

資料 3

令和 4 年度第 2 回高知県
国民健康保険運営協議会

令和 5 年 3 月 14 日 (火)

保険料水準の統一に向けた 議論の状況について

令和 5 年 3 月 14 日
高知県 健康政策部
国民健康保険課

CONTENTS

01

統一保険料の導入

02

医療費適正化

03

医療提供体制の確保

04

収納率向上

05

国保事務の広域化・標準化

06

その他の事項

0 1 統一保険料の導入

統一保険料の導入に向けた取り組みの方向性について

- 令和4年8月22日に、令和12年度に県内国保の保険料水準の統一を行うことについての知事と市町村長の合意がなされたことから、全市町村が令和12年度に統一保険料に移行できることを前提に検討を進める必要がある。
- 特に、統一による納付金算定方式の見直しに伴う保険料負担の変化や今後も一人当たりの保険給付費等の増加に伴う保険料負担の増加が見込まれることを念頭に、被保険者の負担の急激な増加を可能な限り避けつつ、計画的な保険料の見直しを行っていくための具体的な方策が必要となる。
- また、各市町村ごとでこれまでの国保運営の経過や現状が大きく異なっているため、各市町村の状況に配慮した対応も必要となる。

課題①

- **全市町村が計画的に保険料の見直しが行える環境の確保。**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 統一によって保険料がどうなるかを示して欲しい。
- 市町村は毎年度保険料を引き上げることは不可能。
- 毎年度の納付金の水準を急増急減させないで欲しい。

将来推計の実施

- 令和12年度の医療給付費等の推計を行い、その推計を元に国保事業費納付金及び必要保険料を推計。
- 将来的に県全体で保険料が上がっていかざるを得ない要因を明確にする。(例：高齢化、医療の高度化等)
※全ての団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行した後の令和8年度に再推計を行うことを前提とする。

実施時期：令和5年7月頃

課題②

- **各市町村被保険者に最大限配慮した計画的な保険料の見直しについての見通しの確保。**
- **赤字等の補填の解消**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 保険料の見直しを事前に議会や住民に説明していく必要がある。
- 推計の数字が一人歩きして、被保険者の不安に繋がらないようにして欲しい。
- 基金の活用等、財源の見直しを持つ必要がある。

保険料方針の策定

- 県が行う将来推計をベースに、各市町村は令和12年度に向けた保険料の見直し計画を策定。
⇒ 県は令和12年度までの各年度の納付金基準額を提示
⇒ 各市町村は毎年度の必要保険料を試算し、被保険者負担の変化に最大限配慮したシミュレーションを行う。

実施時期：令和5年7月以降

課題③

- **統一による算定方式の見直しに伴う保険料負担の変化への対応。**
- **年々増加傾向にある将来の保険料負担の増加の抑制。**

<これまでの市町村からの主なご意見>

- 統一による保険料負担が増加する団体については、被保険者の負担が急激に増加しないような慎重な対応が必要。
- 少しでも保険料が安くなる環境が必要。
- 県の基金を活用した保険料抑制を行って欲しい。

激変緩和措置・保険料の抑制策

- 統一により保険料負担が増加する団体には適切に激変緩和措置を講ずる。
- 県と市町村が協力し、保険者努力支援制度交付金等の、納付金の抑制に活用可能な公費のさらなる確保、有効活用を目指す。
- 県の基金は「年度間調整」の観点から有効に活用。
⇒ 県と市町村の努力によって増加が見込まれる公費の納付金抑制効果については将来推計に反映する予定。

- 毎年度の保険料の水準は、毎年度の保険給付費等の水準や前期高齢者交付金等の公費の水準により決定することが基本である。
- 統一の目標年度として想定される令和12年度における「統一保険料の推計」を行うためには、「保険給付費等の水準の推計」を行ったうえで、公費等の見込みを考慮した推計を行う必要がある。

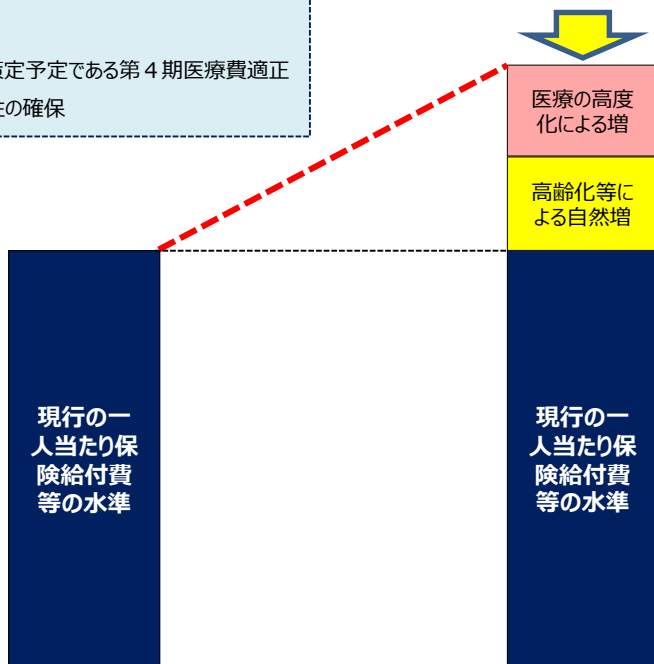
第1段階：保険給付費等※の推計

※医療費、後期高齢者支援金、介護納付金

<今後の課題>

- 令和5年度に策定予定である第4期医療費適正化計画との整合性の確保

① 県版データヘルス計画による医療費適正化の取組



R5

R12

第2段階：統一保険料の推計

<今後の課題>

- 県の基金を活用した納付金水準の平準化
 ⇒ 保険給付費等及び公費の推計のブレを調整
- 各市町村ごとの保険料方針（仮）の策定



国費
 県費
 等

③ 公費の確保
 ※保険者努力支援制度

前期高齢
 者交付金

団塊の世代の移行に伴い、
 今後大幅に減少が見込まれる
 (=減少する場合は県の基金で調整)

市町村費
 (法定繰入)

赤点線は一人当たり
 国保事業費納付金の水準

一人当たり
 統一保険
 料の水準

② 収納率の向上

R12

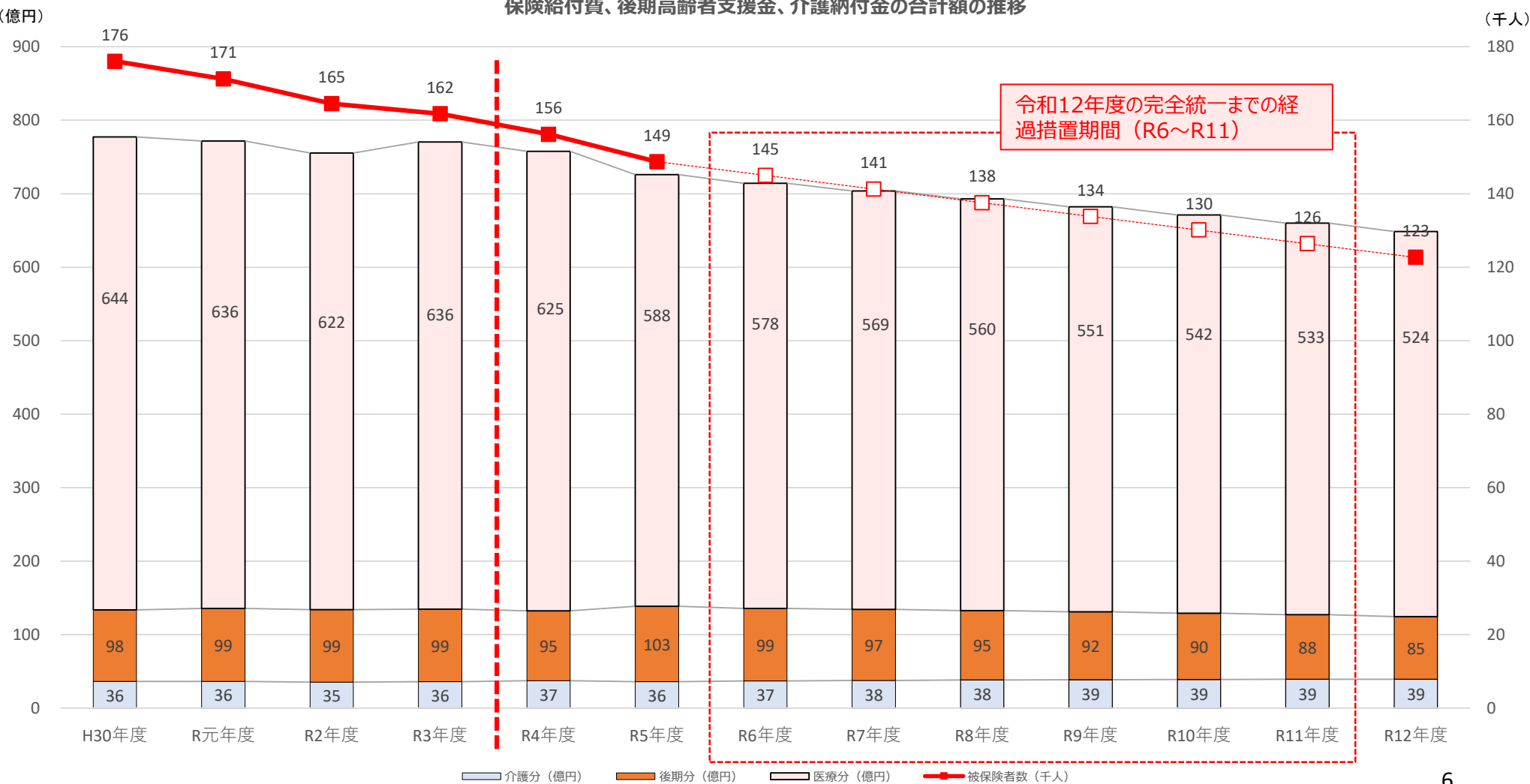
【将来推計を行う際のポイント】

今後、各市町村で統一保険料に向けた計画的な保険料の見直しを行うためには、保険料水準の将来見通しが不可欠と考えられるため、県の基金の有効活用等による将来見通しの変動リスクへの対応を検討していく必要がある。

保険給付費等、後期高齢者支援金、介護納付金の合計の推計について

- 保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の総額は、被保険者数の減少に伴い減少していく一方で、後期高齢者支援金は微減、介護納付金は増加していく見込み。
- 上記の傾向があるため、相対的に後期高齢者支援金と介護納付金のシェアは高くなっていく。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の合計額の推移

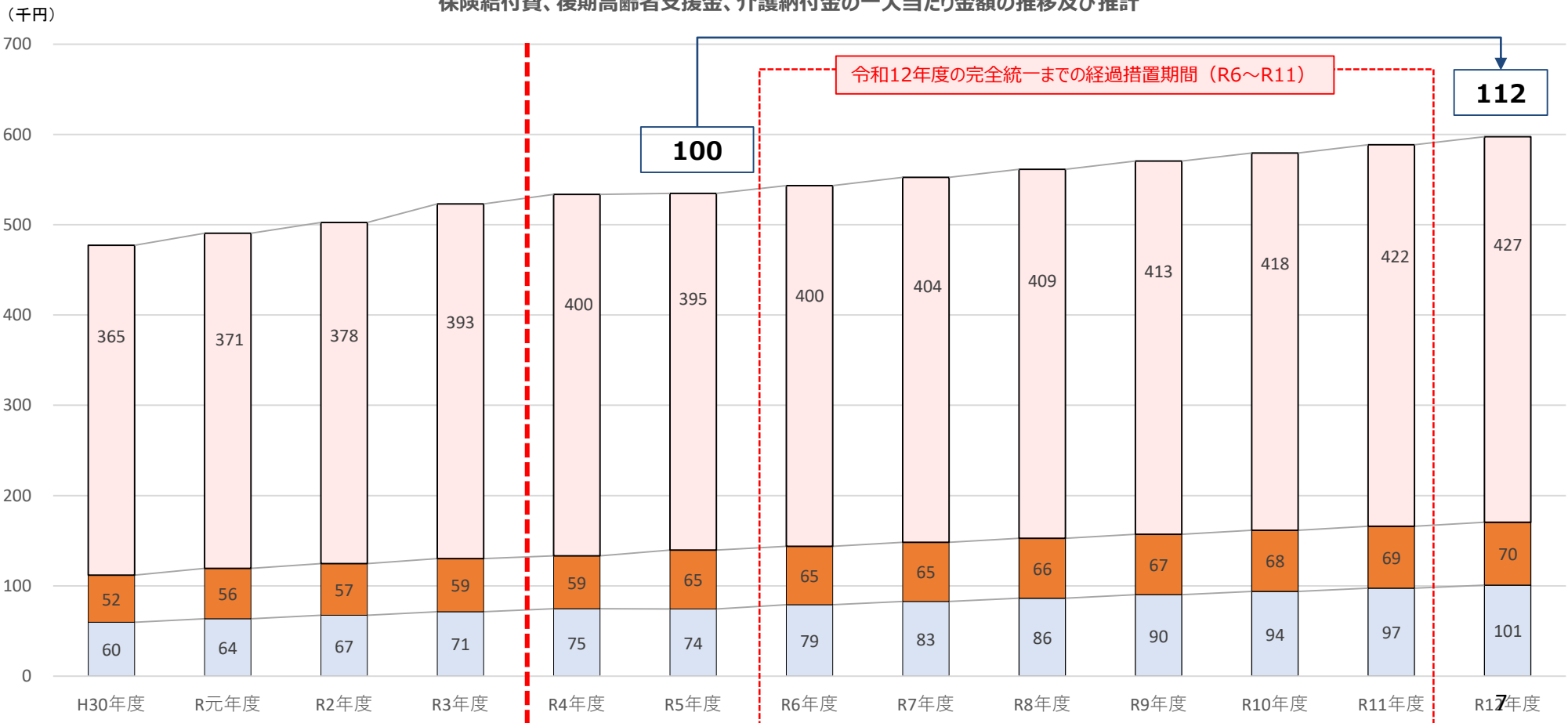


※H30年～R3年度は実績値。R4、R5年度は納付金算定ベースの数値。R6年度以降は推計値。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額の推計について

- 今後も続く高齢化等により保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額は増加していく見込みであり、保険料負担もこれに伴い増加していく見込み。
- 一人当たり保険給付費等の伸びは比較的緩やかである一方、後期高齢者支援金と介護納付金の単価、特に介護納付金の伸びが大きい。
- 今後も後期高齢者支援金と介護納付金の一人当たり金額が伸びていくが、これらは他の保険制度や全国との調整の中で決まっていくため国民健康保険制度内での抑制は困難。
- ただし、こうした現役世代からの支援は、国保、被用者保険間の公平性を確保するため、人口構成に占める後期高齢者と現役世代の比率の変化に応じて、それぞれの負担割合を変えていく仕組みを導入しているため、今後傾向が変わる可能性がある。

保険給付費、後期高齢者支援金、介護納付金の一人当たり金額の推移及び推計

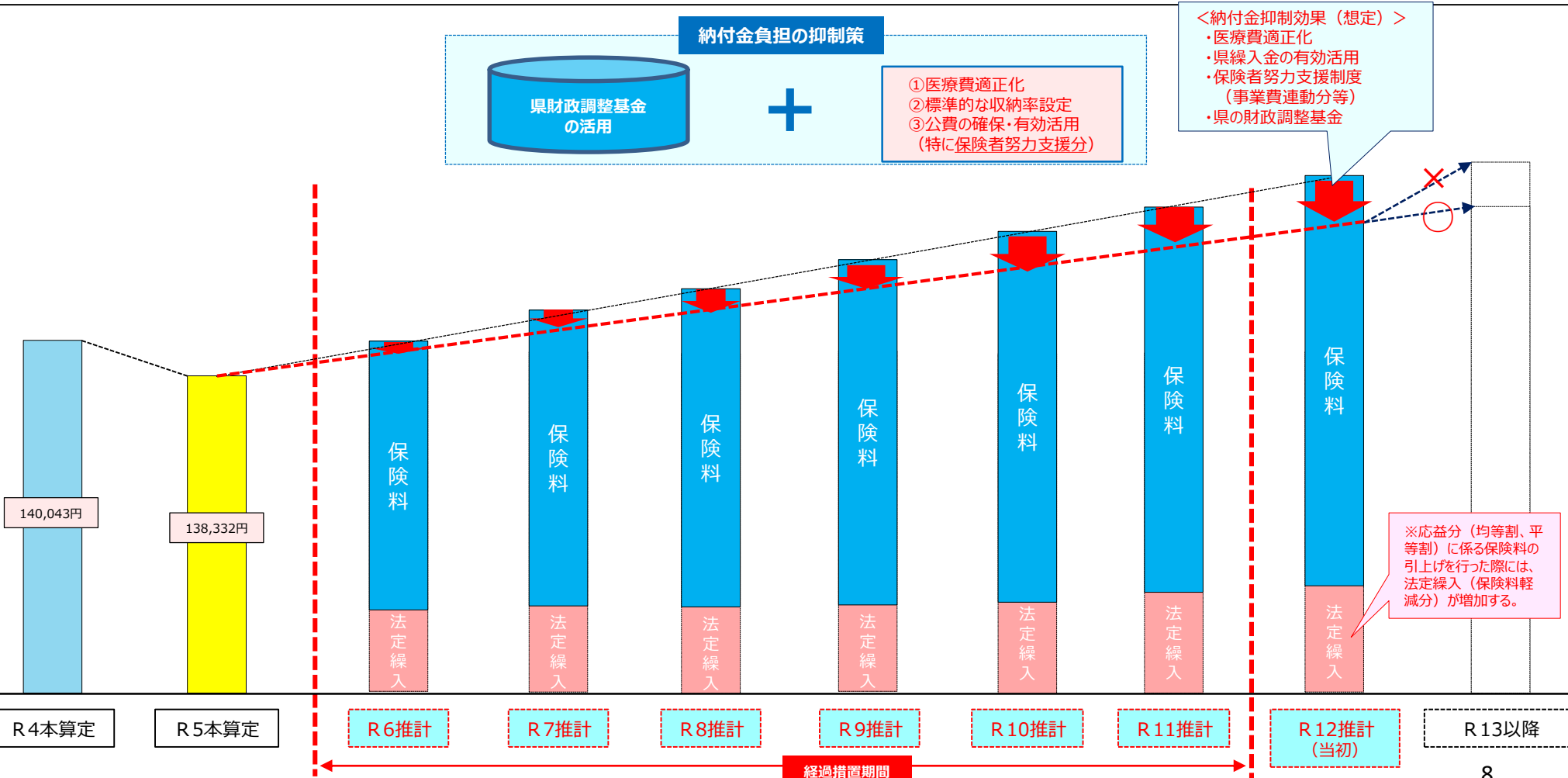


※H30年～R3年度は実績値。R4、R5年度は納付金算定ベースの数値。R6年度以降は推計値。

□介護分 (千円) □後期分 (千円) □医療分 (千円)

被保険者一人当たりの国保事業費納付金の水準の将来推計について

- 直近の納付金算定データ及び決算データを元に、令和12年度の一人当たりの国保事業費納付金の水準を推計した上で、各年度の水準を推計。
- 保険給付費等の増加により、増加が見込まれる国保事業費納付金の抑制を目指すためには、医療費適正化、収納率向上、公費の確保の取り組みを県全体で進めていく必要があるが、これらの取り組みによる抑制効果の発現には一定の時間を要する。
- 各年度の被保険者の負担を可能な限り抑制する観点から、将来的な抑制効果の発現を目指していくことを前提とした上で、県の国保財政調整基金を有効に活用しながら年度間での調整を行っていく必要がある。ただし、基金の活用は令和12年度以降の納付金水準の急増を招かない範囲で行う必要がある。



※1 上記は被保険者一人当たりの国保事業費納付金(医療分、後期分、介護分の合計)の水準を表したものの。
 ※2 R6~R11の間の水準については、R5年度の納付金の水準からR12年度の水準を推計した上で、各年度の伸び率を平準化し設定したものの。
 ※3 令和8年度に実施予定の中間見直しの際に、直近の医療費の状況や取組の進捗等を踏まえ再推計を行う予定。(令和4年8月22日の合意確認時の「基本方針」参照)

課題

- 統一保険料の導入に伴う納付金負担の変化や、今後も一人当たりの保険給付費等が増加し、被保険者の負担が増加せざるを得ない見通しである中で、令和12年度に全市町村が確実に統一保険料に移行するためには、全市町村が計画的な保険料の見直しを行っていくことが必要。
- 統一に向けた市町村訪問や意見照会において、多くの市町村から、「被保険者の負担の急激な変化を避けるためには、段階的な保険料（税）の改定を実施する必要があるので、将来の保険料率や統一に向けた方向性を示してほしい」、「被保険者や議会に説明していくためには事前に検討を行う必要がある」といったご要望をいただいている。
- 保険料水準の統一に向けた取組が毎年度、全市町村で適切かつ着実に実施されていることを確認するためにも一定の指針が必要となる。

対応方針

- 今後、県が行う将来推計を元に、市町村は保険料の計画的な見直し計画（以下、保険料方針）の案を作成したうえで、県と市町村が協議を行う。
- 保険料の見直しを行う際には、市町村議会の議決が必要となることから、協議のうえ作成した保険料方針の内容については事前に市町村が議会に説明を行う。

【留意事項】

- ・保険料方針の策定にあたっては、県は被保険者に最大限配慮した見直し計画となることを市町村に要請する。
- ・統一保険料の実現や他市町村の取り組みの妨げとならない範囲で、各市町村の裁量は最大限確保する。
- ・将来推計については、令和8年度の間見直しの際に再推計を実施する。
- ・将来推計の数値の取扱い等については今後、県と市町村とで協議を行う予定。
- ・保険料方針の策定は第3期高知県国保運営方針に記載することとする。

方針に記載する事項（案）

- 1人当たり保険料（税）の現在の状況
- 国保の運営状況
 - ・直近10年間の保険料（税）率改定の状況、保険料（税）率の設定、保険料（税）不足補填額、収納率の状況、基金残高、繰上充用額
- 保険料方針
 - ・策定年度（R5）と統一年度（R12）の保険料水準の比較
 - ・**毎年度の保険料率、賦課方式の改定計画**
 - ・赤字削減・解消計画の状況（※策定市町村のみ）

赤字削減・解消計画 (H29策定市町村)

赤字削減・解消のための都道府県の基本方針				赤字削減・解消のための具体的取組内容					
<p>解消しなければならない赤字を有する市町村は、医療費水準の推移、保険料（税）率の設定等の赤字が発生した要因分析を行うとともに、必要な対策について整理し、赤字の解消に向けた取組内容や目標年次等を設定した「赤字削減・解消計画」を策定する。</p> <p>なお、同計画の計画期間は原則6年間であるが、被保険者の保険料（税）負担への影響を考慮し、計画策定市町村ごとに実態に応じた計画期間を設定する。</p>				<p>①レセプト点検のチェック強化、ジェネリック医薬品の普及促進事業強化</p> <p>②健康・医療に対する意識の向上（生活習慣病や重症化の予防対策、在宅医療の推進）</p> <p>③収納率の向上、口座振替利用の推進</p> <p>④未適用防止対策、退職被保険者の適用適正化</p> <p>⑤特定健康診査受診率の向上、特定保健指導の強化（糖尿病、高血圧、慢性腎臓病等の予防対策）</p> <p>⑥令和12年度の県内保険料の完全統一を見据えた税率の段階的な見直し【新規】</p>					
保険者名 (市町村)	赤字額	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	赤字解消に向けた取組状況
		年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	
室戸市	147,510千円	赤字削減予定額 (率)	△9,804千円 (△6.6%)	14,792千円 (10.0%)	97,310千円 (66.0%)	9,892千円 (6.7%)	10,320千円 (7.0%)	25,000千円 (16.9%)	収納率向上、医療費分析、 税率改定
奈半利町	35,626千円	赤字削減予定額 (率)	30,292千円 (85.0%)	△15,630千円 (△43.9%)	△4,175千円 (△11.7%)	△11,160千円 (△31.3%)	10,000千円 (28.1%)	26,299千円 (73.8%)	適用適正化、特定健診受診率向上、 税率改定
安田町	12,000千円	赤字削減予定額 (率)	△8,600千円 (△71.7%)	△11,900千円 (△99.2%)	2,000千円 (16.7%)	20,449千円 (170.4%)	0千円 (0%)	10,051千円 (83.8%)	医療費分析、特定健診受診率向上、 税率改定
芸西村	76,229千円	赤字削減予定額 (率)	36,229千円 (47.5%)	△10,000千円 (△13.1%)	4,000千円 (5.2%)	7,617千円 (10.0%)	12,383千円 (16.2%)	26,000千円 (34.2%)	重症化予防、適用適正化、 税率改定
中土佐町	9,753千円	赤字削減予定額 (率)	△42,830千円 (△439.1%)	38,468千円 (394.4%)	△22,278千円 (△228.4%)	△710千円 (△7.3%)	10,000千円 (102.5%)	27,103千円 (277.9%)	重症化予防、特定健診受診率向上、 税率改定

← 実績 → ← 計画 →

赤字削減・解消計画（R2策定市町村）

赤字削減・解消のための都道府県の基本方針				赤字削減・解消のための具体的取組内容					
<p>解消しなければならない赤字を有する市町村は、医療費水準の推移、保険料（税）率の設定等の赤字が発生した要因分析を行うとともに、必要な対策について整理し、赤字の解消に向けた取組内容や目標年次等を設定した「赤字削減・解消計画」を策定する。</p> <p>なお、同計画の計画期間は原則6年間であるが、被保険者の保険料（税）負担への影響を考慮し、計画策定市町村ごとに実態に応じた計画期間を設定する。</p>				<p>①レセプト点検のチェック強化、ジェネリック医薬品の普及促進事業強化</p> <p>②健康・医療に対する意識の向上（生活習慣病や重症化の予防対策、在宅医療の推進）</p> <p>③収納率の向上、口座振替利用の推進</p> <p>④未適用防止対策、退職被保険者の適用適正化</p> <p>⑤特定健康診査受診率の向上、特定保健指導の強化（糖尿病、高血圧、慢性腎臓病等の予防対策）</p> <p>⑥令和12年度の県内保険料の完全統一を見据えた税率の段階的な見直し【新規】</p>					
保険者名 (市町村)	赤字額	計画年次	第1年次	第2年次	第3年次	第4年次	第5年次	第6年次	赤字解消に向けた取組状況
		年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度	令和8年度	
東洋町	3,207 千円	赤字削減予定額 (率)	△9,511千円 (△296.6%)	2,001千円 (62.5%)	2,680千円 (83.6%)	2,679千円 (83.5%)	2,679千円 (83.5%)	2,679千円 (83.5%)	収納率向上、特定健診受診率向上、 税率改定
三原村	8,781 千円	赤字削減予定額 (率)	△3,077千円 (△35.0%)	0千円 (0%)	2,965千円 (△33.8%)	0千円 (0%)	4,150千円 (47.2%)	4,743千円 (54.0%)	ジェネリック医薬品の普及促進、 税率改定

← 実績 →
← 計画 →

02 医療費適正化

県版データヘルス計画の基本認識

策定の背景・必要性

- 保険料水準の統一を進めるためには、「**県内国保の医療費等の水準が統一保険料の水準を決定する**」という共通認識の下、県と市町村、国保連合会が共通の目標や指標を持って、県全体で医療費の抑制に取り組んでいくことが重要。
- 医療費適正化の取組（特に予防の観点から行う保健事業）は短期間で医療費抑制効果が発生するかの見通しは持ちにくいいため、長期的な視点で、毎年度の取組み状況を全体で確認しながら、息長く取り組むことが必要。

現状と課題

- 県内国保の医療費は全国と比べて、一人当たりの医療費が高く、その要因として入院費が高いことがある。
- 入院費は、医療提供体制との相関関係があり、特に病床数と入院受療率の相関関係は非常に高いことが考えられる。
- 現在の市町村データヘルスは国のガイドラインを元に各市町村毎で策定しているため、計画の項目や内容に差があることや、団体間の比較、評価が困難。
- 毎年度の進捗管理、事業評価等を各市町村毎で行っており、取組に差が見られる。
- 被保険者負担の軽減のために長期的な視点で医療費抑制効果を目指す必要がある。



⇒ **健康寿命の延伸による医療費抑制**

県版データヘルス計画が備えるべき機能

① 医療費分析

- ⇒ 国保連合会の所有する入院レセプトデータを元に、そのレセプトが発生した医療機関の所在地別に集計を行うことで、入院医療費に係る県全体及び各市町村の傾向を把握・分析
- ⇒ 入院費の水準については、「医療提供体制」と「疾病の傾向」の観点からの分析が必要。



② 共通目標、指標の設定

- ⇒ 県全体の「健康課題の解決」と「医療費抑制」に資する、県と市町村の共通目標及び指標の設定

③ 市町村の取組みの見える化・標準化

- ⇒ 各市町村が保健事業で対応していくべき対象範囲及び取組みの優先順位等の確認
- ⇒ 各市町村の保健事業の取組の内容や努力・成果の見える化及びPDCAサイクルの確保
- ※全市町村で共通して取り組む事業については、統一基準を策定した上で、納付金算定に取り込むことを検討

④ 公費の確保

- ⇒ 医療費抑制効果が見込めない期間は公費の確保を目指すことで、統一保険料の抑制を図る。

今後、具体的に検討すべき事項

① 医療費分析

- ① 各市町村ごとに分解できて、県全体と各市町村毎のデータが整合的であること
- ② 各市町村の医療費の水準がなぜそうなっているかの理由が把握できること
- ③ 今後、他の保険者とのデータ連係を目指す ※時期等は保険者協議会で調整

② 共通目標

- 「県民の誰もが住み慣れた地域で、健やかで心豊かに安心して暮らし続けることのできる高知県」（健康長寿県構想における高知県が目指す姿）
- 目標①： **医療費適正化**
- 目標②： **健康寿命の延伸**

③ 共通指標

- 既存の計画の指標等を活用して案を作成し、作業部会等で検討
- ・健康長寿県構想の関連指標
- ・将来の入院費の抑制に繋がるアウトカムベース
- ・保険者努力支援制度の関連指標
- ・市町村からの提案

④ 取組の見える化

- ① データヘルス計画の標準化
- ② 効果的・効率的な保健事業の実施
- ③ PDCAサイクルの構築
- ④ 毎年度の取組み状況の公表
- ⑤ インセンティブの確保



⑤ 公費の確保

- 保険者努力支援制度の「取組評価分（県・市町村分）」、「事業費連動分」



保険料水準の統一に向けた医療費分析

背景

- 令和4年8月22日の合意確認を受けて、令和12年度の保険料水準統一に向けて、県全体で医療費適正化を進めていくことが求められている。
- 特に、合意確認の際に、幡多地域の市町村長からは「全国的に高い水準にある入院医療費については、早急に原因の分析を行い、必要な対策を講じることで、県内被保険者負担の抑制に努めていただきたい」との強い要望をいただいております、必要な対応を行っていく必要がある。

課題と対応

- 国保データベース（KDB）システムはレセプトデータを保健事業の実施に適するように編集したものであるため、医療費の構造や地域差の要因分析には不向き。

⇒ **KDBシステムによる分析に加えて、医療費構造や地域差の分析に必要な客観性の確保のための新たな分析手法を導入**

分析手法	メリット	デメリット
KDBシステム	<ul style="list-style-type: none"> ○ 保健事業の実施に適する <ul style="list-style-type: none"> ・生活習慣病等の予防可能な疾患に着目した分析が可能 ・いつでも市町村で容易にデータを取得できる ・共通の指標を用いて国・都道府県・同規模保険者との比較統計が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費の構造や地域差の要因分析には不向き <ul style="list-style-type: none"> ・傷病を一定のリストに当てはめて分析しており、そのうち最も費用の掛かった傷病名を採用している ・入院に関する分析はできない ・どの病院に入院し、病床機能が何かはわからない ・患者の病態とあわない傷病名となることがある
新たな分析手法 (レセプトデータ)	<ul style="list-style-type: none"> ○ 医療費の発生要因分析に適する <ul style="list-style-type: none"> ・レセプトに記載された傷病名による分析が可能 ・病床や入院期間に係る入院料の分析ができる ・傷病名に基づく処方薬剤、医療処置、手術内容等の分析ができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・新たな分析を行うためのコストが発生 ・新たな分析手法を確立する必要 ・傷病名に基づく分析には専門的な知識が必要 ・国保連合会が保有する生レセプトデータの提供・利用については全市町村の同意が新たに必要

分析の方向性

- **市町村の保健事業** : KDBシステムを用いた分析
- **県全体の医療費構造** : レセプトデータを使用することで、医療費の発生要因を分析
 - レセプトデータを用いた入院医療費の構造分析・地域別医療費の状況分析
 - ＜具体的な分析例＞
 - 県全体及び各市町村ごとの入院費や各種加算の発生状況や病床機能別の入院基本料算定状況の確認などが考えられる。
 - 毎年度、新たな視点を加えながら地域差と増加要因の両面から、経年変化等を確認していく予定。

県版データヘルス計画の策定

- 県全体の医療分析の結果を踏まえ、県と市町村とで取り組むべき課題を整理
- 県と市町村が一体となり、データに基づく効果的な医療費適正化に取り組むための指針として策定

R5年度県当初予算
新「医療費適正化推進事業委託料」 予算額：23,550千円
 (国) 13,397千円、(入) 10,153千円

(参考) 高知県の病床数の増加理由について

「高知県地域ケア体制整備構想（H20.3）」より抜粋

(1) 高知県の病床数と療養病床数の変遷

高知県の人口当たりの病床数は現在全国1位です。昭和28年度の全国20位から昭和35年度に3位、昭和41年度に1位となり現在に至っています。昭和30年代後半は人口当たりの病床数は全国平均の1.3倍程度ですが、昭和40年代前半から後半にかけて2倍に広がりました。その年代は、高知市に人口が集中する一方で県全体の人口が減少しており、その中で病床数が約40%、病院数が約30%増えたことから人口当たりの病床数が著しく増加しました。

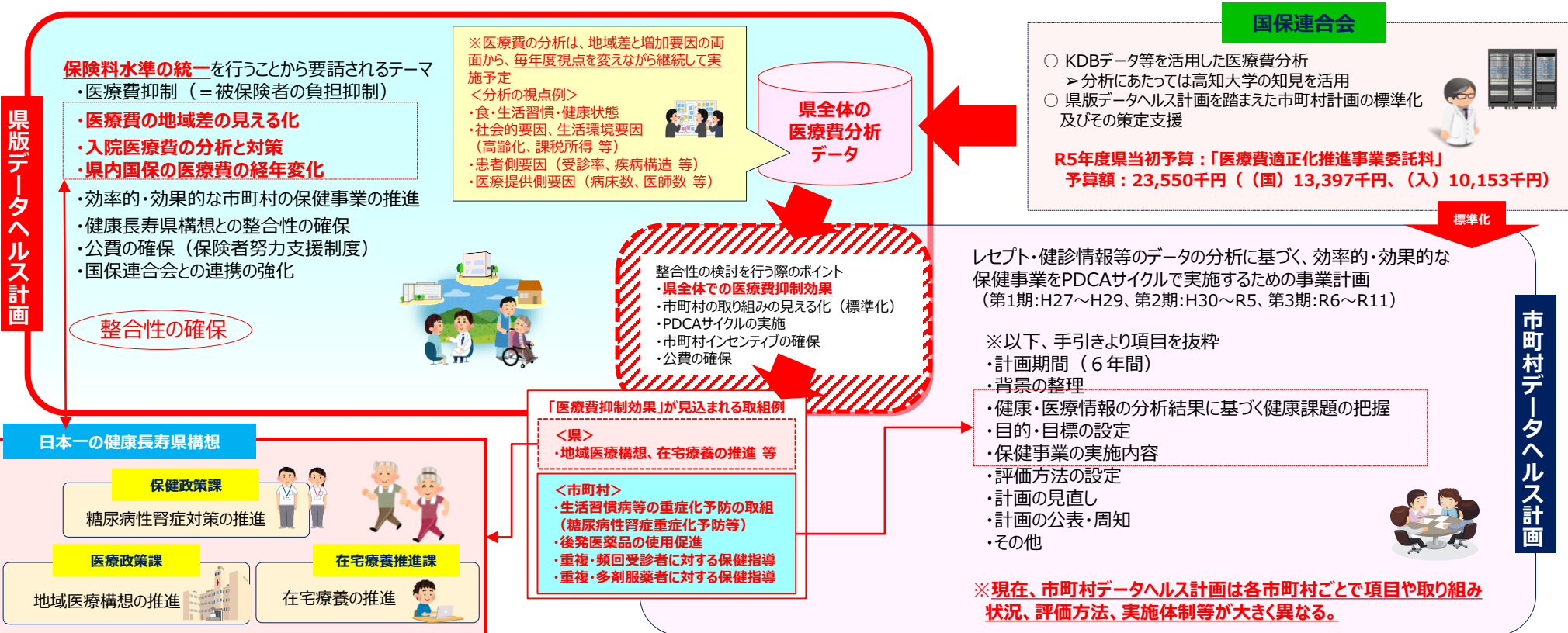
(2) 高知県の病床が増加した理由の考察

この時代に病床数が増加した主な要因としては、以下のことが考えられます。

- ① 昭和36年に国民皆保険制度が始まり、昭和40年から段階的に世帯員への7割給付が開始されたことによって、低所得者層を中心に医療への需要が高まった。
 - ② 県全体の人口は減少していたが、県都高知市の人口は1割程度増加している。高知市への人口集中が進み、中山間地域の過疎化、高齢化や核家族化が進行したことで、家庭の介護力が不足し、医療、とりわけ入院へのニーズが増加した。
 - ③ 公的病院の病床数が少なく、医療法人による病院の開設が進みやすかった。
 - ④ 昭和40年から45年にかけては全国的に「いざなぎ景気」とよばれる好景気の時代であり、第2次産業が脆弱な本県では、労働力人口が集中した高知市を中心に①～③を要因として、医療機関が主な投資先となって、病床数、病院数が増加した。
- 昭和40年から45年には、高齢者人口の増加率を大幅に上回って病床数が増加しており、昭和48年の老人医療費の無料化によって病床数が大幅に増加したわけではありません。ただ、無料化以降、高齢化が進むにつれて多くの病床が高齢者中心となって老人病院や特例許可老人病院が増加し、その後療養病床に転換したと考えられます。
- 県内の病床数は平成2年をピークに減少していますが、療養病床は老人病院や一般病床からの転換によって増加しています。その結果、平成14年以降療養病床数が一般病床数を上回りました。

方向性

- 医療費適正化に向けて策定する「県版データヘルス計画」は、県全体の医療費分析に基づき、県と市町村が共通の目標をもち、市町村データヘルス計画と連携して保健事業を推進していく。また、県全体でデータに基づくPDCAサイクルに沿った、効果的・効率的な保健事業を実施することで、健康寿命の延伸による医療費抑制を目指す。
 - 県版データヘルス計画と市町村データヘルス計画はその経過及び目的が異なることや、市町村毎で実施状況が異なるため、県計画との整合性を求める対象範囲の設定については、市町村の実情を踏まえながら慎重に検討していく必要がある。
- ⇒ 令和6年度は、主に「**県全体の医療費の抑制効果が見込まれる取組**」や「**保険者努力支援制度の確保に繋がる取組**」の推進に関連する範囲に設定した上で、令和12年度の完全統一に向けて、各市町村の取組の実施状況、医療費分析の動向、国保連合会の体制強化等の進展を確認しながら段階的に拡大させていくこととしてはどうか。（R8年度に中間見直しあり）



【新】 県版データヘルス計画……令和12年度に県内国保の保険料水準の統一を行うことから、県全体の医療費適正化の推進のために任意で策定

市町村データヘルス計画……被保険者の健康の保持増進に資することを目的として、保険者等が効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、特定健診等の結果、レセプトデータ等の健康・医療情報を活用して、PDCA

サイクルに沿って運用するもの。「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」に基づく国のガイドライン※を参考に策定（県内34市町村策定済） ※法令に規定された事項を除き、地方自治法第245条の4第1項に基づく技術的助言

ポイント

糖尿病患者の生活の質の維持及び健康寿命の延伸に向け、糖尿病性腎症を主要原疾患とする新規透析導入患者を減少させる重症化予防の取り組みを推進



【目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合
 (H28) 男性34%、女性32% → (R2) 男性39%、女性38% → (R5) 男女とも25%以下
 ・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合 (R2) 介入開始 → (R4) 介入者の69% → (R5) 介入者の80%
 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (H28～H30の平均) 122人 → (R1～R3の平均) 117人 → (R5) 108人以下

現状と課題

現状

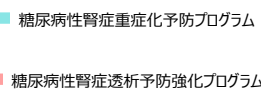
- ・糖尿病患者及び予備群は増加傾向。40から74歳の男性の30%、女性の23%が該当
- ・糖尿病性腎症を主要原疾患とする透析導入患者数 R1;125人 ⇒ R2 ; 104人 ⇒ R3 ; 122人
- ・腎症（軽度から中等症）の患者に、保険者による糖尿病性腎症重症化予防プログラム実施
- ・腎症（中等症から重度）の患者に、医療機関や保険者と協働で6か月間の糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施。介入効果が示唆された（統計的な処理は行っていない）

課題

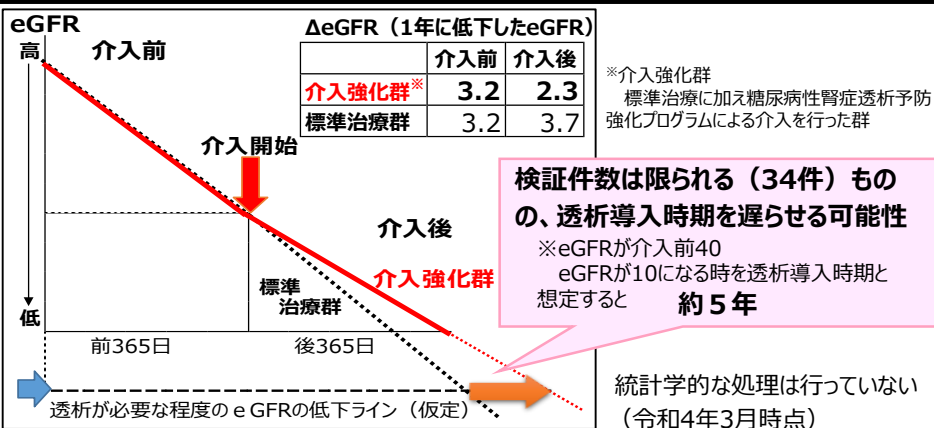
- ・糖尿病による腎機能の低下は、早期の適切な治療と生活習慣の改善で進行の抑制が可能であることが患者に周知できていない
- ・生活の改善が必要な糖尿病の通院患者について保険者（市町村等）と医療機関の情報共有が充分図られていない

【糖尿病性腎症患者の病期】

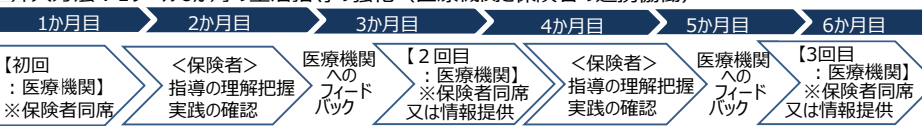
第1期 (腎症前期)
第2期 (早期腎症期)
第3期 (顕性腎症期)
第4期 (腎不全期)
第5期 (透析療法期)



糖尿病性腎症透析予防強化プログラムによる介入効果



介入方法：1クール6か月の生活指導の強化（医療機関と保険者の連携協働）



令和5年度の取り組み

- （1）糖尿病性腎症重症化予防プログラムの推進
 - ◆糖尿病看護認定看護師等をアドバイザーとして市町村へ派遣
- （2）糖尿病性腎症透析予防強化事業の推進
 - ◆介入効果を見える化（冊子等啓発資材の作成）
 - ・糖尿病患者への効果の周知による透析予防強化プログラムへの動機付け
 - ・医療機関でのプログラム実施を拡大するための体制整備
 - ◆「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」と「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」の統合
 - ・治療中のハイリスク者への医療機関と保険者が連携した介入の仕組みづくり
 - ◆介入結果を定期的に（年2回）把握し、介入効果を検証
 - ◆推進会議及び実務者会で進捗管理、評価を実施

1 計画の基本的事項

- 計画の趣旨：国保保険料水準の統一にあたり、将来の被保険者の負担抑制のために、各市町村の取り組みや努力の見える化、ノウハウの共有などを行い、県と市町村が一丸となって、増え続ける医療費の適正化と健康寿命の延伸を目指すための計画として策定する。
- 計画期間：令和6年度から11年度まで（6年間）
- 実施体制・関係者連携：県が国保連合会と協働して医療費等の分析を行い、市町村の意見を伺いながら策定する。また、専門家の知見を活用する。

2 現状の整理

- 保険者等の特性：県及び県内市町村の国保加入状況、被保険者数等の基本データ
- 保健事業の実施状況

3 健康・医療情報等の分析・健康課題の抽出

- 1 死亡の状況・介護の状況
- 2 医療費の動向 総医療費、1人・1件・1日当たり医療費（全体・入院・入院外・歯科）
- 3 医療費分析（入院医療費の構造、地域別医療費の状況、経年変化の確認、健康課題関係）
- 4 医療提供状況 病院施設数・病床種類ごとの病床数（県全体、二次医療圏）
- 5 分析結果から抽出される医療費適正化につながる健康課題
 - 今後の分析結果に基づき具体的な記載内容を検討する。

4 目標

- 抽出された健康課題について、県・市町村で共通の目標及び指標を設定
- 医療費適正化に効果的な項目を優先的に設定する。
（想定項目）・糖尿病性腎症重症化予防 ・特定健診受診率 ・特定保健指導実施率
・重複多剤服用対策 ・重複頻回受診者対策 ・後発医薬品使用率
- 県の他の健康関連計画との整合を図る。
- 公費確保のため保険者努力支援制度の評価指標も目標として設定する。

5 計画の評価・見直し

- 1 評価の時期
 - 計画期間中、毎年度実施状況を確認する。
- 2 評価の方法・体制
 - 県及び各市町村の取組状況が見える化、国保連合会の保健事業支援・評価委員会の活用も想定
 - 評価結果に基づき、好事例の横展開や市町村の取組の全体の底上げを実施
- 3 計画の見直し
 - R8年度に中間見直しを想定
 - 継続的な医療費分析に基づく新たな課題・取り組みが必要な場合は随時見直し。

6 計画の公表・周知

- 計画の策定及び見直し、毎年度の評価について、県から各市町村に通知、県のホームページへの掲載等により公表・周知する₁₈

第3期市町村国保データヘルス計画について

国保連合会による計画作成支援【案】

- 県版データヘルス計画との整合性を考慮しながら、国のガイドライン（改定待ち）に沿ったものとする
- 第1期、第2期データヘルス計画への支援のノウハウを活用して、
 - ・ 市町村毎の集計データ・概要図・本文ひな形を同一レイアウトで作成・提供
 - ・ 計画作成をサポートし、計画書・評価指標等を標準化
 - ・ 保健事業支援・評価委員会を活用した支援を実施（原則、全市町村）

作成に係る事務負担の軽減

→ データヘルス計画が標準化され、各市町村の取組状況を俯瞰的に見ることを可能にする

県版データヘルス計画の観点を基本にひな形作成

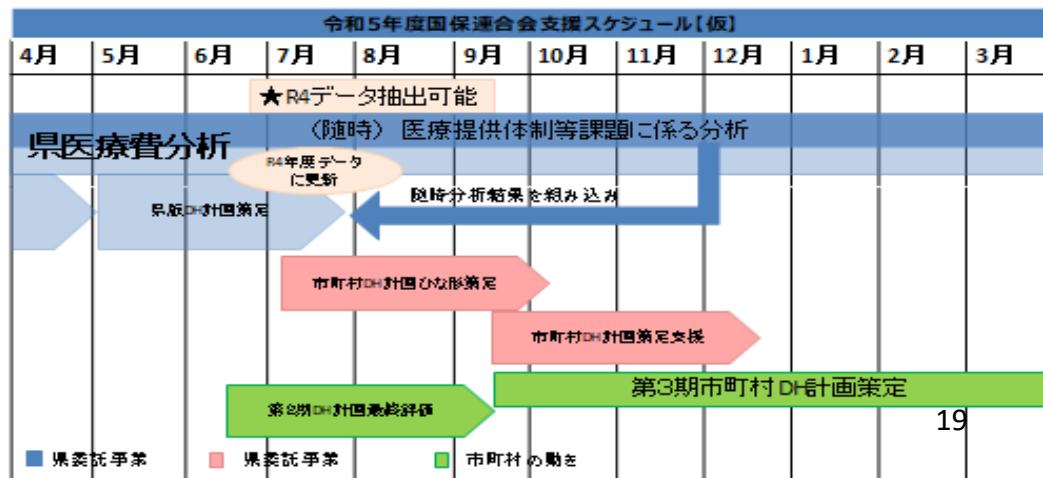
- ・ 県版データヘルス計画との整合性を意識し、同様の観点で各市町村の分析結果を記載できるようにする。
- ・ 医療費分析のうち生活習慣病関連（保険者の健康づくりに付随するもの）は、共通の指標として活用できるようにする。
- ・ 原則、ひな形に記載の項目は削除しないものとし、分析等足りないものがあれば追加は可能。

→ 同一のひな形使用により、データヘルス計画の記述内容等の標準化を実現

- ・ 公衆衛生に関する専門家と連携して作成
- ・ 保健事業支援・評価委員会を活用しながらPDCAサイクルによる効果的・効率的な保健事業の実施及び有効事例の横展開につなげる

令和5年度国保連合会支援スケジュール【仮】

- ・ 令和4年度医療費データが抽出可能となるのはR5年6月予定のため、令和3年度の医療費データから分析を開始し、随時置き換える。
- ・ 市町村データヘルス計画作成支援では、市町村の担当者に対し国保連合会が作成の伴走支援予定。
- ・ 計画策定では保健事業支援・評価委員会を活用予定（実施時期検討中）



03 医療提供体制の確保



柱Ⅰ 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

【KPI】健康寿命の延伸を図る(H28年→R5年)
 男性71.37年 → 73.02年以上 (1.65年以上延伸)、女性75.17年 → 77.47年以上 (2.30年以上延伸)

1 子どもの頃からの健康づくりの推進

健康的な生活習慣の定着を図るため、学校・家庭・地域が連携して子どもの頃からの健康教育の取り組みを推進します。

【拡】高知県学校栄養士会が作成した教材等を活用した食育の推進



2 高知家健康パスポート事業による健康づくりの推進

県民の健康意識のさらなる醸成と行動の定着化を目指し、健康づくり活動を促進します。

【拡】健康パスポートアプリを活用した事業所や市町村の健康づくりの取り組みを支援

【拡】アプリ内に市町村実施健診(がん検診等)のページ作成、市町村単位等対象者を限定した受診勧奨通知の実施

3 生活習慣病予防に向けたポピュレーションアプローチの強化

生活習慣病の発症リスクを高めている肥満や血糖値上昇の改善を図るため、県民の行動変容を促す啓発を強化します。

【拡】日常生活で身近な量販店での啓発を強化

【拡】楽しみながら生活習慣病を改善できるよう、高知家健康パスポートアプリと連携した取り組みを強化

4 フレイル予防の推進

フレイル予防に関する住民意識の向上と高齢者のQOLの維持・向上のため、フレイル予防の普及・啓発に取り組みます。

【新】フレイルの状態を簡単に確認できるアプリを導入し、早期にフレイル対策ができる環境を整備



5 特定健診受診率・特定保健指導実施率の向上対策の推進

受診率等を向上させるため、年齢層に応じた受診勧奨の強化と受診の利便性の向上を図ります。

【拡】テレビCMやインターネットなどを活用した効果的な受診勧奨の実施

6 血管病重症化予防対策の推進

糖尿病の重症化予防や循環器病の発症予防・早期発見に取り組みます。

【新】啓発資材を作成し、糖尿病性腎症透析予防強化プログラム(※1)の効果等(透析導入時期を遅らせる可能性)を糖尿病患者に周知

【拡】医療機関での糖尿病性腎症透析予防強化プログラム実施を拡大するための体制整備

【新】「糖尿病性腎症重症化予防プログラム(※2)」と「糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」を統合し、糖尿病患者への支援を強化

eGFR	90	60	30	15
	第1期 (腎症前期)	第2期 (早期腎症期)	第3期 (顕性腎症期)	第4期 (腎不全期)
			糖尿病性腎症	
			第5期 (透析療法期)	

※2 糖尿病性腎症重症化予防プログラム

重症化リスクの高い腎症患者の支援

- ①未受診者、治療中断者への保険者からの受診勧奨
- ②通院患者への保険者とかかりつけ医が連携した生活習慣に関する保健指導等

※1 糖尿病性腎症透析予防強化プログラム

より重症化リスクの高い腎症患者の支援
 通院患者に医療機関と市町村等が連携して強力に生活指導(減塩・脱水予防)

柱Ⅱ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化

【KPI】重度になっても在宅サービスを受けながら、住み慣れた地域で暮らし続けられるようにする
 居宅介護支援利用者の平均要介護度(R元年度→R5年度)2.095→2.200

1 高知版地域包括ケアシステムの構築

(1) 在宅療養体制の充実

在宅での生活を希望される介護が必要な方が住み慣れた地域で安心して暮らせるための在宅療養体制の整備を促進します。

【拡】医療機関への受診が不便な地域における診療提供体制を確保するため、ヘルスクアモビリティ(診療に必要な医療機器と通信機器を搭載した車両)を活用したオンライン診療の普及を支援

【拡】地域の様々な課題を一体的及び総合的に解決し、訪問看護サービスの充実を図る拠点として訪問看護総合支援センターを設置

【拡】中山間地域等の介護サービスの確保のため、訪問や送迎費用を支援

(2) 総合的な認知症施策

認知症の人が住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、総合的な認知症施策を推進します。

・認知症のご本人や家族と認知症サポーターを中心とした支援者をつなぐ「チームオレンジ」を地域ごとに整備できるよう支援



2 「高知型地域共生社会」の推進

(1) 市町村の包括的な支援体制の整備の推進

これまで取り組んできた「高知型福祉」を継承・発展させ、オール高知で「高知型地域共生社会」の実現を目指します。

【拡】8050問題などの複雑化・複合化した課題に対応するため、市町村の包括的な支援体制の整備を促進。併せて体制整備に着手する市町村のフォローアップを強化

第4期構想Ver.4 (R5年度) 事業のポイント

柱Ⅱ 地域で支え合う医療・介護・福祉サービス提供体制の確立とネットワークの強化 (続き)

- 新・地域でつながる支援ネットワークの構築に向けた多分野・多職種向けの人材育成研修の実施
- 新・「高知家地域共生フェスタ(仮称)」の開催 など



(2) あったかふれあいセンターの整備と機能強化

「高知型地域共生社会」の拠点として、あったかふれあいセンターの整備を進め、制度サービスの枠を超えた社会参加の場の拡大や困っている人を見逃さないアウトリーチ支援の側面から機能強化を図ります。

- 新・ネットワーク環境を整備し、世代を超えた居場所やオンライン診療、ICTを活用した見守りなどに活用
- 新・相談や居場所としての拠点機能を発揮するための広報を実施

(3) 農福連携の推進

障害のある方や生きづらさを抱える方の居場所や働く場の確保と、農業の担い手確保の両立を図るため、各地域の農福連携支援会議を核とした農福連携の取り組みを推進します。

- 新・農福連携支援会議の活性化を図るため、先進地のアドバイザー派遣や現地を視察するツアーを実施

3 障害などにより支援を要する人がいきいきと暮らせる環境づくり

障害のある人もない人も共に支え合い、安心して暮らせる社会を実現するため、障害の特性等に応じたサービス提供体制の整備を強化します。

- 拡・中山間地域等の障害児者に必要なサービス(ホームヘルプや児童発達支援等)確保のため、訪問や送迎費用を支援
- 新・医療的ケア児に対応できる人材を確保・養成するための研修を実施するとともに、支援の裾野を拡大するためのセミナーを開催

4 医療・介護・福祉インフラの確保

将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情に応じた医療提供体制を構築するため、各医療機関が自主的に行う具体的対応方針の決定や病床機能の転換とともに、地域の医療連携体制の構築を支援します。

- 新・郡部等における医療体制を確保するため、医療連携体制(地域医療連携推進法人など)の構築を支援するとともに、公立・公的病院等の経営強化プランの策定を支援
- ・医療機関の病床の転換やダウンサイジング等の支援を行うとともに、地域医療構想調整会議や関係者向けのセミナー等を開催し協議を実施

5 医療・介護・福祉人材の確保

地域包括ケアシステム等を支える人材を確保するため、多様な働き方の普及やマッチングの強化、働きやすい職場づくりを支援します。福祉・介護事業所におけるデジタル化を加速するとともに、ノーリフティングケアや福祉・介護事業所認証評価制度を通じた福祉・介護職場のさらなる魅力発信により、福祉サービスの質の向上と人材確保の好循環を図ります。

- 新・不足する感染管理を専門とする看護師(感染管理認定看護師)を県内で養成
- 拡・ICT・ロボット等の導入支援の拡充により、福祉・介護事業所のデジタル化を促進
- 新・「介護助手」の普及を促進するため、OJT研修手当等を助成
- ・福祉・介護事業所認証評価制度やノーリフティングケアの認知度向上に向けた広報強化
- 新・ポर्टレート写真展やプロモーション動画を通じた介護のしごとの魅力と誇りの発信
- 新・中山間地域における介護人材を確保するため、新規雇用職員(ケアマネ・ホームヘルパー)への一時金等の支援制度を創設

柱Ⅲ 子どもたちを守り育てる環境づくり

【KPI】高知県が『安心して「結婚」「妊娠・出産」「子育て」できるような社会』になっている
(R元年度→R5年度)28.1%→45.0%

1 子育てしやすい地域づくり

～ネウボラを基盤とした妊娠期から子育て期まで切れ目のない包括的な支援～



(1) こども家庭センターへの移行を見据えた一体的な支援体制の構築

子どもや家庭を孤立させず早期に支援につなげるため、児童虐待の発生予防と早期発見、児童福祉を中心とした多職種連携による支援の仕組みづくりを推進します。

- 拡・「こども家庭センター」への移行を見据え、母子保健と児童福祉の一体的な相談支援体制づくりを支援
- ・ヤングケアラー等を早期発見・早期支援につなげるため、多職種連携によるチーム支援の体制を強化
- 拡・学校と児童福祉の連携促進やガイドライン等を活用した研修実施等



(2) 住民参加型の子育てしやすい地域づくり

子育て家庭の孤立を防止し、安心して結婚、妊娠・出産、子育てできる高知県を実現するため、住民同士がつながり地域全体で子育て家庭を支え合う「住民参加型の子育て支援」を推進します。

- 新・住民参加型の相談支援や見守り体制の充実に向けた子育てピアサポーターや地域子育てボランティアへの支援を実施
- 新・産後ケア事業の利用拡大に向けた各地域の課題に応じた広報等の取り組みを支援
- 新・「高知家子育て応援パスポート」(子育て応援の店のアプリ化)による子育て支援サービスの利用促進とプッシュ型の情報発信を行い、地域全体で子育てを応援する機運醸成を図る

2 厳しい環境にある子どもたちへの支援

子どもが夢や希望を持てる社会の実現のため、子どもの成長や発達の段階に応じた支援をさらに強化します。

- 拡・市町村の子ども家庭総合支援拠点の設置を促進
- 新・子育てなどの悩みを誰もが気軽に相談できるSNS相談窓口の開設
- 新・ひとり親家庭の方が在宅就業が可能なデジタル関係業務のスキル習得と業務受注に向けた支援事業の実施



ポイント 将来の医療需要を見据えつつ、地域の実情に応じた適正な医療提供体制の構築を推進



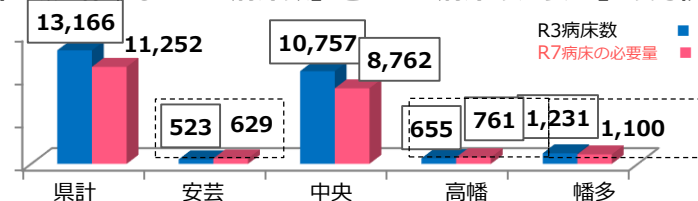
【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R4.12月末) 2,049床 → (R5) 2,872床

現状と課題

- 病床数（10万人当たり）は**全国1位**であるが、その他の高齢者向け施設は**全国下位**であり、そのバランスが課題
- 病床機能別に見ると、**急性期、慢性期は過剰**であるが、**回復期は不足**しており**転換支援が必要**（うち慢性期の**介護療養病床は約9割が介護医療院等に転換済**）
- 将来の医療需要を見据え、**必要な医療提供体制が確保**されることを前提とし、希望する医療機関に対し**病床のダウンサイジング**（削減）等の支援が必要
- **中央区域以外の郡部等**においては、すでに「令和7年における病床の必要量」に近づく、または下回っており、**地域の医療体制を確保**するため**医療連携体制**（地域医療連携推進法人など）の構築等が必要
- **公立・公的病院等**については、**新興感染症等への対応を踏まえ、公立病院経営強化プラン**等の策定を行い、**今後の方針**について協議を実施

※新型コロナウイルス感染症への対応が続いているが、人口の減少・高齢化は進んでおり、地域医療構想の基本的な枠組み（病床の必要量の推計や考え方等）は堅持し、その取り組みは着実に進めていく必要がある

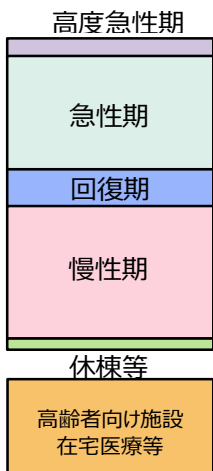
【各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



※安芸、高幡区域については、すでに病床数が「病床の必要量」以下となっており、幡多区域についても、近づいてきている。

目指すべき姿（将来の医療需要に応じた適正な医療提供体制）

< R 4 病床機能別の病床 >



急性期及び慢性期はあるが、回復期は過剰で

転換

< 令和7年度 > 地域医療構想推計年度



将来の医療需要に応じた適正なバランスへ

令和5年度の取り組み

- (1) 医療機関が行う**経営シミュレーションの実施、地域医療連携推進法人の設立、公立・公的病院等のプラン策定への支援**
 ① 地域医療構想連携推進法人の設立手続きの経費
 ② 公立・公的病院等のプラン策定の経費
- (2) **病床の転換・ダウンサイジング等への支援**
 - ・ 病床の転換・ダウンサイジングの際に必要な整備・改修・処分等への支援
 - ・ 病床のダウンサイジングに対する給付金の支給（稼働病床に限る）
- (3) **地域医療構想調整会議、セミナーの開催等**
 - ・ 地域医療構想調整会議、関係者向けのセミナー等を開催し協議を実施
 - ・ 公立・公的病院等のプランや実際の機能を踏まえた役割等を検討

ポイント 救急医療を必要な患者に対応できる体制の構築



- 【目標値】
- 救急車による軽症患者搬送割合 (H30)45.8% → (R4.12月末) 44.3% → (R5)40%
 - 救命救急センターへのウオークイン患者割合 (H30)67.7% → (R4.8月末) 61.4% → (R5)65%
 - 救命救急センターへの救急車の搬送割合 (H30)40.3% → (R4.12月末) 41.8% → (R5)30%
 - 救急車搬送時の照会件数4回以上の割合 (H30) 2.2% → (R4.12月末) 6.5% → (R5)1.8%



- ・県民の理解が進み、適正な受診が行われ、救急車、救命救急センターの本来の役割が確保される。
- ・二次救急医療機関での救急患者の受入が進み、三次救急医療機関の負担が軽減する。

現状と課題

＜現状＞

- ①救命救急センター（三次救急医療機関）に救急搬送の約4割が集中
- ②救急車で搬送した患者の約4割が軽症患者
- ③救急搬送時の医療機関への収容照会件数が増加

＜課題＞

- ・三次救急医療機関と二次救急医療機関の役割分担と連携
- ・救急医療機関と消防機関の連携体制の充実
- ・救急医療体制の強化
- ・地域の救急医療機関等の医師不足

①救急搬送における医療機関の受入れ状況等実態調査 (%)

年	H28	H29	H30	R1	R2
近森	17.3	16.8	15.7	16.8	16.0
日赤	14.8	15.2	14.9	14.1	14.4
医療センター	10.8	10.7	9.7	9.3	7.9
計	42.9	42.7	40.3	40.2	38.3

③救急搬送時の医療機関への収容照会件数等（こうち医療ネット）

年度	H28	H29	H30	R1	R2	R3
4回以上	488	696	872	858	789	1,046
割合 (%)	1.3	1.8	2.2	2.3	2.2	2.8
入電～収容(分)	40	40.6	41.2	41.6	47.3	42.3

②救急救助の現況調査

傷病程度\年	H28	H29	H30	R1	R2
重症以上(人)	7,264	7,069	6,696	6,561	6,186
割合 (%)	19.3	18.5	17.0	16.8	17.1
中等症	13,391	13,946	14,404	14,718	14,512
割合	35.6	36.4	36.6	37.8	40.3
軽症	16,764	16,976	18,024	17,471	15,158
割合	44.6	44.4	45.8	44.8	42.1
その他	189	267	244	221	191
割合	0.5	0.7	0.6	0.6	0.5
計	37,608	38,258	39,368	38,971	36,047
割合	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

令和5年度の取り組み

◆救急医療の確保・充実

- ・救急医療の連携や体制の強化
- ・ICTを活用した救急医療体制の充実
- ・救命救急センター運営・機能強化
- ・休日夜間の医療提供体制の確保
- ・ドクターヘリの円滑な運航

救急医療機関の連携や体制強化、働き方改革への対応について協議を実施
 医療機関の応需情報や画像転送システム等の活用による迅速かつ適切な救急医療の提供
 三次救急医療の体制を強化のため、救命救急センターに必要な医療機器等の整備を支援
 平日夜間小児急患センターや調剤施設、小児科輪番制病院等への運営支援
 フライトドクター等の確保、安全管理部会におけるインシデント・アクシデント情報の収集・分析

◆適正受診の継続的な啓発と受診支援

- ・適正受診を支援する電話相談体制の確保、適正受診に向けた啓発等の実施

高知家の救急医療電話（#7119）、小児救急電話相談（#8000）、救急医療情報センターによる連携した電話相談体制の確保、こうち医療ネットによる医療機関の情報提供、新聞等を活用した適正受診に向けた啓発 等

ポイント

若手医師の育成と確保により、医師の県内定着を図るとともに中山間地域の医師不足解消を目指す。



【目標値】

- ・ 県内初期研修医採用数 (R1) 62人→(R4.4月) 58人→(R5) 70人
- ・ 高知大学医学部附属病院採用医師数 (R1) 28人→(R4.4月) 36人→(R5) 40人
- ・ 二次医療圏別医師数 (H30) 安芸97人、高幡91人、幡多169人→(R2.12月) 安芸103人、高幡86人、幡多161人→(R5) 安芸97人、高幡91人、幡多169人(現状維持)
- ・ 産婦人科(産科含む)医師数 (H30) 60人→(R2.12月) 61人→(R5) 62人



40歳未満の若手医師数 (H30) 570人→(R5) 750人

現状と課題

■ 医師の3つの偏在がある

- ①若手医師(40歳未満)の減少 : (H14→R2)で22%減少
- ②地域による偏在 : (高幡、幡多)の保健医療圏は減少
- ③診療科による偏在 : 産婦人科は増加に転じるもなお不足、外科は減少が続いている

<課題>

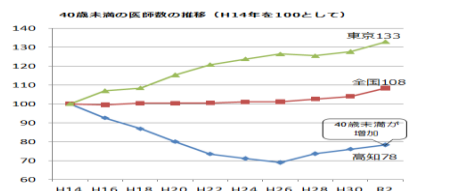
- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③医師が働きやすい環境の整備(働き方改革)
- ④医師の適正配置及びキャリア形成システムの強化

医師の3つの偏在

若手医師の減少

この18年間で22%減少

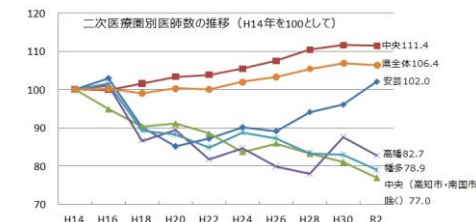
40歳未満の医師数の推移 (平成14年末を100として)



医師の地域偏在

高幡・幡多保健医療圏では減少

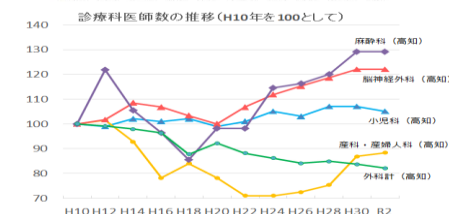
二次保健医療圏別の医師数の推移 (平成14年末を100として)



医師の診療科偏在

産婦人科→増加に転じるもなお不足
外科 →減少が続いている

診療科医師の推移 (平成10年末を100として)



令和5年度の取り組み

【医学生への支援】

- ◆ 医師養成奨学貸付金制度 → 県内医師の育成・確保
- ◆ 高知大学に寄附講座を設置 → 地域医療教育を推進

【医学生・医師への支援】

- ◆ 医学生・研修医の研修支援(再生機構) → 県内育成・定着推進
- ◆ 医師養成奨学金貸与者へのフォロー → 医師のキャリア支援・定着推進 (地域医療支援センター、再生機構)
- ◆ 勤務環境改善事業 → 職場環境整備、医師の働き方改革の推進
- ◆ 総合診療医や臨床研究医(臨床しながら研究をする医師)の育成 → プログラム充実により育成を推進

【県外からの医師誘致、中山間地域の医師充足等】

- ◆ 修学金貸与、派遣実施(再生機構) → 県外医師の赴任誘致・招聘定着
- ◆ 県外大学との連携事業 → 県外私立大学から中山間へ医師を派遣
- ◆ 医師少数区域等勤務医支援事業 → 医師少数区域勤務医師への研修費等の助成

ポイント

へき地の医療を確保するため、様々な施策を行う



【目標値】

・へき地診療所への代診医派遣率 (H30) 88% → (R5.1月) 100% → (R5) 100%

・へき地診療所の従事医師数 (H30) 17人 → (R4.4月) 18人 → (R5) 17人 (現状維持)



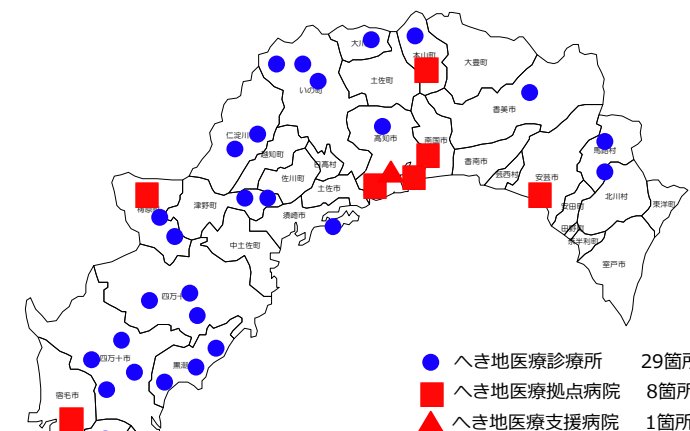
へき地における医療提供体制 (へき地診療所の従事医師数)

(H30) 17人 → (R4.4月) 18人 → (R5) 17人 (現状維持)

現状と課題

- 無医地区は12市町村26地区、無歯科医地区は14市町村35地区 (「令和元年度厚生労働省無医地区等調査」より)
- へき地の公的医療提供体制
へき地診療所29箇所、へき地医療拠点病院8箇所、へき地医療支援病院1箇所
- へき地医療に従事する医師
若手医師の専門医志向もあり、自治医科大学卒業医師の義務明け後のへき地従事が減少

へき地医療を確保するための体制



- へき地医療診療所 29箇所
- へき地医療拠点病院 8箇所
- ▲ へき地医療支援病院 1箇所

・へき地医療を確保するため、県内29箇所にへき地医療診療所が設置されている。
 ・へき地診療所への支援を含めへき地の診療体制を堅持するため、県内8箇所にへき地医療拠点病院が設置されている。
 ・また、県内1箇所の病院がへき地医療支援病院となっている。

(医療政策課資料より)

令和5年度の取り組み

【医療従事者の確保】

◆ 自治医科大学への負担金、県外大学との連携事業 → 新規医師の確保

【医療従事者への支援】

- ◆ へき地医療機関への代診医派遣 → へき地に勤務する医師の負担軽減
- ◆ へき地勤務医師の後期研修への助成 → 若手医師キャリア形成への支援

【医療提供体制への支援】

- ◆ 無医地区巡回診療、離島歯科診療へ助成 → 無医地区等の医療確保
- ◆ へき地診療所・へき地医療拠点病院の運営費や設備整備への補助金 → へき地診療所、へき地医療拠点病院の維持
- ◆ 公的病院から医師不足地域への医師派遣 → へき地の医療確保
- ◆ 民間病院等のへき地支援に対する助成 → へき地の医療確保
- ◆ 離島の患者輸送にかかる経費の助成 → 離島医療の確保
- ◆ オンライン診療の活用・普及 → へき地の医療サービスの向上

ポイント

中山間地域であっても、在宅での生活を希望される方が住み慣れた地域で暮らし続けられるよう、高知県在宅療養推進懇談会の議論を踏まえ、医療・介護サービス提供体制の充実を図る。



【目標値】

在宅患者訪問診療料の算定件数(H29)68,655件→(R4.12月)72,177件→(R5)80,860件 → <居宅介護支援利用者の平均要介護度> (R1) 2.095→ (R4) 2.117→ (R5) 2.2

現状と課題

<現状>

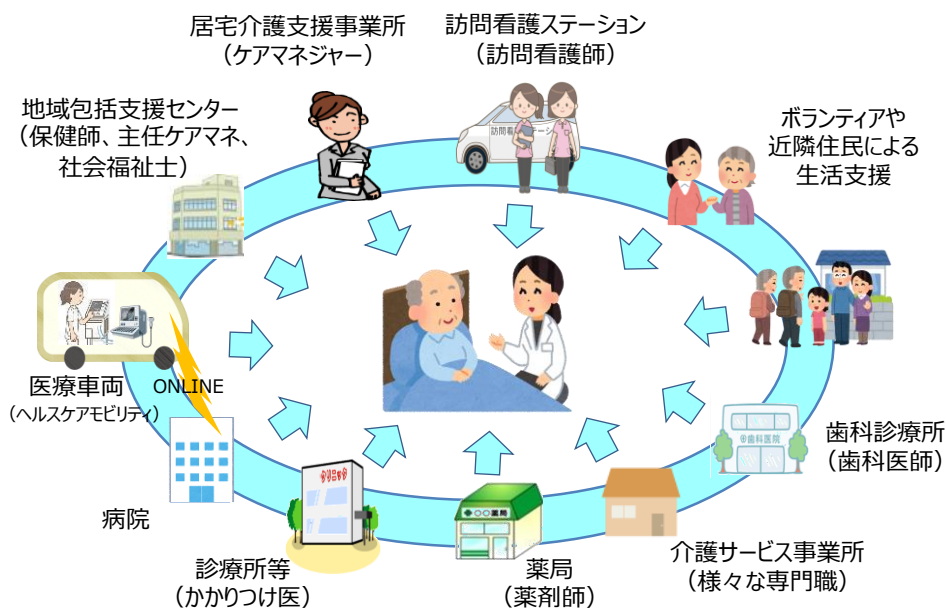
- ・人口減少により過疎高齢化が進んでいる
- ・病床数が多く（10万人当たり全国1位）高齢者向け施設が少ない
- ・医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- ・県民世論調査（R3年度）では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%

<課題>

現状を踏まえた高知県在宅療養推進懇談会からの意見

- ・ICT等技術の積極的活用が必要
- ・在宅医療のさらなる受け皿整備が必要
- ・住まいの確保と連動した療養の効率的な提供が必要
- ・在宅医療・介護現場での事故防止や在宅患者・家族からのパワハラ・セクハラ対策が必要

在宅療養体制のイメージ



令和5年度の取り組み

高知県在宅療養推進懇談会での議論を踏まえた施策の実施

(1) ICT等技術を活用した支援

- ・ICTを活用した高齢者の見守り支援
- 拡**・中山間地域でのオンライン診療の推進（ヘルスケアモビリティ）
- ・オンラインによる在宅服薬支援
- 新**・フレイルチェック活動の普及に向けたアプリの導入

(2) 在宅支援に取り組む医療機関の確保に向けた取り組み

- ・在宅医療機器の整備への支援や医師等への研修の実施
- 拡**・東部地域多機能支援施設整備のための実施設計、改修工事等

(3) 高齢者の住まいの確保対策への支援

- ・既存の施設を活用した住まいとサービスの一体的な整備を行う市町村、事業所に対する助成や人材確保支援

(4) 在宅医療・介護現場での事故防止やハラスメント対策への支援

- ・「サービス現場におけるハラスメント」リーフレットを活用した周知促進



【課題】 ①健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進
②医療提供体制の確立とネットワークの強化（専門人材不足と地域偏在、地理的条件に起因するサービス提供の非効率性）

【条件】 ①健康づくりのプラットフォーム<健康パスポート>アプリD件数：R5 5万件
②ICTを活用した保健指導：R5 全市町村で実施
③オンライン診療

目標値 ■オンライン診療届出受理医療機関数：R5 50機関（参考値R5.2月：26機関）※オンライン診療の年間実施件数：R5 480件（参考値R4.11月：137件）
■ヘルスケアモビリティ導入：R5 全ての医療圏域（5台程度）

1. 健康寿命の延伸に向けた意識醸成と行動変容の促進

デジタル化の取り組み

健康パスポート（アプリ）

- アプリ導入<H30開始、R3機能拡充>（データの個人管理、健康情報の共有など）
 - ・健診等の受診勧奨通知や、市町村実施の健康づくりイベントの発信
 - ・ウォーキングイベント等の実施



アプリ画面

ICTを活用した保健指導

- 糖尿病性腎症対策<R4開始>（日常的な血糖値の測定と療養支援）
 - ・持続血糖測定器（リブレ）を使い計測
 - ・データに基づく遠隔面談



リブレ



遠隔面談

バージョンアップの方向性

健康パスポート（アプリ）

1 事業者と連携した取組支援（健康経営）

- ① 事業者ごとにアプリを運用できる仕組みを導入（従業員の健康づくりの取り組みを後押し）

2 市町村と連携した取組支援

- ② 市町村ごとにアプリを運用できる仕組みを導入（市町村独自の健康づくりの取り組みを支援）
- ③ アプリを改修し、市町村実施健診（がん検診等）のお知らせ機能を追加
- ④ プッシュ通知機能を活用し、市町村単位等の対象者を限定した受診勧奨を実施

ICTを活用した保健指導

1 糖尿病性腎症対策 ※モニタリング事業の継続等

2 フレイル予防の普及啓発の推進

- ① フレイル状態を把握するための質問票をアプリ化し、住民自らがチェック ※市町村：当該データを活用し対策実施

2. 医療提供体制の確立とネットワークの強化

デジタル化の取り組み

オンライン診療

- ヘルスケアモビリティ導入<R4開始>（医療と通信機器を搭載した車両）
 - ※看護師が乗車し患者宅等に移動
 - ※導入済：宿毛市、室戸市



車両内部

その他

- 医療・在宅療養情報の共有（はたまるねっと等）
- ICTを活用した救急医療体制（こうち医療ネット）
- 在宅患者への服薬支援
- 産学官民連携によるヘルスケアイノベーションプロジェクト

バージョンアップの方向性

オンライン診療

1 ヘルスケアモビリティ ※導入支援の継続（国保直営診療施設などの検討）

2 医療提供の場の拡大

- ① あったかふれあいセンターや公民館などを活用したオンライン診療等の体制の構築 ※R5規制緩和
- ② オンライン診療の従事者向け研修の実施、在宅医療提供体制整備事業費補助金の活用支援

その他

- ① マイナンバーカードとはたまるねっとの連携（個人認証の共通化）
- ② 遠隔授業システムを活用した看護師養成の検討（東部地域医療確保対策協議会）※R3基準緩和
- ③ マイナンバーカードを活用した救急業務の迅速化の検討（消防本部）※R4同意に基づく情報閲覧開始
- ④ オンライン服薬指導の実証（高齢者施設入所者の診察後の服薬指導）※電子処方箋R5.1月開始

04 収納率向上

- 保険料率は、市町村の徴収能力（収納率）等の実態を踏まえ、保険料必要額を確保できる率とするため、当該額を標準的な収納率で割り戻して算出された賦課総額を基に率算定がされており、滞納者分を他の被保険者が余分に負担する構図となっている。
- 実態よりも大幅に高い収納率を基に保険料率を算定した場合、その分の保険料率が引き下がり、結果として市町村は必要な保険料の収入に不足をきたす可能性がある。

<標準的な収納率>

- 平成30年度の都道府県単位化に伴い導入された国保事業費納付金が、各市町村で必要となる保険料の水準を決定する仕組みとなっている。
- 現在の納付金算定においては、市町村別の標準保険料率を算定する際に使用しており、保険料必要額を標準的な収納率で割り戻すことで、各市町村ごとで必要となる賦課総額を算出している。（＝現在は標準的な収納率は国保事業費納付金の額には影響しない）
- 今後、県内国保の保険料水準を統一するためには収納率の高低で統一保険料率が変わらないよう標準的な収納率によって、納付金の額を調整を行うことが基本となる。



- 上記を踏まえると、標準的な収納率は、100%に近いほど被保険者の負担が軽減され、また、市町村の格差が小さいほど市町村間の公平性が確保されるため、当該率の設定に当たっては、各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、被保険者の負担軽減等が最大限度図られるよう設定する必要があると考える。
- 市町村の格差の要因については、徴収努力以外の要素も考えられるため、各市町村の実態を把握する必要があり、別途調査を実施中。
- 見通しについては、統一の取組を先行している奈良県の事例等を参考に被保険者の負担軽減と市町村の徴収努力の実態を考慮した率としたい。

※奈良県は市は97%、町村が99%を標準的な収納率に設定。

統一保険料の導入に向けた収納率向上等について

- 令和6年度からの統一保険料の導入（経過措置あり）に際しては、国保事業費納付金の算定方式を変更する必要があり、市町村が被保険者に賦課する保険料総額に影響を与える「標準的な収納率」の設定が検討課題となる。
- 標準的な収納率は、100%に近いほど被保険者の負担が軽減され、また、市町村の格差が小さいほど市町村間の公平性が確保されるため、当該率の設定に当たっては、各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく、被保険者の負担軽減等が最大限度図られるよう設定する必要がある。
- そのため、下記の2つの視点で実態と算定の両面から整理をする必要がある。
 - 課題①：**各市町村の実態** ⇒ 各市町村の収納対策の実態を把握した上で、その取り組みの経過及び現状と課題の共有
 - 課題②：**納付金算定** ⇒ 課題①を踏まえつつ、被保険者負担の最大限の抑制を目指しつつ、中長期的な視点に立った「標準的な収納率」の設定

各市町村の実態面での課題

- この10年間、各市町村の努力により県全体の現年収納率は上昇傾向にある。
- 一方で、市町村によって傾向は異なり、令和3年度では1位と34位で6%以上の差があり、被保険者数の規模が大きいほど、現年収納率は伸び悩む傾向にある。
 - 1位：東洋町、馬路村、大川村（100%） 34位：高知市（93.55%）
- また、収納率自体は上昇している一方で、この間10位以上後退した団体もある。
 - 南国市（22位→33位）、土佐清水市（20位→31位）、奈半利町（18位→29位）
 - 田野町（7位→19位）、本山町（10位→27位）、日高村（9位→25位）
- 現在収納率の高い団体は維持を、低い団体は少しでも向上させていくことが重要だが、実態的な収納率の向上には一定の時間を要する。
- 市町村間及び被保険者間の公平性の確保していくためには、中長期的な視点をもって、現年の収納率を県全体で向上させていく努力が必要。



県全体での収納率向上に向けた取り組み

- 毎年度、全体研修会を開催し、各市町村の取り組みや現状と課題を確認する。
- 各租税債権管理機構を含む関係機関との連携を強化する。
 - ⇒ 令和5年度より国保事務担当職員協議会各支部の研修等において、各租税債権管理機構との連携した研修会の開催等を検討。

納付金算定上の課題

- 統一保険料率の導入を前提とした場合、各市町村個別の実態的な収納率を保険料に直接反映することは収納率の差で保険料率に差が出るため困難。
- 「標準的な収納率」を高く（低く）設定すれば、保険料賦課総額が減少（増加）するため被保険者負担は減少（増加）する。
- 令和3年度に幹事会で議論し作成した、統一保険料のR3試算の算定基準案では滞納繰越分を算定対象外※としており、その取扱い含めて整理する必要がある。
 - ※滞納繰越分を算定対象外としているのは、現年の保険料の水準を決定する際は、原則的には現年ベースで決定することが望ましいことや、各市町村ごと滞納繰越分の収納額の水準が大きく異なるため。



実態面を踏まえた算定方法の検討

- 実態的な収納率の向上には一定の時間を要することを踏まえつつ、現時点で可能な限り被保険者の負担を抑制できる収納率を検討する。
- 滞納繰越分については、上記の観点からも有効に活用できる方策を検討する。³¹
 - ⇒ 先行県の事例を参考に高知県の実態に合った有効な算定方法を検討

1. 開催の目的

令和6年度からの統一保険料の導入（経過措置期間あり）と令和12年度の完全統一に向けて、各市町村の保険料（税）収納担当課長等を対象とした、各市町村の収納対策及び収納率向上に繋がった好事例などを共有し、保険料水準の統一に向けた高知県全体の収納率の底上げを図る。

2. 開催日時・場所

令和5年2月13日（月） 11:00～15:15 高知城ホール

3. 参加者 90名 ※オンライン参加あり

- ・国保料（税）収納担当課長・国保主管課長 他
- ・租税債権管理機構職員
- ・国保連合会職員



4. 内容

- (1) 保険料水準の統一及び収納率向上について（県から説明）
- (2) 市町村の収納率対策取組事例の紹介（安芸市・四万十市・東洋町・高知市）
- (3) 収納率向上へのアドバイス等（幡多広域市町村圏事務組合 租税債権管理機構）
- (4) 今後に向けて

① 四万十市

事例発表者：四万十市税務課収納対策室 室長 山本 修

タイトル：「四万十市の債権管理」

ポイント：公債権の収納業務について徴収部門の一元化

納付機会の拡大（コンビニ収納や地方税QRコードの活用等）

滞納者の収入申告の指導

租税債権管理機構との連携

今後の課題：納期内納付の推進

② 安芸市

事例発表者：安芸市税務課 係長 廣内 愛

タイトル：「For You な滞納整理」

ポイント：現年を重視しつつ、第三者の協力を得る滞納処分

納期内納付者の増加

滞納者の立場に立ったきめ細やかな対応

業務体制の見直し（地区別ではなく、財産調査別の担当割）

今後の課題：納期内納付率の向上

③ 東洋町

事例発表者：東洋町税務課 主任 桑山 耕輔

タイトル：「東洋町の収納率向上と今後の取組み」

ポイント：H23年度に県内最下位だった現年収納率がR3年度には第1位（100%）に

租税債権管理機構との連携

任期付き徴収専門職員の招聘（納税交渉術等のノウハウ）

自主納付に繋がる滞納整理（滞納者の生活再建まで視野に入れる）

限度額認定証の発行を可能とするために充当は国保を優先

個人ではなく組織としての滞納整理

今後の課題：納期内納付率の向上

④ 高知市

事例発表者：高知市医療保険課 収納係長 三好 一義

タイトル：「高知市の国民健康保険料収納率向上に係る取組み」

ポイント：現年収納率は向上の兆しと団体規模に起因する課題

高知債権管理方針の策定及び債権管理室の立ち上げ（H26）

過年度を優先した滞納整理（→滞納繰越分の減少）

財産調査は即時欠損より回収を優先して実施

庁内の市税徴収担当部署との連携（共同搜索の実施）

今後の課題：各種事務の効率化による収納対策の人員確保

⑤ 租税債権管理機構

講師：幡多市町村圏事務組合 租税債権管理機構 管理局長 中嶋 隆司

講義の内容：滞納整理の通常の手順

保険料と国保税の違い

徴税吏員の意識、モチベーションの大切さ

収納率の向上のために、組織のトップに必要な姿勢

	R3被保険者数 (年平均)	H21 現年収納率	R3 現年収納率
① 四万十市	8,068人	90.49% (31位)	97.36% (23位)
② 安芸市	5,244人	93.61% (24位)	97.93% (18位)
③ 東洋町	690人	87.96% (33位)	100.00% (1位)
④ 高知市	61,984人	87.74% (34位)	93.55% (34位)

※事業年報から作成

「標準的な収納率」設定の検討について

- 現行の標準保険料率算定においては、各市町村の被保険者数の規模に応じて、93.1%から97.6% の間で6区分の「標準的な収納率」を設定して割戻しを行っている。（※現行の標準保険料は実際に市町村が賦課する保険料ではないため、直接、負担の変化にはつながない。）
- 令和12年度の統一保険料に向けて令和6年度以降の国保事業費納付金を算定する際に、「標準的な収納率」をどのように設定するか検討が必要。

<現年収納率をもとにシミュレーション> ※所得、被保険者数、世帯数が同じと仮定

① 「標準的な収納率」を94%で統一した場合

	調整前の納付金額		標準的な収納率	=	(γ調整前の(c))	×	調整率	=	調整後の納付金額	÷	標準的な収納率	=	保険料賦課総額	割戻しによる増加率
県計	4,000,000		乗算		3,760,000				4,000,000		割戻し		4,255,319	106.4%
A市	1,000,000	×	94.00%	=	940,000	×		=	1,000,000	÷	94.00%	=	1,063,830	
B市	1,000,000	×	94.00%	=	940,000	×	1.06383	=	1,000,000	÷	94.00%	=	1,063,830	
C町	1,000,000	×	94.00%	=	940,000	×		=	1,000,000	÷	94.00%	=	1,063,830	
D村	1,000,000	×	94.00%	=	940,000	×		=	1,000,000	÷	94.00%	=	1,063,830	

被保険者負担の抑制	×
収納率向上のインセンティブ	×

※調整前の納付金額が全団体に同額となったと仮定

② 「標準的な収納率」を99%で統一した場合

	調整前の納付金額		標準的な収納率	=	(γ調整前の(c))	×	調整率	=	調整後の納付金額	÷	標準的な収納率	=	保険料賦課総額	割戻しによる増加率
県計	4,000,000		乗算		3,960,000				4,000,000		割戻し		4,040,404	101.0%
A市	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×		=	1,000,000	÷	99.00%	=	1,010,101	
B市	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×	1.01010	=	1,000,000	÷	99.00%	=	1,010,101	
C町	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×		=	1,000,000	÷	99.00%	=	1,010,101	
D村	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×		=	1,000,000	÷	99.00%	=	1,010,101	

被保険者負担の抑制	○
収納率向上のインセンティブ	○

※調整前の納付金額が全団体に同額となったと仮定

<検討すべき事項>

- ・「標準的な収納率」を高く設定すれば、保険料賦課総額が減少するため被保険者負担を抑制することが出来る（⇔収納率を低く設定すれば被保険者の負担が増加する）。
- ・一方で実態的な収納率が「標準的な収納率」の水準より低い団体では納付金に対して十分な保険料を徴収できない場合に赤字となるリスクが発生する。
- ・現年収納率のみを比較すると団体の規模により収納率の水準にバラツキがある。
- ・上記は現年収納率のみを考慮しているが、被保険者負担の抑制のため、滞納繰越分として収納されるものについての活用も検討する必要がある。

<参考> 現年収納率の推移 (H26~R3)

収納率経年変化※現年のみ(一般+退職)																			
保険者番号	保険者名	H26		H27		H28		H29		H30		R1		R2		R3		R3-H21 (伸び率)	保険者名
			順位		順位		順位		順位		順位		順位		順位		順位		
1	高知市	89.87%	34	90.24%	34	91.16%	34	92.28%	34	93.19%	34	92.91%	34	93.51%	34	93.55%	34	5.81%	高知市
2	室戸市	96.28%	13	96.70%	15	96.95%	16	96.61%	21	96.72%	21	97.92%	13	98.73%	11	98.91%	11	4.20%	室戸市
3	安芸市	95.76%	17	96.86%	13	97.12%	14	97.29%	14	97.50%	12	97.30%	16	97.56%	23	97.93%	18	4.32%	安芸市
4	南国市	93.53%	30	93.78%	32	94.15%	33	94.57%	32	93.75%	33	93.94%	31	95.17%	31	95.05%	33	1.37%	南国市
5	土佐市	94.66%	24	94.24%	30	95.05%	29	94.88%	31	95.36%	30	95.97%	26	97.26%	24	97.87%	20	4.80%	土佐市
6	須崎市	94.52%	26	94.72%	26	95.86%	24	95.91%	27	96.22%	25	95.32%	29	95.08%	32	95.44%	32	3.13%	須崎市
7	四万十市	94.73%	23	95.11%	25	95.82%	25	96.07%	26	96.36%	24	96.43%	22	97.00%	25	97.36%	23	6.87%	四万十市
8	土佐清水市	95.10%	21	95.68%	21	95.20%	27	95.56%	28	96.63%	22	95.95%	27	96.22%	27	95.64%	31	1.66%	土佐清水市
9	宿毛市	93.81%	28	94.29%	29	94.24%	32	95.08%	30	95.21%	31	96.43%	23	97.64%	20	97.52%	22	7.19%	宿毛市
10	東洋町	94.54%	25	93.77%	33	96.26%	21	99.23%	2	99.83%	2	99.87%	3	100.00%	1	100.00%	1	12.04%	東洋町
11	奈半利町	93.42%	31	96.81%	14	96.22%	22	96.19%	25	95.81%	28	96.75%	20	96.91%	26	96.29%	29	2.09%	奈半利町
12	田野町	97.29%	7	97.30%	10	98.09%	7	97.82%	11	98.61%	7	96.04%	25	98.02%	16	97.90%	19	1.96%	田野町
13	安田町	97.91%	6	98.14%	6	96.98%	15	97.66%	12	97.65%	11	98.54%	11	98.56%	12	98.63%	14	5.00%	安田町
14	北川村	96.98%	9	98.83%	3	98.43%	4	97.08%	17	98.41%	9	98.91%	7	99.46%	5	99.56%	6	3.45%	北川村
15	馬路村	98.34%	3	99.85%	1	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	99.88%	2	100.00%	1	100.00%	1	0.52%	馬路村
16	芸西村	96.20%	16	96.24%	17	96.47%	19	96.29%	23	96.54%	23	96.51%	21	97.99%	17	98.08%	16	2.33%	芸西村
17	香美市	95.66%	18	95.98%	18	96.69%	18	96.74%	19	95.94%	27	96.13%	24	96.03%	28	96.41%	28	3.19%	香美市
22	香南市	93.69%	29	94.65%	27	94.85%	30	95.15%	29	94.38%	32	94.76%	30	95.72%	30	95.66%	30	3.00%	香南市
26	大川村	98.91%	1	98.93%	2	95.10%	28	96.20%	24	99.51%	3	100.00%	1	100.00%	1	100.00%	1	0.07%	大川村
27	土佐町	96.67%	10	97.43%	9	98.32%	5	98.91%	4	98.71%	6	95.49%	28	98.40%	14	99.18%	9	4.33%	土佐町
30	本山町	96.47%	12	96.58%	16	97.52%	11	96.35%	22	95.70%	29	93.45%	32	94.68%	33	96.89%	27	1.38%	本山町
31	大豊町	94.00%	27	94.11%	31	96.90%	17	96.96%	18	96.90%	19	99.11%	6	99.19%	9	99.07%	10	2.51%	大豊町
32	いの町	97.21%	8	97.63%	8	98.17%	6	98.30%	7	98.54%	8	98.86%	8	98.89%	10	98.66%	13	4.34%	いの町
36	仁淀川町	98.20%	4	97.65%	7	98.70%	3	98.56%	6	98.85%	5	98.77%	10	99.39%	6	99.20%	8	2.91%	仁淀川町
37	佐川町	98.65%	2	98.67%	4	98.90%	2	99.21%	3	99.19%	4	99.48%	5	99.86%	4	99.73%	4	5.44%	佐川町
38	越知町	95.22%	20	95.81%	19	97.23%	13	98.02%	10	97.00%	18	97.04%	18	97.90%	18	97.73%	21	2.45%	越知町
39	中土佐町	96.20%	15	95.72%	20	96.46%	20	98.15%	8	97.41%	15	97.49%	15	97.86%	19	97.15%	26	2.82%	中土佐町
40	四万十町	96.51%	11	96.87%	12	97.45%	12	97.55%	13	97.23%	16	96.92%	19	97.62%	21	97.35%	24	4.13%	四万十町
41	日高村	95.61%	19	97.17%	11	97.56%	10	97.27%	15	97.43%	14	97.10%	17	97.56%	22	97.25%	25	1.58%	日高村
42	津野町	96.25%	14	95.27%	24	97.78%	9	98.12%	9	97.75%	10	98.82%	9	98.45%	13	98.79%	12	3.40%	津野町
46	檜原町	98.03%	5	98.14%	5	97.78%	8	98.70%	5	97.47%	13	99.55%	4	99.28%	8	99.58%	5	1.82%	檜原町
48	黒潮町	95.05%	22	95.67%	22	95.86%	23	96.61%	20	97.07%	17	97.56%	14	98.11%	15	98.30%	15	4.44%	黒潮町
50	大月町	92.06%	33	94.38%	28	94.49%	31	93.42%	33	96.72%	20	93.32%	33	95.80%	29	97.94%	17	6.13%	大月町
53	三原村	93.41%	32	95.45%	23	95.65%	26	97.18%	16	95.96%	26	98.23%	12	99.34%	7	99.32%	7	5.15%	三原村
	市町村計	92.92%		93.36%		94.04%		94.69%		95.02%		94.99%		95.61%		95.70%		4.78%	市町村計

国保事業費納付金算定に用いる収納率（標準的な収納率）について

論点整理

- 統一の基本方針に従い、「**県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料**」とするためには、**統一的な標準的な収納率を設定する必要がある。**
- 令和5年2月13日の市町村研修会において、改めて**県全体で収納率向上に取り組むことの重要性が確認・共有されたことを踏まえた対応を行う。**

対応方針

方針①

○ 被保険者の規模の大きな高知市とその他の市町村の2区分に分けて設定

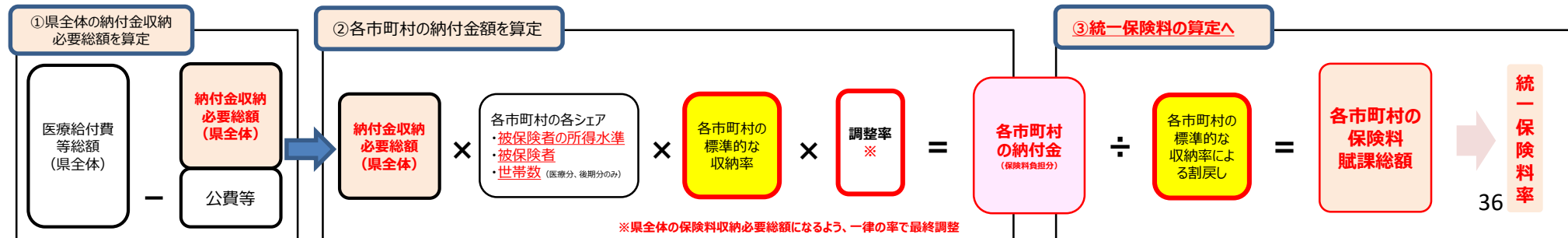
- 現時点で現年収納率に市町村格差があることや、**取り組みの効果の発現に一定の時間を要することから、県全体で収納率向上の取り組みを図ることを前提に当面、2区分に分けて設定。**（⇒総額に合わせ付けるための調整率を用いることで技術的には実施可能）
- 現在、**収納率の高い団体は維持を、低い団体は向上に一層取り組むこととし、その取り組みの成果を毎年度で確認・共有しながら、令和8年度の間見直しの際に標準的な収納率の再検討を行う。**

方針②

○ 後年度に先送りされた滞納繰越分も含めて設定

- 統一保険料の算定基準案に、**後年度に先送りされた滞納繰越分を考慮しない場合、その結果として、滞納者を含む県内の全被保険者の医療費等の支出を現年に収納された被保険者の保険料のみで賄う設定となるため、被保険者にとって過大な負担を招くこととなる。**
- このため、**後年度に先送りされた滞納繰越分も納付金算定に用いて被保険者の負担を抑制。**
- 各市町村ごとで、**滞納繰越分の規模が異なることや、現年の収納率の向上に伴い、滞納繰越分総額が減少傾向にあることを踏まえた検討が必要。**

統一保険料の算定



見直しの考え方

1 市と町村の2区分で設定

- 現行算定方法では、市町村ごとの実績平均に基づく設定となっていることから、**収納率の高い市町村ほど県への納付金額が多く割り当てられる状況**となっており、**市町村間で不公平**が生じている。
- このため、**市と町村の収納率の実状を考慮**して、各々の実績平均に基づき設定

2 後年度に先送りされた現年未収納分も含めて設定

- 現行算定方法では、後年度に先送りされた現年未収納分を考慮していない。結果として、滞納者を含む**全被保険者の医療費等支出を、現年に収納された被保険者の保険料のみで賄う状況**となっており、**被保険者にとって過大な負担**を招いている。
- このため、後年度に先送りされた未収納分も納付金算定に用いて**被保険者の負担を抑制**

見直し内容

率の設定区分

見直し後（令和3～5年度）

市と町村の2区分ごとに、3カ年度実績平均に基づき設定

現状（平成30～令和2年度）

市町村ごとに、3カ年度実績平均に基づき設定

率の設定

$\frac{\text{収納額（現年分+過年度（滞納繰越）分）}}{\text{調定額（現年分）}}$ に基づき設定

$\frac{\text{収納額（現年分）}}{\text{調定額（現年分）}}$ に基づき設定

市97% 町村99%

<参考> 県への納付金算定イメージ

① 県全体の保険料収納必要総額を算定

医療給付費等総額
（県全体）

－ 公費等

＝ 保険料収納
必要総額
（県全体）

② 各市町村の納付金額を算定

保険料収納
必要総額
（県全体）

× 各市町村の
・被保険者の所得水準
・被保険者数
・世帯数 のシェア

× **標準的な収納率**

× 調整率
（※）

＝ 各市町村の
納付金額
37

05 国保事務の広域化・標準化

○市町村調査（令和5年1月実施）

今後の検討項目、検討スケジュールの参考とするために事務の広域化、標準化が考えられる項目について、検討の優先度とその理由等について調査を実施。

○方向性

- 「優先度が高い」との回答が特に多かった項目は、優先的に検討する（令和5年度中）。
- 上記以外で「優先度が高い」との回答が多かった項目や新たに課題となった項目について、検討を進める（令和6年度以降）。
- 検討については、各作業部会に諮りながら進めることとする。

第4回市町村調査（R5.1月実施）の結果について（給付関連）

1 調査結果の概要

優先度が高いとした市町村が多かったもの

<p>○一部負担金の減免基準（要件）（広域化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・給付額に差が生じるため・本人負担にかかる基準は県内で統一した方がよい ・減免基準はどこの町村も差異をなくすべきである ・同じ保険料を支払っているのに市町村によって減免基準が異なるのは不公平 ・減免基準はどこの町村も差異をなくすべきである・例規の改正が必要となるため 	15
<p>○高額療養費支給申請時の領収書確認を省略（標準化）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事務が近隣市町村間でも異なるため・被保険者の負担軽減のため。 ・給付の内容に関わることで、統一は必要・標準化されることで、窓口での事務負担の軽減になる ・領収書の紛失や地域の医療機関によっては、一定期間に一括で領収書を発行する場合もある。こうしたことから事務の簡素化も含め、領収書の確認を省略した方が良いと考える。 ・確認の際、領収書が不足していたり紛失していることで担当から直接医療機関に確認を行っている。その際、リストとの金額に差異が生じるため確認にも時間を要する。 ・本町では領収書の添付を省略しているが、省略前には領収書を廃棄している被保険者もあり、領収書の再発行を依頼するケースがあった。市町村によって、同じ手続きを行うための提出書類が異なれば、住所変更した被保険者も困惑するため、優先的に対応すべき。 ・被保険者の利便性や事務の簡素化のためにも領収書の確認省略は最も優先度が高いと考える。 	8
<p>○一部負担金の減免の申請様式統一（広域化）</p> <p>○高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施（標準化）</p> <p>○限度額認定証の取扱基準（「特別な事情」の取扱について標準的な取扱基準を策定）（標準化）</p> <p>○保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）（標準化）</p>	6



2 R5年度に検討する事項

- 保険料算定に影響する項目
 - 一部負担金の減免基準（要件）（広域化）
 - 保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）（標準化）

※ただし対象者はごく少数のもよう

3 R6年度に検討する事項

- 高額療養費支給申請時の領収書確認を省略（標準化）
- 高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施（標準化）
- 限度額認定証の取扱基準（「特別な事情」の取扱について標準的な取扱基準を策定）（標準化）

4 R7年度以降に検討する事項

- 一部負担金の減免の申請様式統一（広域化）
- 給付関係の申請書様式の統一（標準化）
- 申請書等への第三者行為の有無の記載欄追加
 ※国保システム標準仕様書に定める様式への準拠で対応することを想定
 ※他業務の申請様式の標準化と連動して検討する。
- 療養費、葬祭費の添付書類等（マニュアル策定）
 ※規定する内容について作業部会等で検討を進める

第4回市町村調査（R5.1月実施）の結果について（資格関連）

1 調査結果の概要

優先度が高いとした市町村が多かったもの

○資格異動日・被保険者証の取扱い等の基準の統一、標準化

10

- ・市民の住民票変更時等、異動日、証の取り扱いが違くと混乱が生じるため。
- ・保険料の算定や医療費にも関わるため
- ・標準化されるべきであると考えため
- ・資格の基本となる部分のため
- ・基本的なマニュアルが必要
- ・資格取得喪失における遡及適用について管理できれば保険者間調整、療養費払等の事務の軽減が見込まれる。
- ・統一にあたり、A市では必要なかったものがB町で必要とは説明しづらい。
- ・マイナンバーカード保険証一体化と同じく検討を要する。
- ・自治体によって異なると思われるので

○資格関係の申請書様式の統一（標準化）

7

- ・効率化を図るため。
- ・事務の標準化にもつながる
- ・例規の改正が必要となるため
- ・保険者ごとに被保険者対応が異なるのは適正ではないと考えるため
- ・申請書の統一は必要か否かも含め検討が必要であると考え

○資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法（標準化）

5

- ・統一にあたり、A市では必要なかったものがB町で必要とは説明しづらい。
- ・マイナンバーカード保険証一体化後、資格の異動の際に対応が必要だと考えられるため。
- ・当町は、国保加入時は社会保険喪失連絡票（証明書）の提出を求めているが、雇用保険受給資格者証等で対応している市町村もあるようなので検討が必要と思われる。
- ・保険者ごとに被保険者対応が異なるのは適正ではないと考えるため

2 今後の取組方針

○資格異動日・被保険者証の取扱い等の基準の統一、標準化

- ・今後詳細を検討し、事務打合せ等を通じて資格確認の適正化を進める（法令上の資格異動等については本来同一の取扱いであるべき）

○資格関係の申請書様式の統一（標準化）

- ・国保事務標準システムの導入で対応
(各市町村において、国保事務標準システム仕様書で示されている様式への準拠の対応を検討)

○資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法（標準化）

- ・国保事務標準システムへの対応状況なども踏まえ、今後必要な対応、標準化の内容について検討を進める。

※他の項目については、順次必要性などを整理しながら協議を進める予定です。

第4回市町村調査（R5.1月実施）の結果について（保険料（税）関

1 調査結果の概要

優先度が高いとした市町村が多かったもの

○保険料（税）減免の基準（要件）（標準化）

20

- ・基準が異なると不公平が生じるため。
- ・国保税額に影響してくるため、統一した方が良い。
- ・条例改正を伴うため
- ・給付を標準化していく中で、賦課に関する事柄について自治体間で差異があることが好ましくない
- ・税額に関わる上、各市町村によってバラツキの多い部分であるため。
- ・税を統一するにあたり、減免基準の統一は必須であり、わかりやすい基準での統一が必要。
- ・保険料水準を統一するのであれば、減免基準も統一するべきと思う。（条例・要綱・様式も）
- ・各市町村によってバラツキがあるため。

○保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項（標準化）

12

- ・減免額の基準となることは記載しておいた方が良い。
- ・条例で統一に定めた方が、公平な減免を行うことができる。
- ・公平性を守り、信頼感を得るために不可欠だと思います。また、独自解釈等による運用がなされないよう、要件等については可能な限り明確に記載すべきだと思います。
- ・条例・要綱への記載事項が一定になることで、市町村間での対応が統一される

○保険料（税）減免の申請様式の統一

5

- ・減免基準を統一した際に、減免対象者が市区町村間を移動するときに減免手続きの負担を軽減するため、様式統一をすれば合理的です。
- ・減免基準が一定になった場合、市町村間での申請様式が統一されることが望ましいと考える
- ・各市町村によってバラツキがあるため。

2 今後の取組方針

○保険料（税）減免の基準（要件）

○保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項（標準化）

- ・条例と合わせて要綱レベルの規定も検討
- ・高知県後期高齢者医療広域連合の減免基準をベースに作業部会で検討を進める
- ・令和5年度中の確定を目指す
- ・納付金算定には含めない（現行どおり）
- ・各市町村での実際の運用は令和12年度までに移行する

○資格関係の申請書様式の統一（標準化）

- ・国保事務標準システムの導入で対応
（各市町村において、国保事務標準システム仕様書で示されている様式への準拠の対応を検討）

※他の項目については、順次必要性などを整理しながら協議を進める予定です。

国保事務の広域化・標準化の進め方（予定）

	～ 5 年度	6 年度	7 年度以降
保険料税 財政	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）減免の基準（要件） ○保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項（標準化） 	<ul style="list-style-type: none"> ○保険料（税）の賦課事務（本算定の期日や納期・回数、仮算定の有無） 	<ul style="list-style-type: none"> ○滞納整理方法の標準化 ○徴収猶予基準の標準化
給付	<ul style="list-style-type: none"> ○一部負担金の減免基準（要件）（広域化） ○保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）（標準化） 	<ul style="list-style-type: none"> ○高額療養費支給申請時の領収書確認を省略（標準化） ○高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施（標準化） ○限度額認定証の取扱基準（「特別な事情」の取扱について標準的な取扱基準を策定）（標準化） 	<ul style="list-style-type: none"> ○療養費、葬祭費の添付書類等（マニュアル策定）
資格		<ul style="list-style-type: none"> ○資格得喪・変更届出に係る資格確認資料及び本人確認方法 ○資格異動日・被保険者証の取扱い等の基準の統一、標準化 ・今後詳細を検討し、事務打合せ等を通じて資格確認の適正化を進める 	<ul style="list-style-type: none"> ○様式の標準化 市町村標準システムの導入状況を踏まえて検討

06 その他の項目

1. 減免基準

検討経過

- 「県内のどの市町村に住んでいても、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」とするためには、国保料（税）減免基準についても統一が必要



- 県内各市町村の状況を調査の上、市町村数や最小基準による基準策定を目指したが、調査の結果、各市町村の基準がばらばらであったため断念
- 大阪府の例を参考に、既に県内統一基準として運用されている、本県後期高齢者医療制度の減免基準をベースに検討することを提案

→問題なし24団体、追加や削除が必要5団体、その他3団体

方向性（案）

- 本県後期高齢者医療制度の減免基準をベースに、追加や削除が必要として頂いている御意見について検討を行い、令和5年度中の確定を目指す
- 各市町村は統一保険料の経過措置期間中（令和6～11年度）に、統一基準に移行する。
- 減免については、納付金算定には含めない（現行どおり）

減免基準(案)

(高知県後期高齢者医療広域連合の減免基準ベース)

減免事由	内容																	
災害	<p>(災害による減免)</p> <p>被保険者又はその属する世帯の世帯主が、震災、風水害、火災その他これらに類する災害により、その所有する住宅、家財又はその他の財産にその価格の10分の3以上の損害(保険金、損害賠償金等により補填されるものを除く。)を受け、被保険者の属する世帯の世帯主の前年の合計所得金額(地方税法(昭和25年法律第226号)第292条第1項第13号規程)が、1,000万円以下で保険料の納付が困難であると認められるときは、保険料を減免することができる。(※1)</p> <div style="float: right;"> <p>※1 別表第1</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">損害の程度</th> <th colspan="2">減免割合</th> </tr> <tr> <th>3/10以上 5/10未満</th> <th>5/10以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>合計所得金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>500万円以下であるとき</td> <td>2分の1</td> <td>免除</td> </tr> <tr> <td>750万円以下であるとき</td> <td>4分の1</td> <td>2分の1</td> </tr> <tr> <td>750万円を超えるとき</td> <td>8分の1</td> <td>4分の1</td> </tr> </tbody> </table> </div>	損害の程度	減免割合		3/10以上 5/10未満	5/10以上	合計所得金額			500万円以下であるとき	2分の1	免除	750万円以下であるとき	4分の1	2分の1	750万円を超えるとき	8分の1	4分の1
損害の程度	減免割合																	
	3/10以上 5/10未満	5/10以上																
合計所得金額																		
500万円以下であるとき	2分の1	免除																
750万円以下であるとき	4分の1	2分の1																
750万円を超えるとき	8分の1	4分の1																
病気 失業 収入減	<p>(所得減少による減免)</p> <p>疾病、事業不振、廃業、失業等の理由により被保険者の属する世帯の世帯主の合計所得金額の見込み額の総額が、前年の合計所得金額の総額と比較して、その総額より10分の3以上減少し、かつ、被保険者の属する世帯の前年の合計所得金額の総額が500万円以下で保険料の納付が困難と認められる場合は、当該減少割合に応じて所得割額を減免することができる。(※2)</p> <div style="float: right;"> <p>※2 別表第2</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得減少割合 前年中の世帯の 合計所得金額</th> <th colspan="2">減免割合</th> </tr> <tr> <th>3/10以上 5/10未満</th> <th>5/10以上</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>350万円以下</td> <td>60%</td> <td>100%</td> </tr> <tr> <td>500万円以下</td> <td>40%</td> <td>60%</td> </tr> </tbody> </table> </div>	所得減少割合 前年中の世帯の 合計所得金額	減免割合		3/10以上 5/10未満	5/10以上	350万円以下	60%	100%	500万円以下	40%	60%						
所得減少割合 前年中の世帯の 合計所得金額	減免割合																	
	3/10以上 5/10未満	5/10以上																
350万円以下	60%	100%																
500万円以下	40%	60%																
低所得	<p>(※別途検討)</p>																	
その他	<p>国民健康保険法(昭和33年12月27日号外法律第192号)第59条により給付制限をうけることとなった場合、当該期間に係る保険料を減免することができる。(※3)</p> <div style="float: right;"> <p>※3 国民健康保険法(昭和33年12月27日号外法律第192号)第59条 被保険者又は被保険者であった者が、次の各号のいずれかに該当する場合には、その期間に係る療養の給付又は入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、訪問看護療養費、特別療養費若しくは移送費の支給(以下この節において「療養の給付等」という。)は、行わない。</p> <ul style="list-style-type: none"> 一 少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき。 二 刑事施設、労役場その他これらに準ずる施設に拘禁されたとき。 </div>																	

減免基準について（追加や削除等の御意見）

<ul style="list-style-type: none"> ・災害減免に関して、火災の場合の損害の程度を「一部焼」と「全焼」とする別表を設けてはいかがでしょうか。また、火災以外の災害の場合において損害の割合が判定しがたい時の別表を設けてはいかがでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「（所得減少による減免）」について、「被保険者の属する世帯の前年の合計所得金額は総額500万円以下」とあるが、これは世帯員の人数に比例して増額する形が望ましい。世帯課税を行っていることを鑑みると矛盾が生じるのでは。
<ul style="list-style-type: none"> ・生活保護受給を理由とする減免は低所得に含む想定でしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・この内容を、「県内国保の統一的な減免基準のベースとして議論していくこと」については問題ありません。
<ul style="list-style-type: none"> ・本市には分離譲渡所得を債務の返済等に充てた場合の減免を規定しておりますが、他市町村の状況はいかがでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「所得減少による減免」の文中、3行目の「の総額」・「その総額より」は必要ないように思います。（合計所得金額自体が「総額」であるはずなので、意味の重複になると思います。）
<ul style="list-style-type: none"> ・本市では所得減少による減免のうち、特に必要と認められる場合は均等割及び平等割も減免する旨の規定を設けております。 	<ul style="list-style-type: none"> ・当市における失業、廃業、休業、疾病、天災及びそれらに類する減免基準については、市県民税と同一基準となっている。示された基準案は現行と差異が生じているため、国保税同様に前年所得を基に課税する市県民税との整合性も含めて検討が必要である。
<ul style="list-style-type: none"> ・本市では、減免基準の他に具体的な運用に関する取扱要領を定めておりますが、そういった予定はありますでしょうか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・「納付が困難」と判断する詳細の基準について、他の市税の減免基準と大きく差が出ないことが望ましい。各市町村の取扱いもあることから、今後慎重に協議していきたい。
<ul style="list-style-type: none"> ・特に所得減少による減免に関しては、どの程度を「納付が困難と認められる」かを判断する基準に差異があると、県内統一化は難しいと考えます。（例：どの程度の失業、疾病を減免適用とするか等） 	<ul style="list-style-type: none"> ・減免基準の統一は必要であるが、後期高齢者医療保険の基準と合わせるとなると本町では現行の基準との乖離が大きい（災害減免：本町では合計所得金額100万円以上で減免なし）ため、県下市町村の国民健康保険税（料）減免基準を基に平均的な水準とするなどといった検討方法が望ましい。
<ul style="list-style-type: none"> ・所得減少による減免において、預貯金額を判断基準としている市町村があればご教授ください。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全国的に(先に統一化を進めている他県等)ではどのような対応をしているか比較できたらと思います。
<ul style="list-style-type: none"> ・「低所得」は、具体的な内容がわからないが、必要ないと思う。病気や失業など理由があって所得が減少した人に対しての減免があるし、低所得世帯にはそもそも軽減措置があるため。 	

2. 葬祭費の支給基準

葬祭費の取扱いについて

現状・課題

- 葬祭費は保険者(市町村)が条例等により給付内容及び給付額を規定して任意に給付できるもの
- 給付額ごとの市町村数 3万円:27 4万円:3 5万円:4
(ただし、被保険者数のシェアでは3万円とそれ以外がほぼ同じ状況)
- (参考)協会けんぽの埋葬料:5万円 後期高齢者医療の葬祭費(高知県):3万円

検討内容

- すべての市町村で同一の給付金額・要件とする
 - 「保険料負担の統一＝受益の公平性確保」の観点から

案①5万円 の場合

- 給付の切り下げにならない
- 給付額試算(R2給付額ベース)で増加額は1人あたり70円程度
- 協会けんぽでの同等の給付(埋葬料)と同水準
- 被保険者数割合では、この額での給付が半数近く

案②3万円 の場合

- 給付額が減となる市町村で説明等の対応が必要
- 統一保険料の負担を少しでも少なくする考え方
- 高知県内の後期高齢者医療での同等の給付と同水準
- この額で給付を行う団体が多数

確認事項

- 令和6年度からの納付金算定においては、葬祭費支給額は「3万円」とする
- 各市町村で額の改定が必要な場合は、令和12年度まで(経過措置期間中)に行う

3. 賦課限度額

賦課限度額について

現状・課題

- 国保料(税)は、国保法施行令又は地方税法で賦課限度額が定められている
- 賦課限度額は市町村ごとに決定している(条例等による規定)
- R4年度は、高知市以外は法定の賦課限度額を適用(なお、従来から高知市も1年後に対応するケースが多い)

方向性

- **統一保険料(税)による納付金算定では、賦課限度額は法定の限度額とする**
 - 経過措置期間までに、全市町村で同一の時期に改定するようにする

作業部会での議論

- 目指す方向への課題について

- 具体的な対応は今後検討が必要だが、R12年度までの経過措置期間中の対応を想定

4. 県と市町村の基金の在り方

県の「国保財政調整基金」及び「国保財政安定化基金」について

R4.5.18
令和4年第1回幹事会
資料6を一部時点修正

	①国保財政調整基金	②国保財政安定化基金
根拠規定	地方自治法第241条（任意設置） 高知県国民健康保険財政調整基金条例	国民健康保険法第81条の2（法定設置） 高知県国民健康保険財政安定化基金条例
設置年月日	平成30年3月23日	平成30年4月1日
目的	国民健康保険事業の健全な運営及び各年度間の財政調整を図るため	国民健康保険財政の安定化に資するため ※予期しない給付増や保険料収納不足といった財政リスクの分散・軽減させるための制度的対応
積立	①県国特別会計の決算剰余金の一部 ※保険者努力支援交付金（事業費連動分含む） ②前期高齢者交付金の年度間調整に必要な額 ③現行の激変緩和措置の（段階的）縮減分 ④基金の運用益	①国費（国保財政安定化基金補助金） ②市町村からの財政安定化基金拠出金 ③基金の運用益
処分	【従来】 ①保険給付又は経済事情の変動等により、国保事業の財源に不足が生じたとき ②市町村に対し、国保の保険料の水準の著しい上昇の抑制 その他国保事業の健全な運営の確保のための資金を交付する事業に必要な費用に充てるとき 【今後（予定）】 ③国保事業費納付金の年度間の急増を抑制のために必要な費用に充てるとき ④保険料水準の統一に資する取組に充てるとき	【市町村への貸付・交付事業】 ①貸付：各年度、財源不足額を無利子貸付（原則3年間で償還） ②交付：特別事情が生じた場合、モラルハザードが生じないように留意しつつ、財源不足額のうち保険料収納不足額×1/2以内を交付 ※特別な事情：災害、景気変動等 【県の取崩し】 ③当初の見込みよりも保険給付費が増加する等により収入が不足する場合の取崩し ※当該取崩分は全市町村で補填するため、県全体の納付金総額に加算（H30年度に取崩が発生し、R2年度の納付金に一括で加算）
基金残高	約38.6億円（R3年度末）	約15.7億円（R3年度末）
特記事項	※1 設置の際の原資はH29年度末に廃止となった、国民健康保険広域化等支援基金の一部を活用 ※2 毎年度の前期高齢者交付金の概算払分のうち、後年度精算（返還）に備えるために必要となる額を積立て ※3 保険者努力支援交付金（事業費連動分）の交付により、結果的に発生する剰余金の積立て	※1 国保法の改正により、令和4年4月1日から都道府県が国民健康保険事業費納付金の著しい上昇抑制等のために充ててることを可能とするような、年度間調整機能の付与が行われた。 ⇒ 高知県は左記の財政調整基金で対応 ※2 激変緩和分の特例基金（R元末残高：185,473千円）は令和5年度末までの時限措置であるため、第2期運営方針期間中に毎年度取崩予定

<基本認識>

- 国保を安定的に運営していくためには、将来の見通しを持って、財政運営を行っていく必要がある。
- その際には、今後も一人当たりの医療費が増加していく見通しの中で、加入者の保険料負担の急激な増加を避けていく必要がある。
- 国保の保険料については、加入者の皆さまが使った医療費の総額から法律に基づく国の負担等を除いた額で決まるので、県は市町村ごとの加入者数や所得の状況などを踏まえ、一定のルールに基づき、納付金を公平に割り当てている。
- 市町村は、県から割り当てられた納付金を賄える保険料の設定を行うことが財政運営の基本となる。
- 医療費は年度ごとで変動し、それに伴い、加入者の保険料が毎年変化すると混乱が生じることから、年度間での調整を行うために、県と市町村はそれぞれに基金を設置している。
- **県の基金は、県内の国保の全体の医療費の水準を見ながら、市町村の基金は、県から市町村に割り当てられた納付金の水準を見ながら、年度間での調整を行うことが基本となる。**
- 県の基金は全市町村の共有の財源ですので、特定の市町村の財政状況に着目した調整を行うことは困難。各市町村の保険料の年度間の調整については、各市町村の基金で行っていただく必要がある。



<基金の活用方法>

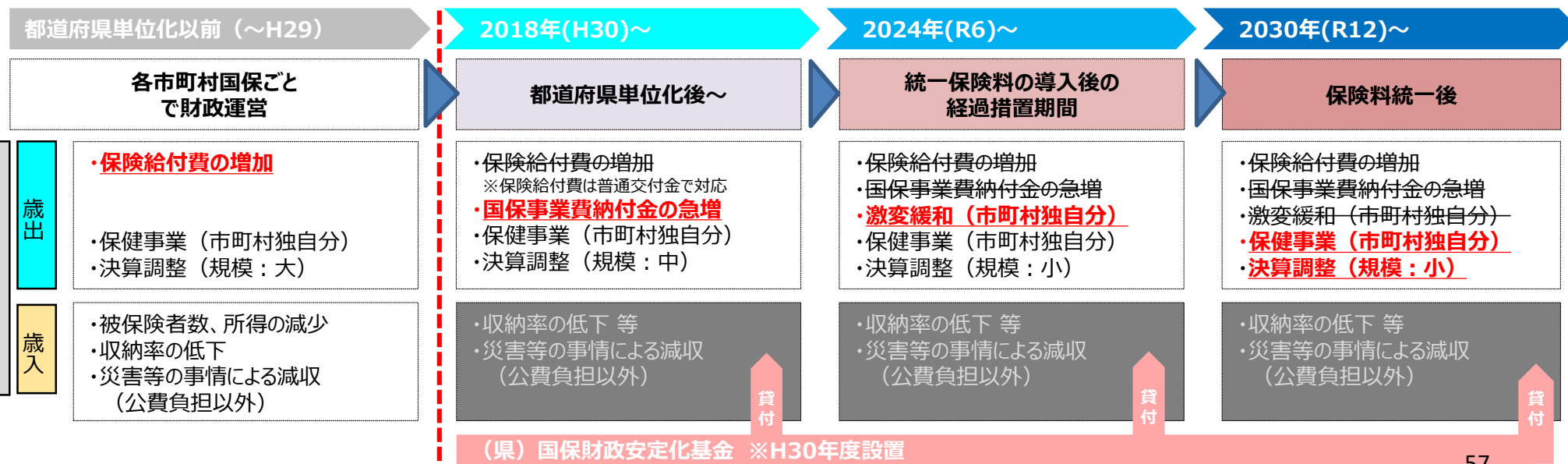
- 今後も一人当たりの医療費が増加していくことが見込まれるため、県の基金については、県全体の医療費が急増し、県全体の保険料が急激に上がるような場合に取崩しを行うことで、年度間の調整を行うということを基本とし、毎年度の医療費の水準及び将来の見通しを踏まえ、市町村のご意見を伺いながら活用を検討していく。

- これまでの保険料水準の統一の議論の中で、多くの市町村から市町村国保の基金の在り方等について下記のようなご意見をいただいているところ。
- 一方で市町村国保の基金の考え方については、これまで市町村の自治の範囲で運用されてきた経過があるため、市町村によって状況が大きくことなるため、基金の性質や市町村の状況を踏まえつつ、慎重に検討を行う必要がある。

	主なご意見
市町村長訪問	<ul style="list-style-type: none">○ 市町村の財政調整基金の用途については、どうなるのか心配をしている。○ 近年は黒字基調で徐々に財政調整基金が増加しており、統一保険料となると、基金の用途、必要性が縮小すると思うので悩ましく思っている。○ 統一する場合、基金はどれ位あれば良いか。○ 基金をどう使えば良いか。保健事業に使うでは弱い。被保険者に直接返したい。独自の値下げに使えないか。○ 基金はどれだけ積んでおいたらよいか。○ 基金はどれ位残しておくべきか。○ 基金がある中で保険料の引き上げとなるので説明が必要になる。○ 基金は様子を見ながら、過去の一般会計からの繰入分を戻すことも考えたい。○ 以前、県から基金を十分に保有しておくように指導を受けたことがあるが、取り崩して構わないのか。
市町村意見照会	<ul style="list-style-type: none">○ 積み立てている基金について、統一後に利用が難しくなることも踏まえてどう解消していくか検討する必要があります。○ 令和12年度までの保険料引き上げ期間に村の有する基金を崩して軽減することは可能か。○ 基金を活用しながら統一時の被保険者負担急増は回避したいと思っている。○ 当町においては完全統一時にも財政調整基金の残があることが予想されることから、完全統一後の基金消化期間を設けることはできないものかと思っている。○ 統一後の基金の用途が保健事業等の一部に限られる場合は、基金は大して減らなくなる可能性もあり、今後の基金の取り扱いが課題となっている。○ 激変緩和措置を含めた町基金の用途。○ 基金はある一定保有しておいたほうが良いと聞いているが、どの程度なのか。また、基金を保険料統一後どのように活用すれば良いのか。○ 本町においては、この統一保険料を控えていることから、現行の保険料の引き下げは行っておらず、財政調整基金に毎年度積立をしている状況であり、この基金の適切な用途を検討している。○ 統一後の市町村基金の使い道は。（関連して、現在の基金残高はいくらか。）○ 保険税率の改定等スケジュールと財政調整基金の活用方法。○ 統一までの基金の用途について苦慮している。○ 今後、国保税額が上昇する中で、市の基金が積立となる場合は、被保険者の負担軽減（つまり保険税の減額等）するようことの要望があると考えられます。○ 独自施策の財源として基金を活用できるのか。

- 市町村国保における基金は、個別法（国保法）に規定がなく、その設置は地方自治法第241条に基づき、運用は地方財政法第4条の3、4等の規定に沿うこととなる。
- 国保の財政運営が毎年度保険料と公費で賄う**収支均衡を基本**としていることを踏まえると、基金は**将来の財政需要に備えるという趣旨ではなく、国保の年度間調整の必要性の観点から、市町村はその必要性に応じて任意に設置**することとなる。（設置の目的は当然、条例に定められている）
- 現実の運用として、下記のような事項が想定される。
 - ① ある年度の保険給付費（または国保事業費納付金）が特に増加した場合（⇒ 翌年度は元の水準に戻るような臨時的な増加）
 - ② 災害等の事情により、ある年度の保険料を減免する必要がある場合（⇒ 翌年度には減免の必要性が失われるもの）
 - ③ 保険料率の引き上げまでのタイムラグを埋める場合（⇒ 毎年度の料率の引き上げができない場合への対応）

※いずれも年度途中での歳出歳入増に対応するための年度間調整を想定しており、経常ベースでの変動は保険料率の調整等での対応が基本となる。
- 所与の条件が変化していく場合には、基金の必要性や在り方についても変化していくことに留意が必要となる。



地方自治法

(基金)

第241条 普通地方公共団体は、条例の定めるところにより、特定の目的のために財産を維持し、資金を積み立て、又は定額の資金を運用するための基金を設けることができる。

- 2 基金は、これを前項の条例で定める特定の目的に応じ、及び確実かつ効率的に運用しなければならない。
- 3 第1項の規定により特定の目的のために財産を取得し、又は資金を積み立てるための基金を設けた場合においては、当該目的のためでなければこれを処分することができない。
- 4 基金の運用から生ずる収益及び基金の管理に要する経費は、それぞれ毎会計年度の歳入歳出予算に計上しなければならない。
- 5 第1項の規定により特定の目的のために定額の資金を運用するための基金を設けた場合においては、普通地方公共団体の長は、毎会計年度、その運用の状況を示す書類を作成し、これを監査委員の審査に付し、その意見を付けて、第233条第5項の書類と併せて議会に提出しなければならない。
- 6 前項の規定による意見の決定は、監査委員の合議によるものとする。
- 7 基金の管理については、基金に属する財産の種類に応じ、収入若しくは支出の手続、歳計現金の出納若しくは保管、公有財産若しくは物品の管理若しくは処分又は債権の管理の例による。
- 8 第2項から前項までに定めるもののほか、基金の管理及び処分に関し必要な事項は、条例でこれを定めなければならない。

地方財政法

(地方公共団体における年度間の財源の調整)

第4条の3 地方公共団体は、当該地方公共団体の当該年度における地方交付税の額とその算定に用いられた基準財政収入額との合算額が、当該地方交付税の算定に用いられた基準財政需要額を著しく超えることとなる時、又は当該地方公共団体の当該年度における一般財源の額（普通税、地方揮発油譲与税、石油ガス譲与税、自動車重量譲与税、特別法人事業譲与税、特別とん譲与税、国有資産等所在市町村交付金、国有資産等所在都道府県交付金、国有提供施設等所在市町村助成交付金及び地方交付税又は特別区財政調整交付金の額の合算額をいう。以下同じ。）が当該地方公共団体の前年度における一般財源の額を超えることとなる場合において、当該超過額が新たに増加した当該地方公共団体の義務に属する経費に係る一般財源の額を著しく超えることとなる時は、その著しく超えることとなる額を、災害により生じた経費の財源若しくは災害により生じた減収を埋めるための財源、前年度末までに生じた歳入欠陥を埋めるための財源又は緊急に実施することが必要となつた大規模な土木その他の建設事業の経費その他必要やむを得ない理由により生じた経費の財源に充てる場合のほか、翌年度以降における財政の健全な運営に資するため、積み立て、長期にわたる財源の育成のためにする財産の取得等のための経費の財源に充て、又は償還期限を繰り上げて行なう地方債の償還の財源に充てなければならない。

- 2 前項の規定により積み立てた金額（次項及び次条において「積立金」という。）から生ずる収入は、全て積立金に繰り入れなければならない。
- 3 積立金は、銀行その他の金融機関への預金、国債証券、地方債証券、政府保証債券（その元本の償還及び利息の支払について政府が保証する債券をいう。）その他の証券の買入れ等の確実な方法により運用しなければならない。

(積立金の処分)

第4条の4 積立金は、次の各号の一に掲げる場合に限り、これを処分することができる。

- 1 経済事情の著しい変動等により財源が著しく不足する場合において当該不足額をうめるための財源に充てるとき。
- 2 災害により生じた経費の財源又は災害により生じた減収をうめるための財源に充てるとき。
- 3 緊急に実施することが必要となつた大規模な土木その他の建設事業の経費その他必要やむを得ない理由により生じた経費の財源に充てるとき。
- 4 長期にわたる財源の育成のためにする財産の取得等のための経費の財源に充てるとき。
- 5 償還期限を繰り上げて行なう地方債の償還の財源に充てるとき。

(参考) 令和3年度末 市町村国保特会における資産の状況

- 事業年報を元に作成した令和3年度決算ベースでの各市町村の資産額（基金残高＋剰余金）については下記のとおり。
- 被保険者一人当たりの資産額については、これまでの各市町村ごとの財政運営の結果生じているものであるため、市町村間の格差が大きい。
- 令和12年度の保険料水準の完全統一に向けて、保険料方針の策定の議論の中で、対応を各市町村ごとで検討していくことが望ましい。

市町村	R3被保険者数 (年平均) ①	資産額 (基金＋剰余金) ②	一人当たり 資産額 ②/①
高知市	63,759人	651,918千円	10,225円
室戸市	4,005人	24千円	6円
安芸市	5,449人	91,476千円	16,788円
南国市	10,157人	222,669千円	21,923円
土佐市	7,207人	0千円	0円
須崎市	5,960人	88,345千円	14,823円
四万十市	8,317人	162,012千円	19,480円
土佐清水市	4,020人	45,466千円	11,310円
宿毛市	5,436人	86,047千円	15,829円
東洋町	714人	20,766千円	29,083円
奈半利町	919人	8,177千円	8,898円
田野町	740人	71,121千円	96,110円
安田町	780人	3,092千円	3,964円
北川村	340人	10,895千円	32,043円
馬路村	162人	47,457千円	292,945円
芸西村	1,351人	57,634千円	42,660円
香美市	6,460人	110,844千円	17,158円

市町村	R3被保険者数 (年平均) ①	資産額 (基金＋剰余金) ②	一人当たり 資産額 ②/①
香南市	8,064人	26,400千円	3,274円
大川村	80人	101,010千円	1,262,625円
土佐町	874人	81,417千円	93,155円
本山村	784人	159,754千円	203,767円
大豊町	909人	218,953千円	240,873円
いの町	5,342人	90,418千円	16,926円
仁淀川町	1,222人	105,210千円	86,097円
佐川町	3,012人	103,221千円	34,270円
越知町	1,393人	71,628千円	51,420円
中土佐町	1,766人	0千円	0円
四万十町	4,697人	202,696千円	43,154円
日高村	1,238人	108,016千円	87,251円
津野町	1,311人	113,177千円	86,329円
梶原町	845人	78,140千円	92,474円
黒潮町	3,187人	103,404千円	32,446円
大月町	1,554人	38,977千円	25,082円
三原村	406人	6,806千円	16,765円
県計	162,460人	3,287,172千円	20,9234円

(参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要：市町村の基金

項目	主なご意見
<p>県がお示した市町村国保の基金の考え方について</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 概ね県の考え方（案）に同意できる。ただし、本市においては「年度途中での歳出歳入増に対応するための年度間調整」の側面というより、被保険者の負担感に配慮した保険料抑制財源という側面が強い。 ○ 市町村の裁量にゆだねるべきと考える。 ○ 基金を残しておいても、令和12年以降は利用目的が限られるので、令和11年度までにはできるだけ消化しておきたい。 ○ 考え方については理解できるが、現状として基金が多くあったり、増えていっている市町村においては一般会計からの繰入（総務費分）を減らすなどの対応だけで統一までの間に基金を消化できるのであれば構わないが、そうでない場合には減税をするしか方法がなくなってしまう。そのため、以前の調査でも記載したが後期高齢のように令和12年度以降にも年度間調整として基金を保険料に充当し、基金がなくなれば完全統一という形も考えていく必要があるのではないか。
<p>統一保険料の導入に向けた経過措置期間（R6～R11年度）及び統一後の市町村国保の基金の具体的な活用方策</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ <u>3公費について一部を除き納付金算定から除外されるため、その分が黒字となり本市の基金が積みあがる懸念がある。</u>特に毎年90,000千円～100,000千円程度の収入がある保険者努力支援制度交付金については、金額的にも大部分をしめている一方で、現時点の整理では充当先として考えられるのが納付金であったため、<u>同交付金分が基金として積みあがっていた場合、取扱いに苦慮すると思われる。</u> ○ 統一後は保健事業や決算調整に活用する予定である。 ○ 経過措置期間中に保険料を据え置いた年度の歳入不足補填で基金を使いきる見込です。統一後は大きな歳入不足のリスクはありませんが、予期せぬ収納率低下や被保険者数の減少等に備え、一定の基金は保有したいので、公費を納付金の財源に充てないことにより生じる黒字を一定積立て、以降は一般会計からの繰入金を減額することで基金残高が過大にならないよう調整を行うのが現実的であると考えます。 ○ 経過措置期間は急激な税率引き上げとならないよう町独自の激変緩和措置として活用 ○ 国保税の収納不足分への補填等。 ○ 統一保険料となるまでの間、歳入歳出の補填とすることを基本としながら、過去に赤字補填として繰り入れていた分の繰戻しも検討しています。 ○ <u>経過措置期間中は統一保険料へ向けて被保険者の急激な負担増とならないように基金を活用し、統一後は決算時に歳入が不足した場合の活用を想定しています。</u> ○ 令和6年度から令和11年度の6年間で統一保険料に向け保険料（国保税）を段階的に引き上げます。そのため、<u>国保税増加分の激変緩和のために活用します。</u> ○ 基金については今後、医療費抑制に向けての保健事業や重症化予防事業、健康増進対策等についての活用を検討している。 ○ 令和6年度に資産割を廃止し、標準税率に近づけるが、急激に増税となる方が多くいるため、基金を活用し段階的に標準税率とする。統一後は、納付金の不足分に活用と考えている。 ○ 現在、一般会計から国保特会へ法定外繰入（特定健診分等）をしているが、法定外繰入をやめて基金を充てることも検討している。 ○ 脳ドッグ助成、認知症検査助成等を検討中 ○ 経過措置期間中の財源不足の充当財源として、基金の活用を予定しております。また、<u>基金保有額が税率改正の阻害要因になる場合は一般会計への返還も検討する必要があります。</u>

5. 県繰入金（2号分）の在り方

調査結果の概要

- ◆ 令和3年度の市町村国保全体の状況を年報データを基に決算ベースで調査を実施したところ、全ての交付金の半分以上が国保事業費納付金の財源として活用されていることが判明しました。（右の表）
- ◆ 3団体においては各種交付金の充当残額があり、合計で14,563千円でした。
- ◆ 令和2年度の充当額割合と比較すると充当先の割合が変動しており、一定の流動性が認められた。

令和3年度決算ベースの 県全体の状況	納付金への 充当額 割合	納付金以外への 充当額割合	合計
①特別調整交付金	61.88%	37.51%	99.39%
②県繰入金（2号分）	64.10%	34.60%	98.70%
③保険者努力支援分	54.08%	45.66%	99.73%

今後の検討課題

- ◆ 短期的な課題
県繰入金（2号分）の総額及び交付基準の在り方。
- ◆ 中期的な課題
令和6年度以降の統一保険料の導入後においては保険料の引き上げに伴い、保険者努力支援制度分の充当残額が増加する可能性がある。

令和2年度決算ベースの 県全体の状況	納付金への 充当額 割合	納付金以外への 充当額割合	合計
①特別調整交付金	68.33%	31.67%	100%
②県繰入金（2号分）	36.67%	63.33%	100%
③保険者努力支援分	77.66%	22.34%	100%

対応方針（案）について

- ◆ **短期的な対応方針（案）**
各市町村長からも要望のあった納付金を抑制するための取組として県繰入金（2号分）の圧縮がどの程度可能なのか見極める。
- ◆ **中期的な対応方針（案）**
令和6年度以降の保険者努力支援分（基金の在り方を含めた）の検討を行い、保険料方針の策定を通じて各市町村の課題を個別ヒアリング等で協議していく。

前提となる事項

- ◆令和6年度から統一保険料が導入されるため、市町村向け3公費（以下、「3公費」という。）については算定の対象外となる。
- ◆令和3年度決算を精査したところ、3公費について明確な充当先を予算ベースで設定している市町村は少ないと見られるため、財源の振替等の調整は可能と考えられる。
- ◆多くの首長から被保険者の負担軽減（納付金の抑制）について要望があり、3公費は可能な限り、納付金総額の抑制に有効活用することが望ましい。
- ◆今後、統一保険料実現に向け、各市町村で保険料の引き上げを行うに従って納付金に対する財源不足が段階的に解消していくため、納付金以外の充当先がない団体は3公費が剰余金となる可能性が高くなっていく。

今後の方向性

- ◆令和6年度に向けて、県繰入金（2号分）は可能な限り県繰入金（1号分）に振り替えを目指す。
- ◆その際に市町村の医療費適正化や収納率向上のインセンティブを損なわないような調整を検討していく。
- ◆保険者努力支援制度交付金（市町村取組評価分）については、保険料方針の策定作業と平行して活用方法の検討を現時点から行っていく必要がある。（市町村の基金の在り方も併せて検討が必要。）

交付基準策定に係る意見照会の項目

- ◆県繰入金（2号分）の全額を県繰入金（1号分）に振り替えた場合（＝市町村への交付をしない。）に生じる課題。
- ◆現在の県繰入金（2号分）交付基準（別表1）によるインセンティブ効果の検証（保険者努力支援制度の評価項目との重複も踏まえる。）
- ◆総額の圧縮及び交付基準の検証のスケジュール

令和5年度・・・方向性を明確にしたうえで経過措置期間に現行の交付基準を基本的に維持する。ただし、令和5年度の納付金算定における納付金の水準等を確認したうえで検討する。

令和6年度・・・総額の圧縮（交付基準の見直し）

項目	令和3年度交付基準	別表1
1	災害等による減免	
2	レセプト点検の実施	
3	医療費通知の実施	
4	保険料(税)収納率の確保及び向上	
5	保険料(税)の収納対策事業の実施	
6	特定健康審査の実施	
7	特定保健指導の実施	
8	特定健康診査の受診促進・特定保健指導の利用促進委関する費用	
9	ジェネリック医薬品の普及・促進	
10	被保険者の健康づくりへのインセンティブ事業の実施	
11	糖尿病重症化予防における情報提供料に関する費用	
12	特定健診の情報提供に関する費用	
13	税制改正による保険料(税)の影響	R3年度限り

(参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要 : 県繰入金 (2号分)

項目	主なご意見
<p>令和6年度当初予算での圧縮・振替</p> <p>賛成 (34)</p> <p>反対 (0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 制度改正 (R3の税制改正対応など) や県単位化の影響によりシステム改修が生じた (介護分を2方式にするなど) ことにより、市町村の負担が生じた場合には、一部県2号として措置することも検討してほしい。 ○ 現在、各市町村において3公費を納付金の財源に充て、保険料負担の軽減を図っているものと思いますので、<u>統一後も被保険者負担の抑制のため活用することが望ましいと考えます。</u> ○ 被保険者の負担の抑制 (統一保険料の抑制) に活用することに賛成である。 ○ 被保険者の保険料の抑制に繋がるのであれば賛成である。 ○ <u>これまでの市町村の取組等への評価について、モチベーションの低下とならないよう県として対応をしていただきたい。</u> ○ <u>統一保険料を少しでも圧縮することが重要である</u>と考えるため。 ○ <u>保険者努力支援制度 (市町村取組評価分) にも言えますが、県内全市町村が同基準で取組をした場合は県内市町村間でのインセンティブではなくなるため、保険料抑制の財源としても良いのではないかと思います。</u>
<p>県繰入金 (2号分) で確保すべき最低限のインセンティブ</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 特にありません。県2号と保険者努力支援制度で重複する項目も多く、また医療費通知やジェネリック医薬品差額通知等、すでに全市町村で同水準で実施されている事業に対してはインセンティブとしての意味合いはあまりないため、<u>県全体の収入とすることに異議はありません。</u> ○ 保険者努力支援制度でインセンティブが確保されるのであれば、<u>確保すべきものは特になく</u>と考えます。 ○ 現時点では特になく、<u>特殊要因が発生した際には県繰入金 (2号分) で柔軟に対応できるように制度設計をしてほしい。</u> ○ <u>収納率向上・対策に係る項目について、保険料率の抑制につながっていくため、現行の基準を残しておいた方がいいのでは</u>と考える。 ○ 項目1 災害等による減免 保険者努力支援制度では確保されていない項目のため。 ○ 項目12 特定健診の情報提供料に関する費用 特定健診受診率向上の重要性があるため。 ○ 6～9に関しては保健事業に関わるインセンティブであるので確保したい ○ 『特定健康診査の実施』および『特定保健指導の実施』は、市町村の取組効果ははっきり見えるので重点項目としてほしい。 ○ 2レセプト点検の実施は保険者努力支援制度 (市町村取組評価分) や特別調整交付金での補填がないため、<u>県2号で確保して頂きたいです。</u> ○ 保険者努力支援制度 (市町村取組評価分) 等で評価されない部分のうち、<u>保険料統一に向けての取り組みとなるものを県2号に追加して頂きたいです。</u> ○ 高齢受給者証一体化対応は令和5年度に限り、県が進める高齢受給者証一体化において、<u>システム改修費用が想定より多かつたため、追加を希望します。</u> ○ 特定健康診査、特定保健指導にかかる費用については、負担金でも交付されているが、その分では賄えていないため、<u>市町村単費分の増となる。</u> ○ 収納対策については統一後の目標収納率等、現在、作業部会で検討している段階ではあるが、<u>頑張った市町村には頑張った分だけ評価してほしい。</u>

令和6年度以降の県繰入金（2号分）の在り方

前提となる事項

- 平成30年施行の国保法改正により、新たに「県繰入金」として規定され、2号交付金については、地域の特殊な実情に応じたきめ細かい調整を行うことや医療費適正化インセンティブ、将来的に保険料水準の統一化を図るための取組を促進させること等の役割を有することとされている。
- 令和6年度から統一保険料が導入されるため、市町村向け3公費（以下、「3公費」という。）については算定の対象外となる。
- 今後、統一保険料実現に向け、各市町村で保険料の引き上げを行うに従い、納付金に対する保険料不足が段階的に解消していくため、納付金以外の充当先がない団体は3公費が剰余金となる蓋然性が高くなっていくことが予想される。
- 直近の決算を精査したところ、3公費について明確な充当先を予算ベースで設定している市町村は少ないと見られる。
- 現行の算定基準の多くは設定された時点から比べ、保険者努力支援制度との重複、インセンティブ機能の役割の終了、財源振替が可能であることなどから、その必要性は想定的に大きく低下していると考える。
- 多くの首長から被保険者の負担軽減（納付金の抑制）について要望があり、3公費は可能な限り、納付金総額の抑制に有効活用することが望まれている。
- 県繰入金の総額は保険給付費等に対して定率9%であるため、保険給付費等の減少により総額が減少傾向にある。

原則

- 県繰入金（2号分）については被保険者負担の抑制の観点から、現行の交付基準は令和5年度限りで廃止することとし、令和6年度からその全額を普通交付金の財源とすることで、国保事業費納付金の総額の圧縮活用することとする。（⇒圧縮効果は令和12年度までの将来推計に反映）
- ただし、保険料水準の統一に向けた取組に資する取り組みが新たに生じる場合については、令和5年度に一定の選考基準を事前に県と市町村と協議し設定した上で、毎年度の取り組み状況や市町村からの要望を確認しながら、必要最小限の範囲内で検討することとする。

今後の検討事項

<令和5年度中に検討すべき事項>

令和6年度以降、交付基準を新たに設定する際の選考基準については、限られた財源を可能な限り納付金総額の抑制に活用する観点から、上記の前提を踏まえつつ、下記の視点に基づいて選考基準の設定を検討してはどうか。

視点①：保険料水準の統一の取組に資するか

視点②：インセンティブ効果を発揮するか ※市町村の取組意欲が後退しないような配慮が必要

⇒ 交付基準を設定した場合とそうでない場合で結果が異なる場合や費用対効果が見込まれる場合を想定

⇒ 保険者努力支援制度交付金（市町村取組評価分）の基準と重複していないもの

視点③：代替財源の確保が可能か

⇒ 令和5年度に策定する保険料方針により財政需要と財源を確保できるかの検証が必要。

⇒ システム経費や事務費については、基本的に総務省調整課の繰出基準で対応すべき範囲は大きいものとする。

視点④：共有財源を活用するため、他団体からの理解が得られるか

6. 広報計画（案）

(参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要 : 広報

項目	主なご意見
<p>今後、県と市町村で行う広報についてのご意見、ご要望</p>	<ul style="list-style-type: none"> ○ 完全統一後は、全市町村が保険料について議会等での同意が得られた段階で、県としても保険料率・限度額等について周知を行って欲しい。 ○ 県下の市町村間で比較した財政状況や税、医療費等の分析結果。 ○ ラジオ、市の広報誌やホームページ。 ○ (被保険者の最大の関心事は「国保税がいくらになるのか(今よりどれだけ高くなるか)」なので、目安として今後考える統一後の国保税のモデルケースを提示するなど具体例をあげて説明する。例えば 夫婦2人、年金収入200万の場合 年税額〇〇万円 など) ○ 市町村では保険料統一リーフレットを被保険者世帯へ全戸配布及び市広報誌での広報が考えられるが、保険証の更新時に国保のしおり等と同封する方法では目につかないと思われるため、保険料統一リーフレットの単独郵送を検討できないか。(郵送料等の経費を県2号で措置するなどできないか) ○ 県の案で良いと思います。 ○ 基本的な方向性としては異議はありません。 ○ 有効な手段としては、新聞、テレビ等の他には保険証発送時などにリーフレットを入れること、市町村広報に掲載することがいいのではないかと思います。(国保のしおりに掲載しても他の情報に埋もれて見逃されてしまうのではないかと想定します) ○ 被保険者の関心としては、①『どれだけ保険料が増加するのか』、②『それが何故なのか』、③『統一後の保険料をどのように抑制するのか』が主であると考えます。 ○ 県の広報については、テレビ番組及び新聞記事が有効かと思われます。 ○ 市町村が被保険者に説明するにあたっては、被保険者が関心のある事項はやはり保険税額に係ることだと思いますので、保険料水準統一の必要性等と合わせて、町広報に複数回にわたって記事を掲載していく必要があるかと思えます。 ○ 令和5年度の被保険者証の一斉更新の時期が8月ですので、被保険者証交付と合わせてリーフレットなどによる広報も考えられます。 ○ 小規模保険者であるため、統一保険料による恩恵を受けやすいなど、統一後のメリットは大きい。その旨の内容が運協や村議会では納得を得やすかったと感じています。また、「統一となって恩恵を受けていようと、保険料は上がるのか?」など、保険料の上がることについては関心が高かったです。 ○ 被保険者へ説明するにあたって必要と考える項目：なぜ保険料水準の完全統一が行われるのか。統一前と統一後で被保険者にとって何がかわるのか。保険料はどの位上がるのか。効果的と考える広報手段：村の広報誌への掲載。被保険者への個別通知。 関心のある事項：保険料水準の完全統一が行われると何がかわるのか(保険料がいくら上がるのか) ○ 被保険者の方は、保険料の増減に関心が高いため、国保の現状から、統一によるメリットがわかりやすい内容で周知したい。 ○ 被保険者は各市町村での年ごとの段階別保険料に関心があるのではないか。(後期高齢者医療や介護保険等の段階別のような見やすい一覧があると) ○ 令和5年度は月1回発行の広報誌等で保険料や医療費推移について積極的に広報し被保険者に周知をすすめたい。 ○ 被保険者の一番の関心は、統一による保険料の変化だと考える。広報手段については、広報誌への掲載や被保険者証送付時にリーフレット封入等を予定している。 ○ 被保険者が関心のある事項としては、具体的に保険料統一となった時にどうなるのかが気になるのではと思う。(保険料がどうなるのか) ○ 広報については、市町村もまずは統一の必要性等の周知を重点的に行って、徐々に参考として保険料率等を出していくようにできたらと考える。ただ、被保険者からは一番関心のある保険料率等を求められると思われるので、その部分だけがクローズアップされるのは避けたい。 必要と考える項目・・・統一の必要性等(県下で共通する事項と重複) 効果的と考える広報手段・・・町広報紙、リーフレット、ホームページ 被保険者が関心のある事項・・・保険料率や給付に関すること ○ 被保険者証交付時に配布する被保険者専用のリーフレット・・・現国保被保険者の方に向けた保険料水準の統一の広報を検討お願いします。 ○ 必要と考える項目：統一の必要性や統一後の保険料(税)等 効果的と考える広報手段：ケーブルテレビ、全戸配布文書(回覧) 被保険者が関心がある事項：統一後の保険料(税) ○ 村広報誌への掲載やIP告知放送及び村LINEでの発信。 ○ 市町村の広報誌にも掲載したいので、テンプレートを用意いただけないか(内容を分散いただき、複数回掲載できるように、パターンを用意していただきたい)。 ○ 県内で共通する事項(統一の必要性及び理念、統一保険料の増加抑制に向けた全県下的な取組、県内各地域の医療機会の確保)については被保険者に一番理解いただきたい部分であるため、市町村広報誌などでも周知をする必要があるように感じる。その際にはある程度統一された内容が望ましいと考えるので、県で原稿案を作成をお願いしたい。

保険料水準統一に関する広報について（案）

基本的な考え方

- 令和4年8月22日の基本方針に基づき、将来における被保険者全体の利益という視点に立って、県内国保の保険料水準の統一を目指していくことの必要性（今後の保険料（税）の抑制、国保財政の安定化、医療機会の確保）等を県民（住民・被保険者・関係者等）に広く理解していただくことを目的とし、県と市町村が連携した効果的・効率的な広報を行う。

取組概要（案）

第1段階 （7月～8月）

令和4年8月22日の合意内容を含めた「保険料水準統一の必要性、理念、統一の目標年度」についての広報

県内で共通する部分であるため県で広報原稿案を作成。

【広報手法（案）】

県：広報紙・ホームページへの掲載

市町村：広報紙・ホームページへの掲載、リーフレットの配架（窓口等）等

第2段階 （1月以降）

第3期高知県国保運営方針の内容を踏まえ「将来的な保険料負担や給付の変化、保険料増加抑制に向けた県全体での取組」についての広報

負担の将来見通しなどの基本的な部分について県が広報原稿案を作成。保険料税の改定時期や給付の変更時期等の個別部分については市町村が作成。

【広報手法（案）】

県：広報紙への掲載、ホームページの更新

市町村：広報紙への掲載、ホームページの更新、リーフレットの配架（窓口等）等

保険料負担の変化に関して

- ・第2回意見照会の結果、被保険者の関心事として保険料負担の変化が多数挙げられた。一方で具体的な数値を出すと混乱を招く可能性がある。
- ・保険給付費等の推移をグラフで示し、保険給付費の増加に伴い保険料も増加していく見込みという表現にとどめてはどうか。

スケジュール案

令和4年度 令和5年度 ※下記記載の会議の内容、資料はマスコミに公開することを想定。 令和6年度

	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月
全体		★県運営協議会②							★首長会①	★県運営協議会②				★県運営協議会④	
県		★首長会①				★県運営協議会①					運営方針パブコメ 運営方針市町村意見照会	運営方針策定			★首長会②
市町村		①広報原稿作成				第1段階 （広報紙、HP掲載）						②広報原稿作成			第2段階 （広報紙、HP掲載）
国保連合会						（リーフレット配架）									（リーフレット配架）

★（参考）国保連合会広報委員会

★（参考）国保連合会広報委員会