

香川県国民健康保険運営方針（素案）

未定稿

- 1 基本的な考え方
 - (1) 策定の趣旨
 - (2) 対象期間
 - (3) 根拠規定
 - (4) 運営方針に定めた事項の評価、継続的改善に向けた取り組み

- 2 国民健康保険の医療費、財政の見通し
 - (1) 被保険者数及び世帯数の状況
 - (2) 世帯主の職業構成
 - (3) 所得状況
 - (4) 医療費の動向
 - (5) 医療費の見通し
 - (6) 国民健康保険の財政状況
 - (7) 赤字解消・削減に向けた今後の取組方針
 - (8) 財政安定化基金の活用

- 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
 - (2) 納付金の配分方法
 - (3) 標準的な保険料率の算定方式
 - (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

- 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
 - (2) 収納対策の実施状況等
 - (3) 収納率目標の設定
 - (4) 市町において実施する収納対策
 - (5) 県による指導・助言

- 5 保険給付の適正な実施に関する事項 【調整中】
 - (1) レセプト点検の充実強化
 - (2) 療養費の支給の適正化
 - (3) 第三者求償や過誤調整等の取組強化
 - (4) 県による保険給付の点検等
 - (5) 不正請求等に係る診療報酬の返還
 - (6) 高額療養費の多数回該当の取扱い

- 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
 - (2) 医療費適正化計画との整合性

- 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
 - (2) 効率化、広域化の推進を検討する個別の事務

- 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・住まい等など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) 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

- 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
 - (2) 職員研修の実施

香川県国民健康保険運営方針（素案） たたき台

平成 29 年 月 日策定

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 年度以降、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。

平成 30 年度以降、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保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、平成 30 年度以降、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 年度から平成 35 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、市町との事務打合せ、医療費適正化に係るヒアリング等の機会を活用して、市町における取組状況を定期的に把握・分析した上で、必要な指導・助言を行うとともに、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) 被保険者数及び世帯数の状況

平成27年度平均の世帯数は142,986世帯であり、前年度と比べ、1,917世帯減少し、被保険者数（総数）は234,590人で、前年度と比べ、6,499人減少している。

一方で、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27年度平均の前期高齢者数は104,686人で、被保険者数全体の44.6%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）

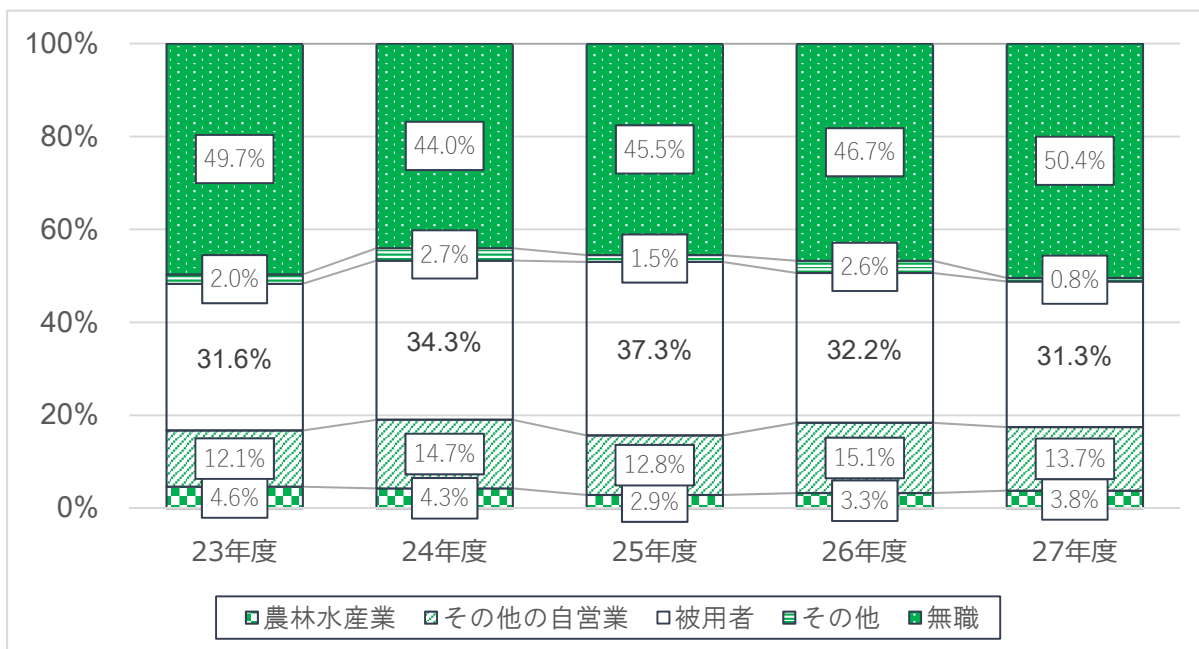
区分 年度	世帯数 (世帯)	被 保 険 者 数 (人)					1世帯当 たり被保 険者数 (人)
		総 数	一 般	退 職	(再掲) 前期高齢者 %		
23	145,356	251,063	228,092	22,971	87,914	35.0	1.73
24	145,412	249,235	226,762	22,473	91,016	36.5	1.71
25	145,973	246,019	225,905	20,114	96,338	39.2	1.69
26	144,903	241,089	224,750	16,339	101,938	42.3	1.66
27	142,986	234,590	222,471	12,119	104,686	44.6	1.64

資料：国民健康保険事業年報

(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世帯数構成割合は、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：世帯主の職業別世帯数構成割合の推移（擬制世帯を除く）（各年 9 月末現在）

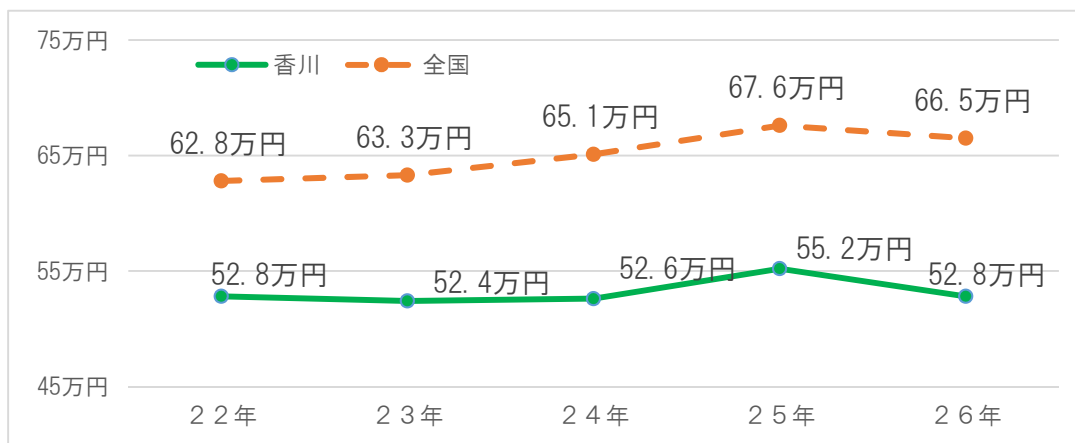


資料：国民健康保険実態調査（厚生労働省）

(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

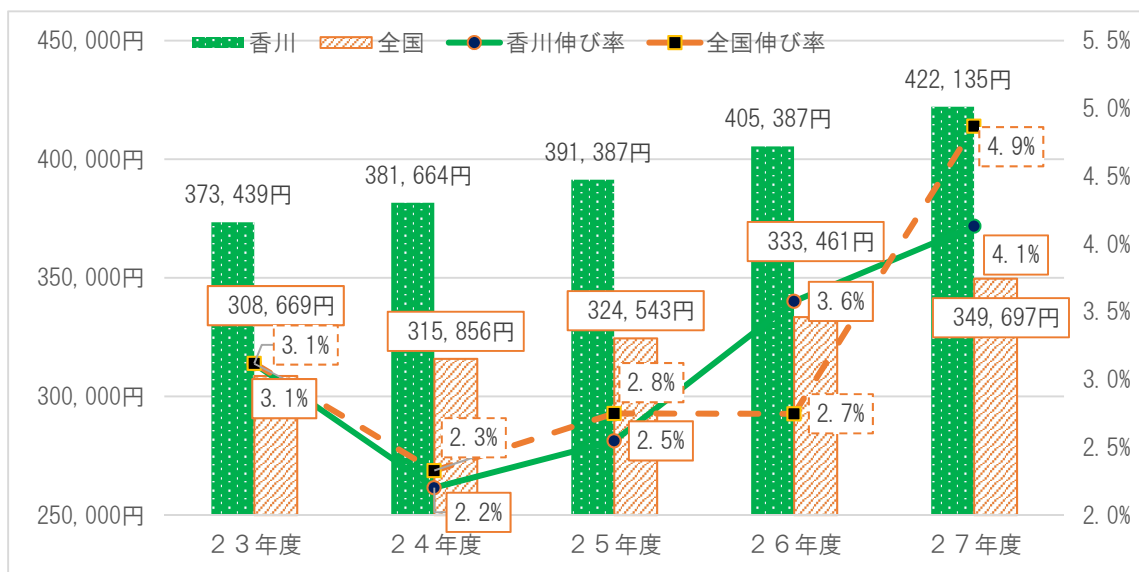


資料：国民健康保険実態調査（厚生労働省）

(4) 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かなり高い状況にある。全都道府県における順位は3位となっている（図3）。

図3：1人当たり医療費の推移と対前年度伸び率



資料：国民健康保険事業年報（平成27年度）

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
23	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
24	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
25	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
26	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
27	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：国民健康保険事業年報（平成 27 年度）（下段は全国平均）

（5）医療費の見通し

人口構成、年齢階層別平均在院日数、一人一日当たり医療費の実績や伸び率等を用いて、平成 37 年（2025 年）までの医療費の見込みを推計する。

【推計作業中】

（6）国民健康保険の財政状況

① 平成 27 年度の決算収支状況

平成 27 年度の決算収支状況は、収入額（A）約 1,323 億 74 百万円、支出額（B）約 1,317 億 19 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 1,309 億 17 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（E）約 1,313 億 4 百万円を引いた単年度収支差引額（F）は、約 3 億 87 百万円の赤字となっている（表 3）。

表3：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
23	112,097	110,647	1,450	109,431	110,093	△ 663	126 (5)	789 (12)
24	116,356	115,253	1,103	114,181	114,704	△ 523	287 (7)	810 (10)
25	117,003	115,872	1,131	115,286	115,450	△ 163	487 (6)	650 (11)
26	118,803	118,104	699	116,961	117,880	△ 919	130 (3)	1,049 (14)
27	132,374	131,719	655	130,917	131,304	△ 387	211 (9)	598 (8)

※「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」を控除したものである。

※「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」を控除したものである。

資料：国民健康保険事業年報 (平成 27 年度) 単年度収支状況の () 内は保険者数

平成 27 年度における単年度収支状況では、黒字は 9 市町、赤字は 8 市町であり、単年度収支で赤字となっている市町は、基金や繰越金等の前年度までの剰余金のほか、一般会計からの繰入金で収入不足を補う状況となっている。

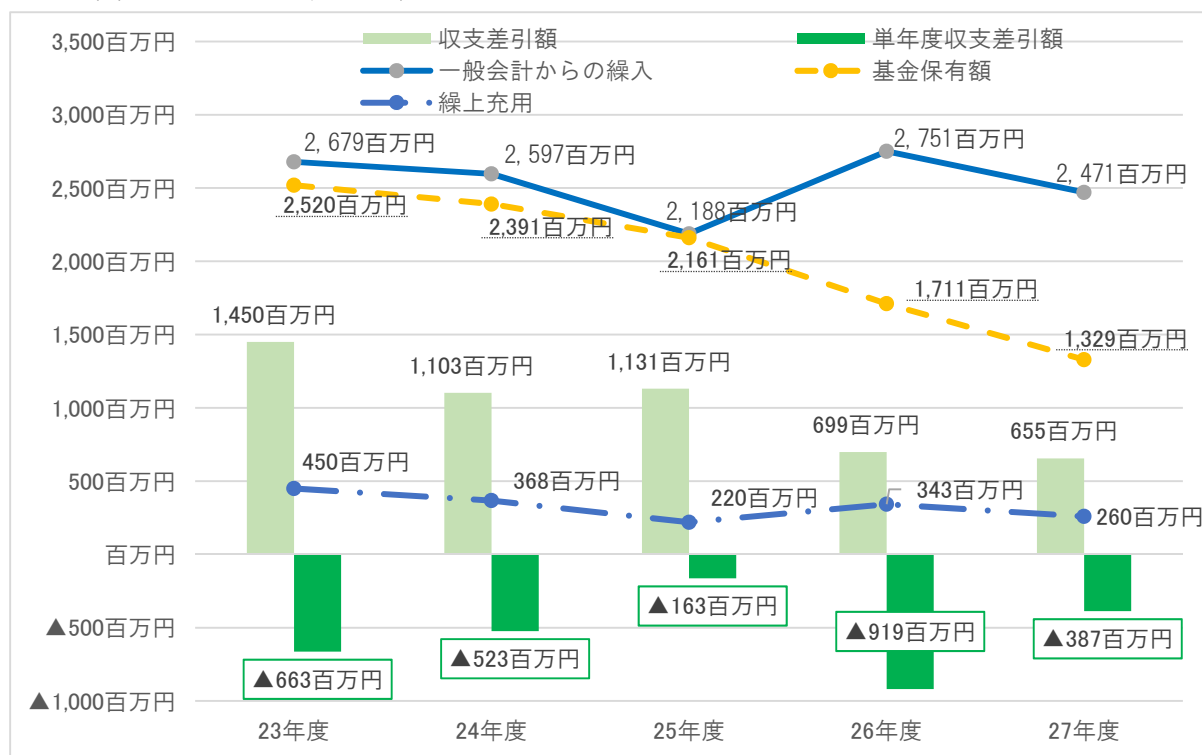
② 基金、一般会計法定外繰入等の状況

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 27 年度末時点の合計で、約 13 億 29 百万円となっている。

地方単独事業の波及増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れを行っている市町もある。平成 27 年度は、12 市町で合計約 24 億 71 百万円の繰入れが行われ、そのうち、約 18 億 99 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 27 年度において、2 市で合計約 2 億 60 百万円となっている (図 5)。

図5：収支差引額等の推移



資料：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

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について、見直しを行う。

【赤字の定義等：調整中】

(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、納付金の算定に当たっては、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分をそれぞれ個別に納付金総額と市町ごとの納付金額を算定し、合算することとする。

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、検討することとする。

(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。

(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 年齢調整後の医療費水準の差を納付金に反映させる係数（ 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、年齢調整後の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。

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ため、原則どおり、 α は1とする。年齢調整後の医療費指数の算定に用いる医療費指数は、直近3か年度の平均値を用いる。

② 納付金総額のうち所得のシェアで配分する部分の割合を定める係数（ 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、全国平均と比較した県の所得水準に応じて、応能分（所得のシェア）で按分する比率を増減すること（ $\beta =$ 対全国平均）が原則とされている。

応能分と応益分の割合を定める係数 β 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とする。

③ 高額レセプトの医療費指数への反映

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、必ずしも自治体の責めによらない場合もあることから、1件当たり80万円を超える高額レセプトのうち80万円を超える部分については、調整したうえ

で、年齢調整後の医療費指数を算出する。

④ 賦課限度額、賦課割合

賦課限度額は、国民健康保険法施行令のとおりとする。

賦課割合は、現在の法令の考え方を基本とし、応益分は、均等割70、平等割30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）

県は市町ごとの納付金を算定する際に、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めないこととする。

⑥ 標準的な収納率

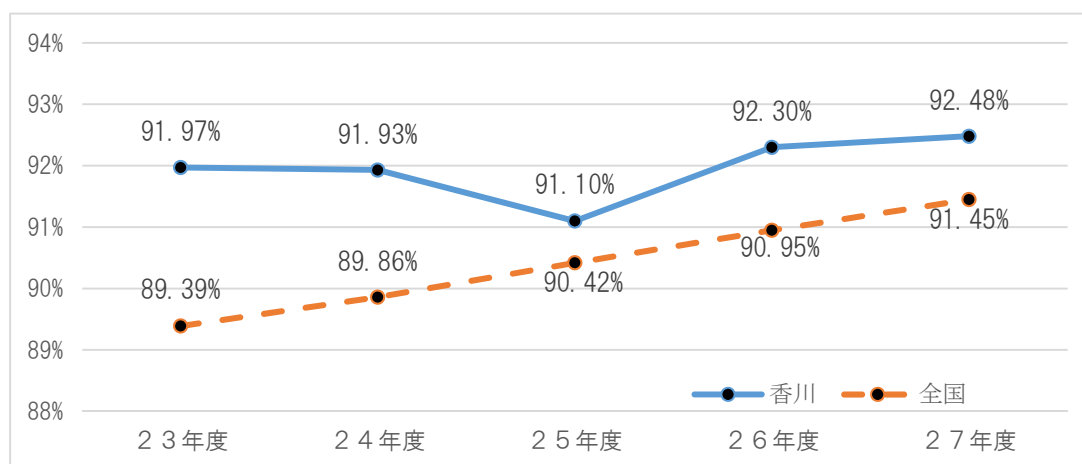
標準的な収納率は、標準的な保険料率を算定する際に基礎とする数値であり、「都道府県国民健康保険運営方針策定要領（厚生労働省保険局国民健康保険課 平成28年4月）」においては、市町の収納率の実態を踏まえた実現可能な水準としつつ、かつ、低い収納率に合わせることなく適切に設定することとされていることから、市町ごとの直近3か年度における最低値とする。

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（平成27年度）



資料：国民健康保険事業年報（平成27年度）

(2) 収納対策の実施状況等

① 収納対策の実施状況

平成27年度の収納対策の実施状況をみると、口座振替は全市町で実施されているが、収納対策に関する要綱（プラン、マニュアル等）の作成は5市町、コンビニ収納は4市町、マルチペイメントネットワークの活用は2市となっている。

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、国民健康保険世帯に占める滞納世帯の割合は、13.7%となっている（表4）。

表4：滞納世帯の状況（平成28年6月1日現在）

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

資料：平成27年度国民健康保険（市町村）の財政状況

表5：滞納世帯割合の推移（各年6月1日現在の状況）（単位：%）

	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：国民健康保険（市町村）の財政状況

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6）。

表6：短期被保険者証等の交付状況（平成28年6月1日現在）

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

資料：平成27年度国民健康保険（市町村）の財政状況

（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し、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、市町ごとに収納率目標を設定する。

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、口座振替の促進に努めるとともに、窓口におけるきめ細かい納付相談に応じられるよう体制を整備するほか、24時間対応が可能なコンビニ収納の推進等により、被保険者の納付時の利便性の向上を図る。

② 新規滞納の発生抑制

新規滞納の発生を抑制するため、市町は、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

県は、被保険者間の負担の公平を図る観点から、収納対策に積極的に取り組んでいる市町の事例等を参考に、以下の取組みを行う。

- ・ 収納率が低い市町の収納率向上に資するよう、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、収納環境の充実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、滞納世帯との接触の機会を確保するよう指導を行う。
- ・ 収納率向上に資するよう、担当者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。）と実施する。

5 保険給付の適正な実施に関する事項【調整中】

- (1) レセプト点検の充実強化
- (2) 療養費の支給の適正化
- (3) 第三者求償や過誤調整等の取組強化
- (4) 県による保険給付の点検等
- (5) 不正請求等に係る診療報酬の返還
- (6) 高額療養費の多数回該当の取扱い

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いる。市町は、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、これまで通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、効果的・効率的な保健事業を実施するとともに、適切に評価を実施する。

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。

さらに、市町の取組状況を把握し、好事例について情報提供を行う。

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、公表した。

市町は、本プログラムを参考とし、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 特定健診・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、被保険者に送付している。

また、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の推進等を行っている。

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、市町における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・頻回受診等にかかる指導の充実

重複・頻回受診者に対する訪問指導については、平成27年度では13市町で実施しているが、対象者の把握方法や訪問指導に係る体制は、市町によって異なっている。いずれの市町についても、保健師等の人材不足から、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・頻回受診者等への指導の推進に当たり、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。

また、重複・頻回受診者及び重複投薬者への指導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、効果的な取組みの検討を行う。

⑦ 医療費適正化に係る広報の実施

医療費適正化に係る啓発について、県及び市町では、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に、平成25年度から医療費適正化に係る啓発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、効果的な広報活動について検討を行う。

(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（計画期間：平成30年度から平成35年度）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、同一の計画期間となる第七次香川県保健医療計画と一体的に作成を行っている。

県は、第3期香川県医療費適正化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の適正化の取組みを進める。

■ 第3期香川県医療費適正化計画に定める取組目標（予定） ■

「特定健診等の実施率の向上」

「糖尿病の重症化予防の取組」

「後発医薬品の使用促進」

「医薬品の適正使用（重複投薬、多剤投与の適正化）」

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

市町が担う事務のうち、これまで国保連合会において共同実施していた事務は、効率化の観点から引き続き共同で実施することとするが、県、市町及び国保連合会は、一層の効率化を図るための検討を行う。

② 共同実施により効率化等が可能な事務

市町が担う事務のうち、その事務の性質上、単独で実施するよりも広域的に実施することにより効率化することが可能な事務については、県、市町及び国保連合会が、事務処理標準システムの活用とあわせて、実施に向け検討を進める。

(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。

国民健康保険歯科診療所を中心として、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（表7）。

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7：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

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
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8）。

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8：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

市町名	実施内容
観音寺市	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病教室 ・食事指導
土庄町 小豆島町	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅ケアサービス ・生活習慣病教室

資料：県医務国保課調べ

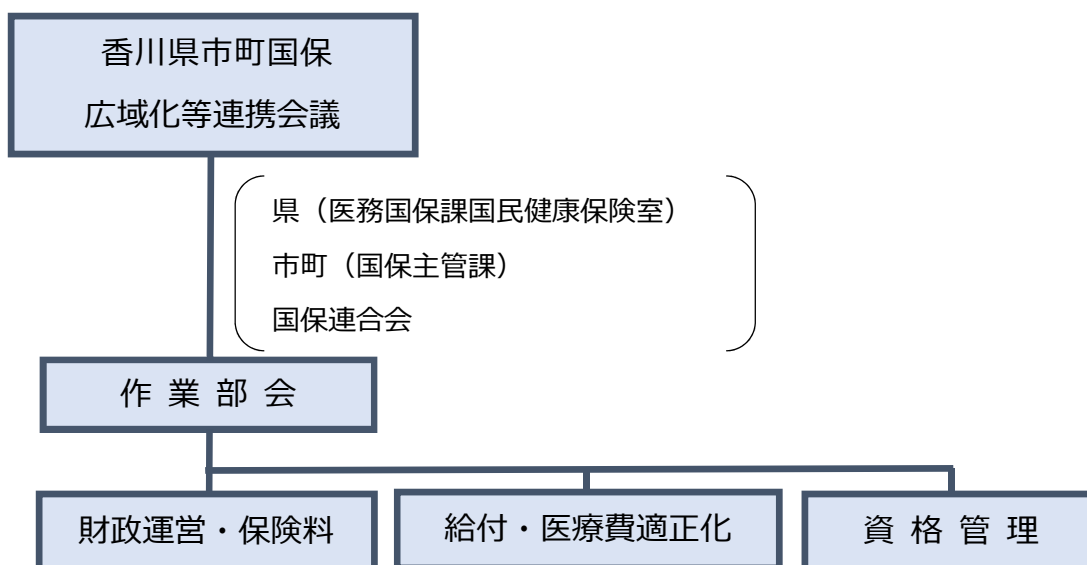
9 施策の実施のために必要な関係市町相互間の連絡調整等

(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、運営方針を踏まえた事業の実施に取り組むものとする。

運営方針に定める施策の実施に必要な事項等を検討するため、平成30年度以降も、香川縣市町国保広域化等連携会議等を開催し、意見交換及び調整を行う（図7）。

(図7) 平成30年度以降の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。