

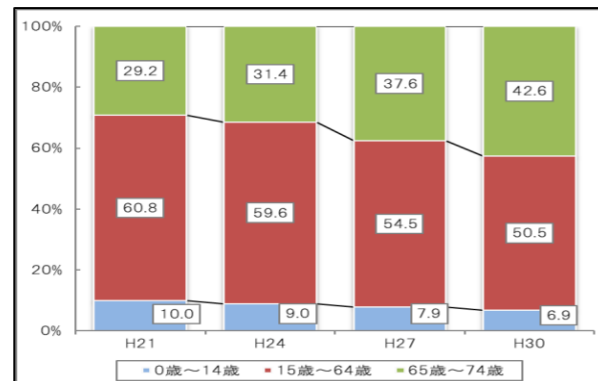
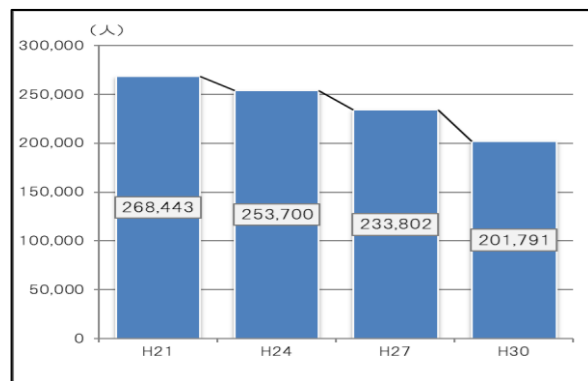
改定の経緯

- 国民健康保険の制度改正により、平成30年度から都道府県も国民健康保険の保険者となり、市町村とともに運営を担うこととなった。
- 都道府県、市町村が共通認識の下、国民健康保険を運営するための方針として、H29年9月に「国民健康保険運営方針」を策定
- 本方針は、3年ごとに見直しを行うこととしており、状況の分析などを踏まえ、令和2年12月に改定

国民健康保険の現状・今後の見込み

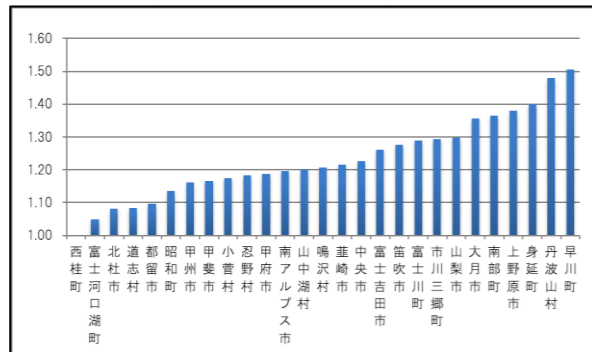
■被保険者数、年齢構成の現状

- 被保険者数は、10年前と比較し、25%程度減少
- 被保険者数が減少する中で、65歳以上74歳以下の前期高齢者の割合が増加（ともに全国と同傾向）



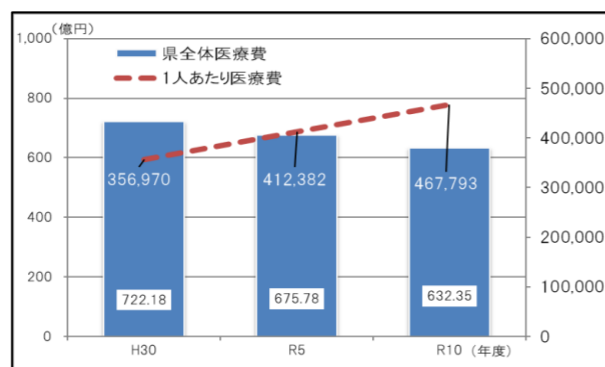
■1人当たり医療費の格差（H30年度）

- 西桂町：295,653円 早川町：445,141円 1.51倍
- H27：2.16倍 → H30：1.51倍



■今後の医療費の見込み

- 被保険者の減少を背景に総額としては減少
- 高齢化等に伴い1人当たり医療費は増加



改正のポイント① 医療費適正化を一層進めることが必要

保険料(税)水準の統一に向けた背景

- 国民健康保険の財政運営が県単位となったことから、同一の所得、同一の世帯構成であれば、県内どこに住んでいても保険料(税)水準は同程度となるのが、負担の公平性の観点から望ましい。
- 国の「国保運営方針策定要領」において、「将来的には、都道府県での保険料(税)水準の統一を目指す」と新たに記載
- 保険者努力支援制度において、保険料(税)水準の統一化に向けた取組を新たに評価指標に設定

改正のポイント② 保険料(税)水準の統一を進めることが必要

改定のポイント① 医療費適正化に向けた具体的な取組

1 特定保健指導の効果的な実施等

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や歯周疾患検診の受診勧奨

2 後発医薬品の普及促進

後発医薬品差額通知の送付や特定健診時での周知など、あらゆる機会を通じて、使用を一層促進
(※使用割合 H28年3月：55.3% 全国46位 → H31年3月：73.9% 全国44位)

3 糖尿病性腎症の重症化予防

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

4 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施

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

改定のポイント② 保険料(税)水準の統一に向けた具体的な取組

1 賦課方式

令和5年度までに全市町村が3方式（所得割、均等割、平等割）に移行し、全県で統一される予定

2 標準的な収納率の設定

収納率向上、市町村間格差が縮小していることから、保険者の規模設定を現行の6段階から3段階に改正（※収納率 H26：収納率平均 92.13% 格差 11.7P → H30：収納率平均 95.01% 格差 7.6P）

3 医療費指数反映係数

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

区分	H30 ~ R2	R3 ~ R5	R6 ~ R8	R9 ~ R11	統一化を目標
国保運営方針	第1期	第2期 統一時期・範囲の記載	第3期	第4期	統一化を目標
賦課方式 (3方式・4方式)	4方式 → 3方式へ順次移行		3方式に統一		
収納率	被保険者の規模により、6段階に設定	3段階に縮小	県平均の収納率設定を目標とする。		
医療費指数反映係数	$\alpha = 1$	0.9 → 0.8 → 0.7	毎年度0.1ずつ縮小 R12に0.0とすることを目標		
その他事務の標準化等	統一項目の検討・実施				

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