

参考資料

第8回 高知県 県・市町村  
国民健康保険事業運営検討協議会

令和5年3月27日（月）

# 保険料水準の統一についての これまでの議論等 (R4.9月~R5.3月)

令和5年3月27日（月）  
高知県 健康政策部  
国民健康保険課

# 今後のスケジュール（案）

「議論の終期を令和5年6月までとし、その期間中に県内国保の保険料水準のあり方についての結論を得る」。  
(第2期高知県国保運営方針より)

令和4年度

令和5年度

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
<b>全体</b>	★幹事会④	★幹事会⑤		★幹事会⑦ (R5本算定)		★幹事会⑧ ★県運営協議会②	★幹事会⑨ ★全体説明会①★ <b>首長会①</b>	★全体説明会②	★幹事会⑩	★幹事会⑪	★幹事会⑫ ★幹事会⑬	★幹事会⑭	★全体説明会③	★幹事会⑮	★県運営協議会⑤
		★幹事会⑥ (R5仮算定)			★市町村研修会 (徴収)				★県運営協議会③			★首長会②	★県運営協議会④		
	★国保運営協議会委員研修会														
	※各作業部会、市町村意見照会は随時実施し、幹事会等で報告を行う予定														
<b>次期国保運営方針策定</b>	<p>次期運営方針に新たに盛り込むべき主な項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・「保険料の水準の平準化」及び「<u>財政の均衡</u>」</li> <li>・統一保険料の算定方法</li> <li>・保険料方針</li> <li>・県版データヘルス計画</li> </ul>						<p>統一保険料の算定方法</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費指数反映係数<math>\alpha = 0</math></li> <li>・保険給付の対象範囲</li> <li>・激変緩和措置</li> <li>・標準的な収納率</li> <li>・減免基準</li> </ul>			<p>第3期高知県国民健康保険運営方針策定作業</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・素案作成 (7~10月)</li> <li>・市町村意見照会 (12月)</li> <li>・パブリックコメント (12月)</li> <li>・県国保運営協議会への諮問・答申 (2月) ⇒ 運営方針策定 (2月)</li> </ul>					
<b>医療費等の推計・保険料方針</b>	<p>検討項目</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療費等、保険料の将来推計</li> <li>・保険料の段階的な調整</li> <li>・激変緩和措置</li> <li>・赤字等の解消 等</li> </ul>						<p>R5年度本算定及びR4年度決算のデータに基づく試算結果の共有及び保険料方針案の策定</p>								
<b>データヘルス計画</b>	<p>県全体の医療費分析の検討 ※令和5年度当初予算に反映</p>						<p>R5年度当初予算事業 (国保連合会との連携)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・県全体及び各市町村の医療費分析</li> <li>・県版データヘルス計画及び市町村データヘルス計画の策定支援</li> </ul>								
	<p>県版データヘルス計画の素案作成</p>						<p>県版データヘルス計画の策定作業</p>						<p>県版データヘルス計画の策定</p>		
	<p>標準的な収納率設定に向けた具体的な取り組みの検討</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村向け研修会の実施 (先進市町村の取組の紹介)</li> <li>・個別市町村の実態調査及びヒアリング</li> </ul>						<p>第3期市町村データヘルス計画の策定準備</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・第2期計画の振り返り</li> <li>・第3期計画の策定準備</li> </ul>						<p>第3期市町村データヘルス計画の素案作成</p>		
<b>収納率の向上</b>	<p>標準的な収納率設定に向けた具体的な取り組みの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村向け研修会の実施 (先進市町村の取組の紹介)</li> <li>・事務打合せにおける指導・助言等</li> <li>・さらなる取り組みの検討 (作業部会等)</li> </ul>						<p>収納率向上に向けて具体的な取り組みの実施</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市町村向け研修会の実施 (先進市町村の取組の紹介)</li> <li>・事務打合せにおける指導・助言等</li> <li>・さらなる取り組みの検討 (作業部会等)</li> </ul>								
<b>事務の統一</b>	<p>第3期運営方針に反映する必要がある項目を優先的に協議 保険給付の対象範囲、減免基準、葬祭費、賦課限度額 等 先進事例の調査・フィードバック 令和12年度までに検討すべき項目の照会、一覧表の作成</p>						<p>優先順位を整理した上で優先度や実現度が高い項目から順次検討 (作業部会等)</p>						2		

- 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。

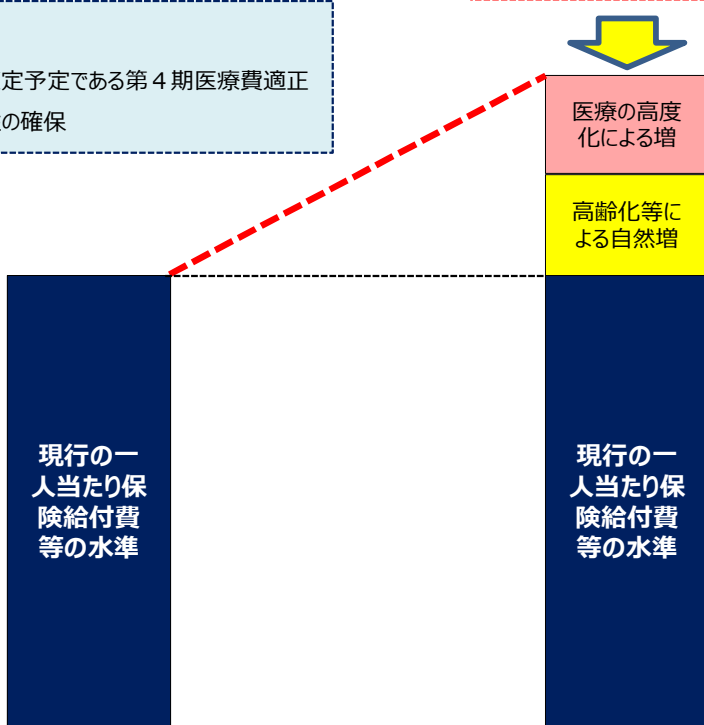
## 第1段階：保険給付費等※の推計

※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>

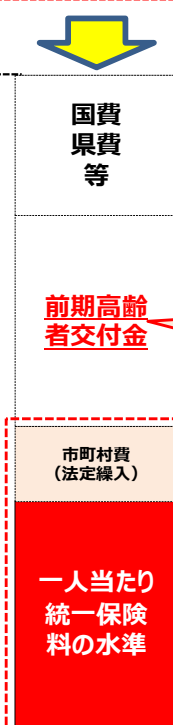
- > 県の基金を活用した納付金水準の平準化  
⇒ 保険給付費等及び公費の推計のプレを調整
- > 各市町村ごとの保険料方針（仮）の策定

### ③公費の確保 ※保険者努力支援制度

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)

赤点線は一人当たり国保事業費納付金の水準

### ②収納率の向上



R12

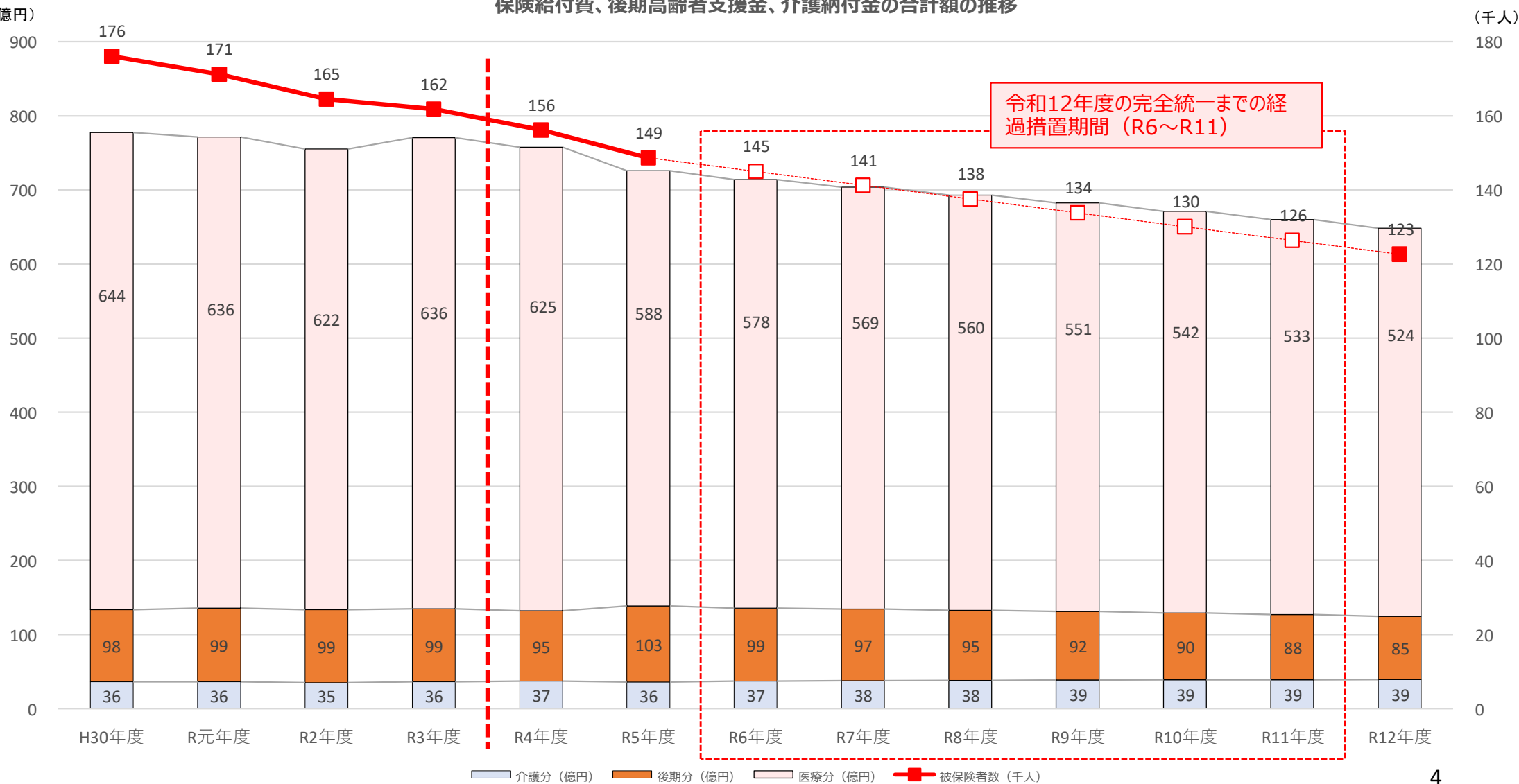
### 【将来推計を行う際のポイント】

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。

# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要 保険料方針①

項目	賛否	主なご意見	県の考え
今後、全市町村で令和12年度までの保険料の見直し計画(以下、保険料方針)の策定を行うこと	賛成 (28)	<p>○税率改定を段階的に行っていく際の議会や住民への説明のために必要と考えている。</p> <p>○市町村ごとの計画表が公になると、住民への不安感をあおることになるので、<u>保険料の改定計画の公表の仕方には慎重になった方が</u>良い。改定計画自体、2～3年の見通しが限界であり、長期の改定率の見込みは公表すべきでないとする。</p> <p>○市として県の推計をもとに保険料統一に向けて<u>計画的に税率改定</u>を行い、国保財政を運営していくために、保険料方針の策定は必要であると考えている。</p> <p>○将来像を見据えたことを考える、県主導が適切であるとする。市町村にも異動があり画一的に行っているのか不明なこともあり県主導が適切ではないかと考える。</p> <p>○被保険者の過重な負担とならない範囲で計画的に保険料の引き上げを実行するため、<u>基金の活用等、財源の見直しを持つ必要がある</u>ので、特に統一により保険料負担が増額する市町村では何らかの計画や方針は必須であると考えます。</p> <p>○県からの要請がなくても、保険料の見直し計画の策定は必要だと考えていますし、議会等においても、今後示される推計を元にして引き上げ計画を策定することを説明しておりますので異議はありません。</p> <p>○保険料方針があることで運協や議会での説明や、住民への周知等も行いやすくなる。</p> <p>○町が独自で策定したものより、県が示した推計をもとに全市町村が統一に向けた方針を立てることが住民の理解を得られやすいと考える。</p> <p>○被保険者にとって、保険料の将来推計は最も関心のある部分として認識しており、統一に向けた説明をするうえでも重要な一つの指標となる。そういった面で、方針計画は一つのツールとして使用可能であるし、また、町としても保険料方針を策定することにより、計画的な改定が可能となるため。</p> <p>○被保険者の急激な負担を避けるため、統一までの保険料方針を策定することに賛成。</p> <p>○令和12年度までに完全統一までの保険料方針を県と全市町村とで協議・策定を行った上で、統一に向けた取組を行っていただきたい。</p> <p>○県と協議を行ったうえで、計画を立てることで、方向性を示しやすくなり、保険料統一に向けて急激な変化とならない対応ができると考えている。</p> <p>○令和12年度に向けて計画的な税率設定をするためには保険料方針の策定は必要であると考えます。ただし、<u>被保険者などへの保険料方針の周知は時期や内容など検討することも多くあるように感じます。</u></p>	<p>○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。</p> <p>○被保険者の負担の急激な変化を避けるため、また、被保険者や議会に説明していくためには計画の策定は必要</p> <p>○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計画の策定が必要。</p>
賛否	反対 (5)	<p>○国保は介護保険3年、後期高齢者医療2年といった保険料の中長期の計画を元々立てるようになっていない。その理由としては、低所得者の多い被保険者、医療の高度化といった状況下において、シビアな積算のもと、保険料の負担能力の限度にも考慮しながら、ギリギリの保険料率を設定してきたことが考えられる。長期の保険料計画を立て、<u>被保険者の不安を煽ること</u>については疑義がある。</p> <p>○保険制度については、後期高齢者医療制度の保険料負担の見直しなど制度改正が今後も行われる状況にあり、後期高齢者支援金の減など予想されるが正確な積算は困難な状況にあり、計画策定時の納付金と乖離が予想される。また、新型コロナウイルスによる今後の医療費への影響については、2類から5類への移行が想定される中、<u>減少トレンドなのか増加トレンドなのか読みにくい状況</u>であり、<u>可能な限り精緻に推計しなければ保険料計画が絵にかいた餅となる可能性がある。</u></p> <p>○計画的な保険料率の見直しを検討したいという方針の趣旨は理解できるが、<u>数字が先に走り、県民・市民に不安が生じた際に、議会等への説明が困難となる。</u></p> <p>○年2回赤字推計の見直しをしており、必要に応じて国保税の見直しを検討することとしているため、別途、保険料方針の策定を行うことは考えていない。県の将来推計は市の赤字推計の参考とさせていただきたい。</p> <p>○議会で令和12年までに税率改正を数回行うことは承認されているため、改めて計画策定する必要はない。</p> <p>○策定する方向性としては異議はないが、<u>現時点として市町村基金の使用用途がはっきりしない状況では、方針の策定が実質出来ない為、どちらかという反対する。</u></p>	<p>○統一の目標年度に向けて中長期的な視点をもって計画的な対応を行っていく中で、被保険者に対しても、今後保険料がどうなっていくかの見直しを示しながら説明を行っていくことが必要と考える。</p> <p>○令和12年度の推計を行った上で、団塊の世代の移行が完了する令和8年度時点で中間見直しを行うことで対応。</p>



# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要 保険料方針②

項目	主なご意見
<p>保険料方針の記載事項等についてのご意見</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○統一化に伴う影響のみ（医療費の増など加味しない）を計画することも考えられる。</li> <li>○保険料方針に記載する改定率について「○. ○%～▲. ▲%」など幅を持たせることも考えられる。</li> <li>○新たに追加された資料の納付金の充当財源や、3公費、資産の額については記載しない方が望ましい。</li> <li>○各市町村が策定ではなく、県の基本方針の参考資料として取り扱うことも検討してはどうか。</li> <li>○追加項目はないが、資料として各市町村ごとの状況が欲しい。</li> <li>○当該方針の趣旨、留意事項（推計に基づくものであること、令和8年度の間見直しによって統一年度を含めて修正になる可能性があること）等を追記すべきではないかと考えます。</li> <li>○保険料抑制の取組による効果を確認できるようにするため、単純な医療費増加による推計と取組効果を反映した推計をそれぞれ示す必要があるのではないかと考えます。</li> <li>○<u>保険料統一後の基金の残額についての目安</u></li> <li>○<u>保険料水準の統一により、増税となるという見方をされないためには、医療費は増加傾向であるため、それに伴う保険料の増加の推計値（グラフ）と保険料水準の統一により、収納率の向上、保健事業の実施、医療費適正化の推進などによって、抑制された保険料の推計値（グラフ）を示す必要があると感じます。</u></li> </ul>
<p>保険料方針の策定に向けた手順、スケジュール等について</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○<u>運営協議会、市議会への説明のやり方は、市町村の裁量にゆだねるべき。</u></li> <li>○国保運営協議会での承認及び市議会への説明。上がることへの反発が予想されるため、丁寧かつ説得力のある説明が必要。</li> <li>○運営協議会及び市議会への説明は必須、税条例案を市議会へ提出する前に事前説明（報道の誤解を解くなど）も必要となりますので県の協力も引き続きお願いします。</li> <li>○議員説明会について、毎年行うべきなのか？それとも、税額変更時のみとするのか？想定外な事が発生した場合は、県の協議からやり直しとなるのか？</li> <li>○<u>保険料水準の統一については市町村ではなく県主導であると認識しており、まず県が将来推計を基に県民への具体的な方針と理念の説明が必要と考える。</u></li> <li>○<u>実質的には保険税の引き上げや賦課方式の変更に関するスケジュールを決定することになりますので、当市においては運営協議会への諮問・答申を経て議会に報告する必要があるのではないかと考えています。</u></li> <li>○運営協議会や議会への説明の機会の確保、根拠資料や説明の準備。</li> <li>○<u>推計による数字（金額）が先行する不安がある。根拠資料（データ）の共有化が必要と考える。また、市町村間で、説明手順・スケジュールや説明内容に大きな差がない方が良い。</u></li> <li>○方針の転換や現状に合わせた変更に対して、記載すると方針自体が揺らぐと考えます。<u>令和12年度までの中間見直しを明記し、見直しについての課題検討等協力体制はお願いしたいと考えます。</u></li> <li>○<u>市町村の実情を考慮した上で、一定の進め方の整理が必要。</u></li> <li>○その後には被保険者への周知となると思いますが、周知の時期やどこまでの内容を周知するかなどが課題となると思います。</li> </ul>

# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果概要 保険料方針③

項目	主なご意見
保険料方針の策定に向けた事前準備について 希望する (27) 希望しない (5) 未回答 (2)	<ul style="list-style-type: none"><li>○各市町村の状況共有をしていただきたい</li><li>○令和5年12月議会での報告へ向け、事前の国保運営協議会へ報告したいので、実際の策定期間は4ヵ月程度しかなく、スケジュール的にタイトです。作業工程や作業にかかる時間を予め確認しておきたいので、事前準備を希望します。</li><li>○令和5年度中に4方式から3方式への変更を含めた保険料（国保税）の改定を検討しており、早めに住民、議会に説明をしたいと考えているため希望します。</li><li>○当町においては被保険者の保険料負担の増加が見込まれるため、市町村国保運営協議会や市町村議会へのより丁寧な説明が求められます。そのため、作業の前倒しをおこない、説明や協議に必要な期間を十分に確保する必要があると考えています。</li><li>○市町村の状況と場合によるが、策定を行うためには多くの労力と時間が必要と想定される。事前準備を行うとなると二度手間となるのでは？</li></ul>

# 保険料方針で対象とする範囲について

○ 国保の財政運営は毎年度保険料と公費で賄う収支均衡を基本としている。また、平成30年度の都道府県単位化に伴う国保事業費納付金算定の仕組みの導入によって、毎年度県が算定する納付金の水準を踏まえて、各市町村が被保険者から保険料を徴収する仕組みとなっている。

なお、県が市町村に納付金を割り当てる理由は、市町村が医療機関等に支払う保険給付費等の全額を県が市町村に普通交付金で支払う仕組みの中でその財源とするためである。

○ 保険料方針（仮）の策定の対象とするのは、毎年度の国保事業費納付金の水準に対して必要となる保険料及び（保険料の代わりとなる）一般会計繰入金となる。

○ 「国保事業費納付金に関する部分以外」については、各市町村の裁量で運営することとなる。

（参考）

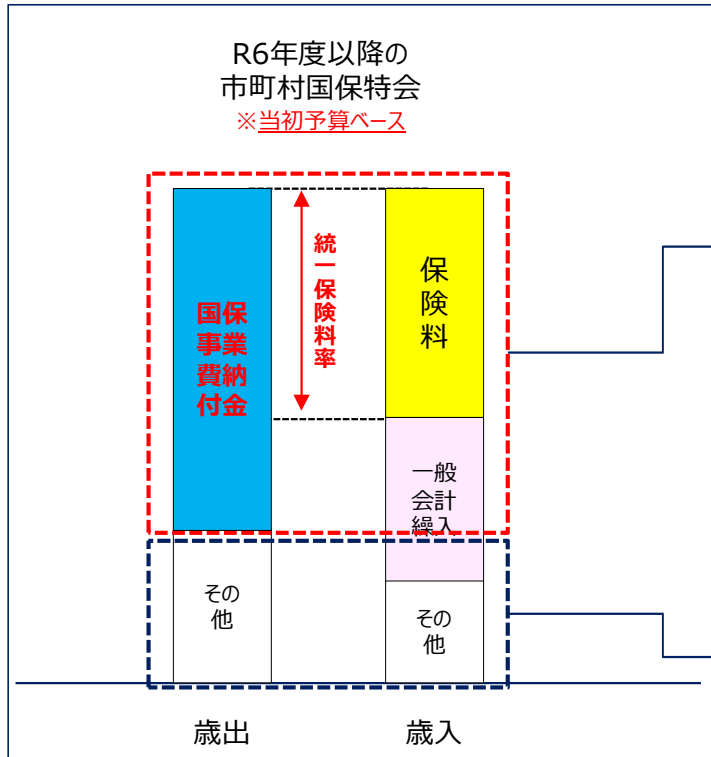
国保法第75条の7（国民健康保険事業費納付金の徴収及び納付義務）

都道府県は、当該都道府県の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険保険給付費等交付金の交付に要する費用その他の国民健康保険事業に要する経費（前期高齢者納付金等及び後期高齢者支援金等並びに介護納付金の納付に要する費用を含む。）に充てるため、政令で定めるところにより、条例で、年度（毎年4月1日から翌年3月31日までをいう）ごとに、当該都道府県内の市町村から、国民健康保険事業費納付金を徴収するものとする。

2 市町村は、前項の国民健康保険事業費納付金を納付しなければならない。

国保法第76条（保険料）

市町村は、当該市町村の国民健康保険に関する特別会計において負担する国民健康保険事業納付金の納付に要する費用、（略）に充てるため、被保険者の属する世帯の世帯主から保険料を徴収しなければならない。



## ○ 保険料方針（仮）で検討する対象範囲

⇒ 国保事業費納付金を「保険料」及び「一般会計繰入金※」で賄えるか。（当初予算ベース）

※本来保険料として集めるべき部分に対し、様々な理由により公費（一般会計繰入金）による支援が法律等で認められている。

- ・保険基盤安定制度（保険料軽減分）…低所得者への支援
- ・保険基盤安定制度（保険者支援分）…負担が重くなりがちな中間所得者層への支援
- ・子どもの均等割保険料軽減分…未就学児の保険料軽減
- ・財政安定化支援事業…市町村の責めによらない事由に係る保険料負担の軽減  
低所得者や高齢者が全国平均より多い
- ・地方単独事業の減額調整分…国費の減額調整に対する保険料不足分の補填  
※決算補填等目的以外の法定外繰入

・その他…出産育児一時金の1/3

※令和6～令和11年度までの間は、納付金算定方式の変更に伴い納付金負担が増加する団体に対し、**激変緩和措置**を講ずることとしている。（段階的な縮減措置あり）

## ○ 保険料方針の対象外

⇒ 国保事業費納付金以外の歳出及びそれに対応する歳入

<歳出> 保健事業、総務費（人件費、事務費、システム改修等）等

<歳入> 市町村向けの3公費、一般会計繰入金（事務費分等）、市町村の基金等



# (参考) 一般会計繰入金の内訳

## 一般会計繰入金

### 法定内繰入

- ① 国民健康保険事務費にかかる繰入
- ② 国民健康保険の保険給付費に係る繰入
  - 1) 出産育児一時金に係る繰入
  - 2) 財政安定化支援事業に係る繰入
  - 3) 保険基盤安定制度に係る繰入
    - ・保険料軽減分 (県: 3/4、市町村: 1/4)
    - ・保険者支援分 (国: 1/2、県: 1/4、市町村: 1/4)

地方財政措置  
あり

### 法定外繰入

#### 決算補填等目的

- ③ 保険料の収納不足
- ④ 高額療養費貸付金
- ⑤ 保険料負担の緩和
- ⑥ 任意給付に充当
- ⑦ 累積赤字補填
- ⑧ 公債費等借入金利息

解消すべき赤字  
(本来保険料で賄うべき費用)

#### 決算補填等目的以外

- ⑨ 保険料の減免額に充てるため
- ⑩ 地方単独事業の医療給付費波及増分
- ⑪ 保健事業に充てるため
- ⑫ 直診施設に充てるため
- ⑬ 納税報奨金
- ⑭ 基金積立金
- ⑮ 返済金
- ⑯ その他

★ 県内市町村国保の法定外繰入の状況

	H28	H29	H30	R元	R2
金額 (百万円)	1,213 (673)	953 (332)	836 (404)	802 (367)	674 (287)
該当市町村数	25 (13)	24 (9)	22 (8)	23 (9)	22 (8)

※ ( ) 内は決算補填等目的の法定外一般会計繰入

出典：総務省調整課通知及び  
厚生労働省調査資料から作成

## 国保単位化の取組

### ○「同じ世帯・所得水準であれば、県内のどこに住んでも保険料水準が同じ」となる県内保険料水準の統一

- ・各市町村で計画的・段階的に保険料改定を行えるよう、市町村毎に県と市町村が協議の上「保険料方針」を策定
- ・R6年度統一保険料水準は、県民負担抑制の観点から、医療費適正化計画の抑制的な伸び率と整合的に県が設定
- ・国公費等を保険料抑制に最大限活用（H30～R5年度の市町村毎の激変緩和措置など）等

#### (奈良県国民健康保険運営方針より抜粋)

各市町村において令和6年度の県内統一保険料水準を目指して計画的・段階的に保険料(税)の改定を実施できるよう、市町村ごとに県と市町村が協議の上、「保険料方針」を策定することとします。

～中略～

なお、令和6年度の県内統一保険料水準は、令和3年度以降必要に応じ再推計し、これに伴って「保険料方針」も必要に応じ見直しを行うこととします。

### ○保険料軽減目的の法定外繰入等の解消により、受益（医療費）と負担（保険料）を見える化

### ○国保連合会内に国保事務支援センターを設置（H30年度～）

- ・同センターを中心に、国保事務の共同化・圏域での医療費適正化の取組を、県・市町村等と連携して推進

## これまでの主な取組（H29～R3年度）

H29年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○国の動きに先駆けて、H24年度から県・市町村による国保計画の検討開始。H29年度の市町村長会議での合意を経て、「奈良県国保運営方針を策定」</li> <li>・<u>県内保険料水準の統一（R6年度完成）及び「保険料方針」策定</u></li> <li>・H30～R5を「激変緩和措置」期間とし、市町村が「保険料方針」に沿って計画的・段階的に保険料改定を行えるよう配慮</li> </ul>
R元年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○当初策定から3年目となるR2年度「奈良県国保運営方針」の中間見直しの内容について、市町村長会議等による協議を経て合意</li> <li>・被保険者の負担軽減及び市町村間の公平性をより一層図るため、「標準的な収納率」を、現年収納率に滞納繰越分を加味した収納率に基づき算定し、市（97%）と町村（99%）の2区分に見直し</li> <li>・被保険者の保険料負担の更なる公平化を図るため、保険料（税）及び一部負担金の減免基準を統一化</li> </ul>
R2年度	<ul style="list-style-type: none"> <li>○R元年度の合意内容に基づき、「奈良県国保運営方針」を改定（R2.11）し、R3年度からの国保運営に適用</li> <li>○R6統一保険料水準の再推計を実施（結果はH29推計とほぼ同水準となり、H29保険料方針を継続採用。）</li> <li>・今後の新型コロナ影響が不明瞭であったため、「R3年度以降必要に応じ再推計し、これに伴って「保険料方針」も必要に応じ見直しを行う」旨を、運営方針に記載</li> </ul>

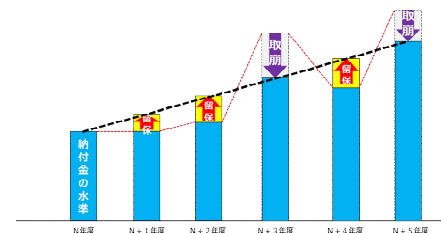
## 1. 激変緩和措置の必要性

- 統一保険料の導入に伴う算定方式の見直しにより、標準保険料ベースでの保険料負担が増加する団体が出てくる。
  - 保険料の完全統一までの間、被保険者にとって年度間の急激な負担の変化が生じないよう対策を講じる必要がある。
- ※ 市町村間の公平性を確保するために、経過措置期間中において適正かつ計画的な経営努力を行うことが激変緩和措置の要件となるのではないかと。

## 2. 激変緩和措置の方向性（案）

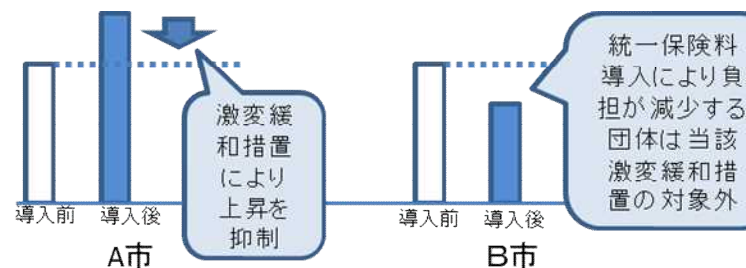
### ① マクロベースでの調整

- ・今後、県内国保の医療費及び納付金水準の将来推計を行うことを前提に、納付金の伸び率を長期的に一定に保つ調整を県全体で行うことで、経過措置期間中の市町村の計画的な取組を支援。
- ・調整財源としては、県の国保財政調整基金を活用予定。



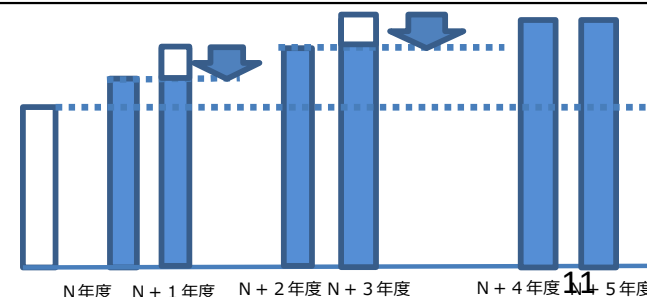
### ② ミクロベースでの調整

- ・各市町村ごとの算定の変化を踏まえた調整を実施。
- ・例えば、統一保険料導入の前後の標準保険料ベースの負担の変化を市町村ごとで比較し、算定方式の見直しによって負担が増加する団体に対して、可能な限り、県繰入金等の毎年度の経常的な収入を活用し、納付金額を圧縮することを想定。

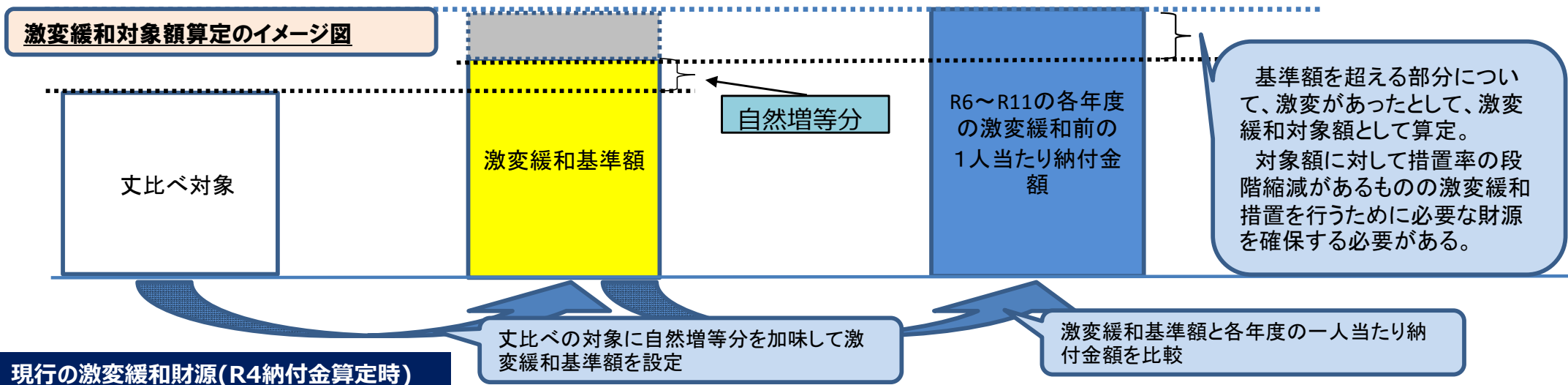


### ③ 市町村独自の調整

- ・一定のルール下で計画的な取組を行うことを前提に、市町村が独自調整を行う仕組みの導入を検討する。
- ・財源は各市町村が市町村の基金等を想定。（一般会計からの赤字繰入を行わないことが前提）
- ・前提条件として、完全統一までの計画的な保険料引き上げが前提となる。



- 激変緩和措置を行うにあたって、何を財源とするかの検討が必要。
- R6～R11年度の経過措置期間中に経常的に発生する性質から、現在行っている激変緩和財源の1つである県1号繰入金の一部を引き続き活用してはどうか。また、これを補完する形で財政調整基金（現行の激変緩和縮減分）を活用してはどうか。
- 今後、推計を行い激変緩和に必要な財源の規模を検討する。



**現行の激変緩和財源(R4納付金算定時)**

暫定措置による国費	62,670,000
国・特別調整交付金による追加激変緩和措置	25,068,000
激変緩和用基金取崩	61,690,000
県1号繰入金の一部	456,956,000
計	606,384,000

※県1号繰入金以外の激変緩和財源は、R6で廃止予定

**R6～11年度の激変緩和財源（想定）**

- 県1号繰入金の一部として、456,956,000円を想定。額は現行の激変緩和と同規模を想定しているが、激変緩和対象額の試算や県2号繰入金の交付要件の変更などを通じて検討が必要。
  - 財政調整基金の一部（激変緩和縮減分）525,099,785円（※）をR6からR11の6年間で取り崩しながら激変緩和に活用することを想定。
- ※見込み。R5納付金算定時に激変緩和縮減額を算定し確定。

# マイクロベースの調整（激変緩和基準額の設定）

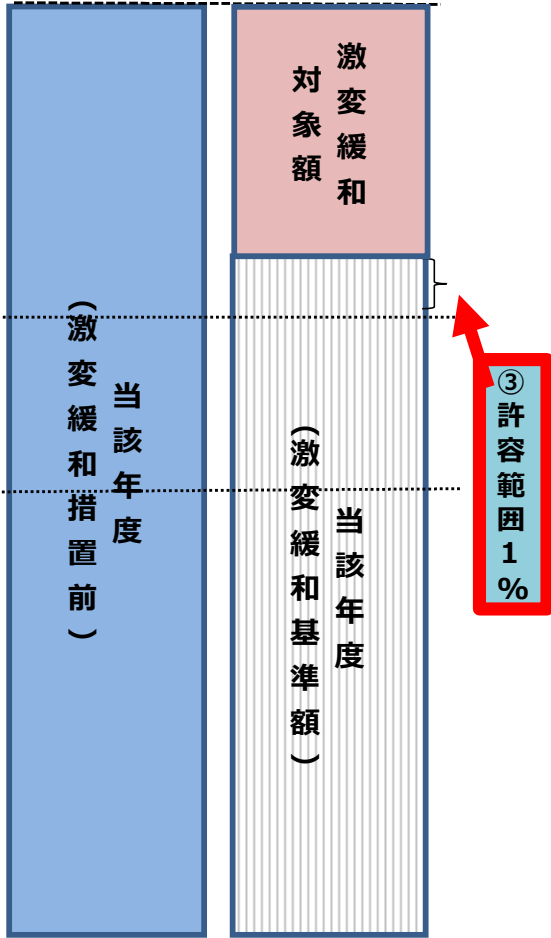
- 文比べ対象を定めた後、実際に各年度の各市町村に発生した激変緩和対象額を算定するための基準額を設定する必要がある。
- 現行の激変緩和基準額の算定にあたっては、自然増分と許容範囲1%を加味して設定しているが、新たな激変緩和基準で許容範囲を設定するか検討する。

## 激変緩和措置のイメージ

激変緩和措置により上昇抑制。

①算定方式  
変更の影響分

②自然増分  
(例：医療給付費の伸び率、後期・介護告示額の伸び率)



## 許容範囲の設定

<参考> 現行の激変緩和措置の整理

- ・激変緩和用の予算（県繰入金、特例基金）に限りがあるため都道府県化の際に設定した経緯あり。
- ・都道府県化以前に県2号交付金の一部として存在した「保険財政共同安定化事業」の制度導入に伴う激変緩和措置が交付額の101%を超える部分に対して行われていたことからこれに合わせる形で1%に設定。

- ・前回(R4第3回)幹事会でお示した激変緩和対象額(約4.4億円)の試算は、許容範囲0%で行った。
- ・現在行っている県繰入金の激変緩和財源は、約4.5億円であるが、保険料推計時に再度、試算を行い、財源が不足するようであれば許容範囲の設定も検討する。

市町村名	R3年度前年度決算 一人当たり給付金			令和4年度前年度決算 一人当たり給付金			R3年度前年度決算 一人当たり給付金			一人当たり給付金増減率			R3年度前年度決算 一人当たり給付金			一人当たり給付金増減率			一人当たり給付金増減率			一人当たり給付金増減率			一人当たり給付金増減率				
	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分	原簿分	支費金分	介費分		
高崎市	107,932	28,403	33,288	104,945	29,039	34,689	106,344	28,998	34,535	▲1,399	41	154	147,325	146,948	145,437	▲1,511	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
藤原市	11,811	27,885	34,704	105,529	27,467	35,589	118,049	28,446	36,008	▲12,328	▲982	▲417	158,698	158,259	144,239	▲13,922	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安中市	120,562	31,191	38,831	107,792	31,281	39,811	118,769	31,845	40,392	▲10,997	▲404	▲735	165,195	164,772	152,851	▲11,921	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
埴田市	11,026	28,353	33,857	104,266	29,898	34,292	109,127	28,947	34,520	▲4,807	▲111	▲628	145,844	149,171	143,288	▲3,608	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
太田市	11,138	28,175	35,345	104,631	29,663	37,120	111,463	29,765	36,711	▲6,882	▲102	▲459	152,913	152,182	145,109	▲7,808	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
沼田市	9,510	28,599	38,288	105,303	29,657	39,847	92,134	29,199	39,723	12,169	458	▲75	133,828	133,485	147,095	13,102	13,192	458	0	7,414	129	2,582	662	0	76,746	790	0	0	
土佐清水市	96,584	27,455	33,096	103,220	27,860	33,882	95,173	28,020	34,338	8,057	▲170	▲456	134,784	134,439	142,080	7,641	7,641	0	0	28,383	392	0	0	0	28,383	392	0	0	
碓氷市	93,204	27,282	33,190	101,378	27,454	34,460	91,833	27,854	34,336	9,545	▲400	24	130,968	130,633	139,715	9,892	9,075	0	7	47,353	350	0	0	38,558	47,389	376	0	0	
四方十左	83,582	26,678	32,284	98,720	27,847	33,131	82,382	27,543	33,475	16,008	304	▲344	120,872	120,562	136,735	16,233	15,830	302	0	127,870	110	2,424	154	0	130,234	234	0	0	
伊東市	105,195	28,733	35,126	103,794	29,109	36,111	103,848	29,335	36,444	146	▲228	▲333	145,320	145,157	144,830	▲227	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
香美市	105,348	27,780	33,913	102,888	28,676	35,585	103,796	28,382	35,186	▲808	314	375	143,325	142,892	142,285	▲257	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
東洋町	124,438	28,344	34,855	102,751	27,997	35,821	124,578	28,943	36,163	▲20,827	▲978	▲942	165,725	165,218	142,974	▲22,836	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北洋町	120,214	28,088	34,113	102,198	28,120	34,985	118,446	29,281	35,283	▲16,266	▲1,227	▲1,228	159,712	159,263	141,138	▲18,625	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
田代町	11,463	27,717	35,249	99,618	27,165	36,528	109,071	28,598	36,379	▲10,561	▲1,184	▲538	151,425	151,058	138,345	▲12,693	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
安田町	11,351	28,038	34,984	99,294	26,343	34,951	111,684	28,924	36,297	▲12,330	▲2,281	▲1,246	153,745	153,351	137,884	▲15,861	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
北川村	11,720	27,478	30,318	98,774	28,763	31,185	115,545	28,095	31,456	▲16,771	708	▲271	154,671	154,275	137,743	▲16,928	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
馬場村	12,148	33,308	37,846	112,110	33,481	39,857	119,758	34,006	39,286	▲7,848	▲595	591	165,985	165,141	156,872	▲8,289	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷町	138,600	33,811	41,590	115,827	33,789	45,404	137,548	34,315	43,151	▲23,918	▲526	2,252	188,398	187,913	163,303	▲25,220	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
大川村	84,038	27,255	30,050	86,849	27,240	29,198	82,821	27,826	31,178	4,028	▲588	▲1,882	118,160	117,857	120,741	2,884	2,884	0	0	227,838	0	0	0	0	227,838	0	0	0	
土佐町	104,831	27,967	35,284	93,301	28,209	36,284	103,289	28,553	36,587	▲8,988	▲344	▲323	143,931	143,183	132,547	▲10,816	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷郡	82,480	28,040	32,182	99,707	28,437	32,845	81,287	28,828	33,390	▲18,440	▲181	▲545	119,654	119,348	137,467	▲18,119	18,119	0	0	13,788	558	0	0	0	13,788	558	0	0	
大田町	118,520	28,241	30,923	101,463	29,950	30,981	118,788	29,382	31,648	▲15,268	588	▲867	151,785	151,278	135,959	▲15,717	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷町	113,280	27,811	35,927	105,537	29,940	38,888	111,814	28,294	36,242	▲6,977	452	944	151,185	150,798	144,898	▲6,287	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷町	93,498	27,902	34,148	102,267	28,971	35,568	92,023	28,487	36,953	10,326	484	▲59	132,476	132,137	142,899	10,761	10,288	482	0	14,073	320	659	859	0	14,733	128	0	0	
碓氷町	110,785	28,234	34,168	105,220	29,388	35,511	109,155	29,899	35,451	▲3,928	578	60	149,013	148,621	145,013	▲3,918	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷町	98,075	27,218	33,171	98,440	27,820	35,787	98,632	27,789	34,416	1,808	▲169	1,371	134,984	134,249	136,093	1,844	1,509	0	323	1,865	040	0	0	398,321	2,281	381	0	0	
碓氷町	96,847	27,485	33,793	103,160	28,368	35,233	95,422	28,081	35,061	7,738	305	127	132,500	132,161	140,042	7,881	7,544	297	40	61,480	380	242,095	32,600	6,423	151	0	0	0	
碓氷町	91,432	27,566	33,996	103,482	29,025	35,382	90,087	28,144	34,857	13,389	881	525	128,704	128,372	143,783	14,411	13,385	878	167	18,458	440	1,279	824	243,152	20,882	416	0	0	
碓氷町	98,880	27,389	33,820	102,737	28,707	37,812	97,425	27,863	35,088	5,312	744	2,723	138,044	137,680	144,609	6,919	5,247	938	2,004	354	280,770	357,552	2,446	0	0	0	0	0	
碓氷町	107,109	27,839	32,780	103,300	28,695	33,777	105,533	28,525	34,019	▲2,233	170	▲233	144,184	143,815	141,409	▲2,406	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
碓氷町	89,615	28,802	34,205	98,875	27,485	34,822	88,297	27,384	35,592	10,578	101	▲770	128,711	128,288	136,793	10,404	10,305	99	0	131,182	885	128,027	0	0	132,244	292	0	0	
碓氷町	94,252	25,453	31,452	99,201	28,472	32,853	83,042	25,999	32,623	15,265	506	221	118,888	117,998	133,263	15,178	15,178	0	0	17,589	946	591	971	▲1,188	18,210	923	0	0	
碓氷町	94,871	27,125	34,149	101,125	29,241	35,939	93,278	28,160	35,819	7,844	181	578	132,118	132,178	144,867	8,118	7,768	178	172	34,947	208	895,593	13,500	38,531	900	0	0	0	
碓氷町	92,598	26,648	33,084	99,212	27,754	35,282	97,212	27,438	7,823	342	342	129,744	129,412	137,965	8,153	7,532	338	283	22,585	871	1,012	848	347,988	24,428	338	0	0		
合計	105,342	28,209	34,064	103,792	29,801	35,324	103,792	29,800	35,324	▲0	1	▲0	144,415	144,045	149,865	▲4,800	0	0	0	432,588	972	9,995	468	2,558	625	4,386	965	0	0

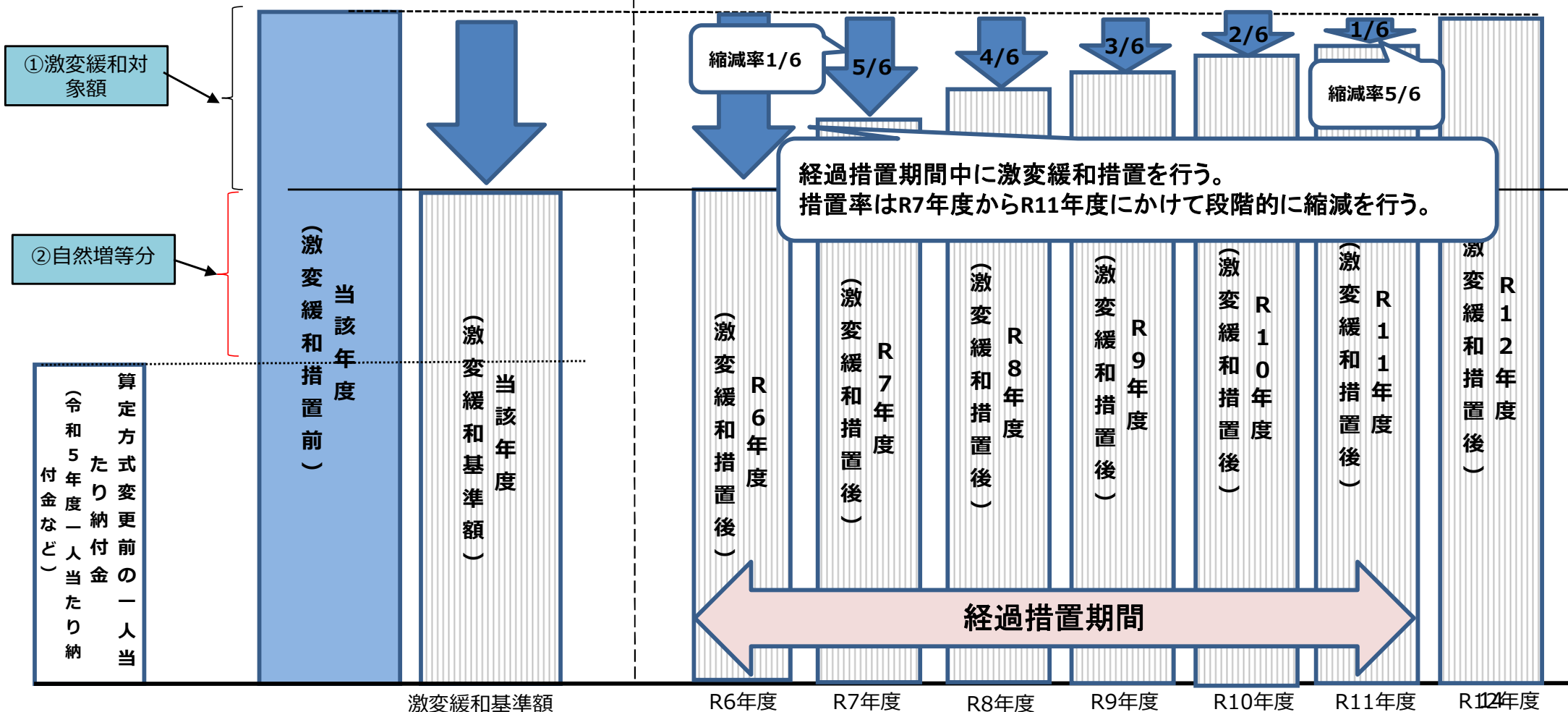


# マイクロベースの調整（段階的縮減）

## 激変緩和措置の段階的縮減

- 保険料方針（案）は令和12年度の統一保険料に向けた計画的な保険料の見直しを促す観点から策定し、激変緩和措置については措置率を段階的に縮減していくことを想定。
- 縮減は、初年度は行わず、以降、R7:1/6,R8:2/6,R9:3/6,R10:4/6,R11:5/6とし、R8年度の間見直しの際に再度検討することとしてはどうか。

イメージ図（図は「被保険者1人当たりの国保事業費納付金」）



# (参考) 赤字解消に向けた取組状況①

## 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><b>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】</b></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 →

## (参考) 赤字解消に向けた取組状況②

### 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><b>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】</b></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



# 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ので、**長期的な視点**で、毎年度の取り組み状況を**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 市町村の取り組みの見える化・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り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 毎年度の取り組み状況の公表
- 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」



## 1. 医療費分析の目的

R12年度の保険料水準統一後は、県内の医療費等の水準が保険料の水準を決定するため、被保険者の保険料負担を抑制するために、県全体の医療費分析を行い医療費適正化につながる共通の目標・評価指標を設定したうえで効率的・効果的な保健事業の実施につなげる。

## 2. 分析の視点

- ・入院医療費の増加要因分析：全国的に見て高い県内国保の医療費のうち、特に高い入院費の増加要因分析（特に医療提供体制（病床数と入院受療率）に関する分析）。
- ・地域別医療費の状況分析：入院医療費の分析結果と市町村へのヒアリングも踏まえた、医療費の市町村・圏域別の要因分析。
- ・健康課題に関する分析：データに基づく健康課題を抽出し、県と市町村の健康づくりに向けた共通の目標・評価指標設定のための分析。

## 3. 具体的な分析

### ①精神病・難病等の長期入院に関する分析 （入院に係るレセプト、KDBデータ、被保険者マスター使用）

### ②医療提供体制や社会資源に関する分析 （入院に係るレセプト、KDBデータ、被保険者マスター使用）

- ・地域ごとの医療や介護サービスの状況の違いが医療費に与えている事例など分析結果を見たうえで、新たな視点を加えながら継続的に対応していく。
- ・関連する分析として、地域包括ケアシステムの充実を図るためのツールである医療情報連携ネットワーク「はたまるねっと」※1「高知家@ライン」※2の効果検証を検討

### ③生活習慣病関連の分析 （KDB、特定健診データ等その他保健事業に関する情報を使用）

※1 はたまるねっととは、病院、診療所、歯科、調剤薬局、介護事業所等を相互につなぐ医療情報ネットワーク。これまで複数の医療機関に分散されていた患者の医療情報を連携カルテとして共有することで、診断や治療、調剤などを行う際により正確な診断、安全な処置などができるようになる。

※2 高知家@ラインとは、高知県版地域包括ケアシステムの充実を図るため、在宅療養に関わる他職種間で迅速な患者情報の共有が図れるツール。

#### 医療費適正化につながる効果検証

- 例）
- ・睡眠剤や抗うつ剤等の重複処方の予防につながっているかの検証
  - ・救急患者の予後を改善できるか、入院期間を短くできているかの検証
  - ・入院を予防できているか、在宅療養期間を延長できているかの検証

## 4. 個人情報使用に関する法整理【県】

・医療計画に関するもの 医療法第30条の5【医療計画における必要な情報の提供】新たに同意が必要（3.①② 関連）

・保健事業に関するもの 国保第82条の14項【保健事業に関する必要な情報の提供】全市町村同意済み（3.③ 関連）

（医療法第30条の5）【医療計画における必要な情報の提供】

都道府県は、医療計画を作成し、又は医療計画に基づく事業を実施するために必要があると認めるときは、市町村その他の官公署、介護保険法第七条第七項に規定する医療保険者又は医療提供施設の開設者若しくは管理者に対し、当該都道府県の区域内における医療提供施設の機能に関する情報その他の必要な情報の提供を求めることができる

（スケジュール）

- ・1月31日 令和5年度特定健康診査等の実施説明会において各市町村へ説明
- ・3月 依頼文書発出
- ・4月1日付け 全市町村から同意書提出
- ・4月 医療費分析を実施



## 5. 個人情報使用に関する法整理 【市町村】

### ○入院医療費の分析及び地域別医療費の状況分析 （新たな対応が必要）

【収集】 県 → 市町村 医療法第30条の5

【提供】 市町村→ 県 県からの求めに対し、情報の提供を包括的に行うことに合意が必要

各地方公共団体の「個人情報保護条例」（R5年度から「個人情報保護法」に統一）の利用及び提供の制限のうち、既存の利用目的以外の目的での個人情報の提供に該当するが、「他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。（個人情報の保護に関する法律第69条の2の3を引用）」に該当することから各市町村の判断により提供することが可能となる。

### 当該個人情報を利用することについて相当の理由（案）

医療費分析により医療費構造を明らかにし、医療費の適正化及びそれに資する効果的・効率的な保健事業を実施することにより、被保険者の保険料負担を抑制していくためには、当該個人情報の利用が不可欠であるため。

※「相当の理由があるとき」とは、社会通念上、客観的にみて合理的な理由があることが求められる。相当の理由があるかどうかは、保有個人情報の内容や当該保有個人情報の利用目的等を勘案して、行政機関の長等が個別に判断することとなるが、例外的に利用目的以外の目的のための利用及び提供が許容される場合について規定した趣旨から、例外としてふさわしい理由であることが求められる。

（個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン（行政機関等編）個人情報保護委員会 抜粋）

### ○健康課題に関する分析 （対応済み）

【収集】 県 → 市町村 国保法第82条第14項

【提供】 市町村→ 県 個人情報保護法の情報の提供のうち目的外使用のうち、「法令等に基づくとき」に該当し、県からの包括的な情報提供の求めに対し、市町村が包括的に回答を行うことについて、全市町村が合意済み。 該当法令：国保法施行規則第32条の32の6

（保健事業の支援に係る情報提供）

第32条の32の6 法第82条第14項の規定による都道府県内の市町村に対する情報の提供の求めは、次に掲げる情報について、当該市町村に通知して行うものとする。

- 一 被保険者の氏名、住所、電話番号、生年月日及び性別
- 二 被保険者に係る被保険者記号・番号
- 三 療養が行われた年月日
- 四 療養が行われた病院、診療所、薬局その他の者の名称及び住所

2 市町村は、前項の規定による通知を受け取った場合は、速やかに、都道府県に対して情報の提供を行うものとする。

3 法第82条第14項第2号の厚生労働省令で定める情報は、特定保健指導に関する記録の写しとする。

# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果：医療費分析①

項目	主なご意見	今後の対応
医療費分析	<p>○業務委託内容については、作成にかかる市町村の事務負担の軽減を目的にしているのであれば、市町村のニーズを十分把握したうえで、決めていただきたい。また、保険給付・保健事業作業部会には、各市町村の計画作成当事者が参加していないと思われるので、別の機会を作っていただきたい。</p> <p>○今後示される市町村データヘルス計画のひな形について、「原則、ひな形に記載の項目は削除しない」となっている。市町村によって保健事業の体制が異なり、健康課題の優先順位も異なってくることから、項目の削除ができないとなると、実効性が伴わない計画になる可能性を危惧する。そのため、一定の配慮が必要であり、市町村の意見を確認していただきたい。</p> <p>○県版データヘルス計画（案）を早期に示した上で、保健事業の内容・実施方法・目標数値設定は各市町村で決められるようにしてほしい。</p> <p>○医療費水準が全国的に高い要因に医療提供体制があれば、県版データヘルス計画を策定し市町村が計画に基づいて事業を進めても抑制効果が十分発揮されない可能性もあるのではないかと。必要であれば介護保険の状況等も分析する中で進めていく必要があるのではないかと考えます。</p> <p>○医療費適正化に向けては、保健事業に関連する生活習慣病等の疾病対策だけでなく、それ以外の要因も大きいと思います。全体の課題とそれぞれの担う役割について保険者の取組みの位置づけが理解できるよう十分に示してほしい。                      標準化の部分は絞り込んだものにしてほしいと思います。</p> <p>○第2期策定時にも国保連合会の支援を受けたが、かなりの事務量がいった。負担軽減のため、できる限りの作成支援をお願いしたい。</p> <p>○高知県の特性（特徴的なデータ）を明確にいただき、その課題解決に向けて県と市町村の役割を明記していただきたい。また、国保連合会には分析や事業改善などの支援もお願いしたい。</p>	<p>○委託事業の主目的は全体のデータ分析と、データヘルス計画の標準化である。特に、データヘルス計画の標準化は、医療費適正化につながる部分に関し県全体で取り組み、PDCAを回すことで効果的・効率的な保健事業の実施につなげるためであり、結果として作成に係る市町村の事務負担軽減につながるもの。</p> <p>ただし、市町村ニーズは重要と考えているため、取得方法については今後検討していく。集計結果については、市町村へのフィードバックを予定している。その上で、ご意見や地域特性の読み解きをお願いしたい。県全体としての課題については、分析データを根拠とする。市町村へのとりくみに繋げるためにも、丁寧な説明が必要と考えている。【県】</p> <p>○原則削除しないとしているのは、データヘルス計画の標準化のため。最低限の項目は同様の形態で計画書に記載することにより、俯瞰できるようにすることが目的。ただし、ひな形に記載する項目は、分析データ結果であり、市町村ごとの健康課題や事業内容は、質的データを基に市町村で結論付けて書いていただくことを想定している。（計画書には課題点のみではなく、現状分析の結果を記述するものと考えている。）【県】</p> <p>○目標値と評価指標は別ものであり、評価指標は標準化して俯瞰していく考え。【県】                      国手引きに標準化に関することが盛り込まれる予定であり、改定後に参考に検討していく予定。【国保連合会】</p> <p>○医療提供体制等、保健事業分野以外の要因についても分析していく予定。まずは現状を明らかにしたうえで、その結果をもとに保健事業に関する部分とそうでない部分をさびわけていく。例えば医療計画の中で見ていく部分等、他の計画との整合性を取るようしていく。【県】                      市町村データヘルス計画策定支援の中で介護の状況についても分析予定。【国保連合会】</p> <p>○大きく「精神病による長期入院や難病等による高額医療」「医療提供体制等」「生活習慣病関連」の3つのカテゴリーに分けて、医療費の現状を明確化することを予定。これにより、市町村の取組みの位置付けが分かり易くなると考える。【県・国保連合会】                      ・標準化のイメージを令和5年度に示せるようしていく。【県】</p> <p>○第二期と比べると、事務量は軽減できる見込み。具体的にはツールの配布ではなく、集計データとそれが落とし込まれた計画書素案を提供する予定。併せて、その後の作業についても、伴走型支援を計画している。【国保連合会】</p> <p>○県版データヘルス計画は、現状分析の結果、どこに課題があるのかを明確にし、課題に応じた役割に展開していく。【県】                      R5年度は分析と計画の標準化を予定しているが、R6年度以降はその対策のための支援等を検討していく。【県・国保連合会】</p>

# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果：医療費分析②

項目	主なご意見	今後の対応
分析の方向性、スケジュール	<p>○背景・課題の中に「県全体の医療費適正化のために策定する「県版データヘルス計画」では、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持ち、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。」とされている。そのためには、県と市町村で分析結果を共有し課題を検討していくプロセスが重要と考える。</p> <p>生活習慣病関連の分析には、KDBだけではなく、高知県脳卒中患者調査等を活用していただきたい。</p> <p>○入院医療費だけでなく外来医療費の分析もしていただきたい。</p> <p>○国保の後の世代である後期高齢者医療も合わせて分析することで、高知県の健康課題が明確になるものと考え</p> <p>○新型コロナウイルスの医療費に対する影響も大きいことからコロナの影響の分析も検討していただきたい。</p> <p>○市町村別 高額疾病ランキング入院・外来別(生活習慣病・慢性疾患)、介護要因(認定調査・医師意見書)、健康寿命と平均自立期間の県内比較</p> <p>○できるだけ早い時期に専門職を対象とした全体説明会を実施する必要があるのではないかと思います。その上で、再度各市町村の意見を聴取し、方向性やスケジュール、県と市町村の役割等を検討するべきではないかと考えます。</p> <p>○第3期データヘルス計画の策定事務と並行して第2期データヘルス計画最終評価も実施する必要があるため、国保連合会による一層の支援をお願いしたい。</p>	<p>○県の分析結果については市町村へ丁寧に説明していく。県の状況を踏まえた上で、市町村ごとの県における立ち位置を確認していただき、当該市町村が課題となっている部分を重点的に事業に繋げていただきたい。努力支援制度に係る項目は別として、県の課題点を必ずしも全市町村が取り込む必要はなく、市町村の特性に合った事業を計画していただく。課題となっている市町村が重点的に取り組むことで、県全体の課題点が改善されると考える。そのため、市町村ごとの状況が俯瞰できるように集計し、各市町村の取組効果が発揮しやすい仕組みづくりを行っていく。【県・国保連合会】</p> <p>分析にあたっては、KDB以外の統計データの活用も考えている。活用するデータについては、標準的な分析に含めるべきかどうか(市町村による追加分析もあり)も含めて検討していく。例示の脳卒中患者調査については、脳卒中が課題と出た際に市町村で事業企画のために掘り下げて分析するようにお願いしたい。【県】</p> <p>○全国の中でも突出している入院医療費について、優先的に分析を予定している。詳細な分析には時間がかかるため段階的にあらゆる視点の分析を行っていきたくと考えている。【県】</p> <p>データヘルス計画においては入院に限らず全般的に分析する。健診結果等も踏まえたクロス分析も行っていきたい。【国保連合会】</p> <p>○後期の分析結果も保持しているため、活用について検討していきたい。改定中の国手引きの記述も確認しながら検討する。【国保連合会】</p> <p>○令和5年度においては、コロナの分析までは行きつかないと想像する。優先順位も踏まえ検討していく。【県・国保連合会】</p> <p>○高額疾病ランキングのイメージについて確認する必要がある。介護要因は主治医意見書で確認する必要があるが、市町村に紙媒体でしか無いため、要検討。データ上は可能だが、人口4.7万人未満の市町村では誤差が大きいとの専門家意見あり、要検討【国保連合会】</p> <p>○1/31特定健診集合契約説明会時に県から説明を実施。2/27市町村説明会後市町村に意見照会を実施予定。【県】</p> <p>○第2期最終評価は従来どおり支援を予定。具体的には、最終評価報告書ひな形を作成して提供する。また、中間評価時はツールを市町村で実行してデータ集計をしていたが、同ツールを連合会にて実行した集計データの提供を予定。【国保連合会】</p>



# (参考) 市町村意見照会 (R4.12)結果：医療費分析③

項目	主なご意見	今後の対応
<p>分析の方向性、スケジュール</p>	<p>○（保健事業担当部署からの意見として）可能であれば、「1 啓発のために、重症化に至るまでの経過を一般化したモデル像」、「2 糖尿病・高血圧などの受診のタイミングで予後がどのように違ってくるか」のような疾病予防行動や早期受診につなげられるような分析もできないか。</p> <p>疾病の発症平均年齢を引き下げる取り組みが出来るように、どの年齢からこういう疾病が発生しやすい等の情報（例えば糖尿病は平均で〇〇才から、高血圧は平均で〇〇才から等）の分析をしてほしい。</p> <p>○骨折も入院医療費を押し上げている要因と考えているので分析をしてほしいところ。また、この分析結果により、骨粗しょう症対策の一環として骨密度等の把握できる健診を県全体で行うのもいいかと思えます。</p> <p>○入院医療費の分析に加えて、外来及び歯科の医療費分析も早期に実施していただきたい。県内市町村では人口規模や人口構成も様々であるため、医療費の地域差の要因分析についても実施していただきたい。</p>	<p>○R6年度以降のとりのみとして要検討。啓発に活用するにあたっては、研究結果等エビデンスが既にあるものを引用することが適当と考える。ただし、例えば同様の手法で、高知県の実数値の方が被保険者への印象は強いかもしれない。【県】</p> <p>○一定の分析後には課題解決に向けた協議が必要となる見込み。その際には、県全体で取り組むべきもの（効率化も含めて）については、共同化も検討が必要と考える。（R6年度以降を想定）【県】</p> <p>○医療費の中でも特に高い入院医療費について令和5年度は分析を行う予定。医療費分析は毎年度新たな視点を加えながら継続して行う予定であるため、令和6年度以降の検討内容としたい。【県】地域の要因分析についても入院医療費の分析内容と各市町村の地域ごとの医療や介護サービスの状況を確認しながら進めていきたいと考えている。【県】</p>
<p>国保連合会が保有する全市町村のレセプトの生データの使用</p> <p>賛成 3 4 市 反対 0</p>	<p>○個人情報の取扱いについては県が整理をして、市町村すべてがスムーズにデータを提供できるようにしてほしい。</p> <p>○重要な個人情報にあたるため、その取扱いにおいては慎重に行うべきである。例えば、分析を国保連が行うなら問題ないと思うが、民間委託となった場合は、委託先の選定や個人情報の受け渡し方法（個人が特定できないよう加工する等）など内容を詳細に詰めて行っていただきたい。</p> <p>○レセプトを使用しより詳細な分析が必要であるものであれば反対はしませんが、その結果をどこにどのように反映させていけるのかその見通しや詳細がわからない中では判断できかねます。分析することがぜひ対策に活かせるものと思えます。</p> <p>○選択肢がありませんでしたので賛成としていますが、「どちらでもない」という判断です。レセプトを使用しより詳細な分析が必要であるものであれば反対はしませんが、その結果をどこにどのように反映させていけるのかその見通しや詳細がわからない中では判断できかねます。分析することがぜひ対策に活かせるものであるようにと思えます。</p>	<p>○個人情報の利用については、令和5年4月1日付けで全市町村から同意をもらい、医療費分析を開始したいと考えている。（詳細は資料 P 4・5「医療費分析に関する個人情報使用について」に記載）【県】</p> <p>○医療費分析は国保連合会へ委託し、レセプト情報を用いた分析は高知大学医学部宮野准教授に再委託する予定。 宮野先生への提供は、氏名、カナは削除し、暗号化してCDで提供予定。【県】 委託先での個人情報の取り扱いについては、県と委託先および再委託先との個人情報取扱いに関する内容をふまえた契約をすることで整理できるものと解する。</p> <p>○分析結果、データに基づいた事業展開（本来のデータヘルス計画の在り方）に活かしたい。また、保健事業対象外の視点も想定されるため、他計画（高知県健康長寿県構想に掲げる、生活習慣病関連対策・地域医療構想の取組の推進・在宅療養の取組推進等）と整合性を確保していきたい。 医療費分析は単年度で終わらず、視点を加えながら継続して行うことを予定しているため、分析結果については、県・国保連合会・高知大学宮野准教授（再委託先）が保有する。</p> <p>○レセプトを使用する目的等については、資料3ページ保険料水準の統一に向けた医療費分析に詳細を記載。レセプト分析の結果と地域ごとの状況の違い（医療や介護サービスの違い、住民の状況等）を踏まえて地域別医療費の状況分析やそこから見えてくる県全体で取り組むべき課題を保健事業の取組につなげたい。また県の他計画にも提供する予定。</p>

# (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のではありません。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。

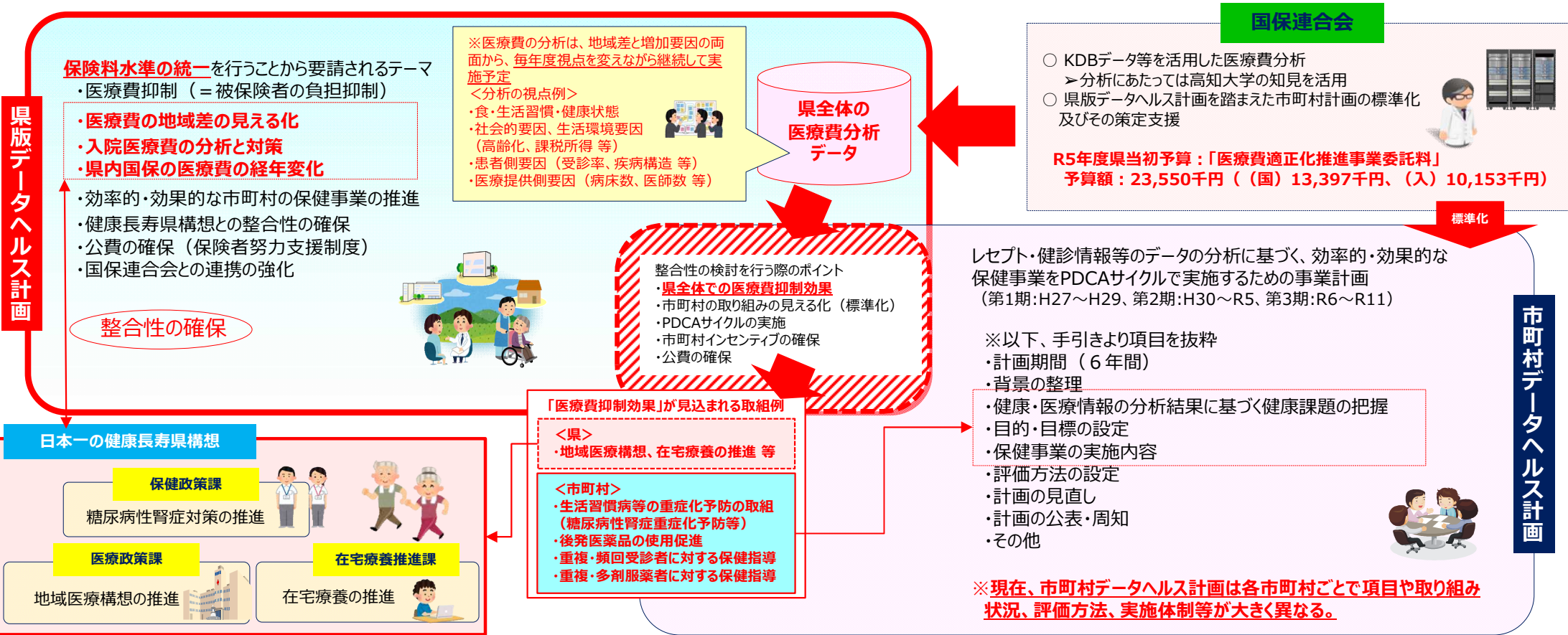


# 医療費適正化に向けた県版データヘルス計画策定について

## 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

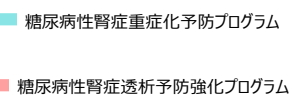


【目標値】・特定健診受診者で糖尿病治療中の者のうち、HbA1c7.0%以上の者の割合  
 (H28) 男性34%、女性32% → (R2) 男性39%、女性38% → (R5) 男女とも25%以下  
 ・新しいプログラムによって透析導入の延伸が図られた者の割合 (R2) 介入開始 → (R4) 介入者の69% → (R5) 介入者の80%  
 ▶ 糖尿病性腎症による新規透析導入患者数 (H28~H30の平均) 122人 → (R1~R3の平均) 117人 → (R5) 108人以下

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）



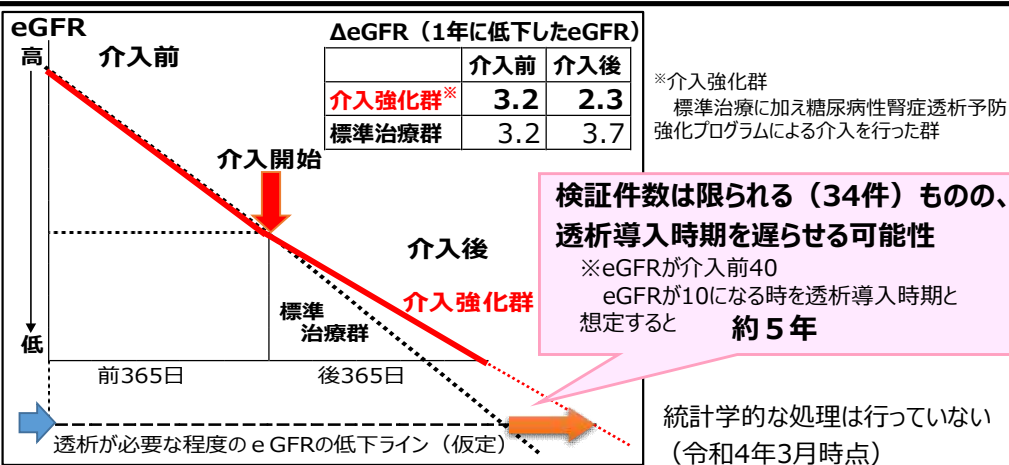
【糖尿病性腎症患者の病期】

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)

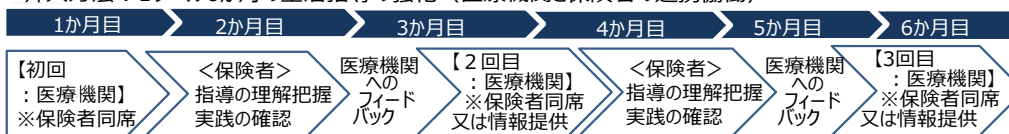
課題

- ・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 ・後発医薬品利用率
- 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。



# 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が可能にする

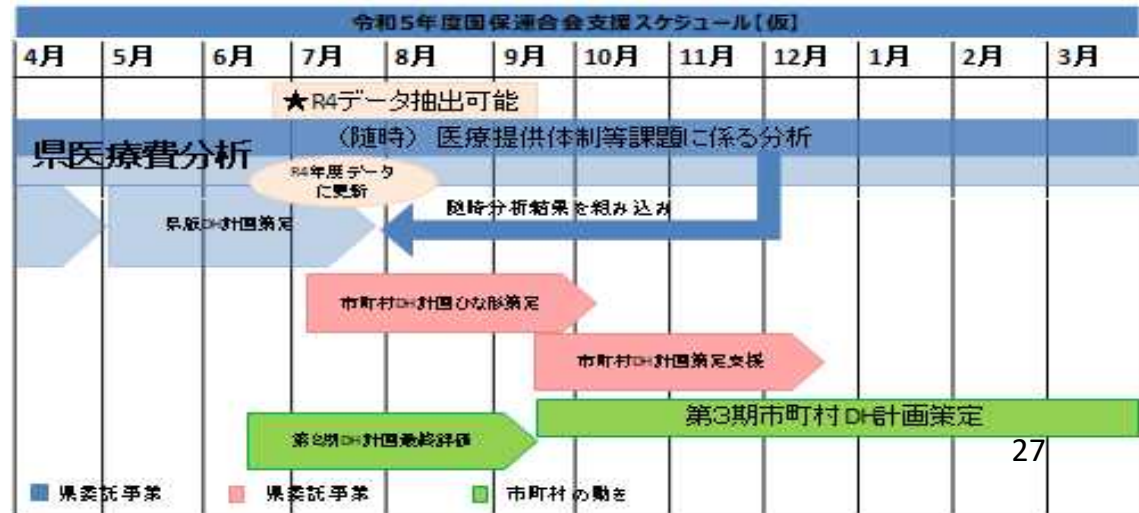
## 県版データヘルス計画の観点を基本にひな形作成

- ・ 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）



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



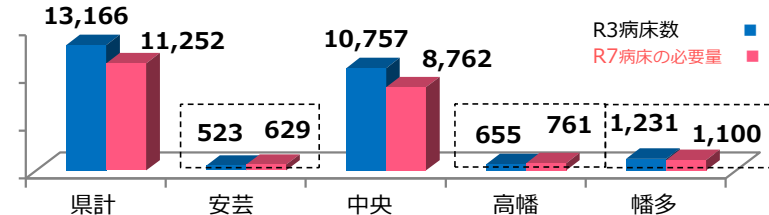
【目標値】 回復期機能の病床数 (H30) 1,840床 → (R4.12月末) 2,049床 → (R5) 2,872床

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

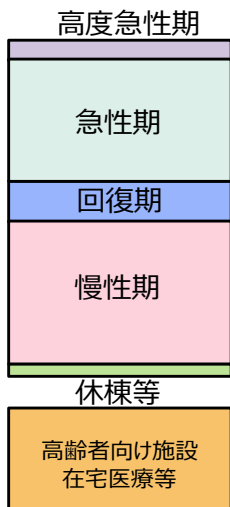
【各区域における「R3病床数」と「R7病床の必要量」の比較】



※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過剰であるが、回復期は不足

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**
  - 新** 経営シミュレーション以外に、新たに以下の2つ補助メニューを追加
    - 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>

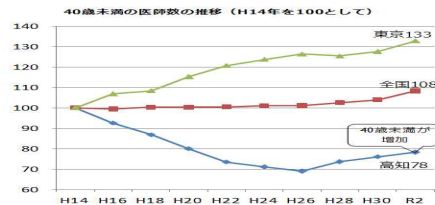
- ①安定的・継続的な医師確保(中長期的視点)
- ②現在不足している診療科医師の確保(短期的視点)
- ③医師が働きやすい環境の整備(働き方改革)
- ④医師の適正配置及びキャリア形成システムの強化

医師の3つの偏在

若手医師の減少

この18年間で22%減少

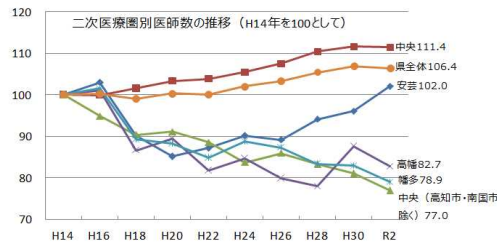
40歳未満の医師数の推移 (平成14年末を100として)



医師の地域偏在

高幡・幡多保健医療圏では減少

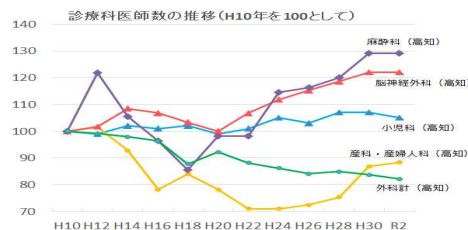
二次保健医療圏別の医師数の推移 (平成14年末を100として)



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)

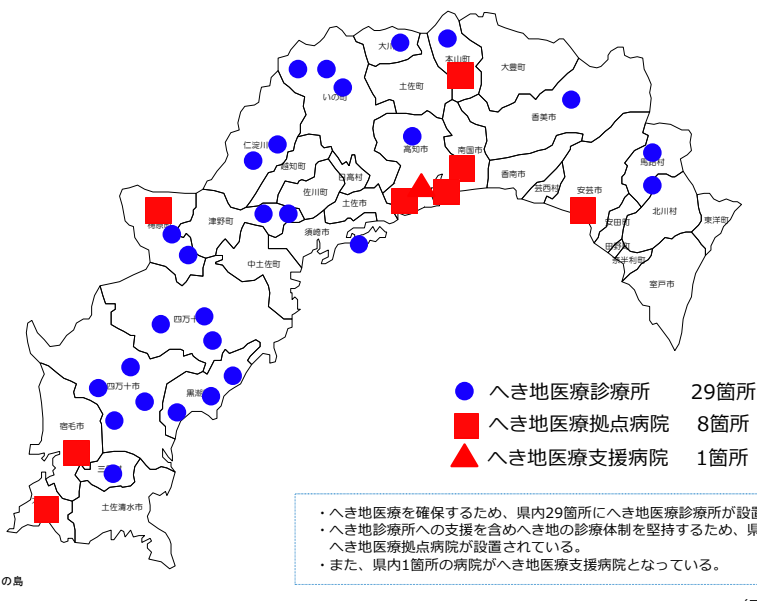
へき地における医療提供体制 (へき地診療所の従事医師数)

(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



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＞

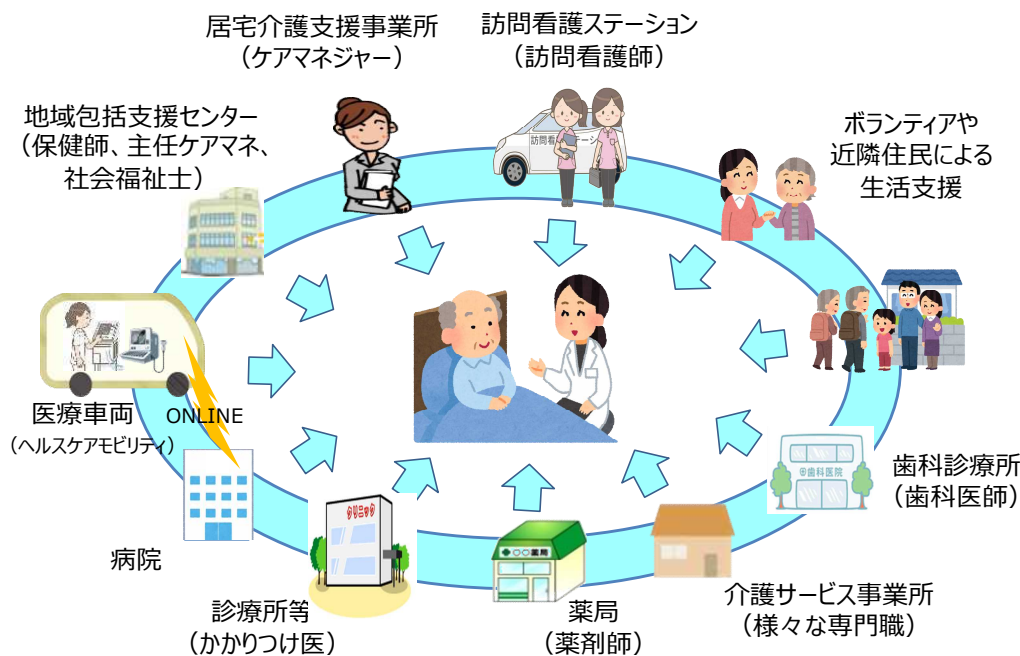
- ・人口減少により過疎高齢化が進んでいる
- ・病床数が多く（10万人当たり全国1位）高齢者向け施設が少ない
- ・医療提供施設へのアクセスが不利な中山間地域が多く、都市部と中山間地域の医療提供体制には大きな差がある
- ・県民世論調査（R3年度）では、自宅での療養を望む人の割合が40.8%

＜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DL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）**

- 事業者と連携した取組支援（健康経営）**
  - 拡**・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）
- 市町村と連携した取組支援**
  - 拡**・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）
  - 拡**・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
  - 拡**・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**

- 糖尿病性腎症対策** ※モニタリング事業の継続等
- フレイル予防の普及啓発の推進**


- 新**・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**

- 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）
- 医療提供の場の拡大**

- 新** 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
- ・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**

- ・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）
- 新**・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
- 新**・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
- ・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



- 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に変化し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。

# 「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げていない。）
- 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	禰原町	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%	禰原町
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



## 見直しの考え方

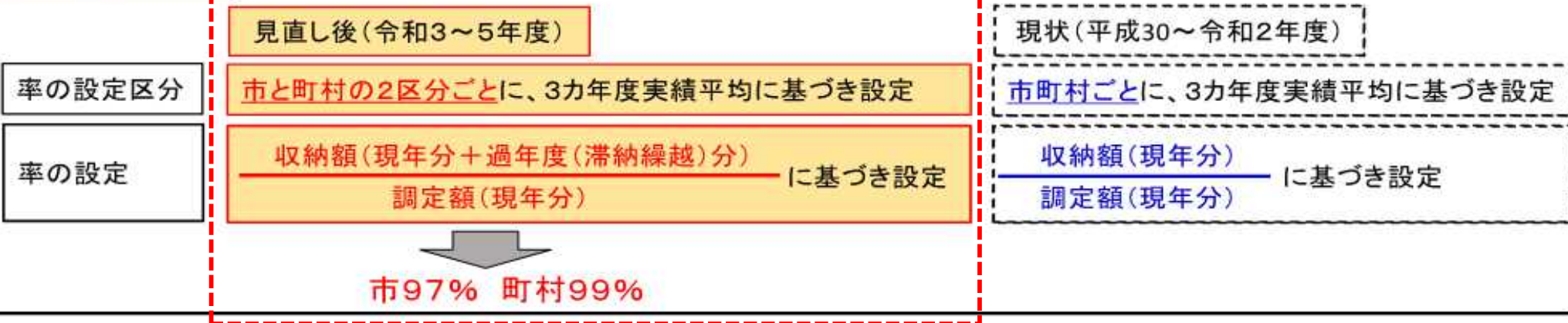
### 1 市と町村の2区分で設定

- 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

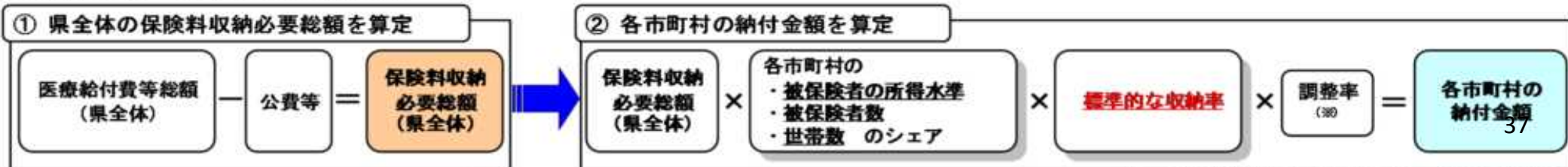
### 2 後年度に先送りされた現年未収納分も含めて設定

- 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



## <参考> 県への納付金算定イメージ



(※) 県全体の保険料収納必要総額となるよう、一律の率で最終調整し

# 「標準的な収納率」設定の検討について

<現年分と滞納繰越分を含めた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97%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		3,880,000				4,000,000		割戻し		4,123,711	103.1%
A市	1,000,000	×	97.00%	=	970,000	×		=	1,000,000	÷	97.00%	=	1,030,928	
B市	1,000,000	×	97.00%	=	970,000	×	1.03093	=	1,000,000	÷	97.00%	=	1,030,928	
C町	1,000,000	×	97.00%	=	970,000	×		=	1,000,000	÷	97.00%	=	1,030,928	
D村	1,000,000	×	97.00%	=	970,000	×		=	1,000,000	÷	97.00%	=	1,030,928	

※調整前の納付金額が全団体に同額となったと仮定

## ② 97%と99%の2種類の「標準的な収納率」を採用した場合

	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		3,940,000				4,000,000		割戻し		4,060,914	101.5%
A市	1,000,000	×	97.00%	=	970,000	×		=	984,772	÷	97.00%	=	1,015,228	
B市	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×	1.01523	=	1,005,076	÷	99.00%	=	1,015,228	
C町	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×		=	1,005,076	÷	99.00%	=	1,015,228	
D村	1,000,000	×	99.00%	=	990,000	×		=	1,005,076	÷	99.00%	=	1,015,228	

※調整前の納付金額が全団体に同額となったと仮定



# <参考> 作業部会（財政・保険料（税））の意見

保険料水準の統一に係る標準的な収納率の設定等についての意見照会 回答まとめ

市町村	所属	意見等
高知市	保険医療課	本市では滞納繰越調定額が年々減少しており、H30年度に11.1億円あった調定額が、R3年度には8.0億円で減少している（約28%減）引き続き積極的な滞納整理をした結果、滞納繰越分は回収困難ケースの割合が増える懸念があり、分子に計上される滞納繰越分収入額が大幅に減少する可能性がある。中間見直し時には、その時点における市町村の実態を丁寧に反映した収納率の検討をお願いしたい。
室戸市	市民課 保険年金班	標準的な収納率の設定については、令和3年度実績を基にすると、示されている案で良いと考えられる。しかしながら、収納率は経済的な影響も受けるため、令和4年度実績を基にその他の市町村（高知市以外）においても必要に応じて見直しを行い、大きく歳入不足が生じることはないようにすべきではと考える。
安芸市		意見なし
南国市	税務課	標準的な収納率（案）設定について、「収納額を現年分＋滞納繰越分とし」とありますが、標準的な収納率は「（現年分収納額＋滞納繰越分収納額）/現年度分調定額」で算出される率という理解でよろしいでしょうか。 可能であれば、この案での令和3年度の各市町村の収納率をお示しいただければと思います。なお、上記の計算式だと令和3年度の南国市の収納率は $(9,02,556,756+39,671,451)/949,515,100$ の計算による99.23%になると思われますがいかがでしょうか。
土佐市	税務課	数字的には妥当だと考えるが、今後滞納繰越分の入が減少していくことは懸念材料である。
宿毛市	市民課	<ul style="list-style-type: none"> <li>『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』を掲げるのであれば収納率についても同じであるべき。</li> <li>各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準であることは重要であると認識しているが、統一の基本方針にあるように統一的な標準収納率を全市町村で目指していく必要があると考えている。また、収納額も現年分と滞納繰越分の合計とするのであれば、検討の余地はあるように感じる。</li> <li>納付金算定の中にある「標準収納率」及び「調整率」は統一保険料を算定する際の「各市町村の保険料賦課総額」に必要なと思われるが、令和12年度ではなく令和6年度から導入するのは何故か。また、資料にも「実態的な収納率の向上には一定の時間を要する。」とあるため、県内全市町村で保険料率が統一される令和12年度から納付金算定に導入するほうが自然ではないか。</li> <li>納付金算定に「標準収納率」及び「調整率」を導入した場合には2区分（97%と99%）の市町村間で納付金を調整することになると思われるが、その影響額を示すことはできないか。現時点では県案に対しての意見ができないように感じる。</li> <li>本件は令和6年度から全市町村に影響があると思われるため、影響額を示したうえで全市町村に意見照会をおこなう必要があると考えます。</li> </ul>
大豊町		意見なし
四万十町	町民課	標準的な収納率設定は、奈良県と同様であるようだが、奈良県の実績等を知りたい。 県全体で現年収納率の向上に取り組むこととし、毎年度その取り組み状況等を確認するとあるが、どのように確認することを想定しているか。 また取り組みが十分でない市町村に対してはどうか。（今後の作業部会等での話になると思われるが）
三原村	住民課	<ul style="list-style-type: none"> <li>各市町村の実態を踏まえた実現可能な水準であることは重要であると認識しているが、統一の基本方針にあるように統一的な標準収納率を全市町村で目指していく必要があると考えている。また、収納額も現年分と滞納繰越分の合計とするのであれば、検討の余地があるように感じる。</li> <li>本件について、部会で出た意見も重要ではあるが、収納率案について一度全市町村に意見照会するのが良いのではないかと考える。</li> </ul>

## 幹事団体の意見

- 医療費や医療提供体制の格差がある中で医療費指数の反映を行わないとしているにもかかわらず、標準的な収納率の設定においては、高知市の実態的な収納率が他の市町村と比べて低いことを以て、高知市だけ低い標準収納率を設定することに被保険者や議会の理解は得られにくいのではないか。
- 被保険者にとっては、高知市の収納率が他の市町村より低くなる分だけ負担が大きくなることを納得できるのか疑問。
- 収納対策の研修会において、高知市の事例発表で収納担当の人員が不足しているとの話があったが、公平性の観点からも全市町村で統一された高い収納率を設定する方が良いと考えている。
- 当面の間は、高知市とその他の市町村で標準的な収納率の設定を分けるという提案だが、令和 1 2 年度の完全統一以降もこのように収納率を分けた運用を続けていくことは好ましくないと考える。
- 統一保険料を導入するのであれば、市町村によって標準的な収納率の設定に差を設けるべきではない。現実的に高知市の収納率が低いということも理解できるが 2 %もの差を設けることが適当か疑問である。意見照会で 1 %の差でも良いという市町村もいると思うので、意見を確認したうえで率の設定をして欲しい。

## 県の意見

- 知事と市町村長との合意確認の場で、基本方針として収納率向上に取り組むことも確認しているが、一方で一つの共同体としての意識をもって国保を運営していく必要性についても確認している。
- 各市町村ごとで経過や条件が大きく異なる中で、制度を安定的に運営していくためには、補い合い、支え合うことが必要と考える。トータルで考えることも大事。
- 保険料の水準の県内統一には医療費（特に被保険者の規模が小さくなった際の高額医療の発生リスク）の面、収納率の面など様々なテーマがあり、全てを自分でカバーできる団体はないのではないかと考える。
- 収納率向上は時間のかかる取組であり、全員が努力を行うことを前提にしつつ、現時点で足りない部分は支え合いをお願いしたい。その上で時間のかかるが、着実に取り組みを進めていき、あるべき姿に近づけて行けたらと考えている。
- 県案については、全市町村に意見照会を行ったうえで再度検証をしたい。

## 幹事団体の意見

- 被保険者数の多い団体であっても高い収納率を達成している状況を鑑みるに、収納率の実績が低いことをもって高知市だけ低い収納率を設定することは、公平性の観点から議会や住民の理解を得られない。
- 統一保険料の算定方式が導入されるR6年度から、県内一律の標準収納率を設定すべき。
- 理想でいえば全市町村一律99%の収納率を設定することになるが、現実的な状況を考慮すると県案がベストではないか。
- 高知市を含む全市町村で収納率を低下させないことが重要。
- 収納率も統一されたものを設定することがベストだとは思いますが、現実にはそうはなっていないので、現時点では県案がベターと思われる。
- 毎年度、取り組み状況をみて統一の検討をするのであれば、現時点では県案を採用するのが良いと考える。
- R12年度には統一するというのであれば県案で標準収納率を設定することも仕方が無い。
- 県と市町村が一つの共同体として、被保険者負担の抑制に努めることと、健全な財政運営に努めることとの両輪を実現していくことを考えると県の案は現実的なものと思う。

## 県の意見

- 先日の研修会でも確認されたように、現時点では理想的と現実には大きなギャップがあり、ただちに理想とする収納率設定を行うことは困難と考える。また、県は市町村の実態を踏まえながら、段階的な調整を行うことを市町村に説明してきたため、急激に理想に近づけるといった急進的な提案をすることは出来ないと考えている。
- 理想を追求し、現実と乖離した案を採用して、対応できない市町村が出ることを県としては最も危惧している。
- この議論は高知市に注目が行きがちだが、他の市町村も収納率の維持向上が必要。全団体で収納率が下がらないよう努力する必要がある。高知市以外の団体の収納率が低下して、格差が無くなるといった状況は、被保険者の負担抑制にはならない。
- 統一された収納率設定の目標年度をR12年度としているが、取り組み状況を毎年確認し、格差が縮小して現実的な統一が可能になった段階で、検討する必要があると考える。

## ○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>○ <b>一部負担金の減免基準（要件）（広域化）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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</li> <li>・減免基準はどこの町村も差異をなくすべきである</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	15
<p>○ <b>高額療養費支給申請時の領収書確認を省略（標準化）</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> </ul>	8
<p>○ <b>一部負担金の減免の申請様式統一（広域化）</b></p> <p>○ <b>高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施（標準化）</b></p> <p>○ <b>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）</b></p> <p>○ <b>保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）（標準化）</b></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

<p>○資格異動日・被保険者証の取扱い等の基準の統一、標準化</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・保険料の算定や医療費にも関わるため</li> <li>・標準化されるべきであると考えため</li> <li>・資格の基本となる部分のため</li> <li>・基本的なマニュアルが必要</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・自治体によって異なると思われるので</li> </ul>	10
<p>○資格関係の申請書様式の統一（標準化）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・効率化を図るため。</li> <li>・事務の標準化にもつながる</li> <li>・例規の改正が必要となるため</li> <li>・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</li> <li>・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</li> </ul>	7
<p>○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）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> <li>・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。</li> <li>・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に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。</li> <li>・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</li> </ul>	5



## 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

○ <b>保険料（税）減免の基準（要件）（標準化）</b>	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つき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つきがあるため。

○ <b>保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項（標準化）</b>	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出来る。
- ・公平性を守り、信頼感を得るために不可欠と思います。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

○ <b>保険料（税）減免の申請様式の統一</b>	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つきがあるため。

## 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"> <li>○保険料（税）減免の基準（要件）</li> <li>○保険料（税）減免について条例・要綱への記載事項（標準化）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○滞納整理方法の標準化</li> <li>○徴収猶予基準の標準化</li> </ul>
給付	<ul style="list-style-type: none"> <li>○一部負担金の減免基準（要件）（広域化）</li> <li>○保険給付の差止（基準、対象範囲、対象者、手続き）（標準化）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○高額療養費支給申請時の領収書確認を省略（標準化）</li> <li>○高額医療費等の支給に係る申請の勧奨実施（標準化）</li> <li>○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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○療養費、葬祭費の添付書類等（マニュアル策定）</li> </ul>
資格		<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> <li>○資格異動日・被保険者証の取扱い等の基準の統一、標準化</li> <li>・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</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○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</li> </ul>

# 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																	
<p>災害</p>	<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> <p>※1 別表第1</p> <table border="1" data-bbox="1366 303 2195 670"> <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>	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																
<p>病気 失業 収入減</p>	<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> <p>※2 別表第2</p> <table border="1" data-bbox="1366 790 2195 1093"> <thead> <tr> <th rowspan="2">所得減少割合</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>前年中の世帯の 合計所得金額</td> <td></td> <td></td> </tr> <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>	所得減少割合	減免割合		3/10以上 5/10未満	5/10以上	前年中の世帯の 合計所得金額			350万円以下	60%	100%	500万円以下	40%	60%			
所得減少割合	減免割合																	
	3/10以上 5/10未満	5/10以上																
前年中の世帯の 合計所得金額																		
350万円以下	60%	100%																
500万円以下	40%	60%																
<p>低所得</p>	<p>(※別途検討)</p>																	
<p>その他</p>	<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> <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つた者が、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"> <li>一 少年院その他これに準ずる施設に収容されたとき。</li> <li>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。</li> </ul>																	

# 減免基準について（追加や削除等の御意見）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「（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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。）</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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）</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・減免基準の統一は必要であると考えますが、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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・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。</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>・「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。</li> </ul>	

## 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 <u>県国特別会計の決算剰余金の一部</u> ※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、 <u>国保の保険料の水準の著しい上昇の抑制</u> 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 <u>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</u> ④ <u>保険料水準の統一に資する取組に充てるとき</u>	【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 <u>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</u> ※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ることができるような、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。
- 医療費は年度ごとに変動し、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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 統一する場合、基金はどれ位あれば良いか。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 基金はどれだけ積んでおいたらよいか。</li> <li>○ 基金はどれ位残しておくべきか。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> </ul>
市町村意見照会	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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ると思っている。</li> <li>○ 激変緩和措置を含めた町基金の用途。</li> <li>○ 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いいのか。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。）</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 統一までの基金の用途について苦慮している。</li> <li>○ 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）するようにとの要望があると考えられます。</li> <li>○ 独自施策の財源として基金を活用できるのか。</li> </ul>

(参考)

R4.11.25  
令和4年第5回幹事会  
資料1より

## 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。
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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續、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。
  - 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ときは、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、前年度未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。
- 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。
  - 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。
- 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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。
  - 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
本山町	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	20,234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"> <li>○ 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。</li> <li>○ <u>市町村の裁量にゆだねるべき</u>と考える。</li> <li>○ 基金を残しておいても、令和12年度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。</li> <li>○ 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と考える。</li> </ul>
<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"> <li>○ <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>回交付金分が基金として積みあがっていった場合、取扱いに苦慮すると思われる。</u></li> <li>○ 統一後は保健事業や決算調整に活用する予定である。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 経過措置期間は急激な税率引き上げとならないよう<u>町独自の激変緩和措置</u>として活用</li> <li>○ 国保税の収納不足分への補填等。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ <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></li> <li>○ 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</u>に活用します。</li> <li>○ 基金については今後、<u>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</u>についての活用を検討している。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 脳ドッグ助成、認知症検査助成等を検討中</li> <li>○ 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></li> </ul>

## 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	<b>61.88%</b>	37.51%	99.39%
②県繰入金（2号分）	<b>64.10%</b>	34.60%	98.70%
③保険者努力支援分	<b>54.08%</b>	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	<b>68.33%</b>	31.67%	100%
②県繰入金（2号分）	36.67%	<b>63.33%</b>	100%
③保険者努力支援分	<b>77.66%</b>	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。



# 県繰入金（2号分）の交付基準の見直し

## 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) 反対 (0)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</u>と考えます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ <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></li> <li>○ <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。</li> <li>○ 保険者努力支援制度 (市町村取組評価分) にも言えますが、<u>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></li> </ul>
<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"> <li>○ 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、<u>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、県全体の収入とすることに異議はありません。</u></li> <li>○ <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、確保すべきものは特になく</u>と考えます。</li> <li>○ <u>現時点では特になく、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></li> <li>○ 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よいのではと考える。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 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</li> <li>○ 『特定健康診査の実施』および『特定保健指導の実施』は、市町村の取組効果がはっきり見えるので重点項目としてほしい。</li> <li>○ 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、県2号で確保して頂きたいです。</li> <li>○ 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、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。</li> <li>○ 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ったため、追加を希望</u>します。</li> <li>○ 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、市町村単費分の増となる。</li> <li>○ 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></li> </ul>

## 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"> <li>○ 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。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ ラジオ、市の広報誌やホームページ。</li> <li>○ (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、目安として今後考う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)</li> <li>○ 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、<u>保険料統一リーフレットの単独郵送を検討できないか。</u>(郵送代等の経費を県2号で措置するなどできないか)</li> <li>○ 県の案で良いと思います。</li> <li>○ 基本的な方向性としては異議はありません。</li> <li>○ 有効な手段としては、<u>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。</u>(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)</li> <li>○ 被保険者の関心としては、①『<u>どれだけ保険料が増加するのか</u>』、②『<u>それが何故なのか</u>』、③『<u>統一後の保険料をどのように抑制するのか</u>』が主であると考えます。</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 市町村が被保険者に説明するにあたっては、<u>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</u>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。</li> <li>○ 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、<u>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。</u></li> <li>○ 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。その旨の内容が連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、<u>保険料の上がることについては関心が高かった</u>です。</li> <li>○ 被保険者へ説明するにあたって必要と考える項目：<u>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。</u>              関心のある事項：<u>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)</u></li> <li>○ 被保険者の方は、<u>保険料の増減に関心が高い</u>ため、<u>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。</u></li> <li>○ 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)</li> <li>○ 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。</li> <li>○ 被保険者の一番の関心は、<u>統一による保険料の変化だ</u>と考える。広報手段については、<u>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。</u></li> <li>○ 被保険者が関心のある事項としては、<u>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</u>と思う。(保険料がどうなるのか)</li> <li>○ <u>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。</u>ただ、<u>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。</u>              必要と考える項目・・・<u>統一の必要性等(県下で共通する事項と重複)</u>              効果的と考える広報手段・・・<u>町広報紙、リーフレット、ホームページ</u>              被保険者が関心のある事項・・・<u>保険料率や給付に関すること</u></li> <li>○ 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・・・<u>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</u>お願いします。</li> <li>○ 必要と考える項目：<u>統一の必要性や統一後の保険料(税)等</u>              効果的と考える広報手段：<u>ケーブルテレビ、全戸配布文書(回覧)</u>              被保険者が関心がある事項：<u>統一後の保険料(税)</u></li> <li>○ 村広報誌への掲載やIP告知放送及び村LINEでの発信。</li> <li>○ 市町村の広報誌にも掲載したいので、<u>テンプレートを用意しただけでないか(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)。</u></li> <li>○ 県内で共通する事項(<u>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</u>)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、<u>県で原稿案を作成することをお願いしたい。</u></li> </ul>

# 参 考

R4.8.22

県内国保の保険料水準の統一に向けた  
知事・市町村長会議



## 県内国保の現状

### 被保険者の減少

H23:220,813人 → R2:165,301人  
▲55,512人 (▲25.1%)

### 全国に比べて高い医療費

R元実績医療費：433,699円/人 (全国8位)  
R元年齢調整後医療費：416,478円/人 (全国9位)  
(うち、入院192,495円、全国6位)

### 医療費水準の地域差

最大：1.513 (大豊町)  
最小：0.875 (大川村)  
※R4一人当たり年齢調整後医療費指数  
(過去3ヶ年平均)

約1.7倍

### 保険料水準の地域差

市町村毎の取組の違い  
例：赤字繰入等の保険料不足の補填、  
保健事業、医療費適正化、収納率 等

人口減少・高齢化により、県全体の保険料負担の増大や市町村毎の格差が生じやすい構造

## 統一で目指すべき将来の姿

### 県内国保の持続可能性

- 将来に向けて「統一保険料の導入」と「県全体での医療費適正化」を同時に進めていくことで、マクロ・ミクロの両面で県内国保の持続可能性を高めていく。
- ⇒ **受益と負担の関係を明確にしつつ、統一後の保険料負担の抑制を目指す。**

### 被保険者間の公平性

- 国保の被保険者の受益を、将来にわたって、県内のどこに住んでいても安心して医療サービスを受けられることを基本とし、**「同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」**に ※保険料負担の違いは「**所得水準**」と「**世帯構成**」のみに

国民皆保険を堅持しつつ、県内国保の持続可能性と被保険者間の公平性を確保していくための取組の方向性

### 統一保険料の導入

- ◇ 受益と負担の明確化
- ◇ 保険料の急激な変動を抑制
- ◇ 保険財政の安定化
- ◇ 市町村間の保険料格差の解消
- ◇ 経過措置期間、激変緩和措置の設定

### 医療費適正化

- ◇ 医療費適正化は県全体で実施
- ◇ 将来の統一保険料の抑制
- ◇ 効果的・効率的な保健事業
- ◇ 県版データヘルス計画の策定
- ◇ 市町村インセンティブの確保
- ◇ 個人インセンティブの強化

### 赤字等の解消

- ◇ 赤字削減・解消計画の着実な実施
- ◇ 統一保険料試算結果を踏まえた計画的な保険料補填の解消
- ◇ 次期運営方針に向けた取組の検討

### 医療提供体制

- ◇ 高知県保健医療計画・地域医療構想の推進
- ◇ 地域包括ケアシステムの構築に向けた在宅医療の充実
- ◇ 医療従事者の確保・育成
- ◇ 無医地区巡回診療等の継続

### 国保事務

- ◇ 国保事務の標準化
- ◇ データヘルス計画の標準化
- ◇ 保健事業の標準化
- ◇ 現年収納率の向上
- ◇ 国保連合会との連携

# 保険料水準の統一に向けた方向性についての各市町村長のご意見①

R4.8.22  
県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議資料より

○ 県内国保の保険料水準の統一に向けた方向性について、事前に全市町村長に意見照会を実施し、事前にいただいたご意見については以下のとおり。

市町村	ご意見
1 高知市	(特に意見なし)
2 室戸市	人口減少高齢化が県内他市町村と比較して進んでいる本市にとって、保険料水準統一により県全体でその負担を均てん化することは必要であると考えている。また、医療体制の地域差等の要因も考えられるが、医療費においては高い水準であるため、これまで以上に適正化に向けて取り組んでいかなければならないと考えている。
3 安芸市	保険料統一については、高知県全体として捉えるべきものであり、県民が安心して保険制度を利用できるよう、将来を見据えた最善策を選択すべきと考えます。「県内のどの市町村に住んでも、同じ所得、同じ世帯構成であれば同じ保険料」として、令和12年度の保険料水準統一に賛成します。
4 南国市	方向性に賛同。今後、R12年度統一を見据えた国保の財政運営や事務の見直しを行っていく。
5 土佐市	土佐市としては、保険料水準の統一には基本的に賛成の立場であり、統一する際に課題となる保険料負担の均てん化、経営努力への評価・支援、医療提供体制、医療費の適正化等に対しては、しっかりと対応を行ったうえで、統一するべきと考えています。
6 須崎市	統一により、負担増等になる市町村には激変緩和措置等の配慮を行った上で保険料水準を統一し、県内国保の持続可能性を高めていくべきと考える。
7 四万十市	保険料水準を統一しても、医療費が増加し続ける現状では、いずれ統一保険料も被保険者が負担できない水準になりかねない。県内国保の持続可能性確保のため、県国保持会への公費の確保や医療費の適正化、各市町村における徴収努力等、保険料抑制の取組が確実に実行されるよう、県にはしっかりとリーダーシップを発揮していただきたい。また、幡多6市町村の総意として、全国と比較して特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、必要な対策を講じていただきたい。
8 土佐清水市	幡多6市町村の総意として、全国と比較して特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、必要な対策を講じていただきたい。県内で保険料水準を統一をすることにより、負担が増える地域の県民への丁寧な説明に努めていただきたい。
9 宿毛市	幡多6市町村の総意として、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、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。また、沖の島の医療提供体制の確保について、将来にわたって、島民が安心して生活できるように配慮をいただきたい。県内のどこに住んでいても安心して医療サービスを受けられるようご支援を賜りますようお願いいたします。
10 東洋町	令和12年度目標、6年間の経過措置期間を設けることに賛成する。また令和8年度「中間見直し」条項の検討を盛り込むことで議会、住民への理解度も段階的に高めて行くことに繋がる。
11 奈半利町	当町においても、医療費分析等を実施し、より一層の経営努力と、健康づくりへの取り組みが必要だと考える。
12 田野町	県内国保の持続可能性の確保のためには、保険料水準の統一は避けられない。今後、被保険者の減少と医療費の上昇が続くことが予測されており、ますます財政運営が厳しくなるため、県と市町村のデータヘルス計画によって県全体で医療費抑制へ取り組むことは大変意義がある。しかしながら、国保の構造的課題の抜本的な解決がされないままであり、今後も被保険者の負担だけが増えることが懸念される。引き続き、国が責任を持って制度設計するよう要望してほしい。
13 安田町	令和12年度の保険料水準の完全統一を目指し、県と市町村が足並みをそろえて取り組むことが必要。県には引き続き、保険料水準の統一に向けて議論の主導・調整をお願いしたい。
14 北川村	本来、国民皆保険制度と言われるように、国内どこに住んでいても所得が同じであれば同じ保険料を支払うのが原則であると考えている。故にまず高知県下統一にご尽力頂きたい。
15 馬路村	本村は令和4年度より、保険料水準の統一に向けて税率改正等の取り組みを開始しており、今後についても、基本方針（案）に沿って進めていくこととしています。
16 芸西村	県にご支援をいただきながら医療費分析を行い、医療費の適正化に取り組むことが必要。
17 香美市	将来的な統一は必要と考える。県繰入金（2号分）の見直しや、市町村向け3公費の事業費充当残額を県へ拠出する仕組み等を全体で検討し、事業費納付金の圧縮に努めていただきたい。

# 保険料水準の統一に向けた方向性についての各市町村長のご意見②

R4.8.22  
県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議資料より

市町村		ご意見
18	香南市	保険料水準の統一には賛成です。できるだけ丁寧な議論を進めていただき、県民みなさんにもご理解いただけるよう、県からも丁寧な周知に努めていただきたい。統一後の保険料収納率や適正化事業等、市町村の担うべき課題に対しても財政的不安や負担のかからないような仕組みづくりをしていただき、保険料の抑制につなげていただきたい。高知県の状況や今のままの制度の仕組みでは、保険料は上昇し続けるのではという不安があるが、保険料統一が一時的なものではなく安心できる仕組みであることを将来的な見通しとしてしっかり示していただきたい。
19	大川村	村が単独でやっていくことは困難。現時点のことだけを考えると反対となるが、高額医療が多発するとその影響が大きいため統一は必要。救急医療体制の整備をお願いしたい。
20	土佐町	統一に向けて極端に保険料が上がらないように手立てしてほしい。また、住民に説明をする上で、市町村ごと今後の保険料推移のシミュレーションを示してほしい。
21	本山町	人口減少と高齢化が進む中で、国民健康保険の被保険者数の減少も見込まれている。一方では、医療の高度化などにより、医療費の増加も見込まれるが、被保険者数の減少は、国保制度の維持が困難になる場合も考えられる。こうした状況下で、市町村相互に国保制度の維持・安定化を図り、被保険者が安心して公平な医療サービスを受取るために、保険料水準統一に賛成します。
22	大豊町	被保険者の負担を考慮しながら、令和12年度の完全統一化を目指す。
23	いの町	被保険者の負担軽減のために、収納率の目標設定を高め設定し保険料を低く抑えることや、保険料のみならず、へき地医療の体制を確保することも必要。
24	仁淀川町	できれば被保険者負担を抑えたいが、被保険者が益々減る中、医療費が高くなっている状況下において、突発的な高額療養費負担が発生した場合の財政運営を考えると、将来的な国保制度の維持をするためには保険料（税）の統一はいたしかたない。
25	佐川町	「令和3年度の議論の整理及びそれに基づく今後の進め方の案」に対しての慎重な意見、また、医療費の高い団体は医療費分析を行い、医療費適正化の一層の努力が必要などの意見もある中、県内国保全体の医療費が少しでも増加しないように医療費適正化の取組を県全体で進めながら、将来の保険料水準の統一に向けて、これまで以上に市町村代表との協議、意見照会等を行い、丁寧に協議を重ね、合意形成を図っていただきたい。
26	越知町	保険料の統一についてはおおむね合意。
27	中土佐町	本町の課題等を考慮すると、統一は止む無しと考える。
28	四万十町	中山間地域等における医療サービスの水準の確保や医療費の適正化など解決していくべき課題はありますが、人口減少社会に対応していくため県内統一の方向性と時期を示すことは、適正な判断だと思います。
29	日高村	保険料を統一した事に伴う各市町村間の保険料に対する激減緩和措置については、しっかり検討していただきたい。保険料統一に向けた県下全市町村の方向性の一致を図る事に努めていただきたい。徴収率、医療費抑制などのうち、保険者の努力のみではどうしても解決できない要因に対しての支援をお願いしたい。健康に対する意識改革を行い、県内での意識統一を図っていただきたい。県下の医療体制について、ハード面での対応は難しいと思うが、医療機関までの移動手段やデジタル化に伴うオンライン診療など医療体制の充実を図る手段を構築していただきたい。
30	津野町	被保険者への負担が少なからず出てくる。理解を得られるよう説明が必要。
31	梶原町	人口減少、医療費の増が国保財政に与える影響は大きく、将来も国保を維持していくためには、保険料水準の統一はやむを得ないと考えている。しかしながら、保険税が増大し続けることがないよう、ひとりひとりが健康に対する意識をもって取り組んでいくことが必要であると考えている。町としては、今後も継続して保健事業に取り組み、将来の医療費抑制につなげていく。また、住んでいる市町村で安心して医療が受けられる体制を確保することについての対応も重要であると考えている。
32	黒潮町	幡多6市町村の総意として、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、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。また、基本方針である被保険者間の公平性の確保のため、医療提供体制の確保についても引き続き取り組んでいただきたい。
33	大月町	幡多6市町村の総意として、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、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。
34	三原村	幡多6市町村の総意として、全国的に高い水準にある医療費については、早急に分析をおこない、必要な対策を講じることで、県内の被保険者負担の抑制に努めていただきたい。

# 県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議①

## 1. 合意確認の方法

基本方針を決議

## 2. 合意確認の場の名称

「県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議」

## 3. 日時・場所

日時：令和4年8月22日（月） 14：00～15：30

会場：高知県自治会館 3階 第1会議室

## 4. 出席者

高知県知事

市町村長 ※代理出席5団体

国保連合会

厚生労働省

一般傍聴はなし ※感染症対策のため

## 5. 次第

### 1 開会

### 2 挨拶

高知県知事

市長会会長（高知市長）

町村会会長（日高市長）

高知県国保連合会副理事長（安芸市長）

### 3 来賓挨拶

厚生労働省保険局国民健康保険課長

### 4 概要説明

「県内国保の保険料水準の統一について」（高知県健康政策部長）

### 5 意見交換

室戸市、香美市、四万十市、宿毛市、黒潮町

### 6 決議

基本方針案の配布、決議

### 7 閉会

高知県知事



# 県内国保の保険料水準の統一に向けた知事と市町村長会議②

- 当日の説明資料等については、事前に市町村に送付した上で、統一の方向性についてのご意見を伺い、そのとりまとめについて資料に掲載。
- その上で、当日は発言を希望する首長と知事が、被保険者負担の抑制等についての意見交換を行った。概要については下記のとおり。

## <植田市長のご意見>

- 国保の均等割保険料は、被保険者数の多い子育て世帯には大きな負担になっていると考えられるが、これまで各市町村で行っていた赤字解消を取りやめ、保険料で賄っていくとなると、その負担はさらに増すことが想定される。
- 高知県として更なる軽減の拡充を国に対して要望していくことは考えているか。



室戸市 植田市長

## <依光市長のご意見>

- 県繰入金（2号分）の見直しや市町村向け3公費の事業費充当残額を県へ拋出する仕組み等を構築し、国保事業費納付金の圧縮に努めていただきたい。

- ※市町村向け3公費  
特別調整交付金  
県繰入金（2号分）  
保険者努力支援制度交付金



香美市 依光市長

## <濱田知事の回答>

- 国保の均等割については、世帯に属する被保険者数に応じて賦課されるため、子育て世帯の負担が大きくなることから、子育て支援の観点から、令和3年6月に法改正が行われ、今年4月から未就学児にかかる国保料の均等割額の減額措置がなされることとなりました。
- この法改正の際に、参議院において、「対象者や減額幅の更なる拡充を引き続き検討すること」との付帯決議がなされており、全国知事会等からも均等割軽減額の拡充や対象年齢の引き上げることなどを要望しています。

## <濱田知事の回答>

- 国保事業費納付金は、県全体の保険給付費等の総額から収入として見込まれる公費等を除いた部分であり、この水準が統一保険料の水準を決める仕組みですので、加入者の皆さまの負担を少しでも軽くするためには、納付金の額の圧縮を目指す必要があります。
- 国保事業費納付金、ひいては統一保険料の圧縮に効果が見込まれることから、今後の制度設計の検討の中で、公費を有効に活用する方策を市町村と協議していくこととしたいと思います。



高知県 濱田知事



# 県内国保の保険料水準の統一に向けた知事と市町村長会議③



四万十市 中平（正）市長



宿毛市 中平（富）市長



黒潮町 松本町長

## <3首長からのご意見>

- 幡多地域においては、医療費水準が県下の低いことから、保険料水準の統一により被保険者負担が大幅に増加する。
- 本来であれば市町村間の医療費水準が一定均てん化できる見通しがたった後に保険料水準統一の議論がなされるべきと考えている。
- 県内の医療費適正化と医療費水準を均てん化するためには、本県の課題であり全国的にも非常に高い傾向にある入院医療費について早期に分析を行い、必要な対策を実施していく必要がある。
- 取組の状況が市町村によって異なる中で、医療費適正化の取組が着実に進むのか懐疑的。
- 医療費適正化の効果を最大限発揮するためにも、県として病床機能の適正化に努めていただきたい。

## <濱田知事の回答>

- 高齢化あるいは医療の高度化によって、一人当たりの医療費が増え続けており、特に小規模な町村では毎年度の医療費の変動が相当程度大きくなっている現状がある。このため医療費水準の格差を縮小させ、一定の範囲に収めていくことは年々難しくなっていく。
- このようなことから、増え続ける医療費の適正化に向けた取り組みを県全体でできる限り早期に開始した上で、保険料水準の県内統一を行っていくことが現実的な対応として必要となっている。
- 現在医療費水準が低い市町村においても、将来的に医療費が上がらない保証は全くない。
- 医療費分析をさらに進め、データに基づいて県と市町村が一丸となって、効果的・効率的な保健事業を行うための県版データヘルス計画の策定を行う。
- このデータヘルス計画で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ができるようにすることで、県と全市町村が一丸となって取り組みを進めていきたい。



高知県 濱田知事

## <家保健康政策部長の回答>

- 病床機能の適正化については、地域医療構想の中で取り組んでいる。
- 郡部は今ある医療機関を維持出来るように取り組んでいきたい。
- 今後、高知市その周辺での病床機能の適正化に向けた取組を行っていく必要がある。
- 令和4年度の診療報酬改定で重症度、医療・看護必要度の見直しが行われていることや、医師の働き方改革などが行われており、そういったものの影響も出てくると考えられる。
- 入院の状況についての分析は必要と考える。



高知県 家保健康政策部長

# 県内国保の保険料水準の統一に向けた知事と市町村長会議

## 基本方針

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険加入者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険であり、我が国が世界に誇る国民皆保険の最後の砦として、国民の健康の保持増進に大きく貢献している。

しかしながら、「年齢構成が高く医療費水準が高い」「財政運営が不安定になるリスクの高い小規模の保険者の存在」など構造的な課題を抱えており、制度の安定化を図るために、平成30年度には、都道府県を財政運営の責任主体とし、市町村とともに被保険者となる制度改革が行われた。

本県におけるこの改革は、県と市町村の協力の下で概ね順調に実施されているが、全国に先駆けて、人口減少・高齢化社会に突入している本県では、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模の保険者が、今後、ますます増加していくことが見込まれている。

また、被保険者から見ると、保険給付が全国共通の制度であるにもかかわらず、保険料の水準は各市町村の事情や判断で決定されていることから、住所地の市町村によって保険料負担に格差が生じている。

こうした課題を解決し、県内の国保を将来にわたって、安定的、公平に運営していくためには、平成30年度に行われた制度改革の趣旨を深化させ、市町村ごとで支え合っている現在の仕組みから、県全体で支え合う仕組みに転換する保険料水準の統一が必要である。

さらには、保険料水準の統一と併せて、これまで市町村ごとの努力により実施されてきた収納率の向上や、保険料負担の抑制に向けた医療費適正化等に、県と市町村が一体となって取り組むことや、県内のどこに住んでいても安心して医療サービスが受けられる体制の確保なども求められている。

地方分権の観点からは、市町村ごとの運営が望ましいと考えることもできるが、保険の技術を利用して医療保障を確保している国保においては、人口減少等に対応するために、より大きな枠組みを構築し、安定的な運営を目指していく必要がある。

よって、ここに高知県及び県内市町村は、一つの共同体としての意識を持ち、将来における被保険者全体の利益という視点に立って、理念や方向性を共有し、思いを一つにして、次の事項の実現を目指していくこととする。

- 一 県内国保の保険料水準を統一し、「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
- 一 令和6年度から国保事業費納付金の配分に医療費水準を反映させないこととし、6年間の経過措置期間を設けたうえで、令和12年度に保険料水準を統一する
- 一 県は、保険料水準の統一に伴う被保険者の保険料負担の急激な増加を抑制するために、国保事業費納付金が増加する市町村に対し、激変緩和措置を講ずる
- 一 各市町村は、保険料水準を統一する目標年度までのできるだけ早い時期に赤字繰入等を解消する
- 一 県及び各市町村は、統一保険料の増加の抑制に向けて、収納率の向上やデータ分析等に基づく効果的な保健事業の実施等による医療費の適正化に取り組む
- 一 県は、被保険者の保険料負担の公平化に併せて、「保険料負担あって医療なし」とならないように、県内各地域の医療機会の確保に努める
- 一 県及び各市町村は、効率的な事務の執行及び複雑で多岐にわたる国保事務のノウハウの確保に向けて、事務の広域化・標準化に取り組む
- 一 保険料水準の統一に向けた取組が、適切かつ着実に実施されていることを確認するために、令和8年度を目途に取組の中間確認を行い、場合によっては、統一の目標年度を含む取組の見直しについて検討する
- 一 引き続き県と市町村で丁寧な議論を行いながら取組を進める

以上について、ここに確認する。

令和4年8月22日

県内国保の保険料水準の統一に向けた知事・市町村長会議