

徳島県国民健康保険運営方針について

◇新旧対照表

修 正 案	現 行
徳島県国民健康保険運営方針（案） 1 基本的な事項 （略） 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し （１）・（２）（略） （３）赤字解消・削減の取組、目標年次等 ①・②（略） ③ 赤字の解消・削減の目標年次 赤字の解消・削減については、国民健康保険が一般会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましい。ただし、被保険者の保険料（税）負担への影響を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、原則として５年以内の目標を定め、段階的に赤字を削減するものとする。 （４）・（５）（略） 3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法 （１）（略） （２）納付金及び標準保険料率の算定方式等 ① 納付金の算定に必要な係数等 ア 算定方式 納付金の算定方式と標準保険料率の算定方式との整合性を図るため、納付金は、所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数を勘案して算定するものとする。 イ～カ（略） ② 標準保険料率の算定に必要な係数等 ア 算定方式 保険料（税）の賦課方式は、４方式が県内で最も多く採用されていることから、標準保険料率の算定方式は、４方式とする。 イ～エ（略） （３）（略）	徳島県国民健康保険運営方針（素案） 1 基本的な事項 （略） 2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し （１）・（２）（略） （３）赤字解消・削減の取組、目標年次等 ①・②（略） ③ 赤字の解消・削減の目標年次 赤字の解消・削減については、国民健康保険が一般会計年度を収支として行う短期保険であることに鑑み、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、原則として５年以内の目標を定め、段階的に赤字を削減するものとする。 （４）・（５）（略） 3 市町村における保険料（税）の標準的な算定方法 （１）（略） （２）標準的な保険料（税）算定方式等 ① 納付金の算定に必要な係数等 ア 算定方式 納付金の算定方式と標準保険料率の標準的な算定方式との整合性を図るため、納付金は、所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数を勘案して算定するものとする。 イ～カ（略） ② 標準保険料率の算定に必要な係数等 ア 標準的な算定方式の設定 保険料（税）の賦課方式は、４方式が県内で最も多く採用されていることから、標準保険料率の標準的な算定方式は、４方式とする。 イ～エ（略） （３）（略）

4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

(1)・(2) (略)

(3) 収納率目標の設定

収納率目標については、保険者規模別に設定しており、被保険者数が1万人未満の市町村は92%、被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は91%、被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%としている。

近年の収納率の状況を見ると、ほとんどの市町村において、現行の収納率目標を達成しており、被保険者数が1万人未満の市町村及び被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村の平均収納率は、現行の収納率目標を約2%上回っている。

こうした状況等を勘案して、次のとおり新たな収納率目標として、被保険者数が1万人未満の市町村は95%、被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は94%、被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%とする。

なお、運営方針策定後の目標達成状況を正確に把握するため、収納率目標に係る保険者規模については、被保険者数の変動にかかわらず、平成29年4月1日時点の保険者規模を適用するものとする。

表19 収納率目標等の状況

保険者規模		現行の収納率目標	現行の目標収納率を達成した市町村数					H23から27までの平均収納率	新たな収納率目標
			H23	H24	H25	H26	H27		
被保険者数	1万人未満	92%	18	19	20	21	21	93.7%	95%
	1万人以上5万人未満	91%	2	3	2	2	2	93.2%	94%
	5万人以上10万人未満	90%	0	0	0	0	0	84.9%	90%

注 平成23年度から平成27年度までの平均収納率は、保険者規模に変更があった市町村を除いて算出した。

5 市町村における保険給付の適正な実施

(1)～(3) (略)

(4) 療養費の支給の適正化

① 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費

柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費については、国民健康保険団体連合会において審査・点検していることから、療養費の支給につい

4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

(1)・(2) (略)

(3) 収納率目標の設定

収納率目標については、保険者規模別に設定しており、被保険者数が1万人未満の市町村は92%、被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は91%、被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%としている。

近年の収納率の状況を見ると、ほとんどの市町村において、現行の収納率目標を達成しており、被保険者数が1万人未満の市町村及び被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村の平均収納率は、現行の収納率目標を約2%上回っている。

こうした状況等を勘案して、次のとおり新たな収納率目標として、被保険者数が1万人未満の市町村は94%、被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は93%、被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%とする。

表19 収納率目標等の状況

保険者規模		現行の収納率目標	現行の目標収納率を達成した市町村数					H23から27までの平均収納率	新たな収納率目標
			H23	H24	H25	H26	H27		
被保険者数	1万人未満	92%	18	19	20	21	21	93.7%	94%
	1万人以上5万人未満	91%	2	3	2	2	2	93.2%	93%
	5万人以上10万人未満	90%	0	0	0	0	0	84.9%	90%

注 平成23年度から平成27年度までの平均収納率は、保険者規模に変更があった市町村を除いて算出した。

5 市町村における保険給付の適正な実施

(1)～(3) (略)

(4) 療養費の支給の適正化

① 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費

柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費については、国民健康保険団体連合会において審査・点検していることから、療養費の支給につい

ては、県内の市町村間での統一性が担保されている。
引き続き、国民健康保険団体連合会との連携のもと、患者
調査、重複・頻回・多部位受診者への指導、点検の充実強化
等の取組により、さらなる療養費の支給の適正化に努めるも
のとする。

② (略)

(5) ～ (6) (略)

6 ～ 8 (略)

ては、県内の市町村間での統一性が担保されている。
~~このため、必要に応じ、~~患者調査、重複・頻回・多部位受
診者への指導、点検の充実強化等の取組により、療養費の支
給の適正化に努めるものとする。

② (略)

(5) ～ (6) (略)

6 ～ 8 (略)

徳島県国民健康保険運営方針（案）

1 基本的な事項

（１）目的

徳島県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）は、本県の国民健康保険の安定的な財政運営並びに県内の市町村の国民健康保険事業の広域的及び効率的な運営の推進を図るため、県が定める国民健康保険事業の運営に関する方針である。

（２）根拠規定

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）附則第７条

国民健康保険法（昭和３３年法律第１９２号。以下「国保法」という。）第８２条の２第１項

（３）策定年月日

平成２９年１２月（予定）

（４）運営方針の期間

平成３０年４月から平成３３年３月まで

2 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

（１）医療費の動向と見通し

① 保険者及び被保険者の状況

ア 保険者数

市町村国民健康保険の保険者数は、２４である。

表１ 被保険者規模別の保険者数の状況

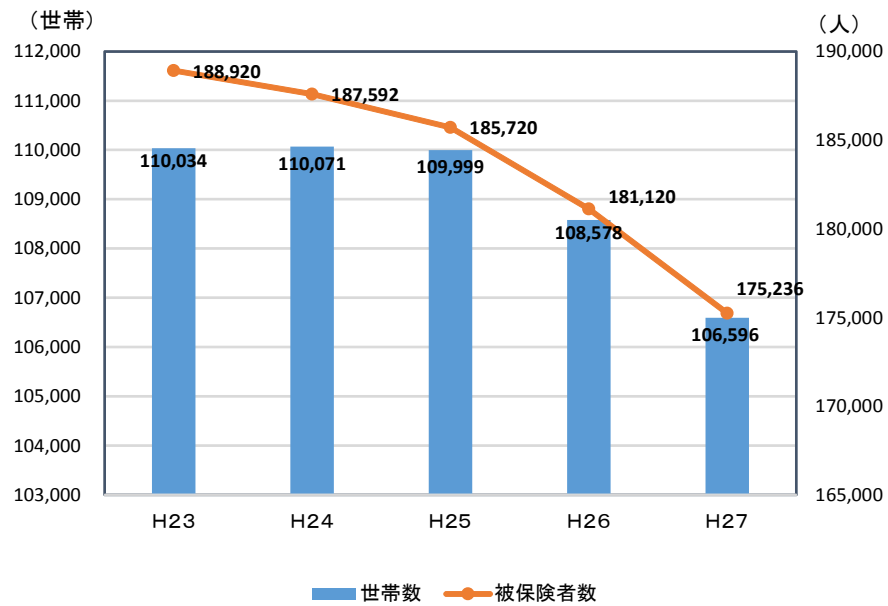
	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
3千人未満	10	10	10	10	10
3千人以上1万人未満	10	10	11	11	11
1万人以上5万人未満	3	3	2	2	2
5万人以上	1	1	1	1	1

イ 世帯数及び被保険者数

近年は、世帯数及び被保険者数ともに減少傾向にある。

表２ 世帯数及び被保険者数の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
世帯数	110,934	110,071	109,999	108,578	106,596
被保険者数	188,920	187,592	185,720	181,120	175,236
1世帯当たりの被保険者数	1.72	1.70	1.69	1.67	1.64



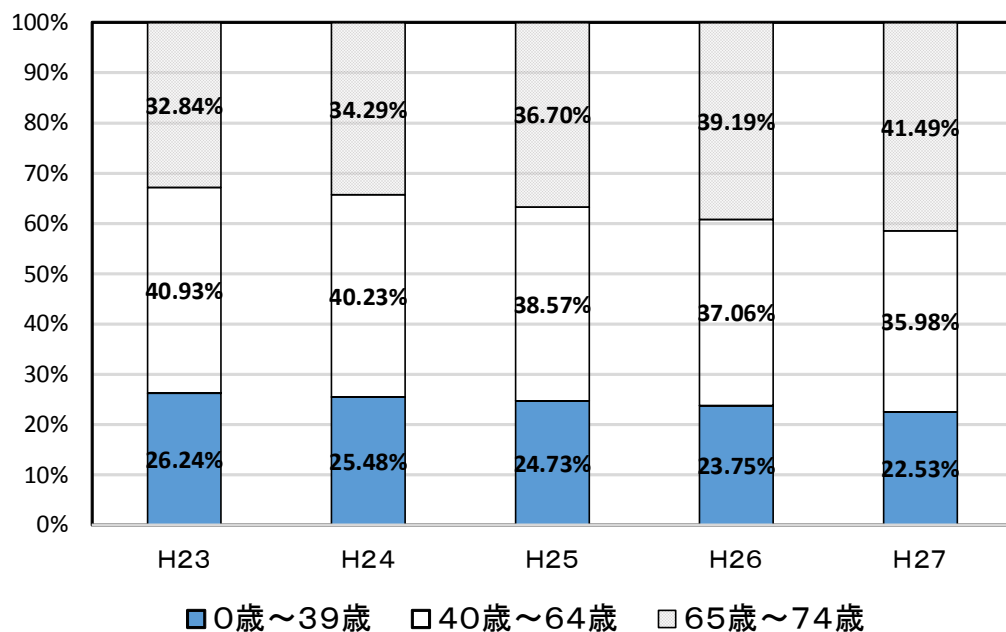
ウ 被保険者の年齢構成

65歳から74歳までの被保険者の割合が増加傾向にあり、高齢化が進展している。

表3 被保険者の年齢構成の状況（各年の9月30日現在）

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
0 歳～3 9 歳	26.24%	25.48%	24.73%	23.75%	22.53%
4 0 歳～6 4 歳	40.93%	40.23%	38.57%	37.06%	35.98%
6 5 歳～7 4 歳	32.84%	34.29%	36.70%	39.19%	41.49%

資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」



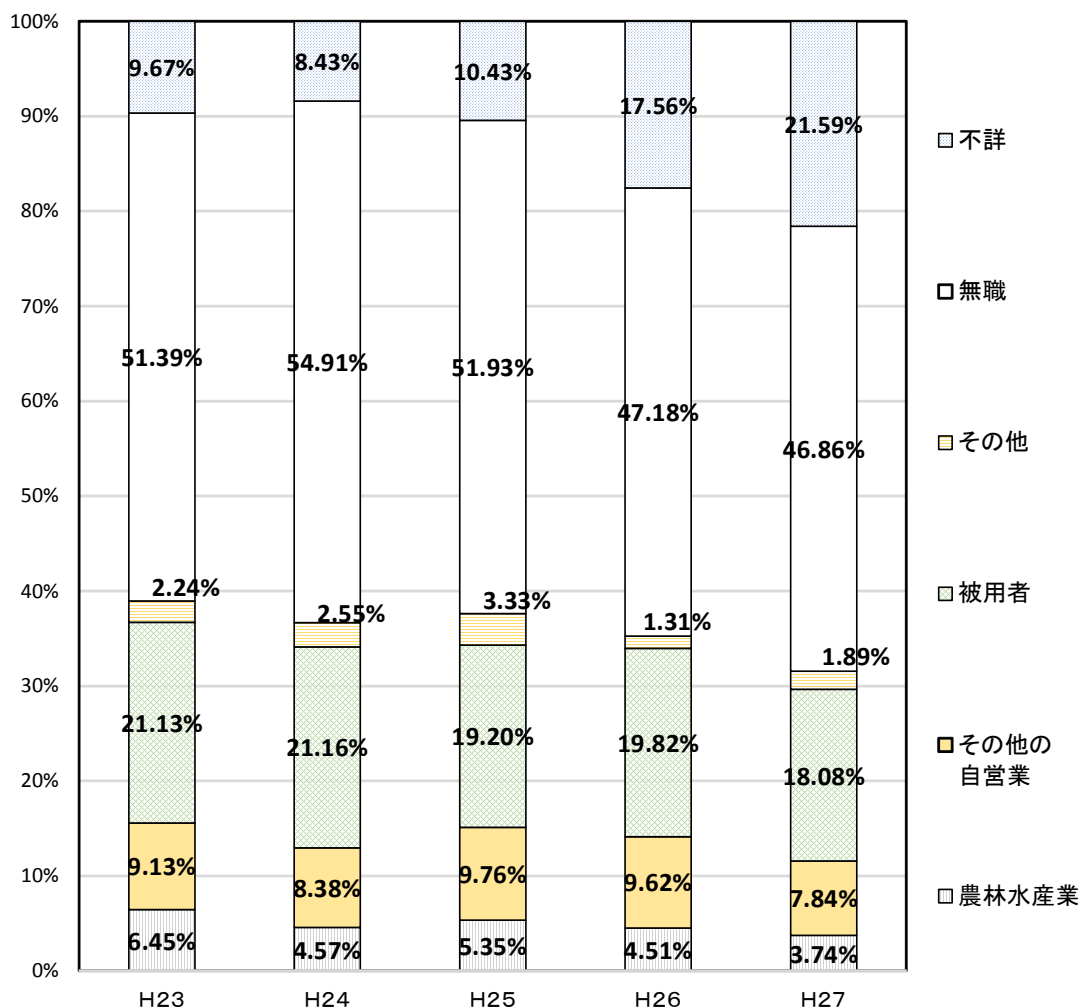
エ 世帯主の職業構成

国民健康保険の世帯主の職業は、無職の割合が約５割を占めており、最も多く、農林水産業と自営業を合わせた割合は、約１２％となっている。

表４ 世帯主の職業別世帯数割合の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
農林水産業	6.45%	4.57%	5.35%	4.51%	3.74%
その他の自営業	9.13%	8.38%	9.76%	9.62%	7.84%
被用者	21.13%	21.16%	19.20%	19.82%	18.08%
その他の職業	2.24%	2.55%	3.33%	1.31%	1.89%
無職	51.39%	54.91%	51.93%	47.18%	46.86%
不詳	9.67%	8.43%	10.43%	17.56%	21.59%

資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」



② 医療費

市町村国民健康保険の医療費は、増加傾向にあり、平成27年度において、本県では715億円、全国では1兆4,230億円となっている。

表5 医療費の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
徳島県(億円)	696	698	705	704	715
全国(億円)	109,940	111,021	112,123	112,492	114,230

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

③ 一人当たり医療費

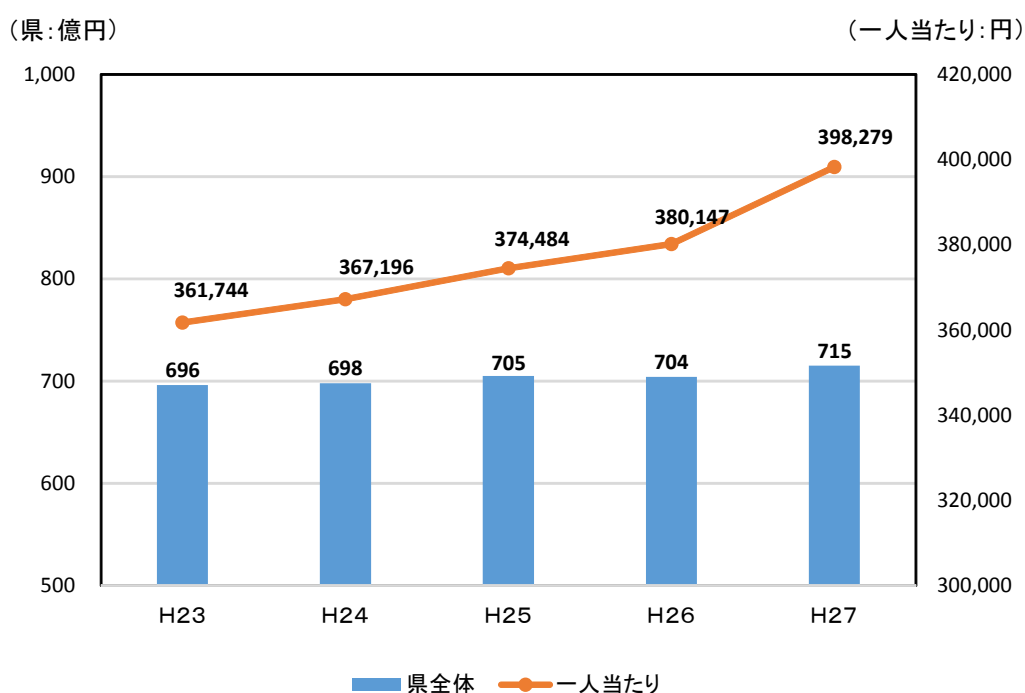
市町村国民健康保険の一人当たり医療費は、平成27年度において、本県では398,279円、全国では349,697円となっている。

近年の一人当たり医療費の増加率を見ると、本県は、全国に比べて低くなっており、本県と全国の一人当たり医療費の差は、縮小傾向にある。

表6 一人当たりの医療費の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
徳島県	361,744円	367,196円	374,484円	380,147円	398,279円
増減	2.6%	1.5%	2.0%	1.5%	4.8%
全 国	308,669円	315,856円	324,543円	333,461円	349,697円
増減	3.1%	2.3%	2.8%	2.7%	4.9%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



④ 年齢調整後医療費指数

年齢調整後医療費指数（「市町村の実績の一人当たり医療費」を「市町村の5歳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」で除した値をいう。）は、平成25年度から平成27年度までの平均が23市町村において1以上となっており、ほぼ全ての市町村において全国平均の医療費を上回っている。

表7 平成25年度から平成27年度までの平均の年齢調整後医療費指数の状況

	市町村数
年齢調整後医療費指数が1未満	1
年齢調整後医療費指数が1以上1.05未満	4
年齢調整後医療費指数が1.05以上1.1未満	5
年齢調整後医療費指数が1.1以上1.15未満	6
年齢調整後医療費指数が1.15以上1.2未満	3
年齢調整後医療費指数が1.2以上1.25未満	5

⑤ 高額医療費の状況

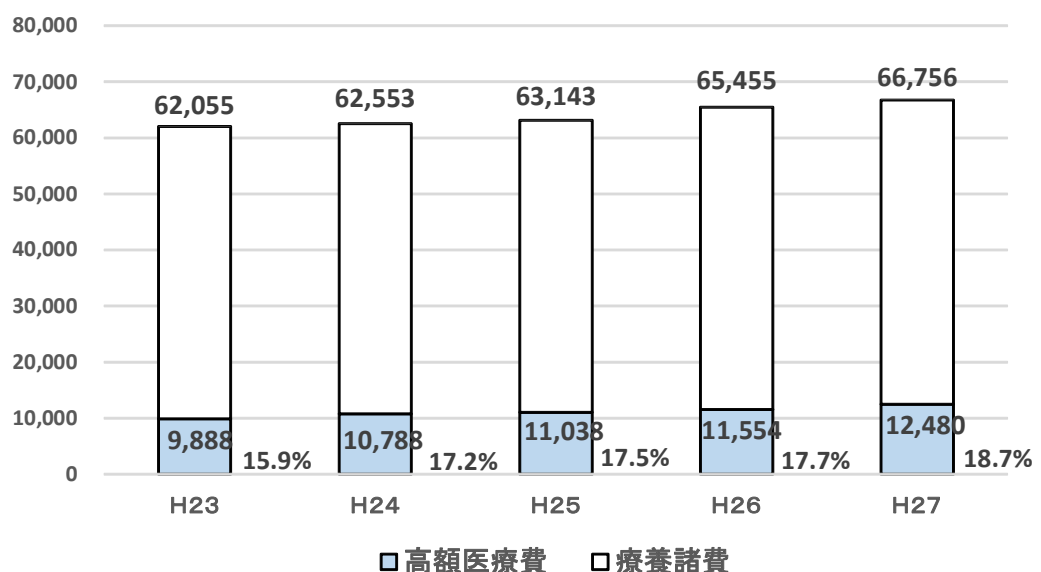
高額医療費（レセプト1件当たり80万円を超えている医療費をいう。）は、増加傾向にある。

また、高額医療費が医療費に占める割合は、約2割になっており、近年、高額医療費の増加が顕著になっている。

表8 高額医療費の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
高額医療費(百万円)	9,888	10,788	11,038	11,554	12,480
医療費に占める割合	15.9%	17.2%	17.5%	17.7%	18.7%

(百万円)



⑥ 将来の医療費の見通し

本県の被保険者数については、平成２６年度は約１８．５万人となっているが、平成３７年度には約１５．７万人になると見込まれる。

この被保険者数の将来見込みや過去の医療費の伸び率をもとに、本県における国民健康保険の医療費を推計すると、平成２６年度は７０４億円となっているが、平成３７年度には７０２億円になると見込まれる。

表９ 将来の医療費の推計

	H 2 1	H 2 6	H 3 2（推計）	H 3 7（推計）
被保険者数(人)	194,171	185,338	178,433	157,153
医療費（億円）	667	704	747	702

注 被保険者数の推計は、国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」を使用し、５歳階級ごとに過去の人口に対する比率から算出・集計した。

（２）財政収支の改善と均衡

① 財政収支の状況

国民健康保険財政を安定的に運営していくためには、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賄うことにより、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。

本県では、赤字保険者が多く、県全体の単年度収支差引額は、近年赤字が続いている。

赤字の市町村では、前年度からの繰越金や基金の取崩し等により対応しているが、一部の市町村において、翌年度の保険料(税)収入を当該年度の保険料(税)収入に充てる「前年度繰上充用」が行われている。

表10 単年度収支差引額等の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
単年度収支差引額		▲9.4億円	▲5.4億円	▲9.8億円	▲6.8億円	▲7.9億円
黒字保険者	保険者数	6	10	6	7	7
	金額	5.4億円	3.7億円	4.3億円	2.9億円	3.1億円
赤字保険者	保険者数	18	14	18	17	17
	金額	▲14.8億円	▲9.1億円	▲14.1億円	▲9.7億円	▲11.0億円
前年度繰上充用	保険者数	1	1	1	0	2
	金額	0.3億円	0.3億円	0.1億円	0	1.3億円

② 法定外一般会計繰入

一部の市町村において、法定外の一般会計繰入が行われており、その主な目的は、単年度の決算補填、累積赤字の補填、保健事業や直営診療施設に要する費用への充

当等である。

表 1 1 法定外一般会計繰入の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
決算補填等目的のもの	1.8億円	1.9億円	1.0億円	2.9億円	3.8億円
決算補填	1.8億円	1.3億円	0.5億円	2.5億円	3.0億円
累積赤字の補填	0	0.6億円	0.5億円	0.4億円	0.8億円
決算補填等以外の目的	0.4億円	1.1億円	1.3億円	0.7億円	2.9億円
計	2.2億円	3.0億円	2.3億円	3.6億円	6.7億円

③ 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についても、原則として、必要な支出を国民健康保険事業費納付金（以下単に「納付金」という。）や国庫負担金、県調整交付金などにより賄うことにより、収支が均衡していることが重要である。

その際、県内の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、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 赤字及び赤字市町村

赤字とは、決算補填等目的の法定外一般会計繰入額と繰上充用金の増加額の合算額とし、繰上充用金については、次のとおりとする。

ア 平成 2 9 年度の収支の赤字による繰上充用金の増加部分については、解消・削減すべき赤字額に含まれるものとする。

イ 平成 3 0 年度以降に繰上充用金の増加が発生した場合、その増加部分については、解消・削減すべき赤字となる。

ウ 平成 2 8 年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする。

また、赤字市町村とは、次のとおりとする。

ア 平成 2 8 年度決算で赤字が発生した市町村及び平成 2 9 年度に赤字の発生が見込まれる市町村であって、平成 3 0 年度以降も赤字の解消・削減が見込まれない市町村

イ アに掲げるもののほか、平成 3 0 年度以降の実績額として赤字が発生した市町村

② 赤字の解消・削減に向けた取組

赤字市町村は、医療費水準、保険料(税)設定、保険料(税)収納率等、赤字についての要因分析を行うとともに、計画的・段階的な赤字解消が図られるよう、赤字解

消・削減の計画を策定し、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こととする。

③ 赤字の解消・削減の目標年次

赤字の解消・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短期保険であることに鑑み、赤字発生年度の翌年度に解消を図ることが望ましい。ただし、被保険者の保険料(税)負担への影響を踏まえ、単年度での赤字の解消が困難な場合は、原則として5年以内の目標を定め、段階的に赤字を削減するものとする。

(4) 財政安定化基金の運用

国民健康保険事業の財政の安定化のため、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、県は財政安定化基金を設置し、市町村に対し、貸付け又は特別な事情が生じた場合の交付を行うものとする。

県が市町村に対し特別な事情が生じた場合の交付を行ったときは、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。

(5) P D C Aサイクルの循環

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。

県は、国保法等に基づき、市町村が行う国民健康保険事業の実施状況について、各市町村における保険料(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するとともに、改善を要する事項については、改善策の検討及び改善報告を求めることにより、P D C Aサイクルを循環させて、運営方針に基づく事業の実施を確保していくものとする。

3 市町村における保険料(税)の標準的な算定方法

(1) 現状

① 保険料(税)の賦課方式

市町村は、国民健康保険事業に要する費用に充てるため、国保法に基づく保険料と地方税法(昭和25年法律第226号)に基づく保険税のいずれかを選択することができる。

本県では、2市が保険料を選択しており、22市町村が保険税を選択している。

また、県内の市町村では、4方式(所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割)を採用している団体が多数を占めているが、3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)や2方式(所得割、被保険者均等割)を採用している団体もあ

る。

表 1 2 保険料（税）の賦課方式の状況（平成 2 8 年度）

	4 方式	3 方式	2 方式
医療給付費分	2 4 市町村	—	—
後期高齢者支援金分	2 3 市町村	1 市	—
介護納付金分	2 0 市町村	1 町	3 町

② 所得割、資産割、被保険者均等割及び世帯別平等割の賦課状況

国民健康保険法施行令（昭和 3 3 年政令第 3 6 2 号。以下「政令」という。）では、4 方式、3 方式及び 2 方式の標準割合を示しており、4 方式の場合は、「所得割：資産割：被保険者均等割：世帯別平等割」の標準割合をそれぞれ「4 0：1 0：3 5：1 5」としている。

県内の市町村における賦課状況を見ると、全ての市町村が 4 方式を採用している医療給付費分の賦課割合の平均は、政令で定める割合と類似した割合となっている。

注 政令の一部改正により、平成 3 0 年 4 月 1 日からは、4 方式、3 方式及び 2 方式の標準割合を示さないこととされている。

表 1 3 所得割、資産割、被保険者均等割及び世帯別平等割の賦課状況（平成 2 7 年度）

	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割
医療給付費分	43. 78%	10. 88%	30. 27%	15. 07%
後期高齢者支援金分	49. 77%	6. 01%	30. 03%	14. 19%
介護納付金分	43. 29%	9. 03%	31. 87%	15. 81%

③ 賦課限度額の状況

保険料（税）は、国保法に基づき政令で定める額を上限として、賦課限度額を定めることとされている。

本県では、全ての市町村が、国保法に基づき政令で定める額と同額の賦課限度額を定めている。

表 1 4 賦課限度額の状況（平成 2 8 年度）

	国保法に基づき政令で定める額	国保法に基づき政令で定める額と同額の市町村数
医療給付費分	5 4 万円	2 4 市町村
後期高齢者支援金分	1 9 万円	2 4 市町村
介護納付金分	1 6 万円	2 4 市町村

(2) 納付金及び標準保険料率の算定方式等

① 納付金の算定に必要な係数等

ア 算定方式

納付金の算定方式と標準保険料率の算定方式との整合性を図るため、納付金は、所得総額、資産税総額、被保険者総数及び世帯総数を勘案して算定するものとする。

イ 所得割指数、資産割指数、被保険者均等割指数及び世帯別平等割指数の設定

市町村における賦課状況を踏まえ、所得割指数0.8、資産割指数0.2、被保険者均等割指数0.7、世帯別平等割指数0.3を基礎として、これらの指数を設定するものとする。

ウ 医療費指数反映係数の設定

市町村間で医療費水準に差異がある場合には、年齢調整後医療費水準を各市町村の納付金に反映させることが原則であること等を踏まえ、医療費指数反映係数を設定するものとする。

エ 高額医療費の共同負担

どこの市町村で高額医療費が多く発生しても、納付金が激変することがないよう、高額医療費が発生した場合のリスク軽減を図る観点から、県単位で高額医療費の共同負担を行うものとする。

オ 所得係数の設定

所得係数は、県平均一人当たり所得を全国平均一人当たり所得で除した値が原則であること等を踏まえ、所得係数を設定するものとする。

カ 賦課限度額の設定

本県の全ての市町村が、国保法に基づき政令で定める額と同額の賦課限度額を定めていることから、賦課限度額は、国保法に基づき政令で定める額とする。

② 標準保険料率の算定に必要な係数等

ア 算定方式

保険料(税)の賦課方式は、4方式が県内で最も多く採用されていることから、標準保険料率の算定方式は、4方式とする。

イ 所得割指数、資産割指数、被保険者均等割指数及び世帯別平等割指数の設定

市町村の賦課状況を踏まえ、所得割指数0.8、資産割指数0.2、被保険者均等割指数0.7、世帯別平等割指数0.3を基礎として、これらの指数を設定するものとする。

ウ 所得係数の設定

所得係数は、県平均一人当たり所得を全国平均一人当たり所得で除した値が原則であり、本県の所得係数は、約0.7になると見込まれるが、平成29年度までは、県内の市町村において、所得係数に相当する値を1程度の値として保険料（税）を賦課してきたことを勘案し、激変緩和の観点を踏まえ、所得係数を設定するものとする。

エ 賦課限度額の設定

本県の全ての市町村が、国保法に基づき政令で定める額と同額の賦課限度額を定めていることから、賦課限度額は、国保法に基づき政令で定める額とする。

（３）標準的な収納率の設定

標準的な収納率は、標準保険料率の算定に当たって基礎となる値であり、より実績に近い収納率とする必要があるため、市町村ごとの過去3年間の平均収納率とする。

4 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施

（１）現状

① 収納率

県内の市町村における収納率は、全国平均を上回っており、近年上昇傾向にある。また、県内の市と町村では、収納率に大きな差が見られる。

表15 収納率の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
徳島県		90.38%	90.80%	91.21%	91.57%	91.55%
	市	89.13%	89.76%	90.24%	90.63%	90.57%
	町村	94.23%	93.91%	94.07%	94.37%	94.45%
全 国		89.39%	89.86%	90.42%	90.95%	91.45%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

② 納付方法別世帯割合

県内の市町村における納付方法は、自主納付が約半数で最も多く、次に口座振替が約3分の1を占め、特別徴収が約1割を占めている。

表 1 6 保険料（税）納付方法別世帯割合の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
納付組織	1. 64%	1. 63%	1. 53%	1. 19%	1. 10%
口座振替	33. 65%	33. 49%	32. 84%	33. 13%	33. 60%
特別徴収	11. 50%	11. 34%	11. 99%	13. 53%	14. 11%
自主納付	53. 22%	53. 64%	53. 65%	52. 15%	51. 19%

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

③ 収納対策の状況

県内の市町村では、滞納整理機構への滞納処分の移管、財産調査の実施、差押えの実施などの取組が広がっているが、その他の取組については、一部の市町村に留まっている。

表 1 7 収納対策の実施保険者数の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
収納対策に関する要綱（プラン、マニュアル）の作成	3	4	5	6	7
滞納整理機構への滞納処分の移管	21	21	22	21	21
税の専門家の配置	3	1	2	2	1
収納対策研修の実施	10	5	6	5	5
口座振替の原則化	1	1	0	1	1
マルチペイメントネットワークシステムを利用した口座振替の推進	0	0	0	1	1
コンビニ収納	1	2	2	2	3
財産調査の実施	21	22	22	22	23
差押えの実施	17	18	20	19	19
搜索の実施	5	2	2	2	3

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

④ 滞納世帯数等

県内の市町村における滞納世帯、短期被保険者証の交付世帯及び資格証明書の交付世帯の数及び割合は、近年減少傾向にある。

表 1 8 滞納世帯数等の状況

		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
徳島県	滞納世帯数	18,040	17,625	17,172	15,825	15,183
	滞納世帯の割合	16.1%	15.4%	15.4%	14.2%	13.9%
	短期被保険者証の交付世帯数	8,375	8,258	8,364	7,890	7,902
	短期被保険者証の交付世帯の割合	7.5%	7.2%	7.5%	7.1%	7.2%
	資格証明書の交付世帯数	1,236	1,080	1,086	1,025	1,025
	資格証明書の交付世帯の割合	1.1%	0.9%	1.0%	0.9%	0.9%
全国	滞納世帯数	4,146,368	3,890,035	3,721,615	3,578,296	3,364,023
	滞納世帯の割合	20.0%	18.8%	18.1%	17.2%	16.7%
	短期被保険者証の交付世帯数	1,254,933	1,240,659	1,169,533	1,143,978	1,018,980
	短期被保険者証の交付世帯の割合	6.1%	6.0%	5.7%	5.5%	5.1%
	資格証明書の交付世帯数	295,957	291,291	277,039	265,003	234,367
	資格証明書の交付世帯の割合	1.5%	1.4%	1.3%	1.3%	1.2%

注：各年の6月1日現在

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

(2) 収納対策

市町村担当職員に対する研修会の開催，アドバイザーの派遣，関係機関との連携により，職員の資質向上を図るものとする。

また，納付相談を適宜実施し，滞納者及び滞納世帯の実態把握に努めるとともに，滞納整理機構への移管や財産調査及び差押えの実施に取り組み，収納率の向上を図るものとする。

(3) 収納率目標の設定

収納率目標については，保険者規模別に設定しており，被保険者数が1万人未満の市町村は92%，被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は91%，被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%としている。

近年の収納率の状況を見ると，ほとんどの市町村において，現行の収納率目標を達成しており，被保険者数が1万人未満の市町村及び被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村の平均収納率は，現行の収納率目標を約2%上回っている。

こうした状況等を勘案して，次のとおり新たな収納率目標として，被保険者数が1万人未満の市町村は95%，被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は94%，被保険者数が5万人以上10万人未満の市町村は90%とする。

なお，運営方針策定後の目標達成状況を正確に把握するため，収納率目標に係る保険者規模については，被保険者数の変動にかかわらず，平成29年4月1日時点の保険者規模を適用するものとする。

表 19 収納率目標等の状況

保険者規模		現行の収納率目標	現行の目標収納率を達成した市町村数					H23から27までの平均収納率	新たな収納率目標
			H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7		
被保険者数	1万人未満	92%	18	19	20	21	21	93.7%	95%
	1万人以上5万人未満	91%	2	3	2	2	2	93.2%	94%
	5万人以上10万人未満	90%	0	0	0	0	0	84.9%	90%

注 平成23年度から平成27年度までの平均収納率は、保険者規模に変更があった市町村を除いて算出した。

5 市町村における保険給付の適正な実施

(1) 現状

① レセプト点検

本県におけるレセプト点検については、徳島県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が一次点検を実施し、市町村が二次点検を実施している。

レセプト点検に係る被保険者一人当たりの財政効果額及び財政効果率は、全国平均を上回っている傾向にある。

表 20 レセプト点検の状況（被保険者一人当たり財政効果額等）

		H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
徳島県	財政効果額	2,563円	3,077円	3,196円	2,720円	2,177円
	財政効果率	0.94%	1.09%	1.12%	0.94%	0.6%
全国	財政効果額	1,959円	1,990円	2,052円	2,061円	1,862円
	財政効果率	0.82%	0.8%	0.8%	0.78%	0.67%

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

② 療養費

ア 柔道整復師、あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費

柔道整復師に係る療養費については、県内の市町村が支給決定を行う前に、国保連合会に設置された審査会において審査している。

あん摩マッサージ指圧師、はり師及びきゅう師の施術に係る療養費については、県内の市町村が支給決定を行う前に、国保連合会に点検を委託している。

表21 柔道整復師、あん摩マッサージ師、はり師及びきゅう師の施術の状況

		H23	H24	H25	H26	H27
柔道整復師の 施術	件数	95,764	96,933	97,887	96,985	94,428
	金額(千円)	788,435	759,274	742,568	733,364	690,537
あん摩マッサー ジ師の施術	件数	623	743	1,005	1,062	1,184
	金額(千円)	14,672	15,168	21,124	22,391	22,630
はり師及びきゅ う師の施術	件数	3,449	3,409	3,560	3,746	3,829
	金額(千円)	26,498	24,835	26,858	28,985	29,865

イ 海外療養費

被保険者が海外渡航中に療養等を受けた場合には、被保険者からの申請により海外療養費が支給されるが、海外療養費の申請が少ない市町村もある。

表22 海外療養費の状況

	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
申請のあった保険者数	11	8	7	11
申請件数	34件	46件	28件	47件
支給件数	33件	46件	27件	44件
支給額	876千円	272千円	1,769千円	2,543千円

③ 第三者行為求償（交通事故に係るもの）

被保険者が交通事故などの第三者の行為によって生じた負傷について、国民健康保険の保険給付を受けた場合は、保険者は、その給付額を限度として、第三者へ損害賠償を請求することができる。この請求事務は、交通事故に関する専門的な知識を要する事務であることから、本県の全ての市町村がこの請求事務を国保連合会へ委託している。

表23 交通事故に係る第三者求償の状況（被保険者千人当たりの平均）

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
件数	0.80件	0.97件	0.74件	0.89件	1.07件
金額	47.1万円	38.7万円	66.3万円	56.3万円	51.3万円

④ 高額療養費の多数回該当

高額療養費については、医療給付に係る自己負担額について、月単位、保険者ごとに計算して、自己負担限度額を超えた場合には、申請により、その超えた額が支給される仕組みとなっているが、直近12箇月間に同一世帯で4回以上、高額療養費が支給されることとなる場合には、高額療養費の多数回該当の特例として、4回目から自己負担限度額を引き下げることとされている。

表 2 4 高額療養費の状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
件数	97,184	99,767	102,012	103,902	109,190
うち多数回該当	26,105	27,072	27,414	27,273	27,447
金額（百万円）	6,794	7,050	7,100	7,122	7,631
うち多数回該当	1,901	1,929	1,934	1,965	1,994

(2) 県による保険給付の点検，事後調整

レセプト点検については，市町村において実施されており，平成30年度以降においても，保険給付の実施主体は引き続き市町村となることから，レセプト点検は，一義的には市町村が実施すべきものである。

一方，県は，国保法第75条の3等の規定に基づき，広域的又は医療に関する専門的な見地から，市町村が行った保険給付の点検等を行うことができる。

このため，同一医療機関で算定回数等が定められている診療行為等に関し，県内の他の市町村に転居した場合における適切な請求の点検については，点検を行うための環境整備の状況や費用対効果等を勘案しながら，国保連合会と連携し，適宜進めていくものとする。

(3) レセプト点検の充実強化

市町村によるレセプト二次点検の実施，点検内容の充実強化，医療保険と介護保険との突合等の取組により，レセプト点検の充実強化を図るものとする。

(4) 療養費の支給の適正化

- ① 柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，はり師及びきゅう師の施術に係る療養費
柔道整復師，あん摩マッサージ指圧師，はり師及びきゅう師の施術に係る療養費については，国民健康保険団体連合会において審査・点検していることから，療養費の支給については，県内の市町村間での統一性が担保されている。

引き続き，国民健康保険団体連合会との連携のもと，患者調査，重複・頻回・多部位受診者への指導，点検の充実強化等の取組により，さらなる療養費の支給の適正化に努めるものとする。

② 海外療養費

全国の不正請求事例について市町村へ情報提供するとともに，不正請求が疑われる事例が発生した場合には，警察と連携を図り，適切な対応がなされるよう支援するものとする。

(5) 第三者行為求償の取組強化

市町村担当職員に対する研修会の開催，アドバイザーの派遣，損害保険関係団体や国保連合会との連携強化，被保険者への周知等の取組により，第三者行為求償の

取組強化に努めるものとする。

(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い

高額療養費の多数回該当の判定は、保険者単位に行うものであり、市町村間の住所異動があった場合には、連続してカウントされないものであることとされてきたが、平成30年度から県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所異動があっても、県内の市町村間の住所異動であって、かつ、世帯の継続性が認められる場合には、直近12箇月間で連続してカウントされることとなる。

こうした県内の市町村間の住所異動の場合における高額療養費の多数回該当の取扱いが適正に実施されるよう、世帯の継続性の判定方法の標準化を行うものとする。

6 医療費の適正化の取組

(1) 現状

① 特定健康診査の受診状況

特定健康診査は、糖尿病などの生活習慣病の発症予防を目的とし、その原因とされるメタボリックシンドロームに着目して、40歳から74歳までの者を対象に行う健診である。

本県では、特定健康診査の受診率が近年上昇傾向にあるが、全国平均を下回っている。

表25 特定健康診査の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
徳島県	34.3%	34.0%	34.0%	34.3%	35.2%
全 国	32.7%	33.7%	34.3%	35.4%	36.3%

資料：国保連合会の集計

② 特定保健指導の実施状況

特定保健指導は、特定健康診査の結果から、生活習慣病の発症リスクが高く、生活習慣の改善による生活習慣病の予防効果が期待できる者に対して、生活習慣を見直すサポートをしている。

本県では、特定保健指導の実施率が上昇傾向にあり、全国平均を大きく上回っている。

表26 特定保健指導の状況

	H23	H24	H25	H26	H27
徳島県	56.3%	60.6%	62.2%	67.9%	69.1%
全 国	21.7%	23.2%	23.7%	24.4%	25.1%

資料：国保連合会の集計

③ 医療費通知の実施状況

医療費通知は、被保険者に対し、受診年月、受診者名、受診医療機関名、医療費の額等を通知することにより、健康や医療に関する認識を深めていただくことを目的としている。

本県では、全ての市町村が、医療費通知を実施している。

表 2 7 医療費通知の実施状況

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
市町村数	24	24	24	24	24
実施月数	12	12	12	12	12
実施件数	540,674	537,853	540,359	538,450	533,614

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

④ 後発医薬品の差額通知の実施状況

後発医薬品の差額通知は、被保険者に対し、後発医薬品に切り替えた場合における薬剤費の削減額等を通知することにより、後発医薬品に関する認識を深めていただき、被保険者の負担の軽減及び医療費の増加の抑制に資することを目的としている。

本県では、全ての市町村が、後発医薬品の差額通知を実施している。

表 2 8 後発医薬品の差額通知の実施状況

	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
市町村数	21	23	24	24
実施件数	182,214	147,078	159,252	82,149

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

表 2 9 後発医薬品使用割合の状況（数量ベース）

	H 2 3	H 2 4	H 2 5	H 2 6	H 2 7
徳島県	19.3%	22.9%	42.4%	48.8%	53.3%
市町村国保	－	－	－	49.9%	54.5%
全 国	23.4%	28.7%	51.2%	58.4%	53.1%
市町村国保	－	－	－	59.8%	64.1%

注 平成 2 4 年度までは旧指標(全医療用医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア)により集計し、平成 2 5 年度からは新指標(後発医薬品のある先発医薬品及び後発医薬品を分母とした後発医薬品の数量シェア)により集計した。

資料：厚生労働省「調剤医療費の動向」

(2) 医療費の適正化に向けた取組

特定健康診査，特定保健指導，医療費通知，後発医薬品の差額通知等の取組により，医療費の適正化を図るものとする。

(3) 医療費適正化計画との関係

徳島県医療費適正化計画（第3期）（計画期間：平成30年度～35年度）に基づき，市町村など関係団体と連携・協力しながら，「県民の健康の保持の推進」と「医療の効率的な提供の推進」を柱とした医療費適正化のための取組を推進していくものとする。

7 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進

市町村が担う事務のうち，その種類や性質によっては，当該市町村が単独で行うのではなく，より広域的に実施することにより効率化することが可能なものや，県内の事例を横展開することにより事務の効率化を図ることも可能と考えられる。

このため，医療費通知，後発医薬品の差額通知，レセプト点検，第三者行為求償等の事務については，国保連合会への委託等により広域的及び効率的に実施しているが，市町村における各種事務の実施状況及び運用方法，市町村の意向等を勘案した上で，更に広域的及び効率的に行うことが可能な事務について，関係機関で協議及び調整を行い，広域化及び横展開に向けて検討を行うものとする。

8 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

今後，団塊の世代が後期高齢者となる平成37年を目指して，高齢者が可能な限り住み慣れた地域で，自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう，市町村及び県が，地域の自主性及び主体性に基づき，住まい・医療・介護予防・生活支援が一体的に提供される地域の包括的な支援・サービス提供体制を構築していくことが必要となっている。

このため，国保データベース（KDB）システム等の健康・医療情報に係る情報基盤を活用し，市町村や国保連合会における保健事業の運営が健全に行われるよう必要な助言を行うとともに，高齢者の介護予防の取組との連携，市町村の衛生部門における検診事業との連携等を図るものとする。