

平成29年8月31日版

高知県国民健康保険運営方針（原案）

- 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	1
第1	策定の目的	1
第2	策定の根拠規定	1
第3	策定年月日	1
第4	対象期間	1
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	2
第1	医療費の動向と将来の見通し	2
1	保険者及び被保険者等の状況	2
(1)	保険者の被保険者数規模	2
(2)	被保険者数、世帯数の推移	3
(3)	被保険者の年齢構成	3
(4)	被保険者の所得、職業等の状況	4
(5)	市町村国民健康保険の医療費の動向	7
①	医療費総額の推移	7
②	1人当たり療養諸費の推移	7
③	療養諸率の状況	7
④	年齢調整後の医療費指数	9
⑤	疾病分類別医療費	10
⑥	医療の提供状況	11
⑦	高額医療費の状況	12
2	医療費の将来の見通し	12
第2	財政状況と財政収支の改善	13
1	市町村国民健康保険の財政状況	13
2	財政運営の基本的な考え方	14
(1)	市町村国民健康保険における財政運営	14
(2)	県国民健康保険における財政運営	14
第3	赤字解消・削減の取組と目標年次等	14
1	赤字の定義	14
2	赤字解消計画の策定	15
第4	国保財政安定化基金の運用	15
1	国保財政安定化基金の設置	15
2	国保財政安定化基金の運用	15
(1)	県に対する貸付	15
(2)	市町村に対する貸付	15
(3)	市町村に対する交付	15

(4)	保険料（税）の激変緩和への財政安定化基金の活用	15
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	16
第1	市町村における保険料（税）算定方式等の現状	16
1	保険料・税の区分	16
2	保険料（税）の算定方式	16
3	応能割と応益割の割合	16
4	所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合	17
5	保険料（税）の賦課限度額の設定状況	17
第2	国保事業費納付金の算定方法	18
1	国保事業費納付金について	18
2	納付金の配分の算定方式	18
3	納付金の算定式	19
(1)	納付金ガイドラインでの算定式	19
(2)	医療費指数反映係数（ α ）について	19
(3)	所得係数（ β ）及び応能割と応益割の割合	19
4	所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合	20
5	納付金の算定対象とする経費	21
6	高額な医療費の共同負担	21
7	賦課限度額	21
8	激変緩和の措置について	21
(1)	激変緩和措置の基本的な考え方	21
(2)	激変緩和措置の内容	22
①	激変緩和措置を講じるにあたっての比較対象について	22
②	激変緩和措置における一定割合	22
③	激変緩和措置の期限	22
第3	標準的な保険料算定方式	23
1	標準的な保険料算定方式	23
2	応能割と応益割の割合	23
3	所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合	23
4	賦課限度額	23
5	標準的な収納率	23
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	24
第1	保険料（税）の収納率の現状	24
第2	保険料（税）の滞納の状況と収納対策	26

1	保険料（税）の滞納の状況	26
2	収納率目標	28
3	収納対策の取組	28
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	29
第1	保険給付の適正な実施に関する現状	29
1	レセプト点検の状況	29
2	療養費の支給の適正化	30
3	第三者求償事務の実施状況	31
第2	保険給付の適正な実施に向けた取組	32
1	県による保険給付の点検、事後調整	32
(1)	レセプト点検の充実強化	32
①	国保連合会での2次点検の実施の拡充	32
②	レセプト点検システムの導入	32
③	県等によるレセプト点検の充実強化等への支援	32
④	各種情報の活用によるレセプト点検の充実強化	32
⑤	県、市町村、国保連合会での情報共有と広域的なレセプト点検	32
(2)	不正利得の徴収など	33
2	療養費の支給の適正化	33
3	交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者求償事務の取組強化	33
4	高額療養費の取扱い	34
(1)	多数回該当の取扱い	34
(2)	高額療養費の申請勧奨	34
第6章	医療費の適正化の取組に関する事項	35
第1	医療費適正化の取組の状況	35
1	特定健康診査実施率	35
2	特定保健指導実施率	36
3	特定健康診査以外の検診	37
(1)	がん検診受診率	37
(2)	歯周疾患（病）検診実施状況	37
4	糖尿病の重症化予防の取組	37
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	38
6	後発医薬品の使用促進	39
7	重複頻回受診、重複服薬者に対する取組	40

8	データヘルス計画の策定	40
9	医療費通知の取組	40
第2	医療費の適正化に向けた取組	41
1	特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等への取組	41
2	特定健康診査以外の検診の取組	41
3	糖尿病の重症化予防の取組	41
4	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取組	42
5	後発医薬品の使用促進	42
6	重複頻回受診、重複服薬者に対する取組	42
7	データヘルス計画に基づく保健事業の実施	43
8	医療費通知の取組	43
第3	医療費適正化計画との関係	43
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	44
1	共同実施事業	44
2	保険料（税）減免基準の統一	44
3	出産育児一時金・葬祭費の支給額について	44
4	申請書等の様式の統一	44
5	研修会等の実施	44
6	市町村事務処理標準システムの導入の検討	44
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	46
第1	国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用	46
第2	保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携	46
第3	県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性及び連携	47
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	48
第1	PDC Aサイクルの実施	48
第2	高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等	48
第3	高知県国民健康保険運営方針の見直し	48

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（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、国民皆保険制度の最後の砦というべきものです。

しかしながら、国保は、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一方で、低所得者や無職者の被保険者が多いことから所得に占める保険料負担が重くなっているといった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ます。

また、本県の市町村国保では、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ます。

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、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担うこととされました。

そこで、新制度において、県と市町村、高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が引き続き緊密に連携し、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としての事務を、三者が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、国民皆保険制度の基盤であり、被保険者にとってなくてはならない国保制度が将来にわたり安定的に運営されるよう、県内における統一的な運営方針を定めるものです。

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条による改正後の国保法第82条の2

第3 策定年月日

平成29年11月 日

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

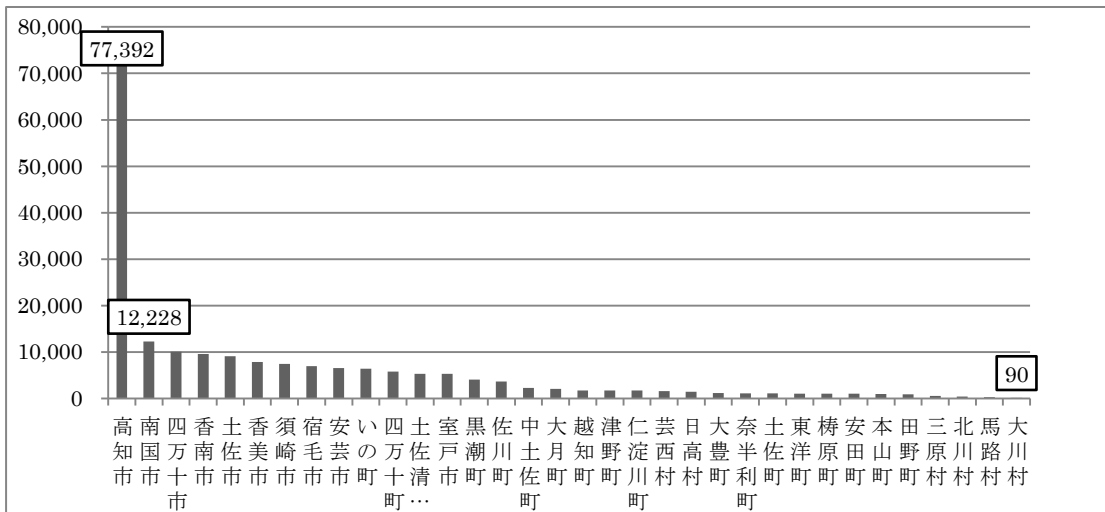
1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の被保険者数規模

本県における平成27年度の市町村国保の34保険者のうち19保険者が、被保険者数3千人未満の小規模保険者であり、全体の55.9%となっています。

一方、全国の3千人未満の保険者の割合は27.4%となっていることから、本県は全国と比べても小規模保険者が多くなっています。

【資料1】市町村別年度平均被保険者数（全体）（平成27年度）



出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【資料2】全国の年度平均被保険者数規模（全体）（平成27年度）との比較

（上段：保険者数。下段：割合）

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	7	10	2	1	1	10	3	34
	20.6%	29.4%	5.9%	2.9%	2.9%	29.4%	8.8%	100.0%
全国	133	181	157	127	98	345	675	1716
	7.8%	10.5%	9.1%	7.4%	5.7%	20.1%	39.3%	100.0%

出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

(2) 被保険者数、世帯数の推移

被保険者数及び世帯数は、毎年度減少しており、平成23年度と平成27年度を比較すると、被保険者数は89.4%、世帯数は93.4%と共に減少しています。また、一世帯あたりの被保険者数についても平成23年度の1.68人から平成27年度には1.61人と減少しています。

一方、県人口も、この間減少しているものの95.9%となっていることから、被保険者数の減少割合が県人口より高くなっています。

【資料3】 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

年度	高知県									
	国保 世帯数	総人口 (人)	被保険者数(人)							当 一 た 世 帯
			一般 (若人)	前年度比	退職	前年度比	計	前年度比	総人口比	
23	128,978	753,855	199,915	—	16,806	—	216,721	—	—	1.68
24	127,363	747,220	196,645	98.4%	15,343	91.3%	211,988	97.8%	28.4%	1.66
25	125,741	739,362	193,908	98.6%	13,317	86.8%	207,225	97.8%	28.0%	1.65
26	123,601	732,560	190,444	98.2%	10,921	82.0%	201,365	97.2%	27.5%	1.63
27	120,418	722,861	186,192	97.8%	7,486	68.5%	193,678	96.2%	26.8%	1.61

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

総人口：各年度末の翌日（4月1日）現在の総務省統計局及び高知県統計課による人口推計

(3) 被保険者の年齢構成

県全体の被保険者を年齢階層別（60歳未満は10歳ごと、60歳以上は5歳ごと）に見ると、65歳～69歳の年齢階層が最も多く46,381人（24.2%）、次いで70歳～74歳が36,495人（19.1%）、60～64歳が24,163人（12.6%）の順となっており、60歳以上の被保険者は全被保険者数の55.9%を占めています。

一方、全国の60歳以上の被保険者構成割合は51.6%となっており、本県が4.3ポイント高くなっています。

また、会社等を定年年齢に達したことにより被用者保険から国保へ移行する者が多くいるため、県人口に占める国保被保険者の割合は、60歳以上が、60歳未満と比べ高くなっています。

【資料4】年齢階層別の被保険者数（平成28年9月末現在）

（単位：人）

		計	9歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳
被保険者数	全国	31,258,338	1,404,842	1,789,360	2,203,467	2,736,867
	高知県	191,390	7,813	10,550	9,383	14,434
構成割合	全国	100%	4.5%	5.7%	7.0%	8.7%
	高知県	100%	4.1%	5.5%	4.9%	7.6%
構成比		—	90.8%	96.3%	69.5%	87.4%

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数	全国	3,551,260	3,439,707	3,469,216	6,894,039	5,769,580
	高知県	19,720	22,451	24,163	46,381	36,495
構成割合	全国	11.4%	11.0%	11.1%	22.1%	18.5%
	高知県	10.3%	11.7%	12.6%	24.2%	19.1%
構成比		90.7%	106.6%	113.8%	109.9%	103.3%

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（平成28年度速報値）」

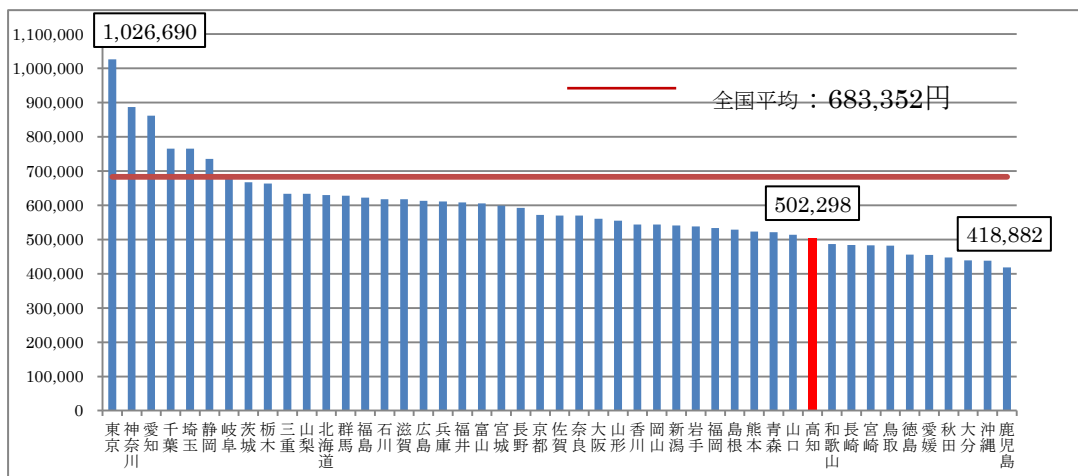
(4)被保険者の所得、職業等の状況

① 被保険者の所得の状況

平成28年度の保険料（税）の賦課に用いた都道府県別被保険者の1人当たり所得は、高知県平均は502,298円で、全国平均の683,352円の73.5%で全国37位となっています。

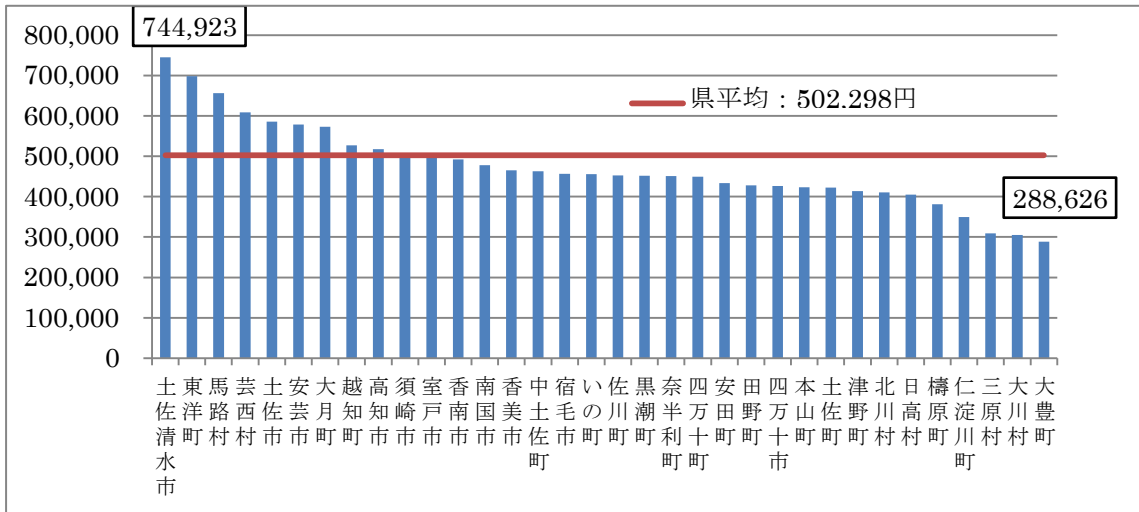
また、県内の被保険者1人当たり所得が最も高いのは土佐清水市の744,923円で、最も低いのは大豊町の288,626円となっています。

【資料5】都道府県別被保険者の1人当たり所得



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（平成28年度速報値）」

【資料6】市町村別被保険者の1人当たり所得



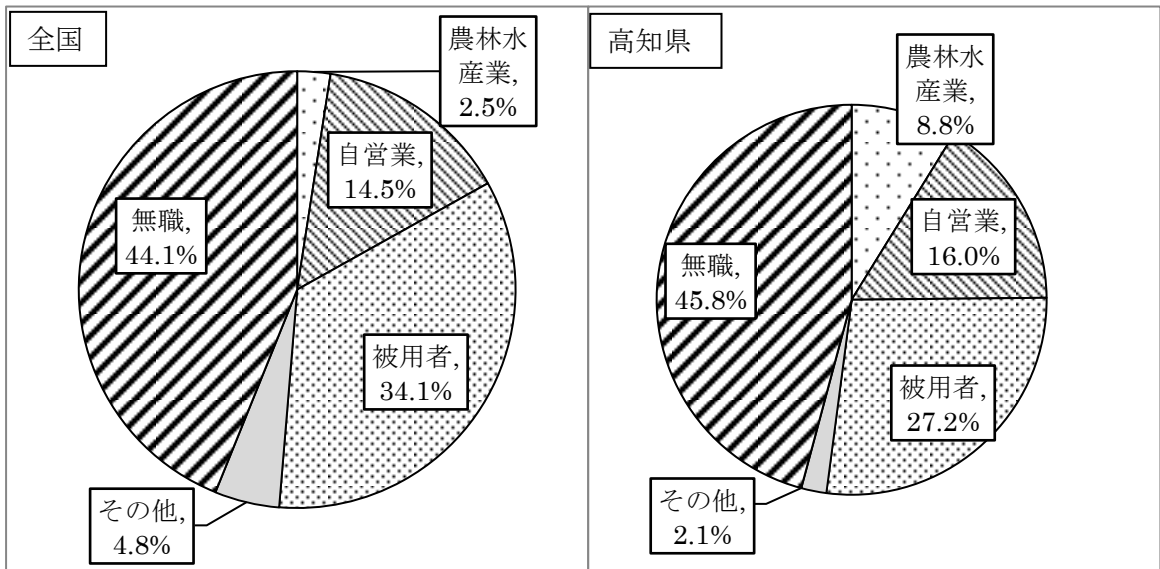
出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（平成28年度速報値）」

② 世帯主の職業

平成27年度の本県の世帯主の職業は、「無職」が最も多く45.8%、次に「被用者」の27.2%、「農林水産業以外の自営業」の16.0%の順となっています。

全国と比較すると、「被用者」の割合が全国より6.9ポイント低くなっている一方で「農林水産業」が6.3ポイント高くなっています。

【資料7】全国、高知県内被保険者世帯主職業別構成割合（平成27年9月末時点）



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（平成27年度）」

③ 保険料（税）の軽減世帯の状況

平成 27 年度の本県の保険料（税）の 7 割、5 割、2 割軽減世帯の世帯全体に占める割合は 65.0%となっており、全国平均の 52.7%より 12.3 ポイント高くなっています。

また、平成 28 年度の県内市町村における軽減世帯の割合は、大豊町が最も多く全世帯の 78.7%、最も少ない馬路村は 47.4%となっています。

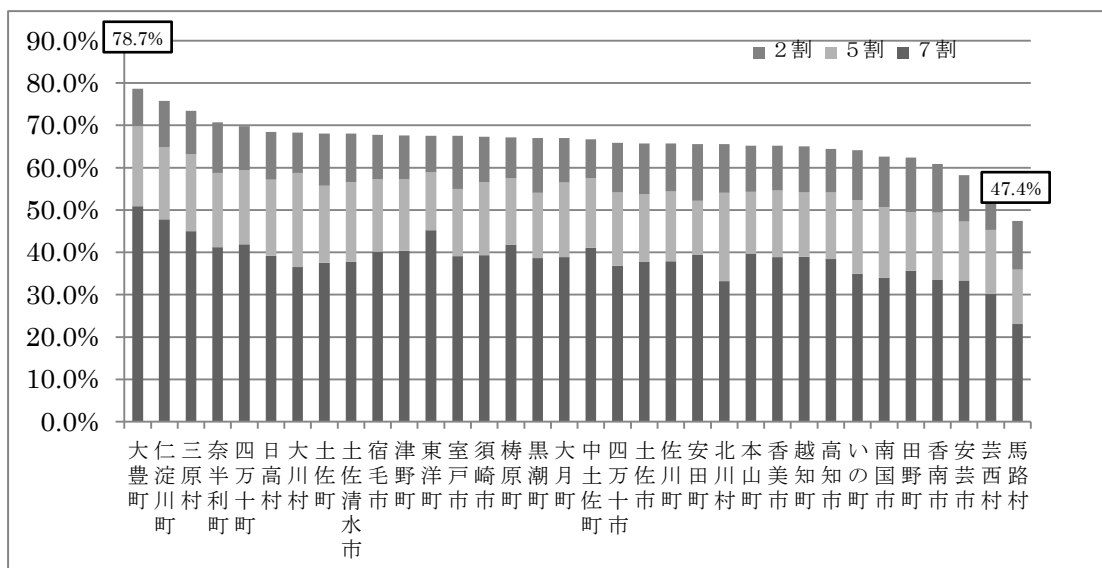
【資料 8】 保険料（税）の軽減世帯の状況

年 度	計	軽減世帯						軽減無		
		7割軽減	構成割合	5割軽減	構成割合	2割軽減	構成割合	軽減無	構成割合	
平成26年度	高知県	127,445	47,857	37.6%	18,940	14.9%	14,097	11.1%	46,551	36.5%
	全 国	20,083,250	5,709,450	28.4%	2,345,200	11.7%	2,130,350	10.6%	9,898,250	49.3%
	全国比較	—	132.1%		127.3%		104.3%		74.1%	
平成27年度	高知県	125,126	47,704	38.1%	20,036	16.0%	13,701	10.9%	43,685	34.9%
	全 国	19,740,350	5,793,800	29.4%	2,484,000	12.6%	2,119,400	10.7%	9,343,150	47.3%
	全国比較	—	129.9%		127.3%		102.0%		73.8%	

出典：高知県：国民健康保険保険基盤安定負担金データ

全国：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

【資料 9】 市町村別軽減世帯が占める割合（平成 28 年度）



出典：平成 28 年度国民健康保険保険基盤安定負担金データ

(5) 市町村国民健康保険の医療費の動向

①医療費総額の推移

県全体の医療費総額は、被保険者総数は減少している一方で、一人当たり医療費が増加していることからわずかではあるがほぼ毎年度増加しています。

【資料 10】 医療費総額の推移 (単位：千円)

年 度	全 体		一 般 (若 人)		退 職	
		前年度比		前年度比		前年度比
23	78,579,026	101.7%	71,673,494	100.8%	6,905,532	111.9%
24	78,511,202	99.9%	72,018,131	100.5%	6,493,071	94.0%
25	79,639,411	101.4%	73,604,092	102.2%	6,035,349	93.0%
26	79,706,229	100.1%	74,672,396	101.5%	5,033,832	83.4%
27	81,012,980	101.6%	77,060,094	103.2%	3,952,886	78.5%

【出典】 厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

②1人当たり療養諸費の推移

1人当たりの療養諸費は、毎年度増加しており、平成27年度は406,635円で、全国の349,697円と比べて1.16倍で、56,938円多く、全国第8位となっています。

【資料 11】 一人当たり医療費の推移 (単位：円)

年度	全 体				一 般 (若 人)				退 職			
	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	
23	355,862	103.4%	115.3%	10	352,915	103.3%	116.1%	10	389,637	103.6%	102.5%	19
24	363,076	102.0%	114.9%	10	360,895	102.3%	115.9%	10	389,156	99.9%	100.4%	19
25	376,156	103.6%	115.9%	9	374,267	103.7%	116.7%	9	400,833	103.0%	102.7%	19
26	386,318	102.7%	115.9%	9	385,394	103.0%	116.6%	9	400,560	99.9%	102.3%	16
27	406,635	105.3%	116.3%	8	405,941	105.3%	116.9%	8	420,654	105.0%	102.3%	17

【出典】 厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

③療養諸率の状況

平成27年度の本県の診療種別ごとの一人当たり医療費は、入院の費用額が178,189円と全国平均の136.5%で、全国7位と高くなっています。

これは、入院の1日当たり費用額は31,230円で全国38位と低いものの、受診率が全国平均の136.8%と高く、また1件当たり日数も全国平均の113.5%と長くなっていることが要因となっています。

また、平成27年度の入院外の費用額も、全国平均の106.3%で、全国9位と高くなっているものの、歯科の費用額は、全国平均の96.1%と低くなっています。

【資料 12】 診療諸率の状況

(入院の状況)

年度	診療諸率											
	1人当たり費用額口				受診率				1件当たり日数口			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
23	156,140	103.2%	134.2%	8	30,203	100.6%	136.5%	9	18.34	99.6%	112.0%	7
24	160,490	102.8%	133.5%	8	30,369	100.5%	136.1%	9	18.31	99.8%	113.2%	5
25	168,186	104.8%	137.0%	7	31,040	102.2%	138.5%	8	18.18	99.3%	112.8%	8
26	171,994	102.3%	136.4%	7	31,293	100.8%	138.1%	8	18.14	99.8%	113.4%	8
27	178,189	103.6%	136.5%	7	31,650	101.1%	136.8%	9	18.03	99.4%	113.5%	8

年度	診療諸率							
	1日当たり費用額口				1件当たり費用額口			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
23	28,185	103.0%	87.7%	39	516,963	102.6%	98.3%	23
24	28,866	102.4%	86.7%	39	528,462	102.2%	98.1%	26
25	29,798	103.2%	87.7%	38	541,834	102.5%	98.9%	21
26	30,305	101.7%	87.1%	38	549,621	101.4%	98.8%	24
27	31,230	103.1%	88.0%	38	563,004	102.4%	99.8%	17

(入院外診療の状況)

年度	診療諸率											
	1人当たり費用額口				受診率				1件当たり日数口			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
23	174,044	104.0%	106.4%	10	804,251	100.8%	101.0%	26	1.72	97.7%	100.6%	21
24	176,185	101.2%	105.8%	12	814,509	101.3%	100.8%	28	1.68	97.7%	100.0%	20
25	181,427	103.0%	105.3%	12	816,304	100.2%	100.1%	28	1.66	98.8%	100.6%	20
26	187,076	103.1%	105.6%	11	823,598	100.9%	99.8%	31	1.63	98.2%	100.0%	20
27	200,116	107.0%	106.3%	9	833,455	101.2%	99.4%	32	1.61	98.8%	100.0%	21

年度	診療諸率							
	1日当たり費用額口				1件当たり費用額口			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
23	12,603	105.8%	105.0%	13	21,641	103.2%	105.3%	5
24	12,860	102.0%	104.6%	13	21,631	100.0%	105.0%	5
25	13,398	104.2%	104.6%	13	22,225	102.7%	105.2%	4
26	13,893	103.7%	105.5%	11	22,714	102.2%	105.9%	3
27	14,927	107.4%	106.9%	8	24,010	105.7%	106.9%	4

(歯科診療の状況)

年度	診療諸率											
	1人当たり費用額口				受診率				1件当たり日数口			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
23	21,558	100.8%	93.8%	30	152,439	103.3%	91.3%	31	2.15	98.2%	99.5%	26
24	22,120	102.6%	94.5%	30	156,238	102.5%	91.0%	34	2.12	98.6%	101.0%	21
25	22,349	101.0%	94.4%	28	161,290	103.2%	91.2%	32	2.09	98.6%	101.5%	21
26	22,765	101.9%	93.8%	28	165,869	102.8%	90.7%	34	2.03	97.1%	101.0%	22
27	23,666	104.0%	96.1%	27	171,724	103.5%	91.5%	33	2.00	98.5%	102.0%	20

年度	診療諸率							
	1日当たり費用額口				1件当たり費用額口			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
23	6,585	99.5%	103.3%	14	14,142	97.6%	102.7%	22
24	6,677	101.4%	103.0%	13	14,158	100.1%	103.9%	19
25	6,644	99.5%	102.3%	15	13,856	97.9%	103.5%	18
26	6,765	101.8%	102.4%	13	13,725	99.1%	103.5%	18
27	6,885	101.8%	103.0%	12	13,781	100.4%	105.0%	14

【出典】 厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

※1人当たり入院診療費及び1日当たり診療費は、食事療養・生活療養診療額を合算している。

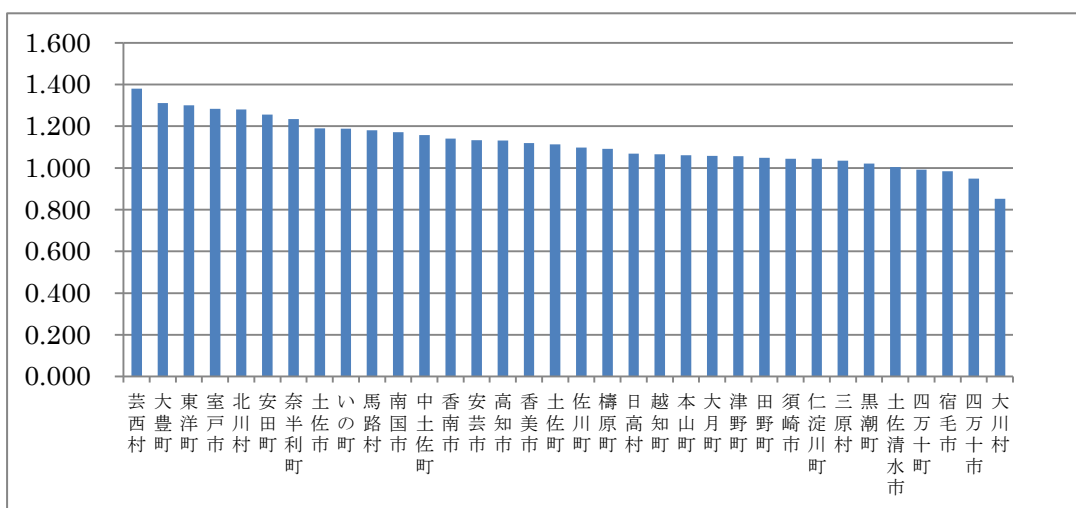
④ 年齢調整後の医療費指数

被保険者のうち高齢者の割合が高くなっている場合、医療費が高くなる傾向があります。本県も被保険者のうち高齢者の割合が高いことから、平成 26 年度の実績医療費では、全国平均を 1 とした場合の医療費指数は 1.166 ですが、年齢調整後の医療費指数（地域差指数。全国平均は 1）は、1.120 で、順位は実績医療費と同様第 9 位ですが、全国との差は縮小します。

診療種別ごとの地域差指数では、入院が第 5 位、入院外が第 17 位、歯科が第 29 位となっています。

また、県内の市町村別の平成 24 年度から平成 26 年度の地域差指数の平均は、最も高いのが芸西村の 1.380 で、最も低いのは大川村 0.853 となっています。

【資料 13】 平成 24 年度～平成 26 年度の市町村別医療費指数（年齢差異調整後）



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成 24 年度～平成 26 年度の 3 年平均）」

⑤ 疾病分類別医療費

県内の医療費を疾病分類別の構成割合で見ると、全体では、「循環器系の疾患」が最も多く 15.53%であり、「新生物」が 12.91%となっています。

外来では、「循環器系の疾患」が 15.52%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が 14.71%と続き、入院では、最も高いのは「精神及び行動の障害」で 18.10%、「循環器系の疾患」が 15.54%となっています。

【資料 14】平成 28 年度 高知県内の疾病分類別医療費

疾病大分類	外来	入院	計
感染症及び寄生虫症	4.26%	1.36%	2.93%
新生物	9.88%	16.51%	12.91%
血液及び造血管の疾患並びに免疫機構の障害	0.63%	0.79%	0.70%
内分泌、栄養及び代謝疾患	14.71%	1.63%	8.72%
精神及び行動の障害	5.74%	18.10%	11.39%
神経系の疾患	3.94%	8.03%	5.81%
眼及び付属器の疾患	4.49%	1.59%	3.17%
耳及び乳様突起の疾患	0.73%	0.29%	0.52%
循環器系の疾患	15.52%	15.54%	15.53%
呼吸器系の疾患	6.45%	5.96%	6.23%
消化器系の疾患	5.38%	4.57%	5.01%
皮膚及び皮下組織の疾患	2.22%	0.94%	1.64%
筋骨格系及び結合組織の疾患	11.27%	10.10%	10.74%
尿路性器系の疾患	10.68%	3.93%	7.60%
妊娠、分娩及び産じょく	0.07%	0.38%	0.21%
周産期に発生した病態	0.01%	0.23%	0.11%
先天奇形、変形及び染色体異常	0.11%	0.35%	0.22%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1.00%	1.71%	1.33%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.46%	6.50%	3.76%
傷病及び死亡の外因	0.00%	0.00%	0.00%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.37%	0.28%	0.33%
その他(上記以外のもの)	1.08%	1.21%	1.14%

出典：国保データベース（県全体・市町村国保分）

⑥ 医療の提供状況

平成 27 年 10 月の本県の病院施設数は 131 箇所、病床数は 18,370 床で、人口 10 万人当たりの病床総数は、2,522.4 床となっています。二次医療圏別の人口 10 万人当たり病床数は、最も多い中央区域が 2,704.6 床、最も少ない高幡区域が 1755.3 床となっています。

また、一般診療所数は 566 箇所、一般診療所の病床数は 1,443 床で、人口 10 万人当たりの一般診療所数は、77.7 箇所となっています。二次医療圏別の人口 10 万人当たり病床数は、最も多い中央区域が 222.4 床、最も少ない高幡区域が 67.6 床となっています。

歯科診療所数は県全体で 375 箇所であり、人口 10 万人当たりの歯科診療所数を二次医療圏別で見ると、最も多い中央区域で 51.8 箇所、最も少ない高幡区域で 42.7 箇所となっています。

【資料 15】 二次医療圏別の医療の提供状況（病院施設数等）

医療区域	病院施設数	病床総数	(上段：実数、下段：人口10万人当たりの数)				
			内訳				
			一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
安芸	7	941	349	176	411	5	0
	14.5	1,946.2	721.8	364.0	850.1	10.3	0.0
中央	97	14,520	6,315	5,455	2,668	74	8
	18.1	2,704.6	1,176.3	1,016.1	497.0	13.8	1.5
高幡	8	986	326	442	218	0	0
	14.2	1,755.3	580.3	786.9	388.1	0.0	0.0
幡多	19	1,923	855	688	349	28	3
	21.9	2,213.3	984.1	791.9	401.7	32.2	3.5
高知県	131	18,370	7,845	6,761	3,646	107	11
	18.0	2,522.4	1,077.2	928.4	500.6	14.7	1.5

医療区域	一般診療所数	一般診療所病床数	内療養病床	歯科診療所総数	(上段：実数、下段：人口10万人当たりの数)	
安芸	39	51	0	23		
	80.7	105.5	0.0	47.6		
中央	420	1194	0	278		
	78.2	222.4	0.0	51.8		
高幡	42	38	6	24		
	74.8	67.6	10.7	42.7		
幡多	65	160	6	50		
	74.8	184.2	6.9	57.5		
高知県	566	1443	12	375		
	77.7	198.1	1.6	51.5		

※二次医療圏：安芸（室戸市、安芸市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村）、中央（高知市、南国市、土佐市、香南市、香美市、本山町、大豊町、土佐町、大川村、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、日高村）、高幡（須崎市、中土佐町、檜原町、津野町、四万十町）、幡多（宿毛市、土佐清水市、四万十市、大月町、三原村、黒潮町）

出典：平成 27 年医療施設調査、平成 27 年国勢調査

⑦ 高額医療費の状況

平成 28 年度のレセプトのうち、1 件当たり 80 万円を超えるレセプトは、10,810 件となっており、その内、420 万円を超えるものは、115 件となっています。420 万円を超えるレセプト件数は年々増加傾向にあります。

また平成 28 年度の 80 万円超のレセプトは、医科及び歯科のレセプト合計 1,995,672 件中 0.54%となっています。

【資料 16】 高知県内の年度別 80 万円超のレセプト件数

金額\年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度	H28 年度
80 万円超のレセプト件数	10,935	11,298	11,973	10,810
内 420 万円超	(51)	(56)	(89)	(115)
内 1,000 万円以上	(3)	(2)	(4)	(2)

出典：高知県国保連合会提供

2 医療費の将来の見通し

本県において被保険者数は、人口減少に伴い今後とも減少すると見込まれますが、一方で 1 人当たり医療費は、医療の高度化や高齢化に伴い増加すると見込まれることから、医療費総額は次のとおりと推計しています。

区分	平成 27 年度	平成 32 年	平成 37 年
被保険者数	199,228 人	188,500 人	166,124 人
1 人当たり医療費	406,635 円	480,628 円	568,086 円
医療費総額	81,013 百万円	90,598 百万円	94,373 百万円

※推計方法

・被保険者数 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」（平成 25 年 3 月推計。以下「推計人口」という。）の高知県（5 歳）階級別の推計結果における平成 27 年の推計人口と平成 27 年度国民健康保険実態調査の 5 歳ごとの被保険者数により求めた国保加入率を、「推計人口」における平成 32 年及び平成 37 年の人口（年齢階級別）に乗じて算出。（加入率は不変としている。）

・1 人当たり医療費 平成 22 年度から平成 27 年度までの高知県の 1 人当たり医療費の伸び率の平均（年 1.0340）を用いて算出。（国民健康保険事業事業年報）

※平成 27 年度被保険者数 年度平均

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 28 年度の本県の市町村国保特別会計の収支差引額合計額は、191,103 千円の黒字となっています。

前年度からの繰越金、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合計は、1,630,063 千円の黒字となっています。

また、市町村別では、6 市町村で収支差引額が赤字となっており翌年度歳入からの繰上充用を行っています。

さらに、25 市町村において一般会計からの法定外繰入を行っており、その内、13 市町村では決算補填を目的とする法定外繰入を行っています。

【資料 17】 平成 28 年度市町村国保特別会計の状況 (単位：千円)

収入			支出		
単年度収入	保険料(税)	16,870,224	単年度支出	総務費	1,524,782
	国庫支出金	24,139,799		保険給付費	66,889,280
	療養給付費交付金	2,716,418		後期高齢者支援金	10,322,544
	前期高齢者交付金	26,956,138		前期高齢者納付金	7,430
	都道府県支出金	5,307,955		老人保健拠出金	367
	一般会計繰入金(法定分)	8,145,014		介護納付金	3,974,795
	一般会計繰入金(法定外)	1,215,824		保健事業費	690,831
	共同事業交付金	24,164,168		共同事業拠出金	24,164,175
	直診勘定繰入金	9,146		直診勘定繰出金	176,566
	その他	433,883		その他	577,734
	小計	109,958,571		小計	108,328,507
			単年度収支差引額	1,630,063	
基金繰入(取崩)金	120,494		基金積立金	171,965	
繰越金	467,423		前年度繰上充用金	1,854,680	
市町村債	0		公債費	232	
合計	110,546,487		合計	110,355,384	
収支差引額(経常収支)					191,103

出典：平成 28 年度「国民健康保険事業年報」(平成 29 年 8 月時点速報値)

【資料 18】 市町村国保特別会計の赤字市町村数の推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
形式収支 赤字市町村数	4	6	6	7	6

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」

【資料 19】 法定外繰入実施市町村数推移

年度	平成 24 年度	平成 25 年度	平成 26 年度	平成 27 年度	平成 28 年度
市町村数	19	18	22	23	25

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

2 国保財政運営の基本的な考え方

(1) 市町村国民健康保険における財政運営

国保は、一会計年度単位で行う短期保険であることから国保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や国庫負担金等の公費により賄うことにより、国保特別会計において当該年度の収支が均衡していることが重要です。

しかし、前述のとおり、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翌年度歳入の繰上充用が行われているのが現状です。

平成 30 年度以降、市町村の保険給付費等の大部分は県からの保険給付費等交付金により賄われますが、県に納付する国保事業費納付金については、国保料（税）を主な財源とすることから、収支が均衡できるよう運営していく必要があります。

(2) 県国民健康保険における財政運営

平成 30 年度からは、県が国保財政運営の責任主体となることに伴い、県にも国保特別会計を設置することになります。

県国保特別会計も、市町村に交付する保険給付費等交付金などは、国庫負担金や県繰入金、市町村からの事業費納付金等により賄うことによって収支が均衡することが重要となります。

このため、収支に赤字を生じさせないよう、また必要以上に剰余金や繰越金を生じさせないよう保険給付費等について適切に見込み、安定した財政運営を目指す必要があります。

第 3 赤字解消・削減の取組と目標年次等

1 赤字の定義

市町村が現在の赤字を解消・削減し安定した財政運営を行っていくためには、解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について、県と市町村で認識の共有を図ることが必要であることから、解消・削減すべき赤字は、「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）」の合算額とします。

なお、平成 29 年度決算において行った、翌年度歳入の繰上充用分については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を図っていくものとします。

2 赤字解消計画の策定

解消しなければならない赤字を有する市町村は、医療費水準、保険料（税）率の設定、収納率等、赤字となった要因分析を行うとともに、必要な対策について整理し、赤字解消・削減の取組や目標年次等を設定した赤字解消計画を策定することとします。

また、赤字解消計画は、5年を基本としますが、市町村は赤字の要因分析結果及び被保険者の保険料負担への影響を考慮し、実態に応じた期間を設定し、計画的・段階的な解消を図ることとします。

第4 国保財政安定化基金の運用

1 国保財政安定化基金の設置

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料の収納不足により財源不足となった場合に、県及び市町村に対し貸付又は交付を行い、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に財政安定化基金を設置しています。

2 国保財政安定化基金の運用

(1) 県に対する貸付

保険給付費の見込み以上の増加により県の国保特別会計に財源不足が生じた場合に貸付を行います。

(2) 市町村に対する貸付

収納率の低下や被保険者数の減少等により保険料（税）収納額が不足し、財源不足となった場合に貸付を行います。

(3) 市町村に対する交付

多数の被保険者の生活に著しい影響を与えるような災害、景気変動等の「特別な事情」が発生したことにより、収納額が低下した場合に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以内で県が決定します。

また、交付額については、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填しますが、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します。

(4) 保険料（税）の激変緩和への財政安定化基金の活用

平成30年度からの新制度への移行に伴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、激変緩和を行います。

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・税の区分

市町村国保においては、保険給付等の国保事業に要する費用を賄う方法として、保険料と保険税の2種類の徴収金が認められていますが、県内市町村では、平成29年度現在で保険料が1市、保険税が33市町村となっています。

2 保険料（税）の算定方式

市町村国保の保険料（税）の算定方式は次のとおりとなっており、基礎分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも4方式を採用する市町村が多くなっています。

【資料20】平成29年度における資料 保険料（税）の算定方式の状況

	4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）	3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）	2方式（所得割、被保険者均等割）
基礎分（医療分）	32市町村	2市町	—
後期高齢者支援金分	32市町村	2市町	—
介護納付金分	26市町村	2市町	6町村

出典：県国保指導課調

3 応能割と応益割の割合

本県の平成27年度の応能割と応益割の割合については、基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともほぼ50：50になっています。

【資料21】 応能割と応益割の割合（平成27年度）

	基礎分（医療分）		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
県平均	49.6	50.4	51.2	48.8	50.1	49.9
全国平均	53.1	46.9	53.0	47.0	51.0	49.0

出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

※応能応益割合の算出方法

- ・ 応益割合 $(\text{均等割算定額} + \text{平等割算定額}) \div (\text{算定額合計} - \text{賦課限度超過額})$
- ・ 応能割合 $100\% - \text{応益割合}$

4 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

本県の応能割における所得割と資産割の平均割合は、基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分とも全国平均と比べ所得割が低くなっています。また応益割における均等割と平等割の割合は、全国平均と比べ、世帯平等割の割合が高くなっています。

【資料 22】 所得割・資産割、被保険者均等割・世帯別平等割の算定割合（平成 27 年度）
（基礎分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	91.1	8.9	61.7	38.3
全国平均	96.2	3.8	69.1	30.9

（後期高齢者支援金分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	91.4	8.6	61.7	38.3
全国平均	97.5	2.5	72.8	27.2

（介護納付金分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	93.6	6.4	62.3	37.7
全国平均	98.0	2.0	76.3	23.7

出典：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

※割合はいずれも加重平均

5 保険料（税）の賦課限度額の設定状況

平成 29 年度の保険料（税）賦課限度額については、全ての市町村が、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定める賦課限度額どおりとなっています。

【資料 23】 平成 29 年度賦課限度額の設定状況

区分	全市町村
基礎分	540,000 円
後期高齢者支援金分	190,000 円
介護納付金分	160,000 円

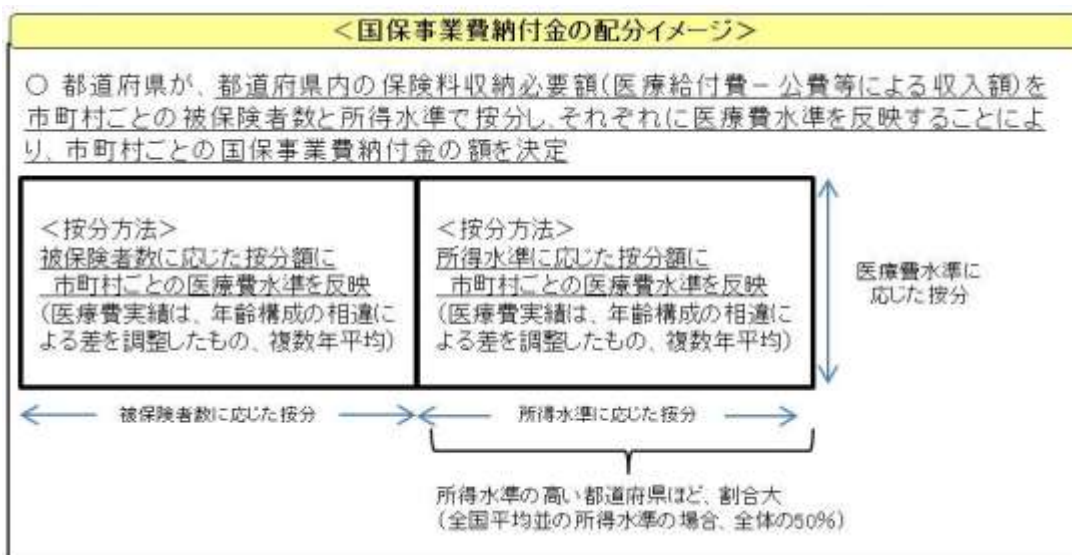
出典：県国保指導課調べ（平成 29 年度）

第2 国保事業費納付金の算定方法

1 国保事業費納付金について

国保事業費納付金（以下「納付金」という。）は、平成30年度以降の新制度において、県の国保特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、毎年度市町村から徴収するものです。

市町村ごとの納付金額については、国の「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（以下「納付金ガイドライン」という。）で基本的な考え方が示されており、県全体の保険給付費等の推計をもとに、公費等を控除したうえで、県全体の納付金総額を算出し、各市町村の医療費水準や所得水準、被保険者数等によって算定することとされています。



2 納付金の配分の算定方式

市町村ごとの納付金は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに各市町村の所得総額や資産割総額、被保険者数、世帯数を用いた市町村ごとのシェアに応じて算定されますが、シェアの組み合わせは県で設定することとされています。

現在は、県内市町村の多くが4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）により保険料（税）を算定しています。

しかしながら、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や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、納付金の算定については、資産割を除く3方式により行います。

区分	医療分	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、世帯別平等割）		

3 納付金の算定式

(1) 納付金ガイドラインでの算定式

納付金の算定は、「納付金ガイドライン」において次の式により行うこととされています。

(医療分)

$$\begin{aligned} & \text{都道府県での納付金必要総額} \times \{1 + \alpha \times (\text{年齢調整後の医療費指数} - 1)\} \\ & \times \{ \beta \times (\text{所得(応能)のシェア}) + (\text{人数(応益)のシェア}) \} \div (1 + \beta) \\ & \times \gamma = \text{各市町村ごとの納付金基礎額 (c)} \end{aligned}$$

※調整係数 γ は各市町村の納付金基礎額の総額を都道府県の総額に合わせるための調整係数

(2) 医療費指数反映係数 (α) について

医療費指数反映係数 (α) は、納付金の配分にあたって、各市町村の医療費水準をどの程度反映させるかを調整する係数であり、0以上1以下となります。

$\alpha = 1$ の時は、医療費水準を納付金の配分に全て反映し、 $\alpha = 0$ の時は、医療費水準を納付金の配分に全く反映させないこととなります。

県内市町村の保険料水準を統一する場合は、 $\alpha = 0$ とすることとなりますが、厚生労働省の示す「納付金ガイドライン」においては、医療費水準を全て反映 ($\alpha = 1$) することが原則とされています。

また、本県においては各市町村の医療費水準の格差が大きく、事業費納付金の総額は、各市町村の保険給付費等の合計額をもとに算出されるため、各市町村の医療費水準に応じた配分が被保険者の理解を得られやすいことや、医療費適正化への取組も促進されることから、当面は保険料水準の統一は行わず、納付金の算定においては、医療費水準を全て反映することとし、 α は1とします。

(3) 所得係数 (β) 及び応能割と応益割の割合

所得係数 (β) は、所得水準をどの程度納付金の配分に反映させるかを調整する係数で、この所得係数 (β) を使用して納付金配分における応能割と応益割の割合を算出することがガイドラインでは原則となっています。なお、保険料負担の激変緩和等の観点から当面の間、都道府県で β 以外の β' を使用することも可能とされています。

所得係数 (β) は、都道府県の平均1人当たり所得と全国平均の1人当たり所得との比較で算出(※)され、全国平均の所得水準である都道府県は $\beta = 1$ となり、応能(所得等)に応じて配分する納付金と応益(被保険者数や世帯数)に応じて配分する納付金の割合が50:50となります。

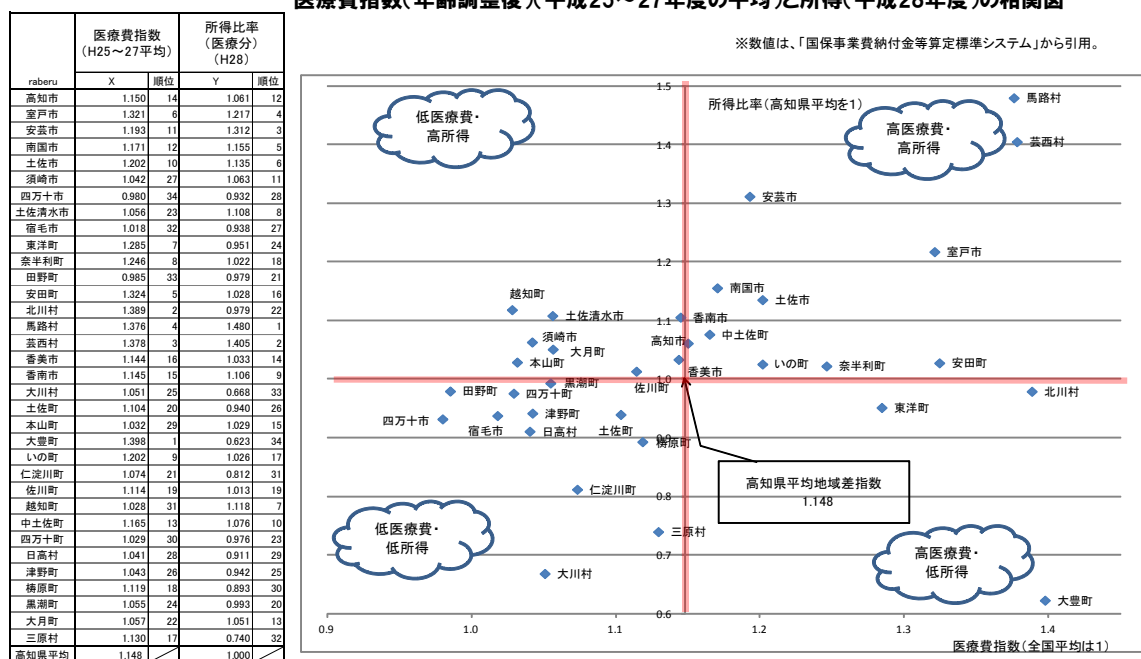
※所得係数 (β) の算出式

$$\text{所得係数} (\beta) = \text{県平均1人当たり所得} \div \text{全国平均1人当たり所得}$$

本県の1人当たり平均所得は、全国平均と比べ低く、平成28年度の所得係数（ β ）は0.73で、応能応益割合は42：58となります。

β は、各都道府県の所得調整を行う国普通調整交付金額の算出にも関係し、県内市町村間の所得調整にも適していると考えられることから、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分の所得係数には β の値を使用します。

医療費指数(年齢調整後)(平成25～27年度の平均)と所得(平成28年度)の相関図



4 所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合

所得割と資産割の賦課割合については、納付金の算定方式に資産割を用いないことから定める必要はありません。

被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合については、現行制度の標準的な割合は70：30であるものの、本県の平成27年度の被保険者均等割と世帯別平等割の比率は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも概ね62：38となっています。

しかし、1世帯あたりの被保険者数が減少するなど、世帯割の役割（被保険者数が多い世帯の負担軽減）は以前と比べ低下していることなどもあり、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、現状よりも世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準的な割合である70：30とします。

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
応能割の内訳	所得割のみ使用		
応益割の内訳	被保険者均等割：世帯別平等割＝70：30		

5 納付金の算定対象とする経費

納付金の算定対象とする経費は、「納付金ガイドライン」で原則とされている次のとおりとします。

① 医療分

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費

② 後期高齢者支援金分

後期高齢者支援金、後期高齢者関係事務費拠出金、病床転換支援金及び病床転換支援金関係事務費拠出金

③ 介護納付金分

介護納付金

6 高額な医療費の共同負担

レセプト1件当たりの額が著しく高額な部分については、高額医療費負担金や特別高額医療費共同事業負担金により一定の負担緩和が行われますが、小規模な市町村において著しく高額な医療費が発生した場合のリスクの更なる緩和を図る観点から、一定金額以上の高額医療費について県内市町村で共同負担することができることとされています。

本県は、小規模な保険者が多く、また、我が国においては、これまでに1件1億円を超えるレセプトも発生していることを考慮し、高額な医療費が小規模保険者において発生した場合、保険料負担が急激に増加するリスクを回避するため、1件420万円以上の著しく高額な医療費（以下「特別高額医療費」という。）のうち200万円を超える部分について、全市町村による共同負担を実施することとします。

7 賦課限度額

県内の全ての市町村が国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）等で定める額としていることや、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、納付金の算定に用いる所得係数（ β ）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、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも政令等で定める賦課限度額とします。

8 激変緩和の措置について

(1) 激変緩和措置の基本的な考え方

これまでは市町村ごとに、保険給付費等の歳出や国庫負担金等の歳入を基に算定していた被保険者の保険料負担が、制度改革に伴う納付金の仕組みの導入により市町村

によっては増加する可能性があることから、制度を円滑に施行するため被保険者の保険料負担が急激に増加しないよう適切に対応する必要があります。

このため、本県においても、納付金の算定において激変緩和措置を講ずることとします。

(2) 激変緩和措置の内容

激変緩和措置は、県と市町村とで協議のうえ決定した方法により行うこととしますが、主な内容は次のとおりです。

① 激変緩和措置を講じるにあたっての比較対象について

激変緩和措置は、比較対象となる「保険料決算額」の年度間のばらつきを極力少なくするために、市町村と協議のうえ決定した方法により算出した各市町村の「被保険者1人当たりの納付金額（d）ベースの保険料決算額」（以下「dベースの保険料決算額」という。）と納付金算定年度の各市町村の「納付金（d）」を比較することにより行います。

② 激変緩和措置における一定割合

激変緩和措置は、「納付金（d）」が「dベースの保険料決算額」と比べ、一定割合以上に増加すると見込まれる場合に、（当該市町村の「納付金（d）」額を減額することにより）行います。

一定割合は、この運営方針期間内は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及びそれぞれの合計額とも、医療費等の自然増等に1%を加算した割合を基本とします。

なお、国の激変緩和対策や国保財政安定化基金（激変緩和分）の使用状況また激変緩和に必要とする費用額も踏まえながら、各年度の納付金算定時に必要に応じ市町村と協議を行います。

③ 激変緩和措置の期限

激変緩和措置については、特例基金の繰入による激変緩和措置が、平成30年度から平成35年度までと期間が定められ、納付金ガイドラインでは「概ね6年程度以内を目安に実施することが望ましい。」とされています。しかしながら、保険料負担の増加は、制度が変わることへの被保険者の理解が重要なことから、当面は期限を定めず、被保険者への制度改革の周知に努め、次期国保運営方針の策定時において、改めて検討を行うこととします。

第3 標準的な保険料算定方式

新制度においては、被保険者の方々に保険料負担の見える化を図るため、県が市町村標準保険料率を示すこととされており、そのために必要な標準的な保険料算定方式や市町村規模に応じた標準的な収納率等は次のとおりとします。

1 標準的な保険料算定方式

「第2 国保事業費納付金の算定方法の2 納付金の配分の算定方式」のとおり、標準的な保険料算定方式は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分ともに固定資産割を除いた3方式とします。

2 応能割と応益割の割合

納付金の算定における割合に合わせ、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも所得係数（ β ）により算出された割合を使用します。

3 所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合

納付金の算定における割合に合わせ次のとおりとします。

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
応能割の内訳	所得割のみ使用		
応益割の内訳	被保険者均等割：世帯平等割＝70：30		

4 賦課限度額

納付金の算定における割合に合わせ、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも政令等で定める額のとおりとします。

5 標準的な収納率

市町村標準保険料率を算定するためには、標準収納率を定める必要があります。

標準保険料率に基づき、市町村が保険料収納額を適正に確保するためには、標準収納率は、実態に即した率とする必要があることから、平成27年度の市町村の被保険者規模別の実績収納率の平均を基にし、次のとおりとします。

一般被保険者数	標準的な収納率
①50,000人以上	89.9%
②10,000人以上15,000人未満	93.5%
③5,000人以上10,000人未満	95.3%
④1,000人以上5,000人未満	96.0%
⑤1,000人未満	96.9%

※本県の市町村国保の被保険者数から、15,000人以上50,000人未満の区分は設定しない。

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

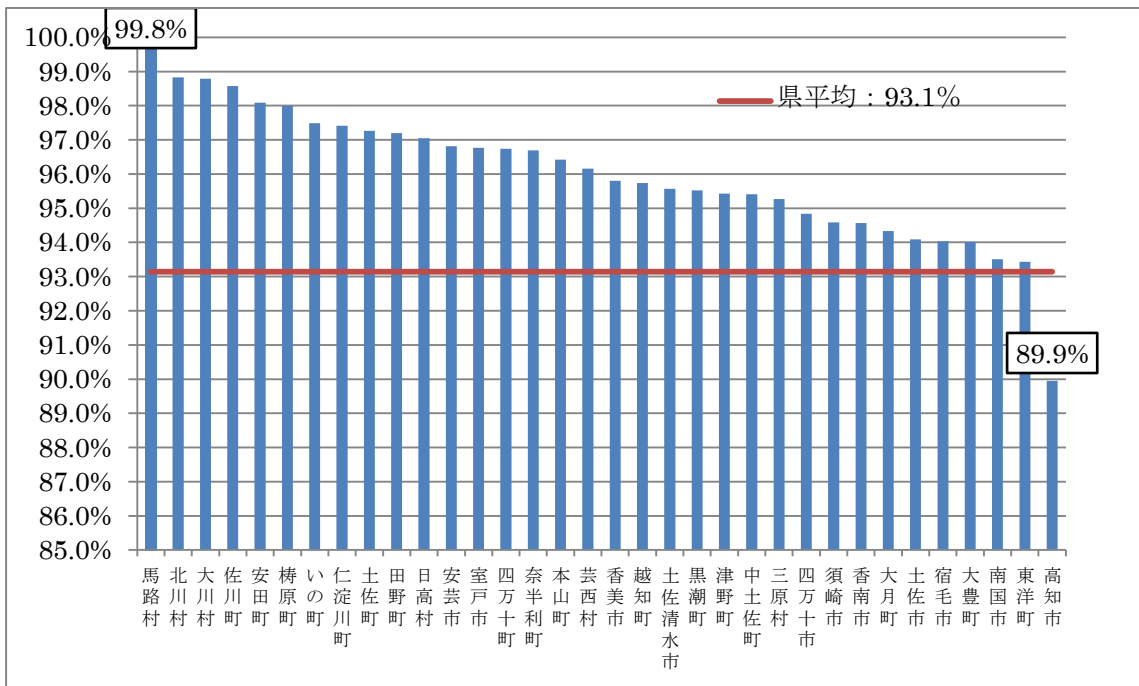
平成27年度現年（一般）分の収納率を見ると、馬路村が最も高く99.8%、最も低いのは高知市の89.9%となっています。

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ります。

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ポイント上昇しています。

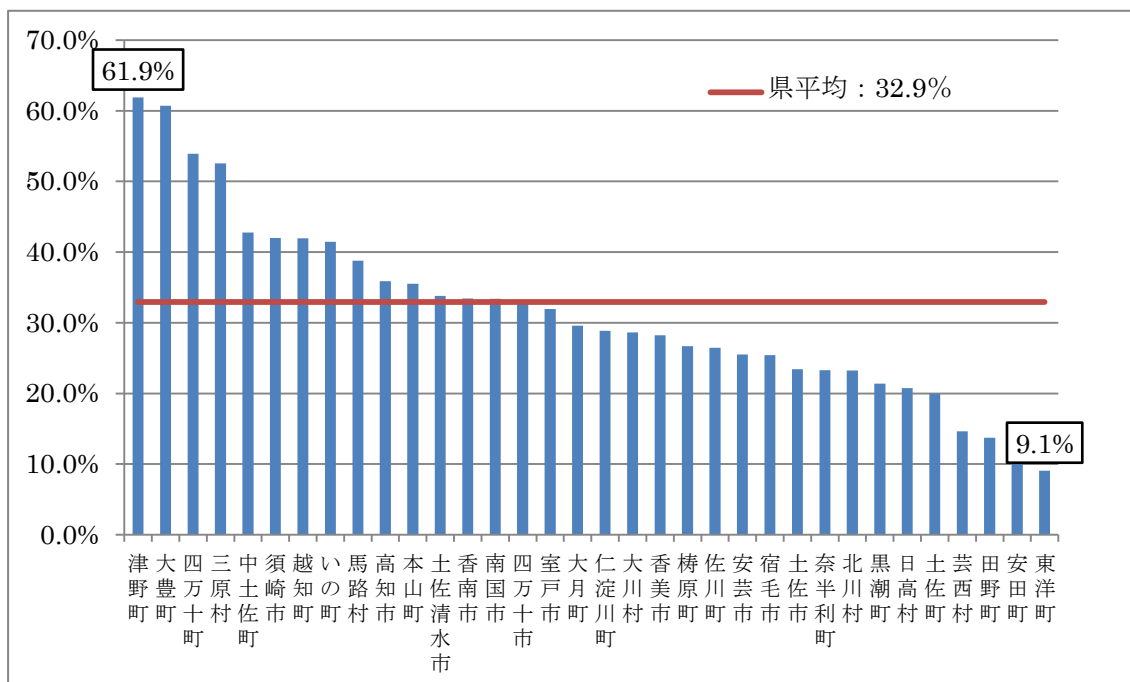
平成27年度の現年（一般+退職）分の全国データと比較すると、県平均は全国12位の93.36%で、全国平均の91.45%より1.91ポイント高くなっています。

【資料24】 市町村別保険料（税）現年度分収納率（一般）（平成27年度）



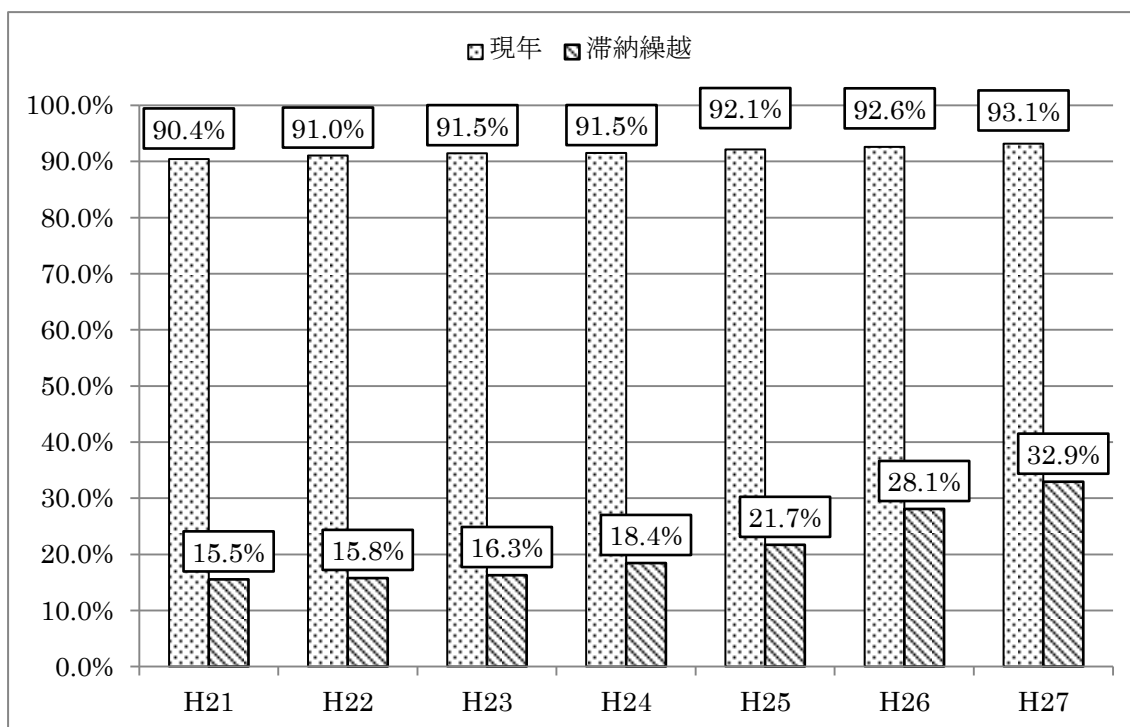
出典：厚生労働省「平成27年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【資料 25】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：厚生労働省「平成 27 年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【資料 26】収納率の推移（一般）（平成 21 年度～27 年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

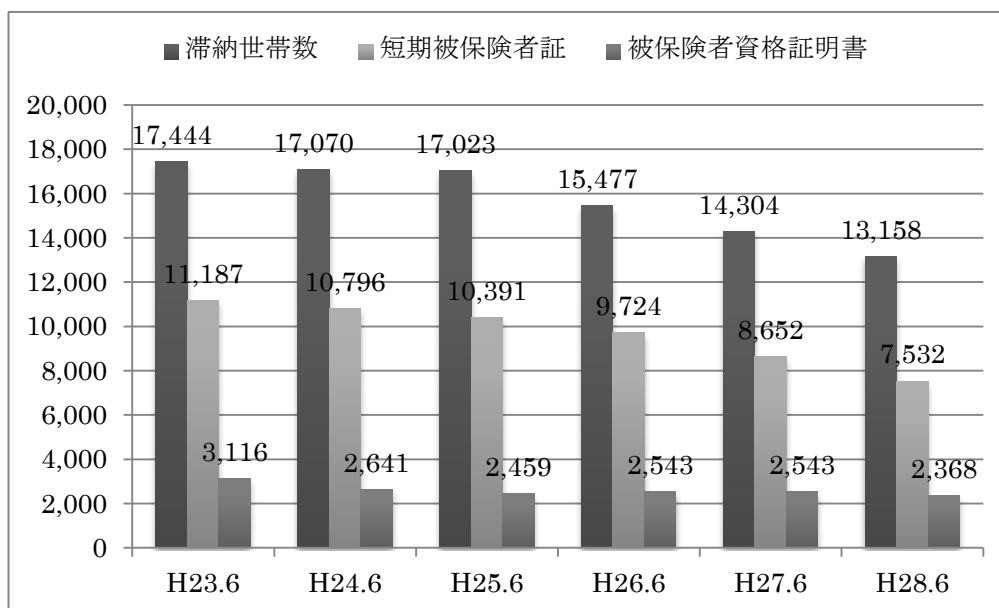
第2 保険料（税）の滞納の状況と収納対策

1 保険料（税）の滞納の状況

国保の全世帯数に占める保険料（税）滞納世帯の割合は、年々減少傾向にあり、平成28年6月時点では10.85%となっています。

また、平成27年度の納付方法別の実施割合を見ると、特別徴収が17.39%と全国平均12.55%より高くなっているものの、口座振替率については、全国平均と比べ、平成27年度時点で30.72%と9.4ポイント低い状況にあります。

【資料27】 保険料（税）の滞納世帯数等の推移



出典：県国保指導課「予算関係資料様式16-1（平成23年度～28年度）」

【資料28】 国保世帯に占める滞納世帯割合の推移

時点	H23.6	H24.6	H25.6	H26.6	H27.6	H28.6
滞納世帯数	17,444	17,070	17,023	15,477	14,304	13,158
(割合)	13.21%	13.17%	13.22%	12.20%	11.49%	10.85%
国保世帯数	132,056	129,641	128,790	126,912	124,446	121,298

出典：県国保指導課「予算関係資料様式16-1（平成23年度～28年度）」

【資料 29】平成 27 年度納付方法別の実施割合

納付方法	納付組織	口座振替	特別徴収	自主納付
高知県	0.10	30.72	17.39	51.80
全国（平均）	0.81	40.12	12.55	46.52

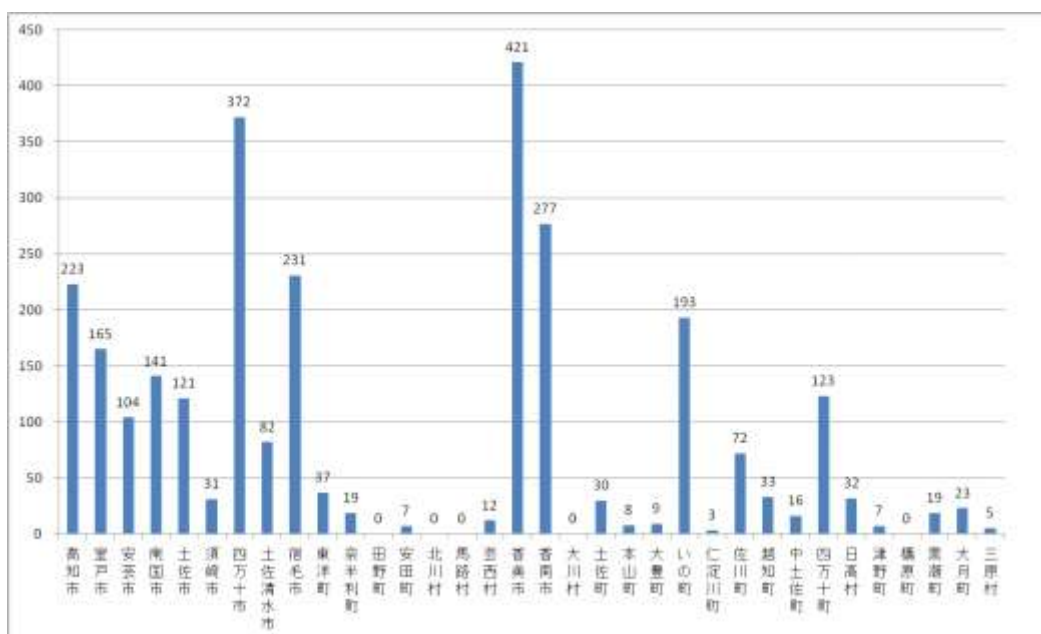
出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（平成 27 年度）

【資料 30】口座振替世帯の割合の推移

年度	H22 年度	H23 年度	H24 年度	H25 年度	H26 年度	H27 年度
高知県	32.05%	32.16%	31.33%	31.65%	30.53%	30.72%
全国平均	40.18%	40.11%	40.05%	40.01%	40.11%	40.12%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」

【資料 31】平成 27 年度滞納処分の実施状況



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（平成 27 年度）

2 収納率目標

保険財政の健全化や被保険者間の公平性の確保を図るため、市町村における収納率の向上に向け、次のとおり保険者規模別の収納率目標を定めます。

収納率目標の設定にあたっては、収納率目標が標準的な収納率より高くなること及び国の保険者努力支援制度の指標等全国的な収納率の状況を踏まえた数値とします。

収納率目標（一般被保険者の現年度分の収納率）

一般被保険者数	平成 32 年度末の収納率目標
①50,000 人以上	91.7%
②10,000 人以上 15,000 人未満	94.3%
③5,000 人以上 10,000 人未満	95.3%
④1,000 人以上 5,000 人未満	96.8%
⑤1,000 人未満	98.7%

※本県の市町村国保の被保険者数から、15,000 人以上 50,000 人未満の区分は設定しない。

3 収納対策の取組

各市町村は、事業の休廃止や病気など保険料（税）を納めることができない「特別な事情」の有無を確認しながら、短期被保険者証や被保険者資格証明書の発行などの滞納対策を実施しています。

近年、収納率は上昇傾向にあるものの、国保は、保険料（税）を主な財源として運営していることから、国保財政の安定のためには、収納率が低く、収納不足が生じている市町村などは、更なる収納対策が求められます。

このため、収納対策が必要な市町村は、低収納率の要因分析を行い、口座振替や特別徴収の利用拡大、租税債権管理機構の活用など収納率向上の取組を行うものとします。

また、県においても収納担当職員等向けに研修会を実施するなど、市町村の収納対策への支援を行います。

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 保険給付の適正な実施に関する現状

1 レセプト点検の状況

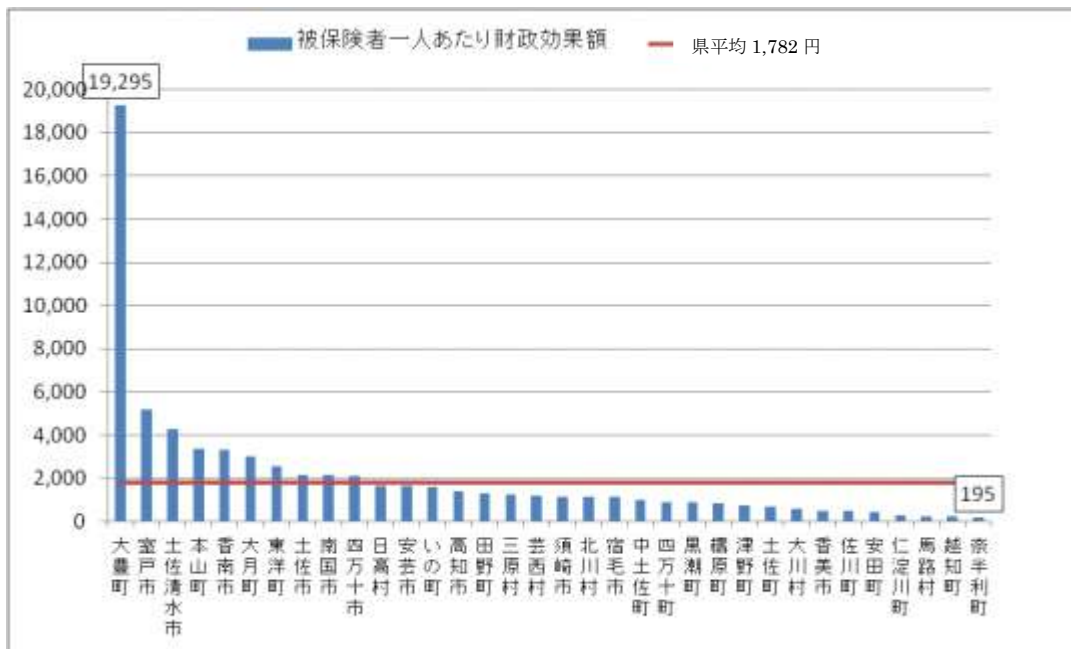
レセプト点検については、診療報酬等の適正な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処理を行うために必要不可欠であり、市町村では、レセプト点検員の直接雇用や国保連合会等への委託などにより点検業務を行っています。

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ます。

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円となっています。

全国と比較した場合、平成27年度の1人当たり財政効果額では、高知県は1,782円と全国平均を80円下回り、点検効果率においても0.12ポイント下回っています。

【資料32】 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：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（平成27年度）

【資料 33】 レセプト点検の被保険者 1 人当たりの効果額（平成 27 年度）

	高知県	全国	全国対比
1 人当たり 点検効果額	1,782 円	1,862 円	▲80 円
点検効果率	0.55%	0.67%	▲0.12%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（平成 27 年度）

2 療養費の支給の適正化

療養費のうち柔道整復療養費については、全国健康保険協会高知県支部及び高知県で設置している高知県柔道整復師施術療養費審査委員会（以下「柔整審査会」という。）において主な審査が行われ、市町村は、疑義があった支給申請について、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するなど必要に応じて患者調査を行っています。

また、はり・灸・あんま・マッサージや海外療養費、治療用装具、移送費等についても、国保連合会へ委託し支給申請内容の審査を行っています。

【資料 34】 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)、馬路村(1) 田野町(8)、北川村(5)	6 (18)

出典：県国保指導課調べ

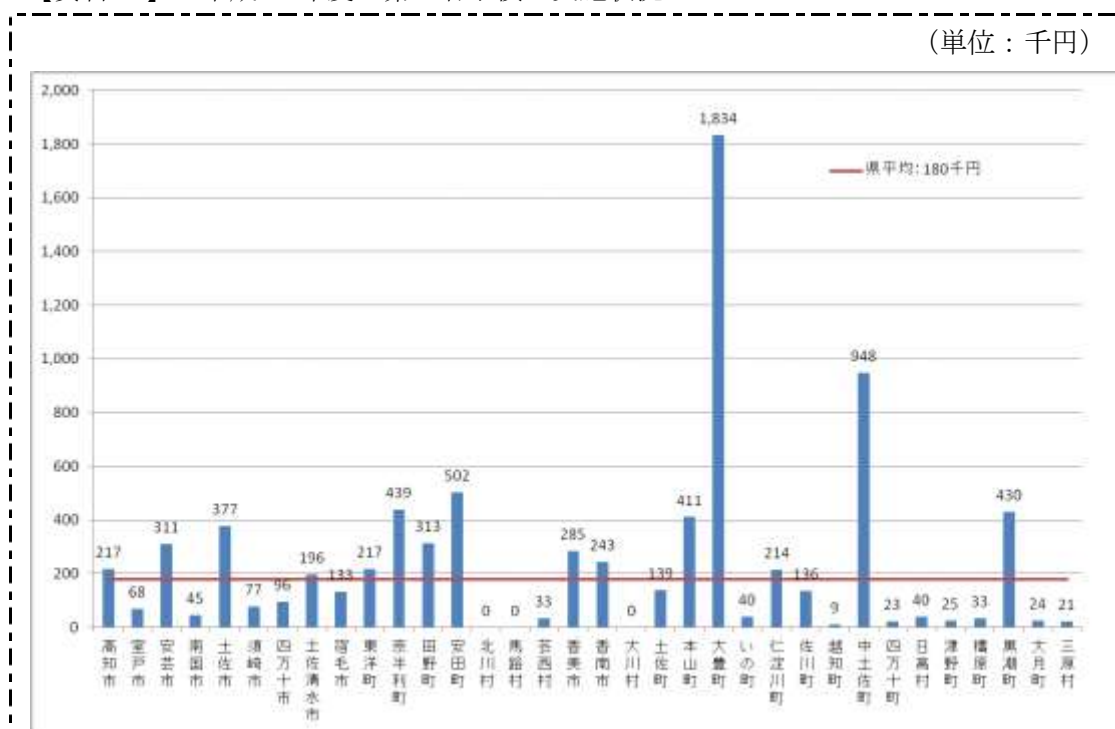
3 第三者求償事務の実施状況

被保険者が第三者からの行為（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、その保険給付の価額の限度内で被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対し損害賠償請求権を行使する第三者行為求償事務を行っています。

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を行い、市町村に通知しています。

また、一般社団法人日本損害保険協会等の損害保険関係団体との「交通事故に係る第三者行為による傷病届等の提出に関する覚書」についても国保連合会を通じて全市町村が締結しています。

【資料 35】 平成 27 年度の第三者求償の実施状況



出典：厚生労働省「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

(1) レセプト点検の充実強化

レセプト点検については、診療報酬制度が複雑であり、また2年に1回改定も行われることから専門的知識を有する職員が行う必要があります。

しかしながら本県においては、小規模な市町村が多いことから専門的知識を有するレセプト点検員の確保が困難な市町村もあり、これまでも国保連合会において、一部の市町村のレセプト点検を受託して行ってきたところです。

平成30年度から、県がレセプト点検を行うことが法的に可能となりましたが、今後においても、専門性を持ったレセプト点検を行うことが重要であることから、国保連合会での受託によるレセプト点検を推進するなど、レセプト点検の充実強化を図るため以下の取組を実施します。

① 国保連合会での2次点検の実施の拡充

レセプト点検は専門性を有した職員の確保が必要となりますが、小規模な保険者では専門職員の確保が困難であることから、国保連合会は、市町村からの委託によるレセプト点検の拡充を図ります。

② レセプト点検システムの導入

国保連合会は、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を図り、市町村のレセプト点検を支援します。

③ 県等によるレセプト点検の充実強化等への支援

県及び国保連合会は、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及びアドバイザーの派遣を行い、レセプト点検の充実強化を支援します。

④ 各種情報の活用によるレセプト点検の充実強化

全市町村が国保連合会に委託し作成している医療保険と介護保険の突合情報を活用し、今後もレセプト点検の推進を図ります。

⑤ 県、市町村、国保連合会での情報共有と広域的なレセプト点検

県、市町村、国保連合会は、レセプト点検の充実強化を図るため、保険医療機関等の診療報酬請求の過誤内容などについて情報共有を進めます。

また、県は平成29年度に導入する国保総合システムを活用し、市町村のレセプト点検結果等の情報を基に広域的な点検を行うなど診療報酬等の請求の適正化に努めます。

(2) 不正利得の徴収など

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ります。

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ことが考えられますが、本県ではこれまでも、保険医療機関への個別指導等により判明した不正利得や不当利得の回収等については、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の取得など、各市町村が保険医療機関に対して返還金の請求が可能となるまでの手続きを行ってきています。

このため、不正利得返還請求に関する事務を県が市町村からの委託により行うことについて、国から示される通知等を踏まえ、今後市町村と協議を行っていきます。

2 療養費の支給の適正化

療養費の支給の適正化及び市町村事務の軽減、効率化を促進するために、柔整審査会における柔道整復療養費の審査や国保連合会が行っている、はり、灸、あんま、マッサージ及び海外療養費等の支給申請の審査を継続するとともに一層の充実に努めます。

また、県は、はり、灸、あんま、マッサージの審査のマニュアルを作成することにより市町村の療養費審査の適正化を支援します。

3 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者求償事務の取組強化

(1) 数値目標の設定と P D C A

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、P D C A サイクルに沿った取組を行います。

(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ります。

(3) 第三者行為による傷病届に関する啓発強化

市町村は、広報誌やホームページ、更には医療費通知等に第三者行為に伴う傷病届の提出義務の啓発文を掲載することにより、被保険者への周知を図ります。

(4) 第三者求償事務アドバイザーの活用

国保連合会や市町村は、第三者求償事務の課題に対応するために、国が委嘱している第三者行為求償事務アドバイザーの活用を進めます。

また、市町村は、傷病届の様式(覚書様式)と第三者行為の有無の記載欄を設けた療養費等の各種申請様式をホームページで取得できるようにするなど、被保険者が傷病届を提出しやすい環境を整えます。

(5) 県及び国保連合会の取組

県は、各市町村における第三者求償事務の取り扱いに関する数値目標やPDCAの状況などを把握し、求償事務の改善が図られるよう必要な助言や情報提供などを行います。

また、国保連合会は県と協力し研修会を開催するとともに、専門的知識を有する職員の育成に努め、市町村職員からの電話等での相談対応等も行い、市町村職員の求償事務に関する知識の向上に取り組むとともに、全ての市町村から委託を受けていることから、今後とも求償事務の専門性を高めることにより、求償事務の取組の強化を図ります。

4 高額療養費の取扱い

(1) 多数回該当の取扱い

平成30年度以降、県も国保の保険者となることに伴い、県内の市町村間で住所の異動があっても、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になります。

この際の「世帯の継続性に係る判定」及び「高額療養費の計算方法」については、厚生労働省通知「新たな国保制度における資格管理及び高額療養費の取扱いについて」に基づき行うこととします。

(2) 高額療養費の申請勧奨

被保険者が高額療養費の申請を適切に行えるよう、現在全市町村が、被保険者に対して文書による高額療養費の申請勧奨を実施していることから、平成30年度以降においても継続して申請勧奨を実施します。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

第1 医療費適正化の取組の状況

本県の国保は、1人当たり医療費が全国8位（平成27年度）と高い一方で、1人当たりの所得は全国平均を下回っていることなどから国保財政は厳しい状況にあり、生活の質の向上を図りながら、医療費の適正化に取り組むことが重要ですが、本県の現状は次のとおりです。

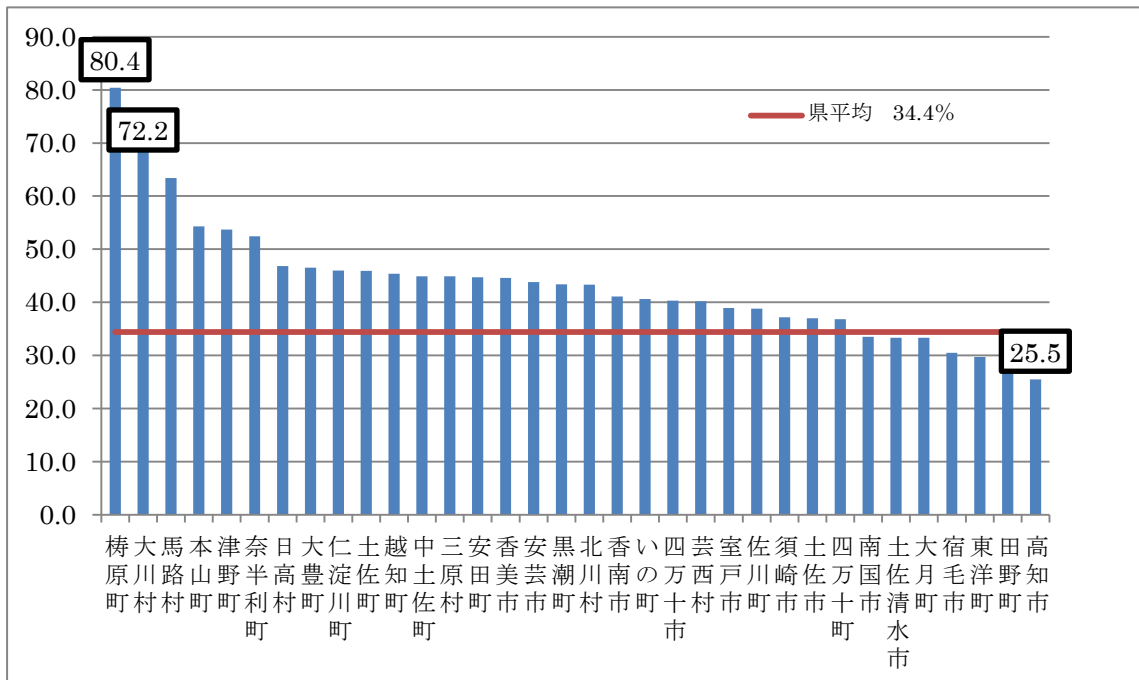
1 特定健康診査実施率

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（昭和57年法律第80号）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す。

平成27年度の市町村別の特定健診実施率では、梶原町が最も高く80.4%、大川村が72.2%と続き、県平均である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%となっています。

また、平成27年度の都道府県別の特定健診実施率では、本県は全国平均の36.3%を下回り、全国32位となっています。

【資料36】 特定健康診査実施率（平成27年度）



出典：厚生労働省「平成27年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

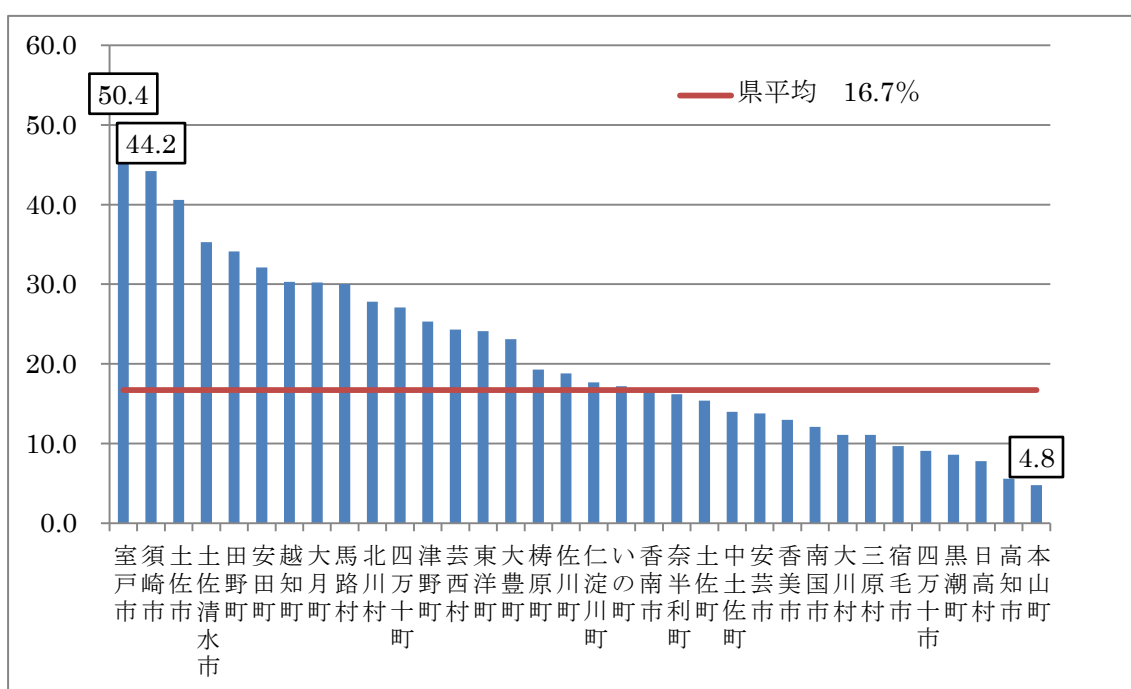
2 特定保健指導実施率

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す。

平成 27 年度の特定保健指導の各市町村における実施率は、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%となっています。

また、平成 27 年度の都道府県別の特定保健指導実施率は、本県は 16.7%と全国平均の 25.1%を下回っており、全国 38 位となっています。

【資料 37】 特定保健指導実施率（平成 27 年度）



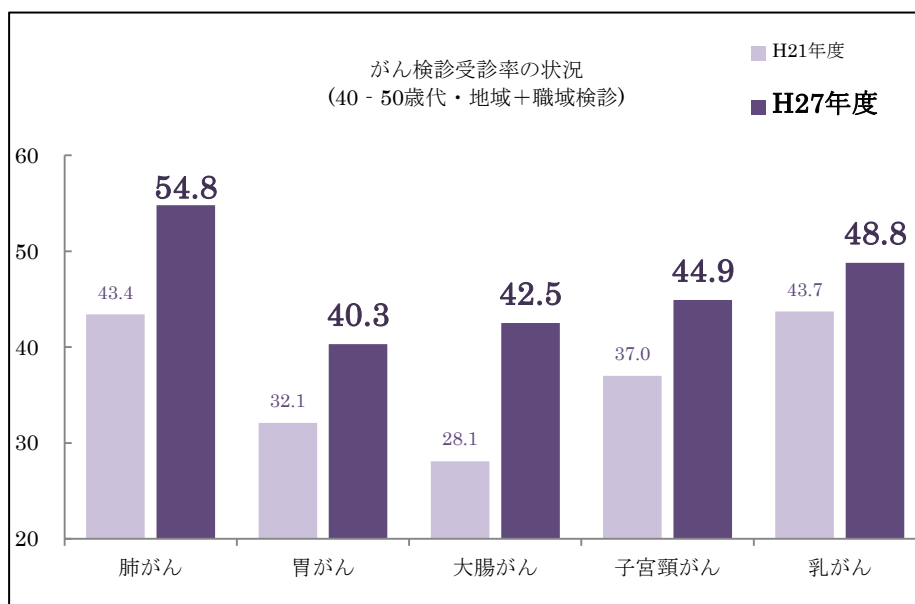
出典：厚生労働省「平成 27 年度特定健康診査・特定保健指導の実施状況」

3 特定健康診査以外の検診

(1) がん検診受診率

高知県の平成 27 年度の各検診の受診率（40・50 歳代・地域と職員検診）は、肺がん 54.8%、胃がん 40.3%、大腸がん 42.5%、子宮頸がん 44.9%、乳がん 48.8%となっています。

【資料 38】 がん検診受診率（平成 27 年度、平成 21 年度）



出典：県健康対策課調べ

(2) 歯周疾患（病）検診実施状況

歯周疾患（病）検診については、平成 25 年度から平成 27 年度に健康増進事業により実施した市町村は 3 市町村となっています。

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：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成 25 年度～27 年度）

4 糖尿病の重症化予防の取組

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います。

こうした状況の中、国において、平成 28 年 3 月に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」が策定されました。

本県においても、日本一の健康長寿県構想に基づき、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、平成 28 年度からは特定健診の結果で治療が必要と判定されながらも放置している未治療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ます。

◇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、宿毛市、奈半利町、安田町、馬路村、香南市、土佐町、本山町、いの町、仁淀川町、佐川町、日高村、津野町、梶原町、大月町	19

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住み慣れた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守る」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す。

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効果的です。

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す。

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を活用した事業や、健康マイレージ等の独自事業を実施しています。

◇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（国保指導課調べ）

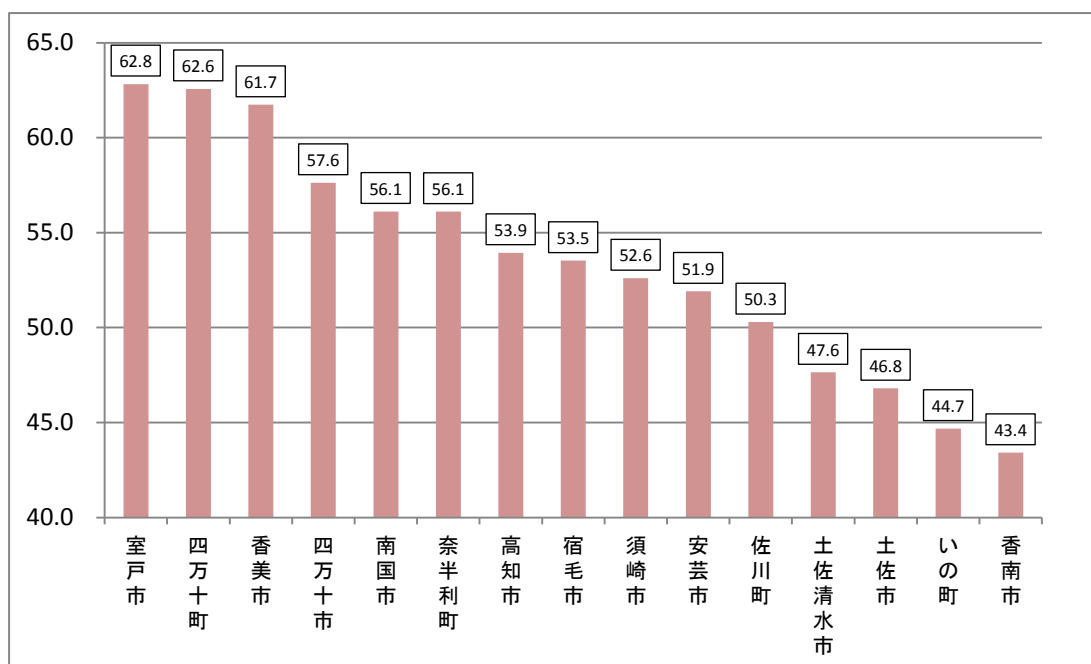
6 後発医薬品の使用促進

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 年度央までに 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、平成 29 年 6 月の閣議決定において、80%以上とする達成時期を平成 32 年 9 月とされました。

しかし、本県の状況を見ると、平成 27 年度の市町村国保全体の後発医薬品の使用割合は、58.9%と全国平均の 64.1%を下回り、全国 45 位となっています。

平成 27 年度の市町村別の後発医薬品の使用割合（薬局所在地別）を見ると、最も高いのは、室戸市で 62.8%、続いて四万十町が 62.6%、香美市が 61.7%となっています。県内市町村では後発医薬品に関する取組として、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ます。また、差額通知については、全市町村が同一の基準により国保連合会へ委託し実施しています。

【資料 39】平成 27 年度後発医薬品使用割合（薬局所在地別）



出典：厚生労働省「調剤医療費（電算処理分）の動向（平成 27 年 4 月～平成 28 年 3 月の単純平均）」

※ 請求のあった保険薬局の数が 3 以下の市町村は表示されていない。

7 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

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頻回受診・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ります。

平成 28 年度においては、重複頻回受診者に対する指導は、21 市町村で実施しており、重複服薬者に対する指導は、17 市町村で実施しています。

◇平成 28 年度重複頻回受診者に対する指導の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、南国市、土佐市、四万十市、宿毛市、東洋町、奈半利町、芸西村、香美市、香南市、土佐町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、四万十町、日高村、津野町、梶原町、大月町	21

出典：国保指導課調べ

◇平成 28 年度重複服薬者等に対する指導の実施状況

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（国保指導課調べ）

8 データヘルス計画の策定

データヘルス計画は、特定健診のレセプト等のデータを分析し、地域の健康課題に応じた保健事業を P D C A サイクルに沿って効果的かつ効率的に実施するために策定するものです。

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）を策定する予定です。

9 医療費通知の取組

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うとともに、国保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す。

本県では、全市町村が年 6 回（全 12 か月分）通知を行っており、高知市を除く 33 市町村は国保連合会への委託により実施しています。

第2 医療費の適正化に向けた取組

国保制度を将来にわたって安定して維持していくためには、県民誰もの願いである健康と長寿を確保し、生活の質を向上させることで、結果として将来的な医療費の伸びを抑えることが重要です。

このため、日本一の健康長寿県構想をはじめ、保健医療計画やよさこい健康プラン21、医療費適正化計画等の様々な施策・計画に基づき、県、市町村、国保連合会が連携しながら医療費の適正化に取り組む必要があります。

1 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上等への取組

県及び市町村は、日本一の健康長寿県構想で取りまとめられている被保険者への受診勧奨の一層の実施やがん検診とのセット化など特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上対策を協力して実施します。

また、県は、マスメディアを活用した特定健診の受診を呼びかける啓発や、特定保健指導体制の強化を図るなど市町村の取組を支援します。

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、県民に対してテレビCMをはじめマスメディアを活用したがん検診の啓発や、市町村の取組に対する支援を行い、市町村は、検診対象者へ、がん検診の重要性の周知や受診の勧奨を行うとともに、がん検診と特定健診のセット化など利便性を考慮した検診体制の構築を進め、受診率の向上を図ります。

② 歯周疾患（病）検診の実施

県は、歯周疾患（病）検診の実施市町村の拡大に向け、居住地以外の歯科医療機関でも検診が受けられるよう利便性を考慮した、広域検診の体制づくりなどの支援を行い、市町村は、歯周疾患（病）検診を毎年度実施できるよう努めます。

3 糖尿病の重症化予防の取組

市町村は「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を参考に、地域の実情に応じた事業計画を策定し、事業内容を評価しながらかかりつけ医等と連携して重症化予防に取り組めます。

特に、未治療ハイリスク者及び治療中断者については、国保データベース（KDB）システム等を活用した抽出ツールを用いて、対象者を抽出のうえ医療機関への受診勧奨に全市町村で取り組めます。

- 4 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取組
被保険者自らのさらなる健康意識の醸成と、健康づくりへの行動を定着させるための取組の一層の推進を図ります。
- ① 市町村は、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）を活用するなど市町村独自の予防・健康づくり事業に取り組みます。
 - ② 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します。
 - ③ 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関係の説明など、個人への分かりやすい情報提供を実施します。

5 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用割合の向上を図るため、県及び市町村は次の取組を行います。

(1) 県が行う取組

- ・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
- ・県民への啓発（広報紙等による啓発、啓発資材の作成と配布等）
- ・医療機関への後発医薬品使用の働きかけ
- ・高知県後発医薬品安心使用促進協議会における使用促進策等の協議

(2) 市町村が行う取組

- ① 後発医薬品差額通知の対象者拡充
 - ・後発医薬品差額通知を全年齢の被保険者を対象に実施
 - ・後発医薬品差額通知対象内容の見直しによる後発医薬品差額通知の送付率の向上
- 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た後発医薬品希望カードの配布
- ③ 市町村立医療機関への後発医薬品使用促進の働きかけ
国保直営診療所などの市町村立医療機関へ後発医薬品の使用促進の働きかけ

6 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

市町村は、レセプトデータ等を活用し、重複頻回受診者及び重複服薬者の抽出を行い、適正受診、適正服薬の指導に取り組むとともに、医薬品の適正使用を盛り込んだ重複頻回受診・重複投薬の是正に向けた被保険者への啓発に取り組みます。

7 データヘルス計画に基づく保健事業の実施

市町村は、データヘルス計画及び個別の保健事業計画に基づきP D C Aサイクルに沿って効果検証を行いながら、特定健診の受診率の向上や糖尿病の重症化予防など、より効果的・効率的な保健事業を実施します。

また、データヘルス計画の改訂に際しては、評価結果を踏まえ内容を見直します。

8 医療費通知の取組

引続き全市町村で、「医療費通知に関する施行規則」に従い、以下の内容を表示した医療費通知に取り組みます。

○表示内容

医療費の額(10割又は被保険者が支払った医療費の額)、受診年月、1年分の医療費、医療機関名、入院・通院・歯科・薬局の別及び日数、柔道整復療養費

第3 医療費適正化計画との関係

県及び市町村は、医療費適正化の取組に関し、高知県第3期医療費適正化計画(平成30年度から平成35年度)に定められる取組との整合性を図り、特定健診及び特定保健指導の実施率向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への指導、医薬品の適正使用の推進、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します。

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

市町村が担う国保の事務については、本県は小規模な保険者が多いこともあり、これまでも国保連合会を中心にして、広域化・効率化を図ってきましたが、今回の制度改革を機に、一層の国保事務の広域化・効率化の促進を図ります。

1 共同実施事業

医療費通知、後発医薬品の差額通知及び被保険者証等の印刷や国保のしおり等の被保険者への啓発用冊子の作成などについて、引続き共同で実施します。

国保連合会において、専門性を有するレセプト点検員の確保が困難な市町村を対象とするレセプト二次点検の受託を拡充します。(再掲)

2 保険料（税）減免基準の統一

保険料（税）の減免基準が市町村間で統一されていないことから、県において減免基準案を作成し、県内市町村の減免基準の統一に向けて取り組みます。

3 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します。

葬祭費については、現状では2万円から5万円の幅が大きいことから、全市町村で3万円以上とし、格差を縮小するよう取り組みます。

4 申請書等の様式の統一

被保険者からの各種の申請書の様式について、現在は各市町村で定められていますが、県内市町村が統一した様式となるよう、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、統一化に向け取り組みます。

5 研修会等の実施

県及び国保連合会で実施している市町村向けの研修会については、国保事務の適正化等を進めるために、内容等の充実を図りながら引続き実施します。

6 市町村事務処理標準システムの導入の検討

厚生労働省では、市町村の被保険者資格管理、保険料（税）賦課・徴収、給付業務等の保険業務の標準化、効率化・コスト削減、広域化を図るため、市町村事務処理標準システム（以下「標準システム」という。）を開発し、市町村への導入を促しています。

現在、各市町村は国保業務の執行のために自庁システムを構築していますが、標準システムを導入することにより制度改正のたびに各市町村で対応をしているシステム改修が不要となることもあり、今後自庁システムの更新時などに導入について検討を行います。

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ます。

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ます。

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います。

第2 保健医療と福祉サービスに関する施策等の連携

本県の市町村国保と後期高齢者医療制度を合わせた医療費は、平成26年度の国の「医療費の地域差分析」において、実績医療費では全国1位、年齢補正後の地域差指数でも全国2位となっています。

この要因には、本県は全国に先駆けて高齢化が進んでいるうえに、一人暮らしの高齢者や高齢者のみの世帯が多いこと、また、中山間地域が多く、医療・介護サービスの提供が十分に行きわたりにくいことなどから家庭での看護・介護力が脆弱であり、一旦病気になる場合は入院に頼らざるを得ない現状があります。

このため、県では、事業所から遠距離の地域等の利用者に対する訪問介護や訪問看護等のサービス提供に対する介護報酬等の上乗せ補助を始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とともに、市町村では次のような事業を実施し、被保険者の方々が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

- ① 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まいなど庁内の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
- ③ KDB・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づくり
- 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へ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及び介護保険制度と連携した保健事業の実施

第3 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性及び連携

県はこれまでも広域的な立場から医療提供体制の確保や保健・医療・福祉サービスの推進に向けた役割を担ってきており、今後は国保の財政運営にも責任を有する仕組みとなります。

このため、県では、本運営方針と、県の「よさこい健康プラン21」、「保健医療計画」、「地域医療構想」、「介護保険事業支援計画」等との連携を図ることにより、保健・医療・福祉サービスの総合的な推進を図ります。

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保事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善するためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析し、評価を行うことで検証することが必要です。

このため県は、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サイクルの取組について指導・助言を行います。

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等

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す。

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とともに、国保連合会とも協力し、ブロックごとの市町村との意見交換会を定期的に開催し、全市町村の意見の国保運営への反映に努めます。

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います。その検証等に当たっては、県及び市町村、国保連合会が十分協議を行い相互の合意形成を図ることが重要であることから、次のような手順で進めます。

【見直しに係るフロー図】

