

徳島県国民健康保険運営方針（素案）

令和 年 月

徳 島 県

徳島県国民健康保険運営方針

1 基本的な事項

(1) 目的

国民健康保険（以下、国保という。）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ともいえるものであるが、加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いことや所得水準が低いことなどの構造的な課題を抱えていることから、厳しい財政運営状況にある。

こうした状況の中、国保制度の運営の安定化を図るため、平成 27 年度に国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「国保法」という。）が改正され、平成 30 年度から、県が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、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、保険料（税）の賦課・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た。

そこで、県と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、保険料（税）の賦課・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、事業の広域化や効率化を推進するため、県内の統一的な方針である「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。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 策定
- ・令和 2 年 12 月 改定
- ・令和 年 月 改定

(4) 運営方針の期間

令和 6 年 4 月から令和 12 年 3 月まで

(5) 運営方針の検証・見直し

国保の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、運営方針に基づく取組の状況をおおむね 3 年ごとに把握・分析し、評価を行うことで検証し、必要があると認めるときは運営方針の見直しを行う。

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1団体増え、12と最も多く、全体の50%となっている。

表1 被保険者規模別の保険者数の状況

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
3千人未満	11	11	11	11	11	12
3千人以上1万人未満	10	10	10	10	10	9
1万人以上3万人未満	2	2	2	2	2	2
3万人以上	1	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

	H29	H30	R1	R2	R3	R4
世帯数	101,349	99,311	97,800	98,271	96,782	93,197
増減	▲2.2%	▲2.0%	▲1.5%	0.5%	▲1.5%	▲3.7%
被保険者数	162,020	156,745	152,658	151,755	147,526	139,505
増減	▲3.3%	▲3.3%	▲2.6%	▲0.6%	▲2.8%	▲5.4%
1世帯当たりの被保険者数	1.60	1.58	1.56	1.54	1.52	1.50
県人口	737,939	731,069	723,198	714,606	705,876	697,733
増減	▲0.9%	▲0.9%	▲1.1%	▲1.2%	▲1.2%	▲1.2%

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(各年の9月30日現在)

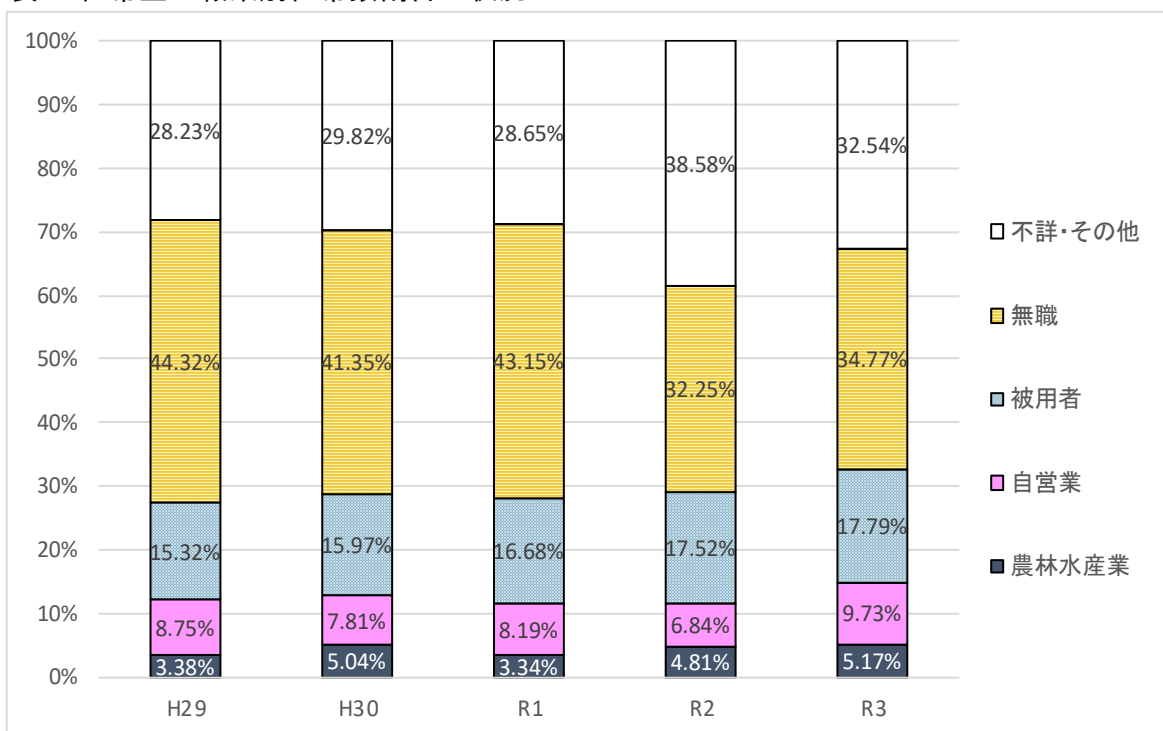
	H28	H29	H30	R1	R2	R3
0歳～39歳	37,244	34,253	32,047	30,171	28,697	27,357
割合	21.5%	20.7%	20.0%	19.4%	18.7%	18.1%
40歳～64歳	60,413	56,126	52,912	50,252	48,608	46,750
割合	34.9%	33.8%	33.0%	32.4%	31.7%	30.9%
65歳～74歳	75,367	75,471	75,488	74,875	75,891	77,290
割合	43.6%	45.5%	47.0%	48.2%	49.5%	51.1%
計	173,024	165,850	160,447	155,298	153,196	151,397

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

令和3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34.77%と最も多く、農林水産業と自営業を合わせた割合は、14.90%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」

② 医療費

市町村国民健康保険の医療費は、被保険者数の減少に伴い減少傾向であったが、令和3年度は、新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えからの反動や医療の高度化により、本県では677億円、対前年比2.3%の増、全国では10兆2,605億円、対前年比4.2%の増となっている。

表5 医療費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県(億円)	685	670	672	662	677
増減	▲1.5%	▲2.2%	0.3%	▲1.5%	2.3%
全国(億円)	107,092	104,193	103,058	98,423	102,605
増減	▲2.9%	▲2.7%	▲1.1%	▲4.5%	4.2%

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、被保険者の高齢化や医療の高度化の影響を受けて増加傾向にある上、令和3年度において、本県では447,697円と、全国の394,729円と比較して高い水準にある。

表6 一人当たり医療費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	412,306円	417,095円	431,480円	432,035円	447,697円
増減	2.6%	1.2%	3.4%	0.1%	3.6%
全国	362,159円	367,989円	378,939円	370,881円	394,729円
増減	2.6%	1.6%	3.0%	▲2.1%	6.4%

資料:厚生労働省「国民健康保険事業年報」

④ 診療種別1人当たりの医療費の状況

令和3年度における本県の診療種別1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、特に入院では185,659円と、全国の144,700円と比較して40,959円上回っている。

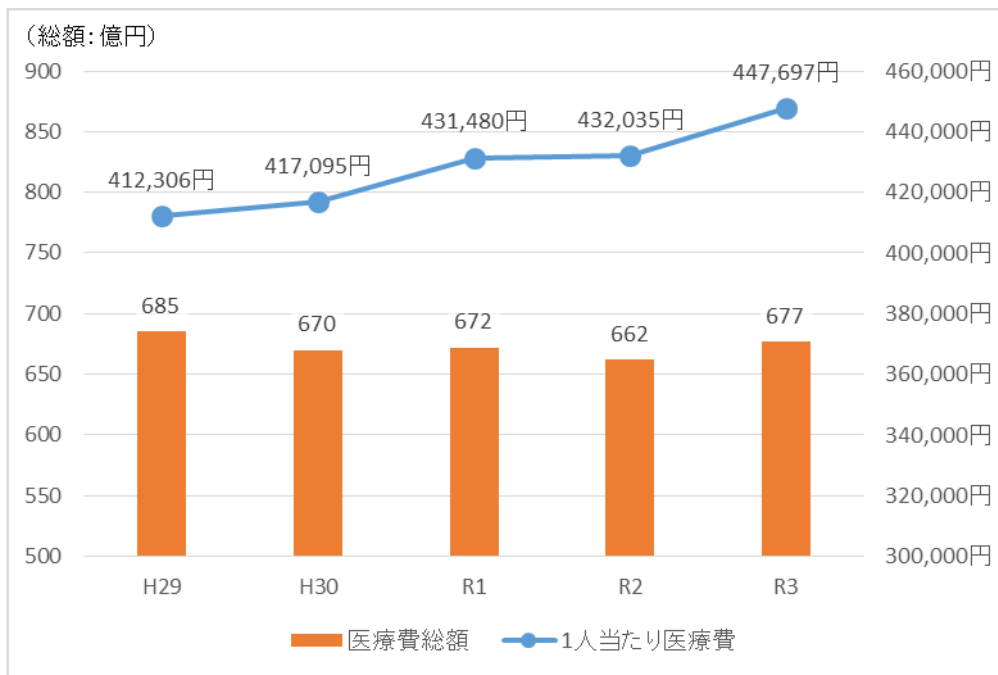


表7 診療種別1人当たりの医療費の状況(令和3年度)

【入院】

	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	185,659円	144,700円	40,959円
1日当たり診療費	30,002円	38,113円	▲8,110円
1件当たり日数	18.71日	15.98日	2.72日

【入院外】

	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	147,172円	138,924円	8,248円
1日当たり診療費	10,893円	10,867円	26円
1件当たり日数	1.48日	1.50日	▲0.02日

【歯科】

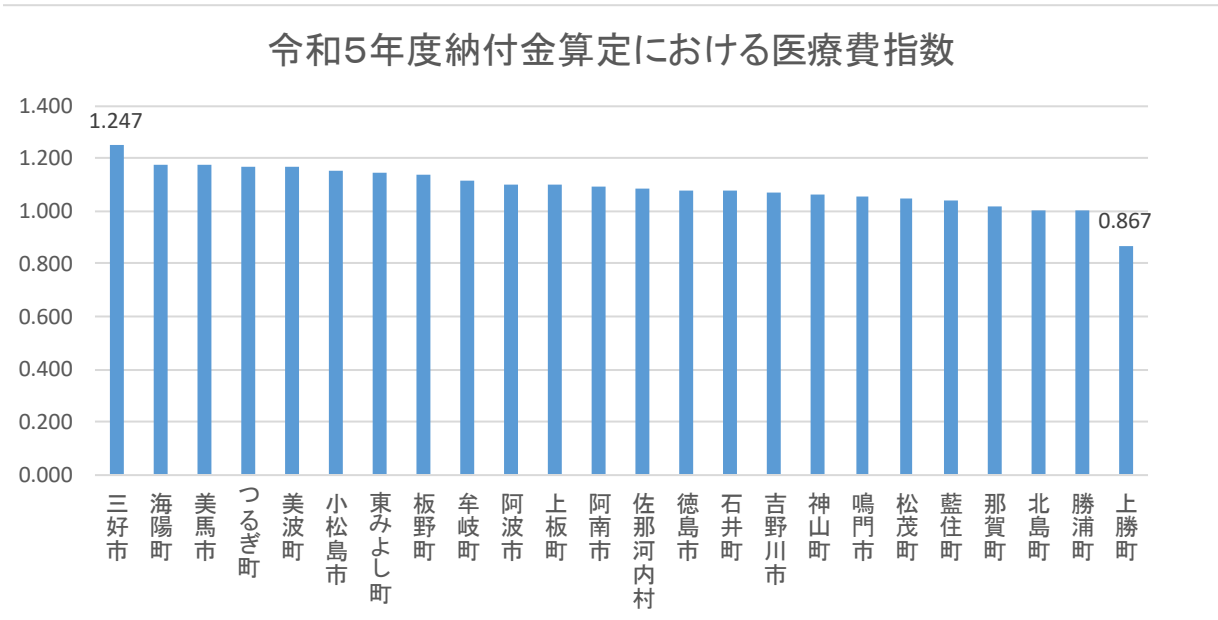
	徳島県	全国	格差
1人当たり診療費	29,227円	26,949円	2,278円
1日当たり診療費	7,965円	7,782円	183円
1件当たり日数	1.80日	1.73日	0.07日

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、令和3年度では、23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1.247、最も低いのが上勝町の0.867となっている。

表8 令和3年度年齢調整後医療費指数の状況



資料: 令和5年度納付金算定における指数

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、令和3年度において、約66億円と増加傾向にある。

表9 高額医療費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
高額医療費(百万円)	5,360	5,794	5,725	6,192	6,619

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

	R3(2021)	R11(2029) 〔推計〕
被保険者数	151,225人	124,698人
1人当たり医療費	447,697円	479,776円
医療費総額	677億円	598億円

医療費適正化計画に係る「都道府県医療費の将来推計ツール」(厚生労働省提供)による推計

(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。

令和3年度の市町村における単年度収支状況では、黒字は21団体、赤字は3団体であり、市町村全体の単年度収支差引額は約10.2億円の黒字となっている。

なお、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おり、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」は行われていない。

表11 市町村国保事業特別会計の収支状況

項 目		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
		金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)
歳 入	保険料(税)	14,470,370	14,274,346	14,102,331	13,765,213
	都道府県支出金	59,391,285	59,272,162	58,553,198	59,857,382
	国庫支出金	0	21,937	164,558	26,692
	市町村一般会計繰入金	7,733,054	7,622,019	7,553,048	7,478,066
	その他	404,724	155,962	212,051	161,301
	単年度歳入計	81,999,433	81,346,426	80,585,186	81,288,655
	繰越金	2,912,245	2,474,512	1,840,349	2,104,179
	基金繰入金	108,605	332,742	249,330	116,287
	歳入合計	85,020,283	84,153,679	82,674,865	83,509,120
	歳 出	保険給付費	56,923,547	57,253,026	56,745,445
国民健康保険事業費納付金		20,249,353	21,418,295	20,632,083	19,419,804
総務費		1,785,846	1,779,787	1,837,465	1,694,860
保健事業費		628,066	648,331	690,578	746,118
その他(国庫返納金等)		1,977,965	215,645	186,022	279,796
単年度歳出計		81,564,777	81,315,083	80,091,592	80,271,011
基金積立金		965,437	616,031	262,693	583,605
前年度繰上充用金		33,904	18,347	16,401	0
歳出合計		82,564,118	81,949,461	80,370,687	80,854,616
収 支 差	単年度収支差引額	434,656	31,342	493,594	1,017,643
	合計収支差	2,456,165	2,204,218	2,304,179	2,654,504
単年度黒字	保険者数	12	14	14	21
	金額	784,645	299,867	618,380	1,035,239
単年度赤字	保険者数	12	10	10	3
	金額	349,989	268,525	124,786	17,596

② 法定外一般会計繰入

令和3年度は、全体で約0.9億円の法定外一般会計繰入が行われているが、保険料(税)の負担緩和、累積赤字の補填等、決算補填等を目的とした繰入は行われていない。

表12 法定外一般会計繰入の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
決算補填等目的のもの	1.6億円	0.4億円	0.3億円	0.1億円	—
決算補填	0.4億円	—	—	—	—
保険料(税)の負担緩和	1.0億円	0.1億円	0.3億円	—	—
累積赤字の補填	0.2億円	0.2億円	0.1億円	0.1億円	—
決算補填等以外の目的	1.0億円	0.9億円	1.0億円	1.6億円	0.9億円
計	2.6億円	1.3億円	1.4億円	1.7億円	0.9億円

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「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。

そのためには、県内の市町村における事業運営が健全に行われることが重要であり、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、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。

表13 県国保事業特別会計の収支状況

項 目		平成30年度	令和1年度	令和2年度	令和3年度
		金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)	金額(千円)
歳 入	国民健康保険事業費納付金	20,249,353	21,418,295	20,632,083	19,419,804
	国庫支出金	24,160,473	23,881,068	25,124,168	23,236,169
	前期高齢者交付金	23,459,848	22,797,111	23,963,140	26,552,667
	特別高額医療費共同事業交付	70,337	49,121	67,833	78,016
	県一般会計繰入金	4,383,091	4,536,586	4,421,624	4,300,008
	その他(返納金等)	389,645	7,590	14,364	22,116
	単年度歳入計	72,712,747	72,689,770	74,223,212	73,608,778
	繰越金	0	992,309	914,674	3,144,713
	基金繰入金	123,024	77,960	0	0
	歳入合計	72,835,771	73,760,040	75,137,887	76,753,491
歳 出	保険給付費等交付金	59,383,207	59,163,554	58,526,017	59,857,382
	前期高齢者納付金等	37,604	36,737	16,967	17,608
	後期高齢者納付金等	8,893,763	9,188,138	9,128,461	9,079,225
	介護納付金	3,290,220	3,378,487	3,422,510	3,287,308
	特別高額医療費共同事業費拠	44,084	49,144	72,326	85,800
	総務費	2,309	1,168	1,233	1,952
	保健事業費	12,861	13,143	103,040	63,300
	その他(国庫返納金等)	56	1,014,700	722,393	1,828,245
	単年度歳出計	71,664,103	72,845,071	71,992,947	74,220,820
	基金積立金	179,359	294	227	97
歳出合計	71,843,462	72,845,365	71,993,174	74,220,917	
収 支 差	単年度収支差引額	1,048,644	▲ 155,301	2,230,266	▲ 612,041
	合計収支差	992,309	914,674	3,144,713	2,532,575

(3) 赤字解消・削減の取組、目標年次等

① 赤字

赤字とは、市町村の国民健康保険事業特別会計における「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。

② 赤字解消・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することとする。

また、県は、法定外繰入れ等を解消する観点から、市町村ごとの赤字の要因分析及び法定外繰入等の額を含む状況について公表するものとする。

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。

また、令和4年度に付与された財政調整機能については、県特別会計における剰余金から積立て、1人当たり納付金の著しい上昇を抑制するために活用するものとする。

(5) P D C Aサイクルの循環

県は、関係法令等に基づき、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、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及びその水準の平準化

(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たが、3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）を採用する団体が増えており、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14 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5年度)	医療給付費分	10市町	14市町村	—
	後期高齢者支援金分	10市町	14市町村	—
	介護納付金分	10市町	10市町村	1市3町
全国 (令和3年度)	医療給付費分	476市町村	1130市町村	108市町村
	後期高齢者支援金分	412市町村	1090市町村	212市町村
	介護納付金分	391市町村	903市町村	419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が、資産割については、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こと、所得が低くても賦課され、低所得者の負担となっていること等が指摘されており、全国的には廃止傾向にある。

表15 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(令和3年度)

		応能割		応益割	
		所得割	資産割	均等割	平等割
徳島県	医療給付分	44.9%	7.9%	31.5%	15.8%
	後期高齢者支援金分	49.1%	4.8%	31.1%	15.0%
	介護納付金分	45.2%	6.0%	33.6%	15.2%
全国	医療給付分	56.5%	0.7%	30.0%	12.8%
	後期高齢者支援金分	56.6%	0.4%	31.3%	11.7%
	介護納付金分	56.0%	0.3%	34.9%	8.8%

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おり、本県では、全ての市町村が、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5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	65万円	24市町村
後期高齢者支援金分	22万円	24市町村
介護納付金分	17万円	24市町村

(2) 保険料（税）水準の在り方について

平成30年度の国保制度改革後、財政運営の責任主体である県が、市町村の国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）を算定する際、単年ではなく、直近3か年平均の医療費水準を反映することで、保険料の変動は一定程度抑制されるようになったものの、例えば、高額な医療費の発生について、市町村単位で保険料に反映させる場合、依然としてその影響が大きいという課題がある。

こうした中、保険料水準の統一を進めることにより、医療費水準について、市町村単位で保険料に反映させるのではなく、県単位で保険料に反映させることとなり、医療費水準の変動をより平準化して保険料に反映することができ、保険料の変動をより抑制し、国保財政の運営を安定化できる。

また、国においては、令和5年6月に改定した「都道府県国民健康保険運営方針策定要領」において、「保険料水準の完全統一を進めることは、国保財政の安定化や被保険者間の公平性等の観点から重要」であり、「令和6年度以降を保険料水準の平準化に向けた取組を一段と加速させるための期間」とし、都道府県における取組を支援するため、「保険料水準統一加速化プラン」を策定している。

これらを踏まえ、本県においても、将来的には「保険料（税）水準の完全統一」を見据え、まずは、令和11年度までに「納付金ベースの統一」を目指すこととする。

なお、「完全統一」は、県内のどの市町村に住んでも、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料となることであり、「納付金ベースの統一」は、年齢調整後医療費指数を各市町村の納付金算定に反映しないこととするとともに、医療費水準に応じて交付される公費（特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病にかかる額が多額である場合にかかる交付金等）を県の歳入項目とすることと定義する。

(3) 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

全国的な資産割廃止の動きにあわせて、令和5年度に納付金及び標準保険料率の算定を3方式へ移行しており、引き続き3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

令和5年度において3方式へ移行しており、応能割については、所得割指数を1、資産割指数を0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

平成30年度の制度改革以降、市町村間の医療費水準に差異がある現状を鑑み、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ため、 $\alpha = 1$ で設定。

今後は、前述「保険料水準の在り方について」のとおり、保険料水準の統一を進めるため、令和11年度までに、 $\alpha = 0$ への移行を目指すこととする。

なお、 $\alpha = 0$ への移行に伴って、保険料が増加する市町村に対しては、県繰入金等を活用した激変緩和措置を講じることとする。

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に、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

国のガイドラインにおいて、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

標準保険料率の算定における保険料（税）の賦課方式は、3方式とする。

一方、市町村における保険料（税）の3方式による賦課方式については、地域の実情に応じ、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

応能割については、所得割指数1、資産割指数0、応益割については、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 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 ）が原則とされている。

県内の市町村においては、所得係数に相当する値を1程度として保険料（税）を賦課してきたが、本県の所得係数（ β ）は、約0.7であり、標準保険料率の算定においては、令和5年度に原則である β へ段階的に移行していることから、引き続き β とする。

表17 所得係数（ β ）の状況

	R1	R2	R3	R4	R5
医療給付費分	0.7065317	0.7132890	0.7147800	0.7167007	0.7131075
後期高齢者支援金分	0.7146122	0.7214985	0.7220494	0.7285301	0.7235365
介護納付金分	0.6501043	0.6565824	0.6539577	0.6620656	0.6594163

注：各年度の納付金算定に用いる所得係数（厚生労働省：係数通知より）

注：賦課限度額控除後の県平均1人当たり所得を全国平均1人当たり所得で除した数。全国平均が1

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。

(4) 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、上昇傾向にあり、全国平均を上回っている。

また、市と町村では、収納率に差が見られるものの、市の収納率改善により、その差は縮小している。

表18 収納率の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	92.91%	93.51%	94.08%	94.74%	95.05%
市	92.21%	92.91%	93.48%	94.17%	94.55%
町村	94.95%	95.28%	95.82%	96.41%	96.47%
全国	92.45%	92.85%	92.92%	93.69%	94.24%

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19 保険料（税）納付方法別世帯割合の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
納付組織	0.33%	0.33%	0.30%	0.28%	0.28%
口座振替	33.17%	35.04%	32.34%	32.61%	32.95%
特別徴収	15.97%	18.21%	18.70%	19.58%	19.91%
自主納付	50.52%	46.42%	48.66%	47.52%	46.84%
自動引き落とし	0.00%	0.00%	0.00%	0.01%	0.02%

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20 収納対策の実施保険者数の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
収納対策に関する要綱(プラン, マニュアル)の作成	8	9	11	13	14
コールセンターの設置	0	0	1	1	1
滞納整理機構への滞納処分の移管	21	22	22	22	21
税の専門家の配置	2	2	1	1	2
収納対策研修の実施	8	8	8	6	9
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	4	4	6	8	9
クレジットカードによる決済	0	0	2	3	3
財産調査の実施	24	24	24	24	24
差押えの実施	22	22	22	22	22
搜索の実施	0	0	1	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、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21 滞納世帯数等の状況

		H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	滞納世帯数	12,449	11,186	10,574	9,716	8,959
	滞納世帯の割合	11.9%	10.9%	10.6%	9.8%	9.1%
	短期被保険者証の交付世帯数	6,288	5,848	5,351	4,784	4,157
	短期被保険者証の交付世帯の割合	6.0%	5.7%	5.4%	4.8%	4.2%
	資格証明書の交付世帯数	918	862	796	753	644
	資格証明書の交付世帯の割合	0.9%	0.8%	0.8%	0.8%	0.7%
全国	滞納世帯数	2,892,932	2,671,058	2,449,629	2,353,215	2,080,550
	滞納世帯の割合	15.3%	14.5%	13.7%	13.4%	11.9%
	短期被保険者証の交付世帯数	823,757	754,043	621,322	569,338	476,706
	短期被保険者証の交付世帯の割合	4.4%	4.1%	3.5%	3.2%	2.7%
	資格証明書の交付世帯数	183,124	171,501	150,970	124,306	99,145
	資格証明書の交付世帯の割合	1.0%	0.9%	0.8%	0.7%	0.6%

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、保険料水準の平準化を進める上で、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95.5%、被保険者数が1万人以上4万人未満の市町村は95.5%、被保険者数が4万人以上10万人未満の市町村は90%としている。

令和元年度から令和3年度までの保険者規模別平均収納率では、収納率目標を達成しているため、被保険者数が1万人未満の市町村は96.5%、被保険者数が1万人以上3万人未満の市町村は96.0%、被保険者数が3万人以上10万人未満の市町村は93.0%を新たな収納率目標に設定する。

なお、収納率目標に係る保険者規模別分類については、被保険者数の減少が見込まれることから、各年度の前年度末時点の保険者規模を適用することとし、被保険者数の実態に合わせ「3万人」を区切りとした設定に改める。

表22 収納率目標等の状況

保険者規模		H28-H30平均 収納率	現行の 収納率目標	目標達成市町村数			R1-R3平均 収納率	新たな収納率目標	
				R1	R2	R3			
被 保 険 者 数	1万人未満	95.0%	95.5%	13	20	19	96.1%	1万人未満	96.5%
	1万人以上4万人未満	95.2%	95.5%	1	2	2	95.9%	1万人以上 3万人未満	96.0%
	4万人以上10万人未満	88.6%	90.0%	1	1	1	91.6%	3万人以上 10万人未満	93.0%

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減少傾向にあり、全国平均を下回っている。

表23 レセプト点検の状況（被保険者1人当たり財政効果額等）

		H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	財政効果額(円)	2,086	2,205	1,642	1,627	1,580
	財政効果率	0.61%	0.64%	0.48%	0.46%	0.42%
全国	財政効果額(円)	2,039	2,170	2,129	2,015	2,056
	財政効果率	0.69%	0.73%	0.69%	0.66%	0.63%

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24 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

		H29	H30	R1	R2	R3
柔道整復師の施術	件数	83,806	78,884	77,268	70,860	71,538
	金額(千円)	598,252	547,200	528,762	499,454	482,652
あん摩マッサージ師の施術	件数	924	630	609	693	615
	金額(千円)	19,675	13,730	10,888	12,121	11,891
はり師及びきゅう師の施術	件数	3,550	2,972	2,076	1,981	1,874
	金額(千円)	27,129	23,914	17,808	17,301	16,062

資料：国民健康保険事業年報

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、新型コロナウイルス感染症の影響もあり、海外療養費の申請件数は減少している。

表25 海外療養費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
申請のあった保険者数	9	6	5	3	3
申請件数	59	46	40	6	15
支給件数	49	46	39	6	15
支給額(千円)	1,965	2,148	2,950	471	101

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26 第三者求償の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
受託件数	165件	163件	172件	151件	159件
収納額(円)	73,057,582	111,206,980	97,248,207	120,753,444	85,278,773

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27 高額療養費の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
件数	112,750	116,036	122,821	122,715	126,992
うち多数回該当	27,883	28,794	28,171	27,625	26,970
金額(百万円)	7,616	7,608	7,671	7,729	7,850
うち多数回該当	2,026	2,103	2,044	2,042	1,999

(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 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な医療費適正化の取組

(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は上昇傾向であり、令和2年度以降は、全国平均を上回っている。

表28 特定健康診査の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	35.1%	36.3%	36.9%	37.0%	38.9%
全国	37.2%	37.9%	38.0%	33.7%	36.4%

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。

本県の特定保健指導の実施率は、高水準で推移しており、全国平均を大きく上回っている。

表29 特定保健指導の状況

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	76.5%	73.4%	77.7%	73.0%	69.5%
全国	25.6%	28.9%	29.3%	27.9%	27.9%

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30 医療費通知の実施状況

	H30	R1	R2	R3	R4
市町村数	24	24	24	24	24
実施月数	12	12	12	12	12
実施件数	498,077	489,304	477,184	485,122	477,100

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31 後発医薬品の差額通知の実施状況

	H29	H30	R1	R2	R3
市町村数	24	24	24	24	24
実施件数	82,875	76,683	68,980	25,485	25,514

資料: 厚生労働省「国民健康保険の実施状況報告」

表32 後発医薬品使用割合の状況(数量ベース)

	H29	H30	R1	R2	R3
徳島県	65.3%	70.8%	74.3%	78.4%	78.5%
全国	73.0%	77.7%	80.4%	82.1%	82.1%

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、データに基づく保健事業「データヘルス」を推進するため、国保連合会との連携のもと、市町村が行う保健事業・データヘルス計画の推進等に対し、効率的で効果的な事業が実施できるよう積極的に支援するとともに、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みほか、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の分析、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、関係機関と連携した服薬指導、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4期）（計画期間：令和6年度～令和11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が可能なものがある。

このため、市町村が行う事務のうち、医療費通知、後発医薬品の差額通知、重複・多剤投与者に対する服薬情報通知、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。

更なる事務の効率化を図るため、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、広域的に行うことで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

今後も高齢化の進展が見込まれる中、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。