

徳島県国民健康保険運営方針（案）

1 基本的な事項

（1）目的

国民健康保険制度の改革により，平成30年度から，県と市町村がともに国民健康保険の運営を担っており，県は財政運営の責任主体として，中心的な役割を担うとともに，市町村は，地域住民と身近な関係の中，被保険者の資格管理，保険給付，保険料率の決定，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実施している。

新制度の移行に当たっては，県と市町村が一体となって，保険者の事務を共通認識のもと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，平成29年12月に「徳島県国民健康保険運営方針」（以下「運営方針」という。）を策定し，県及び市町村で相互に連携を図りながら，新制度の円滑な施行に取り組んでいる。

新制度施行後3年目となり，国民健康保険を巡っては，今般の「財政運営の都道府県単位化」の趣旨を踏まえ，国保財政の健全化に向け，受益と負担の見える化の推進が求められているほか，人生100年時代を見据え，保険者の予防・健康インセンティブの強化等が図られているところである。

今後，こうした動きに適確に対応しつつ，引き続き，県及び市町村が連携し，国保の持続的かつ安定的運営の実現に向けて取り組みを進めるため，この度，運営方針を改定するものである。

（2）根拠規定

国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2第1項

（3）策定年月日

令和2年12月 日

（4）運営方針の期間

令和3年4月から令和6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 被保険者規模別の保険者数

市町村国民健康保険の保険者数は，24である。被保険者数3千人未満の保険者数が11と最も多く，全体の45.8%となっている。

表1 被保険者規模別の保険者数の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
3千人未満	8	8	10	11	11
3千人以上1万人未満	11	12	11	10	10
1万人以上5万人未満	4	3	2	2	2
5万人以上	1	1	1	1	1

注 被保険者数は一般、退職を含む総数。

イ 世帯数及び被保険者数

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

	H26	H27	H28	H29	H30
世帯数	108,578	106,596	103,622	101,349	99,311
増減	▲1.3%	▲1.8%	▲2.8%	▲2.2%	▲2.0%
被保険者数	181,120	175,236	167,635	162,020	156,745
増減	▲2.5%	▲3.2%	▲4.3%	▲3.3%	▲3.3%
1世帯当たりの被保険者数	1.67	1.64	1.62	1.60	1.58
県人口	759,047	751,280	744,837	737,939	731,069
増減	▲0.8%	▲1.0%	▲0.9%	▲0.9%	▲0.9%

県人口：徳島県推計人口（各年度末の翌日4月1日現在）

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）

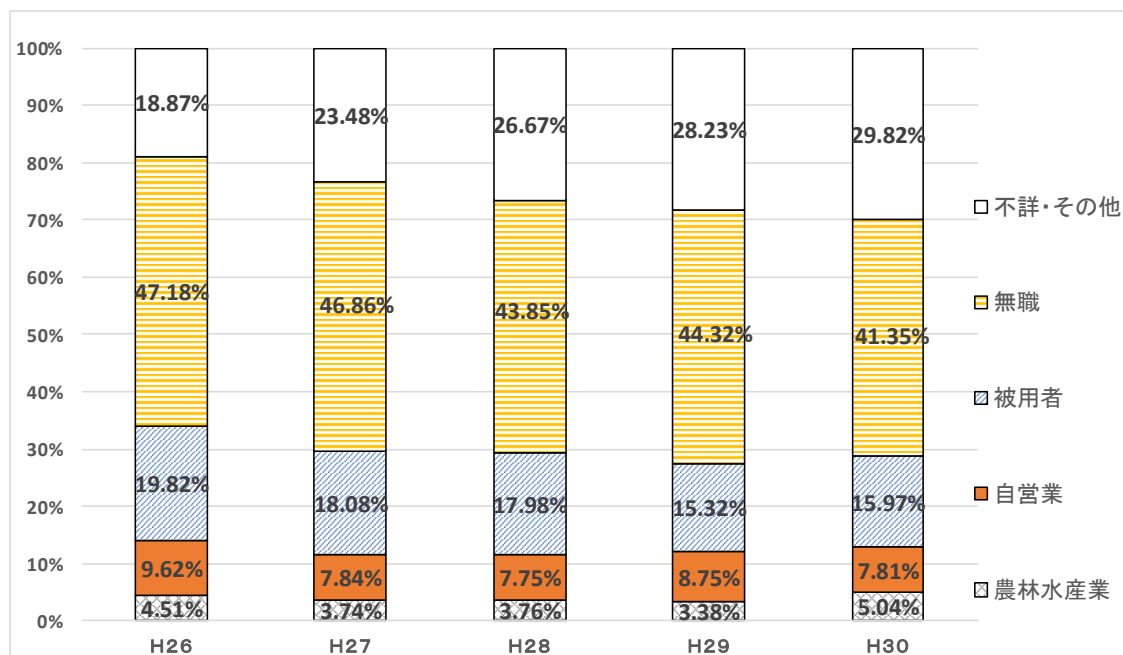
	H26	H27	H28	H29	H30
0歳～39歳	44,015	40,426	37,244	34,253	32,047
割合	23.7%	22.5%	21.5%	20.7%	20.0%
40歳～64歳	68,695	64,577	60,413	56,126	52,912
割合	37.1%	36.0%	34.9%	33.8%	33.0%
65歳～74歳	72,628	74,453	75,367	75,471	75,488
割合	39.2%	41.5%	43.6%	45.5%	47.0%
計	185,338	179,456	173,024	165,850	160,447

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

平成30年度における国民健康保険の世帯主の職業は、無職の割合が41.35%と最も多く、農林水産業と自営業を合わせた割合は、12.85%となっている。

表4 世帯主の職業別世帯数割合の状況



資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」より

② 医療費

市町村国民健康保険の医療費は、平成30年度において、本県では670億円、対前年比2.2%の減、全国では10兆4,193億円、対前年比2.7%の減となっている。

表5 医療費の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
徳島県(億円)	704	715	696	685	670
増減	▲0.1%	1.6%	▲2.7%	▲1.6%	▲2.2%
全国(億円)	112,492	114,230	110,267	107,092	104,193
増減	0.3%	1.5%	▲3.5%	▲2.9%	▲2.7%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

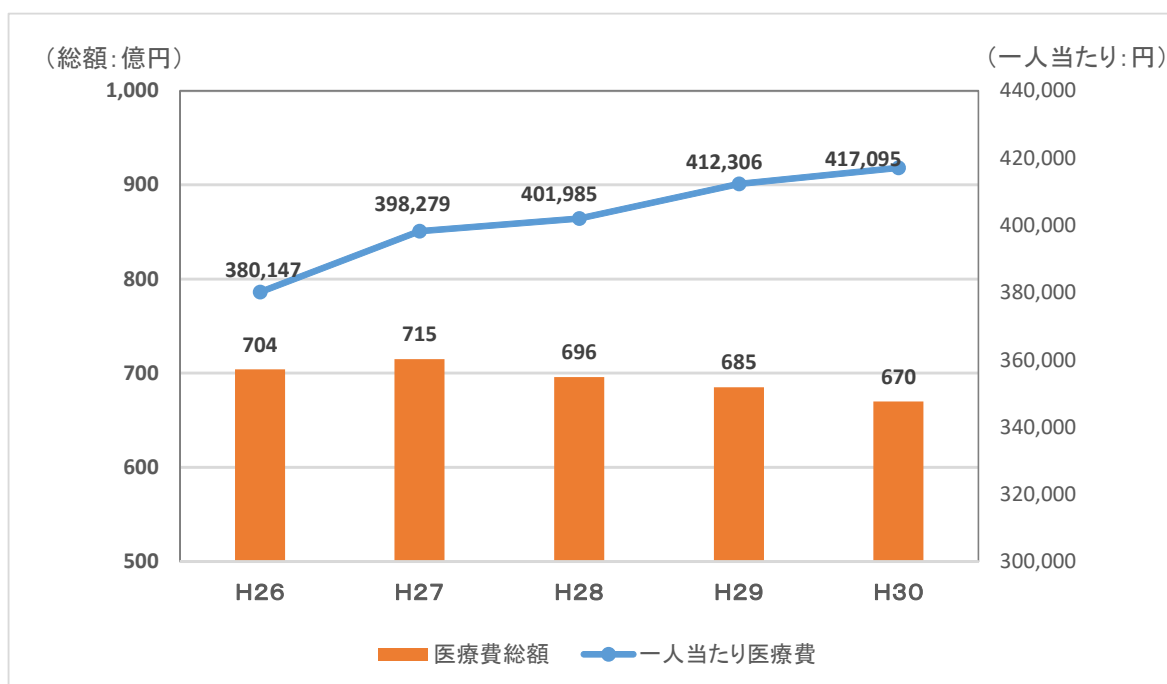
③ 一人当たり医療費

市町村国民健康保険の一人当たり医療費は、増加傾向にあり、平成30年度において、本県では417,095円と、全国の367,989円と比較して高い水準にある。

表6 一人当たりの医療費の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	380,147円	398,279円	401,985円	412,306円	417,095円
増減	1.5%	4.8%	0.9%	2.6%	1.2%
全国	333,461円	349,697円	352,839円	362,159円	367,989円
増減	2.7%	4.9%	0.9%	2.6%	1.6%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」



④ 診療種別一人当たりの医療費の状況

平成30年度における本県の診療種別一人当たりの医療費は、入院、入院外、歯科ともに全国よりも高く、入院では170,944円と、全国の135,687円と比較して35,257円上回っている。

表7 診療種別1人当たりの医療費の状況(平成30年度)

【入院】

	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	170,944円	135,687円	35,257円
1日当たり診療費	28,010円	35,272円	▲ 7,262円
1件当たり日数	18.67日	15.91日	2.76日

【入院外】

	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	142,237円	129,099円	13,138円
1日当たり診療費	10,109円	9,699円	410円
1件当たり日数	1.53日	1.55日	▲ 0.02日

【歯科】

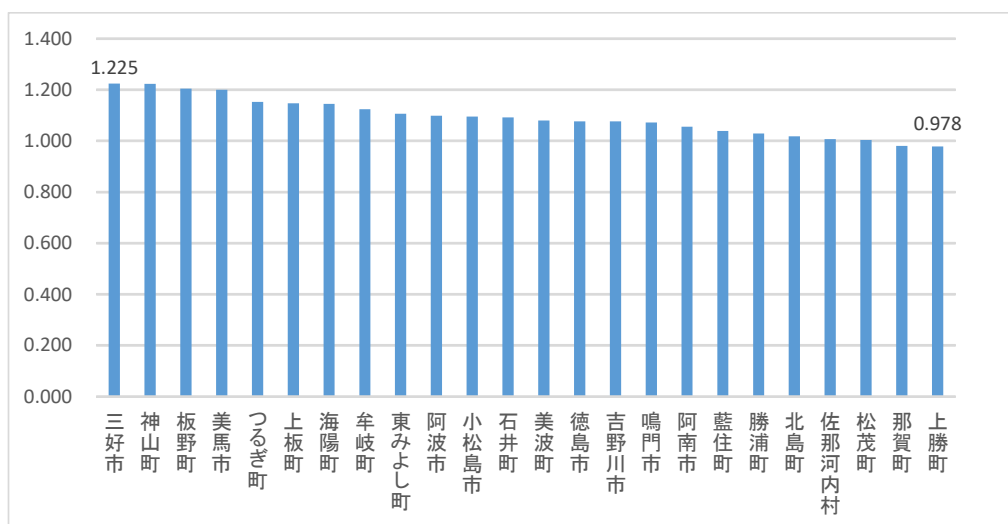
	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	27,438円	25,361円	2,077円
1日当たり診療費	7,224円	7,012円	212円
1件当たり日数	1.91日	1.84日	0.07日

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

⑤ 年齢調整後医療費指数

年齢調整後医療費指数は、平成30年度では、22の市町村において全国平均の医療費を上回っている。最も高いのが三好市の1.225、最も低いのが上勝町の0.978となっている。

表8 平成30年度年齢調整後医療費指数の状況



資料：令和2年度納付金算定における指数（厚生労働省より提示）

⑥ 高額医療費の状況

高額医療費（レセプト1件当たり80万円を超え療養費用のうち80万円を超える部分）は、平成30年度において、約58億円となっている。

表9 高額医療費の状況

	H28	H29	H30
高額医療費（百万円）	5,844	5,360	5,794

注 1件80万円を超える療養費用のうち80万円を超える部分の合計額

⑦ 将来の医療費の見通し

本県の被保険者数については、人口減少に伴い、今後も減少が見込まれるが、一人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化等により、引き続き増加することが見込まれる。

表10 将来の医療費の推計

	H30(2018)	R7(2025) 〔推計〕
被保険者数	160,447人	135,376人
一人当たり医療費	417,095円	474,595円
医療費総額	670億円	642億円

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30(2018)年推計）」をもとに、直近の被保険者数の動向等を考慮した上で、平成30年度の5歳ごとの国保加入率から算出（国保加入率は変わらないと仮定）。

注 一人当たり医療費の推計は、平成28年度から平成30年度までの徳島県の一人当たり医療費の平均伸び率を用いて算出（平均伸び率は変わらないと仮定）。

(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。

平成30年度の市町村における単年度収支状況では、黒字は12団体、赤字は12団体であり、市町村全体の単年度収支差引額は約4.4億円である。

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、決算補てん等を目的とした「法定外の一般会計繰入」、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 1 1 単年度収支差引額等の状況

		H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
単年度収支差引額		▲6.8億円	▲7.9億円	6.3億円	3.2億円	4.4億円
黒字保険者	保険者数	7	7	11	17	12
	金額	2.9億円	3.1億円	9.8億円	8.8億円	7.9億円
赤字保険者	保険者数	17	17	13	7	12
	金額	▲9.7億円	▲11.0億円	▲3.5億円	▲5.7億円	▲3.5億円
前年度繰上充用	保険者数	0	2	2	1	1
	金額	0.0億円	1.3億円	1.5億円	0.3億円	0.2億円

注 平成29年度決算については、県の事務処理誤りにより公費の一部(3.3億円)が翌年度初めの交付となったことの影響あり。

② 法定外一般会計繰入

平成30年度は、全体で約1.1億円の法定外一般会計繰入が行われ、そのうち、保険料(税)の負担緩和、累積赤字の補填等、決算補てん等を目的としたものは約0.3億円である。

表12 法定外一般会計繰入の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
決算補填等目的のもの	2.9億円	3.8億円	0.8億円	1.6億円	0.3億円
決算補填	2.5億円	3.0億円	0.5億円	0.4億円	—
保険料(税)の負担緩和	—	—	0.3億円	1.0億円	0.1億円
累積赤字の補填	0.4億円	0.8億円	—	0.2億円	0.2億円
決算補填等以外の目的	0.7億円	2.9億円	1.1億円	1.0億円	0.8億円
計	3.6億円	6.7億円	1.9億円	2.6億円	1.1億円

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、必要な支出を国庫負担金や県繰入金、市町村からの国民健康保険事業費納付金(以下単に「納付金」という。)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、県国民健康保険事業特別会計において、必要以上に黒字幅や繰越金を確保することがないよう、また、逆に各年で保険料水準が過度に上下することを避けるよう、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。

項 目		金額(単位:千円)
歳 入	国民健康保険事業費納付金	21,418,294
	国庫支出金	23,881,068
	前期高齢者交付金	22,797,111
	特別高額医療費共同事業交付金	49,121
	県一般会計繰入金	4,536,586
	財政安定化基金	78,254
	繰越金	992,309
	その他(返納金等)	7,296
	計	73,760,039
歳 出	保険給付費等交付金	59,163,554
	前期高齢者納付金等	36,737
	後期高齢者支援金等	9,188,138
	介護納付金	3,378,487
	病床転換支援金関係事務費拠出金	54
	特別高額医療費共同事業事業費拠出金等	49,144
	総務費	1,168
	県保健事業費	13,143
	財政安定化基金積立金	294
	その他(国庫返納金等)	1,014,646
	計	72,845,365
収支差引額		914,674

(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「繰上充用金の新規増加額」の合算額とする。

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。

また、県は、法定外繰入れ等を解消する観点から、市町村ごとに赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況の公表を行うものとする。

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、県に設置した財政安定化基金から、県又は市町村に対し、貸付け又は特別な事情が生じた場合の交付を行う。

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ものとする。

(5) PDCA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、PDCA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。

なお、全国においては、3方式を採用している団体が最も多くなっている。

表 1 4 保険料（税）の賦課方式の状況

		4方式	3方式	2方式
徳島県 (令和元年度)	医療給付費分	24市町村	—	—
	後期高齢者支援金分	23市町村	1市	—
	介護納付金分	20市町村	1町	3町
全国 (平成30年度)	医療給付費分	664市町村	949市町村	101市町村
	後期高齢者支援金分	576市町村	928市町村	210市町村
	介護納付金分	543市町村	775市町村	394市町村

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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

県内の市町村における賦課状況を見ると、応能割（所得割及び資産割）と応益割（被保険者均等割及び世帯別平等割）の賦課割合は、応能割がやや高くなっている。なお、全国と比較して、資産割の割合が高い状況となっている。

資産割については、以前は、自営業者や農林水産業者が被保険者の多数を占め、固定資産の所有が経済的負担能力を示すものと捉えられ、資産割が所得割を補完する位置づけにあったが、現在は、自営業者や農林水産業者は2割に満たず、代わって、無職者や年金生活者が多く加入し、必ずしも固定資産の保有が負担能力を表すものではない状況になっていること、所得が低くても資産割が課税されるため、低所得者の負担となっていること等の問題点が指摘されており、他の都道府県の市町村では資産割を廃止する動きが見られる。

表 1 5 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30年度）

		応能割		応益割	
		所得割	資産割	被保険者均等割	世帯別平等割
徳島県	医療給付費分	43.8%	10.6%	30.4%	15.2%
	後期高齢者支援金分	48.9%	6.5%	30.0%	14.6%
	介護納付金分	43.9%	8.6%	32.3%	15.3%
全国	医療給付費分	56.9%	1.1%	29.4%	12.5%
	後期高齢者支援金分	56.9%	0.7%	30.9%	11.5%
	介護納付金分	55.2%	0.6%	34.6%	9.7%

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

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16 賦課限度額の状況(令和元年度)

	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	61万円	24市町村
後期高齢者支援金分	19万円	24市町村
介護納付金分	16万円	24市町村

(2) 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、標準保険料率における取扱い(後述)とあわせて、納付金についても、令和3年度から令和5年度にかけて、4方式から3方式へ段階的に移行することとする。

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
 現行、これまでの市町村における賦課状況を踏まえ、応能割(所得割指数0.8、資産割指数0.2)、応益割(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している。

令和3年度から3方式に移行することにあわせて、応能割については、所得割指数及び資産割指数を段階的に変更することとし、その内容は標準保険料率の取扱い(後述)と同様とする。

応益割については、引き続き、被保険者均等割指数0.7、世帯別平等割指数0.3とする。

ウ 医療費指数反映係数(α)の設定

国のガイドラインにおいて、新制度施行に際しては、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とされたこと等を踏まえ、医療費指数反映係数については、 $\alpha = 1$ としている。

市町村間の医療費水準に差異がある現状を鑑み、また、市町村における医療費適正化に向けた取組みが促進されるよう、引き続き、各市町村の年齢調整後医療費指数を反映することとし、 $\alpha = 1$ 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（ β ）の設定

国のガイドラインでは、所得係数は、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、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（ β ）が原則であるとされていることを踏まえ、所得係数には β 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。

キ 保険者努力支援制度の県交付分を活用したインセンティブ

保険者における健康づくりや医療費適正化に向けた取組みに対し、評価指標に基づき交付される保険者努力支援制度の県交付分を活用し、各市町村の獲得点に応じた重点配分を行うものとする。

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、現行、標準保険料率の算定方式は、4方式としている。

しかしながら、資産割については、先述のとおり、必ずしも固定資産の保有が負担能力を表すものではない状況になっていること、低所得者の負担となっていること等の問題点が指摘されており、全国的にも廃止の動きにあることから、標準保険料率の算定方式については、資産割を廃止することとする。

また、納付金額等への影響を踏まえ、資産割を段階的に縮小することとし、令和3年度から令和5年度にかけて3方式に移行することとする。

なお、市町村の保険料（税）の賦課方式での3方式の導入に際しては、地域の実情に応じて、賦課決定を行う各市町村の判断において、導入時期及び移行期間等を検討し、決定することとする。

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

現行、応能割（所得割指数0.8、資産割指数0.2）、応益割（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している。

令和3年度から3方式に移行することにあわせて、応能割については、所得割指数及び資産割指数を次のとおり段階的に変更することとする。

応益割については、引き続き、被保険者均等割指数0.7、世帯別平等割指数0.3とする。

表17 所得割指数, 資産割指数, 被保険者均等割指数, 世帯別平等割指数の設定

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	均等割	平等割
令和3年度	0.87	0.13	0.70	0.30
令和4年度	0.94	0.06	0.70	0.30
令和5年度	1.00	—	0.70	0.30

ウ 所得係数 (β) の設定

国のガイドラインでは、応能のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数となる所得係数は、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 (β) が原則であるとされている。

本県の所得係数 (β) は、約0.7であるが、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、現行、所得係数を $\beta' = 1$ と設定している。

令和3年度から令和5年度にかけて3方式に移行するに当たり、応能割における所得割指数の変動を踏まえ、所得係数については、次のとおり、 β' から、原則である β へ段階的に移行することとする。

表18 所得係数の設定

	所得係数
令和3年度	$\beta' = (1 - \beta) \times 2/3 + \beta$
令和4年度	$\beta' = (1 - \beta) \times 1/3 + \beta$
令和5年度	β

注 本県の所得係数 (β) が毎年0.7と仮定した場合、令和3年度は $\beta' = 0.9$ 、令和4年度は $\beta' = 0.8$ 、令和5年度は $\beta = 0.7$ (原則) となる。

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) 保険料(税)水準の在り方について

現状では、市町村間の医療費水準に差異があることから、納付金算定に各市町村の年齢調整後医療費指数を反映することとする。

一方で、今般の制度改革が、国保財政の基盤強化と財政運営の県単位化により、国保制度の安定化を目指すものであることを考慮すると、県全体での支え合いの在り方（保険料水準の統一化）は今後の検証課題のひとつである。

保険料水準の統一に係る国の動向、また、全世代型の社会保障制度の給付と負担の見直しが国保制度に与える影響等を見極めながら、将来的な統一を視野に入れた保険料水準の在り方について、県と市町村間で事例等の情報共有を図り、議論を深めるとともに、まずは、各市町村の医療費水準や保険料収納率等の適正化に向け、連携して取り組むこととする。

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、近年上昇傾向にあり、全国平均とほぼ同水準にある。

また、県内の市と町村では、収納率に差が見られるものの、その差は縮小の傾向にある。

表19 収納率の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	91.57%	91.55%	92.43%	92.91%	93.51%
市	90.63%	90.57%	91.64%	92.21%	92.91%
町村	94.37%	94.45%	94.80%	94.95%	95.28%
全 国	90.95%	91.45%	91.92%	92.45%	92.85%

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

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2割を占めている。

表20 保険料（税）納付方法別世帯割合の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
納付組織	1.19%	1.10%	1.10%	0.33%	0.33%
口座振替	33.13%	33.60%	34.14%	33.17%	35.04%
特別徴収	13.53%	14.11%	15.29%	15.97%	18.21%
自主納付	52.15%	51.19%	49.46%	50.52%	46.42%

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21 収納対策の実施保険者数の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
収納対策に関する要綱(プラン, マニュアル)の作成	6	7	6	8	9
滞納整理機構への滞納処分の移管	21	21	22	21	22
税の専門家の配置	2	1	1	2	2
収納対策研修の実施	5	5	8	8	8
口座振替の原則化	1	1	1	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	1	1	1	1	1
コンビニ収納	2	3	4	4	4
財産調査の実施	22	23	24	24	24
差押えの実施	19	19	20	22	22
搜索の実施	2	3	2	0	0

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, 近年減少傾向にあり, 滞納世帯の割合は全国平均より低い状況にある。

表22 滞納世帯数等の状況

		H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	滞納世帯数	15,825	15,183	13,949	12,449	11,186
	滞納世帯の割合	14.2%	13.9%	13.0%	11.9%	10.9%
	短期被保険者証の交付世帯数	7,890	7,902	7,183	6,288	5,848
	短期被保険者証の交付世帯の割合	7.1%	7.2%	6.7%	6.0%	5.7%
	資格証明書の交付世帯数	1,025	1,025	972	918	862
	資格証明書の交付世帯の割合	0.9%	0.9%	0.9%	0.9%	0.8%
全国	滞納世帯数	3,578,296	3,364,023	3,124,953	2,892,932	2,693,920
	滞納世帯の割合	17.2%	16.7%	15.9%	15.3%	14.7%
	短期被保険者証の交付世帯数	1,143,978	1,018,980	981,964	823,757	753,410
	短期被保険者証の交付世帯の割合	5.5%	5.1%	5.0%	4.4%	4.1%
	資格証明書の交付世帯数	265,003	234,367	203,604	183,124	171,455
	資格証明書の交付世帯の割合	1.3%	1.2%	1.0%	1.0%	0.9%

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とともに，納付促進に向けた効果的な周知広報に努めるものとする。

口座振替やコンビニ収納等，各市町村の実情に応じた納付しやすい環境整備の推進を図るほか，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

保険料(税)の収納確保は，国保財政の安定化や被保険者間の負担の公平を図る観点から，重要な課題である。また，国保の財政運営の県単位化を進める上で，市町村間の収納率の格差是正を図る必要があることから，収納率目標を設定し，目標に向けて取り組むものとする。

現行の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%としている。

近年の収納率の状況を見ると，過半数の市町村において，収納率目標を達成している状況にある。

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95.5%，被保険者数が1万人以上5万人未満の市町村は95.5%，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，1期目の運営方針策定時には，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したところであり，市町村の規模別分類はこの考え方を維持しつつ，被保険者数の実態に合わせ「4万人」を区切りとした設定とする。

表23 収納率目標等の状況

保険者規模		H23-27 平均収納率	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			H28-30 平均収納率	新たな 収納率目標	
				H28	H29	H30			
被 保 険 者 数	1万人未満	93.7%	95%	10	10	12	94.9%	1万人未満	95.5%
	1万人以上5万人未満	93.2%	94%	2	2	2	95.2%	1万人以上 4万人未満	95.5%
	5万人以上10万人未満	84.9%	90%	0	0	0	88.5%	4万人以上 10万人未満	90.0%

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。

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率は、全国平均を下回っている状況にある。

表24 レセプト点検の状況（被保険者一人当たり財政効果額等）

		H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	財政効果額	2,720円	2,177円	1,967円	2,086円	2,205円
	財政効果率	0.94%	0.60%	0.63%	0.61%	0.64%
全国	財政効果額	2,061円	1,864円	1,946円	2,039円	2,170円
	財政効果率	0.78%	0.67%	0.68%	0.69%	0.73%

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25 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

		H26	H27	H28	H29	H30
柔道整復師の 施術	件数	96,985	94,428	91,477	83,806	78,884
	金額(千円)	733,364	690,537	664,204	598,252	547,200
あん摩マッサー ジ師の施術	件数	1,062	1,184	1,126	924	630
	金額(千円)	22,391	22,630	19,493	19,675	13,730
はり師及びきゅ う師の施術	件数	3,746	3,829	3,765	3,550	2,972
	金額(千円)	28,985	29,865	31,269	27,129	23,914

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26 海外療養費の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
申請のあった保険者数	7	11	9	9	6
申請件数	28件	47件	90件	59件	46件
支給件数	27件	44件	86件	49件	46件
支給額	1,769千円	2,543千円	2,563千円	1,965千円	2,148千円

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

③ 第三者行為求償

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27 第三者求償の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
受託件数	182件	187件	188件	165件	163件
収納額	108,843,522円	89,980,399円	97,339,481円	73,057,582円	111,206,980円

資料:国保連合会の集計

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28 高額療養費の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
件数	103,902	109,190	110,808	112,750	116,036
うち多数回該当	27,273	27,447	27,868	27,883	28,794
金額(百万円)	7,122	7,631	7,695	7,616	7,608
うち多数回該当	1,965	1,994	2,041	2,026	2,103

(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、県内市町村間の異動状況、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
これらの療養費については，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，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

県も国民健康保険の保険者となったことに伴い，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については，国の示す参酌基準に基づくこととする。

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横ばいの状況にあり，全国平均を下回っている。

表29 特定健康診査の状況

	H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	34.3%	35.2%	34.7%	35.1%	36.3%
全国	35.3%	36.3%	36.6%	37.2%	37.9%

資料：市町村国保法定報告値

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30 特定保健指導の状況

	H 2 6	H 2 7	H 2 8	H 2 9	H 3 0
徳島県	67.9%	69.1%	73.5%	76.5%	73.4%
全 国	23.0%	23.6%	24.7%	25.6%	28.9%

資料：市町村国保法定報告値

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31 医療費通知の実施状況

	H26	H27	H28	H29	H30
市町村数	24	24	24	24	24
実施月数	12	12	12	12	12
実施件数	538,450	533,614	524,012	511,155	498,077

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

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おり、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。

なお、本県の後発医薬品の使用割合は年々増加しているが、全国では最も低い状況が続いている。

表32 後発医薬品の差額通知の実施状況

	H26	H27	H28	H29	H30
市町村数	24	24	24	24	24
実施件数	159,252	82,149	67,237	82,875	76,683

資料：厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

表33 後発医薬品使用割合の状況(数量ベース)

	H26	H27	H28	H29	H30
徳島県	49.9%	54.5%	59.7%	65.6%	70.3%
全 国	59.8%	64.1%	69.4%	73.7%	77.8%

資料:厚生労働省「調剤医療費の動向」

(2) 医療費の適正化及び保健事業の充実強化に向けた取組

① 特定健康診査及び特定保健指導の向上に向けた取組

健康寿命の延伸のためには、健康的な生活習慣の定着や健診による疾病等の早期発見が不可欠であり、特定健康診査及び特定保健指導をはじめとする保健事業等の取組の充実強化が不可欠である。

県内市町村においては、継続受診者への自己負担額の無料化や個人の健康意識に合わせた受診勧奨、早期から健康への関心を持っていただくための若年者健診の実施等、特定健康診査等の受診率向上に向けた啓発や受診勧奨、受診機会の工夫等の取組を進めているところである。

県においては、引き続き、国保連合会との連携のもと、市町村における取組やデータを把握し、円滑な実施を支援するとともに、市町村が行う保健事業・データヘルス計画の推進及び分析・評価の過程に参画して情報を共有し、好事例の横展開を図るものとする。

また、特定健康診査の受診を含めた健康ポイント事業の県域での展開等により、広く被保険者個人の健康づくりに対する意識の醸成や取組の促進を図るなど、効果的な保険者支援に取り組むものとする。

② 重症化予防に向けた取組

生活習慣の改善によってある程度重症化が予防可能である生活習慣病のうち、本県では特に糖尿病による死亡率が高い状況で推移しており、さらなる発症予防・重症化予防の取組が喫緊の課題である。

市町村においては、被保険者への定期的な健診受診勧奨や健診結果を踏まえた保健指導・医療機関の受診促進等の取組を進めるとともに、被保険者の医療情報や健診情報等のデータを分析する国保データベース(KDB)システム等を活用し、PDCAサイクルに沿った事業実施に努めているところである。

県においては、市町村が実施する保健事業の推進に資する基盤整備に向け、市町村の健康課題に係る現状把握・分析、保健指導対象者抽出ツールの活用支援等に取り組むほか、重症化予防に係る保健指導と地域の医療機関との連携体制の構築を進めるものとする。

③ 後発医薬品の使用促進に向けた取組

後発医薬品についての理解の促進を図るため、引き続き、差額通知の実施、ジェネリック医薬品希望シール（カード）の配付等、被保険者への普及啓発を進めるとともに、後発医薬品の使用状況、差額通知による後発医薬品への切替えの効果等の把握に努めるものとする。

また、後発医薬品の使用促進は、医療関係者や薬事関係者、患者、事業者等、広く関係者に対してアプローチする必要があることから、保険者協議会と連携し、普及啓発のための取組を展開するものとする。

④ 医薬品の適正使用の推進に向けた取組

高齢化の進行に伴い、ポリファーマシー（多剤併用）による、重複投薬、副作用発生リスクの増大、残薬等の問題が指摘される中、市町村においては、レセプトから被保険者の服薬状況の確認、対象者の抽出を行い、個別の保健指導や相談事業を実施している。

こうした取組にあわせて、重複・多剤投与者に対する服薬情報通知の共同実施、また、事例検討会の開催等により、医薬品の適正使用の推進に向けた効率的かつ効果的な取組を進めるものとする。

（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～令和５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おり、令和２年度からは、重複・多剤投与者に対する服薬情報通知を開始したところである。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令和7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。