

資料 1	第1回 高知県国民健康保険運営協議会
	令和3年7月27日（火）

# 第1期高知県国民健康保険運営方針 の取組結果

令和3年7月27日  
高知県 健康政策部  
国民健康保険課

# 第1期高知県国民健康保険運営方針の取組結果の概要

## 第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

### 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(税)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、国保制度運営の安定化を図るため、平成27年度に国民健康保険法が改正され、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ました。

### 2 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

### 3 策定年月

平成29年11月

### 4 対象期間

平成30年4月1日から3年間

## 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

### 1 保険者及び被保険者等の状況

- 小規模な保険者の割合(3,000人未満)
  - ・高知県: 55.9%(R元年度)
- 市町村国保の保険給付費
  - ・高知県内市町村国保における保険給付費の総額はH27年度をピークに直近4年間は減少傾向にあるものの、被保険者の減少により、一人当たりの保険給付費は毎年増加しており、9年で90,297円(+31.5%)の増。

### 2 医療費の将来見通し

- ・H23～R元年度までの8年間で保険給付費の増減はあるものの、被保険者数の減少により、被保険者一人当たりの保険給付費はこれまで一貫して増加している。
- ・今後、令和2年度から「団塊の世代」を中心に後期高齢へ大量に移行するため、保険給付費は減少が見込まれるものの、被保険者数の大幅に減少するため、被保険者一人当たりの保険給付費は引き続き増加が見込まれる。

### 3 財政状況と財政収支の改善

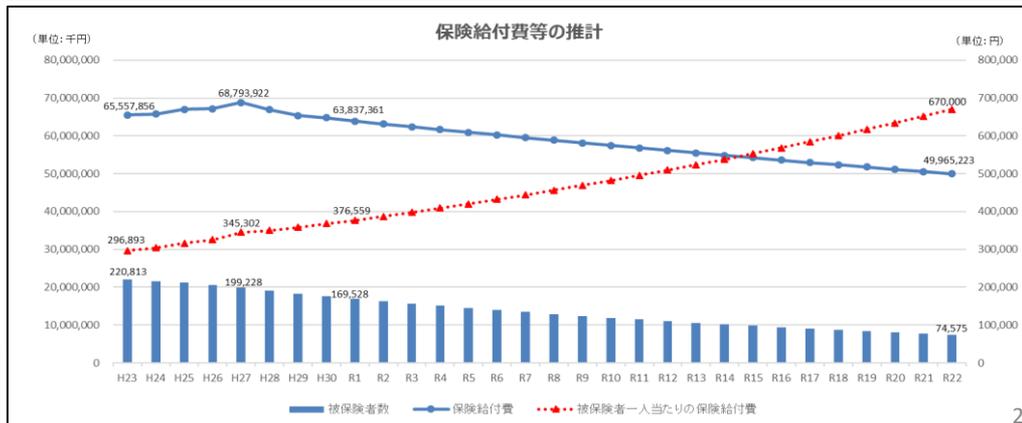
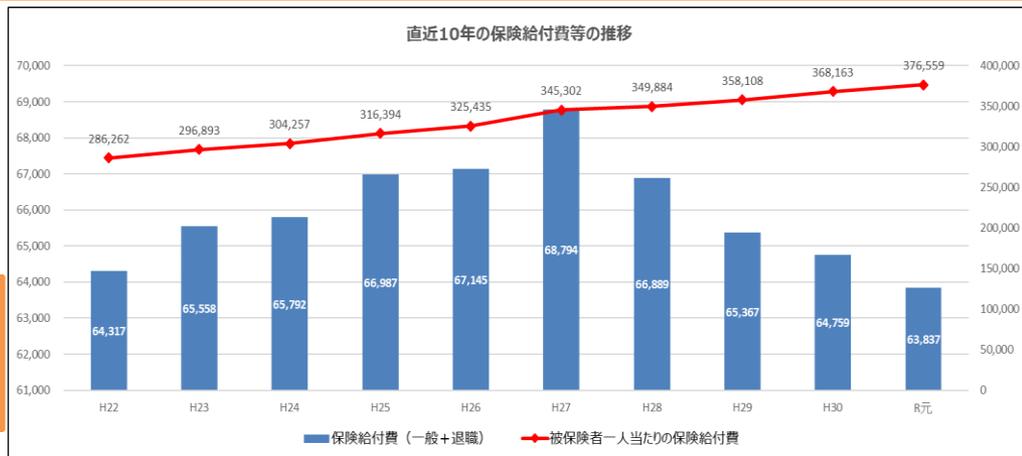
- 市町村国保特別会計の収支差引額合計額
  - ・R元年度: 165,795千円
- 国保財政運営の基本的な考え方
  - ・市町村国保財政の安定的な運営のためには、当該年度の国保特別会計の収支が均衡していることが重要。
  - ・県国保特別会計も、収支が均衡することが重要。収支に赤字を生じさせないよう、また必要以上に剰余金や繰越金を生じさせないよう保険給付費等について適切に見込み、安定した財政運営を目指す必要がある。

### 4 赤字解消・削減の取組と目標年次等

- 赤字市町村における赤字解消計画の策定
  - ・平成29年度策定分: 5市町村
  - ・令和元年度策定分: 1市町村

### 5 国保財政安定化基金の運用

- 主な基金異動
  - ・H30: 804,873千円取崩(保険者努力支援及び決算補填の財源として)
  - ・R元: 91,332千円積立、R2: 608,668千円積立(H30決算補填分の積戻し)



# 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

## 1 市町村における保険料(税)の現状

### ○保険料・税の区分

・保険料1市、保険税33市町村(R2年度)

### ○保険料(税)の算定方式(R元年度医療分)

・4方式(所得割・資産割・均等割・平等割)13市町村  
 ・3方式(所得割・均等割・平等割)21市町村

### ○応能割と応益割の割合

・応能割:応益割=49.5:50.5 (R元年度医療分県平均)

### ○所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合

(R元年度医療分県平均)  
 ・所得割:資産割=97.5:2.5 均等割:平等割=62.2:37.8

### ○賦課限度額の設定状況(R2年度)

・医療63万円…香美市以外全市町村政令等で定めるとおり  
 (医療61万円…香美市)  
 ・後期19万円…全市町村政令等で定めるとおり  
 ・介護17万円…高知市、香美市以外全市町村政令等で定めるとおり  
 (介護16万円…高知市、香美市)

## 2 国保事業費納付金の算定方法

国保事業費納付金は、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。

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)」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した。

### ① 納付金の配分の算定方式

#### ○3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)を採用

理由: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ため。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ため。

### ② 医療費指数反映係数(α)

#### ○医療費水準を納付金の配分に全て反映(α=1)

理由:ガイドラインでは、医療費水準を全て反映することが原則となっている中で、本県は市町村ごとの医療費水準の格差が大きいため。  
 ・第2期運営方針期間中は引き続きα=1とするが引き下げの方向で検討する。

### ③ 所得係数(β)及び応能割と応益割の割合

#### ○応能割と応益割の割合の算出は所得係数(β)を使用。

※所得係数(β)=県平均1人当たり所得÷全国平均1人当たり所得(国原則)  
 理由: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国原則。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ため。

### ④ 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

#### ○所得割:資産割=100:0(3方式のため、資産割を用いない。)

#### ○均等割:平等割=70:30

理由: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)は低下しているため、世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準割合を用いた。

### ⑤ 納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲

【医療分の保険給付費】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  
 ※各市町村の出産育児一時金、葬祭費、保健事業費は除く。  
 【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  
 【介護納付金分】介護納付金

### ⑥ 高額な医療費の共同負担、賦課限度額

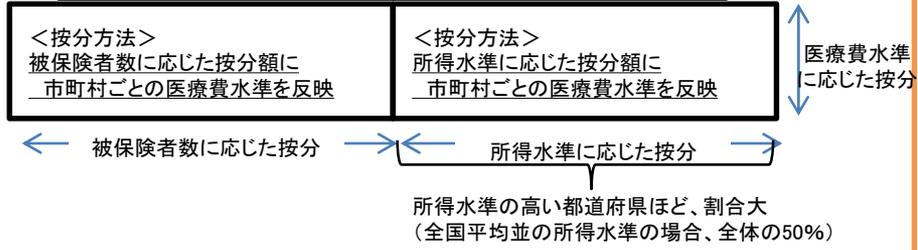
#### ○高額な医療費の共同負担

・1件420万円以上の著しく高額な医療費のうち200万円を超える部分について、共同負担を実施した。

#### ○賦課限度額

・政令等で定める額とした。

## 国保事業費納付金の配分イメージ



### ⑦ 激変緩和措置について

#### ○激変緩和措置の基本的な考え方

制度改革に伴い、納付金の仕組みの導入によって、被保険者の保険料負担が急激に増加しないよう激変緩和措置を講じた。

#### ○激変緩和措置における一定割合

・激変緩和措置は、各市町村の「1人当たり納付金」が制度改革前と比べ一定割合以上増加すると見込まれる場合に、当該市町村の「1人当たり納付金」を減額することにより行った。  
 ・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の割合に1%を加算した割合を基本として設定した。

#### ○激変緩和措置の期限

・第2期では納付金の仕組みの導入に伴う激変緩和措置は廃止とし、経過措置期間(3年間)を設け、段階的な縮減を行う。

## 3 標準的な保険料算定方式

・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いる。  
 ・これに基づき納付金の算定結果とともに市町村標準保険料率を公表した。

## 第1期運営方針期間中の納付金算定

・納付金算定結果は下記のとおり。  
 ・納付金が年度間で急増・急減した場合、市町村で中長期的な見通しを持った財政運営が困難となるが、H30からR元の間で一人当たり納付金額が急増した。  
 ・納付金の水準に大きな影響を与える要因として前期高齢者交付金が挙げられる。  
 ・第2期運営方針期間であるR3年算定からは、毎年度の算定状況等を確認し、市町村と協議のうえ必要に応じて、納付金の水準に大きな影響を与える要因である前期高齢者交付金の概算分を一部留保することで納付金算定の安定化を目指す。

単位:円

	H30	R元	R2
納付金総額	21,973,306,313	23,989,159,344	23,178,605,030
一人当たり納付金額	124,321	140,085	140,894

## 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

### 1 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取り組んだ。

被保険者数	5万人以上	1万人以上1万5千人未満	5千人以上1万人未満	1千人以上5千人未満	1千人未満
収納率目標(H32年度末)	91.70%	94.30%	95.30%	96.80%	98.70%
令和元年実績	92.92%	93.94%	96.25%	97.23%	97.48%

### 2 収納対策の取組

- ・県は、市町村職員の新採職員に向けた研修会を毎年開催した。
- ・第2期では、研修会等で各市町村での取組状況を情報提供するなど、国保財政安定のため、第1期に引き続き収納率の低い市町村の向上に向けて働きかける。

## 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

### ○レセプト点検の充実強化

- ・平成29年度に縦覧・横欄点検が可能なレセプト点検専用システムを導入し、市町村のレセプト点検を支援した。
- ・毎年度、レセプト点検員を対象とした研修会を県と国保連合会で共同開催し、レセプト点検の充実強化に向けて支援した。
- ・第2期では、第1期に引き続きレセプト点検結果等の情報共有を基に広域的見地によるレセプト点検の拡充を図る。

### ○不正利得の徴収など

- ・市町村との協議を行い、「高知県市町村保険医療機関等又は指定訪問看護事業所に係る不正利得の回収に係る事務処理規約」及び「事務処理方針」をH30年度に策定した。
- ・事案発生時における県と市町村の業務内容を整理し周知した。

### ○療養費の支給の適正化

- ・柔整審査会における柔道整復療養費の審査を実施。はり・灸・あんま・マッサージの審査マニュアルを平成31年2月に作成し、保険者に対して説明を実施した。
- ・第2期では、療養給付費支給申請の審査に係る研修会を開催する。

### ○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

- ・全市町村で、第三者求償事務の数値目標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を実施した。
- ・機関誌や医療費通知等により第三者行為による傷病届に関する啓発を実施した。
- ・第2期では、第1期に引き続き数値目標に向けて必要な助言や情報提供等を行う。

### ○高額療養費の取扱い

- ・高額療養費の申請助奨については、全市町村で実施された。
- ・第2期では、全市町村で金額に関係なく、支給対象者全員への支給助奨を促す。

## 第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

本県の国保は、1人当たり医療費が高い一方で、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、国保制度を将来にわたって安定して維持し、県民が安心して医療サービスを受けられる環境を保つためには、医療費の適正化に取り組む必要があります。医療費の適正化を進めるにあたっては、県民誰も願っている健康と長寿を確保し、生活の質を向上させることで、結果として医療費の伸びを抑えることが重要です。

生活の質の向上を図るためには、最後まで自分らしく生きられるよう本人の意向に沿った形で、医療から介護、施設から居宅に移行していく必要があり、療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組みました。

また、本県は壮年期の死亡率の改善が重要な課題となっていることから、健康と長寿を目指して、子どもの頃からの健康的な生活習慣の定着を図るとともに、健康増進事業のプラットフォームづくりや全ての市町村が活用できるシステムづくり、健(検)診の受診率向上対策など、県が主体となって市町村とともに取組を進めました。

### 1 医療費の適正化の取組の状況

#### ○特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上対策

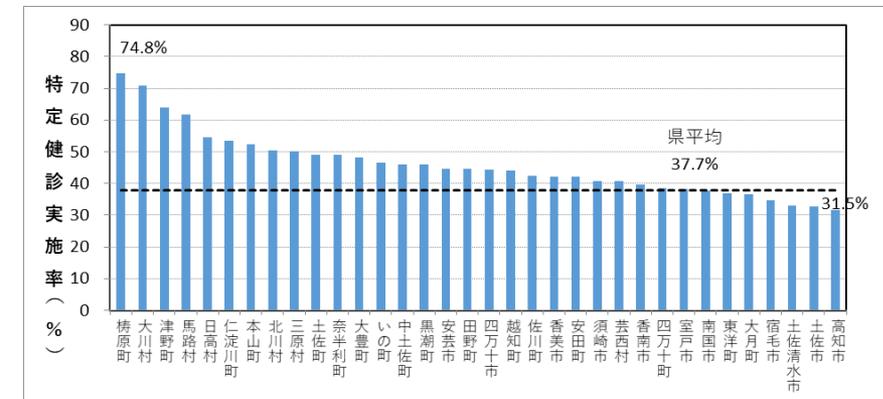
- ・令和元年度の特定健康診査受診率37.7%は全国平均38.0%に近い位置にあり、特定保健指導実施率28.4%は全国平均29.3%に近づいてきている。

(特定健診 : H27 34.4%→R元 37.7%)

(特定保健指導 : H27 16.7%→R元 28.4%)

- ・第2期では、現在の取組の継続と、未受診対策として効果的と思われる新たな取組や県内外の市町村の事例を参考とした受診勧奨方法など、国や県の調整交付金の助成メニューを活用し、第1期に引き続き取組強化を図る。

#### 特定健康診査実施率(R元年度)



#### ◇壮年期の死亡率の改善に向けた取組

#### ○健康づくりを行う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

- ・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・健康づくり事業などに取り組んだ。
- ・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た。
- ・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た。
- ・第2期では、被保険者自らのさらなる健康意識醸成と、健康づくりへの行動を定着させるため、商工部局や商工会議所と連携した事業展開を未実施の市町村に対して引き続き働きかける。

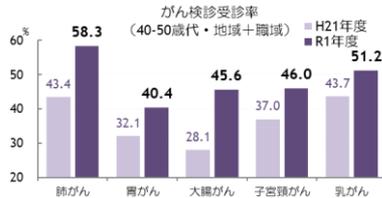
## 2 医療費の適正化に向けた取組(続き)

### ○血管病の重症化予防対策

- ・基本的な取組方策について示し、対象者を毎月市町村に送付した。また、このプログラムに沿った形で取組を実施することを、福祉保健所による市町村支援及び研修会等で推進した。
- ・「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく市町村の取組の支援のため、市町村保健師等への研修を実施するとともに、糖尿病看護の専門家等を糖尿病アドバイザーとして市町村に派遣した。また、透析導入が数年後に予測される患者に対し、医療機関と市町村が連携して強力に保健指導を行うことで、透析導入時期の遅延を目指す糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを令和2年度に作成し、モデル地域で実施する。

### ○がん検診の受診率向上対策

- ・がん検診受診率は上昇してきている。
- ・第2期では、第1期に引き続き、がん検診の受診率の向上に向けてセット検診や受診勧奨について働きかける。



### ○歯周疾患(病)検診の実施

- ・令和元年度から、高知県市町村保健衛生職員協議会による県歯科医師会との集合契約により、住所地以外の市町村での健診が可能になった。令和2年度は成人歯科健診は32(うち独自3)市町村で実施された。
- ・広域健診の体制維持に対する支援を行い、市町村は、歯周疾患(病)健診を毎年度実施できるよう努めるとともに、健診対象者に受診の勧奨を行い、受診率の向上を図った。

### ○データヘルス計画に基づく保健事業の実施

- ・全市町村で策定した。
- ・市町村の計画及び実施に対し、保健事業支援・評価委員会を通じて助言を行うとともに、保険者協議会と連携し、効果的な事例の共有などの支援を行った。

### ◇ その他の医療費の適正化の取組

#### ○後発医薬品の使用促進

- ・現在全市町村でジェネリック医薬品の差額通知(全年齢対象、毎月送付)を実施している。H30年9月以降、ジェネリック医薬品の差額通知対象者の一部に対し、県の服薬サポーターによる電話勧奨を実施した。
- ・第2期では、第1期の取組を引き続き進めていくとともに保険者協議会との連携や地域の中核病院等の採用後発医薬品リストの公開を行う。

#### ○重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

- ・国保連合会から全市町村に対し、重複頻回受診・重複服薬者のリストを送付した。また、H30年10月以降、県が重複・多剤の対象者に通知を送付し、通知対象者の一部に対し県の服薬サポーターが直接電話勧奨を行った。
- ・第2期では、第1期の取組を引き続き進めていくとともに医薬品の適正使用を促すことを目的として、対象者に対し服薬情報を通知する。

#### ○医療費通知の取組

- ・全市町村で実施した。
- ・保検者努力支援制度の要件も満たしていることから、第2期でも第1期に引き続き実施を促す。

## 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(続き)

### ○保険料(税)減免基準の統一

- ・市町村間で基準が統一されていないが、第2期では引き続き、市町村職員との協議の場で、統一基準案作成にむけて、各市町村より盛り込むべき項目等について意見を集約する。
- 出産育児一時金・葬祭費の支給額
  - ・出産育児一時金は全市町村42万円に統一されており、引き続き同額となっている。
  - ・葬祭費は全市町村で3万円以上となり格差が縮小した。
  - ・第2期では葬祭費の市町村間格差を縮小するよう引き続き取り組む。

### ○申請書等の様式の統一

- ・市町村ごとに異なる様式となっている。
- ・第2期では、市町村が現在使用している様式や、様式変更により想定されるデメリット等を把握しながら第1期の取組を引き続き進めていく。

### ○研修会等の実施

- ・市町村向けの研修会を実施した。第2期では内容等の充実を図りながら引き続き実施する。

### ○市町村事務処理標準システムの導入の検討

- ・令和元年度に国保連合会の電算委員会内WGで議論した結果、導入の場合はベンダークラウドでの導入を検討することとなり、各市町村において検討中。
- ・第2期では引き続き標準システムの導入に対する国の動向について情報提供を行う等、導入に向けた支援を行う。

## 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

### ○国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

- ・国保データベースシステムの活用を平成30年度から開始。
- ・国保連合会と連携し、KDBを活用した市町村の医療費分析等の支援を行い、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った。

### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

- ・令和3年度の保険者努力支援制度(市町村分)での県内市町村の平均獲得点数は8.4点で全国42位。
- ・第2期では、第1期の取組を引き続き進めていくこととし、保健事業のヒアリング等を通じて、国保担当に地域包括ケアシステムの会議への参加や医療・介護・福祉などのKDBを活用したハイリスク群・予備軍ターゲットを抽出し情報共有を図ることなど努力支援制度の評価得点向上に向けて働きかける。

## 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

### ○PDCAサイクルの実施

- ・県は、第1期運営方針に基づき、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・助言を行った。

### ○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

- ・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、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した。

### ○高知県国民健康保険運営方針の見直し

- ・第2期運営方針策定にあたって、県及び市町村、国保連合会により、十分協議を行い相互の合意形成を図った。

## 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

### ○共同実施事業

- ・一層の国保事務の広域化・効率化の促進を図るため、第1期に引き続き共同で実施する。

(参考)

## 第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

### 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(税)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、国保制度運営の安定化を図るため、平成27年度に国民健康保険法が改正され、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。

### 2 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

### 3 策定年月

平成29年11月

### 4 対象期間

平成30年4月1日から3年間

## 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

### 1 保険者及び被保険者等の状況

#### ○小規模な保険者の割合(被保険者数3,000人未満)

・高知県:55.9%、全国:27.4%(H27年度)

#### ○60歳以上の被保険者の割合

・高知県:55.9%、全国:51.6%(H27年度)

#### ○被保険者の1人当たりの所得

・高知県:502,298円、全国:683,352円(H27年度)

#### ○市町村国保の医療費

・市町村国保の1人当たり医療費は年々増加傾向にあり、平成27年度は全国第8位。

年度	医療費総額(千円)	1人当たり医療費(円)
H23	78,579,026	355,862
H24	78,511,202	363,076
H25	79,639,411	376,156
H26	79,706,229	386,318
H27	81,012,980	406,635

### 2 医療費の将来見通し

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推計。

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	461,956円	534,018円
医療費総額	81,013百万円	87,079百万円	88,713百万円

#### 【推計方法】

・被保険者数＝国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口」(平成25年3月推計)の高知県(5歳)階級別の推計結果におけるH27年の推計人口とH27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H32年及びH37年の人口(年齢階級別)に乗じて算出。(加入率は不変。)

・1人当たり医療費(H32・H37)＝H23年度からH28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1.0294)をH28年度の1人当たり医療費に乗じて算出。(国民健康保険事業年報)

### 3 財政状況と財政収支の改善

#### ○市町村国保の財政状況(H28年度速報値)

・県内市町村国保特別会計の収支差引額合計額:191,103千円

・県内の赤字市町村収支差引額の赤字:6市町(決算補填を目的とする一般会計繰入:13市町村)

#### ○国保財政運営の基本的な考え方

・市町村国保財政の安定的な運営のためには、当該年度の国保特別会計の収支が均衡していることが重要。  
 ・県国保特別会計も、収支が均衡することが重要。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る。

### 4 赤字解消・削減の取組と目標年次等

#### ○市町村国保特別会計における赤字の定義

・収支を均衡させるために市町村国保特別会計において解消・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  
 ※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・削減を図る。

#### ○赤字市町村における赤字解消計画の策定

・赤字市町村は、要因分析とともに、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。  
 ・赤字解消計画は5年を基本とするが、実態に応じた期間を設定し、計画的・段階的な解消を図る。

### 5 国保財政安定化基金の運用

#### ○県及び市町村に対する貸付

・保険給付費等の見込み以上の増加等により財源不足となった場合、県に貸し付け。  
 ・収納率の低下等により保険料(税)が不足し、財源不足となった場合、市町村に貸付。

#### ○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災害、景気変動等の「特別な事情」が発生したことによる収納額の低下した場合、収納不足額の2分の1以内で交付。

#### ○交付分の補填

・国、県、市町村が3分の1ずつ補填し、市町村分については、交付を受けた市町村が補填。

#### ○保険料(税)の激変緩和への活用

・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、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。

# 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

## 1 市町村における保険料(税)の現状

- 保険料・税の区分**
  - ・保険料1市、保険税33市町村(H29年度)
- 保険料(税)の算定方式**(H29年度医療分)
  - ・4方式(所得割・資産割・均等割・平等割)32市町村
  - ・3方式(所得割・均等割・平等割)2市町村
- 応能割と応益割の割合**
  - ・応能割: 応益割=49.6:50.4 (H27年度医療分県平均)
- 所得割・資産割・均等割・平等割の賦課割合**
  - (H27年度医療分県平均)
  - ・所得割: 資産割=91.9:8.9      均等割: 平等割=61.7:38.3

- 賦課限度額の設定状況**(H29年度)
  - ・医療54万円・・・全市町村政令等で定めるとおり
  - ・後期19万円・・・全市町村政令等で定めるとおり
  - ・介護16万円・・・全市町村政令等で定めるとおり

## 2 国保事業費納付金の算定方法

国保事業費納付金は、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。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)」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。

### ① 納付金の配分の算定方式

○**3方式(所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)を採用する。**  
理由: 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。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。

### ② 医療費指数反映係数(α)

○**医療費水準を納付金の配分に全て反映(α=1)**  
理由: ガイドラインでは、医療費水準を全て反映することが原則となっている中で、本県は市町村ごとの医療費水準の格差が大きい。  
事業納付金の総額は、各市町村の保険給付費等の合計額をもとに算出されており、各市町村の医療費水準に応じての配分が被保険者の理解を得られやすく、医療費適正化への取組も促進されることから当面は医療費水準の統一は行わず、納付金算定においては、医療費水準はすべて反映する。

### ③ 所得係数(β)及び応能割と応益割の割合

○**応能割と応益割の割合の算出は所得係数(β)を使用。**  
※所得係数(β)=県平均1人当たり所得÷全国平均1人当たり所得(国原則)  
理由: 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国原則。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。

### ④ 所得割と資産割、均等割と平等割の賦課割合

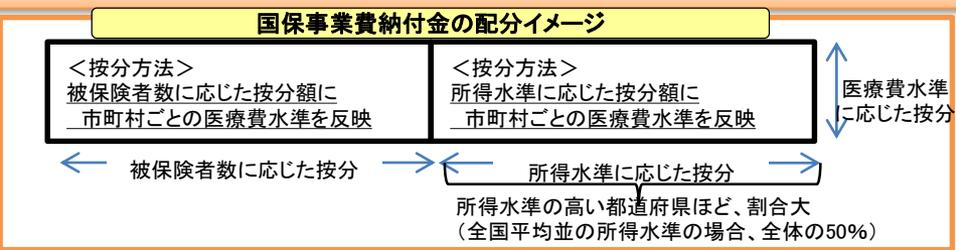
○**所得割: 資産割=100:0(3方式のため、資産割を用いない。)**  
○**均等割: 平等割=70:30**  
理由: 1世帯あたりの被保険者数が減少するなど、世帯割の役割(被保険者数が多い世帯の負担軽減)は以前と比べ低下しているため、現状よりも世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準割合を用いる。

### ⑤ 納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲

【医療分の保険給付費】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  
※各市町村の出産育児一時金、葬祭費、保健事業費は含まない  
【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  
【介護納付金分】介護納付金

### ⑥ 高額な医療費の共同負担、賦課限度額

- 高額な医療費の共同負担**
  - ・1件420万円以上の著しく高額な医療費のうち200万円を超える部分について、共同負担を実施。
- 賦課限度額**
  - ・政令等で定める額とする。



## ⑦ 激変緩和措置について

- 激変緩和措置の基本的な考え方**
  - 制度改革に伴う納付金の仕組みの導入によって、被保険者の保険料負担が急激に増加しないよう激変緩和措置を講じる。
- 激変緩和措置における一定割合**
  - ・激変緩和措置は、各市町村の「1人当たり納付金」が制度改革前と比べ一定割合以上増加すると見込まれる場合に、当該市町村の「1人当たり納付金」を減額することにより行う。
  - ・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の割合に1%を加算した割合を基本とするが、国の激変緩和対策等を踏まえ、各年度の納付金算定時に必要に応じ市町村と協議を行う。
- 激変緩和措置の期限**
  - ・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ながら、今後次期国保運営方針の策定時において検討を行う。

## 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いる。  
この市町村標準保険料率を算定する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を定める。

- 標準的な保険料算定方式**
  - ・3方式(所得割・均等割・平等割)
- 応能割と応益割の割合**
  - ・所得係数(β)による算出
- 応益割の内訳**
  - ・均等割: 平等割=70:30
- 賦課限度額**
  - ・政令等で定める額
- 標準的な収納率**
  - ・被保険者数の規模に応じて、実態に即した率を設定(規模が小さいほど高い)

被保険者数	5万人以上	1万人以上1万5千人未満	5千人以上1万人未満	1千人以上5千人未満	1千人未満
標準的な収納率	89.9%	93.5%	95.3%	96.0%	96.9%

納付金算定方法と同じ



## 2 医療費の適正化に向けた取組(続き)

### ○血管病の重症化予防対策

- 【県】  
・診療所と病院が連携した栄養指導の推進と外来栄養食事指導のスキル向上の研修会の実施
- 【市町村】

・「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む。  
・脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の発症リスクが高いにもかかわらず治療を受けていない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を実施。

### ○がん検診の受診率向上対策

- ・県は、県民に対してテレビCMを始めマスメディアを活用したがん検診の啓発や、市町村の取組を支援
- ・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の利便性を考慮した検診体制の構築

### ○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う。
- ・市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施できるよう努める。

### ○データヘルス計画に基づく保健事業の実施

- 【市町村】  
・データヘルス計画及び個別の保健事業計画に基づきPDCAサイクルに沿って効果検証を行いながら、特定健康診査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
- ・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。

### ◇ その他の医療費の適正化の取組

#### ○後発医薬品の使用促進

- ・県は、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やリーフレットや啓発資料の作成と配布等による県民への啓発の実施
- ・市町村は、全被保険者を対象にした後発医薬品差額通知の実施や後発医薬品希望カードの配布

#### ○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む。

#### ○医療費通知の取組

- ・市町村は、「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」を表示した医療費通知を行う。

## 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

### ○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や国保のしおり等の被保険者への啓発用冊子の作成等を引き続き共同実施。

## 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(続き)

### ○保険料(税)減免基準の統一

- ・保険料(税)の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む。

### ○出産育児一時金・葬祭費の支給額

- ・出産育児一時金は全市町村42万円に統一されており、引き続き同額とする。
- ・葬祭費は2万円から5万円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。

### ○申請書等の様式の統一

- ・被保険者からの申請書の様式について、統一が可能なものは県で見本を作成し、統一に取り組む。

### ○研修会等の実施

- ・市町村向けの研修会は、内容等の充実を図りながら引き続き実施。

### ○市町村事務処理標準システムの導入の検討

- ・厚生労働省の開発した市町村事務処理システムを自庁システムの更新時に導入検討を行う。

## 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

### ○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

### ○地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

- たとえ病気等になっても住み慣れた地域で安心して暮らしていくためには、地域包括ケアシステムの構築が重要。

県は、生活の質の向上に向けた療養環境の整備や転退院を支援する仕組みづくりに取り組むとともに、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備や機能強化、中山間地域における医療・介護サービスの確保対策を実施。

- 市町村国保においても次のような取組を実施し、地域包括ケアシステムの構築の推進を図る。
- ・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や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
- ・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

- ・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

### ○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

- ・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る。

## 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

### ○PDCAサイクルの実施

- ・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

### ○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

- ・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
- ・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

### ○高知県国民健康保険運営方針の見直し

- ・3年ごとに検証して見直しする。見直しにあたっては、県及び市町村、国保連合会により、十分協議を行い相互の合意形成を図る。