

第3回山梨県国民健康保険  
運営協議会

参 考 資 料

# 納付金・標準保険料率の算定イメージ

県は、医療給付費等の見込みを立て、「全県で必要な納付金総額」を定め、市町村ごとの医療費水準、所得水準の差を考慮し、「市町村ごとの納付金」の額を算定

それぞれの市町村ごとの状況により異なる

所得シェアをどの程度反映して、全県の応能割と応益割との割合をどのようにするかは、係数 $\beta$ により調整  
(基本的には、0<都道府県所得水準)

年齢補正後の  
医療費指数  
(医療費水準)  $\times \alpha$

医療費水準をどの程度反映するかは、  
係数 $\alpha$ により調整(0~1の範囲)

$\times$

全県に占める

所得額のシェア  $\times \beta$

応能

全県に占める

被保険者(・世帯)  
数のシェア

$\times$

=

市町村ごとの  
納付金

全県で必要な納付金総額

標準保険料率の算定イメージ

県向け公費

市町村向け公費

保険料収納必要額

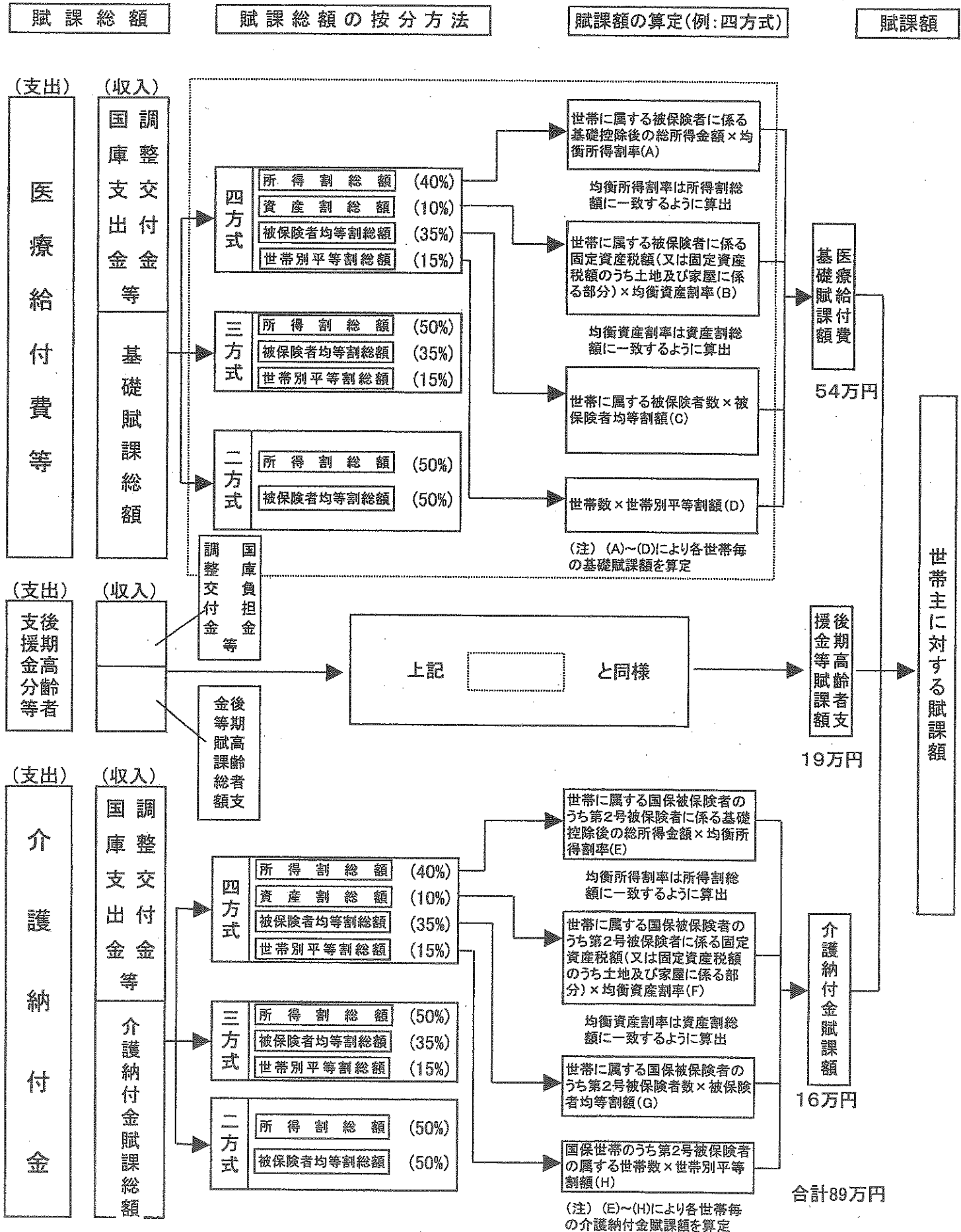
直診繰出等  
保健事業費

法定外繰入

医療給付費等

政令やガイドラインで示される全国統一の算定数式を基本とするが、 $\alpha$ 、 $\beta$ の係数や算定方式は調整可能なため、市町村と協議する必要

# 国民健康保険料の賦課基準(概要)



規模別平均収納率

H30目標 H31目標 H32目標

平成27年度(28年3月末)

番 号	保 険 者 名	国保加入被保険者数の割合		全被保険者現年度分			A 保険者規模別収納率			B 収納率 目標 (広域化)	C AとBのうち 高い 収納率	D C+ 1ポイント	E D+ 1ポイント
		全人口 (人)	国保 (人)	%	調定額(円)	収納額(円)	収納率 (%)	調定額(円)	収納額(円)				
66	丹波山村	551	180	32.67	10,487,500	10,141,600	96.70	1,000人未満	119,607,400	95.94	95.94	97.94	
65	小菅村	713	252	35.34	15,616,300	15,616,300	100.00	1,000人以上3,000人未満					
29	早川町	1,060	268	25.28	24,129,800	23,644,700	97.99						
56	道志村	1,718	567	33.00	69,373,800	65,346,700	94.20						
62	鳴沢村	2,920	1,003	34.35	111,756,200	107,137,200	95.87						
57	西桂町	4,303	1,159	26.93	117,392,300	111,345,300	94.85						
59	忍野村	8,944	2,010	22.47	231,115,200	217,589,801	94.15	920,561,700	877,527,198	95.33	95.33	97.33	
31	南都町	7,967	2,066	25.93	235,912,100	229,878,757	97.44						
58	山中湖村	5,152	2,207	42.84	224,385,900	211,576,140	94.29						
30	身延町	12,452	3,680	29.55	412,075,300	397,778,000	96.53	3,000人以上5,000人未満		94.00			
26	富士川町	15,158	4,030	26.59	453,975,100	428,991,695	94.50						
23	市川三郷町	15,511	4,419	28.49	368,054,000	348,326,374	94.64	1,737,888,100	1,653,710,357	95.16	95.16	97.16	
36	昭和町	19,567	4,509	23.04	503,783,700	478,614,288	95.00						
64	上野原市	24,382	6,682	27.41	771,248,400	711,363,054	92.24	5,000人以上10,000人未					
5	大月市	25,082	6,975	27.81	727,457,600	659,783,870	90.70						
60	富士河口湖町	25,263	7,132	28.23	867,676,000	838,429,491	96.63						
3	韭崎市	30,500	7,508	24.62	791,562,200	729,161,083	92.12	4,796,572,800	4,460,821,464	93.00	94.00	96.00	
37	中央市	31,024	7,604	24.51	726,038,600	693,727,966	95.55						
4	都留市	31,532	8,034	25.48	912,590,000	828,356,000	90.77						
2	甲州市	31,483	10,197	32.39	1,061,807,100	1,040,341,441	97.98	10,000人以上30,000人					
1	山梨市	34,862	10,238	29.37	1,185,148,800	1,106,265,349	93.34						
7	富士吉田市	48,773	13,496	27.67	1,493,886,900	1,416,741,790	94.84						
50	北杜市	44,879	15,893	35.41	1,421,768,800	1,361,133,244	95.74						
40	南アルプス市	70,557	18,363	26.03	1,708,142,000	1,583,421,346	92.70	11,055,811,200	10,396,468,165	94.04	94.04	96.04	
33	甲斐市	74,353	18,501	24.88	1,911,953,600	1,744,983,336	91.27						
13	笛吹市	69,458	20,936	30.14	2,273,104,000	2,143,581,659	94.30	30,000人以上					
6	甲府市	191,885	50,009	26.06	4,852,260,610	4,348,235,934	89.61	4,852,260,610	4,348,235,934	89.61	90.00	92.00	
	市町村計	830,049	227,918	27.46	23,482,701,810	21,851,512,418	93.05	23,482,701,810	21,851,512,418	93.05	91.00	92.00	

H26年度平均収納率 92.13  
H27年度平均収納率 93.05  
(H27-H26) 0.92

# 【医科レセプト見本】

## 診療報酬明細書

(医科入院外)

提出先

1 ②  
社  
国  
保  
保

都道府 医療機関コード

県番号

平成 21年 1月分 01 00.0000.0

1	1 社・国	3 後期	1 単独	2 本外	8 高外9
医	2 公費	4 退職	2 2併	4 三外	0 高外7
科			3 3併	6 家外	

市	町	村	老人医療 の受給者 番号
番	号		
公	費		公費負担 医療の受 給者番号①
担	者		
号			
公	費		公費負担 医療の受 給者番号②
担	者		
号			

保険者 番号	0	1	0	0	0	0	給付 割合	1098 7( )
-----------	---	---	---	---	---	---	----------	--------------

被保険者証・被保険者 手帳等の記号・番号	国札○ ○○○-○○○○
-------------------------	--------------

区分	精神	結核	特例	老人	重点	療養	複合	複療	特記事項
氏名	国保 太郎								10 第三
名	1 男	2 女	1 明	2 大	3 障	4 平	5 0	6 1	7 1 生
職務上の事由	1 職務上 2 下船後3月以内 3 通勤災害								

保険医  
療機関  
の所在  
地及び  
名称

○○○○病院

傷 病 名	(1) 交通事故以外の病名	診 療 開 始 日	(1) 18年 11月 20日	診 療 実 日 数	3 日
	(2) 交通事故病名		(2) 20年 10月 10日		日
	(3) 交通事故病名		(3) 20年 10月 10日		日
	(4) 交通事故以外の病名		(4) 21年 1月 15日		日

11	初 診	時間外・休日・深夜	回	点	公費分点数
12	再 診	×	回	180	
再 診	外来管理加算	×	回		
	時間外	×	回		
	休日	×	回		
	深夜	×	回		
13	医学管理			87	

12	01 再診(病院)	60 ×
13	01 特定疾患療養管理料(100床以上200床未満)	87 ×
70	01 MRI撮影(1.5テラス以上の機器)(15日)	
	02 電子画像管理加算(核医学診断料又はコンピュータ 断層診断料)	1420 ×
	03 コンピューター断層診断	450 ×

14	往 夜 診		
在 宅 薬	深夜・在宅患者の薬		
20	21内服		
	22屯服		
	23外用		

### 特記事項

コード	略称	内容
01	公	医療保険単独の者に係る明細書で、「公費負担医療が行われる療養に係る高額医療費の支給について」(昭和48年10月30日付保発第42号、庁保発第62号)による公費負担医療が行われる療養に要する費用の額が、健康保険法施行令第79条に規定する金額を超える場合
02	長	以下のいずれかに該当する場合 ① 高齢長期疾病に係る特定疾病療養受療証を提出した患者の負担額が、健康保険法施行令第42条第6項第1号に規定する金額を超えた場合(ただし、患者が特定疾病療養受療証の提出を行った際に、既に同号に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。) ② 後期高齢者特定疾病療養受療証を提示した患者の負担額が、高齢者医療確保法施行令第15条第5項の規定する金額を超えた場合(ただし、患者が後期高齢者特定疾病療養受療証の提示を行った際に、既に同項に規定する金額を超えて受領している場合であって、現物給付化することが困難な場合を除く。)
03	長処	慢性腎不全に係る自己遠隔操行式透析療法(CAPD)を行っている患者に対して、同一月内の投薬を院外処方箋のみにより行い、保険医療機関では当該患者の負担額を受領しない場合
04	老保	公費負担医療のみの場合であって、請求点数を老人保健の診療報酬点数表による場合
07	老併	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ個別の明細書に記載すること。)
08	老併	介護老人保健施設に入所中の患者の診療料を、併設保険医療機関以外の保険医療機関において算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、介護老人保健施設に入所中の診療と介護老人保健施設に入所中以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ個別の明細書に記載すること。)
09	短	平成18年3月31日保医発第0331002号に規定する特別養護老人ホーム等に赴き、特別養護老人ホーム等に入所中の患者について診療報酬を算定した場合(なお、同一月に同一患者につき、特別養護老人ホーム等に赴き行った診療と、それ以外の外来分の診療がある場合は、それぞれ別件に区分できるように「摘要」欄に記載すること。)
10	第三	患者の疾病または負傷が、第三者行為(交通事故等)によって生じたと認められる場合

7 ×  
65 ×  
68 ×

## 同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における 世帯の継続性の判定基準(案)

※詳細は引き続き地方と協議

同一都道府県内の他市町村へ住所異動があった場合における「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとすることを検討中。

I 単なる住所異動等の一の世帯のみで完結する住所異動の場合には、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。

(1) 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住所異動。

具体的には、転入及び世帯主の変更を想定。

(2) 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保加入者数の増加又は減少を伴う場合の住所異動。

具体的には、出産、社会保険離脱、生活保護廃止等による資格取得又は死亡、社会保険加入、生活保護開始等による資格喪失を想定。

II 世帯分離、世帯合併による一の世帯で完結しない住所異動(他の世帯からの異動による国保加入者の増加や、他の世帯への異動による国保加入者の減少をいう。)の場合には、次のとおりとする。

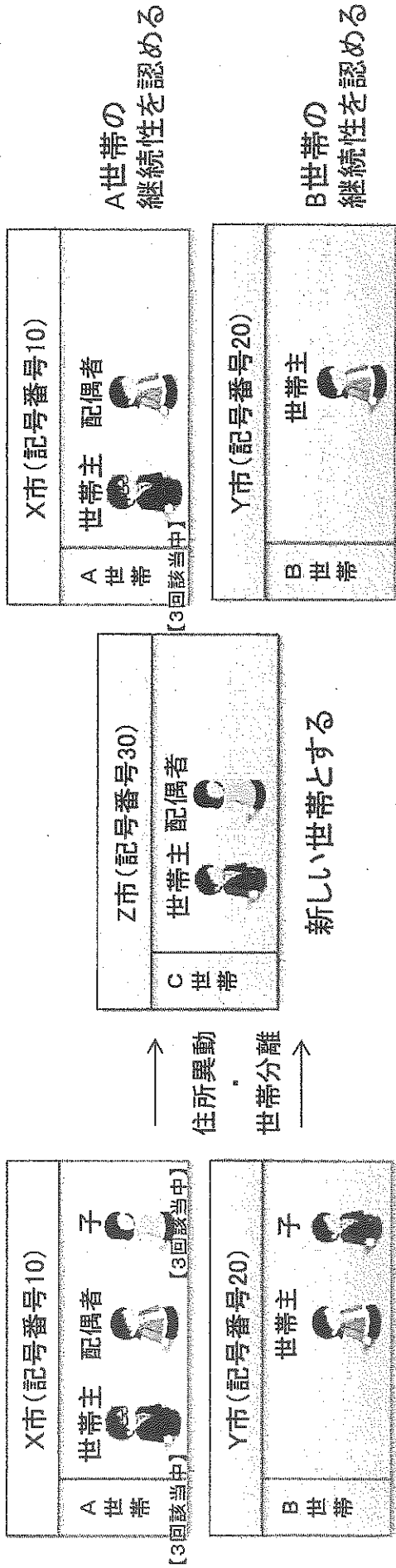
(1) 世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認める。

(2) 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。

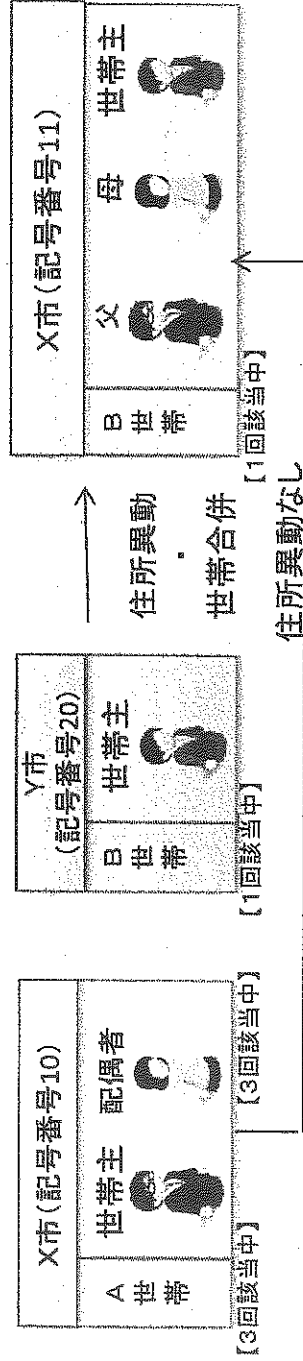
高額療養費制度は、世帯員の療養に要した費用は世帯主が負担したものと取扱った上で、家計の負担軽減を図ることを目的としている。このため、世帯を主宰し、主たる生計維持者である世帯主に着目して、世帯の継続性を判定することを原則とする。

# 「世帯の継続性の判定基準II」の適用が想定される事例

(例1) 婚姻により子が独立して他市町村へ住所異動した場合  
 ⇒ 基準II (1) 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。



(例2) 子ども世帯が実家世帯と合併。同時に、その子どもが世帯主になる場合  
 ⇒ 基準II (2) 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。  
 ⇒ 従前の世帯と区別するため、被保険者証記号番号の変更が必要。



※ 子ども世帯が実家世帯に編入 (A世帯)。その後、子どもが世帯主になる場合は、一の世帯で完結する異動基準により、A世帯。  
 ※ 例2において、Y市B世帯が2人世帯 (親子) だった場合に、世帯分離し、子がY市B世帯に残ったとしても新世帯となる。  
 この場合、高額療養費の該当回数に適切に管理できるのである。必ずしもY市B世帯の被保険者証記号番号を変更する必要はない。

○ 上記判定基準を基本としつつ、被保険者の個別事情を考慮することも可能。ただし、この場合には、都道府県内で統一の基準とすることが必要。

# 国保情報集約システムの機能概要(イメージ)

- 今回の国保改革により都道府県も国保の保険者となることに伴い、「都道府県の区域内に住所を有する者」を「当該都道府県が当該都道府県内の市町村とともに行う国民健康保険の被保険者とす」とされ、都道府県単位で資格管理を行う仕組みに見直し。
- 被保険者が同一都道府県内の他市町村へ転居した場合には、新たに当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数を引き継ぐこととされた。
- 都道府県単位で資格や高額療養費の管理を行うため、国保情報集約システムを開発する。市町村は、資格情報を日次で、高額療養費情報を月次で連携する。※ファイル連携を希望する場合には、28年8月から機器調達について国保連合会と協議。
- 国保情報集約システムの管理運営については、都道府県内全ての市町村が、国民健康保険法第113条の3に基づき、平成29年夏頃までに、国保連合会と共同委託契約を締結することが必要。

