

岐阜県国民健康保険運営方針



平成30年3月23日

岐 阜 県

目 次

はじめに

1 策定の根拠	1
2 対象期間	1
3 P D C Aサイクルの実施	1

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し	2
2 財政収支の改善に係る基本的な考え方	4
3 赤字削減・解消の取組	6
4 財政安定化基金の運用	7

第2章 市町村における保険料（税）の標準的な算定に関する事項

1 保険料（税）の賦課状況	8
2 市町村ごとの納付金の算定方法	10
3 激変緩和措置	12
4 市町村標準保険料率の算定方法	12
5 将来的な保険料水準の統一化	13

第3章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 収納率の現状	15
2 収納率向上への取組	17

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

1 レセプト点検の点検水準の底上げ	19
2 療養費の支給の適正化	20
3 第三者求償の取組の強化	20
4 広域的な県の取組	21
5 高額療養費の多数回該当の取扱い	21

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

1 医療費水準格差の分析（「見える化」）と効果的な施策の推進	22
2 具体的な取組内容	22

第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 事務の標準化・統一化	26
2 事務の共同化	26

第7章 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に関する事項

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項

(参 考)

図表 1	年齢階級別被保険者数と総数の推計	2
図表 2	医療費の総額と 1 人当たり医療費の推計	3
図表 3	収支決算の内訳 (平成 27 年度決算)	4
図表 4	市町村の国民健康保険特別会計の財政状況 (平成 27 年度決算)	4
図表 5	平成 30 年度以降の国民健康保険財政の姿	5
図表 6	市町村別保険料 (税) の賦課状況 (平成 27 年度医療給付費一般被保険者分)	9
図表 7	納付金の算定における医療費水準 ($\alpha = 1$) と所得水準による影響イメージ	11
図表 8	年齢構成調整後の医療費水準 (平成 26 年度から平成 28 年度の平均)	11
図表 9	県繰入金による激変緩和のイメージ	12
図表 10	市町村標準保険料率の算定イメージ	13
図表 11	収納率 (現年度分) の推移	15
図表 12	収納率 (過年度分) の推移	15
図表 13	県内市町村別保険料 (税) 収納率 (平成 27 年度現年度分)	16
図表 14	収納対策の実施市町村数 (平成 27 年度)	17
図表 15	保険料 (税) 納付方法別世帯割合と収納率 (平成 27 年度)	17
図表 16	レセプト点検による 1 人当たり財政効果額と財政効果率 (平成 27 年度)	19
図表 17	柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況 (平成 27 年度)	20
図表 18	海外療養費の支給実績 (平成 27 年度)	20
図表 19	特定健康診査の実施率の推移	23
図表 20	特定保健指導の実施率の推移	23
図表 21	後発医薬品差額通知の実施状況	23
図表 22	後発医薬品の使用割合 (数量ベース)	24
図表 23	広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組状況 (平成 28 年度)	27
図表 24	県と市町村の連携体制	29

【 和暦・西暦対照表 】

平成 22 年 2010 年	平成 23 年 2011 年	平成 24 年 2012 年	平成 25 年 2013 年	平成 26 年 2014 年	平成 27 年 2015 年	平成 28 年 2016 年	平成 29 年 2017 年
平成 30 年 2018 年	平成 31 年 2019 年	平成 32 年 2020 年	平成 33 年 2021 年	平成 34 年 2022 年	平成 35 年 2023 年	平成 36 年 2024 年	平成 37 年 2025 年

はじめに

昭和 13 年の制度創設時から、市町村が行う国民健康保険は、地域住民の医療受診機会の確保と健康保持増進に重要な役割を果たしてきました。

しかし、急速に進む少子高齢化や就業構造の変化などの社会経済情勢の変化によって、国民皆保険制度の基盤をなす国民健康保険は、その事業運営に大きな課題を抱えています。

平成27年の国民健康保険制度改革関連法では、地域住民と身近な関係の中、市町村が引き続き、資格管理や、保険給付、保険料率の決定、保険料・保険税（以下「保険料（税）」という。）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担う一方、制度の持続可能性を確保するため、平成30年度以降は、県が財政運営の責任主体として国民健康保険運営の中心的な役割を担うこととされています。

この新たな国民健康保険制度において、県と市町村が一体となり、保険者の事務を共通認識の下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、国民健康保険の運営に関する県内の統一的な方針として、この「岐阜県国民健康保険運営方針」（以下「当方針」という。）を策定します。

1 策定の根拠

国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号。以下「法」という。）第 82 条の 2 の規定により、県が策定するものです。

2 対象期間

対象期間は、平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日までの 3 年間とします。

3 PDCAサイクル⁽¹⁾の実施

当方針に基づいて、県が担う財政運営の健全性・安定性の確保に向けた取組と、市町村が担う取組を継続的に改善するため、PDCAサイクルの下で、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価・検証を行います。

⁽¹⁾ PDCAサイクル：Plan(計画)、Do(実施)、Check(評価)、Action(改善)の4つの視点をプロセスの中に取り込むことで、プロセスを不断にサイクルし継続的な改善を推進するマネジメント手法のこと。

第1章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

1 医療費の動向と将来の見通し

(1) 被保険者数の見通し

○ 推計方法

本県における5歳ごとの年齢階級別の将来人口推計に、各階級別の国民健康保険加入率を乗じて、被保険者数を推計しています。

○ 国民健康保険は、被用者保険等に加入しない者を対象としているため、その制度上、中・高年齢者の加入割合が高くなっています。

○ 本県の総人口が減少局面にあることや75歳以上の方の後期高齢者医療制度への移行、就業構造の変化などによって、国民健康保険の被保険者数の減少が、今後しばらく続くことが見込まれます。

図表1 年齢階級別被保険者数と総数の推計



(2) 医療費の見通し

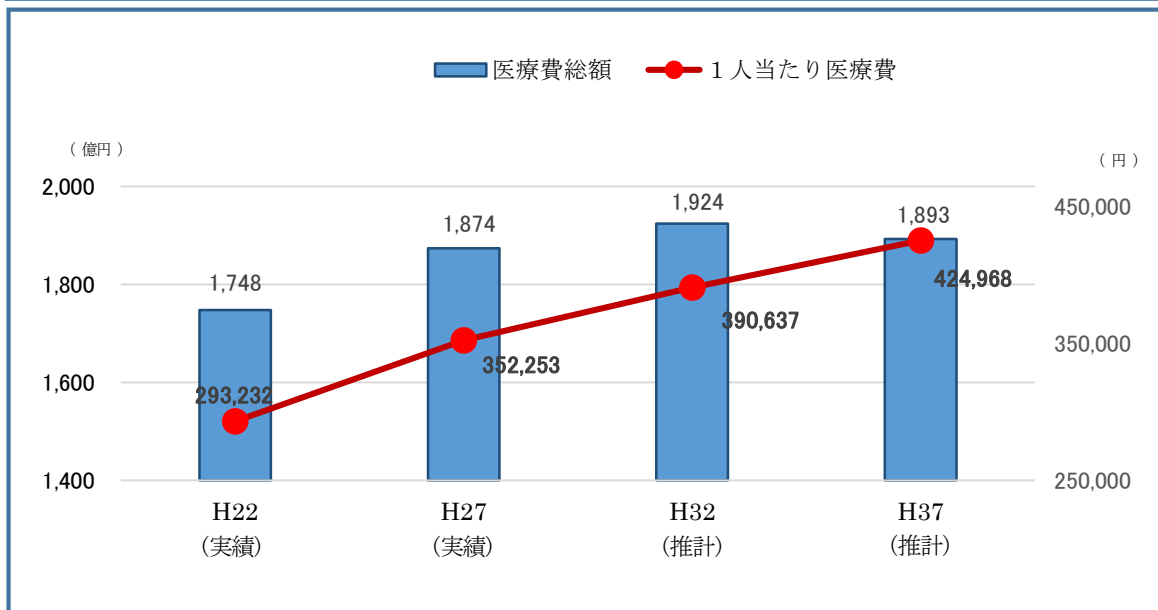
○ 推計方法

医療費は、年齢の上昇に伴って高まる傾向があるため、年齢階級別の被保険者数に、自然増を加味した本県の各年齢階級別1人当たり医療費を乗じて、医療費総額を推計しています。

・ここでの医療費は、診療報酬明細書及び調剤報酬明細書(医科入院、医科入院外、歯科、調剤)に記載された費用の総額をいいます。

- 被保険者数の減少が続き、平成 32 年度から平成 37 年度にかけて医療費総額も減少に転じることが見込まれます。
 一方で、被保険者のうち中・高齢者が占める割合が高くなることや医療の高度化などから、一貫して1人当たりの医療費は増加すると見込まれ、医療費総額減少幅は緩やかなものに止まると見込まれます。

図表 2 医療費の総額と1人当たり医療費の推計

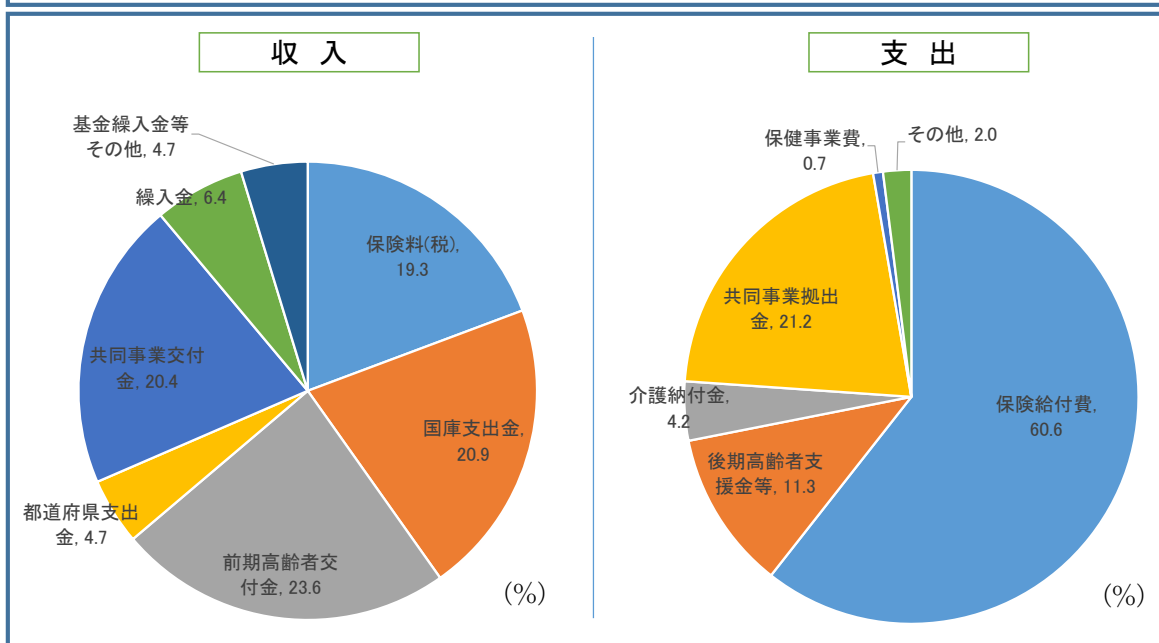


2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 市町村の国民健康保険財政運営の現状

- 平成 27 年度決算における市町村国民健康保険事業状況（県合計）をみると、収入約 2,695 億円のうち、保険料（税）による収入は、約 520 億円（19.3%）となっています。
また、支出約 2,593 億円のうち、医療費などの保険給付費は、約 1,571 億円（60.6%）となっています。
- 市町村ごとの単年度実質収支では、42 市町村のうち 28 市町村で総額約 26 億円の赤字となっています。
- 決算補填等のための一般会計繰入額は、医療費の増加、保険料（税）の負担緩和、地方単独の保険料（税）の軽減を理由に、17 市町村で約 11 億円となっています。

図表 3 収支決算の内訳（平成 27 年度決算）



図表 4 市町村の国民健康保険特別会計の財政状況（平成 27 年度決算）

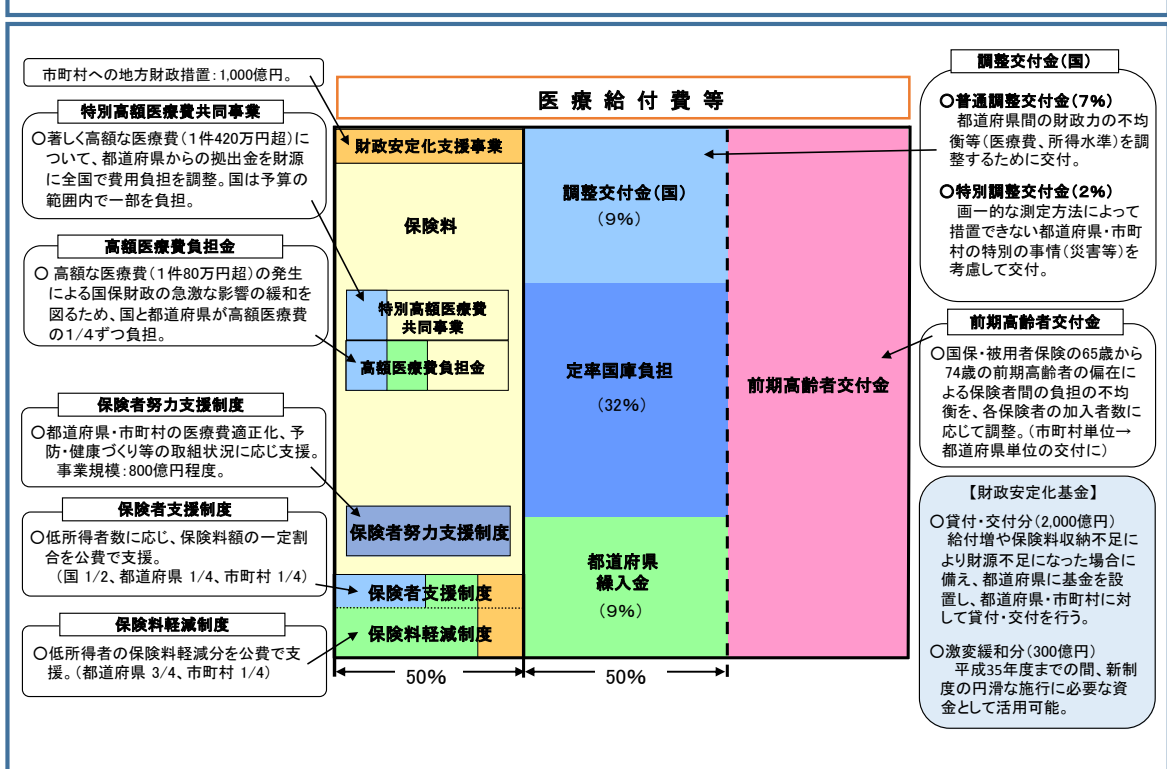
項目	年度	H 2 7
単年度収支差引額 (A)		△ 2, 1 2 0 (百万円)
	赤字市町村数	2 6 (団 体)
国庫支出金精算額等 (B)		5 7 6 (百万円)
決算補填等のための一般会計繰入額 (C)		1, 0 6 9 (百万円)
	実施市町村数	1 7 (団 体)
単年度実質収支差引額		△ 2, 6 1 3 (百万円)
(A) + (B) - (C)	赤字市町村数	2 8 (団 体)

○決算補填目的のもの	
医療費の増加	2 7 9
○保険者の政策によるもの	
保険料の負担緩和	7 8 2
地方単独の保険料軽減	7

(2) 財政の見通し

- 市町村の国民健康保険特別会計においては、原則として、保険給付等に必要な支出を、被保険者が負担する保険料（税）、国が負担する国庫支出金、県の補助金、被用者保険等の保険者が拠出する交付金等により賄い、会計年度毎に財政の収支を均衡させる必要があります。
- 保険給付に対しては、一定の割合での公費負担があります。しかし、被保険者数の減少幅に比して、保険給付に要する費用総額の減少幅は小さくなる見込みであることから、何らの手立てを講じないままでは、1人当たりの保険料（税）の負担は大きくなると推測されます。
- そのため、医療費の増加に伴う保険料（税）の負担を緩和しながら、財政運営を安定的に運営していくため、支出の面では、保健事業の充実強化による医療費の適正化、収入の面では、適正な保険料（税）の設定や保険料（税）収納率の向上の取組などを進めていく必要があります。
- また、県の国民健康保険特別会計は、必要な支出を市町村からの納付金や国庫負担金などにより賄う必要があります。その際、市町村の財政運営の健全化・安定化に繋がるよう、必要以上の黒字幅や繰越金を生じさせない適切な見込みのもと、収支の均衡を保った財政運営を行っていく必要があります。

図表5 平成30年度以降の国民健康保険財政の姿



3 赤字削減・解消の取組

(1) 削減・解消を図る赤字の定義

○ 国の定義に沿って、市町村の国民健康保険特別会計（事業勘定）における「決算補填等目的の法定外一般会計繰入金」（以下「法定外繰入金」という。）及び「繰上充用金の新規増加分」は、削減・解消を図るべき赤字であると考えます。

① 法定外繰入金とは、毎年度、国民健康保険特別会計の収支決算における法定外一般会計繰入金のうち、次に掲げるものの合計額を基本とします。

◆ 収入不足に伴う決算補填目的のもの

- ・ 保険料（税）の収納不足のため
 - ・ 医療費の増加
- } 平成 30 年度からは財政安定化基金の貸付対象とします。

◆ 保険者の政策によるもの

- ・ 保険料（税）の負担緩和を図るため
（後期高齢者支援金・前期高齢者納付金・介護納付金分を含む。）
- ・ 任意給付に充てるため など

◆ 過年度の赤字によるもの

- ・ 累積赤字（前年度繰上充用）補填のため
- ・ 公債費、借入金利息 など

② 繰上充用金の新規増加分とは、「平成 28 年度以降に行った繰上充用金額のうち、平成 27 年度決算における平成 28 年度からの繰上充用金相当額を超過する額」及び「累積赤字のうち削減・解消された繰上充用金を除く前年度増加分」とします。

○ ただし、市町村の国民健康保険特別会計において、決算補填等目的の法定外一般会計繰入金を加えた収入額が支出額を超えた黒字に相当する部分については、削減・解消を図る赤字に含めません。

(2) 赤字市町村の赤字削減・解消の取組

○ 赤字市町村とは、決算において削減・解消を図る赤字が生じ、赤字が生じた年度の翌々年度までに予算ベースで赤字の解消が見込まれない市町村をいいます。

○ 赤字市町村は、赤字額を特定したうえで、計画的に赤字の削減・解消を図るため、県が示す市町村標準保険料率を参考とした保険料（税）率の適正な設定や、保険料（税）の収納率の向上、医療費適正化等の具体的な取組を進める必要があると考えます。

○ その際には、赤字の要因を分析したうえで、赤字の削減・解消のための基本方針、具体的な取組内容及び年次ごとの赤字の削減予定額などを定めた赤字削減・解消計画を策定し、その計画に沿った取組を行うことが効果的であると考えます。

○ 県は、赤字市町村と赤字の削減・解消に向けた基本方針、目標設定、取組等について協議を行い、必要な助言を行うとともに、市町村から赤字削減・解消計画が提出された場合は、各市町村の計画を総括した県赤字削減・解消計画を策定します。

4 財政安定化基金の運用

- 国民健康保険事業の財政安定化のため、予期せぬ給付増や保険料（税）収納不足により財源不足となった場合に備え、一般会計からの財政補填等を行う必要がないよう、県（国民健康保険特別会計）及び市町村に対し貸付・交付を行う、財政安定化基金を県に設置します。

- 次の場合に、貸付を行います。
 - ① 市町村に対する貸付
 - ・貸付要件は、保険料（税）収納額の低下により、財源不足となることが認められる場合とします。
 - ・収納不足額を基礎として算定した額の範囲内で、市町村による申請額を基本とします。
 - ・返済については、貸付年度の翌々年度から原則3年間で、償還することとします。

 - ② 県（国民健康保険特別会計）に対する貸付
 - ・貸付要件は、保険給付の増により、財源不足となることが認められる場合とします。
 - ・財源不足額を基本とします。
 - ・返済については、貸付年度の翌々年度から原則3年間で、償還することとします。

- 「特別な事情」が生じた場合は、市町村に対する交付を行います。
 - ・特別な事情とは、以下の場合とします。
 - ① 多数の被保険者の生活に影響を与える自然災害（風水害、地震など）の場合
 - ② 地域の企業の破綻や主要産物の価格が大幅に下落するなど地域の産業に特別な事情が生じた場合
 - ③ その他、上記に類するような大きな影響が多数の被保険者に生じた場合

 - ・交付を希望する市町村が「特別な事情」として申請し、県が認めた場合は、収納不足額の2分の1を限度として交付します。

 - ・交付額の補填は、国・県・交付を受けた市町村が、当該市町村への交付額の3分の1に相当する額をそれぞれ拠出することを原則とします。

- 平成30年度から平成35年度までの6年間の特例として、新制度移行に伴う保険料（税）の激変緩和など、制度の円滑な施行のために必要な資金を交付する特例基金を設置します。

第2章 市町村における保険料（税）の標準的な算定に関する事項

1 保険料（税）の賦課状況

- 国民健康保険法を根拠とする保険料と地方税法を根拠とする保険税の2種類の徴収金が認められていますが、平成27年度の賦課状況をみると、本県では、保険料は14市町村、保険税は28市町村となっています。
- 医療給付費一般被保険者分保険料（税）の賦課方式は、所得割、資産割、均等割、平等割⁽²⁾を利用する4方式が一番多く35市町村、3方式（所得割、均等割、平等割）が5市町、2方式（所得割、均等割）が2町となっています。
- 後期高齢者支援金一般被保険者分保険料（税）の賦課方式は、4方式が31市町村、3方式が5市町、2方式が6市町となっています。
- 介護納付金介護保険2号被保険者分保険料（税）の賦課方式は、4方式が29市町村、3方式が4市町、2方式が9市町となっています。

⁽²⁾ 所得割、資産割、均等割、平等割：おおむね次による計算方法となる。

所得割・・・世帯に属する被保険者に係る総所得金額等 × 所得割率

資産割・・・世帯における固定資産税額等 × 資産割率

均等割・・・世帯に属する被保険者数 × 被保険者均等割額

平等割・・・世帯別平等割額

図表6 市町村別保険料（税）の賦課状況（平成27年度医療給付費一般被保険者分）

市町村名	料・税の別	算定方式	応能応益割合 (実質) 応能：応益	保険料(税)率				賦課限度額 (千円)
				所得割 (%)	資産割 (%)	均等割 (円)	平等割 (円)	
岐阜市	料	3	51：49	7.90	—	24,240	29,280	520
大垣市	料	4	54：46	7.15	20.00	24,500	25,000	520
高山市	料	4	50：50	5.75	24.00	29,100	22,700	520
多治見市	料	4	56：44	6.00	30.00	22,000	20,000	520
関市	税	4	49：51	5.65	19.40	26,000	27,000	520
中津川市	料	4	50：50	6.79	38.27	29,000	28,100	520
美濃市	税	4	54：46	7.07	36.90	30,400	22,900	520
瑞浪市	料	4	56：44	6.10	30.00	22,800	21,000	520
羽島市	税	4	52：48	6.50	20.00	26,500	26,500	510
恵那市	料	4	50：50	6.50	32.30	29,000	22,800	520
美濃加茂市	料	4	54：46	6.50	26.00	25,200	27,600	520
土岐市	料	4	53：47	6.12	33.50	22,900	21,700	520
各務原市	料	4	55：45	5.85	23.66	21,400	25,500	520
可児市	税	3	49：51	6.94	—	29,000	30,000	520
山県市	税	4	51：49	6.18	28.92	26,500	25,600	520
瑞穂市	税	4	51：49	5.60	27.00	27,500	22,500	520
本巣市	税	3	48：52	6.20	—	25,100	25,600	520
飛騨市	料	4	51：49	4.13	18.10	18,960	13,680	520
郡上市	税	4	50：50	5.44	29.70	28,000	25,300	520
下呂市	税	4	49：51	5.30	24.35	26,300	20,900	520
海津市	税	4	51：49	5.35	22.50	24,900	26,500	520
岐南町	税	4	55：45	6.50	35.00	20,000	40,000	510
笠松町	税	4	52：48	6.00	35.00	24,000	34,000	520
養老町	税	4	48：52	5.30	20.00	25,000	19,000	520
垂井町	税	4	49：51	6.40	29.00	31,000	25,000	520
関ヶ原町	料	4	53：47	4.85	44.35	20,300	25,800	520
神戸町	税	2	50：50	6.20	—	34,800	—	520
輪之内町	税	2	52：48	7.10	—	35,700	—	520
安八町	料	4	50：50	5.50	15.00	26,400	20,400	520
揖斐川町	税	4	48：52	5.18	29.00	25,800	23,200	520
大野町	税	3	46：54	6.76	—	29,500	27,800	520
池田町	税	4	49：51	5.30	34.30	27,000	27,000	520
北方町	税	4	51：49	7.25	32.00	28,000	28,000	520
坂祝町	税	4	52：48	6.40	11.50	27,400	20,900	520
富加町	税	4	50：50	5.54	25.08	28,000	23,800	520
川辺町	税	4	50：50	5.06	26.00	26,000	20,200	520
七宗町	税	4	46：54	4.20	33.00	22,600	23,300	520
八百津町	税	4	48：52	5.70	30.00	29,000	27,000	520
白川町	税	4	53：47	5.25	27.00	23,000	23,000	520
東白川村	税	4	50：50	4.60	27.40	22,000	22,900	520
御嵩町	税	3	50：50	7.59	—	29,000	25,600	520
白川村	料	4	50：50	3.20	26.00	22,000	22,000	520

2 市町村ごとの納付金の算定方法

- 市町村が保険給付に必要な額は、全額、県から市町村に交付するという仕組みが導入されることにより、県は、その財源として市町村から納付金を徴収することになります。
- 医療給付費分の納付金の算定に当たり、県内市町村間に医療費水準の格差が生じている現状において、当該格差を反映させないことにすると、医療費水準の高い市町村から低い市町村への負担の転嫁が生じ、医療費水準の低い市町村において保険料水準の急激な上昇を招きかねません。
- そのため、平成 30 年度からの市町村ごとの納付金（医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分）は、以下を基本として算出します。

＜医療給付費分＞

市町村ごとの納付金の基礎額

= (岐阜県での必要総額)

$$\begin{aligned} & \times \{ \underline{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)} \} \cdots ※ \\ & \times \{ \beta \times (\text{応能のシェア}) + (\text{応益のシェア}) \} / (1 + \beta) \\ & \times \gamma \end{aligned}$$

※後期高齢者支援金分と介護納付金分は、破線箇所を使用しない。

- ① 医療給付費分において、年齢構成の差異を調整した医療費水準の格差を反映させるため、「医療費指数反映係数（ α ）」を「1」⁽³⁾に設定します。
 - ・年齢調整後の医療費指数は、各市町村の実績の1人当たり医療費を、5歳階級別の全国平均の1人当たり医療費を当該市町村の被保険者の年齢構成に当てはめて算出した1人当たり医療費で除して算出します。
- ② 全国における本県の所得水準を反映させるため、「所得係数（ β ）」を設定します。
 - ・「所得係数（ β ）」は、本県平均1人当たり所得を全国平均1人当たり所得で除して算出します。
- ③ 納付金の配分方式は、3方式（所得割、均等割、平等割）とします。
 - ・「応能のシェア」は、各市町村の所得総額が、県内の所得総額に占める割合です。
 - ・「応益のシェア」は、各市町村の被保険者総数及び世帯総数が、それぞれ県内の被保険者総数及び世帯総数に占める割合です。
 - ・「応益のシェア」における均等割と平等割の割合は、「均等割：平等割＝70：30」とします。

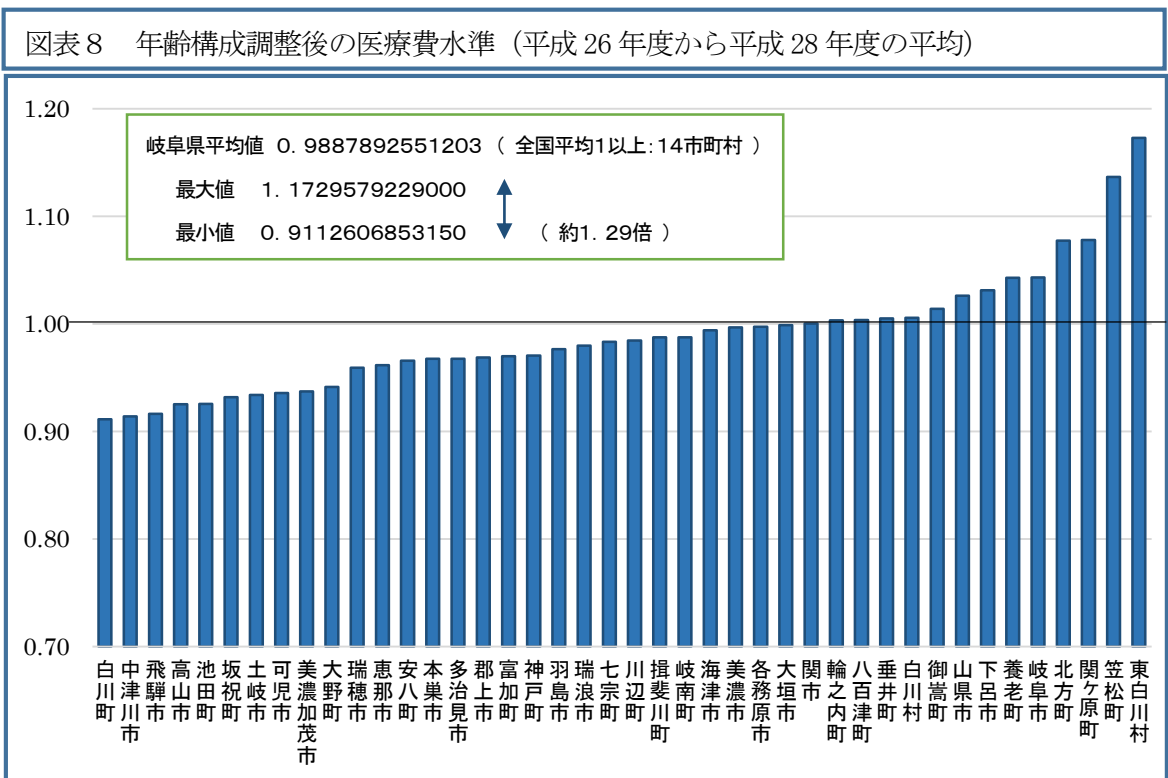
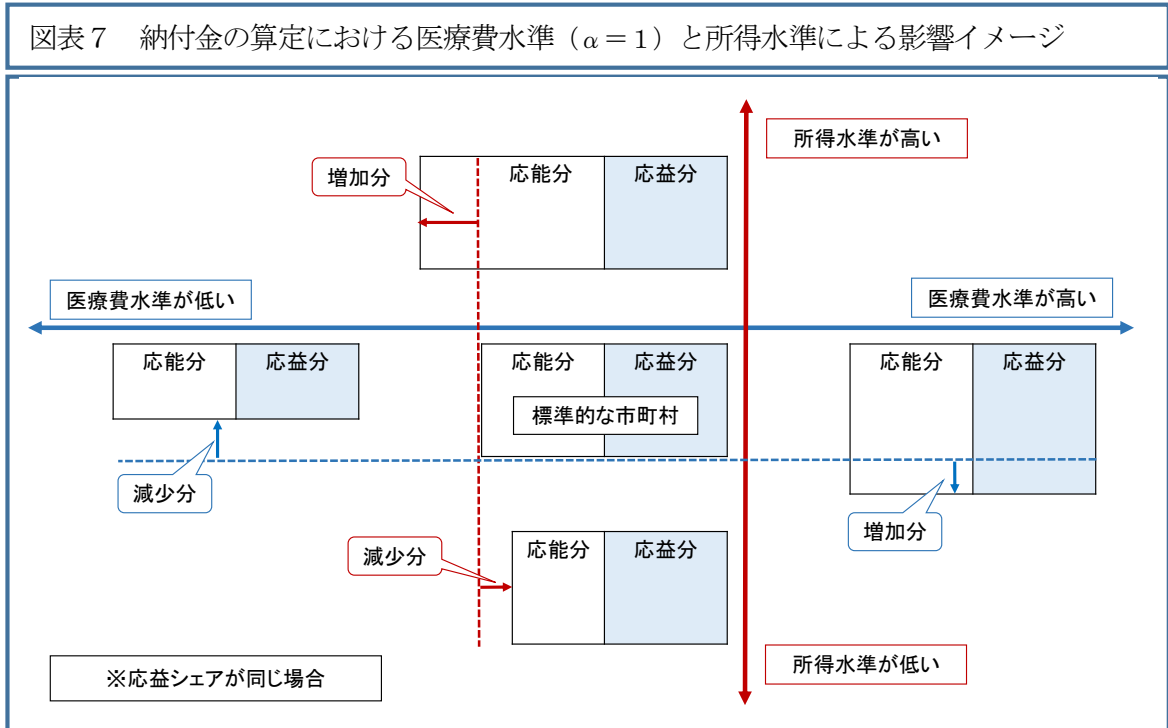
⁽³⁾ 医療費指数反映係数（ α ）の設定： α の値によって、以下のとおり結果が異なる。

$\alpha = 1$ …… 医療費水準の格差を全て反映させることになる。

$\alpha = 0$ …… 医療費水準の格差を全く反映させないことになる。

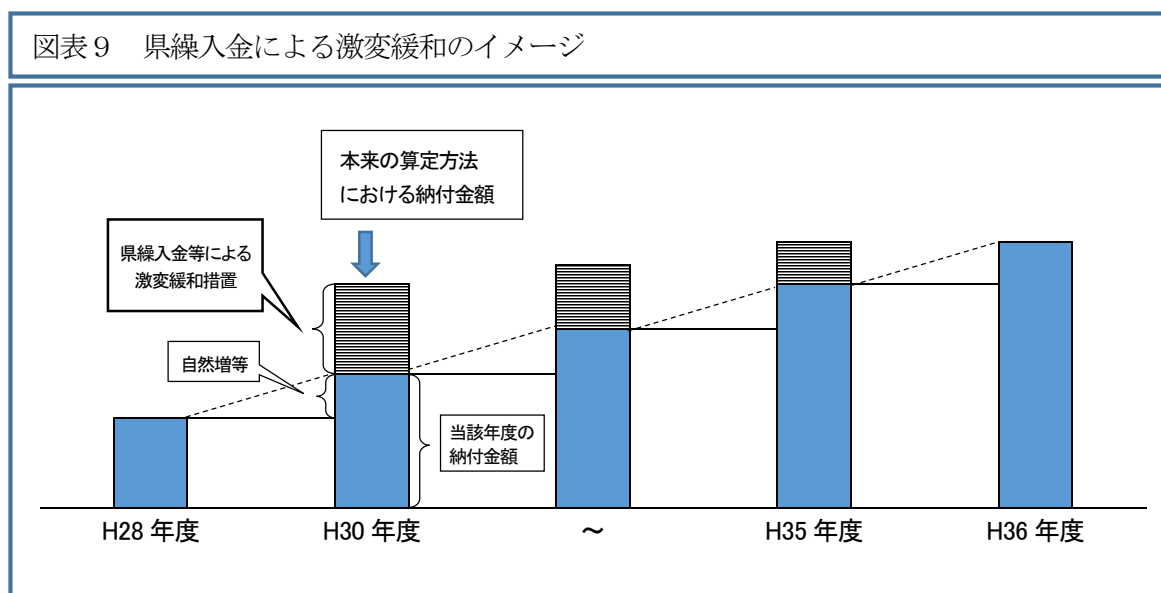
$0 < \alpha < 1$ …… 医療費水準の格差を任意の範囲内で反映させることになる。

- ④ 賦課限度額は、国が定める基準とします。
- ⑤ 「 γ 」は、県の必要総額に合わせるための調整係数です。



3 激変緩和措置

- 制度改正に伴い、市町村の被保険者1人当たりの納付金額が、平成28年度に比べ、医療給付費の自然増を含めた一定割合を上回ることはないよう平成30年度から平成35年度までの6年間については、原則、激変緩和措置を行うこととします。
- また、激変緩和措置は、対象となる市町村に対し、県繰入金（1号分）により行うことを原則としますが、その際激変緩和措置の所要額が多くなることにより、対象とならない市町村の納付金負担の増加を抑制するため、特例基金を活用することとします。



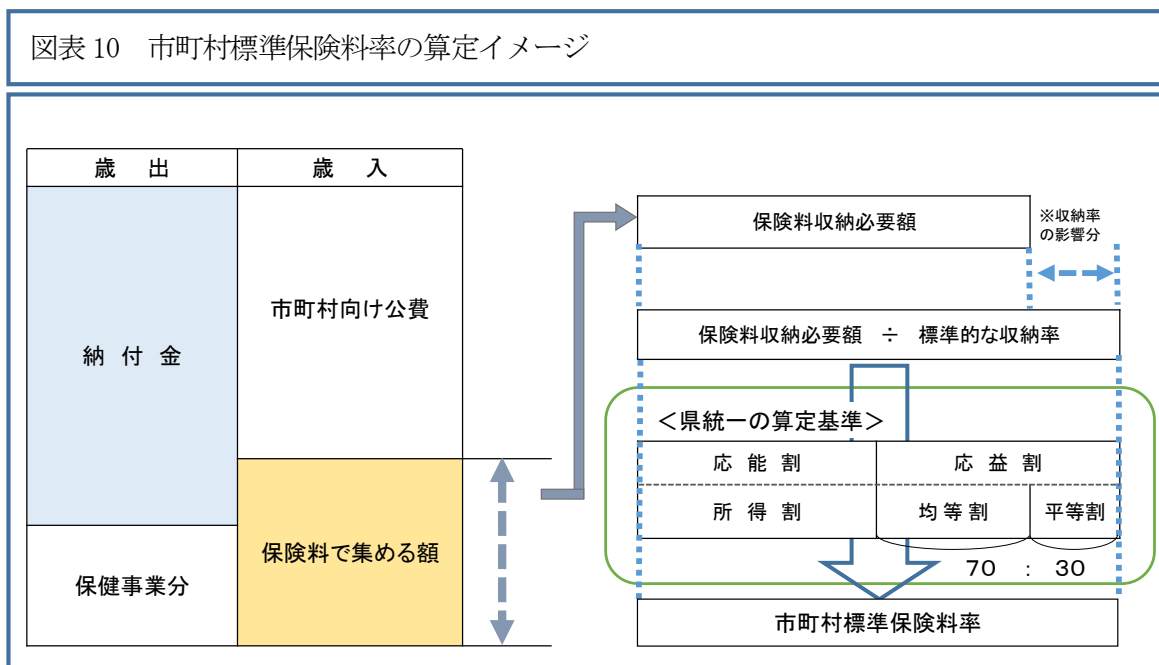
4 市町村標準保険料率⁽⁴⁾の算定方法

- 県は、県内各市町村の保険料水準の平準化を進めるため、県内統一の算定基準に基づく市町村標準保険料率を示すことにより、各市町村が他市町村との比較も含めて、市町村ごとのあるべき保険料率を把握することを可能とします。
- 市町村標準保険料率（医療給付費分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分）を算定するための標準的な保険料（税）算定方法は、以下を基本とします。
 - ① 算定方式は、所得割、均等割及び平等割の合算額による方式（3方式）とします。
 - ② 応益割における均等割と平等割の賦課割合は、「均等割：平等割＝70：30」とします。
 - ③ 賦課限度額は、国が定める基準とします。

⁽⁴⁾ 市町村標準保険料率：県内の市町村ごとの保険料率の標準的な水準を表す数値。その他、県内の全ての市町村の保険料率の標準的な水準を表す数値となる「都道府県標準保険料率」及び各市町村が実際に保険料を賦課する際の保険料率がある。

また、保険料率算定に係る方式は、市町村標準保険料率は3方式、都道府県標準保険料率は2方式、各市町村の賦課保険料率は、各市町村が定めた方式となる。

- 標準的な収納率は、市町村ごとの過去3年の平均収納率とします。
- 応能割と応益割の賦課割合は、納付金算定における「所得係数（ β ）」を反映した後の市町村ごとの各シェアの比率となり、市町村ごとに異なります。



5 将来的な保険料水準の統一化

(1) 基本的な考え方

- 県単位化という今般の制度改正の趣旨に鑑み、県内被保険者間の負担の公平化及び市町村の枠を越えて支え合う医療保険制度を構築していく観点から、将来的な保険料水準の県内統一を目指します。

(2) 統一の方法（保険料水準統一の定義）

- 県が算定する市町村標準保険料率を、すべての市町村において同一とすることをもって保険料水準の県内統一とします。

(3) 統一に向けた手順及びスケジュール

○ 医療費水準の格差の反映

- ・ 保険料水準のうち医療費水準については、その格差を反映させない（「医療費指数反映係数」(α) = 0）こととするには、医療費水準の平準化に取り組み、格差の縮減を図っていくことが不可欠です。
- ・ そのため、県では「第7期岐阜県保健医療計画」及び「第3期岐阜県医療費適正化計画」、また市町村においては保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）に定めた取組を着実に推進するとともに、医療費水準が全国平均を上回っている市町村についてその特性や要因を分析したうえで効果的な取組を検討し、県及び市町村が一体となって格差の縮減を図っていくこととします。

- ・上記の2つの県計画は、いずれも平成30年度から平成35年度までを取組期間としています。これを踏まえて、平成35年度までは医療費水準の格差を全て反映させることとし、平成36年度から保険料水準の統一に向け医療費水準の格差にとらわれない保険料算定方法を導入していく方向で検討します。その際には、医療費水準の平準化の進捗状況を見極めたうえで、激変緩和のため「医療費指数反映係数」(α)を徐々に0に近づけていくなどの手順を踏むことを含めて検討します。
 - ・なお、それまでの間においても、毎年度、医療費水準の推移及び平準化の取組の成果を検証していくとともに、上記の考え方についても3年ごとに行う当方針の改定に合わせ市町村と十分に協議を行い、必要に応じ見直しを行っていくこととします。
- 保健事業、保険料（税）収納率等の統一化
- ・保健事業や各種給付事業等は、これまで各市町村の実情等を踏まえ政策的に実施されてきた経緯があり、新制度施行後も各市町村の自主性や独自性が発揮できるような方策を検討していく必要があります。
 - ・また、市町村間において保険料（税）収納率に格差がある現状において、これを統一すると、市町村間の負担の公平性が損なわれるとともに、徴収インセンティブが働かなくなるのではないかという課題もあります。
 - ・今後、新制度施行後の事業運営の状況なども踏まえつつ、市町村と丁寧かつ慎重に協議を重ね、統一に向け検討していくこととします。

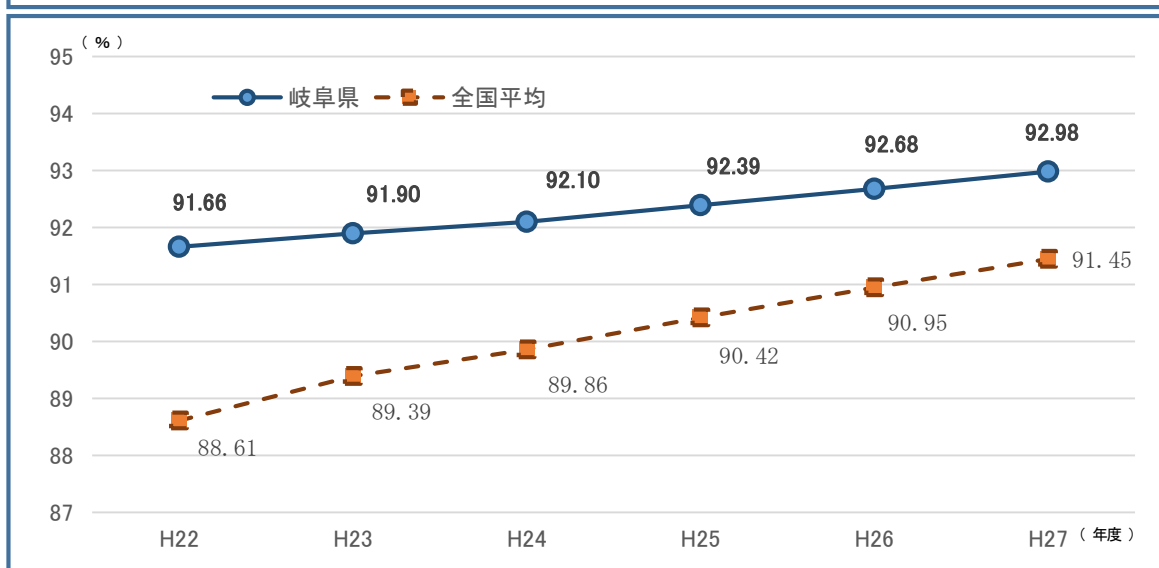
第3章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 収納率の現状

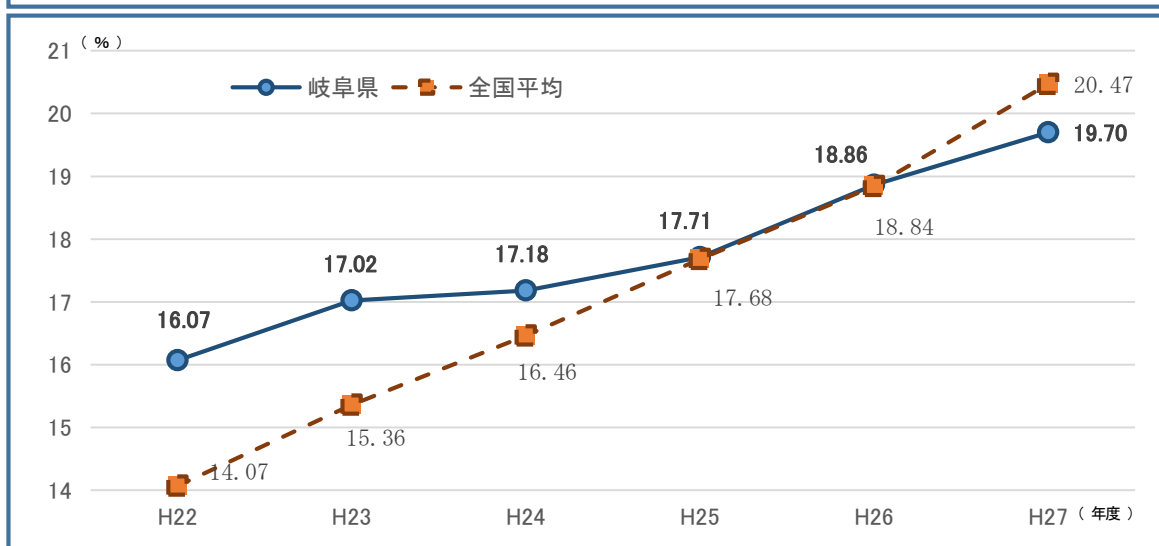
(1) 全国平均と比較した本県の状況

- 平成27年度における本県の保険料（税）収納率は、現年度分で92.98%（全国20位）となっています。全国平均91.45%と比較すると、1.53ポイント上回っていますが、全国平均との差は年々縮まっています。一方、平成27年度の過年度分（滞納繰越分）は、19.70%と全国平均20.47%を下回る結果となっています。

図表11 収納率（現年度分）の推移



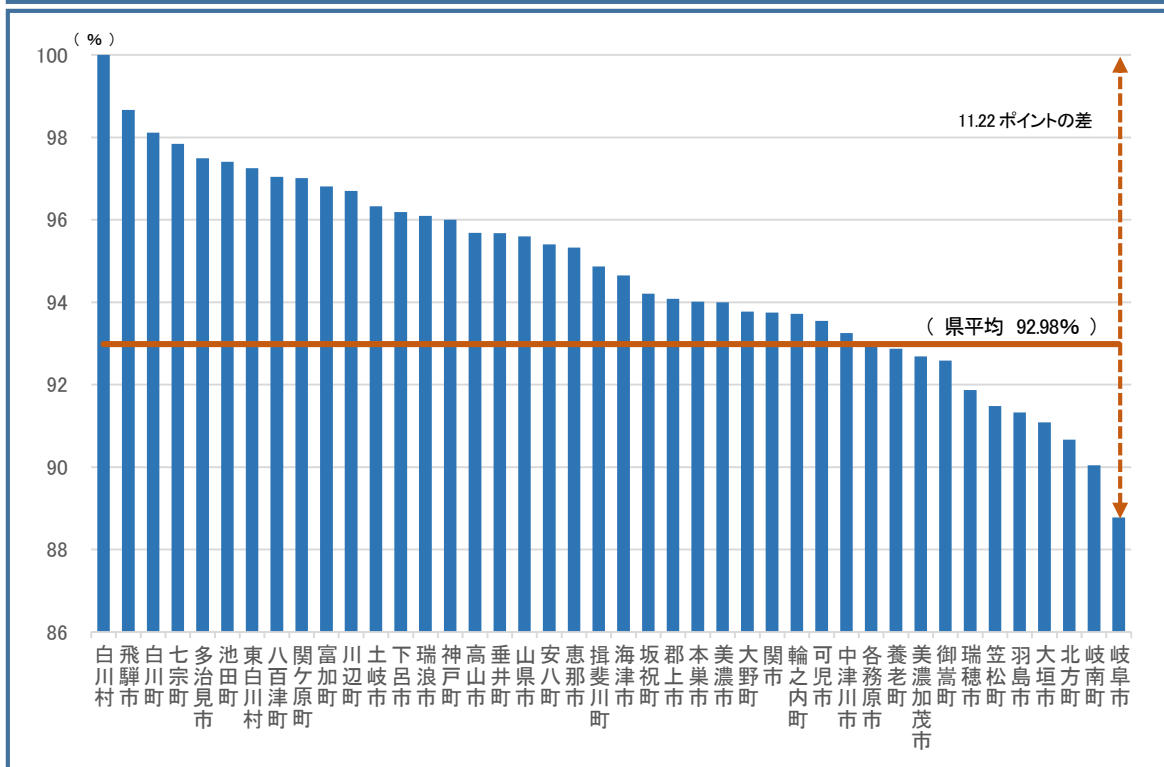
図表12 収納率（過年度分）の推移



(2) 県内市町村の状況

- 平成 27 年度の収納率（現年度分）を市町村別にみると、白川村（100%）が最も高く、岐阜市（88.78%）が最も低くなっています。県平均（92.98%）を下回っているのは、10 市町となっています。
- 平成 27 年度の県内全市町村の調定額計約 530 億円に対し、約 37 億円の滞納が生じる結果となっています。

図表 13 県内市町村別保険料（税）収納率（平成 27 年度現年度分）



2 収納率向上への取組

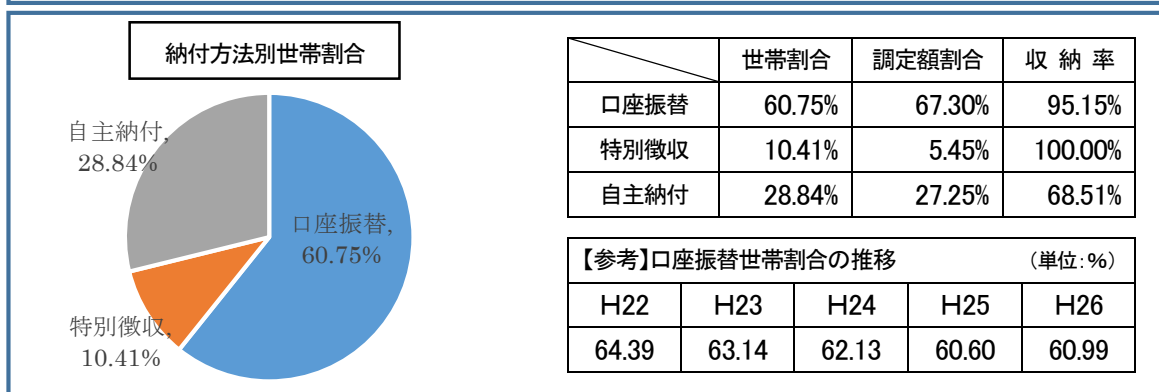
(1) 収納対策の実施状況

- 現在、市町村では、担当職員への研修の実施、収納率向上対策アドバイザーの活用などの収納体制の強化のほか、口座振替制度の利用促進などの徴収方法の改善、滞納者に対する財産調査及び滞納処分の適正な実施などの対策により収納率向上を図っています。

図表 14 収納対策の実施市町村数（平成 27 年度）

収 納 対 策 の 内 容	実施市町村数
○収納対策に関する要綱の策定	24(団体)
< 収納体制の強化 >	
○コールセンター(電話勧奨部門)の設置	1(団体)
○税の専門家の配置	9(団体)
○収納対策研修の実施	23(団体)
○国保連に設置された収納率向上対策アドバイザーの活用	7(団体)
< 徴収方法改善等の実施状況 >	
○口座振替の原則化 ※口座振替は、42 市町村すべてで実施	6(団体)
○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	3(団体)
○コンビニ収納	31(団体)
○ペイジーによる納付方法の多様化(簡素化)	1(団体)
○クレジットカードによる決済	2(団体)
○多重債務相談の実施	23(団体)
< 滞納処分の実施状況 >	
○財産調査の実施	37(団体)
○差押の実施	38(団体)
○搜索の実施	18(団体)
○インターネット公売の活用	12(団体)
○タイヤロックの実施	6(団体)

図表 15 保険料（税）納付方法別世帯割合と収納率（平成 27 年度）



(2) 収納率の目標

- 全国平均の収納率（現年度分）の上昇ポイントを踏まえ、本県の平均収納率（現年度分）を毎年度0.5ポイント上昇させることを目標とし、市町村と調整します。
- 県は、各市町村の収納率向上を図るため、以下により収納率目標を設定・公表することとします。
 - ・県において、収納実績等を考慮した保険者規模別収納率目標（以下の4区分）を提示します。

被保険者数	5千人未満	
被保険者数	5千人以上	1万人未満
被保険者数	1万人以上	5万人未満
被保険者数	5万人以上	

- ・各市町村は、上記を参考に適切な収納率目標を設定し、県に報告することとします。
- ・県は報告を受け、各市町村と調整し、決定した各市町村の収納率目標を毎年度公表します。

(3) 収納対策の強化

- 市町村においては、必要な保険料（税）を確保することができるよう、その徴収を適正に実施することが必要であると考えています。
 - < 主な取組例 >
 - ・収納率向上対策アドバイザーの活用
 - ・口座振替の推進やペイジーなど納付環境の更なる整備
 - ・きめ細かな納付相談・指導と滞納処分の適正な実施
- 県は、市町村の収納率の向上のための取組に対し、支援します。
 - < 主な取組例 >
 - ・保険給付費等交付金特別交付金等を活用した財政支援の実施
 - ・保険料（税）収納率向上のための検討会の開催
- 予期せぬ収納不足が生じることを理由に、財政安定化基金からの貸付を受けようとする市町村は、その要因の分析を行うとともに、必要な対策について整理し、県に報告することとします。

第4章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

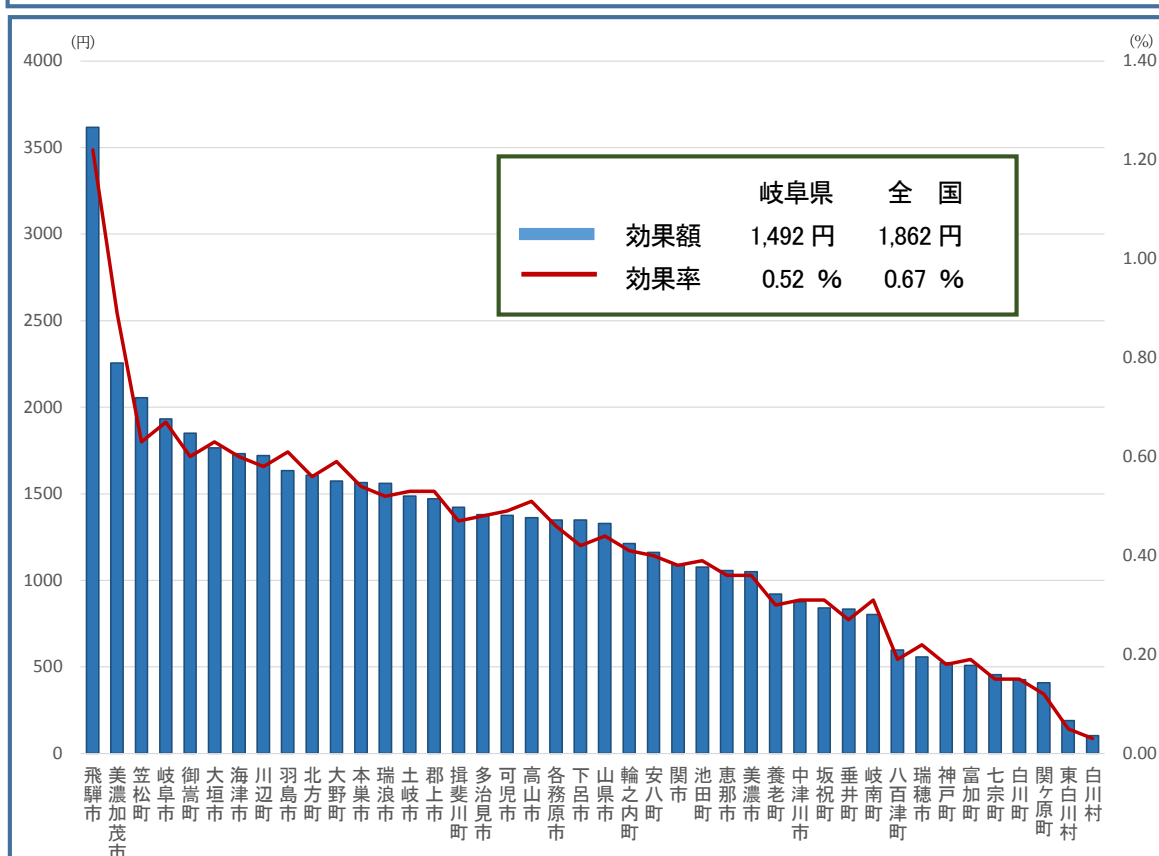
1 レセプト点検の点検水準の底上げ

- 保険医療機関から提出・請求された診療報酬明細書（レセプト）の請求点数の誤り、診療内容の妥当性などの点検結果による平成27年度の被保険者1人当たりの財政効果額⁽⁵⁾については、全国平均を下回るとともに、市町村により格差がある現状です。
- このため、市町村においては、担当職員のレセプト点検に関する知識の向上とノウハウの蓄積が必要であると考えています。
- 県は、市町村が効率的・効果的な点検業務を行えるよう支援します。

< 主な取組例 >

- ・レセプト点検員を対象とした研修の実施
- ・医療給付専門指導員による現地助言
- ・市町村に対する定期的・計画的な指導助言の実施

図表 16 レセプト点検による1人当たり財政効果額と財政効果率（平成27年度）



⁽⁵⁾ 1人当たり財政効果額：レセプト点検による過誤調整分と返納金等調定分の合計を被保険者数で除した数値。また、財政効果率は、同合計を診療報酬保険者負担額で除した数値。

2 療養費の支給の適正化

(1) 柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージ

- 市町村においては、柔道整復、はり・きゅう、あんま、マッサージの支給の適正化の取組が必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・被保険者に対する各療養費に関する正しい知識の普及
- ・被保険者に対する施術の状況等文書や聞き取りなどによる確認の実施

- 県は、他県等の好事例についての情報提供を行います。

(2) 海外療養費

- 県は、被保険者が海外渡航中に受けた療養等に対し、翻訳・診療内容審査などの市町村の事務処理の効率化と適切な支給ができるような仕組みについて引き続き検討します。

図表 17 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況（平成 27 年度）

調査実施市町村数	調査票交付件数
16 / 42団体	2,766 件

図表 18 海外療養費の支給実績（平成 27 年度）

区分	申請受理市町村数	申請件数	支給件数	支給額
市	18 / 21団体	197 件	196 件	5,390,161 円
町村	5 / 21団体	24 件	24 件	2,189,186 円
合計	23 / 42団体	221 件	220 件	7,579,347 円

3 第三者求償の取組の強化

- 市町村においては、被保険者が、第三者の行為により傷病を受け、医療機関等で治療を受けた場合に負担した医療費について、負担義務がある者に対し適切に請求できるように取り組むことが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・被保険者に対する第三者行為による被害届の届出義務の周知
- ・レセプト点検等による第三者行為の発見率の向上
- ・国に設置されている第三者行為求償アドバイザーの活用
- ・第三者行為の発見機会の拡大のための消防、警察、病院などからの情報提供体制の構築

- 県は、岐阜県国民健康保険団体連合会と協力し、市町村において第三者行為の発見及び求償事務が確実にされるとともに、事務の軽減が図られるように支援します。

< 主な取組例 >

- ・ 求償事務に関する研修会の共同実施

4 広域的な県取組

- 保険医療機関による大規模な不正請求事案が発覚した場合において、広域的に処理することで、返還金の徴収等が効率的・効果的に実施できるときは、県が市町村からの委託を受けて返還金の請求手続き等を行う仕組みについて検討します。
- 県は、市町村が実施する保険給付について、広域的又は医療に関する専門的な見地からの点検等を岐阜県国民健康保険団体連合会と連携を図りながら実施することを検討します。

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 県が保険者となることに伴い、平成 30 年度以降は、県内の市町村間で住所異動があった際においても、世帯の継続性が認められる場合には、高額療養費の該当回数を通算します。

- この場合の、「世帯の継続性」の判定基準については、次のとおりとします。

(1) 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、世帯の継続性があるものとして、世帯の継続性を認めるものとします。

一の世帯で完結する異動とは、他の国民健康保険被保険者を含む世帯と関わらず、

- ① 当該世帯の国民健康保険被保険者の数が変わらない場合の住所異動 又は
- ② 資格取得・喪失による当該世帯内の国民健康保険被保険者の数の増加又は減少を伴う場合の住所異動

のいずれかに該当するものとします。

(2) 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民健康保険被保険者の数の増加や、他の世帯への異動による国民健康保険被保険者の数の減少をいう。）の場合には、異動後の世帯主が異動前に世帯主として主宰していた世帯との継続性を認めるものとします。

第5章 医療費の適正化の取組に関する事項

国民健康保険制度を将来にわたって安定的に運営するとともに、市町村間の医療費水準の格差について平準化を進めるためには、県及び市町村が一体となって医療費の適正化に取り組むことが重要です。そこで、平成32年度までに、保険者努力支援交付金（県分）のすべての評価指標が全国平均並み以上になることを目指して取り組んでいきます。

その際には、医療費の適正化に対する市町村の取組を一層促進するために、県繰入金（2号分）の活用及び保険者努力支援交付金（県分）を再配分するなどのインセンティブ強化のための方策についても検討することとします。

1 医療費水準格差の分析（「見える化」）と効果的な施策の推進

（1）健康・医療情報を活用した分析の実施

- 県は、国保データベース（KDB）システム及びレセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）を活用し、医療費水準の地域差に関する要因分析（見える化）を進めます。

その上で、岐阜県国民健康保険団体連合会と連携して、各市町村における効果的・効率的な取組について技術的助言を行います。

（2）ビッグデータを活用したデータヘルス構想の推進

- 県は、保健・医療をはじめとする健康福祉分野のデータに基づき効果的な健康づくり施策を推進するデータヘルス構想を市町村と連携して推進します。

＜ 主な取組例 ＞

- ・ 大学や研究機関による先進的なプロジェクトへの参画

（3）保健事業の実施計画（第2期データヘルス計画）の推進

- 市町村においては、平成30年度からの第2期データヘルス計画を策定し、効果的な保健事業の実施に取り組むことが必要であると考えています。

＜ 主な取組例 ＞

- ・ 予防・健康づくりの取組参加に対するポイント制度の活用

- 県は、各市町村が同計画に基づいて実施する保健事業の実績評価が適切に行えるよう市町村に対し、技術的助言を行います。

2 具体的な取組内容

（1）特定健康診査・特定保健指導実施率の向上

- 市町村においては、特定健康診査・特定保健指導の実施率の更なる向上に取り組むことが必要であると考えています。

＜ 主な取組例 ＞

- ・ コールセンターの活用、個別訪問等による被保険者への受診勧奨の強化
- ・ 被保険者へのインセンティブ（ポイント付与制度）の実施
- ・ 医師会、かかりつけ医等と連携した受診の啓発

- 県は、市町村の特定健康診査・特定保健指導の実施率向上の取組と効果的な実施のための支援を行います。

< 主な取組例 >

- ・ 特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集、提供
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の県民への受診啓発
- ・ 特定健康診査・特定保健指導結果データ及び医療費分析の実施
- ・ 特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成

図表 19 特定健康診査の実施率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
岐 阜 県	35. 6%	35. 9%	36. 6%
全 国	34. 3%	35. 4%	36. 3%

図表 20 特定保健指導の実施率の推移

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
岐 阜 県	36. 3%	36. 4%	37. 8%
全 国	23. 7%	24. 4%	25. 1%

(2) 後発医薬品の使用促進

- 市町村においては、被保険者の負担軽減にも繋がる後発医薬品の使用を促進することが必要であると考えています。

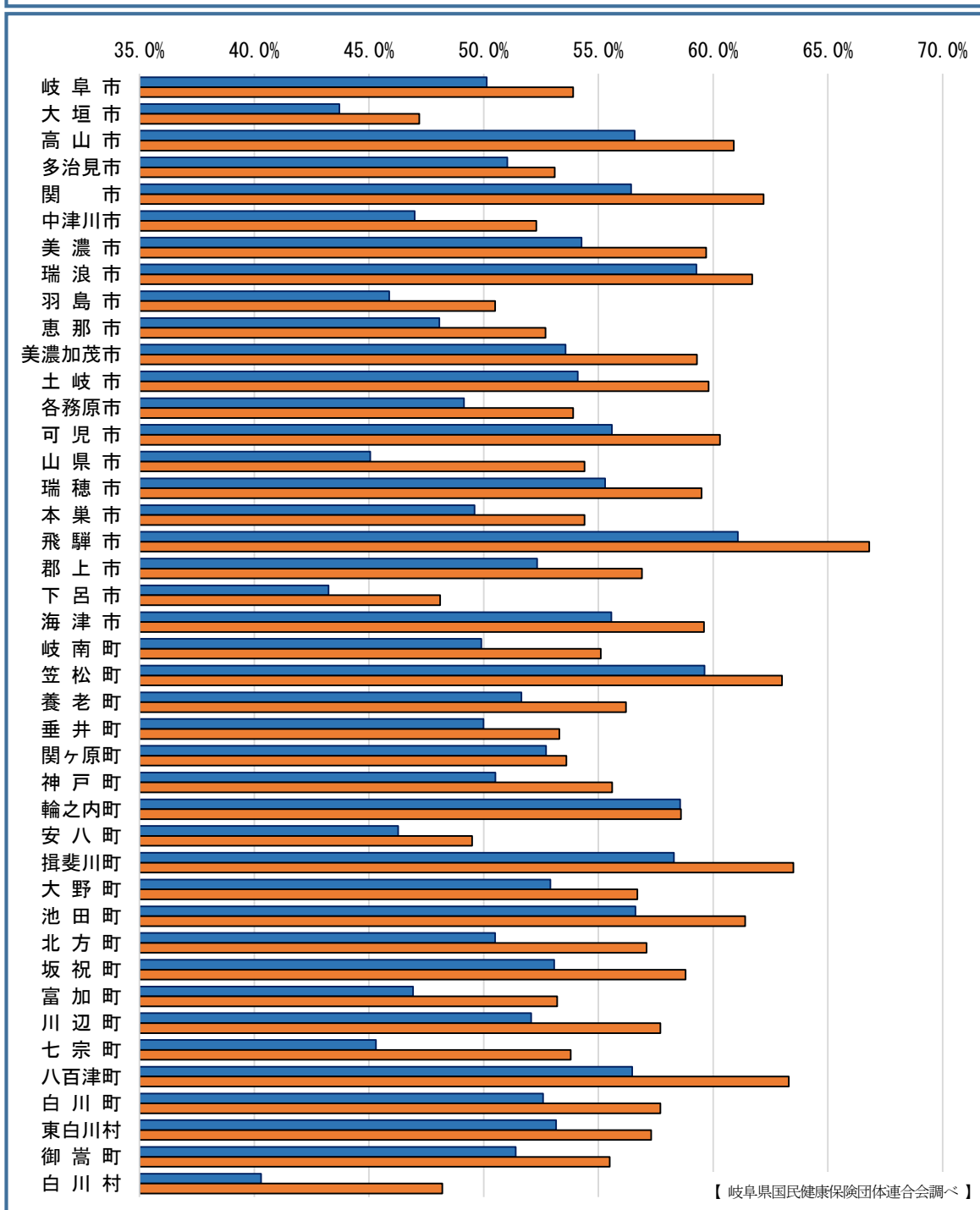
< 主な取組例 >

- ・ 後発医薬品を使用した場合の自己負担差額通知の実施
- ・ 後発医薬品希望カードの配布

図表 21 後発医薬品差額通知の実施状況

	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
実施市町村数	36	37	38
実施件数	25, 693	30, 554	27, 863

図表 22 後発医薬品の使用割合（数量ベース：上段平成 26 年、下段平成 27 年）



(3) 適正受診の促進

○ 市町村においては、重複受診や頻回受診、重複投薬の抑制、かかりつけ医やかかりつけ薬局の利用などの適正な受診を促進することが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・保健師等による被保険者への訪問指導の実施

○ 県は、市町村の適正受診促進のための取組を支援します。

< 主な取組例 >

- ・保健、医療の指導にあたる者への研修の実施
- ・シンポジウムの開催などによる県民への周知
- ・保険医療機関に対する診療報酬の請求等に関する指導を通じた保険診療の質的向上及び適正化

(4) 医療費通知の充実

○ 市町村においては、被保険者への健康に対する認識を深めることや医療費のコスト意識の高揚を図るため、医療費通知の内容を充実して実施することが必要であると考えています。

(5) 糖尿病等の重症化予防の取組の推進

○ 市町村においては、県が策定した「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づき、重症化予防対策を推進することが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・医療機関未受診者、糖尿病治療中断者に対する受診勧奨
- ・通院中の糖尿病性腎症等の患者（ハイリスク者）に対する保健指導

○ 県は、市町村における取組の実施状況をフォローし、技術的助言を行うとともに、岐阜県医師会や岐阜県糖尿病対策推進協議会等と県内市町村の取組状況を共有するなど連携し、市町村における円滑な取組の実施を支援します。

< 主な取組例 >

- ・岐阜県糖尿病対策推進協議会における情報共有

(6) がん検診受診率及び精度向上対策の推進

○ 県及び市町村においては、早期発見・早期治療につなげるため、がん検診の受診率向上とその精度の向上に取り組むことが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・効果的な受診勧奨・普及啓発、受診しやすい環境の整備
- ・科学的根拠に基づいた質の高いがん検診を実施するための精度管理

(7) たばこ対策の推進

○ 県及び市町村においては、生活習慣病等の発症予防のため、危険因子の一つである喫煙による健康被害を回避することが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・未成年者、妊婦への健康教育の充実
- ・受動喫煙防止対策の推進
- ・喫煙者への保健指導の充実

第6章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

1 事務の標準化・統一化

- 市町村の事務の実施方法、基準等の標準化・統一化について、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会は、引き続き協議を行います。

< 主な検討事項 >

- ・被保険者の資格管理に関する業務の標準化
 - ・被保険者証の交付方法の統一化（被保険者証と高齢受給者証の一体化を含む）
 - ・保険料（税）の減免基準、一部負担金の減免・徴収猶予基準の標準化
 - ・滞納整理方法の標準化
 - ・短期被保険者証、被保険者資格証明書交付基準の標準化
 - ・市町村間の異動に伴った過誤調整の標準化
 - ・療養費、高額療養費、海外療養費支給業務の標準化
- 協議の結果を踏まえ、市町村が基本とする処理基準（マニュアル）を作成します。

2 事務の共同化

- 市町村が単独で実施するよりも、共同で実施することにより効率化が可能となる事務について、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会は、引き続き協議を行います。

図表 23 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組状況（平成 28 年度）

1 保険者事務の共同実施

区 分	事 務 内 容	国保連での実施状況
通知等の作成	被保険者証等の作成	—
	被保険者台帳の作成	—
	高額療養費の申請勧奨通知の作成	○
	療養費支給決定帳票の作成	—
	高額療養費支給申請・決定帳票の作成	—
	高額療養費通知の作成	—
計算処理	高額療養費支給額計算処理業務	○
	高額介護合算療養費支給額計算処理業務	○
	退職被保険者の適用適正化電算処理業務	○
統計資料	疾病統計業務	○
	事業月報・年報による各種統計資料の作成	○
資格・給付関係	資格管理業務	○
	資格・給付確認業務	○
	被保険者資格及び異動処理事務	—
	給付記録管理業務	○
その他	各種広報事業	○
	国庫補助金等関係事務	○
	共同処理データの提供	○
	市町村基幹業務支援システムへの参加促進	—

2 医療費適正化の共同実施

事 務 内 容	国保連での実施状況
医療費通知の実施	○
後発医薬品差額通知の実施	○
後発医薬品調剤実績・削減効果実績の作成	○
レセプト点検の実施	○
レセプト点検担当職員への研修	○
第三者行為求償事務共同処理事業	○
医療費適正化に関するデータの提供	○
高度な医療費の分析	○

3 収納対策の共同実施

事 務 内 容	国保連での実施状況
広域的な徴収組織の設立・活用の推進	—
口座振替の促進等の広報	—
収納担当職員への研修	○
保険料収納アドバイザーによる研修・実地指導	○
滞納処分マニュアルの作成	—
マルチペイメントネットワークの共同導入	—
多重債務者相談事業の実施	—
資格喪失時の届出勧奨	—

4 保健事業の共同実施

事 務 内 容	国保連での実施状況
特定健診の受診促進に係る広報	○
特定健診・特定保健指導等の研修会・意見交換会の実施	○
特定健診データの活用に関する研修	○
特定保健指導の共通プログラムの作成	—
特定健診・特定保健指導の委託単価・自己負担額の統一	—
重複・頻回受診者に対する訪問指導の実施	—
糖尿病性腎症重症化予防の取組の実施	—

第7章 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に関する事項

- 市町村においては、国民健康保険担当部局も、医療・介護・保健・福祉・住まいなどの部局とともに、地域包括ケアを推進することが必要であると考えています。

< 主な取組例 >

- ・地域包括ケアに資するネットワークへの参画
- ・健康づくり事業、介護予防、生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ・後期高齢者医療制度又は介護保険制度と連携した保健事業の実施

- 県は、岐阜県国民健康保険団体連合会と連携し、国保データベース（KDB）システム等の健康・医療情報基盤を活用して、市町村における保健事業が効果的に行われるよう必要な助言や支援を行います。

- 県は、当方針と県が定める保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策を定める諸計画との整合性を保ち、関係機関との連携を図ります。

< 関連する諸計画 >

名 称
岐阜県保健医療計画 策定根拠：医療法第30条の4 （ 岐阜県地域医療構想 を含む ） 策定根拠：医療法第30条の4第2項第7号 ※「医師確保計画」（今後策定予定）
岐阜県医療費適正化計画 策定根拠：高齢者医療確保法第9条第1項
ヘルスプランぎふ21 策定根拠：健康増進法第8条
岐阜県高齢者安心計画 策定根拠：老人福祉法第20条の9第1項（老人福祉計画） 介護保険法第118条第1項（介護保険事業支援計画）
岐阜県がん対策推進計画 策定根拠：がん対策基本法第12条第1項
岐阜県歯・口腔の健康づくり計画 策定根拠：歯科口腔保健法第13条 岐阜県民の歯・口腔の健康づくり条例第11条
岐阜県食育推進基本計画 策定根拠：食育基本法第17条第1項及び岐阜県食育基本条例第21条
岐阜県障がい者総合支援プラン 策定根拠：障害者基本法第11条第2項（都道府県障害者基本計画） 障害者総合支援法第89条（都道府県障害福祉計画） 児童福祉法第33条の22（都道府県障害児福祉計画）

第8章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整等に関する事項

- 県は、国民健康保険事業を安定的に運営していくため、県、市町村及び岐阜県国民健康保険団体連合会の協議の場として連携会議を設置します。
- 県は、当方針に関する事項について、必要に応じて連携会議を開催し、市町村等との情報共有及び意見調整等を図ります。
- 県は、施策を効果的に進めるため、岐阜県医師会や岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会等に対し協力依頼を行うなど必要な連携を図ります。
- 県は、当方針に定める取組の実施状況等について、岐阜県国民健康保険運営協議会に毎年度報告し、委員の意見を聴きながら取組の改善を図ります。

