

第3期高知県国民健康保険運営方針

令和5年12月
高 知 県

目 次

第1章 高知県国民健康保険運営方針の基本的な事項	1
I 基本的な事項	1
第1 策定の目的	1
第2 策定の根拠規定	1
第3 策定年月日	1
第4 対象期間	1
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	2
1 市町村国保が抱える構造的な課題	2
2 基本認識	2
3 方向性	2
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	4
第1 医療費の動向と将来の見通し	4
1 保険者及び被保険者等の状況	4
(1) 保険者の被保険者数規模	4
(2) 被保険者数、世帯数の推移	5
(3) 被保険者の年齢構成	5
(4) 被保険者の所得、職業等の状況	6
(5) 市町村国民健康保険の医療費の動向	9
2 医療費の将来の見通し	15
第2 財政状況と財政収支の改善	16
1 市町村国民健康保険の財政状況	16
2 県国民健康保険の財政状況	17
3 国保財政運営の基本的な考え方	17
(1) 市町村国民健康保険における財政運営	17
(2) 県国民健康保険における財政運営	18
第3 赤字解消・削減の取組と目標年次等	18
1 市町村国保財政における赤字の定義	18
2 赤字市町村における赤字解消計画の策定	18
第4 県国民健康保険財政安定化基金の運用	19
1 県国保財政安定化基金の設置	19
2 県国保財政安定化基金の運用	19
(1) 県に対する貸付	19
(2) 市町村に対する貸付	19
(3) 市町村に対する交付	19
第5 県国民健康保険財政調整基金の運用	19

1	県国保財政調整基金の設置	19
2	県国保財政調整基金の運用	19
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	20
第1	市町村における保険料（税）算定方式等の現状	20
1	保険料・税の区分	20
2	保険料（税）の算定方式	20
3	応能割と応益割の割合	20
4	所得割・資産割、均等割・平等割の賦課割合	21
5	保険料（税）の賦課限度額の設定状況	21
第2	保険料水準の統一	22
1	保険料水準統一に向けた基本的な考え方	22
2	保険料水準の統一の定義	22
3	国保財政の均衡を保つための取組	23
4	保険料水準統一の目標年度	23
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	23
6	統一保険料の増加の抑制	23
	(1) 収納率の向上	23
	(2) 医療費の適正化	23
	(3) 公費等の確保・有効活用	24
第3	国保事業費納付金の算定方法	24
1	国保事業費納付金について	24
2	納付金の配分方式の概要	25
3	納付金の算定式	25
	(1) 納付金の算定式について	25
	(2) 医療費指数反映係数（ α ）について	25
	(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	26
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	27
5	納付金の算定対象とする保険給付費等の範囲	28
6	高額な医療費の共同負担	28
7	賦課限度額	28
8	激変緩和の措置について	29
	(1) 激変緩和措置の基本的な考え方	29
	(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	29
	(3) 今後の激変緩和措置について	29
第4	標準的な保険料算定方式	30

1	賦課方式	30
2	応能割と応益割の割合	30
3	賦課の割合	30
4	賦課限度額	30
5	標準的な収納率	30
6	保険料方針の策定	31
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	32
第1	保険料（税）の収納率の現状	32
第2	保険料（税）の滞納の状況と収納対策	34
1	保険料（税）の滞納の状況	34
2	収納率目標	36
3	収納対策の取組	36
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	37
第1	保険給付の適正な実施に関する現状	37
1	レセプト点検の状況	37
2	療養費の支給の適正化	38
3	第三者求償事務の実施状況	39
第2	保険給付の適正な実施に向けた取組	40
1	県等による保険給付の点検、事後調整	40
(1)	レセプト点検の充実強化	40
(2)	不正利得の徴収など	40
2	療養費の支給の適正化	41
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	41
4	高額療養費の取扱い	42
(1)	多数回該当の取扱い	42
(2)	高額療養費の申請勧奨	42
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	43
第1	医療費の適正化の取組の状況	43
1	壮年期の死亡率の改善に向けた取組	43
(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	43
(2)	特定健康診査・特定保健指導	44

(3)	血管病の重症化予防対策	46
(4)	がん検診受診率	47
(5)	歯周疾患（病）検診実施状況	47
(6)	データヘルス計画の策定	47
2	その他の医療費の適正化の取組	47
(1)	後発医薬品の使用促進	47
(2)	重複頻回受診、重複服薬者に対する取組	49
(3)	医療費通知の取組	49
第2	医療費の適正化に向けた取組	50
1	壮年期の死亡率の改善に向けた取組	50
(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	50
(2)	特定健康診査実施率、特定保健指導実施率の向上	50
(3)	血管病の重症化予防対策	50
(4)	がん検診の受診率向上対策	50
(5)	歯周疾患（病）検診の実施	51
(6)	データヘルス計画に基づく保健事業の実施	51
2	その他の医療費の適正化の取組	51
(1)	後発医薬品の使用促進	51
(2)	重複頻回受診、重複服薬者に対する取組	52
(3)	医療費通知の取組	52
第3	医療費適正化計画との関係	52
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	54
1	共同実施事業	54
2	保険料（税）減免基準の統一	54
3	出産育児一時金・葬祭費の支給額の統一	54
4	保険料（税）の賦課限度額の統一	54
5	事務の統一や標準化	54
6	研修会等の実施	54
7	市町村事務処理標準システムの導入に向けた支援	55
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	55
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	56
第1	国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用	56
第2	地域包括ケアシステムの構築に向けた取組	56

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	57
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	58
第1	P D C Aサイクルの実施	58
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	58
第3	高知県国民健康保険運営方針の見直し	58
資料編		59

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

市町村が運営する国民健康保険（以下「国保」という。）は、被用者保険に加入する者等を除く全ての者を被保険者とする公的医療保険制度であり、国民皆保険制度の最後の砦というべきものです。

しかしながら、国保は、他の制度と比べ被保険者の年齢構成が高く医療費水準が高い一方で、低所得者や無職者の被保険者が多く、所得に占める保険料（税）負担が重いという構造的な問題を抱えており、その運営は非常に厳しい状況となっています。

また、本県の市町村国保では、過疎化や少子化等による人口減少によって、財政運営が医療費の短期的な変動に左右され不安定になりやすい小規模な保険者が多くなっています。

こうした状況の中、国保制度の運営の安定化を図るため、平成27年度に国民健康保険法（昭和33年法律第192号。以下「国保法」という。）が改正され、平成30年度から、県が財政運営の責任主体として中心的な役割を担うとともに、市町村は、地域住民と身近な関係の中、これまでと同様に、被保険者の資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を担うこととされました。

そこで、新制度において、県と市町村、高知県国民健康保険団体連合会（以下「国保連合会」という。）が引き続き緊密に連携し、財政運営、資格管理、保険給付、保険料（税）率の決定、保険料（税）の賦課・徴収、保健事業その他の保険者としての事務を、三者が共通認識の下で実施するとともに、市町村が事業の広域化や効率化を推進することにより、国民皆保険制度の基盤であり被保険者にとってなくてはならない国保制度が、将来にわたり安定的に運営されるよう県内における統一的な運営方針を定めるものです。

第2 策定の根拠規定

国保法第82条の2

第3 策定年月日

令和5年12月14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

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が存在すること、市町村単位で運営している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

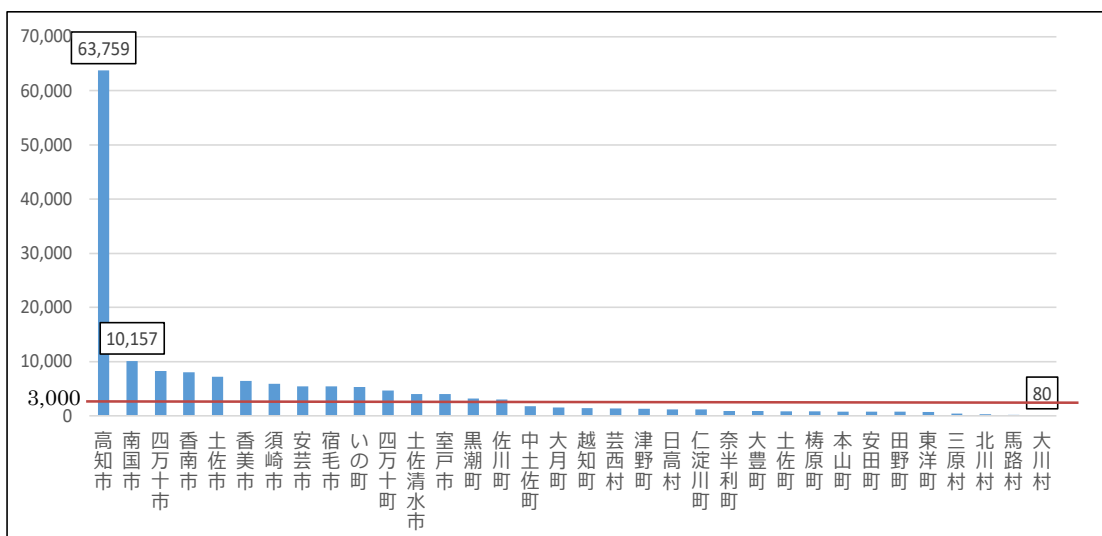
1 保険者及び被保険者等の状況

(1) 保険者の被保険者数規模

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33.1%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）（令和3年度）



出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【資料2】全国の年度平均被保険者数規模（全体）（令和3年度）との比較

（上段：保険者数 下段：割合）

		1千人未満	1千人以上 2千人未満	2千人以上 3千人未満	3千人以上 4千人未満	4千人以上 5千人未満	5千人以上 1万人未満	1万人以上	総計
高知県	保険者数	12	7	0	2	3	8	2	34
	割合	35.2%	20.6%	0.0%	5.9%	8.8%	23.5%	5.9%	100.0%
全国	保険者数	196	207	165	131	113	322	582	1,716
	割合	11.4%	12.1%	9.6%	7.6%	6.6%	18.8%	33.9%	100.0%

※端数処理により区分ごとの合計が100%にならない場合があります。

出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

(2) 被保険者数、世帯数の推移

被保険者数及び世帯数は、毎年度減少しており、平成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

年度	高知県										
	国保 世帯数	総人口 (人)	国保被保険者数(人)								当 一 た 世 帯
			一般	退職		計	前年度比	総人口比			
				前年度比	前年度比						
30	110,371	708,182	170,577	97.2%	515	26.9%	171,092	96.5%	24.2%	1.55	
1	107,785	691,989	165,297	96.9%	20	3.9%	165,317	96.6%	23.9%	1.53	
2	107,743	686,374	163,833	99.1%	0	0.0%	163,833	99.1%	23.9%	1.52	
3	107,477	677,888	162,460	99.2%	0	0.0%	162,460	99.2%	24.0%	1.51	
(対30比)	97.4%	95.7%	95.2%	-	0.0%	-	95.0%	-	-	97.5%	

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成30年度～令和3年度）」

総人口：各年度末の翌日（4月1日）現在の高知県統計分析課による人口推計

(3) 被保険者の年齢構成

県全体の被保険者を年齢階層別（60歳未満は10歳ごと、60歳以上は5歳ごと）に見ると、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（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）

（単位：人）

		計	9歳以下	10～19歳	20～29歳	30～39歳
被保険者数	全国	25,077,104	907,364	1,250,615	1,756,492	1,915,514
	高知県	155,605	5,427	7,634	7,358	10,080
構成割合※	全国	100.0%	3.6%	5.0%	7.0%	7.6%
	高知県	100.0%	3.5%	4.9%	4.7%	6.5%
	(全国比)	-	96.4%	98.4%	67.5%	84.8%

		40～49歳	50～59歳	60～64歳	65～69歳	70～74歳
被保険者数	全国	2,658,518	3,118,853	2,238,293	4,293,318	6,938,137
	高知県	16,065	19,119	15,383	28,754	45,785
構成割合※	全国	10.6%	12.4%	8.9%	17.1%	27.7%
	高知県	10.3%	12.3%	9.9%	18.5%	29.4%
	(全国比)	97.4%	98.8%	110.8%	107.9%	106.3%

※端数処理により合計が100%にならない場合があります。

出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（令和4年度速報値）」

（4）被保険者の所得、職業等の状況

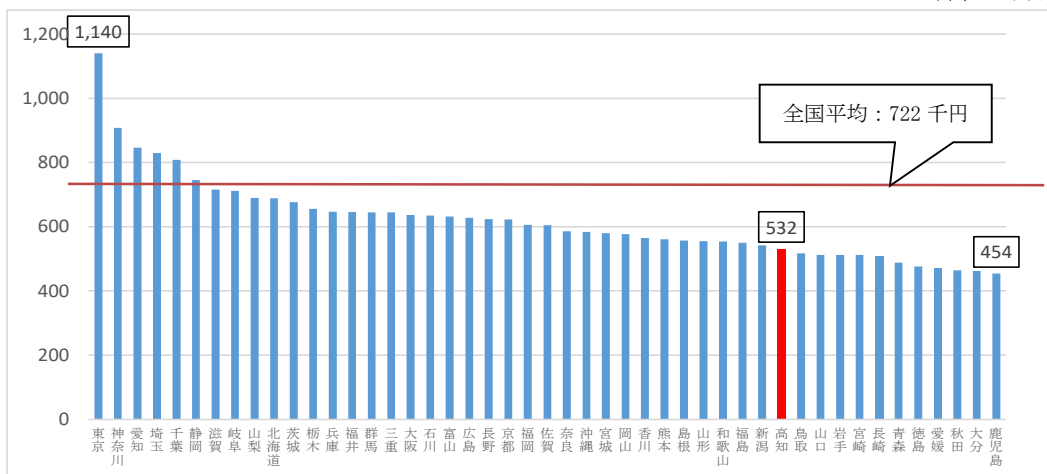
① 被保険者の所得の状況

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73.6%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

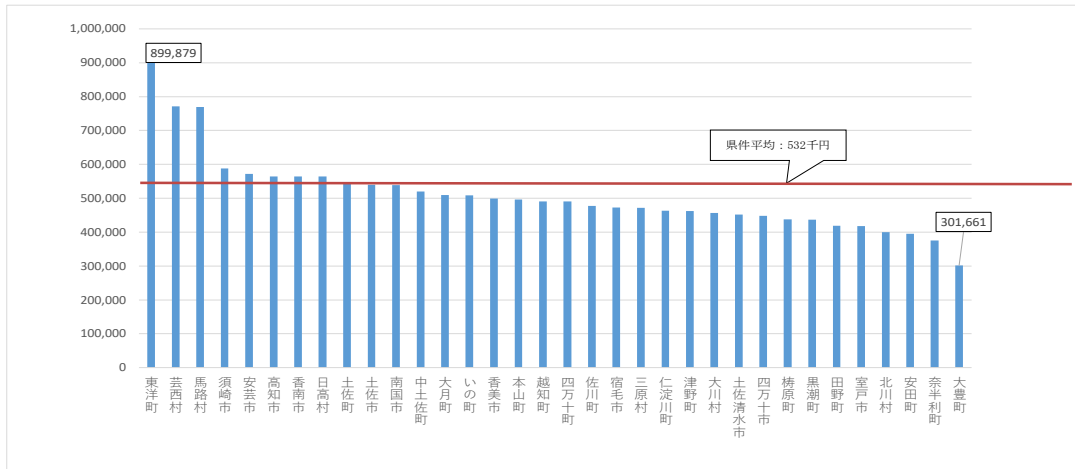
（単位：千円）



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（令和4年度速報値）」

注：所得は旧ただし書き所得で算出（賦課限度額を超える部分を含む）

【資料 6】 市町村別被保険者の 1 人当たり所得



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（令和3年度）」

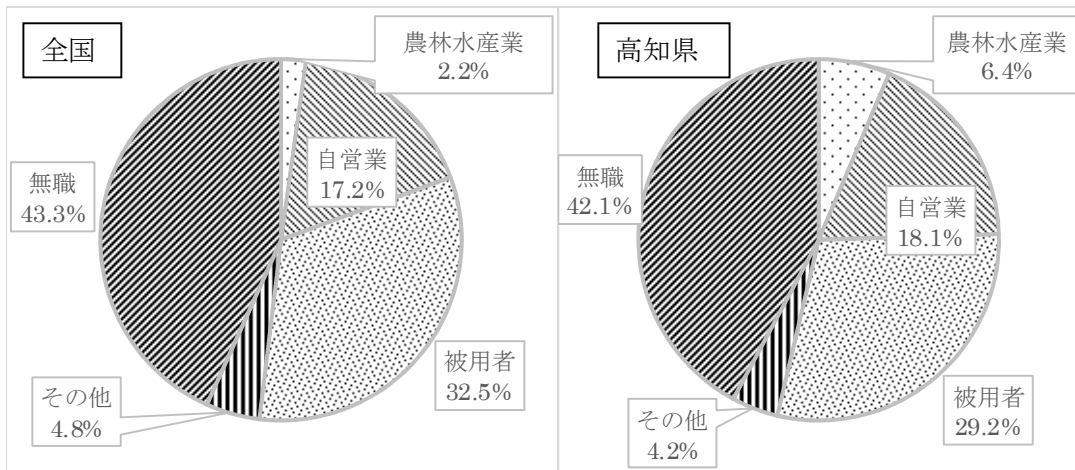
注：所得は旧ただし書き所得で算出（賦課限度額を超える部分を含む）

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。

【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）



出典：厚生労働省「国民健康保険実態調査（令和3年度）」

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

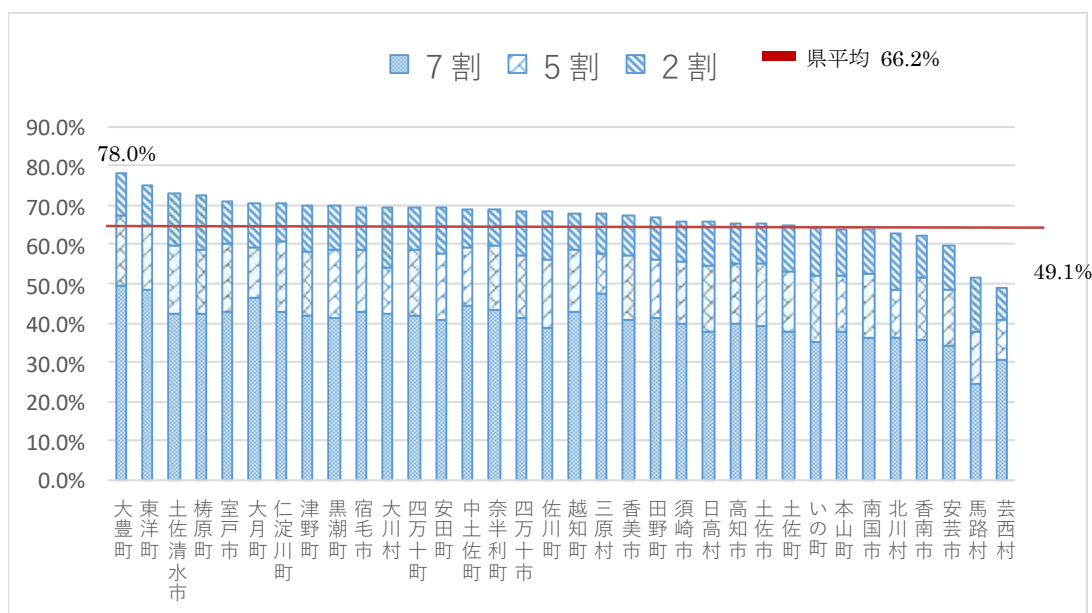
年 度		計	軽減世帯						軽減無	
			7割軽減	構成割合	5割軽減	構成割合	2割軽減	構成割合		構成割合
令和2年度	高知県	109,259	41,430	37.9%	18,390	16.8%	12,367	11.3%	37,072	33.9%
	全 国	17,339,900	5,118,300	29.5%	2,515,200	14.5%	2,005,600	11.6%	7,700,800	44.4%
	全国比較	—	128.5%		116.0%		97.9%		76.4%	
令和3年度	高知県	108,978	42,526	39.0%	17,543	16.1%	11,740	10.8%	37,169	34.1%
	全 国	17,191,300	5,257,700	30.6%	2,471,700	14.4%	1,911,000	11.1%	7,550,900	43.9%
	全国比較	—	127.6%		112.0%		96.9%		77.7%	

※端数処理により構成割合の合計が100%にならない場合があります。

出典：高知県：国民健康保険保険基盤安定負担金データ

全国：厚生労働省「国民健康保険実態調査」（令和2年度～令和3年度）

【資料9】 市町村別軽減世帯が占める割合（令和4年度）



出典：令和4年度高知県国民健康保険保険基盤安定負担金データ

(5) 市町村国民健康保険の医療費の動向

① 医療費総額の推移

県全体の医療費総額は、被保険者総数の減少により、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

(単位：千円)

年 度	全 体		一 般 (若 人)		退 職	
	前年度比		前年度比		前年度比	
29	97.7%	76,749,782	99.1%	75,321,548	55.0%	1,428,233
30	98.6%	75,672,954	99.8%	75,150,534	36.6%	522,420
元	98.4%	74,485,348	99.0%	74,404,896	15.4%	80,451
2	97.0%	72,261,753	97.1%	72,261,351	0.5%	402
3	102.1%	73,790,521	102.1%	73,790,521	0.0%	0

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成29年度～令和3年度）」

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。

【資料11】 1人当たり医療費の推移

(単位：円)

年 度	全 体				一 般 (若 人)				退 職			
	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	
29	102.3%	116.1%	8	420,471	102.3%	116.3%	8	419,991	105.0%	104.8%	16	447,442
30	102.3%	116.9%	8	430,209	102.4%	117.0%	8	430,233	95.4%	96.2%	26	426,814
元	102.1%	115.9%	8	439,366	102.2%	116.0%	8	439,561	73.1%	68.4%	47	311,828
2	99.5%	117.9%	8	437,150	99.5%	117.9%	8	437,153	—	—	—	—
3	103.9%	115.1%	8	454,207	103.9%	115.1%	8	454,207	—	—	—	—

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成29年度～令和3年度）」

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

(入院の状況)

年 度	診療諸率											
	1人当たり費用額				受診率				1件当たり日数			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
28	184,883	103.8%	138.6%	7	32.418	102.4%	138.0%	8	17.91	99.3%	113.1%	7
29	189,965	102.7%	137.2%	7	32.993	104.2%	137.8%	7	17.85	99.7%	112.3%	8
30	198,107	104.3%	139.1%	7	33.527	101.6%	138.7%	7	17.83	99.9%	112.1%	8
元	200,639	101.3%	136.9%	7	33.942	101.2%	139.2%	7	17.78	99.7%	111.3%	8
2	202,286	102.1%	140.4%	7	32.844	98.0%	140.3%	8	18.11	101.6%	112.6%	7
3	208,596	103.1%	137.8%	6	33.603	102.3%	141.4%	7	17.97	99.2%	112.5%	7

年 度	診療諸率							
	1日当たり費用額				1件当たり費用額			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
28	31,837	101.9%	88.8%	38	570,312	101.3%	100.4%	18
29	32,262	101.3%	88.7%	38	575,773	101.0%	99.5%	18
30	33,143	102.7%	89.5%	37	590,882	102.6%	100.3%	17
元	33,240	100.3%	88.4%	38	591,117	100.0%	98.4%	28
2	34,018	102.6%	88.8%	37	615,907	104.2%	100.03%	19
3	34,543	101.5%	86.6%	39	620,758	100.8%	97.40%	23

※1人当たり費用額、1日当たり費用額及び1件当たり費用額は、食事療養・生活療養診療額を合算している。

(入院外診療の状況)

年 度	診療諸率											
	1人当たり費用額				受診率				1件当たり日数			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
28	197,613	98.7%	104.9%	15	844.000	101.3%	99.8%	33	1.58	98.1%	100.0%	22
29	201,774	102.1%	105.0%	15	845.998	100.2%	99.3%	36	1.56	98.7%	99.4%	23
30	202,589	100.4%	104.7%	17	851.317	100.6%	98.9%	39	1.54	98.7%	99.4%	23
元	208,319	102.8%	104.4%	17	850.598	99.9%	98.2%	39	1.53	99.4%	100.0%	23
2	204,866	101.1%	105.4%	17	795.055	93.4%	99.2%	37	1.51	98.1%	100.7%	22
3	214,007	104.5%	102.8%	22	826.866	104.0%	97.3%	40	1.51	100.0%	100.7%	22

年 度	診療諸率							
	1日当たり費用額				1件当たり費用額			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
28	14,800	99.1%	105.4%	9	23,414	97.5%	105.2%	4
29	15,256	103.1%	106.0%	8	23,850	101.9%	105.8%	4
30	15,460	101.3%	106.3%	4	23,797	99.8%	105.8%	3
元	16,055	103.8%	106.7%	3	24,491	102.9%	106.4%	3
2	17,106	110.6%	106.1%	5	25,768	108.3%	106.24%	4
3	17,195	100.5%	105.6%	6	25,882	100.4%	105.66%	4

※1人当たり費用額、1日当たり費用額及び1件当たり費用額は、食事療養・生活療養診療額を合算している。

(歯科診療の状況)

年 度	診療諸率											
	1人当たり費用額				受診率				1件当たり日数			
	(円)	前年度比	全国比	順位		前年度比	全国比	順位	(日)	前年度比	全国比	順位
28	23,677	100.0%	95.5%	27	173,636	101.1%	91.6%	34	1.96	98.0%	102.1%	19
29	23,570	99.5%	94.1%	29	177,724	102.4%	91.7%	35	1.93	98.5%	102.7%	22
30	24,176	102.6%	95.3%	27	181,883	102.3%	92.4%	34	1.87	96.9%	101.6%	21
元	24,742	102.3%	95.5%	27	190,024	104.5%	93.1%	34	1.82	97.3%	101.7%	20
2	23,932	99.0%	95.1%	27	173,822	95.6%	93.8%	36	1.81	96.8%	101.1%	20
3	24,903	104.1%	92.4%	31	184,314	106.0%	91.9%	37	1.74	96.1%	100.6%	20

年 度	診療諸率							
	1日当たり費用額				1件当たり費用額			
	(円)	前年度比	全国比	順位	(円)	前年度比	全国比	順位
28	6,943	100.8%	102.1%	13	13,636	98.9%	104.3%	16
29	6,885	99.2%	100.1%	22	13,262	97.3%	102.5%	18
30	7,110	103.3%	101.4%	17	13,292	100.2%	103.2%	18
元	7,161	100.7%	100.8%	19	13,020	98.0%	102.6%	18
2	7,611	107.0%	100.2%	23	13,768	103.6%	101.44%	20
3	7,743	101.7%	99.5%	24	13,511	98.1%	100.54%	21

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成28年度～令和3年度）」

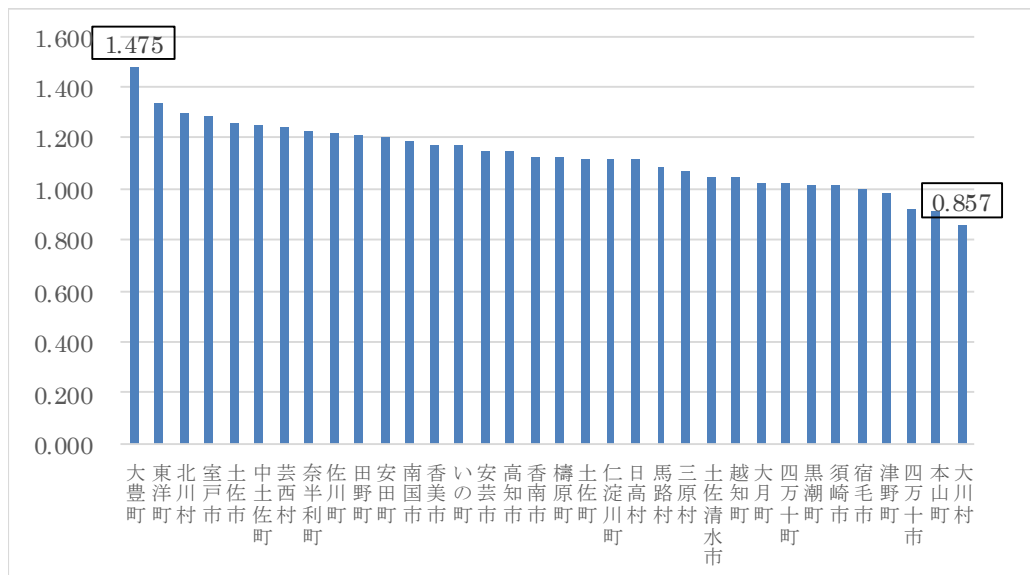
④ 年齢調整後の医療費指数

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、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）



出典：厚生労働省「医療費の地域差分析（平成30年度～令和2年度の3年平均）」

⑤ 疾病分類別医療費

県内の医療費を疾病分類別の構成割合で見ると、全体では、「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

疾病大分類	外来	入院	計
感染症及び寄生虫症	1.93%	0.86%	1.43%
新生物	15.67%	16.00%	15.82%
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	1.15%	0.71%	0.94%
内分泌、栄養及び代謝疾患	14.38%	1.51%	8.37%
精神及び行動の障害	4.94%	14.76%	9.53%
神経系の疾患	5.24%	11.41%	8.12%
眼及び付属器の疾患	4.65%	1.73%	3.29%
耳及び乳様突起の疾患	0.57%	0.21%	0.40%
循環器系の疾患	12.42%	15.63%	13.92%
呼吸器系の疾患	5.17%	5.59%	5.37%
消化器系の疾患	5.14%	5.11%	5.12%
皮膚及び皮下組織の疾患	2.45%	1.27%	1.90%
筋骨格系及び結合組織の疾患	10.65%	10.18%	10.43%
尿路性器系の疾患	11.45%	4.78%	8.34%
妊娠、分娩及び産じょく	0.04%	0.26%	0.14%
周産期に発生した病態	0.01%	0.19%	0.09%
先天奇形、変形及び染色体異常	0.18%	0.23%	0.20%
症状、徴候及び異常臨床検査所見で他に分類されないもの	1.02%	1.75%	1.36%
損傷、中毒及びその他の外因の影響	1.45%	6.44%	3.78%
傷病及び死亡の外因	0.00%	0.00%	0.00%
健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0.45%	0.38%	0.42%
その他（上記以外のもの）	1.04%	0.99%	1.02%
総計	100.00%	100.00%	100.00%

出典：国保データベース（県全体・市町村国保分）

⑥ 医療の提供状況

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。

(上段：実数)

【資料15】二次医療圏別の医療の提供状況（病院施設数等）（下段：人口10万人当たりの数）

医療区域	病院施設数	病床総数	内訳				
			一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床
安芸	6	891	299	176	411	5	0
	14.0	2,084.3	699.4	411.7	961.4	11.7	0.0
中央	91	12,654	6,301	3,732	2,571	42	8
	17.7	2,468.1	1,229.0	727.9	501.5	8.2	1.6
高幡	8	835	324	293	218	0	0
	16.1	1,678.9	651.5	589.1	438.3	0.0	0.0
幡多	17	1,591	728	483	349	28	3
	21.6	2,017.6	923.2	612.5	442.6	35.5	3.8
高知県	122	15,971	7,652	4,684	3,549	75	11
	17.8	2,551.6	1,119.8	904.8	513.0	11.0	1.6

医療区域	一般診療所数	一般診療所病床数	内療養病床	歯科診療所総数
安芸	35	48	0	22
	81.9	112.3	0.0	51.5
中央	400	929	0	261
	78.0	181.2	0.0	50.9
高幡	39	38	4	22
	78.4	76.4	8.0	44.2
幡多	58	86	6	45
	73.5	109.1	7.6	57.1
高知県	532	1,101	10	350
	79.3	178.2	1.5	52.3

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

出典：令和3年医療施設調査、高知県推計人口

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

	平成31年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
80万円超のレセプト	13,367	13,505	13,674	13,428
420万円超	(132)	(166)	(152)	(124)
1,000万円以上	(5)	(5)	(7)	(5)

出典：高知県国保連合会提供

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	151,609人	133,037人
1人当たり医療費	410,286円	437,940円
医療費総額	62,203百万円	58,262百万円

※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。

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

(単位：千円)

収入			支出		
単年度 収入	保険料（税）	14,294,041	単年度 支出	総務費	1,665,250
	国庫支出金	98		保険給付費	60,993,695
	都道府県支出金	62,712,487		国保事業費納付金	21,954,802
	一般会計繰入金	8,391,458		保健事業費	692,179
	その他	306,345		その他	360,043
	小計	85,704,429		小計	85,665,969
単年度収支差引額					38,460
基金繰入金		530,639	基金積立金		192,642
繰越金		384,946	前年度繰上充用金		32,824
市町村債		0	公債費		0
合計		86,620,014	合計		85,891,435
収支差引額（経常収支）					728,579

出典：令和4年度「国民健康保険事業年報」（令和5年8月時点速報値）

【資料18】 市町村国保特別会計の赤字市町村数の推移

年度	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度
収支差引額 赤字市町村数	3	3	1	1	1

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成30年度～令和4年度）」

【資料19】法定外繰入実施市町村数推移

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
市町村数	22	23	22	27	28

出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成30年度～令和4年度）」

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、1,484,334千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

（単位：千円）

収入			支出		
単年度 収入	国保事業費納付金	21,954,802	単年度 支出	総務費	76,583
	国庫支出金	23,234,741		保険給付費等交付金	62,753,291
	療養給付費交付金	0		後期高齢者支援金等	9,465,535
	前期高齢者交付金	28,585,126		前期高齢者納付金	25,358
	一般会計繰入金	4,767,574		介護納付金	3,714,313
	特別高額医療費共同事業 交付金	106,191		特別高額医療費共同事業 拠出金	153,319
	保険給付費等交付金返還金	80,940		病床転換支援金等	32
	その他	1,200		保健事業費	22,137
	-	-		償還金	985,096
	-	-		その他	50,576
小計	78,730,574	小計	77,246,240		
単年度収支差引額					1,484,334
基金繰入金	61,690	基金積立金	374,035		
繰越金	1,732,035	前年度繰上充用金	0		
市町村債	0	公債費	0		
合計	80,524,299	合計	77,620,275		
収支差引額（経常収支）					2,904,024

出典：令和4年度「国民健康保険事業年報」（令和5年8月時点速報値）

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

第3 赤字解消・削減の取組と目標年次等

1 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、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）改定や収納対策等の取組（原則として赤字発生翌年度に解消）

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。

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が、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、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

	4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）	3方式（所得割、被保険者均等割、世帯別平等割）	2方式（所得割、被保険者均等割）
基礎分（医療分）	8市町村	26市町村	—
後期高齢者支援金分	8市町村	26市町村	—
介護納付金分	7市町村	21市町村	6町村

出典：県国民健康保険課調

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）

	基礎分（医療分）		後期高齢者支援金分		介護納付金分	
	応能割	応益割	応能割	応益割	応能割	応益割
県平均	45.9	54.1	46.5	53.5	46.4	53.6
全国平均	53.4	46.6	52.5	47.5	51.4	48.6

出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

※応能応益割合の算出方法

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

4 所得割・資産割、均等割・平等割の賦課割合

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

【資料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）
（基礎分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	97.7	2.3	66.1	33.9
全国平均	98.0	2.0	70.1	29.9

（後期高齢者支援金分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	98.5	1.5	67.9	32.1
全国平均	98.8	1.2	72.9	27.1

（介護納付金分）

	応能割		応益割	
	所得割	資産割	被保険者均等割	世帯平等割
高知県平均	97.3	2.7	66.2	33.8
全国平均	99.5	0.5	80.2	19.8

出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

※割合はいずれも加重平均

5 保険料（税）の賦課限度額の設定状況

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

区分	高知市以外の市町村	高知市
基礎分	650,000円	650,000円
後期高齢者支援金分	220,000円	200,000円
介護納付金分	170,000円	170,000円

出典：県国民健康保険課調べ（令和4年度）

第2 保険料水準の統一

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行きます。

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いても、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、各市町村の状況に応じて保険料（税）の見直しを行い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。

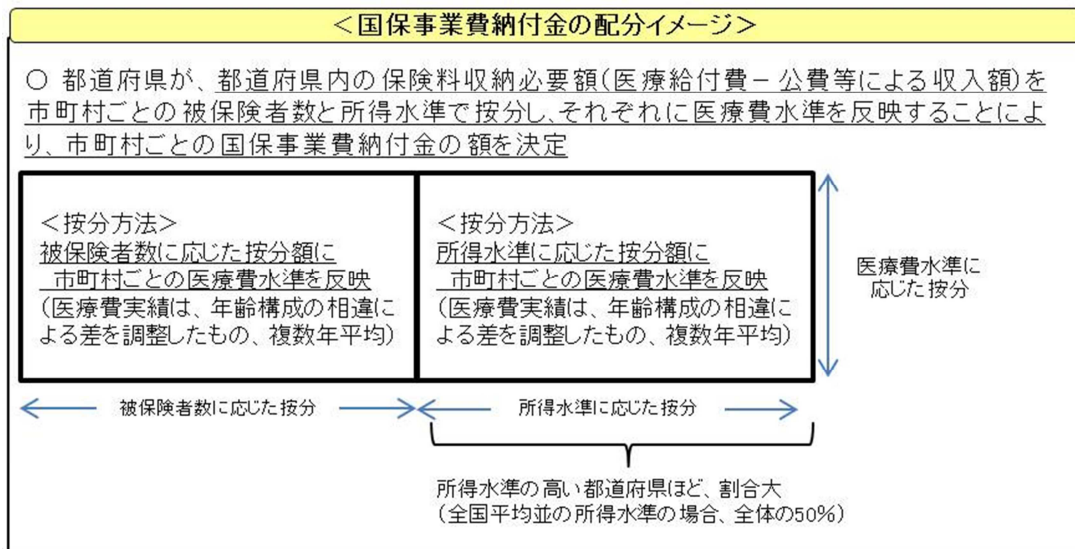
第3 国保事業費納付金の算定方法

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。



2 納付金の配分方式の概要

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は用いず、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。

区分	医療分	後期高齢者支援金分	介護納付金分
算定方式	3方式 (所得割、被保険者均等割、世帯別平等割)		2方式 (所得割、被保険者均等割)

3 納付金の算定式

(1) 納付金の算定式について

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

(医療分)

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

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

(2) 医療費指数反映係数(α)について

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

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

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β=1となり、応能(所得等)に応じて配分する納付金と応益(被保険者数や世帯数)に応じて配分する納付金の割合が50:50となります。

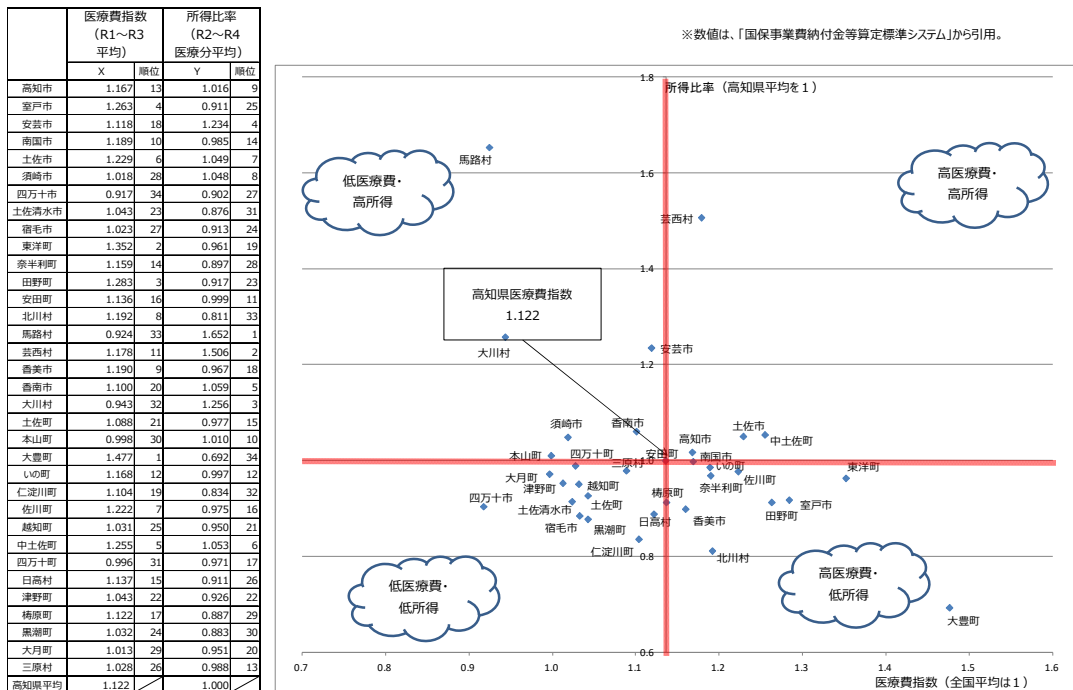
※所得係数(β)の算出式

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

本県の1人当たり平均所得は、全国平均と比べ低く、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。

医療費指数(年齢調整後)(令和元年度～令和3年度の平均)と所得(令和2年度～令和4年度の平均)の状況



※各市町村の医療費指数は、特別高額医療費を共同負担後の数値

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。

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

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

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

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、市町村における急激な負担の増加を緩和するものであることから段階的に縮減することとします。

(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、それぞれの状況に応じた保険料（税）の見直しを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。

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

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
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それぞれの状況に応じた保険料（税）の改定が実施できるよう、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

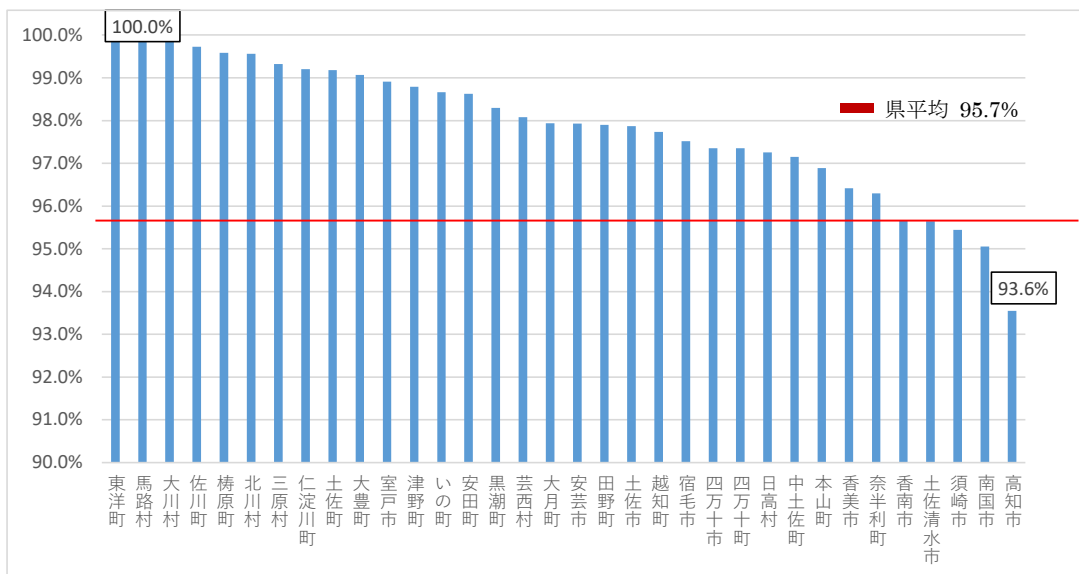
令和3年度現年（一般）分の収納率を見ると、東洋町、馬路村、大川村が最も高く100%、最も低いのは高知市の93.6%となっています。

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。

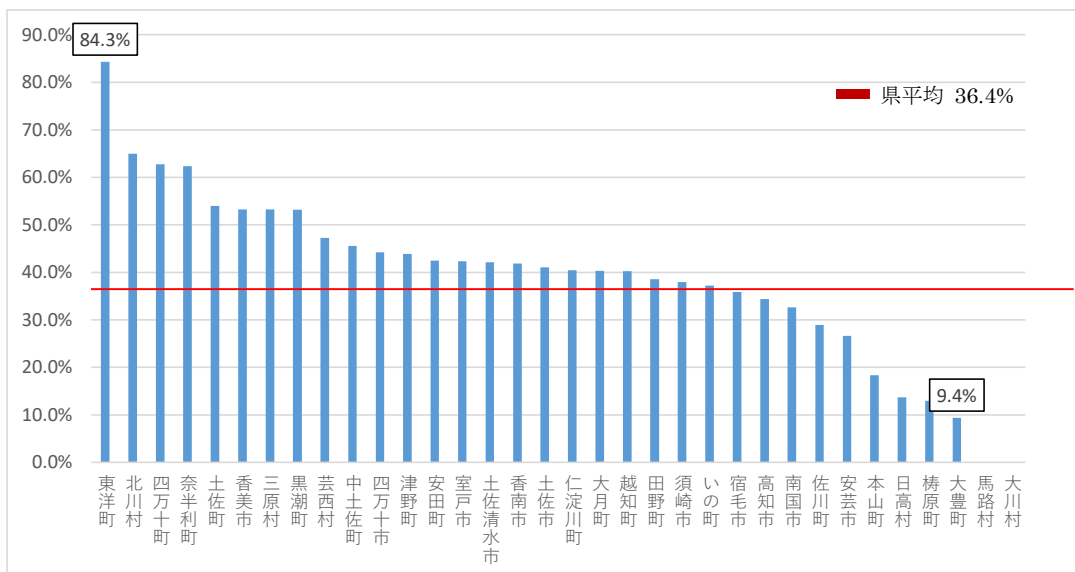
令和3年度の現年度（一般+退職）分の県平均は全国14位の95.70%で、全国平均の94.24%より1.46ポイント高くなっています。

【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）



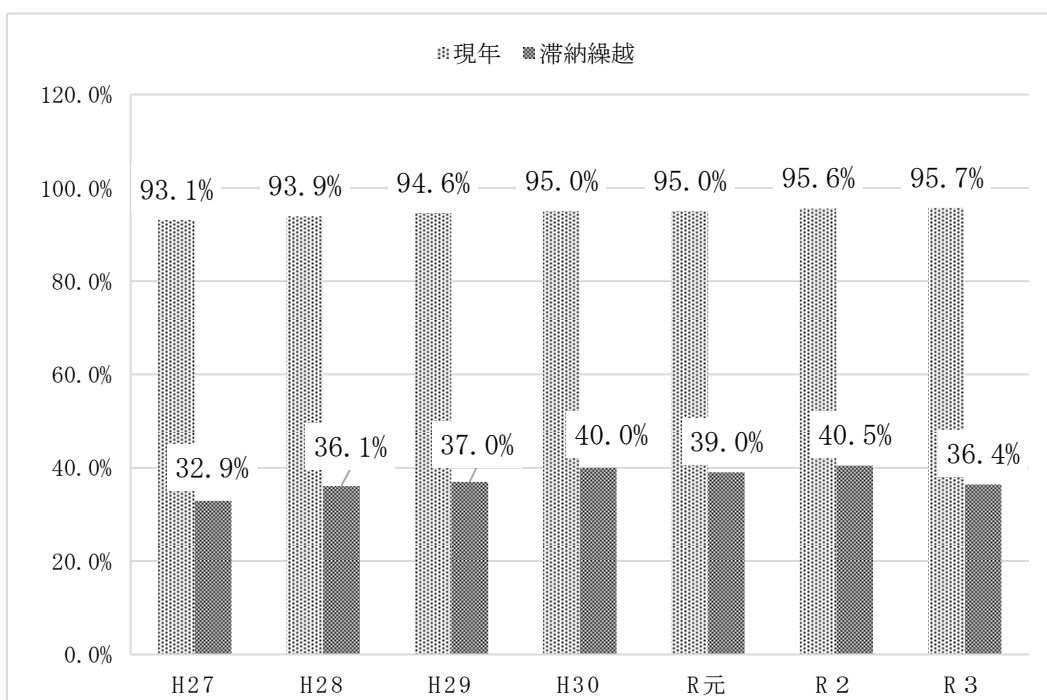
出典：厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【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）



出典：厚生労働省「令和 3 年度国民健康保険事業状況報告書（事業年報）」

【資料 27】収納率の推移（一般）（平成 27 年度～令和 3 年度）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業状況報告書（事業年報）（平成 27 年度～令和 3 年度）」

第2 保険料（税）の滞納の状況と収納対策

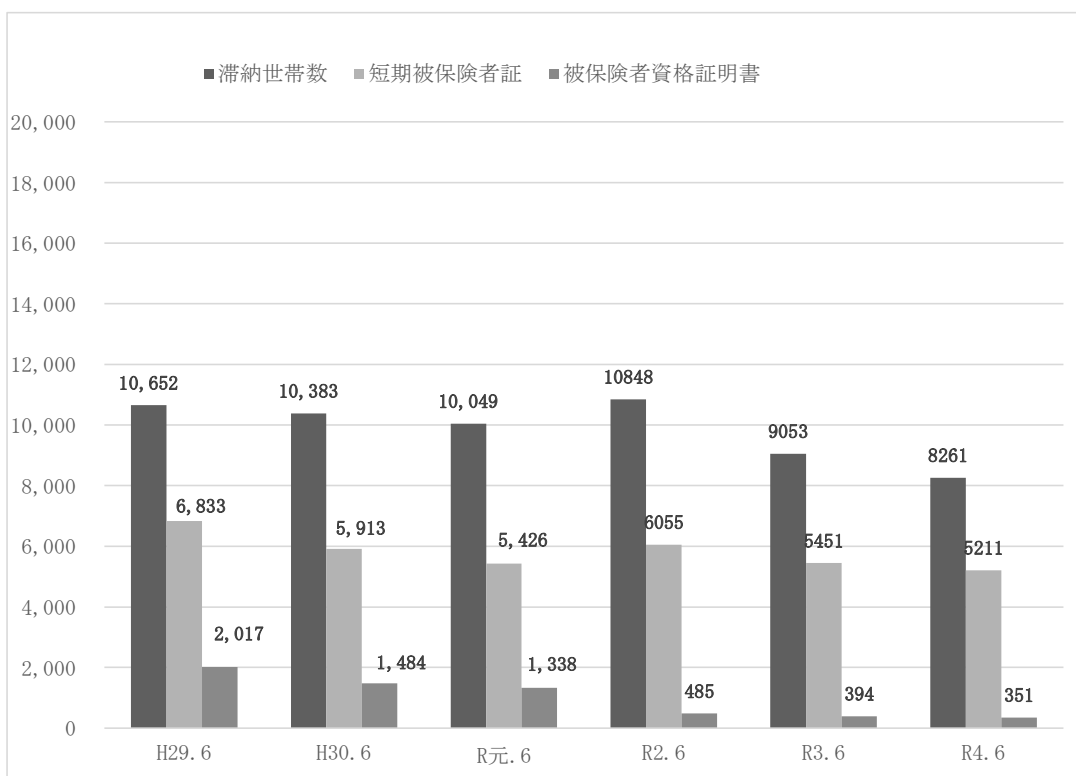
1 保険料（税）の滞納の状況

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件となっています。

【資料28】 保険料（税）の滞納世帯数等の推移



出典：県国民健康保険課「予算関係資料様式16-1（平成29年度～令和4年度）」

【資料29】 国保世帯に占める滞納世帯割合の推移

時点	H29.6	H30.6	R元.6	R2.6	R3.6	R4.6
滞納世帯数	10,652	10,383	10,049	10,848	9,053	8,261
(割合)	9.08%	9.10%	9.04%	9.95%	8.14%	7.65%
国保世帯数	117,339	114,090	111,202	109,004	111,188	108,031

出典：県国民健康保険課「予算関係資料様式16-1（平成29年度～令和4年度）」

【資料30】令和3年度納付方法別の実施割合

納付方法	納付組織	口座振替	特別徴収	自主納付
高知県	0.19	30.23	21.68	47.90
全国（平均）	0.37	39.80	16.27	43.56

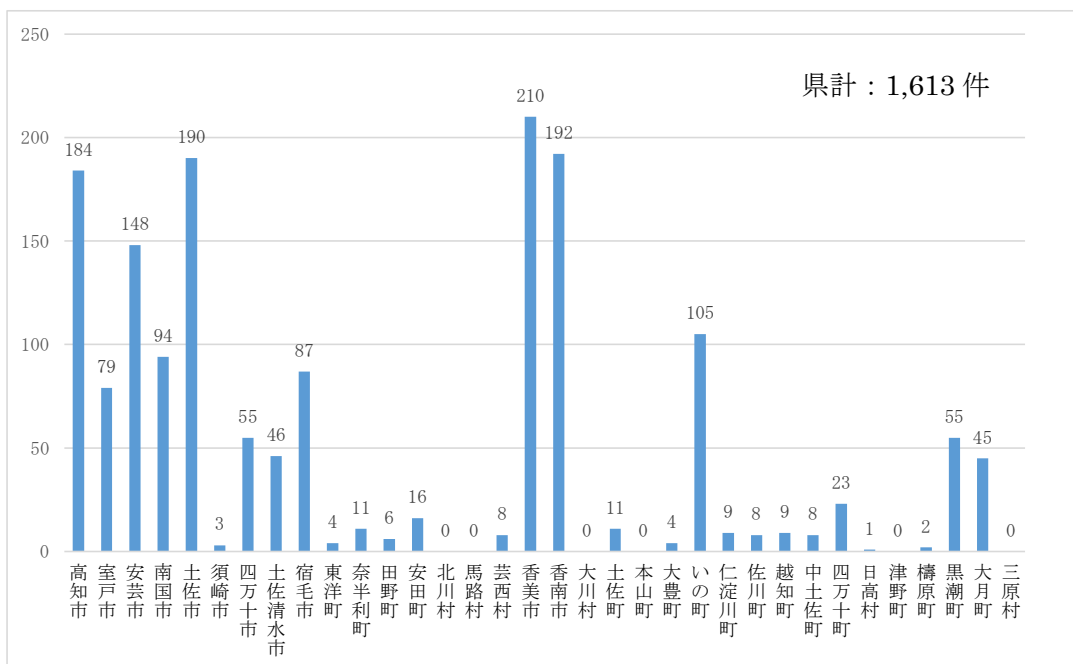
出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

【資料31】口座振替世帯の割合の推移

年度	H28年度	H29年度	H30年度	R元年度	R2年度	R3年度
高知県	30.35%	30.63%	30.06%	30.24%	29.69%	30.23%
全国平均	39.84%	39.56%	39.55%	39.31%	39.25%	39.80%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

【資料32】令和3年度滞納処分の実施状況



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

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

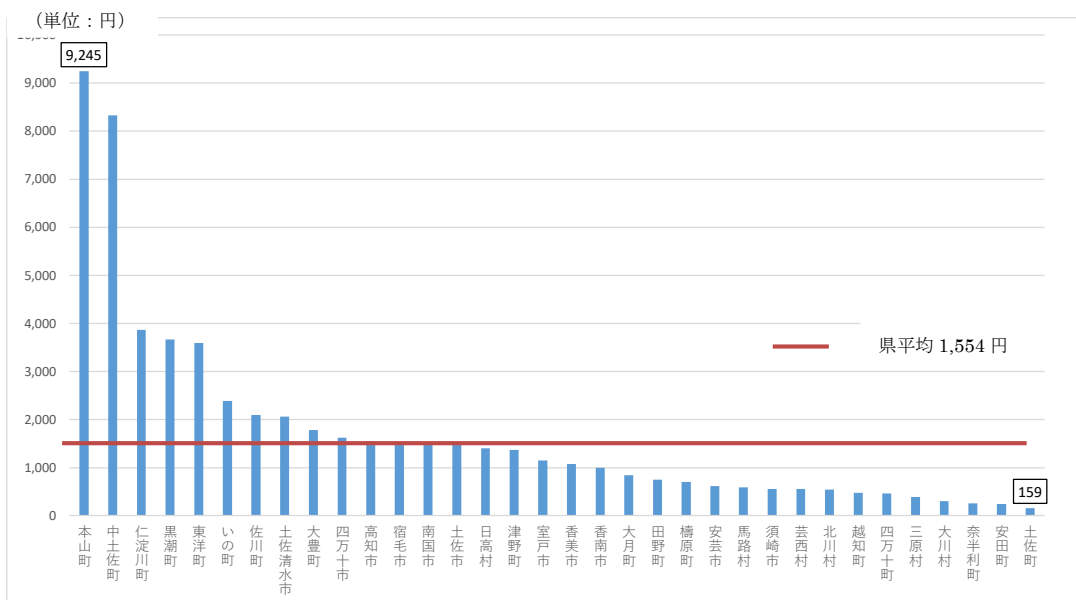
レセプト点検については、診療報酬等の適正な支払いを確保するとともに、被保険者の受診内容を的確に把握し、適切な処理を行うために必要不可欠であり、市町村では、レセプト点検員の直接雇用や国保連合会等への委託などにより点検業務を行っています。

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）



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

【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）

	高知県	全国	全国対比
1人当たり 点検効果額	1,554円	2,056円	▲502円
点検効果率	0.4%	0.63%	▲0.23%

出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

2 療養費の支給の適正化

療養費のうち柔道整復療養費については、全国健康保険協会高知県支部及び高知県で設置している高知県柔道整復師施術療養費審査委員会（以下「柔整審査会」という。）において主な審査が行われ、市町村は、疑義があった支給申請について、被保険者等に対し文書照会や聞き取り等により施術の状況等を確認するなど、必要に応じて患者調査を行っています。

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

【資料35】 柔道整復療養費に関する患者調査の実施状況

年度	実施市町村 () 内は実施件数	実施 市町村数 (件数)
令和 2年度	高知市（5）、四万十市（6）、大川村（1）、いの町（1）、黒潮町（10）	5 (23)
令和 3年度	高知市（107）、安芸市（24）、南国市（4）、四万十市（6）、土佐清水市（23）、宿毛市（5）、大川村（1）、いの町（8）、黒潮町（4）	9 (182)
令和 4年度	安芸市（23）、南国市（3）、四万十市（6）、土佐清水市（22）、宿毛市（8）、東洋町（1）、香南市（1）、黒潮町（5）	8 (69)

出典：県国民健康保険課調べ

3 第三者求償事務の実施状況

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

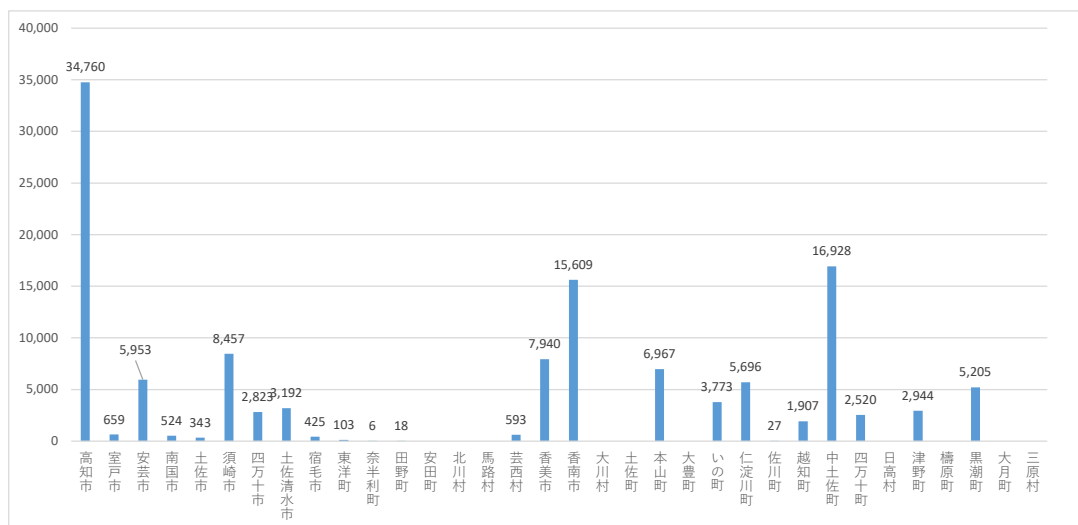
本県では、全市町村が国保連合会と第三者求償事務に関する委託契約を締結し、国保連合会において損害賠償請求額の確定を行い、市町村に通知しています。

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

(単位：千円(調定額))



出典：厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」（令和3年度）

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PDCAの状況などを把握し、求償事務の改善が図られるよう必要な助言や情報提供などを行います。

また、国保連合会は、県と協力し研修会を開催するとともに専門的知識を有する職員の育成に努め、市町村職員からの電話等での相談対応等も行い、市町村職員の求償事務に関する知識の向上に取り組みます。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

(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っ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

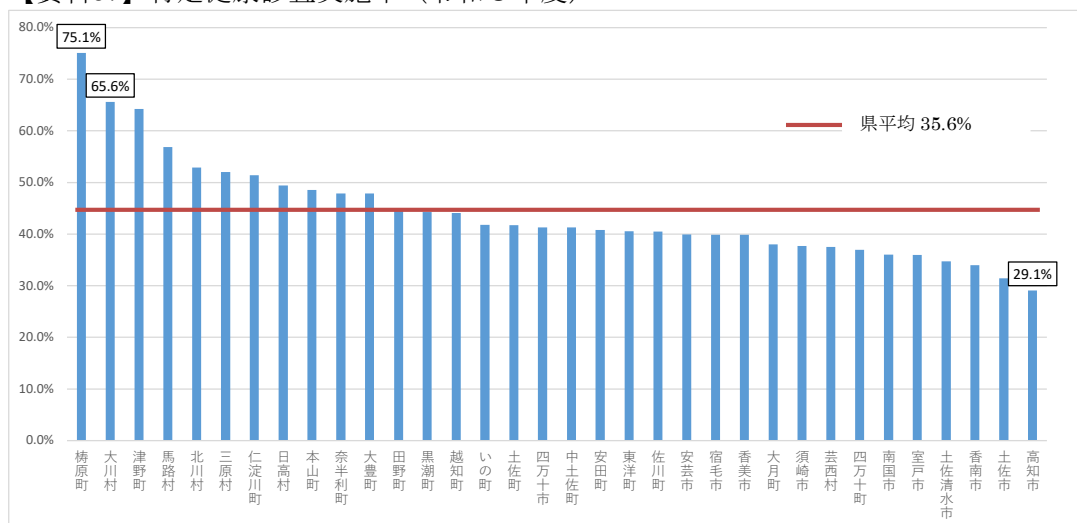
① 特定健康診査

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）



出典：令和3年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報（特定健康診査）

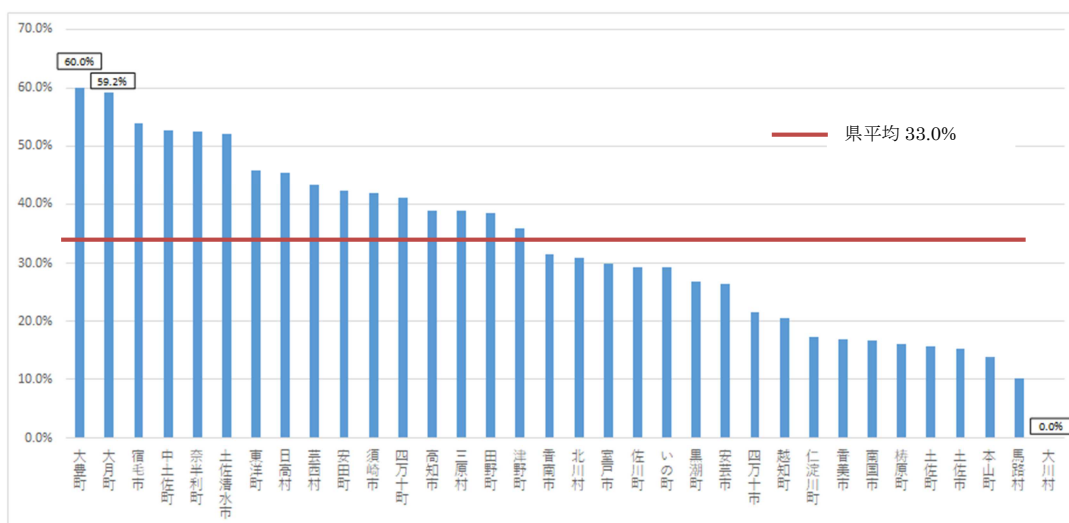
② 特定保健指導

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）



出典：令和3年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報（特定保健指導）

(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：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%

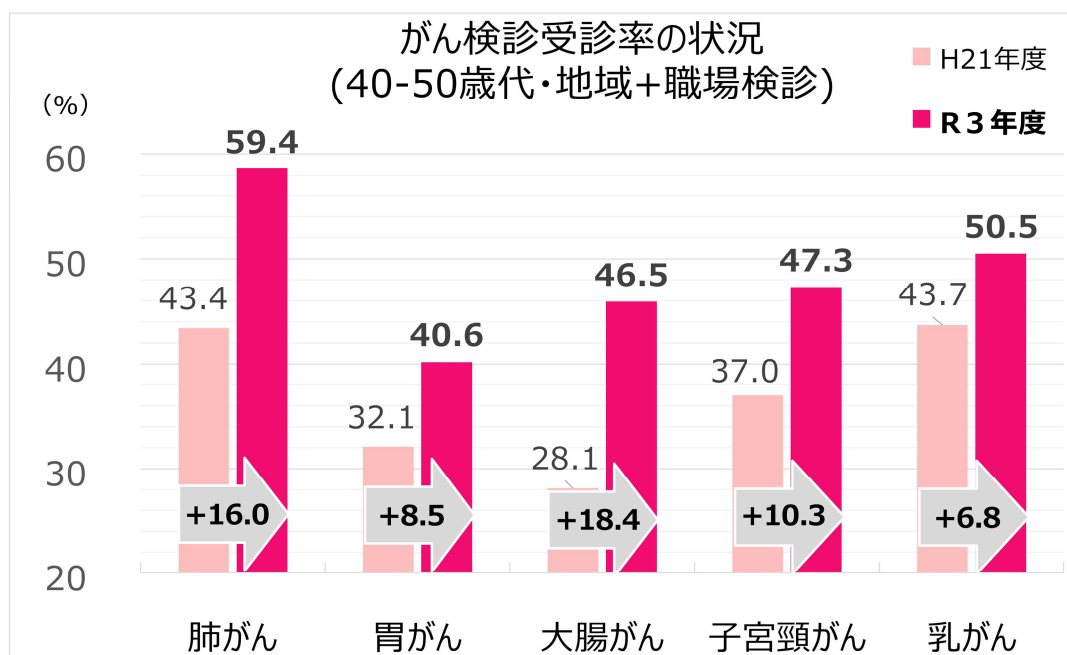
対象者	連絡票を 渡した人数	医療機関から の返信数	プログラム 利用者数
治療中ハイリスク者 対象：R3年度特定健診受診者	290人	61人	35人
	—	21.0%	57.4%

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)



出典：県健康対策課調べ

(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。

(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PDCA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。

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。

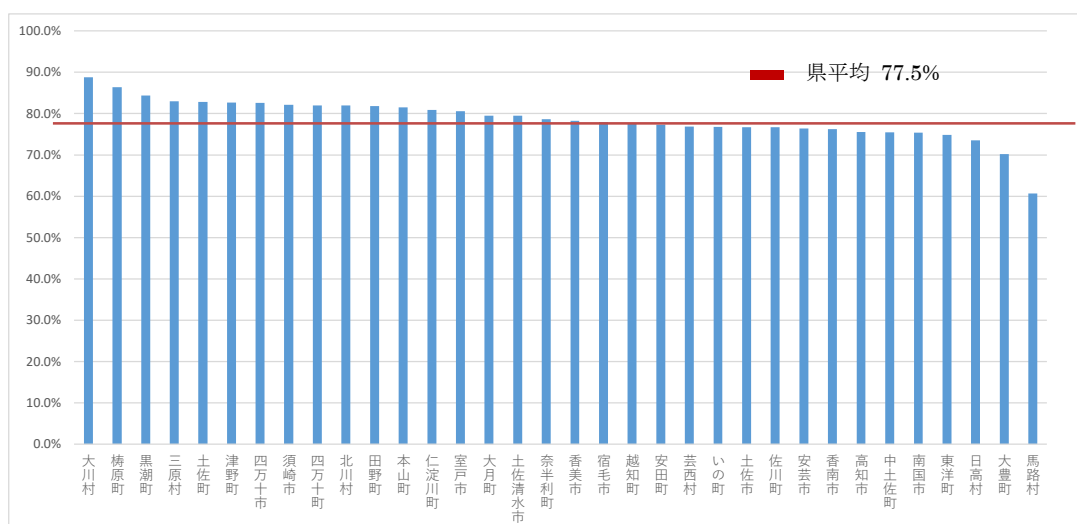
この後、令和3年の6月の閣議決定において、令和5年度末までに全ての都道府県で80%以上とする新たな目標が定められました。

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%、続いて梶原町が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）



出典：厚生労働省「保険者別の後発医薬品の使用割合（令和4年9月診療分）」

(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：県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（県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、特定保健指導体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、検診対象者の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

(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みます。

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みます。

(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みます。

○表示内容

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

第3 医療費適正化計画との関係

県及び市町村は、医療費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、必要な取組について検討し、必要に応じて市町村や国保以外の保険者・医療機関・その他関係者に協力を求めます。

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。

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。

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

県は、国保の財政運営の責任主体として保険者の役割を担うとともに、市町村事務の広域的・効率的な実施の確保、健全な運営について中心的な役割を果たし、医療をはじめ、保健福祉全般に配慮した施策を推進していく必要があります。

このような観点から、市町村における地域包括ケアシステムの構築に向けた取組の重要性に留意したうえで、国保と保健医療サービス及び福祉サービスに関する施策その他の関連施策との連携した取組を行います。

第1 国保データベース（KDB）システム等情報基盤の活用

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

第2 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。

今後も、「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県が必要と認める事項

第1 P D C A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P D C Aサイクルの取組について指導・助言を行います。

第2 高知県県・市町村国民健康保険事業運営検討協議会における意見交換等

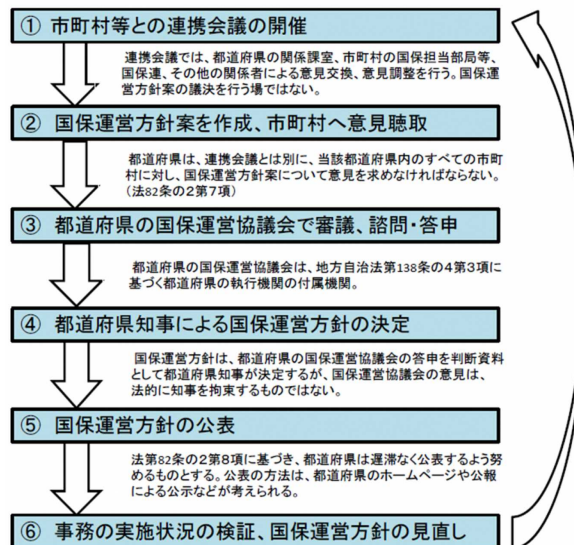
本運営方針に基づき、国保制度を安定的に運営していくためには、県と市町村及び国保連合会の協力及び連携が重要であり、それぞれが適切な役割分担のもと、対等な立場で協議を行う場が必要です。

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

第3 高知県国民健康保険運営方針の見直し

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

【見直しに係るフロー図】



資料編

※資料の番号は運営方針本体の番号に対応

【資料5】(運営方針6ページ)
都道府県別被保険者の1人当たり所得

	所得計 (単位:千円)	被保険者数 (単位:人)	一人当たり所得 (単位:円)
東 京	3,082,061,234	2,702,489	1,140,453
神 奈 川	1,535,724,256	1,690,807	908,279
愛 知	1,156,609,992	1,366,983	846,104
埼 玉	1,217,622,058	1,468,214	829,322
千 葉	1,012,757,475	1,253,685	807,825
静 岡	548,186,124	735,982	744,836
滋 賀	187,161,245	261,359	716,108
岐 阜	282,005,001	396,342	711,519
山 梨	123,816,213	179,644	689,231
北 海 道	713,332,463	1,037,124	687,799
茨 城	426,181,136	629,879	676,608
栃 木	273,375,076	416,888	655,752
兵 庫	689,024,610	1,065,479	646,681
福 井	86,490,979	133,936	645,763
群 馬	268,136,938	415,494	645,345
三 重	217,834,003	337,574	645,293
大 阪	1,136,207,006	1,782,698	637,352
石 川	130,068,839	204,739	635,291
富 山	111,501,905	176,324	632,369
広 島	314,959,845	502,283	627,057
長 野	259,687,714	415,854	624,468
京 都	315,588,622	506,418	623,178
福 岡	626,317,144	1,033,034	606,289
佐 賀	99,121,099	163,882	604,832
奈 良	165,122,867	281,612	586,349
沖 縄	226,454,775	388,038	583,589
宮 城	257,036,523	443,342	579,770
岡 山	202,698,098	351,595	576,510
香 川	103,930,202	183,928	565,059
熊 本	214,683,576	383,000	560,532
島 根	66,572,002	119,538	556,911
山 形	115,093,561	207,276	555,267
和 歌 山	125,218,132	225,960	554,161
福 島	211,624,893	384,566	550,295
新 潟	230,380,671	425,278	541,718
高 知	82,710,562	155,605	531,542
鳥 取	56,484,115	109,287	516,842
山 口	135,243,703	263,816	512,644
岩 手	125,913,901	245,692	512,487
宮 崎	124,286,988	242,695	512,112
長 崎	152,824,300	300,175	509,117
青 森	136,615,335	279,749	488,350
徳 島	69,024,473	144,910	476,326
愛 媛	134,729,273	284,832	473,013
秋 田	90,706,500	195,262	464,537
大 分	105,337,288	228,040	461,925
鹿 児 島	161,516,399	355,797	453,957
計	18,107,979,114	25,077,104	全国平均 722,092

出典:厚生労働省「国民健康保険実態調査(令和4年度速報値)」

注:所得は旧ただし書き所得で算出
(賦課限度額を超える部分を含む)

【資料1】(運営方針4ページ)
市町村別年度平均被保険者数

(全体)(令和3年度)

市町村	平均被保険者数 (単位:人)
高知市	63,759
南国市	10,157
四万十市	8,317
香南市	8,064
土佐市	7,207
香美市	6,460
須崎市	5,960
安芸市	5,449
宿毛市	5,436
いの町	5,342
四万十町	4,697
土佐清水市	4,020
室戸市	4,005
黒潮町	3,187
佐川町	3,012
中土佐町	1,766
大月町	1,554
越知町	1,393
芸西村	1,351
津野町	1,311
日高村	1,238
仁淀川町	1,222
奈半利町	919
大豊町	909
土佐町	874
梶原町	845
本山町	784
安田町	780
田野町	740
東洋町	714
三原村	406
北川村	340
馬路村	162
大川村	80
計	162,460

【資料6】(運営方針7ページ)
市町村別被保険者の1人当たり所得

市町村	所得計 (単位:千円)	被保険者数 (単位:人)	一人当たり所得 (単位:円)
東洋町	608,318	676	899,879
芸西村	1,012,583	1,312	771,786
馬路村	116,205	151	769,570
須崎市	3,385,366	5,760	587,737
安芸市	2,961,626	5,183	571,412
高知市	34,556,925	61,173	564,905
香南市	4,398,297	7,786	564,898
日高村	678,004	1,202	564,063
土佐町	455,219	833	546,481
土佐市	3,732,889	6,915	539,825
南国市	5,192,208	9,641	538,555
中土佐町	889,855	1,710	520,383
大月町	753,278	1,477	510,005
いの町	2,586,856	5,087	508,523
香美市	3,093,837	6,191	499,731
本山町	376,203	758	496,310
越知町	649,053	1,322	490,963
四万十町	2,215,960	4,520	490,257
佐川町	1,404,980	2,939	478,047
宿毛市	2,416,913	5,108	473,162
三原村	188,439	399	472,278
仁淀川町	537,740	1,161	463,170
津野町	590,154	1,277	462,141
大川村	37,007	81	456,877
土佐清水市	1,704,484	3,770	452,118
四万十市	3,567,745	7,955	448,491
梶原町	356,993	815	438,028
黒潮町	1,339,985	3,069	436,619
田野町	297,872	711	418,948
室戸市	1,574,157	3,762	418,436
北川村	134,818	337	400,053
安田町	299,283	757	395,354
奈半利町	327,022	871	375,456
大豊町	270,288	896	301,661
計	82,710,562	155,605	県平均 531,542

出典:【資料1】厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」

【資料6】厚生労働省「国民健康保険実態調査(令和4年度速報値)」

注:所得は旧ただし書き所得で算出(賦課限度額を超える部分を含む)

【資料9】(運営方針8ページ)

市町村別軽減世帯が占める割合(令和4年度)

市町村	軽減対象世帯数			
	7割	5割	2割	計
大豊町	49.2%	18.3%	10.5%	78.0%
東洋町	48.7%	16.0%	10.6%	75.3%
土佐清水市	42.3%	17.5%	13.1%	72.9%
梶原町	42.5%	16.1%	13.8%	72.4%
室戸市	42.7%	17.7%	10.3%	70.8%
大月町	46.2%	13.2%	11.2%	70.6%
仁淀川町	43.1%	17.6%	9.7%	70.3%
津野町	41.9%	16.1%	12.1%	70.1%
黒潮町	41.5%	17.3%	11.2%	70.0%
宿毛市	42.9%	15.8%	10.8%	69.5%
大川村	42.4%	11.9%	15.3%	69.5%
四万十町	42.1%	16.5%	10.9%	69.4%
安田町	40.7%	17.0%	11.6%	69.3%
中土佐町	44.4%	14.9%	9.8%	69.1%
奈半利町	43.4%	16.6%	9.1%	69.1%
四万十市	41.1%	15.8%	11.7%	68.6%
佐川町	38.7%	17.6%	12.1%	68.4%
越知町	43.1%	15.7%	9.4%	68.2%
三原村	47.3%	10.3%	10.3%	68.0%
香美市	40.8%	16.4%	10.4%	67.5%
田野町	41.1%	14.8%	11.0%	66.9%
須崎市	39.9%	15.9%	10.3%	66.0%
日高村	37.6%	17.0%	11.1%	65.7%
高知市	39.8%	15.4%	10.4%	65.6%
土佐市	39.4%	15.8%	10.3%	65.4%
土佐町	37.8%	15.3%	11.6%	64.8%
いの町	35.1%	17.1%	12.1%	64.3%
本山町	37.5%	14.6%	11.6%	63.7%
南国市	36.0%	16.7%	10.9%	63.6%
北川村	36.1%	12.6%	13.9%	62.6%
香南市	35.5%	16.3%	10.5%	62.2%
安芸市	34.0%	14.5%	11.0%	59.5%
馬路村	24.6%	13.2%	14.0%	51.8%
芸西村	30.6%	10.1%	8.4%	49.1%
県平均	39.6%	15.9%	10.7%	66.2%

出典：令和4年度高知県国民健康保険保険基盤安定負担金データ

【資料13】(運営方針12ページ)

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)

市町村	地域差指数			
	H30	R1	R2	H30-R2
大 豊 町	1.478	1.433	1.515	1.475
東 洋 町	1.364	1.300	1.348	1.337
北 川 村	1.398	1.249	1.238	1.295
室 戸 市	1.337	1.257	1.250	1.281
土 佐 市	1.287	1.249	1.234	1.256
中 土 佐 町	1.198	1.337	1.221	1.252
芸 西 村	1.331	1.208	1.194	1.244
奈 半 利 町	1.288	1.243	1.155	1.229
佐 川 町	1.216	1.251	1.196	1.221
田 野 町	1.120	1.253	1.268	1.214
安 田 町	1.310	1.178	1.130	1.206
南 国 市	1.185	1.156	1.211	1.184
香 美 市	1.166	1.162	1.182	1.170
い の 町	1.176	1.147	1.186	1.169
安 芸 市	1.165	1.143	1.144	1.151
高 知 市	1.128	1.134	1.174	1.145
香 南 市	1.168	1.096	1.109	1.124
橋 原 町	1.088	1.133	1.148	1.123
土 佐 町	1.112	1.148	1.088	1.116
仁 淀 川 町	1.063	1.047	1.238	1.116
日 高 村	1.078	1.141	1.123	1.114
馬 路 村	1.172	1.134	0.951	1.085
三 原 村	1.009	1.156	1.040	1.068
土 佐 清 水 市	1.041	1.060	1.037	1.046
越 知 町	1.032	1.013	1.091	1.046
大 月 町	1.008	0.986	1.075	1.023
四 万 十 町	1.041	1.019	1.001	1.021
黒 潮 町	1.012	1.003	1.031	1.016
須 崎 市	1.019	1.000	1.019	1.012
宿 毛 市	1.000	1.002	1.001	1.001
津 野 町	0.950	1.017	0.985	0.984
四 万 十 市	0.941	0.911	0.907	0.920
本 山 町	0.828	0.948	0.956	0.911
大 川 村	0.644	0.896	1.033	0.857

出典:

厚生労働省「医療費の地域差分析」

【資料25】(運営方針32ページ)

市町村別保険料(税)現年度分収納率(一般)
(令和3年度)

市町村	収納率 現年分 (単位:%)
東洋町	100.0%
馬路村	100.0%
大川村	100.0%
佐川町	99.7%
梶原町	99.6%
北川村	99.6%
三原村	99.3%
仁淀川町	99.2%
土佐町	99.2%
大豊町	99.1%
室戸市	98.9%
津野町	98.8%
いの町	98.7%
安田町	98.6%
黒潮町	98.3%
芸西村	98.1%
大月町	97.9%
安芸市	97.9%
田野町	97.9%
土佐市	97.9%
越知町	97.7%
宿毛市	97.5%
四万十市	97.4%
四万十町	97.3%
日高村	97.3%
中土佐町	97.2%
本山町	96.9%
香美市	96.4%
奈半利町	96.3%
香南市	95.7%
土佐清水市	95.6%
須崎市	95.4%
南国市	95.1%
高知市	93.6%

【資料26】(運営方針33ページ)

市町村別保険料(税)滞納繰越分収納率(一般)
(令和3年度)

市町村	収納率 滞納繰越分 (単位:%)
東洋町	84.3%
北川村	64.9%
四万十町	62.7%
奈半利町	62.4%
土佐町	54.0%
香美市	53.3%
三原村	53.2%
黒潮町	53.2%
芸西村	47.2%
中土佐町	45.6%
四万十市	44.2%
津野町	43.9%
安田町	42.4%
室戸市	42.4%
土佐清水市	42.1%
香南市	41.9%
土佐市	41.1%
仁淀川町	40.4%
大月町	40.3%
越知町	40.2%
田野町	38.6%
須崎市	37.9%
いの町	37.2%
宿毛市	35.9%
高知市	34.4%
南国市	32.6%
佐川町	28.9%
安芸市	26.7%
本山町	18.4%
日高村	13.7%
梶原町	12.9%
大豊町	9.4%
馬路村	0.0%
大川村	0.0%

※馬路村、大川村は調定額が0。

出典:厚生労働省「令和3年度国民健康保険事業状況報告書(事業年報)」

【資料33】(運営方針37ページ)

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)

(単位:円)

市町村	過誤調整分	返納金等調定分	被保険者一人あたり財政効果額
本 山 町	358	8,886	9,245
中 土 佐 町	3,537	4,793	8,330
仁 淀 川 町	3,667	200	3,867
黒 潮 町	2,483	1,185	3,668
東 洋 町	3,573	21	3,594
い の 町	2,215	173	2,388
佐 川 町	2,084	15	2,099
土 佐 清 水 市	1,977	87	2,064
大 豊 町	1,755	28	1,782
四 万 十 市	1,406	217	1,623
高 知 市	970	573	1,543
宿 毛 市	963	538	1,501
南 国 市	1,145	335	1,480
土 佐 市	1,373	103	1,475
日 高 村	1,339	66	1,405
津 野 町	765	603	1,368
室 戸 市	1,087	64	1,152
香 美 市	1,078	0	1,078
香 南 市	954	39	993
大 月 町	828	14	842
田 野 町	739	12	751
檮 原 町	662	44	705
安 芸 市	534	82	616
馬 路 村	593	0	593
須 崎 市	429	130	559
芸 西 村	466	90	555
北 川 村	547	0	547
越 知 町	474	0	474
四 万 十 町	331	132	464
三 原 村	387	0	387
大 川 村	300	0	300
奈 半 利 町	257	0	257
安 田 町	246	0	246
土 佐 町	159	0	159
計	1,125	429	1,554

出典:厚生労働省「国民健康保険事業実施状況報告」(令和3年度)

【資料37】(運営方針44ページ)
 特定健康診査実施率(令和3年度)

市町村	対象者数	受診者数	受診率
橋原町	650	488	75.1%
大川村	61	40	65.6%
津野町	1,004	645	64.2%
馬路村	139	79	56.8%
北川村	257	136	52.9%
三原村	321	167	52.0%
仁淀川町	951	489	51.4%
日高村	917	453	49.4%
本山町	583	283	48.5%
奈半利町	643	308	47.9%
大豊町	706	338	47.9%
田野町	551	248	45.0%
黒潮町	2,331	1,031	44.2%
越知町	1,061	468	44.1%
いの町	4,043	1,691	41.8%
土佐町	659	275	41.7%
四万十市	6,164	2,545	41.3%
中土佐町	1,376	568	41.3%
安田町	593	242	40.8%
東洋町	545	221	40.6%
佐川町	2,223	900	40.5%
安芸市	3,896	1,555	39.9%
宿毛市	3,993	1,593	39.9%
香美市	4,616	1,841	39.9%
大月町	1,199	456	38.0%
須崎市	4,166	1,571	37.7%
芸西村	872	327	37.5%
四万十町	3,402	1,258	37.0%
南国市	7,089	2,551	36.0%
室戸市	2,956	1,063	36.0%
土佐清水市	3,101	1,077	34.7%
香南市	5,651	1,921	34.0%
土佐市	5,032	1,580	31.4%
高知市	44,767	13,026	29.1%
計	116,518	41,434	35.6%

出典：
 令和3年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報(特定健康診査)

【資料38】(運営方針45ページ)
 特定保健指導実施率(令和3年度)

市町村	特定保健指導			
	対象者数	利用者数	終了者数	実施率
大豊町	55	39	33	60.0%
大月町	76	53	45	59.2%
宿毛市	231	133	124	53.7%
中土佐町	76	42	40	52.6%
奈半利町	63	33	33	52.4%
土佐清水市	152	93	79	52.0%
東洋町	24	12	11	45.8%
日高村	53	27	24	45.3%
芸西村	74	36	32	43.2%
安田町	38	14	16	42.1%
須崎市	180	85	75	41.7%
四万十町	149	78	61	40.9%
高知市	1,717	679	666	38.8%
三原村	31	12	12	38.7%
田野町	47	18	18	38.3%
津野町	95	35	34	35.8%
香南市	239	79	75	31.4%
北川村	26	8	8	30.8%
室戸市	192	70	57	29.7%
佐川町	130	39	38	29.2%
いの町	213	66	62	29.1%
黒潮町	143	39	38	26.6%
安芸市	240	85	63	26.3%
四万十市	416	97	89	21.4%
越知町	83	23	17	20.5%
仁淀川町	58	15	10	17.2%
香美市	255	51	43	16.9%
南国市	375	70	62	16.5%
梶原町	75	12	12	16.0%
土佐町	45	7	7	15.6%
土佐市	210	42	32	15.2%
本山町	51	7	7	13.7%
馬路村	10	1	1	10.0%
大川村	4	0	0	0.0%
	5,826	2,100	1,924	33.0%

出典：
 令和3年度特定健康診査・特定保健指導法定報告集計情報(特定保健指導)