	101,842	1.85	102,352	1.84	104,846	1.76	110,679	1.97
韮崎市	102,084	1.85	102,267	1.84	104,386	1.75	81,529	1.45
都留市	109,686	1.99	109,112	1.96	107,514	1.80	98,804	1.75
大月市	101,600	1.84	100,791	1.81	100,776	1.69	87,655	1.56
甲府市	94,563	1.71	95,395	1.72	96,096	1.61	98,004	1.74
富士吉田市	107,800	1.95	108,944	1.96	110,306	1.85	109,247	1.94
笛吹市	105,701	1.91	107,943	1.94	110,742	1.86	114,460	2.03
市川三郷町	79,977	1.45	81,023	1.46	81,736	1.37	83,430	1.48
富士川町	109,050	1.98	110,563	1.99	110,510	1.85	111,704	1.98
早川町	84,964	1.54	85,197	1.53	90,113	1.51	83,627	1.48
身延町	108,441	1.96	108,872	1.96	108,766	1.82	109,585	1.95
南部町	109,880	1.99	112,446	2.02	109,098	1.83	109,704	1.95
甲斐市	99,966	1.81	99,818	1.80	100,293	1.68	102,446	1.82
昭和町	108,738	1.97	115,338	2.08	114,595	1.92	109,167	1.94
中央市	92,595	1.68	94,169	1.70	95,210	1.60	91,482	1.62
南アルプス市	90,637	1.64	96,774	1.74	98,801	1.66	99,478	1.77
北杜市	87,791	1.59	88,864	1.60	88,316	1.48	88,438	1.57
道志村	119,404	2.16	121,051	2.18	121,035	2.03	126,481	2.25
西桂町	97,909	1.77	103,629	1.87	103,218	1.73	95,123	1.69
山中湖村	100,757	1.83	102,547	1.85	103,366	1.73	114,021	2.02
忍野村	112,794	2.04	114,867	2.07	115,078	1.93	115,484	2.05
富士河口湖町	118,584	2.15	121,386	2.19	121,352	2.03	112,067	1.99
鳴沢村	108,712	1.97	117,622	2.12	115,074	1.93	88,725	1.58
上野原市	111,147	2.01	110,135	1.98	109,041	1.83	109,813	1.95
小菅村	62,969	1.14	67,766	1.22	64,544	1.08	66,448	1.18
丹波山村	55,197	1.00	55,539	1.00	59,681	1.00	56,318	1.00

保険者名	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	一人当たり 調定額(円)	格差	一人当たり 調定額(円)	格差	一人当たり 調定額(円)	格差
山梨市	115,421	1.82	114,249	1.59	114,666	1.55
甲州市	113,931	1.80	112,181	1.56	110,925	1.50
韮崎市	83,630	1.32	82,761	1.15	82,178	1.11
都留市	99,422	1.57	97,214	1.35	99,478	1.34
大月市	88,253	1.40	88,281	1.23	87,328	1.18
甲府市	106,138	1.68	105,154	1.46	106,247	1.43
富士吉田市	112,477	1.78	111,387	1.55	107,092	1.45
笛吹市	121,001	1.91	112,012	1.56	115,356	1.56
市川三郷町	84,400	1.33	83,989	1.17	85,700	1.16
富士川町	114,721	1.81	114,687	1.60	115,727	1.56
早川町	88,646	1.40	92,464	1.29	83,147	1.12
身延町	111,925	1.77	111,249	1.55	107,084	1.45
南部町	98,640	1.56	95,314	1.33	96,332	1.30
甲斐市	94,806	1.50	93,251	1.30	94,103	1.27
昭和町	112,017	1.77	113,427	1.58	115,914	1.56
中央市	108,732	1.72	108,537	1.51	109,922	1.48
南アルプス市	102,003	1.61	102,207	1.42	97,671	1.32
北杜市	79,731	1.26	79,665	1.11	81,084	1.09
道志村	112,897	1.78	115,091	1.60	112,067	1.51
西桂町	98,803	1.56	75,541	1.05	76,655	1.03
山中湖村	115,090	1.82	103,828	1.44	101,936	1.38
忍野村	123,160	1.95	118,260	1.65	106,496	1.44
富士河口湖町	115,745	1.83	112,867	1.57	105,640	1.43
鳴沢村	90,786	1.44	91,465	1.27	90,764	1.23
上野原市	109,985	1.74	109,197	1.52	108,821	1.47
小菅村	72,422	1.14	81,643	1.14	78,576	1.06
丹波山村	63,257	1.00	71,875	1.00	74,067	1.00

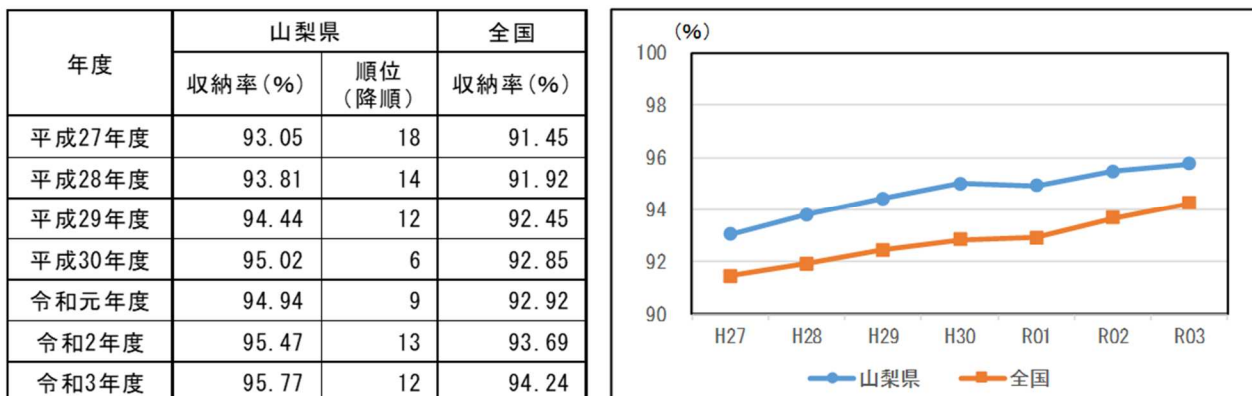
出典：[厚生労働省]
国民健康保険事業年報

(5) 保険料（税）の収入状況

表10は、平成27年度から令和3年度の保険料（税）収納率（現年度分）の推移を、表11は、保険者別の同内容を示すものである。

収納率は、平成27年度以降、上昇傾向であり、いずれの年度も全国を上回っている。

[表10] 保険料（税）収納率（現年度分）の推移



出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業年報

[表11] 保険者別保険料（税）収納率（現年度分）の推移

保険者名	(単位：%)						
	平成27年度	平成28年度	平成29年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
山梨市	93.34	93.55	94.59	94.29	94.77	94.25	95.09
甲州市	97.98	98.04	98.45	98.47	98.04	97.54	97.48
韮崎市	92.12	93.18	93.74	96.07	94.83	95.47	96.60
都留市	90.77	92.44	94.08	94.93	95.25	95.98	96.34
大月市	90.70	91.46	94.11	95.01	96.14	97.20	97.68
甲府市	89.61	91.10	91.63	92.40	92.64	93.53	93.61
富士吉田市	94.84	95.48	96.18	96.64	96.56	95.17	95.30
笛吹市	94.30	95.03	95.26	96.01	95.14	95.76	97.07
市川三郷町	94.64	95.47	96.53	96.45	96.49	96.54	96.83
富士川町	94.50	96.03	96.06	96.28	96.16	97.34	95.49
早川町	97.99	99.61	97.70	97.54	97.78	99.92	97.46
身延町	96.53	96.36	96.37	96.48	96.67	96.98	97.54
南部町	97.44	98.27	97.96	97.71	97.85	98.79	98.64
甲斐市	91.27	92.00	92.88	94.05	93.64	94.21	94.80
昭和町	95.00	95.63	96.30	95.37	94.73	94.69	93.93
中央市	95.55	95.62	96.14	96.11	96.19	96.58	95.85
南アルプス市	92.70	93.08	93.59	94.61	94.50	96.98	97.42
北杜市	95.74	96.04	96.83	97.08	97.25	97.45	98.10
道志村	94.20	94.49	95.06	95.86	97.87	95.82	94.60
西桂町	94.85	94.33	97.12	97.03	97.84	97.93	98.36
山中湖村	94.29	94.19	94.70	95.71	93.51	94.94	93.05
忍野村	94.15	93.23	94.21	96.38	96.88	97.54	98.19
富士河口湖町	96.63	96.66	96.60	96.37	96.06	95.60	95.70
鳴沢村	95.87	93.31	93.49	94.76	94.21	94.97	96.49
上野原市	92.24	93.64	93.34	93.34	94.94	95.59	95.99
小菅村	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00	100.00
丹波山村	96.70	98.49	100.00	100.00	100.00	98.17	98.83

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業年報

(6) 財政の状況

表12は、平成27年度から令和3年度の国民健康保険特別会計の財政状況（市町村分集計）と財政調整基金保有額を、表13は、平成27年度から令和3年度の市町村別の財政調整基金保有額を示すものである。

形式収支は、平成28年度までは赤字保険者が存在していたが、平成29年度以降は全ての保険者が黒字となっている。また、単年度収支は、赤字保険者も一定数散見されるが、前年度からの繰越金を踏まえ、当年度の保険料（税）率を決定することなどにより繰越金が減少するものであり、特段の問題はないと考えられる。

財政調整基金は、平成29年度までは医療費の急激な増加などの不測の場合に備えるためのものであったが、平成30年度以降は、保険料（税）率の大幅増の抑制や収納率の減少による収入減に備えるものであり、その保有額は県全体では概ね順調に積み立てられているが、市町村により大きな差がある。

[表12] 財政状況及び財政調整基金保有額の推移

年度	形式収支			単年度収支			財政調整基金	
	収支額 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者	収支額 (千円)	黒字 保険者	赤字 保険者	保有額 (千円)	一人当たり (千円)
平成27年度	1,244,210	26	1	-324,730	13	14	3,176,504	816
平成28年度	3,003,386	26	1	2,189,727	21	6	3,661,176	995
平成29年度	4,385,147	27	0	2,000,117	21	6	4,600,451	1,177
平成30年度	2,383,865	27	0	215,639	15	12	7,233,908	1,655
令和元年度	2,014,432	27	0	288,180	16	11	8,182,000	1,810
令和2年度	2,339,866	27	0	1,016,446	17	10	9,142,549	1,944
令和3年度	2,455,451	27	0	1,752,155	19	8	10,966,395	2,162

※形式収支は、収入総額から支出総額を差し引いたものである。

※単年度収支は、形式収支に対し、基金繰入金、繰越金、市町村債及び一般会計からの決算補填目的の法定外繰入金を減じ、基金積立金、前年度繰上充用金及び公債費を加えたものである。

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業年報

[表 1 3] 保険者別財政調整基金保有額の推移

保険者名	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度	
	保有額 (千円)	一人当たり (円)	保有額 (千円)	一人当たり (円)	保有額 (千円)	一人当たり (円)	保有額 (千円)	一人当たり (円)
山梨市	63,192	6,014	155,681	15,451	260,497	27,118	476,425	51,428
甲州市	162,591	15,595	112,785	11,255	112,718	11,800	207,714	22,656
韭崎市	394,854	50,923	401,797	53,932	547,667	76,608	613,972	89,085
都留市	40,001	4,808	100,001	12,821	130,001	17,733	300,001	42,747
大月市	85,863	11,992	154,634	22,926	200,621	31,865	298,923	49,804
甲府市	70	1	70	1	70	2	93,435	2,110
富士吉田市	471,177	34,000	494,441	38,415	534,629	44,983	559,807	50,211
笛吹市	189,456	8,810	189,628	9,235	189,800	9,758	189,939	10,252
市川三郷町	1	0	1	0	1	0	68,931	17,451
富士川町	0	0	0	0	30,000	8,052	60,000	17,114
早川町	33,940	119,506	55,218	196,504	55,238	200,864	65,245	237,256
身延町	0	0	70,000	19,461	70,032	20,899	170,032	53,910
南部町	70,000	32,604	90,000	44,204	170,000	87,404	290,000	153,439
甲斐市	604,758	31,620	765,786	41,965	978,104	56,381	1,473,875	89,282
昭和町	45,264	9,770	55,272	12,522	55,277	13,167	175,242	43,647
中央市	0	0	0	0	87,465	12,199	68,474	10,009
南アルプス市	263,093	13,956	263,278	14,614	263,400	15,379	580,433	35,300
北杜市	438,257	27,061	438,442	27,862	512,908	33,600	1,052,375	70,757
道志村	7	13	7	13	7	14	15,007	30,257
西桂町	0	0	0	0	25,000	24,679	60,000	61,792
山中湖村	32,481	14,585	32,489	15,111	32,492	15,881	32,496	16,613
忍野村	11,158	5,445	11,158	5,673	41,158	22,405	55,387	32,315
富士河口湖町	96,166	13,143	96,166	13,827	124,400	18,946	124,400	19,793
鳴沢村	107,986	105,045	108,032	109,455	108,077	112,230	138,106	149,466
上野原市	3,118	449	3,118	477	13,118	2,147	13,118	2,248
小菅村	17,336	69,903	17,436	74,196	17,536	78,637	10,336	51,939
丹波山村	45,735	240,711	45,735	255,503	40,235	233,924	40,235	243,848

保険者名	令和元年度		令和2年度		令和3年度	
	保有額 (千円)	一人当たり (円)	保有額 (千円)	一人当たり (円)	保有額 (千円)	一人当たり (円)
山梨市	476,425	53,767	502,380	57,945	552,380	65,370
甲州市	264,637	29,835	334,616	38,063	443,611	51,007
韭崎市	563,312	84,152	489,548	74,877	474,363	73,877
都留市	300,001	44,597	350,001	53,879	514,628	82,143
大月市	279,956	48,841	279,998	50,278	280,010	51,190
甲府市	383,299	9,032	969,561	23,540	1,761,755	43,860
富士吉田市	590,974	56,134	629,121	60,249	619,621	60,735
笛吹市	690,083	38,959	690,231	40,183	990,662	59,204
市川三郷町	7,442	1,945	1	0	1	0
富士川町	110,011	33,166	160,011	49,677	219,808	69,035
早川町	61,205	230,092	61,214	237,262	61,217	255,070
身延町	170,122	57,012	200,173	68,482	235,227	82,710
南部町	270,000	151,007	250,000	142,126	250,005	146,630
甲斐市	1,394,884	88,301	1,420,931	91,325	1,479,770	96,825
昭和町	214,534	54,617	201,150	51,710	192,254	49,807
中央市	125,396	18,755	202,912	30,913	283,658	44,377
南アルプス市	657,345	41,329	730,985	46,921	890,706	58,129
北杜市	1,052,489	73,735	1,052,765	75,026	1,075,186	77,157
道志村	19,007	39,029	19,007	39,848	19,007	41,410
西桂町	84,000	91,404	84,000	93,855	74,000	84,571
山中湖村	42,499	22,534	42,502	23,112	42,503	23,495
忍野村	70,064	43,303	107,817	68,761	111,208	73,308
富士河口湖町	124,400	20,640	104,400	17,594	65,900	11,302
鳴沢村	138,136	155,558	138,174	156,838	128,207	148,216
上野原市	38,735	6,932	60,703	11,099	131,283	24,084
小菅村	12,809	62,179	20,115	91,018	29,191	133,903
丹波山村	40,235	253,050	40,235	249,907	40,235	254,652

出典：「厚生労働省」国民健康保険事業年報

(7) 将来の見通し

ア 被保険者数の推計

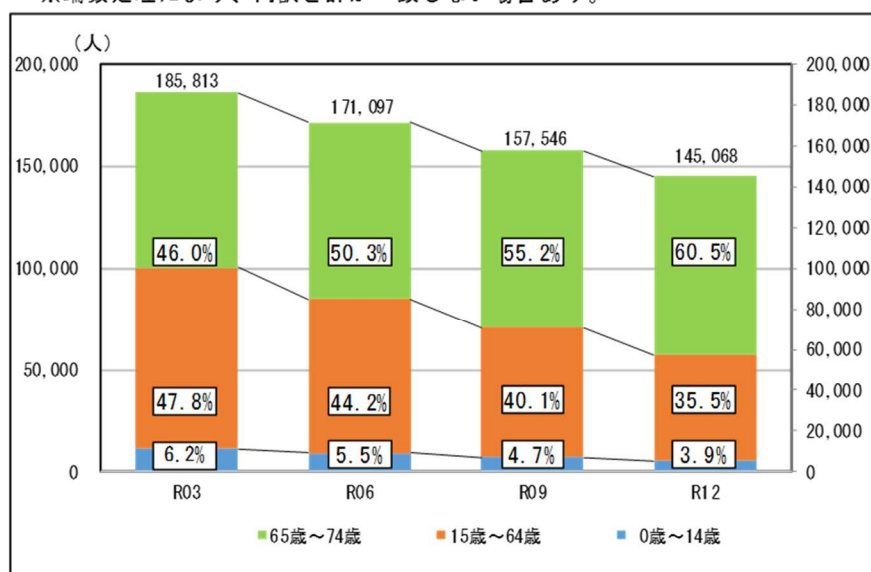
表14は、令和3年度から令和12年度までの3年ごとの被保険者数の推計を示すものである。

平成29年度から令和3年度までの「国民健康保険実態調査」に基づき算出した直近3年間の被保険者数の増減率を用いて、今後の被保険者数を推計すると、令和3年度には185,813人だったものが、令和12年度には21.9%減少し、145,068人となる見込である。また、年齢構成を見ると、「15歳から64歳まで」は47.8%から35.5%に減少する一方、「65歳から74歳まで」は46.0%から60.5%に増加する見込みである。

[表14] 被保険者数の推計

山梨県 年齢構成	令和3年度		令和6年度		令和9年度		令和12年度	
	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)	被保険者 (人)	構成比 (%)
0歳～14歳	11,533	6.2	9,359	5.5	7,398	4.7	5,688	3.9
15歳～64歳	88,731	47.8	75,689	44.2	63,170	40.1	51,548	35.5
65歳～74歳	85,549	46.0	86,049	50.3	86,978	55.2	87,832	60.5
計	185,813	100.0	171,097	100.0	157,546	100.0	145,068	100.0

※端数処理により、内訳と計が一致しない場合あり。



[厚生労働省] 国民健康保険実態調査に基づき山梨県が推計

イ 医療費の推計

表15は、令和3年度から令和12年度までの3年ごとの医療費の推計を示すものである。

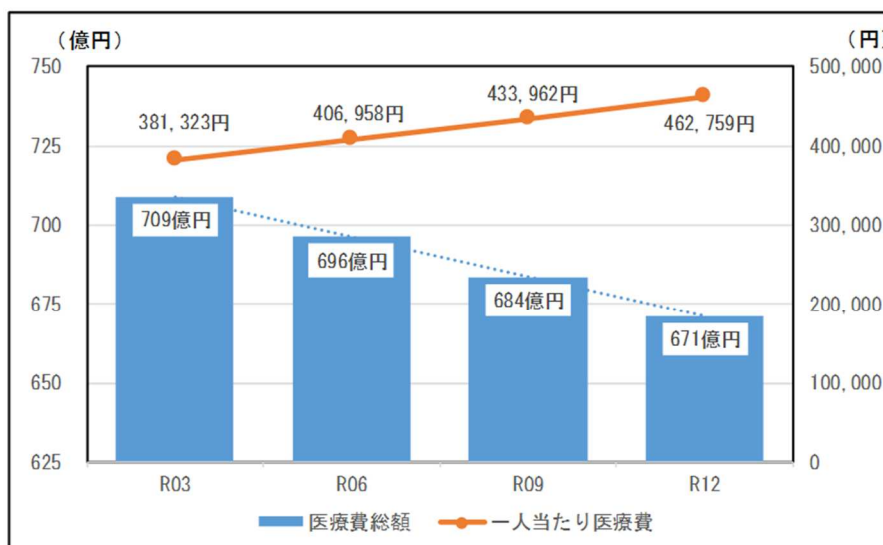
平成29年度から令和3年度までの「国民健康保険事業年報」に基づき算出した直近3年間の医療費総額の増減率を用いて、今後の医療費総額を推計すると、令和3年度には709億円余だったものが、令和12年度には5.2%減少し、671億円余となる見込である。また、一人当たり医療費は、この推計医療費総額と推計被保険者数（16ページ参照）を用いて算出すると、令和3年度には361,323円だったものが、令和12年度には21.4%増加し、462,759円となる見込である。

今後も、被保険者数の減少に伴い医療費総額は減少するものの、被保険者の高齢化に伴い1人当たり医療費は増加していると考えられ、一人当たり保険料（税）の増加要因となるものである。

[表15] 医療費の推計

年度	令和3年度	令和6年度	令和9年度	令和12年度
医療費総額（円）	70,912,800,611	69,629,278,920	68,368,988,972	67,131,510,272
被保険者数（人）	185,965	171,097	157,546	145,068
一人当たり医療費（円）	381,323	406,958	433,962	462,759

※令和3年度の被保険者数は年度平均、令和6年度以降は表14の推計被保険者数（年度末）を使用した



[厚生労働省] 国民健康保険事業年報に基づき山梨県が推計

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 一般会計からの法定外繰入等

保険者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）や都道府県支出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重要である。

しかし、適正な保険料（税）率の設定や保険料（税）の収納強化によって、実質的に黒字を達成している保険者もある一方、一般会計からの法定外繰入を行っている保険者が少なからず存在している。

なお、一般会計からの法定外繰入には、「決算補填等を目的としたもの」と、「決算補填等以外を目的（保健事業に係る費用など）としたもの」がある。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、国では、「決算補填等目的の一般会計からの法定外繰入」と「繰上充用金の増加分」の合計を、国民健康保険特別会計において解消・削減すべき赤字としている。

表16は、令和3年度の一般会計からの法定外繰入を示すものである。

決算補填等を目的とした一般会計からの法定外繰入は、本県では0.7億円（2保険者）であり、全国（673億円（638保険者））と比べて繰入規模が小さいものの、当該法定外繰入をしている保険者は赤字であることから、その解消・削減は必要である。

[表16] 一般会計からの法定外繰入（令和3年度）

[決算補填等目的]												
		決算補填目的のもの (内訳)			保険者の政策によるもの (内訳)				過年度の赤字によるもの (内訳)			決算補填等目的分 小計
		保険料の 収納不足 のため	高額療養 費負担金		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		
山梨県	金額(億円)	0.0	0.0	0.0	0.7	0.7	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
	割合(%)	0.0	0.0	0.0	30.9	30.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	30.9
全国	金額(億円)	6	6	0	638	629	9	0	29	17	12	673
	割合(%)	0.5	0.5	0.0	49.8	49.1	0.7	0.0	2.3	1.3	1.0	52.6

[決算補填等以外の目的]											[全体]	
		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 小計	一般会計 繰入金 (法定外) 合計	
		山梨県	金額(億円)	0.0	1.0	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	1.7
割合(%)	0.0		39.8	25.3	0.0	0.0	0.0	0.0	4.0	69.1	100.0	
全国	金額(億円)	6	6	0	638	629	9	0	29	17	674	
	割合(%)	5.0	16.6	13.6	0.4	0.0	4.2	0.1	7.6	47.4	100.0	

※端数処理により、内訳、計及び割合が一致しない場合あり。

出典：[厚生労働省] 公表資料（令和3年度国民健康保険（市町村国保）の財政状況について）
[厚生労働省] 国民健康保険実態調査

(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。

その際、同時に、市町村における事業運営が健全に行われることも重要であるため、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することのないよう、また、逆に各年で保険料（税）水準が過度に上下することを避けるよう、保険者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う必要がある。

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からの法定外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、解消を図ることとしている。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する必要がある。

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

(2) 赤字の解消・削減の目標年次

赤字が生じた保険者については、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年度以内の中期的目標を定め、段階的に赤字を削減し、できる限り赤字を解消するよう努めるものとする。

なお、県において、医療給付費の増加などにより財源不足となることが予想される場合には、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) 運用ルールの基本的な考え方

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、市町村に対して貸付や交付を行い、県において医療費の増による財源不足が生じた場合には取崩を行う。

また、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は、令和4年度に新設された財政安定化基金の財政調整事業分に積み立てる。医療費水準の変動や前期高齢者交付金の精算等による納付金の著しい上昇を抑制するなどの安定的な財政運営を図るために必要があると認められる場合は、財政調整事業分に積み立てた額のうち一定の範囲内で基金を取り崩し、県国民健康保険特別会計に繰り入れる。

なお、市町村の財政調整基金は、平成29年度まで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取り崩していた。しかし、平成30年度以降は、県が国民健康保険の財政運営の責任主体となり、市町村とともに国民健康保険の運営を担っていることから、市町村の財政調整基金の用途は変化しているが、一時的な保険料（税）の収納率低下などによる納付金への充当など、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。

(2) 市町村への財政安定化基金の交付

ア 交付条件

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、次のような事情により保険料（税）の収納不足が生じ、市町村の国民健康保険財政における財政収支の不均衡が生じると見込まれる場合とする。

- ・ 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

イ 交付額

次の算定式により算出された額を上限とする。

[算定式]

{算定政令第15条に規定する基金事業対象保険料必要額－（算定政令第16条に規定する基金事業対象保険料収納額＋国民健康保険法第72条の3第1項の規定による繰入金）} ×1/2

※ 算定政令：国民健康保険の国庫負担金等の算定に関する政令

ウ 財政安定化基金に対する補填（拠出）の考え方

国、県及び市町村が、交付を受けた会計年度の翌々年度に、それぞれ交付額の3分の1ずつを補填（拠出）する。このうち、市町村分については、交付を受けていない他の市町村が負担することは公平ではないため、当該交付を受けた市町村が補填（拠出）するものとする。

(3) 市町村への財政安定化基金の貸付

ア 貸付条件

市町村が通常の実力を行ってもなお保険料（税）の収納不足額が生じ、市町村の国民健康保険財政における財政収支の不均衡が生じると見込まれる場合とする。なお、貸付は、無利子とする。

イ 貸付額

次の算定式により算出された額を上限とする。

ただし、同一年度に、財政安定化基金の交付を受ける市町村においては、算出額から当該交付額を控除する。

[算定式]

$$\{ \text{算定政令第15条に規定する基金事業対象保険料必要額} - (\text{算定政令第16条に規定する基金事業対象保険料収納額} + \text{国民健康保険法第72条の3第1項の規定に規定する繰入金}) \} \times 1.1$$

ウ 年度ごとの貸付額の上限

各年度における貸付額の総額は、平成30年度末までに財政安定化基金事業のために国から交付された額の4分の1を限度とする。

エ 償還方法

貸付を受けた市町村は、貸付を受けた会計年度の翌々年度以降3箇年度の各年度において、貸付を受けた額の3分の1の額を償還する。

オ その他

災害その他特別の事情があると認められる場合においては、貸付を受けた市町村からの申請により、償還期限又は各年度の償還時期の延期をすることができる。また、貸付を受けた市町村は、貸付金の全部又は一部を繰り上げて償還することができる。

(4) 県における財政安定化基金の取崩

ア 取崩条件

県の保険給付費が予想以上に増加し財源不足が生じた場合、当該不足分を取り崩す。このほか、財政調整事業分については、納付金の著しい上昇を抑制するなど安定的な財政運営を図るために必要な場合は、取り崩す。詳細な取崩の基準については、市町村と協議の上で別途定める。

イ 財政安定化基金に対する補填の考え方

財政調整事業分以外については、取り崩した会計年度の翌々年度以降3箇年度で、納付金に上乘せして、積み戻す。

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

本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

県は、市町村の保険料（税）収入の確保、補助金等事務の適正執行などの財政運営や医療費適正化の取組などの保健事業の運営状況を確認し、計画立案、実施内容や方法の検討、評価支援及び改善策の検討について、市町村に対して定期又は随時に助言等を行う。

なお、定期的ものは、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及びその水準の平準化に関する事項

市町村が決定する保険料（税）率は、県が算定する納付金に基づき算定される。納付金は、市町村ごとに差異がある年齢調整後医療費水準を考慮して算定するため、この医療費水準の高い市町村の納付金は、県全体の水準より高いものとなる。

一方、受益と負担の公平性を図る観点から、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料（税）となることが望ましいことから、本県においては、令和3年度以降、将来的な保険料（税）水準の統一を目指すこととしている。このため、市町村ごとの年齢調整後医療費水準について、納付金への反映を徐々に低減させ、市町村の保険料（税）水準の差を解消する取組を進めている。

また、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県標準保険料（税）率を定めている。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」及び「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。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

表17は、令和5年度の保険者別の保険料（税）賦課状況を示すものである。

本県では、2市村が保険料を、25市町村が保険税を賦課している。また、賦課方式は、全ての市町村が所得割（世帯所得に対して賦課するもの）、均等割（被保険者一人一人に対して賦課するもの）及び平等割（世帯に対して賦課するもの）の3方式である。

応能割（所得割）と応益割（均等割と平等割）の賦課割合は、世帯数、被保険者数、世帯所得などを勘案し保険者が決定しており、応能割を高くしている保険者がやや多い。

[表 1 7] 保険者別保険料（税）賦課状況（令和 5 年度）

保険者名	料・税 の区分	賦課 方式	賦課 限度額	医療分 賦課割合					
				応能割 (%)	(内訳)		応益割 (%)	(内訳)	
					所得割 (%)	均等割 (%)		所得割 (%)	平等割 (%)
山梨市	税	3方式	政令どおり	54.79	54.79	45.21	28.46	16.75	
甲州市	税	3方式	政令どおり	57.72	57.72	42.29	26.16	16.13	
韮崎市	税	3方式	政令どおり	56.41	56.41	43.59	30.00	13.59	
都留市	税	3方式	政令どおり	53.85	53.85	46.15	30.64	15.51	
大月市	税	3方式	政令どおり	52.20	52.20	47.80	32.70	15.10	
甲府市	料	3方式	政令どおり	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00	
富士吉田市	税	3方式	政令どおり	54.55	54.55	45.45	29.56	15.89	
笛吹市	税	3方式	政令どおり	55.15	55.15	44.85	31.34	13.51	
市川三郷町	税	3方式	政令どおり	45.25	45.25	54.75	32.71	22.04	
富士川町	税	3方式	政令どおり	49.96	49.96	50.04	30.35	19.69	
早川町	税	3方式	政令どおり	47.60	47.60	52.40	32.29	20.11	
身延町	税	3方式	政令どおり	47.09	47.09	52.91	30.91	22.00	
南部町	税	3方式	政令どおり	48.86	48.86	51.14	32.43	18.71	
甲斐市	税	3方式	政令どおり	50.66	50.66	49.34	33.63	15.71	
昭和町	税	3方式	政令どおり	51.50	51.50	48.51	29.83	18.68	
中央市	税	3方式	政令どおり	50.03	50.03	49.97	34.71	15.26	
南アルプス市	税	3方式	政令どおり	51.46	51.46	48.54	30.72	17.82	
北杜市	税	3方式	政令どおり	47.22	47.22	52.78	32.67	20.11	
道志村	料	3方式	政令どおり	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00	
西桂町	税	3方式	政令どおり	44.40	44.40	56.32	36.80	19.52	
山中湖村	税	3方式	政令どおり	54.77	54.77	45.23	27.99	17.24	
忍野村	税	3方式	政令どおり	55.11	55.11	44.89	29.81	15.08	
富士河口湖町	税	3方式	政令どおり	50.80	50.80	49.20	33.30	15.90	
鳴沢村	税	3方式	政令どおり	55.27	55.27	44.73	28.41	16.32	
上野原市	税	3方式	政令どおり	48.00	48.00	52.00	33.05	18.95	
小菅村	税	3方式	政令どおり	51.88	51.88	48.12	27.10	21.02	
丹波山村	税	3方式	政令どおり	46.98	46.98	53.02	33.79	19.23	

保険者名	後期高齢者支援分 賦課割合					介護納付金分 賦課割合						
	応能割 (%)	(内訳)		応益割 (%)	(内訳)		応能割 (%)	(内訳)		応益割 (%)	(内訳)	
		所得割 (%)	均等割 (%)		所得割 (%)	平等割 (%)		所得割 (%)	均等割 (%)		所得割 (%)	平等割 (%)
山梨市	54.63	54.63	45.36	28.83	16.53	51.66	51.66	48.34	29.36	18.98		
甲州市	53.92	53.92	46.08	29.11	16.97	60.09	60.09	39.92	26.61	13.31		
韮崎市	56.67	56.67	43.33	29.81	13.52	54.59	54.59	45.41	31.73	13.68		
都留市	54.60	54.60	45.40	30.24	15.16	52.63	52.63	47.37	31.83	15.54		
大月市	52.10	52.10	47.90	33.80	14.10	45.20	45.20	54.80	35.50	19.30		
甲府市	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00		
富士吉田市	54.79	54.79	45.22	30.29	14.93	51.54	51.54	48.46	32.32	16.14		
笛吹市	55.69	55.69	44.31	30.98	13.33	55.53	55.53	44.47	31.21	13.26		
市川三郷町	53.85	53.85	46.15	27.81	18.34	48.83	48.83	51.17	32.04	19.13		
富士川町	43.89	43.89	56.11	35.31	20.80	46.39	46.39	53.61	31.06	22.55		
早川町	46.84	46.84	53.16	36.67	16.49	55.36	55.36	44.64	31.00	13.64		
身延町	45.93	45.93	54.07	31.54	22.53	48.84	48.84	51.16	29.69	21.47		
南部町	50.86	50.86	49.14	29.74	19.40	48.73	48.73	51.27	31.22	20.05		
甲斐市	49.40	49.40	50.60	32.61	17.99	51.97	51.97	48.03	31.36	16.67		
昭和町	46.52	46.52	53.48	34.31	19.17	49.76	49.76	50.24	30.85	19.39		
中央市	50.49	50.49	49.51	34.48	15.03	50.49	50.49	49.51	34.48	15.03		
南アルプス市	52.53	52.53	47.47	30.64	16.83	44.54	44.54	55.46	27.73	27.73		
北杜市	47.11	47.11	52.89	35.54	17.35	44.25	44.25	55.75	34.63	21.12		
道志村	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00	50.00	50.00	50.00	35.00	15.00		
西桂町	48.68	48.68	51.92	33.83	18.09	49.42	49.42	50.58	32.02	18.56		
山中湖村	54.80	54.80	45.20	30.58	14.62	48.51	48.51	51.49	34.04	17.45		
忍野村	54.88	54.88	45.12	30.83	14.29	56.05	56.05	43.95	28.51	15.44		
富士河口湖町	50.60	50.60	49.40	33.40	16.00	50.70	50.70	49.30	33.20	16.10		
鳴沢村	54.24	54.24	45.76	34.69	11.07	52.42	52.42	47.58	33.23	14.35		
上野原市	46.10	46.10	53.90	35.34	18.56	42.13	42.13	57.87	34.49	23.38		
小菅村	50.16	50.16	49.84	27.57	22.27	50.35	50.35	49.65	30.68	18.97		
丹波山村	46.04	46.04	53.96	35.13	18.83	40.38	40.38	59.62	39.03	20.59		

※政令；国民健康保険法施行令又は地方税法施行令

出典：山梨県調べ

2 標準的な保険料（税）算定方式等

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が、市町村の年齢調整後の医療費水準や所得水準には差異があるため、納付金はこれらの水準を考慮して算定することとなっている。

（1）納付金の算定に必要な係数等

納付金の算定式は、「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（厚生労働省保険局国民健康保険課、令和3年9月）に、次のとおり定められている。

[算定式]（医療分）

$$\begin{aligned} & \text{納付金算定基礎額} \times \{ \alpha \times (\text{年齢調整後医療費指数} - 1) + 1 \} \\ & \times \{ \beta \times (\text{所得（応能）のシェア}) + (\text{人数（応益）のシェア}) \} \\ & / (1 + \beta) \times \gamma \end{aligned}$$

－ 高額医療費負担金 + 地方単独事業の減額調整分 + 財政安定化基金の返済分・補填分 等

※納付金算定基礎額；翌年度の推計医療費から被保険者の一部負担金を除いた保険者負担分に対して、国や県の負担金等を加減した県必要総額

α : 医療費指数反映係数（詳細後述）

β : 所得係数（詳細後述）

γ : 調整係数

ア 医療費指数反映係数（ α ）

医療費指数反映係数（ α ）は、納付金に市町村の年齢調整後医療費水準（指数）をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0から1の範囲で設定するものである。「1」の場合は、市町村の年齢調整後医療費水準を全て反映することとなり、「0」の場合は、全く反映させないこととなる。なお、年齢調整後医療費水準は、当該市町村の実績の一人当たり医療費を、当該市町村の各年齢階級別の一人当たり医療費が全国平均であった場合の一人当たり医療費で除したものである。

平成30年度から令和2年度までの納付金算定では、平成30年度の制度改革に伴う保険料（税）率の算定方法変更と市町村の年齢調整後医療費水準に差異があることから、保険料（税）率の激変を抑止するため、 α を1とし、従前のおり市町村の年齢調整後医療費水準を使用することとした。

令和3年度から令和5年度までの納付金算定では、保険料（税）水準の統一に向けた取組として、市町村ごとの年齢調整後医療費水準を徐々に国全体のものに近づけ、納付金の医療費水準による差を解消するため、 α を毎年度0.1ずつ低減させ、令和12年度には α を0とすることを目標とした。

本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの納付金算定については、これまでの取組を継続し、令和6年度は α を0.6とし、以降は α を毎年度0.1ずつ低減させ、令和12年度には α を0とすることとする。

イ 所得係数（ β ）

所得係数（ β ）は、納付金に市町村の所得（応能）のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数であり、全国平均と比較した都道府県の所得水準に応じて設定する。都道府県の所得水準が全国の平均的な所得水準の場合は、 β が1となる。

平成30年度から令和2年度までの納付金算定では、 β を県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除したものとし、令和3年度から令和5年度までの納付金算定でも、同様の取り扱いとした。

本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までの納付金算定についても、同様の取り扱いとし、 β を県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除したものとする。

（2）標準保険料（税）率の算定に必要な係数等

ア 賦課限度額

国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定められた額とする。

なお、令和5年度の状況は、全市町村が国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定められた額と同額である。

イ 標準的な賦課方式

所得割、均等割及び平等割の3方式とする。

なお、令和5年度の状況は、全市町村で3方式である。

ウ 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、所得係数（ β ）が1の場合においては、応能割と応益割の割合を「50:50」とし、所得割、均等割及び平等割の割合を「50:35:15」とする。

【参考】納付金算定に必要な係数等

係数等	設定内容
医療費水準（指数）の反映 ＜医療費指数反映係数（ α ）＞	令和6年度： $\alpha=0.6$ ～令和12年度： $\alpha=0$ （毎年度0.1ずつ低減）
所得シェアの反映 ＜所得係数（ β ）＞	県の一人当たり所得を全国平均の一人当たり所得で除したもの
賦課限度額	国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定められた額
賦課方式	3方式（所得割、均等割、平等割）
賦課割合	応能割：応益割＝50：50 所得割：均等割：平等割＝50：35：15

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、この場合、市町村標準保険料（税）率を参考に保険料（税）率を設定した市町村は、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がある。このため、標準的な収納率は、市町村の収納率の実態を踏まえ、被保険者数による保険者規模に応じて設定する必要がある。

平成30年度から令和2年度までは、賦課年度の前年度4月1日現在の被保険者数による規模別に6区分に設定した。各区分の属する市町村の標準的な収納率は、当該区分内の前々年度の現年度分収納率とした。

令和3年度から令和5年度までは、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、保険者規模の区分を3区分に見直した。各区分の属する市町村の標準的な収納率は、これまでと同様とした。

本方針の対象期間である令和6年度から令和11年度までは、被保険者数の算定方法を変更し、賦課年度の前年度の平均被保険者数による規模の3区分に設定する。各区分の属する市町村の標準的な収納率は、これまでと同様とする。ただし、令和9年度以降の取り扱いについては、将来的な保険料（税）水準の統一を見据え、1区分とすることも検討する。

【参考】被保険者数による保険者規模の区分

平成30年度～令和2年度	令和3年度～令和5年度	令和6年度～令和11年度
1,000人未満	5,000人未満	5,000人未満
1,000人以上 3,000人未満		
3,000人以上 5,000人未満		
5,000人以上10,000人未満	5,000人以上30,000人未満	5,000人以上30,000人未満
10,000人以上30,000人未満		
30,000人以上	30,000人以上	30,000人以上
（被保険者数の算定方法）		
前年度4月1日被保険者数	前年度4月1日被保険者数	前年度平均被保険者数

4 保険料（税）水準の統一

受益と負担の公平性を図る観点から、県内のどこに住んでいても、同じ所得水準、世帯構成であれば同じ保険料（税）となることが望ましいことから、本県においては、令和3年度以降、将来的な保険料（税）水準の統一を目指すこととしている。このため、市町村ごとの年齢調整後医療費水準について、納付金への反映を徐々に低減させ、市町村の保険料（税）水準の差を解消する取組を進めている。

令和6年度以降も取組を進め、市町村ごとの年齢調整後医療費水準を納付金に反映させなくする令和12年度に保険料（税）水準の統一を目指す。これを実現するため、令和6年度から令和8年度までの3年間で、次の点について市町村と検討・協議を進める。また、市町村は、検討・協議期間中から保険料（税）水準の統一の準備を適宜進める。

【主な検討・協議事項】

○ 保険料（税）水準の統一の時期

[検討事項]

- ・ 令和12年度を目指す。ただし、統一の可否判断は市町村との検討・協議の結果とする。

○ 市町村個別の歳入の取り扱い

[課題]

- ・ 統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できない。
- ・ このため、市町村単位で交付される公費（特別調整交付金、県特別交付金、保険者努力支援制度（取組評価分）など）、繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などを活用して個別に保険料（税）の抑制はできない。

[検討事項]

- ・ 公費については、その算定内容（項目）ごとに、「県全体のものとする」か「市町村のままとする」かの検討が必要となる。
 - ※ 県全体のもの：納付金（保険料（税））の減となるが、市町村の独自事業の財源として活用できない
 - 市町村のまま：納付金（保険料（税））の減にはならないが、市町村の独自事業の財源として活用可能
- ・ 繰越金（前年度決算剰余金）、基金（繰入金）などについては、活用するための基準に係る検討が必要となる。
- ・ このほか、歳入をどの歳出の財源にするなどの検討も必要となる。

○ 市町村個別の歳出の取り扱い

[課題]

- ・ 保険料（税）水準の統一前の納付金（医療分）の対象は、市町村の保険給付費であるが、統一後の対象は、市町村が保険料（税）を財源としている全ての事業経費も加わる。

- ・ さらに、一部の市町村だけが保険料（税）を財源としている事業がある場合、統一後は、市町村が個別に保険料（税）率を設定できないため、当該経費も納付金に反映される。

[検討事項]

- ・ 受益と負担の公平性の確保を考慮し、市町村の事業経費と財源のあり方に係る検討が必要となる。
- ・ 具体的には、保険料（税）を財源とする事業の選定、制度面（出産育児諸費、葬祭費、その他の給付）の統一、保健事業等の事業の差異（濃淡）をなくすなどである。

○ 標準的な収納率

[課題]

- ・ 納付金算定後に行う保険料（税）率算定時には、標準的な収納率を設定しなければならない。
- ・ 低く設定すると、保険料（税）率が高くなり被保険者の負担が増加する。また、高く設定すると、保険料（税）率が低くなるが実際の収納が不足する場合もある。

[検討事項]

- ・ 実際に収納可能な率であること、年度間の上昇／下降の幅（バラツキ）などを考慮した検討が必要となる。

○ 推計と実績の差の調整方法

[課題]

- ・ 「納付金算定時の推計世帯状況と実際の世帯状況」、「納付金算定時の推計医療費と実績医療費」、「納付金算定時の標準的な収納率と実績収納率」などには差が生じるため、想定する保険料（税）と実際の徴収すべき保険料（税）に差が生じる。

[検討事項]

- ・ 保険料（税）の差は、納付可能な納付金の差となるため、この差の調整方法について検討が必要である。

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む必要がある。

1 現状の把握

(1) 保険料（税）の収納率の推移

表18は、平成27年度から令和3年度の保険者別の保険料（税）収納率（現年度分・過年度分）の推移を示すものである。

現年度分の保険料（税）の収納率は、令和元年度を除いて年々向上しており、全国の収納率を上回っている。過年度分の保険料（税）の収納率は、平成28年度を除いて年々向上しており、近年は全国の収納率を上回っている。

[表18] 保険者別保険料（税）収納率（現年度分・過年度分）の推移

(単位：%)

保険者名	平成27年度		平成28年度		平成29年度		平成30年度		令和元年度		令和2年度		令和3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	現年度分	過年度分	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	93.34	20.88	93.55	22.24	94.59	24.35	94.29	25.21	94.77	24.92	94.25	24.55	95.09	23.41
甲州市	97.98	15.22	98.04	11.80	98.45	15.36	98.47	19.90	98.04	24.32	97.54	25.76	97.48	29.87
韭崎市	92.12	23.24	93.18	23.36	93.74	21.98	96.07	23.69	94.83	22.51	95.47	30.79	96.60	28.45
都留市	90.77	19.14	92.44	17.91	94.08	17.02	94.93	16.78	95.25	19.84	95.98	22.86	96.34	22.01
大月市	90.70	15.51	91.46	15.48	94.11	16.32	95.01	18.80	96.14	16.24	97.20	22.82	97.68	22.87
甲府市	89.61	20.83	91.10	18.97	91.63	18.64	92.40	18.69	92.64	21.41	93.53	24.45	93.61	25.08
富士吉田市	94.84	21.44	95.48	23.78	96.18	20.41	96.64	17.58	96.56	21.13	95.17	16.94	95.30	14.85
笛吹市	94.30	20.48	95.03	19.61	95.26	22.48	96.01	20.91	95.14	22.36	95.76	23.98	97.07	25.71
市川三郷町	94.64	24.81	95.47	25.13	96.53	26.27	96.45	28.90	96.49	34.78	96.54	34.69	96.83	50.47
富士川町	94.50	18.14	96.03	17.93	96.06	20.52	96.28	16.33	96.16	15.18	97.34	16.21	95.49	22.65
早川町	97.99	67.62	99.61	31.89	97.70	5.68	97.54	84.07	97.78	53.41	99.92	32.26	97.46	69.78
身延町	96.53	20.74	96.36	21.72	96.37	20.10	96.48	24.04	96.67	19.25	96.98	17.60	97.54	20.88
南部町	97.44	36.85	98.27	51.93	97.96	43.95	97.71	55.11	97.85	52.32	98.79	39.85	98.64	32.54
甲斐市	91.27	22.26	92.00	23.31	92.88	22.68	94.05	25.71	93.64	32.15	94.21	31.34	94.80	30.17
昭和町	95.00	25.37	95.63	27.49	96.30	27.93	95.37	28.24	94.73	32.76	94.69	26.94	93.93	24.51
中央市	95.55	18.59	95.62	21.77	96.14	24.52	96.11	25.08	96.19	27.50	96.58	29.11	95.85	28.77
南アルプス市	92.70	24.42	93.08	24.83	93.59	24.34	94.61	29.32	94.50	28.91	96.98	38.64	97.42	36.04
北杜市	95.74	29.10	96.04	29.86	96.83	27.16	97.08	23.86	97.25	23.28	97.45	24.05	98.10	33.85
道志村	94.20	39.25	94.49	51.00	95.06	60.69	95.86	71.57	97.87	44.21	95.82	22.75	94.60	27.78
西桂町	94.85	24.69	94.33	30.04	97.12	25.22	97.03	22.86	97.84	32.18	97.93	21.23	98.36	22.67
山中湖村	94.29	23.42	94.19	20.77	94.70	20.85	95.71	21.58	93.51	15.89	94.94	19.19	93.05	22.17
忍野村	94.15	26.62	93.23	21.88	94.21	20.48	96.38	29.52	96.88	29.89	97.54	35.85	98.19	35.52
富士河口湖町	96.63	15.57	96.66	16.46	96.60	19.71	96.37	18.97	96.06	14.55	95.60	15.98	95.70	15.75
鳴沢村	95.87	28.82	93.31	13.84	93.49	21.15	94.76	18.49	94.21	12.78	94.97	23.47	96.49	25.85
上野原市	92.24	18.44	93.64	20.35	93.34	18.94	93.34	21.14	94.94	20.12	95.59	24.56	95.99	23.46
小菅村	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-	100.00	-
丹波山村	96.70	32.70	98.49	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	100.00	0.00	98.17	0.00	98.83	54.12
県全体	93.05	21.11	93.81	20.93	94.44	20.98	95.02	21.82	94.94	23.34	95.47	25.79	95.77	25.88
全国	91.45	20.47	91.92	21.23	92.45	21.99	92.85	23.04	92.92	23.79	93.69	24.27	94.24	23.72

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業年報

(2) 収納対策の実施状況

表19は、令和4年度の保険者別収納対策の実施状況を示すものである。

保険者においては、収納対策として、収納率向上のための要綱の作成、滞納整理機構の設置又は移管などの収納対策の強化、コンビニ収納などの徴収方法の多様化及び財産調査や差押え等の滞納処分など様々な収納対策の取組が実施されている。

なお、口座振替を原則化している保険者はないものの、口座振替の推進は全保険者で実施している。

[表19] 保険者別収納対策実施状況（令和4年度）

保険者名	要綱の作成	収納対策の強化					徴収方法の多様化						滞納処分				
		コールセンターの設置	滞納整理機構の設置又は移管	税の専門家の配置	収納対策研修の実施	アドバイザーの活用	口座振替の原則化	MPNを利用した口座振替の推進	コンビニ収納	ペー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
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																	
実施数	23	0	13	2	18	1	0	15	24	10	12	10	24	24	19	18	19

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）率を算定する際の標準的な収納率とは別に、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。実態とかけ離れた収納率目標とすると、目標の達成意欲を損なうおそれがあり、収納率向上に結びつかない場合も考慮しなければならない。このため、収納率目標は、標準的な収納率と同様に、市町村の収納率の実態を踏まえ、被保険者数による保険者規模に応じて設定する必要がある。

令和6年度以降の保険者規模の設定は、これまでと同様に3区分とし、「標準的な収納率」と同様に「賦課年度の前年度の平均被保険者数による規模の区分」とする。また、収納率目標は、令和5年度の収納率目標を基準とし、年度ごとの伸び幅を前方針で設定した伸び幅の概ね1/2程度（被保険者数5,000人未満の保険者は毎年度0.13ポイントずつ、5,000人以上30,000人未満の保険者は毎年度0.13ポイントずつ、30,000人以上の保険者は毎年度0.05ポイントずつ加算）とする。

[表20] 保険者規模別収納率目標

保険者規模 (被保険者数)	R5 収納率 目標	収納率目標					
		R6	R7	R8	R9	R10	R11
5,000人未満	97.20%	97.33%	97.46%	97.59%	97.72%	97.85%	97.98%
5,000人以上30,000人未満	96.05%	96.18%	96.31%	96.44%	96.57%	96.70%	96.83%
30,000人以上	92.70%	92.75%	92.80%	92.85%	92.90%	92.95%	93.00%

(2) 目標達成のための取組

県及び市町村は、(1)で定めた収納率目標の達成のため、次の収納対策の強化に資する取組を実施する。

- 収納対策の強化（市町村）
 - ・ 税部門との連携等による滞納整理を含む収納体制の強化
- 徴収方法の多様化（市町村）
 - ・ 口座振替の推進、クレジット決済、コンビニ収納、ペイジー、eLTAXなど多様な収納方法の整備
- 滞納処分（市町村）
 - ・ 税部門との連携等による滞納整理を含む収納体制の強化（再掲）
- 研修等（県）
 - ・ 収納率向上アドバイザーによる担当者向け研修会の実施
 - ・ 全国及び県内の取組事例の情報提供、共有化

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

表21は、令和元年度から令和4年度の保険者別のレセプト点検等の実施状況を示すものである。

市町村は、保険者として診療報酬の請求が適正であるか確認するため、レセプト（診療報酬明細書）の内容を点検する必要がある。全市町村がレセプトの二次点検及び療養費の一次点検を実施しており、財政効果は全国とほぼ同水準である。また、要介護被保険者のレセプトには、介護保険が適用され医療保険の対象とならないものがあるため、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医療保険と介護保険の重複等の情報（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、全市町村で実施している。

第三者行為求償については、全市町村が、交通事故案件の請求について国民健康保険団体連合会に委託しているほか、平成28年度には、交通事故に係る傷病届等の提出について損害保険関係団体と覚書を締結している。

[表21] 保険者別レセプト点検等の実施状況

保険者名	レセプト点検の状況			レセプト点検の効果（一人当たり）						第三者行為求償	
	令和4年度			令和元年度		令和2年度		令和3年度		令和4年度	
	レセプトの二次点検	療養費の一次点検	突合情報の活用	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	損保関係団体との覚書締結
山梨市	○	○	○	997	0.32	1,592	0.49	1,843	0.52	○	○
甲州市	○	○	○	1,984	0.71	797	0.26	923	0.28	○	○
韭崎市	○	○	○	2,621	1.01	1,951	0.70	2,357	0.79	○	○
都留市	○	○	○	3,808	1.42	3,115	1.06	1,687	0.51	○	○
大月市	○	○	○	2,434	0.72	3,514	1.02	1,569	0.45	○	○
甲府市	○	○	○	2,221	0.76	1,796	0.61	1,887	0.62	○	○
富士吉田市	○	○	○	3,548	1.14	3,256	0.99	6,007	1.79	○	○
笛吹市	○	○	○	914	0.34	1,280	0.50	1,349	0.50	○	○
市川三郷町	○	○	○	5,660	1.78	2,783	0.95	4,025	1.22	○	○
富士川町	○	○	○	1,155	0.36	932	0.32	1,152	0.33	○	○
早川町	○	○	○	655	0.15	1,205	0.47	1,263	0.61	○	○
身延町	○	○	○	1,716	0.50	2,122	0.61	1,769	0.48	○	○
南部町	○	○	○	2,562	0.77	2,928	0.77	697	0.19	○	○
甲斐市	○	○	○	2,645	0.92	2,040	0.71	2,052	0.68	○	○
昭和町	○	○	○	2,046	0.72	979	0.37	2,338	0.82	○	○
中央市	○	○	○	1,343	0.45	1,516	0.53	2,318	0.71	○	○
南アルプス市	○	○	○	2,701	0.93	1,364	0.47	940	0.30	○	○
北杜市	○	○	○	1,466	0.56	1,140	0.44	1,639	0.57	○	○
道志村	○	○	○	4,661	1.79	166	0.06	220	0.07	○	○
西桂町	○	○	○	220	0.09	537	0.20	85	0.03	○	○
山中湖村	○	○	○	961	0.33	497	0.19	820	0.29	○	○
忍野村	○	○	○	4,288	1.73	7,666	3.24	6,523	2.49	○	○
富士河口湖町	○	○	○	2,545	1.01	1,165	0.43	1,155	0.38	○	○
鳴沢村	○	○	○	156	0.06	104	0.05	600	0.24	○	○
上野原市	○	○	○	1,753	0.52	900	0.26	887	0.24	○	○
小菅村	○	○	○	80	0.03	81	0.03	92	0.03	○	○
丹波山村	○	○	○	552	0.14	579	0.15	6	0.00	○	○
県全体	27	27	27	2,195	0.76	1,773	0.61	1,927	0.62	27	27
全国				2,129	0.69	2,015	0.66	2,056	0.63		

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業実施状況報告
山梨県調べ

2 レセプト点検の充実強化に関する事項

(1) 市町村における研修等の実施

レセプト点検を委託する場合であっても、市町村職員が、被保険者の資格の有無や第三者の行為に起因する給付か否か等を把握する必要があるため、研修等により更なる技術向上を図る。

また、医療保険と介護保険の適用を正確に把握し、保険給付の適正化を図るため、突合情報を効果的に活用する。

(2) 市町村への指導・助言

県は、次の点に留意して、市町村に対する定期的な指導や助言を実施し、レセプト点検の充実強化を図る。

- 市町村のレセプト点検実施内容等を把握し、必要な分析を行う。
- 指導や助言の結果、改善が必要な市町村に対しては、改善計画を提出させるとともに、適宜、改善状況を確認する。
- 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) 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養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する。

(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、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うなど、レセプト二次点検システムの点検チェック項目について、適宜、見直す。

3 療養費の支給の適正化に関する事項

市町村においては、全市町村が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、定期的に市町村に対する指導や助言を実施し、申請書の内容や支給状況等を確認するとともに、事例等の問い合わせに適切に対応する。

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、広域的かつ専門的見地から、市町村と協議の上で不正請求事案に対応する。

5 第三者行為求償の取組強化に関する事項

(1) 傷病届提出の励行

交通事故、暴力行為、他人の飼い犬にかまれたなど第三者の行為に起因する怪我や病気の際に治療を受けたとき、保険給付を受けることができるが、その治療に必要な医療費は、本来、加害者が負担すべきものである。このため、保険給付を受けようとする場合、被保険者は市町村に傷病届の提出をしなければならない。傷病届の提出を受けた市町村は、加害者又は加害者が加入する損害保険会社等への求償権を代位取得し、損害賠償請求（第三者行為求償）が可能となる。

しかし、被保険者が傷病届を提出しなければならないことを知らずに提出されない場合もあることから、次の取組を強化する。

- 第三者行為の発見手段の拡大
 - ・ 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
 - ・ 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欄を設定
 - ・ 消防、地域包括支援センター、病院、保健所等との連携体制の強化
 - ・ 損害保険関係団体との連携強化
 - ・ 医療機関に対し、レセプトの特記事項欄へ「10・第三」の記載周知
 - ・ 新聞やニュース等の活用
- 傷病届の提出義務に係る被保険者への周知
 - ・ 加入時に説明
 - ・ ホームページ、広報等で周知

(2) 体制の強化

市町村、国民健康保険団体連合会及び県が、それぞれの役割に応じて体制を強化し、第三者行為求償事務を強化する。

ア 市町村

第三者行為求償事務は、継続的に取組強化を図ることが重要であるとして国が示す評価指標やその目標値の例（令和3年8月6日付け保国発0806第2号、第三者行為求償事務の更なる取組強化について）を参考に、次のとおり評価指標等を設定する。なお、これらに変更があった場合には、適宜、評価指標等を見直す。

- 被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）
- 保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）
- 市町村における傷病届受理日までの平均日数
- レセプトへの「10. 第三」の記載率
- その他独自の目標

表2.2は、令和4年度の保険者別の第三者行為求償事務に係る目標設定状況を示すものである。

全市町村が、上記の評価指標に係る目標を設定している。

[表 2 2] 保険者別第三者行為求償事務に係る目標設定状況（令和 4 年度）

保険者名	目標設定				
	被保険者による傷病届の早期の提出割合（国保適用開始から60日以内の提出率）	保険者による勧奨の取組の効果（勧奨後30日以内の提出率）	市町村における傷病届受理日までの平均日数	レセプトへの「10.第三」の記載率	その他独自の目標
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	○	○	○	○	○

出典：〔厚生労働省〕国民健康保険事業実施状況報告

イ 国民健康保険団体連合会

第三者行為求償事務は、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る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。

市町村が行う事務は、傷病届の受理やその状況等の確認、第三者行為求償の可否の判断等があるが、第三者行為求償においては、その可否の判断が難しい事例もあるため、その判断に対する支援を行うことが第三者行為求償事務の取組強化につながるため、次の支援を継続する。

- レセプト特記事項や傷病名から第三者行為が疑われる事案の情報提供
- 市町村訪問による個別支援（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

ウ 県

市町村が定める数値目標や取組状況を把握し、第三者行為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う。

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する。

(3) 令和5年改正法への対応

全世代対応型の持続可能な社会保障制度を構築するための健康保険法等の一部を改正する法律（令和5年法律第31号）において、都道府県は、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合として厚生労働省令で定める場合には、市町村から委託を受けて、当該市町村が国民健康保険法第64条第1項の規定により取得した同項の請求権に係る損害賠償金の徴収又は収納の事務の全部又は一部を行うことができるものと改正された（令和7年4月1日施行）。

本改正に係る本県内の対応については、令和6年度に市町村との協議の上で別途定める。

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・管理する。

また、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。

- 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、世帯の連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）

○ 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、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、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り、本県では、全市町村が実施している。

VI 都道府県等が行う国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める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、市町村ごとの健康課題や保健事業の実施状況を把握し、医療費適正化計画とも整合性を取る形で、「支出面」の中心である医療費の適正化を図る取組を定める。

1 現状の把握

(1) 特定健康診査・特定保健指導の実施状況

表23は、平成30年度から令和4年度の保険者別の特定健康診査と特定保健指導の実施状況を示すものである。

県全体の特定健康診査の受診率及び特定保健指導の実施率は、いずれの年度も全国平均よりも高い。また、令和2年度は、新型コロナウイルス感染症の影響により受診率・実施率が低下したが、令和3年度には概ね令和元年度並みに回復している。

[表23] 保険者別特定健康診査・特定保健指導実施状況

保険者名	特定健康診査（受診率：％）				特定保健指導（実施率：％）			
	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度
山梨市	39.5	43.1	41.1	41.4	16.5	61.8	48.0	57.6
甲州市	57.7	57.4	55.2	56.9	52.6	54.4	44.1	56.4
韭崎市	50.8	53.2	44.9	50.8	62.3	74.0	65.1	64.5
都留市	47.6	49.6	20.1	44.7	36.0	55.1	32.2	48.9
大月市	36.9	38.2	28.8	36.7	20.8	8.3	11.8	23.5
甲府市	34.1	33.3	27.5	34.1	21.8	24.2	24.2	25.0
富士吉田市	37.6	35.2	34.6	40.5	26.0	43.6	16.5	50.8
笛吹市	48.6	50.2	41.5	44.2	58.0	62.4	61.0	60.6
市川三郷町	55.5	55.7	51.6	53.8	68.4	65.1	60.8	67.5
富士川町	56.0	58.5	55.1	59.6	62.5	55.6	52.2	51.7
早川町	51.1	52.8	48.6	59.9	0.0	0.0	11.1	12.5
身延町	57.7	59.5	53.4	57.4	75.6	86.7	77.7	43.9
南部町	67.2	65.8	66.6	69.8	48.6	40.8	44.9	32.4
甲斐市	51.5	51.6	45.4	50.5	53.0	55.5	53.1	50.6
昭和町	55.4	57.4	53.2	58.4	72.5	73.5	57.6	67.9
中央市	51.8	53.0	48.8	51.6	62.7	70.7	57.1	58.9
南アルプス市	55.7	57.4	55.0	57.4	62.6	66.3	60.1	69.4
北杜市	48.7	48.3	25.6	42.9	55.6	60.2	30.9	70.5
道志村	58.6	55.6	56.3	58.6	75.0	71.4	55.9	76.0
西桂町	40.0	40.5	38.8	42.7	40.0	53.6	55.9	40.0
山中湖村	47.9	47.6	42.9	46.4	35.1	37.0	14.3	20.2
忍野村	46.4	46.1	42.0	46.8	71.8	70.3	60.0	69.8
富士河口湖町	36.2	38.1	32.6	38.0	34.5	32.6	13.3	32.8
鳴沢村	37.9	38.0	30.9	36.6	23.1	30.3	26.7	16.7
上野原市	49.9	48.8	35.6	44.8	55.5	46.8	32.8	60.7
小菅村	48.7	49.7	46.6	55.3	53.8	14.3	0.0	0.0
丹波山村	63.7	63.5	59.3	60.0	80.0	37.5	70.0	61.5
県全体	45.9	46.4	39.0	45.3	47.3	52.4	44.3	50.9
全国	37.9	38.0	33.7	36.4	29.0	29.5	26.9	28.0

出典：〔厚生労働省〕特定健康診査・特定保健指導実施結果集計（法定報告）

(2) 歯周疾患検診の実施状況

歯周病は、歯・口腔の主要な疾患となっており、成人期の有病者率が高く、全身疾患や生活習慣との関係が指摘されている。歯・口腔の検査、関連する全身疾患や生活習慣を踏まえた歯科口腔保健指導等により、受診者自らが日常的に予防に努めることが可能となるためには、歯周疾患検診が重要である。

令和4年度には、23市町村において歯周疾患検診を実施している。

(3) 後発医薬品の使用及び差額通知等の実施状況

表24は、平成30年度から令和4年度の保険者別の後発医薬品使用割合と後発医薬品差額通知回数を示すものである。

後発医薬品使用割合は、概ね上昇傾向にある。また、後発医薬品差額通知は、令和3年度以降、全市町村で実施している。

[表24] 保険者別後発医薬品使用割合・後発医薬品差額通知回数

保険者名	後発医薬品使用割合 (%)					後発医薬品差額通知回数 (回)				
	平成30年度	平成31年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度	平成30年度	平成31年度	令和元年度	令和3年度	令和4年度
山梨市	71.6	80.7	82.7	83.1	83.3	4	4	4	4	4
甲州市	72.2	77.4	81.6	80.6	81.7	3	3	3	3	3
韮崎市	78.8	81.6	84.1	82.3	84.3	6	6	6	6	6
都留市	78.0	81.6	83.7	81.7	83.1	3	3	3	3	3
大月市	76.0	78.7	81.7	81.8	82.8	2	2	2	2	2
甲府市	70.6	75.4	77.9	77.9	79.9	6	6	6	6	6
富士吉田市	68.8	72.6	75.5	75.6	76.8	2	2	2	2	2
笛吹市	73.7	79.8	81.9	81.9	82.6	2	2	2	4	3
市川三郷町	66.2	70.4	77.2	76.9	78.6	2	2	2	2	2
富士川町	68.8	77.0	78.4	78.1	81.9	3	3	3	3	3
早川町	76.6	79.9	79.6	85.8	87.2	3	4	4	4	4
身延町	74.6	80.9	85.0	84.7	87.3	4	3	3	3	3
南部町	82.9	86.2	86.2	86.6	87.2	2	2	2	2	2
甲斐市	71.5	76.7	78.8	79.1	80.4	6	6	6	6	6
昭和町	67.0	72.8	75.1	75.6	75.7	6	6	6	6	6
中央市	71.5	77.4	79.7	79.2	80.9	6	6	6	6	6
南アルプス市	75.1	79.8	82.4	81.9	82.9	3	3	3	3	3
北杜市	75.2	78.7	79.7	80.6	81.4	2	2	2	2	2
道志村	81.2	80.1	85.0	84.7	80.7	2	2	2	2	2
西桂町	72.1	77.3	80.7	78.2	80.2	3	6	6	6	6
山中湖村	74.4	76.7	76.8	75.9	78.8	2	2	2	2	2
忍野村	72.8	75.6	81.0	79.2	81.8	2	2	2	2	2
富士河口湖町	74.3	79.3	81.3	81.6	84.1	2	2	2	2	2
鳴沢村	74.2	75.3	78.6	80.7	81.1	2	2	2	2	2
上野原市	71.1	75.5	79.0	78.7	79.8	2	2	2	2	2
小菅村	72.9	84.6	81.9	79.5	76.6	2	2	2	3	3
丹波山村	68.1	76.1	71.9	67.5	71.3	0	0	0	2	2
県全体	72.6	77.5	80.0	79.9	81.3					

出典：[厚生労働省] 保険者別の後発医薬品の使用割合

※各年度の3月診療分のうち電算処理分、数量ベース

[厚生労働省] 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

表25は、令和4年度の訪問指導等の実施状況を示すものである。

市町村では、重複受診や頻回受診等への対策として、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」の活用などにより対象者を抽出し、訪問指導等を実施している。令和4年度には、24市町村が訪問による指導を実施しており、25市町村が電話又は通知による指導を実施している。

[表25] 訪問指導等の実施状況（令和4年度）

保険者名	指導体制	訪問指導	電話指導	通知送付
山梨市	保健師9人	○	○	○
甲州市	保健師2人	○	○	○
韭崎市	保健師3人	○	○	○
都留市				
大月市	保健師1人	○	○	○
甲府市	保健師2人	○	○	○
富士吉田市	看護師1人	○	○	○
笛吹市	保健師6人	○	○	○
市川三郷町	保健師7人	○	○	○
富士川町	保健師4人	○	○	○
早川町	保健師2人	○	○	○
身延町	保健師4人	○	○	○
南部町	保健師6人	○	○	○
甲斐市	保健師5人	○	○	
昭和町	保健師3人		○	○
中央市	保健師1人	○	○	○
南アルプス市	保健師1人	○	○	○
北杜市	保健師5人	○	○	○
道志村	保健師2人	○	○	○
西桂町	保健師2人	○	○	○
山中湖村	保健師1人	○	○	○
忍野村	保健師5人	○	○	
富士河口湖町	保健師1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1人	○		

出典：山梨県調べ

(5) 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況

表26は、令和5年度の糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況を示すものである。

全市町村が、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」に基づく事業として「受診勧奨」、「保健指導」、「その他独自の取組」のいずれかの取組を実施している。

[表26] 糖尿病性腎症の重症化予防事業の実施状況（令和5年度）

保険者名	受診勧奨		保健指導	その他独自の取組
	未受診者	治療中断者	ハイリスク者	
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	○			

出典：山梨県調べ

(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年度までに全市町村が策定しており、計画に基づく取組が進められている。

また、令和6年度以降の新たな計画では、県内で標準化し、共通評価指標を設定する。

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、市町村がアからキ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う。

糖尿病性腎症の重症化予防においては、かかりつけ医と専門医との連携や市町村とかかりつけ医との連携を推進するため、医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体との連携を強化するとともに、糖尿病病診連携基準の実態把握、重症化事例の傾向分析、市町村保健事業の効果検証などを行う。

また、市町村が策定したデータヘルス計画においては、県内で様式を標準化した計画の共通評価指標の実績を踏まえ、保健事業における体制の工夫点や効果的な方法等を抽出しつつ、健康課題と医療費の構造の関連性を分析する。

ア 特定保健指導等の効果的な実施

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特定健康診査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、歯周疾患検診の受診勧奨に努める。

イ 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康診査時など、あらゆる機会を通じて、被保険者に後発医薬品の利用を周知する。

ウ 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などにより、訪問や電話での指導を実施する。

エ 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」に基づき、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、市町村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抑止する。また、糖尿病との関連の深い歯周疾患の予防に努める。

オ 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。

カ データヘルス計画に基づく事業実施

特定健康診査・特定保健指導の結果やレセプト情報を分析し策定したデータヘルス計画に基づき、国民健康保険団体連合会の協力も得ながら、効率的・効果的な保健事業を実施する。

キ 関係団体等との連携

市内の連携を強化するとともに、県が連携を強化する医師会、歯科医師会、薬剤師会などの関係団体と連携し、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

本方針は、国民健康保険法第82条の2第5項の規定により、医療費適正化計画と整合性の確保が図られていなければならないとされている。

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」を主たる柱とするものであるため、国民健康保険においても、医療費適正化計画に沿った取組を推進する必要がある。具体的な取組は、「特定健康診査・特定保健指導の実施に関する取組」、「後発医薬品の使用促進に関する取組」、「医薬品の適正使用の推進に関する取組」、「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」などである。

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

市町村における住民サービス等に大きく差異が生じないように、事務の広域化・標準化によって、住民サービスを向上しつつ均てん化することが重要である。特に、今後も被保険者数の減少によって小規模化が進む市町村にとって、事務の効率化を進めることは住民サービスの向上に大きく寄与すると考えられるため、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 標準的、広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組

(1) 国民健康保険事務処理のため情報システムの標準化

現在、市町村が国民健康保険の事務処理のために導入している情報システムは、地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に基づき、令和7年度末までに標準化基準に適合するものとなる。その際、市町村ごとに異なっている申請様式や出力帳票が標準化されるが、事務処理の手続きや運用基準に差異が残ることも考えられる。

保険料（税）水準の統一に向けた市町村との協議・検討の過程において、これらの差異を極力排除するとともに、合わせて事務処理の広域化も検討する。

(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

次の業務については、共同化することにより事務の効率化が図られるため、共同事業の継続又は市町村と広域化・共同化を検討する。

- 高額療養費支給額計算処理業務
- 高額介護合算療養費支給額計算処理業務
- 疾病統計業務
- 資格管理業務
- 資格・給付確認業務
- 給付記録管理業務
- 医療費通知の作成
- 医療費適正化に関するデータの提供
- 後発医薬品差額通知書の作成
- 後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成
- レセプト点検の実施
- 第三者行為求償事務共同処理事業
- 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）
- 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）

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

都道府県は、従来から広域的な立場から医療提供体制の確保や、保健医療サービス・福祉サービスなどを推進する上で役割を果たしてきており、国民健康保険の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うことで、医療・保健・福祉全般にわたって目配りをしながら施策を推進するため、医療保険以外の保健・介護・福祉分野等の諸施策との連携の取組を定める。

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する必要がある。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。

市町村は、次のような取組が考えられ、保健医療部門と福祉部門との連携を推進し、着手できる取組から実施することが求められる。

- 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部門横断的な議論の場への国保部門の参画
- 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部門の参画
- 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
- 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
- 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門としての支援の実施
- 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
- 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施
- 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

また、国民健康保険団体連合会は、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するために、データ等の活用方法について助言を行う。

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

国民健康保険の運営に係る施策の実施のために必要となる市町村と調整のほか、必要な事項について定める。

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、次の事項に取り組む。

(1) 山梨県市町村国民健康保険連携会議の開催

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、本方針に基づく取組の状況を定期的に把握・分析し、評価を行い、山梨県市町村国民健康保険連携会議等と検討した上で、必要に応じて本方針の見直しを行う。

(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) 国民健康保険担当国会議の開催

国や県の国民健康保険の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担当国会議を開催する。