

平成29年3月27日版

高知県国民健康保険運営方針

素案

- これまでの市町村との協議結果を基にまとめたものであり、今後の協議結果により変更がある。
- 現況データ等についても、速報値等を使用しているため、作成時点ごとに更新・追加を行う予定。

平成〇〇年〇月

高 知 県

第1章	高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項
第1	策定の目的
第2	策定の根拠規定
第3	策定年月日
第4	対象期間
第2章	国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し
第1	医療費の動向と将来の見通し
1	保険者及び被保険者等の状況
(1)	保険者の規模（被保険者数）
(2)	被保険者数・世帯数の推移
(3)	被保険者の年齢構成
(4)	被保険者の所得状況・職業構成割合
(5)	医療費の動向
(ア)	療養諸率の状況
(イ)	診療種別医療費
(ウ)	疾病分類別医療費
(エ)	市町村別医療費指数（年齢差異調整後）
(オ)	医療の提供状況
(カ)	高額医療費の状況
2	医療費の将来の見通し
第2	財政状況と財政収支の改善
1	市町村国民健康保険の財政状況
2	財政運営の基本的な考え方
3	解消・削減すべき赤字の範囲
第3	赤字解消・削減の取組、目標年次等
1	赤字市町村の定義
2	赤字解消・削減の取組
3	赤字解消・削減の目標年次等及び市町村における赤字解消計画の策定
第4	財政安定化基金の運用
1	市町村に対する財政安定化基金の貸付
2	市町村に対する財政安定化基金の交付
3	保険料（税）の激変緩和措置への財政安定化基金への活用

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

第1 市町村における保険料（税）算定方式等の現状

- 1 保険料（税）の算定方式
 - (1) 基礎分
 - (2) 後期高齢者支援金分
 - (3) 介護納付金分
- 2 応能割と応益割の割合
- 3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合
- 4 賦課限度額の設定状況

第2 標準的な保険料算定方式

- 1 標準的な保険料算定方式
- 2 応能割と応益割の割合
- 3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合
- 4 医療費指数反映係数（ α ）
- 5 所得水準反映係数（ β ）
- 6 賦課限度額

第3 事業費納付金の算定方法

- 1 事業費納付金の配分の算定方式
- 2 応能割と応益割の割合
- 3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合
- 4 事業費納付金の対象経費
- 5 保険料水準の統一と医療費指数反映係数（ α ）
- 6 高額な医療費の共同負担
- 7 所得水準反映係数（ β ）
- 8 賦課限度額
- 9 激変緩和策

第4 標準的な収納率

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

第1 保険料（税）の収納率の現状

第2 保険料（税）の滞納の状況と収納対策

- 1 保険料（税）の滞納等の状況
- 2 収納率目標
- 3 収納対策が必要となる市町村
- 4 収納対策

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

第1 保険給付の適正実施に関する現状

- 1 レセプト点検の状況
- 2 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況
- 3 第三者求償の実施状況

第2 保険給付の適正な実施に向けた取組

- 1 県による保険給付の点検、事後調整
- 2 療養費の支給の適正化
- 3 レセプト点検の充実強化
- 4 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者への求償事務の取組
- 5 高額療養費の多数回該当の取扱い
 - (1) 世帯の継続性に係る判定
 - (2) 高額療養費の計算方法
 - (3) 高額療養費の申請勧奨

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

第1 医療費適正化の現状

- 1 特定健康診査受診率
- 2 特定保健指導実施率
- 3 特定健康診査以外の検診
 - (1) がん検診受診率
 - (2) 歯周疾患（病）検診実施状況
- 4 糖尿病の重症化予防の取組の実施状況
- 5 個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供の実施状況
- 6 後発医薬品の使用割合
- 7 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組状況
- 8 データヘルス計画の策定状況
- 9 医療費通知の取組状況

第2 医療費の適正化に向けた取組

- 1 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者等の減少への取組
- 2 特定健康診査以外の検診の取組
 - (1) がん検診の受診率向上の取組
 - (2) 歯周疾患（病）検診の実施
- 3 糖尿病の重症化予防の取組
- 4 個人へのインセンティブの提供、個人への分かりやすい情報提供の取組

- 5 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組
- 6 後発医薬品の使用促進
- 7 データヘルス計画に基づく保健事業の実施
- 8 医療費通知の取組
- 第3 医療費適正化計画との関係

第7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

- 第1 共同実施事業
- 第2 情報セキュリティ対策
- 第3 保険料（税）減免基準の統一
- 第4 出産育児一時金・葬祭費の支給額について
- 第5 申請書等の様式の統一
- 第6 研修会等の実施

第8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1 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用
- 第2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携
- 第3 他計画との連携

第9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その他県が必要と認める事項

- 第1 PDCAサイクルの実施
- 第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会の設置
- 第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し

第 1 章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

第 1 策定の目的

市町村が運営する国民健康保険は、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、国民皆保険制度の最後の砦というべきものである。

しかしながら、国民健康保険は、被保険者に低所得者や無職者が多く、所得に占める保険料負担が重い一方で、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い傾向にある等の構造的な問題を抱え、その運営は非常に厳しい状況となっている。

また、本県の市町村国民健康保険では、過疎化や少子化等による人口減少により、財政運営が医療費の短期的な変動に左右され不安定になりやすい小規模な保険者が多くなっている。

こうした状況の中、国民健康保険制度運営の安定化を図るため、国民健康保険法が改正され、平成 30 年度からは、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うこととされた。また、市町村は、地域住民と身近な関係の中、これまでと同様に、被保険者の資格管理、保険給付、保険料（税）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担うこととされた。

今後、新制度において、県と市町村が一体となり、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・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市町村が事業の広域化や効率化を推進することにより、被保険者にとってなくてはならない国民健康保険が安定して運営されるよう、県内における統一的な運営方針を定めるものである。

第 2 策定の根拠規定

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部を改正する法律（平成 27 年法律第 31 号）附則第 7 条及び同法第 4 条（平成 30 年 4 月 1 日施行）による改正後の国民健康保険法（昭和 33 年法律第 192 号）第 82 条の 2

第 3 策定年月日

平成〇〇年〇〇月〇〇日（平成 30 年 4 月 1 日より前）

第 4 対象期間

平成 30 年 4 月 1 日から平成 33 年 3 月 31 日（予定）

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1 医療費の動向と将来の見通し

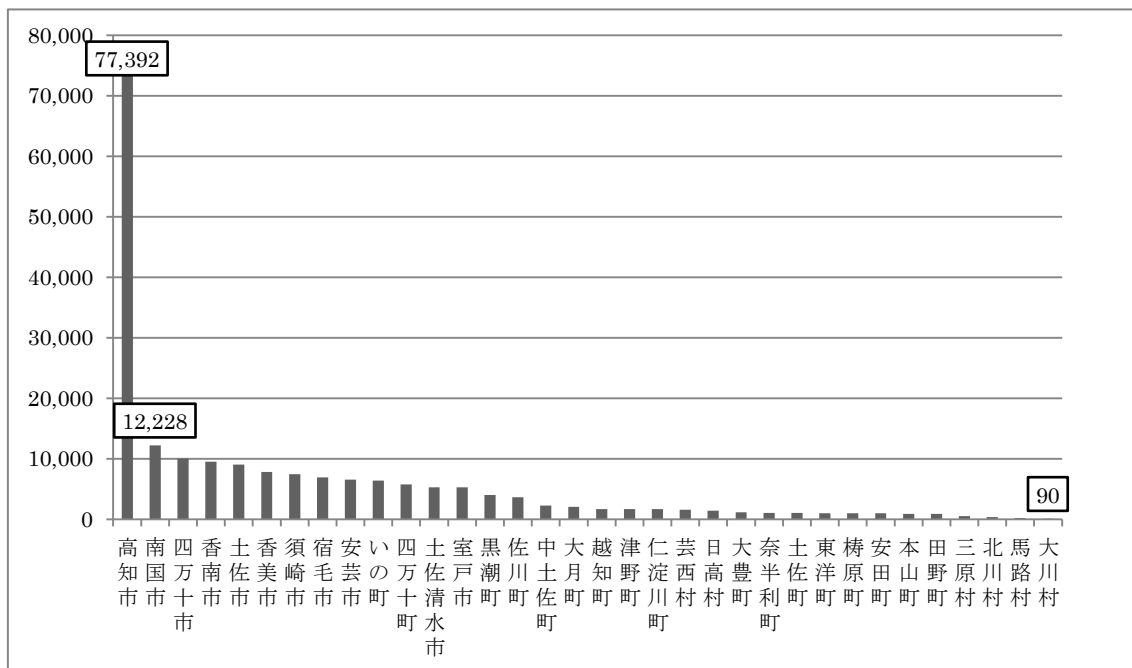
1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の規模（被保険者数）

平成27年度の被保険者規模別で見ると、高知市、南国市及び四万十市を除く31市町村が被保険者数1万人未満の小規模保険者であり、うち19市町村が3千人未満と非常に小規模な保険者が多い。

また、全国データとの比較（資料○）においても、3千人未満の被保険者規模の構成割合は55.9%と全国の26.8%の2倍を超えており、小規模保険者が非常に多いことが分かる。

・資料○ 市町村別年度平均被保険者数（一般+退職）（平成27年度）



出典：平成27年度国民健康保険事業年報

・資料○ 全国の年度平均被保険者数規模（一般+退職）（平成26年度）との比較

規模	1千人未満	1千人以上 2千人未満	2千人以上 3千人未満	3千人以上 4千人未満	4千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上	総計
高知県	6 (17.6%)	11 (32.4%)	2 (5.9%)	1 (2.9%)	1 (2.9%)	10 (29.4%)	3 (8.8%)	34 (100.0%)
全国	124 (7.2%)	173 (10.1%)	163 (9.5%)	121 (7.1%)	95 (5.5%)	348 (20.3%)	692 (40.3%)	1,716 (100.0%)

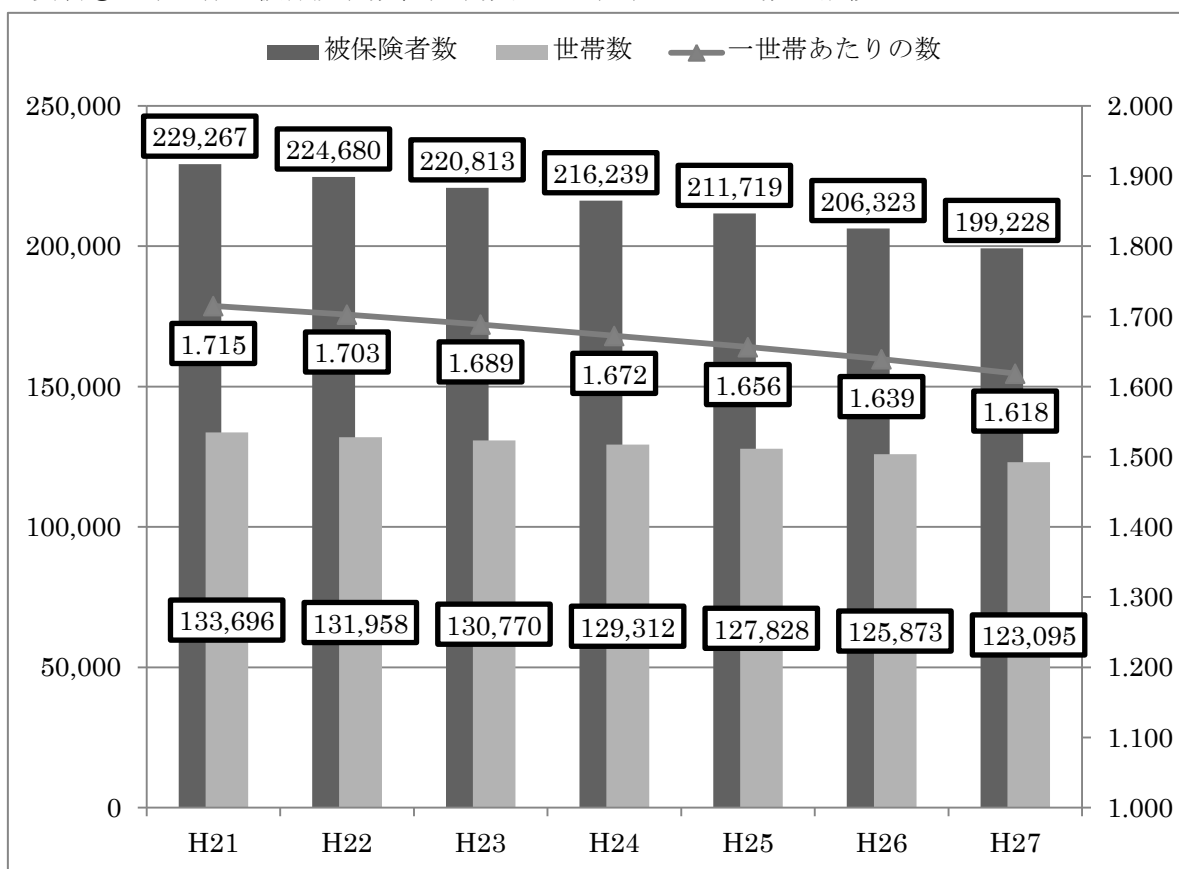
出典：平成26年度国民健康保険事業年報

(2) 被保険者数・世帯数の推移

被保険者数・世帯数ともに、平成 21 年度以降減少を続けている。また、一世帯あたりの人数についても平成 21 年度の 1.715 人から平成 27 年度には 1.618 人と減少傾向にある。

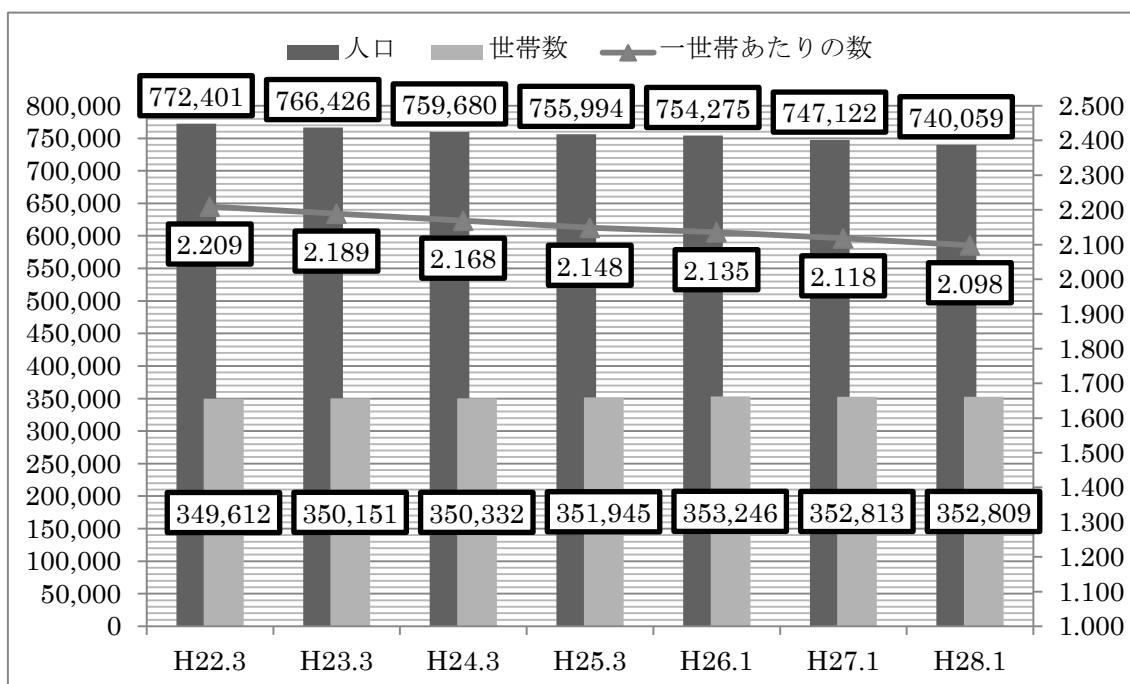
被保険者数を県全体の人口データと比較すると、平成 28 年 1 月の人口は平成 22 年 3 月の人口に対し、96%となっているが、平成 27 年度の被保険者数は、平成 21 年度の 86%まで減少している。

・資料○ 県全体の被保険者数、世帯数及び一世帯あたりの数の推移



出典：国民健康保険事業年報（平成 21 年度～平成 27 年度）

・資料○ 県全体の人口、世帯数及び一世帯あたりの数の推移



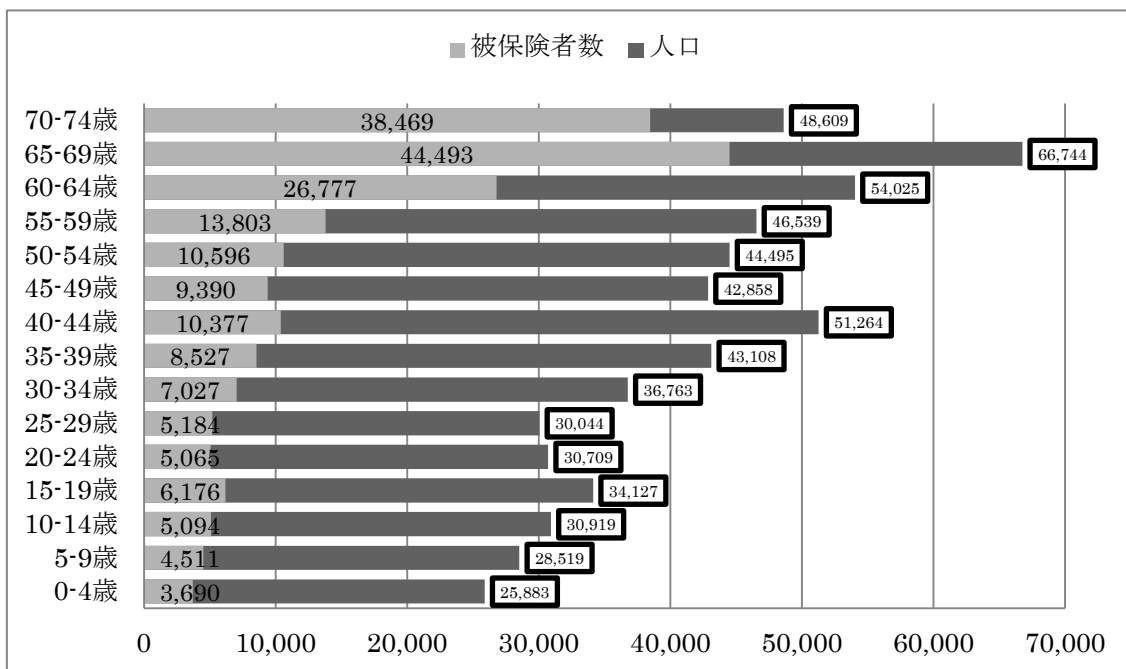
出典：住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 22 年 3 月 31 日時点～平成 28 年 1 月 1 日時点）

(3) 被保険者の年齢構成

県全体の被保険者を 5 歳ごとの年齢階層別（資料○）に見ると、65 歳-69 歳の年齢階層が最も多く 44,493 人（22.3%）、70 歳-75 歳が 38,469 人（19.3%）、60-64 歳が 26,777 人（13.4%）と続き、60 歳以上の被保険者は全被保険者数の 55.1%を占めている。県人口と比較した場合にも、被用者保険から国保への異動があるため、60 歳以上において国保加入者数割合が多い。

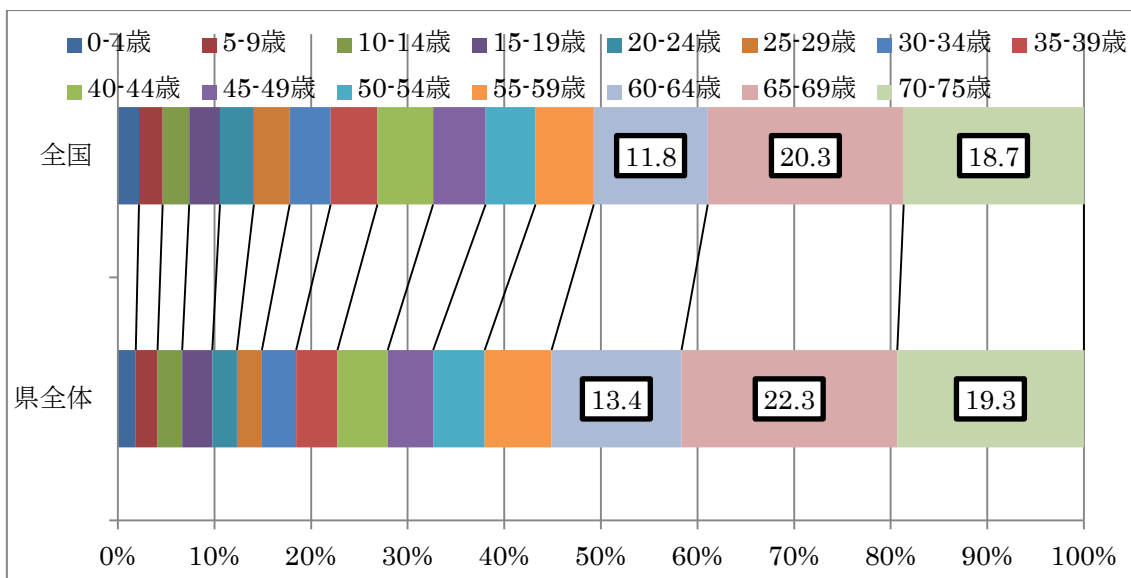
また、60 歳以上の被保険者構成割合は、全国平均 50.7%となっており、本県が 4.4 ポイント上回る。

・資料○ 高知県の5歳ごとの年齢階層別被保険者数（一般+退職）と人口



出典：国民健康保険実態調査（平成 27 年度）、住民基本台帳に基づく人口、人口動態及び世帯数（平成 28 年 1 月 1 日現在）

・資料○ 5歳ごとの年齢階層別被保険者構成割合



出典：国民健康保険実態調査（平成 27 年度）

(4) 被保険者の所得状況・職業構成割合

平成 27 年度の都道府県別被保険者の 1 人当たり所得を見ると、高知県平均 467,046 円と全国平均の 664,740 円を大きく下回り全国位となっている。

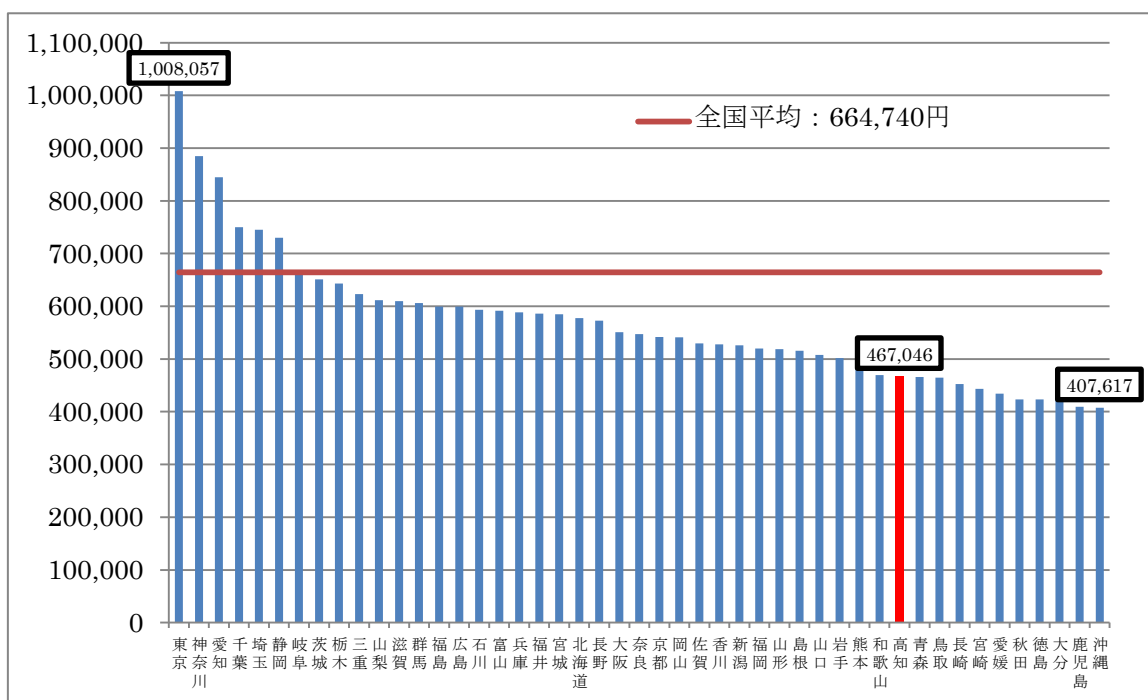
また、県内で被保険者の 1 人当たり所得が最も高いのは越知町 569,251 円、最も低いのは大豊町 264,187 円で所得格差は 2.15 倍であった。

被保険者の世帯主の職業構成割合を平成 27 年度全国データで見ると、無職が最も多く 44.1%、被用者 34.1%、自営業 14.5%と続く。

平成 27 年度の県内被保険者の世帯主の職業構成割合も同様の傾向にあり、無職が最も多く 45.8%、被用者 27.2%、自営業 16.0%と続くが、無職者の割合が全国よりも高く、農林水産業も 8.8%と全国 2.5%よりも高い割合を占めている。

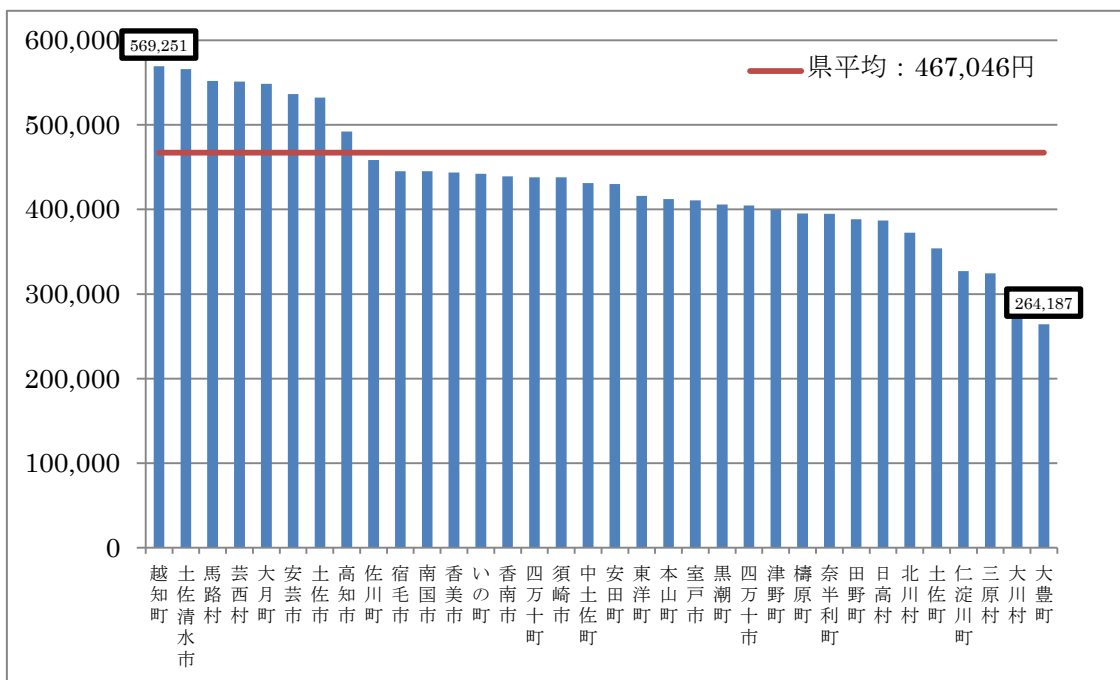
さらに、所得により保険料（税）の軽減（7割、5割、2割）を受けた世帯の割合を見ると、大豊町が最も多く全世帯の 77.9%が軽減を受けており、最も少ない馬路村においても 51.9%が軽減を受けている状況にある。

・資料○ 都道府県別被保険者の 1 人当たり所得



出典：国民健康保険実態調査（平成 27 年度）

・資料○ 市町村別保険者の1人あたり所得

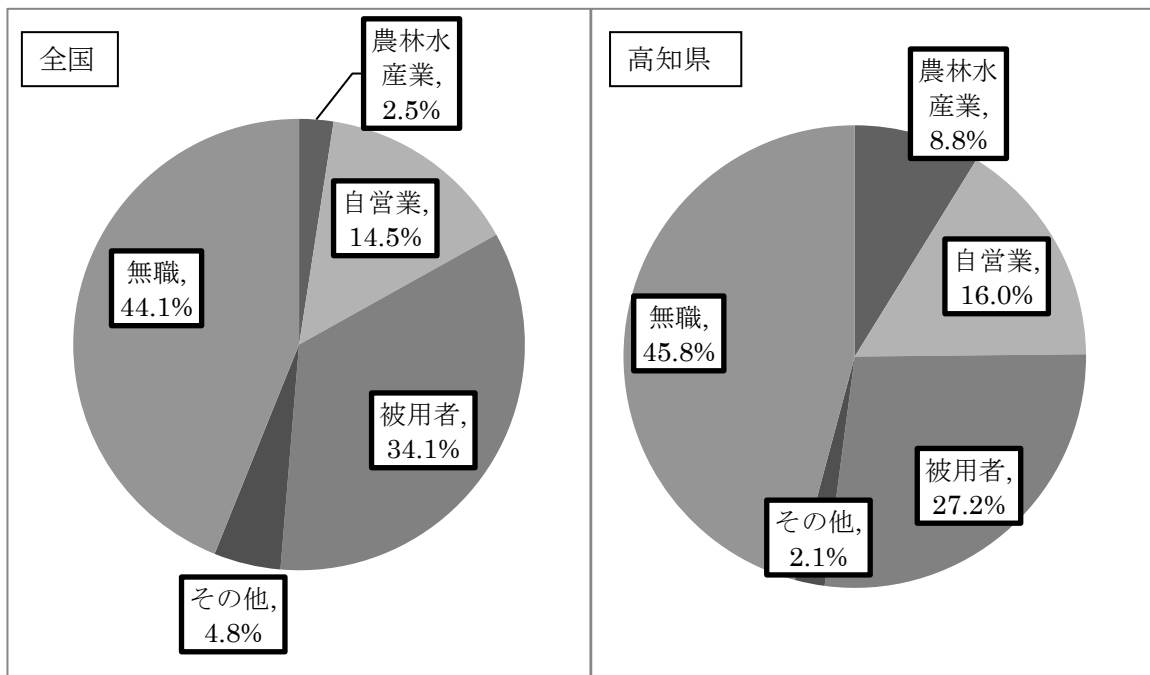


出典：国民健康保険実態調査（平成27年度）

・資料○ 全国、高知県内被保険者世帯主職業別構成割合

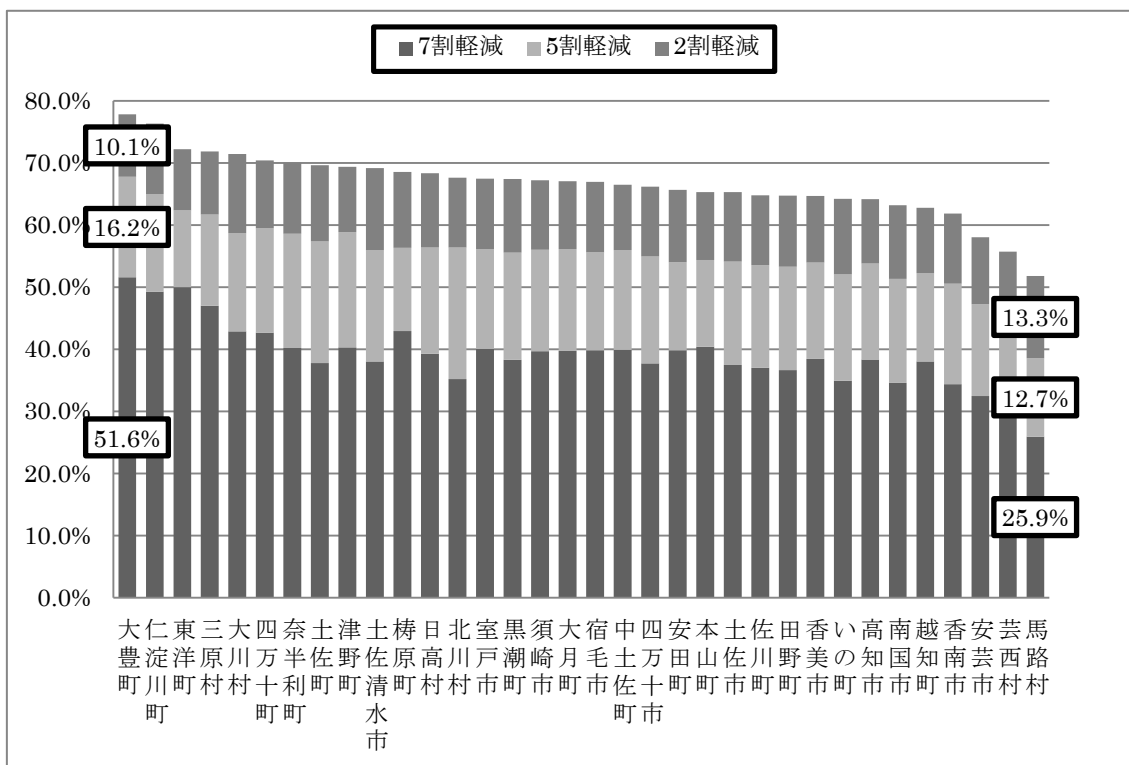
全国（平成27年9月時点）

高知県（平成27年9月時点）



出典：国民健康保険実態調査（平成27年度）

・資料○ 市町村別軽減世帯が占める割合（平成 27 年度）



出典： 国民健康保険保険基盤安定負担金データ

(5) 医療費の動向

(ア) 療養諸率の状況

・資料○ 療養諸率（市町村別、都道府県別）

受診率、1件当たり日数、1件当たり費用額、1日当たり費用額

1人当たり費用額

(イ) 診療種別医療費

・資料○ 入院医療費

・資料○ 入院外医療費

・資料○ 歯科

(ウ) 疾病分類別医療費

・資料○ 市町村別疾病分類別医療費

・資料○ 県疾病分類別医療費の推移

(エ) 市町村別医療費指数（年齢差異調整後）

(オ) 医療の提供状況

・資料○ 市町村別医療の提供状況

(カ) 高額医療費の状況

2 医療費の将来の見通し

- ・平成30年度～平成37年度までの医療費（療養諸費）を図示する。
- ・推計方法：1人当たり療養諸費×1人当たり療養諸費の伸び率×推計人口×国保加入率

第2 財政状況と財政収支の改善

1 市町村国民健康保険の財政状況

平成27年度の市町村国民健康保険特別会計の高知県内市町村合計の状況を見ると収支差引合計額が▲1,278,049千円となっており赤字である。繰越金、基金繰入金及び前年度繰上充用金等を除いた単年度収支差引額も▲813,548千円と赤字である。

また、平成27年度の一般会計の法定外繰入の状況を見ると、23市町村が法定外繰入を行っており、その内、決算補填を目的とする法定外繰入を実施しているのは、13市町村であった。

・資料○ 平成27年度市町村国民健康保険特別会計の状況 (単位：千円)

収入			支出		
単年度収入	保険料（税）	16,948,171	単年度支出	総務費	1,438,671
	国庫支出金	24,262,173		保険給付費	68,793,922
	療養給付費交付金	3,543,868		後期高齢者支援金	10,786,745
	前期高齢者交付金	26,577,510		前期高齢者納付金	7,236
	都道府県支出金	5,082,842		老人保健拠出金	467
	一般会計繰入金（法定分）	8,117,243		介護納付金	4,198,515
	一般会計繰入金（法定外）	1,333,944		保健事業費	661,035
	共同事業交付金	24,094,410		共同事業拠出金	24,094,419
	直診勘定繰入金	10,547		直診勘定繰出金	105,513
	その他	444,455		その他	1,142,189
小計	110,415,164	小計	111,228,712		
単年度収支差引額					▲813,548
基金繰入（取崩）金	336,371	基金積立金	24,062		
繰越金	560,246	前年度繰上充用金	1,336,954		
市町村債	0	公債費	102		
合計	111,311,781	合計	112,589,830		
収支差引額（形式収支）					▲1,278,049

出典：平成27年度国民健康保険事業年報

・資料○ 市町村国民健康保険特別会計の赤字市町村数の推移

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
形式収支 赤字市町村数	4	4	6	6	9
単年度収支 赤字市町村数	21	24	21	25	27

出典：国民健康保険事業年報（平成 23 年度～平成 27 年度）

・資料○ 法定外繰入実施市町村数推移

年度	平成 23 年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
市町村数	19	19	18	22	23

出典：国民健康保険事業年報（平成 23 年度～平成 27 年度）

2 財政運営の基本的な考え方

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などによりまかなうことにより、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。

しかし、実際には第 2 章第 2 の 1 市町村国民健康保険の財政状況のとおり、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や前年度繰上充用が行われているのが現状である。

3 解消・削減すべき赤字の範囲

財政収支の改善等の検討のためには、解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について認識の共有を図ることが必要なため、以下のとおり解消・削減すべき赤字の範囲とする。

(1) 単年度赤字

・解消・削減すべき赤字額とは、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とする方向で検討中。

・平成 29 年度及び平成 30 年度以降の赤字による繰上充用金の増加分は解消・削減すべき赤字額とする方向で検討中。

(2) 累積赤字（平成 28 年度以前の繰上充用金）について

・平成 27 年度以前に発生した繰上充用金については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を目指すものとする方向で検討中。

第3 赤字解消・削減の取組、目標年次等

1 赤字市町村の定義

「赤字市町村」については、現在国において、平成 28 年度決算で「解消・削減すべき赤字」が発生した市町村であって、翌々年度に赤字の解消・削減が見込まれない市町村とする方向で協議されている。

このため、運営方針への盛り込み方や具体的な対象市町村の選定方法について、現在検討中。

2 赤字解消・削減の取組

赤字解消・削減の取組の方向性については、以下の内容で検討中。

- (1)赤字市町村については、赤字の要因について分析し、必要な対策の整理を行う。
- (2)適正な給付予測と標準的な収納率をもとに、適切な保険料率の設定を行い、賦課総額の確保に努める。
- (3)収納対策を強化することにより目標収納率の収納を目指す。
- (4)県が策定する医療費適正化計画等に基づいた医療費適正化のための施策を推進し、支出削減に努める。
- (5)保険者努力支援制度による公費の獲得を目指すなど。
- (6)累積赤字の解消については、単年度収支の均衡を図りながら、平成 27 年度以前に発生した繰上充用金については、それぞれの市町村の実情に応じ解消・削減を行う。

3 赤字解消・削減の目標年次等及び市町村における赤字解消計画の策定

市町村の実現可能性を踏まえ目標年次を定める。市町村は実態を踏まえた赤字解消計画を策定する。

また、計画は、単年度収支の改善と累積赤字の解消に分けて作成する。

第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、給付増や保険料収納不足により財源不足となった場合に備え、法定外の一般会計繰入及び繰上充用を行う必要がないよう、県は財政安定化基金を設置し、県及び市町村に対し、貸付又は交付を行う。

1 市町村に対する財政安定化基金の貸付

給付増や保険料（税）収納額の低下により財源不足となった場合、貸付を受ける市町村の申請により、県は基金を取り崩し、貸し付ける。詳細については、今後、政省令等を踏まえ検討。

2 市町村に対する財政安定化基金の交付

災害等の「特別な事情」と認められる場合に県が交付を行うものとし、交付額は基金残高の範囲内で収納不足額の原則2分の1以内とする。交付額については、国・県・市町村が3分の1ずつを補填する。市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が補填することを基本とする。

なお、「特別な事情」とは、災害、景気変動等のため多数の被保険者の生活に著しい影響を与えたことにより収納額が低下した場合とする。詳細については今後、政省令等を踏まえ検討。

3 保険料（税）の激変緩和への財政安定化基金への活用

新制度への移行にともない、被保険者の保険料（税）が急激に増加することがないように、平成30年度から35年度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を活用し、激変緩和を行う。そのための基金の活用方法について記載。

なお、決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入を行っている場合は、その当該分を除いた分は激変緩和の対象から除く方向で検討中。

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

第1 市町村における保険料（税）算定方式等の現状

1 保険料（税）の算定方式

市町村国保の保険料（税）の算定方式（基礎分）を見ると、所得割、資産割、被保険者均等割、世帯平等割の4方式を採用する市町村が32市町村、資産割を除く3方式を採用している市町村が2市町村と4方式を採用する市町村が多数を占める。

後期高齢者支援金分及び介護納付金分でも同様に、4方式を採用する市町村が多くある。

(1) 基礎分

- ・ 3方式（所得割、被保険者均等割、世帯平等割）
高知市、四万十町
- ・ 4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯平等割）
高知市及び四万十町以外の32市町村

(2) 後期高齢者支援金分

- ・ 3方式（所得割、被保険者均等割、世帯平等割）
高知市、四万十町
- ・ 4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯平等割）
高知市及び四万十町以外の32市町村

(3) 介護納付金分

- ・ 2方式（所得割、被保険者均等割）
東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村
- ・ 3方式（所得割、被保険者均等割、世帯平等割）
高知市、四万十町
- ・ 4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯平等割）
上記以外の26市町村

2 応能割と応益割の割合

平成27年度の基礎分の応能割と応益割の割合については、全市町村概ね50:50に近い状況にあるが、後期高齢者支援金分では、応能割と応益割の差が最大25.6ポイント（室戸市）、介護納付金分では最大44.4ポイント（安田町）とばらつきが見られる。

【事業年報データへ差し替えし、全国比較とする予定。】

	基礎分		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
高知県	53.2	46.8	54.7	45.3	54.1	45.9

全国						
----	--	--	--	--	--	--

出典：平成 27 年度国民健康保険保険基盤安定負担金データ

3 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

【事業年報データへ差し替えし、全国比較とする予定。】

・資料○ 所得割・資産割・均等割・平等割の算定額割合一覧（平成 27 年度）

基礎分	所得割	資産割	均等割	平等割
県平均	48.5	4.7	28.8	18.0

後期高齢者支援金分	所得割	資産割	均等割	平等割
県平均	50.0	4.8	28.0	17.3

介護納付金分	所得割	資産割	均等割	平等割
県平均	50.8	3.3	28.4	17.5

出典：平成 27 年度国民健康保険保険基盤安定負担金データ

4 賦課限度額の設定状況

賦課限度額については、高知市の後期高齢者支援金分を除き、政令で定める賦課限度額と同額となっている。

(平成 28 年度)

区分	高知市	高知市以外
基礎分	540,000 円	540,000 円
後期高齢者支援金分	170,000 円	190,000 円
介護納付金分	160,000 円	160,000 円

出典：県国保指導課調べ

第2 標準的な保険料算定方式

標準的な保険料（税）の算定方法について、県が市町村標準保険料率を示すことにより、住民負担の「見える化」を図り、将来的な保険料（税）負担の平準化を進めるための1つの指標として定める。

1 標準的な保険料算定方式

第1の1保険料（税）の算定方式のとおり、県内市町村の多くが4方式により保険料（税）を算定している。

しかしながら、固定資産割については、固定資産を所有することが必ずしも担税能力と

一致しないこと、他の市町村に所有する固定資産には賦課されないこと及び金融資産などには賦課されないこと等の課題があることから、標準的な保険料算定方式は、固定資産割を除いた3方式とする。

なお、世帯割については、単身世帯の増加により、一世帯あたり構成人数が減少傾向にあるが、多くの市町村が採用しており、大きな課題はないため世帯平等割については、採用することとする。

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
算定方式	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割

2 応能割と応益割の割合

納付金算定における議論とあわせて検討中。

なお、応能割と応益割の割合については、各年度の市町村の被保険者数、所得総額及び都道府県、全国の一人当たり所得等が変数として入っているため、算定式で示すことになると考えられる。(毎年度運営方針を改定する場合は、数字を入れることが可能。)

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
応能割：応益割	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇

3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

標準的な算定方式が3方式とされていることから、所得割と資産割の賦課割合は決定されている。

被保険者均等割も世帯別平等割については、それぞれ課題を有しており、どちらも一長一短である。

法律で、均等割と平等割の標準割合は均等割：平等割＝70：30と定められている。

世帯別平等割を使用することについて、平成28年6月に県内全市町村を対象に実施したアンケート調査の結果から、少数の市町村は課題意識を持っているが、現在は大きな問題には至っていない。

上記のことを踏まえ今後検討する。

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割：資産割	100：0	100：0	100：0
均等割：平等割	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇

4 医療費指数反映係数（ α ）

$\alpha = 0$ とはしない。

$\alpha = \text{〇〇}$ とする。事業費納付金とあわせて検討。

5 所得水準反映係数（ β ）

$\beta = \text{〇〇}$ とする。事業費納付金とあわせて検討。

6 賦課限度額

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
賦課限度額	政令で定める額とする		

第3 事業費納付金の算定方法

1 事業費納付金の配分の算定方式

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
算定方式	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割	3方式 所得割 被保険者均等割 世帯平等割

2 応能割と応益割の割合

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
応能割：応益割	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇

3 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
所得割：資産割	100：0	100：0	100：0
均等割：平等割	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇	〇〇：〇〇

4 事業費納付金の対象経費

- ・基礎分：出産育児一時金、葬祭費、任意給付を除く保険給付費（審査支払手数料含む）
- ・後期高齢者支援金分
- ・介護納付金分

5 保険料水準の統一と医療費指数反映係数（ α ）

保険料水準を統一した場合、市町村間の医療費格差等の違いを考慮しないことになり、

高知県の医療費水準の格差から、公平性に欠け、被保険者の理解が得られにくいこと及び市町村の医療費適正化への取組が行なわれにくいという課題があることから、「保険料水準の統一」は困難であり、当面は行わない。 $\alpha=0$ とはしない。

$\alpha = \bigcirc\bigcirc$ とする。

6 高額な医療費の共同負担

1件 80万円以上等の高額医療費の全市町村による共同負担の実施の有無について記載。
(現在協議中)

7 所得水準反映係数 (β)

事業費納付金の応能分・応益分への配分に用いる所得水準反映係数に、所得の全国平均と高知県とを比較した係数を用いるか、それ以外の係数を用いるか市町村との協議結果で記載。

※国ガイドラインの係数の算出方法 $\beta \div (1 + \beta)$ $\beta = \text{県平均1人当たり所得} \div \text{全国平均1人当たり所得}$

8 賦課限度額

賦課限度額を低く設定することは、その分低所得者の負担が重くなることや県内の多くの市町村が政令で定める額としていること、所得係数を国が定める際には、政令で定める賦課限度額を控除後の所得総額を用いることとされていることを踏まえ、国が政令で定める賦課限度額とする。

区分	基礎分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
賦課限度額		政令で定める額とする	

9 激変緩和策

制度改革により、被保険者の保険料(税)が急激に増加しないよう、事業費納付金の算定において激変緩和策を講じる。激変緩和の程度や方法等について今後の市町村との協議結果を記載。

第4 標準的な収納率

市町村標準保険料率を算定するに当たっての基礎となる値であり、区分ごとに、県外の同規模の市町村の収納率や保険者努力支援制度の指標等を参考にしながら、検討する。

- ・一般被保険者数に応じて市町村規模別に5つに区分し設定。

一般被保険者数	標準的な収納率 【財政作業部会で検討中】
①15,000人以上	〇〇%
②10,000人以上15,000人未満	〇〇%
③5,000人以上10,000人未満	〇〇%
④1,000人以上5,000人未満	〇〇%
⑤1,000人未満	〇〇%

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

第1 保険料（税）の収納率の現状

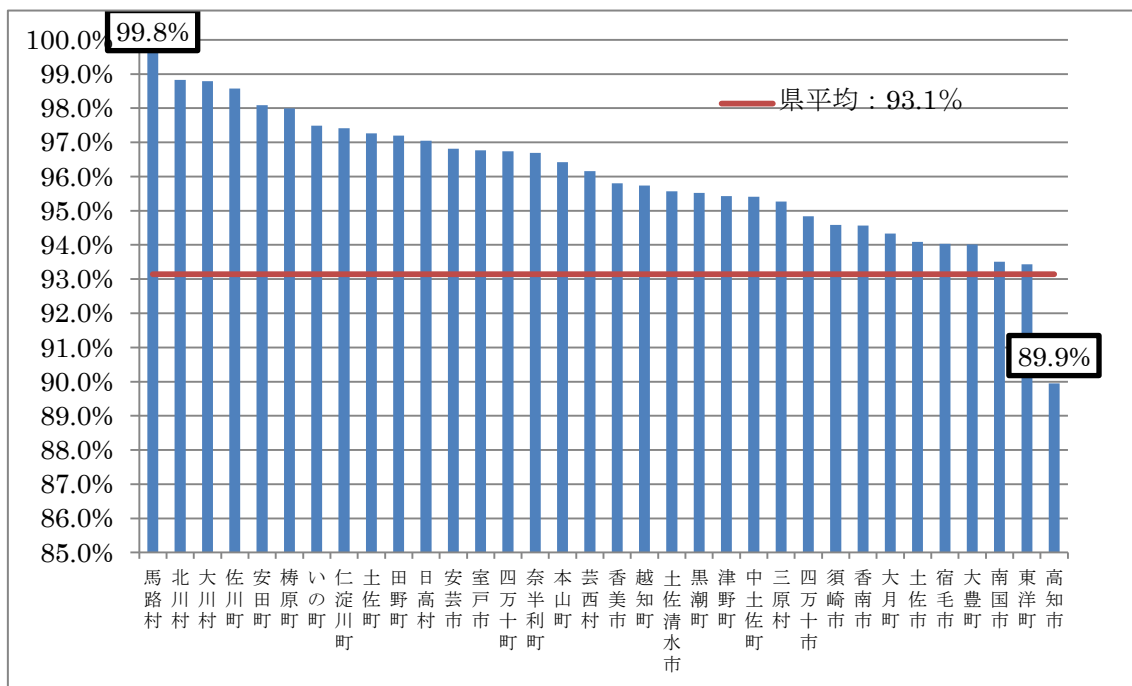
平成27年度現年（一般）分の収納率を見ると、馬路村が最も高く99.8%、最も低いのは高知市の89.9%であった。

また、滞納繰越分の収納率では津野町が61.9%と最も高く、最も低いのは東洋町の9.1%であり、52.8ポイントの乖離がある。

県全体の一般分の収納率の推移を見ると現年分・滞納繰越分ともに上昇傾向にあり、平成21年度と平成27年度分を比較すると、現年分で2.7ポイント、滞納繰越分で17.4ポイントの上昇があった。

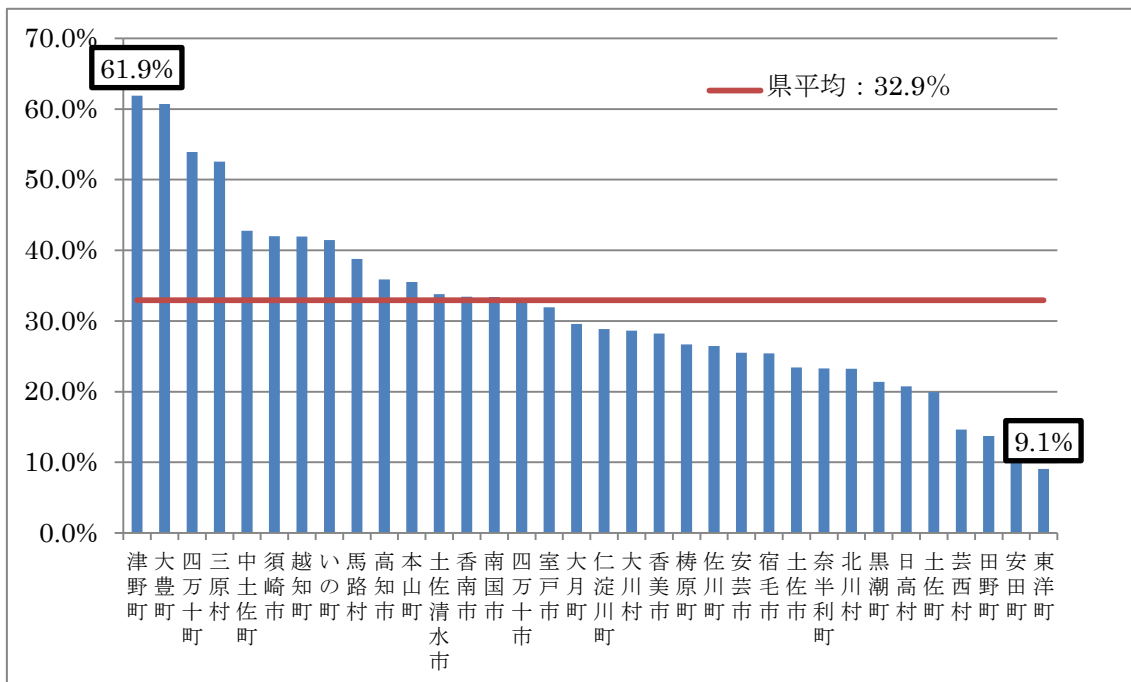
平成27年度の現年（一般+退職）分の全国データと比較すると、県平均は93.36%であり、全国平均の91.45%より高く、全国12位である。

・資料○ 市町村別保険料（税）現年度分収納率（一般）（平成27年度）



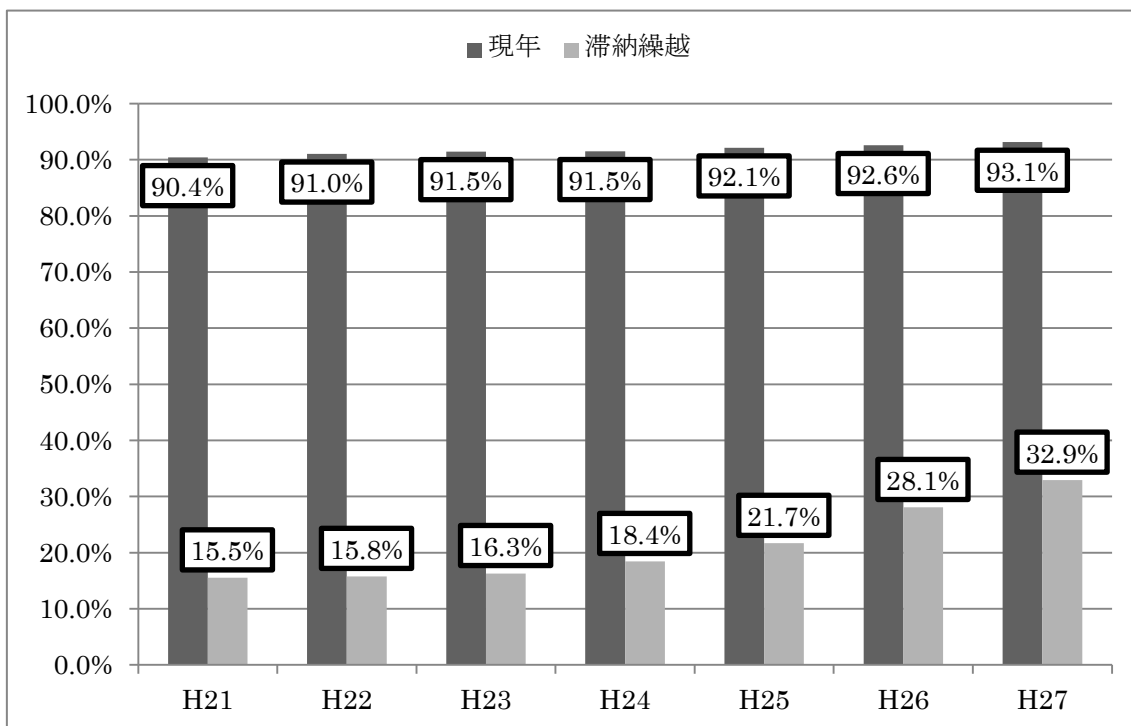
出典：平成27年度国民健康保険事業年報

・資料○ 市町村別保険料（税）滞納繰越分収納率（一般）（平成 27 年度）



出典：平成 27 年度国民健康保険事業年報

・資料○ 収納率の推移（一般）（平成 21 年度～27 年度）



出典：国民健康保険事業年報（平成 21 年度～27 年度）

第2 保険料（税）の滞納の状況と収納対策

1 保険料（税）の滞納等の状況

P 世帯の状況を踏まえ、適切な滞納処分等を実施している。

- ・資料○ 市町村別の保険料（税）の滞納世帯数等
- ・資料○ 滞納処分の実施状況
- ・資料○ 普通徴収と特別徴収の実施割合
- ・資料○ 口座振替率

2 収納率目標

財政健全化のため、市町村における収納率を向上させる観点から、収納率目標を定める。

- ・一般被保険者数に応じて市町村規模別に5つに区分して設定。
- ・「収納率目標」>「標準的な収納率」となるように設定する。
- ・「収納率目標」については、努力すれば達成可能な率（同じ区分の県内各市町村は達成しているなど）とする。

一般被保険者数	収納率目標
①15,000人以上	〇〇%
②10,000人以上 15,000人未満	〇〇%
③5,000人以上 10,000人未満	〇〇%
④1,000人以上 5,000人未満	〇〇%
⑤1,000人未満	〇〇%

3 収納対策が必要となる市町村

「収納率が低く、収納不足が生じている市町村」は、収納対策が求められるが、対象となる市町村は、第3章第4で定める標準的な収納率よりも収納率が低く、かつ、赤字の発生が見込まれる市町村とする。

4 収納対策

国民健康保険は、国民健康保険料（税）を基に運営しており、近年の収納率は上昇傾向にあるものの、国民健康保険の安定のためには、更なる収納率の向上を図る必要があるため、市町村は、収納不足についての要因分析を行い、以下の通り、収納率向上の取組を行うものとする。

- ・県は、税担当職員等向けに収納研修会を実施する。
- ・市町村は、口座振替、特別徴収の利用拡大に取り組む。
- ・市町村は、租税債権管理機構の活用に取り組む。

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

第1 保険給付の適正実施に関する現状

1 レセプト点検の状況

レセプト点検については、診療報酬等の適切な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処理を行うために、必要不可欠であり、市町村では、レセプト点検員の直接雇用や高知県国民健康保険団体連合会（以下国保連合会という。）等への委託などにより点検業務を行っている。

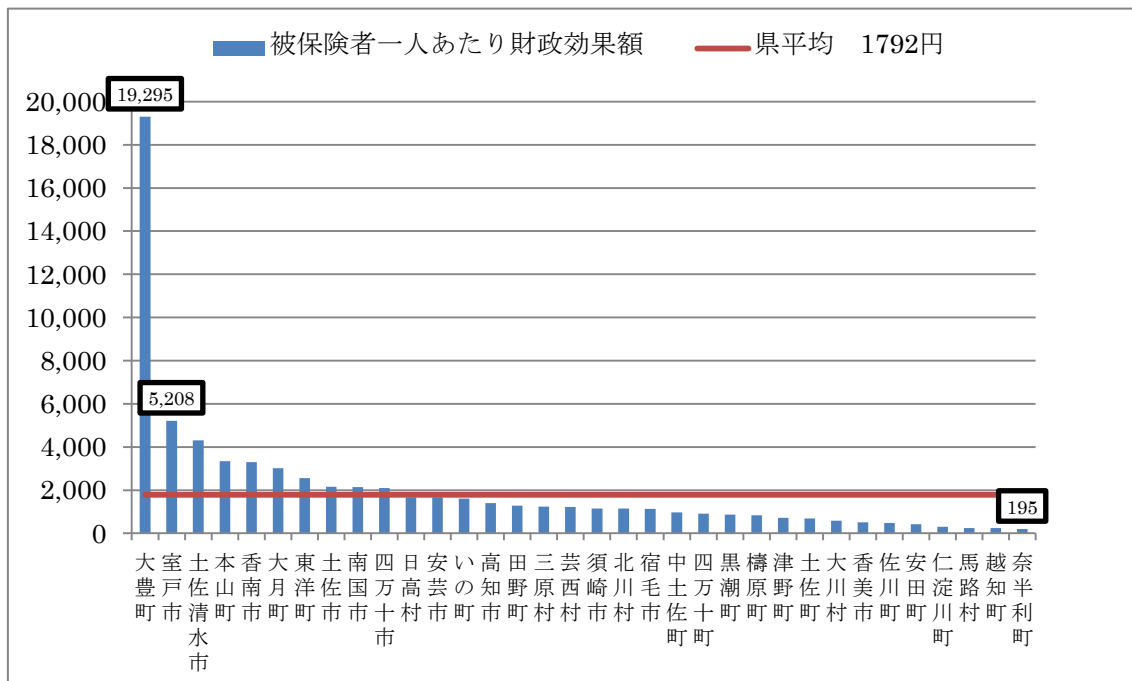
また、国保連合会の介護給付システムから提供される情報を活用したレセプト点検については、全市町村が国保連合会と委託契約を締結し、実施している。

平成27年度の市町村で実施しているレセプト点検の被保険者1人当たりの財政効果額を見ると、大豊町が最も高く19,925円、室戸市の5,208円と続き、最も低いのは奈半利町の195円である。

平成26年度データで全国と比較した場合、高知県は1人当たり財政効果額が2,397円と全国平均を340円上回り、点検効果率においても0.03ポイント上回る。

※大豊町の突出は、第三者求償事案の発見によるもの。

・資料○ レセプト点検の被保険者1人当たりの財政効果額（平成27年度）



出典：国民健康保険事業実施状況報告（平成27年度）

・資料○ レセプト点検の被保険者1人当たりの効果額（平成26年度）

	高知県	全国	全国対比
1人当たり 点検効果額	2,397円	2,057円	+340円
点検効果率	0.81%	0.78%	+0.03%

出典：「国民健康保険事業実施状況報告」（平成26年度）

2 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

患者調査は、被保険者等に対し文書照会や聞き取り等により施術の状況等を確認し、柔道整復療養費の適正給付を行うためのものである。

平成25年度は15市町村あわせて23件の患者調査を実施したが、平成27年度には5市町村11件と件数、実施市町村ともに減少傾向にある。

・資料○ 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

年度	実施市町村 ()内は実施件数	実施 市町村数 (件数)
平成25年度	高知市(6)、南国市(2)、土佐市(2)、四万十市(1)、土佐清水市(1) 東洋町(2)、安田町(1)、北川村(1)、芸西村(1)、香美市(1)、香南市(1)、佐川町(1)、越知町(1)、中土佐町(1)、日高村(1)	15 (23)
平成26年度	高知市(4)、土佐市(1)、須崎市(3)、四万十市(1)、馬路村(1) 芸西村(1)、香南市(1)、佐川町(1)、越知町(1)、中土佐町(1)	10 (15)
平成27年度	高知市(2)、南国市(1)、須崎市(1)、四万十市(6)、馬路村(1)	5 (11)

出典：県国保指導課調べ

3 第三者求償の実施状況

被保険者が第三者の不法行為（交通事故等）によって負傷または死亡した場合に、市町村は、保険給付と被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権とを調整し、第三者に対し損害賠償請求する第三者行為求償事務を行っている。

本県では、全市町村が国保連合会と第三者求償事務に関する委託契約を締結し、国保連合会において損害賠償請求額の確定まで行っている。

・資料○ 第三者求償の実施状況

P

出典：国民健康保険事業実施状況報告（平成 27 年度）

第 2 保険給付の適正な実施に向けた取組

1 県による保険給付の点検、事後調整

平成 30 年度以降、県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能となる。県が一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われること及び市町村の事務負担の軽減に資する取組を定める。

(1) 県が行っている個別指導等を通じた不正利得の回収等に対する取組（各保険医療機関、保険薬局に対して、個別指導、審査を実施し、個別指導等で判明した返還すべき金額については、各保険者別に返還金額を把握し、各保険医療機関等からの返還同意書を取得及び返還に同意しない場合は交渉を含め実施したうえで、各市町村に対して返還金の請求を行うよう通知。）については、今後も引続き取組む。

(2) 国から市町村と県との大規模な不正利得への対応に関する契約案が示される予定であることから、契約案が示され次第、今後の方針について協議を行う。

2 療養費の支給の適正化

市町村が療養費の支給を適正に行えるよう、市町村事務の軽減や効率化に資する以下の取組を実施する。

・はり、灸、あんま、マッサージ及び海外療養費についても、国保連合会の事務職員が療養費の申請書等について、チェックし、疑義のあるものについては医療の審査会において審査している取組については引続き実施していく。

・県は、はり、灸、あんま、マッサージ審査のマニュアルを作成、周知し、市町村の療養費審査を支援する。

3 レセプト点検の充実強化

レセプト点検の充実強化に資する以下の取組を実施及び促進します。

(1) レセプト二次点検員（委託先）の確保

・国保連合会でレセプト点検員を確保できない市町村向けレセプト二次点検委託メニューの新設

(2) レセプト点検システムの導入

- ・国保連合会への縦覧・横欄点検が可能なレセプト点検専用システムの導入による点検強化
- (3) 市町村の事務職員やレセプト点検員向けの研修会の開催
- (4) 全市町村が国保連合会に委託しているシステムによる医療保険と介護保険の突合情報を活用したレセプト点検は引続き実施していく。

4 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者への求償事務の取組

第三者求償の取組を強化するため、以下の取組を実施・促進する。

- (1) 数値目標の設定
 - ・市町村は、第三者求償事務を効率的・効果的に行うための数値目標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を行う。
- (2) 損害保険関係団体との覚書に基づく取組
 - ・市町村は、平成28年度に締結した損害保険関係団体との覚書に基づく取組を実施することにより、第三者行為による傷病届の確実な提出及び提出までの期間短縮を図る。
- (3) 第三者行為による傷病届に関する啓発強化
 - ・医療費通知への第三者行為による傷病届に関する啓発文の掲載。
- (4) 第三者求償アドバイザーの活用
 - ・共同での研修会の開催や、メールや電話での相談対応等、第三者求償アドバイザーの活用を進める。

5 高額療養費の多数回該当の取扱い

平成30年度以降、県も国民健康保険の保険者となることに伴い、市町村をまたがる住所の異動があっても、それが同一県内であり、かつ、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することとされている。

県においては、こうした取扱いが適正に実施されるよう、「世帯の継続性に係る判定」、「高額療養費の計算方法」について定める。

(1) 世帯の継続性に係る判定

- ・国から示されている判定基準による統一について検討中
- 【国から示された判定基準】
 - 単なる住所異動等、一の世帯のみで完結する住所異動の場合は、世帯の継続性を認める。
 - 世帯分離、世帯合併等、一の世帯で完結しない住所異動の場合は、世帯主と住所の両方に変更がない世帯に対して、世帯の継続性を認め、また、転入する世帯の世帯主が主宰する世帯に対して、世帯の継続性を認める。

(2) 高額療養費の計算方法

・高額多数該当のカウント方法について、国から示されている「高額療養費の支給実績ではなく、申請があれば支給可能な該当回数」での統一について検討中。

(3) 高額療養費の申請勧奨

・現在、全市町村が書面にて、被保険者に対して高額療養費の申請勧奨を実施しており、今後も継続して実施する。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

第1 医療費適正化の現状

本県は、1人当たり医療費が全国9位（平成26年度）と高い一方で、1人当たりの所得状況は全国平均から大きく下回る等、国保財政は非常に厳しい状況にある。

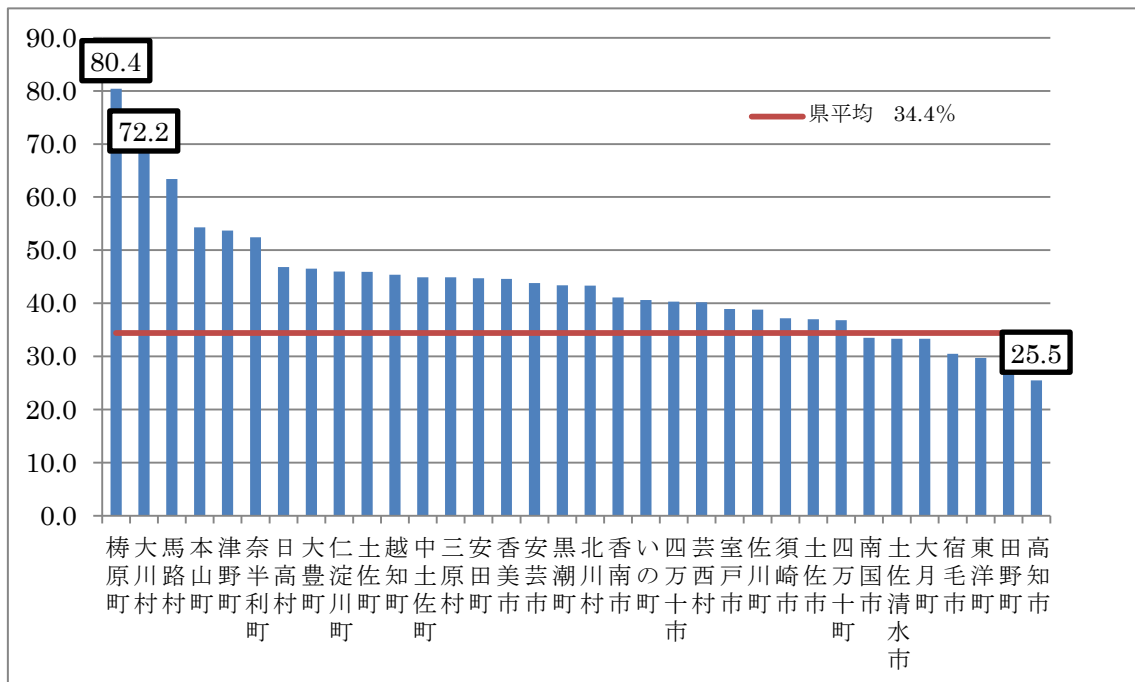
1 特定健康診査受診率

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律第20条の規定に基づき、医療保険者に義務づけられたもので、メタボリックシンドローム（内蔵脂肪症候群）の概念に着目し、生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症を予防するため、40歳から74歳までの加入者を対象に実施するものである。

平成27年度の市町村別特定健診受診率では、梶原町が最も高く80.4%、大川村72.2%と続く。県平均34.4%を下回るのは7市町村であり、最も低いのは高知市の25.5%であった。

平成27年度の都道府県別特定健診受診率は、34.4%と全国平均の36.3%を下回っており、全国32位であった。

・資料○ 特定健康診査受診率（H27年度）



出典：法定報告（平成27年度）

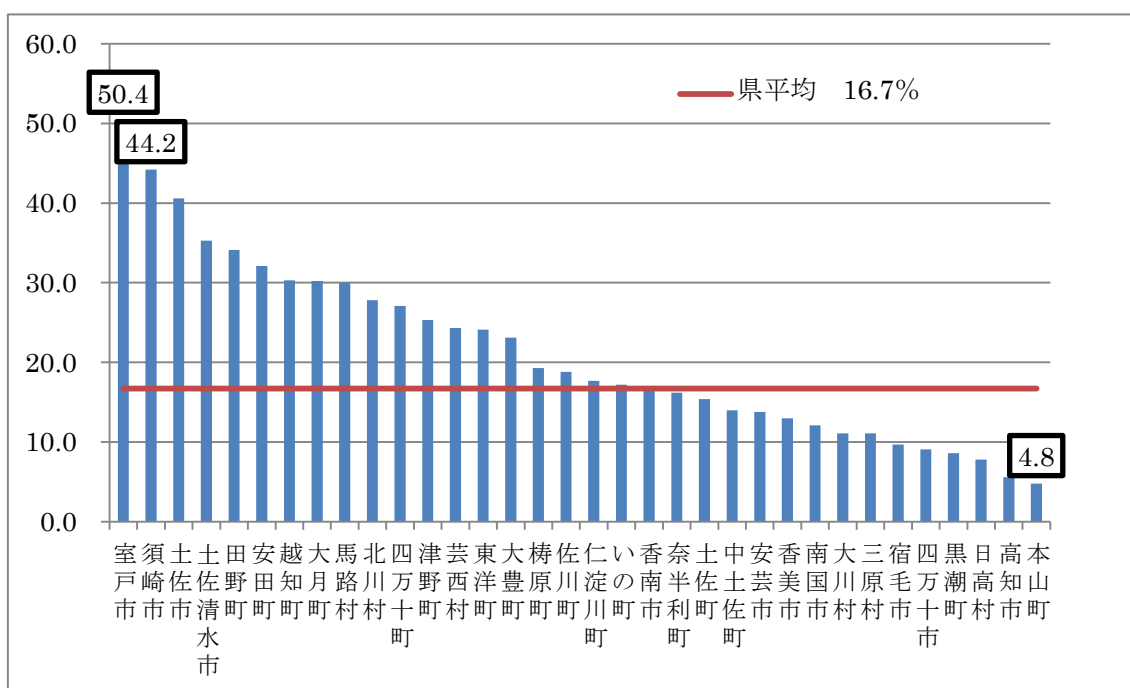
2 特定保健指導実施率

特定保健指導は、特定健診の受診結果により、健康の保持に努める必要がある者に対して、医師や保健師等が行う保健指導である。

平成 27 年度の特定保健指導の実施率は、室戸市が 50.4%、須崎市が 44.2%と続き、最も低いのは本山町の 4.8%であった。

平成 27 年度の都道府県別特定保健指導実施率は、16.7%と全国平均の 25.1%を下回っており、全国 38 位であった。

資料○ 特定保健指導実施率（H27 年度）



出典：法定報告（平成 27 年度）

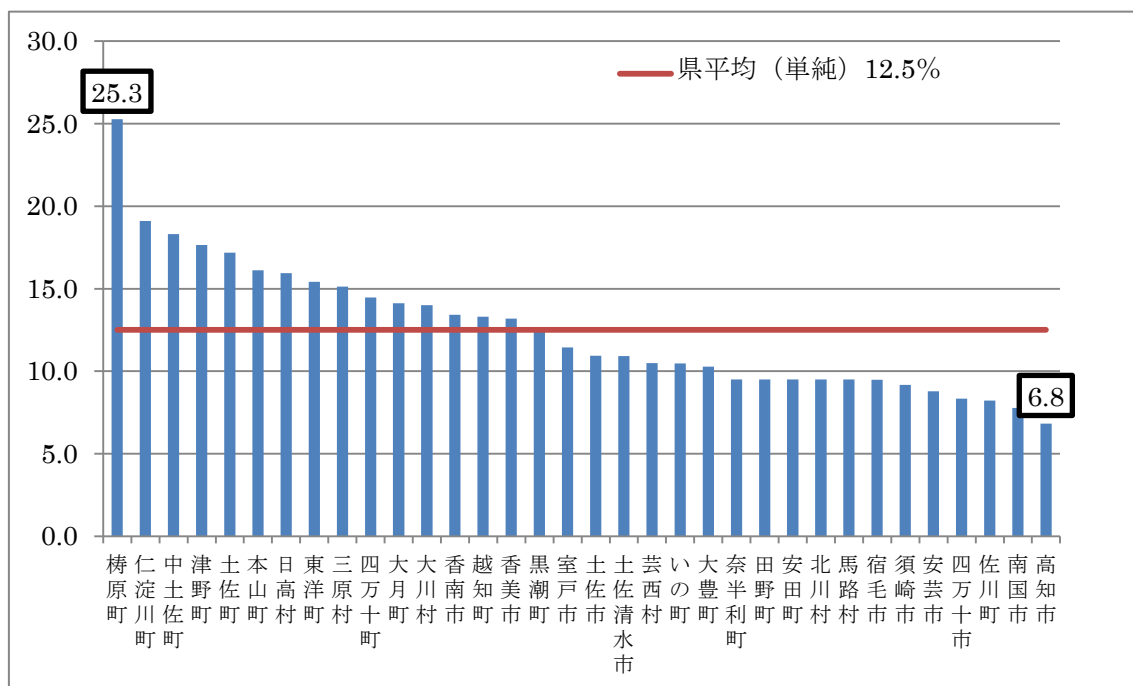
3 特定健康診査以外の検診

胃がん、肺がん、大腸がん検診については、全市町村で毎年度実施している。

また、歯周疾患（病）検診については、健康増進事業によるものは、平成 25～27 年度は 3 市町村である。

(1) がん検診受診率

・資料○ がん検診受診率（平成 26 年度）



※胃がん、肺がん、大腸がん、子宮頸がん及び乳がん検診の受診率を平均したものの。

出典：平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調）

(2) 歯周疾患（病）検診実施状況

年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度
実施市町村	南国市、土佐市 四万十市	南国市、土佐市 四万十市	南国市、土佐市 四万十市

出典：地域保健・健康増進事業報告（平成 24 年度～27 年度）

4 糖尿病の重症化予防の取組の実施状況

現在、全国的に糖尿病患者数が増加し、重症化による腎症などの合併症の発症や患者の生活の質の低下などが課題となっており、特に糖尿病性腎症による透析患者について、新規導入者を減少させるよう重症化予防の取組が求められており、国において自治体の取組を推進するために、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」の策定等の支援が行われている。

本県においても、第 3 期日本一の健康長寿県構想において、血管病対策の推進として、特定健診の受診促進や特定保健指導の強化により生活習慣病の早期発見、早期治療を促すとともに、糖尿病の重症化予防対策として、健診結果から治療が必要と判定されながらも放置しているハイリスク者や治療中断者に対する医療機関への受診勧奨等に取り組んでいる。

○糖尿病の重症化予防の取組の実施状況

平成 28 年度実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、馬路村、土佐町、いの町 佐川町、梶原町	10

出典：平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調）

5 個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供の実施状況

県民が生涯にわたり地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らがつくる」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要である。自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて県民が健康づくりの取組を実践し、継続していくためには、一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、ポピュレーションアプローチとして様々なインセンティブの提供等が必要となる。

また、インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起することも重要である。

本県においては、平成 28 年 9 月より高知家健康パスポート事業を実施しており、市町村においても高知家健康パスポートの活用した事業や、健康マイレージ等の独自事業を実施している。

○平成 28 年度個人へのインセンティブの提供の実施状況（健康パスポート事業等）

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、須崎市、四万十市、土佐清水市、宿毛市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、芸西村、香美市、香南市、大川村、土佐町、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、中土佐町、四万十町、日高村、津野町、梶原町、黒潮町、大月町、三原村	33

出典：平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調）

6 後発医薬品の使用割合

後発医薬品の使用については、平成 27 年 6 月の閣議決定において、後発医薬品が存在する先発医薬品に占める後発医薬品の数量シェア目標を平成 29 年度末までに 70%以上、平成 30 年度から平成 32 年度末までの間のなるべく早い時期に 80%以上とすることが定められている。

平成 27 年度の県全体の後発医薬品の使用割合は、58.9%と全国平均の 64.1%を下回っており、全国 45 位であった。

また、市町村別の後発医薬品の使用割合を見ると、最も高いのは、〇〇 〇〇%、〇〇

〇〇%、〇〇 〇〇%と続く。最も低いのは〇〇 〇〇%である。

県内市町村の後発医薬品に関する取組状況としては、全市町村が後発医薬品の差額通知や希望カード（シール）の配布を実施している。差額通知の実施形態としては、全市町村が国保連合会への委託により実施しており、差額通知の基準についても全市町村で統一されている。

・資料〇 後発医薬品の使用割合

平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の状況を掲載。

7 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組状況

同一疾病で受診している医療機関が複数ある場合や同じ月に同一薬剤または同様の効果を持つ薬剤を複数の医療機関から処方されるなどの重複受診・重複投薬に関しては、被保険者に対する保健指導や啓発等により適正受診を図る必要がある。

重複頻回受診、重複服薬者に対する取組状況（平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の状況）を掲載。

〇平成 28 年度重複服薬者の抽出及び勧奨等の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、南国市、四万十市、宿毛市、北川村、芸西村、香美市、本山町、いの町、仁淀川町、佐川町、四万十町、津野町、梶原町、大月町、三原村	17

出典：平成 28 年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調）

8 データヘルス計画の策定状況

データヘルス計画は、健康・医療情報を活用して P D C A サイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るために策定するものである。

本県では、平成 28 年度中に全市町村が第 1 期データヘルス計画の策定を終了し、ほとんどの市町村で、平成 29 年度に第 2 期データヘルス計画（平成 30～32 年度）を策定予定である。

項目	市町村名	市町村数
策定済	高知市、室戸市、安芸市、土佐市、須崎市、四万十市、土佐清水市、宿毛市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、芸西村、香美市、香南市、土佐町、大豊町、いの町、仁淀川町、中土佐町、四万十町、日高村、梶原町、黒潮町、大月町、三原村、南国市	28

策定予定 (平成 28 年度中)	馬路村、大川村、本山町、佐川町、越知町、津野町	6
------------------------	-------------------------	---

出典：県国保指導課調べ（平成 28 年度）

9 医療費通知の取組状況

医療費通知は、被保険者に医療費の額等を通知することにより、健康に対する認識を深めてもらおうとともに、国民健康保険事業の円滑かつ健全な運営に資することを目的とするものである。

本県では、全市町村が年 6 回、実施しており、実施形態は高知市以外の市町村で国保連合会への委託により実施している。

第 2 医療費の適正化に向けた取組

平成 26 年度の本県は 1 人当たり医療費が全国 9 位であり、1 人当たりの所得状況も全国平均から大きく下回る等、本県国保財政は非常に厳しい状況にある。

そのため、日本一の健康長寿県構想や医療費適正化計画等、様々な施策・計画と連携し、「支出面」の中心である医療費の適正化に資する取組を定める。

1 特定健康診査受診率、特定保健指導実施率の向上並びにメタボリックシンドローム該当者等の減少への取組

・県及び市町村は、日本一の健康長寿県構想に定める特定健診受診率、特定保健指導実施率の向上対策を実施。

- ・県は、特定健診、特定保健指導を受診できる医療機関の医療ネットへの掲載
- ・県は、市町村が利用できる特定健診等の啓発チラシの印刷フォーマットの作成する
- ・市町村は特定健診とがん検診とのセット化の促進を継続して行う。

2 特定健康診査以外の検診の取組

(1) がん検診の受診率向上の取組

・県は、被保険者ががん検診を受診しやすい環境とし受診率の向上を図るため、市町村保健衛生部門への特定健診とのセット化の促進を継続して行う。

- ・市町村はがん検診と特定健診とのセット化の促進を継続して行う。
- ・市町村はがん検診のセット化の促進など受診機会の拡充等、利便性の向上に取り組む。

(2) 歯周疾患（病）検診の実施

- ・市町村は、歯周疾患（病）検診の実施市町村の拡大に向け、歯周疾患（病）検診を毎年

度実施するよう取り組む。

3 糖尿病の重症化予防の取組

- ・国保データベース（KDB）システムのツールを活用し、特定健診結果で医療機関への受診が必要にもかかわらず未受診のハイリスク者や、糖尿病治療の中断者を抽出のうえ、アプローチしていくことを全市町村で取り組むこととする。
- ・「糖尿病腎症重症化予防プログラム」に基づき、地域における課題の分析、対策の立案・実施、実施状況の評価に全市町村で取り組む。

4 個人へのインセンティブの提供、個人への分かりやすい情報提供の取組

- ・県が実施している高知家健康パスポート事業（平成 28 年 9 月開始）を活用する等、市町村独自の予防・健康づくり事業などに取り組む。
- ・市町村は、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて（平成 28 年 5 月 18 日付け保発 0518 第 1 号）」（以下ガイドラインという。）に基づき、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか効果検証を実施する。
- ・市町村は、「ガイドライン」に基づき、加入者の健康状態を分かりやすく伝えるため、健診結果等のグラフ化や検査値と疾病リスクの説明など、個人への分かりやすい情報提供を実施する。

5 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

- ・市町村は、重複頻回受診者及び重複服薬者の抽出、アプローチ（勧奨）に取り組む。
- ・市町村は、多剤投与関連を盛り込んだ重複頻回受診・重複投薬の統一チラシを作成のうえ、活用し、啓発に取り組む。

6 後発医薬品の使用促進

- 県は以下の取組を行う。
 - (1)高知県後発医薬品安心使用促進協議会による使用促進策等の協議
 - (2)医療関係者等に対する安心使用促進のためのセミナーの開催
 - (3)県民への啓発（広報紙等による啓発、県政出前講座の実施、啓発資材の作成と配布）
 - (4)医療機関への後発医薬品使用の働きかけ
 - (5)後発医薬品に関する使用状況等の把握
 - ・後発医薬品の効果的な使用促進のため、後発医薬品に関する使用状況等の把握に関するマニュアルの周知を行う。
- 市町村は以下の取組を行う。
 - (1)後発医薬品差額通知の対象者拡充

・現在対象者を 40 歳以上と限定している市町村について、後発医薬品差額通知の対象は全年齢に拡大する。

・後発医薬品差額通知実施基準の 7 回以上送付した者に送付しない等の基準を見直し、後発医薬品差額通知の送付率の向上を図る。

(2)後発医薬品希望カードの配布

・被保険者が医師や薬剤師等に後発医薬品を希望しやすいよう、全被保険者を対象として配布する。

(3)医療機関等への後発医薬品の使用働きかけ

・各市町村が、管内の公営の医療機関等へ後発医薬品使用の働きかけを行う。

7 データヘルス計画に基づく保健事業の実施

・市町村は、データヘルス計画を P D C A サイクルに沿って効果検証を行いながら、より効果的・効率的な保健事業を実施し、その評価結果を、平成 30 年度からの第 2 期データヘルス計画に反映させる。

8 医療費通知の取組

・引続き全市町村で以下の内容を表示した医療費通知に取り組む。

- ① 医療費額
- ② 受診年月
- ③ 1 年分の医療費
- ④ 医療機関名
- ⑤ 入院・通院・歯科・薬局の別及び日数
- ⑥ 柔道整復療養費

第 3 医療費適正化計画との関係

第 3 期医療費適正化計画（平成 30 年度～平成 35 年度）の取組との整合性を図る。

県及び市町村は、特定健診及び特定保健指導の推進、後発医薬品の利用、重複・頻回受診者への指導、レセプト点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費適正化の取組を推進する。

第7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

市町村が担う事務の共通化、収納対策や医療費適正化対策の共同実施、職員に対する研修会の実施等、市町村が担う事務の効率化、標準化、広域化に資する取組を定める。

第1 共同実施事業

- ・医療費通知、後発医薬品の差額通知並びに被保険者証等の印刷については、引続き共同で実施する。
- ・国保連合会においてレセプト点検員を確保できない市町村を対象とするレセプト二次点検委託メニューを新設する。(再掲)

第2 情報セキュリティ対策

- ・国民健康保険に関する情報の保管、移送、消去等のセキュリティ対策については、市町村が定める情報セキュリティポリシーに従い、確実に実施するものとする。

第3 保険料(税)減免基準の統一

- ・保険料(税)減免基準は市町村間で統一されていない。減免基準統一のため、県において減免基準案を作成し、統一する方向で検討する。

第4 出産育児一時金・葬祭費の支給額について

- ・出産育児一時金については全市町村42万円に統一されており、引続き全市町村同額とする。
- ・葬祭費については、各市町村において2万円から5万円までの幅があるため、3万円以上とする。

第5 申請書等の様式の統一

- ・市町村事務処理システムの様式を参考に県で見本を作成し、統一を図る。

第6 研修会等の実施

- ・現在実施している市町村向けの研修会については、引続き実施する。

第8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

県は、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うとともに、市町村事務の広域的・効率的な実施の確保、健全な運営について中心的な役割を果たし、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策の推進が求められている。

このような観点から、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意した上で、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との有機的連携に関する取組を定める。

第1 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

県は、国保データベース（KDB）システム等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、市町村の保健事業の運営が健全に行われるよう、必要な助言及び支援を行う。

第2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携

県は、事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護等のサービス提供に対する介護報酬の上乗せ補助をはじめとした中山間地域での医療、介護サービスの確保対策の実施や在宅医療への薬局・薬剤師の参画、在宅歯科医療及び認知症施策を推進する。

市町村は次のような事業を実施し、地域包括ケアシステムの構築に取り組む。

- ①地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ②地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③KDB・レセプトデータを活用した健康事業・介護予防・生活支援の対象となる被保険者の抽出
- ④個々の国保被保険者に対する保健活動・保健事業の実施状況について、地域の医療・介護・保健・福祉サービス関係者との情報共有の仕組み
- ⑤国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動の国保部局としての支援の実施
- ⑥国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施

第3 他計画との連携

県は、国保被保険者として、日本一の健康長寿県構想、保健医療計画、医療費適正化計画等を踏まえ、地域において被保険者が安心して生活ができるよう取り組んでいく。

第9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

その他県が必要と認める事項

第1 PDCAサイクルの実施

国保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となる。

県は、本運営方針に基づき、市町村が実施する事業の継続的な改善に向けたPDCAサイクルの循環への取組について指導・助言を行う。

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会の設置

本運営方針に基づき、国保制度を安定的に運営していくためには、県と市町村及び国保連合会の協力及び連携が重要であり、それぞれが適切な役割分担のもと、対等な立場で協議を行う場が必要である。

このため、「高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会」を引き続き設置し、関係者間の意見交換や協議を行う場とする。

第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し

本運営方針は、3年ごとに検証して見直しを行うこととしているが、その検証等に当たっては、県及び市町村、国保連合会の関係機関が協議を行い、相互の合意形成を図ることが重要である。

