

岐阜県国民健康保険運営方針

(第3期 令和6年度～令和11年度)



令和6年3月29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	7
4 財政安定化基金の運用	8

第2章 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に関する事項

1 保険料（税）の賦課状況	10
2 市町村ごとの納付金の算定方法	12
3 市町村標準保険料率の算定方法	15
4 将来的な保険料水準の統一化	16

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	19
2 収納率向上への取組	21

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	24
2 療養費の支給の適正化	25
3 第三者求償の取組の強化	25
4 広域的な県の取組	26
5 高額療養費の多数回該当の取扱い	26

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	27
2 具体的な取組内容	27

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	33
2 事務の共同化	33

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	医療費総額と 1 人当たり医療費の推計	3
参考	県の総医療費と市町村国保の 1 人当たり保険料（月額）の見通しの試算	3
図表 3	収支決算の内訳（令和 3 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（令和 3 年度決算）	4
図表 5	岐阜県の国民健康保険特別会計収支決算の内訳（令和 4 年度決算）	5
図表 6	岐阜県の国民健康保険特別会計の財政状況（令和 4 年度決算）	6
図表 7	国民健康保険制度改革（平成 3 0 年度）以降の国民健康保険財政の姿	6
図表 8	市町村別保険料（税）の賦課状況（令和 5 年度）	1 1
図表 9	納付金の算定における医療費水準と所得水準による影響イメージ	1 3
図表 1 0	年齢構成調整後の医療費水準（令和元年度から令和 3 年度の平均）	1 3
図表 1 1	各都道府県の地域差指数から見た市町村格差（令和 2 年度）	1 4
図表 1 2	市町村標準保険料率の算定イメージ	1 5
図表 1 3	収納率（現年度分）の推移	1 9
図表 1 4	収納率（過年度分）の推移	1 9
図表 1 5	県内市町村別保険料（税）収納率（令和 3 年度現年度分）	2 0
図表 1 6	収納対策の実施市町村数（令和 3 年度）	2 1
図表 1 7	保険料（税）納付方法別世帯割合と収納率（令和 3 年度）	2 2
図表 1 8	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（令和 3 年度）	2 4
図表 1 9	柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況（令和 3 年度）	2 5
図表 2 0	海外療養費の支給実績（令和 3 年度）	2 5
図表 2 1	県内市町村別特定健康診査受診率（令和 3 年度）	2 8
図表 2 2	県内市町村別特定保健指導実施率（令和 3 年度）	2 9
図表 2 3	特定健康診査の実施率の推移	2 9
図表 2 4	特定保健指導の実施率の推移	2 9
図表 2 5	後発医薬品差額通知の実施状況	3 0
図表 2 6	後発医薬品の使用割合（数量ベース）	3 0
図表 2 7	県内の後発医薬品の使用割合（数量ベース：令和 4 年 9 月）	3 1
図表 2 8	広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組状況（令和 5 年度）	3 4
図表 2 9	県と市町村の連携体制	3 7

【 和暦・西暦対照表 】

平成 2 7 年 2 0 1 5 年	平成 2 8 年 2 0 1 6 年	平成 2 9 年 2 0 1 7 年	平成 3 0 年 2 0 1 8 年	令和元年 2 0 1 9 年	令和 2 年 2 0 2 0 年	令和 3 年 2 0 2 1 年	令和 4 年 2 0 2 2 年
令和 5 年 2 0 2 3 年	令和 6 年 2 0 2 4 年	令和 7 年 2 0 2 5 年	令和 8 年 2 0 2 6 年	令和 9 年 2 0 2 7 年	令和 1 0 年 2 0 2 8 年	令和 1 1 年 2 0 2 9 年	令和 1 2 年 2 0 3 0 年
令和 1 3 年 2 0 3 1 年	令和 1 4 年 2 0 3 2 年	令和 1 5 年 2 0 3 3 年	令和 1 6 年 2 0 3 4 年	令和 1 7 年 2 0 3 5 年	令和 1 8 年 2 0 3 6 年	令和 1 9 年 2 0 3 7 年	令和 2 0 年 2 0 3 8 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ました。

この新たな国民健康保険制度が開始して6年が経過しましたが、都道府県単位化の趣旨の更なる深化を図るため、令和 11 年度までの期間は、保険料水準の統一に向けた取組を加速化させる期間と位置付けられたところです。

このような現状とSDGs（持続可能な開発目標）の理念を踏まえ、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である「岐阜県国民健康保険運営方針」（以下「当方針」という。）を定めます。

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、令和 6 年 4 月 1 日から令和 12 年 3 月 31 日までの 6 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。

その上で、さらに対象期間の中間年には、国保財政の安定化、保険料水準の平準化の推進等のために必要があると認めるときは、必要な見直しを行います。

⁽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

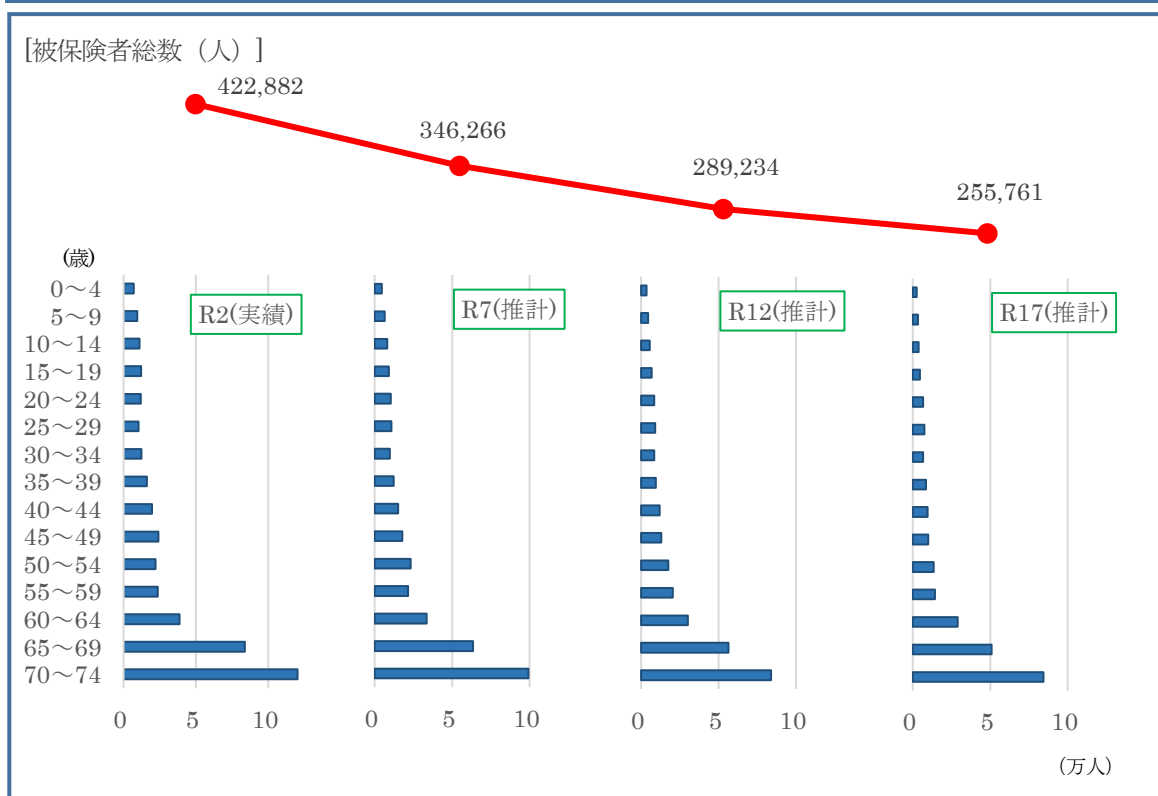
○ 推計方法

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、被用者保険等に参加しない者を対象としているため、その制度上、中・高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、今後続くことが見込まれます。そして、令和7年頃に後期高齢者医療制度の被保険者数を下回る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



出典：県統計課「岐阜県人口動態統計調査」、厚生労働省「国民健康保険実態調査 国保加入者数」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口（令和2年国勢調査版）」

(2) 医療費の見通し

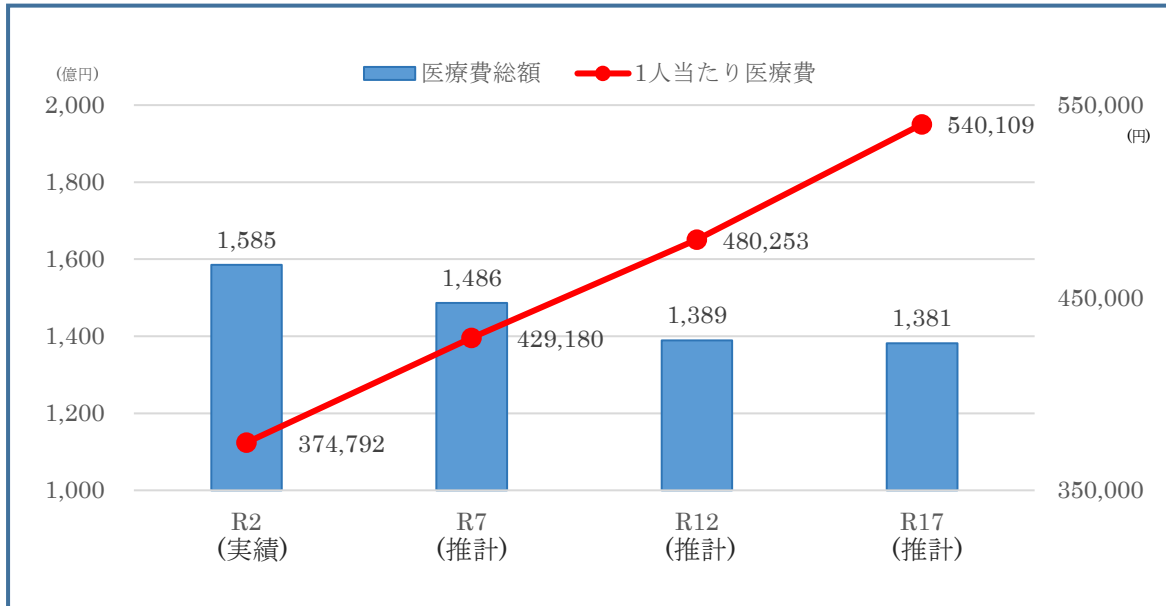
○ 推計方法

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、医療費総額も減少す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ます。

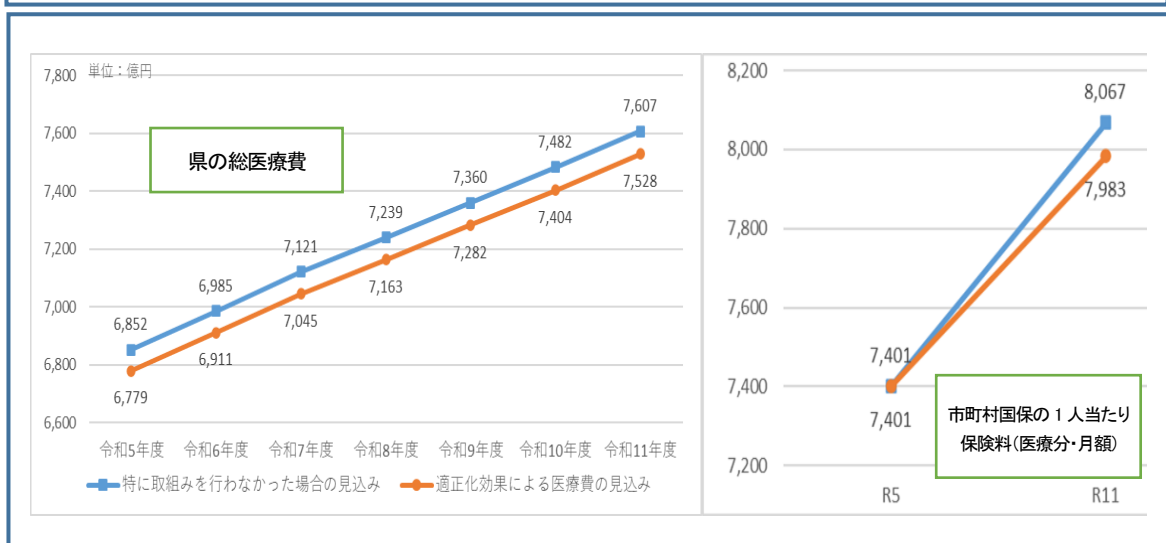
図表2 医療費総額と1人当たり医療費の推計



出典：県統計課「岐阜県人口動態統計調査」、厚生労働省「医療給付実態調査」、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県別・市区町村別の男女・年齢（5歳）階級別将来推計人口（令和2年国勢調査版）」

- 第4期岐阜県医療費適正化計画（令和6年度～令和11年度）に掲げる「特定健康診査の実施率」、「後発医薬品の使用割合」等、各種目標を達成した場合には、医療費適正化に取り組まなかった場合と比べ、令和6年度から令和11年度までの6年間で県の総医療費が約462億円抑えられ、市町村国保の1人当たり保険料にも以下のとおり差が生じるという試算があります。

参考 県の総医療費と市町村国保の1人当たり保険料（月額）の見通しの試算



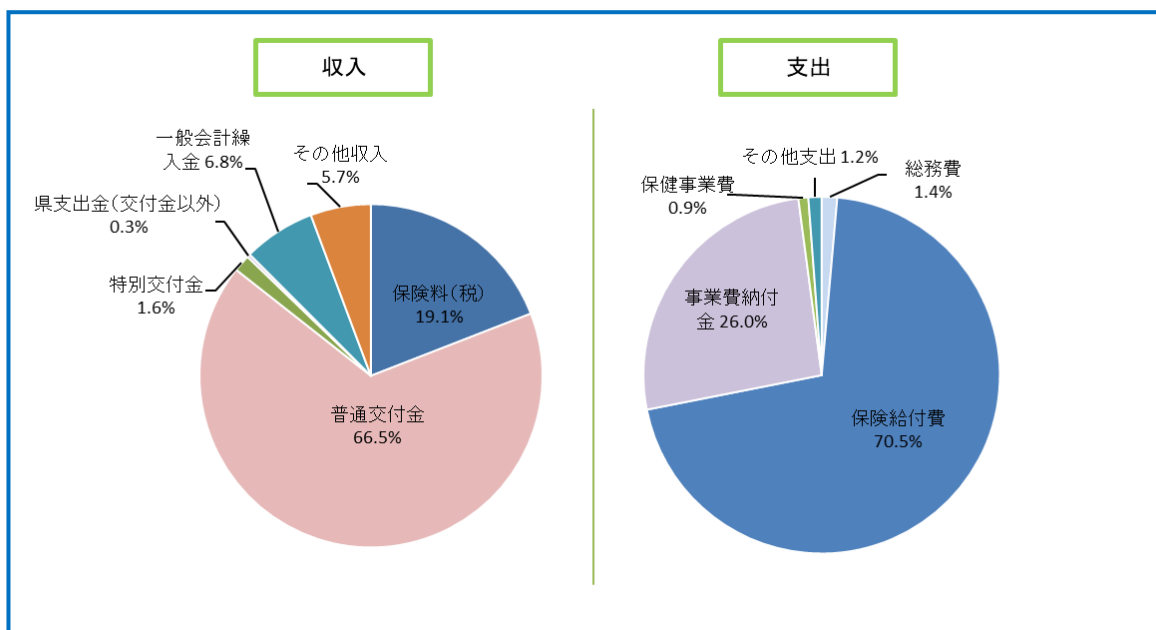
出典：第4期岐阜県医療適正化計画 第4章 岐阜県の医療費の将来見通しと対策の効果（「都道府県医療費の将来推計ツール」（厚生労働省提供）により計画最終年度の保険料を試算したもの）

2 財政収支の改善に係る基本的な考え方

(1) 令和3年度決算における市町村の国民健康保険財政運営の現状

- 市町村国民健康保険事業状況（県合計）をみると、収入約2,159億円のうち、保険料（税）による収入は、約412億円（19.1%）となっています。
また、支出約2,040億円のうち、医療費などの保険給付費は、約1,437億円（70.5%）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14市町村で総額約11億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、保険料（税）の負担緩和を理由に、1市で約7千万円となっています。

図表3 収支決算の内訳（令和3年度決算）



出典：令和3年度国民健康保険事業状況報告書

図表4 市町村の国民健康保険特別会計の財政状況（令和3年度決算）

		R 3		
単年度収支差引額（A）		1,214（百万円）		
	赤字市町村数	14（団 体）		
決算補填等のための一般会計繰入額（B）		71（百万円）		
	実施市町村数	1（団 体）		
単年度実質収支差引額		1,143（百万円）		
（A）－（B）	赤字市町村数	14（団 体）		

○保険者の政策によるもの

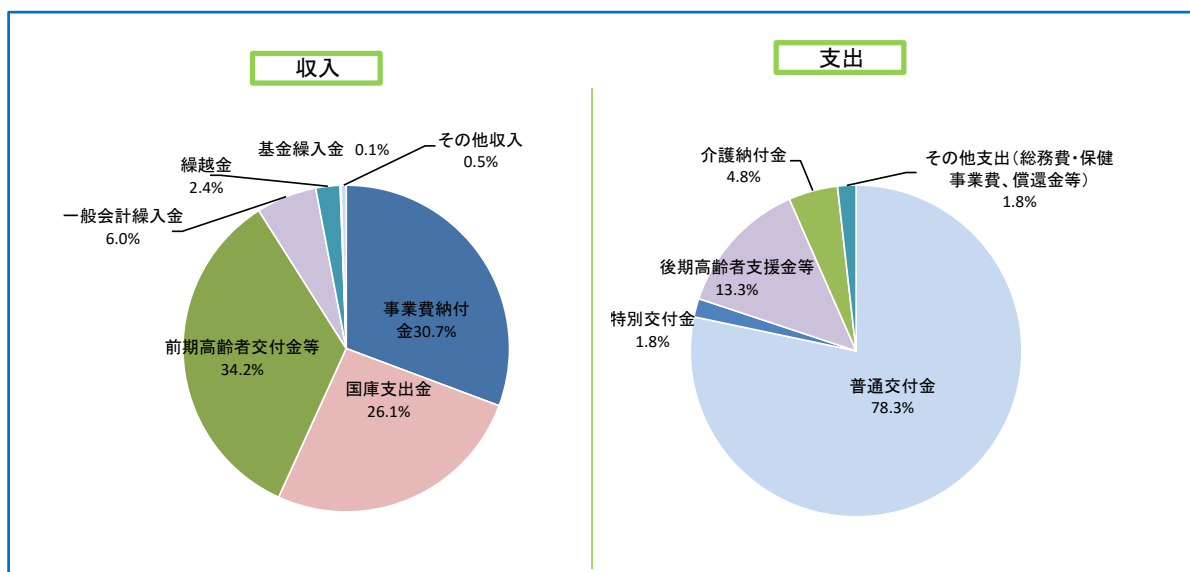
保険料の負担緩和	71（百万円）
----------	---------

出典：令和3年度国民健康保険事業状況報告書

(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）、県の保険給付費等交付金（普通交付金）やその他補助金等により賄い、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（任意給付を除く）に対しては、県の保険給付等交付金（普通交付金）が交付されます。当交付金は、国及び県等の負担金、被用者保険等の保険者が拠出する交付金等や市町村から県への納付金により賄われます。この納付金の財源は保険料（税）ですが、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、何らか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など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の運営においては、市町村の財政運営の健全化・安定化に繋がるよう、必要以上の剰余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。
- なお、県の特別会計において決算剰余金等の留保財源が生じた場合は、医療費水準の変動等に備え、市町村と協議の上、その一部を県の国民健康保険財政安定化基金に積み立てることを検討します。

図表5 岐阜県の国民健康保険特別会計収支決算の内訳（令和4年度決算）



出典：令和4年度岐阜県国民健康保険特別会計決算資料

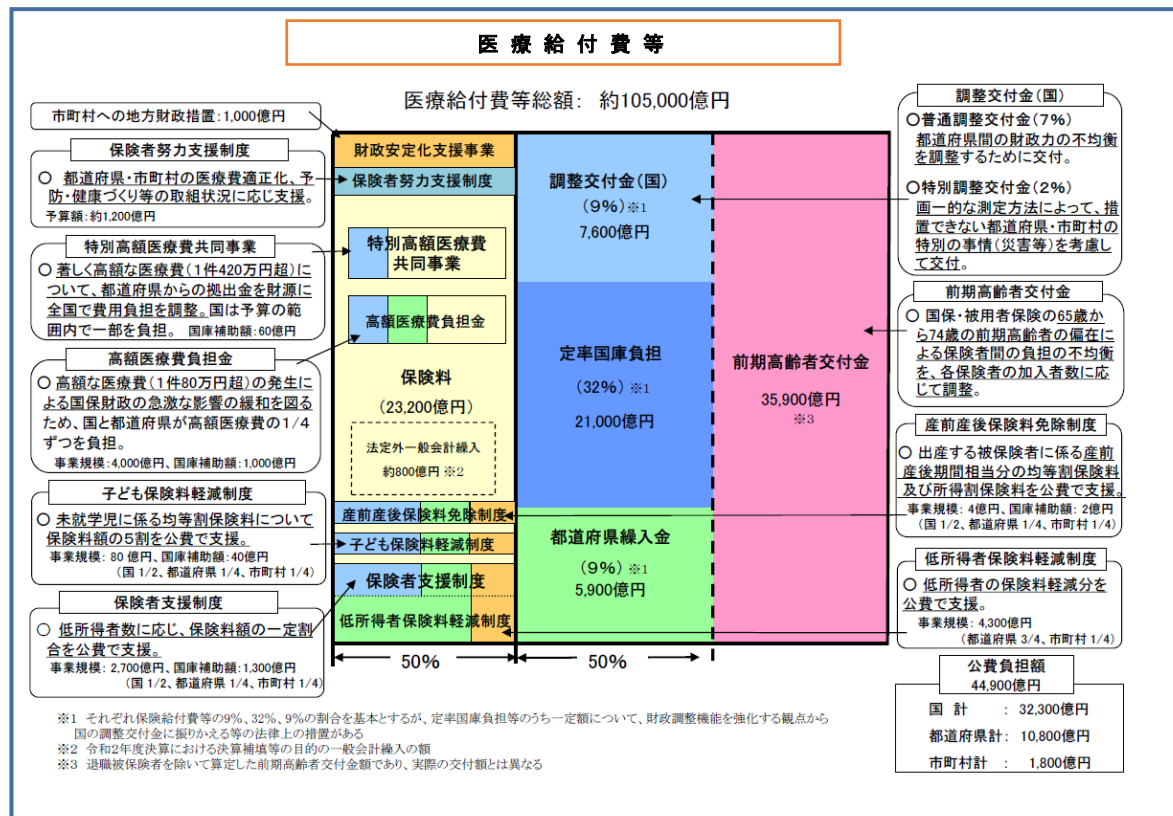
図表6 岐阜県の国民健康保険特別会計の財政状況（令和4年度決算）

	R 4
単年度収支差引額（A）	△670（百万円）
決算補填等のための一般会計繰入額（B）	0（百万円）
単年度実質収支差引額（C）{（A）－（B）}	△670（百万円）
昨年度からの繰越金（D）	4,318（百万円）
財政安定化基金繰入金（E）	80（百万円）
財政安定化基金積立金（F）	2（百万円）
次年度繰越金{（C）＋（D）＋（E）－（F）}	3,726（百万円）

出典：令和4年度岐阜県国民健康保険特別会計決算資料

図表7 国民健康保険制度改革（平成30年度）以降の国民健康保険財政の姿

（令和5年度予算案ベース）



出典：厚生労働省 令和5年度全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議資料から抜粋

3 赤字削減・解消の取組

(1) 削減・解消を図る赤字の定義

○ 国保財政を安定的に運営していくためには、国民健康保険が一会計年度単位で行う短期保険であることに鑑み、原則として、必要な支出を保険料や国庫負担金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す。

○ そのため、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①「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②「繰上充用金⁽²⁾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 年度から財政安定化基金の貸付対象となっています。

◆ 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。

⁽²⁾ 繰上充用金：当年度の収入が支出に対して不足した場合に翌年度の収入を繰り上げて、当該年度の収入不足を補填するもの。

- 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。また、策定後、県のホームページにおいて公表します。
- さらに、新たな法定外繰入等が生じないように、法定外繰入等を行っていない市町村の財政状況等も注視し、必要に応じて助言等を行います。

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・交付等を行う、財政安定化基金を県に設置しています。
- 次の場合に、貸付を行います（貸付事業）。
 - 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（交付事業）。
 - ・ 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。

- 年度間の財政調整を可能とするため、剰余金が生じた際には積立て、急激な医療費の上昇時等には県全体の納付金の上昇幅を抑えるため取り崩し、活用します（財政調整事業）。

第2章 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、令和5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、4方式（所得割、資産割、均等割、平等割⁽³⁾）が3市町、3方式（所得割、均等割、平等割）が37市町村、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2町、3方式が37市町村、2方式が3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2町、3方式が33市町村、2方式が7市町となっています。

⁽³⁾ 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 8 市町村別保険料（税）の賦課状況（令和 5 年度）

市 町 村 名	料・ 税の 別	応能応益 割 合 (実質) 応能 : 応益	保 険 料 (税) 率			
			所 得 割 (%)	資 産 割 (%)	均 等 割 (円)	平 等 割 (円)
岐阜市	料	54:46	13. 97	—	45, 360	45, 600
大垣市	料	51:49	11. 14	—	43, 500	32, 100
高山市	料	51:49	10. 31	—	55, 700	36, 600
多治見市	料	54:46	11. 79	—	44, 500	33, 500
関市	税	48:52	11. 11	—	54, 400	37, 200
中津川市	料	49:51	11. 64	—	50, 500	32, 200
美濃市	税	48:52	10. 76	—	48, 000	33, 000
瑞浪市	料	50:50	12. 52	—	54, 600	34, 800
羽島市	税	52:48	11. 30	—	46, 100	32, 300
恵那市	料	49:51	10. 43	—	43, 908	30, 617
美濃加茂市	料	51:49	11. 01	—	50, 900	34, 700
土岐市	料	51:49	10. 88	—	46, 770	30, 130
各務原市	料	52:48	11. 52	—	48, 400	30, 700
可児市	税	50:50	10. 13	—	42, 500	38, 800
山県市	税	48:52	9. 40	—	41, 500	36, 000
瑞穂市	税	38:62	10. 52	—	42, 200	26, 900
本巣市	税	49:51	9. 90	—	47, 800	33, 100
飛騨市	料	50:50	10. 71	—	47, 700	30, 900
郡上市	税	50:50	9. 60	—	56, 200	20, 000
下呂市	税	49:51	9. 57	—	44, 900	33, 200
海津市	税	48:52	11. 12	8. 00	54, 700	44, 300
岐南町	税	55:45	12. 70	—	55, 000	36, 000
笠松町	税	50:50	12. 10	—	53, 900	34, 700
養老町	税	49:51	12. 98	—	48, 300	41, 200
垂井町	税	48:52	11. 31	—	47, 200	31, 900
関ヶ原町	料	47:53	11. 44	—	49, 752	31, 870
神戸町	税	45:55	11. 40	—	67, 500	—
輪之内町	税	53:47	10. 39	—	61, 200	—
安八町	料	46:54	10. 40	—	57, 000	33, 000
揖斐川町	税	42:58	10. 80	—	60, 000	34, 200
大野町	税	48:52	11. 14	—	50, 200	38, 300
池田町	税	38:62	9. 75	—	37, 000	33, 000
北方町	税	53:47	10. 80	—	44, 500	27, 000
坂祝町	税	50:50	9. 90	—	45, 000	31, 000
富加町	税	51:49	10. 30	—	48, 900	37, 800
川辺町	税	47:53	8. 30	—	43, 600	33, 400
七宗町	税	50:50	10. 95	—	47, 000	39, 400
八百津町	税	48:52	9. 40	50. 10	50, 000	43, 000
白川町	税	55:45	10. 17	47. 00	49, 000	40, 000
東白川村	税	52:48	10. 85	—	53, 500	40, 500
御嵩町	税	51:49	11. 44	—	45, 800	38, 000
白川村	料	49:51	10. 50	—	54, 000	55, 000

注) 医療給付費、後期高齢者支援金及び介護納付金を含む。

出典：県国民健康保険課調べ「令和 5 年度の保険料（税）率について」

2 市町村ごとの納付金の算定方法

- 市町村が保険給付（任意給付を除く。）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となっており、県は、その財源として市町村から納付金を徴収します。
- 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

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

※後期高齢者支援金分と介護納付金分は、波線箇所を使用しない。

α : 医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数

β : 所得のシェアをどの程度反映させるかを調整する係数

γ : 市町村ごとの納付金基礎額の総額を県の必要総額に合わせるための調整係数

- 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の反映を解消することとし、令和6年度から令和10年度までは、「医療費指数反映係数（ α ）」を段階的・均等に引下げて設定し、令和11年度以降は「 $\alpha = 0$ 」に設定します⁽⁴⁾。
 - ・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。

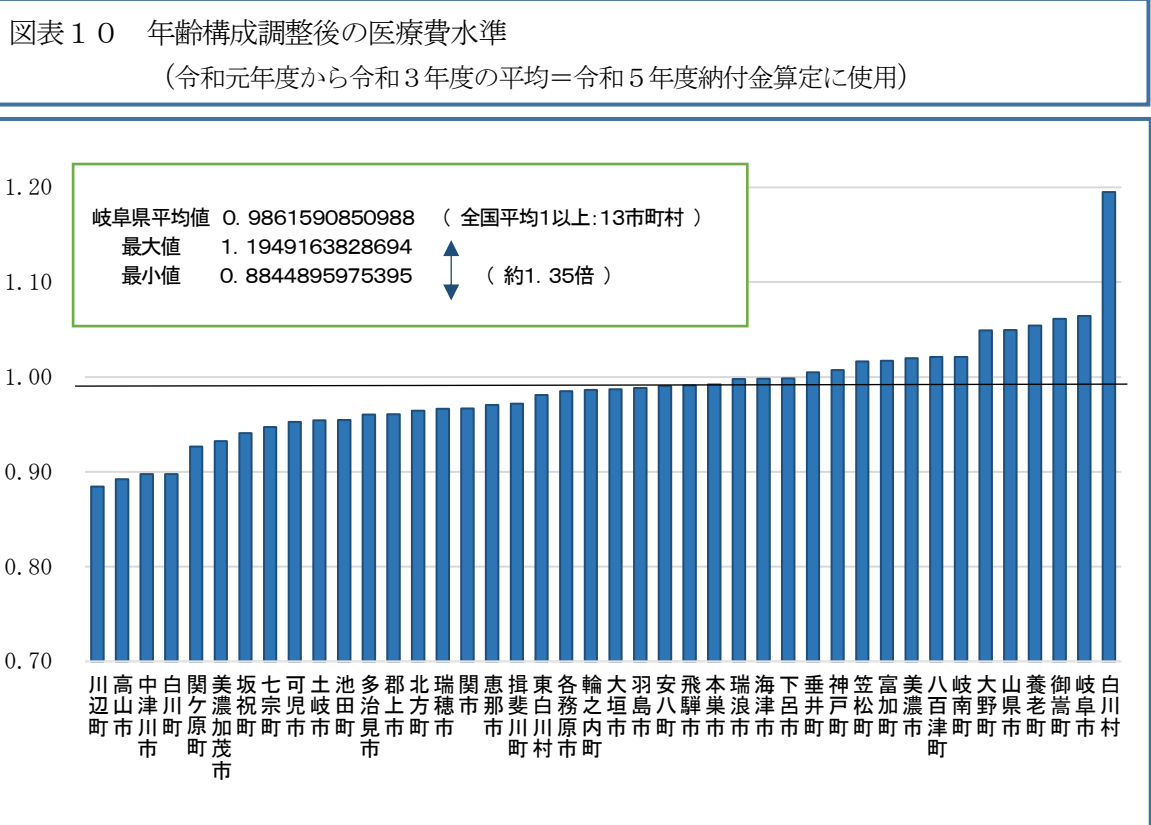
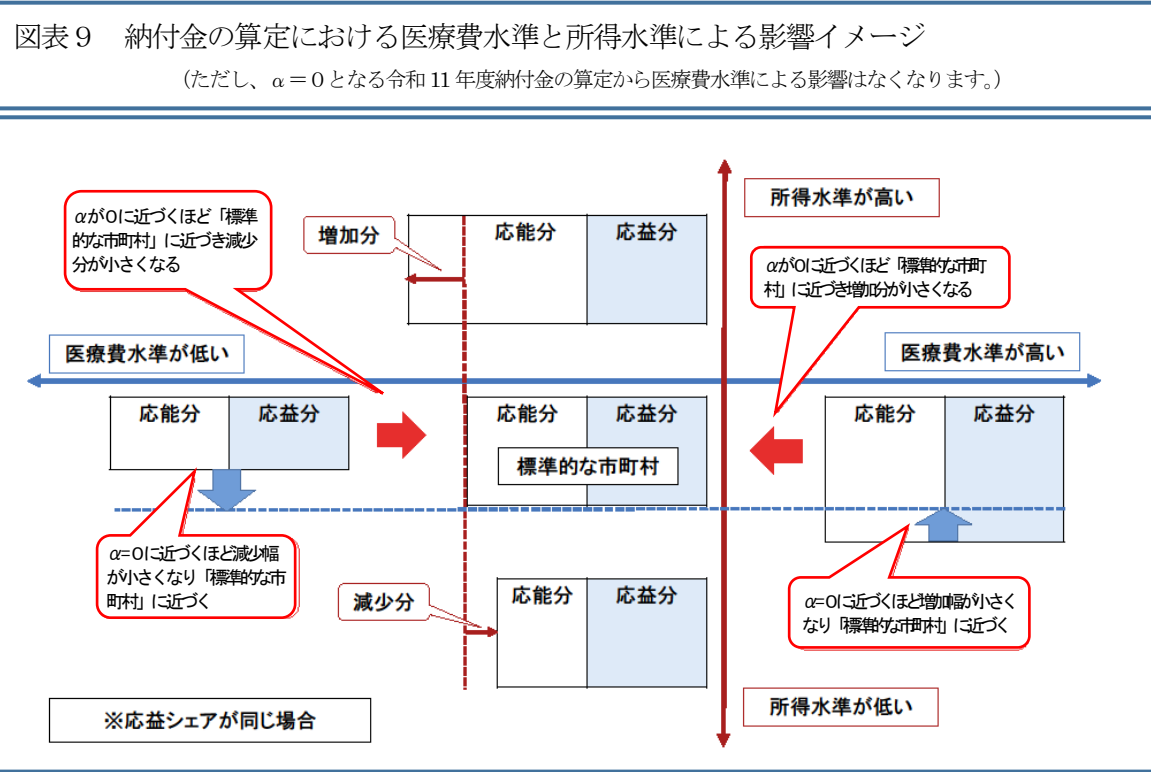
⁽⁴⁾ 医療費指数反映係数（ α ）の設定： α の値によって、以下のとおり結果が異なる。

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

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

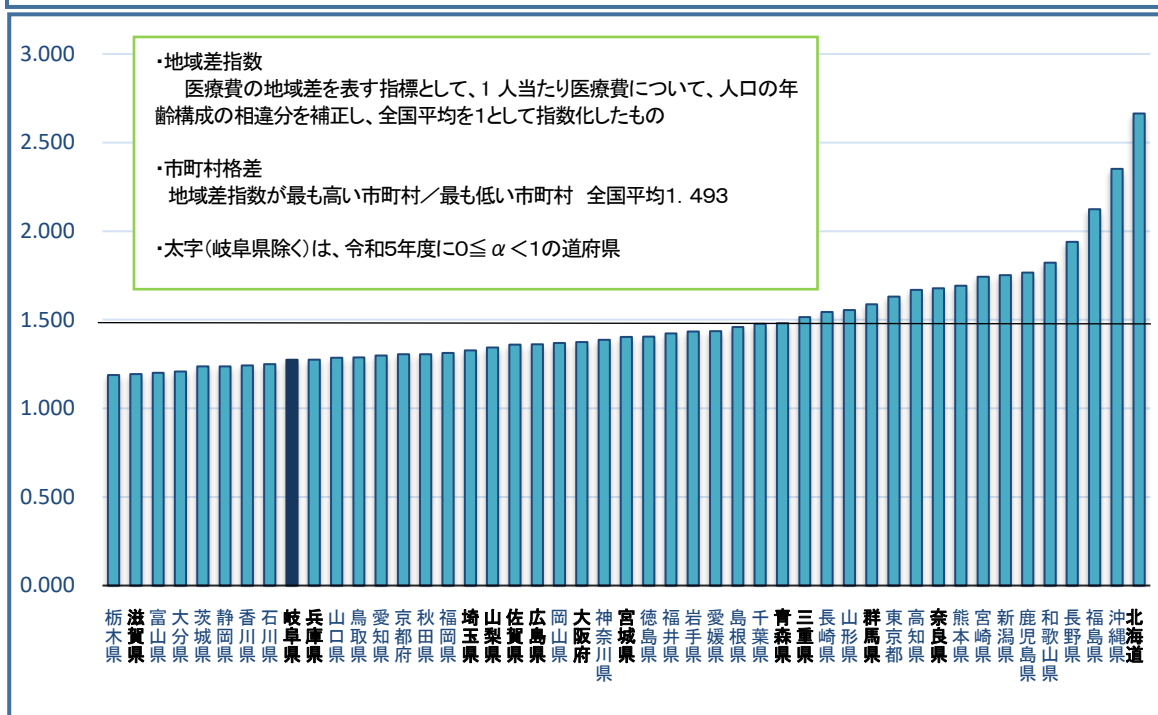
$0 < \alpha < 1$ $\cdots \cdots$ 医療費水準の格差を任意の範囲内で反映させることになる。

- 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。



出典：国保事業費納付金算定情報リスト「年齢調整後の医療費指数 複数年平均の数値」

図表 1 1 各都道府県の地域差指数から見た市町村格差（令和2年度）

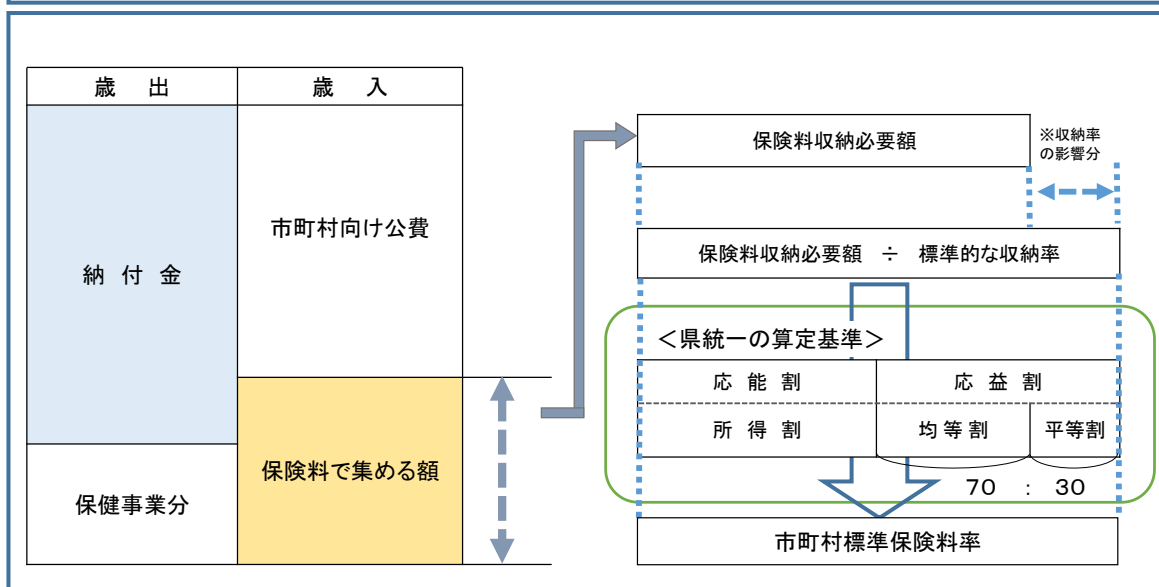


出典：厚生労働省「医療費の地域差分析 基礎データ」

3 市町村標準保険料率⁽⁵⁾の算定方法

- 県は、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。
- 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。

図表12 市町村標準保険料率の算定イメージ



⁽⁵⁾ 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。

4 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。
- 保険料水準統一については、国の策定する「保険料水準統一加速化プラン（令和5年10月）」において、大きく分けて「納付金（算定基礎額）ベースの統一」と「完全統一」⁽⁶⁾の2つの手法があるとされていますが、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は、「納付金（算定基礎額）ベースの統一」より進んだ「完全統一」に近い手法です。
- 国の策定する「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（令和5年6月）」において、将来的には「完全統一」を目指すことが望ましいとの方針が示されており、その実現には、各市町村において違いのある保険料算定方法（算定方式や賦課割合、賦課限度額）等を統一していくことが必要であり、本県の定義する保険料水準の統一が統一の最終段階ではないことに留意する必要があります。

⁽⁶⁾ 納付金（算定基礎額）ベースの統一：各市町村の納付金にそれぞれの医療費水準を反映させない統一。

＜参考：納付金算定の流れ＞

- ・医療費指数反映係数（ α ）を0に設定し、併せて、高額医療費負担金及び特別高額医療費共同事業費負担金を各市町村の納付金ではなく、県全体の納付金から減算する。
- ・医療費水準に応じて市町村へ交付される公費（例えば、特別調整交付金のうち、結核・精神の疾病に係る交付金、未就学児に係る医療負担による財政影響に係る交付金等）を県の歳入項目とすることも考えられる。

完全統一：同一都道府県内において、同じ所得水準、同じ世帯構成であれば同じ保険料とする統一。

＜参考：納付金算定の流れ＞

- ・市町村国保特別会計における個別の歳入項目（国・特別調整交付金、保険者努力支援制度等）を、県国保特別会計の歳入項目とする（納付金の算定対象とする）、又は市町村個別の歳入項目としつつ、保険料抑制以外に活用することで、保険料に影響しないような取扱いとする。
- ・市町村国保特別会計における個別の歳出項目（保健事業、出産育児諸費等）を、県国保特別会計の歳出項目とする（保険給付費等交付金の対象とする）、又は市町村個別の歳出項目としつつ、保険料以外の市町村独自の財源を充当することで、保険料に影響しないような取扱いとする。
- ・その上で、標準的な収納率による調整を行い、保険料算定方法を統一し、統一された方法により算定した市町村標準保険料率を各市町村の統一保険料率とすることとなる。

(3) 統一に向けた手順及びスケジュール

○ 統一に向けた基本方針

- ・令和6年度から、統一に向けた市町村納付金の算定方法を段階的に導入し、令和11年度からは、納付金算定において、医療費水準の格差を反映しないこと（「医療費指数反映係数」(α) = 0) とします。
- ・当方針の対象期間である令和11年度までに、本県の定義する保険料水準の統一がおおむね達成されることを目指します。
- ・保険料水準の統一を進める際の、収納率向上に係るモラルハザードの防止及び「医療費指数反映係数」(α) の変更に伴い納付金が増加する団体への経過措置として、次のインセンティブを実施します。

①収納率に応じたインセンティブ

②医療費水準に応じたインセンティブ（令和6年度～令和11年度）

- ・統一の具体的な手順等については、以下の内容も含めて、市町村と十分に協議を行うこととします。

○ 医療費水準の格差縮減

- ・保険料水準の県内統一を目指すに当たっては、市町村ごとの医療費水準に差があることに留意し、引き続き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必要があります。
- ・そのため、県では「第8期岐阜県保健医療計画」及び「第4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3期データヘルス計画）に定めた取組を着実に推進し、県及び市町村が一体となって縮減を図っていくこととします。

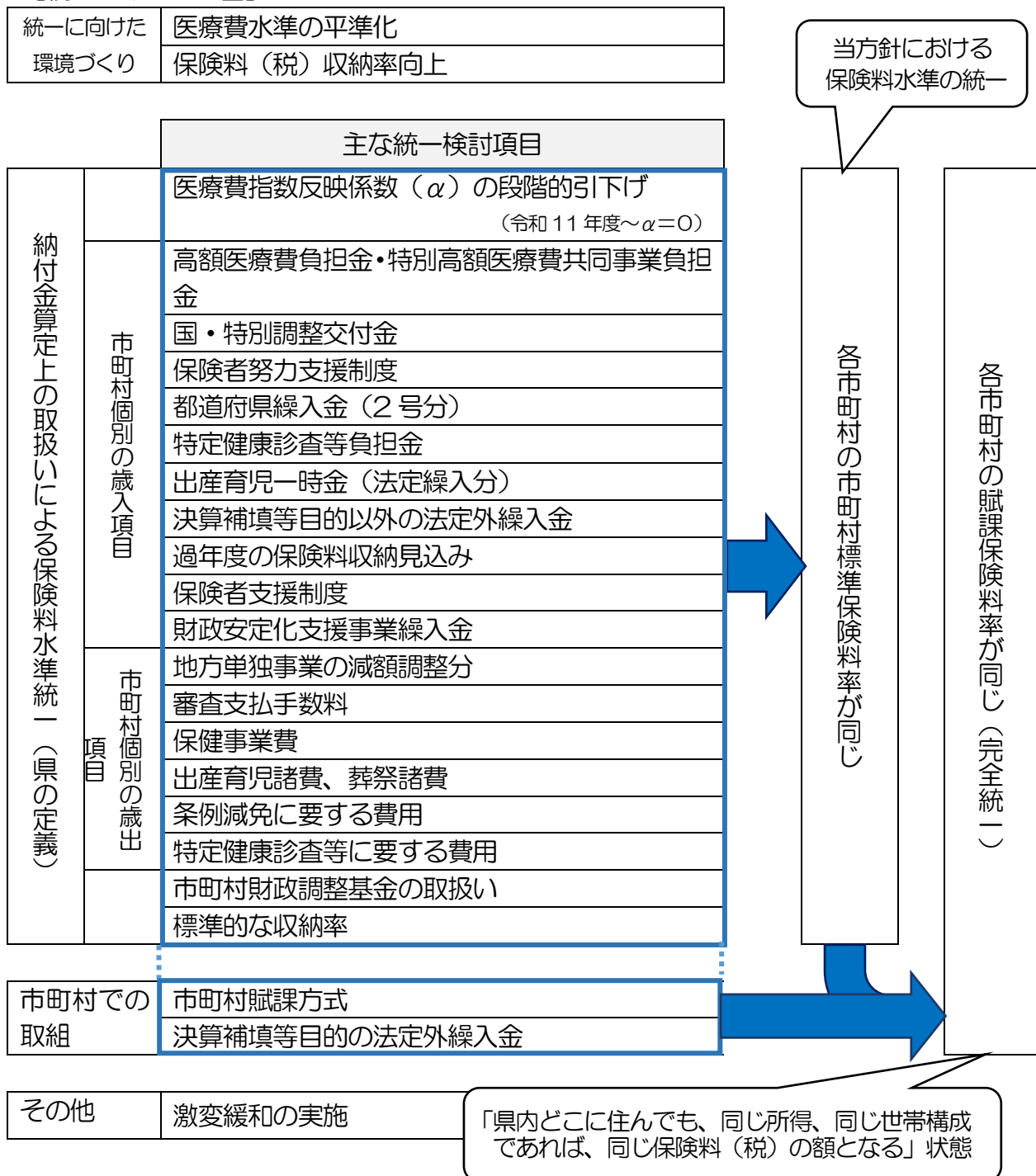
○ 市町村個別の歳入・歳出項目及び標準的な収納率の統一化等

- ・納付金及び市町村標準保険料率算定において、市町村ごとに計算されている加算項目（歳出項目）と減算項目（公費等歳入項目）について、算定上どのように扱うか、項目ごとに個別に調整していく必要があります。
- ・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、今後も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、市町村標準保険料率を算定するための標準的な収納率を統一すると、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があるため、統一後も収納率向上インセンティブを保つ仕組みを検討していく必要があります。

○ 統一に向けた検討の進め方

- ・市町村と丁寧な協議を重ね、令和11年度までに、本県の定義する保険料水準の統一がおおむね達成されることを目指します。
- ・その際には、国民健康保険の財政及び事業の運営状況や、医療費水準の推移及び平準化の取組等、運営方針に定めた取組の進捗状況、並びに国及び全国の状況・動向等も踏まえ、必要に応じて統一に向けた手順・工程表の見直し・更新をすることとします。
- ・また、激変緩和やインセンティブのあり方など、統一を進めるにあたり必要な措置等についてもあわせて検討します。

【統一のイメージ図】



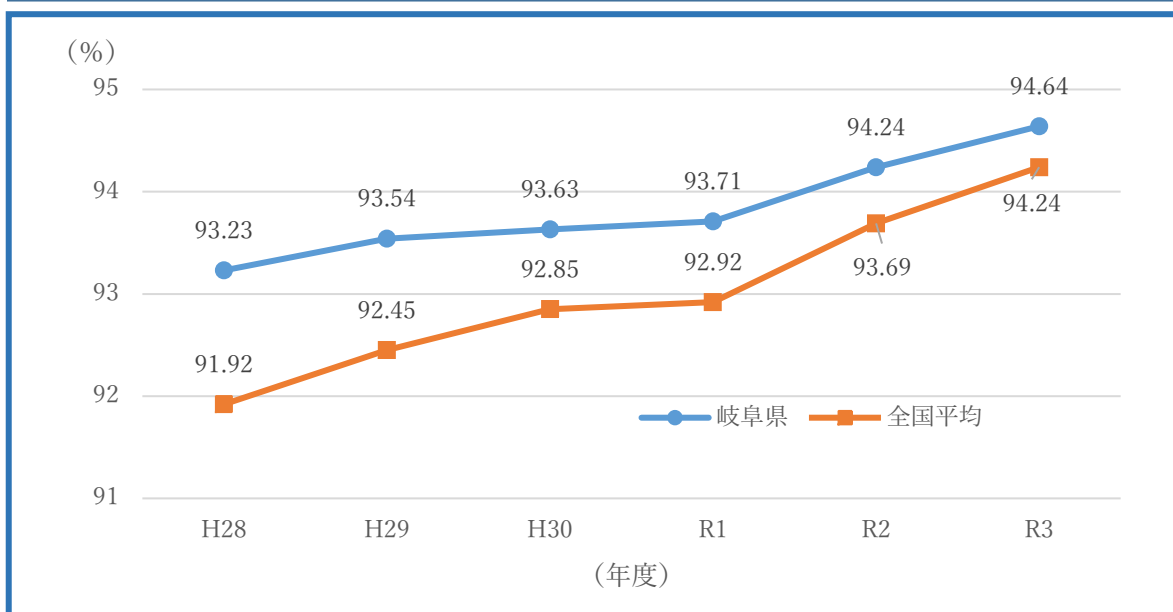
第3章 市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に関する事項

1 収納率の現状

(1) 全国平均と比較した本県の状況

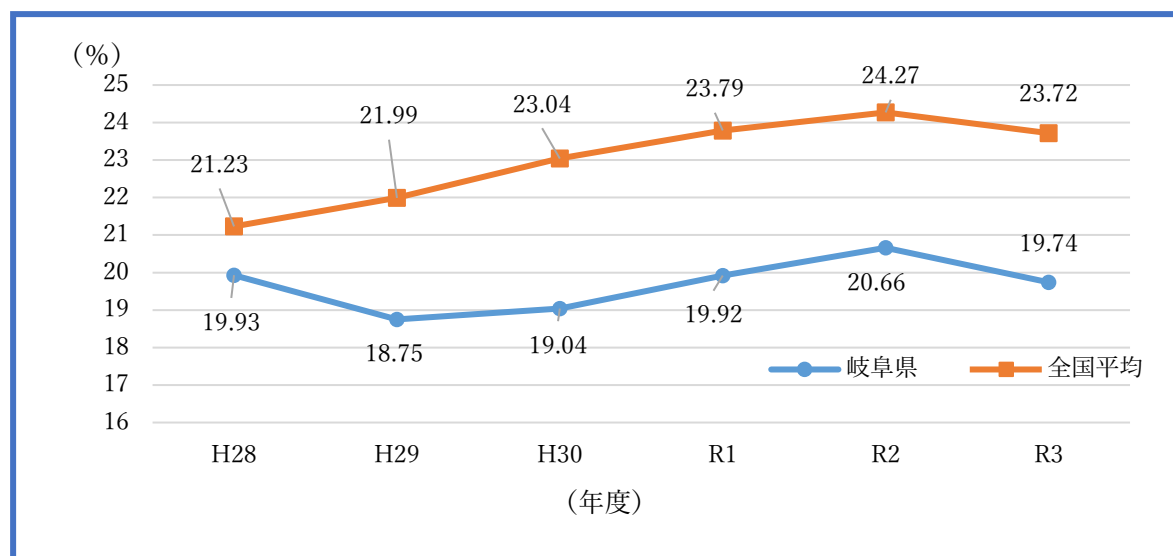
- 令和3年度における本県の保険料（税）収納率は、現年度分で94.64%（全国32位）となっています。全国平均94.24%と比較すると、0.4ポイント上回っていますが、全国平均との差は年々縮まっています。令和3年度の過年度分（滞納繰越分）は、19.74%と全国平均23.72%を下回る結果となっています。

図表13 収納率（現年度分）の推移



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

図表14 収納率（過年度分）の推移



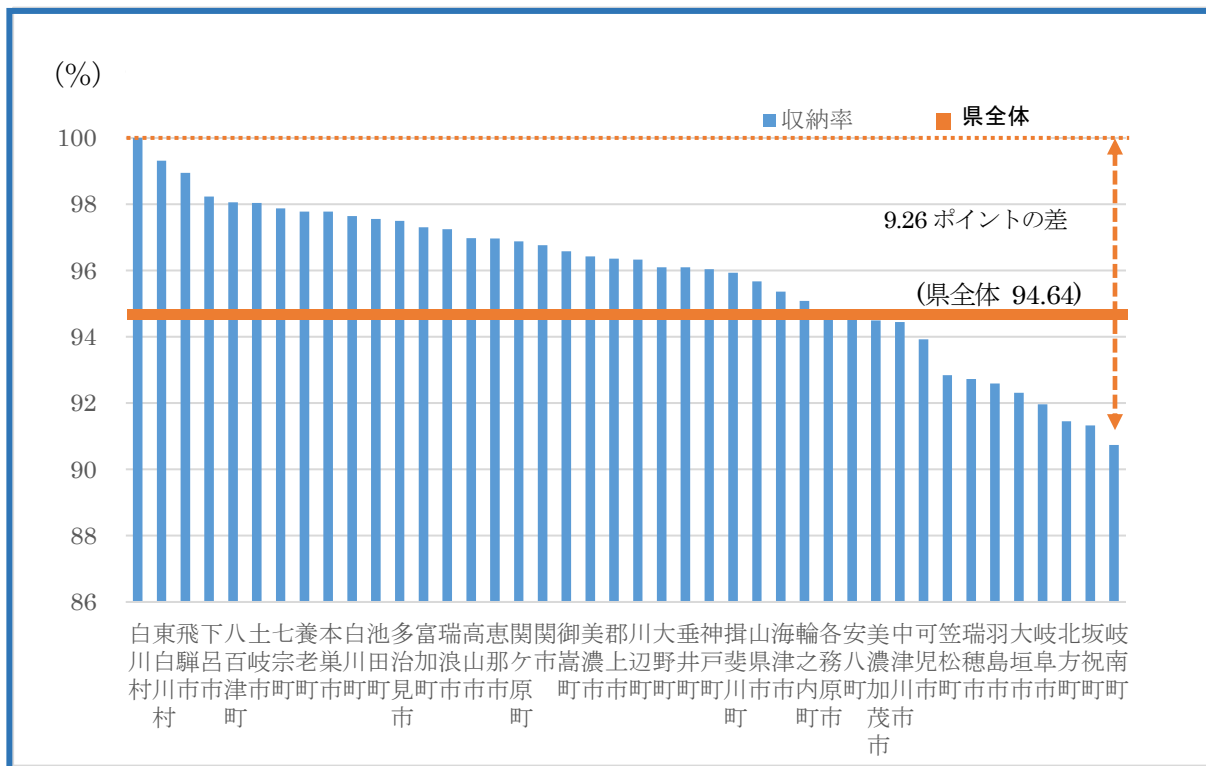
出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(2) 県内市町村の状況

○ 令和3年度の収納率（現年度分）を市町村別にみると、白川村（100.00%）が最も高く、岐南町（90.74%）が最も低くなっています。県平均（94.64%）を下回っているのは、11市町となっています。

○ 令和3年度の県内全市町村の調定額計約418億円に対し、約22億円の滞納が生じる結果となっています。

図表15 県内市町村別保険料（税）収納率（令和3年度現年度分）



出典：県国民健康保険課調べ「国民健康保険事業実施状況」

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 of 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 1 6 収納対策の実施市町村数（令和3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	29(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	3(団体)
○税の専門家の配置	4(団体)
○収納対策研修の実施	24(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	8(団体)
○マルチペイメントネットワークシステム ⁽⁷⁾ を利用した口座振替の推進	6(団体)
○コンビニ収納	41(団体)
○スマートフォン決済（スマートフォン決済アプリを利用した納付）	※ 38 (団体)
○ペイジー ⁽⁸⁾ による納付	9(団体)
○クレジットカードによる決済	7(団体)
○多重債務相談の実施	20(団体)
< 滞納処分の実施状況 >	
○財産調査の実施	39(団体)
○差押えの実施	41(団体)
○搜索の実施	18(団体)
○インターネット公売の活用	15(団体)
○タイヤロックの実施	12(団体)

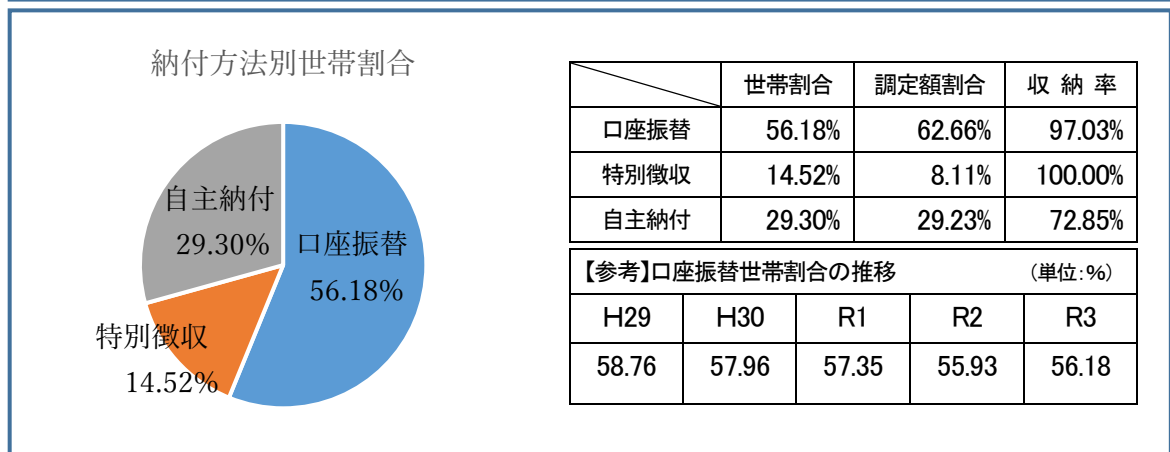
出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

※ 県国民健康保険課調べ

⁽⁷⁾ マルチペイメントネットワークシステム：税金や公共料金などの収納を行う企業や公共団体と金融機関を共通のネットワークで結び、利用者がそれぞれ身近な機関や方法で料金の支払いをできるようにする仕組み。

⁽⁸⁾ ペイジー：税金や公共料金などの納付を、対応する金融機関のATMやインターネットバンキングから行うことができるサービス。

図表 1 7 保険料（税）納付方法別世帯割合と収納率（令和 3 年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(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 0.4 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
 - ・口座振替の推進やスマートフォン決済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研修会の開催

○ 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令和3年度の被保険者1人当たりの財政効果額⁽⁹⁾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。

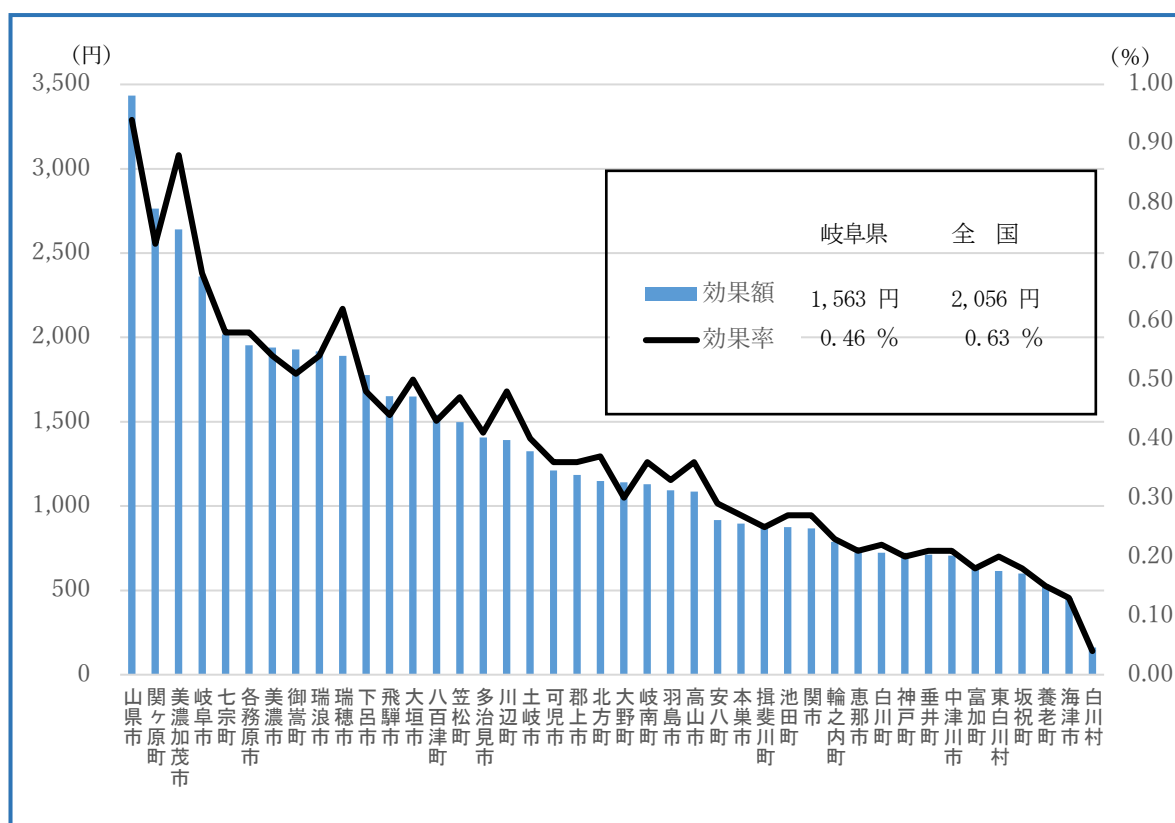
○ このため、市町村においては、担当職員のレセプト点検に関する知識の向上とノウハウの蓄積が必要であると考えています。

○ 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18 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（令和3年度）



⁽⁹⁾ 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調査・確認の実施

- 県は、市町村が適正な支給業務を行えるよう支援します。

< 主な取組例 >

- ・柔道整復療養費に関する患者調査等に係る研修の実施
- ・調査等未実施の市町村に対する指導助言の実施

図表 19 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況（令和3年度）

調査実施市町村数	調査票交付件数
29 / 42団体	1,241 件

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

(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 20 海外療養費の支給実績（令和3年度）

区 分	申請受理市町村数	申請件数	支給件数	支 給 額
市	10 / 21団体	44 件	42 件	1,142,899 円
町 村	0 / 21団体	0 件	0 件	0 円
合 計	10 / 42団体	44 件	42 件	1,142,899 円

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

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行われるとともに、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
- ・ 情報提供体制の構築における広域の機関等との調整

- 市町村による保険給付の適正な実施を確保するため、広域的・専門的見地から、損害賠償金の徴収等が効果的・効率的に実施できるときは、県と市町村で協議のうえ、県が市町村からの委託を受けて、第三者求償事務を行う仕組みについて検討します。

4 広域的な県の取組

- 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果的・効率的に実施できるときは、県と市町村で協議のうえ、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います。
- 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して推進します。

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。

これまで県では、令和5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きました。その結果、評価点数は向上し、全国平均並みにはなったものの、まだ全国平均に至っていない指標もあります。

今後は、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）の活用による、より効果的なインセンティブの方策について引き続き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見える化を進めます。

その上で、分析のための好事例の横展開の実施等、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。

< 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

（2）データヘルス推進

- 県は、保健・医療情報のデータ分析から市町村等の生活習慣病の有病率等をマップ化し、地域の特性や健康課題の見える化を図り、市町村等の効果的かつ効率的な保健事業の実施を支援するとともに、保健・医療情報のデータを利活用できる人材を育成します。

< 主な取組例 >

- ・医療保険者の特定健診データの分析による健康課題の見える化
- ・保健・医療情報のデータを利活用できる人材育成研修の実施

（3）保健事業の実施計画（第3期データヘルス計画）の推進

- 国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針において、市町村は、効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿ったデータヘルス計画を策定し、保健事業の実施、評価、改善等を行うこととされています。また、市町村共通の評価指標により、県内における各市町村の位置づけを確認するとともに、地域の健康課題に沿った効果的な保健事業を実施することが必要であると考えています。

- 県は、共通の評価指標により、市町村の健康状況を経年的に観察するとともに、保健事業の進捗状況を把握し、保健衛生部局や保健所等の協力を得て、市町村を支援します。

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 >

- ・電話、個別訪問等による被保険者への受診勧奨の強化

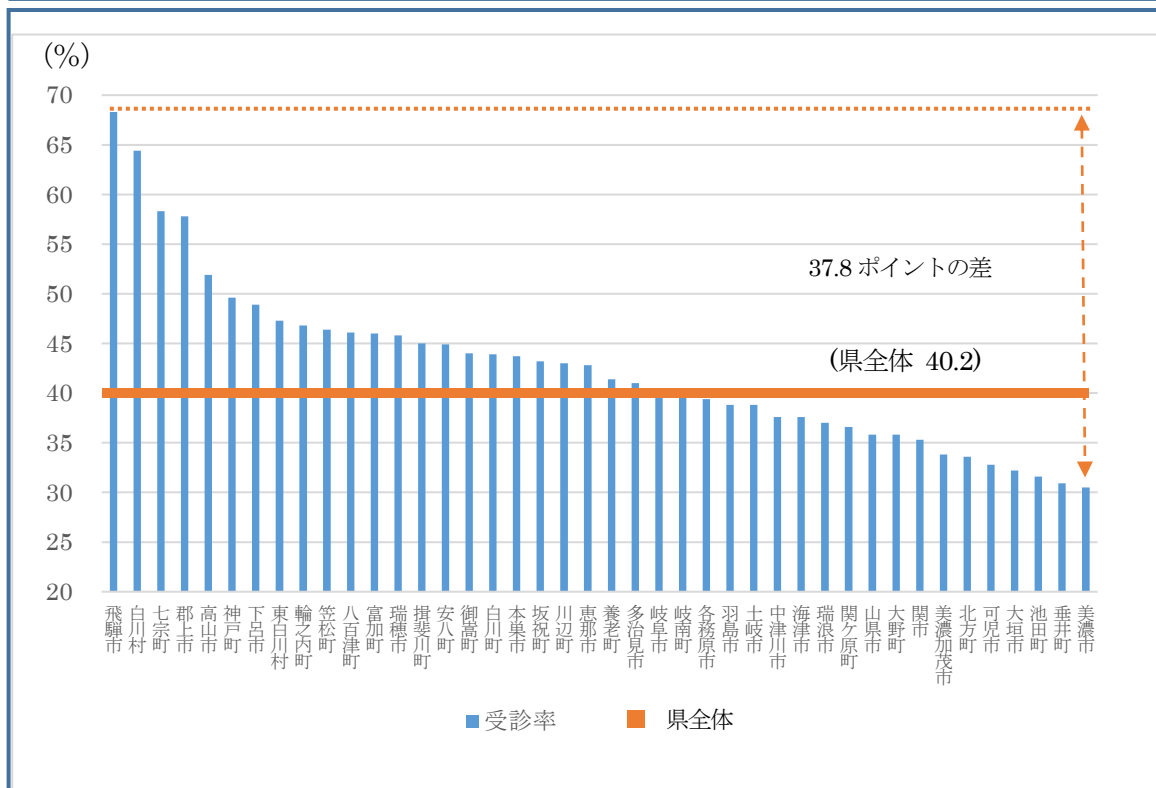
- ・被保険者へのインセンティブ（ポイント付与制度）の実施
- ・医師会、かかりつけ医等と連携した受診の啓発
- ・デジタルツールを活用した保健指導の実施

○ 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 >

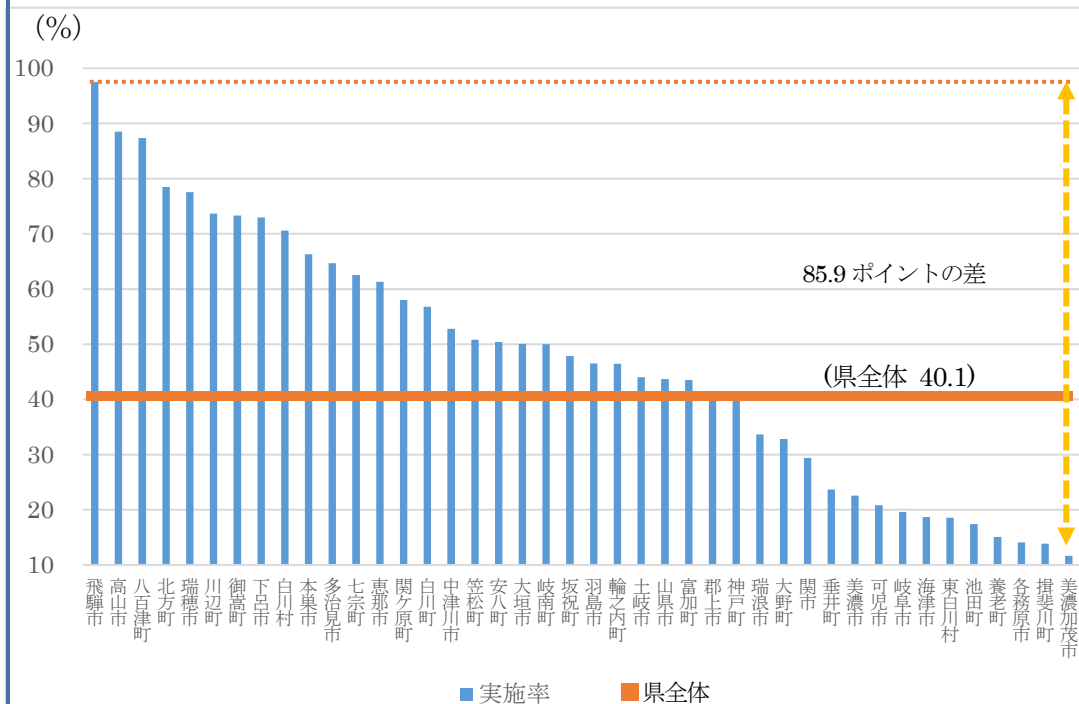
- ・特定健康診査・特定保健指導に関する情報の収集、提供
- ・特定健康診査・特定保健指導の県民への受診啓発
- ・特定健康診査・特定保健指導結果データ及び医療費の分析
- ・特定健康診査・特定保健指導の従事者に対する人材育成

図表 2 1 県内市町村別特定健康診査受診率（令和 3 年度）



出典：市町村国保における医療費・疾病・特定健診の状況【令和 3 年度】

図表 2 2 県内市町村別特定保健指導実施率（令和 3 年度）



出典：市町村国保における医療費・疾病・特定健診の状況【令和 3 年度】

図表 2 3 特定健康診査の実施率の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐 阜 県	40. 5%	37. 9%	40. 2%
全 国	38. 0%	33. 7%	36. 4%

出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（国民健康保険中央会資料）

図表 2 4 特定保健指導の実施率の推移

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
岐 阜 県	41. 7%	39. 4%	40. 1%
全 国	32. 0%	27. 9%	27. 9%

出典：市町村国保特定健康診査・特定保健指導実施状況報告書（国民健康保険中央会資料）

(2) 後発医薬品の使用促進等

- 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（対象医薬品・対象年齢の拡充）
- ・後発医薬品希望カード・シールの配布
- ・被保険者に対するリフィル処方箋⁽¹⁰⁾の周知・啓発

図表 2 5 後発医薬品差額通知の実施状況

	令和元年度	令和2年度	令和3年度
実施市町村数	42	42	42
実施件数	19,632	16,469	14,438

出典：国民健康保険事業実施状況報告（厚生労働省資料）

図表 2 6 後発医薬品の使用割合（数量ベース）

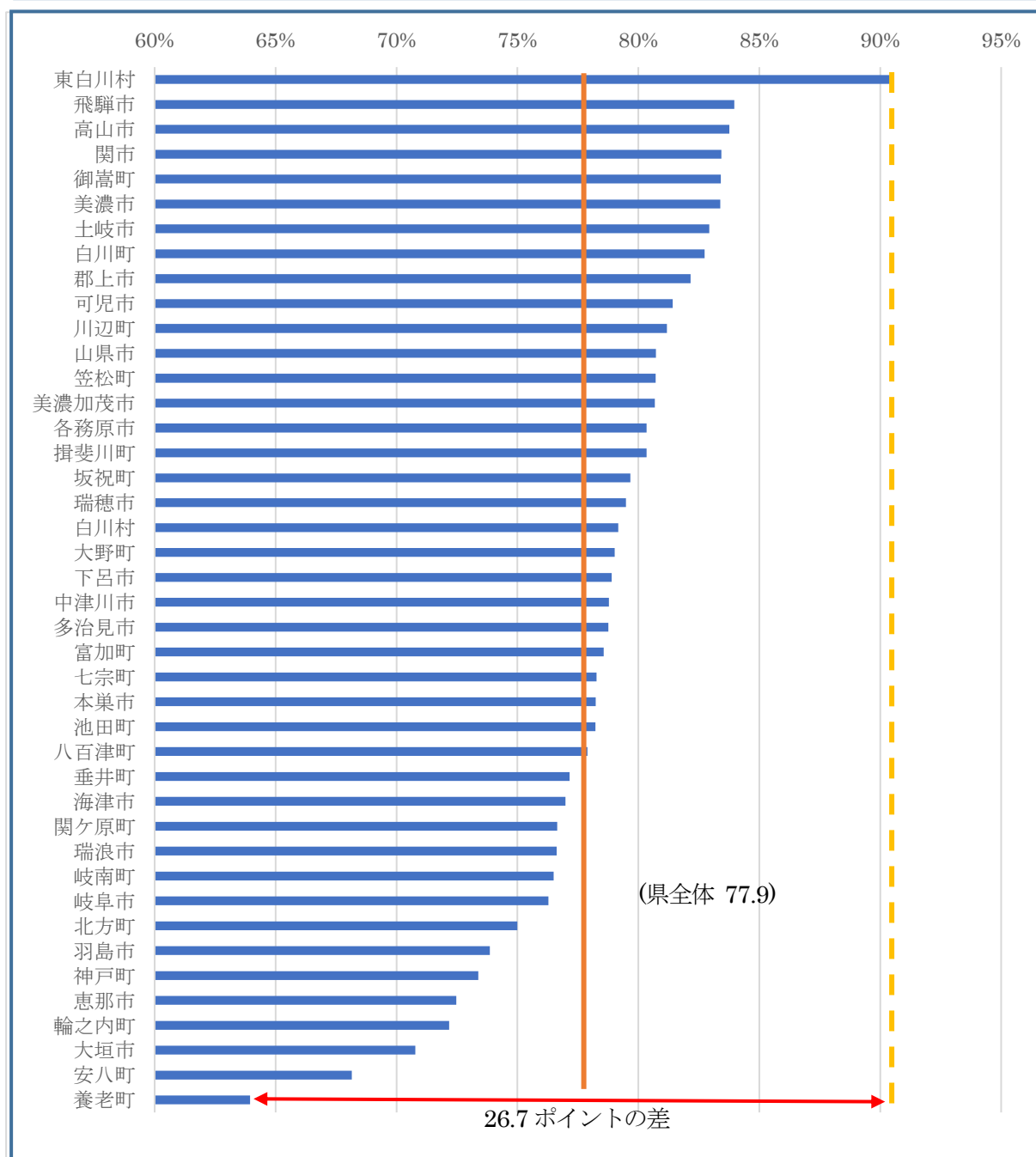
	令和3年9月	令和4年3月	令和4年9月
岐阜県(国民健康保険)	77.3%	77.6%	77.9%
全国(全保険者)	79.24%	79.30%	79.94%

出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省資料）

（注）対象レセプト：院外及び院内処方（紙レセプトは対象外）

⁽¹⁰⁾ リフィル処方箋：病状の安定している患者について、医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携のもと、定められた期間内に処方箋を3回まで反復利用できる仕組み。

図表 27 県内の後発医薬品の使用割合（数量ベース：令和4年9月）



出典：保険者別の後発医薬品の使用割合（厚生労働省資料）

（注）対象レセプト：院外及び院内処方（紙レセプトは対象外）

（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、関係団体（岐阜県医師会、岐阜県歯科医師会、岐阜県薬剤師会等）と連携し、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 >

- ・岐阜県保険者協議会を通じた県民への周知
- ・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
- ・市町村による重複・多剤投与介入対象者への指導に関する支援

(4) 医療費に関する情報提供の促進

- 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、引き続き医療費通知を実施するとともに、マイナポータルにおいて医療費通知情報が閲覧できることを周知することにより、医療費に関する情報の提供を促進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、「岐阜県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 >

- ・二十歳未満の者、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
- ・資格確認書交付等に関する事務の処理基準の標準化
- ・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
- ・市町村間の異動に伴った過誤調整の標準化
- ・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。
- 市町村が担う事務の標準化、広域化及び効率化を推進するためには、市町村が使用する事務処理システムの標準化が重要であるため、市町村においては、事務処理標準システム（地方公共団体情報システムの標準化に関する法律に規定される標準化基準に適合するシステム）を令和7年度末までに導入することが必要であると考えています。

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 2 8 広域的及び効率的な運営の推進に向けた取組状況（令和 5 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、岐阜県後期高齢者医療広域連合及び市町村に対し、市町村における国民健康保険の保健事業について、後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険の地域支援事業とが一体的に実施さ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（策定根拠：医療法第30条の4第2項第7号） 岐阜県外来医療計画（策定根拠：医療法第30条の4第2項第10号） 岐阜県医師確保計画（策定根拠：医療法第30条の4第2項第11号） を含む	
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	
岐阜県健康増進計画（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	
岐阜県循環器病対策推進計画	
策定根拠：脳卒中・循環器病対策基本法第11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）

- 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及び作業部会（財政運営等作業部会・市町村事務効率化作業部会）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等を開催し、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。

図表 2 9 県と市町村の連携体制

The diagram illustrates the cooperation system between the prefecture and municipalities for national health insurance. It is organized into two main horizontal sections: '県' (Prefecture) at the top and '市町村' (Municipalities) at the bottom. Within the '県' section, there is a box for '各計画担当課' (Each Plan Charge Department) and a larger box on the right containing '国民健康保険運営' (National Health Insurance Operation), '国民健康保険課' (National Health Insurance Section), and '連携会議' (Cooperation Meeting). Within the '市町村' section, there is a box for '各計画担当課' (Each Plan Charge Department) and a larger box on the right containing '国民健康保険担当課' (National Health Insurance Charge Section) and '各作業部会' (Each Working Committee). Blue double-headed arrows indicate the flow of information and cooperation: between the prefecture and municipality '各計画担当課' boxes, between the prefecture '各計画担当課' and the prefecture '国民健康保険課', between the prefecture '国民健康保険課' and the prefecture '連携会議', between the prefecture '連携会議' and the municipality '国民健康保険担当課', between the prefecture '各計画担当課' and the municipality '国民健康保険担当課', and between the municipality '各計画担当課' and the municipality '国民健康保険担当課'. A green rounded rectangle encloses the '国民健康保険運営', '国民健康保険課', '連携会議', '各作業部会', and '国民健康保険担当課' components, highlighting the operational framework for national health insurance.