

新 旧 対 照 表

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●月●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

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

第 1 策定の目的

略

第 2 策定の根拠規定

持続可能な医療保険制度を構築するための国民健康保険法等の一部
を改正する法律（平成27年法律第31号）附則第 7 条及び同法第 4 条に
よる改正後の国保法第82条の 2

第 3 策定年月日

平成29年11月24日

第 4 対象期間

平成30年4月1日から平成33年3月31日（予定）

保険料負担が他の保険者と比べて重いことなどがある。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る。

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。

特に後述するように、今後、団塊の世代が後期高齢に大量移行するなど、被保険者が著しく減少し、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
- などに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に大量移行すること等により、被保険者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。

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）

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

本県における平成27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27.4%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27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97.0%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

（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（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。

略

【資料2】全国の年度平均被保険者数規模（全体）（平成27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23年度と平成27年度を比較すると、被保険者数は89.4%、世帯数は93.4%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23年度の1.68人から平成27年度には1.61人と減少しています。

この間、県人口は95.9%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

（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、65歳～69歳の年齢階層が最も多く46,381人（24.2%）、次いで70歳～74歳が36,495人（19.1%）、60～64歳が24,163人（12.6%）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55.9%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51.6%となっており、本県が4.3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。

【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

【資料4】年齢階層別の被保険者数（平成28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

平成28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502,298円であり、全国平均683,352円の73.5%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土佐清水市の744,923円で、最も低いのは大豊町の288,626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27年度の本県の世帯主の職業は、「無職」が最も多く45.8%、次いで「被用者」の27.2%、「農林水産業以外の自営業」の16.0%の順となっています。

全国と比較すると、「被用者」の割合が6.9ポイント低くなっている一方で「農林水産業」が6.3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（平成

30年9月末時点)

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、大豊町が最も多く全世帯の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

27年9月末時点)

③ 保険料（税）の軽減世帯の状況

平成27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65.0%となっており、全国平均の52.7%より12.3ポイント高くなっています。

また、平成28年度の県内市町村における軽減世帯の割合は、大豊町が最も多く全世帯の78.7%、最も少ない馬路村は47.4%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（平成28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、被保険者総数が減少している一方で1人当たり医療費が増加していることから、わずかですがほぼ毎年度増加しています。

【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27年度は406,635円です。全国の349,697円と比べて1.16倍で、56,938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

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

略

③ 療養諸率の状況

平成27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178,189円と全国平均の136.5%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31,230円で全国38位と低いものの、受診率が全国平均の136.8%と高く、また1件当たり日数も全国平均の113.5%と長くなっていることが要因となっています。

また、平成27年度の入院外の費用額も、全国平均の106.3%で、全国9位と高くなっています。一方、歯科の費用額は、全国平均の96.1%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26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1.166ですが、年齢調整後の医療費指数は1.120で、順位は実績医療費と同様第9位ですが、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5位、入院外が第17位、歯科が第29位となっています。

また、県内の市町村別の平成24年度から平成26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

平成30年10月の本県の病院施設数は126箇所、病床数は18,014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2,723.2床、最も少ない高幡区域が1851.6床となっています。

また、一般診療所数は560箇所、一般診療所の病床数は1,258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

整後の医療費指数の平均は、最も高いのが芸西村の1.380で、最も低いのは大川村の0.853となっています。

【資料13】平成24年度～平成26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、「循環器系の疾患」が最も多く15.53%であり、「新生物」が12.91%となっています。

外来では、「循環器系の疾患」が15.52%、「内分泌、栄養及び代謝疾患」が14.71%と続き、入院では、「精神及び行動の障害」が18.10%、「循環器系の疾患」が15.54%と続いています。

【資料14】平成28年度 高知県内の疾病分類別医療費

略

⑥ 医療の提供状況

平成27年10月の本県の病院施設数は131箇所、病床数は18,370床で、人口10万人当たりの病床数は、2,522.4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2,704.6床、最も少ない高幡区域が1755.3床となっています。

また、一般診療所数は566箇所、一般診療所の病床数は1,443床で、人口10万人当たりの一般診療所数は、77.7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206.5床、最も少ない高幡区域が71.4床となっています。

歯科診療所数は県全体で369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58.1箇所、最も少ない高幡区域で45.1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

平成28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、10,810件となっています。その内、420万円を超えるものは115件となっており、420万円を超えるレセプト件数は年々増加傾向にあります。

また平成28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1,995,672件中0.54%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	令和10年
被保険者数	175,898人	145,783人	110,302人
1人当たり医	430,209円	461,956円	564,552円

中央区域が222.4床、最も少ない高幡区域が67.6床となっています。

歯科診療所数は県全体で375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、最も多い中央区域で51.8箇所、最も少ない高幡区域で42.7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

平成28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、10,810件となっています。その内、420万円を超えるものは115件となっており、420万円を超えるレセプト件数は年々増加傾向にあります。

また平成28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1,995,672件中0.54%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27年度	平成32年	平成37年
被保険者数	199,228人	188,500人	166,124人
1人当たり医	406,635円	461,956円	534,018円

療費			
医療費総額	75,673百万円	71,845百万円	62,271百万円

※推計方法

- ・被保険者数 国立社会保障・人口問題研究所の「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。（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。

療費			
医療費総額	81,013百万円	87,079百万円	88,713百万円

※推計方法

- ・被保険者数 国立社会保障・人口問題研究所の「日本の地域別将来推計人口」（平成25年3月推計。以下「推計人口」という。）の高知県（5歳）階級別の推計結果における平成27年の推計人口と平成27年度国民健康保険実態調査の5歳ごとの被保険者数により求めた国保加入率を、「推計人口」における平成32年及び平成37年の人口（年齢階級別）に乗じて算出。（加入率は不変としている。）
- ・1人当たり医療費（平成32年及び平成37年） 平成23年度から平成28年度までの高知県の1人当たり医療費の伸び率の平均（年1.0294）を平成28年度の1人当たり医療費に乗じて算出。（国民健康保険事業年報）

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

平成28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、191,103千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、1,630,063千円の黒字となっています。

しかしながら、市町村別では、6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、25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、13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、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

【資料17】 平成28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 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ますが、県に納付する国保事業

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、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

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することになります。

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、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、平成29年度決算において行った翌年度歳入の繰上充用分については、各市町村の実情に応じ、可能な限り、計画的な解消・削

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5年を基本としますが、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 略

(2) 市町村に対する貸付 略

(3) 市町村に対する交付 略

(4) 保険料（税）の激変緩和への財政安定化基金の活用

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

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、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5年を基本としますが、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 略

(2) 市町村に対する貸付 略

(3) 市町村に対する交付 略

(4) 保険料（税）の激変緩和への財政安定化基金の活用

平成30年度からの新制度への移行に伴い被保険者の保険料

(税)が急激に増加することがないように、平成30年度から35年

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章 第2の8(4)に記載のとおり、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、必要に応じて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、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

度までの間、予め激変緩和用として積み立てる特例基金を活用し、激変緩和を行います。

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、平成29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4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年度における資料 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。

採用する市町村が多くなっています。

【資料20】平成29年度における資料 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27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50：50になっています。

【資料21】応能割と応益割の割合（平成27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22】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

平成29年度の保険料（税）賦課限度額については、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

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。

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、資産割を除く3方式によ

【資料23】平成29年度賦課限度額の設定状況

略

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、平成30年度以降の新制度において、県の国保特別会計において負担する国保保険給付費等交付金の交付に要する費用等に充てるため、毎年度市町村から徴収するものです。

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。

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。

現在は、県内市町村の多くが4方式（所得割、資産割、被保険者均等割、世帯別平等割）により保険料（税）を算定しています。

しかしながら、資産割については、固定資産を所有することが

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た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した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

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、厚生労働省の示す「納付金ガイドライン」においては、医療費水準を全て反映 ($\alpha = 1$) することが原則とされています。

また、本県においては各市町村の医療費水準の格差が大きく、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た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とします。

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' 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)

(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' 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、平成 28 年度の所得係数 (β) は 0.73 で、応能応益割合は 42 : 58 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 略

6 高額な医療費の共同負担 略

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

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、現行制度の標準的な割合は70：30であるものの、本県の平成27年度の被保険者均等割と世帯別平等割の比率は、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも概ね62：38となっています。

しかし、1世帯あたりの被保険者数が減少するなど、世帯割の役割（被保険者数が多い世帯の負担軽減）は以前と比べ低下していることなどもあり、医療分、後期高齢者支援金分及び介護納付金分とも、現状よりも世帯別平等割の比率を下げ、現行制度の標準的な割合である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 略

6 高額な医療費の共同負担 略

7 賦課限度額

県内の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。

(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、激変緩和効果額を段階的に縮減することとします。

これまでは市町村ごとに、保険給付費等の歳出や国庫負担金等の歳入を基に算定していた被保険者の保険料（税）負担が、制度改革に伴う納付金の仕組みの導入により市町村によっては増加する可能性があることから、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適切に対応する必要があります。

このため、本県においても、納付金の算定において激変緩和措置を講ずることとします。

(2) 激変緩和措置の内容

① 激変緩和措置における一定割合

激変緩和措置は、被保険者1人当たりの納付金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に、当該市町村の1人あたり納付金を減額することにより行います。

「一定割合」は、この運営方針期間内は、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分及びそれぞれの合計額とも、医療費等の自然増等の割合に1%を加算した割合とします。

なお、国の激変緩和対策や国保財政安定化基金（激変緩和分）の使用状況、また激変緩和に必要とする費用額も踏まえながら、各年度の納付金算定時に必要に応じ市町村と協議を行います。

(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、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。

令和3年度	令和4年度	令和5年度
-------	-------	-------

② 激変緩和措置の期限

激変緩和措置については、特例基金の繰入による激変緩和措置が、平成30年度から平成35年度までと期間が定められ、納付金ガイドラインでは「概ね6年程度以内を目安に実施することが望ましい。」とされています。しかしながら、保険料（税）負担の増加は、制度が変わることへの被保険者の理解が重要なことから、当面は期限を定めず、被保険者への制度改革の周知に努め、次期国保運営方針の策定時において、改めて検討を行うこととします。

3/4

2/4

1/4

なお、①の激変緩和措置対象額から②の激変緩和効果額を除いた額は、国保財政調整基金に積み立てることとします。

(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を講じる場合には、(3)で国保財政調整基金に積み立てることとした額も含めた、活用可能な財源の範囲内で講じることとします。

第3 標準的な保険料算定方式

1～4 略

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
① 50,000人以上	93.1%
② 10,000人以上50,000人未満	93.7%
③ 5,000人以上10,000人未満	96.1%

第3 標準的な保険料算定方式

1～4 略

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27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
① 50,000人以上	89.9%
② 10,000人以上15,000人未満	93.5%
③ 5,000人以上10,000人未満	95.3%

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%

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。

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）分の全国データと比較すると、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

④1,000人以上5,000人未満	96.0%
⑤1,000人未満	96.9%

※本県の市町村国保の被保険者数から、15,000人以上50,000人未満の区分は設定しない。

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27年度現年（一般）分の収納率を見ると、馬路村が最も高く99.8%、最も低いのは高知市の89.9%となっています。

また、滞納繰越分の収納率では津野町が61.9%と最も高く、最も低いのは東洋町の9.1%であり、52.8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分・滞納繰越分ともに上昇傾向にあり、平成21年度と平成27年度分を比較すると、現年分で2.7ポイント、滞納繰越分で17.4ポイント上昇しています。

平成27年度の現年（一般+退職）分の全国データと比較すると、県平均は全国12位の93.36%で、全国平均の91.45%より1.91ポイント高くなっています。

【資料24】市町村別保険料（税）現年度分収納率（一般）（平成27年度）

略

【資料25】市町村別保険料（税）滞納繰越分収納率（一般）（平成27年度）

略

【資料26】収納率の推移（一般）（平成21年度～27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。

【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

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、平成28年6月時点では10.85%となっています。

平成27年度の納付方法別の実施割合は、特別徴収が17.39%と全国平均12.55%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27年度時点で30.72%と9.4ポイント低い状況にあります。

【資料27】 保険料（税）の滞納世帯数等の推移

略

【資料28】 国保世帯に占める滞納世帯割合の推移

略

【資料29】 平成27年度納付方法別の実施割合

略

【資料30】 口座振替世帯の割合の推移

略

【資料31】 平成27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 略

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

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	平成32年度末の収納率目標
①50,000人以上	91.7%
②10,000人以上15,000人未満	94.3%
③5,000人以上10,000人未満	95.3%
④1,000人以上5,000人未満	96.8%
⑤1,000人未満	98.7%

※本県の市町村国保の被保険者数から、15,000人以上50,000人未満の区分は設定しない。

3 収納対策の取組 略

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27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、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615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 略

【資料36】 平成30年度の第三者求償の実施状況

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

人当たりの財政効果額を見ると、大豊町が最も高く19,925円、次いで室戸市の5,208円と続き、最も低いのは奈半利町の195円となっています。

全国と比較した場合、平成27年度の1人当たり財政効果額では、高知県は1,782円と全国平均を80円下回り、点検効果率においても0.12ポイント下回っています。

【資料32】 レセプト点検の被保険者1人当たりの財政効果額（平成27年度）

略

【資料33】 レセプト点検の被保険者1人当たりの効果額（平成27年度）

略

2 療養費の支給の適正化 略

【資料34】 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 略

【資料35】 平成27年度の第三者求償の実施状況

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。

①～④ 略

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

本県ではこれまでも、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の取得など、各市町村が保険医療機関に対して返還金の請求が可能となるまでの手続きを行ってきています。

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

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。

①～④ 略

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、県は平成29年度に導入する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

平成30年度以降、県は、保険医療機関等による大規模な不正が発覚した場合、広域的・専門的見地から、市町村の委託を受けて、不正請求等に係る費用返還を求める等の取組を行うことが可能となります。

県が一括して対応することにより、より効果的・効率的に返還金の徴収等が行われること及び市町村の事務負担の軽減に資

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と市町村の事務負担の軽減に努めます。

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 略

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

することが考えられますが、本県ではこれまでも、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の取得など、各市町村が保険医療機関に対して返還金の請求が可能となるまでの手続きを行ってきています。

このため、不正利得返還請求に関する事務を県が市町村からの委託により行うことについて、国から示される通知等を踏まえ、今後市町村と協議を行っていきます。

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、はり、灸、あんま、マッサージの審査のマニュアルを作成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 略

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ることに伴い、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

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っていくためには、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。

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ます、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

き継ぎ、前住所地から通算することになります。

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、現在全市町村が被保険者に対して文書による高額療養費の申請勧奨を実施していることから、平成30年度以降においても継続して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27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っていくためには、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。

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ます、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、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

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、市町村においても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。

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。

◇平成28年度個人へのインセンティブの提供の実施状況（健康パスポート事業等）

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、田野町、安田町、馬路村、芸西村、香美市、香南市、大川村、土佐町、本山町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、越知町、中土佐町、四万十町、日高村、津野町、梶原町、黒潮町、大月町、三原村	33

出典：平成28年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調べ）

(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

(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27年度の市町村別の特定健診実施率は、梶原町が最も高く80.4%、次いで大川村が72.2%と続き、県平均である34.4%を下回るのは7市町村であり、最も低いのは高知市の25.5%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。

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）

(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年度からは、県と国保連合会が連携して、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

います。

平成27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36.3%を下回り、全国32位となっています。

【資料36】 特定健康診査実施率（平成27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。

平成27年度の特定保健指導の各市町村における実施率は、室戸市が50.4%、次いで須崎市が44.2%と続き、最も低いのは本山町の4.8%となっています。

平成27年度の都道府県別の特定保健指導実施率は、本県は16.7%と全国平均の25.1%を下回っており、全国38位となっています。

【資料37】 特定保健指導実施率（平成27年度）

(3) 血管病の重症化予防対策

現在、全国的に糖尿病患者数が増加し、重症化による腎症などの合併症の発症や患者の生活の質の低下などが課題となっており、特に糖尿病性腎症による透析患者の新規導入者を減少させるよう、重症化予防の取組が求められています。

こうした状況の中、国において、平成28年3月に自治体の取組を推進するために、「糖尿病性腎症重症化予防プログラム」が策定されました。

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。その結果、平成30年度は、下記の表のとおりの実績となっています。

◇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	191人	111人	66人	7人
対象：H30特定健診受診者	二	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）

本県においても、日本一の健康長寿県構想に基づき、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年度からは、県と国保連合会が連携して、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います。

◇糖尿病の重症化予防の取組の実施状況

平成28年度実施市町村	市町村数
高知市、室戸市、安芸市、南国市、土佐市、宿毛市、奈半利町、安田町、馬路村、香南市、土佐町、本山町、いの町、仁淀川町、佐川町、日高村、津野町、梶原町、大月町	19

出典：平成28年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調）

項目	実績
外来栄養食事指導協力医療機関数	92医療機関
協力医療機関の外来栄養食事指導件数	11.4件/月・医療機関
管理栄養士のスキルアップ研修	3回212人

出典：令和元年度外来栄養食事指導推進事業実績報告（医療政策課）

（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

（４）がん検診受診率

高知県の平成27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54.8%、胃がん40.3%、大腸がん42.5%、子宮頸がん44.9%、乳がん48.8%となっています。

【資料38】がん検診受診率（平成27年度、平成21年度）

略

（５）歯周疾患（病）検診実施状況

歯周疾患（病）検診について、平成25年度から27年度に健康増進事業により実施した市町村は、3市町村となっています。

年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度
実施市町村	南国市、土佐市 四万十市	南国市、土佐市 四万十市	南国市、土佐市 四万十市

出典：厚生労働省「地域保健・健康増進事業報告」（平成25年度～27

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、梲原町、日高村、津野町、四万十町、大月町、三原村	30
--	----

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PDC 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。

しかし、本県の状況を見ると、令和元年度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

年度)

(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PDC 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、ほとんどの市町村で、平成29年度に第2期データヘルス計画を策定する予定です。

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年度から平成32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平成32年9月とされました。

しかし、本県の状況を見ると、平成27年度の市町村国保全体の後発医薬品の使用割合は、58.9%と全国平均の64.1%を下回り、

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83.5%、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、17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

全国45位となっています。

平成27年度の市町村別の後発医薬品の使用割合（薬局所在地別）を見ると、最も高いのは、室戸市で62.8%、続いて四万十町が62.6%、香美市が61.7%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39】平成27年度後発医薬品使用割合（薬局所在地別）

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。

平成28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、17市町村で実施しています。

◇平成28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、南国市、土佐市、四万十市、宿毛市、東洋町、奈半利町、芸西村、香美市、香南市、土佐町、大豊町、いの町、仁淀川町、佐川町、四万十町、日高村、津野町、梶原町、大月町	21

出典：国保指導課調べ

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：平成31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実施しており、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

◇平成28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、南国市、四万十市、宿毛市、北川 村、芸西村、香美市、本山町、いの町、仁淀川町、佐 川町、四万十町、津野町、梶原町、大月町、三原村	17

出典：平成28年度保険者努力支援制度の前倒し分の報告（国保指導課調べ）

(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、全市町村が年6回（全12か月分）通知を行っており、高知市を除く33市町村は国保連合会への委託により実施しています。

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、マスメディアを活用した特定健診の受診を呼びかける啓発や、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」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、診療所と病院が連携した栄養指導を推進するため、県内全域で協力医療機関を確保するとともに外来栄

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、マスメディアを活用した特定健診の受診を呼びかける啓発や、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、診療所と病院が連携した栄養指導を推進するため、県内全域で協力医療機関を確保するとともに外来栄養食事指導のスキル向上のための研修会を実施します。

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

養食事指導のスキル向上のための研修会を実施します。

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 略

(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 略

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

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。

特に、脳卒中、虚血性心疾患、腎不全の発症リスクが高いにもかかわらず治療を受けていない未治療ハイリスク者及び治療中断者については、国保データベース（KDB）システム等を活用した抽出ツールを用いて、対象者を抽出のうえ医療機関への受診勧奨に全市町村で取り組みます。

(4) がん検診の受診率向上対策 略

(5) 歯周疾患（病）検診の実施

県は、歯周疾患（病）検診の実施市町村の拡大に向け、居住地以外の歯科医療機関でも検診が受けられるよう利便性を考慮した広域検診の体制づくりなどの支援を行い、市町村は、歯周疾患（病）検診を毎年度実施できるよう努めます。

(6) データヘルス計画に基づく保健事業の実施 略

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
- ・ 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ています。

○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

協議

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
- ・ 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

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。

の是正に向けた被保険者への啓発に取り組みます。

(3) 医療費通知の取組 略

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

(3) 医療費通知の取組 略

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年度から平成35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、県において減免基準案を作成し、県内市町村の減免基準の統一に向けて取り組みます。

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、全市町村で格差を縮小するよう取り組みます。

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、県で見本を作成し、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。

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の検討

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。

ら、県において減免基準案を作成し、県内市町村の減免基準の統一に向けて取り組みます。

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2万円から5万円の幅が大きいことから、全市町村で3万円以上とし、格差を縮小するよう取り組みます。

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、県で見本を作成し、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。

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の検討

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います。

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。

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

略

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、

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います。

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

略

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26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、住み慣れた地域で安心して暮らし続けることができるよう、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

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つ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。

①～⑥ 略

⑦ 後期高齢者医療制度の保健事業と介護保険制度の地域支援事業との一体的な保健事業の実施

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～第3 略

資料編

略

くりに取り組みます。また、地域福祉の拠点であるあつ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の実施、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。

①～⑥ 略

⑦ 後期高齢者医療制度及び介護保険制度と連携した保健事業の実施

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～第3 略

資料編

略