

第3期高知県国民健康保険運営方針（案）

新 旧 対 照 表
新 旧

第3期高知県国民健康保険運営方針(抜粋)

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

Ⅰ 基本的な事項

第1 策定の目的

略

第2 策定の根拠規定

国保法第82条の2

第3 策定年月日

令和5年12月●日

第4 対象期間

令和6年4月1日から令和12年3月31日

第2期高知県国民健康保険運営方針(抜粋)

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項

Ⅰ 基本的な事項

第1 策定の目的

略

第2 策定の根拠規定

国保法第82条の2

第3 策定年月日

令和2年12月25日

第4 対象期間

令和3年4月1日から令和6年3月31日

II 県における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方

(1)市町村国保が抱える構造的な課題

国民健康保険制度については、加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、加入者の所得水準が低いこと、保険料負担が他の保険者と比べて重いこと、財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在すること、市町村単位で運営していたため市町村間で格差が生じることなどの構造的な課題を抱えています。

特に本県では、全国に10年先行して少子・高齢化が進行していることから、他の都道府県と比べ大変厳しい状況となっています。

また、被保険者から見た場合には、保険給付が全国共通の制度であるにもかかわらず、保険料水準は各市町村ごとに異なっており、保険料負担に不公平が生じています。

これは、市町村ごとに加入者の年齢構成、医療費水準、所得水準が異なることに加え保険料（税）の算定方法や収納率、一般会計からの法定外繰入、繰上充用などの状況の違いが大きく影響しています。

(2)基本認識

国民健康保険制度は、国民皆保険制度を支える最後の砦であり、国民健康保険制度を安定的に運営していくことが、国民の安心安全な暮らしを保障していくうえで最大の課題となります。

特に本県では令和4年度からいわゆる団塊の世代が後期高齢者医療制度へ大量移行していることなどから今後、被保険者数が著しく減少し、小規模な保険者が増加していくことが見込まれるため、国

II 県における国民健康保険制度の運営に関する基本的な考え方

(1)市町村国保が抱える構造的な課題

国民健康保険制度の運営に関する問題では、①加入者の年齢構成が高く、医療費水準が高いこと、②加入者の所得水準が低いこと、③保険料負担が他の保険者と比べて重いことなどがあります。さらに、保険者のあり方に関する問題として、④財政運営が不安定になるリスクの高い小規模保険者の存在と、⑤市町村単位で運営していたため保険者間での格差が大きいことなど国保特有の構造的な課題を抱えています。

特に高知県では、少子・高齢化が全国に10年先行していることから、他の都道府県と比べ大変厳しい状況となっています。

また、被保険者側から見た場合には、保険給付が全国共通の制度であるにもかかわらず、保険料水準は各市町村ごとに異なっており、保険料負担に不公平が生じています。

これは、上記の構造的な課題だけでなく、市町村ごとに保険料（税）の算定方式が異なること、収納率が低い場合には他の被保険者に負担が転嫁されていること、保険料（税）の上昇を抑えるため一般会計からの法定外繰入、基金繰入、繰上充用を行っていることなどの要因も大きく影響しています。

(2)基本認識

社会保険制度としての国民健康保険制度は、国民皆保険を支える最後の砦であり、国民健康保険財政を支えることが、国民皆保険を死守するうえで最大の課題となります。

保制度の持続可能性を高めるための取組を最優先に行っていくことが必要です。

一方で、国保の被保険者の負担が限界に近づいていることを改めて認識したうえで、将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正することなど、国保制度の構造的課題を解決し、持続的な制度を構築するよう働きかけていくことも必要です。

(3)方向性

平成30年度から新たな国保制度がスタートしたことにより、県が財政運営の責任主体となり、県内市町村の被保険者に係る必要な保険給付費を県全体で賄うことで、保険財政の安定的な運営が可能となりました。

一方、県内国保の保険給付費の総額は平成27年度をピークに減少しているものの、被保険者数の減少に伴い一人当たりの保険給付費は増加していることから、各自が負担する保険料は上がっていかざるを得ない状況にあることを前提とすると、現在の仕組みでは、特に小規模な保険者では、医療費が急激に上がった場合、保険料負担が急増するリスクがあることから、財政運営の持続可能性が失われることや市町村間の保険料水準の格差が拡大することが懸念されます。

このような現状を踏まえ、第2期運営方針で議論を行うこととしていた県内国保の保険料水準の統一について、令和4年8月に「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」を開催

特に後述するように、今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度に大量移行するなど、被保険者数が著しく減少し、小規模な保険者が増加していくことが見込まれることから、高知県の国保制度の持続可能性を高めるための取組を最優先に行っていくことが必要です。

一方で、国保の被保険者の負担が限界に近づいていることを改めて認識したうえで、将来にわたり国民皆保険を堅持していくために、国に対し、各医療保険制度間での保険料負担率等の格差を是正することなど、国保制度の構造的課題を解決し、持続的な制度を構築するよう働きかけていくことも必要です。

(3)方向性

平成30年度から新たな国保制度がスタートしたことにより、県が財政運営の責任主体となり、県内市町村の被保険者に係る必要な保険給付費を県全体で賄うことで、保険財政の安定的な運営が可能となりました。

一方、県内国保の保険給付費の総額は平成27年度をピークに減少に転じているものの、被保険者数の減少や一人当たりの保険給付費の増加に伴い、各自が負担する保険料は上がっていかざるを得ない状況にあることを前提とすると、現在の仕組みでは、特に小規模な保険者では、医療費が急激に上がった場合、保険料負担が急増するリスクがあることから、財政運営の持続可能性が失われることや市町村間の保険料水準の格差が拡大することが懸念されます。

このような現状を踏まえ、「県内国保の持続可能性」と「被保険者間の公平性」を確保することを目的とし、今後、関係者で将来的

し、県内国保の保険料水準の統一を段階的に進めていくことについて知事と県内全市町村長とで合意しました。

この合意に基づき第3期運営方針では、令和12年度を目標に県内国保の保険料水準の統一を目指すこととします。

なお、団塊の世代の後期高齢者医療制度への大量移行等による状況の変化が見込まれることから、令和8年度を目処に保険料水準の統一の取組全体の確認を行い、場合によっては目標年度を含めた取組の見直しを検討することとします。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1 医療費の動向と将来の見通し

1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の被保険者数規模

に県内国保の保険料水準を統一することを目指した議論を行っていくこととします。

(4) 留意すべき事項

議論を行っていくにあたっては、その前提として、

①健康づくりや医療費適正化の努力を引き続き行うこと

②市町村の保険料（税）収納や医療費適正化へのインセンティブを損なわないこと

③市町村ごとの医療費水準や医療提供体制に差がある現状を踏まえ、受けられるサービスに見合わない保険料負担とならないこと

④新型コロナウイルス感染症の今後の影響を注視していくこと

などを考慮する必要があります。

前述のとおり、今後、団塊の世代が後期高齢者医療制度に大量移行すること等により、被保険者数の更なる減少が見込まれることから、速やかに結論を得る必要があるため、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こととします。

第2章 国民健康保険の医療に要する費用及び財政の見通し

第1 医療費の動向と将来の見通し

1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の被保険者数規模

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

全国の3千人未満の保険者の割合は33.0%となっていることから、本県は全国と比べても小規模保険者が多くなっています。

【資料1】市町村別年度平均被保険者数（全体）（令和3年度）

略

【資料2】全国の年度平均被保険者数規模（全体）（令和3年度）

との比較 略

(2) 被保険者数、世帯数の推移

被保険者数及び世帯数は、毎年度減少しており、平成30年度と令和3年度を比較すると、被保険者数は95.2%、世帯数は97.4%と共に減少しています。また、一世帯あたりの被保険者数についても平成30年度の1.55人から令和3年度には1.51人と減少しています。

この間、県人口は95.7%となっており、被保険者数の減少割合は県人口の減少割合より高くなっています。

【資料3】県全体の被保険者数、世帯数及び一世帯あたりの数の推移 略

(3) 被保険者の年齢構成

県全体の被保険者を年齢階層別（60歳未満は10歳ごと、60歳以上は5歳ごと）に見ると、70歳～74歳の年齢階層が最も多く48,169人（29.6%）、次いで65歳～69歳が30,971人

本県における平成30年度の市町村国保の34保険者のうち19保険者が、被保険者数3千人未満の小規模保険者であり、全体の55.9%となっています。

全国の3千人未満の保険者の割合は31.1%となっていることから、本県は全国と比べても小規模保険者が多くなっています。

【資料1】市町村別年度平均被保険者数（全体）（平成30年度）

略

【資料2】全国の年度平均被保険者数規模（全体）（平成30年度）

との比較 略

(2) 被保険者数、世帯数の推移

被保険者数及び世帯数は、毎年度減少しており、平成27年度と平成30年度を比較すると、被保険者数は88.3%、世帯数は91.7%と共に減少しています。また、一世帯あたりの被保険者数についても平成27年度の1.61人から平成30年度には1.55人と減少しています。

この間、県人口は96.9%となっており、被保険者数の減少割合は県人口の減少割合より高くなっています。

【資料3】県全体の被保険者数、世帯数及び一世帯あたりの数の推移 略

(3) 被保険者の年齢構成

県全体の被保険者を年齢階層別（60歳未満は10歳ごと、60歳以上は5歳ごと）に見ると、70歳～74歳の年齢階層が最も多く43,369人（25.6%）、次いで65歳～69歳が36,033人

(19.0%)、50～59歳が19,195人 (11.8%) の順となっており、60歳以上の被保険者は全被保険者数の58.6%を占めています。

一方、全国の60歳以上の被保険者構成割合は54.4%となっており、本県が4.2ポイント高くなっています。

特に団塊の世代を含む70歳～74歳の被保険者が今後後期高齢者医療制度へ移行することに伴う様々な影響が懸念されます。

【資料4】年齢階層別の被保険者数（令和4年9月末現在） 略

(4) 被保険者の所得、職業等の状況

① 被保険者の所得の状況

令和4年度の保険料（税）の賦課に用いた都道府県別被保険者の1人当たり所得は、高知県平均は531,542円であり、全国平均722,092円の71.0%で全国36位となっています。

また、県内の被保険者1人当たり所得が最も高いのは東洋町の899,879円で、最も低いのは大豊町の301,661円となっています。

【資料5】都道府県別被保険者の1人当たり所得 略

【資料6】市町村別被保険者の1人当たり所得 略

② 世帯主の職業

令和3年度の本県の世帯主の職業は、「無職」が最も多く42.1%、次いで「被用者」の29.2%、「農林水産業以外の自営業」の18.1%の順となっています。

全国と比較すると、「被用者」の割合が3.3ポイント低くなっている一方で「農林水産業」が4.2ポイント高くなっています。

(21.3%)、50～59歳が19,461人 (11.5%) の順となっており、60歳以上の被保険者は全被保険者数の57.9%を占めています。

一方、全国の60歳以上の被保険者構成割合は53.4%となっており、本県が4.5ポイント高くなっています。

特に団塊の世代を含む70歳～74歳の被保険者が今後後期高齢者医療制度へ移行することに伴う様々な影響が懸念されます。

【資料4】年齢階層別の被保険者数（令和元年9月末現在） 略

(4) 被保険者の所得、職業等の状況

① 被保険者の所得の状況

令和元年度の保険料（税）の賦課に用いた都道府県別被保険者の1人当たり所得は、高知県平均は512,993円であり、全国平均695,026円の73.8%で全国37位となっています。

また、県内の被保険者1人当たり所得が最も高いのは芸西村の663,808円で、最も低いのは大豊町の329,314円となっています。

【資料5】都道府県別被保険者の1人当たり所得 略

【資料6】市町村別被保険者の1人当たり所得 略

② 世帯主の職業

平成30年度の本県の世帯主の職業は、「無職」が最も多く43.3%、次いで「被用者」の28.6%、「農林水産業以外の自営業」の17.9%の順となっています。

全国と比較すると、「被用者」の割合が3.7ポイント低くなっている一方で「農林水産業」が2.7ポイント高くなっています。

す。

【資料7】全国、高知県内被保険者世帯主職業別構成割合（令和3年9月末時点） 略

③ 保険料(税)の軽減世帯の状況

令和3年度の本県の保険料（税）の7割、5割、2割軽減世帯の世帯全体に占める割合は65.9%となっており、全国平均の56.1%より9.8ポイント高くなっています。

また、令和4年度の県内市町村における軽減世帯の割合は、大豊町が最も多く78.0%、最も少ない芸西村は49.1%となっています。

【資料8】保険料（税）の軽減世帯の状況 略

【資料9】市町村別軽減世帯が占める割合（令和4年度） 略

(5) 市町村国民健康保険の医療費の動向

① 医療費総額の推移

県全体の医療費総額は、被保険者総数の減少により、平成27年度を境に毎年度減少しています。

※新型コロナウイルス感染症の影響による受診控えで令和2年度が前年度から大きく減少したため、令和3年度は前年度から増加していますが前々年度からは減少しています。

【資料10】医療費総額の推移 略

② 1人当たり療養諸費の推移

1人当たりの療養諸費は、毎年度増加しており、令和3年度は454,207円です。全国の394,729円と比べて1.15倍で、59,478円多く、全国第8位となっています。

す。

【資料7】全国、高知県内被保険者世帯主職業別構成割合（平成30年9月末時点） 略

③ 保険料(税)の軽減世帯の状況

平成30年度の本県の保険料（税）の7割、5割、2割軽減世帯の世帯全体に占める割合は65.8%となっており、全国平均の54.7%より11.1ポイント高くなっています。

また、令和元年度の県内市町村における軽減世帯の割合は、大豊町が最も多く76.5%、最も少ない芸西村は52.4%となっています。

【資料8】保険料（税）の軽減世帯の状況 略

【資料9】市町村別軽減世帯が占める割合（令和元年度） 略

(5) 市町村国民健康保険の医療費の動向

① 医療費総額の推移

県全体の医療費総額は、被保険者総数の減少により、平成27年度を境に毎年度減少しています。

【資料10】医療費総額の推移 略

② 1人当たり療養諸費の推移

1人当たりの療養諸費は、毎年度増加しており、平成30年度は430,209円です。全国の367,989円と比べて1.17倍で、62,220円多く、全国第8位となっています。

【資料11】 1人当たり医療費の推移 略

③ 療養諸率の状況

令和3年度の本県の診療種別ごとの1人当たり医療費は、入院の費用額が208,596円と全国平均の137.8%で、全国6位と高くなっています。

これは、入院の1日当たり費用額は34,543円で全国39位と低いものの、受診率が全国平均の141.4%と高く、また1件当たり日数も全国平均の112.5%と長くなっていることが要因となっています。

また、令和3年度の入院外の費用額も、全国平均の102.8%で、全国22位と高くなっています。一方、歯科の費用額は、全国平均の92.4%と低くなっています。

【資料12】 診療諸率の状況 略

④ 年齢調整後の医療費指数

被保険者のうち高齢者の割合が高くなっている場合、医療費が高くなる傾向があります。本県も被保険者のうち高齢者の割合が高いことから、令和2年度の実績医療費では、全国平均を1とした場合の医療費指数は1.186（全国第8位）ですが、年齢調整後の医療費指数は1.140（全国第8位）と、全国との医療費指数の差は縮小します。

診療種別ごとの年齢調整後の医療費指数は、入院が第6位、入院外が第19位、歯科が第30位となっています。

また、県内の市町村別の平成30年度から令和2年度の年齢調整後の医療費指数の平均は、最も高いのが大豊町の1.475で、

【資料11】 1人当たり医療費の推移 略

③ 療養諸率の状況

平成30年度の本県の診療種別ごとの1人当たり医療費は、入院の費用額が198,107円と全国平均の139.1%で、全国7位と高くなっています。

これは、入院の1日当たり費用額は33,143円で全国37位と低いものの、受診率が全国平均の138.7%と高く、また1件当たり日数も全国平均の112.1%と長くなっていることが要因となっています。

また、平成30年度の入院外の費用額も、全国平均の104.7%で、全国17位と高くなっています。一方、歯科の費用額は、全国平均の95.3%と低くなっています。

【資料12】 診療諸率の状況 略

④ 年齢調整後の医療費指数

被保険者のうち高齢者の割合が高くなっている場合、医療費が高くなる傾向があります。本県も被保険者のうち高齢者の割合が高いことから、平成29年度の実績医療費では、全国平均を1とした場合の医療費指数は1.168で全国第8位ですが、年齢調整後の医療費指数は1.123で全国第9位と、全国との差は縮小します。

診療種別ごとの年齢調整後の医療費指数は、入院が第6位、入院外が第18位、歯科が第28位となっています。

また、県内の市町村別の平成27年度から平成29年度の年齢調整後の医療費指数の平均は、最も高いのが大豊町の1.346で、

最も低いのは大川村の0.857となっています。

【資料13】平成30年度～令和2年度の市町村別医療費指数（年齢差異調整後） 略

⑤ 疾病分類別医療費

県内の医療費を疾病分類別の構成割合で見ると、全体では、「新生物」が最も多く15.82%であり、「循環器系の疾患」が13.92%となっています。

外来では、「新生物」が15.67%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が14.38%と続き、入院では、「新生物」が16.00%、「循環器系の疾患」が15.63%と続いています。

【資料14】令和4年度 高知県内の疾病分類別医療費 略

⑥ 医療の提供状況

令和3年10月の本県の病院施設数は122箇所、病床数は15,971床で、人口10万人当たりの病床数は、2,551.6床となっています。二次医療圏別の人口10万人当たり病床数は、最も多い中央区域が2,468.1床、最も少ない高幡区域が1,678.9床となっています。

また、一般診療所数は532箇所、一般診療所の病床数は1,101床で、人口10万人当たりの一般診療所数は、79.3箇所となっています。二次医療圏別の人口10万人当たり病床数は、最も多い中央区域が181.2床、最も少ない高幡区域が76.4床となっています。

歯科診療所数は県全体で350箇所であり、人口10万人当たりの歯科診療所数を二次医療圏別で見ると、最も多い幡多区域で

最も低いのは本山町の0.943となっています。

【資料13】平成27年度～平成29年度の市町村別医療費指数（年齢差異調整後） 略

⑤ 疾病分類別医療費

県内の医療費を疾病分類別の構成割合で見ると、全体では、「新生物」が最も多く14.39%であり、「循環器系の疾患」が13.96%となっています。

外来では、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が15.51%、「新生物」が13.45%と続き、入院では、「新生物」が15.46%、「精神及び行動の障害」が15.13%と続いています。

【資料14】令和元年度 高知県内の疾病分類別医療費 略

⑥ 医療の提供状況

令和元年10月の本県の病院施設数は124箇所、病床数は17,508床で、人口10万人当たりの病床数は、2,508.3床となっています。二次医療圏別の人口10万人当たり病床数は、最も多い中央区域が2,679.0床、最も少ない高幡区域が1,805.4床となっています。

また、一般診療所数は549箇所、一般診療所の病床数は1,232床で、人口10万人当たりの一般診療所数は、78.7箇所となっています。二次医療圏別の人口10万人当たり病床数は、最も多い中央区域が203.8床、最も少ない高幡区域が73.1床となっています。

歯科診療所数は県全体で363箇所であり、人口10万人当たりの歯科診療所数を二次医療圏別で見ると、最も多い幡多区域で

57.1箇所、最も少ない高幡区域で44.2箇所となっています。

【資料15】二次医療圏別の医療の提供状況（病院施設数等） 略

⑦ 高額医療費の状況

令和4年度のレセプトのうち、1件当たり80万円を超えるレセプトは、13,428件となっています。その内、420万円を超えるものは124件となっています。

また令和4年度の80万円超のレセプトは、医科及び歯科のレセプト合計1,759,806件中0.76%となっています。

【資料16】高知県内の年度別80万円超のレセプト件数 略

2 医療費の将来の見通し

第4期高知県医療費適正化計画の策定のために国が示した高齢化や医療技術高度化などによる医療費の伸び率等に基づく推計によると、県全体の国保の医療費総額は被保険者数の減少に伴い減少する見込みとなっています。

一方、被保険者1人当たり医療費は、今後も増加する見込みとなっています。

区分	令和5年度	令和11年度
被保険者数	<u>151,609人</u>	<u>133,037人</u>
1人当たり医療費	<u>410,286円</u>	<u>437,940円</u>
医療費総額	<u>62,203百万円</u>	<u>58,262百万円</u>

※厚生労働省配布の「医療費適正化計画推計ツール」による推計。

57.9箇所、最も少ない高幡区域で42.3箇所となっています。

【資料15】二次医療圏別の医療の提供状況（病院施設数等） 略

⑦ 高額医療費の状況

令和元年度のレセプトのうち、1件当たり80万円を超えるレセプトは、13,367件となっています。その内、420万円を超えるものは132件となっています。

また令和元年度の80万円超のレセプトは、医科及び歯科のレセプト合計1,950,505件中0.69%となっています。

【資料16】高知県内の年度別80万円超のレセプト件数 略

2 医療費の将来の見通し

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

区分	平成30年度	令和5年度	令和10年度
被保険者数	<u>175,898人</u>	<u>145,783人</u>	<u>110,302人</u>
1人当たり医療費	<u>430,209円</u>	<u>492,707円</u>	<u>564,284円</u>
医療費総額	<u>75,673百万円</u>	<u>71,828百万円</u>	<u>62,242百万円</u>

※推計方法

・被保険者数 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」（平成30年3月推計。以下「推計人口」という。）の高

第2 財政状況と財政収支の改善

1 市町村国民健康保険の財政状況

令和4年度の本県の市町村国保特別会計の収支差引額合計額は、728,579千円の黒字となっており、前年度からの繰越金、基金繰入金及び前年度繰上充用金等を除いた単年度収支差引合計は、38,460千円の黒字となっています。

市町村別では、1市町村で収支差引額が赤字となっており翌年度歳入からの繰上充用を行っています。

さらに、28市町村において一般会計からの法定外繰入を行っており、その内、7市町村では決算補填を目的とする法定外繰入を行っています。

【資料17】令和4年度市町村国保特別会計の状況 略

【資料18】市町村国保特別会計の赤字市町村数の推移 略

【資料19】法定外繰入実施市町村数推移 略

2 県国民健康保険の財政状況

令和4年度の高知県国保特別会計の収支差引額合計額は、2,904,023千円の黒字となっており、前年度からの繰越金、基金繰入金及び前年度繰上充用金等を除いた単年度収支差引合計は、

知県（5歳）階級別の推計結果をもとに、市町村ごとの人口及び国保加入率の減少率を見込んで算出。

- ・ 1人当たり医療費（令和5年及び令和10年）平成23年度から平成30年度までの高知県の1人当たり医療費の伸び率の平均（年1.0275）を平成30年度の1人当たり医療費に乗じて算出。（平成23年度～平成30年度国民健康保険事業年報）

第2 財政状況と財政収支の改善

1 市町村国民健康保険の財政状況

令和元年度の本県の市町村国保特別会計の収支差引額合計額は、165,825千円の黒字となっており、前年度からの繰越金、基金繰入金及び前年度繰上充用金等を除いた単年度収支差引合計は、863,376千円の赤字となっています。

市町村別では、3市町村で収支差引額が赤字となっており翌年度歳入からの繰上充用を行っています。

さらに、23市町村において一般会計からの法定外繰入を行っており、その内、9市町村では決算補填を目的とする法定外繰入を行っています。

【資料17】令和元年度市町村国保特別会計の状況 略

【資料18】市町村国保特別会計の赤字市町村数の推移 略

【資料19】法定外繰入実施市町村数推移 略

2 県国民健康保険の財政状況

令和元年度の高知県国保特別会計の収支差引額合計額は、1,946,664千円の黒字となっており、前年度からの繰越金、基金繰入金及び前年度繰上充用金等を除いた単年度収支差引合計は、

1,171,989千円の黒字となっています。

【資料20】令和4年度高知県国保特別会計の状況 略

3 国保財政運営の基本的な考え方

(1) 市町村国民健康保険における財政運営

国保は、一会計年度単位で行う短期保険であることから国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等の公費により賄い、国保特別会計において当該年度の収支が均衡していることが重要です。

しかし、前述のとおり、一部の市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や翌年度歳入の繰上充用が行われているのが現状です。

平成30年度以降、市町村の保険給付費等の大部分は県からの保険給付費等交付金を財源としていますが、県に納付する国保事業費納付金を含めて、今後とも、必要な支出の財源は、保険料（税）や保険給付費等交付金、国庫負担金等により賄い、当該年度の収支が均衡できるよう運営していく必要があります。

(2) 県国民健康保険における財政運営

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

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

このため、収支に赤字を生じさせないように、また必要以上に

336,461千円の黒字となっています。

【資料20】令和元年度高知県国保特別会計の状況 略

3 国保財政運営の基本的な考え方

(1) 市町村国民健康保険における財政運営

国保は、一会計年度単位で行う短期保険であることから国保財政を安定的に運営していくためには、原則として必要な支出を保険料（税）や国庫負担金等の公費により賄い、国保特別会計において当該年度の収支が均衡していることが重要です。

しかし、前述のとおり、多くの市町村において決算補填等を目的とした法定外の一般会計繰入や翌年度歳入の繰上充用が行われているのが現状です。

平成30年度以降、市町村の保険給付費等の大部分は県からの保険給付費等交付金を財源としていますが、県に納付する国保事業費納付金は、保険料（税）を主な財源とすることから、今後とも、必要な支出は、保険料（税）や保険給付費等交付金、国庫負担金等により賄い、当該年度の収支が均衡できるよう運営していく必要があります。

(2) 県国民健康保険における財政運営

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

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

このため、収支に赤字を生じさせないように、また必要以上に

剰余金や繰越金を生じさせないように、保険給付費等について適切に見込み、安定した財政運営を目指す必要があります。

第3 赤字解消・削減の取組と目標年次等

1 市町村国保財政における赤字の定義

市町村が、当該年度の国保特別会計の収支を均衡させ安定した財政運営を行っていくためには、県と市町村で認識の共有を図りながら現在の赤字を解消・削減していく必要があります。

この解消・削減すべき赤字は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とします。

なお、解消・削減すべき赤字に含まれない過去の繰上充用分についても、引き続き、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を図っていくものとします。

2 赤字市町村における赤字解消の取組

解消・削減しなければならない赤字を有する市町村は、保険料（税）率の設定、収納率等、赤字となった要因分析を行うとともに、令和12年度を目標に保険料水準の統一を目指すためにも、各団体の状況を考慮しつつ、令和8年度までに計画的に解消が図られるよう、必要な対策について整理し、その取組内容や目標年次等を設定した赤字解消計画を策定することとします。

また、市町村は新たな法定外繰入を発生させないように努めるとともに、やむを得ず新たに法定外繰入を行う場合は、赤字解消のため、その要因について分析を行い赤字解消に向けた保険料（税）改

剰余金や繰越金を生じさせないように、保険給付費等について適切に見込み、安定した財政運営を目指す必要があります。

第3 赤字解消・削減の取組と目標年次等

1 市町村国保財政における赤字の定義

市町村が、当該年度の国保特別会計の収支を均衡させ安定した財政運営を行っていくためには、現在の赤字を解消・削減する必要がありますが、解消・削減すべき対象としての「赤字」の範囲について、県と市町村で認識の共有を図ることが必要です。

この解消・削減すべき赤字は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「繰上充用金の増加額（決算補填等目的のものに限る）」の合算額とします。

なお、解消・削減すべき赤字の範囲に含まれない過去の繰上充用分についても、引き続き、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削減を図っていくものとします。

2 赤字市町村における赤字解消計画の策定

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

また、赤字解消計画の期間は6年以内を基本としますが、赤字の要因分析結果及び被保険者の保険料（税）負担への影響を考慮し、市町村は実態に応じた期間を設定し、計画的・段階的な解消を図る

定や収納対策等の取組（原則として赤字発生の翌年度に解消）について県と当該市町村が協議して定めることとします。

第4 県国民健康保険財政安定化基金の運用

1 県国保財政安定化基金の設置

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料（税）の収納不足により財源不足となった場合に、県や市町村に対して貸付又は交付を行い、法定外の一般会計繰入及び繰上充用を行う必要がないよう、県に国保財政安定化基金を設置しています。

2 県国保財政安定化基金の運用

(1) 県に対する貸付

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

(2) 市町村に対する貸付

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

(3) 市町村に対する交付

多数の被保険者の生活に著しい影響を与えるような災害、景気変動等の「特別な事情」が発生したことによって、収納額が低下した場合に交付を行うものとし、交付額は基金残高の範囲内で、収納不足額の原則2分の1以内で県が決定します。

また、交付額については、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填しますが、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が補填します。

(4) 削除

こととします。

第4 県国民健康保険財政安定化基金の運用

1 県国保財政安定化基金の設置

国保事業の財政の安定化のため、保険給付費の増加や保険料（税）の収納不足により財源不足となった場合に、県や市町村に対して貸付又は交付を行い、法定外の一般会計繰入及び繰上充用を行う必要がないよう、県に国保財政安定化基金を設置しています。

2 県国保財政安定化基金の運用

(1) 県に対する貸付

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

(2) 市町村に対する貸付

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

(3) 市町村に対する交付

多数の被保険者の生活に著しい影響を与えるような災害、景気変動等の「特別な事情」が発生したことによって、収納額が低下した場合に交付を行うものとし、交付額は基金残高の範囲内で、収納不足額の原則2分の1以内で県が決定します。

また、交付額については、国、県、市町村がそれぞれ3分の1ずつを補填しますが、市町村補填分については、当該交付を受けた市町村が補填します。

(4) 保険料(税)の激変緩和への財政安定化基金の活用

第5 県国民健康保険財政調整基金の運用

1 県国保財政調整基金の設置

国保財政安定化基金は法定設置の基金であり、処分の要件が限定されていることから、国保財政安定化基金で対応できない、県国保特別会計の各年度間の財政調整を図ることを目的とする国保財政調整基金を設置しています。

2 県国保財政調整基金の運用

県の国保特別会計の決算剰余金の一部等を積み立て、県国保特別会計の各年度間の財政調整に活用します。また、第3期運営方針の期間の「算定方法の変更」に伴う激変緩和措置を講じる際の激変緩和措置の財源として活用します。

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法及びその水準の平準化に関する事項

第1 市町村における保険料(税)算定方式等の現状

1 保険料・税の区分

市町村国保においては、保険給付等の国保事業に要する費用を賄う方法として、保険料と保険税の2種類の徴収金が認められています。県内市町村では、令和5年度現在で保険料が1市、保険税が33市町村となっています。

2 保険料(税)の算定方式

市町村国保の保険料(税)の算定方式は次のとおりとなっております。

激変緩和用の特例基金については、第3章 第2の8

(2)(3)に記載の、第2期運営方針の期間中における激変緩和の経過措置に活用します。

第5 県国民健康保険財政調整基金の運用

1 県国保財政調整基金の設置

国保財政安定化基金は法定設置の基金であり、処分の要件が限定されていることから、国保財政安定化基金で対応できない、県国保特別会計の各年度間の財政調整を図ることを目的とする国保財政調整基金を設置しています。

2 県国保財政調整基金の運用

県の国保特別会計の決算剰余金の一部等を積み立て、県国保特別会計の各年度間の財政調整に活用します。また、第3期運営方針の期間以降に「算定方法の変更」に伴う激変緩和措置を講じる場合には、必要に応じて激変緩和措置の財源としての活用を検討します。

第3章 市町村における保険料の標準的な算定方法に関する事項

第1 市町村における保険料(税)算定方式等の現状

1 保険料・税の区分

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

2 保険料(税)の算定方式

市町村国保の保険料(税)の算定方式は次のとおりとなっております。

り、基礎分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも3方式を採用する市町村が多くなっています。

【資料21】令和5年度における保険料（税）の算定方式の状況
略

3 応能割と応益割の割合

本県の令和3年度の応能割と応益割の割合については、基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともほぼ46：54になっています。

【資料22】応能割と応益割の割合（令和3年度） 略

4 所得割・資産割、均等割・平等割の賦課割合

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

【資料23】所得割・資産割、被保険者均等割・世帯別平等割の算定割合（令和3年度） 略

5 保険料(税)の賦課限度額の設定状況

令和5年度の保険料（税）賦課限度額については、ほぼ全ての市町村が、国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）又は地方税法施行令で定める賦課限度額どおりとなっています。

【資料24】令和5年度賦課限度額の設定状況 略

第2 保険料水準の統一

り、基礎分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも3方式を採用する市町村が多くなっています。

【資料21】令和2年度における保険料（税）の算定方式の状況
略

3 応能割と応益割の割合

本県の平成30年度の応能割と応益割の割合については、基礎分（医療分）、後期高齢者支援金分、介護納付金分ともほぼ46：54になっています。

【資料22】応能割と応益割の割合（平成30年度） 略

4 所得割・資産割、均等割・平等割の賦課割合

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

【資料23】所得割・資産割、被保険者均等割・世帯別平等割の算定割合（平成30年度） 略

5 保険料(税)の賦課限度額の設定状況

令和2年度の保険料（税）賦課限度額については、ほぼ全ての市町村が、国民健康保険法施行令又は地方税法施行令で定める賦課限度額どおりとなっています。

【資料24】令和2年度賦課限度額の設定状況 略

(新設)

1 保険料水準統一に向けた基本的な考え方

保険給付が全国共通の制度であることを踏まえると、被保険者間の保険料負担の不公平は可能な限り解消を図るべきです。また、小規模な保険者が多い本県では、財政運営の不安定化を招く要因となる高額医療費の発生等のリスクを県全体で分散する必要性が今後さらに高まることから、市町村毎の医療費水準と保険料負担の結びつきを切り離していく必要があります。このような理由から本県において、令和4年8月の知事と市町村長との合意に基づき、令和12年度を目標に県内国保の保険料水準の統一を段階的に進めていきます。

なお、令和3年改正法により、令和6年4月から「保険料の水準の平準化に関する事項」が都道府県国民健康保険運営方針の必須記載事項とされました。また、国は各都道府県において将来的には保険料水準を完全統一することを見据え、まずは、統一に向けた取組を加速させる次期国保運営方針期間中（令和6年度から令和11年度）に、納付金ベースの統一を目指すとして、取組に向けた考え方や進め方とともにインセンティブを強化すること等を示した「保険料水準の統一加速化プラン」を策定しています。

2 保険料水準統一の定義

令和4年8月に知事と市町村長で合意した基本方針に基づき、国保運営の安定性と被保険者の負担の公平性を確保するため、本県では、保険料水準の統一の定義を「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」とします。

保険料水準を統一するにあたり、県内全市町村で保険料（税）の賦課方式・賦課割合、標準的な収納率を統一し、県全体で保険料率を算定します。また、保険料の水準の統一と併せて、出産育児一時金や葬祭費といった給付についても統一し、これらの給付に必要な費用や給付の財源となる収入については、統一保険料を算定する際に県全体の費用や収入として取り扱います。

賦課方式については、資産割を廃止し、医療分・後期高齢者支援金分は3方式（所得割・均等割・平等割）、介護納付金分は2方式（所得割・均等割）とします。賦課割合については、後述する所得係数（ β ）を用いて応能応益割合を算出し、医療分・後期高齢者支援金分は均等割と平等割の割合を70：30とします。標準的な収納率は99%とします。

また、被保険者間の負担の公平を考慮し、保険料の賦課限度額及び減免基準を統一します。

3 国保財政の均衡を保つための取組

県は、将来の保険給付費の見込み等を踏まえたうえで、財政調整基金を活用し年度間の納付金の急増急減を防ぐための激変緩和措置を講じます。また、市町村は、将来の保険給付費の見込み等を踏まえながら後述する保険料方針を策定し、計画的に保険料（税）を見直していくことを通して国保財政の均衡を保ちながら保険料水準の統一を目指します。

4 保険料水準統一の目標年度

令和6年度から納付金算定方法の見直しを行い、統一保険料算定に基づく納付金の算定を行います。統一保険料導入による被保

険者負担の急激な増加を抑制するために令和6年度から6年間の経過措置期間を設けたうえで、令和12年度の県内国保の保険料水準の統一を目指します。

5 保険料水準統一に向けた検討の組織体制やスケジュール

保険料水準統一に向けた議論等については、「高知県国民健康保険運営協議会」や「高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会」で引き続き議論を行います。また、令和8年度を目処に保険料水準の統一の取組全体の確認を行い、場合によっては目標年度を含めた取組の見直しについて検討することとします。

6 統一保険料の増加の抑制

(1) 収納率の向上

県及び各市町村は、市町村における保険料（税）の徴収の適正な実施に向けた収納対策を講じて、健全な財政運営や被保険者間の公平性の確保を図るとともに収納率の向上による統一保険料の増加の抑制に努めます。

(2) 医療費の適正化

県においては、全国と比較して高い医療費について特に、入院医療費が高い要因や医療費の地域差に着目した分析等を行い、県と市町村が一体的となってデータに基づく効率的かつ効果的な保健事業に取り組むことで医療費の適正化に努め、統一保険料の増加の抑制を図ります。

(3) 公費等の確保・有効活用

県繰入金（2号分）については令和6年度から原則として県繰入金（1号分）に振り替えることにより統一保険料の増加の抑制

を図ります。

また、県及び各市町村は、保険者努力支援制度交付金のさらなる確保・活用を目指すことにより統一保険料の増加の抑制を図ります。

第3 国保事業費納付金の算定方法

1 国保事業費納付金について

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

納付金の算定方法については、国の「国民健康保険における納付金及び標準保険料率の算定方法について（ガイドライン）」（以下「納付金ガイドライン」という。）で基本的な考え方が示されており、本県では、納付金ガイドラインの考え方に基づいた納付金の算定を行っています。

納付金は、県が、県全体の保険給付費等の推計額から国庫負担金等の公費等を控除することにより、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分ごとに県全体の納付金総額を算出し、各市町村の医療費水準や所得水準、被保険者数等を用い、県全体の納付金総額を各市町村に配分することにより算定することとされています。なお、医療費水準については、納付金ガイドラインにおいて、保険料水準の統一のため、市町村ごとの納付金額に反映させないことも可能とされています。

（図 略）

2 納付金の配分方式の概要

第2 国保事業費納付金の算定方法

1 国保事業費納付金について

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

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

（図 略）

2 納付金の配分の算定方式

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

資産割については、固定資産を所有することが必ずしも担税能力と一致しないことや他の市町村に所有する固定資産には賦課されないこと及び金融資産などには賦課されないこと等の課題があることから、納付金の算定については、従来から資産割を除く3方式により行っています。また、介護納付金分については、本来、介護保険の2号被保険者に対して賦課されるものと考えられることから世帯数を用いず、所得総額、被保険者数についての当該市町村の県全体のシェアの程度に応じて配分する2方式により算定します。

3 納付金の算定式

(1) 納付金の算定式について 略

(2) 医療費指数反映係数(α)について

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

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

本県においては、「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」とする保険料水準の

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

資産割については、固定資産を所有することが必ずしも担税能力と一致しないことや他の市町村に所有する固定資産には賦課されないこと及び金融資産などには賦課されないこと等の課題があることから、納付金の算定については、資産割を除く3方式により行います。

3 納付金の算定式

(1) 納付金ガイドラインでの算定式 略

(2) 医療費指数反映係数(α)について

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

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

県内市町村の保険料水準を統一する場合は、 $\alpha = 0$ とすることとなりますが、本県においては各市町村の医療費水準の

統一を目指すため、令和6年度の納付金算定から、激変緩和措置を講じたうえで $\alpha = 0$ とします。

(3) 所得係数(β)による応能割と応益割の割合の算出について

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

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

※所得係数(β)の算出式

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

第1章II(3)に記載のとおり、今後、将来的な保険料水準の統一を目指す議論を行っていく中で、 α は引き下げの方向性で検討しますが、第2期運営方針の対象期間中は、引き続き α は1とします。

(3) 所得係数(β)及び応能割と応益割の割合

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

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

※所得係数(β)の算出式

所得係数(β) = 県平均1人当たり所得 ÷ 全国平均1人当

所得係数（ β ）＝県平均1人当たり所得÷全国平均1人当たり所得

本県の1人当たり平均所得は、全国平均と比べ低く、令和5年度の所得係数（ β ）は、医療分の場合0.78で、応能応益割合は44：56となります。

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

（図 略）

4 所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合

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

被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合については、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、平成30年度の制度改正前の標準的な割合であった70：30としてきました。県内の比率も概ね70:30になっていることから、引き続き、医療分及び後期高齢者支援金分については、70：30とします。また、介護納付金分については第3期運営方針の期間からは世帯別平等割を用いないことから定める必要はありません。

5 納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲

納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲は、次のとおりとします。

- ① 医療分の保険給付費等

たり所得

本県の1人当たり平均所得は、全国平均と比べ低く、令和2年度の所得係数（ β ）は0.77で、応能応益割合は44：56となります。

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

（図 略）

4 所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合

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

被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合については、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、平成30年度の制度改正前の標準的な割合であった70：30としてきました。県内の比率も概ね70:30に近くなっていることから、引き続き、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合は70：30とします。

5 納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲

納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲は、「納付金ガイドライン」で原則とされている次のとおりとします。

- ① 医療分の保険給付費

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費、高額介護合算療養費、審査支払手数料、出産育児一時金、葬祭費及び特定健康診査に要する費用

② 後期高齢者支援金分

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

③ 介護納付金分

介護納付金

6 高額な医療費の共同負担

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

第2期運営方針期間までは、高額な医療費が小規模保険者において発生した場合の保険料（税）負担が急激に増加するリスクを回避するため、1件420万円以上の著しく高額な医療費（以下「特別高額医療費」という。）のうち200万円を超える部分について、全市町村による共同負担を実施しました。

第3期運営方針の期間からは、第3の3（2）のとおり、医療費水準を納付金の配分に全く反映させないこととしており、特別高額医療費に限らず医療費全体を全市町村で共同負担する仕組みとなる

療養の給付、入院時食事療養費、入院時生活療養費、保険外併用療養費、療養費、訪問看護療養費、特別療養費、移送費、高額療養費及び高額介護合算療養費とし、各市町村の出産育児一時金、葬祭費、保健事業費は含めない。

② 後期高齢者支援金分

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

③ 介護納付金分

介護納付金

6 高額な医療費の共同負担

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

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

ことから、特別高額医療費の共同負担は、役割を終えるため、廃止
します。

7 賦課限度額

県内のほぼ全ての市町村が政令等で定める額としていることや、賦課限度額を低く設定することは、その分中間所得者・低所得者の負担が重くなること、納付金の算定に用いる所得係数（ β ）を国が定める際には、政令で定める賦課限度額を控除後の所得総額を用いることとされていることを踏まえ、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも政令等で定める賦課限度額とします。

8 激変緩和の措置について

(1) 激変緩和措置の基本的な考え方

納付金ガイドラインにおいて、「納付金の仕組みの導入」や「納付金の算定方法の変更」により、市町村によっては「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が増加し被保険者の保険料（税）負担が上昇する可能性がある場合に、被保険者の保険料（税）負担が急激に増加しないように、激変緩和措置により対応することとされています。

第1期運営方針の期間においては、「納付金の仕組みの導入」により、市町村によっては被保険者の保険料（税）負担が増加する可能性があったことから、制度を円滑に施行するため被保険者の保険料（税）負担が急激に増加しないように、納付金の算定において激変緩和措置を講じてきました。

第2期運営方針の期間においては、第1期運営方針の期間中

7 賦課限度額

県内のほぼ全ての市町村が国民健康保険法施行令（以下「政令」という。）等で定める額としていることや、賦課限度額を低く設定することは、その分中間所得者・低所得者の負担が重くなること、納付金の算定に用いる所得係数（ β ）を国が定める際には、政令で定める賦課限度額を控除後の所得総額を用いることとされていることを踏まえ、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも政令等で定める賦課限度額とします。

8 激変緩和の措置について

(1) 激変緩和措置の基本的な考え方

納付金ガイドラインにおいて、「納付金の仕組みの導入」や納付金の「算定方法の変更」により、市町村によっては「各市町村が本来集めるべき1人あたり保険料額」が変化し被保険者の保険料（税）負担が上昇する可能性がある場合に、被保険者の保険料（税）負担が急激に増加しないように、激変緩和措置により対応することとされています。

第1期運営方針の期間中においては、「納付金の仕組みの導入」により、市町村によっては被保険者の保険料（税）負担が増加する可能性があったことから、制度を円滑に施行するため被保険者の保険料（税）負担が急激に増加しないように、納付金の算定において激変緩和措置を講じてきました。

に行ってきた「納付金の仕組みの導入」に伴う激変緩和措置の廃止による影響を考慮した経過措置期間を設け、激変緩和効果額を段階的に縮減したうえで廃止することとしました。

(2) 第3期運営方針期間中の激変緩和措置の基本的な考え方

第3期運営方針の期間においては、被保険者負担の急激な増加抑制等の観点から、次のとおり、新たな激変緩和措置を講じることとします。

①年度間の保険給付費等の水準の変動に係る激変緩和措置

毎年度の保険給付費や公費の水準の変動による県全体の納付金水準の急増急減を防ぐための激変緩和措置。

②納付金の算定方法の変更に係る激変緩和措置

納付金の算定方法の変更に伴い負担が増加する市町村に対する激変緩和措置。

③市町村が独自に行う激変緩和措置

保険料方針に基づく計画的な保険料（税）の見直しを前提に、各市町村が市町村の基金等を財源に独自に行う激変緩和措置。

なお、②納付金の算定方法の変更に係る激変緩和措置は、市町村における計画的な保険料（税）の見直しが前提となっていることから、激変緩和効果額を段階的に縮減することとします。

(削除)

(2) 第2期運営方針期間中の激変緩和措置の基本的な考え方

第2期運営方針の期間においては、「納付金の仕組みの導入」から3年が経過し、市町村にその仕組みが浸透・定着したと考えられることから、第1期運営方針の期間中に行ってきた、「納付金の仕組みの導入」に伴う激変緩和措置は廃止します。

ただし、廃止による影響を考慮し、経過措置期間を設けて激変緩和措置を行いますが、激変緩和効果額を段階的に縮減することとします。

(3) 経過措置の内容

① 激変緩和措置対象額

激変緩和措置対象額は、第1期運営方針の期間中と同様に、

(3) 今後の激変緩和措置について

前述の激変緩和措置に加えて第3期運営方針の期間以降に被保険者の保険料負担の増加の抑制の観点から、激変緩和措置が必要な場合には、国保財政調整基金の活用を検討します。

第4 標準的な保険料の算定方式

県は、令和12年度を目標とする保険料水準の統一を段階的に進めていくため、標準的な保険料の算定方法として、県内統一の基準による算定方法を定めるとともに、各市町村は、令和12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）の見直しを

被保険者1人当たりの納付金（医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分の合計額）が制度改革前の納付金相当額と比べ、「一定割合」を超えて増加すると見込まれる場合の、「一定割合」を超える額とします。

「一定割合」は、医療費等の自然増等の割合に1%を加算した割合とします。

② 激変緩和効果額

第2期運営方針の期間中の各年度の激変緩和効果額は、①で算出した激変緩和措置対象額に対して、年度ごとに、下記の割合を乗じて算出します。

(4) 今後の激変緩和措置について

今後の激変緩和措置については、将来的な保険料水準の統一を目指した議論を行っていく中で、納付金の「算定方法の変更」が生じた場合に講じることを検討します。

また、第3期運営方針の期間以降に「算定方法の変更」に伴う激変緩和措置が必要な場合には、国保財政調整基金の活用を検討します。

第3 標準的な保険料算定方式

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

行っていくこととします。

1 賦課方式

「第3 国保事業費納付金の算定方法の2 納付金の配分方式の概要」のとおり、医療分、後期高齢者支援金分については、所得総額、被保険者数、世帯数を用いる3方式、介護納付金分については、所得総額、被保険者数を用いる2方式とします。

2 応能割と応益割の割合

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

3 賦課の割合

納付金の算定における割合に合わせ、次のとおりとします。

4 賦課限度額

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

5 標準的な収納率

市町村標準保険料率を算定するためには、標準収納率を定める必要があります。

第3期運営方針期間については、被保険者の負担の軽減及び市町村間の公平性を図る観点から、後年度に先送りされた滞納繰越分も算定に含めた直近3年間（令和元年度～令和3年度）の実績収納率を基にし、次のとおりとします。

市町村名	標準的な収納率
------	---------

1 標準的な保険料算定方式

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

2 応能割と応益割の割合

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

3 所得割と資産割、被保険者均等割と世帯別平等割の賦課割合

納付金の算定における割合に合わせ、次のとおりとします。

4 賦課限度額

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

5 標準的な収納率

市町村標準保険料率を算定するためには、標準収納率を定める必要があります。

標準保険料率に基づき、市町村が保険料（税）収納額を適正に確保するためには、標準収納率は、実態に即した率とすることから、平成30年度の市町村の被保険者規模別の実績収納率の平均を基にし、次のとおりとします。

一般被保険者数	標準的な収納率
---------	---------

高知市	98%
その他の市町村	99%

6 保険料方針の策定

各市町村において令和12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、市町村は、現行の保険料水準から令和12年度の県内統一保険料水準への変動幅を考慮し、県と協議のうえ、「保険料方針」を策定することとします。

市町村は、同方針を参考にしながら各市町村の状況に応じた改定を実施していきます。また、県は、「保険料方針」の策定の基礎となる令和12年度の県内統一保険料水準について、将来の保険給付費の見込み等を踏まえたうえで前述の標準的な保険料の算定方式により推計します。

なお、令和12年度の県内統一保険料水準は、令和8年度を目処に再推計し、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。

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

第1 保険料(税)の収納率の現状

令和3年度現年（一般）分の収納率を見ると、東洋町、馬路村、大川村が最も高く100%、最も低いのは高知市の93.6%となってい

①50,000人以上	93.1%
②10,000人以上50,000人未満	93.7%
③5,000人以上10,000人未満	96.1%
④3,000人以上5,000人未満	97.2%
⑤1,000人以上3,000人未満	97.2%
⑥1,000人未満	97.6%

(新設)

第4章 市町村における保険料の徴収の適正な実施に関する事項

第1 保険料(税)の収納率の現状

平成30年度現年（一般）分の収納率を見ると、馬路村が最も高く100%、最も低いのは高知市の93.2%となっています。

ます。

また、滞納繰越のある市町村の滞納繰越分の収納率では東洋町が84.3%と最も高く、最も低いのは大豊町の9.4%であり、74.9ポイントの乖離があります。

県全体の一般分の収納率の推移を見ると現年度分・滞納繰越分ともに上昇傾向にあり、平成27年度と令和3年度分を比較すると、現年分で2.6ポイント、滞納繰越分で3.5ポイント上昇しています。

令和3年度の現年度（一般+退職）分の県平均は全国14位の95.70%で、全国平均の94.24%より1.46ポイント高くなっています。

【資料25】市町村別保険料（税）現年度分収納率（一般）（令和3年度） 略

【資料26】市町村別保険料（税）滞納繰越分収納率（一般）（令和3年度） 略

【資料27】収納率の推移（一般）（平成27年度～令和3年度） 略

第2 保険料(税)の滞納の状況と収納対策

1 保険料(税)の滞納の状況

国保の全世帯数に占める保険料（税）滞納世帯の割合は、年々減少傾向にあり、令和4年6月時点では7.65%となっています。

令和3年度の納付方法別の実施割合は、特別徴収（年金から差引き）が21.68%と全国平均16.27%より高くなっているものの、口座振替率については、全国平均と比べ、令和3年度時点で30.23%と9.58ポイント低い状況にあります。

また、令和3年度の県全体の滞納処分実施件数は1,613件とな

また、滞納繰越分の収納率では三原村が82.5%と最も高く、最も低いのは大川村の4.8%であり、77.7ポイントの乖離があります（馬路村を除く）。

県全体の一般分の収納率の推移を見ると現年分・滞納繰越分ともに上昇傾向にあり、平成24年度と平成30年度分を比較すると、現年分で3.5ポイント、滞納繰越分で21.6ポイント上昇しています。

平成30年度の現年（一般+退職）分の県平均は全国6位の95.02%で、全国平均の92.85%より2.17ポイント高くなっています。

【資料25】市町村別保険料（税）現年度分収納率（一般）（平成30年度） 略

【資料26】市町村別保険料（税）滞納繰越分収納率（一般）（平成30年度） 略

【資料27】収納率の推移（一般）（平成24年度～30年度） 略

第2 保険料(税)の滞納の状況と収納対策

1 保険料(税)の滞納の状況

国保の全世帯数に占める保険料（税）滞納世帯の割合は、年々減少傾向にあり、令和元年6月時点では9.04%となっています。

平成30年度の納付方法別の実施割合は、特別徴収（年金から差引き）が21.29%と全国平均15.10%より高くなっているものの、口座振替率については、全国平均と比べ、平成30年度時点で30.06%と9.49ポイント低い状況にあります。

また、平成30年度の県全体の滞納処分実施件数は2,724件とな

っています。

【資料28】 保険料（税）の滞納世帯数等の推移 略

【資料29】 国保世帯に占める滞納世帯割合の推移 略

【資料30】 令和3年度納付方法別の実施割合 略

【資料31】 口座振替世帯の割合の推移 略

【資料32】 令和3年度滞納処分の実施状況 略

2 収納率目標

保険財政の健全化、被保険者の負担軽減や被保険者間及び市町村間の公平性の確保を図るため、市町村における収納率の向上に向け、次のとおり収納率目標を定めます。

収納率目標の設定にあたっては、各市町村の現年度分及び滞納繰越分実績収納率や標準的な収納率における設定を踏まえて、次のとおりとします。

収納率目標（一般被保険者の現年度分に滞納繰越分を加えた収納率）

令和6年度から令和11年度	令和12年度
高知市98%	全市町村99%
その他の市町村99%	

3 収納対策の取組

各市町村は、事業の休廃止や病気など保険料（税）を納めるこ

っています。

【資料28】 保険料（税）の滞納世帯数等の推移 略

【資料29】 国保世帯に占める滞納世帯割合の推移 略

【資料30】 平成30年度納付方法別の実施割合 略

【資料31】 口座振替世帯の割合の推移 略

【資料32】 平成30年度滞納処分の実施状況 略

2 収納率目標

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

収納率目標の設定にあたっては、各市町村の実績収納率や標準的な収納率、国の保険者努力支援制度の指標等全国的な収納率の状況を踏まえた数値とします。

収納率目標（一般被保険者の現年度分の収納率）

一般被保険者数	令和5年度末の収納率目標
①50,000人以上	93.8%
②10,000人以上50,000人未満	95.1%
③5,000人以上10,000人未満	96.2%
④3,000人以上5,000人未満	97.4%
⑤1,000人以上3,000人未満	97.7%
⑥1,000人未満	99.0%

3 収納対策の取組

各市町村は、事業の休廃止や病気など保険料（税）を納めるこ

とができない「特別な事情」の有無を確認しながら、滞納対策を実施しています。

近年、収納率は上昇傾向にあるものの、国保は、保険料（税）を主な財源として運営しています。また、保険料水準の統一に伴い、保険料を負担する被保険者間の公平性、市町村間の公平性、統一保険料の抑制の観点から、更なる収納の向上が求められます。

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

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

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

第1 保険給付の適正な実施に関する現状

1 レセプト点検の状況

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

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

令和3年度の市町村で実施しているレセプト点検の被保険者1

とができない「特別な事情」の有無を確認しながら、短期被保険者証や被保険者資格証明書の発行などの滞納対策を実施しています。

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

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

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

第5章 市町村における保険給付の適正な実施に関する事項

第1 保険給付の適正な実施に関する現状

1 レセプト点検の状況

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

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

平成30年度の市町村で実施しているレセプト点検の被保険者1

人当たりの財政効果額を見ると、本山町が最も高く9,245円、次いで中土佐町の8,330円と続き、最も低いのは土佐町の159円となっています。

全国と比較した場合、令和3年度の1人当たり財政効果額では、本県は1,554円と全国平均を502円下回り、点検効果率においても0.23ポイント下回っています。

【資料33】レセプト点検の被保険者1人当たりの財政効果額（令和3年度） 略

【資料34】レセプト点検の被保険者1人当たりの効果額（令和3年度） 略

2 療養費の支給の適正化 略

【資料35】柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況 略

3 第三者求償事務の実施状況

被保険者が第三者からの行為（交通事故等）によって負傷または死亡した場合に、市町村は、その保険給付の価額の限度内で被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対し損害賠償請求権を行使する第三者行為求償事務を行っています。

本県では、全市町村が国保連合会と第三者求償事務に関する委託契約を締結し、国保連合会において損害賠償請求額の確定を行い、市町村に通知しています。

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

人当たりの財政効果額を見ると、大川村が最も高く14,404円、次いで奈半利町の7,265円と続き、最も低いのは三原村の38円となっています。

全国と比較した場合、平成30年度の1人当たり財政効果額では、高知県は1,554円と全国平均を616円下回り、点検効果率においても0.3ポイント下回っています。

【資料33】レセプト点検の被保険者1人当たりの財政効果額（平成30年度） 略

【資料34】レセプト点検の被保険者1人当たりの効果額（平成30年度） 略

2 療養費の支給の適正化 略

【資料35】柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況 略

3 第三者求償事務の実施状況

被保険者が第三者からの行為（交通事故等）によって負傷または死亡した場合に、市町村は、その保険給付の価額の限度内で被保険者が第三者に対して有する損害賠償請求権を代位取得し、第三者に対し損害賠償請求権を行使する第三者行為求償事務を行っています。

本県では、全市町村が国保連合会と第三者求償事務に関する委託契約を締結し、国保連合会において損害賠償請求額の確定を行い、市町村に通知しています。

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

また、第三者行為求償事案の的確な把握のため、県は福祉保健所及び消費生活センターと連携し、食中毒や咬傷事故、製品トラブル等の発生に伴い収集した第三者行為に関する情報を市町村に提供することとしています。

【資料36】令和3年度の第三者求償の実施状況 略

第2 保険給付の適正な実施に向けた取組

1 県等による保険給付の点検、事後調整

(1)レセプト点検の充実強化

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

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

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

① 国保連合会での二次点検の実施の拡充

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

また、第三者行為求償事案の的確な把握のため、県は福祉保健所及び消費生活センターと連携し、食中毒や咬傷事故、製品トラブル等の発生に伴い収集した第三者行為に関する情報を市町村に提供することとしています。

【資料36】平成30年度の第三者求償の実施状況 略

第2 保険給付の適正な実施に向けた取組

1 県等による保険給付の点検、事後調整

(1)レセプト点検の充実強化

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

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

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

① 国保連合会での二次点検の実施の拡充

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

充を図ります。

② レセプト点検システムの活用

国保連合会は、縦覧・横欄点検が可能なレセプト点検専用システムの活用による点検強化を図り、市町村のレセプト点検を支援します。

③ 県等によるレセプト点検の充実強化等への支援

県及び国保連合会は、市町村の事務職員やレセプト点検員向けの研修会の開催及びアドバイザーの派遣を行い、レセプト点検の充実強化を支援します。

④ 各種情報の活用によるレセプト点検の充実強化

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

⑤ 県、市町村、国保連合会での情報共有と広域的なレセプト点検

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

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

(2) 不正利得の徴収など

県は、保険医療機関への個別指導等により判明した不正利得や不当利得の回収等については、各保険者別に返還金額を把握し、各保険医療機関等からの返還同意書を取得するなど、市町

充を図ります。

② レセプト点検システムの活用

国保連合会は、縦覧・横欄点検が可能なレセプト点検専用システムの活用による点検強化を図り、市町村のレセプト点検を支援します。

③ 県等によるレセプト点検の充実強化等への支援

県及び国保連合会は、市町村の事務職員やレセプト点検員向けの研修会の開催及びアドバイザーの派遣を行い、レセプト点検の充実強化を支援します。

④ 各種情報の活用によるレセプト点検の充実強化

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

⑤ 県、市町村、国保連合会での情報共有と広域的なレセプト点検

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

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

(2) 不正利得の徴収など

県は、保険医療機関への個別指導等により判明した不正利得や不当利得の回収等については、各保険者別に返還金額を把握し、各保険医療機関等からの返還同意書を取得するなど、市町

村の事務負担の軽減に努めます。

また、広域的・専門的な対応が必要な不正請求の事案が発覚した場合は、不正利得の回収に係る事務処理規約及び事務処理方針に基づき、市町村の委託を受けて県が一括して対応することにより、効率的な返還金の徴収を図ります。

2 療養費の支給の適正化

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

また、県は、療養費支給申請の審査に係る研修会を開催することにより市町村の療養費審査の適正化を支援します。

3 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者求償事務の取組強化

①数値目標の設定とPDCA

市町村は、第三者求償事務を効率的・効果的に行うための数値目標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を行います。

②損害保険関係団体との覚書に基づく取組

市町村は、平成28年度に締結した損害保険関係団体との覚書に基づく取組を実施することにより、第三者行為による傷病届の確実な提出及び提出までの期間短縮を図ります。

③第三者行為による傷病届に関する啓発強化

市町村は、広報誌やホームページ、医療費通知等に第三者行為に伴う傷病届の提出義務の啓発文を掲載することなどによ

村の事務負担の軽減に努めます。

また、広域的・専門的な対応が必要な不正請求の事案が発覚した場合は、不正利得の回収に係る事務処理規約及び事務処理方針に基づき、市町村の委託を受けて県が一括して対応することにより、効率的な返還金の徴収を図ります。

2 療養費の支給の適正化

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

また、県は、療養費支給申請の審査に係る研修会を開催することにより市町村の療養費審査の適正化を支援します。

3 交通事故等第三者行為による保険給付費の第三者求償事務の取組強化

①数値目標の設定とPDCA

市町村は、第三者求償事務を効率的・効果的に行うための数値目標を設定し、PDCAサイクルに沿った取組を行います。

②損害保険関係団体との覚書に基づく取組

市町村は、平成28年度に締結した損害保険関係団体との覚書に基づく取組を実施することにより、第三者行為による傷病届の確実な提出及び提出までの期間短縮を図ります。

③第三者行為による傷病届に関する啓発強化

市町村は、広報誌やホームページ、医療費通知等に第三者行為に伴う傷病届の提出義務の啓発文を掲載することなどによ

り、被保険者への周知を図ります。

④第三者求償事務アドバイザーの活用

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

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

⑤県及び国保連合会の取組

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

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

なお、法改正により、県は、広域的又は専門的な見地から必要があると認められる場合には、市町村から委託を受けて、第三者求償事務を行うことが可能となります。このため、今後県と市町村が協議して実施について検討していきます。

4 高額療養費の取扱い

り、被保険者への周知を図ります。

④第三者求償事務アドバイザーの活用

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

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

⑤県及び国保連合会の取組

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

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

4 高額療養費の取扱い

(1) 多数回該当の取扱い

平成30年度以降、県も国保の保険者となったことに伴い、県内の市町村間で住所異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することになりました。

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

(2) 高額療養費の申請勧奨

被保険者が高額療養費の申請を適切に行えるよう、引き続き全市町村が被保険者に対して文書による申請勧奨を実施します。

第6章 国民健康保険の安定的な財政運営及び被保険者の健康の保持の推進のために必要と認める医療費の適正化の取組に関する事項

本県の国保は、令和4年度の1人当たり医療費が全国8位と高い一方で、1人当たりの所得は全国平均を下回っていることなどから国保財政は厳しい状況にあります。国保の財政運営の支出の中心である医療費について適正化を行うことで国保制度を将来にわたって安定して維持し、県民が安心して医療サービスを受けられる環境を保つていく必要があります。

医療費の適正化を進めるにあたっては、県民誰もの願いである健康と長寿を確保し、生活の質を向上させることで、結果として医療費の

(1) 多数回該当の取扱い

平成30年度以降、県も国保の保険者となったことに伴い、県内の市町村間で住所異動があっても、世帯の継続性が保たれている場合は、平成30年4月以降の療養において発生した、転出地における高額療養費の多数回該当に係る該当回数を転入地に引き継ぎ、前住所地から通算することになりました。

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

(2) 高額療養費の申請勧奨

被保険者が高額療養費の申請を適切に行えるよう、引き続き全市町村が被保険者に対して文書による申請勧奨を実施します。

第6章 医療費の適正化の取組に関する事項

本県の国保は、平成30年度の1人当たり医療費が全国8位と高い一方で、1人当たりの所得は全国平均を下回っていることなどから国保財政は厳しい状況にあり、国保制度を将来にわたって安定して維持し、県民が安心して医療サービスを受けられる環境を保つていくためには、医療費の適正化に取り組む必要があります。

医療費の適正化を進めるにあたっては、県民誰もの願いである健康と長寿を確保し、生活の質を向上させることで、結果として医療費の伸びを抑えることが重要です。

伸びを抑えることが重要です。

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

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

第1 医療費の適正化の取組の状況

1 壮年期の死亡率の改善に向けた取組

(1) 健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供

県民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らが守る」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要です。

自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて、県民が健康づくりの取組を実践し継続していくためには、一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、様々なインセンティブの提供等が効果的です。

このため、県において、健康づくりが県民運動となることを目指し、平成28年9月よりインセンティブ事業のプラットフォームと

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

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

第1 医療費の適正化の取組の状況

1 壮年期の死亡率の改善に向けた取組

(1) 健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供

県民が生涯にわたり住み慣れた地域で健康的な生活を続けていくためには、県民が「自らの健康は自らが守る」という意識を持ち、それぞれの年齢や健康状態等に応じて、具体的な行動として第一歩を踏み出すことが重要です。

自分自身の健康づくりに関心が低い「健康無関心層」も含めて、県民が健康づくりの取組を実践し継続していくためには、一人ひとりがそれぞれの選択の中で第一歩を踏み出すきっかけとなるよう、様々なインセンティブの提供等が効果的です。

このため、県において、健康づくりが県民運動となることを目指し、平成28年9月よりインセンティブ事業のプラットフォームと

して高知家健康パスポート事業を実施しており、平成30年度からはデジタル化の推進のため、アプリへの切り替えを実施しました。令和5年度には市町村において高知家健康パスポートを活用した事業や、健康マイレージ等の独自事業をさらに実施しやすいよう、アプリの改修を実施しました。

また、インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起することも重要であることから、本県の市町村では、分かりやすい特定健診結果通知や健診結果説明会での生活習慣病リスクの説明などに取り組んでいます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健康診査

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条の規定に基づき医療保険者に義務づけられたもので、生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症を予防するため、40歳から74歳までの加入者を対象に実施するものです。

令和3年度の市町村別の特定健診実施率は、梶原町が最も高く75.1%、次いで大川村が65.6%と続き、県平均である35.6%を下回るのは4市町村であり、最も低いのは高知市の29.1%となっています。

令和3年度の都道府県別の特定健診実施率は、本県は全国平均の36.4%を下回り、全国30位となっています。

【資料37】 特定健康診査実施率（令和3年度） 略

して高知家健康パスポート事業を実施しており、令和元年度時点では県内の全市町村において高知家健康パスポートを活用した事業や、健康マイレージ等の独自事業を実施しています。

また、インセンティブの取組に併せて、保険者が加入者の健康情報を分かりやすく提供し、継続的に健康に対する問題意識を喚起することも重要であることから、本県の市町村では、分かりやすい特定健診結果通知や健診結果説明会での生活習慣病リスクの説明などに取り組んでいます。

(2) 特定健康診査・特定保健指導

① 特定健康診査

特定健康診査（以下「特定健診」という。）は、高齢者の医療の確保に関する法律（昭和57年法律第80号）第20条の規定に基づき医療保険者に義務づけられたもので、生活習慣病（高血圧症・脂質異常症・糖尿病）の発症を予防するため、40歳から74歳までの加入者を対象に実施するものです。

平成30年度の市町村別の特定健診実施率は、梶原町が最も高く78.0%、次いで大川村が67.2%と続き、県平均である38.3%を下回るのは8市町村であり、最も低いのは土佐市の31.6%となっています。

平成30年度の都道府県別の特定健診実施率は、本県は全国平均の37.9%を下回り、全国27位となっています。

【資料37】 特定健康診査実施率（平成30年度） 略

② 特定保健指導

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

令和3年度の特定保健指導の各市町村における実施率は、大豊町が60.0%、次いで大月町が59.2%と続き、最も低いのは大川村の0.0%となっています。

令和3年度の都道府県別の特定保健指導実施率は、本県は33.0%と全国平均の27.9%を上回っており、全国24位となっています。

【資料38】特定保健指導実施率（令和3年度） 略

(3) 血管病の重症化予防対策

血管病対策の推進として、特定健診の受診促進や特定保健指導の強化により生活習慣病の早期発見、早期治療を促すとともに糖尿病や高血圧の重症化予防対策に取り組んでいます。

その1つとして、糖尿病性腎症による重症化予防のため、平成30年1月に、県と高知県医師会、高知県糖尿病医療体制検討会議の三者で「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」を策定し、未治療ハイリスク者や治療中断者への受診勧奨及び治療中で重症化リスクの高い方に対して、かかりつけ医と連携した保健指導を行っています。未治療者等への受診勧奨による受診割合は増加していますが、治療中ハイリスク者については、医療機関からの返信率が21.0%と低くなっています。また、令和2年度には、糖尿病性腎症透析予防強化事業推進会議で「糖尿病性腎症透析予防強化プ

② 特定保健指導

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

平成30年度の特定保健指導の各市町村における実施率は、土佐清水市が60.5%、次いで東洋町が54.2%と続き、最も低いのは南国市の8.4%となっています。

平成30年度の都道府県別の特定保健指導実施率は、本県は24.4%と全国平均の28.9%を下回っており、全国30位となっています。

【資料38】特定保健指導実施率（平成30年度） 略

(3) 血管病の重症化予防対策

血管病対策の推進として、特定健診の受診促進や特定保健指導の強化により生活習慣病の早期発見、早期治療を促すとともに糖尿病や高血圧の重症化予防対策として、平成28年度から、県と国保連合会が連携し、特定健診の結果で血糖値や血圧が高いことから治療が必要と判定されながらも放置している未治療ハイリスク者や治療中断者の抽出ツールを開発し、全ての市町村で医療機関への受診勧奨等に活用してきました。また、平成30年1月には、県と高知県医師会、高知県糖尿病医療体制検討会議の三者で高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラムを策定し、治療中で重症化リスクの高い方に対しても、かかりつけ医と連携して保健指導を行うこととしました。平成30年度の実績は、下記の表のとおりとなっています。

プログラム」を策定し、数年で透析導入が予測される方を対象に、医療機関と保険者が連携した総合的な治療をモデル地域で実施しています。その結果、腎機能の低下を防止でき、結果として糖尿病性腎症患者の透析導入時期を5年程度遅らせる可能性が見えてきました。

◇糖尿病性腎症重症化予防プログラムの市町村の取組状況

対象者	介入者数	医療機関 受診者数	受診割合
未治療ハイリスク者 対象：R3年度特定健診受診者	121人	43人	35.5%
治療中断者 対象：R3年度治療中断者	99人	68人	68.7%

対象者	連絡票を渡した人数	医療機関からの返信数	プログラム利用者数
治療中ハイリスク者 対象：R3年度特定健診受診者	290人	61人	35人
	—	21.0%	57.4%

出典：診療報酬等データ分析システムによる集計

(4) がん検診受診率

本県の令和3年度の各検診の受診率（40・50歳代・地域と職域

◇糖尿病の重症化予防の市町村の取組状況

対象者	介入者数	医療機関 受診者数	受診割合
未治療ハイリスク者 対象：H30年度特定健診受診者	117人	47人	40.2%
治療中断者 対象：H30年度治療中断者	90人	42人	46.7%

対象者	介入者数	連絡票を渡した人数	医療機関からの返信数	保険者による保健指導依頼
治療中ハイリスク者 対象：H30年度特定健診受診者	191人	111人	66人	7人
	—	58.1%	59.4%	10.6%

出典：血管病の重症化予防対策に係る取組報告（健康長寿政策課調）

(4) がん検診受診率

高知県の平成30年度の各検診の受診率（40・50歳代・地域と職

検診)は、肺がん59.4%、胃がん40.6%、大腸がん46.5%、子宮頸がん47.3%、乳がん50.5%となっています。

【資料39】がん検診受診率（令和3年度、平成21年度） 略

(5) 歯周疾患(病)検診実施状況

令和元年度から居住地以外の歯科医療機関でも検診が受けられるよう広域検診の体制が整い、令和3年度からは全市町村で成人歯科健康診査を実施しています。

(削除)

(6) データヘルス計画の策定

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

本県では、全ての市町村がデータヘルス計画を策定しそれに沿った取組を実施しています。

域検診)は、肺がん58.1%、胃がん41.1%、大腸がん44.8%、子宮頸がん45.8%、乳がん51.1%となっています。

【資料39】がん検診受診率（平成30年度、平成21年度） 略

(5) 歯周疾患(病)検診実施状況

令和元年度から居住地以外の歯科医療機関でも検診が受けられるよう広域検診の体制が整い、30市町村で成人歯科健康診査を実施しています。そのうち健康増進事業により歯周疾患(病)検診を実施した市町村は、25市町村となっています。

◇令和元年度成人歯科健康診査実施市町村

令和元年度実施市町村	市町村数
<u>高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、宿毛市、土佐清水市、四万十市、香南市、香美市、東洋町、奈半利町、田野町、安田町、北川村、馬路村、芸西村、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、中土佐町、佐川町、越知町、梶原町、日高村、津野町、四万十町、大月町、三原村</u>	<u>30</u>

出典：県健康長寿政策課調べ

(6) データヘルス計画の策定

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

本県では、全市町村が第1期データヘルス計画を策定しており、全ての市町村で、平成29年度に第2期データヘルス計画を策定しています。

2 その他の医療費の適正化の取組

(1) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用については、平成27年6月の閣議決定において、後発医薬品が存在する先発医薬品に占める後発医薬品の数量シェア目標を平成29年度末までに70%以上、平成30年度から令和2年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることが定められました。また、平成29年6月の閣議決定では、80%以上とする達成時期を令和2年9月とされました。

この後、令和3年の6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする新たな目標が定められました。

しかし、本県の状況を見ると、令和4年9月診療分の市町村国保全体の後発医薬品の使用割合は、77.5%と全国の単純平均の80.6%を下回り、全国40位となっています。

令和4年9月診療分の市町村別の後発医薬品の使用割合を見ると、最も高いのは、大川村で88.8%、続いて榑原町が86.4%、黒潮町が84.4%となっています。

県内市町村では後発医薬品に関する取組として、全市町村が同一の基準により国保連合会へ委託し後発医薬品の差額通知を行うとともに希望カード（シール）の配布を実施しています。

【資料40】後発医薬品使用割合（令和4年9月診療分） 略

(2) 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

2 その他の医療費の適正化の取組

(1) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用については、平成27年6月の閣議決定において、後発医薬品が存在する先発医薬品に占める後発医薬品の数量シェア目標を平成29年度末までに70%以上、平成30年度から令和2年度末までの間のなるべく早い時期に80%以上とすることが定められました。また、平成29年6月の閣議決定では、80%以上とする達成時期を令和2年9月とされました。

しかし、本県の状況を見ると、令和元年9月診療分の市町村国保全体の後発医薬品の使用割合は、71.7%と全国の単純平均の76.0%を下回り、全国42位となっています。

令和元年9月診療分の市町村別の後発医薬品の使用割合を見ると、最も高いのは、本山町で81.3%、続いて四万十町が80.1%、土佐町が79.7%となっています。

県内市町村では後発医薬品に関する取組として、全市町村が同一の基準により国保連合会へ委託し後発医薬品の差額通知を行うとともに希望カード（シール）の配布を実施しています。

【資料40】後発医薬品使用割合（令和元年9月診療分） 略

(2) 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

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

令和3年度においては、重複頻回受診者に対する指導は、21市町村で実施しており、重複服薬者に対する指導は、24市町村で実施しています。

◇令和3年度重複頻回受診者に対する指導の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、四万十市、土佐清水市、宿毛市、奈半利町、田野町、安田町、芸西村、香美市、香南市、土佐町、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、黒潮町	21

出典：国民健康保険課調べ

◇令和3年度重複服薬者等に対する指導の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、須崎市、四万十市、宿毛市、奈半利町、田野町、安田町、馬路村、芸西村、香美市、香南市、大川村、土佐町、大豊町、いの町、佐川町、四万十町、日高村、黒潮町、大月町、三原村	24

出典：令和3年度保険者努力支援制度の報告（国民健康保険課調べ）

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

令和元年度においては、重複頻回受診者に対する指導は、26市町村で実施しており、重複服薬者に対する指導は、29市町村で実施しています。

◇令和元年度重複頻回受診者に対する指導の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、四万十市、土佐清水市、宿毛市、東洋町、奈半利町、北川村、芸西村、香美市、香南市、土佐町、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、四万十町、日高村、黒潮町、大月町、三原村	26

出典：国民健康保険課調べ

◇令和元年度重複服薬者等に対する指導の実施状況

実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、須崎市、四万十市、土佐清水市、宿毛市、東洋町、奈半利町、安田町、北川村、芸西村、香美市、香南市、土佐町、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、四万十町、日高村、梶原町、黒潮町、大月町、三原村	29

出典：令和元年度保険者努力支援制度の報告（国民健康保険課調べ）

(3) 医療費通知の取組

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

本県では、全市町村が国保連合会への委託により、通知を行っています。

通知回数については、四万十市、日高村が年2回（12か月分）、その他の市町村が年6回（12か月分）となっています。

第2 医療費の適正化に向けた取組

1 壮年期の死亡率の改善に向けた取組

(1) 健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供

被保険者自らのさらなる健康意識の醸成と、健康づくりへの行動を定着させるための取組の一層の推進を図ります。

- ① 市町村は、県が実施している高知家健康パスポート事業（平成28年9月開始）を活用するなど市町村独自の予防・健康づくり事業に取り組みます。
- ② 市町村は、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて（平成28年5月18日付け保発0518第1号）」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか効果検証を実施します。
- ③ 市町村は、ガイドラインに基づき、加入者の健康状態を分かりやすく伝えるため、健診結果等のグラフ化や検査値と疾病リ

(3) 医療費通知の取組

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

本県では、全市町村が国保連合会への委託により、年6回（全12か月分）通知を行っています。

第2 医療費の適正化に向けた取組

1 壮年期の死亡率の改善に向けた取組

(1) 健康づくりを行う個人へのインセンティブの提供及び個人への分かりやすい情報提供

被保険者自らのさらなる健康意識の醸成と、健康づくりへの行動を定着させるための取組の一層の推進を図ります。

- ① 市町村は、県が実施している高知家健康パスポート事業（平成28年9月開始）を活用するなど市町村独自の予防・健康づくり事業に取り組みます。
- ② 市町村は、「個人の予防・健康づくりに向けたインセンティブを提供する取組に係るガイドラインについて（平成28年5月18日付け保発0518第1号）」（以下「ガイドライン」という。）に基づき、インセンティブが一般住民の行動変容につながったかどうか効果検証を実施します。
- ③ 市町村は、ガイドラインに基づき、加入者の健康状態を分かりやすく伝えるため、健診結果等のグラフ化や検査値と疾病リ

スクの関係の説明など、個人への分かりやすい情報提供を実施します。

(2) 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上

県及び市町村は、被保険者への受診勧奨の一層の実施やがん検診とのセット化など特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上対策を協力して実施します。

また、県は、マスメディアやSNS及びWEB広告を活用した特定健診の受診の呼びかけや、受診率の低い年齢層をターゲットにした啓発を行うとともに、特定保健指導體制の強化に向けた市町村の取組を支援します。

(3) 血管病の重症化予防対策

県は、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」及び「高知県糖尿病性腎症透析予防強化プログラム」に基づく市町村の取組の支援のため、市町村に糖尿病看護の専門家等を糖尿病アドバイザーとして派遣します。また、糖尿病性腎症透析予防強化プログラムの県内全域への普及に向け、福祉保健所圏域ごとに会議を開催するなど、医療機関と保険者が連携し、軽度から重度までの患者に切れ目なく支援する体制の構築を図ります。

市町村は、県が策定するプログラムを参考に、地域の実情に応じた事業計画を策定し、事業内容を評価しながらかかりつけ医等と連携して血管病の重症化予防に取り組みます。

(4) がん検診の受診率向上対策

県は、県民に対してテレビCMをはじめマスメディアを活用し

スクの関係の説明など、個人への分かりやすい情報提供を実施します。

(2) 特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上

県及び市町村は、被保険者への受診勧奨の一層の実施やがん検診とのセット化など特定健診実施率及び特定保健指導実施率の向上対策を協力して実施します。

また、県は、マスメディアを活用した特定健診の受診の呼びかけや、受診率の低い年齢層をターゲットにした啓発を行うとともに、特定保健指導體制の強化に向けた市町村の取組を支援します。

(3) 血管病の重症化予防対策

県は、「高知県糖尿病性腎症重症化予防プログラム」に基づく市町村の取組の支援のため、市町村保健師等への研修を実施するとともに、糖尿病看護の専門家等を糖尿病アドバイザーとして市町村に派遣します。また、透析導入が数年後に予測される患者に対し、医療機関と市町村が連携して強力的に保健指導を行うことで、透析導入時期の遅延を目指す糖尿病性腎症透析予防強化プログラムを令和2年度に作成し、モデル地域で実施します。

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

(4) がん検診の受診率向上対策

県は、県民に対してテレビCMをはじめマスメディアを活用し

たがん検診の啓発や、市町村の取組に対する支援を行い、市町村は、検診対象者にがん検診の重要性の周知や受診の勧奨を行うとともに、特定健診のセット化や受診手続きのオンライン化など利便性を考慮した検診体制の構築を進め、受診率の向上を図ります。

(5) 歯周疾患(病)検診の実施

県は、マスメディア等を活用した歯周疾患(病)検診受診の周知啓発を行い、市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施できるよう努めるとともに、検診対象者に受診の勧奨を行い、受診率の向上を図ります。

(6) データヘルス計画に基づく保健事業の実施

県では、統一保険料の増加抑制に向けて、医療費分析に基づく県版データヘルス計画を策定し、令和6年度から令和11年度までの市町村のデータヘルス計画と共通の指標を設定し、PDCAサイクルをまわすことで、県と市町村が一体となって効果的・効率的な保健事業等を実施していきます。

県版データヘルス計画の医療費分析は、レセプトデータ等を用いて県全体の医療費構造や地域別医療費の状況を明らかにするとともに、必要に応じ新たな分析の視点を加えるとともに地域差と増加要因の両面から経年変化等を確認していきます。

市町村は県版データヘルス計画との整合を図りながら、市町村データヘルス計画を策定し、県と市町村が一体となってPDCAサイクルによって効果検証を行い、特定健診の受診率の向上、糖尿病性腎症重症化予防への取組促進など、より効果的・効率的な保

たがん検診の啓発や、市町村の取組に対する支援を行い、市町村は、検診対象者にがん検診の重要性の周知や受診の勧奨を行うとともに、特定健診のセット化など利便性を考慮した検診体制の構築を進め、受診率の向上を図ります。

(5) 歯周疾患(病)検診の実施

県は、広域検診の体制維持に対する支援を行い、市町村は、歯周疾患(病)検診を毎年度実施できるよう努めるとともに、検診対象者に受診の勧奨を行い、受診率の向上を図ります。

(6) データヘルス計画に基づく保健事業の実施

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

また、データヘルス計画の改訂に際しては、評価結果を踏まえ内容を見直します。

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

健事業を実施します。

また、データヘルス計画の改訂に際しては、評価結果を踏まえ内容を見直します。

県は、市町村の計画及び実施に対し、保健事業支援・評価委員会を通じて助言を行うとともに、効果的な事例の共有などの支援を行います。

2 その他の医療費の適正化の取組

(1) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用割合の向上を図るため、県及び市町村は次の取組を行います。

① 県が行う取組

- ・医療関係者等に対する使用促進のためのセミナーの開催
- ・県民への啓発（リーフレット等による啓発、啓発資材の作成と配布等）
- ・医療機関及び薬局への後発医薬品使用の働きかけ
- ・高知県後発医薬品安心使用促進協議会における使用促進策等の協議及び保険者協議会と連携した取組
- ・医療機関の採用後発医薬品リストの公開
- ・後発医薬品差額通知を送付された方の一部に対し、服薬サポーターによる電話勧奨

② 市町村が行う取組

(ア) 後発医薬品差額通知の送付

- ・後発医薬品差額通知を全年齢の被保険者を対象に実施

2 その他の医療費の適正化の取組

(1) 後発医薬品の使用促進

後発医薬品の使用割合の向上を図るため、県及び市町村は次の取組を行います。

① 県が行う取組

- ・医療関係者等に対する使用促進のためのセミナーの開催
- ・県民への啓発（リーフレット等による啓発、啓発資材の作成と配布等）
- ・医療機関及び薬局への後発医薬品使用の働きかけ
- ・高知県後発医薬品安心使用促進協議会における使用促進策等の協議及び保険者協議会と連携した取組
- ・地域の中核病院等の採用後発医薬品リストの公開

② 市町村が行う取組

(ア) 後発医薬品差額通知の対象者拡充

- ・後発医薬品差額通知を全年齢の被保険者を対象に実施

(イ) 後発医薬品希望カードの配布

被保険者が、医師や薬剤師等に後発医薬品を希望しやすいよう、全被保険者を対象とした後発医薬品希望カードの配布

(ウ) 市町村立医療機関への後発医薬品使用促進の働きかけ

国保直営診療所などの市町村立医療機関へ後発医薬品の使用促進の働きかけ

(2) 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

県は、医薬品の適正使用を促すことを目的として、対象者に対し服薬情報を通知します。

○通知基準

年齢：65歳以上、薬剤種類数：6種類以上、医療機関数：2医療機関以上

処方日数：14日以上

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

県と市町村は、医療機関と連携を図り、被保険者に対し、薬剤師の専門性に基づく個別指導の実施に取り組めます。

(3) 医療費通知の取組

引続き全市町村で、医療費通知に関する厚生労働省の通知に基づき、以下の内容を表示した医療費通知に取り組めます。

・後発医薬品差額通知対象医薬品等の見直しによる後発医薬品差額通知の送付率の向上

(イ) 後発医薬品希望カードの配布

被保険者が、医師や薬剤師等に後発医薬品を希望しやすいよう、全被保険者を対象とした後発医薬品希望カードの配布

(ウ) 市町村立医療機関への後発医薬品使用促進の働きかけ

国保直営診療所などの市町村立医療機関へ後発医薬品の使用促進の働きかけ

(2) 重複頻回受診、重複服薬者に対する取組

県は、医薬品の適正使用を促すことを目的として、対象者に対し服薬情報を通知します。

○通知基準

年齢：65歳以上、薬剤種類数：6種類以上、医療機関数：2医療機関以上

処方日数：14日以上

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

(3) 医療費通知の取組

引続き全市町村で、医療費通知に関する厚生労働省の通知に基づき、以下の内容を表示した医療費通知に取り組めます。

○表示内容

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

第3 医療費適正化計画との関係

県及び市町村は、医療費の適正化の取組に関し、第4期高知県医療費適正化計画（令和6年度から令和11年度）に定められる取組との整合性を図り、特定健診及び特定保健指導の実施率向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への指導、医薬品の適正使用の推進、レセプト点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費の適正化の取組を推進します。

また、県は医療費適正化計画の目標達成に向けて地域の実情を踏まえた取組状況等を把握するとともに、目標達成に向けて必要な取組について検討し、必要に応じて市町村に協力を求めます。

第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う国保の事務については、本県は小規模な保険者が多いこともあり、これまでも国保連合会を中心にして、広域化・効率化を図ってきましたが、県内国保の保険料水準の統一に伴い一層の国保事務の広域化・効率化の促進を図ります。

1 共同実施事業

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

○表示内容

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

第3 医療費適正化計画との関係

県及び市町村は、医療費の適正化の取組に関し、第3期高知県医療費適正化計画（平成30年度から令和5年度）に定められる取組との整合性を図り、特定健診及び特定保健指導の実施率向上、生活習慣病等の重症化予防の推進、後発医薬品の使用促進、重複・頻回受診者への指導、医薬品の適正使用の推進、レセプト点検の充実強化など、地域の実情を踏まえた医療費の適正化の取組を推進します。

第7章 市町村が担う事務の広域的及び効率的な運営の推進に関する事項

市町村が担う国保の事務については、本県は小規模な保険者が多いこともあり、これまでも国保連合会を中心にして、広域化・効率化を図ってきましたが、今回の制度改革を機に一層の国保事務の広域化・効率化の促進を図ります。

1 共同実施事業

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

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

2 保険料(税)減免基準の統一

保険料(税)の減免基準が市町村間で統一されていないことから、保険料水準統一の目標年度である令和12年度には全市町村の減免基準を統一します。

3 出産育児一時金・葬祭費の支給額の統一

出産育児一時金については、全市町村政令で定められた限度額で統一されており、引き続き全市町村同額とします。

葬祭費については、現状では3万円から5万円の幅がありますが、保険料水準統一の目標年度である令和12年度には全市町村3万円とします。

4 保険料(税)の賦課限度額の統一

賦課限度額が市町村間で統一されていないことから、保険料水準統一の目標年度である令和12年度には全市町村の賦課限度額を統一します。

5 事務の統一や標準化

被保険者からの各種の申請書の様式について、現在は各市町村で定められていますが、可能なものについては、県内市町村が統一した様式となるよう、国民健康保険システム標準仕様書で定められる帳票等の様式を参考に、統一化に向け取り組みます。

また、統一や標準化する事務について、今後市町村と協議を行います。

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

2 保険料(税)減免基準の統一

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

3 出産育児一時金・葬祭費の支給額について

出産育児一時金については、全市町村42万円に統一されており、引き続き全市町村同額とします。

葬祭費については、現状では3万円から5万円の幅があることから、格差を縮小するよう取り組みます。

(新規)

4 申請書等の様式の統一

被保険者からの各種の申請書の様式について、現在は各市町村で定められていますが、可能なものについては、県内市町村が統一した様式となるよう、市町村事務処理システムの様式を参考に、統一化に向け取り組みます。

なお、統一する様式については、今後市町村と協議を行います。

6 研修会等の実施

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

7 市町村事務処理標準システムの導入に向けた支援

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

現在、各市町村は国保業務の執行のために自庁システムを構築していますが、標準システムを導入することにより制度改正のたびに各市町村で対応をしているシステム改修が不要となります。

また、市町村は地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）に基づき、令和7年度末までに同法に規定する標準化基準に適合するシステムの利用が義務付けられ、標準システムについても、この標準化基準に対応してガバメントクラウドに実装し、順次、機能が追加されるとされています。このため、市町村は、標準システムの導入について検討を行うこととします。

県は、引き続き市町村に導入に関する情報提供を行います。また、県、市町村及び高知県国民健康保険団体連合会は、連携して標準システム導入の取組を進めていきます。

(削除)

5 研修会等の実施

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

6 市町村事務処理標準システムの導入に向けた支援

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

現在、各市町村は国保業務の執行のために自庁システムを構築していますが、標準システムを導入することにより制度改正のたびに各市町村で対応をしているシステム改修が不要となることもあり、今後自庁システムの更新時などに標準システムの導入について検討を行うにあたり、県は、標準システムの導入に対する国の動向について情報提供を行う等、導入に向けた支援を行います。

7 被保険者証と高齢受給者証の一体化の検討

被保険者証と高齢受給者証について、被保険者の利便性向上の観

点から、また、県内の事務の標準化・効率化・均一化にもつながることから、その一体化に向けた検討及び市町村への支援等が厚生労働省から要請されているところです。

このため、県は、市町村と協議を行い、一体化に向けた検討を行います。

また、検討にあたっては、マイナンバーカードによるオンライン資格確認により、被保険者証と高齢受給者証に関する情報が把握できるようになることから、マイナンバーカードの普及状況や医療機関等のカードリーダーの配置状況を踏まえて、検討を行います。

8 マイナンバーカードの健康保険証としての利用に伴う取得促進等について

マイナンバーカードの健康保険証としての利用について、県においても関係課と連携して、マイナンバーカード利用のメリットを周知することにより、市町村におけるマイナンバーカードの取得促進への支援を行っていきます。

また、効率的な事務運営のため、現行の健康保険証からの円滑な移行に向け市町村と協議を行いながら、統一的な処理基準等の検討を行っていきます。

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第1 国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

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

8 マイナンバーカードの被保険者証としての利用に伴う取得促進について

令和3年3月以降、マイナンバーカードの被保険者証としての利用が開始されることから、県においても関係課と連携して、マイナンバーカード利用のメリットを周知することにより、市町村におけるマイナンバーカードの取得促進への支援を行っていきます。

第8章 保健医療サービス・福祉サービス等に関する施策との連携に関する事項

第1 国保データベース(KDB)システム等情報基盤の活用

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

第2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

本県の将来推計人口は、国立社会保障・人口問題研究所の平成30年推計によると、令和22年に向けて生産年齢人口が急減し、85歳以上の人口割合が12.4%とピークを迎える見込みです。

こうした状況を見据え、将来においても高齢者が住み慣れた環境で安心して暮らせる地域づくりをさらに進めるため、本県では、医療、介護、介護予防、生活支援、住まいを一体的に提供する地域包括ケアシステムをさらに深化させ、高齢者が必要なサービスや支援を受けられる体制を強化していきます。

そうした体制整備とあわせて「支える側」「支えられる側」という従来の関係を超えて、一人ひとりが生きがいや役割を持ち、助け合いながら暮らしていくことのできる包摂的な社会である「地域共生社会」を目指します。

市町村国保においても、保健、医療、介護、福祉の部署と連携し、次のような取組を行うことにより地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

- ① 地域包括ケアの構築に向けた保健、医療、介護、福祉、住まいなど庁内の部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業、介護予防、生活

第2 地域包括ケアシステムの構築に向けた取組

本県の市町村国保と後期高齢者医療制度を合わせた医療費は、平成29年度の国の「医療費の地域差分析」において、実績医療費では全国1位、年齢補正後の地域差指数でも全国2位となっています。

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

このため、被保険者の方々がたとえ病気や介護が必要な状態になったとしても、在宅での生活を希望される方が住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができる地域包括ケアシステムの構築が重要であることから、県は、生活の質の向上に向けた療養環境の整備や転院、退院を支援する仕組みづくりに取り組み、地域福祉の拠点であるあったかふれあいセンターの整備と機能強化や中山間地域での医療・介護サービスの確保対策、在宅医療への薬局・薬剤師の参画、在宅歯科医療、認知症施策などを推進しています。

市町村国保においても、保健、医療、介護、福祉の部署と連携し、次のような取組を行うことにより地域包括ケアシステムの構築の推進を図ります。

- ① 地域包括ケアの構築に向けた保健、医療、介護、福祉、住まいなど庁内の部局横断的な議論の場への国保部局の参画
- ② 地域包括ケアに資する地域のネットワークへの国保部局の参画
- ③ KDB・レセプトデータを活用した健康事業、介護予防、生活

支援の対象となる被保険者の抽出

- ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動、保健事業の実施状況について、地域の保健、医療、介護、福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動への国保部局としての支援の実施
- ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な保健事業の実施

第3 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性及び連携

県は、国保の財政運営に中心的な役割を果たすとともにもこれまでも広域的な立場から医療提供体制の確保や保健・医療・福祉サービスの推進に向けた役割を担ってきています。

今後、「日本一の健康長寿県構想」、「よさこい健康プラン21」、「保健医療計画」、「地域医療構想」、「介護保険事業支援計画」等との連携を図りながら、保健・医療・福祉サービスの総合的な推進を図ります。

また、保険料水準の統一に伴い被保険者の負担が平準化されることを踏まえた受益と負担の観点からも、保険料負担あって医療なしとならないように、県民の誰もが住み慣れた地域で健やかで心豊かに暮らし続けられるための医療提供体制確保を目指します。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他

支援の対象となる被保険者の抽出

- ④ 個々の国保被保険者に対する保健活動、保健事業の実施状況について、地域の保健、医療、介護、福祉サービス関係者との情報共有の仕組みづくり
- ⑤ 国保被保険者を含む高齢者などの居場所・拠点、コミュニティ、生きがい、自立、健康づくりにつながる住民主体の地域活動への国保部局としての支援の実施
- ⑥ 国保直診施設を拠点とした地域包括ケアの推進に向けた取組の実施
- ⑦ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護予防との一体的な保健事業の実施

第3 県が策定する保健・医療・介護等の各種計画との整合性及び連携

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

このため、県では、「よさこい健康プラン21」、「保健医療計画」、「地域医療構想」、「介護保険事業支援計画」等との連携を図りながら、保健・医療・福祉サービスの総合的な推進を図ります。

第9章 施策の実施のために必要な関係市町村相互間の連絡調整その他

県が必要と認める事項

第1 PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析、評価を行い検証することが必要です。

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

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等

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

このため、「高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会」を引き続き設置し、関係者間の意見交換や協議を行うとともに、国保連合会とも協力し、ブロックごとの市町村との意見交換会を定期的開催し、全市町村の意見の国保運営への反映に努めます。

第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し

本運営方針は、令和8年度を目処に検証して見直しを行いますが、その検証等に当たっては、県及び市町村、国保連合会が十分協議を行い相互の合意形成を図ることが重要であることから、次のような手順で進めます。

資料編

県が必要と認める事項

第1 PDCAサイクルの実施

国保運営方針に基づき国保事業を実施するに当たっては、安定的な財政運営や、市町村が担う事業の広域的・効率的な運営に向けた取組を継続的に改善していくためにも、事業の実施状況を定期的に把握・分析、評価を行い検証することが必要です。

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

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等

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

このため、「高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会」を引き続き設置し、関係者間の意見交換や協議を行うとともに、国保連合会とも協力し、ブロックごとの市町村との意見交換会を定期的開催し、全市町村の意見の国保運営への反映に努めます。

第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し

本運営方針は、3年ごとに検証して見直しを行いますが、その検証等に当たっては、県及び市町村、国保連合会が十分協議を行い相互の合意形成を図ることが重要であることから、次のような手順で進めます。

資料編

略

| 略