

令和5年度
第2回香川県国民健康保険運営協議会
資料5 参考資料5

香川県国民健康保険運営方針

平成29年12月
香川県

目次

1	基本的な考え方	
(1)	策定の趣旨	1
(2)	対象期間	1
(3)	根拠規定	1
(4)	運営方針に定めた事項の評価、継続的改善に向けた取組み	2
2	国民健康保険の医療費、財政の見通し	
(1)	世帯数及び被保険者数の状況	2
(2)	世帯主の職業構成	2
(3)	所得状況	3
(4)	国民健康保険の医療費の動向	3
(5)	国民健康保険の医療費の見通し	5
(6)	国民健康保険の財政状況	6
(7)	赤字解消・削減に向けた今後の取組方針	7
(8)	財政安定化基金の活用	8
3	市町の保険料の標準的な算定方法に関する事項	
(1)	保険料の算定の現状	9
(2)	納付金の配分方法	9
(3)	標準的な保険料率の算定方式	9
(4)	納付金及び標準的な保険料率の算定に係る係数等の設定	10
4	保険料の徴収の適正な実施に関する事項	
(1)	保険料収納率の現状	11
(2)	収納対策の実施状況等	11
(3)	収納率目標の設定	12
(4)	市町において実施する収納対策	13
(5)	県による指導・助言	13

5	保険給付の適正な実施に関する事項	
(1)	レセプト点検の充実強化	14
(2)	療養費の支給の適正化	14
(3)	第三者求償の取組強化	14
(4)	県による保険給付の点検等	15
(5)	不正請求等に係る診療報酬の返還	15
(6)	高額療養費の多数回該当の取扱い	15
6	医療費適正化に関する事項	
(1)	医療費の適正化に向けた取組み	15
(2)	医療費適正化計画との整合性	17
7	市町が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項	
(1)	効率化、広域化の推進に関する考え方	17
(2)	効率化、広域化の推進を検討する個別の事務	18
8	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	
(1)	地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい等 部局横断的な議論の場への国保部局の参画	18
(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	18
(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	19
(4)	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みの 実施	19
9	施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等	
(1)	香川県市町国保広域化等連携会議及び作業部会における継続的な 協議	21
(2)	職員研修の実施	21

1 基本的な考え方

(1) 策定の趣旨

市町村が運営する国民健康保険は、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、国民皆保険の最後の砦ともいえるものである。

しかし、小規模保険者の存在等の財政運営上の構造的な課題や、事務処理の実施方法のばらつき等の事業運営上の課題があるため、平成30年度から、国民健康保険制度の安定化を図るため、国民健康保険への財政支援を拡充するほか、都道府県が、国民健康保険の財政運営の責任主体として、事業運営において中心的な役割を担うこととなっている。

市町村は、地域住民と身近な関係の中、資格管理、保険給付、保険料率の決定、賦課・徴収、保健事業等の地域におけるきめ細かい事業を引き続き担うこととなっている。

一方、都道府県は、財政運営の責任主体として、年齢調整後の医療費水準や所得水準をもとに、市町村ごとの国民健康保険事業費納付金（以下「納付金」という。）の配分を決定するほか、安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保のため、統一的な運営方針としての国民健康保険運営方針を定めることとなっている。

県は、香川県国民健康保険運営方針（以下「運営方針」という。）において、安定的な財政運営、保険給付の適正な実施及び事務の効率化、広域化の推進に関する事項等を定め、県と市町が一体となって、財政運営、資格管理、保険給付、保険料率の決定、保険料の賦課・徴収、保健事業その他の保険者の事務を共通認識の下で実施するとともに、事業の広域化や効率化を推進する。

（注）本運営方針において、「保険料」「保険料率」には、「保険税」「保険税率」を含むものとする。

(2) 対象期間

平成30年度（2018年度）から平成35年度（2023年度）まで（6年間）

(3) 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
- 同法第4条（平成30年4月1日施行）による改正後の国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

(4) 運営方針に定めた事項の評価、継続的改善に向けた取組み

将来にわたって国民健康保険事業の適正かつ安定的な運営を確保するため、運営方針に定めた事項について、継続的に改善を図る必要がある。

県は、香川県保険者協議会（以下「保険者協議会」という。）に積極的に関与し、医療関係者等の協力を得ながら、他の保険者と連携・協働し、健康増進や医療費分析等を推進するとともに、市町に対して、医療費の分析結果や他の保険者の取組事例を提供した上で、事務打合せ、医療費適正化に係るヒアリング等の機会を活用して、市町の取組状況を定期的に把握・分析し、必要な指導・助言を行うこととする。

また、毎年、香川県国民健康保険運営協議会（以下「県運営協議会」という。）に取組状況や評価を報告することにより、運営方針に定めた事項について、継続的に改善を図る。

2 国民健康保険の医療費、財政の見通し

(1) 世帯数及び被保険者数の状況

平成28年度平均の世帯数は139,716 世帯であり、前年度と比べ、3,270世帯減少し、被保険者数は226,068人で、前年度と比べ、8,522人減少している。

前期高齢者（65歳以上75歳未満の者）数は年々増えており、平成28年度平均の前期高齢者数は105,302人で、被保険者数の46.6%を占めている（表1）。

表1 世帯数、被保険者数の年度別推移（年度平均）

区分 年度	世帯数 (世帯)	被 保 険 者 数 (人)					1世帯当 たり被保 険者数 (人)
		総 数	(再掲) 一 般	(再掲) 退 職	(再掲) 前期高齢者	%	
H24	145,412	249,235	226,762	22,473	91,016	36.5	1.71
H25	145,973	246,019	225,905	20,114	96,338	39.2	1.69
H26	144,903	241,089	224,750	16,339	101,938	42.3	1.66
H27	142,986	234,590	222,471	12,119	104,686	44.6	1.64
H28	139,716	226,068	218,422	7,646	105,302	46.6	1.62

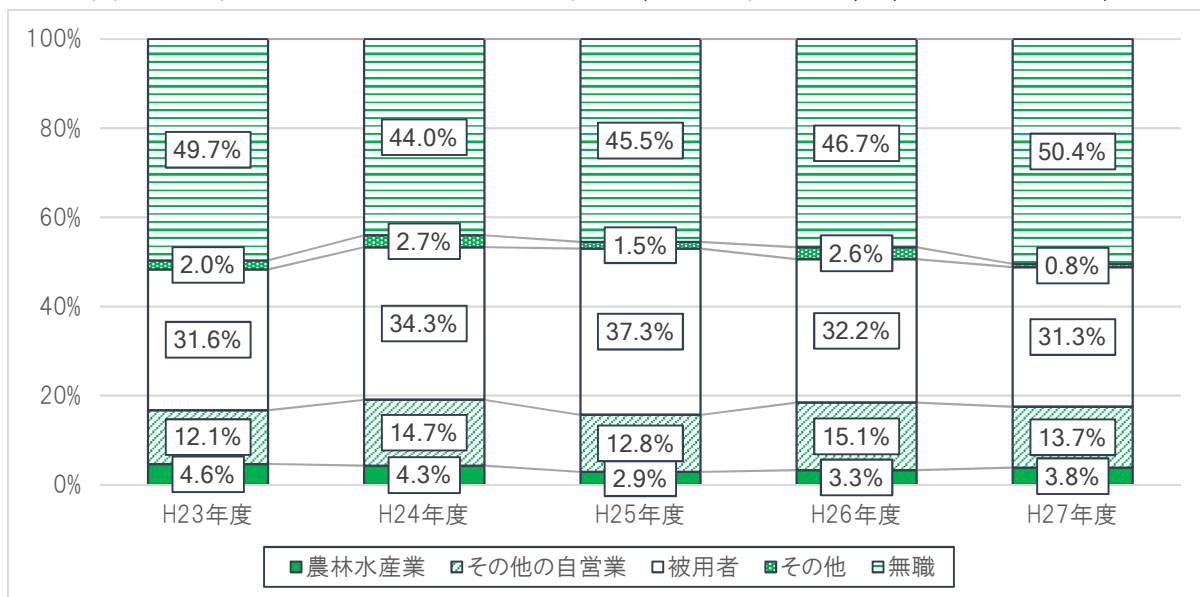
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」（平成28年度は速報値）

(2) 世帯主の職業構成

平成27年度における世帯主の職業別の構成割合は、無職者（年金受給者を含む）が50.4%と最も高く、次いで非正規労働者等の被用者31.3%、農林水産業3.8%と

なっている（図1）。

図1：世帯主の職業別の構成割合の推移（擬制世帯を除く）（各年9月末現在）

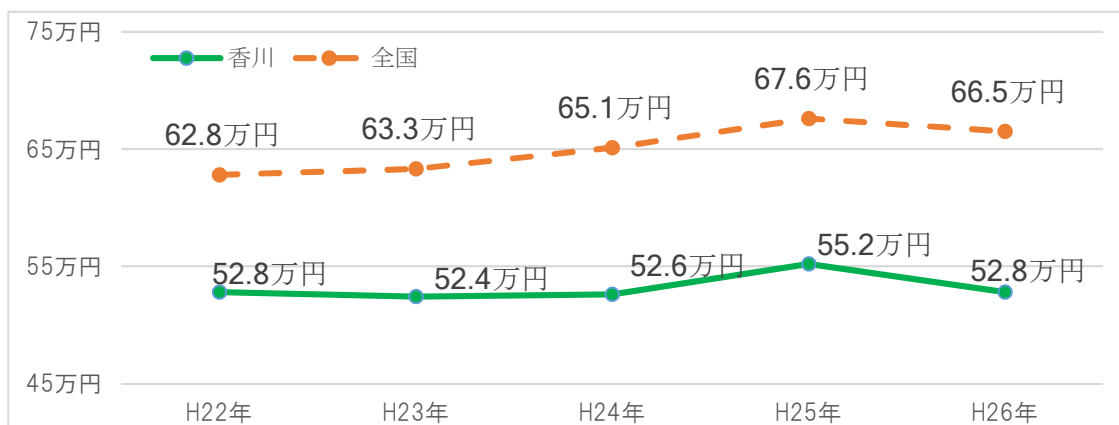


資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(3) 所得状況

県内の1人当たり所得は、52万円台から55万円台で推移しており、全国平均と比べると低い状況にある（図2）。

図2：1人当たり所得の推移

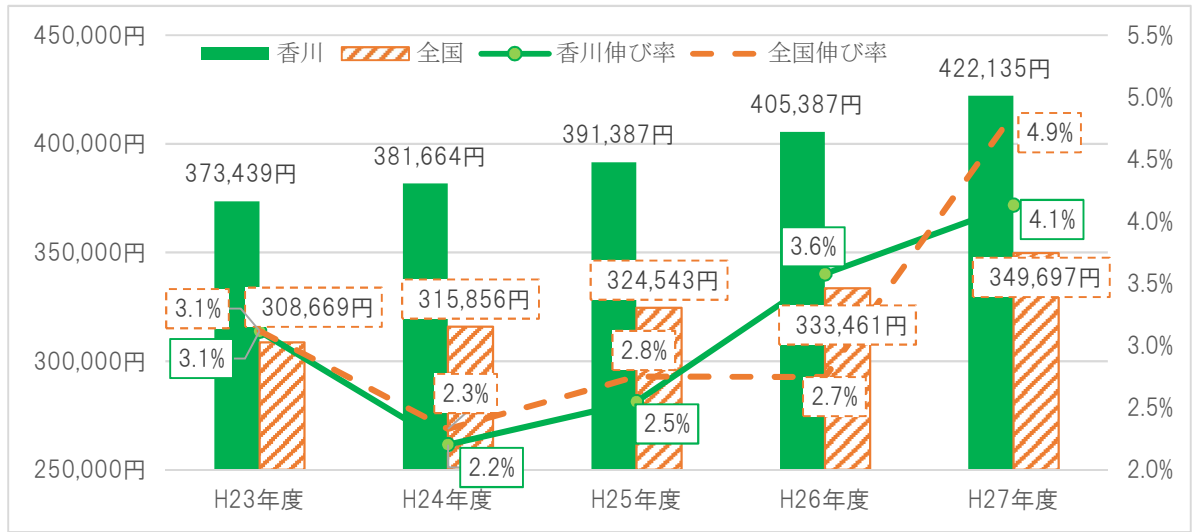


資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」

(4) 国民健康保険の医療費の動向

県内の1人当たり医療費は、平成27年度は422,135円となっており、全国平均と比べると高い状況にある（図3）。

図3：1人当たり医療費の推移と対前年度比伸び率



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

平成27年度における診療種別の1人当たり医療費は、入院166,712円（全国10位）、入院外223,623円（全国1位）、歯科26,795円（全国5位）となっている（表2）。

表2：診療種別1人当たり医療費の推移と対前年度比伸び率

年度	1人当たり医療費（円）								伸び率（%）			
	計	順位	(再掲)入院	順位	(再掲)入院外	順位	(再掲)歯科	順位	計	(再掲)入院	(再掲)入院外	(再掲)歯科
H23	373,439	2	151,209	10	191,755	2	24,955	6	3.1	1.6	4.4	3.4
	308,669	-	116,392	-	163,601	-	22,987	-	3.1	2.3	3.9	2.2
H24	381,664	3	157,485	10	193,680	2	25,249	6	2.2	4.2	1.0	1.2
	315,856	-	120,174	-	166,496	-	23,403	-	2.3	3.2	1.8	1.8
H25	391,387	3	159,961	10	200,597	2	25,743	7	2.5	1.6	3.6	2.0
	324,543	-	122,780	-	172,267	-	23,681	-	2.8	2.2	3.5	1.2
H26	405,387	3	164,638	8	208,997	1	26,696	5	3.6	2.9	4.2	3.7
	333,461	-	126,108	-	177,088	-	24,258	-	2.7	2.7	2.8	2.4
H27	422,135	3	166,712	10	223,623	1	26,795	5	4.1	1.3	7.0	0.4
	349,697	-	130,531	-	188,324	-	24,629	-	4.9	3.5	6.3	1.5

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

（下段は全国平均）

(5) 国民健康保険の医療費の見通し

医療費の伸びや将来の被保険者数及び被保険者の年齢構成等を勘案して、平成37年度（2025年度）までの国民健康保険に係る医療費の見込みを推計する。

医療費は増加傾向が続くものの、平成33年度(2021年度)以降、減少に転じる見通しである（表3）。

これは、1人当たり医療費は、被保険者の高齢化や医療の高度化等により引き続き増加することが見込まれること、団塊の世代が後期高齢者医療制度に移行することに伴い、これまで増加傾向であった前期高齢者数が平成33年度(2021年度)以降に減少することが要因と考えられる。

表3：国民健康保険医療費の見通し

推計年度	被保険者数 (人)	1人当たり 医療費 (円)	推計医療費 (百万円)
H30 (2018)	224,021	430,891	96,529
H33 (2021)	219,609	456,181	100,181
H36 (2024)	201,067	472,957	95,096
H37 (2025)	196,374	479,700	94,201

【医療費推計の数式】

年度別推計医療費

$$= \text{推計年度における被保険者数} \times \text{1人当たり医療費}$$

【推計年度における被保険者数】

国立社会保障・人口問題研究所が平成25年3月に公表した推計人口（5歳年齢階層別）をもとに、平成27年度香川県人口移動調査報告との乖離等を考慮したうえで、国民健康保険加入割合（推計値）を乗じて算出。

【1人当たり医療費】

前年度の1人当たり医療費に、平成26年度から平成28年度の1人当たり医療費の平均伸び率を参考に推計した平成29年度以降の1人当たり医療費の伸び率を乗じて算出。

【使用データ】

- ・厚生労働省「国民健康保険事業年報」
- ・国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成25年3月推計）」
- ・香川県「香川県人口移動調査報告」

(6) 国民健康保険の財政状況

① 平成 28 年度の決算収支状況

平成 28 年度の決算収支状況は、表 4 のとおり、収入額 (A) 約 1,274 億 89 百万円、支出額 (B) 約 1,258 億 94 百万円となっている。

収入額 (A) には、財政調整基金 (以下「基金」という。) からの繰入金や前年度からの繰越金等が含まれており、それらを控除した単年度収入額 (D) 約 1,264 億 7 百万円から、支出額 (B) のうち基金への積立金や繰上充用等を控除した単年度支出額 (E) 約 1,255 億 7 百万円を引いた単年度収支差引額 (F) は、約 9 億円の黒字となっている。

表 4 : 国民健康保険の収支状況 (単位: 百万円)

区分 年度	収入額 (A)	支出額 (B)	収支差引 額(C) (A)-(B)	単年度 収入額 (D)	単年度 支出額 (E)	単年度 収支 差引額 (F) (D)-(E)	単年度 収支状況	
							黒字 額	赤字 額
H24	116,356	115,253	1,103	114,181	114,704	△ 523	287 (7)	810 (10)
H25	117,003	115,872	1,131	115,286	115,450	△ 163	487 (6)	650 (11)
H26	118,803	118,104	699	116,961	117,880	△ 919	130 (3)	1,049 (14)
H27	132,374	131,719	655	130,917	131,304	△ 387	211 (9)	598 (8)
H28	127,489	125,894	1,596	126,407	125,507	900	930 (15)	30 (2)

資料: 厚生労働省「国民健康保険事業年報」(平成 28 年度は速報値)

単年度収支状況の () 内は保険者数

※「単年度収入額 (D)」は「収入総額 (A)」から「基金繰入 (取崩) 金」・「(前年度からの) 繰越金」を控除したもの。

※「単年度支出額 (E)」は「支出総額 (B)」から「基金積立金」・「前年度繰上充用 (欠損補填金)」・「公債費」を控除したもの。

※端数処理を行っているため、差引額が合わないものがある。

平成 28 年度における単年度収支状況では、黒字は 15 市町、赤字は 2 町であり、単年度収支で赤字となっている町は、基金や繰越金等の前年度までの剰余金で収入不足を補う状況となっている。

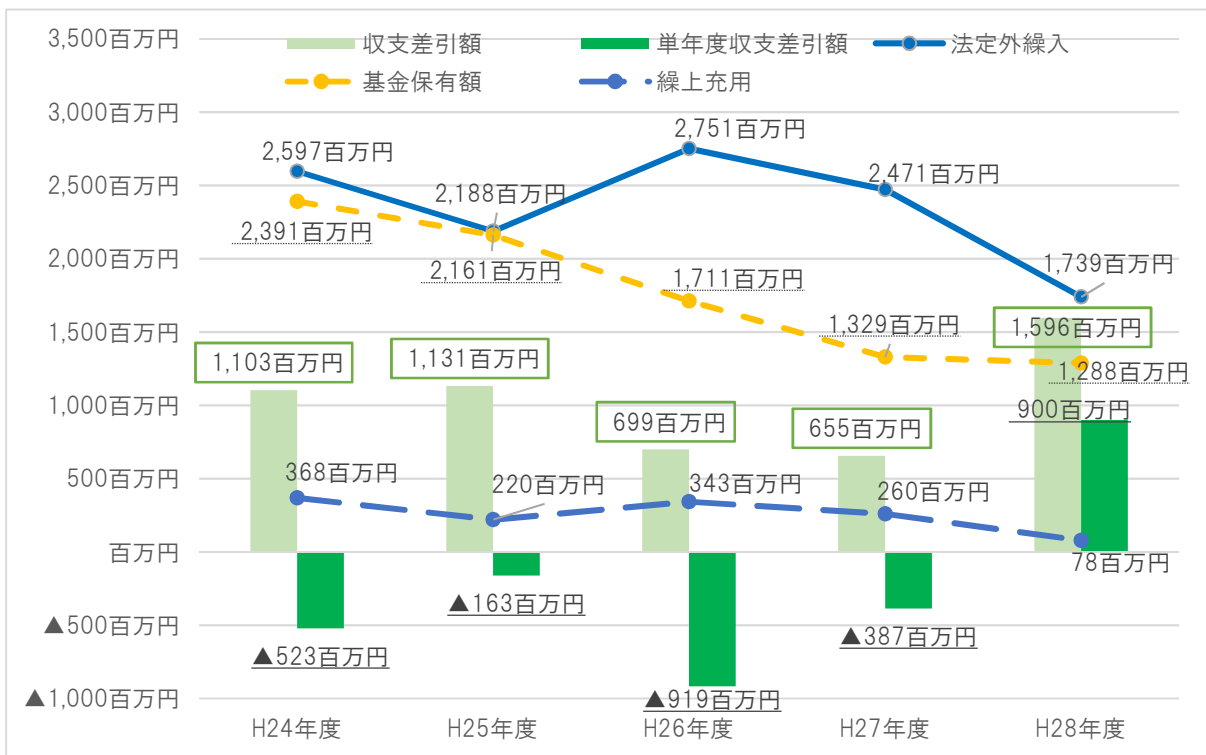
② 基金、一般会計からの繰入等の状況

給付増や保険料収納不足による財源不足に備えて基金を所有している市町もある。県内市町の基金保有額は、平成 28 年度末時点の合計で、約 12 億 88 百万円となっている。

乳幼児医療等の地方単独事業に係る国庫負担金減額調整分への補填や保健事業等のほか、決算補填等（医療費の増加、保険料の負担緩和等）のため、一般会計からの法定外繰入（以下「法定外繰入」という。）を行っている市町もある。平成 28 年度は、12 市町で合計約 17 億 39 百万円の法定外繰入が行われ、そのうち、約 11 億 29 百万円が決算補填等を目的としたものとなっている。

翌年度の歳入を繰り上げて歳入不足分に充てる前年度繰上充用は、平成 28 年度において、2 市で合計約 78 百万円となっている（図 5）。

図 5：収支差引額等の推移



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(7) 赤字解消・削減に向けた今後の取組方針

① 赤字の定義

市町が解消・削減すべき赤字額は、「決算補填等目的の法定外繰入額」と「前年度繰上充用金のうち新規増加分」の合算額とする。

② 赤字解消・削減に向けた今後の取組み

赤字の市町は、医療費水準、保険料率の設定、収納率等について要因分析を行うとともに、県と協議のうえ、必要な取組みを定めた赤字の解消・削減計画を作成し、取組みの実施状況及び成果を、毎年度、市町国民健康保険運営協議会（以下「市町運営協議会」という。）及び県に報告する。県に対する報告の際には、市町運営協議会における意見等を付すこととする。

県は、毎年、取組みの評価に応じて、赤字の市町と協議のうえ、目標年次や必要な取組みについて、見直しを行う。

（８）財政安定化基金の活用

国民健康保険事業の安定的な運営のため、医療給付費の増加や保険料収納不足等により財源不足となった場合に備え、県は、平成27年度に財政安定化基金を設置し、県及び市町に対し、貸付又は交付を行うこととしている。

① 市町に対する貸付

市町において、保険料収納額が見込みを下回ったことにより財源不足となった場合、県は、貸付を受けようとする当該市町の申請に基づき、貸付額を決定する。県は、貸し付けた市町の貸付年度の翌々年度以降の納付金に、償還に必要な額を上乗せすることとする。なお、償還期間は原則3年とする。

② 県国民健康保険特別会計への繰入れ

県国民健康保険特別会計（以下「県特別会計」という。）において、保険給付費の増大による財源不足となった場合、県は、財政安定化基金を取り崩し、県特別会計に繰入れを行う。県は、翌年度以降の市町の納付金に当該取崩相当額を含めて、市町から徴収することにより償還する。

③ 市町に対する交付

市町において、災害の発生等、多数の被保険者の生活が著しい影響を受けたことにより、保険料収納額が大きく見込みを下回った場合等、特別な事情と認められる場合、県は、財政安定化基金を取り崩し、当該市町に交付金を交付することができる。交付額は収納不足額の2分の1以内とし、市町の特別な事情に応じて、県は、その交付額を決定する。

交付額の補填については、交付の原因となった特別の事情を考慮して、県、市町が協議し、県がその按分方法を定めるものとする。

④ 特例基金の活用

国民健康保険の都道府県単位化に伴う納付金制度の導入等により、被保険者の保険料が急激に増加することがないように、予め激変緩和用として積み立てる特例基金（給付増や保険料収納不足に対して交付・貸付に用いる基金とは区分して管理する基金。活用期間は平成35年度（2023年度）までとされている。）を計画的に活用する。

3 市町の保険料の標準的な算定方法に関する事項

（1）保険料の算定の現状

平成29年度においては、全市町が保険料の算定を4方式（均等割、平等割、所得割、資産割）で行っており、賦課限度額についても、全市町が国民健康保険法施行令（昭和33年政令第362号）または地方税法施行令（昭和25年政令第245号）と同額を設定している。

（2）納付金の配分方法

「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）」（平成29年7月10日付け厚生労働省保険局長通知）において、県は、市町ごとの「年齢調整後の医療費水準」と「所得水準」に応じて納付金を算定することが原則とされており、納付金の配分に当たっては、県全体の医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分を個別に算定し、それぞれを市町ごとに3方式（人数、世帯数、所得のシェア）により算定した額を合算する。

現状では、市町間の年齢調整後の医療費水準には差異が生じていることから、医療分については、原則どおり、市町ごとの年齢調整後の医療費指数の差を、市町ごとの納付金に反映させることとする。県内の保険料水準の統一については、当面、時期を限定せず、将来的に年齢調整後の医療費水準等の市町間格差が縮小した時点で、検討する。

県は、年齢調整後の医療費水準等の市町間格差が縮小するよう、市町に対して、保健事業の推進や、適正受診の啓発、重複・頻回受診者及び重複投薬者への指導の充実を推進するよう指導・助言を行う。

（3）標準的な保険料率の算定方式

県が定める新制度における標準的な保険料率の算定方式は、3方式（均等割、平等割、所得割）とする。

市町は、世帯ごとの世帯構成、課税所得、固定資産税額等の状況を勘案して、

保険料率の算定方式を決定する。

(4) 納付金及び標準的な保険料率の算定に係る係数等の設定

① 医療費指数反映係数 (α)

国のガイドラインにおいて、県内市町間で医療費水準に差異がある場合、年齢調整後医療費指数を市町ごとの納付金に反映させること ($\alpha = 1$) が原則とされている。

医療費指数反映係数 (α) については、市町ごとの年齢調整後医療費指数の差を、市町ごとの納付金に反映させるため、原則どおり 1 とする。

② 高額レセプトの医療費指数への反映

1 件当たり 80 万円を超える高額レセプトが発生する原因については、先天性の疾患や住民の転入等、必ずしも市町の責めによらない場合もあることから、高額レセプトのうち 80 万円を超える部分については、県全体で共同負担するよう調整したうえで、年齢調整後医療費指数を算出する。

③ 所得係数 (β)

国のガイドラインにおいて、納付金総額のうち所得のシェアで配分する部分の割合は、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分について、それぞれ全国平均を 1 とした場合の県の所得水準に応じて算出した所得係数により、定めること ($\beta =$ 対全国平均) が原則とされている。

各所得係数 (β) については、原則どおり、国が示す全国平均を 1 とした場合の本県の所得水準 ($\beta =$ 対全国平均) とする。

④ 標準的な賦課限度額及び賦課割合

標準的な賦課限度額は、国民健康保険法施行令または地方税法施行令のとおりとする。

標準的な賦課割合は、応能割と応益割については所得係数 (β) に応じて設定 (応能割 : 応益割 = β : 1) する。応益割における均等割と平等割の標準的な割合は、現在の法令の考え方を基本とし、70 : 30 となるよう、医療分、後期高齢者支援金分、介護納付金分のいずれも均等割指数は 0.7 とする。

⑤ 納付金として集める範囲 (保健事業や葬祭費等の取扱い)

県が市町ごとの納付金を算定する際には、納付金算定総額に保健事業、葬祭

費及び出産育児一時金を含まないこととする。

⑥ 標準的な収納率

標準的な収納率は、県が市町ごとの標準的な保険料率を算定する際に基礎となる値であり、国のガイドラインにおいて、市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく適切に設定することとされている。

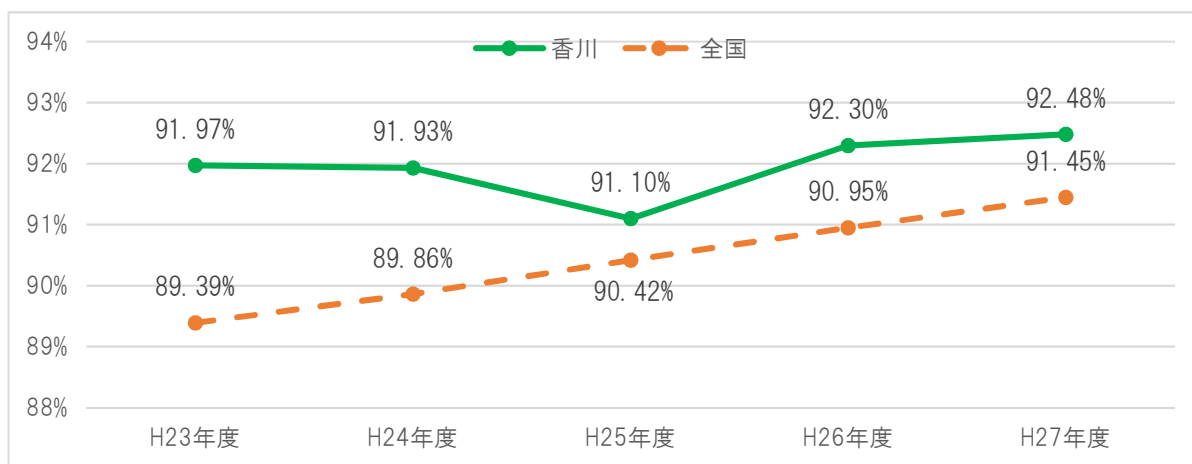
標準的な収納率の設定に当たっては、所得水準の低下や、保険料上昇に伴う収納率の低下により、市町が保険料収納必要額を確保できないリスクを最小限に留める必要があることから、標準的な収納率は、市町ごとに直近3か年度における最低値とする。

4 保険料の徴収の適正な実施に関する事項

(1) 保険料収納率の現状

平成27年度における現年度分の保険料収納率は、本県92.48%、全国平均91.45%となっている（図6）。

図6：現年度分の保険料収納率



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」

(2) 収納対策の実施状況等

① 収納対策の実施状況

市町は、収納対策として、口座振替のほか、収納対策に関する要綱（プラン、マニュアル等）の作成、コンビニ収納、マルチペイメントネットワーク（MPN）の利用等、各市町の実情に応じた取組みを実施している。

② 滞納世帯数・割合

平成28年6月1日現在における滞納世帯数は19,446世帯で、国民健康保険加入世帯に占める滞納世帯の割合は、13.7%となっている（表5）。

表5：滞納世帯の状況（平成28年6月1日現在）

	全 国	香 川 県
国民健康保険加入世帯数	20,115,671 世帯	142,069 世帯
滞納世帯数	3,124,953 世帯	19,446 世帯
滞納世帯割合	15.9%	13.7%

資料：厚生労働省「平成27年度国民健康保険（市町村）の財政状況について」

表6：滞納世帯割合の推移（各年6月1日現在の状況）（単位：%）

年	H23	H24	H25	H26	H27	H28
香川県	14.0	15.0	14.9	14.4	13.3	13.7
全 国	20.0	18.8	18.1	17.2	16.7	15.9

資料：厚生労働省「平成27年度国民健康保険（市町村）の財政状況について」

③ 短期被保険者証及び被保険者資格証明書の交付状況

平成28年6月1日現在の短期被保険者証及び被保険者資格証明書（以下「資格証明書」という。）の交付状況を見ると、短期被保険者証の交付割合は、国民健康保険世帯の6.1%、資格証明書の交付割合は、国民健康保険世帯の1.5%となっている（表7）。

表7：短期被保険者証等の交付状況（平成28年6月1日現在）

	全 国	香 川 県
短期被保険者証交付世帯数	981,964 世帯	8,685 世帯
短期被保険者証交付世帯割合	5.0%	6.1%
資格証明書交付世帯数	203,604 世帯	2,140 世帯
資格証明書交付世帯割合	1.0%	1.5%

資料：厚生労働省「平成27年度国民健康保険（市町村）の財政状況について」

(3) 収納率目標の設定

① 収納率目標設定の考え方

県は、毎年実施している市町との事務打合せ等の機会を活用し、収納率の状

況、収納対策の実施状況等を確認する。市町ごとの収納率目標については、国の保険者努力支援制度において国が定める保険料収納率に係る評価指標及び達成基準を参考にして、毎年、設定する。

② 収納不足についての要因分析等

標準的な収納率を達成していないため、収納不足となった市町は、収納不足についての要因分析（滞納状況、口座振替率等）を行うとともに、必要な収納対策について実施計画を策定し、県に報告する。

(4) 市町において実施する収納対策

① 納付環境の整備

市町は、口座振替による納付の促進や、24時間対応が可能なコンビニ収納等、市町の実情に応じた納付環境を整備し、保険料納付の利便性を高めるとともに、引き続き、窓口においてきめ細かい納付相談に応じる。

② 新規滞納の発生抑制

市町は、新規滞納の発生を抑制するため、税務担当課との連携等、全庁体制での取組みを行い、特に、必要な収納対策が早期に実施できるよう、定期的に収納状況を確認し、文書、電話等による催告を確実に実施する。

③ 短期被保険者証及び資格証明書の適正な交付

市町は、短期被保険者証及び資格証明書を適正に交付することにより、滞納世帯との接触の機会を確保し、給付と負担の公平性を確保する。

(5) 県による指導・助言

市町の取組みの違いにより、被保険者間に不公平が生じることがないように、県は、効果的な取組事例等を参考に、以下の取組みを行う。

- ・ 収納対策計画の策定及び収納対策アドバイザーの活用等、収納事務に対する助言を行う。
- ・ 保険料納付に係る口座振替やコンビニ収納の推進等、納付環境の整備に向けた支援を行う。
- ・ 短期被保険者証及び資格証明書を適正に交付することにより、滞納世帯との納付相談等の機会を確保するよう指導を行う。
- ・ 関係職員を対象とした研修を香川県国民健康保険団体連合会（以下「国保

連合会」という。)と連携して実施する。

5 保険給付の適正な実施に関する事項

(1) レセプト点検の充実強化

レセプト点検については、審査支払機関である国保連合会による一次点検に加えて、県内全市町が二次点検を実施している。

平成30年度以降も、市町は保険給付の実施主体として、二次点検を実施する。

なお、支払基金業務効率化・高度化計画（平成29年7月4日厚生労働省公表）に基づく、国保連合会の次期システム刷新時における審査支払の効率化、高度化とあわせた二次点検の在り方については、市町及び国保連合会で、今後検討を行っていく。

(2) 療養費の支給の適正化

柔道整復師の施術に係る療養費の支給の適正化については、国における施術管理者要件の見直しの検討状況等を注視しながら、国保連合会と連携し、患者調査等の効果的な実施方法や、不正請求が疑われる事例に関する市町間の情報共有を図り、二次点検や患者調査等の取組強化について検討する。

はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術に係る療養費の支給の適正化については、国の不正対策や受領委任制度導入の検討状況を注視しながら、国保連合会と連携し、患者調査等の効果的な実施方法や、不正請求が疑われる事例に関する市町間での情報共有を図り、受領委任制度の導入とあわせて、二次点検や患者調査等の取組強化について検討する。

その他、療養費の支給対象等に関する正しい知識を普及させるため、県及び市町は、被保険者等に対する周知・啓発を行う。

(3) 第三者求償の取組強化

市町が損害保険団体と締結している「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」に基づき、自動車事故の任意保険適用事案については、求償実績が向上している。

第三者行為求償が確実に行われるよう、市町は、数値目標を設定し、着実に取組みを進める。また、被保険者に対する第三者行為による被害の届出義務の周知・啓発については、保険医療機関へのポスター配付のほか、広報媒体による普及啓発を図るとともに、交通事故等による救急搬送に係る情報提供について、関係機関との協定締結の拡充を図る。

国保連合会は、「第三者直接求償事務に係る対応方針」（平成29年6月28日厚生

労働省保険局国民健康保険課長通知)に基づき、交通事故も含めて全ての傷害事故に係る第三者直接求償事務を受託する体制を構築し、準備が整ったものから順次受託を拡大する。

県は、市町における債権管理が適切に行われるよう、研修の機会等を活用して具体的な指導・助言を行うとともに、国保連合会における取組方針等の検討及び専門職員の確保等に協力を行う。

(4) 県による保険給付の点検等

県は、広域的又は医療に関する専門的な見地から、市町が行った保険給付の点検等について、費用対効果を十分検討のうえ、必要なものから順次実施していくこととする。

(5) 不正請求等に係る診療報酬の返還

複数の市町にまたがる大規模な事案が発生した場合、市町の事務負担軽減の観点から、県は、取りまとめや関係者との連絡調整を担い、市町から委託を受けるなどの対応を進める。

(6) 高額療養費の多数回該当の取扱い

県も国民健康保険の保険者となることに伴い、被保険者が県内の他市町へ住所異動をした場合、世帯の継続性が認められるときは、当該被保険者の高額療養費の多数回該当に係る該当回数は、前住所地から通算されることとなる。

なお、世帯の継続性の判定については、国の示す参酌基準によるものとする。

6 医療費適正化に関する事項

(1) 医療費の適正化に向けた取組み

① 医療費通知書作成の共同実施

医療費通知書作成については、全市町が国保連合会に委託し、統一様式による通知書作成を共同実施しており、市町で内容を確認のうえ封緘し、被保険者に送付している。

市町は、これまでどおり統一様式による医療費通知書作成の共同実施を継続する。

② データヘルス計画に基づく効果的・効率的な保健事業の実施

市町は、データヘルス計画に基づき、適切な評価を行いながら、効果的・効率的な保健事業の実施に努める。

県は、保健事業支援・評価委員会等において、市町に対して、保健事業の評価及び計画策定等への助言を行うとともに、市町の取組状況を把握し、効果的な取組事例等を情報共有する。

③ 「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」に係る取組み

本県における糖尿病対策は喫緊の課題であり、平成29年3月に、香川県医師会、香川県糖尿病対策推進会議、国保連合会及び香川県により、「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を策定した。

市町は、本プログラムの活用等により、糖尿病対策の取組みを強化・拡大する。

県は、国保連合会と連携して、市町の取組状況及び事業の評価結果を把握し、効果的な取組事例等を情報共有する。

④ 特定健康診査・特定保健指導の実施率向上

本県の特定健康診査の受診率は、増加傾向にあり、平成27年度の受診率は41.1%で、全国平均を4.8%ポイント上回っている。

特定保健指導の実施率も、増加傾向にあり、平成27年度の実施率は26.7%で、全国平均を1.6%ポイント上回っている。

市町は、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上のために、広報活動や未受診者に対する受診勧奨を実施する。

県は、特定健康診査及び特定保健指導の実施率向上に係る市町の取組状況を把握し、市町と情報共有しながら、効果的な取組みを検討する。

⑤ 後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進

市町は、後発医薬品差額通知の作成を国保連合会に委託し、被保険者に送付するとともに、保険証に貼付できる「ジェネリック医薬品希望シール」や「ジェネリック医薬品希望カード」の配布等を行っている。

県は、後発医薬品安心使用促進事業として、県薬剤師会の協力により、モデル地域における「後発医薬品在庫リスト」の作成を行っている。

市町は、引き続き、後発医薬品差額通知を共同実施するとともに、後発医薬品の使用状況を年齢別等に類型化し、把握した上で、事業目標を立て、後発医薬品の使用促進に向けた広報や、差額通知の効果の確認を実施する。

県は、後発医薬品の使用に関し、ジェネリック医薬品安心使用促進協議会等を活用し、関係団体を通じた医療機関への理解促進・協力依頼を行う。

⑥ 重複受診・頻回受診等に係る指導の充実

重複・頻回受診者に対する訪問指導については、平成28年度では13市町で実施しているが、いずれの市町についても、十分な効果をあげられていないのが現状である。

市町は、対象者の実態を十分把握したうえで、効率的に指導が実施できるよう、指導計画を立てる必要がある。

県は、重複・頻回受診者及び重複投薬者への指導の充実に当たり、国保連合会と連携し、国保連合会の医療費分析システム(SBS)等の有効活用による対象者の抽出等、円滑な取組みが図られるよう支援を行うとともに、市町の取組状況を把握し、より効果的な取組みについて、市町と情報共有しながら検討する。

⑦ 医療費適正化に係る広報の実施

医療費適正化については、県、市町ともに、広報誌やホームページを活用した広報活動を行っている。

県では、県民の健康に関する意識の向上や医療機関の適正受診、医薬品の適正使用等の啓発を目的としたチラシを全戸配布している。

県及び市町は、引き続き医療費適正化に向けた広報活動を実施するとともに、より効果的な広報活動について検討する。

(2) 医療費適正化計画との整合性

第3期香川県医療費適正化計画については、良質かつ持続可能な医療の提供や病床機能の分化・連携の推進を図る観点から、第七次香川県保健医療計画と一体的に策定する。

県は、当該計画に定める取組みとの整合性を図りながら、市町等と連携して医療費適正化の取組みを進める。

7 市町が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

(1) 効率化、広域化の推進に関する考え方

① 国保連合会において共同実施している事務

これまで国保連合会において共同実施していた事務は、引き続き共同で実施しつつ、県、市町及び国保連合会は、香川県市町国保広域化等連携会議（以下「連携会議」という。）及び作業部会で検討し、一層の効率化を図る。

② 市町が単独で実施している事務

市町が単独で実施している事務のうち、広域的に実施することで効率化を図

ることができる事務については、県、市町及び国保連合会が、連携会議及び作業部会で検討し、事務処理標準システムの活用とあわせて、効率化を図る。

(2) 効率化、広域化の推進を検討する個別の事務

- ・ 医療費通知
- ・ 後発医薬品の差額通知
- ・ 被保険者証、高齢受給者証の共同作成
- ・ 広報・啓発事業等
- ・ 研修会の実施
- ・ データの分析及び評価

8 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

(1) 地域包括ケアの構築に向けた医療・介護・保健・福祉・住まい等部局横断的な議論の場への国保部局の参画

市町は、地域包括ケアシステムの構築に向け、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、介護・保健・福祉・住まい等部局横断的な議論の場への参画に取り組む。

(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

市町は、地域包括ケアシステムの構築において、保健医療と福祉サービスに関する施策とその他の関連施策との連携がより一層進むよう、地域のネットワークへの参画に取り組む。

国民健康保険直営診療施設（以下「国保直診施設」という。）を中心として、地域包括支援センター、居宅介護事業所、通所介護施設等、様々な機関との連携を図りながら、口腔機能向上の取組みや、在宅要介護者、介護施設入所者、入院患者への対応に取り組んでいる市町があるほか、地域包括ケアの全関係者による連携会議を開催し、地域主体の社会保障の再構築を目指している町もある（表8）。

県は、市町における活動状況を確認し、市町において、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が参画できるよう指導・助言を行う。

表 8：国保直診施設を中心とした地域包括ケアに資するネットワークの事例

市町名	実施内容
観音寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口腔機能向上の取組み ・ 在宅要介護者、介護施設入所者、入院患者への対応
土庄町・小豆島町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 小豆医療圏地域包括ケア連絡会の設置 ・ 医師会、歯科医師会、警察、社会福祉協議会、薬剤師会、消防など地域包括ケアの全関係者による多職種連携会議の開催
まんのう町	<ul style="list-style-type: none"> ・ 在宅要介護者、介護施設入所者への対応 ・ 他の病院、介護施設等の介護・看護職員に対する口腔ケア、摂食・嚥下機能訓練の実施体制の支援

資料：県医務国保課調べ

(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

市町は、国民健康保険データベース（KDB）システム及びレセプトデータ等の健診・医療に係る情報基盤を活用し、健康事業・介護予防・生活支援の対象者の抽出、受診勧奨等を行う。

県及び国保連合会は、健康事業等の対象となる被保険者の抽出が的確に行われるよう、必要な支援を行う。

(4) 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みの実施

市町は、地域包括ケアを推進するため、下記のような国保直診施設を拠点とした活動について、取り組みを進める。

- ・ 高齢者等の健康づくりにつながる住民主体の地域活動への支援
- ・ 後期高齢者医療制度と連携した保健事業の実施（健診データの提供等）
- ・ 介護部門と連携した生活習慣病予防教室や健康教室の開催

なお、県内には国保直診施設を拠点とした在宅ケアサービスや生活習慣病教室等を実施している市町がある（表 9）。

県は、市町における活動状況を確認し、市町において、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みができるよう指導・助言を行う。

表 9：国保直診施設を拠点とした在宅ケアサービスや生活習慣病教室等の事例

市町名	実施内容
観音寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室 ・脳卒中教室 ・食事指導
さぬき市	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアサービス ・糖尿病教室
三豊市	<ul style="list-style-type: none"> ・健康教室
土庄町・小豆島町	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケア連絡会 ・在宅ケアサービス ・生活習慣病教室 ・運動教室
綾川町	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅患者の連絡会等 ・糖尿病予防教室 ・健康教室

資料：県医務国保課調べ

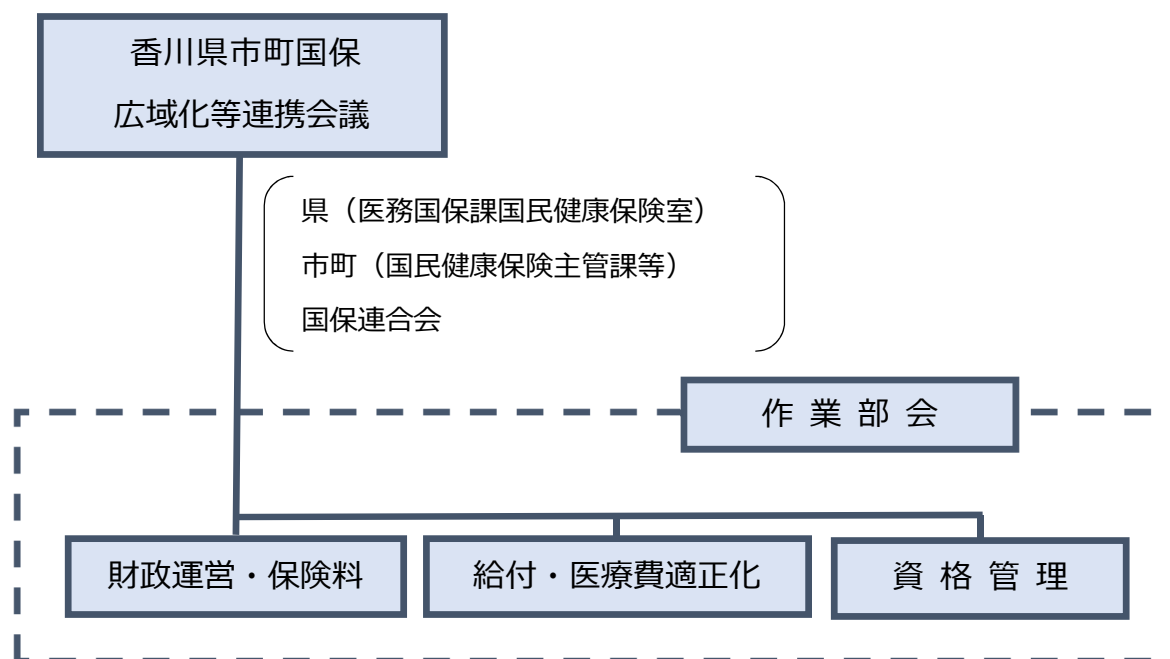
9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等

(1) 香川縣市町国保広域化等連携会議及び作業部会における継続的な協議

県、市町及び国保連合会は、国民健康保険の安定的な運営に向け、運営方針を踏まえ、事業の実施に取り組むものとする。

平成 30 年度以降も、連携会議及び作業部会等を開催し、事業実施に必要な事項や、県運営協議会に報告する取組状況及び評価等について、意見交換及び調整を行う（図 7）。

(図 7) 施策の実施に必要な事項の検討体制



(2) 職員研修の実施

県及び国保連合会は、国民健康保険の安定的な運営に向け、必要な研修を実施する。研修内容を充実するために、県、市町及び国保連合会による研修協議会において意見交換及び協議を行う。

市町は、年度当初に研修計画を作成し、県及び国保連合会が実施する研修に関係職員を計画的に参加させる。

また、県及び市町は、保険者協議会を活用し、被用者保険が行っている取組みを参考に、市町が行っている事業の評価、継続的改善につなげるため、保険者協議会が実施する研修に関係職員を参加させる。