

香川県国民健康保険運営方針の取組みと課題

香川県国民健康保険運営方針の概要

◆策定の趣旨

○本県における国民健康保険の安定的な財政運営や効率的な事業運営の確保を図るため、県と市町が一体となって、役割分担をしつつ、共通認識の下に実施する統一的な方針として、香川県国民健康保険運営方針を定める。

◆対象期間

○平成30（2018）年度から令和5（2023）年度までの6年間

◆根拠規定

○国民健康保険法（昭和33年法律第192号）第82条の2

◆記載事項

- ①国民健康保険の医療費、財政の見通し
- ②市町の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（※下線部分はR6.4.1施行）
- ③保険料の徴収の適正な実施に関する事項
- ④保険給付の適正な実施に関する事項
- ⑤医療費適正化に関する事項
- ⑥市町が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項
- ⑦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
- ⑧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

○世帯数及び被保険者数は減少傾向が続いており、令和3年度の世帯数は126,694世帯、被保険者数は192,064人となっている。

○前期高齢者（65歳以上75歳未満の者）数も減少傾向にあるが、被保険者に占める割合は年々増え、令和3年度は52.5%（100,750人）となっている。

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	%	
H28	139,716	226,068	218,422	7,646	105,302	46.6	1.62
H29	135,438	215,801	211,883	3,918	104,223	48.3	1.59
H30	132,410	208,207	206,752	1,455	103,237	49.6	1.57
R1	129,377	200,825	200,550	275	100,987	50.3	1.55
R2	127,475	195,475	195,474	1	100,423	51.4	1.53
R3	126,694	192,064	192,064	0	100,750	52.5	1.52

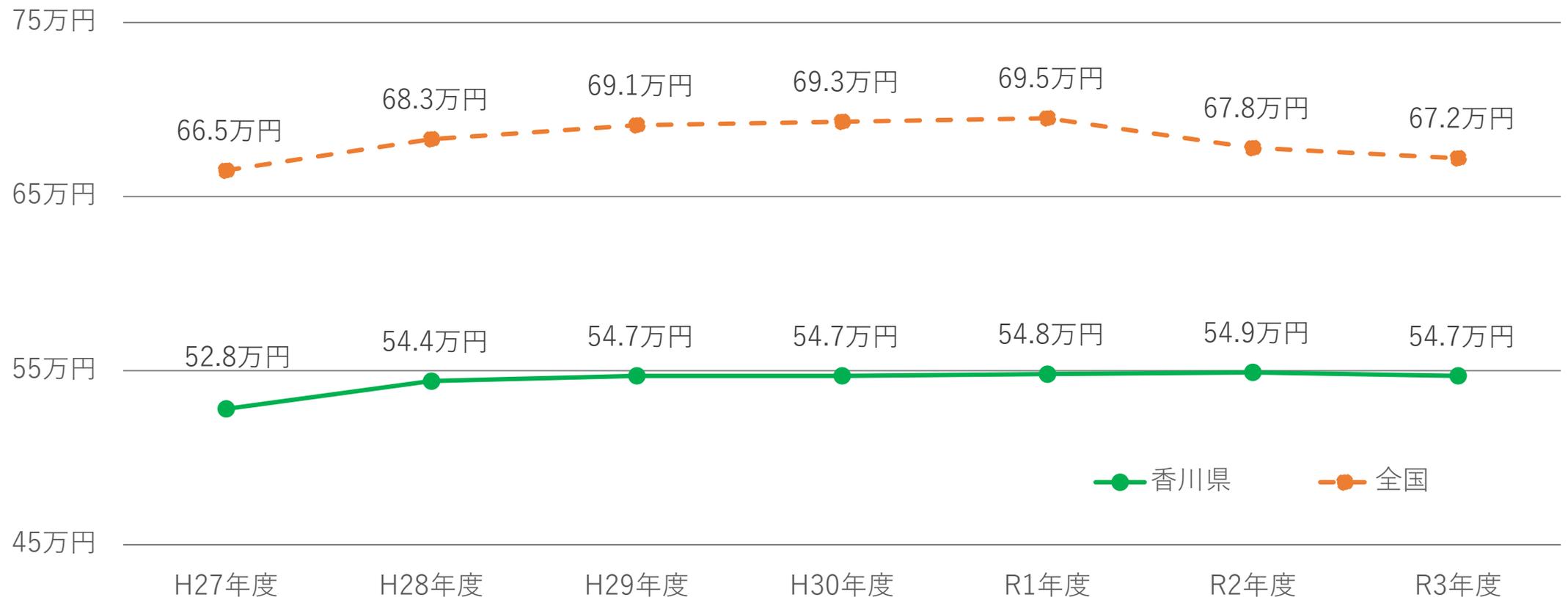
資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」（令和3年度は速報値）

①国民健康保険の医療費、財政の見通し

(2)所得状況

○本県の1人当たり所得は、平成28年度以降同水準で推移しており、令和3年度は54.7万円で、全国と比べると低い状況にある。

○全国の1人当たり所得額は、増加傾向にあったが、令和2年度から減少に転じ、令和3年度は67.2万円となっている。



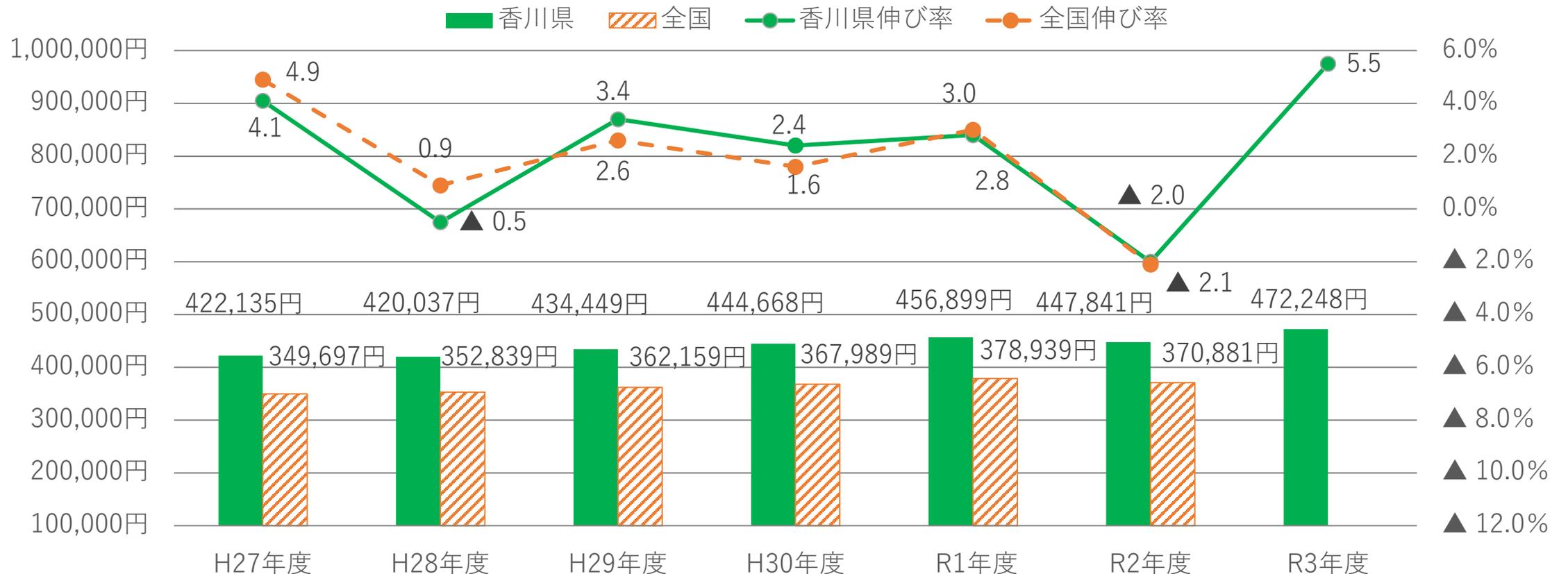
資料：厚生労働省「国民健康保険実態調査」（令和3年度は速報値）

①国民健康保険の医療費、財政の見通し

(3)国民健康保険の医療費の動向

○本県の1人当たり医療費は、増加傾向にあり、令和2年度は新型コロナウイルス感染症の影響等により減少したものの、令和3年度は増加に転じた。全国と比べると高い状況にある。

○本県の1人当たり医療費の伸び率の推移は、ほぼ全国の推移と同じ動きとなっている。



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
 ※全国の1人当たり医療費（令和3年度）は、未公表

①国民健康保険の医療費、財政の見通し

(4)医療費の見通し

- R12年度までは、1人当たりの医療費は増加傾向にあるものの、被保険者数が減少することから、推計医療費は減少傾向となる。
- R12年度以降、被保険者数の減少はゆるやかになり、その後増加傾向に転ずるが、1人当たりの医療費は引き続き増加傾向にあることから、推計医療費は増加に転じる。

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）
R 6（2024）	168,796	498,618	84,165
R 7（2025）	161,079	507,478	81,744
R12（2030）	132,306	564,737	74,718
R17（2035）	126,002	625,213	78,778
R22（2040）	131,560	693,666	91,259

※1人当たり医療費は、R3年度の1人当たり医療費にH28年度からR3年度の1人当たり医療費の年平均伸び率を参考に推計した伸び率を乗じて算出

※推計年度における被保険者数は、「かがわ人口ビジョン（令和2年3月改訂版）」をもとに、厚生労働省「国民健康保険実態調査」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

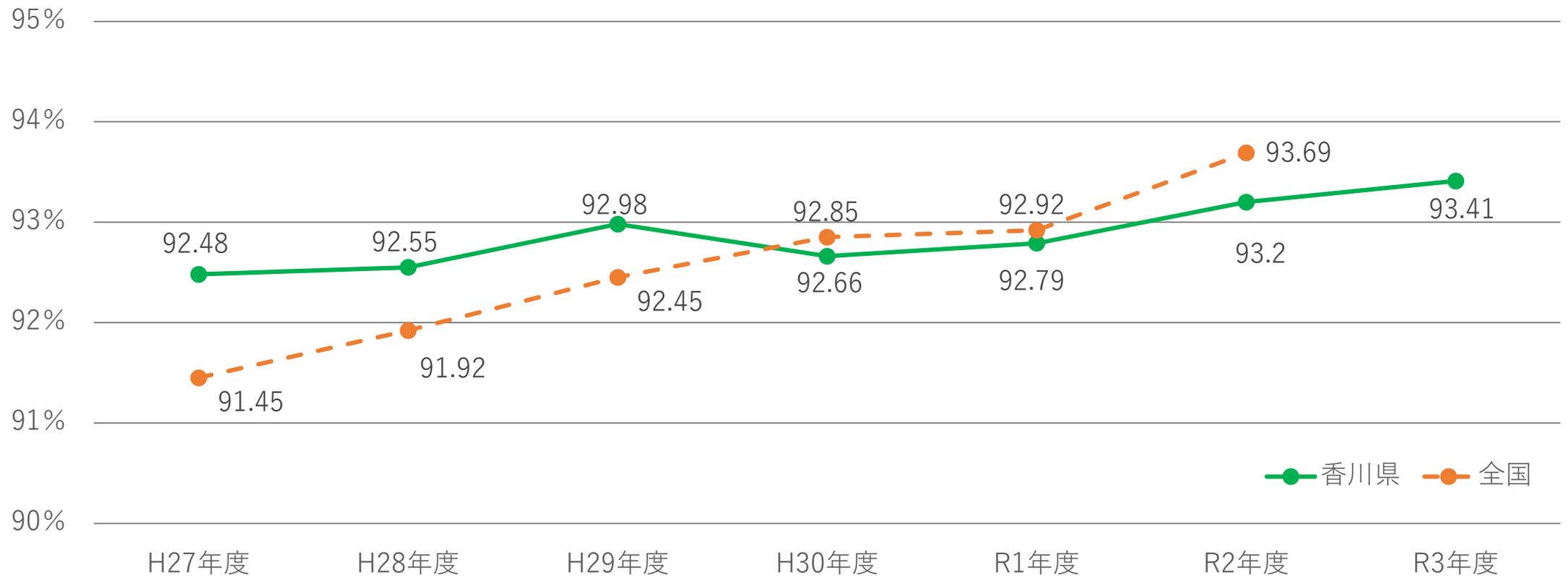
※推計医療費については、次期医療費適正化計画との整合性を確保する必要があることから、今後変更する可能性がある

①国民健康保険の医療費、財政の見通し

(5)保険料収納率（一般被保険者・現年度分）

○本県の保険料収納率（現年分）は、横ばいとなっており、平成30年度以降は全国よりも低い水準が続き、全国との差が拡大している。

○全国の保険料収納率（現年分）は、上昇傾向となっており、平成27年度から2%ポイント以上上昇している。



資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」
※全国の保険料収納率（現年分）（令和3年度）は未公表

①国民健康保険の医療費、財政の見通し

(6)市町国民健康保険特別会計の財政状況

- 県単位化前である平成29年度以前については、市町は個別に財政運営を行っていた。公費の精算等の多寡により想定外に財政が悪化し、単年度収支が赤字となるだけでなく、決算補填のための法定外繰入や繰上充用を行う場合があった。
- 県単位化した平成30年度については、単位化前の国費の精算が残っていたため、単年度収支が赤字となった市町が多かった。
- 令和元年度以降については、県単位化により、公費の精算等の多寡による影響が少なくなり市町国保財政が安定しつつある。市町は、保険者の取組みによって交付される保険者努力支援交付金などの公費を獲得することや、料（税）率の見直し、収納率の向上を図ることで、安定的な財政運営を行っている。

(単位：百万円)

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		一般会計から の決算補填等 目的の法定外 繰入金	基金 保有額
							黒字額	赤字額		
H28	127,489	125,894	1,596	126,407	125,507	900	930 (15)	30 (2)	1,129 (4)	1,288 (14)
H29	126,260	123,821	2,438	124,592	123,615	977	1,009 (15)	32 (2)	496 (3)	1,412 (14)
H30	112,266	110,697	1,569	109,883	110,149	△ 266	143 (9)	409 (8)	1,827 (3)	1,986 (14)
R1	111,398	109,793	1,605	109,664	109,625	39	169 (12)	129 (5)	1,717 (5)	1,977 (14)
R2	107,300	105,602	1,698	105,738	105,248	490	569 (12)	79 (5)	150 (1)	2,405 (13)
R3	109,663	107,362	2,301	108,039	107,086	953	969 (15)	16 (2)	41 (1)	2,737 (15)

資料：厚生労働省「国民健康保険事業年報」（令和3年度は速報値）

※括弧内は保険者数

※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。

②市町の保険料の標準的な算定方式に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○保険料の算定方式	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料の算定方式は、3方式（均等割、平等割、所得割）が15市町、4方式（均等割、平等割、所得割、資産割）は2町となっている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・全市町の保険料の算定方式を3方式に統一する。
○納付金の配分方法 【保険料水準の統一】	<ul style="list-style-type: none"> ・運営方針に沿って、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し、医療分・後期高齢者支援金分・介護納付金分をそれぞれを市町ごとに3方式（人数、世帯数、所得のシェア）により算出した額を合算して配分している。 ・医療分については、医療費が市町間で差があったため、年齢調整後の医療費指数を反映させていたが、格差がやや縮まったこと、持続可能な財政運営を行うためにも、医療費水準や収納率格差等を反映しない納付金算定方法を検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・保険料水準の統一目標である「同一所得・同一世帯構成であれば、県内どこの市町に住所を有していても、同一料率・同一料額となる状態」を目指す。 ・保険料水準の統一の目標年度を令和18年度として、ロードマップを作成して、段階的に取り組む。
○納付金として集める範囲	<ul style="list-style-type: none"> ・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し、市町は保険料算定時に、これら財源を確保したうえで、事業を実施している。 ・市町が安定的に事業運営していくためには、段階的に、納付金算定総額に葬祭費、出産育児一時金及び保健事業等を含めていく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・令和6年度から納付金を算定する際には、納付金算定総額に出産育児一時金、葬祭費、審査支払手数料を含めて算定する。 ・保健事業等については、市町ごとにその取組状況が異なるため、引き続き、事業の標準化を進め、納付金算定の対象経費の拡大に向けて検討する。

③保険料の徴収の適正な実施に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○収納対策の実施状況等	<ul style="list-style-type: none"> ・市町は、Pay-easy、コンビニ収納等の各種納付方法を整備しているが、整備状況にばらつきがみられる。また、収納率向上に効果が高い口座振替率が全国に比して低い。 ・各市町は独自で滞納整理に係る方針等を策定し、滞納整理等を実施しているが、取組みやノウハウの蓄積について市町間にバラつきがあり、標準化する必要がある。 ・適正な保険料を賦課するためには、資格管理の適正化を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・口座振替推奨の原則化の実施や、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の向上を図る。 ・国保料徴収担当職員の滞納整理業務等の円滑な実施の参考となるように、「香川県収納対策マニュアル」を策定するとともに、好事例等について共有する。 ・資格管理の適正化を図るため、資格重複や居所不明の被保険者に対して適正化対策にさらに取り組む。また、今後、保険証が廃止されることから、マイナンバーカードの被保険者証利用等の促進に取り組む。
○収納率目標の設定	<ul style="list-style-type: none"> ・収納率目標は、保険者努力支援制度における被保数規模等を参考に、年度途中に市町別に決定しているが、予め収納率目標を設定してないことで、独自の収納率目標を掲げる市町がある。 ・県が定める標準的な収納率を達成せず、収納不足となった市町はなかったが、収納率が低迷している市町において、その要因分析を行う仕組みを定める必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・達成すべき収納率目標をあらかじめ設定し、目標を達成した市町に対してインセンティブを付与する等、県全体の収納率向上を図る。 ・県は収納率目標を基に下限値を設定し、その下限値を達成しなかった市町は、未達成に至る要因分析や具体的な向上対策を実施する仕組みを作る。

【口座振替率】

(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	30.95	30.77	30.33	29.77	30.06
全 国	39.56	39.55	39.31	39.25	未公表

【滞納世帯における差押処分率】

(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	4.51	4.26	4.93	3.34	3.70
全 国	12.01	13.33	13.93	10.52	未公表

差押処分率とは、各該年度における延べ差押件数を、各年6月1日における滞納世帯で除したものである。

④保険給付の適正な実施に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○レセプト点検・療養費の支給に適正化	<ul style="list-style-type: none"> レセプト点検については、全市町が審査支払機関である国保連合会に委託して実施し、柔道整復師の施術に係る療養費の二次点検及び患者調査については、16市町が外部に委託して実施している。 ほとんどの市町が外部委託していることから、委託先との役割分担や効果の検証など、市町担当職員の知識の向上を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 委託先との役割分担や効果の検証など、市町担当者の知識の習得、向上が図られるよう、研修を実施する。 柔道整復師の施術に係る二次点検や患者調査について、事務処理の標準化を行ったうえで、共同事業化を検討し、業務の効率化を図るとともに、はり師、きゅう師及びあん摩・マッサージ・指圧師の施術の適正化についても併せて検討する。
○第三者求償の取組強化	<ul style="list-style-type: none"> 第三者求償については、全市町が保険事故の求償手続きを国保連に個別に委託しており、国保連合会は、市町担当者向け研修を実施しているが、国資料では、全交通事故に対する求償実績が全国に比して少ないものとなっている。 医療費適正化効果が高いことから、被保険者に対する周知啓発を引き続き実施するとともに、直接請求する体制の整備や、広域的な案件等を県が委託できる法制度が予定されていることから、それら仕組みづくりを検討する必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 委託の有無に関わらず求償を確実にできるよう、国通知に基づく数値目標や債権管理を着実にやっていくとともに、国保連合会においては、求償事案の抽出が着実にできるよう医療機関への協力依頼することに加え、損害保険会社と連携を取り、適切な求償処理を行う。 広域的な対応が必要で専門性の高い案件の都道府県への委託制度の導入については、市町等での事務処理の実態を踏まえて検討する。

【レセプト内容点検効果額】

(単位：円)

	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	219	199	250	204	222
全 国	498	537	560	573	未公表

内容点検効果額とは、診療内容の妥当性などを確認することにより過誤調整を行った金額を、被保険者1人あたりの金額で評価したものの。

【第三者事案件数(求償件数/受付件数)】(単位：件)

	H30	R1	R2	R3
自発	132/150	149/161	119/133	134/156
点検発	157/153	88/94	114/104	65/71

自発とは、被保険者又は損害保険会社が第三者行為傷病届を提出することにより把握した案件、点検発は、国保連やレセプト点検を契機として把握した案件をいう。11
求償件数は、前年度に受理した件数も含んでおり、受付件数を超える場合がある。

⑤医療費適正化に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
<p>○データヘルス計画に基づく保健事業の実施</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・データヘルス計画に基づき、毎年の事業計画を立て、PDCAサイクルに沿って実施し、実績を評価して、次年度の事業計画に反映させている。 ・各種分析データをもとに地域の健康課題を明らかにし、課題解決に向けた事業を行うとともに、県全体で共有する課題に対する保健事業については、標準化により効率化していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・医療費分析や人材育成などの県ヘルスアップ支援事業の実施により、市町の取組みを支援するほか、引き続き、データヘルス計画に基づく保健事業については、PDCAサイクルに沿って、効果的・効率的な実施に努める。 ・各市町の健康課題や保健事業の取組状況が見える化したうえで、県全体で取組むべき課題については、事業内容や評価指標等の標準化により効果的に実施するとともに、地域特性がある課題については、地域の実情に応じた保健事業を地域保健と連携して行う。
<p>○特定健康診査・特定保健指導の実施率向上</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・特定健康診査及び特定保健指導の実施率等向上のため、広報活動や効果的な受診勧奨を実施している。また、一部の市町においては、国保の集団健診に被用者保険の被扶養者を受け入れている。 ・受診率は、全国平均を上回るものの、目標値には達していないため、受診しやすい環境づくりを行うなど、体制強化をする必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・本県の特定健康診査や特定保健指導の受診率は、コロナウイルス感染症拡大以降伸び悩んでいることから、健診実施の日時、場所、費用負担等を検討し、実施率向上に努める。
<p>○重複受診・頻回受診等に係る指導の充実 【適正服薬に係る取組み】</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診者に対する取組みについては、多くの市町が事業を実施をしているが十分な効果検証ができていない。 ・今後、医薬品適正使用の推進は、医薬品の有効性確保や副作用防止、医療費の適正化の観点から重要であるため、専門知識を有する団体と連携した重複多剤投与者に対する取組みが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・重複・頻回受診等に対する指導については、対象者の実態を十分把握したうえで、効率を検証しながら保健指導を実施する。 ・重複多剤投与者に対する取組みについては、香川県薬剤師会と連携を取りながら、また、新たに開始した電子処方箋の仕組みも活用しながら、効果的に取り組む。

⑤医療費適正化に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○「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	<ul style="list-style-type: none"> ・「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用し、糖尿病対策に取組み、受診勧奨や保健指導を行っている。取り組んだ結果は、糖尿病対策推進会議で報告している。 ・対象者のデータの経年変化を分析するなど、長期間に亘る効果を適切に把握し、関係者間で情報共有を図る必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・引き続き、「香川県糖尿病性腎症等重症化予防プログラム」を活用し、糖尿病性腎症等重症化予防対策事業を実施するとともに、市町間の事業実施状況の比較や対象者の経年変化分析を行う。
○後発医薬品（ジェネリック医薬品）の使用促進	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品差額通知を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。 ・全国的に供給不足が生じており、解決の目途が立っていない。 ・導入率は目標値に達せず、全国に比べ導入が進んでいないことから、効果的な通知内容の改善や、事業立案を行う必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・供給状況を配慮しながら、引き続き、後発医薬品差額通知を被保険者に送付するとともに、「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」の配布等を行う。

【特定健診(上)・特定保健指導(下)受診率】(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	42.2	42.1	44.0	39.4	41.8
全 国	37.2	37.9	38.0	33.7	未公表
香川県	25.9	30.6	34.6	33.9	24.5
全 国	25.6	28.8	29.3	27.9	未公表

【後発医薬品利用率】(単位：%)

	H29	H30	R1	R2	R3
香川県	67.8	72.1	75.3	77.1	77.2
全 国	73.7	77.8	80.5	82.2	未公表

各年度末3月診療分の数量ベース（新指標）の数値。厚生労働省HP「保険者別の後発医薬品の使用割合」より、NDBのレセプトデータの医科入院、DPC、医科入院外、歯科、調剤すべてが対象）。

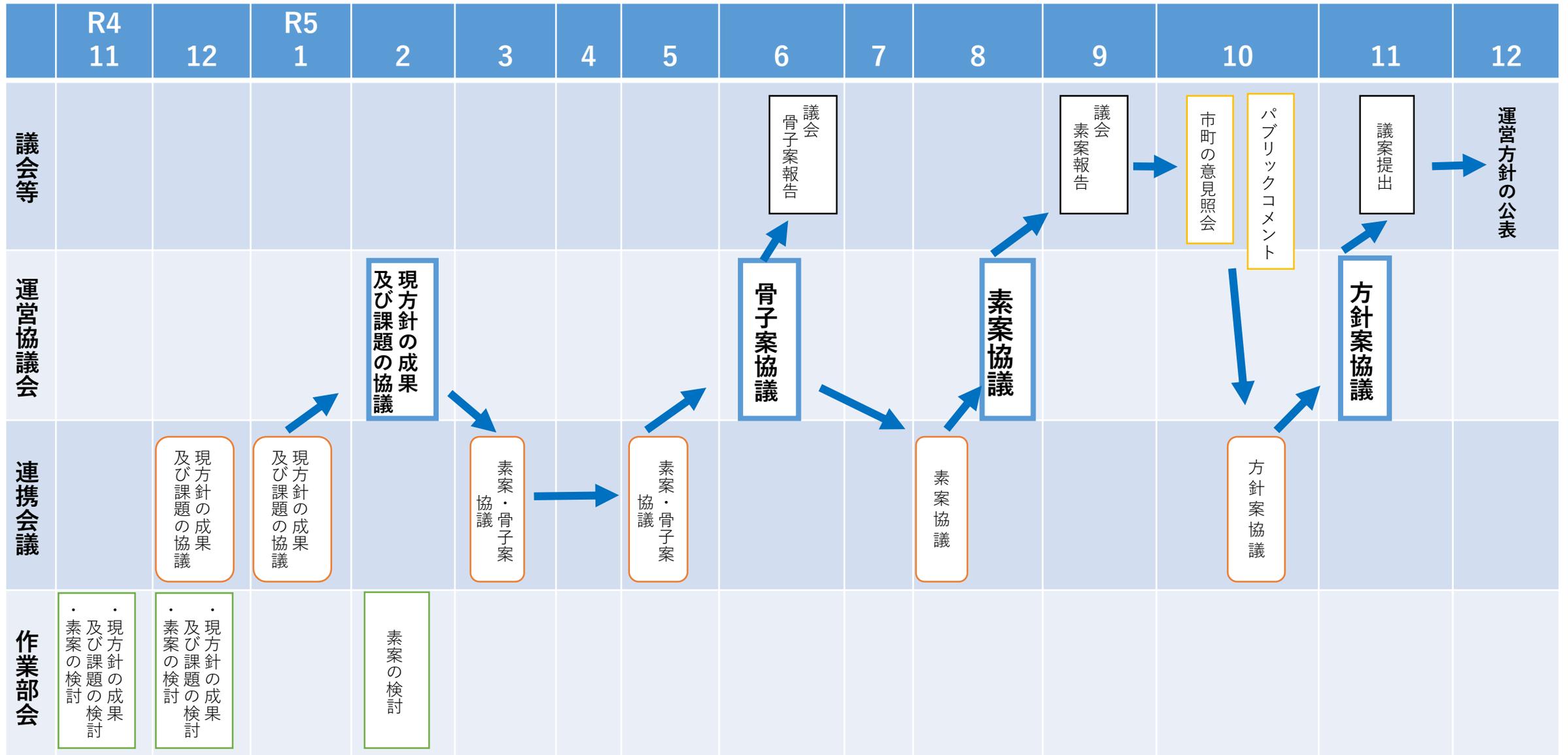
⑥市町が担う事務の効率化、広域化の推進に関する事項

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○効率化・広域化の推進	<ul style="list-style-type: none"> ・市町の各種事務の実施状況や運用方法等の把握に努め、標準化できる事務について作業部会で検討を行った。令和5年度からは、財政に影響を与える疾病に関する医療費集計業務について共同事業を開始予定。 ・保険料水準統一のため、さらなる広域的な実施による事務の効率化・市町の事務負担の軽減化が必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ・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を、連携会議及び作業部会で検討する従来の取組みに加え、保険料水準の統一を目指していることから、市町が行う全ての事務についても、改めて効率化、標準化、広域化を検証し、また、広域事務を処理する組織についても研究・調査する。

⑦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

主な項目	実施状況と課題	今後の取組み
○地域包括ケアの構築にむけた取組み	<ul style="list-style-type: none"> ・市町における地域包括ケアシステムについては、国保部局として、全市町が参画し、連携した施策に取り組んでいる。 ・今後、増加する高齢者の健康保持のためにも、引き続き連携を継続するとともに、地域支援事業に国保部局として参画していく必要がある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・国保の保健医療の課題については、国保部局だけでなく、介護・福祉などの横断的な連携が必要である。県は、国保部局だけでなく、介護・福祉・健康づくり部部門と連携を深め、施策を進めるとともに、必要な支援を行っていく。 ・健康保険法の改正により、令和2年度から高齢者の心身の多様な課題に対しきめ細かな支援を実施するため、後期高齢者の保健事業については、市町において介護保険の地域支援事業や国民健康保険の保健事業と一体的な取組みを実施することとなったことから、介護部局と連携した後期高齢者も含めた健康づくりを行う。

香川県国民健康保険運営方針の改定スケジュール



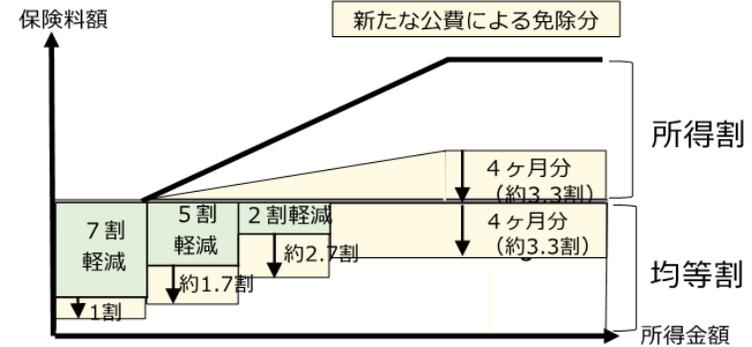
国民健康保険制度改革の推進

○ 財政運営の安定化を図りつつ、「財政運営の都道府県単位化」の更なる深化を図るため、令和6年度からの新たな国保運営方針に基づき、**保険料水準の統一**や**医療費適正化**等の取組をより一層進める。

(1) 出産時における保険料負担の軽減【令和6年1月施行】

- ・ 令和4年4月から、未就学児の均等割保険料の軽減制度を導入。
- ・ 更なる子育て世帯の負担軽減、次世代育成支援等の観点から、出産する被保険者に係る産前産後期間相当分（4か月間）の保険料（均等割額、所得割額）を免除する措置を創設。

※費用負担 公費（国1/2、都道府県1/4、市町村1/4）
 所要額 4億円（令和5年度）



(2) 国保運営方針に基づく保険料水準の統一、医療費適正化の推進

- ・ 都道府県国保運営方針（都道府県内の国保運営の統一的な方針）について、対象期間の考え方や記載事項を見直し。【令和6年4月施行】
- ・ 「保険料水準統一加速化プラン（仮称）」を策定し、保険料水準の統一に向けた取組を支援。

（国保運営方針の見直し）

【対象期間】 おおむね6年

【記載事項】

「医療費の適正化の取組に関する事項」、「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」を必須記載事項化

(3) その他保険者機能の強化

① 第三者行為求償事務の取組強化

- ・ 広域性や専門性のある事案について、市町村の委託を受けて都道府県が実施可能とする。【令和7年4月～】
 - ・ 市町村が、官公署等の関係機関に対し、第三者の行為によって生じた事実に係る資料の提供等を求めることを可能とする。【公布日～】
- ※ 市町村は、給付事由が第三者の行為によって生じた場合には、その給付額の限度で、被保険者が第三者に対して有する損害賠償の請求権を取得

② 退職者医療制度の廃止

- ・ 対象者が激減し財政調整効果が実質喪失していることを踏まえ、事務コスト削減を図る観点から、前倒しして廃止。【令和6年4月】

